

厚生労働省 令和5年度 障害者総合福祉推進事業

療育手帳その他関係諸施策との関係性と
影響についての調査
報告書

令和6（2024）年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目次

事業要旨	1
第1章 本調査の実施概要	3
第2章 本調査事業における検討テーマの整理	13
1. 本調査事業における検討の視点	13
2. 検討テーマの構成等	14
3. 各論	15
第3章 アンケート調査結果	23
1. 児童相談所・知的障害者更生相談所アンケート調査結果	23
(1) 基礎情報	23
(2) 療育手帳の検査、アセスメント等の実施状況について	24
(3) 療育手帳の判定結果、検査結果の情報提供の状況について	29
(4) 療育手帳判定時の検査結果等の活用について	45
2. 相談支援事業所アンケート調査結果	56
(1) 基礎情報	56
(2) 療育手帳の判定結果、検査結果の情報取得の状況について	60
(3) 療育手帳判定時の検査結果等の活用について	64
第4章 ヒアリング調査結果	77
1. 判定機関結果概要	77
2. 相談支援事業所結果概要	87
3. 自治体調査結果概要	92
第5章 論点整理	100
第6章 まとめ	130
1. 本調査事業の結果概要	130
2. 今後の検討に向けて	138

参考資料:

○アンケート調査票

○アンケート調査クロス集計結果

事業要旨

療育手帳は、厚生事務次官通知に基づき、各自治体で自治事務として運用されていることから、その対象者の判定方法や認定基準等にばらつきがあり、療育手帳の運用における統一化の必要性が指摘されている。既存の調査研究により、療育手帳の運用方法の統一化にあたっては様々な観点からの検討が必要であることが指摘されてきたことから、令和4年度障害者総合福祉推進事業においては、各自治体における療育手帳の判定・交付状況、療育手帳を軸とした知的障害児者への支援の状況、諸外国における知的障害児者への支援等に関する調査が行われた。本調査事業は、令和4年度事業において収集したデータを踏まえ、療育手帳の運用方法の統一化を進めた場合に想定される影響や課題についての検討を深め、今後、議論を行うにあたっての論点整理を目的として実施した。

本調査事業では、論点整理を行う上での情報収集として、(1)療育手帳判定時の検査結果等の活用状況に関するアンケート調査、(2)療育手帳の判定・交付状況や、検査結果等の活用状況等に関するヒアリング調査を行った。また、調査設計等への助言を受け、既存調査結果を踏まえた論点整理を行うため、検討委員会を設置し、有識者等の意見を収集した。

具体的には、(1)児童相談所・知的障害者更生相談所(以下、「判定機関」とする)を対象としたアンケート調査(悉皆)では、療育手帳の判定方法や、検査結果等の提供・活用状況、その課題等を整理し、相談支援事業所1,500か所(無作為抽出)を対象としたアンケート調査では、検査結果等の取得・活用状況等を整理した。(2)ヒアリング調査は、(1)に回答いただいた判定機関・相談支援事業所のうち特徴的な取組みが見られた判定機関3か所・相談支援事業所2か所に加え、療育手帳の運用に特徴が見られる自治体2か所に対して実施し、療育手帳の判定・交付の状況や、検査結果等の活用状況・課題、運用統一に向けての懸念等を聴取した。検討委員会においては、調査設計等への助言の他、各回で検討テーマを設定し、論点及び今後の整理・検討事項として想定される点の整理を行った。

本調査事業にて論点整理を行う中で、今後の療育手帳の運用統一の検討に向けて、さらに実態等の整理が必要と思われる事項として、以下の3点が考えられた。

- ① **判定方法に関する運用統一の仮説に基づいた、判定現場等において想定される影響・課題の整理**：厚生労働科学研究において開発されている判定ツールの動向を踏まえながら、仮に知的機能と適応行動の2軸から判定するとした場合に判定機関が選択しうる判定方法の整理や、判定方法に変化・影響が生じる場合にその具体的な内容の整理等、具体的な仮定に基づいた判定現場等において想定される影響・課題の整理が必要と考えられる
- ② **判定状況に関する実態の把握**：療育手帳の目的と判定機関における判定体制や業務負荷を踏まえた、判定のあり方の検討を行うためには、再判定・更新の状況や、医療機関等の外部機関を活用した判定の状況、介護度等の知的機能・適応行動以外の勘案事項や勘案方法等、一部不足する判定状況に関する情報収集が必要と考えられる
- ③ **交付対象の運用に差が見られるケースの療育手帳の保有状況等に関する実態の把握**：知的障害を伴わない発達障害等、交付対象の運用に差が見られるケースは、今後の運用統一の方向によっては何らかの影響の受けやすい方々であると推察される。運用統一による影響・課題を整理する前段階として、まずはこのようなケースにおける療育手帳の保有状況や、療育手帳によって利用できているサービス、他障害者手帳との使い分けの状況等、実態の把握が必要と考えられる

第1章 本調査の実施概要

1. 本調査の目的

療育手帳は、厚生事務次官通知に基づき、各自治体で自治事務として運用されていることから、その対象者の判定方法や認定基準等にばらつきがあり、療育手帳の運用における統一化の必要性が指摘されている。

既存の調査研究により、療育手帳の運用方法の統一化にあたっては様々な観点からの検討が必要であることが指摘されてきたことから、令和4年度障害者総合福祉推進事業（以下、「令和4年度事業」とする）においては、各自治体における療育手帳の判定・交付状況、療育手帳を軸とした知的障害児者への支援の状況、諸外国における知的障害児者への支援等に関する調査が行われた。当該調査では、都道府県・市町村、児童相談所・知的障害者更生相談所、相談支援事業所、精神保健福祉センターと、幅広い対象に調査を行い、今後議論する上での基礎データを広く収集した一方で、論点整理を行うまでには至っていない。

本調査事業は、令和4年度事業において収集したデータを踏まえ、療育手帳の運用方法の統一化を進めた場合に想定される影響や課題についての検討を深め、今後、議論を行うにあたっての論点整理を目的として実施した。

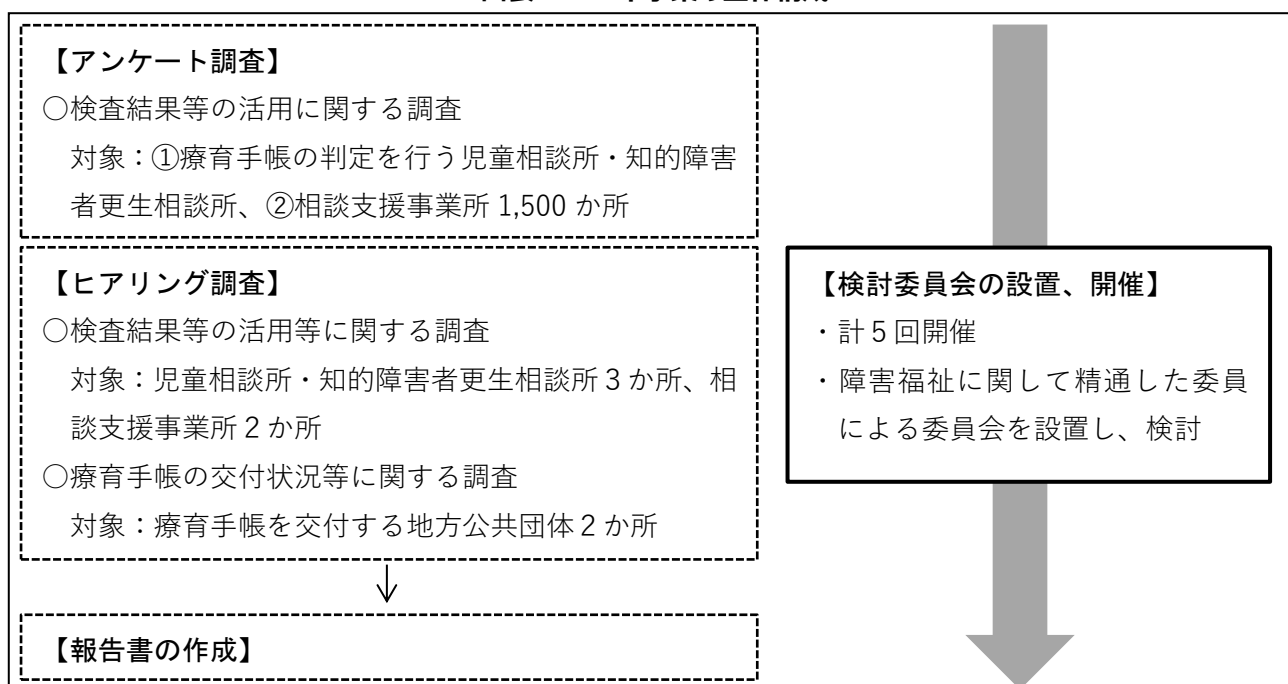
2. 本事業の全体像

(1) 全体構成

本調査研究の全体構成は、以下のとおり。

検討委員会を設置した上で、検討委員会での議論に向けて、検査結果等の活用に関するアンケート調査と、療育手帳の判定・交付の状況や検査結果等の活用状況等に関するヒアリング調査を行った。

図表 1-1 本事業の全体構成



(2) 実施スケジュール

本調査研究の実施スケジュールは、以下のとおり。

図表 1-2 実施スケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(1) 委員会									
開催			●	●		●		●	●
(2) アンケート調査									
調査票設計、対象抽出等		←→							
調査実施（配布、回収）				←→					
集計、分析						←→	←→	→	
(3) ヒアリング調査									
項目検討、対象抽出等						←→	→		
調査実施							←→	→	
(4) 報告書									
作成								←→	→

3. 本事業の実施概要

(1) アンケート調査

① 目的

令和4年度事業の調査結果から、療育手帳の判定における検査結果について、各関係機関への提供が限定的であること、また、一部の自由記述から検査結果を支援に活用している事例がうかがえた。その一方で、検査結果を活用した支援の状況等の実態までは整理されていない。療育手帳の目的を検討する上では、検査結果を共有している地域においてどのように活用されているのか等の実態を整理しておくことも重要と考えることから、児童相談所・知的障害者更生相談所（以下、2機関を総称する場合は「判定機関」とする）、支援機関である相談支援事業所に対するアンケート調査を実施した。

② 調査対象

【判定機関】

- ・ 計 319 か所
 - 児童相談所（悉皆：232 か所）
 - 知的障害者更生相談所（悉皆：87 か所）

【相談支援事業所】

- ・ 計 1,500 か所
 - 全国の指定特定相談支援事業所（令和5年3月末時点 10,033 か所）から無作為抽出 900 か所
 - 全国の基幹相談支援センター（令和4年4月時点 1,156 か所）から無作為抽出 600 か所

③ 調査方法

【判定機関】

- ・ 厚生労働省担当課より、都道府県・政令指定都市を經由して、電子メールにより、URL 及び QR コードが記載された依頼状を配布し、Web アンケートによる回答・回収

【相談支援事業所】

- ・ 郵送により、URL 及び QR コードが記載された依頼状を配布し、Web アンケートによる回答・回収

④ 調査項目

調査項目は以下のとおり。

図表 1-3 調査項目

種別	調査項目
判定機関	(1) 基本情報 (2) 療育手帳の判定状況

種別	調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知的機能の判定に使用している指標・ツール ・ 療育手帳の判定のための発達検査の使用状況、使用しているツール、使用理由 ・ 判定のための適応行動アセスメントの実施状況、使用している指標・ツール、実施理由 ・ 療育手帳の判定において、検査結果に付随するアセスメント情報として収集している項目 <p>(3) 療育手帳の判定結果、検査結果の情報提供の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報提供を行ったことのある関係機関 ・ 情報提供について、本人・家族の同意確認の定め ・ 本人・家族への情報提供の状況 ・ 申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）への情報提供 ・ 相談支援事業所への情報提供 <p>(4) 療育手帳判定時の検査結果等の活用状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 療育手帳の判定結果や検査結果等に基づいて、外部機関と支援の方向性等について協議等を行った経験の有無 ・ 協議等を行ったことがある外部機関、協議内容 ・ 判定機関や支援等を行う外部機関と療育手帳の判定結果や検査結果等の情報連携を行うことの有効性、有効と感じる提供先、その理由 ・ 支援を行う外部機関と情報連携を行う上で障壁となること
相談支援事業所	<p>(1) 基本情報</p> <p>(2) 療育手帳の判定結果、検査結果の情報取得の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 療育手帳の判定結果に関する情報取得の状況 ・ 療育手帳の検査結果に関する情報取得の状況 ・ 療育手帳の判定結果、検査結果に付随するアセスメント情報の取得の状況 <p>(3) 療育手帳判定時の検査結果等の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 療育手帳の判定結果や検査結果等に基づいて、外部機関と支援の方向性等について協議等を行った経験の有無 ・ 協議等を行ったことがある外部機関、協議内容 ・ 判定機関や支援等を行う外部機関と療育手帳の判定結果や検査結果等の情報連携を行うことの有効性、有効と感じる提供先、その理由 ・ 判定機関や支援を行う外部機関と情報連携を行う上で障壁となること

⑤ 実施時期

令和5年10月30日（月）～12月4日（月）

⑥ 回収状況

図表 1-4 回収状況

	配布数	回収数	有効回収数	回収率
判定機関（児童相談所・知的障害者更生相談所）	319	210	210	65.8%
相談支援事業所	1,500	570	533	35.5%

※相談支援事業所の回収数は、知的障害児者の相談を行っている事業所を有効回収とした。

(2) ヒアリング調査

① 療育手帳の検査結果等の活用に関する調査

1) 目的

アンケート調査の回答から、療育手帳の判定における検査結果等（判定結果、検査結果、アセスメント結果）を活用した連携や支援を行う判定機関（児童相談所・知的障害者更生相談所）、検査結果等を活用し支援を行う相談支援事業所を対象に、検査結果等の活用方法、多機関での情報連携における課題等を把握することを目的として、ヒアリング調査を実施した。

2) 調査対象、実施日、実施方法

- ・ 検査結果等を活用した連携や支援を行う判定機関3か所
- ・ 療育手帳の検査結果等を活用した支援を行う相談支援事業所2か所
- ・ アンケート調査結果より、検査結果等の活用方法、連携機関、地域性等に考慮して選定を行った。

図表 1-5 調査対象、実施日、実施方法

種別	事業所の種類	所在地	実施日	実施方法
判定機関	児童相談所	都道府県	令和6年2月2日	オンライン
判定機関	知的障害者更生相談所	都道府県	令和6年2月19日	オンライン
判定機関	知的障害者更生相談所	政令市	令和6年2月20日	オンライン
相談支援事業所	社会福祉法人 基幹相談支援センター	政令市	令和6年2月20日	オンライン
相談支援事業所	NPO法人 基幹相談支援センター	中核市	令和6年2月28日	オンライン

3) 調査項目

調査項目は以下のとおり。

図表 1-6 調査項目

種別	調査項目
判定機関	<p>(1) 基本情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 療育手帳業務に関する職員体制、判定件数（1か月あたり平均） ・ 実施している療育手帳の業務内容 等 <p>(2) 療育手帳の判定状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 療育手帳判定の流れ ・ 知的障害以外で勘案していること、勘案方法（あれば） ・ 判定に迷うケース、その対応状況 ・ 療育手帳の判定・交付における課題 ・ 療育手帳の判定方法や判定基準等の運用の統一で影響が懸念される点 <p>(3) 療育手帳の検査結果等（判定結果、検査結果、アセスメント結果）の情報提供について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 療育手帳の検査結果等の提供状況 ・ 提供するケースの特徴、提供する理由、提供方法、提供時の工夫 ・ 提供にあたっての課題 <p>(4) 療育手帳の検査結果等の活用について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 療育手帳の検査結果等の活用方法 ・ 療育手帳の検査結果等の活用における留意点、課題 ・ 療育手帳の検査結果等の活用が有効と考えられる事項 /等
相談支援事業所	<p>(1) 基本情報</p> <p>(2) 療育手帳の検査結果等（判定結果、検査結果、アセスメント結果）の活用について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 療育手帳の検査結果等の取得状況 ・ 取得するケースの特徴、取得する理由 ・ 療育手帳の検査結果等の活用方法 ・ 療育手帳の検査結果等の活用において留意していること、課題 ・ 療育手帳の検査結果等の活用が有効と考えられるケースや場面 等 <p>(3) その他、療育手帳について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 療育手帳が非該当になったケースに対する支援状況 ・ 本人・家族への支援を行う際の療育手帳の課題 ・ 療育手帳の判定方法や判定基準等の運用の統一で、支援に影響が懸念される点 /等

② 療育手帳の交付状況等に関する調査

1) 目的

検討委員会で療育手帳の運用の統一について議論を行うにあたり、独自性の高い運用を行う都道府県・政令市を対象に、統一に向けての懸念事項や、現在の療育手帳とサービスとの関係について補足的に情報収集を実施した。

2) 調査対象、実施日、実施方法

- 療育手帳の運用において独自性が高い地方公共団体（療育手帳の担当課）2 か所

図表 1-7 調査対象、実施日、実施方法

種別	実施日	実施方法
都道府県	令和6年3月11日	オンライン
政令市	令和6年2月27日	オンライン

3) 調査項目

調査項目は以下のとおり。

図表 1-8 調査項目

(1) 基本情報 <ul style="list-style-type: none">療育手帳交付数（障害の程度の区分別）療育手帳申請～交付までの流れ、判定機関との役割分担
(2) 現在の療育手帳の運用等について
① 対象、判定等 <ul style="list-style-type: none">療育手帳の対象、障害の程度の区分の設定状況（4区分以外の設定の場合、当該区分数としている背景や活用状況）判定方法、知的機能と適応行動の勘案方法、重複障害等の勘案状況発達障害や境界知能の方を療育手帳の対象としている理由、支援における効果
② 支援との関係性 <ul style="list-style-type: none">療育手帳のニーズ（申請理由・きっかけ）自治体からみた、支援における療育手帳の位置づけ、活用状況療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等療育手帳が非該当となった方への支援の状況
③ 結果の活用 <ul style="list-style-type: none">療育手帳の検査結果等（判定結果、検査結果、アセスメント結果）の活用状況検査結果等を本人・家族や支援者等と共有する場合の課題
④ その他 <ul style="list-style-type: none">本人・家族への支援にあたっての療育手帳に関する課題
(3) 療育手帳の運用の統一化について

- ・ 他の自治体との運用の違いによって生じていること
- ・ 療育手帳の運用を統一する場合に想定される影響・課題
 - 統一によって不利益を被る可能性がある対象者
 - サービスへの接続や本人・家族への支援への影響 等

(3) 検討委員会の設置・運営

① 目的

令和4年度事業でのアンケート調査等の結果に対する評価を行い、療育手帳の運用の統一化に向けた論点等の整理を行うため、有識者で構成する検討委員会を設置した。

② 委員構成

検討委員会委員及びオブザーバーは、以下のとおり。

図表 1-9 検討委員会 委員

委員名	ご所属
内山 登紀夫	一般社団法人日本発達障害ネットワーク 副理事長 福島学院大学福祉学部福祉心理学科 教授
梅津 義和	東京都心身障害者福祉センター多摩支所 所長
◎大塚 晃	上智大学総合人間科学部社会福祉学科 特任教授
菊池 幸次	北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課 主幹
西 恵美	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会 副会長 社会福祉法人熊本県手をつなぐ育成会 会長 社会福祉法人熊本市手をつなぐ育成会 会長
服部 敏寛	公益財団法人日本知的障害者福祉協会 社会福祉法人三富福祉会
丸橋 正子	大阪府中央子ども家庭センター育成支援二課 課長
宮川 善章	世田谷区障害福祉部障害施策推進課 課長
村山 恭朗	金沢大学人間社会研究域人文学系 准教授

(◎：委員長、五十音順、敬称略)

図表 1-10 検討委員会 オブザーバー

氏名	所属
中山 美恵	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 企画課 課長補佐
西尾 大輔	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室 発達障害対策専門官
山根 和史	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室 発達障害施策調整官
松崎 貴之	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 虐待防止専門官／障害福祉専門官
大泉 和渡	厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 企画課 統計調査係／人材養成・障害認定係 係員
杉本 拓哉	こども家庭庁 支援局 障害児支援課 障害児支援専門官
今出 大輔	こども家庭庁 支援局 障害児支援課 発達障害児支援専門官
秋山 詠	こども家庭庁 支援局 虐待防止対策課 児童相談第二係長

(敬称略)

③ 開催概要

開催概要は以下のとおり。

図表 1-11 開催概要

	開催日時	開催場所	検討テーマ
第1回	令和5年9月27日(水) 13:00~15:00	Zoom、三菱UFJリサーチ&コンサルティング 24階会議室	・調査事業実施概要 ・今年度事業での検討の方向性(案) ・アンケート調査項目(案) ・知的障害の定義・判定ツール等について
第2回	令和5年10月18日(水) 18:00~20:00	Zoom、三菱UFJリサーチ&コンサルティング 24階会議室	・療育手帳の対象について
第3回	令和5年12月27日(水) 17:00~19:00	Zoom、三菱UFJリサーチ&コンサルティング 24階会議室	・アンケート調査結果報告 ・療育手帳の支援のあり方について ・ヒアリング調査実施概要(案)
第4回	令和6年2月29日(木) 13:00~15:00	Zoom、三菱UFJリサーチ&コンサルティング	・ヒアリング調査中間報告 ・論点整理(案)

	開催日時	開催場所	検討テーマ
		24 階会議室	・ 報告書骨子（案）
第 5 回	令和 6 年 3 月 27 日（水） 17:00～19:00	Zoom、三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング 24 階会議室	・ ヒアリング調査結果報告 ・ 報告書（案）

4. 実施体制

本調査事業の実施体制は、以下のとおり。

図表 1-12 実施体制

氏名	所属・役職
清水 孝浩	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 主任研究員
古賀 祥子	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 副主任研究員
西尾 秀美	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究員
信國 舞	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究アシスタント
白土 典子	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 共生・社会政策部 研究アシスタント

5. 成果等の公表計画

報告書については、事業実施主体である三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社の公式ホームページにて公開する。

第2章 本調査事業における検討テーマの整理

1. 本調査事業における検討の視点

これまでに、障害者総合福祉推進事業や厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）（以下、「厚労科研費事業」とする）にて、継続的に療育手帳に関する調査研究が行われている。特に、令和4年度障害者総合福祉推進事業（以下、「令和4年度事業」とする）では、各自治体における療育手帳の判定・交付状況、療育手帳を軸とした知的障害児者への支援の状況、諸外国における知的障害児者への支援等に関する調査が実施された。

本調査事業では、令和4年度事業で収集したデータ等を踏まえ、療育手帳の運用の統一化を進めた場合に想定される影響や課題等についての検討を深め、今後議論を行うにあたっての論点整理を目的に実施した。

検討委員会においては、事務局が整理した検討テーマごとに、以下の視点からご意見をいただいた。

- ① どのような運用の統一が考えられるか
- ② 運用を統一する場合に想定される影響・課題は何か
- ③ その他（検討テーマのうち優先して検討すべき事項や、今後追加で調査・整理等が必要なこと等）

図表 2-1 療育手帳の運用統一に関する検討状況

療育手帳に関して、大きくは、障害者総合福祉推進事業及び厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）にて継続的に調査研究が行われている。

■障害者総合福祉推進事業

年度	調査名	実施主体
平成30年度	知的障害の認定基準に関する調査研究	社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会
令和元年度	療育手帳の判定基準及び判定業務のあり方に関する調査研究	PwC コンサルティング合同会社
令和4年度	療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
令和5年度	療育手帳その他関係諸施策との関係性と影響についての調査	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

■厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

年度	研究名	研究者名
令和2年度	療育手帳に係る統一的な判定基準の検討	研究代表者
令和3年度	ならびに児童相談所等における適切な判定業務を推進させるための研究	辻井 正次 (中京大学 現代社会学部)

令和4年度～ 令和6年度 (予定)	療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究	研究代表者 辻井 正次 (中京大学 現代社会学部)
-------------------------	---	---------------------------------

2. 検討テーマの構成等

検討テーマは、以下のとおり。

図表 2-2 検討テーマの構成

検討テーマ		検討委員会		
対象	知的障害の定義・判定基準	第1回 第2回	第5回 (とりまとめ)	
	判定ツール			
	障害の程度の区分の考え方			
	年齢の考え方			
	重複障害等の勘案事項の考え方			
支援	療育手帳の目的	第3回	第5回 (とりまとめ)	
	その他（非該当の場合の支援のあり方）			
その他運用 統一可能性 のある事項	再判定の考え方	第4回		第5回 (とりまとめ)
	医学的所見等の取扱い			
	その他統一が望ましく検討が必要と考えられる事項			

3. 各論

検討テーマ1：療育手帳の対象について

①療育手帳制度における知的障害の定義・判定基準 …第1回検討委員会

療育手帳制度の根拠とされる厚生事務次官通知では、「知的障害児（者）」に対する制度と明記されているが、知的障害の明確な定義・判定基準までは記載されていない。令和4年度事業の調査結果より、各地域で知的障害を定義し、療育手帳の対象を判定している状況にあることが確認されている。

【議題】

視点①：どのような運用の統一が考えられるか。

- ・ 療育手帳制度における対象（障害種）及び「知的障害」の判定基準をどのように考えるか。

視点②：知的障害の判定基準を統一する場合、想定される影響・課題は何か

（本人・家族／判定機関／自治体／その他）。

- ・ 統一することによって、不利益を被る可能性のある対象者はどのような方か。
- ・ その他、想定される課題はあるか。

視点③：その他、今後さらに整理が必要な点等は何か。

- ・ 運用の統一の検討に向けて、追加で整理・調査等が必要な事項はあるか。

②療育手帳制度における判定ツールについて …第1回検討委員会

令和4年度事業の調査結果より、全国で様々な知的機能・適応行動の判定ツールが利用されている状況がうかがえた。令和2～3年度厚労科研費事業では、療育手帳の判定は知的機能・適応行動の2側面から行うこと等を含む、「療育手帳の判定の全国統一判定基準ガイドライン（案）（以下、「判定基準ガイドライン（案）」とする）」が提示されているところ。他方で、判定方法の統一によって想定しうる影響として、申請者への負荷（検査時間の長さ）や、統一したツールでは測定困難な対象者への対応、人員・検査体制（研修の必要性や、業務量の増大、費用面の負担等）といった懸念も見られている。

【議題】

視点①：どのような運用の統一が考えられるか。

- ・ 令和2～3年度厚労科研費事業における判定基準ガイドライン（案）を基に運用の統一を仮定

視点②：統一した判定ツールを使用する場合、想定される影響・課題は何か

（本人・家族／判定機関／自治体／その他）。

<統一した判定ツールを使用した場合の全般的な影響・課題>

- ・ 【本人・家族】【判定機関】統一した判定ツールを使用する場合、想定される影響・課題は何か。
- ・ 【自治体】統一した判定ツールを使用する場合、影響のある制度やサービスの範囲と、想定される課題は何か。

<統一した判定ツールを使用した場合に判定が困難になる可能性のあるケース>

- ・ 統一した判定ツールが使用できない対象は想定されるか。(想定される場合)想定されるケース像。
- ・ 統一した判定ツールが使用できない可能性のある対象の判定はどのようにあるべきか。
- ・ 【本人・家族】現在は交付されているが、統一した判定ツールによって対象外／非該当になる対象は想定されるか。

視点③：その他、今後さらに整理が必要な点等は何か。

- ・ 判定基準ガイドライン（案）の記載以外に、判定ツールに関して運用を統一する必要がある事項はあるか。
- ・ 判定ツールの運用の統一の検討に向けて、追加で整理・調査等が必要な事項はあるか。

③障害の程度の区分の考え方について …第2回検討委員会

平成30年度調査から、知的障害の程度区分が2～7区分の設定があること、うち半数は4区分で設定されていることが示された。令和4年度事業では、重度（A）／その他（B）と区分の設定状況等について整理している。令和2～3年度厚労科研費事業では「ICD-11に基づき4区分とする」ことが提案されたところ。他方で、区分数を統一した場合に想定しうる影響として、「区分数の変化が見込まれる自治体においては、これまでの区分から変更が生じる対象者に対する丁寧な説明が必要となり、経過措置が必要」、「療育手帳が交付されなくなる申請者の他の福祉サービス利用に影響が及ぶ」等の懸念点が見られている。

【議題】

視点①：どのような運用の統一が考えられるか。

- ・ 令和2～3年度厚労科研費事業判定基準ガイドライン（案）のように、ICD-11にならい4区分に統一すると仮定した場合。

視点②：区分を統一する場合、想定される影響・課題は何か

（本人・家族／判定機関／自治体／その他）。

<区分の統一によって区分変更の可能性のある場合>

- ・ 【本人・家族】重度／その他の区分に変更が生じる恐れのある方はどのような方か。
- ・ 【本人・家族】【自治体】重度⇒その他に変更となった場合、利用できるサービス・制度に影響があると考えられることは何か。
- ・ 現在、転居等により、区分変更（特に重度（A）→その他（B））になるケースは、具体的にどのような事例で、どのように対応しているのか。
（例）状態像、サービス・支援への影響、現在の対応状況 / 等

<区分の統一による全般的な影響・課題>

- ・ 【本人・家族】区分を統一する場合、その他、想定される影響・課題は何か。
- ・ 【判定機関】【自治体】区分を統一する場合、想定される影響・課題は何か。

視点③：その他、今後さらに整理が必要な点等は何か。

- ・ 運用の統一の検討に向けて、追加で整理・調査等が必要な事項はあるか。

④年齢の考え方について …第2回検討委員会

これまでの調査結果より、一部の地域では、基本的に3歳未満への判定は行わない等の年齢の下限の設定を行っている回答も見られている。また、国際的には知的障害とは、概ね18歳までに発症していることが要件の1つとされている一方、成人期以降に新規交付するケースもあり、発症時期の確認に苦慮している状況も見られている。

【議題】

視点①：どのような運用の統一が考えられるか。

- ・ 交付年齢の上限、下限を設定するか。
- ・ 乳幼児への判定・交付をどのように考えるか（判定が難しい場合の対応等）。
- ・ 成人期以降の新規判定・交付をどのように考えるか（成人期前の発症の証明、精神疾患や進行性疾患等の影響／加齢による認知機能の低下との判別等）。

視点②：運用を統一する場合、想定される影響・課題は何か

(本人・家族／判定機関／自治体／その他)。

- ・ 【本人・家族】想定される影響・課題は何か（サービス、制度等）。
- ・ 【自治体】想定される影響・課題は何か（サービス、制度、支援方針等）。

視点③：その他、今後さらに整理が必要な点等は何か。

- ・ 運用の統一の検討に向けて、追加で整理・調査等が必要な事項はあるか。

⑤重複障害等の勘案事項の考え方について …第2回検討委員会

令和4年度事業の調査結果より、療育手帳の判定において、知的機能・適応行動以外に、身体障害の状況や保健・看護の状況等、多岐の内容を勘案し、中には「介護度」を別途評価しているケースも見られた。また、局長通知に基づき、知能指数が50以下で身体障害者福祉法に基づく障害等級が1～3級に該当する人について重度（A）に相当する区分として判定している地域も多い。

【議題】

視点①：どのような運用の統一が考えられるか。

- ・ 身体障害や介護度の勘案事項について、どのように考えるか（統一的な方針の整理の要否含む）。
- ・ 勘案事項の統一が必要な場合、勘案内容、勘案する方法をどのように設定するか。

視点②：運用を統一する場合、想定される影響・課題は何か

（本人・家族／判定機関／自治体／その他）。

- ・ **【本人・家族】** 想定される影響・課題は何か（区分の変化、非該当の可能性、申請・判定の負荷等）。
- ・ **【判定機関】** 想定される影響・課題は何か（判定方法、1人あたりの判定時間等）。
- ・ **【自治体】** 想定される影響・課題は何か（障害程度の区分変更等）。

視点③：その他、今後さらに整理が必要な点等は何か。

- ・ 運用の統一の検討に向けて、追加で整理・調査等が必要な事項はあるか。
- ・ 現在、精神障害者保健福祉手帳や身体障害者手帳を所持する申請者に対する療育手帳の判定・交付において、他障害者手帳との関係をどのように整理しているか。（判定：勘案している場合は勘案方法、サービス・支援：複数の手帳を必要とする背景、必要性 等）。

⑥その他 …第2回検討委員会

第1回検討委員会でのご意見を踏まえ、以下についてご意見いただきたい。

【議題】

<統一により、対象外／区分変更（重度→軽度等）により支援等の変化が見込まれるケースについて>

- ・ 現在、転居等により、療育手帳の交付対象外になるケースは、具体的にどのような事例で、どのように対応しているのか。（例）状態像、サービス・支援への影響、現在の対応状況 / 等
- ・ 現在、転居等により、区分変更（特に重度（A）→その他（B））になるケースは、具体的にどのような事例で、どのように対応しているのか。
- ・ 将来的に対象やツール等を統一することにより、①対象外になるケース、②区分変更が見込まれるケースに対して、どのような対応が考えられるか。

<その他>

- ・ 療育手帳の対象について、優先して運用の統一を検討すべき事項はあるか。

①療育手帳制度の目的

療育手帳制度においては、当初より「知的障害児（者）に対して一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対する各種の援助措置を受けやすくするため、知的障害児（者）に手帳を交付し、もって知的障害児（者）の福祉の増進に資すること」を目的としている。

令和4年度事業の調査結果より、各種の援助措置を受けやすくするという目的は一定程度達成されていると思われる一方、「知的障害児（者）への一貫した指導・相談」その先の「福祉の増進に資する」という点については、さらなる拡充の余地が提起されている。

同調査結果より、専門職によって行われる検査結果や療育手帳の判定結果について、関係機関間で十分活用されていないこと、支援方針の検討に活用できるようなアセスメントが行われていない地域も見られたこと等の実態がうかがえた。また、仮にアセスメント結果が支援に活かされることを目指す場合、情報共有する上での課題・懸念（個人情報取り扱い等）と同時に、現場へのフォロー・支援（結果の解釈方法へのフォロー、結果を踏まえた適切な支援方針の検討とは）の必要性等が指摘されている。

【議題】

視点①②：運用について、どのような方向性が考えられるか。想定される影響・課題は何か（本人・家族／判定機関／自治体／その他）。

- ・ 厚生事務次官通知の「療育手帳制度の目的」を踏まえ、今後の運用統一化を検討するにあたって、療育手帳の目的をどのように考えるか。

【各種の援助措置を受けやすくすること】

- 国の制度として、療育手帳により受けやすくする「各種の援助措置」とは、どこまでの制度・サービスを対象として考えるか。
- 厚労科研費事業の判定基準ガイドライン（案）に基づき、療育手帳を判定・交付すると仮定した場合、サービス提供上で、どのような人にどのような影響が出ると考えられるか（対象に含まれる／外れる（区分変更含め））。対象外となるサービス・制度がある場合にどのような代替手段が考えうるか。特に継続すべきサービス・制度は何か。

【知的障害児（者）に対する一貫した指導・相談を行うこと】

- 知的障害児（者）に対する一貫した指導・相談を行うために、療育手帳に期待される役割は何か。
- 療育手帳判定時の情報の取り扱いをどのように考えるか。

視点③：その他、今後さらに整理が必要な点等は何か。

- ・ 運用の統一の検討に向けて、追加で整理・調査等が必要な事項はあるか。

②その他（非該当の場合の支援のあり方）

令和 4 年度事業の調査結果より、何らかの支援の必要な知的境界域の方や、発達障害のある方への支援のために療育手帳が交付されている地域の実態が明らかとなった。こうした知的境界域や発達障害のある方について、療育手帳も他の制度の対象にもなりづらく制度の狭間に落ちてしまうケースや、療育手帳が非該当となった後のフォローも十分届いていない可能性が示唆された。近年では、発達障害児者向けの支援施策の他、生活困窮者自立支援制度や、重層的支援体制整備事業等、各市区町村において、円滑な支援体制の構築に向けた取組みが進められている。

【議題】

視点①：運用について、どのような方向性が考えられるか。

- ・ 支援が必要と思われる非該当の方について、療育手帳の判定をきっかけとして必要な支援につながるため、どのような取組み・仕組みが考えられるか。
- ・ 【判定機関】 判定機関の立場から、非該当の方を必要な支援に繋ぐためにできることは何か。
- ・ 【自治体】 自治体の立場から、非該当の方を必要な支援に繋ぐためにはどのような仕組み等があると良いか。

視点②：視点①を前提としたとき、想定される影響・課題は何か

（本人・家族／判定機関／自治体／その他）。

- ・ 非該当の方を必要な支援に繋ぐ取組み・仕組みを作る際に想定される課題・懸念点。

視点③：その他、今後さらに整理が必要な点等は何か。

- ・ 運用の統一の検討に向けて、追加で整理・調査等が必要な事項はあるか。

検討テーマ3：その他運用統一可能性のある事項 …第4回検討委員会

①再判定の考え方

厚生事務次官通知において、交付後も障害の程度の確認が必要であるとの考えの下、原則2年後、ただし障害の状況から見て2年を超える期間を指定してもさしつかえないものとされている。

厚労科研費事業における判定基準ガイドライン（案）では、再判定について、「幼児では2年、学齢児では3年、成人では5年を越えない範囲で再判定を実施する」ことが提案されている。

令和4年度事業の調査結果からは、各都道府県市において、年齢や状態に応じて各地域の再判定時期を定めながら、本人の希望や状況等の必要に応じて、再判定時期を待たずに判定を行う場合もあり、柔軟に運用されている状況がうかがえた。課題として、再判定による本人・家族の負荷と判定機関の業務負荷、再判定時期を過ぎても判定を受けることなくサービス等を継続して利用する等が指摘された。実際に、同調査において、再判定の件数は、判定件数（回答機関の合計）の約4分の3を占めている。令和4年度事業の検討委員会委員からは、最重度・重度の場合は程度が変わらないと考えられ、知的障害の重篤さで再判定の有無や時期を検討してはどうかという意見があった。

【議題】

視点①：どのような運用の統一が考えられるか。

- ・ 再判定（更新）について、どの程度の統一が求められるか（時期の決定、重度知的障害児者の確認、時期の記載等）。

視点②：運用を統一する場合、想定される影響・課題は何か

（本人・家族／判定機関／自治体／その他）。

- ・ 【本人・家族】 想定される影響・課題は何か（申請・判定の負荷等）。
- ・ 【判定機関】 想定される影響・課題は何か（業務量、人員体制等）。
- ・ 【自治体】 想定される影響・課題は何か（再判定（更新）の対象者の選定・通告等）。

視点③：その他、今後さらに整理が必要な点等は何か。

- ・ 運用の統一の検討に向けて、追加で整理・調査等が必要な事項はあるか。

②医学的所見等の取扱い

厚生事務次官通知及び厚生省児童家庭局長通知において、医師の診断書や医学的所見（以下、「医学的所見等」）の確認を含め、具体的な判定方法・プロセスまでは示されていない。

令和2～3年度厚労科研費事業の判定基準ガイドライン（案）では、「初回判定では、ICD-11の診断基準に基づく医学的診断を必要とする」こと、「心理検査の実施が児童相談所以外の機関で行われる場合には、公認心理師が実施することを認める」ことを提案している。

令和4年度事業の調査結果では、医学的所見等を確認している判定機関は8割を超え、その確認方法は「自施設の医師の診断」「診断書の提出」といった回答が多い。全員を対象としている判定機関は一部で3割ほどとなっている。また、療育手帳の判定・交付の課題（医学的所見等に関する回答）として、件数が多く医学判定への対応が難しいこと、医師の診断書の有効期限の考え方、医療機関での診断はあるが療育手帳の基準に該当しないケースの取扱い（発症時期の確認が難しいケース）等の指摘がある。

【議題】

視点①：どのような運用の統一が考えられるか。

- ・ 医学的所見等の確認について、統一的な運用が必要かどうか。
- ・ 療育手帳の判定において、医療機関等で実施した検査結果を活用することが可能か。考えられる活用方法はどのようなものがあるか。

視点②：運用を統一する場合、想定される影響・課題は何か

（本人・家族／判定機関／自治体／その他）。

- ・ **【本人・家族】** 想定される影響・課題は何か（申請・判定時の負荷、待機時間等）。
- ・ **【判定機関】** 想定される影響・課題は何か（業務量、費用等）。

視点③：その他、今後さらに整理が必要な点等は何か。

- ・ 運用の統一の検討に向けて、追加で整理・調査等が必要な事項はあるか。

③その他統一が望ましく検討が必要と考えられる事項

これまでに検討した事項を除き、運用の統一が望ましく、今後検討が必要と考えられる事項について、ご意見いただきたい。

【議題】

- ・ 名称
- ・ 様式 等

第3章 アンケート調査結果

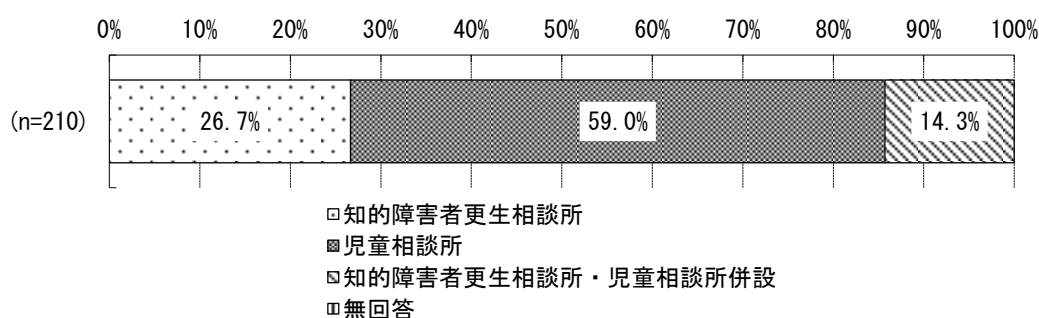
1. 児童相談所・知的障害者更生相談所アンケート調査結果

(1) 基礎情報

1) 施設種別

「児童相談所」の割合が最も高く 59.0%となっている。次いで、「知的障害者更生相談所 (26.7%)」、「知的障害者更生相談所・児童相談所併設 (14.3%)」となっている。

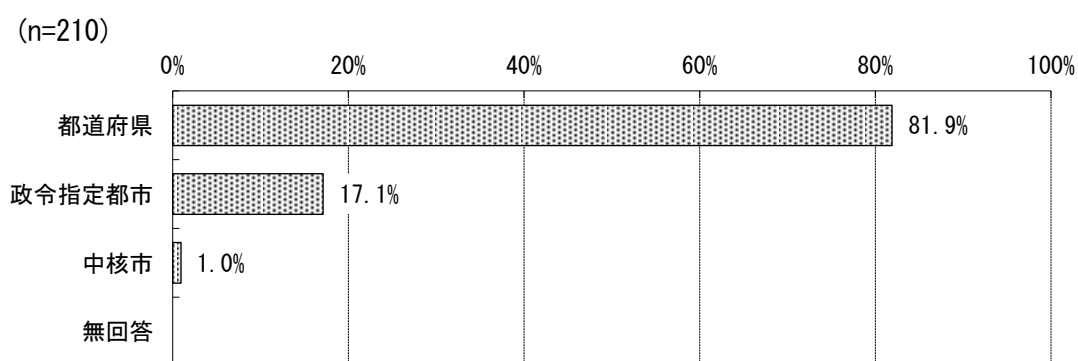
図表 3-1 施設種別



2) 療育手帳の判定業務を行っている交付主体の種別

「都道府県」の割合が最も高く 81.9%となっている。次いで、「政令指定都市 (17.1%)」、「中核市 (1.0%)」となっている。

図表 3-2 交付主体の種別 (複数選択)

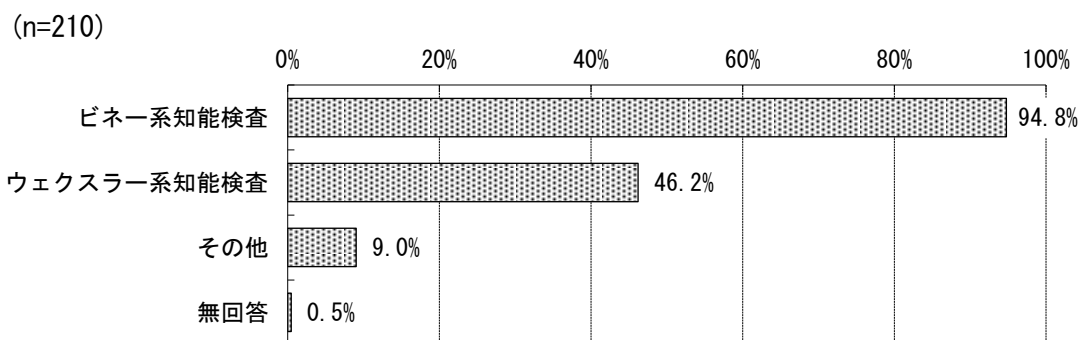


(2) 療育手帳の検査、アセスメント等の実施状況について

1) 知的機能の判定に使用している指標・ツール

「ビネー系知能検査」の割合が最も高く 94.8%となっている。次いで、「ウェクスラー系知能検査 (46.2%)」、「その他 (9.0%)」となっている。

図表 3-3 知的機能の判定に使用している指標・ツール (複数選択)

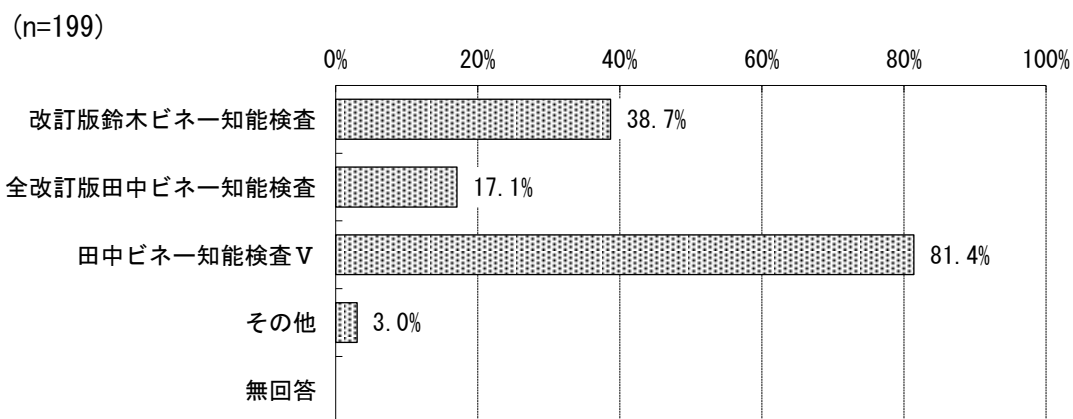


※「その他」： KABC、絵画語彙、グッドイナフ人物画知能検査、コース立方体組み合わせテスト、JART、といった回答があった。

a) ビネー系知能検査_判定ツールの種類

「田中ビネー知能検査V」の割合が最も高く 81.4%となっている。次いで、「改訂版鈴木ビネー知能検査 (38.7%)」、「全改訂版田中ビネー知能検査 (17.1%)」となっている。

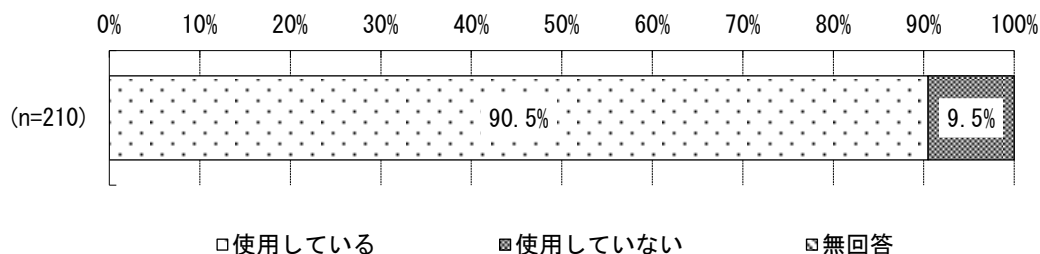
図表 3-4 ビネー系知能検査_判定ツールの種類 (複数選択、ビネー系知能検査を使用している場合)



2) 療育手帳の判定のための発達検査の使用状況

「使用している」の割合が最も高く 90.5%となっている。次いで、「使用していない (9.5%)」となっている。

図表 3-5 療育手帳の判定のための発達検査の使用状況



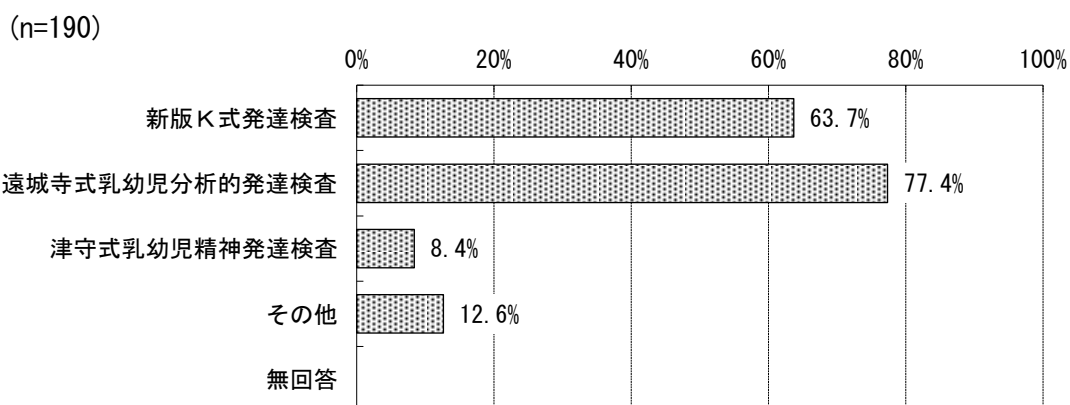
図表 3-6 【参考】施設種別別_療育手帳の判定のための発達検査の使用状況

	合計	使用している	使用していない	無回答
Total	210	190	20	0
	100.0%	90.5%	9.5%	0.0%
知的障害者更生相談所	56	36	20	0
	100.0%	64.3%	35.7%	0.0%
児童相談所	124	124	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	30	30	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%

a) 発達検査で使用しているツール

「遠城寺式乳幼児分析的発達検査」の割合が最も高く 77.4%となっている。次いで、「新版K式発達検査 (63.7%)」、「その他 (12.6%)」となっている。

図表 3-7 発達検査で使用しているツール (複数選択、発達検査を使用している場合)

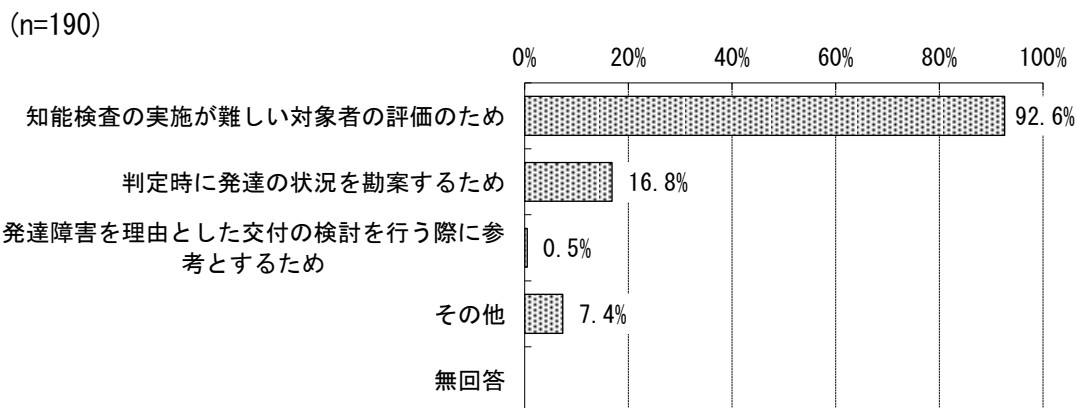


※「その他」: KIDS 乳幼児発達スケール、MCC 乳幼児精神発達検査 (MCC ベビーテスト) といった回答があった。

b) 発達検査を使用する理由

「知能検査の実施が難しい対象者の評価のため」の割合が最も高く 92.6%となっている。次いで、「判定時に発達の状況を勘案するため (16.8%)」、「その他 (7.4%)」となっている。

図表 3-8 発達検査を使用する理由 (複数選択、発達検査を使用している場合)

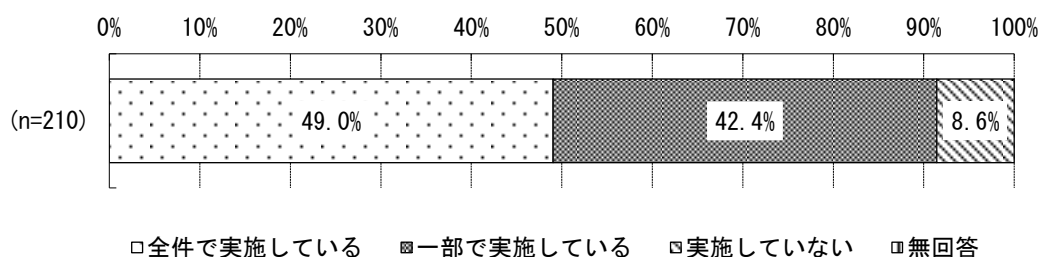


※「その他」：都道府県での統一事項、都道府県で判定時検査の第一選択肢としている、知能検査と発達検査を並列で取り扱っているため、療育センター及び発達障害者支援センターの検査結果も用いることができるため、重度の場合より詳しく評価できるため、就学前児童の社会適応能力の判定のため、知的発達像の把握しやすさ、検査時間、費用面などから第一選択としている、といった回答があった。

3) 判定のための適応行動 (社会生活能力) のアセスメントの実施状況

「全件で実施している」の割合が最も高く 49.0%となっている。次いで、「一部で実施している (42.4%)」、「実施していない (8.6%)」となっている。

図表 3-9 判定のための適応行動 (社会生活能力) のアセスメントの実施状況



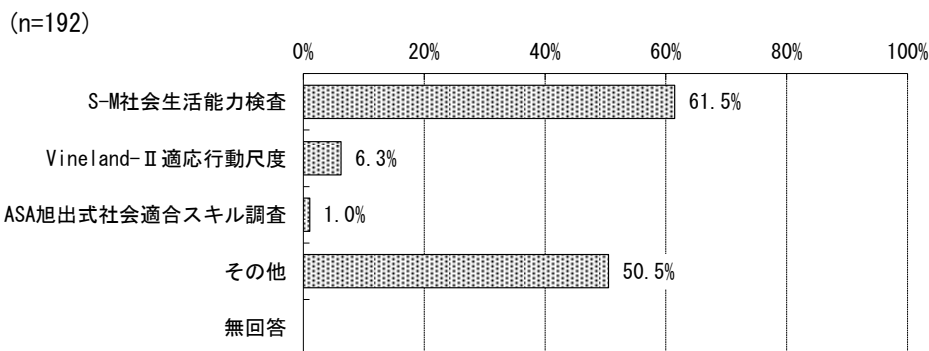
図表 3-10 【参考】施設種別別_判定のための適応行動 (社会生活能力) のアセスメントの実施状況

	合計	全件で実施している	一部で実施している	実施していない	無回答
Total	210	103	89	18	0
	100.0%	49.0%	42.4%	8.6%	0.0%
知的障害者更生相談所	56	36	14	6	0
	100.0%	64.3%	25.0%	10.7%	0.0%
児童相談所	124	52	61	11	0
	100.0%	41.9%	49.2%	8.9%	0.0%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	30	15	14	1	0
	100.0%	50.0%	46.7%	3.3%	0.0%

a) 適応行動のアセスメントのために使用している指標・ツール

「S-M 社会生活能力検査」の割合が最も高く 61.5%となっている。次いで、「その他 (50.5%)」、「Vineland- II 適応行動尺度 (6.3%)」となっている。

図表 3-11 適応行動のアセスメントのために使用している指標・ツール
(複数選択、適応行動アセスメントを実施している場合)



※「その他」：都道府県独自作成の指標、昭和 53 年度厚生省心身障害者研究報告「精神薄弱の判定指標に関する研究」を参考に作成した独自の尺度、社会生活能力調査票、日常生活能力水準表、KIDS 乳幼児発達スケールといった回答があった。

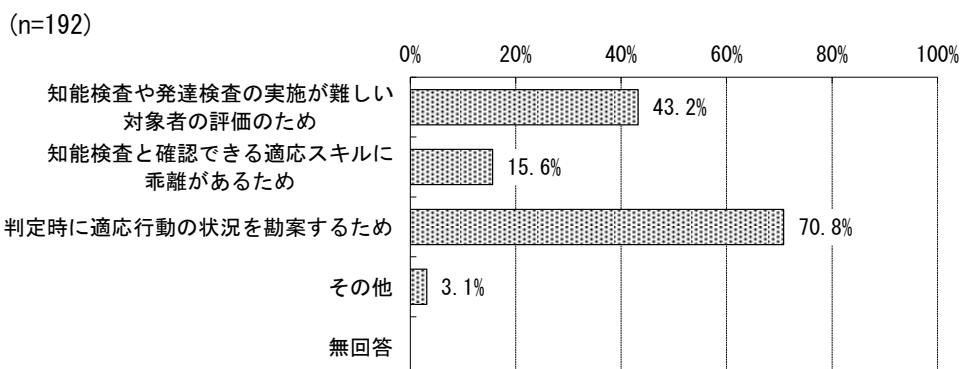
図表 3-12 【参考】施設種別別_適応行動のアセスメントのために使用している指標・ツール
(複数選択、適応行動アセスメントを実施している場合)

	合計	S-M社会生活能力検査	Vineland-II 適応行動尺度	ASA旭出式社会適合スキル調査	その他	無回答
Total	192	118	12	2	97	0
	100.0%	61.5%	6.3%	1.0%	50.5%	0.0%
知的障害者更生相談所	50	17	4	1	33	0
	100.0%	34.0%	8.0%	2.0%	66.0%	0.0%
児童相談所	113	83	6	0	46	0
	100.0%	73.5%	5.3%	0.0%	40.7%	0.0%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	29	18	2	1	18	0
	100.0%	62.1%	6.9%	3.4%	62.1%	0.0%

b) 適応行動のアセスメントを行う理由

「判定時に適応行動の状況を勘案するため」の割合が最も高く 70.8%となっている。次いで、「知能検査や発達検査の実施が難しい対象者の評価のため (43.2%)」、「知能検査と確認できる適応スキルに乖離があるため (15.6%)」となっている。

図表 3-13 適応行動のアセスメントを行う理由 (複数選択、適応行動アセスメントを実施している場合)

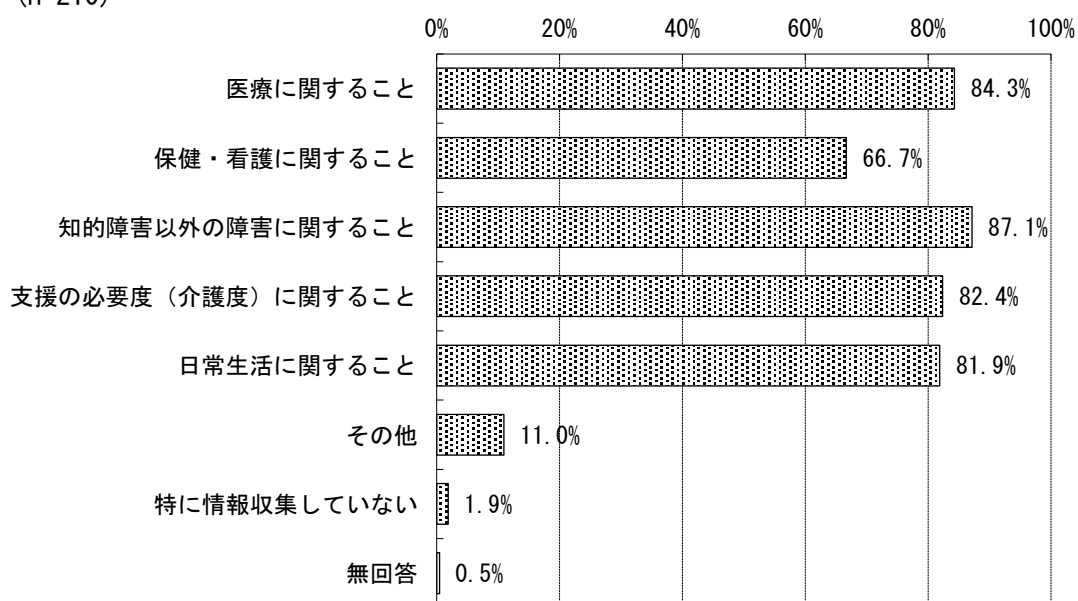


4) 療育手帳の判定において、知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント以外に検査結果に付随するアセスメント情報として情報収集している項目

「知的障害以外の障害に関すること」の割合が最も高く 87.1%となっている。次いで、「医療に関すること (84.3%)」、「支援の必要度 (介護度) に関すること (82.4%)」となっている。

図表 3-14 検査結果に付随するアセスメント情報として情報収集している項目 (複数選択)

(n=210)



※「その他」：成育歴、行動に関すること (問題行動、行動面の評価、自傷・他害などの行動)、家族状況、就労・通所状況、福祉サービス等の利用状況、身体障害者手帳の情報、学校種・学級種といった回答があった。

(3) 療育手帳の判定結果、検査結果の情報提供の状況について

※判定結果：療育手帳の障害の程度の区分等の結果のみ

※検査結果：知能検査、発達検査、適応行動のアセスメントについて、IQ 等の数値のみではなく、検査によって明らかになった本人の個々の障害特性や支援ニーズを示した結果を指します。また、療育手帳の判定のために収集した検査結果に付随する情報（例：医療、保健・看護、知的障害以外の障害、支援の必要度（介護度）等）も含む。

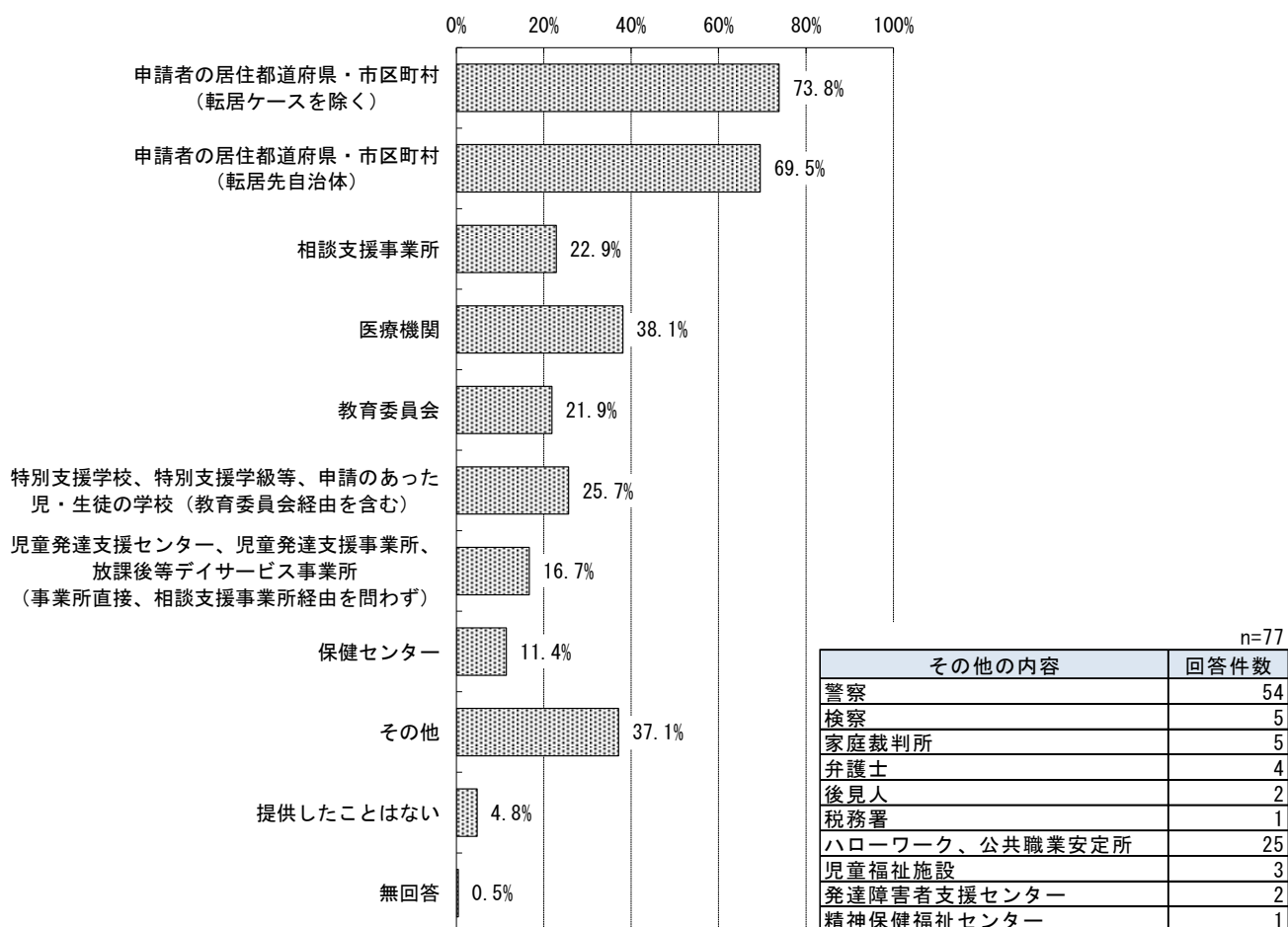
① 情報提供を行ったことのある関係機関等

1) 個別の申請者の療育手帳の判定結果について、情報提供を行ったことのある関係機関等

「申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）」の割合が最も高く 73.8%となっている。次いで、「申請者の居住都道府県・市区町村（転居先自治体）（69.5%）」、「医療機関（38.1%）」となっている。

図表 3-15 個別の申請者の療育手帳の判定結果について、情報提供を行ったことのある関係機関等（複数選択）

(n=210)



※（回答条件）提供時期や、口頭や書面等の提供方法は問わない

※「その他」：警察、検察、家庭裁判所、ハローワーク、税務署、弁護士、後見人、社会労務士、児童福祉施設、発達障害者支援センター、精神保健福祉センター、といった回答があった。

図表 3-16 【参考】施設種別別_個別の申請者の療育手帳の判定結果について、
情報提供を行ったことのある関係機関等（複数選択）

	合計	申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）	申請者の居住都道府県・市区町村（転居先自治体）	相談支援事業所	医療機関	教育委員会	特別支援学校、特別支援学級等、申請のあった児・生徒の学校（教育委員会経由を含む）
Total	210	155	146	48	80	46	54
	100.0%	73.8%	69.5%	22.9%	38.1%	21.9%	25.7%
知的障害者更生相談所	56	45	37	18	17	1	3
	100.0%	80.4%	66.1%	32.1%	30.4%	1.8%	5.4%
児童相談所	124	84	87	22	52	39	43
	100.0%	67.7%	70.2%	17.7%	41.9%	31.5%	34.7%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	30	26	22	8	11	6	8
	100.0%	86.7%	73.3%	26.7%	36.7%	20.0%	26.7%

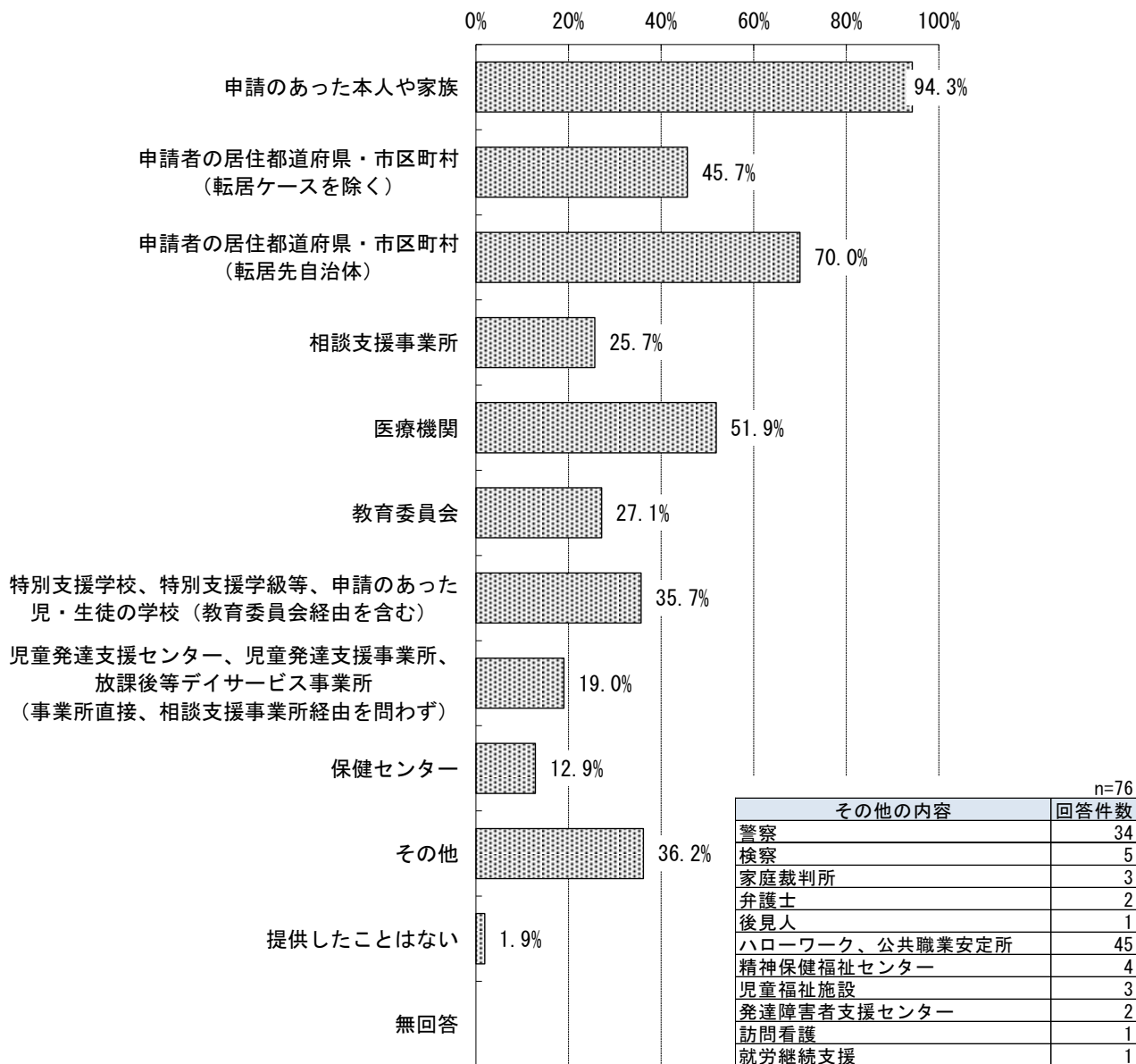
	合計	児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所（事業所直接、相談支援事業所経由を問わず）	保健センター	その他	提供したことはない	無回答
Total	210	35	24	78	10	1
	100.0%	16.7%	11.4%	37.1%	4.8%	0.5%
知的障害者更生相談所	56	0	2	33	1	1
	100.0%	0.0%	3.6%	58.9%	1.8%	1.8%
児童相談所	124	27	17	31	8	0
	100.0%	21.8%	13.7%	25.0%	6.5%	0.0%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	30	8	5	14	1	0
	100.0%	26.7%	16.7%	46.7%	3.3%	0.0%

2) 個別の申請者の療育手帳の検査結果（知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント）について、情報提供を行ったことのある関係機関等

「申請のあった本人や家族」の割合が最も高く 94.3%となっている。次いで、「申請者の居住都道府県・市区町村（転居先自治体）（70.0%）」、「医療機関（51.9%）」となっている。

図表 3-17 個別の申請者の療育手帳の検査結果について、情報提供を行ったことのある関係機関等（複数選択）

(n=210)



※（回答条件）検査日当日から判定後等の提供時期や、口頭や書面等の提供方法は問わない

※「その他」：警察、検察、家庭裁判所、ハローワーク、税務署、弁護士、後見人、社会労務士、児童福祉施設、訪問看護、発達障害者支援センター、精神保健福祉センター、就労継続支援事業所、勤務先、転居先の児童相談所、転居先の知的障害者更生相談所といった回答があった。

図表 3-18 【参考】施設種別別_個別の申請者の療育手帳の検査結果について、
情報提供を行ったことのある関係機関等（複数選択）

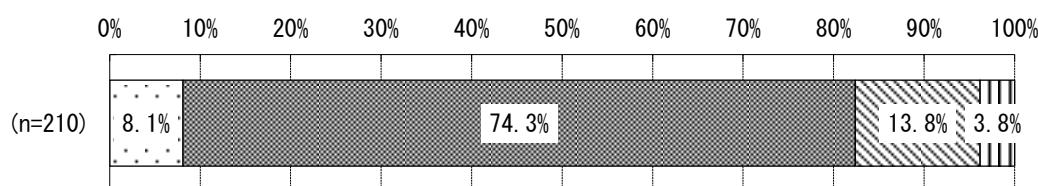
	合計	申請のあった本人や家族	申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）	申請者の居住都道府県・市区町村（転居先自治体）	相談支援事業所	医療機関	教育委員会
Total	210	198	96	147	54	109	57
	100.0%	94.3%	45.7%	70.0%	25.7%	51.9%	27.1%
知的障害者更生相談所	56	52	31	37	24	26	0
	100.0%	92.9%	55.4%	66.1%	42.9%	46.4%	0.0%
児童相談所	124	117	52	89	26	69	51
	100.0%	94.4%	41.9%	71.8%	21.0%	55.6%	41.1%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	30	29	13	21	4	14	6
	100.0%	96.7%	43.3%	70.0%	13.3%	46.7%	20.0%

	合計	特別支援学校、特別支援学級等、申請のあった児・生徒の学校（教育委員会経由を含む）	児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所（事業所直接、相談支援事業所経由を問わず）	保健センター	その他	提供したことはない	無回答
Total	210	75	40	27	76	4	0
	100.0%	35.7%	19.0%	12.9%	36.2%	1.9%	0.0%
知的障害者更生相談所	56	6	1	2	32	2	0
	100.0%	10.7%	1.8%	3.6%	57.1%	3.6%	0.0%
児童相談所	124	59	33	22	33	2	0
	100.0%	47.6%	26.6%	17.7%	26.6%	1.6%	0.0%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	30	10	6	3	11	0	0
	100.0%	33.3%	20.0%	10.0%	36.7%	0.0%	0.0%

3) 療育手帳の判定結果や検査結果等の情報提供について、本人・家族の同意確認の定め

「情報提供を行う場合のみ、本人・家族の同意を確認するよう定めている」の割合が最も高く 74.3% となっている。次いで、「その他 (13.8%)」、「情報提供の有無によらず、すべてのケースについて本人・家族の同意を確認するよう定めている (8.1%)」となっている。

図表 3-19 療育手帳の判定結果や検査結果等の情報提供について、本人・家族の同意確認の定め



- 情報提供の有無によらず、すべてのケースについて本人・家族の同意を確認するよう定めている
- 情報提供を行う場合のみ、本人・家族の同意を確認するよう定めている
- その他
- 特に定めていない
- 無回答

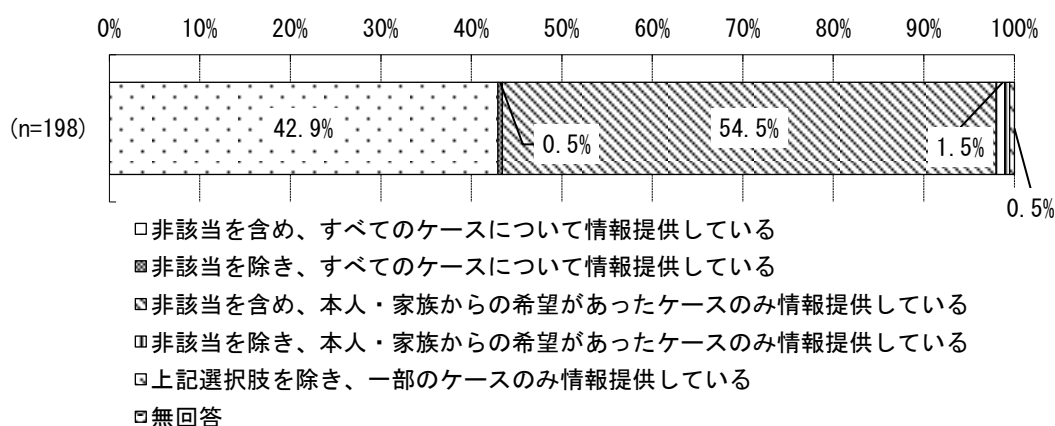
② 本人・家族への情報提供

※本人・家族に対し、療育手帳の検査結果を提供したことがある判定機関が回答

1) 本人・家族に対する、療育手帳の検査結果（知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント）の情報提供

「非該当を含め、本人・家族からの希望があったケースのみ情報提供している」の割合が最も高く54.5%となっている。次いで、「非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している（42.9%）」、「非該当を除き、本人・家族からの希望があったケースのみ情報提供している（1.5%）」となっている。

図表 3-20 本人・家族に対する、療育手帳の検査結果の情報提供



※（回答条件）各相談所にて実施している検査について回答

※（回答条件）検査日当日／判定後等の提供時期や、口頭や書面等の提供方法は問わない

a) すべてのケースについて本人・家族に療育手帳の検査結果の情報提供を行っている理由（本人・家族の希望以外の理由）

図表 3-21 全てのケースについて情報提供を行っている理由（自由記載）

【情報のフィードバックまで必須】

- ・ フィードバックまでが検査者の責務と考えている
- ・ 検査を受けていただいた以上、結果を知る権利がある
- ・ 『判定結果（見込みながら）』を出したことの説明責任を果たすこと
- ・ 検査を実施した以上、可能な限り検査結果について伝えることで、説明責任を果たすことができるから
- ・ 県内児童相談所間で療育手帳に関する取り決めを定めており、判定時の保護者への結果の説明については、「検査数値と心理所見を伝える」としているため

【本人・家族の理解促進】

- ・ 知的機能や発達水準について本人、家族に理解してもらうため
- ・ 療育手帳の判定結果に納得してもらうため
- ・ 家族として、本人の特性理解は重要であるため、原則、全ケース検査当日に家族から成育歴や現在の生活状況について、聞き取りを行っており、その際に検査結果については、情報提供を行っている。（確

定値でないことも含め説明) なお、IQ の数値・精神年齢等については、申請に基づき書面で情報提供を行っている

- ・ 家族や場合によっては本人に、障害の程度や特性、望ましい支援策に関し理解を深める一助としてもらうため
- ・ 検査によって明らかになった本人の障害特性や強みと弱みを説明することで、本人への理解と能力に応じた支援を行ってもらうため

【今後の療育に向けた情報提供、相談】

- ・ 必要に応じて支援の手立てや社会資源の利用について説明すること
- ・ 検査により明らかになった個々の特性等を基に、関わり方の助言や必要なサービス等、適切な援助に結び付けるため
- ・ 知能検査、発達検査を行うので、判定結果だけではなく、日々の生活に生かしてもらえるようにその時の子どもの様子やそこから得られた特徴は伝えている
- ・ 療育手帳判定を、単に障害程度を決める場とだけとらえているわけではなく、本人の支援を考える相談の場としてもとらえているため

【その他】

- ・ 判定の透明性確保のため
- ・ 関係機関からの問い合わせや、後から申請等で必要となる場合があるため
- ・ 検査時に希望がなくても、数ヶ月後、数年後に希望される場合が多いため
- ・ ケースによっては、継続的な相談や、他機関に繋げる目的もある
- ・ 検査結果が手帳判定以外の目的でも活用される例が多いため

b) 本人・家族からの希望以外で、本人・家族に療育手帳の検査結果を情報提供する理由

図表 3-22 本人・家族からの希望以外で情報提供を行っている理由 (自由記載)

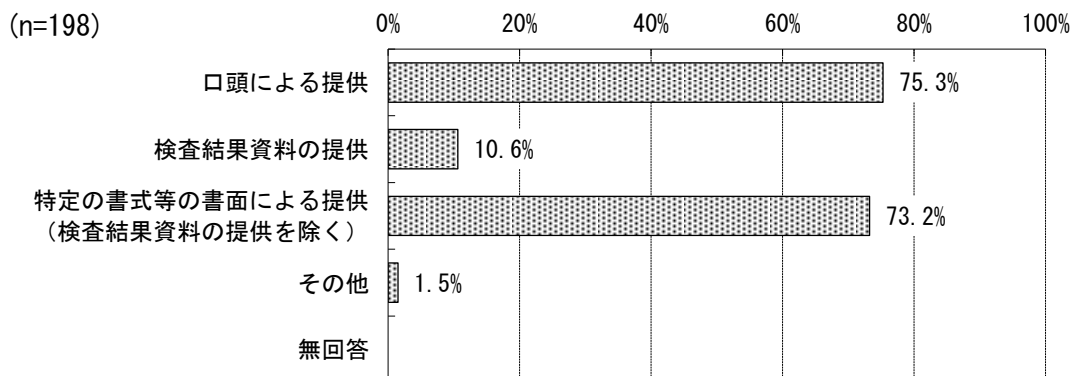
- ・ 虐待ケースについては本人・家族からの希望がなくても関係機関と情報共有の必要がある場合あり

※回答対象 (n=1)

2) 本人・家族への療育手帳の検査結果の情報提供の方法

「口頭による提供」の割合が最も高く 75.3%となっている。次いで、「特定の書式等の書面による提供（検査結果資料の提供を除く）（73.2%）」、「検査結果資料の提供（10.6%）」となっている。

図表 3-23 本人・家族への療育手帳の検査結果の情報提供の方法（複数選択）



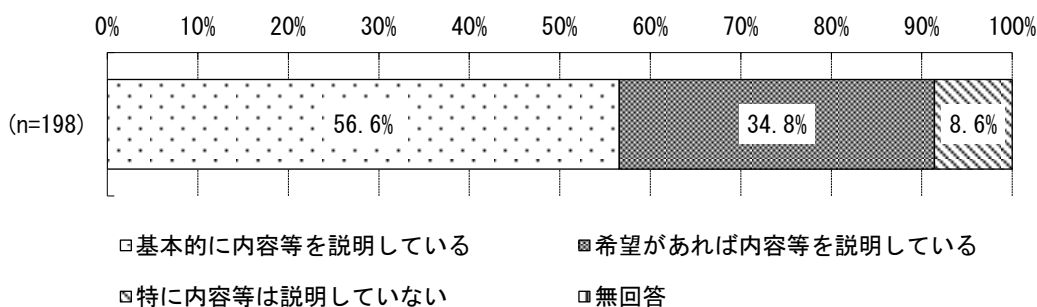
※（回答条件）いずれも検査結果等の説明の有無は問わない

※（回答条件）検査日当日／判定後等の提供時期は問わない

3) 本人・家族への療育手帳の検査結果の内容等の説明状況

「基本的に内容等を説明している」の割合が最も高く 56.6%となっている。次いで、「希望があれば内容等を説明している（34.8%）」、「特に内容等は説明していない（8.6%）」となっている。

図表 3-24 本人・家族への療育手帳の検査結果の内容等の説明状況



a) 具体的な説明の内容

図表 3-25 具体的な説明の内容（自由記載）

【数値を伝える】

- ・ IQ の数値や数値から見えるアセスメントや支援について、福祉サービスの必要性や個別支援の必要性について
- ・ 主に IQ 値。何か特徴があれば、内容を伝えている
- ・ IQ 及び検査によって明らかになった本人の個々の障害特性
- ・ IQ 値、検査への取り組み様子や特徴、得意・不得意と思われること等
- ・ IQ 値、障害程度、精神年齢のほか、検査時の様子、得意不得意の特徴等を説明している

- ・ 精神年齢、知能指数の数値 検査所見(行動観察、結果解釈等)

【数値は積極的には伝えない】

- ・ IQ は非開示とし、検査によって明らかになった本人の個々の障害特性や支援ニーズを伝える
- ・ 口頭にて、知能検査の結果(IQ 値は伝えない)や障害特性、支援方法等を説明している
- ・ 検査結果の主旨は、本人や保護者に対する労いとエンパワメント、必要な制度や支援に関する情報提供。判定面接では、本人・保護者には①手帳交付までの流れの説明、②検査結果の説明、③福祉制度や支援機関の案内。②検査結果の説明は、主に本人の検査の取組みの様子、特性・傾向について、本人の日常生活に関する聞き取りから得た情報と関連させ、また前回判定と比較して本人なりの成長や保護者の努力について振り返って労いながら、支援や関り方のヒントを伝え、必要に応じて福祉制度やサービスの案内。検査の数値は本人やご家族からきかれた場合に伝えるが、数値がひとり歩きしてしまうこともあるため、積極的には伝えていない。必要な場合には情報提供依頼書を提出してもらい、書面で回答
- ・ 障害の程度、得意不得意などの特徴、精神年齢などに関しては口頭で説明可としている。IQ を知りたいという希望があった際は特定の書式の書面にて提供している
- ・ 大まかな精神年齢(実年齢からどのくらい遅れがあるのか)、得意な課題や苦手な課題の傾向、検査時の様子などを簡単に口頭で説明(書面では渡していない)。具体的な数値については、尋ねられれば答えるが、こちらから積極的に口頭で伝えることはしていない
- ・ IQ については「軽度域」等の大まかな説明を基本としており、希望がある場合のみ IQ 証明書という形でIQ 値を説明している

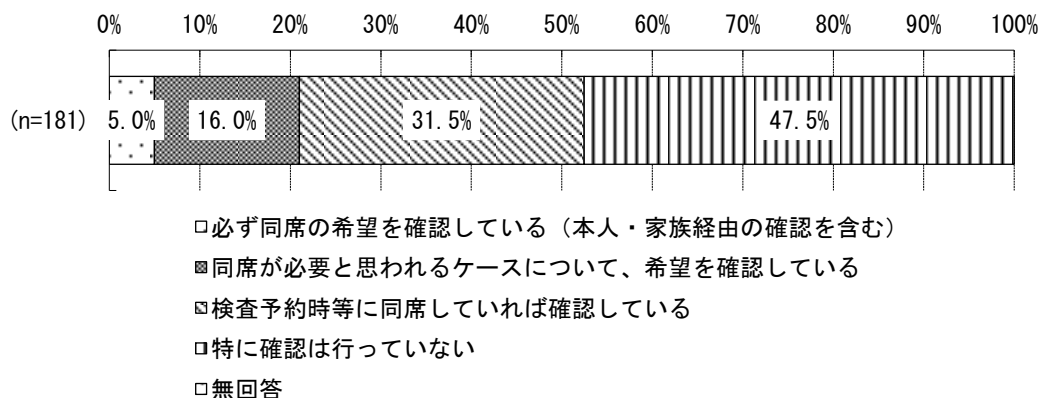
【相談、助言】

- ・ 得意、不得意に基づく生活のアドバイス。発達水準等に応じたアドバイス
- ・ 区分判定のための実施である旨を説明したうえで、子どもの成長発達に役立つように説明
- ・ 検査の数値の他、効果的な対応等についても伝えている
- ・ 検査の様子、検査から読み取れる心理所見、家族等から相談があった事項に対する助言等
- ・ 検査結果や様子から得られた情報を基に必要なサービス、支援について助言
- ・ 検査時の様子、検査結果から考えられる認知的特徴、検査結果から考えられる生活上の工夫、精神(発達)年齢、知能(発達)指数
- ・ 心理検査結果の内容(能力面のアンバランスや特性等)や、問題行動のアセスメントやそれに対する対応への助言
- ・ 知能検査結果の内容(能力面のアンバランスや特性等)や、問題行動のアセスメントやそれに対する対応への助言
- ・ 本人の得意なことと苦手なこと、就園・就学・就職先を検討する際の留意点等
- ・ 面接・検査時の様子、検査結果、得意な面・苦手な面、かかわる際の工夫・助言、利用できる社会資源や制度の紹介等

b) 本人・家族への説明時、サービス提供に関連する職員（相談支援事業所やサービス提供事業所職員、ケースワーカー等）の同席希望の確認

「特に確認は行っていない」の割合が最も高く 47.5%となっている。次いで、「検査予約時等に同席していれば確認している（31.5%）」、「同席が必要と思われるケースについて、希望を確認している（16.0%）」となっている。

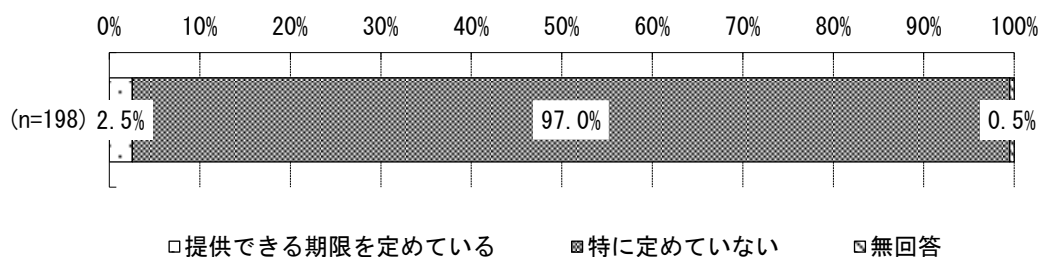
図表 3-26 本人・家族への説明時、サービス提供に関連する職員の同席希望の確認



4) 本人・家族に情報提供を行う期限の定め

「特に定めていない」の割合が最も高く 97.0%となっている。次いで、「提供できる期限を定めている（2.5%）」となっている。

図表 3-27 本人・家族に情報提供を行う期限の定め



a) 定めている期間

平均値 10.5、最小値 1.0、最大値 20.0、標準偏差 13.4 となっている。

図表 3-28 定めている期間（単位：年）

	回答数(n)	平均値	標準偏差	最小値	最大値
定めている期間	5	10.5	13.4	1.0	20.0

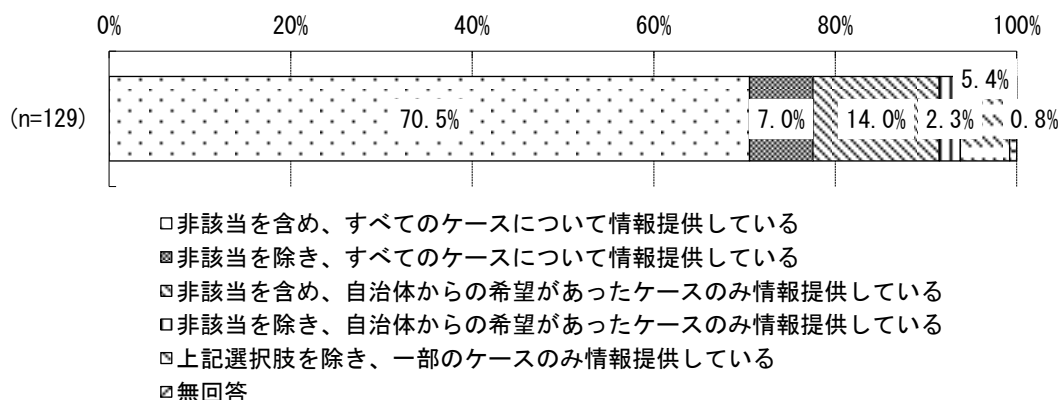
③ 申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）への情報提供

1) 申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対する、療育手帳の判定結果の情報提供

※交付主体が都道府県の場合、かつ申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対し、療育手帳の判定結果を提供したことがある判定機関が回答

「非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している」の割合が最も高く 70.5%となっている。次いで、「非該当を含め、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している（14.0%)」、「非該当を除き、すべてのケースについて情報提供している（7.0%)」となっている。

図表 3-29 申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対する、療育手帳の判定結果の情報提供



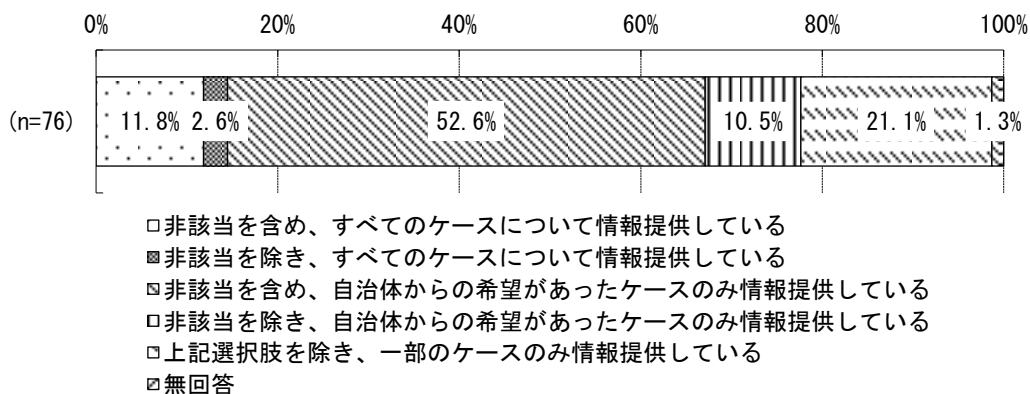
※（回答条件）提供時期や、口頭や書面等の提供方法は問わない

2) 申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対する、療育手帳の検査結果（知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント）の情報提供

※交付主体が都道府県の場合、かつ申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対し、療育手帳の検査結果を提供したことがある判定機関が回答

「非該当を含め、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している」の割合が最も高く 52.6%となっている。次いで、「上記選択肢を除き、一部のケースのみ情報提供している（21.1%)」、「非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している（11.8%)」となっている。

図表 3-30 申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対する、療育手帳の検査結果の情報提供



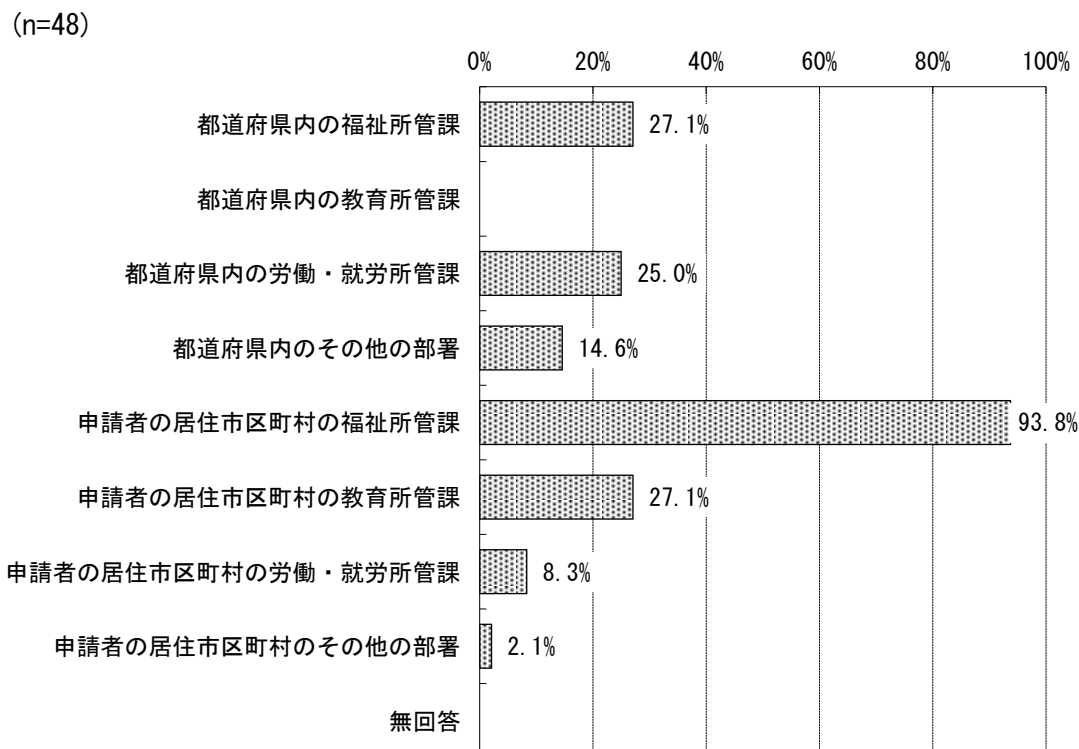
※（回答条件）実施している検査について回答

※（回答条件）検査日当日、判定後等の提供時期や、口頭や書面等の提供方法は問わない

a) 情報提供の希望のある自治体・部署

「申請者の居住市区町村の福祉所管課」の割合が最も高く 93.8%となっている。次いで、「都道府県内の福祉所管課（27.1%）」、「申請者の居住市区町村の教育所管課（27.1%）」、「都道府県内の労働・就労所管課（25.0%）」となっている。

図表 3-31 情報提供の希望のある自治体・部署（複数選択）

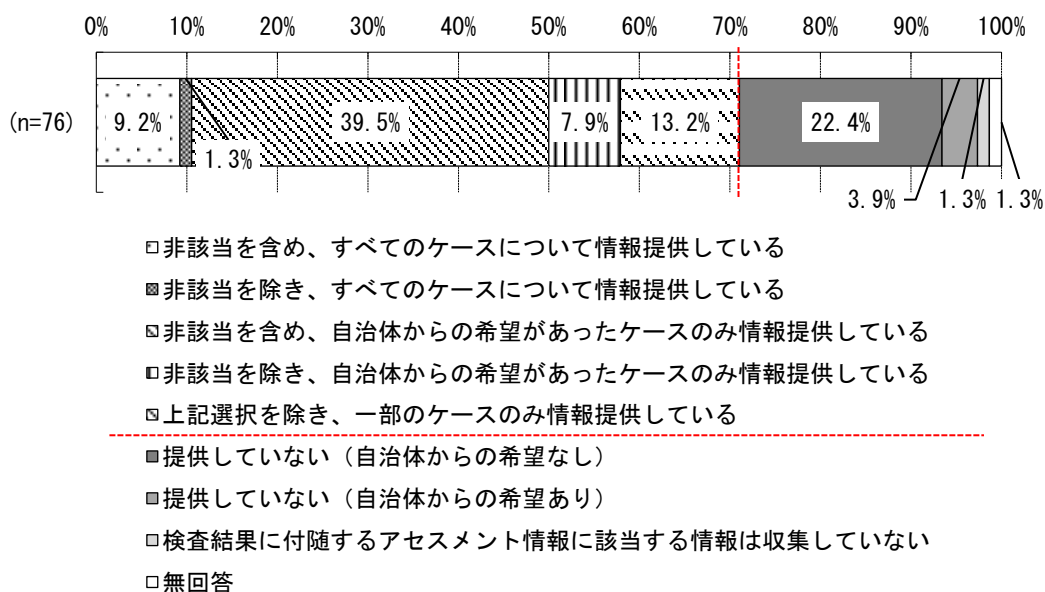


3) 申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対する、療育手帳の検査結果に付随するアセスメント情報の提供

※交付主体が都道府県の場合、かつ申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対し、療育手帳の検査結果を提供したことがある判定機関が回答

「非該当を含め、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している」の割合が最も高く 39.5% となっている。次いで、「提供していない（自治体からの希望なし）（22.4%）」、「上記選択肢を除き、一部のケースのみ情報提供している（13.2%）」となっている。

図表 3-32 療育手帳の検査結果に付随するアセスメント情報の提供



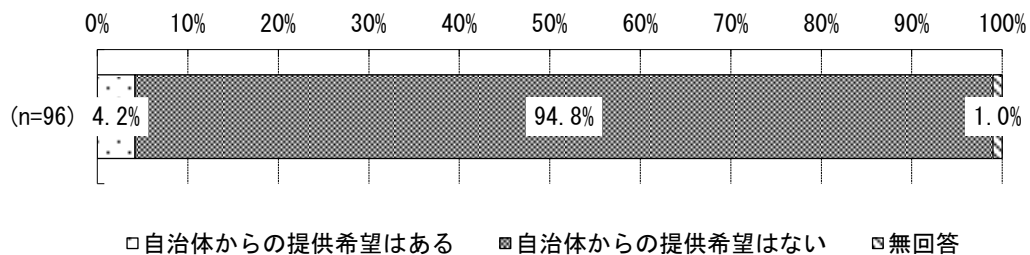
- ※（回答条件）「検査結果に付随するアセスメント情報」とは、医療、保健・看護、知的障害以外の障害、支援の必要度（介護度）、日常生活等に関して機関にて把握した情報等を想定
- ※（回答条件）検査日当日、判定後等の提供時期や、口頭や書面等の提供方法は問わない

4) 自治体からの療育手帳の検査結果の情報提供希望の有無（過去1年程度以内）

※交付主体が都道府県の場合、かつ申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対し、療育手帳の検査結果を提供したことがない判定機関が回答

「自治体からの提供希望はない」の割合が最も高く94.8%となっている。次いで、「自治体からの提供希望はある（4.2%）」となっている。

図表 3-33 自治体からの療育手帳の検査結果の情報提供希望の有無（過去1年程度以内）



※「自治体からの提供希望はある」を回答した場合、その理由を尋ねたところ、「個人情報保護の観点から（2件）」「個別の情報提供のための労力が確保できない（1件）」「その他（1件）」「無回答（1件）」であった。

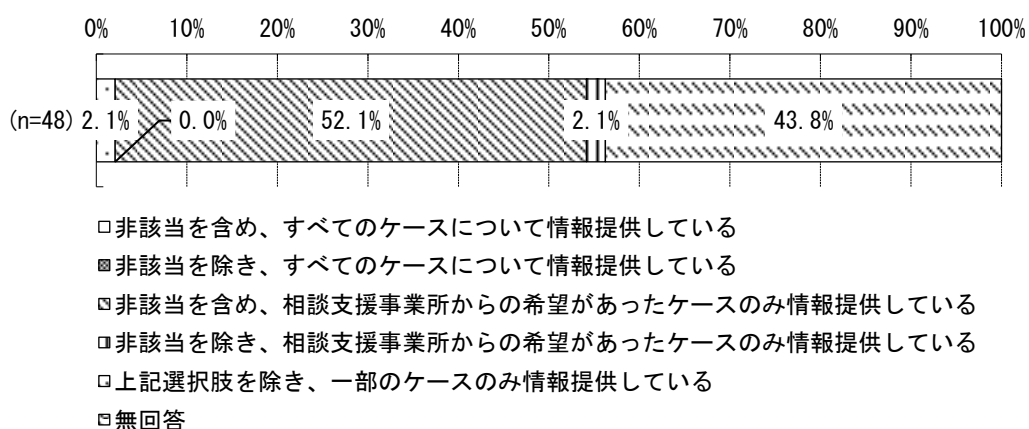
④ 相談支援事業所への情報提供

1) 相談支援事業所に対する、療育手帳の判定結果の情報提供

※相談支援事業所に対し、療育手帳の判定結果を提供したことがある判定機関で、判定したケースに相談支援専門員がついていることが確認された場合について回答

「非該当を含め、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している」の割合が最も高く 52.1%となっている。次いで、「上記選択肢を除き、一部のケースのみ情報提供している (43.8%)」、「非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している (2.1%)」、「非該当を除き、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している (2.1%)」となっている。

図表 3-34 相談支援事業所に対する、療育手帳の判定結果の情報提供



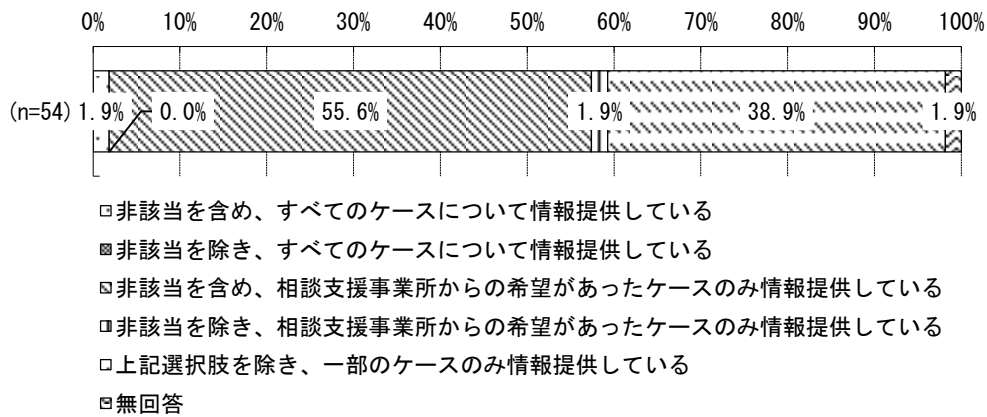
※（回答条件）検査日当日、判定後等の提供時期や、口頭や書面等の提供方法は問わない

2) 相談支援事業所に対する、療育手帳の検査結果（知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント）の情報提供

※相談支援事業所に対し、療育手帳の検査結果を提供したことがある判定機関で、判定したケースに相談支援専門員がついていることが確認された場合について回答

「非該当を含め、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している」の割合が最も高く 55.6%となっている。次いで、「上記選択肢を除き、一部のケースのみ情報提供している (38.9%)」、「非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している (1.9%)」、「非該当を除き、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している (1.9%)」となっている。

図表 3-35 相談支援事業所に対する、療育手帳の検査結果の情報提供



※（回答条件）実施している検査について回答

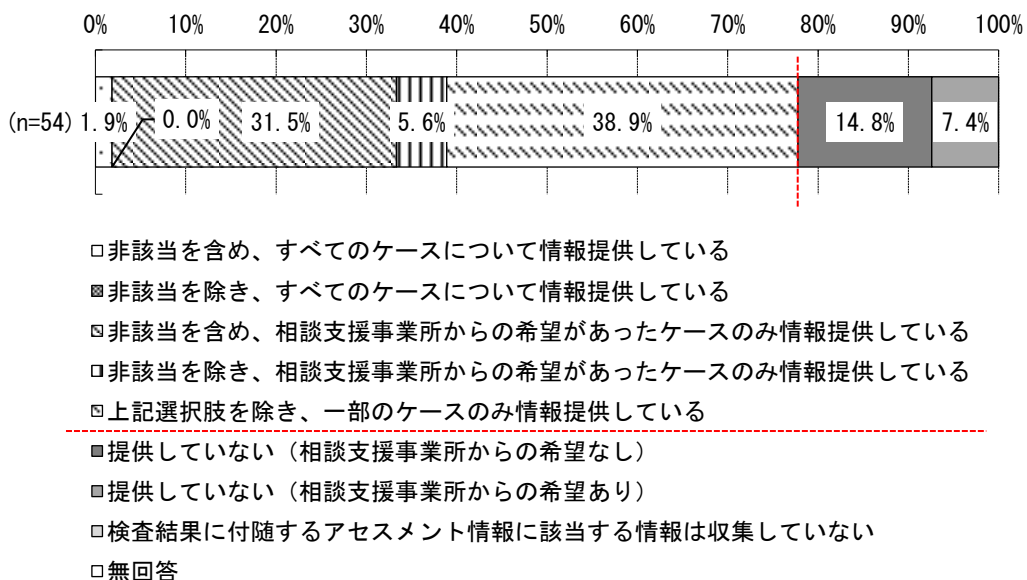
※（回答条件）検査日当日、判定後等の提供時期や、口頭や書面等の提供方法は問わない

3) 相談支援事業所に対する、療育手帳の検査結果に付随するアセスメント情報の提供

※相談支援事業所に対し、療育手帳の検査結果を提供したことがある判定機関で、判定したケースに相談支援専門員がついていることが確認された場合について回答

「上記選択肢を除き、一部のケースのみ情報提供している」の割合が最も高く 38.9%となっている。次いで、「非該当を含め、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している (31.5%)」、「提供していない（相談支援事業所からの希望なし） (14.8%)」となっている。

図表 3-36 相談支援事業所に対する、療育手帳の検査結果に付随するアセスメント情報の提供



※（回答条件）「検査結果に付随するアセスメント情報」とは、医療、保健・看護、知的障害以外の障害、支援の必要度（介護度）、日常生活等に関して機関にて把握した情報等を想定

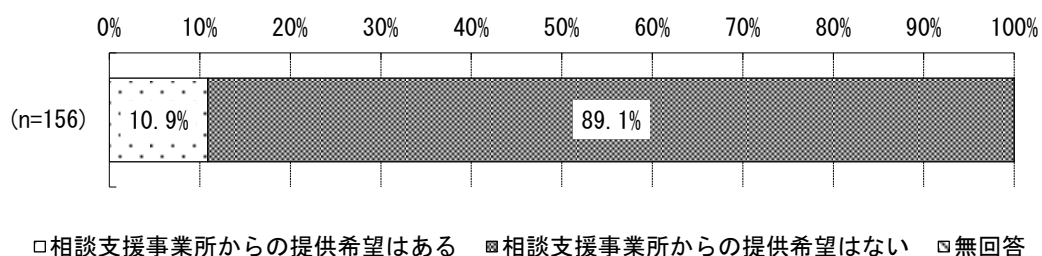
※（回答条件）検査日当日、判定後等の提供時期や、口頭や書面等の提供方法は問わない

4) 相談支援事業所からの療育手帳の検査結果の情報提供希望の有無（過去1年程度以内）

※相談支援事業所に対し、療育手帳の検査結果を提供したことがない判定機関が回答

「相談支援事業所からの提供希望はない」の割合が最も高く89.1%となっている。次いで、「相談支援事業所からの提供希望はある（10.9%）」となっている。

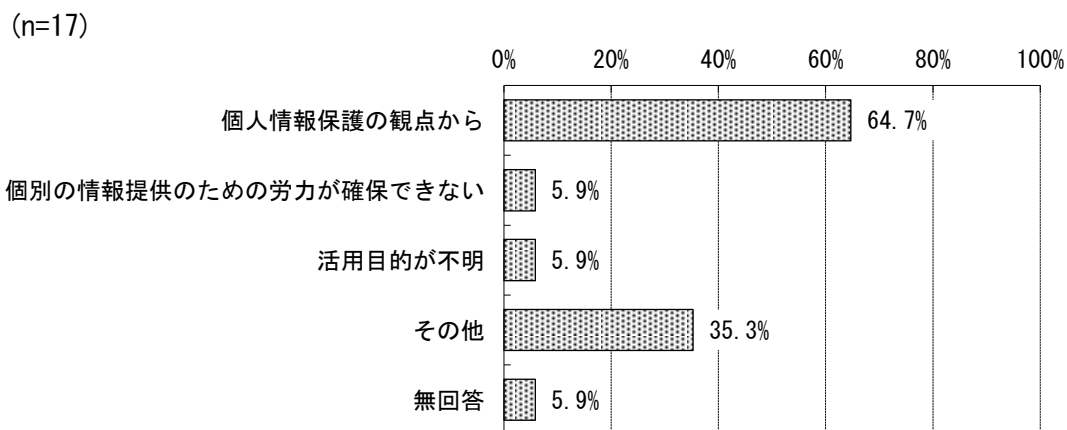
図表 3-37 相談支援事業所からの療育手帳の検査結果の情報提供希望の有無（過去1年程度以内）



5) 相談支援事業所からの提供希望があるが提供していない理由（n=17）

「個人情報保護の観点から」の割合が最も高く64.7%となっている。次いで、「その他（35.3%）」、「個別の情報提供のための労力が確保できない（5.9%）」、「活用目的が不明（5.9%）」となっている。

図表 3-38 相談支援事業所からの提供希望があるが提供していない理由（複数選択）



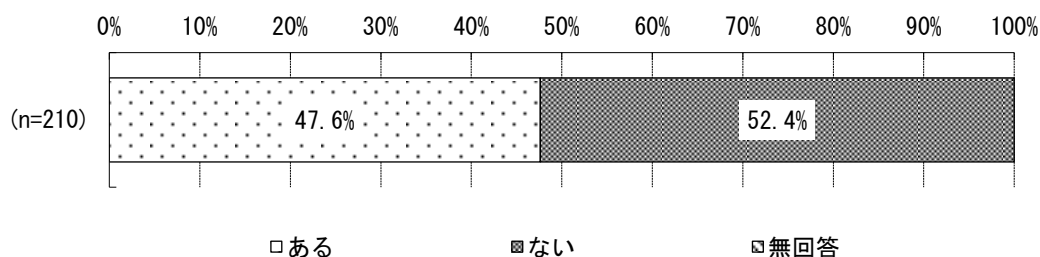
※「その他」：本人や家族が相談支援事業所へ提供する、原則本人・家族や区役所（福祉事務所）を通じて情報提供している、公文書保存期限を過ぎて記録が存在しなかったため、といった回答があった。

(4) 療育手帳判定時の検査結果等の活用について

1) 療育手帳の判定結果や検査結果等に基づいて、支援等を行う外部機関と支援の方向性等について協議等を行った経験の有無（判定機関を含む）

「ない」の割合が52.4%、「ある」が47.6%となっている。

図表 3-39 支援の方向性等について協議等を行った経験の有無（判定機関を含む）



図表 3-40 【参考】施設種別別_支援の方向性等について協議等を行った経験の有無（判定機関を含む）

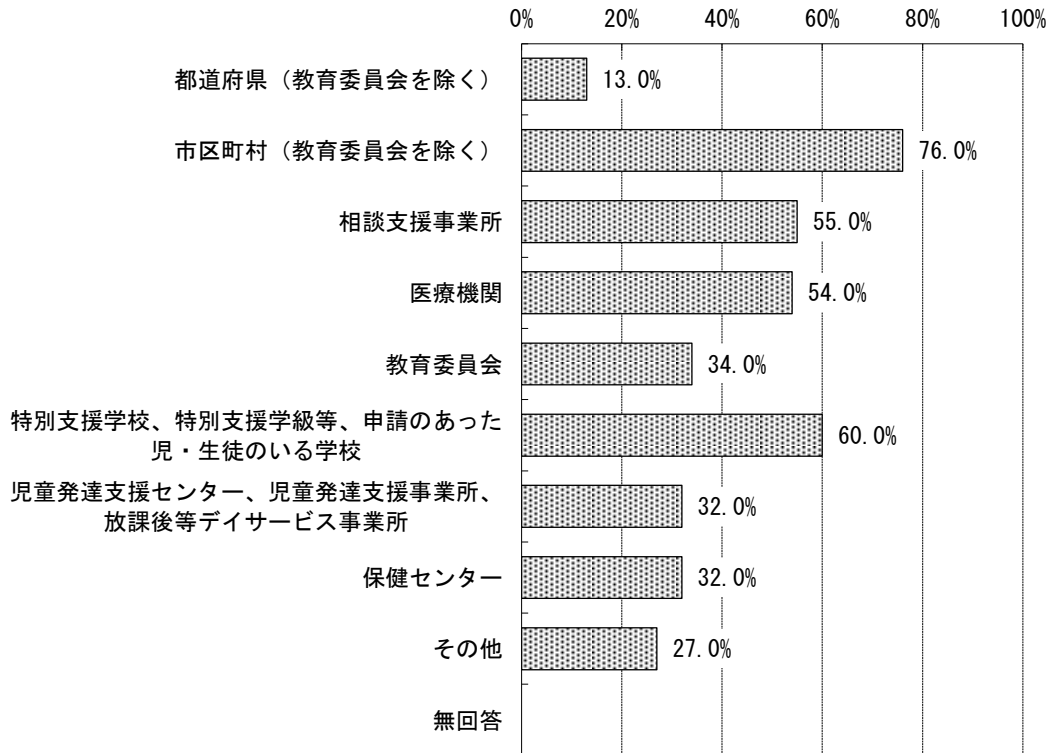
	合計	ある	ない	無回答
Total	210	100	110	0
	100.0%	47.6%	52.4%	0.0%
知的障害者更生相談所	56	28	28	0
	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%
児童相談所	124	58	66	0
	100.0%	46.8%	53.2%	0.0%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	30	14	16	0
	100.0%	46.7%	53.3%	0.0%

a) 協議を行ったことのある外部機関

「市区町村（教育委員会を除く）」の割合が最も高く76.0%となっている。次いで、「特別支援学校、特別支援学級等、申請のあった児・生徒のいる学校（60.0%）」、「相談支援事業所（55.0%）」となっている。

図表 3-41 協議を行ったことのある外部機関（複数選択）

(n=100)



※「その他」：警察、司法関係、要保護児童対策地域協議会、児童養護施設、児童福祉施設、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター、社会福祉協議会、後見人、といった回答があった。

※（回答条件）転居ケースを除いて回答

図表 3-42 【参考】施設種別別_協議を行ったことのある外部機関（複数選択）

	合計	都道府県（教育委員会を除く）	市区町村（教育委員会を除く）	相談支援事業所	医療機関	教育委員会
Total	100	13	76	55	54	34
	100.0%	13.0%	76.0%	55.0%	54.0%	34.0%
知的障害者更生相談所	28	3	25	20	12	2
	100.0%	10.7%	89.3%	71.4%	42.9%	7.1%
児童相談所	58	7	39	26	34	25
	100.0%	12.1%	67.2%	44.8%	58.6%	43.1%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	14	3	12	9	8	7
	100.0%	21.4%	85.7%	64.3%	57.1%	50.0%

	合計	特別支援学校、特別支援学級等、申請のあった児・生徒のいる学校	児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所	保健センター	その他	無回答
Total	100	60	32	32	27	0
	100.0%	60.0%	32.0%	32.0%	27.0%	0.0%
知的障害者更生相談所	28	3	1	4	9	0
	100.0%	10.7%	3.6%	14.3%	32.1%	0.0%
児童相談所	58	46	25	24	14	0
	100.0%	79.3%	43.1%	41.4%	24.1%	0.0%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	14	11	6	4	4	0
	100.0%	78.6%	42.9%	28.6%	28.6%	0.0%

b) 協議概要

図表 3-43 協議概要 (自由記載)

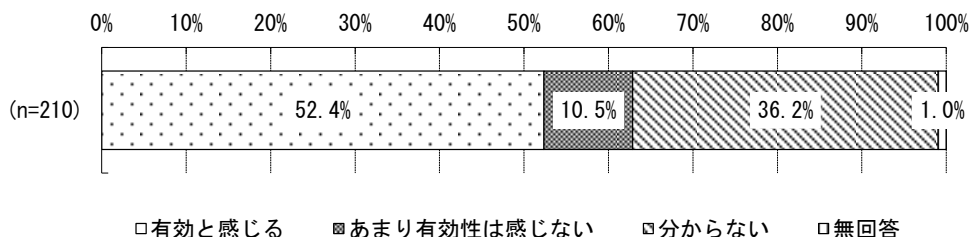
【18歳以上】	
活用した情報内容	活用方法等
・ 検査や行動のアセスメントの結果	・ 今後の支援(本人への対応、サービス利用、就労支援等)について協議
・ 知能検査結果、家族状況・医療状況・生活状況等、その他アセスメント結果	・ 個別支援計画作成のため、また学校から卒業後の関係機関への本人特性の引き継ぎのため、さらに、通所先及び就労先に対する本人特性に応じた環境調整のため、得手不得手な領域の参照等
・ 知能検査結果／発達検査結果／適応行動のアセスメント結果／その他アセスメント結果／判定で非該当となったケースの情報等	・ 担当する区へ提供し、支援の検討を行っている
・ 療育手帳該当又は非該当の結果	・ 該当又は非該当の結果を早めに市町村へ伝えることで、障害福祉サービスの手続きを進めるなど本人にとって有効な活用ができる
・ 知能検査結果、適応行動のアセスメント結果、医学判定結果、療育手帳の判定結果	・ 市町村における福祉的支援に活用するため、個別事例の支援方針(計画)の検討のため
・ (就学後／18歳以上)知能検査結果／発達検査結果／適応行動のアセスメント結果	・ 相談支援事業所に提供し本人の就労先選択に役立てた
・ (就学後／18歳以上)知能検査結果	・ 医療機関に提供し、特別児童扶養手当、障害基礎年金の診断書作成に活用
【18歳未満_要保護児童等】	
活用した情報内容	活用方法等
・ 個別支援計画の作成や支援にかかるポイントの共有等	・ 児童相談所および要保護児童対策地域協議会(以下、「要対協」とする)に係属しているケースにかかる支援体制構築を目的としたもの
・ 知能検査や発達検査の結果、面接時の様子	・ 要対協個別ケース会議等、『療育手帳取得、かつ要対協管理ケース』において、児童の情報共有の一端として協議
・ (要保護児童対策地域協議会にあがる対象児が、療育手帳判定を受けていた場合)精神(発達)年齢 知能(発達)指数 検査時の様子 保護者からの聞き取り 等	・ 検査結果から推察される得意不得意 認知特性 知的発達水準から推察される保護者の養育負担等
・ 関係機関に知能検査および発達検査の結果	・ 要保護児童の支援について協議するため

を情報提供	
【18歳未満_幼児～学齢】	
活用した情報内容	活用方法等
・ (高校生)判定で非該当となったケースの情報	・ 支援方針の検討のため
・ (高校年齢児)知能検査結果と判定区分	・ 就労先を検討する際の参考
・ (高校年齢児)検査結果(本アンケートの規定による)を児童心理司がカンファレンスの場で説明し共有	・ 18歳以降の居所や就労先を決めるにあたっての資料として
・ 知能検査および発達検査の結果	・ 就学支援委員会の検討資料
・ (幼児～学齢児)知能検査結果、発達検査結果、その他必要と思われるアセスメント結果	・ 就学先の選択について。福祉サービス利用について(事業所の選択等)
・ (保育園に在籍する児童(0～6歳))知能検査結果/発達検査結果/適応行動のアセスメント結果(全体像/言語・理解/運動/情緒・遊び・社会性)	・ 特別支援保育事業(障害児保育)の利用を希望する対象者について、対象者になるかどうかの可否及び支援区分の判断において、療育手帳の検査結果等に基づいて、協議が行われることがある。療育手帳判定のために収集した情報を、特別支援保育事業の規定の様式で作成して提出
・ 知能検査結果	・ 就学前に、適切な就学先を知能検査結果に基づき、検討。特別支援学校高等部卒業後の進路の方向性について、知能検査結果に基づき検討
・ (就学前、就学後の年齢階級)発達検査の結果や適応行動のアセスメントの結果に関する情報を共有	・ 得手不得手な領域を参照
・ 就学前の知能検査結果/発達検査結果	・ 児童発達支援センターと協議し個別支援計画に活用
・ (就学前、就学後の児童)知能検査結果や発達検査結果から見える特徴	・ 生活学習支援や療育、治療計画の参考

2) 支援等を行う外部機関と療育手帳の判定結果や検査結果等の情報連携を行うことの有効性

「有効と感じる」の割合が最も高く 52.4%となっている。次いで、「分からない (36.2%)」、「あまり有効性は感じない (10.5%)」となっている。

図表 3-44 支援等を行う外部機関と療育手帳の判定結果や検査結果等の情報連携を行うことの有効性



※ (回答条件) 実際に情報連携しているかどうかは問わない

図表 3-45 【参考】施設種別別_支援等を行う外部機関と療育手帳の判定結果や検査結果等の情報連携を行うことの有効性

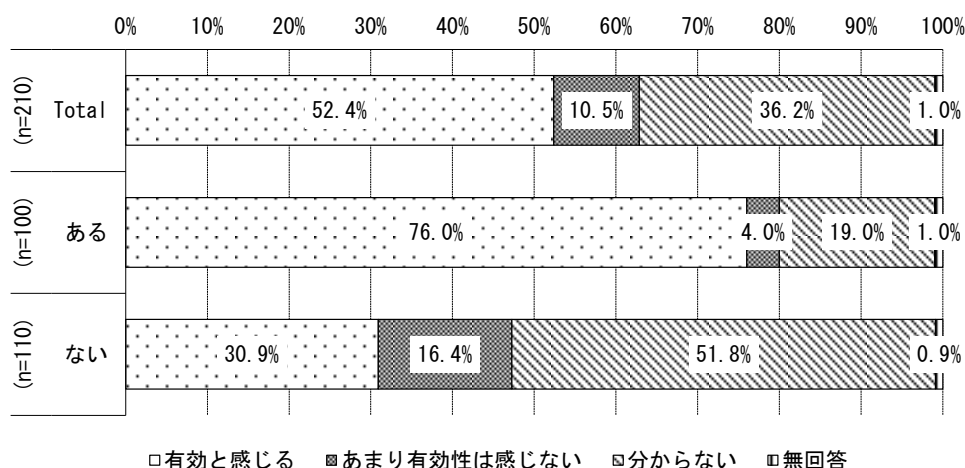
	合計	有効と感じる	あまり有効性は感じない	分からない	無回答
Total	210	110	22	76	2
	100.0%	52.4%	10.5%	36.2%	1.0%
知的障害者更生相談所	56	37	4	15	0
	100.0%	66.1%	7.1%	26.8%	0.0%
児童相談所	124	62	13	48	1
	100.0%	50.0%	10.5%	38.7%	0.8%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	30	11	5	13	1
	100.0%	36.7%	16.7%	43.3%	3.3%

【クロス集計】

判定結果や検査結果等に基づいて外部機関と支援の方向性等について協議等を行った経験の有無別

判定結果や検査結果等に基づいて外部機関と支援の方向性等について協議等を行った経験がある場合は、「有効と感じる」の割合が最も高く 76.0%となっている。一方で、協議等を行った経験がない場合は、「分からない」が 51.8%と最も高く、「有効と感じる」の割合は 30.9%となっている。

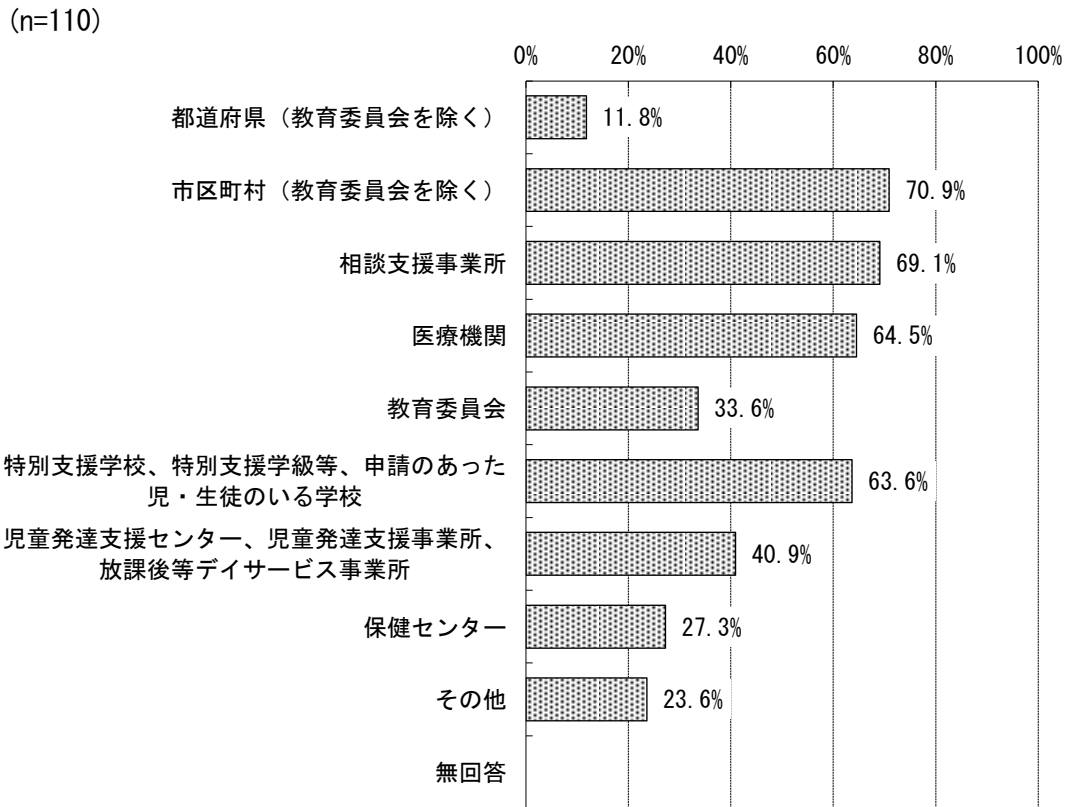
図表 3-46 外部機関との協議の経験の有無別_情報連携の有効性



a) 情報連携が有効と感じる提供先

「市区町村（教育委員会を除く）」の割合が最も高く 70.9%となっている。次いで、「相談支援事業所（69.1%）」、「医療機関（64.5%）」となっている。

図表 3-47 情報連携が有効と感じる提供先（複数選択）



※「その他」：ハローワーク（4件）、児童福祉施設（4件）、要保護児童対策地域協議会（3件）、児童養護施設（3件）、発達障害者支援センター（2件）、就業生活支援センター（2件）、基幹相談支援センター（2件）、精神保健福祉センター（1件）、警察（1件）、就労先（1件）、本人の同意が得られかつ情報連携が必要であればどのような機関でも有効（1件）、といった回答があった。

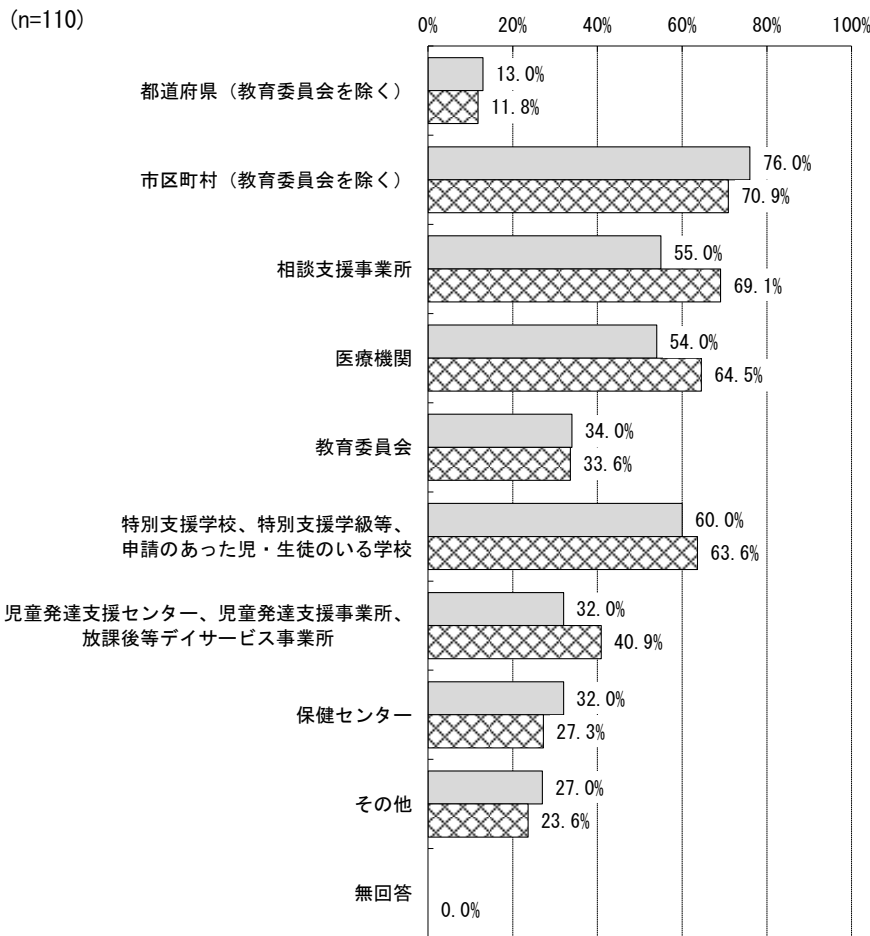
※（回答条件）転居ケースを除いて回答

図表 3-48 【参考】施設種別別_情報連携が有効と感じる提供先（複数選択）

	合計	都道府県（教育委員会を除く）	市区町村（教育委員会を除く）	相談支援事業所	医療機関	教育委員会
Total	110	13	78	76	71	37
	100.0%	11.8%	70.9%	69.1%	64.5%	33.6%
知的障害者更生相談所	37	3	28	33	20	1
	100.0%	8.1%	75.7%	89.2%	54.1%	2.7%
児童相談所	62	9	42	35	43	31
	100.0%	14.5%	67.7%	56.5%	69.4%	50.0%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	11	1	8	8	8	5
	100.0%	9.1%	72.7%	72.7%	72.7%	45.5%

	合計	特別支援学校、特別支援学級等、申請のあった児・生徒のいる学校	児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所	保健センター	その他	無回答
Total	110	70	45	30	26	0
	100.0%	63.6%	40.9%	27.3%	23.6%	0.0%
知的障害者更生相談所	37	8	3	2	10	0
	100.0%	21.6%	8.1%	5.4%	27.0%	0.0%
児童相談所	62	54	37	24	13	0
	100.0%	87.1%	59.7%	38.7%	21.0%	0.0%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	11	8	5	4	3	0
	100.0%	72.7%	45.5%	36.4%	27.3%	0.0%

図表 3-49 【参考】協議を行ったことのある外部機関／情報連携が有効と感じる提供先（複数選択）



□ (n=100) 協議を行ったことのある外部機関 ▨ (n=110) 情報連携が有効と感じる提供先

b) 有効と感じる理由

図表 3-50 有効と感じる理由（自由記載）

【18歳以上】	
有効と感じる情報内容	活用可能性等
<ul style="list-style-type: none"> 検査結果を含め検査時の得られた情報（知的機能、特性、行動や情緒面の状況等）は有効 	<ul style="list-style-type: none"> 援護の主体である市区町村に伝え、そこが他の関係機関と連携して支援を進める。必要に応じて直接の支援機関への同様の情報提供も有効
<ul style="list-style-type: none"> 知能検査結果 	<ul style="list-style-type: none"> 療育手帳が非該当になり、発達障害等で精神保健福祉手帳を取得できる可能性がある場合に、医療機関との連携が必要になる
<ul style="list-style-type: none"> 知能検査結果、適応行動のアセスメント結果、医学判定結果、療育手帳の判定結果 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村における福祉的支援に活用するため、個別事例の支援方針（計画）の検討のため
<ul style="list-style-type: none"> 知的・発達の特性や、社会生活能力、その他、ご本人の固有の特性とそれを踏まえた支援 	<ul style="list-style-type: none"> 個別支援計画の作成や、潜在化しているニーズが分かることで、アウトリーチ型の支援等、積極的な支援につながることを期待
<ul style="list-style-type: none"> 学校卒業後や長期間引きこもっている等のケースについて、特性を伝えていく 	<ul style="list-style-type: none"> 本人に合う適切なサービスにつなげることができる
<ul style="list-style-type: none"> 該当又は非該当の結果を早めに市町村へ伝える 	<ul style="list-style-type: none"> 障害福祉サービスの手続きを進めるなど本人にとって有効な活用ができる
<ul style="list-style-type: none"> 知能検査・発達検査結果、生活能力の聴取内容、行動観察からうかがえるパーソナリティや発達特性など 	<ul style="list-style-type: none"> 生活上の困りごとへの支援方針決定、施設や進路の選択の一助となっている。必要な支援や合理的配慮を検討され適応がよくなるなど一定の効果が見られる。とくに療育手帳非該当のケースにおいては、療育手帳以外で利用できる福祉サービスへ繋げるために判定情報が重要になることが多く、以後の支援者らの支援に役立っている
【18歳未満】	
有効と感じる情報内容	活用可能性等
<ul style="list-style-type: none"> 知能/発達検査の結果及び判定時に聴取した医療・保健・知的障害以外の障害、日常生活の様子を共有 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭や地域において困り感や課題のあるケースについて、地域の支援機関と情報共有することで、理解が深まり、効果的な支援方法について検討できる
<ul style="list-style-type: none"> 最新の知能検査結果や検査時の行動観察内容 	<ul style="list-style-type: none"> 就学先の決定、障害福祉サービス（者のサービス）への移行が必要となるタイミングで最新の知能検査結果や検査時の行動観察内容があると参考になる

<ul style="list-style-type: none"> ・ (障害児入所施設に入所する 15 歳以上の者) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移行支援計画の策定時に活用できるのではない
<ul style="list-style-type: none"> ・ (就学前、後の児童) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査結果に基づき得意なことを活かし、苦手なことは補っていくような支援計画の作成が可能となる
<ul style="list-style-type: none"> ・ 就学前の児童において、知能検査や発達検査の結果を関係先に提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な支援や進路選択につながると考えられる
<ul style="list-style-type: none"> ・ 知能検査結果/発達検査結果/適応行動のアセスメント結果(全体像/言語・理解/運動/情緒・遊び・社会性) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別支援保育事業(障害児保育)の利用を希望する対象者について、対象者になるかどうかの可否及び支援区分の判断において、療育手帳の検査結果等に基づいて、協議が行われることがある。療育手帳判定のために収集した情報を、特別支援保育事業の規定の様式で作成して提出している
<ul style="list-style-type: none"> ・ 就学前の時期(就学先を検討する資料として)知能検査の結果を共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各所で重ねて知能検査を実施する必要がなくなることは有効。学習効果の影響を鑑み、療育手帳判定の知能検査を実施できなくなることを防ぎ、子どもが重ねて検査を行う必要をなくす
<ul style="list-style-type: none"> ・ (判定で非該当となったケース) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知能・発達検査結果を各支援事業所に提供することで、各支援事業所がアセスメントしやすくなるのではない
<ul style="list-style-type: none"> ・ 知能検査、発達検査の結果 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学習環境(特別支援学級、通常学級)の選択の判断材料となる場合がある
<ul style="list-style-type: none"> ・ 知能検査や発達検査の結果は、客観的な指標として協議をする際の貴重な情報 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 進路検討や学びの場の選択(特別支援学校、特別支援学級等)で特に有効
<ul style="list-style-type: none"> ・ (特に記載なし) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療育手帳が該当になった要支援・要保護児童について、福祉サービスに具体につながるように市町要保護児童対策協議会主管課に支援を依頼できるとよい
<ul style="list-style-type: none"> ・ (特に記載なし) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療育手帳が非該当になったケースのフォローの依頼、判定の程度が軽くなったケースのフォローの依頼ができるとよい
<ul style="list-style-type: none"> ・ (特に記載なし) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 療育機関や医療機関の利用がなく、療育手帳のみ所持している児童もいる。そのような児童が特別支援保育事業の利用を希望した場合、療育手帳判定時に得られた情報が有効

3) 支援を行う外部機関（自治体や相談支援事業所、学校、障害児通所支援事業所等）と情報連携を行う 上での障壁

図表 3-51 情報連携を行う上での障壁（自由記載）

【個人情報保護の観点】

- ・ 情報提供する際の法的根拠の明示
- ・ 他機関との情報共有が可能な法的根拠がないこと（虐待ケースでは法的根拠はあるが、それ以外ではない）
- ・ 基本的に、療育手帳判定を目的に得た情報であるため、それ以外の場に情報を出すことは、目的外の使用となる。従って、対象者の保護者の同意や、情報を出すことについての是非の判断、あるいは個人情報保護の観点での取扱い等を総合して判断する必要がある。また、情報を出した結果、当所の意図しない形で情報が一人歩きした場合のリスクも考えられる
- ・ 個人情報保護の問題と、一機関で政令市を除く全県を対象としているため、当所が直接に外部機関と情報連携を行うことには困難がある。現状は、本人、保護者を介しての情報連携となり、その同意の基に判定・相談場面に同席されれば情報提供は行っている
- ・ 外部機関との情報連携を行うケースは例外的であり、保護者の同意を得て行うものか、要保護児童対策地域協議会にて情報共有の必要があると判断したものである。要保護児童対策地域協議会に関わらない場合、個人情報守秘の観点から、原則として申請者の同意を得る必要があるため、必要な事態であっても、保護者の動き方によっては情報伝達ができない、または遅れることがある
- ・ 支援が必要と思っても保護者の理解が得られなければ情報の共有ができない
- ・ 情報連携に関する本人の同意の方法について慎重に検討する必要がある。本人が共有について同意している内容とそうでない内容について一つ一つ確認することは困難で、何をどこまで共有するかの線引きが難しい
- ・ 情報共有のルール（共有する目的やリスク、本人同意・保護者同意の有無等）について感覚にズレを感じることもあり、事前に丁寧な説明・確認が必要になる
- ・ 療育手帳判定時の検査結果等の情報は個人情報であり、外部機関に提供する際は保護者に同意書の提出を求める必要がある。療育手帳に係る相談件数は数が多いため、事務が煩雑となる可能性がある

【正確な情報伝達が困難】

- ・ 教育関係の機関は、知能検査のIQ値のみにより、支援の方向性を決定しがちであるため、情報提供したとしても、それが本人の支援につながっているかわからない
- ・ 検査結果（IQ、SQ）だけが一人歩きしてしまう可能性があること
- ・ 現在提供している検査結果は検査名とIQに限定されており、情報連携する場合にはより詳細な情報があることが望ましい。しかし、望ましい資料を作成する又は話し合いの場を持つ等の時間的余裕がない
- ・ 文書のみで情報連携する場合、読む人の知識や経験等により解釈にずれが生じることも想定される。ケース会議等を通じて実際の支援内容への落とし込みまでを一緒に検討できた方がそのずれが少なく

なると考えているが、ケースの数が膨大であるため、実際に会議を通じて詳細に共有できるケース数は限られている

- ・ 経由機関となる自治体(市町村)に対し、非該当を含めた全対象者の判定結果(判定区分)を通知している。検査結果の数値(IQ や精神年齢)を知能検査に関する専門的知識のない外部機関関係者に伝えることは、数値が一人歩きしてかえって対象者の能力や支援ニーズを分かりにくくしてしまうのではないかという懸念がある
- ・ 判定結果や検査結果は、限られた対象から得た情報や検査場面という限られた場面での情報であるため、安易に情報提供をすることは、誤った支援方針を助長する可能性も考えられる。また、情報提供先の特性や理解力も考慮しながら丁寧に情報連携を行わなければならないため、実現するためには職員を増員し、体制をより充実させる必要があると思われる

【業務量】

- ・ 事務量の増加
- ・ 情報提供書作成に関する業務量の増大
- ・ 判定業務に追われ、情報提供に費やす人的・時間的余裕がない
- ・ 現在のマンパワーで、所管している市町村の外部機関からの要請に応じることは難しい

【その他】

- ・ 外部機関との情報共有の場において、療育手帳は県内の特別支援学校に入学するための必須要件として挙げられていないにもかかわらず、児童の進学および就学に際して、学校や市町村から「療育手帳が必要なのではないかと取得を促されるケースがあったり、反対に、療育手帳を取得していることを理由として、通常の小中高等学校ではなく、特別支援学校への進学・就学を打診されるケースがあったりする
- ・ 学校教育と療育手帳制度による障害福祉サービスは、別のものであるにも関わらず、手帳の交付等が、入学時の条件と捉えられてしまう
- ・ 療育手帳は、各種福祉制度の利用が円滑に行えるように発行されるものと理解しているが、就学相談や特別支援学校利用の可否を決定するため、検査結果目的で療育手帳申請を勧められているケースが一定数あると感じている。療育手帳の有無、等級、IQ の数値だけで特別支援教育の必要性は判断できないと思われるが、学習環境調整のために一方的に「必須」とされている感があり、「児童相談所に療育手帳判定希望と言え、無料で知能検査を実施してくれる」とされている側面も感じる(実際、市町村や学校からそう勧められたと言う保護者がいる)。そういった認識の違いがある限り、情報共有をしたとしても、有効な連携は図れないのではないかと感じている
- ・ 療育手帳判定と、実際の支援・サービスの提供とを切り離して考えている自治体が多いと感じる
- ・ 外部機関が具体的にどのような情報を必要としているのかわからない
- ・ 互いの機関の理解が不十分であるがゆえに、ネットワーク構築がうまく進まない場合がある

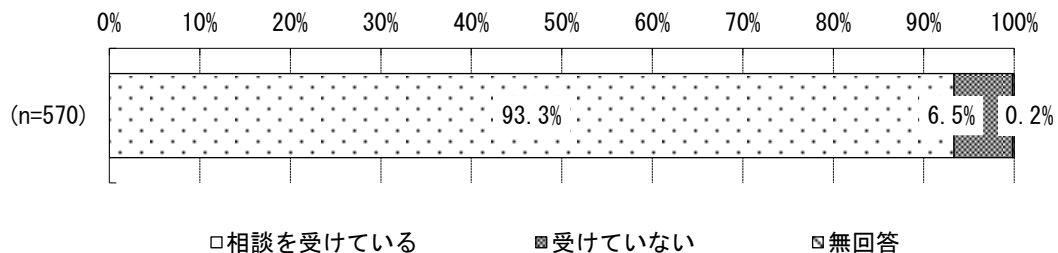
2. 相談支援事業所アンケート調査結果

(1) 基礎情報

1) 知的障害のある方の相談の有無

「相談を受けている」の割合が最も高く 93.3%となっている。次いで、「受けていない (6.5%)」となっている。

図表 3-52 知的障害のある方の相談の有無

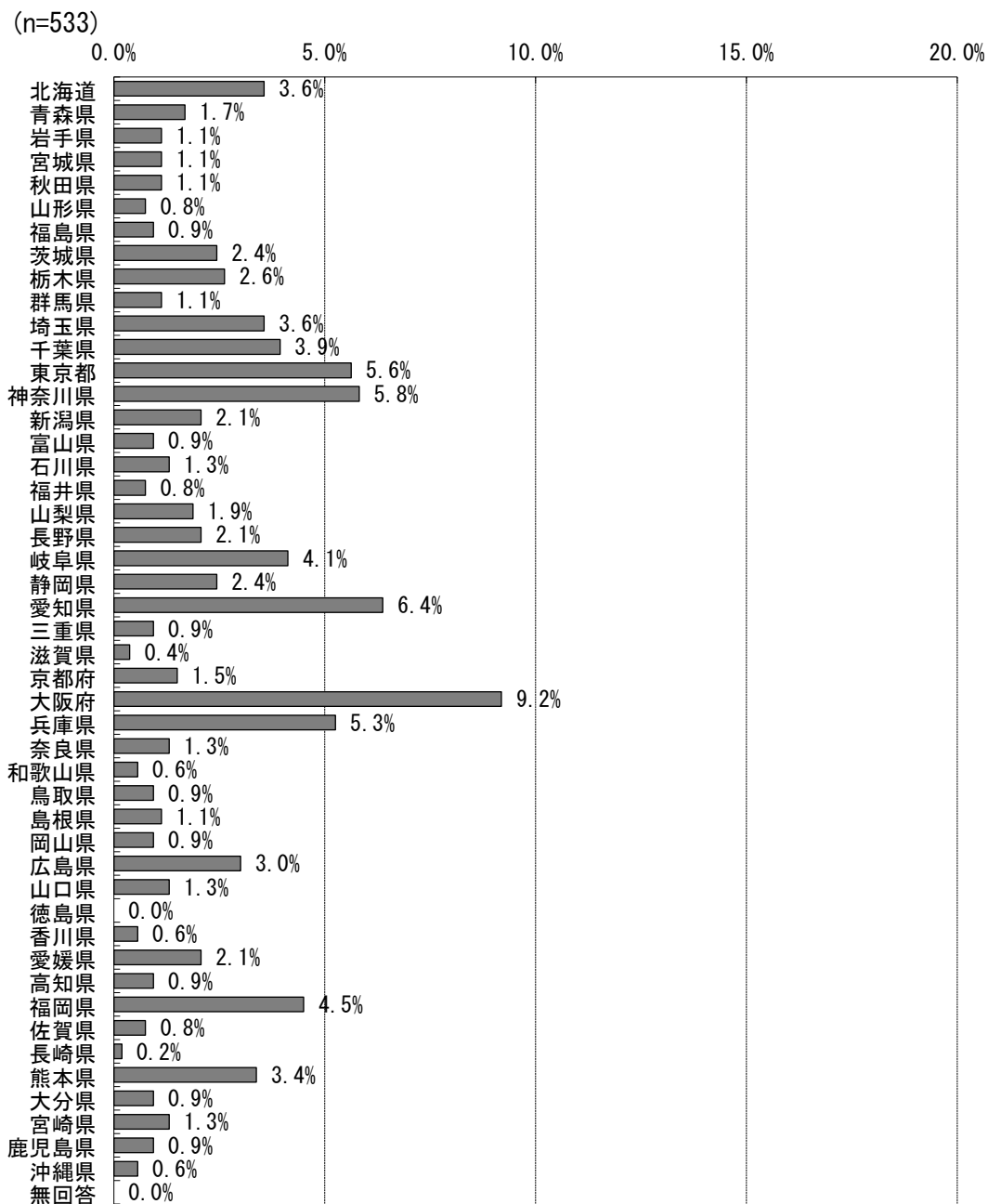


※以降の集計については、知的障害のある方の相談を「受けている」と回答した相談支援事業所 (n=533) について集計を行った。

2) 都道府県別

回答のあった事業所の都道府県は以下のとおりである。

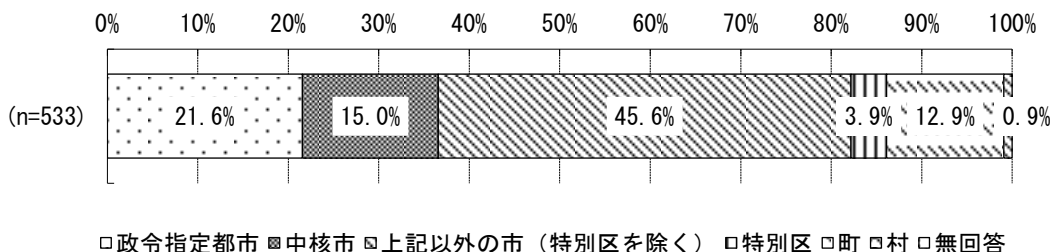
図表 3-53 都道府県別



3) 自治体種別

回答のあった事業所の自治体種別は以下のとおり。

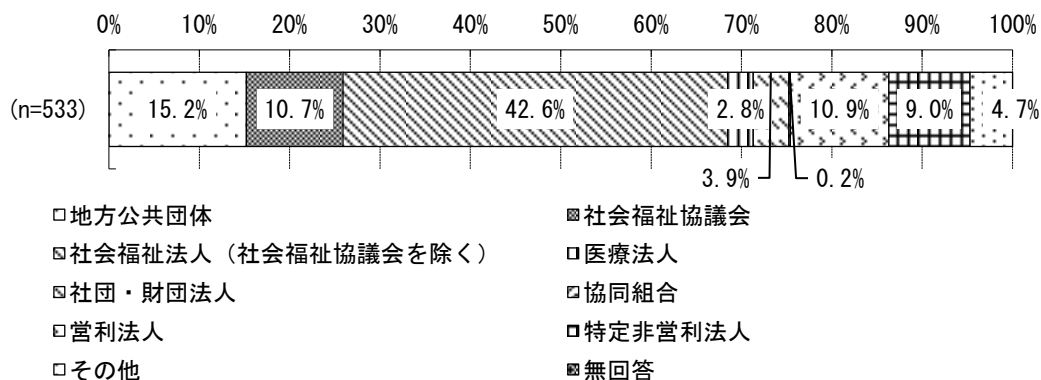
図表 3-54 自治体種別



4) 運営主体

「社会福祉法人 (社会福祉協議会を除く)」の割合が最も高く 42.6%となっている。次いで、「地方公共団体 (15.2%)」、「営利法人 (10.9%)」となっている。

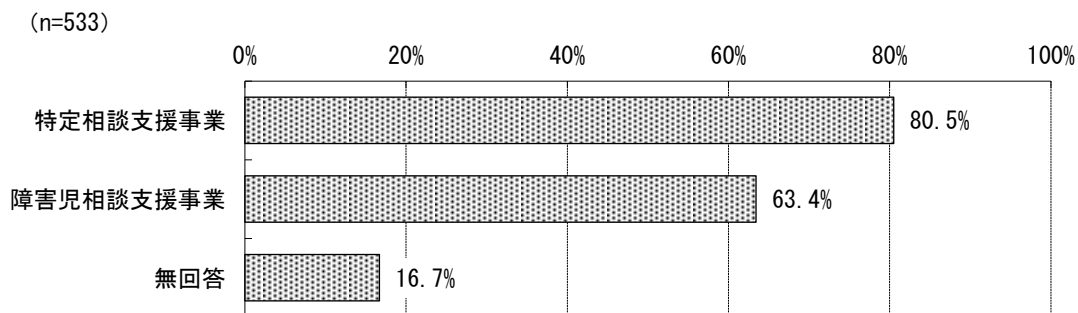
図表 3-55 運営主体



5) 指定種別

「特定相談支援事業」の割合が最も高く 80.5%となっている。次いで、「障害児相談支援事業 (63.4%)」となっている。

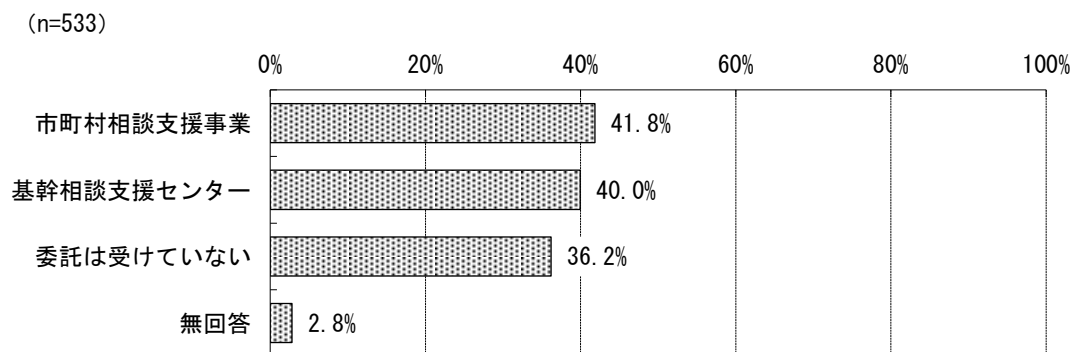
図表 3-56 指定種別 (複数選択)



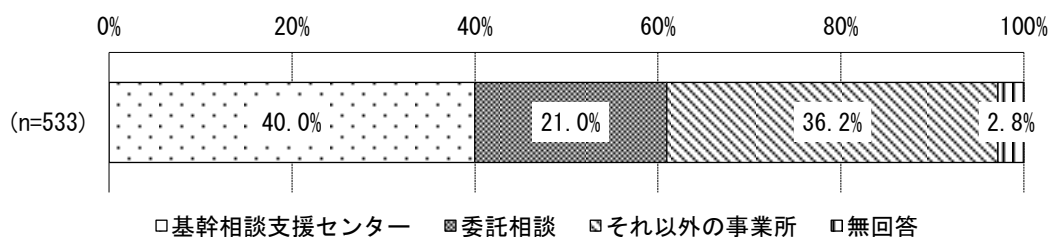
6) 委託状況

「市町村相談支援事業」の割合が最も高く 41.8%となっている。次いで、「基幹相談支援センター (40.0%)」、「委託は受けていない (36.2%)」となっている。

図表 3-57 委託状況 (複数選択)



図表 3-58 施設種別



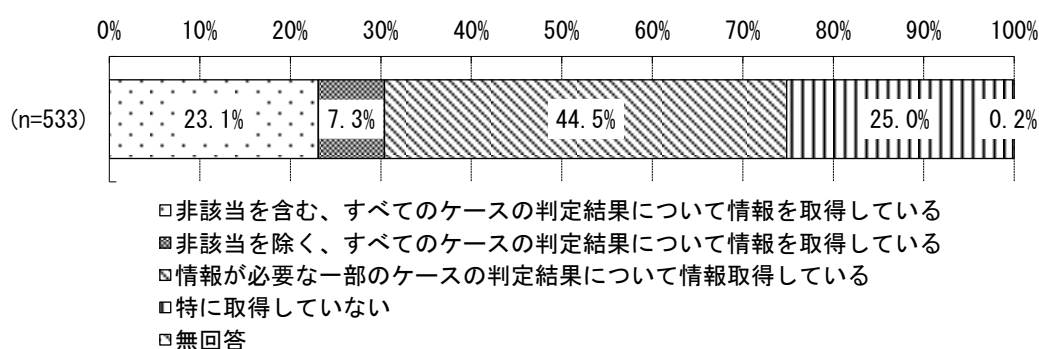
(2) 療育手帳の判定結果、検査結果の情報取得の状況について

※検査結果：知能検査、発達検査、適応行動のアセスメントについて、IQ 等の数値のみではなく、検査によって明らかになった本人の個々の障害特性や支援ニーズを示した結果を指す。

① 療育手帳の判定結果に関する情報取得の状況

「情報が必要な一部のケースの判定結果について情報取得している」の割合が最も高く 44.5%となっている。次いで、「特に取得していない (25.0%)」、「非該当を含む、すべてのケースの判定結果について情報を取得している (23.1%)」となっている。

図表 3-59 療育手帳の判定結果に関する情報取得の状況



※「すべてのケース」とは、事業所との契約者または委託事業において相談対応を行っているケースの方のうち、療育手帳を申請した方を想定（以下同様）。

※検査日当日、判定後等の提供時期や、口頭や書面等の取得方法は問わない。

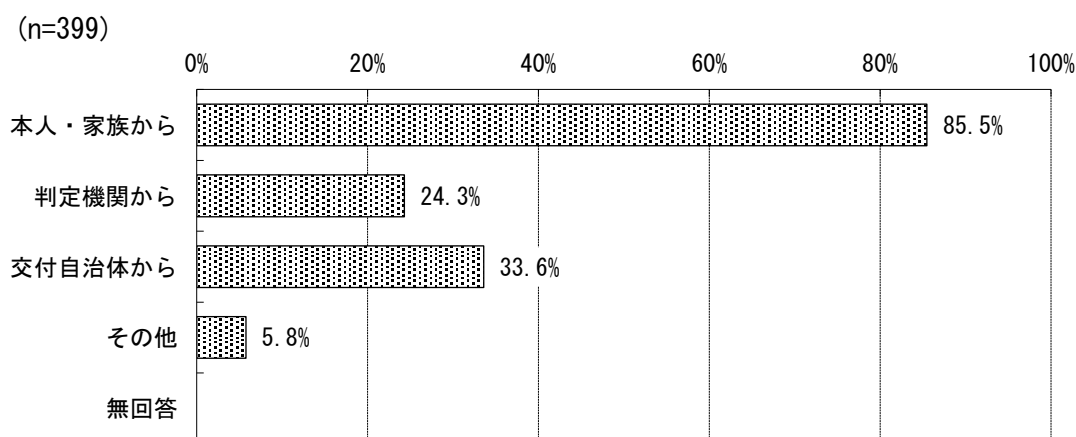
図表 3-60 【参考】施設種別別_療育手帳の判定結果に関する情報取得の状況

	合計	非該当を含む、すべてのケースの判定結果について情報を取得している	非該当を除く、すべてのケースの判定結果について情報を取得している	情報が必要な一部のケースの判定結果について情報取得している	特に取得していない	無回答
Total	533	123	39	237	133	1
	100.0%	23.1%	7.3%	44.5%	25.0%	0.2%
基幹相談支援センター	213	42	11	117	43	0
	100.0%	19.7%	5.2%	54.9%	20.2%	0.0%
委託相談	112	21	7	56	28	0
	100.0%	18.8%	6.3%	50.0%	25.0%	0.0%
それ以外の事業所	193	54	20	60	58	1
	100.0%	28.0%	10.4%	31.1%	30.1%	0.5%

1) 判定結果の情報取得のルート

「本人・家族から」の割合が最も高く 85.5%となっている。次いで、「交付自治体から (33.6%)」、「判定機関から (24.3%)」となっている。

図表 3-61 判定結果の情報取得のルート（複数選択）

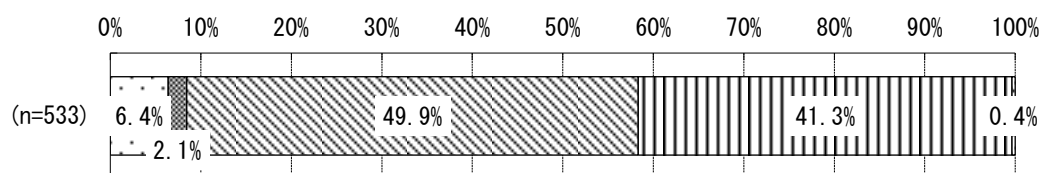


※「その他」：関連機関・関連事業所、直営のため確認可能、基幹相談支援センター、子ども支援センターといった回答があった。

② 療育手帳の検査結果（知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント）に関する情報取得の状況

「情報が必要な一部のケースの検査結果について情報取得している」の割合が最も高く 49.9%となっている。次いで、「特に取得していない（41.3）」、「非該当を含む、すべてのケースの検査結果について情報を取得している（6.4）」となっている。

図表 3-62 療育手帳の検査結果に関する情報取得の状況



- 非該当を含む、すべてのケースの検査結果について情報を取得している
- 非該当を除く、すべてのケースの検査結果について情報を取得している
- ▨ 情報が必要な一部のケースの検査結果について情報取得している
- 特に取得していない
- 無回答

※検査日当日、判定後等の提供時期や、口頭や書面等の取得方法は問わない。

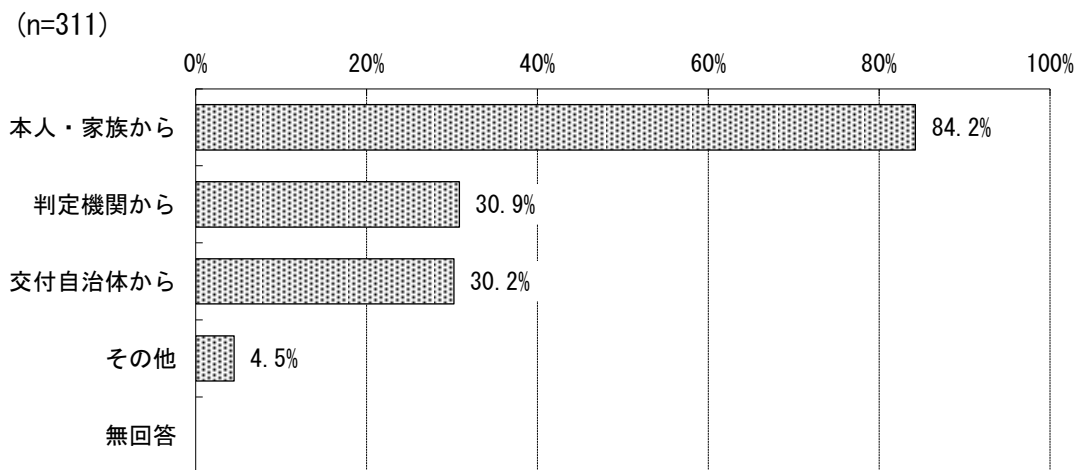
図表 3-63 【参考】施設種別別 療育手帳の検査結果に関する情報取得の状況

	合計	非該当を含む、すべてのケースの検査結果について情報を取得している	非該当を除く、すべてのケースの検査結果について情報を取得している	情報が必要な一部のケースの検査結果について情報取得している	特に取得していない	無回答
Total	533	34 (6.4%)	11 (2.1%)	266 (49.9%)	220 (41.3%)	2 (0.4%)
基幹相談支援センター	213	15 (7.0%)	2 (0.9%)	127 (59.6%)	67 (31.5%)	2 (0.9%)
委託相談	112	6 (5.4%)	4 (3.6%)	59 (52.7%)	43 (38.4%)	0 (0.0%)
それ以外の事業所	193	13 (6.7%)	5 (2.6%)	75 (38.9%)	100 (51.8%)	0 (0.0%)

1) 検査結果の情報取得のルート

「本人・家族から」の割合が最も高く 84.2%となっている。次いで、「判定機関から (30.9%)」、「交付自治体から (30.2%)」となっている。

図表 3-64 療育手帳の検査結果の情報取得のルート (複数選択)



※「その他」：医療機関、関連機関・関連事業所、基幹相談支援センター、子ども支援センターといった回答があった。

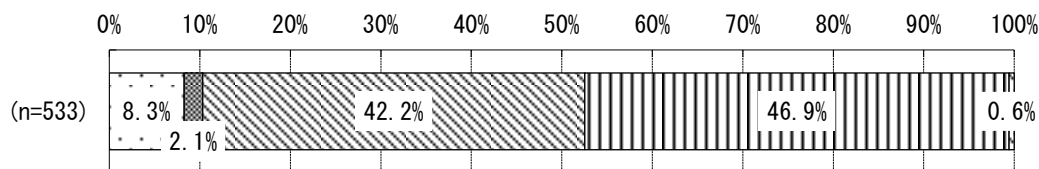
図表 3-65 【参考】施設種別別 療育手帳の検査結果の情報取得のルート (複数選択)

	合計	本人・家族から	判定機関から	交付自治体から	その他	無回答
Total	311	262	96	94	14	0
	100.0%	84.2%	30.9%	30.2%	4.5%	0.0%
基幹相談支援センター	144	116	55	53	8	0
	100.0%	80.6%	38.2%	36.8%	5.6%	0.0%
委託相談	69	63	18	21	2	0
	100.0%	91.3%	26.1%	30.4%	2.9%	0.0%
それ以外の事業所	93	80	22	17	3	0
	100.0%	86.0%	23.7%	18.3%	3.2%	0.0%

③ 療育手帳の判定結果、検査結果に付随したアセスメント情報の取得の状況

「特に取得していない」の割合が最も高く 46.9%となっている。次いで、「情報が必要な一部のケースのアセスメント情報について取得している（42.2%）」、「非該当を含む、すべてのケースのアセスメント情報について取得している（8.3%）」となっている。

図表 3-66 療育手帳の判定結果、検査結果に付随したアセスメント情報の取得の状況



- 非該当を含む、すべてのケースのアセスメント情報について取得している
- 非該当を除く、すべてのケースのアセスメント情報について取得している
- ▨ 情報が必要な一部のケースのアセスメント情報について取得している
- 特に取得していない
- 無回答

※（回答条件）「検査結果に付随するアセスメント情報」は、医療、保健・看護、知的障害以外の障害、支援の必要度（介護度）、日常生活等に関して機関にて把握した情報等を想定。

※（回答条件）検査日当日、判定後等の提供時期や、口頭や書面等の取得方法は問わない。

図表 3-67 【参考】施設種別別_療育手帳の判定結果、検査結果に付随したアセスメント情報の取得の状況

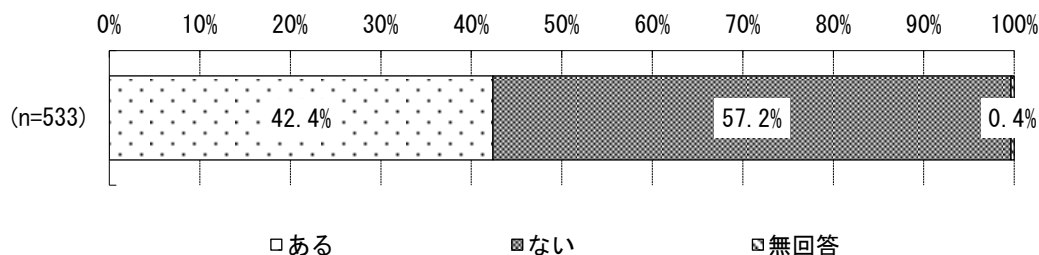
	合計	非該当を含む、すべてのケースのアセスメント情報について取得している	非該当を除く、すべてのケースのアセスメント情報について取得している	情報が必要な一部のケースのアセスメント情報について取得している	特に取得していない	無回答
Total	533	44	11	225	250	3
	100.0%	8.3%	2.1%	42.2%	46.9%	0.6%
基幹相談支援センター	213	15	2	111	82	3
	100.0%	7.0%	0.9%	52.1%	38.5%	1.4%
委託相談	112	8	5	47	52	0
	100.0%	7.1%	4.5%	42.0%	46.4%	0.0%
それ以外の事業所	193	20	4	62	107	0
	100.0%	10.4%	2.1%	32.1%	55.4%	0.0%

(3) 療育手帳判定時の検査結果等の活用について

① 療育手帳の判定結果や検査結果等に基づいて、外部機関と支援の方向性等について協議等を行った経験の有無（判定機関を含む）

「ない」の割合が57.2%、「ある」が42.4%となっている。

図表 3-68 協議等を行った経験の有無



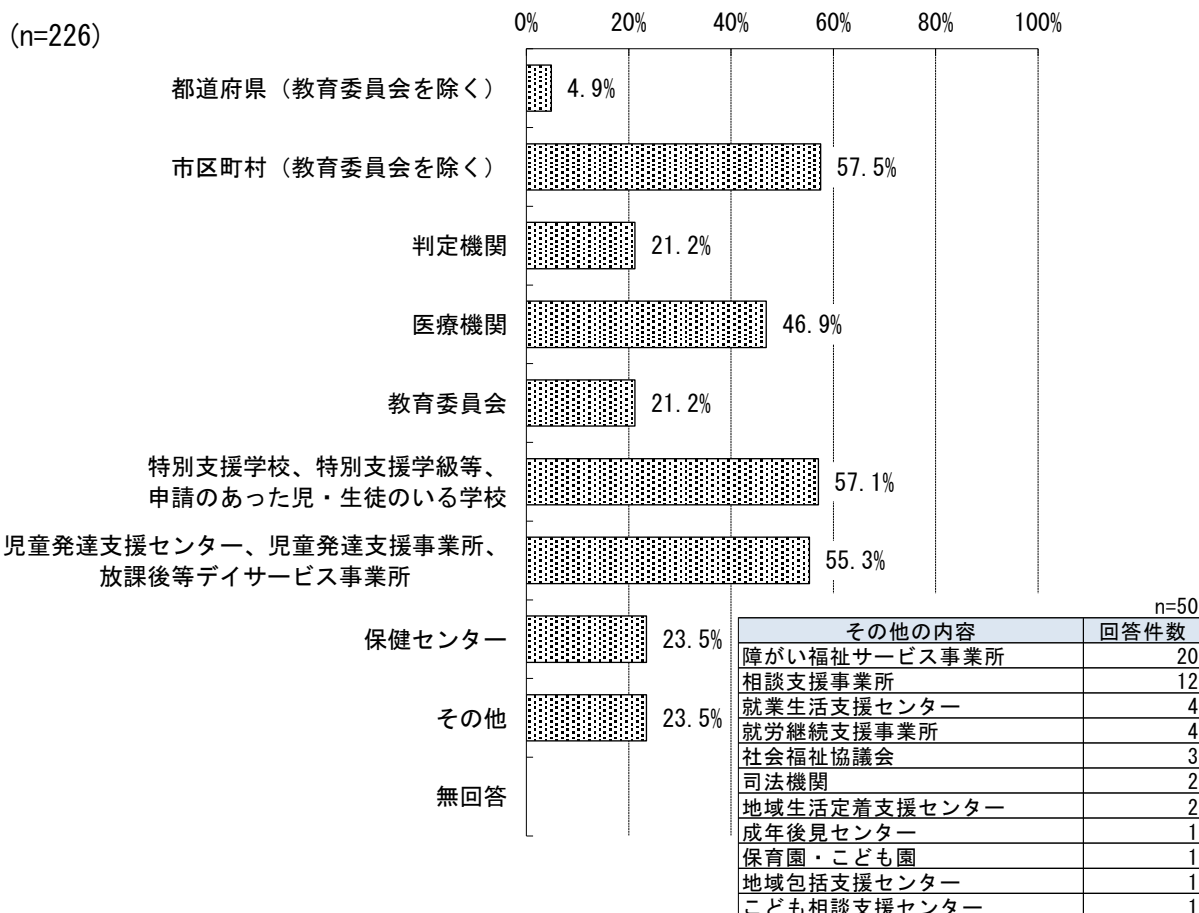
図表 3-69 【参考】施設種別別_協議等を行った経験の有無

	合計	ある	ない	無回答
Total	533	226	305	2
	100.0%	42.4%	57.2%	0.4%
基幹相談支援センター	213	120	93	0
	100.0%	56.3%	43.7%	0.0%
委託相談	112	48	63	1
	100.0%	42.9%	56.3%	0.9%
それ以外の事業所	193	54	138	1
	100.0%	28.0%	71.5%	0.5%

1) 協議を行ったことのある外部機関

「市区町村（教育委員会を除く）」の割合が最も高く57.5%となっている。次いで、「特別支援学校、特別支援学級等、申請のあった児・生徒のいる学校（57.1%）」、「児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所（55.3%）」となっている。

図表 3-70 協議を行ったことのある外部機関（複数選択）



図表 3-71 【参考】施設種別別_協議を行ったことのある外部機関（複数選択）

	合計	都道府県（教育委員会を除く）	市区町村（教育委員会を除く）	判定機関	医療機関	教育委員会
Total	226	11	130	48	106	48
	100.0%	4.9%	57.5%	21.2%	46.9%	21.2%
基幹相談支援センター	120	8	81	27	67	30
	100.0%	6.7%	67.5%	22.5%	55.8%	25.0%
委託相談	48	0	24	14	13	7
	100.0%	0.0%	50.0%	29.2%	27.1%	14.6%
それ以外の事業所	54	3	22	7	23	10
	100.0%	5.6%	40.7%	13.0%	42.6%	18.5%

	合計	特別支援学校、特別支援学級等、申請のあった児・生徒のいる学校	児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所	保健センター	その他	無回答
Total	226	129	125	53	53	0
	100.0%	57.1%	55.3%	23.5%	23.5%	0.0%
基幹相談支援センター	120	76	66	27	38	0
	100.0%	63.3%	55.0%	22.5%	31.7%	0.0%
委託相談	48	21	24	12	7	0
	100.0%	43.8%	50.0%	25.0%	14.6%	0.0%
それ以外の事業所	54	29	33	13	7	0
	100.0%	53.7%	61.1%	24.1%	13.0%	0.0%

2) 協議概要

図表 3-72 協議概要 (自由記載)

【18歳以上】	
活用した情報内容	活用方法等
・ 知能検査結果	・ 障害年金申立て、障害福祉サービス利用、親の支援との連携のため
・ 知能検査結果、その他のアセスメント結果	・ 障害年金取得の際の病歴就労等申立書を作成するため
・ 知能検査結果	・ 日中活動の選択等、本人の支援全般について参考にした(本人の能力活用)
・ 発達検査結果	・ 適応行動のアセスメント結果等 障害特性等支援の理解、方向性を決めるため
・ 非該当となった情報(18歳未満で知的障害があったという証明について)	・ 発達障害もあるので障害年金の可能性について
・ 強度行動障害者の知能検査結果や判定時のアセスメント情報を市町村から情報提供	・ 相談支援の二次アセスメントとして活用
・ (特に記載なし)	・ 非該当となったケースの支援について、関係機関と情報共有・検討(※市直営の基幹相談支援センターであり、市の業務として療育手帳申請・交付事務を行っているため、18歳以上の判定機関との連携が図れている)
・ (特に記載なし)	・ 日常会話に問題はないが療育手帳で重度該当となった方に関して、就労継続支援 B 型事業所における作業の指導方法や余暇活動における支援方法の検討、個別支援計画の見直しに関して協議
・ 知能検査結果、発達検査結果、適応行動のアセスメント結果、その他アセスメント結果	・ サービス等利用計画を作成するため、得手不得手な領域を知るため
・ (18歳時)手帳情報	・ 特別支援学校高等部卒業後の移行会議
・ (18歳時)適応行動のアセスメント結果	・ 就労を検討する際、適正な業務を検討
【18歳未満_要保護児童等】	
活用した情報内容	活用方法等
・ 児童期における養育経過や発達段階、虐待状況等を児童相談所から情報提供	・ 支援学校卒業後の進路選択時に支援者や学校等と情報共有
・ (措置入所している児童)発達検査結果をもとに本人の特性について共有	・ 卒業後の進路や支援について、支援の手立てを関係機関等で統一

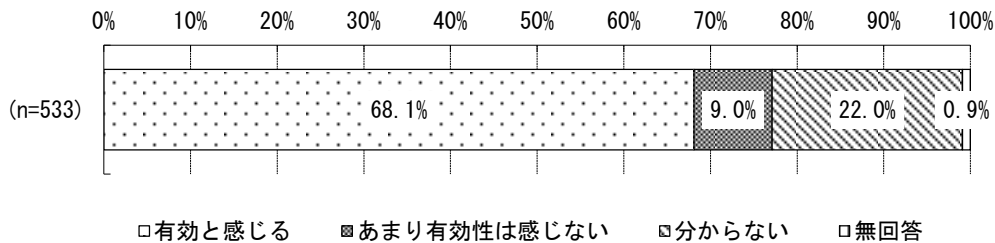
【18歳未満_幼児～学齢】

活用した情報内容	活用方法等
・ (15歳(高校1年生))知能検査、適応行動尺度	・ 対象者は通信制の高校へ入学。手帳は高校入学後、15歳で取得。高校ともこのまま通信制に在籍するのか特別支援学校へ移るのか協議。また、福祉サービスの利用も検討
・ (児から者)判定結果	・ 高校卒業後の進路について、学校と情報共有・検討
・ (児から者への移行時)発達検査の結果の共有、適応行動のアセスメント結果の共有	・ 福祉サービス事業所との支援の共有
・ (学齢期の児童)	・ 進路決定や卒業後のサービス利用
・ (就学後 判定で非該当になったケース)	・ 放課後等デイサービス利用に向けた資格の確認、医療機関のつなぎに活用
・ (就学後の児童)発達検査結果と本人の行動	・ 学校内での環境設定や支援内容を協議
・ (就学後の児童)知能検査の結果	・ 関係機関(学校・通常級、放課後等デイサービス、相談支援事業所)で今後の支援の方向性について協議
・ 手帳内容、判定内容、検査結果等	・ 学校関係者や支援機関(相談支援事業所、放課後等デイサービス事業所等)と支援方針等を検討
・ (就学前)知能検査結果や発達検査結果	・ アセスメント結果を参考に関係機関と協議を行い、情報共有や方向性の意思統一を行っている。必要時、障害児支援利用計画の見直しを行い、再作成を行っている
・ (就学前)知能検査、発達検査結果等	・ 地域の学校で普通級か、支援級で入学するかを協議
・ (就学前)医療機関受診初回情報提供時 知能検査結果、その他アセスメント結果	・ 個別支援計画作成時、保護者の理解を深めるため
・ (就学前)判定結果や詳細情報	・ 子ども家庭センターに問い合わせ、今後の療育方針を協議
・ (就学前、就学後)発達検査の所見	・ 特性理解に必要な情報のひとつとして活用。また、必要な支援手立てについての協議として活用
・ (就学前、就学後)知能検査結果とアセスメント結果	・ 進路検討や特別児童扶養手当の申請、個別の支援計画への反映
・ (3歳未満児)判定結果で重心判定(身体1級、療育A判定)が付くかどうか	・ 医療型児童発達支援の利用にあたり重心判定が必要であるため

② 判定機関や支援等を行う外部機関と療育手帳の判定結果や検査結果等の情報連携を行うことの有効性

「有効と感じる」の割合が最も高く 68.1%となっている。次いで、「分からない (22.0%)」、「あまり有効性は感じない (9.0%)」となっている。

図表 3-73 情報連携の有効性



※外部機関：自治体や、判定機関、医療機関、学校、障害児通所支援事業所等

図表 3-74 【参考】施設種別別_情報連携の有効性

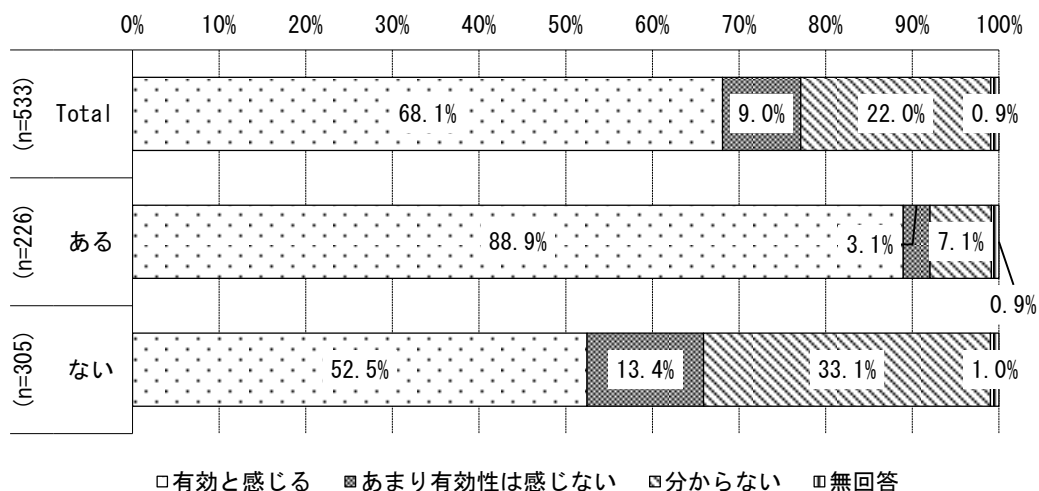
	合計	有効と感じる	あまり有効性は感じない	分からない	無回答
Total	533	363	48	117	5
	100.0%	68.1%	9.0%	22.0%	0.9%
基幹相談支援センター	213	154	15	41	3
	100.0%	72.3%	7.0%	19.2%	1.4%
委託相談	112	84	5	21	2
	100.0%	75.0%	4.5%	18.8%	1.8%
それ以外の事業所	193	115	26	52	0
	100.0%	59.6%	13.5%	26.9%	0.0%

【クロス集計】

判定結果や検査結果等に基づいて外部機関と支援の方向性等について協議等を行った経験の有無別

判定結果や検査結果等に基づいて外部機関と支援の方向性等について協議等を行った経験がある場合は、「有効と感じる」の割合が最も高く 88.9%となっている。一方で、協議等を行った経験がない場合は、「有効と感じる」の割合は 52.5%、「分からない」が 33.1%となっている。

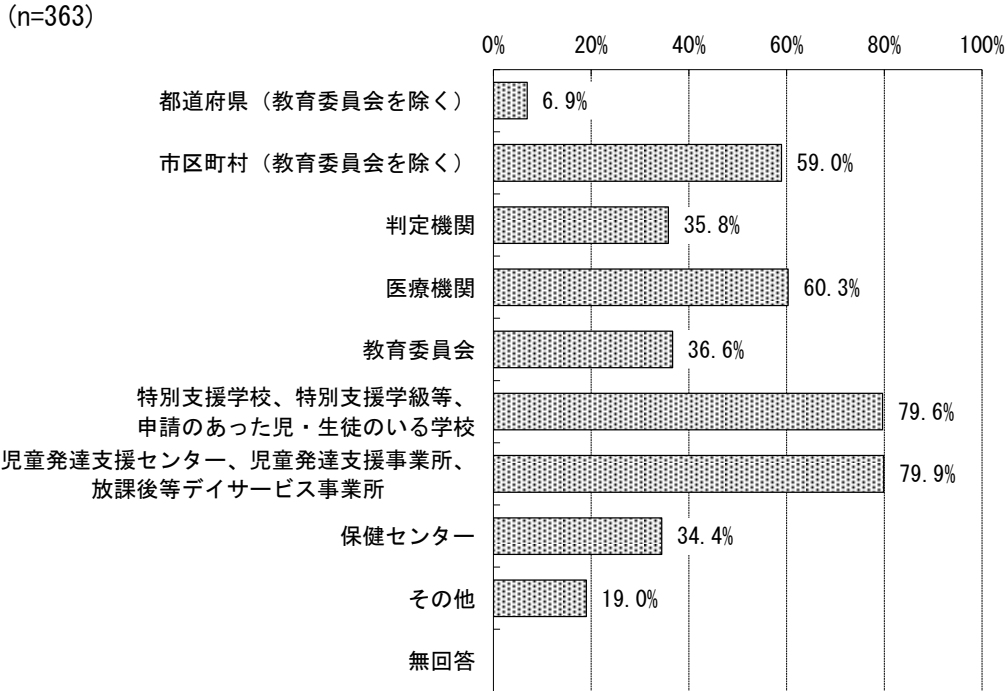
図表 3-75 外部機関との協議の経験の有無別_情報連携の有効性



1) 情報連携が有効と感じる提供先

「児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所」の割合が最も高く79.9%となっている。次いで、「特別支援学校、特別支援学級等、申請のあった児・生徒のいる学校 (79.6%)」、「医療機関 (60.3%)」となっている。

図表 3-76 情報連携が有効と感じる提供先 (複数選択)



※「その他」: 障害福祉サービス事業所 (8 件)、相談支援事業所 (7 件)、就労関係の支援機関 (3 件)、保育園・幼稚園 (2 件)、生活保護・生活支援担当部署 (1 件)、といった回答があった。

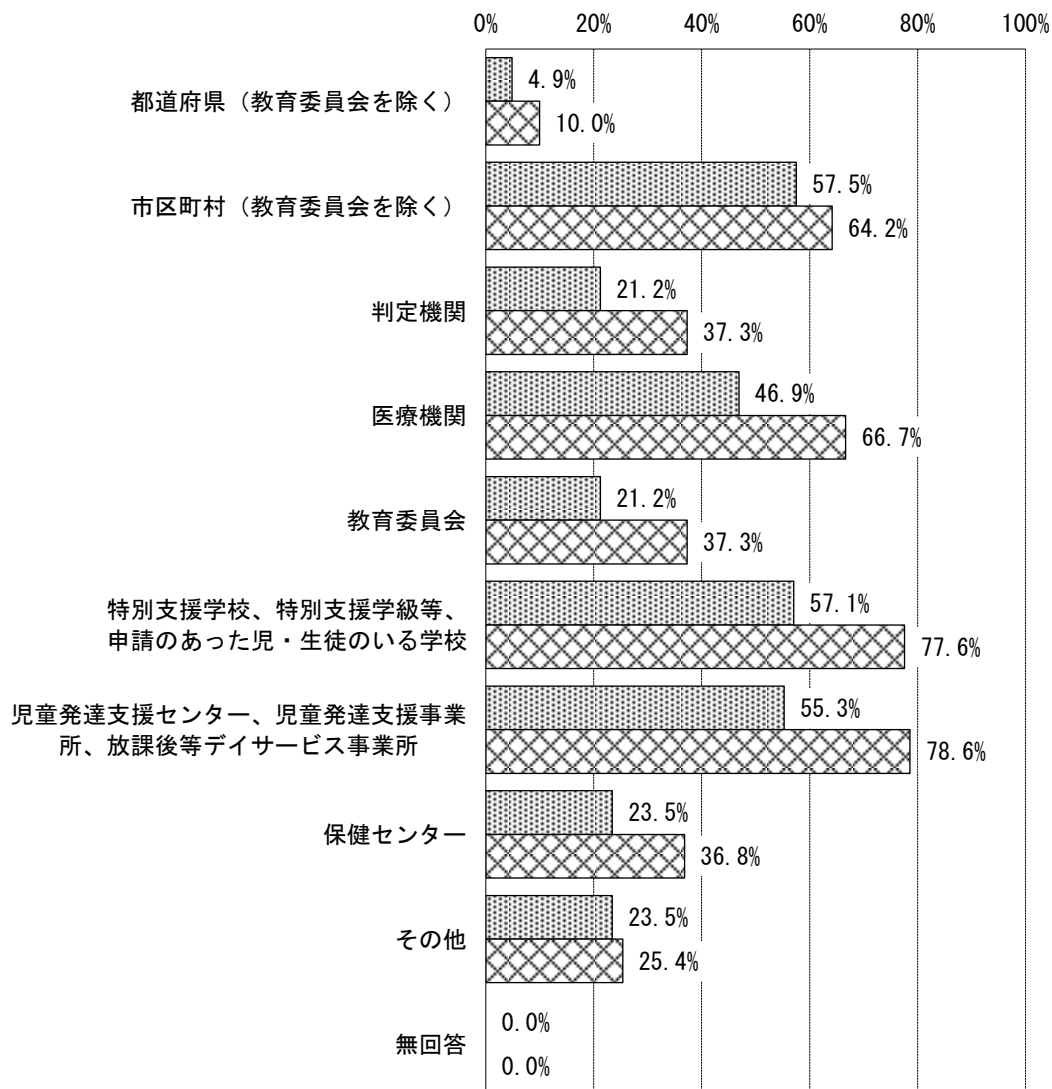
図表 3-77 【参考】施設種別別_情報連携が有効と感じる提供先 (複数選択)

	合計	都道府県 (教育委員会を除く)	市区町村 (教育委員会を除く)	判定機関	医療機関	教育委員会
Total	363	25	214	130	219	133
	100.0%	6.9%	59.0%	35.8%	60.3%	36.6%
基幹相談支援センター	154	14	109	61	101	62
	100.0%	9.1%	70.8%	39.6%	65.6%	40.3%
委託相談	84	5	45	29	46	25
	100.0%	6.0%	53.6%	34.5%	54.8%	29.8%
それ以外の事業所	115	6	55	39	67	40
	100.0%	5.2%	47.8%	33.9%	58.3%	34.8%

	合計	特別支援学校、特別支援学級等、申請のあった児・生徒のいる学校	児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所	保健センター	その他	無回答
Total	363	289	290	125	69	0
	100.0%	79.6%	79.9%	34.4%	19.0%	0.0%
基幹相談支援センター	154	131	128	54	36	0
	100.0%	85.1%	83.1%	35.1%	23.4%	0.0%
委託相談	84	58	60	34	16	0
	100.0%	69.0%	71.4%	40.5%	19.0%	0.0%
それ以外の事業所	115	90	93	33	15	0
	100.0%	78.3%	80.9%	28.7%	13.0%	0.0%

2) 【参考】協議を行ったことがある外部機関と情報連携が有効と感じる提供先の比較（いずれも外部機関と協議を行ったことのある事業所の回答比較）

図表 3-78 協議を行ったことのある外部機関／情報連携が有効と感じる提供先（複数選択）



□ (n=226) 協議を行ったことがある機関 □ (n=201) 情報連携が有効と感じる提供先

3) 有効と感じる理由

図表 3-79 有効と感じる理由 (自由記載)

【年齢によらず】	
有効と感じる情報内容	活用可能性等
<ul style="list-style-type: none"> ・ 詳細な検査所見・アセスメント結果 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発達特性を把握する一材料となり、支援計画作成や支援方法の検討に活かせる ・ 教育機関や福祉サービス事業所での支援内容を検討する一つの資料になる
<ul style="list-style-type: none"> ・ 各検査結果及びアセスメント結果 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査前より家庭内及び保育所等において、何らかの生き辛さを抱えている可能性が高く、検査によって本人の特性をはかる指針が導かれやすい
<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の判定結果や検査結果、アセスメント 	<ul style="list-style-type: none"> ・ どの年代でも情報連携を行うことで、関係機関で共通した本人理解に繋げることができる
<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種検査結果やアセスメント結果 	<ul style="list-style-type: none"> ・ その後の個別支援計画作成を行う上での基礎となる。特に他職種間や他業種間での検討が必要な場合、一律に理解できる指標があれば、支援内容がより具体的なものにつながる
<ul style="list-style-type: none"> ・ 知能検査結果・発達検査・その他アセスメント結果等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用する福祉サービス事業所での支援方針や支援方法の検討・家族による障害理解支援等
<ul style="list-style-type: none"> ・ IQ、SQ、検査方法と結果 	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス支給量及びサービス提供事業所、ご本人ご家族との支援方法等の協議など
<ul style="list-style-type: none"> ・ (特に記載なし) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報共有をすることで、緊急時にスムーズな連携を図ることができる
<ul style="list-style-type: none"> ・ (特に記載なし) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメント情報に取り込み、関係者(機関)と情報共有できることで、個々の支援(サービス)の提供内容を個別支援計画に取り込みできる
<ul style="list-style-type: none"> ・ (特に記載なし) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご本人の発達のアンバランスさがどこからくるものなのか等、客観的な事実からアセスメントでき、支援者全員で支援の方向性について考えることができる
<ul style="list-style-type: none"> ・ (特に記載なし) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援の具体的な内容を決めるときの根拠になる。見た目だけでは分かりづらい知的機能の材料になる。ことばでコミュニケーションを取れていそうな人が実際理解できづらいこと

	が検査結果からわかり、支援者で同じ理解につながる
・ (特に記載なし)	・ 支援の方向性・支援内容・対応の仕方などを、その判定及びアセスメント結果による医療関係者の見解をベースとして、かかわっている関係機関が本人の特徴や特性を共有し、さらに具体的な対応方法(接し方や話し方、目線に至るまで)も家族を含めて共有することが必要。行動障害のある18歳以上の方だったが、関係者会議によりかかわる人すべての関係者が本人に合った正しい支援をすることにより本人の大きな安定につながり、思わぬ才能が見つかったこともあった
・ (就学前、就学後、成人を迎える時期)成育歴を含め様々な検査、アセスメントの結果	・ 各支援機関が障害特性を理解して支援計画を作成し、各支援機関が連携を図る上で有効と考える。

【18歳前後】

有効と感じる情報内容	活用可能性等
・ (18歳就労時)	・ 就労の検討の際、適応行動の検査結果や就労アセスメントは判断する基準になる
・ (就学前後や18歳から者へのサービスを切り替える時)	・ 支援計画を作成の際に本人のアセスメントの参考にしたい

【18歳未満】

有効と感じる情報内容	活用可能性等
・ (就学前)知能、発達検査、適応行動アセスメント	・ 進学先での支援方法を検討・共有するため
・ (就学前)知能検査結果、発達検査結果、適応行動のアセスメント結果等	・ サービス等利用計画の作成、得手不得手な領域を参照
・ (就学前)発達検査結果/適応行動のアセスメント結果	・ 個別支援計画を作成するため
・ (就学前)進学を決めていくタイミングで手帳の有無が問われるとき	・ 特別支援学校は手帳が必須のため
・ (就学前)	・ 後に情報連携が図れることにより、発達段階の理解の共有、統一した支援方法を考えることができる。早期対応にて先々の支援の見通

	しが立つと考えられる
・ (就学前)	・ 児童の特性を知る 支援学校卒業後の進路や支援計画を立てるために 成人の知的障害者について、きちんと判定し支援のルートに乗せていくために、など
・ (就学前後)療育機関利用開始時 知能検査結果、その他アセスメント	・ 保護者の理解を深めるため、保護者と共通理解を深めるため、関係機関との相互理解のため
・ (就学前後)発達検査結果、適応行動のアセスメント結果など情報提供	・ 学校や事業所でも支援に活かせると思う。18歳以上で取得したケースでも、本人の強みや弱みが分かり、卒業後利用する事業所でも支援に活用できると思う
・ (就学後)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象児童の特性や課題を各関係機関で共有することで、支援の方向性が統一できる ・ ライフステージの変わり目で、進路を考えるうえで有効
・ (就学後)発達検査の結果	・ 学校、放課後等デイサービス事業所、相談員等で共有し、学校や放課後等デイサービス事業所で本人の特性に応じた支援を受けられる
・ (就学後)知能検査結果・発達検査結果・非該当となったケースの情報	・ 児童支援利用計画・サービス等利用計画作成のため、就労支援相談のため
・ (就学前、就学後)適応行動のアセスメント結果、その他アセスメント結果	・ 個別療育活動の内容や目標の設定、ある時期までの目標設定のための参考、できないことの参考、対応に協議が必要な事象が起きたときの検討材料

③ 情報連携を行う上での障壁

図表 3-80 情報連携を行う上での障壁_判定機関 (自由記載)

【個人情報保護の観点】

- ・ 個人情報だからということで検査結果の数値しか教えてもらえない
- ・ ご本人・ご家族の了解を得ていないため出せないといわれることが現時点では多い
- ・ 検査結果を家族のみしか受け取れない 判定機関からの情報提供ができない
- ・ 個人情報のため、基本的に問い合わせや個別支援会議を開催しても、判定に関する内容は教えてもらえない
- ・ 個人情報保護の縛りがあるため、保護者から情報を得るしかない。保護者の能力・意識によって得られる情報に差が出る(保護者も書面で貰っていないケースもある)
- ・ プライバシーの観点からの情報開示の範囲の見極め
- ・ 検査結果は障害年金申請のための受診等に必要の為、本人・家族の委任状をいただき取り寄せる事はあるが、個人情報なので情報提供していただけない。基本的には判定結果や検査結果より、ケースそれぞれのアセスメントより特性を見ていくが、情報提供があれば方向性を見出すための材料にはなると思う

【その他】

- ・ 判定機関が連携に消極的(いただいた情報を活かさない支援機関が多いのかもしれない)
- ・ 心理検査上、統合解釈を保護者に提示するものであるが、判定機関での検査は手帳取得上の数値を図る目的が大きく、目的の違いから判定機関が積極的に開示しない
- ・ 療育手帳の検査結果の詳細を判定機関が開示しないことが多く、連携しづらいと感じている。発達検査の数値は教えてくれるが、その方の障害特性等を知り、支援の方向性を検討する際は、病院等での発達検査の結果を基に各関係機関と連携することが多い。情報開示について、どうすれば判定機関と連携できるのかを知りたい
- ・ 判定機関との情報共有、連携をしたことがない
- ・ 判定機関に問い合わせることは難しい
- ・ 児童相談所が情報開示に対して消極的
- ・ どこまで情報提供が受けられるか不明
- ・ 判定機関まで遠く関係性が構築できていない
- ・ 情報取得に関する事務手続き 検査の実施有無の把握
- ・ 保護者の同意書に署名頂き、依頼をするのに時間を要するときもある

図表 3-81 情報連携を行う上での障壁_支援を行う外部機関 (自由記載)

【個人情報保護の観点】

- ・ 個人情報であるため情報の共有については、どこまでするか線引きが難しい
- ・ 個人情報保護の観点から、教育機関や医療機関からも本人情報を開示してもらえない
- ・ 個人情報について、本人の情報提供の意思確認、必要性の説得

- ・ 行政機関は密な情報共有はしてもらいたい、しかし民間になるとそこにはいろんな制約がある中では難しいのではないかと。障害福祉にはまだ法的定められる会議が行えない、よって何からも守られない障害福祉から外部に聞きたいからと言って会議など簡単に出来ない

【正確な情報伝達が困難】

- ・ 本人や保護者から情報の提供を行ってもらうことが多いが、保護者や本人が十分な理解が出来ておらず、また保管がしっかりと出来ていないことが多い
- ・ 家族に対して検査結果も詳しく伝えていないようなので、学校や放課後等デイサービスにも詳しい検査結果などを伝えることができない
- ・ 検査結果(書面)だけがひとり歩きする可能性(専門職ではない職員の個人的な経験に基づく見立て)がある
- ・ 検査結果の解釈に違いが出現する可能性があるため、数値のみの情報連携では誤情報となる可能性がある

【医療機関】

- ・ 医療機関や学校との情報共有が困難
- ・ 判定による判断を鑑みて対応ということのみによることもあれば、家族、支援者からの聞き取りなどから今後の支援(医療として)につなげる場合もあり、判定との矛盾も生じてしまう場合がある
- ・ 特に医療機関は、当事者の許可がないと家族であっても情報共有は難しい
- ・ 本人の同意があっても医療機関から情報を開示することを拒否され、支援の妨げとなった
- ・ 医療機関についてはDrの方針により連携のしやすさが影響すると思われる(服薬状況の変化による診断名にも影響を受けるから)

【学校関係】

- ・ 学校との連携で個人情報などがネックとなる
- ・ 特に学校は他行政機関とも違って情報開示が難しいことから、連携ができるのか疑問
- ・ 学校によっては情報連携に協力的でない(閉鎖的)な場合がある
- ・ 学校によって対応や連携の度合いが違うこと
- ・ 教育関係機関に関しては、相談支援事業所がどのようなものなのか一般的に周知されていないため、連携に後ろ向きになるケースがある
- ・ 自治体、医療機関、障害児通所支援事業所は、連携がしやすくなり、情報の共有も進んでいるが、学校はかなり敷居が高い。学校から支援会議に呼ばれて行くことはあっても、福祉側が開催する会議には、教員を出してくれないことが多い。支援方法をいくら検討しても、学校だけが別格で、良くも悪くも、その後を放課後等デイサービスや短期入所が引き受けて支援している
- ・ そもそも親、本人の意思を鑑みず、判定を受けたほうが良いと勧めた流れで、特別支援学校を勧めるケースも多く、それを希望する場合であれば良いが、普通校教職員に理解を得られず、なくなく特別支援学校に転入した方もいる

【その他】

- ・ 各市町村によって、判定結果の内容を知らせてくれるところとそうでない市町村の差が大きいように感じる
- ・ 自治体は子どもの担当と障害サービス担当部署が違う。児童発達支援事業所は子どもの担当で放課後等デイサービス事業所は障害サービス担当になる現状がある。学校も教育委員会との関係もあり、障害の計画担当とのやり取りが少ない現状がある

第4章 ヒアリング調査結果

1. 判定機関結果概要

(1) ヒアリング対象の概要

ヒアリング対象の概要については以下のとおり。

図表 4-1 ヒアリング対象の概要

児童相談所 A	<ul style="list-style-type: none">・ 都道府県内の一部エリアを管轄・ 療育手帳業務に係る職員体制は、児童心理司 5 名・ 1 か月あたりの判定件数は 15 件程度（新規・再判定を含む）
知的障害者更生相談所 B	<ul style="list-style-type: none">・ 都道府県全域を管轄・ 療育手帳業務に係る職員体制は、管理者 3 名の他、心理職 4 名（正規職員）、心理判定員 3 名（会計年度任用職員）、事務補助員 1 名（会計年度任用職員）・ 1 か月あたりの判定件数（書類判定を含む）は 50～60 件程度（うち新規は 10 件前後）。コロナ禍の影響と体制上の問題で新規判定を絞って実施しており、例年はさらに多い
知的障害者更生相談所 C	<ul style="list-style-type: none">・ 政令市全域を管轄・ 療育手帳業務に係る職員体制は、ケースワーカー 2 名、心理判定員 4 名、精神科嘱託医 2 名・ 令和 4 年度の 1 か月あたりの判定件数は、実判定 29 件、書類判定 71 件

(2) ヒアリング結果

① 療育手帳の判定等の業務について

1) 療育手帳の申請～交付までの流れ

全ての判定機関において、市区町村が住民からの申請受付と療育手帳の交付¹を行い、それ以外の判定、手帳作成については判定機関が行っていた。

相違点の 1 つとして、18 歳未満の場合は申請書の提出により申請が受理される一方で、18 歳以上の場合、申請時に自治体による面談や成育歴の確認等、18 歳未満の申請と比較して、自治体での申請段階で詳細な情報収集が行われていた。

また、判定結果の確定までの流れについて、児童相談所 A では、心理検査等を実施後、週 1 回開催している判定会議で療育手帳の等級を決定していたが、他の知的障害者更生相談所では、基本的に検査実施日中に課内で協議し、判定結果を本人・家族と共有していた（別途医師の診断が必要な場合は別日で実施）。

¹ 更新ケースでその日に結果が決定できる場合は、検査日当日中に手帳を書き換え、その場で交付することがある。

2) 判定の流れ

判定の流れについては、全ての判定機関において、心理検査と面接は共通して実施されており、知的障害者更生相談所では、必要に応じて医師の診察が行われていた。判定当日にかかる時間は、いずれの機関も2時間以上であり、最大で4時間程度かかっていた。

図表 4-2 主な判定の流れ

1. 本人に対し心理検査の実施
2. 保護者や付き添いの方に対し聞き取りを実施（日頃の様子や、成育歴等）
3. 必要に応じて、医師の診察。嘱託医等の状況によっては別日で実施
※A 児童相談所の場合は診断書の提出を求めている
4. 担当者や課内で結果を協議、後日判定会議を開催する等して、判定結果を決定
5. 検査当日中に本人・家族に結果を説明

3) 判定方法（判定ツールや勘案事項等）

a) 知能検査、適応行動のアセスメント

知能検査については、すべての判定機関で複数のツールが使用されており、本人の状態（障害の程度や特性の傾向等）に応じて使い分けがなされていた。適応行動については、全件実施と知能検査で判断が難しい等の一部ケースでの実施で対応が分かれていた。

図表 4-3 使い分けの例

- ・（児）基本的に田中ビネー知能検査Vを使用。低年齢や、年齢が高くても知的障害の程度が重い場合、新版K式発達検査を使用。事前情報から得意・不得意の凸凹が大きいと思われるケースには、WISC-IV知能検査等を使用することが多い。発達検査と知能検査間での使用頻度は半々。
- ・（児）発達検査・知能検査で等級を判断しかねる場合は、適応行動や社会生活能力を測定する検査を実施する（S-M社会生活能力検査、Vineland-II適応行動尺度）。全体の3割程度で適応行動の検査を行う。
- ・（者）知能検査は、田中ビネー知能検査V、ウェクスラー系知能検査（うちWAIS-IV）、最重度で田中ビネー知能検査Vでも実施が難しい、あるいは部分実施しかできない場合は、遠城寺式乳幼児分析的発達検査を使用。児童相談所でウェクスラー式知能検査結果を行っている場合は、WAISを実施
- ・（者）適応行動については、知能検査が難しいケースや、最重度で知能検査・発達検査の実施も難しい場合に、状況に応じてS-M社会生活能力検査を実施。その他、社会生活能力調査票等を参考にすることもある。発達検査や適応行動を確認するケースは、重度のケースが多く、全体の判定から見るとさほど多くはない
- ・（者）知能検査は主にWAIS-IV、発達検査は新版K式、遠城寺式乳幼児分析的発達検査を使用。新規申請で直近1年以内に同じ検査を受けていない場合はWAIS-IVが多い。検査道具の使用が難しい重症心身障害者等の場合は聞き取りや行動観察で判断できる遠城寺式が多い。更新の場合は、18歳未満の判定で使用したツールを使う

- ・ (者) 適応行動は全件について、社会生活能力調査票で確認。社会生活能力調査票を事前送付し、記入された質問紙の内容について細かく聞き取りをしている

b) 知的機能・適応行動以外の勘案事項や医学的所見の確認等

勘案事項については、医師の所見、身体障害、発達障害、介護度など、判定機関に応じて内容が異なっていた。知的障害者更生相談所 C では、行動面と医療保健面の状況から「介護度」という尺度を作成し 3 段階で評価が行われていた。

図表 4-4 勘案事項等の例

○医師の診断

- ・ (児) 医師の診断書の提出が必須。総合評価において、医師の診断書を勘案し反映することがある。なお、医師の診断と心理検査に乖離がある場合は、心理検査の結果を優先
- ・ (者) 新規判定では全員、来所判定の際に医師の診断を行う（ただし、再判定時等、療育手帳の判定で既に医学診断を受けている場合は、特別な事情がない限り省略）。医療機関における医学診断は医学的な知的障害の基準に基づくため、療育手帳の基準とは必ずしも一致しない。そのため、医療機関の医学診断のすべてを、療育手帳の判定に当てはめることはできない。
- ・ (者) 新規申請で成育歴の情報が少ない、客観的な書類が少ない場合、発達障害や精神障害の診断がある又はその疑いがある場合、知的障害以外で困りごとが大きいと推定される場合、当所での知能検査の結果が 75 以下であっても過去の検査が 76 以上の場合、検査態度が非協力的や、検査に対する姿勢や構えが不十分で本人の力を発揮できていないと思われる場合、精神症状が顕著で医学的助言が必要と思われる場合に、嘱託医面談で医学的所見の確認を実施することがある

○身体障害の状況

- ・ (者) 身体障害について、身体障害者手帳の所有状況を確認・勘案している
- ・ (者) 身体障害者手帳 1 級～3 級を持っている場合で指数 50 以下であれば、知能の程度としては中度であるが、療育手帳は重度としている

○その他

- ・ (児) 発達障害に関しては留意しながら、判定に反映している場合がある
- ・ (者) 行動面（行動上の問題や対人関係の問題等）と医療保健面（身体や健康の状態、治療する疾患等）を「介護度」として軽度、中度、重度の 3 段階で評価する

c) 総合的な判定方法

判定方法については、児童相談所 A では、発達検査・知能検査の結果をベースに、適応行動や勘案事項を含めて総合的に判断する方法が取られていた。知的障害者更生相談所では、いずれも知能検査、適応行動の結果からクロス表を使って評価する方法が取られており、知的障害者更生相談所 C ではさらに介護度をクロス表で追加して評価していた。

判定結果を導く際には、全ケース又は一部判断に迷ったケースと対象に差はあるものの、どの機関も複数の専門職で協議する機会が設けられていた。

ヒアリングした判定機関では、各自治体において、内規や定期的な会議の開催等で情報共有を行い、

判定方法を標準化する動きが見られた。政令市にある判定機関では、近隣自治体との会議があり、判定結果に自治体間で大きな差を生じさせない工夫がなされていた。

図表 4-5 判定方法の標準化に資する取組み例

- ・ 都道府県内の児童相談所では内規が作られている。使用するツールの種類、検査結果の誤差の範囲の目安等が示されている
- ・ 児童相談所を含め、療育手帳の判定業務に係る心理職の連絡会が年5回あり、判定に関する様々な情報共有を行っている
- ・ 定期的に近隣自治体と会議を行い、判定に対する基本的な考え方などについて情報共有し、自治体間で大きな差がでないようにしている。個別に状況等を聞きたい場合は、自治体にヒアリングすることもある

4) 再判定・更新

再判定・更新の時期については、児童相談所 A では年齢に応じて2~4年で設定、知的障害者更生相談所 B では、18歳以上での初めての判定以降は、原則5年での実施とするものの、必要に応じての実施であり、程度が変わらない場合や今後も変わる見込みがない場合は、実態としては無期限となっていた。

知的障害者更生相談所 C では、18歳以上での初めての判定以降は、原則5年で50歳までの実施として、その実施方法は障害の程度に応じて変えていた（重度の場合は、初回判定後3回の更新まで書類判定、4回目は実判定／軽度・中度の場合は、初回判定後2回の更新まで書類判定、3回目の更新は実判定）。再判定・更新の運用については近年見直しが行われており、判定方法の見直しにあたっては対象者への支援の状況や実判定の必要性についての確認、判定の最終年齢の見直しにあたっては50歳までに計画相談をつける動きや加齢に伴う影響の確認等が行われた。

また、知的障害者更生相談所 B においても、成人の多くは程度の変化があまり見られないことや、身体障害により来所による判定が難しいケースがあることから、再判定時期の見直しを検討する動きが見られた。

図表 4-6 再判定・更新の定め方

- ・ (児) 年齢によって次回判定年月を定めている。具体的には、0~6歳未満は2年後、6~12歳未満は3年後、12~18歳未満が4年後
- ・ (児) 児童の場合は、特別児童扶養手当と連動している。18歳以上20歳未満のケースで、特別児童扶養手当を申請する場合、当所で判定を行う際、特別児童扶養手当の診断書を作成している
- ・ (者) 18歳を超えて、当所で初めて判定した後は、5年後を再判定時期とする。ただし、必要に応じて再判定としており、5年後に程度が変わらない場合や、今後も変わる見込みがない場合は実態として無期限となっている
- ・ (者) 当所で初めて判定を実施する人（多くは20歳の更新時）は必ず実判定を実施している。書類判定は、既に手帳を持っている場合で実判定以外の更新の際に実施している
- ・ (者) 支援が必要なタイミングでは（判定を）実施したいため、更新は5年ごととしている
- ・ (者) 親亡き後を見据えて50歳までに計画相談をつける動きや、知的障害のある方の加齢に伴う

影響を調査し、ダウン症、遺伝性疾患の方は 40～50 歳で程度変更が生じている実態を把握できたことから、50 歳を最終判定の年齢とした

再判定・更新の考え方として、児童相談所 A では、障害児支援の一環として、サービス利用の状況と本人・家族の困りごとを確認し、新たな支援につなげる機会になっていること、知的障害者更生相談所 C では、判定件数の削減により、丁寧なケースフォローができるようになったこと、そして、20 歳の実判定で丁寧に情報収集、アセスメントをして記録を残すことが、高齢になったとき等、後に課題が表出した際の対応に活かされているという指摘があった。

図表 4-7 再判定・更新の考え方

- ・ (児) 障害児支援の一環として、適切なサービスに繋がっているか、困りごとがないか等を把握し、本来であれば使える制度を使っていない場合には紹介することもできるので、再判定を機に、数年に 1 回会うことは無駄ではない
- ・ (者) 数年前に運用を変更し、最終更新を 50 歳に変更、書類判定可能な回数を増やした。実判定数が減った分、ケースの丁寧なフォローに時間を割けている。20 歳の実判定で丁寧に情報収集、アセスメントをして記録を残しておく。その検査記録が 50 歳、60 歳で困ったときに活きる。相談機関として相談部分も大事にしたい

5) 年齢の考え方

年齢については、いずれの判定機関も上限、下限の設定はなかった。知的障害者更生相談所 B では、70 代になって再判定を求めるケースがあり、知的障害の変化なのか、加齢に伴う変化なのかの判断で迷うことがあるとのことだった。

また、知的障害者更生相談所 C では、上限の設定に関する言及はなかったものの、更新については 50 歳を最終判定の年齢として設定されていた。

6) 療育手帳の判定方法や判定基準等の運用が統一されていないことによる課題

運用が統一されていないことによる課題については、転居時の課題として、表記方法が異なることにより新しい手帳を作成する必要があること、発達障害特例のある自治体からの転入で手帳の対象外となること、判定基準の違いにより区分変更が生じることが挙げられた。

また、同じ自治体であっても児童と成人で判定や交付基準が異なること（児の場合は発達障害や精神障害の二次障害であっても知的機能が該当域であれば交付されるが、成人の場合は生来の知的障害でなければ非該当となる）、同じ基準であっても判定ツールによって結果が変わることが挙げられた。

図表 4-8 運用が統一されていないことによる課題

- ・ 都道府県によって療育手帳上の表記方法や、障害の程度の認定基準の違い等がある。例えば、近隣県から転入してきたケースでは、表記方法が異なり、当県の基準に合わせて新しい手帳を作成している
- ・ 発達障害特例のある自治体から転入する場合など、転入の際に手帳の対象外となるケースがある
- ・ 児の場合は発達障害や精神障害の二次障害として知的機能が低下していても知的機能が該当域であ

れば交付されるが、成人の場合は、成育歴が重視されるため検査結果が基準以下であっても生来の知的障害はないとして非該当となるケースもある

- ・ 判定ツールによって数値が変わることがある。病院でのウェクスラー式（WAIS）検査でIQ70 台を出している方が当所にて新版 K 式発達検査を受け、指数が 50 台になることもしばしばある

7) 療育手帳の判定方法や判定基準等の運用の統一に関する課題・懸念

運用の統一に関する課題・懸念については、判定基準の統一にあたり、これまでは療育手帳の交付対象だった人が対象外になるケースと、その場合の代替サービスの有無についての懸念が示された。

また、対象とする IQ 値や知的障害以外の勘案等、交付対象者の定義に関する懸念も見られた。

判定方法の統一においては、現状は対象者の特性等に応じて検査を選択していることから、検査の種類を含め、判定方法の統一の方向性を懸念する意見があった。また、判定方法・検査の種類によって障害の程度の区分が変わる可能性についても言及があった。

もし新たな判定ツールの導入する場合は、内規への反映やトレーニングのための準備期間（2～3 か月程度）の設定、判断に迷うケースでの対応方針の提示があると良いといった指摘があった。

図表 4-9 運用の統一に関する課題・懸念

- ・ 当都道府県の基準では対象だったケースのうち、対象外になるケースがないか
- ・ 現在の基準と同じような形で運用の統一が図られるのであれば、支障はない。ただ、都道府県によっては発達障害を勘案するケースや、対象 IQ 値が異なるケースがある
- ・ 判定方法の変更によって障害の程度の区分が変わる可能性がある。移行期には、以前と異なるのはなぜか等の意見は出てくると思われる
- ・ 共通のツールを使用することは良いが、そのツールだけでは判定しづらいケースについては、他の検査も認めてもらう、勘案しても良いという基準があると良い

② 療育手帳の検査結果等（判定結果、検査結果、アセスメント結果）の情報提供・活用について

1) 本人・家族への療育手帳の検査結果等の提供状況

全ての判定機関において、本人・家族への結果の口頭での説明や資料の提供が行われていた。具体的には、知的障害者更生相談所 C では、検査時の様子、検査から言えること、得意不得意等が伝えられていた。また、非該当ケースについては、検査結果を丁寧にフィードバックし、療育手帳以外の支援につなげられるよう、精神障害者保健福祉手帳の取得や、障害福祉の関係機関、子ども・若者総合相談センター、ハローワーク等の支援機関の紹介が行われていた。

図表 4-10 情報提供例

- ・ 各機関が心理検査に関する資料提供依頼を行う場合、保護者の同意書を添えた公文書として申請し、児童相談所として公文書として情報（検査の種類、生活年齢、精神年齢・発達年齢、知能指数・発達指数、検査時の様子、所見）を書面で提供する
- ・ 障害基礎年金等を申請する場合や、新規申請や再交付申請中で手帳交付が間に合わない場合等、求めに応じて、療育手帳証明書（知能検査結果や療育手帳における障害の程度等）を提供

- ・ 新規判定のケースで市町村が判定結果を希望する場合に、本人の同意の下、結果の提供依頼書が共有されるので、検査結果を含めた情報（成育歴、ADL等の基礎情報、支援方針等）も共有している
- ・ 希望に応じて、後日、検査結果（検査名、実施日、発達・知能指数、年齢、できた項目名（上限項目）／できなかった項目名（下限項目）等）を書面で送付する。書面交付は、軽度から境界域の方で、進路や仕事の選択の際の参考や、家族等への理解を得たい場合での提供が多い
- ・ 新規申請で非該当になるケースは、丁寧に検査結果をフィードバックしている。支援者を交えたカンファレンスでの情報提供もある。発達障害や精神障害があれば精神障害者保健福祉手帳の取得に、若者サポートが必要であれば子ども・若者総合相談センターに、計画相談が付いていれば相談支援事業所につなぐ。発達障害者支援センター、障害者就業生活支援センター、ハローワーク、基幹相談支援センターを紹介する、精神科の受診が必要であれば精神保健福祉士に依頼することもあり、その先に繋ぐことに重きを置いて助言している

2) 関係機関への提供・活用状況

関係機関への検査結果等の提供、検査結果等を用いた助言・協議は、療育手帳の程度やIQ値といった判定結果に関する情報から、判定時のアセスメントで収集した詳細な情報まで、多岐にわたって、提供・活用されていた。その結果、支援者が本人の状態を共通理解し、支援方針の検討につなげる効果が見られていた。知的障害者更生相談所 C からは、相談に活かしてこそ検査結果等の価値があるという指摘があり、面談で把握した支援ニーズから必要な相談機関につなげる重要性が示された。

検査結果等の提供について、ヒアリングで得られた主な事例は以下のとおり。

- 自治体：(児)手帳の有無等の情報を提供、(者)検査結果を含めた成育歴、ADL等の基礎情報、支援方針等の情報を提供、(者)心理学的判定書を提供
- 医療機関：(児)特別児童扶養手当の診断書作成、助言する上での参考情報、リハビリへの接続を目的とした依頼を受けて情報提供、(者)療育手帳の障害の程度とIQ値を提供
- 学校：(児)必要な配慮の内容等の情報提供
- 相談支援事業所：(者)支援が滞っているケース、問題行動が見られるケース、成育歴等の背景を知りたいケース等で、支援方針の検討のため判定の経過や状況に関する詳細な情報の照会があり提供
- グループホーム：(者)行動上の問題で対応に苦慮していることから依頼を受け情報提供
- 児童発達支援センター：(児)発達状況を客観的に把握したうえで支援を検討したいという意向があり情報を提供
- ハローワーク：(児)障害者雇用の関係で支援にあたるため、療育手帳の有無や検査結果の指数等を提供、(者)療育手帳の障害の程度とIQ値を提供
- 警察：(者)手帳の有無、障害の程度とIQ値の情報を提供

検査結果等を用いた助言・協議については、判定機関によって実施状況に違いが見られた。

児童相談所 A では、地方部で地域資源が限られていることから、児童相談所への地域ニーズが高く、検査結果を支援に繋げるような対応が行われていた。政令市の知的障害者更生相談所 C ではカンファ

レンス等への参加や検査結果を活用した多様な相談支援が見られた一方で、都道府県の知的障害者更生相談所 B では自治体等への支援情報の提供にとどまっていた。助言・協議については、地域資源の状況や管轄エリアの広さ等によって、支援者との関係性やニーズが異なることが推察できた。また、協議等には一定の負担が生じることから、判定件数や判定体制の影響もあると考えられた。

検査結果等を活用した助言・活用について、ヒアリングで得られた主な事例は以下のとおり。

- 自治体・基幹相談支援センター：(者) 判定後に支援ニーズの情報提供、助言
- 学校：(児) 不適応を起こしているケースで、来所した学校関係者に対して、検査結果の共有と学校での配慮やかかわり方への留意事項等を助言。学校のケース会議での助言もある
- 児童養護施設：(児) 判定から得られた情報を施設職員等と共有し、今後の対応や施設での処遇に活かせるよう協議
- 保健師：(児) 乳幼児のケースで、発達検査の情報提供の相談を受ける
- 相談支援事業所：(児) ネグレクト等のケースで家庭全体の支援の観点から、検査結果から見えることを共有
- 障害者就業生活支援センター：(者) 更新面談の際に再就職の希望があり、障害者就業生活支援センターにつなぐ
- 医療機関：(者) 主治医に知的障害が境界域であることを伝達し、治療方針を再検討につなげる、(者) 出産先の医療機関を訪問しリスクについて協議
- 児童相談所：(者) 保護した子どもの親に知的障害が疑われ、判定を実施し支援について助言

図表 4-11 結果等を用いた助言・協議の例

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 検査を受けられるような民間機関が少ない等、近隣の社会資源が限られており、地方部の児童相談所への地域ニーズが高い。できる限りそのニーズに応えるべく、来所してもらった子どもに関して、関係者を含めた支援につながるよう、検査の機会や、必要に応じて資料を活用いただけるようにと、対応している ・ 本人の発達状況を関係者間で共有することで、共通理解をもって対応する1つのきっかけになる ・ 各所での困りに応じる形で、カンファレンスは年間30~40件程度、対応している ・ 支援者間で情報が統一されておらず、それぞれでアセスメントが行われている場合、今後の支援に向けた専門的な視点からの助言を行っている。また、障害理解ができていない家族に本人の状態を伝え、活躍できる場を考えてもらう場合や、大きな問題行動があり支援者が模索するケースや地域移行などで生活の場が大きく変わるケースで支援者の目線合わせを行う場合もある ・ 療育手帳を交付して終わりということではなく、相談に活かしてこそ情報の価値があるか。本人・家族は負担をかけて検査を受けているので、検査を有効に活用できたらと思っている ・ 療育手帳の更新が困りごとを語る唯一の場になっていることもある。当所が相談機関として療育手帳の面談で支援ニーズを拾い、必要な相談機関に繋げている |
|---|

3) 提供・活用にあたっての工夫

提供・活用にあたっての工夫としては、数値情報がひとり歩きしないように、口頭での説明、対面で相手の反応を見ながらの情報提供、数値が絶対的ではないことの説明等が行われていた。また、情報提

供先に応じて表現や記述内容を変える、成人の場合は生活能力や社会適応能力に重きを置いたフィードバックを行うといった工夫も見られた。

個人情報保護の観点からは、本人・家族から自筆の同意書を取得したうえで支援機関に情報提供を行う、特定記録での郵送や対面で提供する、本人・家族から支援者への情報提供の留意点の説明等が行われていた。

4) 情報提供・活用にあたっての課題

情報提供・活用にあたっての課題としては、検査結果の数値がひとり歩きすること、誤差のある結果や検査という一場面に限った情報が有効かどうかについて懸念が示された。知的障害者更生相談所 Bからは、意味のある情報提供にするためには時間がかかることや、都道府県全域を管轄していることから、圏域内の網羅的な情報提供ニーズの把握が難しいという指摘があった。

交付後の支援の観点からは、手帳交付後の継続的な支援、特に境界知能の方へ支援のあり方について課題が見られた。また、情報提供時の特定記録や書留等の郵送費負担、提供先での情報の管理も課題として挙げられた。

図表 4-12 情報提供・活用にあたっての課題

- ・ 外部機関との連携において、IQ等の数値を重視する傾向がある。検査には誤差が生じるものであり、その時の状態によっても変化する。また、重複障害があるケースは、その数値がその人の能力を表すかどうか判断が難しい
- ・ 発達指数等の数値が与えるインパクトが大きく、印象に残りやすい。検査結果の提供で数値がひとり歩きする危険性がある
- ・ IQを含め対象者の情報を口頭で丁寧に伝えるためには時間がかかる。1人あたり30分から1時間ほどかけて伝えており、多くのケースで同様の対応を行うことは難しい。意味のある情報提供にしようと思うと労力がかかる
- ・ 地域の資源状況や事業所の状況を網羅的に把握しているわけではなく、支援者がどのような情報を求めているのかが見えない中、どのような情報をどこまで、どのように支援者等に伝えていくかに難しさを感じる
- ・ 情報提供を依頼する機関には、本人・家族の同意を得るように依頼しているが、一度交付した書類は提供依頼者がどのように管理しているのか分からないため、提供先で情報が漏れるのではないかという懸念はある
- ・ 境界知能の方で、障害もなく、高齢でもなく、つなぎ先がないという申請が増えている。就職で困っていることが多い

③ その他

1) 判定機関が把握する療育手帳のニーズ

児童については、ケースとしては稀で年数人程度だが、特別支援学校の入学や修学旅行への参加、支援者からの勧めをきっかけとした申請が見られた。また、特別児童扶養手当と同時に申請がある地域や、療育手帳の判定の際に特別児童扶養手当の申請時に提出できる診断書を作成している地域があった。成人については、年金や就労、移動支援の利用を目的とした申請が見られた。

2. 相談支援事業所結果概要

(1) ヒアリング対象の概要

ヒアリング対象の概要については以下のとおり。

図表 4-13 ヒアリング対象の概要

<p>政令市 基幹相談支 援センター D</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営主体：社会福祉法人 ・ 基幹相談支援センターの他、特定相談支援事業、地域定着支援事業を実施 ・ 契約者・利用者の特徴：知的障害の方が多。計画相談の担当するケースは、いずれも困難ケース（計画相談は成人を対象）。基幹相談支援センターとして、学齢以降の相談に対応している。月あたりの相談件数（新規）は平均 20 件（実人数）程度で、うち児童が 2 割、残りが成人の相談となっている
<p>中核市 基幹相談支 援センター E</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営主体：NPO 法人 ・ 基幹相談支援センターの他、指定特定相談支援事業、障害児相談支援事業、市町村障害者相談支援事業を実施 ・ 契約者・利用者の特徴：基幹相談が担当するケースはいずれも困難ケース。月あたりの相談件数（新規）は、50 件前後（実人数）。児童が 3 分の 1、成人が 3 分の 2 程度

(2) ヒアリング結果

① 療育手帳の検査結果等（判定結果、検査結果、アセスメント結果）の活用について

1) 療育手帳の検査結果等の取得状況

政令市基幹相談支援センターD では、交付自治体との取り決めの下、本人同意書と開示請求書類の提出により、療育手帳判定時のアセスメント情報を含め、判定機関・行政から、必要に応じて詳細な情報を取得していた。中核市基幹相談支援センターE では、申請（郵送）により、療育手帳の等級や知能検査結果（数値）等を取り寄せていた。

いずれも情報が必要な一部のケースについて、情報収集を行っていた。

図表 4-14 取得する情報の内容

<ul style="list-style-type: none"> ・ （政令市基幹）情報取得プロセス：本人の同意書を取得→本人の同意書と基幹相談で作成した判定結果の開示請求の書類を更生相談所や行政に提出する ・ （政令市基幹）開示請求結果は、基本的に書面で、判定結果、検査結果、家族状況、判定時の状態像等の一通りの情報が記載されている。判定機関のコメント等の特記事項がある場合もある。書面に不明点がある場合、直接問い合わせれば担当から回答がある ・ （中核市基幹）当該地域では、申請に基づき、知能検査の結果を情報提供書として交付している。取り寄せるためには申請書を郵送する。情報提供書の項目として、(手帳における) 障害の程度、使用した検査の種類、知能指数（ウェクスラー式知能検査の場合は郡指数を含む）、精神年齢。適応行動に関する結果までは把握していない
--

2) 情報を取得するケースやタイミングの特徴

年金の申請や医療機関での意見書作成等のために、知能検査結果等を含む判定結果を取り寄せるケースから、ケース会議にて情報の取得が必要と判断された、支援に行き詰まりのある人について、療育手帳判定時の検査結果やアセスメント情報等を取得するケースまで言及があった。

図表 4-15 情報を取得するケース・タイミング

- ・ (政令市基幹) 触法ケースや、支援に行き詰っているケース (障害特性を掴むことが難しい、支援者が本人の障害特性をつかみ切れていない)、強度行動障害のケースが多い。本人のことをもう少し理解できれば、次の支援の手立てや、触法ケースは再犯を防ぐ支援の検討等のため、療育手帳の検査結果等の情報を取得する。生活の行き詰まりを改善する支援のために情報取得することがほとんどであり、通常の福祉サービスを利用するタイミングで情報取得することはない
- ・ (政令市基幹) 情報取得するケースの判断について、関係機関が集まるケース会議にて、ケースの不明点が整理する中で、情報の1つとして判定結果を取得することが考えられると結論が出た場合に取得する
- ・ (中核市基幹) 情報提供書については、相談内容に応じて、例えば、年金の申請が必要なケースの場合、判定機関から検査結果を含む判定結果の情報を取得する。また、医療機関から意見書を書く際に判定結果が欲しいという要望があり、本人・家族に確認をして、結果を取り寄せることもある

3) 活用方法

取得した情報は、療育手帳の等級や判定結果を取得している場合には、関係機関との連携時にケースの状態像の共有や、判定結果と学校や生活場面での状態像とのすり合わせ、付随するアセスメント情報を含む情報を取得している場合には、学校等と支援方針の検討等に活用されていた。

図表 4-16 活用方法

- ・ (政令市基幹) 学校等と療育手帳の検査結果等を共有したケースでは、支援に行き詰っている、学校の先生もどう本人と関わっていけば良いのか、どのように支援を組み立てれば良いかがわからない状況だった。定例のケース会議で、今後の方向性や関わり方を検討する中で、本人理解を深めたいということから情報の取得へと繋がった。このようなケースは年2回ほどで多くはない。検査結果等の情報を紙面で配布できないというルールがあるので、情報の中から、支援に関わる部分や検査結果の傾向の情報を基幹がピックアップして、会議の中で口頭で共有している
- ・ (中核市基幹) 医療機関と連携する際に、療育手帳の等級と判定結果 (知能検査のIQ値等) を共有することで、ある程度の状態像を共有できる
- ・ (中核市基幹) 特別支援学校や特別支援学級に在籍する子どものケースに関して、例えば、療育手帳の判定結果についての協議 (判定結果⇔状態像があっているか) を関係者間で行うことがある

4) 療育手帳の検査結果等の活用において留意していること、課題

政令市基幹相談支援センターDからは、交付自治体との取り決めにより、付随するアセスメント情報を含む詳細な情報を取得できていることから、関係機関と共有する情報の範囲・粒度や、数字や検査

結果がひとり歩きすることを懸念する意見があった。

また、中核市基幹相談支援センターEからは、検査結果は大事にしつつも、検査結果が実生活を反映しているかどうかを確認し、検査結果・判定結果にとらわれないようにしているとの意見があった。

図表 4-17 活用において留意していること、課題

- ・ (政令市基幹) 検査結果等の情報は、基幹からかみ砕いてできる範囲で伝えているが、そのさじ加減が難しい。数字や検査結果がひとり歩きすることを懸念している。考えられる具体的な支援の手立てまで補足したうえで、検査結果等の情報を伝えるように留意している
- ・ (中核市基幹) 検査はあくまで検査であり、実生活においてその数値が本当にそうなのかをモニタリングする。家庭での様子と学校等での様子が違うケースもあるため、検査結果・判定結果だけにとらわれてしまうと、日々の支援の方向性を見誤ることもある
- ・ (中核市基幹) 場面によって本人の凸凹がある場合は、その点にはあまりとらわれない方が良くと支援者間で共有する。一方で、検査結果・判定結果から、本人の特性に応じたサービスの利用を検討することもある

5) 療育手帳の検査結果等の活用が有効と考えられるケースや場面

今後の支援方針の検討のため、本人の特性等を把握できる情報を、基幹相談支援センターや、障害福祉サービス事業所職員等と共有できると良いという意見が共通して見られた。また、情報連携時の課題として、個人情報の取扱いや、結果がひとり歩きする可能性が指摘された。

図表 4-18 検査結果等の活用が有効と考えられるケース・場面

- ・ (政令市基幹) 資料から本人の特性や検査結果の傾向等が把握できるので、障害福祉サービスに関わる人とも情報共有できると良い。本人の特性を理解するきっかけ、ツールとして活用できると良いが、個人情報との関係もあり、共有できる範囲が限られてしまう
- ・ (中核市基幹) 医療機関とのやり取りは、成年後見制度や年金に関することで生じることが多い。成年後見制度については、手続き書類があるが、それに付随して本人のもう少し細かいアセスメント情報や細かな検査結果等がもう少し取れると良い

② 当該地域における療育手帳の活用状況等

1) 当該地域における療育手帳の活用状況

療育手帳に紐づくサービス等の状況や、精神障害者保健福祉手帳との関係について、地域によって多様な状況にあると考えられた(例:障害福祉サービスの利用のため療育手帳の取得を勧められる地域/そうした結びつきは思い当たらない地域)。

図表 4-19 療育手帳の活用状況

■療育手帳のニーズ

- ・ (政令市基幹) 福祉サービスについては、療育手帳と紐づくものは思い当たらない
- ・ (中核市基幹) 障害福祉サービス等を利用のため、療育手帳の取得を勧める。療育手帳の場合は、

有無によって利用できることが多い印象。取れるのであれば取ったほうが良いと思う。具体的なサービスとして、障害福祉サービス、地域生活支援事業のうち移動支援や日中一時支援、その他市町村事業。特に後者の地域生活支援事業に関しては療育手帳を所持していれば利用できる。障害者枠での就労、手当関係、税控除、身分証としての活用もある。基幹としては、療育手帳を取得し得られるメリットを伝えている。使う場面は本人が決めれば良い

■精神障害者保健福祉手帳との関係

- ・ (政令市基幹) 精神障害者保健福祉手帳と療育手帳の両方を取得する方もいるが、発達障害の方は精神障害者保健福祉手帳だけ取得することが多い。精神障害者保健福祉手帳と療育手帳では更新頻度が異なる。メリット・デメリットを確認しながら取得する人もいるかもしれない
- ・ (政令市基幹) 療育手帳が軽度判定 (B 判定) になるような方では、精神障害者保健福祉手帳と利用できるサービスが変わらない
- ・ (中核市基幹) 療育手帳の取得前に、他の障害者手帳を取得しているケースが多い。背景には、知的・発達に遅れが見られた時に、今の保護者は最初に発達障害を疑い、精神障害者保健福祉手帳を先に取得する。その後知的にも課題があるのではないかと考え、療育手帳の取得に至る

2) 療育手帳が非該当になったケースへの支援状況

療育手帳が非該当になった場合、手帳の有無によらず利用できる制度等で支援が検討されていた。また、障害者手帳の対象にならないが支援が必要なケースについて、その後孤立しやすく、長期的にフォローできる体制が必要という点は、共通して指摘された。

図表 4-20 療育手帳が非該当になったケースへの支援状況

- ・ (政令市基幹) 療育手帳が取得できる/できない、の境目で苦勞するケースは稀で、4～5年で1～2件程度。療育手帳が非該当になったケースは、その後の支援が難しい。金銭管理が必要な場合は、手帳の有無にかかわらず、日常生活自立支援事業を利用できるが、それ以外の福祉サービスの利用が難しい。行き詰っているケースは、金銭問題の課題がほとんどで、障害福祉以外の支援団体と相談する等、障害福祉サービス以外の枠組みで利用できる支援を考えることになる。このようなケースで療育手帳を取得できたとすれば、例えば、グループホームが利用できることで居住と食が安定し、次の支援に繋げていくことができる。就労面では、就労継続支援、就労移行支援を利用でき、仕事の選択肢も増える
- ・ (政令市基幹) 次に何か起きた時には問題が深刻になっていることがあるため、非該当になっても支援が行き詰らないように長期的にフォローできる体制がとれると良い
- ・ (中核市基幹) 非該当で境界にいる方に対して支援しづらい。手帳があれば関わる人・目を増やすことができるが、手帳がない(非該当になる)ことで関わりづらくなってしまふ。基幹との関わりを拒否し、本人が孤立してしまうことが懸念される

3) 本人・家族への支援を行う際の療育手帳の課題

療育手帳に関する課題として、成人期以降で新規申請するケースについて、18歳以前の発症時期の証明が共通して指摘されていた。また、中核市基幹相談支援センターEからは、療育手帳の等級と日常

的な状態像との乖離があった場合、普段の状態より重い判定が出た期間には手厚いサービスを受給できたが、次回更新時に軽い判定になったことで、これまで利用できていたサービス等が変わり、就労にも影響が出たケースがあると共有された。

図表 4-21 本人・家族への支援を行う際の療育手帳の課題

- ・ (政令市基幹) 年を取ってから初めて行政と繋がったケースでは、行政の記録が残っていないこと、本人に過去の成育歴を尋ねしても回答が難しいことが多い。転居を繰り返していたケースだと、情報にたどり着かないこともある。過去の情報がない場合でも、現在の検査結果等で本人の状態が把握できて、手続きができれば有難いと思う。現在の状態で検査して診断書を出してくれる医療機関もあるが、過去の情報で行き詰ることもある
- ・ (中核市基幹) 明らかに知的障害があると思われるが療育手帳を取得していないケース、ずっと頑張ってきたが、大人になって知的障害に気づくケース等がある。18歳以前の発症時期の証明が難しく、療育手帳の取得できないケースでは、基幹相談として、どうにか精神障害者保健福祉手帳が取れるよう支援を行っている。就労やサービスに繋げるためには何らかの支援が必要なので、まず手帳制度に繋げる
- ・ (中核市基幹) 日常の状態像より療育手帳の等級が重いといった実態と療育手帳が一致しないようなケースがある。たまたま検査時の状態が悪く、重度の判定が出た期間は、手厚いサービスを受給できたが、次回更新時に状態が良く軽度の判定になり、使える制度が変わってしまう。実際に、過去に、重度判定にならなかったことで就労に影響が出たケースがある
- ・ (中核市基幹) 手帳の有無にかかわらず利用できるサービスがあるため、手帳ありきではないが、療育手帳の等級からある程度状態像が把握できるように等級等の基準が明確になると、多機関で支援の方向性を検討・共有する際に参考になると思う

③ 療育手帳の判定方法や判定基準等の運用の統一で、支援への影響が懸念されること

1) 運用統一の影響等

いずれの基幹相談支援センターからも、運用統一の影響として特に想定されることはないとの回答だった。また、いずれの基幹相談支援センターからも表記の統一を求める意見があった。さらに、基幹相談支援センターに聴き取っていただいた当事者の意見として、療育手帳の名称について、成人した方からすると「療育」という言葉に違和感があるとの意見、カード形式にしてほしいという意見があった。

3. 自治体調査結果概要

(1) ヒアリング対象の概要

ヒアリング対象の概要については以下のとおり。

図表 4-22 ヒアリング対象の概要

都道府県 F	・ 療育手帳の「その他」区分において、発達障害と診断され、かつ支援の必要性が認められた場合を含む区分を設けている。18 歳以上の場合、令和 4 年度の判定件数（更新を含む）に占める発達障害は 1 割程度
政令市 G	・ 療育手帳の「その他」区分において、発達障害を対象にした単独の区分（境界知能であることも条件）を設けている。令和 5 年 4 月時点での交付件数を見ると、当該区分における交付は 7%程度

(2) ヒアリング結果

① 療育手帳の判定、運用等について

1) 療育手帳の申請～交付までの流れ

基本的な流れについては、判定機関ヒアリング結果とほぼ同様の流れとなっており、18 歳以上の申請の場合、申請時や判定日までに、本人・家族から、成育歴等の基本情報を記載した資料や 18 歳未満で知的障害が発症したことがわかる資料等の作成が求められていた。一部違いが見られた点として、18 歳未満の場合、児童相談所から保護者宛に直接郵送にて判定実施日を連絡する際に、家族状況や成育歴等を記入する書類を同封し、判定日までに記入を求めている地域や、電話で簡単に聴き取り行う又は可能な場合はオンラインフォームにて現在の所属や検査歴等を収集する地域があった。

2) 判定の流れ

心理検査と面接の実施については全ての判定機関で共通していたが、判定機関における事前聴取や当日のフィードバック等については判定機関によって対応が分かれた。なお、政令市 G の知的障害者更生相談所では、18 歳以上の新規申請について、18 歳未満で知的な遅れがあったことが確認できた場合に申請が受理されていた。

図表 4-23 判定の流れ

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ (児) 来所による心理検査、ケースワーカーによる聞き取りを行う。心理師とケースワーカーで打合せを行い、判別基準票と照らし合わせ、程度を判定。保護者に結果（IQ の程度、得意不得意、検査場面の様子等）をフィードバック。手帳は市町村で受け取りとなることや次期判定の時期等を案内する・ (者) 手帳は原則即日交付。判定後に内部会議を開き、障害の程度や次期判定時期を決定し、手帳を作成・交付している。新規判定にかかる時間は、検査・判定で 1.5～2 時間、昼食をはさみ、医学診断で 30 分、会議等で 0.5～1 時間がそれぞれかかる・ (者) 再判定については、医師の診断等は不要で、判定機関での判定後に窓口で交付となる。児童 |
|--|

相談所同様、来所での判定を行っている(書類判定は他自治体で判定が済みの方の転入ケースのみ)。
知的障害者更生相談所では、全件判定会議を実施して、交付となる

3) 療育手帳の運用における都道府県／政令市との整合性の確保や連携状況

都道府県、政令市において、運用の整合性を確保する仕組みに関する言及はなかったが、児童相談所、知的障害者更生相談所それぞれで、地域内の他の判定機関と情報共有を図る動きが確認された。

図表 4-24 整合性の確保や連携状況

- ・ 知的障害者更生相談所は、同じ地域の知的障害者更生相談所の情報交換の場が年1回ある。地域内での転入出が多いことから、記録送付依頼等で多少のやりとりがある
- ・ 市内の判定基準は児童相談所、知的障害者更生相談所で標準化されている
- ・ 都道府県内の判定班長会議で運用等を確認している。個別に迷うケースがあれば他自治体の状況を参考にしている
- ・ 年2～3回、都道府県の知的障害者更生相談所協議会があり、判定基準や運用について確認を行い、都道府県内は統一的な運用を図っている。この他、様々なレベルでそれぞれ協議会があり、各地域の状況確認を行っている

4) 年齢の考え方

申請年齢の下限については、政令市 G では、基本的に3歳からの受付としているが、先天性疾患等から医学的に明らかな場合は1歳からの受付を行っていた。都道府県では、下限の設定はないが判定の難しさから1歳頃からの申請が望ましいという意見があった。

申請年齢の上限については、都道府県 F では、認知症の診断がないことを前提に、支援の必要性を精査し、65歳以上の新規申請も受け付けていた。

5) 発達障害の考え方

発達障害を交付対象とした経緯として、いずれの自治体においても、精神障害者保健福祉手帳の対象に発達障害が含まれていない時代において、支援の実施のためという回答があった。

また、都道府県 F における発達障害における認定方法としては、医師の診断を基本としつつ、成人では、軽度の知的障害と同等の支援を必要とすることに重きを置き、療育手帳による支援の必要性を確認しながら、判定を行っていることが共有された。また、政令市 G では、境界知能且つ発達障害の診断がある者を交付対象としていた。

図表 4-25 発達障害の考え方

- ・ 知的障害、発達障害の有無と障害名、身体障害の合併等の簡易な内容の所定の診断書がある。当該書類において、発達障害に「あり」、障害名の記載があれば手帳交付が可能
- ・ 発達障害者支援法において定められている「発達障害」の全てを、療育手帳の交付対象に含めるかについて、判定基準表には明記されておらず、これまで議論してきた。療育手帳は、知的障害の方に交付する手帳であり、軽度の知的障害と同等の支援を必要とすることに重きを置いている。成人

は発達障害での新規申請が多く、申請受付の段階で精査し、診断では医師の意見も聴き、療育手帳の支援が真に必要なかを確認している

6) 判定方法（判定ツールや勘案事項等）

a) 知能検査、適応行動のアセスメント

知能検査については、すべての判定機関で複数のツールが使用されており、本人の状態（障害の程度や特性の傾向等）に応じて使い分けがなされていた。適応行動については、自治体独自の確認ツールが用いられていた。

図表 4-26 使い分けの例

- ・ (児) 全件統一で新版 K 式発達検査を使用。人見知りが強い等の場合は、保護者からの聞き取りや、KIDS 乳幼児発達スケールを使用。療育機関や医療機関で新版 K 式発達検査を実施した場合は、判定機関にて同じ検査ができないため、田中ビネー知能検査、鈴木ビネー知能検査の併用もある
- ・ (児) ビネー系知能検査、ウェクスラー式知能検査を中心に、低年齢は新版 K 式発達検査を使用。当日の本人の状態で測定困難の場合は、S-M 社会生活能力検査や遠城寺式乳幼児分析的発達検査での聞き取りに切り替える。適応行動は、調査票に従って聞き取りを行うことで、サービスの利用状況、生活の様子、困り感、医療情報等を網羅的に把握する
- ・ (者) 都道府県で使用を取り組んでいる新版 K 式発達検査が第 1 選択肢。ただし、高齢で発達障害の診断があり、他機関でウェクスラー知能検査を実施し、知的障害はない場合は、鈴木ビネー知能検査を実施することもある。発達障害が疑われる場合は、WAIS 知能検査の実施もある（数件）。頻度としては、新版 K 式発達検査、鈴木ビネー知能検査、WAIS 知能検査の順に多い。緘黙等で検査ができない場合は、聞き取りの検査を実施（S-M 社会生活能力検査等）。社会生活能力は、平成 17 年に全国知的障害者更生相談所長協議会から示された療育手帳判定ガイドラインに基づいて作成した社会生活能力の評価表を採用
- ・ (者) 田中ビネー知能検査 V、ウェクスラー式知能検査を使用。調査票に社会生活能力の項目があり、様式には記載がないが内部で項目を設けて、電車・バスの利用、金銭管理、携帯電話の所持、運転免許の所持、家事が一通り行えるか等の状況も調査している

b) 知的機能・適応行動以外の勘案事項や医学的所見の確認等

判定方法については、都道府県 F では、健康面や行動面等から評価した介護度、社会生活能力、知的機能をクロスして判定していた。政令市 G では、社会生活能力を確認しつつ、基本的には身体障害者手帳 1～3 級のみ重複障害とする対応が取られていた。

図表 4-27 知的機能・適応行動以外の勘案事項等

- ・ (児・者) 健康面、行動面から「介護度」を最重度、重度、中度、軽度の評価をする。介護度と社会生活能力の評価により社会診断を 4 つの区分で決める。知的機能についても、判別基準票の中にある区分で判定し、クロスして判定している。クロス表については都道府県の基準のもので、児童相談所も知的障害者更生相談所も同様のものを使用している

- ・ (者) 新規全員に医学診断を実施。都道府県が定める証明書の中で 18 歳以前からの発症を記載する欄に根拠が記載されていれば、医学診断に代わるものとする事が可能。ただ、内容が不十分な場合や証明書がない場合は医学診断を実施
- ・ (児・者) 「身体障害者手帳 3 級相当以上の障害を有し、日常的に著しく介護度の高い場合、又はてんかんその他により日常的に著しく介護度の高い場合」を重複障害としている。市内において、身体障害者手帳 1～3 級以外の介護度の定義や尺度はない。児の場合、実態としては、基本的に介護度は付けていない。てんかんは、服薬で安定している場合は「その他」の区分となるが、頻繁に意識を失い転倒の危険がある等で目が離せない場合、介護度が高いとして「重度」の区分にしている

7) 再判定・更新

再判定・更新の時期については、都道府県 F の児童相談所では、申請過多のため見直しが図られ、3 歳、7 歳、13 歳（次は 20 歳）であった。20 歳とした背景には、一定期間の社会生活を送った上で判定を行い、次期判定の必要性を見極めたいという考えがあるとのことだった。18 歳を超えて知的障害者更生相談所で判定を受けた場合は、基本的に再判定不要としていた。

政令市 G では、3 歳未満は 1～2 年に 1 回、3～6 歳は 2～3 年に 1 回、7～20 歳は 3～5 年に 1 回、の長い方を再判定時期としていた。18 歳以上では、障害の程度は固定するという考えの元、基本的には再判定は行われていなかった。

ただし、いずれの知的障害者更生相談所においても、状態の変化が見込まれる場合等、一部のケースでは再判定の申請を受け付けていた²。

② 療育手帳と支援との関係性について

1) 療育手帳のニーズ等

18 歳未満については、支援者からの勧めで取得するケースが多かった。政令市 G では、手帳がサービスの利用の要件でないことから行政から勧めることはないという回答があった。

18 歳以上については、就労において支援や理解を得るために取得するケースが多かった。政令市 G では、知的障害の場合、認定調査の申請要件が手帳の所持となっているため、障害福祉サービスの利用のために手帳が使われることが多かった。発達障害で療育手帳の取得があれば、サービス利用につながりやすい点がメリットとして挙げられており、精神障害者保健福祉手帳が 2 年更新であることを踏まえると使い勝手も良いとの指摘があった。

図表 4-28 療育手帳のニーズ等

- 療育手帳のニーズ
- ・ (児) 1.5 歳児健診、3 歳児健診の結果から、療育機関につながる事が多い。そこで、発達障害や発達障害の疑いの診断が出ると、療育手帳の取得を勧められる
 - ・ (児) 児童の場合、サービス利用に区分が必要ではないので手帳の取得は必須ではない。他方で、保護者は手帳があることで周囲に理解してもらいたいという意向があるようだ。学校、保育園、医

² なお、都道府県 F では、発達障害を理由に交付している場合には、見直し判定は行わない方針で運用されていた。

療機関、通所施設等の関係者からの勧めで申請するケースが最も多い。あとは、特別支援学校への入学やサービス利用等の目的がある

- ・ (者) 成人以降に発達障害で手帳を新規申請する理由は、手帳を取得して福祉就労したい、就労中の仕事先での配慮を求めたいという方が多い
- ・ (者) 知的障害者の場合、認定調査の申請要件が手帳の所持となっているため、障害福祉サービスの利用のために手帳が使われることが多い。例えば、家族が高齢になり、グループホームを利用する場合手帳が必要になる。区の窓口でサービス利用意向が示された場合には、知的障害であれば手帳の取得を勧めて、取得後に認定調査を行うことになる
- ・ (者) 一般就労していたが適応できず、障害者枠での就労を希望するケースが多い。あとは、金銭トラブル(借金、詐欺被害)等で相談先とつながって申請となるケース、仕事がうまくいかず精神科を受診して、知的機能に問題があったのではないかと紹介を受けるケース、精神障害者保健福祉手帳を持っているが、障害理解のために療育手帳も欲しいと本人が希望するケース等がある。新規申請については、金銭管理のサポートを受けたい、就職したい、障害基礎年金を受給したい等の要望がある中で、手帳を取得して生活基盤を安定させたいという意向が多い

■精神障害者保健福祉手帳との関係

- ・ (児) 精神障害者保健福祉手帳を知っていても、更新期間や使い勝手の違いから療育手帳を選ぶ方もいる。能力が高くても、発達障害としての不適応が大きく、学校や生活場面で上手くいかない子どもがおり、何らかの形で支援を必要とし、療育手帳には便利さや気軽さがあると思われる
- ・ (者) すでに精神障害者保健福祉手帳を所持しているが、療育手帳も申請する方や、同時期に両方申請する方もいる。ただし、療育手帳が取得できれば、精神障害者保健福祉手帳は更新しないのではないかと。療育手帳は、発達障害を理由に交付している場合は基本的に更新不要である一方、精神障害者保健福祉手帳は2年ごとに更新が必要
- ・ (者) 療育手帳の方が、サービスが充実し、更新が不要なことから、両方の手帳を取得しても最終的には療育手帳で支援を受けたい方が多いのではないかと
- ・ (児・者) 手帳を取得するメリットは、バスやタクシー等の公共交通機関の割引や、移動支援事業や日中一時支援業等の市単独事業を利用できる
- ・ (者) 身体障害や知的障害の場合、18歳以上での就労サービス等の利用要件が手帳の保有である(障害支援区分認定において精神障害以外は手帳の所持が要件である)ことから、発達障害で療育手帳を持っていればサービス利用につながりやすい
- ・ (児) 児童の場合は、療育手帳を非該当になった際に精神障害者保健福祉手帳を取得することがある。精神障害者保健福祉手帳は2年更新であり、定期的な通院がないと要件となる診断書を書いてももらえない。精神科は予約が難しいこともあり両方持つ人は少ないか

2) 療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等

療育手帳が利用の要件となるサービスとして、医療費や、外出支援(バス・タクシー券の交付)、紙おむつ等の助成が挙げられた。対象となる区分については、市町村独自に都道府県事業の対象から上乗せした設定を行うことがあり、都道府県内でも各事業対象の取扱いは異なる可能性が確認された。

3) 療育手帳が非該当となった方への支援の状況

療育手帳が対象外となる場合、都道府県 F では、非該当にするとその後の申請が難しくなるため、申請を取り下げる方向で提案がなされていた。取り下げ時の対応としては、18 歳未満では状態が変化する可能性があるため、状況が変わった際に再申請ができることを案内していた。

政令市では、手帳をもとにサービス利用がある場合、サービス継続のための意見書や診断書等の必要書類を案内し、定期的な通院・診断がある場合は精神障害者保健福祉手帳を案内していた。また、低年齢では 1～2 年開けて再申請できることを案内していた。

図表 4-29 療育手帳が非該当となった方への支援の状況

- ・ (児) 知的機能が基準以上で、発達障害の診断が取れない場合、療育手帳には該当しないが、非該当で出すことはなく、申請を取り下げてもらう (年数件)
- ・ (者) 非該当という判定を出すすと新たな申請が難しくなるため、非該当で出すことはほとんどなく、取り下げ書を書いてもらい、申請書類を市町村に返却、市町村から本人に書類返却が行われる。状況が変われば再申請可能と説明している
- ・ (者) 知的機能が高く、発達障害の診断があるが療育手帳の支援対象ではないと思われる方については、他の支援を説明している。この対応については、市町村にも理解してもらい、役所窓口で本人に説明を行った上で他の支援方法を検討してもらうこととしている
- ・ (児・者) 非該当ケースへのフォローとしては、手帳をもとに自立支援給付や児童通所のサービス利用があれば、サービス継続のために意見書や診断書が必要になるので、必要書類を案内する。定期的な通院・診断がある場合は、精神障害者保健福祉手帳を案内する

③ 療育手帳の検査結果等 (判定結果、検査結果、アセスメント結果) の活用状況

都道府県 F では、18 歳未満について、検査当日に口頭での情報提供があった。また、必要に応じて、検査結果や検査時の様子等を記載した判定意見書を提供していた。18 歳以上でも書面での情報提供があり、判定結果の詳細を聞きたい場合には、専門相談として来所での説明が行われていた。

政令市 G では、本人・家族から要請があれば、数値について情報提供が行われていた。

図表 4-30 療育手帳の検査結果等の活用状況

- ・ (児) 文書で検査結果を希望する方には、判定意見書の依頼文書を記載し提出してもらい、A4 サイズ 1 枚に検査結果や検査時の様子等を記載して郵送する。判定意見書を請求できるのは、保護者、施設長、里親等
- ・ (児) 提供文書は、特別児童扶養手当の診断書への数値の記載、学校等への検査の様子の伝達、放課後等デイサービス・養護施設の処遇の参考などで活用される。里親であれば、養育の参考にしてもらうこともある。提供後の活用方法については申請者に委ねられており、教育委員会に提出し特別支援教育の資料にすることもあると思われる
- ・ (児) 判定意見書の請求は全体の半数以上であり、目的は特別児童扶養手当が最も多い。判定意見書の中の使用目的が「医療機関への提出」となっていれば、検査結果の数値だけを伝達している。目的が、家庭養育の参考や学校等への提出となっている場合は、文章で記載している。判定意見書を求められるケースは多く、職員の業務負担は大きい

- ・ (者) 判定後の説明では、指数よりも発達年齢や特性を中心に伝えている。知的機能は変わらずとも年齢が上がると相対的に程度が重くなる場合は多い。その場合も出来ているところ経験により伸びているところなど伝え、前向きに捉えて貰う工夫はしている
- ・ (者) 判定証明書の申請は本人・保護者からのみ受け付ける。判定証明書の利用先として最も多いのは年金申請、次点が通院先の医療機関への提出。他に、通っている事業所への提出等もある
- ・ (者) 支援について相談がある場合には、「専門相談」として受け付けている。本人・保護者の申し出により、本人、保護者、事業所等に対して来所により判定結果に基づいて助言している
- ・ (児) 個人情報保護の観点から本人・家族以外への提供は行っていない。ただし、特別児童扶養手当の申請時に医療機関の検査が必要となるが、児童相談所が判定に用いた資料があれば、診断書の一部を省略することができるため、結果を保護者経由で医療機関に渡してもらうことはある。学校・医療機関から教えてほしいと言われているということがあれば、保護者に口頭や数値のみの書類を渡している。その後の書類の活用範囲については把握していない
- ・ (者) 判定時の調査票を共有することはないが、IQ 値については本人・家族から要請があれば提供する。本人・家族から医療機関や支援者等に共有されることはあっても、知的障害者更生相談所から支援者への直接提供は行っていない

④ 本人・家族への支援にあたっての療育手帳に関する課題

支援にあたっての課題としては、他自治体との判定基準や運用の違いに起因する課題（区分によって利用サービスが異なる、表記の違いにより手帳の継続利用ができない、転入自治体による判定までサービス利用ができない等）が挙げられた。

また、18歳以上では、判定時に相談先を案内しても変化が見られないという指摘があった。

図表 4-31 本人・家族への支援にあたっての療育手帳に関する課題

- ・ 申請に対して、早く交付すること、正確な判定を行うことが重要。他都道府県への転居が多いため、全国的に判定基準が統一されること、手続きの平準化（転出入の新規交付、手帳の返還等）が必要
- ・ 表記が統一されていない。当自治体と同様の表記で時期判定期日の記載があれば、以前の手帳を継続利用できるが、表記が異なる場合は再交付となり、手続きの手間がかかる
- ・ 転入元の自治体から手帳返却の依頼文が付いてくるのが稀にある。その場合は、その時点で再交付の案内を行い、転入元に手帳を返還する
- ・ 他自治体と運用が異なるので、判定機関で前自治体から書類を取り寄せて判定を行い、結果を出すまで時間を要する。判定が確定しないとサービス利用ができないことから、転入から利用開始まで2か月ほどかかる。また、判定が前自治体と変わったり、非該当になることもある。身体障害者手帳や精神障害者保健福祉手帳は全国共通であるのに対して、療育手帳はその点が課題
- ・ 支援の必要な人が支援機関に繋がらないと感じる。判定時に相談先を案内しても、1年後にフォローアップするとひきこもりのままなど、状態に変化がないことが多い

⑤ 療育手帳の運用を統一する場合に想定される影響・課題

運用の統一に関する影響・課題については、発達障害で交付されている場合のサービス利用や、発達

障害のない境界知能の人への支援のあり方について課題が示された。

また、統一化した判定ツールの使用にあたっては、現在使用している検査や評価方法との相違についての懸念や、基準が統一されても勘案度によって判定結果が異なる可能性について言及があった。

政令市 G では、再判定時期の設定が短いため、継続的な判定が必要になると来所負担、判定負担が増す可能性が示された。この他、経過措置の必要性、システム改修の必要性についても言及があった。

図表 4-32 療育手帳の運用を統一する場合に想定される影響・課題

- ・ 療育手帳の運用が統一された場合、即座に対応を切り替えることは難しいため、経過措置は必要。国の経過措置もあると思うので、その状況を踏まえて都道府県としての経過措置の必要性を判断したい
- ・ IQ/DQ の数値は基準値に満たないが発達障害で手帳交付されている方が、統一化で療育手帳の対象から外れてしまうことがあれば、現在手帳を所持したことで繋がっているサービスに繋がらなくなることを懸念している
- ・ 知的機能と社会生活能力について判定方法を統一するためのツールが開発されていると認識している。知的障害が軽い方は新版 K 式発達検査の方が重く判定されやすいため、開発中のツールで判定を行ったときに判定結果がどのようになるのかを懸念している
- ・ 知的機能・社会生活能力の勘案方法について、知的機能・社会生活能力が同じでも、勘案度合いが異なることで、判定結果が変わることがある。統一化で基準が同じになっても、程度変更が生じる可能性がある
- ・ 発達障害の区分の人への影響を懸念する。IQ75 を上限とする自治体は多い。発達障害の診断があれば精神障害者保健福祉手帳を勤めることもできるが、発達障害のない境界知能の人には手帳の提案が難しく、代替サービスや経過措置が必要になるか。特に、手帳ありきで就職している人がいた場合に、企業がどこまで対応しているか

第5章 論点整理

1. 概要

本事業では、過去の調査結果等を踏まえ、療育手帳の運用の統一化を進めた場合に想定される影響や課題等についての検討を深め、今後議論を行うにあたっての論点整理（懸念点の洗い出し）を目的に実施した。

本検討委員会での議論を踏まえ、今後の論点として、3点から整理する。

論点1：療育手帳制度の前提について、どのように共通認識を図るか？

- ・ 厚生事務次官通知・厚生省児童家庭局長通知に基づき、各都道府県市で運用されている療育手帳制度について、検討委員会での議論を通じて、通知上で明確に示されていない療育手帳制度における知的障害の判定基準の明確化の必要性や、実態に即した目的の再考等の指摘があった。
- ・ 今後の検討の方向の1つとして、対象や目的といった療育手帳制度の前提における共通認識を図ったうえで、具体的な運用の統一を検討することが考えられる。

- (1) 療育手帳制度の対象（知的障害の判定基準、障害の程度の区分）
- (2) 療育手帳制度の目的（各種援助措置を受けやすくすること、一貫した相談を行うこと）
- (3) 療育手帳の判定体制・フロー

論点2：療育手帳の判定・交付における運用統一をどのように考えるか？

- ・ 論点1の前提について共通認識を図った後、療育手帳の判定・交付場面における具体的な運用統一の方向性に関して、以下の4点が考えられる。

- (1) 判定方法
- (2) 判定時の勘案事項（知的機能と適応行動以外の勘案事項、年齢、医学的所見等の取扱い）
- (3) 再判定・更新
- (4) その他

論点3：療育手帳に紐づくサービス等をどのように考えるか？

- ・ 療育手帳の運用統一の方向性によって、判定結果、そして療育手帳に紐づくサービス等への影響は様々想定されるため、具体的な統一の方向が定まらないうちは、具体的な影響の整理は難しい。
- ・ 本調査事業では、療育手帳に紐づくサービス等として指摘された諸施策の状況と、交付対象の違いから運用統一による影響への懸念等、今後の検討に向けた考え方を整理した。

- (1) 療育手帳に紐づく関連諸施策等の状況及び今後の検討に向けた考え方

2. 各論

論点1：療育手帳制度の前提について、どのように共通認識を図るか？

厚生事務次官通知・厚生省児童家庭局長通知に基づき、各都道府県市で運用されている療育手帳制度について、検討委員会での議論を通じて、通知上で明確に示されていない知的障害の判定基準の明確化の必要性や、実態に即した目的の再考等の指摘があった。

今後の検討の方向の1つとして、対象や目的といった療育手帳制度の前提における共通認識を図ったうえで、具体的な運用の統一を検討することが考えられる。その際の前提にかかる項目として、(1)療育手帳制度の対象、(2)療育手帳制度の目的、(3)判定体制・フローの3点から整理する。

(1) 療育手帳制度の対象（知的障害の判定基準、障害の程度の区分）

① 療育手帳制度における知的障害の判定基準

昭和48年厚生事務次官通知では、「手帳は、児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害であると判定された者（以下「知的障害者」という。）に対して交付する」としており、療育手帳制度における知的障害の明確な判定基準までは示されていない。

厚生労働省令和4年度障害者総合福祉推進事業における調査結果（以下、「令和4年度調査結果」とする）より、知的障害の判定において、①知的機能、②適応行動、③発症時期の3点から判定を行っていることは概ね共通している。

また、制度上では知的障害を対象とした療育手帳、発達障害を含む精神障害を対象とした精神障害者保健福祉手帳とそれぞれ整理されている。

他方で、一部の地域では、手帳の交付対象のIQの上限をIQ70～80などの値に設定していること、知的障害を伴わない発達障害児者への交付といったように、各地域で柔軟に運用されている部分もある。

療育手帳制度は知的障害児者のための制度であるが、療育手帳制度上の知的障害の判定基準が明確化されていないため、地域によって対象像にばらつきが出ている状況と考えられる。

<今後の整理・検討事項として想定されること>

- ① 療育手帳制度における知的障害の判定基準の検討（例：現状の書きぶりのままとする、ICD-11に倣う）

② 療育手帳制度における障害の程度の区分

知的障害の程度の区分について、過去の調査から、約半数の地域で4区分としているものの、2～7区分まで様々な設定があること、重度(A)／その他(B)の区分の設定は、それぞれ、2区分以上設定している地域と1区分のみとする地域が混在していることが分かっている。また、厚生省児童家庭局長通知に基づき、知能指数が50以下で身体障害者福祉法に基づく障害等級が1～3級に該当する人について重度(A)に相当する区分として判定している地域も多い。

令和 2~3 年度の厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）で行われた研究（以下、「厚労科研費事業」とする）においてまとめられた判定基準ガイドライン（案）では、区分について、「ICD-11 に基づき 4 区分とする」ことが提案されている。

今年度の検討委員会では、知的障害の重症度と支援の重さ（必要性）は必ずしも一致しない場合があること、支援の必要度の尺度として障害支援区分があることを踏まえ、療育手帳における区分は何のため必要で、どのように定義するかについて検討が必要と指摘された。

今後の検討において、療育手帳制度の対象を明確にする場合、上記の療育手帳制度における知的障害の定義とあわせて、障害の程度の区分（区分数、各区分の定義）も論点の 1 つになり得ると考えられる。

<今後の整理・検討事項として想定されること>

- ① 療育手帳制度における知的障害や、区分の位置付け・定義の検討（例：知的障害の重症度に準拠、知的障害の重症度に加えて支援の必要性を加味）

【主な既存調査結果】

■療育手帳制度における知的障害の定義に関すること

- ・ **IQ の設定状況**：「設定している（86.4%）」。設定している上限値：平均値 75.5、中央値 75.0。うち 7 か所が IQ70~75 を超えて IQ 上限値を設定。（交付主体, n=59）
- ・ **適応行動のアセスメント実施状況**：「全件で実施している（49.0%）」「一部で実施している（42.4%）」「実施していない（8.6%）」（児童相談所・知的障害者更生相談所, n=210）
- ・ **交付対象となる発症時期の設定状況**：「概ね 18 歳まで」で設定（78.0%）」「設定していない（16.9%）」（交付主体, n=59）
- ・ **IQ70~75 以上の者に対し発達障害以外の状況を勘案し交付するケースの有無**：「ある（29.5%）」。IQ70~75 以上の者に対して発達障害以外の状況を勘案し療育手帳を交付する件数（令和 3 年度）は、平均値 28.1、中央値 11.0（単位：件）。（児童相談所・知的障害者更生相談所, n=227）
- ・ **IQ70~75 以上の者に対し発達障害を勘案し交付するケースの有無**：「ある（41.0%）」（児童相談所・知的障害者更生相談所, n=227）

（出所）適応行動のアセスメント実施状況：令和 5 年度本調査事業結果；それ以外：三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社（2023）「療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究報告書」（厚生労働省令和 4 年度障害者総合福祉推進事業）

■障害の程度の区分に関すること

- ・ **知的障害の障害区分**：「4 区分（54.3%）」「2 区分（12.4%）」「6 区分（12.4%）」「5 区分（9.3%）」「2 区分（12.4%）」（n=129／調査対象：児童相談所、知的障害者更生相談所、児童・更生相談所併設、都道府県・指定都市の計 221。うち有効回収数 140（児童相談所等判定を行う機関は 129））

（出所）社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会（2019）「知的障害の認定基準に関する調査研究」報告書」（厚生労働省平成 30 年度障害者総合福祉推進事業）。

- ・ 「**障害の程度の区分**」で「**重度（A）**」における **2 区分以上の設定の有無**：「設定している（2 区分以上）（71.2%）」「設定していない（1 区分）（25.4%）」（交付主体, n=59）
- ・ 「**障害の程度の区分**」で「**その他（B）**」における **2 区分以上の設定の有無**：「設定している（2 区分以上）（78.0%）」「設定していない（1 区分）（18.6%）」（交付主体, n=59）
- ・ 「**知能指数が 50 以下であり、身体障害者福祉法に基づく障害等級が 1 級、2 級、3 級に該当する人**」の「**障害の程度の区分**」の取扱い：「**重度（A）**にあたる区分に定めている（69.5%）」（交付主体, n=59）

(出所) 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社 (2023)「療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究報告書」(厚生労働省令和 4 年度障害者総合福祉推進事業)。

- ・ **知的障害区分数を統一した場合の影響**：自由記述の回答として、「本県では現在 4 区分であるが、異なる数となった場合、申請者、特にこれまでと異なる区分になった方に混乱が生じる可能性があり、対象者に対して丁寧な説明が必要であり、経過措置が必要」「障害区分によって、利用できるサービスが異なるため、区分の仕方によって、利用者がサービスを利用できなくなる可能性がある。」等の回答があった。(調査対象：中央児童相談所 70 か所のうち、有効回答数 63 件)

(出所) PwC コンサルティング合同会社 (2020)「療育手帳の判定基準及び判定業務のあり方に関する調査研究」p.37-38

【今年度調査結果】

■自治体ヒアリング調査結果

- ・ 都道府県 F：健康面や行動面等から評価した介護度、社会生活能力、知的機能をクロスして判定
- ・ 政令市 G：社会生活能力を確認しつつ、基本的には身体障害者手帳 1～3 級のみ重複障害とする

■判定機関ヒアリング調査結果

- ・ 医師の所見、身体障害、発達障害、介護度など、判定機関に応じて勘案する内容が異なっていた
- ・ 知的障害者更生相談所 C：行動面と医療保健面の状況から「介護度」という尺度を作成し 3 段階で評価が行われていた

【検討委員会からの主なご意見】

■療育手帳の区分は何を示すものかの検討が必要

- ・ ICD-11 の重症度は、知的障害の重症度であり支援の重さ（必要度）ではない。療育手帳の重症度が知的障害の重症を示すのであれば、ICD-11 に従うべき。他方で、知的障害者本人の支援の必要度と考えるならば、知的障害の重さだけでなく、介護度や、重複障害等を含めて考える必要がある。知的障害の重症度で考えるのか、現在の療育手帳のように他の症状も踏まえたその人の支援度で考えるのかを、分けて考えなければならない。
- ・ 障害支援区分は介護の必要度の尺度として存在する。そもそも療育手帳における重症度（支援度）は、何のために必要で、どのような定義なのかを整理する必要があると思う。
- ・ 特に児童分野では、療育手帳の区分が手当やサービスに直結している。知的障害の程度だけで判断されるとサービスが利用できない人が増える可能性がある。ICD-11 で全て判断されてしまうと、サービスが制限されてしまうことを懸念する。
- ・ 当県では転入時に、区分が下がる可能性がある場合は、再判定を提案する。区分が上がる可能性があるが療育手帳に該当するケース等は、更新時期まではそのままの区分で認定し、次回更新時は、非該当になる可能性があることを説明し、不利益が生じないように配慮している。
- ・ 現場の人が交付を受けたい本人・保護者の矢面に立たされていると感じる。例えば、困り度には様々な変数が入ってくる（保護者の能力、ひとり親か否か、検査者への訴え等）が、それは重症度といえるのか。検査者・機関の判断に任せないよう、機械的な基準が必要か。
- ・ サービス等の運用方法が異なる自治体には大きな影響があると考えられる。しかしながら、統一されたときのイメージが都道府県と市町村で違うのかの見極めができていない。また、市町村規模・種別によってもどのように影響するのか整理したほうがよい。

■対外的に説明可能な根拠や、統一の方向性が定まった後の具体的な影響の評価が必要と思われる

- ・ キットや運用面での問題だけでなく、学術的な背景も併せて伝えていかなければ、現場の先生は納得できない。この事業ではないと思うが、今後、療育手帳運用の統一化とともに、学術的な論拠（なぜ変える必要があるのか）もあわせて丁寧に説明することも検討したほうが良い。
- ・ 本人・保護者への説明や周知について、手帳の更新がされない人、療育手帳から精神障害者保健福祉手帳に変更せざるを得ない人が出てくるかもしれないので、対外的に説明できる根拠規定が必要。
- ・ 統一化の方向性が決まったら、どの程度であれば、どれくらいの人が基準該当する・しないというのを計算できると思う。そこまで含めて準備しなければならない。

（２）療育手帳制度の目的

昭和 48 年厚生事務次官通知において、療育手帳制度は「知的障害児（者）に対して一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対する各種の援助措置を受けやすくするため、知的障害児（者）に手帳を交付し、もって知的障害児（者）の福祉の増進に資すること」を目的としている。

① 各種の援助措置を受けやすくすること

令和 4 年度調査結果から、厚生省児童家庭局長通知で示されている援助措置の例（特別児童扶養手当、心身障害者扶養共済、国税・地方税の諸控除及び減免税、公営住宅の優先入居）や、都道府県・市区町村サービス等で、制度の目的に応じて、療育手帳が活用されていることがうかがえた。

今年度の検討委員会からは、実際には、療育手帳がサービス利用のパスポート的に、必要な支援を受けるための役割を果たしていることや、療育手帳に関する利用要件が設定されていない事業・制度においては、それ故に、療育手帳の交付がなくとも支援を受けることができおり、本人・家族にとっては複数の選択肢があると理解できるとの意見があった。

創設当初の目的通り、療育手帳は各種の援助措置を受けやすくすることに一定程度貢献していると理解でき、今後もその役割を発揮することが望ましい。他方で、療育手帳の有無や区分のみで利用の可否が決まることはないといわれる制度・サービス等について、療育手帳が利用要件になっているとの認識が広がり、療育手帳を申請するケースがあると考えられる。また、今後の療育手帳制度の目的を整理する上では、一部の地域で交付対象となるような対応が分かれるケース（例：知的障害を伴わない発達障害児者）において、療育手帳がどのように活用されているか等の実態の整理も必要と考えられる。

< 今後の整理・検討事項として想定されること >

- ① 知的障害を伴わない発達障害児者の療育手帳の所持・活用状況に関する実態の整理

② 一貫した指導・相談を行うこと

厚労科研費事業における研究では、療育手帳制度創設前の昭和 45（1970）年制定の心身障害者対策基本法において、母子保健等と連携しながら、精神薄弱児の施策を進めることとされている等、「母子保健から児童福祉へと続く相談支援体制の構築が目指され、一貫した相談支援のツールとして療育手帳制度が役割を果たしたとも考えられる」と解釈されている³。

³ 小林真理子・大塚晃・日詰正文（2023）「知的障害児支援施策の経緯と療育手帳制度－児童福祉法を中心に－」『療育手

令和4年度調査より、一部の地域では、療育手帳の判定結果等を知的障害児者等（非該当ケースを含む）への支援に活用する例が見られたものの、全国的にはそのような活用は限定的と考えられたことから、本調査事業において、療育手帳の検査結果等の活用に補足調査を行ったところ、大きく2つの活用方法が確認された。

- 療育手帳の有無や区分、実施検査名・検査結果（数値）等の個別ケースの判定結果について、手当や年金等の診断書作成や一般的な情報収集を目的として、医療機関やハローワーク、警察等の関係機関と、申請に基づき情報共有
- 一部のケースでは、必要に応じて、本人の特性や状況等を支援機関と共有し、支援方針を検討
また、本調査事業のヒアリング結果から、療育手帳の判定を支援の入口と捉え、判定時に検査結果を丁寧に説明する、支援に繋がっていないケースは支援機関に繋いでいる判定機関があることも確認できた。

今年度の検討委員会では、検査結果等の個人情報本人のもので本人への説明は必要であるとの考えや、判定時の本人・家族は複雑な気持ちを抱えており情報提供には配慮が求められること、検査の種類によって伝えられる内容は変わってくるので、情報提供の際に留意すべき点の整理・周知が必要と考えられること等の意見があった。

現在の療育手帳は、前述のとおり、援助措置を受けるためのサービス等利用のパスポートとしての役割が大きいと考えられること、また、制度創設時と比較すると、様々な制度やサービス等が整えられてきたことを踏まえると、知的障害児者への支援において療育手帳制度に期待される役割が問われている。また、実施する検査によって把握できる内容が異なることや、検査結果はその日のコンディション等によって変化し得るものであること等から、検査実施時にどのように本人・家族に検査結果等を伝えるか、また、知的障害児者等への支援のため、必要に応じて検査結果等を共有する場合の提供方法やその留意点等について整理・検討が必要と考えられる。

<今後の整理・検討事項として想定されること>

- ① 知的障害児者への支援において、療育手帳制度に求められる相談支援機能と期待される役割の検討
- ② 知的障害児者等への支援のため、必要に応じて検査結果等を共有する場合の提供方法やその留意点等の整理・検討（例：判定時の本人・家族に対する検査結果等の説明、療育手帳交付後の関係機関等との情報共有）

【主な既存調査結果】

- ・ **本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ**（MA）（相談支援事業所, n=151）
 - 18歳未満では、「障害福祉サービス利用申請」「特別支援学校入学申請」「手当や年金の申請」、18歳以上では、「障害福祉サービス利用申請」「手当や年金の申請」「就労時（障害者枠）」への回答が上位を占めていた。
- ・ **判定結果に関する情報取得状況**：「すべてのケースの判定結果について情報を取得している（20.8%）」
「特に取得していない（26.0%）」（相談支援事業所, n=173）
- ・ **検査結果に関する情報取得状況**：「特に取得していない（50.9%）」（相談支援事業所, n=173）

帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究（令和4年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業））.pp.19-36.

- ・ **療育手帳の判定プロセスにおける検査結果の提供状況**：本人・家族に対して、「すべての判定ケースについて提供している（13.2%）」「希望があれば提供している（72.7%）」（児童相談所・知的障害者更生相談所, n=227）
 - ・ **手帳取得に至らなかったケースに対するフォローアップの有無**：
 - 交付主体（n=59）：「フォローアップを行っている（62.7%）」
 - その他市区町村（n=959）：「フォローアップを行っている（37.1%）」
 - 相談支援事業所（n=173）：「フォローアップを行っている（47.4%）」
- （出所）三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社（2023）「療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究報告書」（厚生労働省令和4年度障害者総合福祉推進事業）。

【今年度調査結果】

■アンケート調査結果

- ・ **本人・家族に対する療育手帳の検査結果の情報提供**（結果を提供したことがある場合）：「非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している（42.9%）」「非該当を含め、本人・家族からの希望があったケースのみ情報提供している（54.5%）」（児童相談所・知的障害者更生相談所, n=198）
- ・ **本人・家族への療育手帳の検査結果の内容等の説明状況**（結果を提供したことがある場合）：「基本的に内容等を説明している（56.6%）」「希望があれば内容等を説明している（34.8%）」（児童相談所・知的障害者更生相談所, n=198）
- ・ **支援の方向性等について協議等を行った経験の有無**：
 - 児童相談所・知的障害者更生相談所（n=210）：「ある（47.6%）」
 - 相談支援事業所（n=533）：「ある（42.4%）」
- ・ **関係機関間で、療育手帳の判定結果や検査結果等の情報連携を行うことの有効性**：
 - 児童相談所・知的障害者更生相談所（n=210）：「有効と感じる（52.4%）」
 - 相談支援事業所（n=533）：「有効と感じる（68.1%）」
- ・ **療育手帳判定時の情報の連携を行う上での課題**：自由記述の回答にて、個人情報保護の観点からの懸念や、正確な情報伝達に関する懸念、その他情報提供を行う上での体制や、情報が開示されない等の課題があった（児童相談所・知的障害者更生相談所、相談支援事業所）

■判定機関ヒアリング調査結果

<関係機関への提供・活用状況>

- ・ 検査結果等の提供について、ヒアリングで得られた主な事例は以下のとおり。
 - 自治体：(児)手帳の有無等の情報を提供、(者)検査結果を含めた成育歴、ADL等の基礎情報、支援方針等の情報を提供、(者)心理学的判定書を提供
 - 医療機関：(児)特別児童扶養手当の診断書作成、助言する上での参考情報、リハビリへの接続を目的とした依頼を受けて情報提供、(成人)療育手帳の障害の程度とIQ値を提供
 - 学校：(児)必要な配慮の内容等の情報提供
 - 相談支援事業所：(者)支援が滞っているケース、問題行動が見られるケース、成育歴等の背景を知りたいケース等で、支援方針の検討のため、判定の経過や状況に関する情報提供
 - グループホーム：(者)行動上の問題で対応に苦慮していることから依頼を受け情報提供
 - 児童発達支援センター：(児)発達状況を客観的に把握したうえで支援を検討したいという意向があり情報を提供
 - ハローワーク：(児)障害者雇用の関係で支援にあたるため、療育手帳の有無や検査結果の指数等

を提供、(者)療育手帳の障害の程度とIQ値を提供

- ▶ **警察**：(者)手帳の有無、障害の程度とIQ値の情報を提供

<提供方法>

- ・ **【児】**各機関が心理検査に関する資料提供依頼を行う場合、保護者の同意書を添えた公文書として申請し、児童相談所として公文書として情報(検査の種類、生活年齢、精神年齢・発達年齢、知能指数・発達指数、検査時の様子、所見)を書面で提供。
- ・ **【者】**新規判定のケースで市町村が判定結果を希望する場合に、本人の同意の下、結果の提供依頼書に基づき、検査結果を含めた情報(成育歴、ADL等の基礎情報、支援方針等)を市町村と共有。

<提供・活用にあたっての工夫>

- ・ 数値情報がひとり歩きしないように、口頭での説明、対面で本人の反応を見ながらの情報提供、数値が絶対的ではないことの説明等が行われていた。また、情報提供先に応じて表現や記述内容を変える、成人の場合は生活能力や社会適応能力に重きを置いたフィードバックを行うといった工夫も見られた。

<提供・活用にあたっての課題>

- ・ 発達指数等の数値が与えるインパクトが大きく、印象に残りやすい。検査結果の提供で数値がひとり歩きする危険性がある。
- ・ 外部機関との連携において、IQ等の数値を重視する傾向がある。検査には誤差が生じるものであり、その時の状態によっても変化する。また、重複障害があるケースは、その数値がその人の能力を表すかどうかとも判断が難しい。
- ・ IQを含め対象者の情報を口頭で丁寧に伝えるためには時間がかかる。多くのケースで同様の対応を行うことは難しい。意味のある情報提供にしようと思うと労力がかかる。
- ・ 情報提供を依頼する機関には、本人・家族の同意を得るように依頼しているが、一度交付した書類は提供依頼者がどのように管理しているのか分からない。

■相談支援事業所ヒアリング調査結果

<療育手帳判定時の検査結果等の取得状況>

- ・ **【政令市基幹】**交付自治体との取り決めのもと、本人同意書と開示請求書類の提出により、療育手帳判定時のアセスメント情報を含め、判定機関・行政から、必要に応じて詳細な情報を取得。開示請求の結果は基本的に書面で提供される(判定結果、実施した検査名、アセスメント・検査結果、家族状況、判定時の状態像等)。紙面で検査結果等を配布しないルールの下、書類の中から、支援に関わる部分や検査結果の傾向の情報を基幹が選定し、ケース会議等で、口頭で共有。
- ・ **【中核市基幹】**当該地域では、申請に基づき、知能検査の結果を情報提供書として交付。情報提供書の項目として、(手帳における)障害の程度、使用した検査の種類、知能指数(ウェクスラー式知能検査の場合は郡指数を含む)、精神年齢。

<情報を取得する／できると良いケースの特徴等>

- ・ **【政令市基幹】**触法ケースや、支援に行き詰っているケース(障害特性を掴むことが難しい、支援者が本人の障害特性をつかみ切れていない)、強度行動障害のケースが多い。生活の行き詰まりを改善する支援のために情報取得することがほとんどであり、通常の福祉サービスを利用するタイミングで情報取得することはない。

<その他、活用状況や課題等>

- ・ **【中核市基幹】**医療機関と連携する際に、療育手帳の等級と判定結果(知能検査のIQ値等)を共有することで、ある程度の状態像を共有できる。

- ・ 【中核市基幹】特別支援学校や特別支援学級に在籍する子どものケースに関して、例えば、療育手帳の判定結果についての協議（判定結果⇔状態像があっているか）を関係者間で行うことがある。
- ・ 【中核市基幹】検査はあくまで検査であり、実生活においてその数値が本当にそうなのかをモニタリングする。家庭での様子と学校等での様子が違うケースもあるため、検査結果・判定結果だけにとらわれてしまうと、日々の支援の方向性を見誤ることもある。

【検討委員会からの主なご意見】

■各種の援助措置を受けやすくすること

- ・ 各種援助措置の障害福祉サービスに関して、療育手帳単独では判断しないとして療育手帳以外で制度を利用する方法がある。療育手帳のみで全てが判断されないことで、保護者には選択肢があり、それを各自が選択しているのだと思う。療育手帳は、サービスを利用する際のパスポートになっているし、もし非該当になったとしても別の入口がある。
- ・ 受給者証の発行要件を調査したところ、療育手帳があればほぼ受給者証が発行されていることがわかった。療育手帳がない場合は、医師の診断書が必要な地域が多い。療育手帳所持者は、簡単に受給者証を取得できるため、その意義や目的等を理解しないまま、サービスを利用してしまう側面がある。
- ・ 特別支援学校高等部への進学を希望する場合、発達障害（精神障害者保健福祉手帳）だけでは受験資格がなく、療育手帳を希望する人もいる。当県ではIQが上限値以上（知的障害を伴わない）になると療育手帳を交付していないが、そのニーズがあるだろう。
- ・ A県からB県に転居した時に、子どもの療育手帳の区分が「B1」から「A1」になり、様々な便宜が図られた。

■一貫した指導・相談（情報の活用・連携）を行うこと

- ・ 基本的に、情報は本人・家族のものなので、私は検査数値を含め、伝えることができる範囲で結果を伝えている。極めて状況が不安定なときは、伝えるタイミングは延ばすこともある。家族に発達障害・軽度知的障害があっても、本人を含め、できる限りIQの数値の意味や限界点を含め伝えている。
- ・ 手帳取得のタイミングの家族は、検査結果・判定結果に神経質になると思う。軽く出てほしい・重く出てほしいという両方の気持ちが入り混じっている。
- ・ 診断書の作成時に、ある程度IQやばらつきに関する情報が必要。ウェクスラー式知能検査等の検査ができない医療機関に対し別の医療機関がIQを共有することがある。そうした情報連携は有効か。
- ・ 福祉施設に情報を届けるとすれば、強みと弱みを伝えたい。意思決定支援を行う上での配慮が必要なこと等を伝えることで、支援の質の向上につながると思う。入所施設には、行動障害のある方が3割、最重度の知的障害と自閉症を併せ持っている人が6~7割である。発達特性を持っているからこそ、見える形（書面）でやり取りをして意思決定支援を行う方向につながるような情報連携ができると良い。
- ・ 今後の療育手帳の運用統一に向けて、情報提供ガイドラインを作成してはどうか。知能指数や適応行動等にどのような情報があり、どのように伝えられるかという標準モデルになるだろう。それ以上の伝える側の恣意的な情報提供は危険であることが共通理解になるよう、ある程度の枠組みが必要。
- ・ 現在では、市町村による母子保健からの一貫した発達支援が行われ、発達早期から必要なサービスや支援に繋がっている。各市の工夫により乳幼児期から学齢期、成人期まで一貫したサービス利用が可能になるような情報連携のあり方を模索されている。そういった中にあり、療育手帳の目的は取得により各種の援助措置を受けやすくするパスポート的な意味合いが強くなっている。判定機関としては、受理後、可能な限り早く、正確に判定を行い、当事者が判定結果に納得の得られるよう基準に従って判定を

行っている旨の説明を行ったうえで手帳交付が求められていると考える。もちろん手帳の判定の機会を障害相談の場ととらえ、判定結果から読み取ることのできる特性等について説明を行い、保護者の養育について必要な助言を行うことも判定機関の役割として日々対応している。

- ・ 療育手帳の取得に関する情報の管理・活用について、療育手帳に関する膨大な情報をどのように都道府県が管理して、市町村/支援現場に落とししていくのかという仕組みづくりの重要性が増している。

(3) 判定体制・フロー

療育手帳の判定・交付については、昭和 48 年厚生事務次官通知において、「都道府県知事等は、児童相談所又は知的障害者更生相談所における判定結果に基づき手帳の交付を決定し、交付の申請の際の経由機関を經由して申請者にこれを交付する」とされており、それ以外の療育手帳に関する業務分担については示されていない。

令和 4 年度調査結果より、判定機関で行われている業務（判定を除く）は、地域によって、判定に特化した機関から交付決定まで行う機関まで、様々であることが確認された。また、同調査結果から、判定業務体制に関して、療育手帳業務を担当する職員・人員不足や、医師の確保、相談ケースの増加等の課題が挙げられていた。

今年度の検討委員会では、医療機関による「診断」と判定機関における「判定」の用語・位置付けを整理してはどうか、児童相談所の相談援助フローの中に療育手帳を位置付けてはどうか、判定業務の外部化（医療機関等）を検討するにあたっては判定結果にばらつきが出ないように、一定水準の質を担保できる仕組みが必要といった意見があった。

今後に向けては、療育手帳業務を担当する人員体制上の課題や、相談ケースの増加等を考慮し、持続可能な判定体制の構築に向けて、効率よく判定・交付を行うことができる体制・フローの検討が必要と考えられる。

<今後の整理・検討事項として想定されること>

- ① 療育手帳の判定において、児童相談所・知的障害者更生相談所以外の機関（医療機関や児童発達支援センター等）で実施された検査結果の活用可能性の検討
- ② 自機関以外での判定業務の実施可能性の検討
- ③ 児童相談所・知的障害者更生相談所における標準的な判定業務・フローの検討

【主な既存調査結果】

- ・ **実施している療育手帳に関する業務（MA／児童相談所／18 歳未満）**：「判定（100.0%）」「交付決定（34.1%）」「作成業務（24.6%）」「申請受付（23.2%）」「手帳交付（21.7%）」（児童相談所, n=138）
- ・ **実施している療育手帳に関する業務（MA／知的障害者更生相談所／18 歳以上）**：「判定（100.0%）」「交付決定（79.5%）」「作成事務（75.0%）」「手帳交付（47.7%）」「申請受付（34.1%）」（知的障害者更生相談所, n=44）
- ・ **療育手帳の判定業務体制に関する課題**：自由記述の回答にて、一部様式に関する以下の意見があった（児童相談所・知的障害者更生相談所）。
 - 児童心理司は虐待相談などのケースワークにも加わるため業務が圧迫される（人員配置に療育手帳業務は勘案されない）

- 知能検査等の面接業務を行う職員が少なく、(中略) 大幅な判定対象者増加や、兄弟姉妹を同時に判定する等の臨機応変な対応が困難なところがある
- 判定件数の増加、軽度や非該当の方の割合の増加により、職員を増やしても予約待機が解消されない
- 成人以降の新規申請者数が増加しており、判定に係る調査や判定後のフォロー（非該当含む）業務が増えているが、ケースワーカー人員が少ない
- 精神科医は、非常勤嘱託で長年勤務されて高齢。退職後の医師確保が大きな課題
- 医師の確保が困難。嘱託医ではあるが、新規申請者には判定日とは別日で診察日を調整し、嘱託医勤務先である医療機関での診察が必要な状況

(出所) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 (2023)「療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究報告書」(厚生労働省令和4年度障害者総合福祉推進事業)。

【検討委員会からの主なご意見】

- ・ (知的障害と発達障害の関係で気になる点として) 療育手帳では「判定」であり、「診断」ではないと言うが、なぜ ASD や ADHD は精神科医の診断で判断するのか。反対に、療育手帳における知的障害の判定を医学的診断に委ねないことが疑問。一貫した判定・判断のフローの整理をしてはどうか。
- ・ 児童相談所運営指針の「診断」、「判定」という言葉は、医療現場の「診断」「判定」とは、全く別の意味合いで使われていると理解している。知能検査・発達検査の検査を実施し、社会生活能力・成育歴等の判定基準の判断に必要な情報を聴取し、判定基準に沿って最終判定結果を出すことを「判定」としている。療育手帳の基準による最終判断(行政処分にあたるもの)を結果として出している。
- ・ 児童相談所の相談援助チャートに療育手帳も入れるべきだと思う。1つのプロセスとして行政手続きの中に定めてはどうか。そのプロセスは全国統一されたものとしてガイドラインとして示すべき。
- ・ 当県では、申請、成育歴等の調査・検査、判定結果を出すという流れになるので、そこで他にニーズがあれば他の相談として対応する。また、療育手帳の判定は児童相談所の障害相談の一部として実施しているという流れでは統一されていると思っている。
- ・ 医学的診断と判定が異なるということについて、家庭環境・成育歴を確認し、子どもの状態をみるという点は、医学診断でも同様に実施する。「知的障害」という同じ表現が医学用語にもあるので、別の言葉にしなければ保護者は混乱するだろう。その辺りの整理は必要だと思う。
- ・ もし仮に療育手帳で身体障害者手帳のような指定医制度とした場合、同じ基準であっても医師間の診断に差が出てくる可能性はあるか。現在同じ基準で判定を行っても、県内の判定機関によって判定が微妙に異なることがしばしばあると聞く。外部機関を活用する場合は、意見書は参考として取り扱い、最終的には判定機関の医師が確認する等、制度の統一性の担保する仕組みが必要か。
- ・ ヒアリング調査結果から、地域によって判定方法が大きく異なっていた。もしかすると指定医制度の方が統一できるかもしれないし、療育手帳の判定における医療機関の位置づけに関する考え次第か。
- ・ 1つは、標準化・統一化の観点から、判定においてばらつきがあったら困るので、きちんと実施できる仕組みの中で、最終的に行政機関としての児童相談所や知的障害者更生相談所が手帳を交付するという仕組みになるかと思う。他方で、十分に機能を果たせるのであれば、外部機関の活用も考えられる。それもまた、判定機関そのものの役割や能力も含めて今後考えていくことなのかもしれない。
- ・ IQ 値にも大きなばらつきがある。例えば、1回目の検査では IQ75、2回目は IQ85 というようなことはよくある。そのような意味で、医師の所見にばらつきが多いと思う。それをどこまで統一するかの議論

をするのか、医師は子どもを一对一で見ているので、その子どものニーズに合わせて所見を記載すると思う。ここで一定のトレーニングは必要だと思うが、ある程度の水準をもって外注するか。

- ・ 評価者間の一致度を強く突き詰めるのは、実態に合わないような気がする。個人のニーズに合わせてどう考えるかの視点で、全国で一致させるというのは難しい。

論点2：療育手帳の判定・交付における運用統一をどのように考えるか？

論点1の前提について共通認識を図った後、療育手帳の判定・交付場面における具体的な運用統一の方向性に関して、大きくは(1)判定方法、(2)判定時の勘案事項、(3)再判定・更新、(4)その他の4点が考えられる。

(1) 判定方法

療育手帳制度において、知的障害の判定方法の定めはなく、各自治体で様々な判定ツールが使用されている。

厚労科研費事業において、療育手帳の判定は知的機能と適応行動の2側面から行うべきとの指摘がされた一方、実態としては、本調査事業におけるアンケートで、「全件で実施している」と回答した判定機関は半数程度となっていた。既存の標準化された知的機能および適応行動のアセスメントを実施とした場合、その検査時間の長さや、費用面の負担、人材育成などの人員・人材に関する課題が想定される。そこで、令和4～6年度厚労科研費事業において、知的機能と適応行動の2側面から簡便に評価が可能な標準化検査が検討・開発されているところである。

今年度の検討委員会では、知的機能と適応行動の2側面から判定することで、知的障害の判定の精度が上がることで学術的に示されていること、現場職員として2側面から判定することで対象外になるケースはほとんどないと思われることが共有された。

今後の検討に向けては、厚労科研費事業において開発中の判定ツールの動向を踏まえながら、具体的な判定方法の統一の方向性を仮定した上で、判定現場等において想定される影響・課題の整理が必要と考えられる。

<今後の整理・検討事項として想定されること>

- ① 判定方法の運用統一の方向性の検討(例：2側面からの判定を基本として、開発中の判定ツールの使用や、既存の標準化された知能検査や適応行動尺度の使用)
- ② 現在交付されている対象のうち、判定方法の運用統一によって、何らかの影響が見込まれるケース像、具体的な影響の整理(例：知的機能と適応行動の勘案方法・重みづけの考え方に相違がある場合)
- ③ 判定ツールの運用統一に向けての取組みの検討(例：職員向け研修、費用、実施体制の整備等)

【今年度調査結果】

■アンケート調査結果

- ・ **知的機能の判定に使用している指標・ツール**(MA)：「ビネー系知能検査(94.8%)」「ウェクスラー系知能検査(46.2%)」「その他(9.0%)」(児童相談所・知的障害者更生相談所, n=210)。「ビネー系知能検査」のうち、「田中ビネー知能検査V(81.4%)」が最も多く、次いで「改訂版鈴木ビネー知能検査(38.7%)」となっている(n=199)。
- ・ **適応行動の判定に使用している指標・ツール**(MA)：「S-M社会生活能力検査(61.5%)」「その他(50.5%)」「Vineland-II適応行動尺度(6.3%)」(児童相談所・知的障害者更生相談所, n=192)。「その他」として、標準化されていないような自治体独自の指標を回答するケースが見られた。

- ・ **適応行動のアセスメント実施状況**：「全件で実施している（49.0%）」「一部で実施している（42.4%）」「実施していない（8.6%）」（児童相談所・知的障害者更生相談所，n=210）。

■判定機関ヒアリング調査結果

- ・ **【児】** 基本的に田中ビネー知能検査Vを使用。低年齢や、年齢が高くても知的障害の程度が重い場合、新版K式発達検査を使用。事前情報から得意・不得意の凸凹が大きいと思われるケースには、WISC-IV知能検査等を使用することが多い。発達検査と知能検査間での使用頻度は半々。
- ・ **【児】** 発達検査・知能検査で等級を判断しかねる場合は、適応行動や社会生活能力を測定する検査を実施（S-M社会生活能力検査、Vineland-II適応行動尺度）。全体の3割程度で適応行動の検査を行う。
- ・ **【者】** 知能検査は、田中ビネー知能検査V、ウェクスラー系知能検査（うちWAIS-IV）、最重度で田中ビネー知能検査Vでも実施が難しい、あるいは部分実施しかできない場合は、遠城寺式乳幼児分析的発達検査を使用。児童相談所でウェクスラー式知能検査結果を行っている場合は、WAISを実施。
- ・ **【者】** 知能検査は主にWAIS-IV、発達検査は新版K式、遠城寺式乳幼児分析的発達検査を使用。新規申請で直近1年以内に同じ検査を受けていない場合はWAIS-IVが多い。適応行動は全件について、社会生活能力調査票で確認。

■自治体ヒアリング調査結果

- ・ **【児】** 全件統一で新版K式発達検査を使用。人見知り強い等の場合は、保護者からの聞き取りや、KIDS乳幼児発達スケールを使用。療育機関や医療機関で新版K式発達検査を実施した場合は、判定機関にて同じ検査ができないため、田中ビネー知能検査、鈴木ビネー知能検査の併用もある
- ・ **【者】** 都道府県で使用を取り組んでいる新版K式発達検査が第1選択肢。ただし、高齢で発達障害の診断があり、他機関でウェクスラー知能検査を実施し、知的障害はない場合は、鈴木ビネー知能検査を実施することもある。発達障害が疑われる場合は、WAIS知能検査の実施もある（数件）。頻度としては、新版K式発達検査、鈴木ビネー知能検査、WAIS知能検査の順に多い

【検討委員会からの主なご意見】

- ・ 昨年度からの科研費事業において、新しい簡便な判定ツールを開発している理由としては、ウェクスラー式知能検査・Vineland適応行動尺度の使用が難しいと判断したため。わが国で標準化されている知能検査は、ウェクスラー式知能検査（全年齢対象）、K-ABC（18歳未満対象）のみ。運用面・学術面を踏まえると、ウェクスラー式知能検査にも限界がある。
- ・ ウェクスラー式知能検査のほうが、軽度・中度の発達の要素のムラを捉えられると考えている。療育手帳以外のニーズであれば、就学児以上はウェクスラー式知能検査を使用する。
- ・ 療育手帳判定時には判定基準があるので、サービスを使いたい申請者に、該当数値が出る検査を選びたい。ウェクスラー式知能検査ではIQが高く出る可能性のある方でも、新版K式発達検査では療育手帳の基準に収まる可能性があるため、療育手帳を希望する場合には、新版K式発達検査を実施することが多い。該当域を超える数値が出た場合は、希望に応じ、他の検査で再度検査を実施し、それでも該当しなければ非該当としてきた。医療機関等で過去に受けた検査結果がある場合は、初回判定時に該当しやすい検査を選択するということもある。
- ・ 親の立場から、本当は、初回判定時に親が納得する判定結果が欲しいと思うこともあるだろう。様々な検査方法があるということだが、どの検査がその方に適しているのかも検討いただけると良い。

- ・ 一昨年度の報告書で、適応行動と知能検査をあわせることで、(判定の)信頼性が増すという結果が出た。2軸で弁別できるだけでなく、精度が上がる。制度的そして学術的にも、2つの尺度で計っていくべきだろうというのが研究班の方向性となっている。
- ・ IQと適応行動の評価を掛け合わせることで、サービスの対象外になるケースはほとんどないか。IQの上限値があり、さらに適応行動を掛け合わせることで、より重くなる人が多い。中には、IQが低く適応行動が良好の人もいるが、その場合はサービスをそこまで必要としない。その点は問題ないと思う。
- ・ 困り感と判定結果が連動しないのは、療育手帳の判断基準がIQに偏っているため。IQが高く困り感が強い場合や、IQが低くても困り感がない場合もある。
- ・ どの検査にも誤差が生じるもの。その誤差の範囲も含めて、基準で考え方を示してもらえると良い。

(2) 判定時の勘案事項

① 知的機能と適応行動以外の勘案事項

令和4年度調査結果より、療育手帳の判定において、知的機能・適応行動以外に、身体障害の状況や、保健・看護の状況等の多岐にわたる内容を勘案し、中には「介護度」を別途評価しているケースも見られた。今年度の検討委員会では、知的機能や適応行動以外の支援の必要性を勘案して、区分を重く判定するケースがあることも指摘されている。

現場では、本人・家族の支援ニーズに応じて、柔軟に療育手帳を判定・交付している状況が推察される一方で、検討委員会では、支援ニーズは本人の年齢や状況、環境によって変化するものであり、療育手帳における知的障害は、知的機能と適応行動の2軸から判定してはどうかとの意見があった。

知的機能と適応行動以外の勘案事項については、項目等の概観は把握できているものの、勘案事項をどのように総合評価に反映しているのかまでの詳細な実態の把握までは至っていないため、今後の検討に向けては、必要に応じてさらなる実態の整理が必要と考えられる。

<今後の整理・検討事項として想定されること>

- ① 知的機能と適応行動以外を勘案している場合（特に知的障害の重症度以外を勘案して区分を重くする場合）、その判断基準や勘案方法、総合評価への反映状況の把握
- ② 知的機能・適応行動以外の勘案事項や勘案方法の整理

【主な既存調査結果】

- ・ **知的機能、適応行動以外の勘案事項の設定状況**：「定めている（要綱又は要領）（32.2%）」「定めている（要綱又は要領以外）（30.5%）」「定めていない（25.4%）」（交付主体、n=59）
- ・ **知的機能、適応行動以外の勘案事項（MA/上位4位）**：「身体障害の状況（70.3%，73.1%）」「行動上の障害の状況（62.2%，66.5%）」「保健・看護の状況（51.4%，48.9%）」「医療の状況（32.4%，42.3%）」（交付主体（n=37），児童相談所・知的障害者更生相談所（n=227））
- ・ **勘案する際の留意事項**：自由記述の回答として、「介護度の指標の程度を示した表に基づいて判断」「行動上の障害の状況を勘案する際は、強度行動障害基準表で得点化」等、総合評価に加味するケースや、「勘案事項の程度によって総合判定を行うものではないが、知的機能、適応行動に与える影響が少なくないため、勘案事項の状況を把握する」といった総合評価に反映しないが情報収集は行うケースがあった。（児童相談所・知的障害者更生相談所）

(出所) 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社 (2023)「療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究報告書」(厚生労働省令和 4 年度障害者総合福祉推進事業)。

【今年度調査結果】

■判定機関ヒアリング調査結果

- ・ 勘案事項については、医師の所見、身体障害、発達障害、介護度など、判定機関に応じて内容が異なっていた。知的障害者更生相談所 C では、行動面と医療保健面の状況から「介護度」という尺度を作成し 3 段階で評価が行われていた

■自治体ヒアリング調査結果

- ・ 都道府県 F では、健康面や行動面等から評価した介護度、社会生活能力、知的機能をクロスして判定していた。政令市 G では、社会生活能力を確認しつつ、基本的には身体障害者手帳 1～3 級のみ重複障害とする対応が取られていた

【検討委員会からの主なご意見】

- ・ 当県では、IQ と適応行動を同じ重みづけのマトリクスで判断している。それ以外に、特別な行動障害や医療・保健の看護度があれば、区分をより重度に判定する場合がある。
- ・ 当県では、知的障害は軽度であっても、適応行動の評価が重度になれば、評価の掛け合わせで中度になる。そこからさらに勘案するような特異な行動面や医療保健面の看護の必要性があると、もう一段階区分が下がる事例も稀にある。
- ・ 肢体不自由・視覚障害・聴覚障害があれば、適応行動（社会生活能力）の評価に勘案され、結果に反映される。中度の IQ に加えて等級が 1～3 級の方は、国の通知に従い、自動的に「A」となる。それ以外の身体障害者手帳の勘案状況は、適応行動に反映されていると思う。適応行動の背景要因の判断については、質問項目のできる／できないで判断している。
- ・ 研究班（判定ツールの検討）の研究分担者や精神科医との議論の中で、ASD、ADHD、精神疾患（抑うつ度）も水準として取るという話があったが、複雑にすると何の障害を判定しているかわからなくなるので、開発中の判定ツールでは、純粋な知的障害（IQ と適応行動の 2 水準）を取る方向になった。
- ・ 知的障害以外の支援ニーズは年齢、家庭環境、地域によっても変わる。療育手帳の場合は、ある程度固定したニーズで、知的障害を知的機能と適応行動で評価することが適切だと思う。
- ・ 各自治体が様々なツールを使用していると思う。日常生活の自立度、介護度、行動面等を確認し、あるいはそれを点数化して補う、あるいは、その内容でほとんどを代替しているところもあり得る。その辺りを含めて統一化による影響は大きい。

② 年齢

令和 4 年度調査結果から、交付対象となる年齢について、多くの交付主体（療育手帳を交付する都道府県市）で設定していないことが確認されている。実際に、低年齢の子どもに対する判定について、今年度の検討委員会にて、申請時点での下限は設けず、保護者と相談しながら、状況に応じて低年齢の子ども（1 歳未満）にも判定を行っていることが報告されている。他方で、同調査結果から、年齢の下限の設定を行っている地域も一部見られた。

成人期以降の判定に関しては、国際的な知的障害の定義には、「概ね 18 歳までに発症していること」が要件の 1 つに含まれており、国内においても発症時期を確認している地域が多い。同時に、成人期以降に新規交付するケースで、発症時期の確認に苦慮している状況も見られた。

今年度の検討委員会では、検査の実施が難しい低年齢ケースについては、先天性疾患により知的障害が明らかな場合は医師の診断が必要としてはどうか、下限を定めるとするならば、検査が実施できる年齢を定めてはどうか、成人期以降の新規判定・交付については、発症時期を証明する書類等がなく療育手帳を取得できないケースがあることや、医学的には知的障害の可能性以外が排除できれば、発症時期の証明がなくとも知的障害と診断するため、そうした方は知的障害者として支援してはどうか、といった意見があった。

今後の運用の統一を検討するにあたっては、低年齢や成人期以降の新規判定・交付等、年齢を軸とした検討が必要と考えられる。

< 今後の整理・検討事項として想定されること >

- ① 療育手帳の判定基準の統一化の検討とともに、低年齢や成人期以降の新規判定・交付等、通常の判定プロセスでは判定が難しい場合の療育手帳の判定・交付方法の検討（例：低年齢児の判定プロセス、高齢期で新規に取得する場合の判定プロセスや判断基準、加齢等による認知機能の低下の勘案方法）

【主な既存調査結果】

- ・ **交付対象となる年齢の設定状況**（MA）：「設定していない（79.7%）」「下限の設定あり（15.9%，9 か所）」「上限の設定あり（1.7%，1 か所）」。設定されている下限の年齢は、平均値 1.6、中央値 1.0（単位：歳）。（交付主体，n=59）
- ・ **交付対象となる発症時期の設定状況**：「概ね 18 歳まで」で設定（78.0%）」「設定していない（16.9%）」（交付主体，n=59）
- ・ **成人期以降の新規申請のための特別な判定基準などの定め**：「定めていない（59.3%）」「定めている（要綱又は要領以外）（23.7%）」「定めている（要綱又は要領）（6.8%）」。定めている内容として、「18 歳未満の状況がわかる資料の提出」「医師の診察」といった自由回答があった。（交付主体，n=59）
- ・ **成人期以降の新規申請のための特別は判定基準や判定フローの有無**：「ある（36.0%）」（知的障害者更生相談所，n=89）
- ・ **成人期以降の新規申請における課題**（MA）：「知的障害の発症時期の証明（96.6%）」「精神疾患や進行性疾患等の影響による知的機能の低下との判別（93.3%）」「加齢による認知機能の低下との判別（89.9%）」（知的障害者更生相談所，n=89）

（出所）三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社（2023）「療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究報告書」（厚生労働省令和 4 年度障害者総合福祉推進事業）。

【今年度調査結果】

■自治体ヒアリング調査結果

- ・ 申請年齢の下限については、政令市 G では、基本的に 3 歳からの受付としているが、先天性疾患等から医学的に明らかな場合は 1 歳からの受付を行っていた。都道府県では、下限の設定はないが判定の難しさから 1 歳頃からの申請が望ましいという意見があった。

- ・ 申請年齢の上限については、都道府県 F では、認知症の診断がないことを前提に、支援の必要があれば 65 歳以上の新規申請も受け付けていた。

【検討委員会からの主なご意見】

■乳幼児期の判定・交付に関すること

- ・ 現状、年齢や障害の有無ではなく、現在の状態が標準の発達とどの程度差があるかで評価している。例えば、生後 3 か月の子どもが生後 5、6 か月で申請されても、検査として数値の算出ができないので、ご家族に説明して、少し判定時期を待ってもらうことはある。ただし、1 歳に満たないということで申請を断ることはない。年齢の下限は設定せず、相談しながら状態に応じて受け付けている。
- ・ 年齢の考え方について、統一したほうがよいと思う一方、状態像に個別性が高いため、統一は困難か。一般的には、非常に重い人は低年齢でも判定しやすいが、軽度になればなるほど判定が難しい。他方で、ダウン症は染色体の検査ですぐに把握できるという状況もある。
- ・ 児童相談所の慣れているテスターであっても、緊張があったりするため、1～2 歳児への検査の実施が難しい。特に、ダウン症や先天性疾患のある幼い子どもの場合は、判定の検査より医師の診断が必要だと思う。年齢を決めるのであれば、検査が実施できる年齢を定めたほうがよいだろう。具体的には、何歳未満は医師の診断を必須とする、(検査実施が難しい年齢の場合には) 特定の疾患の子どもでなければ療育手帳を交付しないといった定め方はあり得るか。
- ・ 3 歳以下 (特に 1 歳あたり) の早期に療育手帳の判定を望む方のツールをどのように考えるか、検討が必要だと思う。

■成人期以降の判定・交付に関すること

- ・ 学童期に療育手帳を取得しなかったが、その後、困難さが出てきてから療育手帳を希望する人がいる。
- ・ 子どもの知的障害に関して相談した保護者にも、実は知的障害や精神障害等があるケースもある。
- ・ 高齢期での新規取得は、証明となる資料が残っていないことがほとんど。地域定着支援センターからの相談ケース、保護者が認知症になって本人に障害があるとわかるケース、生活破綻になったケースでは、(成人期以前の) 資料が残っていないので、現場では対応に苦慮している。
- ・ 当県の場合、成人期以降の新規手帳交付では、18 歳までの発達に支障・障害があったという客観的な証明がなければ交付できない。証明書以外でどのように成人期以前の発症を証明すると良いか。今後、知的障害の定義が、「18 歳までに何らかの障害があったという証明の有無については問わない」という文言が含まれれば、手帳交付の対象になり得る。
- ・ 通知表がないケースについて、医学的には、知的障害が明らかであれば、何らかの支援が必要と考える。全く情報がなくても他の診断が当てはまらなければ、知的障害が明らかであると診断し、知的障害としてサポートすると考えてはどうか。
- ・ 成人の知的障害の診断について、最終的には臨床的な判断になると思う。医師・心理士が臨床的判断をするときに、臨床家としての経験をどこまで信用するか否かになるか。

③ 医学的所見等の取扱い

厚生事務次官通知及び厚生省児童家庭局長通知において、医師の診断書や医学的所見 (以下、「医学的所見等」) の確認を含め、具体的な判定方法・プロセスまでは示されていない。

令和2～3年度厚労科研費事業の判定基準ガイドライン（案）では、「初回判定では、ICD-11の診断基準に基づく医学的診断を必要とする」こと、「心理検査の実施が児童相談所以外の機関で行われる場合には、公認心理師が実施することを認める」ことを提案している。

令和4年度調査結果では、医学的所見等を確認している判定機関は8割を超え、その確認方法は「自施設の医師の診断」「診断書の提出」といった回答が多い。全員を対象としている判定機関は一部で3割ほどとなっている。また、療育手帳の判定・交付の課題（医学的所見等に関する回答）として、件数が多く医学判定への対応が難しいこと、医師の診断書の有効期限の考え方、医療機関での診断はあるが療育手帳の基準に該当しないケースの取扱い（発症時期の確認が難しいケース）等の指摘があった。

今年度の検討委員会では、低年齢で先天性疾患等から知的障害が明らかな場合や、18歳以降の新規判定の場合に医学的所見等を確認してはどうかという提案、また、医師の確保が難しい判定機関があることや、ご本人・家族としても療育手帳以外の制度利用のために診断書を依頼する際の医師の確保に苦慮している状況があることから、医学的所見等の確認を行うことで判定・交付まで時間がかかる可能性も確認された。

対象ケースは様々であるものの、医学的所見等を確認する判定機関が大半を占めている中、医学的所見等を確認すると良いケースや、その確認方法、勘案方法、判定機関における体制面の負担等について、一定程度整理することが望ましい。

<今後の整理・検討事項として想定されること>

- ① 医学的所見等を確認することが望ましいケースや、確認方法、勘案方法、判定機関における体制面の負担、留意点等の整理

【主な既存調査結果】

- ・ **判定における医師の診断書や医学的所見の確認の有無**：「確認している（85.5%）」（児童相談所・知的障害者更生相談所，n=227）
- ・ **医学的所見等の確認方法**（MA，上位2位）：「自施設の医師の診断（72.2%）」「診断書の提出（57.7%）」（児童相談所・知的障害者更生相談所，n=227）
- ・ **医学的所見等を確認する対象者**（MA，その他を除く上位3位）：
 - 「全員が対象（27.8%）」「知能指数が境界域の者（26.8%）」「加齢や疾患等で知的障害の診断が難しい者（26.3%）」。
 - 「その他（36.6%）」として、「新規申請」「18歳以上の新規申請」「新規判定者全員及び再判定者で知的障害の有無が変わる場合」「他県の療育手帳を取得済みの転入者を除外した全員が対象」「所長が特に必要と認める者」等の回答があった。（児童相談所・知的障害者更生相談所，n=227）
- ・ **療育手帳の判定・交付についての課題**：医学的所見等の取扱いに関して、以下の回答が見られた（児童相談所・知的障害者更生相談所，n=227）
 - 医学判定は件数が多すぎて今後も対応できる見通しがもてない
 - 医師が作成した診断書に記載されている判定結果について、何年前のものを有効とするか
 - 医療機関で精神発達遅滞と診断されているが、療育手帳の交付基準に該当しないケースの取扱い（「18歳前証明」の取扱い）
 - 知的障害の診断書を医学的所見の代わりに、また、医療機関での知能検査結果を判定資料とし書類審査ができると、待ち時間が短縮できる / 等

【今年度調査結果】

■判定機関ヒアリング調査結果

- ・ 【児】医師の診断書の提出が必須。総合評価において、医師の診断書を勘案し反映することがある。なお、医師の診断と心理検査に乖離がある場合は、心理検査の結果を優先。
- ・ 【者】新規判定では全員、来所判定の際に医師の診断を行う(ただし、再判定時等、療育手帳の判定で既に医学診断を受けている場合は、特別な事情がない限り省略)。医療機関における医学診断は医学的な知的障害の基準に基づくため、療育手帳の基準とは必ずしも一致しない。そのため、医療機関の医学診断のすべてを、療育手帳の判定に当てはめることはできない。
- ・ 【者】新規申請で成育歴の情報が少ない、客観的な書類が少ない場合、発達障害や精神障害の診断がある又はその疑いがある場合、知的障害以外で困りごとが大きいと推定される場合、当所での知能検査の結果が75以下であっても過去の検査が76以上の場合、検査態度が非協力的や、検査に対する姿勢や構えが不十分で本人の力を発揮できていないと思われる場合、精神症状が顕著で医学的助言が必要と思われる場合に、嘱託医面談で医学的所見の確認を実施することがある。

■自治体ヒアリング調査結果

- ・ 【者】新規全員に医学診断を実施。都道府県が定める証明書の中で18歳以前からの発症を記載する欄に根拠が記載されていれば、医学診断に代わるものとする事が可能。ただ、内容が不十分な場合や証明書がない場合は医学診断を実施。

【検討委員会からの主なご意見】

- ・ 特に、ダウン症や先天性疾患のある幼い子どもの場合は、判定の検査より医師の診断が必要だと思う。年齢を決めるのであれば、検査が実施できる年齢を定めたほうがよいだろう。具体的には、何歳未満は医師の診断を必須とする、(検査実施が難しい年齢の場合には)特定の疾患の子どもでなければ療育手帳を交付しないといった定め方はあり得るか。【再掲】
- ・ (科研費事業の)判定基準ガイドライン(案)でも、医学的診断が判定の一要素として示している。18歳以降も同様に、認知機能の障害も医学的診断を入れることで適切な知的能力を判断してもらうという構図になるかもしれない。医学的診断のウエイトが高くなるか。
- ・ 判定結果をもって、サービスを早く受けたい人に対して、医師の診断を入れることでサービス受給が遅くなる。児童精神科医の確保が難しい現状もあり、その辺りも考慮できるとよい。
- ・ 医学的所見は治療目的であり、この情報がないから診断できないということはない。福祉には、医師の判断と知能検査に乖離があれば、知能検査を優先させるという考え方があるが、それは医学的所見ではない。
- ・ 通知表がないケースについて、医学的には、知的障害が明らかであれば、何らかの支援が必要と考える。全く情報がなくても他の診断が当てはまらなければ、知的障害が明らかであると診断し、知的障害としてサポートすると考えてはどうか。【再掲】
- ・ 医師の診断書や医学的所見の確認について、地域によって状況が異なる。
- ・ 自分の子どものことを熟知していて困り感を記載してくれる医師が、引退等でいなくなったときに、次の医師を探すことに苦慮する保護者がいる。状態は変わらないが再判定のため、医師探しに奔走する。また、年金が関係するようになると、年金の診断書作成のため、医師を探すケースもある。

(3) 再判定・更新

厚生事務次官通知において、交付後も障害の程度の確認が必要であるとの考えの下、原則 2 年後、ただし障害の状況から見て 2 年を超える期間を指定してもさしつかえないものとされている。

厚労科研費事業における判定基準ガイドライン案では、再判定について、「幼児では 2 年、学齢児では 3 年、成人では 5 年を越えない範囲で再判定を実施する」ことが提案されている。

令和 4 年度調査結果からは、各都道府県市において、年齢や状態に応じて各地域の再判定時期を定めながら、本人の希望や状況等の必要に応じて、再判定時期を待たずに判定を行う等、柔軟に運用されている状況がうかがえた。課題として、再判定・更新による本人・家族の負荷と判定機関の業務負荷、再判定時期を過ぎても判定を受けることなくサービス等を継続して利用する等が指摘された。実際に、同調査において、再判定の件数は、判定件数（回答機関の合計）の約 4 分の 3 を占めていた。令和 4 年度調査事業の検討委員会委員からは、最重度・重度の場合は程度が変わらないと考えられ、知的障害の重篤さで再判定の有無や時期を検討してはどうかという意見があった。

今年度事業の検討委員会では、知的障害は永続するものではなくどこかのタイミングで再判定は必要、再判定時期の目安を統一する場合は現在の判定体制で実施可能かを精査する必要がある、根拠に基づいた障害程度や年齢に応じた年数を示してもらえると良い、といった意見があった。

今後の運用統一に向けては、判定機関の判定体制を考慮しながら、再判定を行う対象や時期等の考え方を一定程度整理する必要があると考えられる。

<今後の整理・検討事項として想定されること>

- ① 現在の判定体制を踏まえた再判定時期・更新の状況についての整理
- ② 再判定・更新の対象と時期の考え方についての検討

【主な既存調査結果】

- ・ **療育手帳の再判定が必要な期間等を定めているか**：「定めている（要綱又は要領）（50.8%）」「定めている（要綱又は要領以外）（28.8%）」「定めていない（11.9%）」（交付主体、n=59）
- ・ **再判定期間の設定方法（定めている場合）**：「年齢と区分に応じて設定（48.9%）」「年齢に応じて設定（27.7%）」「その他（12.8%）」「一律で設定（10.6%）」（交付主体、n=59）
- ・ **規定している具体的な内容（定めている場合）**：例えば、以下のような自由記述の回答があった（交付主体、n=59）
 - 年齢と区分に応じて設定：「原則として手帳交付後 2 年。18 歳以上の者は、判定を受けた月から原則 10 年。18 歳以上の重度者（療育手帳 A 判定の者）及び 30 歳以上の者は再判定時期を特に定めない」「2 年以内：6 歳未満かつ新規 A2 以上、3 年以内：12 歳未満かつ新規、6 歳未満の A2 以上の軽度の再判定、5 年以内：6 歳以上 12 歳未満または 12 歳以上の A1（重心以外）かつ A1 判定 3 回未満、10 年以内：18 歳以上 29 歳未満の B（その他）、再判定不要：12 歳以上 A1（重心）、A1 判定 3 回以上、30 歳以上、30 歳未満かつ 18 歳以上で 2 回以上の判定」
 - 年齢に応じて設定：「3 歳、5 歳、10 歳、15 歳、20 歳の年度」「6 歳未満は 2 年、6 歳以上 16 歳未満は 4 年、16 歳以上 19 歳未満は 20 歳となる誕生日、19 歳以上は再判定不要」
- ・ **療育手帳の有効期限や再判定についての課題**：自由記述として、以下の回答があった（児童相談所・知的障害者更生相談所）

- 重度の障害の児童等について、有効期限は長く設定するように要綱を変更してきているが、本人や支援者の負担等を考慮すると再判定を要するかどうか疑問に感じることがある
- 再判定時期については対象者に通知されるが、再判定を受けるかどうかは対象者の保護者に任されているため、更新していない場合の把握は困難である。また、有効期限ではなく、あくまでも障害程度を確認する時期であり、有効期限が切れたからと言って療育手帳自体が無効になるわけではなく、サービスを提供している事業主から再判定時期が過ぎていることについて指摘されない限りサービスが利用できてしまうことが実態である
- 再判定期間は「概ね2年」と設定されているが、より長期化を希望する。理由：知能検査実施が近いと、学習効果により適正な判定が危惧される。再判定件数の削減により、業務の質向上の確保が必要。かつては療育手帳判定時に療育的助言を受ける利益も大きかったが、現在は療育・サービスの充実により判定時のニーズも変化 / 等

(出所) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 (2023)「療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究報告書」(厚生労働省令和4年度障害者総合福祉推進事業)。

【今年度調査結果】

■判定機関ヒアリング調査結果

- ・ 【児】年齢によって次回判定年月を定めている。具体的には、0～6歳未満は2年後、6～12歳未満は3年後、12～18歳未満が4年後。
- ・ 【者】18歳を超えて、当所で初めて判定した後は、5年後を再判定時期とする。ただし、必要に応じて再判定としており、5年後に程度が変わらない場合や、今後も変わる見込みがない場合は実態として無期限となっている。
- ・ 【者】当所で初めて判定を実施する人（多くは20歳の更新時）は必ず実判定を実施している。
- ・ 【者】数年前に運用を変更し、最終更新を50歳に変更、書類判定可能な回数を増やした。実判定数が減った分、ケースの丁寧なフォローに時間を割けている。
- ・ 【者】親亡き後を見据えて50歳までに計画相談をつける動きや、知的障害のある方の加齢に伴う影響を調査し、ダウン症、遺伝性疾患の方は40～50歳で程度変更が生じている実態を把握できたことから、50歳を最終判定の年齢とした。

【検討委員会からの主なご意見】

- ・ 判定は、その日のコンディションにより、同じ検査をしても同じ結果が出るとは限らない。保護者にも、その旨を説明している。検査結果には有効期限があるが、状態が変われば随時申請をしてもらい、再判定をしている。
- ・ 知的障害には永続という概念はなく、どこかで再判定は必要。再判定を不要としないほうが良い。
- ・ 再判定は必要と思う一方で、判定業務で多忙な地域では、新規より再判定が多いこともある。現場として5年という有効期限で業務が回るかどうかは確認する必要がある。例えば、再判定を5年後としたときに、現在の知的障害者更生相談所の職員数で対応できるのかの検討が必要か。それが難しいとなると、重度・最重度区分の判定の場合は、再判定を実施しない等の地域でのばらつきが出てくる。また、地域ごとに支援の資源が異なる。そのあたりも調査・整理して情報を待つ必要があるか。
- ・ 再判定はすべきだと思う。ただ、程度が変わる可能性のない場合も、年齢区分だけで2年ごとに再判定が必要というのは、本人・家族、判定機関にとって負担である。根拠に基づいて、障害程度や年齢に応じた年数を設定してもらえると良い。

- ・ 再判定については、その必要性はわかるが、状態が変わらないのになぜ再判定が必要なのかという住民の声が役所に寄せられる。社会モデルであれば、適応行動は変動するはずなので、定期的を実施する必要があるということ、どこかでわかるようにする方が良いと思う。

(4) その他

今年度事業の検討委員会での検討テーマとしては、項目立ては行わなかったが、療育手帳における運用統一に関して意見があったその他の内容として以下があった。

- 名称の統一（特に成人期以降の場合に「療育」の文言があること）
- 療育手帳における程度の標記の統一
- 転居時の療育手帳の返還の取扱い

【主な既存調査結果】

- ・ **手帳の名称**：「療育手帳（94.6%）」「その他（4.7%）」
（出所）社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会（2019）「知的障害の認定基準に関する調査研究」報告書（厚生労働省平成30年度障害者総合福祉推進事業）。
- ・ **転居対応における課題**：自由記述の回答にて、一部様式に関する以下の意見があった（児童相談所・知的障害者更生相談所）。
 - 記載様式・障害等の表記が異なる場合がある
 - 写真貼替ができない。カード式の手帳の場合、再判定の結果が記入できない
- ・ なお、現在は、地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化が推進されており、当該取組みにおいて、療育手帳に関するデータも標準化対象事務に含まれる。令和5年7月31日時点で、データ出力条件が「必須」「条件付き必須」「任意項目」の項目は以下のとおり。
 - 必須項目・条件付き必須の例：申請日、申請事由、資格状態、判定日、判定理由、再交付日 等
 - 任意項目の例：判定機関コード、検査日、検査方式コード、IQ、精神疾患の有無、発達障害の有無、発達障害の有無、精神・発達年齢、その他検査・程度内容、総合判定の状況、医師診察日、医師名、心理判定員、申請書（画像情報イメージ）、診断書（画像情報イメージ）、手帳（手帳画像情報イメージ）、手帳用写真、再判定年月、障害程度コード、指導記録、旅客運賃割引コード、NHK受信料減免有無、有料道路減免有無 等

（課題の出所）三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（2023）「療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究報告書」（厚生労働省令和4年度障害者総合福祉推進事業）。

（その他の出所）デジタル庁「データ要件・連携要件の標準仕様」
https://www.digital.go.jp/policies/local_governments/specification#022（2024年1月30日閲覧）

【今年度調査結果】

- 自治体ヒアリング調査結果
 - ・ 表記が統一されていない。当自治体と同様の表記で時期判定期日の記載があれば、以前の手帳を継続利用できるが、表記が異なる場合は再交付となり、手続きの手間がかかる。
 - ・ 転入元の自治体から手帳返却の依頼文が付いてくることが稀にある。その場合は、その時点で再交付の案内を行い、転入元に手帳を返還する。
- 判定機関ヒアリング調査結果

- ・ 都道府県によって療育手帳上の表記方法や、障害の程度の認定基準の違い等がある。近隣県から転入してきたケースでは、表記方法が異なり、当自治体の基準に合わせて新しい手帳を作成している。

■相談支援事業所ヒアリング調査結果

- ・ いずれの基幹相談支援センターからも表記の統一を求める意見があった。
- ・ 基幹相談支援センターに聴き取っていただいた当事者の意見として、療育手帳の名称について、成人した方からすると「療育」という言葉に違和感がある、カード形式にしてほしいという意見があった。

【検討委員会からの主なご意見】

- ・ （手帳の名称について）ある県では、「知的障害者福祉手帳」か「療育手帳」のどちらかを選ぶことができる。成人以降に「療育」とはつけなくても良いのではないかと思う。

論点3：療育手帳に紐づくサービス等をどのように考えるか？

(1) 療育手帳に紐づく関連諸施策等の状況及び今後の検討に向けた考え方

① 療育手帳に紐づく関連諸施策等の状況

本節では、療育手帳との紐づきが想定される諸施策等について、本調査事業から見えてきた関連性等を概観する。また、発達障害と境界知能の取扱い等、特に地域のばらつきが見られる療育手帳の交付対象の違いから、療育手帳の判定方法等における運用統一による影響への懸念等を簡単に整理する。

■関連諸施策・サービスについて

<所得税、住民税控除>

- ・ 所得税⁴・住民税⁵の障害者控除については、知的障害の場合、「精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者又は児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター若しくは精神保健指定医の判定により知的障害者とされた者」が対象とされ、うち、重度の判定がある人は「特別障害者⁶」とされている。
- ・ ヒアリング調査結果では、療育手帳を受けることのメリットの1つとして税控除への指摘があった。

<特別児童扶養手当>

- ・ 特別児童扶養手当は、精神又は身体に障害を有する児童について手当を支給する制度で、療育手帳（重度障害の記載があるものに限る）の提示により、受給資格の認定又は障害に係る再判定のために必要とされる診断書の提出が省略できる。
- ・ ヒアリング調査結果では、診断書の作成のため、療育手帳判定時の検査結果を医療機関等と共有する事例や、特別児童扶養手当と療育手帳を同時期に申請する事例等があった。

<特別支援教育>

- ・ 知的障害を伴わないが交付されるケースのうち、特別支援教育へのアクセスを求めるケースがあると指摘されている。
- ・ 文部科学省の手引では、「教育的ニーズを整理するための観点の一つである子供の障害の状態等は、医療機関の診断や療育手帳等の有無のみをもって判断することは適切とは言えず、また、障害の状態等だけで学校や学びの場の枠組みに当てはめて考えることは厳に避けなければならない⁷」としている。

⁴ 控除額は、障害者：27万円、特別障害者：40万円、同居特別障害者（特別障害者である同一生計配偶者または扶養親族で、納税者自身、配偶者、その納税者と生計を一にする親族のいずれかとの同居を常況としている人）：75万円

⁵ 控除額は、障害者（1人につき）：26万円、特別障害者（1人につき）：30万円

⁶ 精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者又は児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター若しくは精神保健指定医の判定により重度の知的障害者とされた者

⁷ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課（2021）「障害のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～」p.30

- ・今年度の検討委員会では、療育手帳制度の方向性と特別支援教育は切り離して検討してはどうかとの意見があった。

<障害者雇用⁸>

- ・厚生労働省ホームページ⁹によると、障害者雇用率の算定にあたっては、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所有者を実雇用率の算定対象としている（短時間労働者は原則 0.5 人カウント、重度（A）は1人で2人カウント）。
- ・今年度のヒアリング調査結果では、障害者枠での就労や、就労継続支援、就労移行支援の利用を目的として、療育手帳を求めるケースがあることが共有された。

<自治体独自サービス>

- ・過去の調査結果から、重度障害者医療費助成や、地域生活支援事業（訪問入浴、日中一時支援、地域活動支援センター等）といった都道府県・市区町村によるサービスについて、サービス対象像や地域の状況を踏まえ、療育手帳の有無や区分を利用要件として活用している状況がうかがえた。
- ・今年度事業の自治体ヒアリング調査では、都道府県と市町村が負担する医療費助成制度の他に、市町村が独自に対象を拡大し行う医療費助成を含め、各自治体で様々なサービスが提供されていた。

<その他>

- ・知的障害児者の場合、障害福祉サービス（自立支援給付）・障害児サービスの利用に際し、療育手帳の所持は要件となっていないが、過去の相談支援事業所向けアンケート調査結果からは、本人・家族が療育手帳を申請するきっかけとして、「障害福祉サービス利用申請」への回答が一定数見られた。
- ・今年度事業のヒアリング調査では、実態として、障害者手帳を所持していない18歳以上の知的障害者のケースで、自立支援給付を含め障害福祉サービスを利用したい場合は、まず障害者手帳の取得につなげている地域があると推察された。

■対象について

<知的障害を伴わない発達障害>

- ・地域によって対象に含めるかの判断が分かれているケースの1つとして、発達障害がある。
- ・今年度のヒアリング調査結果及び検討委員会では、発達障害を療育手帳の交付対象に含めている地域においては、発達障害者支援法施行以前の支援策として療育手帳の交付がなされてきたという経緯はあるものの、更新頻度やサービスの違い等の、精神障害者保健福祉手帳と療育手帳の利便性の差、「精神障害」という文言への抵抗感等から、療育手帳が選ばれやすいのではないかと、といった指

⁸ 障害者雇用促進法における知的障害者（法第二条第四号の厚生労働省令で定める知的障害がある者）の定義は、「児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者職業センターにより知的障害があると判定された者」。知的障害の程度が重い者（法第二条第五号の厚生労働省令）は、知的障害者判定機関により知的障害の程度が重いと判定された者。（出所）障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則

⁹ 厚生労働省「事業主の方へ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/jigyounushi/page10.html

摘があった。他方で、療育手帳が軽度になる場合は精神障害者保健福祉手帳で利用できるサービスとの差があまりないとの指摘もあった。

- ・ 今後の検討に向けては、知的障害を伴わない発達障害児者の療育手帳の所持・活用状況についての実態の把握が必要と考えられた。

<境界知能や発達検査によって療育手帳が交付されているケース>

- ・ 過去の調査結果から、IQ 値の上限の設定状況や、判定時に用いる検査の状況等、地域によって様々な運用がされていることが明らかとなっている。
- ・ 今年度のヒアリング調査結果からは、療育手帳の運用の統一に関して、知能指数の考え方として IQ75 を超えて交付対象としている地域では、IQ76 以上で交付対象としている方への影響、また、新版 K 式発達検査を使用すると軽度知的障害の方でも比較的重い判定結果が出る場合がある等、使用する判定ツールが変更になるとした場合の影響等を懸念する意見が見られた。
- ・ 今年度の検討委員会においては、IQ に偏った療育手帳の判定によって、判定結果と実際の困り感が不一致になるケースがあるのではないかと、IQ と適応行動の評価をかけあわせることで、より程度が重くなる人が多く、サービスの対象外になるケースはあまり想定されないのではないかと、といった意見があった。

② 運用統一の検討に向けての考え方

何らか療育手帳制度あるいは判定・交付業務の運用を統一した場合、判定結果への影響パターンとして、対象と区分の変化の観点から、以下が考えられる。

- ① これまで交付されなかった方が交付されるケース
- ② これまで交付されていた方が対象から外れる（非該当になる）ケース
- ③ これまで交付されていた方の区分が変化するケース（それ以外→重度、重度→それ以外）

このうち、①該当になるケースと、③区分が重度になるケースにおいては、サービス提供主体にとって体制の拡充等が必要になる可能性が考えられる。また、②非該当になるケースと、③区分が軽度になるケースにおいては、これまで利用していたサービス等が療育手帳を活用しては利用できなくなる可能性が考えられる。

そのため、統一の方向が定まった後には、どの程度の影響が生じるかを検証し、必要な対応等を検討する必要がある。

特に、②非該当になるケースと、③区分が軽度になるケースにおいては、対応の方針を検討する際に、療育手帳の枠組みだけでなく、療育手帳以外のサービス等も活用しながら、必要な支援を継続するための検討が求められることも考えられる。

<今後の整理・検討事項として想定されること>

- ① 知的障害を伴わない発達障害児者の療育手帳の所持・活用状況に関する実態の整理【再掲】
- ② （運用の統一の方向性が整理された後）運用統一による具体的なサービス等への影響の整理
- ③ 交付対象の範囲が変わる場合は必要な支援を提供する方策等の検討

【今年度調査結果】

■自治体ヒアリング調査結果

<療育手帳のニーズ・申請のきっかけ>

- ・ 【児】児童の場合、サービス利用に区分が必要ではないので手帳の取得は必須ではない。他方で、保護者は手帳があることで周囲に理解してもらいたいという意向があるようだ。学校、保育園、医療機関、通所施設等の関係者からの勧めで申請するケースが最も多い。あとは、特別支援学校への入学やサービス利用等の目的がある。
- ・ 【者】知的障害者の場合、認定調査の申請要件が手帳の所持となっているため、障害福祉サービスの利用のために手帳が使われることが多い。例えば、家族が高齢になり、グループホームを利用する場合手帳が必要になる。区の窓口でサービス利用意向が示された場合には、知的障害であれば手帳の取得を勧め、取得後に認定調査を行うことになる。

<療育手帳が利用要件となっているサービス等>

- ・ 療育手帳が利用の要件となるサービスとして、医療費や、外出支援（バス・タクシー券の交付）、紙おむつ等の助成が挙げられた。対象となる区分については、市町村独自に都道府県事業の対象から上乗せした設定を行うことがあり、都道府県内でも各事業対象の取扱いは異なる可能性が確認された。

<発達障害児者への療育手帳の交付状況>

- ・ 【者】身体障害や知的障害の場合は、18歳以上での就労サービス等の利用要件が手帳の保有となっている。発達障害で、療育手帳を持っていればサービス利用につながりやすい。
- ・ 【児】児童の場合は、療育手帳を非該当になった際に精神手帳を取得することがある。精神手帳は2年更新であり、定期的な通院がないと要件となる診断書を書いてもらえない。精神科は予約が難しいこともあり両方持つ人は少ないか。

■判定機関ヒアリング調査結果

<療育手帳のニーズ・きっかけ>

- ・ 児童については、ケースとしては稀で年数人程度だが、特別支援学校の入学や修学旅行への参加、支援者からの勧めに応じての申請が見られた。また、特別児童扶養手当と同時に申請がある地域や、療育手帳の判定の際に特別児童扶養手当の申請時に提出できる診断書を作成できる地域があった。成人については、年金や就労、移動支援の利用を目的とした申請が見られた。

■相談支援事業所ヒアリング調査結果

<療育手帳のニーズ・取得を勧める場面>

- ・ 【中核市基幹】障害福祉サービス等を利用するため、療育手帳の取得を勧める。療育手帳の場合は、有無によって利用できることが多い印象で、取れるのであれば取ったほうが良いと思う。具体的なサービスとして、障害福祉サービス、地域生活支援事業のうち移動支援や日中一時支援、その他市町村事業。特に後者の地域生活支援事業に関しては療育手帳を所持していれば利用できる。障害者枠での就労、手当関係、税控除、身分証としての活用もある。基幹としては、療育手帳を取得し得られるメリットを伝えている。使う場面は本人が決めれば良い。

<非該当ケースへの支援状況等>

- ・ 【政令市基幹】療育手帳取得ができる/できないの境目で苦労するケースは稀で、4～5年で1～2件程度。療育手帳が非該当になったケースは、その後の支援が難しい。金銭管理が必要な場合は、手帳の有無にかかわらず、日常生活自立支援事業を利用できるが、それ以外の福祉サービスの利用が難しい。行き詰っているケースは、金銭問題の課題がほとんどであり、障害福祉以外の支援団体と相談する等、

障害福祉サービス以外の枠組みで利用できる支援を考えることになる。このようなケースで療育手帳を取得できたとすれば、例えば、グループホームが利用できることで居住と食が安定し、次の支援に繋がっていくことができる。就労面では、就労継続支援、就労移行支援を利用でき、仕事の選択肢も増える。

- ・ **【中核市基幹】** 非該当で境界にいる方に対して支援しづらい。手帳があれば関わる人・目を増やすことができるが、手帳がない（非該当になる）ことで関わりづらくなってしまふ。基幹との関わりを拒否し、本人が孤立してしまうことが懸念される。

【検討委員会からの主なご意見】

■療育手帳ニーズ：児童の場合、特別支援教育へのアクセスを求めて申請するケースがある

- ・ 放課後等デイサービスや児童発達支援を利用する保護者が多い。その場合は、療育手帳がなくても医師の診断書で利用できるのでは、積極的に取得する人は少ないように思う。
- ・ 療育手帳の取得を考えるタイミングとしては、小学校では問題なかったが、中学校進学時に特別支援学校の希望が出てきたとき等、療育手帳があるほうが入りやすいので申請すると考える人がいると思う。
- ・ 特別支援学校高等部への進学を希望する場合、発達障害（精神障害者保健福祉手帳）だけでは受験資格がなく、療育手帳を希望する人もいる。当県では IQ が上限値以上（知的障害を伴わない）になると療育手帳を交付していないが、そのニーズがあるだろう。**【再掲】**
- ・ 特別支援学校入学のために療育手帳が必要という現状について、それは学校の説明の仕方に誤りがある。教育におけるニーズは学校にて判断してもらえればよく、それを基準に考えはじめると、療育手帳の議論がさらに広がってしまう。

■療育手帳ニーズ：成人期以降の場合は、就労や年金、その他支援利用のために申請がある

- ・ 保護者の意見だが、就労継続支援（A型、B型）の場合や、就労しても正職員になることが難しいと、収入が得られず、年金を受給したいと、どうにかして療育手帳を取得したいと思われる方もいるように思う。発達障害の方で、精神障害者保健福祉手帳を取得し、支援や年金を受けられるようになった方もいる。療育手帳に限った話ではない。
- ・ 18歳を超えた人が企業に就労する際、精神障害者保健福祉手帳より療育手帳の方が雇用されやすいと聞いた。細かい数値は把握していないが、同じ障害のサービスを受けるなら精神障害者保健福祉手帳より療育手帳を希望する保護者の話があった。

■療育手帳の重度（A）と紐づくサービスに対するニーズがある

- ・ 特別児童扶養手当等や利用できるサービスについても、把握できているのであれば、低年齢でも早めに申請したいというニーズはある。ただ、早期に判定しても軽度の判定しか出ない。軽度の判定では、手当に直結しないことや、利用できるサービスが多くないと説明すると、申請を待つ人もいる。
- ・ A県からB県に転居した時に、子どもの療育手帳の区分が「B1」から「A1」になり、様々な便宜が図られた。また、「A」の中でも「A1」の方が手当が大きい。**【一部再掲】**
- ・ 「A」では特別児童扶養手当は自動的に1級と判断される。支援が大変なのに「B」と判断されると、手当も軽くなる。診断書で特別児童扶養手当を受けるところもあるが、保護者の立場からすると、大変な状態像であるが、重度の判断がされず、手当も2級相当もしくは受けることができないとなると、判定に対する納得感が得られないと思う。

■判定基準等の統一により、サービス利用に影響が出るケースが想定されるが、療育手帳以外の仕組み等で支援を受けることも必要

- ・ 判定基準が統一されることで、判定が軽くなる人や、療育手帳から精神障害者保健福祉手帳に移行する人はいるだろう。特別児童扶養手当、自治体独自の支給サービスへの影響もある。公共交通機関の運賃の割引について、療育手帳では受けられるが、精神障害者保健福祉手帳では受けられない部分も出てくる（例えば JR では精神障害者保健福祉手帳では割引が受けることができない）。私鉄についても割引対象が様々。手帳の種類が変わることで、受けることができるサービスに影響があると思う。
- ・ 精神障害ではないと言う方もいる。ただ、言葉は話せるが、結局は就労に結びつかない、様々なことができない状態だが、精神障害では括られたくないと言う。知的障害と言われることにも抵抗があり、精神障害者保健福祉手帳ではないところで、療育手帳の区分 C があると良いという声がある。

■都道府県・市町村サービス利用への影響を整理してはどうか

- ・ サービス等の運用方法が異なる自治体には大きな影響があると考えられる。統一されたときのイメージが都道府県と市町村で違うのかの見極めができていない。また、市町村には、政令市や中核市から小規模な自治体もある。市町村規模・種別によってもどのように影響するのか整理したほうがよい。
- ・ 当県は 4 区分で運用しているため、当市における混乱の程度は想定しづらい。ただし、他の都道府県における適応行動の勘案状況が見えていない。それにより統一後の影響の範囲が変わってくるように思った。療育手帳の運用を統一することで、学校への影響が大きいかもかもしれない。障害者総合支援法は障害支援区分で運用しており、療育手帳の運用統一による福祉サービスへの影響は減ってきている。

第6章 まとめ

1. 本調査事業の結果概要

(1) 本調査事業で実施した調査結果

本調査事業では、児童相談所・知的障害者更生相談所（以下、2機関を総称する場合「判定機関」とする）及び相談支援事業所 1,500 か所を対象とした、療育手帳判定時の検査結果等の活用状況に関するアンケート調査・ヒアリング調査、そして、療育手帳の運用において独自性が見られる自治体向けヒアリング調査を行った。主な調査結果は以下のとおり。

① 療育手帳判定時の検査結果等の提供／取得状況

1) 判定結果について

- ・ **【判定機関調査】** 個別の申請者の療育手帳の判定結果について、判定機関から情報提供を行ったことのある関係機関（MA）は、多い順に、「申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）（73.8%）」「申請者の居住都道府県・市区町村（転居先自治体）（69.5%）」「医療機関（38.1%）」となっており、「相談支援事業所」への回答は22.9%であった。また、「その他（37.1%）」の内訳（自由記述式）では、警察との回答が多くを占めていた。…**図表 3-15**
- ・ 相談支援事業所に対し療育手帳の判定結果を提供したことがある判定機関では、具体的な情報提供の状況として、「非該当を含め、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している（52.1%）」の割合が最も高く、次いで、「上記選択肢を除き、一部のケースのみ情報提供している（43.8%）」となっていた。…**図表 3-34**
- ・ **【相談支援事業所調査】** 療育手帳の判定結果に関する情報取得の状況（SA）について、回答の多い順に、「情報が必要な一部のケースの判定結果について情報取得している（44.5%）」「特に取得していない（25.0%）」「非該当を含む、すべてのケースの判定結果について情報を取得している（23.1%）」となっていた。また、情報取得のルート（MA）については、「本人・家族から（85.5%）」の割合が最も高く、「交付自治体」や「判定機関」から提供を受けた相談支援事業所はそれぞれ2～3割程度であった。…**図表 3-59、図表 3-61**

2) 検査結果について

- ・ **【判定機関調査】** 個別の申請者の療育手帳の検査結果等について、判定機関から情報提供を行ったことのある関係機関（MA）は、回答の多い順に、「申請のあった本人や家族（94.2%）」「申請者の居住都道府県・市区町村（転居先自治体）（70.0%）」「医療機関（51.9%）」となっており、「相談支援事業所」への回答は25.7%であった。また、「その他（36.2%）」の内訳（自由記述式）をみると、判定結果と同様、警察との回答が多くを占めていた。また、施設種別別にみると、知的障害者更生相談所では、全体の結果上位3位の他に、「申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）」「相談支援事業所」に対し4割を超える回答、児童相談所では、「申請のあった児・生徒の学校」「教育委員会」への回答が一定数見られた。…**図表 3-17、図表 3-18**

- ・ 相談支援事業所に対し療育手帳の検査結果を提供したことがある判定機関では、具体的な情報提供の状況（SA）として、「非該当を含め、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している（55.6%）」が最も高くなっていた。…**図表 3-35**
- ・ **【相談支援事業所調査】**療育手帳の検査結果に関する情報取得の状況（SA）について、回答の多い順に、「情報が必要な一部のケースの検査結果について情報取得している（49.9%）」「特に取得していない（41.3%）」「非該当を含む、すべてのケースの検査結果について情報を取得している（6.4%）」となっていた。施設種別別にみると、委託を受けていない相談支援事業所（「それ以外の事業所」）では、「特に取得していない（51.6%）」が最も多かった。…**図表 3-62、図表 3-63**
- ・ 相談支援事業所の情報取得のルート（MA）については、判定結果と同様、「本人・家族から（84.2%）」が最も多く、「判定機関」や「交付自治体」から取得したことのある相談支援事業所はそれぞれ3割程度だった。施設種別別にみると、他の種別と比較して基幹相談支援センターの場合は、判定機関や交付自治体への回答割合が高かった。…**図表 3-64、図表 3-65**

3) その他付随するアセスメント情報について

- ・ **【判定機関調査】**相談支援事業所に対して療育手帳の検査結果等を提供したことがある判定機関では、具体的な情報提供の状況（SA）として、「上記選択肢を除き、一部のケースのみ情報提供している（38.9%）」の割合が最も高く、次いで、「非該当を含め、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している（31.5%）」となっていた。…**図表 3-36**
- ・ **【相談支援事業所調査】**付随するアセスメント情報の取得状況（SA）については、「特に取得していない（46.9%）」の割合が最も高かった。また、施設種別別にみると、基幹相談支援センターでは、「情報が必要な一部のケースのアセスメント情報について取得している（52.1%）」が最も高く、「特に取得していない」の割合は38.5%であった。…**図表 3-66、図表 3-67**

4) 本人・家族への情報提供の状況

- ・ **【判定機関調査】**本人・家族に対し療育手帳の検査結果を提供したことがある判定機関では、具体的な情報提供（SA）について、「非該当を含め、本人・家族からの希望があったケースのみ情報提供している（54.5%）」「非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している（42.9%）」となっていた。すべてのケースについて検査結果の情報提供を行っている理由（自由記述式）を訪ねたところ、情報のフィードバックまでは必須と考える、今後の支援に向けた情報提供のため等、療育手帳の交付後の生活・支援を見込んだ情報提供が行われていた。…**図表 3-20、図表 3-21**
- ・ 本人・家族への情報提供の方法（MA）については、「口頭による提供（75.3%）」の割合が最も高く、次いで、「特定の書式等の書面による提供（検査結果資料の提供を除く）（73.2%）」、「検査結果資料の提供（10.6%）」となっていた。…**図表 3-23**
- ・ また、本人・家族への療育手帳の検査結果の内容等の説明状況（SA）について、「基本的に内容等を説明している（56.6%）」の割合が最も高く、次いで、「希望があれば内容等を説明している（34.8%）」「特に内容等は説明していない（8.6%）」となっていた。具体的な説明内容（自由記述式）としては、数値を伝える、反対に積極的に数値を伝えない、生活へのアドバイスといった回答が見られた。…**図表 3-24、図表 3-25**

- ・ **【ヒアリング調査】**ヒアリングを行った全ての判定機関において、本人・家族に対して結果等の説明が行われていた。他方で、判定を行った全員に対して検査結果の説明を行う判定機関から、検査結果と障害の程度の差がある場合や過去の判定結果から変化がある場合等に説明する、新規申請で非該当になるケースに対して丁寧に検査結果を伝える等、対応状況は様々であった。…図表 4-10
- ・ 情報提供の方法として、いずれも申請に基づいて書面での提供が行われていた。その内容は、療育手帳の有無・程度、実施した心理検査名・結果（数値）のみのケースから、左記に加えて所見や家族情報といった詳細の情報を提供するケースまで様々であった。…図表 4-10、図表 4-14

図表 6-1 ヒアリング調査実施地域にて、書面によって提供されている項目例

1	検査名、生活年齢、精神年齢・発達年齢、知能指数・発達指数、検査時の様子、所見
2	療育手帳の障害の程度、知能検査結果等
3	検査名、実施日、年齢、知能指数・発達指数、できた項目名（上限項目）／できなかった項目名（下限項目）等
4	判定結果、検査結果、家族状況、判定時の状態像等 ※基幹以外の外部機関等と書面での情報共有を行わないことを条件として情報提供される
5	療育手帳の障害の程度、検査名、知能指数、精神年齢

② 検査結果等の活用状況

アンケート調査結果から、療育手帳の判定結果等に基づいて外部機関と支援の方向性等について協議等を行った経験について、判定機関・相談支援事業所のいずれも4割超が「ある」と回答していた。

ヒアリング調査結果から、その活用方法として、①療育手帳の有無や検査結果の数値等について、手当や年金等の診断書作成や一般的な情報収集を目的として、医療機関やハローワーク、警察等と共有するケース、②知能検査等の検査結果や検査時の様子、付随するアセスメント情報等を医療機関や相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等と共有し、本人の特性や状況等を把握し支援方針の検討を行うケースがあった。

- ・ **【判定機関調査】**療育手帳の判定結果や検査結果等に基づいて、外部機関と支援の方向性等について協議等を行った経験（SA）について、「ある」の回答は47.6%であった。協議を行ったことのある外部機関（MA）として、知的障害者更生相談所（n=28）では、「市区町村（教育委員会を除く）（89.3%）」「相談支援事業所（71.4%）」「医療機関（42.9%）」、児童相談所（n=58）では、「特別支援学校、特別支援学級等、申請のあった児・生徒のいる学校（79.3%）」「市区町村（教育委員会を除く）（67.2%）」「医療機関（58.6%）」への回答がそれぞれ多かった。…図表 3-39、図表 3-42
- ・ 協議内容（自由記述式）として、18歳未満の場合、要保護児童対策地域協議会での共有や、就学先・就労先の検討に活用、18歳以上の場合、今後の支援や就労先の検討に活用、医療機関に提供し診断書作成に活用といった回答が見られた。…図表 3-43
- ・ **【相談支援事業所調査】**療育手帳の判定結果や検査結果等に基づいて、外部機関と支援の方向性等について協議等を行った経験（SA）について、「ある」の回答は42.4%（基幹相談支援センター

では 56.3%、委託を受けていない相談支援事業所では 28.0%) であった。協議を行ったことのある外部機関 (MA) として、多い順に、「市区町村 (教育委員会を除く) (57.5%)」「特別支援学校、特別支援学級等、申請のあった児・生徒のいる学校 (57.1%)」「児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所 (55.3%)」となっていた。…図表 3-69、図表 3-70

協議内容 (自由記述式) として、18 歳未満の場合、手当の申請や就学先の検討、今後の療育・支援の検討、要保護児童対策地域協議会での検討、18 歳以上の場合、今後の支援方針の検討や、非該当ケースの支援について関係機関と情報共有といった回答があった。…図表 3-72

- ・ **【ヒアリング調査】** ヒアリングから、大きく 2 つの活用パターンが見られた。…pp.83-84
 - 療育手帳の有無や区分、実施検査名・検査結果 (数値) 等の判定結果：
 - ➔ 手当や年金等の診断書作成や一般的な情報収集を目的として、申請に基づき、医療機関やハローワーク、警察等と共有
 - 知能検査等の検査結果や検査実施時の様子、付随するアセスメント情報等の判定・検査結果：
 - ➔ 一部のケースに限り、本人の特性や状況等を把握し支援方針の検討を行うことを目的として、医療機関や相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等と共有
- ・ また、基幹相談支援センターへのヒアリングから、普段のケース対応よりは、本人・家族からの情報収集が難しいケースや、本人の障害特性を掴みきれない等の支援に行き詰まりがあるケース等において、判定機関から検査結果等の情報を得ている状況がうかがえた。…図表 4-15
- ・ また、知的障害者更生相談所へのヒアリングから、「療育手帳を交付して終わるのではなく、その先の相談に活かしてこそ価値がある」「療育手帳の更新が困りごとを語れる唯一の場になっていることもあるので、相談機関として療育手帳の面談で支援ニーズを拾い、必要な相談機関に繋げている」との回答があった。…図表 4-11

③ 関係機関間で情報共有を行うにあたっての課題

関係機関間で療育手帳の判定に係る情報を共有するにあたっての課題として、①個人情報の取扱い、②正確な情報の伝達・検査結果の数値がひとり歩きすることへの懸念、③提供にあたっての判定機関の業務負荷が指摘された。

- ・ **【判定機関調査】** 情報共有を行う上での障壁 (自由記述式) として、虐待ケースを除き他機関との情報共有を可能とする法的根拠がない、療育手帳判定時に取得した情報をそれ以外の場に提供することで目的外使用となるのではないかとといった個人情報保護の観点、知能検査の IQ 値のみで支援の方向性が決定される、検査結果だけがひとり歩きしてしまうといった正確な情報の伝達の困難性、判定業務に追われており情報提供を行うだけの人的・時間的余裕がない等の業務負荷の観点等の回答が見られた。…図表 3-51
- ・ **【相談支援事業所調査】** 判定機関と情報共有を行う上での障壁 (自由記述式) として、判定機関調査と同様、個人情報保護のため保護者から情報を得るほかない、判定機関から判定に関する内容を教えてもらえないといった個人情報保護のため情報が開示されないことが指摘されており、支援方針の検討をする際は病院等での検査結果を基に連携しているといった回答も見られた。また、他の支援機関と情報共有を行う上での障壁として、個人情報保護の観点の他、本人・家族に対する

結果の説明がないのか、他の支援機関と詳しい検査結果等を共有できていないといった正確な情報伝達の困難さが挙げられていた。…図表 3-80、図表 3-81

- ・ **【ヒアリング調査】** 情報提供・活用にあたっての課題として、アンケート調査と同様、検査結果の数値がひとり歩きすることの他、誤差のある結果や検査という一場面に限った情報の有効性への懸念が示された。知的障害者更生相談所からは、意味のある情報提供にするためには時間がかかることや、都道府県全域を管轄していることから、域内の網羅的な情報提供ニーズの把握が難しいという指摘があった。…図表 4-12、図表 4-17

④ その他

その他、ヒアリング調査から、①障害福祉サービス利用のため療育手帳を取得するケース、②成人期以降に新規申請を行うケースでの発症時期の証明が難しい場合があること、③療育手帳の運用統一によって対象から外れるケースがある場合への懸念が指摘された。

- ・ **【ヒアリング調査】** 一部のヒアリング対象から、特に知的障害者の場合、自立支援給付を含め障害福祉サービスを利用するために療育手帳を申請することがあるとの指摘があった。…図表 4-19、図表 4-21、図表 4-28

図表 6-2 ヒアリング調査結果（抜粋）

ヒアリング対象	内容
相談支援事業所 ヒアリング	<ul style="list-style-type: none"> ・ 明らかに知的障害があると思われるが、療育手帳を取得していないケース、ずっと頑張ってきたが、大人になって知的障害に気づくケース等がある。18歳以前の発症時期の証明が難しく、療育手帳の取得できないケースでは、<u>基幹相談として、どうにか精神障害者保健福祉手帳が取れるよう支援を行っている。就労やサービスに繋げるためには何らかの支援が必要なので、まず手帳制度に繋げる。</u> ・ <u>障害福祉サービス等を利用のため、療育手帳の取得を勧める。具体的なサービスとしては、障害福祉サービス、地域生活支援事業のうち移動支援や日中一時支援、その他市町村事業。特に後者の地域生活支援事業に関しては療育手帳を所持していれば利用できる。</u>
自治体ヒアリング	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>知的障害者の場合、認定調査の申請のために手帳の取得を求めている。そのため、知的障害の成人の場合は、障害福祉サービスの利用のために手帳が使われることが多い。例えば、家族が高齢になり、グループホームを利用するとなると手帳の取得を勧めている。区の窓口でサービス利用意向が示された場合には、知的障害であれば手帳の取得を勧め、取得後に認定調査を行う。</u> ・ 児童の場合、サービス利用に区分は不要のため、手帳の取得は必須ではない。

- ・ 相談支援事業所・自治体ヒアリングでは、成人期以降の新規申請に関して以下の指摘があった。…図表 4-21、p.93

図表 6-3 ヒアリング調査結果（抜粋）

ヒアリング対象	内容
相談支援事業所 ヒアリング	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年を取ってから初めて行政と繋がったケースでは、行政の記録が残っていないことが多い。また、本人に過去の成育歴を尋ねしても回答が難しい。転居を繰り返していたケースだと、情報にたどり着かないことがある。

	<ul style="list-style-type: none"> 過去の情報が無い場合でも、現在の検査結果等で本人の状態が把握できて、手続きができれば有難いと思う。現在の状態で検査して診断書を出してくれる医療機関もあるが、過去の情報で行き詰ることもある。 明らかに知的障害があると思われるが療育手帳を取得していないケース、ずっと頑張ってきたが、大人になって知的障害に気づくケース等がある。18歳以前の発症時期の証明が難しく、療育手帳の取得できないケースでは、基幹相談として、どうにか精神障害者保健福祉手帳が取れるよう支援を行っている。就労やサービスに繋げるためには何らかの支援が必要なので、まず手帳制度に繋げる。【再掲】
自治体ヒアリング	<ul style="list-style-type: none"> 申請年齢の上限について、認知症の診断がないことを前提に、支援の必要性を精査し、65歳以上の新規申請も受け付けていた。

- 【ヒアリング調査】** 現在の IQ の設定の違い（境界域まで包含する地域とそうではない地域）や、発達障害の取扱いの差、発達検査を判定に活用している場合には科研費事業で開発中の判定ツールとの差等の観点から、運用がどの方向に統一されるかによって影響が出る可能性が指摘された。

…図表 4-9、図表 4-32

図表 6-4 ヒアリング調査結果（抜粋）

ヒアリング対象	内容
自治体ヒアリング	<ul style="list-style-type: none"> 療育手帳の運用が統一された場合、即座に対応を切り替えることは難しいため、経過措置は必要。国の経過措置もあると思うので、その状況を踏まえて県としての経過措置の必要性を判断したい。 IQ/DQ の数値は基準値に満たないが発達障害で手帳交付されている方が、統一化で療育手帳の対象から外れてしまうことがあれば、現在手帳を所持していることで繋がっているサービスに繋がらなくなることを懸念。 知的障害が軽い方は新版 K 式発達検査の方が重く判定されやすいため、現在開発中の知的機能と社会生活能力を統一したツールで判定を行ったときに判定結果がどのようになるのかを懸念。 知的機能・社会生活能力の勘案方法について、知的機能・社会生活能力が同じでも、勘案度合いが異なることで、判定結果が変わることがある。統一化で基準が統一されても程度変更が生じる可能性がある。 IQ75 を上限とする自治体は多い。発達障害の診断があれば精神手帳を勧められることもできるが、発達障害のない境界知能の人には手帳の提案が難しく、代替サービスや経過措置が必要になるか。特に、手帳ありきで就職している人がいた場合に、企業がどこまで対応しているか。
判定機関ヒアリング	<ul style="list-style-type: none"> 当都道府県の基準では対象だったケースのうち、対象外になるケースがないか 現在の基準と同じような形で運用の統一が図られるのであれば、支障はない。ただ、都道府県によっては発達障害を勘案するケースや、対象 IQ 値が異なるケースがある 判定方法の変更によって障害の程度の区分が変わる可能性がある。移行期には、以前と異なるのはなぜか等の意見は出てくるとされる

(2) 療育手帳制度の運用統一に関する検討に向けた論点整理

本調査事業では、既存の調査結果等を踏まえ、療育手帳の運用の統一化を進めた場合に想定される影響や課題等についての検討を深め、今後議論を行うにあたっての論点整理（懸念点の洗い出し）を目的に実施した。

本検討委員会での議論を踏まえ、今後の論点として以下の3点から整理した。

論点1：療育手帳制度の前提について、どのように共通認識を図るか？

論点2：療育手帳の判定・交付における運用統一をどのように考えるか？

論点3：療育手帳に紐づくサービス等をどのように考えるか？

また、論点ごとに今後の整理・検討事項として想定されることを整理した。

図表 6-5 論点及び今後の整理・検討事項として想定されること 一覧

論点	今後の整理・検討事項として想定されること
論点1：療育手帳制度の前提について、どのように共通認識を図るか？	
(1) 療育手帳制度の対象	
① 知的障害の判定基準	① 療育手帳制度における知的障害の判定基準の検討
② 療育手帳制度における障害の程度の区分	① 療育手帳制度における知的障害や、区分の位置付け・定義の検討
(2) 療育手帳制度の目的	
① 各種の援助措置を受けやすくすること	① 知的障害を伴わない発達障害児者の療育手帳の所持・活用状況に関する実態の整理
② 一貫した指導・相談を行うこと	① 知的障害児者への支援において、療育手帳制度に求められる相談支援機能と期待される役割の検討 ② 知的障害児者等への支援のため、必要に応じて検査結果等を共有する場合の提供方法やその留意点等の整理・検討
(3) 判定体制・フロー	
—	① 療育手帳の判定において、児童相談所・知的障害者更生相談所以外の機関（医療機関や児童発達支援センター等）で実施された検査結果の活用可能性の検討 ② 自機関以外での判定業務の実施可能性の検討 ③ 児童相談所・知的障害者更生相談所における標準的な判定業務・フローの検討
論点2：療育手帳の判定・交付における運用統一をどのように考えるか？	
(1) 判定方法	
—	① 判定方法の運用統一の方向性の検討 ② 現在交付されている対象のうち、判定方法の運用統一によって、何らかの影響が見込まれるケース像、具体的な影響の整理 ③ 判定ツールの運用統一に向けての取組みの検討
(2) 判定時の勘案事項	

論点	今後の整理・検討事項として想定されること
① 知的機能と適応行動以外の勘案事項	① 知的機能と適応行動以外を勘案している場合(特に知的障害の重症度以外を勘案して区分を重くする場合)、その判断基準や勘案方法、総合評価への反映状況の把握 ② 知的機能・適応行動以外の勘案事項や勘案方法の整理
② 年齢	① 療育手帳の判定基準の統一化の検討とともに、低年齢や成人期以降の新規判定・交付等、通常の判定プロセスでは判定が難しい場合の療育手帳の判定・交付方法の検討
③ 医学的所見等の取扱い	① 医学的所見等を確認することが望ましいケースや、確認方法、勘案方法、判定機関における体制面の負担、留意点等の整理
(3) 再判定	
—	① 現在の判定体制や再判定時期の取り決め状況についての整理 ② 再判定の対象と時期の考え方についての検討
(4) その他	
論点3：療育手帳に紐づくサービス等をどのように考えるか？	
(1) 療育手帳に紐づく関連諸施策等の状況及び今後の検討に向けた考え方	① 知的障害を伴わない発達障害児者の療育手帳の所持・活用状況に関する実態の整理【再掲】 ② (運用の統一の方向性が整理された後)運用統一による具体的なサービス等への影響の整理 ③ 交付対象の範囲が変わる場合は必要な支援を提供する方策等の検討

2. 今後の検討に向けて

本調査事業では、令和4年度障害者総合福祉推進事業において収集したデータ等を踏まえ、療育手帳の運用方法の統一化を進めた場合に想定される影響や課題についての検討を深め、今後、議論を行うにあたっての論点整理を目的として実施した。

論点整理を行う中で、今後の療育手帳の運用統一の検討に向けて、さらに実態等の整理が必要と思われる事項として、以下の3点が考えられた。

① 判定方法に関する運用統一の仮定に基づいた、判定現場等において想定される影響・課題の整理

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）研究結果から、療育手帳の判定は知的機能と適応行動の2側面から行うべきであること、そのために標準化された検査を使用すべきであること等が指摘されている。仮に標準化された検査でアセスメントを実施するとした場合に、検査時間の長さ等の課題が想定されることから、現在、知的機能と適応行動の2側面から簡便に評価可能な判定ツールの開発が進められている。

本調査事業を含め既存調査の結果から、特に適応行動に関する確認が一部のケースに限られていること、また、適応行動を確認しているケースでも必ずしも標準化された検査が使用されているわけではないことが確認された。本調査事業のヒアリング調査では、一般的に、使用する検査を変更することで検査結果・判定結果が変わるケースがしばしばあることから、判定方法の変化による影響を懸念する意見も見られた。

今後の判定方法のあり方の検討に向けては、厚生労働科学研究において開発されている判定ツールの動向を踏まえながら、仮に知的機能と適応行動の2軸から判定するとした場合に判定機関が選択しうる判定方法の整理や、判定方法に変化・影響が生じる場合にその具体的な内容の整理等、具体的な仮定に基づいた判定現場等において想定される影響・課題の整理が必要と考えられる。

② 判定状況に関する実態の把握

本調査事業を通じて、判定機関では、地域のニーズや対象者、判定体制等の状況に応じて、求められる機能を果たせるよう、療育手帳の判定を行っていることが推察された。具体的には、人口や地域資源の少ない地域で、療育手帳の判定業務に留まらず、必要に応じて、検査結果等を踏まえた本人の特性等を外部の支援機関と共有している児童相談所の事例があった一方、都市部では、各種の援助措置に繋げられるよう、可能な限り早く、正確に判定を行う必要性があるとの指摘があった。

また、ヒアリングを行った政令市の知的障害者更生相談所では、再判定・更新時期の見直しを行ったうえで、数年後支援が必要なタイミングでの活用を見越して、1～2回の実判定の際に丁寧なアセスメントの実施していた。当該事例では、療育手帳の判定の場を相談支援と位置付け、非該当となったケースでは丁寧にその先の支援にも繋げていた。他方で、都道府県の知的障害者更生相談所では、都道府県全域を管轄し、関係機関に情報提供しようにもどのような情報を求めているのか等の把握が難しいことや、意味のある情報提供を行うためには労力がかかってしまうという指摘があった。

現在の判定機関では、地域資源や、判定を行う対象、管轄するエリア等の様々な要件・ニーズに応じた機能を果たしていることから、今後に向けては、療育手帳の目的と判定機関における判定体制や業務負荷を踏まえた、判定のあり方の検討が求められている。そうした議論を行うためには、再判定・更新の状況や、医療機関等の外部機関を活用した判定の状況、介護度等の知的機能・適応行動以外の勘案事項や勘案方法等、一部不足する判定状況に関する情報収集が必要と考えられる。

③ 交付対象の運用に差が見られるケースについて、療育手帳の保有状況等に関する実態の把握

既存調査の結果から、IQ 値の上限を 70 以上で設定している地域や、知的障害を伴わない発達障害児者を交付対象に含めている地域等、知的障害児者のための療育手帳制度であるが、療育手帳の交付対象に関して柔軟な運用を行っている事例が確認されている。

知的障害を伴わない発達障害児者への療育手帳の交付に関しては、本調査事業のヒアリング調査・検討委員会から、更新頻度や利用できるサービス等の利便性における療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の差や、精神障害という文言への抵抗感等から、療育手帳が選ばれやすいのではないかと指摘があった。

交付対象の運用に差が見られるケースは、今後の運用統一の方向によっては何らかの影響の受けやすい方々であると推察される。運用統一による影響・課題を整理する前段階として、まずはこのようなケースにおける療育手帳の保有状況や、療育手帳によって利用できているサービス、他障害者手帳との使い分けの状況等、実態の把握が必要と考えられる。

參考資料

療育手帳の検査結果の活用等に関するアンケート調査

【児童相談所・知的障害者更生相談所票】

【回答にあたって】

- **本調査票は、サンプル**です。回答にあたっては、Web 上であてはまる番号をご回答ください。
【回答用 URL】 <https://===>
- **WEB の回答画面では、回答の一時保存ができません**。回答前に設問内容を確認されたい場合は、本調査票サンプルをご活用ください。本調査サンプルの郵送・メールによる回答は不要です。
- 本調査の対象は、**療育手帳に関する業務を行っている児童相談所および知的障害者更生相談所**です。
※児童相談所と知的障害者更生相談所が併設し、一体的に運用しているため分けて回答が難しい場合はまとめてご回答いただけます（その際は問1にて「3. 知的障害者更生相談所・児童相談所併設」をお選びください）。
また、併設の場合で運用等が異なり、まとめての回答が難しい場合は、それぞれアンケートにご回答ください（その際は問1にて、回答いただいた貴所をお選びください）。

<入力制限等について>

- **SA は単数回答（1つだけ選択）、MA は複数回答（あてはまるもの全てを選択）、FA は自由回答、NA は数値入力**のことです。
- 「その他」等の選択肢の後にある（ ）は、FA（自由回答）欄です。
- 「(同時選択不可)」は、MA（複数回答）の設問で、他の選択肢と同時にお選びいただくことができない選択肢に記載しています。（WEB 上では同時に選択できないよう設定されています）
- 「【Q●で○を選択した場合】」等の記載がある箇所については、Web 上で回答内容に応じて、設問の表示設定・入力制御を行っております。Web 上で設問が表示されない場合は、分岐の設問を正しく選択しているかご確認ください。

1. 貴相談所について

設問	形式	選択肢
問1. 本アンケートに回答した施設種別 ※アンケートに回答した内容に即して選択（例：併設施設だが、アンケートには知的障害者更生相談所の状況のみ回答した場合は「1」を回答）	SA	1. 知的障害者更生相談所 2. 児童相談所 3. 知的障害者更生相談所・児童相談所併設
問2. 貴施設が療育手帳の判定業務を行っている交付主体の種別 ※例えば、東京都が交付する療育手帳の判定業務を、区の児童相談所で行っている場合は、「1. 都道府県」を選択	MA	1. 都道府県 2. 政令指定都市 3. 中核市

2. 療育手帳の検査、アセスメント等の実施状況について

以降では、療育手帳の判定において、貴所で使用されている指標・ツール、アセスメントの実施状況をお尋ねします。

設問	形式	選択肢
問3. 知的能力の判定に使用している指標・ツール	MA	1. ビネー系知能検査 2. ウェクスラー系知能検査 3. その他 ()
【問3で1.を選択した場合】 問4. 判定ツールの種類	MA	1. 改訂版鈴木ビネー知能検査 2. 全改訂版田中ビネー知能検査 3. 田中ビネー知能検査V 4. その他 ()
問5. 療育手帳の判定のための発達検査の使用状況	SA	1. 使用している 2. 使用していない
【問5で1.を選択した場合】 問6. 発達検査で使用しているツール	MA	1. 新版K式発達検査 2. 遠城寺式乳幼児分析的発達検査 3. 津守式乳幼児精神発達検査 4. その他 ()
【問5で1.を選択した場合】 問7. 発達検査を使用する理由	MA	1. 知能検査の実施が難しい対象者の評価のため 2. 判定時に発達の状況を勘案するため 3. 発達障害を理由とした交付の検討を行う際に参考とするため 4. その他 ()
問8. 判定のための適応行動（社会生活能力）のアセスメントの実施状況	SA	1. 全件で実施している 2. 一部で実施している 3. 実施していない
【問8で1. 2. のいずれかを選択した場合】 問9. 適応行動のアセスメントのために使用している指標・ツール	MA	1. S-M 社会生活能力検査 2. Vineland- II 適応行動尺度 3. ASA 旭出式社会適合スキル調査 4. その他 ()
【問8で1. 2. のいずれかを選択した場合】 問10. 適応行動のアセスメントを行う理由	MA	1. 知能検査や発達検査の実施が難しい対象者の評価のため 2. 知能検査と確認できる適応スキルに乖離があるため 3. 判定時に適応行動の状況を勘案するため 4. その他 ()

本調査票は、サンプルです。次の URL よりアクセスいただきご回答ください (https:// == =)

設問	形式	選択肢
問11. 療育手帳の判定において、知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント <u>以外</u> に検査結果に付随するアセスメント情報として情報収集している項目	MA	1. 医療に関すること 2. 保健・看護に関すること 3. 知的障害以外の障害に関すること 4. 支援の必要度（介護度）に関すること 5. 日常生活に関すること 6. その他（ ） 7. 特に情報収集していない（同時選択不可）

3. 療育手帳の判定結果、検査結果の情報提供の状況について

※判定結果：療育手帳の障害の程度の区分等の結果のみ

※検査結果：知能検査、発達検査、適応行動のアセスメントについて、IQ 等の数値のみではなく、検査によって明らかになった本人の個々の障害特性や支援ニーズを示した結果を指します。また、療育手帳の判定のために収集した検査結果に付随する情報（例：医療、保健・看護、知的障害以外の障害、支援の必要度（介護度）等）も含まれます。

（1）情報提供を行ったことのある関係機関等

設問	形式	選択肢
問12. 個別の申請者*の療育手帳の <u>判定結果</u> について、情報提供を行ったことのある関係機関等 ※申請者は、療育手帳の申請者を指す。以下同様。 ※提供時期や、口頭や書面等の提供方法は問いません ※関係機関を經由して提供されている対象（例：学校、障害児通所支援事業所）については、ご存じの範囲でのご回答で結構です	MA	1. 申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く） 2. 申請者の居住都道府県・市区町村（転居先自治体） 3. 相談支援事業所 4. 医療機関 5. 教育委員会 6. 特別支援学校、特別支援学級等、申請のあった児・生徒の在籍校（教育委員会経由を含む） 7. 児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所（事業所直接、相談支援事業所経由を問わず） 8. 保健センター 9. その他（ ） 10. 提供したことはない（同時選択不可）
問13. 個別の申請者の療育手帳の <u>検査結果</u> （知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント）について、情報提供	MA	1. 申請のあった本人や家族 2. 申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）

設問	形式	選択肢
<p>を行ったことのある関係機関等</p> <p>※検査日当日から判定後等の提供時期や、口頭や書面等の提供方法は問いません</p> <p>※関係機関を経由して提供されている対象（例：学校、障害児通所支援事業所）については、ご存じの範囲でのご回答で結構です</p>		<p>3. 申請者の居住都道府県・市区町村（転居先自治体）</p> <p>4. 相談支援事業所</p> <p>5. 医療機関</p> <p>6. 教育委員会</p> <p>7. 特別支援学校、特別支援学級等、申請のあった児・生徒の学校（教育委員会経由を含む）</p> <p>8. 児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所（事業所直接、相談支援事業所経由を問わず）</p> <p>9. 保健センター</p> <p>10. その他（ ）</p> <p>11. 提供したことはない（同時選択不可）</p>
<p>問14. 療育手帳の判定結果や検査結果等の情報提供について、本人・家族の同意確認の定め</p>	SA	<p>1. 情報提供の有無によらず、すべてのケースについて本人・家族の同意を確認するよう定めている</p> <p>2. 情報提供を行う場合のみ、本人・家族の同意を確認するよう定めている</p> <p>3. その他（ ）</p> <p>4. 特に定めていない</p>

（2）本人・家族への情報提供

【問13で1. を選択した場合（検査結果を提供したことがある場合）】に回答

本人・家族に対し、療育手帳の検査結果を提供したことがある相談所にお尋ねします。

設問	形式	選択肢
<p>問15. <u>本人・家族</u>に対する、療育手帳の<u>検査結果</u>（知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント）の情報提供</p> <p>※貴相談所にて実施している検査について回答してください</p> <p>※検査日当日／判定後等の提供時期や、口頭や書面等の提供方法は問いません</p>	SA	<p>1. <u>非該当を含め</u>、すべてのケースについて情報提供している</p> <p>2. <u>非該当を除き</u>、すべてのケースについて情報提供している</p> <p>3. <u>非該当を含め</u>、本人・家族からの希望があったケースのみ情報提供している</p> <p>4. <u>非該当を除き</u>、本人・家族からの希望があったケースのみ情報提供している</p> <p>5. 1～4 を除き、一部のケースのみ情報提供している</p>

本調査票は、サンプルです。次の URL よりアクセスいただきご回答ください (https:// == =)

設問	形式	選択肢
【問 15 で 1. 2. のいずれかを選択した場合】 問16. すべてのケースについて本人・家族に療育手帳の <u>検査結果</u> の情報提供を行っている理由（本人・家族の希望以外の理由）	FA	
【問 15 で 5. を選択した場合】 問17. 本人・家族からの希望以外で、本人・家族に療育手帳の <u>検査結果</u> を情報提供する理由	FA	
問18. 本人・家族への療育手帳の <u>検査結果</u> の情報提供の方法 <small>※いずれも検査結果等の説明の有無は問いません <small>※検査日当日／判定後等の提供時期は問いません</small> </small>	MA	1. 口頭による提供 2. 検査結果資料の提供 3. 特定の書式等の書面による提供（2.を除く） 4. その他（ ）
問19. 本人・家族への療育手帳の <u>検査結果</u> の内容等の説明状況	SA	1. 基本的に内容等を説明している 2. 希望があれば内容等を説明している 3. 特に内容等は説明していない
【問 19 で 1.2.のいずれかを選択した場合】 問20. 本人・家族への説明時、サービス提供に関連する職員（相談支援事業所やサービス提供事業所職員、ケースワーカー等）の同席希望の確認 <small>※検査予約時での確認や検査結果説明前の事前確認を想定。</small>	SA	1. 必ず同席の希望を確認している（本人・家族経由の確認を含む） 2. 同席が必要と思われるケースについて、希望を確認している 3. 検査予約時等に同席していれば確認している 4. 特に確認は行っていない
【問 19 で 1.2.を選択した場合】 問21. 具体的な説明の内容	FA	
問22. 本人・家族に情報提供を行う期限の定め	SA	1. 提供できる期限を定めている 2. 特に定めていない
【問 22 で 1. を選択した場合】 問23. 定めている期限	NA	（ ）年

（3）申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）への情報提供

【問 2 で 1. を選択した場合（交付主体が都道府県の場合）】及び

【問 12 で 1. を選択した場合（判定結果を提供したことがある場合）】の両方を満たす場合に回答

申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対し、療育手帳の判定結果を提供したことが

ある相談所にお尋ねします。

設問	形式	選択肢
<p>問24. 申請者の居住都道府県・市区町村（<u>転居ケースを除く</u>）に対する、療育手帳の<u>判定結果</u>の情報提供</p> <p>※提供時期や、口頭や書面等の提供方法は問いません</p>	SA	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>非該当を含め</u>、すべてのケースについて情報提供している 2. <u>非該当を除き</u>、すべてのケースについて情報提供している 3. <u>非該当を含め</u>、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している 4. <u>非該当を除き</u>、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している 5. 1~4 を除き、一部のケースのみ情報提供している

【問 2 で 1. を選択した場合（交付主体が都道府県の場合）】及び

【問 13 で 2. を選択した場合（検査結果を提供したことがある場合）】の両方を満たす場合に回答

申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対し、療育手帳の検査結果を提供したことがある相談所にお尋ねします。

設問	形式	選択肢
<p>問25. 申請者の居住都道府県・市区町村（<u>転居ケースを除く</u>）に対する、療育手帳の<u>検査結果</u>（知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント）の情報提供</p> <p>※実施している検査について回答 ※検査日当日、判定後等の提供時期や、口頭や書面等の提供方法は問いません</p>	SA	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>非該当を含め</u>、すべてのケースについて情報提供している 2. <u>非該当を除き</u>、すべてのケースについて情報提供している 3. <u>非該当を含め</u>、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している 4. <u>非該当を除き</u>、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している 5. 1~4 を除き、一部のケースのみ情報提供している
<p>【問 25 で 3. 4. のいずれかを選択した場合】 問26. 情報提供の希望のある自治体・部署</p>	MA	<ol style="list-style-type: none"> 1. 都道府県内の福祉所管課 2. 都道府県内の教育所管課 3. 都道府県内の労働・就労所管課 4. 都道府県内のその他の部署 () 5. 申請者の居住市区町村の福祉所管課 6. 申請者の居住市区町村の教育所管課 7. 申請者の居住市区町村の労働・就労所管課 8. 申請者の居住市区町村のその他の部署

本調査票は、サンプルです。次の URL よりアクセスいただきご回答ください (https:// == =)

設問	形式	選択肢
		()
問27. 申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く） に対する、療育手帳の検査結果に付随するアセスメント情報※の提供 ※「検査結果に付随するアセスメント情報」とは、医療、保健・看護、知的障害以外の障害、支援の必要度（介護度）、日常生活等に関して機関にて把握した情報等を想定しています ※検査日当日、判定後等の提供時期や、口頭や書面等の提供方法は問いません	SA	1. <u>非該当を含め</u> 、すべてのケースについて情報提供している 2. <u>非該当を除き</u> 、すべてのケースについて情報提供している 3. <u>非該当を含め</u> 、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している 4. <u>非該当を除き</u> 、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している 5. 1～4 を除き、一部のケースのみ情報提供している 6. 提供していない（自治体からの希望なし） 7. 提供していない（自治体からの希望あり） 8. 検査結果に付随するアセスメント情報に該当する情報は収集していない

【問 2 で 1. を選択した場合（交付主体が都道府県の場合）】及び

【問 13 で 2. を選択しなかった場合（検査結果を提供したことがない場合）】の両方を満たす場合に回答

申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対し、療育手帳の検査結果を提供したことがない相談所にお尋ねします。

設問	形式	選択肢
問28. 自治体からの療育手帳の <u>検査結果</u> の情報提供希望の有無（過去 1 年程度以内）	SA	1. 自治体からの提供希望はある 2. 自治体からの提供希望はない
【問 28 で 1. を選択した場合】 問29. 提供していない理由	MA	1. 個人情報保護の観点から 2. 個別の情報提供のための労力が確保できない 3. 活用目的が不明 4. その他 ()

(4) 相談支援事業所への情報提供

【問 12 で 3. を選択した場合（判定結果を提供したことがある場合）】に回答

相談支援事業所に対し、療育手帳の判定結果を提供したことがある相談所にお尋ねします。

※判定したケースに相談支援専門員がついていることが確認された場合についてご回答ください。

設問	形式	選択肢
<p>問30. 相談支援事業所に対する、療育手帳の 判定結果の情報提供</p> <p>※提供時期や、口頭や書面等の提供方法は問いませ ん</p>	SA	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>非該当を含め</u>、すべてのケースについて情報提供している 2. <u>非該当を除き</u>、すべてのケースについて情報提供している 3. <u>非該当を含め</u>、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している 4. <u>非該当を除き</u>、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している 5. 1~4 を除き、一部のケースのみ情報提供している

【問 13 で 4. を 選 択 し た 場 合 (検 査 結 果 を 提 供 し た こ と が あ る 場 合)】 に 回 答

相談支援事業所に対し、療育手帳の検査結果を提供したことがある相談所にお尋ねします。

設問	形式	選択肢
<p>問31. 相談支援事業所に対する、療育手帳の 検査結果（知能検査、発達検査、適応 行動のアセスメント）の情報提供</p> <p>※実施している検査について回答 ※検査日当日、判定後等の提供時期や、口頭や書面 等の提供方法は問いません</p>	SA	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>非該当を含め</u>、すべてのケースについて情報提供している 2. <u>非該当を除き</u>、すべてのケースについて情報提供している 3. <u>非該当を含め</u>、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している 4. <u>非該当を除き</u>、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している 5. 1~4 を除き、一部のケースのみ情報提供している
<p>問32. 相談支援事業所に対する、療育手帳の 検査結果に付随するアセスメント情報 ※の提供</p> <p>※「検査結果に付随するアセスメント情報」とは、 医療、保健・看護、知的障害以外の障害、支援の 必要度（介護度）、日常生活等に関して機関にて 把握した情報等を想定しています ※検査日当日、判定後等の提供時期や、口頭や書面 等の提供方法は問いません</p>	SA	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>非該当を含め</u>、すべてのケースについて情報提供している 2. <u>非該当を除き</u>、すべてのケースについて情報提供している 3. <u>非該当を含め</u>、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している 4. <u>非該当を除き</u>、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している 5. 1~4 を除き、一部のケースのみ情報提供している 6. 提供していない (相談支援事業所からの希望なし) 7. 提供していない

本調査票は、サンプルです。次の URL よりアクセスいただきご回答ください (https:// == =)

設問	形式	選択肢
		(相談支援事業所からの希望あり) 8. 検査結果に付随するアセスメント情報に該当する情報は収集していない

【問 13 で 4. を選択しなかった場合 (検査結果を提供したことがない場合)】に回答

相談支援事業所に対し、療育手帳の検査結果を提供したことがない相談所にお尋ねします。

設問	形式	選択肢
問33. 相談支援事業所からの療育手帳の <u>検査結果</u> の提供希望の有無 (過去 1 年程度以内)	SA	1. 相談支援事業所からの提供希望はある 2. 相談支援事業所からの提供希望はない
【問 33 で 1. を選択した場合】 問34. 提供していない理由	MA	1. 個人情報保護の観点から 2. 個別の情報提供のための労力が確保できない 3. 活用目的が不明 4. その他 ()

4. 療育手帳判定時の検査結果等の活用について

設問	形式	選択肢
問35. 療育手帳の判定結果や検査結果等に基づいて、支援等を行う外部機関と支援の方向性等について協議等を行った経験の有無	SA	1. ある 2. ない
【問 35 で 1. を選択した場合】 問36. 協議等を行ったことのある外部機関 ※転居ケースを除いてご回答ください	MA	1. 都道府県 (教育委員会を除く) 2. 市区町村 (教育委員会を除く) 3. 相談支援事業所 4. 医療機関 5. 教育委員会 6. 特別支援学校、特別支援学級等、申請のあった児・生徒の学校 7. 児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所 8. 保健センター 9. その他 ()

本調査票は、サンプルです。次の URL よりアクセスいただきご回答ください (https:// == =)

設問	形式	選択肢
<p>果／判定で非該当となったケースの情報など</p> <p>※活用可能性の例：個別支援計画を作成するため、適応行動尺度のスコア・得手不得手な領域を参照など</p>		
<p>問41. 支援を行う外部機関（自治体や相談支援事業所、学校、障害児通所支援事業所等）と情報※連携を行う上で障壁となっていること</p> <p>※療育手帳判定時の検査結果等の情報を想定</p>	FA	

5. その他（ヒアリング調査ご協力の可否）

- ◇ 本アンケート調査結果を踏まえ、検査結果等の具体的な活用事例の把握を目的としたヒアリング調査の実施を予定しております（2024年1月頃実施予定）。ヒアリング調査にご協力いただける方は、以下の＜個人情報の取扱い＞にご同意の上、ご連絡先等をご記入ください。ご協力が難しい場合は、回答不要です。

＜個人情報の取扱いについて＞

- ・ 以降でお預かりする個人情報は、ヒアリング調査のご連絡のために利用させていただきます。
- ・ お預かりした個人情報は、法令等に基づく場合を除き、ご本人の同意なく第三者には提供いたしません。
- ・ お預かりする個人情報は、当社の「個人情報保護方針」〈<http://www.murc.jp/corporate/privacy>〉および「個人情報の取り扱いについて」〈<https://www.murc.jp/corporate/privacy02/>〉に従って適切に取り扱います。
- ・ お預かりしている個人情報の開示、削除等のお申し出、その他のお問い合わせにつきましては、次の連絡先までご連絡ください。
三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社 共生・社会政策部 西尾、清水、古賀
(ryoiku@murc.jp)
- ・ 以下の内容にご回答いただけない場合、ヒアリング調査に関するお問い合わせに対し、弊社からお答えできない場合があります。

本調査票は、サンプルです。次の URL よりアクセスいただきご回答ください (https://===)

設問	形式	選択肢
F1. ご連絡先 ※備考欄は、弊社よりご連絡する際の留意点等がある場合にご活用ください。特にない場合は空欄で結構です。	FA	貴機関名： 担当者名： 担当者名（ふりがな）： 連絡先（メールアドレス）： 連絡先（電話番号）： 備考欄：
F2. 都道府県名 ※政令指定都市・中核市・特別区の場合は所在する都道府県名を選択してください	SA	

※都道府県名を回答後、回答確認画面が表示されます。

スクロールダウンしていただき、**最後に「送信」ボタンをクリックし、回答を送信**してください。

※「送信」ボタンをクリックするまで回答は保存・送信されません

※本調査票はサンプルです。回答は以下の URL にアクセスの上ご回答下さい。

【回答用 URL】 <https://===>

※**WEB の回答画面では、回答の一時保存ができません**。WEB 回答前の設問確認や回答内容の確認として本調査票サンプルをご活用ください。

療育手帳の検査結果の活用等に関するアンケート調査

【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】施設種別クロス集計表

※各項目とも、上段は回答数（N）、下段は構成比（％）。

No.1 MA		Q2貴施設が療育手帳の判定業務を行っている交付主体の種類				
		合計	都道府県	政令指定都市	中核市	無回答
施設種別/Q2 貴施設が療育手帳の判定業務を行っている交付主体の種類	Total	210	172	36	2	0
		100.0%	81.9%	17.1%	1.0%	0.0%
	知的障害者更生相談所	56	39	17	0	0
		100.0%	69.6%	30.4%	0.0%	0.0%
	児童相談所	124	104	18	2	0
		100.0%	83.9%	14.5%	1.6%	0.0%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	30	29	1	0	0	
	100.0%	96.7%	3.3%	0.0%	0.0%	

No.2 MA		Q3知的能力の判定に使用している指標・ツール				
		合計	ビネー系知能検査	ウェクスラー系知能検査	その他	無回答
施設種別/Q3 知的能力の判定に使用している指標・ツール	Total	210	199	97	19	1
		100.0%	94.8%	46.2%	9.0%	0.5%
	知的障害者更生相談所	56	53	27	5	1
		100.0%	94.6%	48.2%	8.9%	1.8%
	児童相談所	124	117	57	12	0
		100.0%	94.4%	46.0%	9.7%	0.0%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	30	29	13	2	0	
	100.0%	96.7%	43.3%	6.7%	0.0%	

No.3 MA		Q4判定ツールの種類					
		合計	改訂版鈴木ビネー知能検査	全改訂版田中ビネー知能検査	田中ビネー知能検査V	その他	無回答
施設種別/Q4 判定ツールの種類	Total	199	77	34	162	6	0
		100.0%	38.7%	17.1%	81.4%	3.0%	0.0%
	知的障害者更生相談所	53	21	13	40	1	0
		100.0%	39.6%	24.5%	75.5%	1.9%	0.0%
	児童相談所	117	35	17	104	3	0
		100.0%	29.9%	14.5%	88.9%	2.6%	0.0%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	29	21	4	18	2	0	
	100.0%	72.4%	13.8%	62.1%	6.9%	0.0%	

No.4 SA		Q5療育手帳の判定のための発達検査の使用状況			
		合計	使用している	使用していない	無回答
施設種別/Q5 療育手帳の判定のための発達検査の使用状況	Total	210	190	20	0
		100.0%	90.5%	9.5%	0.0%
	知的障害者更生相談所	56	36	20	0
		100.0%	64.3%	35.7%	0.0%
	児童相談所	124	124	0	0
		100.0%	100.0%	0.0%	0.0%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	30	30	0	0	
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	

No.5 MA		Q6発達検査で使用しているツール					
		合計	新版K式発達検査	遠城寺式乳幼児分析的発達検査	津守式乳幼児精神発達検査	その他	無回答
施設種別/Q6 発達検査で使用しているツール	Total	190	121	147	16	24	0
		100.0%	63.7%	77.4%	8.4%	12.6%	0.0%
	知的障害者更生相談所	36	18	29	1	1	0
		100.0%	50.0%	80.6%	2.8%	2.8%	0.0%
	児童相談所	124	84	91	12	23	0
		100.0%	67.7%	73.4%	9.7%	18.5%	0.0%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	30	19	27	3	0	0	
	100.0%	63.3%	90.0%	10.0%	0.0%	0.0%	

No.6 MA		Q7発達検査を使用する理由					
		合計	知能検査の実施が難しい対象者の評価のため	判定時に発達の状態を助案するため	発達障害を理由とした交付の検討を行う際に参考とするため	その他	無回答
施設種別/Q7 発達検査を使用する理由	Total	190	176	32	1	14	0
		100.0%	92.6%	16.8%	0.5%	7.4%	0.0%
	知的障害者更生相談所	36	34	6	1	4	0
		100.0%	94.4%	16.7%	2.8%	11.1%	0.0%
	児童相談所	124	113	22	0	10	0
		100.0%	91.1%	17.7%	0.0%	8.1%	0.0%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	30	29	4	0	0	0	
	100.0%	96.7%	13.3%	0.0%	0.0%	0.0%	

No.7 SA		Q8判定のための適応行動（社会生活能力）のアセスメントの実施状況				
		合計	全件で実施している	一部で実施している	実施していない	無回答
施設種別/Q8 判定のための適応行動（社会生活能力）のアセスメントの実施状況	Total	210	103	89	18	0
		100.0%	49.0%	42.4%	8.6%	0.0%
	知的障害者更生相談所	56	36	14	6	0
		100.0%	64.3%	25.0%	10.7%	0.0%
	児童相談所	124	52	61	11	0
		100.0%	41.9%	49.2%	8.9%	0.0%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	30	15	14	1	0	
	100.0%	50.0%	46.7%	3.3%	0.0%	

No. 8 MA 09適応行動のアセスメントのために使用している指標・ツール

施設種別/09 適応行動のア セスメントの ために使用し ている指標・ ツール	Total	合計	S-M社会生 活能力検 査	Vineland- II 適応行 動尺度	ASA旭出式 社会適合 スキル調 査	その他	無回答
		192 100.0%	118 61.5%	12 6.3%	2 1.0%	97 50.5%	0 0.0%
知的障害者更生相談所	50	100.0%	17 34.0%	4 8.0%	1 2.0%	33 66.0%	0 0.0%
児童相談所	113	100.0%	83 73.5%	6 5.3%	0 0.0%	46 40.7%	0 0.0%
知的障害者更生相談 所・児童相談所併設	29	100.0%	18 62.1%	2 6.9%	1 3.4%	18 62.1%	0 0.0%

No. 9 MA 010適応行動のアセスメントを行う理由

施設種別/010 適応行動のア セスメントを 行う理由	Total	合計	知能検査 や発達検 査の実施 が難しい 対象者の 評価のた め	知能検査 と確認で きる適応 スキルに 乖離があ るため	判定時に 適応行動 の状況を 勘案する ため	その他	無回答
		192 100.0%	83 43.2%	30 15.6%	138 70.8%	6 3.1%	0 0.0%
知的障害者更生相談所	50	100.0%	16 32.0%	6 12.0%	38 76.0%	5 10.0%	0 0.0%
児童相談所	113	100.0%	57 50.4%	19 16.8%	75 66.4%	1 0.9%	0 0.0%
知的障害者更生相談 所・児童相談所併設	29	100.0%	10 34.5%	5 17.2%	23 79.3%	0 0.0%	0 0.0%

No. 10 MA 011療育手帳の判定において、知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント以外に検査結果に付随するアセスメント情報として情報収集している項目

施設種別/011 療育手帳の判 定において、 検査結果に付 随するアセ スメント情報 として情報収 集している項目	Total	合計	医療に関 すること	保健・看 護に関す ること	知的障害 以外の障 害に関す ること	支援の必 要度(介 護度)に 関すること	日常生活 に関する こと	その他	特に情報 収集して いない	無回答
		210 100.0%	177 84.3%	140 66.7%	183 87.1%	173 82.4%	172 81.9%	23 11.0%	4 1.9%	1 0.5%
知的障害者更生相談所	56	100.0%	49 87.5%	42 75.0%	49 87.5%	47 83.9%	48 85.7%	7 12.5%	1 1.8%	0 0.0%
児童相談所	124	100.0%	104 83.9%	76 61.3%	110 88.7%	101 81.5%	105 84.7%	15 12.1%	2 1.6%	1 0.8%
知的障害者更生相談 所・児童相談所併設	30	100.0%	24 80.0%	22 73.3%	24 80.0%	25 83.3%	19 63.3%	1 3.3%	1 3.3%	0 0.0%

No. 11 MA 012個別の申請者※の療育手帳の判定結果について、情報提供を行ったことのある関係機関等

施設種別/判 定結果につ いて、情報 提供を行 ったこと のある関 係機関等	Total	合計	申請者の 居住都道 府県・市 区町村 (転居 ケースを 除く)	申請者の 居住都道 府県・市 区町村 (転居先 自治体)	相談支援 事業所	医療機関	教育委員 会	特別支援 学校、特 別支援学 級等、申 請のあつ た児・生 徒の学校	児童発達 支援セン ター、児 童発達支 援事業 所、放課 後等デイ サービス 事業所	保健セン ター	その他	提供した ことはない	無回答
		210 100.0%	155 73.8%	146 69.5%	48 22.9%	80 38.1%	46 21.9%	54 25.7%	35 16.7%	24 11.4%	78 37.1%	10 4.8%	1 0.5%
知的障害者更生相談所	56	100.0%	45 80.4%	37 66.1%	18 32.1%	17 30.4%	1 1.8%	3 5.4%	0 0.0%	2 3.6%	33 58.9%	1 1.8%	1 1.8%
児童相談所	124	100.0%	84 67.7%	87 70.2%	22 17.7%	52 41.9%	39 31.5%	43 34.7%	27 21.8%	17 13.7%	31 25.0%	8 6.5%	0 0.0%
知的障害者更生相談 所・児童相談所併設	30	100.0%	26 86.7%	22 73.3%	8 26.7%	11 36.7%	6 20.0%	8 26.7%	8 26.7%	5 16.7%	14 46.7%	1 3.3%	0 0.0%

No. 12 MA 013個別の申請者の療育手帳の検査結果(知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント)について、情報提供を行ったことのある関係機関等

施設種別/013 個別の申請 者の療育手 帳の検査結 果につ いて、情報 提供を行 ったこと のある関 係機関等	Total	合計	申請の あつた本 人や家族	申請者の 居住都道 府県・市 区町村 (転居 ケースを 除く)	申請者の 居住都道 府県・市 区町村 (転居先 自治体)	相談支援 事業所	医療機関	教育委員 会	特別支援 学校、特 別支援学 級等、申 請のあつ た児・生 徒の学校	児童発達 支援セン ター、児 童発達支 援事業 所、放課 後等デイ サービス 事業所	保健セン ター	その他	提供した ことはない	無回答
		210 100.0%	198 94.3%	96 45.7%	147 70.0%	54 25.7%	109 51.9%	57 27.1%	75 35.7%	40 19.0%	27 12.9%	76 36.2%	4 1.9%	
知的障害者更生相談所	56	100.0%	52 92.9%	31 55.4%	37 66.1%	24 42.9%	26 46.4%	0 0.0%	6 10.7%	1 1.8%	2 3.6%	32 57.1%	2 3.6%	
児童相談所	124	100.0%	117 94.4%	52 41.9%	89 71.8%	26 21.0%	69 55.6%	51 41.1%	59 47.6%	33 26.6%	22 17.7%	33 26.6%	2 1.6%	
知的障害者更生相談 所・児童相談所併設	30	100.0%	29 96.7%	13 43.3%	21 70.0%	4 13.3%	14 46.7%	6 20.0%	10 33.3%	6 20.0%	3 10.0%	11 36.7%	0 0.0%	

No. 13 SA 014療育手帳の判定結果や検査結果等の情報提供について、本人・家族の同意確認の定め

施設種別	Total	合計		情報提供の有無によらず、すべてのケースについて本人・家族の同意を定めるよう定めている	情報提供を行う場合のみ、本人・家族の同意を確認するよう定めている	その他	特に定めていない	無回答
		情報提供の有無によらず、すべてのケースについて本人・家族の同意を定めるよう定めている	情報提供を行う場合のみ、本人・家族の同意を確認するよう定めている					
施設種別	Total	210	17	156	29	8	0	0
		100.0%	8.1%	74.3%	13.8%	3.8%	0.0%	0.0%
知的障害者更生相談所		56	6	36	11	3	0	0
		100.0%	10.7%	64.3%	19.6%	5.4%	0.0%	0.0%
児童相談所		124	8	103	10	3	0	0
		100.0%	6.5%	83.1%	8.1%	2.4%	0.0%	0.0%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設		30	3	17	8	2	0	0
		100.0%	10.0%	56.7%	26.7%	6.7%	0.0%	0.0%

No. 14 SA 015本人・家族に対する、療育手帳の検査結果（知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント）の情報提供

施設種別	Total	合計		非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している	非該当を除き、すべてのケースについて情報提供している	非該当を含め、本人・家族からの希望があったケースのみ情報提供している	非該当を除き、本人・家族からの希望があったケースのみ情報提供している	1～4を除き、一部のケースのみ情報提供している	無回答
		非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している	非該当を除き、すべてのケースについて情報提供している						
施設種別	Total	198	85	1	108	3	1	0	
		100.0%	42.9%	0.5%	54.5%	1.5%	0.5%	0.0%	
知的障害者更生相談所		52	17	1	31	3	0	0	
		100.0%	32.7%	1.9%	59.6%	5.8%	0.0%	0.0%	
児童相談所		117	57	0	60	0	0	0	
		100.0%	48.7%	0.0%	51.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
知的障害者更生相談所・児童相談所併設		29	11	0	17	0	1	0	
		100.0%	37.9%	0.0%	58.6%	0.0%	3.4%	0.0%	

No. 15 MA 018本人・家族への療育手帳の検査結果の情報提供の方法

施設種別	Total	合計		特定の書式等の書面による提供（検査結果資料の提供を除く）	その他	無回答
		口頭による提供	検査結果資料の提供			
施設種別	Total	198	149	21	145	3
		100.0%	75.3%	10.6%	73.2%	1.5%
知的障害者更生相談所		52	38	7	39	0
		100.0%	73.1%	13.5%	75.0%	0.0%
児童相談所		117	91	13	82	3
		100.0%	77.8%	11.1%	70.1%	2.6%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設		29	20	1	24	0
		100.0%	69.0%	3.4%	82.8%	0.0%

No. 16 SA 019本人・家族への療育手帳の検査結果の内容等の説明状況

施設種別	Total	合計		基本的に内容等を説明している	希望があれば内容等を説明している	特に内容等は説明していない	無回答
		基本的に内容等を説明している	希望があれば内容等を説明している				
施設種別	Total	198	112	69	17	0	
		100.0%	56.6%	34.8%	8.6%	0.0%	
知的障害者更生相談所		52	23	24	5	0	
		100.0%	44.2%	46.2%	9.6%	0.0%	
児童相談所		117	79	28	10	0	
		100.0%	67.5%	23.9%	8.5%	0.0%	
知的障害者更生相談所・児童相談所併設		29	10	17	2	0	
		100.0%	34.5%	58.6%	6.9%	0.0%	

No. 17 SA 020本人・家族への説明時、サービス提供に関連する職員（相談支援事業所等）の同席希望の確認

施設種別	Total	合計		必ず同席の希望を確立している（本人・家族経由の確認を含む）	同席が必要と思われるケースについて、希望を確認している	検査予約時等に同席している場合は確認している	特に確認は行っていない	無回答
		必ず同席の希望を確立している（本人・家族経由の確認を含む）	同席が必要と思われるケースについて、希望を確認している					
施設種別	Total	181	9	29	57	86	0	
		100.0%	5.0%	16.0%	31.5%	47.5%	0.0%	
知的障害者更生相談所		47	2	10	14	21	0	
		100.0%	4.3%	21.3%	29.8%	44.7%	0.0%	
児童相談所		107	5	14	33	55	0	
		100.0%	4.7%	13.1%	30.8%	51.4%	0.0%	
知的障害者更生相談所・児童相談所併設		27	2	5	10	10	0	
		100.0%	7.4%	18.5%	37.0%	37.0%	0.0%	

No. 18 SA Q22本人・家族に情報提供を行う期限の定め

施設種別	Q22本人・家族に情報提供を行う期限の定め	合計			
		提供できる期限を定めている	特に定めていない	無回答	
施設種別/Q22本人・家族に情報提供を行う期限の定め	Total	198	5	192	1
		100.0%	2.5%	97.0%	0.5%
	知的障害者更生相談所	52	0	52	0
		100.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	児童相談所	117	4	112	1
	100.0%	3.4%	95.7%	0.9%	
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	29	1	28	0	
	100.0%	3.4%	96.6%	0.0%	

No. 19 SA Q24申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対する、療育手帳の判定結果の情報提供

施設種別	Q24申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対する、療育手帳の判定結果の情報提供	合計							
		非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している	非該当を除き、すべてのケースについて情報提供している	非該当を含め、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している	非該当を除き、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している	1～4を除き、一部のケースのみ情報提供している	無回答		
施設種別/Q24申請者の居住都道府県・市区町村に対する、療育手帳の判定結果の情報提供	Total	129	91	9	18	3	7	1	
		100.0%	70.5%	7.0%	14.0%	2.3%	5.4%	0.8%	
	知的障害者更生相談所	32	26	3	2	1	0	0	
		100.0%	81.3%	9.4%	6.3%	3.1%	0.0%	0.0%	
	児童相談所	71	46	3	13	1	7	1	
	100.0%	64.8%	4.2%	18.3%	1.4%	9.9%	1.4%		
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	26	19	3	3	1	0	0		
	100.0%	73.1%	11.5%	11.5%	3.8%	0.0%	0.0%		

No. 20 SA Q25申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対する、療育手帳の検査結果の情報提供

施設種別	Q25申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対する、療育手帳の検査結果の情報提供	合計							
		非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している	非該当を除き、すべてのケースについて情報提供している	非該当を含め、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している	非該当を除き、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している	1～4を除き、一部のケースのみ情報提供している	無回答		
施設種別/Q25申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対する、療育手帳の検査結果の情報提供	Total	76	9	2	40	8	16	1	
		100.0%	11.8%	2.6%	52.6%	10.5%	21.1%	1.3%	
	知的障害者更生相談所	19	6	1	9	1	2	0	
		100.0%	31.6%	5.3%	47.4%	5.3%	10.5%	0.0%	
	児童相談所	44	2	0	24	5	12	1	
	100.0%	4.5%	0.0%	54.5%	11.4%	27.3%	2.3%		
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	13	1	1	7	2	2	0		
	100.0%	7.7%	7.7%	53.8%	15.4%	15.4%	0.0%		

No. 21 MA Q26情報提供の希望のある自治体・部署

施設種別	Q26情報提供の希望のある自治体・部署	合計									
		都道府県内の福祉所管課	都道府県内の教育所管課	都道府県内の労働・就労所管課	都道府県内のその他の部署	申請者の居住市区町村の福祉所管課	申請者の居住市区町村の教育所管課	申請者の居住市区町村の労働・就労所管課	申請者の居住市区町村のその他の部署	無回答	
施設種別/Q26情報提供の希望のある自治体・部署	Total	48	13	0	12	7	45	13	4	1	0
		100.0%	27.1%	0.0%	25.0%	14.6%	93.8%	27.1%	8.3%	2.1%	0.0%
	知的障害者更生相談所	10	2	0	2	2	10	0	0	0	0
		100.0%	20.0%	0.0%	20.0%	20.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	児童相談所	29	8	0	9	3	27	13	4	0	0
	100.0%	27.6%	0.0%	31.0%	10.3%	93.1%	44.8%	13.8%	0.0%	0.0%	
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	9	3	0	1	2	8	0	0	1	0	
	100.0%	33.3%	0.0%	11.1%	22.2%	88.9%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	

No. 22 SA Q27申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対する、療育手帳の検査結果に付随するアセスメント情報

施設種別	Q27申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対する、療育手帳の検査結果に付随するアセスメント情報	合計									
		非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している	非該当を除き、すべてのケースについて情報提供している	非該当を含め、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している	非該当を除き、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している	1～4を除き、一部のケースのみ情報提供している	提供していない（自治体からの希望なし）	提供していない（自治体からの希望あり）	検査結果に付随するアセスメント情報に該当する情報は収集していない	無回答	
施設種別/Q27申請者の居住都道府県・市区町村に対する、療育手帳の検査結果に付随するアセスメント情報	Total	76	7	1	30	6	10	17	3	1	1
		100.0%	9.2%	1.3%	39.5%	7.9%	13.2%	22.4%	3.9%	1.3%	1.3%
	知的障害者更生相談所	19	6	1	8	1	2	1	0	0	0
		100.0%	31.6%	5.3%	42.1%	5.3%	10.5%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	児童相談所	44	1	0	19	3	5	12	2	1	1
	100.0%	2.3%	0.0%	43.2%	6.8%	11.4%	27.3%	4.5%	2.3%	2.3%	
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	13	0	0	3	2	3	4	1	0	0	
	100.0%	0.0%	0.0%	23.1%	15.4%	23.1%	30.8%	7.7%	0.0%	0.0%	

No. 23 SA Q28自治体からの療育手帳の検査結果の情報提供希望の有無（過去1年程度以内）

		合計	自治体からの提供希望はある	自治体からの提供希望はない	無回答
施設種別/Q28 自治体からの療育手帳の検査結果の情報提供希望の有無（過去1年程度以内）	Total	96	4	91	1
		100.0%	4.2%	94.8%	1.0%
	知的障害者更生相談所	20	0	20	0
		100.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	児童相談所	60	2	58	0
	100.0%	3.3%	96.7%	0.0%	
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	16	2	13	1	
	100.0%	12.5%	81.3%	6.3%	

No. 24 MA Q29自治体からの提供希望があるが提供していない理由

		合計	個人情報保護の観点から	個別の情報提供のための労力が確保できない	活用目的が不明	その他	無回答
施設種別/Q29 自治体からの提供希望があるが提供していない理由	Total	4	2	1	0	1	1
		100.0%	50.0%	25.0%	0.0%	25.0%	25.0%
	知的障害者更生相談所	0	0	0	0	0	0
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	児童相談所	2	1	1	0	0	1
	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	2	1	0	0	1	0	
	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	

No. 25 SA Q30相談支援事業所に対する、療育手帳の判定結果の情報提供

		合計	非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している	非該当をすすべのケースについて情報提供している	非該当を含め、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している	非該当を除き、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している	1~4を除き、一部のケースのみ情報提供している	無回答
施設種別/Q30 相談支援事業所に対する、療育手帳の判定結果の情報提供	Total	48	1	0	25	1	21	0
		100.0%	2.1%	0.0%	52.1%	2.1%	43.8%	0.0%
	知的障害者更生相談所	18	1	0	11	1	5	0
		100.0%	5.6%	0.0%	61.1%	5.6%	27.8%	0.0%
	児童相談所	22	0	0	11	0	11	0
	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	8	0	0	3	0	5	0	
	100.0%	0.0%	0.0%	37.5%	0.0%	62.5%	0.0%	

No. 26 SA Q31相談支援事業所に対する、療育手帳の検査結果（知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント）の情報提供

		合計	非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している	非該当をすすべのケースについて情報提供している	非該当を含め、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している	非該当を除き、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している	1~4を除き、一部のケースのみ情報提供している	無回答
施設種別/Q31 相談支援事業所に対する、療育手帳の検査結果の情報提供	Total	54	1	0	30	1	21	1
		100.0%	1.9%	0.0%	55.6%	1.9%	38.9%	1.9%
	知的障害者更生相談所	24	1	0	16	1	6	0
		100.0%	4.2%	0.0%	66.7%	4.2%	25.0%	0.0%
	児童相談所	26	0	0	13	0	12	1
	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	46.2%	3.8%	
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	4	0	0	1	0	3	0	
	100.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	75.0%	0.0%	

No. 27 SA Q32相談支援事業所に対する、療育手帳の検査結果に付随するアセスメント情報の提供

		合計	非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している	非該当をすすべのケースについて情報提供している	非該当を含め、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している	非該当を除き、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している	1~4を除き、一部のケースのみ情報提供している	提供していない（相談支援事業所からの希望なし）	提供していない（相談支援事業所からの希望あり）	検査結果に付随するアセスメント情報に該当する情報は収集していない	無回答
施設種別/Q32 相談支援事業所に対する、療育手帳の検査結果に付随するアセスメント情報の提供	Total	54	1	0	17	3	21	8	4	0	0
		100.0%	1.9%	0.0%	31.5%	5.6%	38.9%	14.8%	7.4%	0.0%	0.0%
	知的障害者更生相談所	24	1	0	10	2	6	4	1	0	0
		100.0%	4.2%	0.0%	41.7%	8.3%	25.0%	16.7%	4.2%	0.0%	0.0%
	児童相談所	26	0	0	7	1	12	4	2	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	26.9%	3.8%	46.2%	15.4%	7.7%	0.0%	0.0%	
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	4	0	0	0	0	3	0	1	0	0	
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	

No. 28 SA Q33相談支援事業所からの療育手帳の検査結果の情報提供希望の有無（過去1年程度以内）

施設種別	Total	合計		無回答	
		合計	相談支援事業所からの提供希望はある	相談支援事業所からの提供希望はない	無回答
施設種別/Q33 相談支援事業 所からの療育 手帳の検査結 果の情報提供 希望の有無 (過去1年程度 以内)	Total	156	17	139	0
		100.0%	10.9%	89.1%	0.0%
知的障害者更生相談所		32	3	29	0
		100.0%	9.4%	90.6%	0.0%
児童相談所		98	10	88	0
		100.0%	10.2%	89.8%	0.0%
知的障害者更生相談 所・児童相談所併設		26	4	22	0
		100.0%	15.4%	84.6%	0.0%

No. 29 MA Q34相談支援事業所からの提供希望があるが提供していない理由

施設種別	Total	合計					
		合計	個人情報保護の観点から	個別の情報提供のための労力が確保できない	活用目的が不明	その他	無回答
施設種別/Q34 相談支援事業 所からの提供 希望があるが 提供していな い理由	Total	17	11	1	1	6	1
		100.0%	64.7%	5.9%	5.9%	35.3%	5.9%
知的障害者更生相談所		3	2	0	0	2	0
		100.0%	66.7%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%
児童相談所		10	5	1	1	4	1
		100.0%	50.0%	10.0%	10.0%	40.0%	10.0%
知的障害者更生相談 所・児童相談所併設		4	4	0	0	0	0
		100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

No. 30 SA Q35療育手帳の判定結果等に基づいて、外部機関と支援の方向性等について協議等を行った経験の有無

施設種別	Total	合計			
		合計	ある	ない	無回答
施設種別/Q35 療育手帳の判 定結果等に基づ いて、外部 機関と支援の 方向性等につ いて協議等を行 った経験の有 無	Total	210	100	110	0
		100.0%	47.6%	52.4%	0.0%
知的障害者更生相談所		56	28	28	0
		100.0%	50.0%	50.0%	0.0%
児童相談所		124	58	66	0
		100.0%	46.8%	53.2%	0.0%
知的障害者更生相談 所・児童相談所併設		30	14	16	0
		100.0%	46.7%	53.3%	0.0%

No. 31 MA Q36協議を行ったことのある外部機関

施設種別	Total	合計										
		都道府県 (教育委員会を除く)	市区町村 (教育委員会を除く)	相談支援 事業所	医療機関	教育委員 会	特別支援 学校、特 別支援学 級等、申 請のあつ た児・生 徒のいる 学校	児童発達 支援セン ター、児 童発達支 援事業 所、放課 後等デイ サービス 事業所	保健セン ター	その他	無回答	
施設種別/Q36 協議を行った ことのある外 部機関	Total	100	13	76	55	54	34	60	32	32	27	0
		100.0%	13.0%	76.0%	55.0%	54.0%	34.0%	60.0%	32.0%	32.0%	27.0%	0.0%
知的障害者更生相談所		28	3	25	20	12	2	3	1	4	9	0
		100.0%	10.7%	89.3%	71.4%	42.9%	7.1%	10.7%	3.6%	14.3%	32.1%	0.0%
児童相談所		58	7	39	26	34	25	46	25	24	14	0
		100.0%	12.1%	67.2%	44.8%	58.6%	43.1%	79.3%	43.1%	41.4%	24.1%	0.0%
知的障害者更生相談 所・児童相談所併設		14	3	12	9	8	7	11	6	4	4	0
		100.0%	21.4%	85.7%	64.3%	57.1%	50.0%	78.6%	42.9%	28.6%	28.6%	0.0%

No. 32 SA Q38支援等を行う外部機関と療育手帳の判定結果や検査結果等の情報連携を行うことの有効性

施設種別	Total	合計				
		合計	有効と感じる	あまり有効性は感じない	分からない	無回答
施設種別/Q38 支援等を行う 外部機関と療 育手帳の判定 結果や検査結 果等の情報連 携を行うこと の有効性	Total	210	110	22	76	2
		100.0%	52.4%	10.5%	36.2%	1.0%
知的障害者更生相談所		56	37	4	15	0
		100.0%	66.1%	7.1%	26.8%	0.0%
児童相談所		124	62	13	48	1
		100.0%	50.0%	10.5%	38.7%	0.8%
知的障害者更生相談 所・児童相談所併設		30	11	5	13	1
		100.0%	36.7%	16.7%	43.3%	3.3%

No. 33 MA Q39情報連携が有効と感じる提供先

施設種別	Total	合計										
		都道府県 (教育委員会を除く)	市区町村 (教育委員会を除く)	相談支援 事業所	医療機関	教育委員 会	特別支援 学校、特 別支援学 級等、申 請のあつ た児・生 徒のいる 学校	児童発達 支援セン ター、児 童発達支 援事業 所、放課 後等デイ サービス 事業所	保健セン ター	その他	無回答	
施設種別/Q39 情報連携が有 効と感じる提 供先	Total	110	13	78	76	71	37	70	45	30	26	0
		100.0%	11.8%	70.9%	69.1%	64.5%	33.6%	63.6%	40.9%	27.3%	23.6%	0.0%
知的障害者更生相談所		37	3	28	33	20	1	8	3	2	10	0
		100.0%	8.1%	75.7%	89.2%	54.1%	2.7%	21.6%	8.1%	5.4%	27.0%	0.0%
児童相談所		62	9	42	35	43	31	54	37	24	13	0
		100.0%	14.5%	67.7%	56.5%	69.4%	50.0%	87.1%	59.7%	38.7%	21.0%	0.0%
知的障害者更生相談 所・児童相談所併設		11	1	8	8	8	5	8	5	4	3	0
		100.0%	9.1%	72.7%	72.7%	72.7%	45.5%	72.7%	45.5%	36.4%	27.3%	0.0%

療育手帳の検査結果の活用等に関するアンケート調査

【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】療育手帳の判定結果や検査結果等に基づいて、外部機関と支援の方向性等について協議等を行った経験の有無別クロス集計表
 ※各項目とも、上段は回答数 (N)、下段は構成比 (%)。

No. 1 SA Q1施設種別		合計	知的障害者更生相談所	児童相談所	知的障害者更生相談所・児童相談所併設	無回答
協議を行った経験の有無/ Q1施設種別	Total	210	56	124	30	0
		100.0%	26.7%	59.0%	14.3%	0.0%
	ある	100	28	58	14	0
		100.0%	28.0%	58.0%	14.0%	0.0%
ない	110	28	66	16	0	
	100.0%	25.5%	60.0%	14.5%	0.0%	

No. 2 MA Q2療育手帳の判定業務を行っている交付主体の種類		合計	都道府県	政令指定都市	中核市	無回答
協議を行った経験の有無/ Q2療育手帳の判定業務を行っている交付主体の種類	Total	210	172	36	2	0
		100.0%	81.9%	17.1%	1.0%	0.0%
	ある	100	77	21	2	0
		100.0%	77.0%	21.0%	2.0%	0.0%
ない	110	95	15	0	0	
	100.0%	86.4%	13.6%	0.0%	0.0%	

No. 3 MA Q3知的能力の判定に使用している指標・ツール		合計	ビネー系知能検査	ウェクスラー系知能検査	その他	無回答
協議を行った経験の有無/ Q3知的能力の判定に使用している指標・ツール	Total	210	199	97	19	1
		100.0%	94.8%	46.2%	9.0%	0.5%
	ある	100	89	45	11	1
		100.0%	89.0%	45.0%	11.0%	1.0%
ない	110	110	52	8	0	
	100.0%	100.0%	47.3%	7.3%	0.0%	

No. 4 MA Q4判定ツールの種類		合計	改訂版鈴木ビネー知能検査	全改訂版田中ビネー知能検査	田中ビネー知能検査V	その他	無回答
協議を行った経験の有無/ Q4判定ツールの種類	Total	199	77	34	162	6	0
		100.0%	38.7%	17.1%	81.4%	3.0%	0.0%
	ある	89	32	16	74	3	0
		100.0%	36.0%	18.0%	83.1%	3.4%	0.0%
ない	110	45	18	88	3	0	
	100.0%	40.9%	16.4%	80.0%	2.7%	0.0%	

No. 5 SA Q5療育手帳の判定のための発達検査の使用状況		合計	使用している	使用していない	無回答
協議を行った経験の有無/ Q5療育手帳の判定のための発達検査の使用状況	Total	210	190	20	0
		100.0%	90.5%	9.5%	0.0%
	ある	100	91	9	0
		100.0%	91.0%	9.0%	0.0%
ない	110	99	11	0	
	100.0%	90.0%	10.0%	0.0%	

No. 6 MA Q6発達検査で使用しているツール		合計	新版K式発達検査	遠城寺式乳幼児分析的発達検査	津守式乳幼児精神発達検査	その他	無回答
協議を行った経験の有無/ Q6発達検査で使用しているツール	Total	190	121	147	16	24	0
		100.0%	63.7%	77.4%	8.4%	12.6%	0.0%
	ある	91	62	64	9	14	0
		100.0%	68.1%	70.3%	9.9%	15.4%	0.0%
ない	99	59	83	7	10	0	
	100.0%	59.6%	83.8%	7.1%	10.1%	0.0%	

No. 7 MA Q7発達検査を使用する理由

		合計	知能検査の実施が難しい対象者の評価のため	判定時に発達の状況を助案するため	発達障害を理由とした交付の検討を行う際に参考とするため	その他	無回答
協議を行った経験の有無／Q7発達検査を使用する理由	Total	190	176	32	1	14	0
		100.0%	92.6%	16.8%	0.5%	7.4%	0.0%
	ある	91	81	17	0	9	0
		100.0%	89.0%	18.7%	0.0%	9.9%	0.0%
ない	99	95	15	1	5	0	
		100.0%	96.0%	15.2%	1.0%	5.1%	0.0%

No. 8 SA Q8判定のための適応行動のアセスメントの実施状況

		合計	全件で実施している	一部で実施している	実施していない	無回答
協議を行った経験の有無／Q8判定のための適応行動のアセスメントの実施状況	Total	210	103	89	18	0
		100.0%	49.0%	42.4%	8.6%	0.0%
	ある	100	52	41	7	0
		100.0%	52.0%	41.0%	7.0%	0.0%
ない	110	51	48	11	0	
		100.0%	46.4%	43.6%	10.0%	0.0%

No. 9 MA Q9適応行動のアセスメントのために使用している指標・ツール

		合計	S-M社会生活能力検査	Vineland-II 適応行動尺度	ASA旭出式社会適合スキル調査	その他	無回答
協議を行った経験の有無／Q9適応行動のアセスメントのために使用している指標・ツール	Total	192	118	12	2	97	0
		100.0%	61.5%	6.3%	1.0%	50.5%	0.0%
	ある	93	56	5	1	52	0
		100.0%	60.2%	5.4%	1.1%	55.9%	0.0%
ない	99	62	7	1	45	0	
		100.0%	62.6%	7.1%	1.0%	45.5%	0.0%

No. 10 MA Q10適応行動のアセスメントを行う理由

		合計	知能検査や発達検査の実施が難しい対象者の評価のため	知能検査と確認できる適応スキルに乖離があるため	判定時に適応行動の状況を助案するため	その他	無回答
協議を行った経験の有無／Q10適応行動のアセスメントを行う理由	Total	192	83	30	136	6	0
		100.0%	43.2%	15.6%	70.8%	3.1%	0.0%
	ある	93	37	11	68	3	0
		100.0%	39.8%	11.8%	73.1%	3.2%	0.0%
ない	99	46	19	68	3	0	
		100.0%	46.5%	19.2%	68.7%	3.0%	0.0%

No. 11 MA Q11療育手帳の判定において、検査結果に付随するアセスメント情報として情報収集している項目

		合計	医療に関すること	保健・看護に関すること	知的障害以外の障害に関すること	支援の必要度（介護度）に関すること	日常生活に関すること	その他	特に情報収集していない	無回答
協議を行った経験の有無／Q11療育手帳の判定において、検査結果に付随するアセスメント情報として情報収集している項目	Total	210	177	140	183	173	172	23	4	1
		100.0%	84.3%	66.7%	87.1%	82.4%	81.9%	11.0%	1.9%	0.5%
	ある	100	84	61	86	84	79	16	3	0
		100.0%	84.0%	61.0%	86.0%	84.0%	79.0%	16.0%	3.0%	0.0%
ない	110	93	79	97	89	93	7	1	1	
		100.0%	84.5%	71.8%	88.2%	80.9%	84.5%	6.4%	0.9%	0.9%

No. 12 MA Q12個別の申請者の療育手帳の判定結果について、情報提供を行ったことのある関係機関等

		合計	申請者の 居住都道府県・市 区町村 (転居 ケースを 除く)	申請者の 居住都道府県・市 区町村 (転居先 自治体)	相談支援 事業所	医療機関	教育委員 会	特別支援 学校、特 別支援学 級等、申 請のあっ た児・生 徒の学校	児童発達 支援セン ター、児 童発達支 援事業 所、放課 後等デイ サービス 事業所	保健セン ター	その他	提供した ことはな い	無回答
協議を行った 経験の有無/ Q12個別の申請 者の療育手帳 の判定結果に ついて、情報 提供を行った ことのある関 係機関等	Total	210	155	146	48	80	46	54	35	24	78	10	1
		100.0%	73.8%	69.5%	22.9%	38.1%	21.9%	25.7%	16.7%	11.4%	37.1%	4.8%	0.5%
	ある	100	78	63	33	48	25	33	24	20	41	4	0
		100.0%	78.0%	63.0%	33.0%	48.0%	25.0%	33.0%	24.0%	20.0%	41.0%	4.0%	0.0%
ない	110	77	83	15	32	21	21	11	4	37	6	1	
	100.0%	70.0%	75.5%	13.6%	29.1%	19.1%	19.1%	10.0%	3.6%	33.6%	5.5%	0.9%	

No. 13 MA Q13個別の申請者の療育手帳の検査結果について、情報提供を行ったことのある関係機関等

		合計	申請の あった本人や家族	申請者の 居住都道府県・市 区町村 (転居 ケースを 除く)	申請者の 居住都道府県・市 区町村 (転居先 自治体)	相談支援 事業所	医療機関	教育委員 会	特別支援 学校、特 別支援学 級等、申 請のあっ た児・生 徒の学校	児童発達 支援セン ター、児 童発達支 援事業 所、放課 後等デイ サービス 事業所	保健セン ター	その他	提供した ことはな い	無回答
協議を行った 経験の有無/ Q13個別の申請 者の療育手帳 の検査結果に ついて、情報 提供を行った ことのある関 係機関等	Total	210	198	96	147	54	109	57	75	40	27	76	4	0
		100.0%	94.3%	45.7%	70.0%	25.7%	51.9%	27.1%	35.7%	19.0%	12.9%	36.2%	1.9%	0.0%
	ある	100	97	58	72	41	65	31	48	27	18	46	0	0
		100.0%	97.0%	58.0%	72.0%	41.0%	65.0%	31.0%	48.0%	27.0%	18.0%	46.0%	0.0%	0.0%
ない	110	101	38	75	13	44	26	27	13	9	30	4	0	
	100.0%	91.8%	34.5%	68.2%	11.8%	40.0%	23.6%	24.5%	11.8%	8.2%	27.3%	3.6%	0.0%	

No. 14 SA Q14療育手帳の判定結果や検査結果等の情報提供について、本人・家族の同意確認の定め

		合計	情報提供 の有無に よらず、 すべての ケースに ついて本人・家族 の同意を 確認する よう定め ている	情報提供 を行う場 合のみ、 本人・家 族の同意 を確認す るよう定 めている	その他	特に定め ていない	無回答
協議を行った 経験の有無/ Q14療育手帳の 判定結果や検 査結果等の情 報提供につい て、本人・家 族の同意確認 の定め	Total	210	17	156	29	8	0
		100.0%	8.1%	74.3%	13.8%	3.8%	0.0%
	ある	100	8	76	11	5	0
		100.0%	8.0%	76.0%	11.0%	5.0%	0.0%
ない	110	9	80	18	3	0	
	100.0%	8.2%	72.7%	16.4%	2.7%	0.0%	

No. 15 SA Q15本人・家族に対する、療育手帳の検査結果の情報提供

		合計	非該当を 含め、す べての ケースに ついて情 報提供し ている	非該当を 除き、す べての ケースに ついて情 報提供し ている	非該当を 含め、本 人・家族 からの希 望があっ たケース のみ情報 提供して いる	非該当を 除き、本 人・家族 からの希 望があっ たケース のみ情報 提供して いる	1~4を除 き、一部 のケース のみ情報 提供して いる	無回答
協議を行った 経験の有無/ Q15本人・家族 に対する、療 育手帳の検査 結果の情報提 供	Total	198	85	1	108	3	1	0
		100.0%	42.9%	0.5%	54.5%	1.5%	0.5%	0.0%
	ある	97	50	1	45	0	1	0
		100.0%	51.5%	1.0%	46.4%	0.0%	1.0%	0.0%
ない	101	35	0	63	3	0	0	
	100.0%	34.7%	0.0%	62.4%	3.0%	0.0%	0.0%	

No. 16 MA Q18本人・家族への療育手帳の検査結果の情報提供の方法

		合計	口頭による提供	検査結果資料の提供	特定の書式等の書面による提供（検査結果資料の提供を除く）	その他	無回答
協議を行った経験の有無／Q18本人・家族への療育手帳の検査結果の情報提供の方法	Total	198	149	21	145	3	0
		100.0%	75.3%	10.6%	73.2%	1.5%	0.0%
	ある	97	78	13	70	3	0
		100.0%	80.4%	13.4%	72.2%	3.1%	0.0%
ない	101	71	8	75	0	0	
	100.0%	70.3%	7.9%	74.3%	0.0%	0.0%	

No. 17 SA Q19本人・家族への療育手帳の検査結果の内容等の説明状況

		合計	基本的に内容等を説明している	希望があれば内容等を説明している	特に内容等は説明していない	無回答
協議を行った経験の有無／Q19本人・家族への療育手帳の検査結果の内容等の説明状況	Total	198	112	69	17	0
		100.0%	56.6%	34.8%	8.6%	0.0%
	ある	97	60	32	5	0
		100.0%	61.9%	33.0%	5.2%	0.0%
ない	101	52	37	12	0	
	100.0%	51.5%	36.6%	11.9%	0.0%	

No. 18 SA Q20本人・家族への説明時、サービス提供に関連する職員（相談支援事業所等）の同席希望の確認

		合計	必ず同席の希望を確認している（本人・家族経由の確認を含む）	同席が必要と思われるケースについて、希望を確認している	検査予約時等に同席している場合は確認している	特に確認は行っていない	無回答
協議を行った経験の有無／Q20本人・家族への説明時サービス提供に関連する職員（相談支援事業所等）の同席希望の確認	Total	181	9	29	57	86	0
		100.0%	5.0%	16.0%	31.5%	47.5%	0.0%
	ある	92	4	15	33	40	0
		100.0%	4.3%	16.3%	35.9%	43.5%	0.0%
ない	89	5	14	24	46	0	
	100.0%	5.6%	15.7%	27.0%	51.7%	0.0%	

No. 19 SA Q22本人・家族に情報提供を行う期限の定め

		合計	提供できる期限を定めている	特に定めていない	無回答
協議を行った経験の有無／Q22本人・家族に情報提供を行う期限の定め	Total	198	5	192	1
		100.0%	2.5%	97.0%	0.5%
	ある	97	2	95	0
		100.0%	2.1%	97.9%	0.0%
ない	101	3	97	1	
	100.0%	3.0%	96.0%	1.0%	

No. 20 SA Q24申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対する、療育手帳の判定結果の情報提供

		合計	非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している	非該当を除き、すべてのケースについて情報提供している	非該当を含め、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している	非該当を除き、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している	1～4を除き、一部のケースのみ情報提供している	無回答
協議を行った経験の有無／Q24申請者の居住都道府県・市区町村に対する、療育手帳の判定結果の情報提供	Total	129	91	9	18	3	7	1
		100.0%	70.5%	7.0%	14.0%	2.3%	5.4%	0.8%
	ある	63	41	7	13	1	1	0
		100.0%	65.1%	11.1%	20.6%	1.6%	1.6%	0.0%
ない	66	50	2	5	2	6	1	
	100.0%	75.8%	3.0%	7.6%	3.0%	9.1%	1.5%	

No. 21 SA Q25申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対する、療育手帳の検査結果の情報提供

		合計	非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している	非該当を除き、すべてのケースについて情報提供している	非該当を含め、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している	非該当を除き、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している	1～4を除き、一部のケースのみ情報提供している	無回答
協議を行った経験の有無／Q25申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対する、療育手帳の検査結果の情報提供	Total	76	9	2	40	8	16	1
		100.0%	11.8%	2.6%	52.6%	10.5%	21.1%	1.3%
	ある	44	6	2	23	5	8	0
	100.0%	13.6%	4.5%	52.3%	11.4%	18.2%	0.0%	
ない	32	3	0	17	3	8	1	
	100.0%	9.4%	0.0%	53.1%	9.4%	25.0%	3.1%	

No. 22 MA Q26情報提供の希望のある自治体・部署

		合計	都道府県内の福祉所管課	都道府県内の教育所管課	都道府県内の労働・就労所管課	都道府県内のその他の部署	申請者の居住市区町村の福祉所管課	申請者の居住市区町村の教育所管課	申請者の居住市区町村の労働・就労所管課	申請者の居住市区町村のその他の部署	無回答
協議を行った経験の有無／Q26情報提供の希望のある自治体・部署	Total	48	13	0	12	7	45	13	4	1	0
		100.0%	27.1%	0.0%	25.0%	14.6%	93.8%	27.1%	8.3%	2.1%	0.0%
	ある	28	11	0	8	6	28	7	3	1	0
	100.0%	39.3%	0.0%	28.6%	21.4%	100.0%	25.0%	10.7%	3.6%	0.0%	
ない	20	2	0	4	1	17	6	1	0	0	
	100.0%	10.0%	0.0%	20.0%	5.0%	85.0%	30.0%	5.0%	0.0%	0.0%	

No. 23 SA Q27申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対する、療育手帳の検査結果に付随するアセスメント情報

		合計	非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している	非該当を除き、すべてのケースについて情報提供している	非該当を含め、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している	非該当を除き、自治体からの希望があったケースのみ情報提供している	1～4を除き、一部のケースのみ情報提供している	提供していない（自治体からの希望なし）	提供していない（自治体からの希望あり）	検査結果に付随するアセスメント情報に該当する情報は収集していない	無回答
協議を行った経験の有無／Q27申請者の居住都道府県・市区町村（転居ケースを除く）に対する、療育手帳の検査結果に付随するアセスメント情報	Total	76	7	1	30	6	10	17	3	1	1
		100.0%	9.2%	1.3%	39.5%	7.9%	13.2%	22.4%	3.9%	1.3%	1.3%
	ある	44	5	1	19	5	7	3	2	1	1
	100.0%	11.4%	2.3%	43.2%	11.4%	15.9%	6.8%	4.5%	2.3%	2.3%	
ない	32	2	0	11	1	3	14	1	0	0	
	100.0%	6.3%	0.0%	34.4%	3.1%	9.4%	43.8%	3.1%	0.0%	0.0%	

No. 24 SA Q28自治体からの療育手帳の検査結果の情報提供希望の有無（過去1年程度以内）

		合計	自治体からの提供希望はある	自治体からの提供希望はない	無回答
協議を行った経験の有無／Q28自治体からの療育手帳の検査結果の情報提供希望の有無（過去1年程度以内）	Total	96	4	91	1
		100.0%	4.2%	94.8%	1.0%
	ある	33	1	31	1
	100.0%	3.0%	93.9%	3.0%	
ない	63	3	60	0	
	100.0%	4.8%	95.2%	0.0%	

No. 25 MA Q29自治体からの提供希望があるが提供していない理由

		合計	個人情報保護の観点から	個別の情報提供のための労力が確保できない	活用目的が不明	その他	無回答
協議を行った経験の有無／Q29自治体からの提供希望があるが提供していない理由	Total	4	2	1	0	1	1
		100.0%	50.0%	25.0%	0.0%	25.0%	25.0%
	ある	1	0	0	0	0	1
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
ない	3	2	1	0	1	0	
	100.0%	66.7%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	

No. 26 SA Q30相談支援事業所に対する、療育手帳の判定結果の情報提供

		合計	非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している	非該当を除き、すべてのケースについて情報提供している	非該当を含め、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している	非該当を除き、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している	1～4を除き、一部のケースのみ情報提供している	無回答
協議を行った経験の有無／Q30相談支援事業所に対する、療育手帳の判定結果の情報提供	Total	48	1	0	25	1	21	0
		100.0%	2.1%	0.0%	52.1%	2.1%	43.8%	0.0%
	ある	33	1	0	16	1	15	0
	100.0%	3.0%	0.0%	48.5%	3.0%	45.5%	0.0%	
ない	15	0	0	9	0	6	0	
	100.0%	0.0%	0.0%	60.0%	0.0%	40.0%	0.0%	

No. 27 SA Q31相談支援事業所に対する、療育手帳の検査結果の情報提供

		合計	非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している	非該当を除き、すべてのケースについて情報提供している	非該当を含め、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している	非該当を除き、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している	1～4を除き、一部のケースのみ情報提供している	無回答
協議を行った経験の有無／Q31相談支援事業所に対する、療育手帳の検査結果の情報提供	Total	54	1	0	30	1	21	1
		100.0%	1.9%	0.0%	55.6%	1.9%	38.9%	1.9%
	ある	41	1	0	21	1	18	0
	100.0%	2.4%	0.0%	51.2%	2.4%	43.9%	0.0%	
ない	13	0	0	9	0	3	1	
	100.0%	0.0%	0.0%	69.2%	0.0%	23.1%	7.7%	

No. 28 SA Q32相談支援事業所に対する、療育手帳の検査結果に付随するアセスメント情報の提供

		合計	非該当を含め、すべてのケースについて情報提供している	非該当を除き、すべてのケースについて情報提供している	非該当を含め、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している	非該当を除き、相談支援事業所からの希望があったケースのみ情報提供している	1～4を除き、一部のケースのみ情報提供している	提供していない（相談支援事業所からの希望なし）	提供していない（相談支援事業所からの希望あり）	検査結果に付随するアセスメント情報に該当する情報は収集していない	無回答
協議を行った経験の有無／Q32相談支援事業所に対する、療育手帳の検査結果に付随するアセスメント情報の提供	Total	54	1	0	17	3	21	8	4	0	0
		100.0%	1.9%	0.0%	31.5%	5.6%	38.9%	14.8%	7.4%	0.0%	0.0%
	ある	41	1	0	11	3	18	6	2	0	0
	100.0%	2.4%	0.0%	26.8%	7.3%	43.9%	14.6%	4.9%	0.0%	0.0%	
ない	13	0	0	6	0	3	2	2	0	0	
	100.0%	0.0%	0.0%	46.2%	0.0%	23.1%	15.4%	15.4%	0.0%	0.0%	

No. 29 SA Q33相談支援事業所からの療育手帳の検査結果の情報提供希望の有無（過去1年程度以内）

		合計	相談支援事業所からの提供希望はある	相談支援事業所からの提供希望はない	無回答
協議を行った経験の有無／Q33相談支援事業所からの療育手帳の検査結果の情報提供希望の有無（過去1年程度以内）	Total	156	17	139	0
		100.0%	10.9%	89.1%	0.0%
	ある	59	13	46	0
	100.0%	22.0%	78.0%	0.0%	
ない	97	4	93	0	
	100.0%	4.1%	95.9%	0.0%	

No. 30 MA Q34相談支援事業所からの提供希望があるが提供していない理由

		合計	個人情報保護の観点から	個別の情報提供のための労力が確保できない	活用目的が不明	その他	無回答
協議を行った経験の有無/ Q34相談支援事業所からの提供希望があるが提供していない理由	Total	17	11	1	1	6	1
		100.0%	64.7%	5.9%	5.9%	35.3%	5.9%
	ある	13	8	0	0	6	0
		100.0%	61.5%	0.0%	0.0%	46.2%	0.0%
ない	4	3	1	1	0	1	
	100.0%	75.0%	25.0%	25.0%	0.0%	25.0%	

No. 32 SA Q38支援等を行う外部機関と療育手帳の判定結果や検査結果等の情報連携を行うことの有効性

		合計	有効と感じる	あまり有効性は感じない	分からない	無回答
協議を行った経験の有無/ Q38支援等を行う外部機関と療育手帳の判定結果や検査結果等の情報連携を行うことの有効性	Total	210	110	22	76	2
		100.0%	52.4%	10.5%	36.2%	1.0%
	ある	100	76	4	19	1
		100.0%	76.0%	4.0%	19.0%	1.0%
ない	110	34	18	57	1	
	100.0%	30.9%	16.4%	51.8%	0.9%	

No. 33 MA Q39情報連携が有効と感じる提供先

		合計	都道府県 (教育委員会を除く)	市区町村 (教育委員会を除く)	相談支援事業所	医療機関	教育委員会	特別支援学校、特別支援学級等、申請のあった児・生徒のいる学校	児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所	保健センター	その他	無回答
協議を行った経験の有無/ Q39情報連携が有効と感じる提供先	Total	110	13	78	76	71	37	70	45	30	26	0
		100.0%	11.8%	70.9%	69.1%	64.5%	33.6%	63.6%	40.9%	27.3%	23.6%	0.0%
	ある	76	10	60	51	50	25	48	32	25	20	0
		100.0%	13.2%	78.9%	67.1%	65.8%	32.9%	63.2%	42.1%	32.9%	26.3%	0.0%
ない	34	3	18	25	21	12	22	13	5	6	0	
	100.0%	8.8%	52.9%	73.5%	61.8%	35.3%	64.7%	38.2%	14.7%	17.6%	0.0%	

療育手帳の検査結果の活用等に関するアンケート調査

【相談支援事業所票】施設種別クロス集計表

※各項目とも、上段は回答数（N）、下段は構成比（％）。

No. 1 SA Q1自治体種別（事業所が所在する市区町村の種類）

		合計	政令指定都市	中核市	上記以外の市（特別区を除く）	特別区	町	村	無回答
施設種別/Q1自治体種別（事業所が所在する市区町村の種類）	Total	570	124	88	259	24	70	5	0
		100.0%	21.8%	15.4%	45.4%	4.2%	12.3%	0.9%	0.0%
	基幹相談支援センター	216	50	23	106	3	31	3	0
		100.0%	23.1%	10.6%	49.1%	1.4%	14.4%	1.4%	0.0%
	委託相談	123	21	20	54	6	21	1	0
	100.0%	17.1%	16.3%	43.9%	4.9%	17.1%	0.8%	0.0%	
それ以外の事業所	216	49	45	90	14	17	1	0	
	100.0%	22.7%	20.8%	41.7%	6.5%	7.9%	0.5%	0.0%	

No. 2 SA Q2運営主体

		合計	地方公共団体	社会福祉協議会	社会福祉法人（2.社会福祉協議会を除く）	医療法人	社団・財団法人	協同組合	営利法人	特定非営利法人	その他	無回答
施設種別/Q2運営主体	Total	570	85	61	242	16	23	1	64	53	25	0
		100.0%	14.9%	10.7%	42.5%	2.8%	4.0%	0.2%	11.2%	9.3%	4.4%	0.0%
	基幹相談支援センター	216	27	37	111	5	2	0	3	20	11	0
		100.0%	12.5%	17.1%	51.4%	2.3%	0.9%	0.0%	1.4%	9.3%	5.1%	0.0%
	委託相談	123	8	14	49	8	7	1	12	19	5	0
	100.0%	6.5%	11.4%	39.8%	6.5%	5.7%	0.8%	9.8%	15.4%	4.1%	0.0%	
それ以外の事業所	216	40	10	78	3	14	0	48	14	9	0	
	100.0%	18.5%	4.6%	36.1%	1.4%	6.5%	0.0%	22.2%	6.5%	4.2%	0.0%	

No. 3 MA Q3指定種別

		合計	特定相談支援事業	障害児相談支援事業	無回答
施設種別/Q3指定種別	Total	570	461	348	93
		100.0%	80.9%	61.1%	16.3%
	基幹相談支援センター	216	159	128	54
		100.0%	73.6%	59.3%	25.0%
	委託相談	123	116	88	1
	100.0%	94.3%	71.5%	0.8%	
それ以外の事業所	216	182	128	27	
	100.0%	84.3%	59.3%	12.5%	

No. 4 MA Q4委託状況

		合計	市町村相談支援事業	基幹相談支援センター	委託は受けていない	無回答
施設種別/Q4委託状況	Total	570	235	216	216	15
		100.0%	41.2%	37.9%	37.9%	2.6%
	基幹相談支援センター	216	112	216	0	0
		100.0%	51.9%	100.0%	0.0%	0.0%
	委託相談	123	123	0	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
それ以外の事業所	216	0	0	216	0	
	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	

No. 5 SA Q5知的障害のある方の相談の有無

		合計	相談を受けている	受けていない	無回答
施設種別/Q5知的障害のある方の相談の有無	Total	570	533	37	0
		100.0%	93.5%	6.5%	0.0%
	基幹相談支援センター	216	213	3	0
		100.0%	98.6%	1.4%	0.0%
	委託相談	123	112	11	0
	100.0%	91.1%	8.9%	0.0%	
それ以外の事業所	216	193	23	0	
	100.0%	89.4%	10.6%	0.0%	

No. 6 SA Q6療育手帳の判定結果に関する情報取得の状況

		合計	非該当を含む、すべてのケースの判定結果について情報を取得している	非該当を除く、すべてのケースの判定結果について情報を取得している	情報が必要な一部のケースの判定結果について情報を取得している	特に取得していない	無回答
施設種別/Q6療育手帳の判定結果に関する情報取得の状況	Total	533	123	39	237	133	1
		100.0%	23.1%	7.3%	44.5%	25.0%	0.2%
	基幹相談支援センター	213	42	11	117	43	0
		100.0%	19.7%	5.2%	54.9%	20.2%	0.0%
	委託相談	112	21	7	56	28	0
		100.0%	18.8%	6.3%	50.0%	25.0%	0.0%
それ以外の事業所	193	54	20	60	58	1	
	100.0%	28.0%	10.4%	31.1%	30.1%	0.5%	

No. 7 MA Q7判定結果の情報取得のルート

		合計	本人・家族から	判定機関から	交付自治体から	その他	無回答
施設種別/Q7判定結果の情報取得のルート	Total	399	341	97	134	23	0
		100.0%	85.5%	24.3%	33.6%	5.8%	0.0%
	基幹相談支援センター	170	145	54	74	12	0
		100.0%	85.3%	31.8%	43.5%	7.1%	0.0%
	委託相談	84	77	17	25	5	0
		100.0%	91.7%	20.2%	29.8%	6.0%	0.0%
それ以外の事業所	134	114	22	30	5	0	
	100.0%	85.1%	16.4%	22.4%	3.7%	0.0%	

No. 8 SA Q8療育手帳の検査結果（知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント）に関する情報取得の状況

		合計	非該当を含む、すべてのケースの検査結果について情報を取得している	非該当を除く、すべてのケースの検査結果について情報を取得している	情報が必要な一部のケースの検査結果について情報を取得している	特に取得していない	無回答
施設種別/Q8療育手帳の検査結果（知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント）に関する情報取得の状況	Total	533	34	11	266	220	2
		100.0%	6.4%	2.1%	49.9%	41.3%	0.4%
	基幹相談支援センター	213	15	2	127	67	2
		100.0%	7.0%	0.9%	59.6%	31.5%	0.9%
	委託相談	112	6	4	59	43	0
		100.0%	5.4%	3.6%	52.7%	38.4%	0.0%
それ以外の事業所	193	13	5	75	100	0	
	100.0%	6.7%	2.6%	38.9%	51.8%	0.0%	

No. 9 MA Q9検査結果の情報取得のルート

		合計	本人・家族から	判定機関から	交付自治体から	その他	無回答
施設種別/Q9検査結果の情報取得のルート	Total	311	262	96	94	14	0
		100.0%	84.2%	30.9%	30.2%	4.5%	0.0%
	基幹相談支援センター	144	116	55	53	8	0
		100.0%	80.6%	38.2%	36.8%	5.6%	0.0%
	委託相談	69	63	18	21	2	0
		100.0%	91.3%	26.1%	30.4%	2.9%	0.0%
それ以外の事業所	93	80	22	17	3	0	
	100.0%	86.0%	23.7%	18.3%	3.2%	0.0%	

No. 10 SA Q10療育手帳の判定結果、検査結果に付随したアセスメント情報※の取得の状況

		合計	非該当を含む、すべてのケースのアセスメント情報について取得している	非該当を除く、すべてのケースのアセスメント情報について取得している	情報が必要な一部のケースのアセスメント情報について取得している	特に取得していない	無回答
施設種別/Q10療育手帳の判定結果、検査結果に付随したアセスメント情報※の取得の状況	Total	533	44	11	225	250	3
		100.0%	8.3%	2.1%	42.2%	46.9%	0.6%
	基幹相談支援センター	213	15	2	111	82	3
		100.0%	7.0%	0.9%	52.1%	38.5%	1.4%
	委託相談	112	8	5	47	52	0
		100.0%	7.1%	4.5%	42.0%	46.4%	0.0%
それ以外の事業所	193	20	4	62	107	0	
	100.0%	10.4%	2.1%	32.1%	55.4%	0.0%	

No. 11 SA Q11療育手帳の判定結果や検査結果等に基づいて、外部機関と支援の方向性等について協議等を行った経験の有無（判定機関を含む）

		合計	ある	ない	無回答
施設種別/Q11療育手帳の判定結果や検査結果等に基づいて、外部機関と支援の方向性等について協議等を行った経験の有無（判定機関を含む）	Total	533	226	305	2
		100.0%	42.4%	57.2%	0.4%
	基幹相談支援センター	213	120	93	0
		100.0%	56.3%	43.7%	0.0%
	委託相談	112	48	63	1
	100.0%	42.9%	56.3%	0.9%	
それ以外の事業所	193	54	138	1	
	100.0%	28.0%	71.5%	0.5%	

No. 12 MA Q12協議を行ったことのある外部機関

		合計	都道府県 (教育委員会を除く)	市区町村 (教育委員会を除く)	判定機関	医療機関	教育委員会	特別支援学校、特別支援学級等、申請のあった児・生徒のいる学校	児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所	保健センター	その他	無回答
施設種別/Q12協議を行ったことのある外部機関	Total	226	11	130	48	106	48	129	125	53	53	0
		100.0%	4.9%	57.5%	21.2%	46.9%	21.2%	57.1%	55.3%	23.5%	23.5%	0.0%
	基幹相談支援センター	120	8	81	27	67	30	76	66	27	38	0
		100.0%	6.7%	67.5%	22.5%	55.8%	25.0%	63.3%	55.0%	22.5%	31.7%	0.0%
	委託相談	48	0	24	14	13	7	21	24	12	7	0
	100.0%	0.0%	50.0%	29.2%	27.1%	14.6%	43.8%	50.0%	25.0%	14.6%	0.0%	
それ以外の事業所	54	3	22	7	23	10	29	33	13	7	0	
	100.0%	5.6%	40.7%	13.0%	42.6%	18.5%	53.7%	61.1%	24.1%	13.0%	0.0%	

No. 13 SA Q14判定機関や支援等を行う外部機関と療育手帳の判定結果や検査結果等の情報連携を行うことの有効性

		合計	有効と感じる	あまり有効性は感じない	分からない	無回答
施設種別/Q14判定機関や支援等を行う外部機関と療育手帳の判定結果や検査結果等の情報連携を行うことの有効性	Total	533	363	48	117	5
		100.0%	68.1%	9.0%	22.0%	0.9%
	基幹相談支援センター	213	154	15	41	3
		100.0%	72.3%	7.0%	19.2%	1.4%
	委託相談	112	84	5	21	2
	100.0%	75.0%	4.5%	18.8%	1.8%	
それ以外の事業所	193	115	26	52	0	
	100.0%	59.6%	13.5%	26.9%	0.0%	

No. 14 MA Q15情報連携が有効と感じる提供先

		合計	都道府県 (教育委員会を除く)	市区町村 (教育委員会を除く)	判定機関	医療機関	教育委員会	特別支援学校、特別支援学級等、申請のあった児・生徒のいる学校	児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所	保健センター	その他	無回答
施設種別/Q15情報連携が有効と感じる提供先	Total	363	25	214	130	219	133	289	290	125	69	0
		100.0%	6.9%	59.0%	35.8%	60.3%	36.6%	79.6%	79.9%	34.4%	19.0%	0.0%
	基幹相談支援センター	154	14	109	61	101	62	131	128	54	36	0
		100.0%	9.1%	70.8%	39.6%	65.6%	40.3%	85.1%	83.1%	35.1%	23.4%	0.0%
	委託相談	84	5	45	29	46	25	58	60	34	16	0
	100.0%	6.0%	53.6%	34.5%	54.8%	29.8%	69.0%	71.4%	40.5%	19.0%	0.0%	
それ以外の事業所	115	6	55	39	67	40	90	93	33	15	0	
	100.0%	5.2%	47.8%	33.9%	58.3%	34.8%	78.3%	80.9%	28.7%	13.0%	0.0%	

療育手帳の検査結果の活用等に関するアンケート調査

【相談支援事業所票】療育手帳の判定結果や検査結果等に基づいて、外部機関と支援の方向性等について協議等を行った経験の有無別クロス集計表
※各項目とも、上段は回答数（N）、下段は構成比（％）。

No. 1 SA Q1自治体種別（事業所が所在する市区町村の種類）

		合計	政令指定都市	中核市	上記以外の市（特別区を除く）	特別区	町	村	無回答
協議経験の有無 ／Q1自治体種別 （事業所が所在する市区町村の種類）	Total	570	124	88	259	24	70	5	0
		100.0%	21.8%	15.4%	45.4%	4.2%	12.3%	0.9%	0.0%
	ある	226	54	30	107	2	29	4	0
	100.0%	23.9%	13.3%	47.3%	0.9%	12.8%	1.8%	0.0%	
	ない	305	61	50	134	19	40	1	0
	100.0%	20.0%	16.4%	43.9%	6.2%	13.1%	0.3%	0.0%	

No. 2 SA Q2運営主体

		合計	地方公共団体	社会福祉協議会	社会福祉法人（2.社会福祉協議会を除く）	医療法人	社団・財団法人	協同組合	営利法人	特定非営利法人	その他	無回答
協議経験の有無 ／Q2運営主体	Total	570	85	61	242	16	23	1	64	53	25	0
		100.0%	14.9%	10.7%	42.5%	2.8%	4.0%	0.2%	11.2%	9.3%	4.4%	0.0%
	ある	226	35	26	89	9	12	1	21	27	6	0
	100.0%	15.5%	11.5%	39.4%	4.0%	5.3%	0.4%	9.3%	11.9%	2.7%	0.0%	
	ない	305	46	30	137	6	9	0	37	21	19	0
	100.0%	15.1%	9.8%	44.9%	2.0%	3.0%	0.0%	12.1%	6.9%	6.2%	0.0%	

No. 3 MA Q3指定種別

		合計	特定相談支援事業	障害児相談支援事業	無回答
協議経験の有無 ／Q3指定種別	Total	570	461	348	93
		100.0%	80.9%	61.1%	16.3%
	ある	226	178	155	41
	100.0%	78.8%	68.6%	18.1%	
	ない	305	249	181	48
	100.0%	81.6%	59.3%	15.7%	

No. 4 MA Q4委託状況

		合計	市町村相談支援事業	基幹相談支援センター	委託は受けていない	無回答
協議経験の有無 ／Q4委託状況	Total	570	235	216	216	15
		100.0%	41.2%	37.9%	37.9%	2.6%
	ある	226	107	120	54	4
	100.0%	47.3%	53.1%	23.9%	1.8%	
	ない	305	115	93	138	11
	100.0%	37.7%	30.5%	45.2%	3.6%	

No. 5 SA Q5知的障害のある方の相談の有無

		合計	相談を受けている	受けていない	無回答
協議経験の有無 ／Q5知的障害のある方の相談の有無	Total	570	533	37	0
		100.0%	93.5%	6.5%	0.0%
	ある	226	226	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	
	ない	305	305	0	0
	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	

No. 6 SA Q6療育手帳の判定結果に関する情報取得の状況

		合計	非該当を含む、すべてのケースの判定結果について情報を取得している	非該当を除く、すべてのケースの判定結果について情報を取得している	情報が必要な一部のケースの判定結果について情報を取得している	特に取得していない	無回答
協議経験の有無 ／Q6療育手帳の判定結果に関する情報取得の状況	Total	533	123	39	237	133	1
		100.0%	23.1%	7.3%	44.5%	25.0%	0.2%
	ある	226	62	11	129	23	1
	100.0%	27.4%	4.9%	57.1%	10.2%	0.4%	
	ない	305	61	28	106	110	0
	100.0%	20.0%	9.2%	34.8%	36.1%	0.0%	

No. 7 MA Q7判定結果の情報取得のルート

		合計	本人・家族から	判定機関から	交付自治体から	その他	無回答
協議経験の有無 Q7判定結果の情報取得のルート	Total	399	341	97	134	23	0
		100.0%	85.5%	24.3%	33.6%	5.8%	0.0%
	ある	202	173	68	75	14	0
		100.0%	85.6%	33.7%	37.1%	6.9%	0.0%
ない	195	166	29	59	9	0	
	100.0%	85.1%	14.9%	30.3%	4.6%	0.0%	

No. 8 SA Q8療育手帳の検査結果（知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント）に関する情報取得の状況

		合計	非該当を含む、すべてのケースの検査結果について情報を取得している	非該当を除く、すべてのケースの検査結果について情報を取得している	情報が必要な一部のケースの検査結果について情報を取得している	特に取得していない	無回答
協議経験の有無 Q8療育手帳の検査結果（知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント）に関する情報取得の状況	Total	533	34	11	266	220	2
		100.0%	6.4%	2.1%	49.9%	41.3%	0.4%
	ある	226	18	6	160	42	0
		100.0%	8.0%	2.7%	70.8%	18.6%	0.0%
ない	305	16	5	105	177	2	
	100.0%	5.2%	1.6%	34.4%	58.0%	0.7%	

No. 9 MA Q9検査結果の情報取得のルート

		合計	本人・家族から	判定機関から	交付自治体から	その他	無回答
協議経験の有無 Q9検査結果の情報取得のルート	Total	311	262	96	94	14	0
		100.0%	84.2%	30.9%	30.2%	4.5%	0.0%
	ある	184	157	68	56	11	0
		100.0%	85.3%	37.0%	30.4%	6.0%	0.0%
ない	126	104	28	38	3	0	
	100.0%	82.5%	22.2%	30.2%	2.4%	0.0%	

No. 10 SA Q10療育手帳の判定結果、検査結果に付随したアセスメント情報の取得の状況

		合計	非該当を含む、すべてのケースのアセスメント情報について取得している	非該当を除く、すべてのケースのアセスメント情報について取得している	情報が必要な一部のケースのアセスメント情報について取得している	特に取得していない	無回答
協議経験の有無 Q10療育手帳の判定結果、検査結果に付随したアセスメント情報の取得の状況	Total	533	44	11	225	250	3
		100.0%	8.3%	2.1%	42.2%	46.9%	0.6%
	ある	226	23	7	135	61	0
		100.0%	10.2%	3.1%	59.7%	27.0%	0.0%
ない	305	20	4	90	188	3	
	100.0%	6.6%	1.3%	29.5%	61.6%	1.0%	

No. 12 SA Q14判定機関や支援等を行う外部機関と療育手帳の判定結果や検査結果等の情報連携を行うことの有効性

		合計	有効と感じる	あまり有効性は感じない	分らない	無回答
協議経験の有無 Q14判定機関や支援等を行う外部機関と療育手帳の判定結果や検査結果等の情報連携を行うことの有効性	Total	533	363	48	117	5
		100.0%	68.1%	9.0%	22.0%	0.9%
	ある	226	201	7	16	2
		100.0%	88.9%	3.1%	7.1%	0.9%
ない	305	160	41	101	3	
	100.0%	52.5%	13.4%	33.1%	1.0%	

No. 13 MA Q15情報連携が有効と感じる提供先

		合計	都道府県（教育委員会を除く）	市区町村（教育委員会を除く）	判定機関	医療機関	教育委員会	特別支援学校、特別支援学級等、申請のあった児・生徒のいる学校	児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所	保健センター	その他	無回答
協議経験の有無 Q15情報連携が有効と感じる提供先	Total	363	25	214	130	219	133	289	290	125	69	0
		100.0%	6.9%	59.0%	35.8%	60.3%	36.6%	79.6%	79.9%	34.4%	19.0%	0.0%
	ある	201	20	129	75	134	75	156	158	74	51	0
		100.0%	10.0%	64.2%	37.3%	66.7%	37.3%	77.6%	78.6%	36.8%	25.4%	0.0%
ない	160	5	84	55	84	57	131	130	51	17	0	
	100.0%	3.1%	52.5%	34.4%	52.5%	35.6%	81.9%	81.3%	31.9%	10.6%	0.0%	

No. 14 SA 施設種別		施設種別				
		合計	基幹相談支援センター	委託相談	それ以外の事業所	無回答
協議経験の有無 施設種別	Total	570	216	123	216	15
		100.0%	37.9%	21.6%	37.9%	2.6%
	ある	226	120	48	54	4
		100.0%	53.1%	21.2%	23.9%	1.8%
	ない	305	93	63	138	11
		100.0%	30.5%	20.7%	45.2%	3.6%

厚生労働省 令和5年度 障害者総合福祉推進事業
療育手帳その他関係諸施策との関係性と影響についての調査 報告書
令和6（2024）年3月

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社
政策研究事業本部
東京都港区虎ノ門 5-11-2 オランダヒルズ森タワー
