厚生労働省　令和４年度 障害者総合福祉推進事業費

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

令和５（2023）年３月

MUFG
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 本調査研究の実施概要 3

１． 本事業の目的 3
２． 本事業の全体像 4
３． 本事業の実施概要 5
４． 実施体制 11
５． 成果等の公表計画 11

第２章 アンケート調査結果 13

１． 療育手帳の判定･交付に関する調査 13
２． 知的障害児者への支援に関する調査 146

第３章 文献調査結果 320

１． 諸外国における知的障害児者への支援等に関する調査 320
２． 我が国の国際基準に基づく知的障害や発達障害のある者の数に関する調査 375

第４章 まとめ 378

１． 調査結果の整理 378
２． 今後の検討に向けて 420

参考資料（アンケート調査票）

事業要旨

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療育手帳制度において、その対象者の判定方法や認定基準等にばらつきがあり、運用における統一化の必要性が指摘されていることを背景に、本調査研究事業は、国内外における知的障害児者への支援提供の実態と、国内における療育手帳の交付状況等を網羅的に把握・整理し、今後の支援の在り方や、療育手帳の運用の統一化に向けての提言等をとりまとめ、今後の施策検討における基礎的な資料を提供することを目的に実施した。

本調査研究事業では、調査設計や調査結果等に対する評価等を行う検討委員会を設置した上で、（１）各地域における療育手帳の判定・交付状況、及び知的障害児者への支援等の実態を把握することを目的としたアンケート調査、（２）諸外国における知的障害児者に対する支援等に関する文献調査を行った。

（１）アンケート調査では、療育手帳の判定・交付状況に関しては、療育手帳を交付する都道府県市に対して、定めている交付対象や判定基準・ツール等の状況、児童相談所・知的障害者更生相談所に対して、使用ツールや判定方法、交付業務の状況、知的境界域の方への判定状況等について、それぞれ調査を行い、判定・交付に関する実態を網羅的に把握した。また、知的障害児者への支援に関しては、支援・サービス等を提供する都道府県・市区町村・相談支援事業所に対して、療育手帳と紐づくサービス等の状況や、療育手帳のニーズ、療育手帳の活用状況等について情報収集を行った。あわせて、精神保健福祉センターに対して、精神障害者保健福祉手帳の交付状況等について調査を行った。（２）文献調査では、日本語または英語で閲覧可能な文献をもとに、アメリカ合衆国、イギリス、フランス、オランダの 4 か国における知的障害児者への支援状況、具体的には、知的障害を含む障害の定義や、支援等の決定プロセス、障害に関するアセスメント状況等について整理した。

検討委員会と以上の調査結果を踏まえ、今後の療育手帳における運用の統一化に向けて想定される検討課題として、療育手帳制度の在り方に関することと、その他の検討事項の２つのテーマで整理した。

【今後の検討に向けて】

（１）療育手帳制度の在り方の検討

① 療育手帳の対象とは：アンケート調査結果から、療育手帳の対象として知的障害を主としつつも、その定義と判定方法は各自治体に裁量がある実態が見られた。今後は、国際的な基準を踏まえた療育手帳制度の対象についての整理と、当該定義に即した判定ツールの開発・普及が急がれる。

② 療育手帳の目的とは：国の障害福祉のサービスが乏しい時代に、自治体独自のサービスを発展させてきた療育手帳は意義深い制度である一方、アンケート調査結果から、判定プロセスにおける貴重なアセスメントなどの情報が関係機関まで届いておらず、本人のサービス等利用計画の作成に必ずしも活かされていないことが示唆された。今後は、療育手帳制度の目的、アセスメントを行う目的を整理し、当該目的に基づく制度運用が求められる。

③ 療育手帳の判定・運用に係る統一化について：アンケート調査結果から、療育手帳の判定・運用に係る統一化を求める意見が共通して見られた一方で、統一化による多方面への影響・懸念も見られた。今後の検討に際しては、統一化が必要な理由・目的と、議論の範囲を明確にした丁寧な対応が求められる。

（２）その他の検討事項

療育手帳の判定・運用に係る統一化に向けては、前述のとおり制度の対象・目的を整理したうえで、今回の調査で認識された課題の 1 つずつに取り組んでいくことが求められる。その他、今後の検討事項と考えられるポイントとして、①判定ツールを除く判定方法に関すること、②知的障害児者や知的境界域等の方への支援の在り方に関すること、③療育手帳の判定・運用に係る統一化に向けたプロセスに関することが想定される。

第１章　本調査研究の実施概要

１．本事業の目的

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、運用における統一化の必要性が指摘されている。統一化に関する既存の調査[1]から、今後の検討事項として、療育手帳に基づく福祉サービス等の実態の把握等が提示されているところだが、手帳の有無にかかわらず、知的障害児者への支援状況に関する全国的な実態の把握までは至っていない。また、統一化に向けては、療育手帳の判定における対象年齢や発達障害等の取扱い、自治体の判定業務の負担増加といった課題も指摘されているが、これらの調査結果は一部の関係機関を対象とした調査であり、統一化に関する課題の全国的な把握が必要とされている。

本調査研究事業は、国内外における知的障害児者への支援提供の実態と、国内における療育手帳の交付状況等を網羅的に把握・整理し、今後の支援の在り方や、療育手帳の運用の統一化に向けての提言等をとりまとめ、今後の施策検討における基礎的な資料を提供することを目的に実施した。

[1] 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事業報告書」

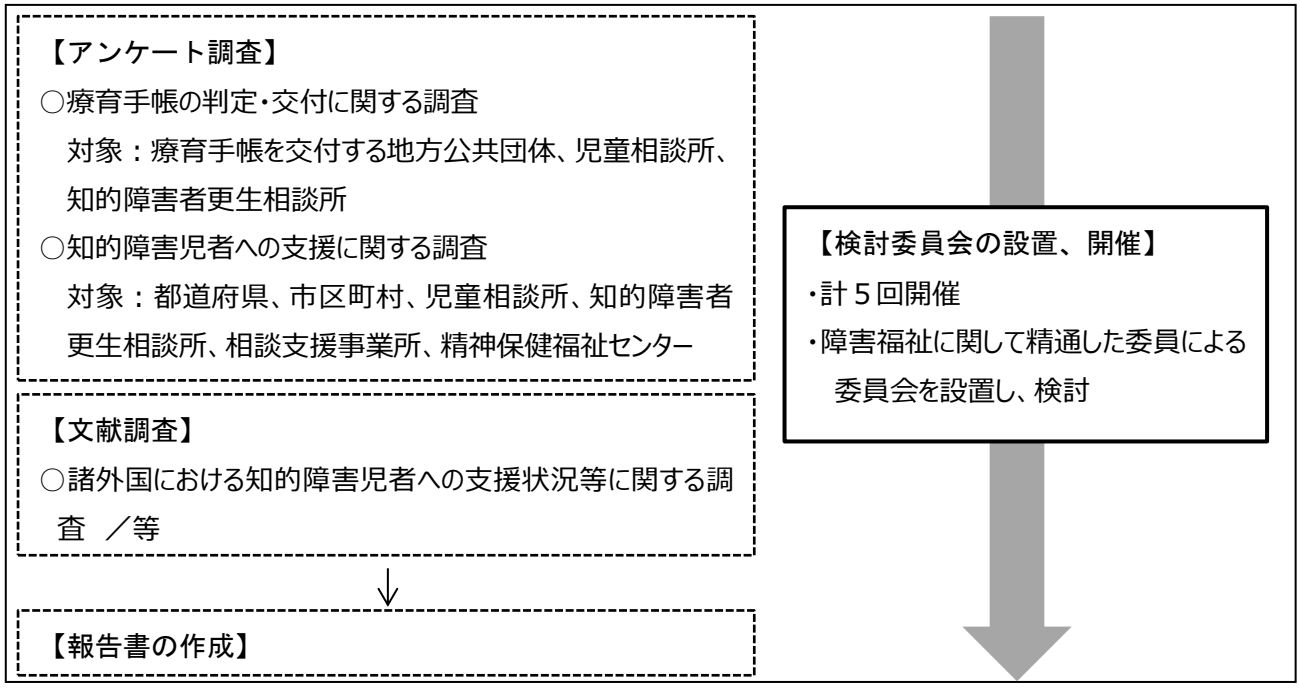
２．本事業の全体像

（１）全体構成

本調査研究事業の全体構成は、以下のとおり。

検討委員会を設置した上で、療育手帳の判定・交付と知的障害児者への支援に関する実態・課題の把握を目的とした「アンケート調査」、諸外国における知的障害児者等への支援状況等を把握することを目的とした「文献調査」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

本調査研究事業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）					←→	←→	←→		
データ入力、集計、分析							←→	←→	←→
（３）文献調査									
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

各地域における療育手帳の判定・交付状況、及び知的障害児者への支援等の実態を把握することを目的として、都道府県、市区町村、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に対しWeb アンケート調査を実施した。

② 調査対象

2 つのテーマについて（（１）療育手帳の判定・交付に関すること、（２）知的障害児者への支援等に関すること）、計 5 種類のアンケート調査を実施した。調査対象は以下のとおり。

図表 1-3 調査対象

調査票		対象	箇所数
①	交付主体票	都道府県	47
		政令指定都市	20
		療育手帳を交付している中核市※	2
②	児童相談所・知的障害者更生相談所票	児童相談所※	229
		知的障害者更生相談所	87
③	市区町村票	市区町村（①交付主体を除く）	1,719
④	精神保健福祉センター票	精神保健福祉センター	69
⑤	相談支援事業所票	障害者相談支援事業・基幹相談支援センターを受託する指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所（抽出）	500

※交付主体としては、都道府県、政令指定都市及び中核市のうち明石市、鳥取市が対象。
※児童相談所の箇所数は、厚生労働省 HP より引用（令和 4 年 7 月 1 日現在）。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/zisouichiran.html

③ 調査方法

調査票①～④については、厚生労働省よりメールでご案内いただき、Web にてご回答いただいた。

調査票⑤については、厚生労働省より提供いただいたデータを基に、対象事業所を抽出後、福祉医療機構（https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/）の障害福祉サービス等情報検索にて公表されている事業所の住所宛てに調査の案内を郵送し、Web にてご回答いただいた。

④ 調査内容

調査内容は、以下のとおり。

図表　1-4　調査内容

調査票の種類	主な項目
交付主体	○　交付対象について ○　判定基準・ツールについて ○　判定方法・体制について ○　交付業務について ○　IQ70～75 以上の者に対する療育手帳の交付状況について ○　療育手帳の判定・交付に関する課題について ○　知的障害児者を対象とした行政サービス、福祉サービスの設定状況 ○　療育手帳のニーズ ○　療育手帳の活用状況 ○　発達障害児者への精神障害者保健福祉手帳の交付状況
児童相談所・ 知的障害者更生相談所	○　判定基準・ツールについて ○　判定方法・体制について ○　交付業務について ○　IQ70～75 以上の者に対する療育手帳の交付状況について ○　療育手帳の判定・交付に関する課題について ○　療育手帳の活用状況
市区町村	○　知的障害児者を対象とした行政サービス、福祉サービスの設定状況 ○　療育手帳のニーズ ○　療育手帳の活用状況
精神保健福祉センター	○　精神障害者保健福祉手帳の交付状況 ○　発達障害児者への判定・交付に関する状況
相談支援事業所	○　療育手帳のニーズ ○　療育手帳の判定支援、療育手帳の活用状況

⑤ 実施時期

実施時期は、以下のとおり。

図表　1-5　実施時期

調査票		実施時期
①	交付主体票	令和 4 年 11 月 17 日～令和 5 年 1 月 11 日
②	児童相談所・知的障害者更生相談所票	令和 4 年 11 月 17 日～令和 5 年 1 月 11 日
③	市区町村票	令和 4 年 11 月 22 日～令和 5 年 1 月 11 日
④	精神保健福祉センター票	令和 4 年 11 月 22 日～令和 5 年 1 月 11 日
⑤	相談支援事業所票	令和 4 年 11 月 30 日～令和 5 年 1 月 11 日

⑥ 回収結果

回収結果は、以下のとおり。

図表 1-6 回収結果

調査票		対象	対象数	有効回答数	有効回答率
①	交付主体票	都道府県	47	39	83.0%
		政令指定都市	20	20	90.9%
		療育手帳を交付している中核市※	2		
		計	69	59	85.5%
②	児童相談所・知的障害者更生相談所票※	児童相談所	229※	227	71.8% ※参考値
		知的障害者更生相談所	87		
③	市区町村票	その他市区町村	1,719	958	55.7%
④	精神保健福祉センター票	精神保健福祉センター	69	47	68.1%
⑤	相談支援事業所票	障害者相談支援事業・基幹相談支援センターを受託する指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所（抽出）	500	184	36.8%

※交付主体としては、都道府県、政令指定都市及び中核市のうち明石市、鳥取市が対象。

※児童相談所の箇所数は、厚生労働省 HP より引用（令和 4 年 7 月 1 日現在）。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/zisouichiran.html

※②児童相談所・知的障害者更生相談所票については、併設によりそれぞれでのご回答が難しい場合に、1 回の回答を求めた。

（2）文献調査

① 諸外国における知的障害児者への支援等に関する文献調査

1）目的

諸外国における知的障害児者の判定状況や、支援状況等について整理することを目的に実施した。

2）調査対象

知的障害の定義や、支給決定プロセス等に配慮し、以下の 4 か国を対象とした。

○ アメリカ合衆国

○ イギリス（主にイングランド）

○ フランス

○ オランダ

３）調査項目

主な調査項目は、以下のとおり。なお、基本的に障害福祉施策全般を概観し、知的障害に関して特徴が見られた場合に当該情報を掲載するように努めた。

1. 法令上の定義（障害全般、知的障害）
2. 知的障害児者に関する統計・データ
3. 支援制度の概要
4. 知的障害の判定状況
5. 知的障害児者への支援等

４）実施方法

日本語または英語で閲覧可能な文献について、インターネット上で検索・収集した。

５）実施時期

令和４年８月～令和５年３月

② 我が国の国際基準に基づく知的障害や発達障害のある者の数に関する調査

１）目的

国際基準に基づき、日本における知的障害や発達障害のある者の数に関する既存の文献等を整理し、現状における調査研究の動向を把握することを目的として実施した。

２）調査方法

日本語または英語で閲覧可能な文献について、インターネット上で検索・収集した。

３）実施時期

令和４年 10 月～令和５年３月

（３）検討委員会の設置・運営

① 目的

アンケート調査票を含む調査設計や、アンケート調査等の結果に対する評価を行い、それらを踏まえた知的障害児者への支援等の在り方や、療育手帳の運用の統一化に向けた論点等を検討・提言するため、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 1-7 検討委員会 委員

氏 名	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
◎大塚 晃	上智大学総合人間科学部社会福祉学科 特任教授
川畑 尚子	東京都心身障害者福祉センター多摩支所 所長
小林 真理子	山梨英和大学人間文化学部人間文化学科 教授
辻本 哲士	滋賀県立精神保健福祉センター 所長
西 惠美	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 熊本市手をつなぐ育成会 会長
橋詰 正	日本相談支援専門員協会 理事 上小圏域障害者総合支援センター【上小圏域基幹相談支援センター】所長
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
深谷 純一	東京都立高島特別支援学校 校長
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間科学系 准教授
森下 奈津	静岡県健康福祉部障害者支援局障害福祉課 課長

◎委員長　　（五十音順、敬称略）

図表　1-8　検討委員会　オブザーバー

氏 名	所 属
森　恩	厚生労働省　社会・援護局　障害保健福祉部　企画課　課長補佐
今出　大輔	厚生労働省　社会・援護局　障害保健福祉部　障害福祉課 障害児・発達障害者支援室　発達障害児支援専門官
加藤　永歳	厚生労働省　社会・援護局　障害保健福祉部　障害福祉課 障害児・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 障害児・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
鈴木　正宏	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　係長
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

（敬称略）

③ 開催概要

開催日時や開催場所、検討テーマは、以下のとおり。

図表　1-9　開催概要

	開催日時	開催場所	検討テーマ
第１回	令和４年９月７日（水） 17:00～19:00	Zoom、TKP 東京駅日本橋カンファレンスセンター219 会議室	・調査事業実施概要 ・今年度調査の位置付け ・アンケート調査項目（案） ・海外文献調査
第２回	令和４年10月21日（金） 10:00～12:00	Zoom、三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング 24 階会議室	・アンケート調査票（案） ・海外文献調査中間報告
第３回	令和５年２月６日（月） 10:00～12:00	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
第４回	令和５年３月６日（月） 10:00～12:00	Zoom、三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング 24 階会議室	・調査結果の整理（案） ・報告書骨子（案）
第５回	令和５年３月24日（金） 10:00～12:00	Zoom、三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング 24 階会議室	・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 1-10 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　アンケート調査結果

１．療育手帳の判定・交付に関する調査

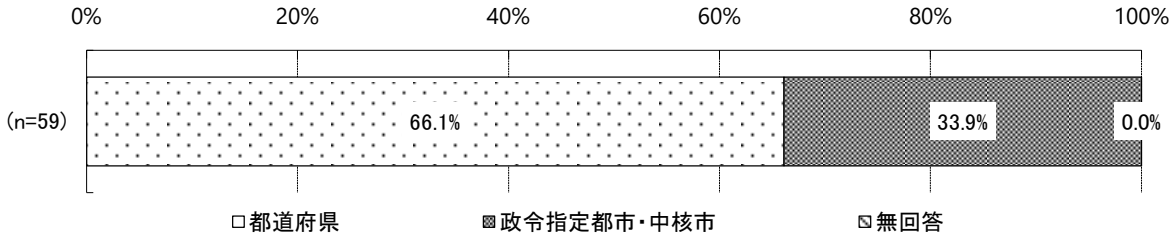
（１）交付主体調査

① 基礎情報

１）自治体の種別

「都道府県」は 66.1%、「政令指定都市・中核市」は 33.9%となっている。

図表　2-1　自治体の種別



２）療育手帳の交付状況

a） 療育手帳の交付件数

療育手帳の交付件数を平均値ベースで見ると、「6 歳未満」では 242.0、「6 歳以上 18 歳未満」では 1,011.0、「18 歳以上 40 歳未満」では 638.7、「40 歳以上 65 歳未満」では 261.7、「65 歳以上」では 17.3 となっている。

このうち、新規交付件数は、平均値ベースでは、「6 歳未満」では 153.8、「6 歳以上 18 歳未満」では 285.3、「18 歳以上 40 歳未満」では 64.9、「40 歳以上 65 歳未満」では 37.9、「65 歳以上」では 6.4 となっている。

このうち、再交付件数は、平均値ベースでは、「6 歳未満」では 88.2、「6 歳以上 18 歳未満」では 725.7、「18 歳以上 40 歳未満」では 573.8、「40 歳以上 65 歳未満」では 223.8、「65 歳以上」では 10.9 となっている。

図表 2-2 療育手帳の交付件数（令和３年度）

（単位：件）

			回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
療育手帳の交付件数		6 歳未満	32	242.0	337.8	132.5
		6 歳以上 18 歳未満		1,011.0	1,153.1	620.5
		18 歳以上 40 歳未満		638.7	836.3	416.0
		40 歳以上 65 歳未満		261.7	442.4	113.0
		65 歳以上		17.3	53.2	4.5
	うち、新規交付件数	6 歳未満		153.8	187.7	100.5
		6 歳以上 18 歳未満		285.3	246.4	176.0
		18 歳以上 40 歳未満		64.9	70.4	40.0
		40 歳以上 65 歳未満		37.9	37.3	25.5
		65 歳以上		6.4	23.4	1.0
	うち、再交付件数	6 歳未満		88.2	155.9	35.0
		6 歳以上 18 歳未満		725.7	975.6	395.5
		18 歳以上 40 歳未満		573.8	780.8	386.5
		40 歳以上 65 歳未満		223.8	413.0	84.5
		65 歳以上		10.9	30.7	0.5

（注１）「新規交付件数」は当該交付主体で初めて交付した件数、「再交付件数」は療育手帳の交付後に更新等で再判定を行い交付した件数

（注２）全項目に記載のあったものを集計対象とした

療育手帳の全交付件数について、年齢別の交付割合を見ると、「6 歳未満」が 11.1%、「6 歳以上 18 歳未満」が 46.6%、「18 歳以上 40 歳未満」が 29.4%、「40 歳以上 65 歳未満」が 12.1%、「65 歳以上」が 0.8%となっている。

また、全交付件数の新規交付と再交付の内訳をみると、新規交付件数は 25.3%、再交付件数は 74.7%となっている。

図表 2-3 療育手帳の交付件数の合計値、全交付件数に占める割合（令和 3 年度）

			回答数（n）	交付件数（件）	全交付件数に占める割合
療育手帳の交付件数（回答自治体の合計）		6 歳未満	32	7,745.0	11.1%
		6 歳以上 18 歳未満		32,352.0	46.6%
		18 歳以上 40 歳未満		20,438.0	29.4%
		40 歳以上 65 歳未満		8,374.0	12.1%
		65 歳以上		555.0	0.8%
		合計		**69,464.0**	**100.0%**
	うち、新規交付件数	6 歳未満		4,922.0	7.1%
		6 歳以上 18 歳未満		9,129.0	13.1%
		18 歳以上 40 歳未満		2,078.0	3.0%
		40 歳以上 65 歳未満		1,213.0	1.7%
		65 歳以上		205.0	0.3%
		合計		**17,547.0**	**25.3%**
	うち、再交付件数	6 歳未満		2,823.0	4.1%
		6 歳以上 18 歳未満		23,223.0	33.4%
		18 歳以上 40 歳未満		18,360.0	26.4%
		40 歳以上 65 歳未満		7,161.0	10.3%
		65 歳以上		350.0	0.5%
		合計		**51,917.0**	**74.7%**

（注１）「新規交付件数」は当該交付主体で初めて交付した件数、「再交付件数」は療育手帳の交付後に更新等で再判定を行い交付した件数

（注２）全項目に記載のあったものを集計対象とした

b） 療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきたケースの判定件数

平均値 65.8、標準偏差 69.2、中央値 40.5 となっている。

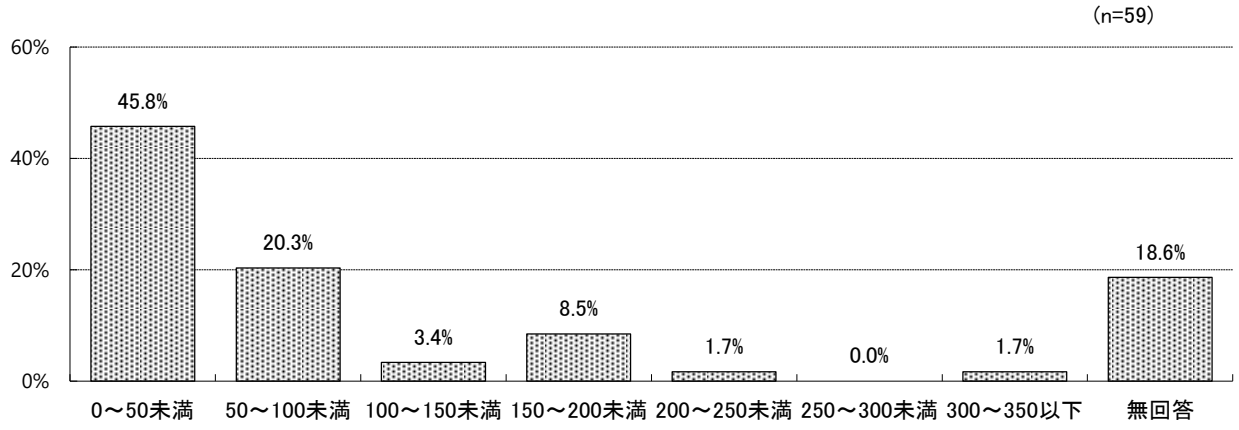
図表 2-4 療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきたケースの判定件数（令和 3 年度）

（単位：件）

回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
48	65.8	69.2	40.5

（注）記載のあったものを集計対象とした

図表 2-5 療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきたケースの判定件数の分布（令和 3 年度）



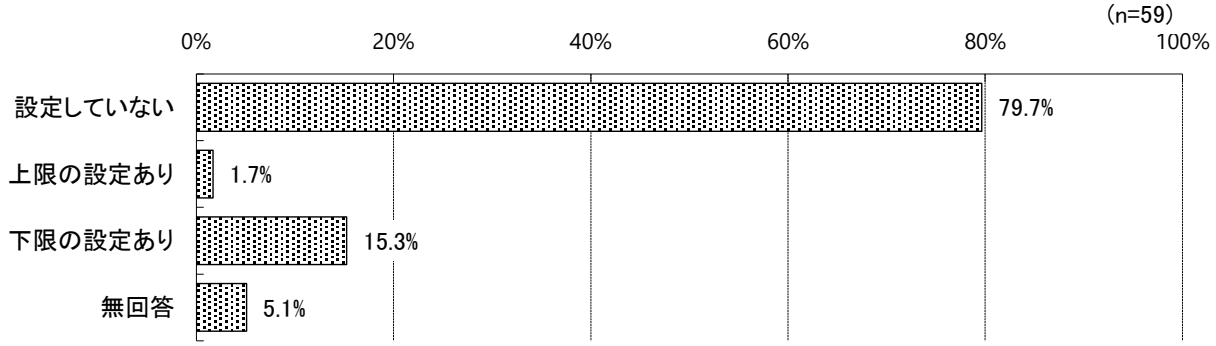
② 交付対象

1）年齢

a） 交付対象となる年齢の設定状況

「設定していない」の割合が最も高く 79.7%となっている。次いで、「下限の設定あり（15.3%）」、「上限の設定あり（1.7%）」となっている。

図表 2-6 交付対象となる年齢の設定状況（複数選択）

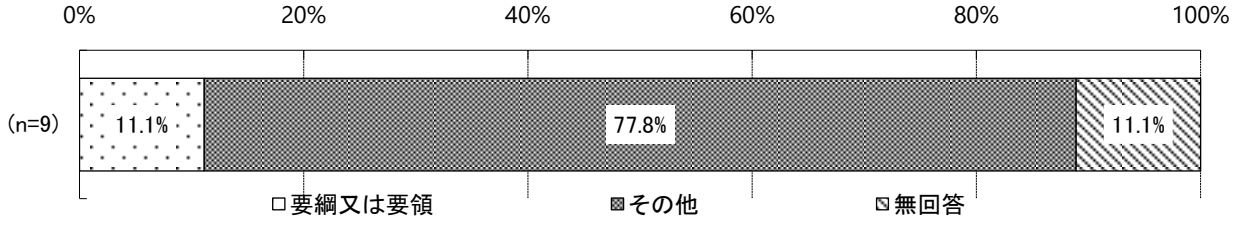


（注１）上限を設定している自治体は 1 か所で、設定している上限の年齢は、「64 歳」であった。
（注２）下限を設定している自治体は 9 か所で、設定している下限の年齢は、平均値 1.6、標準偏差 1.1、中央値 1.0（単位：歳）であった。

b） **交付対象となる年齢を規定しているもの**

「その他」が 77.8%、「要綱又は要領」が 11.1%となっている。

図表 2-7 交付対象となる年齢を規定しているもの（上限又は下限の設定がある場合）



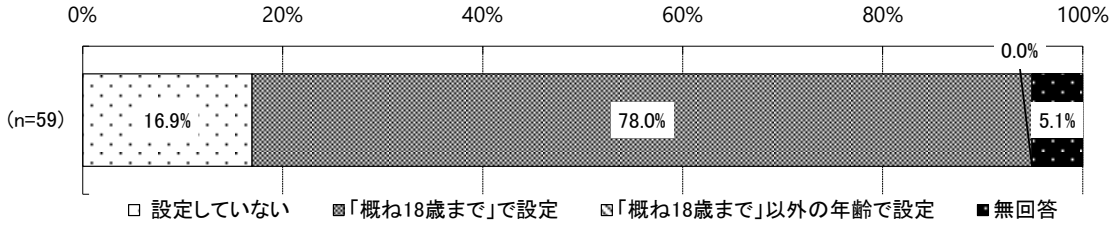
（注）「その他」として、「手引き」、「判定マニュアル」、「内規」、「実務要領（相談所間の申し合わせ事項）」等が挙げられた。

２）発症時期

a） **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」の割合が最も高く 78.0%となっている。次いで、「設定していない（16.9%）」となっている。

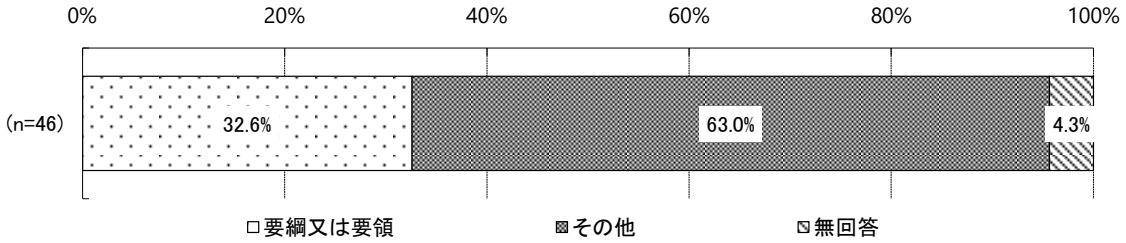
図表 2-8 交付対象となる発症時期の設定状況



b） **交付対象となる発症時期を規定しているもの**

「その他」が 63.0%、「要綱又は要領」が 32.6%となっている。

図表 2-9 交付対象となる発症時期を規定しているもの（設定がある場合）



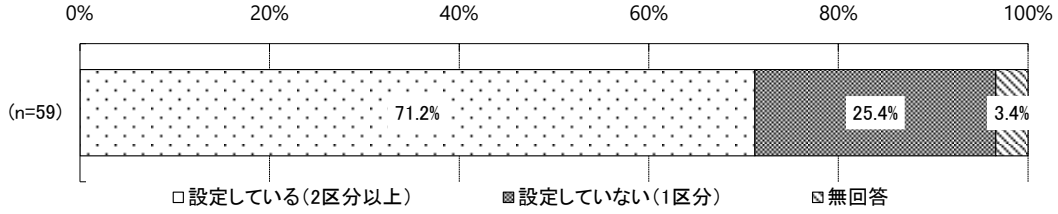
（注）「その他」として、「手引き」、「判定マニュアル」、「内規」、「事務手引書」、「県の知的障害の判定基準」等が挙げられた。

３）障害の程度の区分

a）「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）」が 71.2%、「設定していない（1 区分）」が 25.4%となっている。

図表　2-10 「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



b）「重度（A）」の区分数

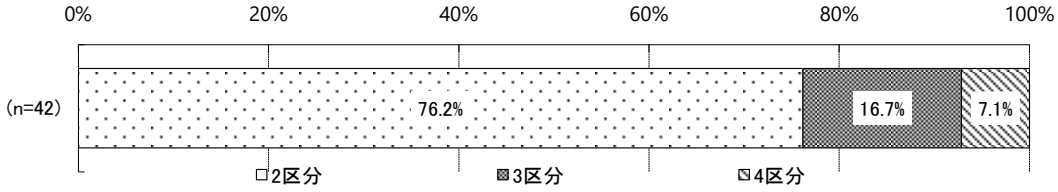
平均値 2.3、標準偏差 0.6、中央値 2.0 となっている。

図表　2-11 「重度（A）」の区分数（2 区分以上の場合）

（単位：区分）

回答数(n)	平均値	標準偏差	中央値
42	2.3	0.6	2.0

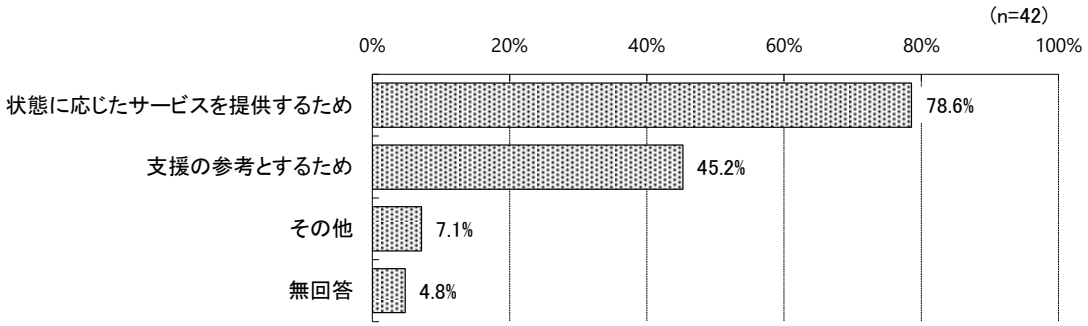
図表　2-12 「重度（A）」の区分数の分布（2 区分以上の場合）



c）「重度（A）」の中で区分を分けている理由

「状態に応じたサービスを提供するため」の割合が最も高く 78.6%となっている。次いで、「支援の参考とするため（45.2%）」、「その他（7.1%）」となっている。

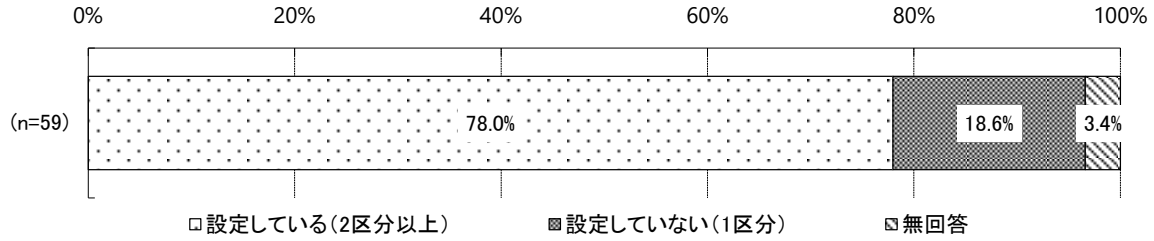
図表　2-13 「重度（A）」の中で区分を分けている理由（2 区分以上の場合、複数選択）



d）「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）」が 78.0%、「設定していない（1 区分）」が 18.6%となっている。

図表 2-14 「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



e）「その他（B）」の区分数

平均値 2.0、標準偏差 0.1、中央値 2.0 となっている。

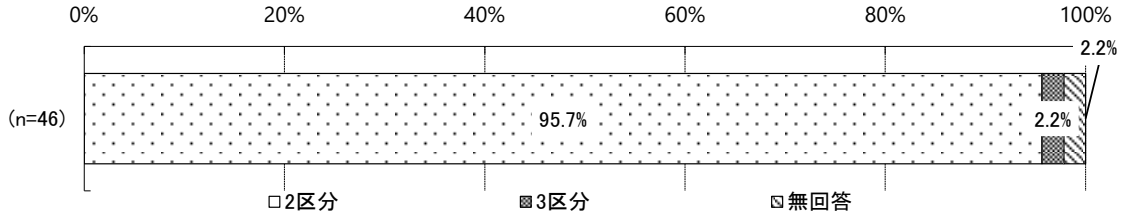
図表 2-15 「その他（B）」の区分数（2 区分以上の場合）

（単位：区分）

回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
45	2.0	0.1	2.0

（注）記載のあったものを集計対象とした

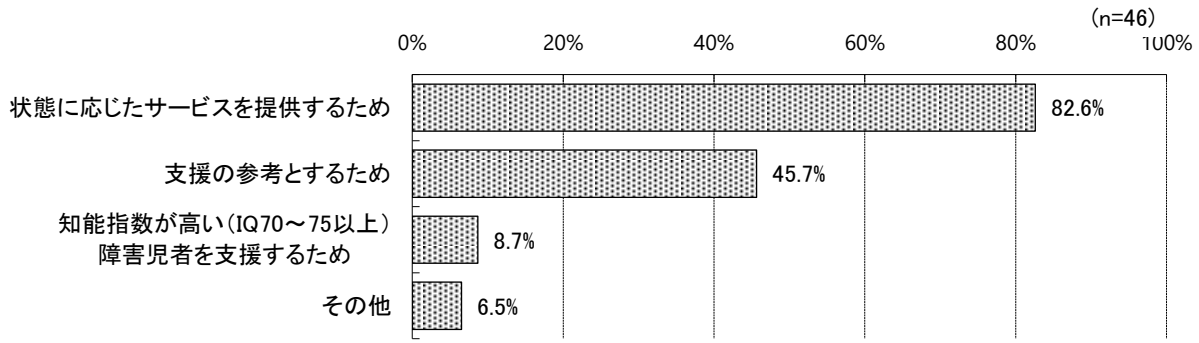
図表 2-16 「その他（B）」の区分数の分布（2 区分以上の場合）



f）「その他（B）」の中で区分を分けている理由

「状態に応じたサービスを提供するため」の割合が最も高く 82.6%となっている。次いで、「支援の参考とするため（45.7%）」、「知能指数が高い（IQ70～75 以上）障害児者を支援するため（8.7%）」となっている。

図表 2-17 「その他（B）」の中で区分を分けている理由（2 区分以上の場合、複数選択）

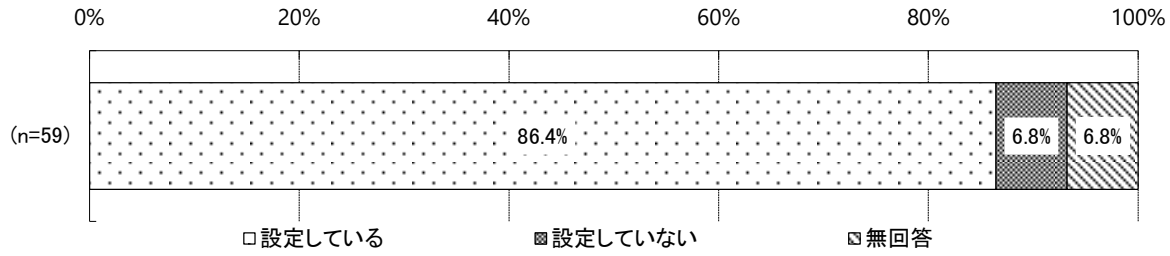


４）知能指数

a） 交付対象となる知能指数の上限設定の有無

「設定している」が 86.4%、「設定していない」が 6.8%となっている。

図表 2-18 交付対象となる知能指数の上限設定の有無



b） 交付対象となる知能指数の上限値

平均値 75.5、標準偏差 5.2、中央値 75.0 となっている。
IQ80 以上を設定している交付主体は 7 か所であった。

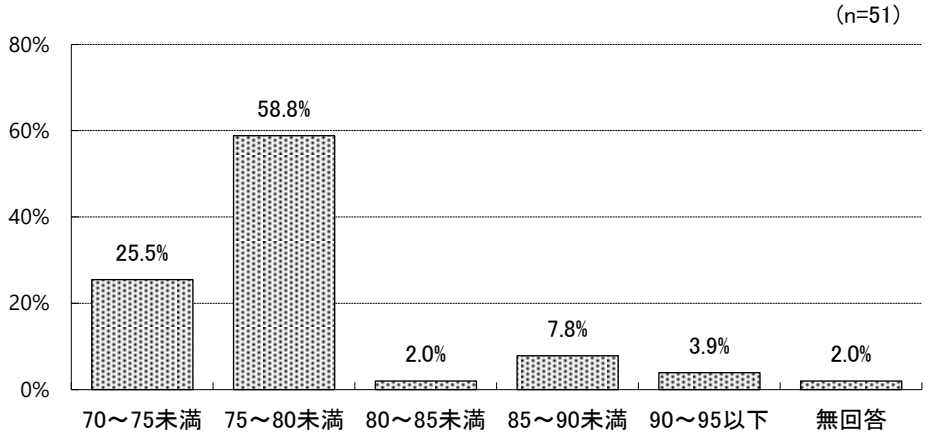
図表 2-19 交付対象となる知能指数の上限値（設定がある場合）

（単位：IQ）

回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
50	75.5	5.2	75.0

（注） 記載のあったものを集計対象とした

図表 2-20 交付対象となる知能指数の上限値の分布（設定がある場合）



c） **上限設定の根拠・理由**

交付対象となる知能指数の上限設定の根拠、理由を自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-21 上限設定の根拠・理由（設定がある場合、自由記述式）

＜不明＞

・ 不明

・ 根拠・理由は不明

＜他の都道府県等を参考に設定＞

・ 制度創設時の行政施策上の基準や他県の基準をふまえ設定

・ 当市の政令指定都市指定前の管内の判定機関であった県の規定を参考に定めている

＜国の資料等を参考に設定＞

・ 国の療育手帳制度要綱を基に設定

・ 厚生労働省が実施した知的障害児（者）基礎調査の定義に基づく

・ 厚生労働省の知的障害児（者）基礎調査の用語の定義において、「知的機能の障害」について「知能指数がおおむね 70 までのもの」と定義されており、測定誤差＋５まで許容したと思われる

＜ICD、DSM を参考に設定＞

・ ICD-10 では「50 から 69 の範囲が軽度の遅滞」としており、その誤差を勘案して「75」に設定している。近隣自治体の状況も参考にしている

・ ICD-10、DSM-５などを参照し、また一般的に平均が 100、標準偏差 15 の標準化された知能検査で知能指数が２標準偏差以上下回るものが知的障害とされているため。ただし、使用する知能検査の測定誤差を考慮し、知能指数 70～75 程度を上限とする

・ 判定の客観性を確保するため。知能指数の上限については、DSM-4 の診断基準による

・ DSM（５を除く）における精神遅滞の重症度の上限（およそ 70）に測定誤差（およそ５点）を勘案し設定した

＜検査の測定誤差を考慮して設定＞

・ 知能検査の誤差±５を考慮

・ 一般的には IQ70 以下であるが、測定誤差を±5 と考えて IQ75 としている

・ 75 以下を原則としているが、誤差を考慮し、79 を上限としている

＜その他＞

・ 知的に境界域で生活上の困りを抱えている方を対象とするため

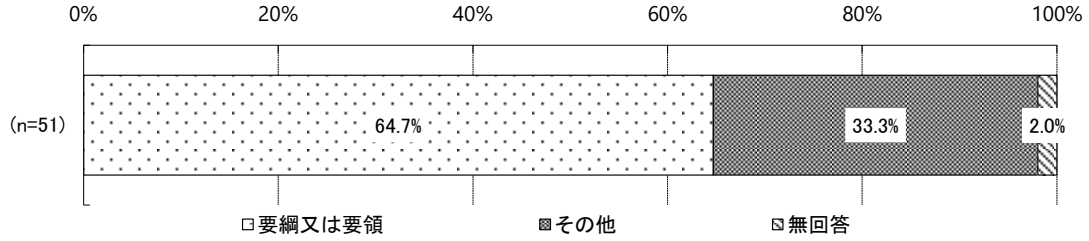
・ 一般的には 69 以下であるが、境界域の方に対する含みを持たせている

・ 田中ビネー知能検査の知能指数の段階付けを採用している　　／等

d） **交付対象となる知能指数の上限を規定しているもの**

「要綱又は要領」が 64.7%、「その他」が 33.3%となっている。

図表 2-22 交付対象となる知能指数の上限を規定しているもの（設定がある場合）



（注）「その他」として、「内規」、「手引き」、「判定マニュアル」、「療育手帳判定基準」等が挙げられた。

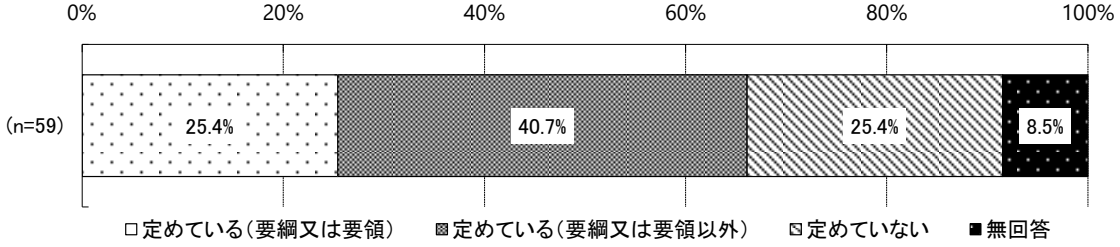
③ 判定基準・ツール

1）判定ツール

a） **知的能力の判定ツールを要綱等で定めているか**

「定めている（要綱又は要領以外）」の割合が最も高く 40.7%となっている。次いで、「定めている（要綱又は要領）（25.4%）」、「定めていない（25.4%）」となっている。

図表 2-23 知的能力の判定ツールを要綱等で定めているか

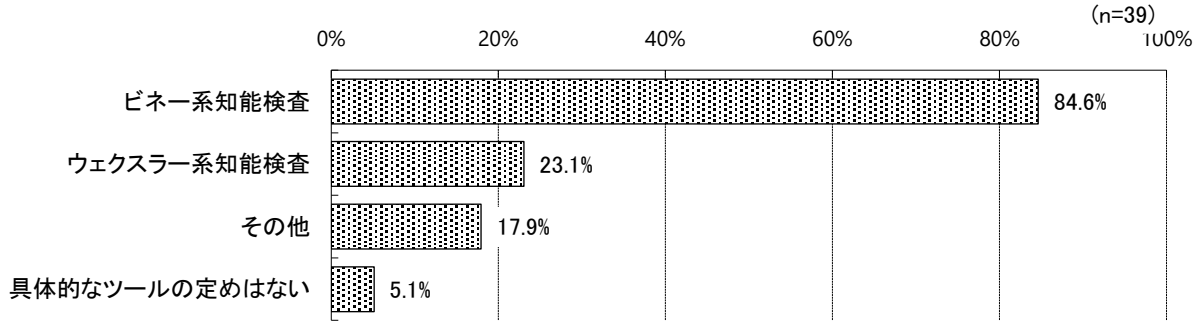


b） 定めている知的能力の判定ツール

「ビネー系知能検査」の割合が最も高く 84.6%となっている。次いで、「ウェクスラー系知能検査（23.1%）」、「その他（17.9%）」となっている。

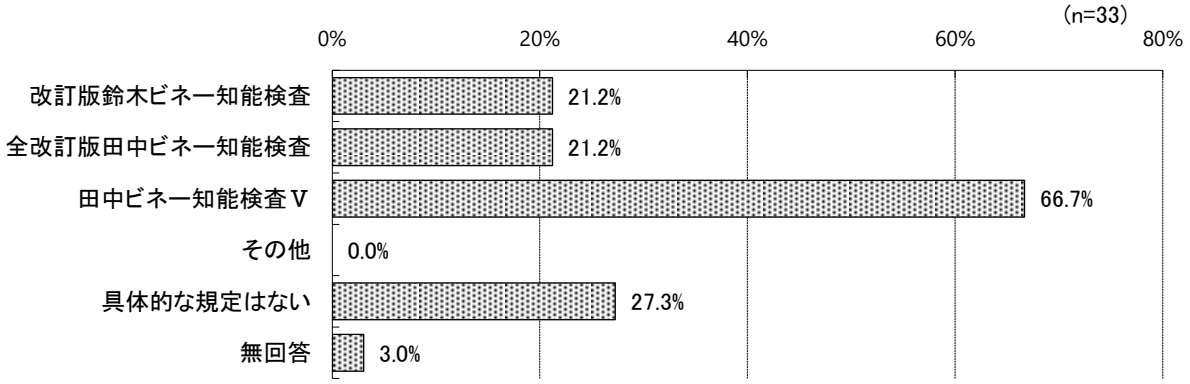
なお、「ビネー系知能検査」として規定している検査は、「田中ビネー知能検査Ｖ」の割合が最も高く 66.7%となっている。次いで、「具体的な規定はない（27.3%）」、「改訂版鈴木ビネー知能検査（21.2%）」、「全改訂版田中ビネー知能検査（21.2%）」となっている。

図表 2-24 定めている知的能力の判定ツール（定めている場合、複数選択）



（注）「その他」として、「標準化された個別的知能検査」、「コース立方体組み合わせテスト」、「グッドイナフ人物画知能検査」等が挙げられた。

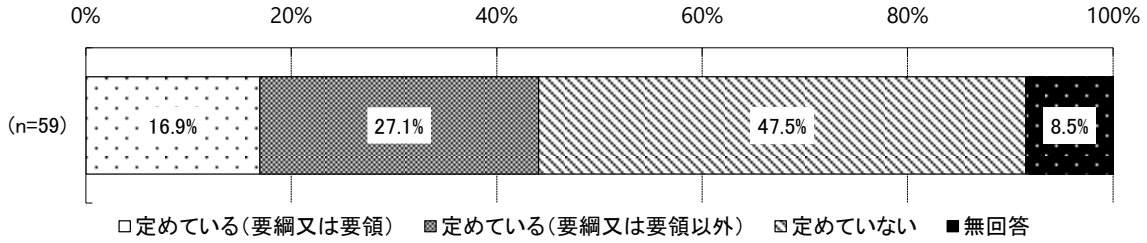
図表 2-25 「ビネー系知能検査」で具体的に規定している検査
（ビネー系知能検査を定めている場合、複数選択）



c） アセスメントのツールとして、発達検査を要綱等で定めているか

「定めていない」の割合が最も高く 47.5%となっている。次いで、「定めている（要綱又は要領以外）（27.1%）」、「定めている（要綱又は要領）（16.9%）」となっている。

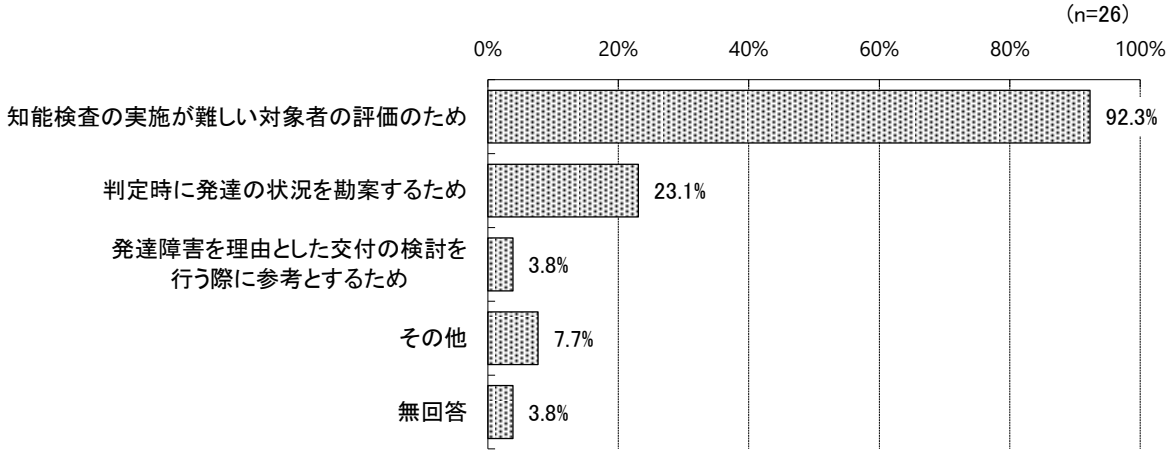
図表 2-26 アセスメントのツールとして、発達検査を要綱等で定めているか



d） 発達検査を定めている理由

「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 92.3%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（23.1%）」、「その他（7.7%）」となっている。

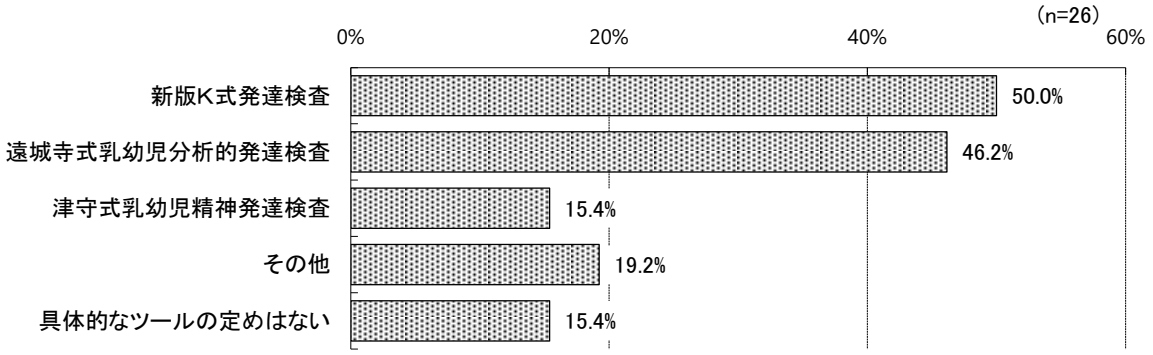
図表 2-27 発達検査を定めている理由（定めている場合、複数選択）



e） 定めている発達検査のツール

「新版Ｋ式発達検査」の割合が最も高く 50.0%となっている。次いで、「遠城寺式乳幼児分析的発達検査（46.2%）」、「その他（19.2%）」となっている。

図表 2-28 定めている発達検査のツール（定めている場合、複数選択）

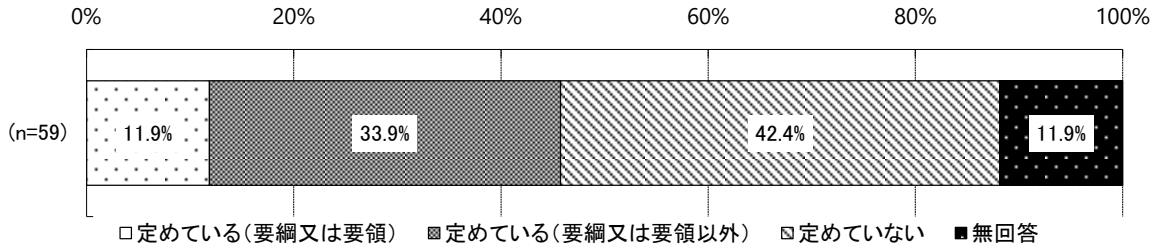


（注）「その他」として、「標準化された個別的発達検査」、「KIDS 乳幼児発達スケール」等が挙げられた。

f） 適応行動（社会生活能力）の判定ツールを要綱等で定めているか

「定めていない」の割合が最も高く 42.4%となっている。次いで、「定めている（要綱又は要領以外）（33.9%）」、「定めている（要綱又は要領）（11.9%）」となっている。

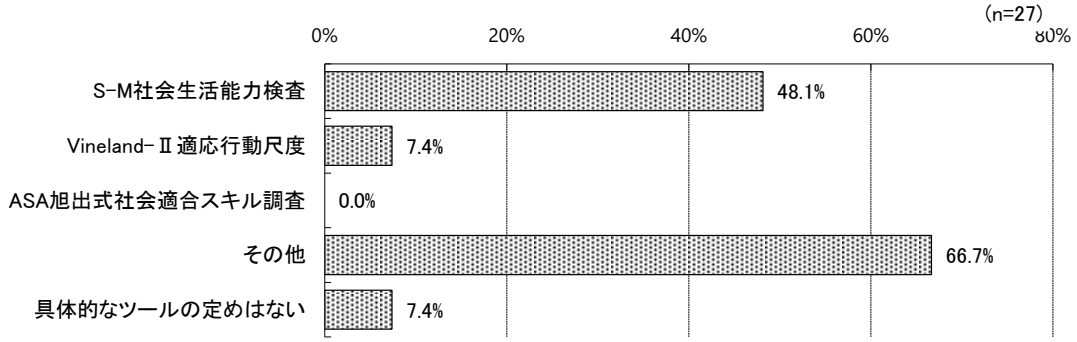
図表 2-29 適応行動（社会生活能力）の判定ツールを要綱等で定めているか



g） 定めている適応行動（社会生活能力）の判定ツール

「その他」の割合が最も高く66.7%となっている。次いで、「S-M 社会生活能力検査（48.1%）」、「Vineland-Ⅱ適応行動尺度（7.4%）」、「具体的なツールの定めはない（7.4%）」となっている。

図表 2-30 定めている適応行動（社会生活能力）の判定ツール（定めている場合、複数選択）



（注）その他として、以下のような回答があった。

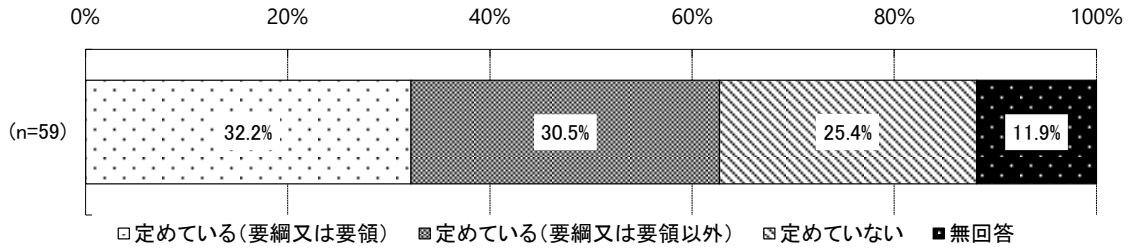
- 社会生活能力プロフィール（拡大評価版）
- 日常生活能力水準評価表
- 日常生活能力判定票
- 全国知的障害者更生相談所長協議会療育手帳判定基準ガイドライン（案）の別紙『社会生活能力調査票』
- 自治体で作成した「知的障害児・者調査票」など
- 判定機関で定めた判定指標、『日常生活能力水準の指標』1999 厚労省実態調査に準拠
- 日常生活能力水準指標、生活の困難度の指標、HFPDD エピソードチェックリストシート
- 要領に定めている社会適応能力指標（別表２）及び運用上で使用している社会生活能力表
- 昭和 53 年度厚生省心身障害研究報告『精神薄弱の判定指標に関する研究』を参考に作成した自治体独自の尺度
- 昭和 61 年度厚生省心身障害研究『心身障害の判定指標の開発に関する研究』（研究者国立精神神経センター櫻井精神薄弱部長）の判定指標を使用
- 平成 11 年『知的障害児・者の認定基準と入所判定に関する総合研究』の知的障害者の程度別判定指標による
- 療育手帳判定基準ガイドライン案の社会生活能力プロフィール

２）評価の統合、総合判定における勘案事項等

a） 知的能力、適応行動（社会生活能力）以外の勘案事項を要綱等で定めているか

「定めている（要綱又は要領）」の割合が最も高く 32.2%となっている。次いで、「定めている（要綱又は要領以外）（30.5%）」、「定めていない（25.4%）」となっている。

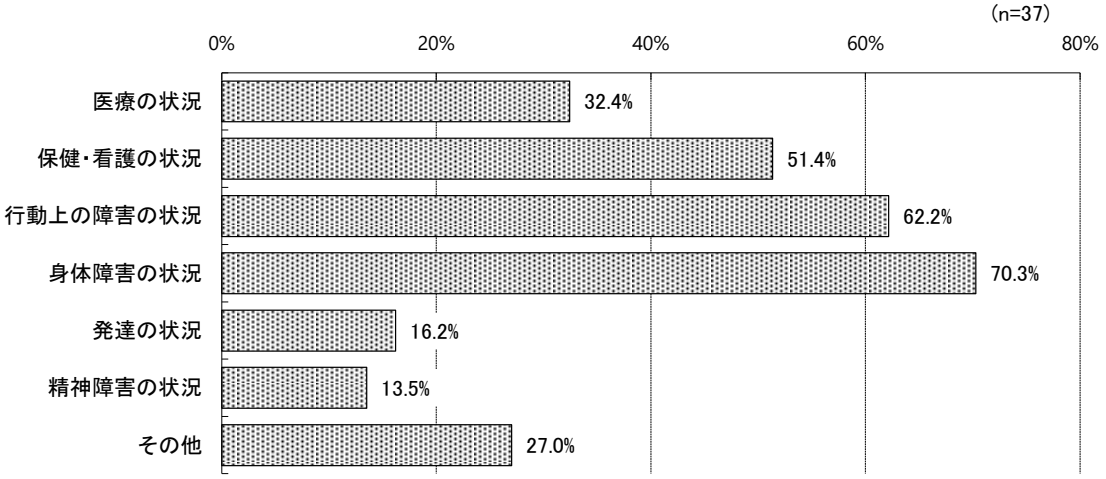
図表 2-31 知的能力、適応行動（社会生活能力）以外の勘案事項を要綱等で定めているか



b） 知的能力、適応行動（社会生活能力）以外の勘案事項

「身体障害の状況」の割合が最も高く 70.3%となっている。次いで、「行動上の障害の状況（62.2%）」、「保健・看護の状況（51.4%）」となっている。

図表 2-32 知的能力、適応行動（社会生活能力）以外の勘案事項（定めている場合、複数選択）



（注）「その他」として、「介護度」、「自閉症の診断」、「自閉症等による適応度」、「職能的状況」、「本人に対する支援の状況」等が挙げられた。

c） 勘案する際の留意点

勘案する際の留意点を自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-33 勘案する際の留意点（定めている場合、自由記述式）

＜知的障害の程度を評価後に勘案する＞

- 知的能力のアセスメント結果の補足として扱う
- 知的障害基礎評価表（拡大評価版）により評価した後、行動面の保護及び保健面の看護の状況を加味して決定する
- 知的能力及び社会生活能力の評価結果により知的障害の程度を評定したうえで、勘案事項を加味して総合判定を行う

＜勘案の考え方＞

- 対象者の年齢も考慮する
- 自閉症等により適応度が低い者は、IQ 値の幅を 10 程度緩和する
- 中度の知的障害であり、身体障害者手帳 1 級から 3 級の場合、重度知的障害と同等に扱う
- 保護者の負担感、手間の程度ではなく、生命・安全にかかる状態を評価する
- 行動・医療保健面において、どの程度介助・介護を要するかが判定基準となっている
- 「生活の困難度(介護度)の判定指標」(1999 知的障害の定義及び障害認定の基準に関する研究)も併せて総合的に行うものとする
- 行動・看護の状況によって日常生活がほとんど行えないような場合に適用し、障害程度が知的能力と極端に乖離しないようにしている

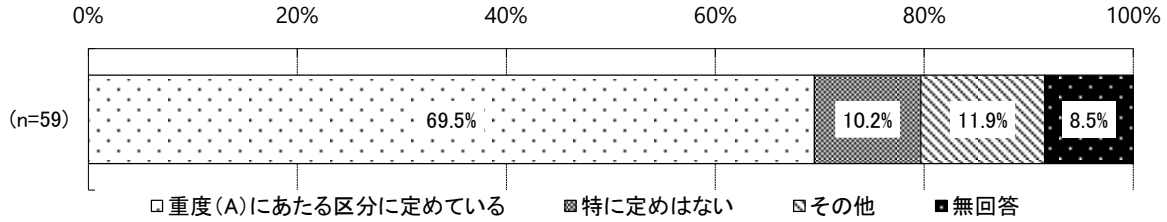
＜その他＞

- 加味する程度は、あくまで参考程度としている
- 障害程度（介護度）をできるだけ客観的指標や判定事例を根拠に判定する

d）**「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**

「療育手帳制度の実施について」（厚生省児童家庭局長通知）で重度（A）の対象として示されている「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」の取扱いについて尋ねたところ、「重度（A）にあたる区分に定めている」の割合が最も高く 69.5%となっている。次いで、「その他（11.9%）」、「特に定めはない（10.2%）」となっている。

図表 2-34 「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



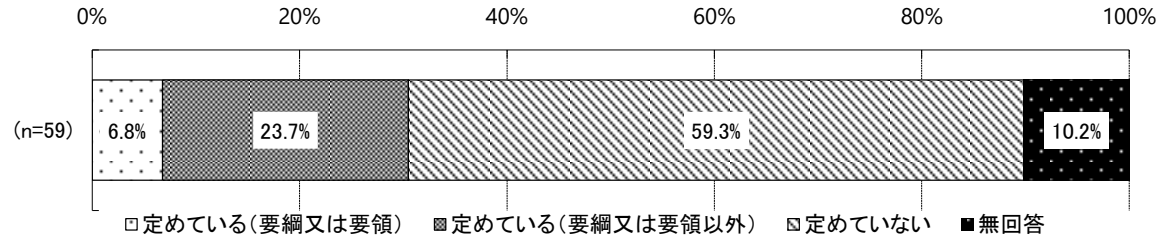
（注）「その他」として、「社会生活能力による」、「18 歳以上は、1-3 級該当者はすべて重度としているが、18 歳未満は、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害の 1-3 級該当者に限り重度としている」、「知能指数が 75 以下であり、身体障害者福祉法に基づく障害等級が１級、２級、３級に該当する人について、１区分上位の区分と認定する。」、「知能指数が 50 以下かつ社会生活能力が重度以上の場合に重度の対象としている」等が挙げられた。

３）加齢の影響や発症時期の判断基準

a） **成人期以降の新規申請のための特別な判定基準や判定フローを要綱等で定めているか**

「定めていない」の割合が最も高く 59.3%となっている。次いで、「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%）」となっている。

図表 2-35 成人期以降の新規申請のための特別な判定基準や判定フローを要綱等で定めているか



b） **成人期以降の新規申請のための特別な判定基準や判定フローについて定めている内容**

成人期以降の新規申請のための特別な判定基準や判定フローについて、定めている内容を自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-36 定めている内容（定めている場合、自由記述式）

＜18 歳未満の状況がわかる資料の提出＞

- 18 歳未満で知的な遅れがあったことを証明できる書類の提出を求めている
- 小学校または中学校時の成績表もしくは指導要録の写し、特別支援学校（知的障害）の在学（卒業）証明書 、特別支援学級（知的障害学級）の在籍証明書のいずれかの証明書を必要とする。上記の書類がない場合、これに代わるものとして、当時の担任教諭または当時の民生委員による意見書の提出を求める
- 18 歳以上での新規申請については知的機能の障害が発達期（おおむね 18 歳まで）に現れたことを明らかにする必要がある。学業成績に関する資料、特別支援学級在籍の証明、その他関係者の客観的な証言など、可能な限り情報を収集する

＜医師の診察＞

- 精神科医等の診断
- 18 歳未満で知的な遅れがあったことの証明と嘱託医の診察を実施
- 発達期に知的障害があったと推測できる客観的な成育歴情報と、原則的に嘱託精神科医の診察が必要

＜判定フロー＞

- 判定に先立って発達期に知的障害のあったことのわかる資料を求め会議で諮り、要件を確認したうえで判定を行う
- 成人期以降の新規申請について相談を受け、18 歳以前の知的な遅れの証明となる書類について説明を行う。必要書類について確認を行い、判定予約を受ける。知能検査を行い、成育歴等の聞き取りを行う。嘱託医診察を行う。総合判定を行う。療育手帳新規申請を進めるよう助言する
- 18 歳以前の知的障害の状況（18 歳以前に知的障害であったという根拠）を示す客観的資料の提出、知能検査の実施、心理検査の実施、職能判定の実施、適応行動のアセスメント、ケースワーカーによる成育歴・生活状況の聞き取り、医師による医学的判定

＜その他＞

- 60 歳以上の場合は別途調査書及び検査を実施
- 発症時期は概ね 18 歳以下であること、50 歳越えでの能力低下は一律加齢とみなすこと認知症や加齢による能力低下でないことを確認 ／等

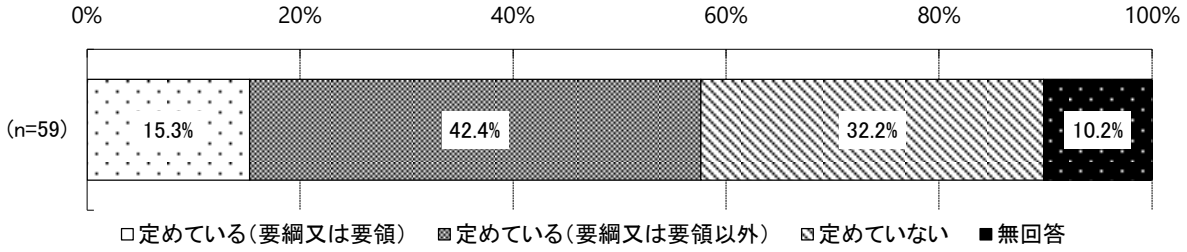
④ 判定方法・体制

１）医師による医学的診断の取扱い

a） **判定における医師の診断書や医学的所見に関する事項を要綱等で定めているか**

「定めている（要綱又は要領以外）」の割合が最も高く 42.4%となっている。次いで、「定めていない（32.2%）」、「定めている（要綱又は要領）（15.3%）」となっている。

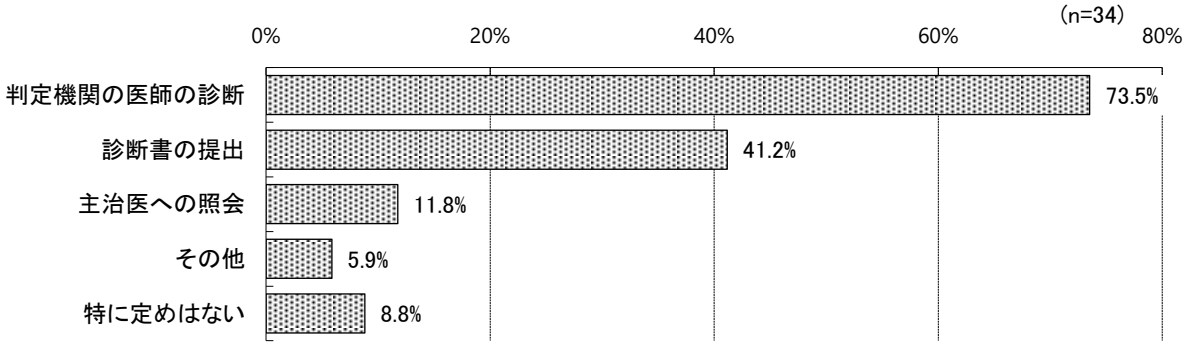
図表 2-37 判定における医師の診断書や医学的所見に関する事項を要綱等で定めているか



b） **規定している医学的所見の確認方法**

「判定機関の医師の診断」の割合が最も高く 73.5%となっている。次いで、「診断書の提出（41.2%）」、「主治医への照会（11.8%）」となっている。

図表 2-38 規定している医学的所見の確認方法（定めている場合、複数選択）

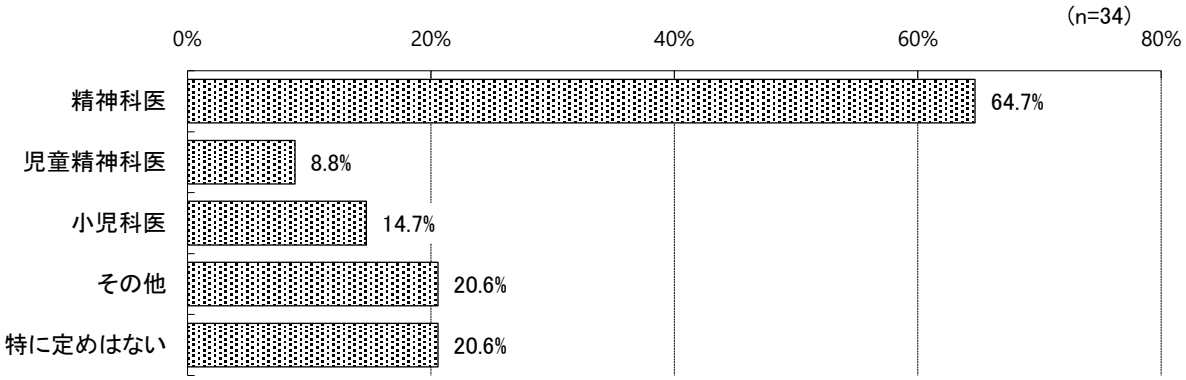


（注）「その他」として、「嘱託医による書類審査」等が挙げられた。

c） 規定している医学的所見を確認する医師の条件

「精神科医」の割合が最も高く 64.7%となっている。次いで、「その他（20.6%）」、「特に定めはない（20.6%）」、「小児科医（14.7%）」となっている。

図表 2-39 規定している医学的所見を確認する医師の条件（定めている場合、複数選択）

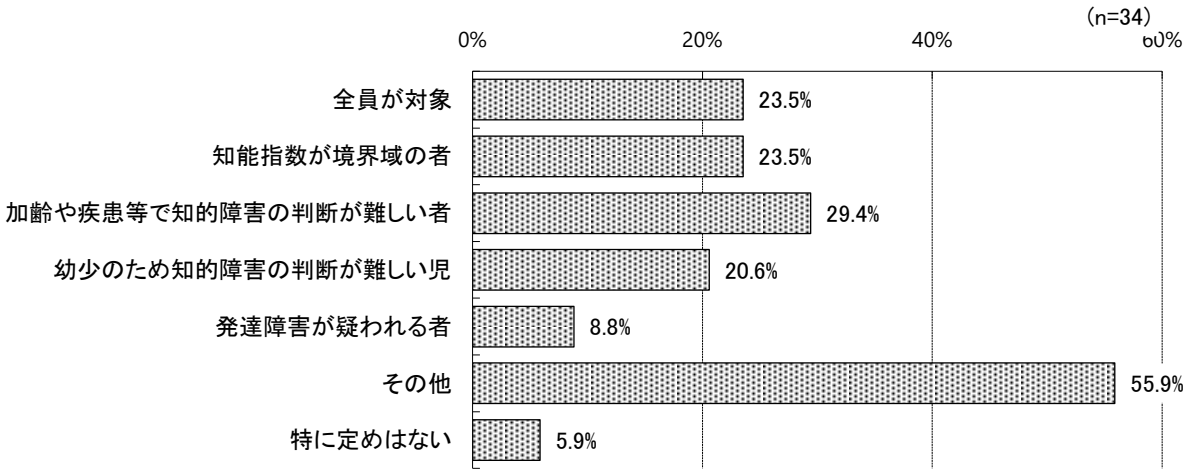


（注）「その他」として、「自閉症等について専門的知見を有すると市長が認める医師」、「精神科・小児科医である嘱託医」、「18 歳以上の者に対する嘱託医の医学判定は精神科医が行う。児童の場合の定めはなし」、「知的障害者更生相談所長」等が挙げられた。

d） 医師の診断書や医学的所見を確認する対象として規定している者

「その他」の割合が最も高く 55.9%となっている。次いで、「加齢や疾患等で知的障害の判断が難しい者（29.4%）」、「全員が対象（23.5%）」、「知能指数が境界域の者（23.5%）」となっている。

図表 2-40 医師の診断書や医学的所見を確認する対象として規定している者（定めている場合、複数選択）



（注）「その他」として、以下のような回答があった。

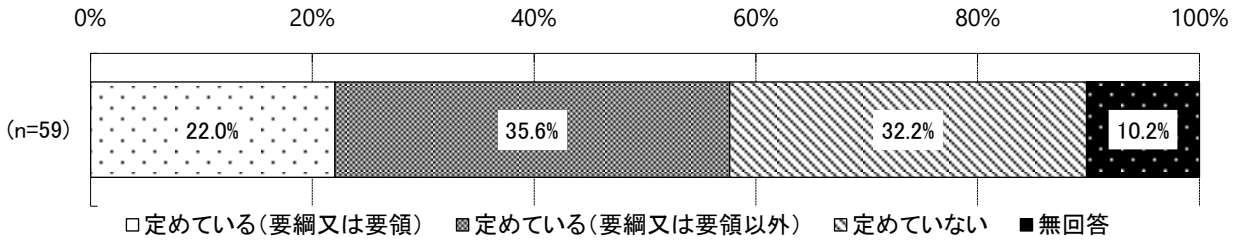
- 新規申請者
- 成人期以降に新規申請を行う者
- 18 歳以上の新規申請者全員
- 転入ケースを除く 18 歳以上の新規申請ケース
- 新規判定や処遇困難ケース
- 新規判定や障害程度の変動が著しい場合
- 新規判定者全員及び再判定者で知的障害の有無が変わる場合
- 社会調査及び心理判定だけでは判断が難しい場合
- 発達障害時期を含め知的障害と評価する場合
- 知能指数が境界線級の者でかつ自閉症等の診断があるもの
- 成育歴等の情報がなく、医学的観点から意見が必要な者。前回判定結果から著しい乖離がある者
- 新規申請の者、再判定により障害程度がより軽くなる者（非該当を含む）、その他知的障害の判断に迷う者

２）判定場面ごとの主な判定方法

a） 新規判定について、判定方法（直接判定、書類判定、判定会議の開催等）を要綱等で定めているか

「定めている（要綱又は要領以外）」の割合が最も高く 35.6%となっている。次いで、「定めていない（32.2%）」、「定めている（要綱又は要領）（22.0%）」となっている。

図表 2-41 新規判定について、判定方法を要綱等で定めているか



b） 新規判定について、定めている内容

新規判定について定めている内容を自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-42 新規判定について定めている内容（定めている場合、自由記述式）

判定を行う職種	・ 児童心理司 ・ 心理判定員 ・ 心理判定員、医師 ・ 児童心理士、医師等 ・ 心理判定員、ケースワーカー ・ 児童心理司、心理判定員 ・ 心理判定員、ケースワーカー、医師 ・ 心理判定員、ケースワーカー、嘱託医 ・ ケースワーカー、心理士、所長 ・ 福祉司、心理司、医師 ・ 嘱託医、心理判定員、ケースワーカー ・ 医師、看護師、心理判定員、ケースワーカー ・ 知的障害者福祉司、心理判定員、その他関係職員 ・ 相談員、判定員、作業療法士、医師、児童心理司 ・ 児童福祉司、知的障害者福祉司、児童心理司、心理判定員、医師 ・ 児童福祉司、児童心理司、知的障害者福祉司、心理士、精神科医 ／等
判定方法	**＜直接判定等＞** ・ 原則、直接来所により行う ・ 直接判定、転入の場合の書類制度の場合もあり

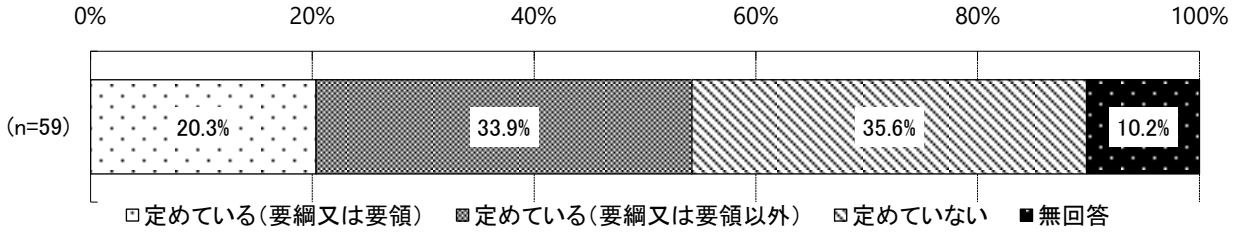
	・　直接判定、判定会議の開催 ・　直接判定、結果によっては判定会議を実施 ・　直接判定、書類判定、判定会議の開催 ・　直接判定を行い、嘱託医師の診察にて医学診断を行う。その後、判定会議を開催 **＜書類判定等＞** ・　書類による判定 ・　書類判定及び判定会議の開催 **＜具体的な実施内容等＞** ・　知能検査、面接 ・　診察、心理検査、社会調査 ・　社会生活能力調査、心理検査、医学診断 ・　心理学的、社会学的、医学的見地から総合判定 ・　日常生活の聞き取り、知能検査の実施 ・　医学的判定、心理学的・職能的判定、成育歴・生活状況の聞き取り ・　社会的診断、医学的判定、心理学的判定、職能的判定、面接、知能検査、観察所見、日常生活能力水準、生活困難度等も併せて総合的に行う ・　本人への知能検査、保護者や支援者への聞き取り、精神科医による医学診断、判定会議 ・　相談の段階で 18 歳以前に知的な遅れがあったことを確認した上で判定予約としている。来所により知能検査および社会生活能力を聞き取る。現状で知的な遅れがあると判断されれば、医師の診察につなげる。その後、来所による医師の診察を行い、医師の意見を踏まえ、心理判定員、ケースワーカーにより判定会議を行う。案件に応じ所長を含めた判定会議とする。療育手帳該当有無、程度につき判定し、手帳該当と判断した場合、これを本人と支援者に伝え、療育手帳新規交付申請手続きを福祉事務所で行うよう伝える　　／等
その他	・　判定会議を実施する事例を規定 ・　転入の場合、書類判定することもある ・　県外からの転入者で旧判定機関における資料提供がある場合は書類判定が可能 ・　境界線級以上の知能を有するが ASD 圏の発達障害由来の適応の困難さが激しい児童の取扱いについて　　／等

（注）「・」は交付主体の回答をそのまま記載している。複数の職種や方法を組み合わせている場合は、該当する事項が並列で記載されている。

c） **再判定について、判定方法（直接判定、書類判定、判定会議の開催等）を要綱等で定めているか**

「定めていない」の割合が最も高く 35.6%となっている。次いで、「定めている（要綱又は要領以外）（33.9%）」、「定めている（要綱又は要領）（20.3%）」となっている。

図表 2-43 再判定について、判定方法（直接判定、書類判定、判定会議の開催等）を要綱等で定めているか



d） **再判定について、定めている内容**

再判定について定めている内容を自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-44 再判定について定めている内容（定めている場合、自由記述式）

判定を行う職種	・ 児童心理司 ・ 心理判定員 ・ 福祉司、心理司 ・ 児童心理司、心理判定員 ・ 心理判定員、ケースワーカー ・ 心理判定員、医師 ・ ケースワーカー、心理判定員、必要に応じて嘱託医 ・ ケースワーカー、心理士、所長 ・ 知的障害者福祉司、心理判定員、その他関係職員 ・ 相談員、判定員、作業療法士、児童心理師 ・ 児童福祉司、児童心理司、知的障害者福祉司、心理士 ・ 児童福祉司、知的障害者福祉司、児童心理司、心理判定員、医師 ／等
判定方法	**＜直接判定等＞** ・ 直接判定 ・ 原則、直接来所により行う ・ 直接判定、必要に応じて判定会議 **＜直接判定、書類判定等＞** ・ 直接判定、書類判定 ・ 直接判定または書類判定 ・ 直接判定、書類判定、判定会議の開催 ・ 直接判定、18 歳以上と重症心身障害児は書類判定の場合あり ・ 施設等に入所していて、程度変更の可能性が少ない事例については、書類判定も可

	＜判定会議＞ ・　判定会議 **＜具体的な実施内容等＞** ・　知能検査 ・　知能検査、面接 ・　本人への知能検査、保護者や支援者への聞き取り ・　社会生活能力調査、心理検査 ・　心理学的、社会学的、医学的見地から総合判定 ・　心理検査、社会調査、診察（必要時） ・　心理学的診断、社会学的診断、医学的診断 ・　社会診断、心理学的判定、職能的判定、面接、知能検査、観察所見、日常生活能力水準、生活困難度等も併せて総合的に行う ・　来所により知能検査および社会生活能力を聞き取る。心理判定員、ケースワーカーにより判定会議を行う。案件に応じ所長を含めた判定会議とする。療育手帳該当有無、程度につき判定／等
その他	・　書類による判定 ・　判定会議を実施する事例を規定 ・　コロナ対策で書類判定とする場合もある ・　県外からの転入者で旧判定機関における資料提供がある場合は書類判定が可能 ・　IQ（DQ）76 以上や精神疾患、高齢等で判断の難しい場合、医学診断を行うこともある ・　境界線級以上の知能を有するが ASD 圏の発達障害由来の適応の困難さが激しい児童の取扱いについて

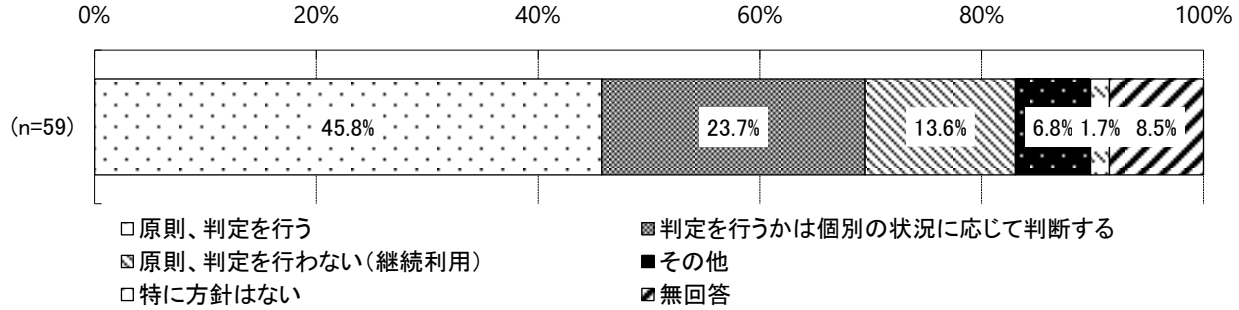
（注）「・」は交付主体の回答をそのまま記載している。複数の職種や方法を組み合わせている場合は、該当する事項が並列で記載されている。

３）転居への対応状況

a） 療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の対応方針

「原則、判定を行う」の割合が最も高く 45.8%となっている。次いで、「判定を行うかは個別の状況に応じて判断する（23.7%）」、「原則、判定を行わない（継続利用）（13.6%）」となっている。

図表 2-45 療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の対応方針



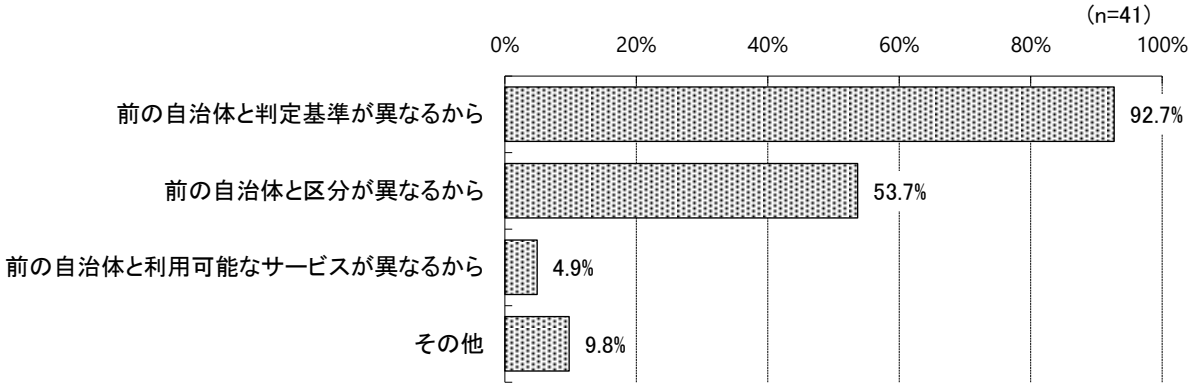
（注１）「判定」とは、貴自治体で手帳を新規発行するための判定を想定（直接判定や書類判定等の方法は問わない）

（注２）「その他」として、「転居元の判定内容を活用して判定する」、「児童相談所と知的障害者更生相談所で異なる」、「県外転入は原則、判定を行い、県内転入は継続利用」等が挙げられた。

b） 再判定を必要としている理由

「前の自治体と判定基準が異なるから」の割合が最も高く 92.7%となっている。次いで、「前の自治体と区分が異なるから（53.7%）」、「その他（9.8%）」となっている。

図表 2-46 再判定を必要としている理由
（原則判定を行う場合または判定を行うかは個別の状況に応じて判断する場合、複数選択）



（注） 「その他」として、「新規交付の扱いとしているため」、「転入前の障害程度が不明の場合や次回判定期限が半年以内もしくは経過している場合」等が挙げられた。

c） 再判定が必要な所有者像

再判定が必要な所有者像について自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-47 再判定が必要な所有者像
（判定を行うかは個別の状況に応じて判断する場合、自由記述式）

＜自治体間の判定基準、区分等の差異によるもの＞
・ 前の自治体と区分が異なる所有者
・ 前の自治体で判定基準、区分が異なる者
・ 旧手帳の障害区分等、記載事項が本県と異なる者
・ 再判定時期が当市基準と異なる。検査結果と障害程度が当市基準と異なる
・ 次期判定年月の取扱いが当県と異なる手帳を所持している者
・ 本県とは異なる判定方法で判定されている、知能指数が境界領域である等
＜その他＞
・ 知能指数が境界域で発達障害によって療育手帳を交付されている方など
・ 再判定期限が近いまたは超過している、手帳を紛失している、再判定を希望している
・ 原則、旧住所地での判定資料から書面審査を行い、手帳交付となるが、判定時期から相応の日時が経過するなど書類審査をもって交付判定ができない場合

d） 転居対応における課題

転居対応における課題について自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-48 転居対応における課題（自由記述式）

継続使用について	**＜判定基準が異なる＞** ・ 判定基準が異なるため、難しい ・ 基準を基本的に統一している県とは住所のみの記載事項変更により継続使用することができているが、特定の自治体間の連携にとどまる ・ 他の自治体と判定基準が異なっているから継続使用できない ・ 判定基準が異なることで、国が考えるように一貫した指導・相談ができるか疑問である **＜支援区分等が異なる場合のサービス利用＞** ・ 自治体によって手帳の記載項目が異なるため、使えないサービスがある可能性がある ・ 他自治体の手帳を示した際、障害の程度の表示区分や判定方法が異なるため、サービスがスムーズに受けられない事がある ・ 転入前の自治体と区分が異なる場合、県内で円滑にサービスを受けられない恐れがあるため、本県の手帳を交付せざるを得ない ・ 区分標記の違いにサービス提供者が戸惑う場合がある。前の自治体と判定基準や区分が異なる場合があり、転居後の区分の判断が難しく、区分が変わってしまうことにより利用可能なサービスが異なってしまうことがある

	＜手帳の管理・変換＞ ・　他自治体の手帳は管理できない ・　手帳交付時に他県手帳を返還 ・　本市から転出した場合は手帳の返還を求めているが、一部の自治体においては、再判定まで期間がある場合は、本市が交付した手帳をそのまま使用しているところがあること **＜その他＞** ・　当市の判定基準では療育手帳に該当しない方への対応 ・　継続使用していない。すべて新規申請とし書類判定等で判定し手帳交付 ・　写真の貼換ができない。自治体ごとに等級の決め方が異なっており、サービスの提供がスムーズにいかない可能性がある。カード式の手帳の場合、再判定の結果が記入できない
再判定をした後の発行について	**＜判定基準の違いによる非該当、区分の変更等＞** ・　区分が変更になる場合や非該当になる場合がある ・　知能指数や適応状況等によっては該当とならない場合がある ・　障害程度が変更になることがあり、市民に不利益が生じる可能性がある ・　他自治体で手帳を取得していたが、本市の基準に合わせた場合に非該当（もしくは度数変更）になるケースへの対応 ・　基準の異なる交付主体からの転居の場合に、判定結果が従前と異なることとなり、理解を得ることが難しい場合がある **＜利用可能なサービスが異なる＞** ・　当市の福祉サービスにはないサービスを受けていた方への対応 ・　IQ が一定以上の場合、当県では療育手帳を交付しないが、他の地方公共団体では交付される場合があり、基準及びそれに伴い受けられるサービスが一律でない ・　判定方法が異なり、前自治体が交付した手帳と違う等級となった際に本人が受けられるサービス（市町村単独医療制度等）が変わるため手続が煩雑、等級が変わることについて本人・家族の理解を得ることが難しいケースがある　／等

４）交付に迷う事例等

新規申請／再判定で、療育手帳の交付が望ましいと考えるが、非該当と判断するケースの内容、療育手帳が必要と考える理由について自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表　2-49　新規申請／再判定で、療育手帳の交付が望ましいと考えるが、非該当と判断するケースの内容、療育手帳が必要と考える理由（自由記述式）

新規申請について	**＜知的能力が高い、発達障害のあるケース＞** ・　知的能力は高い（IQ86 以上）が、発達上の課題により支援を要するケース ・　発達障害があり、精神障害者保健福祉手帳も取得していないケース **＜知的能力が高い、その他のケース＞** ・　精神障害者保健福祉手帳の該当にならない、発達障害の診断がなく、IQ70　後半の境界域の

	ケース ・ 知的能力（境界域、能力間のばらつき等）の問題で、就労・生活支援が必要だが、交付基準を超えるため、非該当になるケースがある ・ IQ の数値が 76 以上の場合は、社会生活能力に関係なく「非該当」としているため、実生活上では困り感があるにも関わらず、必要とするサービスを受けられない。成績表など客観的な証明書類がない（不十分な）場合、「不交付」としている。療育手帳としては該当しないが、理解力が不十分で困り感があり、サービスを必要としているが受けられない **＜18 歳以上での申請ケース＞** ・ 18 歳前発症の根拠が揃わないケース ・ 高齢者の新規申請で 18 歳未満に知的な遅れがあったことが確認できない場合等 ・ 申請時に精神疾患や他の要因に拠らず知的能力の低さがうかがえるが、18 歳以前の知的障害の状況を示す根拠がない場合。知能検査等により知的障害に該当しない場合は、非該当と判定している。しかし、その場合でも福祉的なサービスを利用することが望ましいと思われるケースがある **＜精神障害者保健福祉手帳、その他サービスで対応すべき＞** ・ 福祉サービスの利用や支援が必要な境界知能ケースはあるが、手帳の交付が望ましいとは考えていない ・ 当市の判定基準に照らしその範疇に入らない場合は非該当。発達障害が考えられる場合には精神障害者福祉手帳の取得を案内 ・ 新規・再判定にかかわらず、IQ75 以上は非該当としている。しかし、その中には発達障害等で明らかに支援を必要とする方はおり、精神障害者保健福祉手帳を紹介する場合もある。療育手帳が知的障害の手帳とされている以上、療育手帳が必要というよりも、その方の状態にあった支援ツール、サービスを用意するべきではないか
再判定について	**＜就学・就労しているケースの非該当等＞** ・ 手帳所持により既に就学・就労しているケース ・ 特別支援学校に在籍している、また支援学校高等部卒業を控えて、障害福祉サービスの利用が必要である等、これまでの支援が継続できない事態が発生し得る ・ 既に障害者雇用されている方が再判定で IQ が非該当となった場合、雇用の継続・維持のため **＜知的能力が高いケース＞** ・ 知的には高いが、発達障害などがあり、生活上の困りが大きいケース ・ 知能指数は交付対象となる基準を超えているが、生活に支障があり、かつ精神障害はなくサービス利用が難しいケース ・ IQ70～75 を超える ADHD など発達障害があり、特別支援学校（高等部）を受験する際に、手帳の取得を希望される場合がある **＜新規申請と同じ＞** ・ 新規申請時と同じ

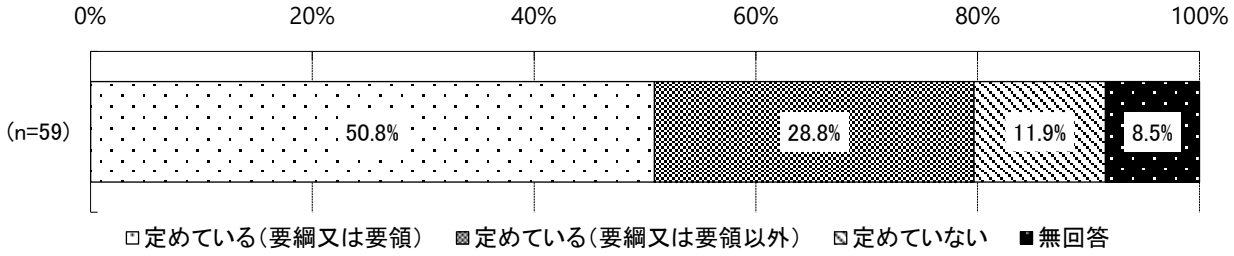
⑤ 交付業務

１）再判定の状況

a） **療育手帳の再判定が必要な期間等を要綱等で定めているか**

「定めている（要綱又は要領）」の割合が最も高く 50.8%となっている。次いで、「定めている（要綱又は要領以外）（28.8%）」、「定めていない（11.9%）」となっている。

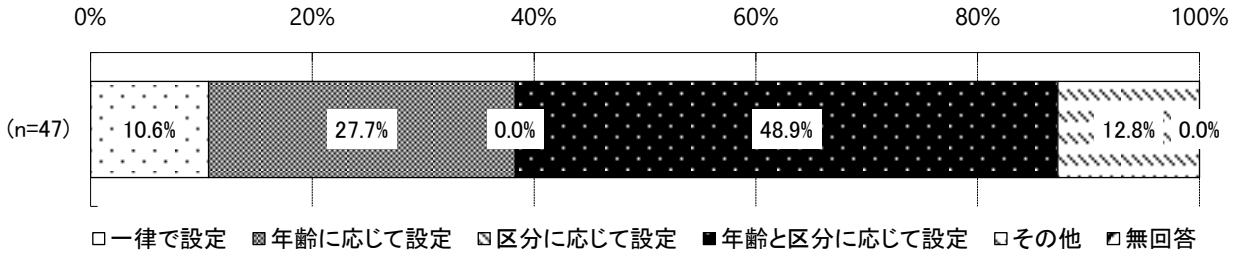
図表 2-50 療育手帳の再判定が必要な期間等を要綱等で定めているか



b） **再判定期間の設定方法**

「年齢と区分に応じて設定」の割合が最も高く 48.9%となっている。次いで、「年齢に応じて設定（27.7%）」、「一律で設定（10.6%）」となっている。

図表 2-51 再判定期間の設定方法（定めている場合）



（注）「その他」として、「個別ケースに応じて判断」、「18 歳未満は年齢に応じて設定しているが、18 歳以上の場合は状況によって設定」、「原則 2 年だが、2 年を超える期間の指示が可能」等が挙げられた。

c） **規定している具体的な内容**

再判定期間で規定している具体的な内容について自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-52 規定している具体的な内容（定めている場合、自由記述式）

＜一律で設定＞

- 原則として２年ごと
- 概ね２年（実態としては２～６年あるいは再判定不要としている）
- 原則２年とするが、障害の状況等から別途指定可能

＜年齢に応じて設定＞

- 3 歳、5 歳、10 歳、15 歳、20 歳の年度
- 1 歳は 1 年後、2～５歳は 2 年、６歳～15 歳は 3 年、16～29 歳は５年、30 歳以上は不要になることがある
- 3 歳未満は概ね１年、3 歳～就学までは概ね２年、6 歳～18 歳は概ね３年、18 歳～20 歳は概ね３～10 年、20 歳以上は設定なし（今後変化の可能性が低いと判断されるものは無期として良い）
- 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 歳となる誕生月、19 歳以上は再判定不要
- 判定を行った時点の年齢が 15 歳未満の者は３歳、７歳、13 歳に達した時期。15 歳以上 18 歳未満の者は判定時の年齢から５年を経過した年齢
- 5 歳以下…次回判定は６歳となる誕生月、6 歳～11 歳…12 歳となる誕生月、12 歳～18 歳…19 歳となる誕生月、19 歳以上…次回判定不要

＜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
- 学齢前の軽度・中度の児童…２年後、学齢前の重度・最重度の児童…４年後、満 15 歳未満の学齢児…４年後（最重度のうち前回判定も最重度の場合…特に定めず）、満 15 歳以上 18 歳未満の次の児童…軽度・中度は 10 年後、重度・最重度は特に定めず、18 歳以上の者…特に定めず
- 1 歳未満：１年、１歳以上６歳未満：年齢以下の年数、６歳以上 18 歳未満：最長５年、18 歳以上：無期限。重度の場合は、特別児童扶養手当の有期の終わりに合わせて、２年か４年後
- 18 歳未満の者にあっては、原則として２年後とし、6 歳以上でかつ B 判定の者は３年ごとする。ただし 6 歳以上で、かつ B 判定のものであっても、情緒障害、自閉症障害、精神疾患等により障害の程度や状態に変化が予測される場合は２年後とする。18 歳以上の者にあってはおおむね 10 年ごとを標準として障害の程度や状況に応じて再判定年月を定める。また、50 歳に達したとき又は児童相談所における判定を含め A 判定が２回目連続した場合で障害程度の変化がないと予測されるときは無期限とする 等
- 次期判定日は、各ケースに応じて決定するものとするが、そのおおよその目安は、次のとおりとする。6 歳未満は 1 年後、12 歳未満は２年後、18 歳未満は３年後、18 歳以上は５年後。ただし、状態像にほとんど変化がないと推測される者で、援護諸制度が変わった場合も専門家からの助言が得やすいと考えられる者については、次期判定時期を以下のとおりとすることができる。障害程度が B で、障害者更生相談所で２回目以降の判定となる者については 10 年後。障害者更生相談所で障害程度が A と判定された者、または 50 歳以上の者については再判定不要
- 6 歳未満：概ね２年後内、6～12 歳未満：概ね３年後内、12～18 歳未満：概ね４年後内、18～50 歳未満：概ね５年後内、50 歳以上：再判定は不要。ただし、A1 もしくは A2 の交付を受けている者で、前

回判定時と比べて障害程度に大きく変化がみられない場合は、次期判定日を概ね 10 年後内として差し支えない

・ 知的障害児については、就学前の児童及び学齢以上の児童で、障害程度の変更が予想される児童は 2 年後。上記以外の児童は 5 年後。知的障害者については、18 歳以上の者で、障害程度の変更が予想される者は 5 年後。上記以外の者は無期又は必要と考えられる年数

・ A1：原則として満 6 歳になる年度及び 12 歳になる年度並びに 20 歳になる年度／A2：原則として満 6 歳になる年度までは 2 年後、その後は満 6 歳になる年度、満 9 歳になる年度、満 12 歳になる年度、満 15 歳になる年度、満 20 歳になる年度、その後は特に時期を定めない／B1・B2：原則として満 6 歳になる年度までは 2 年後、その後は満 6 歳になる年度、満 9 歳になる年度、満 12 歳になる年度、満 15 歳になる年度、満 20 歳になる年度、満 30 歳になる年度、その後は特に時期を定めない

・ 18 歳未満：年齢と区分に応じて 1～5 年後。18 歳以上：中度・軽度は 5 年後、重度・最重度は 10 年後。ただし、知的障害者更生相談所の判定を 2 回実施し、初回交付から 10 年経過している場合と、初回交付時の年齢が 50 歳を超えている場合は次回判定不要としている

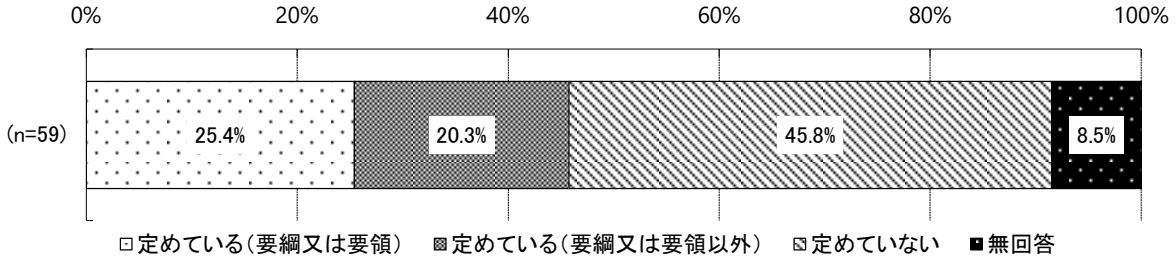
・ 最重度は 5 年後。軽～重度の場合で、小学 4 年生までは 2 年後、小学 5 年～高校生までは 3 年後、20 歳未満は 5 年後。20 歳以上はどの区分も再判定不要

・ １～２歳は２年後、３～６歳は３年後、小学生以上は４年後、中学生以上は５年後。18 歳以上は５年毎。18 歳以上での判定回数は原則３回。以降は再判定不要とする。A1 の状態によっては 18 歳未満でも再判定不要 ／等

d） **療育手帳の再判定が必要な年齢について、上限を要綱等で定めているか**

「定めていない」の割合が最も高く 45.8%となっている。次いで、「定めている（要綱又は要領）（25.4%）」、「定めている（要綱又は要領以外）（20.3%）」となっている。

図表 2-53 療育手帳の再判定が必要な年齢について、上限を要綱等で定めているか



e） 再判定が必要な年齢の上限

平均値 35.1、標準偏差 14.9、中央値 32.0 となっている。

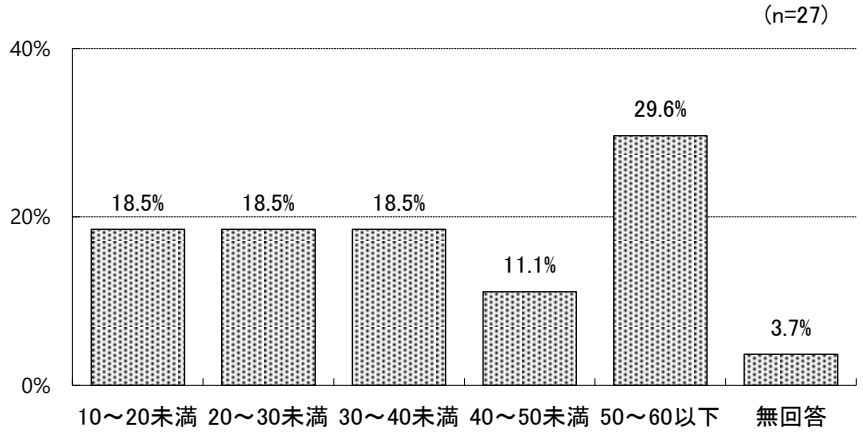
図表 2-54 再判定が必要な年齢の上限（定めている場合）

（単位：歳）

回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
26	35.1	14.9	32.0

（注）記載のあったものを集計対象とした

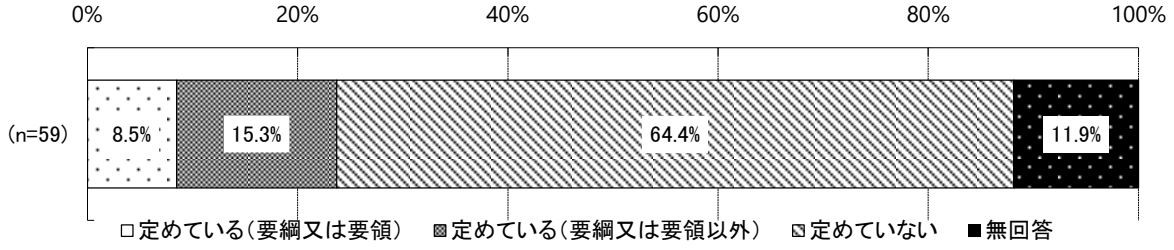
図表 2-55 再判定が必要な年齢の上限の分布（定めている場合）



f） 要綱等で定めた再判定の期間を待たずに、対象者の希望により再度判定を行うケースについて、再判定までの期間や判定方法等を要綱等で定めているか

「定めていない」の割合が最も高く 64.4%となっている。次いで、「定めている（要綱又は要領以外）（15.3%）」、「定めている（要綱又は要領）（8.5%）」となっている。

図表 2-56 要綱等で定めた再判定の期間を待たずに、対象者の希望により再度判定を行うケースについて、再判定までの期間や判定方法等を要綱等で定めているか



g） 規定している具体的な内容

規定している具体的な内容について自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-57 規定している具体的な内容（定めている場合、自由記述式）

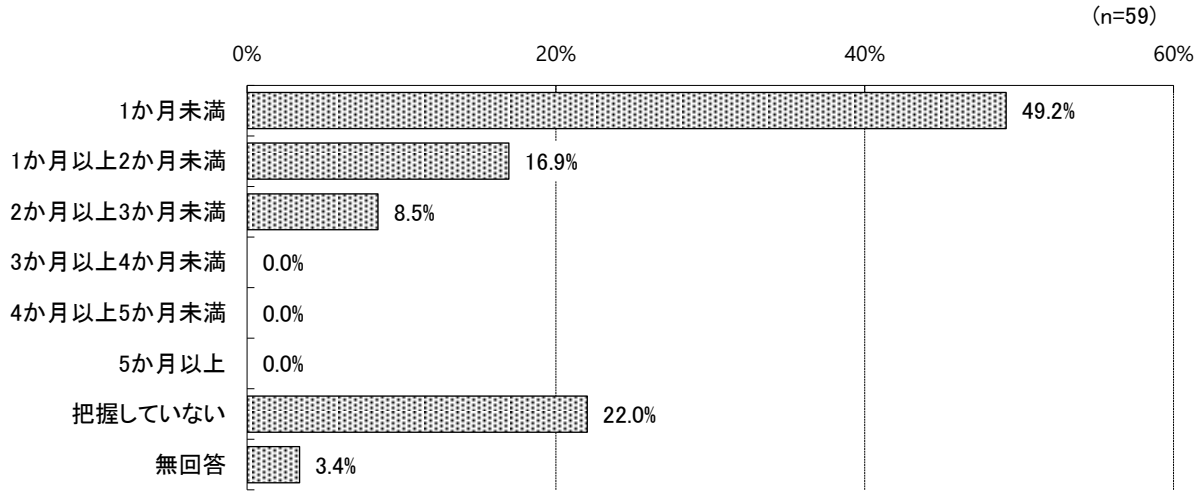
- 概ね６か月
- １年以上は間隔を空ける
- 原則、前回検査より２年、期間を空けることとする
- 判定から１年以上経過以降が要件。実施の可否は個別に会議で検討する
- 前回判定から１年以上経過していること。ただし、非該当は、前回判定から半年以上経過していること
- 程度の変更を感じ、再判定を希望する場合、前回判定から概ね１年程度空けるものとする（療育手帳に限らず、検査の学習効果を防ぐための留意点）
- 前倒すに値する理由（状態像の変化等）が明確であり、かつ原則直近の判定から１年以上を経過している場合
- 新たな障害の合併等により、程度や状況に変化が生じた場合は再判定を行う
- 年齢や障害程度を考慮して決定する。年齢によるおおよその目安は、0～5 歳は 2 年後、6～11 歳は 3 年後、12 歳～18 歳未満は 5 年後。どの年齢でも障害程度が重度で固定の場合は、目安より長めに設定することができる。18 歳以降に一度再判定を実施すれば、再判定「否」とすることができる。希望があれば、概ね 2 年後であれば再判定を実施する ／等

２）待機の状況

a） 申請から交付までの待機時間（1 年間で最も短いとき）

「1 か月未満」の割合が最も高く 49.2%となっている。次いで、「把握していない（22.0%）」、「1 か月以上 2 か月未満（16.9%）」となっている。

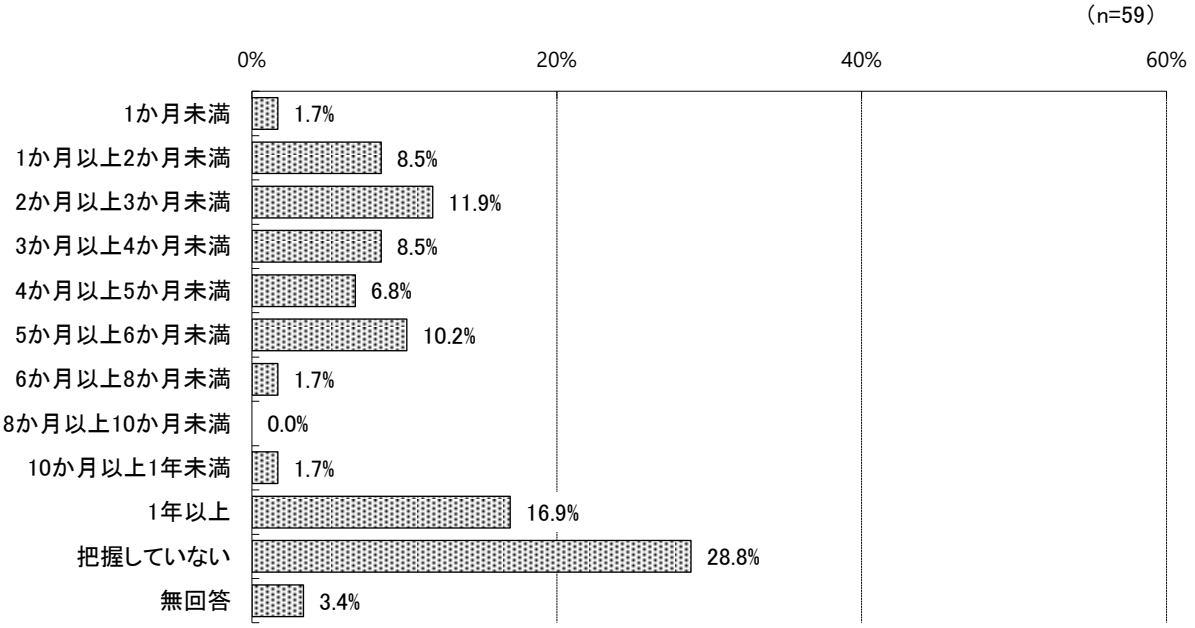
図表 2-58 申請から交付までの待機時間（1 年間で最も短いとき、単数選択）



b） **申請から交付までの待機時間（1 年間で最も長いとき）**

「把握していない」の割合が最も高く 28.8%となっている。次いで、「1 年以上（16.9%）」、「2 か月以上 3 か月未満（11.9%）」となっている。

図表 2-59 申請から交付までの待機時間（1 年間で最も長いとき、単数選択）

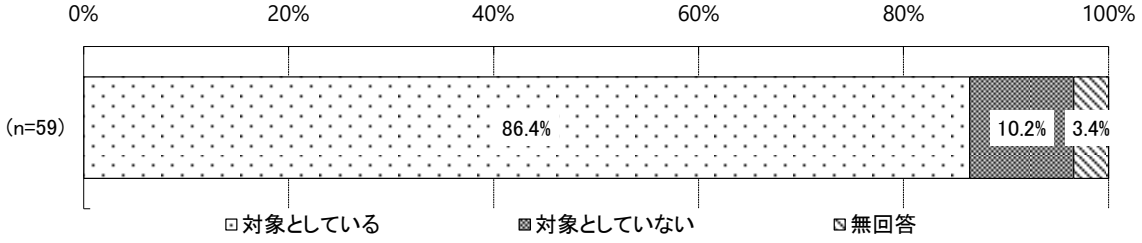


３）行政不服審査の対応状況

a） 療育手帳の交付決定は行政不服審査請求の対象か否か

「対象としている」が 86.4%、「対象としていない」が 10.2%となっている。

図表 2-60 療育手帳の交付決定は行政不服審査請求の対象か否か

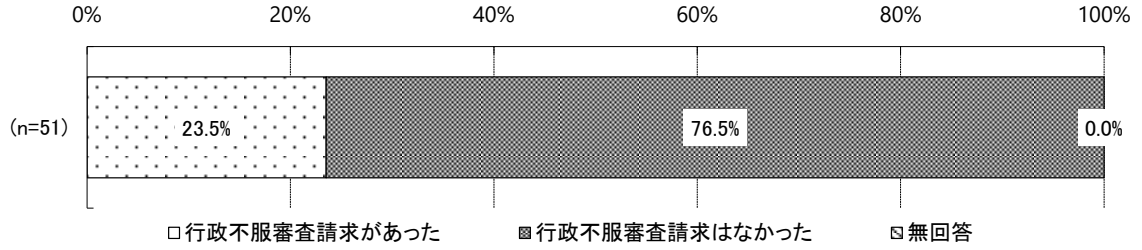


b） 療育手帳の交付決定に関する行政不服審査請求状況（令和３年度）

「行政不服審査請求はなかった」が 76.5%、「行政不服審査請求があった」が 23.5%となっている。

行政不服審査請求があった自治体における請求件数は、平均値 1.2、標準偏差 0.4、中央値 1.0 となっている。

図表 2-61 療育手帳の交付決定に関する行政不服審査請求の有無（令和３年度、行政不服審査の請求対象としている場合）



図表 2-62 請求件数（令和３年度に請求があった場合）

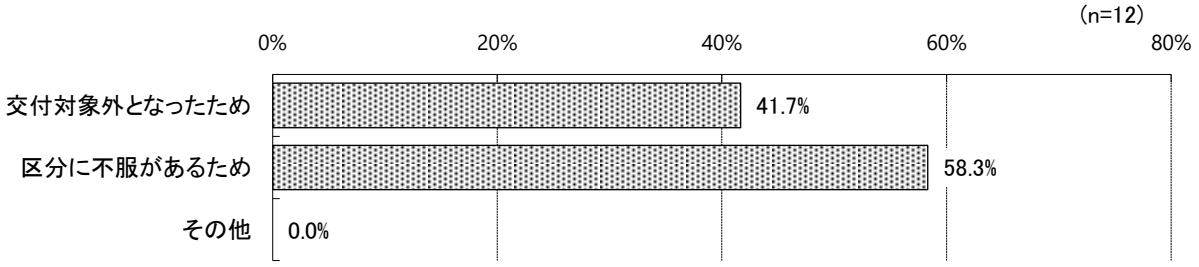
（単位：件）

回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
12	1.2	0.4	1.0

c） **行政不服審査請求の主な申請理由**

「区分に不服があるため」の割合が最も高く 58.3%となっている。次いで、「交付対象外となったため（41.7%）」となっている。

図表 2-63 行政不服審査請求の主な申請理由（請求があった場合、複数選択）



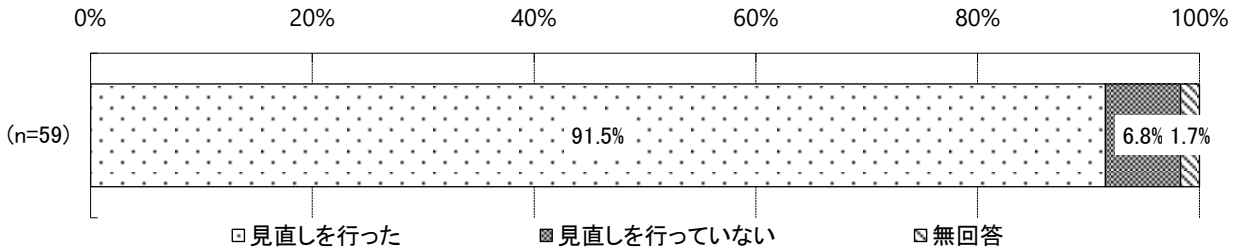
「交付対象外となったため」に該当するケースの申請区分は、「新規判定」（2 件）、「再判定」（1 件）、「わからない」（1 件）、「区分に不服があるため」に該当するケースの申請区分は、「再判定」（7 件）、「新規判定」（1 件）であった。

４）要綱等の見直しの状況

a） **直近５年間で要綱等の見直しの有無**

「見直しを行った」が 91.5%、「見直しを行っていない」が 6.8%となっている。

図表 2-64 直近５年間で要綱等の見直しの有無



b） **見直しを行った内容・理由**

見直しを行った内容・理由について自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-65 見直しを行った内容・理由（見直しを行った場合、自由記述式）

＜申請書式等の事務的な見直し＞

- 申請書様式の変更
- 改元対応、マイナンバー対応
- 申請時の押印省略等
- マイナンバー収集、カード様式交付の開始のため

・　申請時に添付する写真の規格の見直しに伴う様式の改正
・　マイナンバー連携や航空運賃割引欄の廃止のため様式および本文の改正を行った
・　国通知の改正による様式の改正及び押印の廃止　　／等

＜障害の定義について＞

・　【内容】知的障害の定義の明文化【理由】療育手帳の交付対象者の要件として、概ね 18 歳までに知的障害が発現していることを条件としているが、それを要綱等に明記しておらず、審査請求がなされた場合に備えるため
・　知的障害の内容を定義（大都市連絡会議で他の政令市より、本来手帳の対象とならない高齢者の認知機能低下についても申請があったと報告されたため）。審査基準を定めた（国の通知等を整理し、その適用について必要な技術的読み替えを定めるため）

＜再判定について＞

・　当該知的障害者又はその保護者から再判定の依頼があったときは、判定を行うものとする
・　再判定期間の変更。一部書類判定の導入。申請件数増加かつ判定員不足の状況でも適切に判定するため
・　対象者の負担軽減及び判定の効率化のため 18 歳以上で A 判定が 2 回続き、障害程度の変化が予測されない場合は、次期再判定を不要とした。様式修正（個人番号対応）等

＜その他＞

・　療育手帳事務を行政処分の対象としたため
・　最重度で 10 歳以上の再判定を ICT で実施できるようにした
・　①児童相談所の判定証明書の適用対象の拡大：18 歳未満で判定予約を行ったが、判定に時間を要し、結果が出る際に 18 歳に到達する場合等があるため。 ②児童の再交付申請書の提出先の変更：再判定において、保護者が判定結果に不服の場合、その後の手帳交付手続を行わない恐れがあり、不正に手帳を所持し続けることを防ぐため。 ③再判定機関の設定変更：18 歳以上の者については、再判定において大多数が障害程度に変化が見られないため　／等

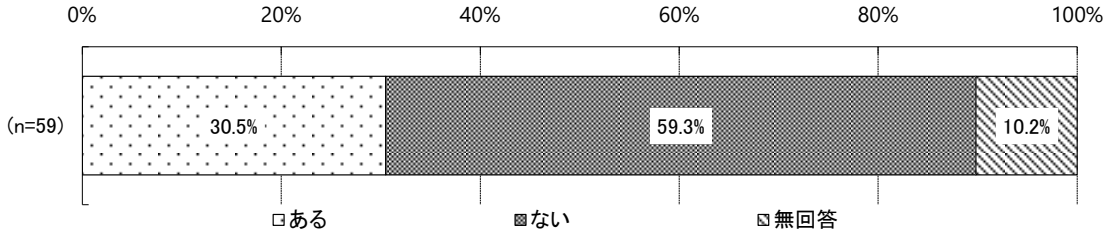
⑥ IQ70～75 以上の者に対する療育手帳の交付状況

1）発達障害を理由とした交付

a） IQ70～75 以上の人に対して発達障害を勘案し、療育手帳を交付するケースの有無

「ない」が 59.3%、「ある」が 30.5%となっている。

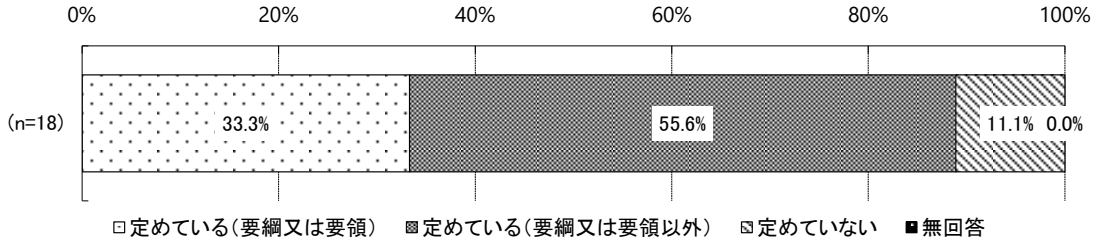
図表　2-66　IQ70～75 以上の人に対して発達障害を勘案し、療育手帳を交付するケースの有無



b） **発達障害を根拠に交付するための要件を、要綱等で定めているか**

「定めている（要綱又は要領以外）」の割合が最も高く 55.6%となっている。次いで、「定めている（要綱又は要領）（33.3%）」、「定めていない（11.1%）」となっている。

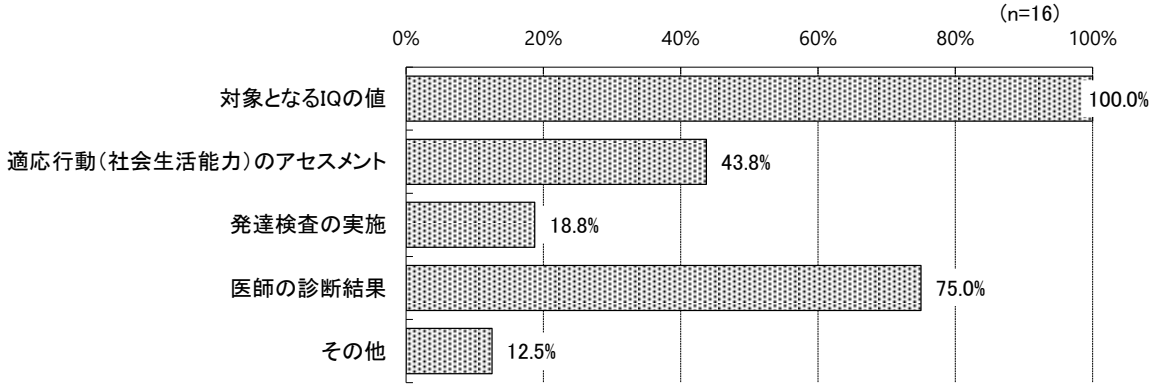
図表 2-67 発達障害を根拠に交付するための要件を、要綱等で定めているか（交付がある場合）



c） **発達障害を根拠に交付するために定めている要件**

「対象となる IQ の値」の割合が最も高く 100.0%となっている。次いで、「医師の診断結果（75.0%）」、「適応行動（社会生活能力）のアセスメント（43.8%）」となっている。

図表 2-68 発達障害を根拠に交付するために定めている要件（要綱等に定めている場合、複数選択）



（注）「その他」として、「判定会議の開催」、「自閉スペクトラム症を対象とし、対象年齢はおおむね就学後からとする」が挙げられた。

d） **発達障害のある IQ70~75 以上の者に対して、どのような根拠で交付をしているか**

発達障害のある IQ70~75 以上の者に対して、どのような根拠で交付をしているかを自由記述式で尋ねた結果は、以下のとおり。

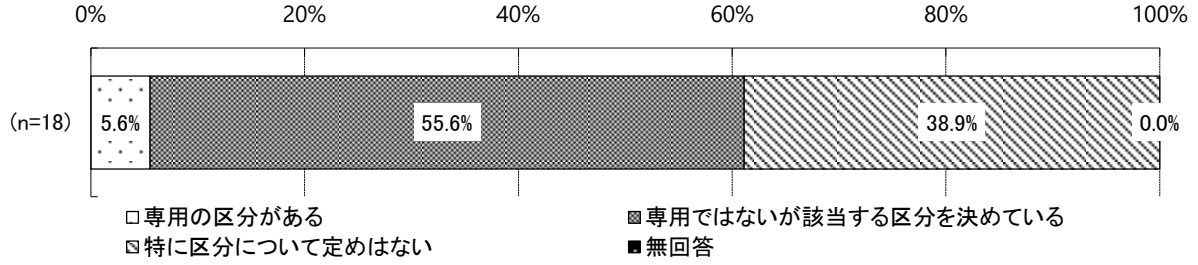
図表 2-69 発達障害のある IQ70~75 以上の者に対して、どのような根拠で交付をしているか（要綱等に定めていない場合、自由記述式）

・ 要領により、IQ 上限 70 は、おおむねとしている
・ 医師の判断

e） **発達障害を根拠に交付する場合の療育手帳の支援の区分の取扱い**

「専用ではないが該当する区分を決めている」の割合が最も高く 55.6%となっている。次いで、「特に区分について定めはない（38.9%）」、「専用の区分がある（5.6%）」となっている。

図表 2-70 発達障害を根拠に交付する場合の療育手帳の支援の区分の取扱い（交付がある場合）

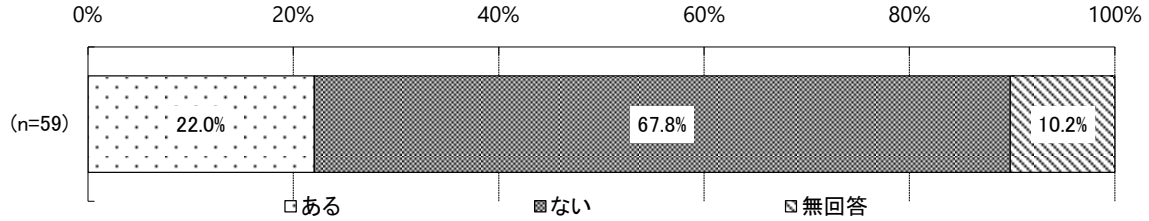


２）発達障害以外を理由とした交付

a） **IQ70～75 以上の人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ケースの有無**

「ない」が 67.8%、「ある」が 22.0%となっている。

図表 2-71 IQ70～75 以上の人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ケースの有無



b） **交付するケースの具体的な内容**

交付するケースの具体的な内容について自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-72 交付するケースの具体的な内容（交付がある場合、自由記述式）

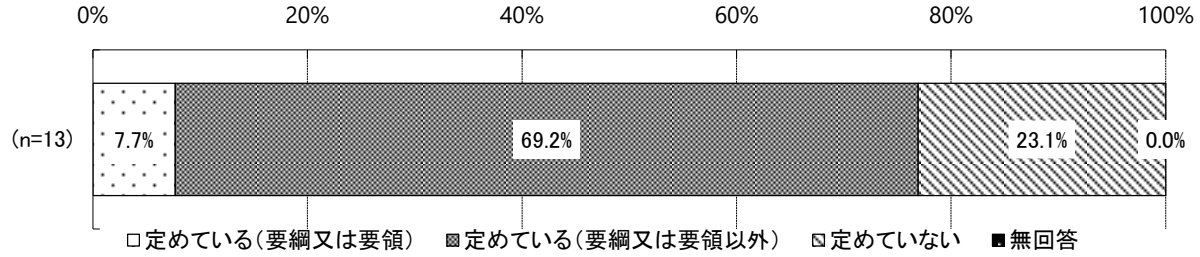
- 発達障害を勘案せず、IQ70～75 以上も療育手帳交付の対象としている
- 社会生活能力や福祉サービスの利用状況、必要性等を総合的に勘案する
- 当県の基準において、IQ75 以下であれば療育手帳を交付している
- 適応能力が低い場合（なお、概ね IQ70 以下としているが、あくまでも「概ね」のため、この数値を絶対的なラインとはしていない）
- IQ70～75 以上（上限 79）でも、社会適応能力が基準以下のケース
- 以下を満たすもの ＊知的障害としての援護を以前より受けている ＊社会的必要度が高い（例：児童養護施設の退所後、保護者等の支援が見込めず、社会性や判断力等の弱さから自立が困難な事例／特別支援学級に在籍し、状態像から特別支援学校への進学を希望・適当とされているが、入学には手帳が必須な事例

等）　＊IQ78 程度を上限
・　IQ71～79 で社会生活への困難さが認められ、療育手帳の援護が適当だと判定された方
・　IQ71 以上 IQ80 以下の方については、日常生活能力や社会生活上の行動等を考慮して交付対象とすべきであると判断した場合
・　IQ76～85 で、S-M 社会生活能力検査で SQ75 以下かつ日常生活を送る上で困難が認められる
・　境界知能（IQ76～79）

c）発達障害以外の状況を根拠に交付するための要件を、要綱等で定めているか

「定めている（要綱又は要領以外）」の割合が最も高く 69.2%となっている。次いで、「定めていない（23.1%）」、「定めている（要綱又は要領）（7.7%）」となっている。

図表 2-73 発達障害以外の状況を根拠に交付するための要件を、要綱等で定めているか（交付がある場合）



d）発達障害以外の状況を根拠に交付するための要件

要綱等で定めている場合の発達障害以外の状況を根拠に交付するための要件について自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-74 発達障害以外の状況を根拠に交付するための要件（定めている場合、自由記述式）

・　当県作成の「知的障害者の障害の程度の判定基準」
・　当県の基準において、IQ75 以下であれば、療育手帳を交付している
・　知的機能の障害を「概ね 75 以下（79 を上限とする）」と定めている
・　判定機関が担当レベルの内規を作成している
・　IQ71～79 の方で社会生活への困難さが認められ、療育手帳の援護が適当だと判定された方
・　療育手帳の交付対象となる IQ 値の上限を「概ね 75」とし、IQ71 以上 80 以下にある場合は、日常生活能力や社会生活上の行動等を考慮して総合的に判断を行うこととしている
・　IQ76～85 で、S-M 社会生活能力検査で SQ75 以下かつ日常生活を送る上で困難が認められる
・　社会生活能力が軽度以下の場合

e） 発達障害のない IQ70~75 以上の者に対して交付する根拠

要綱等で定めていない場合の交付する根拠について自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

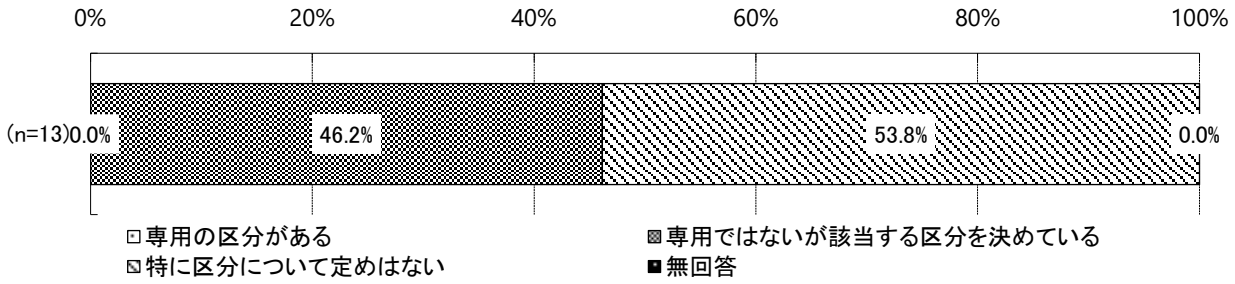
図表 2-75 発達障害のない IQ70~75 以上の者に対して交付する根拠
（定めていない場合、自由記述式）

・ 要領により、IQ 上限 70 は、おおむねとしている
・ 適応能力の低さと IQ を合わせて総合的に判断している

f） 療育手帳の支援の区分の取扱い

「特に区分について定めはない」の割合が最も高く 53.8%となっている。次いで、「専用ではないが該当する区分を決めている（46.2%）」となっている。「専用の区分がある」は 0.0%であった。

図表 2-76 療育手帳の支援の区分の取扱い（交付がある場合）



⑦ 療育手帳の判定・交付に関する課題

1）療育手帳の判定・交付方法等が統一されてないことによる課題

療育手帳の判定・交付方法等が統一されてないことによる課題について自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-77 療育手帳の判定・交付方法等が統一されてないことによる課題（自由記述式）

「障害の程度の区分」について	**＜転居時に提供サービスが変わる＞** ・ 自治体によって受けられるサービスの内容が変わる ・ 転出入の際、程度変更になる場合があり、福祉サービスの利用に不利益が生じる ・ 転居した際に手続きが必要となり、自治体によって手帳の等級が変わるため受けられるサービスに影響が出る **＜転居時に交付し直す必要がある＞** ・ 他市町村の手帳をそのまま使用できず、交付し直す必要がある ・ 他県と障害程度の基準が異なるため、単純に読み替えによる継続利用ができない場合がある。単純に読み替えられない場合、再判定した時に非該当になる場合がある。反対に、読み替えた方の中に、本来は当県では非該当の人も含まれている可能性がある

	＜転居時に区分変更や非該当になる＞ ・　転居に伴い区分が変更される場合がある ・　判定基準が統一されていないため、転入時に非該当となり、不利益が生じるケースがある ・　他の交付自治体からの転入者から、前の自治体では重度にしてもらえた等の苦情があり、本県の判定基準ということを説明しても理解が得られないことがある **＜当事者等がわかりづらい＞** ・　表記の違い（A・B、１度、２度）などによる利用者の利便性 ・　自治体ごとに区分や表記が異なるため、当事者にとって分かりにくい ・　障害の程度区分が自治体によって異なるため、転居先で区分をすぐに確認しづらい ・　自治体によって区分が異なるため、企業等から度々問い合わせがある（○県でいう A は△県ではどの程度に当たるのか？など） **＜その他＞** ・　発達障害や行動障害を加味する場合、その程度を客観的な数値で示す等、判定の客観性をどう確保できるか ・　「障害の程度の区分」が自治体により異なるため、自治体間を転居した療育手帳所持者またその支援者が療育手帳制度を理解しにくい場面がある。「障害の程度の区分」が異なるということであれば必然的に「基準」も異なる状況だが、この「基準」が異なるためにその自治体間転居の場合には改めての判定を要している。書類判定では充分ではないと判断する場合には来所による判定を求める。「基準」また「障害の程度の区分」の統一により合理化されることを望む。障害程度の決定において、状態像が異なる人が同じ名称の区分になることがあるということで考えると、所得税の障害者控除等の面で公平に取り扱われているのだろうか、と疑問に思う
交付対象について	**＜発達障害児者への交付状況＞** ・　発達障害児者への対応が異なる ・　発達障害については、本市は考慮していないため、非該当となる場合がある ・　発達障害について療育手帳を交付している自治体からの転居の場合に、本市では対象とならないことについて理解を得ることが難しい ・　本市では発達障害は精神障害者保健福祉手帳を案内するが、他自治体を例にして療育手帳交付を要望されることがある **＜発達障害以外の対象条件の違い＞** ・　発達障害の扱いや IQ の上限値に違いがあることは不公平感がある ・　自治体ごとに知能指数の上限値が異なること、自治体ごとに発達障害の取扱いが異なること ・　発達障害等、知的障害以外の状況の勘案の有無が異なるため、転居により上記と同様な問題が生じる **＜転居時に区分変更や非該当になる＞** ・　自治体によって交付される人とされない人が出る ・　自治体によって療育手帳に該当する場合と該当しない場合がある ・　他県からの転入者による新規申請で、他県での障害程度が本県では対象とならないことがある **＜交付対象が異なることへの不公平感＞**

	・　交付基準が異なることによる不公平 ・　他都道府県基準との相違により利用者に不公平感が発生している
検査方法・ツールについて	**＜検査・ツールによって結果が変わる＞** ・　検査方法によって、どうしても数値の違いがある ・　検査やツールが異なれば障害程度の認定も変わる可能性がある ・　自治体によって標準的に使用される検査が異なるため、結果にわずかな差が生じ、市民に不利益になる場合がある ・　用いる検査により IQ 値に差が出るため、転居により上記と同様な問題が生じる。また転居しなくても、他の自治体の情報が不確実に流れることで申請者に混乱が生じている（例えば、当県では医療機関の検査結果を判定に用いないが、インターネットで他自治体の情報を入手し、それを用いると認識するなど） **＜転居時の検査結果活用の難しさ＞** ・　転居のケースで、転居前の検査方法やツールが異なる場合、それを引用して判定を出しづらい ・　転入前の手帳の継続使用や書面判定を認めているが、検査によって測定している能力が異なるため、改訂前の検査を読み替えてよいか判断に迷うことがある ・　前の自治体で実施した検査が、当所では判定に採用していない検査だった場合、再検査が必要になる場合がある **＜ツール変更への対応＞** ・　管轄地域が広いため、巡回相談等で 1～2 時間と面接時間が限られた中で判定を行っており、統一後に指定される判定方法、検査ツールによっては対応が困難となることが懸念される ・　検査方法・ツールが統一されると、その検査を行える検査員が確保できるか懸念される。また、適応行動を加味する方向となると、加齢により区分が悪化しやすいことが懸念される **＜その他＞** ・　適応能力を図る簡便的な尺度を望む ・　障害の程度の判断が自治体で異なるため、検査方法は統一する必要がある ・　一定の客観的指標でないと交付・不交付の妥当性や信頼性の検証が難しくなる可能性 ・　18 歳以上の場合、WAIS-IV（ウェクスラー成人知能検査）と田中ビネーV（児童級）の IQ の差が大きい。知的障害者をどのように定義するか文言化されていないため、該当と非該当の線引きが難しい。発達期をいつまでとするのか（～18 歳までとするのか、～23 歳までとするのか）や、IQ をいくつまでとするのか、適応能力の遅れをどのように定義するのか、判断に苦慮する）

2）その他、療育手帳の判定・交付について課題

その他、療育手帳の判定・交付の課題について自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表　2-78　その他、療育手帳の判定・交付の課題（自由記述式）

＜法制化＞ ・　国が法制化して統一すべき

・　法制化及び判定・交付の基準化

＜判定基準の統一化＞

・　判定基準が統一されてないこと

・　早急に全国統一の判定基準を定めてもらいたい

・　当県では、児童相談所（18 歳以下）と知的障害者更生相談所（18 歳以上）の判定基準が異なるため、判定機関が変わった時に等級変更が起こる可能性がある

・　ICD-11 に示された知的障害の診断基準に従った、国内の知的障害の再定義とそれに則った療育手帳の判定基準の作成

＜手帳の統一化＞

・　住んでいる地域によって、交付対象、程度の区分、判定方法等が異なるため、障害福祉サービスの利用や公共交通機関の運賃割引等に差が生じており、公平性が保たれていない

・　自治体ごとに基準が異なるため、手帳の申請のしやすさ、該当のしやすさに大きな差がある。一刻も早く統一してほしい

＜再判定の基準＞

・　再判定期限が明確ではない他自治体からの転入の場合、再判定の期限をどう決めるか困る

・　統一の際に、18 歳以降の再判定を必須とすると、本市の規模では対応しきれない。また、再判定を行うと、加齢による知能低下の判断が困難になるため、原則は再判定を行わないと統一して欲しい。統一の際には、検査方法も全国で統一しないと、かえって混乱を招く事態となる

＜成人期の判定＞

・　高齢者からの新規・再判定申請について、判定にあたり老化や認知症との鑑別が困難である

・　保護者がおらず障害福祉サービスを利用していない単身生活者による申請について、生活状況や社会生活能力（新規の場合は生育歴、学歴等を含む）等の把握が難しい

＜その他＞

・　対象児者の障害が軽くても療育を担う人の負担感が軽いとは限らないことが、手帳の可否・程度の判定結果に対する不服に繋がる要因の一つと考える

・　療育手帳の交付基準が制定されていないことによる地域差や転居時の申請の煩雑さ。アセスメントツールを統一した場合、特にウェクスラー系で統一した場合には、①検査時間の増加、②費用負担の増加（ビネー系のおよそ 2 倍～2.5 倍）、③乳幼児の検査困難、④重度及び最重度に該当する対象者の判定困難、⑤申請から手帳発行までがさらに長期化する可能性といった課題が生じると考えられる

・　医療機関で知的障害と診断されて療育手帳の交付申請をしたものの、当所で実施した知能検査では IQ が高く、状態像としても知的障害というより発達障害や精神障害と思われるケースが散見される。医療機関によっては、「発達期以前の発症」ということを考慮せず、現在の知能検査の結果のみで知的障害と診断するところもあり、対応に苦慮している。知的障害や療育手帳制度についての適切な理解が広まることを望む

（２）児童相談所･知的障害者更生相談所調査

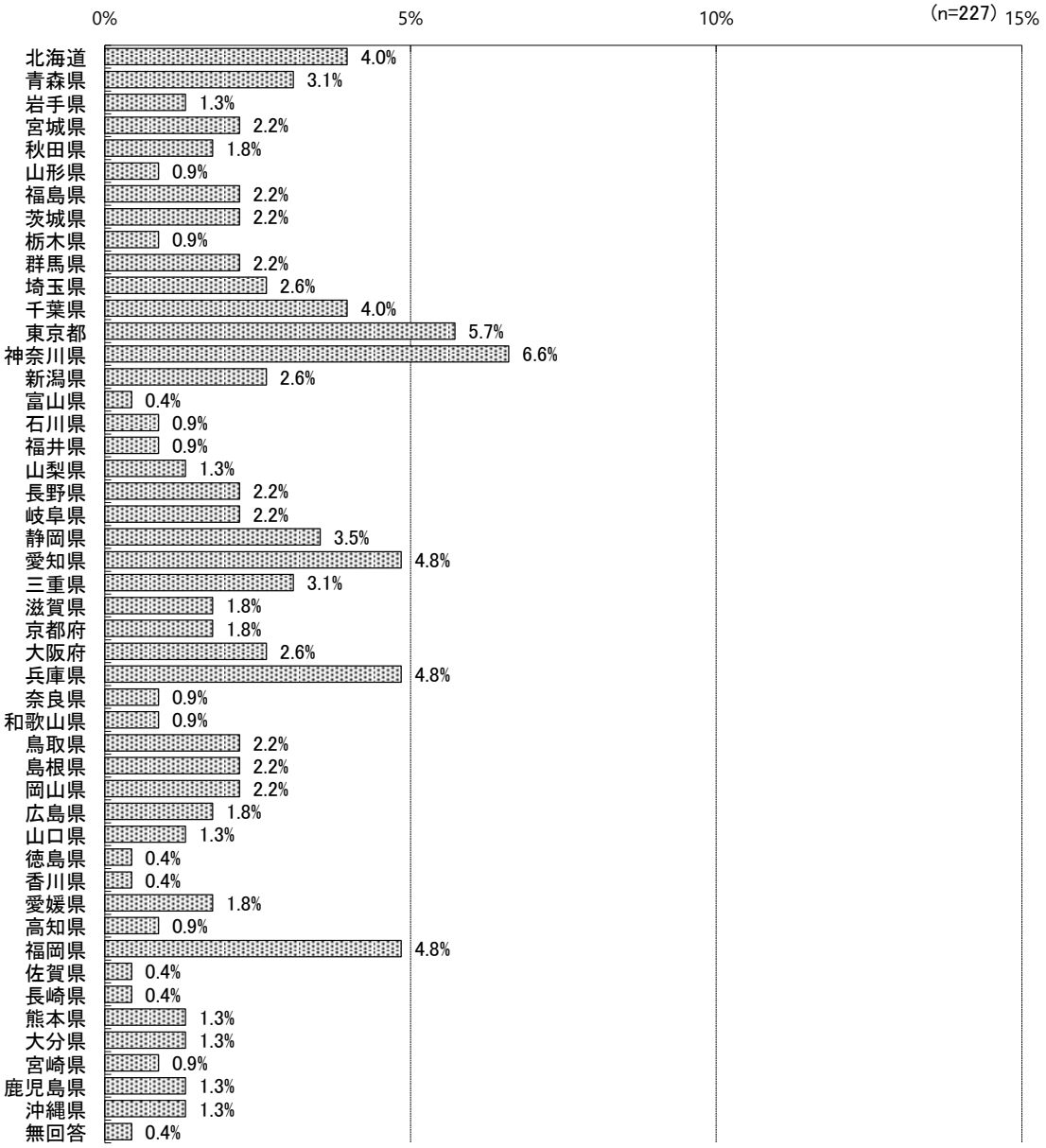
① 基礎情報

１）団体概要

a） 団体のある都道府県

回答した団体のある都道府県は以下のとおり。

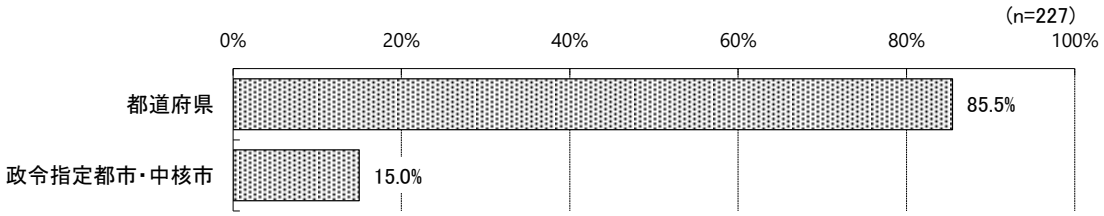
図表 2-79 都道府県（単数選択）



b） **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」が 85.5%、「政令指定都市・中核市」が 15.0%となっている。

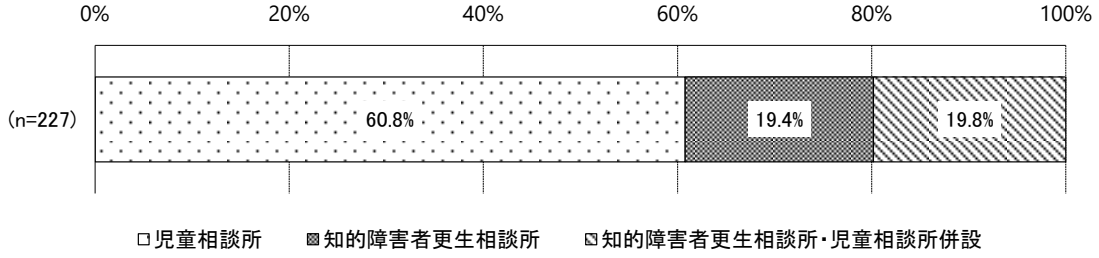
図表 2-80 療育手帳の判定業務を行っている交付主体の種別（複数選択）



c） **施設種別**

「児童相談所」の割合が最も高く 60.8%となっている。次いで、「知的障害者更生相談所・児童相談所併設（19.8%）」、「知的障害者更生相談所（19.4%）」となっている。

図表 2-81 施設種別

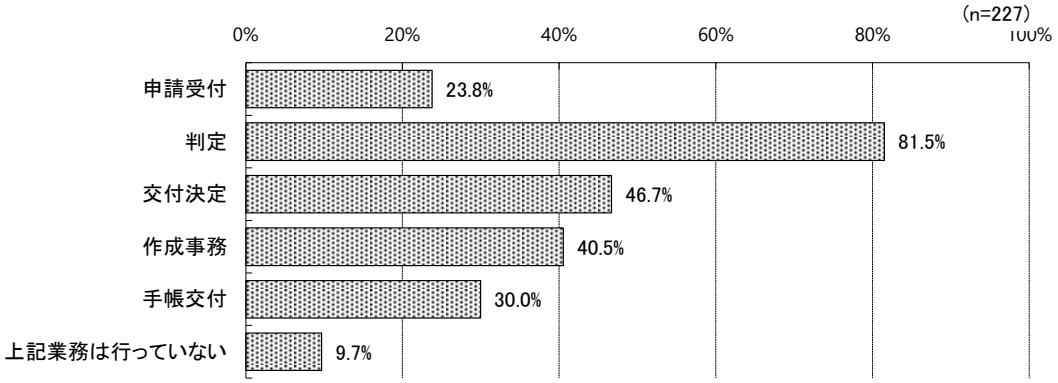


d） **実施している療育手帳に関する業務**

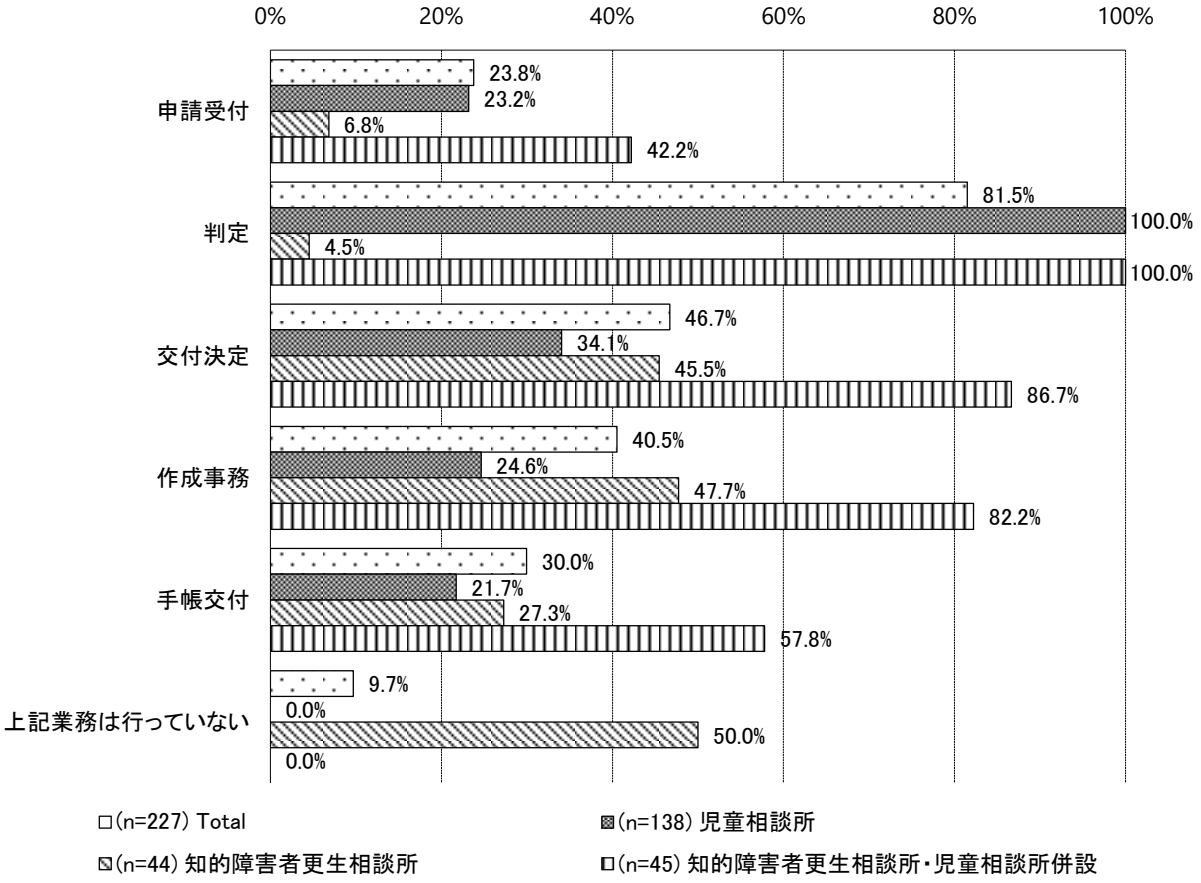
18 歳未満

「判定」の割合が最も高く 81.5%となっている。次いで、「交付決定（46.7%）」、「作成事務（40.5%）」となっている。

図表 2-82 実施している療育手帳に関する業務（18 歳未満、複数選択）



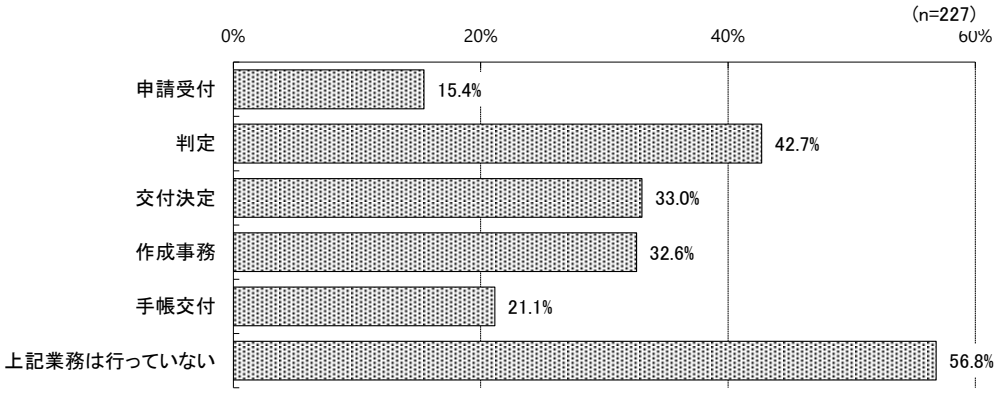
図表 2-83 【施設種別】_実施している療育手帳に関する業務（18 歳未満、複数選択）



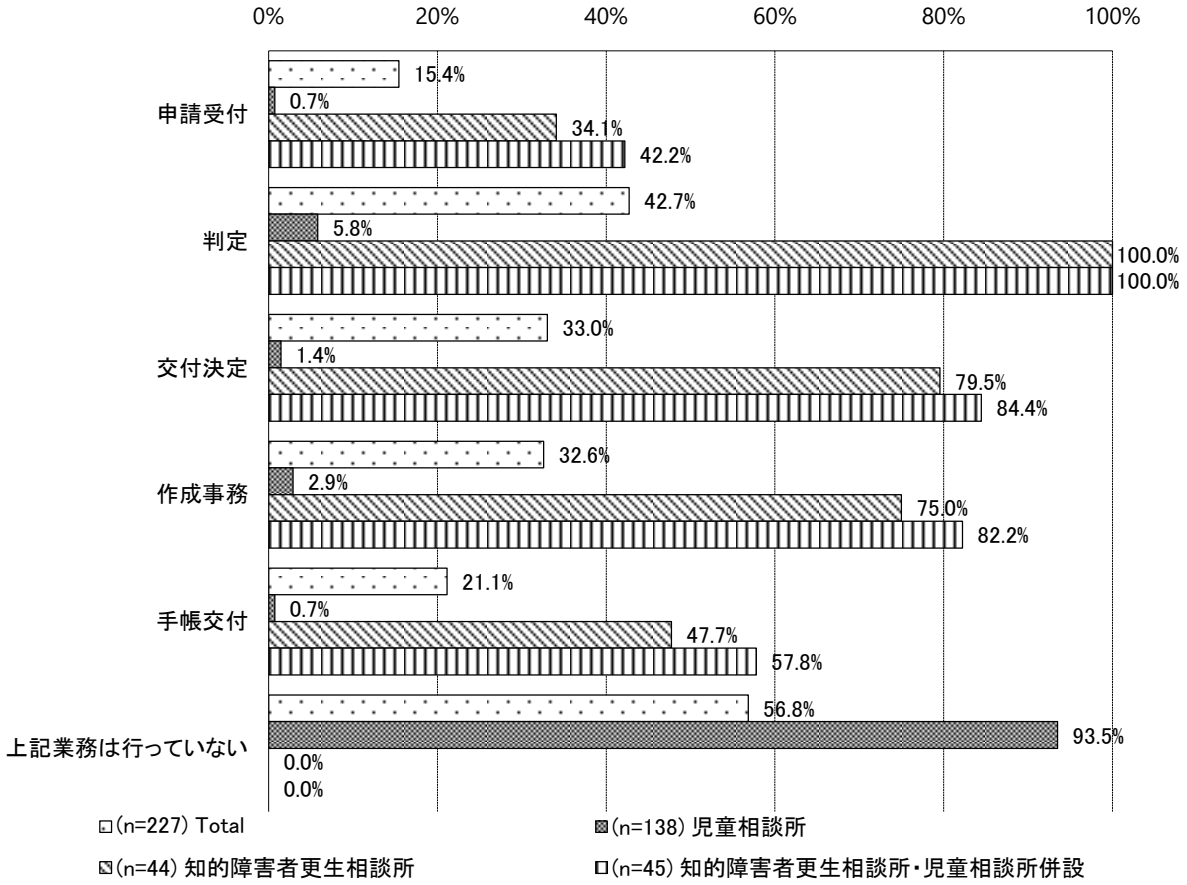
18 歳以上

「上記業務は行っていない」の割合が最も高く 56.8%となっている。次いで、「判定（42.7%）」、「交付決定（33.0%）」となっている。

図表 2-84 実施している療育手帳に関する業務（18 歳以上、複数選択）



図表 2-85 【施設種別】_実施している療育手帳に関する業務（18 歳以上、複数選択）



2）判定体制

a） 療育手帳の判定業務を担当する人員数

療育手帳の判定業務を担当する人員数は、以下のとおり。

図表 2-86 【児童相談所】_療育手帳の判定業務を担当する人員数

（単位：人）

		回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
実人数	医師	129	1.8	2.6	1.0
	児童福祉司	129	2.8	7.0	0.0
	児童心理司	129	9.7	8.2	8.0
	その他	129	1.1	1.8	0.0
うち、専任の人数	医師	129	0.3	1.2	0.0
	児童福祉司	129	0.3	1.3	0.0
	児童心理司	129	1.8	3.7	0.0
	その他	129	0.7	1.4	0.0

（注１）非常勤を含む実人数で回答

（注２）全項目に記載のあったものを集計対象とした

図表 2-87 【知的障害者更生相談所】_療育手帳の判定業務を担当する人員数

（単位：人）

		回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
実人数	医師	40	3.9	5.3	2.0
	心理判定員	40	5.0	3.7	4.0
	職能判定員	40	0.1	0.4	0.0
	ケースワーカー	40	1.9	2.4	1.0
	看護職	40	0.5	1.6	0.0
	リハ職	40	0.0	0.0	0.0
	その他	40	0.9	1.4	0.0
うち、専任の人数	医師	40	0.5	1.2	0.0
	心理判定員	40	3.5	3.1	2.0
	職能判定員	40	0.0	0.0	0.0
	ケースワーカー	40	1.3	2.0	0.5
	看護職	40	0.4	1.5	0.0
	リハ職	40	0.0	0.0	0.0
	その他	40	0.4	0.7	0.0

（注１）非常勤を含む実人数で回答

（注２）全項目に記載のあったものを集計対象とした

図表 2-88 【児童相談所・知的障害者更生相談所併設】_療育手帳の判定業務を担当する人員数

（単位：人）

		回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
実人数	医師	40	3.1	3.7	1.5
	心理判定員	40	2.1	2.3	2.0
	職能判定員	40	0.0	0.0	0.0
	児童福祉司	40	1.7	4.0	0.0
	児童心理司	40	6.7	5.1	5.5
	ケースワーカー	40	0.6	1.4	0.0
	看護職	40	0.1	0.6	0.0
	リハ職	40	0.0	0.0	0.0
	その他	40	1.1	2.5	0.0
うち、専任の人数	医師	40	0.2	0.5	0.0
	心理判定員	40	1.0	1.5	0.0
	職能判定員	40	0.0	0.0	0.0
	児童福祉司	40	0.1	0.3	0.0
	児童心理司	40	0.8	3.7	0.0
	ケースワーカー	40	0.3	0.8	0.0
	看護職	40	0.0	0.0	0.0
	リハ職	40	0.0	0.0	0.0
	その他	40	0.2	0.5	0.0

（注１）非常勤を含む実人数で回答

（注２）全項目に記載のあったものを集計対象とした

b） 療育手帳の各種事務手続き（電話対応等の受付業務など）を担当する人員数

療育手帳の各種事務手続き（電話対応等の受付業務など）を担当する人員数は、以下のとおり。

図表 2-89 【児童相談所】_療育手帳の各種事務手続き（電話対応等の受付業務など）を担当する人員数

（単位：人）

		回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
実人数	医師	136	0.0	0.1	0.0
	児童福祉司	136	1.4	3.2	0.0
	児童心理司	136	7.1	7.9	5.0
	その他	136	1.4	2.1	0.0

（注１）非常勤を含む実人数で回答

（注２）全項目に記載のあったものを集計対象とした

図表 2-90 【知的障害者更生相談所】_療育手帳の各種事務手続き（電話対応等の受付業務など）を担当する人員数

（単位：人）

		回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
実人数	医師	43	0.0	0.2	0.0
	心理判定員	43	3.7	3.2	3.0
	職能判定員	43	0.0	0.0	0.0
	ケースワーカー	43	1.9	2.4	1.0
	看護職	43	0.2	0.7	0.0
	リハ職	43	0.1	0.3	0.0
	その他	43	1.6	2.6	1.0

（注１）非常勤を含む実人数で回答

（注２）全項目に記載のあったものを集計対象とした

図表 2-91 【児童相談所・知的障害者更生相談所併設】_療育手帳の各種事務手続き（電話対応等の受付業務など）を担当する人員数

（単位：人）

		回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
実人数	医師	45	0.0	0.0	0.0
	心理判定員	45	1.7	2.5	0.0
	職能判定員	45	0.0	0.0	0.0
	児童福祉司	45	0.9	2.2	0.0
	児童心理司	45	3.6	3.8	3.0
	ケースワーカー	45	0.4	0.9	0.0
	看護職	45	0.0	0.2	0.0
	リハ職	45	0.0	0.0	0.0
	その他	45	1.4	1.8	1.0

（注１）非常勤を含む実人数で回答

（注２）全項目に記載のあったものを集計対象とした

c） 療育手帳の判定業務体制に関する課題

療育手帳の判定業務体制に関する課題について自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-92 療育手帳の判定業務体制に関する課題（自由記述式）

児童相談所	**＜人員不足＞** ・ 手帳班のような専任の職員を配置することが出来ず、担当職員の負担が大きい ・ 非常勤心理司の確保が困難。嘱託する医師の不足 ・ 療育手帳業務専任が１名しかおらず、毎回の保護者面接は空いているケースワーカーで対応するため、面接者の手配に苦労する ・ 事務補助として非常勤職員が配置されているものの、受付事務、電話連絡を含めてすべての業務を判定業務も担っている療育手帳担当部門の児童心理司が行っている。また、児童心理司の半数以上が非常勤であり、雇用が不安定で職員の入れ替わりが激しく、育成に追われている **＜医師の確保＞** ・ 医師の確保が難しい ・ 幼児の診断を行う医師が少ないこと ・ 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 **＜他業務との兼ね合い＞** ・ 虐待対応と療育手帳業務を同じ職員が担っており、虐待対応がたてこんでいる時には負担である ・ 虐待対応等緊急度の高い業務がひっ迫し、療育手帳事務の優先順位が下がることがある ・ 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） **＜事務処理負担の増加＞** ・ 判定業務に関連する事務処理が多く、業務負担が増大していること

	・　判定数の増加や事務手続きが煩雑で判定業務に多くの時間を費やさなくてはならない。現状の心理司の人数では負担が大きい **＜環境整備＞** ・　児童心理司が増員されたが、事務所はそのままなので、判定室が足りず、判定できない ・　児童心理司は増員しているが、検査室及び検査用具は増えていないため、相談受理後の待機期間が生じている ・　判定数が年々増加しており、面接室の確保などハード面の課題がある。急激な人員増に伴う育成環境の確保。児童相談所が判定を行うため他の業務との兼ね合い。また、判定者の検査の習熟度や保護者対応の関係で１件の判定に時間を要している **＜相談ケースの増加＞** ・　新規申請件数の増加、新規申請の低年齢化 ・　新規の相談ケースが増えており、予約が１～２カ月の待ち状態となっている ・　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 **＜特定の職種のみでの判定＞** ・　医師、福祉司などの関与が必要と考えているが、児童心理司による心理判定のみ実施となっている ・　児童相談所運営指針ではチームで対応することが求められているが、判定のための医師や福祉司の確保が難しく、心理司のみで対応している。申請者の数がかなり多く、来所判定だけでは処理しきれないので、療育センターや教育機関で実施した検査結果を利用して判定しているが、そのための事務処理量もかなりある **＜その他＞** ・　判定機関と認定発行機関が異なるため、市町村からの質問にすぐに答えられないことがある ・　療育手帳判定業務は、相談援助業務に比べ、心理職にとってやりがいが大きい仕事とは言えないため、長期間専属を希望する職員は少ない。職員のキャリアややりがいを考慮すると、手帳判定専属ではなく、相談援助業務とセットの体制を考える必要がある。判定予約から事務処理までをデジタルで行えるようになることで職員負担を減らせると思われる
知的障害者更生相談所	**＜人員不足＞** ・　業務量に比して職員体制が厳しい状況である ・　知能検査等の面接業務を行う職員が少なく、令和 3 年度のコロナ延長のような大幅な判定対象者増加や、きょうだい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 ・　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 ・　心理判定員（所長含）が、判定業務及び事務手続き等を兼務しており、人員に余裕がない **＜心理判定員の確保＞** ・　心理判定員（非常勤職員）を募集しているが、欠員が続いている ・　心理判定員の会計年度任用職員（欠員補充）の人材確保が困難であること。検査に習熟した者の応募がなく、即戦力とならない

	・　判定を行う心理職員の確保が課題である。当所では正規職員１名、会計年度任用職員１名、その他雇い上げ心理士として、心理学科の大学院生などに依頼している（現在は２人）。会計年度任用職員と雇い上げ職員の安定した確保が難しく、正規職員への負担が大きい **＜医師の確保＞** ・　判定医の確保が困難である ・　専任医師がいないため（令和４年度以降）、医学的判定を要する場合に速やかな判断が、困難である ・　精神科医（4 名）は、非常勤嘱託で長年勤務されており高齢である。退職後の医師確保が大きな課題である **＜その他＞** ・　身体障害者更生相談所との併設であり、専任性が確保されていないこと ・　人員の配置が少ないため、急な体調不良などの対応が難しい
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	**＜人員不足＞** ・　医学診断を行う医師の確保が困難であること ・　人員不足（心理判定員が事務処理もしているため、判定枠が限られる。結果、申請から交付までの各ポイントに時間を要す） ・　対象者増加（5 年前比で約 1.5 倍）のため職員定数増加を要求するも増員が認められない ・　児童相談所は、虐待事例対応に人員を確保することが最優先となりがちな現状であり、療育手帳判定に的確・十分な組織体制を確保することが困難になってきている。常勤職員は数年で担当が変わり、会計年度任用職員も確保が困難な状況。そのため判定にかかる細かいノウハウや対応のコツなど、経験で蓄積される知識がうまく伝承されず、判定の質の確保や、細かな事務処理の過失の防止が難しくなっている実感がある。療育手帳制度は、知的障害児者支援の軸となる重要なものであり、成人の判定部門との組織統合等、抜本的な判定業務体制の検討が、国の先導により必要と考えている **＜併設による影響＞** ・　児童相談所・知的障害者更生相談所業務の兼務であり、本来は、知的障害者更生相談所業務は独立した機関で行うことが望まれる ・　児童相談所・知的障害者更生相談所併設であるため、療育手帳の判定業務に児童相談所業務が圧迫されがちである。また、交付事務の事務量に対して担当職員が少なく、業務負担が大きい ・　知的障害者更生相談所と児童相談所が併設のため、心理判定業務の担当者は、療育手帳業務だけではなく児童心理司としての役割も果たさねばならず、更に療育手帳交付に係る各種事務手続き・作業も担っており、負担が大きい。療育手帳業務の全体を把握できるという利点はあるが、事務的な作業はサポートスタッフのような存在が担ってくれるとありがたいと思う **＜その他＞** ・　担当職員及び相談室（心理判定室）が不足している ・　令和 3 年 10 月から面接調査を外部委託したことでこれまでになかった事務が増えたこと、マイナンバー情報連携開始で事務量が増えたことで、事務処理の体制の改善が必要と思われる

３）交付状況

a） 判定件数等

令和３年度の療育手帳の判定件数を平均値ベースでみると、「6 歳未満」では 98.0、「6 歳以上 18 歳未満」では 349.1、「18 歳以上 40 歳未満」では 228.9、「40 歳以上 65 歳未満」では 74.0、「65 歳以上」では 3.7 となっている。

このうち、新規で交付した件数を平均値ベースでみると、「6 歳未満」では 59.6、「6 歳以上 18 歳未満」では 90.9、「18 歳以上 40 歳未満」では 22.3、「40 歳以上 65 歳未満」では 11.6、「65 歳以上」では 1.4 となっている。

このうち、再判定で交付した件数を平均値ベースでみると、「6 歳未満」では 34.5、「6 歳以上 18 歳未満」では 246.8、「18 歳以上 40 歳未満」では 200.9、「40 歳以上 65 歳未満」では 61.0、「65 歳以上」では 2.2 となっている。

図表 2-93 療育手帳の判定件数、うち新規で交付した件数、うち再判定で交付した件数（令和３年度）

（単位：件）

		回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
判定件数	6 歳未満	188	98.0	189.5	50.5
	6 歳以上 18 歳未満	188	349.1	442.0	218.0
	18 歳以上 40 歳未満	188	228.9	533.1	0.0
	40 歳以上 65 歳未満	188	74.0	270.6	0.0
	65 歳以上	188	3.7	23.4	0.0
うち、新規で交付した件数	6 歳未満	188	59.6	115.9	30.0
	6 歳以上 18 歳未満	188	90.9	130.3	58.0
	18 歳以上 40 歳未満	188	22.3	57.2	0.0
	40 歳以上 65 歳未満	188	11.6	29.2	0.0
	65 歳以上	188	1.4	9.9	0.0
うち、再判定で交付した件数	6 歳未満	188	34.5	77.6	13.0
	6 歳以上 18 歳未満	188	246.8	321.9	146.0
	18 歳以上 40 歳未満	188	200.9	479.2	0.0
	40 歳以上 65 歳未満	188	61.0	246.4	0.0
	65 歳以上	188	2.2	14.3	0.0

（注１）「判定件数」には該当・非該当全ての判定を含む。「新規で交付した件数」は当該交付主体で初めて交付した件数、「再判定で交付した件数」は療育手帳の交付後に更新等で再判定を行い交付した件数

（注２）全項目について回答のあったものを集計対象とした

図表 2-94 【児童相談所】_療育手帳の判定件数、うち新規で交付した件数、うち再判定で交付した件数（令和 3 年度）

（単位：件）

		回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
判定件数	6 歳未満	118	116.6	215.4	62.0
	6 歳以上 18 歳未満	118	401.9	458.2	294.5
	18 歳以上 40 歳未満	118	0.8	4.4	0.0
	40 歳以上 65 歳未満	118	0.0	0.3	0.0
	65 歳以上	118	0.0	0.1	0.0
うち、新規で交付した件数	6 歳未満	118	72.3	133.0	41.5
	6 歳以上 18 歳未満	118	108.3	146.0	76.0
	18 歳以上 40 歳未満	118	0.2	0.8	0.0
	40 歳以上 65 歳未満	118	0.0	0.2	0.0
	65 歳以上	118	0.0	0.1	0.0
うち、再判定で交付した件数	6 歳未満	118	39.7	89.3	15.0
	6 歳以上 18 歳未満	118	279.9	330.1	190.0
	18 歳以上 40 歳未満	118	0.6	4.0	0.0
	40 歳以上 65 歳未満	118	0.0	0.0	0.0
	65 歳以上	118	0.0	0.0	0.0

（注１）「判定件数」には該当・非該当全ての判定を含む。「新規で交付した件数」は当該交付主体で初めて交付した件数、「再判定で交付した件数」は療育手帳の交付後に更新等で再判定を行い交付した件数

（注２）全項目について回答のあったものを集計対象とした

図表 2-95 【知的障害者更生相談所】_療育手帳の判定件数、うち新規で交付した件数、うち再判定で交付した件数（令和 3 年度）

（単位：件）

		回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
判定件数	6 歳未満	36	14.1	57.5	0.0
	6 歳以上 18 歳未満	36	84.1	334.1	0.0
	18 歳以上 40 歳未満	36	882.2	901.0	553.5
	40 歳以上 65 歳未満	36	302.3	554.4	113.5
	65 歳以上	36	16.5	51.5	3.0
うち、新規で交付した件数	6 歳未満	36	8.7	33.6	0.0
	6 歳以上 18 歳未満	36	20.8	85.4	0.0
	18 歳以上 40 歳未満	36	86.1	104.4	53.0
	40 歳以上 65 歳未満	36	43.4	53.0	25.5
	65 歳以上	36	6.4	22.2	1.0
うち、再判定で交付した件数	6 歳未満	36	5.4	24.3	0.0
	6 歳以上 18 歳未満	36	63.3	249.7	0.0
	18 歳以上 40 歳未満	36	768.7	825.6	444.0
	40 歳以上 65 歳未満	36	251.8	514.4	61.0
	65 歳以上	36	9.8	31.0	0.5

（注１）「判定件数」には該当・非該当全ての判定を含む。「新規で交付した件数」は当該交付主体で初めて交付した件数、「再判定で交付した件数」は療育手帳の交付後に更新等で再判定を行い交付した件数

（注２）全項目について回答のあったものを集計対象とした

図表 2-96 【知的障害者更生相談所・児童相談所併設】_療育手帳の判定件数、うち新規で交付した件数、うち再判定で交付した件数（令和３年度）

（単位：件）

		回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
判定件数	6 歳未満	34	122.5	160.9	66.5
	6 歳以上 18 歳未満	34	446.3	384.8	323.5
	18 歳以上 40 歳未満	34	328.6	296.3	225.0
	40 歳以上 65 歳未満	34	89.2	110.3	34.5
	65 歳以上	34	3.1	7.8	1.0
うち、新規で交付した件数	6 歳未満	34	69.6	92.8	39.0
	6 歳以上 18 歳未満	34	104.7	78.7	83.0
	18 歳以上 40 歳未満	34	31.4	26.9	22.0
	40 歳以上 65 歳未満	34	17.9	15.5	13.0
	65 歳以上	34	1.0	1.7	0.0
うち、再判定で交付した件数	6 歳未満	34	47.2	63.2	26.5
	6 歳以上 18 歳未満	34	326.2	296.2	230.5
	18 歳以上 40 歳未満	34	294.5	272.1	205.0
	40 歳以上 65 歳未満	34	70.4	101.2	20.5
	65 歳以上	34	2.0	7.5	0.0

（注１）「判定件数」には該当・非該当全ての判定を含む。「新規で交付した件数」は当該交付主体で初めて交付した件数、「再判定で交付した件数」は療育手帳の交付後に更新等で再判定を行い交付した件数

（注２）全項目について回答のあったものを集計対象とした

療育手帳の全判定件数について、年齢別の判定割合を見ると、「6 歳未満」が 13.0%、「6 歳以上 18 歳未満」が 46.3%、「18 歳以上 40 歳未満」が 30.4%、「40 歳以上 65 歳未満」が 9.8%、「65 歳以上」が 0.5%となっている。

また、全判定件数に占める新規交付と再交付の割合をみると、新規交付件数は 24.6%、再交付件数は 72.3%となっている。

図表 2-97 療育手帳の判定件数の合計値、全判定件数に占める割合（令和 3 年度）

（単位：件）

		回答数（n）	件数	全判定件数に占める割合
判定件数（回答機関の合計）	6 歳未満	188	18,427.0	13.0%
	6 歳以上 18 歳未満	188	65,623.0	46.3%
	18 歳以上 40 歳未満	188	43,028.0	30.4%
	40 歳以上 65 歳未満	188	13,918.0	9.8%
	65 歳以上	188	700.0	0.5%
	合計	188	**141,696.0**	**100.0%**
うち、新規で交付した件数	6 歳未満	188	11,212.0	7.9%
	6 歳以上 18 歳未満	188	17,089.0	12.1%
	18 歳以上 40 歳未満	188	4,184.0	3.0%
	40 歳以上 65 歳未満	188	2,173.0	1.5%
	65 歳以上	188	266.0	0.2%
	合計	188	**34,924.0**	**24.6%**
うち、再判定で交付した件数	6 歳未満	188	6,478.0	4.6%
	6 歳以上 18 歳未満	188	46,395.0	32.7%
	18 歳以上 40 歳未満	188	37,760.0	26.6%
	40 歳以上 65 歳未満	188	11,459.0	8.1%
	65 歳以上	188	419.0	0.3%
	合計	188	**102,511.0**	**72.3%**

b） 療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきたケースの判定件数

平均値 20.6、標準偏差 32.6、中央値 9.0 となっている。

図表 2-98 療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきたケースの判定件数（令和 3 年度）

（単位：件）

回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
214	20.6	32.6	9.0

（注）記載のあったものを集計対象とした

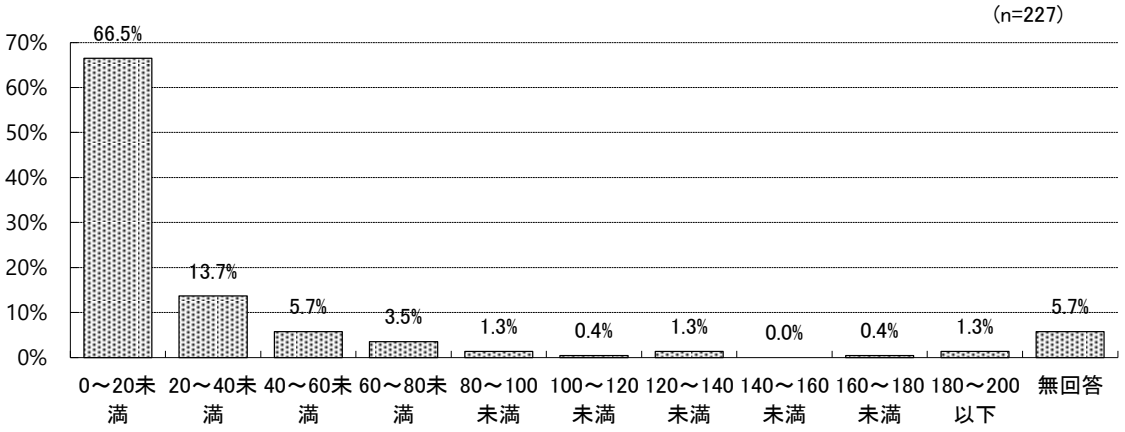
図表 2-99 【施設種別】_療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきたケースの判定件数（令和３年度）

（単位：件）

	回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
児童相談所	126	10.3	15.9	5.5
知的障害者更生相談所	44	46.2	48.8	26.0
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	44	24.7	34.1	10.5

（注）記載のあったものを集計対象とした

図表 2-100 療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきたケースの判定件数の分布（令和３年度）



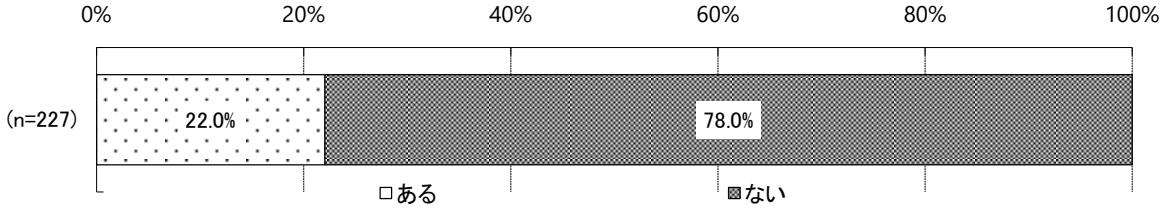
② 判定基準・ツール

１）判定ツール

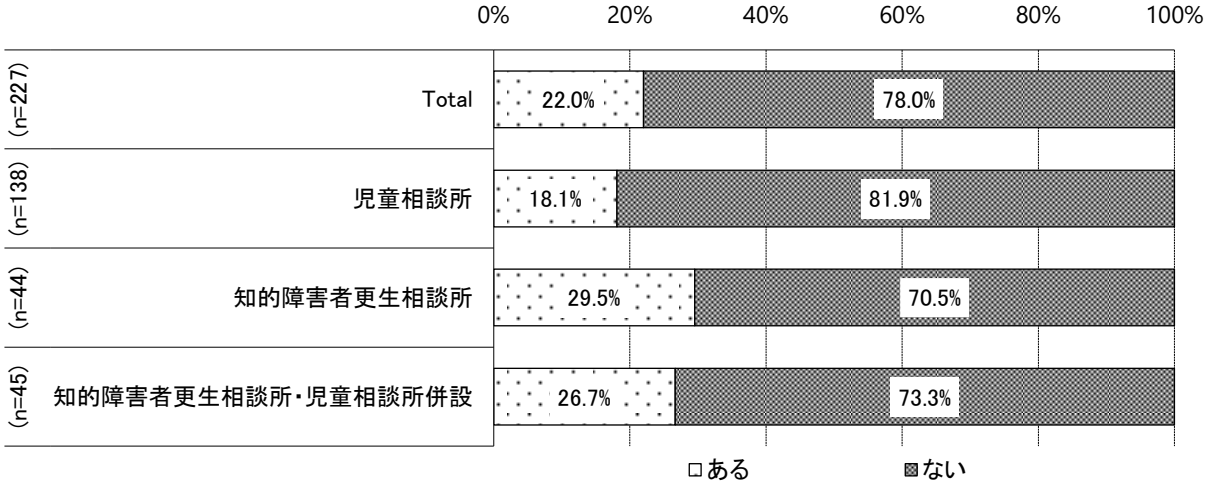
a） ビネー系知能検査、ウェクスラー式検査以外で、知的能力の判定に使用している指標・ツールの有無

「ない」が 78.0%、「ある」が 22.0%となっている。

図表 2-101 ビネー系知能検査、ウェクスラー式検査以外で、知的能力の判定に使用している指標・ツールの有無



図表 2-102 【施設種別】_ビネー系知能検査、ウェクスラー式検査以外で、知的能力の判定に使用している指標・ツールの有無



b） **使用している指標・ツール、使用理由**

ビネー系知能検査、ウェクスラー式検査以外で、知的能力の判定に使用している指標・ツールを自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-103 使用している指標・ツール、使用理由（ある場合、自由記述式）

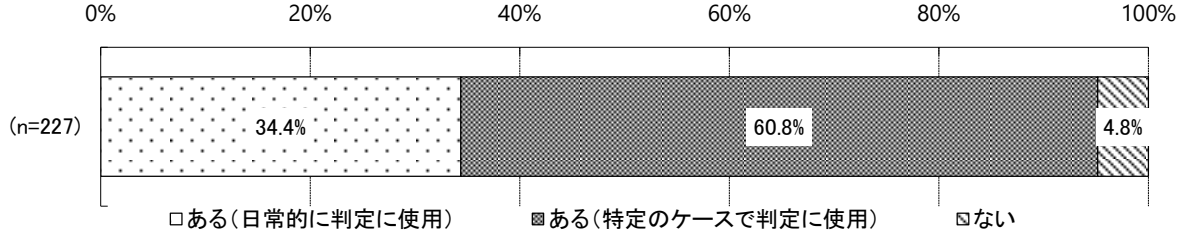
使用している指標・ツール	使用理由
グッドイナフ人物画知能検査	ビネー系知能検査で信頼性のある数値が取れない場合に補足として使用している
コース立方体組み合わせテスト	緘黙などで知能検査、発達検査とも実施が困難な場合、評価に使用できるため
コース立方体組み合わせテスト、 グッドイナフ人物画知能検査	聴覚障害、緘黙、外国籍等で日本語の理解不足等により他の知能検査の対応が困難な場合
S-M 社会生活能力検査	ビネー系知能検査や遠城寺式乳幼児分析的発達検査で精神・発達年齢が測定できない高年齢児の場合に、他に測定する指標がないため
S-M 社会生活能力検査、グッドイナフ人物画知能検査	手帳所有者に行う検査が測定・実施不可となるため。一つの検査では信頼性が確保できないと考えられる場合があるため
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	過度な負担なく実施してもらう場合。能力の偏り、緘黙、発達障害などが懸念されるケースなど
コース立方体組み合わせテスト、大脇式乳幼児知能検査	聴覚障害、視覚障害のケースに対応するため ※直近での使用はない
大脇式盲人用知能検査、PVT-R、グッドイナフ人物画知能検査	緘黙等、本来言語能力を有するが、田中ビネー知能検査の実施が困難な児に対応するため。聴覚・視覚障害のある児に対応する

	ため
K-ABC	ウェクスラー式検査を実施できない高 IQ ケースの対応のため
県独自で作成した指標	知能検査や発達検査では知的能力が測定できないケースに対応するため

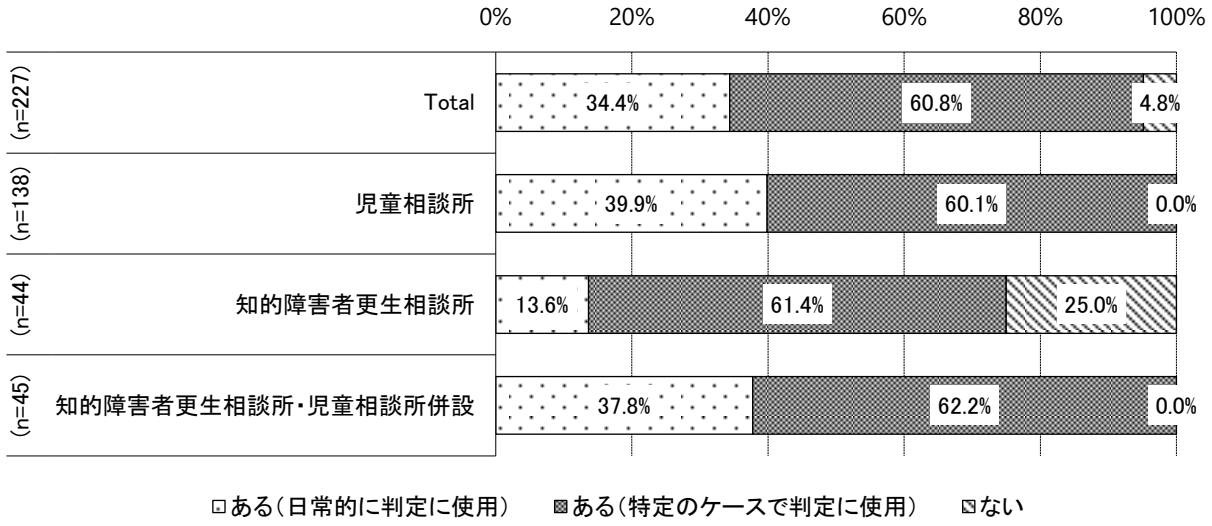
c） 療育手帳の判定における発達検査の使用の有無

「ある（特定のケースで判定に使用）」の割合が最も高く 60.8%となっている。次いで、「ある（日常的に判定に使用）（34.4%）」、「ない（4.8%）」となっている。

図表 2-104 療育手帳の判定における発達検査の使用の有無



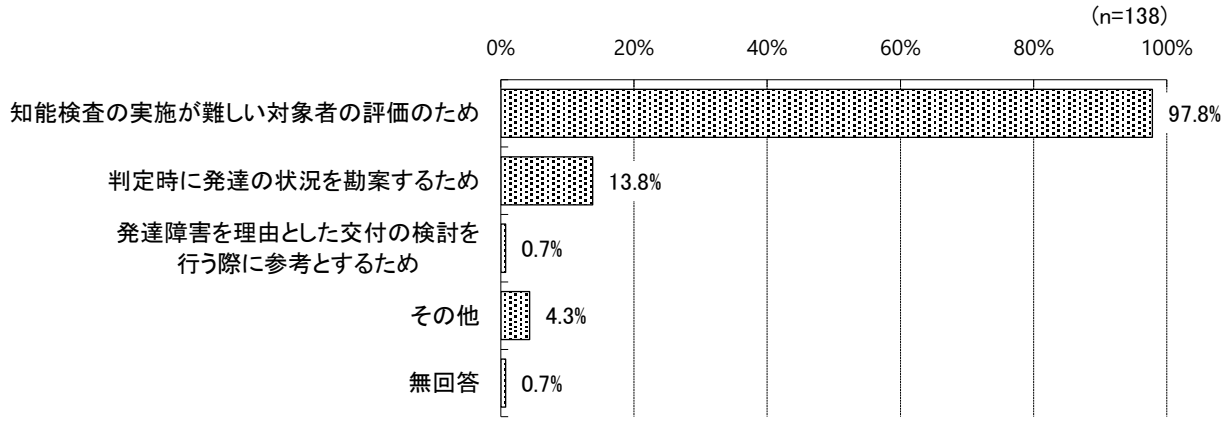
図表 2-105 【施設種別】_療育手帳の判定における発達検査の使用の有無



d） 発達検査を使用する理由

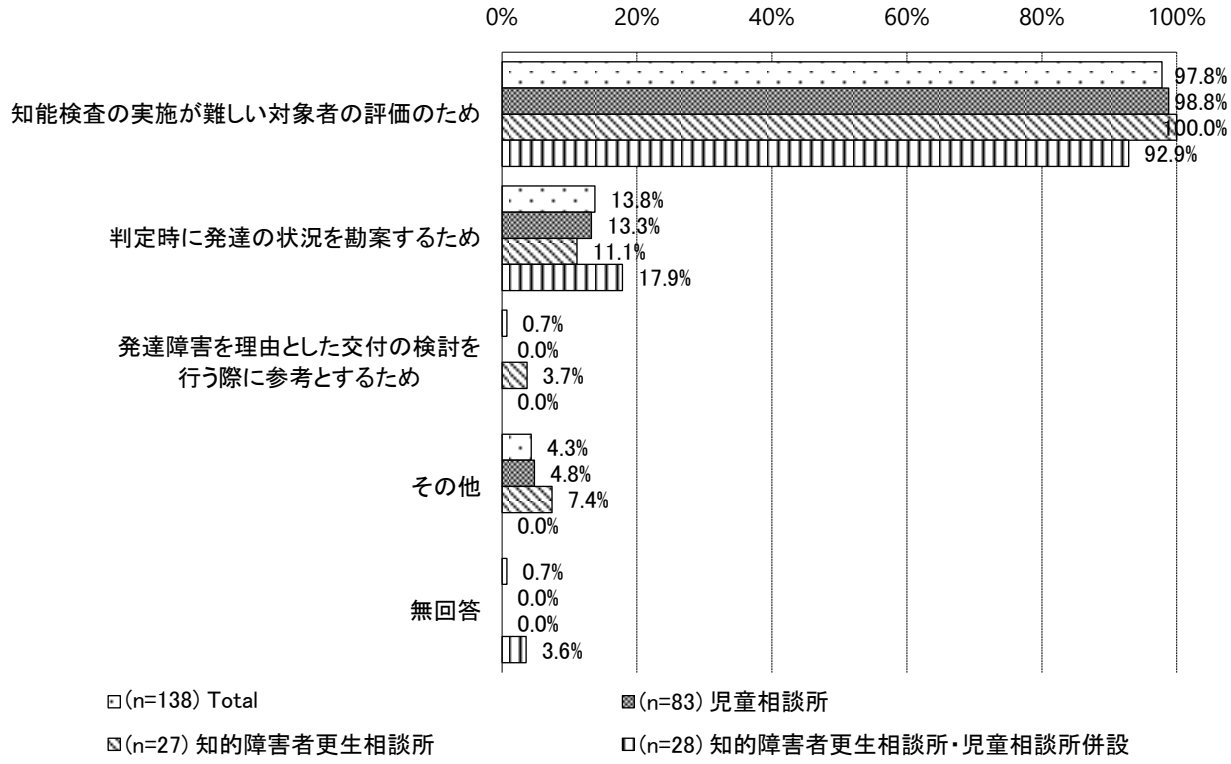
「知能検査の実施が難しい対象者の評価のため」の割合が最も高く 97.8%となっている。次いで、「判定時に発達の状況を勘案するため（13.8%）」、「その他（4.3%）」となっている。

図表 2-106 発達検査を使用する理由（特定のケースで判定に使用する場合、複数選択）



（注） 「その他」として、「既に行われた検査を利用するため」、「判定資料の提供を依頼している療育センターで発達検査を採用しているため」、「乳幼児・療育センターの結果を使用する場合」等が挙げられた。

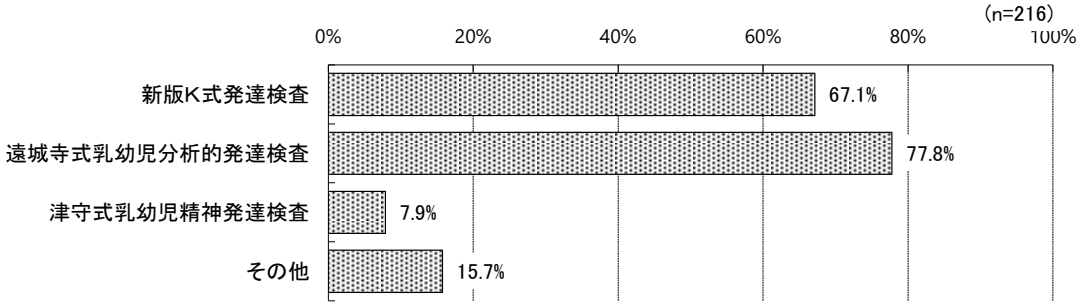
図表 2-107 【施設種別】_発達検査を使用する理由（特定のケースで判定に使用する場合、複数選択）



e） 発達検査で使用しているツール

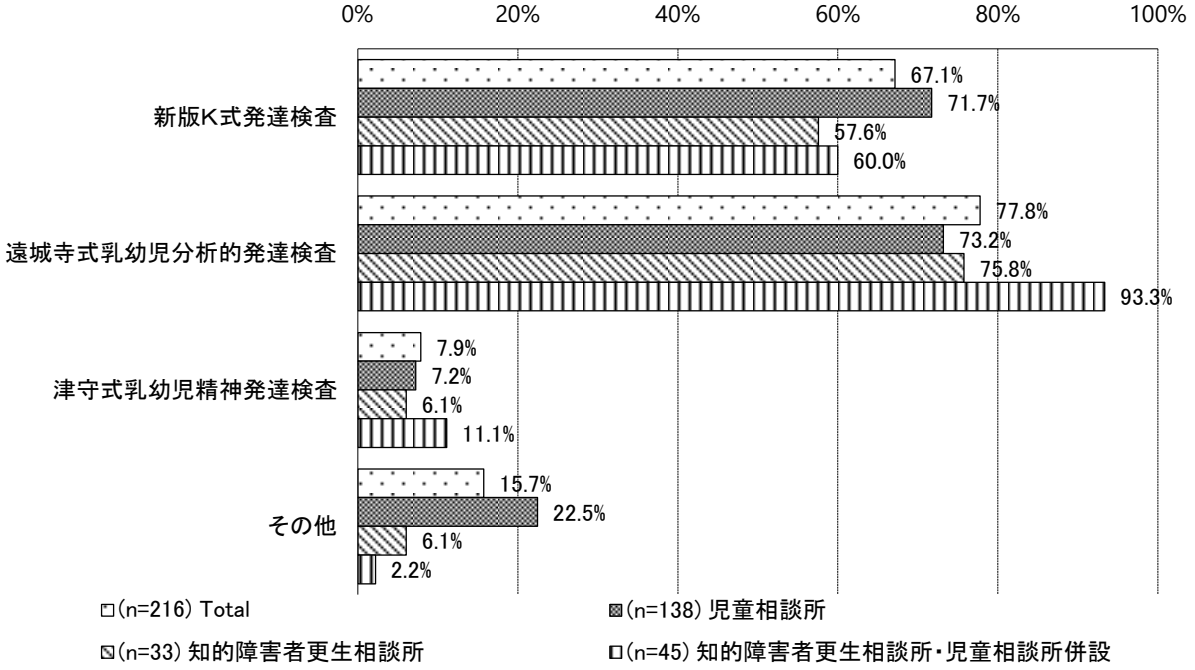
「遠城寺式乳幼児分析的発達検査」の割合が最も高く 77.8%となっている。次いで、「新版Ｋ式発達検査（67.1%）」、「その他（15.7%）」となっている。

図表 2-108 発達検査で使用しているツール（発達検査の使用がある場合、複数選択）



（注）「その他」として、「KIDS 乳幼児発達スケール」、「MCC ベビーテスト」等が挙げられた。

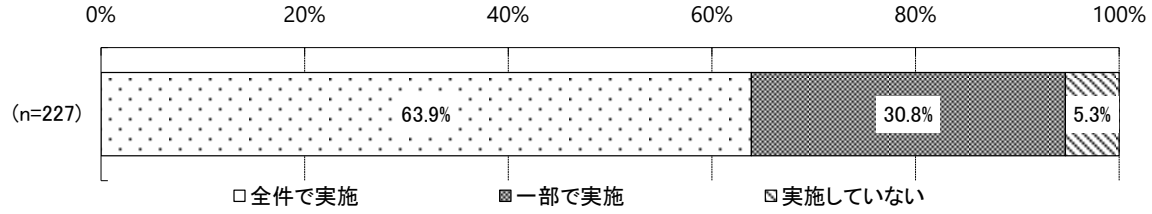
図表 2-109 【施設種別】_発達検査で使用しているツール（発達検査の使用がある場合、複数選択）



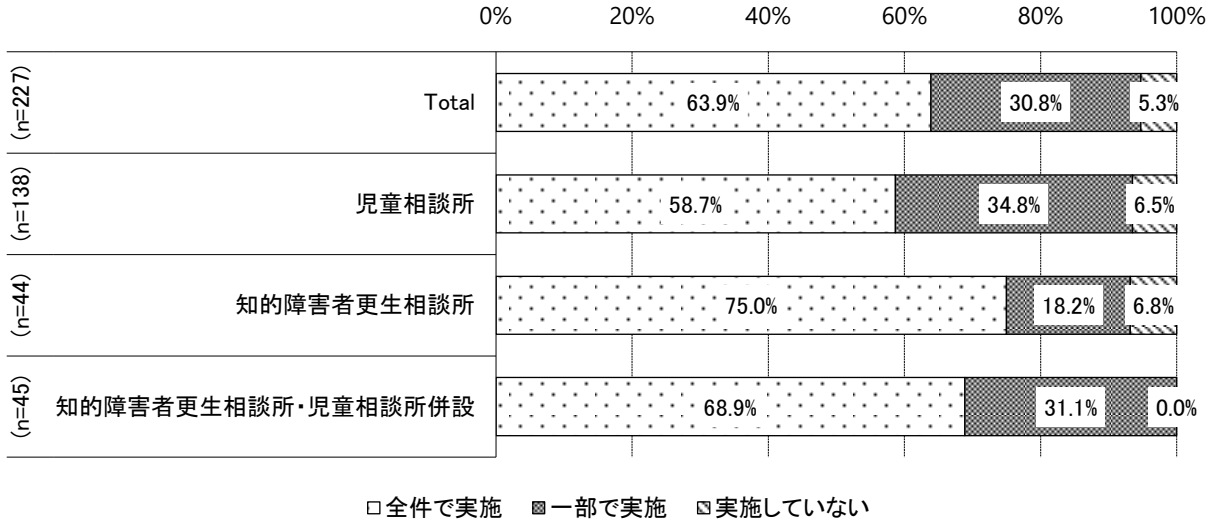
f） 適応行動（社会生活能力）のアセスメントの実施状況

「全件で実施」の割合が最も高く 63.9%となっている。次いで、「一部で実施（30.8%）」、「実施していない（5.3%）」となっている。

図表 2-110 適応行動（社会生活能力）のアセスメントの実施状況



図表 2-111 【施設種別】_適応行動（社会生活能力）のアセスメントの実施状況



g） 適応行動（社会生活能力）のアセスメントを行う具体的なケース

適応行動（社会生活能力）のアセスメントを行う具体的なケースを自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-112 適応行動（社会生活能力）のアセスメントを行う具体的なケース
（一部で実施の場合、自由記述式）

＜新規判定＞

- 新規判定など、障害程度を総合的に判断するための参考として
- 新規ケース、程度判定に迷うケース
- 新規申請等、検査者が必要と判断したケース

＜知能検査や発達検査ができない・難しいケース＞

- 知能検査、発達検査の実施が困難な場合
- 知能検査を実施したが IQ が算出できない、または実施できなかった場合

・　知能検査にも発達検査にも取り組むことができない４歳以上の児童ケース
・　高年齢で知能検査が難しいケースの日常行動の判断の一助
・　ビネー式知能検査が実施できず、かつ年齢が高くて遠城寺式乳幼児分析的発達検査も実施できないケース

＜知能検査と実際の行動に乖離があるケース＞

・　保護者からの聴取等で確認した日常で発揮できている能力と、知能検査の結果が乖離しているケース
・　日常生活と知的能力に大きな差があり知能検査の精査が困難なケース

＜判断に迷うケース＞

・　知能検査や発達検査だけでは、障害程度を正確に把握できない場合に実施している
・　知能検査の結果と日常生活状況の聞き取りでは判断に迷うケースなど

＜知的能力が境界域のケース＞

・　知能検査で境界と判定され得るケースで、社会生活能力を含め、総合的に判定を行う必要があると考えられるもの
・　IQ が 76～85 のケース、IQ が各区分の境界値であり、日常生活能力と知的能力に差がある場合
・　IQ（DQ）が 76～85 のケース 、IQ（DQ）が 20～21、35～36、50～51 と各区分の境界域にあたり、日常生活能力が IQ（DQ）と比べて異なるケース

＜その他＞

・　直接判定のケース
・　知能検査が実施可能な 6 歳未満及び 6 歳以上の全てのケース
・　18 歳以降に初めて手帳取得を希望するケース、知能検査で実力を発揮できなかったと推測されるケースなど、より多くの情報を収集したい場合
・　検査拒否、場面緘黙、緊張の強さ、来所が難しいケース等
・　IQ が高く該当と非該当の境界にあるケース。様々な事情で正確な知能検査が実施できなかったケース　／等

h） 判定件数に占める適応行動（社会生活能力）のアセスメントを行う割合

平均値 1.6、標準偏差 2.1、中央値 1.0 となっている。

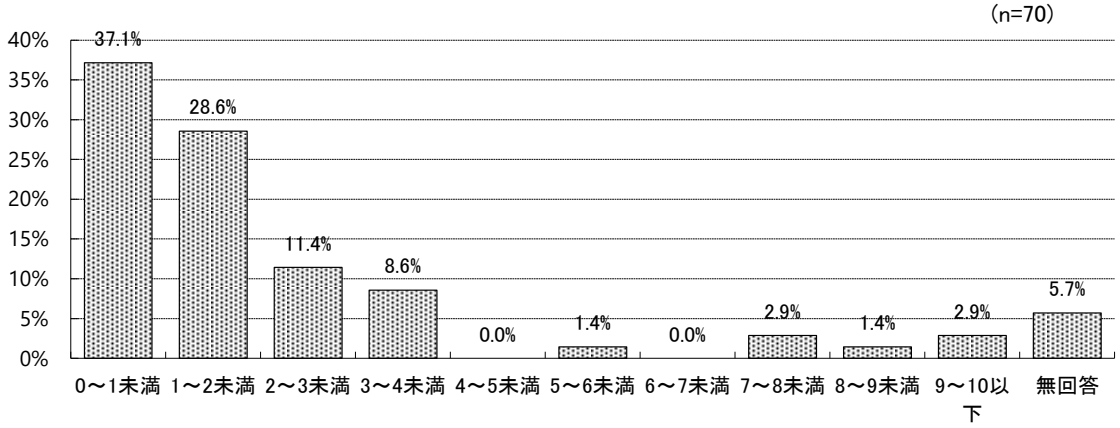
図表　2-113　判定件数に占める適応行動（社会生活能力）のアセスメントを行う割合（一部で実施の場合）

（単位：割）

回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
66	1.6	2.1	1.0

（注）記載のあったものを集計対象とした

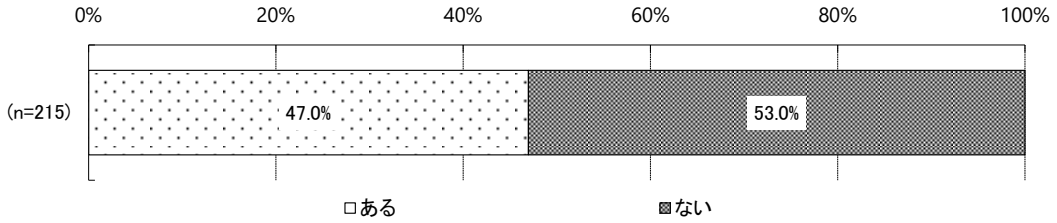
図表 2-114 判定件数に占める適応行動（社会生活能力）のアセスメントを行う割合の分布（一部で実施の場合）



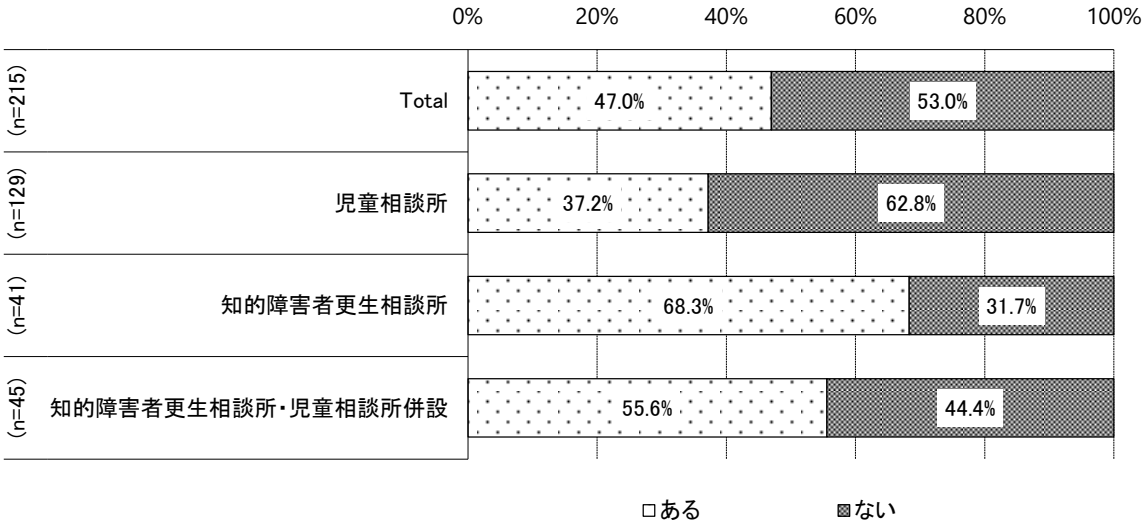
i） S-M 社会生活能力検査、Vineland-Ⅱ適応行動尺度、ASA 旭出式社会適合スキル以外で、適応行動のアセスメントのために使用している指標・ツール

「ない」が 53.0%、「ある」が 47.0%となっている。

図表 2-115 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以外で、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（アセスメントを実施している場合）



図表 2-116 【施設種別】_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以外で、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（アセスメントを実施している場合）



j） 使用している指標・ツール、使用理由

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以外で、適応行動のアセスメントのために使用している指標・ツールを自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-117 使用している指標・ツール、使用理由（ある場合、自由記述式）

使用している指標・ツール	使用理由
昭和 53 年厚生省心身障害研究報告最終試案（櫻井試案）	昭和 59 年に県内で判定基準を作成して以来、使用している
昭和 61 年度厚生省心身障害研究「心身障害の判定指標の開発に関する研究」（研究者国立精神神経センター櫻井精神薄弱部長）の判定指標	手引きの規定による
平成 11 年度厚生科学研究・障害保健福祉総合研究事業「知的障害（精神薄弱）児・者の障害認定の基準と入所判定に関する総合研究」の知的障害の程度別判定指標の「障害者認定評価表（案）」	短時間の聞取りで簡便に評価可能であるため
厚生労働省「知的障害児（者）基礎調査」の日常生活能力水準表（別表１）	全年齢に用いることができ、短時間で実施が可能であるため
平成 17 年 3 月全国知的障害者更生相談所協議会判定基準ガイドライン（案）社会生活能力調査票	全国知的障害者更生相談所長協議会で検討し、作成したもので、調査に大幅な時間を要するものではなく、特に課題等は感じておらず、長期間、判定に使用している
社会生活能力調査票（成人）、社会生活能力目安表（児童）	成人分は全国知的障害者更生相談所長協議会療育手帳判定基準ガイドラインで作成されたもの、児童分は柴田長生氏が標準化された評価尺度として作成したもの
当県作成の指標	社会適応能力を加味して判断するため
県の定める日常生活能力の評価基準	県で定められているため
本県で作成した社会生活能力を把握する指標	当事者の負担にならない簡便な判定実施のため
社会生活能力目安表（都道府県作成）	都道府県で作成したため
当市独自で作成した「心身発達状況表」	短時間で効率的にアセスメントが可能なため。また、県児童相談所と統一して使用しているため。
当所で定めた判定指標	迅速に判定可能

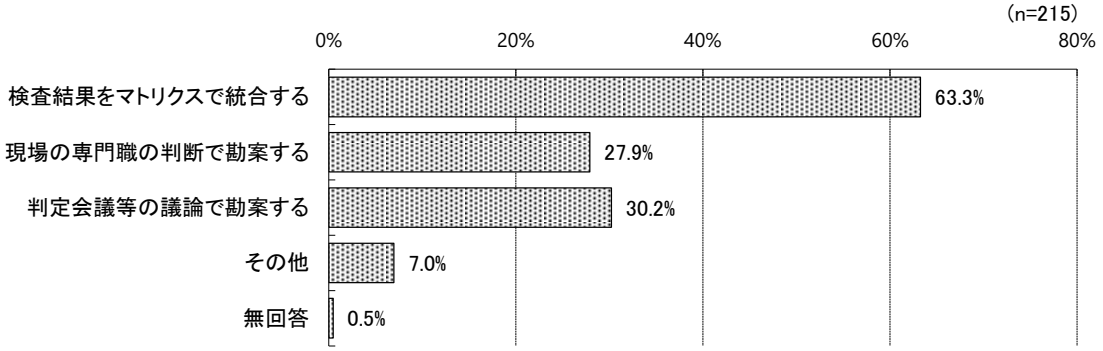
（注）独自に判定指標を定めていると回答した判定機関が、16 自治体で見られた。

２）評価の統合、総合判定における勘案事項等

a） 適応行動（社会生活能力）の判定への活用方法

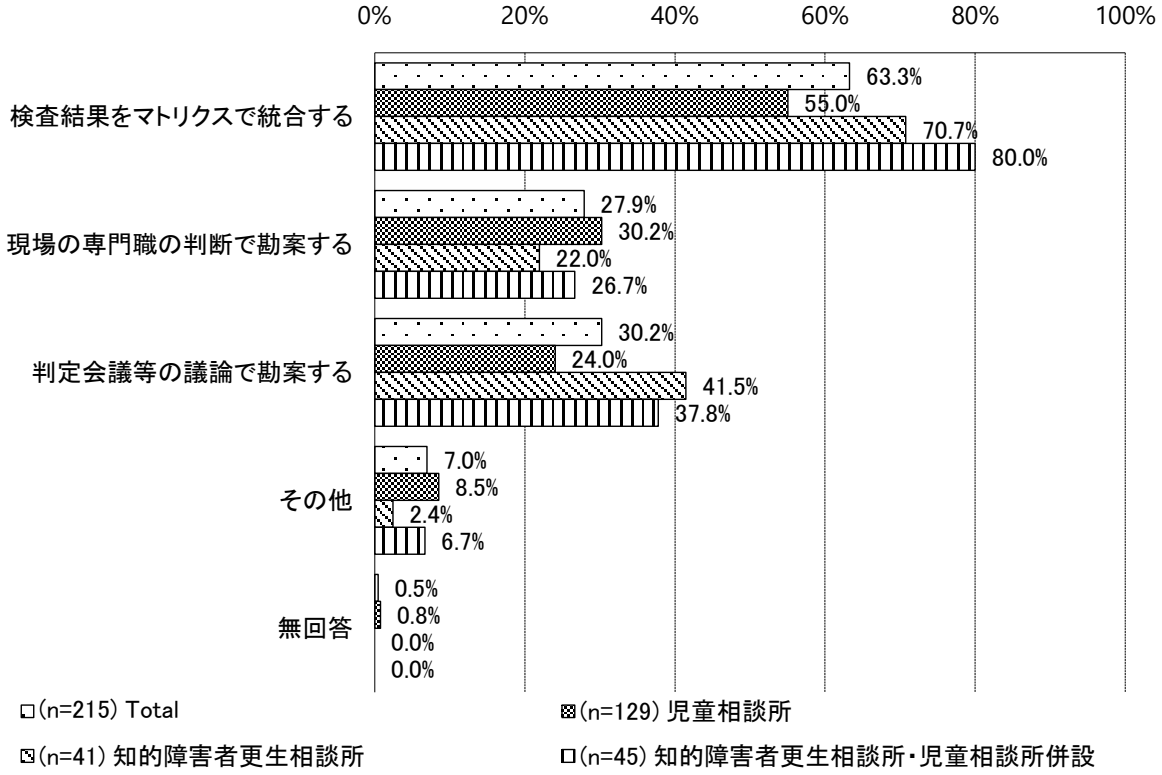
「検査結果をマトリクスで統合する」の割合が最も高く 63.3%となっている。次いで、「判定会議等の議論で勘案する（30.2%）」、「現場の専門職の判断で勘案する（27.9%）」となっている。

図表 2-118 適応行動（社会生活能力）の判定への活用方法
（適応行動（社会生活能力）のアセスメントを行っている場合、複数選択）



（注） 「その他」として、「参考程度」、「SQ を用いて判定」、「知能検査、発達検査の実施が困難な場合のみ」、「知能検査・発達検査を補完」、「知的発達の水準と日常生活能力の評価に著しい差がみられる場合、判定に加味」等が挙げられた。

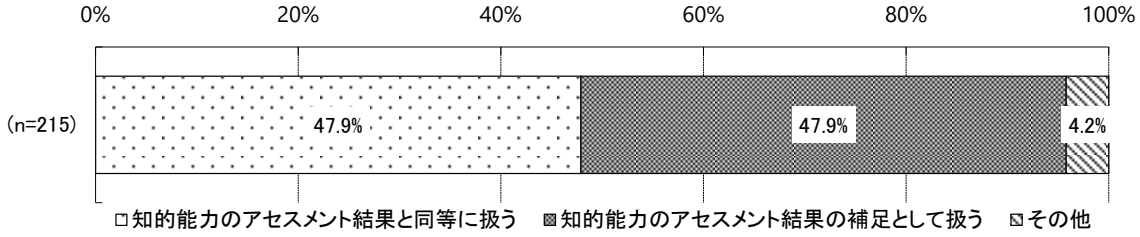
図表 2-119 【施設種別】_適応行動（社会生活能力）の判定への活用方法
（適応行動（社会生活能力）のアセスメントを行っている場合、複数選択）



b） 適応行動（社会生活能力）の勘案状況

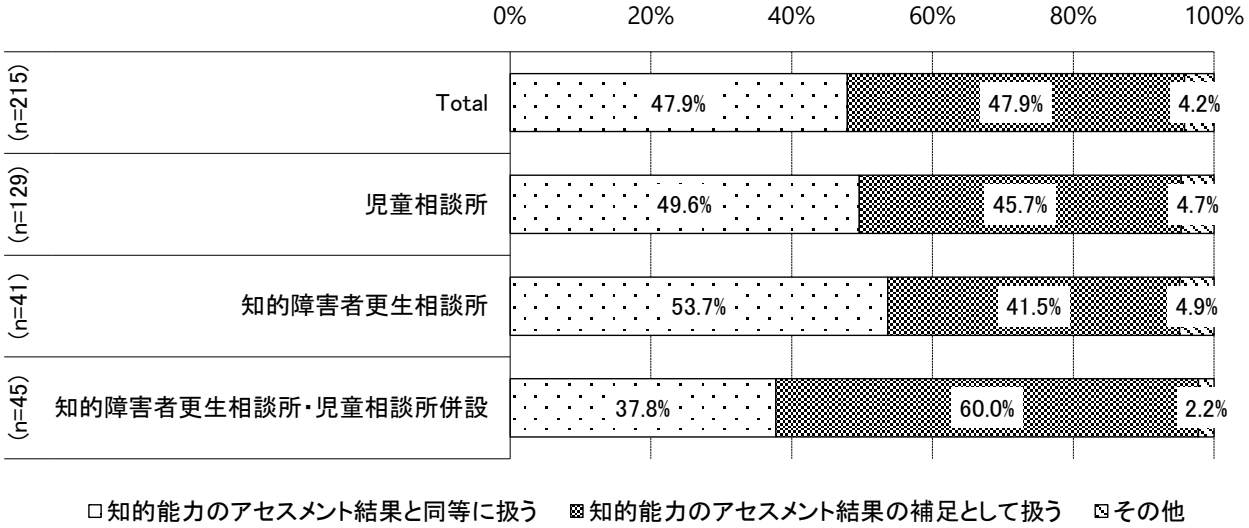
「知的能力のアセスメント結果と同等に扱う」、「知的能力のアセスメント結果の補足として扱う」の割合が高く、それぞれ 47.9%となっている。次いで、「その他（4.2%）」となっている。

図表 2-120 適応行動（社会生活能力）の勘案状況
（適応行動（社会生活能力）のアセスメントを行っている場合）



（注） 「その他」として、「知能検査、発達検査が実施できない場合、知的能力として代用」、「ケースによって同等と扱う場合と、補足として扱う場合がある」、「勘案しない」等が挙げられた。

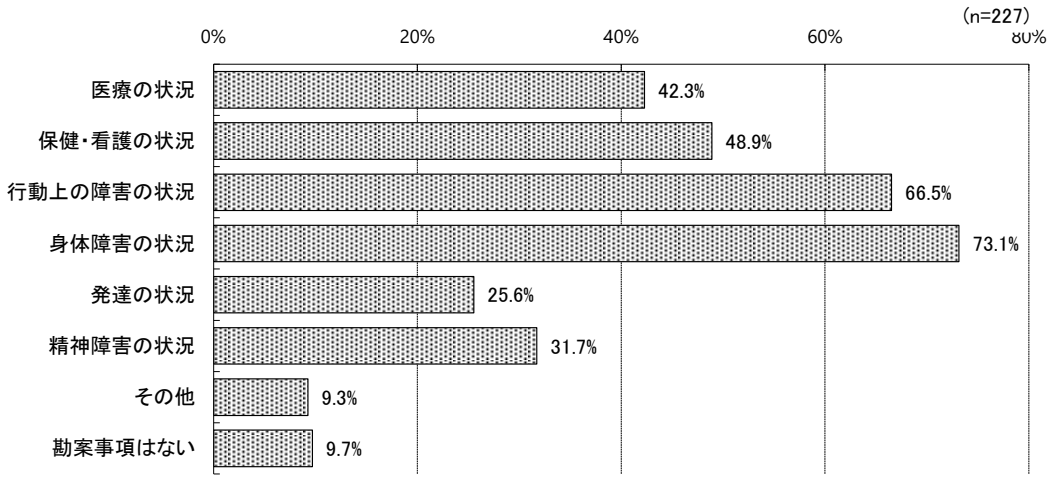
図表 2-121 【施設種別】_適応行動（社会生活能力）の勘案状況
（適応行動（社会生活能力）のアセスメントを行っている場合）



c） 知的能力、適応行動（社会生活能力）以外の勘案事項

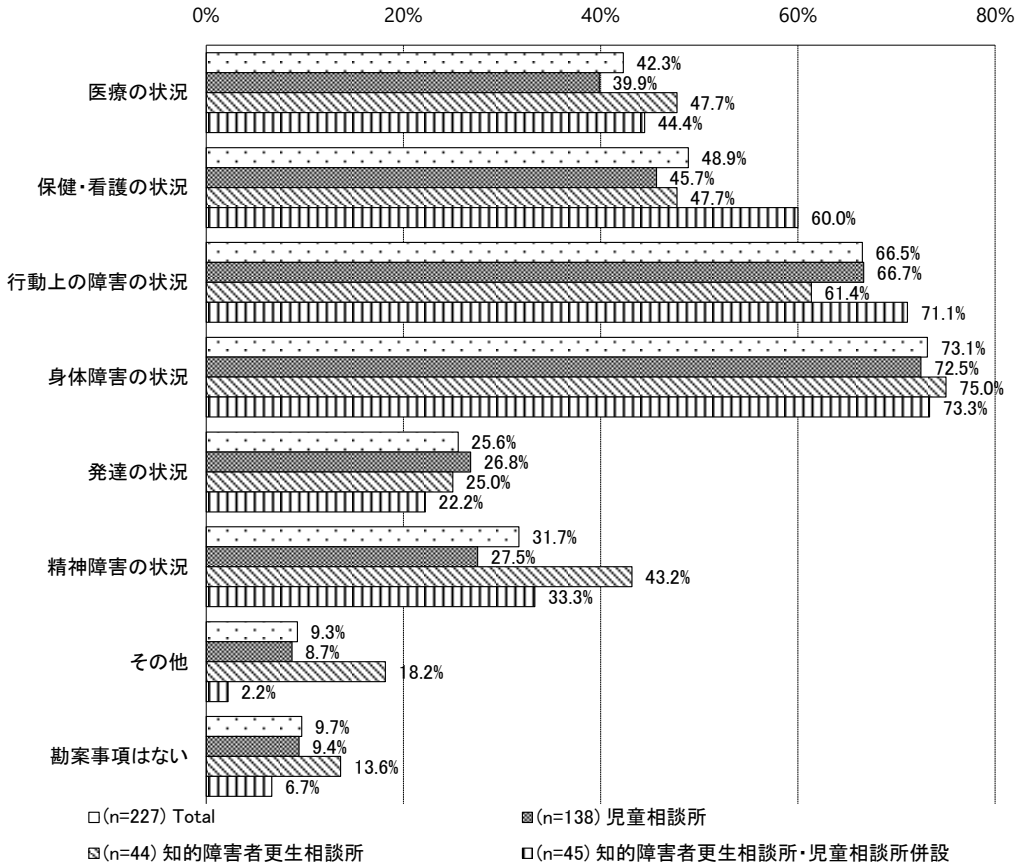
「身体障害の状況」の割合が最も高く 73.1%となっている。次いで、「行動上の障害の状況（66.5%）」、「保健・看護の状況（48.9%）」となっている。

図表 2-122 知的能力、適応行動（社会生活能力）以外の勘案事項（複数選択）



（注）「その他」として、「加齢、その他疾患の状況」、「自閉スペクトラム症に準ずる診断の状況」、「職能状況」、「本人に対する支援の状況」、「介護度」、「障害支援区分」等が挙げられた。

図表 2-123 【施設種別】_知的能力、適応行動（社会生活能力）以外の勘案事項（複数選択）



d） 勘案する際の留意点

勘案する際の留意点を自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-124 勘案する際の留意点
（知的能力、適応行動（社会生活能力）以外に勘案事項がある場合、自由記述式）

＜他の障害の考慮＞

- 肢体不自由、視覚障害、聴覚障害を勘案
- 身体障害者手帳が１～３級のものについて、合併と判断する
- 県では療育手帳の程度を特別児童扶養手当とリンクさせるために、身体障害者手帳の等級に応じて身体障害合併基準を設けている
- 身体障害者手帳 3 級以上の障害を有し、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
- 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する
- 発達障害者支援法の対象となる障害と診断された児童に対して、知能指数が 85 までの範囲にあり、生活困難となる問題行動があれば、判定会議を実施して、特例的に療育手帳を交付している

＜介護度＞

- ”介護度の指標”の程度を示した表に基づいて判断している
- 介護度については、行動面及び医療保健面について４段階評価とし、それぞれの評価のうち重い方を採用する形。４段階の内訳はⅠ（あまり介助や介護を要しない）、Ⅱ（ある程度の介助及び介護を要する）、Ⅲ（著しく介助及び介護を要する）、Ⅳ（常時特別の介助及び介護を要する）となっている
- 独自に介護指導の程度という項目を聴取し、その程度によって総合判定を行っている。これについては所属や医療機関などに確認したうえで適用の可否について会議等で検討することがある
- 生活年齢における介護度の評価。低年齢児、特に乳幼児は手がかかるものであり、定型発達児でも身辺処理も自立できていないことがあるため、あくまで対象児童の生活年齢からみた社会生活能力や介護度を評価する必要がある

＜医学的所見＞

- 医師の診断書を勘案する際の資料とする
- 症状等については客観的事実に基づいて勘案するよう留意している
- 必要に応じて医学診断を実施する。嘱託医による診断か医療機関の聞き取りを実施する

＜勘案事項の影響の見極め＞

- 入院加療、服薬の影響、精神障害が知的能力に影響がないか
- 現在の不適応状態に対して、知的能力以外の影響がどれくらいあるか判断する
- 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、勘案事項は知的能力、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ことは、重要である。ただし、勘案事項がどの程度本人の状態像に影響を与えているのか、明確に線引きをすることは難しいことに留意する必要がある

＜知的能力が基本＞

- あくまで知的能力の判定を主として考える

・　基本的には知能検査の結果を重視する
・

＜他機関への聞き取り＞

・　聴き取り内容が曖昧な場合は、関係機関に問い合わせをすることがある
・　評価にあたり重く評価する場合は、保護者からのみではなく、学校や療育機関にも聞き取りを行う

＜判定の方法＞

・　判定会議に諮り、決定する
・　厚生労働省のマトリクスを使用し、IQ だけでなく総合的に判断している
・　勘案事項がある場合は、担当者で判断せず、必ず相談検討のうえ決定すること
・　勘案事項の頻度・強度により重みづけを変え、総合評価に加味している
・　知的能力を基礎として、適応行動を評価する。加えて、行動面、保健面の状態を含め、総合的に勘案し、評価する

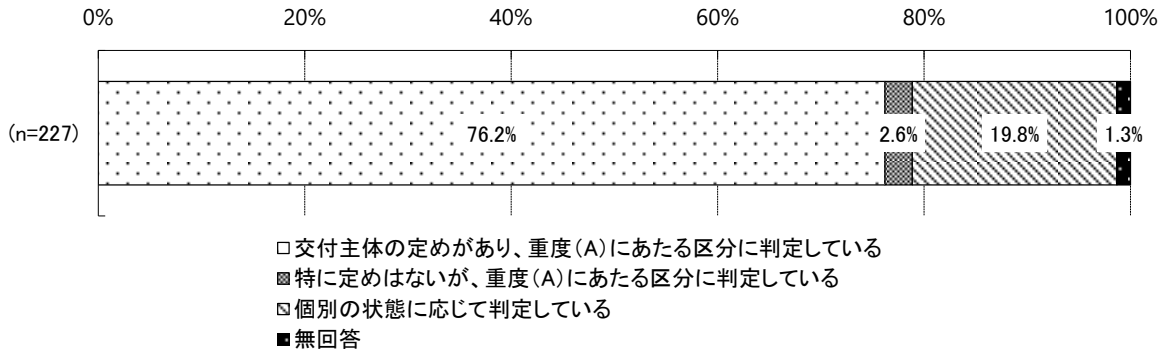
＜その他＞

・　根拠を明確にし、バラつきを防ぐ
・　保護者の訴えの強さではなく、具体的に状況を聴き、決められた判断基準に則り、判断する
・　就学前の児童で言葉が出始めたなど直近の成長が著しい場合は現状よりも＋αの評価をし、次回の再判定の案内をすることもある
・　成人期以降の知的能力の低下については、知的障害が重くなったとは判断しないこととしている

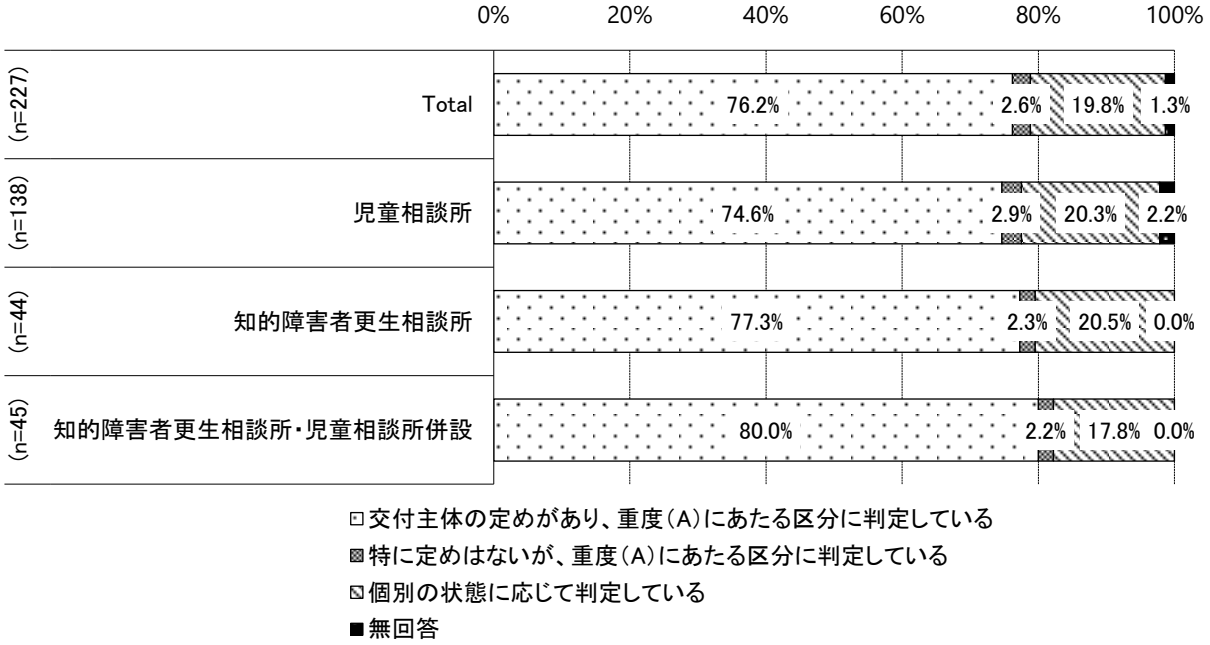
e）**「知能指数が 50 以下であり、身体障害者福祉法に基づく障害等級が１級、２級、３級に該当する人」についての「障害の程度の区分」の取扱い**

「療育手帳制度の実施について」（厚生省児童家庭局長通知）で、重度（A）の対象として情報提供されている「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」の取扱いについて尋ねたところ、「交付主体の定めがあり、重度（A）にあたる区分に判定している」の割合が最も高く 76.2%となっている。次いで、「個別の状態に応じて判定している（19.8%）」、「特に定めはないが、重度（A）にあたる区分に判定している（2.6%）」となっている。

図表 2-125 「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」についての「障害の程度の区分」の取扱い



図表 2-126 【施設種別】_「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」についての「障害の程度の区分」の取扱い

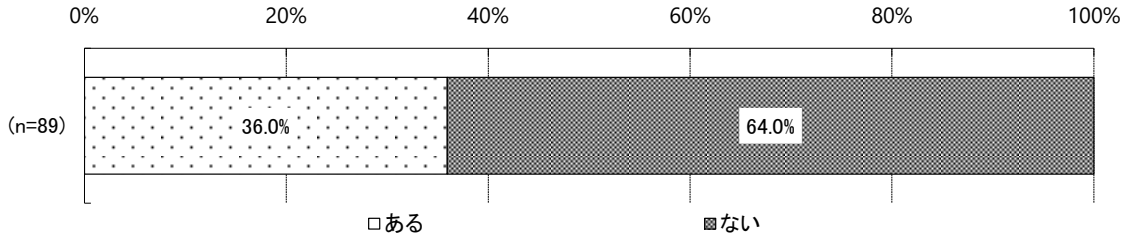


３）加齢影響や発症時期の判断基準【知的障害者更生相談所のみ】

a） 成人期以降の新規申請のための特別な判定基準や判定フローの有無

「ない」の割合が最も高く 64.0%となっている。次いで、「ある（36.0%）」となっている。

図表 2-127 成人期以降の新規申請のための特別な判定基準や判定フローの有無
（知的障害者更生相談所の場合）



b） 判定基準や判定フローの具体的内容

成人期以降の新規申請のための特別な判定基準や判定フローの具体的内容を自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-128 判定基準や判定フローの具体的内容
（知的障害者更生相談所の場合、自由記述式）

＜18 歳未満の状況がわかる資料の提出＞

- 判定前に発達期における知的な遅れがあったかどうかの根拠を集めている
- 18 歳未満より知的障害あったと推定される証明書類の提出を求めている
- 18 歳未満の知的な遅れの証を目的として、母子手帳・成績表や特別支援学級の勧めの有無・医療機関や相談機関の記録・知能検査結果・学校の先生や隣人、民生委員の証言・就労歴 など

＜診断書・意見書の提出＞

- 医師の診断書（意見書）を必須とする
- 精神科医師による診断書・意見書の提出を依頼する
- 知的障害の発症時期の評価が困難な場合は、必要に応じ精神科医師等の診断を実施
- 18 歳までに知的な遅れがあったことをみとめられる根拠資料が必要。根拠資料がない場合は医師面談にて、発症時期について、知的障害の有無について、意見をもらう

＜判定フロー＞

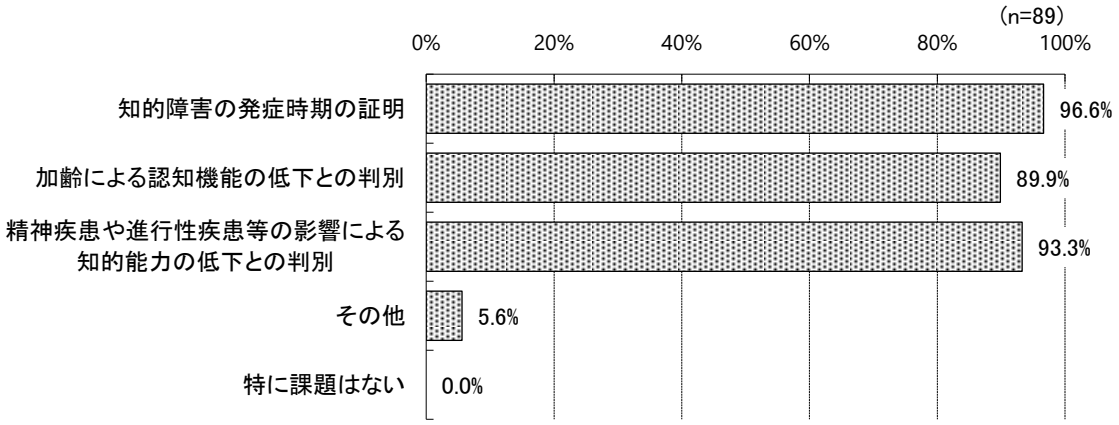
- 判定に先立って発達期に知的障害のあったことのわかる資料の提供を求め会議で諮り、要件を確認したうえで判定を行う
- 成育歴の調査、発達期以降の生活歴や日常生活能力の聞き取りを最大限行い、嘱託医による医学判定を実施する
- ①発達期に知的な遅れがあったことを証明できるものの提出、成育歴の聴取 ②本人の知能検査実施、生活適応能力の聴取 ③当所嘱託医の診察
- 18 歳以前に知的障害であったという根拠を示す客観的資料の提出、知能検査の実施、心理検査の実施、

職能判定の実施、適応行動のアセスメント、ケースワーカーによる成育歴・生活状況の聞き取り、医師による医学的判定 **＜その他＞** ・　交付判定時は、次の判定年月を交付日の２年後とする。交付判定時 55 歳以上の場合は、再判定不要とする　／等

c）**成人期以降の新規申請における課題**

「知的障害の発症時期の証明」の割合が最も高く 96.6%となっている。次いで、「精神疾患や進行性疾患等の影響による知的能力の低下との判別（93.3%）」、「加齢による認知機能の低下との判別（89.9%）」となっている。

図表 2-129 成人期以降の新規申請における課題
（知的障害者更生相談所の場合、複数選択）



（注）「その他」として、「介護保険の対象となる高齢者など、療育手帳の取得目的が明確でないケースの対応」、「障害基礎年金申請や障害福祉サービス受給に療育手帳が必須と考えて申請に至る場合への対応」、「故意に知能検査で低い結果（生活状況等との乖離が大きい）を出そうとする場合の判断が困難」等が挙げられた。

上記で選択した課題に対する現状の具体的な対応方法を自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-130 選択した課題に対する現状の具体的な対応方法
（知的障害者更生相談所の場合、自由記述式）

知的障害の発症時期の証明	**＜医師の意見・診断＞** ・　医師の意見書など ・　精神科医による診断 ・　知的障害（精神発達遅滞）の診断書 **＜学校等への照会＞** ・　小中学校当時の担任教諭からの証言書 ・　学童期等の成績や支援学級の在籍歴を学校照会等で確認している

	・　支援学級の在籍証明書、発達期に実施した知能検査の結果など客観的資料。元担任の先生や主治医の証言 **＜通知表の確認＞** ・　学業調査、通知表 ・　通知表など当時の知的能力を証明できるもの ・　成績証明等を求めているが、学校の保存年月が短く入手しづらい状況。当時の担任等の証言等で対応。高齢の方の場合は証言者を探すことが困難で苦慮している **＜成育歴等の確認＞** ・　家族、親戚、知人等へ聞き取りを行う ・　福祉司が市町村職員と連携しできる限りの情報を収集する ・　親族、地域関係者から、発症原因や生育歴に関して情報を得る **＜その他資料等＞** ・　市町村による調査書と医師の所見・診断 ・　医学的所見、担任教師・民生委員等保護者以外の証言、母子手帳、成績通知表、発達期に受けた検査結果等 ・　可能な限り親族、担当教員などを探したり、市町村での保健情報を探したりする ・　通知表・成績表、成績証明、指導要録、特別支援学級在籍の証明書、担任等からの聞き取り、児童相談所・施設・病院等での判定記録、卒業アルバム、文集などを確認することにより証明としている。確認不能の場合は判定を行っていない
加齢による認知機能の低下との判別	**＜医師の意見・診断＞** ・　医師の診断書（意見書）を求める ・　嘱託医（精神科医）による判定会議 ・　主治医の意見書、嘱託医の所見 ・　医療機関で認知症の指摘がないかの確認 **＜成育歴等の確認＞** ・　成育歴や過去の生活能力との比較 ・　第三者による、18 歳時の頃との状況の変化の有無 ・　新規判定の場合は知的能力の推移が不明なため、判別困難。就労状況等の生活歴等から推測・医師の意見を聞く等で対応。基本的に加齢による知的低下は判定に反映させない ・　生育、生活、学業（就業）、病状等の各歴を踏まえ、現在の状態と照合・比較する。過去当所で判定した他ケースも考慮し、対応。過去の状態と現状態に著しい乖離が見受けられる場合には、判定会議、医学的判定を経て決定 **＜認知機能の検査＞** ・　医療機関で受けた認知機能テスト等の結果の入手 ・　認知機能に関する検査の実施。医師の診断内容の確認 ・　長谷川式スクリーニング検査や医師の診察を行う

	＜その他＞ ・　市町村による調査書と医師の所見・診断 ・　50 歳（場合によっては 55 歳）以降は再判定不要として対応する
精神疾患や進行性疾患等の影響による知的能力の低下との判別	**＜医師の意見・診断＞** ・　医学的所見を得る ・　嘱託医に相談し判別している ・　嘱託医による精神科診断をふまえて判定している ・　診断名、これまで受検した知能検査の結果等を通院している病院に確認 **＜発症前後の状況確認＞** ・　発症以前の成績や能力を聞き取り判別する ・　保護者等からの聞き取りなどにより、発症前との比較 ・　発症前の状態像について家族や主治医から聴取し、疾病による影響を排除した知的能力を推定し、判定を行っている **＜成育歴等の確認＞** ・　現況および生育歴等の確認 ・　家族への生育歴、職歴、生活歴等の確認、精神科医の判断 ・　社会調査等による生活歴・病歴聴取、当所精神科嘱託医の診察 **＜その他＞** ・　精神状態が不安定な場合、落ち着いてから判定する ・　判別困難のため、現状で判定せざるを得ない ・　現状の知能指数±5(測定誤差)の範囲内で判定する、社会生活能力検査の結果を活用する、嘱託医へ相談する ・　生育、生活、学業（就業）、病状等の各歴を踏まえ、現在の状態と照合・比較する。過去当所で判定した他ケースも考慮し、対応。過去と現在の状態に著しい乖離が見受けられる場合には、判定会議、医学的判定を経て決定
その他	・　高齢ケースの場合は判定前に現状の課題と障害福祉サービスの必要性など支援内容整理を行い、療育手帳制度以外の制度やサービス利用がより適切な場合はそちらにつないでいる ・　原則行っている当所嘱託医（精神科医）による医学判定により判断する。日を改めて再判定を行うこともある。何らかの必要性があってそうした対応をしていることが分かれば、精神障害者保健福祉手帳の取得など他の手段を講じることができないか相談する

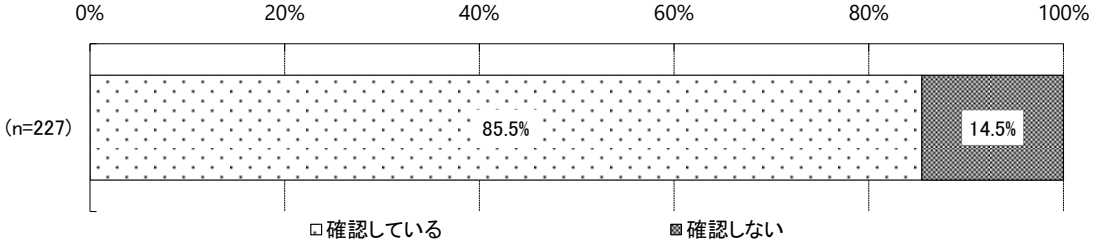
③ 判定方法・体制

１）医師による医学的診断の取扱い

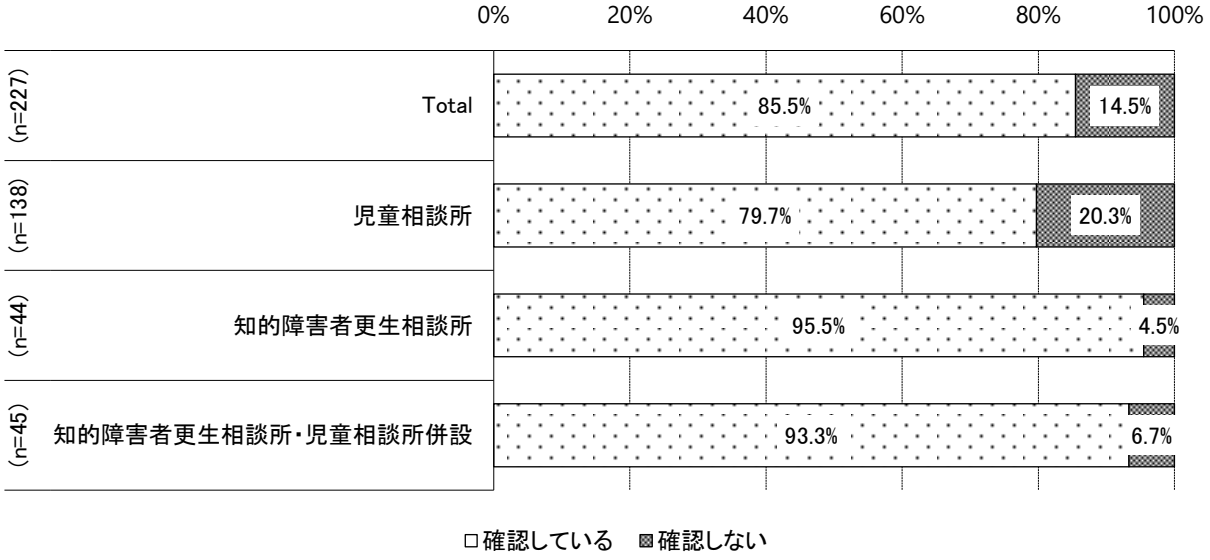
a） 判定における医師の診断書や医学的所見の確認の有無

「確認している」が 85.5%、「確認しない」が 14.5%となっている。

図表 2-131 判定における医師の診断書や医学的所見の確認の有無



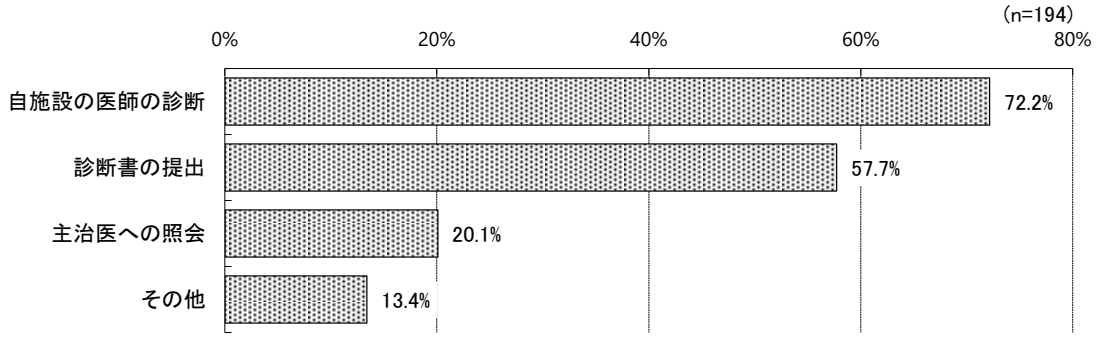
図表 2-132 【施設種別】_判定における医師の診断書や医学的所見の確認の有無



b） 医学的所見の確認方法

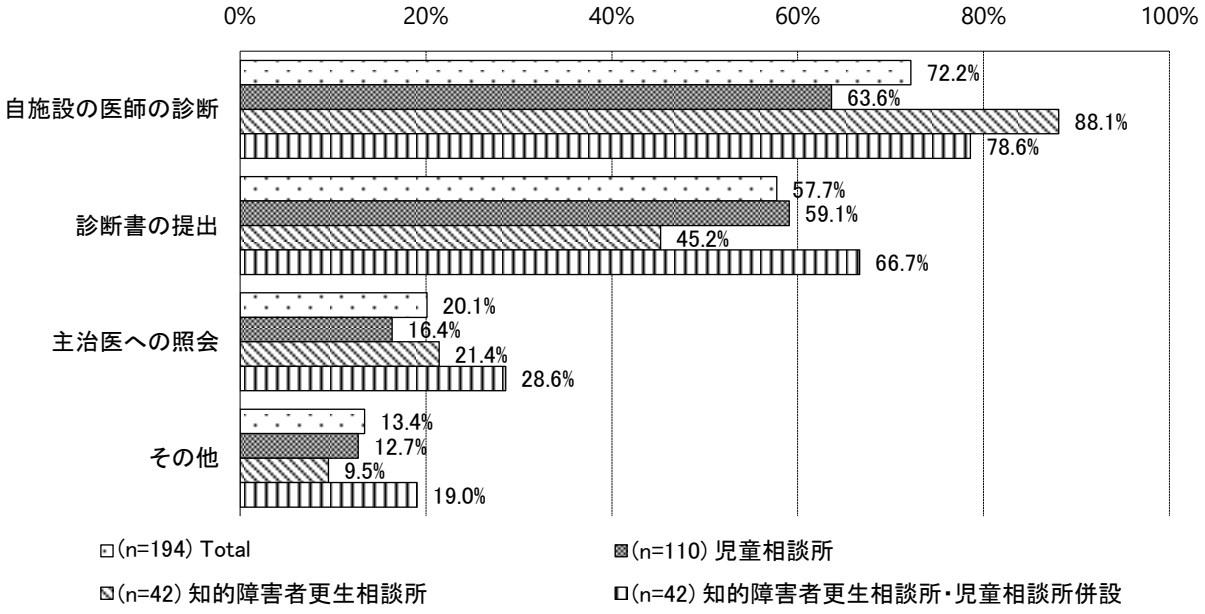
「自施設の医師の診断」の割合が最も高く 72.2%となっている。次いで、「診断書の提出（57.7%）」、「主治医への照会（20.1%）」となっている。

図表 2-133 医学的所見の確認方法（確認している場合、複数選択）



（注）「その他」として、「嘱託医の診察」、「障害基礎年金診断書に基づく確認」、「保護者の申告」等が挙げられた。

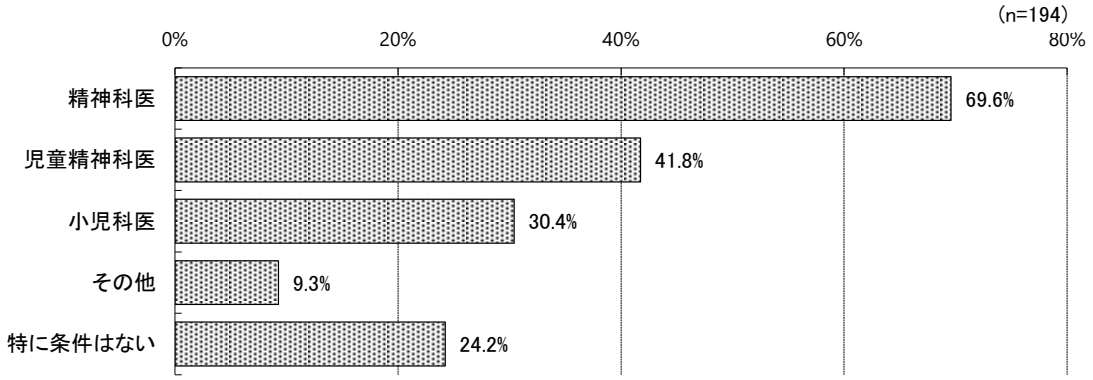
図表 2-134 【施設種別】_医学的所見の確認方法（確認している場合、複数選択）



c） 判定機関として医学的所見を確認する医師の条件

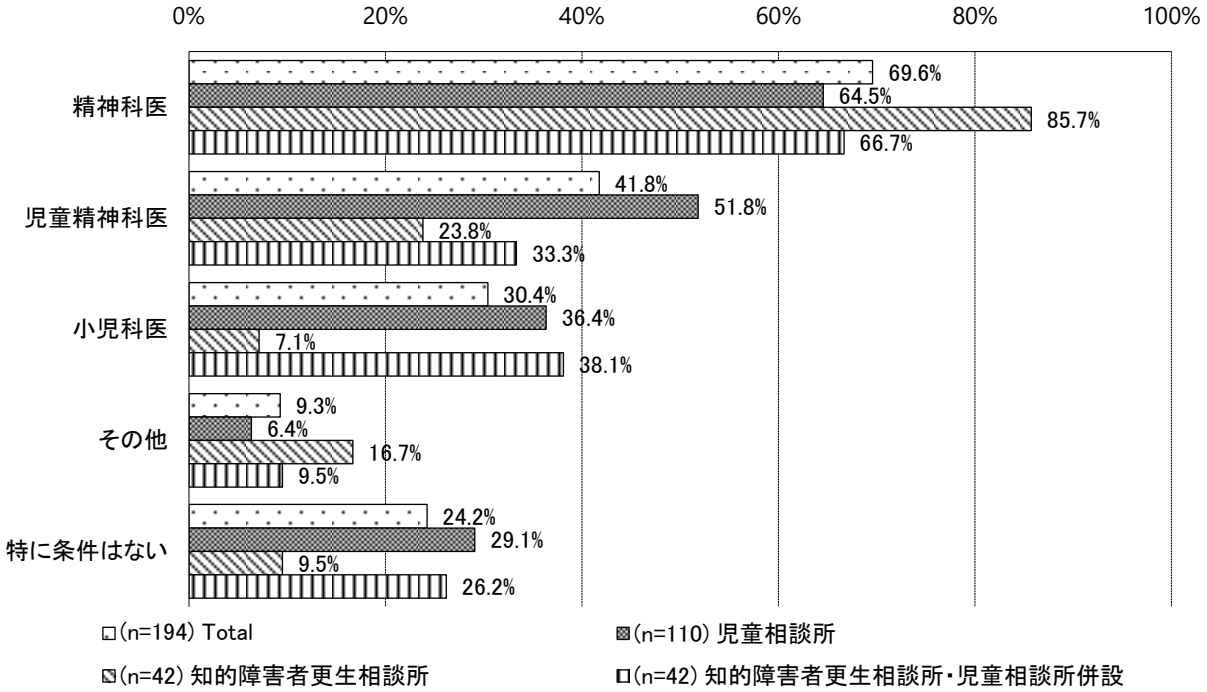
「精神科医」の割合が最も高く 69.6%となっている。次いで、「児童精神科医（41.8%）」、「小児科医（30.4%）」となっている。

図表 2-135 判定機関として医学的所見を確認する医師の条件（確認している場合、複数選択）



（注）「その他」として、「精神科医等」、「小児神経科医」、「神経内科医」、「小児脳外科医」、「障害児の臨床経験のある医師」、「市長が認める小児科医」、「発達障害の専門医」、「所長」、「県外の場合、主治医であれば特に条件は無い」等が挙げられた。

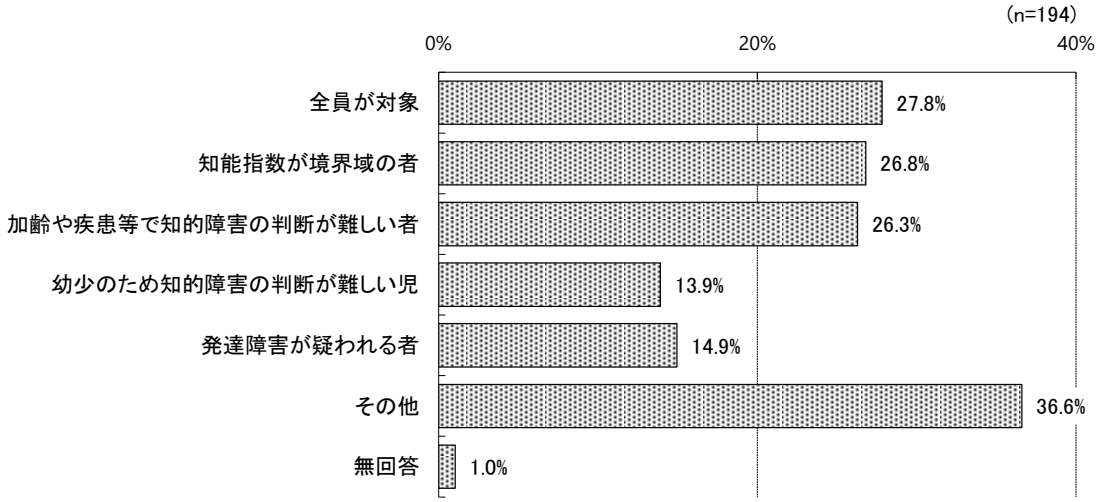
図表 2-136 【施設種別】_判定機関として医学的所見を確認する医師の条件（確認している場合、複数選択）



d） 医師の診断書や医学的所見を確認する対象者

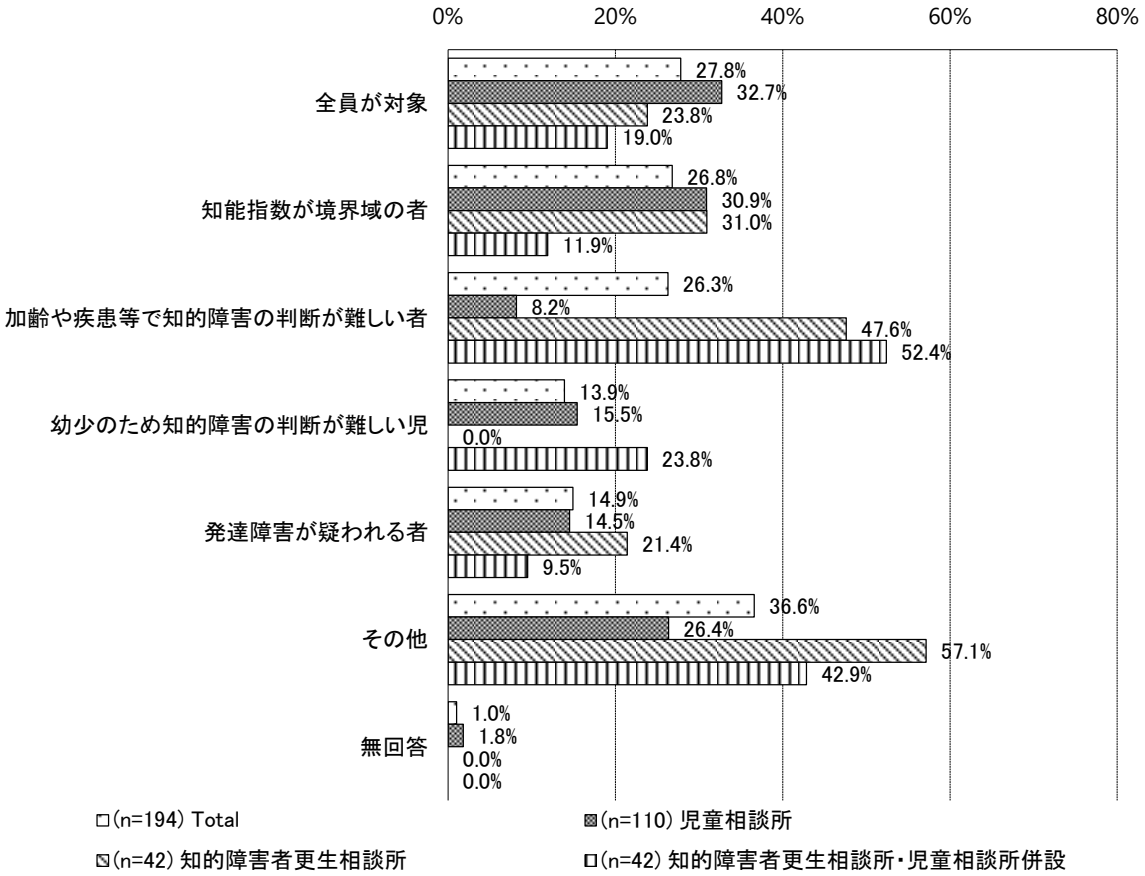
「その他」の割合が最も高く 36.6%となっている。次いで、「全員が対象（27.8%）」、「知能指数が境界域の者（26.8%）」となっている。

図表 2-137 医師の診断書や医学的所見を確認する対象者（確認している場合、複数選択）



（注）「その他」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」、「自閉スペクトラム症が疑われる者」、「特別児童扶養手当対象者」、「発達障害の診断書の提出が必要な場合、成人期以降の新規申請で発達期発症の客観的資料がない場合」、「IQ75 を超えたもの」等が挙げられた。

図表 2-138 【施設種別】_医師の診断書や医学的所見を確認する対象者（確認している場合、複数選択）



e） 判定件数に占める、医師の診断書や医学的所見を確認する割合

平均値 2.1、標準偏差 2.0、中央値 1.0 となっている。

図表 2-139 判定件数に占める、医師の診断書や医学的所見を確認する割合（「全員が対象」以外の場合）

（単位：割）

回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
131	2.1	2.0	1.0

（注）記載のあったものを集計対象とした

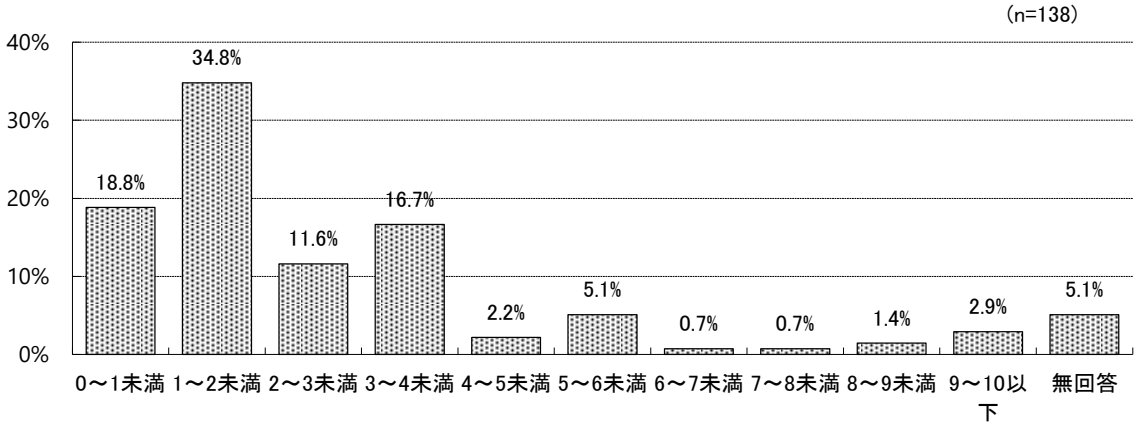
図表 2-140 【施設種別】_判定件数に占める、医師の診断書や医学的所見を確認する割合（「全員が対象」以外の場合）

（単位：割）

	回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
児童相談所	69	1.9	1.4	1.5
知的障害者更生相談所	31	2.7	3.0	1.0
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	31	1.8	1.8	1.0

（注）記載のあったものを集計対象とした

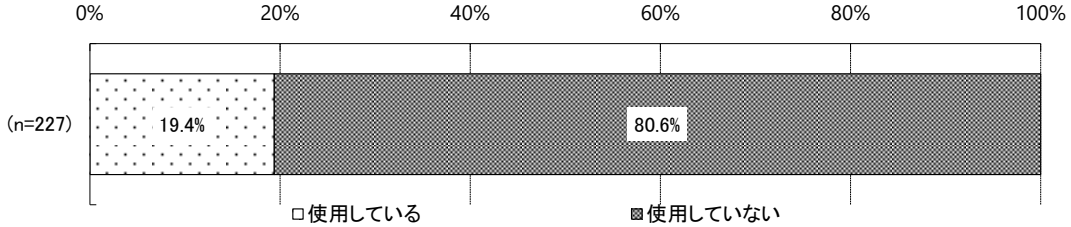
図表 2-141 判定件数に占める、医師の診断書や医学的所見を確認する割合の分布（全員が対象以外の場合）



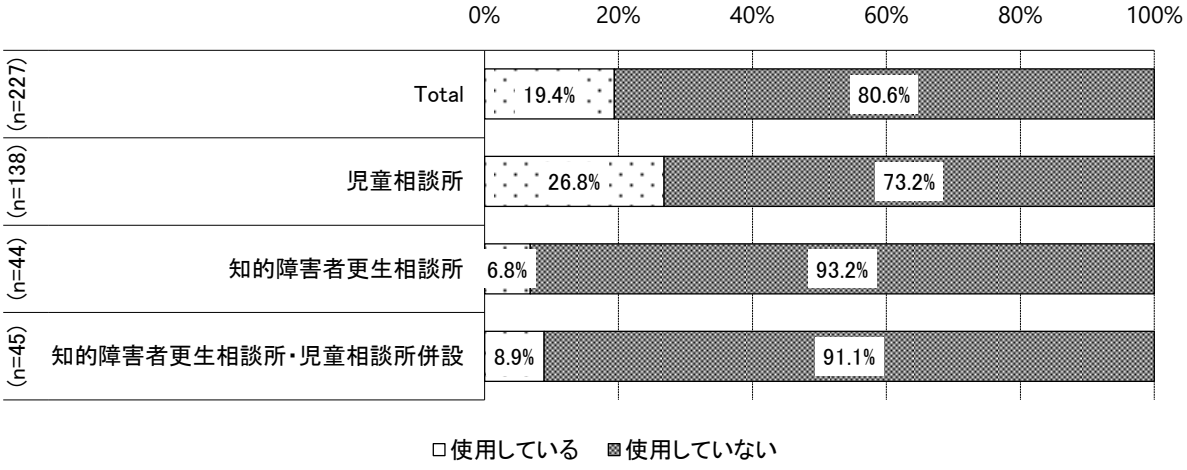
f） 知的能力の判定における医療機関が実施した知能検査の結果の使用状況

「使用していない」が 80.6%、「使用している」が 19.4%となっている。

図表 2-142 知的能力の判定における医療機関が実施した知能検査の結果の使用状況



図表 2-143 【施設種別】_知的能力の判定における医療機関が実施した知能検査の結果の使用状況



g） **判定件数に占める、医療機関が実施した知能検査結果を使用する割合**

平均値 2.2、標準偏差 2.6、中央値 1.0 となっている。

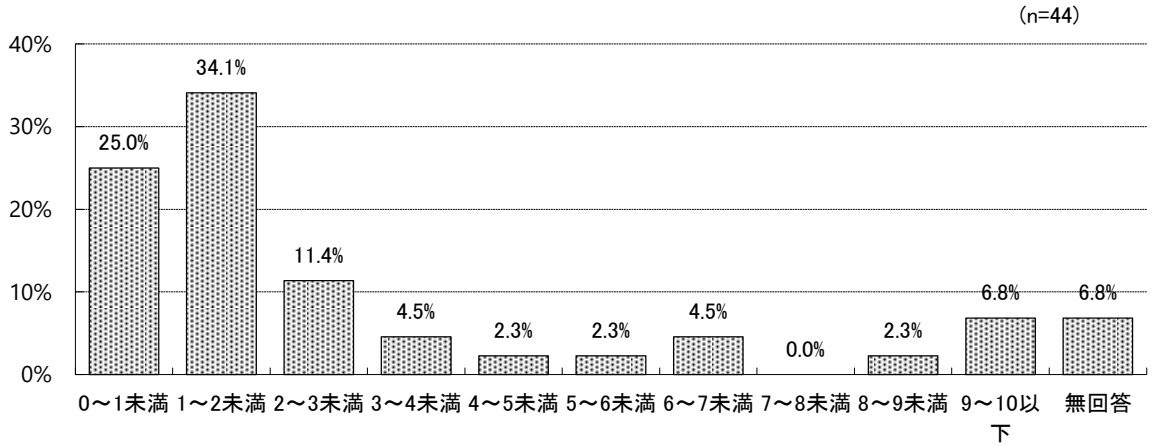
図表 2-144 判定件数に占める、医療機関が実施した知能検査結果を使用する割合（使用している場合）

（単位：割）

回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
41	2.2	2.6	1.0

（注）記載のあったものを集計対象とした

図表 2-145 判定件数に占める、医療機関が実施した知能検査結果を使用する割合の分布（使用している場合）



2）判定場面ごとの主な判定方法

a） 判定場面ごとの判定方法の割合

新規判定における判定方法の割合について、平均値ベースで見ると、「直接判定」では 8.7、「書類（医師診断書等）判定」では 1.1、「直接判定と書類判定の併用」では 0.3 となっている。

再判定における判定方法の割合について、平均値ベースで見ると、「直接判定」では 8.7、「書類（医師診断書等）判定」では 1.2、「直接判定と書類判定の併用」では 0.1 となっている。

図表 2-146 判定場面ごとの判定方法の割合

（単位：割）

		回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
新規判定	直接判定	224	8.7	2.1	9.5
	書類（医師診断書等）判定	224	1.1	1.9	0.0
	直接判定と書類判定の併用	224	0.3	1.1	0.0
再判定	直接判定	224	8.7	2.1	10.0
	書類（医師診断書等）判定	224	1.2	2.1	0.0
	直接判定と書類判定の併用	224	0.1	0.5	0.0

（注）全項目に記載のあったところを集計対象とした

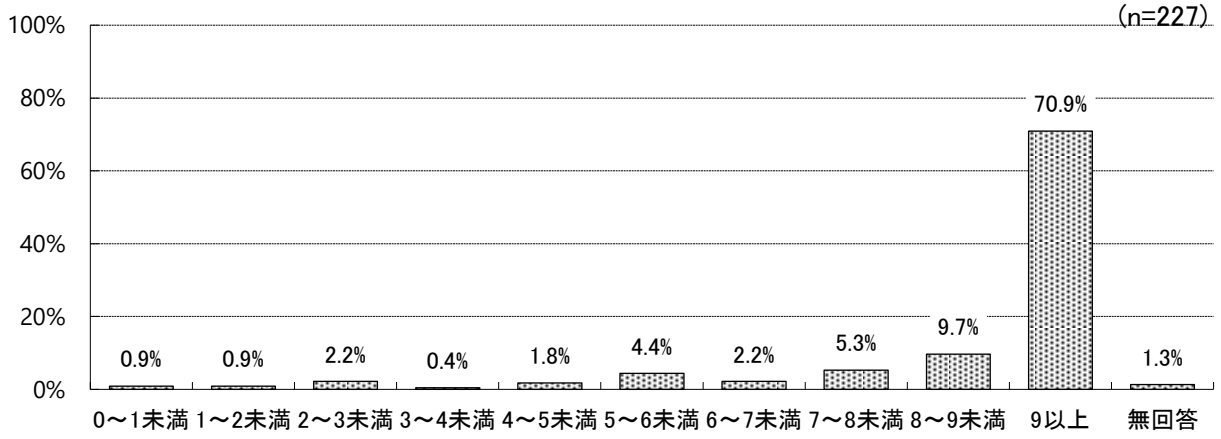
図表 2-147 【施設種別】_判定場面ごとの判定方法の割合

（単位：割）

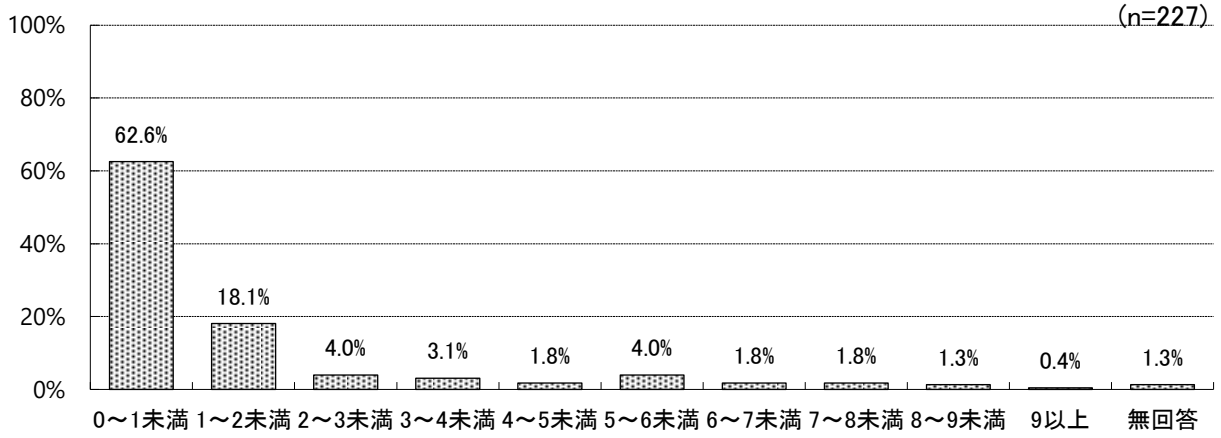
			回答数(n)	平均値	標準偏差	中央値
児童相談所	新規判定	直接判定	136	8.8	2.1	9.9
		書類(医師診断書等)判定	136	0.9	1.9	0.0
		直接判定と書類判定の併用	136	0.3	1.0	0.0
	再判定	直接判定	136	9.0	1.8	10.0
		書類(医師診断書等)判定	136	0.8	1.7	0.0
		直接判定と書類判定の併用	136	0.1	0.5	0.0
知的障害者更生相談所	新規判定	直接判定	44	7.9	2.6	9.0
		書類(医師診断書等)判定	44	1.7	2.3	1.0
		直接判定と書類判定の併用	44	0.3	1.5	0.0
	再判定	直接判定	44	7.6	3.0	9.0
		書類(医師診断書等)判定	44	2.3	3.0	1.0
		直接判定と書類判定の併用	44	0.1	0.6	0.0
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	新規判定	直接判定	44	9.0	1.6	9.4
		書類(医師診断書等)判定	44	0.8	1.4	0.1
		直接判定と書類判定の併用	44	0.2	0.4	0.0
	再判定	直接判定	44	8.8	1.7	9.7
		書類(医師診断書等)判定	44	1.2	1.7	0.3
		直接判定と書類判定の併用	44	0.1	0.2	0.0

（注）全項目に記載のあったところを集計対象とした

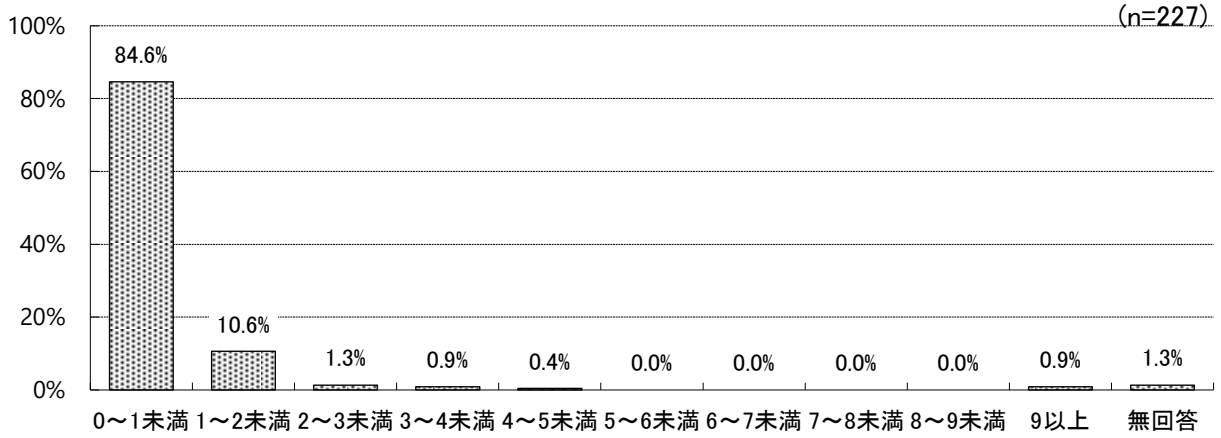
図表 2-148 新規判定における「直接判定」の割合の分布



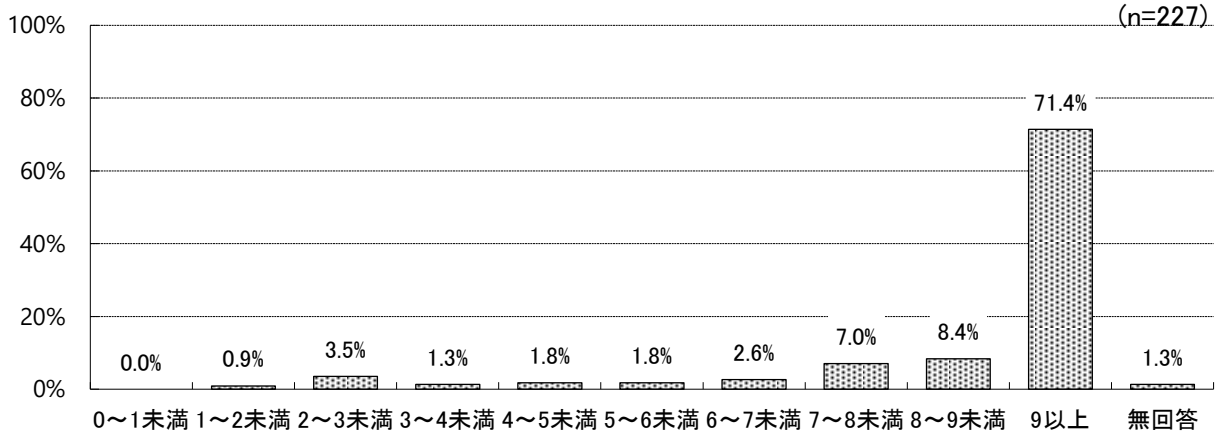
図表 2-149 新規判定における「書類（医師診断書等）判定」の割合の分布



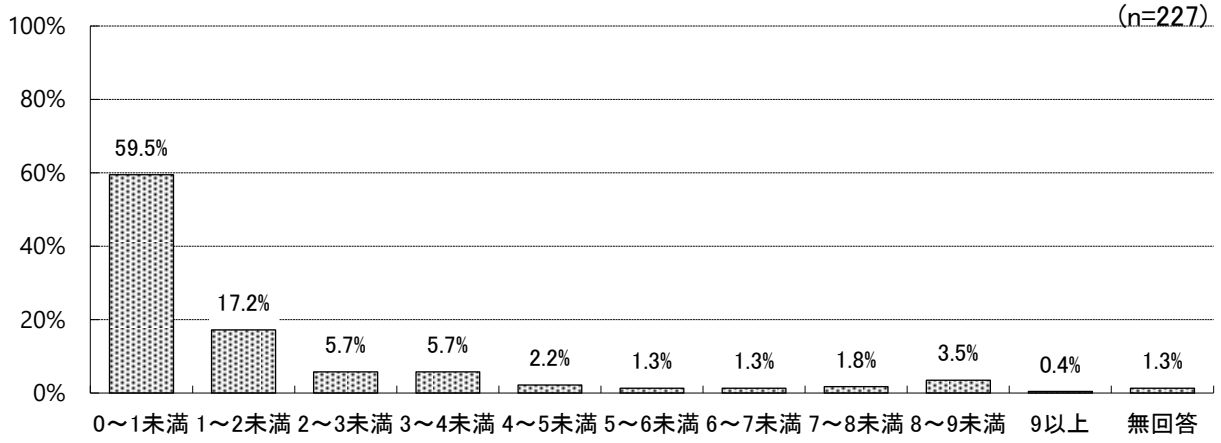
図表 2-150 再判定における「直接判定と書類判定の併用」の割合の分布



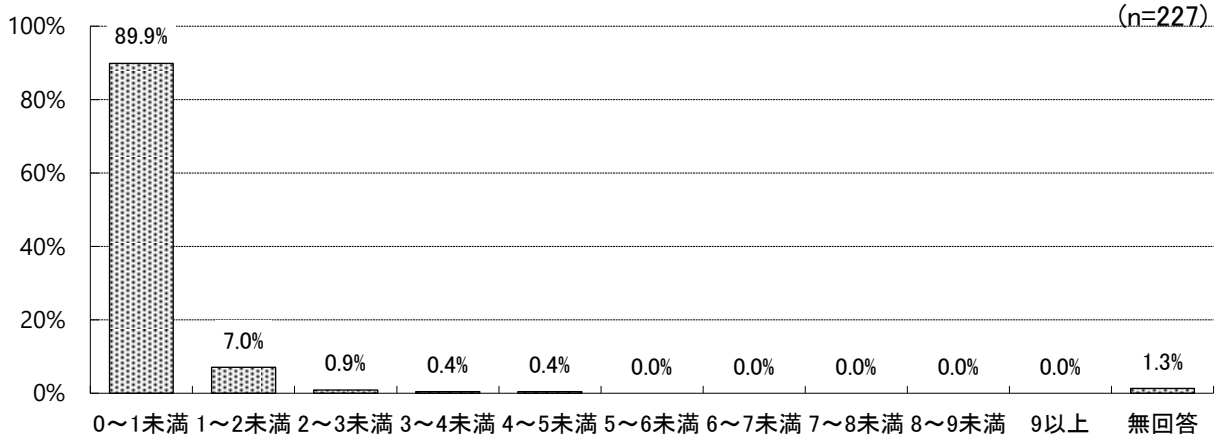
図表 2-151 再判定における「直接判定」の割合の分布



図表 2-152 再判定における「書類（医師診断書等）判定」の割合の分布



図表 2-153 新規判定における「直接判定と書類判定の併用」の割合の分布



b） 判定場面ごとの判定会議の実施割合

新規判定では、判定会議の実施割合が、平均値 4.8、標準偏差 4.6、中央値 3.0 となっている。
再判定では、判定会議の実施割合が、平均値 3.7、標準偏差 4.5、中央値 1.0 となっている。

図表 2-154 判定場面ごとの判定会議の実施割合

（単位：割）

	回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
新規判定	217	4.8	4.6	3.0
再判定	217	3.7	4.5	1.0

（注）記載のあったものを集計対象とした

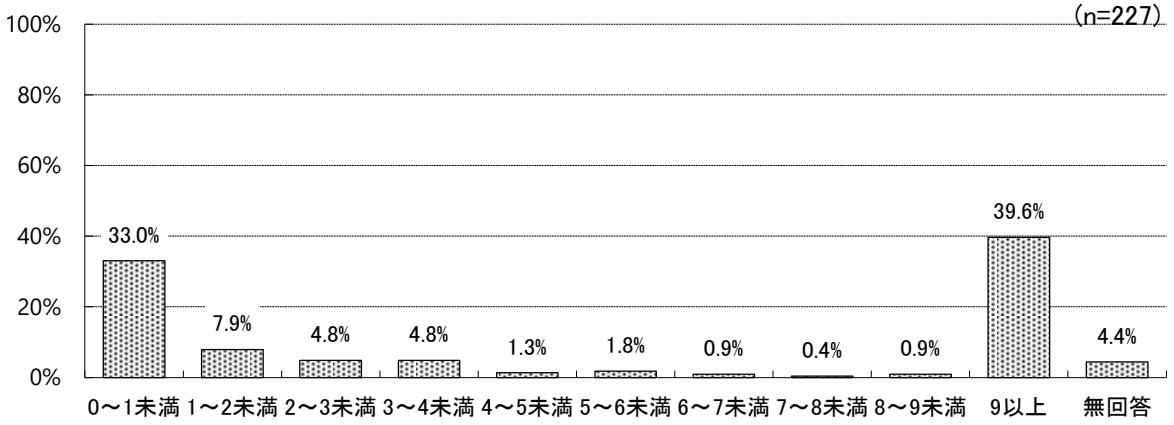
図表 2-155 【施設種別】判定場面ごとの判定会議の実施割合

（単位：割）

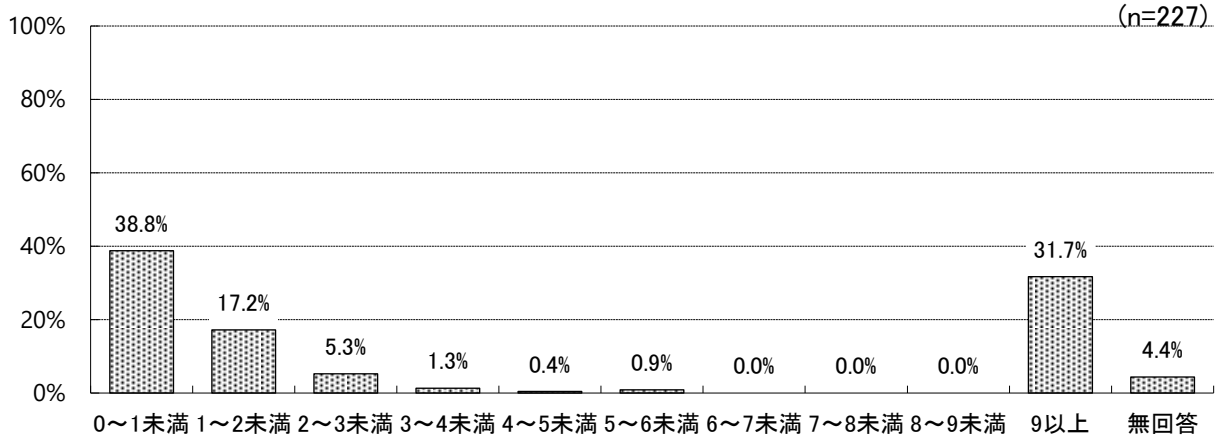
		回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
児童相談所	新規判定	132	4.2	4.6	1.2
	再判定	132	3.8	4.6	1.0
知的障害者更生相談所	新規判定	44	6.7	4.2	10.0
	再判定	44	4.2	4.6	1.0
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	新規判定	41	4.9	4.5	3.0
	再判定	41	3.0	3.9	1.0

（注）記載のあったものを集計対象とした

図表 2-156 新規判定における判定会議の実施割合の分布



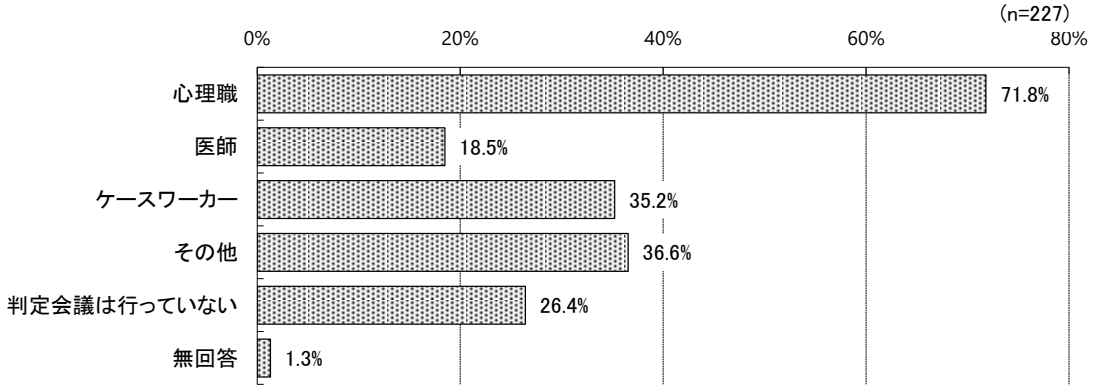
図表 2-157 再判定における判定会議の実施割合の分布



c） 判定会議に参加する職種

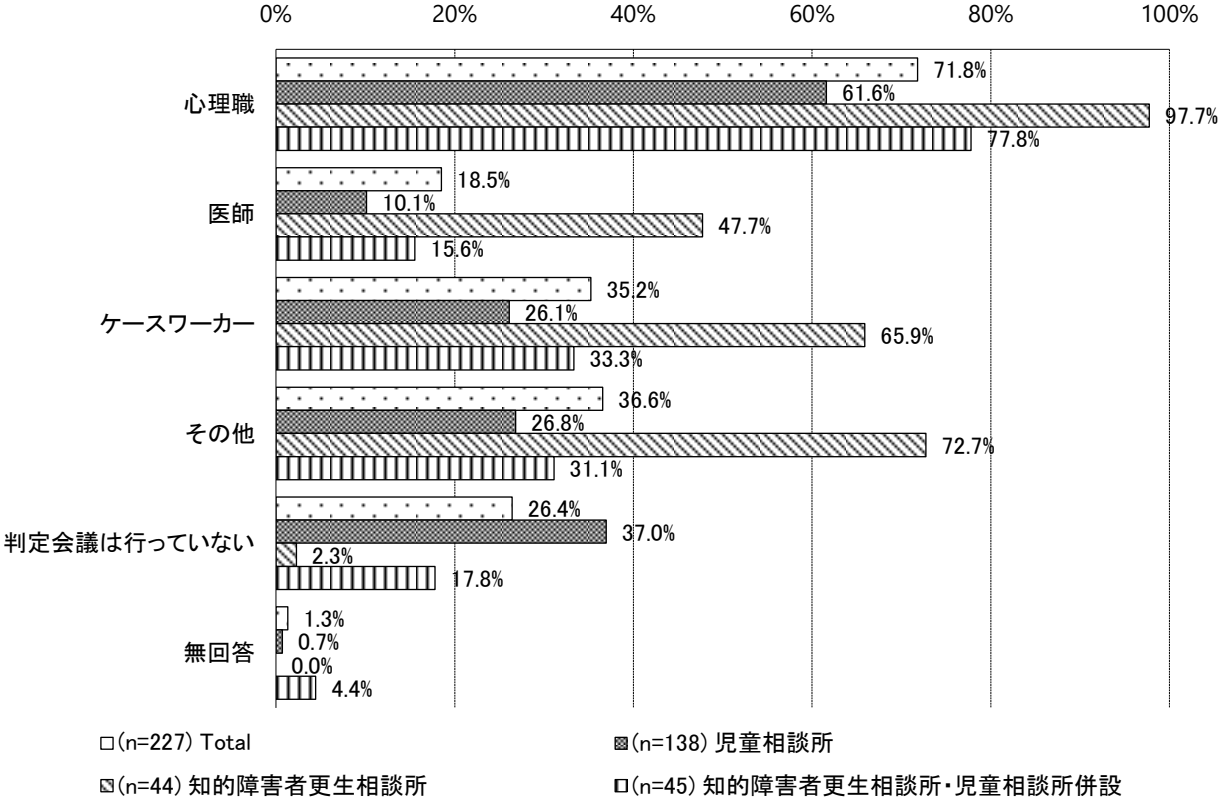
「心理職」の割合が最も高く71.8%となっている。次いで、「その他（36.6%）」、「ケースワーカー（35.2%）」となっている。

図表 2-158 判定会議に参加する職種（複数選択）



（注）「その他」として、「所長」、「管理職」、「保健師」、「看護師」、「理学療法士」、「判定保護指導員」、「事務職」、「相談受付担当職員」、「行政職」等が挙げられた。

図表 2-159 【施設種別】_判定会議に参加する職種（複数選択）



d） 判定会議の対象となるケース

判定会議の対象となるケースを自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-160 判定会議の対象となるケース（自由記述式）

＜全ケース＞

- 基本的にすべてのケースが対象
- 新規・再判定ケース全件
- 療育手帳の判定を実施したすべてのケース

＜直接判定のケース＞

- 直接判定が必要なケース
- 直接判定を行った者のうち、新規の場合は全員行う。再判定の場合は、程度変更（A⇔B）または非該当が見込まれるケースについて行う

＜新規判定＋再判定で区分変更があるケース＞

- 全ての新規判定。再判定のうち区分変更を行うもの
- 新規ケース、更新の場合でも程度の変更があるケース
- 新規ケース、再判定で障害程度がより軽くなるケース（非該当を含む）

＜新規判定＋再判定で判定が困難なケース＞

・　新規交付は全ケースで実施、再判定は判定困難なケースに実施

・　新規全件、再判定で疑義があるケース

＜18 歳以上の新規申請＞

・　18 歳以上の新規判定ケース

＜IQ が高いケース＞

・　IQ が境界域および適応行動の判断で迷うケース

・　IQ が境界域のケース、再判定において IQ や障害の程度が大きく変化したケース

・　高 IQ(75 以上)ケース、その他全体での判断が望ましいと思われるケース

・　IQ70～75 以上の ASD を勘案し判断をするケース、及び程度の境界や該当の可否に協議を必要とするケース等

＜非該当＋判定が困難なケース＞

・　非該当ケース、判断が難しいケース

・　療育手帳非該当見込みのケース その他担当者が判定に迷うケース

＜判断に迷うケース＞

・　該当・非該当の判断、障害程度の判断に迷うケース

・　障害程度の判定が難しいケース

・　判定区分や再判定時期に迷うケース

・　判断が困難と所長が認めた場合（生育歴があいまいで医師の確定診断がない場合等）

＜知能検査の実施困難、知能検査の結果と現状に乖離があるケース＞

・　緘黙、検査への動機づけが低い等で、知能検査によって、正確な知的能力が測りにくいケース。知能指数が、療育手帳該当か非該当か、境界域のケース

・　保護者が訴える生活能力と知的水準に乖離があり、判定に慎重な判断が必要であると所長が認めた場合

・　知能（発達）指数と日常生活能力等に大きな乖離がみられる場合。その他判定が困難な場合。発達障害特例による交付になりうる場合

＜その他＞

・　特例交付の対象となるケース

・　種別変更ケース、交付主体の異なる自治体からの転居ケース、判定に迷うケース等

・　新規・再判定の非該当ケース及び判断が難しいケース、障害程度の変更申請があったケース

・　3 歳未満の新規申請、18 歳以上の新規申請、再判定の際に等級変更の可能性がある場合、非該当になる可能性がある場合（新規申請・再判定どちらも）、その他判断に迷う場合

・　IQ70 以上のケース、18 歳以上の方で発達期の知的機能の遅れを示す客観的資料がないケース、非該当とするケース、療育手帳が A から B に変更とするケース

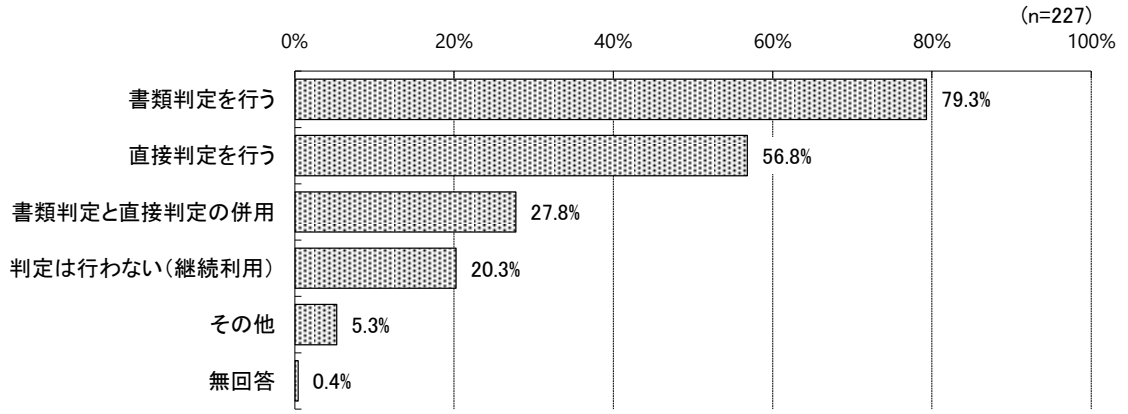
・　知能指数が IQ76～79 の場合 精神症状等による知的水準の低下が疑われる場合 前回と比較し障害程度が 2 区分以上変動する場合　／等

３）転居への対応状況

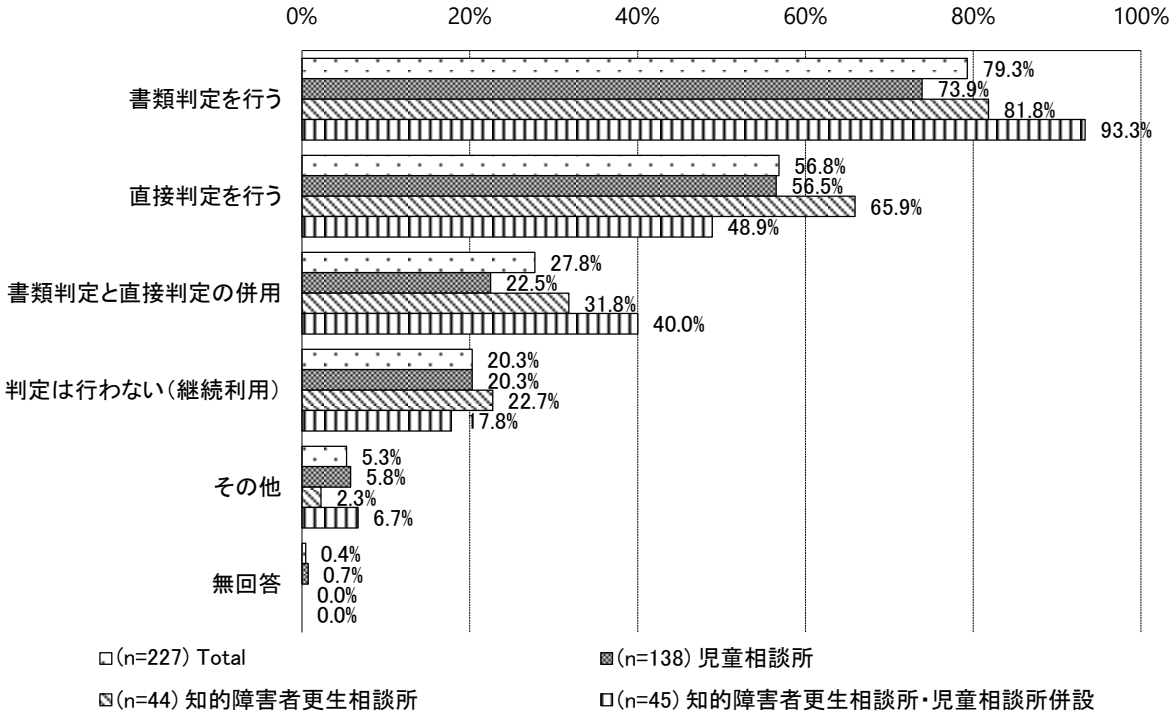
a） 療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の判定の実施状況

「書類判定を行う」の割合が最も高く 79.3%となっている。次いで、「直接判定を行う（56.8%）」、「書類判定と直接判定の併用（27.8%）」となっている。

図表 2-161 療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の判定の実施状況（複数選択）



図表 2-162 【施設種別】_療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の判定の実施状況（複数選択）



b） 療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合における実施方法の割合

平均値ベースで見ると、「書類判定」は 5.8、「直接判定」は 1.7、「書類判定と直接判定の併用」は 1.2、「判定は行わない」は 1.1、「その他」は 0.2 となっている。

図表 2-163 療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合における実施方法の割合

（単位：割）

	回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
書類判定	215	5.8	4.0	8.0
直接判定	215	1.7	2.7	0.5
書類判定と直接判定の併用	215	1.2	2.8	0.0
判定は行わない	215	1.1	2.9	0.0
その他	215	0.2	1.3	0.0

（注）全ての項目に記載のあったところを集計対象とした

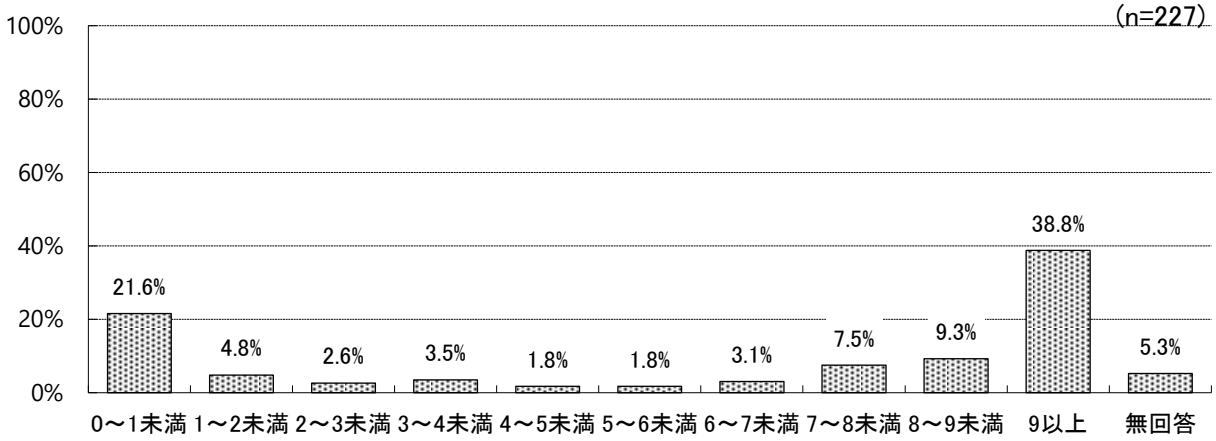
図表 2-164 【施設種別】_療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合における実施方法の割合

（単位：割）

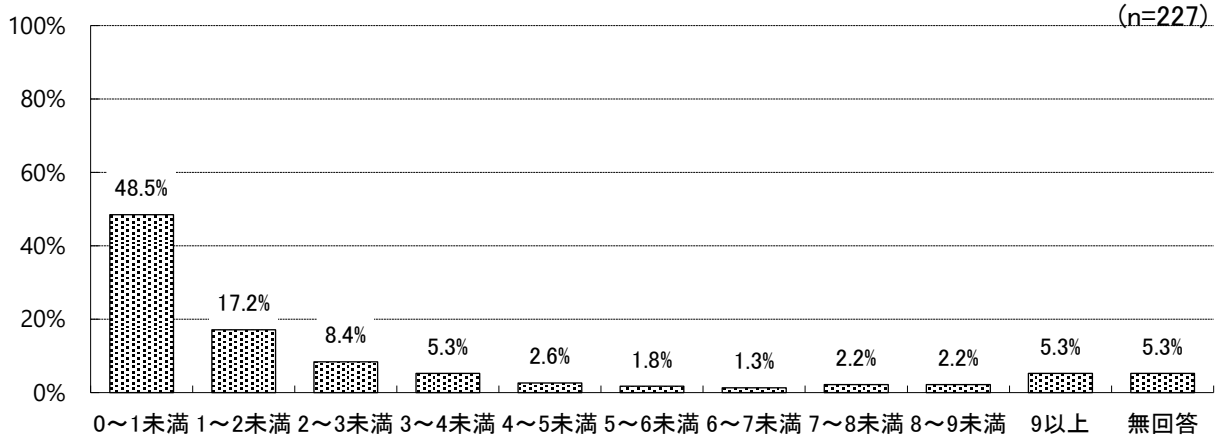
		回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
児童相談所	書類判定	130	5.3	4.3	7.0
	直接判定	130	2.0	3.2	0.4
	書類判定と直接判定の併用	130	1.1	2.8	0.0
	判定は行わない	130	1.2	3.2	0.0
	その他	130	0.3	1.6	0.0
知的障害者更生相談所	書類判定	42	5.8	3.7	7.0
	直接判定	42	1.7	2.2	1.0
	書類判定と直接判定の併用	42	1.6	3.3	0.0
	判定は行わない	42	0.9	2.3	0.0
	その他	42	0.0	0.0	0.0
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	書類判定	43	7.3	3.0	8.0
	直接判定	43	0.8	1.2	0.0
	書類判定と直接判定の併用	43	1.0	2.0	0.0
	判定は行わない	43	0.7	2.3	0.0
	その他	43	0.1	0.9	0.0

（注）全ての項目に記載のあったところを集計対象とした

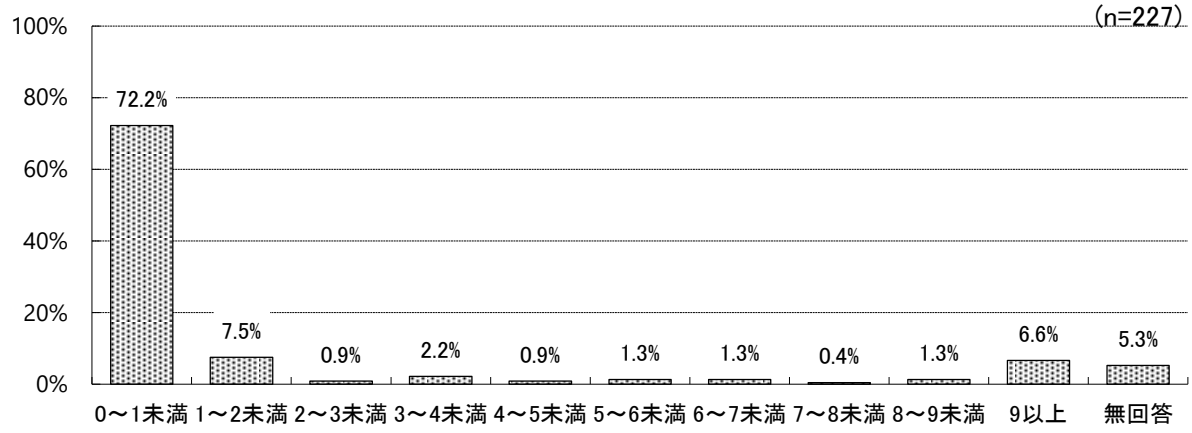
図表 2-165 療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合における「書類判定」の割合の分布



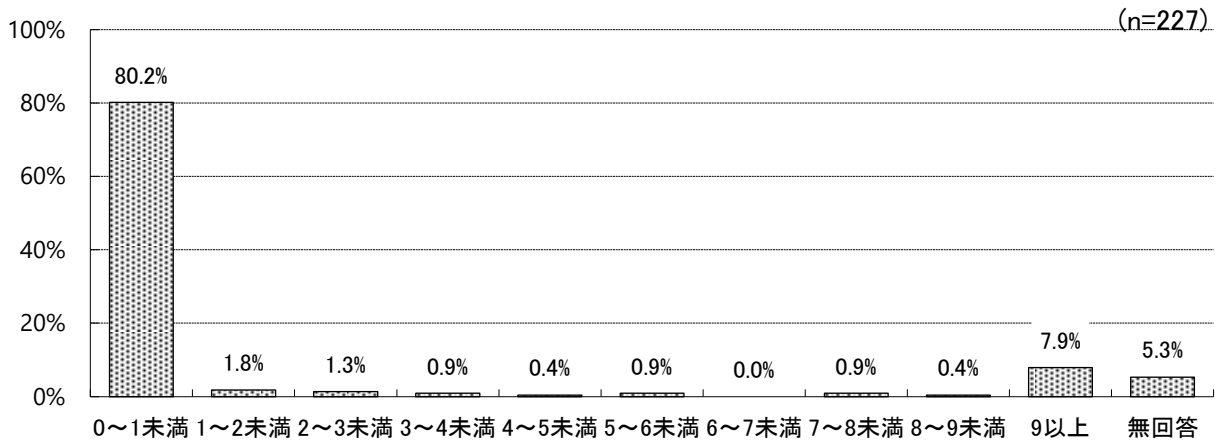
図表 2-166 療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合における「直接判定」の割合の分布



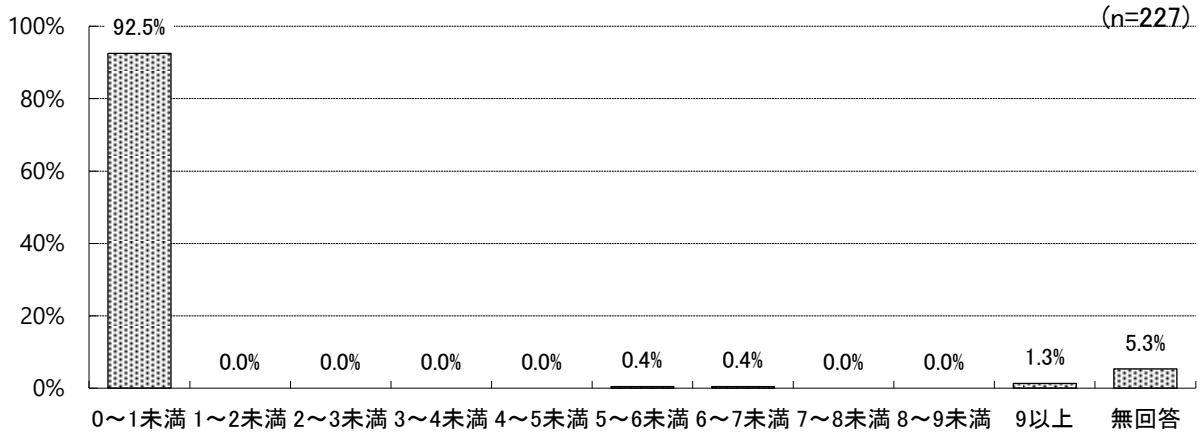
図表 2-167 療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合における「書類判定と直接判定の併用」の割合の分布



図表 2-168 療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合における「判定は行わない」の割合の分布



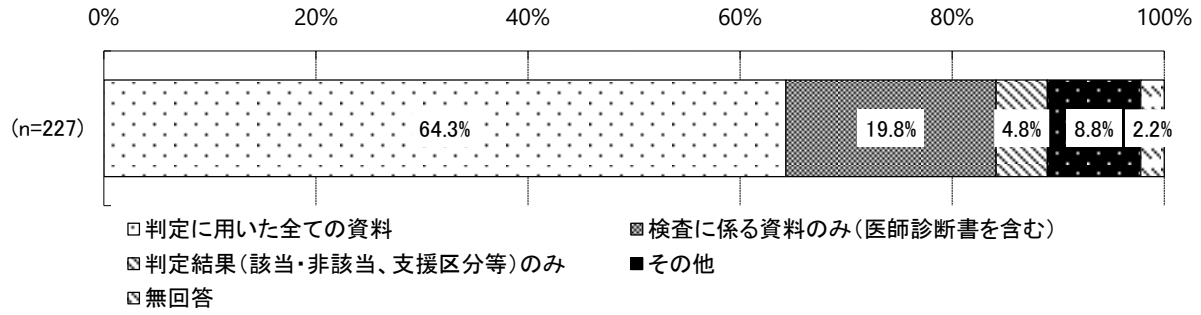
図表 2-169 療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合における「その他」の割合の分布



c） 療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきた場合、書類判定で必要な書類

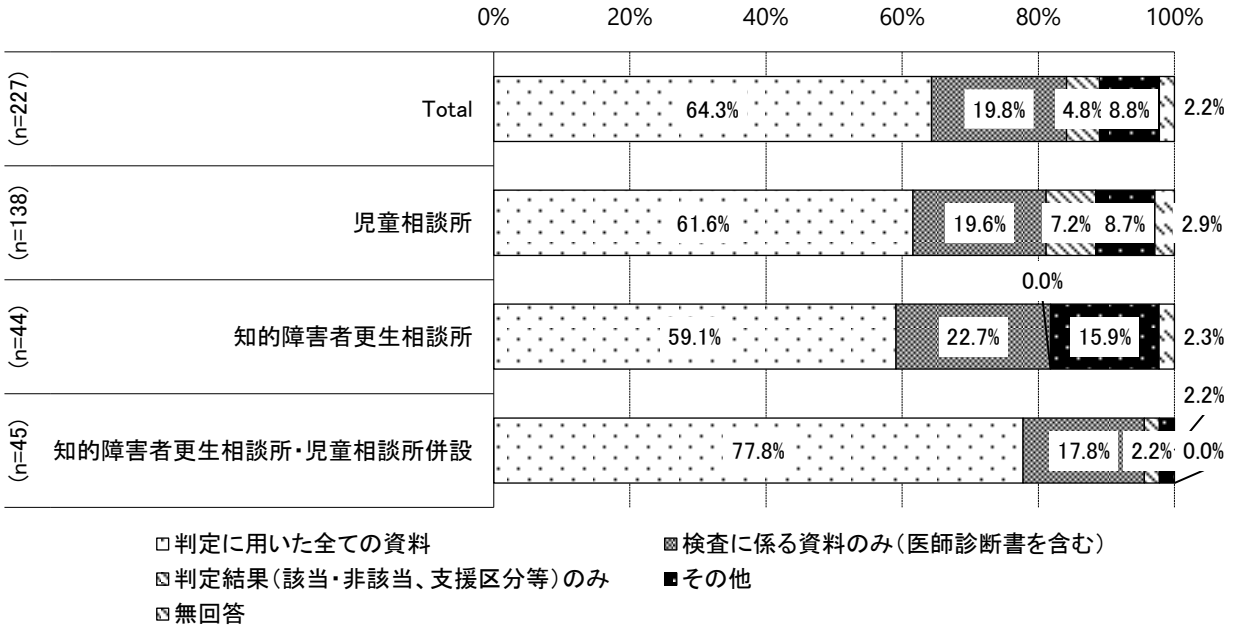
「判定に用いた全ての資料」の割合が最も高く 64.3%となっている。次いで、「検査に係る資料のみ（医師診断書を含む）（19.8%）」、「その他（8.8%）」となっている。

図表 2-170 療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきた場合、書類判定で必要な書類



（注）「その他」として、「最新の知能指数、判定区分、生育歴」、「検査結果、療育手帳の障害程度と更新年月等の資料」、「知能指数、精神年齢、判定結果」等が挙げられた。

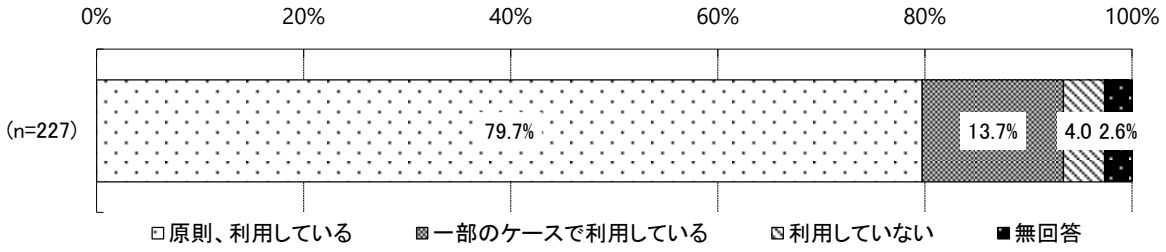
図表 2-171 【施設種別】_療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきた場合、書類判定で必要な書類



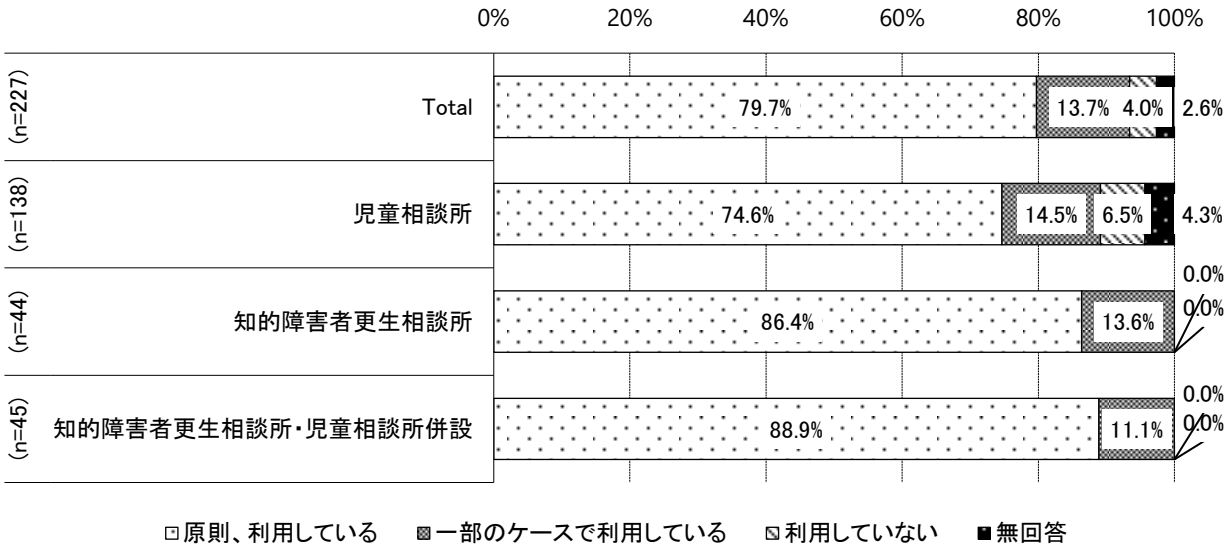
d） 療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の判定にあたり、交付のために行われた過去の検査・面談結果の利用状況

「原則、利用している」の割合が最も高く 79.7%となっている。次いで、「一部のケースで利用している（13.7%）」、「利用していない（4.0%）」となっている。

図表 2-172 療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の判定にあたり、交付のために行われた過去の検査・面談結果の利用状況



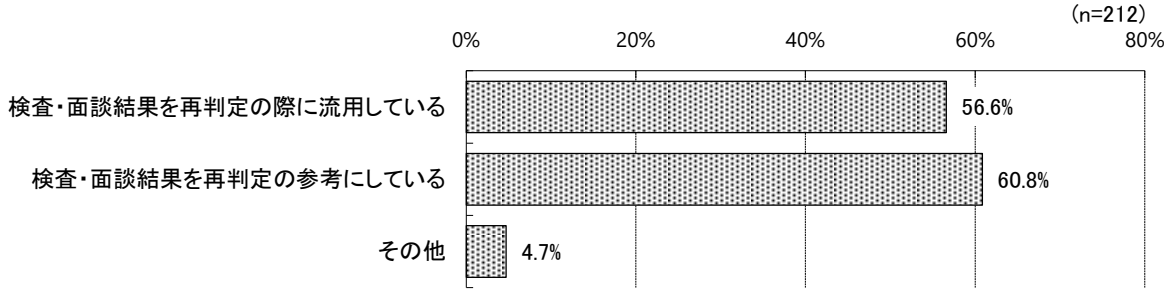
図表 2-173 【施設種別】_療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の判定にあたり、交付のために行われた過去の検査・面談結果の利用状況



e） 過去の検査・面談結果の利用方法

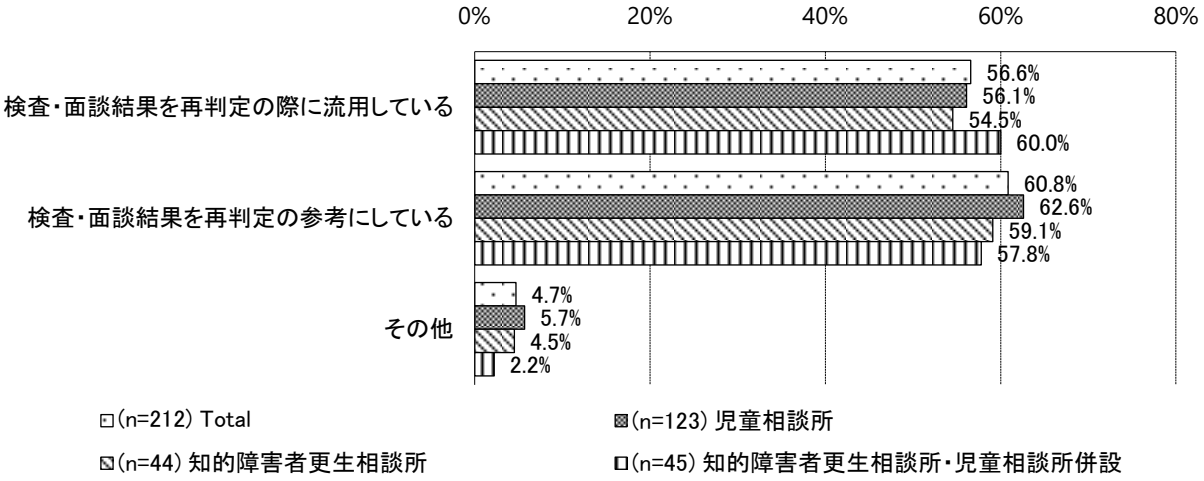
「検査・面談結果を再判定の参考にしている」の割合が最も高く 60.8%となっている。次いで、「検査・面談結果を再判定の際に流用している（56.6%）」、「その他（4.7%）」となっている。

図表 2-174 過去の検査・面談結果の利用方法（利用している場合、複数選択）



（注） 「その他」として、「一部のケースで参考にしている」、「前回検査の時期が概ね６か月以内と近い場合、流用している」、「新型コロナウイルス感染対策他、施設入所・入院中で申請者の知的能力の評価が困難な場合」等が挙げられた。

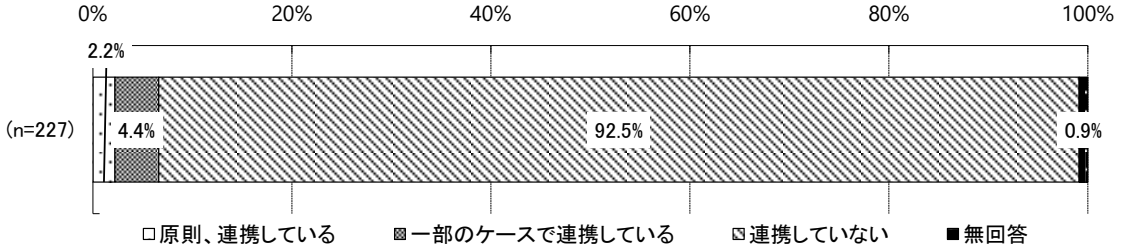
図表 2-175 【施設種別】_過去の検査・面談結果の利用方法（利用している場合、複数選択）



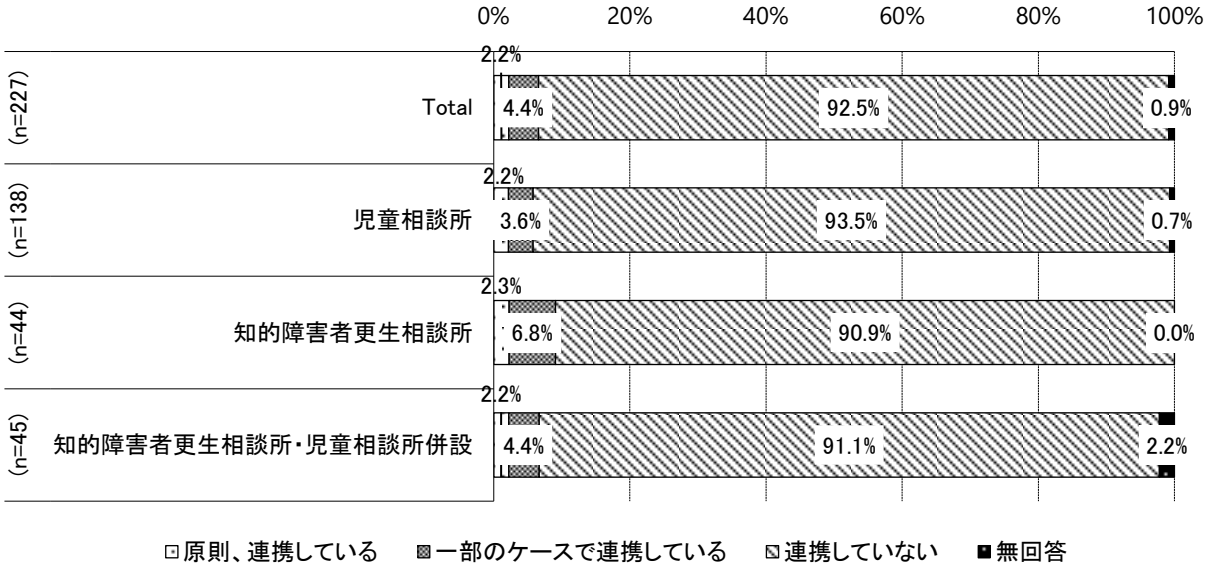
f） 療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の判定にあたっての過去の療育手帳交付機関と連携状況（検査・面談結果の利用以外）

「連携していない」の割合が最も高く 92.5%となっている。次いで、「一部のケースで連携している（4.4%）」、「原則、連携している（2.2%）」となっている。

図表 2-176 療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の判定にあたっての過去の療育手帳交付機関と連携状況（検査・面談結果の利用以外）



図表 2-177 【施設種別】_療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の判定にあたっての過去の療育手帳交付機関と連携状況（検査・面談結果の利用以外）



g） 具体的な連携内容

具体的な連携内容を自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-178 具体的な連携内容（自由記述式）

・ 不明な点を照会
・ 県内での転居については、ケース移管を行っている
・ 療育手帳の交付自治体への連絡 ・療育手帳について返還届の届け出を求め、届け出があった場合は交付主

体の自治体へ送付している ・ 療育手帳以外に家庭環境への支援が必要な場合には、機関に情報提供を依頼することがある ・ 診察歴の有無、特別児童扶養手当認定診断書交付の有無など転入前自治体の実情を確認する ・ 他自治体からの転入の際に、判定前に、注意を要するケースにつき連絡を受け、必要な支援の依頼を受けた事例あり ・ 必要に応じて、転居前の交付主体に電話で問い合わせる ・ 療育手帳以外で前機関が関わっていた場合のケースの引継 ・ 虐待ケース等、福祉的支援の必要性の判断を要する場合に情報共有を行う

h） 転居対応における課題

転居対応における課題を自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-179 転居対応における課題（自由記述式）

継続使用について	**＜判定基準、交付基準の違い＞** ・ 自治体によって判定基準が異なるため、旧住所地での判定結果を引き継ぐことが困難な場合がある ・ 程度等の区分が異なったり、発達障害や身体障害の扱いが異なったりしており、統一基準のない中、対応しきれない ・ 自治体によって判断基準が違うため、転入により程度変更や非該当となるケースがあり、利用者の不利益となっている。また、それに伴う不服や異議が多く、対応に苦慮している **＜支援の区分＞** ・ 障害程度の表記が統一されていない ・ 知能指数が同じでも、自治体によって判定区分が異なる ・ 区分が異なる自治体へ転居する場合、判定書を交付したり、再判定をする必要が出てくる場合がある **＜IQ が高いケース、発達障害等への対応＞** ・ 転居してきたところでの知能（発達）指数が IQ75 以上で出されている場合があり、次回判定日に苦慮する場合がある ・ 発達障害を加味した療育手帳所持者の場合、本県で非該当になるケースがあり、その対応に苦慮している ・ 他県では IQ の数値が境界域や平均域であるが、発達障害のため療育手帳を発行していた児童が転入してきた場合、県の基準では発行できない点 **＜再判定＞** ・ 具体的な再判定時期を定めていない場合、再判定時期の設定に苦慮する ・ 再判定時期の設定の違いにとまどった窓口（市役所）より問合せがある ・ 再判定時期を明記していない手帳もあり、転入を受けていつ再判定をすればよいか

	判断に迷う **＜サービス利用＞** ・ 当県の療育手帳に付随するサービス（バス介護、特別医療費の該当）が利用できない場合がある ・ サービスを受ける際に混乱を生じやすい（当県の基準や判定結果と異なる表示になることで、理解を得にくいところがある） ・ 自治体間で基準が異なるため、手当やサービスの要件に該当するか不明となることがある **＜手帳の様式＞** ・ 手帳そのものの見た目が大きく違う ・ 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 ・ 各県で手帳の様式が異なるため、福祉サービスを提供する事業者が手間取る場合がある **＜手帳の管理が困難＞** ・ 他自治体発行の手帳は管理できない ・ 療育手帳を管理すべき自治体が不明確になってしまうこと ・ 転居前自治体が交付する手帳の効力の判断。重度医療証の発行などで、切り替え時に空白期間が生じる **＜手帳の返還＞** ・ 関係機関によっては、転居後の自治体の療育手帳の返還を求めるケースがある ・ 手帳の継続使用を認めていても、転入元自治体から手帳の返付を求められる場合がある ・ 判定基準が異なるため、他県で手帳交付された方が当県で該当しないケースやその逆もある。当県から他県等に転居された場合、当県発行の療育手帳の返還を転居先の知的障害者更生相談所を通して依頼しているが、返還されてこない場合が多い **＜施設入所ケースの取扱い＞** ・ 施設措置入所中ケース（保護者または本人が他県在住の場合）の療育手帳交付について整理されるとよい ・ 都道府県のサービスが受けられない場合がある。施設入所中の子どもの保護者が転居した際、保護者の住む地域の手帳を持つと、子ども自身が暮らす地域のサービスが受けられないことがある **＜継続使用なし＞** ・ 継続使用なし ・ 原則、行わない ・ 次期判定年月が残っていれば、判定結果を利用する。手帳の住所書き換えだけでの利用はしていない

	＜その他＞ ・　交付主体の異なる自治体の検査結果を流用し判定。特に問題を感じられない ・　簡素な情報しか提供してくれない自治体もある　　／等
再度判定した後の発行について	**＜判定基準、交付基準の違い＞** ・　各都道府県で判定基準が異なる ・　基準が異なるため、非該当もしくは等級変更になる場合があることから、理解を得ることに苦慮している ・　検査方法や判定基準が異なることで、非該当になったり程度が変わったりすることがあり、保護者の理解が得られないことがある **＜サービス利用＞** ・　当市の福祉サービスにはないサービスを受けていた方への対応 ・　基準の異なる手帳を取得している場合、サービスが手薄になってしまうかもしれない ・　障害程度が軽くなったり、非該当になったりすると、今まで受けられた福祉サービスを受けられなくなる **＜手帳の返還・管理＞** ・　旧手帳の前住所地への返還方法 ・　本県内での再交付は新旧の手帳を交換する形で交付するが、転居の場合、元の交付自治体への旧手帳の返還は持ち主に委ねられている（返還したかどうかは確認されない） ・　転居先の自治体で新しい療育手帳が交付されたら、転居元の療育手帳は返還されたいが、転居元の療育手帳の返還・回収の仕方について全国統一のルールがない **＜再判定＞** ・　再判定の時期が自治体によって異なる ・　前住所地の自治体で設定された次回判定年月と当県の基準により新たに設定された次回判定年月が異なることで、申請者の困惑を招いたことがあった **＜時間がかかる＞** ・　再度判定した後の発行について（転入元の自治体に資料を取り寄せるため、手帳発行までに時間がかかってしまうこと） ・　前住所地の過去の資料を取り寄せて判定するため、発行までに時間がかかる ・　他都道府県の資料を取り寄せるため、事務作業に時間がかかり、手帳発行までに一定期間要する。それまでは他都道府県で利用していた手帳を継続して利用してもらうことになり、手帳所持者に大きな不利益はないが、都道府県の判定基準やサービスの基準に違いがあるため、新しい手帳が出来上がるまでの間、本来であれば受けられないサービスを過剰に受けていたり、本来であれば受けられるサービスを受けられていない場合もあると考えられる **＜その他＞** ・　本人及び家族の負担が増える ・　当県の療育手帳を交付するまでの期間については、転居前の療育手帳に「手続き

	中」と印をつけ、行政サービス等を受けられるようにしており、特に問題を感じられない ・ 県ごとに判定基準が異なるため、当県では非該当となるなど、混乱が生じることがある。転居のたびに返還、交付の手続きを要し、保護者にとって負担である。当所においても、資料の照会・回答の事務が増えて負担である

4）判定に迷う事例

a） 判定に迷うケースの状態像、対応状況

判定に迷うケースの状態像、対応状況を自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-180 判定に迷うケースの状態像、対応状況（自由記述式）

乳幼児期	**＜乳児＞** ・ 乳児では発達の遅れの程度の判別が難しい ・ 0 歳台の申請は標準発達との差が出ないと見込まれる場合があり、保護者と相談し判断できるまで数ヶ月判定を保留にするなどして対応している ・ 1 歳前は遅れがはっきりせず、原則交付していない ・ 状態像の変化が顕著なため、1 歳未満児の場合は、専門医の意見を求めるなどし、知的機能の発達を抑制するような合併症の有無や影響を考慮して判断している **＜幼児＞** ・ 0～2 歳など年齢が幼い場合、知的機能の遅れか個人差による発達の遅れか精査が難しい ・ 3 歳未満であり、発達の遅れが知的障害によるものか判断しづらい。申請を取り下げてもらい、3 歳以上になってから再度申請してもらうよう案内する ・ 3 歳以下で発達の遅れの程度が判然としないケース →保護者、かかりつけ医から状態像を聴取の上、当所で発達検査、医師の診断を行う ・ 通常、3 歳以上の児童を療育手帳の判定の対象としているが、3 歳未満の児童でも、知的障害を伴うと考えられる疾患、障害の医学的診断がある場合は判定を実施している。どの範囲の疾患、障害を対象とするかに迷う **＜低年齢＞** ・ 低年齢や ASD の特性が強いケース ・ 低年齢のため知的障害の程度は現状では軽いが、遺伝子検査等により予後は明らかに知的障害が重たくなることが明らかな場合、判定のタイミングを迷うケースがある ・ 発達の個人差が大きい年齢であり、発達の遅れとまで言えるかどうか迷う場合がある **＜IQ が高い、境界域のケース＞** ・ IQ が境界域にあり、これから伸びる可能性があるケース。現状は、その旨伝え、時期判定までの期間を短くすることもある ・ 判定結果の数値が高いケースで手帳のニーズがある場合は医学診断を実施する ・ 状態像：知能検査の IQ が 70-75 で診断が境界域知的障害を有している場合。

	対応状況：①発達検査の実施②質問紙を保護者に実施③適応行動の聴取④医学情報の聴取の①～④の総合的な判定 ・ 知能検査・発達検査で 70～79 の境界級水準とも判断され得る結果が出た場合、社会生活能力を考慮しつつ、療育や特別支援学校高等部への進学が必要なケース等手帳の必要性を加味して判断している **＜疾患＞** ・ ダウン症など先天性疾患があるが発達指数が軽度の乳児～1 歳児 ・ 何らかの疾病等をもつ 1~3 歳未満の申請者への対応。療育手帳は原則 3 歳以上を申請可としているが、乳幼児期から明らかに発達の遅れが予想される場合、1 歳以上であれば申請を受け付けているが、その判断が難しい。本市では、主治医に病状調査を実施することがあるが、他市ではどのように対応しているか **＜養育環境＞** ・ 虐待等の環境要因が考えられるケース。発達刺激に欠ける環境に育っており、療育等を活用すると発達水準が向上する可能性が考えられるケース ・ ネグレクト等、養育環境が発達に影響を与えていると考えられるケースや、3 歳未満など発達経過の予想が難しいケース→経過観察を行い、発達経過を確認して判断していく **＜判定方法の選択＞** ・ 判定方法も含めた妥当性の担保 ・ 判定方法の選択が難しいケース（そのためハンディがある程度明確化してくる 1 歳以降での申請を勧めている) ・ 検査遂行困難な場合、KIDS 等に切り替えるが、切り替える判断に悩む場合がある **＜検査実施が難しい＞** ・ 緘黙あるいは検査に拒絶的なため検査が実施できない場合 ・ 検査に取り組めず、保護者からの聞き取りが中心になるケース ・ 検査実施の定位や精査が難しく、行動観察のみで判定する場合 ・ 行動上の問題があると、そもそも検査が難しい。場面緘黙や外国籍等、言語でのやりとりの困難さから、適切な判定がしにくいこともある **＜検査結果のばらつき＞** ・ 知能検査とその他発達検査の結果に乖離が見られるケース ・ 知能検査で IQ を算出できず、遠城寺式乳幼児分析的発達検査を行ったが、各分野間に大きなばらつきがみられたケース。便宜上、平均発達指数（各指標間の合計÷６）を算出し、判定している ・ 発達検査で、各領域にばらつきがあり、運動機能と言語機能とに乖離がある場合。また、この場合で且つ境界域の場合 **＜その他＞** ・ 成長発達が著しいため、次回判定までの期間を短くしている ・ 発達障害、身体障害、言語障害等との鑑別が難しいケース。知能指数が該当非該

	当の境界域であれば、非該当とし、期間をあけて再度判定を受けるよう促す
学齢期	**＜緘黙、外国籍、ひきこもり等で検査実施が難しい＞** ・ 緘黙、外国人等、知的能力の評価がしづらいケース ・ 緘黙、聴覚障害、視力障害 ・ 緘黙等により知能検査を行えないケースでは判断が難しいことが多いが、生活や学習の状況を保護者や学校教諭等から聞き取り、慎重に判断している。外国籍や緘黙等、言語系の検査実施が難しい場合 ・ 自閉スペクトラム症や場面緘黙があったり、外国籍の児童など、他の要因が検査結果に影響を与えていると考えられる場合 ・ ひきこもり等で精神状態が悪く、検査に応じられないケース ・ ひきこもり等の理由で所内での検査が行えないケース。家庭等訪問し実施。本人の集中力が続かず検査を複数回行うケース。検査を終えられるまで面接日を設定 **＜検査への取り組み姿勢＞** ・ 検査への取り組みが誠実ではないケース（わかっているのにわざと間違う等） ・ 前回の判定と比較して大幅な知能低下が見られる等、福祉サービスの利用を目的とした虚偽の回答が疑われる場合がある ・ 検査の取り組み姿勢によって結果に妥当性があるか判断に迷うケース。緘黙、視聴覚障害、外国語を使用しているケース **＜検査の拒否＞** ・ 検査に応じられないケース ・ 検査を拒否し、検査が行えない。保護者から聞き取りの検査を実施 ・ 検査を拒否し続ける児については、来所を重ねてなんとか知能検査を実施しきるか、S-M 社会生活能力調査を実施している。緘黙の児には、筆談で知能検査を実施している **＜IQ が高い、境界域のケース＞** ・ IQ76 以上であるが、発達障害を有しており適応の困難度が高いケース ・ IQ が 70～75 以上で、生活の困り感もないが、福祉サービスや進路のために手帳を希望されるケース。現状は、その子の福祉に影響がないよう検討している ・ 判定結果の数値が高いケースで手帳のニーズがある場合は医学診断を実施する ・ 再判定のときに、IQ 値が療育手帳に該当するかしないかぎりぎりの時、検査種を変えて再来所して判定をするか、申請を取り下げるか保護者に決めてもらっている。特別支援学校に在籍しているにもかかわらず、該当しない場合非該当の判定をすることはなく、期限の切れた状態で療育手帳は持っていてもらい、進路を決めるときなどに再判定の連絡をしてもらい来所で再判定をする **＜知的能力と日常生活との乖離＞** ・ 実際に行った知能検査の結果と保護者から聴取した日常生活の状態に開きがある場合、総合的に判断するのが難しくなる ・ 知能検査の取り組み状況が保護者の把握している学校状況や生活状況と異なる場

	合や、学校と自宅で、日常生活で取り組める状態の乖離が大きい場合 **＜身体障害＞** ・ 全盲、難聴などで実施できない検査項目が多い場合 ・ 身体障害がある方への判定ツールの選択 ・ 知的障害と同時に視覚障害や聴覚障害を併せ持つ人の検査を実施するが、課題が実施できないものを含めて考慮して、状態像をおさえるケース **＜精神疾患＞** ・ 精神疾患との合併ケース ・ 思春期において精神症状を有している場合の判定 ・ 精神疾患による生活上の困難を知的障害の手帳にどの程度反映すべきか迷うケース **＜発達障害＞** ・ 発達障害があり、今後の伸びが予測しにくいケース ・ 知的能力の遅れではなく、発達障害により、支援度が高くなっている場合。原則として知的能力の水準によって判断している ・ 発達障害等の特性により検査に取り組めない場合など、知的能力による遅れなのか判断できない場合がある **＜自閉症＞** ・ ASD などの発達障害の特性が強いケース ・ ASD 児で知能検査とプロフィールとに大きな乖離が生じるケース ・ 特に ASD で思春期に対人場面への緊張の強さから回答に混乱がみられるケース **＜前回判定からの変動が大きい＞** ・ 再判定で程度が大きく変わったケース ・ 前回判定からの状態像の変化が著しく、その原因が知的障害によるものかどうか判断に迷うケース **＜その他＞** ・ 中 2、中 3 で、療育手帳の有無、等級が今後の進路に関わってくる場合、判定方法の選択が難しい ・ 保護者は手帳取得を希望しているものの、児童は目的を知らされていなかったり、希望していなかったりする場合があり、知能検査の実施が難しいことがある ・ ネグレクト等、養育環境が発達に影響を与えていると考えられるケース、生育歴が不明なケース→いずれも、経過観察を行い、発達経過を確認して判断していく ・ 行動面や医療面の勘案事項が、知能検査の結果や社会生活能力にも影響している場合が多く、二重三重に評価することになるため、臨床像よりも判定結果が重くなりすぎないよう配慮している
18 歳以上	**＜18 歳未満の状況確認＞** ・ 発達期の発症が証明できない ・ 家族・親族が既に亡くなり、発達期の客観的な情報・資料が不足しているケース ・ 18 歳までに知的な遅れがあったことを確認できる資料がない場合は医師の診断書の

	提出を求めている ・ 18 歳以降での病気やケガによる高次脳機能障害等による知的能力低下を疑うケース。精神保健福祉センターを紹介し、医師の判断を得る **＜知的障害以外の可能性＞** ・ 加齢による認知機能の低下や精神疾患による影響で知的能力が低下していると思われるケース ・ 加齢や精神疾患に伴う知能低下が疑われる場合の知的水準や障害程度の判断に苦慮している ・ 知的機能の遅れかその他疾患または加齢によるものか精査が難しい。発達期の知的機能の遅れを確認する方法がないケース、故意に誤答するケース **＜高齢での申請＞** ・ 高齢者の申請で、知能検査の結果が知的障害によるものか加齢によるものか判断が難しいケース ・ 概ね 60 歳を超えるケースで、加齢による能力の低下が否定できず、本来の知的な能力が測定できない場合。対応：判断不能とする ・ 高齢者の申請は、家族等が障害を受容せずこれまで手帳を取得しなかったり、身の回りのことをしていた家族が急死し本人のみが取り残され何もできないケースなどがある。その際は地域包括支援センターや相談室が介入し、判定に同行いただいたり、HDS-R の実施や医療機関に CT/ MR 検査結果などを照会する。精神疾患による精神不調の症状が強く見られているケースでは、生来的な知的の遅れによるものなのか精神症状が影響しているものなのかの鑑別に苦慮している。その際は、症状を細かく聴取したり、医療機関に照会している **＜検査実施が難しい＞** ・ 緘黙の場合、視覚不自由の場合 ・ 緘黙、検査拒否、身体障害合併（視覚、聴覚など）、詐病、精神障害、加齢による能力低下 ・ 検査場面への拒否や表出の乏しさ、疎通性の低さにより心理検査が十分にできず現状の能力把握が困難な場合は、本人を良く知る人からの聴取で推定している ・ 体調・精神・服薬状況等により実力が発揮できないケース、外国語での判定を希望するケース。日常の様子の聞き取り、検査外の会話や行動の観察などの情報から総合的に判断するほか、医学的判定を行うこともある **＜その他＞** ・ 検査への取り組みが誠実ではないケース（わかっているのにわざと間違う等） ・ 判定当日の状況により結果に差異が生じ、判断に苦慮している ・ 日常生活の介助度や強度行動障害のような問題行動の判定が難しいケース

b） **療育手帳に紐づくサービス・支援が必要だと思うが、「非該当」と判断するケースの内容、必要と考える理由**

療育手帳に紐づくサービス・支援が必要だと思うが、「非該当」と判断するケースの内容、必要と考える理由を自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-181 療育手帳に紐づくサービス・支援が必要だと思うが、「非該当」と判断するケースの内容、必要と考える理由（自由記述式）

新規申請について	**＜IQ は高いが、生活上の課題がある＞** ・ IQ が高く知的障害とは言えないが、実際の生活への支障が大きい場合 ・ IQ が 80 を超える場合、社会生活能力は低く、医療につながっていないため、精神障害者保健福祉手帳等の取得がすぐには難しそうなケース ・ 知的能力（境界域、能力間のばらつき等）の問題で社会適応が困難で就労・生活支援が必要だが、交付基準を超えるため非該当になるケースがある ・ 継続的な一般就労が難しく、各種手続きについても自力では困難である等、生活上の課題があり、支援者からも知的障害を疑われているが、IQ が境界域であるケース **＜発達障害がある＞** ・ 知的な遅れは認められないが、発達障害があり、生活上の困りが強いケース ・ 発達障害、または診断には至らないが特性を有する児の場合、療育手帳がないことでサービス量を減らされたり、希望する特別支援教育の対象外となるケースがある ・ 発達の特性が強いが、知的な遅れとは言えない場合、支援が必要であるが、療育手帳は非該当としている。その場合は精神障害者保健福祉手帳で支援をすすめている **＜進学・就労に影響する＞** ・ 特別支援学校高等部へ進学を希望するケース ・ 障害者雇用、作業所利用、特別支援学校への進学 ・ 指数が該当しないと非該当。ASD・ADHD の発達障害からくる特性や精神疾患の症状で就労を含む福祉サービスの利用や進路の選択肢を広げる必要なケースがある ・ 知的障害を対象とした特別支援学校高等部への入学に際し、教育サイドから療育手帳の取得が求められる。発達障害特性から社会適応能力は低いが、知的な能力に著しい遅れがない場合。療育手帳には非該当と判断するが、特別支援は必要と思われるケースもある **＜発達期の状況確認が難しい＞** ・ 18 歳までに知的な遅れがあったことの証明ができない場合 ・ 現状は知的障害域の IQ であるが、発達期の情報が乏しいため非該当とせざるを得ないケース ・ 判定時の様子や面談から、生活への支援が必要と考えられるケースでも、客観的な資料がなく、話しを聞ける親族もおらず、本人からも知的な遅れを示す発言が全く取れない等で非該当と判断するケースがある

	＜他の手帳取得も難しい＞ ・　精神障害者保健福祉手帳の支援の該当にならない発達障害の診断がなく、IQ70後半の境界域 ・　他の障害者手帳を所持しておらず、就労継続が困難で自立した生活が望めない場合でも、新規判定で IQ76 以上の場合は、療育手帳は非該当と判断している ・　知的な低さによる不適応は認められるが、知的に境界域で、手帳の対象としては非該当になるケース。知的障害も発達障害もグレーゾーンで、どちらの手帳も取得が難しいケース（どちらの場合においても支援なしでの就労や自立生活は難しい） **＜その他＞** ・　家庭環境に課題があるケース、発達障害傾向がみられるが医療機関にかかっておらず療育が必要なケース ・　家庭環境の問題や生育歴上のつまずきから、知的障害はないが、不適応・ひきこもりが続いているケース：就労・自立に向けての支援のため
再判定について	**＜IQ は高いが、生活上の課題がある＞** ・　困り感（介護度）は高いが、知的障害に該当しないケース ・　IQ が高く知的障害とは言えないが、実際の生活への支障が大きい場合 ・　IQ の基準値を超えてしまったケースで境界域かつ精神障害者保健福祉手帳の対象外の方・・・何らかの福祉サービスは必要であるが、利用できる制度がない。また、今まで福祉サービスを利用していたが、非該当になったためサービスが利用できなくなってしまうケースがあるため **＜発達障害がある＞** ・　発達障害の児童が成長に伴い IQ が伸びた場合 ・　検査結果が基準より高いため非該当になったが、発達障害の特性により、社会適応が不良なため支援が必要だと考える ・　発達障害があり、交付可能な知能指数（IQ85 以下）を超えた場合、非該当となるが、日常生活上の支障は抱えたままであるから、支援は必要と考える **＜福祉サービスを利用している＞** ・　これまでサービス等利用してきたが IQ が基準以上となったケース ・　障害児施設入所中、特別支援学校在籍中のケース ・　既に利用しているサービスがあるにもかかわらず、非該当で利用ができなくなるケース ・　医療機関での発達障害の診断は出ていないものの、幼少期に言葉の発達などに遅れがあり、知的障害に該当していたが、成長にともない、言語理解等に伸びが見られ、非該当となるケース。それまで支援を受けており、支援によって伸びてきた能力であること、また、社会適応、学習等において支援が必要な事には変わりがないことなどあり、非該当と判断せざるを得ないが、支援は必要だと考える **＜特別支援教育を受けている＞** ・　既に知的障害対象の特別支援学校や特別支援学級に通っているケース ・　境界域であるが IQ75 を上回りかつ発達障害の診断がないため療育手帳が非該当

	になると、特別支援学校等への進学が困難になる場合がある ・　特別支援学校などに在籍し、障害がある方の支援を受けているにもかかわらず、ギリギリ基準から外れてしまう場合 **＜福祉的就労をしている＞** ・　既に障害者雇用されている方が再判定で IQ が非該当となった場合、雇用の継続・維持のため ・　知能検査により療育手帳非該当の結果が出たが、就労等に制度を利用している場合 **＜その他＞** ・　知能指数が高くかつ全て平均以上の範囲内でバラつくもの ・　療育手帳交付要件を満たさない場合、非該当と判断する。療育手帳が必要と考える理由としては、対象者及び家庭環境を考慮した際、福祉サービスの利用が適当と思われるため

④ 交付業務

１）再判定の状況

a） **要綱等で定められた再判定までの期間を待たずに、対象者の希望により再度判定を行う場合の理由、具体的な状態像**

要綱等で定められた再判定までの期間を待たずに、対象者の希望により再度判定を行う場合の理由、具体的な状態像を自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-182 要綱等で定められた再判定までの期間を待たずに、対象者の希望により再度判定を行う場合の理由、具体的な状態像（自由記述式）

＜状態に変化がある＞

- 知的能力や社会生活能力の低下や伸長に伴い、障害程度の変更が予測される場合
- 交付されている手帳の程度よりも障害程度が重くなったまたは軽くなったと保護者・当事者が考えた場合
- 医療機関や支援者から重度化しているので見直しをした方がよいと勧められる。成長している様子を感じて軽度化または非該当を期待する
- 状態が変わっていると思うと保護者から申し立てがあった時。その場合も前回判定から 1 年以上あけるようには指導している

＜疾患、事故、加齢等の影響がみられる＞

- 疾患や事故などによりIQ 値の低下が見込まれる場合
- てんかんや進行性疾患等を伴っており、状態像が悪化した
- 疾病、事故、加齢等により知的な状態像に著しい変化が見られ申請があった場合
- 家族や支援者が、本人の障害が重くなったと感じ、より重度の障害認定を求められる場合。精神疾患の発症、成人後のダウン症の方の早期老化等が多い

＜他の手帳の取得＞

- 身体障害者手帳の障害程度等級の変更があった場合
- 療育手帳以外の障害者手帳を取得したことで、判定区分が変更となる場合。児童の状態像に大きな変化が認められる場合

＜判定結果に疑義がある＞

- 現等級より低下が疑われる場合や、判定結果に不服がある場合
- 療育手帳が B であるが、本当は A ではないか疑問を持たれた場合
- B 判定であるが、行動上の課題があるため、実態と判定が見合っていないのではないかとの意向から、期間を待たずに再判定に至ったケースがある
- 本人の生活能力等の低下に伴う早期判定見直しの希望や、前回の判定結果に不満があり再判定等を希望する場合

＜進学や就労＞

- 進学や就職を考えるにあたり、現状を知り支援方法を考えたいという希望により、再判定までの期間を待たずに再度判定を行うことはしばしばある

・　就学前に判定を希望する場合、対象者の状態像が大きく変化し、再度判定し改めて療育手帳の程度を確認したい場合等
・　福祉サービスや福祉的手当の受給資格更新や、就学・進学のため、直近の検査結果が必要となり、再判定を行う場合がある

＜特別児童扶養手当等＞

・　特別児童扶養手当の更新時期と合わせるため
・　特別児童扶養手当の再審査にかかる手続きの省略のため（例：A 該当だと、医師の診断書を省略できる）
・　特別児童扶養手当や障害基礎年金の更新にあわせた直近の知能検査結果提出を求められた保護者からの依頼があった場合

＜家庭の事情等＞

・　学校の長期休暇中に判定を受けたい
・　教育委員会や医療機関など、他の機関に対する検査結果を情報提供する兼ね合い
・　再判定時期が高等部卒業間際で、多忙が予想されるため早目に受けたいと希望する場合。就職する前に再判定を希望する場合
・　サービス利用や特別児童扶養手当診断書提出など対象者側の理由。障害程度が大きく変化した場合
・　理由：現在の IQ を知りたい。 状態像：大きな変化はないものの、本人の不安、焦燥（精神科通院中）が強まっている

＜希望に応じて実施＞

・　状態像にかかわらず、希望があれば再度判定を行っている
・　申請自体は次期判定年月日を待たずに申請できるが、事情を精査し受付後の処理をする
・　更新申請があれば原則対応するが、間隔が短すぎる場合は再検査の時期について申請者と話し合い調整する

＜前回判定から一定期間を経たら実施＞

・　前回判定から 1 年以上期間が空いていれば、希望に応じて再判定を行う
・　再判定期間は要綱等での定めなし。有期を待たずに判定を行う場合は、判定日から少なくとも 1 年以上は期間をあけている

b） **療育手帳の有効期限や再判定についての課題**

療育手帳の有効期限や再判定についての課題を自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-183 療育手帳の有効期限や再判定についての課題（自由記述式）

＜有効期限＞

- 再判定時期と有効期限の定義があいまい
- 自治体ごとに有効期限が異なること（有効期限自体がないこと）
- 特に有効期限が決まっていないため幼少期に取得してそのままの場合、現在の実態とは異なる程度の手帳を所持している場合がある
- 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

＜再判定期間の超過、再判定を受けない＞

- 再判定期間を長期間過ぎてから再判定に来所するケースがある
- 判定の待機期間が長く、有効期限内に更新ができない場合も、便宜上そのまま継続して福祉サービスを利用してもらっているが、中には障害の程度が軽くなったことを認めず、わざと更新しないで使用し続けているケースがいる
- 手帳に次回再判定年月が記載されていないが、HP 上でのみ再判定を要する年齢が案内されている自治体があり、再判定を受けないまま手帳を所持しているケースがある

＜再判定の通知がない＞

- 期限を知らせる通知の有無が自治体によって違う。期限切れで再判定を受けていないケースがある
- 有効期限到来による再判定申請の案内について、市町村の対応が統一されておらず、再判定を失念されるケースがある
- 再判定時期のお知らせを行っていないため、有効期限が切れていることに気づかない人がいること

＜再判定期間の設定＞

- 国の通知（2 年）によらず、年齢、等級により再判定期限を設けているが、申請者の自己都合により前倒しの申請あり、判定期限の明確化が必要
- 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ドも変化
- 状態や年齢を考慮し、２～５年で設定することが多いが、それでも業務量過多につながっている。当県要綱上の”原則２年”は、判定する側、受ける側お互いの負担を考慮し現実的ではないと考える

＜特別児童扶養手当との関係性＞

- 特別児童扶養手当の再認定時期と連動しないケースが出てくること
- 特別児童扶養手当（2 級）の有期に再判定時期を合わせていることから再判定までの期間が短くなる
- 特別児童扶養手当との対応の違い（診断書作成から 1 年以上経過している検査結果を特別児童扶養手

当は使用できるが、療育手帳では使用できない。）

＜学齢期の再判定＞

- 学齢児の場合、療育手帳の程度によって進学先が変わることがあり、時期判定時期の設定に迷うことがある
- 12 歳から 20 歳までの期間が長く、また、思春期、進学、就職など環境の変化も大きい時期なので、12 歳での判定時に悩むことが多い
- 特別支援学校高等部への出願に療育手帳が必要な場合において、新規取得時の有効期限が 2 年になっていることの理解が学校側に乏しいため、中 1 時に取得を進め、中 3 の出願直前に再判定時期を迎えた生徒が手帳非該当と判断されると進路に影響することがあり得る

＜成人期の再判定＞

- 成人期以降、いつまで再判定を必要とするか
- 中・軽度障害は 50 歳まで 10 年おきに再判定を行っているが、保護者が高齢のため、面接同行が困難なケースがある
- 18 歳以降に取得したものが、再認定を行う場合、加齢や疾病による知能低下が手帳の程度に影響を与えてしまう。発達期の知能低下について、18 歳以降に再判定を行う必要はないと考える。本市の人口規模としても、18 歳以降の再認定を行っていくことは事務負担が大きい上、市民の負担も大きく、理解は得られにくいと考える

＜高齢期の再判定＞

- 高齢期に再判定の希望があると、障害の進行と老化の区別ができないこと
- 判定に年齢制限を設けていないため、高齢になってから能力低下を理由に再判定を希望されることがある

＜状態が固定的な場合の再判定＞

- 寝たきり等で状態の変動が見られない場合、有効期限が短く負担
- 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
- 本県では「障害の程度が長期的に固定されることが予測される場合には再判定不要とすることができる」と定めているが、どの時点で固定されたと判断するか、再判定の希望があった場合、年齢や精神障害の影響をどこまで考慮するかの判断が難しい

＜再判定が不要な場合の基準＞

- 再判定不要とする場合の基準が欲しい
- 再判定を不要とする年齢や障害程度の設定

＜再判定への対応体制＞

- 判定申し込み数に対し、判定が間に合っていないため、各種サービスの利用に支障が出ている
- 新規交付の希望者が年々増えており、申請があっても判定までに面接・検査が実施できず、次期判定までに発行できないことがある
- 再判定申請から面接日まで待ち時間が長い（令和 4 年 12 月時点で約 3 か月）ため、保護者側で有効期限を切らさないために、適切な時期を把握して申請することが難しい場合がある（再判定の案内の有無については市によって異なる）

＜コロナ禍での対応＞

- コロナ禍等の社会事情で面談困難な場合の再判定の取扱いや有効期限について自治体間の差がある

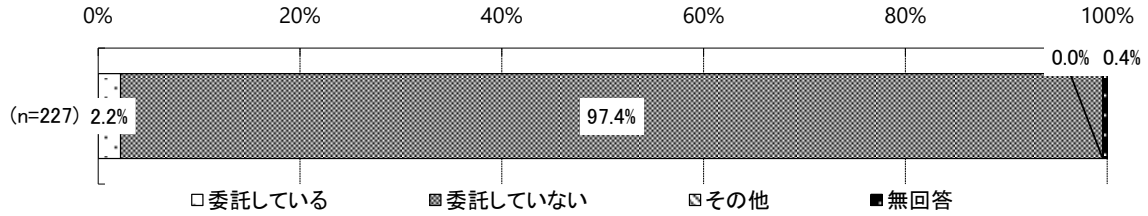
・　コロナ感染予防で判定が滞り、申請から面接までの待機が８か月になった。施設入所ケースの場合は１年以上の待機となった ・　新型コロナウイルス感染症対策として療育手帳の有効期限を延長したところ、延長期間終了後、本来の有効期限を迎える方も合せて再判定の申請数が増え、予約待機も含め判定まで平時より日数を要する事態となり、期限内に再交付できない状況が生じている

２）判定・交付における他機関との役割分担や待機の状況

a）判定業務の公的機関以外への委託状況

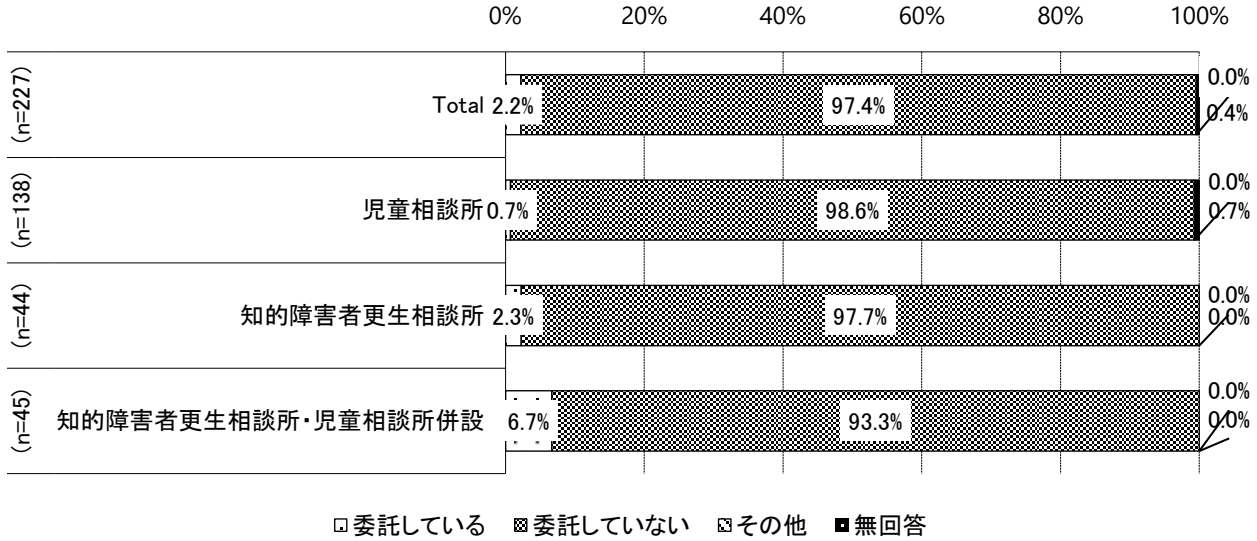
「委託していない」の割合が最も高く97.4%となっている。次いで、「委託している（2.2%）」となっている。

図表　2-184　判定業務の公的機関以外への委託状況



（注）児童相談所、更生相談所、要綱上で認められた医療機関は除く。医療機関からの診断書提出は除く。

図表　2-185【施設種別】_判定業務の公的機関以外への委託状況



（注）児童相談所、更生相談所、要綱上で認められた医療機関は除く。医療機関からの診断書提出は除く。

b） 委託している機関、委託している内容

委託している機関は以下のとおり。委託している内容は、5 件すべてで「一部の判定業務」となっている。

図表 2-186 委託している機関（委託している場合、複数選択、n=5）

委託している機関	件数（件）
療育センター	1
福祉事務所	1
教育機関	0
医療機関	0
その他	3
無回答	0

図表 2-187 委託している内容（委託している場合、n=5）

委託している内容	件数（件）
判定業務全般	0
一部の判定業務	5
その他	0

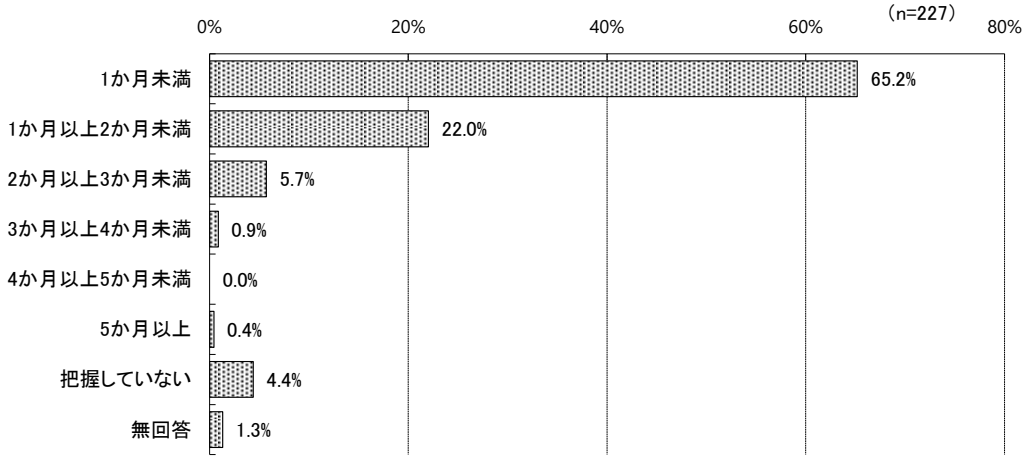
図表 2-188 一部の判定業務を委託している場合の依頼内容（一部を委託している場合、複数選択、n=5）

依頼内容	件数（件）
医学的所見に係る情報収集	2
心理学的所見に係る情報収集	5
社会診断所見に係る情報収集	2
成育歴の確認	4
その他	0

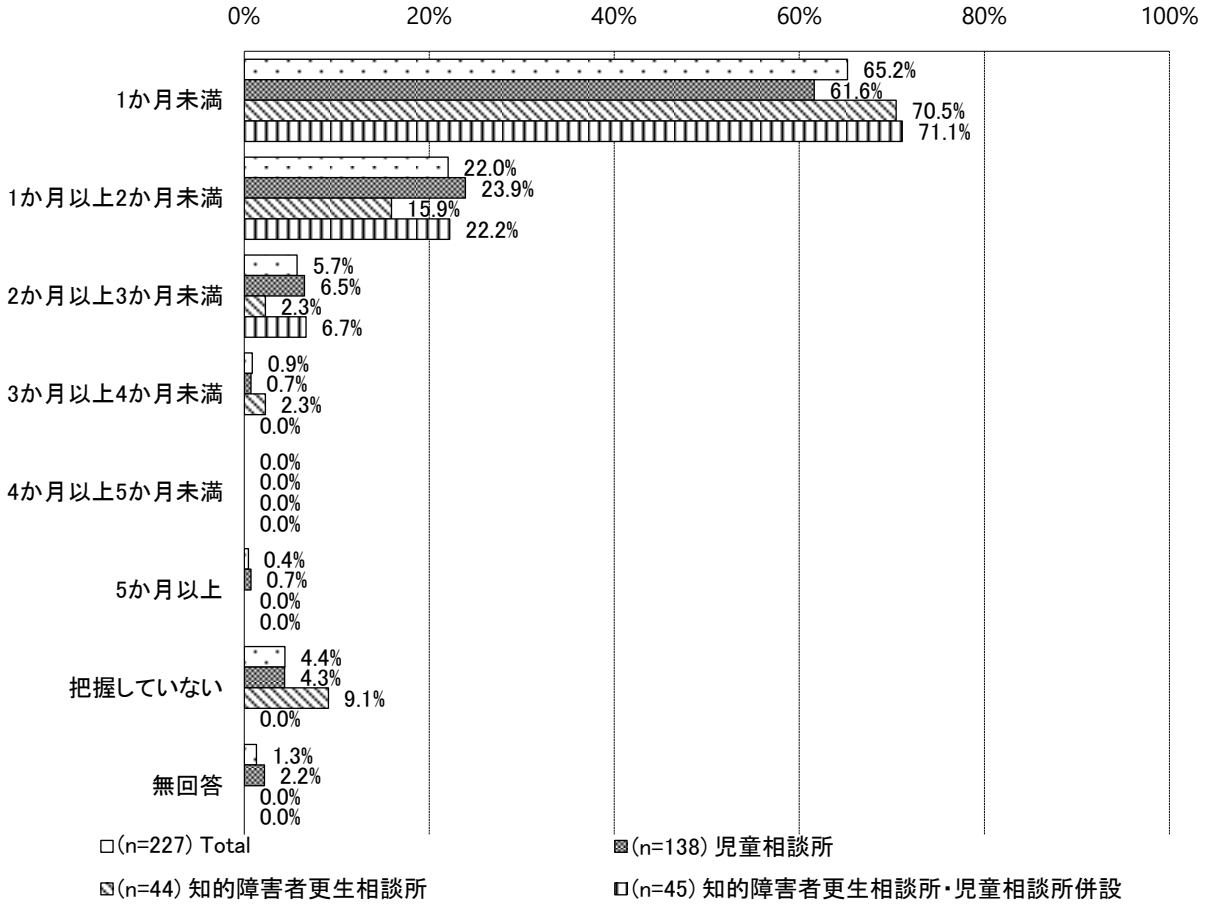
c） 申請から判定までの待機時間（1 年間で最も短いとき）

「1 か月未満」の割合が最も高く 65.2%となっている。次いで、「1 か月以上 2 か月未満（22.0%）」、「2 か月以上 3 か月未満（5.7%）」となっている。

図表 2-189 申請から判定までの待機時間（1 年間で最も短いとき、単数選択）



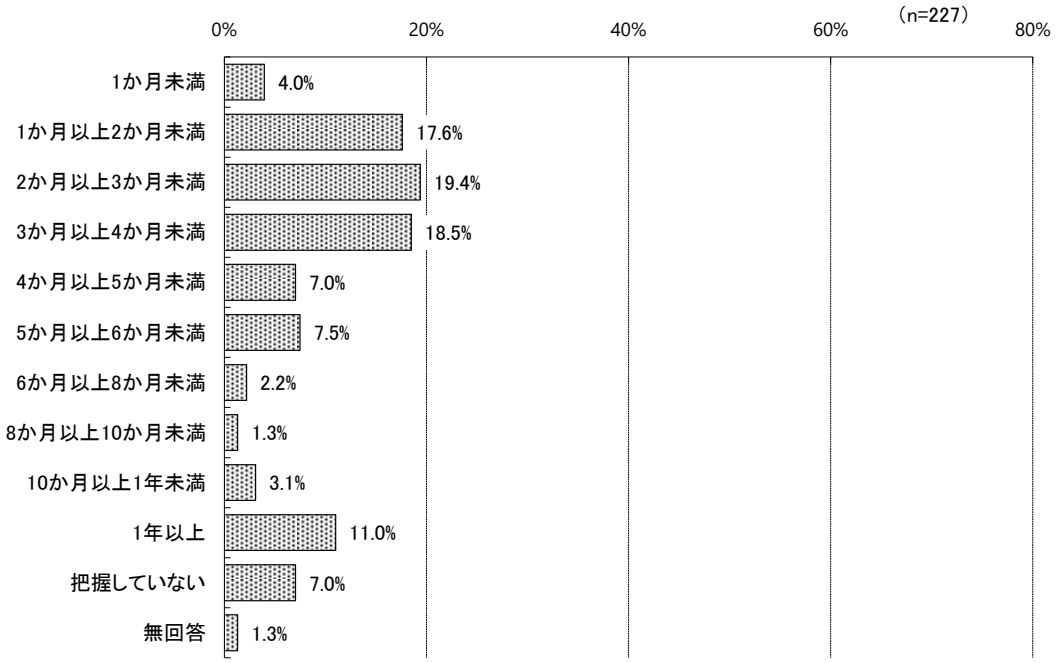
図表 2-190 【施設種別】_申請から判定までの待機時間（1 年間で最も短いとき、単数選択）



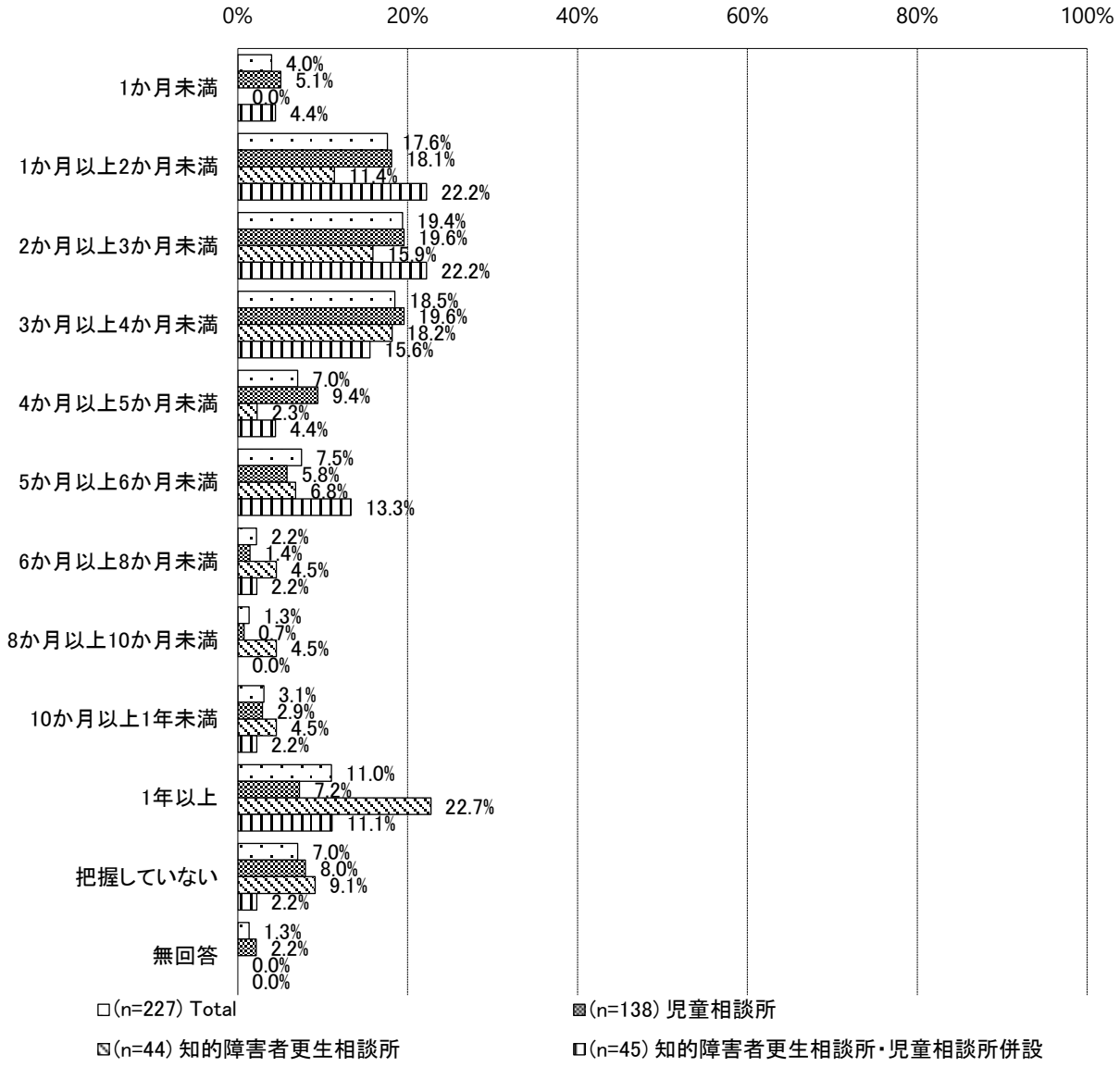
d） **申請から判定までの待機時間（1 年間で最も長いとき）**

「2か月以上３か月未満」の割合が最も高く19.4%となっている。次いで、「3か月以上４か月未満（18.5%）」、「1 か月以上 2 か月未満（17.6%）」となっている。

図表 2-191 申請から判定までの待機時間（1 年間で最も長いとき、単数選択）



図表 2-192 【施設種別】_申請から判定までの待機時間（1 年間で最も長いとき、単数選択）



e） 待機時間が長くなる理由

待機時間が長くなる理由を自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-193 待機時間が長くなる理由（自由記述式）

＜医学的所見＞

- 医学診断の枠が空いていないため
- 医学的判定の必要なケースが増えている
- 新規申請に伴う判定では、嘱託医の診察を必要としている。嘱託医が 1 回の来所で診察ができるケースは 5 件～6 件であるため、予約が入りにくい
- 18 歳以上で相談歴のない新規申請は原則医学判定を実施することになっているが、嘱託医の来所日が月 1、2 回で固定されており、日程調整で待機時間が長くなることがある

＜申請件数の増加＞

・　相談件数が多い

・　申請件数の増加

・　申請数がここ２年間で急増し、判定できる数を大幅に超え、未処理件数が積み上がっているため

＜職員体制の不足＞

・　現在の職員数では、判定件数の増加に十分に対応できていないため

・　手帳業務を担う職員の不足

・　判定する職員（児童心理司や会計年度任用職員）の数が追いついていない。判定希望者が多く、現在の職員体制では長くならざるをえない

・　障害児の療育や教育が広く知られるとともに以前と比べると障害に対する偏見や抵抗が少なくなったこと等により、手帳交付希望者が年々増え続けている。一方手帳を担当する職員数が増加しないことから

＜部屋や検査道具の不足＞

・　申請者数に対して判定を行う部屋が足りないため、待機機関が長くなることがある

・　他の判定との兼ね合いにより、検査室の確保が困難

・　判定希望ケース数に対して、判定員数（児童相談所と知的障害者更生相談所を兼務）や部屋数、検査道具数等が不足するため、受付から判定日までの期間が長くなる

＜時期的な申請件数の変化＞

・　時期によって判定件数にバラつきがあり、件数の多い時期に対応できる体制が未整備

・　特別児童扶養手当の更新月は再判定の方が多く、新規の枠が十分に取れないことがある

・　特別児童扶養手当の更新等、他の主訴により相談希望が集中する場合、年度替わりあるいはコロナ等の特別の事情により判定の停止する期間がある場合

＜学校の進路、長期休みとの兼ね合い＞

・　長期休暇期間中や就学相談後は混みあうため

・　就学相談での検査実施を優先するときがあるため

・　高校３年生の年齢での全数判定を行っており、７月から 12 月に判定が集中し、新規申請が滞ることがある

・　保護者の希望で長期休みや休校日などの判定を希望することがあり、その場合は待機が長くなることはある。保護者と都合が合わない場合を除いては概ね１ヵ月以内に判定は実施している

＜コロナの影響＞

・　新型コロナ感染症の影響で、来所を控えることがあったり、施設や病院での面会制限があったため　申請者と予約の連絡がつかない・つきにくかったため

・　コロナ感染症の影響（会場が借りられなくなる、対象者等の感染など）

・　コロナの影響で面接ができなかった。また面接人数を制限した。施設入所の場合、外部との接触を厳しく制限されるため令和２年度申請の再判定を令和４年度に実施する状況

＜早めの申請＞

・　早めに予約したため

・　早めに申請がある場合があり、判定までの間が長くなることがあるため

・　申請者の都合により、面接予定日が変更となり申請から判定日までの期間が長くなる

＜判定のための資料収集＞

- 必要書類（医師の診断書等）の提出までに時間がかかることがあるため
- 発達障害の診断書待ち（発達障害を診ることのできる医療機関が少ない）
- 十分な挙証資料や証言が集まらず調査が長引くケースがある

＜予約枠が不足＞

- 判定担当者や部屋に限りがあり、予約枠が埋まってしまうため
- 予約の入り状況。特に、巡回相談を希望する場合
- 保護者の予定と、予約の空いている日時が会わず、調整に時間がかかる場合がある。また、コロナや体調不良等で延期となる場合もある

＜保護者・申請者と連絡が取れない＞

- 連絡がつかない場合
- 保護者との連絡が取れず、来所日時を設定できないため
- 申請者である保護者と連絡がつかない
- 申請書の提出がされているのに、判定予約の連絡が取れない

＜保護者・申請者との調整が困難＞

- 巡回相談の日程が合わない場合
- 相手方と判定日の日程調整が難しい場合
- 保護者が忙しく平日に休みが取れない、療育手帳のサービスを利用しておらず、すぐ動く必要性を感じていない

＜療育手帳以外の業務が多忙＞

- 療育手帳に関する判定業務以外の相談希望者が多いことから
- 判定の申し込みは多いが、他の相談業務との兼ね合いで、ひと月あたりの判定件数を制限せざるを得ないため
- 療育手帳に特化した体制ではなく、発達相談全般に対応しているため
- 療育手帳の判定以外の業務があり、児童心理司の療育手帳業務にあてる時間が少ないため。申請者の判定予約の日時が限定されるため

＜その他＞

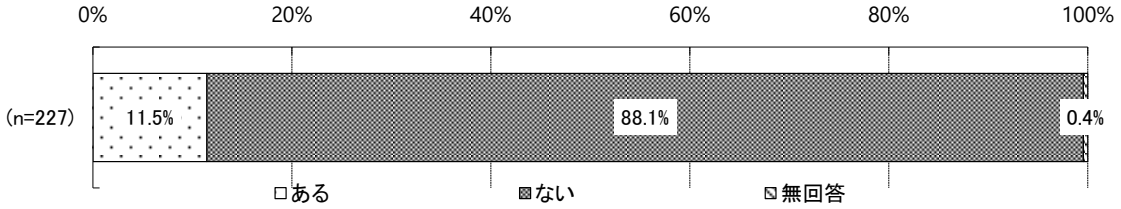
- 本人の精神状態が安定しないため、判定ができない。連絡がつかないと、判定・面談ができない
- 特に新規申請。年度末になると、心理士の予定が埋まってしまうため、来年度に延期している

３）行政不服審査の対応状況

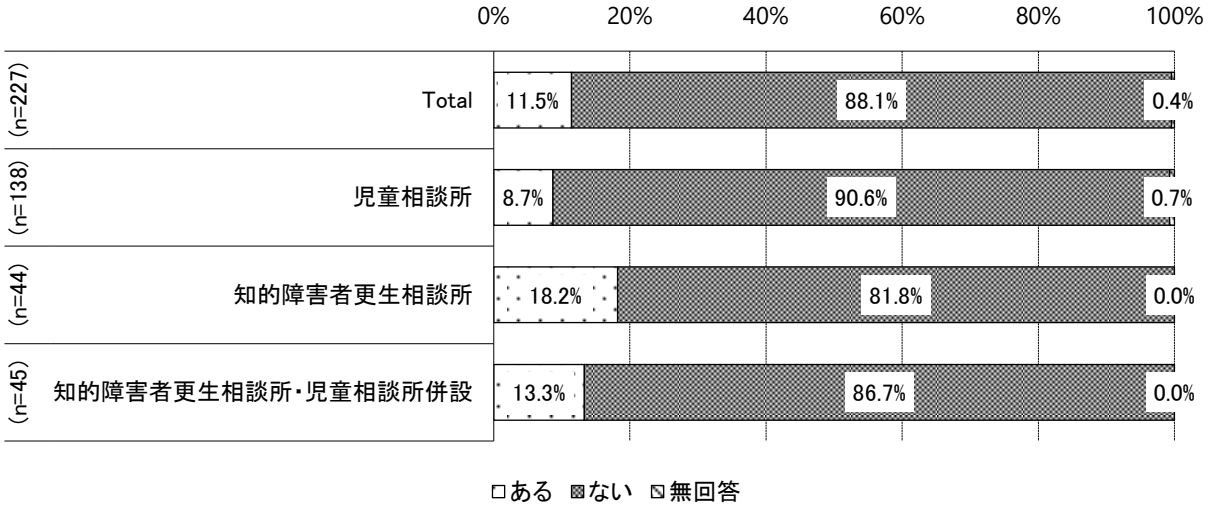
a） 療育手帳の交付決定について、行政不服審査請求の照会の有無

「ない」が 88.1%、「ある」が 11.5%となっている。

図表 2-194 療育手帳の交付決定について、行政不服審査請求の照会の有無



図表 2-195 【施設種別】_療育手帳の交付決定について、行政不服審査請求の照会の有無



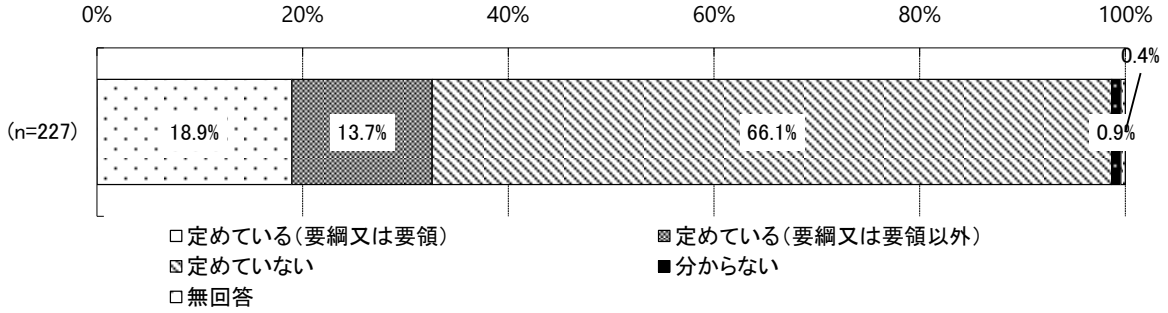
⑤ IQ70～75 以上の者に対する療育手帳の交付状況

１）発達障害を理由とした交付

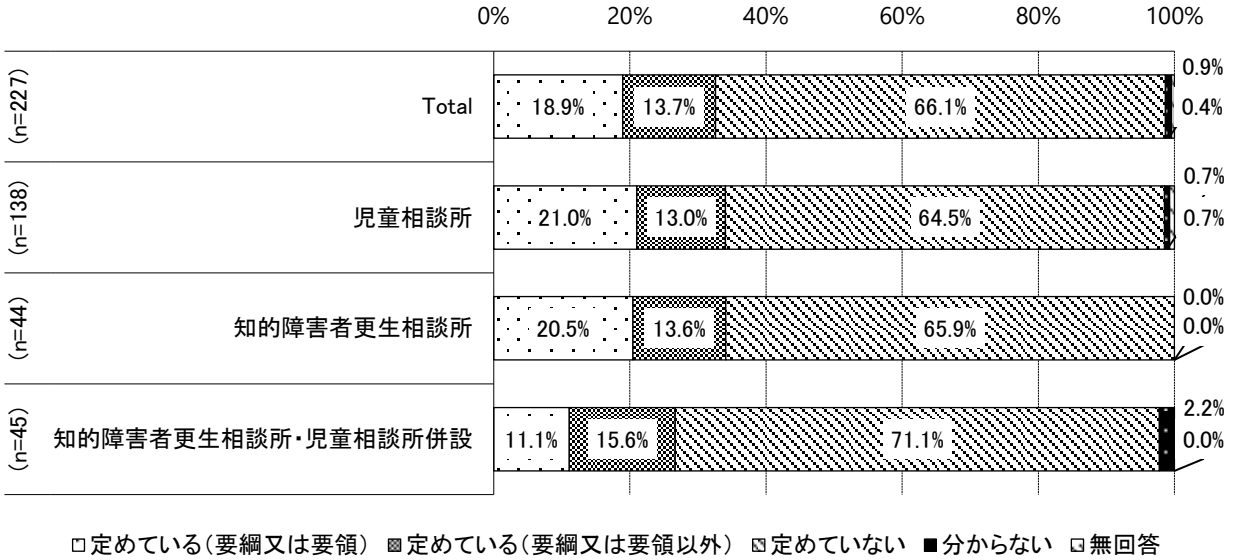
a） **IQ70～75 以上の者に対して、発達障害を勘案し療育手帳を交付することについて、交付主体は要綱等で定めているか**

「定めていない」の割合が最も高く 66.1%となっている。次いで、「定めている（要綱又は要領）（18.9%）」、「定めている（要綱又は要領以外）（13.7%）」となっている。

図表 2-196 IQ70～75 以上の者に対して、発達障害を勘案し療育手帳を交付することについて、交付主体は要綱等で定めているか



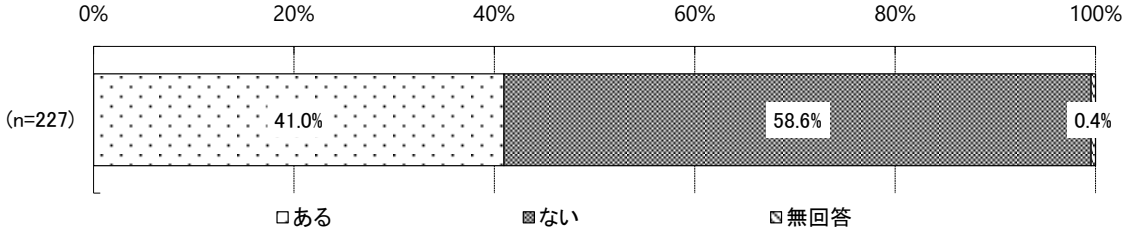
図表 2-197 【施設種別】_IQ70～75 以上の者に対して、発達障害を勘案し療育手帳を交付することについて、交付主体は要綱等で定めているか



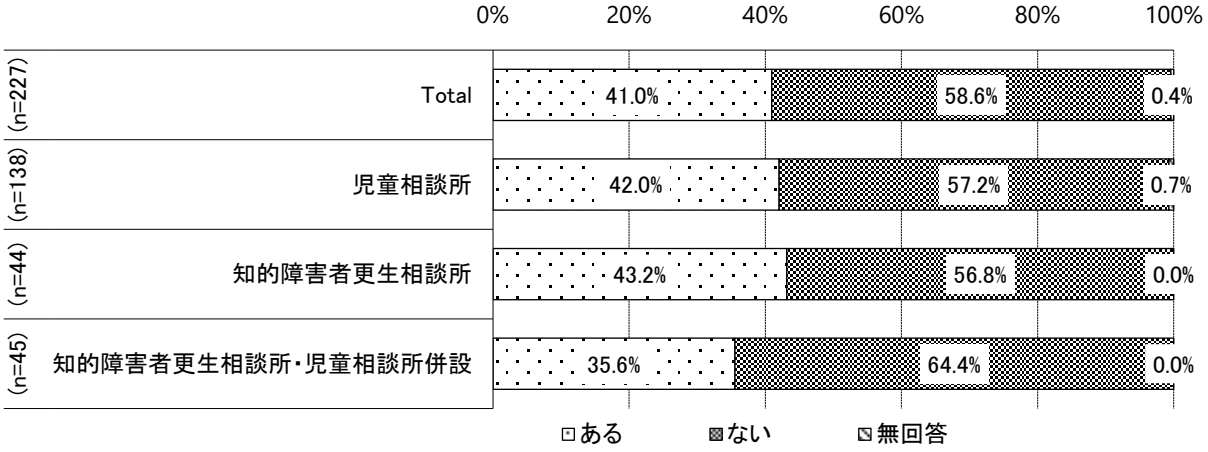
b） **IQ70～75 以上の者に対して発達障害を勘案し療育手帳を交付するケースの有無**

「ない」が 58.6%、「ある」が 41.0%となっている。

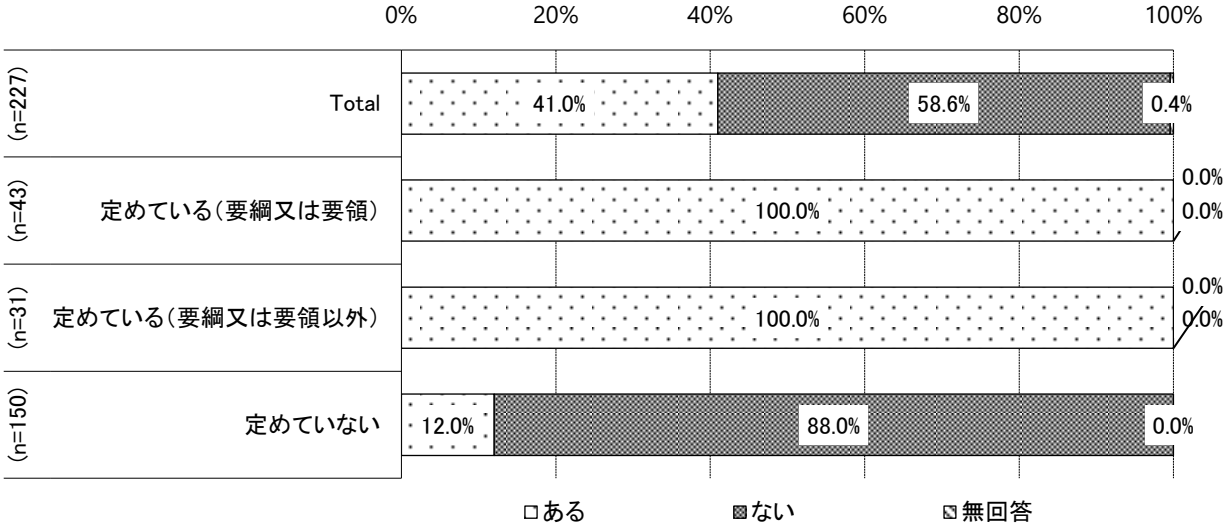
図表 2-198 IQ70～75 以上の者に対して発達障害を勘案し療育手帳を交付するケースの有無



図表 2-199 【施設種別】_IQ70～75 以上の者に対して発達障害を勘案し療育手帳を交付するケースの有無



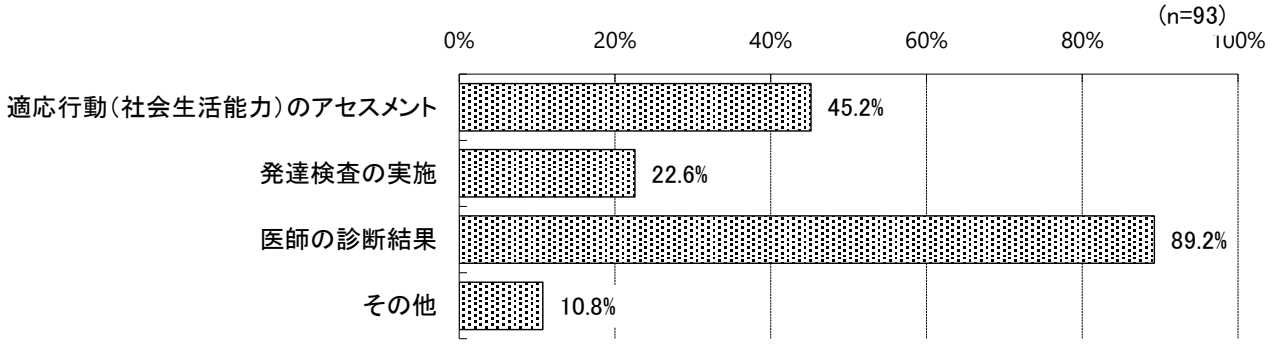
図表 2-200 【交付主体の要綱等での設定状況別】_IQ70～75 以上の者に対して発達障害を勘案し療育手帳を交付するケースの有無



c） 発達障害の勘案方法

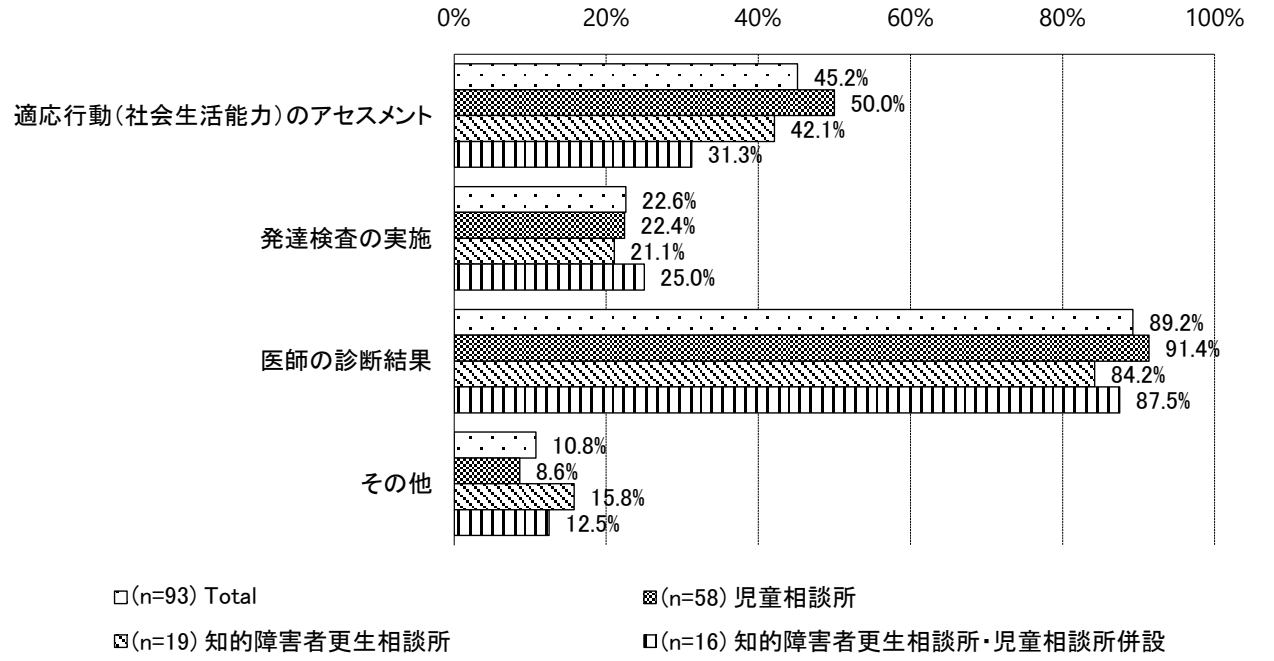
「医師の診断結果」の割合が最も高く 89.2%となっている。次いで、「適応行動（社会生活能力）のアセスメント（45.2%）」、「発達検査の実施（22.6%）」となっている。

図表 2-201 発達障害の勘案方法（発達障害を勘案した交付がある場合、複数選択）



（注）「その他」として、「すでに療育手帳を所持してサービスを受給しており、非該当とすることが適当ではない場合にのみ勘案」、「その他心理検査等」、「判定会議で総合的に判断」等が挙げられた。

図表 2-202 【施設種別】_発達障害の勘案方法（発達障害を勘案した交付がある場合、複数選択）

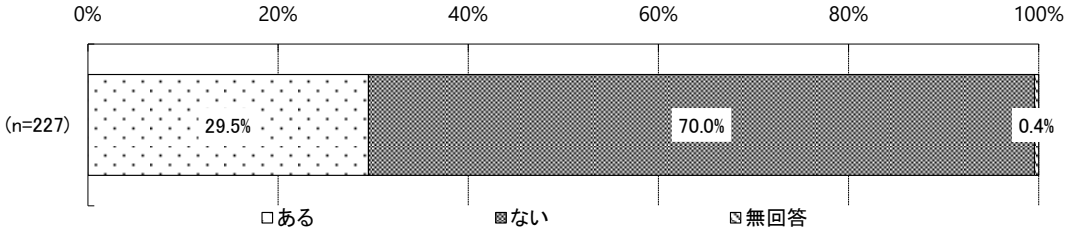


２）発達障害以外を理由とした交付

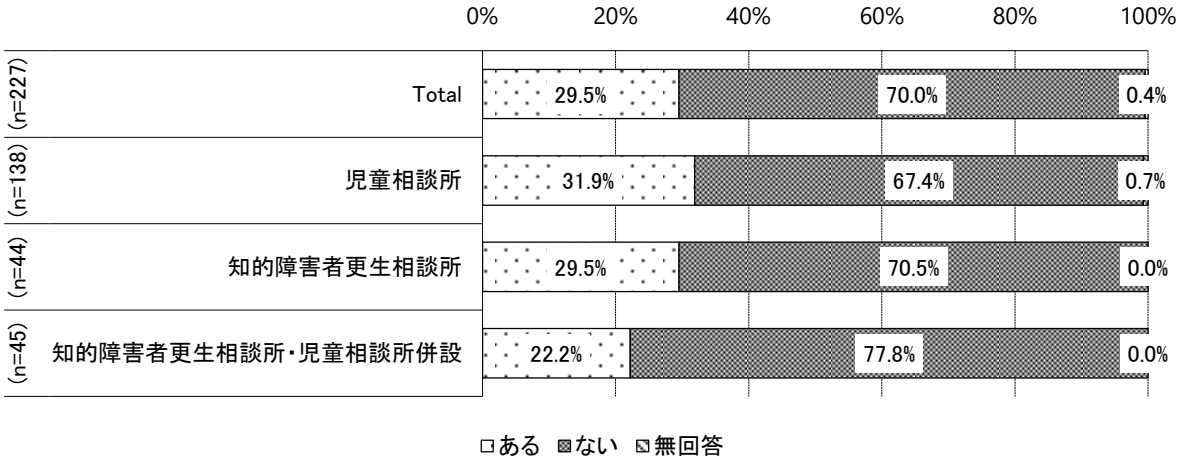
a） IQ70～75 以上の者に対して発達障害以外の状況を勘案し療育手帳を交付するケースの有無

「ない」が 70.0%、「ある」が 29.5%となっている。

図表 2-203 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ケースの有無



図表 2-204 【施設種別】_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ケースの有無



b） 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）

平均値 28.1、標準偏差 41.1、中央値 11.0 となっている。

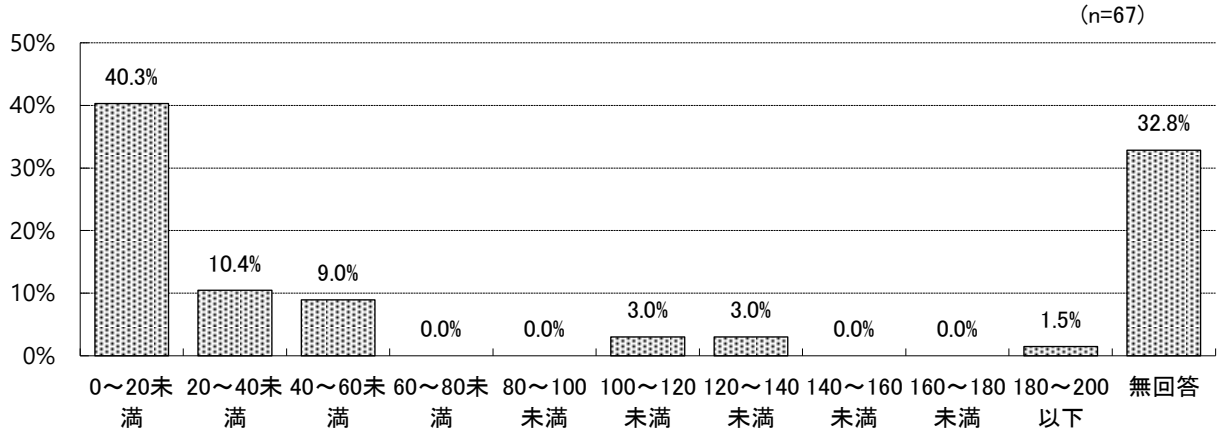
図表 2-205 IQ70～75 以上の者に対して発達障害以外の状況を勘案し療育手帳を交付する件数（発達障害以外の状況を勘案した交付がある場合、令和 3 年度）

（単位：件）

回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
45	28.1	41.1	11.0

（注）記載のあったものを集計対象とした

図表 2-206 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の分布
（発達障害以外の状況を勘案した交付がある場合、令和 3 年度）



c） **交付するケースの具体的な内容**

交付するケースの具体的な内容を自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-207 交付するケースの具体的な内容
（発達障害以外の状況を勘案した交付がある場合、自由記述式）

＜IQ70 以上で上限を設定＞
- IQ70~75 の人は全ケース交付している
- IQ80 までを B2 と判断しているため
- 当県では IQ80 を上限として療育手帳の交付を行っている

＜誤差を考慮＞
- 該当の上限を概ね 75 と定めており、誤差の範囲と考え、＋5 までは交付対象としている。診断の有無は問うていない
- 測定誤差があることを勘案し、社会生活場面で支援が必要な場合は発達障害の有無にかかわらず手帳を交付している
- 田中ビネー知能検査であれば、誤差が± 8 なので、身辺処理の状況なども勘案して IQ78 までは該当することにしている。ウェクスラー系知能検査については 90%の信頼区間に 70 がはいっているかどうかで判断している
- 知的障害の判定基準が「おおむね」IQ70 以上とされているため、誤差を勘案して IQ75 までを「おおむね」の範囲として軽度水準にしている

＜適応能力（社会生活能力）を考慮＞
- S-M 社会生活能力検査の結果が低いため
- 著しい知的バランスの崩れ等で社会適応が困難な場合は上限を IQ79 としている
- 知的能力が境界級であり、かつ日常生活能力上で劣るため、個別対応等配慮が必要と判断されるケース
- IQ70～79 だが、日常生活に持続的支障が生じており、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの
- 発達障害の有無にかかわらず、80 未満を該当としている。それ以上は、社会生活能力や介護度で該当と判断

する場合がある

- 発達障害等の診断の有無に関係なく、IQ 値が 76~80 の範囲内にある場合、日常生活能力水準表を加味する場合がある（令和 3 年度中、該当はあるが件数の把握はない）
- IQ79 を上限に、知的機能のバランスの崩れ、社会適応の困難さを勘案。カウントはしていないが年間数十件（60 件以上）ある
- IQ90 以下であれば、適応行動の程度（社会生活能力の低さ）によっては療育手帳を交付する場合がある
- IQ と SQ（社会生活指数）の合算値が 140 以下の場合。ただし、IQ が 80 以上の場合は交付対象外としている
- 以下を満たすもの ＊知的障害としての援護を以前より受けている ＊社会的必要度が高い(例：児童養護施設の退所後、保護者等の支援が見込めず、社会性や判断力等の弱さから自立が困難な事例／特別支援学級に在籍し、状態像から特別支援学校への進学を希望・適当とされているが、入学には手帳が必須な事例等) ＊IQ78 程度を上限

＜サービス利用、特別支援教育等の状況＞

- 高次脳機能障害など（すでに療育手帳を取得してサービスを受給しており、非該当とすることが適当ではない場合のみ勘案）
- 再判定非該当によって、今すぐサービスが切れると困る事情があるケースについて、次回判定時期を短く設定し交付する。次回判定までに、精神障害者保健福祉手帳の取得を勧めることもある
- 特別支援学校高等部在学で、卒業後に福祉的就労を希望する再判定ケースの場合、支援の継続から手帳該当とし、次回判定までに状態像の経過及び療育手帳以外の支援の可能性を検討する

＜その他＞

- 医師の意見を勘案し、療育手帳該当とした
- 対象者のこれまでの経緯、生活状況などの全体像を鑑み、知的障害と判断できる場合

⑥ 療育手帳の判定・交付に関する課題

a） 療育手帳の判定・交付方法等が統一されてないことによる課題

療育手帳の判定・交付方法等が統一されてないことによる課題を自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-208 療育手帳の判定・交付方法等が統一されてないことによる課題（自由記述式）

「障害の程度の区分」について	**＜転居による区分変更・非該当＞** ・ 他自治体では手帳が取得できたのに、当市では取得できないという問題が起きる ・ 自治体によって障害の程度の区分が異なると、転居ケースで一旦手帳を交付したものの、その後の再判定で非該当、あるいは程度変更になる場合、保護者や本人の了解が得られにくいことがある ・ 他県で該当しても当県では非該当、当県では該当しても他県では非該当のようなことが起きる。また、他県では重度なのに当県では中度、当県では重度なのに他県では中度のようなことが起きる **＜転居による継続的なサービス利用＞** ・ 自治体をまたぐ転居によって使えるサービスが変わること ・ 各自治体で障害の程度の区分がことなるため、転居時に受けられるサービスが異なる ・ 各自治体で障害程度、交付対象などがまちまちであるため、転居時の課題となる ・ 記号表記は A、B1、B2 の 3 段階だが、実際は最重度、重度、中度、軽度の 4 段階である。同じ A 判定でも最重度しか受けられないサービスがある **＜自治体間での読み替えの難しさ＞** ・ 転居後継続利用をする際、サービス主体の市町村では程度の読み替えができない ・ A だけでは重度か最重度かの判断がつかない。B だけでは軽度か中度かの判断がつかない ・ 各自治体によって区分の数が 2 からそれ以上と異なっており、少ない区分の自治体から転入した場合、当市における区分に円滑に切り替えられない **＜当事者にとっての利用しづらさ＞** ・ 転入転出の際に申請者が戸惑う ・ 自治体ごとに区分や表記が異なるため、当事者にとって分かりにくい ・ 県にはない区分が記載されている手帳を引き続き使用する人が手帳提示する際に、困ることがある **＜転居時の新規交付の負担＞** ・ 県をまたいで引っ越しをした場合、その都度、療育手帳を取得しなければならないことは、本人にとって負担となっている ・ 交付主体によって判定基準が違うため、転居ケースをそのまま本県に流用できず、殆どが新規交付申請に伴う判定を要するケースが多い ・ 自治体により区分に違いがある場合、転入してきた対象者に再度検査を受けてもらうため、対象者に様々な負担をかける可能性がある **＜知的能力の上限、勘案事項等の差異＞**

	・　境界域知能の交付基準が自治体によってバラバラである ・　IQ が 70 以上のグレーゾーン（境界域）の人は、都道府県によって該当になる場合とならない場合があり、不利益を被る場合がある ・　療育手帳交付に該当する IQ の上限値が自治体によって異なることから、転居ケースの判定時に苦慮することがある ・　発達障害や行動障害を加味する場合、その程度を客観的な数値で示す等、判定の客観性をどう確保できるか
交付対象について	**＜交付対象が異なる＞** ・　自治体によって療育手帳に該当する場合と該当しない場合がある ・　自治体により交付対象の範囲が異なること ・　自治体による対象者の相違により、不利益を被る対象が出てくる可能性がある ・　対応や判定結果に統一性がなく違いが生じてしまう可能性があること **＜対象年齢＞** ・　年齢制限の有無 ・　乳幼児の下限対象が違うこと ・　3 歳未満の方の手帳取得の可否 **＜IQ が高いケースへの対応＞** ・　IQ70 ないし 75 以上のもので発達障害を勘案して交付する自治体としない自治体との差 ・　IQ80 以上で発達障害を勘案して交付している例がある ・　高 IQ への対応が異なるため、転居により非該当となる場合がある **＜発達障害への対応＞** ・　発達障害を療育手帳の支援にするかどうかの違いは不公平感をもたせる ・　他自治体で発達障害を理由に療育手帳を取得している場合に、非該当となる可能性があり、希望するサービスにつなげることができない ・　発達障害についての取扱いで、知的障害がない発達障害について精神障害者保健福祉手帳で対応する都道府県と、療育手帳で対応する県に分かれるため、利用者にとってわかりにくい **＜転居による区分変更・非該当＞** ・　県によって該当の方が非該当になる、またはその逆のこともある ・　交付できる対象が異なるため、当県に転入してきた際、非該当になるケースがあり、対応に苦慮する ・　他県からの転居ケース。状態像に大きな変化がないにも関わらず、本県への転入後、基準の違いから非該当となることがあり得る **＜転居時のサービス利用＞** ・　地域により交付対象が異なることで受けられるサービスに差が生じる ・　交付基準が異なると、公平性一貫性に欠ける可能性がある。転入後に非該当となると、サービスを受けられなくなり本人及び家族が困ることになる ・　自閉スペクトラム症等の発達障害に対する扱いなど交付対象の違いにより、転入・転出の際

	に対象から外れることで、それまで受けていたサービスが受けられなくなることがある **＜その他＞** ・ 転入転出の際に申請者が戸惑う ・ 長年、IQ75 以上の自閉スペクトラム症を有している方について独自の取扱いを行ってきているため今後統一された場合の取扱いへの懸念 ・ 監護者と児の居所が都道府県をまたいで異なる場合、療育手帳の取得方法が分かりづらい
検査方法・ツールについて	**＜検査方法・ツールによる評価の差＞** ・ 検査方法によっては数値が高くなりがちだったり、低くなりがちだったりする ・ 知的障害の判定に最適とされる検査方法等が制度上未定義であること ・ 検査方法により IQ の算出方法が異なるため、平等な取扱いができているのかについて疑問を感じるところがある **＜自治体間での読み替えの難しさ＞** ・ 指定されている検査以外で判定を実施されると読み替えが難しい ・ 当県の判定に必要な適応行動（社会生活能力）を評価していない他県からの転入時は書類判定でなく、来所が必要となり、本人や保護者に負担がかかっている ・ 転入元の検査では、書類判定（資料の読替）できないことがあり、直接判定に来所してもらうなどして、手帳交付までに時間を要してしまう **＜適応行動（社会生活能力）の評価＞** ・ 適応行動のアセスメントツールが少ない ・ 社会生活能力の測定ツールに適切なものがない。既存のものは使いにくい ・ Vineland-Ⅱ実施の動きがあるが、業務多忙により実施困難 ・ 社会生活能力を勘案していない自治体からの転居では、転居前の情報だけでは判定できず、新たに聞き取る必要がある **＜転居による区分変更・非該当＞** ・ 基準が一致していないため転入出の際に混乱がある ・ 自治体間で検査方法やツールが異なるため、転入・転出した場合に療育手帳の程度変更・非該当となるケースがある ・ 使用する判定ツールが異なるために、手帳交付の可否や判定区分（程度）に差が生じる **＜統一化に向けて＞** ・ 身体障害者手帳のように判定基準を統一化し、全国で使えるようにしていただきたい ・ 全国的な基準に則り、検査方法や手順も明確なものがあれば、統一した判定基準となり、転居等があったとしても、混乱を生じにくくなるのではないかと思われる。今はそれがない中での対応であるため、転居等に伴う事務手続きや判定に時間を費やす必要がある ・ 長時間を要するツールに統一させた場合、業務に支障が出る ・ 管轄地域が広いため巡回相談等で 1 時間半～2 時間と面接時間が限られた中で判定を行っており、指定される判定方法、検査ツールによっては対応が困難となることが懸念される

b） **その他、療育手帳の判定・交付についての課題**

その他、療育手帳の判定・交付についての課題を自由記述式で尋ね、主なものをまとめた。

図表 2-209 その他、療育手帳の判定・交付についての課題（自由記述式）

＜基準の統一化＞

- 早急に全国統一の判定基準を定めてもらいたい
- 全国統一でないことで療育手帳の取得に差が生じ、受けられる福祉サービスにまで影響していること ICD-11 に示された知的障害の診断基準に従った、国内の知的障害の定義とそれに則った療育手帳の判定基準の作成
- 各県それぞれの基準での判定や交付であり、以前から言われているように、全国で統一したものがあった方が判定もしやすくなり、手帳を所持する方々の混乱も生じにくくなるのではないかと考える

＜再判定の基準＞

- 再判定期限が明確ではない他自治体からの転入の場合、再判定の期限をどう決めるか困る
- 再判定を効果的に実施することが出来る期間や年齢等の考え方、高齢の方の判定方法や再判定不要とする判断基準
- 自治体により再判定期間が大きく異なるため、転入転出時に混乱が生じやすい。特別児童扶養手当と療育手帳の連動の有無が自治体によって違い、特に転入先市町村において事務手続きにおける混乱が生じているケースが多く、説明や対応に苦慮している。手帳の表記が自治体によって異なるため、転入転出に伴い申請者や転入先市町村に混乱が生じることがある

＜医学的所見等の取扱い＞

- 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所見のかわりにできれば、申請から判定までの待ち時間が短縮できる。医療機関で知能検査をやっていることもあるので、それを判定資料にして、書類審査ができると待ち時間が短縮できる

＜適応行動（社会生活能力）＞

- 社会診断について、保護者の訴えによるので、客観的・公平な判断が難しい
- 活用できる社会生活能力（日常生活能力）のアセスメント基準がない（Vineland-Ⅱや ASA 旭出式社会適合スキル調査はアセスメントに時間がかかりすぎる）。 検査と社会生活能力・支援度の乖離がある場合の判定基準が定まっていない
- 当事者が実際に生活面で困っている内容を基に社会適応能力を判定することから障害程度を判断することの方が合理的と考える

＜勘案事項＞

- 知的能力以外の面の客観的な判断方法について
- 基準が異なる勘案事項があることにより制度の目的が不明確になる。わかりづらい制度になっている
- 身体障害者手帳の所持や発達障害の診断、あるいは社会生活能力が判定に加味される自治体とされない自治体があり、居住地域によって判定結果が異なる。転居によってサービスが継続されないなどの問題がある

＜判定の体制確保＞

- 新規手帳判定の申し込みが年々増加傾向にある。人材不足により、対応に時間を要する
- 昨今の児童相談所の業務の増大傾向（特に虐待対応）を鑑みると、同じく増加傾向にある療育手帳判定業務も併せて担っていくことに限界を感じる
- 判定にかかるマンパワーについて、以前と異なり、現在の児童相談所は虐待対応が主な業務となっており、児童心理司も療育手帳判定より虐待対応を組織として優先せざるを得ず、判定予約枠を必要数まで設定できない

＜予算確保＞

- 検査用具、用紙の予算がなく、必要数に足らなくなる場合がある
- 使用する知能検査や発達検査等は版元による改訂が不定期にあり、その都度、購入予算の確保に苦慮する

＜療育手帳に関する正確な理解・利用＞

- 療育手帳という名称のため、療育手帳が知的障害を対象とした手帳であることを知らない家族や支援者がいる
- 特別支援学校高等部への進学に際して療育手帳の所持は必須ではないが、実質必須のように見なされている
- 障害が重いと受けられるサービスが手厚いことから、軽度の判定に対して不服を受けることが多い。重く訴えてくる人が少なからずいる。県に相談なく、療育手帳を加配職員の配置や特別支援学級、特別支援学校の入学条件にしている自治体があり、本来の療育手帳の目的をよく理解しないで交付を受けようとする保護者が少なからずいる
- 例えば教育現場のサービス活用のために申請していることもある。本来は福祉サービスのための手帳との認識であり、障害がある証明にも活用されることへの不全感はある。保護者や児童本人が「療育手帳」＝知恵遅れ、「精神障害者保健福祉手帳」＝精神障害、等と、手帳を持つことへの抵抗があるとき、勧めることが困難で必要なサービスになかなか繋がらないケースがある。障害というよりも各種サービスを受ける手帳と社会に印象づける何らかの対策ができればありがたい
- 医療機関で知的障害と診断されて療育手帳の交付申請をしたものの、当所で実施した知能検査では IQ が高く、状態像としても知的障害というより発達障害や精神障害と思われるケースが散見される。医療機関によっては、「発達期以前の発症」ということを考慮せず、現在の知能検査の結果のみで知的障害と診断するところもあり、対応に苦慮している。知的障害や療育手帳制度についての適切な理解が広まることを望む

＜法制化＞

- 療育手帳を法律で定め、全国の基準を統一して欲しい
- 根拠となるものが法令になく、県の要綱・要領のみというところが心もとない
- 知的障害の行政的定義が明確ではない。療育手帳が法律に基づいておらず、全国共通のルールがない

＜その他＞

- 実施機関について、保護者の居住地を優先する考えがあっても良いのではないかという意見がある
- 主要言語が日本語以外の人の知的能力のアセスメントをどのように行うか、外国籍の人の在留資格の確認をどうするか（不法在留などでないことの確認）
- 判定において、検査担当者の経験や力量に依存する側面がある。（かつ人員不足のため、経験年数の浅い職員が判定業務に携わることが多い）
- 療育手帳を精神障害者手帳に統合し、医師の診断に基づくものにしたらよい。知的障害２級、自閉症２級等と明細を記述すれば何の障害によるものか分かるし、総合判定（２級＋２級＝１級）もできる

２．知的障害児者への支援に関する調査

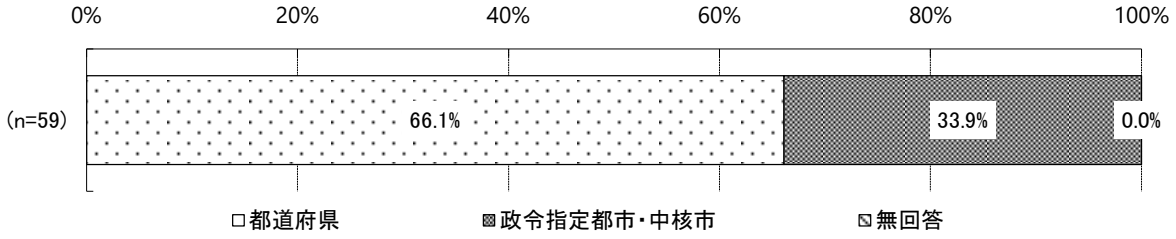
（１）交付主体調査

① 基礎情報（再掲）

１）自治体の種別

「都道府県」は 66.1%、「政令指定都市・中核市」は 33.9%となっている。

図表 2-210 【再掲】自治体の種別



② 知的障害児者を対象とした行政サービス、福祉サービスの設定状況

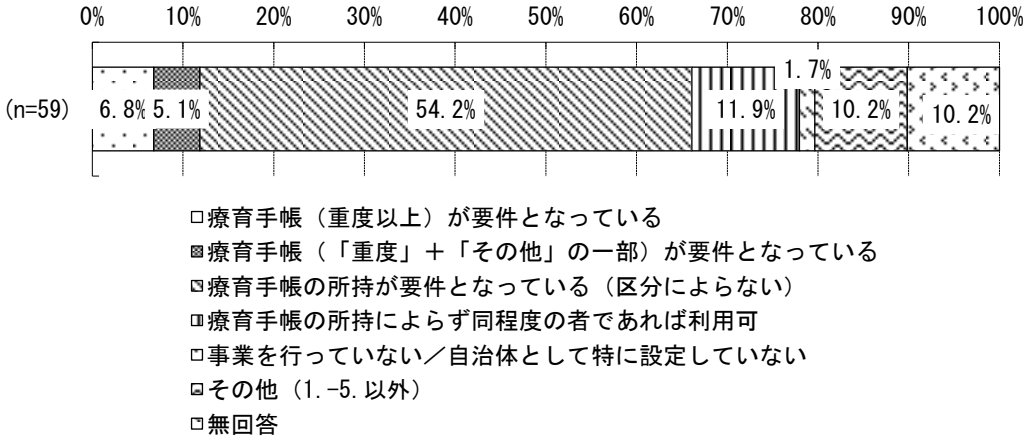
１）療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等

（回答条件、留意点）
※「重度」とは、自治体で定める定義に従って回答。「その他」とは「重度」以外のこととする。なお、療育手帳以外の要件（所得など）は考慮する必要なし
※国や民間事業者が実施している制度等については、自治体が実施していない（案内のみ）ことから、「５．自治体として特に設定していない」を選択している場合もある点は留意が必要

a） 税関係

所得税、住民税控除では、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）」の割合が最も高く 54.2%となっている。次いで、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可（11.9%）」、「その他（1.-5.以外）（10.2%）」となっている。

図表 2-211 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_所得税、住民税控除



（クロス_自治体種別）

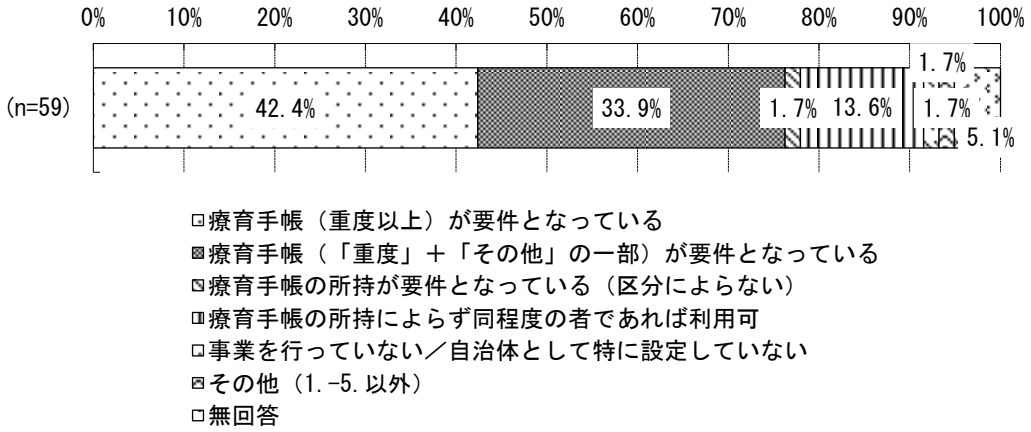
図表 2-212 自治体種別_療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等_所得税、住民税控除

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	59	4	3	32	7	1	6	6
	100.0%	6.8%	5.1%	54.2%	11.9%	1.7%	10.2%	10.2%
都道府県	39	2	2	21	2	1	5	6
	100.0%	5.1%	5.1%	53.8%	5.1%	2.6%	12.8%	15.4%
政令指定都市・中核市	20	2	1	11	5	0	1	0
	100.0%	10.0%	5.0%	55.0%	25.0%	0.0%	5.0%	0.0%

b） 手当、年金関係

重度障害者医療費助成では、「療育手帳（重度以上）が要件となっている」の割合が最も高く 42.4%となっている。次いで、「療育手帳（「重度」+「その他」の一部）が要件となっている（33.9%）」、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可（13.6%）」となっている。

図表 2-213 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_重度障害者医療費助成



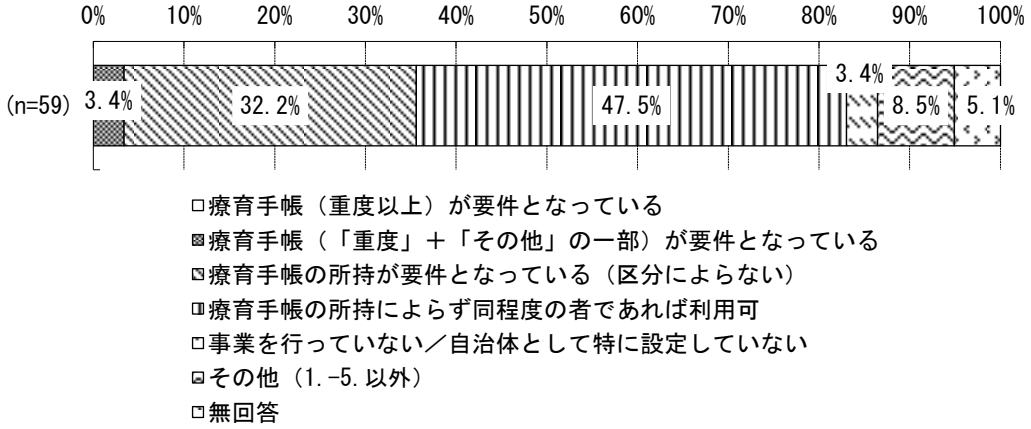
（クロス_自治体種別）

図表 2-214 自治体種別_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_重度障害者医療費助成

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	59	25	20	1	8	1	1	3
	100.0%	42.4%	33.9%	1.7%	13.6%	1.7%	1.7%	5.1%
都道府県	39	18	11	0	5	1	1	3
	100.0%	46.2%	28.2%	0.0%	12.8%	2.6%	2.6%	7.7%
政令指定都市・中核市	20	7	9	1	3	0	0	0
	100.0%	35.0%	45.0%	5.0%	15.0%	0.0%	0.0%	0.0%

心身障害者扶養共済では、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の割合が最も高く 47.5%となっている。次いで、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）（32.2%）」、「その他（1.-5.以外）（8.5%）」となっている。

図表 2-215 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_心身障害者扶養共済



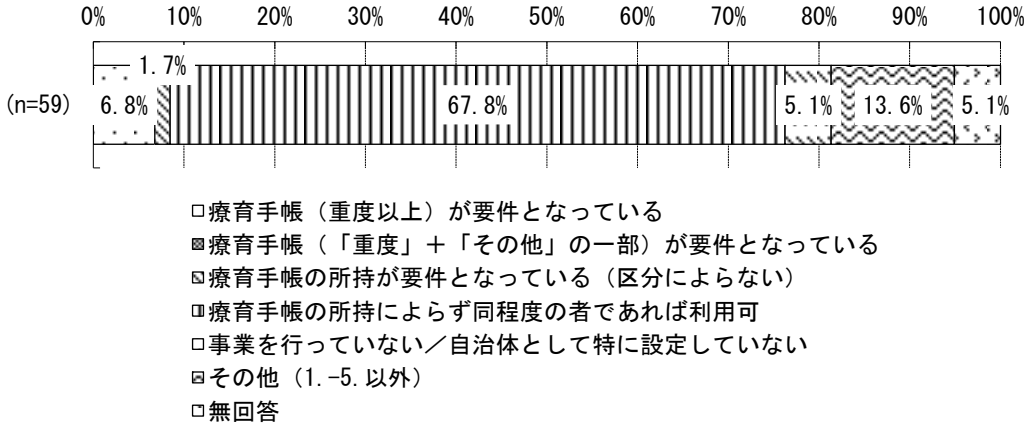
（クロス_自治体種別）

図表 2-216 自治体種別_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_心身障害者扶養共済

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	59	0	2	19	28	2	5	3
	100.0%	0.0%	3.4%	32.2%	47.5%	3.4%	8.5%	5.1%
都道府県	39	0	0	10	23	0	3	3
	100.0%	0.0%	0.0%	25.6%	59.0%	0.0%	7.7%	7.7%
政令指定都市・中核市	20	0	2	9	5	2	2	0
	100.0%	0.0%	10.0%	45.0%	25.0%	10.0%	10.0%	0.0%

特別障害者手当では、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の割合が最も高く 67.8%となっている。次いで、「その他（1.-5.以外）（13.6%）」、「療育手帳（重度以上）が要件となっている（6.8%）」となっている。

図表 2-217 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_特別障害者手当



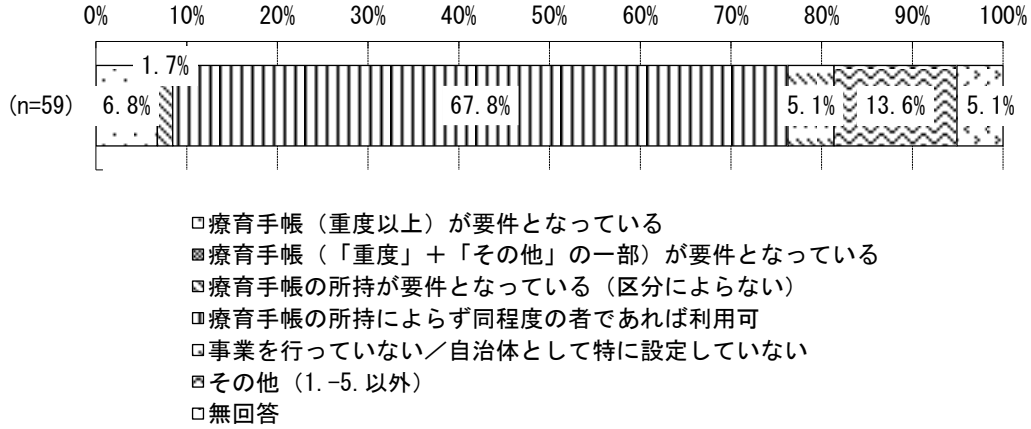
（クロス_自治体種別）

図表 2-218 自治体種別_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_特別障害者手当

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	59	4	0	1	40	3	8	3
	100.0%	6.8%	0.0%	1.7%	67.8%	5.1%	13.6%	5.1%
都道府県	39	1	0	1	28	1	5	3
	100.0%	2.6%	0.0%	2.6%	71.8%	2.6%	12.8%	7.7%
政令指定都市・中核市	20	3	0	0	12	2	3	0
	100.0%	15.0%	0.0%	0.0%	60.0%	10.0%	15.0%	0.0%

障害児福祉手当では、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の割合が最も高く 67.8%となっている。次いで、「その他（1.-5.以外）（13.6%）」、「療育手帳（重度以上）が要件となっている（6.8%）」となっている。

図表 2-219 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_障害児福祉手当



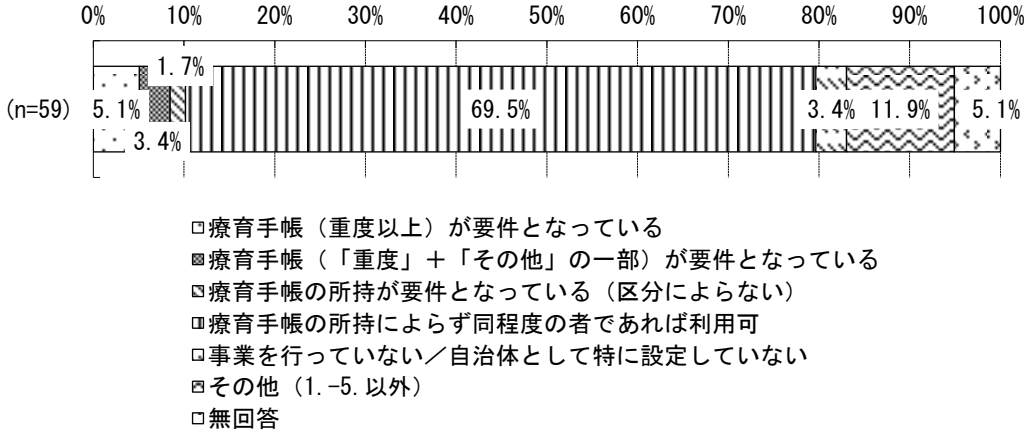
（クロス_自治体種別）

図表 2-220 自治体種別_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_障害児福祉手当

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	59	4	0	1	40	3	8	3
	100.0%	6.8%	0.0%	1.7%	67.8%	5.1%	13.6%	5.1%
都道府県	39	1	0	1	28	1	5	3
	100.0%	2.6%	0.0%	2.6%	71.8%	2.6%	12.8%	7.7%
政令指定都市・中核市	20	3	0	0	12	2	3	0
	100.0%	15.0%	0.0%	0.0%	60.0%	10.0%	15.0%	0.0%

特別児童扶養手当では、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の割合が最も高く 69.5%となっている。次いで、「その他（1.-5.以外）（11.9%）」、「療育手帳（重度以上）が要件となっている（5.1%）」となっている。

図表 2-221 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_特別児童扶養手当



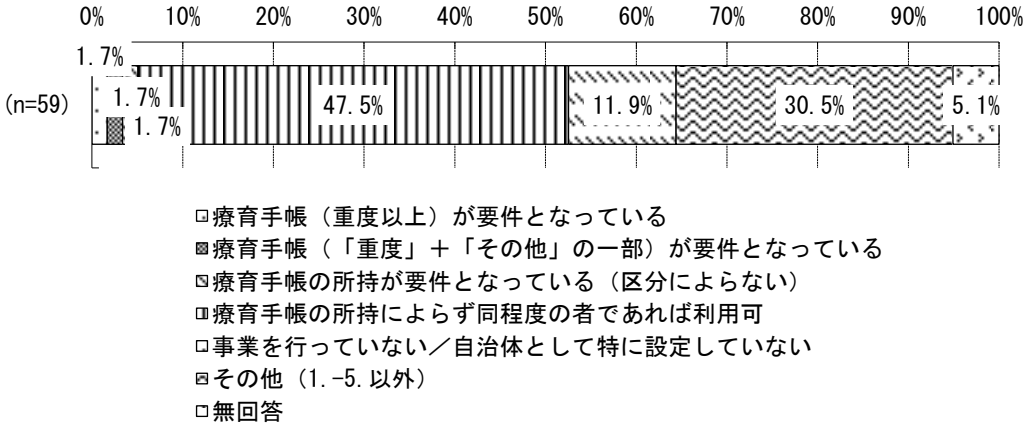
（クロス_自治体種別）

図表 2-222 自治体種別_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_特別児童扶養手当

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	59	3	2	1	41	2	7	3
	100.0%	5.1%	3.4%	1.7%	69.5%	3.4%	11.9%	5.1%
都道府県	39	2	1	0	27	1	5	3
	100.0%	5.1%	2.6%	0.0%	69.2%	2.6%	12.8%	7.7%
政令指定都市・中核市	20	1	1	1	14	1	2	0
	100.0%	5.0%	5.0%	5.0%	70.0%	5.0%	10.0%	0.0%

児童扶養手当では、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の割合が最も高く 47.5%となっている。次いで、「その他（1.-5.以外）（30.5%）」、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（11.9%）」となっている。

図表 2-223 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_児童扶養手当



（クロス_自治体種別）

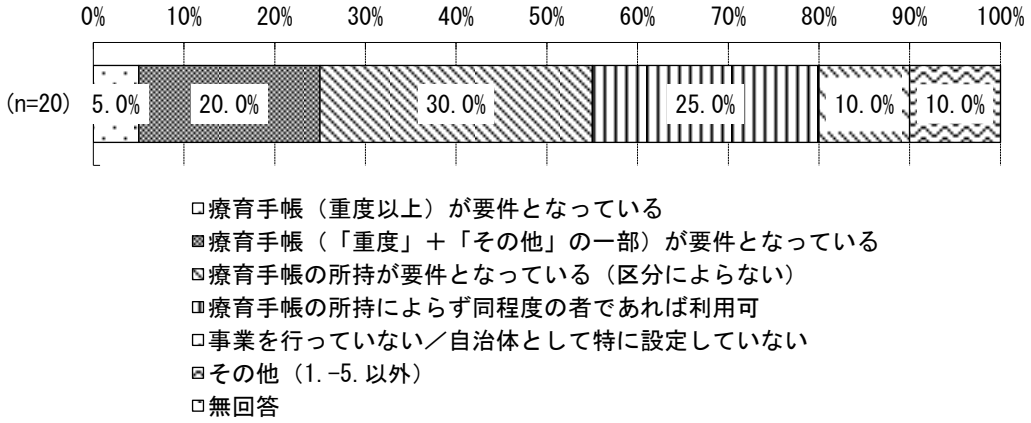
図表 2-224 自治体種別_療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等_児童扶養手当

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	59	1	1	1	28	7	18	3
	100.0%	1.7%	1.7%	1.7%	47.5%	11.9%	30.5%	5.1%
都道府県	39	1	1	0	19	6	9	3
	100.0%	2.6%	2.6%	0.0%	48.7%	15.4%	23.1%	7.7%
政令指定都市・中核市	20	0	0	1	9	1	9	0
	100.0%	0.0%	0.0%	5.0%	45.0%	5.0%	45.0%	0.0%

c） **公共料金、運賃関係　※政令市、中核市のみ回答(n=20)**

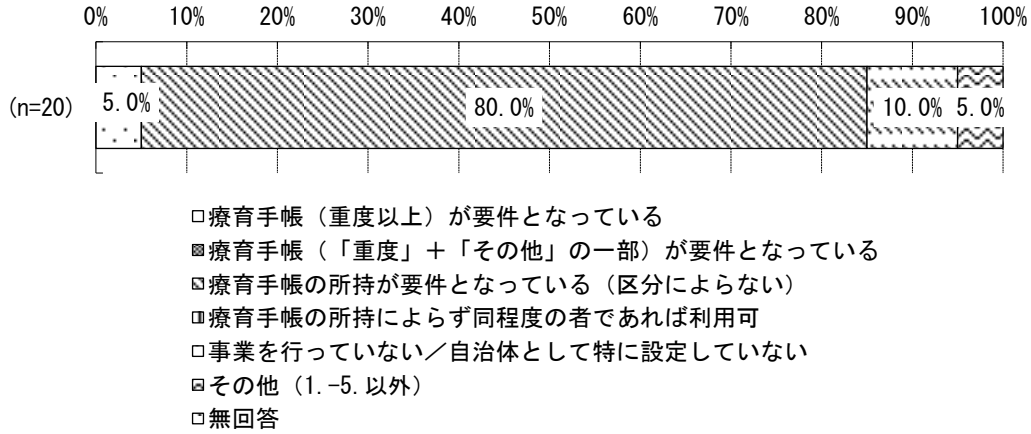
NHK 受信料の免除では、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）」の割合が最も高く 30.0%となっている。次いで、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可（25.0%）」、「療育手帳（「重度」+「その他」の一部）が要件となっている（20.0%）」となっている。

図表　2-225　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_ NHK 受信料の免除
※政令市、中核市のみ回答(n=20)



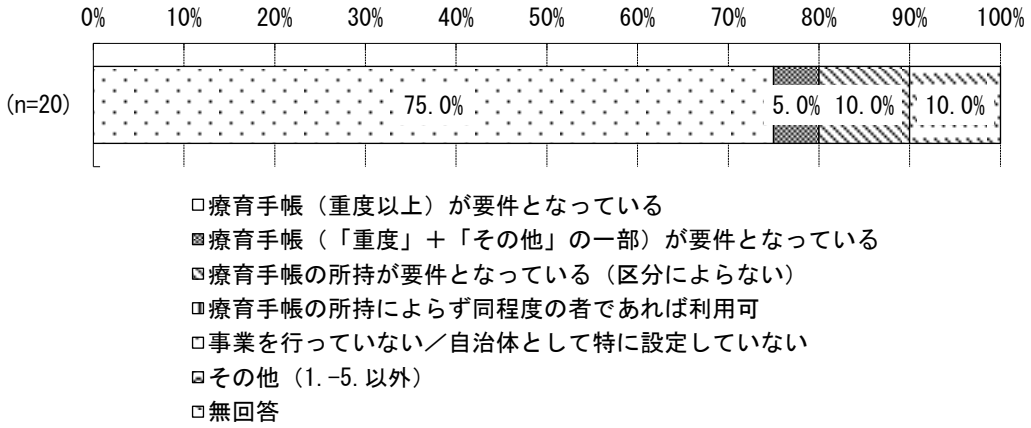
旅客鉄道株式会社の旅客運賃の割引では、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）」の割合が最も高く 80.0%となっている。次いで、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（10.0%）」、「療育手帳（重度以上）が要件となっている（5.0%）」、「その他（1.-5.以外）（5.0%）」となっている。

図表　2-226　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_
旅客鉄道株式会社の旅客運賃割引※政令市、中核市のみ回答(n=20)



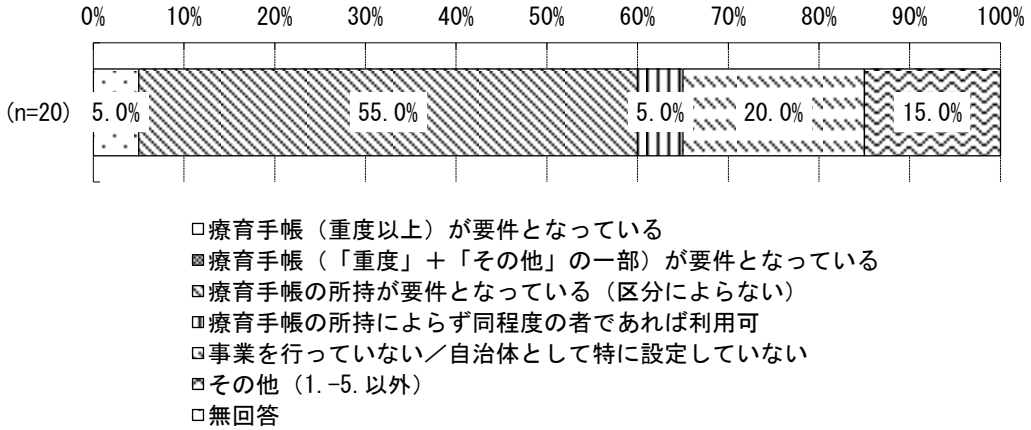
有料道路通行料金の割引では、「療育手帳（重度以上）が要件となっている」の割合が最も高く 75.0%となっている。次いで、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）（10.0%）」、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（10.0%）」、「療育手帳（「重度」+「その他」の一部）が要件となっている（5.0%）」となっている。

図表 2-227 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_有料道路通行料金の割引
※政令市、中核市のみ回答(n=20)



航空運賃の割引では、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）」の割合が最も高く55.0%となっている。次いで、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（20.0%）」、「その他（1.-5.以外）（15.0%）」となっている。

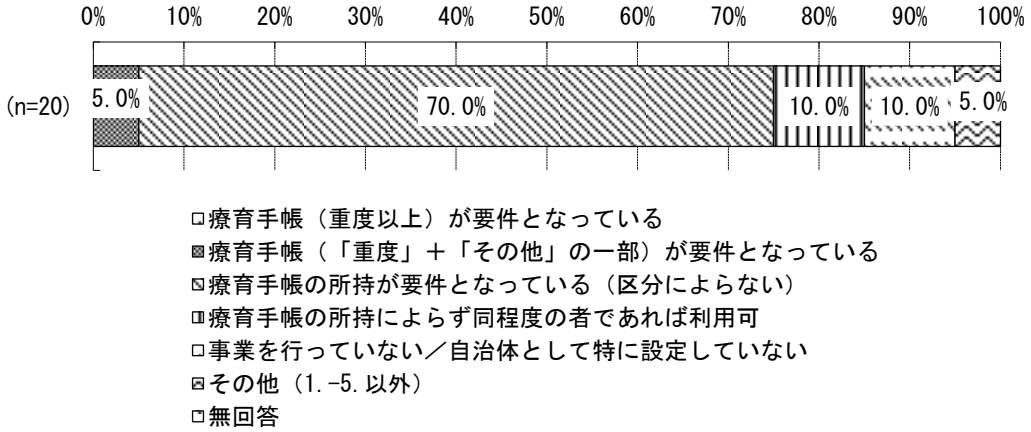
図表 2-228 療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等_航空運賃の割引
※政令市、中核市のみ回答(n=20)



バス運賃の割引では、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）」の割合が最も高く 70.0%となっている。次いで、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可（10.0%）」、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（10.0%）」、「療育手帳（「重度」+「その他」の一部）が要件となっている（5.0%）」、「その他（1.-5.以外）（5.0%）」となっている。

図表 2-229 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_バス運賃の割引

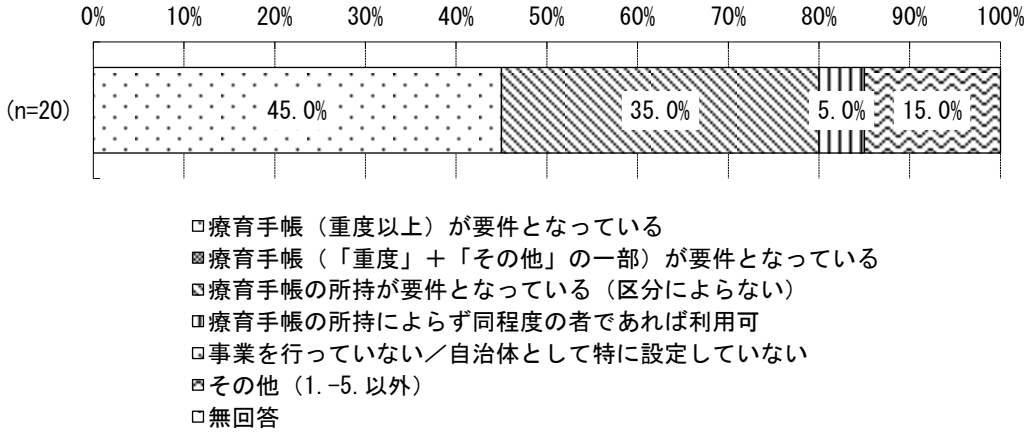
※政令市、中核市のみ回答(n=20)



タクシーの割引、利用券交付では、「療育手帳（重度以上）が要件となっている」の割合が最も高く45.0%となっている。次いで、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）（35.0%）」、「その他（1.-5.以外）（15.0%）」となっている。

図表 2-230 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_タクシーの割引、利用券交付

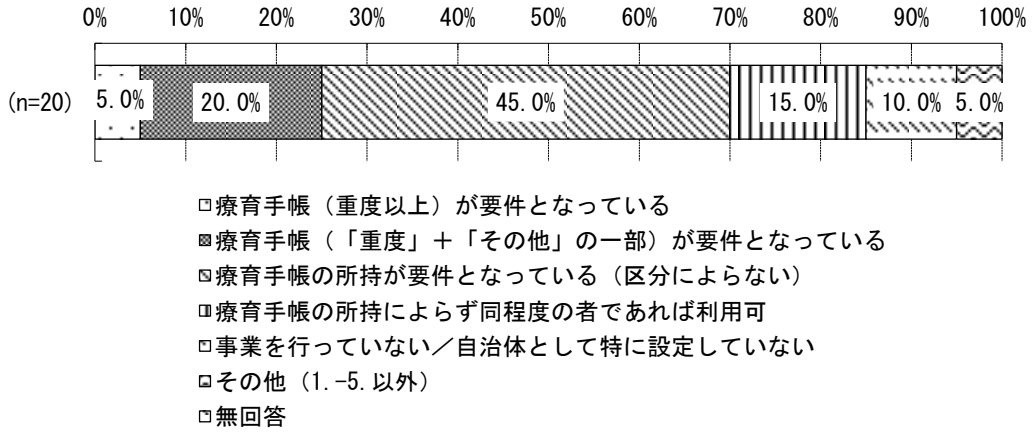
※政令市、中核市のみ回答(n=20)



公共住宅への優先入居では、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）」の割合が最も高く45.0%となっている。次いで、「療育手帳（「重度」+「その他」の一部）が要件となっている（20.0%）」、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可（15.0%）」となっている。

図表 2-231 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_公共住宅への優先入居

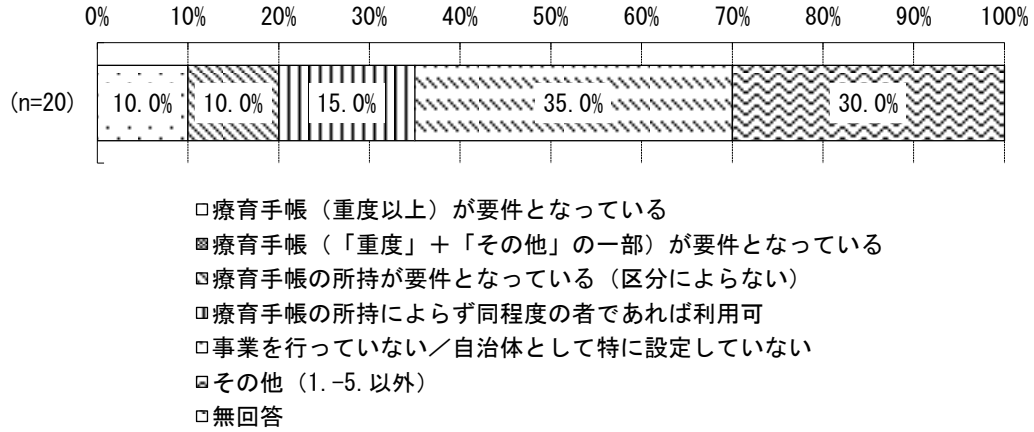
※政令市、中核市のみ回答(n=20)



d） **障害福祉サービス（※地域生活支援事業）　※政令市、中核市のみ回答(n=20)**

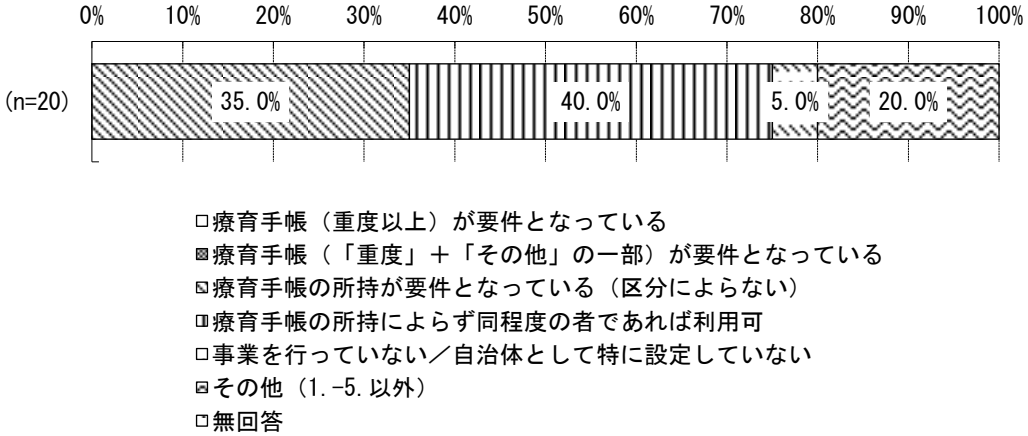
訪問入浴では、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない」の割合が最も高く35.0%となっている。次いで、「その他（1.-5.以外）（30.0%）」、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可（15.0%）」となっている。

図表 2-232 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_訪問入浴
※政令市、中核市のみ回答(n=20)



日中一時支援では、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の割合が最も高く 40.0%となっている。次いで、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）（35.0%）」、「その他（1.-5.以外）（20.0%）」となっている。

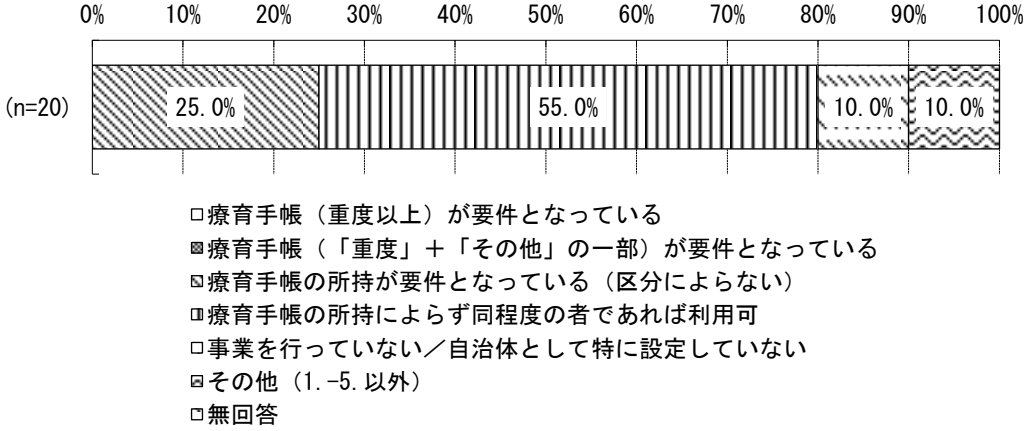
図表 2-233 療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等_日中一時支援
※政令市、中核市のみ回答(n=20)



地域活動支援センターでは、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の割合が最も高く 55.0%となっている。次いで、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）（25.0%）」、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（10.0%）」、「その他（1.-5.以外）（10.0%）」となっている。

図表 2-234 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_地域活動支援センター

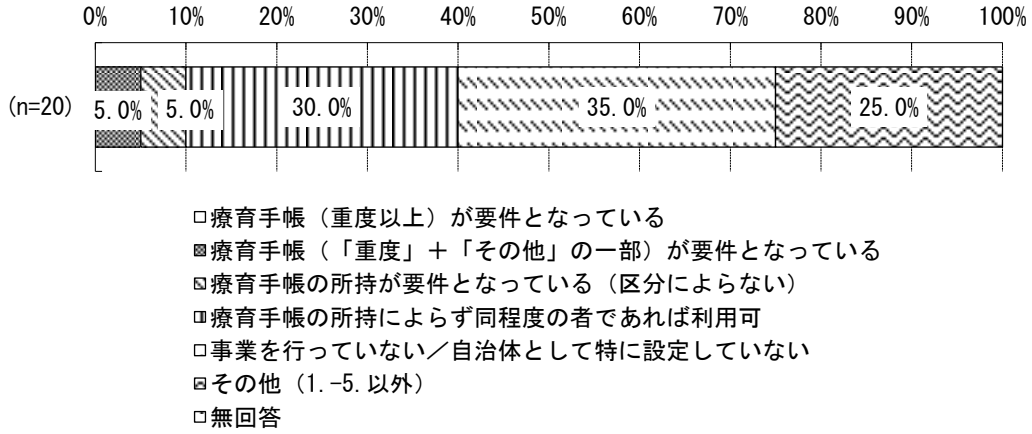
※政令市、中核市のみ回答(n=20)



e） **子育て関係　※政令市、中核市のみ回答(n=20)**

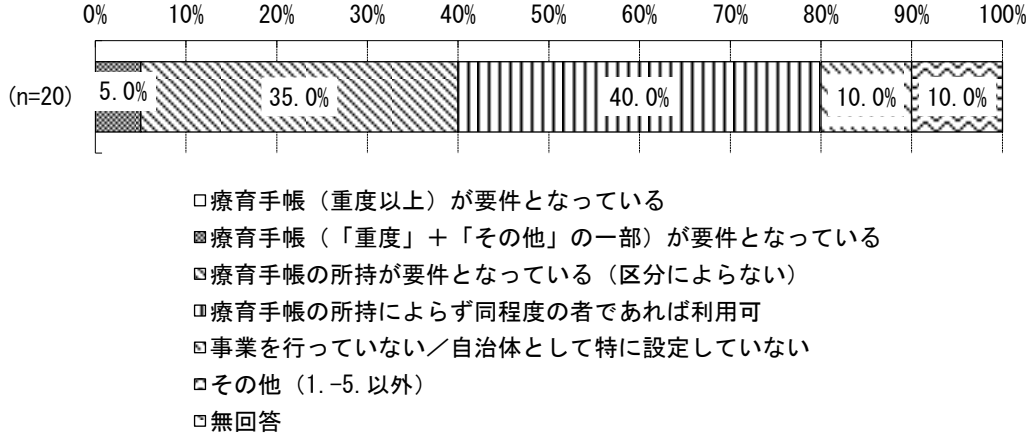
放課後等児童クラブでは、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない」の割合が最も高く 35.0%となっている。次いで、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可（30.0%）」、「その他（1.-5.以外）（25.0%）」となっている。

図表　2-235　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_放課後等児童クラブ
※政令市、中核市のみ回答(n=20)



保育園入園点数では、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の割合が最も高く 40.0%となっている。次いで、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）（35.0%）」、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（10.0%）」、「その他（1.-5.以外）（10.0%）」となっている。

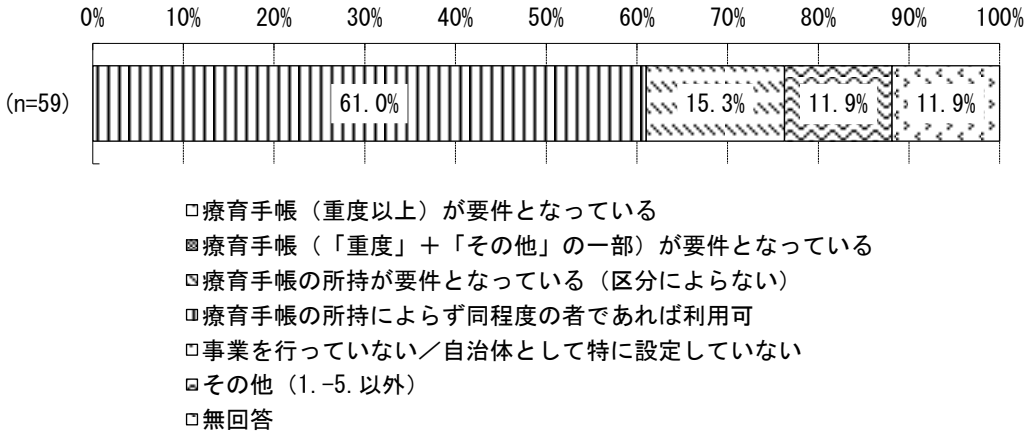
図表　2-236　療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等_保育園入園点数
※政令市、中核市のみ回答(n=20)



f） 教育関係

特別支援教育（小学校段階）では「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の割合が最も高く61.0%となっている。次いで、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（15.3%）」、「その他（1.-5.以外）（11.9%）」となっている。

図表 2-237 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_特別支援教育（小学校段階）



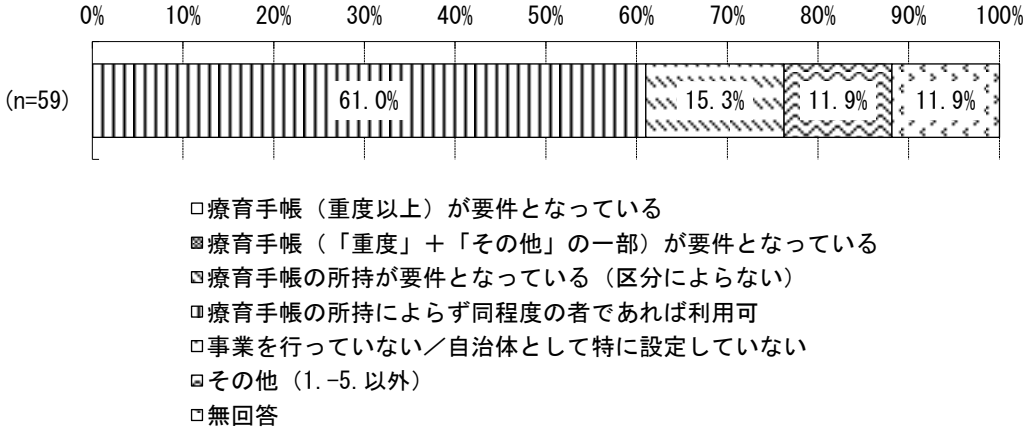
（クロス_自治体種別）

図表 2-238 自治体種別_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_特別支援教育（小学校段階）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	59	0	0	0	36	9	7	7
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	61.0%	15.3%	11.9%	11.9%
都道府県	39	0	0	0	25	5	3	6
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	64.1%	12.8%	7.7%	15.4%
政令指定都市・中核市	20	0	0	0	11	4	4	1
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	55.0%	20.0%	20.0%	5.0%

特別支援教育（中学校段階）では、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の割合が最も高く61.0%となっている。次いで、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（15.3%）」、「その他（1.-5.以外）（11.9%）」となっている。

図表 2-239 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_特別支援教育（中学校段階）



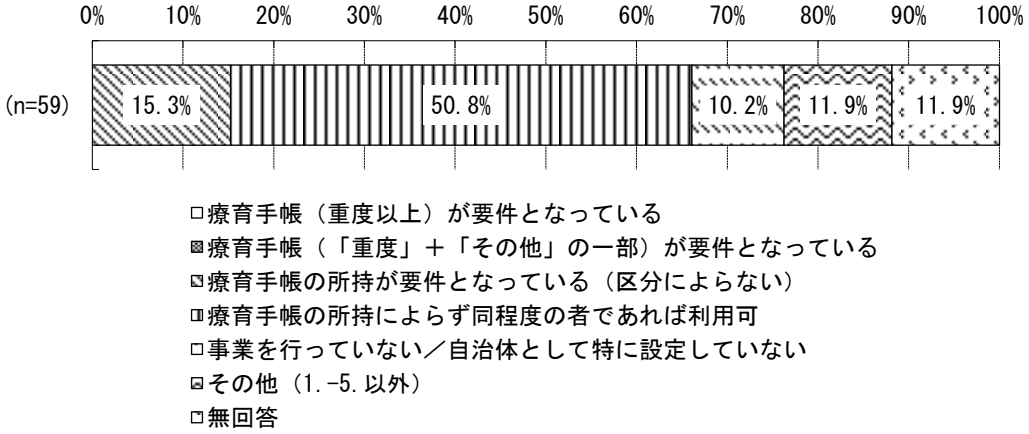
（クロス_自治体種別）

図表 2-240 自治体種別_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_特別支援教育（中学校段階）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	59	0	0	0	36	9	7	7
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	61.0%	15.3%	11.9%	11.9%
都道府県	39	0	0	0	25	5	3	6
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	64.1%	12.8%	7.7%	15.4%
政令指定都市・中核市	20	0	0	0	11	4	4	1
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	55.0%	20.0%	20.0%	5.0%

特別支援教育（高校段階）では、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の割合が最も高く50.8%となっている。次いで、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）（15.3%）」、「その他（1.-5.以外）（11.9%）」となっている。

図表 2-241 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_特別支援教育（高校段階）



（クロス_自治体種別）

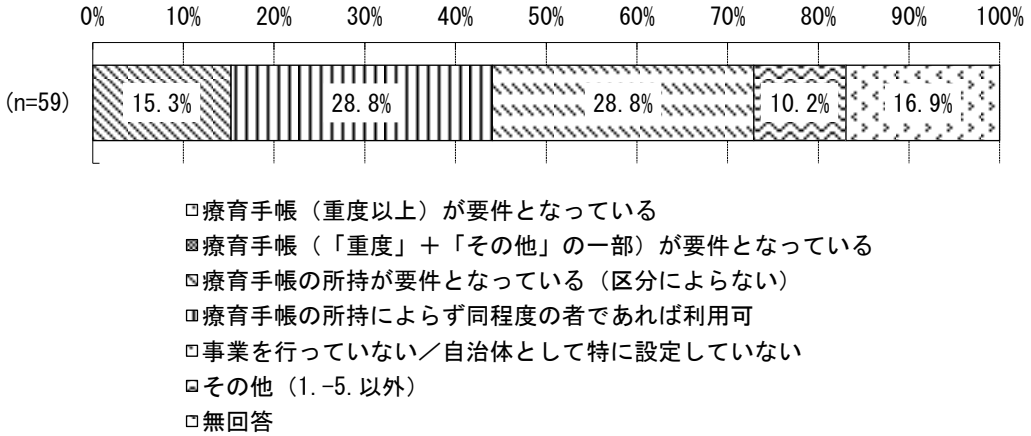
図表 2-242 自治体種別_療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等_特別支援教育（高校段階）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	59	0	0	9	30	6	7	7
	100.0%	0.0%	0.0%	15.3%	50.8%	10.2%	11.9%	11.9%
都道府県	39	0	0	5	22	3	3	6
	100.0%	0.0%	0.0%	12.8%	56.4%	7.7%	7.7%	15.4%
政令指定都市・中核市	20	0	0	4	8	3	4	1
	100.0%	0.0%	0.0%	20.0%	40.0%	15.0%	20.0%	5.0%

g） 就労関係

職場適応訓練では、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない」の割合が高く、それぞれ 28.8%となっている。次いで、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）（15.3%）」、「その他（1.-5.以外）（10.2%）」となっている。

図表 2-243 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_職場適応訓練



（クロス_自治体種別）

図表 2-244 自治体種別_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_職場適応訓練

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	59	0	0	9	17	17	6	10
	100.0%	0.0%	0.0%	15.3%	28.8%	28.8%	10.2%	16.9%
都道府県	39	0	0	6	14	9	2	8
	100.0%	0.0%	0.0%	15.4%	35.9%	23.1%	5.1%	20.5%
政令指定都市・中核市	20	0	0	3	3	8	4	2
	100.0%	0.0%	0.0%	15.0%	15.0%	40.0%	20.0%	10.0%

２）自治体独自の取組として、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

自治体独自の取組として、主な内容は以下の通りである。

図表　2-245　自治体独自の取組として、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（自由記述式）

＜給付、手当等＞

- 特別障害者手当・障害者福祉手当（経過的福祉手当）の上乗せ手当（療育手帳１・２度のみ）
- 重度障害者日常生活用具給付
- 在宅重度障害者手当：療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件
- 児童福祉年金：児童・保護者共に市内に居住していて、２０歳未満の障害児を監護している保護者に支給

＜住宅、住環境＞

- 個人住宅建設等資金利子補給制度，住宅リフォームローン利子補給制度
- 居室整備費補助金：在宅重度心身障害者の日常生活を改善するために、障害者の専用居室等を整備する場合、必要な経費に対し補助を行う。要件：肢体不自由による身体障害者手帳 1 級又は 2 級、あるいは療育手帳（重度）の所有者で、18 歳以上で日常生活において常時介護を要する者

＜交通関係＞

- 障害者自動車運転免許費助成
- 燃料費助成
- 自動車税の控除：手帳区分によらず
- 自動車税の減免（療育手帳 A）
- 福祉乗車証の交付：手帳区分によらず
- 自動車改造費の助成：（１）市内に住所を有し，身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている方（２）就労等のため，障害者本人が所有し運転する自動車の操向装置等の一部を改造する必要がある方（３）市税を完納していること
- 障害者交通費助成：市内に居住し住民票に記録されている者で療育手帳 A または B に該当するもの又はこれと同程度と判断される者

＜料金等＞

- 水道料金の減免
- 公共施設の利用料金の割引や減免
- 公共施設等の駐車場の優先駐車（重度の方のみ）
- 公共施設の利用の減免（療育手帳所持者）
- 公共施設入場料減免
- マッサージ施術費の助成：療育手帳 A を所持する障害児・者が、はり・きゅう・マッサージの施術を受ける場合、市が発行する施術券により、施術に要する費用の一部を助成

＜その他＞

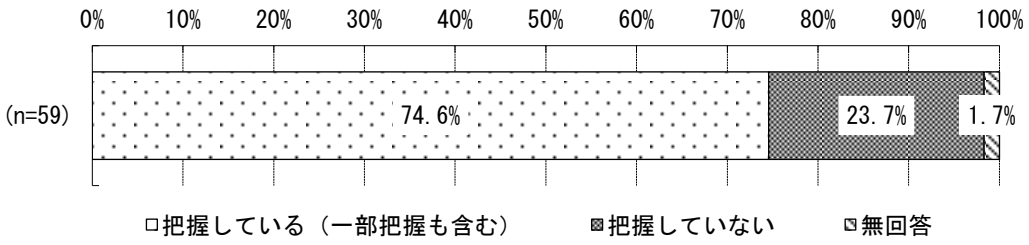
- 障害者地域共同作業所：市内に居住する 15 歳以上の在宅の障害者のある者（療育手帳を所持する者等）

③ 療育手帳のニーズ

１）本人・家族の療育手帳を申請するきっかけの把握状況

「把握している（一部把握も含む）」の割合が最も高く 74.6%となっている。次いで、「把握していない（23.7%）」となっている。

図表　2-246　本人・家族の療育手帳を申請するきっかけの把握状況



（クロス_自治体種別）

図表　2-247　自治体種別_本人・家族の療育手帳を申請するきっかけの把握状況

	合計	把握している（一部把握も含む）	把握していない	無回答
Total	59	44	14	1
	100.0%	74.6%	23.7%	1.7%
都道府県	39	27	11	1
	100.0%	69.2%	28.2%	2.6%
政令指定都市・中核市	20	17	3	0
	100.0%	85.0%	15.0%	0.0%

【把握している場合】

a）本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ

いずれの年齢区分でも、「障害福祉サービス利用申請」の割合が最も高くなっている。

図表　2-248　本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（複数選択）

(n=44)	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
6歳未満	54.5%	22.7%	34.1%	70.5%	20.5%	31.8%	36.4%	2.3%	29.5%	6.8%	6.8%
6歳以上18歳未満	54.5%	22.7%	50.0%	70.5%	29.5%	6.8%	70.5%	40.9%	31.8%	6.8%	6.8%
18歳以上40歳未満	81.8%	29.5%	59.1%	93.2%	47.7%	4.5%	2.3%	86.4%	22.7%	2.3%	0.0%
40歳以上65歳未満	84.1%	31.8%	59.1%	95.5%	50.0%	2.3%	2.3%	79.5%	25.0%	2.3%	0.0%
65歳以上	40.9%	18.2%	34.1%	61.4%	38.6%	0.0%	0.0%	11.4%	20.5%	22.7%	4.5%

6 歳未満では、「障害福祉サービス利用申請」の割合が最も高く 70.5%となっている。次いで、「手当や年金の申請（54.5%）」、「特別支援学校入学申請（36.4%）」となっている。

（クロス_自治体種別）

図表 2-249 自治体種別_本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（6 歳未満、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
Total	44	24	10	15	31	9	14	16	1	13	3	3
	100.0%	54.5%	22.7%	34.1%	70.5%	20.5%	31.8%	36.4%	2.3%	29.5%	6.8%	6.8%
都道府県	27	15	7	9	19	6	10	9	1	7	2	3
	100.0%	55.6%	25.9%	33.3%	70.4%	22.2%	37.0%	33.3%	3.7%	25.9%	7.4%	11.1%
政令指定都市・中核市	17	9	3	6	12	3	4	7	0	6	1	0
	100.0%	52.9%	17.6%	35.3%	70.6%	17.6%	23.5%	41.2%	0.0%	35.3%	5.9%	0.0%

「その他」が 29.5%となっているが、回答としては、以下のような内容が見られた。

図表 2-250 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（6 歳未満）_その他（自由記述式）

＜医療機関等の専門機関や専門職からの勧め、健診＞

- 医師の勧め
- 児童相談所で把握
- 医療機関、療育機関等に勧められた
- 主治医、保育士等に勧められた
- 療育機関から勧められた

＜保育園＞

- 保育園の職員加配

＜その他＞

- 交付負担医療（重度障害者医療費）の申請
- 周囲からの理解を得るため
- 手帳所得により継続して相談が受けられる。本人の状態を他者に伝えやすい
- 障害児の普段の様子や検診等で心配し申請する場合が多い

6 歳以上 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」の割合が高く、それぞれ70.5%となっている。次いで、「手当や年金の申請（54.5%）」、「公共料金や運賃等の割引利用（50.0%）」となっている。

（クロス_自治体種別）

図表 2-251 自治体種別_本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（6 歳以上 18 歳未満、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
Total	44	24	10	22	31	13	3	31	18	14	3	3
	100.0%	54.5%	22.7%	50.0%	70.5%	29.5%	6.8%	70.5%	40.9%	31.8%	6.8%	6.8%
都道府県	27	15	7	14	19	8	2	18	12	10	2	3
	100.0%	55.6%	25.9%	51.9%	70.4%	29.6%	7.4%	66.7%	44.4%	37.0%	7.4%	11.1%
政令指定都市・中核市	17	9	3	8	12	5	1	13	6	4	1	0
	100.0%	52.9%	17.6%	47.1%	70.6%	29.4%	5.9%	76.5%	35.3%	23.5%	5.9%	0.0%

「その他」が 31.8%となっているが、回答としては、以下のような内容が見られた。

図表 2-252 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（6 歳以上 18 歳未満）_その他（自由記述式）

＜医療機関等の専門機関や専門職からの勧め＞

- 学校及び主治医からの勧め
- 医療機関、療育機関等に勧められた
- 医師や学校からの勧め
- 医師、教師等の勧め

＜就学＞

- 特別支援学級入級申請
- 特別支援学級での活動に必要

＜その他＞

- 少年院退院にあたり勧められた
- 交付負担医療（重度障害者医療費）の申請

18 歳以上 40 歳未満では、「障害福祉サービス利用申請」の割合が最も高く 93.2%となっている。次いで、「就労時（障害者枠）（86.4%）」、「手当や年金の申請（81.8%）」となっている。

（クロス_自治体種別）

図表 2-253 自治体種別_本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（18 歳以上 40 歳未満、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
Total	44	36	13	26	41	21	2	1	38	10	1	0
	100.0%	81.8%	29.5%	59.1%	93.2%	47.7%	4.5%	2.3%	86.4%	22.7%	2.3%	0.0%
都道府県	27	25	8	16	26	15	1	1	26	6	0	0
	100.0%	92.6%	29.6%	59.3%	96.3%	55.6%	3.7%	3.7%	96.3%	22.2%	0.0%	0.0%
政令指定都市・中核市	17	11	5	10	15	6	1	0	12	4	1	0
	100.0%	64.7%	29.4%	58.8%	88.2%	35.3%	5.9%	0.0%	70.6%	23.5%	5.9%	0.0%

「その他」が 22.7%となっているが、回答としては、以下のような内容が見られた。

図表 2-254 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（18 歳以上 40 歳未満）_その他（自由記述式）

＜医療機関等の専門機関や専門職からの勧め＞

- 医師や支援員からの勧め
- 地域生活定着支援センターから勧められた
- 女性相談や生活保護ケースワーカーからの勧め

＜就労＞

- 既に一般枠で就労していたが職場から療育手帳を取得するよう勧められた

＜その他＞

- 親が亡くなって生活が立ち行かなくなった
- 自己理解のため
- ひきこもり

40 歳以上 65 歳未満では、「障害福祉サービス利用申請」の割合が最も高く 95.5%となっている。次いで、「手当や年金の申請（84.1%）」、「就労時（障害者枠）（79.5%）」となっている。

「その他」が 25.0%となっているが、回答としては、18 歳以上 40 歳未満での回答と同様であった。

（クロス_自治体種別）

図表 2-255 自治体種別_本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（40 歳以上 65 歳未満、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
Total	44	37	14	26	42	22	1	1	35	11	1	0
	100.0%	84.1%	31.8%	59.1%	95.5%	50.0%	2.3%	2.3%	79.5%	25.0%	2.3%	0.0%
都道府県	27	25	8	16	27	16	1	1	23	6	0	0
	100.0%	92.6%	29.6%	59.3%	100.0%	59.3%	3.7%	3.7%	85.2%	22.2%	0.0%	0.0%
政令指定都市・中核市	17	12	6	10	15	6	0	0	12	5	1	0
	100.0%	70.6%	35.3%	58.8%	88.2%	35.3%	0.0%	0.0%	70.6%	29.4%	5.9%	0.0%

65 歳以上では、「障害福祉サービス利用申請」の割合が最も高く 61.4%となっている。次いで、「手当や年金の申請（40.9%）」、「地域生活支援サービス利用申請（38.6%）」となっている。

（クロス_自治体種別）

図表 2-256 自治体種別_本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（65 歳以上、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
Total	44	18	8	15	27	17	0	0	5	9	10	2
	100.0%	40.9%	18.2%	34.1%	61.4%	38.6%	0.0%	0.0%	11.4%	20.5%	22.7%	4.5%
都道府県	27	13	6	11	19	13	0	0	4	4	4	2
	100.0%	48.1%	22.2%	40.7%	70.4%	48.1%	0.0%	0.0%	14.8%	14.8%	14.8%	7.4%
政令指定都市・中核市	17	5	2	4	8	4	0	0	1	5	6	0
	100.0%	29.4%	11.8%	23.5%	47.1%	23.5%	0.0%	0.0%	5.9%	29.4%	35.3%	0.0%

「その他」が 20.5%となっているが、回答としては、以下のような内容が見られた。

図表 2-257 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（65 歳以上）_その他（自由記述式）

＜医療機関等の専門機関や専門職からの勧め＞

- 地域生活定着支援センターから勧められた

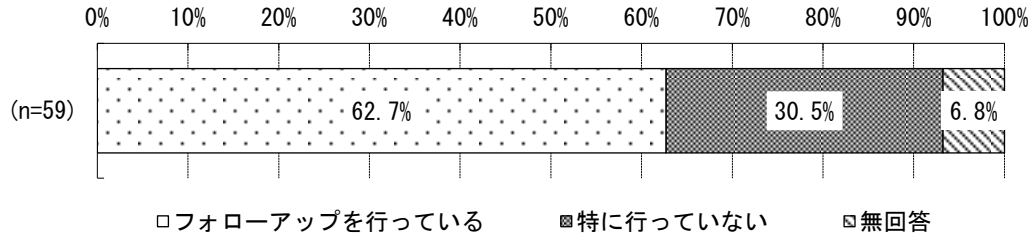
＜その他＞

- ひきこもり、親なき後の支援の必要性
- 親が亡くなって生活が立ち行かなくなった
- 障害があることの証明
- 自己理解のため

２）療育手帳を申請したが手帳の取得には至らなかったケース（判定結果が非該当になるケース）に対するフォローアップ実施の有無

「フォローアップを行っている」の割合が最も高く 62.7%となっている。次いで、「特に行っていない（30.5%）」となっている。

図表 2-258 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



（クロス_自治体種別）

図表 2-259 自治体種別_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

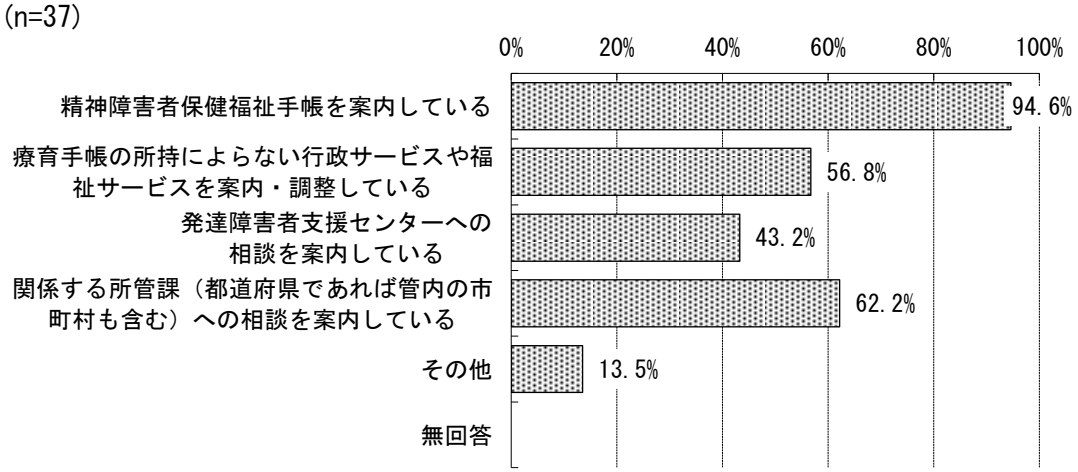
	合計	フォローアップを行っている	特に行っていない	無回答
Total	59	37	18	4
	100.0%	62.7%	30.5%	6.8%
都道府県	39	25	12	2
	100.0%	64.1%	30.8%	5.1%
政令指定都市・中核市	20	12	6	2
	100.0%	60.0%	30.0%	10.0%

【フォローアップを行っている場合】

a） **フォローアップの内容**

「精神障害者保健福祉手帳を案内している」の割合が最も高く 94.6%となっている。次いで、「関係する所管課（都道府県であれば管内の市町村も含む）への相談を案内している（62.2%）」、「療育手帳の所持によらない行政サービスや福祉サービスを案内・調整している（56.8%）」となっている。

図表 2-260 フォローアップの内容（複数選択）



３）療育手帳の対象ではないが、知能境界域の障害児者や家族への支援として、療育手帳の所持の有無によらず利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等

a） 日常生活支援

主な意見は以下の通りである。

図表 2-261 利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等_日常生活支援（自由記述式）

＜サービス、支援＞

- 療育手帳所持者と同じようなサービスを受けられるとよい
- 対人関係援助
- 家事支援、買い物の同行
- ホームヘルプ、ショートステイなど
- 入所サービス
- 訪問看護・保健師による生活指導・支援
- 金銭管理支援
- 家計管理相談支援
- 行政等手続き支援

b） 就学支援

主な意見は以下の通りである。

図表 2-262 利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等_就学支援（自由記述式）

＜サービス、支援＞

- 保育所等訪問支援事業

＜相談、フォローアップ＞

- 学習サポート支援

＜学校＞

- 特別支援学校を対象とする
- 支援学校（高等部）への進学
- 高等支援学校への進学（知的障害の特別支援学級在籍、療育手帳の取得、知的障害の医学診断のいずれかが必須要件となる。）
- 小学校、中学校の特別支援学級は、発達障害を対象とした情緒学級があり、手帳の所持が要件とされていないが、高等養護学校は、知的特別支援在席あるいは医師の診断書や公的専門機関での知的障害の判定、療育手帳の所持を受験要件としていることから、手帳所持の有無によらず、利用できると良いと考える
- 境界域の児童には学習面における手厚い支援が必要と考える。特別支援学校高等部は受験に療育手帳必須となっており、グレーゾーンの児童の進学先が不足しているため、特別支援学校の利用等、体制整備が柔軟にできるようになれば良い
- 介助員、通級指導の柔軟な運用

c） **就労支援**

主な意見は以下の通りである。

図表　2-263 利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等_就労支援（自由記述式）

＜サービス、支援＞
・　福祉的就労（就労継続Ａ・Ｂ型）や就労移行支援の利用
・　就労移行支援事業などのような就労に向けた訓練
・　境界域の方を対象とした就労支援
・　求職支援・就労定着支援
・　ジョブコーチ（職場適応援助者）支援・就労支援事業所の利用
＜就労、職場環境＞
・　法定雇用率のカウントに手帳所持者以外にも意見書を含めることが出来ればよい
・　療育手帳所持者を雇用した場合、企業は法定雇用率の達成や障害者雇用を実施していることによる社会的な企業価値の向上等、利点がある。しかし、手帳の対象者でない知的境界域の者の場合は、企業が合理的配慮等を実施しても上記のような利点が発生しない。そのため、雇用に伴い企業側に利点があるような支援が必要

d） **その他**

主な意見は以下の通りである。

図表　2-264 利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等_その他（自由記述式）

・　全般的な相談窓口の設置
・　境界域であってもアセスメントし、必要に応じて手帳取得者と同様な福祉サービスが利用できるとよい
・　生活訓練・上記全ての項目について、境界域の人にも同等のサービスが利用できる、あるいは利用の余地が残るよう、手帳の枠組みが広がれば良い
・　手帳の有無にかかわらず福祉サービス等は受けられるはずだが、市町村によっては手帳所持を条件としている。柔軟に利用できるようになると良い

４）療育手帳の対象ではないが知能境界域の障害児者や家族への支援の課題

主な意見は以下の通りである。

必要なサービスへの接続に関する意見や、対象者の把握の難しさに関する意見が見られた。

図表　2-265 療育手帳の対象ではないが知能境界域の障害児者や家族への支援の課題（自由記述式）

＜サービスへの接続＞

- IQ86 以上の場合、療育手帳を交付しないが、他の地方公共団体では交付される場合があり、基準及びそれに伴い受けられるサービスが一律でない。そのため、転居などを機にライフステージを通した支援やその一部が途切れてしまう恐れがあると考える
- 療育手帳を所持できなくとも障害特性により、所持児者と同様のサービスが必要な場合がある。（障害特性によるため、サービスを特定することはできない。）
- 障害児者やその家族が希望する福祉サービス等の支援の必要性は、知的障害の区分だけによって判断できるものではなく、その他の様々な特性により総合的に判断されるべきであると考えるが、療育手帳の対象でないとサービスを受けられなくなってしまう
- 就労や、子育て家庭への支援（通常の子育て支援がマッチしないケース）、契約や手続き等の援護など、生活面の多岐に渡り支援を要するケースが増えているが、支援窓口もサービスもないため支援がうけられない
- 案内できるサービスがあまりない、サービス資源の不足
- 福祉サービス等の利用が困難になることで、急に支援の枠組みから外れる可能性が高まる
- 問題意識に乏しい家族の場合、「療育手帳非該当＝問題なし」と受け取り、必要な支援に結びつかない

＜対象者の把握、判断＞

- 療育手帳を所持していないために、支援が必要な存在として認識されづらい
- 通常学級において、勉強は苦手だが手のかからない子として支援を受けられないまま、二次的な症状を呈するケースがあるため、早期発見が重要
- 支援の必要があるケースの選定方法

＜就労＞

- 児童期に手帳を交付され支援学校高等部入学、その後の再判定で境界域になり非該当となった場合、障害者雇用枠が使えない

＜障害受容＞

- 本人・家族の受け入れ（境界域への拒否）

＜その他＞

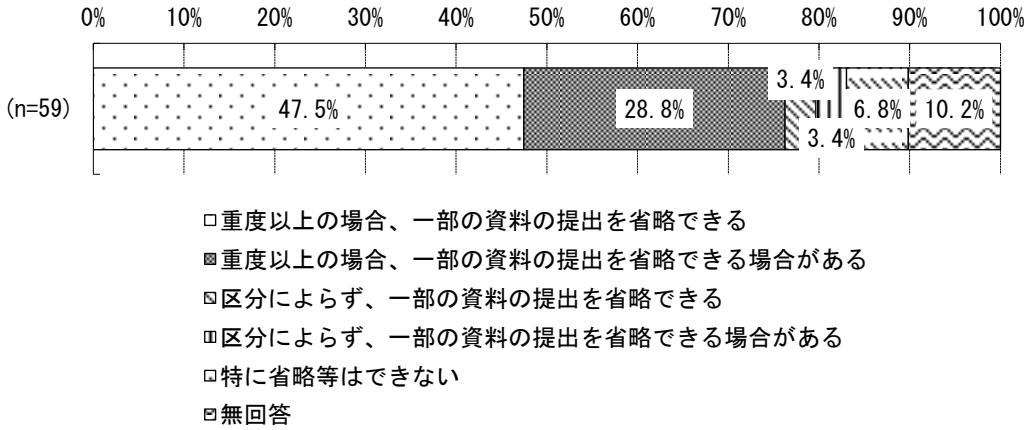
- 当所では、知能水準によって相談内容の分類をしておらず、不明。知的障害者更生相談所の場合、ケース数自体は少ないが、精神障害や発達障害を合併していた方が、障害者雇用やサービスの利用で社会適応が良好となり、本来の知能指数が発揮され、再判定で非該当水準の知能となるケースが複数あった

④ 療育手帳の活用状況

１）療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況

特別児童扶養手当では、「重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる」の割合が最も高く 47.5%となっている。次いで、「重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる場合がある（28.8%）」、「特に省略等はできない（6.8%）」となっている。

図表 2-266 療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_特別児童扶養手当



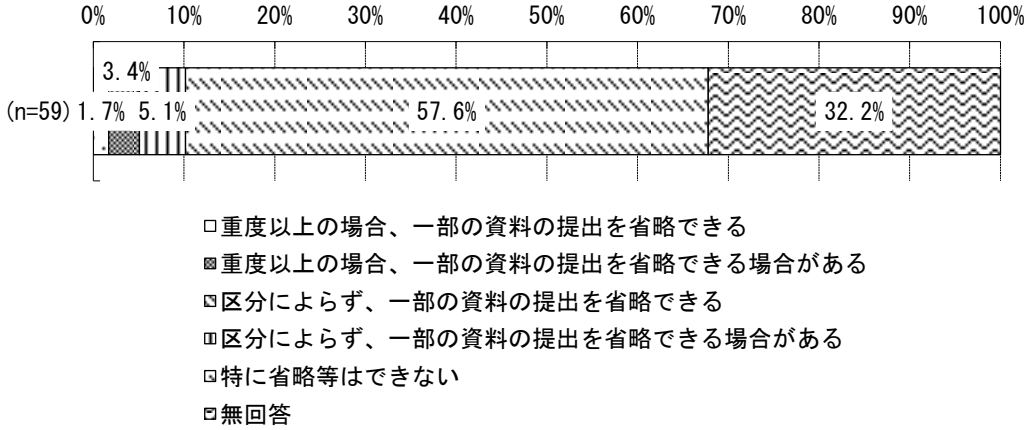
（クロス_自治体種別）

図表 2-267 自治体種別_療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_特別児童扶養手当

	合計	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる場合がある	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある	特に省略等はできない	無回答
Total	59	28	17	2	2	4	6
	100.0%	47.5%	28.8%	3.4%	3.4%	6.8%	10.2%
都道府県	39	16	13	2	0	4	4
	100.0%	41.0%	33.3%	5.1%	0.0%	10.3%	10.3%
政令指定都市・中核市	20	12	4	0	2	0	2
	100.0%	60.0%	20.0%	0.0%	10.0%	0.0%	10.0%

障害年金の認定では、「特に省略等はできない」の割合が最も高く 57.6%となっている。次いで、「区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある（5.1%）」、「重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる場合がある（3.4%）」となっている。

図表 2-268 療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_障害年金の認定



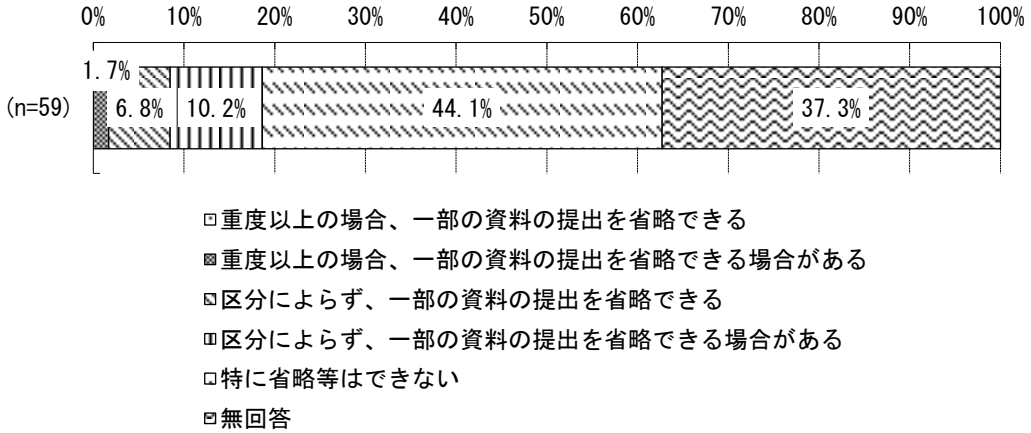
（クロス_自治体種別）

図表 2-269 自治体種別_療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_障害年金の認定

	合計	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる場合がある	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある	特に省略等はできない	無回答
Total	59	1	2	0	3	34	19
	100.0%	1.7%	3.4%	0.0%	5.1%	57.6%	32.2%
都道府県	39	0	2	0	0	22	15
	100.0%	0.0%	5.1%	0.0%	0.0%	56.4%	38.5%
政令指定都市・中核市	20	1	0	0	3	12	4
	100.0%	5.0%	0.0%	0.0%	15.0%	60.0%	20.0%

保育所や学校などの加配申請では「特に省略等はできない」の割合が最も高く 44.1%となっている。次いで、「区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある（10.2%）」、「区分によらず、一部の資料の提出を省略できる（6.8%）」となっている。

図表 2-270 療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_保育所や学校などの加配申請



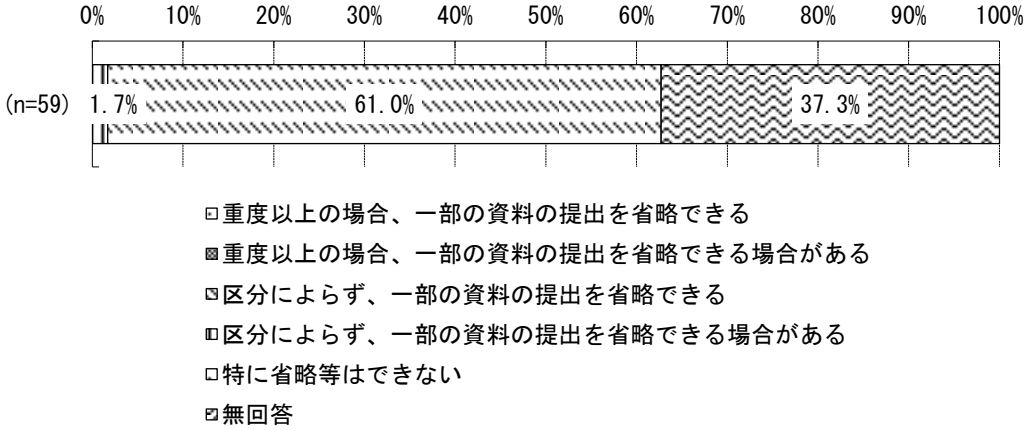
（クロス_自治体種別）

図表 2-271 自治体種別_療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_保育所や学校などの加配申請

	合計	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる場合がある	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある	特に省略等はできない	無回答
Total	59	0	1	4	6	26	22
	100.0%	0.0%	1.7%	6.8%	10.2%	44.1%	37.3%
都道府県	39	0	1	1	2	15	20
	100.0%	0.0%	2.6%	2.6%	5.1%	38.5%	51.3%
政令指定都市・中核市	20	0	0	3	4	11	2
	100.0%	0.0%	0.0%	15.0%	20.0%	55.0%	10.0%

災害見舞金では、「特に省略等はできない」の割合が最も高く 61.0%となっている。次いで、「区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある（1.7%）」となっている。

図表　2-272 療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_災害見舞金



（クロス_自治体種別）

図表　2-273　自治体種別_療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_災害見舞金

	合計	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる場合がある	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある	特に省略等はできない	無回答
Total	59	0	0	0	1	36	22
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	61.0%	37.3%
都道府県	39	0	0	0	0	20	19
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	51.3%	48.7%
政令指定都市・中核市	20	0	0	0	1	16	3
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	80.0%	15.0%

2）自治体独自の取組として、療育手帳によって書類等の提出の簡略化を設定しているサービス等

主な意見は以下の通りである。

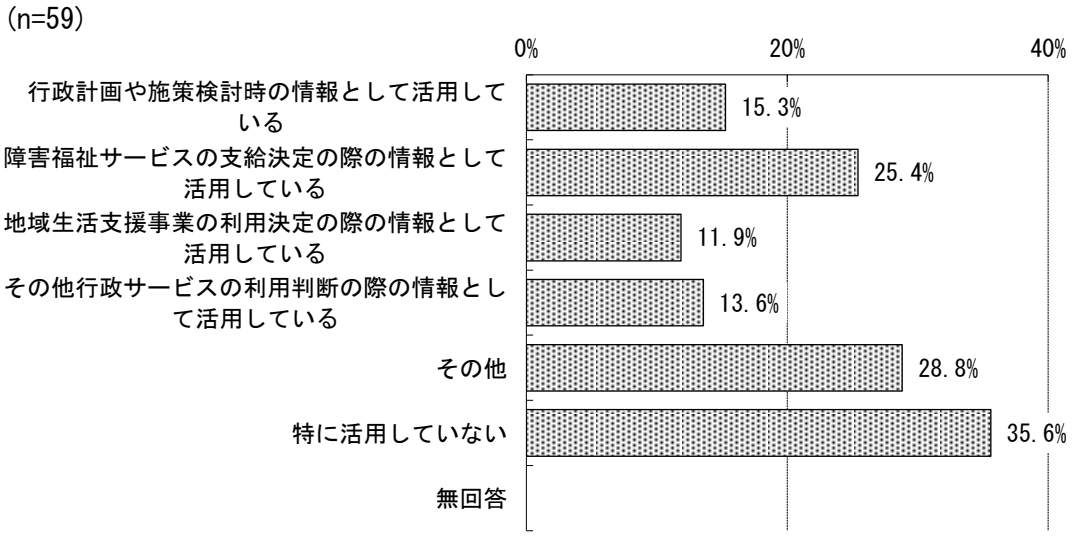
図表　2-274 自治体独自の取組として、療育手帳によって書類等の提出の簡略化を設定しているサービス等（自由記述式）

- 特別障害者手当、障害児福祉手当
- 障害児福祉手当：診断書の提出が省略される場合がある

３）療育手帳の判定プロセスにおける検査結果や判定結果の活用状況

「特に活用していない」の割合が最も高く 35.6%となっている。次いで、「その他（28.8%）」、「障害福祉サービスの支給決定の際の情報として活用している（25.4%）」となっている。

図表　2-275 療育手帳の判定プロセスにおける検査結果や判定結果の活用状況（複数選択）



（クロス_自治体種別）

図表　2-276　自治体種別_療育手帳の判定プロセスにおける検査結果や判定結果の活用状況（複数選択）

	合計	行政計画や施策検討時の情報として活用している	障害福祉サービスの支給決定の際の情報として活用している	地域生活支援事業の利用決定の際の情報として活用している	その他行政サービスの利用判断の際の情報として活用している	その他	特に活用していない	無回答
Total	59	9	15	7	8	17	21	0
	100.0%	15.3%	25.4%	11.9%	13.6%	28.8%	35.6%	0.0%
都道府県	39	6	8	1	4	12	13	0
	100.0%	15.4%	20.5%	2.6%	10.3%	30.8%	33.3%	0.0%
政令指定都市・中核市	20	3	7	6	4	5	8	0
	100.0%	15.0%	35.0%	30.0%	20.0%	25.0%	40.0%	0.0%

【活用している場合】

a）具体的な活用方法

具体的な活用方法としては以下の通りである。

図表　2-277 具体的な活用方法（自由記述式）

＜行政計画や施策検討＞

- 新規事業を検討する際の事業費の積算に活用することがある
- 統計情報として公式ホームページにて公開、市民・業者により活用

＜障害福祉サービスの支給決定＞

- 本人の同意を得たうえで、行政職員や支援者などへ検査結果を伝え支援に活用している
- 新規申請や在宅ケースの場合、本人の状況に合わせて福祉サービスが利用できるよう、福祉事務所へ判定書送付して情報共有している
- 障害児施設入所判定（重度加算や重心判定）の際に活用。また、児童相談ケースの社会調査や心理アセ

スメントの情報として活用

- 手当・サービスの要否およびその程度、その他障害のある方とその家族等の支援の程度の参考としている
- 療育手帳が「次の判定年月」を徒過することなく認定を受けていることを障害福祉サービスの決定の前提としている

＜地域生活支援事業の利用決定＞

- 療育手帳が「次の判定年月」を徒過することなく認定を受けていることを地域生活支援事業の決定の前提としている

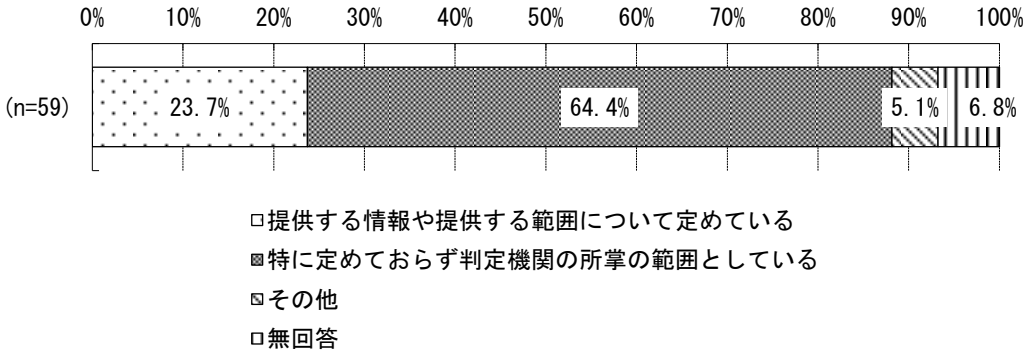
＜その他行政サービス＞

- 児童相談所から更生相談所へ漏れなく情報を引き継ぐこと
- 特別支援学級に在籍するための就学支援に検査結果が活用されることが多い
- 病院受診や教育相談
- 転入前の判定機関から判定資料を取り寄せ、その資料に記載された検査結果等を元に当市での療育手帳判定に活用している
- 障害年金診断書作成
- 申請者に情報提供し、障害年金申請の際に申請者が医師に提出する
- 障害年金や特別児童扶養手当の申請に当たり本人又は保護者の依頼（同意）により、診断書を作成する医師に提供している
- 児童発達支援センターを利用する重度知的障害児の人数に応じて、センターに対し独自に運営費加算を支弁しているが、対象児童の認定に際して療育手帳を所持している場合は、新たに検査等は実施せず、療育手帳の検査結果を活用
- ハローワークからの照会に対して検査結果（IQ 値等）を回答

４）療育手帳の判定結果の情報共有に関する取扱い

「特に定めておらず判定機関の所掌の範囲としている」の割合が最も高く 64.4%となっている。次いで、「提供する情報や提供する範囲について定めている（23.7%）」、「その他（5.1%）」となっている。

図表　2-278 療育手帳の判定結果の情報共有に関する取扱い



（クロス_自治体種別）

図表　2-279　自治体種別_療育手帳の判定結果の情報共有に関する取扱い

	合計	提供する情報や提供する範囲について定めている	特に定めておらず判定機関の所掌の範囲としている	その他	無回答
Total	59	14	38	3	4
	100.0%	23.7%	64.4%	5.1%	6.8%
都道府県	39	10	26	2	1
	100.0%	25.6%	66.7%	5.1%	2.6%
政令指定都市・中核市	20	4	12	1	3
	100.0%	20.0%	60.0%	5.0%	15.0%

５）療育手帳の判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の情報共有における課題

情報共有の課題について、主な意見は以下の通りである。

共有情報の差や、成人前後で情報が共有されない、といった意見が見られた。

図表　2-280 療育手帳の判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の情報共有における課題（自由記述式）

＜情報が不足、検査結果情報を共有してほしい＞

- 他機関の実施する精密健康診査や教育支援委員会の就学判定、医療機関で個別に実施する知能検査と、療育手帳判定時期が近くなると、判定結果に影響が出ることが懸念されるが、それをフォローする中で、確認漏れが生じる可能性があり、苦慮する
- 自治体により、照会した際に得られる情報量が異なる
- 児童相談所との判定結果の共有について、他自治体では共有できている所が多いが、当市では一部しかできていない。自治体によって情報提供される情報量に差がある（検査結果と判定結果のみ。生育歴や面接時の様子等の資料が添付されているなど）

■特に 18 歳未満

- 18 歳に到達すると、判定機関が更生相談所となるが、児童相談所での検査結果・判定結果が共有されない。（更生相談所からの依頼により個別に実施）

＜手間、時間を要する＞

・　特別児童扶養手当更新（2 年ごと）の度に申請があり、既に情報提供済の情報を複数回申請される。更新時期に申請が集中し、事務を圧迫する

・　療育手帳の判定結果が、障害基礎年金申請のための診断書を医療機関が書く際の必須事項のように扱われることで情報提供依頼件数が増加しているため、対応に苦慮している※

＜基準＞

・　知的障害者更生相談所ごとに情報提供基準が定められていることから、全国で統一した情報共有がなされない

・　他自治体の手帳を所持して転入してきた場合、交付基準が一律でなく、さらに詳細に公開されていないこともあり、交付された根拠やそのケースの知的障害の実態が不明確またはすぐに把握できない※

＜その他＞

・　再判定不要となったケースの検査結果（検査日から長年経過したもの）が他で参考とされる場合があり、実態と異なる可能性が考えられる

・　就学指導のために教育委員会に検査結果を提供するケースが増えているが、そもそも検査の目的が異なるため、本来は教育委員会が検査を実施すべき

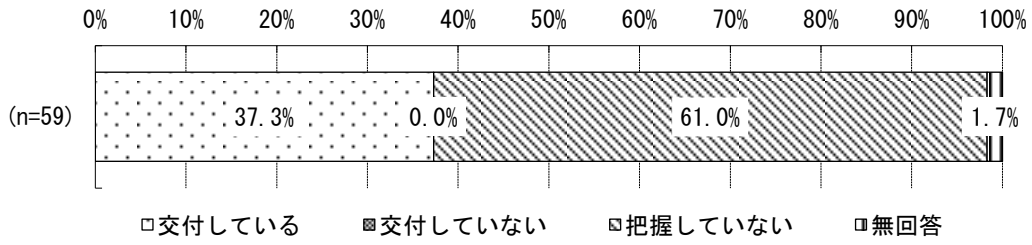
（注）「※」は、Q100 の「療育手帳の判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の活用における課題」に対する回答である。Q100 の活用における課題の回答（５件）について、本設問の「情報共有における課題」の回答内容と同様のものが見られたため、本設問の整理の中に入れ込んでいる

⑤ 発達障害児者への精神障害者保健福祉手帳の交付状況

１）療育手帳を保有している発達障害児者への精神障害者保健福祉手帳の交付状況

「交付している」の割合が 37.3%、「交付していない」の割合は 0.0%となっている。「把握していない」の割合が最も高く 61.0%となっている。

図表 2-281 療育手帳を保有している発達障害児者への精神障害者保健福祉手帳の交付状況



（クロス_自治体種別）

図表 2-282 自治体種別_療育手帳を保有している発達障害児者への精神障害者保健福祉手帳の交付状況

	合計	交付している	交付していない	把握していない	無回答
Total	59	22	0	36	1
	100.0%	37.3%	0.0%	61.0%	1.7%
都道府県	39	10	0	28	1
	100.0%	25.6%	0.0%	71.8%	2.6%
政令指定都市・中核市	20	12	0	8	0
	100.0%	60.0%	0.0%	40.0%	0.0%

【交付している場合】

a） **療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を交付しているケースの特徴**

ケースの特徴としては以下の通りである。

図表 2-283 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を交付しているケースの特徴（自由記述式）

＜本人、家族等の希望＞

- 本人からの申請があり、障害・程度が該当する場合に交付
- 保護者の希望

＜生活困難＞

- 比較的知的能力は高いが、発達障害等による生活面や就労面での配慮や支援が必要な人が精神障害者保健福祉手帳を所持されていると感じる
- 自閉スペクトラム症で、知的能力が軽度～境界域のケース
- 知的障害のある方が社会適応能力に限りがあることによって社会生活をうまく送ることができなくなり、精神疾患を発症するケース
- 知的に遅れがあるが主たる生活の困難が精神疾患に起因しているケース

＜精神科通院等＞

- 知的障害を有しており、発達障害や精神疾患により精神科に通院し、服薬治療等を継続しているケース

・　継続的に精神科通院・服薬が必要なケース

＜精神→知的、知的→精神＞

・　精神障害者保健福祉手帳の取得後、知的障害があることが分かり、療育手帳を取得する場合がある

・　療育手帳を所持しているが、発達障害の特徴を有していることを明確に認知してもらえるよう、精神障害者保健福祉手帳を申請されるケースが多く、いずれも自立支援医療や通所等の福祉サービス利用との関連で申請されることが多い

・　幼児期にその段階では療育手帳に該当せず、精神障害者保健福祉手帳を取得後に療育手帳にも該当する状態となり、申請に至るケース

＜その他＞

・　てんかんや発達障害等の疾病のあるケース

・　知的障害と発達障害が併存・知的障害のある方が、精神疾患を発症・原疾患から派生する症状としての知的障害と発達障害などさまざま

・　療育手帳取得の場合と比べ、精神障害者保健福祉手帳の申請には診断書作成が必須となるため、医療機関へつながっており、すでに診断がついていることが想定されるが、様々な場合があり、一概には回答できない

２）複数の手帳を交付する場合に留意していること、課題となっていること

複数の手帳の交付についての留意点や課題は以下の通りである。

図表　2-284 複数の手帳を交付する場合に留意していること、課題となっていること（自由記述式）

＜目的や状態の判断＞

・　別の疾病や障害による影響で、一時的に知的能力や社会適応能力が低下している状態ではないか、慎重に判断している

・　病院などの関係者から勧められて、明確な目的がなく複数の手帳を希望する方がいるため、取得後、手帳を使ってどのようなサービスを受けていきたいのかなど、目的を再確認し、手帳を有効に活用できるよう当事者に促している

・　精神障害による能力の低下かどうかの見極めが困難な場合がある。また、精神障害者保健福祉手帳は２年ごとの更新が必要でなくなってしまうことが不安というだけの理由で両方の手帳を取得する場合があり、疑問に思う

・　18 歳以降の療育手帳新規申請の場合、精神疾病による知的能力への影響をどのように判断するか

＜説明＞

・　関係機関に勧められるままに申請し、それぞれの手帳の特徴や再判定の期限、受けられる支援の違い等を理解していない場合も多い。できるだけわかりやすく説明し、必要な手帳を取得・所持されるように働きかけている

＜サービス差＞

・　受けられるサービスに差がある。比較的、軽度の障害の方の場合、療育手帳よりも精神障害者保険福祉手帳の方が、サービスが薄い面があり、前者を希望されることがある

＜その他＞

・　２冊ではなく、１冊で複数の手帳を所有できるように出来るといい

⑥ その他

１）本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題

a） 交付

主な意見は以下の通りである。

自治体による基準の違いや、支援への接続、交付期間に関する意見が見られた。

図表 2-285 本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題_交付（自由記述式）

＜自治体による基準の違い＞

- IQ86 以上の場合、療育手帳を交付しないが、他の地方公共団体では交付される場合があり、基準及びそれに伴い受けられるサービスが一律でない。そのため、転居などを機にライフステージを通した支援やその一部が途切れてしまう恐れがあると考える。国における法制化及び判定・交付の基準化を希望する
- 基準が統一されていないため、県内から転居した方と県外から転居した方で交付までに要する時間に差が生じている
- 県外から転居してきた方が交付要件を満たさず非該当となりサービスを受けられない状況が生じる
- 書類の標準化が出来ると、移動した先でも取扱いが楽になる

＜支援に繋がらない＞

- 就労や生活上の支援が必要と思われるが、本人や家族が支援者に相談することを望まず、交付したのみでサービスに繋がりにくいケースがある
- 軽度・中度相当の B 判定となると、特別児童扶養手当に該当する人とそうでない人が生じることになるが、家族のみならず、支援する立場の保健師や療育手帳申請窓口担当者が理解していないことがあり、分かりにくいのかもしれない

＜交付までの期間＞

- 申請から交付まで 2～3 か月と時間を要すること
- 現状、申請から交付まで時間がかかっており、手帳の有効期限内に交付が間に合わない場合がある

＜その他＞

- 児童期に、保護者の意向により本人に知らせずに療育手帳の所持に至っている場合がある。成人の取扱いを進める際に、保護者が本人へ療育手帳所持を知らせるに際して、時機、伝え方を含めて悩んでおられる場面がある
- 児童期に親が主導で療育手帳を取得した方で、18 歳以降、障害者自身が療育手帳の所持を拒否する場合がある
- 本人が 18 歳未満である場合、その保護者が何らかの理由で申請者になりにくいことがある
- 障害の特性上、本人の申請の意思確認が難しい場合や、サポートがないと申請につながりにくい点
- 成人の場合、発達期に障害があったことの証明が困難なことも多く、その資料提出や認定方法について

b） **判定結果**

主な意見は以下の通りである。

本人や家族に対する説明やフォローに関する意見が見られた。

図表 2-286 本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題_判定結果（自由記述式）

＜説明、フォロー＞

- 該当から非該当になった場合のフォローを慎重に行う必要がある
- IQ などは、数値だけが独り歩きしないよう、家族への伝え方に工夫が必要である
- 判定結果について IQ、DQ は説明できるが、既存の社会生活能力検査だけでは、適応能力について判定結果を説明することが難しい
- 知能指数等の検査結果を本人らへ伝えることとはしているが、対象者によっては社会生活能力の考慮より知能指数を気にかけ過ぎる方もおり、伝え方に苦慮する場面がある。知能指数の数字がそれのみをもって伝わらないよう配慮して結果を伝えることとしている

＜障害受容＞

- 本人・家族が受け入れにくい場合がある
- 区分が変わった場合の動揺や葛藤への対応

＜業務負荷＞

- 判定結果の開示を求められる場合が多く、申請により書面で対応しているが、学校や医療機関への提出等、今後も件数が増加し、業務を圧迫する可能性もある

c） **判定基準**

主な意見は以下の通りである。

他自治体からの転入時に関する意見が多く見られた。

図表 2-287 本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題_判定基準（自由記述式）

＜他自治体からの転入時＞

- 明確な判定基準を統一出来ると、他県での判断や本人やご家族との意識などに齟齬がなくなるだろう
- 本人・家族が県外へ転居した場合、各都道府県で判定基準が異なることから、継続した療育手帳サービスが受けられるかが課題である
- 転入者へ、自治体により判定基準が異なることをお伝えするところから既に対応に苦慮。知能指数も検査手法によりその意味が異なり、結果の数値を同列に取り扱うことには疑問。この点、現状では整理された手法がないため、要綱等に沿って取り扱わざるを得ない。また、社会生活能力の聞き取りは半構造化している聞き取りだが、判定の要素となる項目、項目の指標としての捉え方、聞き取りの発言者の本人の状況の把握ないし発言のブレがあり、社会生活能力の聞き取りをなお構造化していくことは相当に困難であろうと考える
- 他県からの転入等の場合、県による基準の違いのため非該当になり、不服を申し立てられることもある。また、基準の具体的な内容等の開示を求められることも有り、どこまでを開示するか対応に苦慮することもある
- 他の自治体と判定基準が異なることで、同じ状態であっても療育手帳に該当とならなかったり、同じサービスが受けられなくなることがある
- 自治体により交付基準が異なるため、転出入に伴い支援が受けられなくなる場合がある

- 各自治体で判定基準等が異なるため、手帳所持者が他の自治体に転居した場合、転居先の自治体で新たに手帳取得をしなければならない
- 自治体間の異動により、区分が変わった場合の動揺や葛藤、サービス利用の可否の変化（前自治体で利用していたサービスが受けられなくなった場合等）への対応

＜基準等＞

- 発達障害のある方の独自の障害者手帳がないことについて、何らか手帳制度が必要と思うが、療育手帳は知的障害が対象であることが前提とされる制度であるため、IQ75 以上の発達障害のある方に交付することが妥当なのか疑問が生じる
- IQ70~75 以上の者に対する療育手帳可否基準について、自治体の裁量ではなく、全国統一の基準で判定し、可否を保護者や他機関へ説明できるようにすることが必要

＜その他＞

- 新規判定の場合、証明書類として小中学校時の成績表などの提出を求めているが、証明書類がそろわず結果として不交付となるケースがある。その他の障害者手帳の取得も難しい場合、福祉サービス等を受けたくても受けられない状況が生じる可能性がある
- 境界知能かつ発達障害があるケースなどは制度のはざまに陥りやすく、そういった方への受け皿が整備される必要があると考える

d） **その他**

主な意見は以下の通りである。

図表 2-288 本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題_その他（自由記述式）

- 療育手帳は知的障害児者の手帳と認識している。早急に法を整備し、統一基準を設けるべきである
- 障害者本人の障害特性により、判定を受けることに抵抗があり、円滑に交付手続が進められないことがある
- 家族が抱えている負担感や困り感や障害児者とその家族が希望する福祉サービス等の支援の必要性は療育手帳の区分だけによるものではないが、現状では、療育手帳の区分によって、受けられるサービスが異なってしまうことがある。知的に軽度や境界域の場合であっても、日常的な支援に苦慮している場合も多くあり、必要な支援は知的なレベル（療育手帳の有無や区分）だけでなく、その他の様々な状況や特性等により総合的に判断されるべきであると考える
- 判定機関が変わることによる基準のぶれがある

２）療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、本人や家族への支援に影響があると懸念されること

主な意見は以下の通りである。

等級が変わること、変わった際今までのサービス利用が継続できない可能性に対する意見が多く見られた。

図表　2-289　療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、本人や家族への支援に影響があると懸念されること（自由記述式）

＜今までのサービスが利用できなくなる可能性＞

- 判定方法が変更した場合にこれまで支援者等にフィードバックできていたことができなくなる可能性がある
- 判定基準や障害程度の統一化により、それまで受けていたサービスが受けられなくなるケースが出てくることが懸念される
- 発達障害を基準に入れるかどうかで支援に差が出てくることが懸念である
- 発達障害での手帳交付が不可となる等があれば、現在受けられている支援が受けられなくなる方が多数出てしまう可能性がある
- 発達障害を勘案し判定を行っていないため、勘案することとなった場合、該当範囲が拡大することとなるため、判定を希望する方への対応や不利益が生じていた間への補填など統一による変化に対応できるか懸念される
- 当県の基準では、IQ75 以下と定めているが、仮に IQ69 以下で統一された場合、非該当となる方が増え、今まで受けられたサービスが受けられなくなることが懸念される
- 知能指数の上限値を低く設定した場合に、非該当になるなどの不利益が生じること
- 交付対象範囲（IQ）を広くとっている自治体においては、対象外となる方が出てくるため、これまで利用できていた福祉サービスが受給できなくなる恐れがある
- 交付対象が幅広い自治体に住んでいる方は、基準が統一されることにより、今まで受けられていたサービスが受けられなくなる可能性がある
- いままで療育手帳を所持していた方が自治体によっては非該当になる可能性がある
- ＡからＢへ程度変更となるなど不服審査請求につながる可能性がある
- 現在の判定基準では交付対象となるが、統一化された基準で非該当となる場合の扱いをどうするのか（障害サービス利用など）
- 統一前の判断基準から、大きく変わる場合、受けられるサービスも変わる可能性が高く、将来的見通しの変化
- 統一前から療育手帳を所持していた方が、統一された基準では対象外となった場合の対応。具体的には、所持する療育手帳の有効性の検討や、療育手帳の所持を要件とする他サービスの利用が出来なくなるのか、それぞれのサービスごとに整理・検討、周知が必要となる
- 対象となる知能指数が、本市の規定よりも下がった場合、新たに対象外となった知能指数の圏域の方への対応
- 統一前には非該当だった方が該当する場合、遡及して交付等対応し、受けられるはずだった利益を受けたいとの要望がでる。国として、そうした場合の対応をきちんと定めるべきである。該当者が非該当となるような事があるならば尚更である

＜経過措置＞

- 統一を行うことにより手帳程度が下がる、ないしは従前の手帳所持者が非該当となる可能性はあり、既存の療育手帳所持者に対してのサービスに低下が生じることが考えられる。統一に際しては経過措置の取扱いを要することとなると考えられる。しかし、経過措置の内容によっては事務負担が過大となることが考えられる。統一によ

って従前の所持者が受けるデメリット、経過措置のための支出の負担、事務の負担のコストを考慮し、経過措置の内容を簡素かつ適切に定める必要があると考えられる

・ 再判定時に新基準を適用し、区分が下がった場合（A→B、B→非該当など）にどのように取り扱うか。またこれまで対象となっていた人と同じ障害程度にも関わらず対象とならない人が発生することが考えられるため、その差異についてどのように取り扱うか。判定方法や認定基準等の統一は望ましいと考えるが、現行制度下で50年ほど運用され、県民や判定機関において現行のスキームが広く定着していることを踏まえると、統一にあたっては経過措置も含めて慎重な対応が必要と思われる

・ 知的障害は認められないが、発達障害によって知的能力の発揮が困難な人が受けられる福祉サービスの整備がされておらず、こうした方への支援の整備と、療育手帳の判定方法や基準の統一化を、同時に考える必要がある

・ 内規に基づき、IQ75 以上の自閉症スペクトラム症の方について療育手帳該当の判断を行っており、統一された場合対象外となることが懸念される。基準が統一された際には、対象者への制度の周知のため移行期間を十分に取るとともに、精神障害者手帳の取得が推奨されるケースも考えられることから、精神科医師等に対する周知も必要と考えられる

＜課題はあるが統一的な基準は必要＞

・ 交付対象外となる方や障害の程度が変わる方が発生するため、今まで受けていたサービスが受けられなくなる恐れがある。ただし、公平性の観点や転居時の課題等を解決するためには、判定方法・基準は統一すべきであると考える

・ 県市によっては、これまで該当とされてきた対象者が、非該当となる事態は当然予想されるが、将来的に混乱を収束させて行くためにも、統一的な認定基準の設定や支援制度の整備は不可欠と考える

・ 現行との相違が生じると支援体制の組み替えが必要となるため、一時的に支援体制が弱くなる可能性がある。（統一することでの将来的なメリットは大きいと考えているが）

＜検査方法＞

・ 田中ビネー知能検査Ｖやウェクスラー式知能検査に比べて時間がかからず、簡便であり、本人への負担が比較的小さいことから、基本的に改訂版鈴木ビネー知能検査で判定を行っている。判定方法が統一されて他の検査を使うことになった場合、本人への負担が大きくなることが危惧される

・ 日常生活能力や社会適応の状況については、機会や経験の有無が大きく影響する。この点は地域による差異が非常に大きいと思われ、一定の基準をありつつも各地の状況に照らして適切に判断していくことが、本人や家族にとって本質的に必要な支援につながるものと思われる

＜その他＞

・ 基準を厳しくするのか、緩くするのかによる。知的能力が境界域以上にある発達障害児・者を含むのかどうか。すでに療育手帳を所持している児・者は経過措置としてそのままの所持が可能とするのか、新基準に合わせて非該当もあり得るのか。厳しくする場合、療育手帳が非該当になる方をどうフォローするのか。精神障害者保健福祉手帳でカバーできるようにすべきと考える

（２）市区町村（交付主体以外）調査

① 基礎情報

１）都道府県

都道府県別の回答状況は以下の通りである。

なお、療育手帳を交付する政令指定都市及び中核市（2 か所）については、交付主体調査の調査対象としている。

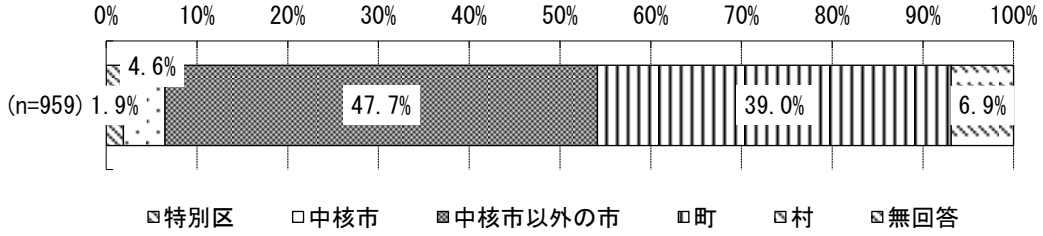
図表 2-290 都道府県別の回答状況

	都道府県名	自治体数	回答自治体数	割合
1	北海道	178	93	52.2%
2	青森県	40	23	57.5%
3	岩手県	33	21	63.6%
4	宮城県	34	18	52.9%
5	秋田県	25	14	56.0%
6	山形県	35	21	60.0%
7	福島県	59	32	54.2%
8	茨城県	44	27	61.4%
9	栃木県	25	14	56.0%
10	群馬県	35	17	48.6%
11	埼玉県	62	18	29.0%
12	千葉県	53	33	62.3%
13	東京都	62	34	54.8%
14	神奈川県	30	28	93.3%
15	新潟県	29	15	51.7%
16	富山県	15	9	60.0%
17	石川県	19	12	63.2%
18	福井県	17	10	58.8%
19	山梨県	27	15	55.6%
20	長野県	77	39	50.6%
21	岐阜県	42	37	88.1%
22	静岡県	33	24	72.7%
23	愛知県	53	37	69.8%
24	三重県	29	15	51.7%
25	滋賀県	19	14	73.7%
26	京都府	25	14	56.0%
27	大阪府	41	24	58.5%
28	兵庫県	39	30	76.9%
29	奈良県	39	10	25.6%
30	和歌山県	30	19	63.3%
31	鳥取県	18	9	50.0%
32	島根県	19	11	57.9%
33	岡山県	26	9	34.6%
34	広島県	22	18	81.8%
35	山口県	19	14	73.7%
36	徳島県	24	13	54.2%
37	香川県	17	8	47.1%
38	愛媛県	20	12	60.0%
39	高知県	34	10	29.4%
40	福岡県	58	30	51.7%
41	佐賀県	20	9	45.0%
42	長崎県	21	11	52.4%
43	熊本県	44	26	59.1%
44	大分県	18	14	77.8%
45	宮崎県	26	17	65.4%
46	鹿児島県	43	17	39.5%
47	沖縄県	41	14	34.1%
計		1,719	959	55.8%

２）自治体の種別

「中核市以外の市」の割合が最も高く 47.7%となっている。次いで、「町（39.0%）」、「村（6.9%）」となっている。

図表 2-291 自治体の種別



（注）「中核市以外の市」には特別区を含まない。以下同様。

３）療育手帳の交付件数（令和 3 年度）

平均値を見ると、全体では 143.4 件、特別区は 233.7 件、中核市では 907.5 件、中核市以外の市は 183.4 件、町は 29.0 件、村は 5.5 件となっている。

図表 2-292 療育手帳の交付件数（令和 3 年度）

	回答数(n)	平均値	標準偏差	中央値
全体	959	143.4	395.1	25.0
特別区	18	233.7	292.5	159.0
中核市	44	907.5	1235.2	321.0
中核市以外の市	457	183.4	341.7	47.0
町	374	29.0	54.1	9.0
村	66	5.5	16.2	1.0

４）療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の交付件数（令和 3 年度）

平均値を見ると、全体では 4.0 件、特別区は 11.7 件、中核市では 17.8 件、中核市以外の市は 6.0 件、町は 0.9 件、村は 0.2 件となっている。

図表 2-293 交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の交付件数（令和 3 年度）

	回答数(n)	平均値	標準偏差	中央値
全体	959	4.0	23.6	1.0
特別区	18	11.7	20.8	4.0
中核市	44	17.8	28.5	9.5
中核市以外の市	457	6.0	32.9	3.0
町	374	0.9	1.6	0.0
村	66	0.2	0.5	0.0

② 知的障害児者を対象とした行政サービス、福祉サービスの設定状況

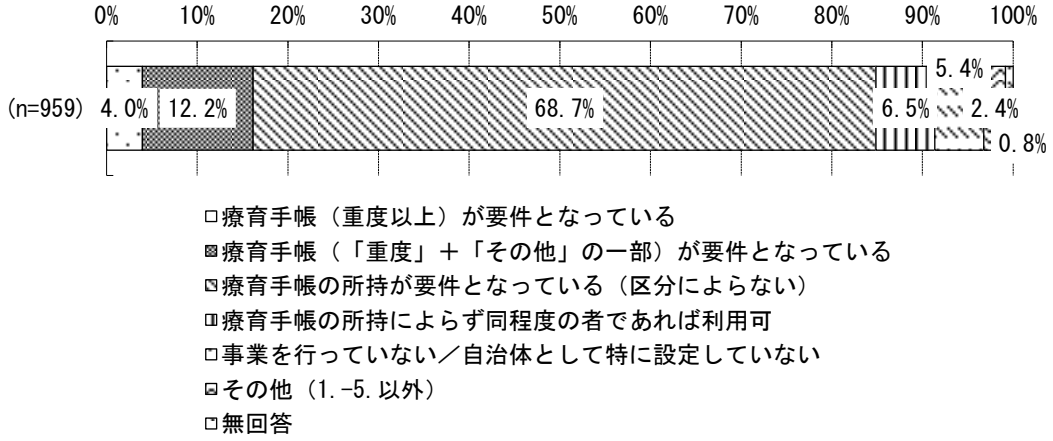
１）療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等

（回答条件、留意点）
※「重度」とは、市区町村で定める定義に従って回答。「その他」とは「重度」以外のこととする。なお、療育手帳以外の要件（所得など）は考慮する必要なし
※国や民間事業者が実施している制度等については、自治体が実施していない（案内のみ）ことから、「５．自治体として特に設定していない」を選択している場合もある点は留意が必要

a） 税関係

所得税、住民税控除では、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）」の割合が最も高く 68.7%となっている。次いで、「療育手帳（「重度」+「その他」の一部）が要件となっている（12.2%）」、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可（6.5%）」となっている。

図表 2-294 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_所得税、住民税控除



（クロス_自治体種別）

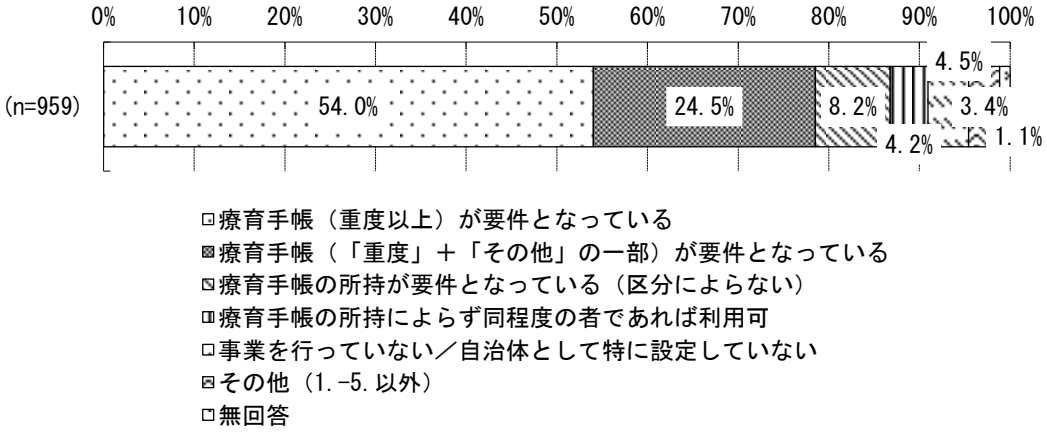
図表 2-295 自治体種別_療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等_所得税、住民税控除

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	38	117	659	62	52	23	8
	100.0%	4.0%	12.2%	68.7%	6.5%	5.4%	2.4%	0.8%
特別区	18	1	2	10	4	1	0	0
	100.0%	5.6%	11.1%	55.6%	22.2%	5.6%	0.0%	0.0%
中核市	44	0	6	29	5	2	2	0
	100.0%	0.0%	13.6%	65.9%	11.4%	4.5%	4.5%	0.0%
上記以外の市	457	14	58	322	36	16	9	2
	100.0%	3.1%	12.7%	70.5%	7.9%	3.5%	2.0%	0.4%
町・村	440	23	51	298	17	33	12	6
	100.0%	5.2%	11.6%	67.7%	3.9%	7.5%	2.7%	1.4%

b） **手当、年金関係**

重度障害者医療費助成では、「療育手帳（重度以上）が要件となっている」の割合が最も高く 54.0%となっている。次いで、「療育手帳（「重度」+「その他」の一部）が要件となっている（24.5%）」、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）（8.2%）」となっている。

図表 2-296 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_重度障害者医療費助成



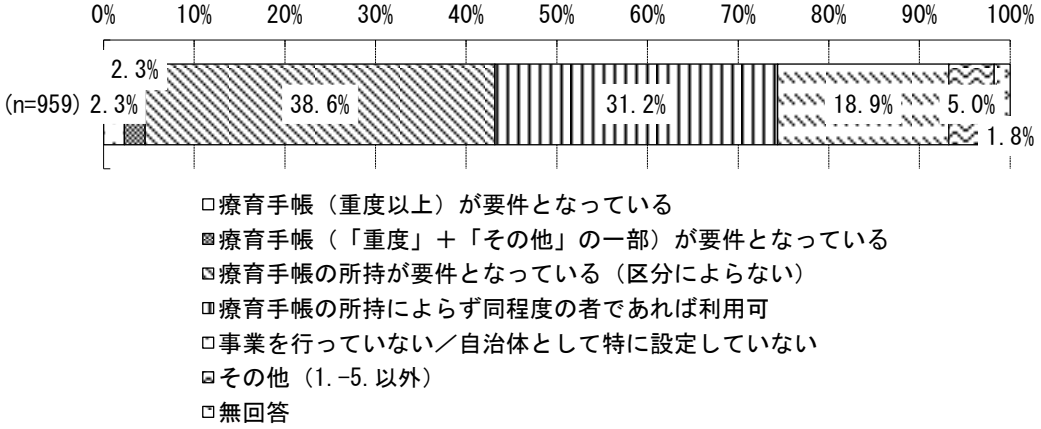
（クロス_自治体種別）

図表 2-297 自治体種別_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_重度障害者医療費助成

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	518	235	79	40	43	33	11
	100.0%	54.0%	24.5%	8.2%	4.2%	4.5%	3.4%	1.1%
特別区	18	12	0	1	2	1	1	1
	100.0%	66.7%	0.0%	5.6%	11.1%	5.6%	5.6%	5.6%
中核市	44	20	13	4	2	1	4	0
	100.0%	45.5%	29.5%	9.1%	4.5%	2.3%	9.1%	0.0%
上記以外の市	457	236	131	37	22	10	17	4
	100.0%	51.6%	28.7%	8.1%	4.8%	2.2%	3.7%	0.9%
町・村	440	250	91	37	14	31	11	6
	100.0%	56.8%	20.7%	8.4%	3.2%	7.0%	2.5%	1.4%

心身障害者扶養共済では、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）」の割合が最も高く38.6%となっている。次いで、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可（31.2%）」、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（18.9%）」となっている。

図表 2-298 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_心身障害者扶養共済



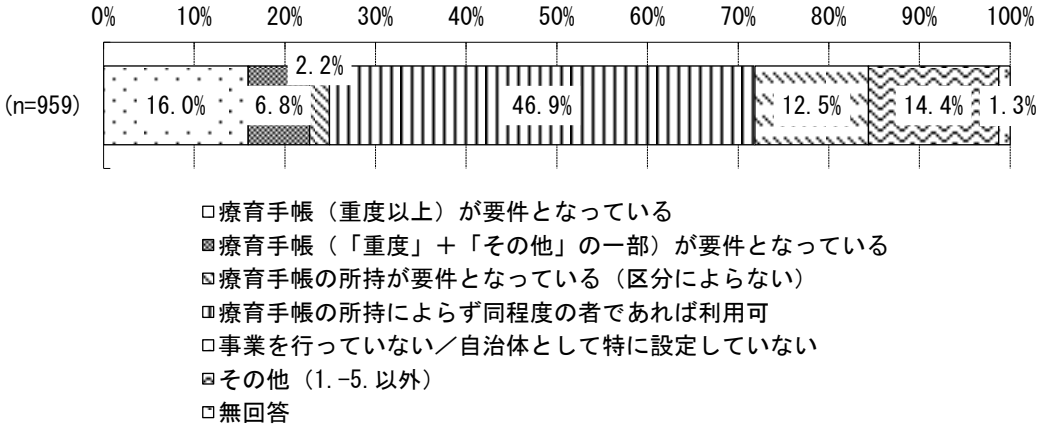
（クロス_自治体種別）

図表 2-299 自治体種別_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_心身障害者扶養共済

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	22	22	370	299	181	48	17
	100.0%	2.3%	2.3%	38.6%	31.2%	18.9%	5.0%	1.8%
特別区	18	0	0	7	7	1	2	1
	100.0%	0.0%	0.0%	38.9%	38.9%	5.6%	11.1%	5.6%
中核市	44	0	1	13	21	6	3	0
	100.0%	0.0%	2.3%	29.5%	47.7%	13.6%	6.8%	0.0%
上記以外の市	457	6	9	201	159	54	22	6
	100.0%	1.3%	2.0%	44.0%	34.8%	11.8%	4.8%	1.3%
町・村	440	16	12	149	112	120	21	10
	100.0%	3.6%	2.7%	33.9%	25.5%	27.3%	4.8%	2.3%

特別障害者手当では、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の割合が最も高く 46.9%となっている。次いで、「療育手帳（重度以上）が要件となっている（16.0%）」、「その他（1.-5.以外）（14.4%）」となっている。

図表 2-300 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_特別障害者手当



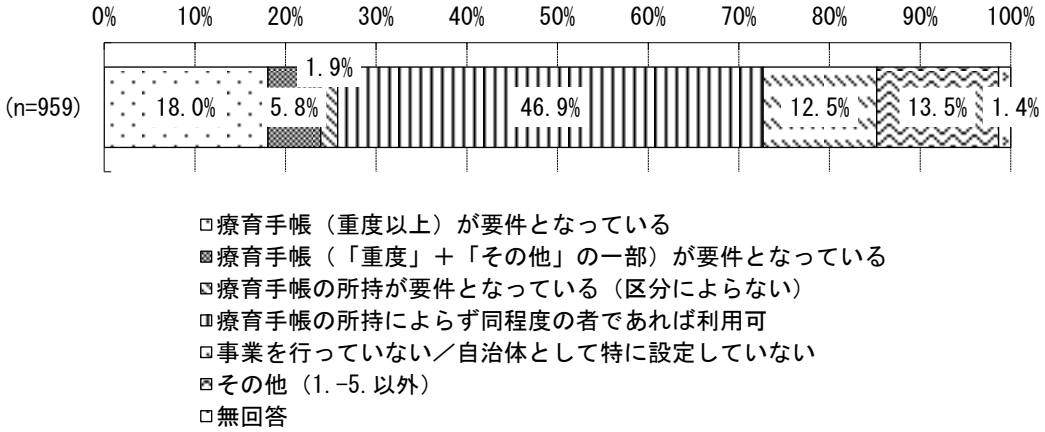
（クロス_自治体種別）

図表 2-301 自治体種別_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_特別障害者手当

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	153	65	21	450	120	138	12
	100.0%	16.0%	6.8%	2.2%	46.9%	12.5%	14.4%	1.3%
特別区	18	2	0	0	12	1	2	1
	100.0%	11.1%	0.0%	0.0%	66.7%	5.6%	11.1%	5.6%
中核市	44	4	2	4	26	2	6	0
	100.0%	9.1%	4.5%	9.1%	59.1%	4.5%	13.6%	0.0%
上記以外の市	457	73	36	4	246	22	73	3
	100.0%	16.0%	7.9%	0.9%	53.8%	4.8%	16.0%	0.7%
町・村	440	74	27	13	166	95	57	8
	100.0%	16.8%	6.1%	3.0%	37.7%	21.6%	13.0%	1.8%

障害児福祉手当では、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の割合が最も高く 46.9%となっている。次いで、「療育手帳（重度以上）が要件となっている（18.0%）」、「その他（1.-5.以外）（13.5%）」となっている。

図表 2-302 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_障害児福祉手当



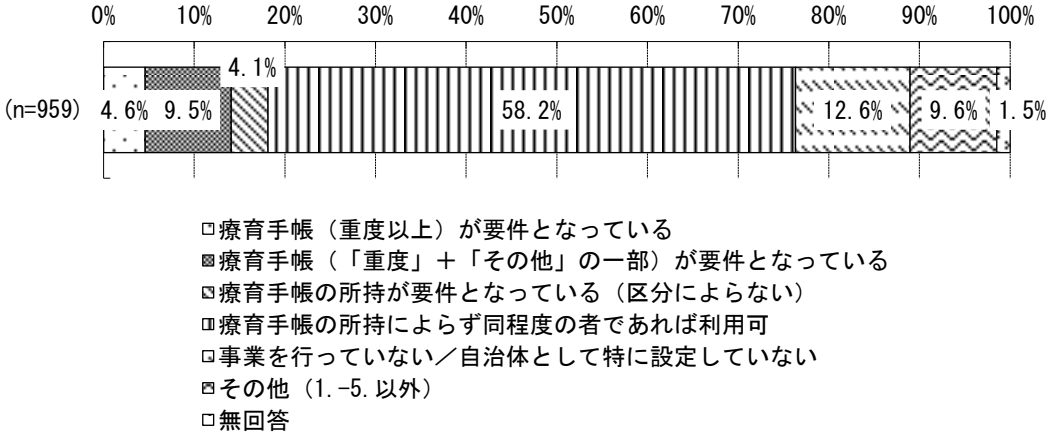
（クロス_自治体種別）

図表 2-303 自治体種別_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_障害児福祉手当

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	173	56	18	450	120	129	13
	100.0%	18.0%	5.8%	1.9%	46.9%	12.5%	13.5%	1.4%
特別区	18	2	0	0	12	1	2	1
	100.0%	11.1%	0.0%	0.0%	66.7%	5.6%	11.1%	5.6%
中核市	44	5	1	3	28	1	6	0
	100.0%	11.4%	2.3%	6.8%	63.6%	2.3%	13.6%	0.0%
上記以外の市	457	82	33	5	245	22	67	3
	100.0%	17.9%	7.2%	1.1%	53.6%	4.8%	14.7%	0.7%
町・村	440	84	22	10	165	96	54	9
	100.0%	19.1%	5.0%	2.3%	37.5%	21.8%	12.3%	2.0%

特別児童扶養手当では、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の割合が最も高く 58.2%となっている。次いで、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（12.6%）」、「その他（1.-5.以外）（9.6%）」となっている。

図表 2-304 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_特別児童扶養手当



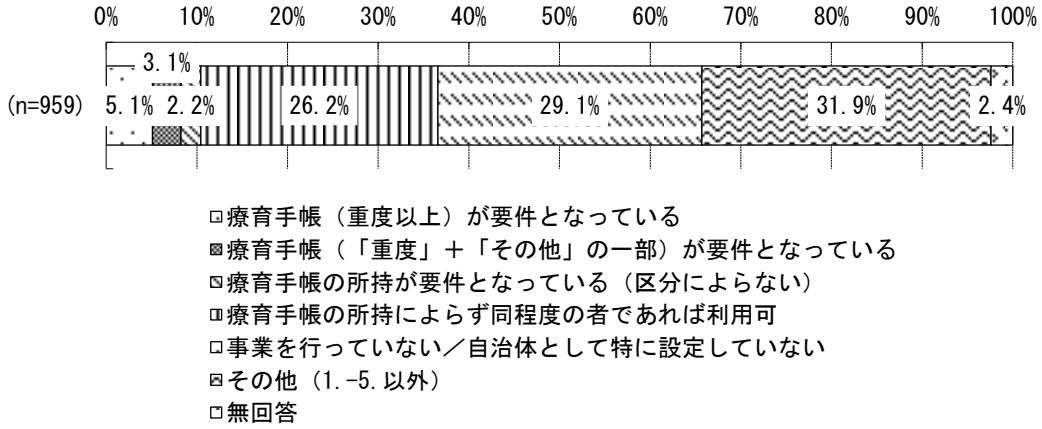
（クロス_自治体種別）

図表 2-305 自治体種別_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_特別児童扶養手当

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	44	91	39	558	121	92	14
	100.0%	4.6%	9.5%	4.1%	58.2%	12.6%	9.6%	1.5%
特別区	18	0	4	0	10	1	2	1
	100.0%	0.0%	22.2%	0.0%	55.6%	5.6%	11.1%	5.6%
中核市	44	1	4	2	32	2	2	1
	100.0%	2.3%	9.1%	4.5%	72.7%	4.5%	4.5%	2.3%
上記以外の市	457	20	51	8	293	34	48	3
	100.0%	4.4%	11.2%	1.8%	64.1%	7.4%	10.5%	0.7%
町・村	440	23	32	29	223	84	40	9
	100.0%	5.2%	7.3%	6.6%	50.7%	19.1%	9.1%	2.0%

児童扶養手当では、「その他（1.-5.以外）」の割合が最も高く 31.9%となっている。次いで、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（29.1%）」、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可（26.2%）」となっている。

図表 2-306 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_児童扶養手当



（クロス_自治体種別）

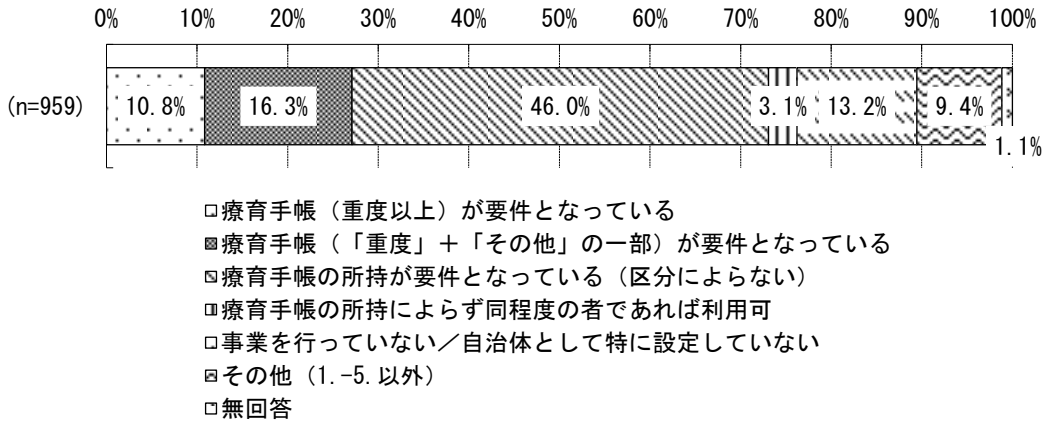
図表 2-307 自治体種別_療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等_児童扶養手当

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	49	30	21	251	279	306	23
	100.0%	5.1%	3.1%	2.2%	26.2%	29.1%	31.9%	2.4%
特別区	18	0	3	1	6	2	5	1
	100.0%	0.0%	16.7%	5.6%	33.3%	11.1%	27.8%	5.6%
中核市	44	4	2	0	14	5	17	2
	100.0%	9.1%	4.5%	0.0%	31.8%	11.4%	38.6%	4.5%
上記以外の市	457	28	16	9	135	94	165	10
	100.0%	6.1%	3.5%	2.0%	29.5%	20.6%	36.1%	2.2%
町・村	440	17	9	11	96	178	119	10
	100.0%	3.9%	2.0%	2.5%	21.8%	40.5%	27.0%	2.3%

c） 公共料金、運賃関係

NHK 受信料の免除では、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）」の割合が最も高く 46.0%となっている。次いで、「療育手帳（「重度」+「その他」の一部）が要件となっている（16.3%）」、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（13.2%）」となっている。

図表 2-308 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_ NHK 受信料の免除



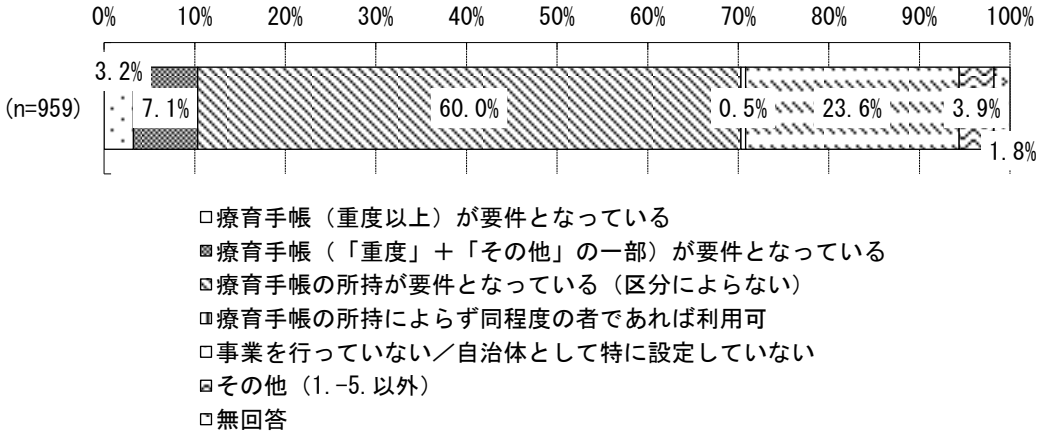
（クロス_自治体種別）

図表 2-309 自治体種別_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_NHK 受信料の免除

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	104	156	441	30	127	90	11
	100.0%	10.8%	16.3%	46.0%	3.1%	13.2%	9.4%	1.1%
特別区	18	2	1	10	0	1	3	1
	100.0%	11.1%	5.6%	55.6%	0.0%	5.6%	16.7%	5.6%
中核市	44	3	5	24	2	4	5	1
	100.0%	6.8%	11.4%	54.5%	4.5%	9.1%	11.4%	2.3%
上記以外の市	457	48	87	214	13	47	47	1
	100.0%	10.5%	19.0%	46.8%	2.8%	10.3%	10.3%	0.2%
町・村	440	51	63	193	15	75	35	8
	100.0%	11.6%	14.3%	43.9%	3.4%	17.0%	8.0%	1.8%

旅客鉄道株式会社の旅客運賃の割引では、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）」の割合が最も高く 60.0%となっている。次いで、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（23.6%）」、「療育手帳（「重度」+「その他」の一部）が要件となっている（7.1%）」となっている。

図表 2-310 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_旅客鉄道株式会社の旅客運賃割引



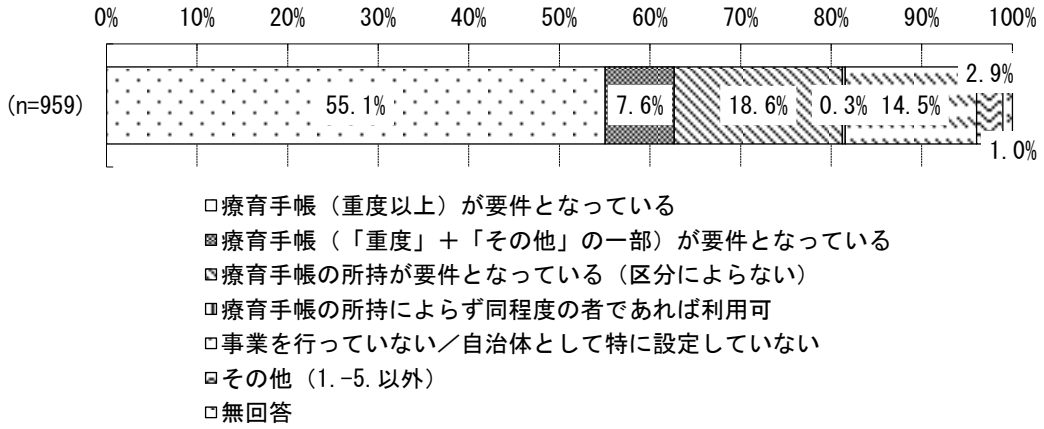
（クロス_自治体種別）

図表 2-311 自治体種別_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_旅客鉄道株式会社の旅客運賃割引

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	31	68	575	5	226	37	17
	100.0%	3.2%	7.1%	60.0%	0.5%	23.6%	3.9%	1.8%
特別区	18	1	0	10	0	2	4	1
	100.0%	5.6%	0.0%	55.6%	0.0%	11.1%	22.2%	5.6%
中核市	44	0	1	31	0	6	4	2
	100.0%	0.0%	2.3%	70.5%	0.0%	13.6%	9.1%	4.5%
上記以外の市	457	14	31	296	5	88	18	5
	100.0%	3.1%	6.8%	64.8%	1.1%	19.3%	3.9%	1.1%
町・村	440	16	36	238	0	130	11	9
	100.0%	3.6%	8.2%	54.1%	0.0%	29.5%	2.5%	2.0%

有料道路通行料金の割引では、「療育手帳（重度以上）が要件となっている」の割合が最も高く55.1%となっている。次いで、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）（18.6%）」、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（14.5%）」となっている。

図表 2-312 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_有料道路通行料金の割引



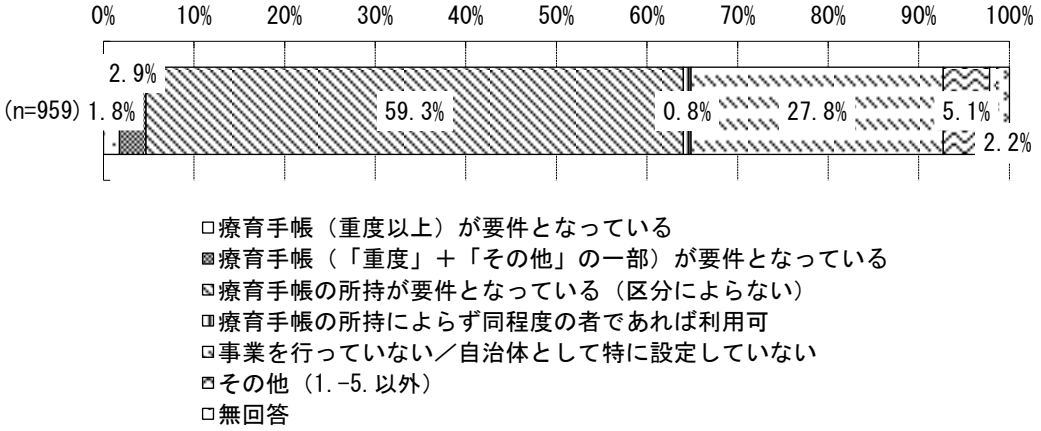
（クロス_自治体種別）

図表 2-313 自治体種別_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_有料道路通行料金の割引

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	528	73	178	3	139	28	10
	100.0%	55.1%	7.6%	18.6%	0.3%	14.5%	2.9%	1.0%
特別区	18	10	1	4	0	1	1	1
	100.0%	55.6%	5.6%	22.2%	0.0%	5.6%	5.6%	5.6%
中核市	44	33	1	4	0	4	1	1
	100.0%	75.0%	2.3%	9.1%	0.0%	9.1%	2.3%	2.3%
上記以外の市	457	295	26	68	1	53	13	1
	100.0%	64.6%	5.7%	14.9%	0.2%	11.6%	2.8%	0.2%
町・村	440	190	45	102	2	81	13	7
	100.0%	43.2%	10.2%	23.2%	0.5%	18.4%	3.0%	1.6%

航空運賃の割引では、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）」の割合が最も高く59.3%となっている。次いで、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（27.8%）」、「その他（1.-5.以外）（5.1%）」となっている。

図表 2-314 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_航空運賃の割引



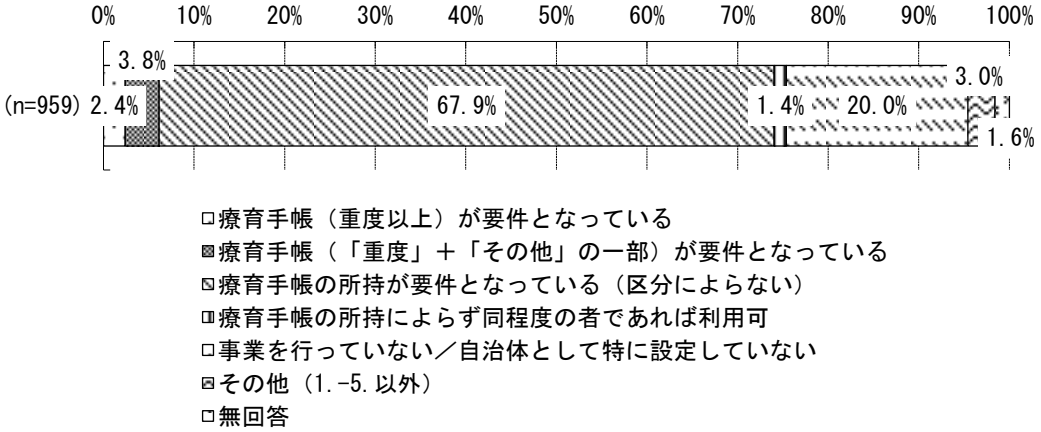
（クロス_自治体種別）

図表 2-315 自治体種別_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_航空運賃の割引

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	17	28	569	8	267	49	21
	100.0%	1.8%	2.9%	59.3%	0.8%	27.8%	5.1%	2.2%
特別区	18	1	0	11	0	2	1	3
	100.0%	5.6%	0.0%	61.1%	0.0%	11.1%	5.6%	16.7%
中核市	44	0	0	31	0	10	1	2
	100.0%	0.0%	0.0%	70.5%	0.0%	22.7%	2.3%	4.5%
上記以外の市	457	4	14	296	6	106	24	7
	100.0%	0.9%	3.1%	64.8%	1.3%	23.2%	5.3%	1.5%
町・村	440	12	14	231	2	149	23	9
	100.0%	2.7%	3.2%	52.5%	0.5%	33.9%	5.2%	2.0%

バス運賃の割引では、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）」の割合が最も高く 67.9%となっている。次いで、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（20.0%）」、「療育手帳（「重度」+「その他」の一部）が要件となっている（3.8%）」となっている。

図表 2-316 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_バス運賃の割引



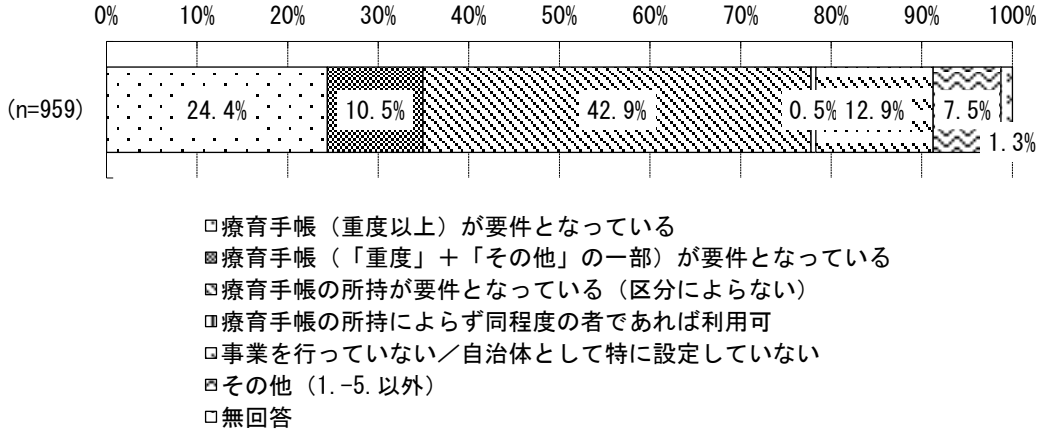
（クロス_自治体種別）

図表 2-317 自治体種別_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_バス運賃の割引

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	23	36	651	13	192	29	15
	100.0%	2.4%	3.8%	67.9%	1.4%	20.0%	3.0%	1.6%
特別区	18	0	0	15	0	1	1	1
	100.0%	0.0%	0.0%	83.3%	0.0%	5.6%	5.6%	5.6%
中核市	44	0	0	35	0	6	1	2
	100.0%	0.0%	0.0%	79.5%	0.0%	13.6%	2.3%	4.5%
上記以外の市	457	10	19	343	7	61	14	3
	100.0%	2.2%	4.2%	75.1%	1.5%	13.3%	3.1%	0.7%
町・村	440	13	17	258	6	124	13	9
	100.0%	3.0%	3.9%	58.6%	1.4%	28.2%	3.0%	2.0%

タクシーの割引、利用券交付では、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）」の割合が最も高く42.9%となっている。次いで、「療育手帳（重度以上）が要件となっている（24.4%）」、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（12.9%）」となっている。

図表 2-318 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_タクシーの割引、利用券交付



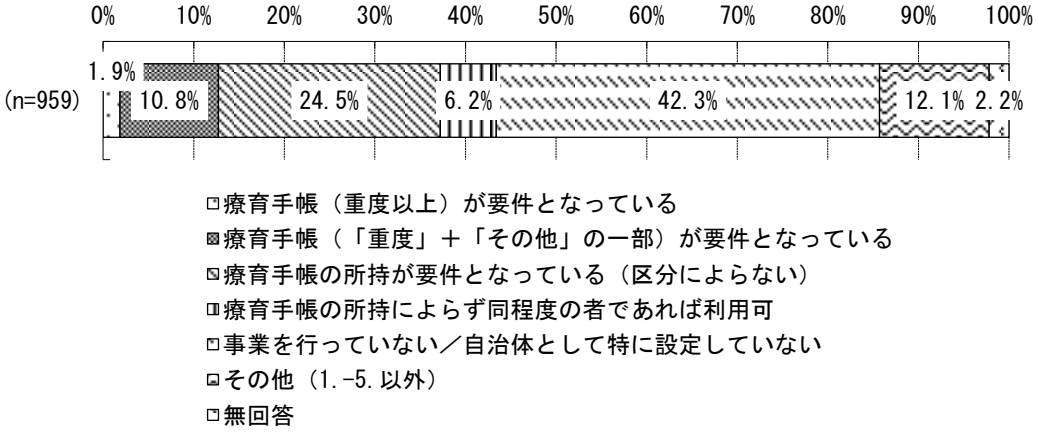
（クロス_自治体種別）

図表 2-319 自治体種別_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_タクシーの割引、利用券交付

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	234	101	411	5	124	72	12
	100.0%	24.4%	10.5%	42.9%	0.5%	12.9%	7.5%	1.3%
特別区	18	7	0	5	0	0	5	1
	100.0%	38.9%	0.0%	27.8%	0.0%	0.0%	27.8%	5.6%
中核市	44	15	7	14	0	2	6	0
	100.0%	34.1%	15.9%	31.8%	0.0%	4.5%	13.6%	0.0%
上記以外の市	457	134	68	186	2	19	44	4
	100.0%	29.3%	14.9%	40.7%	0.4%	4.2%	9.6%	0.9%
町・村	440	78	26	206	3	103	17	7
	100.0%	17.7%	5.9%	46.8%	0.7%	23.4%	3.9%	1.6%

公共住宅への優先入居では、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない」の割合が最も高く 42.3%となっている。次いで、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）（24.5%）」、「その他（1.-5.以外）（12.1%）」となっている。

図表 2-320 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_公共住宅への優先入居



（クロス_自治体種別）

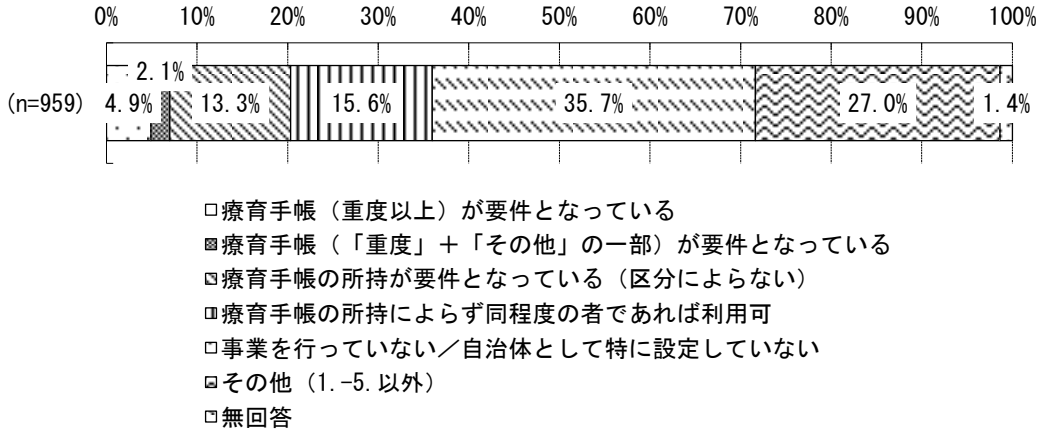
図表 2-321 自治体種別_療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等_公共住宅への優先入居

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	18	104	235	59	406	116	21
	100.0%	1.9%	10.8%	24.5%	6.2%	42.3%	12.1%	2.2%
特別区	18	0	3	10	1	3	0	1
	100.0%	0.0%	16.7%	55.6%	5.6%	16.7%	0.0%	5.6%
中核市	44	1	14	12	2	8	4	3
	100.0%	2.3%	31.8%	27.3%	4.5%	18.2%	9.1%	6.8%
上記以外の市	457	11	60	126	21	164	69	6
	100.0%	2.4%	13.1%	27.6%	4.6%	35.9%	15.1%	1.3%
町・村	440	6	27	87	35	231	43	11
	100.0%	1.4%	6.1%	19.8%	8.0%	52.5%	9.8%	2.5%

d） 障害福祉サービス（※地域生活支援事業）

訪問入浴では、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない」の割合が最も高く35.7%となっている。次いで、「その他（1.-5.以外）（27.0%）」、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可（15.6%）」となっている。

図表 2-322 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_訪問入浴



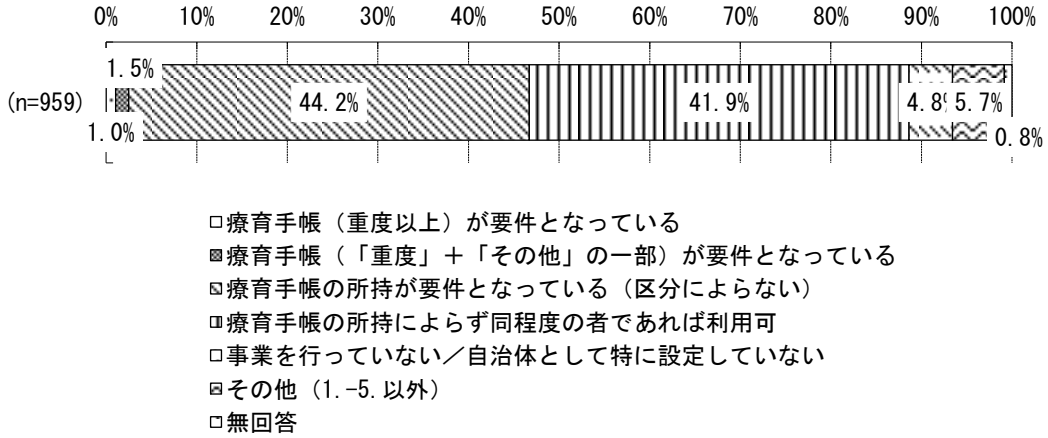
（クロス_自治体種別）

図表 2-323 自治体種別_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_訪問入浴

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	47	20	128	150	342	259	13
	100.0%	4.9%	2.1%	13.3%	15.6%	35.7%	27.0%	1.4%
特別区	18	7	2	2	0	4	3	0
	100.0%	38.9%	11.1%	11.1%	0.0%	22.2%	16.7%	0.0%
中核市	44	2	1	5	3	12	20	1
	100.0%	4.5%	2.3%	11.4%	6.8%	27.3%	45.5%	2.3%
上記以外の市	457	23	8	55	79	132	156	4
	100.0%	5.0%	1.8%	12.0%	17.3%	28.9%	34.1%	0.9%
町・村	440	15	9	66	68	194	80	8
	100.0%	3.4%	2.0%	15.0%	15.5%	44.1%	18.2%	1.8%

日中一時支援では、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）」の割合が最も高く44.2%となっている。次いで、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可（41.9%）」、「その他（1.-5.以外）（5.7%）」となっている。

図表 2-324 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_日中一時支援



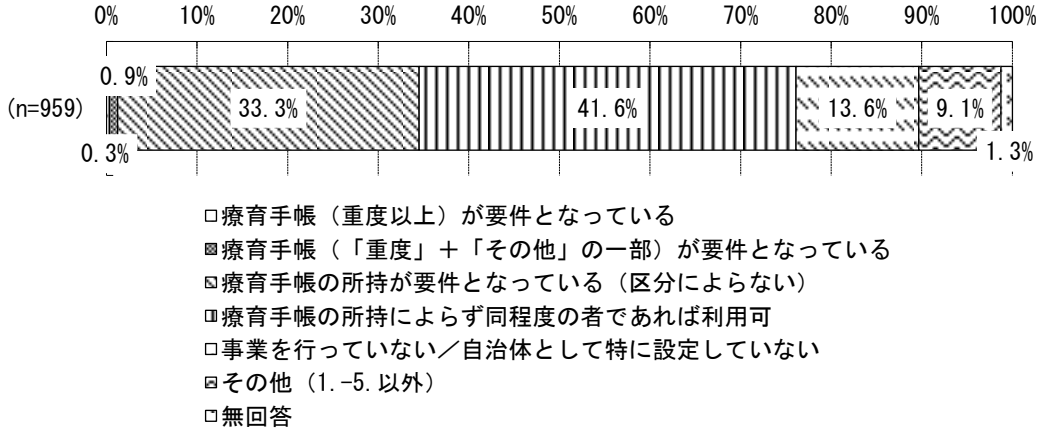
（クロス_自治体種別）

図表 2-325 自治体種別_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_日中一時支援

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	10	14	424	402	46	55	8
	100.0%	1.0%	1.5%	44.2%	41.9%	4.8%	5.7%	0.8%
特別区	18	0	0	7	9	1	1	0
	100.0%	0.0%	0.0%	38.9%	50.0%	5.6%	5.6%	0.0%
中核市	44	0	0	24	14	0	5	1
	100.0%	0.0%	0.0%	54.5%	31.8%	0.0%	11.4%	2.3%
上記以外の市	457	3	8	209	201	7	28	1
	100.0%	0.7%	1.8%	45.7%	44.0%	1.5%	6.1%	0.2%
町・村	440	7	6	184	178	38	21	6
	100.0%	1.6%	1.4%	41.8%	40.5%	8.6%	4.8%	1.4%

地域活動支援センターでは、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の割合が最も高く41.6%となっている。次いで、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）（33.3%）」、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（13.6%）」となっている。

図表 2-326 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_地域活動支援センター



（クロス_自治体種別）

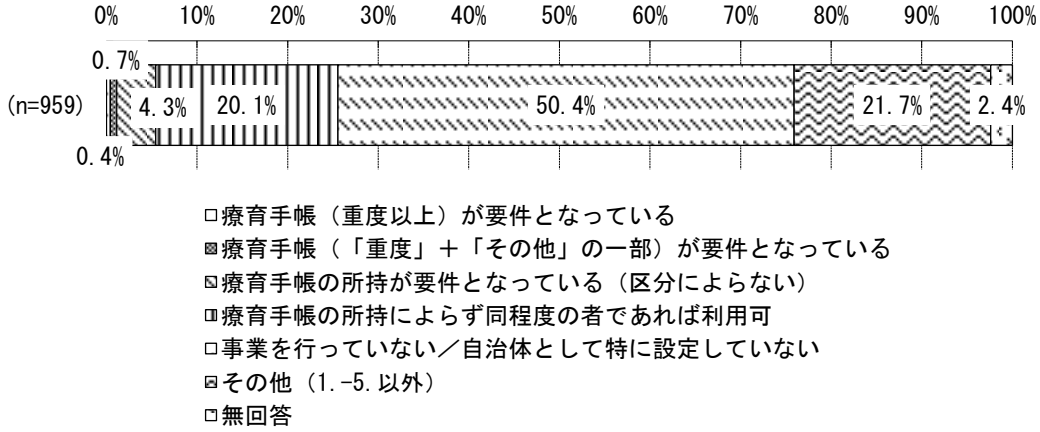
図表 2-327 自治体種別_療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等_地域活動支援センター

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	3	9	319	399	130	87	12
	100.0%	0.3%	0.9%	33.3%	41.6%	13.6%	9.1%	1.3%
特別区	18	0	0	7	7	1	3	0
	100.0%	0.0%	0.0%	38.9%	38.9%	5.6%	16.7%	0.0%
中核市	44	0	0	21	15	2	4	2
	100.0%	0.0%	0.0%	47.7%	34.1%	4.5%	9.1%	4.5%
上記以外の市	457	1	5	164	188	40	55	4
	100.0%	0.2%	1.1%	35.9%	41.1%	8.8%	12.0%	0.9%
町・村	440	2	4	127	189	87	25	6
	100.0%	0.5%	0.9%	28.9%	43.0%	19.8%	5.7%	1.4%

e） 子育て関係

放課後等児童クラブでは、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない」の割合が最も高く 50.4%となっている。次いで、「その他（1.-5.以外）（21.7%）」、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可（20.1%）」となっている。

図表 2-328 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_放課後等児童クラブ



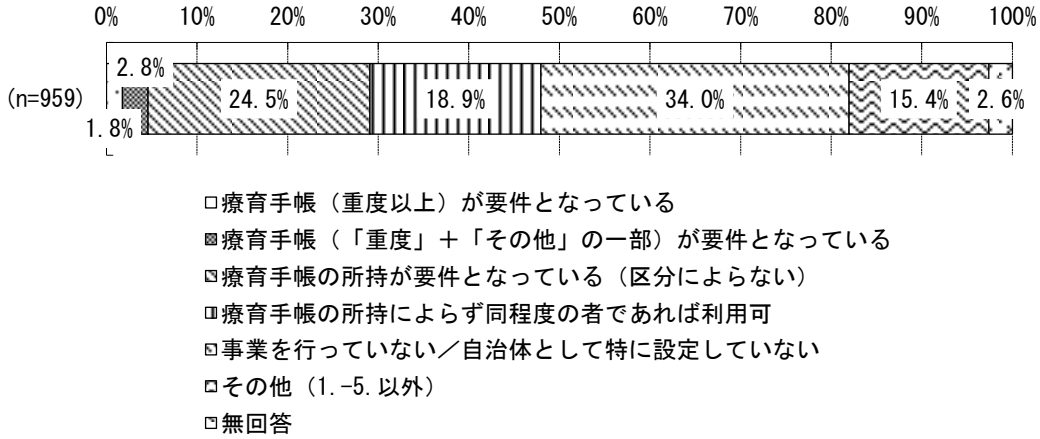
（クロス_自治体種別）

図表 2-329 自治体種別_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_放課後等児童クラブ

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	4	7	41	193	483	208	23
	100.0%	0.4%	0.7%	4.3%	20.1%	50.4%	21.7%	2.4%
特別区	18	0	0	0	11	2	5	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	61.1%	11.1%	27.8%	0.0%
中核市	44	0	0	4	8	14	16	2
	100.0%	0.0%	0.0%	9.1%	18.2%	31.8%	36.4%	4.5%
上記以外の市	457	2	3	17	96	213	116	10
	100.0%	0.4%	0.7%	3.7%	21.0%	46.6%	25.4%	2.2%
町・村	440	2	4	20	78	254	71	11
	100.0%	0.5%	0.9%	4.5%	17.7%	57.7%	16.1%	2.5%

保育園入園点数では、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない」の割合が最も高く 34.0%となっている。次いで、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）（24.5%）」、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可（18.9%）」となっている。

図表 2-330 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_保育園入園点数



（クロス_自治体種別）

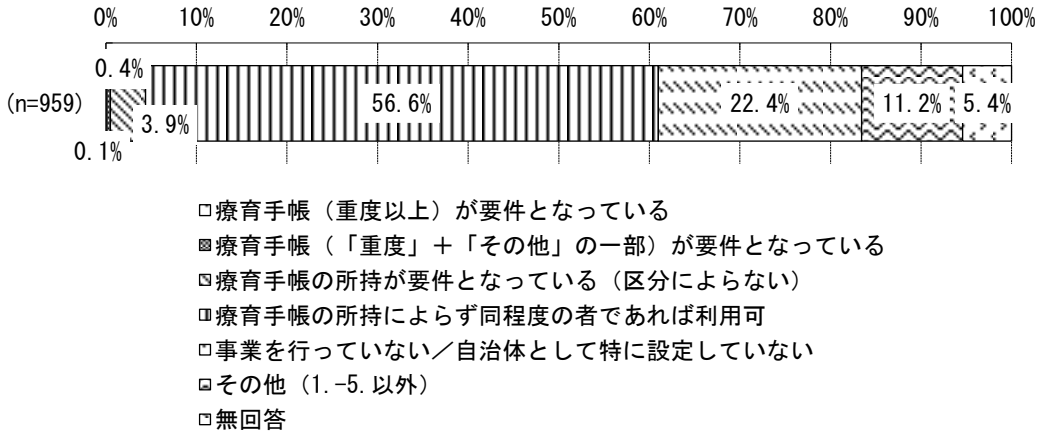
図表 2-331 自治体種別_療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等_保育園入園点数

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	17	27	235	181	326	148	25
	100.0%	1.8%	2.8%	24.5%	18.9%	34.0%	15.4%	2.6%
特別区	18	0	0	4	6	1	6	1
	100.0%	0.0%	0.0%	22.2%	33.3%	5.6%	33.3%	5.6%
中核市	44	0	2	20	7	4	8	3
	100.0%	0.0%	4.5%	45.5%	15.9%	9.1%	18.2%	6.8%
上記以外の市	457	11	15	133	92	119	78	9
	100.0%	2.4%	3.3%	29.1%	20.1%	26.0%	17.1%	2.0%
町・村	440	6	10	78	76	202	56	12
	100.0%	1.4%	2.3%	17.7%	17.3%	45.9%	12.7%	2.7%

f） 教育関係

特別支援教育（小学校段階）では、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の割合が最も高く56.6%となっている。次いで、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（22.4%）」、「その他（1.-5.以外）（11.2%）」となっている。

図表 2-332 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_特別支援教育（小学校段階）



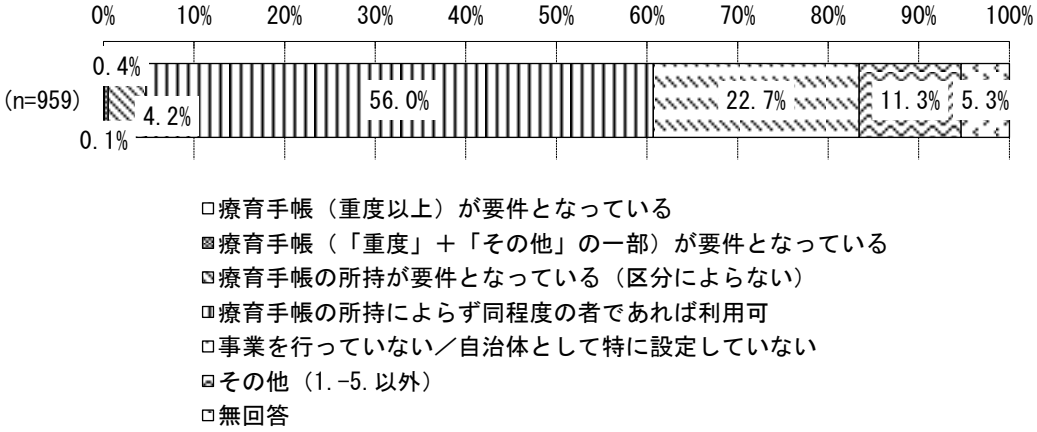
（クロス_自治体種別）

図表 2-333 自治体種別_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_特別支援教育（小学校段階）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	1	4	37	543	215	107	52
	100.0%	0.1%	0.4%	3.9%	56.6%	22.4%	11.2%	5.4%
特別区	18	0	0	0	11	2	3	2
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	61.1%	11.1%	16.7%	11.1%
中核市	44	0	0	2	31	7	2	2
	100.0%	0.0%	0.0%	4.5%	70.5%	15.9%	4.5%	4.5%
上記以外の市	457	0	3	19	266	88	55	26
	100.0%	0.0%	0.7%	4.2%	58.2%	19.3%	12.0%	5.7%
町・村	440	1	1	16	235	118	47	22
	100.0%	0.2%	0.2%	3.6%	53.4%	26.8%	10.7%	5.0%

特別支援教育（中学校段階）では、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の割合が最も高く56.0%となっている。次いで、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（22.7%）」、「その他（1.-5.以外）（11.3%）」となっている。

図表 2-334 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_特別支援教育（中学校段階）



（クロス_自治体種別）

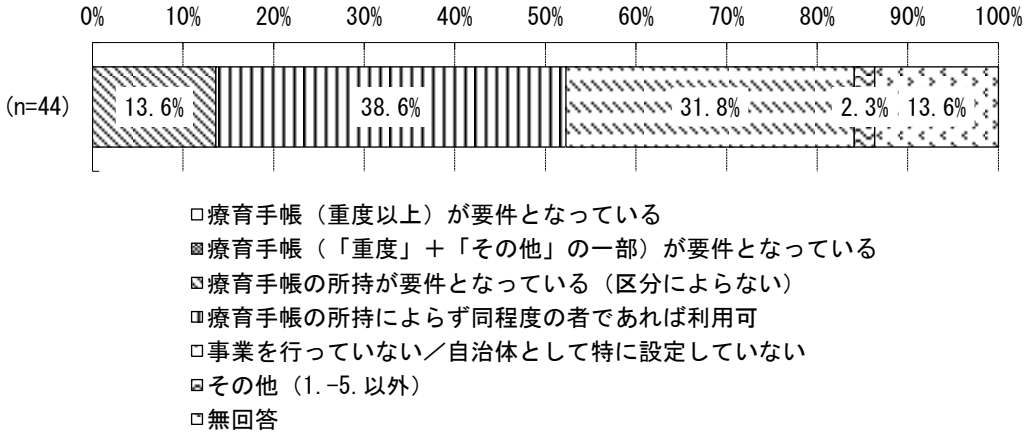
図表 2-335 自治体種別_療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等_特別支援教育（中学校段階）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	1	4	40	537	218	108	51
	100.0%	0.1%	0.4%	4.2%	56.0%	22.7%	11.3%	5.3%
特別区	18	0	0	0	11	2	3	2
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	61.1%	11.1%	16.7%	11.1%
中核市	44	0	0	2	31	7	2	2
	100.0%	0.0%	0.0%	4.5%	70.5%	15.9%	4.5%	4.5%
上記以外の市	457	0	3	21	262	88	56	27
	100.0%	0.0%	0.7%	4.6%	57.3%	19.3%	12.3%	5.9%
町・村	440	1	1	17	233	121	47	20
	100.0%	0.2%	0.2%	3.9%	53.0%	27.5%	10.7%	4.5%

特別支援教育（高校段階）では、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の割合が最も高く38.6%となっている。次いで、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない（31.8%）」、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）（13.6%）」となっている。

図表 2-336 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_特別支援教育（高校段階）

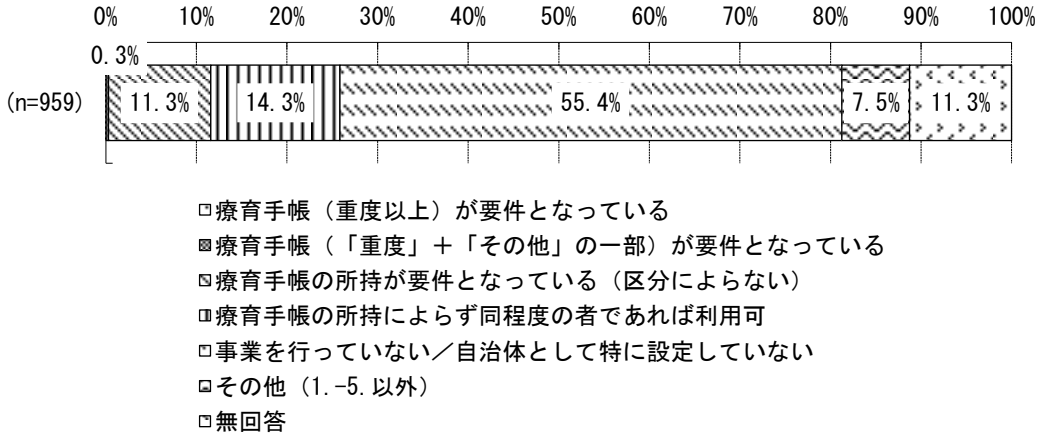
※中核市のみ回答



g） 就労関係

職場適応訓練では、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない」の割合が最も高く 55.4%となっている。次いで、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可（14.3%）」、「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）（11.3%）」となっている。

図表 2-337 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_職場適応訓練



（クロス_自治体種別）

図表 2-338 自治体種別_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_職場適応訓練

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
Total	959	0	3	108	137	531	72	108
	100.0%	0.0%	0.3%	11.3%	14.3%	55.4%	7.5%	11.3%
特別区	18	0	0	3	4	5	2	4
	100.0%	0.0%	0.0%	16.7%	22.2%	27.8%	11.1%	22.2%
中核市	44	0	0	8	5	22	4	5
	100.0%	0.0%	0.0%	18.2%	11.4%	50.0%	9.1%	11.4%
上記以外の市	457	0	3	61	72	236	38	47
	100.0%	0.0%	0.7%	13.3%	15.8%	51.6%	8.3%	10.3%
町・村	440	0	0	36	56	268	28	52
	100.0%	0.0%	0.0%	8.2%	12.7%	60.9%	6.4%	11.8%

２）自治体独自の取組として、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

自治体独自の取組として、主な内容は以下の通りである。

図表　2-339　自治体独自の取組として、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（自由記述式）

＜手当等＞

- 心身障害者福祉手当
- 心身障害児福祉年金：療育手帳所持者（20 歳未満）1 か月 3000 円を年 2 回支給
- 障害者福祉手当 20 歳以上 65 歳未満・療育の手帳 1 ～3 度 15500 円／月・療育の手帳 4 度 4000 円／月
- 重度心身障害児福祉手当：療育手帳 A2（単独）の所持（障害児福祉手当の対象に満たない重度の障害児を対象）
- 重度心身障害児養育手当(療育手帳 B 中度以上)
- 重度心身障害者福祉手当（年 6000 円支給）
- 独自の福祉手当制度：療育手帳の所持が要件で、療育手帳の区分により支給額が異なる
- 重度心身障害児童福祉年金
- 重度心身障害者在宅介護手当：手帳所持が要件（等級によらない）
- 知能指数 35 以下と判定された人に福祉年金（年に一度、5000 円）を支給
- 自動車税の減免
- 自動車税（A･A1･A2 のみ）・軽自動車税（A･A1･A2 のみ）
- 軽自動車税の減免（療育手帳区分によらない）
- 水道料金・下水道料金の減免（消費税および地方消費税相当額）療育手帳「重度」
- 水道料金・下水道料金の軽減(身体 1 級、療育 A1、精神 1 級を所持している方がいる世帯が対象)

＜交通関係＞

- 市民バス運賃半額：療育手帳の所持者：程度は問わない
- 自転車駐車場の定期使用料金が全額減免
- 自動車ガソリン購入券、駐車禁止除外指定車
- 福祉ガソリンチケット：療育手帳 A1、A2 を持っている方が対象
- 自動車燃料費助成：１療育手帳（重度以上）町在宅心身障害者手当→３療育手帳の所持が要件
- 自動車運転免許取得費助成：等級要件なし
- 交通機関で施設へ通園する知的障害者（児）に対し、通園費用の一部を助成

＜サービス、支援＞

- 保育園入所児童とその兄弟姉妹、親のなかで手帳所持者がいれば保育料の支援
- 福祉入浴券給付事業：療育手帳の交付を受けた者
- 福祉牛乳給付事業：療育手帳等を所持している者
- 配食サービス事業で療育手帳所持者が対象
- 日常生活用具・補装具給付費：療育手帳の所持が要件となっている：区分によらない
- 重度障害者の紙おむつの給付：身体 1.2 級または療育手帳 A を所持しており、寝たきり状態の方が対象

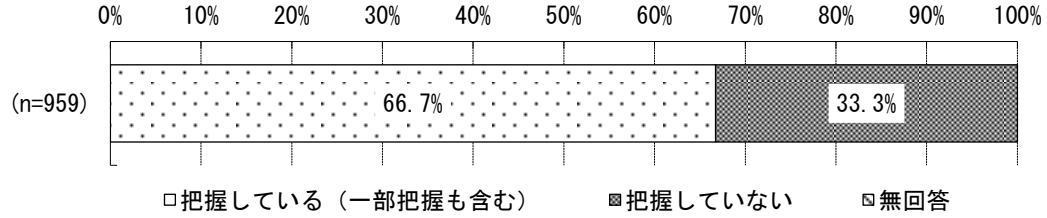
・　紙おむつ購入費助成：18 歳未満は区分によらないが，18 歳以上 65 歳未満は重度以上のみ
・　暖房費助成、除雪費助成
・　福祉灯油券：１．療育手帳（重度以上）が要件
・　市立図書館郵送貸出サービス：療育手帳重度以上
・　外出支援サービス
・　医療費助成外出支援サービス
・　移動支援：療育手帳の所持が要件：区分によらない
・　移動支援：等級要件なし：屋外での移動に著しい制限がある方
・　マッサージ施術費の助成
・　ガイドヘルパー事業（地域生活支援事業）：療育手帳の取得
・　住宅改造費の助成・住宅改修費の給付

③ 療育手帳のニーズ

１）本人･家族の療育手帳を申請するきっかけの把握状況

「把握している（一部把握も含む）」の割合が最も高く 66.7%となっている。次いで、「把握していない（33.3%）」となっている。

図表　2-340　本人･家族の療育手帳を申請するきっかけの把握状況



（クロス_自治体種別）

図表　2-341　自治体種別_本人･家族の療育手帳を申請するきっかけの把握状況

	合計	把握している（一部把握も含む）	把握していない	無回答
Total	959	640	319	0
	100.0%	66.7%	33.3%	0.0%
特別区	18	7	11	0
	100.0%	38.9%	61.1%	0.0%
中核市	44	28	16	0
	100.0%	63.6%	36.4%	0.0%
上記以外の市	457	304	153	0
	100.0%	66.5%	33.5%	0.0%
町・村	440	301	139	0
	100.0%	68.4%	31.6%	0.0%

【把握している場合】

a）**本人･家族が療育手帳を申請するきっかけ**

65 歳以上では「把握していない」の割合が 50.6%と最も高いが、その他の区分では、いずれも「障害福祉サービス利用申請」の割合が最も高くなっている。

図表　2-342　本人･家族が療育手帳を申請するきっかけ（複数選択）

(n=640)	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
6歳未満	32.7%	10.3%	13.0%	59.7%	20.8%	20.9%	36.3%	1.3%	20.2%	10.9%	0.5%
6歳以上18歳未満	36.6%	12.2%	17.7%	68.0%	27.7%	3.9%	62.2%	29.1%	15.8%	7.7%	0.5%
18歳以上40歳未満	53.1%	20.2%	24.1%	74.4%	31.4%	1.1%	2.0%	62.2%	9.4%	8.0%	0.5%
40歳以上65歳未満	47.3%	18.4%	20.9%	65.5%	27.8%	0.5%	0.5%	44.5%	9.2%	16.7%	0.6%
65歳以上	17.2%	10.8%	11.6%	30.3%	15.3%	0.5%	0.5%	5.9%	12.2%	50.6%	1.3%

6 歳未満では、「障害福祉サービス利用申請」の割合が最も高く 59.7%となっている。次いで、「特別支援学校入学申請（36.3%）」、「手当や年金の申請（32.7%）」となっている。

（クロス_自治体種別）

図表 2-343 自治体種別_本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（6 歳未満、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
Total	640	209	66	83	382	133	134	232	8	129	70	3
	100.0%	32.7%	10.3%	13.0%	59.7%	20.8%	20.9%	36.3%	1.3%	20.2%	10.9%	0.5%
特別区	7	5	1	3	5	4	3	3	0	3	0	0
	100.0%	71.4%	14.3%	42.9%	71.4%	57.1%	42.9%	42.9%	0.0%	42.9%	0.0%	0.0%
中核市	28	10	6	5	21	9	9	12	0	4	5	0
	100.0%	35.7%	21.4%	17.9%	75.0%	32.1%	32.1%	42.9%	0.0%	14.3%	17.9%	0.0%
上記以外の市	304	98	33	45	178	68	64	122	5	66	40	3
	100.0%	32.2%	10.9%	14.8%	58.6%	22.4%	21.1%	40.1%	1.6%	21.7%	13.2%	1.0%
町・村	301	96	26	30	178	52	58	95	3	56	25	0
	100.0%	31.9%	8.6%	10.0%	59.1%	17.3%	19.3%	31.6%	1.0%	18.6%	8.3%	0.0%

「その他」が 20.2%となっているが、回答としては、以下のような内容が見られた。

図表 2-344 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（6 歳未満）_その他（自由記述式）

＜医療機関等の専門機関や専門職からの勧め、健診＞

- 医療機関等からの勧め
- 療育福祉センター、医療機関からの勧め
- 療育センターから情報を受け、家族が希望
- 本人の発育・発達に遅れが見られ、保健師に相談があったため
- 保健師やかかりつけ医からの紹介
- 発達の遅れを感じている場合、医療機関等で検査して案内された場合など
- 乳幼児健診、定期健診
- 巡回児童相談
- 児童発達支援サービス等、障害児巡回相談
- 児童相談の結果により勧められる

＜保育園＞

- 保育園等からの加配のため取得を求められた

＜学校＞

- 小学校支援学級の申請
- 支援学級に入りやすくする
- 教員の加配

＜その他＞

- 医療費助成
- 将来のために早期に取得したい
- 周囲の関係者から今後のことを考えて取得するように勧められた
- 周囲の理解を得るため、入学準備、はっきりさせたい

6 歳以上 18 歳未満では、「障害福祉サービス利用申請」の割合が最も高く 68.0%となっている。次いで、「特別支援学校入学申請（62.2%）」、「手当や年金の申請（36.6%）」となっている。

（クロス_自治体種別）

図表 2-345 自治体種別_本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（6 歳以上 18 歳未満、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
Total	640	234	78	113	435	177	25	398	186	101	49	3
	100.0%	36.6%	12.2%	17.7%	68.0%	27.7%	3.9%	62.2%	29.1%	15.8%	7.7%	0.5%
特別区	7	5	2	3	6	4	0	5	2	3	0	0
	100.0%	71.4%	28.6%	42.9%	85.7%	57.1%	0.0%	71.4%	28.6%	42.9%	0.0%	0.0%
中核市	28	11	6	8	20	10	2	20	10	3	5	0
	100.0%	39.3%	21.4%	28.6%	71.4%	35.7%	7.1%	71.4%	35.7%	10.7%	17.9%	0.0%
上記以外の市	304	104	38	59	207	86	13	192	104	50	31	1
	100.0%	34.2%	12.5%	19.4%	68.1%	28.3%	4.3%	63.2%	34.2%	16.4%	10.2%	0.3%
町・村	301	114	32	43	202	77	10	181	70	45	13	2
	100.0%	37.9%	10.6%	14.3%	67.1%	25.6%	3.3%	60.1%	23.3%	15.0%	4.3%	0.7%

「その他」が 15.8%となっているが、回答としては、以下のような内容が見られた。

図表 2-346 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（6 歳以上 18 歳未満）_その他（自由記述式）

＜医療機関等の専門機関や専門職からの勧め＞

- 保健師や心理判定士、小・中学校職員による相談
- 放課後等デイサービス、障害児巡回相談
- 保健師やかかりつけ医からの紹介
- 保健センター等での定期相談
- 主治医等に手帳の取得を勧められたため
- 医療機関からの勧め
- 児童相談所や行政への相談
- 健診の際に促されて取得

＜学校＞

- 支援学級希望
- 特別支援学級・支援員申請
- 専門学校の受験資格のため
- 学校の先生の勧め
- 先生に取得を勧められた、進路決定時に勧められた
- 教育相談員に勧められた
- 学校での加配、特別支援学級対応のため
- 特別支援学校卒業後の進路で必要

＜その他＞

- 医療費助成

18 歳以上 40 歳未満では、「障害福祉サービス利用申請」の割合が最も高く 74.4%となっている。次いで、「就労時（障害者枠）（62.2%）」、「手当や年金の申請（53.1%）」となっている。

（クロス_自治体種別）

図表 2-347 自治体種別_本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（18 歳以上 40 歳未満、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
Total	640	340	129	154	476	201	7	13	398	60	51	3
	100.0%	53.1%	20.2%	24.1%	74.4%	31.4%	1.1%	2.0%	62.2%	9.4%	8.0%	0.5%
特別区	7	2	2	2	6	4	0	1	6	2	1	0
	100.0%	28.6%	28.6%	28.6%	85.7%	57.1%	0.0%	14.3%	85.7%	28.6%	14.3%	0.0%
中核市	28	18	9	13	25	12	1	0	22	3	1	1
	100.0%	64.3%	32.1%	46.4%	89.3%	42.9%	3.6%	0.0%	78.6%	10.7%	3.6%	3.6%
上記以外の市	304	165	63	84	225	104	4	3	214	30	16	1
	100.0%	54.3%	20.7%	27.6%	74.0%	34.2%	1.3%	1.0%	70.4%	9.9%	5.3%	0.3%
町・村	301	155	55	55	220	81	2	9	156	25	33	1
	100.0%	51.5%	18.3%	18.3%	73.1%	26.9%	0.7%	3.0%	51.8%	8.3%	11.0%	0.3%

40 歳以上 65 歳未満では、「障害福祉サービス利用申請」の割合が最も高く 65.5%となっている。次いで、「手当や年金の申請（47.3%）」、「就労時（障害者枠）（44.5%）」となっている。

（クロス_自治体種別）

図表 2-348 自治体種別_本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（40 歳以上 65 歳未満、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
Total	640	303	118	134	419	178	3	3	285	59	107	4
	100.0%	47.3%	18.4%	20.9%	65.5%	27.8%	0.5%	0.5%	44.5%	9.2%	16.7%	0.6%
特別区	7	2	1	2	5	4	0	0	3	2	2	0
	100.0%	28.6%	14.3%	28.6%	71.4%	57.1%	0.0%	0.0%	42.9%	28.6%	28.6%	0.0%
中核市	28	17	6	10	26	11	0	0	18	4	1	1
	100.0%	60.7%	21.4%	35.7%	92.9%	39.3%	0.0%	0.0%	64.3%	14.3%	3.6%	3.6%
上記以外の市	304	152	63	73	203	89	2	1	163	31	41	1
	100.0%	50.0%	20.7%	24.0%	66.8%	29.3%	0.7%	0.3%	53.6%	10.2%	13.5%	0.3%
町・村	301	132	48	49	185	74	1	2	101	22	63	2
	100.0%	43.9%	15.9%	16.3%	61.5%	24.6%	0.3%	0.7%	33.6%	7.3%	20.9%	0.7%

65 歳以上では、「把握していない」の割合が最も高く 50.6%となっている。次いで、「障害福祉サービス利用申請（30.3%）」、「手当や年金の申請（17.2%）」となっている。「その他」としては「65 歳以上の申請はない、という意見が多く見られた。

（クロス_自治体種別）

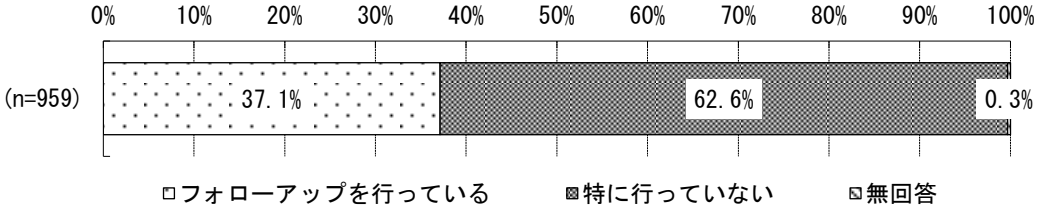
図表 2-349 自治体種別_本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（65 歳以上、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
Total	640	110	69	74	194	98	3	3	38	78	324	8
	100.0%	17.2%	10.8%	11.6%	30.3%	15.3%	0.5%	0.5%	5.9%	12.2%	50.6%	1.3%
特別区	7	1	1	1	1	1	0	0	0	1	4	1
	100.0%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	57.1%	14.3%
中核市	28	5	4	4	12	6	0	0	3	5	11	1
	100.0%	17.9%	14.3%	14.3%	42.9%	21.4%	0.0%	0.0%	10.7%	17.9%	39.3%	3.6%
上記以外の市	304	49	30	36	81	41	1	2	16	44	155	1
	100.0%	16.1%	9.9%	11.8%	26.6%	13.5%	0.3%	0.7%	5.3%	14.5%	51.0%	0.3%
町・村	301	55	34	33	100	50	2	1	19	28	154	5
	100.0%	18.3%	11.3%	11.0%	33.2%	16.6%	0.7%	0.3%	6.3%	9.3%	51.2%	1.7%

２）療育手帳を申請したが手帳の取得には至らなかったケース（判定結果が非該当になるケース）に対するフォローアップ実施の有無

「特に行っていない」の割合が最も高く 62.6%となっている。次いで、「フォローアップを行っている（37.1%）」となっている。

図表 2-350 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



（クロス_自治体種別）

図表 2-351 自治体種別_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

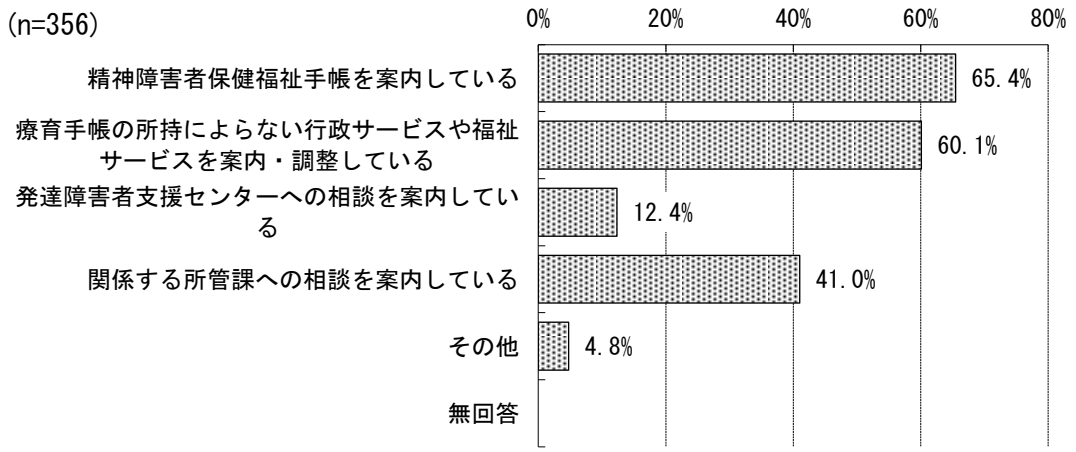
	合計	フォローアップを行っている	特に行っていない	無回答
Total	959	356	600	3
	100.0%	37.1%	62.6%	0.3%
特別区	18	4	14	0
	100.0%	22.2%	77.8%	0.0%
中核市	44	17	27	0
	100.0%	38.6%	61.4%	0.0%
上記以外の市	457	177	279	1
	100.0%	38.7%	61.1%	0.2%
町・村	440	158	280	2
	100.0%	35.9%	63.6%	0.5%

【フォローアップを行っている場合】

a） **フォローアップの内容**

「精神障害者保健福祉手帳を案内している」の割合が最も高く 65.4%となっている。次いで、「療育手帳の所持によらない行政サービスや福祉サービスを案内・調整している（60.1%）」、「関係する所管課への相談を案内している（41.0%）」となっている。

図表 2-352 フォローアップの内容（複数選択）



３）療育手帳の対象ではないが、知能境界域の障害児者や家族への支援として、療育手帳の所持の有無によらず利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等

a） 日常生活支援

主な意見は以下の通りである。

日常生活におけるサービス支援や手続き等に関するサポート、相談支援などの意見が見られた。

図表 2-353 利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等_日常生活支援（自由記述式）

＜サービス、支援＞

- 放課後等デイサービス(診断書による)
- 放課後等デイサービスのように、学校後や長期休み中に利用できる場。（学童で対応が困難なケース)
- 片付け支援などで入ってもらうヘルパーサービスは、境界域の方でも困っている親も多いので一定ニーズがある
- 母親になった時に、育児や家事支援、相談支援が必要なケースがある
- 日常生活用具における紙おむつ購入費の助成拡大
- 生活訓練等の生活能力向上のための支援
- 自立に向けた家事援助
- 申請書類や文書解読支援手続き支援
- 障害福祉サービス、地域生活支援事業
- 障害福祉サービス（居宅介護、短期入所、生活介護、自立訓練、自立生活援助、共同生活援助、施設入所支援）
- ホームヘルパーの利用
- 居宅介護、日中一時支援、移動支援
- 意思決定支援
- 金銭管理や自立生活のサポート
- あんしんサポートや後見制度以外の金銭管理関係
- 医師・言語聴覚士・心理士による健康相談、療養経費の利用助成、児童福祉法通所・給付
- ヤングケアラー対策の家事支援等
- (児童に関してのみ）申請時、医師の診断書や WISC（ウェクスラー式知能検査）の結果、特別支援学級の在籍証明等の添付をすることで、放課後等デイサービスや児童発達支援、保育所訪問の福祉サービスの利用ができる

＜人材＞

- 契約や手続きのサポート
- 各種手続きの支援。制度の仕組みだけでなく、どこに行って何をしてくれば手続きが完了するのか、添付資料作成の補助、申請期限や提出方法の解説など、マネージャーや秘書のようにお世話してくれる人がほしい

＜給付、割引等＞

- 各種手当や年金の対象拡大

＜居場所、相談窓口など＞

- 日中活動場所の提供、特性に対応した個別支援
- 相談できる先

・　適切な情報を得られる環境 ・　社会的養護が必要な人も含めた相談の充実 ・　育児相談 ・　日常的な困ったことの相談

b）**就学支援**

主な意見は以下の通りである。

就学に向けた相談支援や進路相談支援、手帳保有によらない柔軟な学校選択といった意見が見られた。

図表　2-354 利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等_就学支援（自由記述式）

＜サービス、支援＞ ・　放課後等デイサービス ・　放課後等デイサービス、児童発達支援 ・　保育所等訪問を利用できる ・　登下校時のサポート ・　学校への送迎の支援、放課後デイサービスでの支援 ・　学校教育とは別の学習支援（放課後等デイサービに近い塾など） ・　作業療法士・言語聴覚士・理学療法士などの訪問回数を増やすための補助金の増額 ・　（知的境界域の）不登校児への支援 **＜相談、フォローアップ＞** ・　進路に関する専門相談 ・　相談できる場所 ・　相談機関の充実 ・　学校に行き渋りをする児童への学習の場を提供 ・　支援級に在籍しない児を授業等でフォローしてくれる人材 ・　入学までの大まかなスケジュールや進路の見通しを知らせる。現在は保護者が主体的に調べなければ情報を得られない。学校見学の時期や支援級・養護学校出身の子の進路実績などを知らせることで、見通しがもてると思われる **＜学校＞** ・　養護学校の対象とならない方へも地域の学校で受け入れる支援体制を整える ・　本人の特性にあった学校支援体制の構築 ・　本人が特別支援学校（高等部）への進学を希望している場合、療育手帳を所持していなくとも進学できるようになってほしい ・　特別支援学校高等部への進学 ・　特別支援学校への入学条件 ・　特別支援学校への進学を考えていた児童が、直前の療育手帳再判定で非該当となり、進学先の変更が必要になることがあるため、療育手帳判定機関が教育機関と連携し、知的境界域に移行した児童の進学へのフォロー体制を構築してもらいたい

・　特別支援学校（高等部）に入学する際、療育手帳所持が条件となっている。同程度や必要に応じて入学できるようになるとよい ・　知的境界域障害児が支援学級や児童館を利用しやすくなるよう、枠を広げる ・　不登校状態の方への支援学習支援 ・　特別支援学等在籍児童生徒補助金交付 ・　通常学級における支援員の増員 ・　手帳の有無によらず支援員を充実する **＜その他＞** ・　保護者向けの講演等 ・　知的障害と発達障害と境界域に関する理解促進活動

c）**就労支援**

主な意見は以下の通りである。

就労に向けた相談支援やフォロー、障害者雇用枠での採用といった意見が見られた。

図表　2-355 利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等_就労支援（自由記述式）

＜サービス、支援＞ ・　本人、就労先に対する継続的な相談支援 ・　社会的養護が必要な人も含めた相談の充実 ・　知的境界域の方は就労に苦労するので、手帳の有無に関わらず就労支援サービスを利用できたらよい ・　手帳を所持できない、医師の診断もとれない等の方が就労移行支援事業のような再度就職に向けたステップを踏める場があればよい ・　障害者枠での相談および一般枠での雇用であったとしてもフォローが受けられる体制 ・　就労移行や定着支援のような、職場体験やジョブトレーニングなどができるとよい ・　障害福祉サービス（就労移行支援、就労継続支援 A 型、B 型、就労定着支援） ・　障害者総合支援法に基づく、訓練等給付の利用 ・　就労支援センターへの紹介、利用登録 ・　医療機関に繋がっていないため診断等がないが、福祉的就労などの支援が受けられる体制があると良い ・　本人に向いている業種のアドバイスを行う。一般就労が困難で家業の手伝いをするが上手くいかないケースがある。身近な職業以外は本人もイメージしづらく選択肢にあがらないため、気軽に受けられる適職診断を実施してほしい ・　適切な福祉サービスの案内を行う。経済的な理由から、本人の能力とは乖離した給与が高い仕事を希望するケースがある。当然本人の作業能力に合わず利用中断となるがそこで挫折し就労を断念してしまう **＜就労、職場環境＞** ・　療育手帳が無い場合でも、医師の診断又は知能検査等で同程度と認める場合に障害者雇用枠の企業に応募できる ・　障害者枠での就労を手帳なしでもしてほしい ・　障害者雇用としての就労

・　障害者雇用枠の採用基準緩和 **＜その他＞** ・　雇用側の研修制度

d）**その他**

主な意見は以下の通りである。

相談支援や地域での居場所に関する意見が見られた。

図表　2-356 利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等_その他（自由記述式）

＜相談窓口、相談支援＞ ・　当事者や家族が集まり、情報や気持を共有できる場があればよいと思う。 ・　地域相談支援センター ・　障害受容が難しい方について、困ったことなどが気軽に相談できる窓口があるとよい ・　子供の困り感に悩んでいる保護者がいつでも相談できるシステム **＜居場所、社会参加＞** ・　日中一時支援（短期入所・タイムケア） ・　短期入所や日中一時支援の充実。知的障害の児童が利用できる短期入所先は非常に少ないため、発達障害で療育手帳を取得していないケースには短期入所の決定が難しい状況にある。家族のレスパイトや疾病時等に知的障害児や発達障害児に理解のある利用先が増え、少しでも利用ができれば、支援の幅も広がると考える ・　障害福祉サービスを利用できない児・者が利用できる事業所 **＜その他＞** ・　性（性教育や性被害等）に関する支援、妊産婦に対する支援 ・　年齢が上がるにつれて二次障害が起きないよう当事者及び周囲の理解が進むような支援

４）療育手帳の対象ではないが知能境界域の障害児者や家族への支援の課題

主な意見は以下の通りである。

本人や家族の受容、必要なサービスへの接続に関する意見や、対象者の把握の難しさや情報提供に関する意見、相談窓口、相談支援の必要性に関する意見が見られた。

図表　2-357 療育手帳の対象ではないが知能境界域の障害児者や家族への支援の課題（自由記述式）

＜障害受容、家族支援＞

- 本人や家族に、認識がない場合等に支援が難しいと感じる
- 本人と家族が本人の特性を受容しているかわかりにくく、支援が必要であっても受け入れない場合もある
- 知的境界域にあり、支援が必要なことを当事者に理解してもらえない場合に介入ができない
- 親の障害への理解・受け入れが難しい状況
- 障害を認識しなく自分の力が分かっていない方が多く、支援の手が入りづらい
- 支援対象であり、支援機関につなげようとするが、ご家族の受け入れ態勢がなく、放置されるケースがある
- 本人と家族の認識が違う時のすり合わせ、家族や周囲へ本人の障害理解の支援
- 本人だけでなく、家族にも知的な課題がありそうなケースが見受けられる。手帳がない中で手続きを行うとスムーズに進まないことも多く、負担に感じていると思われる
- 生活困窮家庭等の複合的な課題を抱える家族が多く、支援の連携や中・長期的な支援が必要であると感じる

＜サービスへの接続＞

- 福祉サービス、行政サービスの利用ができず、引きこもりの状態に陥りやすい
- 必要な療育支援が受けられず、対人関係の築き方や能力向上の機会を失う
- 通常の進学や就職をすることができず、結果支援が得られず引きこもったり、用なくうろうろするようになってしまう、ということが考えられる
- 知的障害児や知的境界域の障害児が増えているため、保育園入園が困難となってしまうケースが増えてきている
- 知的障害の特別支援学級に入れないので、通常クラスでの学習についていけず、不適応が生じることが課題
- 知的障害と医学的診断がある場合、精神障害者手帳の対象にもならず、支援に繋がりにくい場合がある
- 知的境界域の方は、就労能力が一般就労レベルに満たないことが多いが、障害者雇用率の対象にならず、障害者雇用助成金の対象にもならないことから、就業が難しい
- 人間関係面でのトラブルが多いように思う。適切な支援先や通院先、関係機関につながるなど、他社との良好な関係を築くことができない。特に療育手帳所持していない場合はサービス提供に限界があり、通所にも就労にも結びつかないケースについては、サービスの選択肢が限られてしまう
- 就労について、障害者枠に該当しないが、一般就労も難しいために福祉サービスを利用している場合がある
- 就労・就学に結びつかず、生活困窮等の問題があり、市民からの一般相談件数が増加。療育手帳保持であることを福祉サービスの利用条件としているため、対応が行政として介入しづらい案件がある
- 就学前の療育施設はあるが、定員いっぱいで利用できない児がいること。また、就学後に利用できる療育施設がないことが課題
- 手帳を交付されず、普通学校に入学された方への学習支援
- 児童のうちは手帳を所持していなくても障害福祉サービスで通所サービスが利用できるが、18 歳以上になると利

用できなくなる

- 児童ではサービスに繋げるのに、大人になると継続できない。家族や本人の特性の受け入れが難しく、支援そのものに結びつけられない
- 現状のように、手帳がなくても発達検査の結果で児童発達支援の利用はできるとよい。就労については手帳等がないと相談機関の利用ができず、支援が難しい場合がある
- 現に困難を抱えているにもかかわらず、療育手帳がなければ障害者と認められず、支援が受けられない体制や、職場、学校において配慮が受けられないことは課題である

＜情報提供＞

- 療育手帳がない場合でも受けられるサービスを知的境界域の障害児者や家族が知らない場合、支援を行うことができない可能性があること
- 来庁者から相談があれば相談支援事業所や相談員等を紹介できるが、保護者が本人の状況を受け入れているか見極める必要がある。療育の必要性が診断書等で確認できる児童については、通所サービスの利用が可能だが、それ以外では案内制度がないこと
- 知的境界域の障害児者や家族の方々へ、療育手帳の所持の有無によらず利用できるサービスもあることを、周知徹底していくことが今後の課題である
- 市の窓口でご相談いただくなど、本人または家族からの直接的な相談がないと、行政側からの情報提供が困難である

＜対象者の把握、判断＞

- 判定機関から情報提供があるのは療育手帳の交付者についてであり（再判定の場合除く）、対象者を把握する方法がない
- 発達等の遅れが、障害に起因するものなのか、年齢的なものなのかの判断
- 統計上で表れにくいゾーンのため、ニーズの把握等が困難な場合がある
- 知的境界域の障害児等やその家族をどのように把握し、どのように基準を定めるかの判断が難しい
- 知的境界域のニーズの把握が難しい（できていない）
- 対象者からの相談がない限り、把握することができない
- 相談等に繋がらなければ、ケースとして把握できず、埋もれてしまう可能性が考えられる
- 相談支援事業所などとのつながりがない場合、生活上の困りや訴えが把握できない場合がある
- 障害の程度が判別できないため、必要な支援の見極めが難しい。また、必要な支援があっても、制度の対象外となる場合がある
- 手帳がないと更新がなく、定期的に知的発達を評価する機会がなくなる。そのため、支援が入りにくい。問題が表面化するまで、アウトリーチしづらく、支援につながるまで時間がかかってしまう
- 市町村においては対象者や認定基準における明確な知能指数の把握ができていないため、知的境界域であるかどうかの判断ができず、明確なフォローアップについての施策を具体的に示すことができない
- 対象者を把握することができないので、利用できる可能性のある福祉サービスを案内することができない
- 本人や家族の現状認識が少ないため、うつなどの二次障害が出てからサービスにつながることが多い

＜相談対応、支援＞

- 療育手帳所持者のみを支援対象とした場合、知的境界域の方々の相談窓口がなくなってしまうこと
- 保護者や支援者が休める場、相談先が少ない

- 発達に不安のある方の専門的な相談を受けられる期間が不足している
- 二次障害や金銭トラブル等で生活の支援に家族が疲弊しているケース等が多い。相談先やサポートの充実など
- 特性に対応した支援体制の在り方
- 専門員が相談窓口となれると良いが、人材が不足している
- 将来への不安を抱えているケースがあるため、進路指導の充実を図る必要がある
- 支援の窓口が年齢によって変わる（健康課、子育て支援課、教育支援課など）ため、継続支援が難しい
- 気軽に相談ができる環境(例えば、カウンセリング機関など)があれば良い。本人の抱える困り感は障害特性によるものか、パーソナル的な要素によるものか判断ができない。本人や家族の障害受容が困難であり、支援につながりにくい。専門的に支援できる職員がいない
- 学校以外の相談できる場所があると良い
- 知的境界域の障害児者や家族の抱える、社会での生きづらさを個々に支援していくために、障害者支援相談員の数を増やす、支援内容を拡大していく必要がある

＜その他＞

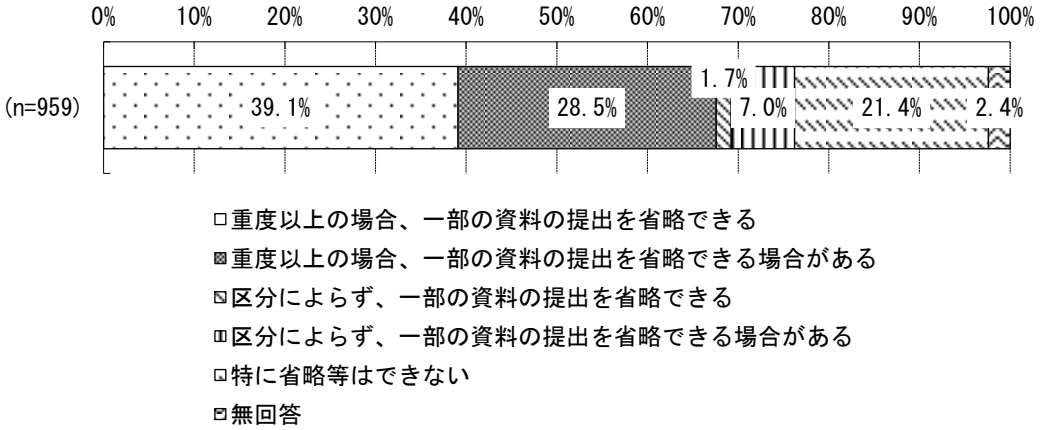
- 知的境界域の障害のある者への理解。学校や職場等でのフォロー体制
- 知的境界域で社会生活に不適応を起こしているケースもあるが、適切な社会資源がないこと
- 進学や就職の選択肢が少ないこと、進学や就職に伴う親元を離れる際の支援、離職率の高さと非正規雇用の多さ、所得の低さ
- 親が亡きあとに支援が増える
- 本人が単身となった場合の収入確保が重要であり、就労、年金受給に関していかにしてつなげていくかが課題
- 周囲の理解、本人への配慮、接し方、支援本人の自覚
- 周囲の本人理解が得がたいこと

④ 療育手帳の活用状況

１）療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況

特別児童扶養手当では、「重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる」の割合が最も高く 39.1%となっている。次いで、「重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる場合がある（28.5%）」、「特に省略等はできない（21.4%）」となっている。

図表 2-358 療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_特別児童扶養手当



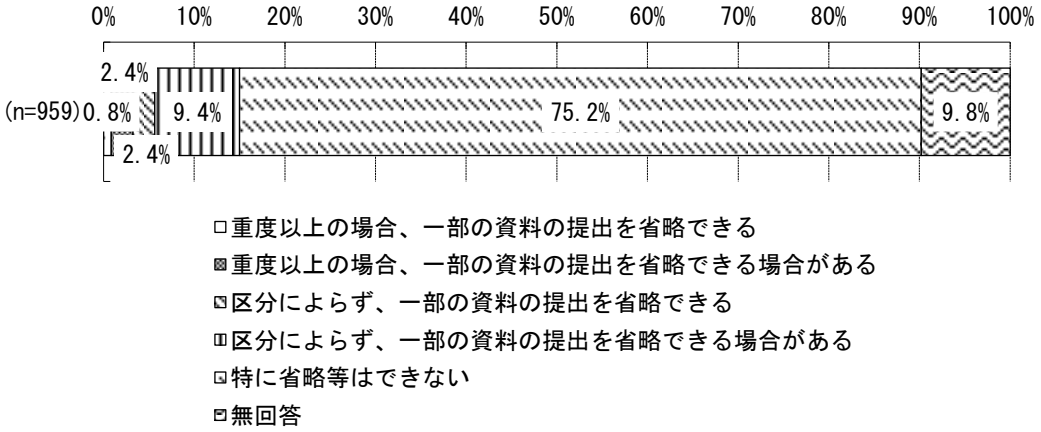
（クロス_自治体種別）

図表 2-359 自治体種別_療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_特別児童扶養手当

	合計	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる場合がある	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある	特に省略等はできない	無回答
Total	959	375	273	16	67	205	23
	100.0%	39.1%	28.5%	1.7%	7.0%	21.4%	2.4%
特別区	18	4	4	3	0	6	1
	100.0%	22.2%	22.2%	16.7%	0.0%	33.3%	5.6%
中核市	44	27	10	1	3	2	1
	100.0%	61.4%	22.7%	2.3%	6.8%	4.5%	2.3%
上記以外の市	457	211	145	5	24	65	7
	100.0%	46.2%	31.7%	1.1%	5.3%	14.2%	1.5%
町・村	440	133	114	7	40	132	14
	100.0%	30.2%	25.9%	1.6%	9.1%	30.0%	3.2%

障害年金の認定では、「特に省略等はできない」の割合が最も高く 75.2%となっている。次いで、「区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある（9.4%）」、「重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる場合がある（2.4%）」、「区分によらず、一部の資料の提出を省略できる（2.4%）」となっている。

図表 2-360 療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_障害年金の認定



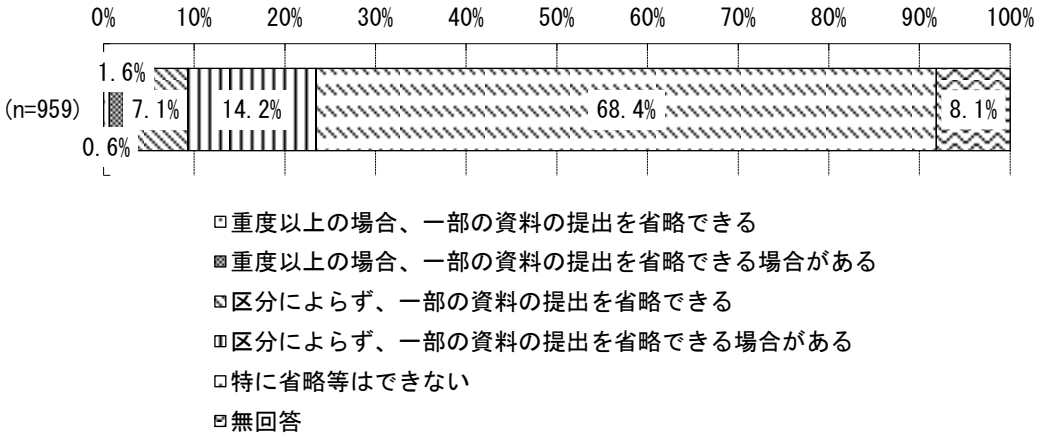
（クロス_自治体種別）

図表 2-361 自治体種別_療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_障害年金の認定

	合計	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる場合がある	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある	特に省略等はできない	無回答
Total	959	8	23	23	90	721	94
	100.0%	0.8%	2.4%	2.4%	9.4%	75.2%	9.8%
特別区	18	0	0	0	4	11	3
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	61.1%	16.7%
中核市	44	0	3	2	9	24	6
	100.0%	0.0%	6.8%	4.5%	20.5%	54.5%	13.6%
上記以外の市	457	3	5	15	43	347	44
	100.0%	0.7%	1.1%	3.3%	9.4%	75.9%	9.6%
町・村	440	5	15	6	34	339	41
	100.0%	1.1%	3.4%	1.4%	7.7%	77.0%	9.3%

保育所や学校などの加配申請では、「特に省略等はできない」の割合が最も高く 68.4%となっている。次いで、「区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある（14.2%）」、「区分によらず、一部の資料の提出を省略できる（7.1%）」となっている。

図表 2-362 療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_保育所や学校などの加配申請



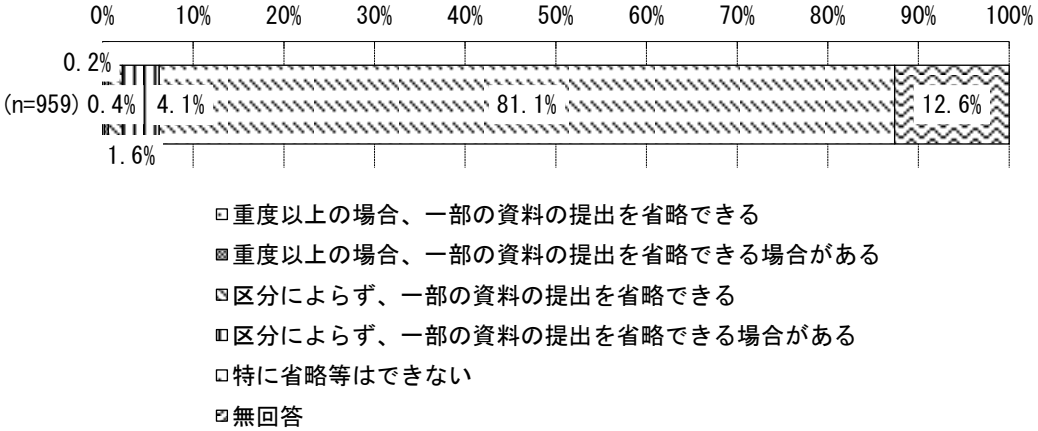
（クロス_自治体種別）

図表 2-363 自治体種別_療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_保育所や学校などの加配申請

	合計	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる場合がある	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある	特に省略等はできない	無回答
Total	959	6	15	68	136	656	78
	100.0%	0.6%	1.6%	7.1%	14.2%	68.4%	8.1%
特別区	18	0	0	1	3	10	4
	100.0%	0.0%	0.0%	5.6%	16.7%	55.6%	22.2%
中核市	44	0	1	6	7	25	5
	100.0%	0.0%	2.3%	13.6%	15.9%	56.8%	11.4%
上記以外の市	457	1	4	39	67	311	35
	100.0%	0.2%	0.9%	8.5%	14.7%	68.1%	7.7%
町・村	440	5	10	22	59	310	34
	100.0%	1.1%	2.3%	5.0%	13.4%	70.5%	7.7%

災害見舞金では、「特に省略等はできない」の割合が最も高く 81.1%となっている。次いで、「区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある（4.1%）」、「区分によらず、一部の資料の提出を省略できる（1.6%）」となっている。

図表 2-364 療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_災害見舞金



（クロス_自治体種別）

図表 2-365 自治体種別_療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_災害見舞金

	合計	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる場合がある	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある	特に省略等はできない	無回答
Total	959	2	4	15	39	778	121
	100.0%	0.2%	0.4%	1.6%	4.1%	81.1%	12.6%
特別区	18	0	0	0	1	15	2
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	83.3%	11.1%
中核市	44	0	0	3	1	34	6
	100.0%	0.0%	0.0%	6.8%	2.3%	77.3%	13.6%
上記以外の市	457	1	1	8	14	373	60
	100.0%	0.2%	0.2%	1.8%	3.1%	81.6%	13.1%
町・村	440	1	3	4	23	356	53
	100.0%	0.2%	0.7%	0.9%	5.2%	80.9%	12.0%

２）自治体独自の取組として、療育手帳によって書類等の提出の簡略化を設定しているサービス等

主な意見は以下の通りである。

図表　２-366 自治体独自の取組として、療育手帳によって書類等の提出の簡略化を設定しているサービス等

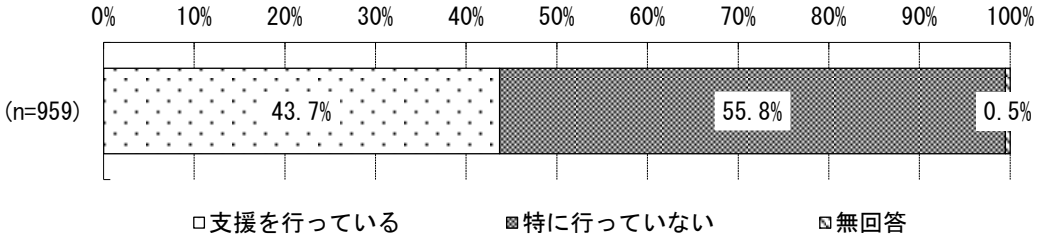
（自由記述式）

・　放課後等デイサービス
・　障害サービス申請時における、診断書の省略
・　障害児通所支援事業の申請において、療育手帳所持者は医師診断書の提出を不要としている
・　障害児通所給付認定に係る診断書・意見書提出の簡略
・　加配の定義によるが、学校で別途指導員をつける場合は書類を省略できる
・　「障害児保育受入促進事業」の補助金申請において、障害を有することの証明書（医師の所見書等）が必要であるが、療育手帳（程度問わず）を所持している場合は当該手帳の写しで申請可能
・　知的障害者を対象としている事業について、知的障害があることを確認する書類の提出を省略できる

３）判定プロセスにおいて、判定機関に対する自治体からの情報提供等の支援の有無

「特に行っていない」の割合が最も高く55.8%となっている。次いで、「支援を行っている（43.7%）」となっている。

図表　2-367 判定プロセスにおいて、判定機関に対する自治体からの情報提供等の支援の有無



（クロス_自治体種別）

図表　2-368　自治体種別_判定プロセスにおいて、判定機関に対する自治体からの情報提供等の支援の有無

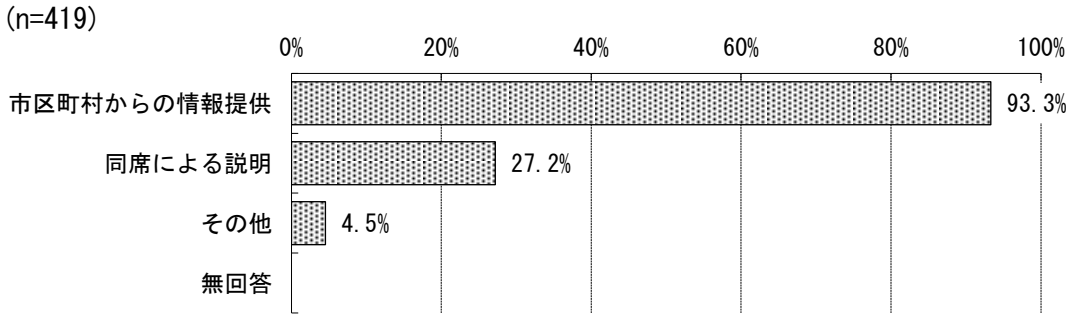
	合計	支援を行っている	特に行っていない	無回答
Total	959	419	535	5
	100.0%	43.7%	55.8%	0.5%
特別区	18	1	17	0
	100.0%	5.6%	94.4%	0.0%
中核市	44	22	22	0
	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%
上記以外の市	457	210	244	3
	100.0%	46.0%	53.4%	0.7%
町・村	440	186	252	2
	100.0%	42.3%	57.3%	0.5%

【支援を行っている場合】

a）**支援内容**

「市区町村からの情報提供」の割合が最も高く93.3%となっている。次いで、「同席による説明（27.2%）」、「その他（4.5%）」となっている。

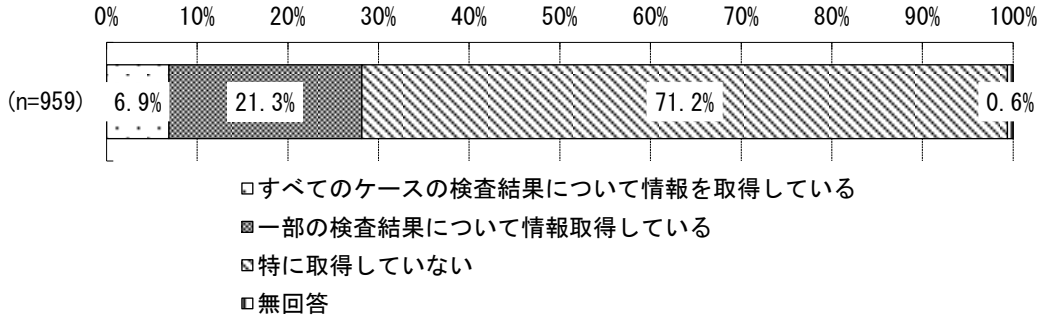
図表　2-369 支援内容（複数選択）



４）療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）に関する情報取得状況

「特に取得していない」の割合が最も高く 71.2%となっている。次いで、「一部の検査結果について情報取得している（21.3%）」、「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（6.9%）」となっている。

図表 2-370 療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）に関する情報取得状況



（クロス_自治体種別）

図表 2-371 自治体種別_療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）に関する情報取得状況

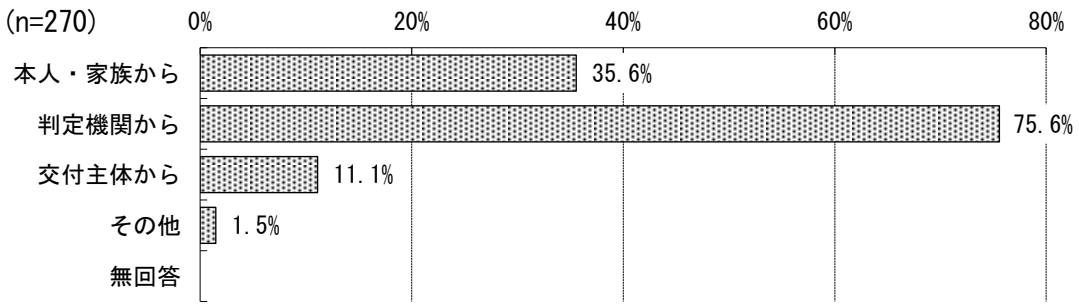
	合計	すべてのケースの検査結果について情報を取得している	一部の検査結果について情報取得している	特に取得していない	無回答
Total	959	66	204	683	6
	100.0%	6.9%	21.3%	71.2%	0.6%
特別区	18	5	3	10	0
	100.0%	27.8%	16.7%	55.6%	0.0%
中核市	44	3	7	34	0
	100.0%	6.8%	15.9%	77.3%	0.0%
上記以外の市	457	16	105	333	3
	100.0%	3.5%	23.0%	72.9%	0.7%
町・村	440	42	89	306	3
	100.0%	9.5%	20.2%	69.5%	0.7%

【情報を取得している場合】

a） 療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）に関する情報取得の経路

「判定機関から」の割合が最も高く 75.6%となっている。次いで、「本人・家族から（35.6%）」、「交付主体から（11.1%）」となっている。

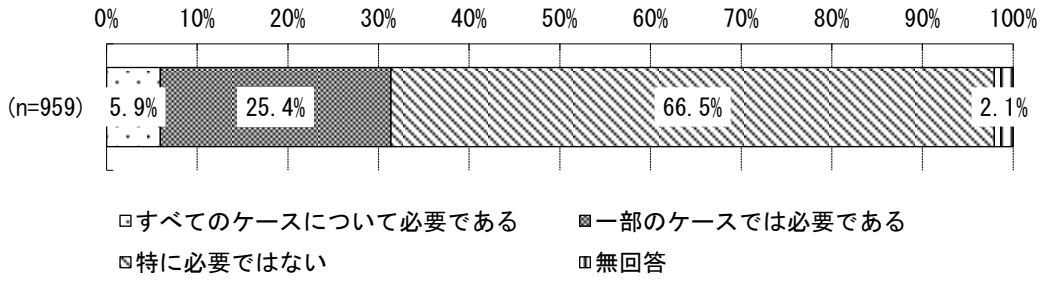
図表 2-372 療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）に関する情報取得の経路（複数選択）



５）自治体でのサービス調整等における療育手帳の検査結果（判定結果以外）情報の必要性

「特に必要ではない」の割合が最も高く 66.5%となっている。次いで、「一部のケースでは必要である（25.4%）」、「すべてのケースについて必要である（5.9%）」となっている。

図表　2-373　自治体でのサービス調整等における療育手帳の検査結果（判定結果以外）情報の必要性



（クロス_自治体種別）

図表　2-374 自治体種別_自治体でのサービス調整等における療育手帳の検査結果（判定結果以外）情報の必要性

	合計	すべてのケースについて必要である	一部のケースでは必要である	特に必要ではない	無回答
Total	959	57	244	638	20
	100.0%	5.9%	25.4%	66.5%	2.1%
特別区	18	2	9	7	0
	100.0%	11.1%	50.0%	38.9%	0.0%
中核市	44	1	8	34	1
	100.0%	2.3%	18.2%	77.3%	2.3%
上記以外の市	457	16	131	301	9
	100.0%	3.5%	28.7%	65.9%	2.0%
町・村	440	38	96	296	10
	100.0%	8.6%	21.8%	67.3%	2.3%

【必要である場合】

a）必要な理由

主な意見は以下の通りである

本人の理解に向けたアセスメント情報としての位置付けやサービス利用判断時の活用、年金や手当等の申請時の必要情報といった意見が見られた。

図表　2-375 必要な理由（自由記述式）

＜本人理解、アセスメントとして＞

- 本人の特性を理解し、支援に役立てるため
- 本人の得意・不得意を把握することで福祉サービスや就労支援に繋げることができるため
- 判定結果に至るまでの情報を知ることによって、個々のケースに対してより適切な対応をとれることもあると考える
- 対象者の療育やフォロー方法が適切であるかの判断材料として使う
- 検査時の様子・言動が、本人理解・状態像を把握するために重要だと思われるため
- 相談支援において、対象者の IQ、DQ の数値結果等が必要な場合があるため
- 重度知的障害児者や困難事例の発達障害児者の支援時に、検査結果情報等の詳細を参考にしたいため

・　支援方法や支援内容等について、今のままでよいのか、再検討できる判断材料にしたい
・　支援方針の検討が必要なケースの場合、できるだけ多くの情報を参考にした方がいい
・　今後のフォローアップ、支援等

＜サービス利用＞

・　福祉サービスの必要性を判断するにあたり、判定結果だけでなく検査結果も参考にしたい時がある
・　福祉サービスの支給や手当支給決定等の判断材料やケースの支援に役立てることがあるため
・　早期に障害福祉サービスの調整が必要な場合など
・　障害福祉サービスにおける支給量決定のための参考とする為
・　障害者支援施設（自立訓練）への入所・入校時などに情報を添付するため
・　軽度知的障害で、医療機関を受診していない対象者については、検査結果の情報があることで、適切な支援、行政サービスの提供ができるため
・　サービス支給決定の判断をする際に、ＩＱ以外の具体的な情報もあると（相談支援員からの情報も踏まえた上で）より適切な支給決定が行える

＜情報連携、調整＞

・　障害福祉サービスを受ける場合、各関係機関と情報共有するため
・　幼稚園、保育園、学校での対応について共通理解をもつため
・　措置入所児・者のケースにおいては、児童相談所との連携が必要性となる場面が多いため
・　将来的なサービスに結びつける時に各機関で連携しやすくなるため
・　学校やサービス事業者への情報提供として

＜就労、就学＞

・　就労支援等をはじめとする相談においては、検査結果や判定員の所見、助言内容等が参考になるため
・　就労支援施設での活動や日常生活等の相談に対する助言をする上で、各種所見が本人の特性を理解する資料として有効であるため
・　就学先の判定をする際の検討資料とするため
・　支援学校の生徒の進路相談

＜年金申請、手当等＞

・　障害年金申請時等必要なため
・　障害児福祉手当の新規及び更新手続きのため
・　重度心身障害者医療費助成の資格対象者に当たるか、IQ の確認を行う場合がある
・　特別障害者手当、障害児福祉手当、特別児童扶養手当の請求における精神障害用の診断書に、IQ 値を記載する項目があり、検査結果を活用できる場合があるため
・　特別児童扶養手当を案内する際に IQ の検査結果が必要であるため
・　特別児童扶養手当の診断書内の発達検査の実施日によっては面接情報提供書が必要
・　市の福祉手当では、IQ または DQ の数値で該当になるかを判断しているため
・　在宅心身障害児福祉手当では「知能指数がおおむね 50 以下」と定めているため

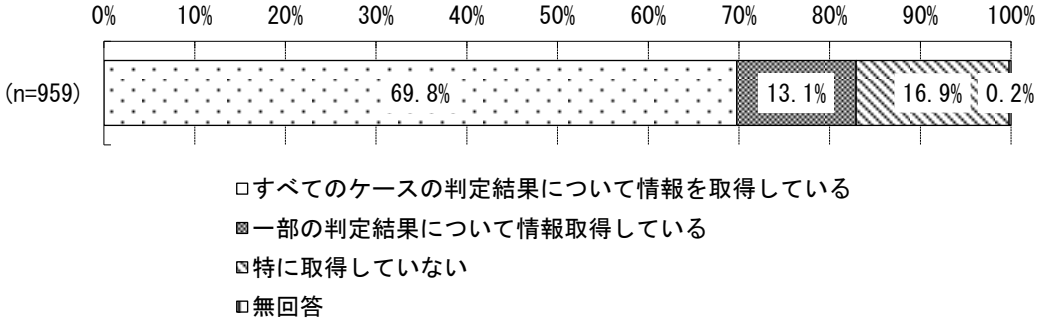
＜その他＞

・　虐待等困難事例ケースが認められている家庭などの状況を今後の支援方針に活かせるため
・　虐待ケース等における本人に関する情報収集のため

６）療育手帳の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」の割合が最も高く 69.8%となっている。次いで、「特に取得していない（16.9%）」、「一部の判定結果について情報取得している（13.1%）」となっている。

図表 2-376 療育手帳の判定結果に関する情報取得状況



（クロス_自治体種別）

図表 2-377 自治体種別_療育手帳の判定結果に関する情報取得状況

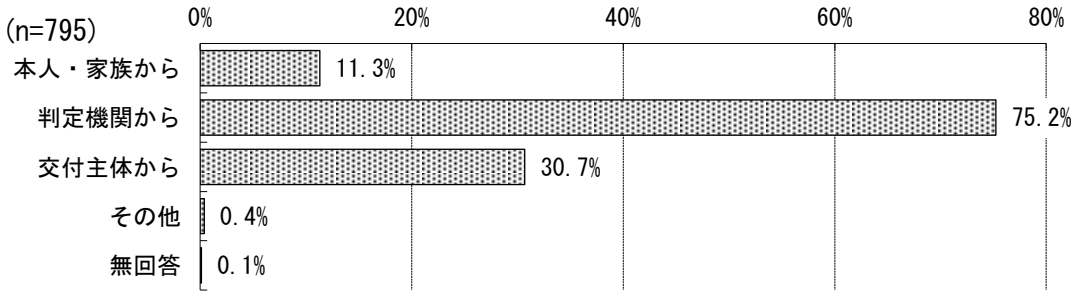
	合計	すべてのケースの判定結果について情報を取得している	一部の判定結果について情報取得している	特に取得していない	無回答
Total	959	669	126	162	2
	100.0%	69.8%	13.1%	16.9%	0.2%
特別区	18	17	0	1	0
	100.0%	94.4%	0.0%	5.6%	0.0%
中核市	44	28	4	12	0
	100.0%	63.6%	9.1%	27.3%	0.0%
上記以外の市	457	334	61	60	2
	100.0%	73.1%	13.3%	13.1%	0.4%
町・村	440	290	61	89	0
	100.0%	65.9%	13.9%	20.2%	0.0%

【情報を取得している場合】

a） 療育手帳の判定結果に関する情報取得の経路

「判定機関から」の割合が最も高く 75.2%となっている。次いで、「交付主体から（30.7%）」、「本人・家族から（11.3%）」となっている。

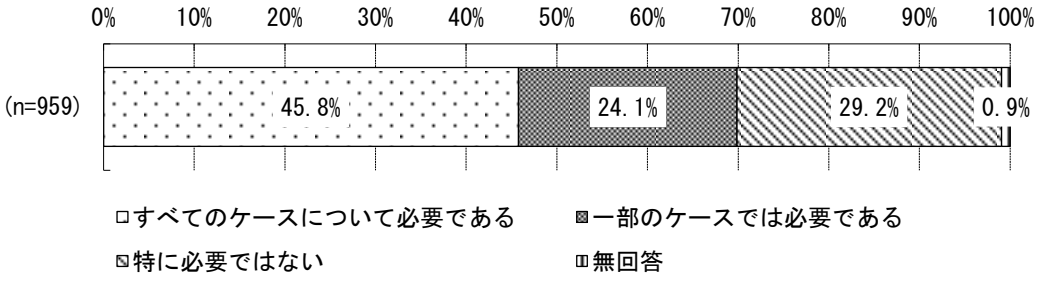
図表 2-378 療育手帳の判定結果に関する情報取得の経路（複数選択）



7）自治体でのサービス調整等における判定結果情報の必要性

「すべてのケースについて必要である」の割合が最も高く 45.8%となっている。次いで、「特に必要ではない（29.2%）」、「一部のケースでは必要である（24.1%）」となっている。

図表 2-379 自治体でのサービス調整等における判定結果情報の必要性



（クロス_自治体種別）

図表 2-380 自治体種別_自治体でのサービス調整等における判定結果情報の必要性

	合計	すべてのケースについて必要である	一部のケースでは必要である	特に必要ではない	無回答
Total	959	439	231	280	9
	100.0%	45.8%	24.1%	29.2%	0.9%
特別区	18	15	0	3	0
	100.0%	83.3%	0.0%	16.7%	0.0%
中核市	44	19	8	16	1
	100.0%	43.2%	18.2%	36.4%	2.3%
上記以外の市	457	218	126	109	4
	100.0%	47.7%	27.6%	23.9%	0.9%
町・村	440	187	97	152	4
	100.0%	42.5%	22.0%	34.5%	0.9%

【必要である場合】

a） **必要な理由**

主な意見は以下の通りである。

療育手帳の台帳管理のためといった意見、適切なサービス利用への接続、年金や手当等の対象判断といった意見が多く見られた。

図表 2-381 必要な理由（自由記述式）

＜本人理解＞

- 本人の希望やレベルに合った福祉サービスを提案するため
- 本人に適切なサービスを調整するため。本人の言葉によるニーズだけでは把握できない時があるため
- 本人の特性に応じてサービスを調整する必要があり、本人の希望も含めて検討していく情報として必要である
- 判定結果を踏まえることで、個々のケースに柔軟に対応し適切な支援を行うことができると考えるから

＜サービス利用＞

- 利用可能な制度の案内や、各種サービスの支給決定を行うとき等に必要なため
- 利用できるサービス、制度の説明、手続きのため
- 福祉サービス等の利用の適否について判断するため

・　判定結果に伴い受給対象となる福祉サービスや行政サービスを案内するため
・　障害福祉サービス利用時、手帳所持を要件としているため。本人把握のアセスメントのため
・　重度に該当するかで内容の変わるサービスもあるため
・　相談や、福祉サービス、生活支援につなげる時に、本人の特性を知り適切にサービス提供につなげるための資料としても活用したい

＜管理＞

・　療育手帳の受給者の把握のため
・　手帳情報の管理を行っており、その情報をもとに、手当、障害福祉サービスの更新案内を行っているため
・　台帳管理のため必要

＜情報連携、調整＞

・　相談支援事業所との連携
・　他機関とスムーズに連携を図るため

＜就労、就学＞

・　サービスの利用、進路についての助言を行う際に必要その方の支援を考える際に参考となるため必要。特別支援学校高等部受験の際、中学校が保護者に確認することがある（手帳の有無や取得の意思などが受験の条件とされることがあるため）
・　適切な就学の場の検討や決定等について判断材料として必要である
・　サービス利用、就学、就労などの調整を行う際に、本人の適正に関するアセスメントをするため

＜年金申請、手当等＞

・　年金申請時等、本人の支援に必要な場合があるため
・　特別障害者等手当の有期認定対象者を再認定、却下の判定に必要
・　特別障害者手当等の認定時の資料となるため
・　特別障害者手当、障害児福祉手当の認定の際に診断書に代えて検査結果を取得して判定を行っているため
・　特別児童扶養手当等の認定などの際に障害程度を確認するため
・　特別児童扶養手当や交通費助成において、判定結果によって対象となるものや資料を省略できるものがあるため
・　重度心身障害者（身体 1～2 級かつ療育 A1～A2 の場合該当）であるかの確認のため
・　重度心身障害者医療費および福祉灯油等購入費助成事業の助成対象者を把握するため
・　重度障害者医療費助成や重症心身障害児者福祉手当の該当かどうかの判断として利用しているため
・　福祉医療費受給資格確認、災害時要支援者対象確認等

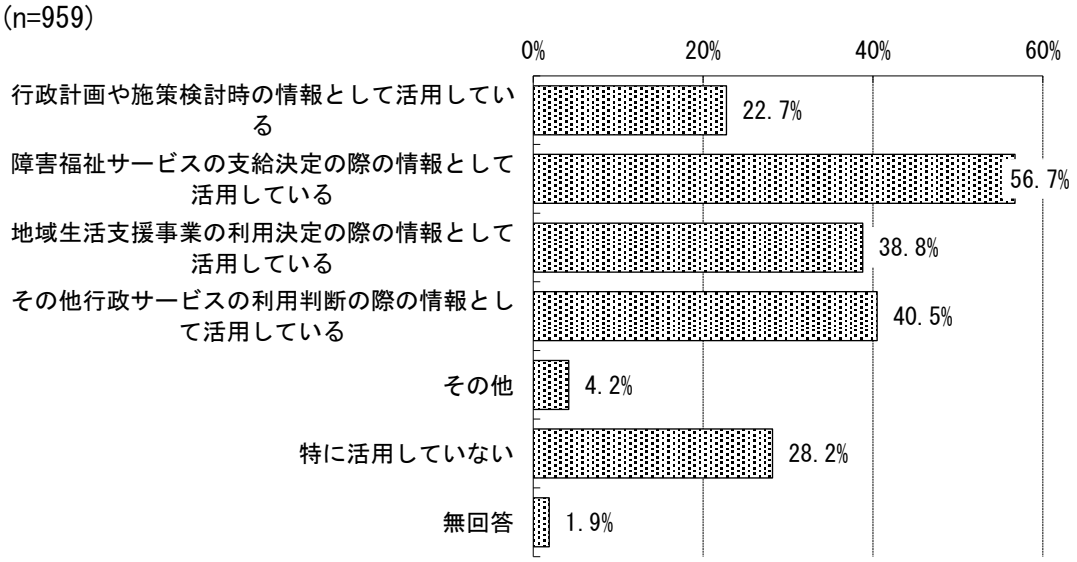
＜その他＞

・　重度である場合、一部申請を省略できるため
・　判定結果通知書で提出書類の省略ができるサービスがあるため
・　特別支援教育において、障害の程度を判断するために活用している
・　福祉制度の案内時に必要

８）療育手帳の判定プロセスにおける検査結果や判定結果の活用状況

「障害福祉サービスの支給決定の際の情報として活用している」の割合が最も高く 56.7%となっている。次いで、「その他行政サービスの利用判断の際の情報として活用している（40.5%）」、「地域生活支援事業の利用決定の際の情報として活用している（38.8%）」となっている。

図表 2-382 療育手帳の判定プロセスにおける検査結果や判定結果の活用状況（複数選択）



（クロス_自治体種別）

図表 2-383 自治体種別_療育手帳の判定プロセスにおける検査結果や判定結果の活用状況（複数選択）

	合計	行政計画や施策検討時の情報として活用している	障害福祉サービスの支給決定の際の情報として活用している	地域生活支援事業の利用決定の際の情報として活用している	その他行政サービスの利用判断の際の情報として活用している	その他	特に活用していない	無回答
Total	959	218	544	372	388	40	270	18
	100.0%	22.7%	56.7%	38.8%	40.5%	4.2%	28.2%	1.9%
特別区	18	5	11	9	7	1	5	1
	100.0%	27.8%	61.1%	50.0%	38.9%	5.6%	27.8%	5.6%
中核市	44	9	23	19	20	1	15	1
	100.0%	20.5%	52.3%	43.2%	45.5%	2.3%	34.1%	2.3%
上記以外の市	457	121	259	185	213	17	127	4
	100.0%	26.5%	56.7%	40.5%	46.6%	3.7%	27.8%	0.9%
町・村	440	83	251	159	148	21	123	12
	100.0%	18.9%	57.0%	36.1%	33.6%	4.8%	28.0%	2.7%

【活用している場合】

a） 具体的な活用方法

具体的な活用方法としては以下の通りである。

図表 2-384 具体的な活用方法（自由記述式）

＜行政計画や施策検討＞

- 判定結果を行政システムに登録することで、国・県の調査や、障害福祉関係の計画策定など、手帳所持者の情報を扱う際に活用している
- 判定結果の区分を把握し、事業計画の推移や利用条件に活用している
- 障害者（児）福祉計画作成時の手帳所持者数

・　計画を立てる際に手帳所有者の数や等級の割合を参考にしている
・　行政計画や施策検討時の目標設定の資料として活用

＜障害福祉サービスの支給決定＞

・　福祉サービス利用の案内など必要時に活用
・　必要なサービス等を把握し提案するため
・　新規取得の場合、手帳の等級に応じて利用可能なサービスの一覧表を作成し申請者に案内。再判定により等級が変更となった場合、新たに利用可能となるサービスの一覧表を作成し案内
・　提供する支援およびサービス内容・支給量の参考として
・　対象者にとって適切なサービス・支援を検討し、提供するために活用
・　障害福祉サービスや福祉医療費助成制度などの利用判断の際の情報として活用

＜地域生活支援事業の利用決定＞

・　地域生活支援事業の支給量決定に係る判定基準
・　地域生活支援事業の一部での報酬加算単価に影響があるため活用
・　地域生活支援拠点の整備事業における利用想定者の抽出
・　サービスや地域生活支援事業の申請時に参考資料として手帳の写しを取り、決定の際に判定結果を確認

＜その他行政サービス＞

・　診断書が省略できる手当の紹介
・　特別児童扶養手当手続きの際の診断書省略
・　特別障害者手当、障害児福祉手当の認定の際に診断書に代えて検査結果を取得して判定を行っているため
・　障害者医療制度の認定基準として活用
・　障害児福祉手当の判定
・　日常生活用具の給付決定など
・　放課後児童クラブの運営委託料の加算判定のため
・　保育所等入所の際の利用調整において、手帳が交付されている児童の入所の場合、加点

９）療育手帳の判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の情報共有における課題

情報共有の課題について、主な意見は以下の通りである。

検査結果の情報が共有されない、特に 18 歳未満の場合に情報が共有されない、情報取得に手間や時間がかかる、といった意見が見られた。

図表 2-385 療育手帳の判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の情報共有における課題（自由記述式）

＜情報が不足、検査結果情報を共有してほしい＞

- 療育手帳の新規申請は申請者が直接判定機関へ申し込み、療育手帳の交付認定が決定されると市に結果が通知されるので、判定の結果非該当となり療育手帳が交付されない場合にはこの通知がされない。市では申請をしたこと・非該当になったことを知り得ないため、非該当と判定された場合のフォローを市で行うことができない
- 判定機関の運用として、本人・家族から問い合わせる場合は情報開示されるが、自治体からは原則、問い合わせできないため、検査結果等の詳細が分からない
- 判定プロセスのおける検査結果、判定結果の情報共有があれば、より細かいアセスメントを行うことができ、的確なサービスに繋げることができる
- 知能指数のみで等級を判断していない場合もあると承知しているが、等級のみでは知能指数の正確な数値がわからない。市からの照会では判定機関で応じてくれない点も利用者の負担が生じている面において課題であると考える
- 対象者の支援の検討等の際、検査結果の詳細が重要な資料となりえるが、判定機関や交付主体に提供を依頼しても交付されない
- 等級のみの情報提供であり判定プロセスにおける検査結果は共有されていない
- 中高年の方が申請する時に 18 歳未満の時の状況を得たくても、病院もかかっておらず、当時の学校の先生も居なくなっているため困難である
- 検査機関（県）が情報開示不可のため、共有ができない。本人の障害の状況詳細を支援へとつなげるために、判定プロセスにおける結果の情報開示を依頼したが、検査機関より、開示できないとの返答あり。保護者への開示もない
- 療育手帳の判定結果の変更により各種制度の受給が可能または不可となるが、事前に障害程度の変更に関する情報の共有が無く、事前に受給者に案内することができず、手当が返還になる可能性など不利益になってしまうことがある

■特に 18 歳未満

- 児童の検査結果が市町村に共有されないため、18 歳到達時に情報が引き継がれない
- 直接、児童相談所で検査等を行った場合、本町には判定結果のみ電話で伝えられるが、療育手帳が必要な理由や成育歴等が共有できていない
- 18 歳以上の者は、市を通して判定を依頼するので、判定機関から結果が提供されるが、18 歳未満の者については、児童相談所から程度のみが情報提供され、IQ やその他の情報が不明であることにより、18 歳以降に市が相談を受ける際に、成育歴や手帳取得に至った経緯が不明で、相談状況を把握するのに時間がかかることがある。（例えば、高 IQ だが発達障害が強くて交付された者、保護者が経緯を要領よく説明できない者等）

＜手間、時間を要する＞

- 本人または家族の承諾が必要であり、時間を要するケースがある

- 本人・家族へ判定情報の取り寄せを療育手帳の判定機関へ行っていただく必要があるため、申請から認定までに日数を要する
- 判定を受けた日から市へ判定結果が届くまでに 3～4 週間ほどかかるため、等級変更があった方への制度案内が遅くなってしまうこと
- 転入の際に、県によって判定方法が違うため、新しい手帳が交付されるまで時間がかかることに対し、申請者から理解を得るのが難しい

＜基準＞

- 市町村に対する知能指数を含めた判定結果等の情報提供の可否について、自治体及び判定機関ごとにばらつきがあるため、行政サービスや福祉サービスへの接続に苦慮している
- 各自治体によって判定結果の基準が違っているため、転入、転出において既に持っている療育手帳の判定がそのまま適用されるかどうかの情報共有がしづらいこと

＜その他＞

- 判定プロセスの記録（補助記録）の書き方を統一してもらえると、活用する際に見やすくなる

⑤ その他

１）本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題

a） 判定結果、区分

主な意見は以下の通りである。

自治体による基準の違いや、18 歳以上の申請の場合の負担といった意見が見られた。

図表 2-386 本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題_判定結果、区分（自由記述式）

＜実際との乖離＞

- 身体障害者手帳の１級が、比較的容易に取得できるのに対し、療育手帳の最重度はほとんど判定されない。しかし、現在社会での自立の困難度でいえば、中度の重い方の者は、身体の 1 級より自立度が低い人が多いので、区分については、実際の生活状況に応じた改定を検討してほしい。現在の社会の状況と乖離しているのを少しでも解消してほしい。具体例として、１級の身体障害者手帳を所持している人は、同じ職場にも複数いるが、中度の療育手帳どころか、軽度の手帳を持っている人はいない現状を考慮すればよいのではないか

＜区分、基準＞

- 区分の基準が曖昧
- 手帳の区分による障害程度が不明瞭なので、その区分ではどのようなことができて、どのようなことができないのか、家族に説明する際に困る
- 障害程度の区分が 2 区分のため、最重度・重度・中度・軽度等障害程度が細かく分かった方が支援しやすい場合がある
- IQ85 までの人は何かしらの支援が必要と言われている中で、IQ70 程度という基準が適切なのか

＜自治体による基準の違い＞

- 各都道府県に応じて基準が異なること
- 各都道府県で判定区分が異なる
- 都道府県により、区分が一部異なるため、本人及び家族が疑問に思われるケースがある
- 県により判定結果の記載方法が異なるため、転入の手続きの際不便である
- 転出・転入の際、判定機関により結果の標記が異なる場合がある。転居後の自治体での適切な対応が必要

＜18 歳以上の申請＞

- 18 歳以上の新規取得者に対するプロセスが複雑であり、申請者・市町村とで時間と負担が多くかかっていること
- 18 歳以上の新規申請者以外は判定に同席することはほぼ無いため、本人に必要な支援や能力等、詳細はあまり把握できない。※判定機関からの IQ 及び等級のみ提供されるため
- 両親含め、対象者の幼少期を知る者がいない。もしくは、認知症等で正確な情報が得られない等の場合の判定
- 18 歳以上の場合、申請から判定までに時間がかかる場合が多いことや、また、療育手帳に記載される判定年月日が、本人が判定を受けた日ではなく、原則、判定機関の会議で承認された日となっているので、療育手帳所持者または家族が早めに申請をしていても、次回判定期限までに手帳ができあがらないことがある。療育手帳の有効日は判定日からとしているが、次回判定期限を過ぎるとその間は療育手帳が無効となるため、本人が不利益を被ることがある

＜その他＞

- 知能検査の概要について理解を得られるような説明できるスキルが行政機関及び判定機関には必要
- 判定結果により療育手帳の取得がなされなかった場合でも、知的境界域である可能性が高いため、本人や家族へのその後のフォローが難しい
- 手帳上の判定結果はＡ・Ｂ１・Ｂ２の３種類のみであるが、手帳更新事務の際に、Ａ判定における最Ａ（最重度）かＡ（重度）かの違いや、Ｂ２判定における知的障害を持つか持たない（発達障害のみ）かの違いが重要となってくるため、都度各判定機関に問い合わせる負担が生じている

b） **判定基準、対象**

主な意見は以下の通りである。

成人の場合の過去情報の入手や立証の困難に関する意見が見られた。

図表 2-387 本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題_判定基準、対象（自由記述式）

＜説明＞

- 幼少期からの発育の遅れがなければ療育手帳該当にならない旨の説明。特に、医師から療育手帳を取得できると言われ申請に来庁する方への説明
- 本人・家族が申請するかどうか検討する際に、明確な判定基準がないため、市区町村担当者は案内しにくい
- 発達障害の方の取得する手帳について案内が難しい（精神か療育又は２つともなのか）

＜都道府県の基準＞

- 全国で基準が統一化されていない
- 判定基準や等級が全国で統一されていないため、転入すると再検査が必要になるところ
- 判定基準が自治体によって異なるため対象外となる者がいる
- 都道府県または政令市ごとの要綱により療育手帳が運用されており、県をまたぐ転出入の場合は新規申請扱いとなるため、手帳を所持していない期間ができてしまい、手帳により受けられるはずの制度が利用できないことがある
- 住所地の移動などをきっかけに、2 自治体間のうちどちらが手帳を所管するかの問題について、統一基準がないため、事務が煩雑となるケースがある
- 基準が曖昧であり、また他県と基準が異なっているため、本人や家族が不信感を抱いている場合がある

＜18 歳以上の申請＞

- 18 歳以上の療育手帳の取得が困難。提出資料も多く、対象者が揃えることができず、諦めることがある
- 18 歳以上の判定に必要な書類として 18 歳到達以前に知的・発達障害の診断がされたことなどがない場合、本人の両親以外による障害があったことを示す状況報告書が必要となるが、基準がほとんど示されていないため、作成してもらっても必要書類として認められないケースが発生している。その仲介を判定機関ではなく市町村が担わされているため、申請者には具体的な助言ができないうえ、再作成してもらっても再度修正を求められることもあり、申請者の負担が大きくなっている
- 幼少期のエピソードが誰も分からない時に困る
- 幼少期に知的障害と思料される者が、成人になってから申請されるケースが散見されるが、現在、成人になってからの交付申請には、成績表もしくは当時を知る教師の証言書が必要であるが、交付機関の審査が厳しく、特

に証言書の作成、収集については、既に定年を迎えた高齢の元教師に連絡を取り、作成を求めることもあるため、親御様は申請に際し、相当な労力を要している

- 知的障害のある方が療育手帳の取得を希望されても、年齢が上がるにつれ、幼少期・学齢期の記録が残っていない場合が多く、療育手帳の取得が難しくなってしまう
- 生きにくさを抱えた成人の方に知的障害を疑い、手帳を取得しようとしても資料が揃わず、判定に至らない場合がある（以前は当時の担任の先生の証言が 1 人で判定可能であったが、現在は 2 人以上の先生から証言が必要になるなど)
- 高齢の方が療育手帳の取得を希望したときに、18 歳以前に知的機能の障害があらわれていたことを立証するのが難しいことにより、手帳取得を断念する場合がある（例：親に知られたくないとのことで親への聞き取り不可。）

＜その他＞

- 病院等で発達障害と診断された児童が療育手帳の申請に来庁するケースが稀にある。一般的な理解と行政側のサービスが合っておらず、わかりにくい制度となっているかもしれない
- 日常生活での困り感が多いが、IQ が 70 台と境界知能であり、手帳取得に至らないケースが多く、保護者が児童の将来を不安に思い相談する事が多い
- かかりつけ医師や支援者は日ごろの状態から中度と感じている者でも、検査の結果が一部でも軽度の部分があると、総合判定では必ず「軽度」と判定されてしまい、生活状況と大きく乖離してしまっていると感じる。全ての判定がボーダーラインをハッキリ超えている者は良いが、どちらとも取れる者については、程度が軽く判定されることで本人の支援が円滑に進むことは絶対にない。現状の当事者の経済的自立の可能性などにも着目した判定基準を導入も検討してほしい
- 再判定の期間は、年齢と程度の段階に合わせて設定してほしい（例えば、18 歳以上の最重度・重度は再判定不要など）
- 知的機能障害が発達期(18 歳まで)にあらわれる(た)方というのが、前提にあるため、その対象と認められなければ、現在の知的水準が低くても交付の対象にならないケースがある

c） 行政サービスや福祉サービスへの接続

主な意見は以下の通りである。

図表 2-388 本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題_行政サービスや福祉サービスへの接続（自由記述式）

＜転入時＞

- 判定結果や区分が県によって異なるため、転入時に行政・福祉サービスへつなぐときに時間がかかる
- 認定基準や、市町村に対する知能指数を含めた判定結果等の情報提供の可否について、自治体及び判定機関ごとにばらつきがあるため、行政サービスや福祉サービスへの接続に苦慮している
- 転入後の都道府県から手帳が交付されるまで等級が判明しないため、その間受けることができない行政サービスや福祉サービスが発生している（手帳の交付には約 2 か月かかっている）
- 他自治体と判定基準が異なるため、転入等により対象外となって各種サービス等が利用できなくなる可能性があること

- 転出入時の手帳の取扱いが都道府県または政令市ごとに異なるため、サービスへの接続ができない期間や、対象外に移行する可能性が生じることがある。身体障害者手帳や精神障害者手帳と同様に、法令に基づく統一的なルール制定が必要と思われる
- 自治体によって手帳の判定基準やそれに応じて提供するサービスが異なるため、転入等の際に手帳の内容に即して必ず同様のサービスを提供できるわけではないこと

＜サービスとの接続＞

- 療育手帳対象と思われるものが所持していない場合にサービスの導入までに時間がかかる
- 申請から面談までに半年ほど期間が必要なためサービスなどの開始時期に遅れが生じてしまう。面談のスケジュール間の共有がないため、サービスなどのスケジュールや検討が全くできない
- 成人してから申請する方は、そもそも整理ができないことが多く、実質申請不可能なことが多い。必要な支援につなげられない
- 市町村でいったん調査を行い、調査書類を作成したうえで判定機関での判定となるため、交付までに時間を要し、サービスの利用までに日数を要する
- サービスの実施自治体と手帳の所管自治体が異なるケースが生まれ、支援にばらつきやムラが生じるケースがある
- あくまでもサービス利用は申請主義のため、手帳をとったからといってすぐに福祉サービスに繋がるわけではない

＜その他＞

- 重心医療などの障害程度だけでなく、知能指数も関係する手続きがあるため、IQ まで手帳に記載できないか。または、判定意見書(IQ まで記載されたもの)を申請主義ではなく、必ず発行して療育手帳の交付申請時に必ず持参するように徹底出来ないか
- 児と者で判定期間が違うことで案内や手続きが煩雑
- 県の支援、市の支援と２つあり、それぞれ条件等で複雑な内容については説明が十分にできないことがある。説明してもわかりにくい
- 居住地特例が複雑で、理解されにくい。事務も煩雑である。また、DV や離婚調停中で住民票を異動できない事情がある者については、援護の実施主体、障害福祉サービス支給決定をどちらにするか、自治体間で調整に手間取ることがある

d） その他サービスへの接続

主な意見は以下の通りである。

図表 2-389 本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題_その他サービスへの接続（自由記述式）

- 離島であるため（判定機関）、申請から判定まで時間がかかる。専門職の不足。大人の判定の場合、過去（幼少期）からの知的障害を公的に証明するものを持っていないことが多いので判定が難しい（学校の成績表、生活歴等）
- 福祉サービス等は療育手帳更新手続き中に止まることはないが、有料道路や NHK などの特定の会社が独自で行っている割引制度の場合は、検査日の日程調整や結果通知までに時間を要しても再判定日を過ぎると次の手帳が交付されるまで適用されない

- 障害児から障害者に切り替わる際の手続きが煩わしい。一生続く障害なので、マイナンバーカードを活用するなどの方法でさらに簡略化してほしい
- 障害支援区分の認定審査に際して、最重度の知的障害者については医師意見書を省略できる場合があってもうよい。特別な医療を必要とする状況になければ、意見書作成のためだけに受診をしなければならず、家族、医師、両者にとって負担になっていると見受けられる
- 住民基本台帳で転居等が確認できても、届出が無いと交付主体へ職権で修正できない
- 最重度・重度の人と比べ、中度・軽度の人は活動範囲が広いにもかかわらず、対象となる助成制度が少ない
- 65 歳を過ぎた場合の介護保険への移行に伴う課題、負担額のありなしや、高齢者としてより知的障害としてのアプローチの方が本人支援に有効な場合

e） **その他**

主な意見は以下の通りである。

図表 2-390 本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題_その他（自由記述式）

＜障害受容＞

- 本人や家族が手帳取得に対する抵抗がある
- 療育手帳を取得することに対しての受け入れ
- 本人は手帳の取得についての意向を示すが、家族はそうした行動に対し、理解、同意が得られないことがある
- 保護者の中には、療育手帳を申請することで、自分の子どもが障害者であるというレッテルを貼られる、というイメージを持つ方も多く、申請を躊躇されるケースもあることから、そのイメージの払拭や周囲の理解を深めることが必要である

＜判定機関が遠い、時間がかかる＞

- 判定機関まで行けない方（知らない公共交通機関は利用できない、車がない、支援者がいない）が多く、同行や支援する人もいないなど課題が多い
- 判定機関が遠方しかなく、取得に時間がかかる
- 交通環境が悪い地域であり、判定機関へ行くことが不便となっている
- 県外の遠くの施設への入所等により居住地特例となった場合、近くの役場で手続きができないため、本人の負担が増す。（施設を２度３度と移っているとたらい回しになる。）
- 判定機関の人材不足のためか、判定の予約がなかなか取れないので、取得を決意されても交付までに時間がかかる。福祉サービス開始までの道のりが遠い
- 次の判定月より前に更新手続きをしても、実際の判定日（面談日）が大幅に遅れている状況。新規であれば６か月後になることもあり、その間は手帳所持者として認められないため、本来必要なサービスが受けられない

＜その他＞

- 判定機関の判定はできるだけ軽くしようとしている傾向が顕著である。これは、重く見せようとする障害者を「ずるい」と感じる職員の無意識のバイアスではないかと考える。市町村にもこのような行動をとる職員が一定数存在し、特に経験年数の短い職員に多いが、当事者の実態を見てその負担感（社会的な障害状態）を知る機会があるので、経験を積むと自然と修正されることも多い。しかし、都道府県レベルではこの手法が難しいと考えるので、このようなバイアスが働くことを防ぐ当事者や保護者などが納得できる判定基準を検討してほしい

・　書類、手続きの複雑さ：保護者のいる自治体で手続きすると、本人の住基情報がないため手帳の台帳システムにも上がってこないなど確認が難しいことがある。旧台帳管理：市町村を一度通すなど本人だけでなく担当職員の手間もかかる。せめて成人した方については他の手帳と同じように本人居住の自治体で手続きできるようになると良いと思う
・　手帳取得を迷っている家族に対しての情報提供（就職時の手帳所持に対する不安、医療機関等相談窓口の選び方、精神手帳との迷いなど）
・　知的障害者が二次障害で精神障害を発症、精神科病院に長期入院しているケースが多い。更新等で面談が必要であっても「退院しないと面談できない」と言われ、更新が未完で数年経過している方もいる。知的障害（発達含め）は治療で完治するものではないので、更新を認めるべきと思われる。医療費助成等の、他行政サービスが更新できないため打ち切りになることがあり、支援が滞る結果となっている。「精神手帳をその間に取得すればよい」と言われることもあるが、あくまで主は知的であり、精神手帳は取得できないということを、判定・交付主体にも理解していただきたい

２）療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、本人や家族への支援に影響があると懸念されること

主な意見は以下の通りである。

等級が変わること、変わった際今までのサービス利用が継続できない可能性に対する意見が多く見られた。一方で、統一することによるメリットに関する意見も見られた。

図表　２-391　療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、本人や家族への支援に影響があると懸念されること（自由記述式）

＜今までのサービスが利用できなくなる可能性＞

・　障害の等級が下がったときに、受けることができるサービスが減少する人が出る可能性がある
・　手帳非該当者になり、各種サービスが利用できなくなる可能性がある
・　自治体が自主的に拡充した対象者設定が是正されることで、療育手帳の対象外となった結果、支援が途切れる者がいる可能性を懸念している
・　現状と大きくかけ離れた場合、これまで利用できていた制度、サービスが利用できなくなると困る
・　現在、各都道府県及び中核市で障害区分の段階が独自に設定されているため、障害区分が統一された際に、各種サービスの基準を見直す必要性が出てくる
・　既にサービスを受給している方において、サービス内容や量が変更となってしまうのではないかと考える
・　基準が変わることでサービスの支援ができない
・　以前、他県からの転入者で、当県では手帳に該当しない例があった。しかしその方は精神障害も有していたため、大きな影響はなかった。もし知的障害しかない場合、手帳に該当しなくなったり重度でなくなったりなどの変更があるようだと、その結果利用できていたサービスが使えなくなる、などという影響はあるのではないか
・　これまで手帳を所持できた者が対象外となり、利用できていたサービスを受けられなくなった場合に不利益が生じる
・　知的境界域の児・者が増加し、障害サービスの門戸を狭めるのではないか。療育手帳の境界域が現在本市で運用されているものより厳しい基準が設定された場合、療育手帳の交付から外れた方へ日中一時支援のサービスや適切な相談口の案内が難しくなることが懸念される。療育手帳が取れなかった時に精神手帳を案内するこ

ともあるが、精神障害を併発していない方はそのフォローアップも受けることができないことが予測される

- 発達検査の IQ が基準値よりぎりぎりで上回った場合、手帳が却下されることにより、支援校に進学できなくなる知的境界域障害児が普通高校に進学し、ついていけなくなるなどの理由で不登校や退学などするケースがでてくる
- 判定された基準の持つ意味合いが固定されてしまうと、基軸プラスアルファのニュアンスが省かれてしまい、プラスアルファの必要な支援を見落としたり、認められなくなってしまう恐れが出ると考えられる

＜メリットがある＞

- 県ごとに判定方法等が違うため、県外から転入された場合に改めて面接判定が必要になったり、手帳非該当になることがあり、今まで受けられていたサービス、制度（公共交通等）が受けられなくなることがある。統一した判定方法、基準になると良い
- 幼少期に保護者が障害の理解や受容が出来なかったことで、大人になってからでも手帳の取得で支援が受けられるようになると迅速に支援が開始できるようになっていく
- B3 の結果では、同じ B であるのにも関わらず、特別支援学校の受験資格すら得られず、進路を決定することが難しい状況にあるという情報を聞いている。統一されることにより、全国統一でこのようなケースも受験資格を得られるようになることは支援が必要な子の選択肢を広げられるのではないかと考える
- 頻繁に居住地を異動する利用者はその都度新規申請が必要なため、認定基準及び区分が全国で統一されるほうが、利便性が高まると考える
- 転入や転出により、本人・家族が手帳の名称や程度の変化に戸惑っているケースが多いため、統一化している方が本人・家族にとって分かりやすいのではないかという印象がある
- 短期的には、これまでの各都道府県の基準と統一基準との間で整合がとれなくなるトラブルが起こり、一時的な混乱が生じるおそれもあるが、長期的にみれば、課題が解決でき、本人や家族にとっても、それを支援する自治体・支援者にとっても、わかりやすく納得できる制度となり、そのメリットの方がはるかに大きいと考える

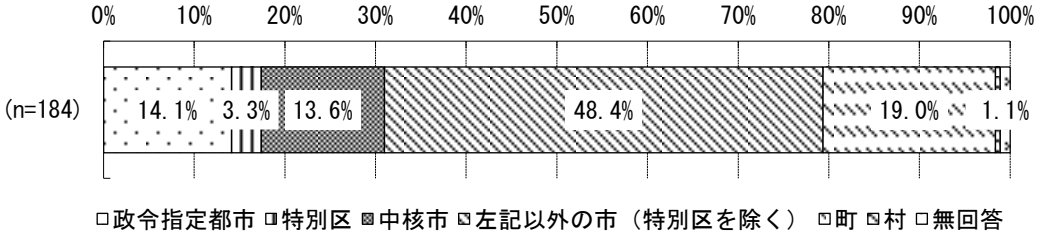
（３）相談支援事業所調査

① 基礎情報

１）自治体種別

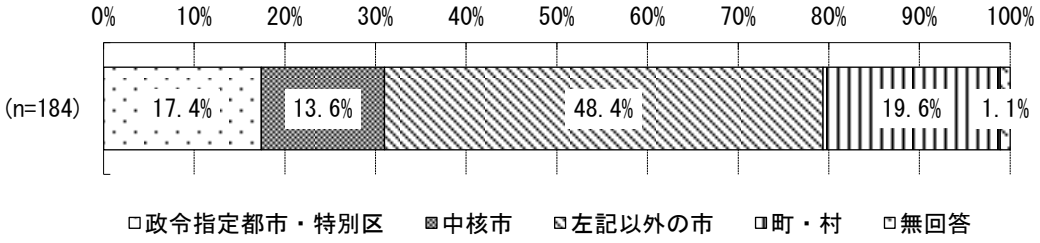
回答のあった事業所の自治体種別は以下の通りである。

図表　2-392　自治体種別



（選択肢統合版）※以降の自治体種別によるクロス集計は、以下の選択肢統合版にて実施

図表　2-393　自治体種別（選択肢統合）

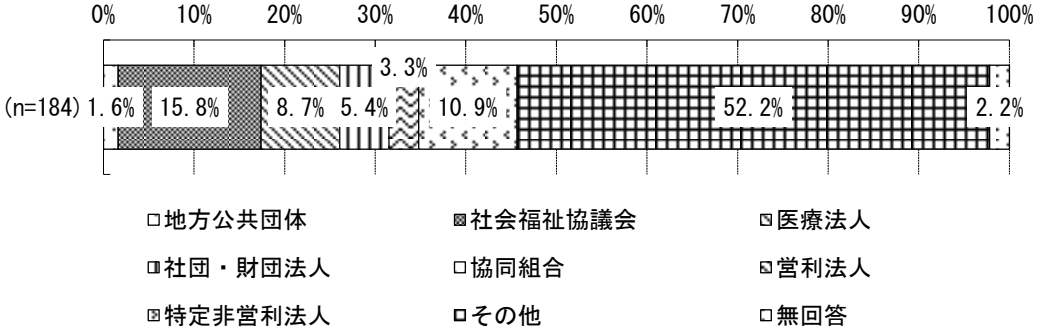


２）運営主体

「その他」の割合が最も高く 52.2%となっている。次いで、「社会福祉協議会（15.8%）」、「特定非営利法人（10.9%）」となっている。

「その他」は「社会福祉法人」となっている。

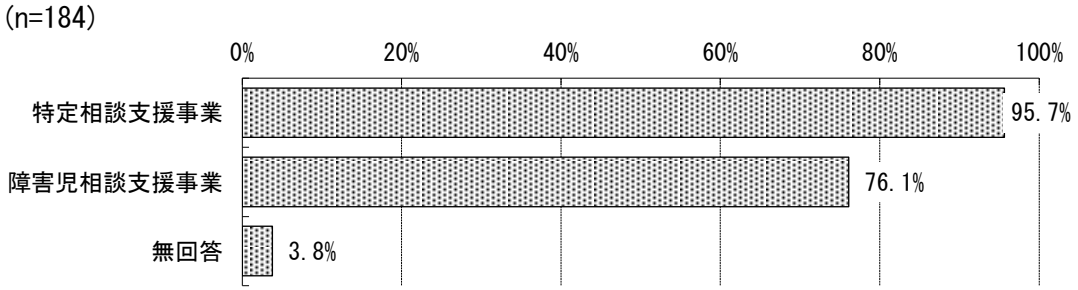
図表　2-394　運営主体



３）指定種別

「特定相談支援事業」の割合が最も高く 95.7%となっている。次いで、「障害児相談支援事業（76.1%）」となっている。

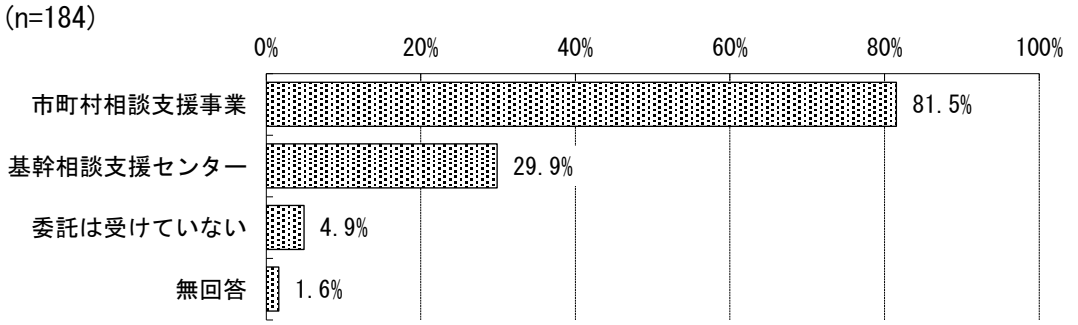
図表 2-395 指定種別（複数選択）



４）委託状況

「市町村相談支援事業」の割合が最も高く 81.5%となっている。次いで、「基幹相談支援センター（29.9%）」、「委託は受けていない（4.9%）」となっている。

図表 2-396 委託状況（複数選択）



５）契約者数（利用者数）

契約者数（利用者数）の平均値は、特別相談支援事業は 140.4 人、障害児相談支援事業は 42.2 人、市町村相談支援事業は 148.6 人となっている。

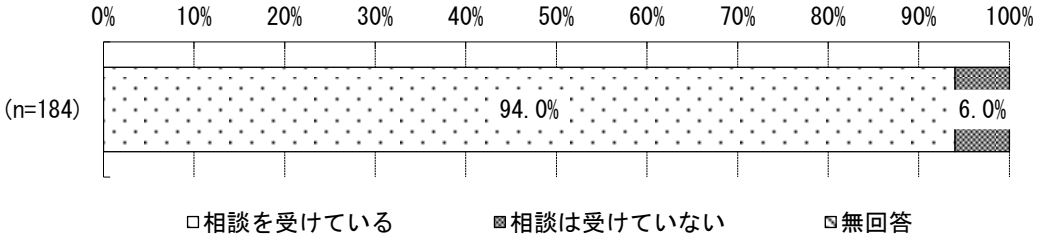
図表 2-397 契約者数（利用者数）

	回答数(n)	平均値	標準偏差	中央値
特定相談支援事業	176	140.4	108.6	113.0
障害児相談支援事業	140	42.2	67.5	19.5
市町村相談支援事業	150	148.6	384.0	60.0

６）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94.0%となっている。次いで、「相談は受けていない（6.0%）」となっている。

図表 2-398 知的障害のある方の相談の有無



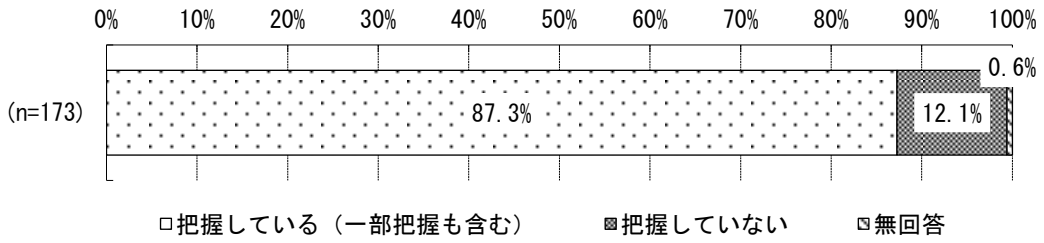
以降は、知的障害のある方の相談について、「相談を受けている」と回答した事業所（n=173）について集計を実施

② 療育手帳のニーズ

1）本人・家族の療育手帳を申請するきっかけの把握状況

「把握している（一部把握も含む）」の割合が最も高く 87.3%となっている。次いで、「把握していない（12.1%）」となっている。

図表 2-399 本人・家族の療育手帳を申請するきっかけの把握状況



（クロス_自治体種別）

図表 2-400 自治体種別_本人・家族の療育手帳を申請するきっかけの把握状況

	合計	把握している（一部把握も含む）	把握していない	無回答
Total	173	151	21	1
	100.0%	87.3%	12.1%	0.6%
政令指定都市・特別区	29	26	3	0
	100.0%	89.7%	10.3%	0.0%
中核市	25	22	3	0
	100.0%	88.0%	12.0%	0.0%
上記以外の市	81	73	8	0
	100.0%	90.1%	9.9%	0.0%
町・村	36	28	7	1
	100.0%	77.8%	19.4%	2.8%

【把握している場合】

a） 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ

65 歳以上では「把握していない」の割合が 50.3%と最も高いが、その他の区分では、いずれも「障害福祉サービス利用申請」の割合が最も高くなっている。

図表 2-401 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（複数選択）

(n=151)	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
6歳未満	34.4%	6.0%	8.6%	50.3%	15.2%	19.9%	42.4%	2.0%	17.2%	21.9%	7.3%
6歳以上18歳未満	42.4%	7.3%	8.6%	59.6%	21.9%	4.6%	59.6%	24.5%	10.6%	14.6%	6.0%
18歳以上40歳未満	77.5%	16.6%	25.8%	82.1%	31.8%	2.6%	6.6%	58.9%	7.9%	5.3%	0.7%
40歳以上65歳未満	66.2%	17.2%	23.8%	77.5%	28.5%	2.0%	4.6%	44.4%	4.0%	11.9%	1.3%
65歳以上	19.2%	9.9%	13.9%	34.4%	16.6%	0.7%	2.0%	5.3%	7.3%	50.3%	5.3%

6 歳未満では、「障害福祉サービス利用申請」の割合が最も高く 50.3%となっている。次いで、「特別支援学校入学申請（42.4%）」、「手当や年金の申請（34.4%）」となっている。

（クロス_自治体種別）

図表 2-402 自治体種別_本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（6 歳未満、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
Total	151	52	9	13	76	23	30	64	3	26	33	11
	100.0%	34.4%	6.0%	8.6%	50.3%	15.2%	19.9%	42.4%	2.0%	17.2%	21.9%	7.3%
政令指定都市・特別区	26	9	1	3	13	4	7	10	1	3	6	2
	100.0%	34.6%	3.8%	11.5%	50.0%	15.4%	26.9%	38.5%	3.8%	11.5%	23.1%	7.7%
中核市	22	6	1	1	11	6	1	8	0	4	6	2
	100.0%	27.3%	4.5%	4.5%	50.0%	27.3%	4.5%	36.4%	0.0%	18.2%	27.3%	9.1%
上記以外の市	73	26	4	5	36	7	13	33	2	16	15	5
	100.0%	35.6%	5.5%	6.8%	49.3%	9.6%	17.8%	45.2%	2.7%	21.9%	20.5%	6.8%
町・村	28	10	3	4	14	4	7	13	0	3	6	2
	100.0%	35.7%	10.7%	14.3%	50.0%	14.3%	25.0%	46.4%	0.0%	10.7%	21.4%	7.1%

「その他」が 17.2%となっているが、回答としては、以下の通りである。

＜医療機関等の専門機関や専門職からの勧め＞

- 医療機関からの勧め
- 乳幼児健診後の病院受診の過程で申請
- 医師や保健センターなどからの勧め
- 保健師
- 支援機関からの勧めで取得
- 園からの発達の遅れの指摘
- 乳幼児健診

＜学校入学＞

- 地域公立小学校入学にあたり
- 就学時の進学先の判断材料として

＜その他＞

- お守りとして取得する
- 発達の遅れに伴合い診断後の申請
- リハビリや療育機関で受けた発達検査から本人の状況をより知る為に、ご家族からの希望
- 親の転勤免除のため
- 障害児の契約者がいない
- 親の障害理解を促すため
- 療育相談先の確保
- 障害児通所給付費及び特児取得等
- 保育所等の加配

6 歳以上 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」の割合が高く、それぞれ59.6%となっている。次いで、「手当や年金の申請（42.4%）」、「就労時（障害者枠）（24.5%）」となっている。

（クロス_自治体種別）

図表 2-403 自治体種別_本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（6 歳以上 18 歳未満、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
Total	151	64	11	13	90	33	7	90	37	16	22	9
	100.0%	42.4%	7.3%	8.6%	59.6%	21.9%	4.6%	59.6%	24.5%	10.6%	14.6%	6.0%
政令指定都市・特別区	26	14	2	5	17	6	3	14	8	2	5	2
	100.0%	53.8%	7.7%	19.2%	65.4%	23.1%	11.5%	53.8%	30.8%	7.7%	19.2%	7.7%
中核市	22	5	0	1	11	8	0	10	3	1	6	2
	100.0%	22.7%	0.0%	4.5%	50.0%	36.4%	0.0%	45.5%	13.6%	4.5%	27.3%	9.1%
上記以外の市	73	31	5	5	46	14	1	47	20	10	8	3
	100.0%	42.5%	6.8%	6.8%	63.0%	19.2%	1.4%	64.4%	27.4%	13.7%	11.0%	4.1%
町・村	28	13	3	2	14	4	2	17	6	3	3	2
	100.0%	46.4%	10.7%	7.1%	50.0%	14.3%	7.1%	60.7%	21.4%	10.7%	10.7%	7.1%

「その他」が 10.6%となっているが、回答としては、以下の通りである。

＜医療機関等の専門機関や専門職からの勧め＞

- 医療機関の勧め
- 診断が出た際の流れで
- 医療機関からの助言
- 療育センターや医療機関で取られている様子

＜学校からの指摘等＞

- 特別支援学校、支援級在学中の取得
- 学校からの勧め
- 学校からの発達の遅れの指摘

＜その他＞

- 障害の受容、適切な周りの理解の為
- 障害児の契約者がいない
  身体障害者手帳は所持していたが、重心対象のサービス利用の為
- 家族の判断

18 歳以上 40 歳未満では、「障害福祉サービス利用申請」の割合が最も高く 82.1%となっている。次いで、「手当や年金の申請（77.5%）」、「就労時（障害者枠）（58.9%）」となっている。

（クロス_自治体種別）

図表 2-404 自治体種別_本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（18 歳以上 40 歳未満、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
Total	151	117	25	39	124	48	4	10	89	12	8	1
	100.0%	77.5%	16.6%	25.8%	82.1%	31.8%	2.6%	6.6%	58.9%	7.9%	5.3%	0.7%
政令指定都市・特別区	26	21	4	8	20	8	2	4	15	2	2	0
	100.0%	80.8%	15.4%	30.8%	76.9%	30.8%	7.7%	15.4%	57.7%	7.7%	7.7%	0.0%
中核市	22	16	3	7	18	7	0	0	10	0	0	1
	100.0%	72.7%	13.6%	31.8%	81.8%	31.8%	0.0%	0.0%	45.5%	0.0%	0.0%	4.5%
上記以外の市	73	59	12	19	62	25	1	4	49	6	3	0
	100.0%	80.8%	16.4%	26.0%	84.9%	34.2%	1.4%	5.5%	67.1%	8.2%	4.1%	0.0%
町・村	28	20	5	5	22	7	1	2	13	4	3	0
	100.0%	71.4%	17.9%	17.9%	78.6%	25.0%	3.6%	7.1%	46.4%	14.3%	10.7%	0.0%

40 歳以上 65 歳未満では、「障害福祉サービス利用申請」の割合が最も高く 77.5%となっている。次いで、「手当や年金の申請（66.2%）」、「就労時（障害者枠）（44.4%）」となっている。

（クロス_自治体種別）

図表 2-405 自治体種別_本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（40 歳以上 65 歳未満、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
Total	151	100	26	36	117	43	3	7	67	6	18	2
	100.0%	66.2%	17.2%	23.8%	77.5%	28.5%	2.0%	4.6%	44.4%	4.0%	11.9%	1.3%
政令指定都市・特別区	26	19	5	8	21	7	1	2	11	1	3	0
	100.0%	73.1%	19.2%	30.8%	80.8%	26.9%	3.8%	7.7%	42.3%	3.8%	11.5%	0.0%
中核市	22	11	4	7	17	6	0	0	8	0	3	0
	100.0%	50.0%	18.2%	31.8%	77.3%	27.3%	0.0%	0.0%	36.4%	0.0%	13.6%	0.0%
上記以外の市	73	48	10	14	55	22	1	2	36	2	10	0
	100.0%	65.8%	13.7%	19.2%	75.3%	30.1%	1.4%	2.7%	49.3%	2.7%	13.7%	0.0%
町・村	28	21	6	6	23	8	0	2	11	3	2	1
	100.0%	75.0%	21.4%	21.4%	82.1%	28.6%	0.0%	7.1%	39.3%	10.7%	7.1%	3.6%

65 歳以上では、「把握していない」の割合が最も高く 50.3%となっている。次いで、「障害福祉サービス利用申請（34.4%）」、「手当や年金の申請（19.2%）」となっている。

（クロス_自治体種別）

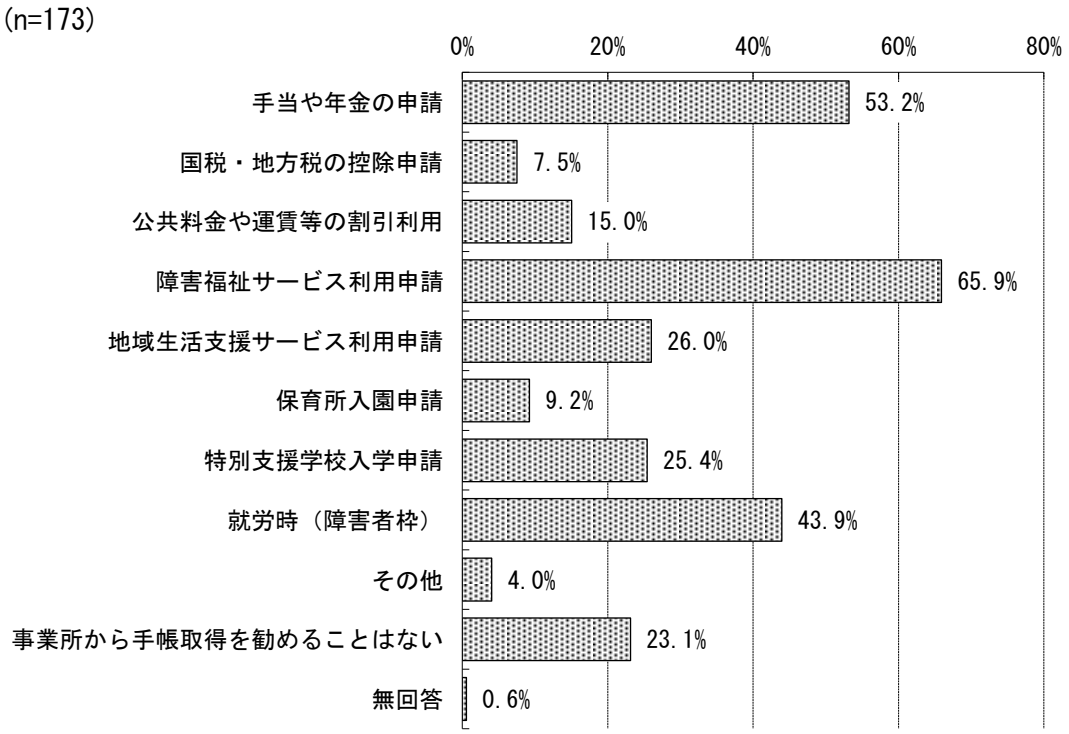
図表 2-406 自治体種別_本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（65 歳以上、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
Total	151	29	15	21	52	25	1	3	8	11	76	8
	100.0%	19.2%	9.9%	13.9%	34.4%	16.6%	0.7%	2.0%	5.3%	7.3%	50.3%	5.3%
政令指定都市・特別区	26	8	2	5	10	7	1	2	5	2	13	1
	100.0%	30.8%	7.7%	19.2%	38.5%	26.9%	3.8%	7.7%	19.2%	7.7%	50.0%	3.8%
中核市	22	4	2	3	7	4	0	0	0	1	10	2
	100.0%	18.2%	9.1%	13.6%	31.8%	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%	45.5%	9.1%
上記以外の市	73	11	8	9	26	9	0	1	3	4	39	1
	100.0%	15.1%	11.0%	12.3%	35.6%	12.3%	0.0%	1.4%	4.1%	5.5%	53.4%	1.4%
町・村	28	6	3	4	9	5	0	0	0	4	14	2
	100.0%	21.4%	10.7%	14.3%	32.1%	17.9%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	50.0%	7.1%

２）療育手帳の取得を本人・家族に勧めるタイミング

「障害福祉サービス利用申請」の割合が最も高く65.9%となっている。次いで、「手当や年金の申請（53.2%）」、「就労時（障害者枠）（43.9%）」となっている。

図表 2-407 療育手帳の取得を本人・家族に勧めるタイミング（複数選択）



（クロス_自治体種別）

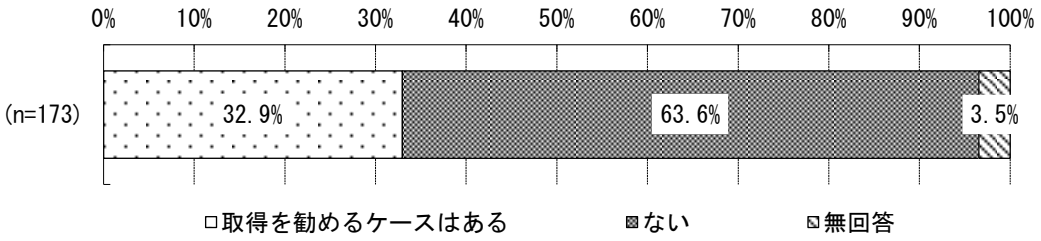
図表 2-408 自治体種別_療育手帳の取得を本人・家族に勧めるタイミング（複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	事業所から手帳取得を勧めることはない	無回答
Total	173	92	13	26	114	45	16	44	76	7	40	1
	100.0%	53.2%	7.5%	15.0%	65.9%	26.0%	9.2%	25.4%	43.9%	4.0%	23.1%	0.6%
政令指定都市・特別区	29	14	4	6	18	10	3	6	14	1	9	0
	100.0%	48.3%	13.8%	20.7%	62.1%	34.5%	10.3%	20.7%	48.3%	3.4%	31.0%	0.0%
中核市	25	13	1	4	18	7	2	4	8	1	4	0
	100.0%	52.0%	4.0%	16.0%	72.0%	28.0%	8.0%	16.0%	32.0%	4.0%	16.0%	0.0%
上記以外の市	81	45	6	7	55	20	7	18	40	3	18	1
	100.0%	55.6%	7.4%	8.6%	67.9%	24.7%	8.6%	22.2%	49.4%	3.7%	22.2%	1.2%
町・村	36	20	2	9	23	8	4	16	14	2	7	0
	100.0%	55.6%	5.6%	25.0%	63.9%	22.2%	11.1%	44.4%	38.9%	5.6%	19.4%	0.0%

3）IQ70 以上と思われる場合でも療育手帳の取得を勧めるケースの有無

「ない」の割合が最も高く 63.6%となっている。次いで、「取得を勧めるケースはある（32.9%）」となっている。

図表　2-409　IQ70 以上と思われる場合でも療育手帳の取得を勧めるケースの有無



（クロス_自治体種別）

図表　2-410　自治体種別_IQ70 以上と思われる場合でも療育手帳の取得を勧めるケースの有無

	合計	取得を勧めるケースはある	ない	無回答
Total	173	57	110	6
	100.0%	32.9%	63.6%	3.5%
政令指定都市・特別区	29	11	18	0
	100.0%	37.9%	62.1%	0.0%
中核市	25	10	15	0
	100.0%	40.0%	60.0%	0.0%
上記以外の市	81	27	48	6
	100.0%	33.3%	59.3%	7.4%
町・村	36	9	27	0
	100.0%	25.0%	75.0%	0.0%

【勧めるケースがある場合】

a）**ケースの特徴**

手帳の所得を勧めるケースとして、以下のような意見があった。

図表　2-411　ケースの特徴（自由記述式）

＜発達障害＞

- 発達障害があり、支援が必要と思われるケース
- 発達障害、自閉症スペクトラムが疑われる場合
- 発達障害の疑いや診断があり、就労、対人関係、日常生活などに困難をきたしている
- 発達障害に伴い、不適応行動が見られる場合社会適応困難
- IQ は高いが発達障害があり、学習について行けない際に特別支援学校進学の案内に併せて案内
- 自閉症スペクトラム発達障害を併せ持っており、日常生活に支障がある場合

＜行動特性＞

- 集団適応が難しく個別の対応が必要と思われるケース
- 知的な遅れはないが、衝動性が強かったり、気持ちの浮き沈みが大きく、日常生活を営むのが難しいのではないかと思った時
- こだわりの強さや、行動特性のある方には受診を進め、医療と連携し必要性を検討
- ASD 特性が強く社会生活（仕事や学校）の適応が難しい場合

＜就労＞

- IQ70 以上であっても就労が難しいと思われるケース
- 障害者枠で、就職希望の場合
- 一定程度の理解力があるが、一般就労は難しく、障害者枠就労の可能性を探るために取得を勧めたケース
- 就労に関しての要配慮な状況を確認している時
- 就労が長続きせず生活が困難、コミュニケーションがうまくいかず人間関係の構築が難しい
- 学校卒業後一般就労していたが解雇となり再就職及び福祉サービス検討時
- 社会生活や就労に支障がある
- 就労を目指すが難しい、続かない等の相談を受けたケース
- 企業への就職経験があるが、仕事の遂行能力や人間関係が原因で離職をしている（繰り返している）方などに診断を進める
- 一般就労が困難で一定の支援が必要
- 軽度知的障害で支援が必要と思われる方で、障害者枠での就労を考える場合
- 一般就労が困難で障害枠を検討している方

＜就学＞

- 通常学級への進学や、一般就労が難しいケース
- 特別支援学校進学を考えている場合
- 特別支援学校高等部への進級を希望する場合や、障害者雇用を目指す際に精神手帳より療育手帳の方が周囲の理解が得やすい場合など

＜サービス利用＞

- 自立支援医療の受給者証や精神保健手帳もなく、障害福祉サービスなどを利用する場合
- 福祉サービスを利用する権利を得るため
- 障害児の場合、地域生活支援サービス利用申請（タイムケアなど）の権利を得るため
- 障害福祉サービス利用にあたって必要となる場合
- 日常生活において、障害福祉サービス利用が必要
- 生活に差し障りがあり、障害福祉サービス利用や手当等の申請に必要な場合
- 自閉症スペクトラム圏域ではあるが、通院等の必要性がないと判断されていても、福祉サービスや障害者雇用など何らかのサポートが必要なとき
- 障害サービスの繋がることで、本人の生活が安定すると考える場合

＜年金等＞

- 障害年金申請にあたって
- 身体障害者手帳取得しているも、障害年金受給該当とならず、年金申請を再度検討するにあたっての手段として案内
- 複数の手帳を所持することで重度心身障害者医療費助成が該当になりそうな方
- 障害年金を検討している方
- 知的障害の他に発達障害もある場合で障害年金取得を目指す場合には療育手帳取得を勧める場合もある

＜その他＞

- 本人の障害が見えにくく、手帳をもっていることで理解や配慮を受けやすくなると思われるケース

- 本人の特性について家族や職場の同僚など周囲の理解が不十分と考えるケース
- 障害の受容及び自認がない場合、医療機関や専門機関を通じて申請をお勧め
- これまでの生活や社会経験などが乏しく暮らしが成り立ちにくい場合
- 本人が工夫をしていても生きづらさ、生活しづらさがみられるケース
- 特性により就労できずに引きこもった状態にある方の思いや心の支えとして
- 知能指数が 70 前後と推察される方であっても、日常生活や社会生活の中で、生きにくさや適応に困難を感じているような場合、療育手帳の交付判定基準は IQ のみではなく、生活全般の中での生活障害を総合的に評価することが基準であることを説明し、手帳申請を検討するよう助言することがある
- 理解度の度合いが一定ではなく、人間関係においてある程度の配慮を要するケース
- 親が躾けたり教えたりしていてもなんとかなるものではないと思われるケース
- IQ のみでは判断しにくい生活上の困り感（支援の必要性）があり、療育手帳の該当が考えられる場合
- 本人の過去を辿った時に、様子や成績などを基に改めて取得を勧める
- クリニックで IQ70 以上、他で 70 以下と結果が定まらない場合
- 本人の権利を擁護する必要がある場合

４）療育手帳の判定結果と、本人・家族のニーズとの間にギャップが生じる事例や、判定結果により必要な支援に繋がらない事例

a） 6 歳未満

主な意見は以下の通りである。

図表 2-412 ニーズとのギャップや支援に繋がらない事例_6 歳未満（自由記述式）

＜障害受容＞

- 療育手帳を持っていても障害認知はまだできていないケースが多い。障害の等級と本人の状態にギャップがある（年齢が小さいと等級が低くでやすい印象がある）
- 家族が本人の発達を低くとらえ納得されないケース
- 障害への偏見及び否定・否認
- 御家族の障害受け入れが困難
- まだ子どもが小さいと障害ではなく、発育がゆっくりというだけで問題はないと捉える家族がいる
- 親が手帳取得に抵抗感がある
- 発達段階中なのでこまめな機関の判定が必要。家族が結果を受け入れない
- 親が子どもの障害の受容が出来ていないため、支援の開始が遅れる

＜ボーダーライン、検査等＞

- 家庭での困り感に対して、IQ が高く手帳取得に至らない
- 重症心身障害児の対象にならないケースがあった
- IQ がボーダーのケースについて、保護者が取得を強く希望しても、結果的に取得できなかった事例あり
- 年齢が低いために思うような検査ができず、判定結果に不服
- 調査の時の緊張等、精神的な不調により IQ が低く判定される場合がある
- 日常生活用具や市営交通の乗車証の制度などが利用できずニーズが充足されない場合がある
- 検査時の環境やその時の調子によって数値にバラツキが感じられるために、定期的な判定が必要と感じている
- 検査で IQ が 40 台だったにも関わらず、保護者からの聞き取りによって手帳非該当になったケースがある。また、客観的に重度であろうと思われる子どもでも軽度判定になることが多い

＜その他＞

- 判定が軽めに出ると、保護者が勉強面の支援を強く押し出すなど、子どもに求める要求が高くなりがちである
- 保育園で加配を配置するために取得を勧められる場合があるが、発達障害の度合いの方が重視されているように思える
- 本人のニーズより保護者のニーズが優先されることあり（これは療育手帳を持っている全ての年齢に当てはまる）

b） **6 歳以上 18 歳未満**

主な意見は以下の通りである。

図表 2-413 ニーズとのギャップや支援に繋がらない事例_6 歳以上 18 歳未満（自由記述式）

＜障害受容＞

- 手帳を取得することで「障害者のレッテル」を貼られてしまうと感じる家族が多くいるので、丁寧な説明が必要なケースがある
- 障害への偏見及び否定・否認
- 親が手帳取得に抵抗感がある
- 家族が結果を受け入れない
- 家族は本人のことを考えて療育手帳を取得するも、本人が受け止められず、「自分には支援はいらない」と支援を拒否してしまう
- 本人が障害の受容が出来ていないため、希望した進路と本人の実情があっていない事がある

＜ボーダーライン、検査等＞

- ボーダーで手帳取得に至らない場合の継続支援が困難
- 就学前の検査と手帳取得の検査の間隔が短かったこともあり、IQ が高く出てしまい手帳の対象から外れた
- 療育手帳の再判定にて手帳が取得できず、福祉サービス（日中一時支援）が利用できない恐れが出たケースがある
- 日常生活用具や市営交通の乗車証の制度などが利用できずニーズが充足されない場合がある

＜就学時＞

- 特別支援学校入学時は療育手帳を所持していたが、途中で非該当になり、中学部の進級が出来ないかもしれないと言う事があった。最終的には診断書の提出で認められた
- 特別支援学校進学の一部条件である手帳取得に至らず、進学先が限定される
- 境界知能程度で判定結果が Ｂ２と出ていたのが次の検査で非該当になるケースでどの高校を選択するべきか迷われることがある
- 特別支援学校（分校を含む）を選ぶ時の条件に合わないケースがあった
  特別支援学校高等部に入学しようとしたが、手帳は Ｂ３で対象外だった。手帳の記載は A か B なので分からなかった
- 障害福祉サービスや特別支援学校を利用したくても判定結果により利用ができない事例
- 広汎性発達障害や軽度知的障害により、普通高校への進学が困難(学力面でも環境面でも)な方がいる。かといって通常の特別支援学校には馴染まず、通信制高校にもついていけない。生活保護を受給している方も多く、サポート校は経済的に不可
- 境界域にいる方の就学等
- 家族は、特別支援学校への中等部入学を希望したが、結果としては更新できず、地域の中学校へ
- 高等特別支援学校への入学が出来ず、地域の高校に進学したものの、ついていけずに退学したケースがある

＜その他＞

- 家庭の養育能力が低く、生活習慣の獲得が出来ていないケース。家族も含めて支援が必要となり、特別支援学校への進学を希望したが、手帳を取得出来ず、普通高校への進学となった

・ IQ としては高いが特性の凸凹があり、学校生活に支障が見られる場合。個別でのサポートが必要な場合 ・ 身体障害が重複すると、急に重度となり、本人の知的理解と判定が乖離する方があった。そうした説明が手帳等で記載があるとわかりやすい ・ 小学生時代から引きこもっているケース。何年も外出が出来ておらず、衣服も身に付けず過ごしており、療育手帳の更新に行けない。自宅での判定を依頼しても受け入れられず、手帳が失効し行政の支援からこぼれ落ちている

c） **18 歳以上 40 歳未満**

主な意見は以下の通りである。

図表 2-414 ニーズとのギャップや支援に繋がらない事例_18 歳以上 40 歳未満（自由記述式）

＜障害受容＞ ・ 家族（保護者）は希望していても、本人自身が手帳の取得に消極的な場合がある ・ 本人や家族の障害受容が難しいとき ・ 周りや家族が困っていても本人に困り感や障害受容がない場合 ・ 家族は将来に備え療育手帳を取得させたが、本人が障害受容することが辛く、社会資源の活用に至らない ・ 本人・家族が結果を受け入れない **＜ボーダーライン、検査等＞** ・ 判定結果と実生活との差異があり、支援に入れなかったボーダーケース ・ 判定時に状態が安定しており、慣れている質問の内容等にスムーズに答える事ができてしまった場合 療育手帳の判定基準と本人の「生きにくさ）との間にギャップがある ・ 判定結果では境界程度で非該当でも発達障害自閉スペクトラム症等が強いと療育手帳は取得できず、精神手帳も取得されず支援を受けにくいケースがある ・ 医療的に知的障害があると診断されていても、小学校時などの過去の情報がない場合に療育手帳を発行してもらえないことがある ・ 本人や家族が思っているより、判定が低く出た場合、結果が受け止められず必要な支援につながらない。障害特性を理解してもらえる支援につながらず、無理にアルバイトや就職してうまくいかず、最終的にひきこもりになってしまった **＜就労時＞** ・ 支援学級在籍実績で支援学校高等部へ進学したが、手帳取得叶わず、就職時不利になっている ・ 手帳を所持していないと障害者雇用対象とならないケース ・ これまで支援を受けてこなかった方が就労で躓き、初めて取得をする場合がある ・ 家族は消極的。一般企業に勤めるため取得。企業にとって関わり方がわからない場合があるため。手帳があるほうが理解を得やすい ・ 就労において何度も失業を繰り返していることでハローワークから手帳の取得を薦められたものの、認定には至らなかったことから福祉サービスにも繋がらずニートのような生活を送っている ・ 判定結果によりサービス利用前から就労継続支援 B 型など、サービスの方向性を限定されるような判断になりやすい。知的能力は低いが一定の作業能力は高いなど考慮する前に判断されてしまうことあり

＜重度者医療費助成制度、年金＞

- 重度者医療費助成制度の対象になるのが、A のみだったり A/B 両方だったり県内でも行政によって異なる。経済的に厳しく必要な医療に繋がらない
- Ｂ判定の結果、重度心身障害者医療費受給者証の交付が受けられず、医療費が負担となっている
- 判定結果がＢ２となると、障害年金の受給が難しく、独立で生計を営むには厳しい

＜その他＞

- 療育手帳があればもっとさまざまな支援につながりやすいと思われる人がいるが、そういう人にかぎって、成育歴の把握が困難なことが多く、療育手帳の取得が困難なことがある
- 自分と他の障害を持っている人との比較で自分は違うと思う場面が見られる。障害を持つ人の能力の差や違いが理解できない
- 日常生活上の支援度が高いが、療育手帳の判定結果が軽く、ご家族が再判定を申請した。判定結果が軽いことで、就職は難しいが、障害年金が受給できないのではないかと不安に思われていた
- 本人は発達障害と自覚しているのに、IQ により療育手帳が出される場合がある。本人としては発達障害としての障害受容とともに知的障害としての障害受容も求められ、それによる混乱が見られる
- 償還払いに関する手続きがうまくいっていない
- 30 歳より年齢が上がると、役所からは、年齢が「療育」に該当しないと判断されてしまう
- 療育手帳所持者に対し、すべて障害福祉サービスの利用を勧奨するのではなく、ご本人の長期間にわたる社会経験や知識・技術の獲得により、一般就労が可能になるケースがある

d） **40 歳以上 65 歳未満**

主な意見は以下の通りである。

図表 2-415 ニーズとのギャップや支援に繋がらない事例_40 歳以上 65 歳未満（自由記述式）

＜障害受容＞

- 福祉サービス利用や年金等取得の目的が限定されていることが多く、それまで知的障害と診断されていないことも影響して本人の障害認知はあまりない
- 手帳取得の対象外であったことから、ご自身の障害受容・特性理解が出来ない
- 本人もある程度の人生経験を積み、プライド等もあって取得に繋がらない（知能検査を拒否する）こともある
- 本人や家族の障害受容が難しいとき
- 60 歳まで一般就労していた方が、定年後に就労継続支援事業所を利用するために療育手帳を取得され、ご自身の自己理解(障害受容)が十分でない事例
- 家族は将来に備え療育手帳を取得させたが、本人が障害受容することが辛く、社会資源の活用に至らない

＜ボーダーライン、検査等＞

- 判定結果と実生活との差異があり、支援に入れなかったボーダーケース
- 現在の IQ が 70 前後でも、成人前の知的な状況を客観的に公的に証明できるものがないことで、手帳申請に至らないケースもある。特に、本人が独居等でキーパーソンが身近にいなくて本人がその必要性を感じていなかったり、プライドが高かったりして拒否がある場合に進められないのが痛い
- 医療的に知的障害があると診断されていても、小学校時などの過去の情報がない場合に療育手帳を発行して

もらえないことがある
・ 知的障害という生まれ持った障害を証明するにあたり、幼少期の生活や園の様子などを知る第三者が減っていく年齢の為、申請しても調査が難しい
・ 認知症とのからみ判定不可

＜就労時、離職＞

・ 離職等してしまった場合のその後のフォローがないケース

＜重度者医療費助成制度、年金など＞

・ 障害年金申請を理由に療育手帳を申請。幼少期の情報が不足しており取得に至らなかった。結果、障害年金の申請が出来なかった
・ 重度者医療費助成制度の対象になるのが、A のみだったり A/B 両方だったり県内でも行政によって異なる。経済的に厳しく必要な医療に繋がらない
・ 医療費の自己負担や公共交通機関の割引などの問題で判定により差が生まれる

＜その他＞

・ 支えてきた親が高齢となり、初めてサービス利用する人がいる
・ 精神疾患を発症してから、病院で生育歴や検査結果により知的障害が疑われるケースが多い。手帳取得は精神で行うため、適切な支援を受けにくい場合もある
・ 親が申請していたが、親亡き後、他の家族がそのことを知らずに手帳が更新されておらず、支援に繋がっていなかった

e） **65 歳以上**

主な意見は以下の通りである。

図表 2-416 ニーズとのギャップや支援に繋がらない事例_65 歳以上（自由記述式）

＜ボーダーライン、検査等＞

・ 非該当になったことで、障害福祉サービス利用による日中活動につながらず、介護認定もされず、行き場なく自宅で過ごすことを余儀なくされた

＜介護保険＞

・ 介護保険との併用（療育手帳その物の理解不足）
・ 介護保険の該当とならないケース
・ 制度的には介護保険の対象者となるが、高齢者支援機関からは知的障害があることで特別視される
・ 生活介護と居宅介護を利用されており後期高齢者になっている方が、介護保険に移行すると現在と同等のサービス支給(量)が受けられない事例
・ 介護保険領域に入り、サービス量が減ってしまう

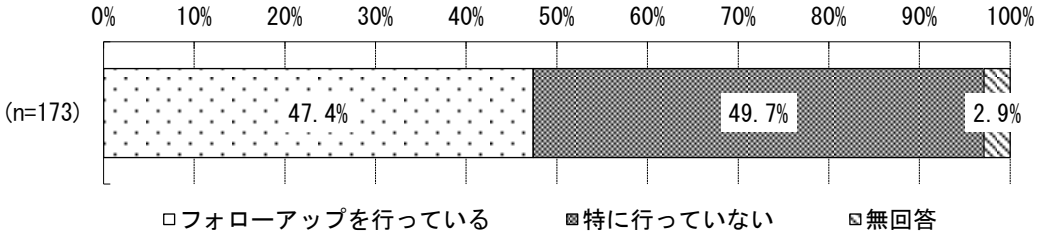
＜その他＞

・ 知的な障害なのか…、認知症等の別の症状なのか…、その点で悩むことは多い
・ 認知症か性格か、知的障害かわからない状態となり、知的の支援をこの年齢からは入りにくい

５）療育手帳を申請したが手帳の取得には至らなかったケース（判定結果が非該当になるケース）に対するフォローアップ実施の有無

「フォローアップを行っている」の割合が 47.4%、「特に行っていない」の割合が 49.7%となっている。

図表　2-417　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



（クロス_自治体種別）

図表　2-418　自治体種別_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

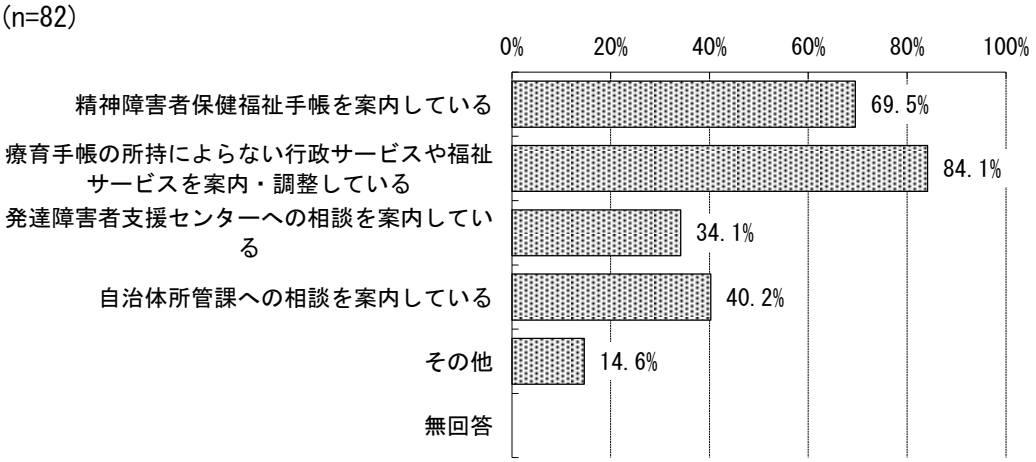
	合計	フォローアップを行っている	特に行っていない	無回答
Total	173	82	86	5
	100.0%	47.4%	49.7%	2.9%
政令指定都市・特別区	29	13	15	1
	100.0%	44.8%	51.7%	3.4%
中核市	25	10	15	0
	100.0%	40.0%	60.0%	0.0%
上記以外の市	81	43	35	3
	100.0%	53.1%	43.2%	3.7%
町・村	36	14	21	1
	100.0%	38.9%	58.3%	2.8%

【フォローアップを行っている場合】

a）フォローアップの内容

「療育手帳の所持によらない行政サービスや福祉サービスを案内・調整している」の割合が最も高く 84.1%となっている。次いで、「精神障害者保健福祉手帳を案内している（69.5%）」、「自治体所管課への相談を案内している（40.2%）」となっている。

図表　2-419　フォローアップの内容（複数選択）



６）療育手帳の対象ではないが、知能境界域の障害児者や家族への支援として、療育手帳の所持の有無によらず利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等

a） **日常生活支援**

主な意見は以下の通りである。

図表 2-420 利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等_日常生活支援（自由記述式）

＜サービス、支援＞

- 移動支援
- 外出支援
- 居宅介護や移動支援など、ちょっとした生活の困りごとをサポートできるサービス
- 居宅家事援助、自立生活援助
- 金銭管理、使い方アドバイス
- 居宅介護（養育支援）放課後等デイサービス学童保育（年齢延長、加配）または準ずる障害サービス（地域生活支援事業によるタイムケアなど）
- 居宅介護、移動支援、生活介護、施設入所支援、短期入所
- 訪問入浴の利用（手帳がない、もしくは障害の状態が軽いと判断されてしまい利用がしにくい）
- 基本的生活習慣を身につけ、自分でできることを増やせるような支援
- 居宅介護サービス、市町村事業（移動支援、日中一時支援等）
- 行政の手続き等のサポート支援

＜人材＞

- 手続きの理解に時間を要するため、丁寧な説明をしてくれる支援者の存在
- 一人暮らしの方で家事能力を高められるよう、関わって下さる方の存在

＜給付、割引等＞

- 一定の収入が得られない方の税制上の優遇措置等
- 税金の控除や NHK の割引など手帳が必須となる割引

＜居場所、相談窓口など＞

- 社会スキルを学ぶ場所
- 土日の障害特性に応じた居場所の確保
- 日中活動できる場の提供
- 困ったことを総合的に相談にのり、伴走対応することができる窓口と、その時に活用できる社会資源
- サロンのような気軽なものもよいが、自立訓練(生活訓練)は境界域の方も利用可能にし、例えばヴァインランドⅡ検査をしたうえで、必要な支援を明確にし、特例支給決定をするなどしてはどうか
- 本人や家族が困ったときに相談ができるところや、手帳の対象でなくても生活困難な状態になっている場合に、本人が必要とする福祉サービスにつなげられるようにしてほしい
- 生活で困ったときに相談できる場関わり方について相談できる機関
- 広く相談できる窓口が周知されるといい
- 家族が家庭生活や学校生活等で、本人の成長発達に応じて生じる悩みや困りごと、成功体験等を気軽に相談できる体制づくり

＜その他＞

- 早期療育が必要な方への支援
- 契約行為など理解が及ばずに契約してしまうケースに対する体制
- 義務教育時代に将来を見据えたうえで、手帳取得の必要性やメリットを伝えていってほしい
- 療育について保護者への啓発支援

b） **就学支援**

主な意見は以下の通りである。

図表 2-421 利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等_就学支援（自由記述式）

＜サービス、支援＞

- 放課後等デイサービス
- 短期入所、日中一時支援、放課後等デイサービス、児童発達支援、保育所等訪問支援、重度訪問介護
- 学力向上のための丁寧な支援
- 就学相談支援
- 学習や言葉の遅れに対する支援、集団活動の中でマナーやルールを学べる場
- 本人にとってよりよい就学先の選び方の支援
- 早期での出来ない事、苦手な事の把握（健診時）及び訓練
- 通学の訓練やサポート
- 学校や周囲の障害理解、本人の特性の理解が広がるようなサポート

＜フォローアップ＞

- フォローがあれば、2 次障害や不登校を防ぐ一環となるのでは
- 高校進学が出来なかったときにフォローアップ体制

＜学校入学＞

- 養護学校や支援級の利用に際して、療育手帳の取得が必要とされている。また、ASD 特性があるが IQ75 以上の子供たちは療育手帳の取得ができない。どちらかの基準を変えていただくと、学校への移行がスムーズにできる
- 支援学級などは診断があれば可能だが、特別支援学校は療育手帳の取得が前提となっており、取得していない支援が必要な方は専門学校や専修学校、サポート校などに流れていて、支援につながらない
- 特別支援学校への進学フリースクール等の増設（地域格差がある）
- 療育手帳が存在しなくても、個性への配慮が受けられる仕組み。日本の現状は「特別支援教育」という形で分離教育を行っているが、個性への配慮を前提として、分離ではなくインクルーシブな仕組みを検討すべきではないか
- 知的の支援クラスや支援学校への入学
- 特別支援学校に関しては医師の診断や学校側と教育委員会の話し合いで勧めても良いのでは
- 特別支援学校への入学だけでなく、通級等の柔軟な利用

＜学校の体制＞

- 加配職員の配置支援級への所属

・　通常学級への支援員など手厚い体制
・　授業内容がしっかり習得できるようなクラス編成や人員配置
・　学校で通常級でも合理的配慮が実行してもらえる（読み書き、集団活動等）環境つくり
・　スクールソーシャルワーカーが足りない。また。家族中心の窓口になっており、こどもも相談できるようになったほうがよい

＜関連機関との連携＞

・　担当課、担当事業所との迅速な連携
・　本人の特性についての引継書のようなもの、教育機関との連携
・　幼保運営課、教育委員会、所属している幼稚園や保育所、病院の医師等、本人の発達状況を良く知る身近な関係者が、家族の就学相談に応じられるような体制づくり
・　児童相談所や児童センターと連携し小学校入学前のサポートが必要

＜その他＞

・　就学場面において同じような立場や悩みがある方や家族の交流の場（家族会などの団体ではなく、個人個人が任意で繋がる場、情報共有ネットワーク、メッセージ等のやり取りができる仕組み）
・　障害福祉サービス事業所ではない学習を支援してくれる場

c）**就労支援**

主な意見は以下の通りである。

図表　2-422 利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等_就労支援（自由記述式）

＜サービス、支援＞

・　就労移行支援、就労継続支援 A 型・B 型
・　A 型、B 型など福祉的就労サービスナカポツのように個別に相談、対応してくれるサービス
・　知能境界域で手帳が無くても就労継続支援や就労移行のサービス利用ができる
・　就労定着支援
・　就職活動等へのサポート
・　面接等練習
・　社会に出てからも、ソーシャルスキルトレーニングなどコミュニケーションのトレーニングが続けられるとよい
・　任意によるジョブコーチのようなもの、併せて雇用開発助成金のような仕組み
・　就職後の、職場への障害理解のフォロー
・　手帳取得していなくても、登録できたり、就職定着のサポート
・　就労アセスメント就労移行のような丁寧な支援
・　ハローワークへの同行や就職後の会社側との連絡、調整役（長く、無理なく働き続けられるように）

＜就労、職場環境＞

・　障害者雇用
・　障害者雇用枠での一般就労
・　手帳の有無に関係のない、企業の障害者雇用の適用
・　雇用率算定基準が障害者手帳の所持が対象となっている為に、手帳が無い事で採用に繋がらないケースがあ

る
・　就業・生活支援事業による就労支援療育手帳がなく障害者雇用にならないが、働き手として評価され、労働人材の充てにされることがある。特徴を踏まえた支援があり、職場に理解と配慮があれば、労働者として活かされる
・　障害枠就労における、雇用率のカウント。（手帳所持者でないとカウントされないため、障害枠就労の際に他の手帳所持者と比較した場合、採用されにくい）
・　雇用する会社側の合理的配慮が得られるようにするための支援
・　手帳を所持していなくても働きづらさある障害者及び障害ボーター（知的障害にかかわらず）の方に関して、雇用率カウントのために手帳が必要という制度自体に疑問
・　超短時間雇用などが各地で始まっているが、その超短時間労働者の常勤換算数を複数人分合算して、障害者雇用率に算定できるようにしてもらいたい
・　手帳取得につながらない境界域の障害者に対しての就労に関する一定の配慮。条件等の緩和
・　障害者枠のような就労形態、就労後の相談支援（就業・生活支援センターの利用）

＜関連機関との連携＞

・　本人の特性についての引継書のようなもの、教育機関との連携
・　学校の進路指導の先生、委託の相談支援事業所、家族、就労・生活支援センター、ハローワーク等の就労相談ができる関係機関との関係作り

＜その他＞

・　ビジネスマナーを学べる場
・　知的障害や精神障害、身体障害の方への理解がもっと深まるような取り組み
・　障害の有無にかかわらず、困っている人が相談に乗ることができる仕組みとともに、ベーシックインカム等の制度

d）**その他**

主な意見は以下の通りである。

図表　2-423 利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等_その他（自由記述式）

＜相談窓口、相談支援＞

・　相談支援
・　境界域の方が生活の困りごとの相談を受けられる窓口の設置
・　書類や申請等代替してもらえる行政窓口の設置
・　困りごとへの継続的な相談支援

＜居場所、社会参加＞

・　地域交流の支援近隣住人への障害理解の啓発地域活動の参加支援
・　グループホームなど生活の拠点の提供

＜その他＞

・　知能境界域である事により、詐欺被害や悪い人に騙されて触法行為を行ってしまう事へのサポート体制の構築相談機関とのつながり（公・民関わらず）
・　病院受診時の診察に同席し主治医の所見を聞いて判断することのサポート

- 孤立解消支援定期訪問
- 障害認定されていないとサービスが利用できない、という体系ではなく、「困っている」人に対して手助けをする、という仕組みを全体として検討が必要ではないか
- 行政手続き、子育て支援サービス、移動支援
- 経済的自立の際、障害年金を取得して生計をたてようとする場合、療育手帳があると申請がしやすい面があるが、年齢が上がると手帳取得が難しかったり、判断ができにくい場合がある。支援を受けていた記録など学校など残っていると本人理解もしやすい境界域の方が生活の困りごとの相談を受けられる窓口の設置
- 福祉サービスの日中活動に限らず、本人や家族が家庭以外の場所の居場所
- 感染症に罹患した場合の医療機関へ受診する方法
- 公共交通機関の割引
- 自治体独自のサービス緊急時支援登録者制度など
- 家族支援に繋がるサービス

７）療育手帳の対象ではないが知能境界域の障害児者や家族への支援の課題

主な意見は以下の通りである。

本人や家族の障害受容に関する意見や本人以外の家族に対する支援、居場所や社会参加に関する意見が見られた。また、相談窓口や相談対応の難しさに関する意見も見られた。

図表　2-424 療育手帳の対象ではないが知能境界域の障害児者や家族への支援の課題（自由記述式）

＜障害受容＞

- 本人及び家族における『受容』ができていない事案には課題が残っているものと見ている
- 本人の障害に対する考え方と、家族が本人に対して考えている将来像にギャップが生じた時、特に本人が自身のことを受容していない場合は支援のしづらさはある
- 知能境界域であるがために、学習面や集団活動への遅れがあっても本人や家族は障害の受容ができずに支援を受けずにいる。児童であれば成長に伴って苦しさや不安を感じることが増えるので、メンタル面のフォローが必要になってくるが家族がそれを望まない場合は介入が難しくなる
- 障害を受容できておらず否認している方が多い。そのため、支援者や家族は困惑しており、対応に苦慮する場合が多い。本人が障害を受け入れるため、また親が障害を受け入れるための関わりが必要と考える
- 本人・家族ともに困り感はあるが、理想と現実的な能力のギャップを受け入れられず、障害福祉目線での支援策を提案しても受け入れられない
- 保護者が子ども求める要求が高い。保護者や子ども自身の自己覚知ができていない
- 福祉サービスに繋げるときに、境界域がゆえに親も子も納得いかない部分がある
- 年齢が高くなるにつれてなぜか生活がうまくいかない、仕事が続かない、人間関係がうまくいかないなど挫折経験が重なるケースが多い。本人・家族も「なぜ」はわからないが、障害だとは考えたことがなく、誰かのせいでこうだと攻撃的になっていたり、障害福祉への理解が得られず拒否が強く、介入が難しい場合や対応困難な場合が多い
- 社会参加全般に、障害（特に学習障害）を持つ本人やその家族に合った、適切な説明が不足しているように思う。例えば、学習支援ひとつとっても、十分に受けられているとは言えない。本人の状況に合わない指導を受けていたり、無理に周囲に合わせることを求められれば、2 次障害にもつながりかねない
- 境界域の方自身が『周囲の人との違い』を若干理解できているが、障害者というレッテルを張られることへの抵抗感はかなり強いと思われるので、困っていても支援されること自体嫌がるケースもあり支援につないでいくこと自体が課題だと思う
- 家族が認めていない場合が多く、学齢期の手帳取得はハードルが高いように思える。言葉がある場合、理解していると勘違いされていることもあり、学習面など課題を棚上げにして卒業してくる子も多い

＜家族支援＞

- 当事者だけでなくその家族が何らかの障害を有している場合、その家族への支援も必要となる事が多い。当事者・その家族の支援に限界を感じる（請求対象でない事も含む）
- 知能境界域の方は、家族の方も同様なケースが多く、家庭全体での支援が必要なケースが多い
- 素行不良などで課題が上がるケースが多く、何らかの支援を幼少期から受けることができれば良いのではないかと感じる。また、その両親や親族も知能境界域であることも多く、家族との関係構築も難しいところがあります。そういったケースに対応する際の報酬もあればよいかと思う
- 子どもにも親に支援があるケースが多くなったように思う。家族支援の視点が必要

・　家庭の生活環境の改善や金銭管理等の支援の必要性がある場合があるが、ご本人や家族の困り感が無いと支援が困難だと感じる
・　家族も知的の方が多く、手続きや郵便物の確認、金銭管理、生活スキルの習得ができず、子も教えてもらう機会がないまま成長してしまう

＜居場所、社会資源＞

・　本人の居場所が自宅だけになってしまい、関わりが家族のみとなる事で課題すら見えづらくなってしまう
・　支援基盤がぜい弱であり、社会資源等もまだまだ不足していると感じるが、仮に現行の仕組みの中で、手帳がなくても受けられる支援があるとしても、本人や家族等にあまり周知されていないのではないか
・　矯正施設退所者の社会資源（グループホーム等が少ない）
・　活動できる居場所
・　学校卒業後家居となる方も多い。ひきこもりが長期となるケースもある
・　重度・中度を対象とした社会資源に比べて、資源が少ない。社会の偏見
・　そもそも利用できる社会資源が限られること、伴走型で支援を行う仕組みが存在しないことである
・　福祉に繋がる事の出来ない方の利用場所が少ない事
・　現状では発達障害者手帳が存在をしないため、療育手帳・身体障害者手帳・精神障害者手帳のどれにも該当しない方に対する支援策が求められる。成長する過程では学業不振や人間関係による課題で社会参加が困難になる方もいる。そのような方々は学校在籍がなくなると、社会からの支援が急に遠ざかってしまう。社会参加から離れてしまっている方や離れてしまいそうな方への相談や支援策が求められる

＜サービス利用＞

・　手帳の有無で一般就労か、障害者雇用かに分かれることによって、待遇や給与が変わってくること
・　手帳が無いことで，中途半端な状態。一般企業への就労が叶わない，年金申請も困難と，経済面で生き辛いケースが多い
・　幼少期から療育を受けてきたことで伸びがみられ、療育手帳の対象から外れてしまうケースも過去あった。配慮された環境や本人にあった支援を受けてきた結果でそうなっているので、支援を受けられなくなれば状態が悪化することも十分考えられる。手帳がとれないという事実で本人、家族は障害が軽いと思ってしまうことがある
・　公的なサービス利用までには至らないが、少しの配慮や支援で本人が学校生活を送られたり、仕事に就くことができるなら、その配慮や支援を整理して調整する相談機関があればよいのではないかと思う

＜相談対応、支援＞

・　相談できる窓口が少ない
・　まずは日常的な困りごとについて相談できる窓口を明確にすることが望まれる。行政機関はやはり縦割りなので、対象者や内容によって相談先が変わるもの。障害の認定もなく、医療機関にもかかっていない方の相談となると窓口が不明確になり、たらい回しにされた挙げ句、最終的に基幹センターを案内されて終わりにされてしまう。実際そのような相談もあるがすべて基幹センターで受けるとなれば業務過多になってしまうことが懸念される
・　障害福祉の各制度、サービス等が使えないことから相談支援事業所として関われること、提案できることに限界がある
・　手帳取得の有無によって、受けられるサービスとそうでないサービスがある。具体的に一つ一つを挙げるときりが無いが、今はそのような狭間の領域を相談支援専門員やコミュニティソーシャルワーカーが担っており、負担はどんどん増している。そのような狭間の領域を支援できる機関を市町村ごとの状況を見ながら検討していくことが必要

- 家族支援については、日ごろの日常生活の悩みや本人の発達成長やライフステージの変化、家族の状況の変化に応じての課題等を気軽に相談できる場所があればいいのでは

＜その他＞

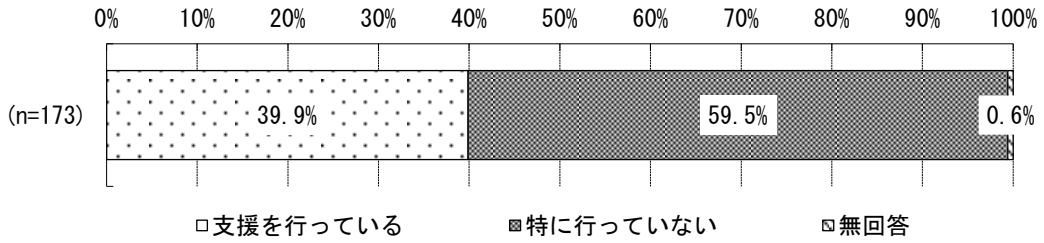
- IQ70 以上が「高機能」とされますが、実際問題 IQ70～85 の境界域は非常に生きづらさを感じている。就学時の問題も含め、境界域の方への対応の幅を広げる必要がある
- 一般就労においての難しさがある。就職活動時のつまずきや就職後の不適応によるメンタルへの影響
- 18 歳以上の方で、発達障害と考えられ、精神保健手帳の申請をするには 1 年 6 ヶ月以上の精神科受診が必要となるが、交通手段がなく生活困窮世帯であることから継続した通院が困難
- 「中途半端」な状況ゆえに制度から取り残されがちな対象だと思う。それゆえ、生きづらさも格段と感じているものと思う。「障害児者」「知的障害者」とラベリングしなくても支援できる仕組みが必要かと思う
- 知的障害と発達障害について、正しい診断を受けられていないため、それぞれの特性に合った支援がなされていない
- 境界域の障害児者は、多くが発達障害が根底にあるケースが多く、社会不適応となっているケースも多い。精神保健福祉手帳に当てはまらない単純な発達遅滞ケースもあり、スペクトラムな分布のどこで線を引くのは環境も含め一律には設定できないのではないか

③ 療育手帳の判定支援、療育手帳の活用状況

１）判定プロセスにおいて、判定機関に対する情報提供等の支援の有無

「特に行っていない」の割合が最も高く59.5%となっている。次いで、「支援を行っている（39.9%）」となっている。

図表　2-425　判定機関に対する情報提供等の支援の有無



（クロス_自治体種別）

図表　2-426　自治体種別_判定機関に対する情報提供等の支援の有無

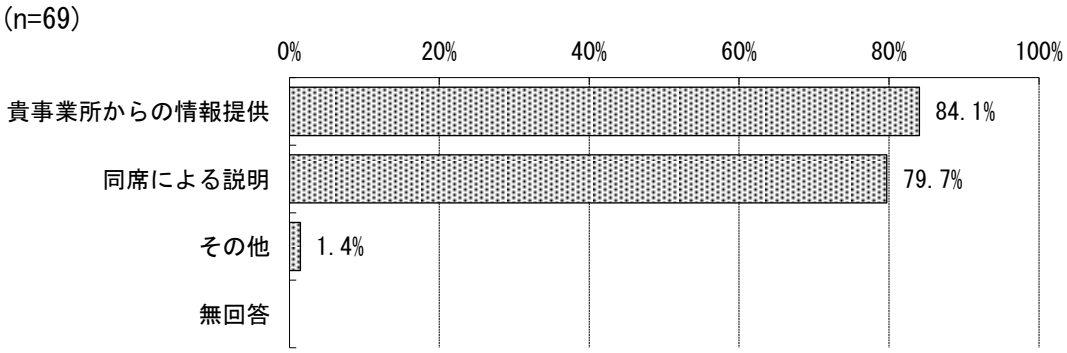
	合計	支援を行っている	特に行っていない	無回答
Total	173	69	103	1
	100.0%	39.9%	59.5%	0.6%
政令指定都市・特別区	29	13	16	0
	100.0%	44.8%	55.2%	0.0%
中核市	25	11	14	0
	100.0%	44.0%	56.0%	0.0%
上記以外の市	81	35	45	1
	100.0%	43.2%	55.6%	1.2%
町・村	36	10	26	0
	100.0%	27.8%	72.2%	0.0%

【支援を行っている場合】

a）　**支援内容**

「事業所からの情報提供」の割合が最も高く84.1%となっている。次いで、「同席による説明（79.7%）」、「その他（1.4%）」となっている。

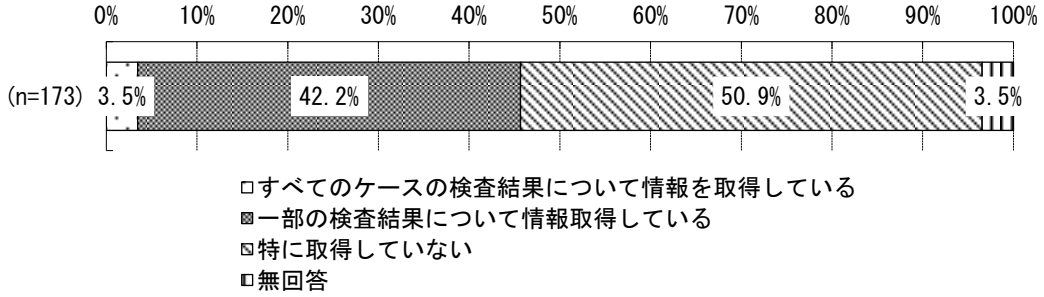
図表　2-427　支援内容（複数選択）



２）療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）に関する情報取得状況

「特に取得していない」の割合が最も高く 50.9%となっている。次いで、「一部の検査結果について情報取得している（42.2%）」、「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（3.5%）」となっている。

図表 2-428 療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）に関する情報取得状況



（クロス_自治体種別）

図表 2-429 自治体種別_療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）に関する情報取得状況

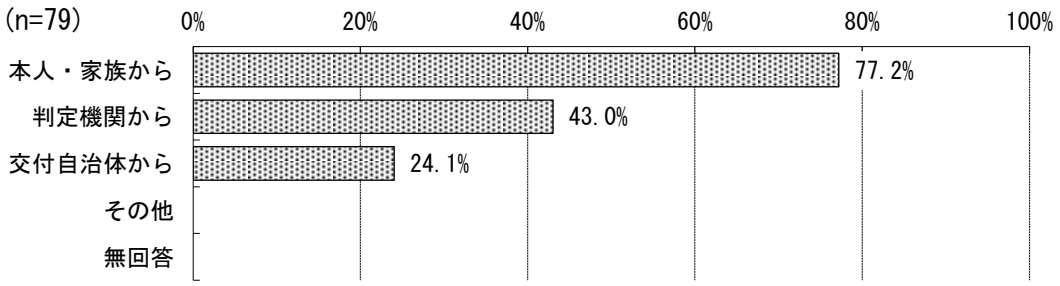
	合計	すべてのケースの検査結果について情報を取得している	一部の検査結果について情報取得している	特に取得していない	無回答
Total	173	6	73	88	6
	100.0%	3.5%	42.2%	50.9%	3.5%
政令指定都市・特別区	29	1	12	16	0
	100.0%	3.4%	41.4%	55.2%	0.0%
中核市	25	2	8	14	1
	100.0%	8.0%	32.0%	56.0%	4.0%
上記以外の市	81	2	38	37	4
	100.0%	2.5%	46.9%	45.7%	4.9%
町・村	36	1	15	19	1
	100.0%	2.8%	41.7%	52.8%	2.8%

【情報を取得している場合】

a） 療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）に関する情報取得の経路

「本人・家族から」の割合が最も高く 77.2%となっている。次いで、「判定機関から（43.0%）」、「交付自治体から（24.1%）」となっている。

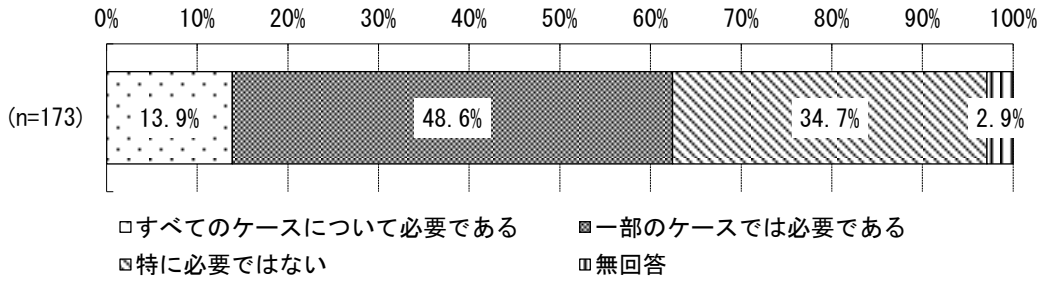
図表 2-430 療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）に関する情報取得の経路（複数選択）



３）事業所でのサービス調整等における療育手帳の検査結果（判定結果以外）情報の必要性

「一部のケースでは必要である」の割合が最も高く 48.6%となっている。次いで、「特に必要ではない（34.7%）」、「すべてのケースについて必要である（13.9%）」となっている。

図表 2-431 事業所でのサービス調整等における療育手帳の検査結果（判定結果以外）情報の必要性



（クロス_自治体種別）

図表 2-432 自治体種別_事業所でのサービス調整等における療育手帳の検査結果（判定結果以外）情報の必要性

	合計	すべてのケースについて必要である	一部のケースでは必要である	特に必要ではない	無回答
Total	173	24	84	60	5
	100.0%	13.9%	48.6%	34.7%	2.9%
政令指定都市・特別区	29	2	16	11	0
	100.0%	6.9%	55.2%	37.9%	0.0%
中核市	25	5	11	9	0
	100.0%	20.0%	44.0%	36.0%	0.0%
上記以外の市	81	7	41	28	5
	100.0%	8.6%	50.6%	34.6%	6.2%
町・村	36	10	15	11	0
	100.0%	27.8%	41.7%	30.6%	0.0%

【必要である場合】

a） **必要な理由**

主な意見は以下の通りである。

本人理解のためという意見が多くみられたが、サービス利用に向けた根拠資料や関係機関との情報連携に必要といった意見、就学・就労時の情報、年金申請時の活用といった意見も見られた。

図表 2-433 必要な理由（自由記述式）

＜本人理解、アセスメントとして＞

- 本人理解を深めることで、見立てと支援方針の確立の一助となる
- 本人特性や理解力等、関係機関と支援を共有する際に、支援の温度差が出たときに本人の理解にて根拠あるアセスメントとして必要な時がある
- 特性の判断材料にして関わり方を考えるため
- 本人や家族が説明をうまく理解できていない（受けとめられていない）場合も多い。そういった場合に本人の特性や状況を踏まえて適切なサービスや機関、事業所に繋げる場合には本人の検査結果についての情報が会った方がより良い支援に繋げられるため
- 本人の理解度や困るであろうことを支援者がイメージする指標にするため

- 本人の能力と周囲が考える本人の能力との違いがあり、共通認識をする必要がある場合
- 成育歴を知っている人が不在の場合、アセスメントより支援のヒントにつながる場合がある
- 本人の特徴などを理解することで支援に生かせるため
- 本人の知的能力がどの程度あり、強み弱みを知ることで適切な支援につなげる材料になる
- 本人、家族から十分な聞き取りができないケースがある。全体像を把握するために必要
- 心理検査の情報は客観的な本人情報として必要
- 支援を行なっていく場合、本人の特性を理解することがキーとなってくることが多いため。一般的な平均よりも理解力が低い中、少しでもうまくことを進めていくには、その方の強みにできそうな部分を知ることが大切で、欠点を補ったり補修したりしていく方法はなかなかうまくいかない。強みとして使っていけそうな、伸ばしていけそうなところを見つけるために、検査結果情報が必要な場合も多いと感じている
- 支援を行なうにあたって、どのような配慮が必要か、本人や家族がどのような課題を抱えているかを共有したい
- 支援を行う上で本人の障害特性を理解し、対象施設への情報提供を行うことで適切な支援を提供するため
- 今後の支援に対してのアセスメントを行う際には必要である
- 環境調整支援にあたって、本人の障害特性に対する専門的客観的所見をみるため
- 本人の苦手な部分や得意な部分、学校での様子や家族の今までの関わり方等を知る事で今後の支援のヒントになったりする

＜サービス利用＞

- 福祉サービス利用や将来の生活などに関して、相談支援の見立てに必要
- 福祉サービスを利用する上での根拠になるため、情報として必ず確認をするようにしている
- 障害福祉サービス利用や就労支援において、本人の特性等を十分考慮して支援を行う必要がある
- 障害福祉サービスを受けられる場合は、支援間もない方の客観的な状態を把握し支援方法をサービス提供事業所に提示、共有することでより良い支援提供ができると考えるため
- 障害福祉サービスや地域生活支援サービスを使い、地域生活力を応援するには、本人の強みや弱み、意向を知った上で関わらせていただく事が重要

＜情報連携、調整＞

- 取得したことで新たな情報を関連する事業所と共有することにより共有し、相互に連携ができる
- 関係機関の連携（情報共有）の為に必要である
- 福祉サービス等に繋げる際の支援者間での課題整理や今後の対応として参考になる
- 福祉サービス事業所への情報提供に必要、また、将来的に有効な情報となる場合がある
- キーパーソンが不在のケースなど、支援機関等に情報提供が必要な場合

＜就労、就学＞

- 就学、就労支援相談時に数値ではなく、特徴を把握し、先方との情報共有を行う為
- 事業所連携や就学、就労時に考慮が必要な場合の根拠
- 就労先等に伝える情報において必要

＜年金申請、手当等＞

- 障害年金の申請など、今後の手続きや支援に活用できると思われるため
- 手帳を取得した後の年金申請に伴う病院等他機関への情報提供の為
- 年金申請の判断材料にもなる

・　IQ によっては重度心身障害医療費助成の対象となる。年金申請時の書類作成上

＜その他＞ ※課題

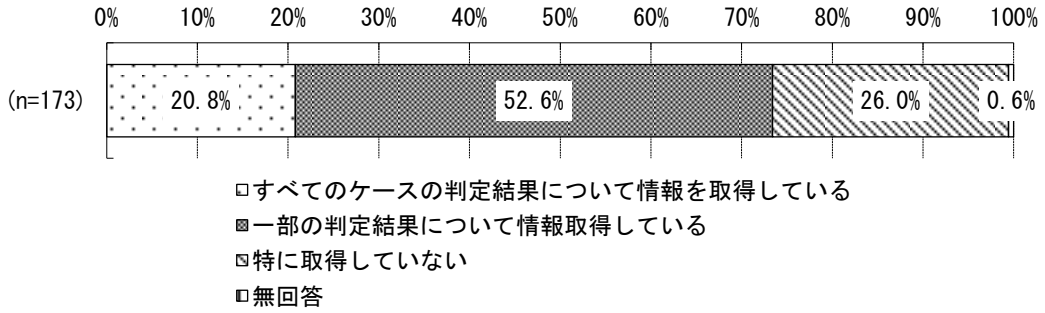
・　判定に係る情報収集先に、相談支援事業所は入っていないものと認識していた。もし、情報反映いただけるならぜひ協力したい。手帳取得時点の課題ではなく、将来の生活像についても含めて検討いただきたい

・　個人情報の取扱いという観点から開示して頂けず、支援やサービス内容等の調整に支障が出る場合がある。細やかな調整には具体的な検査結果が頂けると調整しやすい

４）療育手帳の判定結果に関する情報取得状況

「一部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 52.6%となっている。次いで、「特に取得していない（26.0%）」、「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%）」となっている。

図表　2-434　療育手帳の判定結果に関する情報取得状況



（クロス_自治体種別）

図表　2-435　自治体種別_療育手帳の判定結果に関する情報取得状況

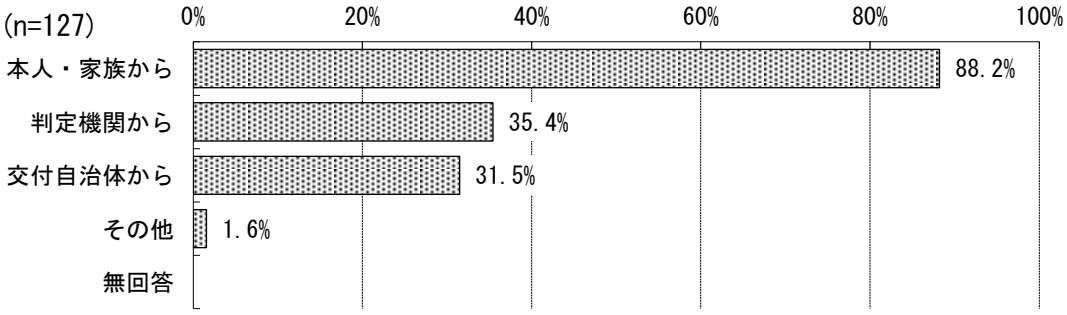
	合計	すべてのケースの判定結果について情報を取得している	一部の判定結果について情報取得している	特に取得していない	無回答
Total	173	36	91	45	1
	100.0%	20.8%	52.6%	26.0%	0.6%
政令指定都市・特別区	29	4	16	9	0
	100.0%	13.8%	55.2%	31.0%	0.0%
中核市	25	5	12	8	0
	100.0%	20.0%	48.0%	32.0%	0.0%
上記以外の市	81	22	40	18	1
	100.0%	27.2%	49.4%	22.2%	1.2%
町・村	36	5	22	9	0
	100.0%	13.9%	61.1%	25.0%	0.0%

【情報を取得している場合】

a）療育手帳の判定結果に関する情報取得の経路

「本人・家族から」の割合が最も高く 88.2%となっている。次いで、「判定機関から（35.4%）」、「交付自治体から（31.5%）」となっている。

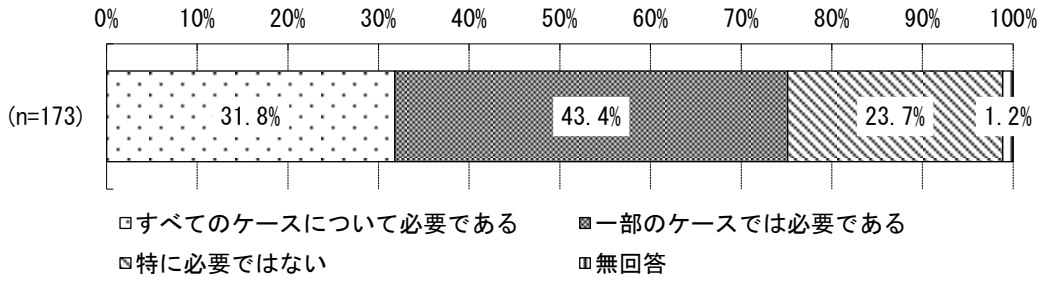
図表　2-436　療育手帳の判定結果に関する情報取得の経路（複数選択）



５）事業所でのサービス調整等における判定結果情報の必要性

「一部のケースでは必要である」の割合が最も高く 43.4%となっている。次いで、「すべてのケースについて必要である（31.8%）」、「特に必要ではない（23.7%）」となっている。

図表　2-437　事業所でのサービス調整等における判定結果情報の必要性



（クロス_自治体種別）

図表　2-438　自治体種別_事業所でのサービス調整等における判定結果情報の必要性

	合計	すべてのケースについて必要である	一部のケースでは必要である	特に必要ではない	無回答
Total	173	55	75	41	2
	100.0%	31.8%	43.4%	23.7%	1.2%
政令指定都市・特別区	29	4	16	9	0
	100.0%	13.8%	55.2%	31.0%	0.0%
中核市	25	10	5	10	0
	100.0%	40.0%	20.0%	40.0%	0.0%
上記以外の市	81	26	37	16	2
	100.0%	32.1%	45.7%	19.8%	2.5%
町・村	36	15	16	5	0
	100.0%	41.7%	44.4%	13.9%	0.0%

【必要である場合】

a）**必要な理由**

主な意見は以下の通りである。

本人理解のためという意見が多くみられたが、サービス利用に向けた根拠資料や関係機関との情報連携に必要といった意見、就学・就労時の情報、年金申請時の活用といった意見も見られた。

図表　2-439 必要な理由（自由記述式）

<本人理解>

- 本人の理解を進めたいケースについて必要とする場合がある
- 本人の発達状況の把握と使えるサービスの見極め
- 本人の能力把握の為
- 本人の特性がわかるとサービス利用事業所に、つなげやすい
- 本人のストレングスや強み、弱みを知った上で関わらせていただく事が重要
- 障害特性が把握でき支援方針の参考になるため
- 本人にサービスを勧める上での参考になるため
- 能力のレベルの基準を知るため

＜サービス利用＞

- 療育手帳 A、B で助成等に差がある為
- 福祉サービスの利用を検討している場合
- 判定結果を早急に知り、次の支援に繋げるため
- 判定結果により、サービス利用についての選択及び支給量のおおよその参考になるため
- 判定結果によってどのような支援があればいいかなど必要な相談ができるため
- 判定の結果次第で受けられるサービスに違いがある場合や、本人の特性や状況を踏まえて本人に合ったサービスの情報提供をする際には判定結果が分かっている方がより適した支援に繋げられるため
- 等級により手当や税の軽減などに違いがあるため
- 障害福祉サービスだけでなく、様々な社会資源の利用に繋げるため
- 支援を行なっていく場合、本人の特性を理解することがキーとなってくることが多いためです。一般的な平均よりも理解力が低い中、少しでもうまくことを進めていくには、その方の強みにできそうな部分を知ることが大切で、欠点を補ったり補修したりしていく方法はなかなかうまくいきません。強みとして使っていけそうな、伸ばしていけそうなところを見つけるために、検査結果情報が必要な場合も多いと感じている

＜情報連携、調整＞

- 福祉サービス等に繋げる際の支援者間での課題整理や今後の対応として参考になる
- 障害福祉サービスを受けられる場合は、支援が間もない方の客観的な状態を把握し支援方法をサービス提供事業所に提示、共有することでより良い支援提供ができると考えるため
- 医療機関への情報提供

＜就労、就学＞

- 就学、就労等の支援の際、数値だけではなく、状態像を踏まえて情報共有を行うため
- 事業所連携や就学、就労時に考慮が必要な場合の根拠
- 就学時の支援検討のため
- 就労先等へ伝える情報の一つとして必要

＜年金申請、手当等＞

- 障害年金申請の目安、関わり方の為に必要
- 障害年金の診断作成のため、医療機関から提供を求められる場合があるため
- 障害基礎年金の申請のための診断書作成における医療機関との情報連携のため
- 特別児童扶養手当認定の診断書作成のため

＜その他＞

- 結果を受け止める、本人家族らの心情や意向の根拠となる一つとして認識している。非常に影響力もあると思われるので、相談員が「知らなかった」では、信頼関係の構築にも損害と感じる
- ご本人やご家族がよく理解されていないことが多く、一緒にご本人の特性などを学ぶ必要がある為
- 判定結果がでても本人、家族から情報提供されない場合があり、次の支援につなぐのに時間がかかってしまう

６）判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の情報共有における課題

主な意見は以下の通りである。

情報入手の手間や個人情報の共有に関する意見が多く見られた。一方で、入手方法や入手先が分からない、といった意見も一部あった。

図表　2-440　判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の情報共有における課題（自由記述式）

＜同意＞

- 本人や家族への同意
- 本人の了承を得ることが難しい場合、共有できない

＜入手の手間、時間がかかる＞

- 本人、家族が申請しないと判定結果も頂けないため、改めて窓口に申請して頂く手間が申し訳ない。全てつける、等があるといいのではないか
- 障害基礎年金の病歴・就労状況等、申立書作成時に必要に応じて療育手帳判定時の情報提供を依頼しているが、手元に届くまでに明確な日数が不明で困る
- 取得に手間と時間がかかる
- 実際の活動の様子と判定の結果を総合的に理解し、どのように情報共有をしていくか
- 時間がかかる
- 最終的には情報共有できるが、判定結果が出ると同時にその情報が事業所に伝えられていない
- 検査結果の取得は、本人・家族から書面で求めるが、煩わしさを訴えられる方も少なくない
- 結果に関する書類は本人宛に届くため、それを見せて頂くことしか把握する術がないのが現状。直接連携がとれるような仕組みになっていると把握しやすい
- 基本的に保護者や本人からしか情報提供してもらえないので、検査内容を忘れていたり、結果が届いても連絡がもらえなったりして対応が遅くなってしまうことがある

＜情報共有＞

- 判定プロセスにおける検査結果や判定結果や所見などについては、当該の自治体では口頭のみの説明で書面での説明はしてもらえない。本人や家族が内容をうまく聞き取れていない、理解が出来ていないことも多く、後日「よくわからなかった」と報告されることも多い。また、本人が自分のことを支援機関に知って欲しいと思っても、書面でもらえないとうまく伝えられないと後に相談を受けることがある。知的障害の方が対象になるので、どのように伝えるか、情報共有をどうするかが課題だと考える
- 相談支援専門員が情報共有できるシステムがあるとよい
- 情報を共有するにあたり、本人及び家族における理解が前提となるので、丁寧な説明と関係機関による口添えが必要になってくるものと考える
- 手帳の有無を含め等級等によりサービス利用の可否が決まることが多いため、最低限の情報として結果は必要な場合はあるが、センシティブな情報なので慎重に取り扱わなくてはならない
- 個人情報保護のため、判定機関から直接書面での資料がもらえない（口頭のみ）が、できれば書面で確実な情報を共有したい。本人・家族が要求しない限り、書面で結果が本人・家族に渡されることがないため、本人・家族に聞いても「よくわからない」という返答が多い

- 個人情報の部分があるので、全ての把握というわけにはいかない現状があるが、支援者とご本人及びご家族との関係性の構築により、情報をいただけるようになればと考えて支援を行っている
- 個人情報である為、守秘義務等係る申請用紙等の準備は最低限必要と思われ、内容文章量的な問題もあると思われるため、市町の窓口にて、内容量の精査を行って頂きたい。また、調査員等の構成によっては相談員の意見や調査立ち合いも家族の希望によっては必要と思われる
- 検査・判定結果は全事業所で共有したいが、提供した結果どこまで個人情報の保護が守られるのか。今後の支援にどのように活用されるのかが不明確である為、提供できない

＜その他＞

- 判定プロセスの検査結果を取得できることを知らなかった
- 該当，非該当のみの情報しかなく，詳細を聞いたことはない。教えていただけるのであれば，ぜひ教えてほしい請求方法もわからない
- どこから判定プロセスにおける検査結果の情報を得らえるかが分からない
- 数値と程度だけだされても意味がない。支援や関りにおけるポイントを記載して欲しい
- 知能が高すぎる場合の判定プロセスについてどのように判定するのか情報開示があると良い

④ その他

１）本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題

a） 判定結果、区分

主な意見は以下の通りである。

結果の理解や受容といった意見、自治体による基準の違いといった意見が見られた。

図表 2-441 本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題_判定結果、区分（自由記述式）

＜結果の理解、受容＞

- 本人家族が結果の内容の意味がわかっていない
- 本人が療育手帳について理解していない。家族に療育手帳についての偏見がある
- 判定結果に関して、本人、家族の受容に時間を要すること
- 障害を受容できておらず否定・否認している本人・家族にどう申請を勧めるかは毎回時間と労力を要する
- 手帳取得の必要性を理解できない方がいる
- 手帳を持っていても、確認することができない方もいる
- IQ の数値を知らない、検査結果の詳細がわからない、といった本人・家族も多い。詳細な結果の説明を受けることで、自身が何について苦手なのか知ることができ、また支援者もその情報を得ることで、支援に活用できるのではないか

＜実際との乖離＞

- 療育手帳の結果のみで本人評価されるのは、本人にとってあまりメリットはないか
- 本人・家族が希望するサービスに繋がらないこと。該当しない場合、本人の自己理解や家族の障害受容が困難になること
- 短時間での検査のみでは、なかなか実態が反映されない面もあるのかなと思います。判定結果に関しては、支援の必要度と大きな開きがあるケースがあるように感じる
- 手帳の判定だけでは大雑把なため、目安にしかならない。それでも身体障害と重複の場合は判定が重く出たり、分かりにくさはある。実際の理解度など就労していく際にはあるとよい

＜成育歴などの情報＞

- 幼い時からの生育歴（母子手帳など）を残しておくことが困難な方もいる
- 取得支援時、幼少期の情報の提示が困難な場合が多い

＜自治体による基準の違い＞

- 手帳の記載が A/B だけなのか１～３まであるのか、行政によって違うのは分かりにくい
- 自治体によって基準や区分が異なっているために転居等により異なる自治体で申請した場合、以前の等級と差異があったり、場合によっては非該当になったりすることがある
- 各自治体によって判定や区分が違い、分かりにくい
- 都道府県で名称や判定区分が異なるので、統一化してほしい

＜その他＞

- 申請から療育手帳交付までの日数について、他の障害者手帳に比べると長期間になっている。より短期間での交付を希望している

- 療育手帳申請から交付まで、約４か月間かかる
- 初めて療育手帳を所持した人へのフォローについて。非該当になったが、支援が必要と考えられる人へのフォロー(他機関を案内するなど)
- 現状認識の共通認識や、数値で評価することで分かり易い情報が得られる一方で、療育手帳を取得すること自体がスティグマになり、レッテル張りを行う要因の一つとなってしまう
- 家族の聞き取りのみでなく、関わる機関（学校、保育園等）の情報も加味して欲しい
- ひきこもりの方に対しての判定をどうしたらよいのか。特に判定機関より自宅が離れている山間部に長年ひきこもっている方を判定機関まで連れ出すことができず、訪問による判定調査ができればよいと思う

b） **判定基準、対象**

主な意見は以下の通りである。

過去情報の入手、特に学齢期の情報入手の困難に関する意見が見られた。

図表　2-442　本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題_判定基準、対象（自由記述式）

＜検査方法＞

- 複数の心理検査を用いているが、誰にどのような検査を用いるかというその根拠が明確ではないように思う。理解力や特性で使い分けていると思うが、判定を下す場合は一つの方法で行うのが平等性のある判定ではないか
- 発達障害等を併せ持っているとき、場合によって学習能力が高いはずなのに測定不能となったりする。検査内容によってアンバランスになることを前提に考えた場合、一律の基準で評価するのは限界があると思う。合理的配慮の上で、アセスメントができると良いとは思う
- 年齢があがってから取得する場合、特に思春期の場合は恥ずかしさもあって受け答えの拒否がある場合や慣れない人とのコミュニケーションができず、検査結果に本人の能力が反映されていないことがある。本人の能力とはあっていない判定がでていると感じるケースはあった
- 知的レベルに特化しているが、最近は発達障害と併せ持つことが多い。心理検査をする際にそういったことがわかるといいが、現在は精神科で発達検査をする必要もある

＜都道府県の基準＞

- 都道府県により基準、表現が異なること
- 都道府県で統一した基準がない
- 自治体によって判定基準が違う為、転入時に再度判定が必要になり、それによって受けられるサービスに違いが出ることもある。自治体によって違いがあると説明するがなかなか理解してもらいにくい。自治体任せではなく、判定基準については統一させてもらう必要があるのではないか
- 自治体によって基準や対象が異なっているために転居等により異なる自治体で申請した場合、以前の等級と差異があったり、場合によっては非該当になったりすることがある

＜過去の情報の入手＞

- 学生時期の成績表などがないと手帳の取得ができないが、本人が情報を持っていない場合、学校なども保存期間が過ぎていると処分してしまっている為、大人になって知的障害の診断がついた人は療育手帳を取得できない人が多い

- 成人になってからの手帳取得において、個人で通知表などをすでに廃棄している場合、学齢期の知的能力を証明することが困難で手続きができないケースがある。学校に問い合わせても、特別支援学級の在籍記録や卒業証明はあっても知的能力がわかる書類が出て来ない場合は手続きを断念せざるを得ない。特別支援教育における保存内容や保存期間が義務化もしくは見直しされてもよいのではないか
- 成人以降の手帳取得が難しい。本人だけでなく、保護者も障害の可能性がある場合には、幼少期のエピソードを把握することに時間がかかることや困難な場合がある
- 成人してからの取得申請において必要な「学校での状態を示すもの」が、集めることが困難となる場合が多い。（通知表が無い、学校に記録がない。担任の先生の記憶が曖昧など。）
- 親・兄弟共に亡くなっているなどにおいて。知能境界域と思われる成人の療育手帳申し立ては、通信簿などの記録の提出や第三者証明が難しく申請を断念せざるをえなかった。こういったケースで療育手帳を取得できるケースがあれば、支援機関に情報を頂けるともっと支援できるケースが増えると思う
- ある程度の年齢になってから対象になる可能性がわかるケースがあるが、過去の状態を示す資料や証言者がない事も多い
- 幼少期からの知的の遅れの証拠書類として、通信簿などを利用することが多いですが、成人以降に療育手帳の取得を検討する場合、全員が全員残しているわけではなく、なおかつ当時のエピソードを知る人がいない場合に、申請のハードルが非常に高く感じる

＜その他＞

- 社会生活上においても、日常生活においても支障が出ており手厚い支援を要す状況でも、対象外となることがある
- 判定に連れて行けない引きこもりの方は、手帳の対象外となる。自宅で判定してもらえない

c） 行政サービスや福祉サービスへの接続

主な意見は以下の通りである。

手続き等に関する手間や時間がかかる、手帳取得とサービスが必ずしも一致していない、といった意見が見られた。

図表 2-443 本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題_行政サービスや福祉サービスへの接続（自由記述式）

＜手続き等に関する手間や時間＞

- 療育手帳交付までに時間がかかり、更に福祉サービスの支給決定までの時間を要する。障害福祉サービス利用目的で療育手帳を申請した場合、サービスを利用できるまでに半年ほどかかる場合もある
- 療育手帳を取得するまで長い期間を要するため、福祉サービス利用が滞ってしまう
- 療育手帳の判定対象者は、療育手帳か判定機関長の意見書がなければ、障害福祉サービスの申請受理に至らない。判定日・判定決定日・療育手帳交付日などの過程において、長期間の日程を要するため、障害福祉サービスの利用など目的が明らかで即応性を必要とする場合を柔軟に考慮してほしい
- 離島のため、判定を受けに１泊くらいして移動しなければならない。毎年巡回相談があるが、最近はコロナのため中止となり戸惑った家庭もあった
- 重心の方は身体療育手帳両方取得する必要があるが手続きに手間がかかる
- 一つの窓口では済まない手続きの問題

・　18 歳以上の方は地域での巡回相談のタイミングを逃すと少し遠くに足を運んで判定を受けなければならない ・　受付対応が担当者によって聞き取りなどの対応にばらつきがあることがある **＜サービスとの接続＞** ・　療育手帳を取得しないとサービスが利用できない、といったものが多いこと ・　療育手帳をとったから福祉サービスを利用できると言うわけではない。関係機関から療育手帳をもっているのでと言われるが、サービスにつながらないケースもある ・　本人や家族に困り感がなければ本当に必要な福祉サービスにつなぐことが難しいことがある ・　判定基準だけで能力を決定してしまいがちなところがある ・　当市町村は手帳の有無が、地域生活支援事業のタイムケア、地域活動支援センター利用の条件となっていること ・　知的障害の方は自立支援医療を利用されない方もおり、そうした場合に福祉サービスに繋ぐために手帳取得を考えるが、境界域の方となると手帳取得もスムーズに進まない ・　手帳を所持していてもサービスに繋がっていないケースがあり、両親が亡くなってから急遽申請をすることがある。本人が状況を伝えられないケースも多く、どんな状況が分からないので、更新時の聞き取りの仕方や親亡きあとのことも考えて支援の情報提供、サービスの接続なども考えてもらいたい ・　手帳があった方が行政で把握が出来ており、定期的に窓口に申請にも来るため話が聞きやすい。福祉サービスは手帳不要の場合もあるが、就労となると障害者雇用で手帳が必須となる傾向がある。雇用側にメリットを感じてもらいにくい ・　移送サービスなどでの障害判定区分ごとの提供サービスの差違があるが、ニーズには大きな差はないように感じる判定区分が中度・経度だからと言って、必要ないわけではない

d）**その他サービスへの接続**

主な意見は以下の通りである。

図表　2-444　本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題_その他サービスへの接続（自由記述式）

・　教育と福祉の連携が取りづらい。学校の見立てと福祉の見立てもずれるし、療育手帳を所持している情報も学校が持っていない場合もある。福祉サービスが増えてきたので、連携が必要と感じている。学齢期の手帳の有無により福祉に関われるか関わらないか違ってくる ・　日本年金機構との情報の連携 ・　接続先の事業所が判定結果について適切に理解し支援に活用することが難しい ・　障害分野以外の支援者が等級のイメージをしにくい ・　更新の通知がないので、面談すると期限が切れていることがあったりする。障害福祉サービスであれば更新の通知が届くが、本人も家族も見落としがちなので、更新時の通知等があればいいかと思う

e） **その他**

主な意見は以下の通りである。

図表 2-445 本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題_その他（自由記述式）

・ 家族の障害受容の希薄さゆえに児童期から適切な療育に繋がらない
・ 療育手帳の手続きが煩雑な印象があるため、精神保健福祉手帳の取得につなげることの方が多い。もう少しハードルが低くなればよいと思う。支援者とのつながりが薄い（自分から関係を断とうとする） 人への支援の場合、さまざまなサービスの手続きが滞りがちになり、年金などがストップすることがある
・ 20 歳以上になったときに取得したいときに手続きの難しさ
・ 定期通院をしていない方における更新手続きに課題がある（未更新になってしまうことが多い）ものと思う
・ 児童の場合は、手帳取得によって早期発見・支援に繋がると思うが、大人になってからの取得の際は、手帳を取得する事で支援に繋がりやすい事を、わかりやすく伝える事が課題である
・ 手帳取得のときも、手帳所有の状態にあっても、それが「障害のレッテル貼り」の印象を与えないような配慮がまだ必要であり、社会通念としてその印象がなくなるように願う。あくまでも、取得の選択をするのは本人であり、家族であることを忘れてはならないように思う
・ 家事、育児、困窮など著しく生活のしづらさがある方のベースに、知的障害や発達障害のある方は多い。なんらかの支援につながるきっかけとして、療育手帳の申請をすすめてみる、結果、非該当であっても、その診断結果をもとに、次の支援を考えるという、つながりのある支援が必要。まずは、医療機関や行政、相談支援事業所、教育機関等が、療育手帳について理解を深める必要がある
・ マイナンバーカードとの連携
・ ノーマライゼーションという観点では、年金も障害を評価して区別している点では課題かもしれない。例えばベーシックインカムのような障害を持つ事によって差別が少なくなるようなものが社会に広がっていく事が必要かもしれない

２）療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、本人や家族への支援に影響があると懸念されること

主な意見は以下の通りである。

図表 2-446 療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、本人や家族への支援に影響があると懸念されること（自由記述式）

＜IQ や適応行動等による判断＞
・ 現在は IQ が概ね 70 以下および社会生活において著しく制約をうけるものというのが認定基準だと認識している。これが大きく変わらないのであれば大きな影響や混乱は無いものと思われる。仮に IQ だけに焦点が当てられ、厳密になり過ぎると認定されない人たちが増え、社会的援助を受けられず生活出来なくなるいわゆる狭間の人たちが増えてしまうことが懸念されるので、そこに対するフォロー体制も同時に必要と思われる
・ そもそも、医療モデルでの判定基準を進めていくことは、国際的にみたときに異質であるという認識。判定方法について、そもそも医療モデルを脱し、少なくとも生活モデルや社会モデルに変えていくのであれば統一することは意味がある。しかし、現行の医療モデルのままでの統一は、現場の混乱を招くのみだと思う。都道府県ごとに、依拠しているいろいろな制度サービスに大きな影響があることが予想される
・ IQ は同程度であっても、社会生活能力などは個々人で大きな違いがある。その個人差が判定結果に反映されるようお願いしたい

- IQ だけでは判断できない本人の生活レベルがどの程度反映されてくるのか。また発達障害の重複の状況なども反映されるのだろうか不安はある。手帳が無いことで、支援が不要と思われやすい
- IQ だけでなく、実際の社会生活や日常生活全体も踏まえ判断がなされるのであれば、良いのではないか
- IQ、DQ については数値で基準が分かるが、生活の状態の聞き取りが画一的になってしまうと、うまく判定する人に伝えられなかったり、判定する人や場所での違いが出てきてしまわないか。そういった場合に正しく判定されるのか、基準が統一されることで、実際の生活での難しさがきちんと反映されるのかが懸念される

＜今までのサービスが利用できなくなる可能性＞

- 養育環境が脆弱なケースでは、該当しなかった場合は支援が受けられず、社会生活が困難になる可能性が高くなること
- 本人や家族に資する方向ならばよいと思うが、統一することによりこれまで受けられていたサービスが受けられなくなることはあってはならないのでその辺りが懸念される
- 発達障害児者に対しても交付されるが、基準の統一により対象から外れてしまわないかを懸念するが、他の方法で発達障害のある方が療育手帳所持と同等の支援等が受けられるのなら良いと思う
- 等級が変更になることで利用していた制度が使えなくなる可能性がある
- 既に療育手帳を取得している人が療育手帳に該当しないと判定が変わってしまうこと
- ご本人の生活のしづらさなどが反映されないなど、境界域の方の取得が難しくなると思われる
- これまで丁寧に聞き取りをしたうえで、生活状況や生育歴なども勘案して判定してくれていたところがあると思うので、基準で一律になってしまうことで、困難を抱えている人たちが今までの判定結果が出なくなってしまうと困る
- 現在、事業所のある地域では、高機能の ASD も療育手帳の取得が可能で、主に、精神症状がなく通院の必要性がなかった方などが取得してきた経緯がある。そのような方が精神手帳の取得をするには時間がかかり、せっかくのタイミングを逃してしまったり、その間支援に繋がりにくい場合がある。発達障害者手帳を作るなど、生まれながらの障害である発達障害の位置づけを再度検討していただきたい
- これまでに交付該当になっていた区域の方が、見直しをもとに該当にならなくなった場合、そもそも知的障害での障害福祉サービスの利用の根拠が失われてしまうため、そういった方（知能境界域の方含む）への救済策が必要

＜その他＞

- 認定基準を絶対視し、本人の特性や生活のしづらさなどを考慮せず、画一的な判定に陥る危険性がある
- 判定過程において、専門職の関与が薄くなり事務的に処理される危険性がある
- 統一してしまうと本人や家族の方の思った事をうまく言えない事が出てくると思うので、その方一人一人にあった内容や質問の仕方が望ましいと思う
- 判定や基準の中身を、わかりやすく説明できるか、言い表せるかどうか
- 認定基準を統一することそのものが難しいと思われる。同じ判定でも、出来ることが個人によって大きく異なるため、家族等に判定に関する意見を求められた時に回答できない
- 統一する事で平等に繋がれば良いと思うが、療育手帳の対象者は個々の課題が異なる為、特記事項等の配慮がなければ、統一する事の理解が得られない
- 転居に伴う支援体制の構築がよりスムーズになるのではないか
- 他県では、必要書類として、小学校時の記録が必須であると聞いたことがある。本県では、親などからの聞き取りと知的検査で判定してもらえるため、それ以外に必要書類を求められるとしたら、手間と時間がかかり、書類を用

	意できずに判定してもらえないといった状況になれば困る
・	障害が知的障害の他に併発されている他場合は影響はあまりない。判定方法は本人に合わせた形が出来ると良いと思う、多種多様な障害が今はあることと、主治医によって診断が大きく異なる場合があるので（知的と精神の狭間で）、相談員としては何ともコメントできない。療育手帳の取得を進めないのはそれが理由の一つになっている。療育手帳の取得を進めるのは、本人のプライドを傷つけることになるので、あえて話題に出さないようにするケースもある
・	手帳を受けるまでのプロセス、特に病院や相談支援機関でフォローしながら判定と手帳取得のプロセスを踏んでいくことが大切

（４）児童相談所･知的障害者更生相談所調査

① 療育手帳の活用状況

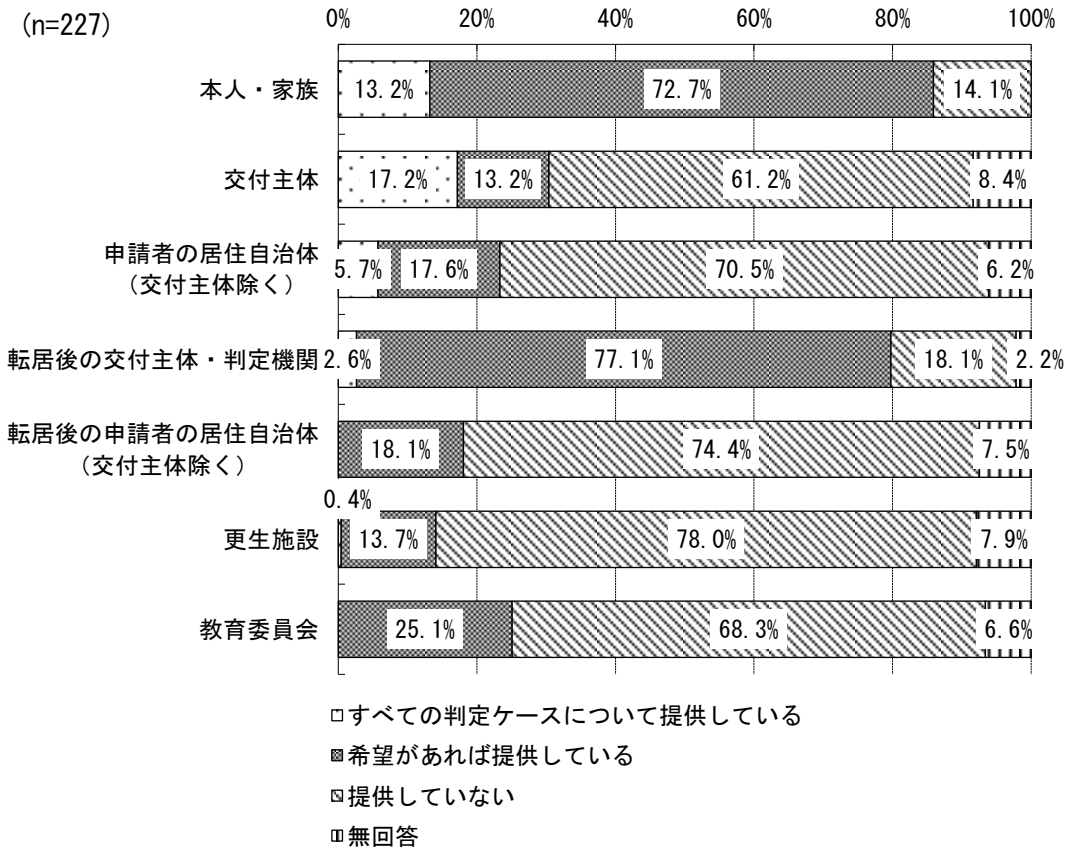
１）療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）の提供状況

児童相談所･知的障害者更生相談所から他機関等への検査結果（判定結果以外）の提供状況に関して、本人･家族、転居後の交付主体･判定機関については、「希望があれば提供している」の割合が最も高く、それぞれ72.7%、77.1%となっている。

交付主体、申請者の居住自治体、転居後の申請者の居住自治体、更生施設、教育委員会については、いずれも「提供していない」の割合が最も高くなっている。

交付主体については、「すべての判定ケースについて提供している」の割合が 17.2%と、他と比べ割合が高くなっている。

図表 2-447 療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）の提供状況



２）上記選択肢以外に、療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）の提供先

上記選択肢以外の主な情報提供先は以下の通りである。

提供する際には本人からの依頼や同意を前提としている、という記載が多く見られた。

図表　2-448　提供先（自由記述式）

・　医療機関
・　警察（捜査関係事項照会によるもの）
・　ハローワーク（照会があった場合に IQ 証明書を提供する）
・　障害者職業センター
・　精神保健福祉センター
・　障害者相談所（知的障害者更生相談所）
・　療育センター、児童発達支援センター
・　幼稚園、学校
・　入所施設
・　措置されている児童福祉施設・里親
・　総合支援法に基づくサービス提供事業所等のほかに地域活動支援センターや就労援助センター、就労先、成年後見人
・　本人、保護者からの文書依頼があれば、指定された機関等に情報を提供

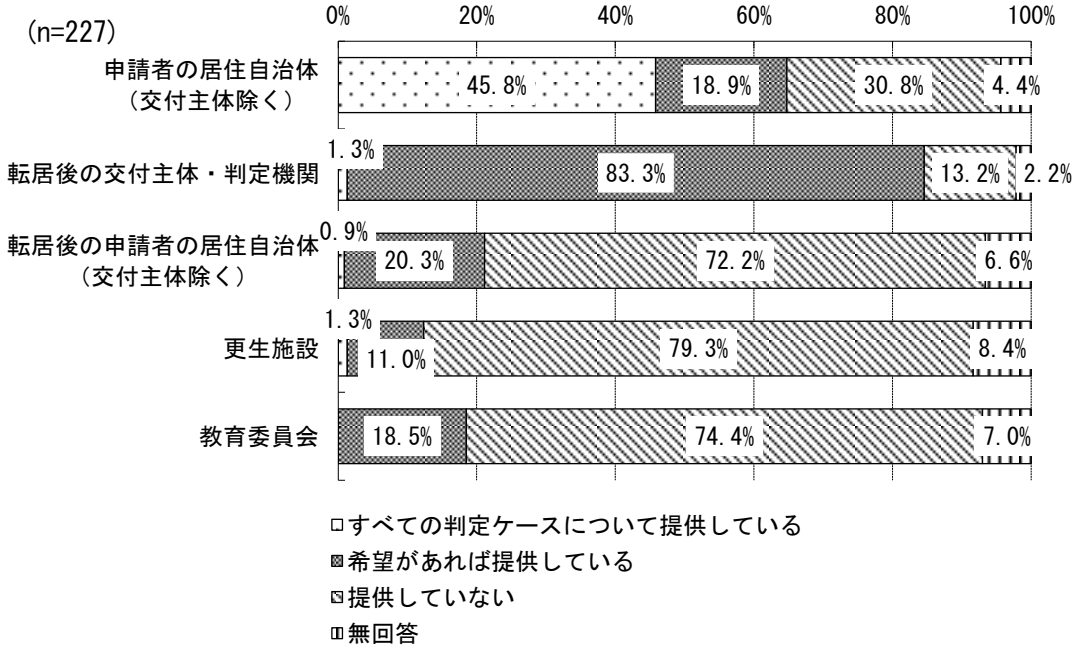
３）療育手帳の判定結果の提供状況

児童相談所・知的障害者更生相談所から他機関等への判定結果の提供状況に関して、申請者の居住自治体については、「すべての判定ケースについて提供している」の割合が最も高く 45.8%となっている一方で、「提供していない」の割合が 30.8%となっている。

転居後の交付主体・判定機関については、「希望があれば提供している」の割合が最も高く 83.3%となっている。

転居後の申請者の居住自治体、更生施設、教育委員会については、いずれも「提供していない」の割合が最も高くなっている。

図表 2-449 療育手帳の判定結果の提供状況



４）上記選択肢以外に、療育手帳の判定結果の提供先

上記選択肢以外の主な情報提供先は以下の通りである。

図表 2-450 提供先（自由記述式）

・ 医療機関、主治医
・ 保育園、学校、教育委員会
・ 生活保護決定機関
・ 警察
・ ハローワーク
・ 利用している福祉施設、療育施設、入所施設
・ 都道府県

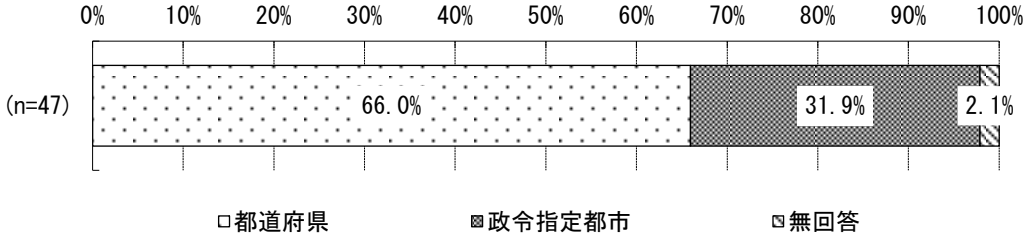
（５）精神保健福祉センター調査

① 基礎情報

１）設置主体

「都道府県」が 66.0%、「政令指定都市」が 31.9%となっている。

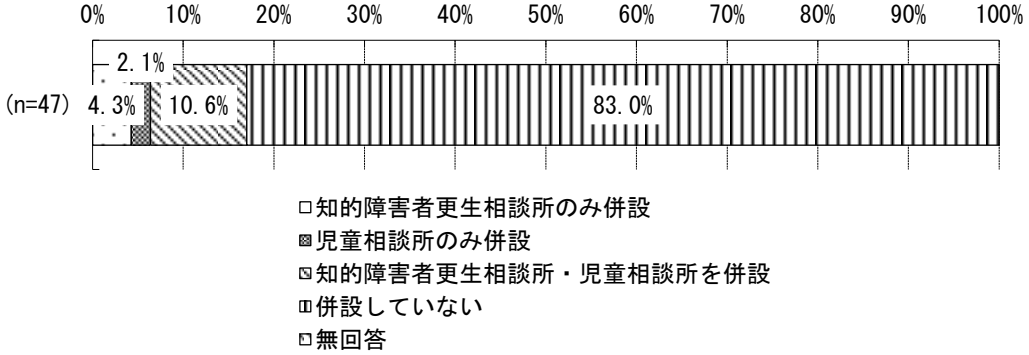
図表 2-451 設置主体



２）併設する関連機関

「併設していない」の割合が最も高く 83.0%となっている。次いで、「知的障害者更生相談所・児童相談所を併設（10.6%）」、「知的障害者更生相談所のみ併設（4.3%）」となっている。

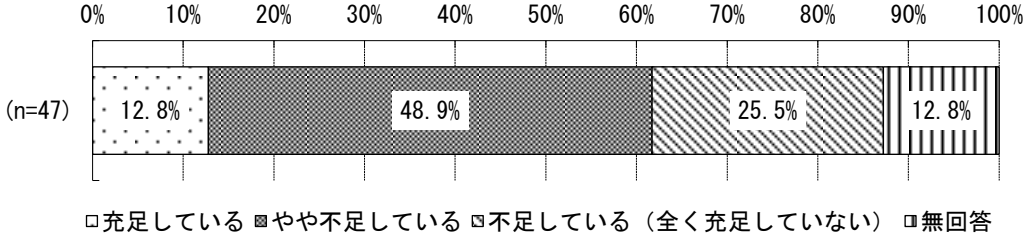
図表 2-452 併設する関連機関



３）地域の精神科医等の充足状況

「やや不足している」の割合が最も高く 48.9%となっている。次いで、「不足している（全く充足していない）（25.5%）」、「充足している（12.8%）」となっている。

図表 2-453 地域の精神科医等の充足状況

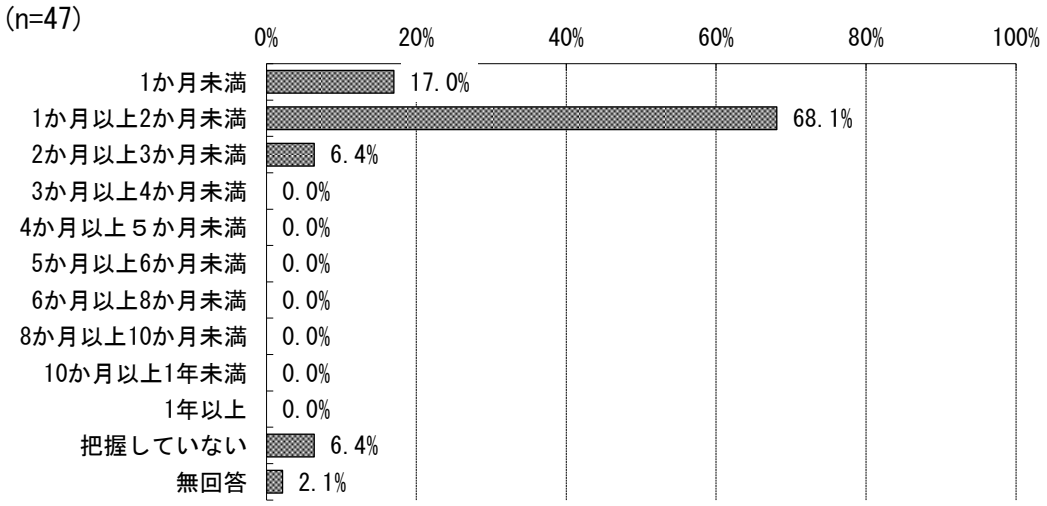


② 精神障害者保健福祉手帳の交付状況

１）精神障害者保健福祉手帳の申請受理から判定までに要する平均的な期間

「1 か月以上 2 か月未満」の割合が最も高く 68.1%となっている。次いで、「1 か月未満（17.0%）」、「2 か月以上 3 か月未満（6.4%）」、「把握していない（6.4%）」となっている。

図表 2-454 平均的な期間（単数選択）



２）精神障害者保健福祉手帳の判定・交付に関する課題

主な意見は以下の通りである。

申請数の増加による業務負荷の増大、人員不足や確保に関することや、交付までの期間、様式や基準やマニュアル等に関する課題意見があった。

図表 2-455 精神障害者保健福祉手帳の判定・交付に関する課題（自由記述式）

＜業務過多、人員不足＞

- 年々増加する申請に対する事務処理、人員課題
- 増加する手帳発行件数に対し、職員の体制が追い付いていない
- 発達障害児者の手帳交付が毎年増加の一途である。現時点では体制が整っているが、限界に近い状況になっている
- 年々申請件数は増加しており、職員の増員も難しい状況。対応していくのに苦慮している
- 職員の不足、判定医師の確保
- 申請数に対して職員数が絶対的に不足
- 非常勤職員の割合が高くなり正職員がいない
- 申請件数が増加している中、限られた人員（審査委員及び事務職員）で処理することが困難であること
- 人員不足から、第三者機関による審査に係る担当と審査結果を受け行政機関とし手続を行う担当が重複しており、相互をチェックするという意味での課題が残っているものと考えている
- 申請件数の増加に伴い、職員の事務処理や判定にかかる医師の負担が大きくなっている（他の障害者手帳のように更新不要とならないため、判定件数は増加の一途である）

・　申請件数の増加に伴い判定医及び事務担当の負担が増加
・　判定件数の急増と行政不服審査の増加による事務負担の増大

＜医師不足、負荷増大＞

・　申請数の増加に伴い、等級判定を行う医師の業務量の増加
・　判定についての課題としては、判定委員（精神科医）の確保が厳しい状況
・　判定医確保の困難
・　審査医の不足
・　外部の医師に委託している判定委員の引き受け手探しに苦慮している

＜交付までの期間＞

・　年金照会についてシステム一括照会となったが、文書での照会が必要な対象者も多く、その分交付まで時間を要する場合がある。
・　3 週ごとの判定会のため、申請のタイミングが合わない場合、交付まで日数がかかってしまうことがある
・　手帳・自立の申請から交付までに 1 か月以上かかっている

＜様式、基準、マニュアルなど＞

・　裁量の幅が大きい基準に基づく判定困難課題
・　内科・脳神経内科など、精神科外で作成された診断書において、記載不備が多く、照会・返送などに時間を要している
・　判定する精神科医や事務人員の不足に加えて正規の記載マニュアルがないため、医師の判断基準にばらつきがあり、返戻が多くなり申請者にも不利益が生じる
・　裁量の幅が大きい基準に基づく判定の標準化
・　脳神経内科・外科など精神科以外の診療科からの F0、G40 の診断書も増えており、精神症状や生活障害の評価が難しい。他科医師にどこまで追加記載を求めるべきか
・　F8、F9 の診断書が増えており、重症度などの評価・判定が難しい
・　様式が成人を想定して作られているため、小児の評価・判定が難しい
・　自治体ごとで書式、判定に違いがあり、他自治体の医療機関とのやりとりで混乱が生じやすい
・　症状の詳細や重症度についてはともかく、生活障害については医師の診断書のみで判定することの限界を感じている
・　療育手帳が IQ で等級の判定を行うように、精神障害者福祉手帳は指数化が難しく、等級のボーダーがはっきりしていないため、等級判定が難しいケースがある。特に診断書作成医師によっては、必ずしも制度の理解が深くない場合があり、診断書の内容の確認に相当の手間を要している
・　低年齢の子ども、発達障害の方での生活能力の判定で精神症状と乖離して重く評価されることが多く判定に困難さを生じており、結果として審査請求となる場合もある

３）療育手帳を保有している発達障害児者の精神障害者保健福祉手帳の判定プロセスにおいて、留意していることや取得における課題

主な意見は以下の通りである。

図表　2-456　療育手帳を有している発達障害児者の手帳の判定プロセスにおいて留意していることや取得における課題（自由記述式）

＜知的障害による寄与の除外＞

- 主たる精神障害が知的障害の場合は精神障害者保健福祉手帳の交付対象とならないため、他の精神障害との併存等、主病名の診断についての確認を行っている。知的障害が従たる精神障害の場合は、能力判定は知的障害を除いて評価している
- 療育手帳の保有の有無で留意している事項はない。ただし、主たる精神障害が知的障害の場合、診断書作成医療機関に精神障害者保健福祉手帳の対象外病名であることを説明し、病名の修正依頼（発達障害に変える等）を依頼している
- 知的障害を除いた発達障害の精神症状のみで評価判定をしている
- 精神障害者保健福祉手帳の交付を求める主たる精神障害がＦ７で、従たる精神障害に病名の記載がない場合は、診断書作成医療機関に知的障害は対象外である旨照会し、補正がない場合は障害等級判定不能による不承認としている。主たる精神障害がＦ７で、従たる精神障害にＦ７以外の病名の記載がある場合は、診断書作成医療機関に主たる精神障害との入れ替えを依頼している。主たる精神障害が F7 以外の病名に補正され、知的障害を除く精神疾患に起因した生活障害が読み取れる場合は手帳の交付を認めている
- 精神障害に「知的障害」がある場合、その寄与分は差し引いて等級を判定する
- 診断書に記載された生活能力の状態の確認において、知的障害による影響を考慮すること。知的障害による症状、能力障害を除いて判定を行うこと
- 医療機関に対して、知的能力の状態を加味して評価していないか疑義照会を行うことがあり、可能な範囲内で知的能力の状態を加味せずに評価を行うよう要請する場合もある
- 18 歳未満で、主たる精神障害が「発達障害」の新規申請者については、まだ、障害の程度が確定していないことから、生活能力の状態にかかわらず手帳の等級を 3 級としている。知的障害の内容として、ICD コードにおける、知的障害・介助あるいは治療をようするほど顕著な行動(F7X.1)、または、知的障害・他の行動障害(F7X.8)に該当するのかどうかを確認している。精神障害者保健福祉手帳診断書における日常生活能力の評価について、知的障害の影響を除外したものかどうかを確認するために、必要に応じて診断書の照会返送を実施している。また、児の場合は、同年代の児童と比較したうえでの評価となっているかどうかを確認するために、必要に応じて診断書の照会返送を実施している

＜判定の難しさ＞

- 療育手帳を保有している（知的障害がある）発達障害児者の場合、日常生活能力の評価において、知的障害による生活のしづらさか、発達障害による生活のしづらさか厳密に線引きが困難なため、診断書作成医療機関における評価が重くなりがちである
- 知的障害は本来対象外であるが、実際には障害を切り分けて判定することは困難であり、等級判定にぶれが生じやすい

知的障害の症状の記載、生活能力の判定での影響を、判定の際は取り除くようにしているが、切り分けにくい。療育手帳の等級がかかれていないことも多く、返戻数が増加している

- 知的障害の影響を除いて生活能力を判定するようお願いしているが、実際には影響を分けて判定するのは困難な場合も多いと考えている
- 知的障害の影響を除いた精神障害の程度を判断するようしているが、実際には困難
- 精神障害者保健福祉手帳の等級判定に、知的障害による障害の程度を除くことについて、判定で悩まされることがある
- 申請者の生活障害が精神疾患によるものであるのか診断書で読み取れない場合は主治医に意見照会を行うことがある。知的障害は、本来対象外であるが、実際には障害を切り分けて判定することが困難であり、等級判定にぶれが生じやすい
- 診断書には療育手帳の等級を必ず記載させている。現在の状況だけではなく、生活歴等から実際の生活能力を推定するようにしている

＜その他＞

- 障害年金の場合には、知的障害も発達障害も総合的に判定されることになっており、こういった件に関しても国より出されている等級判定のガイドラインにおいて踏み込んだ説明がある。一方、精神障害者保健福祉手帳に関しては、年金のガイドラインと同等の踏み込んだ内容のガイドラインが存在しないことから、判定は各自治体任せとなっていると思われる

４）発達障害児者に限らず、療育手帳を保有している障害児者全般の精神障害者保健福祉手帳の判定プロセスにおいて、留意していることや取得における課題

主な意見は以下の通りである。

図表　2-457　療育手帳を有している障害児者全般の手帳の判定プロセスにおいて留意していることや取得における課題（自由記述式）

＜知的障害による寄与の除外＞

- 精神障害者保健福祉手帳の判定においては、療育手帳の判定にかかわる障害を考慮しないように指導している
- 知的障害を除いた精神症状のみで評価判定をしている
- 知的障害の要素を除外すること。正規の記載マニュアルがないため、医師の判断基準にばらつきがある
- 知的障害による症状、能力障害を除いて判定を行うこと
- 知的障害による寄与分は差し引いて等級判定を行う
- 精神障害に「知的障害」がある場合、その寄与分は差し引いて等級を判定する
- 精神障害者保健福祉手帳診断書における日常生活能力の評価について、知的障害の影響を除外したものかどうかを確認している

＜判定の難しさ＞

- 療育手帳を保有している（知的障害がある）方が、二次障害としてうつ病等に罹患して精神障害者保健福祉手帳を申請される場合も多く、厳密に知的障害の状態を加味せずに評価する等の線引きが難しい

・　療育手帳は介助度と知能指数での組み合わせでの判定だが、それぞれの程度は読み取れないので、評価に困ることがある
・　精神障害者保健福祉手帳の等級判定に、知的障害による障害の程度を除くことについて、判定で悩まされることがある。判定において、基本的に診断書からしか判断できないが、診断書の記載から知的障害以外の障害をミ見出しにくいものがある
・　可能であれば知的レベルを確認する。知的能力による機能障害と判断できるものは加味せず、療育手帳で扱う障害については重複しないよう考慮している。特に発達障害ではその区別が難しいことが多い

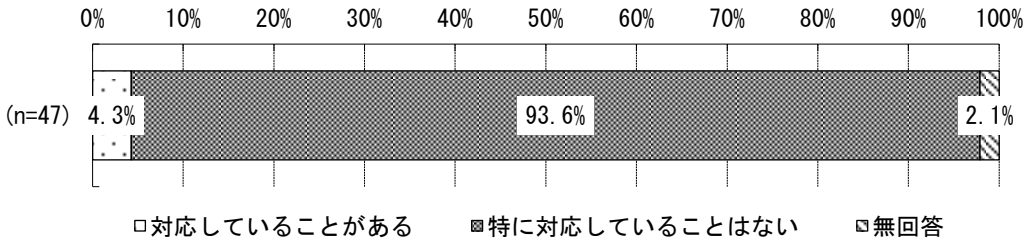
＜その他＞

・　療育手帳が A 判定か B 判定かは留意し、精神障害の等級に大きく差異がでないよう配慮している
・　「障害児」の年代の場合，生活能力の判定に際して「周囲がやっている」と「できない」が混同されている可能性があるケースが散見されるため，返戻して具体的な記述を求めている
・　知的障害が主病名の場合は変更をお願いしている。その場合は特に生活能力の判定の見直しは必要と考えている

５）療育手帳は保有していないが、診断書等から知的障害があると判断できる発達障害児者に対して、精神障害者保健福祉手帳の判定・交付以外に対応していることの有無

「特に対応していることはない」の割合が最も高く 93.6%となっている。次いで、「対応していることがある（4.3%）」となっている。

図表　2-458　精神保健福祉手帳の判定・交付以外に対応していることの有無



【対応している場合】

a）**対応している内容**

主な意見は以下の通りである。

図表　2-459　対応している内容（自由記述式）

・　精神障害者保健福祉手帳交付時、相談等あれば、個別対応
・　相談対応（地域の支援機関の情報提供等）

６）療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、センターの業務に影響があると懸念されること（精神保健福祉センターとして影響があると思われること）

主な意見は以下の通りである。

療育手帳の判定基準の統一により、精神保健福祉手帳の申請件数が増える可能性について、意見が多く見られた。

図表 2-460 療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、センターの業務に影響があると懸念されること（自由記述式）

＜申請件数の増加＞

- 療育手帳の判定基準等を統一することで、各都道府県の運用でこれまで療育手帳に該当していた方が、療育手帳非該当になった場合、精神障害者保健福祉手帳の申請増につながる懸念がある
- 特にないが、判定方法や基準を変更することで、これまで療育手帳の判定対象となっていた方が、対象外となった場合は、精神障害者福祉保健手帳の取得を考えることが推測されるので申請件数が微増する可能性がある（現在も療育手帳不承認となった事例が精神手帳を申請されることはある。）
- 知的障害と診断されているが、幼少時の情報が不足しているため、療育手帳を取得できず、無理矢理、他の病名をつけて精神障害者保健福祉手帳の診断書が作成されることがある。療育手帳の判定方法や認定基準が厳しい方向で統一された場合、そのような申請が増えて、判定に苦慮することが懸念される
- 療育手帳の判定方法や認定基準等と統一することにより、今までの等級（区分）より下がる者がでれば、その内の一定数が精神障害者保健福祉手帳の申請に流れる可能性があると推測できる

＜検査方法＞

- 知能検査の種類をウェクスラー式に固定されること

＜その他＞

- 精神障害者保健福祉手帳の等級判定についても全国でばらつきがあることが指摘されており、そちらでも判定方法や認定基準がかわってくるのか、期待と懸念がある
- 療育手帳の判定方法や認定基準等の統一の検討に並行して、療育手帳取得者や知的障害者の精神障害者保健福祉手帳の判定方法等の統一の検討を行う必要があると考えるが、そういった検討を行う場合には精神保健福祉センターの判定業務に影響があると思われる
- 医師の判断基準が統一されるため、よいことだと思う

（６）比較

本節では、知的障害児者への支援に関する調査において、共通して尋ねた調査項目の一部をまとめる。

① 知的障害児者を対象とした行政サービス、福祉サービスの設定状況

１）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

（回答条件、留意点）
※「重度」とは、自治体で定める定義に従って回答。「その他」とは「重度」以外のこととする。なお、療育手帳以外の要件（所得など）は考慮する必要なし
※国や民間事業者が実施している制度等については、自治体が実施していない（案内のみ）ことから、「５．自治体として特に設定していない」を選択している場合もある点は留意が必要

a） 税関係

【所得税、住民税控除】

図表 2-461 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_所得税、住民税控除（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）都道府県	39	2	2	21	2	1	5	6
	100.0%	5.1%	5.1%	53.8%	5.1%	2.6%	12.8%	15.4%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	2	1	11	5	0	1	0
	100.0%	10.0%	5.0%	55.0%	25.0%	0.0%	5.0%	0.0%
特別区	18	1	2	10	4	1	0	0
	100.0%	5.6%	11.1%	55.6%	22.2%	5.6%	0.0%	0.0%
中核市	44	0	6	29	5	2	2	0
	100.0%	0.0%	13.6%	65.9%	11.4%	4.5%	4.5%	0.0%
上記以外の市	457	14	58	322	36	16	9	2
	100.0%	3.1%	12.7%	70.5%	7.9%	3.5%	2.0%	0.4%
町・村	440	23	51	298	17	33	12	6
	100.0%	5.2%	11.6%	67.7%	3.9%	7.5%	2.7%	1.4%

b） 手当、年金関係

【重度障害者医療費助成】

図表 2-462 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_重度障害者医療費助成（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）都道府県	39	18	11	0	5	1	1	3
	100.0%	46.2%	28.2%	0.0%	12.8%	2.6%	2.6%	7.7%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	7	9	1	3	0	0	0
	100.0%	35.0%	45.0%	5.0%	15.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特別区	18	12	0	1	2	1	1	1
	100.0%	66.7%	0.0%	5.6%	11.1%	5.6%	5.6%	5.6%
中核市	44	20	13	4	2	1	4	0
	100.0%	45.5%	29.5%	9.1%	4.5%	2.3%	9.1%	0.0%
上記以外の市	457	236	131	37	22	10	17	4
	100.0%	51.6%	28.7%	8.1%	4.8%	2.2%	3.7%	0.9%
町・村	440	250	91	37	14	31	11	6
	100.0%	56.8%	20.7%	8.4%	3.2%	7.0%	2.5%	1.4%

【心身障害者扶養共済】

図表 2-463 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_心身障害者扶養共済（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）都道府県	39	0	0	10	23	0	3	3
	100.0%	0.0%	0.0%	25.6%	59.0%	0.0%	7.7%	7.7%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	0	2	9	5	2	2	0
	100.0%	0.0%	10.0%	45.0%	25.0%	10.0%	10.0%	0.0%
特別区	18	0	0	7	7	1	2	1
	100.0%	0.0%	0.0%	38.9%	38.9%	5.6%	11.1%	5.6%
中核市	44	0	1	13	21	6	3	0
	100.0%	0.0%	2.3%	29.5%	47.7%	13.6%	6.8%	0.0%
上記以外の市	457	6	9	201	159	54	22	6
	100.0%	1.3%	2.0%	44.0%	34.8%	11.8%	4.8%	1.3%
町・村	440	16	12	149	112	120	21	10
	100.0%	3.6%	2.7%	33.9%	25.5%	27.3%	4.8%	2.3%

【特別障害者手当】

図表 2-464 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_特別障害者手当（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）都道府県	39	1	0	1	28	1	5	3
	100.0%	2.6%	0.0%	2.6%	71.8%	2.6%	12.8%	7.7%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	3	0	0	12	2	3	0
	100.0%	15.0%	0.0%	0.0%	60.0%	10.0%	15.0%	0.0%
特別区	18	2	0	0	12	1	2	1
	100.0%	11.1%	0.0%	0.0%	66.7%	5.6%	11.1%	5.6%
中核市	44	4	2	4	26	2	6	0
	100.0%	9.1%	4.5%	9.1%	59.1%	4.5%	13.6%	0.0%
上記以外の市	457	73	36	4	246	22	73	3
	100.0%	16.0%	7.9%	0.9%	53.8%	4.8%	16.0%	0.7%
町・村	440	74	27	13	166	95	57	8
	100.0%	16.8%	6.1%	3.0%	37.7%	21.6%	13.0%	1.8%

【障害児福祉手当】

図表 2-465 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_障害児福祉手当（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）都道府県	39	1	0	1	28	1	5	3
	100.0%	2.6%	0.0%	2.6%	71.8%	2.6%	12.8%	7.7%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	3	0	0	12	2	3	0
	100.0%	15.0%	0.0%	0.0%	60.0%	10.0%	15.0%	0.0%
特別区	18	2	0	0	12	1	2	1
	100.0%	11.1%	0.0%	0.0%	66.7%	5.6%	11.1%	5.6%
中核市	44	5	1	3	28	1	6	0
	100.0%	11.4%	2.3%	6.8%	63.6%	2.3%	13.6%	0.0%
上記以外の市	457	82	33	5	245	22	67	3
	100.0%	17.9%	7.2%	1.1%	53.6%	4.8%	14.7%	0.7%
町・村	440	84	22	10	165	96	54	9
	100.0%	19.1%	5.0%	2.3%	37.5%	21.8%	12.3%	2.0%

【特別児童扶養手当】

図表 2-466 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_特別児童扶養手当（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）都道府県	39	2	1	0	27	1	5	3
	100.0%	5.1%	2.6%	0.0%	69.2%	2.6%	12.8%	7.7%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	1	1	1	14	1	2	0
	100.0%	5.0%	5.0%	5.0%	70.0%	5.0%	10.0%	0.0%
特別区	18	0	4	0	10	1	2	1
	100.0%	0.0%	22.2%	0.0%	55.6%	5.6%	11.1%	5.6%
中核市	44	1	4	2	32	2	2	1
	100.0%	2.3%	9.1%	4.5%	72.7%	4.5%	4.5%	2.3%
上記以外の市	457	20	51	8	293	34	48	3
	100.0%	4.4%	11.2%	1.8%	64.1%	7.4%	10.5%	0.7%
町・村	440	23	32	29	223	84	40	9
	100.0%	5.2%	7.3%	6.6%	50.7%	19.1%	9.1%	2.0%

【児童扶養手当】

図表 2-467 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_児童扶養手当（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）都道府県	39	1	1	0	19	6	9	3
	100.0%	2.6%	2.6%	0.0%	48.7%	15.4%	23.1%	7.7%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	0	0	1	9	1	9	0
	100.0%	0.0%	0.0%	5.0%	45.0%	5.0%	45.0%	0.0%
特別区	18	0	3	1	6	2	5	1
	100.0%	0.0%	16.7%	5.6%	33.3%	11.1%	27.8%	5.6%
中核市	44	4	2	0	14	5	17	2
	100.0%	9.1%	4.5%	0.0%	31.8%	11.4%	38.6%	4.5%
上記以外の市	457	28	16	9	135	94	165	10
	100.0%	6.1%	3.5%	2.0%	29.5%	20.6%	36.1%	2.2%
町・村	440	17	9	11	96	178	119	10
	100.0%	3.9%	2.0%	2.5%	21.8%	40.5%	27.0%	2.3%

c） 公共料金、運賃関係

【NHK 受信料の免除】

図表 2-468 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_ NHK 受信料の免除（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	1	4	6	5	2	2	0
	100.0%	5.0%	20.0%	30.0%	25.0%	10.0%	10.0%	0.0%
特別区	18	2	1	10	0	1	3	1
	100.0%	11.1%	5.6%	55.6%	0.0%	5.6%	16.7%	5.6%
中核市	44	3	5	24	2	4	5	1
	100.0%	6.8%	11.4%	54.5%	4.5%	9.1%	11.4%	2.3%
上記以外の市	457	48	87	214	13	47	47	1
	100.0%	10.5%	19.0%	46.8%	2.8%	10.3%	10.3%	0.2%
町・村	440	51	63	193	15	75	35	8
	100.0%	11.6%	14.3%	43.9%	3.4%	17.0%	8.0%	1.8%

【旅客鉄道株式会社の旅客運賃割引】

図表 2-469 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_旅客鉄道株式会社の旅客運賃割引（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	1	0	16	0	2	1	0
	100.0%	5.0%	0.0%	80.0%	0.0%	10.0%	5.0%	0.0%
特別区	18	1	0	10	0	2	4	1
	100.0%	5.6%	0.0%	55.6%	0.0%	11.1%	22.2%	5.6%
中核市	44	0	1	31	0	6	4	2
	100.0%	0.0%	2.3%	70.5%	0.0%	13.6%	9.1%	4.5%
上記以外の市	457	14	31	296	5	88	18	5
	100.0%	3.1%	6.8%	64.8%	1.1%	19.3%	3.9%	1.1%
町・村	440	16	36	238	0	130	11	9
	100.0%	3.6%	8.2%	54.1%	0.0%	29.5%	2.5%	2.0%

【有料道路通行料金の割引】

図表 2-470 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_有料道路通行料金の割引（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	15	1	2	0	2	0	0
	100.0%	75.0%	5.0%	10.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%
特別区	18	10	1	4	0	1	1	1
	100.0%	55.6%	5.6%	22.2%	0.0%	5.6%	5.6%	5.6%
中核市	44	33	1	4	0	4	1	1
	100.0%	75.0%	2.3%	9.1%	0.0%	9.1%	2.3%	2.3%
上記以外の市	457	295	26	68	1	53	13	1
	100.0%	64.6%	5.7%	14.9%	0.2%	11.6%	2.8%	0.2%
町・村	440	190	45	102	2	81	13	7
	100.0%	43.2%	10.2%	23.2%	0.5%	18.4%	3.0%	1.6%

【航空運賃の割引】

図表 2-471 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_航空運賃の割引（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	1	0	11	1	4	3	0
	100.0%	5.0%	0.0%	55.0%	5.0%	20.0%	15.0%	0.0%
特別区	18	1	0	11	0	2	1	3
	100.0%	5.6%	0.0%	61.1%	0.0%	11.1%	5.6%	16.7%
中核市	44	0	0	31	0	10	1	2
	100.0%	0.0%	0.0%	70.5%	0.0%	22.7%	2.3%	4.5%
上記以外の市	457	4	14	296	6	106	24	7
	100.0%	0.9%	3.1%	64.8%	1.3%	23.2%	5.3%	1.5%
町・村	440	12	14	231	2	149	23	9
	100.0%	2.7%	3.2%	52.5%	0.5%	33.9%	5.2%	2.0%

【バス運賃の割引】

図表　2-472　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_バス運賃の割引（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	0	1	14	2	2	1	0
	100.0%	0.0%	5.0%	70.0%	10.0%	10.0%	5.0%	0.0%
特別区	18	0	0	15	0	1	1	1
	100.0%	0.0%	0.0%	83.3%	0.0%	5.6%	5.6%	5.6%
中核市	44	0	0	35	0	6	1	2
	100.0%	0.0%	0.0%	79.5%	0.0%	13.6%	2.3%	4.5%
上記以外の市	457	10	19	343	7	61	14	3
	100.0%	2.2%	4.2%	75.1%	1.5%	13.3%	3.1%	0.7%
町・村	440	13	17	258	6	124	13	9
	100.0%	3.0%	3.9%	58.6%	1.4%	28.2%	3.0%	2.0%

【タクシーの割引、利用券交付】

図表　2-473　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_タクシーの割引、利用券交付（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	9	0	7	1	0	3	0
	100.0%	45.0%	0.0%	35.0%	5.0%	0.0%	15.0%	0.0%
特別区	18	7	0	5	0	0	5	1
	100.0%	38.9%	0.0%	27.8%	0.0%	0.0%	27.8%	5.6%
中核市	44	15	7	14	0	2	6	0
	100.0%	34.1%	15.9%	31.8%	0.0%	4.5%	13.6%	0.0%
上記以外の市	457	134	68	186	2	19	44	4
	100.0%	29.3%	14.9%	40.7%	0.4%	4.2%	9.6%	0.9%
町・村	440	78	26	206	3	103	17	7
	100.0%	17.7%	5.9%	46.8%	0.7%	23.4%	3.9%	1.6%

【公共住宅への優先入居】

図表　2-474　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_公共住宅への優先入居（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	1	4	9	3	2	1	0
	100.0%	5.0%	20.0%	45.0%	15.0%	10.0%	5.0%	0.0%
特別区	18	0	3	10	1	3	0	1
	100.0%	0.0%	16.7%	55.6%	5.6%	16.7%	0.0%	5.6%
中核市	44	1	14	12	2	8	4	3
	100.0%	2.3%	31.8%	27.3%	4.5%	18.2%	9.1%	6.8%
上記以外の市	457	11	60	126	21	164	69	6
	100.0%	2.4%	13.1%	27.6%	4.6%	35.9%	15.1%	1.3%
町・村	440	6	27	87	35	231	43	11
	100.0%	1.4%	6.1%	19.8%	8.0%	52.5%	9.8%	2.5%

d） 障害福祉サービス（※地域生活支援事業） （市町村のみ回答）

【訪問入浴】

図表 2-475 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_訪問入浴（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	2	0	2	3	7	6	0
	100.0%	10.0%	0.0%	10.0%	15.0%	35.0%	30.0%	0.0%
特別区	18	7	2	2	0	4	3	0
	100.0%	38.9%	11.1%	11.1%	0.0%	22.2%	16.7%	0.0%
中核市	44	2	1	5	3	12	20	1
	100.0%	4.5%	2.3%	11.4%	6.8%	27.3%	45.5%	2.3%
上記以外の市	457	23	8	55	79	132	156	4
	100.0%	5.0%	1.8%	12.0%	17.3%	28.9%	34.1%	0.9%
町・村	440	15	9	66	68	194	80	8
	100.0%	3.4%	2.0%	15.0%	15.5%	44.1%	18.2%	1.8%

【日中一時支援】

図表 2-476 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_日中一時支援（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	0	0	7	8	1	4	0
	100.0%	0.0%	0.0%	35.0%	40.0%	5.0%	20.0%	0.0%
特別区	18	0	0	7	9	1	1	0
	100.0%	0.0%	0.0%	38.9%	50.0%	5.6%	5.6%	0.0%
中核市	44	0	0	24	14	0	5	1
	100.0%	0.0%	0.0%	54.5%	31.8%	0.0%	11.4%	2.3%
上記以外の市	457	3	8	209	201	7	28	1
	100.0%	0.7%	1.8%	45.7%	44.0%	1.5%	6.1%	0.2%
町・村	440	7	6	184	178	38	21	6
	100.0%	1.6%	1.4%	41.8%	40.5%	8.6%	4.8%	1.4%

【地域活動支援センター】

図表 2-477 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_地域活動支援センター（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	0	0	5	11	2	2	0
	100.0%	0.0%	0.0%	25.0%	55.0%	10.0%	10.0%	0.0%
特別区	18	0	0	7	7	1	3	0
	100.0%	0.0%	0.0%	38.9%	38.9%	5.6%	16.7%	0.0%
中核市	44	0	0	21	15	2	4	2
	100.0%	0.0%	0.0%	47.7%	34.1%	4.5%	9.1%	4.5%
上記以外の市	457	1	5	164	188	40	55	4
	100.0%	0.2%	1.1%	35.9%	41.1%	8.8%	12.0%	0.9%
町・村	440	2	4	127	189	87	25	6
	100.0%	0.5%	0.9%	28.9%	43.0%	19.8%	5.7%	1.4%

e） 子育て関係　（市町村のみ回答）

【放課後等児童クラブ】

図表　2-478　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_放課後等児童クラブ（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	0	1	1	6	7	5	0
	100.0%	0.0%	5.0%	5.0%	30.0%	35.0%	25.0%	0.0%
特別区	18	0	0	0	11	2	5	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	61.1%	11.1%	27.8%	0.0%
中核市	44	0	0	4	8	14	16	2
	100.0%	0.0%	0.0%	9.1%	18.2%	31.8%	36.4%	4.5%
上記以外の市	457	2	3	17	96	213	116	10
	100.0%	0.4%	0.7%	3.7%	21.0%	46.6%	25.4%	2.2%
町・村	440	2	4	20	78	254	71	11
	100.0%	0.5%	0.9%	4.5%	17.7%	57.7%	16.1%	2.5%

【保育園入園点数】

図表　2-479　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_保育園入園点数（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	0	1	7	8	2	2	0
	100.0%	0.0%	5.0%	35.0%	40.0%	10.0%	10.0%	0.0%
特別区	18	0	0	4	6	1	6	1
	100.0%	0.0%	0.0%	22.2%	33.3%	5.6%	33.3%	5.6%
中核市	44	0	2	20	7	4	8	3
	100.0%	0.0%	4.5%	45.5%	15.9%	9.1%	18.2%	6.8%
上記以外の市	457	11	15	133	92	119	78	9
	100.0%	2.4%	3.3%	29.1%	20.1%	26.0%	17.1%	2.0%
町・村	440	6	10	78	76	202	56	12
	100.0%	1.4%	2.3%	17.7%	17.3%	45.9%	12.7%	2.7%

f） 教育関係

【特別支援教育（小学校段階）】

図表 2-480 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_特別支援教育（小学校段階）（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）都道府県	39	0	0	0	25	5	3	6
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	64.1%	12.8%	7.7%	15.4%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	0	0	0	11	4	4	1
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	55.0%	20.0%	20.0%	5.0%
特別区	18	0	0	0	11	2	3	2
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	61.1%	11.1%	16.7%	11.1%
中核市	44	0	0	2	31	7	2	2
	100.0%	0.0%	0.0%	4.5%	70.5%	15.9%	4.5%	4.5%
上記以外の市	457	0	3	19	266	88	55	26
	100.0%	0.0%	0.7%	4.2%	58.2%	19.3%	12.0%	5.7%
町・村	440	1	1	16	235	118	47	22
	100.0%	0.2%	0.2%	3.6%	53.4%	26.8%	10.7%	5.0%

【特別支援教育（中学校段階）】

図表 2-481 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_特別支援教育（中学校段階）（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）都道府県	39	0	0	0	25	5	3	6
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	64.1%	12.8%	7.7%	15.4%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	0	0	0	11	4	4	1
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	55.0%	20.0%	20.0%	5.0%
特別区	18	0	0	0	11	2	3	2
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	61.1%	11.1%	16.7%	11.1%
中核市	44	0	0	2	31	7	2	2
	100.0%	0.0%	0.0%	4.5%	70.5%	15.9%	4.5%	4.5%
上記以外の市	457	0	3	21	262	88	56	27
	100.0%	0.0%	0.7%	4.6%	57.3%	19.3%	12.3%	5.9%
町・村	440	1	1	17	233	121	47	20
	100.0%	0.2%	0.2%	3.9%	53.0%	27.5%	10.7%	4.5%

【特別支援教育（高校段階）】 ※政令指定都市･中核市のみ回答

図表 2-482 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_特別支援教育（高校段階）（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）都道府県	39	0	0	5	22	3	3	6
	100.0%	0.0%	0.0%	12.8%	56.4%	7.7%	7.7%	15.4%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	0	0	4	8	3	4	1
	100.0%	0.0%	0.0%	20.0%	40.0%	15.0%	20.0%	5.0%
特別区	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
中核市	44	0	0	6	17	14	1	6
	100.0%	0.0%	0.0%	13.6%	38.6%	31.8%	2.3%	13.6%
上記以外の市	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
町・村	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

g） 就労関係

【職場適応訓練】

図表 2-483 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_職場適応訓練（単数選択）

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.-5.以外）	無回答
（交付主体）都道府県	39	0	0	6	14	9	2	8
	100.0%	0.0%	0.0%	15.4%	35.9%	23.1%	5.1%	20.5%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	0	0	3	3	8	4	2
	100.0%	0.0%	0.0%	15.0%	15.0%	40.0%	20.0%	10.0%
特別区	18	0	0	3	4	5	2	4
	100.0%	0.0%	0.0%	16.7%	22.2%	27.8%	11.1%	22.2%
中核市	44	0	0	8	5	22	4	5
	100.0%	0.0%	0.0%	18.2%	11.4%	50.0%	9.1%	11.4%
上記以外の市	457	0	3	61	72	236	38	47
	100.0%	0.0%	0.7%	13.3%	15.8%	51.6%	8.3%	10.3%
町・村	440	0	0	36	56	268	28	52
	100.0%	0.0%	0.0%	8.2%	12.7%	60.9%	6.4%	11.8%

② 療育手帳のニーズ

1）本人･家族の療育手帳を申請するきっかけの把握状況

図表　2-484　本人･家族の療育手帳を申請するきっかけの把握状況（単数選択）

	合計	把握している（一部把握も含む）	把握していない	無回答
（交付主体）都道府県	39	27	11	1
	100.0%	69.2%	28.2%	2.6%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	17	3	0
	100.0%	85.0%	15.0%	0.0%
特別区	18	7	11	0
	100.0%	38.9%	61.1%	0.0%
中核市	44	28	16	0
	100.0%	63.6%	36.4%	0.0%
上記以外の市	457	304	153	0
	100.0%	66.5%	33.5%	0.0%
町・村	440	301	139	0
	100.0%	68.4%	31.6%	0.0%
相談支援事業所	173	151	21	1
	100.0%	87.3%	12.1%	0.6%

【把握している場合】

a）**本人･家族が療育手帳を申請するきっかけ**

【6 歳未満】

図表　2-485　本人･家族が療育手帳を申請するきっかけ（6 歳未満、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
（交付主体）都道府県	27	15	7	9	19	6	10	9	1	7	2	3
	100.0%	55.6%	25.9%	33.3%	70.4%	22.2%	37.0%	33.3%	3.7%	25.9%	7.4%	11.1%
（交付主体）政令指定都市・中核市	17	9	3	6	12	3	4	7	0	6	1	0
	100.0%	52.9%	17.6%	35.3%	70.6%	17.6%	23.5%	41.2%	0.0%	35.3%	5.9%	0.0%
特別区	7	5	1	3	5	4	3	3	0	3	0	0
	100.0%	71.4%	14.3%	42.9%	71.4%	57.1%	42.9%	42.9%	0.0%	42.9%	0.0%	0.0%
中核市	28	10	6	5	21	9	9	12	0	4	5	0
	100.0%	35.7%	21.4%	17.9%	75.0%	32.1%	32.1%	42.9%	0.0%	14.3%	17.9%	0.0%
上記以外の市	304	98	33	45	178	68	64	122	5	66	40	3
	100.0%	32.2%	10.9%	14.8%	58.6%	22.4%	21.1%	40.1%	1.6%	21.7%	13.2%	1.0%
町・村	301	96	26	30	178	52	58	95	3	56	25	0
	100.0%	31.9%	8.6%	10.0%	59.1%	17.3%	19.3%	31.6%	1.0%	18.6%	8.3%	0.0%
相談支援事業所	151	52	9	13	76	23	30	64	3	26	33	11
	100.0%	34.4%	6.0%	8.6%	50.3%	15.2%	19.9%	42.4%	2.0%	17.2%	21.9%	7.3%

【6 歳以上 18 歳未満】

図表 2-486 本人･家族が療育手帳を申請するきっかけ（6 歳以上 18 歳未満、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
（交付主体）都道府県	27	15	7	14	19	8	2	18	12	10	2	3
	100.0%	55.6%	25.9%	51.9%	70.4%	29.6%	7.4%	66.7%	44.4%	37.0%	7.4%	11.1%
（交付主体）政令指定都市・中核市	17	9	3	8	12	5	1	13	6	4	1	0
	100.0%	52.9%	17.6%	47.1%	70.6%	29.4%	5.9%	76.5%	35.3%	23.5%	5.9%	0.0%
特別区	7	5	2	3	6	4	0	5	2	3	0	0
	100.0%	71.4%	28.6%	42.9%	85.7%	57.1%	0.0%	71.4%	28.6%	42.9%	0.0%	0.0%
中核市	28	11	6	8	20	10	2	20	10	3	5	0
	100.0%	39.3%	21.4%	28.6%	71.4%	35.7%	7.1%	71.4%	35.7%	10.7%	17.9%	0.0%
上記以外の市	304	104	38	59	207	86	13	192	104	50	31	1
	100.0%	34.2%	12.5%	19.4%	68.1%	28.3%	4.3%	63.2%	34.2%	16.4%	10.2%	0.3%
町・村	301	114	32	43	202	77	10	181	70	45	13	2
	100.0%	37.9%	10.6%	14.3%	67.1%	25.6%	3.3%	60.1%	23.3%	15.0%	4.3%	0.7%
相談支援事業所	151	64	11	13	90	33	7	90	37	16	22	9
	100.0%	42.4%	7.3%	8.6%	59.6%	21.9%	4.6%	59.6%	24.5%	10.6%	14.6%	6.0%

【18 歳以上 40 歳未満】

図表 2-487 本人･家族が療育手帳を申請するきっかけ（18 歳以上 40 歳未満、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
（交付主体）都道府県	27	25	8	16	26	15	1	1	26	6	0	0
	100.0%	92.6%	29.6%	59.3%	96.3%	55.6%	3.7%	3.7%	96.3%	22.2%	0.0%	0.0%
（交付主体）政令指定都市・中核市	17	11	5	10	15	6	1	0	12	4	1	0
	100.0%	64.7%	29.4%	58.8%	88.2%	35.3%	5.9%	0.0%	70.6%	23.5%	5.9%	0.0%
特別区	7	2	2	2	6	4	0	1	6	2	1	0
	100.0%	28.6%	28.6%	28.6%	85.7%	57.1%	0.0%	14.3%	85.7%	28.6%	14.3%	0.0%
中核市	28	18	9	13	25	12	1	0	22	3	1	1
	100.0%	64.3%	32.1%	46.4%	89.3%	42.9%	3.6%	0.0%	78.6%	10.7%	3.6%	3.6%
上記以外の市	304	165	63	84	225	104	4	3	214	30	16	1
	100.0%	54.3%	20.7%	27.6%	74.0%	34.2%	1.3%	1.0%	70.4%	9.9%	5.3%	0.3%
町・村	301	155	55	55	220	81	2	9	156	25	33	1
	100.0%	51.5%	18.3%	18.3%	73.1%	26.9%	0.7%	3.0%	51.8%	8.3%	11.0%	0.3%
相談支援事業所	151	117	25	39	124	48	4	10	89	12	8	1
	100.0%	77.5%	16.6%	25.8%	82.1%	31.8%	2.6%	6.6%	58.9%	7.9%	5.3%	0.7%

【40 歳以上 65 歳未満】

図表 2-488 本人･家族が療育手帳を申請するきっかけ（40 歳以上 65 歳未満、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
（交付主体）都道府県	27	25	8	16	27	16	1	1	23	6	0	0
	100.0%	92.6%	29.6%	59.3%	100.0%	59.3%	3.7%	3.7%	85.2%	22.2%	0.0%	0.0%
（交付主体）政令指定都市・中核市	17	12	6	10	15	6	0	0	12	5	1	0
	100.0%	70.6%	35.3%	58.8%	88.2%	35.3%	0.0%	0.0%	70.6%	29.4%	5.9%	0.0%
特別区	7	2	1	2	5	4	0	0	3	2	2	0
	100.0%	28.6%	14.3%	28.6%	71.4%	57.1%	0.0%	0.0%	42.9%	28.6%	28.6%	0.0%
中核市	28	17	6	10	26	11	0	0	18	4	1	1
	100.0%	60.7%	21.4%	35.7%	92.9%	39.3%	0.0%	0.0%	64.3%	14.3%	3.6%	3.6%
上記以外の市	304	152	63	73	203	89	2	1	163	31	41	1
	100.0%	50.0%	20.7%	24.0%	66.8%	29.3%	0.7%	0.3%	53.6%	10.2%	13.5%	0.3%
町・村	301	132	48	49	185	74	1	2	101	22	63	2
	100.0%	43.9%	15.9%	16.3%	61.5%	24.6%	0.3%	0.7%	33.6%	7.3%	20.9%	0.7%
相談支援事業所	151	100	26	36	117	43	3	7	67	6	18	2
	100.0%	66.2%	17.2%	23.8%	77.5%	28.5%	2.0%	4.6%	44.4%	4.0%	11.9%	1.3%

【65 歳以上】

図表 2-489 本人･家族が療育手帳を申請するきっかけ（65 歳以上、複数選択）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
（交付主体）都道府県	27	13	6	11	19	13	0	0	4	4	4	2
	100.0%	48.1%	22.2%	40.7%	70.4%	48.1%	0.0%	0.0%	14.8%	14.8%	14.8%	7.4%
（交付主体）政令指定都市・中核市	17	5	2	4	8	4	0	0	1	5	6	0
	100.0%	29.4%	11.8%	23.5%	47.1%	23.5%	0.0%	0.0%	5.9%	29.4%	35.3%	0.0%
特別区	7	1	1	1	1	1	0	0	0	1	4	1
	100.0%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	57.1%	14.3%
中核市	28	5	4	4	12	6	0	0	3	5	11	1
	100.0%	17.9%	14.3%	14.3%	42.9%	21.4%	0.0%	0.0%	10.7%	17.9%	39.3%	3.6%
上記以外の市	304	49	30	36	81	41	1	2	16	44	155	1
	100.0%	16.1%	9.9%	11.8%	26.6%	13.5%	0.3%	0.7%	5.3%	14.5%	51.0%	0.3%
町・村	301	55	34	33	100	50	2	1	19	28	154	5
	100.0%	18.3%	11.3%	11.0%	33.2%	16.6%	0.7%	0.3%	6.3%	9.3%	51.2%	1.7%
相談支援事業所	151	29	15	21	52	25	1	3	8	11	76	8
	100.0%	19.2%	9.9%	13.9%	34.4%	16.6%	0.7%	2.0%	5.3%	7.3%	50.3%	5.3%

２）療育手帳を申請したが手帳の取得には至らなかったケース（判定結果が非該当になるケース）に対するフォローアップ実施の有無

図表 2-490 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（単数選択）

	合計	フォローアップを行っている	特に行っていない	無回答
（交付主体）都道府県	39	25	12	2
	100.0%	64.1%	30.8%	5.1%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	12	6	2
	100.0%	60.0%	30.0%	10.0%
特別区	18	4	14	0
	100.0%	22.2%	77.8%	0.0%
中核市	44	17	27	0
	100.0%	38.6%	61.4%	0.0%
上記以外の市	457	177	279	1
	100.0%	38.7%	61.1%	0.2%
町・村	440	158	280	2
	100.0%	35.9%	63.6%	0.5%
相談支援事業所	173	82	86	5
	100.0%	47.4%	49.7%	2.9%

③ 療育手帳の活用状況

１）療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況

【特別児童扶養手当】

図表　2-491 療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_特別児童扶養手当（単数選択）

	合計	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる場合がある	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある	特に省略等はできない	無回答
（交付主体）都道府県	39	16	13	2	0	4	4
	100.0%	41.0%	33.3%	5.1%	0.0%	10.3%	10.3%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	12	4	0	2	0	2
	100.0%	60.0%	20.0%	0.0%	10.0%	0.0%	10.0%
特別区	18	4	4	3	0	6	1
	100.0%	22.2%	22.2%	16.7%	0.0%	33.3%	5.6%
中核市	44	27	10	1	3	2	1
	100.0%	61.4%	22.7%	2.3%	6.8%	4.5%	2.3%
上記以外の市	457	211	145	5	24	65	7
	100.0%	46.2%	31.7%	1.1%	5.3%	14.2%	1.5%
町・村	440	133	114	7	40	132	14
	100.0%	30.2%	25.9%	1.6%	9.1%	30.0%	3.2%

【障害年金の認定】

図表　2-492 療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_障害年金の認定（単数選択）

	合計	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる場合がある	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある	特に省略等はできない	無回答
（交付主体）都道府県	39	0	2	0	0	22	15
	100.0%	0.0%	5.1%	0.0%	0.0%	56.4%	38.5%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	1	0	0	3	12	4
	100.0%	5.0%	0.0%	0.0%	15.0%	60.0%	20.0%
特別区	18	0	0	0	4	11	3
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	61.1%	16.7%
中核市	44	0	3	2	9	24	6
	100.0%	0.0%	6.8%	4.5%	20.5%	54.5%	13.6%
上記以外の市	457	3	5	15	43	347	44
	100.0%	0.7%	1.1%	3.3%	9.4%	75.9%	9.6%
町・村	440	5	15	6	34	339	41
	100.0%	1.1%	3.4%	1.4%	7.7%	77.0%	9.3%

【保育所や学校などの加配申請】

図表　2-493 療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_保育所や学校などの加配申請（単数選択）

	合計	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる場合がある	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある	特に省略等はできない	無回答
（交付主体）都道府県	39	0	1	1	2	15	20
	100.0%	0.0%	2.6%	2.6%	5.1%	38.5%	51.3%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	0	0	3	4	11	2
	100.0%	0.0%	0.0%	15.0%	20.0%	55.0%	10.0%
特別区	18	0	0	1	3	10	4
	100.0%	0.0%	0.0%	5.6%	16.7%	55.6%	22.2%
中核市	44	0	1	6	7	25	5
	100.0%	0.0%	2.3%	13.6%	15.9%	56.8%	11.4%
上記以外の市	457	1	4	39	67	311	35
	100.0%	0.2%	0.9%	8.5%	14.7%	68.1%	7.7%
町・村	440	5	10	22	59	310	34
	100.0%	1.1%	2.3%	5.0%	13.4%	70.5%	7.7%

【災害見舞金】

図表　2-494 療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況_災害見舞金（単数選択）

	合計	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる	重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる場合がある	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる	区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある	特に省略等はできない	無回答
（交付主体）都道府県	39	0	0	0	0	20	19
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	51.3%	48.7%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	0	0	0	1	16	3
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.0%	80.0%	15.0%
特別区	18	0	0	0	1	15	2
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	83.3%	11.1%
中核市	44	0	0	3	1	34	6
	100.0%	0.0%	0.0%	6.8%	2.3%	77.3%	13.6%
上記以外の市	457	1	1	8	14	373	60
	100.0%	0.2%	0.2%	1.8%	3.1%	81.6%	13.1%
町・村	440	1	3	4	23	356	53
	100.0%	0.2%	0.7%	0.9%	5.2%	80.9%	12.0%

1）判定プロセスにおいて、判定機関に対する自治体、事業所からの情報提供等の支援の有無

図表　2-495 判定プロセスにおいて、判定機関に対する自治体、事業所からの情報提供等の支援の有無（単数選択）

	合計	支援を行っている	特に行っていない	無回答
特別区	18	1	17	0
	100.0%	5.6%	94.4%	0.0%
中核市	44	22	22	0
	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%
上記以外の市	457	210	244	3
	100.0%	46.0%	53.4%	0.7%
町・村	440	186	252	2
	100.0%	42.3%	57.3%	0.5%
相談支援事業所	173	69	103	1
	100.0%	39.9%	59.5%	0.6%

2）療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）に関する情報取得状況

図表　2-496　療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）に関する情報取得状況（単数選択）

	合計	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	一部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
特別区	18	5	3	10	0
	100.0%	27.8%	16.7%	55.6%	0.0%
中核市	44	3	7	34	0
	100.0%	6.8%	15.9%	77.3%	0.0%
上記以外の市	457	16	105	333	3
	100.0%	3.5%	23.0%	72.9%	0.7%
町・村	440	42	89	306	3
	100.0%	9.5%	20.2%	69.5%	0.7%
相談支援事業所	173	6	73	88	6
	100.0%	3.5%	42.2%	50.9%	3.5%

3）療育手帳の判定結果に関する情報取得状況

図表　2-497　療育手帳の判定結果に関する情報取得状況（単数選択）

	合計	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	一部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
特別区	18	17	0	1	0
	100.0%	94.4%	0.0%	5.6%	0.0%
中核市	44	28	4	12	0
	100.0%	63.6%	9.1%	27.3%	0.0%
上記以外の市	457	334	61	60	2
	100.0%	73.1%	13.3%	13.1%	0.4%
町・村	440	290	61	89	0
	100.0%	65.9%	13.9%	20.2%	0.0%
相談支援事業所	173	36	91	45	1
	100.0%	20.8%	52.6%	26.0%	0.6%

４）療育手帳の判定プロセスにおける検査結果や判定結果の活用状況

図表　２-498 療育手帳の判定プロセスにおける検査結果や判定結果の活用状況（複数選択）

	合計	行政計画や施策検討時の情報として活用している	障害福祉サービスの支給決定の際の情報として活用している	地域生活支援事業の利用決定の際の情報として活用している	その他行政サービスの利用判断の際の情報として活用している	その他	特に活用していない	無回答
（交付主体）都道府県	39	6	8	1	4	12	13	0
	100.0%	15.4%	20.5%	2.6%	10.3%	30.8%	33.3%	0.0%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	3	7	6	4	5	8	0
	100.0%	15.0%	35.0%	30.0%	20.0%	25.0%	40.0%	0.0%
特別区	18	5	11	9	7	1	5	1
	100.0%	27.8%	61.1%	50.0%	38.9%	5.6%	27.8%	5.6%
中核市	44	9	23	19	20	1	15	1
	100.0%	20.5%	52.3%	43.2%	45.5%	2.3%	34.1%	2.3%
上記以外の市	457	121	259	185	213	17	127	4
	100.0%	26.5%	56.7%	40.5%	46.6%	3.7%	27.8%	0.9%
町・村	440	83	251	159	148	21	123	12
	100.0%	18.9%	57.0%	36.1%	33.6%	4.8%	28.0%	2.7%

第３章　文献調査結果

１．諸外国における知的障害児者への支援等に関する調査

（１）結果概要

本調査事業では、諸外国における知的障害児者への支援等について、文献調査を行った。各国の概要については、以下のとおり。

① アメリカ合衆国（…p.325）

- **障害全般の定義**：アメリカの法令上の障害の定義は、障害のあるアメリカ人改正法（the Americans with Disabilities Act of 1990, As Amended）で記載されている。当該法の障害者の差別障害（disability）の要件は次のとおり（第 12102 条）：主要な生活活動の１つまたは複数を相当に制限する（substantially limits）身体的または精神的な機能障害（impairment）を有すること、またはそのような機能障害の経歴を有すること、またはそのような機能障害があるとみなされること。
- **知的障害等の定義**：知的障害の定義は、2000 年の発達障害者権利擁護法（the Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000：DD Act）で、「知的障害を含む発達障害（Developmental Disabilities）」として定められる。発達障害の定義は次のとおり（第 102 条 8 項（A）（B））。
  - ○ 精神的または身体的障害、もしくは精神的および身体的障害の組み合わせに起因する重度の慢性障害
  - ○ 22 歳になる前に発現
  - ○ 障害が生涯にわたる可能性がある
  - ○ 主要な日常生活活動の 3 つ以上の領域において相当の機能的制約をもたらす（セルフケア、言語の理解と表現、学習、移動、自己決定、自立生活の能力、経済的自立）
  - ○ 個人のニーズは、生涯又は長期にわたる個別に計画、調整された一連の特別なサービス、分野を超えたサービス、一般的なサービス、個別の支援、もしくはその他の支援の組み合わせが必要である
- **知的障害児者に関する統計**：全米コミュニティ調査の 2021 年のデータによると、認知機能（Cognitive Difficulty）に障害のある人の割合は、18 歳未満で同年齢層人口の 4.6%（253 万人）、18 歳から 64 歳で同 4.9%（970 万人）、65 歳以上で同 7.8%（429 万人）。
- **支援制度の概要：**障害者向け社会保障制度は、社会保障障害保険（Social Security Disability Insurance: SSDI）と補足的所得保障（Supplement Security Income: SSI）による現金給付と、メディケアおよびメディケイドによる医療保障が中心である。高齢や障害、疾患のために長期間にわたって生活の支援が必要な人には、メディケイドを主な財源として、医療以外の支援を含む長期ケアサポートとサービス（Long Term Supports and Services: LTSS）が提供されている。この中には、家庭、地域、施設で提供される各種サービスが含まれる。また、障害児に対しては、個別障害者教育法（the Individuals with Disabilities Education Act：IDEA）に基づき、特別教育や教育を受けるための各種サービスの提供が行われる。
- **知的障害の判定状況：**社会保障上の障害認定（SSDI、SSI の申請）においては、連邦の社会保障局（Social Security Administration: SSA）と各州にある障害認定事務所（Disability Determination Service: DDS）との連携により判定が行われる。SSA が、就労状況や収入の状況等の基本的な受給条件を確認し、DDS

の医師や心理士等の専門家が、医療情報を収集し、SSA が定める障害リストとの医療・機能上の整合性を確認する。障害リストでは、知的障害（Intellectual Disorder）は、一般的な知的機能が平均より著しく低いこと、現在の適応機能に著しい欠陥があること、22 歳までに障害があらわれていることの 3 つの要素で規定されており、具体的な要件に該当するか確認が行われる。なお、検査ツールについては具体的な記載は見られない。

- **その他：**メディケアでは、州の裁量が大きい知的障害・発達障害ウェイバー（Intellectual Disabilities/Developmental Disabilities Waiver）で、知的障害や発達障害のある人向けの居住系サービスが実施されている。障害者（知的障害、発達障害、精神疾患のある人が中心）や長期疾患患者を対象とする在宅ケア支援として、「人中心」計画助成（Person-Centered Planning Grants: PCP Grants）という取組もある。

② イギリス（…p.338）

- **障害全般の定義**：北アイルランドを除き、障害を含め、様々な理由による差別を禁じている法律である、平等法 2010（the Equality Act 2010）において記載されている。当該定義は、次のとおり（第 2 編第 1 章 6 条 1 項）：身体的または精神的な障害（impairment）があり、そして、通常の日常生活を送るための能力に対して、その障害が実質的かつ長期的に悪影響を及ぼしていること。また、教育においては、障害の種別ではなく、学習における困難さまたは特別な教育の手立てが必要なほどの障害のある子ども・若者には、特別な教育的ニーズ（Special Educational Needs: SEN）があるとし、障害のある子どもへの教育制度を SEN と呼称している。
- **知的障害等の定義**：2001 年に公表されたポリシーペーパーにおいて、以下の定義が示されている。
  - ○ 新しい情報や複雑な情報を理解する能力、新しいスキルを学ぶ能力が著しく低いこと（知能障害）；及び
  - ○ 独立して対処する能力が低いこと（社会的機能障害）
  - ○ 成人期以前に発症し、発達に永続的な影響を及ぼすこと
- **知的障害児者に関する統計**：診療の記録に基づくと、イングランドにおける 2021 年度の知的障害有病率は 0.55%（知的障害として登録のある患者 338,195 人）とされている。
- **支援制度の概要：**障害者向けの主な支援制度として、デイケアやホームヘルプ、居住系サービス等の「社会サービス」、国民保健サービス（National Health Service: NHS）によって提供される NHS サービス、障害等を理由に就労が困難な人に対する雇用・支援給付等の現金給付がある。また、障害児向けの主な支援制度として、前述のとおり、障害の種別ではなく、学習における困難さまたは特別な教育の手立てが必要な子ども向けに SEN 制度があり、必要な配慮や支援を受けることができる。
- **知的障害の判定状況：**サービスによって判定方法・勘案状況が異なる。例えば、NHS サービスにおける NHS 継続的ケア（障害や事故、病気を起因としたニーズに対応する支援）については、包括ケア委員会（Intergrated care boards: ICB）が必要性を評価する。当該評価の際に考慮するニーズの領域として、「認知（理解力）」が含まれており、ニーズは「優先（priority）」「重度（severe）」「高（high）」「中（moderate）」「低（low）」「ニーズなし（no needs）」で評価を行っている。評価についての国のガイドラインが公表されているが、具体的な知的障害の判定ツール等の記載は見られない。また、知的障害の判定に関するガイドラインについて、英国心理学会（British Psychological Society：BPS）により、成人期の知的障害のアセスメントに関するガイダンスが公表されており、当該ガイダンスにおいて、英国心理学会が推奨する具体的なアセスメントツールが紹介されている。
- **その他：**地域における知的障害者への支援について、知的障害者の健康ニーズ等に対応するため、地域の専門職等で構成された「地域知的障害チーム（community learning disability teams: CLDTs）」という取組が見ら

れる。

③ フランス（…p.351）

- **障害全般の定義**：フランスでは 2005 年の改正法「障害者の権利と機会の平等、参加、市民権に関する法律」で、障害が「１つ又は複数の身体・感覚・知能・認知・精神に関する機能の実質的で継続的あるいは決定的な低下のほか、重複障害又は生活に支障をきたす健康障害を理由として、個人がその環境において被る活動の制限あるいは社会生活への参加の制約」（社会福祉・家族法典 L.114 条）と定義されている。1993 年に策定された行政で共通して使用できる「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指針」が 2007 年に一部修正され、以下の８つの章で構成されている。
  - ○ 第１章：知的機能障害及び行動の障害（déficiences intellectuelles et difficultés du comportement)
  - ○ 第２章：精神障害(déficiences du psychisme)
  - ○ 第３章：聴覚の機能障害(déficiences de l'audition)
  - ○ 第４章：言語及び発声発語の障害(déficiences du langage et de la parole)
  - ○ 第５章：視覚の機能障害(déficiences de la vision)
  - ○ 第６章：内部及び全身の機能障害(déficiences viscérales et générales)
  - ○ 第７章：運動機能障害(déficiences de l'appareil locomoteur)
  - ○ 第８章：審美障害(déficiences esthétiques)
- **知的障害等の定義**：保健高等機関では、知的障害を神経発達障害の１つに分類している。「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指針」では、知的障害を、障害率（障害による「低下率」）にしたがって成人では４つ、子どもでは３つに区分しており、各県にある障害者センターによる知的障害及び行動障害のある成人の判定では、「社会生活および職業生活への影響の程度に応じて障害率が決まる」ことが原則となっている。
- **知的障害児者に関する統計**：国立衛生医学研究所によると、フランスの「軽度・中度」の知的障害者は人口の 1～2%、「重度」の知的障害者は 0.3～0.4%である。（IQ50-69 を中・軽度（DIL）、IQ50 未満を重度（DIS）に分類している。）
- **支援制度の概要：**2005 年の改正法により、新たに多分野専門家チームの活動を統括する県障害者センターが設置された。障害率等の判定を行うのは、県障害者センターであり、障害者権利自立委員会が最終的な認定を行うというシステムになっている。支援制度としては、最低所得保障として「障害年金」と「成人障害者手当」、成人障害者手当を補足する「自立生活加算」と「所得補足手当」、障害にかかわる特別の追加費用に対する補償として、「障害者補償給付」がある。その他、「障害者カード」による優遇措置を受けることができる。障害児については、2005 年の改正法により、居住地に最も近い通常学校に籍を置くことや、保護者からの申し込みにより、県障害者センターで障害の評価を実施して個別就学計画を作成すること、通常学級において学校生活支援員（auxiliaires de vie scolaire: AVS）を活用することが定められている。また、手当として、20 歳未満の障害児を扶養するものに対して「障害児教育手当（Allocation d'éducation de l'enfant handicapé: AEEH）」、障害児が性質や重度によって、特別の超過費用を必要とする場合、あるいは、頻繁な第三者による支援を必要とする場合は、「AEEH 補足手当 Complément d'AEEH」が支給されている。
- **知的障害の判定状況：**前述のとおり、障害率にしたがって成人では４つ、子どもでは３つの知的障害の区分があり、県障害者センターの多分野専門家チーム（医師、作業療法士、看護師、心理学者、ソーシャルワーカーなど）

が、「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指標」に沿って申請者の障害の状況を評価する。なお、評価を行うに当たっては、障害者の補償のニーズの評価ガイド（各種個人向け扶助、住宅、交通、就学、就労、生活資金など、各種支援の適用のための評価項目が整理されている）に沿って包括的なプランを提案される。障害児についても成人同様の評価プロセスとなっている。なお、知的障害の判定ツールについては、国立保健医学研究所の知的障害に関する専門知収集プロジェクトによると、よく使われている知能テストはウェクスラーで、KABCⅡ3、NEMI-2 も使われるようになっているが、適応行動尺度の導入については、フランスはヨーロッパ諸国の中で後れをとっているとの指摘がなされている。

- **その他：**保健高等機関のポータルサイトにて、知的発達障害者の自己決定に向けた支援として、支援を受ける人が専門家に何を勧められているのかを理解できるようにするツールを 2022 年に公開している。併せて、支援者（専門家や家族）向けのガイド（知的発達障害の定義や関連する障害、必要不可欠なポイントや日常的に行えるサポート例など）も提供されている。

④ オランダ（…p.364）

- **障害全般の定義**：各種制度を横断する統一的な障害の定義は見当たらず、医療介護等の福祉制度において、それぞれ対象者を定義していると推察される。
- **知的障害の定義**：重度の介護や障害等を主な対象とする公的介護保険制度である長期ケア法（Wet langdurige zorg:WLZ）において、知的障害は、DSM-5 をベースに規定されている。IQ50 以下を重度知的障害、IQ50~69 を軽度知的障害と分類する DSM-5 の定義に加えて、IQ70~85 で適応行動に問題のある人も軽度知的障害に含めて、支援対象としている。
- **知的障害児者の統計**：社会・文化計画局（Sociaal en Cutureel Planbereau: SCP）は、知的障害（IQ70 以下）のある人口が約 44 万人（総人口に対して約 2.5%）、うち 6 分の 1（約 7 万人）は IQ50 以下の重度の知的障害と推計している。
- **支援制度の概要**：医療介護制度が一体的に運用され、3 層構造となっており、重度の介護や障害等を主な対象とした長期ケア法（WLZ）（公的介護保険）、治療を中心とした通院や、短期入院等をカバーする健康保険法（Zorgverzekeringswet: ZVW）（公的医療保険）、及びこれらの制度でカバーされないサービスを対象とした民間の私的医療保険制度がある。また、在宅での介護サービス等の提供を主とする社会支援法（Wet Maatschappelijke Ondersteuning: WMO）がある。また、障害や病気のため就労が難しい方向けの給付制度がある。障害児向けの支援制度については、例えば、青少年法において、親や社会的ネットワークが不足し通常のケアが受けられていない場合に、治療や短期入所施設等の支援を受けることができる。
- **知的障害の判定状況**：長期ケア法に基づくサービスの判定においては、中央介護認定機関（Centrum Indicatiestelling Zorg: CIZ）にて、軽度の知的障害や適応行動の状況を含め、ケアの状況を確認し、軽度知的障害を対象とした治療施設の利用の可否を検討する。特に、障害の判定については、対象者がどのような客観的な障害や制限があるかを記録し、その際に ICF の定義（①障害、②活動、③参加）を用いており、障害や制限の状況については、4 段階のスコアで記録されている。CIZ が公表しているアセスメント規則では、具体的なアセスメントツール等は確認できなかったものの、「専門家による評価と、それぞれ標準化された、学術的に有効で信頼できる知能検査によって判断される」との記述があった。
- **その他：**公的介護保険制度（WLZ）の中で、軽度知的障害で重度の行動障害がある方向けの支援が提供さ

れている。例えば、重度の行動障害がある軽度知的障害者に治療・支援を行う施設（SGLVG 治療施設）は国内に 4 か所整備されており、当該施設では、患者に応じた治療や、新しいスキルの習得の支援等が行われている。

（２）調査結果：アメリカ合衆国

① 障害の定義

１）障害全般の定義

アメリカの法令上の障害の定義は、障害者の差別禁止と、障害者が他者と同じく生活を営むことができる機会を保障するための連邦法である、障害のあるアメリカ人法 1997（the Americans with Disabilities Act of 1997：ADA）に記載されている。当該法は、障害のあるアメリカ人改正法（the Americans with Disabilities Act of 1990, As Amended）として、2008 年に改正されており、障害の内容がより広く、より明確に定義された。

ADA が定義する、障害者の差別障害（disability）の要件は以下の３点である（第 12102 条）[2]。

○ 主要な生活活動の１つまたは複数を相当に制限する（substantially limits）身体的または精神的な機能障害（impairment）を有する

○ またはそのような機能障害の経歴を有する

○ またはそのような機能障害があるとみなされる

1 点目の要件にある「主要な生活活動」は、改正により定義が拡大し、「全般」と「主要な身体的諸機能」の 2 つで整理された。具体的には、「全般」の活動とは、身辺処理、操作、見る、聞く、食事、睡眠、歩く、立つ、持ち上げる、屈む、話す、呼吸、学習、読む、集中、コミュニケーション、労働、「主要な身体的諸機能」とは、免疫系の機能、正常な細胞成長、消化器、腸、膀胱、神経、脳、呼吸器、循環、内分泌、生殖機能の身体機能となっている。また、一時的あるいは抑制されていたとしても、その機能障害が生じているときに主要な生活活動を相当に制限する場合は障害とされ、機能障害が非常に軽いか、継続期間が 6 か月以下のような一時的なものには適用されないということが明確になった。

２）知的障害等の定義

知的障害の定義については、2000 年の発達障害者権利擁護法[3]（the Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000：DD Act）において、「知的障害を含む発達障害（Developmental Disabilities）」として定められている。背景として、1960 年代の精神遅滞（mental retardation、のちに「知的障害（intellectual disability）」に変更[4]）の関連法において「発達障害」の用語が導入され、精神遅滞（のちの知的障害）以外にも適用が拡大されていった。1975 年に成立した DD Act においても、発達障害を 18 歳より前に発生し、無期限に継続すると予想される特定の状態（精神遅滞（知的障害）、脳性麻痺、てんかん、自閉症、ディスレクシアに関連するその他

---

[2] U.S. Department of Justice. (n.d.). “Americans with Disabilities Act of 1990, As Amended”. https://www.ada.gov/law-and-regs/ada/#top（2022 年 11 月 25 日閲覧）

[3] 1975 年成立。現行法は 2000 年。保健社会福祉省（Department of Health and Human Services; HHS）コミュニティ生活局（Administration for Community Living; ACL）の、知的・発達障害管理局（Administration on Intellectual and Developmental Disabilities; AIDD）が所管。連邦政府から州、公的機関、非営利団体に資金援助し、地域に根差した発達障害者向けサービスの提供を支援することを目的とする。障害者の公民権保護、特別教育と早期介入、育児、健康、雇用、住宅、交通、レクリエーション、家族支援などを支援。（資料）Administration for Children and Families. (n.d.). “The Administration on Developmental Disabilities skip to primary page content”. https://web.archive.org/web/20071226221051/http:/www.acf.hhs.gov/programs/add/index.html（2022 年 11 月 25 日閲覧）

[4] Rosa’s Law（2010 年）により、すべての連邦法に記載されている mental retardation が intellectual disability に変更された。

の状態）を含むと定義された。また、DD Act では、1978 年の改正で発症年齢上限を 22 歳に引き上げ、特定の状態のリストから、障害による機能的制約に焦点を当てたアプローチに切り替えた。[5]

現在の DD Act では、発達障害は、次のように定義されている（第 102 条 8 項（A）（B））[6]。

○ 精神的または身体的障害、もしくは精神的および身体的障害の組み合わせに起因する重度の慢性障害
○ 22 歳になる前に発現
○ 障害が生涯にわたる可能性がある
○ 主要な日常生活活動の 3 つ以上の領域において相当の機能的制約をもたらす（セルフケア、言語の理解と表現、学習、移動、自己決定、自立生活の能力、経済的自立）
○ 個人のニーズは、生涯又は長期にわたる個別に計画、調整された一連の特別なサービス、分野を超えたサービス、一般的なサービス、個別の支援、もしくはその他の支援の組み合わせが必要である

また、相当な発達の遅れか特定の先天的・後天的異常がある０～９歳の子どもは、上記の日常生活活動の制約がなくとも、サービスや支援がなければ、将来的に条件を満たす可能性が高い場合、発達障害とみなされる。

社会保障上の知的障害の定義については、後述の「④知的障害の判定状況」に記載する。

② 知的障害児者に関する統計

米国国勢調査局（United States Census Bureau）が実施した全米コミュニティ調査の 2021 年のデータによると、認知機能（Cognitive Difficulty）に障害のある人の割合は、18 歳未満で同年齢層人口の 4.6%（253 万人）、18 歳から 64 歳で同 4.9%（970 万人）、65 歳以上で同 7.8%（429 万人）であった。ただし、この調査は診断によるものではなく、自己申告によるものである[7]。

全米コミュニティ調査で行われた 2019 年の障害児に関する統計[8]によると、18 歳未満の障害のある子どもの割合は同年齢層の 4.3%（5 歳未満では 1%未満、5 歳から 14 歳で 5.5%、15 歳から 17 歳で 6.1%）となっている。認知機能（Cognitive Difficulty）に障害のある 5 歳から 14 歳、15 歳から 17 歳の子ども（5 歳未満については判定できない）の割合はいずれも 4.4%で、障害の種別に見ると最も多い。

③ 支援制度の概要

１）障害者への支援制度

アメリカの障害者向け社会保障制度は、障害年金や補足的所得保障による現金給付と、メディケアおよびメディケイドによる医療保障が中心となる[9]。

---

[5] ACL. (2017). “History of the DD Act”. https://acl.gov/about-acl/history-dd-act. （2022 年 11 月 25 日閲覧）
[6] The Administration for Community Living. “Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000”.
[7] U.S. Census Bureau. (2021). “How Disability Data are Collected from The American Community Survey”. https://www.census.gov/topics/health/disability/guidance/data-collection-acs.html（2022 年 11 月 25 日閲覧）
[8] Natalie A. E. Young. (2021). “Childhood Disability in the United States: 2019”. American Community Survey Briefs: 2019”.
[9] 厚生労働省（2021）「第 1 章第 2 節アメリカ合衆国　社会保障施策」『2021 年海外情勢報告』 https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/22/index.html （2023 年 2 月 22 日閲覧）.

a） 現金給付

障害者への現金給付には、障害年金にあたる社会保障障害保険[10]（Social Security Disability Insurance: SSDI）、および補足的所得保障（Supplement Security Income: SSI）があり、社会保障法（Social Security Act）に基づき、社会保障局（Social Security Administration: SSA）が所管している。

SSDI の対象者となる要件は、一定期間の就労所得があった人で、老齢年金支給開始前に障害のある状態に至った場合であり、支給対象である障害者の寡婦／寡夫と、22 歳までの資格を有する子ども（disabled adult children）も対象となっている[11]。2006 年の障害者とその扶養家族への支給実績は 800 万人以上である[12]。なお、社会保障局によると、2016 年の知的障害（Intellectual Disability: ID）による SSDI 受給者数は 84 万 824 人であり、発達障害（Developmental Disability: DD）では 1 万 4716 人、自閉症スペクトラム（Autism Spectrum Disorder: ASD）では 6 万 4112 人が受給している[13]。

SSI の対象者は、65 歳以上の高齢者か、障害のために所得と資産が制限されている障害児者である[14]。

b） 医療保障

障害者への医療保障にあたるメディケアとメディケイドは、社会保障法に基づき、保健福祉省のメディケア・メディケイド・サービスセンター（Centers for Medicare & Medicaid Services：CMS）が所管している。

メディケアは、高齢者や障害者本人を対象とする公的医療保険であり、SSDI を 24 か月受給している障害者であれば適格となる。CMS と一部サービスは民間保険者が運営する。

メディケイドは、要件を満たす低所得者世帯を対象とする医療扶助制度で、連邦と州の共同プログラムである。CMS が監督し、各州がサービスを実施するが、制度の詳細は人口構造等により大きく異なる。州は、連邦からの助成を受けるためには必ず実施しなければならない必須プログラムによるサービスのほか、任意プログラムと、州が個別に規定免除を申請することで州独自の取組を行うことができるウェイバー（Waiver）プログラムがあり、特に近年、ウェイバーによる州の裁量が拡大している[15]。必須プログラムと任意プログラムは以下のとおり[16]。

---

[10] 社会保障法 Title2 に規定。連邦の運営する老年・遺族・障害年金（Old-Age, Survivors, and Disability Insurance, OASDI）の一部。

[11] SSA. (n.d.). “How You Qualify | Disability Benefits”. https://www.ssa.gov/benefits/disability/qualify.html#:~:text=The%20Disabled%20Adult%20Child%20(DAC,definition%20of%20disability%20for%20adults. （2023 年 2 月 22 日閲覧）

[12] John R. Kearney. (2006). “Social Security and the "D" in OASDI: The History of a Federal Program Insuring Earners Against Disability”. Social Security Bulletin. Vol. 66. No.3. 2005/2006.

[13] Administration on Intellectual and Developmental Disabilities Administration for Community Living. (2019). “Enriching our Knowledge: State and Local Data to Inform Health Surveillance of the Population with Intellectual and Developmental Disabilities”.

[14] 厚生労働省（2021）「第 1 章第 2 節アメリカ合衆国　社会保障施策」『2021 年海外情勢報告』 https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/22/index.html （2023 年 2 月 22 日閲覧）.

[15] アフォーダブルケア法（Patient Protection and Affordable Care Act; ACA）の施行（2014 年）以降、任意的プログラムやウェイバープログラムの規定が追加されている

[16] CMS. (n.d.). “Medicaid: Mandatory & Optional Medicaid Benefits”. https://www.medicaid.gov/medicaid/benefits/mandatory-optional-medicaid-benefits/index.html（2023 年 2 月 22 日閲覧）

○　必須プログラム：入院および外来の病院サービス、医師サービス、検査および X 線サービス、在宅医療サービスなどを助成（障害者向け長期ケア施設もここに含まれる）

○　任意プログラム：処方薬、ケースマネジメント、理学療法、作業療法などを助成

なお、州により要件は異なるが、連邦政府から補助金を受けるための対象者として、SSI の受給者が含まれる。

高齢や障害、疾患のために長期間にわたって生活の支援が必要な人には、メディケイドを主な財源として、州ごとに医療以外の支援を含む、長期ケアサポートとサービス（Long Term Supports and Services: LTSS）[17]が提供される。高齢者、障害者、慢性疾患のある人が対象であり、2019 年の利用者数は 1,100 万人である[18]。

LTSS は、かつては施設ケア（Facility-Based Care）が主流だったが、地域社会で自立した生活を送ることが重視されるようになり、家庭や地域におけるケア（Home＆Community-Based Services: HCBS）にシフトしている[19]。

家庭、地域、施設で提供される長期的ケア（Long Term Care）は、医療ニーズへの対応だけでなく、自立した生活のための日常的な活動支援（食事、入浴、投薬、身だしなみ、歩行、立ち上がり、排泄、料理、運転、着替え、お金の管理など）、家族介護者へのトレーニング、カウンセリング、サポート、レスパイトケア等も含まれる。施設系サービスは、医療・看護・リハビリテーション・介助等が行われるナーシングホーム（Nursing homes）や、医療的ケアがなく福祉施設的な位置付けのアシステッドリビングセンター（Assisted living center）等がある。居宅系サービスは、ウェイバープログラムに、家庭や地域におけるケア（Home＆Community-Based Services: HCBS）があり、在宅医療や医療機器の提供等の医療サービスと、デイケアや食事の提供、生活支援（着替え、入浴、排泄、食事、移乗）等を行う非医療サービスの両方が行われる。[20,21]

---

[17] CMS. (2022). “LTSS Overview”. https://www.cms.gov/outreach-and-education/american-indian-alaska-native/aian/ltss-ta-center/info/ltss-overview (2022 年 11 月 29 日閲覧)

[18] Min-Young Kim, Edward Weizenegger, and Andrea Wysocki. (2022). “Medicaid Beneficiaries Who Use Long-Term Services and Supports: 2019”. https://www.medicaid.gov/medicaid/long-term-services-supports/downloads/ltss-user-brief-2019.pdf（2023 年 2 月 22 日閲覧）

[19] ADA 第 2 編では、公的機関に対し障害を理由とする差別を禁止し、「合理的修正（Reasonable modification）」を求めている。連邦最高裁オルムステッド判決で「医療的に不必要な施設収容（medically unnecessary institutionalization）が ADA に違反する」としたことから、メディケイドを通じた地域ケアによる長期サービスへの財政援助が活発化した。HCBS については CMS が 1915(c), 1915(i), 1915(j), or 1915(k) HCBS waiver に内容を明記　（資料）北野誠一（2006）「アメリカの長期ケア（Long Term Care）における障害者支援と高齢者支援」『海外社会保障研究』154, 国立社会保障・人口問題研究所.

[20] CMS. (2022). “LTSS Overview”. https://www.cms.gov/outreach-and-education/american-indian-alaska-native/aian/ltss-ta-center/info/ltss-overview　(2022 年 11 月 29 日閲覧); CMM. (2022). “Home- and Community-Based Services”. https://www.cms.gov/outreach-and-education/american-indian-alaska-native/aian/ltss-ta-center/info/hcbs　（2023 年 2 月 22 日閲覧）

[21] c)医療保障の参考文献は以下のとおり。厚生労働省（2021）「第 1 章第 2 節アメリカ合衆国　社会保障施策」『2021 年海外情勢報告』https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/22/index.html（2023 年 2 月 22 日閲覧）; 加藤美穂子（2012）「アメリカのメディケイド補助金における分権的特性」札幌学院大学経済論集(4), p.105-128. ; 北野誠一（2006）「アメリカの長期ケア（Long Term Care）における障害者支援と高齢者支援」『海外社会保障研究』154, 国立社会保障・人口問題研究所.

２）障害児への支援制度

a） 現金給付（SSI）

18 歳未満の障害児は、社会保障の子どもの障害の定義（詳細は後述）を満たし、世帯の所得と資産が一定水準を下回る場合は、補足的所得保障（SSI）を受給できる[22]。

b） 医療保障（メディケア）

ほとんどの州において、SSI を受給している子どもはメディケイドを受給することができる。また SSI を受給していない子どもであってもメディケイドを受給できる場合がある[23]。さらに、SSI を受給していない子どもや低所得家庭の子ども向けには、児童医療保険プログラム[24]（Children's Health Insurance Program：CHIP）がある。

c） 特別教育

障害児が教育を受ける権利は、リハビリテーション法 504 条、および障害のあるアメリカ人法（ADA）の差別禁止の規定によって保障されている[25]。具体的には、連邦法である個別障害者教育法[26]（the Individuals with Disabilities Education Act：IDEA）に基づき、3 歳から 21 歳までの子どもと若者を対象とした特別教育と関連サービス、および 2 歳までの乳幼児とその家族を対象とする早期介入が実施される。これらのサービスは、米国教育省（The U.S. Department of Education）およびリハビリテーションサービス教育局（The Office of Special Education and Rehabilitative Services：OSERS）が監督し、連邦からの助成を受けた州政府が提供する。2020 年度には、750 万人以上の障害児が両プログラムの対象となった[27]。

IDEA のセクション 1401（9）では、無償の適切な公教育として、特別教育（special education）と関連サービス（related services）があり、州政府の教育機関の基準を満たし、就学前・初等・中等教育で、「個別教育計画」をもとに公費により提供されるものとされる。具体的には、特別教育は、保護者等による経費負担なく、障害児の個別ニーズに合うように行われる教育活動であり、関連サービスは、特別な指導を受けるために必要なサービス（交通手段、通訳サービス、ソーシャルワークサービス、学校看護師の配置、カウンセリング、歩行訓練等）と位置付けられている。[28]

---

[22] SSA. (n.d.). "Apply For A Child (Under Age 18) | Disability Benefits". https://www.ssa.gov/benefits/disability/apply-child.html (2022 年 11 月 29 日閲覧)

[23] 厚生労働省（2021）「第 1 章第 2 節アメリカ合衆国　社会保障施策」『2021 年海外情勢報告』 https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/22/index.html （2023 年 2 月 22 日閲覧）.

[24] The Medicaid and CHIP Payment and Access Commission. (n.d.). "Children's Health Insurance Program (CHIP) | Medicaid ". https://www.medicaid.gov/chip/index.html (2022 年 11 月 29 日閲覧)

[25] Medicaid and CHIP Payment and Access Commission. (n.d.). "People with disabilities". https://www.macpac.gov/subtopic/people-with-disabilities/ （2022 年 12 月 9 日閲覧）

[26] 1975 年に成立。最新は 2004 年改定版。（2015 年の The Every Student Succeeds Act により修正。）障害児教育に関わる連邦政府からの州政府やその他機関への助成金を規定。４つのパートに分かれている。Part A：目的、定義、一般規定、Part B：3 歳から 21 歳までの子供と若者を対象とした特別教育と関連サービスを支援するための州政府に対する助成金の規定、Part C：2 歳までの乳幼児とその家族を対象とする早期介入サービスを支援するための州政府に対する助成金の規定、Part D：研究、技術開発、技術支援と普及、人材育成、および保護者のトレーニングと情報センターを支援するための、機関や団体に対する助成金の規定

[27] U.S. Department of Education. (n.d.). "About IDEA - Individuals with Disabilities Education Act". https://sites.ed.gov/idea/about-idea/ （2022 年 12 月 13 日閲覧）

[28] IDEA Sec. 1401 https://sites.ed.gov/idea/statute-chapter-33/subchapter-i/1401 ; Center for Parent

特別教育の実施にあたっては、個別教育計画（Individualized Educational Plan：IEP）がチームで作成される。チームの構成員は、保護者、担任教師、障害児への教育に責任を持つ公的機関の代表、必要に応じて障害児者本人、その他関連サービスの職員等であり、計画の内容として、①現在の状況、②年間の目標、③子どもに提供される「特別な指導」と「関連サービス」、④障害児でない人との交流・共同、⑤州および学区統一テストへの参加方法、⑥サービスの提供日と提供頻度、提供場所、サービスの継続期間等を取りまとめる。計画は、年に一度、レビューが行われ、少なくとも 3 年ごとに再評価される。IEP の中で、個別移行サービス計画（Individualized Transition Services Plan：ITSP）が 16 歳（適切な場合は 14 歳）以降に開始される。[29]

また、2 歳までの乳幼児とその家族を対象とする早期介入（Early Intervention：EI）も行われており、0 歳～2 歳の障害児と家族のための個別計画として家族支援計画（Individualized Family Service Plan：IFSP）が立てられる。IFSP は、3 歳以降に作成する IEP と接続しやすい形になっている。[30]

④知的障害の判定状況

３）障害者への支援制度における判定

ここでは、連邦法に基づく社会保障上の障害認定（SSDI、SSI の申請時）における判定[31]について取り上げる。なお、医療保障についても、メディケアでは障害者が SSDI を 24 か月以上受給すると自動的に対象となり、メディケイドでは州により異なるが、SSDI、SSI の判定に準ずるケースが多い[32]。

【判定プロセス】

社会保障における障害認定については、障害年金申請者自身が連邦の社会保障局（SSA）の事務所に申請し、SSA と各州にある障害認定事務所（Disability Determination Services：DDS[33]）との連携により判定が行われる。SSA が、就労状況や収入の状況等の基本的な受給条件を確認し、DDS の医師や心理士等の専門家が、医療情報を確認する分担となる。なお、医療情報の収集にあたっては、申請者に関する医療情報を医療機関等から収集したり、必要な場合は追加のヒアリングや検査を行ったりする。

具体的な判定・認定のプロセスは 5 段階となる。まず、①就労状況等を確認する。収入が一定以下であった人は、次に、②機能障害の医学的所見や程度の確認を行う。深刻な障害が認められた人は、③SSA の定める障害リスト（Listing Of Impairments[34]）と医療上・機能上の整合性を確認し、認定となる。③で障害の状態が認められなかっ

Information and Resources. (n.d.). “Supports, Modifications, and Accommodations for Students”. https://www.parentcenterhub.org/accommodations/ （2022 年 12 月 13 日閲覧）

[29] IDEA Sec. 300.320～300.324

[30] IDEA Sec. 303.340～300.346

[31] SSA. (n.d.). “Disability Evaluation Under Social Security”. https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/general-info.htm （2022 年 12 月 13 日閲覧）

[32] CMS. (2021). “Disability Organizations & Coalitions”. https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/Partnerships/DisabilityPartnerships#:~:text=Medicare%20is%20automatically%20available%20for,known%20as%20Lou%20Gehrig%27s%20disease （2022 年 12 月 13 日閲覧）

[33] 障害認定事務所（Disability Determination Services; DDS）は、連邦政府（Federal Government）が基金を出して運営されている州の機関。医学的証拠をもとに、請求者が障害者であるかどうかの決定をくだす。

[34] 連邦行政命令集（Code of Federal Regulations; CFR）の Part 404 – Federal Old-age, survivors and disability Insurance に規定。ICD をもとに作成されている。成人用リスト（https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/AdultListings.htm）

た人についても、④残存能力の評価と就労継続の可能性の確認、⑤年齢・教育・実務経験等を考慮して他の就労の可能性の評価を経て、残存能力で就労が難しいと判断された場合は受給資格が与えられる。

【知的障害の判定】

SSA の障害リストでは、知的障害（Intellectual Disorder）は、精神障害（Mental Disorders）のカテゴリーに分類されており、以下の 3 つの要素で定義される[35]。

○　一般的な知的機能が平均より著しく低いこと

○　現在の適応機能に著しい欠陥があること

○　22 歳までに障害があらわれていること

知的障害は、下記の A もしくは B の要件を満たす場合に認定される。なお、A、B のいずれも、3 つの要素を全て満たす必要がある。

図表　3-1　知的障害の認定要件

A	①　標準化された知能検査の受検に必要なレベルの機能がない、つまり、一般的な知的機能が著しく劣っていることが明らかであること ②　適応機能において著しい障害があり、個人的なニーズ（排泄、食事、着替え、入浴など）を他者に依存していることが明らかであること ③　現在の知的機能および適応機能を示す根拠、および障害の経緯に関する根拠が、その障害が 22 歳より前に始まったことを示すこと
B	①　標準化された知能検査で全検査 IQ（A full scale (or comparable) IQ）が 70 以下であること。もしくは、全検査 IQ が 71～75 であり、言語性 IQ 又は動作性 IQ（a verbal or performance IQ score (or comparable part score)）が 70 以下であること。 ②　以下のうち、1 つの極端な制限、または 2 つの顕著な制限が顕著にみられること １）情報を理解し、記憶し、または適用する ２）他の人と交流する ３）集中、持続、またはペースを維持する ４）環境への適応、自己管理 ③　現在の知的機能および適応機能を示す根拠、および障害の経緯に関する根拠が、その障害が 22 歳より前に始まったことを示すこと

（資料）SSA."Listing of Impairments Adult Listings"
https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/AdultListings.htm（2022 年 12 月 13 日閲覧）を基に当社作成

知的機能（Intellectual Functioning）は、学習・推論・計画・問題の解決、およびその他の認知機能（learn, reason, plan, solve problems, and perform other cognitive functions）を実行する能力と定義され、標準化された知能検査により、上記 A・B の①に該当する 3 段階（検査の実施困難、全検査 IQ が 70 以下、全検査 IQ が 71~75 で言語性 IQ 又は動作性 IQ が 70 以下）に判定される。リストでは具体的な検査ツールの指定は行われていない。なお、知能検査の結果に疑いがある場合、有資格者、連邦および州政府機関の医療・心理コンサルタント（医

と、障害児用リスト（https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/ChildhoodListings.htm）がある。

[35] SSA. (n.d.). "12.05-Intellctual Disorder｜12.00-Mental Disorders-Adult".
https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/12.00-MentalDisorders-Adult.htm#12_05（2022 年 12 月 13 日閲覧）

師、精神科医、心理士）等が、知能検査のデータ、発達歴、日常での機能の状況、検査中に行われた臨床観察等の症例記録の関連する証拠に基づき、検査結果が正確に現状を反映していないという判断が可能となっている。

適応機能（Adaptive Functioning）は、一般的な生活に必要な概念的、社会的、実践的なスキルと定義され、「臨床観察を含む医療情報」、「適応機能の標準化されたテスト」、「第三者からの情報」、「学校の記録」、「雇用主又は監督者からの報告」、「日常活動についての本人の報告」の要素により判定される。なお、必要な医療情報の内容として具体例の記載はない。適応機能に係る検査は、必須ではなく、検討材料という位置づけであり、具体的なツール等は挙げられていない[36]。

４）障害児への支援制度における判定・評価

a） 社会保障における障害児の判定

連邦法に基づく社会保障上の障害認定については、成人と同様に SSA の定める障害リスト（Listing Of Impairments）での記載に基づき行われることになる。

具体的な判定・認定のプロセスは 3 段階となる。①現在の活動状況の確認を行い、②障害の程度について判定を行い、③申請者の障害を SSA の定めた障害リスト（子ども用）に照らし、医療上・機能上の整合性を確認する[37]。

知的障害は、SSA の障害リストでは、成人と同様に、知的障害（Intellectual Disorder）は、精神障害（Mental Disorders）のカテゴリーに分類されており、以下の 2 つの要素で定義される[38]。

○　一般的な知的機能が平均より著しく低いこと

○　現在の適応機能に著しい欠陥があること

知的障害の認定要件は、前述の成人の要件のうち、22 歳以前に発症という条件を除いたものである。

b） 教育における障害児の判定

個別障害者教育法（IDEA）に基づく教育支援において、州政府は、特別教育および関連サービスを必要とする州内のすべての障害のある子どもを特定、評価することが求められている[39]。学校の専門家もしくは保護者からアセスメントを要求することも可能であり、対象となった子どもについては、個別のニーズを決定するためのアセスメントが実施される。

特別教育および関連サービスの対象者は、IDEA の Part C で規定がなされている。障害カテゴリーリスト[40]に挙げられ

---

[36] 1)障害者への支援制度における判定の参考文献は以下のとおり。SSA. (n.d.). “Disability Evaluation Under Social Security”. https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/general-info.htm（2022 年 12 月 13 日閲覧）; 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター（2009）「欧米諸国における障害認定制度」; 百瀬優（2009）「アメリカにおける障害者に対する所得保障の歴史と現状（下）―障害年金、公的扶助、就労支援―」

[37] SSA. (n.d.). “Disability Evaluation Under Social Security”. https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/general-info.htm（2022 年 12 月 13 日閲覧）

[38] SSA, (n.d.). ” 112.05 Intellectual disorder | 112.00-MentalDisorders-Childhood”. https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/112.00-MentalDisorders-Childhood.htm#112_05（2022 年 12 月 13 日閲覧）

[39] 義務ではないが、これを怠ると ADA および IDEA が保障する「教育（公的サービス）における差別の禁止」に抵触する。

[40] 知的障害（intellectual disabilities）、聴覚障害（hearing impairments）、言語障害（speech or language impairments）、視覚障害（visual impairments）、重篤な情緒障害（serious emotional disturbance）、整形外科障害（orthopedic impairments）、自閉症（autism）、外傷性脳損傷（traumatic brain injury）、その他の健康障害（other health impairments）、特定の学習障害（specific learning disabilities）

た障害があると評価され、その障害により学習が阻害され、特別教育および関連サービスのニーズがある 3～21 歳の子どもが対象となる[41]。知的障害は、「一般的な知的機能が平均以下で適応行動の障害があり、発達期に現れ、子どもの教育成績に悪影響を及ぼすことである」と定義され[42]、評価ツールに基づく情報、親からの情報を含む機能的・発達的情報を収集し、定義に基づく障害に該当するかを判定する。ただし、いかなる尺度や評価も、判定の唯一の基準としないことが明記されている[43]。

また、2 歳までの乳幼児とその家族を対象とする早期介入については、発達の遅れ（developmental delay）がある、もしくは早期介入がないと発達の遅れのリスクがある（at-risk infant or toddler）子どもを対象とする。「発達の遅れ」とは、①認知、視覚・聴覚を含む身体、コミュニケーション、社会性もしくは情緒、適応機能の 5 つの機能のうち、1 つ以上で適切な判定方法等により発達の遅れが測定されたもの、②発達の遅れが生じる可能性の高い身体的又は精神的状態と診断のある状態（染色体異常等を含む）、と定義される。発達の遅れのリスクのある乳幼児には、生物学的要因または環境的要因（低体重での出生、新生児期の呼吸困難、酸素欠乏、脳出血、感染症、栄養不足、虐待またはネグレクト、および出生前の薬物曝露に起因する違法薬物乱用または離脱症状の影響等）で発達遅延が考えられるケースが含まれる場合がある[44]。なお、具体的な判定基準は州により異なる。

５）その他、知的障害の判定に関するガイドライン等

a） アメリカ知的・発達障害学会による定義とツール

アメリカ知的・発達障害学会（American Association on Intellectual and Developmental Disabilities：AAIDD）[45]は、「知的障害を個人の特性としてとらえるのではなく、環境との関係で現れる状態としてとらえること、支援の内容と程度を明らかにすることに重点をおいて、定義や診断を行うべきであることを提言」[46]している。ホームページでも、知的障害（Intellectual Disability）は、22 歳より前に発生する、知的機能とともに、概念的、社会的、実践的な適応スキルとして現れる適応行動の重大な制限によって特徴づけられ、本人が属する集団や文化といったコミュニティ環境等の要因も、知的障害を評価する際には考慮に入れる必要があることを強調している。[47]

AAIDD が発行している、知的障害の第 12 版マニュアル「Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports」では、平田正吾・奥住秀之（2022）[48]によると、知的障害の分類は下記のように行われており、支援の必要性を重視する考えが顕著であると言える。

---

[41] IDEA Sec. 300.8. https://sites.ed.gov/idea/regs/b/a/300.8 （2022 年 12 月 13 日閲覧）

[42] IDEA Sec. 300.8. https://sites.ed.gov/idea/regs/b/a/300.8 （2022 年 12 月 13 日閲覧）

[43] IDEA Sec. 300.304. https://sites.ed.gov/idea/regs/b/d/300.304 （2022 年 12 月 13 日閲覧）

[44] IDEA Sec. 303.21. https://sites.ed.gov/idea/regs/c/a/303.21 （2022 年 12 月 13 日閲覧）

[45] 1876 年設立のアメリカ精神遅滞学会（American Association on Mental Retardation; AAMR）を前身とした学術団体。知的障害や発達障害がある人々とその専門家による最大の学術団体とされる。会員 5000 人以上。

[46] 国立特別支援教育総合研究所. (n.d.). “知的障害のある自閉症”. https://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/kankobutsu/pub_d/d-210/d-210_01_04.pdf

[47] AAIDD. (n.d.). “Defining Criteria for Intellectual Disability”. https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition（2022 年 12 月 13 日閲覧）

[48] 平田正吾・奥住秀之（2022）「知的障害概念についてのノート（1） － 近年における定義の変化について」.『東京学芸大学教育実践研究第 18 集』, pp.149-153.

図表 3-2 AAIDD（2021）における知的障害の分類

○ 「支援ニーズの強度」，「適応行動における制約の程度」，「知的機能における制約の程度」に基づく分類が，それぞれ設けられているが，「支援ニーズの強度」に基づく分類が，まず推奨されている。 ○ 「支援ニーズの強度」に基づく分類では，標準化された支援ニーズ尺度のパーセンタイル値に基づき，「interment」，「limited」，「extensive」，「pervasive」に分類。または，支援ニーズ尺度の結果に統計分析（クラスター分析）を行うことにより，いくつかのサブグループに分類する方法もある。

（出所）平田正吾・奥住秀之（2022）「知的障害概念についてのノート（1） － 近年における定義の変化について」.『東京学芸大学教育実践研究第 18 集』p.150 の表 2 の該当箇所を転載

AAIDD が作成する知的障害者向けの評価・判定ツールとして、適応行動の尺度は、「The Diagnostic Adaptive Behavior Scale：DABS」[49]、支援の必要性を図る尺度は、「Supports Intensity Scale：SIS」[50]がある。いずれの調査もインタビューを通じて実施される。成人向けの SIS-A は、州レベルで個人計画の策定やサービスの利用判定等で用いられている。

図表 3-3 DABS と SIS の概要

	対象	内容
適応行動の尺度		
DABS	4 歳から 21 歳まで	・ 適応行動を評価するために標準化された尺度 ・ 適応行動に重大な制限があると見なされるカットオフポイント周辺で正確な診断情報を提供する ・ 概念的スキル、社会的スキル、実用的スキルの 3 領域について適応行動を測定し、評価する
支援のための尺度		
Adult Version：SIS-A	16 歳以上の知的障害のある人	・ 地域で生活するために必要なサポートのパターンと強度を測定するために設計された標準化された評価ツール ・ 医療支援および行動支援のニーズ、日常生活支援（在宅生活、地域生活、学習、雇用、健康と安全、社会活動、保護とアドボカシー）のニーズを評価し、必要なサポートの頻度（frequency）、量（amount）、種類（type）を判定する
Children's Version：SIS-C	5 歳から 16 歳までの知的障害・発達障害のある子ども	・ 年齢に適した生活のために必要なサポートのパターンと強度を測定するために設計された標準化された評価ツール ・ 医療支援および行動支援のニーズ、日常生活支援（家庭生活、地域での生活、学校生活、学習、健康と安全、社会活動、アドボカシー）のニーズを評価し、必要なサポートの頻度、量、種類を判定する

（資料）AAID “Diagnostic Adaptive Behavior Scale (DABS)”. https://www.aaidd.org/dabs; “Supports Intensity Scale - Adult Version (SIS-A)”. https://www.aaidd.org/sis/sis-a; “Supports Intensity Scale - Children's Version (SIS-C)”. https://www.aaidd.org/sis/sis-c（2023 年 2 月 22 日閲覧）を基に当社作成

[49] AAIDD. (n.d.). “Diagnostic Adaptive Behavior Scale (DABS)”. https://www.aaidd.org/dabs （2023 年 2 月 22 日閲覧）

[50] AAIDD. (n.d.). “Supports Intensity Scale - Adult Version (SIS-A)”. https://www.aaidd.org/sis/sis-a; AAIDD. (n.d.). “Supports Intensity Scale - Children's Version (SIS-C)”. https://www.aaidd.org/sis/sis-c（2023 年 2 月 22 日閲覧）

b） アメリカ小児科学会によるガイドライン

アメリカ小児科学会（American Academy of Pediatrics）は、特別なニーズを持つ子どもの家庭医療のための国立センター（The National Center of Medical Home Initiatives for Children with Special Needs）を兼ねており、発達を含む様々な機能障害のスクリーニングを促進する機能を担っている。この背景には、アメリカでは、家庭医制度が広く普及しており、障害のある子どものスクリーニングにおいて、小児科医や家庭医が果たす役割は大きいことがある。

アメリカ小児科学会は、早期発見のためのスクリーニングに関するガイドライン（Committee on Children With Disabilities）を作成している。棟方哲弥他（2010）によると、ガイドラインの記載事項として、

- ○ すべての検診で実施すること
- ○ 標準化されたツールを用いて 9、18、30 か月または気になることが生じたときに行うこと
- ○ もしスクリーニングの結果が気にかかる内容であったら、発達および医学的評価、さらには、早期介入への紹介を行う
- ○ 子どもの発達の経過を継続的に追っていくこと
- ○ 発達に障害があるリスクが高い子どもを同定すること
- ○ 特異な発達の遅れを同定すること

が挙げられた。また、発達の遅れの評価実施者として、トレーニングされた小児科医、神経や発達を専門とする小児科医、子どもを専門とする教育、心理、リハビリテーション等の専門職等が挙げられている。

アメリカ小児科医学会が示す、発達に関するスクリーニングツールとして、棟方哲弥他（2010）では以下の 2 つが紹介されていた。[51]

図表 3-4 発達に関するスクリーニングツール例

	対象年齢	内容
Parents' Evaluation of Developmental Status（PEDS）	0～8 歳	・ 家族からの聴取、2 分程度で実施 ・ 発達と行動を扱う ・ コストは 1 人に月 1.19 ドル
Ages & Stages Questionnaire（ASQ）	4 か月～5 歳	・ 家族からの聴取で、10-15 分程度で実施 ・ 発達の問題、社会性を扱う ・ コピーして使用することが可能 ・ 標準化されている

（資料）棟方哲弥他（2010）「諸外国における発達障害等の早期発見・早期支援の取り組み：米国、英国、フィンランドを中心に」国立特別支援教育総合研究所研究紀要第 37 巻. p.41 を基に当社作成

c） アメリカ精神医学会による精神障害の診断・統計マニュアル（DSM-5）

アメリカ精神医学会（The American Psychiatric Association：APA）により、2013 年に、精神疾患の診断・統計マニュアルの第 5 版「DSM-5」[52]（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）が発表された。精

[51] b)アメリカ小児科学会によるガイドラインは、棟方哲弥他（2010）「諸外国における発達障害等の早期発見・早期支援の取り組み：米国、英国、フィンランドを中心に」国立特別支援教育総合研究所研究紀要第 37 巻. pp38-41. を参考とした

[52]アメリカ精神医学会により、1952 年に第 1 版、2013 年に第 5 版が公開され、最新版は 2022 年公開の DSM-5-TR（https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm）。精神医学において統一的な基準に基づく診断と治療を行う目的で作

神疾患を 22 のカテゴリーに分けて解説しており、アメリカの臨床現場で最も多く用いられる診断マニュアルと言える。

DSM-5 では、知的障害は、「知的能力障害（知的発達障害）」（Intellectual Disability, Intellectual Developmental Disability）と表記され、「神経発達症群／神経発達障害群」（Neurodevelopmental Disorder）のカテゴリーに含まれる。内山登紀夫（2021）[53]によると、知的障害は、概念的、社会的、実用的領域で知的機能と適応機能の両方が不十分な状態であることであり、診断においては、「A) 推論、問題解決、プランニング、抽象的思考、判断、教科学習、経験から学ぶことなどの知的機能が不十分であり、臨床的アセスメントと個別の標準化された知能検査によって確認される。B) 個人の自立と社会的責任について発達水準と社会文化的水準を満たすことができない適応機能の不足がある。継続的な支援なしには、適応機能の不足はコミュニケーション、社会参加、生活の自立などの日常生活の一つ以上の機能を制限する。それは、家庭、学校、職場、コミュニティなどの多様な環境で生じる。C) 知的機能と適応行動の不十分さは発達期に生じる」の 3 要件を満たす必要があるとされている。

⑤知的障害児者への支援等

知的障害児者への支援の内容は州によって異なるが、多くの州に知的障害・発達障害者を対象とする機関が置かれているようである[54]。また、本人と家族の意向やニーズを重視する方向性での取組が多いことが特徴と言える。

１）メディケイドにおける知的障害者サポート＆サービス

長期サポートとサービス（LTSS）は、以前は施設ケアが知的障害者向けサービスの中心だったが、脱施設化等の流れを受け、在宅・地域ケアのサービスが拡大してきた。現在、メディケアでは、州の裁量が大きいウェイバープログラムに知的障害・発達障害ウェイバー[55]（Intellectual Disabilities/Developmental Disabilities Waiver）があり、知的障害や発達障害のある人向けの居住系サービス（HCBS）が実施されている。現在では、HCBS の LTSS 関連支出に占める割合が大きくなっている[56]。

また、障害者（知的障害、発達障害、精神疾患のある人が中心）や長期疾患患者を対象とする在宅ケア支援として、「人中心」計画助成（Person-Centered Planning Grants: PCP Grants）がある[57]。支援対象の強み、能力、好み、ニーズをふまえたサービスとサポートの計画策定プログラムへの助成が行われ[58]、この助成を利用して各州で個別支援計画等のプログラムが実施されている。

成された。知的障害の呼称は DSM4 以前の版では精神遅滞（mental retardation）だったが、DSM-5 の改定で知的障害（intellectual disability）に変更された。

[53] 内山登紀夫（2021）「現在の知的障害に関する国際的な診断基準と、最近の知的障害概念の検討」『令和２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） 分担研究報告書』pp.21-31.

[54] 各州の知的障害・発達障害担当者の全米組織として全米発達障害サービスディレクター協会（The National Association Of State Directors Of Developmental Disabilities Services; NASDDDS）がある。https://www.nasddds.org/

[55] The Mississippi Division of Medicaid. (n.d.). “Intellectual Disabilities/Developmental Disabilities Waiver - Mississippi Division of Medicaid”. https://medicaid.ms.gov/programs/intellectual-disabilitiesdevelopmental-disabilities-waiver/,（2022 年 12 月 13 日閲覧）

[56] CMS. (n.d.). “Reports & Evaluations”. https://www.medicaid.gov/medicaid/long-term-services-supports/reports-evaluations/index.html（2022 年 12 月 13 日閲覧）

[57] CMS. (n.d.). “Person-Centered Planning Grants | Medicaid”. https://www.medicaid.gov/medicaid/long-term-services-supports/real-choice-systems-change/person-centered-planning-grants/index.html（2022 年 12 月 13 日閲覧）

[58] CMS. (n.d.). “Person-Centered Planning Grants”. https://www.medicaid.gov/medicaid/long-term-services-supports/real-choice-systems-change/person-centered-planning-grants/index.html（2022 年 12 月 13 日閲覧）

２）カリフォルニア州の知的障害者支援

カリフォルニア州では、州の福祉・施設法（California Welfare andInstitutions Code）の一部である、ランターマン発達障害者サービス法[59]（the Lanterman Developmental Disabilities Act：Lanterman Act）に基づき、知的障害者を含む発達障害者等への支援が行われている。発達障害等のある人が地域で自立した生活をおくるためのサポートとサービスを提供することを目的として、個人の好み、選択、ニーズを重視する人を中心とした支援がうたわれている。

ランターマン法における発達障害（Developmental Disability）の定義は、第 4512 項（a）において、以下のように定められており、知的障害も含まれる。

- ○ 18 歳に達する前に発生し、生涯にわたり継続又は継続することが予想され、かつ、本人にとって相当な支障となる障害
- ○ 知的障害、脳性麻痺、てんかん、および自閉症が含まれる
- ○ 知的障害と密接に関連した状態にあること、または知的障害のある人が必要とする同様の支援を必要とすると判明した状態も含まれるが、身体的のみで他の障害状態を含まないものは含まれない[60]

サービスやサポートは、カリフォルニア州発達サービス局（California Department of Developmental Services）が所管し、州内に 21 か所あるリージョナルセンター（Regeonal center）が審査及びケースマネジメントを行う。リージョナルセンターの専門職は、コーディネーターとなり、支援の種類、提供方法、量などを記載する個別支援計画（Indivisual Program Plan：IPP）を作成し、必要なサービスをコーディネート又は購入して提供する。IPP は、本人、本人の指定する代理人、家族又は後見人、支援者等が参加するチームで、ミーティング形式で作成される。利用者の自己決定権を重視し、本人の好みやニーズを中心とした計画作成が行われる点が特徴である。リージョナルセンターでは、移動や行動の訓練、自立訓練、移動支援、生活支援、レスパイト、デイサービス・デイケア、言語療養や精神療法、カウンセリング、ハイリスクの子ども向けサービス、看護、特別な医療や歯・口腔の治療費、必要な機器の給付等のサービスをコーディネートしている[61]。

さらに、ランターマン法に基づく、知的障害者向けの地域自立生活支援サービスとして、サポーテッドリビングサービス（Supported Living Serives：SLS）がある。施設でもグループホームでも親元でもなく、住居を所有・賃貸し、自分自身の家での生活、地域活動への参加、個人の可能性の実現を目的としたものである。リージョナルセンターが認可を受けた SLS 事業者と契約し、IPP に基づき、パーソナルアテンダント（personal attenadant）もしくは負担のもと暮らすハウスメイト（house mate）が生活支援を行う仕組みになっている[62]。

---

[59]福祉・施設法（Welfare and Institutions Code）第 4500 項以下の規定の呼称。1969 年に元となる Lanterman Mental Retardation Services Act が成立。1993 年の主な改正点は、利用者の自己決定権の拡大及び明確化、地域で生活する権利に関する規定の具体化・拡大と地域生活を可能にするためのサービス提供、利用者・家族のサービス策定・提供への参加拡大である。（資料）寺本晃久（1999）「自己決定の前提となるもの―カリフォルニア州の発達障害者制度にみる」『家族研究年報』24, http://www.arsvi.com/2000/0010ta.htm（2022 年 12 月 13 日閲覧）

[60] the California Legislative Information. https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=WIC&sectionNum=4512.（2022 年 12 月 13 日閲覧）

[61] he California Legislative Information. https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=WIC&sectionNum=4512.（2022 年 12 月 13 日閲覧）；財団法人日本障害者リハビリテーション協会（2009）「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書」厚生労働省平成 20 年度障害者保健福祉推進事業

[62] 岡部耕典（2010）「知的障害者にも『生活の自律』を可能とする自立支援制度のために―アメリカ・カリフォルニア州の制度と実践を踏

（３）調査結果：イギリス（英国）

① 障害の定義

１）障害全般の定義

イギリス（英国）の法令上のおける障害の定義について、北アイルランドを除く英国では、平等法 2010（the Equality Act 2010）において、障害を含め、年齢や、婚姻及び市民的パートナーシップ（同性婚）、人種、性別等を理由にする差別を禁じており、当該法において障害者の定義が記載されている。当該定義は、以下のとおり（第 2 編第 1 章 6 条 1 項）[63]。

○　身体的または精神的な障害（impairment）があり、そして

○　通常の日常生活を送るための能力に対して、その障害が実質的かつ長期的に悪影響を及ぼしていること

ここでの「実質的」とは、「大したことではない（minor）」や「ささいな（trivial）」以上のことを指しており、例えば、着替えなど日常的な作業に通常よりはるかに時間がかかることを意味している[64]。また、「長期的な影響」とは、最低でも 12 か月以上その状態が続いているか、続く可能性がある、もしくは生涯にわたって影響が続くと思われる場合を指している（付表 1 第 1 編）。なお、アルコールやニコチン等への中毒・依存や、花粉症等の季節性アレルギー鼻炎（他の状態への影響を引き起こす場合を除く）、盗難癖、他者への身体的・性的虐待の傾向等は、障害の定義から除外されている[65]。

教育においては、1981 年の教育法（Education Act 1981）以降、障害の種別ではなく、学習における困難さ（learning difficulties）または特別な教育の手立て（special educational provision）が必要なほどの障害のある子ども・若者には、特別な教育的ニーズ（Special Educational Needs: SEN）があるとし、障害のある子どもへの教育制度を SEN と呼称している[66]。2015 年に発行されたイングランドの実施規則（Code of Practice）によると、平等法における障害児者に必ずしも SEN があるとは限らない[67]としており、教育における SEN の概念と、平等法における障害の定義とが必ずしも一致するわけではない。

２）知的障害等の定義

知的障害の定義については、2001 年に公表されたポリシーペーパー*Valuing People – A New Strategy for Learning Disability for the 21st Century* において、知的障害（learning disability）とは、以下のような状態を含むとしている：

まえた制度提言 – 」厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野）『障害者の自立支援と『合理的配慮』に関する研究-諸外国の実態と制度に学ぶ障害者自立支援法の可能性-　平成 20～22 年度総合研究報告書』pp.79-101

[63] “Equality Act 2010” https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/section/6　（2022 年 9 月 30 日閲覧）

[64] Government Digital Service (GDS). (n.d.) “Definition of disability under the Equality Act 2010” https://www.gov.uk/definition-of-disability-under-equality-act-2010　（2022 年 9 月 30 日閲覧）

[65] Office for Disability Issues. (2011). *Equality Act 2010 Guidance*. p.11.

[66] 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2011）「イギリスにおける障害のある子どもの教育について」特別支援教育の在り方に関する特別委員会（第 10 回）配付資料 https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1306642.htm.（2022 年 10 月 1 日閲覧）

[67] Department for Education & Department of Health. (2015) *Special educational needs and disability code of practice: 0 to 25 years*. p.16.

○　新しい情報や複雑な情報を理解する能力、新しいスキルを学ぶ能力が著しく低いこと（知能障害）；及び
○　独立して対処する能力が低いこと（社会的機能障害）
○　成人期以前に発症し、発達に永続的な影響を及ぼすこと

当該ポリシーペーパーでは、知能指数が低いことだけが、特別な医療・社会的ケアの必要性を決定する要素ではなく、ニーズの必要性においては、社会的機能とコミュニケーション能力のアセスメントも考慮されるべきだとしている。また、知的障害を伴う自閉症のある方は知的障害の定義に含まれるが、平均もしくはそれ以上の知能のある発達障害は、定義に含まれない。さらに、教育分野で広く定義されるような学習に困難のある人（learning difficulty）の全員が、知的障害（learning disability）の定義に含まれるわけではないとしている[68]。

また、精神保健法（Mental Health Act 1983）は、強制入院を含め、精神障害者へのアセスメントや治療、権利を定めた法律であるが、その対象として知的障害が含まれる[69]。ただし、2007 年の改正を経て、法律の対象は「精神の障害ないしは無能力（disorder or disability of the mind）」とされ、知的障害については、「異常に攻撃的であるか、重大な無責任行為を伴う場合以外は、この概念に該当しない」となった[70]。

なお、知的障害や精神疾患のある人向けのサービスが多く、自閉症のある方が支援の狭間に落ちていたことを背景に[71]、イングランドでは、自閉症のある成人（18 歳以上）のニーズに対応するための法律として、自閉症法 2009（the Autism Act 2009[72]）がある。当該法は、障害種別に特化した唯一の法律である[73]。なお、当該法の条文に、障害の定義に関する記載は見当たらない。

② 知的障害児者に関する統計

プライマリケアの支払い方式である Quality and Outcomes Framework: QOF の記録に基づくと、イングランドにおける 2021 年度の知的障害有病率は 0.55%とされている。この割合は、診療ベースで、知的障害として登録のある患者 338,195 人に相当する[74]。他方で、当該統計は、毎年の健康診断の対象となる患者のリストに記載された 14 歳以上の患者のみを対象としており、的確な患者数の報告ではないとの既存調査の指摘がある[75]。

イングランド公衆衛生サービス（Public Health England）（2016）によると、2004 年に実施された保健省（Department of Health and Social Care：DHSC）の委託調査から、イングランドでは約 83 万人の成人に知的障害がある可能性が高いとされており、この有病率と 2015 年の推計人口を踏まえると、約 93 万人の 18 歳以上の知的障害者がいることが推計できるとしている[76]。

イングランド公衆衛生サービスの推計値と、2020 年の人口データを基に、Mencap が知的障害児者の人数を推計し

---

[68] Department of Health. (2001). *Valuing People – A New Strategy for Learning Disability for the 21st Century*. pp.14-15.
[69] NHS. (2022). "Mental Health Act". https://www.nhs.uk/mental-health/social-care-and-your-rights/mental-health-and-the-law/mental-health-act/（2022 年 10 月 11 日閲覧）
[70] 川本哲郎（2008）「イギリスの新しい精神保健法」産大法学 41(4).
[71] The National Autistic Society. (2022). "What is the Autism Act?" https://www.autism.org.uk/what-we-do/campaign/not-enough/about-the-autism-act（2022 年 9 月 30 日閲覧）
[72] "Autism 2009" https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2009/15/contents （2022 年 9 月 30 日閲覧）
[73] House of Commons Library. (2022). *Autism – overview of policy and serveices*.
[74] NHS Digital. (2022) "Quality and Outcomes Framework (QOF)" https://digital.nhs.uk/data-and-information/data-tools-and-services/data-services/general-practice-data-hub/quality-outcomes-framework-qof（2022 年 10 月 8 日閲覧）.
[75] Lara Shemtob, Rathy Ramanathan & Ken Courtenay. (2021) "Learning disability registers: known unknowns and unknown unknowns". British Journal of General Pracrice 71(705). pp.153-154.
[76] Public Health England. (2016). *Learning Disabilities Observatory: People with learning disabilities in England 2015: Main report*. (1). p.14.

た結果、18 歳から 64 歳の知的障害者は、英国内に約 87.0 万人、うちイングランドには約 73.2 万人、0~17 歳の知的障害児は、英国内に約 35.3 万人、うちイングランドには約 30.1 万人となっている[77]。

③ 支援制度の概要

１）障害者への支援制度

a） 社会サービス

英国における障害者への支援サービスは、「Adult social care」と総称され、障害者だけでなく高齢者等も対象として提供されている。当該サービスは保健省が所管しており、地方自治体がサービス提供主体となっている[78]。財源としては、主に地方税や、国庫交付金（概ね一般財源）、利用者負担金などが充てられている[79]。

デイケアや、ホームヘルプ、居住系サービス等の社会サービスを利用したい場合、地方自治体による無料のニーズアセスメントを受ける。当該アセスメントは、ソーシャルワーカーや作業療法士等が、日常の動作をどのように行っているのか等の聞き取りを、対面または電話・オンラインにて、1 時間程度で行う[80][81]。また、資産調査も行われ、一部の利用者には自己負担が求められる[82]。

ケア法 2014（the Care Act 2014）では、地方自治体に対して、対象者が必要とする社会的ケアや支援に対して支払われる予算、パーソナルバジェット（personal budgets）を個人に与えるように定めている。ニーズアセスメントを踏まえ、地方自治体によって予算額が決定される。受給者は、パーソナルバジェットを活用して、①自らパーソナルバジェットを管理する、②福祉サービス提供者等の他の機関に支払う、もしくは③受給者本人もしくは受給者が選んだ対象に直接支払うこと（いわゆるダイレクトペイメント（direct payments））ができる[83]。

「Adult Social Care Activity and Finance Report 2020-21」によると、イングランドにおいて、2020 年度の社会サービス（長期ケア）の受給者数は約 140 万人となっている。このうち、知的障害を主な理由とする受給者は約 15 万人である[84]。ここでいう「長期ケア」とは、個人の生活の質を継続的に維持することを目的として提供されるサービスや支援の

---

[77] Mencap. (n.d.) “How common is learning disability?” https://www.mencap.org.uk/learning-disability-explained/research-and-statistics/how-common-learning-disability （2022 年 10 月 8 日閲覧）.

[78] National Audit Office. (2018) “Department of Health & Social Care” https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2018/10/Departmental-Overview-Department-of-Health-and-Social-Care.pdf（2022 年 10 月 11 日閲覧）.

[79] 一般社団法人日本介護支援専門員協会（2019）「ケアマネジメントの公正中立性を確保するための取組みや質に関する指標のあり方に関する調査研究事業　報告書（平成 30 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分））https://www.jcma.or.jp/?p=20670（2022 年 10 月 7 日閲覧）.

[80] NHS. “Getting a needs assessment” (2022) https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/help-from-social-services-and-charities/getting-a-needs-assessment/（2022 年 10 月 7 日閲覧）.

[81] なお、2021 年 6 月時点では、コロナの状況を踏まえ、地方自治体は、ニーズアセスメントを行わなくてもよいこととなった。イングランドとウェールズ地方の地方自治体においては、緊急性の高いニーズを優先して対応することがあるとのこと。（資料）Steven Kennedy, Rob Long, Elizabeth Parkin, & Andrew Powell (2021) *Support for people with a learning disability*. House of Commons Library.

[82] 一般社団法人日本介護支援専門員協会（2019）「ケアマネジメントの公正中立性を確保するための取組みや質に関する指標のあり方に関する調査研究事業　報告書（平成 30 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分））https://www.jcma.or.jp/?p=20670（2022 年 10 月 7 日閲覧）.

[83] NHS (2019) “Personal budgets and direct payments” https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/money-work-and-benefits/personal-budgets/#:~:text=Carers%20and%20personal%20budgets,18%20can%20ask%20for%20one. （2022 年 10 月 6 日閲覧）.

[84] “Adult Social Care Activity and Finance: England 2020-21”. National statistics. NHS Digital. https://digital.nhs.uk/data-

ことで、ナーシングホーム（日本でいう特別養護老人ホームに類似するもの）や、入所施設、グループホーム、刑務所でサービス提供を受けている人を対象として、データが収集されている[85]。

図表 3-5 イングランドにおける社会サービス（長期ケア）年間受給者数及び NHS 継続的ケア対象者数

2020 年度 長期ケアの年間受給者数（18 歳以上）	1,392,795
うち知的障害を主な理由とする年間受給者数	151,565

（資料） NHS Digital. "Adult Social Care Activity and Finance: England 2020-21". https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-social-care-activity-and-finance-report/2020-21.（2022 年 10 月 8 日閲覧）を基に当社作成

b） NHS サービス

社会サービスの他に、国民保健サービス（National Health Services: NHS）によって提供されるサービスを利用することができる。社会サービスと同様に、保健省が NHS を所管している[86]。具体的には、①病気または退院後最大 6 週間のケア（リエイブルメント）[87]、②重篤な健康状態の場合の NHS 継続的ケアの 2 種類のサービスがある[88]。なお、NHS サービスの場合、資産調査は行われない。

2020 年度の NHS 継続的ケア対象者数は、約 13.5 万人となっている[89]。

c） 現金給付

障害者向けの現金給付については、労働・年金省（Department for Work and Pensions：DWP）が所管し、1 つの制度として、障害等を理由に就労が困難な人への雇用・支援給付（Employment and Support Allowance: ESA）がある[90]。当該給付では、年金を受け取る年齢に満たない人で、就労の状態に影響を及ぼす障害又は健康状態のある人を対象としている。また、従業員として就労もしくは自営業を営んでいたこと、そして、概ね過去 2 ～ 3 年に国民保険を支払っていることという両方の条件を満たす必要がある[91]。

ESA を通じて、障害により就労が困難な場合の生活費に対する現金給付と、仕事に復帰するための支援を受けることができる。申請から 13 週間以内に、就労能力アセスメント（work capability assessment）が行われる。それまでの

---

and-information/publications/statistical/adult-social-care-activity-and-finance-report/2020-21. （2022 年 10 月 1 日閲覧）

85 NHS Digital. (2021) *Short and Long Term (SALT) Data Return 2020-21 Guidance Version1.1*. p.19.

86 National Audit Office. (2018) "Department of Health & Social Care" https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2018/10/Departmental-Overview-Department-of-Health-and-Social-Care.pdf（2022 年 10 月 11 日閲覧）.

87 リエイブルメントは、地方自治体から提供される場合もある。

88 NHS. (2021) "Introduction to care and support" https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/introduction-to-care-and-support/（2022 年 10 月 7 日閲覧）.

89 NHS England "NHS Continuing Healthcare and NHS-funded Nursing Care" https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/nhs-chc-fnc/（2022 年 10 月 8 日閲覧）

90 厚生労働省（2021）「第 2 章第 4 節英国（２）社会保障施策」『2021 年海外情勢報告』 https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/22/index.html （2022 年 10 月 6 日閲覧）.

91 National Government Service. (n.d.) "Employment and Support Allowance (ESA) ". https://www.gov.uk/employment-support-allowance/print （2022 年 10 月 6 日閲覧）.

期間は、25 歳以下の場合は最大 61.05 ポンド[92]／週、25 歳以上の場合は最大 77.00 ポンド／週が支払われる。もしアセスメントの実施までに 13 週以上かかる場合は、アセスメントを受けるまで同レートで受給することができる。アセスメント後、ESA の対象者は、①就労活動関連グループ、もしくは②支援グループのいずれかに分類される。①就労活動関連グループの場合は最大 77.00 ポンド／週、②支援グループの場合は最大 117.60 ポンド／週がそれぞれ支払われる。②支援グループになった場合、重度障害の割り増し（severe disability premium）を受けることができる場合[93]がある。なお、給付期間は、①就労活動関連グループの場合は 365 日、②支援グループの場合は年金支給開始まで無期限となっている[94]。

ESA の受給者数については、ICD-10 の分類に基づき、知的障害が含まれる「精神及び行動の障害」を主な理由とする受給者数（2022 年 2 月時点）は、イングランドで約 69 万人（英国全域では約 85 万人）となっている。

図表 3-6 精神及び行動の障害を主たる理由とする ESA 受給者数（イングランド）（2022 年 2 月時点）

	アセスメント段階	就労活動関連グループ	支援グループ	不明	合計
18 歳以下	–	–	–	74	74
18~24 歳	625	2,249	15,151	1,203	19,229
25~34 歳	3,062	14,309	94,177	3,492	115,041
35~44 歳	2,945	16,836	114,469	3,272	137,516
45~49 歳	1,399	9,938	70,134	1,768	83,232
50~54 歳	1,716	12,371	90,297	2,222	106,603
55~59 歳	1,791	12,987	96,211	2,587	113,578
60~64 歳	1,589	11,681	83,153	2,710	99,140
65 歳以上	282	2,305	15,519	649	18,758
合計	**13,399**	**82,676**	**579,116**	**17,976**	**693,167**

（資料）Stat-Xplore のデータを基に当社作成.

また、1992 年に導入された障害者生活手当（Disability Living Allowance）という障害者へのケアや交通手段に係る費用を支給する制度については、2013 年に導入された個人自立手当（Personal Independence Payment: PIP）への移行が進められている[95]。PIP では、長期間にわたり身体的もしくは精神的な健康状態・障害により、毎日の作業（動作）や移動が難しい場合に、生活費を支援する手当で、本人の就労状況や貯蓄、他の手当の受給状況によら

[92] 文献調査を実施した 2022 年 10 月 6 日時点の為替レートは、1 ポンド＝約 164.41 円。

[93] 重度障害の割り増しを受ける要件としては、後述する個人自立手当（PIP）の日常生活分の給付を受けているか、障害者生活手当で中重度の等級を受けているなど、他の給付の対象となっていること。（資料）National Government Service. (n.d.) “Disability premiums.” https://www.gov.uk/disability-premiums/eligibility （2022 年 10 月 8 日閲覧）.

[94] National Government Service. (n.d.) “Employment and Support Allowance (ESA) ”. https://www.gov.uk/employment-support-allowance/print. （2022 年 10 月 6 日閲覧）; 厚生労働省（2021）「第 2 章第 4 節英国（１）労働施策」『2021 年海外情勢報告』https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/22/index.html. （2022 年 10 月 6 日閲覧）.

[95] 独立行政法人労働政策研究・研修機構.（2012）「福祉改革法、成立－就労促進を主要目的に」https://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2012_5/england_02.html（2022 年 10 月 7 日閲覧）

ず受給できる[96]。日常生活の例としては、飲食や食事の準備、入浴、排泄、着替え、読み・書き、服薬管理、金銭管理、他者との交流が挙げられている。受給にあたっては、日常生活における困難性が評価される。PIP の対象は、16 歳以上で、長期間にわたる身体的もしくは精神的な健康状態・障害にあること、日常生活の作業や移動に困難があること、そして、その困難性が最低でも 12 か月以上続くことが見込まれることが条件となっている。支給額は、日常生活については、61.85～92.40 ポンド／週、移動については、24.45～64.50 ポンドとなっている。なお、PIP は非課税となる[97]。

PIP の受給者については、ICD-10 の分類に基づき、知的障害が含まれる「精神及び行動の障害」を主たる理由とする受給者数[98]（2022 年 7 月時点）は、イングランドで約 60 万人（海外居住者を含めた英国全域では約 74 万人）となっている。なお、PIP 全体の受給者数は約 215 万人となっている。

図表 3-7 PIP 受給者数（2022 年 7 月時点）（人数）

全受給者数	2,149,031
うちイングランドの受給者数	1,764,154
精神及び行動の障害のある受給者数	736,311
うちイングランドの受給者数	597,881

（資料）Stat-Xplore のデータを基に当社作成.

２）障害児への支援制度

前述のとおり、障害児については、障害の種別ではなく、学習における困難さ（learning difficulties）または特別な教育の手立てが必要な障害のある子ども・若者には、特別な教育的ニーズ（SEN）があるとしている。「教育的」という文言が含まれているが、SEN では 0 歳から 25 歳までの子ども・若者を対象としている。実施規則の発行者として、教育省（Department for Education：DfE）と保健省の連名となっていることから、両省が SEN の所管と考えられる。

５歳以下の子どもに対する SEN サポートとして、2 歳時点での書面による発達診断や、２～３歳児の場合は child health visitor による健康診断、小学 1 年生の夏学期時点での書面によるアセスメント、触知標識といった補助具の提供などの障害児のための合理的配慮といった支援を受けることができる。また、SEN を望む５～15 歳の子どもについては、各校の教員もしくは SEN コーディネーター（SEN co-ordinator（SENCO））に相談すると、特別な学習プログラム、少人数グループでの学習、他の子どもたちとのコミュニケーションにおける支援、身の回りの世話が困難な場合の支援といった配慮を受けることができる。さらに、16 歳以上で教育機関を利用する場合は、入学前に各校に相談すると、必要な支援が受けることができる[99]。これらの SEN サポートは、学校の通常のカリキュラムの中で提供される[100]。

---

96 ただし、軍人自立支援金（Armed Forces Independence Payment）との併給はできない。

97 National Government Service. (n.d.) “Personal Independence Payment (PIP)”. https://www.gov.uk/pip/print （2022 年 10 月 7 日閲覧）.

98 PIP の統計における障害分類は、労働年金省が示すデータ標準に従って入力されたカテゴリーの障害種別を、ICD-10 と整合するように再整理されたもの。当該種別は、アセスメントの中で、主たる障害の状態として PIP 申請者が主張したものを記録しているとのこと。（資料）Department for Work and Pensions “Dataset: Personal Independence Payments (Award Review Clearances from 2016)” https://stat-xplore.dwp.gov.uk/webapi/metadata/PIP_AR_COC_Clearances_post2016/Disability.html（2022 年 10 月 7 日閲覧）

99 “Children with special educational needs and disabilities (SEND)” https://www.gov.uk/children-with-special-educational-needs/special-educational-needs-support（2022 年 10 月 1 日閲覧）

100 “Special educational needs in England” https://explore-education-statistics.service.gov.uk/find-statistics/special-

上記のような支援よりさらに手厚い支援が必要な場合、教育・健康・ケア（education, health and care: EHC） プランと呼ばれる個別支援計画が作成され、EHC プランには、子ども・若者のニーズと、本人が必要とする支援の内容が記載される[101]。

SEN に関する障害の種別については、実施規則において、「学習困難（Learning Difficulty）」という分類があり、これは、適切な差別化を行っていたとしても、同年代の児童より学ぶペースが遅い場合に、「学習困難」に対する支援が求められるものと定義されている。この学習困難には、以下の３つがある：

○ 中度学習困難（Moderate Learning Difficulty：MLD）
○ 重度学習困難（Severe Learning Difficulty：SLD）
○ 重度重複の学習困難（Profound & Multiple Learning Difficulty：PMLD）

中度学習困難、もしくは重度学習困難では、カリキュラムの全領域でサポートが必要であり、移動やコミュニケーションにおいても困難が伴う場合、重度重複の学習困難では、身体障害または感覚障害と重度で複雑な学習困難性がある場合とされている[102]。2018 年のイングランドにおいては、知的障害を主たる理由とした EHC 対象の子どもが 67,765 人（MLD：42%、SLD：44%、PMLD：15%[103]）、知的障害を主たる理由として、広義の SEN サポートを必要とする子どもが 228,315 人（MLD：98%、SLD：1%、PMLD：1%未満）であった。これは、同年に SEN サポートを必要とする子どものうち 24%を占める[104]。

④ 知的障害の判定状況

１）障害者への支援制度における判定

a） NHS 継続的ケア

本節では、ニーズを基にしたアセスメントを踏まえた支援決定プロセスの例として、NHS 継続的ケア（障害や事故、病気を起因としたニーズに対応する支援）を取り上げる。

NHS 継続的ケアの利用にあたっては、包括ケア委員会（Intergrated care boards: ICB）が NHS 継続的ケアの必要性を評価する。具体的には、以下のプロセスとなる。

○ 初回アセスメント：初回のチェックリストによるアセスメントは、看護師、医師、他の保健専門職、ソーシャルワーカーのいずれかが行う。チェックリストの結果によって、フルアセスメントの対象かどうかが伝えられる。
○ フルアセスメント：フルアセスメントは、少なくとも 2 人以上の異なる専門性を有する専門職によって構成される多職種チーム（multidisciplinary team: MDT）によって行われる。

---

educational-needs-in-england/2020-21（2022 年 10 月 1 日閲覧）；"Children with special educational needs and disabilities (SEND) – Special educational needs support" https://www.gov.uk/children-with-special-educational-needs/special-educational-needs-support（2022 年 10 月 1 日閲覧）

[101] "Children with special educational needs and disabilities (SEND) – Extra help" https://www.gov.uk/children-with-special-educational-needs/extra-SEN-help（2022 年 10 月 1 日閲覧）; "Special educational needs in England" https://explore-education-statistics.service.gov.uk/find-statistics/special-educational-needs-in-england/2020-21（2022 年 10 月 1 日閲覧）

[102] Department for Education & Department of Health. (2015) *Special educational needs and disability code of practice: 0 to 25 years*. pp.97-98.

[103] 四捨五入のため、合計が 100%にならない。

[104] Public Health England. (2020). "People with learning disabilities in England" https://www.gov.uk/government/publications/people-with-learning-disabilities-in-england（2022 年 10 月 11 日閲覧）

○　ファストトラック：ターミナル期等の急を要する場合は、適切なケアや支援パッケージが早急に届けられるよう、「ファストトラック」の NHS 継続的ケアが検討される。

なお、NHS 継続的ケアの対象者に対して、3 か月以内、その後は少なくとも年に 1 回、ニーズと支援パッケージの見直しが行われる。この見直しでは、現在受けている支援とアセスメントされたニーズが合致しているかどうかを確認する[105]。

フルアセスメントでは、次に示す領域に対するニーズを考慮する：呼吸、栄養、排泄、皮膚（傷、化膿を含む）、移動、コミュニケーション、心理的・情緒的ニーズ、認知（理解力）、行動、薬物療法・薬、変性意識状態、その他顕著なニーズ。ニーズは、領域によって数は異なるが、最も多いもので「優先（priority）」「重度（severe）」「高（high）」「中（moderate）」「低（low）」「ニーズなし（no needs）」の 6 段階で評価される。これらの評価を考慮して、MDT がケアの必要性を判断する[106]。

当該アセスメントにおいては、「決定支援ツール（Decision Support Tool: DST）」という国のガイドラインが公表されている。DST は、4 つのセクションで構成される：1．個人の詳細、2．ケアの領域、3．推薦状、4．モニタリングフォーム。「2．ケアの領域」では、領域ごとにニーズのレベルに応じた状態像が例示されている。下記では、知的障害に関連する「認知（理解力）」に関するニーズの段階を参考までに掲載する。ガイドラインでは、次のようなケースを NHS 継続的ケアの対象として例示している：

○　いずれかのケア領域で「優先」レベルがある

○　すべてのケア領域を通じて、計 2 個以上の「重度」レベルがある

また、1 つのケア領域で「重度」であり、他のニーズが組み合わさっている場合や、「高」「中」のニーズが多く当てはまる場合も NHS 継続的ケアのニーズを示している可能性があるとしている[107]。なお、当該ガイドラインでは、具体的な知的障害の判定ツールの定めや、ICD-10 等の疾患ベースのコードの記載欄は見当たらない。

---

[105] NHS.（2021) “NHS continuing healthcare” https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/money-work-and-benefits/nhs-continuing-healthcare/ （2022 年 10 月 7 日閲覧）.

[106] Department of Health & Social Care. (2022) *NHS Continuing Healthcare Decision Support Tool (July 2022)*.

[107] Department of Health & Social Care. (2022) *NHS Continuing Healthcare Decision Support Tool (July 2022)*.

図表 3-8 DST ケア領域「認知」ニーズのレベル

説明	ニーズのレベル
障害、混乱または見当識障害のエビデンスなし。	ニーズなし
日常生活におけるより複雑な動作（例えば、金銭管理や服薬）において、ある程度の監視、促し、または援助を必要とする認知障害があるが、安全に影響を与える基本的なリスクに対する認識は明らかである。または、時折、記憶や判断／選択に困難があり、サポートや促し、援助を必要とするが、本人が自身の障害について理解している。	低
基本的なケアや日常生活において、ある程度の監視、促し、および/または援助を必要とする認知障害（記憶の問題を含む場合がある）。 ニーズと基本的なリスクに対してある程度の認識がある。支援があれば、自分でニーズに合った選択が可能である。しかし、いくつかの場面で、監督、促し、または援助を受けても自ら意思決定をする能力が限定されており、その結果、危害、ネグレクト、もしくは健康悪化のリスクがある。	中
頻回な短期記憶の問題や、時間や場所の見当識障害などを含む認知機能障害。限定的な範囲のニーズと基本的なリスクのみを認識している。限られた範囲では意思決定ができるかもしれないが、ほとんどの場合は、監督、促し、あるいは援助があっても、一貫した意思決定が困難である。監督、促し、あるいは援助があっても、重要な場面における意思決定が困難であり、その結果、危害、ネグレクト、健康悪化の高いリスクにさらされている。	高
例えば、短期記憶の著しい問題、長期記憶の問題、時間・場所・個人に対する重度の見当識障害を含むおそれのある認知機能障害。監督、促し、あるいは援助があっても、リスク評価ができず、ニーズを予測し、危害やネグレクト、健康悪化から逃れるために、他者に依存している。	重度

（資料） Department of Health & Social Care. (2022) *NHS Continuing Healthcare Decision Support Tool (July 2022)* . p.31. を基に当社作成

b） **ESA**

本節では、現金給付におけるアセスメントの一例として、障害等を理由に就労が困難な人への雇用・支援給付（ESA）を取り上げる。ESA においては、受給資格の審査のため、就労能力アセスメント（work capability assessment ： WCA）が行われる。手順としては、まず本人が「就業能力質問紙（capability for work questionnaire）」に記入する。当該質問紙では、がん治療の状況や、透析等の治療・リハビリテーションの状況、障害等の状況等を尋ねている。知的障害に関する欄としては、障害等の状況を尋ねているセクションで、精神的・認知・知的能力について尋ねるパートがあり、次の項目で構成される。

- ○ 日常生活動作の学習（Learning how to do tasks）
- ○ 危険の認知（Awareness of hazards or danger）
- ○ 日常生活動作の開始と終了（Starting and finishing tasks）
- ○ 変化への対応（Coping with changes）
- ○ 外出（Going out）※身体的な理由を除く
- ○ 社会交流への対応（Coping with social situations）
- ○ 適切な行動（Behaving appropriately）

それぞれの項目に数問の質問が設定されており、困難がある場合、設定された質問を通じて、現在の課題状況を回答する。質問紙への記入後、Health Assessment Advisory Service（HAAS）に提出する[108]。HAAS が内容を確認し、必要に応じて、対面、ビデオ通話、もしくは電話で就労能力アセスメント（WCA）が行われる[109]。

WCA の実施の流れや、考慮事項等の内容は、国のガイドラインで定められており、アセスメント結果は、ESA の対象かどうか、及び対象となる ESA のレートを決めるために活用される。具体的に考慮される項目としては、下肢機能、上肢機能、感覚機能、排泄、意識、そして精神的機能のそれぞれに関する活動に対する個人の能力が考慮され、アセスメントでは、各活動における制限の状況が確認される。例えば、活動ごとに「目覚まし時計を設定する等のシンプルな作業方法を学習することが難しい」といった選択肢が何段階か用意されており、当てはまるものを選択する。重度障害を意味する選択肢に当てはまると、15 ポイントが加算される。もし身体的な項目で 15 ポイント以上か、精神的な機能の項目で 15 ポイント以上、もしくは精神的機能と身体的機能を総合的に見たときに 15 ポイント以上ある場合、就業における障害があると認められる。なお、WCA は、労働年金大臣に認められた医療従事者によって実施される[110]。

アセスメントの結果は、労働年金省（DWP）に提供され、アセスメント結果を含むその他利用可能なエビデンスを基に、ESA の対象者は①就労活動関連グループもしくは②支援グループのいずれかに振り分けられる[111]。

２）障害児への支援制度における判定

障害児を含む特別な教育的ニーズ（SEN）のある子どもが 0 ～ 5 歳の場合、教育監査局 Ofsted に登録のある保育所等が国のフレームワーク（Early Years Foundation Stage (EYFS) framework）に従って、当該児童が適切な支援が受けられているかを確認する。もし保育所等に通っていない場合は、医師等に相談する。5 ～15 歳になると、前述のとおり、所属する学校の教員もしくは、SEN コーディネーターに相談する。16 歳以上になると、所属する大学や地方自治体が相談に乗ることになる[112]。

手厚い支援が必要な場合、個別支援計画（EHC プラン）が作成される。手順としては、最初に地方自治体にアセスメントの実施を申請する。この申請は、16 歳以上であれば本人が申し込むことができる。また、アセスメントが必要と考える医師や訪問保健師、教師、両親なども申請が可能である。地方自治体が実施を決めると、必要に応じて、学校や保育所からのレポートや、医師の診断書、子どものニーズに関する文書の提出が求められる場合がある。16 週間以内に地方自治体が EHC プランの作成の有無を決定する。その後の手順は、以下のとおり：

- ○ 地方自治体が EHC プランの案を作成し、対象者にコピーを送付する
- ○ 対象者は 15 日間で、特別支援学校への入学希望を含め、EHC プランの案にコメントする

---

[108] Department for Work and Pensions. (n.d.) “Capability for Work questionnaire” https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/975770/esa50-capability-for-work-questionnaire.pdf（2022 年 10 月 8 日閲覧）.

[109] National Government Service. (n.d.) “Employment and Support Allowance (ESA) ”. https://www.gov.uk/employment-support-allowance/print （2022 年 10 月 6 日閲覧）.

[110] Centre for Health and Disability Assessments. (2021) *Revised WCA Handbook MED-ESAAR2011/2012HB~001*.

[111] なお、コロナ禍以前の標準的なプロセスとのこと。（資料）Department for Work and Pensions (2022) “ESA: Work Capability Assessments, Mandatory Reconsiderations and Appeals: September 2022” https://www.gov.uk/government/statistics/esa-outcomes-of-work-capability-assessments-including-mandatory-reconsiderations-and-appeals-september-2022/esa-work-capability-assessments-mandatory-reconsiderations-and-appeals-september-2022 （2022 年 10 月 8 日閲覧）.

[112] “Children with special educational needs and disabilities (SEND)” https://www.gov.uk/children-with-special-educational-needs/print（2022 年 10 月 8 日閲覧）

○　地方自治体は、申請日から 20 週以内に、最終版の EHC プランを送付する[113]

３）その他、知的障害の判定に関するガイドライン等

英国心理学会（British Psychological Society：BPS）は、成人期の知的障害のアセスメントに関するガイダンスを公表している。英国心理学会の考え方の特徴がみられる記述をいくつか抜粋する。

○　知的障害者の IQ テストの正確性に関しては科学的な議論が多くあり、この文脈では IQ スコアはほぼ重要ではないことが指摘されている。他方で、英国心理学会としては、IQ 評価は知的障害の全体的な評価に必要不可欠な要素と考える。英国における定義が、国際機関や国際的な分類（例：DSM-5、ICD10/11、AAIDD-11）と一致していることを確認し、知的障害者が経験する固有の困難性を認識し対応するために必要だと考えるためである。

○　知的障害者のアセスメントを行うために適切なスキルを持ち、保健ケア資格委員会（Health and Care Professions Council: HCPC）に登録している心理職が、直接またはその心理職の監督下において、IQ の評価が行われることを推奨している。IQ 検査を実施する心理職は、使用するテストの発行元もしくは配布元が要求する基準を満たす必要がある（適応行動尺度も同様）。

○　成人期における知的障害の判定は複雑であると認識している。様々なアセスメントから得られた数値を単純に足し合わせ、子どもの頃から障害があったかどうかを判断して、それに基づいて知的障害の有無を判断するということではない。英国心理学会としては、臨床的判断がアセスメントにおいて重要であると認識している。

また、当該ガイダンスにおける知的障害の定義は、大きくは「知的機能の重大な障害」「適応行動の重大な障害」「成人前の発症」のクライテリアがあるとし、各クライテリアの定義は、DSM-5、ICD10/11、AAIDD-11 などの国際的な定義や分類を参照している[114]。

さらに、当該ガイダンスでは、英国心理学会が推奨するアセスメントツールを紹介している。推奨されているツールは、図表　3 -9 のとおり。なお、適応行動尺度については、理想的な判定ツールの 5 つの要件（英国の成人サンプルを用いて標準化されている等）を示しているが、全ての要件を満たすツールはなく、現存するツールの中で、いくつかの要件を満たすツール 2 点が例示されている。ツールの決定においては、ツール（尺度）の強み・弱みや、使用する目的を考慮する必要があるとしている。また、紹介していない他の適応行動尺度についても利用可能としている[115]。

英国心理学会によると、知的障害と診断するためには、前述した 3 つのクライテリア（「知的機能の重大な障害」「適応行動の重大な障害」「成人前の発症」）の全てを満たす必要があり、いずれか 1 つに重大な障害があったとしても、他の 2 つに当てはまらない場合は、知的障害と診断されない場合があるとしている。また、理想としては、知的障害かどうかを判断するためには、知的機能と適応行動の両方についてアセスメントが行われることが重要であるが、例えば、身体障害により知能検査が難しい場合や、適応行動のアセスメントに必要な情報の提供者が見つからない場合のように、アセスメントの実施が難しいことがある。そうした際に片方のアセスメントが実施できるのであれば、医学的診断を踏まえて判断することとなり、その後、追加のレポート（検査）で知的障害を明らかにする必要がある。ただし、こうしたアセスメントは推奨されておらず、例外的な環境下でのみ採用されるべきであると警告している[116]。

---

[113] “Children with special educational needs and disabilities (SEND)” https://www.gov.uk/children-with-special-educational-needs/print（2022 年 10 月 8 日閲覧）

[114] British Psychological Society. (2015) *Guidance on the Assessment and Diagnosis of Intellectual Disabilities in Adulthood*.

[115] British Psychological Society. (2015) *Guidance on the Assessment and Diagnosis of Intellectual Disabilities in Adulthood*.

[116] British Psychological Society. (2015) *Guidance on the Assessment and Diagnosis of Intellectual Disabilities in Adulthood*.

なお、知的機能もしくは適応行動の状態が現時点で判断できず、いずれの基準も知的障害の範囲外にあると判断されていなければ、知的障害の有無に関する正式な決定はせずに、追加情報の収集や利用可能性、もしくは少なくとも12 か月後の再アセスメントを待って、正式に知的障害の有無を判断すべきだとしている[117]。

図表 3-9 英国心理学会が推奨する判定ツール

推奨する判定ツール	理由等
■知能検査	
ウェクスラー成人知能検査第 4 版（英国版）（WAIS-Ⅳ UK）	・ これまでも英国内で広く使用されてきており、個人の知的機能のレベルを評価するために最適なテスト。 ・ 270 人の英国の成人サンプルを踏まえ、16～90 歳までの使用が標準化済。
ウェクスラー略式知能検査第 2 版 (WASI-II)	・ WAIS-Ⅳを利用するには時間が限られている場合や、本人の集中力に限りがある場合には、WASI-Ⅱの活用が検討可能。 ・ 特に WAIS-Ⅳの活用が難しい状況やスクリーニング目的であれば有用と考える。
Leiter International Performance Scale, Third Edition (Leiter-3)	・ 英語を十分に話さない対象者の場合は、WAIS-Ⅳの代替として検討可能。 ・ 非言語対応の知能検査。 ・ ただし、英国では標準化されていないため、スケールの精度と信頼性に懸念がある（特に IQ 値が低い場合）。
■適応行動尺度	
適応行動評価システム第 2 版（ABAS-Ⅱ）	・ 平均を 100 として、標準偏差を 15 のスケールをとるため、標準偏差の判断が容易。ただし、アメリカの集団からのサンプルを使用して標準化されている。 ・ 概念的（Conseptual）、社会的（Social）、実践スキル（Practical skill）という 3 つの領域にわたる 10 の適応スキルに対応しており、知的障害の定義とより直接的に関連する可能性がある。
Vineland-Ⅱ適応行動尺度 (Vineland-II)	・ 平均を 100 として、標準偏差を 15 のスケールをとるため、標準偏差の判断が容易。ただし、アメリカの集団からのサンプルを使用して標準化されている。 ・ コミュニケーション、日常生活、社会化という 3 つの主要セクションで構成。 ・ 個人のスコアを年齢相当として提示できる（ただし、解釈には注意が必要）。

（資料） British Psychological Society. (2015) *Guidance on the Assessment and Diagnosis of Intellectual Disabilities in Adulthood*. pp.16-19. を基に当社作成

⑤ 知的障害児者への支援等

英国では、「地域知的障害チーム（community learning disability teams: CLDTs）」という取組が見られる。Slevin et al（2008）の文献調査によると、CLDTs は、国の施策に後押しされる形で 1970 年代半ばから現れはじめた取組である。CLDTs の役割について、多くの知的障害者の場合、かかりつけ医（general practitioner：GP）もしくはプライマリケアチーム（primary health care team）が健康ニーズに対応しているが、追加の専門的な健康ニーズに関して CLDTs が対応することがある。具体的には、一次や二次医療サービスではニーズを満たせない場合に専門的な治療

[117] British Psychological Society. (2015) *Guidance on the Assessment and Diagnosis of Intellectual Disabilities in Adulthood*.

を行うことや、GP やプライマリケアチームへのサポートとして、知的障害者の健康ニーズを特定・満たすこと、地域の社会サービス等と連携して調整されたサービスを提供すること、対象者やその家族、ケアラー、その他の専門職に教育と助言を行うことといった役割・目的が取り上げられている[118]。CLDTs のチーム構成については、少し古いデータになるが、Cooper and Bonham (1987)の報告では、レギュラーメンバーとして、地域知的障害看護師（Community Learning Disability Nurse: CLDN）や、ソーシャルワーカー、知的障害のコンサルタント精神科医、臨床心理士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士が含まれていたという[119]。例えば、現在のケント（Kent）州では、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、地域知的障害看護師、視聴覚サポートチーム、臨床サポートチームなどで構成され、知的障害者やそのケアラー、家族等への健康に関する助言や、複雑な行動的・身体的・精神的健康サポートに関するニーズのある方への専門的な治療支援、知的障害児の成人サービスへの移行支援等を行っている[120]。

また、NHS では、優先事項の 1 つとして、知的障害児者への支援を長期計画に位置付け、様々な支援に取り組んでいる。例えば、14 歳以上の知的障害児者に、年 1 回の健康診断（無料）の機会を提供している。2020 年度には、健康診断の対象者（知的障害）のうち、75.2%が健康診断を受診したと報告されている[121]。今後は、NHS 等では、宿制特別学校において、知的障害児または自閉症児への視力・聴力・歯科検診の実施を予定している[122]。

---

[118] Slevin, Eamonn, Maria Truedale-Kennedy, Roy Macconkey, Owen Barr, Laurence Taggart. (2008) "Community learning disability teams: developments, composition and good practice. A review of the literature" *Journal of Intellecrual Disabilities* 12(1).

[119] Cooper, D. A. & Bonham, K. G. (1987) "A Study of Two Community Mental Handicap Teams in Scotland", *The British Journal of Mental Subnormality* 33, pp.117–130. （参考）Slevin, Eamonn, Maria Truedale-Kennedy, Roy Macconkey, Owen Barr, Laurence Taggart. (2008) "Community learning disability teams: developments, composition and good practice. A review of the literature" *Journal of Intellecrual Disabilities* 12(1).

[120] Kent Community Health NHS Foundation Trust. (n.d.) "Learning Disability Team" https://www.kentcht.nhs.uk/service/community-learning-disability-team/#（2022 年 10 月 11 日閲覧）

[121] NHS Digital. (2021) "Health and Care of People with Learning Disabilities Experimental Statistics." https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/health-and-care-of-people-with-learning-disabilities/experimental-statistics-2020-to-2021/health-checks（2022 年 10 月 11 日閲覧）

[122] NHS. (2019) *The NHS Long Term Plan.*

（４）調査結果：フランス

① 障害の定義

１）障害全般の定義

フランスでは 1975 年に「障害者基本法」、1990 年に「障害及び健康状態を理由とする差別を禁止する法律」が制定されたが、そこには障害を定義する規定は存在しなかった。障害の法律的な定義が示されたのは 2005 年の改正法「障害者の権利と機会の平等、参加、市民権に関する法律（以下、「2005 年法」）」で、障害が「１つ又は複数の身体・感覚・知能・認知・精神に関する機能の実質的で継続的あるいは決定的な低下のほか、重複障害又は生活に支障をきたす健康障害を理由として、個人がその環境において被る活動の制限あるいは社会生活への参加の制約」（社会福祉・家族法典 L.114 条）と定義された。差別禁止の分野では、特に、障害の定義を置く規定は存在しない。そのため、障害の定義としては、この社会福祉・家族法典 L.114 条の規定が引用される[123]。なお、2005 年法は、単独の法律として成立しているが、各条項が、下記のような労働法典、社会保障法典、保健法典、家族・福祉法典、建築法典等法典に編入されており[124]、定義は WHO の ICF（国際生活機能分類）の考え方に基づく[125]。

フランスでは障害を認定・評価する共通の基準がなかったため、1993 年に行政で共通に使用できる「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指針」が策定され、2007 年に一部修正が行われている。指針は「社会福祉・家族法典 L.114 条」で定義されている障害のある者に対する社会的優遇措置として法律を適用するために、障害率(taux d'incapacité)を定めることができるようにすることが目的となっている[126]。指針の全体構成は以下の通り。

図表 3-10 指針の全体構成

章	障害
1	知的機能障害及び行動の障害 (déficiences intellectuelles et difficultés du comportement)
2	精神障害(déficiences du psychisme)
3	聴覚の機能障害(déficiences de l'audition)
4	言語及び発声発語の障害(déficiences du langage et de la parole)
5	視覚の機能障害(déficiences de la vision)
6	内部及び全身の機能障害(déficiences viscérales et générales)
7	運動機能障害(déficiences de l'appareil locomoteur)
8	審美障害(déficiences esthétiques)

（資料）独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター（2009）「欧米諸国における障害認定制度」p.9 表 2-2 を基に作成

---

[123] 永野仁美（2009）「第 3 部ヨーロッパ第 3 章フランス」『障害者の社会参加推進に関する国際比較調査研究 調査研究報告書』（平成 20 年度内閣府「障害者の社会参加推進に関する国際比較調査研究 委託報告書」）.pp.227-278.

[124] 大曽根 寛（2015）「フランスにおける障害者の権利に関する新しい法律(2005 年)と障害者のための労働政策」放送大学研究年報 = Journal of The Open University of Japan（32）（2015.3.20）（2022 年 12 月 20 日閲覧）

[125] 「評価指標」や「評価ガイド」で障害の考え方として WHO の ICF が言及されている。

[126] 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター（2009）「欧米諸国における障害認定制度」.pp.7-8.

指針は、障害率を定めるものではなく、許容変動範囲を示すものであり、障害の重さはほとんどの場合が 4 段階であるが、章によって３段階から５段階に分けられる。これらの区分は、1～15%を軽度、20～45%を中度、50～75%を中重度、80～95%を重度はまた最重度となっており、50%と 80%の境界値に達すると、様々な優遇措置や給付を受ける権利が与えられる[127]。

２）知的障害等の定義

保健高等機関（Haute Autorité de Santé：HAS）[128]では、知的障害を神経発達障害（troubles du neurodéveloppement：TND）の１つに分類している。

「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指針[129]では、障害率（障害による「低下率」）にしたがって成人では４つ、子どもでは３つに、知的障害（Déficiences Intellectuelles）を区分しており、各県にある障害者センター（La Maison Departementale des Personnes Handicapees：MDPH）による知的障害及び行動障害のある成人の判定では、「社会生活および職業生活への影響の程度に応じて障害率が決まる」ことが原則である[130]。

図表 ３-11 知的障害のある成人_４区分

程度	障害区分
50%未満	概念化と抽象化の作業には困難があるが、特別な支援者なしに普通の生活をおくることができる
50%～75%	普通の生活をおくる実際的な能力を確保することができ、通常の生活場面に入っていくこともできるが、人格的に、傷つきやすく、動揺しやすいため、恒常的に不安定な状態にあって、適切な援助者を必要としている場合、この場合は、軽い精神遅滞がある
少なくとも 80%	行動を促され、援助され、および／または監督される必要がある場合、社会的・職業的参加のためには、保護の可能な場に入るか、または主要な援助者を伴って普通の場面に入ることを検討できるような場合である。この場合は中度の精神遅滞がある
90%以上	第三者の継続的な援助がなければ、その生活が危険な状態に陥ってしまうような場合。社会的・職業的参加は、保護的な生活の場においてさえ、ほとんど不可能と考えられる。言語と自律は、大変低い位置にある

（資料）大曽根寛（1995）「第５章 フランスにおける新障害認定基準と障害者雇用」『障害者労働市場の研究（２）（障害者職業総合センター調査研究報告書）』No.12.を基に当社作成

[127] 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター（2009）「欧米諸国における障害認定制度」

[128] 保健高等機関（Haute Autorité de Santé：HAS）の知的発達障害サポートサイト https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237847/fr/l-accompagnement-de-la-personne-presentant-un-trouble-du-developpement-intellectuel-tdi-volet-1 （2023 年３月８日閲覧）

[129] 「障害者の機能障害及び能力不全の評価のための認定基準に関する 1993 年 11 月 23 日通達第 93/36-B 号（社会福祉局長通達）」（GUIDE-BARÈME POUR L'ÉVALUATION DES DÉFICIENCES ET INCAPACITÉS DES PERSONNES HANDICAPÉES）。障害とその影響による「障害率」を決めることを目的とする。障害のカテゴリー別で、それぞれ成人用と子ども用のセクションで構成。

[130] 大曽根寛（1995）「第５章 フランスにおける新障害認定基準と障害者雇用」『障害者労働市場の研究（２）（障害者職業総合センター調査研究報告書）』No.12.

② 知的障害児者に関する統計

国立衛生医学研究所[131]（Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale：INSERM）によると、フランスの「軽度・中度」の知的障害者は人口の１～２％、「重度」の知的障害者は 0.3～0.4%である[132]。（IQ50-69 を中・軽度（DIL）、IQ50 未満を重度（DIS）に分類している。）

全国自立連帯金庫（Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie ：CNSA）に報告された県障害者センターの統計によると、2019 年には障害者センターへの申請数は 450 万件[133]となっている。

なお、2009 年フランスの児童生徒数は、全体で、初等教育段階が約 666 万人、中等教育段階が約 537 万人であり、18 万 7,000 人の障害児が通常の学校環境において教育を受けている（2009 年度。初等教育段階で約 12 万人、中等教育段階は約 6.7 万人）。また、約 7.5 万人の障害児は、国民教育省の管轄ではない医療・教育施設等に在籍している[134]。

③ 支援制度の概要

１）障害者への支援制度

a） 支援機関

2005 年法により、新たに多分野専門家チームの活動を統括する県障害者センター（MDPH）が設置され、障害の認定・評価の仕組みが改善された[135]。県障害者センターは、従来の県特殊教育委員会（Commission départementale de l'education spéciale：CDES）及び職業指導・職業再配置専門委員会（Commission technique d'orientation et de reclassement professionel：COTOREP）が統合された「障害者権利自立委員会（Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées：CDAPH）」の事務局ともなり、特に、この法律によって設立された新たな権利（主に補償給付金）を始めとする全ての給付金の権利についてその意見を表明することができる[136]。

障害率等の判定を行うのは、県障害者センター（MDPH）であり、障害者権利自立委員会（CDAPH）が最終的な認定を行うというシステムになっている。

---

[131] 国立衛生医学研究所（INSERM）では、全国自立連帯金庫 Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)の要請により、知的障害についての知見を検証し、提言を行っている。https://www.inserm.fr/expertise-collective/deficiences-intellectuelles/（2022 年 12 月 16 日閲覧）

[132] Inserm（2016）. *Synthèse de l'expertise collective « Déficiences intellectuelles »*.pp.7

[133] CNSA. (n.d.) "Statistiques des maisons départementales des personnes handicapées". https://www.cnsa.fr/documentation-et-donnees/statistiques/statistiques-des-maisons-departementales-des-personnes-handicapees （2022 年 12 月 16 日閲覧）

[134] 内閣府「平成 22 年度障害のある児童生徒の就学形態に関する国際比較調査報告書 第 2 章 フランス」https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa/h22kokusai/2_2.html（2022 年 12 月 15 日閲覧）

[135] 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター（2009）「欧米諸国における障害認定制度」

[136] 大曽根 寛（2015）「フランスにおける障害者の権利に関する新しい法律(2005 年)と障害者のための労働政策」放送大学研究年報 = Journal of The Open University of Japan（32）（2015.3.20）（2022 年 12 月 20 日閲覧）

図表 3-12 支援機関

支援機関	取組、体制等
県障害者センター （La Maison Departementale des Personnes Handicapees：MDPH）	・ 2005 年法に基づいて設置された。全国に 102 か所[137] ・ 障害者のニーズを評価する学際的なチーム（＝医師、作業療法士、看護師、心理学者、ソーシャルワーカーなどのさまざまな分野の専門家から成る）が、申請者の障害の状況を評価してニーズを判定し、個別プランを策定する
障害者権利・自律委員会 （Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées：CDAPH）	・ MDPH 内に設置。人権に基づいて決定をくだす ・ 障害者団体、県、国、健康保険、労働組合、障害者施設の運営機関の代表などで構成される
全国自立連帯金庫 （Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie：CNSA）	・ 2005 年に設立[138]された公的機関 ・ 要介護高齢者と障害者の福祉サービスの財政機構。主となる任務は、金庫に与えられた歳入の範囲で高齢者および障害者の「自律の喪失（要介護）」に対する援助への財政措置、社会医療施設および医療福祉サービスに関する医療保険の支出目標（Objectif national de depenses d assurance maladie：ONDAM）に基づく予算の配分、「自律の喪失（要介護）」の管理等に関する専門技術の提供、高齢者や障害者の自律改善に関する専門技術的評価、情報の共有および伝達である[139]

（資料）各種資料を基に作成。詳細の資料は脚注の通り。

b） **支援制度**

最低所得保障として障害年金（pension invalidité）と成人障害者手当（l'Allocation adulte handicap：AAH）、AAH を補足する自立生活加算（majoration pour la vie autonome：MVA）と所得補足手当（complément de ressources）、障害にかかわる特別の追加費用に対する補償として、障害者補償給付（la Prestation de compensation du Handicap：PCH）がある。各制度の内容は以下の通りである。

[137] CNSA ウェブサイト内「MDPH の支援の内容」https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/mdph-et-departements（2022 年 12 月 22 日閲覧）

[138] 根拠法「高齢者と障害者の自治のための連帯に関する 2004 年 6 月 30 日の法律第 2004-626 号(1)-レジフランス」https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000622485 （2022 年 12 月 22 日閲覧）

[139] 原田啓一郎（2007）「フランスの高齢者介護制度の展開と課題」『海外社会保障研究』第 161 号, pp.26-36. 国立社会保障・人口問題研究所.

図表 3-13 支援制度

支援制度	内容
障害年金（pension invalidité ）	・ フランスでは、障害は疾病の延長と見なされ、障害年金は、疾病保険制度から支給される[140]。 ・ 被保険者の条件は、60 歳未満であること、稼得能力低下の判定が職業を問わず 3 分の 2 以上であること、障害が始まるまでに 12 カ月の加入期間があり、過去 12 カ月間に 800 時間の雇用があり、なおかつ過去 3 カ月間に 200 時間の雇用があったこととする[141]。 ・ 障害の程度により基準額の 30%から 50%（＋加算金）が支給される。基準額はもっとも高い 10 年間の平均賃金。障害を負った者が労働を再開した場合、6 か月間は障害年金と報酬を合算することができるが、6 か月を超えて合計額が、障害を負う前の所得の額を超える場合、その額に応じて支給額が減額又は停止される[142]。 ・ 受給資格を満たした場合に社会保障機関から通知があるが、本人から申請することも可能となっている[143]。
成人障害者手当（AAH）	・ 障害年金の支給条件を満たさず、障害年金を受給できない者に支給される。国による障害者への最低所得保障の制度としての性格づけがあり、他の給付を補足して支給される点に特徴がある。県障害者センター（MDPH）内に設置された障害者権利自立委員会（CDAPH）が支給決定を行い、支払いは、全国家族手当金庫（Caisse nationale des allocations familiales：CNAF）が行う[19]。 ・ 障害率が 80%以上（一定の条件を満たせば 50～79% の場合も可）である 20 歳（両親が家族手当を受給していない場合は 16 歳）以上の者に対して支給される。支給月額は、800.45 ユーロ（2014 年 9 月）。他の手当と同時に受給している場合は、併給調整の仕組みがある[144]。 ・ 2005 年法で、障害者の自立生活の促進を目的として、新たに 2 つの手当（所得補足手当、自立生活加算）が導入され、2021 年より、障害者の子育て保障（Prestation de Compensation du Handicap Parentalité; PCH parentalité）が開始[145]されている。
所得補足手当（complément de	・ 働くことのできない障害者に支給されるもので、永続的な就労所得の不在を補う機能を持つ。月額は、179.31 ユーロ（2009 年 1 月 1 日現在）である。所得補足手当

140 永野仁美、大曽根寛（2009）「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書 フランス」厚生労働省 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト），財団法人日本障害者リハビリテーション協会.

141 財団法人日本障害者リハビリテーション協会（2009）「世界各国の社会保障制度 ヨーロッパ 2008 およびアメリカ 2007」厚生労働省 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業.

142 厚生労働省「2014 年 海外情勢報告」.

143 フランス政府ウェブサイト "Pension d'invalidité de la Sécurité sociale | Service-public.fr". https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F672（2022 年 12 月 15 日閲覧）

144 厚生労働省「2014 年 海外情勢報告」.

145 木下裕美子（2022）「フランスにおける障害者の子育て保障」奈良県立大学・研究季報,pp129-142.

ressources）	と AAH との合計は、831.91 ユーロとなり、これが、働くことのできない障害者への所得保障として機能している。この額は、税等控除後の法定最低賃金（Salaireminimum interprofessionnel de croissance：SMIC）月額の約 80%に相当する。
自立生活加算（MVA）	・ 働くことはできるが働いていない障害者の自立生活の促進を目的として支給されるものである。上記の所得補足手当との併給はできない。月額は、104.77 ユーロ（2009 年 1 月 1 日現在）である。
障害補償給付（PCH）	・ 支援の内容は 5 種類：a)人的支援、b)技術的支援、c)住宅・自動車の改修費支援・交通にかかる超過費用（aménagement du logement, du véhicule et surcoûts resultant du transport）、d)特別・例外的負担、e)動物による支援の 5 種類である。具体的な内容については、次表に記載のとおり。

（資料）「所得補足手当」、「自立生活加算」、「障害補償給付」については、永野仁美、大曽根寛（2009）「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書 フランス」厚生労働省 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト），財団法人日本障害者リハビリテーション協会.に基づき当社が作成

図表 3-14 障害補償給付（PCH）の支援の種類

支援	内容
a)人的支援	・ 生存のための基本的活動として、1.入浴、着衣、食事、排泄といった個人の行為、2.住宅内の移動（移動、歩行、階段の昇り下り、車椅子の操作）、又は、障害に関連し、障害者の立ち会いを必要とする手続きを行うための外出、3.社会生活への参加（外出、余暇・文化等にアクセスするためのコミュニケーション）のほか、定期的な訪問サービス（対象は、1 つ又は複数の知的、精神的機能、認知機能の実質的、永続的、又は決定的な悪化により危険にさらされている者）や、就労支援サービスなどの利用にかかる費用を支援。重度の場合、介護者が扶養義務者であっても支給されるケースがある
b)技術的支援	・ 障害者の活動の制限を補う器具・設備、特別仕様の技術システムの購入・レンタルにかかる費用に対する支援で、対象となる器具・設備、サービスのリストがある ・ 次の条件に当てはまる場合に支給される。 ➢ 1 つ又は複数の活動（行為）について障害者の自立を維持・改善する場合 ➢ 障害者の安全を保障する場合、又は支援者の介入を容易にするために必要な手段を実施する場合 ・ また、技術的支援は、障害者の生活習慣や環境も考慮に入れた障害者のニーズに適合していること、また、そのニーズを満たすものであることが求められる
c)住宅・自動車の改修費支援・交通にかかる超過費用	・ 住宅に対する支援には、障害者の自立の維持・改善のために行われる住宅の改修やアクセシビリティの確保された住宅への引越しにかかる費用等が含まれる ・ 住宅の改修は、日常生活で使用する場所（寝室、居間、台所、トイレ、浴室）だけでなく、場合によっては、就労活動や余暇に当てている部屋についても行われうる。また、必要な場合には、教育や育児を保障するための改修も行われうる。改修は、障害者の活動の制限に直接関係するニーズに対応したものでなければならない。このニーズ

	は、一時的なものであっても良いが、その場合には、活動の制限が少なくとも 1 年なければならない。両親が離婚（別居）している場合には、養育をしていない親の家の改修に対しても、障害補償給付（PCH）は支給される。また、施設入所している場合にも、1 年間に 30 日以上自宅に戻る場合には、PCH の支給がある。住宅の改修が不可能な場合や、コストがかかりすぎる場合には、障害者は、アクセシビリティの確保された住宅への引越しを選択することができ、その引越しの費用が、PCH により補償される ・ 交通に対する支援としては、以下の 2 つの支援がある。 ➢ 自動車（障害者自身が運転する車、又は、同乗する車）の改修費用への支援 ➢ 交通にかかる超過費用に対する支援 ・ 後者の交通にかかる超過費用には、日常的に必要な交通費だけでなくバカンス（départ annuelen congés）にかかる費用も含まれるとされる。
d)特別・例外的負担	・ 特別負担には、障害に起因する恒久的・予見可能な費用で、他の項目でカバーされない費用が含まれる（例えば、栄養剤の購入や車椅子等の維持費）。他方、例外的負担には、一時的な費用で、他の項目でカバーされない費用が含まれる（例えば、医療用のベッドの修理費）
e)動物による支援	・ 動物による支援は、それが障害者の自立生活の維持・改善に貢献する場合に限り、認められる。盲導犬や介助犬にかかる費用の支給を受けるには、盲導犬・介助犬が、品質を保証された機関で、資格ある指導員によって訓練されていなければならない

（資料）永野仁美、大曽根寛（2009）「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書 フランス」厚生労働省 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト），財団法人日本障害者リハビリテーション協会．を基に当社作成

c） その他支援（障害者カードによる優遇措置）

県障害者センター（MDPH）では、障害のある方に対し、駐車カード（La carte européenne stationnement）、優先カード（La carte de priorité）、免除カード（La carte d'invalidité）を発行している。また、2017 年より、前述の 3 つのカードを統合した la Carte Mobilité Inclusion（CMI）も発行されている[146]。

優先カード（La carte de priorité）免除カード（La carte d'invalidité）は、障害の割合が 80%程度の永久的な障害を持つ方や、社会保障において第 3 カテゴリーに認定され障害年金を受給している方を対象として発行されるカードであり、優先カードは、公共機関及び公共交通機関において混雑している場合に、優先的に座席などを利用することができる。免除カードは、公共交通機関の運賃や博物館、美術館などの入館料に対して割引や無料になるなど、税制上の優遇措置も受けることができるカードである[147]。

[146] "Carte Mobilité Inclusion : Qui peut en bénéficier ? Comment obtenir votre carte ? ". https://www.aide-sociale.fr/carte-mobilite-inclusion/ （2022 年 12 月 22 日閲覧）

[147] 嶺也守寛、水村容子、是枝喜代治（2016）「フランス語圏（La Francophonie）における障碍者福祉施策に関する現状調査と生活環境デザイン教育の可能性に関する研究（平成 27 年度：フランス編）」ライフデザイン学研究 12. pp.337-351.

２）障害児への支援制度

a） 特別教育

フランスでは、教育への平等なアクセスを共和国憲法が保障しており、これを実現するため教育法典は「教育を受ける権利は全ての者に保障される（教育法典 code de l'éducation L.111-1 条）」と規定している[148]。

また、統合教育について、旧規定では「障害児の統合教育（intégration scolaire）は促進される。教育機関及び治療・保健機関は、これに協力する。」とされていたが、2005 法の規定により「国は通常の学校にいる障害のある子ども、青少年及び成人の教育に必要な財政的、人的手段を講ずる」、「よりふさわしい教育を保障するために、障害のある子ども、青少年、成人は、その能力、ニーズ、取られている措置についての評価を受ける権利がある。（中略）その評価の結果に応じて、各人そして家族に、通常の学校環境における教育を促進しながら、個別就学計画が提供される。」としている。

2005 年法により、居住地に最も近い通常学校に籍を置くことや、保護者からの申し込みにより、県障害者センター（MDPH）で障害の評価を実施して個別就学計画を作成すること、通常学級において学校生活支援員（Auxiliaires de Vie Scolaire：AVS）を活用することも定められた[149]。

【個別就学計画（Projet Personnalisé de Scolarisation：PPS）】

県障害者センターにて作成され、1 年に 1 回、個別就学計画のフォローアップチームにより見直しが行われている[150]。

個別支援計画（PPS）は、学籍（居住地に最も近い通常学校への子どもの学籍を登録：学籍校）の登録後、保護者自らの意思で県障害者センターに個別就学計画（PPS）の作成の依頼を行うこととなっている。依頼を受けて、県障害者センターでは、専門チームが保護者と学校と関係を持ちながら内容を定めている。

なお、学籍登録後、保護者が個別就学計画（PPS）の作成を要求しない場合は、そのまま学校に入学する。

【学校の種類】

フランスにおける「通常の学校環境」とは、日本でいう特別支援学級での在籍をも含んだ表現となっており、初等教育段階の障害児（約 12 万人）の約 3 分の 1 （約 4.1 万人）は、障害児「専用」の学級「学校教育統合クラス」（Classe pour l'inclusion scolaire：CLIS）に在籍している[151]。知的障害（知的・認知・広汎性発達障害・学習障害）、聴覚障害、視覚障害、運動障害の 4 つの障害種別に編成されており、1 クラス定員 12 名となっている。

中等教育でも同様の制度があり、インクルージョン教育のためのユニット（Unités localisées pour l'inclusion scolaire）があり、知的障害と学習障害、広汎性発達障害（自閉症を含む）、運動障害（協調運動障害を含む。）、視覚障害、聴覚障害、重複障害と病弱の 6 つの障害種別に編成され、1 ユニット定員 10 名となっている[152]。

---

[148] 棟方哲弥（2015）「フランスにおける障害のある子どもの教育について」http://www.nise.go.jp/cms/6,10981,13,257.html （2022 年 12 月 26 日閲覧）

[149] 村上美奈子（2015）「フランスにおける特別支援教育施設 IME における教育」『立正社会福祉研究』第 16 巻 2 号（2015）pp.85-91.

[150] 国立特別支援教育総合研究所（2011）「フランスにおける障害のある子どもの教育について（特別支援教育の在り方に関する特別委員会（第 10 回）配布資料）」. 文部科学省ホームページ.

[151] 内閣府「平成 22 年度障害のある児童生徒の就学形態に関する国際比較調査報告書｜第 2 章フランス」https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa/h22kokusai/2_2.html （2022 年 12 月 26 日閲覧）

[152] 棟方哲弥（2015）「フランスにおける障害のある子どもの教育について」http://www.nise.go.jp/cms/6,10981,13,257.html （2022

【教員の資格】

特別教育免許は、大学院で障害や領域別の課程を修了し、国家資格を取得する、あるいは、現職の教員から２年間（実際には実習と講義で１年半ほど）の現職研修を経て、国家試験によって与えられ、オプション A～G の障害や学習等の困難の領域に分かれている。

図表 3-15 オプション

オプション	内容
A	・ ろう・難聴対象学校教育及び支援教育
B	・ 盲・弱視対象学校教育及び支援教育
C	・ 重度運動障害・健康障害・病弱対象学校教育及び支援教育（統合運動失調を含む。）
D	・ 知的（認知的）障害対象学校教育及び支援教育（学習障害、自閉症等を含む。）
E	・ 学業支援重点学校教育及び特別支援
F	・ 学業困難、学校不適応対象教育支援教育（SEGPA・EREA）
G	・ 再教育（学業不振、運動心理療法）重点学校教と特別支援（RASED）

（資料）棟方哲弥（2015）「フランスにおける障害のある子どもの教育について」
http://www.nise.go.jp/cms/6,10981,13,257.html （2022 年 12 月 26 日閲覧）を基に作成

b） **障害児への手当**

20 歳未満の障害児を扶養するものに対して、障害児教育手当（Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicap：AEEH）、障害児が性質や重度によって、特別の超過費用を必要とする場合、あるいは、頻繁な第三者による支援を必要とする場合は、AEEH 補足手当（Complément d'AEEH）が支給される[153]。

図表 3-16 障害児への手当

手当	内容
障害児教育手当（AEEH）	・ 原則として、障害率 80%以上の障害児を扶養する者に支給 ・ 障害率 50%以上 80%未満の児童を扶養する者にも、以下の条件を満たす場合には支給が認められる ➢ 適応した措置や就学支援を必要とする状態にある場合 ➢ 適応教育機関に通っている、あるいは、教育在宅ケアサービスを受けている場合 ➢ 障害者権利自立委員会（CDAPH）により奨励されたケアを受けている場合 ・ 家族手当金庫（Caisse d'Allocations Familiales：CAF）から支給される家族給付であり、義務教育終了年齢（16 歳）まで支給 ・ AEEH の支給決定は、障害者権利自立委員会（CDAPH）が行う ・ 2007 年における AEEH 受給者は、152,545 人であり、総額で約 6 億 800 万ユーロ

年 12 月 26 日閲覧）

[153] 永野仁美、大曽根寛（2009）「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書 フランス」厚生労働省 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト），財団法人日本障害者リハビリテーション協会.

AEEH 補足手当 （Complément d'AEEH）	・ 当該児童の障害の性質・重度に応じた額（カテゴリー）を決定 ・ 額（カテゴリー）の決定にあたっては、両親の 1 人又は双方が、職業活動を縮小又は停止しているか、あるいは、職業活動を断念したか、どのぐらいの第三者介護の時間が必要か、等が考慮される ・ 2008 年 4 月 1 日以降は、AEEH 補足手当に代えて、障害補償給付（PCH）の受給を選択することも可能 ・ 支給決定は、障害者権利自立委員会（CDAPH）が行う

（資料）永野仁美、大曽根寛（2009）「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書 フランス」厚生労働省 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト），財団法人日本障害者リハビリテーション協会．を基に当社作成

④ 知的障害の判定状況

１）障害者への支援制度における判定

前述のとおり、「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指針」では、障害率（障害による「低下率」）にしたがって成人では４つ、子どもでは３つに知的障害（Déficiences Intellectuelles）を区分している。

県障害者センター（MDPH）にて、多分野専門家チーム（医師、作業療法士、看護師、心理学者、ソーシャルワーカーなど）が、「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指標」に沿って申請者の障害の状況を評価する。なお、評価を行うに当たっては、障害者の補償のニーズの評価ガイド[154]（Guide d'ÉVAluation des besoins de compensation, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie：GEVA）（各種個人向け扶助、住宅、交通、就学、就労、生活資金など、各種支援の適用のための評価項目が整理されている）に沿って包括的なプランを提案する。GEVA には、CNSA の発行した GEVA 付属マニュアル（Manuel d'Accompagnement du GEVA）がある[155]。

なお、支給の決定は、MDPH 内に設置されている、障害者権利自立委員会（CDAPH）が決定する。

２）障害児への支援制度における判定

成人の場合と同様に、障害者センター（MDPH）にて、多分野専門家チーム（医師、作業療法士、看護師、心理学者、ソーシャルワーカーなど）が、「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指標」に沿って申請者の障害の状況について評価を行う。

知的障害のある児童・青年については、「すでに獲得されたレベルに合わせて、児童の自立性を維持するための、かつ進歩を現実にするための教育的な援助の恒常性を考慮すること」が重要であり、この原則に従って、障害率を次のように三つに階層化され、さらに、各階層の範囲内で、次の要素が教育的課題の増加として考慮され、これに補足的な事情

---

[154] 根拠法は社会福祉・家族法典 L.146-8 条。2008 年のデクレで追加。"Décret n° 2008-110 du 6 février 2008 relatif au guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) – Légifrance". https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000018086522 （2022 年 12 月 26 日閲覧）

なお、GEVA の「基本理念」の中に、2005 年法に規定される障害の定義は、WHO の国際生活機能分類（classification international du fonctionnement, du handicap et de la santé; CIF、英語では ICF）を参考にしている旨が書かれている。

[155] 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター（2009）『欧米諸国における障害認定制度』.

が加味されることもある[156]としている。

図表 3-17 能力の階層化と加味される要素

＜能力の階層＞

能力	内容
50%未満	・ 児童の日常生活および家族の日常生活に著しい制約を及ぼさない軽度の能力不全
50%～80%	・ 児童と家族の日常生活に著しい制約をもたらす重い能力不全
80%以上	・ 児童と家族の日常生活に重大な制約をもたらす重い能力不全

＜加味される要素＞

内容
1）意識と知的能力
2）他人との関係をつくり行動する能力
3）コミュニケーション
4）日常生活における基本的な行動・動作
5）自律と社会化の一般能力

（資料）大曽根寛（1995）「第 5 章 フランスにおける新障害認定基準と障害者雇用」『障害者労働市場の研究（2）（障害者職業総合センター調査研究報告書）』No.12. を基に当社作成

3）その他、知的障害の判定ツール等

知的障害の判定ツールについて、全国自立連帯基金（CNSA）は県障害者センターのため、障害者のニーズ評価のためのツールの調査研究を行っており[157]、CNSA の要請により、国立保健医学研究所（Institut national de la santé et de la recherche médicale：INSERM）が、知的障害に関する専門知収集プロジェクトを 2014 年に実施している[158]。それによると、フランスでよく使われている知能テストはウェクスラーで、KABCⅡ3、NEMI-2 も使われるようになっているが、適応行動尺度の導入については、フランスはヨーロッパ諸国の中で後れをとっているとの指摘がなされている[159]。

⑤ 知的障害児者への支援等

1）知的障害児のサービス・施設

知的障害児が利用するサービスや施設として、以下の機関等がある。医療教育施設（Institutsmédico-éducatif：IME）は、6～18 歳の知的障害児を受け入れる機関であり、医療教育施設（IME）に附属するサービス

156 大曽根寛（1995）「第 5 章 フランスにおける新障害認定基準と障害者雇用」『障害者労働市場の研究（2）（障害者職業総合センター調査研究報告書）』No.12.

157 “Évaluation des besoins des personnes handicapées et réponses”. https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires-mdph-et-departements/evaluation-des-besoins-des-personnes-handicapees-et-reponses/evaluer-les-besoins-de-compensation-de-la-personne#les-pratiques-d-valuation-et-leurs-outils（2022 年 12 月 20 日閲覧）

158 INSERM の知的障害プロジェクト “Déficiences intellectuelles－Inserm, La science pour la santé ”. https://www.inserm.fr/expertise-collective/deficiences-intellectuelles/（2022 年 12 月 20 日閲覧）
Inserm（2006）“Déficiences intellectuelles. Collection Expertise collective. Montrouge : EDP Sciences” https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/6815 （2022 年 12 月 20 日閲覧）

159「Ⅰ 知的障害の定義、識別、診断（Définitions, repérage et diagnostic de la déficience intellectuelle）」https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6816/Chapitre_2.html （2022 年 12 月 22 日閲覧）

として、特別教育在宅ケアサービス（Services d' éducation spéciale et de soins à domicile：SESSAD）を設けることができる。また、重度障害児機関（Instituts pour enfants ou adolescents plyhandicapés：IPEAP）は、運動機能障害と重度の知的障害とをあわせ持ち、認知や表現、他者との関係の可能性、及び、自立が大きく制限されている児童（重複障害児）を対象とした機関であり、附属するサービスとして、在宅ケア支援サービス（service de soins et daide à domicile）を設けることができる[160]。

図表 3-18 知的障害児のサービス・施設

機関	内容
医療教育施設（IME）	・ 治療と同時に、教育活動を提供することを目的 ・ 6～18 歳の知的障害児を受け入れる機関（3 歳以上 20 歳未満の障害児を受け入れることもある） ・ 対象は、知的障害のある児童、知的障害に人格障害や運動機能障害、感覚器官の障害、コミュニケーション障害が合併している児童、さらには、知的障害に慢性疾患（施設での集団生活が可能な疾患）が合併している児童 ・ 各障害児のニーズに応じて、治療や特別教育活動が個別に決定される
特別教育在宅ケアサービス（SESSAD）	・ 統合教育や社会的統合、自立の分野で障害児の支援を行うために、学校やその他の特別機関において、家族に対する介入（助言や支援）を行う ・ SESSAD による介入は、児童のあらゆる生活の場や活動の場で実施され（自宅、保育所、学校等）、包括的で一貫した支援を行うと同時に、学校や医療社会福祉セクター、家族と連携して、必要なフォローを保障する ・ また、小児精神保健セクター、病院サービス、母子保護機関、早期医療福祉活動センター（Centres d'actions Médico-Sociale Précoce：CAMSP）と緊密な関係を持ち、一定の必要な給付を行うために、これらの機関と協定を締結することもある 【サービス内容】 ✓ 0 から 6 歳児のための早期支援（児童の家族や周囲の人々への助言及び支援、徹底的な検診、児童の初期の精神運動的発達に対する支援、そして、その後の集団生活への準備が含まれる） ✓ 統合教育、又は、自立獲得への支援（医学的、医療補助的、心理社会的、教育的な諸手段が全て含まれる）
重度障害児機関（IPEAP）	・ 複数の重度障害のある 3～18 歳まで（場合によっては 20 歳まで）の児童を受け入れる機関（運動機能障害と重度の知的障害とをあわせ持ち、認知や表現、他者との関係の可能性、及び、自立が大きく制限されている児童（重複障害児）を対象） 【サービス内容】 ✓ 障害児の家族や周囲の人々への支援（特に、機能障害や不能、及び、それらの結果を明らかにする作業、そして、他者との関係やコミュニケーション手段の学習に対する支援が行われる）

[160] 永野仁美、大曽根寛（2009）「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書 フランス」厚生労働省 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト），財団法人日本障害者リハビリテーション協会.

	✓ 個別の戦略に応じた、潜在能力の覚醒と発展 ✓ 知識の獲得のための適応した教育 ✓ 潜在的な運動機能の改善と予防（特に、運動療法や精神運動療法といった適応した技術や技術的支援が利用される） ✓ 医学的監視、及び、治療 ✓ 人工装具等の適合に関する医学的・技術的監視 ✓ 最大限の自立を獲得する観点から行われる、日常生活における様々な活動に関する教育 ✓ コミュニケーションを発展させる観点から必要な教育 ✓ 外の世界の発見 ✓ 人格や集団で生きる能力を見出し、発展させることを目的とする活動
在宅ケア支援サービス（service de soins et daide à domicile）	・ ０～６歳の児童の早期介入・対応の実施（児童の家族や周囲の人々への助言や支援、徹底した検診、児童の初期段階での精神運動的発展、コミュニケーションの発展といった活動が含まれる） ・ 全ての児童を対象とする自立獲得支援の実施（医学的、医療の補助的、心理社会的な諸手段が含まれる） ・ 児童の生活や活動の様々な場所（特に、在宅、保育園）、及び、その他サービス提供を行う場所で行われる ・ 病院サービス、小児精神保健セクター、検診・診断サービス、早期医療福祉活動センター（CAMSP）、医療心理学教育センター（Centres medico-psycho-pédqgogiques：CMPP）、その他の特別教育施設・サービス、専門機関との緊密な関係のもとで実施され、一定の必要な給付のために、これらサービスや専門機関との間で、協定が締結されることもある

（資料）永野仁美、大曽根寛（2009）「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書 フランス」厚生労働省 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト），財団法人日本障害者リハビリテーション協会.を基に当社作成

２）知的発達障害の自己決定支援

保健高等機関（Haute Autorité de Santé：HAS）のポータルサイト[161]にて、知的発達障害者の自己決定に向けた支援として、支援を受ける人が専門家に何を勧められているのかを理解できるようにするツール（facile à lire et à comprendre ：FALC）を 2022 年に公開している。併せて、支援者（専門家や家族）向けのガイド（知的発達障害の定義や関連する障害、必要不可欠なポイントや日常的に行えるサポート例など）も提供されている。

[161] 保健高等機関 知的発達障害ポータルサイト https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237847/fr/l-accompagnement-de-la-personne-presentant-un-trouble-du-developpement-intellectuel-tdi-volet-1 （2022 年 12 月 20 日閲覧）

（５）調査結果：オランダ

① 障害の定義

１）障害全般の定義

オランダでは、長期ケア法（Wet langdurige zorg：WLZ）[162]や、社会支援法（Wet maatschappelijke ondersteuning：WMO）[163]等、障害者を対象に含めた医療介護等の福祉制度に関する法律はあるものの、これらの法律を横断した統一的な障害の定義は見当たらず、各法律において、対象者を定義していると推察される。

例えば、長期ケア法（WLZ）では、サービスの対象者（被保険者）は、身体的または老年精神的な状態または制限（somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking：somatic or psychogeriatric disorder or disability）、精神疾患（psychische stoornis：mental disorder）、または知的・身体・感覚的障害（verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap：intellectual physical or sensory impairment）により、永続的なニーズがある場合に、本人のニーズと性格、可能性に応じたケアを受ける権利があるとしている（第 3.2.1 条）。

また、社会支援法（WMO）では、オランダ居住者は、障害や慢性的な心理的または心理社会的問題（beperking, chronische psychische of psychosociale problemen：disability, chronic psychological or psychosocial problems）により、一般的な支援、インフォーマル・ケア、もしくは自身の人脈による他者からの支援では十分に自立・参加できない場合、居住する自治体の行政機関が提供する自立・参加のための支援を利用することができるとしている（第 1.2.1 条）。

18 歳未満の障害児へのサービスがカバーされている青少年法（Jeugdwet[164]）では、青少年ケアとして、次の 3 つを定義している（第 1.1 条）：

１．青少年の心理的問題や疾患（psychische problemen en stoornissen：psychological problems and disorders）、心理社会的問題（psychosociale problemen：psychosocial problems）、行動上の問題（gedragsproblemen：behavioural problems）、知的障害（verstandelijke beperking：intellectual disability）、子育てに関する問題、養子縁組に関する問題の軽減、安定化、治療、解消またはそれらの問題に起因する結果への対処において、若者とその両親への支援・ケアを行うこと

２．身体的・精神的・身体的・感覚的障害（somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking：somatic, mental, physical or sensory impairment）、慢性的な心理的問題（chronisch psychisch probleem：chronic psychological problem）、心理社会的問題（psychosociaal probleem：psychosocial problem）がある 18 歳未満の青少年の社会参加と自立を促進すること

３．知的・身体的・感覚的障害（verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking：intellectual, physical or sensory disability）や、身体的・精神的な疾患・障害（somatische of psychiatrische aandoening of beperking：somatic or psychiatric disorder or disability）のある 18 歳未満の青少年の自立心の欠如を解消することを目的としたパーソナルケアにおける活動を支援または引き受けること

---

[162] Wet langdurige zorg. https://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2022-07-01.（2022 年 1 月 21 日閲覧）.

[163] Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. https://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2022-07-01.（2022 年 1 月 21 日閲覧）.

[164] Jeugdwet. https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2023-01-01（2022 年 1 月 23 日閲覧）.

２）知的障害等の定義

オランダでは、WLZ における支援における知的障害の定義として DSM-5 を採用している。DSM-5 では、IQ50 以下を重度知的障害、IQ50~69 を軽度知的障害に分類されるが、当該定義に加えて、IQ70~85 で適応行動に問題のある人も軽度知的障害があると見なされる[165]。

② 知的障害児者に関する統計

健康・福祉・スポーツ省（Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport：VWS）が所管する社会・文化計画局（Sociaal en Cultureel Planbureau：SCP）（2019）は、知的障害（IQ70 以下）のある人口が約 44 万人（総人口に対して約 2.5%）、うち６分の１（約７万人）は IQ50 以下の重度の知的障害と推計している。また、IQ70~85 の人口についても粗推計を試みており、その人口は約 230 万人で、そのうち生活課題があるため、知的障害のある方向けの支援を利用している人口は、2018 年時点で約 73 万人いると推計している[166]。

③ 支援制度の概要

１）障害者への支援制度

オランダでは、医療介護制度が３層構造として一体的に運用されており、具体的には、重度の介護や障害等を主な対象とした長期ケア法（WLZ）（公的介護保険）、治療を中心とした通院や、短期入院等をカバーする健康保険法（Zorgverzekeringswet：ZVW）（公的医療保険）、及びこれらの制度でカバーされないサービスを対象とした民間の私的医療保険制度がある。また、在宅での介護サービス等の提供を主とする社会支援法（WMO）がある[167]。

a） 長期ケア法（Wet langdurige zorg：WLZ）

長期ケア法は、「1 年以上の入院医療、介護、障害、治療、療養に比較的長期間を必要とする疾患、症状を中心としてカバーする国民皆保険の公的介護保険[168]」で、健康・福祉・スポーツ省が所管する。当該法に基づき、高齢者や重度の精神障害者または身体障害者に高度なケアを提供している。サービスの内容として、介護施設や障害者向けの介護施設、精神医療センターといった居住系サービスがあり、後述するニーズアセスメントの結果に基づき、パーソナルケ

---

165 Isolde Woittiez, Evelien Eggink, Lisa Putman, & Michiel Ras（2018）.“An international comparison of care for people with intellectual disabilities” The Netherlands Institute for Social Research. p.41. ; CIZ.(2023). *Beleidsregels indicatiestelling Wlz*. P.27-28.

166 IQ と適応行動に関する項目を含めた既存調査や研究を参照し、中度から軽度の知的障害者のうち適応行動に障害のある割合を整理し、下位、平均値、上位の推計割合を整理している。Isolde Woittiez, Evelien Eggink, &Michiel Ras. (2019). “Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting. Notitie ten behoeve van het IBO-LVB" Sociaal en Cultureel Planbureau.; Isolde Woittiez, Evelien Eggink, &Michiel Ras. (2019). “Achtergrond document bij ‘Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting’" Sociaal en Cultureel Planbureau. ; the government of the Netherlands. (n.d.) “Verstandelijke beperking | Leeftijd en geslacht” https://www.vzinfo.nl/verstandelijke-beperking/leeftijd-en-geslacht（2023 年 1 月 19 日閲覧）

167 宮本恭子（2018）「オランダの地域包括ケアシステムと日本への示唆－現地調査から見る「市民参加型の福祉」への転換－」社会文化論集（14）

168 宮本恭子（2018）「オランダの地域包括ケアシステムと日本への示唆－現地調査から見る「市民参加型の福祉」への転換－」社会文化論集（14）

アや看護など、必要なサポートとケアを受けることができる。また、在宅介護サービス等を利用しながら、自宅で生活することも選択できる[169]。なお、自宅でのケアを選択した場合、施設によるサービス費を上回らない等の要件を満たしながら、パーソナルバジェット（persoonsgebonden budget：PGB）を利用する[170]。

利用については、全国共通の基準に基づき、中央介護認定機関（Centrum indicatiestelling zorg：CIZ）がニーズを評価し、要件を満たせば利用することができる。また、本人が自分で出来ることと、周囲の支援を得ていることに関する情報に基づき、CIZ がケアニーズを満たす最適なパッケージを決定する。なお、その決定はケアが必要な時間数とケアの種類の目安となる（具体的なフロー等は後述する）。決定内容は、CIZ から地域のケアオフィスに送付され、当該ケアオフィスが介護サービス事業者の確保等の支援を行う。手配された内容については、個人の介護支援計画に記録される[171]。

財源は、長期療養サービス基金（Fonds langdurige zorg：FLZ）として、所得比例の保険料が徴収されており、当該基金はオランダ医療サービス機構（Zorginstituut Nederland）にて管理されている[172]。サービス利用時には、選択したサービス形態にかかわらず一部負担が発生する。低負担（low contribution）と、高負担（high contribution）があり、通常は最初の 6 か月は低負担の金額を支払い、その後、所得や、資産、年齢、世帯構成等の状況に応じて、中央管理事務所（Centraal Administratiekantoor：CAK）が支払う金額を決定する[173]。

中央統計局によると、2018 年時点で 111,010 人の知的障害者が WLZ を利用している[174]。

また、IQ70 未満で適応機能の障害が永続的なものとみなされる場合、知的障害のサポートとケアを受けることができると同時に、IQ70~85 で適応行動に深刻な障害がある軽度の知的障害者において集中的なサポートが必要な場合も、障害者向けサービスを利用することができる[175]。

b） 在宅サービス

前述の長期ケア法に基づく在宅でのケア・支援を除き、その他の主な在宅介護サービスとしては、健康保険法（Zorgverzekeringswet：ZVW）に基づく在宅看護やパーソナルケア、及び社会支援法（WMO）に基づくその他の在宅サービス（医療サービスを除く）がある。

前者の健康保険法（ZVW）に基づく看護・介護サービスでは、着替えや排泄、包帯の交換等、自宅で行う看護や介護から、地域看護師が行う薬の準備・投薬等の医療ケアまでを含む。健康保険法上のサービス利用時に自己負担はない。利用に際しては、地域看護師、必要に応じてかかりつけ医と必要なケアを相談する。また、自分で介護事業者

---

169 Government of the Netherlands. (n.d.) “Long-term care act (WLZ)” https://www.government.nl/topics/nursing-homes-and-residential-care/long-term-care-act-wlz （2023 年 1 月 19 日閲覧）

170 大森正博（2015）「オランダの長期療養・介護制度改革」健保連海外医療保障（107）p.20-27.

171 Government of the Netherlands. (n.d.) “Question and answer” https://www.government.nl/topics/nursing-homes-and-residential-care/question-and-answer/how-can-i-apply-for-a-wlz-care-needs-assessment（2023 年 1 月 19 日閲覧）

172 大森正博（2015）「オランダの長期療養・介護制度改革」健保連海外医療保障（107）p.20-27.

173 Government of the Netherlands. (n.d.) “I have a WLZ care needs assessment. Do I have to pay towards the costs of my care?” https://www.government.nl/topics/nursing-homes-and-residential-care/question-and-answer/i-have-a-wlz-care-needs-assessment.-do-i-have-to-pay-towards-the-costs-of-my-care（2023 年 1 月 19 日閲覧）

174 Government of the Netherlands. (n.d.) “Verstandelijke beperking | Leeftijd en geslacht” https://www.vzinfo.nl/verstandelijke-beperking/leeftijd-en-geslacht（2023 年 1 月 19 日閲覧）

175 Isolde Woittiez, Evelien Eggink, Lisa Putman, & Michiel Ras（2018）.“An international comparison of care for people with intellectual disabilities” The Netherlands Institute for Social Research. p.41.

に連絡し、手配することも可能となっている[176]。

社会支援法（WMO）は、「在宅での家事援助などの介護サービスやデイサービス、住宅改修など地方自治体が中心となる在宅介護を支援する[177]」もので、長期ケア法と同様、健康・福祉・スポーツ省が所管する。例示されているサービスの内容は次のとおり：移送支援、交流、シェルター、日中活動プログラム、住宅改修、車いす、レスパイト、介護者支援、家の片付けや掃除等の家事援助[178]。サービス利用を希望する場合、各基礎自治体に相談し、当該自治体でニーズを評価する。利用申請のプロセスにおいても各基礎自治体に裁量があり、サポートデスクが設置されている地域や、支援が必要な場合の相談先として「社会近隣チーム（sociale wijkteams）」と呼ばれる専門家等によるチームを編成・設置している地域等がある[179]。サービスの利用料については、特定の要件を満たす場合、基礎自治体よりパーソナルバジェット（PGB）が支給され、サービスの手配や支払いに活用することができる。基礎自治体によっては、サービス利用料に対し自己負担を求める場合がある[180]。

c） 現金給付

若年障害者障害給付法（Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten）に基づき、病気や障害により将来にわたって就労機会がない方への給付制度がある（Wajong 手当）。当該手当の対象は、18 歳の誕生日までに長期間の病気もしくは障害があること、もしくは 18 歳を超えて病気もしくは障害を発症し、その前年に最低でも 6 か月以上学生の期間があることが要件となっている。2020 年 9 月以前は、病気や障害になって以降、教育を受けている場合は手当の対象外とされていたが、現在は、教育を受けていても手当を受給することが可能である[181]。

当該手当は、雇用保険機構（Uitvoering Werknemersverzekeringen：UMV）が所管し、受給を希望する際は UMV に申請する。UMV で就労能力アセスメントを行い、就労能力に応じて、障害者向けの雇用制度への照会や、手当の受給等の支援を受けることができる[182]。

手当の金額は、就労能力があると判断され、収入が得られる仕事に就いていない場合、最低賃金[183]の最大 70%の

---

176 The government of the Netherlands. (n.d.) ""https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/question-and-answer/nursing-and-personal-care-at-home（2023 年 1 月 23 日閲覧）

177 齊藤順子、中村律子、飯村まきみ（2022）「オランダの高齢者福祉（認知症ケア）の現状について」淑徳大学社会福祉研究所総合福祉研究（26）.

178 The government of the Netherlands. (n.d.) "What assistance can I get at home from my municipality?" https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/question-and-answer/assistance-at-home-from-my-municipality（2023 年 1 月 23 日閲覧）

179 The government of the Netherlands. (n.d.) "What assistance can I get at home from my municipality?" https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/question-and-answer/assistance-at-home-from-my-municipality（2023 年 1 月 23 日閲覧）；The government of the Netherlands. (n.d.) "Social Support Act (Wmo 2015)" https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/social-support-act-wmo （2023 年 1 月 19 日閲覧）

180 The government of the Netherlands. (n.d.) "Social Support Act (Wmo 2015)" https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/social-support-act-wmo （2023 年 1 月 19 日閲覧）

181 Uitvoering Werknemersverzekeringen (UWV) . (n.d.) "Beoordeling arbeidsvermogen of opnieuw Wajong aanvragen" https://www.uwv.nl/particulieren/arbeidsbeperkt/beoordeling-arbeidsvermogen-wajong-aanvragen/ondersteuning-aanvragen-participatiewet/detail/welke-soorten-ondersteuning-zijn-er/wat-is-wajong-2015?friendlyurl=/particulieren/arbeidsbeperkt/wajong-2015/jong-een-arbeidsbeperking/detail/wat-zijn-de-voorwaarden-voor-wajong-2015 （2023 年 2 月 21 日閲覧）

182 Uitvoering Werknemersverzekeringen (UWV) . (n.d.) "Tijdlijn Aanvraag beoordeling arbeidsvermogen" https://www.uwv.nl/particulieren/arbeidsbeperkt/beoordeling-arbeidsvermogen-wajong-aanvragen/tijdlijn-aanvraag-beoordeling-arbeidsvermogen/index.aspx （2023 年 2 月 23 日閲覧）

183 2023 年 1 月時点のオランダの最低賃金（21 歳以上）は、時給で€11.16。

手当を受給することができる。また、就労能力がないと判断された場合、最低賃金の 75%の手当を受給できる。さらに、長期間にわたりケアが必要な場合は、さらに上乗せした金額を受給できる[184]。

2020 年末時点の Wajong 手当の受給者数は 243,100 人となっている。このうち障害種別がわかる受給者について、「発達障害（Ontwikkelingsstoornissen）」が 65%、「精神医学的症候群（合計）（Psychiatrische ziektebeelden (totaal)）」が 19%、「病気（Lichamelijke ziektebeelden）」が 16%を占めている[185]。

２）障害児への支援制度

オランダにおける 18 歳までの障害児への支援は、前述の青少年法（Jeugdwet）に基づき提供されており、その主体は基礎自治体とされている。親に養育の責任があるものの、親と社会的ネットワークが不十分で、ケアとサポートが「通常のケア（gebruikelijke zorg）」とみなされない場合に、公的資金によるケアとサポートが受けられる（例：個人またはグループのサポート、治療、短期入所施設、シェルター施設等）。現物またはパーソナルバジェット（PGB）によりこれらのサービス等を利用できる。青少年法に基づくケアは、地区チーム（wijkteams）による地方レベルでのアセスメントによって決定される。なお、知的障害により生涯にわたってケアやサポートが必要なことが明確な場合は、長期ケア法に基づくケアを利用することができる[186]。

教育については、2014 年に施行された適正教育法（Wet Passend Onderwijs）に基づき、全ての学校において、特別な支援が必要な子どもに対して適切な場所を提供する「ケアの義務」があり、原則、全ての子どもが通常の学校に通い、それが困難な場合に特殊学校に通う[187]。

また、適正教育法に基づき、特殊学校は以下の 4 つに大別される：

- ○ カテゴリー１：視覚障害のある、または視覚障害を含む複数の障害のある子どものための学校。ほとんどの視覚障害のある子どもは、特別な施設と指導を受けながら、通常の学校に通っている。
- ○ カテゴリー２：聴覚障害及びコミュニケーション障害（聴覚、言語、または発話の障害）、または聴覚や言語、発話の障害を含む複数の障害のある子どものための学校。当該カテゴリーは、一部の自閉症に関するコミュニケーション障害のある子どもも対象となっている。
- ○ カテゴリー３：身体障害児及び／または知的障害児、及びてんかん等の慢性的な身体の疾患のある子どもの学校。
- ○ カテゴリー４：重度の不適応児及び精神障害または行動障害のある子どものための学校（小児科研究所附属の学校を含む）。[188]

---

[184] Uitvoering Werknemersverzekeringen (UWV) . (n.d.) “Ik heb een Wajong-uitkering” https://www.uwv.nl/particulieren/arbeidsbeperkt/wajong/mijn-geldzaken-tijdens-wajong/detail/betaling-wajong-uitkering（2023 年 3 月 3 日閲覧）

[185] Uitvoering Werknemersverzekeringen (UWV) . (2022) *UWV Monitor arbeidsparticipatie arbeidsbeperkten 2021*. p.15.

[186] Isolde Woittiez, Evelien Eggink, Lisa Putman, & Michiel Ras（2018）.“An international comparison of care for people with intellectual disabilities” The Netherlands Institute for Social Research. p.43.

[187] Isolde Woittiez, Evelien Eggink, Lisa Putman, & Michiel Ras（2018）.“An international comparison of care for people with intellectual disabilities” The Netherlands Institute for Social Research. p.43.

[188] European Commission. (2022) “12.2 Separate special education needs provision in early childhood and school education” https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/netherlands/separate-special-education-needs-provision-early-childhood（2023 年 3 月 9 日閲覧）

④ 知的障害の判定状況

１）障害者への支援制度における判定

a） **長期ケア**

中央介護認定機関（CIZ）では、長期ケア（WLZ）に関するアセスメント規則（Beleidsregels indicatiestelling Wlz）を公表しており、当該規則において、①恒久的な WLZ が必要な場合の他に、②IQ70～85 で適応行動に課題のある軽度知的障害者に対する一時的な支援、③精神障害者に対する一時的な支援と 3 つのアセスメントのフローが定められている。以降では、本調査研究においては、知的障害児者への支援がテーマとなっているため、前者 2 点の①恒久的な WLZ が必要な場合と、②軽度知的障害者に関するアセスメントフローを概観する。

【恒久的な長期ケア（WLZ）が必要な場合】

恒久的な WLZ が必要な場合のアセスメントフローは次のとおり。CIZ では、申請書が提出された日から 6 週間以内に、ケアの必要性や、当該ケアの永続性、他のサービス利用の状況等を踏まえて、WLZ が必要かどうかを判断・決定する。

図表 3-19 恒久的な WLZ が必要な場合のアセスメントフロー

ステップ	内容
1. 申請	・ 氏名、住所、市民サービス番号、署名、希望するケア、その他、申請の決定に必要な情報を確認する。 ・ この時に WLZ の被保険者かどうかを確認し、被保険者でない場合は審査を終了することができる。
2. ケアの状況を整理する	・ 次のステップとして、申請者の病気、障害、制限の状況を確認する。 ・ 制限について、客観的な性質と範囲を見るため、ICD-10 や、DSM-4 及び DSM-5、及び ICF といった国際的な基準に基づき、申請者の障害と制限の状況を記録する。
3. 「常時の見守り」もしくは「近くで 24 時間ケア」を決定する	・ 重大な危害を防止するための恒久的な見守り、または本人が適切な瞬間に助けを求めることができず、自身への重大な危害を避けるために、身近で 24 時間のケアが必要かどうかを判断する。 ・ 「24 時間のケア」については、身体障害等により身体に課題のある方の他に、日常の様々な状況の中で、何をすべきか、何をすべきでないかを適切に判断できない人を対象に含む。具体的には、社会的スキルや行動、心理的機能、記憶等に課題があり、自身の行動の結果を予測できない人を想定している。
4. ケアの必要性が永続するかどうかを判断する	・ 当該ステップでは、前のステップで確認したケアの必要性が永続的かどうかを判断する。永続性は、これまでの経緯（学校や仕事を含む）、治療歴（これまでの介入経緯とその結果）、及び専門家による見立て（機能の改善・回復の可能性）によって判断される。 ・ 子どもの場合は、機能的な改善や回復の可能性だけでなく、発達の可能性も視野に入れて、将来的にも常時の見守りもしくは 24 時間ケアが必要であることを判

ステップ	内容
	断できる場合に限り、WLZ の支援にアクセスできる。
5. アクセス基準の例外	・ WLZ の対象外として、例えば、被保険者が未成年で、複雑な身体的問題または身体障害に関して、医療保険制度（ZVW）による看護・ケアを受けている場合は WLZ の対象外となる。また、知的障害があるケースで、幼少期から知的障害があることが明白な場合は、ZVW におけるケアと WLZ におけるケアの両方の可能性があるが、医療的なケアに起因している場合は ZVW、障害福祉におけるケアが主となる場合は WLZ で支援を行うこととされている。その他、終末期の緩和ケアが必要な人は医療保険法に基づきケアを受けること、青少年法で提供されるサービスは WLZ では提供されない等の例外がある。 ・ また、親・養育者・法定代理人が子どもに提供することが期待される「通常のケア（gebruikelijke zorg）」も例外とされている。
6. 長期ケアを受ける権利を決定する	・ 当該ステップでは、長期ケアを受ける権利があるかどうかを判断する。内容としては、最適なケアプロファイル、WLZ の開始日、有効期限、追加で必要なケアがあるかどうかを判定する。追加のケアがある場合は、ケアオフィスが審査・調査を行う。 ・ また、後述する軽度知的障害者向けの一時的な支援等の例外を除き、有効期限は無期限である。 ・ 決定内容は、ケアオフィスに送信される。

（資料）CIZ.(2023). *Beleidsregels indicatiestelling Wlz*. P.9-17.を基に当社作成

【軽度知的障害者に対する一時的な支援を判定する場合】

前述のとおり、軽度知的障害者においても、一時的に WLZ のサービス（治療）を受けることができる。この場合の「軽度知的障害」とは、「知能検査で IQ50~75 で、適応行動に課題があり、18 歳の発達初期にすでに発症していること」と定義されている。さらに、次の条件を満たす場合も軽度知的障害者に含めている：

○ 知能検査で IQ が 75～85

○ 知的障害のため、適応能力に重度または非常に重度の制限がある。そのため、概念的領域、社会的領域、実践的領域のうち、少なくとも 1 つの領域で集中的な支援に依存している。当該支援は、深刻な被害を防ぐために必要としている。

○ これらの制限は、発達初期に生じたもので、18 歳以降に生じた認知・適応行動上の制限は、知的障害には当てはまらない。

当該アセスメントでは、軽度知的障害を対象とした治療施設の利用の可否を判断する（支援内容については、後述する）。また、支援は一時的なものとしており、最長 3 年間有効である。ただし、治療の必要性に応じて、延長可能となっている[189]。

アセスメントフローは次のとおり。

[189] CIZ.(2023). *Beleidsregels indicatiestelling Wlz*. P.18-22. ; The government of the Netherlands. (n.d.) "Behandeling gedragsproblemen (Wlz)" https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/wlz/behandeling-gedragsproblemen（2023 年 3 月 10 日閲覧）.

図表 3-20 軽度知的障害者に対する一時的な支援を判定する場合のアセスメントフロー

ステップ	内容
1. 申請	・ 恒久的な WLZ が必要な場合と同様、申請の受理が可能かを判断する。 ・ また、当該申請が以下の 2 つに当てはまるかどうかを確認する。a の場合は、次のステップに進み、b の場合は WLZ へのアクセスが可能とみなし、CIZ のアセスメントは行われない。 a. 軽度の知的障害と適応行動に問題がある成人で、青少年法からの継続性がない場合 b. 青少年法における LVG[190]治療施設を利用しており、治療の継続が必要な軽度の知的障害と適応行動に問題のある成人の場合
2. ケアの状況を整理する	・ ケアの状況の調査についても、恒久的な WLZ が必要な場合と同様の手順を踏む。また、「1. 申請」で記載した a の対象者の場合は、軽度の知的障害や行動上の問題があるかどうかを確認し、b の対象者の場合は、必要なケアの状況を整理し、3 番目と 4 番目のステップを省略できる。
3. 近隣での常時の見守り、または 24 時間ケアの一時的な必要性を判断する	・ 軽度の知的障害と行動上の問題の組み合わせにより、近隣での常時の見守りか、24 時間ケアの一時的な必要性を判断する。
4. （SG） LVG[191]治療施設での集中的な治療の必要性を判断する	・ （SG）LVG 治療施設における集中的な治療の必要性を判断する。 ・ LVG 治療施設では、軽度の知的障害があり、行動上の問題や、時折精神障害を重複する 18~23 歳までの成人が対象である。虐待や、ネグレクト、依存症、性的虐待など、複数の問題や家庭環境に問題があることが多い。 ・ また、SGLVG 治療施設では、軽度の知的障害があり、精神医学における課題の有無にかかわらず、重度の行動上の問題がある人を対象としている。
5. 長期ケアを受ける権利を決定する	・ 長期ケアへのアクセスの可否、アクセスできる場合は適切なケアプロファイルを判断する。「1. 申請」で記載した b の対象者の場合は、開業医からの情報とステップ 2 で確認したケアの状況を踏まえて、適切なケアプロファイルを決定する。

（資料）CIZ.(2023). *Beleidsregels indicatiestelling Wlz*. P.18-22.を基に当社作成

【障害の判定における考え方】

ステップ 2 における障害の判定については、対象者がどのような客観的な障害や制限があるかを記録し、その際に ICF の定義を用いる（①障害、②活動、③参加）。障害や制限の状況については、4 段階のスコアで記録する[192]。

また、知的能力と適応行動の制限については、具体的な判定ツール等の記載は見られなかったものの、「専門家による評価と、それぞれ標準化された、学術的に有効で信頼できる知能検査によって判断される」との記述が見られた。また、

[190] 「LVG」とは、オランダ語で「軽度知的障害」の略称。

[191] 「SG」とは、オランダ語で「重度の行動障害」の略称。重度の行動障害がある軽度知的障害を「SGLVG」と略する。

[192] CIZ.(2023). *Beleidsregels indicatiestelling Wlz*. P.34.

重度の重複障害児については、障害が複雑で重度であり、標準化された知能検査の実施が困難として、こうした障害児の判定は、主に適応行動に焦点を当てるとしている[193]。

図表 3-21 スコア表

＜障害について＞

スコア	定義
0	障害がない または、障害の発生が治療、投薬、補助等でコントロールされているため、ケアニーズに繋がらない障害
1	時折（週に１~６回程度）、ケアニーズに繋がる障害
2	頻繁に（1 日１~２回）、ケアニーズに繋がる障害
3	継続的に（1 日３回以上）、ケアを要求することに繋がる障害

＜活動制限について＞

スコア	定義
0	本人は、当該活動に関して制限がない
1	本人は、可能な限り自分で該当する活動を行い、それが実際に行われることを確認するために、支援、指導、奨励、指示する人が必要である
2	本人は、自分でその活動を行うことが、部分的にあるいは非常に困難な場合がある。可能な限り本人の残存する自立性を尊重し、かつ／または促進しながら、他の人がその活動を部分的に引き継ぐ必要がある
3	本人は、自分一人では全く活動を行うことができない。他の人がその活動を完全に引き継がなければならない

（資料）CIZ.(2023). *Beleidsregels indicatiestelling Wlz*. P.34.を基に当社作成

b） 在宅サービス

社会支援法（WMO）におけるサービスには、一般市民に開放された施設と、オーダーメイドの支援の２つがある。前者の利用においては申請等不要である一方、後者のオーダーメイドの支援の利用に際して、基礎自治体は６週間以内に調査を行い、申請者が対象かどうかを通知する必要がある。基礎自治体は、本人の望み（性格、ニーズ、好み）、本人が彼らの環境下でできること、そしてインフォーマル介護者が望む追加の支援を調査する[194]。調査終了後、市民はオーダーメイドの支援への申請を提出することができ、当該申請を受け取ってから２週間以内に、基礎自治体で判断を行う。例えば、湯川（2021）によると、アムステルダム市へのヒアリング結果から、当該市では相談を受けた後、「キッチンテーブルでの話し合い」によって、前述のような自分で出来ることや、周囲の人によるケアの状況、また、地域資源について整理をし、インフォーマル・ケアを最大化したうえで、それでも対応できないニーズに対して、WMO 上のパーソナルバジェ

[193] CIZ.(2023). *Beleidsregels indicatiestelling Wlz*. P.27-28

[194] VGN. (2015) “Toegang tot de Wmo” https://www.vgn.nl/nieuws/toegang-tot-de-wmo（2023 年 3 月 11 日閲覧）.

ット（PGB）によるケアを導入していると紹介されている[195]。

c） 現金給付

Wajong 手当の申請プロセスは、次のとおり。

- ○ オンラインで申請書を提出する。手当を申請する場合は、医師による病気もしくは障害の発症した年月や、専門職の氏名と住所等のデータを収集し、医療に関する質問に回答する必要がある。
- ○ 申請に基づき、就労能力が評価される。必要に応じて、申請者への電話での照会、保険医もしくは就労専門家（もしくは両方）との面談が行われる。
- ○ 保険医による面談は、申請から２～８週間後に行なわれる。保険医は、身体・精神的な状況を 1 時間程度で評価する。保険医が簡単な身体の評価を行うこともある。
- ○ 就労専門家による面談は、申請から２～８週間後に行なわれる。就労専門家は、現在と将来の就労能力を 1 時間程度で評価する。当該面談では、保険医が見立てた申請者の制限が考慮される。
- ○ 申請から最大 14 週間後までに、アセスメント結果が送付される。結果には、働く能力があるかもしくは発展できるかどうかや、仕事や収入でサポートが得られるかどうか、受けることができるかもしれないサポートの種類等が記載されている。
- ○ 結果に不服だった場合、結果通知の日付から６週間以内に上訴できる。異議申し立てから 17 週間以内に決定内容を受け取る[196]。

２）障害児への支援制度における判定

2014 年 8 月に施行された適正教育法では、全ての生徒に適切な場所を提供するため、学校にケアの義務を課している。旧来のシステムでは、子どもに追加の支援や施設が必要な場合、保護者自身が適切な学校を見つける必要があったが、当該法の施行により、保護者は自分の選択した学校に子どもを入学させることができ、学校は子どもにとって適切な場所を手配する責任を有する。主流の学校と特殊学校（カテゴリー３、４）は、全ての子どもがニーズに応じた学校に入学できるよう地域コンソーシアムを形成しており、当該コンソーシアムに特別な支援を必要とする子どもをサポートするための予算が割り当てられる[197]。

初等教育課程における特殊学校への入学プロセスについては、2014 年の適正教育法施行前までは、地域の個別ニーズ委員会（PCL）に対して保護者による申請が必要だったが、現在は、学校を所管する官庁が、地域コンソーシアムにニーズの表明を要求する必要がある。PCL への強制的な申請が廃止されたが、地域コンソーシアムは、引き続き特別な支援について PCL に相談することができる[198]。

---

[195] 湯川順子. (2021)「オランダにおけるエイジング・イン・プレイス政策の展開－社会支援法 2015 の下でのインフォーマル・ケアの拡大－」『大阪市立大学『創造都市研究 電子版』』（21）. P.39-68.

[196] Uitvoering Werknemersverzekeringen (UWV) . (n.d.) “Tijdlijn Aanvraag beoordeling arbeidsvermogen” https://www.uwv.nl/particulieren/arbeidsbeperkt/beoordeling-arbeidsvermogen-wajong-aanvragen/tijdlijn-aanvraag-beoordeling-arbeidsvermogen/index.aspx （2023 年 2 月 23 日閲覧）

[197] European Commission. (2022) “12.2 Separate special education needs provision in early childhood and school education” https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/netherlands/separate-special-education-needs-provision-early-childhood（2023 年 3 月 9 日閲覧）

[198] European Commission. (2022) “12.2 Separate special education needs provision in early childhood and school education” https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/netherlands/separate-special-education-

また、カテゴリー３、４の特殊教育が必要な場合、2014 年より国の基準が撤廃されており、いずれかの特別小学校または特別中等学校への入学資格は、コンソーシアム独自の資格基準に基づき、地域コンソーシアムによって作成されたニーズの声明に依拠する。この際、地域コンソーシアムは、特殊教育に対する子どもの特殊教育の適応性を専門家から助言を受ける必要がある。ついては、知的障害のある生徒が利用する特殊学校の要件は、各地域のコンソーシアムが定め判定していると考えられる[199]。

３）その他、知的障害の判定に関するガイドライン等

その他の判定に関するガイドライン等について、特に情報が得られなかった。

⑤ 知的障害児者への支援等

前述のとおり、軽度知的障害で重度の行動障害がある場合は、長期ケア法（WLZ）において一時的な支援が提供される。例えば、重度の行動障害がある軽度知的障害者に対する治療・支援を行う施設である SGLVG 治療施設は国内に 4 か所[200]あり、そのうちの 1 つである Wier 治療センターでは、センターの目的等を次のように案内している：

- ○ 社会や自身に危険をもたらす軽度の知的障害や精神障害のある方に対して治療・指導を行い、社会的リスクと再発リスクの低減を目的としている。
- ○ センターでは、患者に応じたオーダーメイドの治療を行っており、患者とともに治療の目標を設定する（精神状態、金銭面、仕事、余暇等）。まずは精神疾患に対する治療を行った上で、患者に新しいスキルの習得を支援している。
- ○ 治療は、常に多職種のチームによって行われる。また、例えば、社会的スキルや暴力性、依存症、感情の統制等については、グループ治療も行っている[201]。

また、De Borg[202]という専門機関では、国内の SGLVG 治療施設 4 か所と協働して、軽度知的障害や深刻な行動障害、精神的な課題を抱えた人への治療に関する知見を集約している[203]。

---

needs-provision-early-childhood（2023 年 3 月 9 日閲覧）

199 European Commission. (2022) “12.2 Separate special education needs provision in early childhood and school education” https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/netherlands/separate-special-education-needs-provision-early-childhood（2023 年 3 月 9 日閲覧）

200 The government of the Netherlands. (n.d.) “Behandeling gedragsproblemen (Wlz)” https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/wlz/behandeling-gedragsproblemen（2023 年 3 月 11 日閲覧）

201 Fivoor. (n.d.)“Behandelcentrum Wier – Klinische zorg”https://www.fivoor.nl/locaties/wier/（2023 年 3 月 11 日閲覧）

202 https://www.deborg.nl/ （2023 年 3 月 11 日閲覧）

203 Fivoor. (n.d.)“Behandelcentrum Wier – Klinische zorg”https://www.fivoor.nl/locaties/wier/（2023 年 3 月 11 日閲覧）

２．我が国の国際基準に基づく知的障害や発達障害のある者の数に関する調査

（１）文献の選定

① 調査対象とする文献の範囲

国際基準に基づき、日本国内の知的障害・発達障害のある者の人数について、学術的に議論している文献を検索した。

② 文献を検索するデータベース

日本の文献については、「国会図書館サーチ（NDL）」、「J-STAGE」、「CiNii」、「科学研究費助成事業データベース（KAKEN）」を使用した。

英語の文献については、幅広くジャーナルや書籍等を扱っている（JSTOR を含む）ことから、オーストラリア国立大学（Australian National University：ANU）が公開している図書館サーチ「SuperSearch」を使用した。

③ 文献を検索するためのキーワード

①に該当する文献を検索するにあたり、以下のキーワード群を使用して、データベースごとに検索を行なった。

図表 ３-22 文献検索に用いたキーワード及びキーワードの組み合わせ合計数

	国内研究でのキーワード	海外研究でのキーワード
①	知的障害	Intellectual disability
		mental retardation
	発達障害	developmental disability
		developmental disorder
	知的発達障害	Disorder of intellectual development
計	3	5
②	国際基準	international standard
	ICD	ICD
	DSM	DSM
	AAIDD	AAIDD
計	4	4
③	推計	estimates
	推計　人数	population estimates
計	2	2
④	日本	Japan
計	1	1
キーワード①×②×③×④		
計	**24**	**40**

（２）検索結果

検索の結果、53 件のヒットがあり、重複を除くと 26 件の文献が見つかった。

このうち、重複を除外した 26 件について、タイトルと抄録によるスクリーニングを行った結果、目ぼしい文献は残らなかった。

図表　３-23　各データベースでヒットした文献の数

＜日本語文献＞

	キーワード①	キーワード②	キーワード③	キーワード④	NDL	J-STAGE	CiNii	KAKEN
1	知的障害	国際基準	推計	日本	0	0	0	0
2	知的障害	ICD	推計	日本	0	0	0	0
3	知的障害	DSM	推計	日本	0	0	0	0
4	知的障害	AAIDD	推計	日本	0	0	0	0
5	知的障害	国際基準	推計　人数	日本	0	0	0	0
6	知的障害	ICD	推計　人数	日本	0	0	0	0
7	知的障害	DSM	推計　人数	日本	0	0	0	0
8	知的障害	AAIDD	推計　人数	日本	0	0	0	0
9	発達障害	国際基準	推計	日本	0	0	0	0
10	発達障害	ICD	推計	日本	0	0	1	0
11	発達障害	DSM	推計	日本	0	0	1	3
12	発達障害	AAIDD	推計	日本	0	0	0	0
13	発達障害	国際基準	推計　人数	日本	0	0	0	0
14	発達障害	ICD	推計　人数	日本	0	0	0	0
15	発達障害	DSM	推計　人数	日本	0	0	0	0
16	発達障害	AAIDD	推計　人数	日本	0	0	0	0
17	知的発達障害	国際基準	推計	日本	0	0	0	0
18	知的発達障害	ICD	推計	日本	0	0	0	0
19	知的発達障害	DSM	推計	日本	0	0	0	0
20	知的発達障害	AAIDD	推計	日本	0	0	0	0
21	知的発達障害	国際基準	推計　人数	日本	0	0	0	0
22	知的発達障害	ICD	推計　人数	日本	0	0	0	0
23	知的発達障害	DSM	推計　人数	日本	0	0	0	0
24	知的発達障害	AAIDD	推計　人数	日本	0	0	0	0
							ヒット件数合計	5
							重複除く	4

＜英語文献＞

	キーワード①	キーワード②	キーワード③	キーワード④	ANU
1	Intellectual disability	international standard	estimates	Japan	2
2	Intellectual disability	ICD	estimates	Japan	0
3	Intellectual disability	DSM	estimates	Japan	2
4	Intellectual disability	AAIDD	estimates	Japan	0
5	Intellectual disability	international standard	population estimates	Japan	1
6	Intellectual disability	ICD	population estimates	Japan	0
7	Intellectual disability	DSM	population estimates	Japan	0
8	Intellectual disability	AAIDD	population estimates	Japan	0
9	mental retardation	international standard	estimates	Japan	2
10	mental retardation	ICD	estimates	Japan	0
11	mental retardation	DSM	estimates	Japan	3
12	mental retardation	AAIDD	estimates	Japan	0
13	mental retardation	international standard	population estimates	Japan	0
14	mental retardation	ICD	population estimates	Japan	0
15	mental retardation	DSM	population estimates	Japan	1
16	mental retardation	AAIDD	population estimates	Japan	0
17	developmental disability	international standard	estimates	Japan	0
18	developmental disability	ICD	estimates	Japan	0
19	developmental disability	DSM	estimates	Japan	4
20	developmental disability	AAIDD	estimates	Japan	0
21	developmental disability	international standard	population estimates	Japan	0
22	developmental disability	ICD	population estimates	Japan	0
23	developmental disability	DSM	population estimates	Japan	2
24	developmental disability	AAIDD	population estimates	Japan	0
25	developmental disorder	international standard	estimates	Japan	5
26	developmental disorder	ICD	estimates	Japan	0
27	developmental disorder	DSM	estimates	Japan	13
28	developmental disorder	AAIDD	estimates	Japan	0
29	developmental disorder	international standard	population estimates	Japan	3
30	developmental disorder	ICD	population estimates	Japan	0
31	developmental disorder	DSM	population estimates	Japan	8
32	developmental disorder	AAIDD	population estimates	Japan	0
33	Disorder of intellectual development	international standard	estimates	Japan	0
34	Disorder of intellectual development	ICD	estimates	Japan	0
35	Disorder of intellectual development	DSM	estimates	Japan	2
36	Disorder of intellectual development	AAIDD	estimates	Japan	0
37	Disorder of intellectual development	international standard	population estimates	Japan	0
38	Disorder of intellectual development	ICD	population estimates	Japan	0
39	Disorder of intellectual development	DSM	population estimates	Japan	0
40	Disorder of intellectual development	AAIDD	population estimates	Japan	0
				ヒット件数合計	48
				重複除く	22

第４章　まとめ

１．調査結果の整理

以降では、アンケート調査結果及び検討委員会での主なご意見をテーマごとに整理した。

（１）療育手帳の現状

① 療育手帳に紐づくサービス等の状況

■各都道府県・市区町村では、療育手帳を活用し柔軟にサービスが提供されている

- 療育手帳は、厚生事務次官通知および厚生省児童家庭局長通知に基づき、都道府県や、政令指定都市、一部の中核市で各自治体の裁量により判定・交付されている。
- 過去の調査結果[204]から、療育手帳とサービスが密接に結びついていることが指摘されており、今回の都道府県・市区町村を対象に、知的障害児者を対象に含むサービス利用に関する要件等の設定状況について、調査を行った。その結果、**各都道府県・市区町村では、知的障害児者へのサービス提供にあたって、その施策・サービスの目的に応じて、療育手帳を活用している実態が窺えた。**
- 例えば、重度障害者を対象とした保健医療費の自己負担額等を助成する制度である「重度障害者医療費助成」については、利用に際し「療育手帳（重度以上）が要件となっている」または「療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている」が、交付主体調査・市区町村調査ともに自治体種別問わず概ね７割超、各市区町村の裁量が大きい地域生活支援事業のうち「日中一時支援」や「地域活動支援センター」では、各種別において３～５割の市区町村が「療育手帳の所持が要件となっている」を回答している。

図表　4-1 【交付主体調査】【市区町村調査】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_重度障害者医療費助成

	合計	療育手帳（重度以上）が要件となっている	療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている	療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	その他（1.－5.以外）	無回答
（交付主体）都道府県	39	46.2%	28.2%	0.0%	12.8%	2.6%	2.6%	7.7%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	35.0%	45.0%	5.0%	15.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特別区	18	66.7%	0.0%	5.6%	11.1%	5.6%	5.6%	5.6%
中核市	44	45.5%	29.5%	9.1%	4.5%	2.3%	9.1%	0.0%
上記以外の市	457	51.6%	28.7%	8.1%	4.8%	2.2%	3.7%	0.9%
町・村	440	56.8%	20.7%	8.4%	3.2%	7.0%	2.5%	1.4%

[204] 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事業報告書」（令和元年度障害者総合福祉推進事業）

図表 4-2 【交付主体調査】【市区町村調査】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 _地域生活支援事業

	合計	訪問入浴		日中一時支援		地域活動支援センター	
		療育手帳が要件となっている	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	療育手帳が要件となっている	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	療育手帳が要件となっている	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	20.0%	15.0%	35.0%	40.0%	25.0%	55.0%
特別区	18	61.1%	0.0%	38.9%	50.0%	38.9%	38.9%
中核市	44	18.2%	6.8%	54.5%	31.8%	47.7%	34.1%
上記以外の市	457	18.8%	17.3%	48.1%	44.0%	37.2%	41.1%
町・村	440	20.5%	15.5%	44.8%	40.5%	30.2%	43.0%

（注１）「療育手帳が要件となっている」は、「療育手帳（重度以上）が要件となっている」「療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている」「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）」の合計値。

（注２）その他の選択肢として、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない」「その他」があり、各サービスの回答の合計値は100%にならない。

【検討委員会での主なご意見】

- ローカルルールが地方自治体のサービスのために機能していると思う。手帳の最大の目的は、障害福祉サービスの利用となっているが、内容の精査が必要だと思う。誰のサービスのためのものなのかを考えなければいけない。ほとんどが都道府県・市町村のための制度になっているのではないかと思う。
- 医療助成等の制度については、手帳区分を細かく分けて助成の対象を定めているところは、各自治体の財源の問題があるので、整理ができるかどうかという問題があると思う。
- 手帳がパスポートのように広く普及しているのはよいが、手帳がなければ支援が受けられないのは今後の方向性とは違う。手帳を取得できない人への支援が大切で、そこが課題だと思う。
- 最近では、療育手帳とサービスの支援区分の判定結果との乖離がある。療育手帳が取得できても、サービスが受けられないこともあり、本人・家族は「療育手帳ありきではない」と言われてしまう。困り感がどこにあるのか分からなくなっており、療育手帳の位置付けが分からなくなりつつある。重度の方のみが療育手帳があって良かったと思うような状況である。
- 療育手帳は、取得時のメリットを得るための手段であるが、その取得手段にここまでばらつきがあると、相談支援専門員としても勧めることが難しいだろう。
- 知的障害の判定という役割以外に、支援の必要性や生活の困り感に結び付けてほしいという意見を従前から耳にする。そこが知的障害の判定と連動しない現状があると思う。

② 特別支援教育へのアクセス

■特別支援教育について、療育手帳は要件ではないものの、実態として求められるケース等が存在する

- 学校教育における障害の程度については、学校教育法施行令（第 22 の３）で定められているが、知的障害に関して療育手帳の要件は見当たらない。また、**文部科学省初等中等教育局特別支援教育課が公表した手引においても、「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[205]」としている。**
- 交付主体調査・市区町村調査結果から、特別支援教育（小学校段階）・特別支援教育（中学校段階）・特別支援教育（高校段階）の利用における療育手帳の要件について、**どの自治体種別においても、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の回答が最も多くなっている**一方で、**「療育手帳が要件となっている」や、「自治体として特に設定していない」への回答も一定数見られる。**
- 相談支援事業所（n=151）に対して、**本人・家族が療育手帳を申請するきっかけについて尋ねたところ、「特別支援学校入学申請」が、6 歳未満の場合は 42.4%、6 歳以上 18 歳未満の場合は 59.6%**となっている。また、知的境界域の障害児者や家族への支援として、療育手帳の有無によらず利用できたら良い支援（自由記述式）については、「特別支援学校や特別支援学級の利用に際して、療育手帳の取得が必要とされている。」「特別支援学級などは診断があれば可能だが、特別支援学校は療育手帳の取得が前提となっており、取得していない支援が必要な方は専門学校や専修学校、サポート校などに流れて、支援につながらない」といった回答が見られた。
- 知的障害児が特別支援教育にアクセスする際に、本来であれば療育手帳の所持は問わないこととされているが、**実態としては、療育手帳の取得が求められるケースや、支援が必要と思われる知的境界域の子ども等が特別支援教育へのアクセスを求めて療育手帳の取得を望むケースがあると考えられる。**

図表　4-3【交付主体調査】【市区町村調査】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_教育

	合計	特別支援教育（小学）			特別支援教育（中学）			特別支援教育（高校）※都道府県・政令指定都市・中核市のみ		
		療育手帳が要件となっている	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	療育手帳が要件となっている	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	療育手帳が要件となっている	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない
（交付主体）都道府県	39	0.0%	64.1%	12.8%	0.0%	64.1%	12.8%	12.8%	56.4%	7.7%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	0.0%	55.0%	20.0%	0.0%	55.0%	20.0%	20.0%	40.0%	15.0%
特別区	18	0.0%	61.1%	11.1%	0.0%	61.1%	11.1%	—	—	—
中核市	44	4.5%	70.5%	15.9%	4.5%	70.5%	15.9%	13.6%	38.6%	31.8%
上記以外の市	457	4.8%	58.2%	19.3%	5.3%	57.3%	19.3%	—	—	—
町・村	440	4.1%	53.4%	26.8%	4.3%	53.0%	27.5%	—	—	—

（注１）「療育手帳が要件となっている」は、「療育手帳（重度以上）が要件となっている」「療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている」「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）」の合計値。

[205] 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

（注２）その他の選択肢として、「その他」があり、各サービスの回答の合計値は 100%にならない。

図表　4-4 【相談支援事業所調査】療育手帳を申請するきっかけ_18 歳未満（複数選択）

(n=151)	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
6歳未満	34.4%	6.0%	8.6%	50.3%	15.2%	19.9%	42.4%	2.0%	17.2%	21.9%	7.3%
6歳以上18歳未満	42.4%	7.3%	8.6%	59.6%	21.9%	4.6%	59.6%	24.5%	10.6%	14.6%	6.0%

【検討委員会での主なご意見】

- 特別支援学校（小学部・中学部）の入学のために市区町村の就学相談を受ける際、学校教育法施行令もしくは文部科学省通知に基づき、就学先を決定する。就学先の決定において、直接的には療育手帳の有無は関係せず、療育手帳がない場合でも特別支援学校・特別支援学級に入学する子どもはいる。明らかに知的障害のある児童生徒は、どこかのタイミングで療育手帳を取得することが多いが、軽度知的障害児の場合、ある県の特別支援学校高等部では、療育手帳の取得、もしくは（療育手帳がない場合）医師の診察記録が入学の要件になっており、医師の診察記録で入学した生徒が、卒業後に福祉サービスを受ける時や就労時に療育手帳を取得できないことが極稀に発生している。そのような場合、精神障害者保健福祉手帳の取得や、職業センターの職業上の知的障害の判定をもらうように進路指導をするケースも多くはないが出てきた。
- 就学相談を担当していた時に調べたところ、軽度知的障害を対象にした特別支援学校高等部では、療育手帳の区分が要件になっていた。
- 教育側の特別支援学校であれば、学校教育法施行令第 22 条の３や、文部科学省の通知でも公立の小・中学校の知的障害の程度を示している。本来では 2 次的に手帳を保持していることで知的障害を担保するという判断だが、手帳を保持していることが優先順位として先にきている実態がある。アンケート結果から、自治体も保護者もその理解でいると感じた。
- 相談支援でもそうだが、取得理由で発達障害があるから特別支援学校入学のために取得したいというのが多くある。IQ が知的障害の基準外でも発達障害を理由に手帳を発行し、特別支援学校という回答もある。現在の特別支援学校では発達障害を対象としていない。発達障害で普通学校には通いづらいが、特別支援学校にも通えないということになってしまうので、特別支援学校の区分も考えなければならないのではないか。今回の調査結果がここだけの話では収まらなくなってきていると思う。
- 発達障害の教育分野における取扱いについて、大きな方針としては、知的障害を伴わない発達障害と文部科学省が分類している子どもについては、通常での学級（小学校・中学校・高等学校）で対応する施策になっている。
- 通常の学級や情緒障害等の通級による指導と、知的障害特別支援学級や知的障害特別支援学校では、指導の根拠となる学習指導要領に基づく教育課程が異なっており、知的境界域や発達障害等も知的障害児・者に対する教育を受けた場合、とくに進学の際に既習事項に差がついてしまう。療育手帳の交付に対し、将来の教育に関するニーズや関連する現状について情報提供が必要と考える。

③ 検査結果・判定結果の活用状況

■支援現場で検査結果が活用されていない等、関係機関間での検査結果や判定結果等の共有は限定的である

- 市区町村調査及び相談支援事業所調査で、療育手帳の判定プロセスにおける検査結果及び判定結果に関する情報取得の状況を尋ねたところ、検査結果については全ての種別で「特に取得していない」が多く、判定結果については自治体では「全てのケースの判定結果について情報を取得している」、相談支援事業所では「一部の判定結果について情報取得している」がそれぞれ最も多くなっている。
- 交付主体では、判定結果の情報共有に関する取扱いについて、「特に定めておらず判定機関の所掌の範囲としている（64.4%）」が最も多い。
- 検査結果（判定結果以外）の提供状況については、**「本人・家族」または「転居後の交付主体・判定機関」に対しては、7～8 割の判定機関で希望があれば提供**しているものの、**全ての判定ケースについて「本人・家族」に検査結果を提供している判定機関は、13.2%**に留まる。他方で、**約半数の相談支援事業所では、検査結果を取得できておらず、約 6 割の相談支援事業所がすべてもしくは一部のケースで必要**と回答している。その理由として、＜本人理解のため＞という意見が多く見られた。
- 情報共有に関する課題（自由記述式）については、相談支援事業所から、「判定プロセスにおける検査結果や判定結果、所見などについては、**当該自治体では口頭のみの説明で書面での説明をしてもらえない。本人や家族が内容をうまく聞き取れていない、理解ができていない**ことも多く、後日「よくわからなかった」と報告されることも多い。**知的障害の方が対象になるので、どのように伝えるか、情報共有をどうするかが課題**」「検査結果の取得は、本人・家族から書面で求めるが、煩わしさを訴えられる方も少なくない」「**判定プロセスの検査結果を取得できることを知らなかった**」等の意見が寄せられた。
- 検査結果・判定結果等の情報共有については、相談支援事業所だけでなく、自治体と児童相談所・知的障害者更生相談所間、児童相談所と知的障害者更生相談所間でも課題となっており、例えば、「**検査機関（県）が情報開示不可のため、共有ができない。（市区町村）**」「**市では申請をしたこと・非該当になったことを知り得ないため、非該当と判定された場合のフォローを市で行うことができない（市区町村）**」「**児童相談所での検査結果を知的障害者更生相談所に共有されない（交付主体）**」といった意見も見られた。

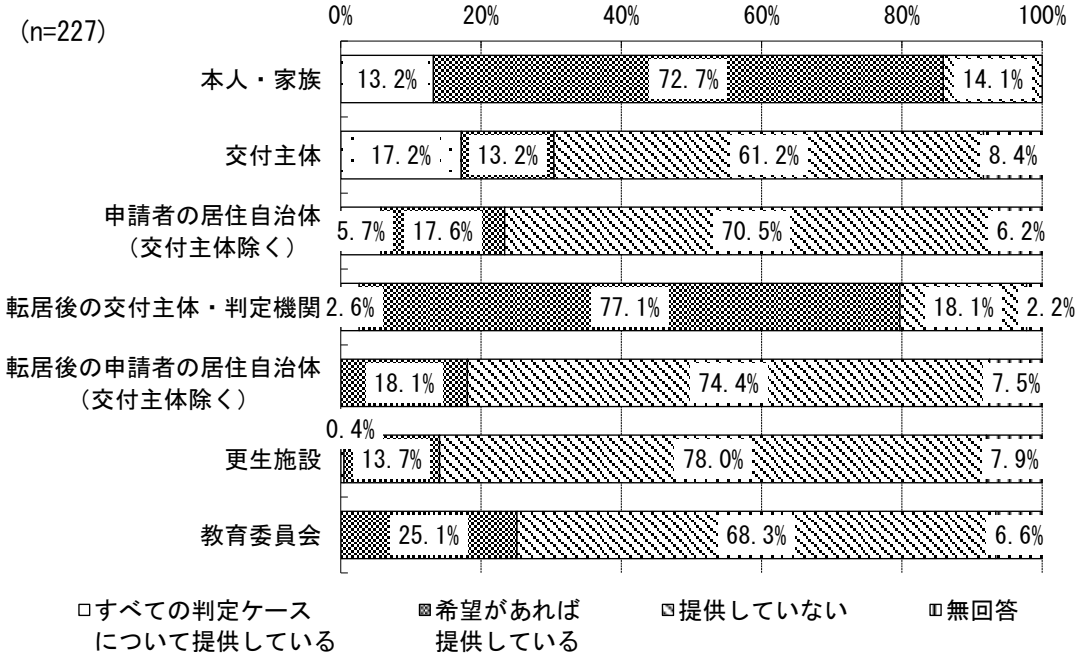
図表 4-5 【市区町村調査】【相談支援事業所調査】検査結果・判定結果に関する情報取得状況

	合計	検査結果			判定結果		
		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	一部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	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	一部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
特別区	18	27.8%	16.7%	55.6%	94.4%	0.0%	5.6%
中核市	44	6.8%	15.9%	77.3%	63.6%	9.1%	27.3%
上記以外の市	457	3.5%	23.0%	72.9%	73.1%	13.3%	13.1%
町・村	440	9.5%	20.2%	69.5%	65.9%	13.9%	20.2%
相談支援事業所	173	3.5%	42.2%	50.9%	20.8%	52.6%	26.0%

（注）無回答を含め割合を算出。

図表 4-6【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】

療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）の提供状況



図表 4-7【交付主体調査】【市区町村調査】療育手帳の判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の情報共有における課題（自由記述式）

自治体⇔児童相談所・知的障害者更生相談所の情報共有	・ 児童相談所との判定結果の共有について、他自治体では共有できている所が多いが、当市では一部しかできていない。自治体によって情報提供される情報量に差がある（検査結果と判定結果のみ。生育歴や面接時の様子等の資料が添付されているなど）（交付主体） ・ 療育手帳の新規申請は申請者が直接判定機関へ申し込み、療育手帳の交付認定が決定されると市に結果が通知されるので、判定の結果非該当となり療育手帳が交付されない場合にはこの通知がされない。市では申請をしたこと・非該当になったことを知り得ないため、非該当と判定された場合のフォローを市で行うことができない（市区町村） ・ 判定機関の運用として、本人・家族から問い合わせる場合は情報開示されるが、自治体からは原則、問い合わせできないため、検査結果等の詳細が分からない（市区町村） ・ 検査機関（県）が情報開示不可のため、共有ができない。本人の障害の状況詳細を支援へとつなげるために、判定プロセスにおける結果の情報開示を依頼したが、検査機関より、開示できないとの返答あり。保護者への開示もない（市区町村） ・ 直接、児童相談所で検査等を行った場合、本町には判定結果のみ電話で伝えられるが、療育手帳が必要な理由や成育歴等が共有できていない（市区町村）
児童相談所⇔知的障害者更生相談所	・ 18 歳に到達すると、判定機関が更生相談所となるが、児童相談所での検査結果・判定結果が共有されない。（更生相談所からの依頼により個別に実施）（交付主体）
手間、時間を要する	・ 特別児童扶養手当更新（2 年ごと）の度に申請があり、既に情報提供済の情報を複数回申請される。更新時期に申請が集中し、事務を圧迫する（交付主体） ・ 療育手帳の判定結果が、障害基礎年金申請のための診断書を医療機関が書く際の必須事項のように扱われることで情報提供依頼件数が増加しているため、対応に苦慮している※（交付主体） ・ 判定を受けた日から市へ判定結果が届くまでに 3～4 週間ほどかかるため，等級変更があった方への制度案内が遅くなってしまうこと（市区町村）

（注） 「※」は、「療育手帳の判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の活用における課題」に対する回答。

【検討委員会での主なご意見】

＜情報共有の目的＞

- 個人的には、本人・家族に対して検査結果を「希望があれば提供している」と回答する自治体が 7 割もあることが驚きである。療育手帳の判定・交付は支援のスタートと言える。支援計画を検討していく上で、判定で行われたアセスメント結果はその中核になり得る。無論のことであるが、本人や家族は非専門家であり、アセスメントが支援計画の中核になることなど把握している訳がない。その点で、「希望があれば」という判定機関の態度の背後には、判定機関自体が療育手帳を「スタート」ではなく、「ゴール」として捉えていることが推察される。
- 広く情報共有することが前提の体制になっていない地域がある。アセスメントの目的は、手帳の対象か否かを判断するもので、その後の具体的支援に活かすためのものとは異なるかもしれない。
- そもそも相談支援、情報提供の意図・目的を固める必要がある。内部、都道府県間、事業所、保護者等、対象ごとに整理が必要だろう。
- 科学的な視点では、知的機能（IQ）の水準は大きく変化しない。そのため、支援方針を立案していくうえでは適応行動に関するアセスメント結果が重要になってくる（意義ある知的機能のフィードバックをするためには、田中ビネー知能検査などのように一元的に知的機能を評価するアセスメントでは意味がない。ウェクスラー式知能検査などのように多面的な指標を備える知能検査であれば、被験児者の得意／不得意な認知的スキルが把握できる）。一方で、本調査や先行研究で示されているように、適切に適応行動のアセスメントを行っていない機関がほとんどであるため、現状のままでは、適応行動のアセスメント結果をフィードバックしても無意味である。
- 判定時に大事なアセスメントを総合的に実施しているはずであり、その結果をしっかりと文章で保護者に伝えればよいと思う。そうすれば、保護者から学校や相談支援事業所にも情報提供ができる。情報共有といっても判定結果や IQ の結果だけしかされていない。判定の実施は、本人・保護者・行政にも負担になるので、そのプロセスの結果をもっと活用できるとよいと思う。プロセスに判定専門家が複数関与しているので、交付の有無に関わらず、本人・保護者がその結果を活用できる環境に持っていけるとよいと思う。医師の立場で診断書を作成する際、判定結果を要求しても情報を提供しないところや、提供されても IQ 結果だけというところも多い。情報は本人・保護者のものであるということを強調するとよいと思う。
- 平成 24 年以降、計画相談を全利用者にという方向性が打ち出され、サービスの支給決定を行うだけでなく、中身を熟知し、一人一人にあった支援メニュー等を提供するという、サービス体系の背景が変わってきた状況がある。ある意味、相談支援事業所が検査結果等の情報が欲しいという結果の背景には、その先にある福祉サービスの基盤整備の状況が様変わりしてきたとも言える。そうなると、入口の部分、市町村の相談支援や委託相談等の相談支援機関が、手帳取得に関わった時の、説明のモデル・ひな型のようなものがそろそろ必要ではないか。療育手帳の取得のために申請で、後追いで情報が欲しいというのは順番が違うように思う。
- 相談支援事業所が判定情報を半分程度取得していない、活かすことができていないと思う。新版 K 式発達検査などは詳細にアセスメントが可能だと思うが、児童相談所は人手不足の中、苦心して作成しているのに、その情報が支援に届いていないのは二度手間になっていると思う。
- 判定機関から市区町村へは結果が提供されるが、相談支援事業所にはあまり提供されていない。連携する先々で活用が進む仕組みにしていくことが望まれる。
- 障害受容がないケースもある中で、知的障害の診断やアセスメント結果を含め、様々な機関が集まり情報共有しながら支援すれば、これほどよい仕組みはないが、現状行われていない。
- 教育側も手帳取得の際の詳細の情報は欲しいと思う。入学後に取得することもあるので、情報の共有はよいと

思う。

・ 療育手帳を取得する目的や、制度の理解が多岐にわたっている。例えば、療育手帳を取得して特別支援学校などを検討するという相談支援が行われている場合、その子どもの発達状況や今後の支援の方針のためにどんな情報を集め、どのように繋いでいくのかといった視点が相談支援専門員に欠けているように思う。（療育手帳を取得するために）検査を受ける状況になったときに、他の目的もあるという相談支援に欠けているのだと思う。

＜情報提供の状況・体制＞

○判定機関から本人・家族への共有

・ 判定機関からの情報提供については、個人情報保護の観点から、本人もしくは法定代理人（親権者もしくは未成年後見人）の同意なく、検査結果を目的以外に使用することはできないことが基本。ただし、本人・法定代理人等から、希望があれば書面で結果を提供することとしている。その際は、必要な目的等は問わずに、申請に基づき結果を提供している。また、書面での結果が不要な場合は、口頭で説明している。検査結果の数値をその場で説明するため、常勤職員がダブルチェックを行っている。最近では、書面申請の割合は増加しており、感覚的には８割を超えている。

・ 検査結果の提供については、受付票の裏面で提供可能である旨の情報提供を行っている。また、後日検査結果が必要となった場合も、記録の保存年限内であれば、どの検査結果であっても対応している。

・ 調査結果から、書面には数値のみ記載といった意見も見られたが、標準化された検査結果の数値に関しては、例えば、新版Ｋ式発達検査であれば、各領域の発達指数、発達年齢、領域ごとの下限上限の検査項目、年齢級等のみ、ウェクスラー式であれば検査発行元がテクニカルレポートで報告書に記載することを推奨している数値のみとなる。

・ 当県では共有を前提としていないため、保護者に情報を提供する際には開示請求が必要になる。

○判定機関から関係機関への共有

・ 関係機関への提供については、個人情報保護条例に基づく、限定的な共有になっている。センシティブな情報が含まれるので、法的根拠のあるような厳密な情報提供の仕組みがなければ、危ういようにも思う。

・ 相談支援事業所等との情報共有については、保護者の求めに応じて、学校や相談支援事業所に判定時の様子を含め、判定結果の説明を行うことはある。具体的には、書面発行後に、さらに詳しい説明を聞きたいというニーズがあれば、保護者の同意を得て、対応しているという状況。ただし、件数としては少ない（そのような求め自体が少ない）。今後全ケースで一律の対応を求められると、非常勤心理判定員を中心とした現在の体制では難しい。体制上の負担を考慮いただきながら、本人等から同意がある場合の教育委員会や相談支援事業所との情報共有におけるシステム構築を検討いただけるとよい。

・ 相談支援事業所との判定結果の共有については、基本的に、保護者に対して個人情報の取扱いの説明を行う。その際に、聞き取った情報を関係機関（学校、放課後等デイサービス事業所等）と共有すると説明しており、療育手帳に関する検査結果の共有までは、実際の契約上含めていない事業所が多いように思う。小児リハのリスク結果等については積極的に活用している一方で、療育手帳に関する結果はほとんど活用できていないように思う。

・ 相談支援においては、必要に応じて、保護者の了承を得て情報を開示してもらい、その情報を相談支援専門員が受け取り、支援機関にも子どもの情報を伝え、支援に繋げるということはあったと思う。

・ 現場では、判定機関における情報をどこまで家族や事業所に提供するのかという規定、また、共有する習慣・文

化がないのかもしれない。今後どのように考えるかだが、本人・家族のためと考えると、積極的なアプローチが必要か。

・ 通常の学級や特別支援学級に在籍する児童・生徒について、福祉サービスを受給するために相談支援事業所に関わっているケースが多いと考えられるが、学校と相談支援事業所双方が情報を共有する機会は少ない。学校では特別な支援を必要とする児童・生徒に「個別の教育支援計画」の作成が求められており、同計画やサービス等利用計画の作成や活用において、積極的に双方の情報を共有することが有効であり、保護者だけでなく当事者のニーズも含め、療育手帳の有無や取得時の情報を共有する機会とすることが求められる。

・ 転居の判定機関への情報提供については、同意書に基づき提供するという体制が各都道府県間で整っているため、情報提供がスムーズに行われていると思う。なお、当県の児童相談所の児童記録には療育手帳の判定以外の情報も含まれているが、情報提供の際は、判定に係る情報のみ提供している。

○判定機関間での共有

・ 児童相談所から知的障害者更生相談所へのまたぎがある。このまたぎで情報提供ができていない。児童相談所と知的障害者更生相談所の判断に相違があるのはなぜかという問題になる。事務次官通知で、18 歳未満は児童相談所、18 歳以上は知的障害者更生相談所が判定することとなっているが、都道府県でどのような機関で判定を実施すればよいか再度確認してもらえるとよいと思う。

・ 当県では、児童相談所と知的障害者更生相談所間での情報共有について、本人等の同意を確認した上で、柔軟に対応している。児童と成人で判定基準が異なるため、その違いによって判定結果が異なることはあり得るが、判定に関する情報提供を行う仕組みはできている。

・ 児童相談所や知的障害者更生相談所では、障害相談の一環として受理されたケースを受理会議の中で判定を行っている。検査はそのためだけに行なっているので、その情報を外部に提供することは、ルール上難しいのだと思う。

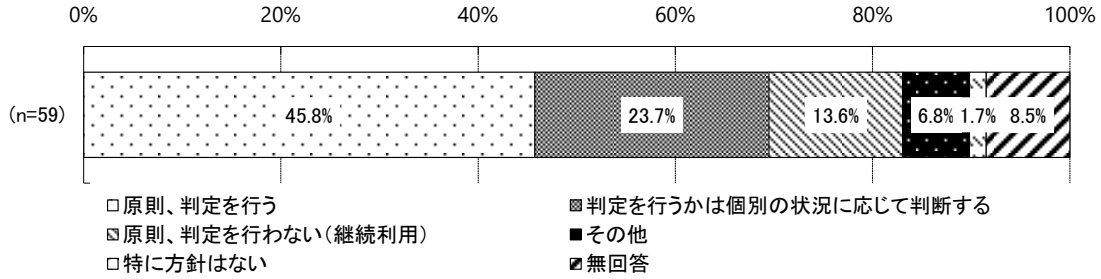
・ 都道府県をまたがる際の情報提供は緩やかになってきたし、知的障害者更生相談所と児童相談所間の情報提供についても、各都道府県で、ルールに触れないよう工夫しながら、やりくりしていると思う。

④ 転居時の対応状況

■自治体間の判定基準の違い等により、転居時には判定を行い新規交付されることが多い

- 令和 3 年度福祉行政報告例によると、令和 3 年度療育手帳交付台帳登載数のうち、転入件数[206]は 5,813 人であった。厚生省児童家庭局障害福祉課長通知[207]によると、新住所地の都道府県等において、手帳の記載事項の訂正により使用することを原則としつつ、そのまま使用することが困難で、やむを得ず新規に発行する場合には、（１）可能な限り旧住所地の都道府県等の判定資料を活用し、新たに面接を行うことなく交付する、（２）新たに療育手帳を交付する場合、交付までの間、経過的に旧住所地の療育手帳の使用を認め、新たな療育手帳の交付と引き換えに回収する等の配慮を行う、などの配慮を行うように周知されている。
- **交付主体調査では、療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の対応方針について、「原則、判定を行わない（継続利用）」は 13.6%に留まり、「原則、判定を行う」が 45.8%と最も高く、**次いで、「判定を行うかは個別の状況に応じて判断する（23.7%）」となっている。また、再判定を必要としている理由としては、「前の自治体と判定基準が異なるから（92.7%）」の割合が最も高い。
- 児童相談所・知的障害者更生相談所調査では**、転居時の判定の実施状況について、「書類判定」が約 8 割**である一方、「直接判定」についても半数（56.8%）の判定機関で実施している。転居を理由に判定する場合の実施方法の割合をみると、**「書類判定（平均値 5.8、中央値 8.0）（単位：割）」が主**と考えられる一方、少なからず**「直接判定（平均値 1.7、中央値 0.5）（単位：割）」も行われている。**

図表 4-8 【交付主体調査】療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の対応方針



（注１）「判定」とは、自治体で手帳を新規発行するための判定を想定（直接判定や書類判定等の方法は問わない）

（注２）「その他」として、「転居元の判定内容を活用して判定する」、「児童相談所と知的障害者更生相談所で異なる」、「県外転入は原則、判定を行い、県内転入は継続利用」等が挙げられた。

図表 4-9 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合における実施方法の割合 （単位：割）

	回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
書類判定	215	5.8	4.0	8.0
直接判定	215	1.7	2.7	0.5
書類判定と直接判定の併用	215	1.2	2.8	0.0
判定は行わない	215	1.1	2.9	0.0
その他	215	0.2	1.3	0.0

（注）全ての項目に記載のあったところを集計対象とした

[206] 他の都道府県、指定都市から転入してきた療育手帳を所持する者（新住所地の療育手帳の交付を新たに受けた場合も含む。）の数

[207]「転居に伴う療育手帳の取扱いの留意事項について（平成５年６月２２日厚生省児童家庭局障害福祉課長通知）」

■判定基準・ツールや対象が統一されていないことによる課題と、運用上の課題が見られる

・　過去の調査でも指摘されてきたところだが、本調査においても、転居に伴う様々な課題が指摘されている。例えば、＜判定基準や交付基準の違い＞や、＜IQ が高いケース発達障害等の対象者の違い＞といった、**判定基準や判定ツールが統一されていないことによる課題**、＜再判定時期の違い※＞や、＜手帳の返還の取扱い＞といった**療育手帳の運用上の課題**が見られた。

※（３）療育手帳判定基準の統一化を検討する上での留意事項にて後述する

図表　4-10 【交付主体調査】【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】

転居対応における課題（自由記述式）

判定基準や交付基準の違い	・　自治体によって判定基準が異なるため、前任地での判定結果を引き継ぐことが困難な場合がある（児童相談所・知的障害者更生相談所） ・　他の自治体と判定基準が異なっているから継続使用できない（交付主体） ・　程度等の区分が異なったり、発達障害や身体障害の扱いが異なったりしており、統一基準のない中、対応しきれない（児童相談所・知的障害者更生相談所） ・　基準を基本的に同じくしている県とは住所のみの記載事項変更により継続使用することができているが、特定の自治体間の連携にとどまる（交付主体）
IQ が高いケース、発達障害等への対応	・　転居してきたところでの知能（発達）指数が IQ75 以上で出されている場合があり、次回判定日に苦慮する場合がある（児童相談所・知的障害者更生相談所） ・　他県では IQ の数値が境界域や平均域であるが発達障害のため療育手帳を発行していた児童が転入してきた場合、県の基準では発行できない（児童相談所・知的障害者更生相談所）
再判定	・　具体的な再判定時期を定めていない場合、再判定時期の設定に苦慮する（児童相談所・知的障害者更生相談所） ・　再判定時期を明記していない手帳もあり、転入を受けて何時再判定をすればよいか判断に迷う（児童相談所・知的障害者更生相談所）
手帳の返還の取扱い	・　療育手帳を管理すべき自治体が不明確になる（児童相談所・知的障害者更生相談所） ・　判定基準が異なるため、他県で手帳交付された方が当県で該当しないケースやその逆もある。当県から他県等に転居した場合、当県発行の療育手帳の返還を転居先の知的障害者更生相談所を通して依頼しているが、返還されてこない場合が多い（児童相談所・知的障害者更生相談所） ・　手帳の継続使用を認めていても、転入元自治体から手帳の返付を求められる場合がある（児童相談所・知的障害者更生相談所） ・　他都道府県の資料を取り寄せるため、事務作業に時間がかかり、手帳発行までに一定期間要する。それまでは他都道府県で利用していた手帳を継続して利用してもらうことになり、手帳所持者に大きな不利益はないが、都道府県の判定基準やサービスの基準に違いがあるため、新しい手帳が出来上がるまでの間、本来であれば受けられないサービスを過剰に受けていたり、本来であれば受けられるサービスを受けられていない場合もあると考えられる（児童相談所・知的障害者更生相談所） ・　都道府県または政令市ごとの要綱により療育手帳が運用されており、県をまたぐ転出入の場合は新規申請扱いとなるため、手帳を所持していない期間ができてしまい、手帳により受けられるはずの制度が利用できないことがある※（交付主体）
施設入所ケースの取扱い	・　施設措置入所中ケース（保護者または本人が他県在住の場合）の療育手帳交付について整理されるとよい（児童相談所・知的障害者更生相談所） ・　都道府県のサービスが受けられない場合がある。施設入所中の子どもの保護者が転居した際、保護者の住む地域の手帳を持つと、子供自身が暮らす地域のサービスが受けられないことがある（児童相談所・知的障害者更生相談所）

（注）「※」は、「本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題」に対する回答。

【検討委員会での主なご意見】

- 各地域で手帳の判定状況が異なっている。転居の度に保護者が手帳の心配をするという話はよく耳にする。
- 自治体間の基準のばらつきによる弊害について、知的障害者更生相談所でも大きく取り上げられている。転居によって、手帳交付の対象でなくなる、区分変更によりサービスが受けられなくなる等の課題が出ている。
- 地域により療育手帳の判定区分が異なるため、県をまたぐと全く区分が違うということがあり、療育手帳制度への疑問につながる。
- 入所中のケースの取扱いについては、援護の実施機関が判定を行うこととしている。措置元の児童相談所が判定を行うが、稀にそのような取り決めになっていない自治体があり、調整に時間がかかることがあると聞く。措置元のほうが情報を持っているので、措置元で判定を行うことが適当だと考えるが、手帳の在り方が異なり、生活場所でのサービスが受けづらくなるという課題が生じている。今後、手帳の統一化が行われれば、解消される問題かと思う。
- 関東甲信越ブロックの知的障害者更生相談所を対象に調査を行ったところ、援護の実施機関以外で交付する事例が 3 自治体から報告された。その理由として、各自治体で作成している要綱の中で、自自治体に住所を有するといった交付対象の記載があり、自分のところに住所を有していないため手帳が交付できないとするものだった。

（２）療育手帳の判定に関すること

① 対象

■療育手帳の対象について、年齢と発症時期の設定状況は概ね共通する

- **交付対象となる年齢の上限・下限の設定状況については、交付主体の 8 割超が設定していない**。一部の設定している交付主体については、上限の設定ありが 1 か所（64 歳まで）、下限の設定ありが 9 か所（設定している下限：平均値 1.6、中央値 1.0（単位：歳））であった。
- **発症時期の設定状況については、「「概ね 18 歳まで」で設定」が交付主体の約 8 割と最も多い**一方、「設定していない（16.9%）」との回答も見られた。

■乳幼児期や 18 歳以降の新規交付等、知的障害の判定が難しいケースに苦慮している

＜乳幼児期＞

- 回答のあった児童相談所・知的障害者更生相談所での全判定件数（令和 3 年度）[208]について、年齢階級別にみると、「6 歳未満」は 13.0%を占める。うち、新規で交付した件数は、全判定件数に対して 7.9%、再判定で交付した件数は 4.6%となっている。
- 交付主体調査において、アセスメントツールとして発達検査を要綱等で定めているかを尋ねたところ、「定めていない（47.5%）」を回答した割合が最も高い一方、何らかの形で定めている割合も 44.0%となっている。
- 児童相談所・知的障害者更生相談所調査では、**療育手帳の判定における発達検査の使用の有無について、「ある（日常的に判定に使用）」「ある（特定のケースで判定に使用）」の合計が 95.2%を占める**。その理由として、「知能検査の実施が難しい対象者の評価のため（97.8%）」が最も多い。使用しているツールとしては、「遠城寺式乳幼児分析的発達検査（77.8%）」や「新版 K 式発達検査（67.1%）」が多くなっている。
- また、児童相談所・知的障害者更生相談所に対して、判断に迷うケースの状態像（自由記述式）について尋ねたところ、**乳幼児期に関しては、低年齢のため知的能力の判断が難しいケースや、知的障害を伴うと考えられる疾患・障害の医学的診断がある場合の判定等、知的障害の判定ツールが活用できない際の判定方法に苦慮**しているとの回答が見られた。判断が難しい場合には、申請を取り下げてもらい判断可能な年齢に達してから再度申請してもらう、医学的診断がある場合は判定を行う等の対応を行っているとの回答もあった。

図表 4-11 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】判定に迷うケースの状態像、対応状況（自由記述式）

・ 0～2 歳など年齢が幼い場合、知的機能の遅れか個人差による発達の遅れか精査が難しい
・ 1 歳前は遅れがはっきりせず、原則交付していない
・ 3 歳未満であり、発達の遅れが知的障害によるものか判断しづらい。申請を取り下げてもらい、3 歳以上になってから再度申請してもらうよう案内する
・ 通常、3 歳以上の児童を療育手帳の判定の対象としているが、3 歳未満の児童でも、知的障害を伴うと考えられる疾患、障害の医学的診断がある場合は判定を実施している。どの範囲の疾患、障害を対象とするかに迷う
・ 虐待等の環境要因が考えられるケース。 発達刺激に欠ける環境に育っており、療育等を活用すると発達水準が向上する可能性が考えられるケース
・ 検査遂行困難な場合、KIDS 等に切り替えるが、切り替える判断に悩む場合がある
・ 成長発達が著しいため、次回判定までの期間を短くしている

[208] 「判定件数」には該当・非該当全ての判定を含む、「新規で交付した件数」は当該交付主体で初めて交付した件数、「再判定で交付した件数」は療育手帳の交付後に更新等で再判定を行い交付した件数として回答を求めた。

＜18 歳以降＞

- 回答のあった児童相談所・知的障害者更生相談所での全判定件数（令和 3 年度）について、年齢階級別にみると、「18 歳以上 40 歳未満」は 30.4%を占め、僅かながら、「40 歳以上 65 歳未満（9.8%）」「65 歳以上（0.5%）」への判定もある。そのうち 18 歳以降について、全判定件数に占める新規で交付した件数の割合は 4.7%、再判定で交付した件数の割合は 35.0%と、新規交付件数も一定数あることが確認された。
- 交付主体に対し、**成人期以降の新規申請のための判定基準や判定フローを定めているかを尋ねたところ、「定めている（要綱又は要領）」「定めている（要綱又は要領以外）」のいずれかを回答した割合が 30.5%**となっている。同様に、知的障害者更生相談所においても、成人期以降の新規申請のための特別な判定基準や判定フローが「ある」と回答した割合は 36.0%となっている。定めている判定基準や判定フローの内容としては、＜18 歳未満の状況がわかる資料の提出＞や＜医師の診断書・意見書の提出＞、具体的な対応例として、「60 歳以上の場合は別途調査書及び検査を実施する（交付主体）」、「交付判定時 55 歳以上の場合は再判定不要とする（知的障害者更生相談所）」等の回答があった。
- **成人期以降の新規申請における課題（複数選択）について、知的障害者更生相談所に尋ねたところ、「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能力の低下との判別（93.3%）」「加齢による認知機能の低下との判別（89.9%）」**との回答が多く、判定を行う際には、医師の診断書を確認する、学校等への照会を行う、成育歴等を確認するといった対応を行っているとの回答が見られた。
- また、児童相談所・知的障害者更生相談所に対して、判断に迷うケースの状態像（自由記述式）について尋ねたところ、**18 歳未満の状況確認ができないケースや、高齢での申請について、「概ね 60 歳を超えるケースで、加齢による能力の低下が否定できず、本来の知的な能力が測定できない場合。対応：判断不能とする」**といった回答があった。

図表 4-12 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】判定に迷うケースの状態像、対応状況（自由記述式）

・ 18 歳までに知的な遅れがあったことを確認できる資料がない場合は医師の診断書の提出を求めている ・ 概ね 60 歳を超えるケースで、加齢による能力の低下が否定できず、本来の知的な能力が測定できない場合。対応：判断不能とする ・ 高齢者の申請は、家族等が障害を受容せずこれまで手帳を取得しなかったり、身の回りのことをしていた家族が急死し本人のみが取り残され何もできないケースなどがある。その際は地域括支援センターや相談室が介入し、判定に同行いただいたり、HDS-R の実施や医療機関に CT/ MR 検査結果などを照会する。精神疾患による精神不調の症状が強く見られているケースでは、生来的な知的の遅れによるものなのか精神症状が影響しているものなのかの鑑別に苦慮している。その際は、症状を細かく聴取したり、医療機関に照会している

＜その他＞

・　年齢階級にかかわらず、判断に迷うケースの状態像として、**緘黙**や**外国籍**、**聴覚障害や視覚障害等の重複障害**、**検査に取り組む姿勢に課題があるケース**、**検査への拒否**、**知的境界域**といった回答も見られた。

図表　4-13 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】判定に迷うケースの状態像、対応状況（自由記述式）

乳幼児期	・　行動上の問題があると、そもそも検査が難しい。場面緘黙や外国籍等、言語でのやりとりの困難さから、適切な判定がしにくいこともある ・　発達障害、身体障害、言語障害等との鑑別が難しいケース。知能指数が該当非該当の境界域であれば、非該当とし、期間をあけて再度判定を受けるよう促す
学齢期	・　緘黙等により知能検査を行えないケースでは判断が難しいことが多いが、生活や学習の状況を保護者や学校教諭等から聞き取り、慎重に判断している。 ・　ひきこもり等の理由で所内での検査が行えないケース。家庭等訪問し実施。本人の集中力が続かず検査を複数回行うケース。検査を終えられるまで面接日を設定 ・　前回の判定と比較して大幅な知能低下が見られる等、福祉サービスの利用を目的とした虚偽の回答が疑われる場合がある ・　検査を拒否し続ける児については、来所を重ねてなんとか知能検査を実施しきるか、S-M 社会生活能力調査を実施している。緘黙の児には、筆談で知能検査を実施している ・　判定結果の数値が高いケースで手帳のニーズがある場合は医学診断を実施 ・　知能検査の取り組み状況が保護者の把握している学校状況や生活状況と異なる場合や、学校と自宅で、日常生活で取り組める状態の乖離が大きい場合 ・　全盲、難聴などで実施できない検査項目が多い場合 ・　行動面や医療面の勘案事項が知能検査の結果や社会生活能力にも影響している場合が多く、二重三重に評価することになるため、臨床像よりも判定結果が重くなりすぎないよう配慮している
18 歳以降	・　検査場面への拒否や表出の乏しさ、疎通性の低さにより心理検査が十分にできず現状の能力把握が困難な場合は、本人を良く知る人からの聴取で推定している ・　体調・精神・服薬状況等により実力が発揮できないケース、外国語での判定を希望するケース。日常の様子の聞き取り、検査外の会話や行動の観察などの情報から総合的に判断するほか、医学的判定を行うこともある

【検討委員会での主なご意見】

○知的障害の定義

・　知的障害の定義について、DSM-5 や ICD-11 でも、知的発達障害、ASD、ADHD 等は神経発達障害と同じ枠組みで考えていくという国際的な流れがある。この流れは医学的にも正しいと思っている。

・　日本の療育手帳は主に知的障害を対象としているが、今後も知的障害児者に対して療育手帳を交付していくのであれば、知的障害の定義が必要。国際的な診断基準は、知能指数と適応行動尺度の両方を勘案しているので、療育手帳は、その定義に当てはまる知的障害児者（発達期に障害が明らかになった方）を対象とするような方向での整理が必要だと思う。

○子どもの判定

・　1 歳未満の子どもは 0.8%～1%程度の数だったと思うが、1 歳未満の子どもに手帳を交付しない自治体はどうするのかという問題がある。

・　1 歳未満の子どもは様子を見るためと理由をつけることができるかもしれないが、遺伝子疾患は困る。手帳を交付できるのに交付しないという現場の苦労があると思う。

・　乳幼児について、何歳以上という下限の設定はしていない。早いケースだと生後 3 ～ 4 か月での申請もある。た

だし、検査から指数の算出が難しい場合は、もう少し待っていただいたほうが該当する可能性がある等、保護者とやりとりする。保護者とのやり取りの中で、希望があれば発達検査を実施する。検査結果が条件に該当すれば手帳を発行する。非該当でも再判定は実施でき、時期についても保護者のニーズに応じて柔軟に対応している。

- ある県では、下限については原則 3 歳以上としているが、ダウン症で知的障害が伴うとの医学的診断がなされている場合に、3 歳未満でも交付している。その他にも、先天性の染色体異常がある場合で、主治医の診断において知的障害があることが明らかな場合等、3 歳未満で交付するケースもある。
- 学齢期で該当していた方が非該当になるケースは、そもそもの知的障害の定義としてどうなのかと思う。
- ある県では、下限（知能検査可能年齢）について、概ね 1 歳程度で、これ以外の場合は判定会議等で確認しているとのことだった。特に困っているケースとしては、反射レベルの発達レベルの子どもの場合、知能検査では判定できないので、こうした子どもたちをどのように考えるか。また、緘黙の子どもを知能検査上でどのように反映するのか。こうしたケースは、会議体で判定するほかないという話だった。
- 発達検査を定めている理由として、知能検査の実施が難しい対象者の評価のためという理由が 9 割程あった。そうであれば療育手帳の 9 割が重度でなければおかしいが、軽度の子どももそれなりにいる。知能検査を実施できないのではなく、実施していないのではないか。今回の結果と現実のデータが異なるとなると、何のために発達検査をしているのか分からない。理論的には、言語機能が低い子どもに実施するための知能検査が発達検査であるが、職員はそれが分かっておらず、また歴史的にそれが当然となっているのではないかと思う。
- 子どもを対象とした調査では、IQ と適応行動間には強い相関が確認されている（r = .78, Bruininks et al., 1996）。加えて、知的機能の重篤な問題を抱える児者であるほど、IQ と適応行動の相関は高くなるとも示されている。そのため、乳幼児の場合には、成育歴の確認と適応行動機能のアセスメントによって、（本人が知能検査を行わなくとも）十分に知的発達症の判定は可能であると考える（基本的に、適応行動機能のアセスメントは、保護者等の評価によって行われる）。
- 子どもの知的の判定については、虐待ケースだと養育環境が整うことで数値が変わることがあるので、どのように判定するとよいか悩むところだと思う。また、生まれながらの知的障害はなくとも、頭部外傷・脳腫瘍により脳機能が落ちるケースでは、18 歳未満では知的障害に含めることは可能だが、その対応で良いのか悩ましいところ。また、18 歳未満で脳腫瘍等になって知的機能の低下が想定され、20～30 代になって手帳申請に来られた場合、知的障害と捉えるのかどうか悩むところだと思う。高次脳機能障害であれば精神障害者保健福祉手帳の対象であるが、サービスや支援については療育手帳のほうが整っている。

○成人期以降の判定

- 知的障害があると思われる 50～60 代の高齢者が、初めて療育手帳を取得しようとすると手間がかかる。その方が 18 歳未満で知的障害があったかの確認で半年程度かかることもあるので、このあたりがサービスにつながる方向性が見えてくると助かる。
- 明らかに知的障害のある成人だが、18 歳以前のデータが分からず療育手帳を取得できない人が多い。支援を受けてきた方で、18 歳以降で初めて療育手帳を申請する場合の考え方についても整理が必要。
- 高齢者の場合、生得的な特性によって知的・適応行動機能の欠如が引き起こされているか否かについての判定が必要となる。本人からの聞き取りでは限界もあるため、成育歴等（例えば、小学校や中学生時の成績表）によって、知的発達症の可能性を推し量ることが必要である。
- ある県では、上限は特に設けていないが、発達期発症の認定として、書類を提出してもらうこととしている。例え

ば、65 歳以上からの申請があった場合、認知機能の低下については、嘱託医の先生に現状や過去の資料を渡して医学的判断をいただいている。下限値・上限値を設けるというより、一定の条件を設けて対象を設定するほうが良いと思う。

・ 高齢者の判定に非常に苦慮しているものの、判定が難しいからといって対象から外すという考えはなく、必要に応じて判定を行っている。知的障害者更生相談所調査から、高齢者であっても新規需要があることが分かっている。例えば、9060 ケースで、親がずっと支援をしてきたが高齢となり難しくなったことをきっかけに、60 歳を過ぎて手帳申請があることも珍しくない。認知機能が低下していても、介護保険の支援が馴染まないこともある。過去の調査から、「介護保険の対象とはならないので、療育手帳制度の中で、様々な方法を駆使して判定を行い、療育手帳の支援に繋げている」という状況が報告された。

○その他

・ ある県では、標準化された知能検査もしくは発達検査で、概ね IQ もしくは DQ75 以下が起点となっている。また、新版 K 式発達検査を広く使用しており、軽度者にも発達検査を使用している。

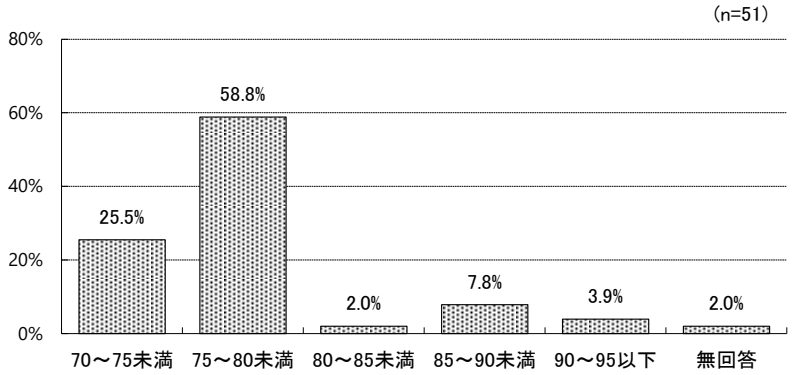
・ 緘黙等、発話に問題がある場合には、知能検査の非言語的課題の成績によって判定できると考える。

■IQ70~75 を超えて IQ 上限値を設定し、知的境界域や発達障害等も包含して運用している地域がある

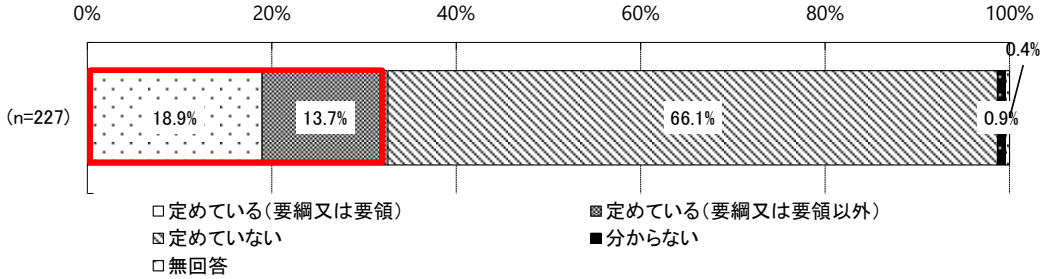
- 知能指数（IQ）の上限の設定状況について、「設定している」が交付主体の 86.4%（51 か所）で、その上限値は、平均値 75.5、中央値 75.0 となっている。**IQ80 以上を設定している交付主体は 7 か所**あった。
- 児童相談所・知的障害者更生相談所調査において、**発達障害以外の状況を勘案し IQ70~75 以上の者に対して療育手帳を交付するケースの有無**を尋ねたところ、**「ある」が 29.5%**となっている。その件数（令和 3 年度）については、平均値 28.1、中央値 11.0 となっており、分布をみると、**「0~20 件未満」が 40.3%と最も多い**。交付するケースの具体的な内容（自由記述式）としては、＜誤差を考慮＞ ＜適応能力（社会生活能力）を考慮＞ ＜サービス利用や特別支援教育等の状況＞ 等が挙げられた。
- さらに、児童相談所・知的障害者更生相談所調査において、**IQ70~75 以上の者に対して、発達障害を勘案し療育手帳を交付することについて交付主体が定めているかどうかを尋ねたところ、「定めている（要綱又は要領）」または「定めている（要綱又は要領以外）」のいずれかを回答した機関は 32.6%**となっている。また、**実際に発達障害を勘案して療育手帳を交付するケースの有無**については、**「ある」が 41.1%**となっている。発達障害の勘案方法としては、「医師の診断結果（89.2%）」が最も多く、次いで「適応行動（社会生活能力）のアセスメント（45.2%）」「発達検査の実施（22.6%）」となっている。
- このことから、療育手帳は知的障害児者に対して支援を行うための制度であるが、**知的境界域の方への支援の必要性を考慮して療育手帳を交付するケースや、発達障害を対象者に含めて交付している交付主体もあることが確認された※。**

※（3）療育手帳判定基準の統一化を検討する上での留意事項にて後述する。

図表 4-14 【交付主体調査】交付対象となる知能指数の上限値の分布（設定がある場合）



図表 4-15 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】IQ70～75 以上の者に対して、発達障害を勘案し療育手帳を交付することについて、交付主体は要綱等で定めているか



図表 4-16 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】交付するケースの具体的内容(自由記述式)(抜粋)

・ 測定誤差があることを勘案し、社会生活場面で支援が必要な場合は発達障害の有無にかかわらず手帳を交付している ・ IQ70～79 だが、日常生活に持続的支障が生じており、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの ・ IQ90 以下であれば、適応行動の程度（社会生活能力の低さ）によっては療育手帳を交付する場合がある ・ 特別支援学校高等部在学で、卒業後に福祉的就労を希望する再判定ケースの場合、支援の継続から手帳該当とし、次回判定までに状態像の経過及び療育手帳以外の支援の可能性を検討する

【検討委員会での主なご意見】

・ 知的能力が高い発達障害への子どもへの療育手帳の交付についても、地域差があり、例えば、ある自治体では厳しいが、別の自治体では比較的交付されやすいということがある。全国的な交付の標準化が必要ではないか。

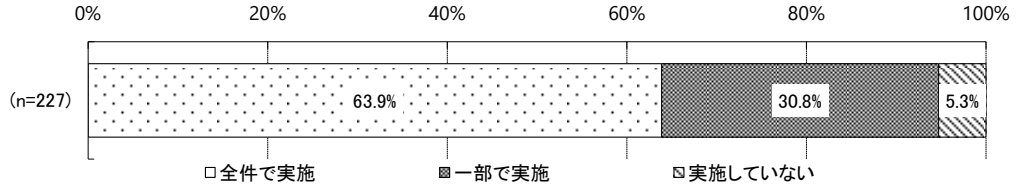
・ （アンケート調査結果を見る限り）療育手帳なので、知的障害と発達障害は入っていると思うが、それ以外についても入っている。不登校も適応行動が悪いと見なせるし、また、地域が作っている基準もある。実際に、「これでは申請が通らないから書き直して」と行政側に言われることもある。ばらつきが大きすぎて、同じ日本の手帳制度と言えるのか更に疑問を感じた。厚生労働省にはもう少し統一感を持ったリードをしてほしい。

② 判定基準・ツール

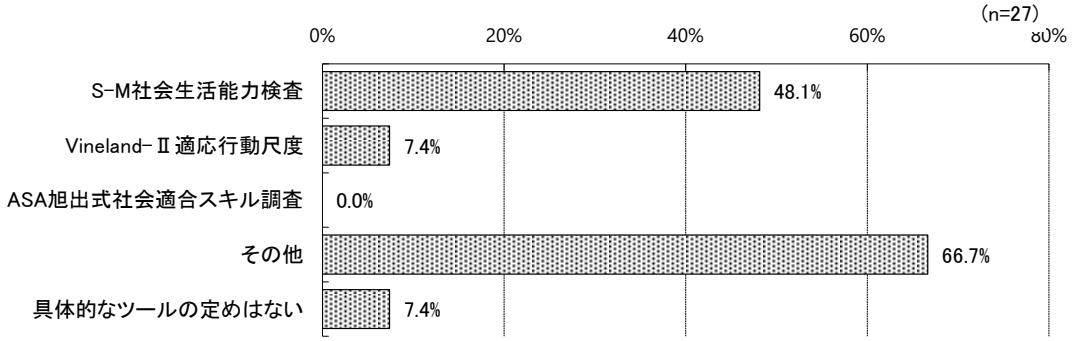
■知的能力・適応行動について、様々な判定ツールを利用されている

- **交付主体（n=39）で定めている知的能力の判定ツールについて、「ビネー系知能検査（84.6%）」が多い一方、ビネー系知能検査の中でも定めているツールにばらつきが見られた。**また、児童相談所・知的障害者更生相談所調査で、ビネー系知能検査、ウェクスラー式検査以外で知的能力の判定に使用している指標・ツールの有無を尋ねたところ、「ある」が 22.0%となっている。その内容として、知能検査の実施が困難な場合に「コース立方体組み合わせテスト」「グッドイナフ人物画知能検査」「県独自で作成した指標」等の回答が見られた。
- 児童相談所・知的障害者更生相談所において、**適応行動のアセスメントの実施状況について、「全件で実施」は 63.9%、「実施していない」は 5.3%**となっている。
- **適応行動の判定ツールについて定めている交付主体（n=27）に対して、定めているツールを尋ねたところ、「S-M 社会生活能力検査（48.1%）」の他、「その他（66.7%）」の回答が多く**なっている。また、適応行動のアセスメントを行っている児童相談所・知的障害者更生相談所に対して、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以外で、適応行動のアセスメントのために使用している指標・ツールの有無を尋ねたところ、「ある」が 47.0%となっている。具体的なツールについて、例えば、「全国知的障害者更生相談所長協議会療育手帳判定基準ガイドライン（案）の別紙『社会生活能力調査票』」「昭和 53 年度厚生省心身障害研究報告を参考に作成した自治体独自の尺度」「当所で定めた判定指標」といった回答があり、交付主体や判定機関が独自に作成したツールの利用も見られた。他方で、検討委員会では、交付主体や判定機関が独自に作成したツール利用の妥当性への懸念が指摘された。
- 過去の調査においても、判定機関によって様々なツールが使用されていることは指摘されていたところだが、交付主体が定めている内容から統一されていないことが確認された。また、**知的障害を判定する上で適応行動の確認は必要と考えられるが、「全件で実施している」とする判定機関は 63.9%、「実施していない」とする機関も 5.3%**見られる。さらに、**判定ツールの使用が難しい場合に、補足的に使用されるツールの中に、交付主体や判定機関が独自に作成したツールが含まれている。**

図表 4-17 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】適応行動のアセスメントの実施状況



図表 4-18 【交付主体調査】定めている適応行動（社会生活能力）の判定ツール（定めている場合、複数選択）



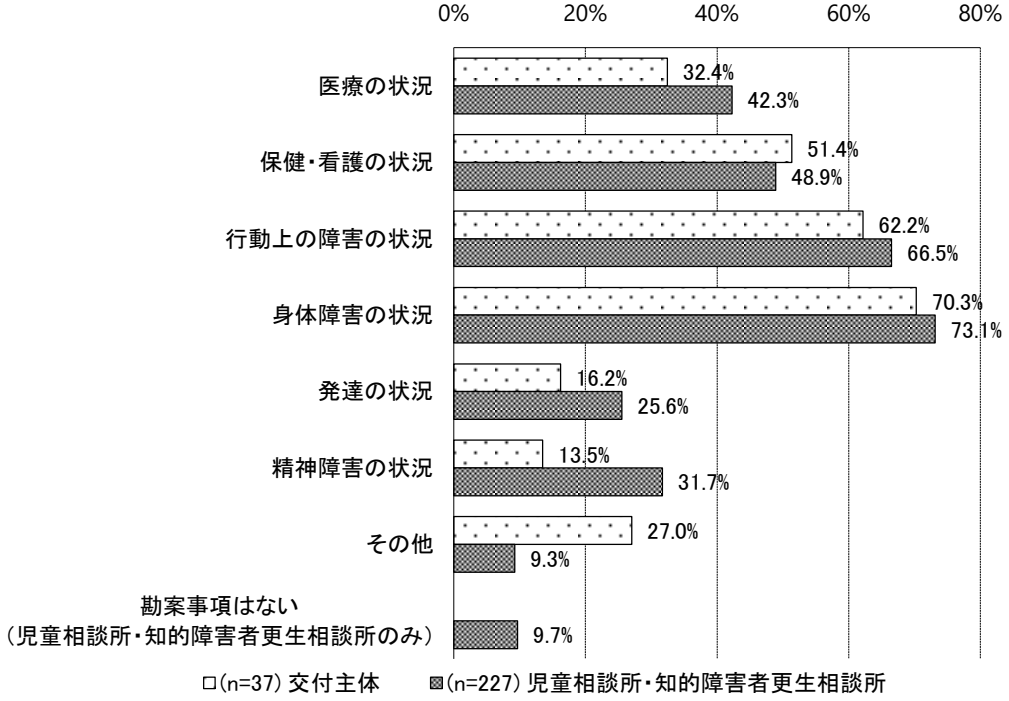
図表 4-19 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】使用している指標・ツール、使用理由（自由記述式）

知的能力	コース立方体組み合わせテスト、 グッドイナフ人物画知能検査	聴覚障害、緘黙、外国籍等で日本語の理解不足等により他の知能検査の対応が困難な場合
	県独自で作成した指標	知能検査や発達検査では知的能力が測定できないケースに対応するため
適応行動	平成 17 年３月全国知的障害者更生相談所協議会判定基準ガイドライン（案）社会生活能力調査票	全国知的障害者更生相談所長協議会で検討し、作成したもので、調査に大幅な時間を要するものではなく、特に課題等は感じておらず、長期間判定に使用している
	県の定める日常生活能力の評価基準	県で定められているため
	当所で定めた判定指標	迅速に判定可能

■適応行動に関するアセスメント結果の取扱いや、その他の勘案事項にもばらつきが見られる

- 適応行動のアセスメントを行っている児童相談所・知的障害者更生相談所（n=215）では、適応行動の判定への活用方法として、「検査結果をマトリクスで統合する（63.3%）」が最も多い。適応行動のアセスメント結果の勘案状況については、「知的能力のアセスメント結果と同等に扱う」「知的能力のアセスメント結果の補足として扱う」がそれぞれ 47.9%となっている。
- 知的能力、適応行動以外の勘案事項を要綱等で定めているかどうかについて、「定めている（要綱又は要領）」「定めている（要綱又は要領以外）」のいずれかを回答した交付主体の割合は 62.7%となっている。定めている場合の勘案事項として、「身体障害の状況（70.3%）」「行動上の障害の状況（62.2%）」「保健・看護の状況（51.4%）」が多い。児童相談所・知的障害者更生相談所調査でも同様の傾向が見られた一方、「精神障害の状況」や「発達の状況」では、児童相談所・知的障害者更生相談所のほうが勘案事項として回答する割合が高くなっている。勘案する際の留意点（自由記述式）として、身体障害など他の障害を考慮する、介護度の指標を用いて評価する、医学的所見を勘案する等の回答が見られた。

図表 4-20 【交付主体調査】【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】
知的能力、適応行動以外の勘案事項（複数選択）



図表 4-21 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】勘案する際の留意点（自由記述式）

- 県では療育手帳の程度を特別児童扶養手当とリンクさせるために、身障手帳の等級に応じて身障合併基準を設けている
- 発達障害者支援法の対象となる障害と診断された児童に対して、知能指数が 85 までの範囲にあり、生活困難となる問題行動があれば、判定会議を実施して、特例的に療育手帳を交付している
- 独自に介護指導の程度という項目を聴取し、その程度によって総合判定を行っている。これについては所属や医療機関などに確認したうえで適用の可否について会議等で検討することがある
- 必要に応じて医学診断を実施する。嘱託医による診断か医療機関の聞き取りを実施する
- 知的能力を基礎として、適応行動を評価する。加えて、行動面、保健面の状態を含め、総合的に勘案し、評価する

【検討委員会での主なご意見】

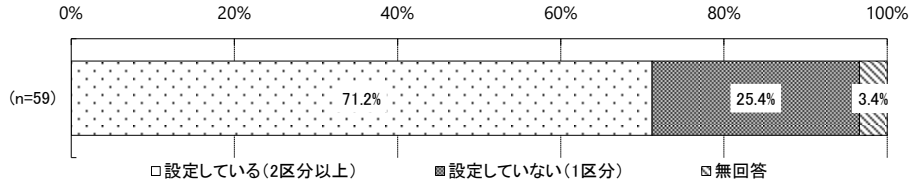
- 知的障害についての考え方としては、ICD-11 等の国際的な基準に基づく定義と、当該定義に沿った判定基準を検討するということになると思う。
- まずは、ICD-11 の知的発達症の診断基準と合致するような療育手帳の判定のあり方を検討することが必要不可欠である。そのうえで、ICD-11 の診断基準に合致し、妥当性・信頼性を備え、簡便に実施できる判定ツールの開発が必要と考える。
- 適応行動のツールについて、独自のものを使用していることは、信頼性・妥当性に欠けるように思う。
- 判定基準は統一化しないと、ばらつき感は収まらない。
- 療育手帳の交付には生得的な原因（知的発達症の存在）が必要と考える。成人期では、知的／適応行動機能の欠落は精神疾患（例えば、統合失調症）の存在によって引き起こされるケースが多い。そのため、成人や高齢者の判定では、精神科医の診察は必要不可欠と考える（検査結果のみで判定することは、信頼性の低下を招くと考える）。
- 知的能力の判定ツールの統一について、判定機関以外の病院、保健センター等で検査を行う機会が多く、時期によっては練習効果により、検査数値の信頼性が下がってしまうと療育手帳の取得を希望する本人の不利益になるのではと思うことがある。このような場合にどのように対応するのか検討いただけると良いと思う。
- 当県では、知的能力だけでは測れない適応行動を重視し、知的能力と同じ重みづけで判定しているが、各年齢階級で使用するツールの選択も重要と考えている。各年齢階級で活用可能なツールがあると良い。また、自治体としては療育手帳判定に必要な検査道具や検査用紙にかかる予算確保にも苦慮しているため、配慮いただけると有難いと思う。
- 様々な統一が必要だが、検査ツールも統一していく。ただし、国としては技術的助言として出し強制はできないと思う。ツールを使いこなすための研修やマニュアル等、幅広い準備が必要だろう。

③ 障害の程度の区分

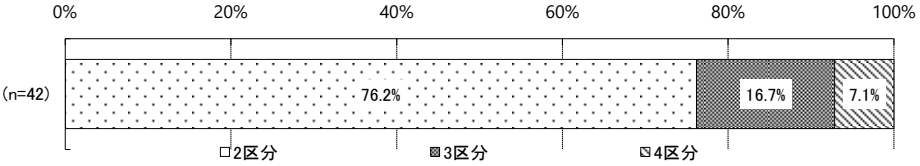
■状態に応じたサービスを提供するため、重度やその他の区分を複数に分けて設定している地域が多い

- 過去調査から、2 段階から 7 段階までと多様な区分の設定状況が明らかとなっているが、今回の調査では、交付主体に対して、重度に相当する区分（Ａ）とその他の区分（Ｂ）のそれぞれについて、区分の設定状況と区分を分けている理由を尋ねた。
- その結果、重度（Ａ）については、約 7 割の交付主体で「2 区分以上で設定している」を回答し、その区分数として「2 区分（76.2%）」が最も多い一方、「3 区分」や「4 区分」の回答も見られた。また、重度の区分を分けている理由として、「状態に応じたサービスを提供するため」が 7 割を超えていた。
- その他（B）についても同様の傾向が見られており、約 8 割の交付主体で「2 区分以上で設定している」を回答し、その区分数としては「2 区分」が 9 割以上を占めていた。区分を分けている理由については、「状態に応じたサービスを提供するため」が 8 割超であった。

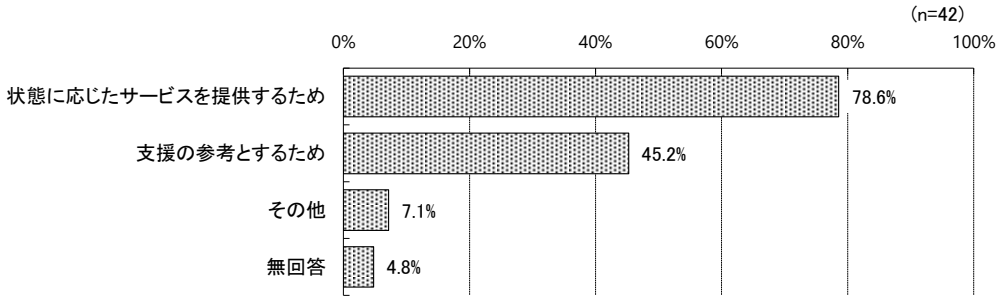
図表 4-22 【交付主体調査】「障害の程度の区分」で「重度（A）」における 2 区分以上の設定の有無



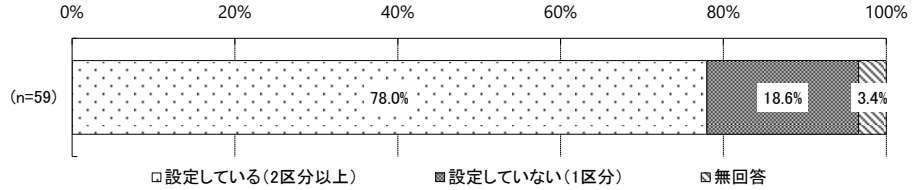
図表 4-23 【交付主体調査】「重度（A）」の区分数の分布（2 区分以上の場合）



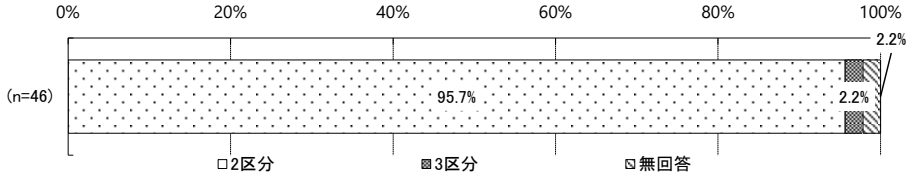
図表 4-24 【交付主体調査】「重度（A）」の中で区分を分けている理由（2 区分以上の場合、複数選択）



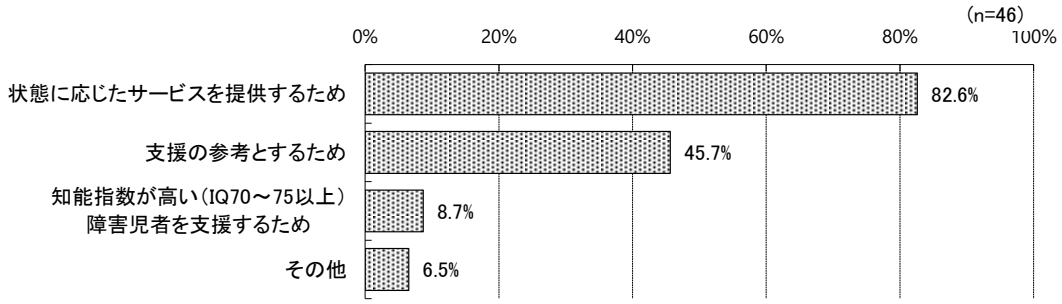
図表 4-25 【交付主体調査】「障害の程度の区分」で「その他（B）」における 2 区分以上の設定の有無



図表 4-26 【交付主体調査】「その他（B）」の区分数の分布（2 区分以上の場合）



図表 4-27 【交付主体調査】「その他（B）」の中で区分を分けている理由（2 区分以上の場合、複数選択）



【検討委員会での主なご意見】

- ICD-11 に沿って考えると、4 区分で十分ではないかと想定している。多くの自治体では 4 区分だが、ある県では 6 区分ある。背景として、A1 は重度心身障害児者として入所判定時に利用できるようにしていること、また、A２、A3 は最重度と重度で、A3 は中度の知的障害＋身体障害（身体障害者手帳１～2 級）のある方（身体障害により適応能力が落ちることを見込んでの設定）となっている。
- 今後、適応行動なども加味されていけば、その判定基準を細かく分けなくてもいいのではと思う。ある県の重症心身障害児者の区分（A1）については、ほとんど使われていないので、4 区分になっていくことはさほど問題にはならないと思う。もちろん、２～３人程度、影響のある方は出てくるかもしれないので、その人たちへの対応を考える必要はあるが、統一をしたほうがお互いのためなので、区分も統一したほうが良いと思う。

④ 判定方法・体制

■判定方法について、新規・再判定問わず「直接判定」が多い

- 回答のあった児童相談所・知的障害者更生相談所での令和 3 年度の療育手帳の全判定件数のうち、**約 4 分の 1 は「新規で交付した件数」、約 4 分の 3 は「再判定で交付した件数」**となっている。
- **判定場面ごとの判定方法の割合を尋ねたところ、新規判定・再判定いずれも、直接判定**（新規判定：平均値 8.7、中央値 9.5、再判定：平均値 8.7、中央値 10.0（単位：割））の割合が高い。
- 判定ツールによって異なるが、標準化された判定ツールの所要時間の目安として、例えば、WISC-Ⅳが 60~90 分、田中ビネーⅤが 30~60 分、Vineland-Ⅱが 20~60 分とされている[209]。
- 判定会議の実施割合については、新規判定：平均値 4.8、中央値 3.0、再判定：平均値 3.7、中央値 1.0（単位：割）となっている一方、一部の判定機関では「すべてのケースを対象に実施している」との回答や、判定会議に参加する職種について「判定会議は行っていない（26.4%）」との回答も見られた。
- また、児童相談所・知的障害者更生相談所での判定・交付に関する委託状況については、「委託していない」が 97.4%となっている。

図表 4-28 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】療育手帳の判定件数の合計値、全判定件数に占める割合（令和 3 年度）（単位：件）

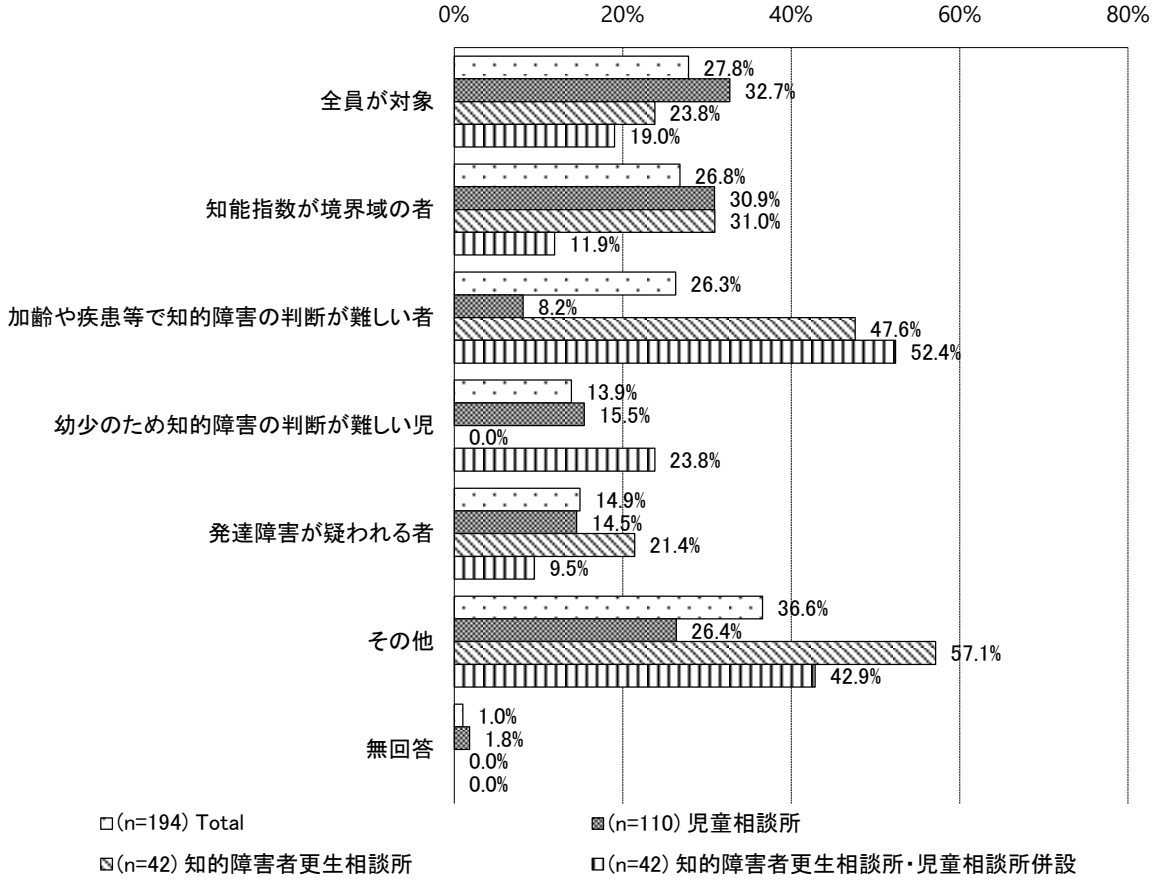
		回答数（n）	件数	全判定件数に占める割合
判定件数（回答機関の合計）	6 歳未満	188	18,427.0	13.0%
	6 歳以上 18 歳未満	188	65,623.0	46.3%
	18 歳以上 40 歳未満	188	43,028.0	30.4%
	40 歳以上 65 歳未満	188	13,918.0	9.8%
	65 歳以上	188	700.0	0.5%
	合計	188	**141,696.0**	**100.0%**
うち、新規で交付した件数	6 歳未満	188	11,212.0	7.9%
	6 歳以上 18 歳未満	188	17,089.0	12.1%
	18 歳以上 40 歳未満	188	4,184.0	3.0%
	40 歳以上 65 歳未満	188	2,173.0	1.5%
	65 歳以上	188	266.0	0.2%
	合計	188	**34,924.0**	**24.6%**
うち、再判定で交付した件数	6 歳未満	188	6,478.0	4.6%
	6 歳以上 18 歳未満	188	46,395.0	32.7%
	18 歳以上 40 歳未満	188	37,760.0	26.6%
	40 歳以上 65 歳未満	188	11,459.0	8.1%
	65 歳以上	188	419.0	0.3%
	合計	188	**102,511.0**	**72.3%**

[209] 伊藤大幸（2021）「療育手帳判定におけるアセスメント手法に関する心理測定学的検証」（令和 2 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）分担研究報告書）pp.38-39.

■知的障害の判断が難しい場合等に、回答した判定機関の 8 割超で医学的所見等を確認している

- **療育手帳の判定における医師の診断書や医学的所見**（以下、「医学的所見等」）**に関する事項について、半数以上の交付主体で何らか定めており**、定めている場合の確認方法（複数選択）として、「判定機関の医師の診断（73.5%）」「診断書の提出（41.2%）」が主となっている。医学的所見等を確認する対象者（複数選択）としては、「その他」が 55.9%となっており、「新規申請者」「18 歳以上の新規申請者」「再判定により障害程度がより軽くなる者（非該当を含む）」「再判定で知的障害の有無が変わる場合」等の回答があった。
- **児童相談所・知的障害者更生相談所では、判定において医学的所見等を「確認している」が 85.5%**となっている。その確認方法（複数選択）として、「自施設の医師の診断（72.2%）」「診断書の提出（57.7%）」が多い。医学的所見等を確認する対象（複数選択）としては、「その他（36.6%）」への回答が多く、交付主体調査と同様の回答が見られた。また、18 歳以上を判定する知的障害者更生相談所では、「加齢や疾患等で知的障害の判断が難しい者」への回答も多く見られた。
- 児童相談所・知的障害者更生相談所調査から、療育手帳の判定・交付についての課題（自由記述式）において、医学的所見等の取扱いに関して、「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」「知的障害の診断書を医学所見のかわりにできれば、申請から判定までの待ち時間を短縮できる。医療機関で知能検査をやっていることもあるので、それを判定資料にして、書類審査ができると良い」等の回答も見られた。

図表 4-29 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】【施設種別】_医師の診断書や医学的所見を確認する対象者（確認している場合、複数選択）



【検討委員会での主なご意見】

- 医師の医学的診断について、導入しているところが 4 割程あったが、医師の確保や判定にかかる時間等、対応が困難なため導入していない。IQ が概ね 75 以下であれば発達障害の方も対象となるが、IQ80 を超えるときは、発達障害があっても療育手帳の基準には該当しないこととしている。
- 最終的に医師の判断による自治体も多いが、医師の判断にも明確な基準がないので難しい。

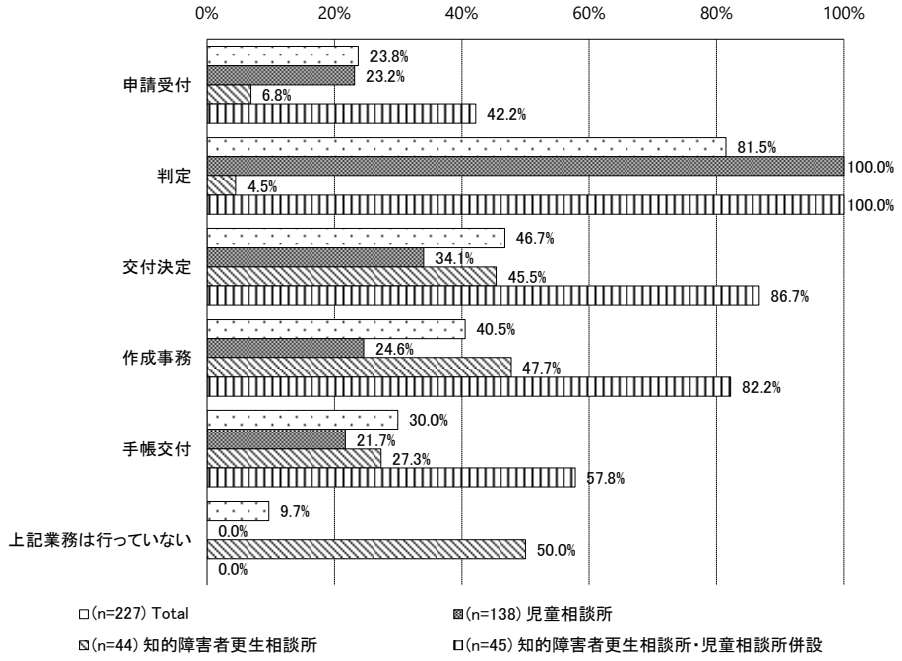
（３）療育手帳判定基準等の統一化を検討する上での留意事項

① 療育手帳の判定・交付に関する業務等の状況

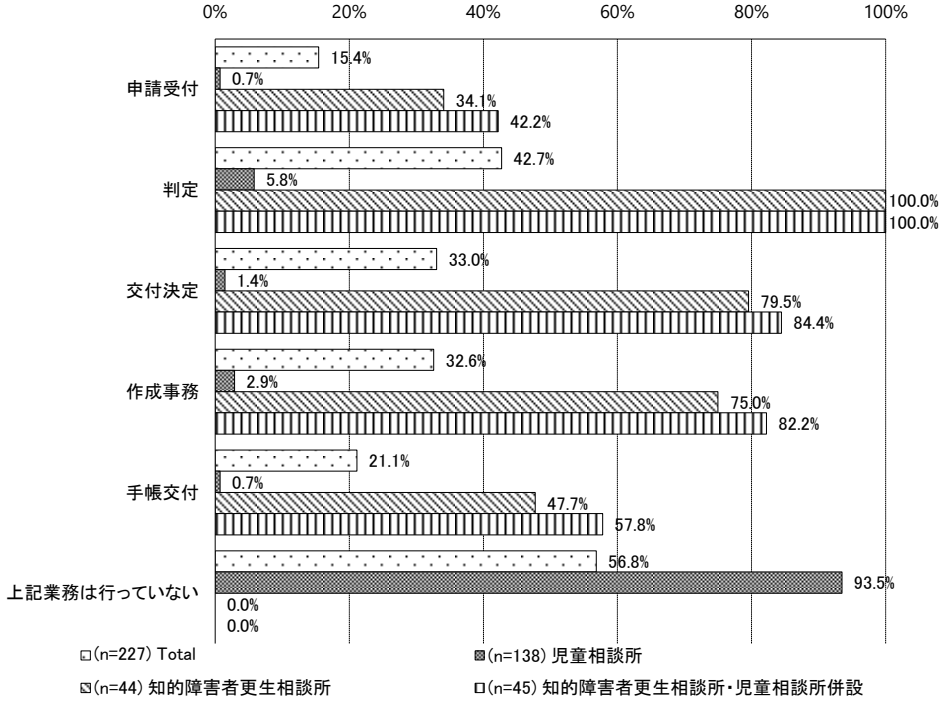
■業務の負荷や人員不足等の判定体制上の課題がある

- 児童相談所・知的障害者更生相談所における療育手帳に関する業務については、判定を除くと、判定機関によって行っている業務に違いが見られる。例えば、18 歳未満の場合、児童相談所では、「判定」を除く業務として、「交付決定」「作成事務」「申請受付」が多く回答されているが、いずれも２～３割程度となっている。他方で、18 歳以上の場合、知的障害者更生相談所では、「判定」を除く業務として、「交付決定」「作成事務」「手帳交付」の回答の割合が高い。知的障害者更生相談所では、判定を除き交付決定と作成事務まで行っている傾向が見られたものの、各地域において、**交付主体と判定機関間で療育手帳に関する業務の役割分担がなされている**と推察される。
- 療育手帳の判定業務体制に関する課題（自由記述式）として、施設種別を問わず、**＜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＞等が共通**して見られた。また、児童相談所では、虐待対応を含む他業務もあることによる業務負荷、判定を行う場所の確保や検査用具等の環境整備が困難等の回答も見られた。
- **申請から判定までの待機時間**について、児童相談所・知的障害者更生相談所調査から、**1 年で最も短い場合で 1 か月未満が 6 割超、最も長い場合でもおよそ１～4 か月未満の回答が約半数**となっている。他方で、**最も長い場合で、6 か月以上の回答割合も 17.6%**あった。待機時間が長くなる理由（自由記述式）として、新型コロナの影響により面接ができなかったケースや、保護者・申請者との調整が難しいケース、申請が集中する時期等の理由の他に、医学的所見が必要だが予約が取れないケースや、判定件数の増加に対応するだけの職員体制が確保できない、検査室の確保が難しい、他の相談業務との兼ね合いで判定件数を制限するといったように、判定機関側の職員体制の確保や、業務状況、環境整備等の判定における体制に起因する回答も見られた。

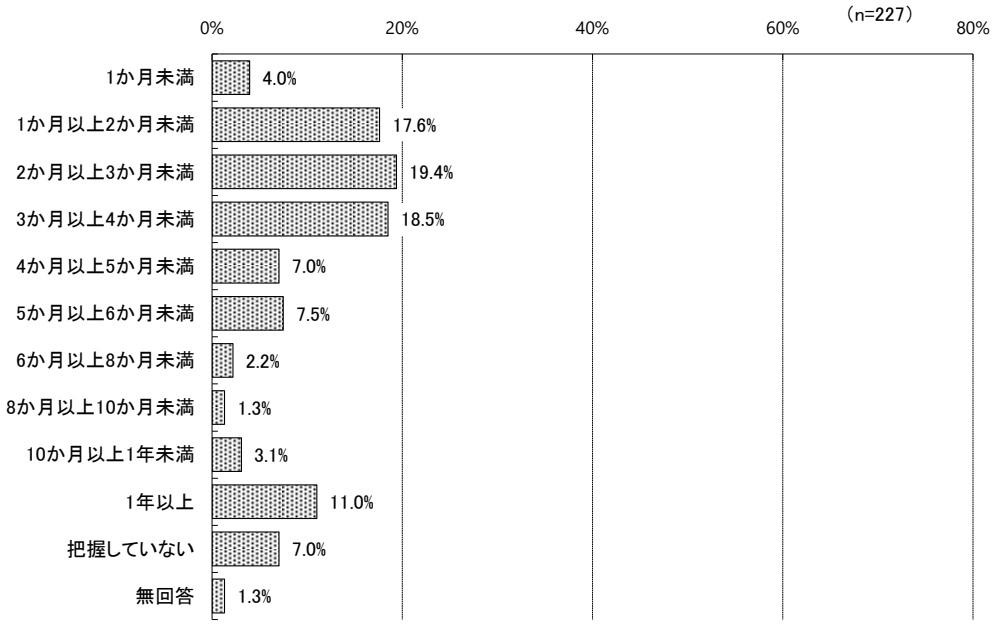
図表 4-30 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】【施設種別】_実施している療育手帳に関する業務（18 歳未満、複数選択）



図表 4-31 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】【施設種別】_実施している療育手帳に関する業務（18 歳以上、複数選択）



図表 4-32 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】申請から判定までの待機時間（1 年間で最も長いとき、単数選択）



【検討委員会での主なご意見】

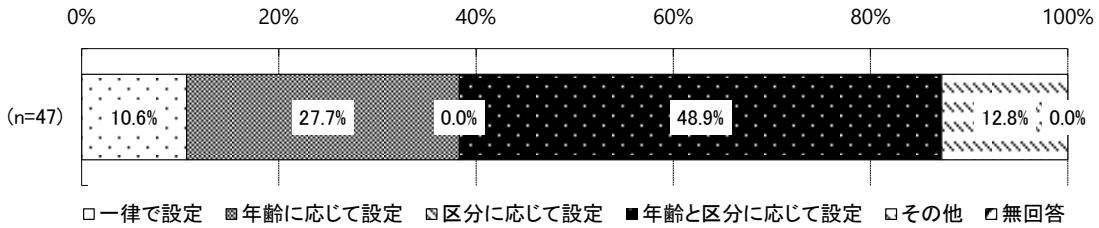
- 児童相談所は障害相談として療育手帳申請を受理し、判定業務を実施している。療育手帳は福祉サービスと連動しているため、迅速な対応が求められるが、多くの自治体が児童虐待等の緊急性の高い相談対応も同じ組織の中で実施しており、常に人員体制等対応の困難さがある。療育手帳のニーズは高く、新規申請件数はここ数年右肩上がりであるし、申請から交付までの期間短縮のため常に努力しているが、難しい状況である。
- 正しく判定を行うとしても、現場の業務が回らなければ意味がない。自治体により判定に濃淡（丁寧に判定をしているところと、そうではないところ）があるので、判定方法を統一化しすぎると業務が回らなくなる地域も出てくるかもしれない。どのあたりに落としどころをつけるのかを考える必要があると思う。
- 知的障害者更生相談所が、手帳発行に特化していくのか、支援も含めて対応していくのかは自治体によって認識が違うと思う。（知的障害者更生相談所で）支援を含めて対応するのであれば、知能検査だけでなく、生活状況をどこまで深く確認し、どこまで記録し、どこまで対応するのか。また、手帳の判定結果だけの情報でよいのか、あるいは生活支援・サポートまで含めて市町村におろしていくのか。（検査結果が数年前というケースもある中で）5 年前の情報を見るというより、現状が変わっているのであれば、現場とのやり取りの中で、知的障害者更生相談所がケースワークの中に入り、保健・医療・福祉的な部分は知的障害者更生相談所が対応し、生活支援部分は市町村や相談支援事業所で対応をするなど、その辺の役割分担をどのようにしていくかが重要だと思った。
- 事務次官通知で、18 歳未満は児童相談所、18 歳以上は知的障害者更生相談所が判定することとなっているが、都道府県でどのような機関で判定を実施すればよいか再度確認してもらえるとよいと思う。
- 相談機関で行っている療育手帳の事業という理解が必要。児童相談所、知的障害者更生相談所も障害相談の一つである。児童相談所にケースが入った途端、受理会議上で、療育手帳の判定をして今後の検討を行っている。ただ、それだけを行う判定機関ではないと思う。
- 今後は、例えば、支援区分のような一次判定・二次判定・医師意見書による判定といった組織もしくはシステムを作るのか。不服審査に耐えられるような仕組みは何か。今後は機関固有の仕組みでいいか、新たな仕組みが必要なのかと考えていたところ。

■年齢や状態像等に応じて再判定時期を定める等、交付主体ごとに柔軟に運用している

＜再判定＞

- 厚生労働省の通知[210]において、「障害の程度の区分については、交付後も確認する必要があるので、その必要な次の判定年月を指定するものとする。なお、次の障害の程度の確認の時期は、原則として 2 年後とするが、障害の状況からみて、2 年を超える期間ののち確認を行ってさしつかえないと認められる場合は、その時期を指定してもさしつかえないものとする」とされている。
- 再判定に関する定めについては、回答のあった交付主体の約 8 割が何らかの形で定めており、その**再判定期間の設定方法として「年齢と区分に応じて設定（48.9%）」が最も多い**一方、「年齢に応じて設定（27.7%）」や「一律で設定（10.6%）」等の回答も見られる。また、再判定が必要な年齢について、上限を定めていると回答した交付主体は 27 件（うち 1 件は無回答）あり、**定めている上限として、「50~60 以下」で設定している場合が最も多く** 29.6%となっている。
- 再判定期間の設定状況（自由記述式）については、再判定が必要な期間等を何らか定めている交付主体（n=47）に尋ねたところ、「3 歳未満は概ね 1 年」「就学前の児童及び学齢以上の児童で、障害程度の変更が予想される児童は 2 年後。それ以外の児童は 5 年後」「18 歳未満：年齢と区分に応じて 1～5 年後。18 歳以上：中度・軽度は 5 年後、重度・最重度は 10 年後。ただし、知的障害者更生相談所の判定を 2 回実施し、初回交付から 10 年経過している場合と、初回交付時の年齢が 50 歳を超えている場合は次回判定不要としている」といったように、**交付主体によって様々**であった。
- 児童相談所・知的障害者更生相談所に対して、療育手帳の有効期限や再判定についての課題（自由記述式）を尋ねたところ、「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」「状態や年齢を考慮し、2 ～ 5 年で設定することが多いが、それでも業務量過多につながっている」等の回答が見られた。

図表 4-33 【交付主体調査】再判定期間の設定方法（定めている場合）



（注）「その他」として、「個別ケースに応じて判断」、「18 歳未満は年齢に応じて設定しているが、18 歳以上の場合は状況によって設定」、「原則 2 年だが、2 年を超える期間の指示が可能」等が挙げられた。

図表 4-34 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】療育手帳の有効期限や再判定についての課題（自由記述式）

・ 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
・ 有効期限到来による再判定申請の案内について、市町村の対応が統一されておらず、再判定を失念されるケースがある
・ 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ドも変化

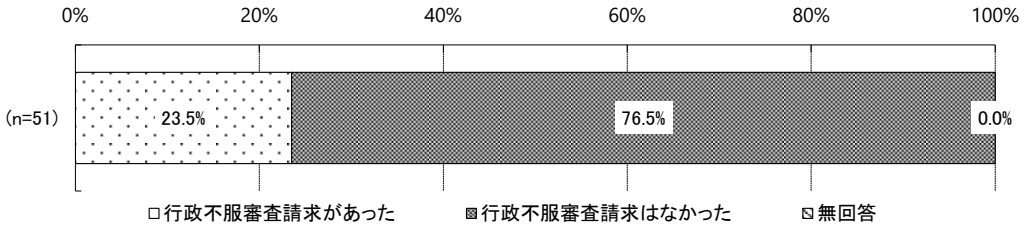
[210]「療育手帳制度の実施について（昭和 48 年 9 月 27 日児発第 725 号厚生省児童家庭局長通知）」

・ 状態や年齢を考慮し、２～５年で設定することが多いが、それでも業務量過多につながっている。当県要綱上の”原則２年”は、判定する側、受ける側お互いの負担を考慮し現実的ではないと考える
・ 特別児童扶養手当との対応の違い（診断書作成から 1 年以上経過している検査結果を特別児童扶養手当は使用できるが、療育手帳では使用できない。）
・ 特別支援学校高等部への出願に療育手帳が必要な場合において、新規取得時の有効期限が２年になっていることの理解が学校側に乏しいため、中１時に取得を進め、中３の出願直前に再判定時期を迎えた生徒が手帳非該当と判断されると進路に影響することがあり得る
・ 18 歳以降に取得したものが、再認定を行う場合、加齢や疾病による知能低下が手帳の程度に影響を与えてしまう。発達期の知能低下について、18 歳以降に再判定を行う必要はないと考える。
・ 本県では「障害の程度が長期的に固定されることが予測される場合には再判定不要とすることができる」と定めているが、どの時点で固定されたと判断するか、再判定の希望があった場合、年齢や精神障害の影響をどこまで考慮するかの判断が難しい

＜行政不服審査＞

・ 交付主体調査において、療育手帳の交付決定を行政不服審査請求の対象にしているかを尋ねたところ、「対象としている」が 86.4%であった。当該交付主体において、令和 3 年度の療育手帳の交付決定に関する行政不服審査請求があった交付主体は 23.5%で、平均で 1.2 件、中央値が 1.0 件となっている。

図表 4-35 【交付主体調査】療育手帳の交付決定に関する行政不服審査請求の有無（令和３年度）



図表 4-36 【交付主体調査】請求件数（令和 3 年度に請求があった場合）

回答数（n）	平均値	標準偏差	中央値
12	1.2	0.4	1.0

【検討委員会での主なご意見】

・ 手帳の再判定について、自分の子どもは 20 歳前後に判定を受けたときは、今後の判定は不要と言われたが、最近の方では、2～3 年に 1 回判定を受ける必要があると聞く。再判定の度に医師の診断書が必要になるが、異動が発生する病院医師に対し、その都度家族が最初から説明をしたり、診断書の取得を行うことが負担になっている。あまり状態が変わっていないのに再判定を受けなければいけないのは、もう少し考えほしいという声が多い。
・ 成人で更新をするかしないか、またそのタイミングについて、保護者があえて更新しないという話を聞いたことがある。
・ 再判定が 2～3 年周期となると、判定のための医師を探すのも大変で当事者の負担が大きい。
・ 更新時の再判定について、療育手帳にはサービスを受ける権利を証明する側面がある。程度が変わらない場合は、利用者の判定の手間を省くことが望ましいので、最重度の場合に年齢にかかわらず最長の期間発行できる制度にしている。また、障害の程度の変化に早期に気付けるよう、１～２歳は 1 年後、３～４歳は 2 年後といったように再判定時期を設定している。ただし、保護者の希望があれば、次期判定年月を待たず再判定を行う。

- 研究知見から、知的機能水準が最重度、重度である場合には、再判定は不要と考える。そのため、本人の年齢ではなく、知的機能の重篤さで、再判定／更新の有無や期間の長さを考えるべき。
- 再判定について、児童相談所は発達期の変化を重要視しているので、年数を分けているのだと思うし、当県の知的障害者更生相談所では、数年の結果を整理しエビデンスを積み上げて、再判定の期日を決めていた。このように、各地域で運用している状況であるが、決めてもらったほうが有難いと思う。
- 精神障害者保健福祉手帳では 2 年に 1 回更新が必要で、医師の診断が求められるが、療育手帳は医師の診断が必須ではない等、手帳制度によって異なる点がある。この点について、手帳制度間の平等性をどのように考えるのか。また、症状固定をどのように国が整理するか。一度療育手帳を交付してそのまま更新しないということは、将来的に誕生した新しいサービスにのらないということも考えられる。
- 行政の不服申し立てが起きるのは当然なので、そこに対してどのように対応するのか。
- 統一感のなさを解消するためにどうするのかを考えるのであれば、少数だが排除されている人、不服を感じる人への対応をどうするのかを最後に詰めないといけないと思う。

② 療育手帳を申請するきっかけや支援ニーズ

■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」「手当や年金の申請」が多い

- 交付主体・市区町村・相談支援事業所に対して、本人・家族が療育手帳を申請するきっかけについて、年齢階級ごとに尋ねたところ、どの年齢階級においても、「障害福祉サービス利用申請」や「手当や年金の申請」が多い傾向が見られた。また、18 歳未満の場合は、「特別支援学校入学申請」、18 歳以上 65 歳未満の場合は「就労時（障害者枠）」への回答も多く見られる。
- 相談支援事業所に対して、療育手帳の取得を本人・家族に勧めるタイミングを尋ねたところ、きっかけと同様、「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）」への回答が多い。

図表 4-37 【交付主体調査】【市区町村調査】【相談支援事業所調査】申請するきっかけ（6 歳未満）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
（交付主体）都道府県	27	15	7	9	19	6	10	9	1	7	2	3
	100.0%	55.6%	25.9%	33.3%	70.4%	22.2%	37.0%	33.3%	3.7%	25.9%	7.4%	11.1%
（交付主体）政令指定都市・中核市	17	9	3	6	12	3	4	7	0	6	1	0
	100.0%	52.9%	17.6%	35.3%	70.6%	17.6%	23.5%	41.2%	0.0%	35.3%	5.9%	0.0%
特別区	7	5	1	3	5	4	3	3	0	3	0	0
	100.0%	71.4%	14.3%	42.9%	71.4%	57.1%	42.9%	42.9%	0.0%	42.9%	0.0%	0.0%
中核市	28	10	6	5	21	9	9	12	0	4	5	0
	100.0%	35.7%	21.4%	17.9%	75.0%	32.1%	32.1%	42.9%	0.0%	14.3%	17.9%	0.0%
上記以外の市	304	98	33	45	178	68	64	122	5	66	40	3
	100.0%	32.2%	10.9%	14.8%	58.6%	22.4%	21.1%	40.1%	1.6%	21.7%	13.2%	1.0%
町・村	301	96	26	30	178	52	58	95	3	56	25	0
	100.0%	31.9%	8.6%	10.0%	59.1%	17.3%	19.3%	31.6%	1.0%	18.6%	8.3%	0.0%
相談支援事業所	151	52	9	13	76	23	30	64	3	26	33	11
	100.0%	34.4%	6.0%	8.6%	50.3%	15.2%	19.9%	42.4%	2.0%	17.2%	21.9%	7.3%

図表 4-38 【交付主体調査】【市区町村調査】【相談支援事業所調査】申請するきっかけ（6 歳以上 18 歳未満）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
（交付主体）都道府県	27	15	7	14	19	8	2	18	12	10	2	3
	100.0%	55.6%	25.9%	51.9%	70.4%	29.6%	7.4%	66.7%	44.4%	37.0%	7.4%	11.1%
（交付主体）政令指定都市・中核市	17	9	3	8	12	5	1	13	6	4	1	0
	100.0%	52.9%	17.6%	47.1%	70.6%	29.4%	5.9%	76.5%	35.3%	23.5%	5.9%	0.0%
特別区	7	5	2	3	6	4	0	5	2	3	0	0
	100.0%	71.4%	28.6%	42.9%	85.7%	57.1%	0.0%	71.4%	28.6%	42.9%	0.0%	0.0%
中核市	28	11	6	8	20	10	2	20	10	3	5	0
	100.0%	39.3%	21.4%	28.6%	71.4%	35.7%	7.1%	71.4%	35.7%	10.7%	17.9%	0.0%
上記以外の市	304	104	38	59	207	86	13	192	104	50	31	1
	100.0%	34.2%	12.5%	19.4%	68.1%	28.3%	4.3%	63.2%	34.2%	16.4%	10.2%	0.3%
町・村	301	114	32	43	202	77	10	181	70	45	13	2
	100.0%	37.9%	10.6%	14.3%	67.1%	25.6%	3.3%	60.1%	23.3%	15.0%	4.3%	0.7%
相談支援事業所	151	64	11	13	90	33	7	90	37	16	22	9
	100.0%	42.4%	7.3%	8.6%	59.6%	21.9%	4.6%	59.6%	24.5%	10.6%	14.6%	6.0%

図表 4-39 【交付主体調査】【市区町村調査】【相談支援事業所調査】申請するきっかけ（18 歳以上 40 歳未満）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
（交付主体）都道府県	27	25	8	16	26	15	1	1	26	6	0	0
	100.0%	92.6%	29.6%	59.3%	96.3%	55.6%	3.7%	3.7%	96.3%	22.2%	0.0%	0.0%
（交付主体）政令指定都市・中核市	17	11	5	10	15	6	1	0	12	4	1	0
	100.0%	64.7%	29.4%	58.8%	88.2%	35.3%	5.9%	0.0%	70.6%	23.5%	5.9%	0.0%
特別区	7	2	2	2	6	4	0	1	6	2	1	0
	100.0%	28.6%	28.6%	28.6%	85.7%	57.1%	0.0%	14.3%	85.7%	28.6%	14.3%	0.0%
中核市	28	18	9	13	25	12	1	0	22	3	1	1
	100.0%	64.3%	32.1%	46.4%	89.3%	42.9%	3.6%	0.0%	78.6%	10.7%	3.6%	3.6%
上記以外の市	304	165	63	84	225	104	4	3	214	30	16	1
	100.0%	54.3%	20.7%	27.6%	74.0%	34.2%	1.3%	1.0%	70.4%	9.9%	5.3%	0.3%
町・村	301	155	55	55	220	81	2	9	156	25	33	1
	100.0%	51.5%	18.3%	18.3%	73.1%	26.9%	0.7%	3.0%	51.8%	8.3%	11.0%	0.3%
相談支援事業所	151	117	25	39	124	48	4	10	89	12	8	1
	100.0%	77.5%	16.6%	25.8%	82.1%	31.8%	2.6%	6.6%	58.9%	7.9%	5.3%	0.7%

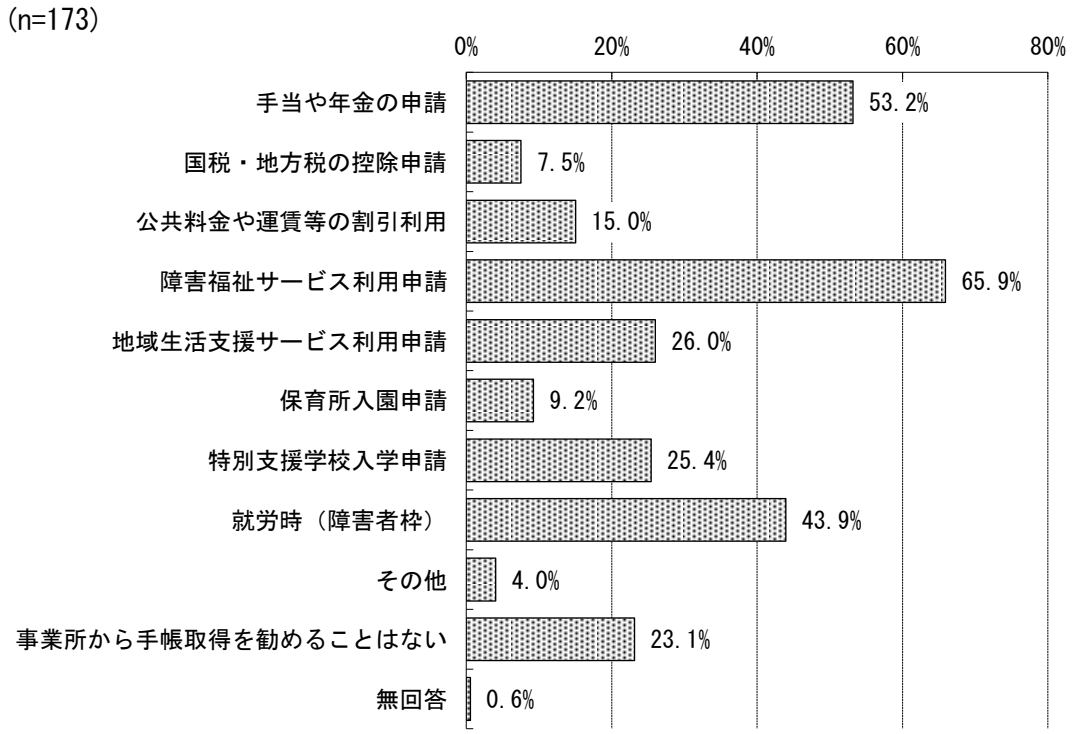
図表 4-40 【交付主体調査】【市区町村調査】【相談支援事業所調査】申請するきっかけ（40 歳以上 65 歳未満）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
（交付主体）都道府県	27	25	8	16	27	16	1	1	23	6	0	0
	100.0%	92.6%	29.6%	59.3%	100.0%	59.3%	3.7%	3.7%	85.2%	22.2%	0.0%	0.0%
（交付主体）政令指定都市・中核市	17	12	6	10	15	6	0	0	12	5	1	0
	100.0%	70.6%	35.3%	58.8%	88.2%	35.3%	0.0%	0.0%	70.6%	29.4%	5.9%	0.0%
特別区	7	2	1	2	5	4	0	0	3	2	2	0
	100.0%	28.6%	14.3%	28.6%	71.4%	57.1%	0.0%	0.0%	42.9%	28.6%	28.6%	0.0%
中核市	28	17	6	10	26	11	0	0	18	4	1	1
	100.0%	60.7%	21.4%	35.7%	92.9%	39.3%	0.0%	0.0%	64.3%	14.3%	3.6%	3.6%
上記以外の市	304	152	63	73	203	89	2	1	163	31	41	1
	100.0%	50.0%	20.7%	24.0%	66.8%	29.3%	0.7%	0.3%	53.6%	10.2%	13.5%	0.3%
町・村	301	132	48	49	185	74	1	2	101	22	63	2
	100.0%	43.9%	15.9%	16.3%	61.5%	24.6%	0.3%	0.7%	33.6%	7.3%	20.9%	0.7%
相談支援事業所	151	100	26	36	117	43	3	7	67	6	18	2
	100.0%	66.2%	17.2%	23.8%	77.5%	28.5%	2.0%	4.6%	44.4%	4.0%	11.9%	1.3%

図表 4-41 【交付主体調査】【市区町村調査】【相談支援事業所調査】申請するきっかけ（65 歳以上）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
（交付主体）都道府県	27	13	6	11	19	13	0	0	4	4	4	2
	100.0%	48.1%	22.2%	40.7%	70.4%	48.1%	0.0%	0.0%	14.8%	14.8%	14.8%	7.4%
（交付主体）政令指定都市・中核市	17	5	2	4	8	4	0	0	1	5	6	0
	100.0%	29.4%	11.8%	23.5%	47.1%	23.5%	0.0%	0.0%	5.9%	29.4%	35.3%	0.0%
特別区	7	1	1	1	1	1	0	0	0	1	4	1
	100.0%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	57.1%	14.3%
中核市	28	5	4	4	12	6	0	0	3	5	11	1
	100.0%	17.9%	14.3%	14.3%	42.9%	21.4%	0.0%	0.0%	10.7%	17.9%	39.3%	3.6%
上記以外の市	304	49	30	36	81	41	1	2	16	44	155	1
	100.0%	16.1%	9.9%	11.8%	26.6%	13.5%	0.3%	0.7%	5.3%	14.5%	51.0%	0.3%
町・村	301	55	34	33	100	50	2	1	19	28	154	5
	100.0%	18.3%	11.3%	11.0%	33.2%	16.6%	0.7%	0.3%	6.3%	9.3%	51.2%	1.7%
相談支援事業所	151	29	15	21	52	25	1	3	8	11	76	8
	100.0%	19.2%	9.9%	13.9%	34.4%	16.6%	0.7%	2.0%	5.3%	7.3%	50.3%	5.3%

図表 4-42 【相談支援事業所調査】療育手帳の取得を本人・家族に勧めるタイミング（複数選択）



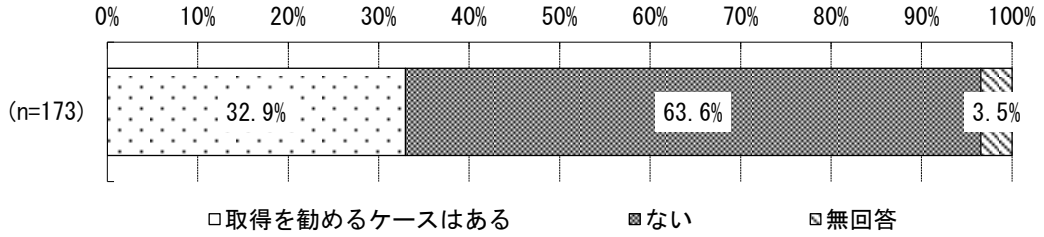
【検討委員会での主なご意見】

- 障害者雇用の法定雇用率と療育手帳の関連がある。調査結果から、一般雇用が難しいケースや、働き方に配慮が必要な場合に勘案しているという実態が見えてきたと思う。療育手帳の判定で、成人になってからもこの状況が続いている状況なのか、それとも障害者雇用を推進するために手帳制度を進めるか、と相談支援事業所の人は悩んでいると思う。各都道府県の状況に応じて制度と結びついていると思うので、ある程度統一的な規格になると有難い。
- 特別支援学校の門のほうが狭い印象がある。診断書や通院歴を勘案して入学できるとすると、学校で整備できる体制を超える利用になってしまうのではないだろうか。ある程度枠組みを作らないと学校教育が成り立たなくなるような印象を受けている。福祉サービスは事業所の基盤整備が整えば、受け皿になると思う。就労に関しては、雇用率を算定することで助成制度が利用できたりするので、企業や事業所等で障害者雇用を強く打ち出している場合、手帳へのニーズが高まっているのかもしれない。
- 特別支援学校はキャパが限られているので、手帳を取得していれば優先してもらえるという保護者の意識が浸透しているように思う。療育手帳がないことで、サービス利用ができないというイメージはない。他方で、移動支援や、日中一時支援等の地域生活支援事業の中で利用制限が生じている。特に、移動支援は社会参加上、鍵になるところだと思う。
- 知的障害児向けの特別支援教育を受けるために、保護者や支援者、場合によっては教育行政側の相談担当者にも療育手帳が必要との誤解があると感じる。定員を設け選考を行う知的障害特別支援学校高等部の専門学科等は別にして、施設的な受け入れ人数、教室数の限界はある可能性があるが、法令としては当事者や保護者のニーズや状態が学校教育法施行令や文部科学省の関連通知に該当するかどうかで受ける教育を決定していくため、決定に対し環境要因を前提にすることのないよう関係機関への周知・徹底が必要。

■知的境界域の方の中には、支援やサービスを求めて療育手帳の取得を望むケースがあると推察される

- 相談支援事業所（n=173）に対して、**IQ70 以上と思われる場合でも療育手帳の取得を勧めるケースの有無について尋ねたところ、「取得を勧めるケースはある」が 32.9%**となっている。そのケースの特徴（自由記述式）については、＜発達障害＞や＜行動特性＞のあるケース、＜就労＞や＜サービス利用＞に繋げたいケース（例：IQ70 以上であっても軽度知的障害により支援が必要で障害者雇用を検討、自立支援医療の受給者証や精神保健福祉手帳がなく、障害福祉サービス等を利用）といった回答が見られた。
- また、療育手帳の判定結果と本人・家族の間にギャップが生じる事例等（自由記述式）については、＜障害受容＞等、知的障害はあるものの療育手帳取得に課題があるケース以外に、知的境界域に関する課題も見られ、特に 6 歳以上 18 歳未満については＜就学時＞、18 歳以上 40 歳未満については＜就労時＞への言及が見られた。
- **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状況については、交付主体では 6 割程度、相談支援事業所では約半数、その他の市区町村では２～４割弱が「フォローアップを行っている」と回答している。**交付主体ではない市区町村については、前述した検査結果・判定結果等の情報共有の状況から、非該当ケースの情報共有が困難で、フォローアップができない場合もあると考えられる。
- また、知的境界域の障害児者や家族への支援として、療育手帳の所持の有無によらず利用できたらよい行政サービスや福祉サービス等（自由記述式）については、相談支援事業所・交付主体・市区町村への各調査に共通して、介護給付・訓練等給付に関する障害福祉サービス（居宅介護、就労継続支援等）や、児童福祉法における障害児支援サービス（放課後等デイサービス、保育所等訪問支援等）、地域生活支援事業（訪問入浴、日中一時支援、移動支援等）、就学の支援（特別支援学校への入学、合理的配慮等）、フォーマルサービス以外の就労支援、金銭管理や行政の手続き等に関する支援、居場所や相談窓口等の回答があった。
- 知的境界域の障害児者や家族への支援における課題（自由記述式）については、「IQ70 以上であっても IQ70~85 の境界域は生きづらさがある（相談支援事業所）」「福祉サービス、行政サービスの利用ができず、ひきこもりの状態に陥りやすい（市区町村）」「人間関係面でのトラブルが多いように思う。適切な支援先や通院先、関係機関につながるなど、他者との良好な関係を築くことができない。特に療育手帳を所持していない場合はサービス提供に限界があり、通所にも就労にも結び付かないケースについては、サービスの選択肢が限られてしまう（市区町村）」といった記述が見られた。
- このことから、**療育手帳が取得できるかどうかの境界域の方の中で、何らかの支援が必要と思われるが、制度の狭間に落ちてしまうケースがあり、療育手帳が非該当となった後のフォローも十分届いてない可能性や、そうした方々について、支援が受けられるよう療育手帳の取得を目指すケースがあると考えられる。**

図表 4-43 【相談支援事業所調査】IQ70 以上と思われる場合でも療育手帳の取得を勧めるケースの有無



図表 4-44 【相談支援事業所調査】ニーズとのギャップや支援に繋がらない事例（自由記述式）

＜就学時＞

- 特別支援学校入学時は療育手帳を所持していたが、途中で非該当になり、中学部の進級が出来ないかもしれないと言う事があった。最終的には診断書の提出で認められた
- 境界知能程度で判定結果が Ｂ２と出ていたのが次の検査で非該当になるケースでどの高校を選択するべきか迷われることがある
- 広汎性発達障害や軽度知的障害により、普通高校への進学が困難(学力面でも環境面でも)な方がいる。かといって通常の特別支援学校には馴染まず、通信制高校にもついていけない。生活保護の方も多く、サポート校は経済的に不可
- 高等特別支援学校への入学が出来ず、地域の高校に進学したものの、ついていけずに退学したケースがある

＜就労時＞

- 支援学級在籍実績で支援学校高等部へ進学したが、手帳取得叶わず、就職時不利になっている
- 就労において何度も失業を繰り返していることでハローワークから手帳の取得を薦められたものの、認定には至らなかったことから福祉サービスにも繋がらずニートのような生活を送っている

＜その他＞

- 【6 歳以上 18 歳未満】 療育手帳の再判定にて手帳が取得できず、福祉サービス（日中一時）が利用できない恐れが出たケースがある
- 【65 歳以上】 非該当になったことで、障害福祉サービス利用による日中活動につながらず、介護認定もされず、行き場なく自宅で過ごすことを余儀なくされた

図表 4-45 【交付主体調査】【市区町村調査】【相談支援事業所調査】
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（単数選択）

	合計	フォローアップを行っている	特に行っていない	無回答
（交付主体）都道府県	39	25	12	2
	100.0%	64.1%	30.8%	5.1%
（交付主体）政令指定都市・中核市	20	12	6	2
	100.0%	60.0%	30.0%	10.0%
特別区	18	4	14	0
	100.0%	22.2%	77.8%	0.0%
中核市	44	17	27	0
	100.0%	38.6%	61.4%	0.0%
上記以外の市	457	177	279	1
	100.0%	38.7%	61.1%	0.2%
町・村	440	158	280	2
	100.0%	35.9%	63.6%	0.5%
相談支援事業所	173	82	86	5
	100.0%	47.4%	49.7%	2.9%

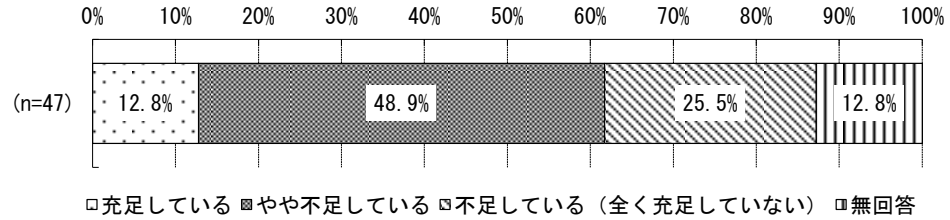
【検討委員会での主なご意見】

- 統一化の際に考え方の整理を行っていただきたいが、必要な方が支援を受けられなくなることは問題だと思う。知的境界域の子どもの場合、18 歳になるまでに再判定のたびに該当と非該当を行き来する方もいる。その時々のサービス利用や、学校の理解を求めたい等のニーズがあり、申請があれば、検査を行い、該当域であれば手帳を発行するという考え方になる。

■発達障害児者に対し療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を交付するケースがある。精神保健福祉センターにおいては、療育手帳の判定方法等の統一により、精神障害者保健福祉手帳の申請増加が懸念される

- 交付主体調査において、**療育手帳を所持する発達障害児者への精神障害者保健福祉手帳の交付状況を尋ねたところ、「交付している」が 37.3%**となっており、両方を交付するケースの特徴（自由記述式）として、「知的障害を有しており、発達障害や精神疾患により精神科に通院」しているケースや、「自立支援医療や通所等の福祉サービス利用と関連して、療育手帳を所持しているが発達障害の特性があることを認知してもらうために精神障害者保健福祉手帳を申請する」等の回答があった。複数の手帳を交付する際の留意点等（自由記述式）として、「障害の程度が軽度の場合、療育手帳のほうが受けられるサービスが手厚く療育手帳を希望する場合がある」との回答も見られた。
- 精神保健福祉センターにおける精神障害者保健福祉手帳の交付状況については、申請受理から判定までに要する平均的な期間として、「1 か月以上 2 か月未満（68.1%）」が最も多い。精神障害者保健福祉手帳の判定・交付に関する課題（自由記述式）については、「増加する手帳発行件数に対し職員体制が追い付いていない」といった**＜業務過多、人員不足＞**、その他の課題として**＜医師不足＞ ＜交付までに時間がかかる＞**、さらに**＜様式、基準、マニュアルなど＞**に関しては、「医師の判断基準にばらつきがある」「裁量の幅が大きい」等の回答があった。
- また、精神障害者保健福祉手帳の申請においては、医師の診断書または精神障害を理由とする年金給付を受けていることを証する書類の提出が必要となるが、**地域の精神科医等の充足状況については、「やや不足している」「不足している」を足し合わせると 74.4%**となっている。
- 精神保健福祉センターに対して、療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することでセンター業務に影響があると懸念されること（自由記述式）を尋ねたところ、**これまで療育手帳に該当していた方が非該当となり、精神障害者保健福祉手帳の申請増加に繋がる懸念**が寄せられた。

図表 4-46 【精神保健福祉センター調査】地域の精神科医等の充足状況（単数選択）



図表 4-47 【精神保健福祉センター調査】療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、センターの業務に影響があると懸念されること（自由記述式）

・ 療育手帳の判定基準等を統一することで、各都道府県の運用でこれまで療育手帳に該当していた方が、療育手帳非該当になった場合、精神障害者保健福祉手帳の申請増につながる懸念がある ・ 知的障害と診断されているが、幼少時の情報が不足しているため、療育手帳を取得できず、無理矢理、他の病名をつけて精神障害者保健福祉手帳の診断書が作成されることがある。療育手帳の判定方法や認定基準が厳しい方向で統一された場合、そのような申請が増えて、判定に苦慮することが懸念される ・ 療育手帳の判定方法や認定基準等の統一の検討に並行して、療育手帳取得者や知的障害者の精神障害者保健福祉手帳の判定方法等の統一の検討を行う必要があると考えるが、そういった検討を行う場合には精神保健福祉センターの判定業務に影響があると思われる

【検討委員会での主なご意見】

- 判定結果の割合では軽度の判定が増え、非該当の判定結果もかなりの割合である。申請者のうち非該当になる人は発達障害の傾向がある場合が多く、生活上の支援は必要と考えられるため精神障害者保健福祉手帳について情報提供することもある。
- 療育手帳の交付について、知的障害のみを対象とするのであれば、知的障害のない発達障害児へのフォローが別途必要であり、精神障害者保健福祉手帳に基づくサービスを保障していくことが求められる。
- 発達障害は精神障害者保健福祉手帳を取得するか、療育手帳を取得するかでサービスは異なってくるので方向性を明確にしなければ困ると思う。
- 療育手帳を所持する発達障害児者が精神障害者保健福祉手帳に移行する場合、療育手帳については、判定機関で無料で取得できるが、精神障害者保健福祉手帳はそうではない場合が大半。有料の定期更新や、受診が必要になることで、ご本人・ご家族の負担が大きくなるかもしれない。
- 発達障害については、精神障害であるという区分を明確にして動くべき。発達障害の方が、療育手帳ではなく精神障害者保健福祉手帳を取得する方向を取る必要があるならば、そのほうが良いと思う。当県では、IQ が 70-75 になったら精神障害者保健福祉手帳の取得と整理している。要因として、療育手帳の知的障害の定義を明確化できていないことがある。
- 精神障害者保健福祉手帳に関しても自治体間でばらつきがある。今後の方向性によって、アンケート結果の活用方法が変わると思う。精神障害者保健福祉手帳も法制化されているが、マニュアルがなく現場は困っている。IQ の問題、発達障害をどうするかが自治体任せになる。法制化をするのであれば、総論的な共通事項を絞りマニュアルを作成することを優先したほうがよいと思った。
- 知的障害・発達障害の支援の在り方と、手帳制度の在り方に関する議論が混在している。国の手帳の基準を作ってほしいが、ある程度の方針までを示して、その後は自治体マターとするのか、そのあたりの落としどころの検討が必要だと思う。
- 軽度の方への支援については、生活困窮等を含め地域の包括的支援の中で、手帳が無くても支援を受けられる動きが進めば、手帳が無くてもよい。手帳が無くても困難な時に支援を受けられる仕組みづくりが必要だろう。
- ローカルルールが発展してきた背景には、そのようにカスタマイズしなければ支える仕組みがなかったということだと思う。今後どのような方向性になるのかを示すことが必要。ローカルルールが、さらに都道府県ごとのカスタマイズにならないように、一定の方向性を示す必要がある。おそらく発達障害の方が療育手帳制度を利用できるようにした背景には、例えば、子どもの時に二次障害に繋がらないよう、まずはここに含めようといった検討があったはず。そうした点を確認しつつ、一定の考え方を示せると良いと思う。

③ 統一することで本人や家族への支援に影響があると懸念されること

■判定方法や基準等の統一により、これまでのサービスが利用できなくなる可能性等の懸念はある一方、統一化を求める意見も見られる

・ 交付主体・市区町村・相談支援事業所への各調査において、療育手帳の判定方法や基準等を統一することで、本人や家族への支援に影響があると懸念されることを尋ねたところ、適応行動や生活の状況の聞き取り状況等、**判定基準等の統一の方向性への懸念**や、**知的境界域や発達障害等で療育手帳を取得しサービスを利用していた方が非該当になる可能性**、交付主体としては**、判定基準等の統一による経過措置の内容への懸念**等の回答が見られた。

図表 4-48 【交付主体調査】【市区町村調査】【相談支援事業所調査】療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、本人や家族への支援に影響があると懸念されること（自由記述式）

判定方法等の統一の方向性への懸念	・ そもそも、医療モデルでの判定基準を進めていくことは、国際的にみたときに異質であるという認識。判定方法をそもそも医療モデルを脱し、少なくとも生活モデルや社会モデルに変えていくのであれば統一することは意味がある。しかし、現行の医療モデルのままでの統一は、現場の混乱を招くのみだと思う。（相談支援事業所） ・ IQ は同程度であっても、社会生活能力などは個々人で大きな違いがある。その個人差が判定結果に反映されるようお願いしたい（相談支援事業所） ・ IQ だけでは判断できない本人の生活レベルがどの程度反映されてくるのか。また発達障害の重複の状況なども反映されるのだろうか不安はある。手帳が無いことで、支援が不要と思われやすい（相談支援事業所） ・ IQ、DQ については数値で基準が分かるが、生活の状態の聞き取りが画一的になってしまうと、うまく判定する人に伝えられなかったり、判定する人や場所での違いが出てきてしまわないか。そういった場合に正しく判定されるのか、基準が統一されることで、実際の生活での難しさがきちんと反映されるのかが懸念される（相談支援事業所）
今までのサービスが利用できなくなる可能性	・ ご本人の生活のしづらさなどが反映されないなど、境界域の方の取得が難しくなると思われる（相談支援事業所） ・ これまで丁寧に聞き取りをしたうえで、生活状況や生育歴なども勘案して判定してくれていたところがあると思うので、基準で一律になってしまうことで、困難を抱えている人たちが今までの判定結果が出なくなってしまうと困る（相談支援事業所） ・ 発達障害児者に対しても交付されるが、基準の統一により対象から外れてしまわないかを懸念するが、他の方法で発達障害のある方が療育手帳所持と同等の支援等が受けられるのなら良いと思う（相談支援事業所） ・ IQ が基準値よりぎりぎりで上回った場合、手帳が却下されることにより、支援校に進学できなくなる知的境界域障害児が普通高校に進学し、ついていけなくなるなどの理由で不登校や退学などするケースがでてくる（市区町村） ・ 現在の判定基準では交付対象となるが、統一化された基準で非該当となる場合の扱いをどうするのか（障害サービス利用など）（交付主体）
経過措置が必要	・ 統一を行うことにより手帳程度が下がる、ないしは従前の手帳所持者が非該当となる可能性はあり、既存の療育手帳所持者に対してのサービスに低下が生じることが考えられる。統一に際しては経過措置の取扱いを要することとなると考えられる。しかし、経過措置の内容によっては事務負担が過大となることが考えられる。統一によって従前の所持者が受けるデメリット、経過措置のための支出の負担、事務の負担のコストを考慮し、経過措置の内容を簡素かつ適切に定める必要があると考えられる（交付主体） ・ 知的障害は認められないが、発達障害によって知的能力の発揮が困難な人が受けられる福祉サービスの整備がされておらず、こうした方への支援の整備と、療育手帳の判定方法や基準の統一化を、同時に考える必要がある（交付主体）

課題はあるが統一は必要	・ 県市によっては、これまで該当とされてきた対象者が、非該当となる事態は当然予想されるが、将来的に混乱を収束させて行くためにも、統一的な認定基準の設定や支援制度の整備は不可欠と考える（交付主体） ・ 県ごとに判定方法等が違うため、県外から転入された場合に改めて面接判定が必要になったり、手帳非該当になることがあり、今まで受けられていたサービス、制度（公共交通等）が受けられなくなることがある。統一した判定方法、基準になると良い（相談支援事業所）

【検討委員会での主なご意見】

・ 本人・家族の応援ツールとして療育手帳は存在していたと思っている。支援につながらない部分を少しずつ勘案するローカルルールが作られてきたという歴史的背景があると思う。判定基準等を統一したことでサービスが途切れたり、現状のサービスや支援が受けられないという調査結果になっているならば、今まで作られてきた各施策について、市町村を含めた、各種制度の要綱等が判定のローカルルールにリンクしてきていると思う。そうなると、判定の統一化に向けては、関連施策と同時に進めるのか、経過措置を設けるのか等、統一の進め方が地域の障害児者にとって大きな問題になると思う。

・ アセスメントツールの統一化については、今まで使用していなかった検査を導入するとなると、判定機関としては予算確保等の問題にご配慮いただきたい。また、判定直前に医療機関など他機関で検査を受ける人も多いので、判定ツールを 1 種類に統一することで、すぐに療育手帳を必要とする人にとっては代替検査がなくなってしまい、練習効果で高い数値が出た場合、サービスが受けられない等のデメリットにつながるのではないかと懸念している。

・ （判定基準等の）統一後には、手帳等級に基づく福祉サービスでの経過措置と、市区町村の事務面での経過措置がそれぞれあると思うが、経過措置をどのようにしていくのか。制度が変わった後、同じ人員体制・同じ組織で対応できるか不安がある。

・ 統一化のプロセスの難しさもある。このような研究会で方向性を出した後、国で通知の発出や研修会の開催を実施していくと思うが、その後の統一をどのように安定させるかも難しい。

・ ある県では、IQ80-89 で発達障害の診断がある人に手帳を交付（B3）している。他県に転居した際には、療育手帳の対象外となりサービスを受けられないことがある。発達障害が対象にならないとなると、当該県で利用していたサービスが利用できなくなる可能性があるため配慮いただけると良いと思う。また、発達障害の取扱いについては、IQ の定義（上限）もないところもあると聞いているので、検討が必要かと思う。

・ 学校教育における知的障害児の教育的ニーズについて、学校では認知・発達の段階や状況に基づき個別の指導計画を作成するなどして、学ぶ内容や学び方を中心に現在と将来に向けたニーズに応えていく。療育手帳の取得が「学びの場」の選択ではなく、教育を含めた当事者の将来に向けたニーズのための支援を受ける選択肢を広げるための手段となることを期待する。教育側でも、発達障害や療育手帳交付の境界領域の軽度知的障害児が、通常の学級や発達障害の場合は通級による指導により必要な支援を受けられるインクルーシブ教育システムの構築を更に進めていかなければならないと考える。

２．今後の検討に向けて

本調査研究事業を踏まえ、今後の療育手帳における判定基準等の統一等を検討するにあたっての検討課題を整理する。

（１）療育手帳制度の在り方の検討

① 療育手帳の対象とは

厚生労働省の通知において、知的障害児者のための療育手帳交付について定められている一方、「知的障害」の詳細な定義は記されていない。国際的な動向をみると、細かな判断基準に違いは見られるものの、成人期以前に発症し、知的能力と適応行動の両方を勘案することがスタンダードとなっているが、本調査研究事業のアンケート調査結果から、療育手帳の対象として知的障害を主としつつも、その定義と判定方法は各自治体に裁量がある実態が見えてきた。例えば、IQ の上限値について、IQ80 を超えて設定している地域、発達障害を勘案して療育手帳を交付している地域があること、適応行動のアセスメントについては、9 割以上の判定機関で実施されており、全判定ケースで実施している判定機関は 6 割ほどであったが、適応行動について標準化されたツール以外を定めている交付主体が多くみられた。発症時期については、概ね 18 歳までで設定している都道府県市が 8 割超であったが、設定していない都道府県市も一部あった。

以上のように、療育手帳の対象として知的障害児者を幅広く捉え、柔軟に運用されてきた点においては、多方面に機能している一方で、転居等によって異なる自治体に移動した場合には、非該当になるなど混乱が生じている状況もある。今後は、国際的な基準に基づきつつ、療育手帳制度の対象についての整理を進めることが必要と考える。

検討委員会では、ICD-11 等の国際的な基準に基づいた判定ツール・基準が必要であること、ICD-11 に即した判定基準に統一された場合にはばらつきのある区分においても統一が容易になること等が指摘されている。現在、厚生労働科学研究費補助金による調査研究において、判定ツール統一に向けた検討が別途進められており、今後は、前述の療育手帳の対象の整理を踏まえた適切な判定ツールの普及も急がれる。

② 療育手帳の目的とは

厚生事務次官通知では、療育手帳制度の目的として、次のとおり記されている：

> この制度は、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する。

本調査研究事業におけるアンケート調査から、療育手帳の取得の動機として「障害福祉サービス利用」や「手当や年金の申請」の回答が多く見られ、また、各都道府県・市区町村においては、重度障害者を対象とした医療費助成制度や、各市区町村で提供される地域生活支援事業等、その施策や取組の目的に応じた対象に自治体独自のサービスを提供するために、療育手帳が活用されている実態も窺えた。令和 3 年度末現在の療育手帳交付台帳登載数が、1,213,063 人で前年度に比べ 34,146 人（2.9%）と年々増加している背景も踏まえると、「各種の援助措置を受けやすくする」という目的は果たされてきたと言える。特に、療育手帳創設時の障害福祉サービスの絶対量が不足している状況においては、自治体独自の多様なサービスを提供し、知的障害児者の福祉の増進に貢献してきたことの意味は大きい。

しかしながら、実態を踏まえると、制度の目的にある「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あるといえる。具体的には、本調査研究事業では、療育手帳交付のために、専門的な職員によって行われた知的能力や適応行動等の検査結果が、関係機関等とあまり共有されていないことが明らかとなった。本人・家族との共有については、約 7 割の判定機関で「希望があれば提供している」ものの、実際に情報が提供されている例は少なく、その内容も個人情報保護等の理由により、知能指数の数値や障害の程度の数値の情報等に限定しているという検討委員会での報告があった。また、療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）に関しては、申請者の居住自治体（交付主体除く）には 7 割が「提供していない」と回答している一方、約 7 割の市区町村において、判定結果がすべてもしくは一部のケースで必要と回答していた。さらに、相談支援事業所についても、検査結果について「情報を取得していない」が半数（50.9%）である一方、8 割以上の相談支援事業所がすべてもしくは一部のケースで必要と回答しており、判定プロセスにおける貴重なアセスメントなどの情報が、本人のサービス等利用計画の作成に必ずしも活かされていないことが示唆される結果であった。

また、使用されている判定ツールは、各地域・判定機関によって様々であり、今後の支援方針の検討に活用できるようなアセスメント（例：ウェクスラー式知能検査、標準化された適応行動のアセスメント）が行われていない地域も見られた。判定におけるアセスメントを相談支援の一部と考えれば、その後の支援にも検査結果を役立てるよう目指すことが理想であるが、実態としては、相談業務における人員体制などの理由により、療育手帳の対象かどうかを判断するための判定となっていることが推察される。今後、相談機関の専門性をどのように関係者と共有していくかも検討課題の 1 つと考えられる。

療育手帳制度が始まってから 50 年ほどが経過しており、国の障害福祉のサービスが乏しい時代に、自治体独自のサービスを発展させてきた療育手帳は意義深い制度である。そうした背景故に、全国で判定区分（等級）が 2 から 7 までと多様になっていることや、それぞれの自治体固有のサービスの違いを生み、新たな自治体に転居したときにサービスが使えないという事態を引き起こしている一因とも考えられる。近年では、障害福祉サービス・障害児支援等が発展し、手帳制度を利用せずとも必要な支援を受けることができる基盤整備が進められている背景も含め、あらためて療育手帳制度の目的、アセスメントを行う目的を整理し、当該目的に基づく制度運用が求められる。

③ 療育手帳の判定・運用に係る統一化について

本調査研究事業のアンケート調査を行ったすべての対象に共通して、療育手帳の交付対象や程度の区分、判定方法等が統一されていないことから様々な課題が生じていることが報告されており（例：各自治体によって判定基準が異なるため、転居等により以前の等級と異なる判定になるもしくは非該当になる）、療育手帳の判定、運用に係る統一化を求める意見が見られた。他方で、判定方法や判定基準等を統一することによる多方面への影響・懸念（例：判定基準の統一により、療育手帳を交付されていた方が従来受けていたサービスが受けられなくなる可能性）も見られており、既存調査においても、判定ツールの統一による判定業務への影響・混乱[211]が生じる可能性等が指摘されている。

療育手帳の判定・運用に係る統一化について議論するにあたっては、例えば、『知的障害児者が自らの意思に基づき、どの地域でも豊かな生活していくために、関係者が共有すべき情報として療育手帳があるという認識』を共有していく必要があり、そして、『その促進のためには療育手帳の判定、運用の統一が求められる』といったように、「なぜ統一が必要なのか」を常に考えていく必要がある。また、「療育手帳の判定・運用に係る統一化」の議論においては、判定基準や

[211] ウェクスラー式知能検査を標準とすることへの意見（FA）として、「算出可能な IQ の下限」「検査時間の長さ」等、Vineland-Ⅱ適応行動尺度を標準とすることへの意見（FA）として、「検査時間の長さ」「費用面の負担」「人員／人材問題」等が寄せられていた。（出所）村山恭朗・浜田恵（2021）「児童相談所および知的障害者更生相談所を対象とした療育手帳の交付判定方法に関する研究」

判定ツールだけでなく、程度区分の判定、再判定・更新、手帳の返還を含む転居時の取扱い等、様々なレベルの内容があることも改めて認識しておく必要がある。議論に際しては、当事者本人・家族、関係機関によって想定している「統一」の内容が食い違うことがないよう、議論の範囲を明確にする等、丁寧な対応が求められる。

（２）その他の検討事項

各地域で発展し、柔軟に運用されてきた療育手帳制度について、今回の調査研究から検討すべき課題が明らかになってきた。療育手帳における運用統一化の検討に向けては、制度の目的・対象を整理したうえで、今回認識された課題の１つずつの検討を進めていくことが求められる。今後の検討事項と考えられるポイントは次のとおりである。

① 判定ツールを除く判定方法に関すること

今後の判定方法の検討にあたっては、ツールの作成の他に、ツールの使用が難しいケースや、他の障害等（重複障害の取扱いを含む）の勘案方法等をあわせて整理することが必要と考える。本調査研究事業のアンケート調査では、判定に苦慮するケース像として、低年齢のために知的能力の判断が難しいケースや、知的障害を伴うと考えられる疾患・障害の医学的診断がある乳幼児のケース、緘黙や外国籍、聴覚障害や視覚障害等の重複障害のあるケースといったように、判定機関として判定ツールの使用が困難なケースと、発達障害や加齢による認知機能の低下等の他の影響の勘案に迷うケースについての課題意識が寄せられていた。こうしたケースへの対応は、各地域の様々な方針の下で行われており、今後の判定ツールの検討に伴い、科学的な根拠に基づき、判定が難しいケースの判定方法・基準についても整理し、一定の方向性を示すことが望ましい。

② 支援の在り方に関すること

今後の支援の在り方と関連して、療育手帳の判定・交付における関係機関間の役割分担や情報連携についても一考の余地がある。前者の役割分担については、地域資源の状況や、これまでに関係機関が果たしてきた役割が地域によって異なるため、各関係機関に対して全国一律の役割を求めることは現実的ではないと考える一方、今後、支援方針の検討材料となるアセスメント結果に繋がるツールが開発され普及していくのであれば、療育手帳を取得するための判定ではなく、当該アセスメント結果が支援に活かされるような体制が望ましい。今後に向けては、例えば、結果の活用を見込んだ相談支援の在り方・方向性を示す、判定機関に相談機能の一部があることを明示する、判定機関は判定に特化しアセスメント結果の活用を円滑に進める等、様々な方向性が考えられる。同時に、アセスメント結果は非常に機密な個人情報であるため、今後結果の活用を促進する場合は、あわせて情報共有や関係機関等との連携における留意点の整理も必要である。また、関係機関等ともアセスメント結果を共有していくことになれば、結果の解釈の仕方や、結果を踏まえた適切な支援方針の検討等についても、丁寧にフォローしていくことが求められる。

また、本調査研究事業では、療育手帳制度で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、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も示唆された。近年では、発達障害児者向けの支援施策の他、生活全般に関する困りごとへの相談・支援を行う生活困窮者自立支援制度や、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制構築のための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が進められている。知的境界域等の方は、困り感があったと

しても療育手帳の対象には合致しないケースも想定されるが、このような場合に療育手帳制度で支えるという方向だけでなく、一般施策等も活用しながら、本人にとって必要な支援が包括的に行われることが期待される。

③ 療育手帳の判定基準等の統一に向けて

前述のとおり、今後の統一に向けては、本人・家族や、判定機関、各都道府県・市区町村等の実態に即して過度な負担に繋がらないようなプロセスの検討が必要である。

例えば、再判定・更新については、厚生労働省の通知において、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おり、各都道府県市では、年齢や状態に応じて再判定の時期を定めている。他方で、本調査研究事業において、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といった課題意識が見られた。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、知的能力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った意見もあった。判定機関からは、判定ケースの増加、職員不足等の課題が寄せられており、実際に令和 3 年度の全判定件数の約 4 分の 3 は再判定で交付した件数であった。業務負荷を軽減する方策は複数考えられる（例：再判定の件数を減らす、判定以外の業務を軽減させる、判定機関以外での判定を可能とする等）が、いずれにせよ、現状の判定体制・状況を考慮した統一プロセスの検討が必要である。

また、前述のとおり、本調査研究事業では、判定基準やツール等を統一することで、すでに療育手帳を保持する方が非該当となる可能性や、手帳等級に基づく福祉サービスや各都道府県・市区町村の事務に関する経過措置といった懸念が見られた。判定基準等の統一の方向性に関する懸念も見られており、統一化のプロセスにおいては、本人・家族、関係機関のコンセンサスを得ながら、不利益が生じる場合にはその不利益への対応（例：当事者や関係機関に対する丁寧な協議・説明、判定機関に対する判定方法等に関する研修やマニュアルの提供といった支援）を丁寧に行っていくことが重要である。

参考資料

令和４年度 障害者総合福祉推進事業費　療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究

療育手帳に関するアンケート調査【交付主体※】

※都道府県、指定都市、中核市（明石市、鳥取市）

【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://questant.jp/q/kouhusyutai
○ SA は単数回答、MA は複数回答、FA は自由回答、NA は数値回答のことです。
○ 数値を把握しているが対象者がいない等の場合は「０（ゼロ）」を入力してください。
○ 各自治体に裁量のある療育手帳制度に関して、その実態を把握するためのアンケート調査です。
実態に即してご回答ください。
○ **Web での回答は、１種類の調査票につき１回**です。設問内容から他の所管課が把握している内容が含まれる場合等、必要に応じて、各所管課と調整いただきながらご回答いただきますよう、お願い申し上げます。

０．基礎情報

（１）概要

問	設問	形式	選択肢
1	自治体の種別	SA	1.　都道府県 2.　政令指定都市・中核市
2	**【政令指定都市・中核市の場合】** 貴市名	FA	

（２）療育手帳の交付状況

問	設問	形式	選択肢
3-5	令和３年度の療育手帳の**交付**件数、うち新規件数、うち再発行件数 ※「新規交付件数」は当該交付主体で初めて交付した件数、「再交付件数」は療育手帳の交付後に更新等で再判定を行い交付した件数	NA	
6	療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきたケースの判定件数（令和３年度）	NA	（　　）件

	交付件数	うち、新規交付件数	うち、再交付件数
6歳未満	件	件	件
6歳以上18歳未満	件	件	件
18歳以上40歳未満	件	件	件
40歳以上65歳未満	件	件	件
65歳以上	件	件	件

１．交付対象について

（１）年齢

問	設問	形式	選択肢
7	交付対象となる年齢の設定状況	MA	1.　設定していない 2.　上限の設定あり 3.　下限の設定あり
8-9	**【上限・下限の設定がある場合】** 上限・下限の設定年齢	NA	上限（　　）歳 下限（　　）歳
10	**【上限・下限の設定がある場合】** 交付対象となる年齢を規定しているもの	SA	1.　要綱又は要領 2.　その他（　　）

（２）発症時期

問	設問	形式	選択肢
11	交付対象となる発症時期の設定状況	SA	1.　設定していない 2.　「概ね 18 歳まで」で設定 3.　２．以外の年齢で設定
12	**【2.以外の年齢で設定の場合】** 発症時期についての設定内容、設定した理由	FA	設定内容（　　） 設定した理由（　　）
13	**【設定がある場合】** 交付対象となる発症時期を規定しているもの	SA	1.　要綱又は要領 2.　その他（　　）

（３）障害の程度の区分

「療育手帳制度の実施について」（厚生省児童家庭局長通知）では、「障害の程度の区分」として「重度（A）」と「その他（B）」に区分する（ただし、中度等の他の区分を定めることもさしつかえない）とされています。ここでは、「重度（A）」「その他（B）」それぞれについて、どのように区分を設定しているかをお尋ねします。

問	設問	形式	選択肢
14	療育手帳における「障害の程度の区分」で「**重度（A）**」を２区分以上に分けて設定しているか	SA	1.　設定している（2 区分以上） 2.　設定していない（1 区分）
15	**【設定している場合】** 療育手帳における「障害の程度の区分」で「**重度（A）**」にあたる区分数	NA	（　　）
16	**【設定している場合】** 重度の中で区分を分けている理由	MA	1.　状態に応じたサービスを提供するため 2.　支援の参考とするため 3.　その他（　　）
17	療育手帳における「障害の程度の区分」で「**その他（B）**」を２区分以上に分けて設定しているか	SA	1.　設定している（2 区分以上） 2.　設定していない（1 区分）
18	**【設定している場合】** 療育手帳における「障害の程度の区分」で「**その他（B）**」にあたる区分数	NA	（　　）
19	**【設定している場合】** その他の中で区分を分けている理由	MA	1.　状態に応じたサービスを提供するため 2.　支援の参考とするため 3.　知能指数が高い（IQ70～75 以上）障害児者を

			支援するため 4.　その他（　　）

（4）知能指数

問	設問	形式	選択肢
20	交付対象となる知能指数の上限設定の有無	SA	1.　設定している 2.　設定していない
21	**【設定している場合】** 交付対象となる知能指数の上限値	NA	IQ（　　）
22	**【設定している場合】** 上限設定の根拠・理由	FA	
23	**【設定がある場合】** 交付対象となる知能指数の上限を規定しているもの	SA	1.　要綱又は要領 2.　その他（　　）

2．判定基準・ツールについて

（1）判定ツール

問	設問	形式	選択肢
24	知的能力の判定ツールを要綱等で定めているか　※発達検査を除く　※要綱、要領を含め、何らかのルールを設定している場合は「定めている」とする（以下同様）	SA	1.　定めている（要綱又は要領） 2.　定めている（1．以外） 3.　定めていない
25-26	**【定めている場合】** 定めているツール	MA	1.　ビネー系知能検査→（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（　　）、具体的な規定はない） 2.　ウェクスラー系知能検査 3.　その他（　　） 4.　具体的なツールの定めはない
27	アセスメントのツールとして、発達検査を要綱等で定めているか	SA	1.　定めている（要綱又は要領） 2.　定めている（1.以外） 3.　定めていない
28	**【定めている場合】** 発達検査を定めている理由	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（　　）
29	**【定めている場合】** 定めているツール	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（　　）

			5.　具体的なツールの定めはない
30	適応行動（社会生活能力）の判定ツールを要綱等で定めているか	SA	1.　定めている（要綱又は要領） 2.　定めている（1．以外） 3.　定めていない
31	**【定めている場合】** 定めているツール	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（　　） 5.　具体的なツールの定めはない

（2）評価の統合、総合判定における勘案事項等

問	設問	形式	選択肢
32	知的能力、適応行動（社会生活能力）以外の勘案事項を要綱等で定めているか		1.　定めている（要綱又は要領） 2.　定めている（1．以外） 3.　定めていない
33	**【定めている場合】** 知的能力、適応行動（社会生活能力）以外の勘案事項	MA	1.　医療の状況 2.　保健・看護の状況 3.　行動上の障害の状況 4.　身体障害の状況 5.　発達の状況 6.　精神障害の状況 7.　その他（　　）
34	**【定めている場合】** 勘案する際の留意点	FA	
35	「療育手帳制度の実施について」（厚生省児童家庭局長通知）で重度（A）の対象として示されている「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」の取り扱い ※「重度（A）にあたる区分」は、障害の程度の区分を「重度（A)」と「その他（B)」に分けた時に、前者に該当する区分を指す	SA	1.　重度（A）にあたる区分に定めている 2.　特に定めはない 3.　その他（　　）

（3）加齢影響や発症時期の判断基準

問	設問	形式	選択肢
36	成人期以降の新規申請のために、特別な判定基準や判定フローを要綱等で定めているか	SA	1.　定めている（要綱又は要領） 2.　定めている（1．以外） 3.　定めていない
37	**【定めている場合】** 定めている内容	FA	

3．判定方法・体制について

（1）医師による医学的診断の取扱い

問	設問	形式	選択肢
38	判定において、医師の診断書や医学的所見に関する事項を要綱等で定めているか	SA	1.　定めている（要綱又は要領） 2.　定めている（1．以外） 3.　定めていない
39	**【定めている場合】** 規定している医学的所見の確認方法	MA	1.　判定機関の医師の診断 2.　診断書の提出 3.　主治医への照会 4.　その他(　　) 5.　特に定めはない
40	**【定めている場合】** 規定している医学的所見を確認する医師の条件	MA	1.　精神科医 2.　児童精神科医 3.　小児科医 4.　その他（　　） 5.　特に定めはない
41	**【定めている場合】** 医師の診断書や医学的所見を確認する対象として規定している者 ※全員が対象の場合は「1」のみを選択	MA	1.　全員が対象 2.　知能指数が境界域の者 3.　加齢や疾患等で知的障害の判断が難しい者 4.　幼少のため知的障害の判断が難しい児 5.　発達障害が疑われる者 6.　その他（　　） 7.　特に定めはない

（2）判定場面ごとの主な判定方法

問	設問	形式	選択肢
42・44	新規判定や再判定について、判定方法（直接判定、書類判定、判定会議の開催等）を要綱等で定めているか ※新規は当該交付主体で初めて判定を行う場合、再判定は療育手帳交付後に更新等で再度判定を行う場合を指す	SA	**■新規判定について** 1.　定めている（要綱又は要領） 2.　定めている（1．以外） 3.　定めていない **■再判定について** 1.　定めている（要綱又は要領） 2.　定めている（1．以外） 3.　定めていない
43・45	**【定めている場合】** 定めている内容	FA	**■新規判定について** 判定を行う職種：(　　) 判定する方法：(　　) その他：(　　) **■再判定について** 判定を行う職種：(　　) 判定する方法：(　　) その他：(　　)

（3）転居への対応状況

問	設問	形式	選択肢
46	療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の対応方針 ※「判定」とは、貴自治体で手帳を新規発行するための判定を想定（直接判定や書類判定等の方法は問わない）	SA	1.　原則、判定を行う 2.　判定を行うかは個別の状況に応じて判断する 3.　原則、判定を行わない（継続利用） 4.　その他（　　） 5.　特に方針はない
47	**【1か2を選択した場合】** 再判定を必要としている理由	MA	1.　前の自治体と判定基準が異なるから 2.　前の自治体と区分が異なるから 3.　前の自治体と利用可能なサービスが異なるから 4.　その他（　　）
48	**【2を選択した場合】** 再判定が必要な所有者像	FA	
49	転居対応における課題	FA	継続使用について：(　　) 再度判定した後の発行について：(　　)

（4）交付に迷う事例等

問	設問	形式	選択肢
50	新規申請／再判定で、療育手帳の交付が望ましいと考えるが非該当と判断するケースの内容、療育手帳が必要と考える理由があればご回答ください	FA	■新規申請について：(　　) ■再判定について：(　　)

4．交付業務について

（1）再判定の状況

問	設問	形式	選択肢
51	療育手帳の再判定が必要な期間等を要綱等で定めているか	SA	1.　定めている（要綱又は要領） 2.　定めている（1．以外） 3.　定めていない
52	**【定めている場合】** 再判定期間の設定方法	SA	1.　一律で設定 2.　年齢に応じて設定 3.　区分に応じて設定 4.　年齢と区分に応じて設定 5.　その他（　　）
53	**【定めている場合】** 規定している具体的な内容	FA	
54	療育手帳の再判定が必要な年齢について、上限を要綱等で定めているか	SA	1.　定めている（要綱又は要領） 2.　定めている（1．以外） 3.　定めていない
55	**【定めている場合】**	NA	（　　）歳

	再判定が必要な年齢の上限		
56	要綱等で定めた再判定の期間を待たずに、対象者の希望により再度判定を行うケースについて、再判定までの期間や判定方法等を要綱等で定めているか	SA	1.　定めている（要綱又は要領） 2.　定めている（1．以外） 3.　定めていない
57	**【定めている場合】** 規定している具体的な内容	FA	

（2）待機の状況

問	設問	形式	選択肢
58	**申請から交付**までの待機時間（1 年間で最も**短い**とき）	SA	1.　1 か月未満 2.　1 か月以上 2 か月未満 3.　2 か月以上 3 か月未満 4.　3 か月以上 4 か月未満 5.　4 か月以上 5 か月未満 6.　5 か月以上 7.　把握していない
59	**申請から交付**までの待機時間（1 年間で最も**長い**とき）	SA	1.　1 か月未満 2.　1 か月以上 2 か月未満 3.　2 か月以上 3 か月未満 4.　3 か月以上 4 か月未満 5.　4 か月以上 5 か月未満 6.　5 か月以上 6 か月未満 7.　6 か月以上 8 か月未満 8.　8 か月以上 10 か月未満 9.　10 か月以上 1 年未満 10. 1 年以上 11. 把握していない

（3）行政不服審査の対応状況

問	設問	形式	選択肢
60	療育手帳の交付決定を行政不服審査請求の対象としているか	SA	1.　対象としている 2.　対象としていない
61	**【対象としている場合】** 療育手帳の交付決定に関する行政不服審査請求の有無、請求件数（令和 3 年度中）	SA	1.　行政不服審査請求があった→（　　）件 2.　行政不服審査請求はなかった
62-64	**【行政不服審査請求があった場合】** 主な申請理由	MA	1.　交付対象外となったため→申請区分：（新規、再判定、転入、その他（　　）、わからない） 2.　区分に不服があるため→申請区分：（新規、再判定、転入、その他（　　）、わからない） 3.　その他（　　）

（4）要綱等の見直しの状況

問	設問	形式	選択肢
65	直近 5 年間で要綱等の見直しを行ったか	SA	1.　行った 2.　行っていない
66	**【行った場合】** 見直しを行った内容、理由	FA	

5．IQ70～75 以上の者に対する療育手帳の交付状況について

※この項目は、自治体の裁量において療育手帳の交付がどのように行われているか、自治体における配慮が必要な背景、理由等を把握するためにお伺いします。

（1）発達障害を理由とした交付

問	設問	形式	選択肢
67	自治体の裁量において、IQ70~75 以上の者に対して**発達障害**を勘案し療育手帳を交付するケースはあるか	SA	1.　ある 2.　ない
68	**【ある場合】** 発達障害を根拠に交付するための要件を、要綱等で定めているか	SA	1.　定めている（要綱又は要領） 2.　定めている（1．以外） 3.　定めていない
69	**【定めている場合】** 定めている要件	MA	1.　対象となる IQ の値 2.　適応行動（社会生活能力）のアセスメント 3.　発達検査の実施 4.　医師の診断結果 5.　その他（　　）
70	**【定めていない場合】** 発達障害のある IQ70~75 以上の者に対して、どのような根拠で交付をしているか	FA	
71	**【問 67 で「ある」場合】** 発達障害を根拠に交付する場合における、療育手帳の支援の区分の取り扱い	SA	1.　専用の区分がある 2.　専用ではないが該当する区分を決めている 3.　特に区分について定めはない

（2）発達障害以外を理由とした交付

問	設問	形式	選択肢
72	自治体の裁量において、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ケースはあるか	SA	1.　ある 2.　ない
73	**【ある場合】** 交付するケースの具体的な内容	FA	
74	**【ある場合】** **発達障害以外の状況**を根拠に交付するための要件を、要綱等で定めているか	SA	1.　定めている（要綱又は要領） 2.　定めている（1．以外） 3.　定めていない

75	**【定めている場合】** 定めている要件	FA	
76	**【定めていない場合】** 発達障害のない IQ70~75 以上の者に対して、どのような根拠で交付をしているか	FA	
77	**【問 72 で「ある」場合】** 療育手帳の支援の区分の取り扱い	SA	1. 専用の区分がある 2. 専用ではないが該当する区分を決めている 3. 特に区分について定めはない

6．療育手帳の判定・交付に関する課題について

問	設問	形式	選択肢
78	療育手帳の判定・交付方法等が統一されてないことによる課題があればご回答ください	FA	■療育手帳の「障害の程度の区分」について （　　） ■交付対象について （　　） ■検査方法・ツールについて （　　）
79	その他、療育手帳の判定・交付について課題があればご回答ください	FA	

7．知的障害児者を対象とした行政サービス、福祉サービスの設定状況

（1）知的障害児者を対象に含むサービス利用に関する要件等の設定

問	設問	形式	選択肢
80-82	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 ※ここでいう「重度」とは、貴自治体で定める定義に従ってご回答ください。 「その他」とは「重度」以外のこととします。 ※療育手帳以外の要件（所得など）は考慮する必要ありません。	SA	**【選択肢】** 1. 療育手帳（重度以上）が要件となっている 2. 療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている 3. 療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない） 4. 療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可 5. 事業を行っていない／自治体として特に設定していない 6. その他（1.-5.以外） **【項目】** **【税関係】** （1 2 3 4 5 6） 所得税、住民税控除 **【手当、年金関係】** （1 2 3 4 5 6） 重度障害者医療費助成 心身障害者扶養共済 特別障害者手当 障害児福祉手当 特別児童扶養手当 児童扶養手当 **【公共料金、運賃関係】※政令市、中核市のみ回答** （1 2 3 4 5 6） NHK 受信料の免除 旅客鉄道株式会社の旅客運賃の割引 有料道路通行料金の割引 航空運賃の割引 バス運賃の割引 タクシーの割引、利用券交付 公共住宅への優先入居 **【障害福祉サービス関係】**（※地域生活支援事業）**※政令市、中核市のみ回答** （1 2 3 4 5 6） 訪問入浴 日中一時支援 地域活動支援センター **【子育て関係】※政令市、中核市のみ回答** （1 2 3 4 5 6） 放課後等児童クラブ 保育園入園点数 **【教育関係】** （1 2 3 4 5 6） 特別支援教育（小学） 特別支援教育（中学） 特別支援教育（高校） **【就労関係】** （1 2 3 4 5 6） 職場適応訓練
83	自治体独自の取組（上記 Q80-Q82 の設問以外）として、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があれば教えてください	FA	（サービスや要件）

8．療育手帳のニーズ

（1）療育手帳のニーズ

問	設問	形式	選択肢
84	本人・家族の療育手帳を申請するきっかけの把握状況	SA	1.　把握している（一部把握も含む） 2.　把握していない
85	**【把握している場合（1.選択）】** 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ　**①本人年齢が 6 歳未満の場合**	MA	1.　手当や年金の申請 2.　国税・地方税の控除申請 3.　公共料金や運賃等の割引利用 4.　障害福祉サービス利用申請 5.　地域生活支援サービス利用申請 6.　保育所入園申請 7.　特別支援学校入学申請 8.　就労時（障害者枠） 9.　その他（　　） 10. 把握していない
86	**【把握している場合（1.選択）】** 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ　**②本人年齢が 6 歳以上 18 歳未満の場合**	MA	1.　手当や年金の申請 2.　国税・地方税の控除申請 3.　公共料金や運賃等の割引利用 4.　障害福祉サービス利用申請 5.　地域生活支援サービス利用申請 6.　保育所入園申請 7.　特別支援学校入学申請 8.　就労時（障害者枠） 9.　その他（　　） 10. 把握していない
87	**【把握している場合（1.選択）】** 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ　**③本人年齢が 18 歳以上 40 歳未満の場合**	MA	1.　手当や年金の申請 2.　国税・地方税の控除申請 3.　公共料金や運賃等の割引利用 4.　障害福祉サービス利用申請 5.　地域生活支援サービス利用申請 6.　保育所入園申請 7.　特別支援学校入学申請 8.　就労時（障害者枠） 9.　その他（　　） 10. 把握していない
88	**【把握している場合（1.選択）】** 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ　**④本人年齢が 40 歳以上 65 歳未満の場合**	MA	1.　手当や年金の申請 2.　国税・地方税の控除申請 3.　公共料金や運賃等の割引利用 4.　障害福祉サービス利用申請 5.　地域生活支援サービス利用申請 6.　保育所入園申請 7.　特別支援学校入学申請 8.　就労時（障害者枠） 9.　その他（　　） 10. 把握していない
89	**【把握している場合（1.選択）】** 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ　**⑤本人年齢が 65 歳以上の場合**	MA	1.　手当や年金の申請 2.　国税・地方税の控除申請 3.　公共料金や運賃等の割引利用 4.　障害福祉サービス利用申請 5.　地域生活支援サービス利用申請 6.　保育所入園申請 7.　特別支援学校入学申請 8.　就労時（障害者枠） 9.　その他（　　） 10. 把握していない
90	療育手帳を申請したが手帳の取得には至らなかったケース（判定結果が非該当になるケース）に対するフォローアップ実施の有無	SA	1.　フォローアップを行っている 2.　特に行っていない
91	**【フォローアップを行っている場合】** フォローアップの内容	MA	1.　精神障害者保健福祉手帳を案内している 2.　療育手帳の所持によらない行政サービスや福祉サービスを案内・調整している 3.　発達障害者支援センターへの相談を案内している 4.　関係する所管課（都道府県であれば管内の市町村も含む）への相談を案内している 5.　その他（　　）

（2）療育手帳の対象外だが知的境界域の方への支援状況

問	設問	形式	選択肢
92	療育手帳の対象ではないが、知的境界域の障害児者や家族への支援として、療育手帳の所持の有無によらず利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等があれば教えてください	FA	（日常生活支援） （就学支援） （就労支援） （その他）

93	療育手帳の対象ではないが、知的境界域の障害児者や家族への支援の課題があれば教えてください	FA	（自由回答）

9．療育手帳の活用状況

（1）療育手帳の機能

問	設問	形式	選択肢
94	療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況	SA	**【選択肢】** 1. 重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる 2. 重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる**場合がある** 3. 区分によらず、一部の資料の提出を省略できる 4. 区分によらず、一部の資料の提出を省略できる**場合がある** 5. 特に省略等はできない **【項目】**
95	自治体独自の取組として、上記設問以外に療育手帳によって書類等の提出の簡略化を設定しているサービス等があれば教えてください	FA	（サービス、設定内容）

	1	2	3	4	5
特別児童扶養手当					
障害年金の認定					
保育所や学校などの加配申請					
災害見舞金					

（2）判定結果等の情報共有について

問	設問	形式	選択肢
96	療育手帳の判定結果の情報共有に関する取扱い	SA	1. 提供する情報や提供する範囲について定めている 2. 特に定めておらず判定機関の所掌の範囲としている 3. その他（　　）
97	療育手帳の判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の情報共有における課題があれば教えてください	FA	（自由回答）

（3）判定結果の活用について

問	設問	形式	選択肢
98	療育手帳の判定プロセスにおける検査結果や判定結果の活用状況	MA	1. 行政計画や施策検討時の情報として活用している 2. 障害福祉サービスの支給決定の際の情報として活用している 3. 地域生活支援事業の利用決定の際の情報として活用している 4. その他行政サービスの利用判断の際の情報として活用している 5. その他（　　） 6. 特に活用していない
99	【活用している場合】 具体的な活用情報、活用方法	FA	（自由回答）
100	療育手帳の判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の活用における課題があれば教えてください	FA	（自由回答）

10．発達障害児者への精神障害者保健福祉手帳の交付状況

（1）精神障害者保健福祉手帳の交付状況

問	設問	形式	選択肢
101	療育手帳を保有している発達障害児者への精神障害者保健福祉手帳の交付状況	SA	1. 交付している 2. 交付していない 3. 把握していない
102	**【交付している場合】** 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を交付しているケースの特徴	FA	（自由回答）

103	複数の手帳を交付する場合に留意していること、課題となっていることがあれば教えてください	FA	（自由回答）

11. その他

問	設問	形式	選択肢
104	本人・家族への支援を行う際の**療育手帳**の課題があれば教えてください	FA	（交付） （判定結果） （判定基準） （その他）
105	療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、**本人や家族への支援**に影響があると懸念されることがあれば教えてください	FA	（自由回答）

F1	都道府県名 ※政令指定都市・中核市の場合は、所在する都道府県名を選択してください	FA	

令和４年度 障害者総合福祉推進事業費　療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究

療育手帳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://questant.jp/q/hanteikikan

○ SA は単数回答、MA は複数回答、FA は自由回答、NA は数値回答のことです。

○ 数値を把握しているが対象者がいない等の場合は「０（ゼロ）」を入力してください。

○ 各自治体に裁量のある療育手帳制度に関して、その実態を把握するためのアンケート調査です。
実態に即してご回答ください。

○ **Web での回答は、１種類の調査票につき１回**です。児童相談所と知的障害者更生相談所が併設している場合、両方の実態を１回で回答できる場合はまとめてご回答いただきますようお願いいたします。

０．基礎情報

（１）団体概要

問	設問	形式	選択肢
1	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」を選択してください	MA	1.　都道府県 2.　政令指定都市・中核市
2	施設種別	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
3-4	貴施設が行う療育手帳に関する業務 （18 歳未満／18 歳以上別）	MA	**■18 歳未満について** 1.　申請受付 2.　判定 3.　交付決定 4.　作成事務 5.　手帳交付 6.　上記業務は行っていない **■18 歳以上について** 1.　申請受付 2.　判定 3.　交付決定 4.　作成事務 5.　手帳交付 6.　上記業務は行っていない

（２）判定体制

問	設問	形式	選択肢
5-10	療育手帳の判定業務を担当する人員数 ※非常勤を含む実人数で回答 ※児相と知更相が併設の場合、複数の職種を担当する人員については主たる職種で回答してください	NA	（児相） （知更相） （児相・知更相併設）

（児相）

	実人数	うち、専任
医師	人	人
児童福祉司	人	人
児童心理司	人	人
その他	人	人

（知更相）

	実人数	うち、専任
医師	人	人
心理判定員	人	人
職能判定員	人	人
ケースワーカー	人	人
看護職	人	人
リハ職	人	人
その他	人	人

（児相・知更相併設）

	実人数	うち、専任
医師	人	人
心理判定員	人	人
職能判定員	人	人
児童福祉司	人	人
児童心理司	人	人
ケースワーカー	人	人
看護職	人	人
リハ職	人	人
その他	人	人

<table>
<tr><th>問</th><th>設問</th><th>形式</th><th>選択肢</th></tr>
<tr><td>11-13</td><td>療育手帳の各種事務手続き（電話対応等の受付業務など）を担当する人員数
※非常勤を含めた実人数で回答
※児相と知更相が併設の場合、複数の職種を担当する人員については主たる職種で回答してください</td><td>NA</td><td>（児相）
<table><tr><th></th><th>実人数</th></tr><tr><td>医師</td><td>人</td></tr><tr><td>児童福祉司</td><td>人</td></tr><tr><td>児童心理司</td><td>人</td></tr><tr><td>その他</td><td>人</td></tr></table>
（知更相）
<table><tr><th></th><th>実人数</th></tr><tr><td>医師</td><td>人</td></tr><tr><td>心理判定員</td><td>人</td></tr><tr><td>職能判定員</td><td>人</td></tr><tr><td>ケースワーカー</td><td>人</td></tr><tr><td>看護職</td><td>人</td></tr><tr><td>リハ職</td><td>人</td></tr><tr><td>その他</td><td>人</td></tr></table>
（児相・知更相併設）
<table><tr><th></th><th>実人数</th></tr><tr><td>医師</td><td>人</td></tr><tr><td>心理判定員</td><td>人</td></tr><tr><td>職能判定員</td><td>人</td></tr><tr><td>児童福祉司</td><td>人</td></tr><tr><td>児童心理司</td><td>人</td></tr><tr><td>ケースワーカー</td><td>人</td></tr><tr><td>看護職</td><td>人</td></tr><tr><td>リハ職</td><td>人</td></tr><tr><td>その他</td><td>人</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>14</td><td>療育手帳の判定業務体制に関する課題があれば教えてください</td><td>FA</td><td></td></tr>
</table>

（3）交付状況

<table>
<tr><th>問</th><th>設問</th><th>形式</th><th>選択肢</th></tr>
<tr><td>15-17</td><td>令和３年度の療育手帳の判定件数、うち新規で交付した件数、うち再判定で交付した件数
※「新規件数」は当該交付主体で初めて交付した件数、「再判定件数」は療育手帳の交付後に更新等で再判定を行い交付した件数
※「判定件数」には該当・非該当全ての判定を含む
※受理時点の年齢で回答いただいても結構です</td><td>NA</td><td><table><tr><th></th><th>判定件数</th><th>うち、新規で交付した件数</th><th>うち、再判定で交付した件数</th></tr><tr><td>6歳未満</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr><tr><td>6歳以上18歳未満</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr><tr><td>18歳以上40歳未満</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr><tr><td>40歳以上65歳未満</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr><tr><td>65歳以上</td><td>件</td><td>件</td><td>件</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>18</td><td>療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきたケースの判定件数（令和３年度）</td><td>NA</td><td>（　　）件</td></tr>
</table>

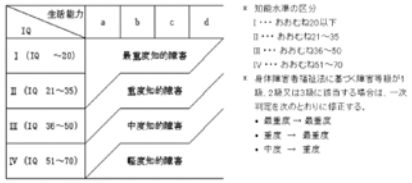
１．判定基準・ツール

（1）判定ツール

<table>
<tr><th>問</th><th>設問</th><th>形式</th><th>選択肢</th></tr>
<tr><td>19</td><td>ビネー系知能検査、ウェクスラー式検査以外で、知的能力の判定に使用している指標・ツールはあるか　※発達検査を除く</td><td>SA</td><td>1.　ある
2.　ない</td></tr>
<tr><td>20</td><td>【ある場合】
使用している指標・ツールと当該指標等を使用している理由</td><td>FA</td><td>指標・ツール名（　　）
使用している理由（　　）</td></tr>
<tr><td>21</td><td>療育手帳の判定のために、発達検査を使用することがあるか</td><td>SA</td><td>1.　ある（日常的に判定に使用）
2.　ある（特定のケースで判定に使用）
3.　ない</td></tr>
<tr><td>22</td><td>【２を選んだ場合】
発達検査を使用する理由</td><td>MA</td><td>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（　　）</td></tr>
<tr><td>23</td><td>【問 21 で１・２を選んだ場合】
発達検査で使用しているツール</td><td>MA</td><td>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（　　）</td></tr>
<tr><td>24</td><td>判定のために適応行動（社会生活能力）のアセスメントを実施しているか</td><td>SA</td><td>1.　全件で実施
2.　一部で実施
3.　実施していない</td></tr>
</table>

25	**【一部で実施の場合】** 適応行動（社会生活能力）のアセスメントを行う具体的なケース	FA	
26	**【一部で実施の場合】** 判定件数に占める適応行動（社会生活能力）のアセスメントを行う割合	NA	約（　　）割
27	**【全件で実施・一部実施の場合】** 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以外で、適応行動のアセスメントのために使用している指標・ツールはあるか	SA	1.　ある 2.　ない
28	**【ある場合】** 使用している指標・ツールと当該指標等を使用している理由	FA	指標・ツール名（　　） 使用している理由（　　）

（2）評価の統合、総合判定における勘案事項等

問	設問	形式	選択肢
29	**【問 24 で適応行動（社会生活能力）のアセスメントを全件・一部で実施と回答した場合】** 適応行動（社会生活能力）をどのように判定に活用するか ※図は厚生労働省「知的障害児（者）基礎調査：調査の結果」より転載。同様のマトリクスを活用している場合は、「1」を選択してください（数値や区分は一致しなくても可）。	MA	1.　検査結果をマトリクスで統合する（下図参照） 2.　現場の専門職の判断で勘案する 3.　判定会議等の議論で勘案する 4.　その他（　　） 
30	**【問 24 で適応行動（社会生活能力）のアセスメントを全件・一部で実施と回答した場合】** 適応行動（社会生活能力）の勘案状況として最もあてはまるもの１つをご回答ください	SA	1.　知的能力のアセスメント結果と**同等**に扱う 2.　知的能力のアセスメント結果の**補足**として扱う 3.　その他（　　）
31	知的能力、適応行動（社会生活能力）以外の勘案事項	MA	1.　医療の状況 2.　保健・看護の状況 3.　行動上の障害の状況 4.　身体障害の状況 5.　発達の状況

			6.　精神障害の状況 7.　その他（　　） 8.　勘案事項はない
32	**【勘案事項の選択がある場合】** 勘案する際の留意点	FA	
33	「療育手帳制度の実施について」（厚生省児童家庭局長通知）で、重度（A）の対象として情報提供されている「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」の取り扱い ※「重度（A）にあたる区分」は、障害の程度の区分を「重度（A）」と「その他（B）」に分けた時に、前者に該当する区分を指す	SA	1.　交付主体の定めがあり、重度（A）にあたる区分に判定している 2.　特に定めはないが、重度（A）にあたる区分に判定している 3.　個別の状態に応じて判定している

（3）加齢影響や発症時期の判断基準

問	設問	形式	選択肢
34	**【知更相のみ】** 成人期以降の新規申請のために、特別な判定基準や判定フローがあるか	SA	1.　ある 2.　ない
35	**【知更相のみ】** **【ある場合】**判定基準や判定フローの具体的内容	FA	
36	**【知更相のみ】** 成人期以降の新規申請における課題	MA	1.　知的障害の発生時期の証明 2.　加齢による認知機能の低下との判別 3.　精神疾患や進行性疾患等の影響による知的能力の低下との判別 4.　その他（　　） 5.　特に課題はない
37	**【知更相のみ】** **【課題がある場合】**問 36 で選択した課題に対する現状の具体的な対応方法	FA	■知的障害の発生時期の証明 （　　） ■加齢による認知機能の低下との判別 （　　） ■精神疾患や進行性疾患等の影響による知的能力の低下との判別 （　　） ■その他 （　　）

2．判定方法・体制

（1）医師による医学的診断の取扱い

問	設問	形式	選択肢
38	判定において、医師の診断書や医学的所見を確認しているか ※一部のケースで判定を行う場合も「1」を選択	SA	1.　確認している 2.　確認しない
39	**【確認している場合】** 医学的所見の確認方法	MA	1.　自施設の医師の診断 2.　診断書の提出 3.　主治医への照会 4.　その他（　　）
40	**【確認している場合】** 判定機関として医学的所見を確認する医師の条件	MA	1.　精神科医 2.　児童精神科医 3.　小児科医 4.　その他（　　） 5.　特に条件はない
41	**【確認している場合】** 医師の診断書や医学的所見を確認する対象者 ※全員が対象の場合は「1」のみを選択	MA	1.　全員が対象 2.　知能指数が境界域の者 3.　加齢や疾患等で知的障害の判断が難しい者 4.　幼少のため知的障害の判断が難しい児 5.　発達障害が疑われる者 6.　その他（　　）
42	**【「全員が対象」以外の場合】** 判定件数に占める、医師の診断書や医学的所見を確認する割合 ※およその割合で結構です	NA	約（　　）割
43	知的能力の判定において、医療機関が実施した知能検査の結果を使用しているか	SA	1.　使用している 2.　使用していない
44	**【使用している場合】** 判定件数に占める、医療機関が実施した知能検査結果を使用する割合 ※およその割合で結構です	NA	約（　　）割

（2）判定場面ごとの主な判定方法

問	設問	形式	選択肢
45-46	判定場面ごとの判定方法の割合 ※新規は当該交付主体で初めて判定を行う場合、再判定は療育手帳交付後に更新等で再度判定を行う場合を指す ※およその割合で結構です ※判定会議の開催の有無は次の設問でお尋ねします	NA	新規／再判定 直接判定（来所・巡回を問わない）　割／割 書類（医師診断書等）判定　割／割 直接判定と書類判定の併用　割／割 ※「新規」「再判定」それぞれで「１０」になるように回答
47	判定場面ごとの判定会議の実施割合	NA	新規のうち（　　）割が判定会議を実施 再判定のうち（　　）割が判定会議を実施

48	判定会議に参加する職種	MA	1.　心理職 2.　医師 3.　ケースワーカー 4.　その他（　　） 5.　判定会議は行っていない
49	判定会議の対象となるケース	FA	

（3）転居への対応状況

問	設問	形式	選択肢
50	療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の判定の実施状況 ※当てはまる方法すべてを選択	MA	1.　書類判定を行う 2.　直接判定を行う 3.　書類判定と直接判定の併用 4.　判定は行わない（継続利用） 5.　その他（　　）
51	療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合における判定方法の割合 ※およその割合で結構です ※合計が「10」になるように記載	NA	※問 50 で選択した項目に応じて表示 ・書類判定：約（　　）割 ・直接判定：約（　　）割 ・書類判定と直接判定の併用：約（　　）割 ・その他：約（　　）割 ・判定は行わない：約（　　）割
52	療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきた場合、**書類判定（転居前の交付主体の判定資料を活用した判定）**で必要な書類は何か	SA	1.　判定に用いた全ての資料 2.　検査に係る資料のみ（医師診断書を含む） 3.　判定結果（該当・非該当、支援区分等）のみ 4.　その他（　　）
53	療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の判定にあたり、交付のために行われた過去の検査・面談結果を利用しているか ※利用の程度は問いません。何らか活用があれば「利用している」としてください	SA	1.　原則、利用している 2.　一部のケースで利用している 3.　利用していない
54	**【利用している場合】** 過去の検査・面談結果の利用方法	MA	1.　検査・面談結果を再判定の際に流用している 2.　検査・面談結果を再判定の参考にしている 3.　その他（　　）
55	療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の判定にあたり、**検査・面談結果の利用以外に**、過去の療育手帳交付機関と連携をしているか		1.　原則、連携している 2.　一部のケースで連携している 3.　連携していない
56	**【連携している場合】** 具体的な連携内容	FA	
57	転居対応における課題	FA	継続使用について：（　　） 再度判定した後の発行について：

			（　　）

（4）判定に迷う事例等

問	設問	形式	選択肢
58	判定に迷うケースの状態像、対応状況 例） ・高齢者の申請で判定を行うか迷うケース ・乳幼児で判定方法の選択が難しいケース ・勘案事項をどの程度考慮すべきか迷うケース等	FA	■乳幼児期：（　　） ■学齢期：（　　） ■18 歳以上：（　　）
59	療育手帳に紐づくサービス・支援が必要だと思うが、「非該当」と判断するケースの内容、必要と考える理由	FA	■新規申請について：（　　） ■再判定について：（　　）

3．交付業務

（1）再判定の状況

問	設問	形式	選択肢
60	要綱等で定められた再判定までの期間を待たずに、対象者の希望により再度判定を行う場合の理由、具体的な状態像	FA	
61	療育手帳の有効期限や再判定についての課題	FA	

（2）判定・交付における他機関との役割分担や待機の状況

問	設問	形式	選択肢
62	判定業務を公的機関以外に委託しているか ※児童相談所、更生相談所、要綱上で認められた医療機関は除く　※医療機関からの診断書提出は除く	SA	1.　委託している 2.　委託していない 3.　その他（　　）
63	**【委託している場合】** 委託している機関	MA	1.　療育センター 2.　福祉事務所 3.　教育機関 4.　医療機関 5.　その他（　　）
64-65	**【委託している場合】** 委託している内容	SA	1.　判定業務全般 2.　一部の判定業務→依頼している内容（MA）：（医学的所見に係る情報収集、心理学的所見に係る情報収集、社会診断所見に係る情報収集、成育歴の確認、その他） 3.　その他（　　）

66	**申請から判定**までの待機時間（1 年間で最も**短い**とき）	SA	1.　1 か月未満 2.　1 か月以上 2 か月未満 3.　2 か月以上 3 か月未満 4.　3 か月以上 4 か月未満 5.　4 か月以上 5 か月未満 6.　5 か月以上 7.　把握していない
67	**申請から判定**までの待機時間（1 年間で最も**長い**とき）	SA	1.　1 か月未満 2.　1 か月以上 2 か月未満 3.　2 か月以上 3 か月未満 4.　3 か月以上 4 か月未満 5.　4 か月以上 5 か月未満 6.　5 か月以上 6 か月未満 7.　6 か月以上 8 か月未満 8.　8 か月以上 10 か月未満 9.　10 か月以上 1 年未満 10. 1 年以上 11. 把握していない
68	待機時間が長くなる理由	FA	

（3）行政不服審査の対応状況

問	設問	形式	選択肢
69	療育手帳の交付決定について、行政不服審査請求の照会を受けたことがあるか（令和 3 年度中）	SA	1.　ある 2.　ない

4．IQ70～75 以上の者に対する療育手帳の交付状況

※この項目は、自治体の裁量において療育手帳の交付がどのように行われているか、自治体における配慮が必要な背景、理由等を把握するためにお伺いします。

（1）発達障害を理由とした交付

問	設問	形式	選択肢
70	IQ70～75 以上の者に対して**発達障害**を勘案し療育手帳を交付することについて、交付主体は要綱等で定めているか	SA	1.　定めている（要綱又は要領） 2.　定めている（1．以外） 3.　定めていない 4.　分からない
71	IQ70~75 以上の者に対して**発達障害**を勘案し療育手帳を交付するケースはあるか	SA	1.　ある 2.　ない
72	**【ある場合】** 発達障害の勘案方法	FA	1.　適応行動（社会生活能力）のアセスメント 2.　発達検査の実施 3.　医師の診断結果

			4.　その他（　　）

（2）発達障害以外を理由とした交付

問	設問	形式	選択肢
73	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ケースはあるか	SA	1.　ある 2.　ない
74	**【ある場合】** 該当する交付件数（令和３年度）	NA	（　　）件
75	**【ある場合】** 交付するケースの具体的な内容	FA	

5．療育手帳の判定・交付に関する課題

問	設問	形式	選択肢
76	療育手帳の判定・交付方法等が統一されてないことによる課題があれば、具体的に教えてください	FA	■療育手帳の「障害の程度の区分」について （　　） ■交付対象について （　　） ■検査方法・ツールについて （　　）
77	その他、療育手帳の判定・交付について課題があれば教えてください	FA	

6．療育手帳の活用状況

（1）判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）の活用について

問	設問	形式	選択肢
78	療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）の提供状況	SA	**【提供状況の選択肢】** 1.　すべての判定ケースについて提供している 2.　希望があれば提供している 3.　提供していない **【項目】**

	1	2	3
本人・家族			
交付主体			
申請者の居住自治体（交付主体を除く）			
転居後の交付主体・判定機関			
転居後の申請者の居住自治体（交付主体除く）			
更生施設			
教育委員会			

79	上記 Q78 の項目先以外に、療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）の提供先があればお答えください	FA	（情報提供先）

（2）判定結果の活用について

問	設問	形式	選択肢
80	療育手帳の判定結果の提供状況	SA	**【提供状況の選択肢】** 1.　すべての判定ケースについて提供している 2.　希望があれば提供している 3.　提供していない **【項目】**

	1	2	3
申請者の居住自治体（交付主体を除く）			
転居後の交付主体・判定機関			
転居後の申請者の居住自治体（交付主体を除く）			
更生施設			
教育委員会			

81	上記 Q80 の項目先以外に、療育手帳の判定結果の提供先があればお答えください	FA	（情報提供先）

F1	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	FA	

令和４年度 障害者総合福祉推進事業費　療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究

療育手帳に関するアンケート調査【市区町村（交付主体以外）】

【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://questant.jp/q/shichoson

○ **調査の入力画面では、回答の一時保存ができません。本調査票サンプルをご確認の上、ご回答ください。**

○ 療育手帳を軸とした知的障害児者への支援状況をお尋ねする項目（例：療育手帳に紐づくサービスの状況）については、貴担当課以外が所管する内容についてお尋ねする設問が含まれている可能性があります。その場合、本調査の案内を受け取られた貴課が所管する内容以外も、併せてご回答いただくようお願い申し上げます（貴団体としての回答は１回となるようにしてください）。

○ SA は単数回答、MA は複数回答、FA は自由回答、NA は数値回答のことです。

○ 各自治体に裁量のある療育手帳制度に関して、その実態を把握するためのアンケート調査です。
実態に即してご回答ください。

○ **Web での回答は、１種類の調査票につき１回**です。設問内容から他の所管課が把握している内容が含まれる場合等、必要に応じて、各所管課と調整いただきながらご回答いただきますよう、お願い申し上げます。

０．基礎情報

（１）概要

問	設問	形式	選択肢
1	自治体の種別	SA	1.　中核市 2.　上記以外の市（特別区を除く） 3.　特別区 4.　町 5.　村

（２）交付件数（※貴市区町村が把握している件数）

問	設問	形式	選択肢
2	令和３年度の療育手帳の**交付**件数 ※貴市区町村が把握している件数を回答 ※把握していない場合は空欄	NA	（　　）件
3	療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の交付件数（令和３年度） ※貴市区町村が把握している件数を回答 ※把握していない場合は空欄	NA	（　　）件

１．知的障害児者を対象とした行政サービス、福祉サービスの設定状況

（１）知的障害児者を対象に含むサービス利用に関する要件等の設定

問	設問	形式	選択肢
4-6	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 ※ここでいう「重度」とは、貴市区町村で定める定義に従ってご回答ください。「その他」とは「重度」以外のこととします。 ※療育手帳以外の要件（所得など）は考慮する必要ありません。	SA	**【選択肢】** 1.　療育手帳（重度以上）が要件となっている 2.　療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている 3.　療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない） 4.　療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可 5.　事業を行っていない／自治体として特に設定していない 6.　その他（1.-5.以外） **【項目】** **【税関係】** **【手当、年金関係】** **【公共料金、運賃関係】** **【障害福祉サービス関係】**（※地域生活支援事業）

【税関係】

	1	2	3	4	5	6
所得税、住民税控除						

【手当、年金関係】

	1	2	3	4	5	6
重度障害者医療費助成						
心身障害者扶養共済						
特別障害者手当						
障害児福祉手当						
特別児童扶養手当						
児童扶養手当						

【公共料金、運賃関係】

	1	2	3	4	5	6
NHK 受信料の免除						
旅客鉄道株式会社の旅客運賃の割引						
有料道路通行料金の割引						
航空運賃の割引						
バス運賃の割引						
タクシーの割引、利用券交付						
公共住宅への優先入居						

【障害福祉サービス関係】（※地域生活支援事業）

	1	2	3	4	5	6
訪問入浴						
日中一時支援						
地域活動支援センター						

			【子育て関係】 放課後等児童クラブ：1 2 3 4 5 6 保育園入園点数：1 2 3 4 5 6 **【教育関係】** 特別支援教育（小学）：1 2 3 4 5 6 特別支援教育（中学）：1 2 3 4 5 6 特別支援教育（高校）※中核市のみ回答：1 2 3 4 5 6 **【就労関係】** 職場適応訓練：1 2 3 4 5 6
7	自治体独自の取組（上記 Q4-Q6 の設問以外）として、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	FA	（サービスや要件）

2．療育手帳のニーズ

（1）療育手帳のニーズ

問	設問	形式	選択肢
8	本人・家族の療育手帳を申請するきっかけの把握状況	SA	1. 把握している（一部把握も含む） 2. 把握していない
9	**【把握している場合（1.選択）】** 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ **①本人年齢が 6 歳未満の場合**	MA	1. 手当や年金の申請 2. 国税・地方税の控除申請 3. 公共料金や運賃等の割引利用 4. 障害福祉サービス利用申請 5. 地域生活支援サービス利用申請 6. 保育所入園申請 7. 特別支援学校入学申請 8. 就労時（障害者枠） 9. その他（　　） 10. 把握していない
10	**【把握している場合（1.選択）】** 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ **②本人年齢が 6 歳以上 18 歳未満の場合**	MA	1. 手当や年金の申請 2. 国税・地方税の控除申請 3. 公共料金や運賃等の割引利用 4. 障害福祉サービス利用申請 5. 地域生活支援サービス利用申請 6. 保育所入園申請

			7. 特別支援学校入学申請 8. 就労時（障害者枠） 9. その他（　　） 10. 把握していない
11	**【把握している場合（1.選択）】** 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ **③本人年齢が 18 歳以上 40 歳未満の場合**	MA	1. 手当や年金の申請 2. 国税・地方税の控除申請 3. 公共料金や運賃等の割引利用 4. 障害福祉サービス利用申請 5. 地域生活支援サービス利用申請 6. 保育所入園申請 7. 特別支援学校入学申請 8. 就労時（障害者枠） 9. その他（　　） 10. 把握していない
12	**【把握している場合（1.選択）】** 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ **④本人年齢が 40 歳以上 65 歳未満の場合**	MA	1. 手当や年金の申請 2. 国税・地方税の控除申請 3. 公共料金や運賃等の割引利用 4. 障害福祉サービス利用申請 5. 地域生活支援サービス利用申請 6. 保育所入園申請 7. 特別支援学校入学申請 8. 就労時（障害者枠） 9. その他（　　） 10. 把握していない
13	**【把握している場合（1.選択）】** 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ **⑤本人年齢が 65 歳以上の場合**	MA	1. 手当や年金の申請 2. 国税・地方税の控除申請 3. 公共料金や運賃等の割引利用 4. 障害福祉サービス利用申請 5. 地域生活支援サービス利用申請 6. 保育所入園申請 7. 特別支援学校入学申請 8. 就労時（障害者枠） 9. その他（　　） 10. 把握していない
14	療育手帳を申請したが手帳の取得には至らなかったケース（判定結果が非該当になるケース）に対するフォローアップ実施の有無	SA	1. フォローアップを行っている 2. 特に行っていない
15	**【フォローアップを行っている場合】** フォローアップの内容	MA	1. 精神障害者保健福祉手帳を案内している 2. 療育手帳の所持によらない行政サービスや福祉サービスを案内・調整している 3. 発達障害者支援センターへの相談を案内している

			4.　関係する所管課への相談を案内している 5.　その他（　　）

（２）療育手帳の対象外だが知的境界域の方への支援状況

問	設問	形式	選択肢
16	療育手帳の対象ではないが、知的境界域障害児者や家族への支援として、療育手帳の所持の有無によらず利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等があればご回答ください	FA	（日常生活支援） （就学支援） （就労支援） （その他）
17	療育手帳の対象ではないが知的境界域の障害児者や家族への支援の課題	FA	（自由回答）

３．療育手帳の活用状況

（１）療育手帳の機能

問	設問	形式	選択肢
18	療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況	SA	**【選択肢】** 1.　重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる 2.　重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる**場合がある** 3.　区分によらず、一部の資料の提出を省略できる 4.　区分によらず、一部の資料の提出を省略できる**場合がある** 5.　特に省略等はできない

			【項目】 特別児童扶養手当 ／ 障害年金の認定 ／ 保育所や学校などの加配申請 ／ 災害見舞金 （1 ／ 2 ／ 3 ／ 4 ／ 5）
19	自治体独自の取組として、上記設問以外に療育手帳によって書類等の提出の簡略化を設定しているサービス等があれば教えてください	FA	（サービス、設定内容）

（２）判定までの支援状況

問	設問	形式	選択肢
20	判定プロセスにおいて、判定機関に対する貴自治体からの情報提供等の支援の有無	SA	1.　支援を行っている 2.　特に行っていない
21	【支援を行っている場合】 支援内容	MA	1.　貴市区町村からの情報提供 2.　同席による説明 3.　その他（　　）

（３）判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）の活用について

問	設問	形式	選択肢
22	療育手帳の**判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）**に関する情報取得状況	SA	1.　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 2.　一部の検査結果について情報取得している 3.　特に取得していない
23	**【情報を取得している場合（1.2.選択）】** 療育手帳の**判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）**に関する情報取得の経路	MA	1.　本人・家族から 2.　判定機関から 3.　交付主体から 4.　その他（　　）
24	貴自治体でのサービス調整等における療育手帳の**検査結果（判定結果以外）情報**の必要性	SA	1.　すべてのケースについて必要である 2.　一部のケースでは必要である 3.　特に必要ではない
25	**【必要である場合】** 必要な理由	FA	（自由回答）

（4）判定結果の活用について

問	設問	形式	選択肢
26	療育手帳の**判定結果**に関する情報取得の状況	SA	1. 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 2. 一部の判定結果について情報取得している 3. 特に取得していない
27	**【情報を取得している場合（1.2.選択）】** 療育手帳の**判定結果**に関する情報取得の経路	MA	1. 本人・家族から 2. 判定機関から 3. 交付主体から 4. その他（　　）
28	貴自治体でのサービス調整等における**判定結果情報**の必要性	SA	1. すべてのケースについて必要である 2. 一部のケースでは必要である 3. 特に必要ではない
29	**【必要である場合】** 必要な理由	FA	（自由回答）
30	療育手帳の判定プロセスにおける検査結果や判定結果の活用状況	MA	1. 行政計画や施策検討時の情報として活用している 2. 障害福祉サービスの支給決定の際の情報として活用している 3. 地域生活支援事業の利用決定の際の情報として活用している 4. その他行政サービスの利用判断の際の情報として活用している 5. その他（　　） 6. 特に活用していない
31	**【活用している場合】** 具体的な活用方法	FA	（自由回答）
32	療育手帳の判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の情報共有における課題があればご回答ください	FA	（自由回答）

4．その他

問	設問	形式	選択肢
33	本人・家族への支援を行う際の**療育手帳**に関する課題があればご回答ください	FA	（判定結果、区分） （判定基準、対象） （行政サービスや福祉サービスへの接続） （その他サービスへの接続） （その他）
34	療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、**本人や家族への支援**に影響があると懸念されることがあれば、ご回答ください	FA	（自由回答）

F1	都道府県名	FA	

令和４年度 障害者総合福祉推進事業費　療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究

療育手帳に関するアンケート調査【精神保健福祉センター票】

【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://questant.jp/q/seishin

○ 調査の入力画面では、**回答の一時保存ができません**。本調査票サンプルをご確認の上、ご回答ください。

○ 児童相談所や知的障害者更生相談所と併設の場合、**それらの業務を除き、精神保健福祉センターとして**ご回答ください。

○ SA は単数回答、MA は複数回答、FA は自由回答のことです。

0．基礎情報

（1）団体概要

問	設問	形式	選択肢
1	貴センターの設置主体	SA	1.　都道府県 2.　政令指定都市
2	併設する関連機関	SA	1.　知的障害者更生相談所のみ併設 2.　児童相談所のみ併設 3.　知的障害者更生相談所・児童相談所を併設 4.　上記 1.～3.以外（併設していない）
3	地域の精神科医等の充足状況	SA	1.　充足している 2.　やや不足している 3.　不足している（全く充足していない）

1．精神障害者保健福祉手帳の交付状況

（1）精神障害者保健福祉手帳の交付状況

問	設問	形式	選択肢
4	精神障害者保健福祉手帳の申請受理から判定までに要する平均的な期間	SA	1.　1 か月未満 2.　1 か月以上 2 か月未満 3.　2 か月以上 3 か月未満 4.　3 か月以上 4 か月未満 5.　4 か月以上 5 か月未満 6.　5 か月以上 6 か月未満 7.　6 か月以上 8 か月未満 8.　8 か月以上 10 か月未満 9.　10 か月以上 1 年未満 10. 1 年以上 11. 把握していない

5	精神障害者保健福祉手帳の判定・交付に関して、貴センターにおける課題があればご回答ください（例：体制における課題）	FA	（自由回答）

（2）発達障害児者への判定・交付に関する状況

問	設問	形式	選択肢
6	療育手帳を保有している発達障害児者の精神障害者保健福祉手帳の判定プロセスにおいて、留意していることや取得における課題があればご回答ください	FA	（自由回答）
7	発達障害児者に限らず、療育手帳を保有している障害児者全般の精神障害者保健福祉手帳の判定プロセスにおいて、留意していることや取得における課題があればご回答ください	FA	（自由回答）
8	療育手帳は保有していないが、診断書等から知的障害があると判断できる発達障害児者に対して、精神障害者保健福祉手帳の判定・交付以外に対応していることの有無（例：相談支援事業所の紹介・誘導等）	SA	1.　対応していることがある 2.　特に対応していることはない
9	**【対応していることがある場合】** 対応している内容	FA	（自由回答）
10	療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、貴センターの業務に影響があると懸念されることがあれば、ご回答ください。 ※児童相談所や知的障害者更生相談所と併設の場合、それらの業務を除き、**精神保健福祉センターとして影響があると思われること**をご回答ください	FA	（自由回答）

令和４年度 障害者総合福祉推進事業費　療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究

療育手帳に関するアンケート調査【相談支援事業所票】

【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://questant.jp/q/soudanshien

○ 調査の入力画面では、**回答の一時保存ができません**。設問数が多くなっておりますので、本調査票サンプルをご確認の上、ご回答ください。

○ 本調査の対象は、**「市町村障害者相談支援事業」又は「基幹相談支援センター」を受託する（指定特定）相談支援事業所**です。令和３年度の実施状況を踏まえご案内しておりますので、現在委託事業を実施されていない場合は、ご回答不要です。

○ アンケートには、貴事業所で対応している全年齢の知的障害児者に関してご回答ください（委託相談の利用者を含む）。

○ SA は単数回答、MA は複数回答、FA は自由回答、NA は数値回答のことです。

○ 数値を把握しているが対象者がいない等の場合は「０（ゼロ）」を入力してください。

０．基礎情報

（１）団体概要

問１～問５について、ご回答が難しい場合は問６にお進みください。

問	設問	形式	選択肢
1	貴事業所がある自治体の種別	SA	1. 政令指定都市 2. 中核市 3. 上記以外の市（特別区を除く） 4. 特別区 5. 町 6. 村
2	運営主体	SA	1. 地方公共団体 2. 社会福祉協議会 3. 医療法人 4. 社団・財団法人 5. 協同組合 6. 営利法人 7. 特定非営利法人 8. その他（　　）
3	指定種別	MA	1. 特定相談支援事業 2. 障害児相談支援事業
4	委託状況	MA	1. 市町村相談支援事業 2. 基幹相談支援センター 3. 委託は受けていない
5	契約者数（利用者数） ※令和４年 10 月末時点	N	・特定相談支援事業（　　）人 ・障害児相談支援事業（　　）人 ・市町村相談支援事業（　　）人

6	知的障害のある方の相談の有無	SA	1. 相談を受けている 2. 相談は受けていない **→回答はここで終了となります。**

１．療育手帳のニーズ

（１）療育手帳のニーズ

問	設問	形式	選択肢
7	本人・家族の療育手帳を申請するきっかけの把握状況	SA	1. 把握している（一部把握も含む） 2. 把握していない
8	**【把握している場合（1.選択）】** 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ　**①本人年齢が 6 歳未満の場合**	MA	1. 手当や年金の申請 2. 国税・地方税の控除申請 3. 公共料金や運賃等の割引利用 4. 障害福祉サービス利用申請 5. 地域生活支援サービス利用申請 6. 保育所入園申請 7. 特別支援学校入学申請 8. 就労時（障害者枠） 9. その他（　　） 10. 把握していない
9	**【把握している場合（1.選択）】** 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ　**②本人年齢が 6 歳以上 18 歳未満の場合**	MA	1. 手当や年金の申請 2. 国税・地方税の控除申請 3. 公共料金や運賃等の割引利用 4. 障害福祉サービス利用申請 5. 地域生活支援サービス利用申請 6. 保育所入園申請 7. 特別支援学校入学申請 8. 就労時（障害者枠） 9. その他（　　） 10. 把握していない
10	**【把握している場合（1.選択）】** 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ　**③本人年齢が 18 歳以上 40 歳未満の場合**	MA	1. 手当や年金の申請 2. 国税・地方税の控除申請 3. 公共料金や運賃等の割引利用 4. 障害福祉サービス利用申請 5. 地域生活支援サービス利用申請 6. 保育所入園申請 7. 特別支援学校入学申請 8. 就労時（障害者枠） 9. その他（　　） 10. 把握していない
11	**【把握している場合（1.選択）】** 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ　**④本人年齢が 40 歳以上 65 歳未満**	MA	1. 手当や年金の申請 2. 国税・地方税の控除申請 3. 公共料金や運賃等の割引利用

	の場合		4.　障害福祉サービス利用申請 5.　地域生活支援サービス利用申請 6.　保育所入園申請 7.　特別支援学校入学申請 8.　就労時（障害者枠） 9.　その他（　　） 10. 把握していない
12	**【把握している場合（1,選択)】** 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ　**⑤本人年齢が 65 歳以上の場合**	MA	1.　手当や年金の申請 2.　国税・地方税の控除申請 3.　公共料金や運賃等の割引利用 4.　障害福祉サービス利用申請 5.　地域生活支援サービス利用申請 6.　保育所入園申請 7.　特別支援学校入学申請 8.　就労時（障害者枠） 9.　その他（　　） 10. 把握していない
13	貴事業所から、療育手帳の取得を本人・家族に勧めるタイミングはどのような時か	MA	1.　手当や年金の申請 2.　国税・地方税の控除申請 3.　公共料金や運賃等の割引利用 4.　障害福祉サービス利用申請 5.　地域生活支援サービス利用申請 6.　保育所入園申請 7.　特別支援学校入学申請 8.　就労時（障害者枠） 9.　その他（　　） 10. 事業所から手帳取得を勧めることはない
14	IQ７０以上と思われる場合でも療育手帳の取得を勧めるケースの有無	SA	1.　取得を勧めるケースはある 2.　ない
15	**【勧めるケースがある場合】** ケースの特徴	FA	（自由回答）
16	療育手帳の判定結果と、本人・家族のニーズとの間にギャップが生じる事例や、判定結果により必要な支援に繋がらない事例があればご回答ください （年齢区分別）	FA	（6 歳未満） （6 歳以上 18 歳未満） （18 歳以上 40 歳未満） （40 歳以上 65 歳未満） （65 歳以上）

17	療育手帳を申請したが手帳の取得には至らなかったケース（判定結果が非該当になるケース）に対する貴事業所のフォローアップ実施の有無	SA	1.　フォローアップを行っている 2.　特に行っていない
18	**【フォローアップを行っている場合】** フォローアップの内容	MA	1.　精神障害者保健福祉手帳を案内している 2.　療育手帳の所持によらない行政サービスや福祉サービスを案内・調整している 3.　発達障害者支援センターへの相談を案内している 4.　自治体所管課への相談を案内している 5.　その他（　　）

（2）療育手帳の対象外だが知能境界域の方への支援状況

問	設問	形式	選択肢
19	療育手帳の対象ではないが、知能境界域の障害児者や家族への支援として、療育手帳の所持の有無によらず利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等があればご回答ください	FA	（日常生活支援） （就学支援） （就労支援） （その他）
20	療育手帳の対象ではないが知能境界域の障害児者や家族への支援の課題があればご回答ください	FA	（自由回答）

2．療育手帳の判定支援、療育手帳の活用状況

（1）判定までの支援状況

問	設問	形式	選択肢
21	判定プロセスにおいて、判定機関に対する貴事業所からの情報提供等の支援の有無	SA	1. 支援を行っている 2. 特に行っていない
22	**【支援を行っている場合】** 判定機関への支援内容	MA	1. 貴事業所からの情報提供 2. 同席による説明 3. その他（　　）

（2）判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）の活用について

問	設問	形式	選択肢
23	療育手帳の**判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）**に関する情報取得状況	SA	1. 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 2. 一部の検査結果について情報取得している 3. 特に取得していない
24	**【情報を取得している場合（1.2.選択）】** 療育手帳の判定プロセスにおける**検査結果（判定結果以外）**に関する情報取得の経路	MA	1. 本人・家族から 2. 判定機関から 3. 交付自治体から 4. その他（　　）
25	貴事業所でのサービス調整等における療育手帳の検査結果（判定結果以外）情報の必要性	SA	1. すべてのケースについて必要である 2. 一部のケースでは必要である 3. 特に必要ではない
26	**【必要である場合】** 必要な理由	FA	（自由回答）

（3）判定結果の活用について

問	設問	形式	選択肢
27	療育手帳の**判定結果**に関する情報取得状況	SA	1. 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 2. 一部の判定結果について情報取得している 3. 特に取得していない
28	**【情報を取得している場合（1.2.選択）】** 療育手帳の**判定結果**に関する情報取得の経路	MA	1. 本人・家族から 2. 判定機関から 3. 交付自治体から 4. その他（　　）
29	貴事業所でのサービス調整等における**判定結果情報**の必要性	SA	1. すべてのケースについて必要である 2. 一部のケースでは必要である 3. 特に必要ではない

30	**【必要である場合】** 必要な理由	FA	（自由回答）
31	判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の情報共有における課題があればご回答ください	FA	（自由回答）

3．その他

問	設問	形式	選択肢
32	本人・家族への支援を行う際の**療育手帳**に関する課題があればご回答ください	FA	（判定結果、区分） （判定基準、対象） （行政サービスや福祉サービスへの接続） （その他サービスへの接続） （その他）
33	療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、**本人や家族への支援**に影響があると懸念されることがあればご回答ください	FA	（自由回答）

F1	都道府県名	FA	
F2	市区町村名	FA	

令和４年度 障害者総合福祉推進事業費
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
令和５（2023）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