

厚生労働省 令和4年度 障害者総合福祉推進事業
療育手帳その他関連諸施策の
実態等に関する調査研究
【調査結果概要】

【調査実施概要】

(1) 調査目的

- 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取りまとめ、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。

(2) 調査方法

<アンケート調査>

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、Webアンケート調査を実施した。

対象	・ 全国の都道府県（47）、市区町村（1,741）、児童相談所（227）、知的障害者更生相談所（87）、相談支援事業所（500※抽出）、精神保健福祉センター（69） ※括弧の数字は対象数
方法	・ 都道府県、市区町村、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センターについては、厚生労働省担当課より電子メールで調査を案内、Webでご回答いただいた。 ・ 相談支援事業所については、厚生労働省よりデータを提供いただき、障害者相談支援事業や基幹相談支援センターを受託する相談支援事業所500か所を抽出し、対象事業所に対して郵送で調査の案内を配布、Webでご回答いただいた。
期間	・ 令和4年11月～令和5年1月
回収	・ 交付主体票※：59件 ・ 児童相談所・知的障害者更生相談所票：227件 ・ 市区町村票：958件 ・ 精神保健福祉センター票：47件 ・ 相談支援事業所票：184件

※「交付主体」とは、療育手帳を交付する都道府県市

<文献調査>

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。

対象	アメリカ合衆国、イギリス、フランス、オランダ
手法	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
期間	令和4年8月～令和5年3月
項目	1. 法令上の定義 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

<検討委員会の設置>

- 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。（計5回開催）

1. アンケート調査 回答状況

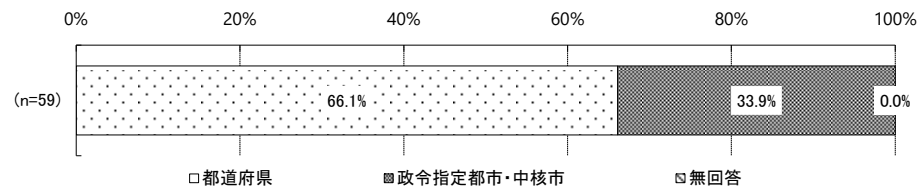
回収状況

調査票	対象数	有効回答数
交付主体票	69	59
児童相談所・知的障害者更生相談所票	児相：229 知更相：87	227

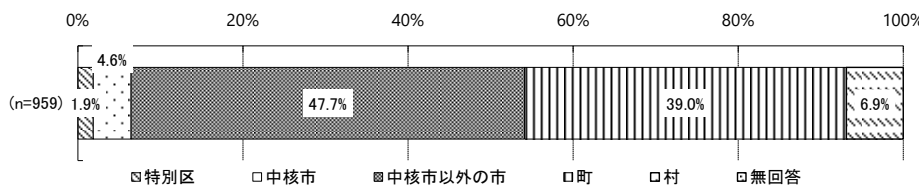
調査票	対象数	有効回答数
市区町村票（交付主体票対象を除く）	1,719	958
精神保健福祉センター票	69	47
相談支援事業所票（抽出）	500	184

基礎情報（回答属性）

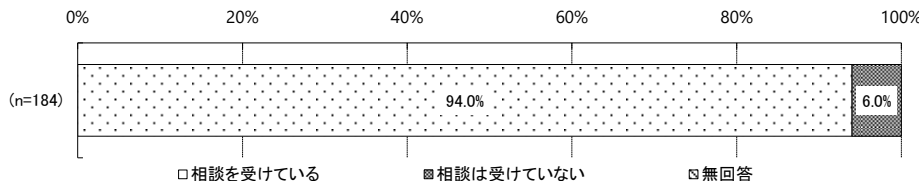
<交付主体票>



<市区町村票>

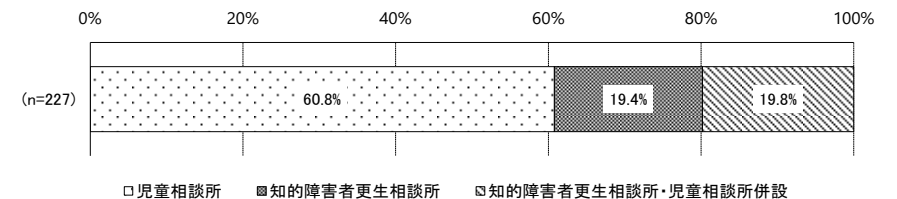


<相談支援事業所票>

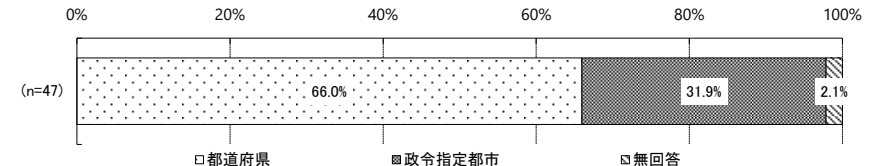


※「相談を受けている」と回答した事業所（n=173）について集計

<児童相談所・知的障害者更生相談所票>



<精神保健福祉センター票>



2. アンケート調査結果（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

- 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、各自治体の裁量により判定・交付されており、過去の調査では、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いる。
- 本調査結果から、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。

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【交付主体調査】【市区町村調査】

<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%

<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%

検討委員会でのご意見（抜粋）

- 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。
- 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っている。重度の方のみが療育手帳があつて良かったと思うような状況である。／等

（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。

2. アンケート調査結果（1）療育手帳の現状

② 検査結果・判定結果の活用状況

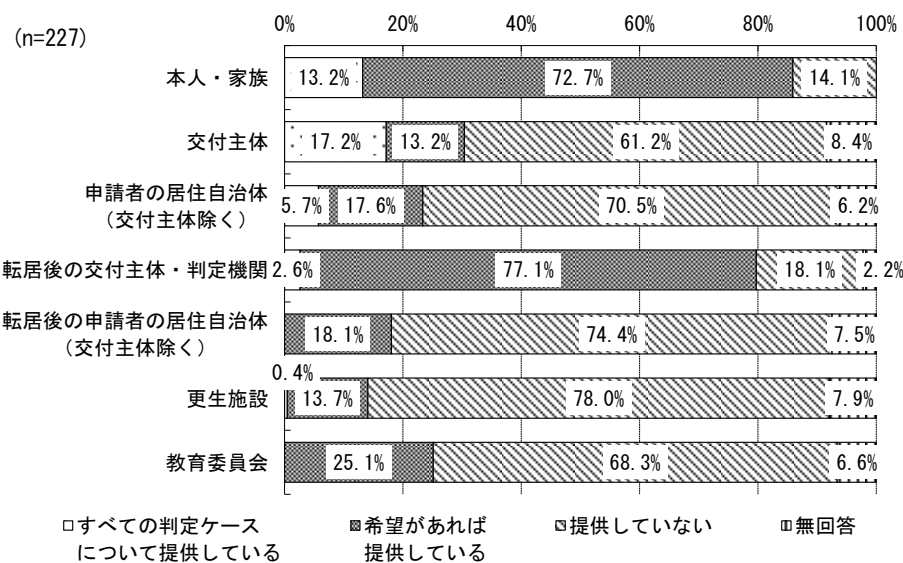
- 市区町村調査及び相談支援事業所調査で、療育手帳の判定プロセスにおける検査結果及び判定結果に関する情報取得の状況を尋ねたところ、検査結果については全ての種別で「特に取得していない」が多く、判定結果については自治体では「全てのケースの判定結果について情報を取得している」、相談支援事業所では「一部の判定結果について情報取得している」がそれぞれ最も多い。関係機関間での検査結果や判定結果等の共有・活用が限定的となっている実態が窺えた。

検査結果・判定結果に関する情報取得状況【市区町村調査】【相談支援事業所調査】

	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。

療育手帳の判定プロセスにおける検査結果の提供状況【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】



検査結果等の情報共有における課題（自由記述式）

- 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）
- 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）
- 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）／等

検討委員会でのご意見（抜粋）

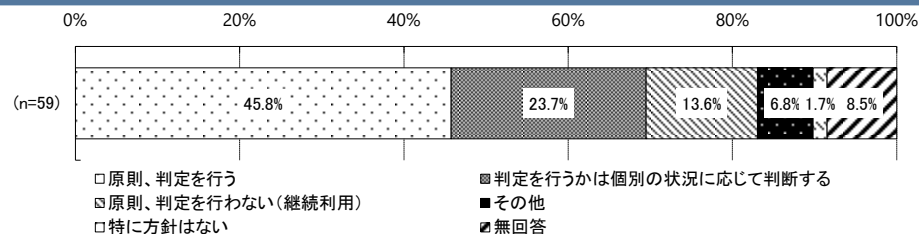
- 「希望があれば」という判定機関の態度の背後には、判定機関自体が療育手帳を「スタート」ではなく、「ゴール」として捉えていることが推察される。
- そもそも相談支援、情報提供の意図・目的を固める必要がある。
- 科学的な視点では、知的機能（IQ）の水準は大きく変化しない。そのため、支援方針を立案していくうえでは適応行動に関するアセスメント結果が重要になってくる。
- 例えば、その子どもの発達状況や今後の支援の方針のためにどんな情報を集め、どのように繋いでいくのかといった視点が相談支援専門員に欠けているように思う。／等

2. アンケート調査結果（1）療育手帳の現状

③転居時の対応状況

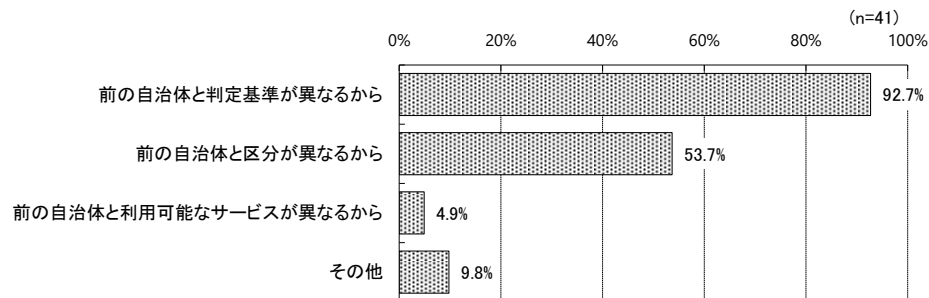
- 厚生省児童家庭局障害福祉課長通知（平成5年6月22日）では、新住所地の都道府県等において、旧住所地の手帳を継続して使用することを原則としつつ、やむを得ず新規発行する場合は、可能な限り旧住所地の都道府県等の判定資料を活用し、新たに面接を行うことなく交付する等の配慮を行うようにとしている。
- 実態としては、自治体間の判定基準の違い等により、転居時には新住所地の都道府県等で、判定を行い、新規交付されることが多いことが明らかとなった。

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【交付主体調査】



(注)「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）。

再判定を必要としている理由【交付主体調査】



(注) 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に回答を求めた。

転居してきた場合の実施方法の割合【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】

	回答数	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

転居対応における課題（自由記述式）

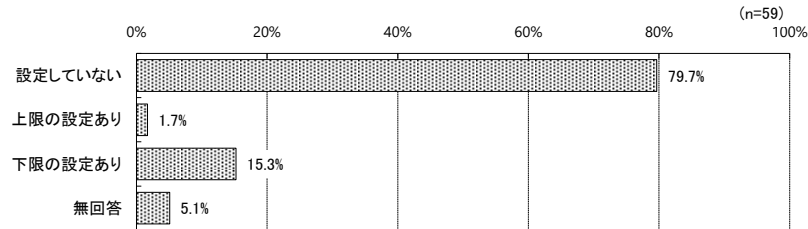
- 程度等の区分が異なったり、発達障害や身体障害の扱いが異なったりしており、統一基準のない中、対応しきれない（児童相談所・知的障害者更生相談所）
- 基準を統一している県とは住所のみの記載事項変更により継続使用できているが、特定の自治体間の連携にとどまる（交付主体）
- 転居してきたところでの知能（発達）指数がIQ75以上で出されている場合があり、次回判定日に苦慮する場合がある（児童相談所・知的障害者更生相談所）
- 具体的な再判定時期を定めていない場合、再判定時期の設定に苦慮する（児童相談所・知的障害者更生相談所）
- 手帳の継続使用を認めていても、転入元自治体から手帳の返付を求められる場合がある（児童相談所・知的障害者更生相談所）
- 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）／等

2. アンケート調査結果（2）療育手帳の判定状況

①対象：年齢、発症時期等

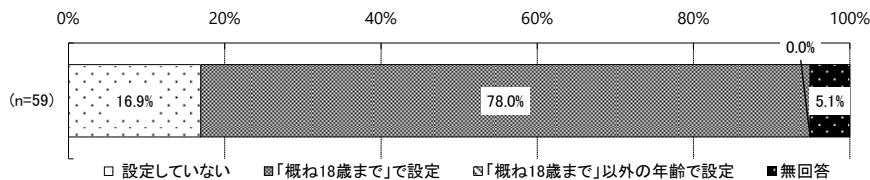
- 療育手帳の対象について、年齢と発症時期の設定状況は、各都道府県市で概ね共通していた。
- 検討委員会では、国際的な基準に基づき、療育手帳における対象の定義を整理していくことが必要ではないかとの意見があった。

交付対象となる年齢の設定状況【交付主体調査】



（注1）上限を設定している自治体は1か所、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、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。

交付対象となる発症時期の設定状況【交付主体調査】



検討委員会でのご意見（抜粋）

- 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。

療育手帳の判定件数の合計値、全判定件数に占める割合【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】

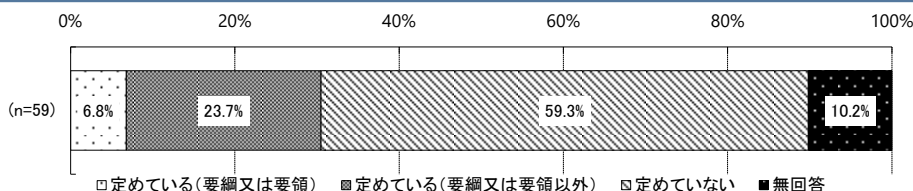
		回答数	件数	全判定件数に占める割合
判定件数 (回答機関の合計)	6歳未満	188	18,427.0	13.0%
	6歳以上18歳未満	188	65,623.0	46.3%
	18歳以上40歳未満	188	43,028.0	30.4%
	40歳以上65歳未満	188	13,918.0	9.8%
	65歳以上	188	700.0	0.5%
	合計	188	141,696.0	100.0%
うち、新規で交付した件数	6歳未満	188	11,212.0	7.9%
	6歳以上18歳未満	188	17,089.0	12.1%
	18歳以上40歳未満	188	4,184.0	3.0%
	40歳以上65歳未満	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%

2. アンケート調査結果（2）療育手帳の判定状況

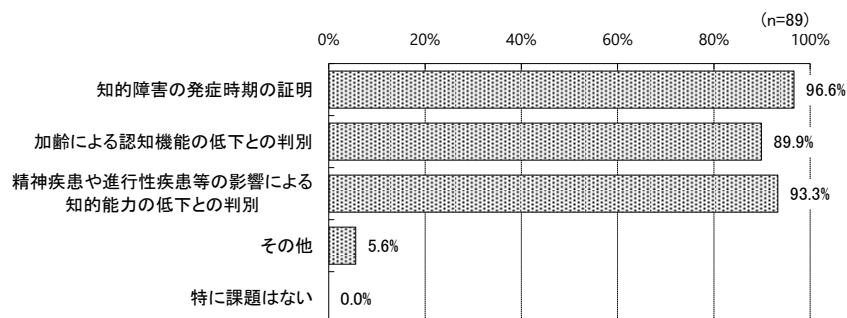
①対象：判断に迷うケース像等

- 児童相談所・知的障害者更生相談所調査から、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様子が窺えた。

成人期以降の新規申請のための特別な判定基準等の定め【交付主体調査】



成人期以降の新規申請における課題【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】



判断に迷うケースの状態像、対応状況【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】

<乳幼児期>

- 0～2歳など年齢が幼い場合、知的機能の遅れが個人差による発達の遅れか精査が難しい。
- 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。／等

<18歳以降>

- 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。／等

<その他>

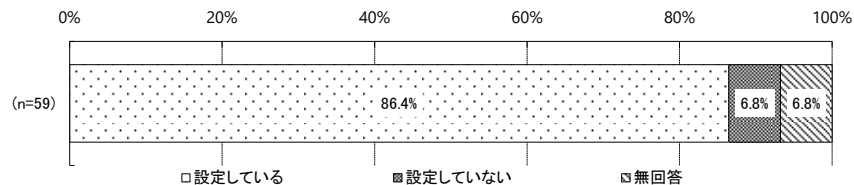
- 行動上の問題があると、そもそも検査が難しい。場面緘黙や外国籍等、言語でのやりとりの困難さから、適切な判定がしにくいこともある。
- ひきこもり等の理由で所内での検査が行えないケース。家庭等訪問し実施。本人の集中力が続かず検査を複数回行うケース。検査を終えられるまで面接日を設定。
- 全盲、難聴などで実施できない検査項目が多い場合。
- 体調・精神・服薬状況等により実力が発揮できないケース、外国語での判定を希望するケース。日常の様子聞き取り、検査外の会話や行動の観察などの情報から総合的に判断するほか、医学的判定を行うこともある。／等

2. アンケート調査結果（2）療育手帳の判定状況

①対象：IQの上限等

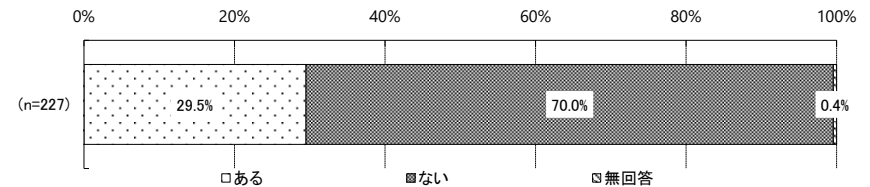
- IQの上限について、「設定している」が交付主体の86.4%（51か所）（上限値：平均値75.5、中央値75.0）となっている。
- 療育手帳は知的障害児者に対して支援を行うための制度であるが、IQ70～75を超えてIQ上限値を設定し、知的境界域や発達障害等も包含して運用している地域が確認された。

IQの設定状況／設定している上限の分布【交付主体調査】



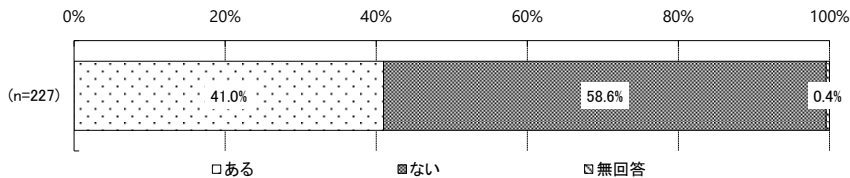
（注）設定している上限値は、平均値75.5、中央値75.0。

IQ70～75以上の者に対し発達障害以外の状況を勘案し交付するケースの有無【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】

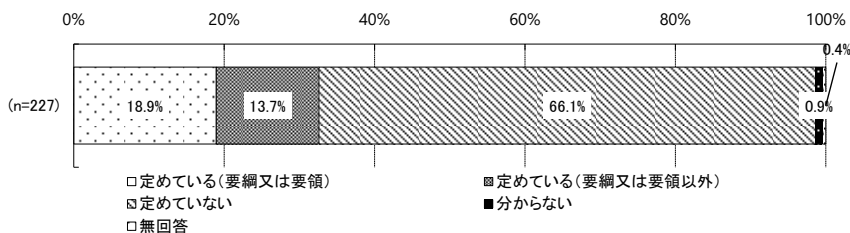


（注）IQ70～75以上の者に対して発達障害以外の状況を勘案し療育手帳を交付する件数（令和3年度）は、平均値28.1、中央値11.0（単位：件）。

IQ70～75以上の者に対して発達障害を勘案し交付するケースの有無【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、交付主体は定めているか【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】



IQ70～75以上の者に対し発達障害以外の状況を勘案し交付するケースの具体的な内容（自由記述式）【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】

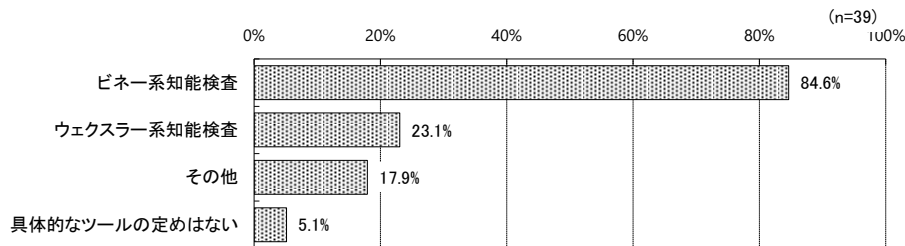
- 測定誤差があることを勘案し、社会生活場面で支援が必要な場合は発達障害の有無にかかわらず手帳を交付している
- IQ70～79だが、日常生活に持続的支障が生じており、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの
- IQ90以下であれば、適応行動の程度（社会生活能力の低さ）によっては療育手帳を交付する場合がある
- 特別支援学校高等部在学中で、卒業後に福祉的就労を希望する再判定ケースの場合、支援の継続から手帳該当し、次回判定までに状態像の経過及び療育手帳以外の支援の可能性を検討する／等

2. アンケート調査結果（2）療育手帳の判定状況

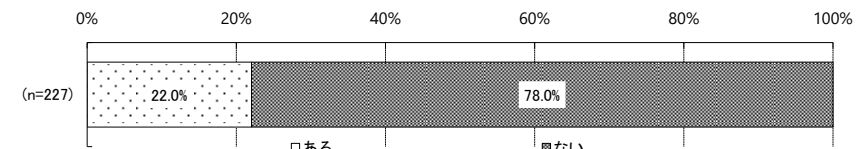
②判定基準・ツール

- 知的能力・適応行動を判定するにあたって、様々なツールが利用されている実態が窺えた。
- また、知的障害の判定において適応行動の確認は重要である一方、「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%見られた。

定めている知的能力の判定ツール（定めている場合）【交付主体調査】

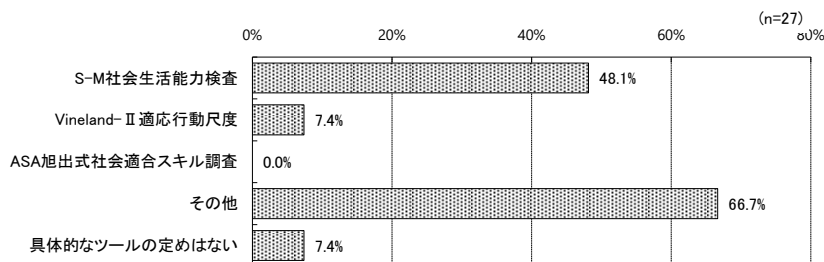


ビネー系知能検査、ウェクスラー式検査以外で、知的能力の判定に使用している指標・ツールの有無【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】



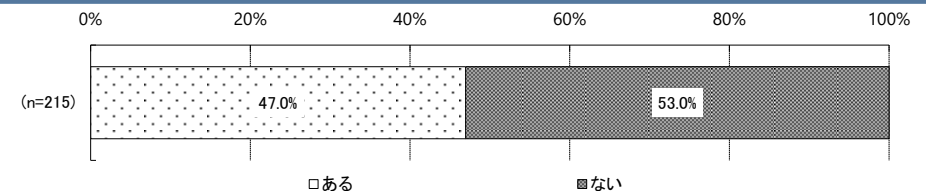
（注）「ある」を回答した団体に使用している指標・ツールを尋ねたところ、「コース立方体組み合わせテスト」「グッドイナフ人物画知能検査」「県独自で作成した指標」等の回答があった。

定めている適応行動の判定ツール（定めている場合）【交付主体調査】



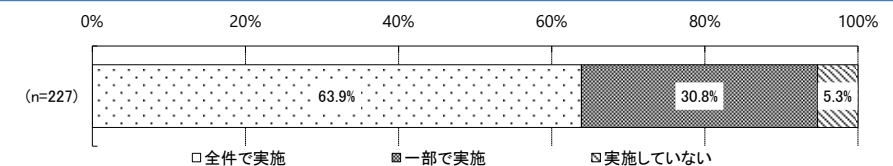
（注）「その他」として、「自治体で作成した「知的障害児・者調査票」など」「判定機関で定めた判定指標」「昭和61年度厚生省心身障害研究『心身障害の判定指標の開発に関する研究』（研究者 国立精神神経センター・櫻井精神薄弱部長）の判定指標を使用」等の回答があった。

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【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】



（注）「ある」を回答した団体に使用している指標・ツールを尋ねたところ、「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」等の回答があった。

適応行動のアセスメントの実施状況【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】

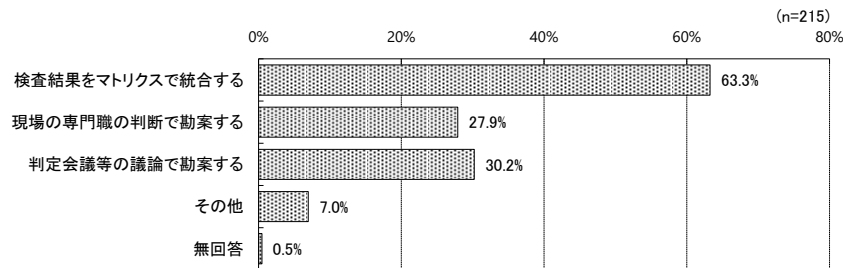


2. アンケート調査結果（2）療育手帳の判定状況

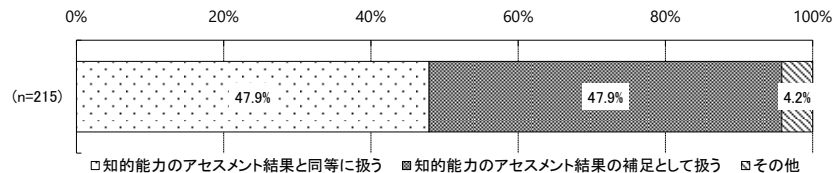
②判定基準・ツール：勘案事項等

○ 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た。

適応行動の判定への活用方法【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】



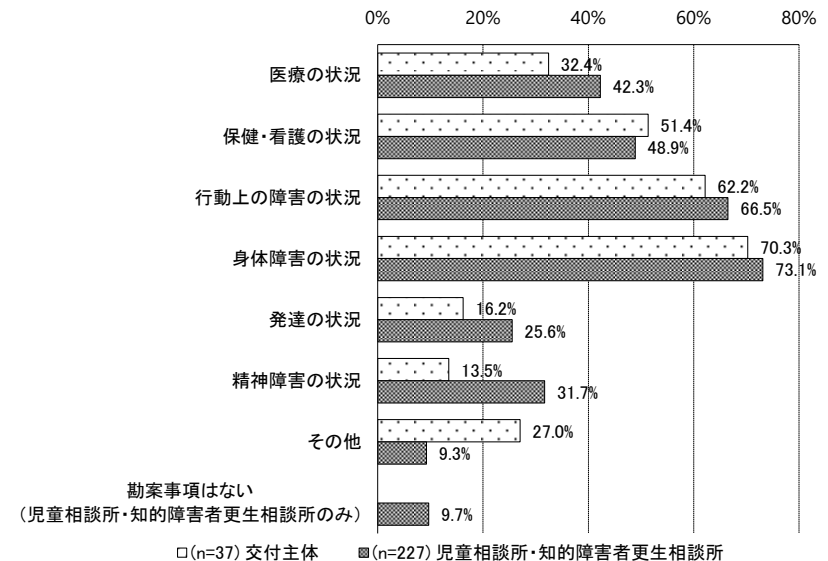
適応行動のアセスメント結果の勘案状況【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】



勘案する際の留意点（自由記述式）【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】

- 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。嘱託医による診断が医療機関の聞き取りを実施する／等

知的能力、適応行動以外の勘案事項【交付主体調査】【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】



検討委員会での主なご意見（抜粋）

- 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の存在によって引き起こされるケースが多いため、成人や高齢者の判定では、精神科医の診察が必要と考える／等

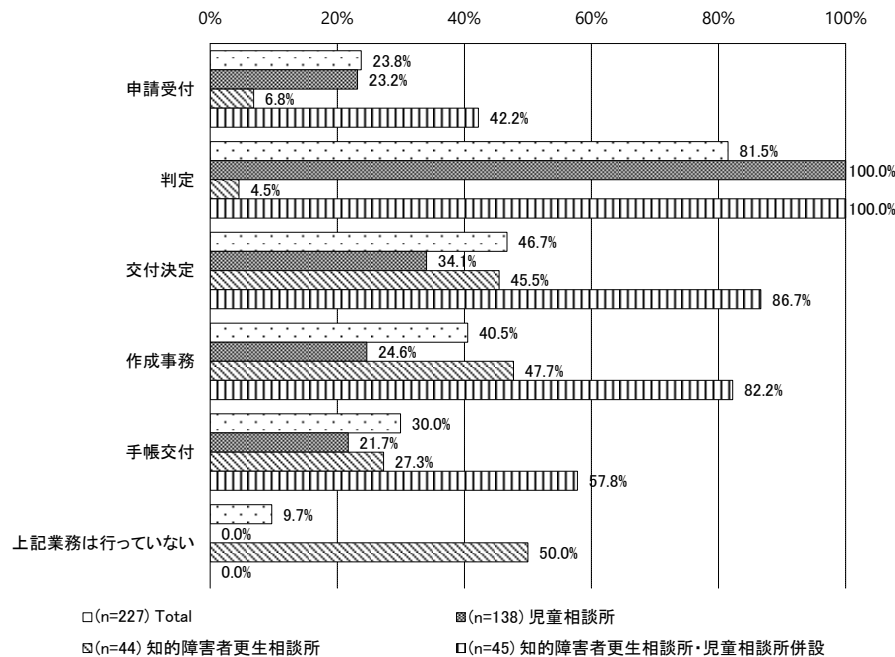
2. アンケート調査結果（3）判定等の統一化の検討における留意事項

①判定・交付に関する業務等の状況：実施している手帳に関する業務

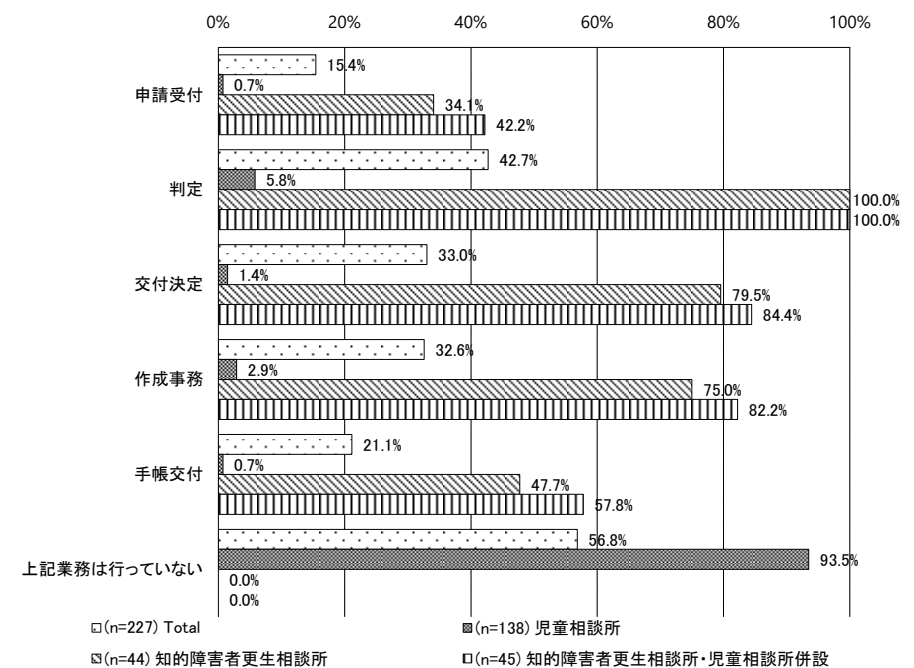
- 児童相談所・知的障害者更生相談所における療育手帳に関する業務については、判定を除くと、判定機関によって行っている業務に違いが見られ、各地域において、交付主体と判定機関間で療育手帳に関する業務の役割分担がなされていると推察された。

実施している療育手帳に関する業務【児童相談所・知的障害者更生相談所調査_施設種別】

<18歳未満>



<18歳以上>



2. アンケート調査結果（3）判定等の統一化の検討における留意事項

①判定・交付に関する業務等の状況：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として、＜療育手帳業務を担当する職員・人員不足＞や＜医師の確保＞＜相談ケースの増加＞等が見られた。
- 待機時間が長くなる理由として、新型コロナウイルスにより面接ができなかった等の調整上の理由の他、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といったように、判定機関側の職員体制の確保や、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。

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・知的障害者更生相談所調査】

<児童相談所>

- 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
- 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
- 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）
- 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／等

<知的障害者更生相談所>

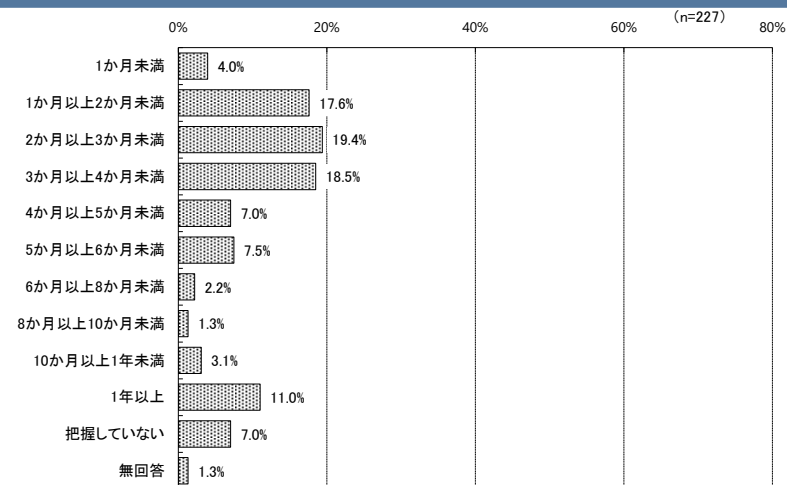
- 知能検査等の面接業務を行う職員が少なく、（中略）大幅な判定対象者増加や、きょうだいを同時に判定する等の臨機応変な対応が困難なところがある
- 成人以降の新規申請者数が増加しており、判定に係る調査や判定後のフォロー（非該当含む）業務が増えているが、ケースワーカー人員が少ない
- 精神科医は、非常勤嘱託で長年勤務されており高齢である。退職後の医師確保が大きな課題である／等

<併設>

- 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
- 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。（中略）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／等

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）

【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】



（注）待機時間が長くなる理由（自由記述式）を尋ねたところ、新型コロナの影響により面接ができなかったケース、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、医学的所見が必要だが予約が取れないケース、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回答が見られた。

検討委員会での主なご意見（抜粋）

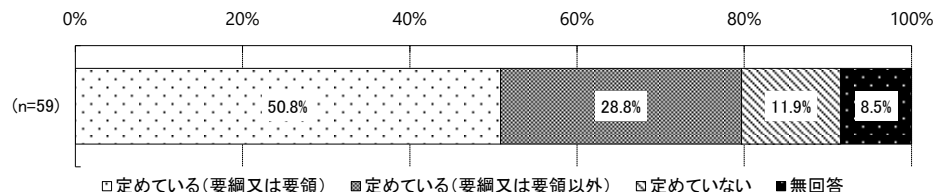
- 正しく判定を行うとしても、現場の業務が回らなければ意味がない。自治体により判定に濃淡があるので、判定方法を統一化しすぎると業務が回らなくなる地域も出てくるかもしれない。どのあたりに落としどころをつけるのかを考える必要があると思う。
- 相談機関で行っている療育手帳の事業という理解が必要。児童相談所、知的障害者更生相談所も障害相談の一つである。児童相談所にケースが入った途端、受理会議上で、療育手帳の判定をして今後の検討を行っている。ただ、それだけを行う判定機関ではないと思う。／等

2. アンケート調査結果（3）判定等の統一化の検討における留意事項

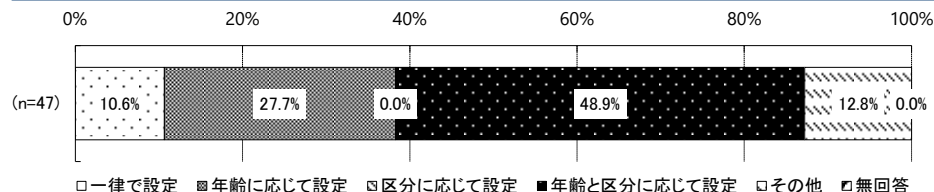
①判定・交付に関する業務等の状況：再判定

○ 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療育手帳制度を運用している。

療育手帳の再判定が必要な期間等を定めているか【交付主体調査】

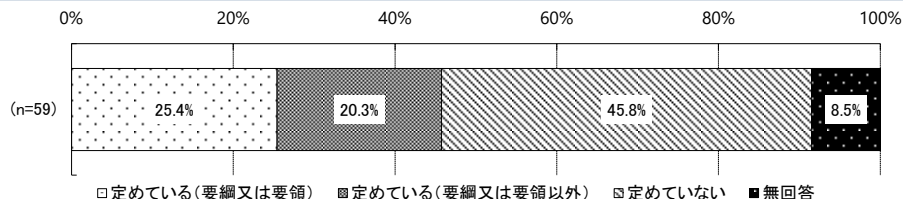


再判定期間の設定方法（定めている場合）【交付主体調査】



(注) 設定状況（自由記述式）を尋ねたところ、「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」等の回答があった。

療育手帳の再判定が必要な年齢の上限を定めているか【交付主体調査】



(注) 再判定が必要な年齢について、定めている上限値は平均値35.1、中央値32.0（単位：歳）。また、「50～60 以下」で設定している場合が最も多く29.6%であった。

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）

【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】

- 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：知的検査実施が近いと、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コードも変化
- 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 / 等

検討委員会での主なご意見（抜粋）

- 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。
- 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。／等

2. アンケート調査結果（3）判定等の統一化の検討における留意事項

②申請するきっかけ・支援ニーズ

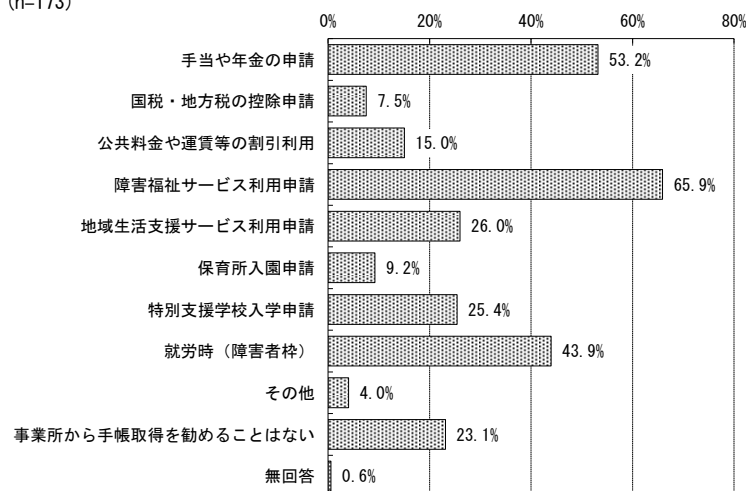
- 交付主体・市区町村・相談支援事業所に対して、本人・家族が療育手帳を申請するきっかけについて、年齢階級ごとに尋ねたところ、どの年齢階級においても、「障害福祉サービス利用申請」や「手当や年金の申請」が多い傾向が見られた。また、18歳未満の場合は、「特別支援学校入学申請」、18歳以上65歳未満の場合は「就労時（障害者枠）」への回答も多く見られた。
- 相談支援事業所に対して、療育手帳の取得を本人・家族に勧めるタイミングを尋ねたところ、きっかけと同様、「障害福祉サービス利用申請」「手当や年金の申請」「就労時（障害者枠）」への回答が多かった。

本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ（複数選択）【相談支援事業所調査】

(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%

療育手帳の取得を本人・家族に勧めるタイミング【相談支援事業所調査】

(n=173)



検討委員会での主なご意見（抜粋）

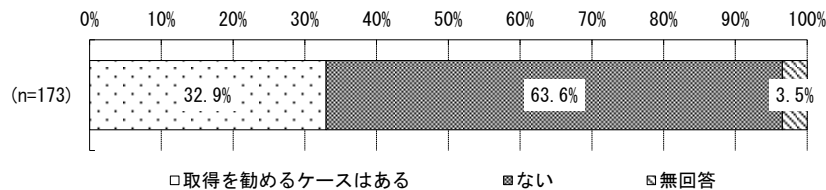
- 障害者雇用の法定雇用率と療育手帳の関連がある。調査結果から、一般雇用が難しいケースや、働き方に配慮が必要な場合に勘案しているという実態が見えてきたと思う。療育手帳の判定で、成人になってからもこの状況が続いている状況なのか、それとも障害者雇用を推進するために手帳制度を進めるか、と相談支援事業所の人は悩んでいると思う。
- 特別支援学校はキャパが限られているので、手帳を取得していれば優先してもらえという保護者の意識が浸透しているように思う。療育手帳がないことで、サービス利用ができないというイメージはない。他方で、移動支援や、日中一時支援等の地域生活支援事業の中で利用制限が生じている。特に、移動支援は社会参加上、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。／等

2. アンケート調査結果（3）判定等の統一化の検討における留意事項

②申請するきっかけ・支援ニーズ：知的境界域の方のニーズ等

- 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いない可能性や、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た。

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 【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） 【交付主体調査】【市区町村調査】【相談支援事業所調査】

	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）	39	25	12	2
都道府県	100.0%	64.1%	30.8%	5.1%
（交付主体）	20	12	6	2
政令指定都市・中核市	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%

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）

- 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）
- 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（相談支援事業所）
- 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（交付主体）
- 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）
- 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（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）
- 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（市区町村）／等

検討委員会での主なご意見（抜粋）

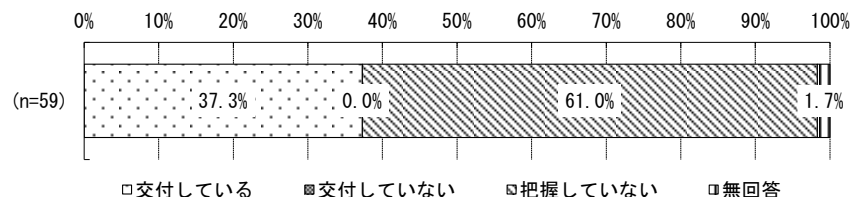
- 軽度の方への支援については、生活困窮等を含め地域の包括的支援の中で、手帳が無くても支援を受けられる動きが進めば、手帳が無くてもよい。手帳が無くても困難な時に支援を受けられる仕組みづくりが必要だろう。／等

2. アンケート調査結果（3）判定等の統一化の検討における留意事項

②申請するきっかけ・支援ニーズ：発達障害児者への手帳の交付状況等

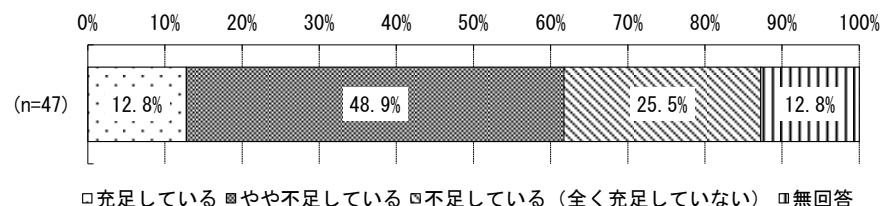
- 発達障害児者に対し、知的障害が認められる等の場合に、療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を交付するケースが見られた。
- 精神保健福祉センターにおいては、療育手帳の判定方法等の統一により、これまで療育手帳に該当していた方が非該当となり、精神障害者保健福祉手帳の申請増加に繋がることを懸念する意見があった。

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【交付主体調査】



（注）「交付している」を回答した団体に、両方を交付するケースの特徴（自由記述式）を尋ねたところ、「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。

地域の精神科医等の充足状況【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業務に影響があると懸念されること（自由記述式）【精神保健福祉センター調査】

- 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 / 等

検討委員会での主なご意見（抜粋）

- 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。
- 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。 / 等

2. アンケート調査結果（3）判定等の統一化の検討における留意事項

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

- 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、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があった一方で、統一化を求める意見も見られた。

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）【交付主体調査】【市区町村調査】【相談支援事業所調査】

- 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）
- 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）
- IQ が基準値よりぎりぎり上で上回った場合、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）
- 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する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）
- 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）／等

検討委員会での主なご意見（抜粋）

- 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、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。
- 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。／等

3. 文献調査結果

結果概要：アメリカ合衆国

○ 本調査事業では、諸外国（4か国）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。

障害の定義、知的障害児者に関する統計

- ・ 障害のあるアメリカ人改正法（the Americans with Disabilities Act of 1990, As Amended）で示されている、障害者の差別障害（disability）の要件は、次のとおり：主要な生活活動の1つまたは複数に相当に制限する（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（第12102条）。
- ・ 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）で、「知的障害を含む発達障害（Developmental Disabilities）」として定められる。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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（SSA）と各州にある障害認定事務所（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。

3. 文献調査結果

結果概要：イギリス（イングランド中心）

○ 本調査事業では、諸外国（4か国）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。

障害の定義、知的障害児者に関する統計

- ・ 平等法2010（the Equality Act 2010）において、障害全般の定義が示されている：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（第2編第1章6条1項）。
- ・ 知的障害の定義は、2001年公表のポリシーペーパーに記載あり：
 - 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
- ・ 診療の記録に基づく、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（Integrated 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。

3. 文献調査結果

結果概要：フランス

○ 本調査事業では、諸外国（4か国）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。

障害の定義、知的障害児者に関する統計

- ・ 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。
- ・ 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、障害率（障害による「低下率」）にしたがって、知的障害を成人は4つ、子どもは3つに区分している。
- ・ 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

- ・ 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。
- ・ 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障害率等の判定を行い、障害者権利自立委員会が最終的な認定を行う。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、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」、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」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进行评估する。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、KABC II 3、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。

3. 文献調査結果

結果概要：オランダ

○ 本調査事業では、諸外国（4か国）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。

障害の定義、知的障害児者に関する統計

- 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。
- 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。
- 社会・文化計画局は、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。

4. 今後の検討に向けて

(1) 療育手帳制度の在り方の検討

○ 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以下のとおり整理した。

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。
- ・ 本調査研究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。
- ・ 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踏まえ、**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。
- ・ 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、**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

- ・ 本調査研究から、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る等、通知に示されている「各種の援助措置を受けやすくする」との目的は果たされてきた。
- ・ 他方で、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。
- ・ 本調査研究から、療育手帳の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た。
- ・ 近年では、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おり、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 判定・運用に係る統一化について

- ・ 本調査研究で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、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・懸念も見られた。
- ・ 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、「**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、判定基準や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。**
- ・ また、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、丁寧な対応も求められる。**

4. 今後の検討に向けて

(2) その他の検討事項

- 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、以下のとおり。

① 判定ツールを除く判定方法に関すること

- ・ 本調査研究のアンケート調査では、判定に苦慮するケース像として、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 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

<役割分担・情報連携>

- ・ 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。
- ・ 役割分担については、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。**
- ・ 情報連携については、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、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、関係機関に対して丁寧にフォローしていくことが求められる。

<包括的な支援>

- ・ 本調査研究事業では、支援の必要な知的境界域の方や、発達障害のある方への支援のために療育手帳が交付されている実態、そして、こうした方が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が十分届いていない可能性等が示唆された。
- ・ 知的境界域等の方は、困り感があつ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・運用に係る統一化に向けたプロセスに関すること

- ・ 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。
- ・ 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を丁寧に行っていくことが重要**である。

【検討委員会概要】

- 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。

委員名簿

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 恵美	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会 副会長 社会福祉法人 熊本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

委員会開催状況

▼委員会開催日

第1回	令和4年9月7日（水）
第2回	令和4年10月21日（金）
第3回	令和5年2月6日（月）
第4回	令和5年3月6日（月）
第5回	令和5年3月24日（金）

※新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、委員長・オブザーバーのみ会場参加とし、他の委員にはオンラインにてご参加いただいた

◎：委員長（五十音順、敬称略）