

厚生労働省 令和7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との運用上の課題
および発達障害の初診ニーズに向けた
取り組みに関する実態調査
報告書**

令和8（2026）年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目次

事業要旨	1
第1章 本調査事業の実施概要	4
第2章 療育手帳その他関連諸施策との運用上の課題に関する調査結果	17
1. 児童相談所・知的障害者更生相談所アンケート調査結果	17
(1) 基本情報	17
(2) 療育手帳の判定の実施状況について	18
(3) 判定ツールの運用の統一による影響や課題	63
2. 市区町村アンケート調査結果	84
(1) 基本情報	84
(2) 療育手帳にかかる進達事務について	90
(3) 療育手帳の判定ツールの運用の統一について	94
(4) 知的障害、精神障害のある方を対象とした税控除、減免の状況	113
(5) その他の税控除や減免（知的障害や精神障害のある方を対象としたもの）	126
3. デスクトップ調査結果	130
4. 調査結果概要	132
第3章 発達障害の初診ニーズに向けた取り組みに関する実態調査結果	140
1. 本人・家族等アンケート調査結果	140
(1) 回答者の属性	140
(2) 発達障害のある本人の基本情報	143
(3) 発達障害に関する診療（初診）時の状況	149
(4) 診療（初診）待機期間中の状況	165
(5) 診療（初診）後について等	180
2. 都道府県・指定都市アンケート調査結果	185
(1) 基本情報	185
(2) 発達障害の診断待機の状況	190
(3) 発達障害の診断待機解消に向けた取組状況	208
(4) 課題等	225
3. ヒアリング調査結果	232
(1) 本人・家族等ヒアリング調査結果	232
(2) 都道府県・指定都市ヒアリング調査結果	246
4. まとめ	263

参考資料:

○アンケート調査票

○デスクトップ調査結果

事業要旨

本調査事業では、「療育手帳その他関連諸施策との運用上の課題に関する調査」と「発達障害の初診ニーズに向けた取り組みに関する実態調査」の2つのテーマについて調査を実施した。

（１）療育手帳その他関連諸施策との運用上の課題に関する調査

本調査事業では、令和6年度厚生労働科学研究事業「療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究」の動向も踏まえつつ、令和6年度障害者総合福祉推進事業から見えてきた懸念や課題について、有識者等で構成される検討委員会を設置し、児童相談所・知的障害者更生相談所および市区町村向けの調査を行い、判定や支援の場における運用に向けた課題や懸念点等を整理した。

具体的には、療育手帳の判定等を行う全国の児童相談所・知的障害者更生相談所を対象としたアンケート調査では、低年齢児や重複障害等、通常の検査ツールでは判定が難しいケースの判定方法や、厚生労働科学研究事業で整理されたガイドライン（案）に移行する場合の懸念点等について尋ねた。また、全国の市区町村を対象としたアンケート調査では、療育手帳の判定等が統一されることによる影響や懸念や、療育手帳に紐づく諸制度・サービス等に関して尋ねた。主な調査結果は以下のとおりである。

① 判定機関調査結果

- ・ 低年齢児の判定に際し判定の対象としている年齢について、知的障害を伴う先天性疾患の有無によらず、判定の対象とする年齢の目安もしくは下限がある児童相談所が6～7割となっていた。低年齢児の判定に際しツールを用いた検査が実施できない場合の対応方法については、「一定期間経過した後に再度判定を行う（38.7%）」、「疾患や本人の状況から判定する（知的障害を伴う先天性疾患がある場合）（34.7%）」の回答が多かった。
- ・ 18歳以降で新規交付ケースの判定対象としている年齢について、特に定めていない知的障害者更生相談所が7割を超えた。18歳未満の状況確認が難しいケースにおける判定方法については、「学生時代の成績等の資料提供を依頼する（93.3%）」、「状況を知る関係者から聴き取りを行う（86.7%）」、「医師の診断書を参考にする（60.0%）」の回答が多かった。
- ・ 重複障害や介護度等の勘案による特例的な判定の実施については、特例的な判定は行っていないとした判定機関が約半数（56.5%）となっていた。何らかの特例的な対応がある場合は、「等級の引き上げを行っている（24.1%）」、「IQの上限値を緩和している（18.3%）」、「上記以外の特例的な判定がある（7.9%）」の回答が多かった。
- ・ 仮に2軸評価（知的機能と適応行動からの評価）となる場合に使用を検討する検査ツールを尋ねたところ、「わからない・検討中（63.9%）」、「ABIT-CV（35.6%）」、「ウェクスラー系知能検査とVineland-II適応行動尺度の両方実施（4.7%）」となっていた。

② 市区町村調査結果

- ・ ICD-11における知的障害の重症度分類に準ずる4区分になる影響について、療育手帳の区分数や分け方に関しては、「療育手帳の障害の程度の区分の区切り方が変わる（上記を除く）（28.7%）」、「わからない（28.0%）」、「概ね変わらない/特に影響はない（25.3%）」が上位3位の回答だった。

療育手帳の対象に関しては、「わからない(36.7%)」、「概ね変わらない/特に影響はない(35.5%)」、「療育手帳の対象が狭まる(これまで対象だったケースが対象外になる)(16.9%)」が上位3位の回答であり、いずれも「わからない」への回答が3割前後となっていた。

(2) 発達障害の初診ニーズに向けた取り組みに関する実態調査

本調査事業は、発達障害の初診待機に関して、各都道府県・指定都市での待機数の把握状況や取組状況に関する基礎情報の収集とともに、家族等が待機期間中に受けた支援や困ったこと等の支援ニーズ(以下、待機期間中の支援ニーズを「初診ニーズ」とする)を整理することを目的として実施した。有識者等で構成したワーキンググループを設置し、発達障害のある本人・その家族等を対象とした調査と、都道府県・指定都市を対象とした調査を行った。主な調査結果は以下のとおりである。

① 発達障害の診断待機や初診ニーズの状況

- ・ 本人・家族等へのアンケート調査結果では、初診からの経過年が「10年以内」のグループにおいて、診療につながるまでの待機期間が2か月未満の割合は約40%、2～4か月未満は約18%となっていた。
- ・ 初診からの経過年が「10年以内」のグループのうち、診療(初診)待機期間が「2か月以上」の場合、待機期間中の家族の不安や心配、困りごととして、見通しが持てないことへの不安や、発達障害の有無がはっきりしないことによるストレスの回答割合が高かった。また、初診時の年齢別で見ると、「初診時7歳以上」の場合は、本人への適切なかわり方がわからないことへの不安や、本人へのかわりが難しく家族の心身が疲れていたといった回答が多くなっていた。

② 発達障害の診断待機や初診ニーズに関する課題や今後必要と思われること

発達障害の診断待機や初診ニーズに関する課題や今後必要と思われることについて、以下の5点に整理した。

1. 発達障害の診療に関して医療に期待する役割の整理：

都道府県・指定都市調査結果から、薬の処方等の医療ニーズの他、福祉サービスや教育へのアクセスを目的とする医療受診があることが指摘された。有識者からは、例えば、投薬や、医学的検査・診断、法制度上求められている診断書の作成等は医療にしか果たせない役割であることや、年1回等定期的な医療受診による医療側での状況把握は有用であるとの意見があった。他方で、学校等での環境調整については、医療が関わらずとも地域の支援者が直接関わるほうが有効な場合もあるとの見方も共有された。今後の発達障害の診療待機解消に向けた取組を検討する際には、医療や地域の支援機関に期待される役割を整理し、その役割が十分に発揮されるような体制整備が望まれると考えられた。

2. 発達障害の診療に関する役割分担やフロー等の整理、関係機関等との情報共有：

調査結果から、本人・家族等が医療受診を考えた時に紹介される医療機関に偏りがある可能性や、都道府県等が提供する情報が当事者に十分に届いていない可能性等が考えられた。発達障害に関する支援体制の構築にあたっては、診療体制における役割分担だけでなく、地域における支援体制の役割分担や受診フロー等を整理し、地域の支援機関を含め、様々な関係機関とも情報等を共有することが肝要であると考えられた。

3. 福祉や教育等を含め地域の支援機関による気づきと支援体制の強化：

乳幼児健診等では把握しきれない発達障害児が一定数存在しており、年齢があがるにつれ環境との不適応が生じて課題が顕在化するケースがある。地域の保育所や幼稚園、学校などで、そうした子どもに気づき、医療受診につなげる前から支援を行い、必要に応じて、医療受診につなげる体制の構築が重要であると考えられた。

4. 発達障害の初診待機期間中の家族の不安に寄り添う支援の提供：

発達障害に関する医療受診につながる前に必要な取組として、保護者の不安に寄り添う支援や、円滑な医療受診に向けた事前の情報収集や連携の仕組みが必要と考えられた。保護者の不安を和らげるために有効な取組として、ペアレントメンター・ペアレントプログラム等での保護者同士の情報共有や、地域の家族会等へのつなぎ、将来への漠然とした不安を持つ保護者に対して、発達に関する相談の流れや今後関係し得る支援機関等をわかりやすく伝えるツールや学習の機会等の提供等が挙げられた。また、発達障害に関する初診前に、保護者への聴き取りや子どもへの療育等の支援を行いながら、専門職による情報収集を行い、その後のスムーズな診療につなげている取組等も有効と考えられた。

5. 自治体において取組を検討・検証する上での課題：

有識者からは、特に都道府県単位で各医療機関の待機期間の状況を精緻な把握は難しいこと、他方で、支援体制の構築等に向けた今後の取組の方向性を検討する上では、待機の実態を把握しておくことも肝要であるとの意見もあった。今後に向けては、今後の取組の検討材料とすること等調査の目的を明確にし、現場の過度な負担にならない範囲で、発達障害の診療待機の実態を定期的に把握することが望ましいと考えられた。

第1章 本調査事業の実施概要

(1) 目的

療育手帳において、対象者の判定方法や認定基準等のばらつきがあり、療育手帳の運用方法の統一化に向けた検討の必要性が指摘されていることを背景に、これまでに、障害者総合福祉推進事業や厚生労働科学研究事業を通じて、療育手帳の判定・交付状況等の実態把握や、簡便に療育手帳を判定できる検査ツールの開発等に取り組まれてきた。

本調査事業では、令和6年度厚生労働科学研究事業「療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究」の動向も踏まえ、令和6年度障害者総合福祉推進事業から見えてきた懸念や課題について、児童相談所・知的障害者更生相談所および市区町村向けの調査を行い、判定や支援の場における運用に向けた課題や懸念点等を整理した。

また、発達障害の初診ニーズに関しては、国では、平成31年3月より発達障害診断待機解消事業等を実施し待機期間の短縮に取り組んできたものの、その待機期間の長さが現在も指摘されている。自治体で待機解消に向けた取組状況や家族等の視点での待機期間中の支援ニーズ等については、全国的な整理までは行われていないと認識している。これらを踏まえ、本調査事業は、発達障害の初診待機に関して、各都道府県・指定都市での待機数の把握状況や取組状況に関する基礎情報の収集とともに、家族等が待機期間中に受けた支援や困ったこと等の支援ニーズ（以下、待機期間中の支援ニーズを「初診ニーズ」とする）を整理することを目的として実施した。

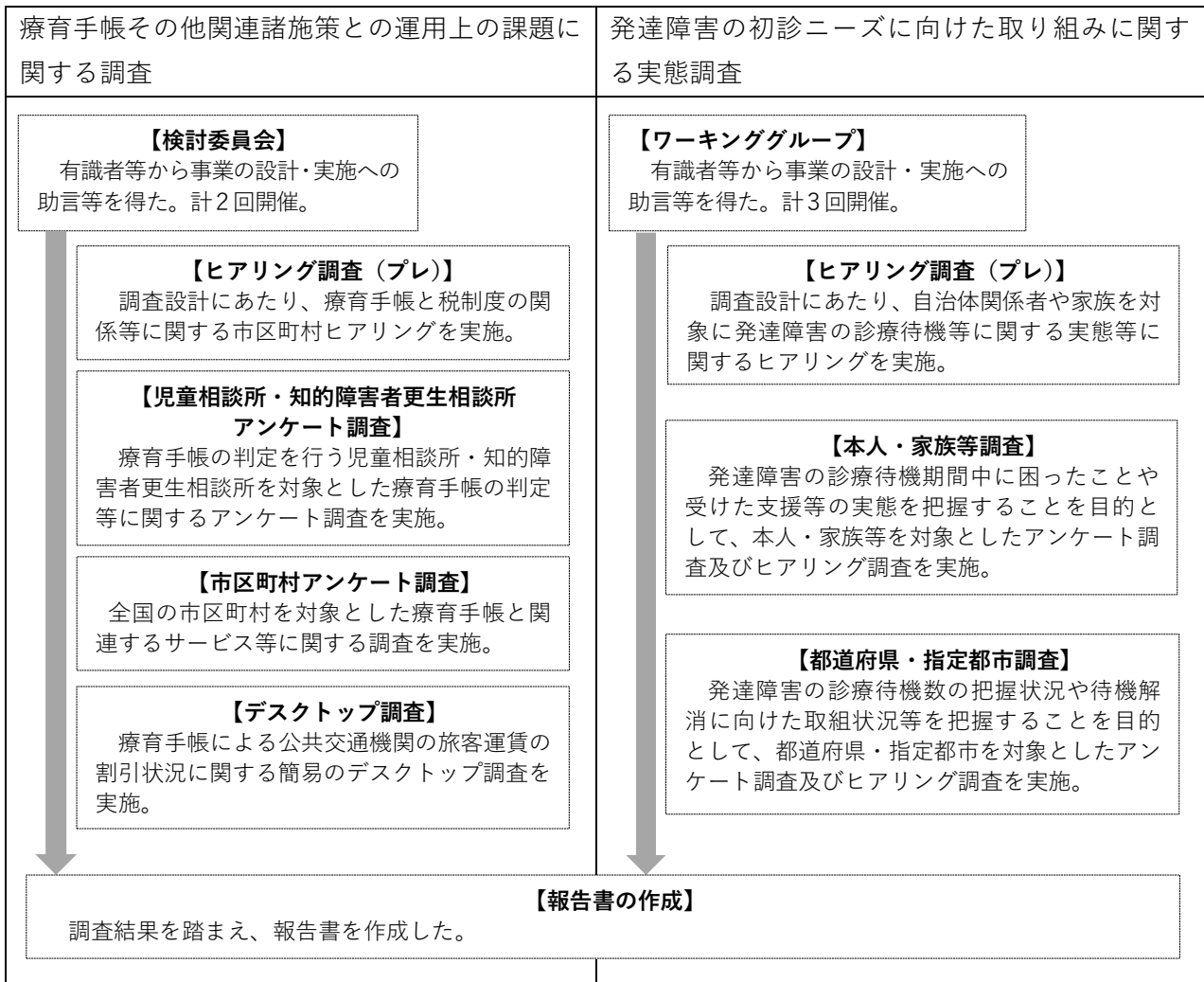
(2) 本調査事業の全体像

本調査事業の全体構成は、以下のとおり。

療育手帳その他関連諸施策との運用上の課題に関する調査においては、有識者等で構成される検討委員会を設置し、療育手帳の判定を行う児童相談所・知的障害者更生相談所を対象とした療育手帳の判定等に関するアンケート調査や、全国の市区町村を対象とした療育手帳と関連するサービス等に関する調査等を行った。

発達障害の初診ニーズに向けた取り組みに関する実態調査においては、有識者等で構成されるワーキンググループを設置し、発達障害の診療待機期間中に困ったことや受けた支援等の実態を把握することを目的とした「本人・家族等調査」、発達障害の診療待機数の把握状況や待機解消に向けた取組状況等を把握することを目的とした「都道府県・指定都市調査」を行った。

図表 1-1 本調査事業の全体像



（３）本調査事業の実施概要

① 療育手帳その他関連諸施策との運用上の課題に関する調査

1) プレヒアリング調査

【調査目的・対象・方法】

療育手帳と諸制度に関するアンケート調査票の設計に向けた情報収集を目的として実施した。お伺いした内容は、調査票作成のために活用した。

図表 1-2 調査対象、実施日、実施方法

対象	実施日	実施方法
指定都市 1 か所		
・療育手帳所管課	令和 7 年 10 月 20 日	オンライン
・税制度所管課	令和 7 年 10 月 14 日	オンライン
特別区 1 か所		
・療育手帳所管課	令和 7 年 10 月 14 日	オンライン

【ヒアリング調査項目】

ヒアリング調査項目は以下のとおり。

図表 1-3 ヒアリング調査項目

1. 基本情報

- ・ 療育手帳の区分・対象
- ・ 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の保有者数 / 等

2. 療育手帳にかかる進達事務の状況

- ・ 療育手帳に関して、都道府県への進達事務の有無
- ・ (ある場合) 進達事務の内容や体制、手段等の具体
- ・ 進達事務に関して思われること (あれば)

3. 税制度における障害者への優遇措置に関する状況

- ・ 市区町村内で障害者の優遇措置要件を把握している部署
- ・ 各税制度の申請・照会先
- ・ (把握されている範囲で) 各税制度の対象確認の流れや審査の状況
 - 各税制度の対象の審査・判断を行う機関
 - 制度対象者の確認の流れ (プロセス)
 - 制度対象者かどうかの確認方法
- ・ 今回想定している税制度以外で、療育手帳の有無や区分の変更 (例: A→B) により対象者への影響が大きいと思われる税制度 (あれば)

4. アンケート調査実施に向けての助言

5. その他

- ・ 療育手帳の有無や区分の変更により対象者・自治体 (財政) への影響が大きいと思われる市区町村サービス (あれば)

2) 児童相談所・知的障害者更生相談所アンケート調査

【調査目的】

令和6年度障害者総合福祉推進事業において、ノルム化された標準検査を用いて2軸評価を行う場合の影響や課題等を整理したところ、厚生労働科学研究事業で開発が進められている検査ツールへの理解が不十分であることや、移行に向けた準備や想定される運用、懸念点等の検討までは至っていない状況がうかがえた。検査ツールについて、全国での説明会が定期的に行われており、理解が進んでいると思われることや、低年齢児や重複障害等、検査ツールでは判定が難しいケースの判定方法に関する実態に関して一部不足することから、児童相談所・知的障害者更生相談所 (以下、両機関を指す場合は「判定機関」とする) 向けのアンケート調査を行った。

【調査方法】

厚生労働省担当課より電子メールにより、療育手帳を交付する都道府県市（以下、「交付主体」とする）経由で URL および二次元コードが記載された依頼状を配布し、Web アンケート（Questant）による回答・回収とした。

【調査実施時期】

令和 8 年 1 月 5 日～令和 8 年 2 月 11 日

【調査対象】

- ・ 児童相談所（悉皆：234 か所）
- ・ 知的障害者更生相談所（悉皆：87 か所）

【回収状況】

有効回答数：191 件

3) 市区町村アンケート調査

【調査目的】

療育手帳と諸制度・サービスとの関係のうち、令和 6 年度に行った当事者・家族調査における療育手帳の活用状況で回答が多かった、知的障害および精神障害のある方を対象とした税制度等に着目して市区町村向け調査を行った。

【調査方法】

厚生労働省担当課より、電子メールにて都道府県を経由し市区町村に対し URL および二次元コードが記載された依頼状を配布し、Web アンケート（Questant）による回答・回収とした。

【調査実施時期】

令和 8 年 1 月 5 日～令和 8 年 2 月 18 日

【調査対象】

1,741 市区町村（悉皆）

※療育手帳の所管課から、必要に応じて税所管課に照会いただき、回答を集約して提出いただいた（各市区町村の回答は 1 回とした）。

【回収状況】

有効回答数：656 件（有効回答率：37.7%）

4) デスクトップ調査

【調査目的】

療育手帳と諸制度・サービスとの関係のうち、令和 6 年度に行った当事者・家族調査における療育手帳の活用状況で回答が多かった、公共交通機関の旅客運賃の割引に着目して、療育手帳・精神障害者福祉手

帳を活用した割引の設定状況に関する文献調査を行った。

なお、本調査は状況を把握するための簡易な基礎調査として実施したもので、調査時点でインターネットの公開情報を基に整理を行った。

【調査実施時期】

令和7年12月～令和8年3月

【調査対象】

調査対象は次のとおり：鉄道、地下鉄、路線バス、航空会社、高速道路。

なお、タクシー乗車時の割引と、自治体独自の補助等の制度は調査対象外とした。

② 発達障害の初診ニーズに向けた取り組みに関する実態調査

1) プレヒアリング調査

【調査目的・対象・方法】

発達障害の初診ニーズに関するアンケート調査票の設計に向けた情報収集を目的として実施した。伺った内容は、調査票作成のために活用した。

図表 1-4 調査対象、実施日、実施方法

種別	対象	実施日	実施方法
当事者・家族会	相模原やまびこ会（相模原市自閉症児・者親の会）・NPO 法人ぴあっと	令和7年7月28日	オンライン
自治体	鹿児島県こども総合療育センター	令和7年7月31日	オンライン
自治体	川崎市総合リハビリテーション推進センター 北部地域支援室	令和7年7月24日	オンライン

【ヒアリング調査項目】

ヒアリング調査項目は以下のとおり。

図表 1-5 ヒアリング調査項目

（1）当事者・家族会向け ○ 発達障害のある本人の状況 ➤ 年齢、障害の種類、障害者手帳の状況等 ○ 発達障害に関して初めて医療機関を受診した際の経験について ➤ 医療受診を検討したきっかけ、タイミング（本人の年齢） ➤ 医療受診ができたタイミング（本人の年齢）、待機期間 ➤ （待機期間があった場合）その理由 ➤ 待機期間中に不安・心配だったこと／取り組んだこと（あれば） ➤ 初診後の経過 ○ 待機期間中に受けた支援・サービスの有無（例：相談窓口、療育の利用、ピアサポート・家族会）

- （ある場合）利用した支援の内容、良かったこと・改善できるとよいこと
- （ない場合）どのようなサポートがあると良かったか

（２）自治体向け

- 発達障害に関する支援体制の整備状況
 - 支援体制の概要（関係機関、主な役割等）
 - 体制整備のため活用・実施している事業 ※あれば
 - 現在の体制とした経緯、現在の体制の効果・成果 ※ご存じの範囲で
 - 現在のケース対応の状況（件数、相談の主訴、年齢等）
- 発達障害の初診待機の把握状況
 - 自治体内で把握している（と思われる）所管課・センター
 - （把握している場合）待機期間の状況・推移
 - （把握している場合）「待機」の定義、待機者の範囲（年齢等）
 - （把握している場合）把握方法
- 発達障害に関する相談から支援までの主な流れ
 - 発達障害の疑い・気づきのきっかけ
 - 疑い・気づき～医療受診までに利用できる支援・サービスの状況
- 発達障害の初診待機や早期支援に関する課題
 - 課題の共有等を行う会議体や仕組みの有無（例：発達障害者支援地域協議会）
 - （実施している場合）発達障害初診待機解消事業等の国事業における課題・改善点

２）本人・家族等調査

a) アンケート調査

【調査目的】

発達障害の診療待機期間中に、本人・家族が困ったことや受けた支援等の実態を把握することを目的として、本人・家族向けアンケート調査を実施した。

【調査方法】

当事者・家族会等の団体※を通じて、URL および二次元コードが記載された依頼状をメール等で配布し、Web アンケートにより回答・回収した。

※一般社団法人日本発達障害ネットワークにご協力いただいた。

【調査実施時期】

令和 7 年 10 月 9 日～令和 7 年 11 月 17 日

【調査対象】

発達障害があり、以下①～③の全てに当てはまる方、もしくはその家族・支援者。

- ①1998 年 4 月 2 日以降に生まれた方

- ②過去 10 年間に発達障害の初診を受けた方
- ③初診を受けた時、17 歳以下だった方

【回収状況】

有効回答数：236 件

※うち、②を明らかに満たさないもの（初診から 11 年以上経過しているもの）が 91 件あるが、当該回答も含めて集計を行った。

b) ヒアリング調査

【調査目的・対象・方法】

発達障害のある方やその家族の視点から、発達障害に関して初めて医療機関を受診した際に、その診療待機期間中に困ったことや、受けた支援等の状況を整理することを目的として、発達障害のある方・その家族を対象としたヒアリング調査を実施した。

対象者は、以下の①～③全てに当てはまる方・その家族、もしくはその状況をよく知る方を、一般社団法人日本発達障害ネットワークを通じて、その加盟団体 3 団体からそれぞれ推薦いただいた。

- ①1998 年 4 月 2 日以降に生まれた方
- ②過去 10 年間に発達障害の初診を受けた方
- ③初診を受けた時、17 歳以下だった方

また、推薦に当たっては、可能な範囲で以下の点にも考慮いただいた。

- ・エリアの分布
- ・初診を申し込んだときの年齢（未就学児／小学生以降）
- ・障害の種類（知的障害、自閉スペクトラム症、その他）
- ・初診待機期間が 1 か月以上だった方

実施方法としては、1 人の個別ヒアリング、又は 2 人ずつのグループヒアリングの形式で、オンラインで実施した。

図表 1-6 調査対象、実施日、実施方法

対象	実施日	実施方法
NPO 法人エッジにご所属のご家族	令和 8 年 1 月 15 日	オンライン
NPO 法人えじそんくらぶにご所属のご家族	令和 8 年 1 月 15 日	オンライン
一般社団法人大阪自閉スペクトラム症協会、 NPO 法人鳥取県自閉症協会にご所属のご家族	令和 8 年 1 月 28 日	オンライン

【ヒアリング調査項目】

ヒアリングでは、主に以下の内容について話を伺った。

図表 1-7 ヒアリング調査項目

- **基本情報**
 - ・ 初診を申し込んだときの年齢
 - ・ 障害の内容、障害者手帳の有無
 - ・ 居住する都道府県
- **発達障害に関して初めて医療機関を受診した際のご経験について**
 - ・ 医療受診を検討したきっかけ
 - ・ 受診を考えてから、実際の予約をするまでの期間
 - ・ 医療機関の探し方、選んだ理由、医療機関の種類（クリニック、病院、大学病院等）
 - ・ 診療を申し込む前の段階（受診を検討する前や、検討中の段階）で、困ったこと / 等
- **発達障害の診断待機中について**
 - ・ 申込みから診療（初診）までの待機期間
 - ・ 待機期間中に不安・心配だったこと
 - ・ 待機期間中に受けた支援・サービスの有無（例：相談窓口、療育の利用、ピアサポート・家族会）
 - ・ （ある場合）利用した支援の内容、良かったこと・改善できるとよいこと
 - ・ （ない場合）どのようなサポートがあると良かったか / 等
- **その他**
 - ・ 初診後の発達障害に関する医療受診の頻度、目的、どのように役立ったか
 - ・ 医療、教育、福祉等の関係機関が協力して支援してくれたことがあるか（あれば、その内容）
 - ・ 17 歳以下の時期に、発達障害に関して医療を受診したい（させたい）のはどのような時だと思うか

【その他】

倫理的配慮に関し、ヒアリング協力者に対しては、事前／当日に以下の内容を説明し、同意いただける場合にのみ参加いただいた。

- ・ ヒアリングの目的
- ・ ヒアリングでの回答（答えたくない場合は答えなくてよいこと等）
- ・ ヒアリングの中断・中止も可能であること
- ・ プライバシーについて（ヒアリングでは、診療待機期間中に困ったことや受けた支援等に関して属性ごとの分析をするため、ご本人の年齢、障害の種類・障害者手帳の有無、居住する都道府県、発達障害に関する医療受診の状況を伺うこと。また、答えたくない場合は答えなくてよいこと。さらに上記以外に、個人が特定される内容は尋ねないこと）
- ・ ヒアリング内容の活用方法（回答いただいた内容は、匿名化した上で、厚生労働省および本調査事業に参加している有識者に共有すること。個人が特定され得る情報が含まれる場合は、全て削除した上で共有すること）

3) 都道府県・指定都市調査

a) アンケート調査

【調査目的】

発達障害の初診待機に関して、各都道府県・指定都市での待機人数・待機期間の把握状況や取組状況に関する基礎情報の収集を行った。

【調査方法】

厚生労働省担当課より都道府県・指定都市宛に調査 URL および二次元コードが記載された依頼状をメールで送付、依頼状に従って回答いただいた。調査は Web アンケートによる回答・回収とした。

【調査実施時期】

令和 7 年 10 月 6 日～令和 7 年 11 月 14 日

【調査対象】

全国の都道府県・指定都市 67 か所（悉皆）。

【回収状況】

有効回答数：52 件（有効回答率：77.6%）。

b) ヒアリング調査

【調査目的・対象・方法】

都道府県・指定都市における発達障害の初診待機の把握状況や待機解消に向けた取組状況等を具体的に収集することを目的として、ヒアリング調査を実施した。

調査対象は、アンケート調査の回答のうち、ヒアリング調査への協力意向が確認できた都道府県・指定都市から選定した。

図表 1-8 調査対象、実施日、実施方法

種別	対象	実施日	実施方法
都道府県	広島県	令和 8 年 2 月 5 日	オンライン
都道府県	長野県	令和 8 年 2 月 6 日	オンライン
指定都市	名古屋市	令和 8 年 2 月 3 日	オンライン

【ヒアリング調査項目】

ヒアリング調査項目は以下のとおり。

図表 1-9 ヒアリング調査項目

○ 基本情報

- ・自治体における発達障害の支援体制の整備状況
- ・発達障害児者支援における地域での役割分担（都道府県／市区町村間、医療機関間等）
- ・発達障害の診療希望者への主な相談対応の流れ（ルール等整理していることがあれば）
- ・自治体において、発達障害の診断が必要になるサービス

○ 発達障害の診断待機の把握状況

- ・ 自治体が把握している発達障害の診断待機期間の定義、把握方法、現在の診断待機状況
- ・ 把握した診断待機状況に関する情報の活用方法、把握する上での課題
- ・ 自治体内の発達障害の診断待機状況の背景として考えること
- ・ 自治体において、発達障害の診断待機に関して課題の共有を行う場の有無
- ・ （ある場合）具体的な開催の状況

○ 発達障害の診断待機解消に向けた取組状況

①発達障害診断待機解消事業について

- ・ 実施年度や実施している内容
- ・ 実施による効果、課題

②その他、発達障害の診断待機解消に向けた取組状況

- ・ 発達障害の診断待機解消に向けて実施している取組の内容（取組概要、活用している事業・予算等）
- ・ 上記の取組の効果、課題
- ・ 発達障害の診断待機期間中の支援のために実施している取組の内容（あれば）

○ その他

- ・ 発達障害の診断待機解消において課題と考えること
 - ・ 国に求める支援
- ／等

③ 検討委員会・ワーキンググループ[○]（WG）の設置・運営

1) 目的

本調査事業全体の設計、実施にあたって、専門的な観点から意見をいただくため、有識者、現場関係者、当事者等で構成する検討委員会、ワーキンググループ（WG）を設置した。

2) 委員構成

検討委員会委員およびオブザーバーは、以下のとおり。

図表 1-10 検討委員会 委員

氏 名	所 属
◎大塚 晃	一般社団法人日本発達障害ネットワーク 副理事長
木全 玲子	東京都心身障害者福祉センター 障害認定課長
竹腰 知子	大阪府中央子ども家庭センター育成支援第二課 課長補佐
村山 恭朗	金沢大学人間社会研究域人文学系 准教授

(◎：委員長、五十音順、敬称略)

図表 1-11 ワーキンググループ 委員

氏 名	所 属
五十嵐 舞子	神奈川県自閉症協会、NPO 法人ぴあっと 代表理事
櫻井 直子	川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センター 北部地域支援室長
篠山 大明	信州大学医学部精神医学教室・子どものこころの発達医学教室 准教授 信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部 医師
佐藤 富美枝	郡山市こども部 こども家庭課 母子保健係 係長
徳永 枝里	鹿児島県こども総合療育センター 地域支援課長
◎本田 秀夫	信州大学医学部子どものこころの発達医学教室 教授 信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部 部長
三澤 一登	一般社団法人日本発達障害ネットワーク 副理事長 一般社団法人日本作業療法士協会 理事

(◎：座長、五十音順、敬称略)

図表 1-12 検討委員会 オブザーバー

氏 名	所 属
佐藤 理	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 企画課 課長補佐
西尾 大輔	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室 発達障害対策専門官
山根 和史	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室 発達障害施策調整官
松崎 貴之	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 虐待防止専門官／障害福祉専門官
丸谷 裕	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 企画課 課長補佐
原田 幹弘	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 企画課 主査
今出 大輔	こども家庭庁支援局障害児支援課 発達障害児支援専門官
縄田 裕弘	こども家庭庁支援局障害児支援課 障害児支援専門官
大野 和行	こども家庭庁支援局虐待防止対策課 こどもの心のケア専門官
布施 裕司	こども家庭庁支援局虐待防止対策課 児童福祉専門官

(敬称略)

3) 開催概要

開催概要は以下のとおり。

図表 1-13 検討委員会 開催概要

	開催日時	開催方法・場所	検討テーマ
第1回	令和7年12月4日(木) 10:00~12:00	Zoom、三菱UFJリサーチ & コンサルティング株式会社	・調査事業実施概要について ・児童相談所・知的障害者更生相談所 アンケート調査実施計画(案) ・市区町村アンケート調査実施計画 (案)
第2回	令和8年3月25日(水) 13:00~15:00	Zoom、三菱UFJリサーチ & コンサルティング株式会社	・アンケート調査結果報告 ・報告書(案)

図表 1-14 ワーキンググループ 開催概要

	開催日時	開催方法	検討テーマ
第1回	令和7年9月9日（火） 18:00～20:00	Zoom	・調査事業実施概要について ・プレヒアリング結果報告 ・本人・家族アンケート調査実施計画（案） ・都道府県・指定都市アンケート調査実施計画（案）
第2回	令和8年1月6日（火） 18:00～20:00	Zoom	・本人・家族アンケート調査結果報告 ・都道府県・指定都市アンケート調査結果報告 ・ヒアリング調査実施計画（案）
第3回	令和8年3月10日（火） 18:00～20:00	Zoom	・ヒアリング結果報告 ・報告書（案）

（４）実施体制

本調査事業の実施体制は、以下のとおり。

図表 1-15 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 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 社会政策部 主任研究員
松井 望	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 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 社会政策部 副主任研究員
山田 詢介	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 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 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 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 & コンサルティングの公式ホームページにて公開する。

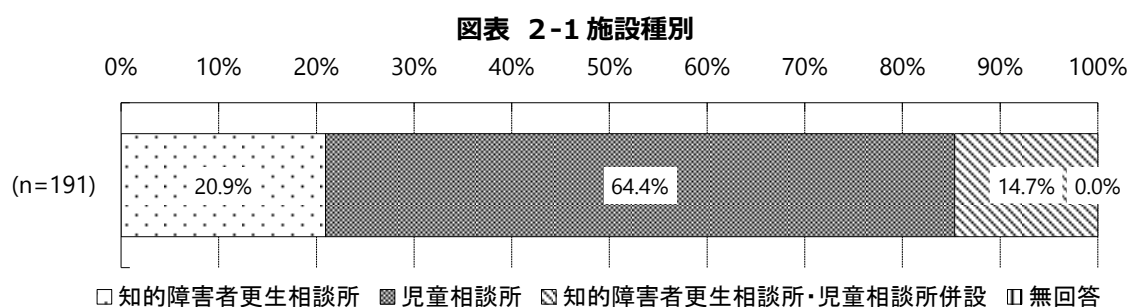
第2章 療育手帳その他関連諸施策との運用上の課題に関する調査結果

1. 児童相談所・知的障害者更生相談所アンケート調査結果

(1) 基本情報

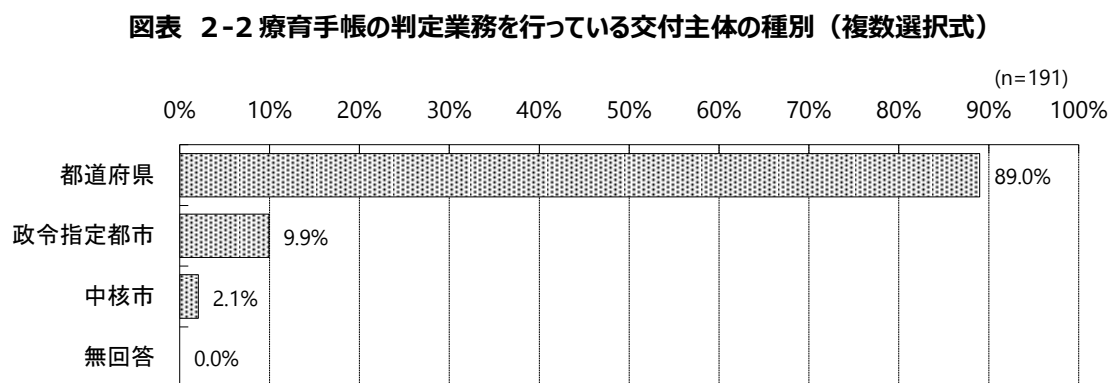
① 施設種別

「知的障害者更生相談所」が 20.9%（40 か所）、「児童相談所」が 64.4%（123 か所）、「知的障害者更生相談所・児童相談所併設」が 14.7%（28 か所）である。



② 療育手帳の判定業務を行っている交付主体の種別

「都道府県」の割合が最も高く 89.0%である。次いで、「政令指定都市（9.9%）」、「中核市（2.1%）」である。



(2) 療育手帳の判定の実施状況について

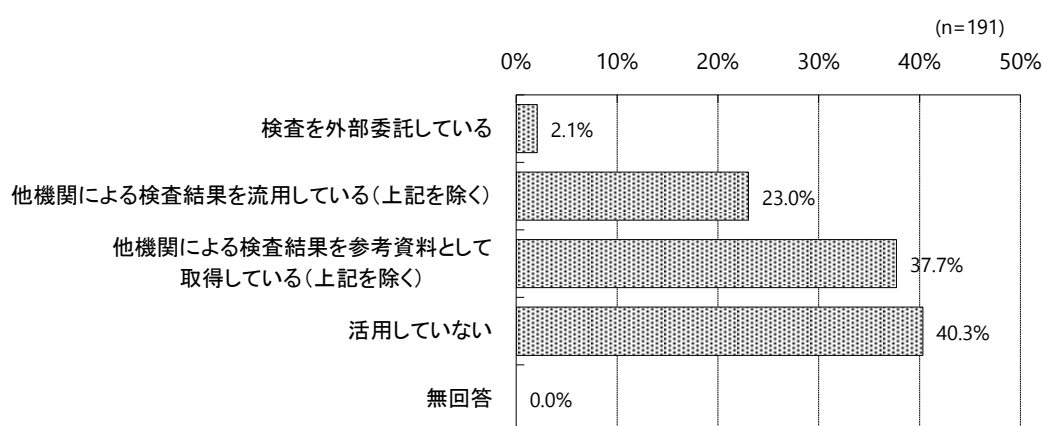
① 療育手帳の判定における外部機関の活用状況

1) 知的機能の評価のため、自機関以外の機関が実施した検査結果の活用状況

a) 知的機能の評価に際し、自機関以外の機関が実施した知能検査・発達検査の結果を活用しているか

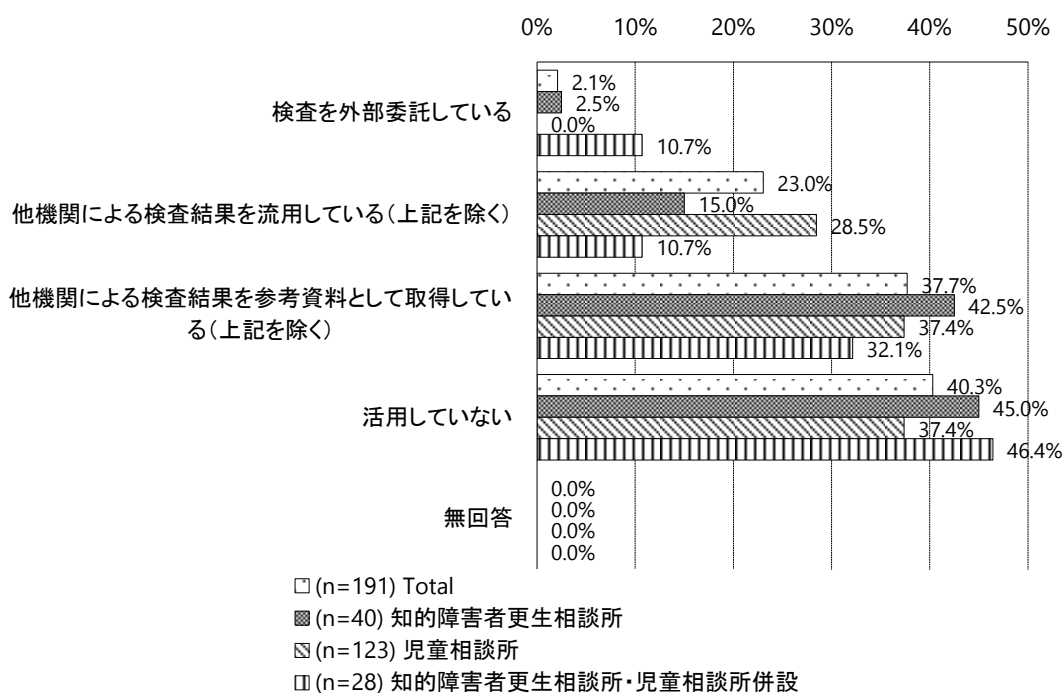
「活用していない」の割合が最も高く 40.3%である。次いで、「他機関による検査結果を参考資料として取得している(上記を除く)(37.7%)」、「他機関による検査結果を流用している(上記を除く)(23.0%)」である。

図表 2-3 知的機能の評価に際し、自機関以外の機関が実施した知能検査・発達検査の結果を活用しているか (複数選択式)



(注釈) 検査の外部委託を含む。転入ケースを除く。

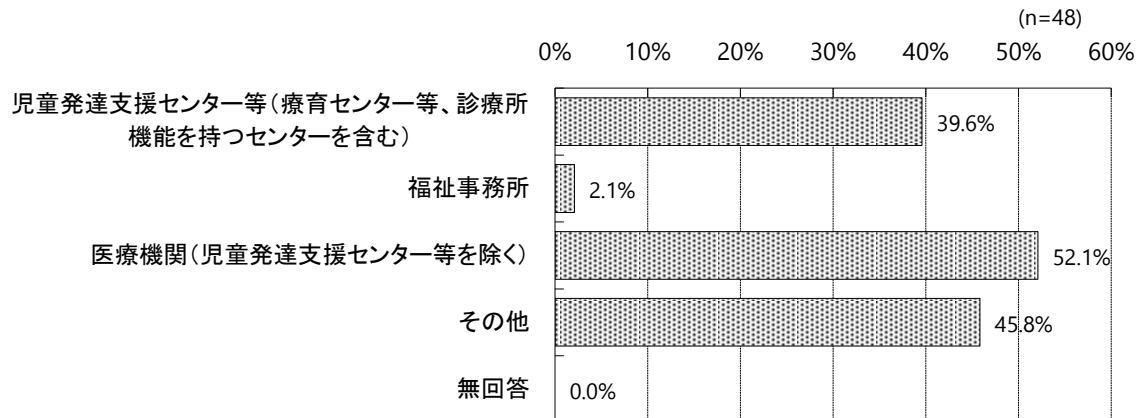
図表 2-4 【施設種別】_知的機能の評価に際し、自機関以外の機関が実施した知能検査・発達検査の結果を活用しているか (複数選択式)



b) 検査を実施する他機関の種別

「医療機関（児童発達支援センター等を除く）」の割合が最も高く 52.1%である。次いで、「その他（45.8%）」、「児童発達支援センター等（療育センター等、診療所機能を持つセンターを含む）（39.6%）」である。

図表 2-5 検査を実施する他機関の種別
(検査の外部委託又は他機関による検査結果の流用がある場合、複数選択式)

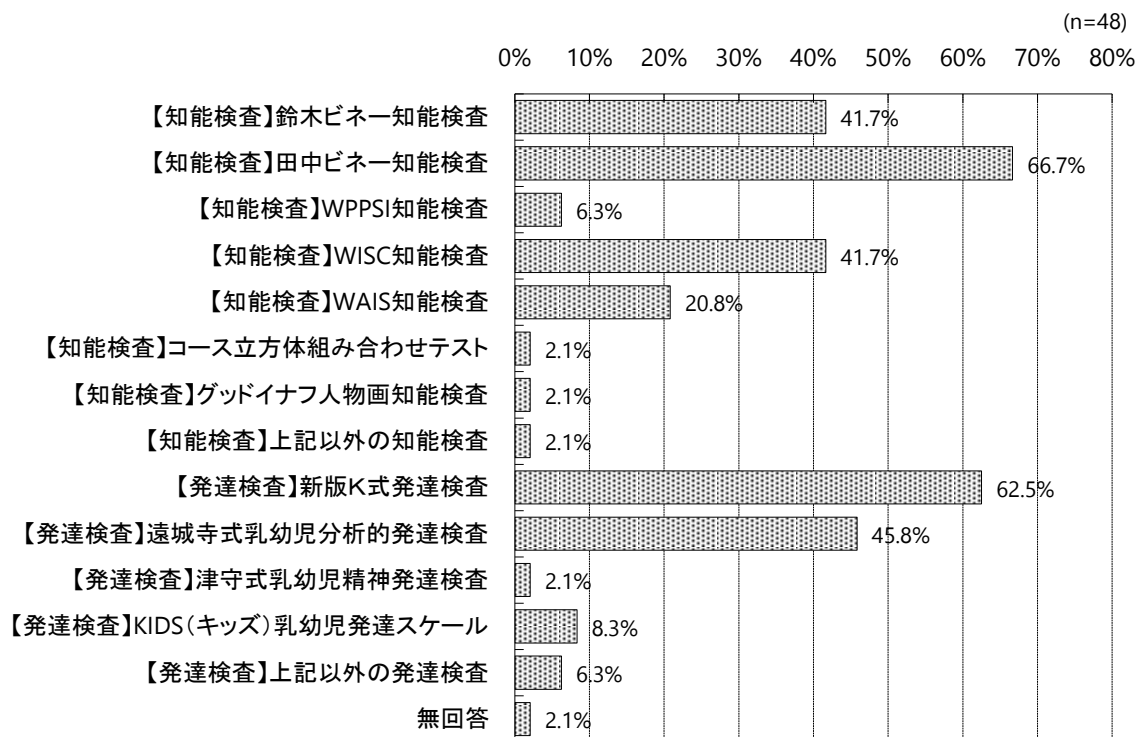


(注釈) 「その他」として、「県の相談機関」、「当市の知的障害児に対する公的支援機関」、「発達障害者支援センター」、「発達障害者支援センター、女性相談支援センター」、「市区町村教育委員会（学校）」、「自治体内就学相談実施部門」、「教育センター」、「特別支援教育総合センター(市教育機関)」、「リハビリテーションセンター」、「社会福祉法人」、「福祉事業団」、「都道府県内外の児童相談所および他都道府県の知的障害者更生相談所」といった回答があった。

c) 他機関が実施する検査の種類

「【知能検査】田中ビネー知能検査」の割合が最も高く 66.7%である。次いで、「【発達検査】新版K式発達検査（62.5%）」、「【発達検査】遠城寺式乳幼児分析的発達検査（45.8%）」である。

図表 2-6 他機関が実施する検査の種類
(検査の外部委託又は他機関による検査結果の流用がある場合、複数選択式)



(注釈) 療育手帳の判定で活用する検査について回答いただいた。

d) 他機関が実施した検査結果を活用している判定件数、総申請件数に占める活用割合

他機関の検査結果を活用している判定件数は、平均値 134.3、最小値 1.0、最大値 2,378.0、標準偏差 419.9 である。

総申請件数に占める活用割合は、平均値 2.2、最小値 0.0、最大値 10.0、標準偏差 3.2 である。

図表 2-7 他機関が実施した検査結果を活用している判定件数、総申請件数に占める活用割合
(検査の外部委託又は他機関による検査結果の流用がある場合)

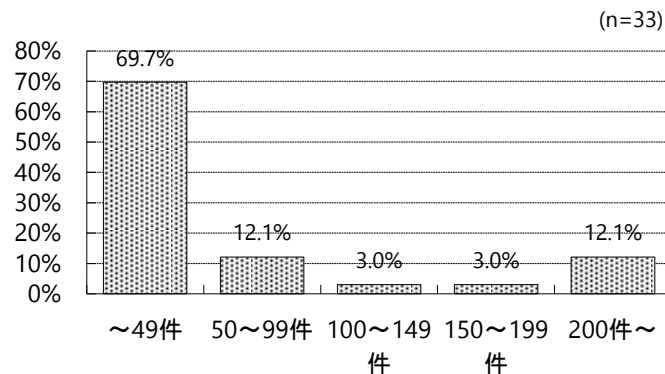
	回答数(n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
他機関の検査結果を活用している判定件数(件)	33	134.3	1.0	2,378.0	419.9
総申請件数に占める活用割合(割)	36	2.2	0.0	10.0	3.2

(注釈) 各項目について回答があったものを集計対象とした。

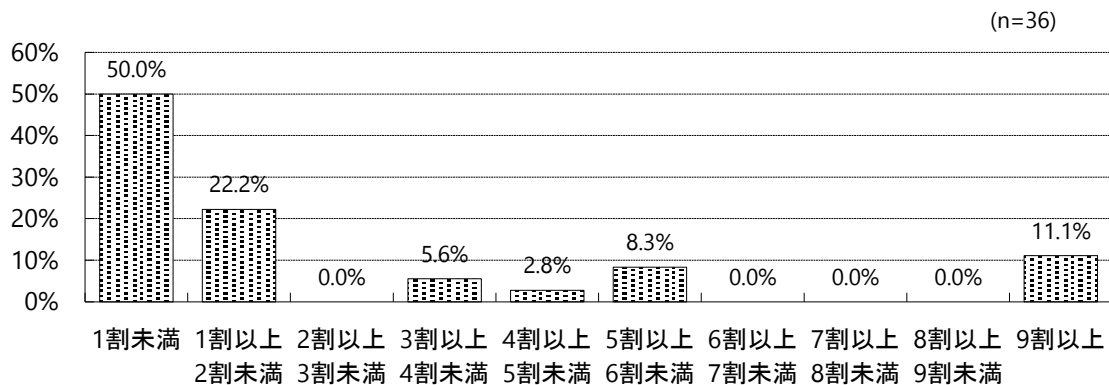
(注釈) 総申請件数に占める活用割合の最小値は「0.007」である。

図表 2-8 他機関が実施した検査結果を活用している判定件数、総申請件数に占める活用割合の分布
(検査の外部委託又は他機関による検査結果の流用がある場合)

(他機関の検査結果を活用している判定件数)



(総申請件数に占める活用割合)

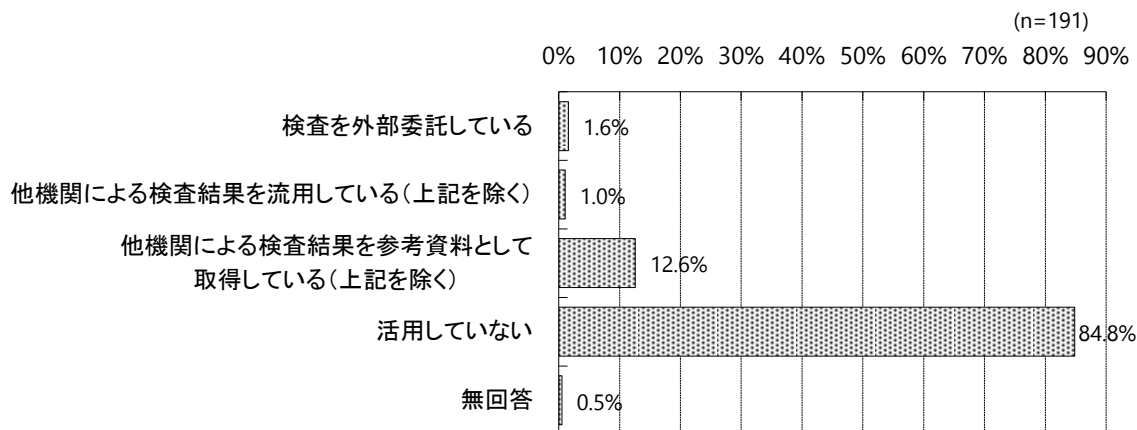


2) 適応行動の評価のため、自機関以外の機関が実施したアセスメント結果の活用状況

a) 適応行動の評価に、自機関以外の機関が実施したアセスメント結果を活用しているか

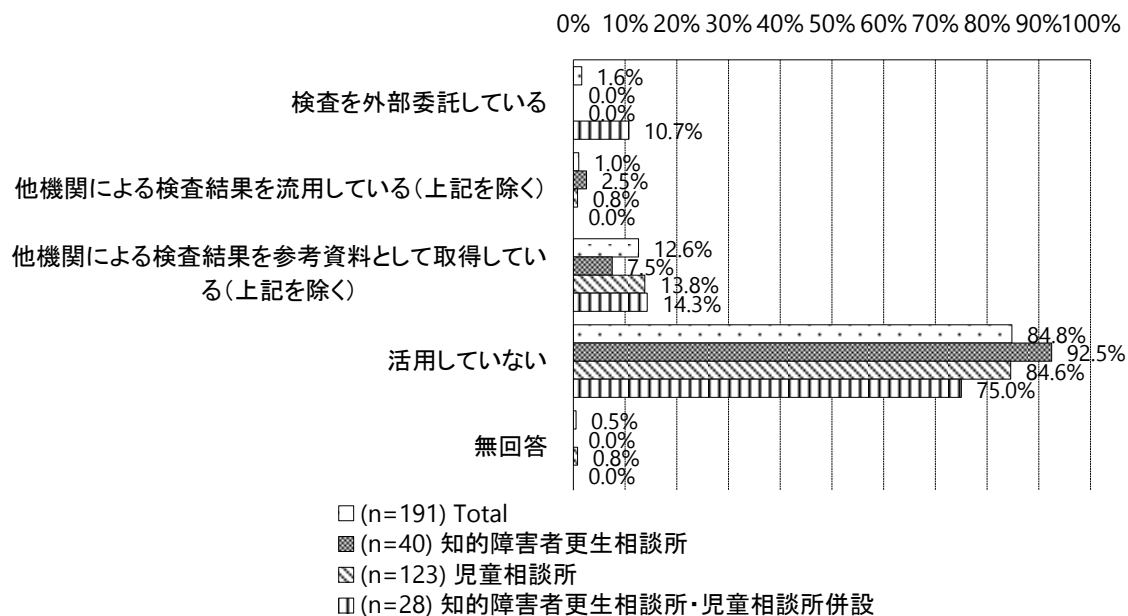
「活用していない」の割合が最も高く 84.8%である。次いで、「他機関による検査結果を参考資料として取得している（上記を除く）」（12.6%）、「検査を外部委託している（1.6%）」である。

図表 2-9 適応行動の評価に、判定機関以外の機関が実施したアセスメント結果を活用しているか
(複数選択式)



(注釈) 検査の外部委託を含む、転入ケースを除く。

図表 2-10 【施設種別】_適応行動の評価に、判定機関以外の機関が実施したアセスメント結果を活用しているか
(複数選択式)



b) 検査を実施する他機関の種別

検査を実施する他機関の種別は以下のとおり。

図表 2-11 検査を実施する他機関の種別
(検査の外部委託又は他機関による検査結果の流用がある場合、複数選択式、n=5)

	件数
児童発達支援センター等（療育センター等、診療所機能を持つセンターを含む）	0
福祉事務所	0
医療機関（児童発達支援センター等を除く）	1
その他	4
無回答	0

(注釈) n数が少ないため留意が必要。

(注釈) 「その他」として、「福祉事業団」、「社会福祉法人」、「都道府県内外の児童相談所および他都道府県の知的障害者更生相談所」といった回答があった。

c) 他機関が実施するアセスメントの種類

他機関が実施するアセスメントの種類は以下のとおり。

図表 2-12 他機関が実施するアセスメントの種類
(検査の外部委託又は他機関による検査結果の流用がある場合、複数選択式、n=5)

	件数
S-M 社会生活能力検査	2
Vineland-II 適応行動尺度	0
ASA 旭出式社会適合スキル	0
その他	3
無回答	0

(注釈) n数が少ないため留意が必要。

(注釈) 療育手帳の判定で活用する検査について回答。

(注釈) 「その他」として、「社会適応能力指標」、「知的障害の程度別判定指標」といった回答があった。

d) 他機関が実施したアセスメント結果を活用している判定件数、総申請件数に占める活用割合

他機関が実施したアセスメント結果を活用している判定件数は、平均値 152.8、最小値 2.0、最大値 269.0、標準偏差 133.0 である。

総申請件数に占める活用割合は、平均値 7.5、最小値 0.1、最大値 10.0、標準偏差 5.0 である。

**図表 2-13 他機関が実施したアセスメント結果を活用している判定件数、総申請件数に占める活用割合
(検査の外部委託又は他機関による検査結果の流用がある場合)**

	回答数(n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
他機関の検査結果を活用している判定件数(件)	4	152.8	2.0	269.0	133.0
総申請件数に占める活用割合(割)	4	7.5	0.1	10.0	5.0

(注釈) n 数が少ないため留意が必要。

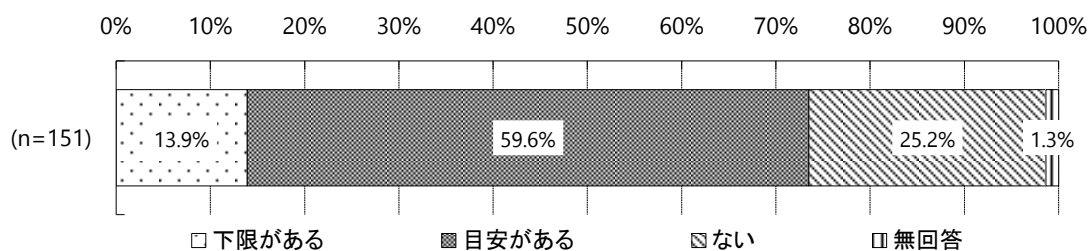
② 判定が難しいケースの判定状況

1) 低年齢児のケース【児童相談所のみ】

a) 判定の対象としている年齢の下限や目安の実態（知的障害を伴う先天性疾患を除く）

「目安がある」の割合が最も高く 59.6%である。次いで、「ない（25.2%）」、「下限がある（13.9%）」である。

図表 2-14 判定の対象としている年齢の下限や目安の実態（知的障害を伴う先天性疾患を除く）



下限の年齢は、平均値 1.7、最小値 0.5、最大値 3.0、標準偏差 0.9 である。

目安の年齢は、平均値 1.9、最小値 0.5、最大値 3.5、標準偏差 1.0 である。

図表 2-15 判定の対象としている年齢の下限や目安（知的障害を伴う先天性疾患を除く、単位：歳）

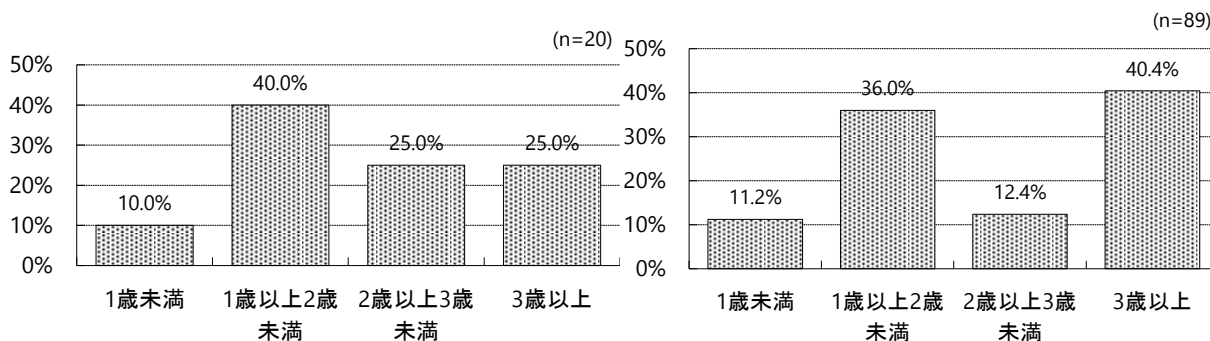
	回答数(n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
下限の年齢	20	1.7	0.5	3.0	0.9
目安の年齢	89	1.9	0.5	3.5	1.0

（注釈）各項目について回答があったものを集計対象とした。

図表 2-16 判定の対象としている年齢の下限や目安の分布（知的障害を伴う先天性疾患を除く）

（下限の年齢）

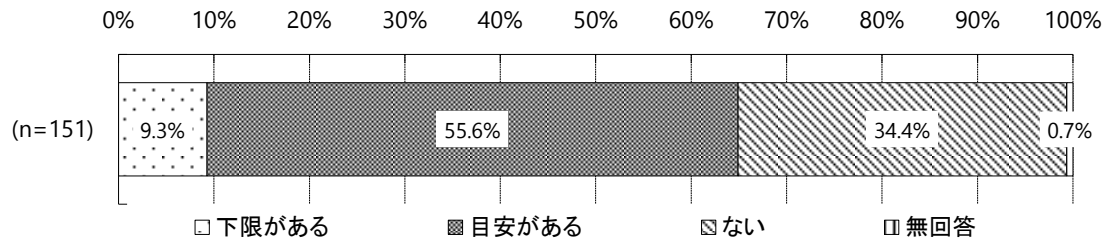
（目安の年齢）



b) 判定の対象としている年齢の下限や目安の実態（知的障害を伴う先天性疾患がある場合）

「目安がある」の割合が最も高く 55.6%である。次いで、「ない（34.4%）」、「下限がある（9.3%）」である。

図表 2-17 判定の対象としている年齢の下限や目安の実態（知的障害を伴う先天性疾患がある場合）



下限の年齢は、平均値 0.9、最小値 0.5、最大値 1.0、標準偏差 0.2 である。

目安の年齢は、平均値 1.3、最小値 0.5、最大値 3.0、標準偏差 0.8 である。

図表 2-18 判定の対象としている年齢の下限や目安（知的障害を伴う先天性疾患がある場合、単位：歳）

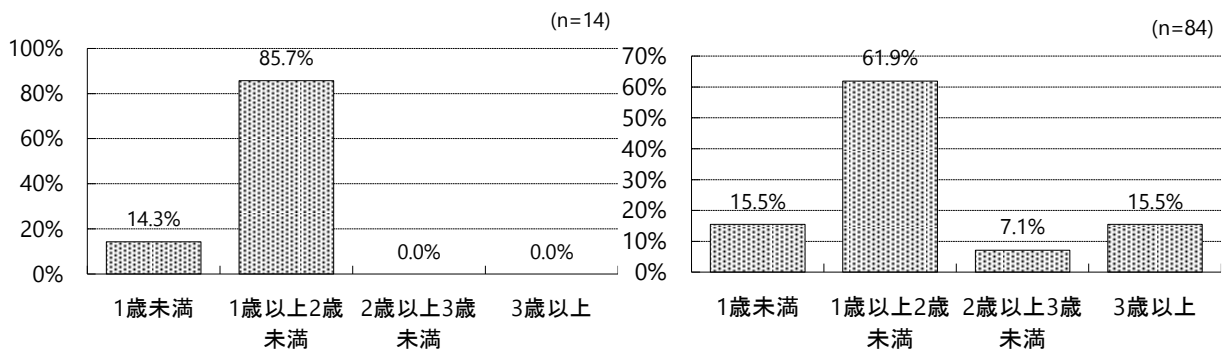
	回答数(n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
下限の年齢	14	0.9	0.5	1.0	0.2
目安の年齢	84	1.3	0.5	3.0	0.8

（注釈）各項目について回答があったものを集計対象とした。

図表 2-19 判定の対象としている年齢の下限や目安の分布（知的障害を伴う先天性疾患がある場合）

（下限の年齢）

（目安の年齢）



c) 知的障害を伴う先天性疾患の場合で、判定を行う具体的な対象

知的障害を伴う先天性疾患の場合で、判定を行う具体的な対象について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-20 知的障害を伴う先天性疾患の場合で、判定を行う具体的な対象
(知的障害を伴う先天性疾患がある場合に判定対象年齢の下限や目安がある場合、自由記述式)

- ・ ダウン症、ウィリアムズ症候群
- ・ ダウン症、プラダーウィリー症候群
- ・ ダウン症、脳性麻痺など
- ・ ダウン症、21トリソミーなど遺伝子疾患
- ・ ダウン症、ウエスト症候群、コルネリアデランゲ症候群、22Q.11.2 欠損症候群など
- ・ ダウン症、その他染色体異常、脳性まひ
- ・ ダウン症、重度身体障害(脳性麻痺)等医療機関で診断が出ている
- ・ ダウン症、低酸素性虚血性脳症
- ・ ダウン症など染色体異常、脳性麻痺や脳疾患など
- ・ ダウン症候群、ウエスト症候群、ジュベール症候群など
- ・ ダウン症候群や難治性てんかん等知的発達の遅れの継続が想定されるもの
- ・ 小頭症、ダウン症
- ・ 染色体異常、脳障害
- ・ 脳性麻痺、てんかん、ダウン症、水頭症
- ・ 遺伝子疾患で身体にも合併障害があるような、いわゆる重心状態の児童
- ・ 染色体異常(ダウン症候群など)、脳性麻痺、水頭症、脳死、チャージ症候群、医師から「重症心身障害児」と診断されている場合
- ・ ダウン症等の精神運動発達遅滞を伴うとされる染色体異常症、先天性大脳白質形成不全症等の精神運動発達遅滞を伴うとされる脳の疾患
- ・ 1歳台の児童は、知的発達の遅れの記載がある診断書の提出を求める(疾患名の対象は問わない)
- ・ マニュアル上、診断書等があれば1歳に満たず判定できることがあるが、具体例はない

(注釈) 実態に基づき回答いただいた。

d) 低年齢児（2歳未満）の新規申請件数、判定実施件数

新規申請件数は、平均値 7.0、最小値 0.0、最大値 305.0、標準偏差 28.4 である。

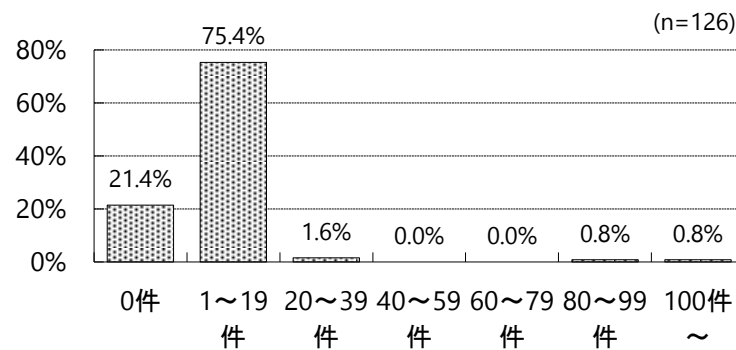
このうち、判定を行った件数は、平均値 4.5、最小値 0.0、最大値 94.0、標準偏差 9.4 である。

図表 2-21 低年齢児（2歳未満）の新規申請件数、うち判定実施件数（令和6年度実績、単位：件）

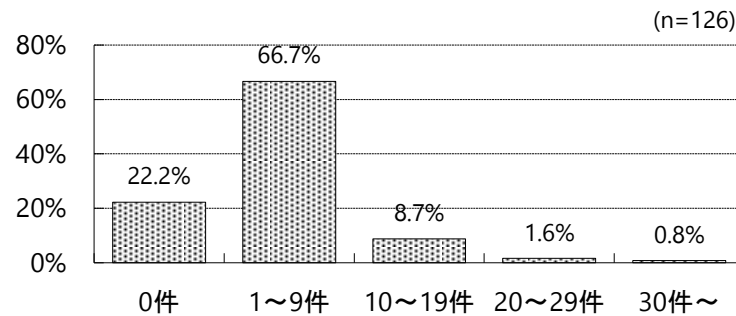
	回答数(n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差	(参考) 合計値	(参考) 判定を行 った比率
新規申請件数	126	7.0	0.0	305.0	28.4	887.0	
このうち、判定を行った件数	126	4.5	0.0	94.0	9.4	573.0	64.6%

図表 2-22 低年齢児（2歳未満）の新規申請件数、うち判定実施件数の分布（令和6年度実績）

（新規申請件数）



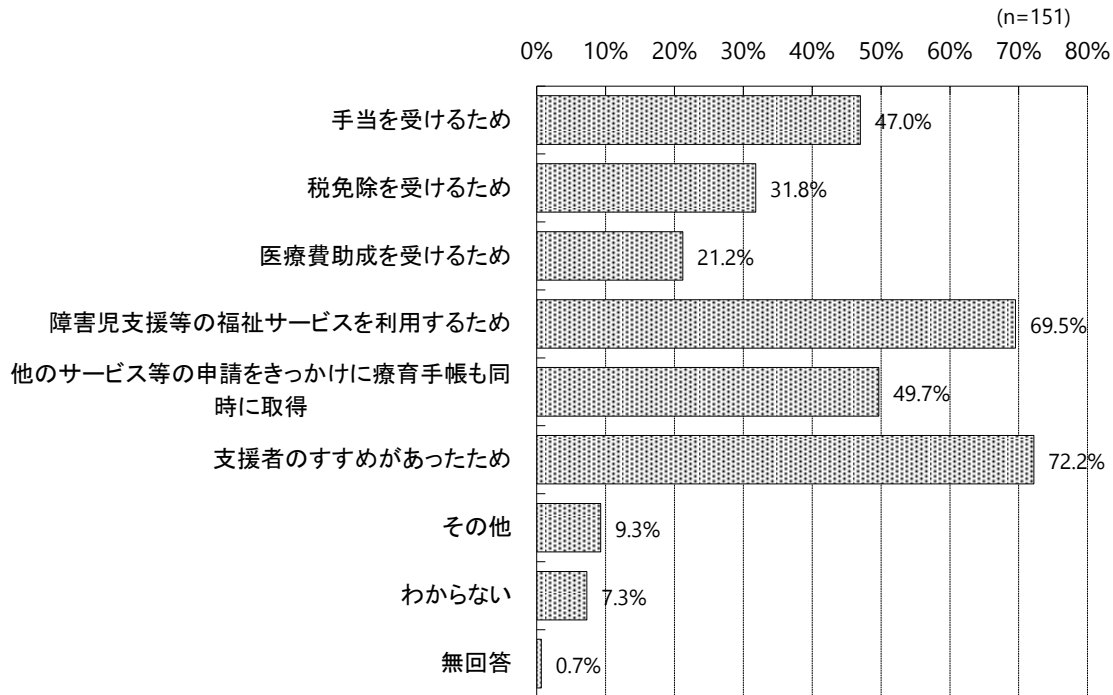
（このうち、判定を行った件数）



e) 低年齢児（2歳未満）が療育手帳を取得する目的

「支援者のすすめがあったため」の割合が最も高く 72.2%である。次いで、「障害児支援等の福祉サービスを利用するため（69.5%）」、「他のサービス等の申請をきっかけに療育手帳も同時に取得（49.7%）」である。

図表 2-23 低年齢児（2歳未満）が療育手帳を取得する目的（複数選択式）

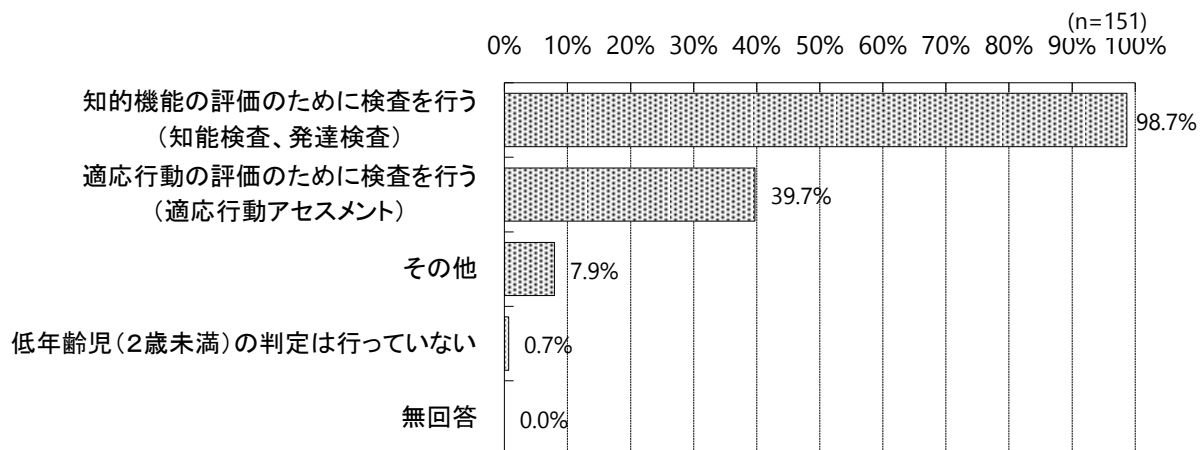


（注釈）「その他」として「同じ疾患のある子どもの保護者からのすすめ」、「医師のすすめ」、「保育園の優先入所」、「保育園利用時の加配のため」、「高速道路利用料金割引のため」、「周囲の理解や支援を得るため、将来のため」といった回答があった。

f) 低年齢児（2歳未満）の基本的な判定方法

「知的機能の評価のために検査を行う（知能検査、発達検査）」の割合が最も高く 98.7%である。次いで、「適応行動の評価のために検査を行う（適応行動アセスメント）（39.7%）」、「その他（7.9%）」である。

図表 2-24 低年齢児（2歳未満）の基本的な判定方法（複数選択式）



g) 低年齢児（2歳未満）の新規申請に対し検査結果を活用できるケースの割合

知的機能の評価で検査結果を活用できる割合は、平均値 9.6、最小値 0.0、最大値 10.0、標準偏差 1.5 である。

適応行動の評価でアセスメント結果を活用できる割合は、平均値 9.5、最小値 3.0、最大値 10.0、標準偏差 1.8 である。

図表 2-25 低年齢児（2歳未満）の新規申請に対し検査結果を活用できるケースの割合

（低年齢児に対して、知的機能の評価のために検査を行う又は適応行動の評価のために検査を行う場合、単位：割）

	回答数(n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
知的機能の評価で検査結果を活用できる割合	108	9.6	0.0	10.0	1.5
適応行動の評価でアセスメント結果を活用できる割合	36	9.5	3.0	10.0	1.8

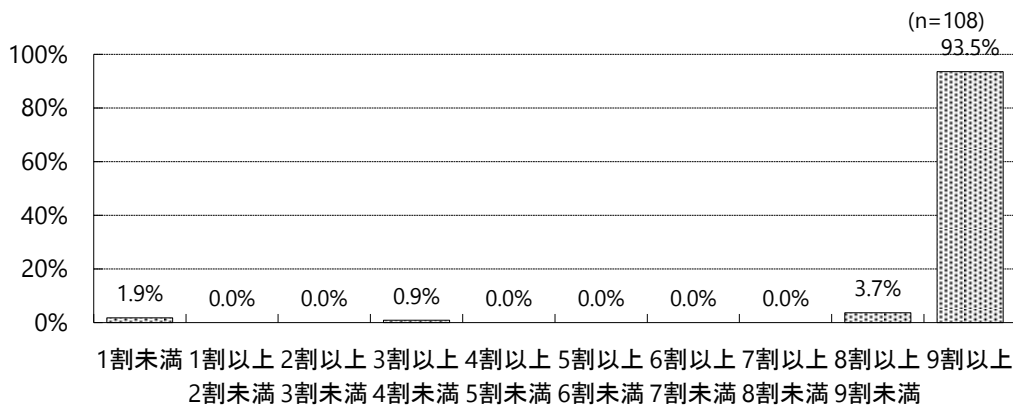
（注釈）各項目について回答があったものを集計対象とした。

（注釈）検査を実施し、判定に活用できる結果が得られたケースの割合を回答いただいた。

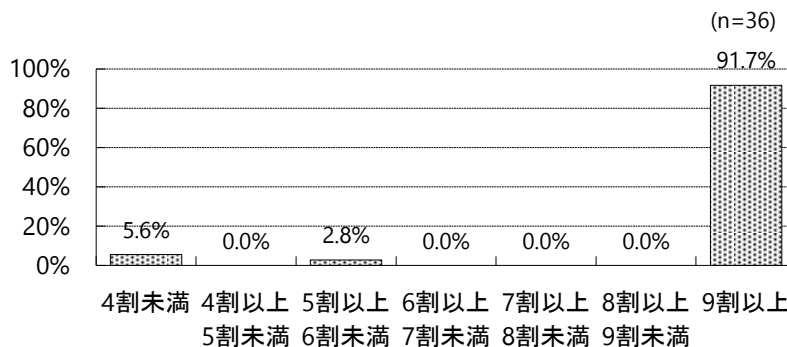
図表 2-26 低年齢児（2歳未満）の新規申請に対し検査結果を活用できるケースの割合の分布

（低年齢児に対して知的機能の評価のために検査を行う又は適応行動の評価のために検査を行う場合）

（知的機能の評価で検査結果を活用できる割合）



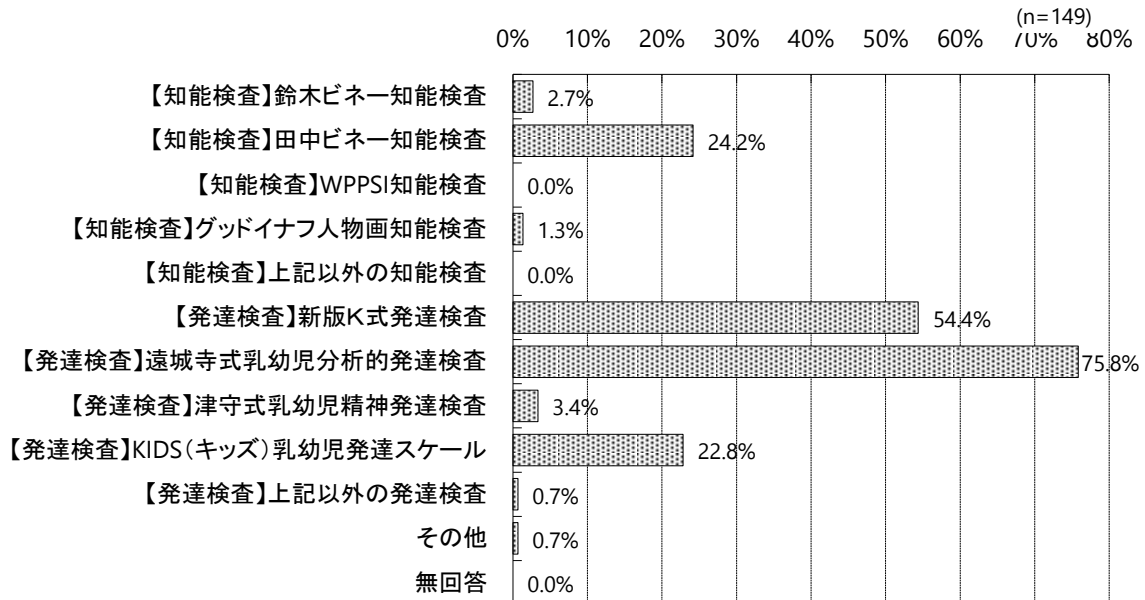
（適応行動の評価でアセスメント結果を活用できる割合）



h) 低年齢児（2歳未満）の判定に際し、知的機能の評価のために使用するツール

「【発達検査】遠城寺式乳幼児分析的発達検査」の割合が最も高く 75.8%である。次いで、「【発達検査】新版K式発達検査（54.4%）」、「【知能検査】田中ビネー知能検査（24.2%）」である。

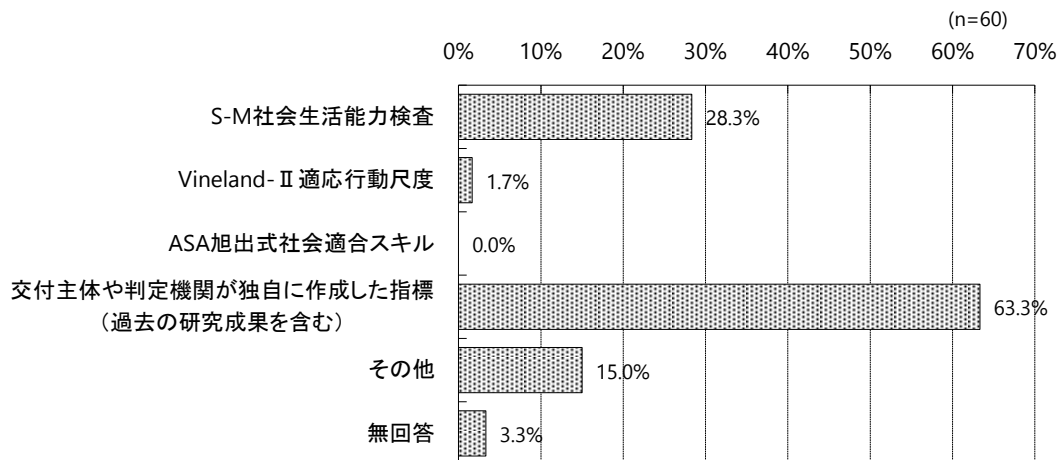
図表 2-27 低年齢児（2歳未満）の判定に際し、知的機能の評価のために、使用するツール
(低年齢児に対して知的機能の評価のために検査を行う場合、複数選択式)



i) 低年齢児（2歳未満）の判定に際し、適応行動の評価のために、使用するツール

「交付主体や判定機関が独自に作成した指標（過去の研究成果を含む）」の割合が最も高く 63.3%である。次いで、「S-M 社会生活能力検査（28.3%）」、「その他（15.0%）」である。

図表 2-28 低年齢児（2歳未満）の判定に際し、適応行動の評価のために、使用するツール
(低年齢児に対して適応行動の評価のために検査を行う場合、複数選択式)

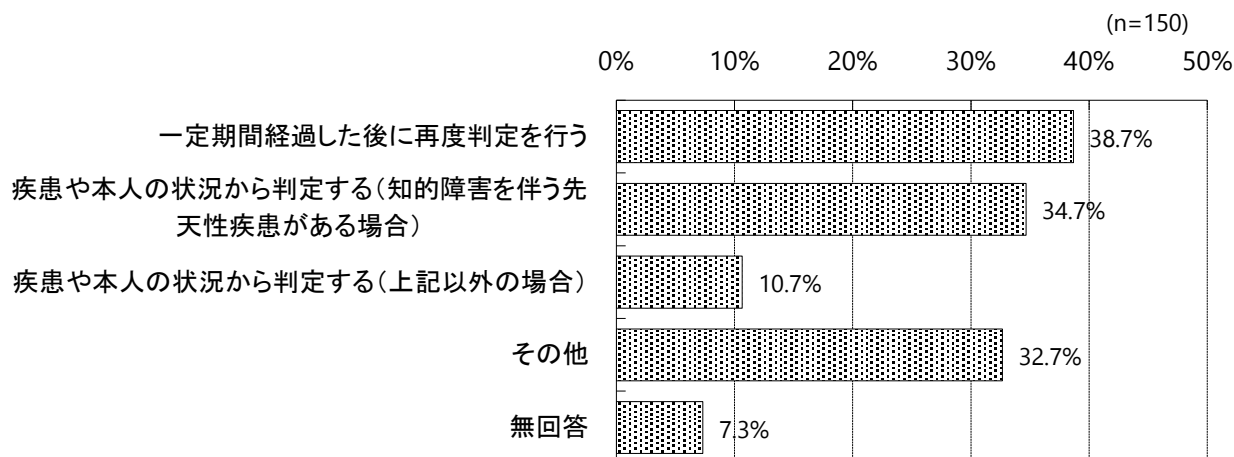


(注釈)「その他」として、「厚生労働省による『平成 17 年度知的障害児（者）基礎調査結果』における『日常能力水準順評価表』」、「平成 11 年度厚生科学研究障害保健福祉総合研究事業の『知的障害の程度別判定指標』」といった回答があった。

j) 低年齢児（2歳未満）の療育手帳の判定に際し、ツールを用いた検査が実施できない場合の対応方法

「一定期間経過した後に再度判定を行う」の割合が最も高く 38.7%である。次いで、「疾患や本人の状況から判定する（知的障害を伴う先天性疾患がある場合）（34.7%）」、「その他（32.7%）」である。

図表 2-29 低年齢児（2歳未満）の療育手帳の判定に際し、ツールを用いた検査が実施できない場合の対応方法（低年齢児（2歳未満）の判定を行っている場合、複数選択式）



（注釈）「その他」として、「行動観察、聴取により判断」、「ツールを用いた検査が実施できない場合、すべてのケースにおいて、疾患や本人の状況の聴取による判定を実施」、「遠城寺式発達検査を保護者への聴取によって実施する」、「発語がなく反応も乏しく検査が取れない場合、保護者から日常生活能力水準を聴取」、「重度心身障害の場合、入所または入院先での本人の状況の目視と聞き取り」といった回答があった。

知的障害を伴う先天性疾患がある場合以外で、疾患や本人の状況から判定する場合の具体的なケースとその判定方法について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-30 知的障害を伴う先天性疾患がある場合以外で、疾患や本人の状況から判定する場合の具体的なケースとその判定方法（自由記述式）

（検査実施が可能）

- ・ 必ずツールを用いて検査を実施している
- ・ ツールによる判定ができないことはない
- ・ 全てのケースで知能検査又は発達検査を行っている

（遠城寺式乳幼児分析的発達検査で検査可能）

- ・ 遠城寺を用いて聞き取りした結果をもとに判定を実施
- ・ 遠城寺式乳幼児分析的発達検査であれば実施できないことはほぼない
- ・ 遠城寺式発達検査の場合、保護者からの聴取で検査実施可能なため

（その他保護者に対する聞き取り式の検査実施）

- ・ KIDS 乳幼児発達スケールにて判定している
- ・ 日常生活能力水準（別記1）は保護者への聞き取りで実施できるため、実施できない場合はない

- ・ 言葉が出ていない指示理解困難等により検査実施ができないケースでは保護者からの聞き取りによる検査を実施

(医師の所見等の確認)

- ・ 診断書を参照
- ・ 特別児童扶養手当等の診断書
- ・ 当所の嘱託医による医学診断又は主治医への医学的所見の聴取により判定

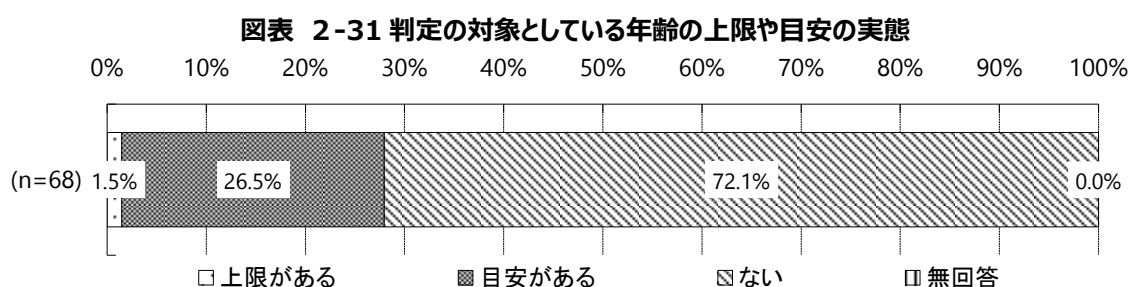
(その他)

- ・ 判定会議にて決定
- ・ 程度不明といった判定結果になることもある
- ・ 発達検査で算出不能であっても、その結果を用いて判定する
- ・ 聞き取りや行動観察で状態を補完し、総合的に判断する
- ・ 主治医からの医学的所見や関係機関(園等)からの聞き取りを含めて判定を行う

2) 18歳以上での新規交付ケース【知的障害者更生相談所のみ】

a) 判定の対象としている年齢の上限や目安の実態

「ない」の割合が最も高く 72.1%である。次いで、「目安がある (26.5%)」、「上限がある (1.5%)」である。



上限の年齢は、1件の回答で 64.0 であった。

目安の年齢は、平均値 64.4、最小値 60.0、最大値 75.0、標準偏差 3.5 である。

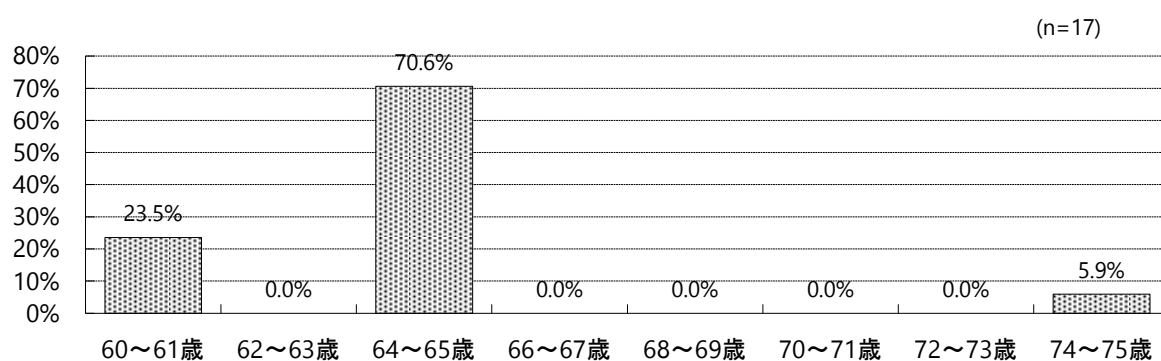
図表 2-32 判定の対象としている年齢の上限や目安 (単位：歳)

	回答数(n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
上限の年齢	1	64.0	64.0	64.0	—
目安の年齢	17	64.4	60.0	75.0	3.5

(注釈) n 数が少ないため留意が必要。

(注釈) 各項目について回答があったものを集計対象とした。

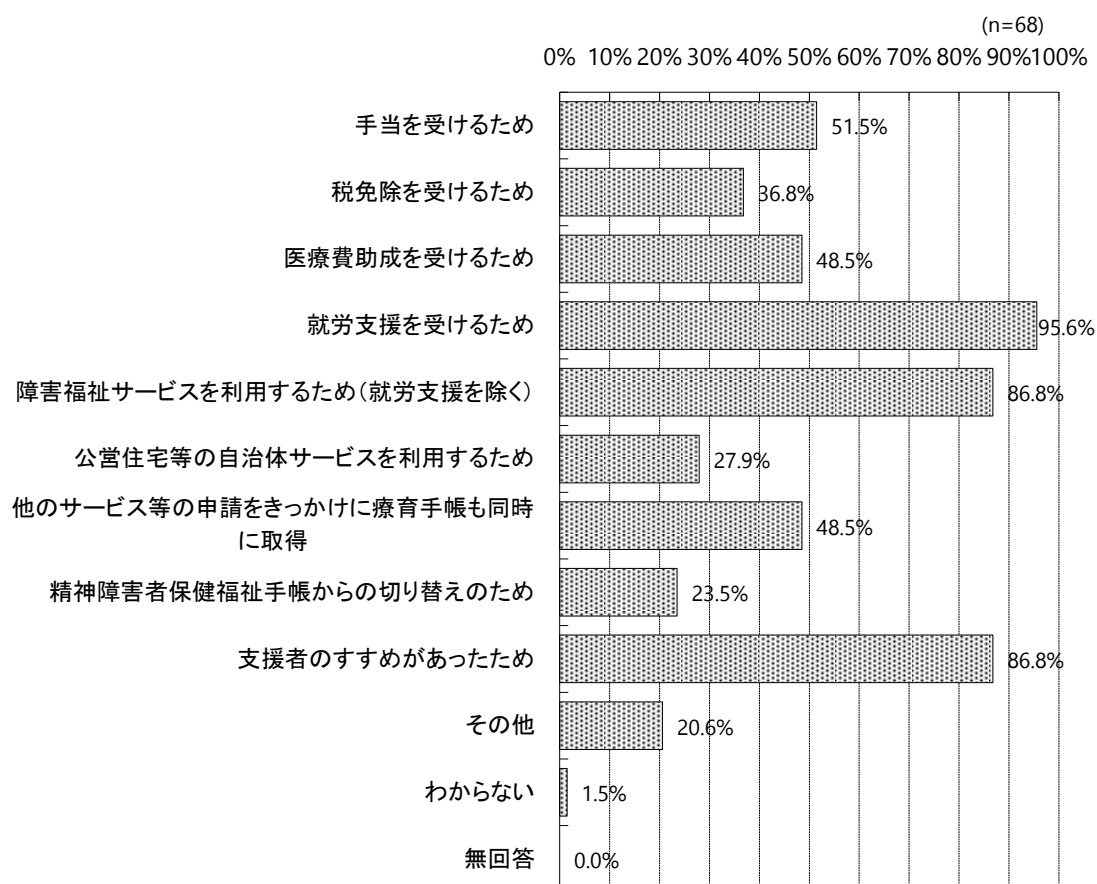
図表 2-33 判定の対象としている年齢の目安の年齢の分布



b) 18 歳以上で療育手帳を新規申請する目的

「就労支援を受けるため」の割合が最も高く 95.6%である。次いで、「障害福祉サービスを利用するため（就労支援を除く）（86.8%）」、「支援者のすすめがあったため（86.8%）」、「手当を受けるため（51.5%）」である。

図表 2-34 18 歳以上で療育手帳を新規申請する目的（複数選択式）

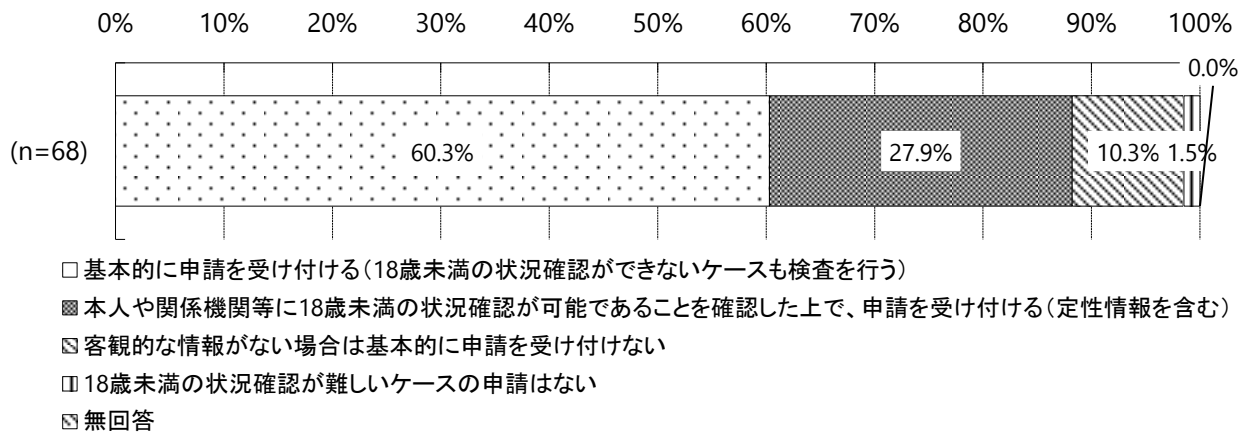


(注釈)「その他」として、「医療機関からすすめられたため」、「公共交通機関の割引利用のため」、「自身の社会不適応が知的障害のためであると確認したため」、「自分の特性や困りごとを、療育手帳を通じて客観的に伝えたい」、「障害基礎年金の申請のため」、「成年後見制度利用のため」といった回答があった。

c) 成人の新規申請において、18 歳未満の状況確認が難しいケースの申請の受付方針

「基本的に申請を受け付ける（18 歳未満の状況確認ができないケースも検査を行う）」の割合が最も高く 60.3%である。次いで、「本人や関係機関等に 18 歳未満の状況確認が可能であることを確認した上で、申請を受け付ける（定性情報を含む）（27.9%）」、「客観的な情報がない場合は基本的に申請を受け付けない（10.3%）」である。

図表 2-35 成人の新規申請において、18 歳未満の状況確認が難しいケースの、申請の受付方針



（注釈）「状況確認が難しい」とは、知能検査・発達検査の結果や特別支援学級・特別支援学校の在籍証明など、18 歳未満の知的機能を客観的に評価する資料がない場合を指す（以下同様）。

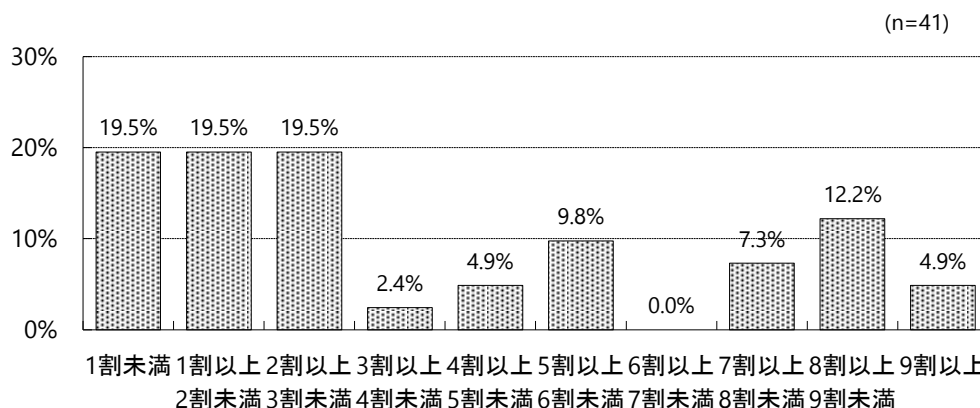
d) 成人の新規申請に占める、18 歳未満の状況確認が難しいケースの割合

平均値 3.3、最小値 0.0、最大値 9.0、標準偏差 3.0 である。

図表 2-36 成人の新規申請に占める、18 歳未満の状況確認が難しいケースの割合
（基本的に申請を受け付ける、又は、本人や関係機関等に 18 歳未満の状況確認が可能であることを確認した上で申請を受け付ける場合、単位：割）

回答数(n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
41	3.3	0.0	9.0	3.0

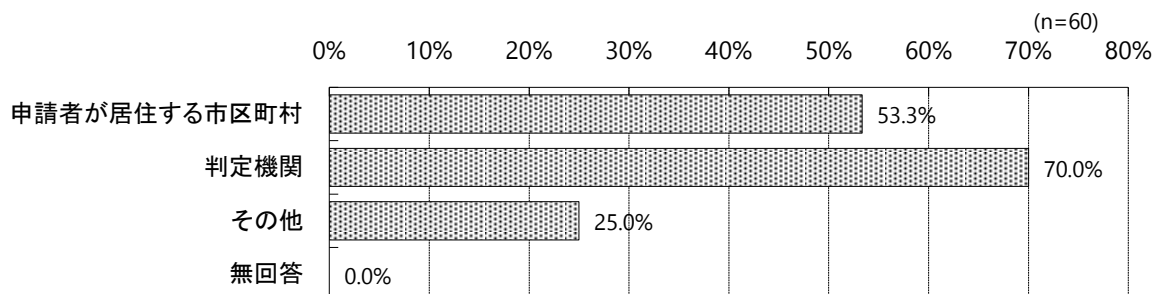
図表 2-37 成人の新規申請に占める、18 歳未満の状況確認が難しいケースの割合の分布
(基本的に申請を受け付ける、又は、本人や関係機関等に 18 歳未満の状況確認が可能であることを確認した上で申請を受け付ける場合)



e) 18 歳未満の状況確認が難しいケースについて、補足的に 18 歳未満時の情報収集を行う機関

「判定機関」の割合が最も高く 70.0%である。次いで、「申請者が居住する市区町村 (53.3%)」、「その他 (25.0%)」である。

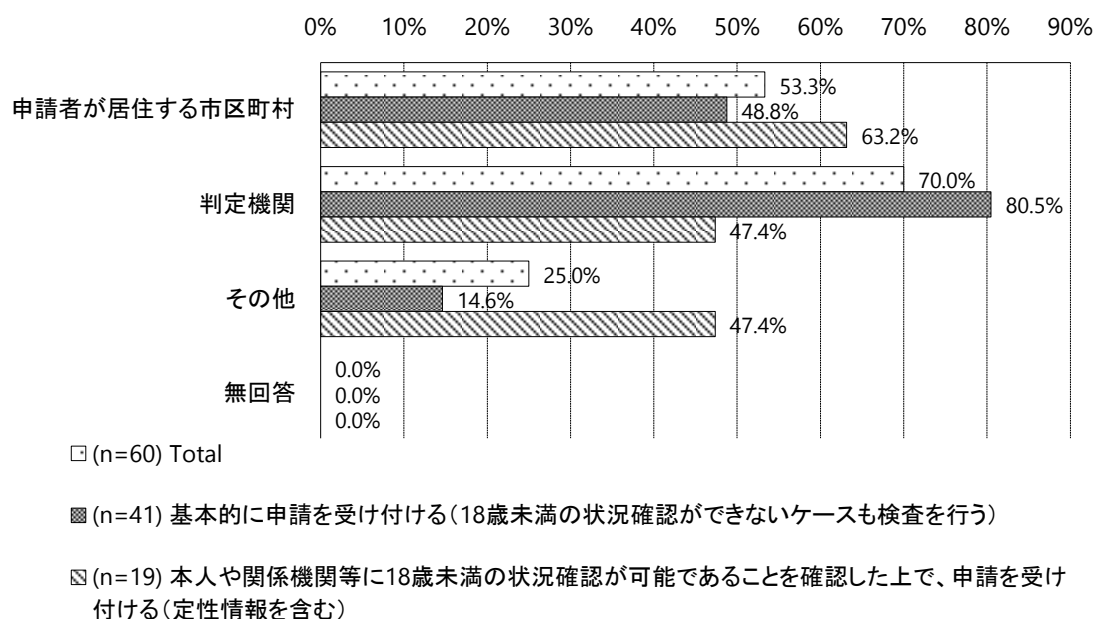
図表 2-38 18 歳未満の状況確認が難しいケースについて、補足的に 18 歳未満時の情報収集を行う機関
(基本的に申請を受け付ける、又は、本人や関係機関等に 18 歳未満の状況確認が可能であることを確認した上で申請を受け付ける場合、複数選択式)



(注釈) 補足的な情報収集としては、本人への聞き取りや支援者からの定性情報の収集等を想定。

(注釈) 「その他」として、「外部委託先」、「基幹相談支援センター、中核地域生活支援センター等の支援機関」、「申請者の支援者」、「親族、支援機関、支援者」といった回答があった。

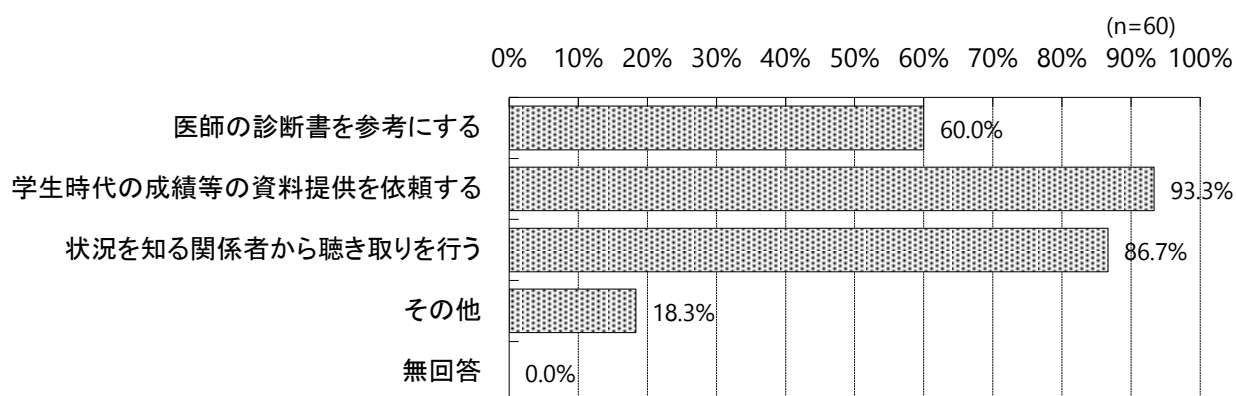
図表 2-39 【受付方針別】_18 歳未満の状況確認が難しいケースについて、補足的に 18 歳未満時の情報収集を行う機関（基本的に申請を受け付ける、又は、本人や関係機関等に 18 歳未満の状況確認が可能であることを確認した上で申請を受け付ける場合、複数選択式）



f) 18 歳未満の状況確認が難しいケースにおける判定方法

「学生時代の成績等の資料提供を依頼する」の割合が最も高く 93.3%である。次いで、「状況を知る関係者から聴き取りを行う（86.7%）」、「医師の診断書を参考にする（60.0%）」である。

図表 2-40 18 歳未満の状況確認が難しいケースにおける判定方法（基本的に申請を受け付ける、又は、本人や関係機関等に 18 歳未満の状況確認が可能であることを確認した上で申請を受け付ける場合、複数選択式）



（注釈）「その他」として、「状況を知る関係者からの証言書の提出を依頼する」、「状況を知る関係者から申立書を提出してもらう」、「嘱託医による診察」、「嘱託医協議」、「母子手帳の資料提供を依頼する。児童相談所に資料提供を依頼する」といった回答があった。

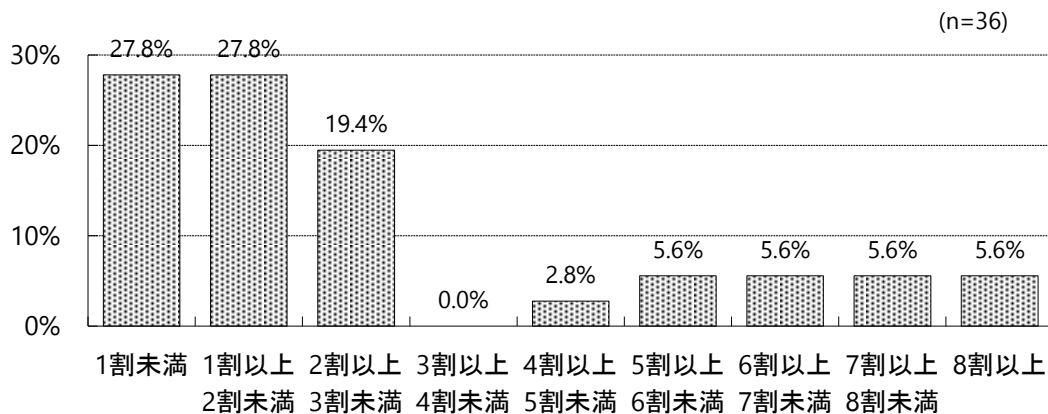
g) 成人の新規申請に占める、加齢や精神障害による機能低下との鑑別が難しいケースの割合

平均値 2.3、最小値 0.0、最大値 8.0、標準偏差 2.5 である。

図表 2-41 成人の新規申請に占める、加齢や精神障害による機能低下との鑑別が難しいケースの割合
(単位：割)

回答数(n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
36	2.3	0.0	8.0	2.5

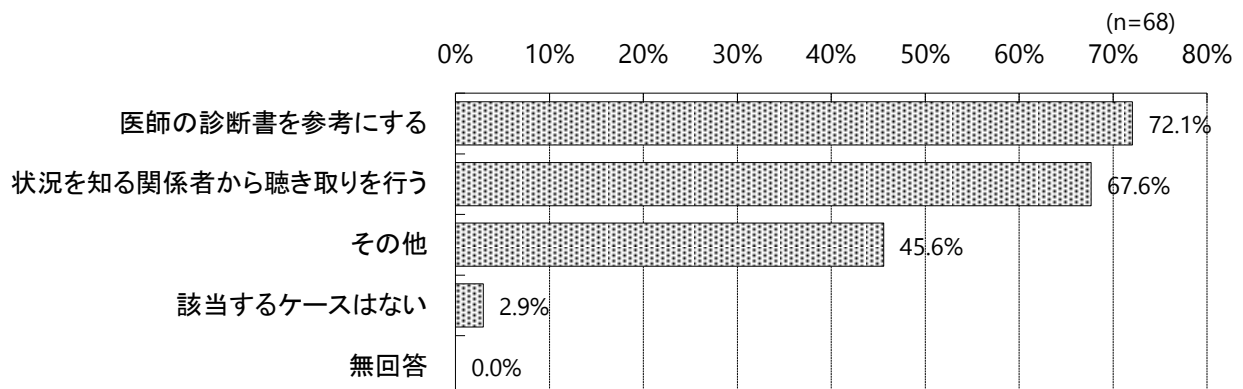
図表 2-42 成人の新規申請に占める、加齢や精神障害による機能低下との鑑別が難しいケースの割合の分布



h) 加齢や精神障害による機能低下との鑑別が難しいケースにおける判定方法

「医師の診断書を参考にする」の割合が最も高く 72.1%である。次いで、「状況を知る関係者から聴き取りを行う (67.6%)」、「その他 (45.6%)」である。

図表 2-43 加齢や精神障害による機能低下との鑑別が難しいケースにおける判定方法 (複数選択式)



(注釈) 「その他」として、「長谷川式認知症スケールを実施」、「医学的意見書を参考にする」、「嘱託医による診察」、「嘱託医への相談」、「嘱託医協議」、「判定会議の開催」、「嘱託医が参加する判定会議により決定する」、「学生時代(発症前)の学業調査、および嘱託医協議」、「知能検査、社会生活能力、医学的判定の結果により判定」といった回答があった。

3) その他、判定が難しいケース

a) 新規申請に占める、視覚障害、聴覚障害、精神障害、緘黙、外国語話者等で検査が難しいケースの割合

18 歳未満では、平均値 0.7、最小値 0.0、最大値 3.0、標準偏差 0.7 である。

18 歳以上では、平均値 0.7、最小値 0.0、最大値 3.0、標準偏差 0.6 である。

図表 2-44 新規申請に占める、視覚障害、聴覚障害、精神障害、緘黙、外国語話者等で検査が難しいケースの割合
(単位：割)

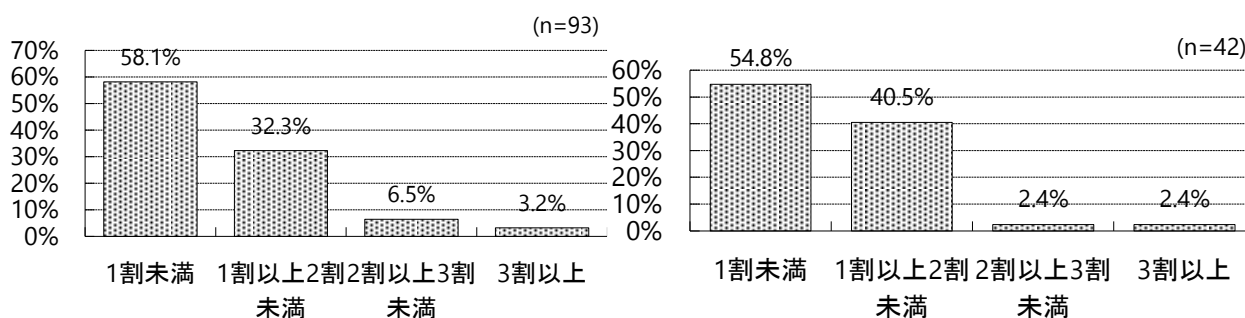
	回答数(n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
18 歳未満	93	0.7	0.0	3.0	0.7
18 歳以上	42	0.7	0.0	3.0	0.6

(注釈) 各項目について回答があったものを集計対象とした。

図表 2-45 新規申請に占める、視覚障害、聴覚障害、精神障害、緘黙、外国語話者等で検査が難しいケースの割合
の分布

(18 歳未満)

(18 歳以上)



b) 視覚障害、聴覚障害、精神障害、緘黙、外国語話者等で検査が難しいケースにおける判定方法

視覚障害、聴覚障害、精神障害、緘黙、外国語話者等で検査が難しいケースにおける判定方法について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-46 視覚障害、聴覚障害、精神障害、緘黙、外国語話者等で検査が難しいケースにおける判定方法
(自由記述式)

(視覚障害)	
知的障害者更生相談所	(ウェクスラー式知能検査の活用) - WAIS 知能検査の言語性課題を参考値として使用する等 - WAIS-IV のうち、口頭による教示で実施する言語理解、ワーキングメモリの項目等から全体の知的能力を推測するといった工夫をしている - WAIS や K 式の言語性課題や言語・社会面を中心に実施し推定する (ビネー式知能検査の活用) - 田中ビネーの言語性課題、聞き取り評価、まれに WAIS 言語性課題

	・ 田中ビネー知能検査Ⅴの言語性課題のみ実施。会話の質、流暢さ、説明度合いなども勘案する ・ 使用するツールは田中ビネー式知能検査(判定に用いる知能検査は県のマニュアルで定められている)。視覚障害の程度によるが、本人が見える程度に拡大した資料を用意する等の工夫をすることがある。参考として聴覚刺激のみで回答が可能な検査を実施することもある(ウェクスラー式知能検査の一部等) (その他検査の活用) ・ 盲人用大脇式知能検査の結果や社会適応面から総合的に判定する ・ 本人家族から配慮事項を確認して対応、拡大鏡を使用、全盲の場合:口頭でできるものを実施、新版 K 式発達検査や大脇式盲人用知能検査の使用を検討 ・ ルーペや拡大鏡等の使用、言語性の課題を実施。ビネーだけでなく WAIS や K 式発達検査等ほかの検査の言語性の課題も利用、遠城寺式発達検査、参考に S-M 式社会生活能力適応検査等を行う。多面的に判定 (知能検査実施の工夫) ・ 知能検査のうち音声言語を用いた課題のみ部分実施、弱視の場合拡大コピー図版を使用 ・ 鈴木ビネー知能検査や WAIS-Ⅳなどを行い、聴覚的・言語的課題を中心に抽出するなどして視覚情報を必要としない項目を精選して実施している (総合的な判断) ・ 言語性検査等を実施し、知能指数を参考値として算出。障害の程度は社会調査の内容等と併せて総合的に検討する ・ 知能検査の中で実施可能な課題の回答状況と、聴取内容、持参資料、行動観察から、医師と心理職で総合的に判断 ・ 通常実施している知能検査について、聴覚課題を中心に実施。検査結果は参考値扱いとし、行動観察、本人や関係者からの聞き取り結果等を含め、総合的に判断する
児童相談所	(ウェクスラー式知能検査の活用) ・ WISC、WAIS の言語性の検査を用いる ・ WISC-Ⅲの言語性検査を実施し、言語性 IQ をもとに判定 ・ ウェクスラー検査の言語性問題を実施し、参考値として扱う ・ ウェクスラー式の言語性課題を実施し、総合的に判断 (大脇式盲人用知能検査の活用) ・ 大脇式盲人用知能検査 ・ 「WISCⅢの言語性 IQ」や「大脇式盲人用知能検査」を用いる ・ KIDS や大脇式盲人用知能検査を使用する (その他検査の活用) ・ 遠城寺式発達検査、S-M 社会生活能力検査などの聞き取り検査を実施 ・ KIDS 等の聞き取り検査の活用、描画や文字等での行動観察、K 式発達検査等の検査の一部実施

	・ 新版 K 式発達検査の言語・社会領域のみ実施する、S-M 社会生活能力検査などを保護者から聴取して参考にする ・ 保護者への聞き取りによる判定（津守式乳幼児精神発達検査、S-M 社会生活能力検査の使用） ・ 通常の判定方法が難しい場合、対象児の発達年齢によってはコース立方体組み合わせテストを実施したことがある （知能検査実施の工夫） ・ 口頭での教示できる課題を行い、それをもとに推定値を出す ・ 聴覚によるやり取りで可能な検査課題を部分的に実施する ・ 既存の知能検査や発達検査のうち、視覚刺激を用いない課題のみ実施し、参考値を算出し、知能指数を推定する （総合的な判断） ・ 検査中の実施可能な項目を実施、生活の様子や学習面について聴取することで判定 ・ 言語を用いた課題など実施可能な範囲で新版 K 式発達検査を実施。部分実施や実施不能の場合は KIDS や S-M、保護者からの聴取と行動観察と合わせて総合的に判定 （その他配慮） ・ 点字の利用を検討 ・ 拡大した検査用具を用意している。検査者が問題を読み上げている ・ 田中ビネー V と S-M 式を併用している。弱視の方は図版等を拡大することもあった
知的障害者更生相談所・児童相談所	（言語性検査のみ実施） ・ 言語性検査からの推定 ・ 知能（発達）検査の言語性課題を実施 ・ ウェクスラー式知能検査の言語性 IQ での判定を検討 （その他） ・ 保護者等から日常生活能力水準を聴取 ・ 弱視については拡大印刷、色覚異常については白黒反転印刷した絵カードを使用 ・ 見え方の確認を聞き取りで行い、判定結果に影響を与えていると考えられる場合には、検査結果の妥当性や取扱いについて、所内協議や嘱託医協議を実施 ・ 過去数年間で当所での該当事例なし

（聴覚障害）

知的障害者更生相談所	（ウェクスラー式知能検査の活用） ・ WAIS 知能検査の動作性課題を参考値として使用する等 ・ 手話通訳者を介して検査を実施する。検査の教示を筆談で実施する。ウェクスラー式知能検査の動作性課題のみ実施する等 ・ 手話通訳士、要約筆記者の派遣依頼をする。文字の書けるケースは筆談、文字盤の指さし、指示を文章化したもの利用。言語課題が難しい場合は、WAIS の動作性検査、
------------	---

	コース立方体組み合わせテストを実施する (ビネー式知能検査の活用) ・ 使用ツール:ビネー式の知能検査 判定の方法、工夫している点:手話通訳を依頼したり、筆談を用いたりする ・ 使用するツールは田中ビネー式知能検査(判定に用いる知能検査は県のマニュアルで定められている)。聴覚障害の程度によっては手話通訳士同席のもと実施する。参考として視覚刺激のみで回答が可能な検査を実施することもある(ウェクスラー式知能検査の一部、コース立方体組み合わせテスト、グッドイナフ人物画検査等) ・ 田中ビネーⅤを使用し、事前に教示文を書いた資料を作成した物を提示し筆談でのやり取りで実施 (コース立方体組み合わせテスト等、その他検査の活用) ・ WAIS 等の動作性検査、コース立方体組み合わせテスト、手話通訳の利用・筆談 ・ 筆談、手話通訳、田中ビネーの動作性課題、聞き取り評価、まれに WAIS 動作性課題・レーブンマトリックス・コース立方体など ・ 手話通訳者に同行してもらい、通訳を介して検査や学習プリントを行ってもらう。コース立方体組み合わせテストを実施する場合もある ・ 新版 K 式発達検査 2020、コース立方体組み合わせテストなど ・ 非言語的な操作能力を測定するコース立方体組み合わせテストを実施することがある。また、鈴木ビネー知能検査や WAIS-Ⅳなどを行い、教示内容を視覚化した提示用テキストを独自に作成し、筆談や視覚的提示による補助を行いながら実施している。本人が依頼する手話通訳者を通して検査を実施することもある (筆談、手話通訳者、教示の文字化等) ・ 教示を文字化したテキスト提示、筆談、手話通訳者の同席 ・ 筆談、文字ボード等の活用 ・ 補聴器・補聴援助システム、手話通訳ボランティア、筆談、文字盤・タブレット等を使用している (総合的な判断) ・ 通常実施している知能検査について、視覚課題を中心に、筆談もしくは手話通訳者を介して実施。検査結果は参考値扱いとし、行動観察、本人や関係者からの聞き取り結果等を含め、総合的に判断する ・ 動作性検査等を実施し(筆談での回答も対応する)知能指数を参考値として算出。障害の程度は社会調査の内容等と併せて総合的に検討する ・ 読字・筆談、手話通訳なども活用した上での知能検査の回答状況と、聴取内容、持参資料、行動観察から、医師と心理職で総合的に判断
児童相談所	(ウェクスラー式知能検査の活用) ・ WISC、WAIS の動作性の検査と人物画などの検査を用いる ・ WISC の動作性、文字表記による課題提示 ・ ウェクスラー式知能検査の動作性下位検査、グッドイナフ人物画知能検査、あるいは

	適応行動アセスメントのみ - 手話による対応を検討し、参考値とする。WISC-V の非言語性能力や KABC-II の非言語検査を用いる (ビネー式知能検査の活用) - 鈴木ビネー式を実施し、筆談等により回答をしてもらう - 可能であれば手話通訳や筆談を用いてビネー式を実施する。大脇式、コース立方体、グッドイナフを実施することもある - 必要に応じて、筆談などで、ビネー式知能検査を実施して発達の目安をつかんだうえで、遠城寺式発達検査あるいは S-M 式社会能力検査と合わせて、判断する (コース立方体組み合わせテストの活用) - コース立方体を用いる - コース立方体組み合わせテスト (KIDS(キッズ)乳幼児発達スケールの活用) - KIDS や DAM を使用する - KIDS 等の聞き取り検査の活用、描画や文字等での行動観察、K 式発達検査等の検査の一部実施 (その他検査の活用) - 保護者への聞き取りによる判定(津守、S-M の使用)、児童へのグッドイナフ人物画知能検査 - 既存の知能検査や発達検査のうち、聴覚刺激を用いない課題のみ実施し、参考値を算出し、知能指数を推定する - 新版 K 式発達検査の認知・適応領域のみ実施する、コース立方体検査を行う (総合的な判断) - 検査の中の筆談等で実施可能な項目を実施、生活の中の様子や学習面について聴取することで判定 - 手話通訳により可能な範囲で知能検査を実施、適応行動評価(S-M 社会生活能力検査)や発達検査等もあわせて実施し総合的に判断している - 遠城寺式や S-M 社会生活能力検査を活用し、生活状況や学習状況を聞き取り、判定基準に照らし合わせて判定の可否や度数を判断している (筆談、手話通訳者、教示の文字化等) - 手話通訳や筆記により通常の判定方法で実施 - 知能検査の問題の視覚的な提示、筆談による回答 - 筆談、絵・文字カード等 - 筆談で知能検査実施し参考値として活用
知的障害者更生相談所・児童相談所	(筆談、手話通訳者、教示の文字化等) - 手話通訳者の同席 - 書字や手話通訳により実施する - 聞こえにくいようであれば、必要に応じて、視覚的に文字も利用して教示する

	・ 筆談、ひらがな表を押してしてもらう、関係機関（公的機関）へ手話通訳について協力 （動作性検査のみ実施） ・ 動作性検査からの推定 ・ 知能（発達）検査の動作性課題を実施
--	---

（精神障害）

知的障害者更生相談所	（実施方法の調整） ・ 希望に応じて付添い者の同席を許可 ・ 鈴木ビネー式など比較的短時間で実施できる検査法を選択する ・ 本人家族から配慮事項を確認して対応、休憩をこまめに入れる （症状が安定してからの判定） ・ 急性期を避け、状態が安定してから判定を実施 ・ 主治医から「知能検査受検可」との意見を得てから実施する ・ 精神的な状態も含めて落ち着いて面接に臨める状態の時に判定を行う。本人の様子によっては判定中に短時間休憩を挟んだり、日を改めて判定を行ったりする （総合的な判断） ・ 知能検査の回答状況と、聴取内容、持参資料、行動観察から、医師と心理職で総合的に判断 ・ 可能なら病状が落ち着くまで判定を待ってもらう。判定を行う場合は、通常実施している知能検査について、病状に合わせて可能な範囲で実施。検査結果は参考値扱いとし、行動観察、本人や関係者からの聞き取り結果等を含め、総合的に判断する ・ 必要に応じて医学診断を実施した上で精神障害による知能検査結果への影響を検討の上、総合的に判定する （その他） ・ JART（知的機能の簡易評価）により病前 IQ を推定する
児童相談所	（検査の実施） ・ 基本的に通常の実施法で実施 ・ 大きな問題がなければ、そのまま知能検査を実施（検査得点は参考値） ・ 長時間の知能検査が困難な場合に DAM や PVT、KIDS を使用する ・ あくまで状態による。基本は児童への検査実施。無理なら保護者への聞き取りによる判定（津守、S-M の使用） （実施方法の調整） ・ 学校等慣れている場所で検査を実施 ・ 児童の状態に応じて保護者等の同席、休憩を入れる ・ 比較的、状態のよい時間帯に検査を行ったり、検査の標準的な実施方法として支障のない範囲の環境的配慮とする （症状が安定してからの判定） ・ 病状や服薬状況を確認し、安定時に実施を推奨

	・ 一過性と思われる場合は、別の日にもう一度来所してもらおうが、当面難しそうな場合は、症状が落ち着いてからの再申請を促す (総合的な判断) ・ 障害の状況によるが、行動観察や聞き取りを加味する ・ 遠城寺式や S-M 社会生活能力検査を活用し、生活状況や学習状況を聞き取り、判定基準に照らし合わせて判定の可否や度数を判断している ・ 初回の来所で検査の実施が困難な場合は、再来所を促すケースも多い。再来所してもらってもなお、検査の実施が困難な場合は、S-M 社会生活能力検査やコース立方体組み合わせテストを行って評価する。嘱託医の診察で判断する場合もある
知的障害者更生相談所・児童相談所	(実施方法の調整) ・ 付添い者(看護師、施設職員等)のもとで実施 ・ ASD 特性が強く新奇場面の不安が高い児に保護者同席して検査実施したり、場に慣れるために来所してもらうなど (症状が安定してからの判定) ・ 急性期の判定は避ける ・ 主治医の意見を踏まえて、検査が実施できる状態である場合に受検するよう促す (嘱託医による診察等) ・ 嘱託医による鑑別のための診察 ・ 嘱託医診察を来所で行う ・ 当日の様子観察と保護者からの症状の聞き取りをもとに、嘱託医協議等にて妥当性を協議 (その他) ・ 本人の検査が実施困難場合は S-M 社会生活能力検査にて生活能力を評価する

(緘黙)

知的障害者更生相談所	(筆談等での検査実施) ・ 筆談、指さしにて実施 ・ 筆談、文字盤・タブレット等を使用している ・ 筆談での知能検査の一部を実施(結果は参考値扱い) (知能検査の選定) ・ WAIS 等の動作性検査、コース立方体組み合わせテスト ・ WAIS-IV の知覚推理指標、処理速度指標、新版 K 式発達検査 2020 の認知・適応領域、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、WAIS-IV 短縮版。筆談やパソコン入力でのやり取りも適宜実施 ・ WAIS や K 式の動作性課題や認知・適応面を中心に実施し推定する。状況により、筆談も併用する ・ コース立方体など言語を介さない検査を用いる。筆談で検査を実施する ・ 知能検査を筆談にて実施、知能検査のうち視覚情報を用いた課題のみ部分実施、参
------------	--

	考として PVT-R - 筆談で回答してもらう。家族などの信頼できる支援者に本人の横についてもらう。グッドイナフ人物画知能検査や当市独自に作成した計算・読み書きの補助プリントなど負荷の少ない課題や検査を実施する (総合的な判断) - 筆談や指さしも含めての知能検査の回答状況と、聴取内容、持参資料、行動観察から、医師と心理職で総合的に判断 - 通常実施している知能検査について、可能な範囲で筆談等により実施。検査結果は参考値扱いとし、行動観察、本人や関係者からの聞き取り結果等を含め、総合的に判断する
児童相談所	(筆談等での検査実施) - 指さしによる回答をしてもらう - 筆談、文字表などの代替表現の活用 - 筆談での知能検査の実施(結果は参考値扱い) (知能検査の選定) - 筆談を交えながら検査を実施する、コース立方体検査や新版 K 式発達検査の認知適応領域のみ実施する - 筆談を用い参考値とする。WISC-V の非言語性能力や KABC-II の非言語検査を用いる - KIDS 等の聞き取り検査の活用、描画や文字等での行動観察、K 式発達検査等の検査の一部実施 - ウェクスラー式知能検査の動作性下位検査、同検査の言語性下位検査の筆談実施、グッドイナフ人物画知能検査、あるいは適応行動アセスメントのみ - ビネー知能検査を実施し、検査不能の場合は遠城寺式乳幼児分析的発達検査、S-M 社会生活能力検査で対応 - 可能であれば筆談を用いてビネー式を実施する。大脇式、コース立方体、グッドイナフ、WISC-III 動作性課題を実施することもある - 改訂版鈴木ビネー知能検査を筆談により実施する。必要に応じて、WISC-III の動作性検査やグッドイナフ人物画知能検査、PVT-R の実施も検討する (総合的な判断) - 筆記による回答で知能検査を実施、適応行動評価(S-M 社会生活能力検査)や発達検査等もあわせて実施し総合的に判断している - 新版 K 式発達検査の一部の検査項目を筆談により実施。部分実施や実施不能の場合は、KIDS や S-M、保護者からの聴取と行動観察を合わせて総合的に判定

知的障害者更生相談所・児童相談所	(筆談等での検査実施) - 筆談ができれば筆談によって回答してもらい、IQ は参考値とする - 回答方法を書字、指さし、ジェスチャー等の方法として、可能な範囲で実施 (知能検査の選定) - WISC 系の非言語性課題の実施、筆談で回答 - 筆記対応による改訂版鈴木ビネー検査又はコース立方体組み合わせテスト - 筆談、コース立方体、ウェクスラー系の動作性検査や実施可能な部分
------------------	--

(外国語話者等)

知的障害者更生相談所	(通訳、翻訳アプリ、多言語のカードの活用等) - 通訳、ポケトークの利用 - 通訳者の同席、英訳した検査カード提示 - 通訳者に検査場面に入ってもらうことを検討する。ただし、教示を正確に訳してもらうなどの事前の打合わせは必要。文化的な影響を受ける可能性が高い項目は参考値扱いとして、全体の知的能力を推測することを検討 (知能検査の実施) - 同席した家族の通訳で知能検査の一部を実施(結果は参考値扱い) - 家族等による通訳、知能検査のうち言語を用いない課題のみ部分実施 - 使用するツールは田中ビネー式知能検査(判定に用いる知能検査は県のマニュアルで定められている)。日本語理解の程度によっては通訳同席のもと実施する。参考として視覚刺激のみで回答が可能な検査を実施することもある(ウェクスラー式知能検査の一部、コース立方体組み合わせテスト、グッドイナフ人物画検査等) (総合的な判断) - WAIS の一部実施結果を参考として、社会適応面も含め総合的に判定する - やさしい日本語、翻訳アプリ、(家族等を含めた)通訳などを活用して実施した知能検査の回答状況と、聴取内容、持参資料(外国語資料を含む)、行動観察から、医師と心理職で総合的に判断 - 通常実施している知能検査について、通訳を介して実施。検査結果は参考値扱いとし、行動観察、本人や関係者等からの聞き取り結果等を含め、総合的に判断する
児童相談所	(通訳、翻訳アプリ、多言語のカードの活用等) - ポケトークを使用し知能検査実施 - 通訳や翻訳アプリを介して検査実施、参考値として活用する - 判定に通訳も同行してもらい、検査教示を翻訳して実施し、知能指数を算出して判定。通訳同行が難しい場合は、保護者により通訳を行い、参考値で知能指数を算出して判定する (知能検査の実施) - 基本的には田中ビネー、WISC など通常の知能検査を使用することが多い。翻訳機を使う

	・ 通訳を介してビネー式を実施する。大脇式、コース立方体、グッドイナフを実施することもある ・ KIDS 等の聞き取り検査の活用、描画や文字等での行動観察、K 式発達検査等の検査の一部実施 ・ 教示を翻訳し文字で提示し、動作性課題により推定。あるいはコース立方体組み合わせテストにより判定 ・ 言語系課題以外のみ WISC を施行し、参考値として算出する (総合的な判断) ・ 通訳を介して、知能検査を行い、合わせて S-M 式社会生活能力検査を実施する。保護者からの情報が十分に取得できない場合は、保護者に許可を得て所属先から生活の様子を聴取する
知的障害者更生相談所・児童相談所	(通訳、翻訳アプリ、多言語のカードの活用等) ・ 通訳、外国語変換アプリの活用 ・ 通訳者同席での知能検査実施 (その他) ・ 知能(発達)検査の動作性課題を実施 ・ 通訳者を依頼、母国での資料や診断書の参照

(その他 ※検査の実施が難しい状態像、その場合の判定方法)

知的障害者更生相談所	(来所が困難な場合) ・ 行動障害が激しく来所困難なケース: 日中活動先に訪問し、本人が安心できる職員に同席してもらう ・ 医療機関、施設等において状態が安定せず来所ができない場合は、その場所へ訪問し判定を実施する。なお、精神疾患等により状態が不安定であり通常と同様のパフォーマンスが取れないと判断した場合は、状態が安定してから改めて判定をさせていただく旨を伝えている (知能検査の実施が難しい場合) ・ 検査への拒否が強い場合は日常生活能力に変化がなければ前回の判定結果を追認する ・ ビネー式で実施できる問題数が少なくIQの推定が困難な場合は、市が定めている「知的障害の程度別判定指標」(身辺処理、意思疎通、社会性、作業能力等から知的能力を判定する指標)を参考に判定を行う ・ 知的に最重度のケースや重心ケースは、通常実施している知能検査について、可能な範囲で実施。測定不能の場合、行動観察、本人や関係者からの聞き取り結果等から、総合的に判断する
児童相談所	(知能検査の実施が難しい場合) ・ 肢体不自由で知能検査が取り組めない場合は KIDS を使用する ・ 多動、衝動性強く実施困難な場合は KIDS や鈴木ビネー検査を実施

	・ 子どもが検査に応じない(着席せずに走り回る、検査道具を机上から落とす・投げる等)。部分的に実施した新版K式発達検査と保護者からの聴取、KIDS、S-M、行動観察などから総合的に判定 ・ 検査の取り組みが不良であったり、他機関実施の検査結果と大きな乖離があった場合、通院されている医療機関や学校への確認、当所嘱託医診察にかける等の対応を行っている ・ 知能(発達)検査の部分実施と質問紙検査を組み合わせで判定、肢体不自由児ケースについては、自助具の使用、重度重複障害児については、病院での検査実施および介護者の聞き取りを実施 (その他) ・ 保護者に同意を得た上での学校等への調査 ・ 親から聴き取り検査、行動観察、日常生活状況から総合的に判断する
知的障害者更生相談所・児童相談所	・ 保護者等から日常生活能力水準を聴取 ・ ひきこもりや ASD 等により来所が困難な場合は、安心できる場所に訪問して判定することがある

c) 知能検査の結果から想定される状態像に対して、適応行動の水準が極端に低い(不適応行動が多い)

ケースの具体例

知能検査の結果から想定される状態像に対して、適応行動の水準が極端に低い(不適応行動が多い)ケースの具体例について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-47 知能検査の結果から想定される状態像に対して、適応行動の水準が極端に低い(不適応行動が多い) ケースの具体例 (自由記述式)

知的障害者更生相談所	(発達障害) ・ 自閉症特性や ADHD 特性を持ち合わせるケース ・ 自閉スペクトラム障害の特性が顕著でこだわりが強く、本人の想定外の状況になった場合、パニックや癇癪を起こす (その他精神障害) ・ ひきこもりや精神疾患等により適応行動が制約されている方など ・ 知的には軽度だが、精神疾患の状態が悪く、精神科にて入院治療の必要な状態であるケース (成育環境等の影響) ・ 本人の特性や生育歴等から社会的な場面への不安や拒否が強く、社会的な活動に参加しにくい場合。発達障害特性等に由来する強いこだわり等がある場合 ・ 自閉症等の発達障害の診断。特別支援学級(学校)の利用等必要な支援を受ける機会がなく成長したケース。不適切な養育環境により、年齢相応の社会性を身に付けることが困難であったケース等
------------	--

	(その他) ・ 激しい自傷行為や強い拘り、著しい他害行為などがある行動障害のケース ・ 身体障害を合併している場合(内疾患による行動の生活上の制限含む)。ひきこもり等、外出や他者との交流が著しく限定されている場合。外国籍であり日本に来て間もなく、日本との文化的な違いが著しい場合。高次脳機能障害の方 ・ ASD の特性が強い場合やてんかん発作があり常時見守りが必要な場合などの事例が挙げられる
児童相談所	(発達障害) ・ 発達障害の特性が強い状態像のケース ・ 自閉スペクトラム症で非常にこだわりが強い場合 ・ 発達障害による問題行動。養育環境の影響による身辺自立の未習得 ・ 自閉症スペクトラム障害、注意欠陥多動性障害などの特性が強く出ているケースや、愛着障害があり両親との生活で適応行動の水準が低いケースなどがあった ・ 自閉症スペクトラム障害や身体症状が併存するケース (精神障害) ・ 精神疾患(うつ病や統合失調症)、長年に渡りひきこもり状態の児、被虐待児 ・ 精神疾患や強い自閉傾向 (その他の状況) ・ 自傷、他害、多動 ・ 社交不安障害や場面緘黙症などの不安障害を有する不登校児童 ・ こだわりが強く、拒食や異食がある場合や、医療管理が必要で目が離せない児童など ・ 身体障害や疾病の影響により、生活の介護度が高い。衝動性の高さや感情統制の苦手さなどにより、危険行為や対人トラブルが多い (養育環境、虐待等) ・ ひきこもり、家庭内暴力等で外出ができないケース ・ 家庭背景や生活状況等に起因する情緒的な影響や発達特性が大きく、行動面が落ち着かず、適応行動の水準が低下しているケース ・ ネグレクト、ひきこもり、不登校、虐待の影響(愛着の問題)等、生活経験の不足。精神疾患(重度の発達障害) (保護者の影響) ・ 日常生活の聞き取りにおいて、保護者が状態像より低い評価をしている時 ・ 保護者自身が子どもを支援したい気持ちが強く、子どもには何もさせずに親が世話を焼いている場合
知的障害者更生相談所・児童相談所	(発達障害、精神障害) ・ 発達障害の行動障害が重い方 ・ 発達障害の特性からこだわりや衝動性が強く、自傷行為や飛び出し等の危険な行為があるケース ・ ASD の特性が強く、生活面での介護度の高いケース。精神障害発症により社会生活

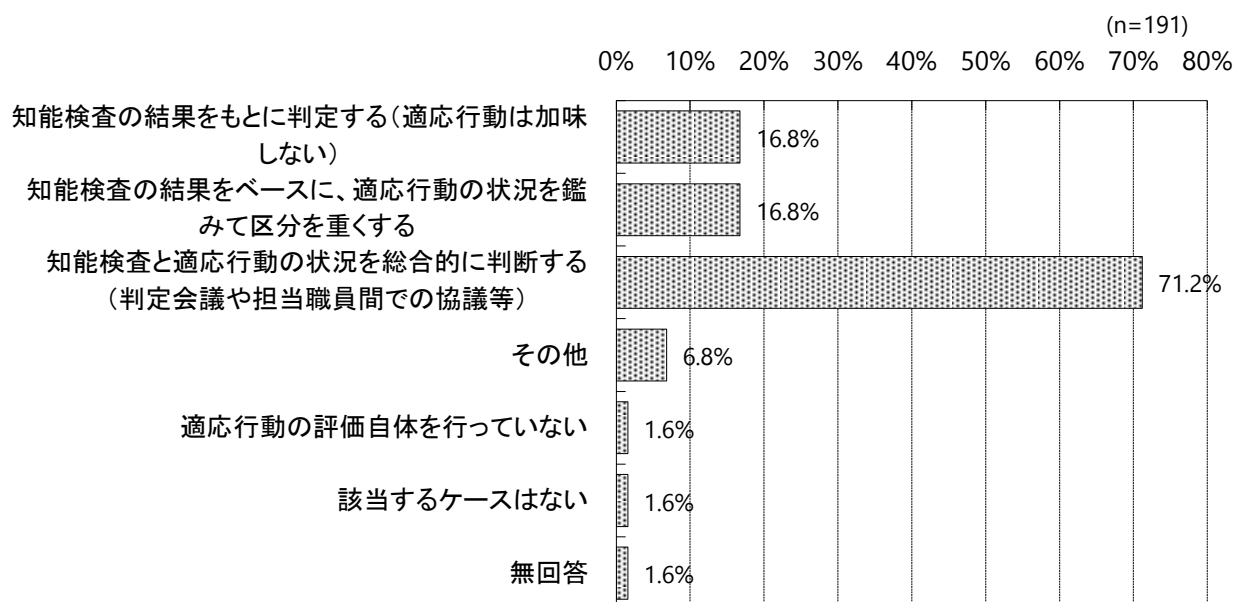
	機能が低下したケース (反社会的行為) - 盗みや借金、暴力など、反社会的行為が繰り返され、指導による抑制が困難な場合 - 暴言暴力などの粗暴行為があり、サービス利用を断られ家庭内で看ることも難しく、定期的に精神科入院を繰り返しているケース (その他) - 医療的管理(胃ろう、人工呼吸器使用など)、てんかん発作、暴行や自傷、多動等 - 家庭環境要因(保護者の過保護やネグレクトゆえの経験不足)が影響を与えているケース - 飛び出しなど危険認識の弱さから行動面の監護度が高い、てんかん発作が頻発する等保健面での配慮が必要、排泄未自立など ADL での介助度が高いなど
--	---

d) 知能検査の結果から想定される状態像に対して、適応行動の水準が極端に低い（不適応行動が多い）

ケースの判定方法

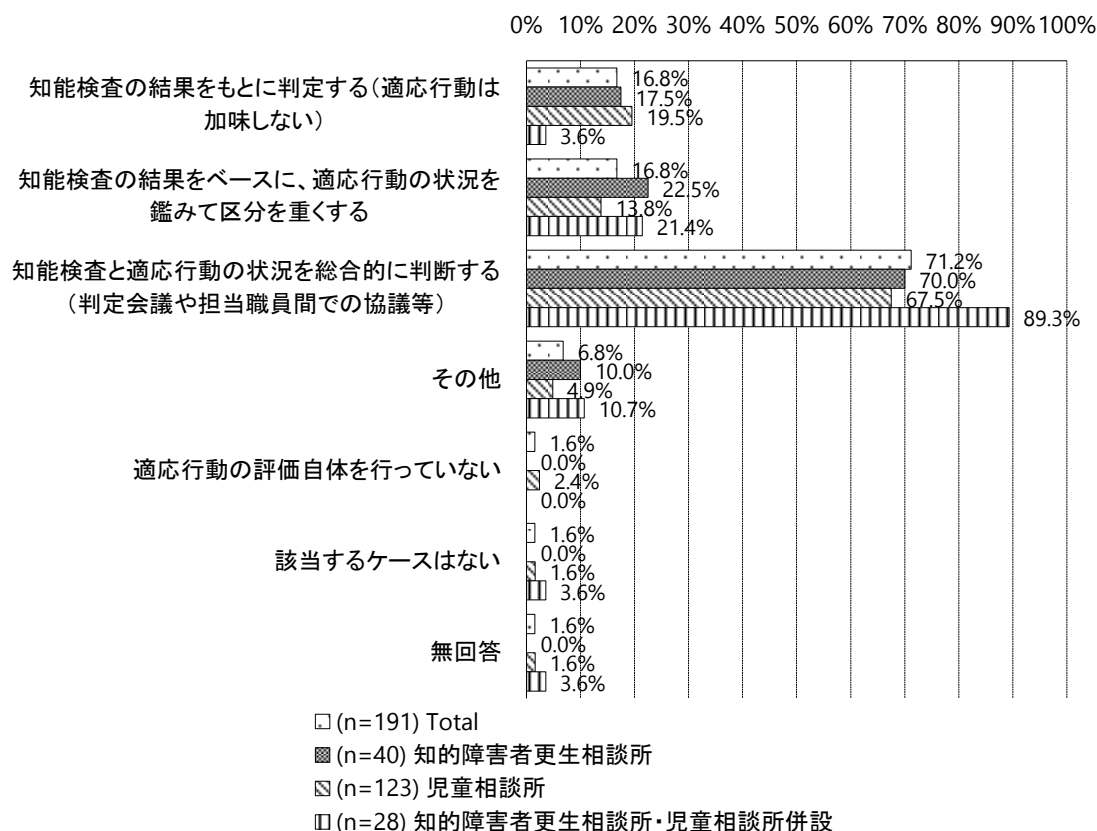
「知能検査と適応行動の状況を総合的に判断する（判定会議や担当職員間での協議等）」の割合が最も高く 71.2%である。次いで、「知能検査の結果をもとに判定する（適応行動は加味しない）（16.8%）」、「知能検査の結果をベースに、適応行動の状況を鑑みて区分を重くする（16.8%）」、「その他（6.8%）」である。

図表 2-48 知能検査の結果から想定される状態像に対して、適応行動の水準が極端に低い（不適応行動が多い）ケースの判定方法（複数選択式）



(注釈)「その他」として、「当所は知的能力・社会適応能力・介護度の3軸評価である。介護度が極端に重いとみなし、知的能力や社会適応能力と合わせて総合的に判定し、区分を重くする場合がある」、「一過性の適応行動水準の低さと考えられる場合は、前回の判定結果を参考に判定し、再判定時期を短く設定する」、「嘱託医に意見を求める」といった回答があった。

図表 2-49 【施設種別】_知能検査の結果から想定される状態像に対して、適応行動の水準が極端に低い
(不適応行動が多い) ケースの判定方法 (複数選択式)

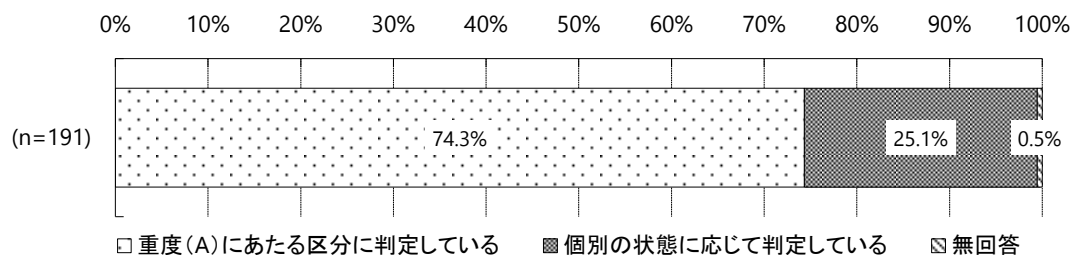


4) 重複障害等による勘案が行われているケース

a) 「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

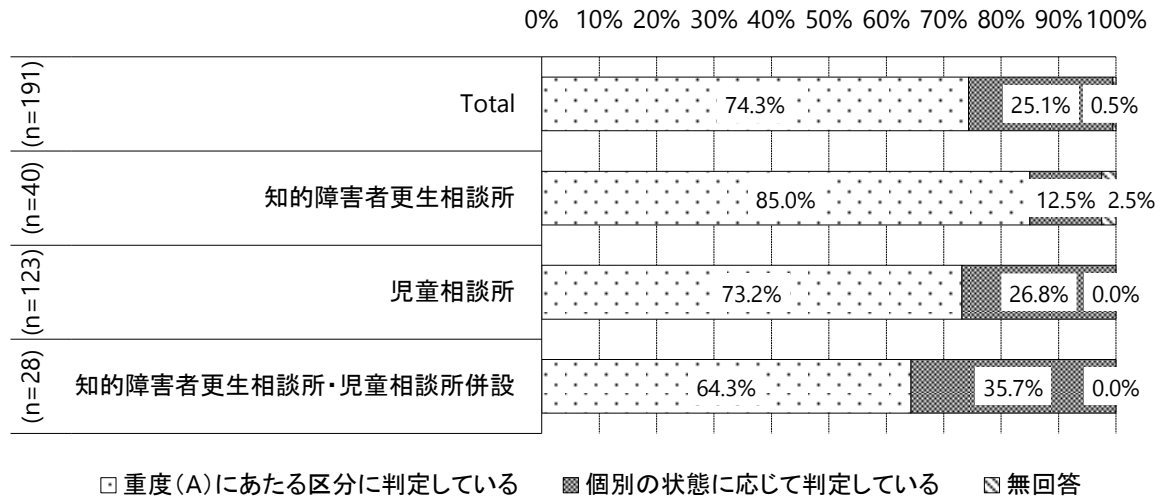
「重度(A)にあたる区分に判定している」の割合が最も高く74.3%である。次いで、「個別の状態に応じて判定している(25.1%)」である。

図表 2-50「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



(注釈)「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。

図表 2-51 【施設種別】「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



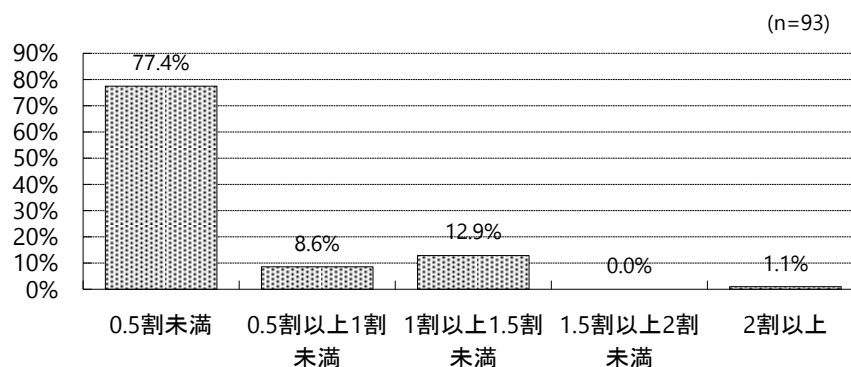
b) 新規交付数（年間）に占める、「知能指数が 50 以下であり、身体障害者福祉法に基づく障害等級が 1 級、2 級、3 級に該当する人」で重度（A）にするケースの割合

平均値 0.3、最小値 0.0、最大値 2.0、標準偏差 0.4 である。

図表 2-52 新規交付数（年間）に占める、「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」で重度（A）にするケースの割合（重度（A）にあたる区分に判定している場合、単位：割）

回答数(n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
93	0.3	0.0	2.0	0.4

図表 2-53 新規交付数（年間）に占める、「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」で重度（A）にするケースの割合の分布



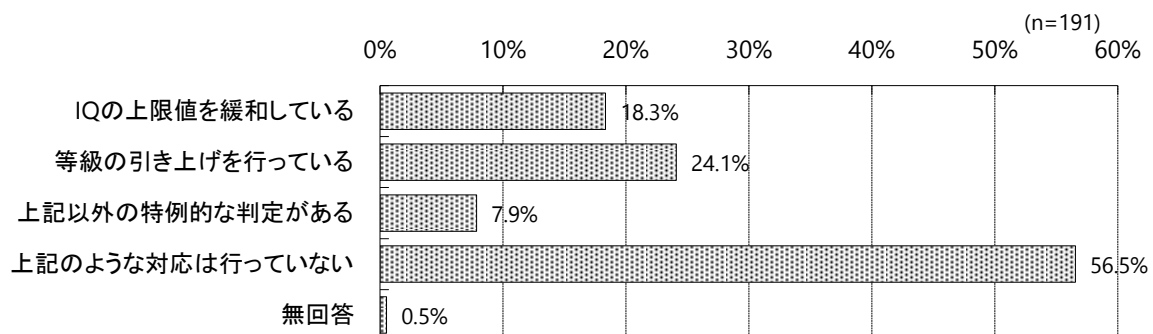
図表 2-54 【施設種別】_新規交付数（年間）に占める、「知能指数が 50 以下であり、身体障害者福祉法に基づく障害等級が 1 級、2 級、3 級に該当する人」で重度（A）にするケースの割合
（重度（A）にあたる区分に判定している場合、単位：割）

	回答数(n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
全体	93	0.3	0.0	2.0	0.4
知的障害者更生相談所	23	0.2	0.0	1.0	0.3
児童相談所	61	0.3	0.0	1.0	0.3
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	9	0.5	0.0	2.0	0.7

c) 重複障害や介護度等の勘案による特例的な判定の実施状況

「上記のような対応は行っていない」の割合が最も高く 56.5%である。次いで、「等級の引き上げを行っている（24.1%）」、「IQ の上限値を緩和している（18.3%）」である。

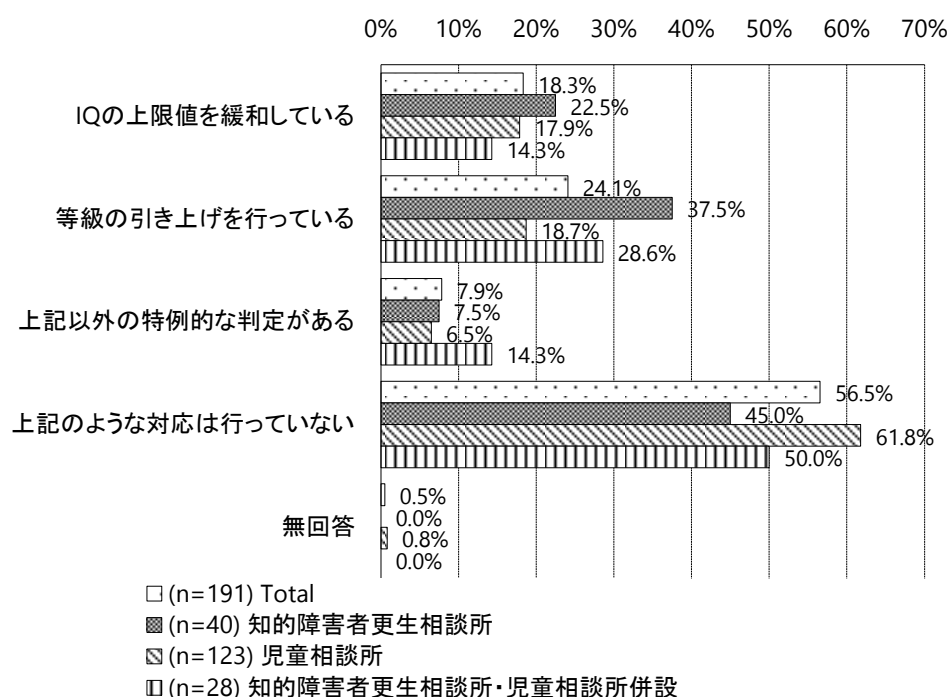
図表 2-55 重複障害や介護度等の勘案による特例的な判定の実施状況（複数選択式）



（注釈）実態に基づき回答いただいた。

（注釈）「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」を重度（A）の対象とする対応を除く。

図表 2-56 【施設種別】_重複障害や介護度等の勘案による特例的な判定の実施状況（複数選択式）



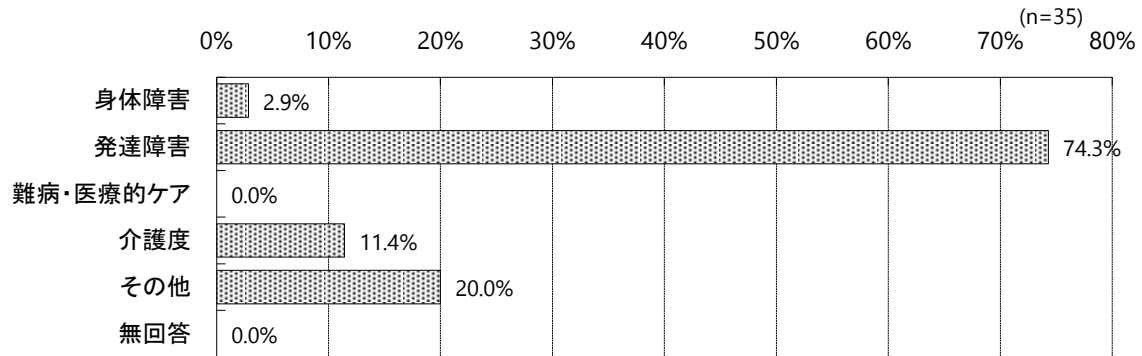
図表 2-57 その他の特例的な判定の内容（その他の特例的な判定がある場合、自由記述式）

- ・ 自閉スペクトラム症等、発達障害を有し、知能が境界線級の場合、軽度と判定
- ・ 自閉スペクトラム症を有する児童について、独自の要綱を定めて、知的障害の認定基準を広げて判断している
- ・ ①DQおよびIQが 76～89 の場合、S-M 社会調査を行い、医師、心理司でなる判定会議で著しく社会適応能力が低いと判断した場合は、療育手帳の対象とする(B2)。②特別支援学級および特別支援学校に在籍している場合は、IQ、DQが 75 以上の場合も、指数に関係なく療育手帳の対象とする(B2)
- ・ 介護度により、知能指数の調整を行う
- ・ 介護度の重さに応じて、IQ の数値から減算して総合点を算出し、等級を判断している
- ・ 最重度のみ程度が2段階あり、その決定にあたり介護度の勘案を行っている
- ・ 知的能力、社会適応能力、介護度を加味して総合的に評価している
- ・ 発達障害と診断された児童の場合、特にIQ値の上限を設けずB(2)としている

d) IQ の上限値の緩和要件となっている勘案事項

「発達障害」の割合が最も高く 74.3%である。次いで、「その他 (20.0%)」、「介護度 (11.4%)」である。

図表 2-58 IQ の上限値の緩和要件となっている勘案事項 (IQ の上限値を緩和している場合、複数選択式)



(注釈) 「その他」として、「3歳未満に限りダウン症など将来知的な遅れを伴う基礎疾患がある場合は、B2 (軽度) 該当としている」、「行動上の課題があるか否か」、「社会適応能力指標」といった回答があった。

e) 新規交付数 (年間) に占める、IQ の上限値の緩和が行われているケースの割合

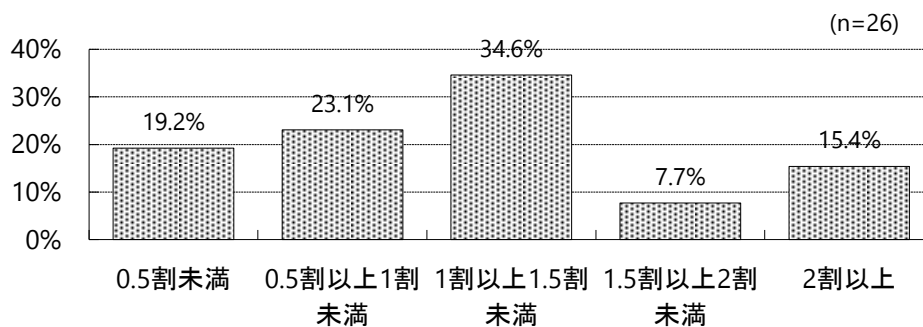
平均値 0.9、最小値 0.0、最大値 2.5、標準偏差 0.7 である。

図表 2-59 新規交付数 (年間) に占める、IQ の上限値の緩和が行われているケースの割合
(IQ の上限値を緩和している場合、単位 : 割)

回答数 (n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
26	0.9	0.0	2.5	0.7

(注釈) 最小値は「0.01」である。

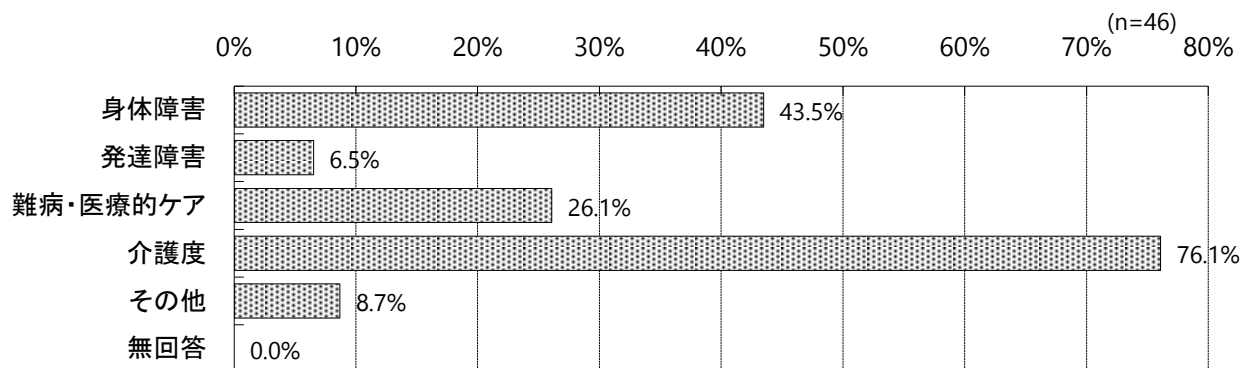
図表 2-60 新規交付数 (年間) に占める、IQ の上限値の緩和が行われているケースの割合の分布



f) 等級の引き上げ要件となっている勘案事項

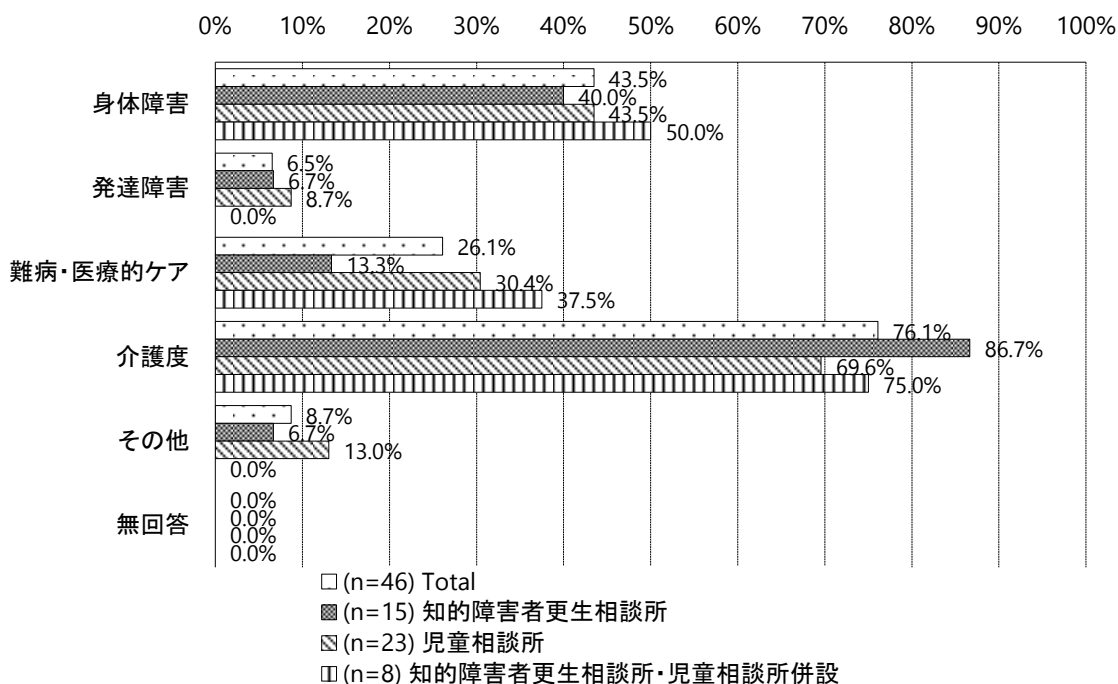
「介護度」の割合が最も高く 76.1%である。次いで、「身体障害 (43.5%)」、「難病・医療的ケア (26.1%)」である。

図表 2-61 等級の引き上げ要件となっている勘案事項（等級の引き上げを行っている場合、複数選択式）



(注釈)「その他」として、「強度行動障害」、「行動面の監護度」、「日常生活能力水準が最重度であった場合」といった回答があった。

図表 2-62 【施設種別】_等級の引き上げ要件となっている勘案事項
(等級の引き上げを行っている場合、複数選択式)



g) 新規交付数（年間）に占める、等級の引き上げが行われているケースの割合

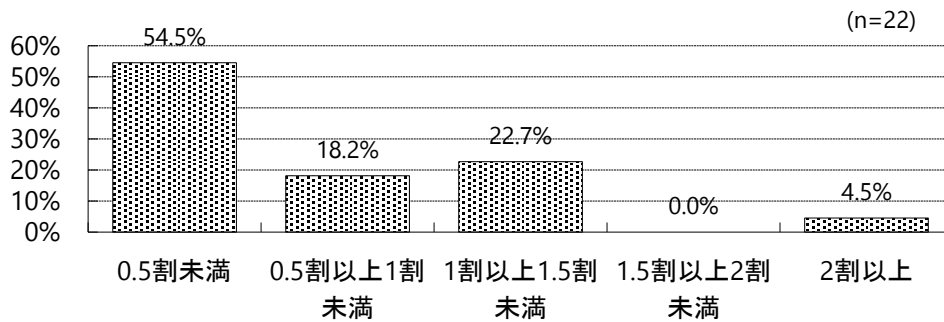
平均値 0.5、最小値 0.0、最大値 2.0、標準偏差 0.5 である。

図表 2-63 新規交付数（年間）に占める、等級の引き上げが行われているケースの割合
(等級の引き上げを行っている場合、単位：割)

回答数(n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
22	0.5	0.0	2.0	0.5

(注釈) 最小値は「0.01」である。

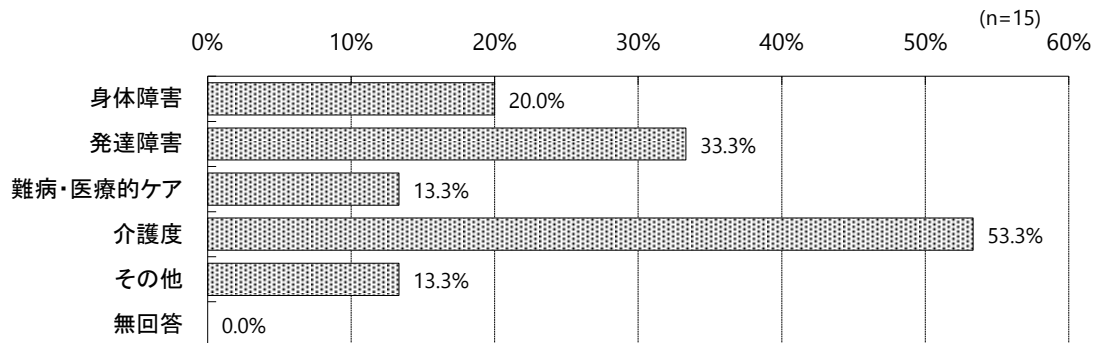
図表 2-64 新規交付数（年間）に占める、等級の引き上げが行われているケースの割合の分布



h) その他の特例的な判定の要件となっている勘案事項

「介護度」の割合が最も高く 53.3%である。次いで、「発達障害 (33.3%)」、「身体障害 (20.0%)」である。

図表 2-65 その他の特例的な判定の要件となっている勘案事項
(その他の特例的な判定がある場合、複数選択式)



i) 新規交付数（年間）に占める、その他の特例的な判定が行われているケースの割合

平均値 4.3、最小値 0.8、最大値 10.0、標準偏差 4.1 である。

図表 2-66 新規交付数（年間）に占める、その他の特例的な判定が行われているケースの割合
（その他の特例的な判定がある場合、単位：割）

回答数(n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
7	4.3	0.8	10.0	4.1

（注釈） n 数が少ないため留意が必要。

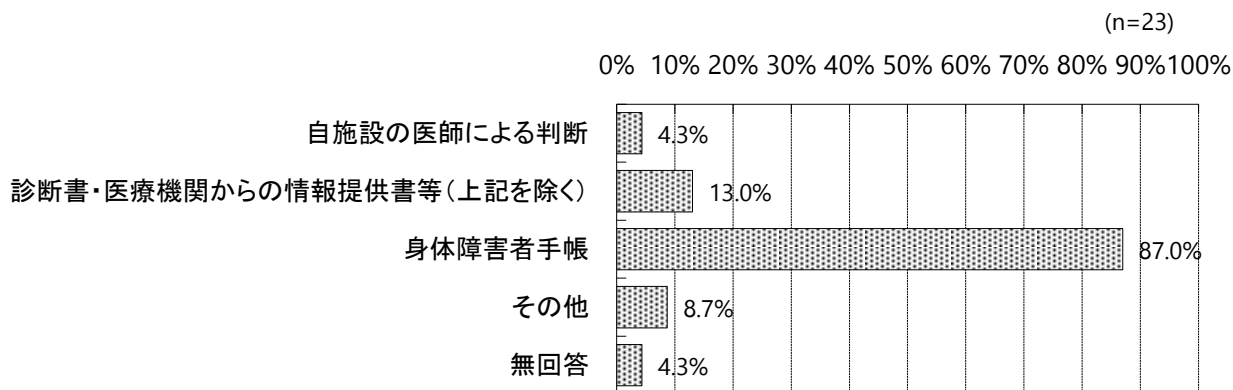
図表 2-67（参考）その他の特例的な判定の内容と、新規交付数（年間）に占める割合の整理

その他の特例的な判定の具体的な内容	ケースの割合
①DQおよびIQが 76～89 の場合、S-M 社会調査を行い、医師、心理司でなる判定会議で著しく社会適応能力が低いと判断した場合は、療育手帳の対象とする(B2)。②特別支援学級および特別支援学校に在籍している場合は、IQ、DQが 75 以上の場合も、指数に関係なく療育手帳の対象とする(B2)	0.84
介護度により、知能指数の調整を行う	1
自閉スペクトラム症等、発達障害を有し、知能が境界線級の場合、軽度と判定	1
自閉スペクトラム症を有する児童について、独自の要綱を定めて、知的障害の認定基準を広げて判断している	3
「自閉スペクトラム症を有する高 IQ (DQ) 児童の知的障害の認定について(特例基準)」という、知的能力が高くて適応行動の難しい児童に対し知的障害の認定を広げた支援を行っている	4
知的能力、社会適応能力、介護度を加味して総合的に評価している	10
知的能力と適応行動の結果に介護度を加味して総合判定を行っているが、これは特例ではなく、全てのケースに対して実施している	10

j) 身体障害の鑑別方法

「身体障害者手帳」の割合が最も高く 87.0%である。次いで、「診断書・医療機関からの情報提供書等（上記を除く）（13.0%）」、「その他（8.7%）」である。

図表 2-68 身体障害の鑑別方法（勘案事項として身体障害を選択した場合、複数選択式）

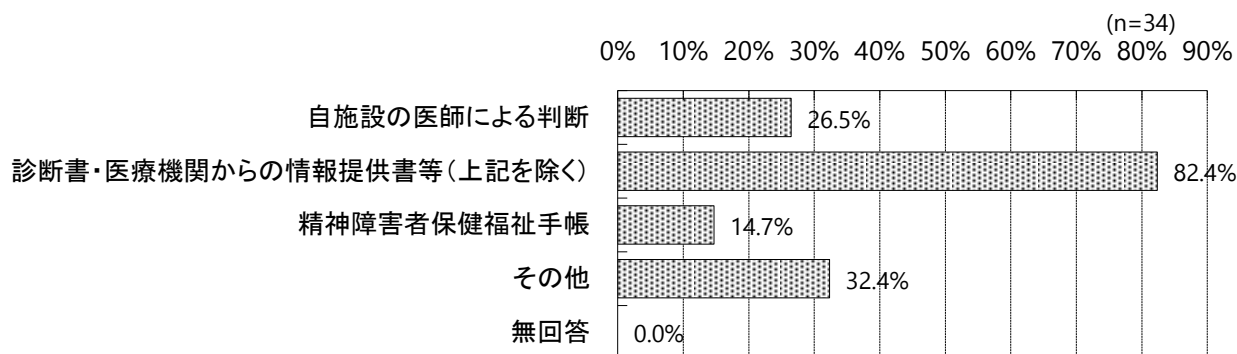


（注釈）「その他」として、「目視、保護者からの聴き取り」といった回答があった。

k) 発達障害の鑑別方法

「診断書・医療機関からの情報提供書等（上記を除く）」の割合が最も高く 82.4%である。次いで、「その他（32.4%）」、「自施設の医師による判断（26.5%）」である。

図表 2-69 発達障害の鑑別方法（勘案事項として発達障害を選択した場合、複数選択式）

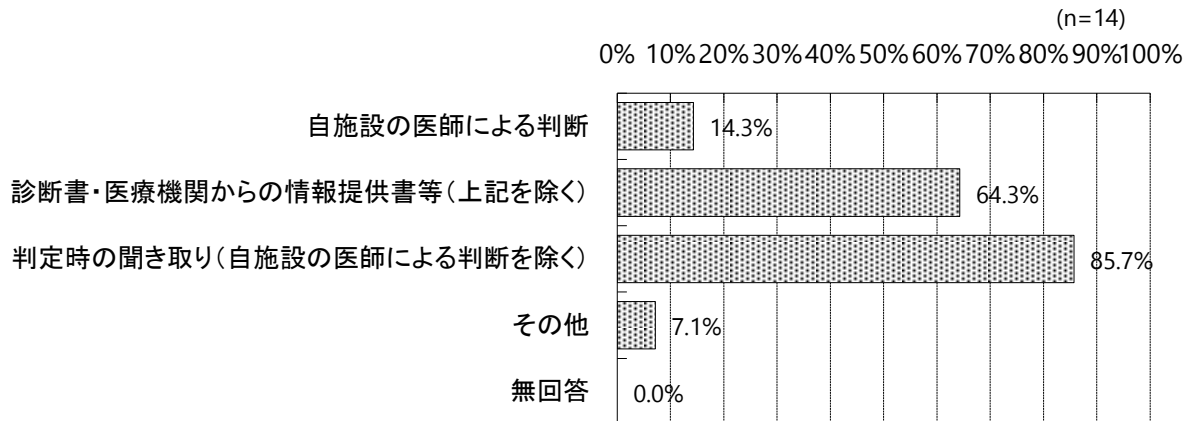


（注釈）「その他」として、「AQ-J、PARS-TR を実施」、「障害基礎年金認定診断書の写しなどを参考にする」、「保護者からの聴取」といった回答があった。

l) 難病・医療的ケアの鑑別方法

「判定時の聞き取り（自施設の医師による判断を除く）」の割合が最も高く 85.7%である。次いで、「診断書・医療機関からの情報提供書等（上記を除く）」（64.3%）、「自施設の医師による判断（14.3%）」である。

図表 2-70 難病・医療的ケアの鑑別方法（勘案事項として難病・医療的ケアを選択した場合、複数選択式）

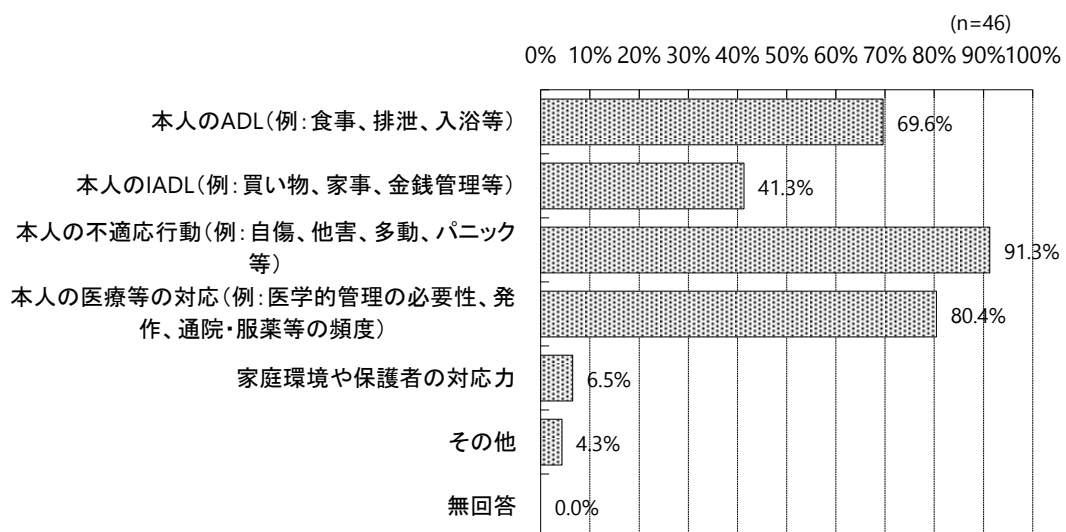


（注釈）「その他」として、「指定難病特定医療費受給者証」といった回答があった。

m) 介護度の評価指標

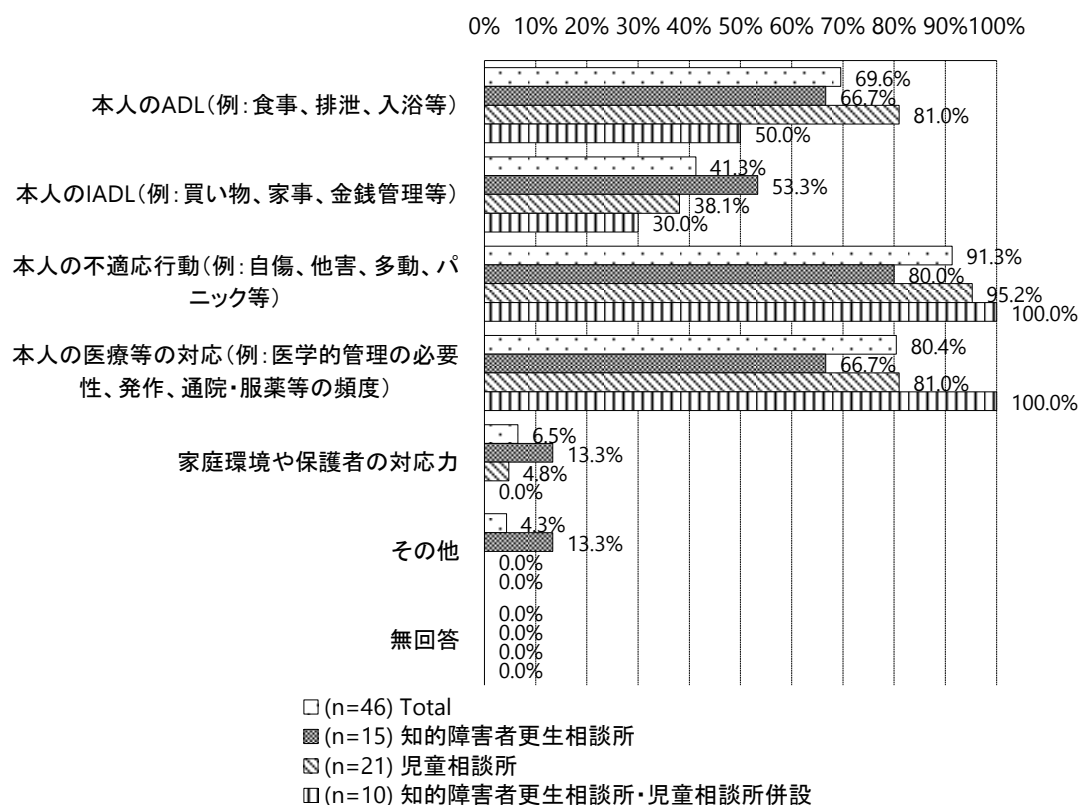
「本人の不適応行動（例：自傷、他害、多動、パニック等）」の割合が最も高く 91.3%である。次いで、「本人の医療等の対応（例：医学的管理の必要性、発作、通院・服薬等の頻度）」（80.4%）、「本人の ADL（例：食事、排泄、入浴等）」（69.6%）」である。

図表 2-71 介護度の評価指標（勘案事項として介護度を選択した場合、複数選択式）



（注釈）「その他」として、「意思交換および集団参加、仕事の作業能力」といった回答があった。

図表 2-72 【施設種別】_介護度の評価指標（勘案事項として介護度を選択した場合、複数選択式）



（３）判定ツールの運用の統一による影響や課題

以降の設問については、令和 6 年厚生労働科学研究費補助金「療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究」において提案された、療育手帳の交付判定におけるガイドライン案への移行を仮定し、回答いただいた。なお、実際に移行を検討するかは問わないこととした。

療育手帳判定暫定ガイドライン（案）抜粋 令和 7 年 3 月（厚労科研辻井班）	
A.	療育手帳の判定にあたっては、 <u>偏差指数が算出できる知能検査と適応行動尺度</u> を用いる。具体的には、ウェクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度、もしくは知的機能と適応行動を簡易に評価できる ABIT-CV の使用が推奨される。
B.	療育手帳の交付判定に際しては、原則として、 <u>知的機能および適応行動それぞれの標準得点とともに 70 未満である場合に交付の対象とする</u> 。ただし、±5 ポイント程度の測定誤差を考慮するものとする。
C.	療育手帳の判定の等級に関しては、ICD-11 に準拠し、軽度、中度、重度、最重度の 4 段階とする。判定には <u>知的機能と適応行動の標準得点を加算平均した総合得点を用い、55－69 を軽度、40－54 を中度、25－39 を重度、25 未満を最重度とする</u> 。ただし、重度・最重度の判定に際して、知的機能の標準得点の算出が困難な場合は適応行動のみをもとに判定する。
D.	療育手帳の交付年齢（取得年齢）については、知的機能の実施可能年齢を考慮し、 <u>1 歳以上とする</u> 。0 歳台における先天性疾患などに基づく判定については、「暫定判定」として対応し、更新時に再判定を行う。
E.	再判定の間隔については、 <u>就学前年齢の場合は 2～3 年ごと、就学以降 18 歳までは 3 年ごと、18 歳以上ではおおむね 5 年程度ごとの再判定を推奨する</u> 。ただし、18 歳以上かつ重度・最重度の判定については、再判定の必要性は低いため、原則として実施しない。ただし、状態像の変化が疑われる場合などは、本人や家族からの希望に応じて再判定の機会を設けることが望ましい。
F.	18 歳以上で初めて療育手帳の交付を申請する場合は、「 <u>医師の意見書</u> 」の形式での書式の提出を要件とする。その際、学校の成績、教育状況・達成度の記録、発達歴に関連する情報などの提出を求める。ただし、 <u>被虐待などの知的発達や適応行動に関連しうる経過がある場合にはより慎重に判断し、知的障害があったことが臨床的に認められる場合は加味するべきである</u> 。一方で、精神疾患（統合失調症など）の併存があり、知的機能や適応行動の低下が精神疾患に起因するものであると判断される場合には、除外診断として扱う。
※ この考え方を元に、実際に自治体での実施を通して現在の判定基準との相関を、引き続き調査研究を行っていく。	

（出所）辻井 et al（2025）「療育手帳判定暫定ガイドライン（案）抜粋 令和 7 年 3 月（厚労科研辻井班）」『療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究（令和 6 年度統括研究報告書）』 p.10.

①【項目 A・B】2 軸評価について

ガイドライン案の項目 A では、ノルム化された標準検査において知的機能と適応行動の 2 軸から判定する「2 軸評価」を推奨している。本調査では以下のとおり定義した。

ガイドライン案における 2 軸評価：

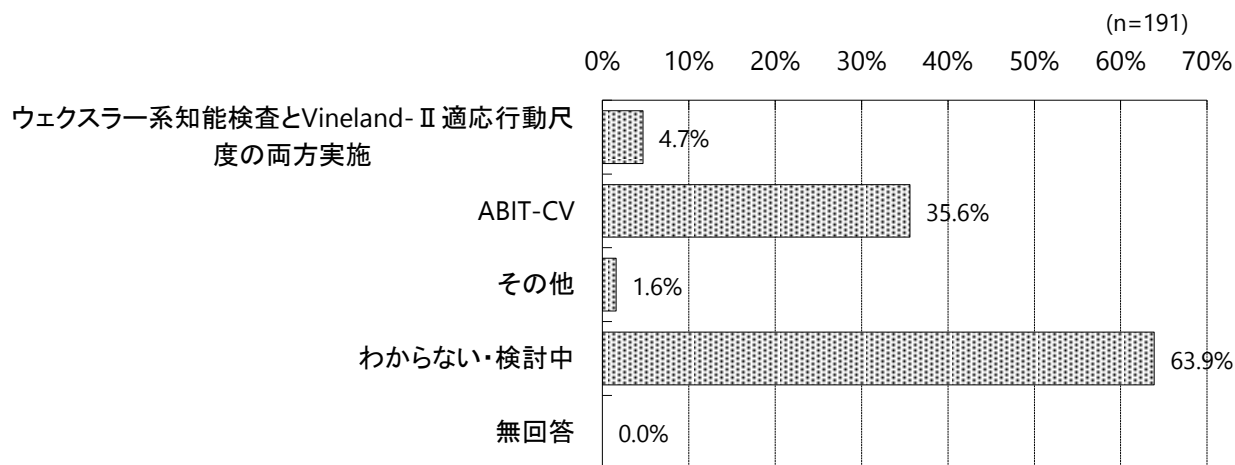
- 療育手帳の判定を、知的機能および適応行動の評価をノルム化された標準検査（偏差指数の算出が可能であり、かつ国内調査において信頼性および妥当性が確認された検査）で行う。
知的機能と適応行動以外の事項は勘案しない。
- 2 軸評価では、現在使用・検討されている検査ツールとして以下の組み合わせを想定。
 - ウェクスラー系知能検査と Vineland- II 適応行動尺度の組み合わせ
 - ABIT-CV ※

※ABIT-CV とは、現在、厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）において開発が進められている検査で、「療育手帳の判定での利用に特化し、簡便に短時間で実施できる、知的機能／適応行動を評価するノルム化検査（Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version: ABIT-CV）（伊藤 et al, 2024¹）」のことを指す。

1）2 軸評価となる場合に、使用を検討する知的機能と適応行動の検査ツール

「わからない・検討中」の割合が最も高く 63.9%である。次いで、「ABIT-CV（35.6%）」、「ウェクスラー系知能検査と Vineland- II 適応行動尺度の両方実施（4.7%）」である。

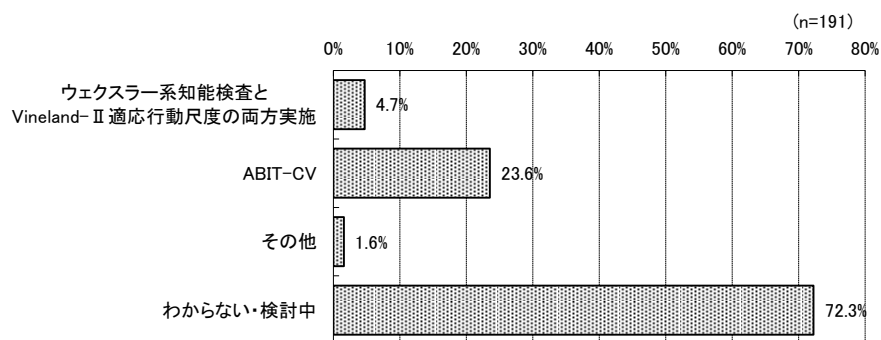
図表 2-73 2 軸評価となる場合に、使用を検討する知的機能と適応行動の検査ツール（複数選択式）



（注釈）実際の検討状況に基づき、療育手帳の判定時の主たる検査ツールとして想定されうるものを回答いただいた。

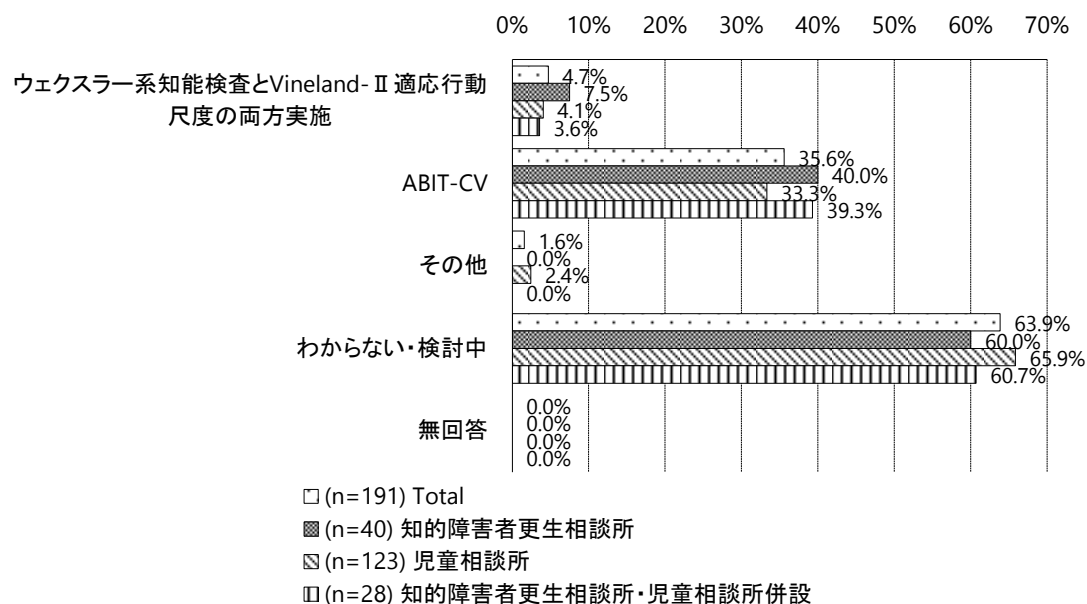
¹ 伊藤 et al. (2024)「療育手帳の交付判定のための知的機能／適応行動の評価尺度 Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version の開発」『令和 5 年度療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究（厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業））』pp.22-23.

【参考】使用を検討する知的機能と適応行動の検査ツール（複数選択式、令和6年度調査結果）



（出所）三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング（2025）「療育手帳その他関連諸施策との影響や課題についての調査報告書（厚生労働省令和6年度障害者総合福祉推進事業）」

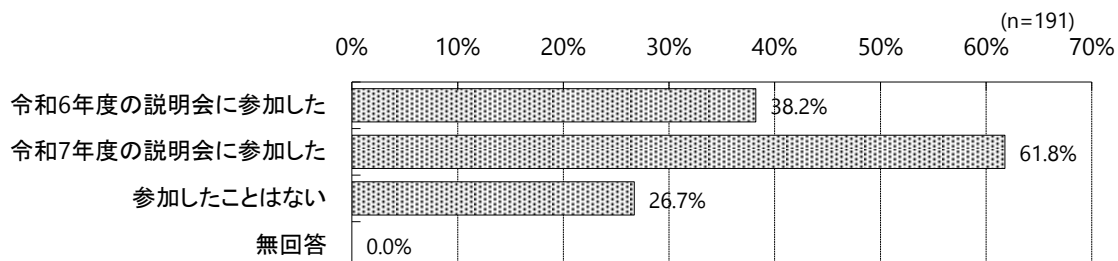
図表 2-74 【施設種別】_2 軸評価となる場合に、使用を検討する知的機能と適応行動の検査ツール（複数選択式）



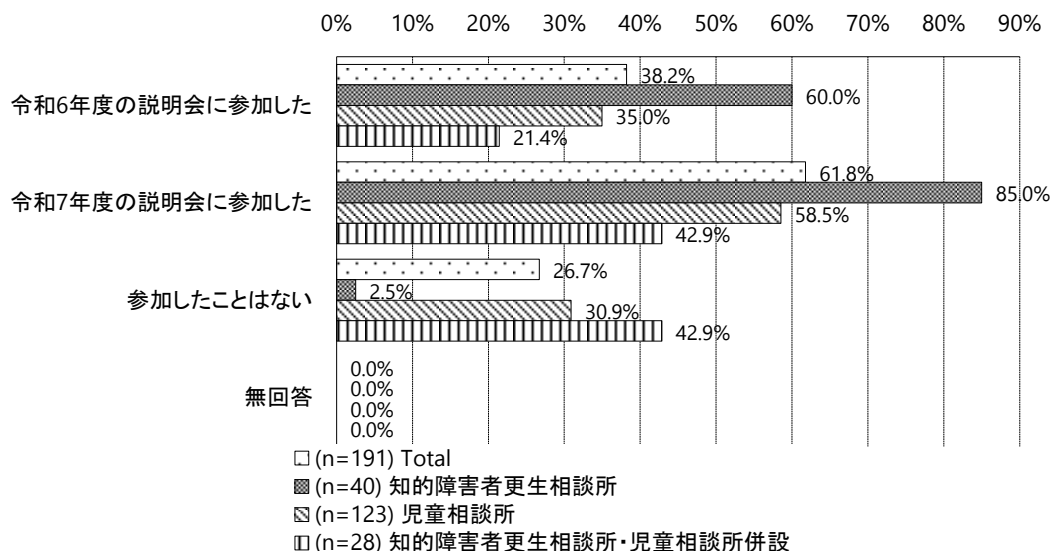
2) ABIT-CV の説明会への参加状況

「令和7年度の説明会に参加した」の割合が最も高く 61.8%である。次いで、「令和6年度の説明会に参加した（38.2%）」、「参加したことはない（26.7%）」である。

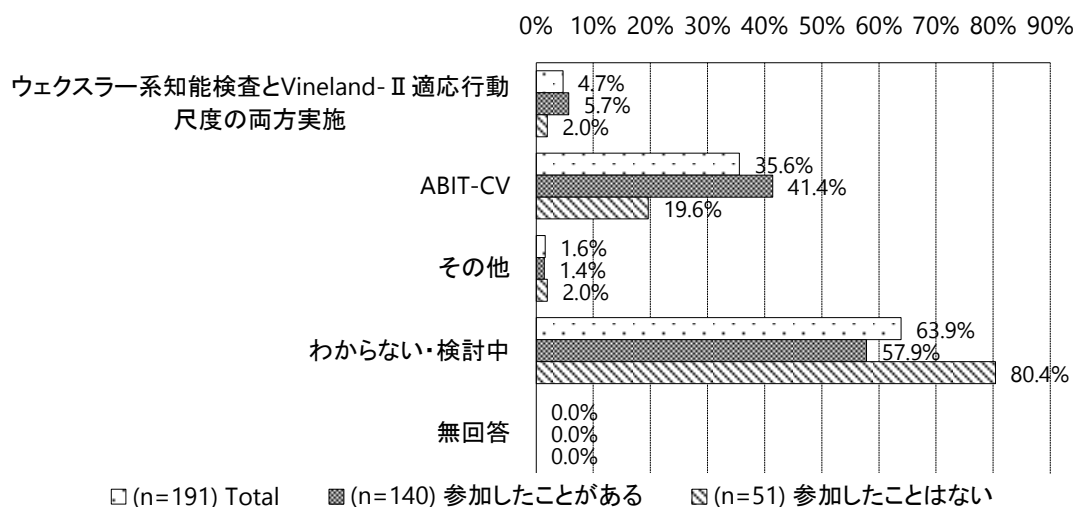
図表 2-75 ABIT-CV の説明会への参加状況（複数選択式）



図表 2-76 【施設種別】_ABIT-CV の説明会への参加状況（複数選択式）



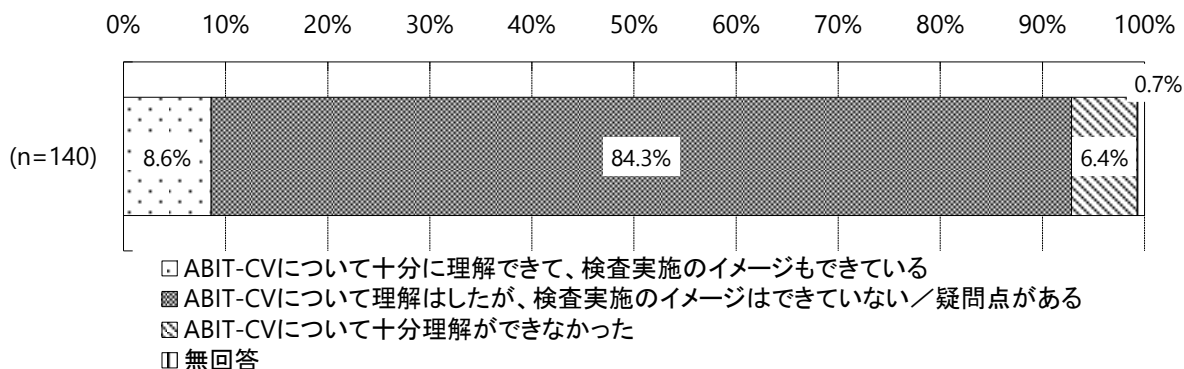
図表 2-77 【ABIT-CV の説明会への参加状況別】_2 軸評価となる場合に、使用を検討する知的機能と適応行動の検査ツール（複数選択式）



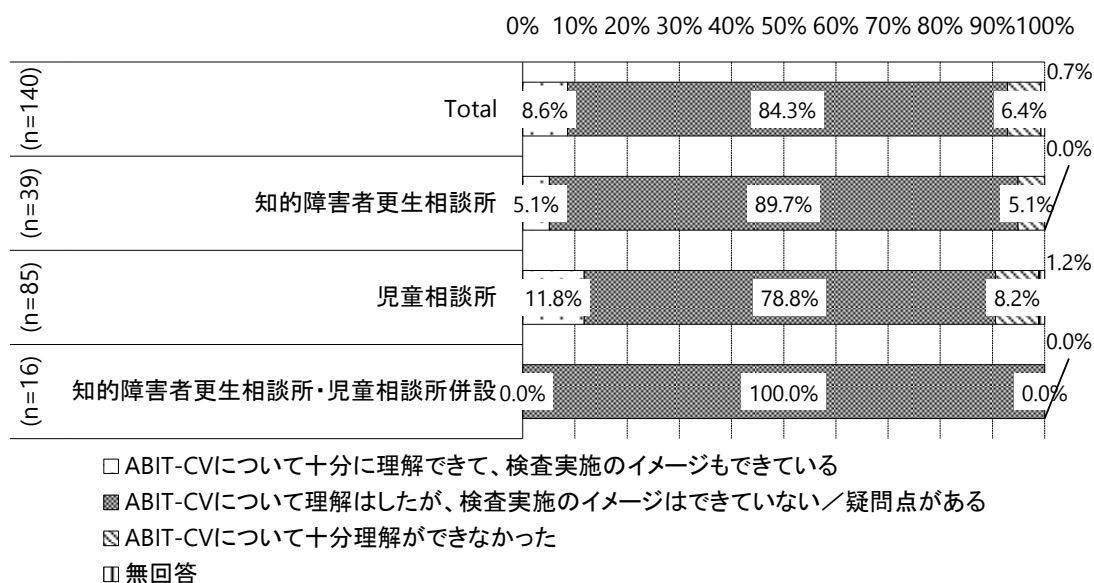
3) ABIT-CV に対する理解の状況

「ABIT-CV について理解はしたが、検査実施のイメージはできていない／疑問点がある」の割合が最も高く 84.3%である。次いで、「ABIT-CV について十分に理解できて、検査実施のイメージもできている (8.6%)」、「ABIT-CV について十分理解ができなかった (6.4%)」である。

図表 2-78 ABIT-CV に対する理解の状況（令和 6 年度又は令和 7 年度の説明会に参加した場合）



図表 2-79 【施設種別】_ABIT-CV に対する理解の状況
（令和 6 年度又は令和 7 年度の説明会に参加した場合）



4) ABIT-CV では判定が難しいと感じたケース、その理由

ABIT-CV では判定が難しいと感じたケース、その理由について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-80 ABIT-CV では判定が難しいと感じたケース、その理由
（令和 6 年度又は令和 7 年度の説明会に参加した場合、自由記述式）

知的障害者更生相談所	（視覚障害や聴覚障害） 検査項目数が少ないため、視覚や聴覚に障害があるケース等、実施できる検査項目
------------	--

	が限られてしまうことから、能力測定が難しくなる恐れがある ・ 視覚障害や聴覚障害等の重複障害がある方の場合、ABIT-CV での評価が可能なかどうか (重度・最重度) ・ 比例IQが算出できないことによる、重度・最重度知的障害者の判定困難 ・ 知的障害が重度で言語での教示を理解し応じることができない対象者。教示に応じることが求められる課題が多かったように感じたため ・ 測定域の下限を下回るケースの評価ができない。実際には、重度(最重度)の方についても障害特徴のアセスメントが必要となるため、他検査の併用が必要となる (その他の状態像) ・ ノルム化された検査を厳守すれば、緘黙や検査拒否等の事例で判定できなくなる ・ 多動衝動性等でタブレット端末使用に適さず、従来の対面式の方法の方が検査がスムーズな場合があるのではないかと懸念があります ・ 18 歳以上の新規交付で発達障害や他の精神疾患の影響が大きい方。知的能力、適応行動水準は療育手帳の基準範囲内だが、精神疾患発症が 18 歳以上であり、それ以前の生育歴に知的な遅れによる困難さが確認できない場合に判断に迷うかもしれません (保護者等の適応行動評価) ・ 適応行動評価のパートで、保護者等が意図的・主観的に低い点数をつけてしまった場合、対象者の実態にそぐわない判定結果が出る可能性があること ・ 知能検査はIQ40 までしか算出できず、重度・最重度の弁別が適応行動尺度による判定となる。適応行動尺度に関して回答が難しい保護者(知的障害、外国人等)や虚偽申告も想定されるため、それで判定結果を決めるのは非常に危ういと思われる (その他) ・ 成人だと聴き取れる家族や支援者がおらず、本人に聴き取るしかないケースがある ・ 適応行動の評価で、本人がひとり暮らしで支援者等からの情報がない場合や、長期入院等で支援者が生活実態をあまり把握できていない場合の判定がイメージできていない
児童相談所	(視覚障害や聴覚障害) ・ 視覚障害、聴覚障害、緘黙 ・ 視覚に頼る必要のある課題があり、視覚障害も合併している場合、どのように検査を実施して判断できるのかがわからない (重度・最重度) ・ 重度より重い障害の判断基準 ・ 最重度と重度の判定 (低年齢児) ・ 乳幼児(特に2歳未満)の判定(ABIT-CV の知的機能パートが実施困難なため) ・ 重度・最重度だけでなく低年齢の児童は知的機能の標準得点の算出が難しく、適応行

	動での評価のみとなるケースが予想される。保護者の回答のみでの評価となった場合、客観性は保てるのかが懸念される。例)重い程度を求める保護者が恣意的に状態像を重く伝える場合の判断 (その他の状態像) ・ 検査実施困難な児童(検査拒否、外国籍児童など) ・ 緘黙ケース、日常的に日本語以外を使用しているケース ・ 検査に乗れないほど重度、もしくは身体障害もしくは若年もしくは自閉やその他精神障害が重度で検査に乗れないケースは判定が難しい ・ ひきこもりや何らかの理由で知的機能の検査が実施できない(検査拒否も含む)場合に、適応行動のみで判断してよいかどうか (知的機能と適応行動が境界域、乖離があるケース) ・ IQ・適応行動とも境界域ケースの場合、総合判断や解釈がどうなるか。乳幼児や重度障害児で検査にのることが難しい場合はどうするのか ・ 知的能力と適応行動に大きく乖離がある場合→現状では知的能力を中心に判断しているため2軸で評価する方法だと判定結果が今までと変わる可能性がある。また適応行動を保護者がチェックする形であるため、意図的に重くつける懸念もある (保護者等の適応行動評価) ・ 保護者の回答が不十分な場合、適応行動の評価について信頼性に欠ける ・ 保護者に知的障害や精神障害がある場合は、質問紙に適した選択ができない時があるかもしれない (その他) ・ 課題数が少ないため、意図的に回答を歪める子どもがいた場合、信頼性に疑問が残る ・ 検査用具がカード式(2次元)であるため、立体的な検査用具(3次元)を用いての知的機能が測れないこと ・ 実際に検査の道具に触れて練習するなどしないと、実施の具体的なイメージがつきにくい
知的障害者更生相談所・児童相談所	・ 低年齢児の判定 ・ 乳幼児期や言語理解が低調な対象者のケース。重度および最重度に該当するケース。知的機能と適応行動に乖離があるケース ・ 現状、個別知能検査に応じることが困難なケース(知的な遅れが重度であるケース、身体障害(特に肢体不自由)が重いケースなど):検査の意図を理解できず、検査に応じることが難しい場合の判定方法が不明。また、障害ゆえに体を動かしたり口頭で話したりすることが困難な場合に回答が難しいが、どのように実施するのが説明会ではわからなかった

5) 項目 A・B に移行する場合の懸念点、疑問等

項目 A・B に移行する場合の懸念点、疑問等について尋ねたところ、以下の回答があった。

※参考：療育手帳の交付判定におけるガイドライン案

- A. 療育手帳の判定にあたっては、**偏差指数が算出できる知能検査と適応行動尺度**を用いる。具体的には、ウェクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度、もしくは知的機能と適応行動を簡易に評価できる ABIT-CV の使用が推奨される。
- B. 療育手帳の交付判定に際しては、原則として、**知的機能および適応行動それぞれの標準得点がいずれも 70 未満である場合に交付の対象**とする。ただし、± 5 ポイント程度の測定誤差を考慮するものとする。

(出所) 辻井 et al (2025)「療育手帳判定暫定ガイドライン (案) 抜粋 令和 7 年 3 月 (厚労科研辻井班)」『療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究 (令和 6 年度統括研究報告書)』 p.10.

図表 2-81 項目 A に移行する場合の懸念点、疑問等 (自由記述式)

知的障害者更生相談所	(ウェクスラー系知能検査と Vineland-II 適応行動尺度の活用) ・ ウェクスラー系知能検査と Vineland-II 適応行動尺度を実施する場合、判定時間が膨大になる懸念がある ・ ウェクスラー式知能検査で、重度又は最重度の知的機能を数値的に判定できるのかどうか (ABIT-CV の活用) ・ ABIT-CV を使用した際、各手続きの診断書等の検査数値として利用できるか。また、各種手当や年金、特別医療の手続きにも不利益となる影響が生じないか ・ 一定の期間経過と同時に ABIT-CV の検査項目更新を図らなければ、前回実施された検査内容を覚えている相談者が作為的に回答する可能性が懸念される ・ ABIT-CV の知的機能評価パートでは、年齢ごとに開始問題が決まっていたため、年齢が高く知的に低い対象者は問題を逆戻りして多く実施することとなり、集中や意欲の持続が困難な可能性があること。ABIT-CV の適応機能評価パートでは、意図的に低い点数をつけることをどう防止するかということ (従来の検査の活用、関連) ・ 現在使用しているビネーV検査結果とどの程度差があるのか ・ 今後検証されるが、ABIT-CV 活用と従来の方法で結果が一致するかどうか ・ 知能検査としては、田中ビネーVIも選択肢に入と考えている (検査が実施できない場合の対応) ・ それらの検査が検査態度等の理由で実施不能だった場合、これまでのように、所の判断で交付することは差支えないのか。その際、ノルム化されていない検査を参考としてよいのか(人物画など) (適応行動尺度)
------------	--

	・ 適応行動尺度の受検者によるばらつきが大きい ・ 知能検査と適応行動尺度の結果に大幅な差がある場合の対応 ・ 適応行動尺度の評価方法が厳密でないと、実態が評価できずに判定内容に影響してしまう (その他) ・ 検査結果から本人の得意不得意などを把握し、今後の支援に役立つような情報が得られにくい ・ 当自治体では比例IQを採用。経験上、比例IQと偏差IQでは数値に開きが生じる可能性が高い。適応行動について、家族等の報告により評価結果が大きく変わる可能性。判定当日の所要時間、スタッフの動きのシミュレーション。適応行動の評価方法について職種を問わない(専門性の違いが評価上の支障とならないような)研修の実施
児童相談所	(ウェクスラー系知能検査と Vineland-II 適応行動尺度の活用) ・ ウェクスラー式で実施した際の重度・最重度相当の IQ 値の算出について ・ ウェクスラー系知能検査の実施に時間がかかる。療育手帳の申請数が多い当所では業務が増えるため対応が難しい ・ ウェクスラー式と適応行動尺度を両方実施となると、検査時間が長くなり児童保護者への負担が増す。また、検査の習得が必要となるため判定者の習得に時間を要する (ABIT-CV の活用) ・ ABIT-CV は1項目当たりの重みが大きく、聞き取りの質が問われる(新任者) ・ ABIT-CV を使用した際、各手続きの診断書等の検査数値として利用できるか。また、各手当、年金、特別医療の手続きにも不利益となる影響が生じないか ・ ABIT-CV:既存の検査(判定)についての整合性をどう説明していくかの根拠が欲しいです ウェクスラー:ウェクスラー系の実施困難ケースへの対応 Vineland:判定時間の確保等ハード面での実施が難しい (従来の検査の活用、関連) ・ 現行の判定方法とどの程度差が出るか懸念する ・ これまで適応行動を偏差指数で算出することはまれであり、どのような評価になるかイメージできていない ・ 推奨ということは必ずしもウェクスラー式と Vineland の組み合わせか ABIT-CV だけでなく、従来使ってきた検査でも標準化された知能検査と適応行動尺度を用いていけばよいということでしょうか？ (柔軟な判定の実施) ・ 境界域ケースにおいて柔軟な総合判断ができにくくなる ・ 標準得点が 75 を超えた場合の対応について、一律非該当にすべきかどうかの判断が難しい ・ 検査の実施が難しい児童についてはどのように判断したらよいのか。現在、身体障害者手帳の等級を加味して判定区分を決定しているが、今後は、そのような運用が不要となるということか(身体障害を有することでの困難さは、適応行動尺度に反映され

	るという考え方なのか) (他制度への影響) ・ IQ を診断や就学の判断基準の1つとしている医療や教育機関などへの周知と理解を求めること ・ 特別児童扶養手当の診断書作成のために IQ 値の証明書を発行しているが、ABIT-CV の結果も IQ 値として出してよいか (適応行動尺度) ・ 適応行動尺度による影響 ・ 適応行動について保護者が意図的に重く評価した場合、どう対応するか ・ 現行、知能指数を重視する判定をしており、今後判定結果に差異が生まれる可能性と適応行動の困難さが知的障害によるものか発達障害、精神疾患によるものかについて判断が難しくなる可能性が生じてくるのか懸念 (検査の負担増加) ・ 実施時間が長時間におよび申請者(児童)に負担がかかる ・ 知能検査と適応行動尺度を一人で行う場合、判断時間が長くなる可能性がある ・ 分量が多く、対象者、検査者共に実施の負担が大きすぎる (移行に向けた準備) ・ 現行からの変更について、保護者や関係機関への説明を十分に行う必要がある ・ 実施要綱の改正が必要となること、導入時のスケジュール管理、検査の習熟、検査時間の変更、変更内容の十分な理解と説明 ・ 判定手法の変更により、総合判定(判別基準表等)の再検討や職員の手技研鑽が必要になる (その他) ・ 実施する検査が変更されるため、それによって該当・非該当や程度が変わる可能性がある ・ 例えば、田中ビネーVIでの偏差 IQ は、実態とあわせても低すぎるような印象がある。偏差 IQ の標準化もどのように行うかで違うのか、確認したい。偏差 IQ を出せない人も多く、ガイドライン案で「偏差 IQ」と明記するのは、納得しかねている。結果的に判定の程度に大幅な乖離が生じ、混乱すると思われる
知的障害者更生相談所・児童相談所	(検査の負担増加) ・ 検査実施に時間がかかり、他の業務に支障が出る ・ 判定に時間、技術を要する。判定結果を出すまでに時間を要する ・ 検査時間の増加、検査用紙購入費用負担の増加(ビネー系のおよそ2倍から2.5倍)、ウェクスラー式もしくは ABIT-CV で検査が困難なケースの取扱い、申請から手帳発行までが長期化する可能性 (移行に向けた準備) ・ Vineland-II 適応行動尺度の実施できる職員に限られるため、研修会等の参加が必要となる

	・ 検査者が従来の検査が切り替わることについて、実施スキルを高める期間を確保できるか (その他) ・ ABIT-CV とウェクスラー式知能検査、Vineland-II 適応行動尺度は同じと見なしてよい ・ 検査が変わることに伴う結果の変動により、障害程度が変わる方が出てくる可能性がある。現状に比べて適応行動評価の配分が重くなるのが障害程度にどう影響してくるかが未知数
--	--

図表 2-82 項目 B に移行する場合の懸念点、疑問等（自由記述式）

知的障害者更生相談所	(非該当が生じる) ・ これまで、療育手帳が該当となっていた方が非該当になり、福祉サービスを受けられなくなることを懸念している ・ 当県では、ASD や PDD の診断があれば、IQ80 程度までは療育手帳の対象としているため、非該当となるケースが相当数生じられる (知的機能と適応行動の取扱い) ・ 知的機能は 70 未満でも、適応行動が 75 以上等になれば交付対象にならないのか ・ 適応得点がどのような状態像でどの程度の得点となるのかイメージを持ちづらいが、適応得点には性格や訓練された社会スキルに加え評価者の主観も大きく影響してくると思われる中で、例えば知的機能が 65、適応機能が 76 の者の療育手帳申請は却下となるのは妥当な判断といえるのか (測定誤差) ・ 標準得点の測定誤差(±5ポイント程度)をどこまで許容するか ・ 測定誤差の取扱いについても、厳密に決めていただき、全国の統一化を目指したい ・ 当県では知能指数 75 以下が交付対象であるため、現在、手帳を所持している人が所持できなくなる可能性がある。±5ポイント程度の測定誤差の考慮について具体的にどのような場合にどの程度、考慮するのか不明
児童相談所	(非該当が生じる) ・ 当県でこれまで交付対象となっていた方が非該当の可能性が出てくる ・ IQ70～75 で現在療育手帳を所持している児童が所持できなくなる可能性がある ・ 発達障害の診断ある方については、IQ の上限値を IQ85 まで緩和し、特例交付しているため、非該当となり不利益を受けるケースが出てくる。特に、県立の高等特別支援学校は療育手帳の所持が出願の条件となるため、県教育委員会との間で、調整が必要である ・ これまで交付を受けていた人が、一部対象ではなくなる可能性はあるが、「国のルールとしてこう決まった(現場の我々の判断でどうこうできるものではない)」と説明できるのは強いと思う (知的機能と適応行動の取扱い)

	・ 知的機能が高くても適応行動が低い発達障害の子には不利である ・ 知的機能と適応行動に差が大きかった場合の取扱い ・ これまで知的機能に重きを置く判定方法を採用していることから、知的機能は該当域だが適応行動は 70 以上となり非該当となるケースが一定数あるのではないかと考える (測定誤差) ・ 標準得点の測定誤差(±5ポイント程度)をどこまで許容するのか ・ 現行の基準が測定誤差を考慮していないため、判断基準が大きく変わるので、今所持している人が非該当になったり、等級が変わる可能性がでてくる ・ ±5ポイントを測定誤差とすると、最大 10 ポイントの得点差のある者を同一の程度(判定区分)に包含することになる。これでは判定基準が曖昧になったり、程度決定に恣意的な判断が持ち込まれるおそれがある(従来の混乱を引きずることにならないか心配である) (その他) ・ 数値評価が明確になる一方、適応行動得点には慎重な判断が求められる ・ 検査方法が変わることで療育手帳の交付対象とならなくなる人に対する暫定措置は設けないのか。例えば、支援を継続して受けられるように、失効するまで1年間は猶予期間を設けるようにしてはどうか
知的障害者更生相談所・児童相談所	(非該当が生じる) ・ 75 以上でこれまで該当になっていた人への対応 ・ 現在、IQ76～79 に関しては嘱託医が認めた場合は該当としており、すでに手帳を取得している方が、項目 B の基準とした場合に再判定時に非該当になってしまう場合があるのではないかと懸念がある (その他) ・ 知的には 70 以下で、適応行動尺度は 70 以上の場合、どのような場合でも手帳は交付されないのか知りたい ・ これまで当県ではビネー式を用いているが、ビネーの比例 IQ と ABIT-CV の標準得点等の相関関係が不明で、また交付の上限が当県からすると下がるので、これまで該当していた人が非該当になる可能性がある

②【項目 C】障害の程度の区分について

1) 現在の療育手帳における障害の程度の区分数

重度（A）の区分数は、平均値 2.1、最小値 1.0、最大値 4.0、標準偏差 0.7 である。

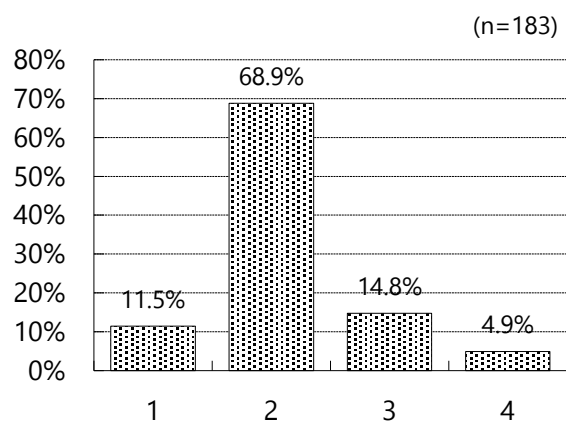
その他（B）の区分数は、平均値 2.0、最小値 1.0、最大値 3.0、標準偏差 0.3 である。

図表 2-83 現在の療育手帳における障害の程度の区分数（単位：個）

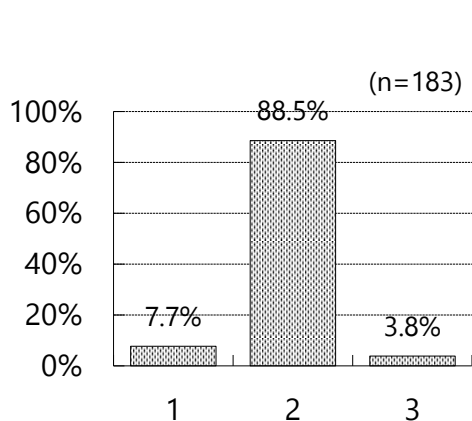
	回答数(n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
重度(A)の区分数	183	2.1	1.0	4.0	0.7
その他(B)の区分数	183	2.0	1.0	3.0	0.3

図表 2-84 現在の療育手帳における障害の程度の区分数の分布

（重度（A）の区分数）



（その他（B）の区分数）



2) 重度（A）の中での区分の弁別方法、2軸評価に移行する場合の弁別における影響・懸念点

重度（A）の中での区分の弁別方法、2軸評価に移行する場合の弁別における影響・懸念点について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-85 重度（A）の中での区分の弁別方法、2軸評価に移行する場合の弁別における影響・懸念点
（重度（A）の区分数が2以上の場合、自由記述式）

（重度（A）の中での区分の弁別方法）	
2区分の判定 機関	・ おおむね IQ20 以下を最重度、おおむね IQ21 以上 35 以下を重度と判定 ・ 最重度、重度の2段階。最重度は知能指数およびそれに該当する数値が 19 以下、重度は 20～34。数値以外にも社会性や意思疎通など年齢に応じた判定領域が設定されており、総合的に判断している ・ 知能指数、介護度、問題行動の有無 ・ 知的機能の評価(知能検査、発達検査)と、日常生活能力(日常生活能力水準表)の2軸評価基準を決めて弁別している

3区分の判定 機関	- 知的能力の重度、最重度、知的に中度域かつ身体障害者手帳1～3級所持 - A1(最重度)概ね IQ20 以下、A2(重度)概ね IQ21～35、A3(重度)概ね IQ36～50 で身体障害者手帳1～3級該当
4区分の判定 機関	- 知的に重度、最重度に加え、身体障害の程度とあわせてさらに2区分にしている ①知的機能が中度かつ身体障害者手帳1～3級を所持する者、②知的機能が重度のもの、③知的機能が最重度で常時の介助を要する者(④以外)、④最重度で常時特別の介助を有する者(日常生活において特別障害者手当の基準を満たす介助を要する者) - 発達指数又は知能指数が 20 以下の場合は、障害の区分はa1とし、障害の内容は最重度／発達指数又は知能指数が 21 から 35 であり、かつ、1級又は2級の身体障害者手帳を有する場合は、障害の区分はa2とし、障害の内容は最重度／発達指数又は知能指数が 21 から 35 の場合は、障害の区分はa3とし、障害の内容は重度／発達指数又は知能指数が 36 から 50 であり、かつ、1級、2級又は3級の身体障害者手帳を有する場合は、障害の区分はa4とし、障害の内容は重度としている。また、検査は主に新版K式発達検査を用いて行っている

(2軸評価に移行で想定される、重度(A)の中での区分の弁別における影響・懸念点)

2区分の判定 機関	(判定結果が変わる) - IQ がおおむね 20 以下を最重度としているため、現在の障害程度が重度の児童が最重度となることが考えられる - 身体障害を直接加味しないことで、現在から療育手帳の等級が変更となる場合が生じること 3軸目の介護度が無くなるため、評価が軽い方向に変化するケースが相当数生じると思われる (他制度との関係性) - 現在は障害児福祉手当に該当するものを最重度としているため、手当の認定業務に支障が出ることが懸念される - 当県では保護者の希望により、療育手帳判定時に障害児福祉手当等の診察もっており、療育手帳判定結果は手当の認定基準にも対応するものとなっている。最重度と弁別されたものは知的障害で障害児福祉手当相当と認定されるのか (判定について) - 重度域の IQ が測れないこと - 重度の方にふさわしい適応行動の聞き取り項目があるのか - 知的機能と適応行動がアンバランスな場合の弁別が難しい - 加算平均の総合得点の考え方だと、知的には重度相当だが行動面の自立度が高い方がBと判定される可能性があるのではないか - 知的機能の標準得点の算出が困難で適応行動尺度による評価を行う場合、保護者の回答による適応行動尺度の妥当性をどの程度保つことができるのかを懸念している
--------------	--

	(その他) ・ 特になし ・ 現行の基準と異なる場合、程度変更となり、これまでの福祉サービスをうることができなくなる可能性がある点
3 区分の判定機関	(判定結果が変わる) ・ 当市におけるA3区分が無くなるため、対象者の不利益になる ・ A の2が B(中度)となるため、今まで受給していた手当など、受けられなくなる (他制度との関係性) ・ 障害児福祉手当で、A1(最重度)判定されているものは、手帳の写しを診断書に代えることができると聞いているが、その判別がつかなくなる。そのために、別に児童相談所が書類を出さなくてはいけなくなると、事務が増える(以前は当県でも表記が A と B の2種類しかなく、細分化表示してその事務手続きを省力化したという経過がある)。また、療育手帳中度+身体障害者手帳1～3級所持の場合、A3(合併重度)という表記をしているが、その取扱いが残った場合、手帳だけでは、重心児とそうでない児童の区別がつかなくなる (判定について) ・ 適応行動の困難さが知的障害によるものなのか、身体障害によるものなのか区別できるのか懸念 ・ A1は IQ が 20 以下、A2は IQ が 21-35、A3は IQ が 36-50 で重複障害がある場合で弁別している。適応尺度の得点は高く、IQ が低い場合の判定はどのように行うべきなのか。あるいは、IQ は高いが、適応状態が悪い場合の判定はどのように行い、対応させていくのか
4 区分の判定機関	・ 現在、重度(A)のケースが、その他(B)になる可能性がある ・ 本市で定めている区分と今回のガイドラインで定めている数値は異なること等から、これまで判定されていたものと異なる結果となる人がでてくる(Aの区分の中で変わる人、AがBになる人、BがAになる人)と思われる

3) 項目 C に移行する場合の懸念点、疑問等

項目 C に移行する場合の懸念点、疑問等について尋ねたところ、以下の回答があった。

※参考：療育手帳の交付判定におけるガイドライン案

C. 療育手帳の判定の等級に関しては、ICD-11 に準拠し、軽度、中度、重度、最重度の 4 段階とする。判定には**知的機能と適応行動の標準得点を加算平均した総合得点を用い、55 - 69 を軽度、40 - 54 を中度、25 - 39 を重度、25 未満を最重度とする。**ただし、重度・最重度の判定に際して、知的機能の標準得点の算出が困難な場合は適応行動のみをもとに判定する。

(出所) 辻井 et al (2025)「療育手帳判定暫定ガイドライン (案) 抜粋 令和 7 年 3 月 (厚労科研辻井班)」『療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究 (令和 6 年度統括研究報告書)』 p.10.

図表 2-86 項目 C に移行する場合の懸念点、疑問等（自由記述式）

知的障害者更生相談所	（区分が変更となる） ・ 現在の交付対象者が交付対象外になる、又は程度が変わる可能性があること ・ 再判定で重度化するケースが増える、非該当ケースが増える ・ ICD-11 における中度～最重度の区分の数値が当市の IQ の基準より高いため、移行後は更に重い障害程度と判定される対象者が増える可能性がある。それにより、各種手当、助成制度等の対象者が増加することが見込まれるため、予算や財源の確保が必要になること （他の制度との関係性） ・ 既存の制度（重度加算、重心医療など）との整合性、程度変更事例への影響 ・ 重度、最重度を適応行動のみで判定する場合、知能水準が従来のように IQ として算出されなくなることにより、IQ の目安が定められている制度（例：特別障害者手当）に判定結果を利用できなくなる可能性がある （判定について） ・ 知的機能の標準得点算出が困難な場合の具体的な判定方法 ・ 知的機能と適応機能に大きく差がある場合に、加算平均で程度判定とすることは適当なのか ・ 適応行動尺度だけで判定しなくてはいけないケースがあることについて、他者供述を採用した判定でよいのか。虚偽が疑われる場合の取扱いはどうするのか （判定数、負担の増加） ・ 現行の基準とずれるので、障害程度が変更になる相談者が増加し、再判定や手帳更新の申請が増加するのではないかと懸念される ・ 再判定件数の増加、程度変更への対応、療育手帳の程度を評価基準としている福祉サービス決定の方法変更による事務手続き増加
児童相談所	（区分が変更となる） ・ 区分が変更となる可能性がある ・ IQ76～79 の場合、障害サービスの対象外となるケースが生じること ・ 現在使用している知的水準の区分との違いから A 判定への程度変更が増える（IQ35～40→A 判定） （他の制度との関係性） ・ 職業安定所での重度判定と数値がずれてしまう懸念がある ・ 特別児童扶養手当と障害児福祉手当の認定基準との整合性が図られなくなることが懸念される ・ 移行前の基準で判定を受けた方が、移行後に再判定を受け、等級の変更（特に A→B の場合）が生じた際に、その方の年齢や状況（特に高校生や 18 歳以上の方）によっては、生活そのものに大きな影響が出てしまう可能性があると思われる ・ 特別児童扶養手当や、自動車税減免など、「IQ がおおむね 50 以下」というのが対象

	の条件となっているが、現在の当県の基準では B1(中度)以下の判定であれば 50 以下が確定する。そのあたりの境界値が変わってしまうことで、申請者の利便性が下がったり、児童相談所の事務量(検査結果の報告書発行など)が増えることにならないか (判定について) ・ 4段階の基準それぞれで測定誤差を考慮するのか ・ 直接観察して評価できる項目があるとよい、適応行動の聞き取りの質が保たれるのか ・ 適応行動の評価に判定者によって、差異が出る可能性があるのか ・ 当県では、判定に際し医学診断を実施しているが、医師の診断とどのように整合性をとるのか (その他) ・ これまでの評価より障害程度が重くなるため障害受容が進んでいないケースの受け止めが懸念される ・ これまでの基準と差が生じた場合、手帳によりサービスの決定がされていることに対して不利益が生じたというクレーム対応や遡及対応等が生じる可能性
知的障害者更生相談所・児童相談所	(区分が変更となる) ・ A と B の区分(重度と中度の区分)の数値が現状と異なるため、判定結果に影響が出る可能性がある ・ 39 以下が重度となると、これまで中度 B の判定の方が重度に変わる可能性がある。これまでの判定結果との整合性が取れるのか懸念がある (判定について) ・ 算出できないということは最重度になるのか。適応行動の判断の基準ができるのか ・ 社会生活面のみ、突出して自立している場合や測定困難の場合はどうなるか

③【項目 D】判定の対象年齢について

項目 D に移行する場合の懸念点、疑問等について尋ねたところ、以下の回答があった。

※参考：療育手帳の交付判定におけるガイドライン案

D. 療育手帳の交付年齢(取得年齢)については、知的機能の実施可能年齢を考慮し、**1歳以上**とする。0歳台における先天性疾患などに基づく判定については、「暫定判定」として対応し、更新時に再判定を行う。

(出所) 辻井 et al (2025)「療育手帳判定暫定ガイドライン(案)抜粋 令和7年3月(厚労科研辻井班)」『療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究(令和6年度統括研究報告書)』p.10.

図表 2-87 項目 D に移行する場合の懸念点、疑問等(自由記述式)

(0歳台における暫定判定の取扱い) ・ 「暫定判定」の取扱い方がわからない(通常の判定との違い) ・ 0歳台の児童については、記録のみ残し、手帳発行はできないということか

- ・ 「暫定」がつくことでサービスの利用へ影響が出る可能性が心配される(例:特別児童扶養手当の申請等)

(2歳未満での判定)

- ・ 2歳未満の子どもには ABIT-CV でもウェクスラー系検査でも対応できないがどうやって判定するのか
- ・ 1歳児に検査を実施しても健常児との発育の差がほとんど無い状態で、非該当となるケースが多くなる可能性が高い
- ・ 2歳未満の児童については、これまでは医師による診断書の提出を求めてきた経緯がある。新しい運用ではその医師の判断を求めなくてもよいのか

(申請件数の増加)

- ・ 1歳以上から判定可能となると受付件数が多くなると想定される
- ・ 3歳未満の希望が増える可能性がある。本県では3歳未満の児童は嘱託医の診察を必須としており、医師の確保が懸念される

(その他)

- ・ ガイドラインの通りでよいと思われる
- ・ これまでも、発達差が出てくる1歳を目安にしてきているので(ただ、どうしても早く受けたい、その権利があるというケース(ダウン症が多い)は、取得時期について説明するが拒否はできないので、8~10 か月くらいでも取得するケースもあった)、1歳以上にすることは、発達差がでる頃を考えて、妥当だと思う

④【項目 E】再判定の間隔について

項目 E に移行する場合の懸念点、疑問等について尋ねたところ、以下の回答があった。

※参考：療育手帳の交付判定におけるガイドライン案

E. 再判定の間隔については、就学前年齢の場合は2～3年ごと、就学以降18歳までは3年ごと、18歳以上ではおおむね5年程度ごとの再判定を推奨する。ただし、18歳以上かつ重度・最重度の判定については、再判定の必要性は低いため、原則として実施しない。ただし、状態像の変化が疑われる場合などは、本人や家族からの希望に応じて再判定の機会を設けることが望ましい。

(出所) 辻井 et al (2025)「療育手帳判定暫定ガイドライン(案)抜粋 令和7年3月(厚労科研辻井班)」『療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究(令和6年度統括研究報告書)』p.10.

図表 2-88 項目 E に移行する場合の懸念点、疑問等(自由記述式)

知的障害者更生相談所	(再判定の負担の増加) ・ 本県は10年毎の更新であり、業務量が増大する ・ 中～軽度の方の再判定頻度の増加による負担の増加 ・ ガイドラインに沿った対応により申請者が増加するため、判定人員の確保が急務となること (再判定の間隔)
------------	---

	・ 18 歳以上で5年ごと再判定をすすめる根拠は何か。今までの「18 歳未満で発症する」という知的障害の定義に反するのではないか ・ 18 歳以上の再判定において、重度以外について5年程度ごとでは間隔が短い。再判定を要するなら、10 年間隔が適当と考える (再判定を不要とする基準) ・ 再判定を行う年齢の上限 ・ 高齢者については再判定不要としてもよいのではないか ・ 当市では 50 歳以上は再判定不要としているが、高齢者の判定について年齢の上限等が明示されていないこと ・ 知的機能の程度を問わず、発達期を過ぎているのであれば無期限有効とすることも考えうるのではないか
児童相談所	(再判定の負担の増加) ・ 本人、保護者の負担が多くなる ・ 再判定の頻度が多すぎ、児童相談所の体制上、対応できない ・ 現状、中高生は5年ごとの判定としているため、判定の頻度が上がり業務が増える ・ 現在、3歳、就学後の6歳、中学校入学後の 12 歳3回のみ再判定のため、推奨する再判定を実施する場合、予約枠や対応職員の確保が困難になる ・ 児童の判定が3年毎になると、現状より判定数が増となることは明らか。その場合、現在の児童相談所の職員数で対応できるのか不安がある。また、現在医学診断を実施しているが継続する場合、医師の確保が困難になることも明らかである (再判定の間隔) ・ 状態像に応じ、基準より短い、又は長い期間とすることができるか ・ 数字の根拠が不明。現状の業務のひっ迫差を鑑みると児童は最長6年の再判定の間隔がよい ・ 昨今の療育手帳判定数の増加に伴い、程度変更の可能性が低いケースは、次回判定期間を長く設定することも可能なことを記載してもらえるとよい (他の制度との関係性) ・ 再判定の間隔が2年以上になったとしても、特別児童扶養手当の更新期限に応じて前倒しで判定を受けなければならない可能性がある ・ 就学などに合わせて再判定までの期間を定めているため、不都合が生じる可能性がある (重度・最重度の再判定) ・ 最重度の児童は就学後の状態像が固定している場合がほとんどのため 18 歳以上と同等の扱いでよいのではないか ・ 障害が重い児童(重心児などは)3年毎の再判定より期間を長く設定(5年など)したい。判定件数の増加が想定される (特に問題ない) ・ 特になし

	・ 学齢期については異論なし ・ 18 歳未満は現行とほぼ同様のため特にないが、おおむねといったあいまいさを含む表現に対する指摘や混乱は多く、基準は明確に示す必要性があるのではない
知的障害者更生相談所・児童相談所	(再判定の負担の増加) ・ 18 歳以上の判定業務の増加により、兼務である児童相談所業務に影響がある ・ 当県は中・軽度の方についても 20 歳以上かつ状態像に変化が少ないと思われる方について再判定不要としているため、判定件数が大幅に増える可能性がある ・ 当県では 35 歳以上の方は再判定の必要なしとしている。B 区分の方は生涯 5 年毎の判定が必要になれば、判定機関および利用者の負担(保護者・本人が高齢になり来所が困難になる)が大きくなることが、懸念される (再判定の間隔) ・ 再判定の間隔が短く、成人の場合に 5 年おきの更新が必要か疑問 ・ 再判定時期について、推奨と記載されているが、結局自治体の裁量により、バラツキが出てしまうのではない (再判定を不要とする基準) ・ 軽度、中度の場合は何歳頃まで再判定を行うか。高齢の場合の検査は基準があるのか ・ 現在、20 歳以上は無期としている。児相と併設の当所にとって、有期再判定となると業務量の圧迫になる可能性がある。発達期に遅れがあるとして交付されていることが前提であるため、非該当とはなり得ないことを考えると、成人期については無期(必要時再判定)の対応でいいのではと思う

⑤【項目 F】18 歳以上の新規交付について

項目 F に移行する場合の懸念点、疑問等について尋ねたところ、以下の回答があった。

※参考：療育手帳の交付判定におけるガイドライン案

F. 18 歳以上で初めて療育手帳の交付を申請する場合は、「医師の意見書」の形式での書式の提出を要件とする。その際、学校の成績、教育状況・達成度の記録、発達歴に関連する情報などの提出を求める。ただし、被虐待などの知的発達や適応行動に関連する経過がある場合にはより慎重に判断し、知的障害があったことが臨床的に認められる場合は加味するべきである。一方で、精神疾患(統合失調症など)の併存があり、知的機能や適応行動の低下が精神疾患に起因するものであると判断される場合には、除外診断として扱う。

(出所) 辻井 et al (2025)「療育手帳判定暫定ガイドライン(案)抜粋 令和 7 年 3 月(厚労科研辻井班)」『療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究(令和 6 年度統括研究報告書)』p.10.

図表 2-89 項目 F に移行する場合の懸念点、疑問等(自由記述式)

(医師の意見書の取扱い)

- ・ 医師の意見書は参考程度が望ましい
- ・ 医師の意見書の提出は、全員ではなく必要な場合のみでよいと思われる
- ・ 医師からの意見書は、18 歳未満の知的発達遅れの遅れが考慮されず受診時点での知能検査の数値が低ければ知的障害の診断をつけられることが多い印象である
- ・ 意見書に「知的障害」の診断があったとしても、それが法制化基準での「18 歳未満(発達期)」に現れたものか、どうか分からない場合、どのように判断するのか。意見書の専用書式を定め、書くべき項目(知的低下が発達期に現れたという明確な根拠)を設定してはどうか。医療機関向けの記入ガイドラインについても作成してほしい

(未受診の場合の対応)

- ・ 対象者の負担が増えることや医療機関を受診していないケースの対応について
- ・ 未受診の場合は、医師の意見書の提出は困難と思われるが、その場合は提出不要という認識でよいのか

(医師の意見書の取得対応)

- ・ 当県では医師の意見書について求めているため、各医療機関への協力依頼が必要になると思う
- ・ 意見書を作成してくれる医師(専門医)が見つからないのではないか。また、医師の意見書を取得する際に、費用負担が生じるのではないのか
- ・ 当県では、医師は嘱託であり、「医師の意見書」が要件となると予算措置が課題となる可能性がある。また、申請者が受診している場合、主治医と嘱託医が同一人物だったり、嘱託医の所属する医療機関に受診している場合、公平性に疑義が生じたりしないかという点も懸念される。被虐待歴等の経過は児童相談所等の公的機関、医療機関から提出してもらうのか、除外診断として扱う場合は主治医から意見を聴取するのか等「ただし」以降の追加要件については手法が課題になりそうである

(学校の成績、教育状況・達成度の記録、発達歴に関連する情報)

- ・ 高齢等の事情により学校の成績等の過去の情報の提出が困難な場合がある
- ・ 精神疾患による機能低下の確認には、これまでの成育歴の聴取が必要と考えるが、家族の不在は成績などの記録がない時にどうするか

(取得のハードルが上がる)

- ・ 情報がない場合に療育手帳取得の道が閉ざされる可能性
- ・ 判定に医師の意見書が必須となれば、受診への心理的・物理的障壁により、支援からこぼれ落ちる対象者が生じることが懸念される。現状でも「金銭がかかる、薬を飲まなければならないなどの理由で医療機関は抵抗があるが、判定機関なら行ける」という層が一定数存在する。障害特性から手帳の必要性を自ら理解することが難しい場合、まず病院へ行くこと自体が本人にとって極めて高い障壁となる可能性が高い。また、受診費用や意見書の作成料といった経済的負担を理由に、判定を断念せざるを得ないケースも想定される。こうした人々が、制度の入り口で排除されるリスクを十分に考慮する必要がある

(その他)

- ・ 18 歳未満の場合との扱いの違いを周知しておく必要がある
- ・ 被虐待との関連をどう確認するのか。関連すると考える基準が必要。被虐待からの知的発達への影響と、生得的な遅れを区別すべきということか、項目 F の定義がわかりづらい

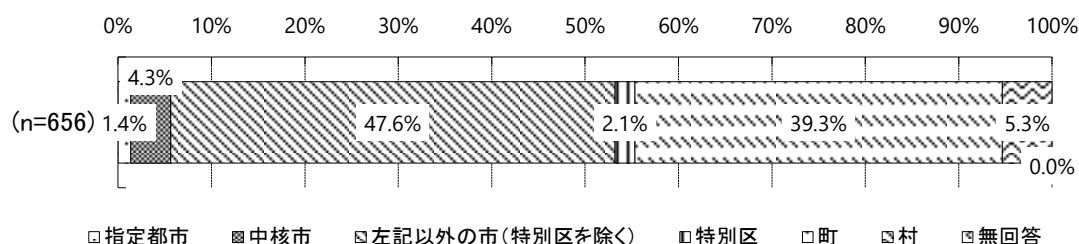
2. 市区町村アンケート調査結果

(1) 基本情報

① 市区町村の区分

「左記（指定都市、中核市）以外の市（特別区を除く）」の割合が最も高く 47.6%である。次いで、「町（39.3%）」、「村（5.3%）」である。

図表 2-90 市区町村の区分



※以下の「療育手帳の障害の程度の区分①②③」については、以下に示す区分イメージを参考に最も近いものを回答

図表 2-91 区分イメージ

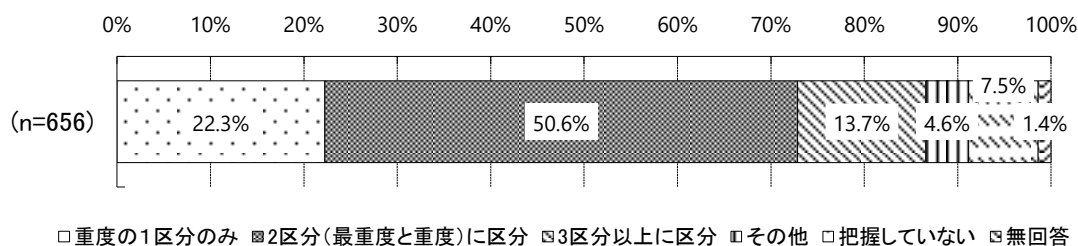
【問2.最重度・重度】		【問4.中度・軽度】		【問6.IQ76～80以上】
A(重度)～IQ35		B(中軽度)IQ36～75		
A(重度)～IQ35		B1(中度)IQ36～50	B2(軽度)IQ51～70	
A1(最重度)～IQ20	A2(重度)IQ21～35	B1(中度)IQ36～50	B2(軽度)IQ51～75	
A1(最重度)～IQ20	A2(重度)IQ21～35	A3 IQ36～50+身障1～3級 B1(中度) IQ36～50	B2(軽度)IQ51～75	
A1(最重度)～IQ20	A2(重度)IQ21～35	A3 IQ36～50+身障1～3級 B1(中度) IQ36～50	B2 IQ51～70又は 社会適応が困難な場合は79まで	B3 IQ80～89で発達障害
a1 ～IQ20	a2 IQ21～35+身障1・2級 a3 IQ21～35	s4 IQ36～50+身障1～3級 b1 IQ36～50	b2 IQ51～75	b2 IQ76～89+判定会議

(注釈) 社会保障審議会障害者部会資料「療育手帳の在り方の検討状況について」(令和7年6月26日, 厚生労働省社会・援護局市障害保健福祉部企画課)、p.4「障害の程度区分の数」(知的障害の認定基準に関する調査研究(平成30年度障害者総合福祉推進事業,社会福祉方針東京都手をつなぐ育成会) 報告書より作成)に基づき作成。

② 療育手帳の障害の程度の区分①(最重度、重度について)

「2区分(最重度と重度)に区分」の割合が最も高く 50.6%である。次いで、「重度の1区分のみ(22.3%)」、「3区分以上に区分(13.7%)」である。

図表 2-92 療育手帳の障害の程度の区分①（最重度、重度について）

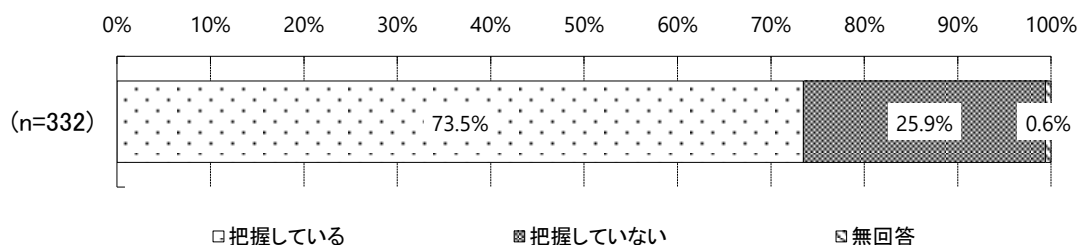


【「2区分（最重度と重度）に区分」の場合】

1) 最重度と重度の区分となるIQの程度

「把握している」の割合が最も高く 73.5%である。次いで、「把握していない（25.9%）」である。

図表 2-93 最重度と重度の区分となるIQの程度

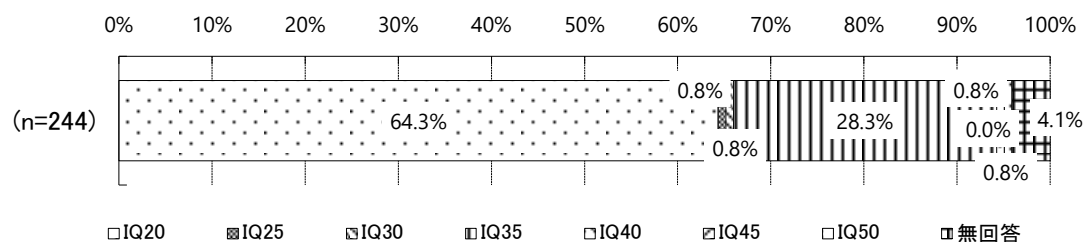


【「把握している」の場合】

a) 区分となる概ねのIQ

「IQ20」の割合が最も高く 64.3%である。次いで、「IQ35（28.3%）」である。

図表 2-94 最重度と重度の区分となるIQの程度

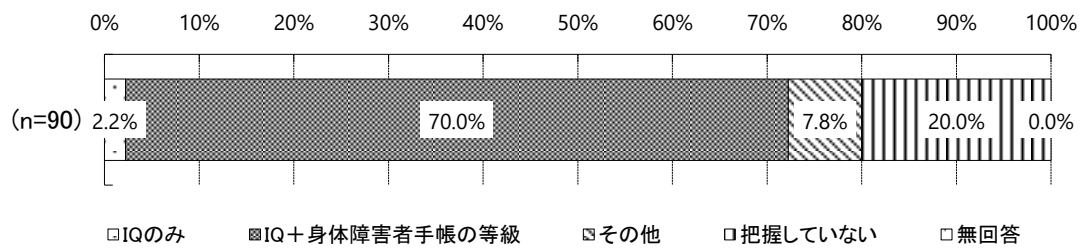


【「3区分以上に区分」の場合】

2) Aが3区分以上に分かれている場合、区分の要件として考慮されていること

「IQ+身体障害者手帳の等級」の割合が最も高く 70.0%である。次いで、「把握していない（20.0%）」、「その他（7.8%）」である。

図表 2-95 最重度と重度の区分となる IQ の程度



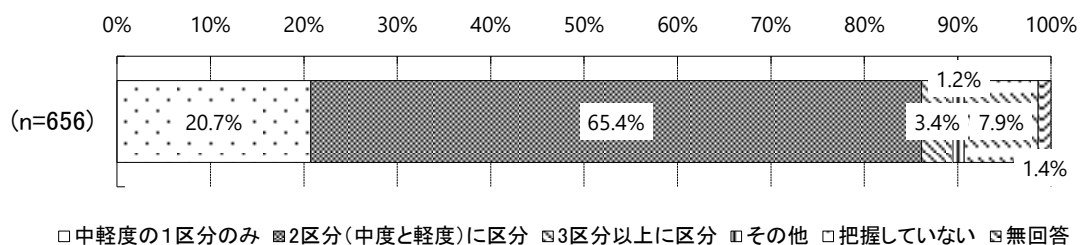
図表 2-96 「その他」の回答（自由記述式）

- ・ IQ+重複障害の有無
- ・ IQ+身体障害の状況
- ・ IQ+常時介助の必要性
- ・ IQ+特別介助の有無
- ・ IQ+介助の基準
- ・ IQ+身体障害者手帳の等級、生活能力
- ・ IQ+身体障害者手帳の等級+常時介護等

③ 療育手帳の障害の程度の区分②（中度・軽度について）

「2区分(中度と軽度)に区分」の割合が最も高く 65.4%である。次いで、「中軽度の1区分のみ(20.7%)」、「把握していない(7.9%)」である。

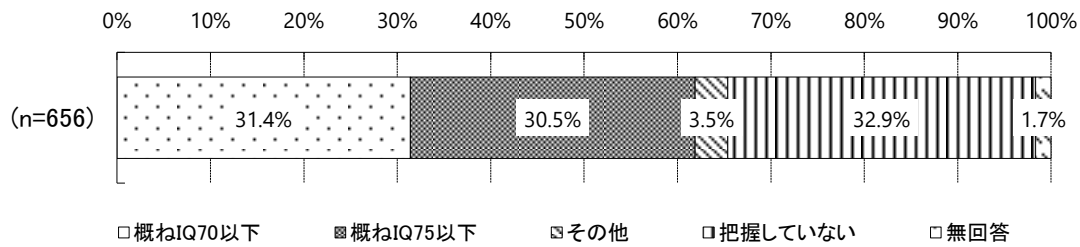
図表 2-97 療育手帳の障害の程度の区分②（中度・軽度について）



④ 中度・軽度の対象となる要件

「把握していない」の割合が最も高く 32.9%である。次いで、「概ね IQ70 以下(31.4%)」、「概ね IQ75 以下(30.5%)」である。

図表 2-98 中度・軽度の対象となる要件



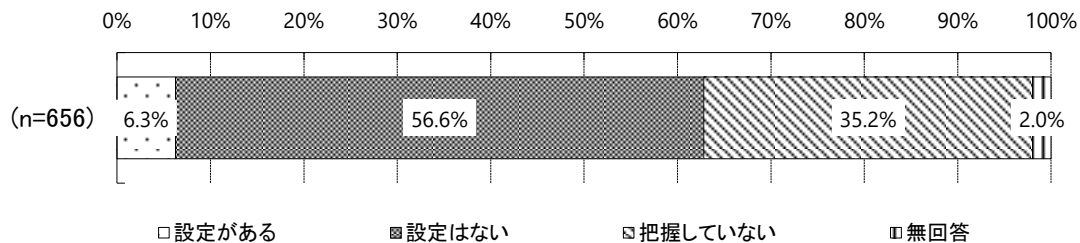
図表 2-99「その他」の回答（自由記述式）

- ・ IQ＋常時介助の必要性
- ・ IQ70 ないし 75 以下
- ・ 概ね IQ70 以下ただし社会適応が困難な場合 79 まで認める
- ・ IQ79 以下
- ・ 都道府県機関が判定

⑤ 中度・軽度以外に、概ね IQ76～80 以上を対象とした区分の設定

「設定はない」の割合が最も高く 56.6%である。次いで、「把握していない（35.2）」、「設定がある（6.3%）」である。

図表 2-100 中度・軽度以外に、概ね IQ76～80 以上を対象とした区分の設定

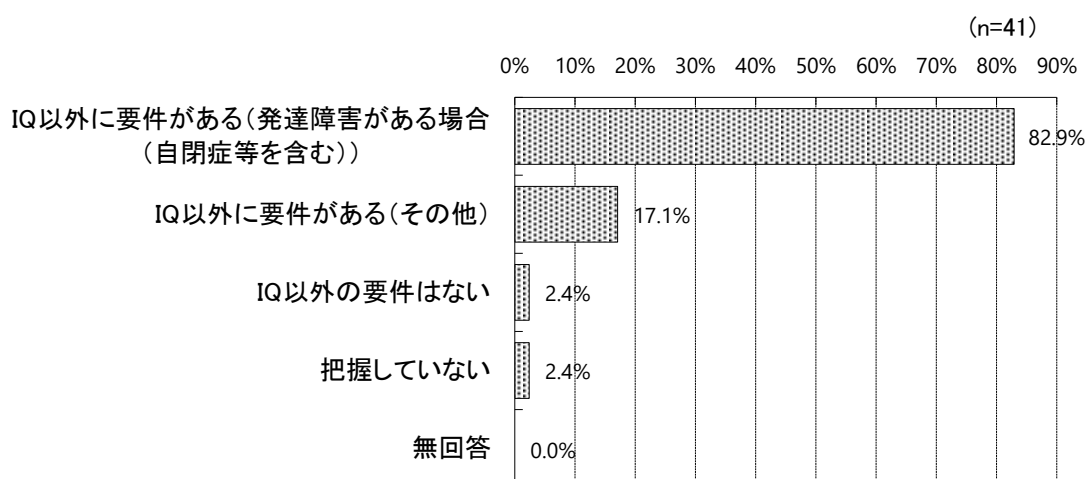


【「設定がある」の場合】

1) 概ね IQ76～80 以上を対象とした区分の対象要件

「IQ 以外に要件がある（発達障害がある場合（自閉症等を含む）」の割合が最も高く 82.9%である。次いで、「IQ 以外に要件がある（その他）（17.1%）」、「IQ 以外の要件はない（2.4%）」、「把握していない（2.4%）」である。

図表 2-101 概ね IQ76～80 以上を対象とした区分の対象要件（複数選択式）



図表 2-102 IQ 以外に要件がある（その他）の回答（自由記述式）

- ・ 広汎性発達障害
- ・ IQ ではなく発達障害
- ・ 障害等に起因する日常および社会生活上の支障の程度
- ・ 日常生活能力について
- ・ 都道府県の判断
- ・ 知能指数が境界線級であって、かつ、精神科医による自閉症の診断書があり、都道府県内の児童相談所又は都道府県立総合療育相談センターの長が認めたもの
- ・ 都道府県内の児童相談所又は都道府県立総合療育相談センターの長が認めたもの

⑥ 令和 6 年度末時点の療育手帳の保有者数

市区町村全体では、平均値 897.0、最小値 2.0、最大値 39,234.0、標準偏差 2,129.2 である。

市区町村区分の平均値、最小値、最大値、標準偏差は以下のとおりである。

図表 2-103 令和 6 年度末時点の療育手帳の保有者数（単位：人）

	回答数(n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
全体	656	897.0	2.0	39,234.0	2,129.2
指定都市	9	13,081.8	6,137.0	39,234.0	10,452.6
中核市	28	3,631.4	778.0	7,189.0	1,308.1
上記以外の市	312	867.4	112.0	3,938.0	645.0
特別区	12	3,146.5	244.0	6,449.0	2,007.4
町	258	162.7	2.0	532.0	106.8
村	35	52.9	2.0	323.0	60.6

⑦ 令和 6 年度末時点の精神障害者保健福祉手帳の保有者数

市区町村全体では、平均値 1,092.8、最小値 1.0、最大値 53,675.0、標準偏差 2,964.5 である。

市区町村区分の平均値、最小値、最大値、標準偏差は以下のとおりである。

図表 2-104 令和6年度末時点の精神障害者保健福祉手帳の保有者数（単位：人）

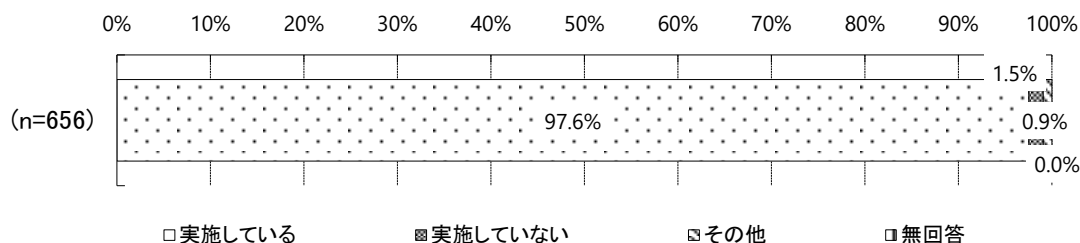
	回答数(n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
全体	656	1,092.8	1.0	53,675.0	2,964.5
指定都市	9	19,038.3	8,953.0	53,675.0	14,909.1
中核市	28	4,843.2	627.0	8,525.0	1,883.6
上記以外の市	312	963.2	71.0	6,074.0	877.5
特別区	12	5,798.5	656.0	10,261.0	3,318.7
町	258	149.4	5.0	767.0	124.4
村	35	50.4	1.0	366.0	70.4

（２）療育手帳にかかる進達事務について

① 療育手帳にかかる都道府県への進達事務の実施の有無

「実施している」の割合が最も高く 97.6%である。次いで、「実施していない(1.5%)」、「その他(0.9%)」である。

図表 2-105 療育手帳にかかる都道府県への進達事務の実施の有無



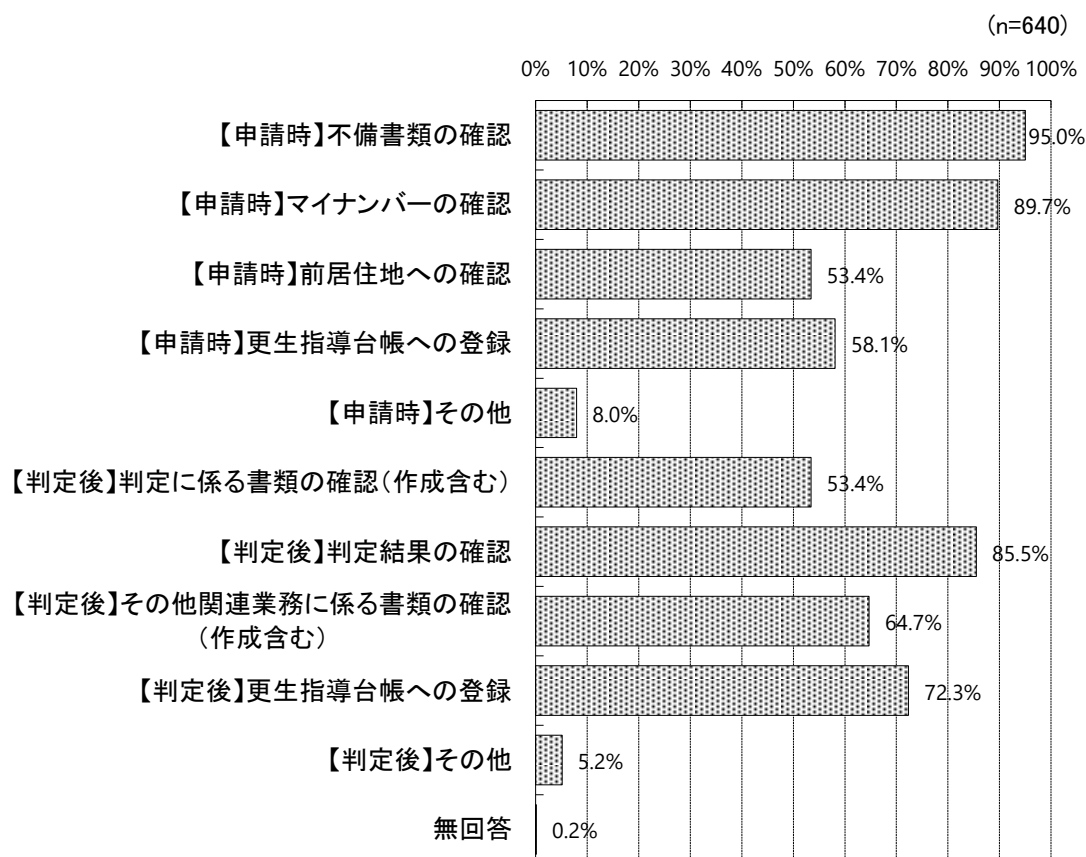
(注釈) 指定都市の場合は、区役所や支所から本庁・更生相談所・児童相談所等への進達事務の実施に読み替えて回答いただいた。

【「実施している」の場合】

1) 療育手帳の進達事務にかかる実施事務の内容

「【申請時】不備書類の確認」の割合が最も高く 95.0%である。次いで、「【申請時】マイナンバーの確認(89.7%)」、「【判定後】判定結果の確認(85.5%)」である。

図表 2-106 療育手帳の進達事務にかかる実施事務の内容（複数選択式）



(注釈)「その他関連業務に係る書類」とは、例えば、特別児童扶養手当等、療育手帳に係る事務とあわせて対応している関連業務がある場合に回答いただいた。

図表 2-107 「その他」の回答（自由記述式）

【申請時について】

（聞き取り等）

- ・ 保護者と本人への聞き取り調査
- ・ 調査書作成のための面談の実施。特児の次回診断年月の確認等
- ・ 生活状況等の聞き取り
- ・ 生育歴や現在の状況の聞き取り、書類作成
- ・ 新規申請時は保護者への事前調査を行う
- ・ 新規申請（成人）の生育歴等の聞き取り

（依頼書作成、申請書作成）

- ・ 判定依頼書作成のための面談、判定依頼書作成
- ・ 判定依頼書の作成 ※18歳以上の方のみ
- ・ 申請書類の作成、調査書の作成
- ・ 申請書類の記載内容確認、申請内容をシステムに入力
- ・ 申請書の受付および判定会の予約の状況の確認等
- ・ 申請書のとりまとめ
- ・ 支援台帳の作成

（システム入力等）

- ・ 申請決定経由簿への記録
- ・ 障害福祉システムへの入力等
- ・ 行政システムへの登録
- ・ 市の台帳へ記載

（その他）

- ・ 再交付申請、区内転居時住所変更申請、都内転入申請
- ・ 療育手帳への変更内容の記入など
- ・ 県へ療育手帳交付依頼
- ・ 面談日程の報告
- ・ 判定日の日程調整
- ・ 判定会予約の確認
- ・ 特別児童扶養手当等の申請
- ・ 特別児童扶養手当、障害者医療
- ・ 重度心身障害者医療費助成
- ・ 手当のご案内

【判定後について】

（入力、登録）

- ・ システム入力
- ・ 行政システムへの登録
- ・ 障害者管理システムへの入力
- ・ 市の台帳へ記載
- ・ 申請決定経由簿への記録
- ・ 記載事項変更届、返還届
- ・ 県から、対象者へ交付するための手帳が届くので、記載内容（住所・氏名）に誤りがないか確認している

（交付手続き、案内等）

- ・ 交付事務
- ・ 再交付された手帳の交付
- ・ 手帳の送付、制度の案内

- ・ 手帳受取りの手続き案内を出す
- ・ 手帳取得に伴うサービスの申請受付、支給決定
- ・ 申請者に対する手帳の該当・非該当通知の発送
- ・ 重度心身障害者医療費助成
- ・ 地方単独医療(福祉医療)の対応、該当者のみ
- ・ 特別児童扶養手当等、療育手帳に係る事務
- ・ 保護者への説明、サービスの申請

【「実施している」の場合】

2) 療育手帳の進達事務に携わる職員数 (常勤換算)

市区町村全体では、平均値 1.7、最小値 0.0、最大値 46.0、標準偏差 2.8 である。

市区町村区分の平均値、最小値、最大値、標準偏差は以下のとおりである。

図表 2-108 療育手帳の進達事務に携わる職員数 (常勤換算)

	回答数(n)	平均値	最小値	最大値	標準偏差
全体	640	1.7	0.0	46.0	2.8
指定都市	9	17.2	6.0	46.0	14.2
中核市	27	1.8	0.5	4.0	0.9
上記以外の市	307	1.5	0.1	13.0	1.4
特別区	12	3.6	0.1	16.0	4.6
町	251	1.3	0.1	5.0	0.8
村	34	1.3	0.0	5.0	0.9

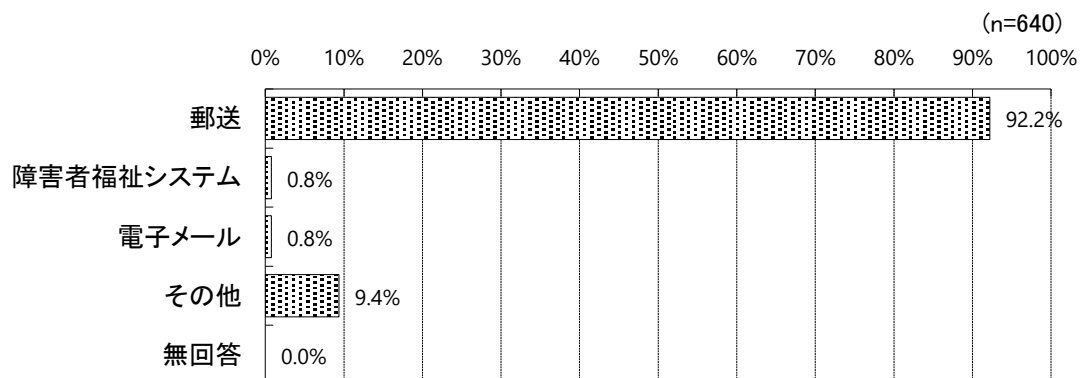
(注釈) 最小値の「0.0」は、「0.01」と回答があったものを指す。

【「実施している」の場合】

3) 療育手帳に関する進達の手段

「郵送」の割合が最も高く 92.2%である。次いで、「その他 (9.4%)」、「障害者福祉システム (0.8%)」、「電子メール (0.8%)」である。

図表 2-109 療育手帳に関する進達の手段 (複数選択式)



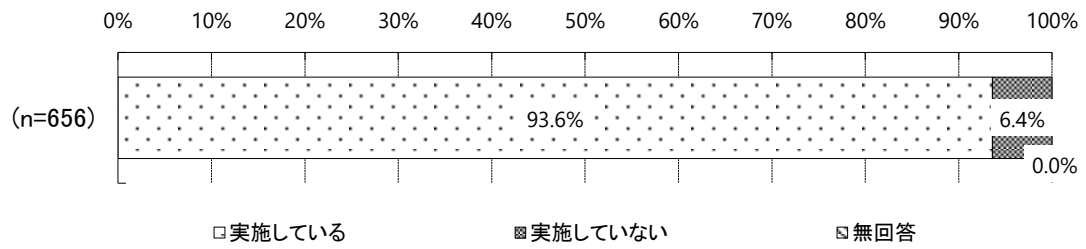
図表 2-110「その他」の回答（自由記述式）

- ・ 直接持ち込み、手渡し
- ・ 交換便
- ・ 使送
- ・ 通送

② 申請者に対する療育手帳の交付事務の実施の有無

「実施している」の割合が最も高く 93.6%である。次いで、「実施していない（6.4%）」である。

図表 2-111 申請者に対する療育手帳の交付事務の実施の有無



(3) 療育手帳の判定ツールの運用の統一について

※療育手帳における等級について、以下の ICD-11 における知的障害の重症度分類に準ずる 4 区分になることを想定して設問に回答いただいた。

【本アンケートにおける想定：ICD-11 に準ずる療育手帳の等級】

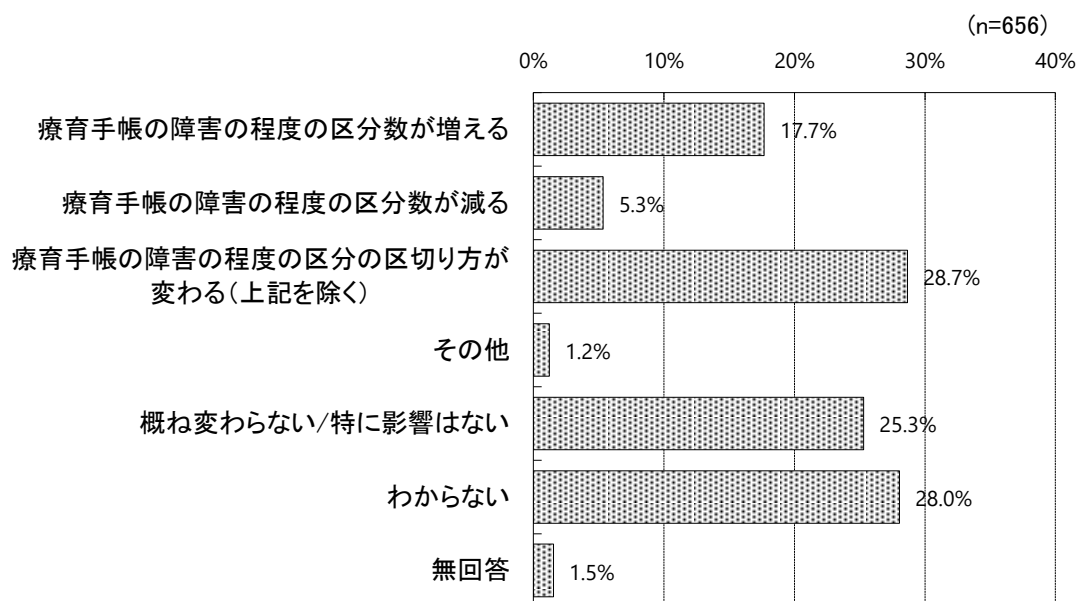
- ✓ 療育手帳の判定にあたっては、偏差指数が算出できる知能検査と適応行動尺度を用いる。具体的には、ウェクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度、もしくは知的機能と適応行動を簡易に評価できる ABIT-CV の使用が推奨される。
- ✓ 療育手帳の交付判定に際しては、原則として、知的機能および適応行動それぞれの標準得点とともに 70 未満である場合に交付の対象とする。ただし、± 5 ポイント程度の測定誤差を考慮するものとする。
- ✓ 療育手帳の判定の等級に関しては、ICD-11 に準拠し、軽度、中度、重度、最重度の 4 段階とする。判定には知的機能と適応行動の標準得点を加算平均した総合得点を用い、55－69 を軽度、40－54 を中度、25－39 を重度、25 未満を最重度とする。ただし、重度・最重度の判定に際して、知的機能の標準得点の算出が困難な場合は適応行動のみをもとに判定する。

(出所) 辻井 et al (2025)「療育手帳判定暫定ガイドライン (案) 抜粋 令和 7 年 3 月 (厚労科研辻井班)」『療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究 (令和 6 年度統括研究報告書)』 p.10.

① 上記 4 区分になることによる影響 (療育手帳の障害の程度の区分数、分け方)

「療育手帳の障害の程度の区分の区切り方が変わる (上記を除く)」の割合が最も高く 28.7%である。次いで、「わからない (28.0%)」、「概ね変わらない/特に影響はない (25.3%)」である。

図表 2-112 上記 4 区分になることによる影響 (療育手帳の障害の程度の区分数、分け方) (複数選択式)



図表 2-113 市区町村の区分別_上記4区分になることによる影響（療育手帳の障害の程度の区分数、分け方）

（複数選択式）

	療育手帳の障害 の程度の区分数 が増える	療育手帳の障害 の程度の区分数 が減る	療育手帳の障害 の程度の区分の 区切り方が変わる （左記を除く）	その他	概ね変わらない /特に影響はない	わからない	無回答
Total (n=656)	17.7%	5.3%	28.7%	1.2%	25.3%	28.0%	1.5%
指定都市・特別区 (n=23)	0.0%	8.7%	43.5%	0.0%	21.7%	30.4%	0.0%
中核市 (n=28)	32.1%	0.0%	64.3%	3.6%	7.1%	14.3%	0.0%
左記以外の市 (n=312)	15.7%	8.7%	34.3%	1.6%	22.4%	26.0%	1.3%
町 (n=258)	19.4%	2.3%	18.2%	0.8%	31.4%	29.8%	1.9%
村 (n=35)	22.9%	0.0%	17.1%	0.0%	22.9%	42.9%	2.9%

図表 2-114 療育手帳の障害の程度の区分別_上記4区分になることによる影響

（療育手帳の障害の程度の区分数、分け方）（複数選択式）

	療育手帳の障害 の程度の区分数 が増える	療育手帳の障害 の程度の区分数 が減る	療育手帳の障害 の程度の区分の 区切り方が変わる （左記を除く）	その他	概ね変わらない /特に影響はない	わからない	無回答
Total (n=656)	17.7%	5.3%	28.7%	1.2%	25.3%	28.0%	1.5%
2区分 (n=117)	53.8%	0.0%	12.8%	0.9%	12.0%	29.1%	0.0%
3区分 (n=43)	37.2%	0.0%	11.6%	0.0%	25.6%	30.2%	0.0%
4区分 (n=296)	2.0%	1.0%	36.1%	1.4%	35.8%	24.0%	0.7%
その他の区分数 (n=143)	21.0%	22.4%	42.7%	2.1%	16.8%	20.3%	0.0%
把握していない (n=48)	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	20.8%	72.9%	4.2%

（注釈）A（最重度、重度）とB（中程度、軽度）を合わせた区分数にて再集計。「2区分」はAが1区分、Bが1区分の自治体、「3区分」はAが1区分、Bが2区分もしくはAが2区分、Bが1区分の自治体、「4区分」はAが2区分、Bが2区分の自治体である。

図表 2-115 概ねIQ76～80以上を対象とした区分の設定の有無別

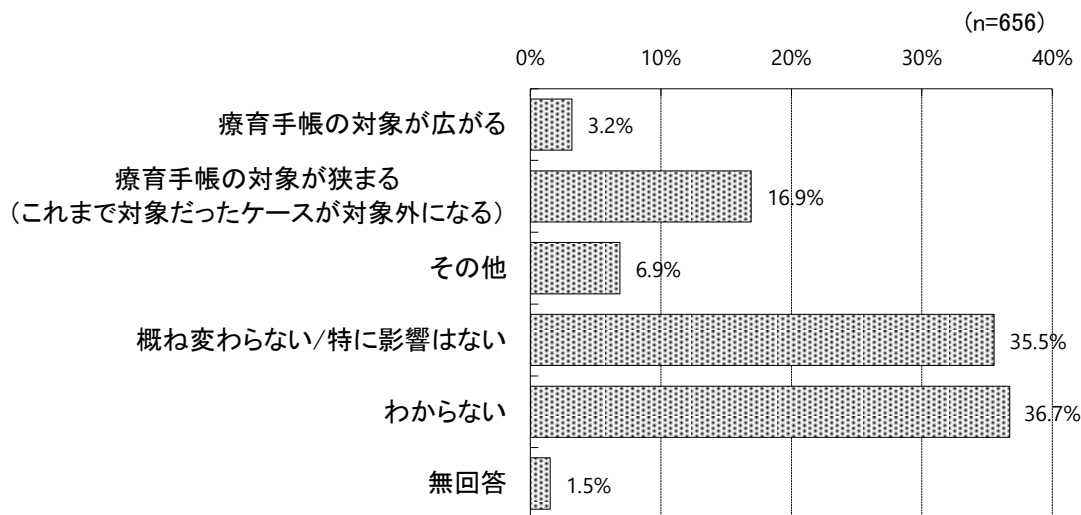
_上記4区分になることによる影響（療育手帳の障害の程度の区分数、分け方）（複数選択式）

	療育手帳の障害 の程度の区分数 が増える	療育手帳の障害 の程度の区分数 が減る	療育手帳の障害 の程度の区分の 区切り方が変わる （左記を除く）	その他	概ね変わらない /特に影響はない	わからない	無回答
Total (n=656)	17.7%	5.3%	28.7%	1.2%	25.3%	28.0%	1.5%
設定がある (n=41)	9.8%	14.6%	43.9%	2.4%	24.4%	14.6%	0.0%
設定はない (n=371)	15.9%	5.9%	35.6%	1.1%	25.6%	21.0%	0.5%
把握していない (n=231)	22.5%	3.0%	16.0%	1.3%	25.1%	42.4%	0.9%

② 上記 4 区分になることによる影響（対象範囲）

「わからない」の割合が最も高く 36.7%である。次いで、「概ね変わらない/特に影響はない（35.5%）」、「療育手帳の対象が狭まる（これまで対象だったケースが対象外になる）（16.9%）」である。

図表 2-116 上記 4 区分になることによる影響（対象範囲）（複数選択式）



図表 2-117 「その他」の回答（自由記述式）

（限定した場面・対象等への影響）

- ・ IQ36～39 は現在中度・軽度に該当しているが、4区分では重度となる
- ・ IQ36～39 の場合、今まで等級 B で手帳交付を受けた対象者が等級 A で再交付となることが想定される
- ・ 最重度・重度・中度に対象となる基準が緩和される
- ・ IQ 値の範囲と異なるため、区分の判定に影響が出てくる
- ・ 重度か中度か、軽度か非該当かの判定が変わる場合は影響が出る可能性はある
- ・ 既に手帳を取得している保有者の手帳等級が変更になる可能性がある
- ・ IQ 基準だと現在の等級自体に影響が出る可能性がある

（条件次第で影響はない）

- ・ 現行制度が概ね IQ75 までの方が軽度の療育手帳の対象となっているので、±5の誤差の範囲で IQ75 までが取得範囲になるのであれば、影響はない

（システム改修）

- ・ システム改修が必要となる
- ・ 既存の管理システムの改修、保守費用の負担増

（その他）

- ・ 福祉サービスにおいて、手帳を所持できない層が出ることで手続きの際に診断書が必要になり、負担が生じる可能性がある

図表 2-118 市区町村の区分別_上記4区分になることによる影響（対象範囲）（複数選択式）

	療育手帳の対象 が広がる	療育手帳の対象 が狭まる（これ まで対象だった ケースが対象外 になる）	その他	概ね変わらない /特に影響はな い	わからない	無回答
Total (n=656)	3.2%	16.9%	6.9%	35.5%	36.7%	1.5%
指定都市・特別区 (n=23)	0.0%	34.8%	8.7%	21.7%	34.8%	0.0%
中核市 (n=28)	0.0%	25.0%	32.1%	28.6%	17.9%	0.0%
左記以外の市 (n=312)	2.2%	18.3%	7.7%	35.3%	35.9%	1.3%
町 (n=258)	4.7%	14.0%	3.5%	39.1%	37.6%	1.9%
村 (n=35)	5.7%	8.6%	2.9%	25.7%	54.3%	2.9%

図表 2-119 療育手帳の障害の程度の区分別_上記4区分になることによる影響（対象範囲）（複数選択式）

	療育手帳の対象 が広がる	療育手帳の対象 が狭まる（これ まで対象だった ケースが対象外 になる）	その他	概ね変わらない /特に影響はな い	わからない	無回答
Total (n=656)	3.2%	16.9%	6.9%	35.5%	36.7%	1.5%
2区分 (n=117)	7.7%	6.8%	2.6%	37.6%	45.3%	0.0%
3区分 (n=43)	7.0%	14.0%	2.3%	30.2%	46.5%	0.0%
4区分 (n=296)	1.7%	20.3%	3.7%	45.3%	28.7%	0.7%
その他の区分数 (n=143)	2.8%	25.9%	21.0%	21.0%	31.5%	0.7%
把握していない (n=48)	0.0%	0.0%	0.0%	20.8%	77.1%	2.1%

（注釈）A（最重度、重度）とB（中程度、軽度）を合わせた区分数にて再集計。「2区分」はAが1区分、Bが1区分の自治体、「3区分」はAが1区分、Bが2区分もしくはAが2区分、Bが1区分の自治体、「4区分」はAが2区分、Bが2区分の自治体である。

図表 2-120 概ねIQ76～80以上を対象とした区分の設定の有無別_上記4区分になることによる影響（対象範囲）（複数選択式）

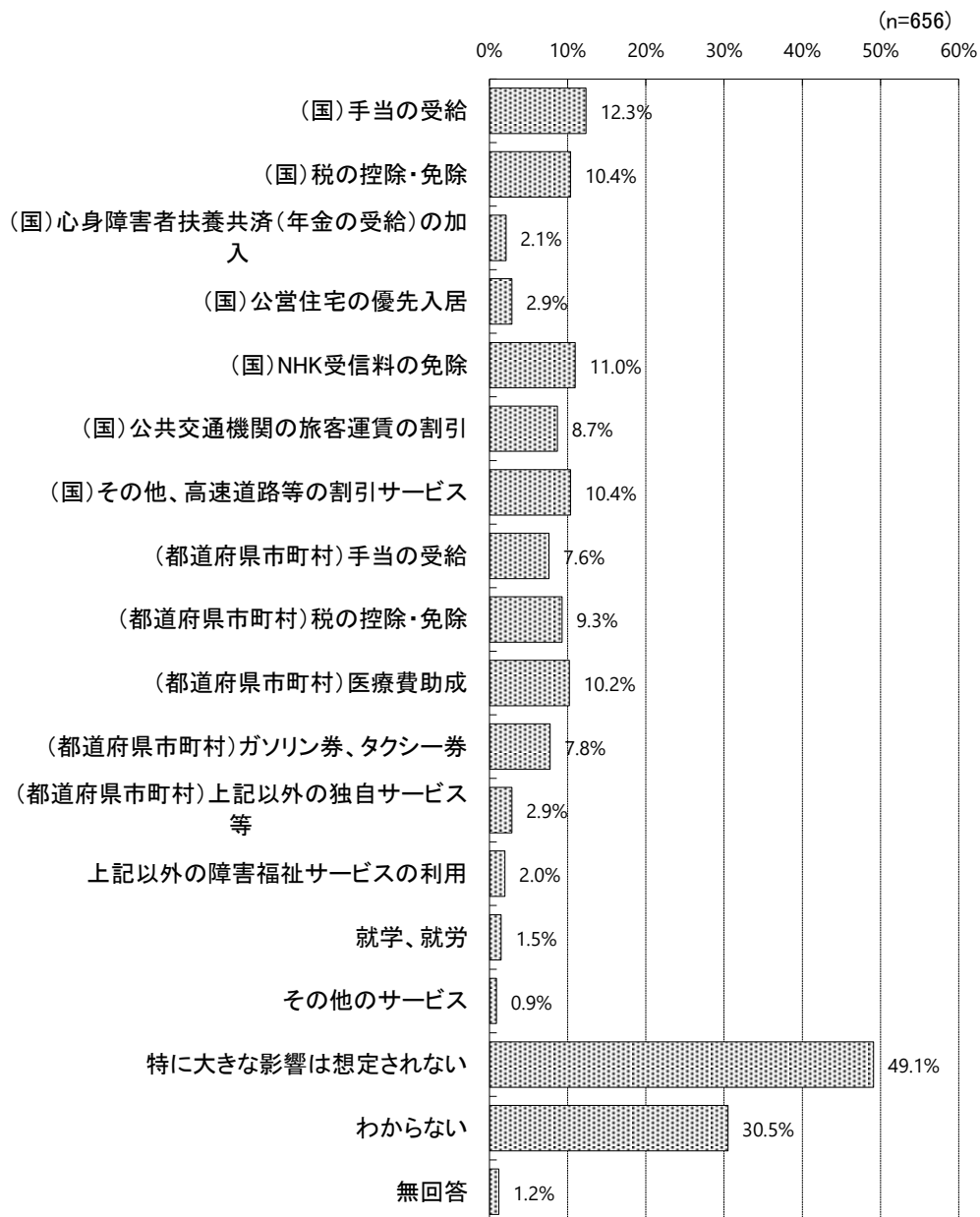
	療育手帳の対象 が広がる	療育手帳の対象 が狭まる（これ まで対象だった ケースが対象外 になる）	その他	概ね変わらない /特に影響はな い	わからない	無回答
Total (n=656)	3.2%	16.9%	6.9%	35.5%	36.7%	1.5%
設定がある (n=41)	0.0%	46.3%	7.3%	19.5%	26.8%	0.0%
設定はない (n=371)	3.5%	22.1%	3.8%	42.3%	29.1%	0.5%
把握していない (n=231)	3.5%	3.9%	11.7%	27.7%	52.4%	0.9%

③ 判定にかかる運用の統一により、療育手帳に紐づくサービス等のうち利用者本人や家族に特に影響があると思われるサービス

1) 最重度・重度の区分に関して、影響があると思われるサービスの種類

「特に大きな影響は想定されない」の割合が最も高く 49.1%である。次いで、「わからない (30.5%)」、「(国) 手当の受給 (12.3%)」である。

図表 2-121 最重度・重度の区分に関して、影響があると思われるサービスの種類（複数選択式）



図表 2-122 市区町村の区分別_最重度・重度の区分に関して、影響があると思われるサービスの種類

(複数選択式)

	■国の制度・通知に基づくサービス 手当の受給	■国の制度・通知に基づくサービス 税の控除・免除	■国の制度・通知に基づくサービス 心身障害者扶養共済(年金の受給)の加入	■国の制度・通知に基づくサービス 公営住宅の優先入居	■国の制度・通知に基づくサービス NHK受信料の免除	■国の制度・通知に基づくサービス 公共交通機関の旅客運賃の割引	■国の制度・通知に基づくサービス その他、高速道路等の割引サービス	■都道府県市町村によるサービス 手当の受給	■都道府県市町村によるサービス 税の控除・免除
Total (n=656)	12.3%	10.4%	2.1%	2.9%	11.0%	8.7%	10.4%	7.6%	9.3%
指定都市・特別区 (n=23)	17.4%	13.0%	0.0%	8.7%	17.4%	13.0%	17.4%	13.0%	21.7%
中核市 (n=28)	21.4%	10.7%	0.0%	0.0%	10.7%	10.7%	10.7%	14.3%	3.6%
左記以外の市 (n=312)	13.5%	13.5%	2.9%	3.2%	13.5%	11.2%	14.1%	9.3%	11.5%
町 (n=258)	10.1%	7.4%	1.9%	2.7%	8.9%	6.2%	6.2%	5.0%	7.4%
村 (n=35)	8.6%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	2.9%	0.0%

	■都道府県市町村によるサービス 医療費助成	■都道府県市町村によるサービス ガソリン券、タクシー券	■都道府県市町村によるサービス 上記以外の独自サービス等	■その他 上記以外の障害福祉サービスの利用	■その他 就学、就労	■その他 その他のサービス	■その他 特に大きな影響は想定されない	わからない	無回答
Total (n=656)	10.2%	7.8%	2.9%	2.0%	1.5%	0.9%	49.1%	30.5%	1.2%
指定都市・特別区 (n=23)	13.0%	21.7%	8.7%	0.0%	0.0%	0.0%	34.8%	34.8%	0.0%
中核市 (n=28)	3.6%	10.7%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	21.4%	0.0%
左記以外の市 (n=312)	12.2%	10.9%	3.2%	3.2%	1.9%	1.3%	51.3%	27.2%	0.6%
町 (n=258)	9.3%	3.5%	1.9%	1.2%	1.6%	0.8%	50.8%	31.4%	2.3%
村 (n=35)	2.9%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	25.7%	57.1%	0.0%

図表 2-123 療育手帳の障害の程度の区分別_最重度・重度の区分に関して、影響があると思われるサービスの種類

(複数選択式)

	■国の制度・通知に基づくサービス 手当の受給	■国の制度・通知に基づくサービス 税の控除・免除	■国の制度・通知に基づくサービス 心身障害者扶養共済(年金の受給)の加入	■国の制度・通知に基づくサービス 公営住宅の優先入居	■国の制度・通知に基づくサービス NHK受信料の免除	■国の制度・通知に基づくサービス 公共交通機関の旅客運賃の割引	■国の制度・通知に基づくサービス その他、高速道路等の割引サービス	■都道府県市町村によるサービス 手当の受給	■都道府県市町村によるサービス 税の控除・免除
Total (n=656)	12.3%	10.4%	2.1%	2.9%	11.0%	8.7%	10.4%	7.6%	9.3%
2区分 (n=117)	8.5%	8.5%	0.9%	0.9%	10.3%	7.7%	6.8%	4.3%	7.7%
3区分 (n=43)	9.3%	7.0%	2.3%	2.3%	7.0%	7.0%	7.0%	4.7%	4.7%
4区分 (n=296)	13.5%	11.1%	3.4%	3.0%	12.2%	8.4%	11.5%	8.1%	9.8%
その他の区分数 (n=143)	16.1%	14.0%	1.4%	4.9%	13.3%	12.6%	14.0%	13.3%	13.3%
把握していない (n=48)	4.2%	2.1%	0.0%	2.1%	2.1%	2.1%	4.2%	0.0%	2.1%

	■都道府県市町村によるサービス 医療費助成	■都道府県市町村によるサービス ガソリン券、タクシー券	■都道府県市町村によるサービス 上記以外の独自サービス等	■その他 上記以外の障害福祉サービスの利用	■その他 就学、就労	■その他 その他のサービス	■その他 特に大きな影響は想定されない	わからない	無回答
Total (n=656)	10.2%	7.8%	2.9%	2.0%	1.5%	0.9%	49.1%	30.5%	1.2%
2区分 (n=117)	6.8%	3.4%	3.4%	2.6%	0.9%	0.9%	50.4%	34.2%	0.0%
3区分 (n=43)	9.3%	7.0%	2.3%	2.3%	2.3%	0.0%	55.8%	32.6%	0.0%
4区分 (n=296)	10.1%	8.8%	2.7%	2.4%	1.7%	0.7%	53.4%	26.0%	0.7%
その他の区分数 (n=143)	15.4%	12.6%	2.8%	1.4%	1.4%	2.1%	43.4%	28.7%	1.4%
把握していない (n=48)	2.1%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	56.3%	2.1%

(注釈) A(最重度、重度)とB(中程度、軽度)を合わせた区分数にて再集計。「2区分」はAが1区分、Bが1区分の自治体、「3区分」はAが1区分、Bが2区分もしくはAが2区分、Bが1区分の自治体、「4区分」はAが2区分、Bが2区分の自治体である。

2) 最重度・重度の区分に関して、利用者本人や家族に特に影響のある具体的なサービスの内容

(最大3つ回答、「都道府県・市町村」によるサービスもしくは「その他」の場合)

最重度・重度の区分に関して、利用者本人や家族に特に影響のある具体的なサービスの内容を尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-124 最重度・重度の区分に関して、利用者本人や家族に特に影響があると思われるサービスの内容(自由記述式、最大3つ回答、「都道府県・市町村」によるサービスもしくは「その他」の場合)

実施主体	具体的なサービス名	対象像	想定される本人・家族等への影響の内容 (自治体への影響があればあわせて)
都道府県	手当の受給	IQ 値	対象外となる件数・判定に診断書が必要となる件数の増加
	手当の受給	療育手帳 A1所持者	特別障害者手当の申請時に診断書不要となる場合がある
	特別児童扶養手当	今まで IQ が 36~39 の手帳所持者の等級が B から A に	受給者および受給額の増加による県負担額の増加

実施主体	具体的なサービス名	対象像	想定される本人・家族等への影響の内容 (自治体への影響があればあわせて)
		なる可能性があり、その場合、支給の種類が変更となる	
	特別児童扶養手当	4区分になることにより A から B 判定になる者	A 判定の者は診断書の提出を省略できるが、提出が必要になる可能性がある
	特別児童扶養手当	IQ36～39 の方	本人：額改定(増)の申請 市：左記申請の進達、認定通知の発送 県：額改定の申請に対する認定
	重度障害者(児)医療費助成	身体障害者手帳1・2級、療育手帳 A、精神障害者保健福祉手帳1級、特別児童扶養手当1級の障害のある方、身体障害者手帳3級(内部障害に限る)をお持ちの方	対象から外れる方が出てくる可能性がある
	重度心身障害者医療費	○A A ○B	対象から外れた場合、負担額が増える
	重度心身障害者医療費助成制度	医療機関受診者	医療費の増
	重度心身障害者医療費助成制度	A、B の一部	対象者の範囲の変更
	福祉医療	B1以上(IQ50以下)	医療費の軽減
	障害者控除	重度の一部の方が特別障害者控除の対象から外れる	対象から外れた方への説明等
	思いやり駐車場利用証交付	療育手帳○A：知能指数が35以下であり、社会適応能力が日常生活において常時特別の介護を要する程度もしくは身体障害(肢体不自由)1～2級を合併している若しくはA：知能指数が35以下であるか、又は知能指数36以上50以下であっても社会適応能力が日常生活において常時の介護を要する程度もしくは身体障害(肢体不自由・視覚障害・聴覚障害)1～3級を合併している方	駐車場の優先駐車ができなくなる可能性がある
	県おもいやり駐車場制度	最重度(IQ20以下)、重度(IQ21～35)	対象者の拡大
	障害者等用駐車区画利用証	A判定ではなくなる可能性のある人	利用証がもらえない
市区町村	村重度心身障害者年金	IQがおおむね35以下	IQが記載された診断書等の提示が必須となる
	重度心身障害児福祉年金	IQ35～39	支給額の増額
	市福祉手当	IQ40～50の現在重度判定を受けている方	制度の対象ではなくなる
	手当の支給	IQ50以下の対象者	療育手帳が発行されない場合、手当不支給となる
	手当の受給	療育手帳A1、A2、A3	手当を受給する対象者が増える
	介護手当	IQ36～39の人	手当が受けられるようになる(受給者の増加)
	障害児福祉手当	IQ21～25までがAから○Aになるため、対象者の増加が見込まれる	財政的な影響
	在宅重度心身障害者(児)福祉手当	区分IQの変更が生じた場合、程度変更となる可能性が生じる	障害程度が変更になり手当対象の障害程度ではなくなった場合、手当支給対象外となり不利益が生じる恐れがある
	在宅重度心身障害者手当	重度から中程度に変わった場合	区分が変わると手当の額が下がる

実施主体	具体的なサービス名	対象像	想定される本人・家族等への影響の内容 (自治体への影響があればあわせて)
	在宅重度心身障害者手当	4区分の IQ 値が変わることにより、手帳等級の変更がある場合	最重度、重度の対象者が増加する場合は自治体の予算に影響する可能性がある
	在宅重度心身障害者手当	対象に該当しなくなる人	生活収入源の減少
	心身障害者福祉手当	軽度から最重度	手当の対象外となる恐れあり
	心身障害者福祉手当	IQ36～39	サービスを受けられる対象者が増えるが、重度の区分になる方が増加すると自治体の歳出増につながる
	重度障害者等福祉手当	A の2(知能指数が 36 以上 50 以下+身体障害者手帳1～3級)の人	障害の程度が重度から中度に変更になるため要件から外れる
	重度心身障害者福祉手当	IQ40～50 の身体障害者手帳所持者	受給できなくなる可能性がある
	重度心身障害者福祉手当	現在療育手帳を所持されている方で、新しい4区分になることにより手当の対象外となる人	手当の対象外となり、生活に支障が生じる
	ねたきり身体障害者および重度知的障害者介護手当	最重度、重度	手当がもらえない場合が出てくる
	市ねたきり身体障害者および重度知的障害者介護手当	市内在住で療育手帳が重度と判定された 20 歳以上の在宅者	支給の対象外となる
	特別福祉手当	療育手帳 A(IQ36～39)	利用対象者の増加
	医療費助成	療育手帳のみ所持している人	該当だった方が、該当ではなくなり、場合によっては自治体に返還してもらうようになる
	医療費助成	IQ50 以下の対象者	療育手帳が発行されない場合、不支給となる
	障害者医療費助成制度	重度の障害者	医療費軽減の対象者が変わる
	心身障害者医療費助成制度	療育手帳 A	対象者数の増加
	重度障害者医療	重度・合併(A3)の一部の対象者	医療費の負担増加
	重度障害者医療費助成	対象外となり助成が受けられなくなる可能性がある	医療費助成が無くなると、本人および家族の医療費負担が増大する。自治体にも苦情がきて、自治体窓口の負担が増大する可能性がある
	重度障害者医療費助成	IQ40～50 の現在重度判定を受けている方	制度の対象ではなくなる
	重度障害者医療費助成制度	重度障害者	医療費の軽減
	重度心身障害者医療費助成制度	IQ が 35～39 の障害者	医療費の助成を受けられることで経済的な負担が軽減する
	重度心身障害者(児)医療費	A の2(知能指数が 36 以上 50 以下+身体障害者手帳1～3級)の人	障害の程度が重度から中度に変更になるため要件から外れる。
	重度心身障害者医療費の助成	IQ35～39 でこれまで中度と判定されていた方	これまで対象外だった方でも助成が受けられるようになる可能性がある
	重度心身障害者医療費助成	IQ35～40	対象者が増加する
	重度心身障害者医療費助成	IQ36～39	今まで中度だった方が重度になり、医療費助成対象になり得る
	重度心身障害者医療費助成	最重度、重度又は IQ35 以下	助成対象者の増加、自治体の支出増加
	重度心身障害者医療費助成	最重度・重度	経済的負担
	重度心身障害者医療費助成	IQ36～39 の方	申請者の増
	特別障害者控除	IQ40～50 かつ身体障害者手	特別障害者控除の対象外となる

実施主体	具体的なサービス名	対象像	想定される本人・家族等への影響の内容 (自治体への影響があればあわせて)
		帳3級の方	
	特別障害者控除	最重度・重度の区分から中 程度・軽度に区分が変わる 人	特別障害者控除の対象外になる可能性がある
	軽自動車税	IQ39 以下の人	現在 IQ35 以下が対象のため、対象者が拡大し、 自治体の税収入が増加する可能性がある
	軽自動車税	療育手帳の A の1 A の2所 持者	制度の利用の可否
	軽自動車税、自動車税等	手帳所持者、家族	税の控除又は、減免を受けられる対象者が増え る
	軽自動車税の減免	療育手帳等級が『重度』から 『中軽度』になる方	軽自動車税の減免が受けられなくなる
	軽自動車税の減免	重度の方	減免が受けられなくなる
	所得税の控除	4区分になることにより A から B 判定になる者	控除額が変わる可能性がある
	市民税の特別障害者控除	IQ40-50 の現在重度判定を 受けている方	控除額が下がる
	住民税の特別障害者控除	IQ35～40 未満の者(現行だと「中 度」で判定されるが、新 判定ツールでは「重度」と判 定される者)	(普通)障害者控除ではなく特別障害者控除が適 用されるため、控除額が増える
	住民税控除	身体障害者手帳1～3級と中 度の IQ との合併にて重度と 判定されている人	控除額の減額
	障害者控除	A2と B1の境目の方	判定方法が変わり A2だった方が B1になると、障 害者控除の金額が減額となる
	税の控除	手帳所持者	本人、家族
	税の控除	A から B へ変更した方	控除額の減少
	税の控除	判定基準が変わることで中 度になった人	控除額が下がる
	税の控除・免除	家族	手取り収入の減少などにより経済的負担の増大
	税の免除・控除		税の免除の区分をどうするのか、改めての定義・ 周知が必要となる
	ガソリン券	IQ36～39 の方	対象者の増に伴う発行数の増
	ガソリン券タクシー券	療育 A	改正内容によっては受給できない
	自動車燃料費助成・福祉タ クシー利用券	当該手帳所持者	対象拡大し、自治体の扶助費が増大する
	タクシー券	A 判定の交付を受けている 者	判定区分によっては、助成対象外となる
	タクシー券	判定基準が変わることで中 度になった人	券がもらえない(不支給となる)
	タクシー料金、バス料金の 助成	軽度対象者	本人、家族等の負担が増える
	燃料費・福祉タクシー券	IQ50 以下の対象者	療育手帳が発行されない場合、不支給となる
	福祉タクシー助成	重度・合併(A3)の一部の対 象者	タクシー利用料の負担増加
	福祉タクシー利用助成	A の2(知能指数が 36 以上 50 以下+身体障害者手帳1 ～3級)の人	障害の程度が重度から中度に変更になるため要 件から外れる
	福祉タクシー利用料金の 助成	最重度、重度	以前までもらえた人がもらえない場合が出てくる
	福祉タクシー利用料金助 成	療育手帳 A の人	利用人数の増加
	福祉タクシー料金助成	IQ が概ね 35 まで→IQ が概 ね 39 までに交付の対象が拡 大する	交付の対象が拡大する

実施主体	具体的なサービス名	対象像	想定される本人・家族等への影響の内容 (自治体への影響があればあわせて)
	重度障害者タクシー料金補助	在宅の A 判定の人	対象者の範囲の再設定、検証が必要
	重度障害者タクシー助成 利用助成事業	最重度→重度に等級が変更 になる者	助成対象外
	重度障害者タクシー料 金助成	対象外となり助成が受けられ なくなる可能性がある	対象外となった方の社会参加の機会が減ってくる 可能性がある
	重度心身障害者等タクシ ー利用料金助成事業	現在療育手帳を所持されて いる方で、新しい4区分にな ることにより手当の対象外と なる人	助成の対象外となり、生活や交通手段に支障が 生じる
	心身障害者通院通所交通 費助成	療育手帳 A (IQ36～39)	利用対象者の増加
	障害児通所支援	療育手帳 A1、A2所持児	児童発達支援通所児の個別サポート加算が対象 外となる可能性がある
	ごみ袋減免	療育手帳1から2度所持者	対象者拡大につき市の支出額が増大
	公営住宅入居者抽選会の 優遇措置	重度又は中度の知的障害の 方	抽選回数に伴う当選率向上
	冬のぬくもり助成金	対象を非課税世帯としている が、課税世帯であっても重度 の知的障害(A 判定)の世帯 員がいる場合は助成金の対 象世帯としている	対象世帯のデータ抽出、案内文書の内容変更が 発生する
	福祉灯油助成事業	療育手帳 A 判定	本人・家族: 該当者になるのか混乱 自治体: 該当者区分の検討必要
都道府県、 市区町村	各手当の受給	最重度に現在該当している 方	細分化により最重度に該当しなくなった場合、現 在もらえている手当の該当外になる可能性がある ため
	在宅重度心身障害者手当	概ね IQ36～39 の方が手当 の受給資格を得られる	家族の家計負担軽減が見込まれる。一方、自治 体の公費負担は増大することも同様に見込まれ る
	障害者手当関係	一定の障害がある児・者	手帳の写しで診断書や書類を省略できていた児・ 者が省略できなくなる
	障害者福祉医療費制度	区分の区切り方が変わるた め、現在 B1で 1/2 医療費補 助を受けている対象者の補 助率の増	
	心身障害者医療費助成 マル障	療育手帳1から2度所持者	対象者の拡大につき、都の予算に影響および市 の事務負担増大
	医療費助成	重度の知的障害者	判定区分によっては、助成対象外となる
	医療費助成	本人・家族	医療費の増加により経済的負担の増大
	医療福祉費(マル福)	IQ値が区切りの境目の方	経済的負担
	重度心身障害児者医療費 助成制度	IQ が概ね 40 以上 49 以下で 身体障害3級に該当する在 宅の障害児者(現行の基準 では療育 A3相当だが、想定 基準では療育 B かつ身体障 害が3級になる方)	重度心身障害児者医療費助成制度の対象外又 は使用に条件が付き、医療費の負担額が増加す る
	重度心身障害者医療助成	A-2の手帳所持者	医療費助成の対象外になる(A(重度)以上を対 象としているため)
	重度心身障害者医療費助 成	IQ36～39 の人(現在 B 相当 の人)	重度心身障害者医療費助成制度に該当する
	障害者控除	IQ 値の範囲増による重度控 除者数の増	
	自動車税	最重度・重度の区分から中 程度・軽度に区分が変わった 人	自動車税の減免が受けられなくなる可能性があ る

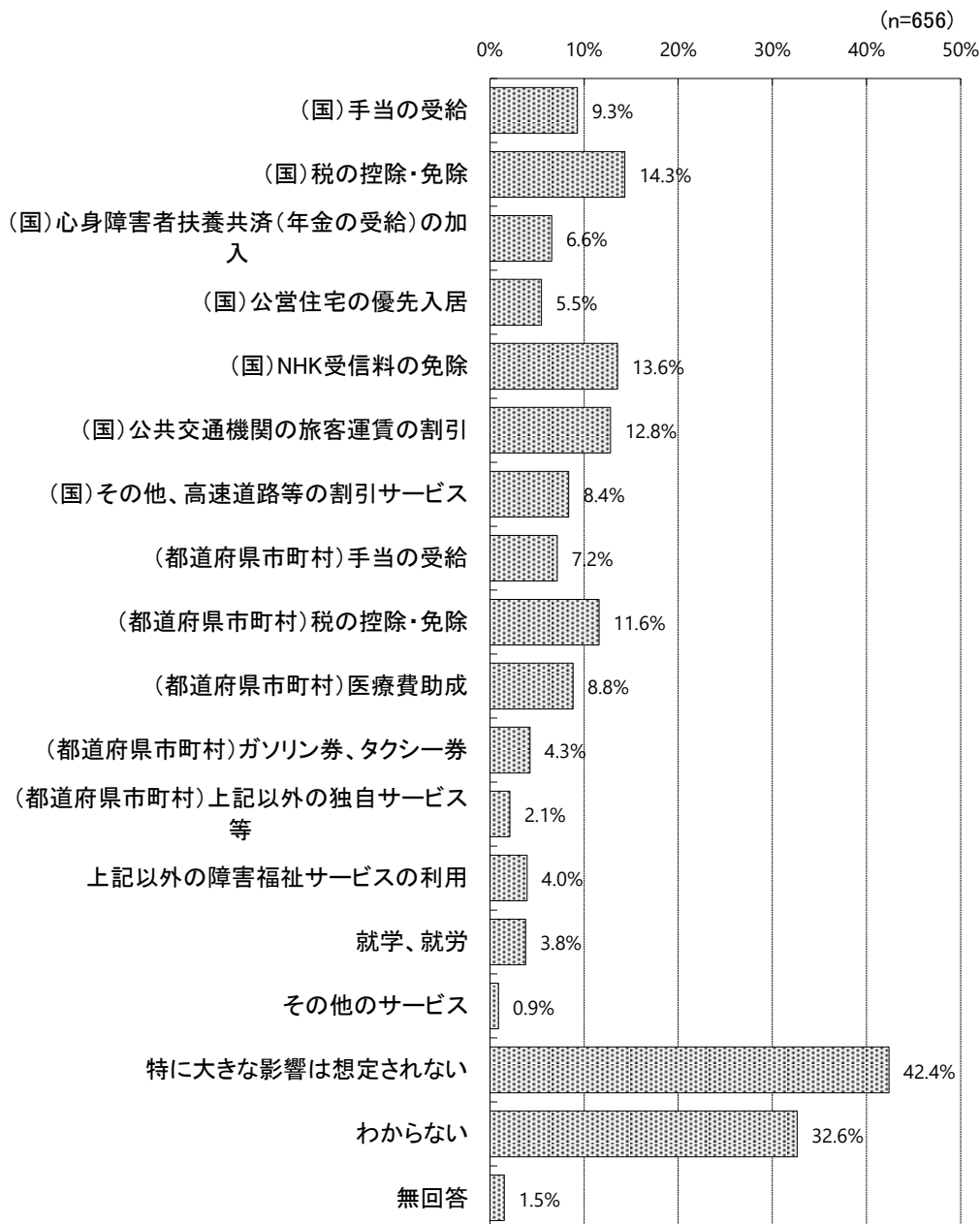
実施主体	具体的なサービス名	対象像	想定される本人・家族等への影響の内容 (自治体への影響があればあわせて)
	税の控除、免除	等級が変更となるかた	控除等の変更
	税控除	本人・親族	控除額
	税控除	IQ が 35～39 の障害者	障害者から特別障害者の区分に変更されることで、控除額が大きくなるため経済的な負担が軽減する
	就学・就労	本人	受けられるサービスが変更となり、生活環境に影響を及ぼす

(注釈) 誤字脱字等については意味が変わらない程度に修正し、基本的に原文のまま掲載している。

3) 中度、軽度の区分に関して、影響があると思われるサービスの種類

「特に大きな影響は想定されない」の割合が最も高く 42.4%である。次いで、「わからない (32.6%)」、
「(国) 税の控除・免除 (14.3%)」である。

図表 2-125 中度、軽度の区分に関して、影響があると思われるサービスの種類 (複数選択式)



図表 2-126 市区町村の区分別_中度、軽度の区分に関して、影響があると思われるサービスの種類（複数選択式）

	■国の制度・通知に基づくサービス 手当の受給	■国の制度・通知に基づくサービス 税の控除・免除	■国の制度・通知に基づくサービス 心身障害者扶養共済（年金の受給）の加入	■国の制度・通知に基づくサービス 公営住宅の優先入居	■国の制度・通知に基づくサービス NHK受信料の免除	■国の制度・通知に基づくサービス 公共交通機関の旅客運賃の割引	■国の制度・通知に基づくサービス その他、高速道路等の割引サービス	■都道府県市町村によるサービス 手当の受給	■都道府県市町村によるサービス 税の控除・免除
Total (n=656)	9.3%	14.3%	6.6%	5.5%	13.6%	12.8%	8.4%	7.2%	11.6%
指定都市・特別区 (n=23)	17.4%	30.4%	17.4%	13.0%	26.1%	26.1%	13.0%	39.1%	30.4%
中核市 (n=28)	7.1%	7.1%	10.7%	10.7%	14.3%	14.3%	10.7%	7.1%	7.1%
左記以外の市 (n=312)	10.3%	17.9%	7.1%	6.1%	16.0%	16.0%	9.9%	7.7%	14.4%
町 (n=258)	8.1%	10.1%	5.4%	4.3%	10.5%	9.3%	6.2%	4.7%	8.1%
村 (n=35)	5.7%	8.6%	0.0%	0.0%	5.7%	0.0%	5.7%	0.0%	2.9%

	■都道府県市町村によるサービス 医療費助成	■都道府県市町村によるサービス ガソリン券、タクシー券	■都道府県市町村によるサービス 上記以外の独自サービス等	■その他 上記以外の障害福祉サービスの利用	■その他 就学、就労	■その他 その他のサービス	■その他 特に大きな影響は想定されない	わからない	無回答
Total (n=656)	8.8%	4.3%	2.1%	4.0%	3.8%	0.9%	42.4%	32.6%	1.5%
指定都市・特別区 (n=23)	17.4%	13.0%	8.7%	8.7%	8.7%	0.0%	13.0%	39.1%	0.0%
中核市 (n=28)	7.1%	3.6%	0.0%	7.1%	7.1%	3.6%	50.0%	21.4%	0.0%
左記以外の市 (n=312)	11.2%	6.1%	2.6%	5.1%	4.8%	1.0%	44.9%	28.8%	1.6%
町 (n=258)	6.6%	1.9%	1.6%	2.3%	2.3%	0.8%	43.8%	34.1%	1.9%
村 (n=35)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22.9%	60.0%	0.0%

図表 2-127 療育手帳の障害の程度の区分別_中度、軽度の区分に関して、影響があると思われるサービスの種類（複数選択式）

	■国の制度・通知に基づくサービス 手当の受給	■国の制度・通知に基づくサービス 税の控除・免除	■国の制度・通知に基づくサービス 心身障害者扶養共済（年金の受給）の加入	■国の制度・通知に基づくサービス 公営住宅の優先入居	■国の制度・通知に基づくサービス NHK受信料の免除	■国の制度・通知に基づくサービス 公共交通機関の旅客運賃の割引	■国の制度・通知に基づくサービス その他、高速道路等の割引サービス	■都道府県市町村によるサービス 手当の受給	■都道府県市町村によるサービス 税の控除・免除
Total (n=656)	9.3%	14.3%	6.6%	5.5%	13.6%	12.8%	8.4%	7.2%	11.6%
2区分 (n=117)	6.8%	7.7%	0.9%	1.7%	10.3%	8.5%	5.1%	2.6%	5.1%
3区分 (n=43)	11.6%	9.3%	4.7%	2.3%	14.0%	9.3%	7.0%	4.7%	11.6%
4区分 (n=296)	9.8%	17.9%	9.5%	7.1%	14.9%	13.9%	11.1%	8.8%	13.9%
その他の区分数 (n=143)	10.5%	18.2%	7.7%	7.0%	17.5%	18.2%	7.0%	9.1%	15.4%
把握していない (n=48)	6.3%	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	4.2%	4.2%	4.2%	2.1%

	■都道府県市町村によるサービス 医療費助成	■都道府県市町村によるサービス ガソリン券、タクシー券	■都道府県市町村によるサービス 上記以外の独自サービス等	■その他 上記以外の障害福祉サービスの利用	■その他 就学、就労	■その他 その他のサービス	■その他 特に大きな影響は想定されない	わからない	無回答
Total (n=656)	8.8%	4.3%	2.1%	4.0%	3.8%	0.9%	42.4%	32.6%	1.5%
2区分 (n=117)	4.3%	2.6%	0.9%	2.6%	0.0%	0.0%	47.0%	35.9%	1.7%
3区分 (n=43)	9.3%	4.7%	4.7%	4.7%	4.7%	2.3%	41.9%	39.5%	2.3%
4区分 (n=296)	12.2%	5.1%	2.7%	3.7%	4.4%	0.7%	44.6%	27.7%	0.0%
その他の区分数 (n=143)	7.0%	4.2%	0.7%	7.0%	6.3%	2.1%	39.9%	30.1%	1.4%
把握していない (n=48)	4.2%	2.1%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	27.1%	58.3%	4.2%

（注釈） A（最重度、重度）と B（中程度、軽度）を合わせた区分数にて再集計。「2区分」は A が 1 区分、B が 1 区分の自治体、「3区分」は A が 1 区分、B が 2 区分もしくは A が 2 区分、B が 1 区分の自治体、「4区分」は A が 2 区分、B が 2 区分の自治体である。

図表 2-128 概ね IQ76～80 以上を対象とした区分の設定の有無別_中度、軽度の区分に関して、影響があると思われるサービスの種類（複数選択式）

	■国の制度・通知に基づくサービス 手当の受給	■国の制度・通知に基づくサービス 税の控除・免除	■国の制度・通知に基づくサービス 心身障害者扶養共済（年金の受給）の加入	■国の制度・通知に基づくサービス 公営住宅の優先入居	■国の制度・通知に基づくサービス NHK受信料の免除	■国の制度・通知に基づくサービス 公共交通機関の旅客運賃の割引	■国の制度・通知に基づくサービス その他、高速道路等の割引サービス	■都道府県市町村によるサービス 手当の受給	■都道府県市町村によるサービス 税の控除・免除
Total (n=656)	9.3%	14.3%	6.6%	5.5%	13.6%	12.8%	8.4%	7.2%	11.6%
設定がある (n=41)	9.8%	26.8%	12.2%	9.8%	22.0%	24.4%	7.3%	4.9%	22.0%
設定はない (n=371)	10.8%	17.8%	8.6%	6.7%	16.4%	15.6%	10.5%	7.5%	13.5%
把握していない (n=231)	6.9%	6.5%	2.6%	2.6%	7.8%	6.5%	5.2%	6.5%	6.5%

	■都道府県市町村によるサービス 医療費助成	■都道府県市町村によるサービス ガソリン券、タクシー券	■都道府県市町村によるサービス 上記以外の独自サービス等	■その他 上記以外の障害福祉サービスの利用	■その他 就学、就労	■その他 その他のサービス	■その他 特に大きな影響は想定されない	わからない	無回答
Total (n=656)	8.8%	4.3%	2.1%	4.0%	3.8%	0.9%	42.4%	32.6%	1.5%
設定がある (n=41)	2.4%	4.9%	2.4%	7.3%	7.3%	0.0%	39.0%	31.7%	0.0%
設定はない (n=371)	11.6%	5.4%	2.4%	4.6%	4.3%	1.3%	45.8%	25.3%	1.1%
把握していない (n=231)	5.6%	2.2%	1.3%	2.6%	2.2%	0.4%	37.2%	45.5%	1.3%

4) 中度、軽度の区分に関して、利用者本人や家族に特に影響のある具体的なサービスの内容

(最大3つ回答、「都道府県・市町村」によるサービスもしくは「その他」の場合)

中度、軽度の区分に関して、利用者本人や家族に特に影響のある具体的なサービスの内容を尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-129 中度、軽度の区分に関して、利用者本人や家族に特に影響があると思われるサービスの内容（自由記述式、最大3つ回答、「都道府県・市町村」によるサービスもしくは「その他」の場合）

実施主体	具体的なサービス名	対象像	想定される本人・家族等への影響の内容 (自治体への影響があればあわせて)
都道府県	特別児童扶養手当	中等度・軽度の境界域	受給できる範囲が狭まる
	手当	IQ36～39 の方々	申請方法、手当の金額、等々
	障害者医療費助成	IQ70～75 の人(軽度の対象外になる人)	身体障害者手帳3級と療育手帳Bをどちらも所持していると制度の対象になるが、対象外になると医療費の負担が増える
	重度心身障害者医療費助成事業	A(最重度・重度)区分の中で軽度の人	補助を受けられなくなる
	公共交通機関の障害者割引(JR・バス等)	IQ70 前後で、現行基準では療育手帳を取得しているが、ICD-11 基準では手帳対象外となる可能性がある層。通学・通勤・通所で公共交通を日常的に利用する人	割引が利用できなくなることで、通学・通勤・通所にかかる交通費が増加する。特に学生・就労移行支援利用者など、移動頻度が高い層では負担が大きい。交通費負担の増加により、進学・就労選択に制約が生じる可能性がある
	障害者控除	軽度の知的障害者で、一般事業所に就労している	手帳における軽度に該当する範囲が変わることで対象外となり、受けていた控除が受けられなくなる
	就学、就労	特別支援学校等への進学の進学希望者	特別支援学校等への進学時に手帳が必要となる。今後、対象外となる可能性がある。
市区町村	手当の支給	IQ50 以下の対象者	療育手帳が発行されない場合、不支給となる
	障害者手当	療育手帳1度から4度所持者	4度所持者の受給資格要件に影響
	心身障害者福祉手当	IQ51～54	サービスを受けられる対象者が増えるが、軽度から中度の区分になる方が増加すると自治体の歳出増につながる
	特別児童扶養手当	対象外となると受給できなくなる恐れがある	手当が無くなると本人および家族への生活費負担が増大する。自治体に苦情が来て、自治体窓口の負担が増大する可能性がある
	医療費助成	中度から軽度になる人	助成がなくなる
	医療費助成	IQ35～39 が重度になることで、サービスの対象となる	本人はサービスの対象となるが、市の負担する金額が大きくなる
	医療費助成	IQ50 以下の対象者	療育手帳が発行されない場合、不支給となる
	重度障害者医療制度	IQ36～50	重度障害者医療証の交付対象にならない
	重度心身障害者医療費助成	中度(IQ39～36)	助成対象者の増加、自治体負担の増加
	心身障害者医療費助成事業	区分変更により障害者の対象から外れる方	医療費助成を受けられなくなる可能性がある
	福祉医療費	IQ54 以下の人	現在 IQ50 以下が対象のため、対象者が拡大し、自治体予算が増額する可能性がある
	市県民税非課税	IQ70～75	市県民税の課税
	市民税の障害者控除	IQ70～75 の現在軽度で判定を受けている方	控除対象者ではなくなる
	住民税控除	療育手帳所持者	税の控除が受けられない
	障害者控除	区分変更により、障害者の対象から外れる方	障害者控除の対象外になる可能性がある
	税の控除	B から対象外になった方	控除の対象から外れる
	税の控除	軽度から外れてしまう人	控除がなくなる

実施主体	具体的なサービス名	対象像	想定される本人・家族等への影響の内容 (自治体への影響があればあわせて)
	税の控除	IQ70 以上で手帳対象外となる者	税金の負担増
	税の控除・免除	IQ70 前後で、現行基準(軽度＝51～75)では療育手帳 B2 等に該当しているが、ICD11 基準(軽度＝55～69)では手帳対象外となる可能性がある層	障害者控除が受けられなくなることで家計負担が上昇する。自治体としては、相談支援の増加や生活困窮相談の増加が想定される
	税の免除・控除		税の免除の区分をどうするのか、改めての定義・周知が必要となる
	障害者タクシー利用助成事業	IQ70～75 の方	今まで対象だった人が対象外になる
	障害者移動費用支援手当	療育手帳1度から3度所持者	対象者が拡大することによる市の支出額増大および市の事務負担増加
	町ハイヤー利用助成券交付事業	IQ70 以上の現在中軽度に該当する方	手帳該当にならなかった場合対象外
	市福祉タクシー料金助成	IQ36～50	タクシー券配布対象にならない
	通院交通費の助成制度	療育手帳所持者	通院にかかった交通費の助成が受けられない
	ガソリン券、タクシー券	IQ35～39 が重度になることで、サービスの対象となる	本人はサービスの対象となるが、市の負担する金額が大きくなる
	燃料費助成・福祉タクシー券	IQ50 以下の対象者	療育手帳が発行されない場合、不支給となる
	福祉タクシー利用券	知能指数 40 から 50 の者で、身体障害者手帳1から3級の者	対象外となる
	町福祉入浴事業	IQ70 以上の現在中軽度に該当する方	手帳該当にならなかった場合対象外
	公営住宅入居者抽選会の優遇措置(抽選回数の増加)	重度又は中度の知的障害の方	抽選回数増加に伴う抽選率向上
	日常生活援助	療育手帳所持者	移動支援事業などの福祉サービスが使えなくなる
	福祉サービスの利用	B-2 を所持できなくなった IQ70～75 までの層	申請の際に手帳があれば診断書を省略することができていたが、準備が必要になる
都道府県、市区町村	障害者手当関係	一定の障害がある児・者	手帳の写しで診断書や書類を省略できていた児・者が省略できなくなる
	心身障害者福祉手当	療育手帳1度から3度所持者	対象者拡大による都の予算への影響および市の事務負担増加
	重度心身障害者医療費助成制度	対象に該当しなくなる人	医療費の負担が増加する可能性がある
	医療福祉費支給制度	療育手帳 B(IQ51～54)	利用対象者の増加
	障害者福祉医療制度	区分の区切り方が変わるため、現在 B1 で制度を利用している対象者数の増	
	所得税・住民税控除	IQ70 以上の現在中軽度に該当する方	手帳該当にならなかった場合、税控除がされなくなる
	税の控除	知能指数 40 から 50 の者で、身体障害者手帳1から3級の者	対象外又は控除額が下がる
	税の控除、免除	IQ 値が 70～75 の者	支援対象に該当しなくなる
	障害福祉サービス	IQ 値が 70～75 の者	支援対象に該当しなくなる
	障害福祉サービスの利用	IQ70 前後で、現行基準では療育手帳を取得しているが、ICD11 基準では手帳対象外となる可能性がある層。社会性・適応行動に課題がある	手帳がなくなること、サービス利用の必要性を説明する負担が増え、利用開始までの手続きが煩雑化する可能性がある。特に就労支援や相談支援では、利用調整に時間がかかる懸念がある

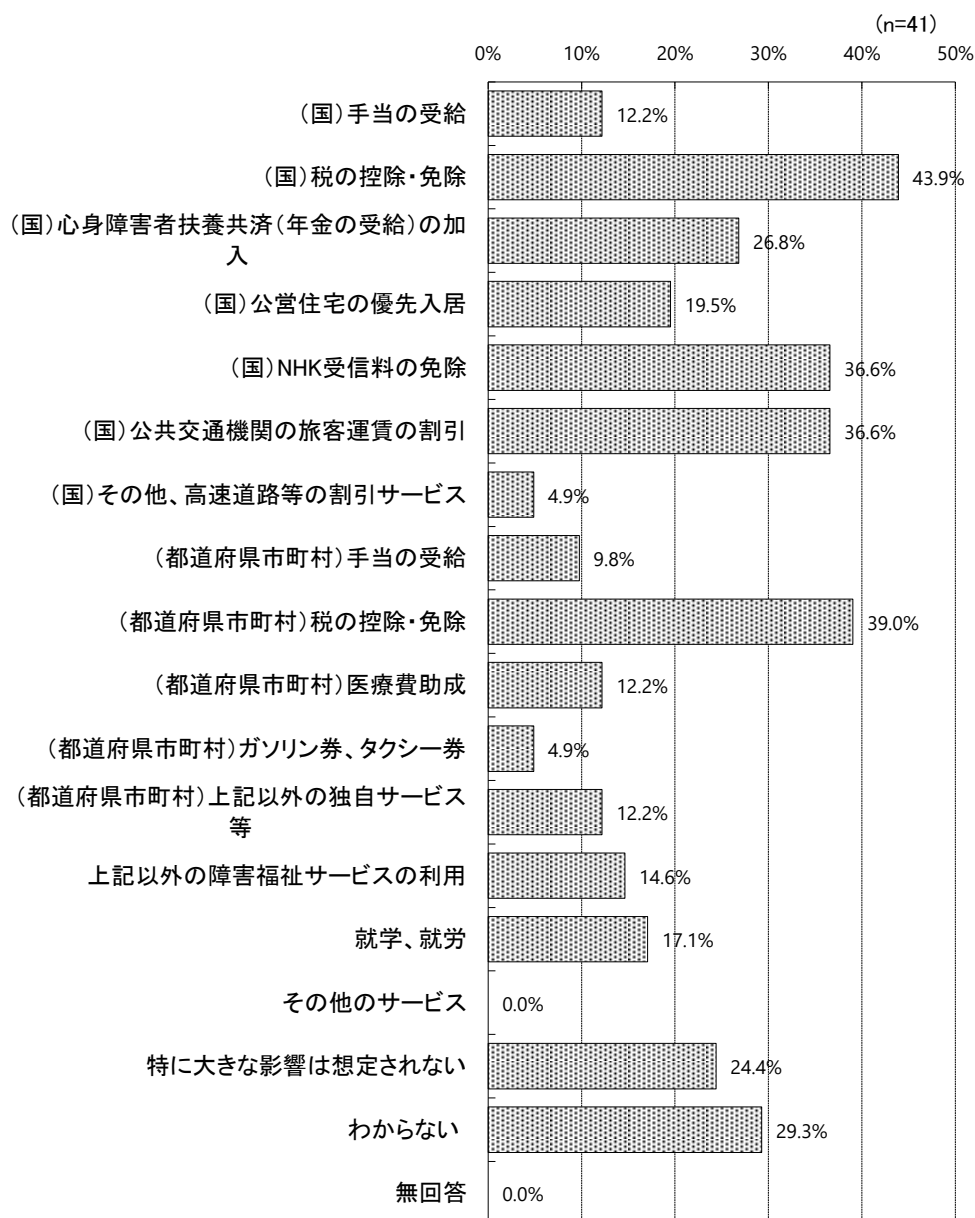
実施主体	具体的なサービス名	対象像	想定される本人・家族等への影響の内容 (自治体への影響があればあわせて)
		り、相談支援や日中活動の利用が必要な人	
	療育手帳	B2の療育手帳所持者	新しい基準では、今まで B2だった方が B1に上がる場合がある。以前 B2で判定されていて、再判定不要の方は、判定を受けなおすのか等の検討が必要か
	就学・就労	IQ 値が 70～75 の者	支援対象に該当しなくなる
	障害者雇用	B-2を所持できなくなった IQ70-75 までの層	療育手帳を所持ができなくなった障害者雇用を検討している就労意欲のあるものが不利益を被る可能性がある

(注釈) 誤字脱字等については意味が変わらない程度に修正し、基本的に原文のまま掲載している。

5) 概ね IQ76～80 以上の区分に関して、影響があると思われるサービスの種類（概ね IQ76～80 以上を対象とした区分を設定している場合のみ）

「(国) 税の控除・免除」の割合が最も高く 43.9%である。次いで、「(都道府県市町村) 税の控除・免除 (39.0%)」、「(国) NHK 受信料の免除 (36.6%)」、「(国) 公共交通機関の旅客運賃の割引 (36.6%)」である。

**図表 2-130 概ね IQ76～80 以上の区分に関して、影響があると思われるサービスの種類
（複数選択式、概ね IQ76～80 以上を対象とした区分を設定している場合のみ）**



6) 概ね IQ76～80 以上の区分に関して、利用者本人や家族に特に影響のある具体的なサービスの内容（最大3つ回答、「都道府県市町村」によるサービスもしくは「その他」の場合）

概ね IQ76～80 以上の区分に関して、利用者本人や家族に特に影響のある具体的なサービスの内容を尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-131 概ね IQ76～80 以上の区分に関して、利用者本人や家族に特に影響があると思われるサービスの内容（自由記述式、最大3つ回答、「都道府県・市町村」によるサービスもしくは「その他」の場合）

実施主体	具体的なサービス名	対象像	想定される本人・家族等への影響の内容 （自治体への影響があればあわせて）
市区町村	市・県民税	IQ 値が 76～80 で精神科医による自閉症の診断書があり、県内の児童相談所又は県立総合療育相談センターの長が認めた利用者	障害者控除が利用できなくなる可能性がある
	町県民税の控除	療育手帳のみ所持している方	療育手帳の該当ではなくなり、控除の対象にはなくなる
	障害者控除(住民税)	IQ76～89 かつ社会適応能力が低いと認める方	障害者控除の対象外となる
	軽自動車税免除	発達障害	免除対象から除外される
	軽自動車税の免除	手帳所持者	療育手帳の判定が B2(発達のみ)の方が、療育手帳交付対象外になるのであれば免除の対象外になるか、精神保健福祉手帳への切り替えを案内する必要があると思われる
	所得税非課税世帯の障害者	市独自で医療費助成をしているが、受給者ではなくなり、医療費の負担が発生する	
	障害者優待乗車券	本人	市内のバスの無料乗車ができるサービスが利用出来なくなる
	市営バス運賃割引	現在手帳対象の方が対象外になること	現在対象である方が割引を受けられなくなる
	就労継続支援 B 型	療育手帳 B3を所持している一般就労が難しい方	就労の機会の減少
都道府県、市区町村	障害福祉サービスの受給	IQ80～89 かつ発達障害がある方（現行の基準では療育 B3に該当するが、想定基準では対象外となる人）	障害福祉サービスの対象外となる、あるいは障害福祉サービスのために精神手帳の取得が必要になり、本人や家族の経済的・時間的負担が増える
	市重度障害者等日常生活用具給付事業	IQ80～89 かつ発達障害がある方（現行の基準では療育 B3に該当するが、想定基準では対象外となる人）	頭部保護帽やイヤーマフ等、日常生活用具の給付対象外となり、家族や本人の経済的負担が増える
	公営住宅制度	現在手帳対象者の方が対象外になること	現在対象である方が控除を受けられなくなる
	住宅改造費助成	本人	在宅で日常生活を営む上で、安心して出来るよう住宅改造の助成を受けられなくなる
	税の控除	IQ76 以上の発達障害者	税負担増
	税の減免（所得税・相続税・住民税）	現在手帳対象の方が対象外となること	現在減免を受けている方が減免を受けられなくなる
	市県民税に係る障害者控除	発達障害	障害者控除の対象から除外される
	所得税・住民税の障害者控除	障害児を扶養している父又は母で住民税・所得税の控除をうけたい方。障害者本人で住民税・所得税の控除をうけたい方	障害者控除に該当しなくなる可能性がある

実施主体	具体的なサービス名	対象像	想定される本人・家族等への影響の内容 (自治体への影響があればあわせて)
	自動車税の減免	現在 IQ76 以上で軽度に該当している人	サービス対象外となる
その他	就学就労	本人	障害者手帳により特別支援学校の入学や 障害者雇用の就労が困難になる可能性がある

(注釈) 誤字脱字等については意味が変わらない程度に修正し、基本的に原文のまま掲載している。

(4) 知的障害、精神障害のある方を対象とした税控除、減免の状況

※税控除や減免について、療育手帳の条件を尋ねる設問については、以下の区分イメージを参考に回答いただいた。

【最重度・重度（A、A1、A2）】		【中度・軽度（B、B1、B2）】		【左記以外の軽度（C、B3）】
A（重度）～IQ35		B（中軽度）IQ36～75		
A（重度）～IQ35		B1（中度）IQ36～50	B2（軽度）IQ51～70	
A1（最重度）～IQ20	A2（重度）IQ21～35	B1（中度）IQ36～50	B2（軽度）IQ51～75	
A1（最重度）～IQ20	A2（重度）IQ21～35	A3 IQ36～50＋身障1～3級 B1（中度）IQ36～50	B2（軽度）IQ51～75	
A1（最重度）～IQ20	A2（重度）IQ21～35	A3 IQ36～50＋身障1～3級 B1（中度）IQ36～50	B2 IQ51～70又は 社会適応が困難な場合は79まで	B3 IQ80～89で発達障害
a1 ～IQ20	a2 IQ21～35＋身障1・2級 a3 IQ21～35	a4 IQ36～50＋身障1～3級 b1 IQ36～50	b2 IQ51～75	b2 IQ76～89＋判定会議

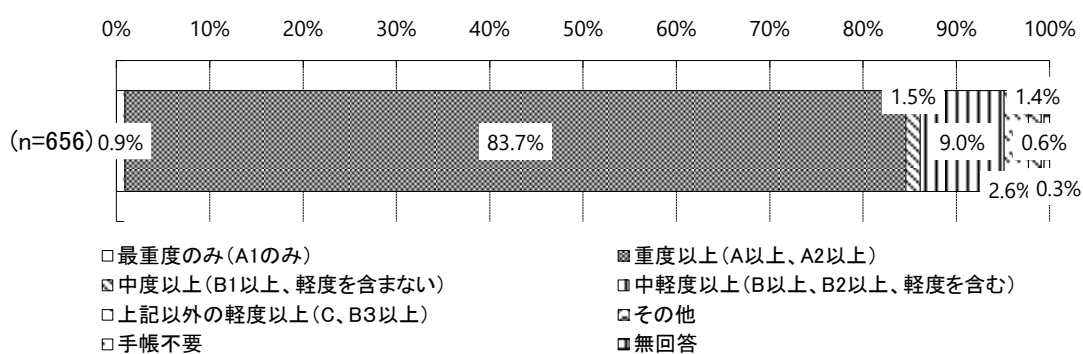
（注釈）社会保障審議会障害者部会資料「療育手帳の在り方の検討状況について」（令和7年6月26日、厚生労働省社会・援護局市障害保健福祉部企画課）、p.4「障害の程度区分の数」（知的障害の認定基準に関する調査研究（平成30年度障害者総合福祉推進事業、社会福祉方針東京都手をつなぐ育成会）報告書より作成）に基づき作成。

① 住民税（特別障害者控除）

1）税控除の対象となる療育手帳の条件

「重度以上（A以上、A2以上）」の割合が最も高く83.7%である。次いで、「中軽度以上（B以上、B2以上、軽度を含む）（9.0%）」、「上記以外の軽度以上（C、B3以上）（2.6%）」である。

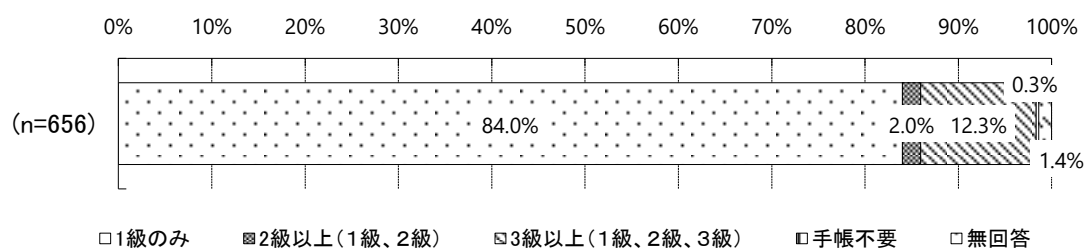
図表 2-132 税控除の対象となる療育手帳の条件_住民税（特別障害者控除）



2）税控除の対象となる精神障害者保健福祉手帳の条件

「1級のみ」の割合が最も高く84.0%である。次いで、「3級以上（1級、2級、3級）（12.3%）」、「2級以上（1級、2級）（2.0%）」である。

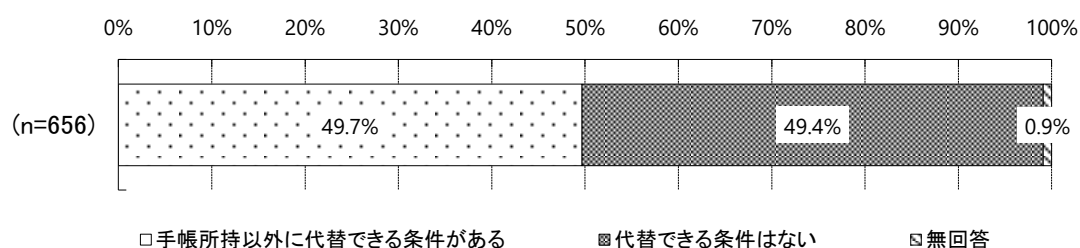
図表 2-133 税控除の対象となる精神障害者保健福祉手帳の条件_住民税（特別障害者控除）



3) 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外に知的又は精神に障害がある者を控除の対象とする条件等の有無

「手帳所持以外に代替できる条件がある」の割合が最も高く 49.7%である。次いで、「代替できる条件はない（49.4%）」である。

図表 2-134 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外に知的又は精神に障害がある者を控除の対象とする条件等の有無_住民税（特別障害者控除）

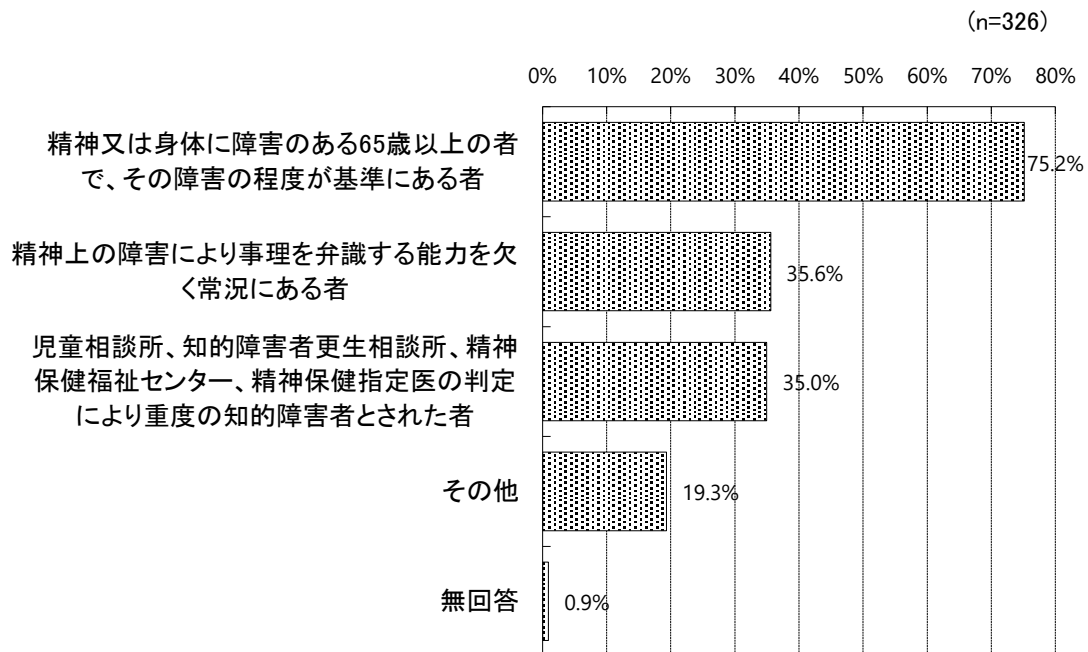


【「手帳所持以外に代替できる条件がある」場合】

a) 代替できる条件

「精神又は身体に障害のある 65 歳以上の者で、その障害の程度が基準にある者」の割合が最も高く 75.2%である。次いで、「精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者（35.6%）」、「児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医の判定により重度の知的障害者とされた者（35.0%）」である。

図表 2-135 代替できる条件（複数選択式）



b) 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外で判断する場合の具体的な判断方法

具体的な判断方法は以下のとおりである。

図表 2-136 具体的な判断方法（自由記述式）

（精神又は身体に障害のある65歳以上の者で、その障害の程度が基準にある者）

- ・ 介護認定による障害者控除対象者認定書
- ・ 介護認定（要支援、要介護）の結果と障害者控除対象者認定申請書による判断。上記認定のない場合は、医師診断書と障害者控除対象者認定申請書による判断
- ・ 介護認定時の医師意見書による判断
- ・ 介護保険1号被保険者であって、要介護1～5かつ主治医意見書の「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅣ、Ⅴである者
- ・ 要介護認定の認定調査（要支援1・2）および主治医意見書
- ・ 要介護1以上で認定調査票又は主事医見書で認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上 要介護4以上で認定調査票又は主事医見書で障害高齢者の日常生活自立度がⅡ以上
- ・ 要介護3以上 障害高齢者の日常生活自立度 Ⅱ-1、Ⅱ-2、Ⅲ-1、Ⅲ-2のいずれか 寝たきり期間が6か月以上 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ、Ⅴのいずれか
- ・ 要介護4以上で障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）がⅡ以上であること
- ・ 認知症又は身体の障害により日常生活に支障があり、「高齢者調査記録票」の判定が一定基準である方
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準のⅣ、Ⅴに該当すること
- ・ 成年被後見人であることが記載された登記事項証明書の提出

（精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者）

- ・ 医師の診断書など特別障害者であることを確認できる書類の提示
- ・ 所得税に準じて認定書などで判断

（児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医の判定により知的障害者とされた者）

- ・ 上記の通り判定されたことがわかる書類の提出
- ・ 証明書の添付
- ・ 児童相談所等から知的障害者と認定されたことがわかる書類の提出をもって担当課が判断

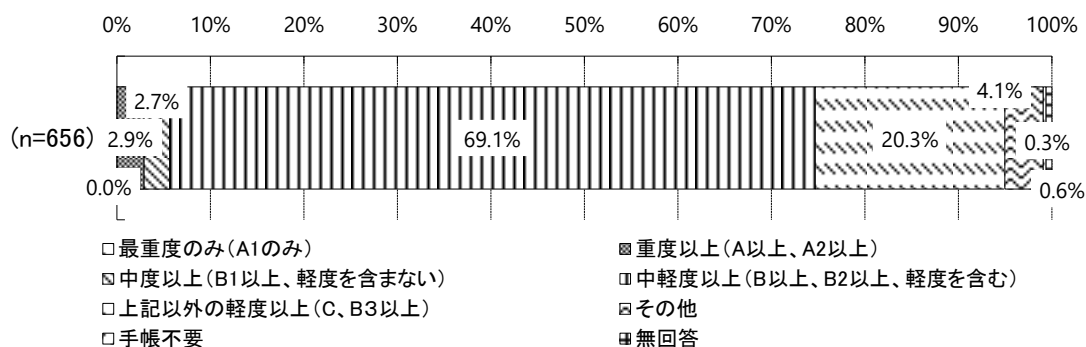
- ・ 医師の判定等により重度の知的障害と証明できる書類等の持参
- ・ 医師の診断書などでの判断により、所得税法に基づいて該当とみなされた場合
- ・ 診断書等の提出
- ・ 障害者控除対象者認定書の交付を受けている場合
- ・ 特別児童扶養手当1級

② 住民税（障害者控除）

1）税控除の対象となる療育手帳の条件

「中軽度以上（B 以上、B 2 以上、軽度を含む）」の割合が最も高く 69.1%である。次いで、「上記以外の軽度以上（C、B 3 以上）（20.3%）」、「その他（4.1%）」である。

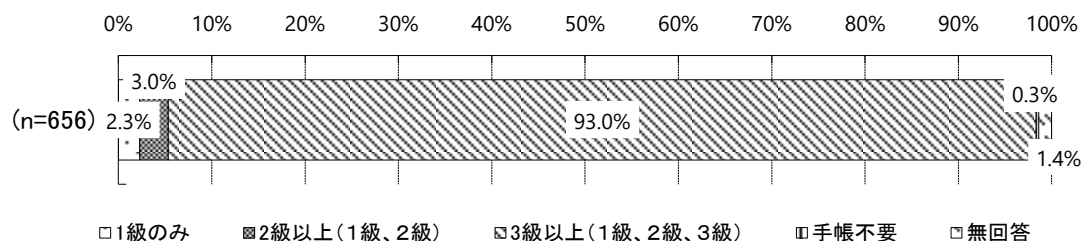
図表 2-137 税控除の対象となる療育手帳の条件_住民税（障害者控除）



2）税控除の対象となる精神障害者保健福祉手帳の条件

「3 級以上（1 級、2 級、3 級）」の割合が最も高く 93.0%である。次いで、「2 級以上（1 級、2 級）（3.0%）」、「1 級のみ（2.3%）」である。

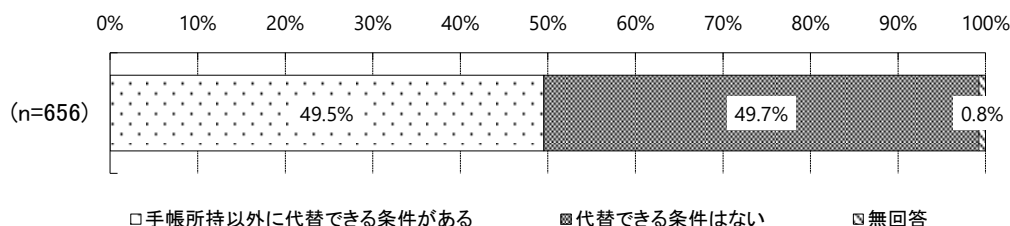
図表 2-138 税控除の対象となる精神障害者保健福祉手帳の条件_住民税（障害者控除）



3）療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外に知的又は精神に障害がある者を控除の対象とする条件等の有無

「代替できる条件はない」の割合が最も高く 49.7%である。次いで、「手帳所持以外に代替できる条件がある（49.5%）」である。

図表 2-139 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外に知的又は精神に障害がある者を
控除の対象とする条件等の有無_住民税（障害者控除）

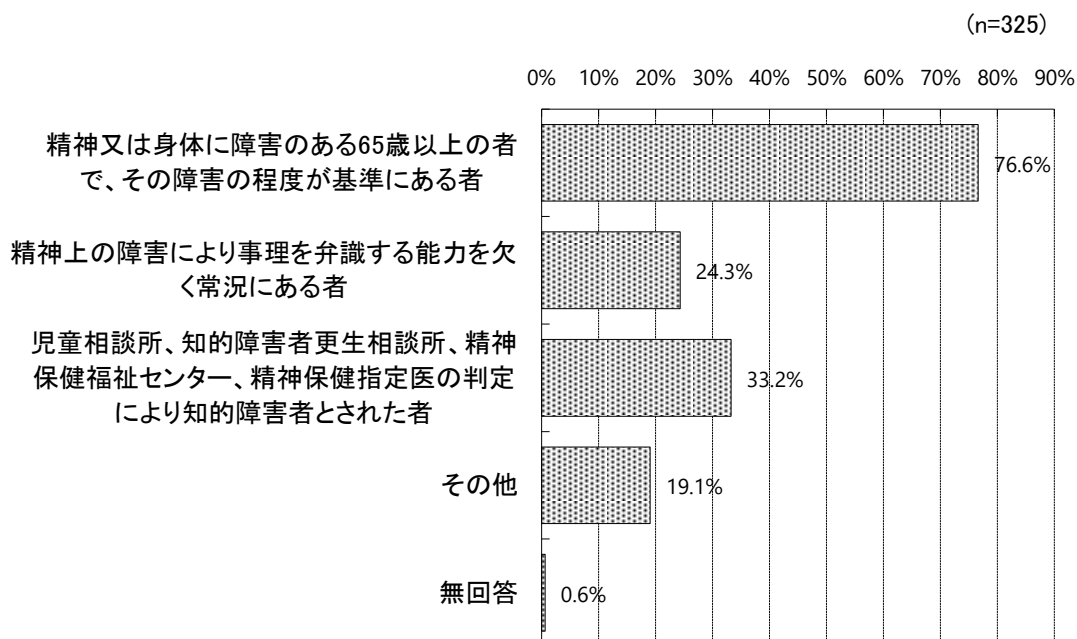


【「手帳所持以外に代替できる条件がある」場合】

a) 代替できる条件

「精神又は身体に障害のある 65 歳以上の者で、その障害の程度が基準にある者」の割合が最も高く 76.6%である。次いで、「児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医の判定により知的障害者とされた者（33.2%）」、「精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者（24.3%）」である。

図表 2-140 代替できる条件（複数選択式）



b) 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外で判断する場合の具体的な判断方法

具体的な判断方法は以下のとおりである。

図表 2-141 具体的な判断方法（自由記述式）

（精神又は身体に障害のある 65 歳以上の者で、その障害の程度が基準にある者）

- ・ 障害者控除対象者認定書による判断
- ・ 介護認定（要支援、要介護）の結果と障害者控除対象者認定申請書による判断。上記認定のない場合は、医師診断書と障害者控除対象者認定申請書による判断

- ・ 認知症や精神疾患により要介護の認定を受けており、かつ、主治医意見書又は認定調査票に記載されている認知症高齢者の日常生活自立度判定基準がⅡa、Ⅱbに該当する者 ・要介護の認定を受けており、かつ、主治医意見書又は認定調査票に記載されている障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準がA1、A2に該当する者
- ・ 介護認定を受けている 65 歳以上で、要介護度が2以上の場合、申請をし、町から認定を受けることで、控除の対象となる場合がある
- ・ 介護認定調査の「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」、又は指定項目で該当があるかで判断
- ・ 要介護(要支援)認定もしくは所定の診断書の提出
- ・ 要介護・要支援の認定を受けている 65 歳以上の人のうち、認知症又は寝たきり状態で日常生活に支障があるなど一定の基準を満たす場合
- ・ 要介護1以上で障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)が A 以上であること
- ・ 要介護1以上の介護度で障害高齢者自立度が A1もしくは認知症高齢者自立度が I 以上であること
- ・ 要介護2, 3
- ・ 要介護認定されており、主治医意見書又は認定調査票に記載されている、認知症高齢者の日常生活自立度 自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb のいずれか、かつ、障害老人の日常生活自立度自立・J1・J2・A1・A2のいずれかに該当(ただし、どちらも自立は除く)するものが、障害者控除対象者認定を申請し、その認定書を提出すること

(精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者)

- ・ 成年被後見人にあたるかで判断
- ・ 被成年被後見人であることがわかるもの
- ・ 被後見人である

(児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医の判定により知的障害者とされた者)

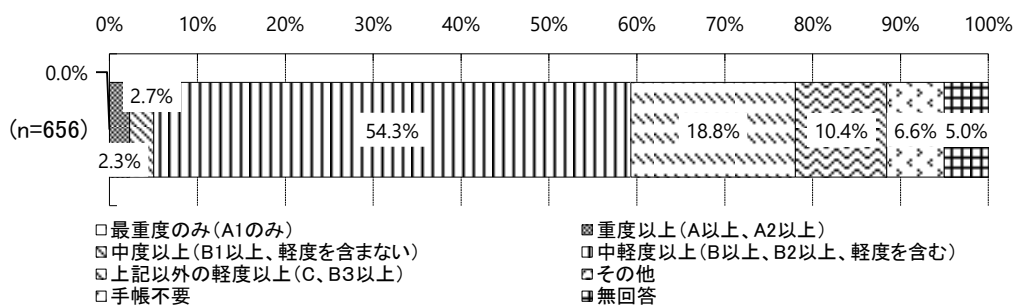
- ・ 上記の通り判定されたことがわかる書類の提出
- ・ 児童相談所等から知的障害者と認定されたことがわかる書類の提出をもって担当課が判断
- ・ 医師の判定等により知的障害と証明できる書類等の持参
- ・ 医師の診断書などでの判断により、所得税法に基づいて該当とみなされた場合
- ・ 精神保健指定医などにより知的障害者と判定された方
- ・ 診断書等の提出
- ・ 障害者控除対象者認定書の交付を受けている場合
- ・ 市町村長等による障害者控除認定書
- ・ 知能指数 75 以下の方
- ・ 特別児童扶養手当2級

③ 住民税（非課税）

1) 税控除の対象となる療育手帳の条件

「中軽度以上（B 以上、B 2 以上、軽度を含む）」の割合が最も高く 54.3%である。次いで、「上記以外の軽度以上（C、B 3 以上）（18.8%）」、「その他（10.4%）」である。

図表 2-142 税控除の対象となる療育手帳の条件_住民税（非課税）

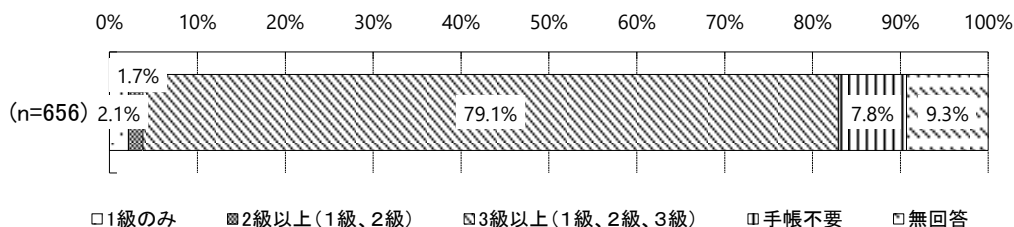


（注釈）療育手帳以外の所得金額等の条件は考慮しないとした。

2) 税控除の対象となる精神障害者保健福祉手帳の条件

「3 級以上（1 級、2 級、3 級）」の割合が最も高く 79.1%である。次いで、「手帳不要（7.8%）」、「1 級のみ（2.1%）」である。

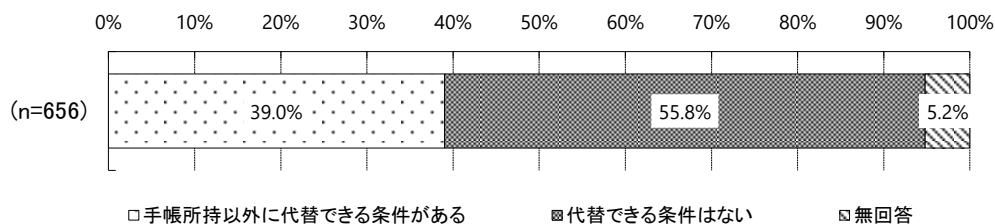
図表 2-143 税控除の対象となる精神障害者保健福祉手帳の条件_住民税（非課税）



3) 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外に知的又は精神に障害がある者を控除の対象とする条件等の有無

「代替できる条件はない」の割合が最も高く 55.8%である。次いで、「手帳所持以外に代替できる条件がある（39.0%）」である。

図表 2-144 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外に知的又は精神に障害がある者を
控除の対象とする条件等の有無_住民税（非課税）

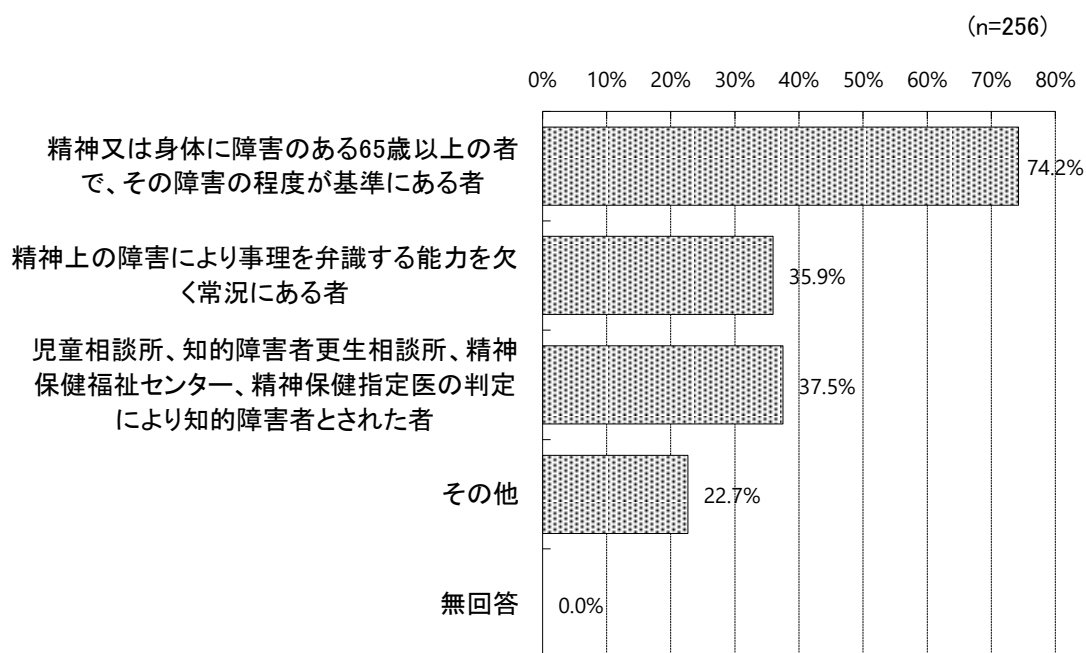


【「手帳所持以外に代替できる条件がある」場合】

a) 代替できる条件

「精神又は身体に障害のある 65 歳以上の者で、その障害の程度が基準にある者」の割合が最も高く 74.2%である。次いで、「児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医の判定により知的障害者とされた者（37.5%）」、「精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者（35.9%）」である。

図表 2-145 代替できる条件（複数選択式）



b) 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外で判断する場合の具体的な判断方法

具体的な判断方法は以下のとおりである。

図表 2-146 具体的な判断方法（自由記述式）

（精神又は身体に障害のある 65 歳以上の者で、その障害の程度が基準にある者）

- ・ 障害者控除対象者認定書の内容より判断
- ・ 前年の合計所得金額が 135 万以下かつ、障害者控除対象者認定書に該当するかどうか
- ・ 要介護(要支援)認定もしくは所定の診断書の提出
- ・ 要介護(要支援)認定を受けている 65 歳以上の者について、基準日時点で最新となる認定調査の結果が、特別障害者に該当する内容か審査を行う。既往歴や認知症等の診断名の有無ではなく、認定調査において選択されている各項目の内容で判断
- ・ 要介護1以上で障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)が A 以上であること
- ・ 要介護1以上で認定調査票又は主事医見書で認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上 要介護4以上で認定調査票又は主事医見書で障害高齢者の日常生活自立度が A 以上
- ・ 要介護認定されており、主治医意見書又は認定調査票に記載されている、認知症高齢者の日常生活自立度 自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb のいずれか、かつ、障害老人の日常生活自立度自立・J1・J2・A1・A2 のいずれかに該当(ただし、どちらも自立は除く)するものが、障害者控除対象者認定を申請し、その認定書を提出すること。又は要介護認定されており、かつ、主治医意見書又は認定調査票に記載されている、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ・M のいずれかに該当するものが、障害者控除対象者認定を申請し、その認定書を提出すること

（精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者）

- ・ 成年被後見人にあたるかで判断
- ・ 成年後見登記事項証明書
- ・ 地方税法第 292 条第 1 項第 10 号および地方税法施行令第 46 条等の規定に基づき判断しており、必要に応じて医師の診断書等を確認している
- ・ 医師の診断書など特別障害者であることを確認できる書類の提示
- ・ 所得税に準じて認定書などで判断

（児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医の判定により知的障害者とされた者）

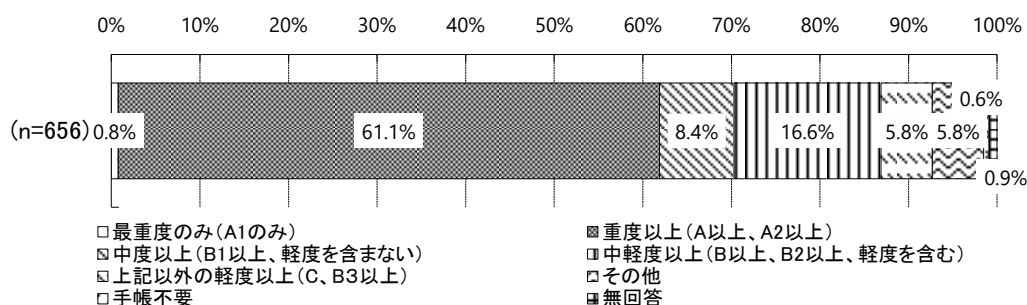
- ・ 児童相談所等から知的障害者と認定されたことがわかる書類の提出をもって担当課が判断
- ・ 重度の知的障害者であることを確認できる書類の提示
- ・ 上記の判定機関から発行された証明書の添付

④ 軽自動車税

1) 税減免の対象となる療育手帳の条件

「重度以上（A 以上、A2 以上）」の割合が最も高く 61.1%である。次いで、「中軽度以上（B 以上、B2 以上、軽度を含む）（16.6%）」、「中度以上（B1 以上、軽度を含まない）（8.4%）」である。

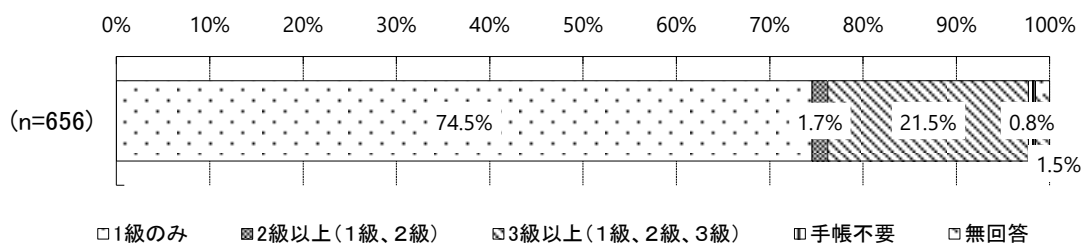
図表 2-147 税減免の対象となる療育手帳の条件_軽自動車税



2) 税減免の対象となる精神障害者保健福祉手帳の条件

「1 級のみ」の割合が最も高く 74.5%である。次いで、「3 級以上（1 級、2 級、3 級）（21.5%）」、「2 級以上（1 級、2 級）（1.7%）」である。

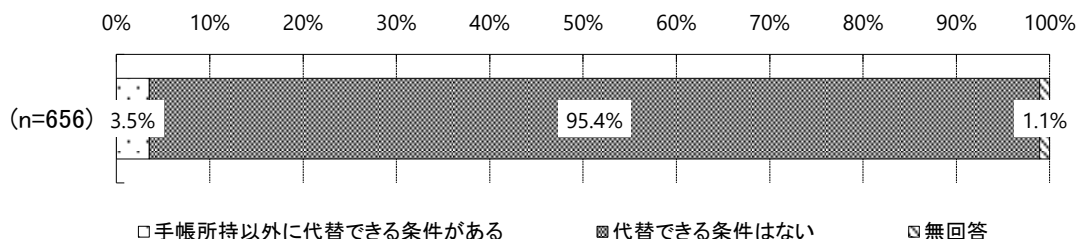
図表 2-148 税減免の対象となる精神障害者保健福祉手帳の条件_軽自動車税



3) 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外に知的又は精神に障害がある者を減免の対象とする条件等の有無

「代替できる条件はない」の割合が最も高く 95.4%である。次いで、「手帳所持以外に代替できる条件がある（3.5%）」である。

図表 2-149 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外に知的又は精神に障害がある者を
減免の対象とする条件等の有無_軽自動車税



【「手帳所持以外に代替できる条件がある」場合】

a) 代替できる条件と具体的な判断方法

代替できる条件と具体的な判断方法は以下のとおりである。

図表 2-150 代替できる条件、具体的な判断方法（自由記述式）

代替できる条件	具体的な判断方法
手帳の申請の事実確認による	役場の障害担当部署への事実確認
身体障害者手帳の所持、戦傷病者手帳所持	身体障害者手帳の所持、戦傷病者手帳所持
療育手帳1度から3度まで	療育手帳の確認
療育手帳の交付を受けている者	療育手帳の場合、当該手帳に知的障害の程度が総合判定1度から3度までとして記載されている者
療育手帳総合判定1度～3度	精神障害者手帳所持の方は併せて精神通院医療に係る自立支援医療受給者証の交付を受けている方
知的障害者更生相談所又は児童相談所の交付する判定書、精神保健指定医の診断書	各書類を確認して判断する
相談所又は児童相談所の発行する判定書、精神保健指定医の作成する診断書	障害があると認められること
医師の診断書	市町村長等による障害者控除認定書
介護認定を受けている者	介護認定を受けている者
認定カードの交付を受けている者	診断書
要介護3、日常生活自由度ランク2～Mいずれかに該当	—
精神又は身体に障害のある 65 歳以上のものでその障害の程度が基準にあるもの	—
各手帳の所持者と生計を同じくする者（各手帳の所持は問わない）が乗用車を所有および運転する	—
減免に該当する等級を有した身体障害者手帳を所持していること	減免に該当する等級を有した身体障害者手帳を所持していること（障害部位によって該当する等級が変わる）
国民年金法施行令別表に定める1級の精神障害と同程度の方	障害年金について記載がある年金証書、又は年金決定通知書
市長が認定した者	—
児童相談所、知的障害者更生相談所の交付する判定書により知的障害があると判定された場合。精神保健指定医の診断書により精神障害者と判断された場合	児童相談所、知的障害者更生相談所の交付する判定書および精神保健指定医の診断書により判断
児童相談所等の判定書に最重度、重度、中度である者として記載されていること	児童相談所等の判定書に最重度、重度、中度である者として記載されていること
児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉セ	障害減免の申請時に問 19 の選択肢に該当している証

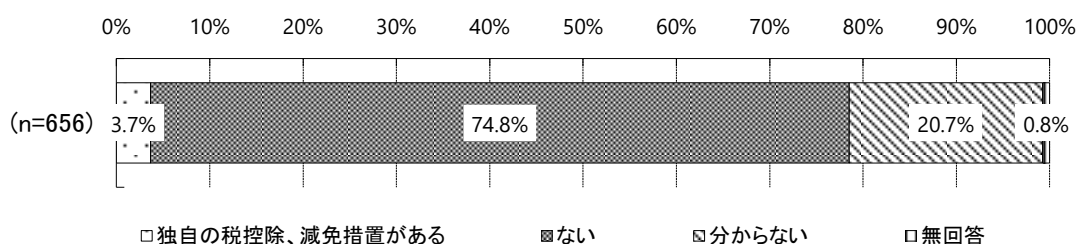
代替できる条件	具体的な判断方法
ンター、精神保健指定医の判定により知的障害者とされた者・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 58 条の規定による自立支援医療費の支給を受けている者のうち、国民年金法施行令別表に定める1級から3級までの精神の状態と同程度の状態にある者	明を提示・添付できること
戦傷病者手帳の交付を受けていて、一定の等級以上を所持	戦傷病者手帳の提示
生活保護	—

（５）その他の税控除や減免（知的障害や精神障害のある方を対象としたもの）

① 知的障害、精神障害のある者を対象とした市区町村独自の税控除、減免措置の有無

「ない」の割合が最も高く 74.8%である。次いで、「分からない（20.7%）」、「独自の税控除、減免措置がある（3.7%）」である。

図表 2-151 知的障害、精神障害のある者を対象とした市区町村独自の税控除、減免措置の有無



【「独自の税控除、減免措置がある」の場合】

1) 独自の税控除、減免措置の内容の詳細

独自の税控除、減免措置の内容については以下のとおりである。

図表 2-152 市区町村独自の税控除、減免措置（自由記述式）

税の名称	税控除、減免の内容	税控除、減免の条件 (知的障害の場合)	税控除、減免の条件 (精神障害の場合)
保育料	在宅障害者の世帯として、所得によって、一部、保育料を減免する場合あり	療育手帳制度要綱に定める療育手帳の交付を受けた場合(所得要件あり)	精神保健及び精神障害者福祉法に関する法律に定める精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた場合(所得要件あり)
贈与税	心身に重度の障害がある特別障害者の生活費などに充てるために、一定の信託契約に基づいて特別障害者を受益者とする財産の信託があったときは、その信託受益権の価格のうち、6,000 万円までは贈与税がかからない	療育手帳 AA、A の交付を受けている方	税務署に問い合わせが必要
贈与税	6,000 万円まで免除	重度以上	1 級のみ
贈与税	非課税	A・・・信託受益権の価格が6千万円まで非課税 B・・・信託受益権の価格が三千万円まで非課税	1 級・・・信託受益権の価格が6千万円まで非課税 2・3 級・・・信託受益権の価格が三千万円まで非課税
相続税	等級により相続税額から(85 歳※－現在の満年齢)×20 万円又は×10 万円の控除をする	療育手帳の交付を受けている方	精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
相続税	相続税額から一定額を控除	手帳保持者(等級により控除額が異なる)	手帳保持者(等級により控除額が異なる)
相続税	1年につき10 万円まで控除	中度以上	3 級以上

税の名称	税控除、減免の内容	税控除、減免の条件 (知的障害の場合)	税控除、減免の条件 (精神障害の場合)
相続税	税控除	障害者が相続又は遺贈により財産を取得した場合、当該障害者が 85 歳に達するまでの年数に一定額を乗じた金額を税額から控除する	障害者が相続又は遺贈により財産を取得した場合、当該障害者が 85 歳に達するまでの年数に一定額を乗じた金額を税額から控除する
所得税(特別障害者控除)	所得者本人又は控除対象配偶者若しくは扶養親族が重度障害である場合、受けることができる所得控除	療育手帳 A	精神障害者保健福祉手帳 1 級
所得税(障害者控除)	所得者本人又は控除対象配偶者若しくは扶養親族が障害者の場合、受けることができる所得控除	療育手帳 B	精神障害者保健福祉手帳 2 ～3 級
所得税	障害者控除、特別障害者控除、同居特別障害者扶養控除	障害者控除: B1、B2 特別障害者控除: A1、A2 同居特別障害者扶養控除 A1、A2	障害者控除: 2 級、3 級 特別障害者控除: 1 級 同居特別障害者扶養控除: 1
住民税	合計所得金額に応じて減免	手帳の交付日、認定書の事由発生期日以後の納期限分について適用	手帳の交付日、認定書の事由発生期日以後の納期限分について適用
住民税	納期未到来分すべて	手帳を有して所得等が該当する場合	手帳を有して所得等が該当する場合
国民健康保険税	10 分の 9 減税	地方税法の規定に準ずる	地方税法の規定に準ずる
固定資産税・都市計画税	一般対策減免 税額の 2 分の 1 減免	特別障害者控除適用の方(療育手帳 A 所持)＋外項目※の条件を全て満たす方 ※・固定資産税の年税額が 5 万円以下 ・自己居住家屋の延べ床面積 70 m ² 以下 ・所有者が自己居住用家屋とその敷地以外に固定資産を所有していない ・世帯全員の所得が住民税非課税限度額以下	
固定資産税、都市計画税	全額減免	次の要件の全てに該当する場合 ①特別障害者※が所有し、専ら自己の居住の用に供していること ②世帯が特別障害者の方のみで構成されていること ③世帯全員の昨年中の所得が、それぞれ 135 万円以下であること ※特別障害者⇒身体障害者手帳(1 級、2 級)、療育手帳(A、A1、A2)、精神障害者保健福祉手帳(1 級)、要介護認定(要介護 4、5)	次の要件の全てに該当する場合 ①特別障害者※が所有し、専ら自己の居住の用に供していること ②世帯が特別障害者の方のみで構成されていること ③世帯全員の昨年中の所得が、それぞれ 135 万円以下であること ※特別障害者⇒身体障害者手帳(1 級、2 級)、療育手帳(A、A1、A2)、精神障害者保健福祉手帳(1 級)、要介護認定(要介護 4、5)
固定資産税、都市計画税	半額減免	次の要件の全てに該当する場合 ①世帯が障害者(障害者手帳所持者および要介護	次の要件の全てに該当する場合 ①世帯が障害者(障害者手帳所持者および要介護

税の名称	税控除、減免の内容	税控除、減免の条件 (知的障害の場合)	税控除、減免の条件 (精神障害の場合)
		1～5の認定を受けている者)、65歳以上の方、未成年者、寡婦、ひとり親の方のみで構成されていること ②世帯全員の昨年中の所得が、それぞれ48万円以下であること ③対象家屋が新築軽減を適用中ではないこと(通常は、新築後3年間) ④居住用の家屋、土地以外に固定資産を所有していないこと ⑤世帯全員が、所得税法上の扶養になっていないこと	1～5の認定を受けている者)、65歳以上の方、未成年者、寡婦、ひとり親の方のみで構成されていること ②世帯全員の昨年中の所得が、それぞれ48万円以下であること ③対象家屋が新築軽減を適用中ではないこと(通常は、新築後3年間) ④居住用の家屋、土地以外に固定資産を所有していないこと ⑤世帯全員が、所得税法上の扶養になっていないこと
固定資産税	一定のバリアフリー工事を行った場合、翌年度の固定資産税が減額される	手帳所持	手帳所持
固定資産税	5割減免(ただし、減免額は申請書の提出された日以降に到来する納期分の税額の2分の1相当額とする。)	療育手帳Aの方のうち、次のすべての要件に該当する者 (1)納税義務者および納税義務者と生計を一にする者の前年中の所得が市民税均等割非課税限度額以下 (2)自己の居住用以外の土地又は家屋を所有していない (3)所有家屋の延べ床面積が70㎡以下 (4)固定資産税と都市計画税の1年間の合計金額が5万円以下	精神障害者保健福祉手帳1級の方のうち、次のすべての要件に該当する者 (1)納税義務者および納税義務者と生計を一にする者の前年中の所得が市民税均等割非課税限度額以下 (2)自己の居住用以外の土地又は家屋を所有していない (3)所有家屋の延べ床面積が70㎡以下 (4)固定資産税と都市計画税の1年間の合計金額が5万円以下
固定資産税	税額の半額減免	・療育手帳A判定・家屋の延床面積が70平方メートル以下である。 ・固定資産税・都市計画税の年税額が5万円以下である ・所有する固定資産が自己居住用のみである ・所有者および生計を一にする人全員の個人住民税が非課税である	・精神障害者保健福祉手帳1級 ・家屋の延床面積が70平方メートル以下である。 ・固定資産税・都市計画税の年税額が5万円以下である ・所有する固定資産が自己居住用のみである ・所有者および生計を一にする人全員の個人住民税が非課税である
固定資産税	税額の半額免除	・療育手帳A ・町内に存する自己居住用資産に住民登録 ・登録住所に居住 ・世帯全員が住民税非課税 ・家屋の延床面積が70㎡以下 ・全家屋の延床面積に占める居住用の面積の割合は1/2以上 ・敷地上にある全家屋の建て	・精神障害者保健福祉手帳1級 ・町内に存する自己居住用資産に住民登録 ・登録住所に居住 ・世帯全員が住民税非課税 ・家屋の延床面積が70㎡以下 ・全家屋の延床面積に占める居住用の面積の割合は1/2以上

税の名称	税控除、減免の内容	税控除、減免の条件 (知的障害の場合)	税控除、減免の条件 (精神障害の場合)
		床面積に占める居住用の建て床面積の割合は1/4以上 ・年税額5万円以下	・敷地上にある全家屋の建て床面積に占める居住用の建て床面積の割合は1/4以上 ・年税額5万円以下
固定資産税	一定のバリアフリー改修工事が行われた住宅については、翌年度分に限り当該家屋の居住用として用いられる部分の床面の100平方メートル相当分について固定資産税が3分の2に減額される	[1]①65歳以上の方(工事が完了した翌年の1月1日時点) ②要介護認定・要支援認定を受けている方 ③障害のある方(地方税法施行令第7条)以上のいずれかが居住していること [2]新築後10年以上経過していること [3]改修後 50 m ² 以上 280 m ² 以下 [4]工事内容等要件あり	[1]①65歳以上の方(工事が完了した翌年の1月1日時点) ②要介護認定・要支援認定を受けている方 ③障害のある方(地方税法施行令第7条)以上のいずれかが居住していること [2]新築後10年以上経過していること [3]改修後 50 m ² 以上 280 m ² 以下 [4]工事内容等要件あり
固定資産税	本人又は本人と同一世帯に属する者が所有し居住用に供する家屋および敷地。納付額の2分の1	主たる生計維持者が障害者の世帯で、前年中の本人の所得が135万円以下であり、扶養親族に該当しないとき	主たる生計維持者が障害者の世帯で、前年中の本人の所得が135万円以下であり、扶養親族に該当しないとき
固定資産税	特別障害者で、次のすべての要件を満たしている者 1. 所有者および所有者と生計を一にする者全員が市民税均等割非課税限度額以下の所得 2. 自らの居住用以外の土地や家屋を所有していない 3. 家屋の課税延床面積が70 m ² 以下 4. 年税額が5万円以下	重度(A)	1級
個人事業税の非課税	あんま、マッサージ、はり、きゅう、柔道整体師、その他医療に類する事業を個人で営む場合、事業税が非課税になる	両眼の視力が0.06以下の視覚に障害のある方	対象外
自動車税、軽自動車税	自家用車で障害者一人につき一台の自動車に限り、先のいずれかの条件に当てはまるもの。障害者本人が運転、障害者本人の通学、通院などのために年を通じて生計を一にする方が運転、障害者本人(障害者本人のみの世帯に限る)を常時介護する方	A1、A2	1級
軽自動車税	該当する障害区分の方は全額免除	療育手帳総合判定1度から3度までの確度	精神障害者保健福祉手帳1級(精神通院医療に係る自立支援医療受給者に限る)
島訪問税	手帳を所持している本人の島訪問税が免除になる	手帳を所持している者(等級条件なし)	手帳を所持している者(等級条件なし)
ゴルフ場利用税	障害者手帳の交付を受けている者がゴルフ場を利用する場合、非課税となる	療育手帳	精神手帳

3. デスクトップ調査結果

【調査目的】

療育手帳と諸制度・サービスとの関係のうち、令和6年度に行った当事者・家族調査における療育手帳の活用状況で回答が多かった、公共交通機関の旅客運賃の割引に着目して、療育手帳・精神障害者福祉手帳を活用した割引の設定状況に関する文献調査を行った。

なお、なお、本調査は状況を把握するための簡易な基礎調査として実施したもので、調査時点でインターネットの公開情報を基に整理を行った。

【調査実施時期】

令和7年12月～令和8年3月

【調査対象】

計24社。

内訳は、鉄道（6社）、地下鉄（2社）、路線バス（5社）、航空会社（5社）、高速道路（6社）。

なお、タクシー乗車時の割引と、自治体独自の補助等の制度は調査対象外とした。

【調査結果】

調査結果の概略は以下のとおりである。

分類	概略
鉄道	・ 旅客鉄道株式会社旅客運賃減額（第1種・第2種）に基づいた割引の設定が行われていた。 ・ 割引の内容・割引率は概ね共通していた。 ・ 精神障害者保健福祉手帳の適用については、運賃減額（第1種・第2種）の記載がないものを対象外とする会社と、1～3級の記載でも対象とする会社で、対応に違いが見られたものの、今回確認した6社すべてにおいて、精神障害者保健福祉手帳も障害者割引の対象としていた。
地下鉄	・ 旅客鉄道株式会社旅客運賃減額（第1種・第2種）に基づいた割引の設定が行われていた。 ・ 今回確認した2社については、精神障害者保健福祉手帳の所持者も割引の対象となっていた。
路線バス	・ 今回調査した中では、路線バスでの割引の設定が最も多様であった。大きくは、①旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄を活用して第1種と第2種で割引の適用を変える運用と、②障害者手帳の所持で割引を適用する運用の2パターンが見られた。 ・ 精神障害者保健福祉手帳の所持者への割引適用については、身体障害者手帳・療育手帳と同様に適用されるケースと、割引対象外となるケースがあった。また、同様に適用されるケースの中でも、身体障害者手帳と療育手帳での運用を変えているケースも見られた。

航空会社	・ 今回調査した5社のうち4社では、説明文に違いは見られたものの、対象となる障害者手帳や割引の内容は共通していた。 ・ 5社のうち1社では障害者割引の有無を確認できなかった。
高速道路	・ 6社すべてで、対象となる障害者手帳や割引の内容は共通していた。 ・ なお、精神障害者保健福祉手帳の取り扱いについては、記載が見当たらなかった。

4. 調査結果概要

- ・ 本節では、療育手帳その他関連諸施策との運用上の課題に関する調査結果を概観する。

(1) 児童相談所・知的障害者更生相談所アンケート調査結果

① 回答状況

- ・ 療育手帳の判定等を行う全国の児童相談所および知的障害者更生相談所を対象にアンケート調査を実施し、191 件の有効回答を得た。内訳は、知的障害者更生相談所が 40 か所 (20.9%)、児童相談所が 123 か所 (64.4%)、知的障害者更生相談所・児童相談所併設が 28 か所 (14.7%) であった。
- ・ 以降、児童相談所および知的障害者更生相談所の両方を指す場合は「判定機関」と記載した。

② 療育手帳の判定の実施状況

1) 療育手帳の判定における外部機関による検査結果の活用状況

- ・ 知的機能の評価に際し、自機関以外が実施した知能検査・発達検査の結果の活用状況について、「活用していない」の割合は 40.3% で、約 6 割の判定機関が何らかの検査結果を活用することがあると回答した。他機関の検査結果を活用している判定件数については、件数の回答があった判定機関 (33 件) のうち約 7 割が 49 件以下、総申請件数に占める割合としては 1 割未満が半数となっており、一部のケースのみで活用している判定機関がほとんどであると考えられた。
- ・ また、適応行動の評価に関しては、8 割を超える判定機関が、自機関以外が実施したアセスメント結果を「活用していない」と回答した。

2) 判定が難しいケースの判定状況

a) 低年齢児のケース（児童相談所のみ）

- ・ 低年齢児の判定に際し判定の対象としている年齢について、知的障害を伴う先天性疾患の有無によらず、判定の対象とする年齢の目安もしくは下限がある児童相談所が 6～7 割となっており、その年齢は 0.5～3.5 歳の間で設定されていた。

知的障害を伴う <u>先天性疾患がない</u> 場合	・ 「目安がある (59.6%)」「下限がある (13.9%)」となっており、7 割を超える児童相談所で、判定の対象とする年齢の目安もしくは下限があると回答した。 ・ 具体的な年齢の目安と下限は以下のとおり。 ➤ 目安：平均値 1.9、最小値 0.5、最大値 3.5 ➤ 下限：平均値 1.7、最小値 0.5、最大値 3.0
知的障害を伴う <u>先天性疾患がある</u> 場合	・ 「目安がある (55.6%)」「下限がある (9.3%)」となっており、6 割を超える児童相談所で、判定の対象とする年齢の目安もしくは下限があると回答した。 ・ 具体的な年齢の目安と下限は以下のとおり。

	➤ 目安：平均値 1.3、最小値 0.5、最大値 3.0 ➤ 下限：平均値 0.9、最小値 0.5、最大値 1.0
--	--

- ・ 児童相談所が把握している、低年齢児（2歳未満）が療育手帳を申請する目的（複数選択式）については、「支援者のすすめがあったため（72.2%）」、「障害児支援等の福祉サービスを利用するため（69.5%）」、「他のサービス等の申請をきっかけに療育手帳も同時に取得（49.7%）」が上位3位の回答であった。
- ・ 低年齢児（2歳未満）の判定方法（複数選択式）は、「知的機能の評価のために検査を行う（知能検査、発達検査）」の割合が最も高く 98.7%であった。使用するツールとしては、「遠城寺式乳幼児分析的発達検査（75.8%）」、「新版K式発達検査（54.4%）」、「田中ビネー知能検査（24.2%）」の順に回答の割合が高かった。
- ・ 低年齢児の判定に際しツールを用いた検査が実施できない場合の対応方法（複数選択式）については、「一定期間経過した後に再度判定を行う（38.7%）」、「疾患や本人の状況から判定する（知的障害を伴う先天性疾患がある場合）（34.7%）」、「その他（32.7%）」の順に、回答の割合が高かった。

b) 18歳以降での新規交付ケース（知的障害者更生相談所）

- ・ 18歳以降で新規交付ケースの判定対象としている年齢について、特に定めていない知的障害者更生相談所が7割を超えていた。目安の対象年齢を設定している場合、その年齢の平均値は 64.4 歳であった。
- ・ 知的障害者更生相談所が把握している、18歳以上で療育手帳を新規申請する目的（複数選択式）については、「就労支援を受けるため（95.6%）」、「障害福祉サービスを利用するため（就労支援を除く）（86.8%）」、「支援者のすすめがあったため（86.8%）」、「手当を受けるため（51.5%）」が上位3位の回答であった。
- ・ 成人の新規申請において18歳未満の状況確認が難しいケースの申請については、「基本的に申請を受け付ける（18歳未満の状況確認ができないケースも検査を行う）（60.3%）」の割合が最も高く、次いで、「本人や関係機関等に18歳未満の状況確認が可能であることを確認した上で、申請を受け付ける（定性情報を含む）（27.9%）」、「客観的な情報がない場合は基本的に申請を受け付けない（10.3%）」となっており、申請を受け付ける知的障害者更生相談所が多かった。
- ・ 18歳未満の状況確認が難しいケースにおける判定方法（複数選択式）としては、「学生時代の成績等の資料提供を依頼する（93.3%）」、「状況を知る関係者から聴き取りを行う（86.7%）」、「医師の診断書を参考にする（60.0%）」が上位3位の回答であった。
- ・ 加齢や精神障害による機能低下との鑑別が難しいケースにおける判定方法（複数選択式）としては、「医師の診断書を参考にする（72.1%）」、「状況を知る関係者から聴き取りを行う（67.6%）」、「その他（45.6%）」であった。なお、「その他」としては、嘱託医の意見を確認する、判定会議を開催するといった回答があった。

c) その他、判定に迷うケース

- ・ 知能検査結果から想定される状態像に対し適応行動の水準が極端に低い（不適応行動が多い）ケー

ス例については、以下の回答があった。こうしたケースがあった場合の判定方法（複数選択式）を尋ねたところ、「知能検査と適応行動の状況を総合的に判断する（判定会議や担当職員間での協議等）（71.2%）」、「知能検査の結果をもとに判定する（適応行動は加味しない）（16.8%）」、「知能検査の結果をベースに、適応行動の状況を鑑みて区分を重くする（16.8%）」、「その他（6.8%）」となっており、総合的に判断するとした判定機関が多数を占めた。

知的障害者更生 相談所 (18歳以上)	- 発達障害：自閉症特性や ADHD 特性を持ち合わせているケース - 精神障害：ひきこもりや精神疾患等により適応行動が制約されるケース - 成育環境等の影響：本人の特性や成育歴等から社会的な場面への不安や拒否が強いケース、不適切な養育環境で年齢相応の社会性を身につけることが困難だったケース - その他：激しい自傷行為、強いこだわり、著しい他害行為等がある行動障害のケース / 等
児童相談所 (18歳未満)	- 発達障害：発達障害の特性が強いケース、問題行動があるケース - 精神障害：長年にわたりひきこもり状態、社会不安障害や場面緘黙等の不安障害を有する不登校児 - 養育環境・虐待：ひきこもり、家庭内暴力等で外出ができないケース、家庭背景や生活状況等に起因する情緒的な影響や発達特性が大きく、適応行動の水準が低下しているケース - 保護者の影響：保護者自身が子どもには何もさせずに親が世話を焼いているケース、日常生活の聴き取りにおいて保護者が状態像より低く評価するケース / 等

d) 重複障害等による勘案が行われているケース

- 重複障害や介護度等の勘案による特例的な判定の実施（複数選択式）については、特例的な判定は行っていないとした判定機関が約半数（56.5%）で、何らかの特例的な対応がある場合は、「等級の引き上げを行っている（24.1%）」、「IQ の上限値を緩和している（18.3%）」、「上記以外の特例的な判定がある（7.9%）」となっていた。
- 「等級の引き上げを行っている」場合の緩和要件となっている勘案事項については、「介護度」と「身体障害」への回答割合が高かった。また、「IQ の上限値を緩和している」場合の緩和要件となっている勘案事項については、「発達障害」への回答割合が高かった。
- 介護度を確認している場合、その評価指標（複数選択式）を尋ねたところ、「本人の不適応行動（例：自傷、他害、多動、パニック等）（91.3%）」、「本人の医療等の対応（例：医学的管理の必要性、発作、通院・服薬等の頻度）（80.4%）」、「本人の ADL（例：食事、排泄、入浴等）（69.6%）」が上位 3 位の回答であった。介護度と言っても地域によって指す内容が異なり、多義的になっている状況がうかがえた。

③ 判定ツールの運用の統一による影響や課題

- 令和 6 年厚生労働科学研究費補助金「療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に

資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究」において提案された、療育手帳の交付判定におけるガイドライン案への移行を仮定し、療育手帳の判定にかかる運用の統一による影響等について回答いただいた。なお、実際に移行を検討するかは問わないこととした。

療育手帳判定暫定ガイドライン（案）抜粋 令和7年3月（厚労科研辻井班）	
A.	療育手帳の判定にあたっては、 <u>偏差指数が算出できる知能検査と適応行動尺度</u> を用いる。具体的には、ウェクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度、もしくは知的機能と適応行動を簡易に評価できる ABIT-CV の使用が推奨される。
B.	療育手帳の交付判定に際しては、原則として、 <u>知的機能および適応行動それぞれの標準得点とともに 70 未満である場合に交付の対象とする</u> 。ただし、±5 ポイント程度の測定誤差を考慮するものとする。
C.	療育手帳の判定の等級に関しては、ICD-11 に準拠し、軽度、中度、重度、最重度の4段階とする。判定には <u>知的機能と適応行動の標準得点を加算平均した総合得点</u> を用い、 <u>55-69 を軽度、40-54 を中度、25-39 を重度、25 未満を最重度とする</u> 。ただし、 <u>重度・最重度の判定に際して、知的機能の標準得点の算出が困難な場合は適応行動のみをもとに判定する</u> 。
D.	療育手帳の交付年齢（取得年齢）については、 <u>知的機能の実施可能年齢を考慮し、1歳以上とする</u> 。0歳台における先天性疾患などに基づく判定については、「 <u>暫定判定</u> 」として対応し、更新時に再判定を行う。
E.	再判定の間隔については、 <u>就学前年齢の場合は2～3年ごと、就学以降18歳までは3年ごと、18歳以上ではおおむね5年程度ごとの再判定を推奨する</u> 。ただし、18歳以上かつ <u>重度・最重度の判定については、再判定の必要性は低い</u> ため、原則として実施しない。ただし、状態像の変化が疑われる場合などは、本人や家族からの希望に応じて再判定の機会を設けることが望ましい。
F.	18歳以上で初めて療育手帳の交付を申請する場合は、「 <u>医師の意見書</u> 」の形式での書式の提出を要件とする。その際、学校の成績、教育状況・達成度の記録、発達歴に関連する情報などの提出を求める。ただし、 <u>被虐待などの知的発達や適応行動に関連する経過がある場合にはより慎重に判断し、知的障害があったことが臨床的に認められる場合は加味するべきである</u> 。一方で、 <u>精神疾患（統合失調症など）の併存があり、知的機能や適応行動の低下が精神疾患に起因するものであると判断される場合には、除外診断として扱う</u> 。
※ この考え方を元に、実際に自治体での実施を通して現在の判定基準との相関を、引き続き調査研究を行っていく。	

（出所）辻井 et al（2025）「療育手帳判定暫定ガイドライン（案）抜粋 令和7年3月（厚労科研辻井班）」『療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究（令和6年度統括研究報告書）』p.10.

1) 判定に使用する検査や対象に関すること

- 現在、厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）において、「療育手帳の判定での利用に特化し、簡便に短時間で実施できる、知的機能／適応行動を評価するノルム化検査（Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version: ABIT-CV）（伊藤 et al, 2024）」の開発が進められている。
- ガイドライン案では、判定に使用する検査について、「偏差指数が算出できる知能検査と適応行動尺度を用いる。具体的には、ウェクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度、もしくは知的機能と適応行動を簡易に評価できる ABIT-CV の使用が推奨される（項目 A）」とされている。この点を踏まえ、2軸評価（知的機能と適応行動からの評価）となる場合に使用を検討する検査ツール（複数選択式）を尋ねたところ、「わからない・検討中（63.9%）」、「ABIT-CV（35.6%）」、「ウェクスラー系知能検査と Vineland-II 適応行動尺度の両方実施（4.7%）」であった。

- ・ ABIT-CV の説明会に参加したところのある判定機関（140 か所）に対し ABIT-CV に対する理解状況（単数選択）を尋ねたところ、「ABIT-CV について理解はしたが、検査実施のイメージはできていない／疑問点がある（84.3%）」の割合が最も高く、ABIT-CV の認知度は高まりつつあるが、現場では具体的な導入イメージを持つまでには至っていない状況と推察された。これらの結果を踏まえ、本調査事業に設置した検討委員会の有識者からは、説明をするだけでなく、実際に ABIT-CV に触れる機会の確保も重要ではないかとの提案があった。
- ・ また、ガイドライン案の項目 A・B に関する懸念点等（自由記述式）を尋ねたところ、次の観点からの意見が見られた。また、あわせて判定基準や検査方法の変更により療育手帳が非該当となる場合の経過措置（例：支援の継続性を担保できるよう、1 年間の有効期限を設ける）を設けてはどうかという意見も見られた。
- ・ なお、仮に ABIT-CV を使用する場合の懸念として、「適応行動を保護者から聴き取ることで判定を行うこと」がある。有識者からは、「これまでの判定で他の検査ツールを使用する場合も保護者から聴き取った情報を参考にしているはずであり、その点はこれまでと大きく変わることはないように思う」との意見があった。

項目 A（偏差指数が算出できる知能検査と適応行動を用いる等）に関する懸念点	・ 現行の判定結果との差があるのかどうか ・ 検査が実施できない場合の対応をどのように考えたらよいか ・ 標準得点が 75 を超えた場合の対応等、境界域のケースの判定をどのように考えたらよいか ・ ABIT-CV を使用する場合、適応行動を保護者に聴き取る形になることへの懸念 ・ ABIT-CV の実施に際し他制度への影響（ABIT-CV の結果を IQ 値として提示してよいのかどうか、医療や教育機関で活用できるのか） ・ その他、移行に向けた準備に関する懸念
項目 B（知的機能及び適応行動の標準得点がともに 70 未満である場合に交付対象とする等）に関する懸念点	・ IQ70 を超えて療育手帳が交付されていた方が非該当になる可能性がある。療育手帳により支援につながっていた場合に不利益を被るのではないか ・ 知的機能と適応行動について、どちらかの得点が測定誤差を超える場合の取り扱いをどのように考えたらよいか ・ 測定誤差をどのように考慮するとよいか

2) 療育手帳の区分に関すること

- ・ 療育手帳の障害の程度の区分数について、重度（A）は「2 区分（68.9%）」、その他（B）は「2 区分（88.5%）」の回答割合がそれぞれ最も多かった。
- ・ ガイドライン案の項目 C に関する懸念点等（自由記述式）を尋ねたところ、次の観点からの意見が見られた。

項目 C(ICD-11 に準拠する 4 区分とする場合) に関する懸念点等	・ 知的機能の標準得点算出が困難な場合や、社会生活面が突出して自立している場合もしくは測定困難の場合、判定方法をどのように考えるか ・ 現行の基準との違いから、区分変更や非該当となり、利用しているサービスに影響が出る可能性がある
---------------------------------------	---

3) その他

- ・ その他、ガイドライン案の項目 D・E・F に関する懸念点等（自由記述式）について、次のような意見があった。

項目 D（交付年齢（取得年齢））に関する懸念点等	・ ガイドラインの記載は妥当と考える ・ 「暫定判定」は更新時に再判定を行う対象という意味なのか、通常の判定とは異なる取り扱いの位置付けなのかがわからない ・ 低年齢児の判定に際し医師の診察を行っている自治体があり、医師の診察の可否をどのように考えるか
項目 E（再判定）に関する懸念点等	・ ガイドラインの再判定頻度が現在の頻度より多く、業務負担につながる ・ 再判定を行う年齢の上限に関する記載がないが、高齢者等、再判定を不要とする場合があってもよい
項目 F（18 歳以降で初めて療育手帳の交付を申請する場合の対応）に関する懸念点等	・ 「18 歳以上で初めて療育手帳の申請をする場合は、「医師の意見書」の形式での書式の提出を要件とする」について、例えば、意見書は参考程度としてはどうか、あるいは必要な場合に取得してはどうか ・ 未受診の場合の取り扱いをどのように考えるか ・ 医師の意見書を求める場合、判定機関・自治体側で医療体制を整備する、もしくは本人が意見書を取得する場合に負担が生じる可能性がある ・ 情報がない場合や、医療受診へのハードルがあることで、療育手帳の取得が難しくなるのではないか

(2) 市区町村アンケート調査結果

① 回答状況

- ・ 全国の 1,741 市区町村を対象にアンケート調査を実施し、656 件の有効回答を得た。

② 療育手帳にかかる進達事務の実施状況

- ・ 療育手帳にかかる都道府県への進達事務について、「実施している」が 97.6%であった。なお、指定都市の場合は、区役所や支所から本庁・更生相談所・児童相談所等への進達事務の実施に読み替えて回答いただいた。
- ・ 進達事務を実施している場合、実施事務の内容（複数選択式）を尋ねたところ、「【申請時】不備書類の確認(95.0%)」、「【申請時】マイナンバーの確認(89.7%)」、「【判定後】判定結果の確認(85.5%)」が上位 3 位の回答であった。
- ・ また、申請者に対する療育手帳の交付事務については、「実施している」の割合が 93.6%であった。

③ 療育手帳の判定ツールの運用の統一による影響や課題

1) 療育手帳の等級が ICD-11 における知的障害の重症度分類に準ずる 4 区分になる場合の影響

- ・ 療育手帳の等級について、ICD-11 における知的障害の重症度分類に準ずる 4 区分になることを想定し、設問に回答いただいた。
 - 療育手帳の判定にあたっては、偏差指数が算出できる知能検査と適応行動尺度を用いる。具体的には、ウェクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度、もしくは知的機能と適応行動を簡易に評価できる ABIT-CV の使用が推奨される。
 - 療育手帳の交付判定に際しては、原則として、知的機能及び適応行動それぞれの標準得点がともに 70 未満である場合に交付の対象とする。ただし、± 5 ポイント程度の測定誤差を考慮するものとする。
 - 療育手帳の判定の等級に関しては、ICD-11 に準拠し、軽度、中度、重度、最重度の 4 段階とする。判定には知的機能と適応行動の標準得点を加算平均した総合得点を用い、55-69 を軽度、40-54 を中度、25-39 を重度、25 未満を最重度とする。ただし、重度・最重度の判定に際して、知的機能標準得点の算出が困難な場合は適応行動のみをもとに判定する。

(出所) 辻井 et al (2025)「療育手帳判定暫定ガイドライン(案)抜粋 令和 7 年 3 月(厚労科研辻井班)」『療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究(令和 6 年度統括研究報告書)』 p.10.

- ・ ICD-11 における知的障害の重症度分類に準ずる 4 区分になる影響について、療育手帳の区分数や分け方に関しては、「療育手帳の障害の程度の区分の区切り方が変わる(上記を除く)(28.7%)」、「わからない(28.0%)」、「概ね変わらない/特に影響はない(25.3%)」が上位 3 位の回答だった。療育手帳の対象に関しては、「わからない(36.7%)」、「概ね変わらない/特に影響はない(35.5%)」、「療育手帳の対象が狭まる(これまで対象だったケースが対象外になる)(16.9%)」が上位 3 位の

回答であり、いずれも「わからない」への回答が3割前後となっていた。

2) 利用者本人や家族に特に影響があると思われるサービス

- ・ 判定に関する運用の統一により、療育手帳に紐づくサービス等のうち利用者本人や家族に特に影響があると思われるサービスについて、区分別に尋ねたところ、以下の結果であった。

最重度・重度について	・ 影響があると思われるサービスの種類について、「特に大きな影響は想定されない (49.1%)」、「わからない (30.5%)」のいずれかの回答が全体の約8割を占めた。 ・ 特に影響があるサービスの内容として回答割合が10%を超えた選択肢は、「(国) 手当の受給 (12.3%)」、「(国) NHK 受信料の免除 (11.4%)」、「(国) 税の控除・免除 (10.4%)」、「(国) その他、高速道路等の割引サービス (10.4%)」、「(都道府県市町村) 医療費助成 (10.2%)」であった。
中度、軽度について	・ 影響があると思われるサービスの種類について、「特に大きな影響は想定されない (42.4%)」、「わからない (32.6%)」のいずれかの回答が全体の約75%を占めた。 ・ 特に影響があるサービスの内容として回答割合が10%を超えた選択肢は、「(国) 税の控除・免除 (14.3%)」、「(国) NHK 受信料の免除 (13.6%)」、「(国) 公共交通機関の旅客運賃の割引 (12.8%)」、「(都道府県市町村) 税の控除・免除 (11.6%)」であった。
概ね IQ76～80 以上の区分がある場合、当該区分について	・ 概ね IQ76～80 以上の区分がある市区町村 (41 か所) に尋ねた。 ・ 影響があると思われるサービスの種類について、「(国) 税の控除・免除 (43.9%)」、「(都道府県市町村) 税の控除・免除 (39.0%)」、「(国) NHK 受信料の免除 (36.6%)」、「(国) 公共交通機関の旅客運賃の割引 (36.6%)」が上位3位の回答で、「特に大きな影響は想定されない」の割合は24.4%となっていた。

第3章 発達障害の初診ニーズに向けた取り組みに関する実態調査結果

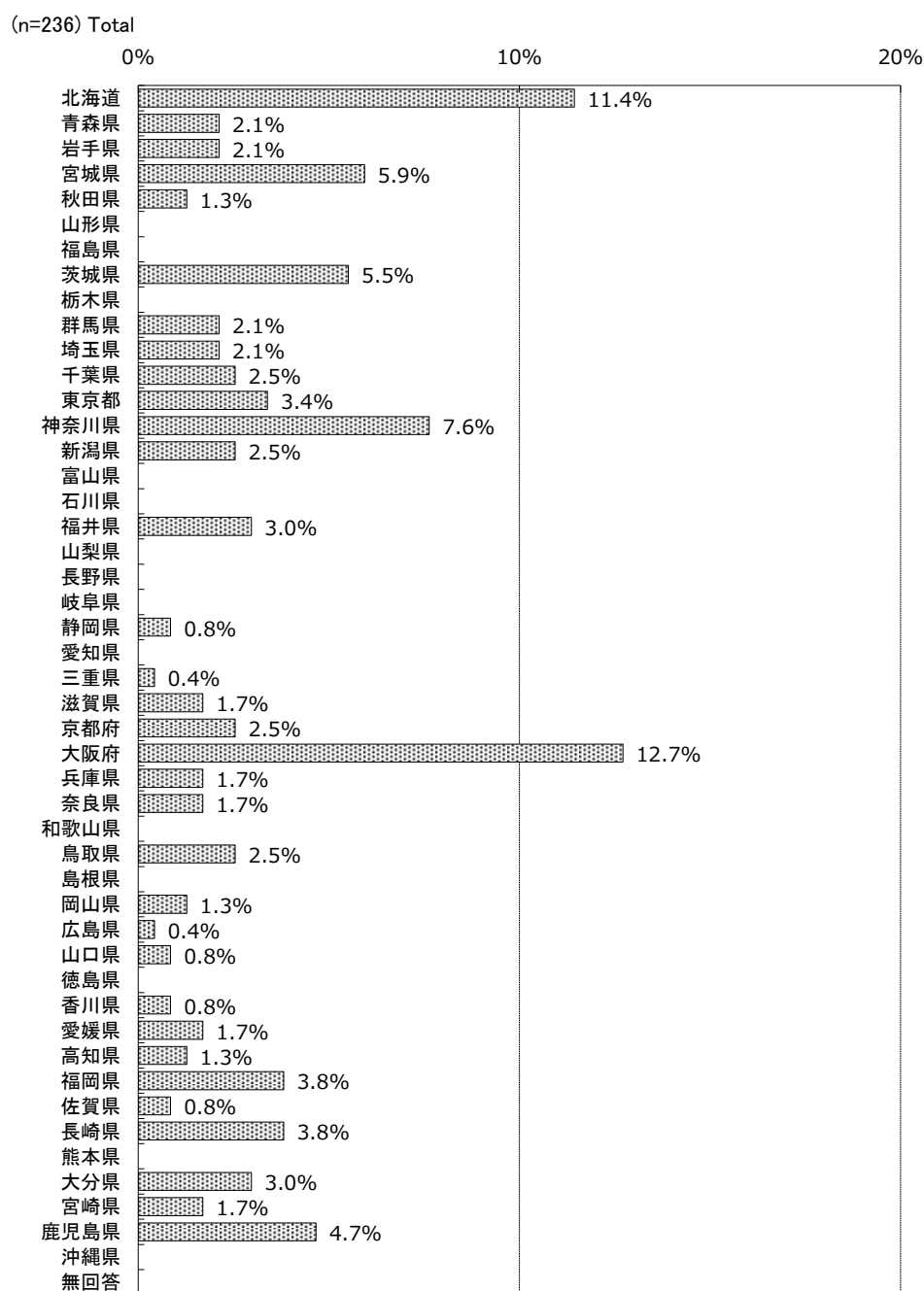
1. 本人・家族等アンケート調査結果

(1) 回答者の属性

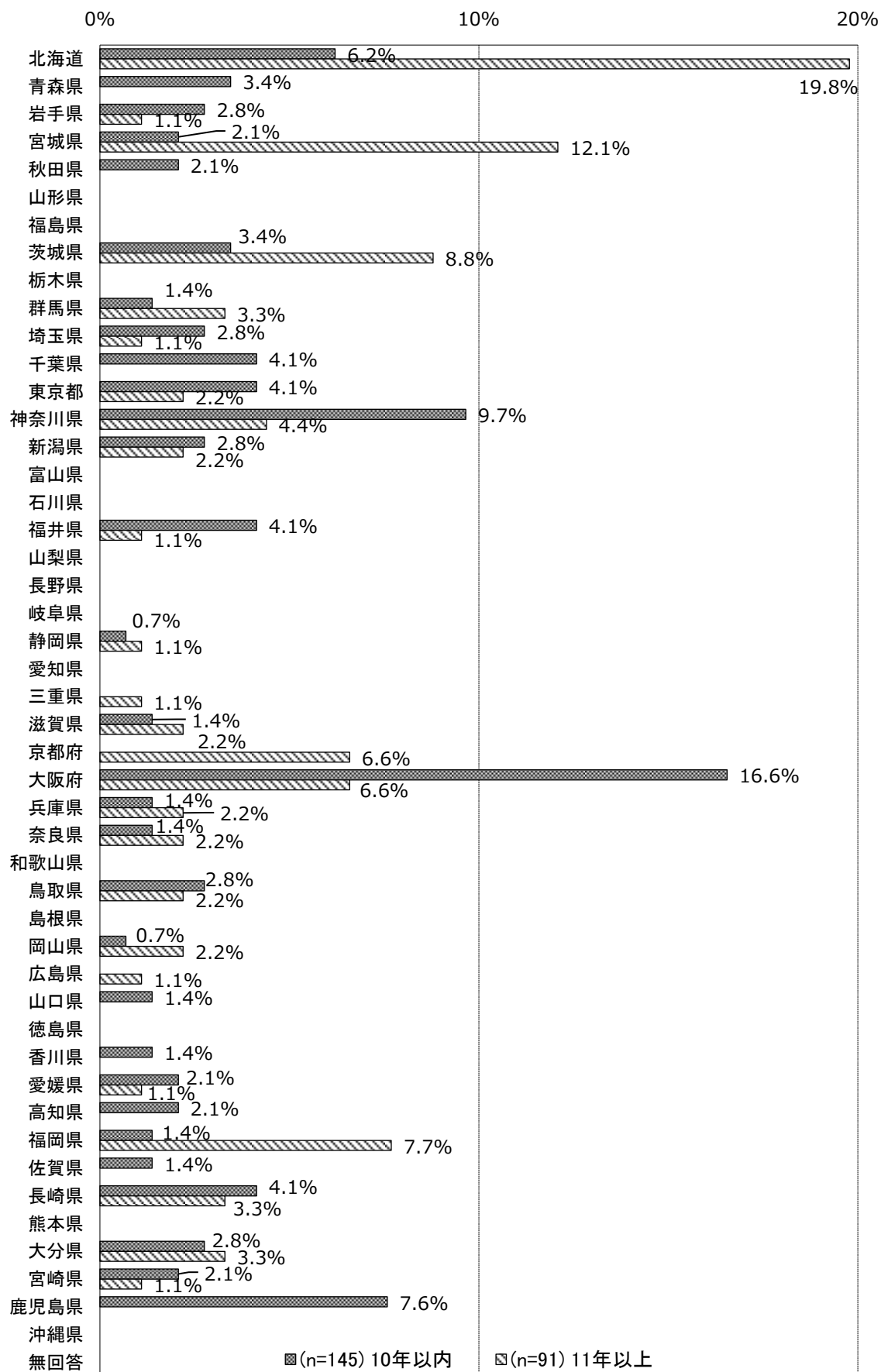
① 居住する都道府県

「大阪府」の割合が最も高く、12.7%である。次いで、「北海道（11.4%）」、「神奈川県（7.6%）」である。

図表 3-1 都道府県別回収状況（単数選択式）



図表 3-2 都道府県別回収状況（単数選択式、初診からの経過年別）

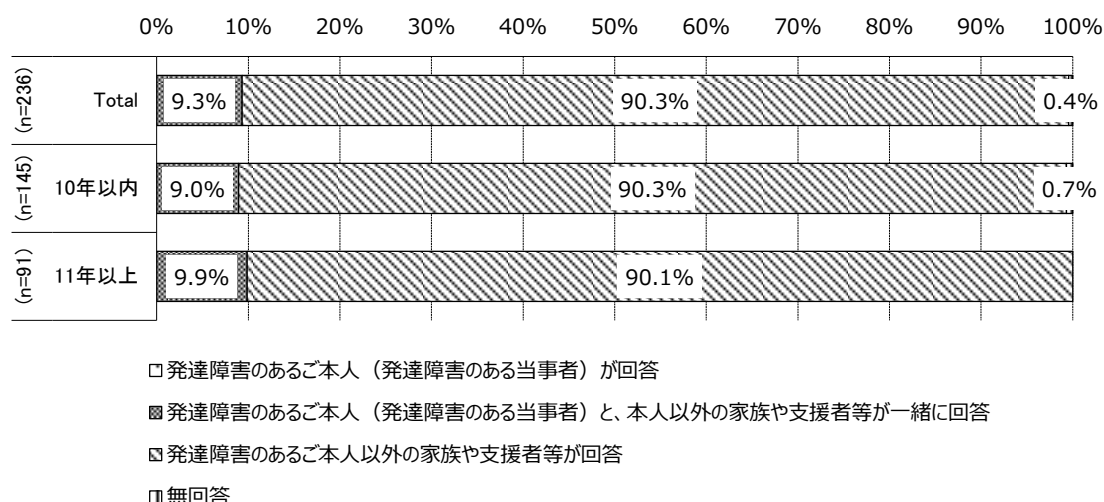


② 回答方法

「発達障害のあるご本人以外の家族や支援者等が回答」の割合が最も高く 90.3%である。次いで、「発達障害のあるご本人（発達障害のある当事者）と、本人以外の家族や支援者等と一緒に回答（9.3%）」である。

初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、「発達障害のあるご本人以外の家族や支援者等が回答」の割合が最も高く 90.3%である。次いで、「発達障害のあるご本人（発達障害のある当事者）と、本人以外の家族や支援者等と一緒に回答（9.0%）」である。

図表 3-3 回答方法（初診からの経過年別）

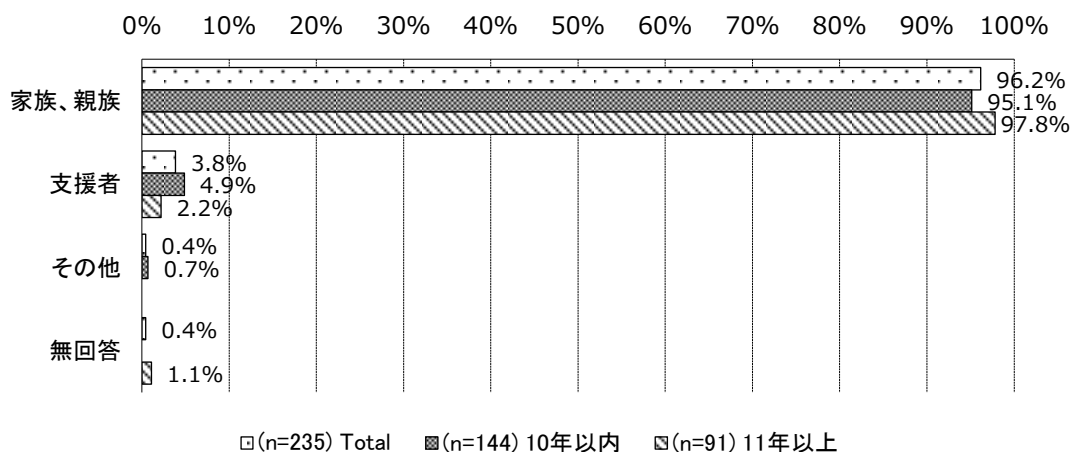


③ 本人以外の回答者（本人以外が回答した場合（本人と一緒に回答した場合を含む））

本人以外が回答した場合（本人と一緒に回答した場合を含む）、回答者は、「家族、親族」の割合が最も高く 96.2%である。次いで、「支援者（3.8%）」、「その他（0.4%）」である。

初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、「家族、親族」の割合が最も高く 95.1%である。次いで、「支援者（4.9%）」、「その他（0.7%）」である。

図表 3-4 本人以外の回答者（複数選択式、初診からの経過年別）



(2) 発達障害のある本人の基本情報

① 本人の現在の年齢

平均値 14.8、最小値 2、最大値 27、標準偏差 6.5 である。

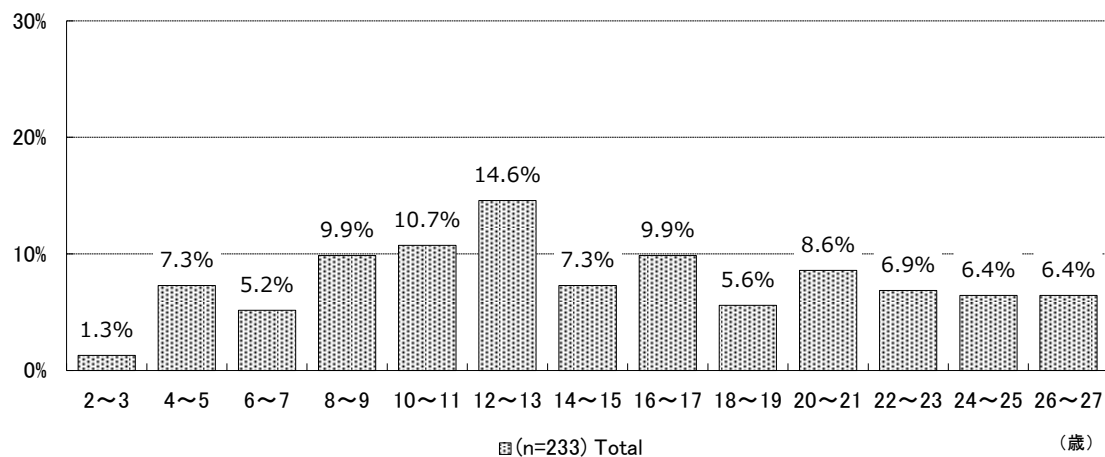
初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、平均値 10.7、最小値 2、最大値 24、標準偏差 4.3 である。

図表 3-5 本人の現在の年齢（初診からの経過年別） 単位：歳

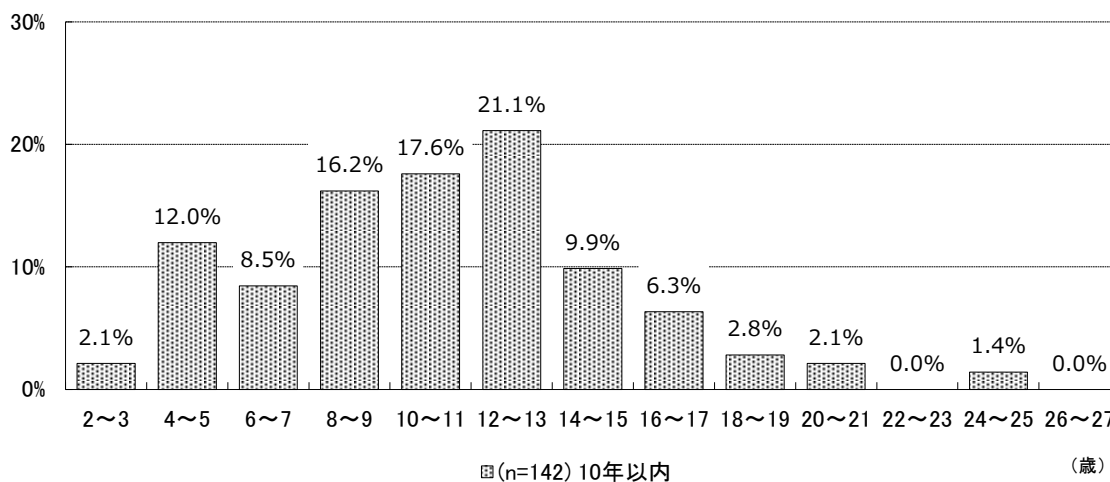
初診からの経過年	回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
Total	233	2	27	14.8	6.5
10 年以内	142	2	24	10.7	4.3
11 年以上	91	2	27	21.1	3.9

図表 3-6 本人の現在の年齢（初診からの経過年別）

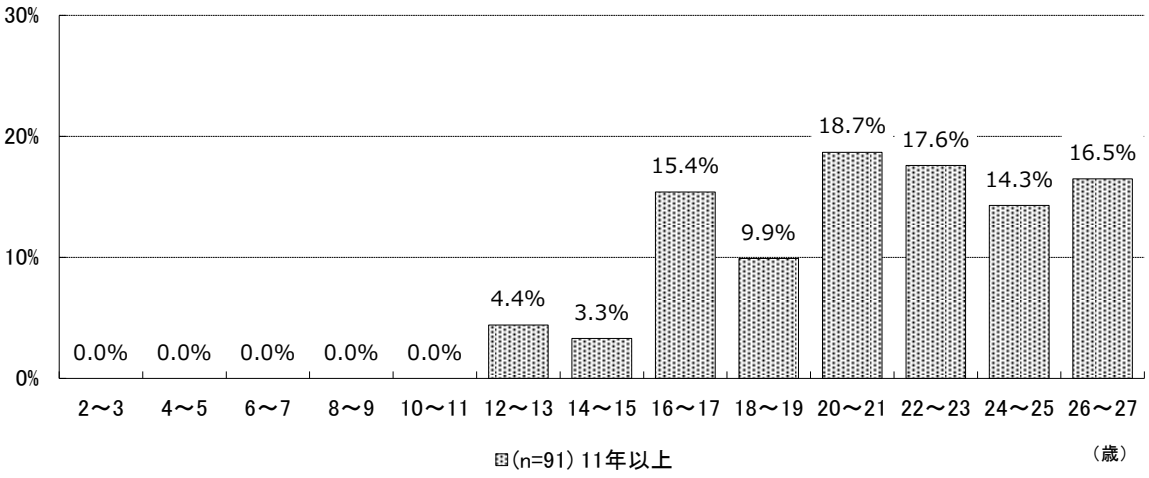
<Total>



<10 年以内>



<11 年以上>

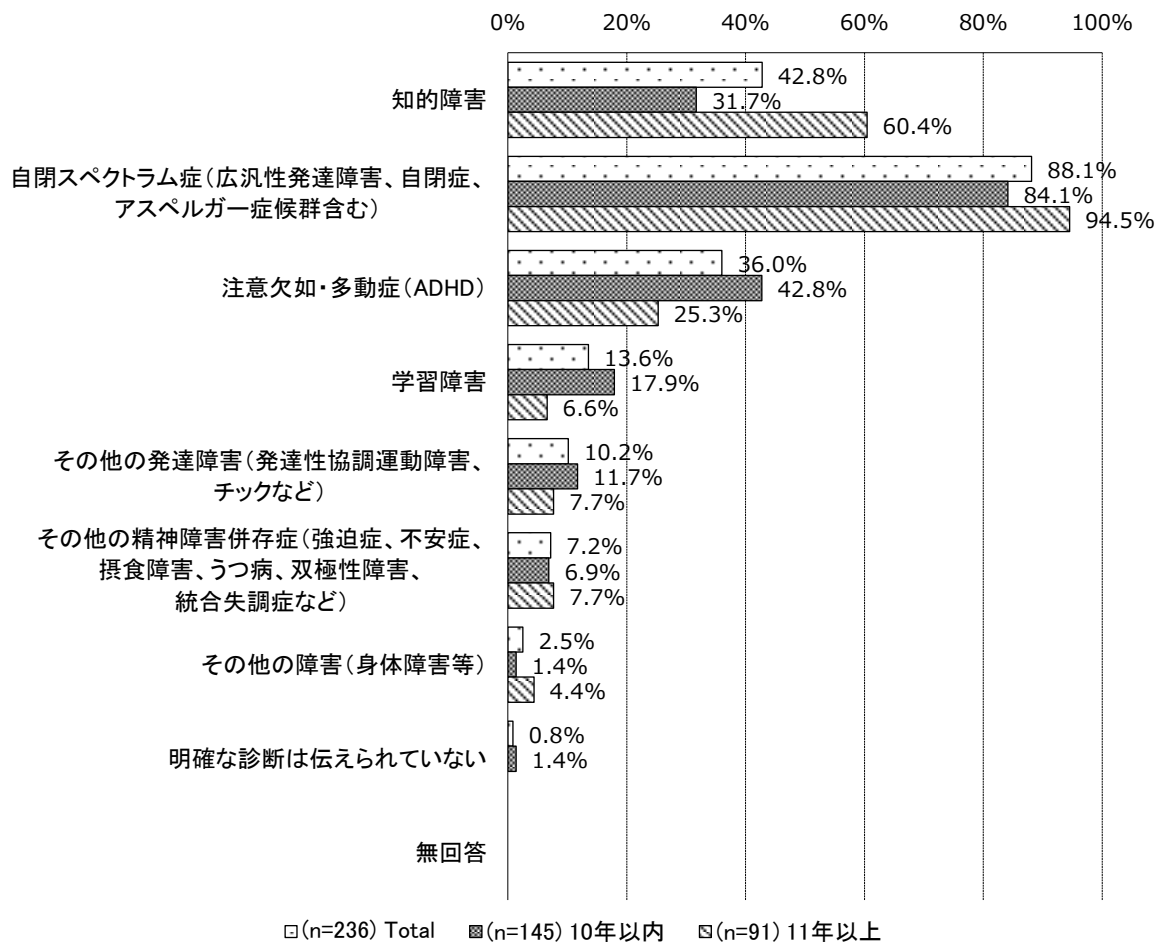


② 障害の種類

「自閉スペクトラム症（広汎性発達障害、自閉症、アスペルガー症候群含む）」の割合が最も高く 88.1% である。次いで、「知的障害（42.8%）」、「注意欠如・多動症（ADHD）（36.0%）」である。

初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、「自閉スペクトラム症（広汎性発達障害、自閉症、アスペルガー症候群含む）」の割合が最も高く 84.1% である。次いで、「注意欠如・多動症（ADHD）（42.8%）」、「知的障害（31.7%）」である。

図表 3-7 障害の種類（複数選択式、初診からの経過年別）

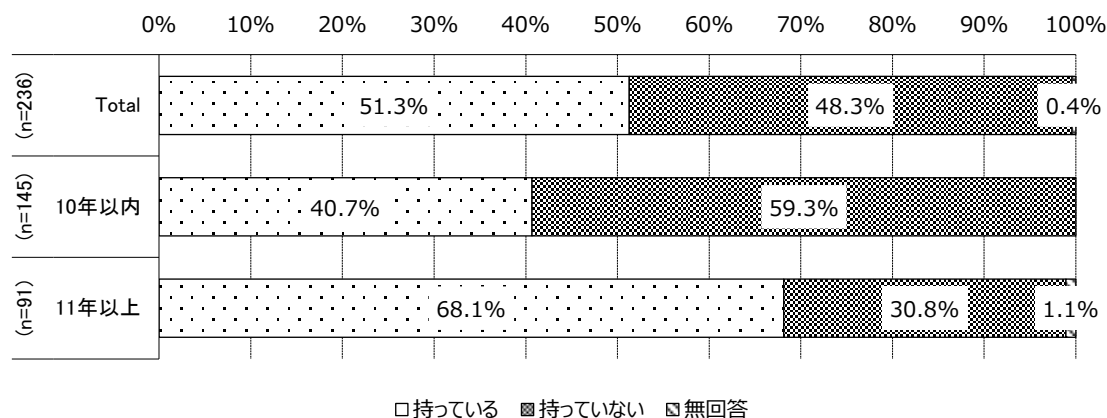


③ 療育手帳の有無

「持っている」の割合が最も高く 51.3%である。次いで、「持っていない (48.3%)」である。

初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、「持っていない」の割合が最も高く 59.3%である。次いで、「持っている (40.7%)」である。

図表 3-8 療育手帳の有無（初診からの経過年別）

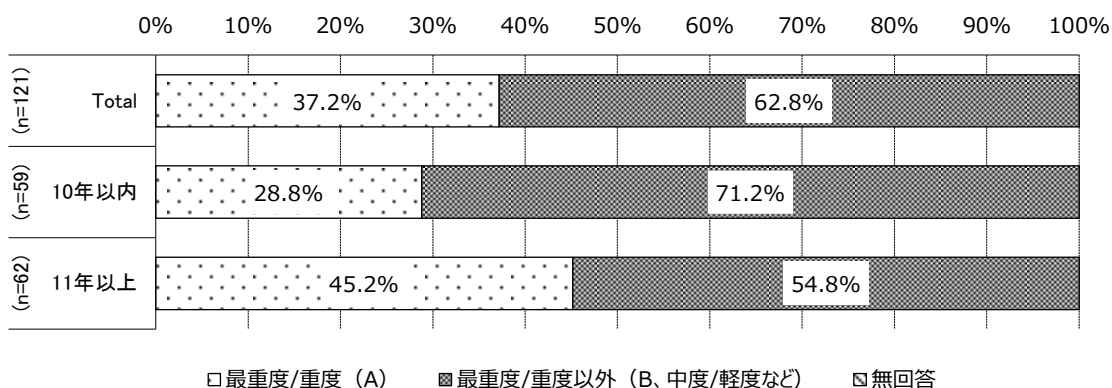


④ 療育手帳の等級（療育手帳を持っている場合）

療育手帳を「持っている」場合、等級は、「最重度/重度以外 (B、中度/軽度など)」の割合が最も高く 62.8%である。次いで、「最重度/重度 (A) (37.2%)」である。

初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、「最重度/重度以外 (B、中度/軽度など)」の割合が最も高く 71.2%である。次いで、「最重度/重度 (A) (28.8%)」である。

図表 3-9 療育手帳の等級（初診からの経過年別）

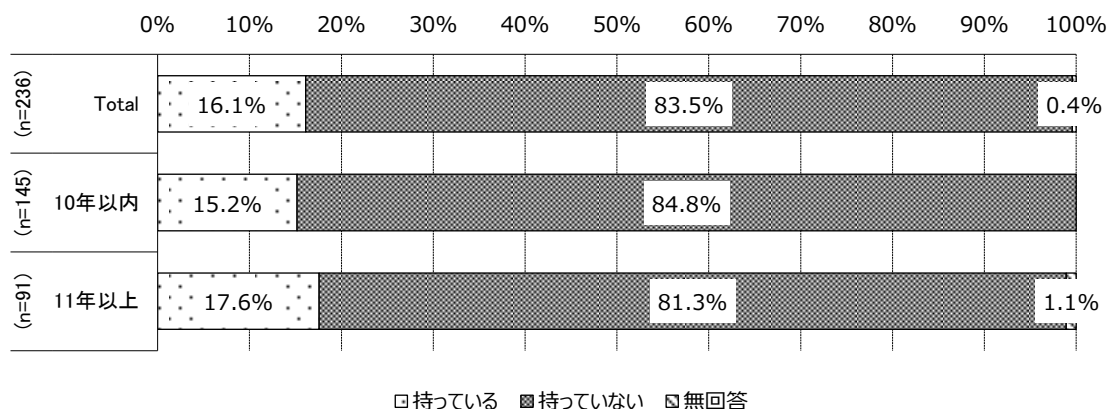


⑤ 精神障害者保健福祉手帳の有無

「持っていない」の割合が最も高く 83.5%である。次いで、「持っている（16.1%）」である。

初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、「持っていない」の割合が最も高く 84.8%である。次いで、「持っている（15.2%）」である。

図表 3-10 精神障害者保健福祉手帳の有無（初診からの経過年別）

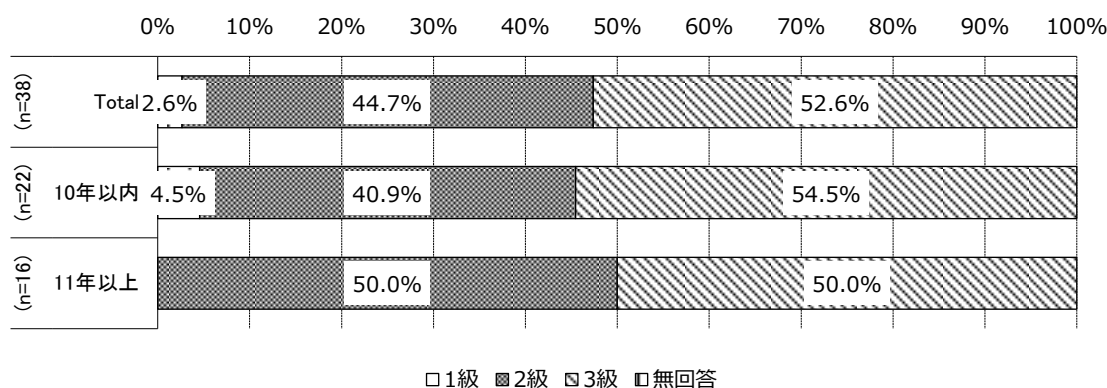


⑥ 精神障害者保健福祉手帳の等級（精神障害者保健福祉手帳を持っている場合）

精神障害者保健福祉手帳を「持っている」場合、等級は、「3 級」の割合が最も高く 52.6%である。次いで、「2 級（44.7%）」、「1 級（2.6%）」である。

初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、「3 級」の割合が最も高く 54.5%である。次いで、「2 級（40.9%）」、「1 級（4.5%）」である。

図表 3-11 精神障害者保健福祉手帳の等級（初診からの経過年別）

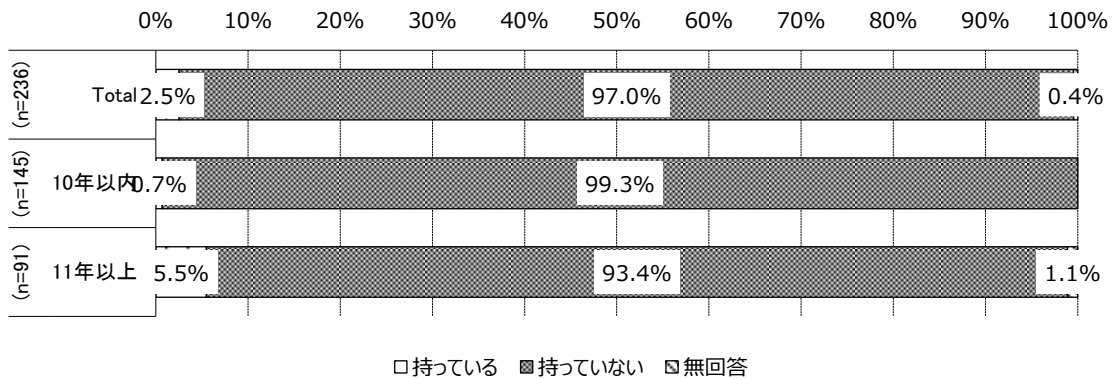


⑦ 身体障害者手帳の有無

「持っていない」の割合が最も高く 97.0%である。次いで、「持っている（2.5%）」である。

初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、「持っていない」の割合が最も高く 99.3%である。次いで、「持っている（0.7%）」である。

図表 3-12 身体障害者手帳の有無（初診からの経過年別）



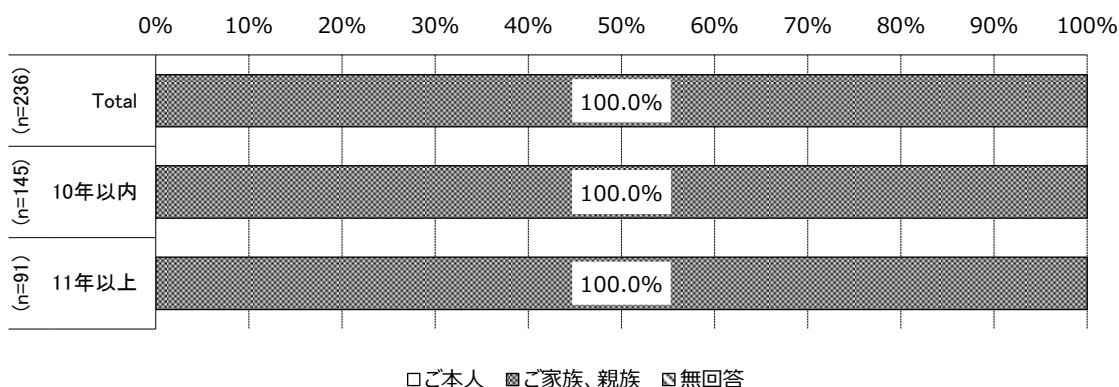
（注釈）身体障害者手帳を「持っている」のは、全体で6件であり、等級は「1 級」が3件、「3 級」が2件、「5 級」が1件である。初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、身体障害者手帳を「持っている」のは1件で、等級は「1 級」である。

（３）発達障害に関する診療（初診）時の状況

① 診療（初診）の調整（医療機関の予約等）を行った者

「ご家族、親族」の割合が100.0%である。

図表 3-13 診療（初診）の調整を行った者（初診からの経過年別）



② 初診時の本人の年齢

平均値 5.1、最小値 0、最大値 17、標準偏差 3.4 である。

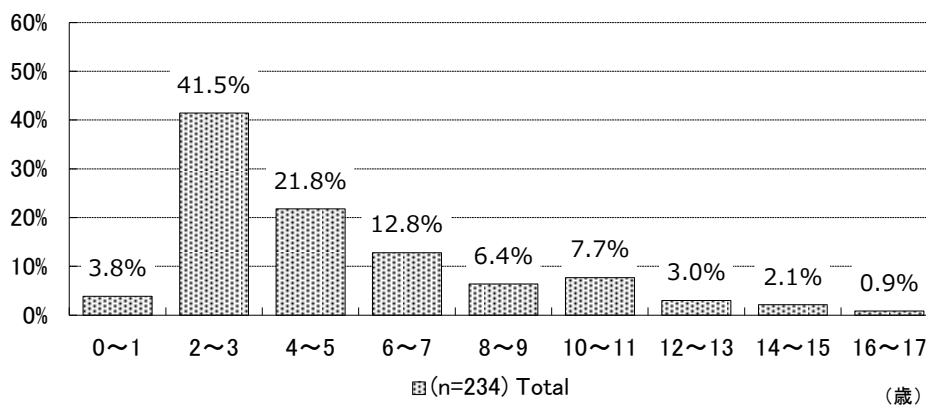
初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、平均値 5.5、最小値 1、最大値 17、標準偏差 3.5 である。

図表 3-14 初診時の本人の年齢（初診からの経過年別） 単位：歳

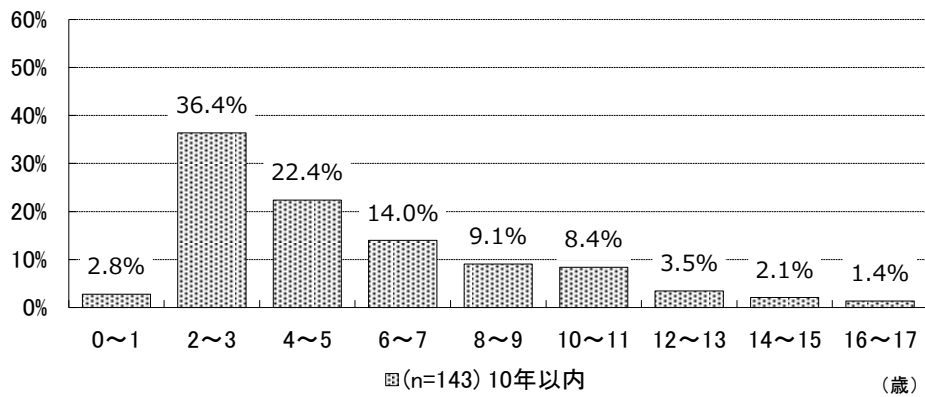
初診からの経過年	回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
Total	234	0	17	5.1	3.4
10 年以内	143	1	17	5.5	3.5
11 年以上	91	0	15	4.4	3.1

図表 3-15 初診時の本人の年齢（初診からの経過年別）

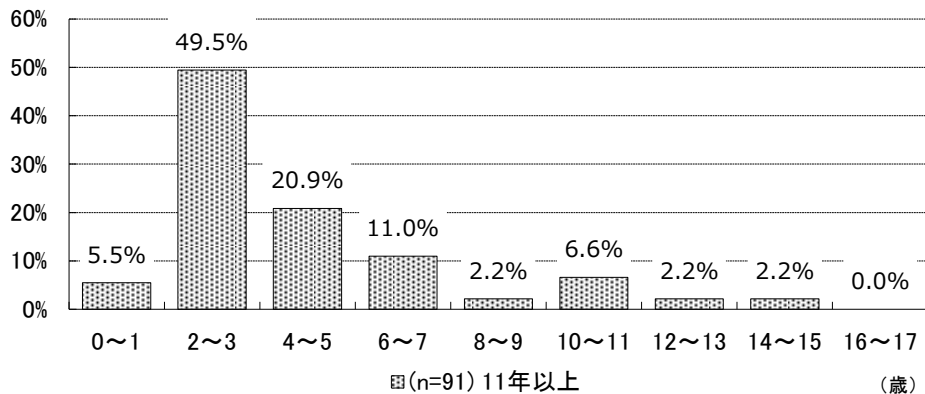
<Total>



<10 年以内>



<11 年以上>

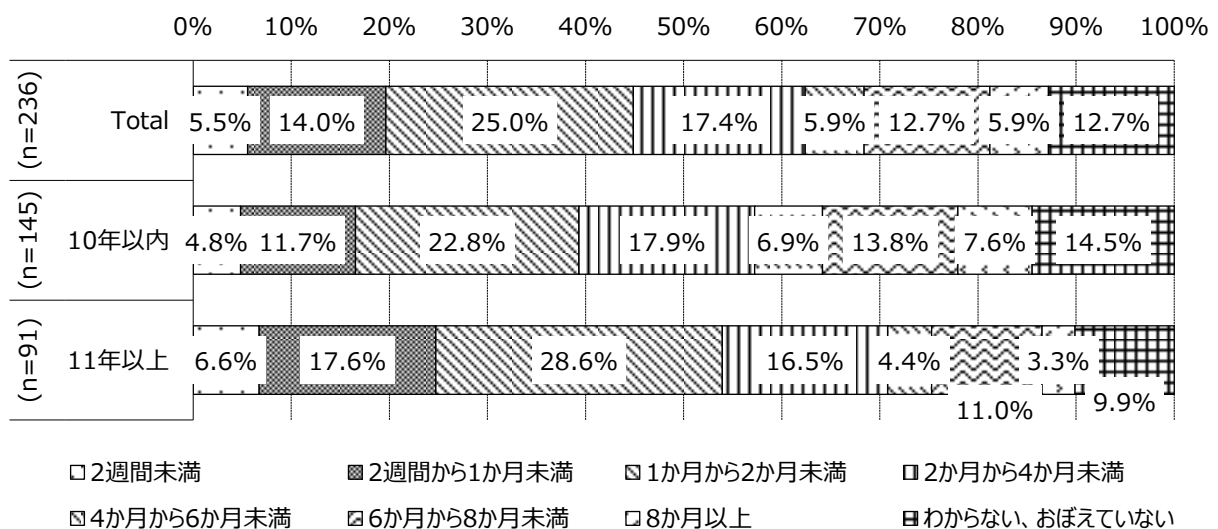


③ 診療（初診）申込み後、実際に診療（初診）につながるまでの待機期間

「1 か月から2 か月未満」の割合が最も高く 25.0%である。次いで、「2 か月から4 か月未満 (17.4%)」、「2 週間から1 か月未満 (14.0%)」である。

初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、「1 か月から2 か月未満」の割合が最も高く 22.8%である。次いで、「2 か月から4 か月未満 (17.9%)」、「わからない、おぼえていない (14.5%)」である。

図表 3-16 診療（初診）につながるまでの待機期間（初診からの経過年別）



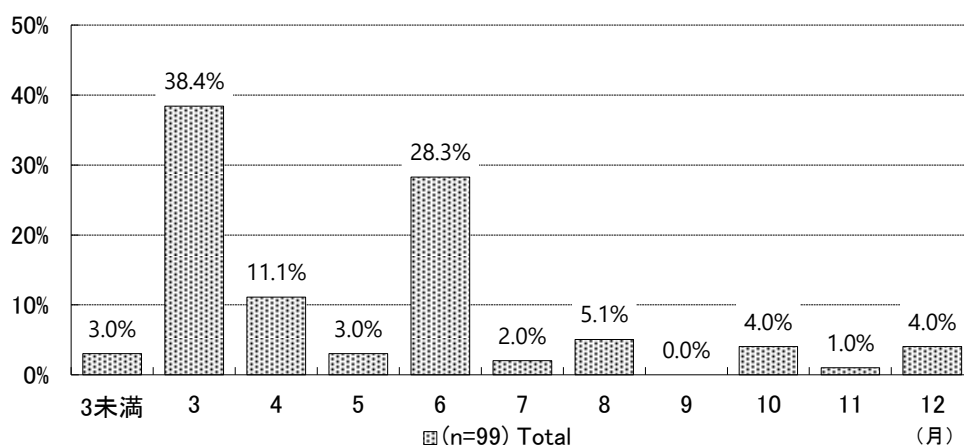
また、待機期間が「2 か月以上」の場合、具体的な月数は、平均値 5.1、最小値 2.0、最大値 12.0、標準偏差 2.5 である。初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、平均値 5.2、最小値 2.0、最大値 12.0、標準偏差 2.5 である。

図表 3-17 診療（初診）につながるまでの待機期間（2 か月以上の場合、初診からの経過年別）単位：月

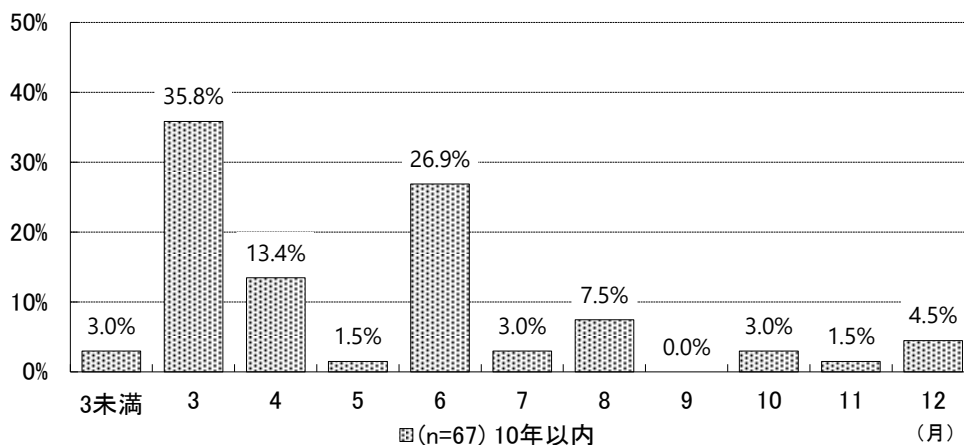
初診からの経過年	回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
Total	99	2.0	12.0	5.1	2.5
10 年以内	67	2.0	12.0	5.2	2.5
11 年以上	32	2.0	12.0	4.8	2.4

図表 3-18 診療（初診）につながるまでの待機期間（2 か月以上の場合、初診からの経過年別）

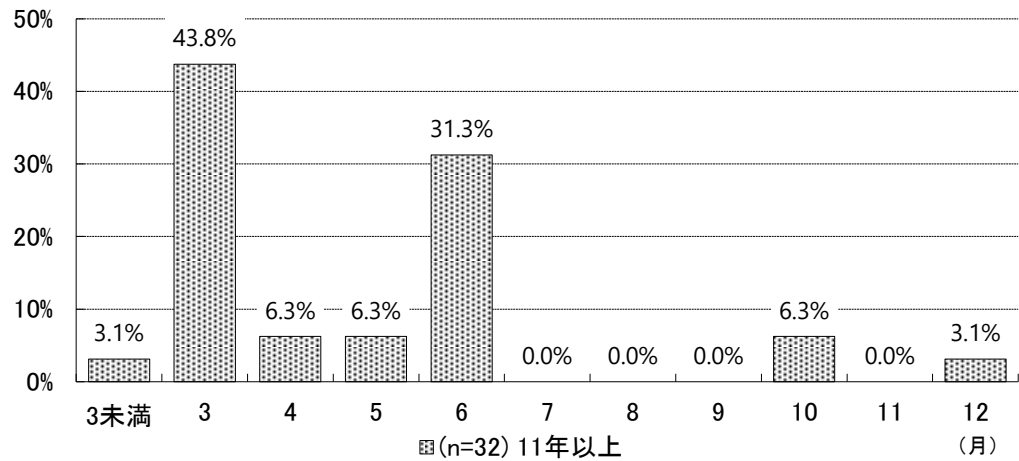
<Total>



<10 年以内>



<11 年以上>



図表 3-19 診療（初診）につながるまでの待機期間（単数選択式、初診からの経過年・初診時の年齢別）

			2週間未満	2週間から1か月未満	1か月から2か月未満	2か月から4か月未満	4か月から6か月未満	6か月から8か月未満	8か月以上	わからない、おぼえていない	無回答
	Total	(n=236)	5.5%	14.0%	25.0%	17.4%	5.9%	12.7%	5.9%	12.7%	0.8%
初診から10年以内	初診時0～3歳	(n=56)	3.6%	16.1%	16.1%	17.9%	10.7%	10.7%	8.9%	16.1%	0.0%
	初診時4～6歳	(n=42)	4.8%	4.8%	23.8%	23.8%	2.4%	11.9%	7.1%	21.4%	0.0%
	初診時7歳以上	(n=45)	6.7%	13.3%	28.9%	13.3%	6.7%	17.8%	6.7%	6.7%	0.0%
初診から11年以上	初診時0～3歳	(n=50)	4.0%	18.0%	24.0%	18.0%	4.0%	18.0%	4.0%	10.0%	0.0%
	初診時4～6歳	(n=24)	8.3%	25.0%	33.3%	12.5%	4.2%	0.0%	0.0%	8.3%	8.3%
	初診時7歳以上	(n=17)	11.8%	5.9%	35.3%	17.6%	5.9%	5.9%	5.9%	11.8%	0.0%

（注釈）初診時の年齢が不明なケースは集計から除外した。

④ 発達障害の特徴に気づいた年齢

平均値 3.3、最小値 0、最大値 17、標準偏差 2.8 である。

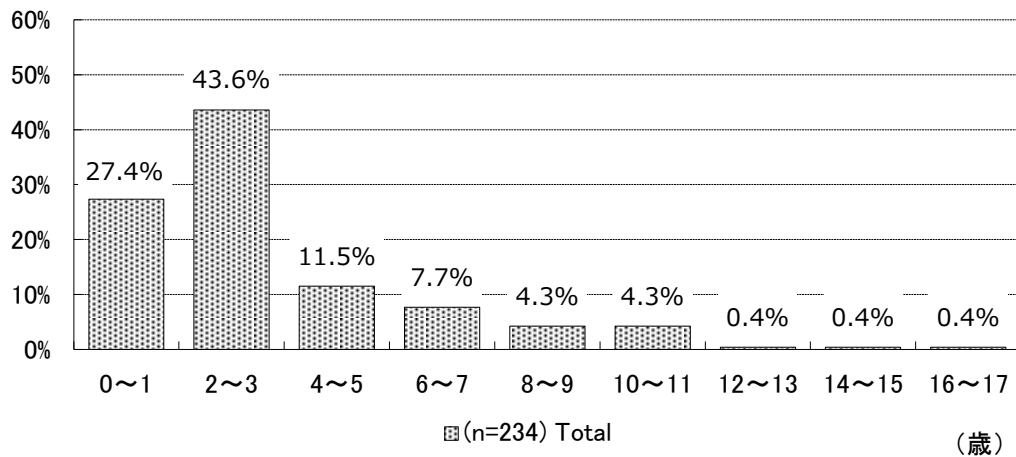
初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、平均値 3.6、最小値 0、最大値 17、標準偏差 3.0 である。

図表 3-20 発達障害の特徴に気づいた年齢（初診からの経過年別） 単位：歳

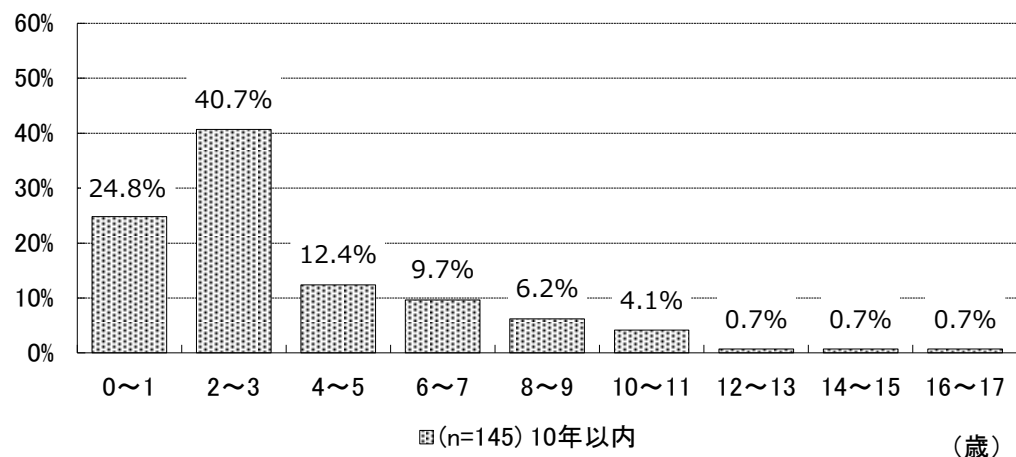
初診からの経過年	回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
Total	234	0	17	3.3	2.8
10 年以内	145	0	17	3.6	3.0
11 年以上	89	0	10	2.7	2.3

図表 3-21 発達障害の特徴に気づいた年齢（初診からの経過年別）

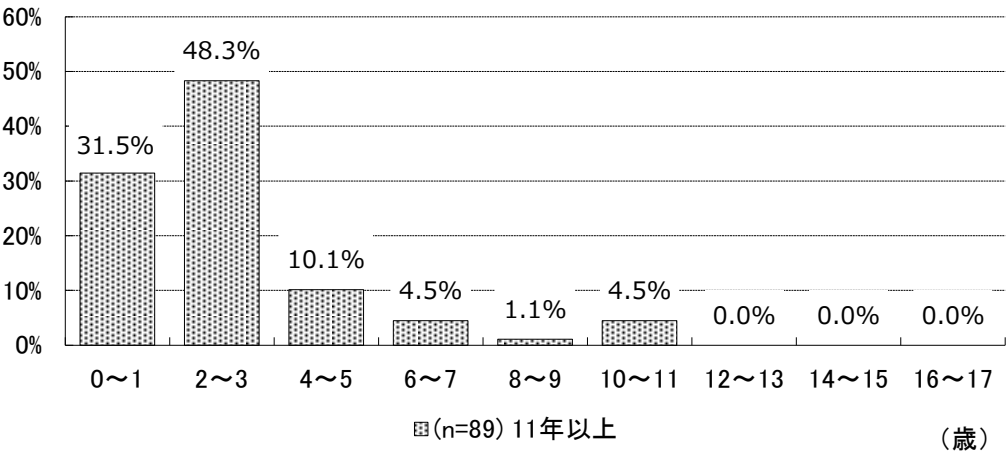
<Total>



<10 年以内>



<11 年以上>



図表 3-22 発達障害の特徴に気づいた年齢（単数選択式、初診からの経過年・知的障害の有無別）

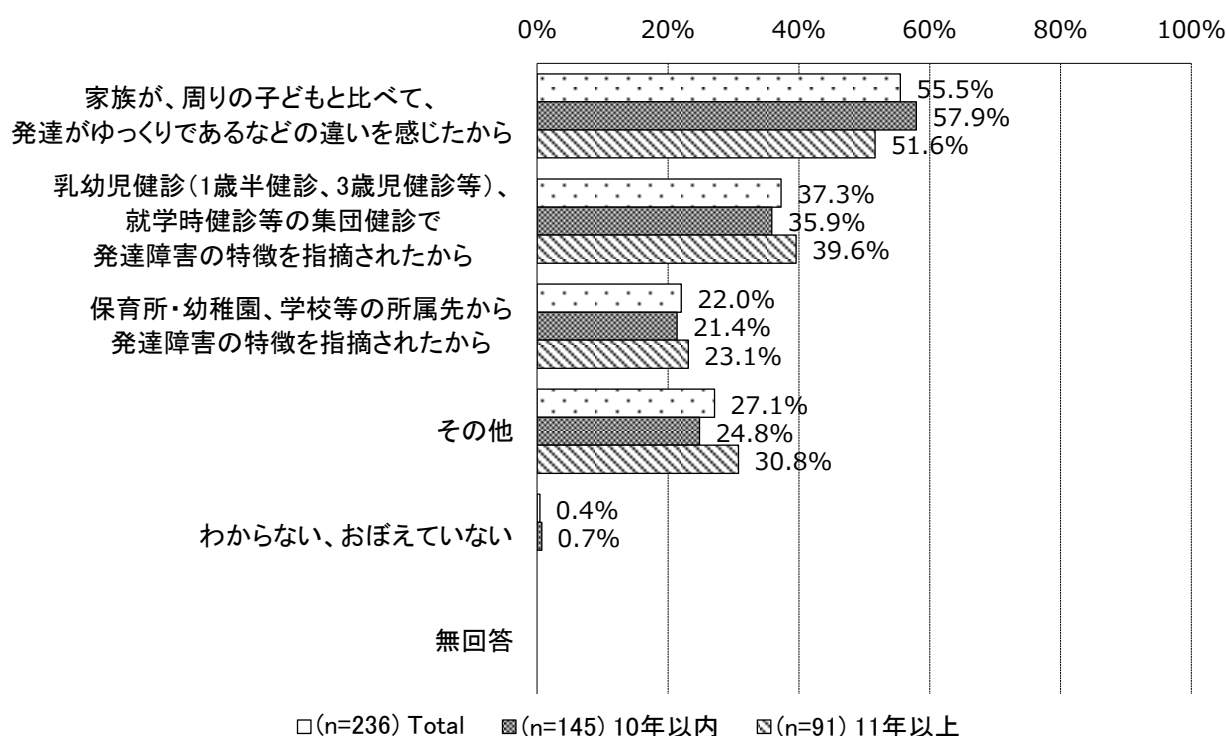
			0～3歳	4歳以上	無回答
	Total	(n=236)	70.3%	28.8%	0.8%
初診から 10年以内	知的障害あり	(n=46)	91.3%	8.7%	0.0%
	知的障害なし	(n=99)	53.5%	46.5%	0.0%
初診から 11年以上	知的障害あり	(n=55)	81.8%	16.4%	1.8%
	知的障害なし	(n=36)	72.2%	25.0%	2.8%

⑤ 発達障害の特徴に気づいたきっかけ

「家族が、周りの子どもと比べて、発達がゆっくりであるなどの違いを感じたから」の割合が最も高く 55.5%である。次いで、「乳幼児健診（1歳半健診、3歳児健診等）、就学時健診等の集団健診で発達障害の特徴を指摘されたから（37.3%）」、「その他（27.1%）」である。

初診からの経過年が「10年以内」の方に限ると、「家族が、周りの子どもと比べて、発達がゆっくりであるなどの違いを感じたから」の割合が最も高く 57.9%である。次いで、「乳幼児健診（1歳半健診、3歳児健診等）、就学時健診等の集団健診で発達障害の特徴を指摘されたから（35.9%）」、「その他（24.8%）」である。

図表 3-23 発達障害の特徴に気づいたきっかけ（複数選択式、初診からの経過年別）



（注釈）「その他」として、初診時の年齢別にみると、3歳以下では、「泣き方が異常、痙攣を起しているような泣き方だった」「目が合わない、呼んでも来ない、じっとできない、おもちゃの遊び方が正しくない」「兄の発達の相談をした際に婉曲に指摘されたため」「児童館に毎日通っているうちに違いに気づいた」などが挙げられた。4～6歳では、「2～3歳の頃から多動が激しいと感じていた。痙攣も強かった気がする。また、3～4歳と少し大きくなってきても周りの子に興味を持たないと感じ、社会性にも少し違和感があった」「こだわりの強さ、人見知りの強さと育てにくさを保健所に相談して心理検査を受けて児童発達支援を勧められてから」「保育園年長、運動会直後『ぼくはもう頑張れない』と言い、チックなど2次障害が出て保育園に通えなくなったため」などが挙げられた。7歳以上では、「促音を書けない。漢字を覚えるのが苦手。文字をマスの真ん中に書かない」「下の子が成長するに従って違いを感じ始めた」「かかりつけの主治医に指摘されたから」「不登校になってから」「高校生活で友人と馴染めないなど悩むようになったため」などが挙げられた。

図表 3-24 発達障害の特徴に気づいたきっかけ
(複数選択式、初診からの経過年・初診時の年齢・知的障害の有無別)

				家族が、 周りの子 どもと比 べて、発 達がゆっ くりであ るなどの 違いを感 じたから	乳幼児健 診（1歳 半健診、 3歳児健 診等）、 就学時健 診等の集 団健診で 発達障害 の特徴を 指摘され たから	保育所・ 幼稚園、 学校等の 所属先か ら発達障 害の特徴 を指摘さ れたから	その他	わからな い、おぼ えていな い	無回答
		Total	(n=236)	55.5%	37.3%	22.0%	27.1%	0.4%	0.0%
初診時の 年齢別	初診から10年以内	初診時0～3歳	(n=56)	76.8%	58.9%	12.5%	10.7%	0.0%	0.0%
		初診時4～6歳	(n=42)	59.5%	23.8%	23.8%	23.8%	2.4%	0.0%
		初診時7歳以上	(n=45)	33.3%	17.8%	31.1%	42.2%	0.0%	0.0%
	初診から11年以上	初診時0～3歳	(n=50)	62.0%	52.0%	12.0%	26.0%	0.0%	0.0%
		初診時4～6歳	(n=24)	41.7%	33.3%	41.7%	29.2%	0.0%	0.0%
		初診時7歳以上	(n=17)	35.3%	11.8%	29.4%	47.1%	0.0%	0.0%
知的障害の有無別	初診から10年以内	知的障害あり	(n=46)	76.1%	63.0%	15.2%	8.7%	0.0%	0.0%
		知的障害なし	(n=99)	49.5%	23.2%	24.2%	32.3%	1.0%	0.0%
	初診から11年以上	知的障害あり	(n=55)	58.2%	50.9%	21.8%	21.8%	0.0%	0.0%
		知的障害なし	(n=36)	41.7%	22.2%	25.0%	44.4%	0.0%	0.0%

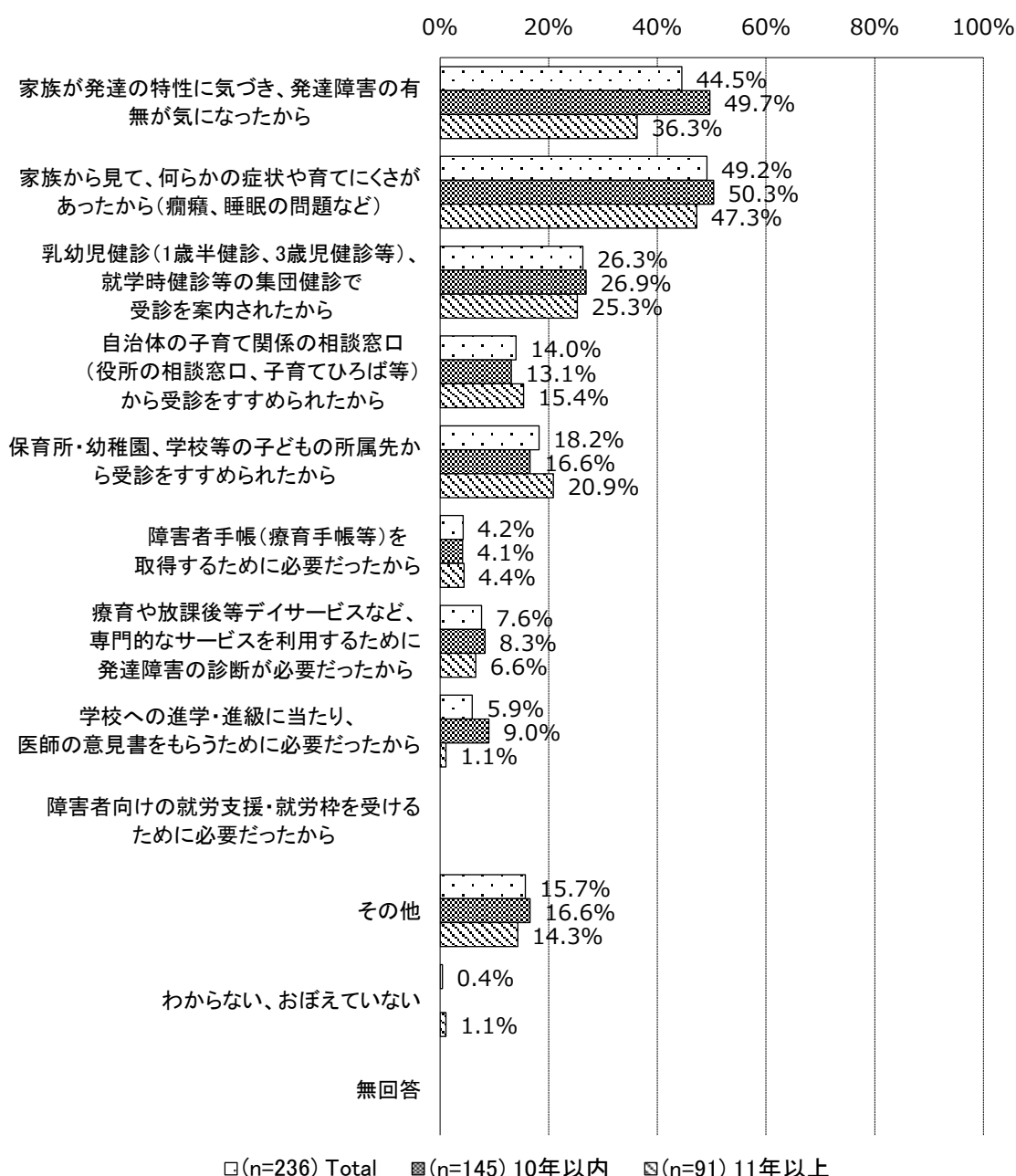
(注釈) 初診時の年齢が不明なケースはクロス集計から除外した。

⑥ 診療（初診）を申し込んだきっかけ

「家族から見て、何らかの症状や育てにくさがあったから（癇癪、睡眠の問題など）」の割合が最も高く 49.2%である。次いで、「家族が発達の特性に気づき、発達障害の有無が気になったから（44.5%）」、「乳幼児健診（1歳半健診、3歳児健診等）、就学時健診等の集団健診で受診を案内されたから（26.3%）」である。

初診からの経過年が「10年以内」の方に限ると、「家族から見て、何らかの症状や育てにくさがあったから（癇癪、睡眠の問題など）」の割合が最も高く 50.3%である。次いで、「家族が発達の特性に気づき、発達障害の有無が気になったから（49.7%）」、「乳幼児健診（1歳半健診、3歳児健診等）、就学時健診等の集団健診で受診を案内されたから（26.9%）」である。

図表 3-25 診療（初診）を申し込んだきっかけ（複数選択式、初診からの経過年別）



□(n=236) Total ■(n=145) 10年以内 ▨(n=91) 11年以上

（注釈）「その他」として、「特性が気になっており、年中、年長時に保育園の個人面談で相談したら、専門機関への相談を勧められた」、「スクールカウンセラーの方に相談したところ検査を勧められた」、「支援者さん（発達障害者支援センター）が『薬を飲んででもいいかも』と言ってくれたから」、「入院した病院の先生から勧められた」「体調の悪さのため、検査していた小児科が入っている総合病院の精神科にもかかったのがきっかけです」、「小学校から支援学級に転籍するには『診断書が必要』と言われたから」、「受診せず、支援学級や療育、放課後等デイサービスを利用していたが、本人が中学進学する際、配慮を希望したため、受診を決めた」、「特別児童扶養手当を受けるための診断書を書いてもらうため」、「不登校になりどうしたらよいのか困ったから、相談機関から受診を勧められたため」などが挙げられた。

図表 3-26 診療（初診）を申し込んだきっかけ（複数選択式、初診からの経過年・初診時の年齢別）

			家族が発達の特性に気づき、発達障害の有無が気になったから	家族から見ても、何らかの症状や育てにくさがあったから（癩癩、睡眠の問題など）	乳幼児健診（1歳半健診、3歳児健診等）、就学時健診等の集団健診で受診を案内されたから	自治体の子育て関係の相談窓口（役所の相談窓口、子育てひろば等）から受診をすすめられたから	保育所・幼稚園、学校等の子ども所属先から受診をすすめられたから	障害者手帳（療育手帳等）を取得するために必要だったから	療育や放課後等デイサービスなどの専門的なサービスを利用するために発達障害の診断が必要だったから	学校への進学・進級に当り、医師書の提出を求めたためだったから	障害者向けの就労支援・就労枠を受けるために必要だったから	その他	わからない、おぼえていない	無回答
	Total	(n=236)	44.5%	49.2%	26.3%	14.0%	18.2%	4.2%	7.6%	5.9%	0.0%	15.7%	0.4%	0.0%
初診から10年以内	初診時0～3歳	(n=56)	53.6%	48.2%	48.2%	19.6%	7.1%	3.6%	8.9%	1.8%	0.0%	10.7%	0.0%	0.0%
	初診時4～6歳	(n=42)	57.1%	50.0%	23.8%	19.0%	26.2%	7.1%	9.5%	16.7%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%
	初診時7歳以上	(n=45)	40.0%	55.6%	2.2%	0.0%	20.0%	2.2%	6.7%	11.1%	0.0%	31.1%	0.0%	0.0%
初診から11年以上	初診時0～3歳	(n=50)	38.0%	52.0%	38.0%	22.0%	12.0%	6.0%	6.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%
	初診時4～6歳	(n=24)	33.3%	45.8%	16.7%	8.3%	33.3%	0.0%	4.2%	0.0%	0.0%	12.5%	4.2%	0.0%
	初診時7歳以上	(n=17)	35.3%	35.3%	0.0%	5.9%	29.4%	5.9%	11.8%	5.9%	0.0%	29.4%	0.0%	0.0%

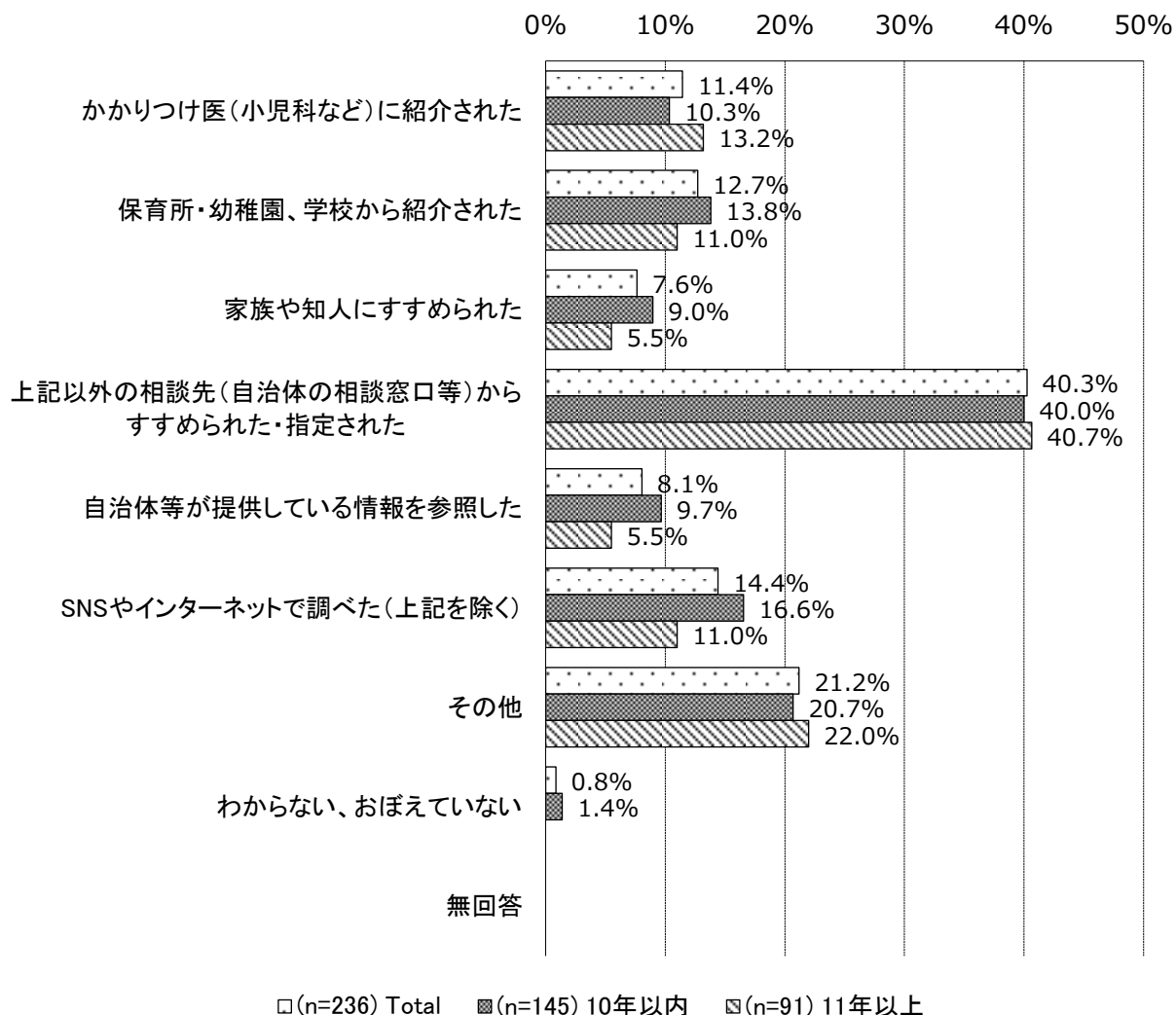
（注釈）初診時の年齢が不明なケースはクロス集計から除外した。

⑦ 診療（初診）を申し込んだ医療機関を探した方法

「上記以外の相談先（自治体の相談窓口等）からすすめられた・指定された」の割合が最も高く 40.3% である。次いで、「その他（21.2%）」、「SNS やインターネットで調べた（上記を除く）（14.4%）」である。

初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、「上記以外の相談先（自治体の相談窓口等）からすすめられた・指定された」の割合が最も高く 40.0% である。次いで、「その他（20.7%）」、「SNS やインターネットで調べた（上記を除く）（16.6%）」である。

図表 3-27 診療（初診）を申し込んだ医療機関を探した方法（複数選択式、初診からの経過年別）



（注釈）「その他」として、「起立性調節症で14歳から一般の小児科にかかっており、そこから小児科のこころの診療部門がある病院に紹介状をもらう」、「てんかんで定期的に通っていた病院に相談した」、「関連図書の巻末に書いてあった医療機関」、「担当保健師に相談したら、就学後は保健師は関わらないと言われたので自分で判断するしかなかった」、「3歳児健診後の心理相談で、療育センターを紹介してもらった」、「市の発達指導センターで情報をもらった」、「子どもの同級生の母から受診とその我が子が通っていた医師を勧められたから」、「同じ療育を利用し、障害の状態が似た年上の子どもを持つ知人に相談した」、「療育を受ける予定のところからの紹介」等が挙げられた。

図表 3-28 診療（初診）を申し込んだ医療機関を探した方法

（複数選択式、初診からの経過年・初診時の年齢別）

			かかりつけ医 （小児科など）に 紹介された	保育所・幼稚園、 学校から紹介された	家族や知人に すすめられた	上記以外の相談先 （自治体の相談窓口等）から すすめられた・指定された	自治体等が提供している 情報を参照した	SNSやインターネットで調べた （上記を除く）	その他	わからない、おぼえていない	無回答
	Total	(n=236)	11.4%	12.7%	7.6%	40.3%	8.1%	14.4%	21.2%	0.8%	0.0%
初診から10年以内	初診時0～3歳	(n=56)	10.7%	3.6%	3.6%	58.9%	12.5%	14.3%	16.1%	0.0%	0.0%
	初診時4～6歳	(n=42)	9.5%	16.7%	9.5%	40.5%	9.5%	19.0%	19.0%	4.8%	0.0%
	初診時7歳以上	(n=45)	11.1%	24.4%	15.6%	13.3%	4.4%	17.8%	26.7%	0.0%	0.0%
初診から11年以上	初診時0～3歳	(n=50)	12.0%	6.0%	8.0%	44.0%	6.0%	8.0%	20.0%	0.0%	0.0%
	初診時4～6歳	(n=24)	12.5%	16.7%	4.2%	45.8%	4.2%	8.3%	20.8%	0.0%	0.0%
	初診時7歳以上	(n=17)	17.6%	17.6%	0.0%	23.5%	5.9%	23.5%	29.4%	0.0%	0.0%

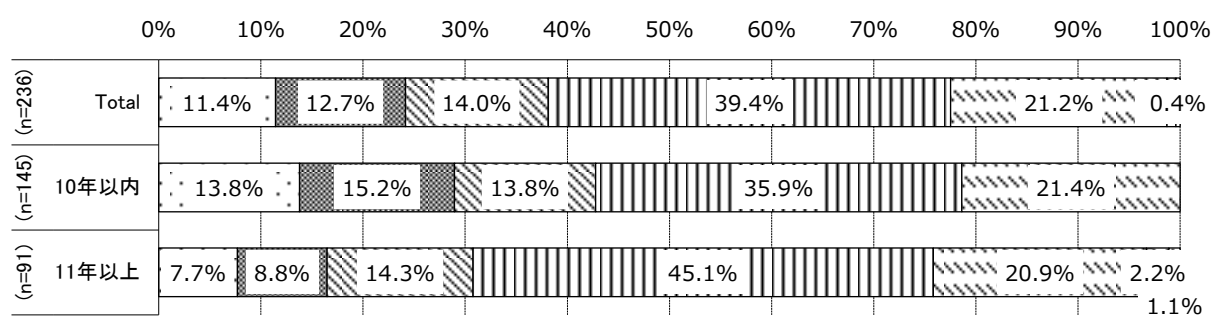
（注釈）初診時の年齢が不明なケースはクロス集計から除外した。

⑧ 診療（初診）を申し込んだ医療機関について、選んだ理由

「相談先（自治体の相談窓口等）からその医療機関をすすめられた・指定されたから」の割合が最も高く 39.4%である。次いで、「その他（21.2%）」、「他の医療機関を知らなかったから（14.0%）」である。

初診からの経過年が「10年以内」の方に限ると、「相談先（自治体の相談窓口等）からその医療機関をすすめられた・指定されたから」の割合が最も高く 35.9%である。次いで、「その他（21.4%）」、「予約を受け付けている、または待機期間が最も短い医療機関がそこしかなかったから（15.2%）」である。

図表 3-29 診療（初診）を申し込んだ医療機関について、選んだ理由（初診からの経過年別）



□地域の他の医療機関と比べ、医師の技術・人柄やサービスの質が良さそうだったから（良い評判を聞いていた等）

■予約を受け付けている、または待機期間が最も短い医療機関がそこしかなかったから

▨他の医療機関を知らなかったから

▣相談先（自治体の相談窓口等）からその医療機関をすすめられた・指定されたから

□その他

□わからない、おぼえていない

□無回答

(注釈)「その他」として、「通える範囲にある病院の選択肢がそこしかなかったから」、「かかりつけ医に紹介されたから」、「かかりつけ小児科に併設された児童精神科があった」、「兄弟が通っていたから」、「療育機関と連携していたから」、「兄弟が通院しており、とても信頼している医師がいるから」、「家の近くだったから」、「知人から評判が良いと聞いたから」、「本人が通いやすく、成人しても診てもらえるから」、「自宅から行きやすい場所であること、保護者だけの受診（子どもは連れていかなくてよい）ができることから受診しました」等が挙げられた。

図表 3-30 診療（初診）を申し込んだ医療機関について、選んだ理由
(単数選択式、初診からの経過年・初診時の年齢別)

			地域の他の医療機関と比べ、医師の技術・人柄やサービスの質が良さそうだったから（良い評判を聞いていた等）	予約を受け付けている、または待機期間が最も短い医療機関がそこしかなかったから	他の医療機関を知らなかったから	相談先（自治体の相談窓口等）からその医療機関をすすめられた・指定されたから	その他	わからない、おぼえていない	無回答
	Total	(n=236)	11.4%	12.7%	14.0%	39.4%	21.2%	0.8%	0.4%
初診から10年以内	初診時0～3歳	(n=56)	16.1%	12.5%	7.1%	48.2%	16.1%	0.0%	0.0%
	初診時4～6歳	(n=42)	9.5%	16.7%	16.7%	38.1%	19.0%	0.0%	0.0%
	初診時7歳以上	(n=45)	15.6%	17.8%	17.8%	17.8%	31.1%	0.0%	0.0%
初診から11年以上	初診時0～3歳	(n=50)	10.0%	8.0%	16.0%	48.0%	16.0%	2.0%	0.0%
	初診時4～6歳	(n=24)	8.3%	12.5%	8.3%	50.0%	16.7%	4.2%	0.0%
	初診時7歳以上	(n=17)	0.0%	5.9%	17.6%	29.4%	41.2%	0.0%	5.9%

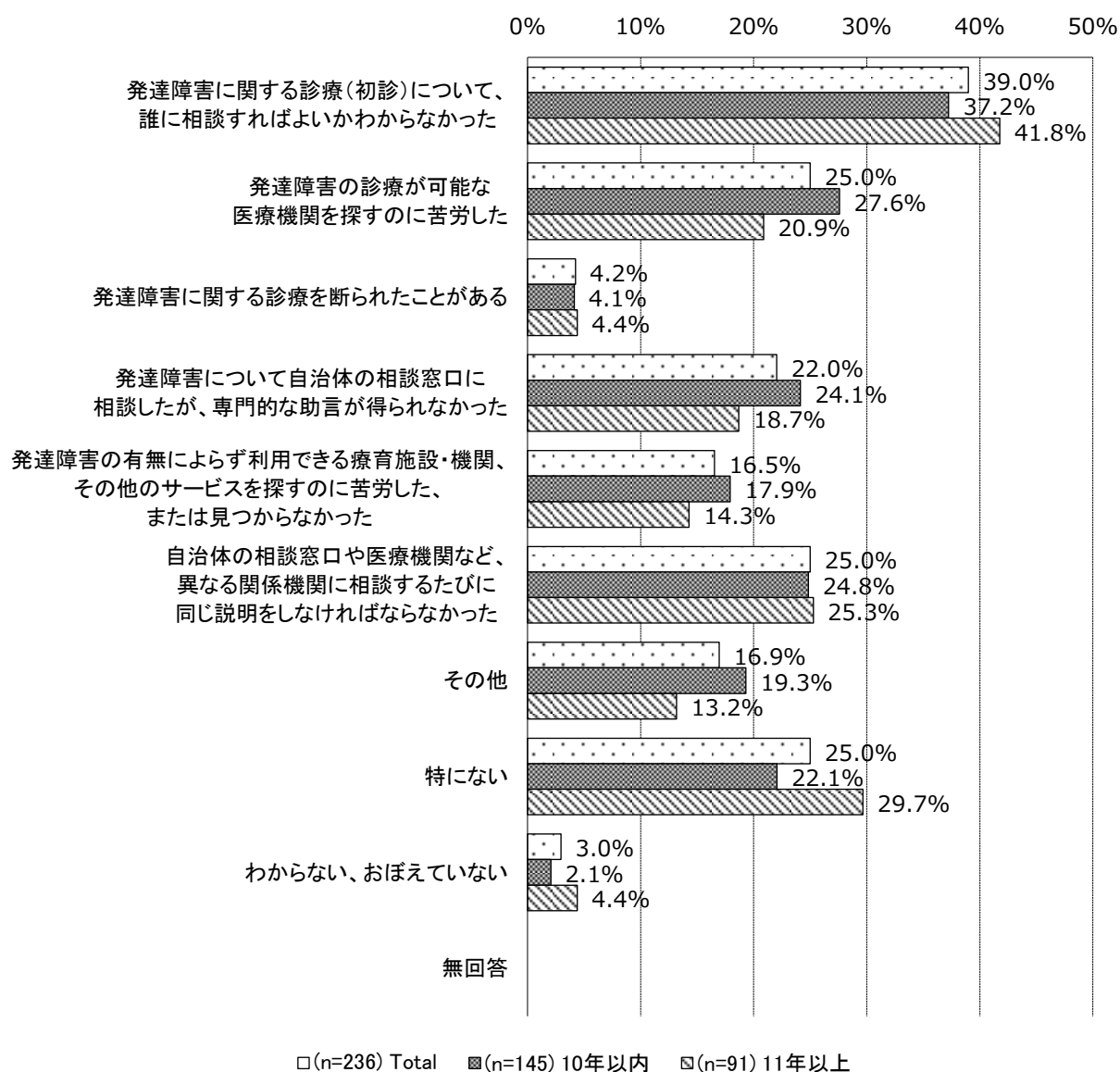
(注釈) 初診時の年齢が不明なケースはクロス集計から除外した。

⑨ 診療（初診）を申し込む前の段階（受診を検討する前や、検討中の段階）で困ったこと

「発達障害に関する診療（初診）について、誰に相談すればよいかわからなかった」の割合が最も高く 39.0%である。次いで、「発達障害の診療が可能な医療機関を探すのに苦労した（25.0%）」、「自治体の相談窓口や医療機関など、異なる関係機関に相談するたびに同じ説明をしなければならなかった（25.0%）」、「特にない（25.0%）」、「発達障害について自治体の相談窓口相談したが、専門的な助言が得られなかった（22.0%）」である。

初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、「発達障害に関する診療（初診）について、誰に相談すればよいかわからなかった」の割合が最も高く 37.2%である。次いで、「発達障害の診療が可能な医療機関を探すのに苦労した（27.6%）」、「自治体の相談窓口や医療機関など、異なる関係機関に相談するたびに同じ説明をしなければならなかった（24.8%）」である。

図表 3-31 診療（初診）を申し込む前の段階（受診を検討する前や、検討中の段階）で困ったこと
（複数選択式、初診からの経過年別）



図表 3-32 診療（初診）を申し込む前の段階（受診を検討する前や、検討中の段階）で困ったこと
「その他」の具体的な内容（自由記述式、一部抜粋）

相談しても支援につなげてもらえなかった	・ 保健師に自宅訪問されたが、相談しても曖昧な対応で答えや指導ももらえず、臨床心理士につなぐこともしてくれなかった。 ・ 1歳半健診で、気になる特性を訴えたものの、特に問題ないとされ、3歳児健診まで様子を見るよう言われたことに、かなり困った。それ以後、相談するところもなく、自宅のみで親が2歳半まで様子を見るが、全く発語が無いため、親から自治体の健診に再度連絡。そこでようやく、自治体の窓口へつなげてもらえた。そこから、療育教室や、初診を案内された。重度の知的障害のある子すら見逃してしまうという、健診に携わる職員の専門性に疑問を感じた。 ・ 子育て中に相談できる自治体の窓口や保健師に相談したが、お母さんの気にしすぎ、子どもなんてそんなもん、と言われた。受診しようにも、紹介状がないと受診できませんと断られた。 ・ 保健師やかかりつけ医は「様子を見ましょう」で背中を押してくれる様子はなかった。今は医療療育センター内の小児科にかかり睡眠障害の診断でメラトベルを処方してもらっているが、相談当時は寝ないと言えば「たくさん運動させましょう」などと言われ午前中から暗くなるまで体を動かして遊ばせていたが一向に寝ることはなく、覚醒を続け、それを2年ほど続けた。心も体もボロボロになりました。いろいろな部分でおかしいとは思っていたけれど、相談しても意味はないと感じていた。 ・ 二次障害の体調の悪さを小児科で診てもらったが原因がなかなかわからず、精神科に取り次いでもらうようお願いしたが、小児科の先生が発達障害を疑わなかったために精神科へ取り次いでもらうのに時間がかかった。
予約が取りづらかった	・ 受診したい病院が予約可能になる日でも電話がつながらず（人気のため）、予約できなかった。 ・ 他の発達外来は初診が電話予約だったが、何百回かけてもつながらないままその月の初診受付が終了してしまい、それが2か月続いて予約を諦めた。
居場所がなかった	・ 自閉症の診断がつくつかないかは問題というより、ありのままの彼を受け入れてくれる保育所が見つからなかった。加配申請するのにも診断が必要だった。 ・ 学校に行けない状態（親が連れて行きましたが、教室に入れないなど）が続いて、本人も親も疲弊していました。普通級に在籍していましたが、支援級の先生から本を借りたりして学びましたが、実際の状況を確認できないことで不安な日々が続きました。学童保育でも上手くすごせず、本人のストレスも大きく、またスタッフの方から親が甘やかしているのではと誤解を受け、親もストレスがたまり、辛かったです。
その他	・ 家族間で、子どもについて共通の認識を持つことが難しかった。療育センターの心理の先生から、診断を受けて、家族で向き合えるようにしよう、と、

	受診を勧められた。 ・ 15歳で高校生だったので、小児科の対象では無かった。 ・ 保健師の相談支援が就学から受けられなくなった。 ・ 視覚障害を持っていることで、知的・発達障害の分野とは区別(隔離)されてしまい、必要な情報を得るのに苦労した。 ・ 自治体に相談しても一覧を渡されるのみ、かつサービス内容なども専門用語で書かれており、どの福祉サービスが、我が子が対象になるのかわからなかった。一件ずつ問い合わせしなければならず大変だった。
--	--

図表 3-33 診療（初診）を申し込む前の段階（受診を検討する前や、検討中の段階）で困ったこと
(複数選択式、初診からの経過年・初診時の年齢別)

			発達障害に関する診療（初診）について、誰に相談すればよいか分からなかった	発達障害の可能な医療機関を探すのに苦労した	発達障害に関する診療を断られたことがある	発達障害について自治体の相談窓口にしたが、専門的な助言が得られなかった	発達障害の有無によらず利用できる療育施設・機関、その他のサービスを探すのに苦労した、または見つからなかった	自治体の相談窓口や医療機関など、異なる関係機関に相談するたびに同じ説明をしなければならなかった	その他	特にない	わからない、おぼえていない	無回答
	Total	(n=236)	39.0%	25.0%	4.2%	22.0%	16.5%	25.0%	16.9%	25.0%	3.0%	0.0%
初診から10年以内	初診時0～3歳	(n=56)	44.6%	30.4%	5.4%	32.1%	23.2%	26.8%	14.3%	25.0%	1.8%	0.0%
	初診時4～6歳	(n=42)	31.0%	26.2%	2.4%	21.4%	9.5%	19.0%	19.0%	23.8%	0.0%	0.0%
	初診時7歳以上	(n=45)	35.6%	26.7%	4.4%	17.8%	20.0%	28.9%	24.4%	15.6%	4.4%	0.0%
初診から11年以上	初診時0～3歳	(n=50)	42.0%	20.0%	2.0%	24.0%	16.0%	30.0%	16.0%	26.0%	4.0%	0.0%
	初診時4～6歳	(n=24)	45.8%	25.0%	8.3%	12.5%	12.5%	20.8%	4.2%	25.0%	8.3%	0.0%
	初診時7歳以上	(n=17)	35.3%	17.6%	5.9%	11.8%	11.8%	17.6%	17.6%	47.1%	0.0%	0.0%

(注釈) 初診時の年齢が不明なケースはクロス集計から除外した。

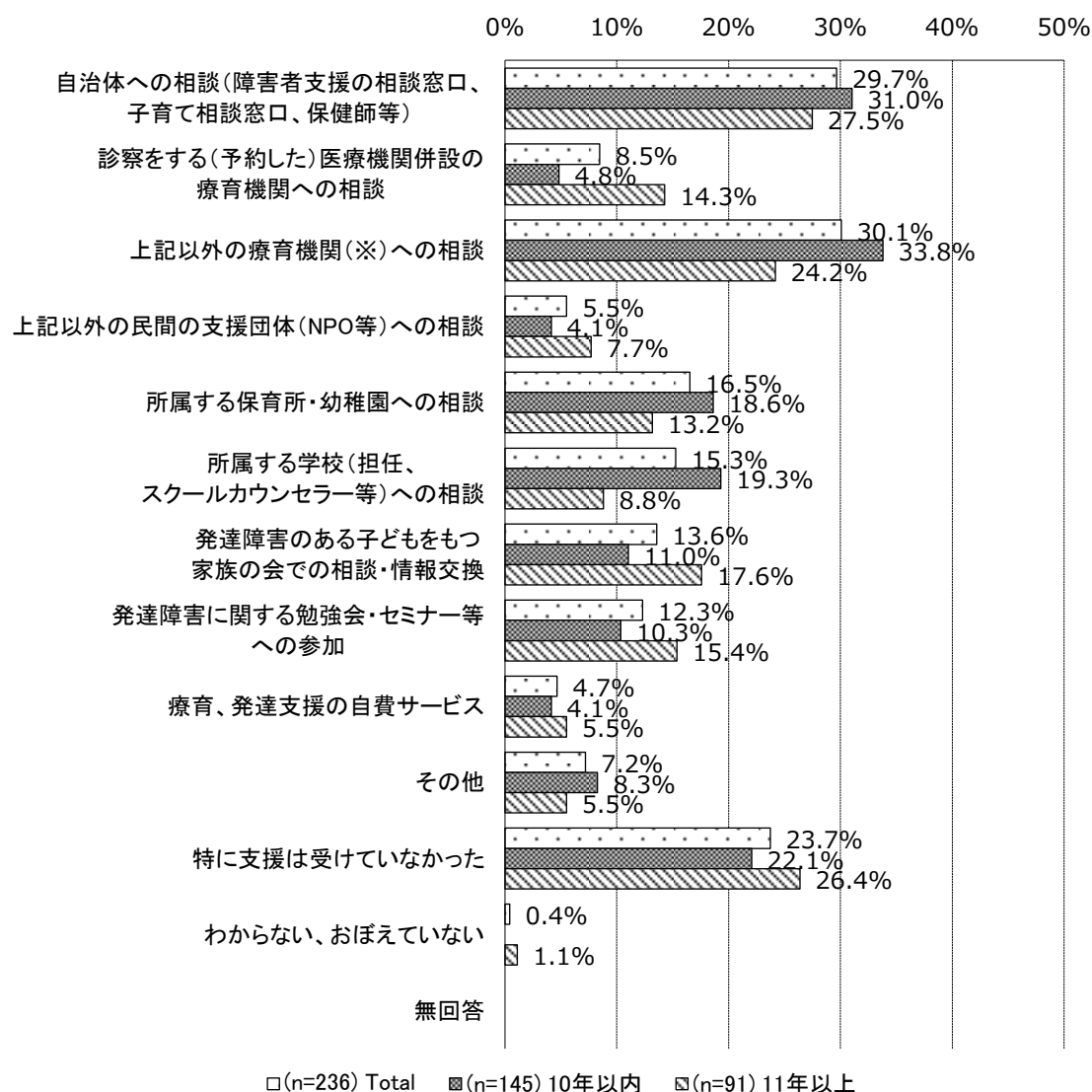
（４）診療（初診）待機期間中の状況

① 診療（初診）待機中に利用した支援

「上記以外の療育機関（児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所）への相談」の割合が最も高く 30.1%である。次いで、「自治体への相談（障害者支援の相談窓口、子育て相談窓口、保健師等）（29.7%）」、「特に支援は受けていなかった（23.7%）」である。

初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、「上記以外の療育機関（児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所）への相談」の割合が最も高く 33.8%である。次いで、「自治体への相談（障害者支援の相談窓口、子育て相談窓口、保健師等）（31.0%）」、「特に支援は受けていなかった（22.1%）」である。

図表 3-34 診療（初診）待機中に利用した支援（複数選択式、初診からの経過年別）



（注釈）「その他」として、「保健所が行う個別 PT 療法」、「地域公民会での親子サークル」等が挙げられた。

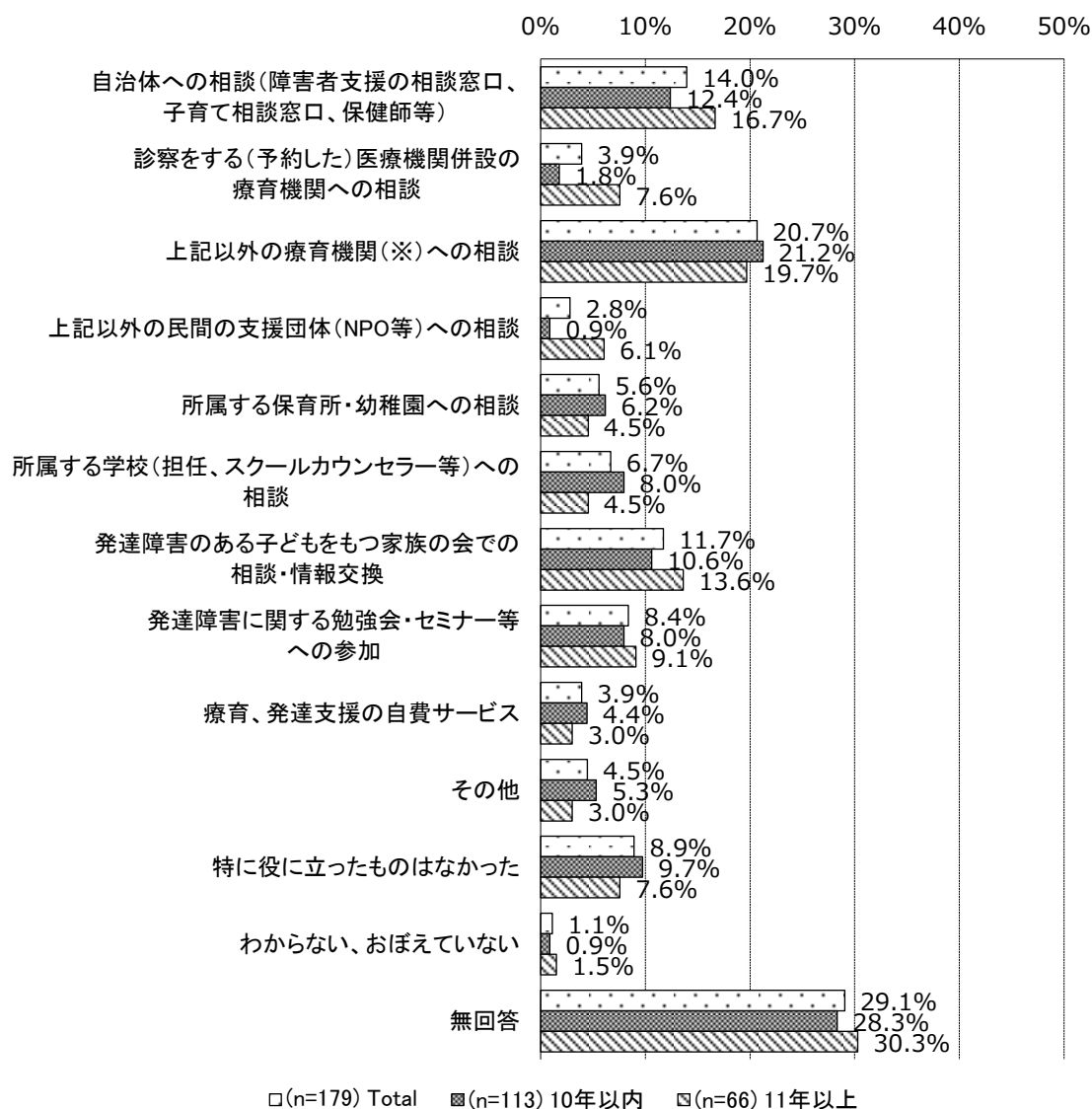
（注釈）「上記以外の療育機関（※）」として、児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所を例示した。

② 診療（初診）待機中に利用した支援のうち、特に役立った支援

診療（初診）待機中に利用した支援があった場合、特に役立った支援は、「上記以外の療育機関（児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所）への相談」の割合が最も高く20.7%である。次いで、「自治体への相談（障害者支援の相談窓口、子育て相談窓口、保健師等）（14.0%）」、「発達障害のある子どもをもつ家族の会での相談・情報交換（11.7%）」である。

初診からの経過年が「10年以内」の方に限ると、「上記以外の療育機関（児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所）への相談」の割合が最も高く21.2%である。次いで、「自治体への相談（障害者支援の相談窓口、子育て相談窓口、保健師等）（12.4%）」、「発達障害のある子どもをもつ家族の会での相談・情報交換（10.6%）」である。

図表 3-35 診療（初診）待機中に利用した支援のうち、特に役立った支援（複数選択式、初診からの経過年別）



(注釈)「その他」として、「小児科での相談」、「一時保育の利用」、「地域公民会での親子サークル」等が挙げられた。

(注釈)「上記以外の療育機関(※)」として、児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所を例示した。

図表 3-36 診療（初診）待機中に利用した支援・うち特に役立った支援（複数選択式、初診からの経過年・初診時の年齢別）

				自治体への相談 （障害者支援の相談窓口、子育て相談窓口、保健師等）	診療をする（予約した）医療機関併設の療育機関への相談	上記以外の療育機関（児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所）への相談	上記以外の民間の支援団体（NPO等）への相談	所属する保育所・幼稚園への相談	所属する学校（担任、スクールカウンセラー等）への相談	発達障害のある子どもをもつ家族の会での相談・情報交換	発達障害に関する勉強会・セミナー等への参加	療育、発達支援の自費サービス	その他	特に支援は受けていなかった/特に役立ったものはなかった	わからない、おぼえていない	無回答
利用していた支援		Total	(n=236)	29.7%	8.5%	30.1%	5.5%	16.5%	15.3%	13.6%	12.3%	4.7%	7.2%	23.7%	0.4%	0.0%
	初診から10年以内	初診時0～3歳	(n=56)	39.3%	10.7%	37.5%	3.6%	17.9%	0.0%	7.1%	5.4%	5.4%	8.9%	26.8%	0.0%	0.0%
		初診時4～6歳	(n=42)	31.0%	2.4%	47.6%	4.8%	33.3%	4.8%	9.5%	11.9%	4.8%	4.8%	19.0%	0.0%	0.0%
		初診時7歳以上	(n=45)	20.0%	0.0%	15.6%	4.4%	6.7%	55.6%	17.8%	15.6%	2.2%	8.9%	20.0%	0.0%	0.0%
	初診から11年以上	初診時0～3歳	(n=50)	38.0%	16.0%	24.0%	10.0%	12.0%	0.0%	8.0%	6.0%	6.0%	8.0%	22.0%	2.0%	0.0%
		初診時4～6歳	(n=24)	16.7%	12.5%	33.3%	4.2%	20.8%	12.5%	25.0%	29.2%	8.3%	4.2%	25.0%	0.0%	0.0%
		初診時7歳以上	(n=17)	11.8%	11.8%	11.8%	5.9%	5.9%	29.4%	35.3%	23.5%	0.0%	0.0%	41.2%	0.0%	0.0%
特に役立った支援		Total	(n=179)	14.0%	3.9%	20.7%	2.8%	5.6%	6.7%	11.7%	8.4%	3.9%	4.5%	8.9%	1.1%	29.1%
	初診から10年以内	初診時0～3歳	(n=41)	17.1%	4.9%	29.3%	0.0%	7.3%	0.0%	9.8%	4.9%	4.9%	7.3%	12.2%	0.0%	19.5%
		初診時4～6歳	(n=34)	5.9%	0.0%	29.4%	2.9%	11.8%	0.0%	8.8%	5.9%	5.9%	2.9%	11.8%	2.9%	32.4%
		初診時7歳以上	(n=36)	11.1%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	25.0%	13.9%	13.9%	2.8%	5.6%	5.6%	0.0%	33.3%
	初診から11年以上	初診時0～3歳	(n=38)	21.1%	10.5%	21.1%	7.9%	2.6%	0.0%	7.9%	5.3%	2.6%	5.3%	5.3%	2.6%	31.6%
		初診時4～6歳	(n=18)	16.7%	0.0%	22.2%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	16.7%	5.6%	0.0%	16.7%	0.0%	27.8%
		初診時7歳以上	(n=10)	0.0%	10.0%	10.0%	0.0%	10.0%	20.0%	50.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	30.0%

（注釈）初診時の年齢が不明なケースはクロス集計から除外した

図表 3-37 診療（初診）待機中に利用した支援・うち特に役立った支援（複数選択式、初診からの経過年・診療待機期間別）

				自治体への相談 （障害者支援の相談窓口、子育て相談窓口、保健師等）	診療をする（予約した）医療機関併設の療育機関への相談	上記以外の療育機関（児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所）への相談	上記以外の民間の支援団体（NPO等）への相談	所属する保育所・幼稚園への相談	所属する学校（担任、スクールカウンセラー等）への相談	発達障害のある子どもをもつ家族の会での相談・情報交換	発達障害に関する勉強会・セミナー等への参加	療育、発達支援の自費サービス	その他	特に支援は受けていなかった/特に役立ったものはなかった	わからない、おぼえていない	無回答
利用していた支援		Total	(n=236)	29.7%	8.5%	30.1%	5.5%	16.5%	15.3%	13.6%	12.3%	4.7%	7.2%	23.7%	0.4%	0.0%
	初診から10年以内	2か月未満	(n=57)	31.6%	1.8%	21.1%	7.0%	21.1%	21.1%	12.3%	14.0%	5.3%	3.5%	24.6%	0.0%	0.0%
		2か月以上	(n=67)	28.4%	6.0%	40.3%	1.5%	13.4%	20.9%	10.4%	7.5%	3.0%	13.4%	17.9%	0.0%	0.0%
		わからない、おぼえていない	(n=21)	38.1%	9.5%	47.6%	4.8%	28.6%	9.5%	9.5%	9.5%	4.8%	4.8%	28.6%	0.0%	0.0%
	初診から11年以上	2か月未満	(n=48)	22.9%	16.7%	27.1%	6.3%	14.6%	8.3%	16.7%	14.6%	6.3%	2.1%	31.3%	0.0%	0.0%
		2か月以上	(n=34)	35.3%	14.7%	20.6%	11.8%	8.8%	11.8%	17.6%	20.6%	5.9%	8.8%	20.6%	0.0%	0.0%
		わからない、おぼえていない	(n=9)	22.2%	0.0%	22.2%	0.0%	22.2%	0.0%	22.2%	0.0%	0.0%	11.1%	22.2%	11.1%	0.0%
特に役立った支援		Total	(n=179)	14.0%	3.9%	20.7%	2.8%	5.6%	6.7%	11.7%	8.4%	3.9%	4.5%	8.9%	1.1%	29.1%
	初診から10年以内	2か月未満	(n=43)	16.3%	2.3%	7.0%	0.0%	2.3%	14.0%	11.6%	11.6%	7.0%	0.0%	11.6%	0.0%	32.6%
		2か月以上	(n=55)	9.1%	1.8%	25.5%	1.8%	9.1%	5.5%	9.1%	5.5%	3.6%	9.1%	10.9%	1.8%	23.6%
		わからない、おぼえていない	(n=15)	13.3%	0.0%	46.7%	0.0%	6.7%	0.0%	13.3%	6.7%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	33.3%
	初診から11年以上	2か月未満	(n=33)	12.1%	6.1%	21.2%	6.1%	6.1%	3.0%	9.1%	6.1%	0.0%	0.0%	9.1%	3.0%	33.3%
		2か月以上	(n=27)	22.2%	11.1%	14.8%	7.4%	3.7%	7.4%	14.8%	14.8%	7.4%	7.4%	7.4%	0.0%	25.9%
		わからない、おぼえていない	(n=6)	16.7%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%

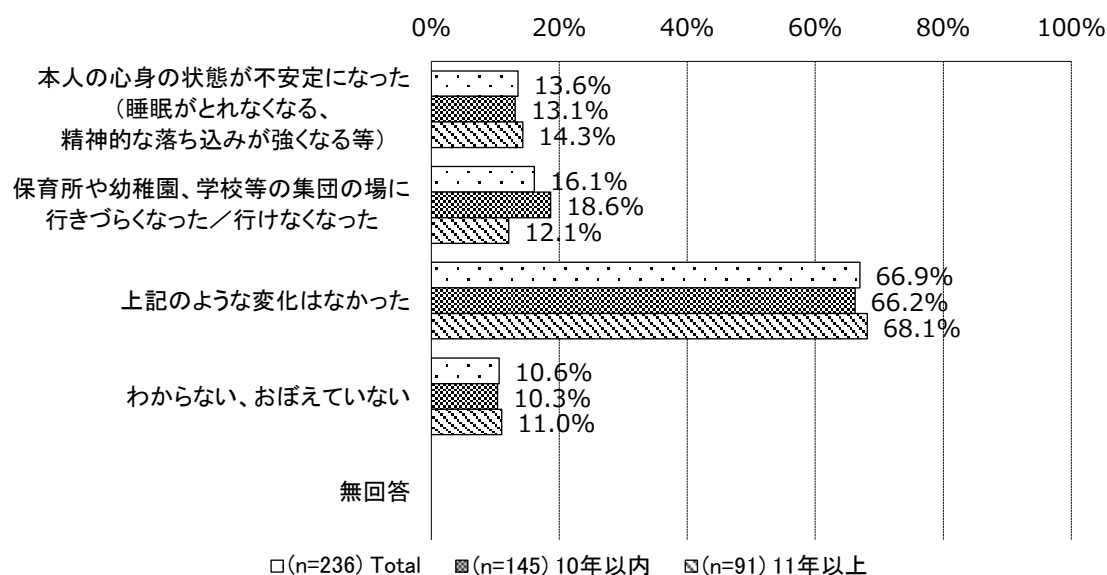
（注釈）一部の項目では、n数が少ないため留意が必要。

③ 診療（初診）待機中の本人の心身の状態の変化

「上記のような変化はなかった」の割合が最も高く 66.9%である。次いで、「保育所や幼稚園、学校等の集団の場に行きづらくなった／行けなくなった（16.1%）」、「本人の心身の状態が不安定になった（睡眠がとれなくなる、精神的な落ち込みが強くなる等）（13.6%）」である。

初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、「上記のような変化はなかった」の割合が最も高く 66.2%である。次いで、「保育所や幼稚園、学校等の集団の場に行きづらくなった／行けなくなった（18.6%）」、「本人の心身の状態が不安定になった（睡眠がとれなくなる、精神的な落ち込みが強くなる等）（13.1%）」である。

図表 3-38 診療（初診）待機中の本人の心身の状態の変化（複数選択式、初診からの経過年別）



図表 3-39 診療（初診）待機中の本人の心身の状態の変化
（複数選択式、初診からの経過年・初診時の年齢別）

			本人の心身の状態が不安定になった（睡眠がとれなくなる、精神的な落ち込みが強くなる等）	保育所や幼稚園、学校等の集団の場に行きづらくなった／行けなくなった	上記のような変化はなかった	わからない、おぼえていない	無回答
	Total	(n=236)	13.6%	16.1%	66.9%	10.6%	0.0%
初診から10年以内	初診時0～3歳	(n=56)	8.9%	16.1%	67.9%	12.5%	0.0%
	初診時4～6歳	(n=42)	7.1%	9.5%	81.0%	7.1%	0.0%
	初診時7歳以上	(n=45)	24.4%	31.1%	48.9%	11.1%	0.0%
初診から11年以上	初診時0～3歳	(n=50)	18.0%	10.0%	66.0%	12.0%	0.0%
	初診時4～6歳	(n=24)	4.2%	12.5%	79.2%	8.3%	0.0%
	初診時7歳以上	(n=17)	17.6%	17.6%	58.8%	11.8%	0.0%

（注釈）初診時の年齢が不明なケースはクロス集計から除外した。

図表 3-40 初診待機期間

(複数選択式、初診からの経過年・診療(初診)待機中の本人の状態の変化別)

			2週間未満	2週間から1か月未満	1か月から2か月未満	2か月から4か月未満	4か月から6か月未満	6か月から8か月未満	8か月以上	わからない、おぼえていない	無回答
	Total	(n=236)	5.5%	14.0%	25.0%	17.4%	5.9%	12.7%	5.9%	12.7%	0.8%
初診から10年以内	状態変化あり	(n=34)	8.8%	11.8%	14.7%	20.6%	5.9%	23.5%	8.8%	5.9%	0.0%
	状態変化なし	(n=111)	3.6%	11.7%	25.2%	17.1%	7.2%	10.8%	7.2%	17.1%	0.0%
初診から11年以上	状態変化あり	(n=19)	5.3%	5.3%	15.8%	31.6%	5.3%	26.3%	0.0%	0.0%	10.5%
	状態変化なし	(n=72)	6.9%	20.8%	31.9%	12.5%	4.2%	6.9%	4.2%	12.5%	0.0%

(注釈) 待機期間中に「本人の心身の状態が不安定になった(睡眠がとれなくなる、精神的な落ち込みが強くなる等)」又は「保育所や幼稚園、学校等の集団の場に行きづらくなった／行けなくなった」と回答した場合は「状態変化あり」に、「上記のような変化はなかった」「わからない、おぼえていない」と回答した場合は「状態変化なし」として集計した。

図表 3-41 障害の種類(複数選択式、初診からの経過年・診療(初診)待機中の本人の状態の変化別)

			知的障害	自閉スペクトラム症(広汎性発達障害、自閉症、アスペルガー症候群含む)	注意欠如・多動症(ADHD)	学習障害	その他の発達障害(発達性協調運動障害、チックなど)	その他の精神障害併存症(強迫症、不安症、摂食障害、うつ病、双極性障害、統合失調症など)	その他の障害(身体障害等)	明確な診断は伝えられていない	無回答
	Total	(n=236)	42.8%	88.1%	36.0%	13.6%	10.2%	7.2%	2.5%	0.8%	0.0%
初診から10年以内	状態変化あり	(n=34)	20.6%	85.3%	50.0%	20.6%	14.7%	14.7%	0.0%	2.9%	0.0%
	状態変化なし	(n=111)	35.1%	83.8%	40.5%	17.1%	10.8%	4.5%	1.8%	0.9%	0.0%
初診から11年以上	状態変化あり	(n=19)	47.4%	100.0%	31.6%	15.8%	5.3%	15.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	状態変化なし	(n=72)	63.9%	93.1%	23.6%	4.2%	8.3%	5.6%	5.6%	0.0%	0.0%

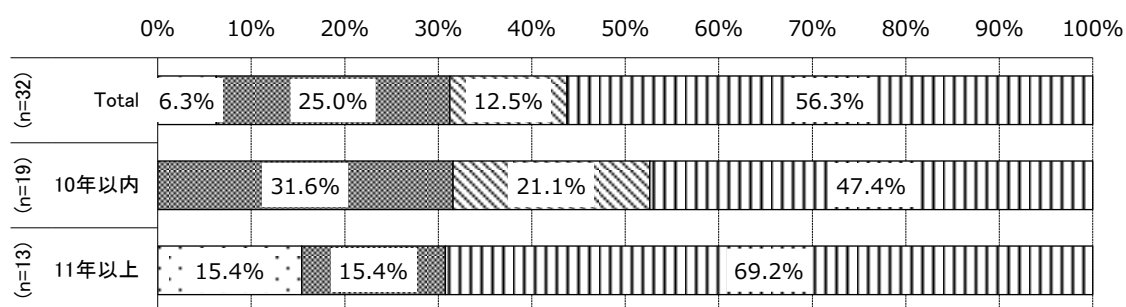
(注釈) 待機期間中に「本人の心身の状態が不安定になった(睡眠がとれなくなる、精神的な落ち込みが強くなる等)」又は「保育所や幼稚園、学校等の集団の場に行きづらくなった／行けなくなった」と回答した場合は「状態変化あり」に、「上記のような変化はなかった」「わからない、おぼえていない」と回答した場合は「状態変化なし」として集計した。

④ 医療機関への相談状況（診療（初診）待機中に本人の心身の状態が不安定になった場合）

診療（初診）待機中に本人の心身の状態が不安定になった場合、医療機関への相談状況は、「特に相談は行わなかった」の割合が最も高く 56.3%である。次いで、「不安定になったことや、診療（初診）の時期を早めてほしいこと等を医療機関に相談したが、早めてもらえなかった（25.0%）」、「その他（12.5%）」である。

初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、「特に相談は行わなかった」の割合が最も高く 47.4%である。次いで、「不安定になったことや、診療（初診）の時期を早めてほしいこと等を医療機関に相談したが、早めてもらえなかった（31.6%）」、「その他（21.1%）」である。

図表 3-42 医療機関への相談状況
（診療（初診）待機中に本人の心身の状態が不安定になった場合、初診からの経過年別）



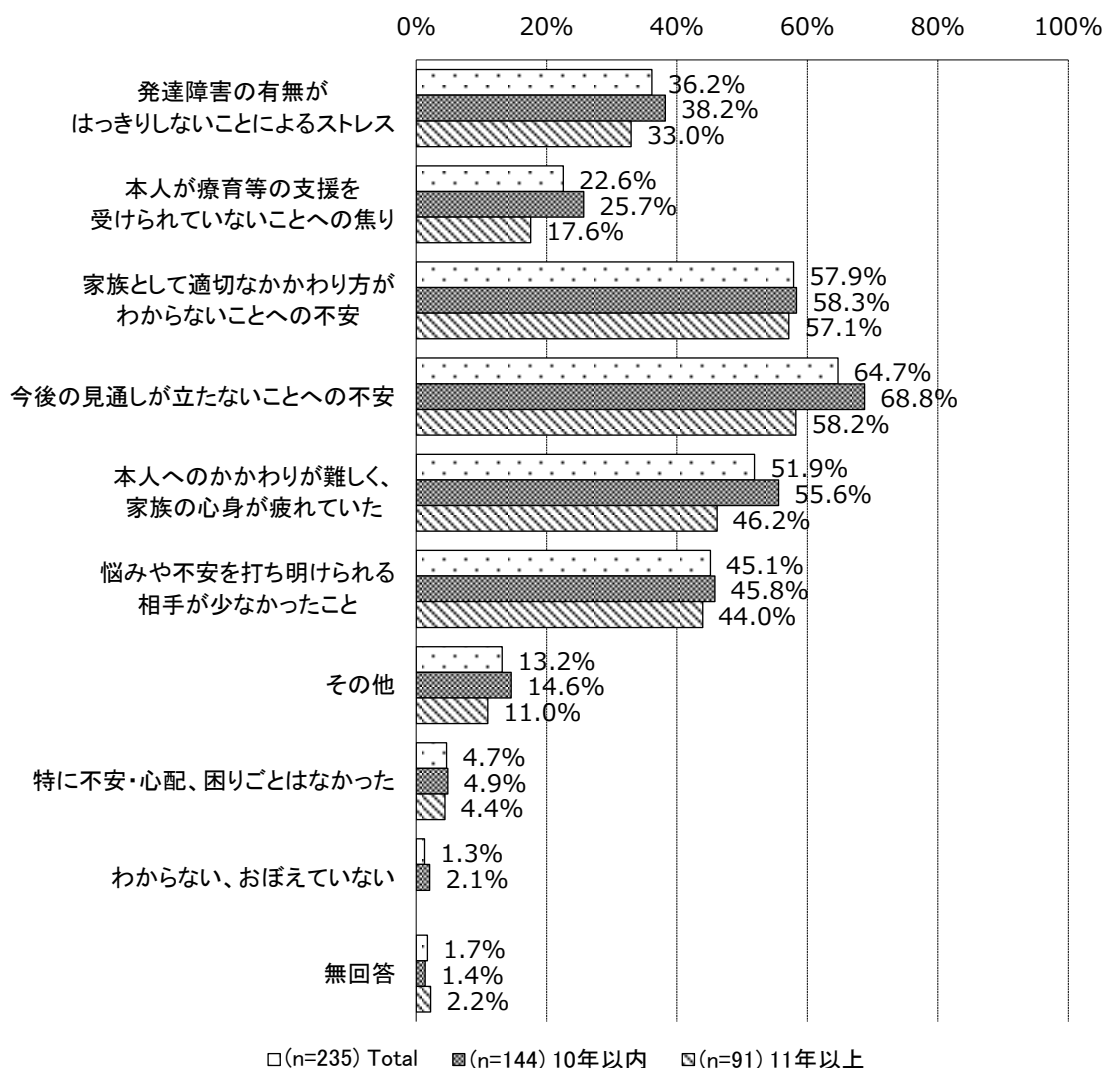
- ☐ 不安定になったことや、診療（初診）の時期を早めてほしいこと等を医療機関に相談し、実際に早めてもらった
- ☒ 不安定になったことや、診療（初診）の時期を早めてほしいこと等を医療機関に相談したが、早めてもらえなかった
- ☒ その他
- ☒ 特に相談は行わなかった
- ☐ わからない、おぼえていない
- ☐ 無回答

⑤ 診療（初診）待機中の家族の不安・心配・困りごと（本人以外が回答した場合（本人と一緒に回答した場合を含む））

「今後の見通しが立たないことへの不安」の割合が最も高く 64.7%である。次いで、「家族として適切なかわり方がわからないことへの不安（57.9%）」、「本人へのかかわりが難しく、家族の心身が疲れていた（51.9%）」である。

初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、「今後の見通しが立たないことへの不安」の割合が最も高く 68.8%である。次いで、「家族として適切なかわり方がわからないことへの不安（58.3%）」、「本人へのかかわりが難しく、家族の心身が疲れていた（55.6%）」である。

図表 3-43 診療（初診）待機中の家族の不安・心配・困りごと
（本人以外が回答した場合（本人と一緒に回答した場合を含む）、複数選択式、初診からの経過年別）



図表 3-44 診療（初診）待機中の家族の不安・心配・困りごと「その他」の具体的内容
（自由記述式、一部抜粋）

今後への不安	・ 受診が数ヶ月待ちでいつになるかわからなくて不安だった。 ・ 受診したところで、果たして家族の悩みが解決されるのか不安だった。 ・ 小学校入学を控えていたため、入学後のことが心配だった。 ・ 療育に関する知識が全くなく、孤独で不安で精神的に参っていた。 ・ 上の子どもと一緒になの？きょうだい2人とも？というショックがありました。
周囲の反応	・ 家族の理解が得られなかったこと。 ・ 市の母子通園に通っていましたが、支援者に発達障害の知識が少ないため、「しつけができてない」、ダメな親子だと周りから認識を受けていた気がする。 ・ 保育園の先生から絶対障害がある、のように入れられ、親はまだ受け入れられてないのに、園の先生の言葉に傷つきしんどかった。
家族の体調不良	・ 夜寝ないので睡眠不足で鬱になった。 ・ 役所で受給者証を発行された後は、療育も病院初診も7か月待ちで、その間に子どもは障害特性が顕著になり、私（母）は精神的なショックや毎日の障害特性への対応で疲弊してうつ病にかかってしまった。母子家庭なので、一人に対応しなければならず、うつ病を患いながらの子育ては想像を絶するものだった。今から思えば、児童相談所に相談すべきだったが、それすら当時はわからなかった。受給者証発行の際に、次の支援につながるまでの相談先を教えてほしかった。
その他	・ 悩みを打ち明けても、「様子を見ましょう」ばかりで救いがないと感じていた。 ・ 宿題をさせるのに、毎日なだめすかし2時間つきっきりだったこと。

図表 3-45 診療（初診）待機中の家族の不安・心配・困りごと（複数選択式、初診からの経過年・初診時の年齢・診療待機期間別）

				発達障害 の有無が はっきりし ないこと による ストレス	本人が療 育等の支 援を受け られてい ないこと への焦り	家族とし て適切な かわり方 がわから ないこと への不安	今後の見 通しが立 たないこ とへの不 安	本人への かわりが 難しく、 家族の心 身が疲れ ていた	悩みや不 安を打ち 明けられ る相手が 少なかった	その他	特に不安・心 配、困り ごとはな かった	わからな い、おぼ えていな い	無回答
		Total	(n=235)	36.2%	22.6%	57.9%	64.7%	51.9%	45.1%	13.2%	4.7%	1.3%	1.7%
初診時の 年齢別	初診から 10年以内	初診時0～3歳	(n=56)	37.5%	30.4%	57.1%	66.1%	55.4%	50.0%	17.9%	7.1%	0.0%	1.8%
		初診時4～6歳	(n=42)	42.9%	23.8%	52.4%	69.0%	47.6%	28.6%	7.1%	2.4%	4.8%	2.4%
		初診時7歳以上	(n=44)	36.4%	20.5%	65.9%	70.5%	61.4%	56.8%	18.2%	4.5%	2.3%	0.0%
	初診から 11年以上	初診時0～3歳	(n=50)	38.0%	20.0%	60.0%	64.0%	44.0%	44.0%	8.0%	4.0%	0.0%	2.0%
		初診時4～6歳	(n=24)	33.3%	16.7%	62.5%	54.2%	58.3%	45.8%	8.3%	4.2%	0.0%	4.2%
		初診時7歳以上	(n=17)	17.6%	11.8%	41.2%	47.1%	35.3%	41.2%	23.5%	5.9%	0.0%	0.0%
診療待機 期間別	初診から 10年以内	2か月未満	(n=56)	30.4%	21.4%	60.7%	64.3%	53.6%	44.6%	7.1%	7.1%	0.0%	3.6%
		2か月以上	(n=67)	47.8%	29.9%	52.2%	76.1%	59.7%	49.3%	23.9%	3.0%	0.0%	0.0%
		わからない、おぼえていない	(n=21)	28.6%	23.8%	71.4%	57.1%	47.6%	38.1%	4.8%	4.8%	14.3%	0.0%
	初診から 11年以上	2か月未満	(n=48)	25.0%	12.5%	52.1%	52.1%	35.4%	33.3%	8.3%	8.3%	0.0%	2.1%
		2か月以上	(n=34)	47.1%	26.5%	61.8%	67.6%	55.9%	61.8%	17.6%	0.0%	0.0%	0.0%
		わからない、おぼえていない	(n=9)	22.2%	11.1%	66.7%	55.6%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%

（注釈）初診時の年齢が不明なケースはクロス集計から除外した。

（注釈）一部の項目では、n数が少ないため留意が必要。

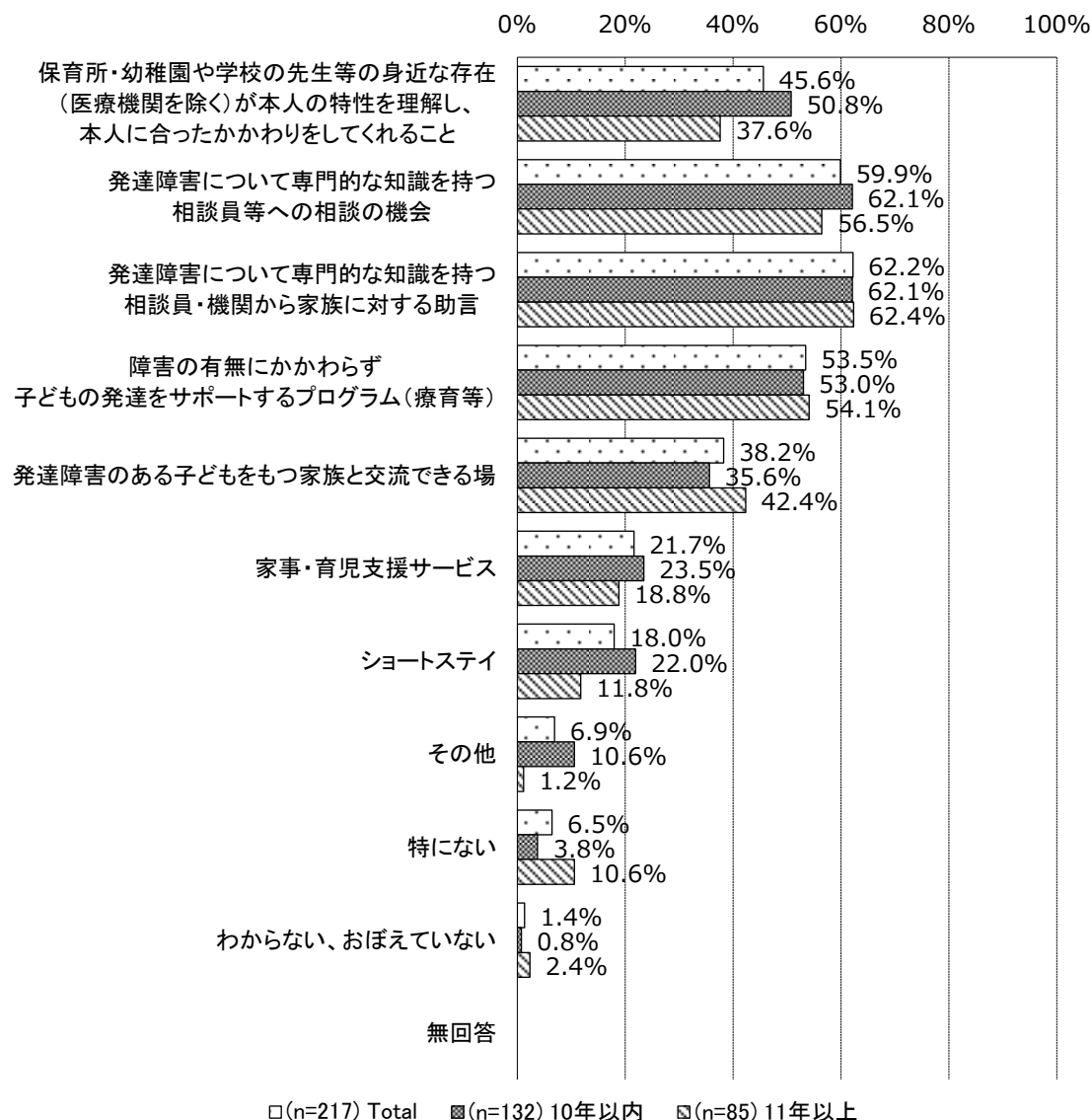
⑥ 診療（初診）待機中の家族の不安や心配を解消するため、あれば良かったサポート

（診療（初診）待機中に家族の不安・心配・困りごとがあった場合）

診療（初診）待機中に家族の不安・心配・困りごとがあった場合、不安や心配を解消するためにあれば良かったサポートは、「発達障害について専門的な知識を持つ相談員・機関から家族に対する助言」の割合が最も高く 62.2%である。次いで、「発達障害について専門的な知識を持つ相談員等への相談の機会（59.9%）」、「障害の有無にかかわらず子どもの発達をサポートするプログラム（療育等）（53.5%）」である。

初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、「発達障害について専門的な知識を持つ相談員等への相談の機会」、「発達障害について専門的な知識を持つ相談員・機関から家族に対する助言」の割合が高く、それぞれ 62.1%である。次いで、「障害の有無にかかわらず子どもの発達をサポートするプログラム（療育等）（53.0%）」、「保育所・幼稚園や学校の先生等の身近な存在（医療機関を除く）が本人の特性を理解し、本人に合ったかかわりをしてくれること（50.8%）」である。

図表 3-46 診療（初診）待機中の家族の不安や心配を解消するため、あれば良かったサポート
（診療（初診）待機中に家族の不安・心配・困りごとがあった場合、複数選択式、初診からの経過年別）



（注釈）「その他」として、「当時関わっていただいた方はスクールカウンセラーのみで、その他の接点（地区の機関）について全く知識や情報がなかったため、そのような存在について事前に知っていたら接点を増やせていたかもしれない」、「福祉、就学、療育、特別支援教育、子育て支援など様々な制度について熟知している相談支援員と相談する機会」、「親が障害に対して受容できるまでの心のケアができる場所がほしかった」、「フリースクール等の、学校以外に行ける場所」等が挙げられた。

図表 3-47 診療（初診）待機中の家族の不安や心配を解消するため、あれば良かったサポート

（診療（初診）待機中に家族の不安・心配・困りごとがあった場合、複数選択式、初診からの経過年・初診時の年齢・知的障害の有無・診療待機間別）

				保育所・幼稚園や学校の先生等の身近な存在（医療機関を除く）が本人の特性を理解し、本人に合ったかかわりをしてくれること	発達障害について専門的な知識を持つ相談員等への相談の機会	発達障害について専門的な知識を持つ相談員・機関から家族に対する助言	障害の有無にかかわらず子どもの発達をサポートするプログラム（療育等）	発達障害のある子どもをもつ家族と交流できる場	家事・育児支援サービス	ショートステイ	その他	特にない	わからない、おぼえていない	無回答
		Total	(n=217)	45.6%	59.9%	62.2%	53.5%	38.2%	21.7%	18.0%	6.9%	6.5%	1.4%	0.0%
初診時の年齢別	初診から10年以内	初診時0～3歳	(n=51)	45.1%	64.7%	72.5%	51.0%	45.1%	41.2%	33.3%	13.7%	2.0%	0.0%	0.0%
		初診時4～6歳	(n=38)	50.0%	57.9%	52.6%	50.0%	34.2%	13.2%	18.4%	7.9%	5.3%	0.0%	0.0%
		初診時7歳以上	(n=41)	61.0%	65.9%	56.1%	61.0%	26.8%	12.2%	12.2%	9.8%	4.9%	2.4%	0.0%
	初診から11年以上	初診時0～3歳	(n=47)	36.2%	59.6%	63.8%	63.8%	38.3%	23.4%	8.5%	2.1%	8.5%	2.1%	0.0%
		初診時4～6歳	(n=22)	45.5%	63.6%	63.6%	40.9%	40.9%	18.2%	18.2%	0.0%	13.6%	4.5%	0.0%
		初診時7歳以上	(n=16)	31.3%	37.5%	56.3%	43.8%	56.3%	6.3%	12.5%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%
知的障害の有無別	初診から10年以内	知的障害あり	(n=42)	40.5%	59.5%	64.3%	57.1%	47.6%	40.5%	35.7%	4.8%	2.4%	0.0%	0.0%
		知的障害なし	(n=90)	55.6%	63.3%	61.1%	51.1%	30.0%	15.6%	15.6%	13.3%	4.4%	1.1%	0.0%
	初診から11年以上	知的障害あり	(n=50)	42.0%	66.0%	58.0%	50.0%	40.0%	28.0%	16.0%	2.0%	8.0%	4.0%	0.0%
		知的障害なし	(n=35)	31.4%	42.9%	68.6%	60.0%	45.7%	5.7%	5.7%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%
診療待機期間別	初診から10年以内	2か月未満	(n=50)	48.0%	56.0%	60.0%	52.0%	42.0%	20.0%	16.0%	4.0%	6.0%	2.0%	0.0%
		2か月以上	(n=65)	53.8%	63.1%	60.0%	53.8%	32.3%	24.6%	24.6%	16.9%	3.1%	0.0%	0.0%
		わからない、おぼえていない	(n=17)	47.1%	76.5%	76.5%	52.9%	29.4%	29.4%	29.4%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	初診から11年以上	2か月未満	(n=43)	34.9%	53.5%	48.8%	44.2%	37.2%	18.6%	16.3%	0.0%	14.0%	2.3%	0.0%
		2か月以上	(n=34)	41.2%	55.9%	76.5%	67.6%	47.1%	20.6%	5.9%	2.9%	8.8%	0.0%	0.0%
		わからない、おぼえていない	(n=8)	37.5%	75.0%	75.0%	50.0%	50.0%	12.5%	12.5%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%

（注釈）初診時の年齢が不明なケースはクロス集計から除外した。また、一部の項目では、n数が少ないため留意が必要。

⑦ 診療（初診）待機中の本人の不安・心配・困りごと

診療（初診）待機中の本人の不安・心配・困りごとを尋ねたところ、主に以下の回答があった。

図表 3-48 診療（初診）待機中の本人の不安・心配・困りごと（自由記述式、一部抜粋）

保育所・幼稚園、学校への不応適や、それによる体調不良	・ 多動、他害により保育園で活動できない。障害の無理解から、先生に無理矢理イベントに参加させられる。それによるストレスでの自家中毒での嘔吐症状。睡眠障害。 ・ 小学校に入学してトラブルが劇的に増え、友達とのトラブルで他害、怒られることが増えてストレスで感覚過敏、その他身体症状が増えた。 ・ 友達の名前がわからない。先生が何を指示しているのか理解できない。持ち物をよく忘れるため常に持っていたのにロッカーに置くよう言われる。 ・ 毎日自主勉強で漢字の書き取りをしても覚えられず、大変落ち込んでいたこと。 ・ 周りの話す内容がわからず、会話をするのが難しかった。友達ができなかった。 ・ 眠れなくてつらい、学校に行けず毎日辛かった。
周囲の理解を得られない	・ 視覚優位ということも知らなかったもので、言葉かけで伝えようとしていたが、それが本人にとっては理解できなくて辛かったと思う。 ・ 本人は学校に行きたくないという気持ちがあるが、その原因やそれに対する対処法はまだ親がわからないことで、「学校に行く」ことがよいという考えから生じる親からのプレッシャーに困っていたのではないかと想像します。 ・ 母である私に適切に接してもらえなかったこと。イライラされたり本人ではどうしようもない発達特性のことで怒られたりしたこと。心の傷や人格形成に影響したのではと思って申し訳ないと思う。 ・ 強く叱られたり、怒鳴られたり、叩かれたりしたこと。やりたくないことを強要されて納得いかない。口頭での指示や説明が理解できない。物を管理できず、失くし物が多く、見つからない。 ・ 診療を受けるから、同級生に障害者だと言われること。同級生は、診療に行くことは知らないが、支援学級に行っていることから障害者だ！と言われたことがあり、また言われるのではないかと、不安がっていた。
不安	・ 怖い夢をみる、眠れない、お母さんが死んだらどうしようと不安にかられるなど伝えてきたので、心配になりました。 ・ 学校へ行けていない事の不安、これからどうしていったらいいのかわからない不安、母親が毎日辛そうにしているのを見る苦しみ。

⑧ 診療（初診）待機中の本人の不安や心配を解消するため、あれば良かったサポート

診療（初診）待機中の本人の不安や心配を解消するため、あれば良かったサポートを尋ねたところ、主に以下の回答があった。

図表 3-49 診療（初診）待機中の本人の不安や心配を解消するため、あれば良かったサポート
(自由記述式、一部抜粋)

合理的配慮や周囲の理解	・ 早く診断がついていれば、ここまで怒られることはなかった。メモ書きで指示されたり、プリント授業だったらついていけた。 ・ 学校から宿題の軽減や、別のやり方について提案があれば良かったと思う。 ・ 制服に名札だけでなく体操服にも名札がついていれば良かった。口頭指示ではなく絵カードを使ってほしかった。 ・ 安心して出かけられる場所や現在のヘルプマークなどがあると周囲に気づいてもらえたかもしれません。 ・ 大人が間に入って、一緒に仲良く遊べるようにしてほしかった。 ・ 家族が親身になって話を聞いてほしかった。
その他	・ 不登校・ひきこもりが長期にわたっていました。訪問してくれるサービスがあったらありがたかったです。 ・ 本人も家族も安心して相談できたり、過ごせる場所が欲しかったので親の会の案内など情報を提供してもらおうサポートがあったらよいのと思った。 ・ 誰か母を支えてあげてほしかった。 ・ 検査の内容が事前にわかっていたら良かった。何をするのかわからなかったから。

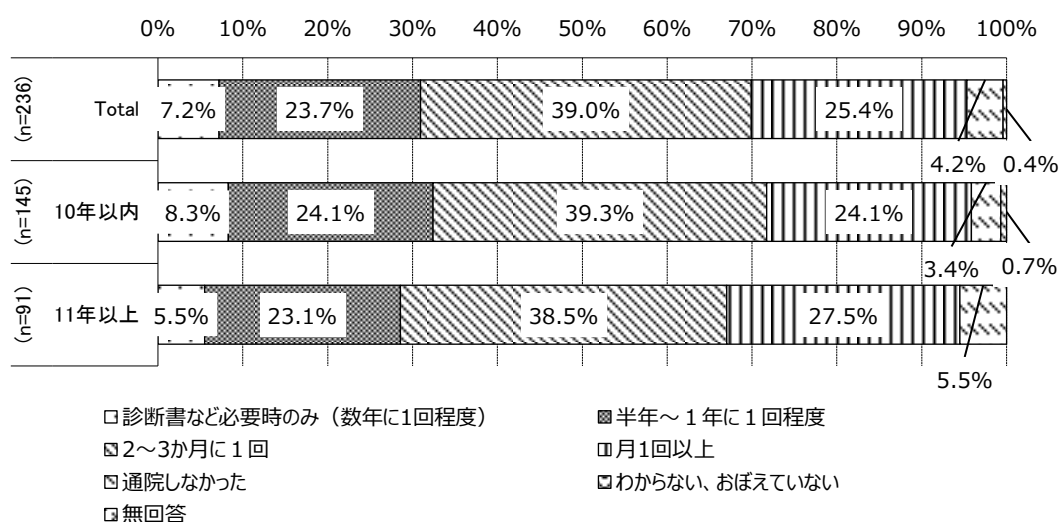
（５）診療（初診）後について等

① 診療（初診）後の発達障害に関する医療への受診頻度（診療（初診）から５年間の平均）

「２～３か月に１回」の割合が最も高く 39.0%である。次いで、「月１回以上（25.4%）」、「半年～１年に１回程度（23.7%）」である。

初診からの経過年が「10年以内」の方に限ると、「２～３か月に１回」の割合が最も高く 39.3%である。次いで、「半年～１年に１回程度（24.1%）」、「月１回以上（24.1%）」、「診断書など必要時のみ（数年に１回程度）（8.3%）」である。

図表 3-50 診療（初診）後の発達障害に関する医療への受診頻度
（診療（初診）から５年間の平均、初診からの経過年別）



図表 3-51 診療（初診）後の発達障害に関する医療への受診頻度

（単数選択式、診療（初診）から５年間の平均、初診からの経過年・初診時の年齢・ADHDの有無別）

			診断書など必要時のみ（数年に1回程度）	半年～1年に1回程度	2～3か月に1回	月1回以上	通院しなかった	わからない、おぼえていない	無回答
Total			(n=236)	7.2%	23.7%	39.0%	25.4%	4.2%	0.4%
初診時の年齢別	初診から10年以内	初診時0～3歳	(n=56)	5.4%	32.1%	46.4%	12.5%	1.8%	0.0%
		初診時4～6歳	(n=42)	11.9%	26.2%	42.9%	14.3%	4.8%	0.0%
		初診時7歳以上	(n=45)	8.9%	13.3%	28.9%	44.4%	4.4%	0.0%
	初診から11年以上	初診時0～3歳	(n=50)	8.0%	26.0%	42.0%	22.0%	2.0%	0.0%
		初診時4～6歳	(n=24)	4.2%	20.8%	33.3%	37.5%	4.2%	0.0%
		初診時7歳以上	(n=17)	0.0%	17.6%	35.3%	29.4%	17.6%	0.0%
ADHDの有無別	初診から10年以内	ADHDあり	(n=62)	6.5%	19.4%	35.5%	38.7%	0.0%	0.0%
		ADHDなし	(n=83)	9.6%	27.7%	42.2%	13.3%	6.0%	1.2%
	初診から11年以上	ADHDあり	(n=23)	8.7%	17.4%	26.1%	39.1%	8.7%	0.0%
		ADHDなし	(n=68)	4.4%	25.0%	42.6%	23.5%	4.4%	0.0%

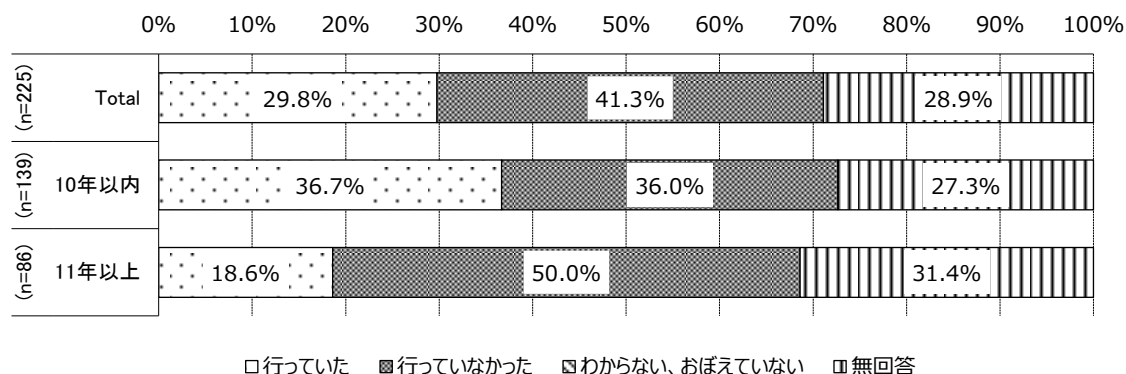
（注釈）初診時の年齢が不明なケースはクロス集計から除外した。

② 診療（初診）から5年間の発達障害にかかわる薬物治療の状況

診療（初診）後に発達障害に関する医療を受診していた場合、診療（初診）から5年間の発達障害にかかわる薬物治療の状況は、「行っていなかった」の割合が最も高く 41.3%である。次いで、「行っていた（29.8%）」である。

初診からの経過年が「10年以内」の方に限ると、「行っていた」の割合が最も高く 36.7%である。次いで、「行っていなかった（36.0%）」である。

図表 3-52 診療（初診）から5年間の発達障害にかかわる薬物治療の状況（初診からの経過年別）



図表 3-53 診療（初診）から5年間の発達障害にかかわる薬物治療の状況
(単数選択式、初診からの経過年・初診時の年齢・ADHDの有無別)

				行っていた	行っていなかった	わからない、おぼえていない	無回答
		Total	(n=225)	29.8%	41.3%	0.0%	28.9%
初診時の年齢別	初診から10年以内	初診時0～3歳	(n=54)	31.5%	37.0%	0.0%	31.5%
		初診時4～6歳	(n=40)	27.5%	45.0%	0.0%	27.5%
		初診時7歳以上	(n=43)	51.2%	27.9%	0.0%	20.9%
	初診から11年以上	初診時0～3歳	(n=49)	10.2%	55.1%	0.0%	34.7%
		初診時4～6歳	(n=23)	21.7%	52.2%	0.0%	26.1%
		初診時7歳以上	(n=14)	42.9%	28.6%	0.0%	28.6%
ADHDの有無別	初診から10年以内	ADHDあり	(n=62)	51.6%	19.4%	0.0%	29.0%
		ADHDなし	(n=77)	24.7%	49.4%	0.0%	26.0%
	初診から11年以上	ADHDあり	(n=21)	23.8%	28.6%	0.0%	47.6%
		ADHDなし	(n=65)	16.9%	56.9%	0.0%	26.2%

(注釈) 初診時の年齢が不明なケースはクロス集計から除外した。

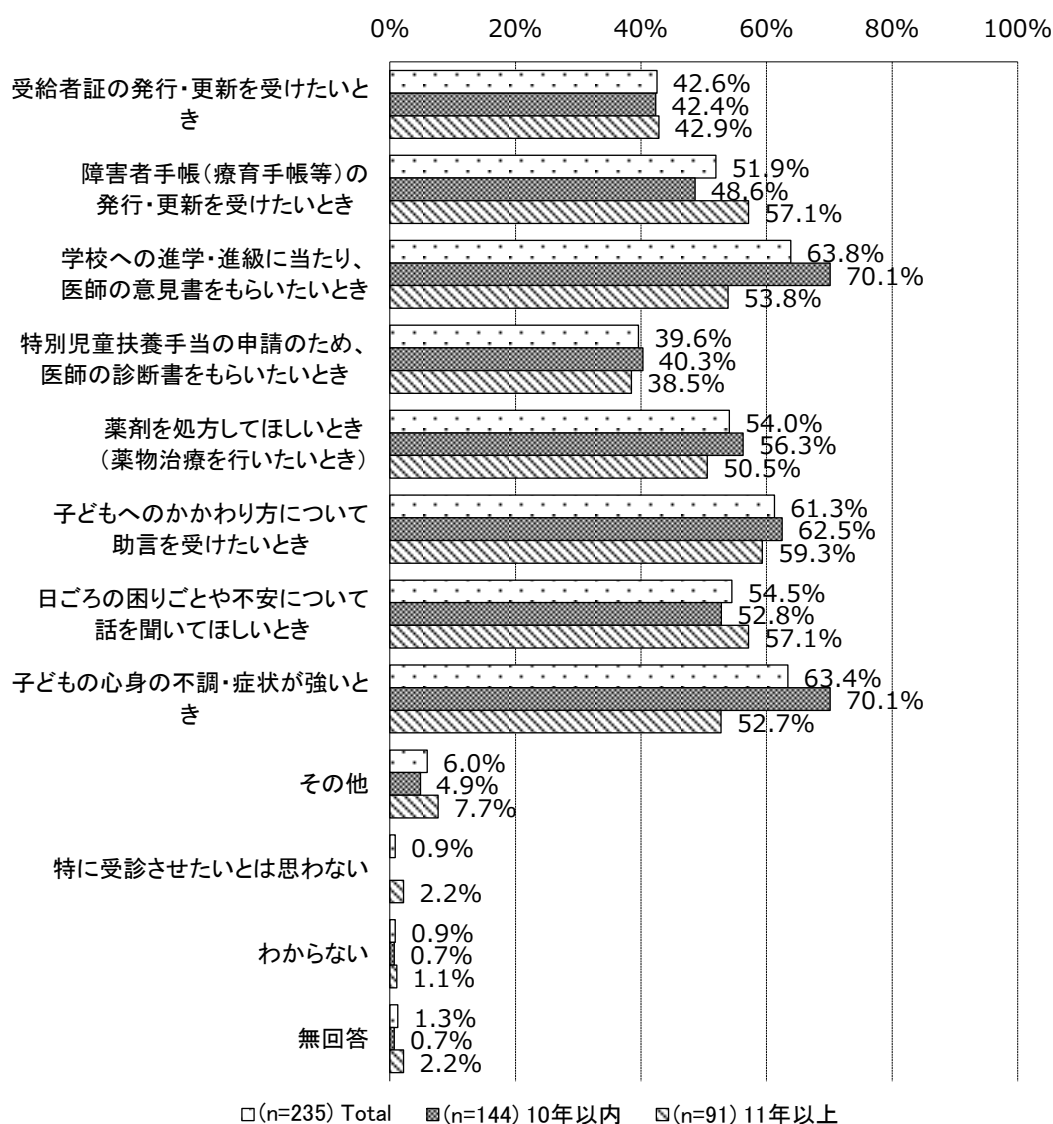
③ 家族にとって、子どもが17歳以下の時期に、発達障害に関して医療を受診させたいタイミング

(本人以外が回答した場合（本人と一緒に回答した場合を含む））

「学校への進学・進級に当たり、医師の意見書をもらいたいとき」の割合が最も高く 63.8%である。次いで、「子どもの心身の不調・症状が強いとき（63.4%）」、「子どもへのかかわり方について助言を受けたいとき（61.3%）」である。

初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、「学校への進学・進級に当たり、医師の意見書をもらいたいとき」、「子どもの心身の不調・症状が強いとき」の割合が高く、それぞれ 70.1%である。次いで、「子どもへのかかわり方について助言を受けたいとき（62.5%）」、「薬剤を処方してほしいとき（薬物治療を行いたいとき）（56.3%）」である。

図表 3-54 家族にとって、子どもが 17 歳以下の時期に、発達障害に関して医療を受診させたいタイミング（本人以外が回答した場合（本人と一緒に回答した場合を含む）、複数選択式、初診からの経過年別）



(注釈)「その他」として、「園や学校へ合理的配慮をその都度求めるために、意見書をもらいたいとき」、「利用できる福祉の情報が欲しいとき。安全正確な情報が入る施設や講演会や本などの情報が欲しいとき」、「発達検査を受けた時。子どもの傾向や得意不得意を客観的に把握したい時。親自身のメンタルの不調について一緒に受診したい時」、「安心して話せる場所、相手を増やしたい。家族以外の人に相談したり、支援を受けることへの抵抗感を減らすため」等が挙げられた。

図表 3-55 家族にとって、子どもが 17 歳以下の時期に、発達障害に関して医療を受診させたいタイミング

(本人以外が回答した場合(本人と一緒に回答した場合を含む)、複数選択式、初診からの経過年・初診時の年齢・ADHDの有無・知的障害の有無・現在の年齢別)

				受給者証の発行・更新を受けたいとき	障害者手帳（療育手帳等）の発行・更新を受けたいとき	学校への進学・進級に当たり、医師の意見書をもらいたいとき	児童養育の申請のため、医師の診断書をもらいたいとき	薬剤を処方してほしいとき（薬物治療を行いたいとき）	子どもへのかかわり方について助言を受けたいとき	日ごろの困りごとや不安について話を聞いてほしいとき	子どもの心身の不調・症状が強いとき	その他	特に受診させたいとは思わない	わからない	無回答
		Total	(n=235)	42. 6%	51. 9%	63. 8%	39. 6%	54. 0%	61. 3%	54. 5%	63. 4%	6. 0%	0. 9%	0. 9%	1. 3%
初診時の年齢別	初診から10年以内	初診時0～3歳	(n=56)	46. 4%	53. 6%	71. 4%	51. 8%	62. 5%	60. 7%	58. 9%	67. 9%	1. 8%	0. 0%	0. 0%	1. 8%
		初診時4～6歳	(n=42)	40. 5%	38. 1%	66. 7%	33. 3%	50. 0%	59. 5%	47. 6%	66. 7%	9. 5%	0. 0%	2. 4%	0. 0%
		初診時7歳以上	(n=44)	38. 6%	52. 3%	72. 7%	29. 5%	52. 3%	70. 5%	50. 0%	75. 0%	4. 5%	0. 0%	0. 0%	0. 0%
	初診から11年以上	初診時0～3歳	(n=50)	48. 0%	66. 0%	52. 0%	46. 0%	50. 0%	60. 0%	56. 0%	52. 0%	8. 0%	2. 0%	2. 0%	0. 0%
		初診時4～6歳	(n=24)	33. 3%	41. 7%	41. 7%	20. 8%	29. 2%	54. 2%	54. 2%	54. 2%	4. 2%	4. 2%	0. 0%	8. 3%
		初診時7歳以上	(n=17)	41. 2%	52. 9%	76. 5%	41. 2%	82. 4%	64. 7%	64. 7%	52. 9%	11. 8%	0. 0%	0. 0%	0. 0%
ADHDの有無別	初診から10年以内	ADHDあり	(n=61)	49. 2%	50. 8%	77. 0%	45. 9%	68. 9%	62. 3%	52. 5%	77. 0%	4. 9%	0. 0%	0. 0%	0. 0%
		ADHDなし	(n=83)	37. 3%	47. 0%	65. 1%	36. 1%	47. 0%	62. 7%	53. 0%	65. 1%	4. 8%	0. 0%	1. 2%	1. 2%
	初診から11年以上	ADHDあり	(n=23)	26. 1%	56. 5%	60. 9%	34. 8%	60. 9%	52. 2%	52. 2%	43. 5%	17. 4%	0. 0%	0. 0%	4. 3%
		ADHDなし	(n=68)	48. 5%	57. 4%	51. 5%	39. 7%	47. 1%	61. 8%	58. 8%	55. 9%	4. 4%	2. 9%	1. 5%	1. 5%
知的障害の有無別	初診から10年以内	知的障害あり	(n=46)	41. 3%	54. 3%	54. 3%	50. 0%	52. 2%	47. 8%	50. 0%	58. 7%	0. 0%	0. 0%	2. 2%	0. 0%
		知的障害なし	(n=98)	42. 9%	45. 9%	77. 6%	35. 7%	58. 2%	69. 4%	54. 1%	75. 5%	7. 1%	0. 0%	0. 0%	1. 0%
	初診から11年以上	知的障害あり	(n=55)	38. 2%	54. 5%	40. 0%	41. 8%	52. 7%	60. 0%	56. 4%	49. 1%	3. 6%	3. 6%	1. 8%	1. 8%
		知的障害なし	(n=36)	50. 0%	61. 1%	75. 0%	33. 3%	47. 2%	58. 3%	58. 3%	58. 3%	13. 9%	0. 0%	0. 0%	2. 8%
現在の年齢別		7歳未満	(n=27)	51. 9%	51. 9%	74. 1%	55. 6%	51. 9%	63. 0%	59. 3%	63. 0%	3. 7%	0. 0%	0. 0%	3. 7%
		7～12歳	(n=73)	41. 1%	46. 6%	76. 7%	41. 1%	54. 8%	61. 6%	50. 7%	69. 9%	5. 5%	0. 0%	1. 4%	0. 0%
		13～17歳	(n=54)	40. 7%	50. 0%	48. 1%	29. 6%	50. 0%	61. 1%	51. 9%	63. 0%	7. 4%	1. 9%	0. 0%	0. 0%
		18歳以上	(n=78)	42. 3%	57. 7%	60. 3%	39. 7%	57. 7%	60. 3%	59. 0%	59. 0%	6. 4%	1. 3%	1. 3%	2. 6%

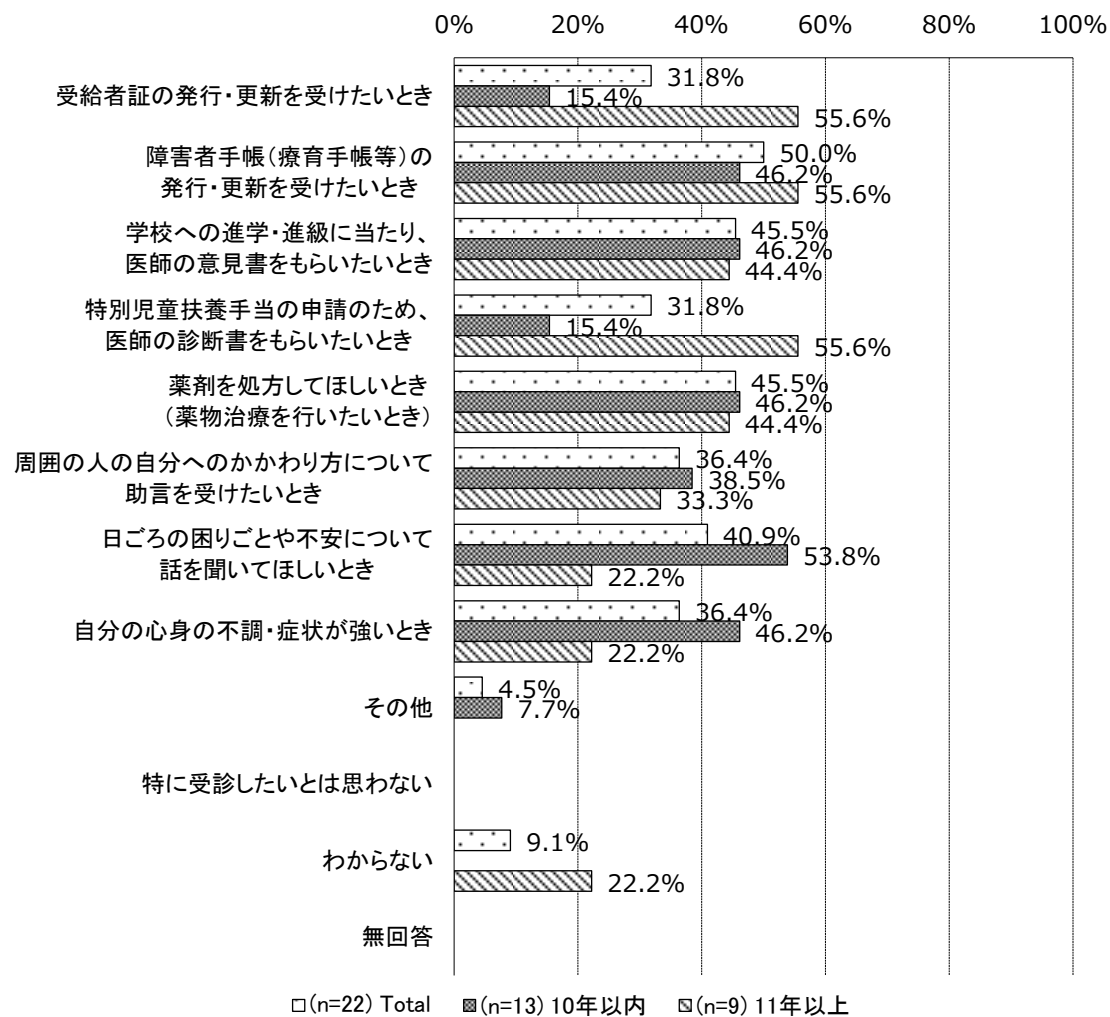
(注釈) 初診時の年齢が不明なケースはクロス集計から除外した。また、n数が少ないため、現在の年齢を無回答としたグループは非掲載とした。

④ 本人にとって、子どもの頃～高校生頃までに発達障害に関して医療を受診したいタイミング（本人が回答した場合（家族等と一緒に回答した場合を含む））

「障害者手帳（療育手帳等）の発行・更新を受けたいとき」の割合が最も高く 50.0%である。次いで、「学校への進学・進級に当たり、医師の意見書をもらいたいとき（45.5%）」、「薬剤を処方してほしいとき（薬物治療を行いたいとき）（45.5%）」、「日ごろの困りごとや不安について話を聞いてほしいとき（40.9%）」である。

初診からの経過年が「10 年以内」の方に限ると、「日ごろの困りごとや不安について話を聞いてほしいとき」の割合が最も高く 53.8%である。次いで、「障害者手帳（療育手帳等）の発行・更新を受けたいとき（46.2%）」、「学校への進学・進級に当たり、医師の意見書をもらいたいとき（46.2%）」、「薬剤を処方してほしいとき（薬物治療を行いたいとき）（46.2%）」、「自分の心身の不調・症状が強いとき（46.2%）」、「周囲の人の自分へのかかわり方について助言を受けたいとき（38.5%）」である。

図表 3-56 本人にとって、子どもの頃～高校生頃までに発達障害に関して医療を受診したいタイミング（本人が回答した場合（家族等と一緒に回答した場合を含む）、複数選択式、初診からの経過年別）



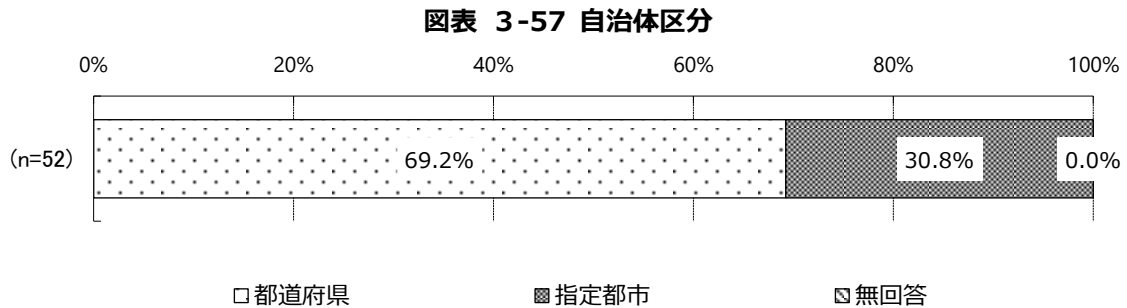
（注釈）初診からの経過年数「11 年以上」は、n 数が 10 以下である点に留意。

2. 都道府県・指定都市アンケート調査結果

(1) 基本情報

① 自治体区分

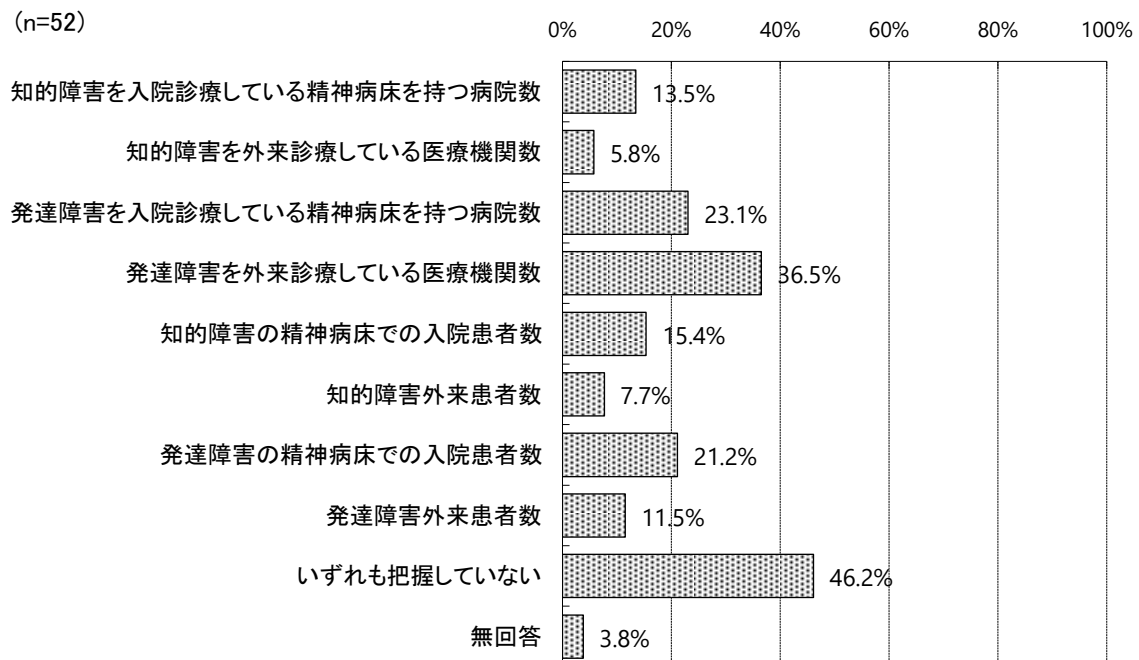
「都道府県」の割合が 69.2% (36 件)、「指定都市」の割合が 30.8% (16 件) である。



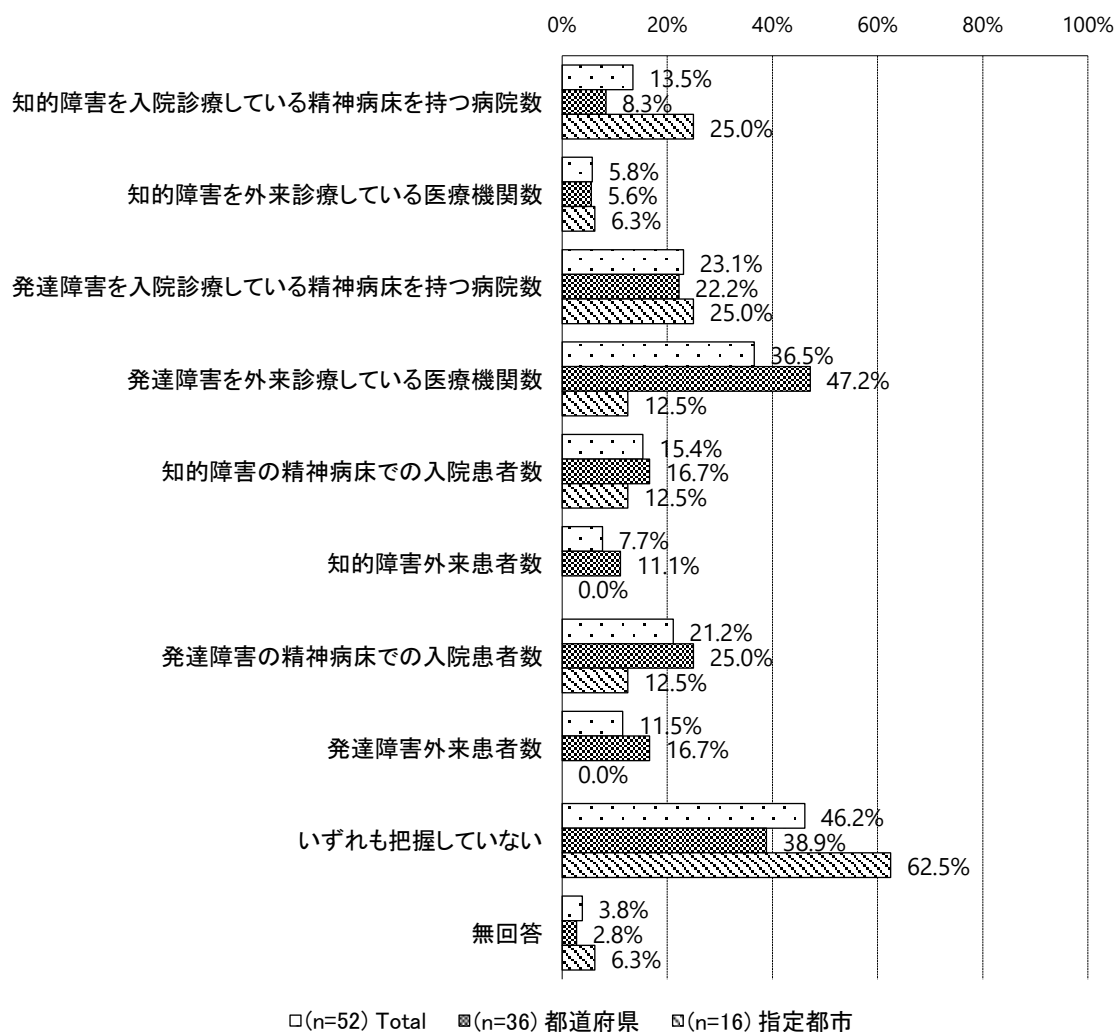
② 第8次医療計画における、児童・思春期精神疾患および発達障害に関する項目の把握状況

「いずれも把握していない」の割合が最も高く 46.2%である。次いで、「発達障害を外来診療している医療機関数 (36.5%)」、「発達障害を入院診療している精神病床を持つ病院数 (23.1%)」である。

図表 3-58 第8次医療計画における、児童・思春期精神疾患および発達障害に関する項目の把握状況 (複数選択式)

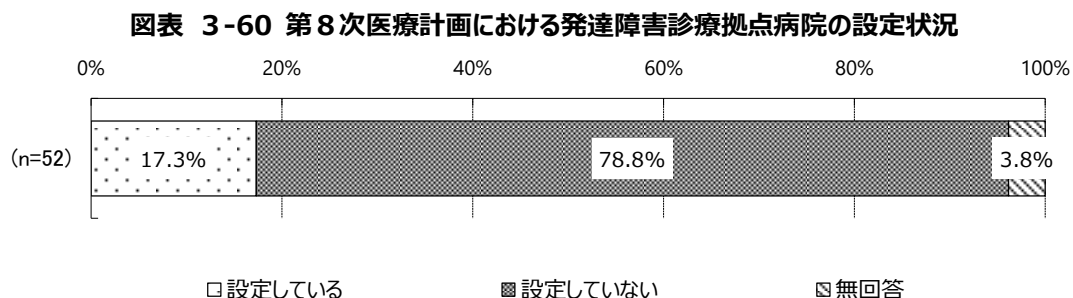


図表 3-59 第8次医療計画における、児童・思春期精神疾患および発達障害に関する項目の把握状況
(複数選択式、自治体区分別)



③ 第8次医療計画における発達障害診療拠点病院の設定状況

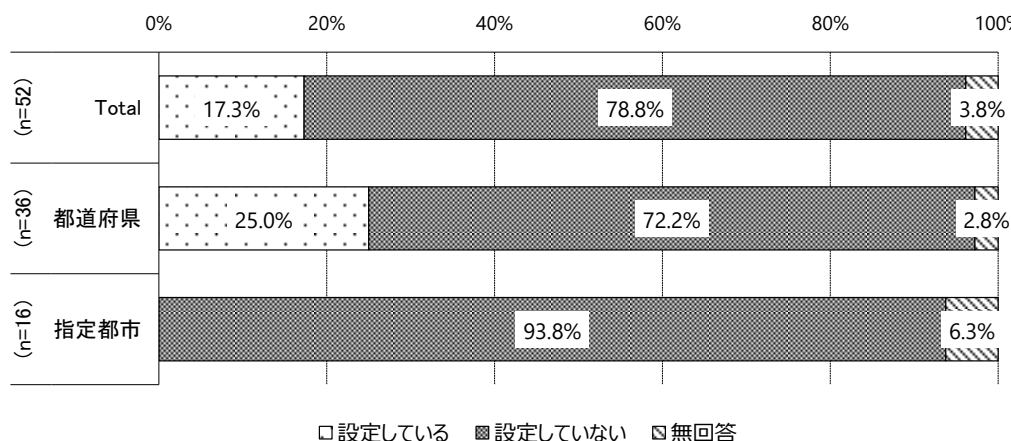
「設定している」の割合が17.3%、「設定していない」の割合が78.8%である。



(注釈) 本アンケートにおける「発達障害診療拠点病院」とは、第8次医療計画において求められている「児童・思春期精神疾患や発達障害に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、地域連携拠点機能及び都道府県連携拠点機能の強化²」のため設定している医療機関と定義した。

(注釈) 自治体において、発達障害診療拠点病院と位置付けている医療機関について回答いただいた。

図表 3-61 第8次医療計画における発達障害診療拠点病院の設定状況（自治体区分別）



④ 発達障害診療拠点病院として設定している医療機関数

平均値 15.7、最小値 1.0、最大値 117.0、標準偏差 38.1 である。

**図表 3-62 発達障害診療拠点病院として設定している医療機関数
(第8次医療計画において発達障害診療拠点病院を設定している場合、単位：か所)**

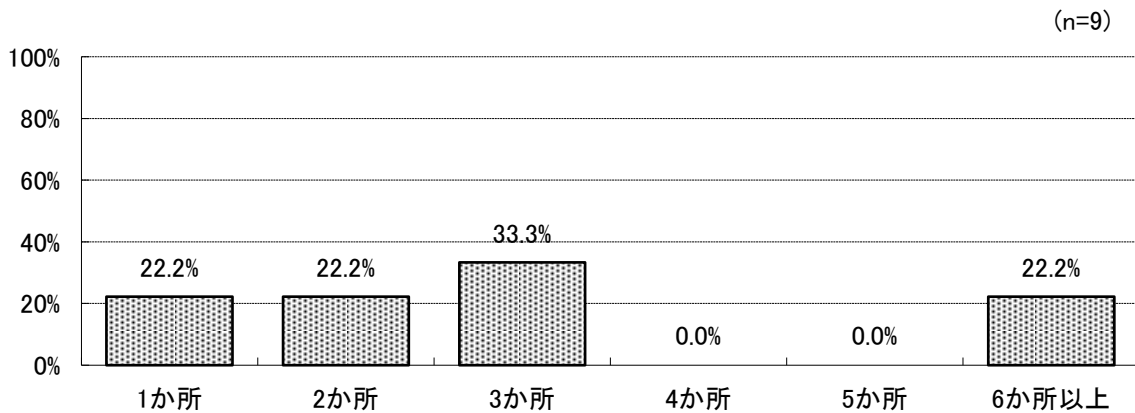
回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
9	1.0	117.0	15.7	38.1

(注釈) 第8次医療計画において発達障害診療拠点病院を設定していると回答した自治体は、都道府県のみであった。

(注釈) n数が少ないため留意が必要。

²「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日）（医政地発 0331 第14号）（厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

図表 3-63 発達障害診療拠点病院として設定している医療機関数の分布
(第8次医療計画において発達障害診療拠点病院を設定している場合)



(注釈) n 数が少ないため留意が必要。

⑤ 発達障害者支援法第19条に基づく発達障害に係る専門的医療機関数

平均値 43.6、最小値 1.0、最大値 205.0、標準偏差 45.8 である。

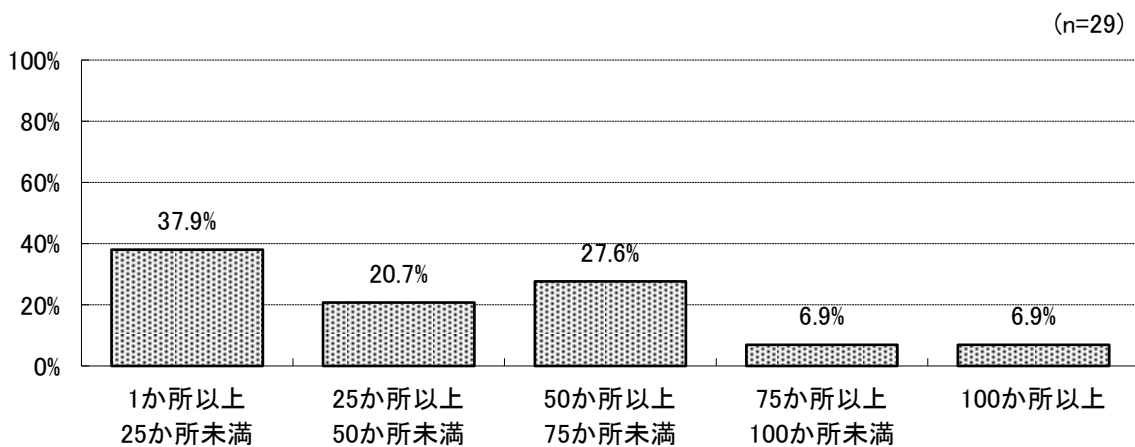
図表 3-64 発達障害者支援法第19条に基づく発達障害に係る専門的医療機関数 (単位: か所)

回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
29	1.0	205.0	43.6	45.8

(注釈) 発達障害者支援法第19条では、「都道府県は、専門的に発達障害の診断及び発達支援を行うことができると認める病院又は診療所を確保しなければならない」とされている。

(注釈) 自治体が発達障害に係る専門的医療機関と位置付けている医療機関について回答いただいた。

図表 3-65 発達障害者支援法第19条に基づく発達障害に係る専門的医療機関数の分布



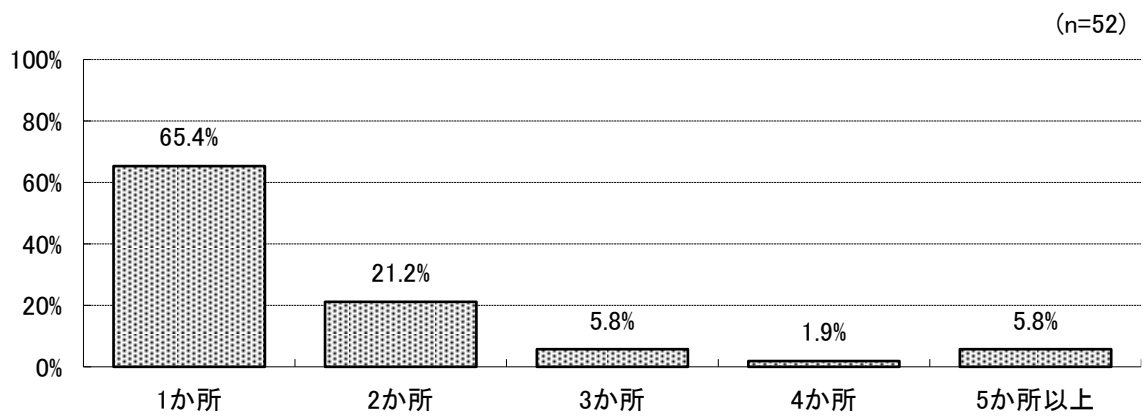
⑥ 発達障害者支援センターの設置数

平均値 1.7、最小値 1.0、最大値 7.0、標準偏差 1.4 である。

図表 3-66 発達障害者支援センターの設置数（単位：か所、自治体区分別）

	回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
Total	52	1.0	7.0	1.7	1.4
都道府県	36	1.0	7.0	1.9	1.5
指定都市	16	1.0	5.0	1.3	1.0

図表 3-67 発達障害者支援センターの設置数の分布



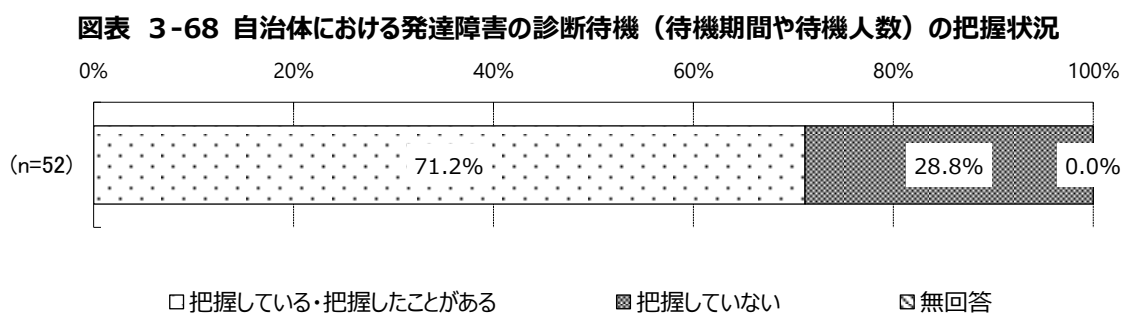
(2) 発達障害の診断待機の状況

※本アンケートでは、「診断待機」を発達障害について医療機関の受診を予約してから診断結果が伝えられるまでの期間と定義した。

① 診断待機の把握状況

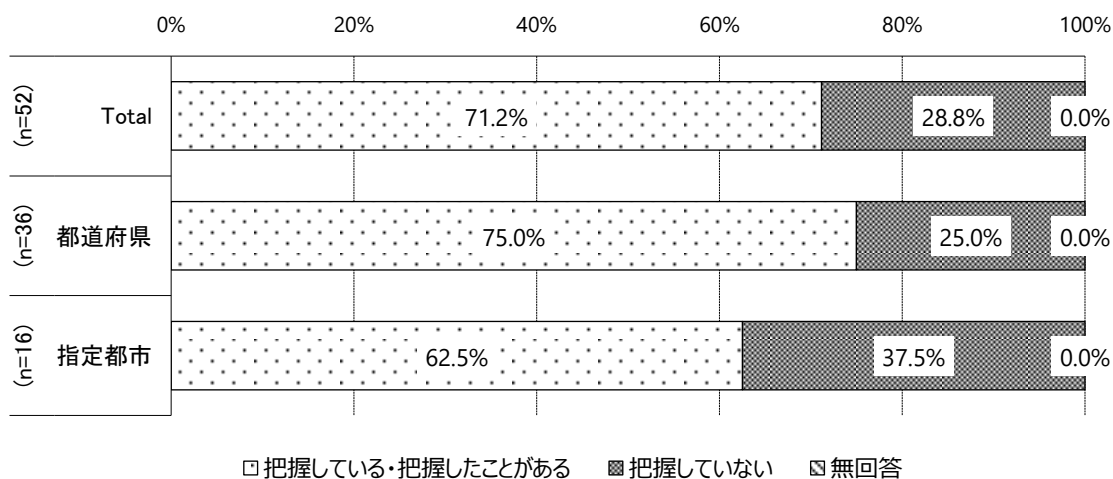
1) 自治体における発達障害の診断待機（待機期間や待機人数）の把握状況

「把握している・把握したことがある」の割合が 71.2%、「把握していない」の割合が 28.8%である。



(注釈) 直近5年（令和2年度以降）の把握状況に基づき回答いただいた。

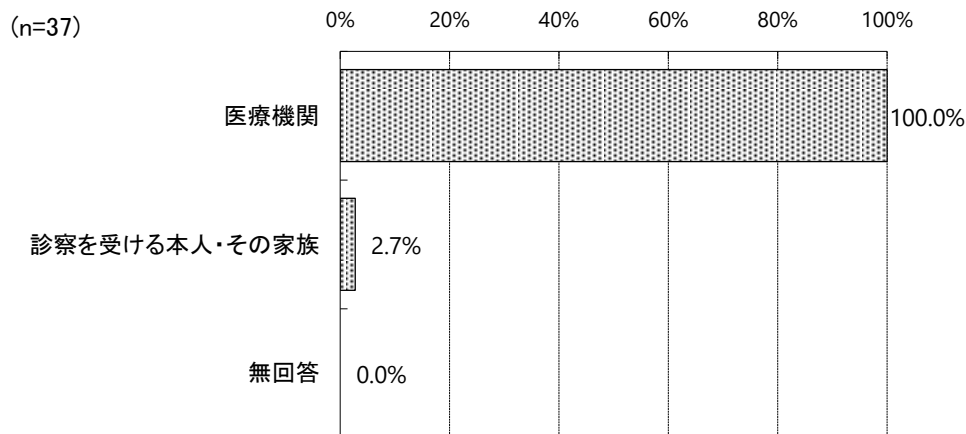
図表 3-69 自治体における発達障害の診断待機（待機期間や待機人数）の把握状況（自治体区分別）



2) 発達障害の診断待機状況について、把握している対象の単位

「医療機関」の割合が100.0%、「診察を受ける本人・その家族」の割合が2.7%（1件）である。

図表 3-70 発達障害の診断待機状況について、把握している対象の単位
（自治体における発達障害の診断待機状況を把握している・把握したことがある場合、複数選択式）



（注釈）都道府県内の市区町村からの報告や圏域単位での整理等により把握している場合は、各市区町村や圏域で把握している対象の単位を回答いただいた。

（注釈）「診察を受ける本人・その家族」を対象に把握している自治体は都道府県のみであった。

② 医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機の状況

1) 医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機状況の把握方法や頻度、「待機期間」の定義

a) 把握方法・頻度

医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機状況について、把握方法・頻度について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-71 医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機状況の把握方法・頻度
（医療機関を対象に発達障害の診断待機状況を把握している場合、自由記述式）

■一部(1～数か所)の医療機関の状況を把握
（1か月に1回）【9件】 ・ 月次報告 ・ 把握方法:電話 頻度:月1回 ・ 一部医療機関へのヒアリング 令和7年8月以降月次 ※全体の把握は、年に1回、県が実施している （3～6か月に1回）【4件】 ・ 4半期毎に対象医療機関へ状況を聞き取り ・ 医療機関からの聞き取り、3～4ヶ月に1回程度 ・ 3か月に一度、県が委託しているコーディネーターが医療機関にアンケートを実施 ・ 児童福祉センター診療所(市内2か所)への聞き取り(年2回程度)

（1年に1回）【5件】

- ・ 年に1回
- ・ 医療機関アンケートの実施・年1回
- ・ 年に1度児童発達支援センター、地域療育センターの施設長会にて統計報告
- ・ 5月に開催する会議において各圏域の担当医師へ聞き取り

（その他）

- ・ 初診待機解消事業を委託している医療機関に対する2年ごとの国調査への回答
- ・ 随時聞き取り
- ・ 研修受講者へのアンケート実施
- ・ 都道府県立の医療機関からの報告

■地域全体の医療機関の状況を把握

（年に1回）【3件】

- ・ 年1回／県内の小児科・精神科・心療内科を標榜する医療機関約 600 機関に対するアンケート
- ・ 年1回行う医療機関向けアンケート調査
- ・ 当自治体掲載の医療機関リスト更新時（年1回）

（数年に1回）【2件】

- ・ 2、3年に一度医療機関アンケートを実施
- ・ 4年に1回医療機関向けアンケート調査実施

（その他）

- ・ 令和6年度の発達検査実施状況に係る実態調査
- ・ 不定期
- ・ 医療機関へのアンケートの実施

（注釈）【】内の件数は（）内の頻度に該当する回答の数を示す。

（注釈）回答自治体が発達障害の診断待機状況の把握している医療機関数に基づいて、回答自治体を「一部（1～数か所）の医療機関の状況を把握」と「地域全体の医療機関の状況を把握」に分類した。

b) 待機期間の定義

医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機状況について、待機期間の定義について尋ねたところ、以下の回答があった。

**図表 3-72 医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機状況について、待機期間の定義
（医療機関を対象に発達障害の診断待機状況を把握している場合、自由記述式）**

（医療機関の予約から初診までの期間）【22 件】

- ・ 医療機関の予約から初診までの期間
- ・ 医療機関の予約から医師の診察までの待機期間
- ・ 保護者の連絡から初診までの期間
- ・ 初診までの待機期間
- ・ 受診申し込みから実際の受診までの期間

- ・ 8月末時点における医療機関の初診までの期間
(医療機関の予約から診断までの期間)【8件】
- ・ 医療機関の予約から診断までの期間
- ・ 予約から診断までの期間
- (その他)
- ・ 「初診待機期間」とされており、詳細な定義は不明
- ・ 医療機関の自己申告による
- ・ 医療機関ごとの定義
- ・ ①予約から初診までの期間、②初診から心理検査実施までの期間
- ・ 初回面談から診断までの期間
- ・ 待機月数＝当該年度の3月末の累計待機者数／当該年度の月平均診療実績

(注釈) 【】 内の件数は () 内の期間に該当する回答の数を示す。

2) 発達障害の診断待機状況を把握している医療機関数

開設主体別に、国は平均値 0.9、最小値 0.0、最大値 6.0、標準偏差 1.3、公的医療機関は平均値 4.1、最小値 0.0、最大値 23.0、標準偏差 5.6、医療法人は平均値 13.8、最小値 0.0、最大値 111.0、標準偏差 25.0、その他は平均値 7.9、最小値 0.0、最大値 69.0、標準偏差 17.0 である。

合計は、平均値 26.7、最小値 1.0、最大値 138.0、標準偏差 34.8 である。

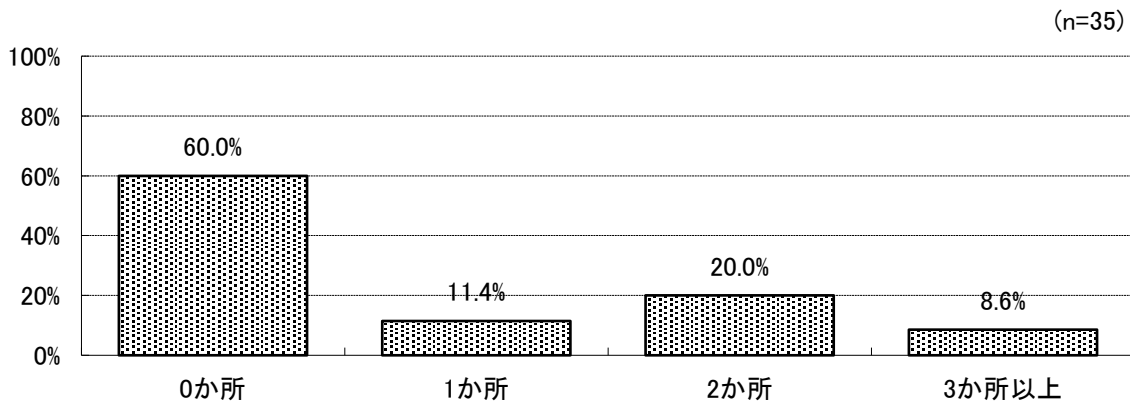
図表 3-73 発達障害の診断待機状況を把握している医療機関数
(医療機関を対象に発達障害の診断待機状況を把握している場合、単位：か所、開設主体別)

開設主体	回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
国	35	0.0	6.0	0.9	1.3
公的医療機関	35	0.0	23.0	4.1	5.6
医療法人	35	0.0	111.0	13.8	25.0
その他	35	0.0	69.0	7.9	17.0
合計	35	1.0	138.0	26.7	34.8

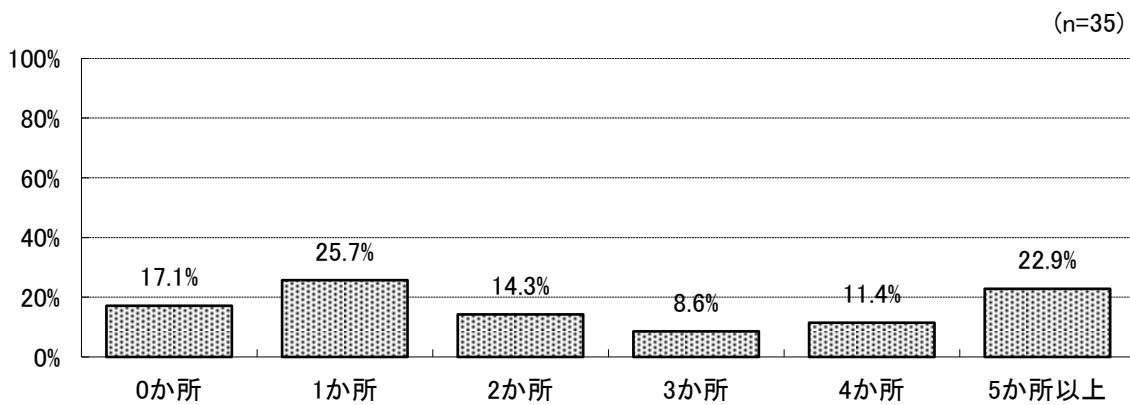
(注釈) 本アンケートにおける開設主体について、それぞれ、「国」とは「厚生労働省／独立行政法人国立病院機構／国立大学法人／独立行政法人労働者健康安全機構／国立高度専門医療研究センター／独立行政法人地域医療機能推進機構／その他（国の機関）」、「公的医療機関」とは「都道府県／市区町村／地方独立行政法人／日赤／済生会／北海道社会事業協会／厚生連／国民健康保険団体連合会」が開設主体の医療機関とした。

図表 3-74 発達障害の診断待機状況を把握している医療機関数の分布
 (医療機関を対象に発達障害の診断待機状況を把握している場合)

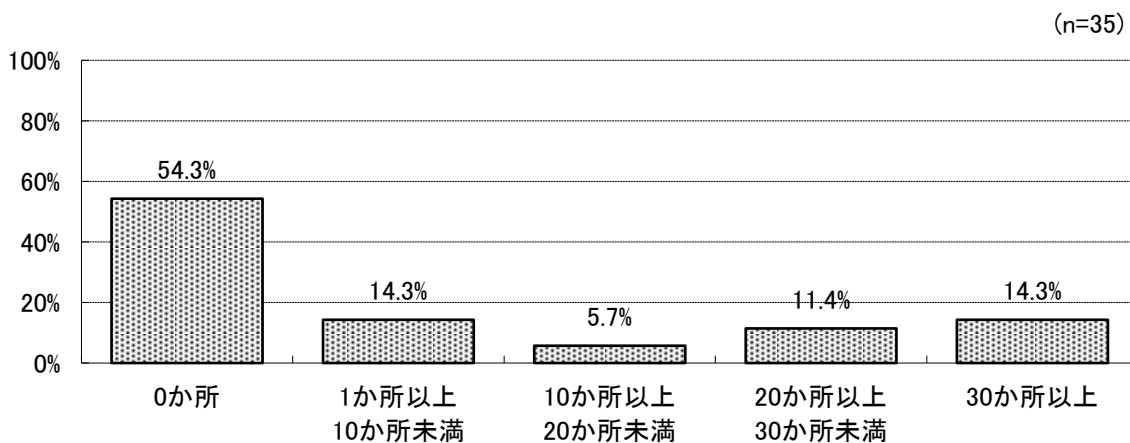
<国>



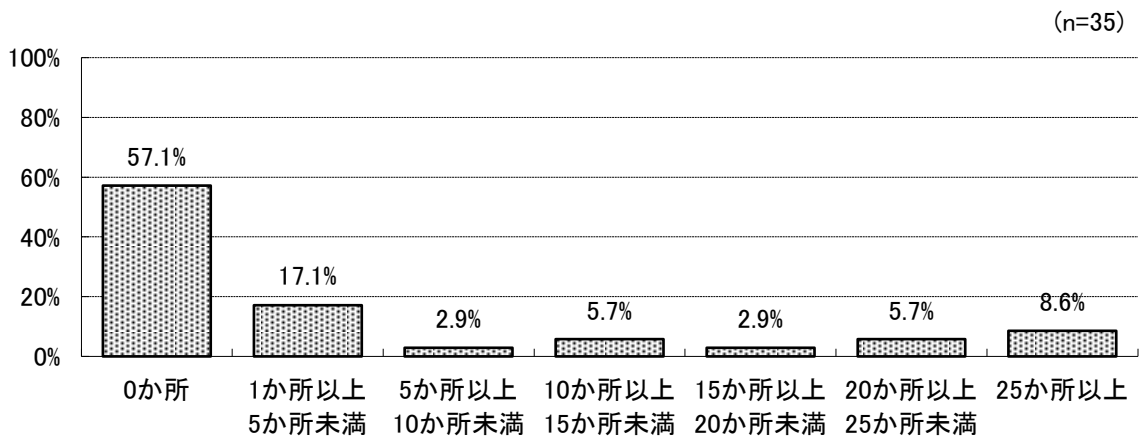
<公的医療機関>



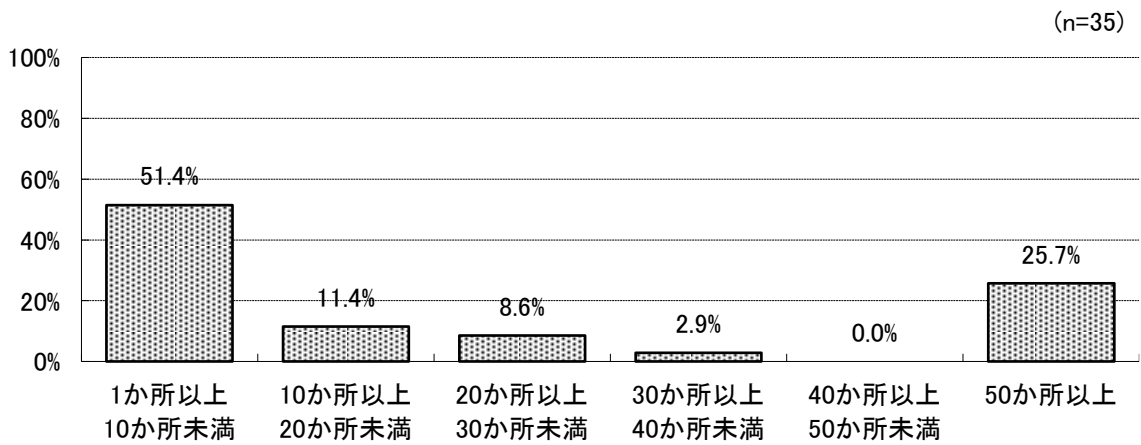
<医療法人>



<その他>



<合計>



図表 3-75 発達障害の診断待機状況を把握している医療機関数
(医療機関を対象に発達障害の診断待機状況を把握している場合、単位：か所、自治体区分別)

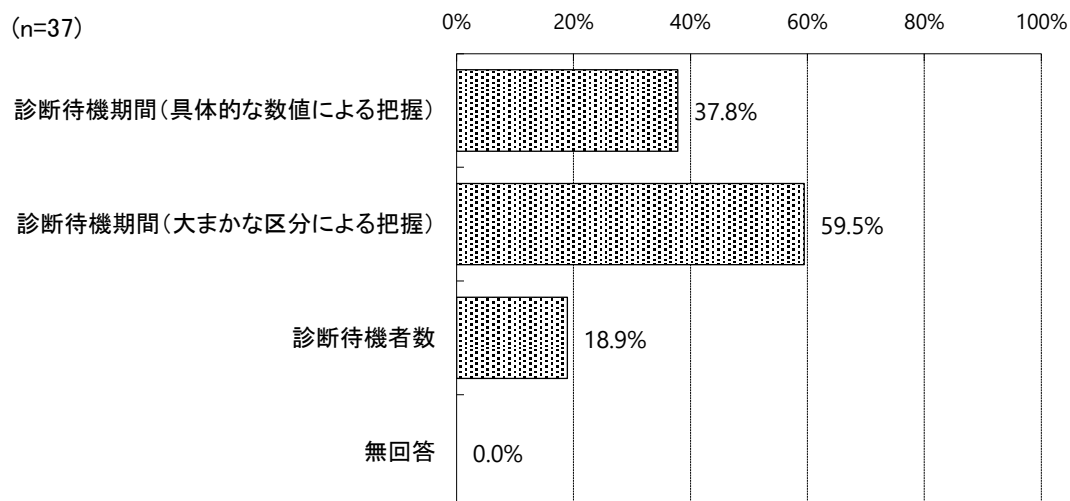
自治体区分	開設主体	回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
都道府県	国	26	0.0	6.0	1.1	1.5
	公的医療機関	26	0.0	23.0	4.7	6.3
	医療法人	26	0.0	111.0	17.8	27.7
	その他	26	0.0	64.0	7.7	15.0
	合計	26	1.0	138.0	31.4	37.3
指定都市	国	9	0.0	1.0	0.1	0.3
	公的医療機関	9	0.0	4.0	2.1	1.4
	医療法人	9	0.0	20.0	2.3	6.6
	その他	9	0.0	69.0	8.6	22.7
	合計	9	1.0	71.0	13.1	23.1

(注釈) 指定都市については、n数が少ないため留意が必要。

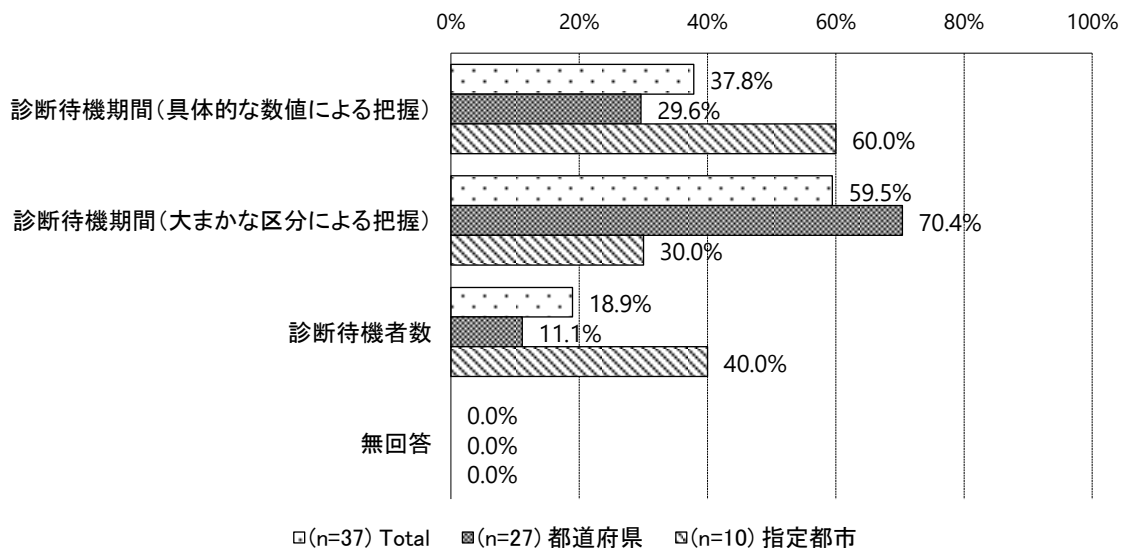
3) 医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機状況について、把握している内容

「診断待機期間（大まかな区分による把握）」の割合が最も高く 59.5%である。次いで、「診断待機期間（具体的な数値による把握）」（37.8%）、「診断待機者数（18.9%）」である。

図表 3-76 医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機状況について、把握している内容
（医療機関を対象に発達障害の診断待機状況を把握している場合、複数選択式）



図表 3-77 医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機状況について、把握している内容
（医療機関を対象に発達障害の診断待機状況を把握している場合、複数選択式、自治体区分別）



4) 医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機期間（具体的な数値による把握）

a) 平均値

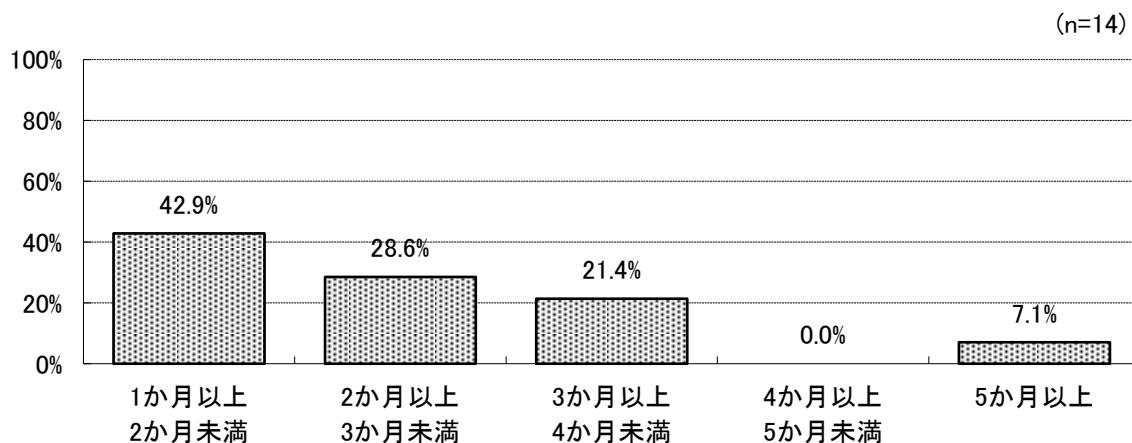
平均値 2.3、最小値 1.0、最大 5.0、標準偏差 1.1 である。

図表 3-78 医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機期間の平均値
（医療機関を対象に発達障害の診断待機期間を具体的な数値で把握している場合、単位：か月）

回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
14	1.0	5.0	2.3	1.1

（注釈）直近に把握している数字を回答いただいた。

図表 3-79 医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機期間の平均値の分布
（医療機関を対象に発達障害の診断待機期間を具体的な数値で把握している場合）



b) 中央値

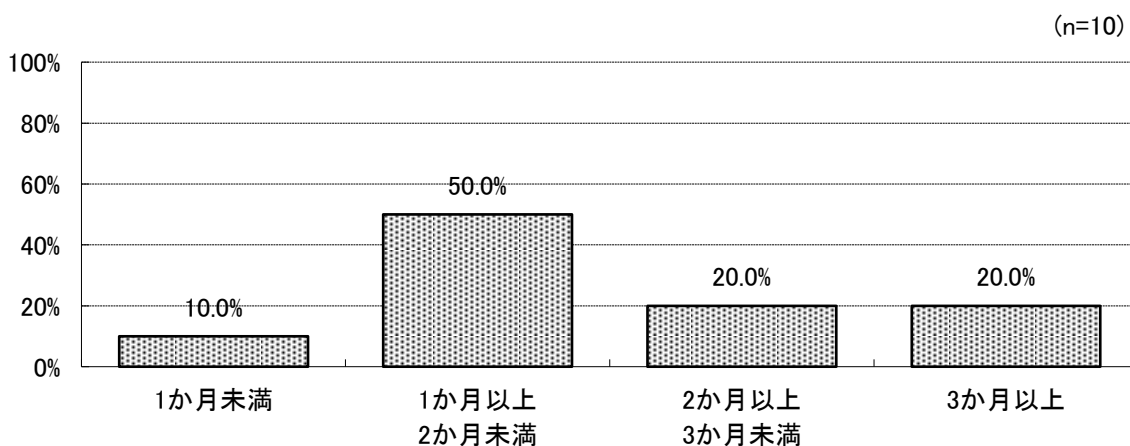
平均値 1.7、最小値 0.7、最大値 3.2、標準偏差 0.9 である。

図表 3-80 医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機期間の中央値
（医療機関を対象に発達障害の診断待機期間を具体的な数値で把握している場合、単位：か月）

回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
10	0.7	3.2	1.7	0.9

（注釈）直近に把握している数字を回答いただいた。

図表 3-81 医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機期間の中央値の分布
(医療機関を対象に発達障害の診断待機期間を具体的な数値で把握している場合)



c) 最長の診断待機期間

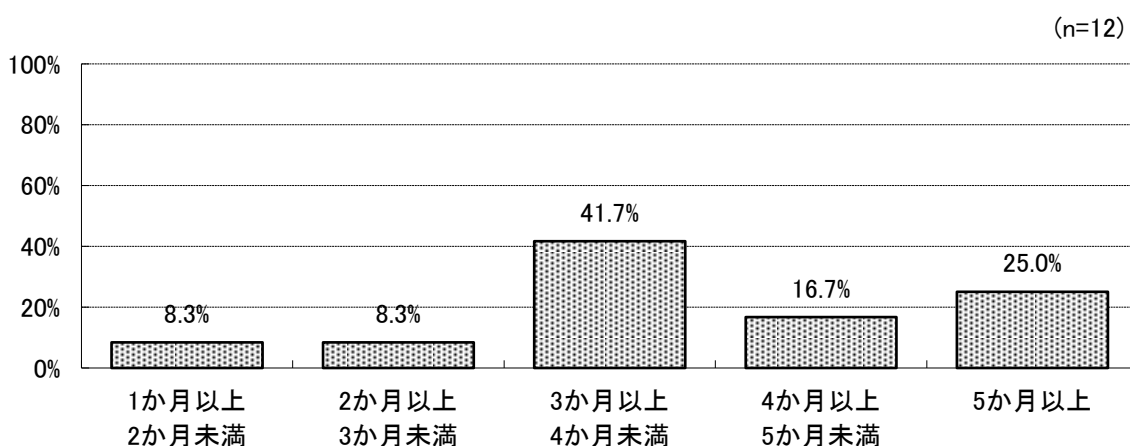
平均値 3.8、最小値 1.7、最大値 6.0、標準偏差 1.4 である。

図表 3-82 医療機関を対象に把握した発達障害の最長の診断待機期間
(医療機関を対象に発達障害の診断待機期間を具体的な数値で把握している場合、単位：か月)

回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
12	1.7	6.0	3.8	1.4

(注釈) 直近に把握している数字を回答いただいた。

図表 3-83 医療機関を対象に把握した発達障害の最長の診断待機期間の分布
(医療機関を対象に発達障害の診断待機期間を具体的な数値で把握している場合)



d) 最短の診断待機期間

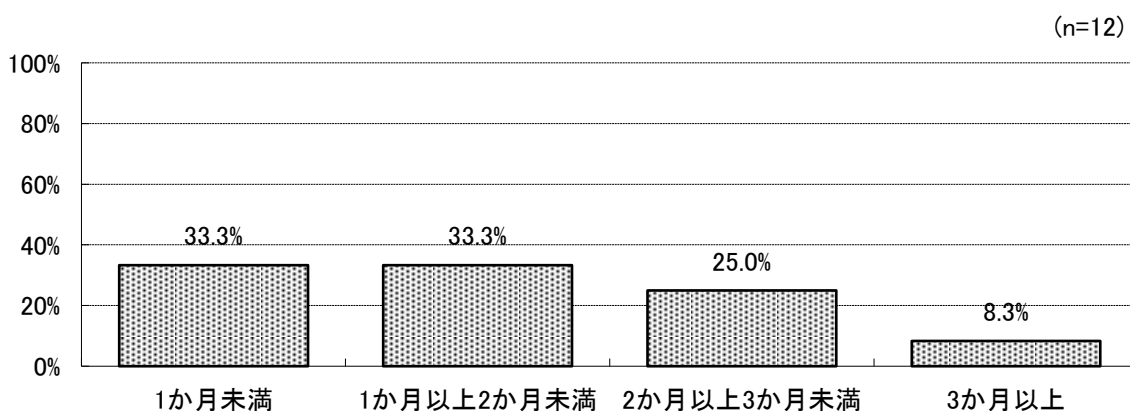
平均値 1.3、最小値 0.0、最大値 3.2、標準偏差 1.0 である。

図表 3-84 医療機関を対象に把握した発達障害の最短の診断待機期間
(医療機関を対象に発達障害の診断待機期間を具体的な数値で把握している場合、単位：か月)

回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
12	0.0	3.2	1.3	1.0

(注釈) 直近に把握している数字を回答いただいた。

図表 3-85 医療機関を対象に把握した発達障害の最短の診断待機期間の分布
(医療機関を対象に発達障害の診断待機期間を具体的な数値で把握している場合)



5) 医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機期間（大まかな区分による把握）

a) 最多の診断待機期間

医療機関を対象に大まかな区分で把握した最多の発達障害の診断待機期間について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-86 医療機関を対象に把握した発達障害の最多の診断待機期間
(医療機関を対象に発達障害の診断待機期間を大まかな区分で把握している場合、自由記述式)

(～1か月)【7件】

- ・ 14 日以内
- ・ 1か月未満
- ・ 1か月

(1か月～3か月)【7件】

- ・ 1～2か月
- ・ 2か月未満
- ・ 2か月

- ・ 30～90 日
- ・ 3か月
- ・ 平均2～3か月
- (3 か月～)【5件】**
- ・ 4か月
- ・ 半年～1年
- ・ 10 か月
- ・ 12 か月

(注釈) 最多の診断待機期間として、診断待機期間が当該区分であると回答した医療機関が最も多い診断待機期間の区分を回答いただいた。

(注釈) 直近に把握しているものを回答いただいた。

(注釈) 【】内の件数は () 内の期間に該当する回答の数を示す。

b) 最長の診断待機期間

医療機関を対象に大まかな区分で把握した最長の発達障害の診断待機期間について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-87 医療機関を対象に把握した発達障害の最長の診断待機期間
(医療機関を対象に発達障害の診断待機期間を大まかな区分で把握している場合、自由記述式)

(3か月～6か月)【8件】

- ・ 90 日以上
- ・ 4か月
- ・ 4.5 か月
- ・ 5か月
- ・ 6か月

(6か月～9か月)【4件】

- ・ 6か月以上
- ・ 181 日以上
- ・ 9か月

(9か月～1年)【5件】

- ・ 10 か月
- ・ 11 か月
- ・ 12 か月
- ・ 1年

(1年～)【4件】

- ・ 1年以上
- ・ 14 か月
- ・ 17 か月

- ・ 1 年半

(注釈) 最長の診断待機期間として、把握している診断待機期間の区分のうち、最長の区分を回答いただいた。

(注釈) 直近に把握しているものを回答いただいた。

(注釈) 【】内の件数は（）内の期間に該当する回答の数を示す。

c) 最短の診断待機期間

医療機関を対象に大まかな区分で把握した最短の発達障害の診断待機期間について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-88 医療機関を対象に把握した発達障害の最短の診断待機期間
(医療機関を対象に発達障害の診断待機期間を大まかな区分で把握している場合、自由記述式)

(待機なし)【6件】

- ・ 待機なし
- ・ 随時診療
- ・ 0日
- ・ 0か月

(～1か月)【8件】

- ・ 1週間以内
- ・ 0.25 か月
- ・ 14 日以内
- ・ 2～3週間
- ・ 1か月未満
- ・ 1か月

(1か月～3か月)【1件】

- ・ 1.2 月

(3か月～)【6件】

- ・ 3～4か月
- ・ 4か月
- ・ 5か月
- ・ 6か月

(注釈) 最短の診断待機期間として、把握している診断待機期間の区分のうち、最短の区分を回答いただいた。

(注釈) 直近に把握しているものを回答いただいた。

(注釈) 【】内の件数は（）内の期間に該当する回答の数を示す。

6) 医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機者数

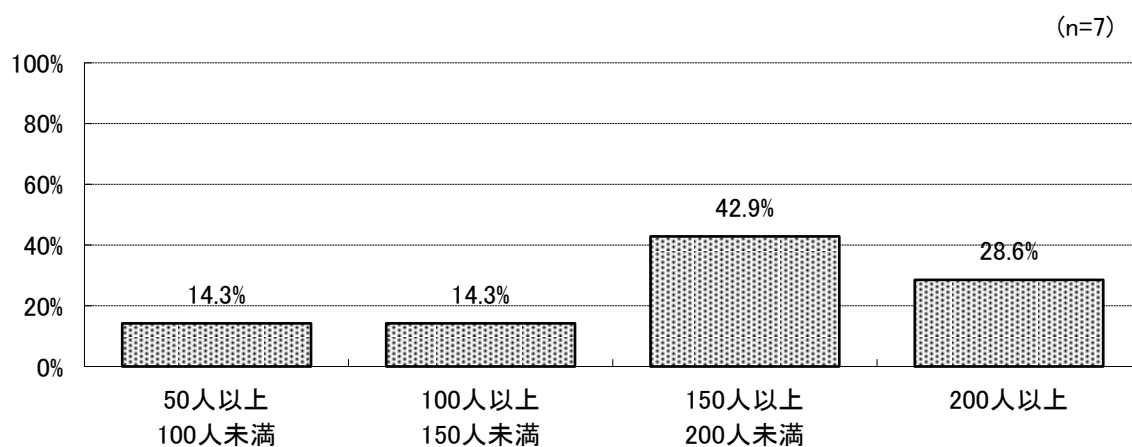
平均値 235.6、最小値 62.0、最大値 602.0、標準偏差 180.5 である。

図表 3-89 医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機者数
(医療機関を対象に発達障害の診断待機者数を把握している場合、単位：人)

回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
7	62.0	602.0	235.6	180.5

(注釈) n 数が少ないため留意が必要。

図表 3-90 医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機者数の分布
(医療機関を対象に発達障害の診断待機者数を把握している場合)



③ 診察を受ける本人・その家族を対象に把握した発達障害の診断待機の状況

診察を受ける本人・その家族を対象に把握した発達障害の診断待機状況について、把握している自治体は1件だった。

図表 3-91 【参考】診察を受ける本人・その家族を対象に把握した発達障害の診断待機状況 (n = 1)

(把握方法・頻度)

- ・ 令和6年度の発達検査実施状況に係る実態調査

(待機期間の定義)

- ・ 受診申し込みから実際の受診までの期間

(把握している内容)

- ・ 「大まかな区分による把握」

(最多の診断待機期間)

- ・ 30 日以内

(最長の診断待機期間)

- ・ 180 日以上

(最短の診断待機期間)

- ・ 30 日以内

(注釈) n 数が少ないため留意が必要。

(注釈) 最多の診断待機期間とは「診断待機期間が当該区分であると回答した医療機関が最も多い診断待機期間の区分」、最長の診断待機期間とは「把握している診断待機期間の区分のうち最長の区分」、最短の診断待機期間とは「把握している診断待機期間の区分のうち最短の区分」をそれぞれ回答いただいた。

(注釈) 診断待機期間は、直近に把握しているものを回答いただいた。

④ 課題

1) 発達障害の診断待機状況を把握する上での課題

発達障害の診断待機状況を把握する上での課題について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-92 発達障害の診断待機状況を把握する上での課題

(自治体における発達障害の診断待機状況を把握している・把握したことがある場合、自由記述式)

(診断待機の定義が異なる・一律の把握が難しい)

- ・ 医療機関ごとに初診待機概念が違ったり新規受け入れを休止している機関もあるため、一律の調査方法では具体的な状況を把握しづらい部分がある
- ・ 同じ基準での回答を得るのは困難(診断待機については、医療機関ごとに対応が異なる。予約があれば、先々に予約していくところもあれば、月1回の初診用の電話予約を受けるところもある。後者は、待機期間は1か月となるだろうが、実際は数か月かけて電話をかけて予約している場合もある。そういったものをどう評価するのか)。また、予約には本人都合(夏休みを利用等)も含まれるため、待機日の定義そのものに難しさがある。それを医療機関に精査しカウントを依頼するのは無理があるのではないか

(医療機関の予約の仕組みによって把握が難しい)

- ・ 医療機関の予約の仕組みによって待機を把握しづらい
- ・ 医療機関の負担が大きいこと。予約受付の仕組み(1か月前からしか予約を受け付けない医療機関があることなど)が医療機関によって異なること
- ・ 現在、待機期間の状況を詳細に把握しているのは1医療機関のみ。ほかの医療機関でも発達障害を診ているが、定義が異なっていたり、予約の仕組みが異なることにより把握できない

(医療機関側の負担)

- ・ 医療機関向けのアンケート調査は回答する医療機関の負担となるため、頻回に実施できない
- ・ 医療機関が待機期間を把握していない場合も多い。調査が医療機関の負担になり協力を得づらい
- ・ 公共医療機関以外から情報を得るのは困難(情報提供を受けるには、医療機関に求める負担が大きい)
- ・ 県内の民間医療機関の診断待機状況の把握は、制度的・人力的に困難
- ・ 県の出先機関である公的医療機関以外の診断待機期間が把握できていない

(自治体側の負担)

- ・ 把握を行うための人員が不足している
- ・ 非予算で実施しており、郵送・回収・分析等負担が大きい／任意調査のため未回答の先もある／回答先によって発達障害の患者以外も含んでいると思われる回答もあり、正確性に課題

- ・ 把握を行うための人員の不足 調査対象の医療機関の選定
- (得られる情報の制約)**
- ・ アンケート調査では、アンケートの回数が少ない
 - ・ 従来のアンケートでは母数が少なく、調査母数を拡大する方法の検討が必要
 - ・ 発達検査・診断実施機関たる医療機関が多数存在し、これらの状況を網羅的に把握するための手段がない(前述の調査への回答率は2割程度)
 - ・ 医療機関の把握をメインで実施のため、詳細および分析できる情報は収集できない。医療機関によって、解釈が違う場合もある、また、詳細すぎる質問になると、回収率が下がる
- (その他)**
- ・ 受診日が確定しない場合は初診待機日数を算出できない
 - ・ 診療を希望される方の数に対して、対応する医師等が不足している
 - ・ 調査対象窓口が基礎自治体ごとに異なる(福祉、教育等)／関係部局で集約して回答を求めても重複回答されることがあり正確な数がわからない／そもそも基礎自治体で把握していない
 - ・ 当市で把握しているのは、初診申込みから初診までの待機状況である。診断結果の伝達は、医師と担当との会議の後となることから、時間を要している
 - ・ 特になし

2) 発達障害の診断待機状況を把握していない理由

発達障害の診断待機状況を把握していない理由について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-93 発達障害の診断待機状況を把握していない理由
(自治体における発達障害の診断待機状況を把握していない場合、自由記述式)

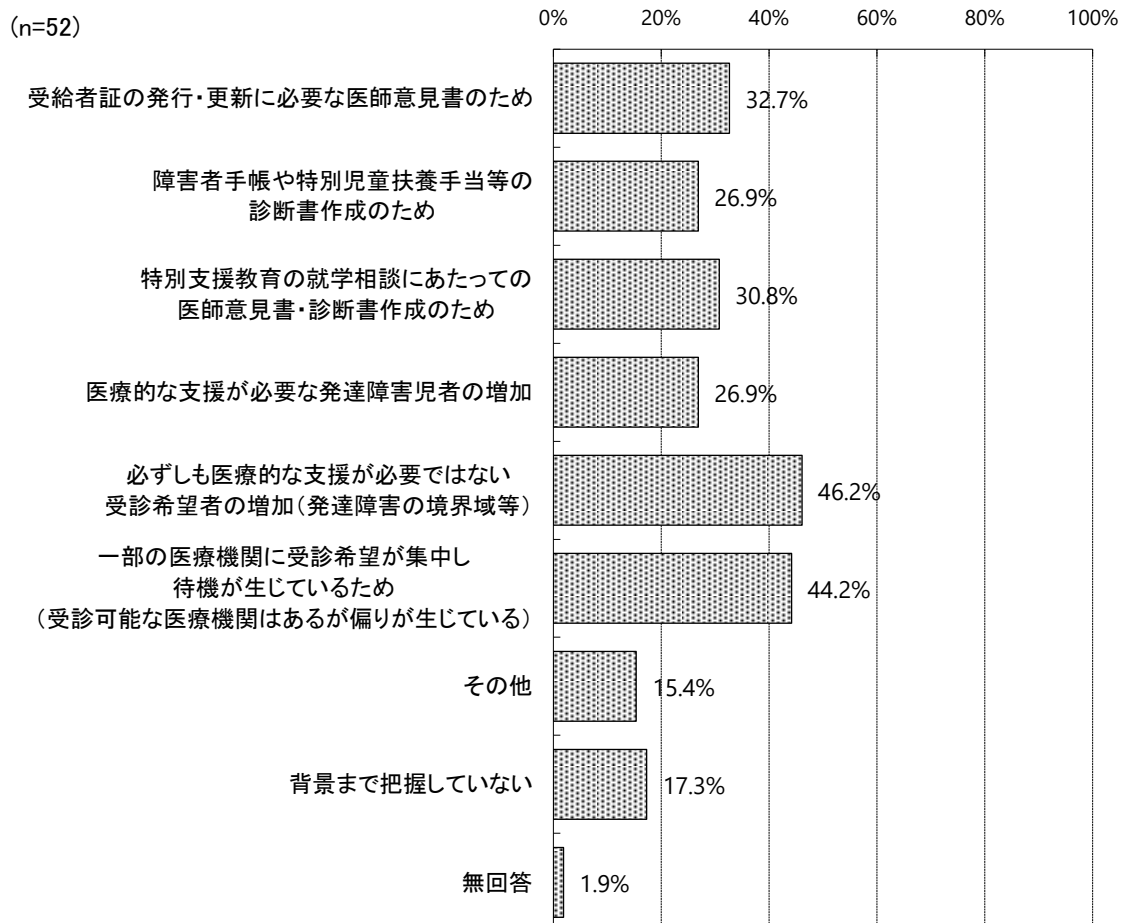
- (自治体の体制)**
- ・ 把握をするための担当所属がない
 - ・ 把握方法の確立の難しさや、把握を行うための人員不足
 - ・ 発達障害の診断を必要とする者を把握する手段がないため
- (自治体全体の把握が難しい)**
- ・ 県全域の医療機関の診断待機状況を県で把握することが困難であるため
 - ・ 県内の全ての医療機関の診断待機状況を把握していないため。6～7か月の診断待機である医療機関もあると聞いている
 - ・ 全数を把握することは困難なため
 - ・ 医療機関によって待機を把握しづらい
- (その他)**
- ・ 全数の把握はしていないが、児童発達支援センター(全て診療所機能あり)および学齢後期支援事業所(3か所は診療所機能あり)における診断待機状況は把握しており、概ね全体の把握ができているため
 - ・ 調査を実施していないため、現時点では状況を把握していない。ただし、発達障害者専門医療機関ネットワーク構築事業に参画している医療機関に対して、今年度中に診断待機の状況に関するアンケート調査を実施する予定である

- ・ 発達障害者支援センターにおいては診断を行っておらず、その他の機関での診断待機状況については把握していない。障害児については市立の療育センターで発達障害のみならず全ての障害について診断を行っているため、発達障害のみの診断待機状況を把握することが困難である
- ・ 本市を含む県全域について、県によりアンケート調査がなされているため、本市独自では実施していない
- ・ 児童期の障害相談における待機解消に向けた取組は行っているものの、発達障害の診断待機に特化した状況は把握していない

3) 自治体において発達障害の診断待機が生じている背景として考えられること

「必ずしも医療的な支援が必要ではない受診希望者の増加（発達障害の境界域等）」の割合が最も高く46.2%である。次いで、「一部の医療機関に受診希望が集中し待機が生じているため（受診可能な医療機関はあるが偏りが生じている）」（44.2%）、「受給者証の発行・更新に必要な医師意見書のため（32.7%）」である。

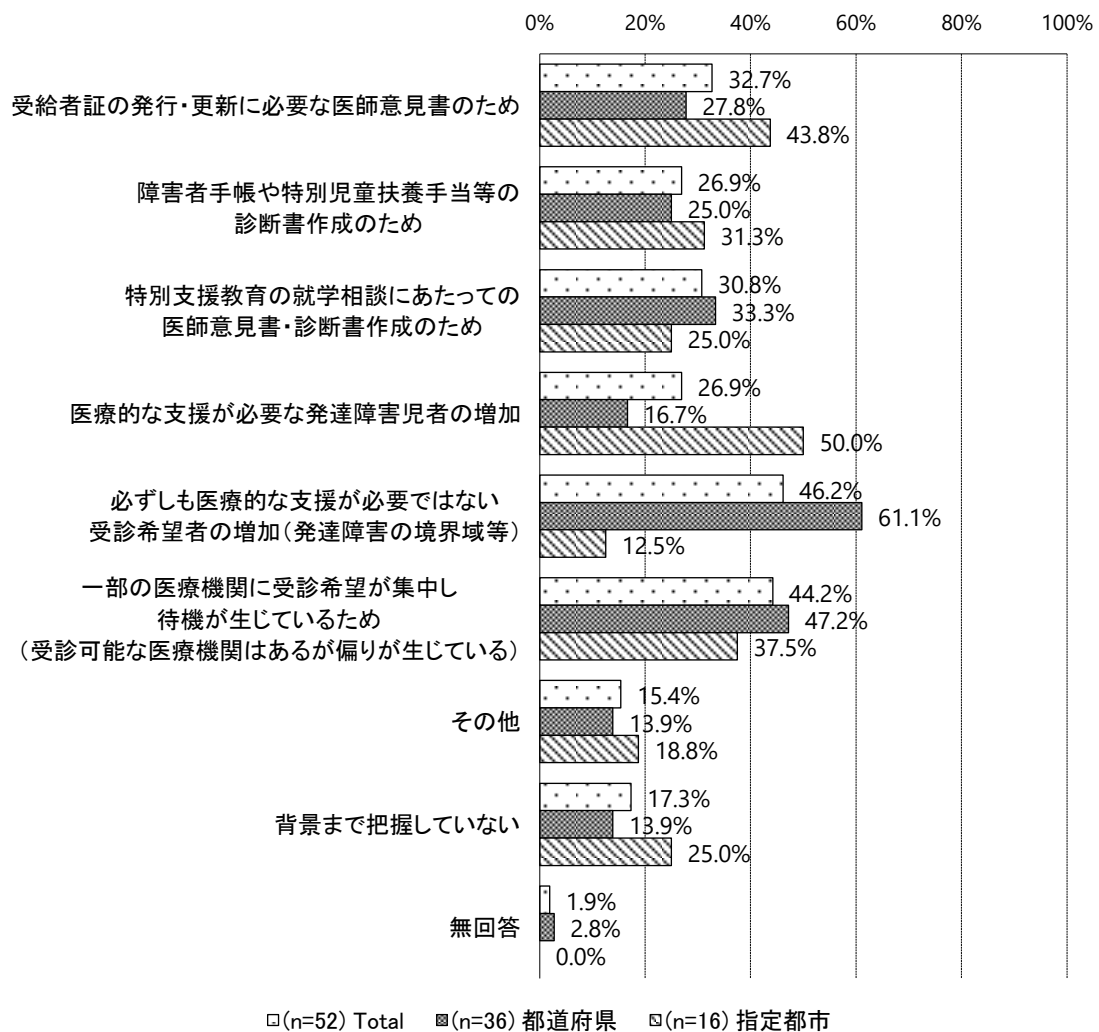
図表 3-94 自治体において発達障害の診断待機が生じている背景として考えられること（複数選択式）



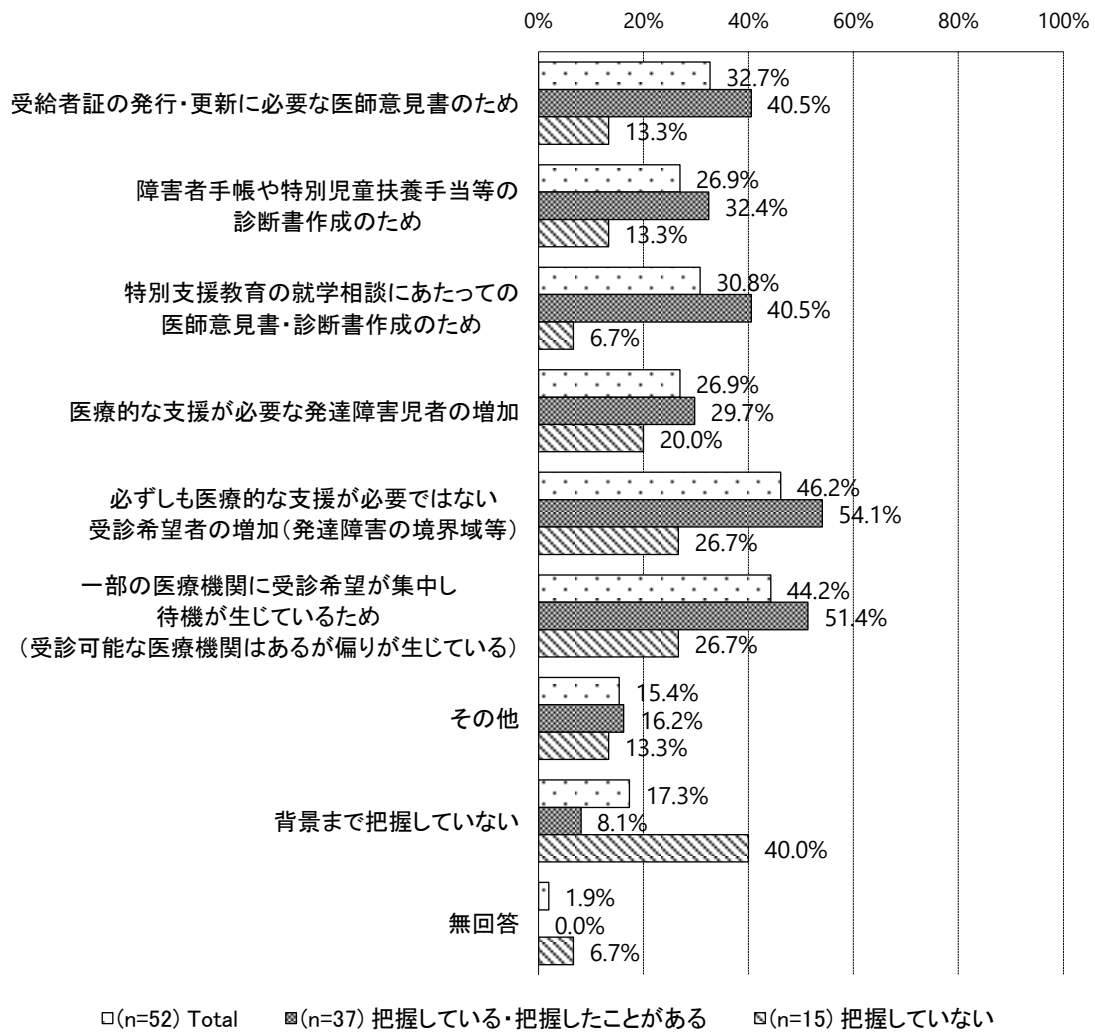
(注釈) 医療受診を希望する側のニーズや背景として、自治体内（市区町村単位を含む）から多く聞かれるもの（医療資源の不足等の提供側の理由を除く）を回答いただいた。

(注釈) 「その他」として、「医療的な処置（投薬等）は不要でも、関わりの助言等の相談を主目的とした定期的な再診が多く、生涯にわたって続くため、初診の枠を拡大しづらい」「診断に時間を要する」といった回答があった。

図表 3-95 自治体において発達障害の診断待機が生じている背景として考えられること
(複数選択式、自治体区分別)



図表 3-96 自治体において発達障害の診断待機が生じている背景として考えられること
(複数選択式、発達障害の診断待機の把握状況別)



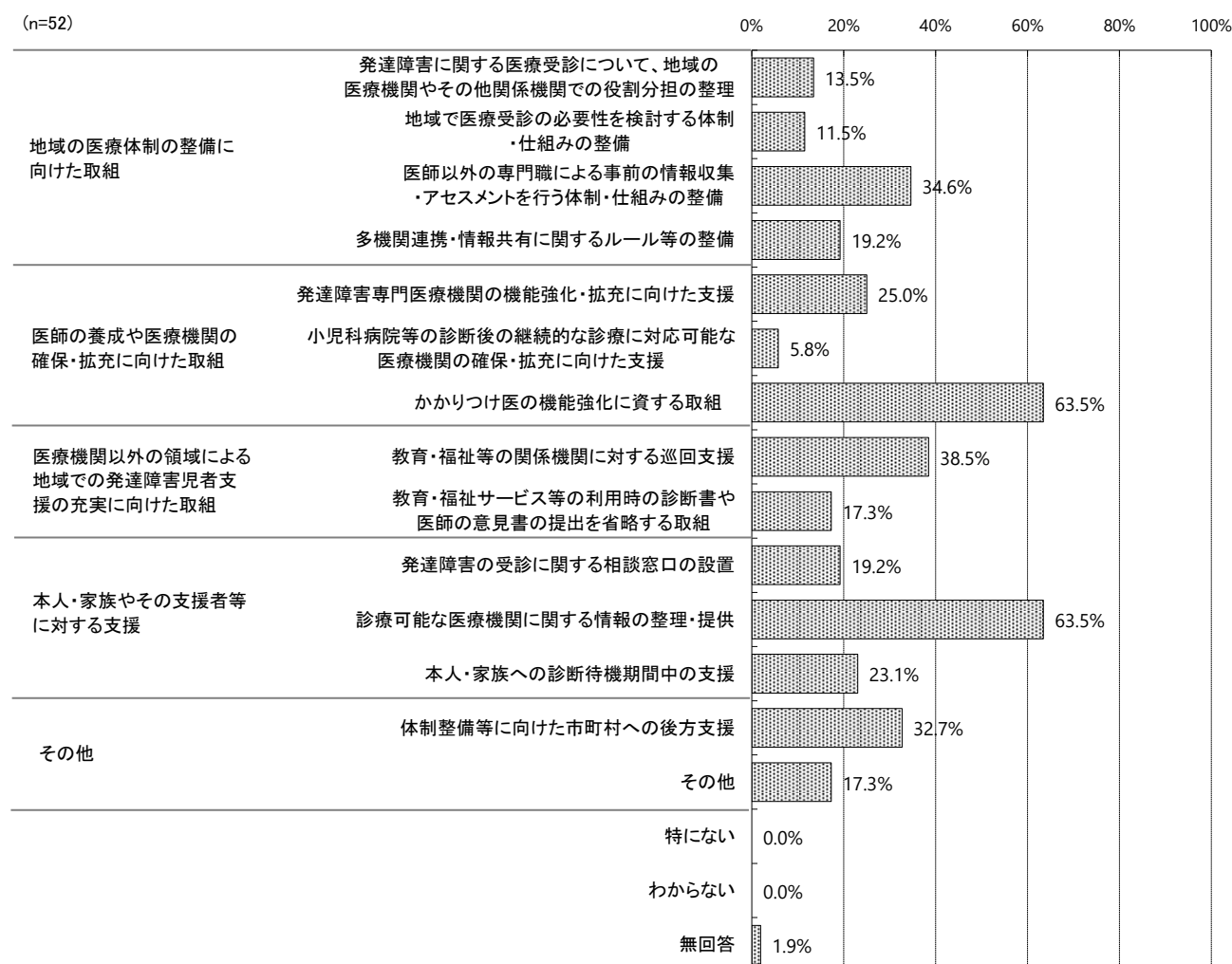
（３）発達障害の診断待機解消に向けた取組状況

① 発達障害の診断待機解消に向けた取組

１）発達障害の診断待機解消に向けた取組の実施状況

「かかりつけ医の機能強化に資する取組」、「診療可能な医療機関に関する情報の整理・提供」の割合が高く、それぞれ 63.5%である。次いで、「教育・福祉等の関係機関に対する巡回支援（38.5%）」、「医師以外の専門職による事前の情報収集・アセスメントを行う体制・仕組みの整備（34.6%）」である。

図表 3-97 発達障害の診断待機解消に向けた取組の実施状況（複数選択式）



（注釈）発達障害の診断待機解消が目的でなくとも、それに資する取組であれば含めて回答いただいた。

（注釈）「その他」として、「上記取組に向けての医療機関情報の調査」「医師向け研修の実施」「発達障害児者支援に関する社会資源の情報をとりまとめ、県ホームページ上に公開」「教育・福祉等の関係機関に対する技術支援」「地域の小児科医に対する研修等を実施することで、ファーストタッチを担ってもらい、早期療育を支援する。同時に、発達専門医療機関の初診待機を解消する」「以前は問診票を郵送でやり取りしていたが、郵送に時間を要するため、電子で問診票のやり取りができるようにした」「自治体全体をとりまとめる部署がないため、把握していません」といった回答があった。

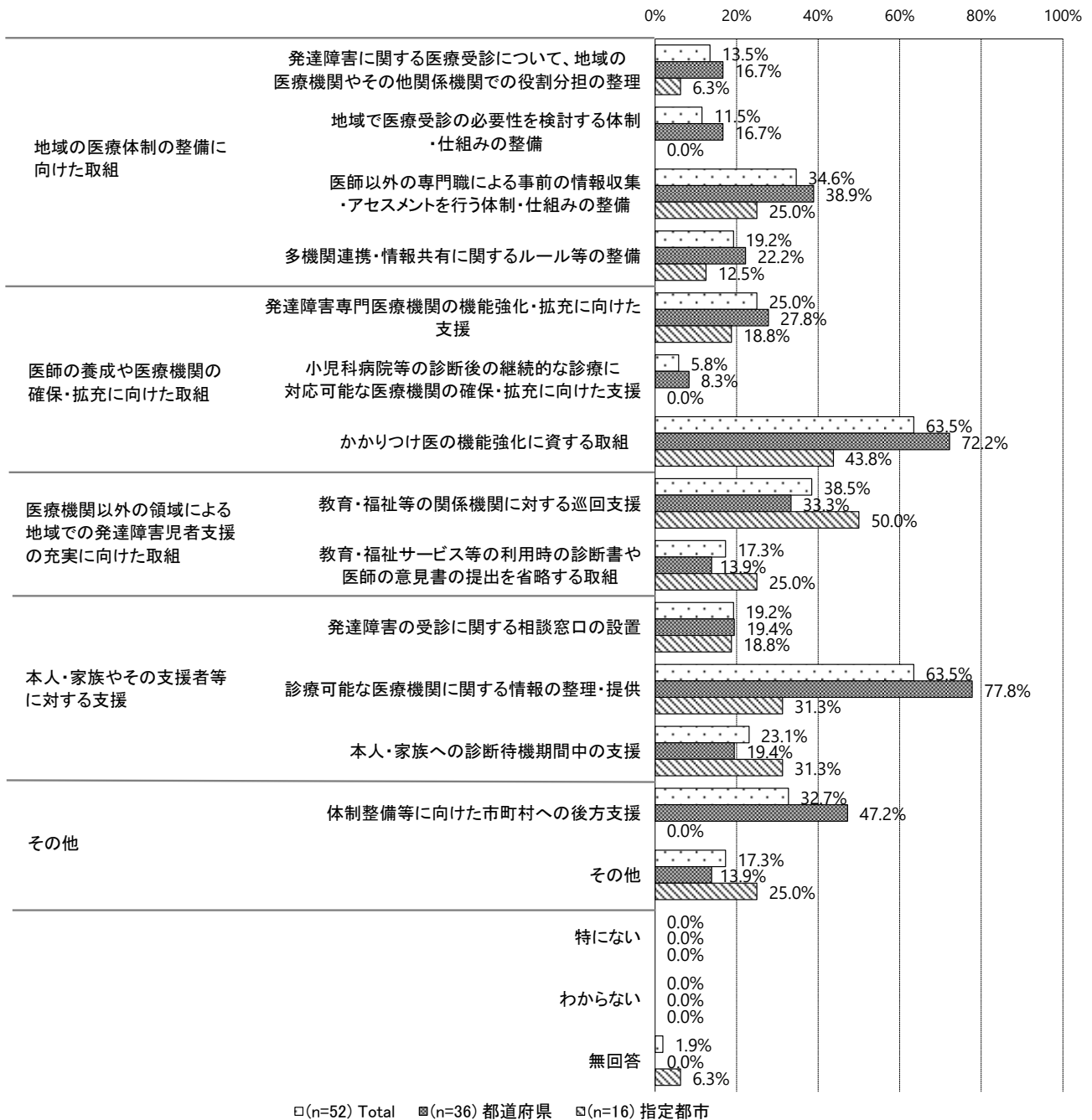
「本人家族への診断待機期間中の支援」「体制整備等に向けた市町村への後方支援」について、具体的な取組内容について尋ねたところ以下の回答があった。

**図表 3-98 「本人家族への診断待機期間中の支援」「体制整備等に向けた市町村への後方支援」の具体的な内容
(自由記述式)**

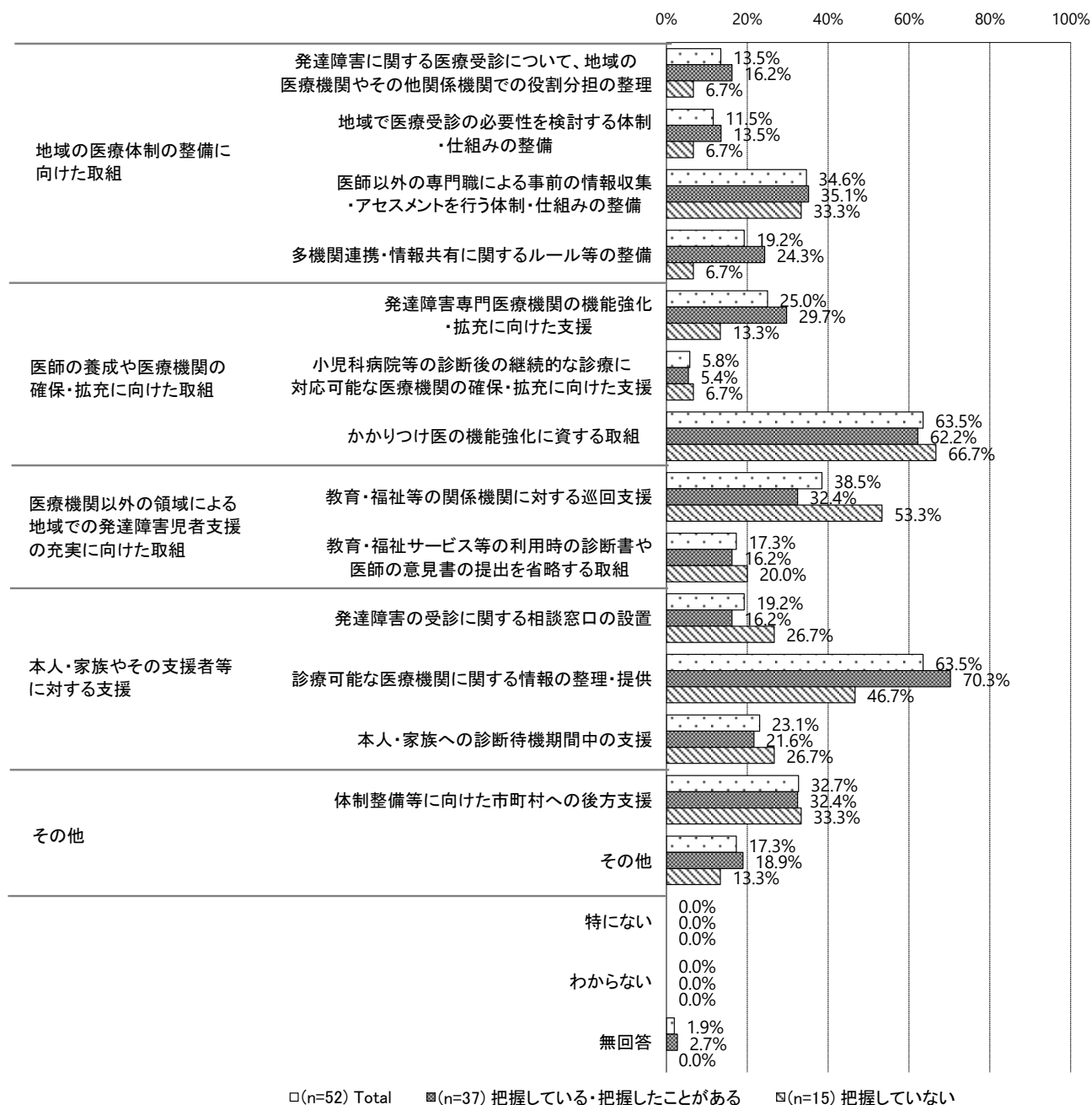
本人家族への診断待機期間中の支援	・ 専門医療機関への相談窓口の併設 ・ 相談対応(学校、地域、サポートマネージャー等) ・ ペアレントメンターによる支援 ・ 心理検査を含むアセスメントを基にした特性理解の共有、関係機関へのコンサルテーション、家庭での関わり方の助言 ・ 療育等支援事業 ・ 児童発達支援センターにおける初期支援の実施(初診前の面談等) ・ 発達障害者支援センターでは、未診断の方の相談を受けており、必要に応じて、医療機関の受診をすすめている。その際、本人の成育歴や家族、これまでの経緯、困りごとなどをまとめた診療情報提供書を作成し、初診時に持参してもらっている。また、受診および診断確定に至る期間も、困りごと等について相談を継続している ・ 保育士や心理士、保健師等により初診前サポートとして速やかに保護者の相談支援および子どもの発達支援を行い、保護者の不安軽減および子どもの早期発達支援を図る事業を実施 ・ 発達障害者支援センターでの直接相談
体制整備等に向けた市町村への後方支援	・ 協議会の設置 ・ Q-SACCS や Q-PASS を用いた地域の支援体制整備に関する研修会の実施 ・ 地域支援マネージャーの配置 ・ 市町村での支援困難なケースに対する発達障害者地域支援マネージャーによる支援 ・ 市町村担当者連絡会 ・ 市町村における発達検査体制の拡充等に対する独自補助の実施 ・ 拠点病院が発達障害者支援センターの研修会や体制整備に関して助言 ・ 乳幼児健診等において市町村保健師へ助言等 ・ 「医師以外の専門職による事前の情報収集・アセスメントを行う体制・仕組みの整備」を市町村単位で整備できるよう、市町村への臨床心理士の派遣を実施 ・ 市町村の発達支援に関する相談支援体制の充実に向けた専門人材の育成 ・ 地域支援マネージャーによる Q-SACCS 作成支援 ・ (自立支援)協議会・特別支援連携協議会等への参加、健診・巡回相談へのスタッフ派遣 ・ 児童発達支援センター設置・促進支援事業

	・ 専門職の人材育成、市町村への紹介 ・ 発達障害者等支援に関する連携体制説明会
--	---

図表 3-99 発達障害の診断待機解消に向けた取組の実施状況（複数選択式、自治体区分別）



図表 3-100 発達障害の診断待機解消に向けた取組の実施状況（複数選択式、
発達障害の診断待機の把握状況別）



2) 特に効果があったと思われる取組の内容

発達障害の診断待機解消に向けた取組のうち特に効果があったと思われる取組の内容について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-101 特に効果があったと思われる取組の内容

(発達障害の診断待機解消に向けた取組の実施状況で「特にない」「わからない」以外を選択した場合、自由記述式)

(アセスメント等を行う専門職の配置)

- ・ 【概要および成果】 発達障害を診たいと思っている地域のクリニックは以前からあったが、クリニック内ではアセスメントが十分にできず、対応(診断)することができない現状があったが、発達障害者支援センターに配置した心理職員がアセスメントし情報提供することにより、診断をしてくれるクリニックが増えてきた。【財源】 地域生活支援促進事業(発達分) ※国費:1/2 県費:1/2
- ・ 県内2か所に専門心理士1名以上配置し受診の必要性を見極めて医療機関につなぐことで、待機期間の短縮を図っている。一番待機が多かった時…2019年5月(4.9か月) 現在…2025年9月(1.2か月)
- ・ 発達障害者支援センターおよび発達障害者地域支援マネジャーによる事業所等への支援など、地域の支援体制の整備。今年度より地域支援マネジャーを配置したため、センターと連携し取り組んだ支援等の実績集約は未実施

(医師等向けの養成研修の実施)

- ・ かかりつけ医の機能強化に関する取組 国の地域生活支援促進事業を活用し、研修会を年4回開催 オンライン形式の開催で参加者が増加
- ・ 養成研修事業 予算:地域生活支援促進事業 対象:発達障害児者を診察、治療、看護する医師や看護師等の医療従事者 成果:受講者数 114名(令和6年度)、動画配信視聴者数 221名(令和6年度)
- ・ 発達障害診断の実績がある医療機関に委託して地域の医療機関に対して陪席研修等を行い、早期に診断する体制の確保を図る事業を実施。令和6年度は、児童精神科の診察に 31 件の小児科医の陪席があり、児童精神科と小児科との連携強化につながった

(医療機関に関する情報提供)

- ・ 医療機関情報の掲載は住民から反響があった
- ・ 発達障害受診可能な医療機関をホームページへ掲載

(福祉サービスや療育施設の利用における医師の意見書や診断の省略)

- ・ 児童発達支援利用のための受給者証申請時の医師の意見書について、小児科等のかかりつけ医に作成を依頼する取組や、こども家庭センターの保健師が作成する意見書等で代替できる取組をしている。専門医療機関受診を待たずに福祉サービスを利用でき、早期支援が可能となっている
- ・ 発達障害に限らず、障害児については市立の療育センターで診断を行っている。令和4年度より診療情報提供書の内容をもとに、医師と関係職員で協議を行い、療育センターでの診断を省略できると判断した場合は診察を省略する仕組みを実施している

(効果が不明)

- ・ どれも効果があったかと思うが、効果の把握ができていない
- ・ 各種の取組を実施しているが、初診待機者数が増加傾向であり、効果について実測できない
- ・ 令和7年8月から実施し始めたため、効果はこれから検証予定です

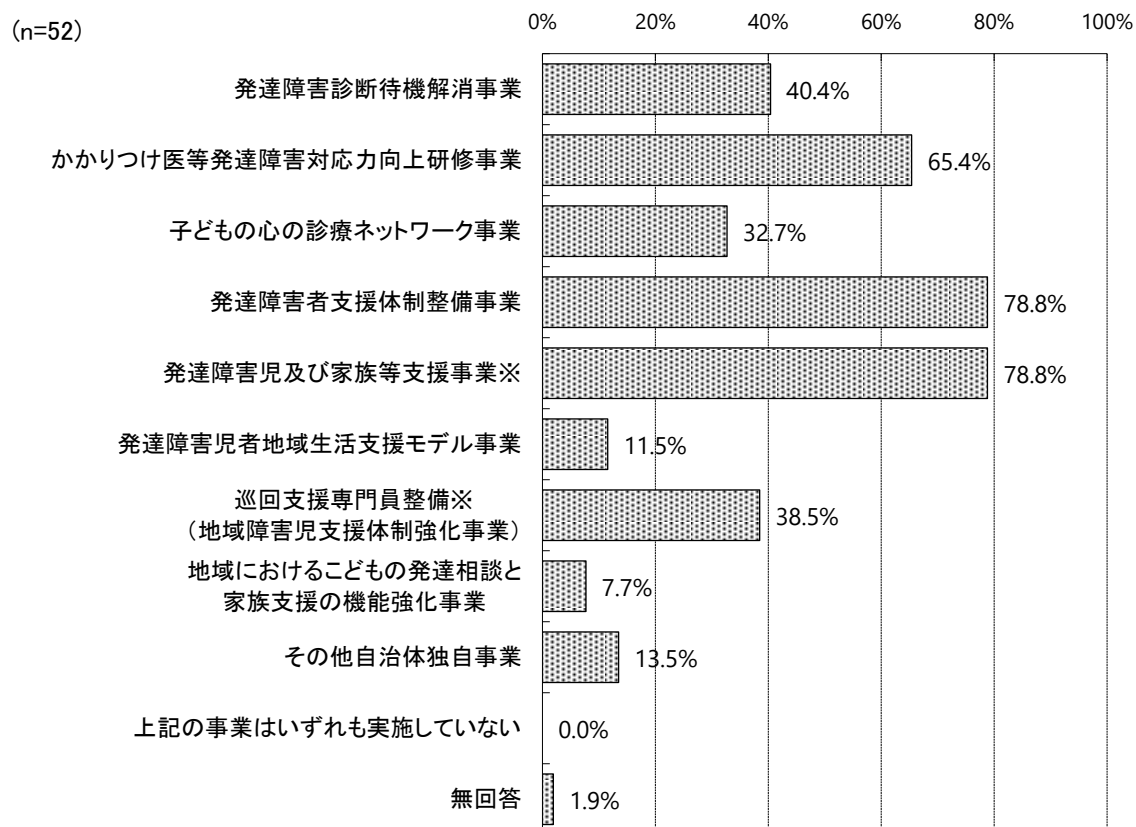
(その他)

- ・ 取組概要: 児童発達支援センターにおいて専門職による面接(相談対応)、遊びの場を提供して専門職が子育て等のアドバイスや障害理解の支援を行う事業を実施 対象: 児童発達支援センターの初診を申し込んだ方 財源: 地域生活支援事業補助金、児童虐待防止対策等総合支援事業費補助金、市一般財源 成果: 令和6年7月に実施した事業の利用者へのアンケート結果によると、本事業の利用により不安や悩みが解消されたなど、98%の保護者が満足したと回答
- ・ 「市町村担当者連絡会」/ 市町村の発達障害担当者が参集し、研修受講や意見交換、事例検討などを行う/ 国庫補助金1/2/ 各地域での更なる連携強化の推進につなげることを目的に開催され、開催他の圏域の市町村の状況についても知る機会となり、情報交換の場となっている
- ・ 市町村等の関係機関や、地域の小児科から、診療機能を有する発達障害者支援センターへの紹介ルートとして「連携パス」の仕組みを創設。本連携パスは、早期の診療が必要とされるケースに活用されており、通常よりも初診までの待機期間が短縮されている
- ・ 市の直営により発達障害の診断を実施している
- ・ 特筆するものではありません

3) これまでに実施したことのある発達障害児者支援に関する事業

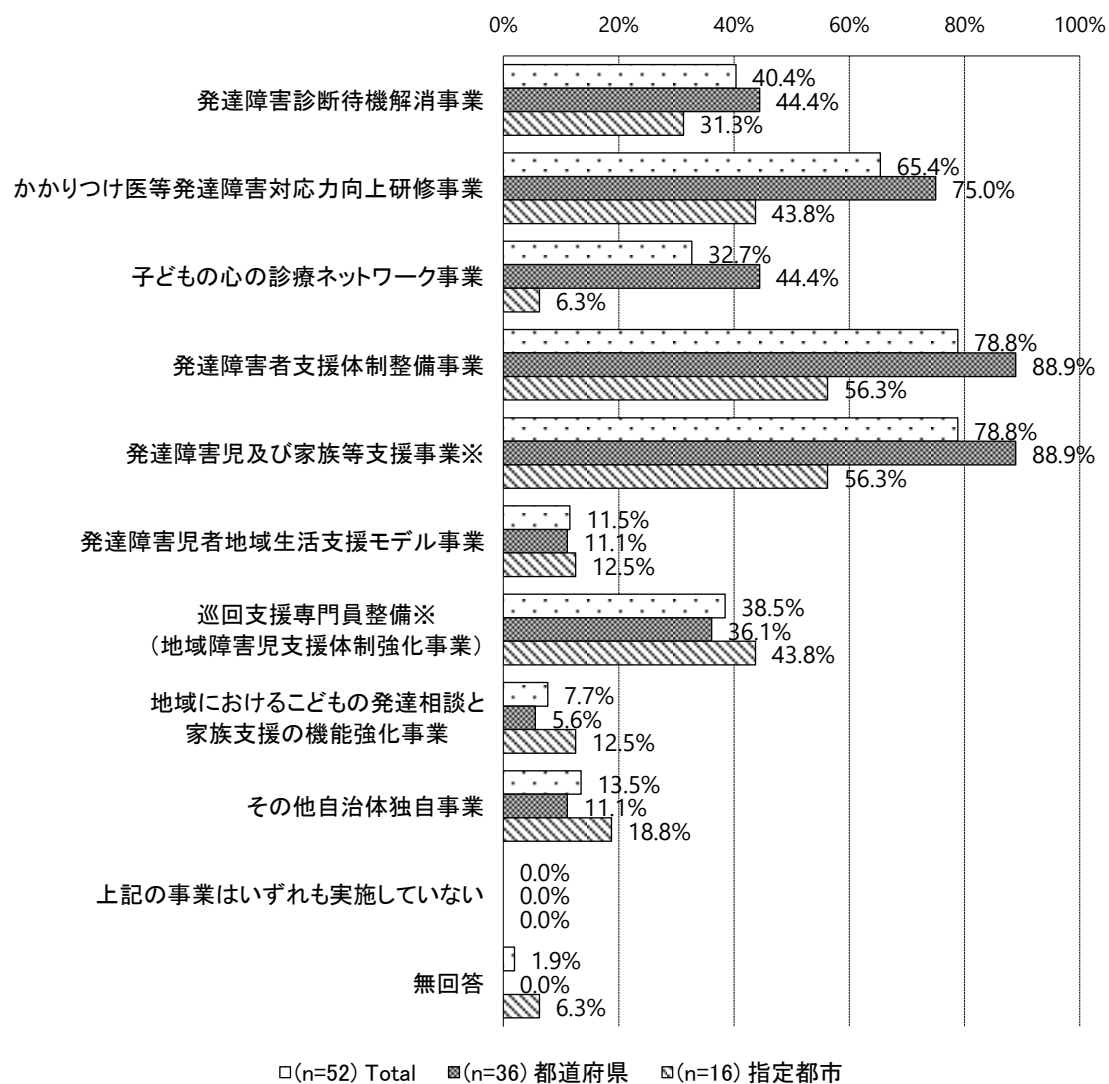
「発達障害者支援体制整備事業」、「発達障害児及び家族等支援事業」の割合が高く、それぞれ 78.8%となっている。次いで、「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業（65.4%）」、「発達障害診断待機解消事業（40.4%）」である。

図表 3-102 これまでに実施したことのある発達障害児者支援に関する事業（複数選択式）



(注釈) 末尾に「※」のある事業は市区町村が実施主体の事業である。

図表 3-103 これまでに実施したことのある発達障害児者支援に関する事業（複数選択式、自治体区分別）



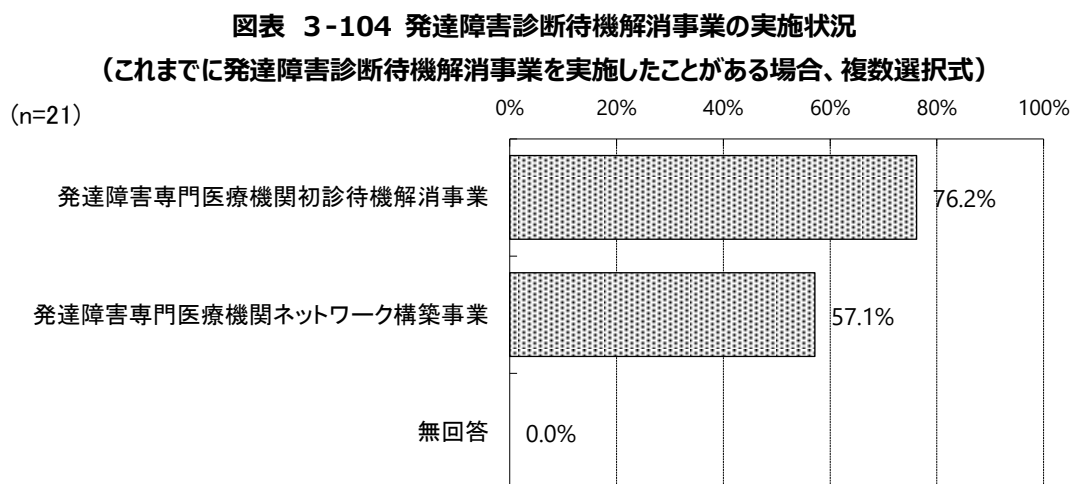
（注釈）末尾に「※」のある事業は市区町村が実施主体の事業である。

② 発達障害診断待機解消事業の実施状況

1) 実施状況

a) 発達障害診断待機解消事業の実施状況

「発達障害専門医療機関初診待機解消事業」の割合が76.2%、「発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業」の割合が57.1%である。



(注釈) 実施している／実施したことがある事業を回答いただいた。

b) 発達障害診断待機解消事業を実施していない理由

発達障害診断待機解消事業を実施していない理由について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-105 発達障害診断待機解消事業を実施していない理由
(これまでに発達障害診断待機解消事業を実施したことがない場合、自由記述式)

(予算の確保が困難)

- ・ 予算確保が困難であるため 事業を行う体制が確保されていないため
- ・ 財源がない

(体制構築が困難)

- ・ アセスメントを行う人材の確保が困難
- ・ 心理士等のアセスメントを強化しても、診断する医師不足により診断待機が発生すると見込まれるため、実施を見送っている
- ・ 関係機関との調整の見通しが立っていないことも含め、体制上、当該取組を優先的に実施できていない状況

(他の事業・取組に注力しているため)

- ・ かかりつけ医の機能強化を図り、県内の医療機関についての情報提供を行うことにより、県内各地域で発達障害児者が受診可能な体制を整備しているため
- ・ 協議会構成員(医師含む)より、診断待機解消よりも療育支援を充実させるための地域支援の体制づくり

が重要であるとの意見をいただいているため

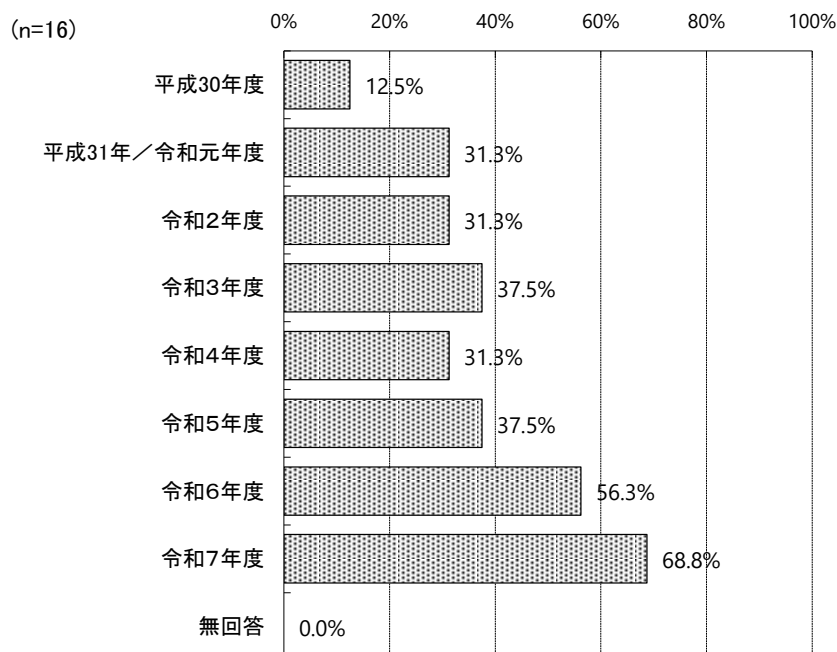
- ・ 発達障害分野の医師数が不足していることが課題と考えており、医師数の不足を解消するために有効と考えられる施策を検討する必要があるため
 - ・ 類似事業を実施しているため
 - ・ 保健・福祉・教育など一次支援の機能を強化し、医療の負担を軽減することを目指していく方針のため
- (その他)
- ・ 待機者の数を把握できていないため
 - ・ 待機解消は課題ではあるが、受診に先立って専門職のアセスメントを導入することが現実的ではないため
 - ・ 本市を含む県全域について、県により当該事業が実施されているため、本市独自では実施していない
 - ・ 実施の検討に至っていないため

2) 発達障害専門医療機関初診待機解消事業の実施状況

a) 発達障害専門医療機関初診待機解消事業の実施年度

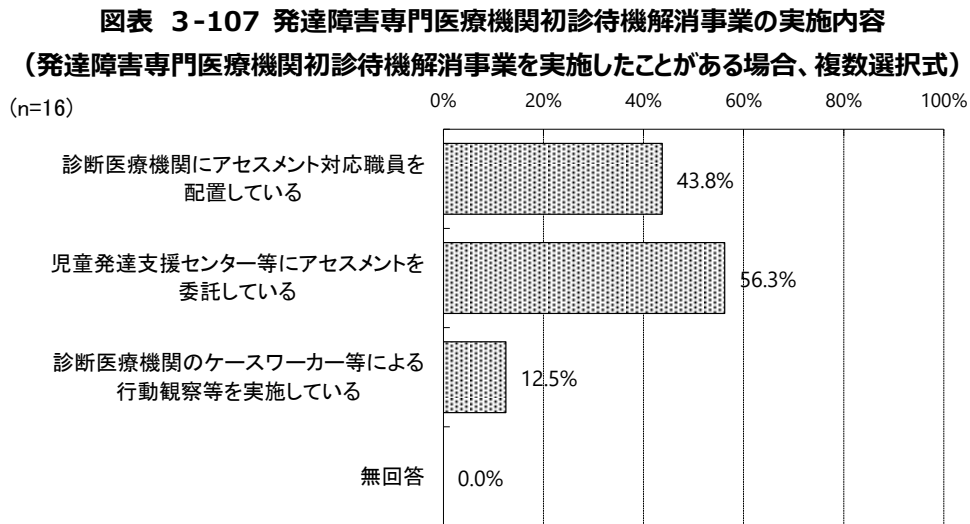
「令和7年度」の割合が最も高く68.8%である。次いで、「令和6年度(56.3%)」、「令和3年度(37.5%)」、「令和5年度(37.5%)」である。

図表 3-106 発達障害専門医療機関初診待機解消事業の実施年度
(発達障害専門医療機関初診待機解消事業を実施したことがある場合、複数選択式)



b) 発達障害専門医療機関初診待機解消事業の実施内容

「児童発達支援センター等にアセスメントを委託している」の割合が最も高く 56.3%である。次いで、「診断医療機関にアセスメント対応職員を配置している（43.8）」、「診断医療機関のケースワーカー等による行動観察等を実施している（12.5%）」である。



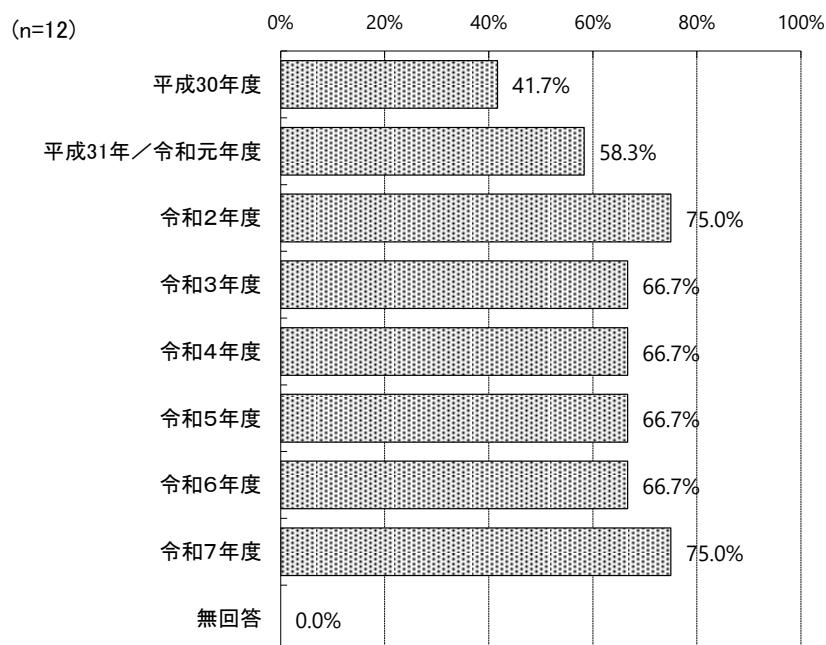
（注釈）実施年度によって取組内容が異なる場合は直近年度の取組状況について回答いただいた。

3) 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業の実施状況

a) 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業の実施年度

「令和2年度」、「令和7年度」の割合が高く、それぞれ75.0%である。次いで、「令和3年度(66.7%)」、「令和4年度(66.7%)」、「令和5年度(66.7%)」、「令和6年度(66.7%)」、「平成31年／令和元年度(58.3%)」である。

図表 3-108 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業の実施年度
(発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業を実施したことがある場合、複数選択式)



図表 3-109 【参考】発達障害専門医療機関初診待機解消事業と発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業の実施年数（事業を実施したことがある場合、単位：年）

	回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
発達障害専門医療機関 初診待機解消事業	16	1.0	8.0	3.1	2.6
発達障害専門医療機関 ネットワーク構築事業	12	1.0	8.0	5.2	3.0

(注釈) 事業実施年度として選択した年度の数の合計を実施年数とした。

b) 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業に参加する医療機関数

拠点医療機関は平均値 2.0、最小値 1.0、最大値 5.0、標準偏差 1.6、その他の登録医療機関は平均値 15.9、最小値 0.0、最大値 79.0、標準偏差 29.7 である。

図表 3-110 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業に参加する医療機関数
(発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業を実施したことがある場合、単位：か所)

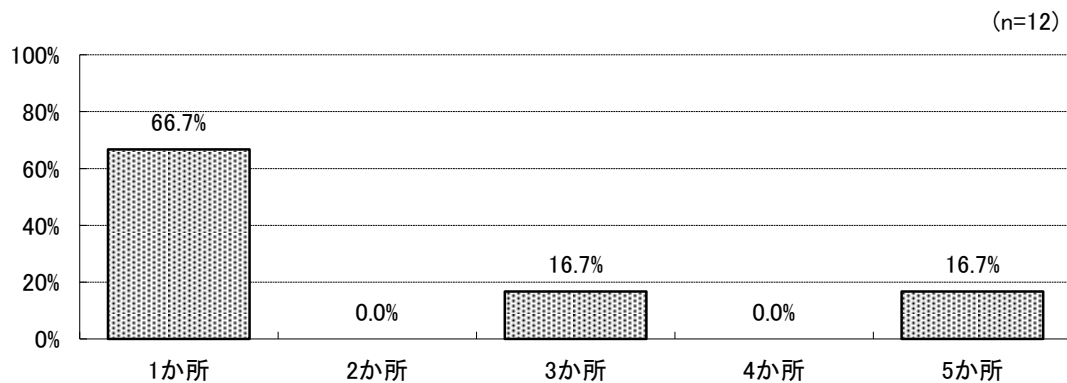
	回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
拠点医療機関	12	1.0	5.0	2.0	1.6
その他の登録医療機関	9	0.0	79.0	15.9	29.7

(注釈) 直近の実施年度について回答いただいた。

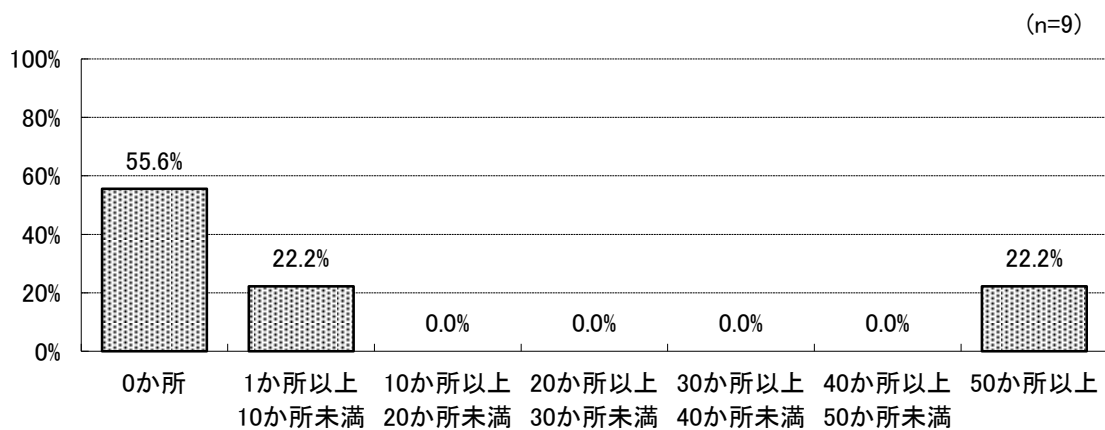
(注釈) その他の登録医療機関については、n 数が少ないため留意が必要。

図表 3-111 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業に参加する医療機関数の分布
(発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業を実施したことがある場合)

<拠点医療機関>



<その他の登録医療機関>



c) 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業における拠点医療機関と第8次医療計画における発達障害診療拠点病院の一致状況

「全て一致している」の割合が25.0%（1件）、「一部一致している」の割合が75.0%（3件）となっている。

図表 3-112 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業における拠点医療機関と第8次医療計画における発達障害診療拠点病院の一致状況（第8次医療計画において発達障害診療拠点病院を設定している、かつ発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業を実施したことがある場合、n=4）

	件数
全て一致している	1
一部一致している	3
全て一致していない	0
無回答	0

（注釈）第8次医療計画において発達障害診療拠点病院を設定していると回答した自治体は、都道府県のみであった。

（注釈）n数が少ないため留意が必要。

d) 発達障害医療コーディネーターの配置人数

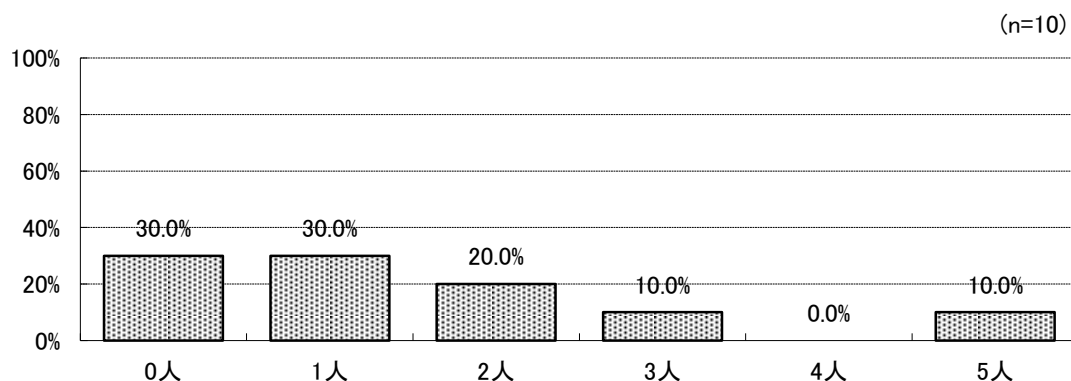
平均値 1.5、最小値 0.0、最大値 5.0、標準偏差 1.6 である。

図表 3-113 発達障害医療コーディネーターの配置人数
（発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業を実施したことがある場合、単位：人）

回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
10	0.0	5.0	1.5	1.6

（注釈）直近の実施年度について回答いただいた。

図表 3-114 発達障害医療コーディネーターの配置人数の分布
（発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業を実施したことがある場合）



4) 発達障害診断待機解消事業の成果・課題

a) 発達障害診断待機解消事業の成果や取り組んでみての変化

発達障害診断待機解消事業の成果や取り組んでみての変化について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-115 発達障害診断待機解消事業の成果や取り組んでみての変化
(これまでに発達障害診断待機解消事業を実施したことがある場合、自由記述式)

(診断待機期間の短縮)

- ・ 発達障害診療を行う医療機関の受診待ち期間の把握や医療連携コーディネーターが個別の受診調整を行うことで、受診待機期間の短縮につながった
- ・ 予診制度の導入により、学齢児については待機期間が短縮

(医師の負担軽減、家族の不安解消)

- ・ アセスメント事業を利用している医療機関からは、初診が受けやすい、スムーズに診療を始められるといった意見をもらっている。また、心理検査だけではなく、面接の記録が役に立っているという意見もある
- ・ 事前問診実施により、医師の負担軽減が図られた。また、早期に家族にアプローチすることが家族の安心感につながった
- ・ 事前にアセスメントや保護者へのカウンセリング等を実施したことで、児の情報が整理され、初診にかかる医師への負担軽減につながっただけでなく、保護者の不安の軽減にも効果があった
- ・ 診療報酬にない心理検査等も実施できることから、見極めの難しい障害の判断や、認知面や感情面の検査にも取り組めること、行動観察を含む関係機関への情報収集なども行うことで、医師の負担の軽減や家族の子どもの障害理解の促進、次の支援のつながりやすさなどのポジティブ評価がある。また、心理検査の待機期間が長期化していたが、短縮化が図られている

(アセスメント対応職員の配置によるその他の効果)

- ・ アセスメント対応職員を配置している診断医療機関では、診断までの診察回数が減少することで診療枠の確保につながる等効果が見られている
- ・ 心理士やケースワーカーを配置したことで、初診の待機期間にアセスメントを行い、支援を開始できるようになった

(発達障害児の支援体制の強化)

- ・ 医療機関ネットワークに登録する医療機関は事業開始当初から増加し、対応困難ケースへの相談を含め、拠点医療機関と地域の医療機関との間で連携の基盤ができた。専門医師養成のための研修においては、医療だけでなく多職種・他分野に関する内容を盛り込むことで、受講した医師に幅広い視点を持ていただくことにつながった
- ・ 県事業を活用した市町村において、医療機関受診前後の発達障害児への支援体制が強化された
- ・ 勉強会や研修を通じたネットワークの創出
- ・ 各圏域で行われる支援者会議や症例検討会等へ医師を派遣し助言を行うことによりコメディカルの育成や圏域全体の支援力向上につながっている。圏域に担当の医師がいることで、医療資源が限られてい

る圏域でも発達障害の専門の医療機関につながるまでの対応方法の助言が得られる

(その他)

- ・ かかりつけ医の対応力を向上させるとともに、県内で発達障害の診断が可能な医療機関を公開した。これにより、医療機関情報へのアクセスが向上した。各医療機関から、発達障害受診ハンドブック(発達障害専門医療機関ネットワークが発行)を見ての問い合わせが増えたと声が寄せられた

b) 発達障害診断待機解消事業の課題

発達障害診断待機解消事業の課題について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-116 発達障害診断待機解消事業の課題

(これまでに発達障害診断待機解消事業を実施したことがある場合、自由記述式)

(待機が解消されない)

- ・ 発達障害に関する相談・診療ニーズの増加によりセンターでは依然として待機が発生しており、解消には課題が残っている
- ・ 「初診」が目的ではなく、「発達に関する相談を行う」という趣旨で、相談受付をするようになったことで、保護者や支援者の心理的ハードルが下がり、相談件数が増加している。また、初診の待機期間に丁寧に保護者の支援を行うことで、保護者の心理的抵抗が和らぎ、初診を希望する人が増加しているため、結果として初診の待機期間があまり短くなっていない
- ・ 初診待機者自体は増加しており、効果が測定しづらい。ネットワークの構築については、顔の見える関係づくりに留まっており、具体的な連携が限られている

(発達障害診断待機解消事業に使いづらい部分がある)

- ・ 本事業の対象者が、待機期間中のアセスメントとなっているものについて、事業の対象範囲を広げ、継続したフォロー等についても対象とすることで、より効果的な事業になると考える。地域に担い手となる医師が不足している状況の中で、医師の業務については、要点を絞り、その他専門職等で対応できる部分に対し体制を強化する必要がある
- ・ 国庫補助の規模が小さく、事業の適用対象とできる医療機関数に制約がある点
- ・ 事業効果はアセスメント対応職員を配置した医療機関に限定され、地域や全県への波及効果は乏しい。また、保険診療での検査と扱いに差が生じることへ疑問の声は聞かれる
- ・ 潜在ニーズが顕在化した際の拡大方法や心理士の配置方法等、金銭的課題と、人材の確保や医療機関との調整が必要なこと

(医療以外の領域との連携)

- ・ 病院の医師の診断や心理発達検査ありきの支援になっている。学校現場の教員による学習面のアセスメント、みたてを強化していくべきと思う。この事業に従事する(事前の情報収集・アセスメントを実施できる専門職)人材の育成と確保が難しい。待機期間中の支援に関し、市町の既存する事業を活用しているが(教育相談等)、継続的に利用するための時間を確保するのが難しい現状がある
- ・ 関係機関が連携して発達障害診療や支援に関する体制を築くこと

(地域における支援体制の構築)

- ・ 市町村との課題認識の共有。発達障害医療機関と地域病院の連携

- ・ 地域における具体的なネットワーク構築

(その他)

- ・ 勉強会や研修の参加者を増やす
- ・ 診断待機に対する市町村の取組格差
- ・ 小児科からの依頼が少なく、発達障害診療を行う医療機関の拡大にまでは至っていない。今後、小児科への広報に力を入れていきたい
- ・ 現在、課題の詳細については把握していないが、今後調査を実施する予定である。発達障害専門医療機関ネットワーク不参加の医療機関でも発達障害の診断はされているが、診断方法は各医師の判断でなされているのが現状であり、正確な診断ができていないことが多いのではないかと懸念がある。県下において診断の方法や待機人数の統計等もとれていない
- ・ 発達障害診断待機解消事業にて診断待機解消に取り組んでいるが、このところ予約枠が埋まらないこともあり、その原因について、ニーズがあるにもかかわらず支援の行き届いていない状況となっているのか、あるいは一定状況が落ち着いてきているのかの分析ができていない点※

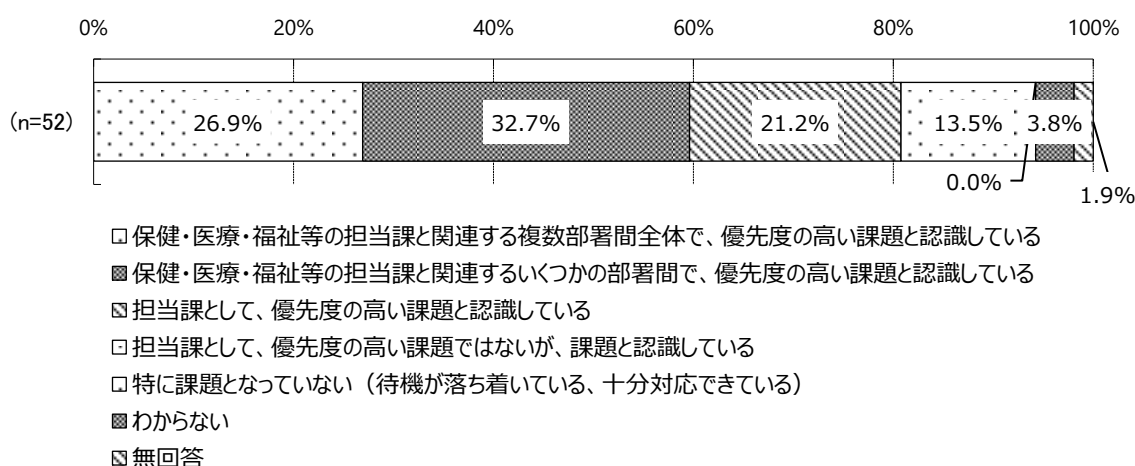
(注釈) 末尾に「※」とある意見は「発達障害の診断待機解消に関する自治体の課題」に関する設問でいただいた意見を掲載した。

（４）課題等

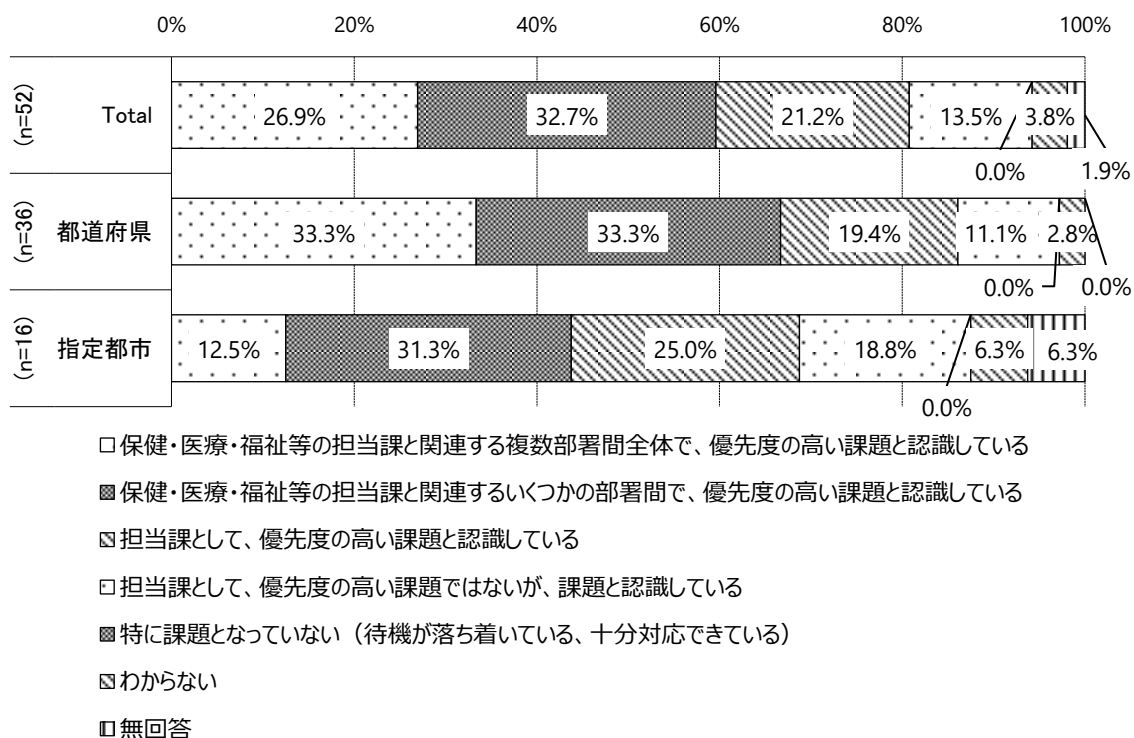
① 発達障害の診断待機について、自治体・担当課の課題認識

「保健・医療・福祉等の担当課と関連するいくつかの部署間で、優先度の高い課題と認識している」の割合が最も高く 32.7%である。次いで、「保健・医療・福祉等の担当課と関連する複数部署間全体で、優先度の高い課題と認識している（26.9%）」、「担当課として、優先度の高い課題と認識している（21.2%）」である。

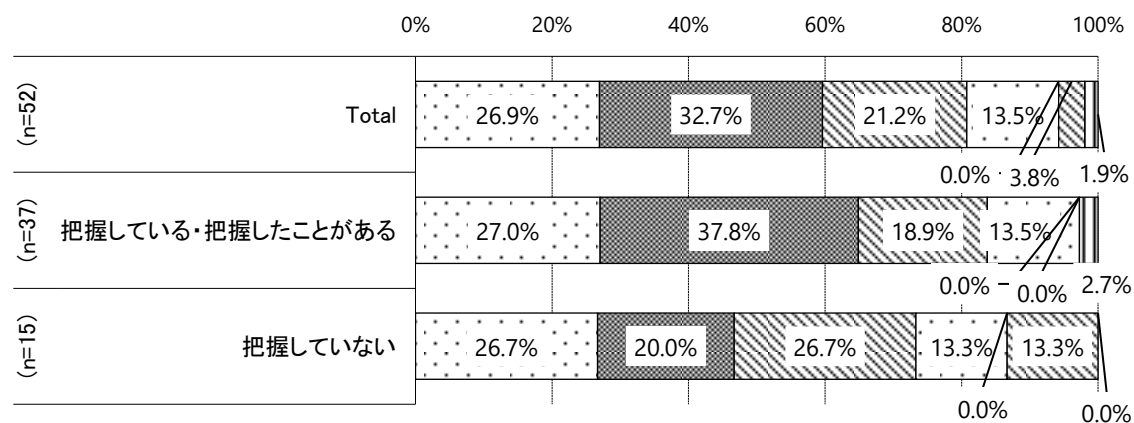
図表 3-117 発達障害の診断待機について、自治体・担当課の課題認識



図表 3-118 発達障害の診断待機について、自治体・担当課の課題認識（自治体区分別）



図表 3-119 発達障害の診断待機について、自治体・担当課の課題認識（発達障害の診断待機の把握状況別）

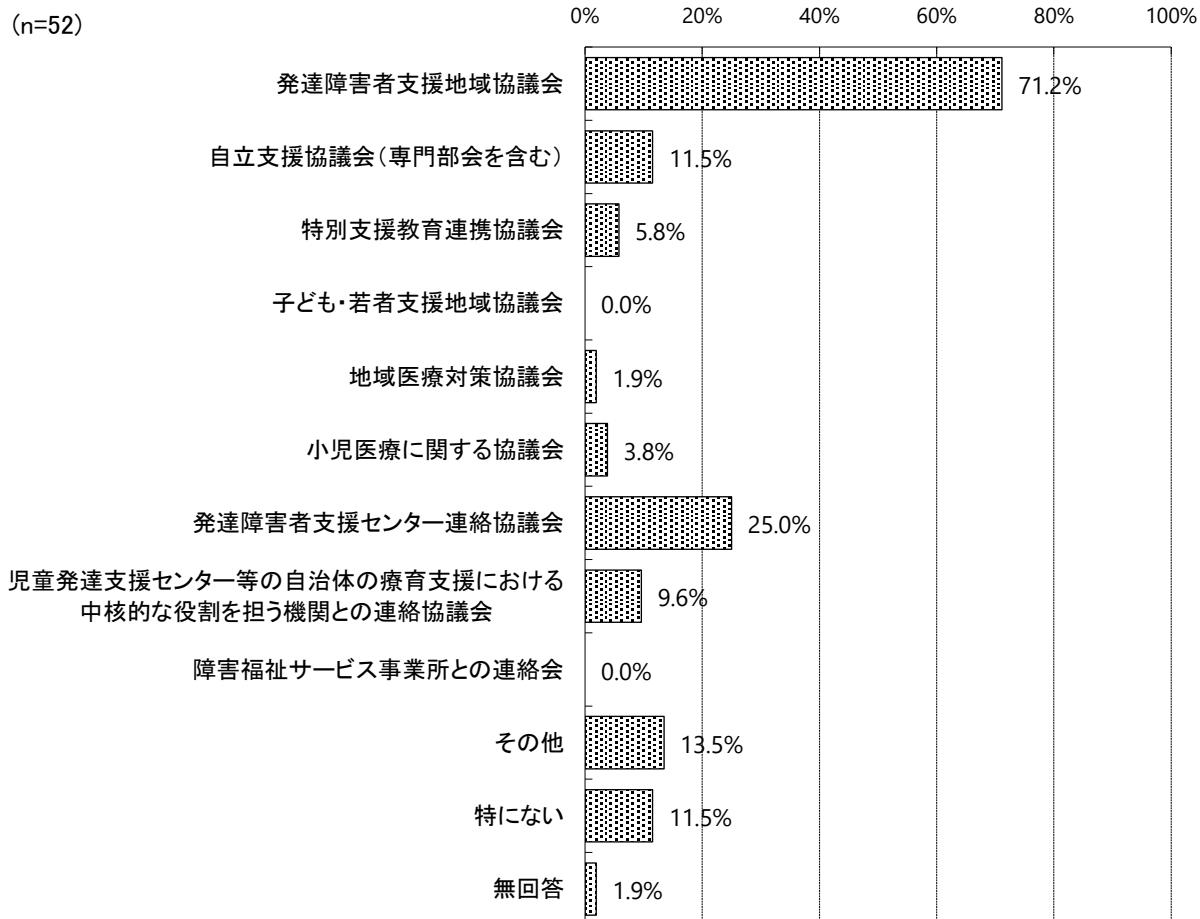


- 保健・医療・福祉等の担当課と関連する複数部署間全体で、優先度の高い課題と認識している
- ▨ 保健・医療・福祉等の担当課と関連するいくつかの部署間で、優先度の高い課題と認識している
- ▩ 担当課として、優先度の高い課題と認識している
- ▤ 担当課として、優先度の高い課題ではないが、課題と認識している
- ▦ 特に課題となっていない（待機が落ち着いている、十分対応できている）
- ▧ わからない
- 無回答

② 自治体における発達障害の診断待機に関する課題について、関係者間で共有・検討を行う場・会議体

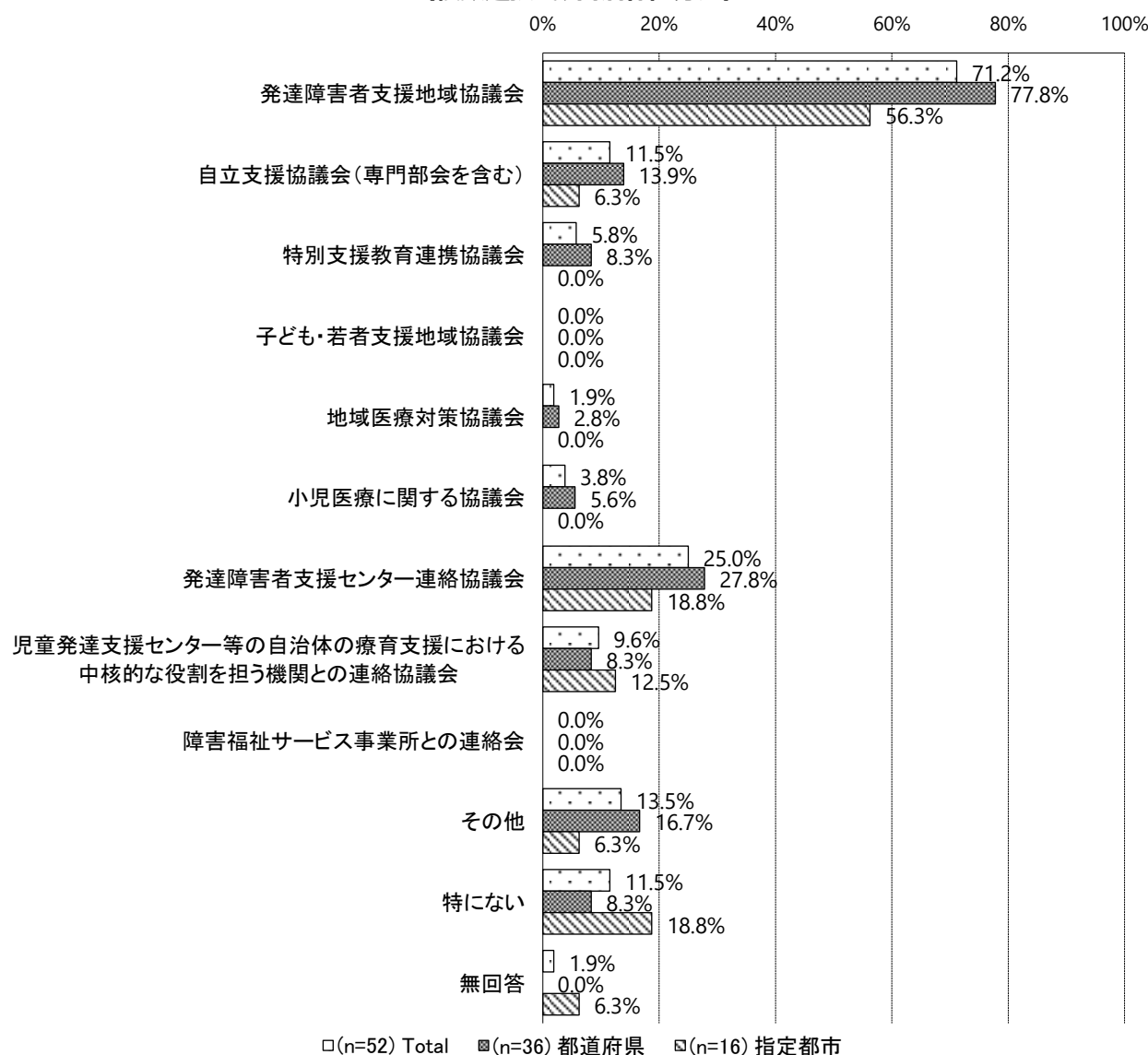
「発達障害者支援地域協議会」の割合が最も高く 71.2%である。次いで、「発達障害者支援センター連絡協議会（25.0%）」、「その他（13.5%）」である。

図表 3-120 自治体における発達障害の診断待機に関する課題について、関係者間で共有・検討を行う場・会議体
（複数選択式）



(注釈)「その他」として、「庁内関係課調整会議」「子どもの心の診療ネットワーク会議」「独自の地域連携の取組」「ここ数年各協議会で議題にしたことがない」といった回答があった。

図表 3-121 自治体における発達障害の診断待機に関する課題について、関係者間で共有・検討を行う場・会議体
(複数選択式、自治体区分別)



③ 発達障害の診断待機解消に関する自治体の課題

発達障害の診断待機解消に関する自治体の課題について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-122 発達障害の診断待機解消に関する自治体の課題 (自由記述式)

(発達障害の診断が可能な医師の確保)	
・	発達障害を診断できる医師の養成支援。発達障害を診断できる医療機関の拡充支援
・	発達障害に対応できる小児科医の育成
・	小規模自治体における医療機関・人材の不足
・	診断を必要としている人数に対して発達障害の診断ができる医師が不足していることで診断待機が起きている可能性がある。発達障害は多様な診療領域の中でもより詳細な分野であるため、医師の確保のためにはその分野の医師になりたいと思ってもらえるような取組が必要と考える

(待機者が集中する一部の医療機関の負荷の軽減)

- ・ 一部の医療機関に待機者が集中しており、かつ待機期間中に支援につながっていないケースが多い。待機者が集中している医療機関が、負担等から初診を取りやめるケースも発生しており、医療機関の負担軽減を進める取組が必要である
- ・ 発達障害に対応できる機関に限られており、特定の機関に集中していることが、待機の改善が進みにくい要因となっている
- ・ 発達障害を診断できる医療機関や医師が少なく、一部の医療機関に受診が集中している。発達検査を実施するために心理療法士等が必要となるが、民間の医療機関においては心理療法士等の雇用が進んでいない

(報酬上の評価)

- ・ 診療に要する時間や人に対する報酬の少なさが、医療機関にとって発達障害の診療をすることのハードルとなっている。5歳児健診や障害の認知度の高まりなどから、診療ニーズが増加傾向にある一方、福祉分野において障害児者に伴走する支援者がいないため、相談や助言等の医療処置以外のニーズによる再診が減らない
- ・ 発達障害の診療について、希望者が増加している一方で、小児科の診療報酬が少なく、小児科に負担がかかっていること(最初の診断だけでなく、経過のフォロー、各診断書の作成など)やフォロー体制の構築に課題がある。地域格差もあり、今後の体制整備が必要である

(教育や福祉等を含む地域の支援体制の整備・強化)

- ・ 現状において、児童精神や発達障害の診断ができる医師の育成を自治体で行うことが困難であること(こうした現状の中で、今後の対応を協議会での議論では、診療・診断を行っても改善・治癒するものではないため、地域において発達障害者支援センターを中心とした、支援者の支援力向上や支援基盤の整備を進める必要があるとして取組を進めることとしているところ)
- ・ 児童発達支援事業所のアセスメント力の向上とそのために必要な支援。学齢期や成人期における医療的アセスメントの充実。慢性的な医師不足の解消
- ・ 発達に課題のある人でも、かならずしも医療が必要とは限らないため、保健・福祉・教育での対応力やアセスメント能力の向上を図ることで、医療の負担を軽減する必要がある
- ・ 発達障害児者等の状態に応じた、段階的な診療・療育体制の整備
- ・ 医療機関だけでなく、教育・福祉との連携を進め、真に必要な方が医療機関につながるための体制作りが必要と思われる
- ・ 診断前支援の取組を広げていく必要がある

(実態把握と取組の検討)

- ・ 県内医療機関全体の実情を正確に把握できていないこと(エビデンス不足で事業の検討ができない)。発達障害施策を主に福祉部門だけで行っているため、保健医療部門との連携が不足していること
- ・ 課題解消のための事業を実施すること。そのための関係機関との調整や体制整備が課題となる

(その他)

- ・ 子ども: かかりつけ医と児童精神科医との連携。二次障害を予防するためのかかりつけ医や健診部門との連携
- ・ 医療機関の受診待ちの地域差。検査の目的と活用の課題(必要性や目的が曖昧なまま実施されるケー

スや結果の理解や判断が不十分なこともある)。検査の行える人材不足

- ・ 医療機関を案内するにあたり、一覧等がないため、案内が困難
- ・ 発達障害診断待機解消事業にて診断待機解消に取り組んでいるが、このところ予約枠が埋まらないこともあり、その原因について、ニーズがあるにもかかわらず支援の行き届いていない状況となっているのか、あるいは一定状況が落ち着いてきているのかの分析ができていない点【再掲】

④ 発達障害の診断待機解消や診断待機期間中の支援のために国に求める支援

発達障害の診断待機解消や診断待機期間中の支援のために国に求める支援について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-123 発達障害の診断待機解消や診断待機期間中の支援のために国に求める支援（自由記述式）

（財政的支援）

- ・ 発達障害支援に従事する医療機関スタッフ等の人件費に対する補助
- ・ 発達障害の医療体制を整備する補助金の拡充
- ・ 乳幼児健診等、母子保健事業における心理職員等確保のための予算
- ・ 発達障害者支援センターにおいて実施している、検査等のアセスメントが診断待機解消に寄与しているため、同センターの人員体制の充実などに必要な財源措置を適切に実施していただきたい
- ・ 自治体の規模に応じた補助金上限額の設定
- ・ 補助メニューの拡充

（報酬の見直し）

- ・ 小児科に係る診療報酬の見直し、医療以外の支援（福祉サービス等）についての普及啓発、および福祉サービスに関する報酬の見直し
- ・ 発達障害専門医の育成施策の充実、発達障害児の診断・診療が促進されるような診療報酬体系への見直し
- ・ 発達障害の診療に関わる医師や看護師をはじめ、公認心理師、精神保健福祉士等のコメディカルに係る診療報酬の更なる充実を図ること
- ・ 発達障害に関する診療報酬の上乗せや小児科に相談員や心理職などのコメディカルの配置が可能となるような仕組み作りが必要である
- ・ 診断待機解消については、医療機関に心理士が不足しており、医療機関の心理士の診療報酬を検討、又は相談専門職の配置し課題の整理行う配置・診療報酬等

（人材育成・確保）

- ・ 発達障害を診療できる医師の確保や育成、また発達障害に関わるコメディカルや福祉人材を育成するためのプログラムの開発・普及
- ・ 専門医の育成と地域偏在解消につながる配置
- ・ 国で採用した専門的人材の地域派遣（地域ではお金を用意しても希望する人材がいない）。また、国単位でのオンライン診療、オンラインスクリーニング。そこで地域医療機関の受診要否を判断する

（情報の収集・共有）

- ・ 教育や福祉の手続きで医師の意見書・診断書が必須ではないものについての整理と周知
- ・ 全国規模で発達障害の診断待機状況を調査し、データを公開
- ・ 医療機関、教育機関、福祉機関、行政が連携した取組事例の紹介やガイドラインの策定等

(普及啓発)

- ・ 発達障害について、真に医療が必要な児者の状態像に関する普及・啓発
- ・ 過剰診断対策。国民への「発達障害」の正しい理解促進と、「発達障害」を疑った際にどうすればいいかの具体的な情報提供

(診断待機解消事業に関連する要望)

- ・ 現在の補助対象は「専門医養成」「医療ネットワーク構築」「アセスメント職員配置」などに限定されているため、待機期間中の支援プログラム(診断前フォロー・準備支援)や人材定着・継続確保までカバーする支援
- ・ 診断待機解消事業を効果的に活用している自治体の取組例の共有(3つの実施方法ごとに)

(その他)

- ・ 手当等診断書が必要なものの更新期限の緩和等による医療機関の負担軽減を行ってほしい
- ・ 身近な場所(市町村等)で、相談できる体制(発達障害について相談できる心理士、ケースワーカーの配置)を整えること
- ・ 診断待機期間中の支援としては、保護者が子どもを徐々に受け入れる時期のため、親子通園事業(母子通園・受給者証なし)を各市町村で実施していただけるよう推進していただきたい
- ・ 子どもの発達障害を診断し対応できる体制。小児科医と精神科医との連携等を進める取組

3. ヒアリング調査結果

(1) 本人・家族等ヒアリング調査結果

① 実施概要

【調査目的・対象・方法】

発達障害のある方やその家族の視点から、発達障害に関して初めて医療機関を受診した際に、その診療待機期間中に困ったことや、受けた支援等の状況を整理することを目的として、発達障害のある方・その家族を対象としたヒアリング調査を実施した。

対象者は、以下の①～③全てに当てはまる方・その家族、もしくはその状況をよく知る方を、一般社団法人日本発達障害ネットワークを通じて、その加盟団体3団体から推薦いただいた。

- ①1998年4月2日以降に生まれた方
- ②過去10年間に発達障害の初診を受けた方
- ③初診を受けた時、17歳以下だった方

1人の個別ヒアリング、又は2人ずつのグループヒアリングの形式で、オンラインで実施した。

図表 3-124 調査対象、実施日、実施方法

対象	実施日	実施方法
NPO 法人エッジにご所属のご家族	令和8年1月15日	オンライン
NPO 法人えじそんくらぶにご所属のご家族	令和8年1月15日	オンライン
一般社団法人大阪自閉スペクトラム症協会、 NPO 法人鳥取県自閉症協会にご所属のご家族	令和8年1月28日	オンライン

② ヒアリング結果概要

I. NPO 法人エッジ

日時：2026年1月15日（木）10:00～11:00

方法：オンライン（Zoom）

先方：NPO 法人エッジ

※本ヒアリングでは2名の方（発達障害のある子どもを持つ親）にお話を伺った。

1. 基本情報

（ケース A）

- ・関東エリアに在住。現在本人は9歳。
- ・本人が5歳のときに初診を申し込んだ。居住自治体に所在する医療機関を受診した。
- ・障害の内容は、発達障害（自閉スペクトラム症、学習障害）。障害者手帳はなし。

（ケース B）

- ・関東エリアに在住。現在本人は22歳。
- ・本人が13歳のときに初診を申し込んだ。居住自治体外に所在する医療機関を受診した。

- ・障害の内容は、学習障害。また、本人が10歳のときに療育手帳を取得した。

2. 発達障害に関して初めて医療機関を受診した際のご経験について

(1) 医療受診を検討するまでの状況

(ケース A)

- ・1歳6か月児健診と3歳児健診の時に、本人の様子で気になっていたことを保健師に伝えたものの、様子を見ることになった。そのタイミングではその後の相談・受診にはつながらなかった。
- ・保育園に発達の心配があることを伝えたところ、児童発達支援センターへの相談を勧められた。

(ケース B)

- ・本人の親としては、小学校2年生の漢字の学習が始まった頃から、本人の様子が気になった。小学校3年生頃から学校の教員に相談したが、新任の教員ということもあり様子をみていた。小学校4年生になり、学校でWISCを受検してみたものの、特段大きな配慮はなかった。他の子どもより宿題に対する指摘が緩やかになったかもしれないが、子ども自身のつらそうな状況は変わらなかった。
- ・この頃に並行して児童相談所で検査を受け、療育手帳を取得した。

(2) 医療受診を検討したきっかけ

(ケース A)

- ・児童発達支援センターで発達検査を受けたところ、発達の凹凸を指摘された。民間の児童発達支援事業所の利用に向けて受給者証を申請する際に、行政窓口職員から医師の意見書があったほうがスムーズと助言を受けた。本人の親としても子育ての悩みがあったので、医師の意見を聞いてみたいと思い、医療機関を受診した。

(ケース B)

- ・10歳のときに療育手帳を取得したが、その後の更新時に検査結果から非該当となった。更新するためには医師の診断書が必要と言われたので、医療受診することにした。なお、医師の診断書で療育手帳を更新できたものの、その後手帳の有効期限が切れたため、現在は保有していない。

(3) 医療機関の探し方、選んだ理由、医療機関の種類

(ケース A)

- ・近隣にあったクリニックを受診した。そのクリニック名に「こども」「メンタル」という言葉が含まれており、元々存在を認識していた。ホームページで医師の経歴等を確認した上で受診した。
- ・初診時に自治体から医療機関に関する情報提供はなかった。なお、直近では、別の相談で医療受診を検討していたところ、計画相談支援事業所から3か所程度クリニックを紹介してもらった。

(ケース B)

- ・最初に手帳を取得したタイミングで、ディスレクシアへの支援を専門とするところあるセンター（法定サービスや自治体サービス以外の支援）につながり、2～3か月に1回通っていた。そのセンターで読み書きのアセスメントを受け、医学的診断ではないが、ディスレクシアであることがわかった。

- ・同センターでは医療機関の紹介対応は行っておらず、自分（本人の親）が医療機関を探した。インターネットで近隣エリアの医療機関を検索し、通える範囲にあった療育センター（通所や入所、病院機能を持つセンター）に連絡・予約した。その療育センターの受診までには、2か月程度待機したように記憶している。
- ・療育センターを受診したところ、医師から「ここで診ることができる症状ではないので、別の医療機関に行ってほしい」と言われ、別の医療機関を紹介された。当該医療機関に連絡したが、今度は中学生のディスレクシアを受け付けていないと言われた。
- ・結局自分（本人の親）が探すほかなく情報収集していた頃、ディスレクシアを受け入れている通信制高校を知り連絡した。当該校にディスレクシアを診断できる医療機関の情報を尋ねたところ、ディスレクシアの支援団体を教えてもらった。その団体に相談して、やっと居住自治体外のクリニックにたどり着いた。

（４）診療を申し込む前の段階で困ったこと

（ケース A）

- ・現在のクリニックには、口コミや実際に通ったことがある人、クリニックを知っている人がいたので、本人も通うようになった。医療機関の情報が少なく、もう少し情報があればよい。例えば、行政や相談支援事業所から医療機関の案内があると助かると思う。

（ケース B）

- ・親が医療機関を探している間にも、子どもは読み書きでの困りごとが大きくなる。また、何度も子どもを様々な機関に連れていくことで、本人に繰り返し検査を受けてもらっていた。元々読み書きが苦手なのに、繰り返し長時間の検査を受けなければならなかったことは本人にとって負担だったと思う。
- ・診断を受けることで、その子どもにあった教育が受けられたり、経済的負担が軽減されたりするとよい。1回の検査での費用負担もあるし、自分の子どもは、2～3か月に1回、法定サービス・自治体サービス以外の支援（※支援内容は後述）を利用していたため、さらに経済的負担があった。

3. 発達障害の診断待機中について

（１）申込みから診療までの待機期間

（ケース A）

- ・待機期間はなかった。希望していたクリニックは予約が取れなかったため、すぐに受診できる近隣のクリニックを受診した。

（ケース B）

- ・クリニックの初診は3か月待ちであった。クリニックまでは電車で1.5時間ほどの距離にあった。電車の乗換えが1回ほどですむので、本人にとって大きな負担ではないと判断し受診した。

（２）待機期間中に不安・心配だったこと ※待機期間があった方にお尋ねした。

（ケース B）

- ・当時、本人は中学生で特別支援学級に在籍していた。当時は合理的配慮という言葉も聞かれず、またデ

イスレクシアにあう高校はない等も聞いており、本人にあった高校や教育が受けられるのか常に不安があった。

- ・ディスレクシアに適した教育や支援が受けられるのであれば、医療受診は必要ないと思う。当時は、親自身も障害について知らないことが多く、将来子どもに医療的な支援が必要であれば、親が動ける間につながっておきたいという気持ちがあった。

(3) 待機期間中に受けた支援・サービス

(ケース A)

- ・子どもの発達に関して専門的な話が聞けたので、最初に利用した児童発達支援センターは利用して良かった。また、利用していた保育園に数か月に1回心理士の巡回があり、個別に相談ができたことも良かった。
- ・また、児童発達支援センターから、例えば、指示通りに行動できたらシールをもらう（トークン）等を保育園でも取り入れてもらうとよいかもしれないとの助言があり、それを保育園に伝えたら取り入れてくれたことも良かった。

(ケース B)

- ・診断待機中の支援として、ディスレクシアを専門とするセンターで専門職による支援を受けられたことが良かった。生きていく上で必要な言葉を覚えることを目的として、最低限の読み書きのベースを作る（見たら何を意味するか理解できる）ための訓練を受けている。1回の訓練は50分程度で、子どもへの負荷も少なく、本人にあわせて実施してくれた。親としても、通所後にご飯を食べる等、本人が訓練を楽しめる工夫をしていたので、本人が利用を嫌がることはなかった。専門的な職員とつながり、支援を受けられたことがありがたかった。

(4) 待機期間中にあると良かったサポート

(ケース A)

- ・児童発達支援等の国のサービスを利用するためには、医師の意見書の取得や、相談支援事業所の確保、児童発達支援事業所の検索・確保等、全て自分（本人の親）が対応しなければならない。行政窓口で手続きや必要書類等の案内を受けたがわかりにくかった。その点に対するサポートがあるとよい。
- ・特に、自分で相談事業所を探す、支援計画の作成・更新、受給者証の更新などの仕組みについては、理解が追い付くのに時間がかかった。1度支援につながれば、計画相談から更新の連絡等をもらえるが、最初は仕組みや流れがわからず苦労したので、もう少しわかりやすいとよいと思う。

4. その他

(1) 初診後の発達障害に関する医療受診の頻度、目的、どのように役立ったか

(ケース A)

- ・小学校に入学するまでは、最初に受診したクリニックに半年に1回程度受診していた。
- ・受診時に医師から半年後に話を聞かせてほしいと言われたので、定期的に受診していた。服薬等の医療的な必要性は感じておらず、本人・家族として受診の目的はなかった。他方で、定期的に受診することで、医師の視点での助言をもらえることは良かったと思う。

(ケース B)

- ・診断書の取得を目的としてクリニックに受診したものの、その半年後に診断書が出せるというので、半年後に診断書を取得するため再度受診した。それ以降は受診していない。

(2) 医療、教育、福祉等の関係機関が協力して支援してくれたことがあるか

(※本節の記載は、団体としての意見を伺った結果である。)

(医療・福祉・教育の連携について)

- ・自治体として、福祉施設や保育園、医療機関から小学校に情報提供する仕組みはあるものの、その情報を活かすかどうかは担任の裁量であり、情報が十分活用されていない状況がある。保護者が口頭で説明する、読んでもらうように依頼する、入学前に先生との個別面談の時間を取るなどをして、やっと情報が活用される。
- ・具体的には、小学校での支援に活かしてもらえるよう、児童発達支援センターで本人の情報提供資料を作成してもらい、入学時に小学校に提出したが、1学期の終わりに担任の先生がほとんど目を通してないことが判明した。教育委員会への相談内容も小学校に共有されるはずであるが、それもあまり目を通してもらえなかった。小学校1年生の1学期間、学校生活に適応できなかったときに、担任が初めて情報に目を通したとのことで、問題が起こって初めて見てもらえたようだった。他方で、担任も多忙で、新学年が始まるタイミングで個別の報告書等を読む時間が取れないのだろうと思う。
- ・なお、学校で作成された個別の指導計画には、目標や各期の取組内容が記載されているが、必要な配慮についてはあまり記載されていなかった。

(支援につながりやすくなる仕組み：早期のスクリーニングと早期支援へのつなぎ)

- ・発達障害といっても、医療や福祉サービスにつながったほうが良いケースもあるが、ディスレクシア単体であれば、医療・福祉につながらなくても教育分野だけでサポートできると思う。現状は、問題が起きてからの対応になっているが、学校に問題が起きる前から動いてもらえることが重要。対応が遅れて、二次障害になってしまうと、それこそ回復に時間がかかるし医療も必要になる。
- ・当団体では、諸外国で導入されている集団アセスメントを取り入れてほしいと考えている。小学校低学年段階で、学校現場でスクリーニング(簡易的な検査)を行い、支援が必要と思われる子どもに対して、教育支援を実施したり、医療にかかる因子があれば福祉分野へ紹介するような仕組みがあるとよい。
- ・現状は個別に情報収集等を行い経済的に余裕がある人しか支援を受けられていないので、こうした状況を改善してほしい。

(その他)

- ・医療が必要なケースを除き、支援を受けるために医療受診するケースもある。意見書や診断書の取得にも経済的な負担があるため、意見書等がなくても支援につながるのであれば、医療受診はなくてもよい。

(3) 17歳以下の時期に発達障害に関して医療を受診したいタイミング

(ケース A)

- ・最近になって別の医療機関（メンタルクリニック）を受診し始めた。本人は現在小学3年生だが、今後の思春期を見据えて、困りごとが出てきたときにスムーズに受診できるように、今から継続的に受診しておこうと考えた。現時点では、比較的精神的に落ち着いている状態である。
- ・人前で話すことの苦手さ・不安感の強さといった、ディスレクシア以外の本人の特性について、思春期になると環境変化で出てくると思うので、相談先を確保しておきたいと思った。相談を通じて、年齢に応じた発達検査を再度実施したほうが良いという医師の判断もあり、WISC 検査や心理士の相談などを行う予定である。

以上

II. NPO 法人えじそんくらぶ

日時：2026 年 1 月 15 日（木）14:00～15:00

方法：オンライン（Zoom）

先方：NPO 法人えじそんくらぶ

1. 基本情報

- ・関東エリアに在住。現在本人は中学2年生。
- ・本人が小学1年生の5月に初診を申し込んだ。
- ・まだ本人には伝えていないが、注意欠如・多動症（ADHD）と自閉スペクトラム症（ASD）の診断がある。過去にはトゥレット症と思われる症状の出ている時期もあった。
- ・NPO 法人えじそんくらぶには約3年前から参加している。自分と同じ経験をしている保護者の役に立つことができ、参加して良かったと感じている。

2. 発達障害に関して初めて医療機関を受診した際のご経験について

（1）医療受診を検討するまでの状況

- ・生後2～3か月頃から身体のあらゆる部位を動かす多動傾向が本人に見られた。自分（本人の母親）が保育士資格を所有していることもあり、他の児童とは様子が違うと感じた。
- ・1歳半健診では発達障害の可能性についての指摘はなく、親として気になることを伝えると、保健師から「子どもを障害者にしたいのか」と言われてしまった。3歳児健診の際も指摘はなかった。3歳児健診後に、心理職との面談を希望し実施してもらったが、言葉の発達は早かったこともあり、心理職からは「問題ない」と説明された。しかし、他の児童との違いは大きかったので、今の時代であれば乳幼児健診から療育等の支援につながったかもしれない。
- ・通っていた保育園では本人が一人で部屋から外に出てしまうことがあり、保育士から自治体のことばの教室を紹介され、月に1回利用していた。受給者証がなくても利用できる集団型の親子通所サービスで、言語聴覚士が指導をしており、ゲーム形式でソーシャルスキルトレーニング（SST）等に取り組んでいた。
- ・通っていた保育園の保育士は、かなり熱心に発達障害について勉強してくれた。本人の特徴に関して研修で学んだことを紹介してくれたこともあり、恵まれた環境だったと思う。

(2) 医療受診を検討したきっかけ

- ・小学校という保育園よりも規模の大きい集団に入るに当たり、集団生活についていけるか不安があった。読み書きが得意なこともあり、授業中に他の児童より早く課題が終わって立ち上がるなど、集団から浮いてしまうことを心配していた。
- ・自治体のことばの教室を利用していること等、本人の特徴を入学前に学校に伝えていた。しかし、担任になった教員は小学1年生を初めて受け持つ方で、発達障害への理解もあまりなく、心無い言葉（「君は特別支援学級に行った方がいい」等）をかけられたこともある。学校側に子どもの特性への理解や適切な対応を求める上で、根拠が欲しいという気持ちもあって、小児医療センターに初診申込みをした。

(3) 受診を考えてから、実際の予約をするまでの期間

- ・受診を考えてから実際に申込みをするまで、1か月程度悩んだ。

(4) 医療機関の探し方、選んだ理由、医療機関の種類

- ・ことばの教室を利用している際に知り合った保護者が小児医療センターを利用していたため、以前から存在を知っていた。
- ・小児医療センターを受診する際には、かかりつけ医の診断書が必要ということも周囲の保護者から聞いて知っていたため、かかりつけ医（総合病院の小児科医）に診断書の作成をお願いした。かかりつけ医も本人の様子について以前から気になっていた部分があったのか、すぐに診断書を作成してくれた。

(5) 診療を申し込む前の段階で困ったこと

- ・初診を申し込んだ頃は、発達障害に関する社会の理解が広まっていない時期だった。両親（本人にとっての祖父母）から理解を得ることが難しく、受診申込みをするための説得に時間がかかった。
- ・当時は相談できる窓口も少なく、自分（本人の母親）が一人で考えて動くしかなかった。現在のように発達障害に関する理解が社会に広まっていれば、もっと早期に社会的資源にたどり着けていたのではないかな。

3. 発達障害の診断待機中について

(1) 申込みから診療までの待機期間

- ・5月に申込み、約5か月待機して11月に初診を受けた。
- ・切羽詰まった状況だったので、本当は1週間程度で受診したい気持ちだったが、半年程度待機することが一般的だと認識していたため、待機することとした。近隣で診断を出してくれる機関としては児童相談所もあったが、児童相談所の利用には抵抗感があった。その他に近隣で診断可能な機関はなかった。
- ・待機期間中、本人は放課後児童クラブにも通っていたが、コミュニケーションに特性がある子どもなので、周囲の児童からの心無い言葉の影響を受け、言動が暴力的になった。そうした言動が正しいものではないことを理解するまで、2年ほどかかってしまった。小学校や放課後児童クラブを休ませても良かったかもしれない。
- ・本人は読み書きが得意なため、待機期間中に自分（本人の母親）が読んでいた発達障害に関する本を自分でも読み、自身の状況や生活場面でできる工夫等を学んでいた部分もあったと思う。親子で様々模索した待機期間だった。また、夏休みを経て、同じクラスの児童も本人も学校に慣れ、教室で落ち着いて

過ごせるようになると、本人は学校に行きやすくなったようだ。今振り返ると、担任の教員も不慣れな学年の担任で大変だったと思う。各人が新しい文化に触れて、必要な対処を模索するという意味では、必要な待機期間だった。

（２）待機期間中に不安・心配だったこと

- ・早く支援を受けたい気持ちと、本人に発達障害の診断がつくことへの不安の間で揺れ動いていた。後者については、乳幼児健診で保健師からかけられた「子どもを障害者にしたいのか」という言葉も影響していた。また、インターネットで連日診断のメリット・デメリットを検索する中で、診断がつくと生活上の様々な面で不利益が生じるという記述を目にし、不安になっていた。
- ・待機期間中に学校で何かトラブルが起きないかも心配だった。

（３）待機期間中に受けた支援・サービス

- ・ことばの教室で知り合った保護者と待機期間中にやりとりしていた。同じ悩みを持つ保護者と気持ちを共有できたのは精神的な支えになった。
- ・入学前に学校と相談して、本人が興奮したり、癇癪を起こしてしまったりした時にクールダウンさせてもらう部屋を用意してもらった。最初は特別支援学級の教室を使わせてもらっていたが、他の児童にそれをからかわれることがあったため、保健室を使わせてもらうようになった。

（４）待機期間中にあると良かったサポート

- ・一時期、小学校のスクールカウンセラーを利用することを考えていたが、周囲の保護者から「利用して良かった」という話を聞かなかったため、利用しなかった。発達障害に関する専門性や学校との関係性等の観点で、スクールカウンセラーにも様々な人がいるとは思いますが、利用してみても良かったかもしれない。
- ・もしスクールカウンセラーを利用できていたら、本人の居場所の確保に関する相談ができたなら良かった。また、より長期的な視野で考えた時の選択肢や支援（就労継続支援等）についても誰かに教えてほしかった。中学校で特別支援学級に進んだ場合、高校やその後の就労はどうなるのかなど、将来的な道筋が見えていなかった。
- ・発達障害への支援を専門にしている NPO 法人等とはもっと早期につながれば良かったと思う。
- ・障害の有無に関わらず、不登校など困りごとを抱える児童が利用できる居場所があれば良かったと思う。他の自治体では実際に設置している事例もあると聞く。
- ・よりカジュアルな形で相談支援事業所に相談できるとよいと感じる。相談支援専門員も多くのケースを担当しており大変だとは思いますが、当事者は日々の生活を過ごすのに精一杯で、社会資源まで自分で探すことが難しい。

4. その他

（１）初診後の発達障害に関する医療受診の頻度、目的、どのように役立ったか

- ・初診後 1～2 年は月に 1 回程度の頻度で小児医療センターを受診していた。その間に WISC 知能検査の受検・結果のフィードバックがあった。
- ・医師が支えてくれるという感覚や心理職の所見・見通しを得ることで、できることをやっていけば

よいと親自身が考えられるようになり、精神的に余裕ができた。

- ・本人が小学3年生頃からは、年に数回長期休みの度に受診するようになった。小学5～6年生頃からは年に1回、お守り的に受診するようになった。
- ・本人が中学校に入学する前に再度 WISC 知能検査を受検して結果のフィードバックを受けたが、中学校入学後は受診していない。小児医療センター以外に利用している機関はなく、医療機関とはつながっておきたいため、中学校卒業までは年に1回程度受診したい。
- ・何か支援を受けたい時に一から説明するのは大変なので、本人のこれまでの経緯を知っていて、継続的にサポートしてくれる存在があるとよい。小児医療センターの医師はピア的な立場で継続的に支えてくれており、これからもつながっていたい。
- ・一方で、小児医療センターは高校生以上になると受診できなくなる。本人の希望にもよるが発達障害の支援を専門にしている法人や事業所の支援者が支援してくれるとよい。

(2) 医療、教育、福祉等の関係機関が協力して支援してくれたことがあるか

(教育)

- ・自分（本人の母親）が児童発達支援事業所に勤めているのだが、保育所等訪問支援で現場を訪問する中でも小1の壁の存在を感じる。厚生労働省と文部科学省とで方針は大きく食い違ってはいないが、依然として教育現場では、友達と仲良くして元気に挨拶のできる活発な児童が理想のような認識をされていることが多い。その中で保護者の思いをどう伝えればよいか、悩ましい。現在は、担当者会議や関係者会議等のオープンな場で相互理解が図られるようになってきていることを期待する。
- ・学校と幼稚園・保育園と行政との認識のすり合わせをもっとうまくしてほしい。本人が通っていた保育園の保育士は、本人の情報を丁寧に整理して学校側に渡してくれていたと思うが、学校側にうまく伝わらなかった。情報がうまく届かないもどかしさがある。
- ・小児医療センターで受検した WISC 知能検査の結果や求める配慮を担当の教員に伝えたが、「練習すれば改善する」という考えの教員でうまく伝わらなかった。医療機関の診断や所見等を伝えることで、学校側が積極的に支援してくれるかどうかは、その学校の風土や特色、学校長の考えに左右されると思う。
- ・障害があれば一律に特別支援学級にお願いするというのも本人の将来を考えると難しい。自分の場合は、本人が2歳くらいから漢字を読めており、普通級のほうが本人の強みを伸ばせるのではないかと感じていた。特別支援学級に入ることによって長所を伸ばしてもらうことも考えたが、入学した小学校ではそのような実例がないと言われた。入学した小学校の特別支援学級の教員は、勉強よりも児童がのびのび過ごし、労働の楽しさを体験することを重視していたため、就労以外の選択肢を用意してもらえないようにも感じた。
- ・本人が小学3年生の時の担任教員は大学で発達障害について学んでおり、良くしてくれた。本人にとって良い出会いだった。

(福祉)

- ・初診を受けた当時、児童発達支援センターや発達障害者支援センターは現在ほど知名度のある機関ではなく、居住自治体ではあまり連携をしていなかった。
- ・また、居住自治体では児童発達支援や放課後等デイサービスの事業所が少なかった。そのため、自治体

の運営する受給者証不要のサービス（ことばの教室）を利用していた。

（３）17 歳以下の時期に発達障害に関して医療を受診したいタイミング

- ・ 本人と医師の相性が良く、コミュニケーションが円滑だったので精神的な支えになった。
- ・ 本人の特性や育ちに関して、データで継続的に可視化してもらえるのは安心感につながると思う。誰が見ても一回でわかるものを出してもらえると心強い。学校等本人の所属先で何かがあった時に、「医師がこう言っている」と伝えられたことも安心感につながった。
- ・ 本人が幼い頃に睡眠に関する問題があったため、現在のように発達障害に対する社会の理解が広まっていれば、睡眠導入剤の処方をお願いしていたかもしれない。
- ・ 子育ての中で自分が痼癪を起してしまいそうなとき、客観的な第三者の関与はブレーキになる。
- ・ 本人は服薬をしていないため、医療的な支援は受けていない。同じような支援を受けられるのであれば医療機関以外でもよいと思う。

以上

III. 一般社団法人大阪自閉スペクトラム症協会、NPO 法人鳥取県自閉症協会

日時：2026 年 1 月 28 日（水）15:00～16:00

方法：オンライン（Zoom）

先方：一般社団法人大阪自閉スペクトラム症協会

NPO 法人鳥取県自閉症協会

※本ヒアリングでは 2 名の方（発達障害のある子どもを持つ親）にお話を伺った。

<ケース A>

1. 基本情報

- ・ 近畿エリアに在住。現在本人は 27 歳。
- ・ 本人が 2 歳 8 か月頃の時に療育手帳の取得を目的に医療機関を受診した。
- ・ 障害の内容は自閉スペクトラム症（ASD）と知的障害（重度）。

2. 発達障害に関して初めて医療機関を受診した際のご経験について

（１）医療受診を検討するまでの状況

- ・ 本人の 1 歳半健診の際に聴覚に異常がある可能性を指摘された。医療機関で詳細な検査を受けたところ聴覚に異常はないとの判定だったが、その後、居住自治体が月 2 回程度実施している親子教室に参加し始めた。当該教室は、1 歳半健診で発達上の懸念が指摘された子どもを対象としているもの。
- ・ 親子教室に参加する中で、本人と同年代の他の子どもたちは一緒になって遊んでいる中で、本人は 1 人で廊下を走り回るなど、行動面で心配に感じる部分が見られた。この状況を居住自治体の保健師や担当者（子育て支援部門）に何回か相談したが、毎回「本人がもう少し大きくなるまで様子を見ましょう」との返答だった。それでも本人が毎日通える場所を強く希望し続けて、療育機関を紹介してもらい、利用を開始した。なお、当該機関は、発達の遅れが気になる児童が毎日通える通所支援施設で、作業療法士、言語聴覚士等が所属していた。

- ・幼い頃はこだわり等の ASD 傾向が顕著ではないため、本人の障害の存在に気付くことが難しかった。親子教室に参加していたことで、同年代の他の子どもと本人の違いを見ることができ、障害がある可能性に早く気付くことができた。

(2) 医療受診を検討したきっかけ

- ・上述の療育機関の利用にあたっては、検査を受検して発達の遅れが確認される必要はあるが、医師の診断は不要だった。
- ・療育機関の利用を開始してから、他の子どもが診断を受けていたり障害者手帳を取得していたりすることを知って、自分も子どもに医療機関を受診させた。
- ・障害者手帳を取得することで、公共交通機関の割引等のサービスを受けられると聞いていたことも医療受診のきっかけになった。

(3) 医療機関の探し方、選んだ理由、医療機関の種類

- ・療育機関に通う他の保護者から勧められた医療機関のうち、自分（本人の親）と本人が通える距離にあった大学病院を受診した。他市の病院も含めれば他にも選択肢はあった。

(4) 診療を申し込む前の段階で困ったこと

- ・当時はインターネット等で気軽に情報を得ることが難しく、人づてで情報を得ることが主だった。療育機関につながるまで情報を得ることが難しく、本人が周囲の他の子どもたちと異なると感じて、親としては不安になるばかりだった。
- ・自治体の親子教室に参加することで他の保護者と話せることを期待していたが、本人の多動傾向があり目を離せなかったため、落ち着いて他の保護者と話すのが難しかった。親子教室の先生（保育士）には気になっていることを相談できていたが、先生も発達障害に関する専門的な知識は持っていなかったため詳しい情報は得られなかった。

3. 発達障害の診断待機中について

(1) 申込みから診療までの待機期間

- ・申込みから診療までは2か月程度だった。周囲の保護者からも2か月程度待機するとは聞いていたため、想定の内だった。

(2) 待機期間中に不安・心配だったこと

- ・待機期間中に不安に感じることはあまりなかった。
- ・医療機関を受診して本人に ASD と知的障害の診断がついてから、発達障害への支援を専門的に行う医療機関や障害福祉サービスを探すのが大変だった。最初に診断してくれた医療機関は診療機能しかなく、療育手帳等のサービスの案内はあったが、児童発達支援等の具体的な障害福祉サービスにはつなげてもらえなかった。

(3) 待機期間中に受けた支援・サービス

- ・待機期間中も療育機関を利用しており、療育機関の職員に随時相談できていた。

- ・療育機関で保護者向けの勉強会や発達障害の子どもを育てる保護者の体験談を聞く機会を得ることができ、今後の見通しや当事者団体等の関係機関の情報を得ることができた。

4. その他

（１）初診後の発達障害に関する医療受診の頻度、目的、どのように役立ったか

- ・現在は年に２回医療機関を受診している。初診を受けた大学病院の医師が開業した医療機関に通っている。その医師は以前受診していた医療機関でも本人の担当をしてくれており、継続的に診てもらえている。
- ・本人が思春期を迎えて対応が難しくなった時にも、保護者の悩みや不安を医師に聞いてもらえて、安心できた。

（２）医療、教育、福祉等の関係機関が協力して支援してくれたことがあるか

- ・自分（本人の親）でサービスを探すことが多かった。居住自治体以外の自治体で行っている親子教室への参加や日本自閉症協会への加盟、障害年金の受給等、同じ障害のある子どもを持つ保護者から情報を得ていた。

（３）17歳以下の時期に発達障害に関して医療を受診したいタイミング

- ・本人に重度の知的障害があることがわかり、これまで曖昧だった本人の状態が明確になったため、自分としては納得感を得た上で、サービスの利用につながることもできた。症状が軽度な場合には明確な診断がつかないため、納得感を得るのは難しいかもしれないが、検査を受けて本人の得意なことと苦手なことがわかるだけでも、その先を見据えて必要な支援や取組を考えることができる。

<ケース B>

1. 基本情報

- ・中国エリアに在住。本人は現在 10 歳。
- ・本人が 5 歳のときに初診を申し込んだ。
- ・障害の内容は ASD。障害者手帳はなし。

2. 発達障害に関して初めて医療機関を受診した際のご経験について

（１）医療受診を検討するまでの状況

- ・同年代の他の子どもと比べて、多動傾向や物を投げる等本人の行動面で心配に感じる部分があった。3 歳児健診等の乳幼児健診の度に保健師に相談していたが、毎回「経過観察」の判断だった。

（２）医療受診を検討したきっかけ

- ・3 歳児健診終了後、本人が通っていた保育園の個別面談で、本人の発達で心配に感じていることを保育士に相談したところ、保育園での本人の様子について保育士も気にかかっていることがあるとわかった。そこで、自治体の子育て支援センターの職員に保育園を訪問してもらい、本人の様子を見てもらうことになった。ただ、新型コロナウイルス感染症の流行があり、外部の人間による保育園訪問が難しくなったため、訪問支援の利用を検討してから実際の訪問まで（4 歳の秋頃）に 1 年ほどかかった。

- ・上記の訪問支援で3回程度様子を観察してもらった後、子育て支援センター内でも様子を見てもらい、5歳頃に医療機関の受診を勧められた。
- ・診断がつくことで障害があることが明確になるため、本人や保護者が気持ちを整理するきっかけになる。診断結果かわからないまま何かしらサービスを利用するのは、本人の特性等にとって最適ではない選択になる可能性があるため、診断を受けようと考えた。

（３）医療機関の探し方、選んだ理由、医療機関の種類

- ・子育て支援センターが県立の医療機関を紹介してくれ、紹介状も作成してくれた。

（４）診療を申し込む前の段階で困ったこと

- ・乳幼児健診のタイミングで保健師からの働きかけがあれば、もう少し早期に支援につながることもできたのではないかと。
- ・子育て支援センターの訪問支援を利用するまで、本人の発達について相談できる人が身近にいなかった。
- ・新型コロナウイルス感染症の流行により、希望してから実際に支援につながるまでに時間がかかり大変だった。

3. 発達障害の診断待機中について

（１）申込みから診療までの待機期間

- ・申込みから1.5か月～2か月程度で、子育て支援センターの職員から紹介された県立の医療機関を受診できた。申込みから診療まで3か月程度待機すると想定していたため、早く受診できた方だと感じた。

（２）待機期間中に不安・心配だったこと

- ・特になし。

（３）待機期間中に受けた支援・サービス

- ・待機期間中に利用したサービスは特になし。
- ・発達障害の症状をインターネットで検索した。
- ・医療機関の受診前から親交のあった自閉症協会の会員に相談できたことは、参考になった。
- ・自分の仕事の関係で、手をつなぐ育成会（知的障害児者の当事者団体）が開催する発達障害に関連したテーマの研修会に参加させてもらった。
- ・自分が福祉関係の仕事をしていることもあり、関係機関につながることは良かった。

（４）待機期間中にあると良かったサポート

- ・待機期間が新型コロナウイルス感染症の流行期だったため、自治体の相談窓口の利用が難しかった。そのような状況でも、個室での相談対応等、感染対策をした上で相談ができる体制や仕組みがあるととても早期に相談できたと思う。
- ・子どもの発達に関する不安の相談先としては、発達に関する専門的な知識を有する人と、同じような経験をしている保護者の両方が必要だと思う。本人の医療受診後に児童発達支援事業所の利用を開始し

たが、発達障害に関する専門的な知識を持つ職員に相談する機会と、他の保護者と一緒に話をする機会の両方があって良かった。なおパーティション等の活用により、新型コロナウイルス感染症の流行期でもその教室は利用できた。

- ・新型コロナウイルス感染症の流行があって、子育て支援センターの職員による保育園への訪問をしてもらえなかったが、受診後に利用した児童発達支援は感染症の流行下でも開催されており、受診前でも児童発達支援が利用できれば良かったと思う。

4. その他

(1) 初診後の発達障害に関する医療受診の頻度、目的、どのように役立ったか

- ・初診後は年2回医療機関を受診していた。本人の癇癢の頻度や直近の困りごと、児童発達支援事業所での様子等を話しながら、服薬等を相談していた。本人の状態が悪化した時期には受診頻度を増やすことを検討していたが、小学校入学後しばらくしてからは、状態が安定してきたため受診頻度を年1回に減らした。
- ・医療機関を受診する際には、就学前は通っていた保育園の保育士に、就学後は通っている小学校の教員に同席してもらっている。
- ・医療受診は、自宅と保育園・学校のそれぞれで感じている本人の課題を保護者と保育士・教員と医師との間ですり合わせて、お互いがどこまで対応するか検討する場にもなっている。

(2) 医療、教育、福祉等の関係機関が協力して支援してくれたことがあるか

(教育)

- ・本人の就学に際して、保護者、保育園の保育士、児童発達支援事業所の職員、小学校の教員等関係者10人以上が集まり、就学後の支援について検討してくれた。
- ・現在本人は普通学校の自閉症・情緒障害特別支援学級に在籍している。クラス全体で環境調整をしてもらえて、本人も落ち着いて過ごせていると聞いている。

(福祉)

- ・初診後も新型コロナウイルス感染症の流行下だったため、利用している児童発達支援事業所の職員に保育園を訪問してもらい、保育園での様子を観察してもらうことが難しく、事業所との連携が難しかった。

(3) 17歳以下の時期に発達障害に関して医療を受診したいタイミング

- ・子どもの発達について不安に感じることもある保護者は、一度医療受診をしてみてよいのではないかと検査を受けて、本人の状態があくまで個性であることがわかるのもよいことだと思う。

以上

(2) 都道府県・指定都市ヒアリング調査結果

① 実施概要

【調査目的・対象・方法】

都道府県・指定都市における発達障害の診断待機の把握状況や診断待機解消に向けた取組状況等を具体的に収集することを目的として、ヒアリング調査を実施した。

調査対象は、アンケート調査の回答のうち、ヒアリング調査への協力の意向が確認できた都道府県・指定都市から選定した。

図表 3-125 調査対象、実施日、実施方法

種別	対象	実施日	実施方法
都道府県	広島県	令和8年2月5日	オンライン
都道府県	長野県	令和8年2月6日	オンライン
指定都市	名古屋市	令和8年2月3日	オンライン

② ヒアリング結果概要

I. 広島県

日時：2026年2月5日（木）9:30～10:40

方法：オンライン（Zoom）

先方：広島県障害者支援課、広島県発達障害者支援センター

1. 基本情報

(1) 発達障害の支援体制の整備状況

① 発達障害の診療が可能な医療機関数、うち中核的な医療機関

- ・発達障害者支援法第19条に基づく発達障害に係る専門的医療機関の定義について、当県が実施するアンケート調査において、発達障害の診療が可能と回答した医療機関としている。そのうち公表に同意した約100機関については、発達障害の診療が可能な医療機関として当県のホームページ等に掲載している。
- ・広島県保健医療計画に基づき、発達障害の支援において中核的な機能を担っている医療機関は9か所ある。うち1機関は全県で中核的な機能を担う県連携拠点医療機関、その他8機関が各障害福祉圏域で中核的な機能を担う地域連携拠点医療機関となっている。
- ・以前は県内の全7つの障害福祉圏域に地域連携拠点医療機関を整備していたが、一部の圏域で対応可能な医師が不在となったため、現在は5圏域に8か所の地域連携拠点医療機関がある。

② 発達障害者支援センター設置数

- ・発達障害者支援センターは県内に2か所ある。1か所は当県が所管するセンター、もう1か所は指定都市（広島市）が所管するセンターである。広島市のセンターでは広島市民、広島県のセンターでは広島市民以外への支援を担っている。
- ・当県の発達障害者支援センターでは、本人・家族等への相談支援を含む基本的な機能を有しつつ、特に、

現場の支援者からの相談対応や人材育成等を行う二次相談窓口としての機能を強化している。

（２）発達障害児者支援における地域での役割分担

- ・当県における発達障害児支援体制の基本的な考え方は、各市町の相談窓口や、児童発達支援事業所・放課後等デイサービス事業所等の地域の事業所で支援を行い、県や発達障害者支援センターが各地域への後方支援を行うことを想定している。

（３）発達障害の診療希望者への主な相談対応の流れ

- ・発達障害の診療希望者が医療機関を受診するまでのルール等の整理については、地域の医療機関や市町が独自に整理していることはあるが、県として整備していることはない。
- ・なお、過去に、医療機関同士又は医療機関と学校の間での情報提供の際に使用する情報提供書の様式を作成したことがある。ただ、同時期に新型コロナウイルスが流行したこともあり、十分に周知できなかった。

2. 発達障害の診断待機の把握状況

（１）把握している発達障害の診断待機期間の定義、把握方法、現在の診断待機状況

- ・発達障害の診断待機期間については、県内の医療機関を対象としたアンケート調査を年１回実施し、把握している。具体的には、県内の小児科・精神科・心療内科を標榜する医療機関（約 600 機関）を対象に、８月末時点の初診予約をしている患者数や最長の初診待機期間等を把握している。
- ・アンケート調査結果では、令和 6 年 8 月末時点で、最も多い初診待機期間が 2 か月未満、最も長い初診待機期間が 14 か月となっている。
- ・アンケート調査では、以下のような項目を把握している：

（例）令和 7 年度調査より一部抜粋

- 発達障害児・者の診断書等の対応状況【複数選択式】
- 令和 7 年 8 月末現在の初診予定時期別の新規患者数（予約患者数）
- 初診までに、発達障害について医療以外の支援（療育・障害福祉・母子保健等）を受けている初診患者の割合
- 初診までに、医療機関で実施している支援（事前面談・相談・療育等）を受けている初診患者の割合
- 発達障害の初診待機発生について主な原因かつ改善が可能と考えられるもの【複数選択式】／等

（２）把握した診断待機状況に関する情報の活用方法、把握する上での課題

- ・網羅性・正確性に不十分な部分はあるものの、県内の傾向や医療機関の状況を把握する上でアンケート調査の結果は重要な情報だと考えている。当県が設置している委員会等で検討を行う際の基礎資料にもなっている。また、前述の通り、公表の許諾が得られた医療機関は、リストにして県ホームページ上で公開している。
- ・把握における課題としては、任意回答のアンケート調査であるため、回収率は 50%程度に留まり、情報の網羅性・正確性は不十分と認識している。

- ・また、県担当課が直接アンケート調査を実施しているため、集計等の業務の負担が大きい。以前は2年に1度の頻度で実施していたが、令和元年度から毎年実施している。
- ・アンケート調査の設問数が多いことや、大規模な医療機関では数値の精査に時間と労力がかかることから、医療機関にとってもアンケート調査の回答負担が大きい。

（３）発達障害の診断待機状況の背景として考えること

（一部の医療機関に診療希望が集中する）

- ・初診待機期間が長期化している背景としては、一部の医療機関に診療希望者が集中していることが考えられる。背景には、保護者の中で共有されている医療機関の評判や、かかりつけ医・学校・保育所等が紹介する医療機関の偏りがあると思われ、予約時に医療機関から待機期間の目安を伝えても、他の医療機関の受診を検討するのではなく、そのまま待機される方が多い。著名な医師が在籍する医療機関では、特に待機期間が長期化している。
- ・初診希望者の増加に伴い再診希望者も増加している。再診は継続的に実施することになるため、初診枠の圧迫につながっている。再診も初診と同じ医療機関の受診を希望する人は多く、評判の良い医療機関に初診も再診も集中している。
- ・一方で、当県が初診待機者を対象に実施したアンケート調査の結果から、発達障害の症状が落ち着いてからは地域の医療機関の利用に移行したいというニーズも見られた。
- ・（発達障害者支援センター）かかりつけ医の発達障害診療の対応力が向上していき、専門性の高い医師との連携・つながりが上手くできると初診待機の解消につながるように思う。ただ、現時点では両者の連携を強化する場を設けることができていない。

（受給者証の交付を受けるため）

- ・受給者証の新規申請・更新のため、医療受診するケースもある。一部の市町では障害児者を対象にした福祉サービスを利用する際に、受給者証の取得にあたって医師の診断書を不要にしている場合もある。
- ・受給者証の審査に際し診断書の要否を判断するのは市町である。ある県では、域内の市町村に対して診断書は不要である旨の通知を出した例があると聞いているが、当県としては、市町と県は同等と考えており、市町に対して助言はできるが指導する立場ではないと認識しているので、県からの通知は現段階で検討していない。
- ・一部の市町で、障害児通所支援事業所の利用枠の空きがなく待機が生じていると聞いており、受給者証の取得に際し医療受診を不要にしたとしても、今度は、福祉サービスの利用前の待機が長期化することになることを懸念している。

（診療希望が集中する時期がある）

- ・医療機関からは、特別支援教育の就学相談に際して医療機関を受診する件数が多いことも待機の要因になっていると聞く。就学相談に際して学校側が診断書を求めるケースや、診断書を出しても心理検査結果のみで良かったと言われたという意見も聞いているが、当県としては実態を把握できていない。
- ・就学相談の時期以外には、学校・保育所等の長期休暇の時期に診療希望が集中する医療機関もある。地域差が影響しているかもしれないが、この背景まで分析できていない。

(その他)

- ・(発達障害者支援センター) 初診待機の背景には、診療可能な医師の不足もあるが、福祉や教育の支援者によるトリアージ機能が強化できるとよい。福祉や教育現場でのスクリーニングやアセスメントが強化されることで、医療的な支援の必要性が高い人を専門性の高い医療機関につなげていけるとよい。

(4) 発達障害の診断待機に関して課題の共有を行う場の有無

- ・当県では、広島県地域保健対策協議会(地域医療対策協議会)に発達障害医療支援体制検討特別委員会を設置し、年1回開催している。協議会は広島大学・広島県医師会・広島県・広島市で構成される。
- ・特別委員会には、県医師会や、その他の医療機関、発達障害者支援センター、県所管課(教育委員会、障害者支援課)等が参加し、前述の医療機関向けアンケート調査結果の報告や当県の事業に関する検討を行っている。
- ・昨年度の委員会では、市町での Q-SACCS (Quick Structural Assessment of Community Care System for neurodevelopmental disorders: 発達障害の地域支援システムの簡易構造評価)(地域の資源等の把握するためのツール)の活用状況の報告、当県の初診待機解消に向けた今後の事業・取組の検討等を行った。

3. 発達障害の診断待機解消に向けた取組状況

(1) 発達障害診断待機解消事業について

①発達障害専門医療機関初診待機解消事業について

- ・発達障害専門医療機関初診待機解消事業は、県立医療機関と県内の一般社団法人に委託している。
- ・県立医療機関では心理職員1名を配置し、受診予約後の長期待機者を対象とした相談対応・面談を実施している。具体的には、受診に際して必要な情報を待機期間中に収集してもらっている。実績としては、年間5件程度の相談希望に加えて、心理職員からの働きかけで初診待機者と面接を実施し、心理職員が早期の診断が必要と判断して医師に相談するケースが年間40件程度ある。
- ・一般社団法人では、事業の対象となる地域の学校を訪問し、希望者を対象に心理検査を実施している。職員1名が1か月に1校の頻度で訪問しており、令和8年1月末時点で38件の検査所見を作成した。教職員からの要望があれば、本人の同意を得た上で、教職員同席で検査結果を説明することもある。
- ・一般社団法人での事業開始当初は、検査結果を基に医療機関で診断を受けてもらい、待機期間を短縮することを想定していたが、発達障害の診断が可能な医療機関が事業の対象となる地域に1か所しかなく、当該医療機関も待機が長期化しているため、検査をしても受診を希望しない利用者が多く、実際の診療や待機期間の短縮にはつながっていないケースが多いと聞いている。ただし、学校の教職員からは子どもの理解につながると好意的な評価を得ている。
- ・(発達障害者支援センター) 一般社団法人が実施している事業の対象地域は医療機関が少ない地域である。この事業により、医療機関を受診しなくても専門的な評価を得ることができ、学校内の支援体制整備に活用してもらっている。一方で、事業の目的が学校側に十分に伝わっておらず、就学に際して学校側が検査結果だけを求める場合もある。

②発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業について

- ・発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業について、障害福祉圏域のうち4圏域については、地域連

携拠点医療機関を拠点医療機関として圏域単位で、その他の圏域については、県連携拠点医療機関を拠点医療機関として事業を実施している。

- ・具体的には、かかりつけ医等を対象にした陪席研修、各圏域の実情に即したネットワークの構築、当県の実分野横断型の研修会に関して、本事業を活用している。
- ・また、県連携拠点病院とその他の県立医療機関1か所に発達障害医療コーディネーター1名ずつを配置しており、かかりつけ医を対象にした陪席研修の調整、分野横断型の研修会の企画・運営を担っている。
- ・分野横断型の研修会は、県内の発達障害児者等を支援する関係支援機関（医療、教育、福祉、司法等）を対象として、各回のテーマに応じた講演と参加者間のグループディスカッション等を行っている。参加者アンケート結果からは良い評価を得ている。
- ・また、本事業を通じて各圏域単位で関係機関同士の顔の見える関係づくりも行っている。

③発達障害診断待機解消事業の成果や課題

- ・当県は発達障害専門医療機関初診待機解消事業と発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業の両方を同時期より実施している。両方の事業を実施している都道府県は少ないが、両事業を実施することによってより効果的な取組を行えると考えている。ただし、当県では別々の機関がそれぞれの事業を受託するなど、事業間の連携には課題があると感じている。
- ・発達障害専門医療機関初診待機解消事業の成果については、一定の利用実績や利用者からの評価は得られているが、県内の初診待機者数は増加を続けているため、初診待機解消に対する成果の評価が難しい。
- ・また、かかりつけ医への陪席研修等を通じて、発達障害に係る専門医療機関からかかりつけ医への逆紹介も充実させたいと考えているが、中々取組が進んでいない。今後はこの事業を活用して、かかりつけ医と専門医療機関との連携に資する関係性の構築を促していきたい。

（２）その他発達障害の診断待機解消に向けた取組状況

- ・かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業によるかかりつけ医の養成研修、発達障害者支援体制整備事業による発達障害者地域支援マネジャーの配置、発達障害児及び家族等支援事業、各地域の児童発達支援センターに委託して巡回支援専門員整備（地域発達障害児支援体制強化事業）を実施している。
- ・医療機関の受診前に学校や保育所、福祉サービス事業所等で医療的な支援の必要性をアセスメントした上で受診につながるができることとよいが、人員配置や、支援者のスキル・経験に差があり、現状そこまでの対応が難しいと聞いている。そのため、当県の発達障害者支援センターでは、地域の支援者向けの研修による人材育成を行いながら、Q-SACCSの紹介・地域資源の見える化や強化すべき機能の可視化のサポートを行いながら、地域の人材育成を行っている。また、県連携拠点医療機関及び地域連携拠点医療機関でも地域の支援者向けの研修を行っている。

（３）発達障害の診断待機期間中の支援のために実施している取組

- ・初診待機者からの相談があれば、各市町の相談窓口や当県の発達障害者支援センターが中心となって、相談対応を担っている。ただし、待機者が待機期間中につながれていないという意見も聞かれる。

4. その他

(1) 発達障害の診断待機解消において課題と考えること

- ・当県の初診待機に関する課題として、発達障害医療支援体制検討特別委員会では、発達障害の診療が可能な医師・医療機関の不足や、初診後に専門的医療機関から地域のかかりつけ医に紹介する体制の構築等が指摘された。今後は発達障害に係る医療機関のネットワーク構築を行う事業を拡充していき、初診待機解消につなげたいと考えている。
- ・医療機関からは、発達障害は診療時の保護者からの相談内容が多く、診療に係る時間が長くなることが多くなっており、対応する医師の負担を軽減する必要があると聞く。また、発達障害の診断を出すまでに複数の心理検査を実施する必要があるが、心理検査を実施可能な専門職が不足している。
- ・初診待機者がどこからも支援を受けられていないことも課題だと感じている。待機期間中に子どもとの関わりに関して不安感を抱えている保護者は多いため、今後は待機期間中の支援も検討できるとよいと考えている。

(2) 国に求める支援

- ・過去に、他県に対して初診待機の状況を尋ねてみたところ、それぞれ異なる把握方法や内容で、中には実態を把握していない都道府県もあり、全国的な状況がわからなかった。そのため、全国と比較しての当県における取組の効果検証も難しい。また、初診希望者自体が増加している中で、初診待機解消における最終的なアウトカムの設定も難しい。国において、統一的な調査の実施や各医療機関の待機状況がわかる取組があると、都道府県の実情に応じた事業の検討が進むと考えられる。
- ・発達障害の診察には時間を要するが十分な診療報酬が設定されていない、かかりつけ医や学校・福祉等と連携するための会議については診療報酬の対象外であり負担が大きい等の意見が、診療を実施している医療機関から聞かれる。医療機関が安定して診療を継続できるような、財政的支援の措置をお願いしたい。

以上

II. 長野県

日時：2026年2月6日（金）16:00～17:00

方法：オンライン（Zoom）

先方：長野県健康福祉部 疾病・感染症対策課

1. 基本情報

(1) 発達障害の支援体制の整備状況

①発達障害の診療が可能な医療機関数、うち中核的な医療機関

- ・当県における発達障害の支援体制の整備については、母子保健医療対策総合支援事業実施要綱に定められている「こどもの心の診療ネットワーク事業」を活用している。
- ・発達障害に関する医療体制としては、「子どものころに関する診療科がある医療機関」が令和6年度時点で98か所ある。この医療機関数は、県健康福祉部医療政策課が毎年実施している医療機能調査で、「発達障害の診療を実施している」と回答した機関数である。その他、一般社団法人子どものころ専門医機構が認定する子どもの心の諸問題に対する専門医である「子どものころ専門医」が20人いる。

- ・発達障害の診療が可能な医療機関はリスト化して、県精神保健福祉センターが作成している「精神保健福祉ハンドブック」や県発達障がい情報・支援センター（長野県における発達障害者支援センター）が作成している「発達障がい支援のための資源ハンドブック」に掲載・公表している。
- ・発達障害者支援法第 19 条に基づく発達障害に係る専門的医療機関の数は 14 か所である。各圏域（二次医療圏：10 圏域）に 1 か所以上を設置している、計 11 か所の発達障がい診療地域連携病院（以下、地域連携病院）と、こどもの心の診療ネットワーク事業の拠点病院機関（以下、拠点病院）として、信州大学医学部附属病院、県立こころの医療センター駒ヶ根、県立こども病院の 3 か所がある。
- ・地域連携病院は各二次医療圏での発達障害診療に係る拠点、拠点病院は全県の発達障害診療に係る拠点と位置づけている。

②発達障害者支援センターの設置状況

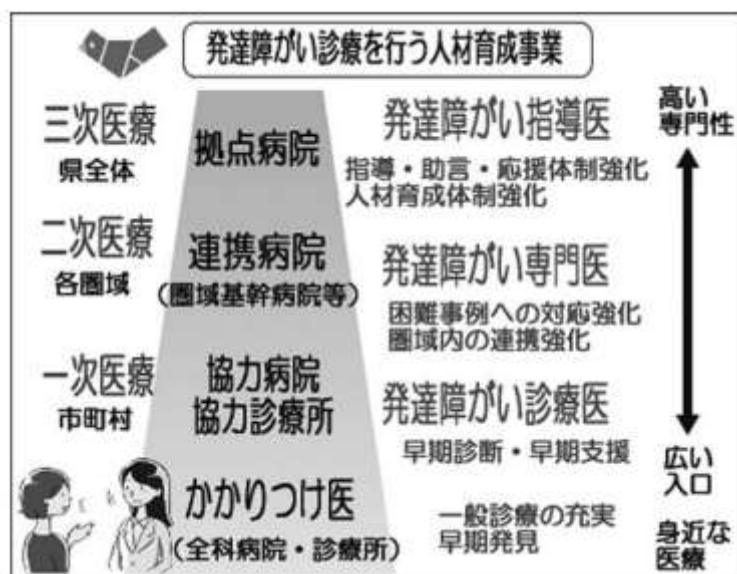
- ・発達障がい情報・支援センターは県内に 1 か所で、信州大学医学部附属病院に委託³している。業務内容としては、人材育成、情報発信、情報収集など、発達障害に関わる体制整備や相談対応（支援者だけでなく本人・家族からの相談も含む）を行っている。
- ・発達障がい情報・支援センター以外の相談窓口としては、各市町村で相談対応を行っている。加えて、精神保健福祉センターや県の保健所でも相談対応し、必要に応じて訪問や必要な機関へのつながりも行っている。

（２）発達障害児者支援における地域での役割分担

- ・長野県では、信州大学医学部に委託して「発達障がい診療人材育成事業」を実施し、県独自に「長野県発達障がい専門医・診療医」を養成している。
- ・発達障害の診療体制については、かかりつけ医の他、一次から三次医療の 3 層構造で捉えている。まず各地域のかかりつけ医が診療を行い、次の市町村単位では、一定のカリキュラムを受講した「発達障がい診療医」が診断やアセスメント、療育への助言を行う。さらに、各圏域単位で、「発達障がい専門医」が困難事例への対応や療育のコーディネート、コメディカルの人材育成を担っている。県全体・三次医療としては、拠点病院の指導者的立場にある医師が、困難事例への総合的対応や発達障がい診療医・専門医やコメディカルへの OJT や研修による人材育成を担っている。

³ 令和 5 年度から委託（以前は県精神保健福祉センター事業）

【参考】長野県発達障がい診療人材育成事業の内容



(出所) 長野県精神保健福祉センター・長野県発達障がい者支援センター (2022)「発達障がい支援のための資源ハンドブック 第4版 (2022)」P.65.

(3) 発達障害の診療希望者への主な相談対応の流れ

- ・相談対応の流れについては、県で統一されているわけではなく、上記の役割分担のもと、個別の状況に応じて対応している。

2. 発達障害の診断待機の把握状況

(1) 把握している発達障害の診断待機期間の定義、把握方法、現在の診断待機状況

①定義、把握方法

- ・発達障害の診療待機期間の定義は「各医療機関を予約してから初診まで」の期間である。
- ・診療待機の状況については、年1回開催している発達障がい診療地域連携病院連絡会議で、地域連携病院の担当医師等からの聞き取りで把握している。
- ・発達障がい診療地域連携病院連絡会議には、地域連携病院のほかに、保健福祉事務所、発達障がいサポート・マネージャー、ニューロダイバーシティ推進員（県内2名）、診療体制部会員、協議会事務局が参加している。

②診療待機状況

- ・現在の診断待機状況は、3～4ヶ月の病院から1年半を超えている病院もある。
- ・1年半を超えている病院については、県内でも人口規模の大きい市の病院であり、診断希望が集中している可能性がある。
- ・診断希望が集中している医療機関は、就学相談において特別支援学級などの入級を裏付けるために診断が欲しい、就労のために障害者手帳の取得が必要、合理的配慮の提供や医療的支援につなげるために診断が必要、子どもの困りごとに応じた支援を行うために診断が必要、周囲から求められて診断がほしいといったニーズが多い。

（２）把握した診断待機状況に関する情報の活用方法、把握する上での課題

- ・把握した診療待機の情報は、医師不足や心理検査を行える人材不足などの課題の整理や、改善策を検討するための議論の材料となっている。
- ・診療待機状況の把握における課題としては、過去に実施した別の調査の状況から、調査対象窓口が基礎自治体ごとに福祉、教育、保健と異なることが挙げられる。関係部局で集約した回答を求めても、重複回答等があり、正確な数字の把握が難しい。また、基礎自治体で待機状況自体を把握していない場合も多く、市町村数が多いこともあり、正確な実態把握は課題である。
- ・なお、前述の発達障害の診療を実施している医療機関を把握している医療機能調査（年１回実施）では、発達障害の診療待機の状況までは把握していない。

（３）発達障害の診断待機状況の背景として考えること

①専門医不足

- ・過疎地域では、発達障害の診療に限らず医師自体が少ない。過疎地域の住民は医師のいる市町村まで受診や支援を求めているかなければならない状況がある。

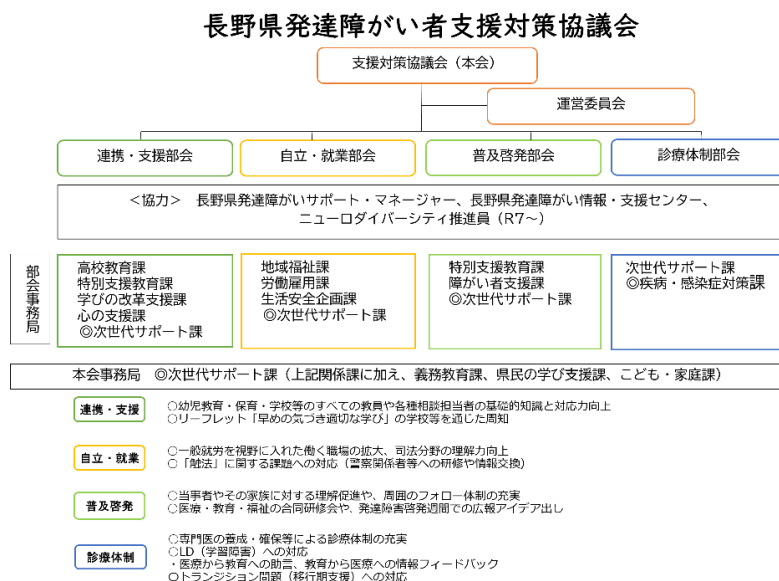
②検査を行える人材の不足

- ・診療待機において、医師不足だけでなく、検査を行う人材の不足も課題になっている。検査待ちの状況が多く、心理職が足りないことが協議会や部会において議題となっている。
- ・公認心理師等の資格者はいても、病院側の採用枠やポストがないことが課題である。採用枠やポストについては診療報酬の問題がある。報酬面から医療機関が心理職やコメディカルを増やせない状況があり、検査が滞り、検査待ちが増え、診断もできない状態となっていると考えられる。

（４）発達障害の診断待機に関して課題の共有を行う場の有無

- ・発達障がい診療地域連携病院連絡会議以外に、県にて発達障がい者支援対策協議会を年２回開催している。また、この協議会の下位に位置する連携・支援部会、自立・就業部会、普及啓発部会、診療体制部会の各部会を年２～４回程度開催しており、協議課題の共有を行っている（診療体制部会は健康福祉部疾病・感染症対策課が事務局を担当。その他の部会は県民文化部次世代サポート課が事務局を担当）。

【参考】長野県発達障がい者支援対策協議会の体制図



（出所）ヒアリング時の提供資料

- ・その他、多職種が集まり発達障害に関する課題を協議する場として、発達障がい診療地域連絡会がある。各圏域の地域連携病院と保健福祉事務所が企画し、地域の医療、福祉、教育の関係者を集めて事例検討やシンポジウム、講義等を行っている。各圏域で年1～2回開催されており、課題の共有や情報交換等を行っている。

3. 発達障害の診断待機解消に向けた取組状況

（1）発達障害診断待機解消事業について

①発達障害専門医療機関初診待機解消事業

- ・発達障害専門医療機関初診待機解消事業はこれまで実施していない。

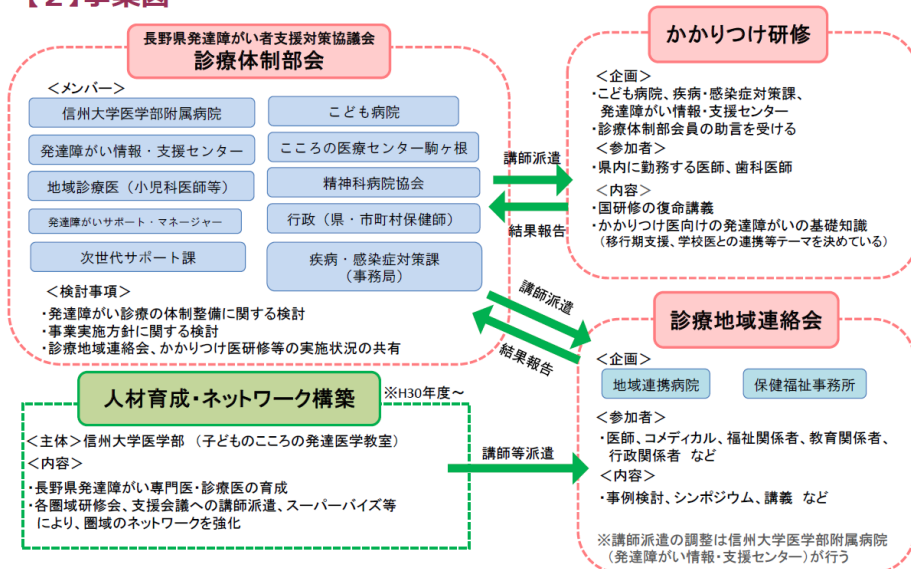
②発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業

（事業の概要）

- ・平成30年度から令和5年度まで発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業を活用して、前述の人材育成事業を実施。令和6年度からは県の事業として取組を継続している。
- ・信州大学医学部に開設された「子どものこころの発達医学教室」で、専門医と診療医の養成を行っている。また、子どものこころの発達医学教室の医師を各圏域の地域連携病院等に派遣し、スーパーバイズや研修会の実施などを通じてスキルアップや資質の向上を図っている。
- ・また、ネットワーク構築に向けて、前述の発達障がい診療地域連絡会に発達障害の専門家（医師だけでなくコメディカルも含む）を講師として招き、講義や事例検討のスーパーバイズなども行っている。
- ・その他、当該事業の中でかかりつけ医研修も実施している。県内勤務の医師（小児科医、内科医、精神科医、その他の医師）や歯科医師を対象に、発達障害診療の裾野を広げるために行っている。毎年、関心をもってくださる先生が多く、研修のリピーターも多い。地域で、発達障害児者を診ていただける医師が増えていると感じている。

【参考】事業図

【2】事業図



(出所) ヒアリング時の提供資料

(実施状況)

- カリキュラムを修了し、認定された診療医と専門医は令和6年度時点で合計66名になる。毎年4～7人程度の認定があり、認定後は各地域で診療に携わっている。聴講も認めており、医師の聴講生が10人から20人程度、医療や行政、福祉の専門職が20人から30人程度参加している。
- 認定者向けにフォローアップの研修を実施している。また、認定後もカリキュラムを継続して聴講できる等の仕組みがある。

(課題)

- 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業の課題としては、財源と発達障害の診療を行える人材不足である。人材については、研修等への参加者は増加しているが待機期間が改善していない状況である。

(2) その他発達障害の診断待機解消に向けた取組状況

- 発達障がい情報・支援センターにて、発達障害に関わる講話を撮影し、誰でも視聴できる動画ライブラリーを作成している。また、一般県民や病院向け、心理職向けの研修など、様々な立場の方向けの研修も実施している。
- 発達障がい情報・支援センターには、普段は各圏域の基幹相談支援センターと兼務する発達障がいサポート・マネージャーが配置され、各圏域で発達障がいの支援のコーディネートを行っている。各圏域の状況についても、サポート・マネージャーの連絡会議にて共有している。なお、サポート・マネージャーは診療地域連絡会のメンバーでもあり、企画検討について、地域連携病院及び保健福祉事務所保健師の相談役としても機能している。

（３）発達障害の診断待機期間中の支援のために実施している取組

- ・地域連絡会でコメディカルや地域の支援者を育成してきており、連携を取りながらサポートしている。

4. その他

（１）発達障害の診断待機解消において課題と考えること

- ・医療機関で検査ができることが望ましいが、検査できる場が限られていることも課題である。
- ・学校現場ではウェクスラー式知能検査（以下、WISC 検査）の実施を求められることが多い。WISC 検査でないと支援に結びつかないと求める学校もあるが、WISC 検査は実施に時間も労力もかかるため負担が大きい。より簡易的な検査でも支援に結び付けられると医療機関の負担が減ると考えられる。
- ・また、診療体制部会では、学校から WISC 検査の実施を求められる状況について、「就学前の検査依頼が非常に多く、年中・年長の時点で１年以上の診療待機になることもあり、予約枠が圧迫されている。就学前は WISC 検査を必要としているが、本当に WISC 検査が必要なのか、グレーゾーンの方には必要かもしれないが、明らかに知的か知的でないかがわかっているケースでは検査を省略できる判断をどこかでしてもらえないか」という意見があり、今後検討が必要であると考えている。

（２）国に求める支援

- ・心理職が実施する検査に対する診療報酬が低い点を改善してほしい。
- ・財源面のサポートとして、検査スタッフを市町村に配置するための予算や各市町村の教育委員会等、医療機関以外で検査器具を購入するための予算が不足している。補助など財源面でサポートしてほしい。
- ・待機期間が短くなるような良い事例や取組があれば共有してほしい。

以上

III. 名古屋市

日時：2026 年 2 月 3 日（火）14:00～15:05

方法：オンライン（Zoom）

先方：名古屋市子ども青少年局子育て支援部子ども福祉課

1. 基本情報

（１）発達障害の支援体制の整備状況

①発達障害の診療が可能な医療機関数、うち中核的な医療機関

（地域療育センターについて）

- ・発達障害児に対する診療体制について、当市では児童発達支援センターに診療所機能を持たせた地域療育センター（以降、「療育センター」）を計画的に整備し、発達障害児の診療を進めてきた。
- ・療育センターは市内に 5 か所あり、5 か所全てで就学前の子どもの診療を実施している。また、中央療育センターでは学齢児～18 歳未満の診療も実施している。
- ・近年、こども家庭庁を中心として、児童発達支援センターに中核的な機能を持たせる方針が進められている。本市においては、令和 2 年度から療育センターによる地域支援の強化に取り組んでおり、療育センターに地域支援・調整部門（初診前サポート事業と保育所等への巡回相談を行う）の設置も進めてい

る。

(発達障害の診療を行う医療機関について)

- ・名古屋市子ども発達支援サイト「すてっぷサポート」では、「子どもの発達の診療をしている医療機関」（子どもの発達障害の診断が可能な医療機関）を公表している（2026 年 3 月 4 日時点で 35 か所を掲載）。
- ・医療機関の掲載を始めた背景は、療育センターでの初診待機期間の長期化が続いていた中で、地域で発達障害の診療を行う医療機関の存在は把握していたものの、実態までは把握していなかったため、地域の医療機関を対象に発達障害の診療状況に関する調査を実施した。その中で、公表の承諾を得た医療機関について、その情報を子ども発達支援サイトに掲載した。
- ・発達障害者支援法第 19 条に基づく発達障害に係る専門的医療機関の数は把握していない。

②発達障害者支援センター設置状況

- ・発達障害者支援センターは市内に 1 か所。支援対象年齢は問わない。
- ・センターでの相談対応については、電話で本人・家族から発達障害に関する主訴を聞き、適切な支援機関につなぐことが多い。その中で乳幼児期の子どもに関する相談の場合に療育センターにつなぐこともある。
- ・また、センターでは、関係機関への研修・コンサルテーション等も実施している。

(2) 発達障害児者支援における地域での役割分担

- ・療育センターと地域の発達障害の診断可能な医療機関との役割分担までは十分に整理できていない。今後、名古屋市立大学との連携（後述）で地域の医療機関の充実を図りながら、どのように役割分担していくかが課題である。

(3) 発達障害の診療希望者への主な相談対応の流れ

- ・発達障害の診断待機期間の長期化が続いていたことを背景に、全ての療育センターで「初診前サポート事業」を実施している。当該事業では発達障害専門医療機関初診待機解消事業を活用している。
- ・保護者が初診前サポート事業を希望する場合、子どもと一緒に療育センターに来所してもらう。来所後の流れは療育センターによって様々だが、まずは、ケースワーカーや心理職等によるインテークにて、子どもの状況や保護者の相談内容を確認する。その後、同様の主訴がある親子複数組を対象として、数回のグループ療育を 3 週間ほど実施し、子どもの様子を観察する。並行して、保護者の悩みを聞きながら、早期の不安軽減も図る。インテークとグループ療育実施後に、保護者が希望した場合に療育センターでの初診にかかるというのが主な流れとなる。
- ・初診前サポート事業の利用の主なきっかけとしては、保健センターの 1 歳 6 か月児健診・3 歳児健診で発達の遅れの可能性を把握された子どもが療育センターにつながっている。その際、保健センターから保護者に対して療育センターの案内を行い、実際に療育センターの利用を希望する場合は保護者から療育センターに電話してもらう。その電話で療育センターが主訴・相談内容を聞き、その上で来所するかどうかの確認（初診前サポート事業の案内）している。

（４）発達障害の診断が必要になるサービス

- ・基本的には国の障害者手帳制度や厚生労働省・こども家庭庁の示すガイドライン等に準じた形で障害福祉サービスや障害児支援を運用している。当市において障害児通所支援事業を利用する場合、障害者手帳（療育手帳等）又は医療機関における意見書（療育の必要性を指摘しているもの）等を確認している。
- ・なお、初診前サポート事業で実施しているグループ療育は市の独自事業であり、診断がない人を含めて利用できる。

2. 発達障害の診断待機の把握状況

（１）把握している発達障害の診断待機期間の定義、把握方法、現在の診断待機状況

- ・当市における発達障害の診断待機期間の把握方法については、年に数回実施している児童発達支援センター・療育センターの施設長会で、療育センターの３機能（児童発達支援・診療・地域支援）の取組状況を報告している。その中で療育センターの初診待機期間も共有してもらっている。
- ・「待機期間」の定義については、保護者が初診前サポート事業を利用する中で、実際に初診を希望してから診断までの期間としている。
- ・当市では、発達障害の診断待機期間が長期化している。直近では、学齢期の子ども（中央療育センターで診療を実施）に関しては半年程度、未就学の子ども（全ての療育センターで診療を実施）に関しては平均 2.5 か月の待機がある。

（２）把握した診断待機状況に関する情報の活用方法、把握する上での課題

- ・把握した待機期間の情報については、初診前サポート事業を企画・展開する上で活用した。

（３）自治体内の発達障害の診断待機状況の背景として考えること

- ・診断待機が生じている背景について、発達障害の理解が進んでいることと、診療ニーズの高まりが考えられる。一つは、障害児通所支援事業の受給者証取得に医師の意見書が必要となることが考えられる。現状、当市では、児童発達支援・放課後等デイサービスのいずれにおいても、障害児通所支援事業所利用者数の増加が続いており、その分、受給者証の発行に係る医師の意見書のニーズが高まっている。療育センターでの診療においても、意見書を希望する人が増加している。
- ・また、障害児通所支援事業の受給者証取得に医師の意見書が必要となる場合が多いが、初診前サポート事業の利用後に療育センターで診察・診断を受け、支援につながる中で通所支援事業所の利用を希望する人も多く、初診時よりも再診時での医師の意見書の発行が増加していると思う。
- ・受給者証の取得に係る医師の意見書は必須ではないことは理解しており、中には医師ではなく児童相談所等からの意見を以て受給者証を発行しているケースもある。

（４）自治体において、発達障害の診断待機に関して課題の共有を行う場の有無

- ・発達障害の診断待機に関して課題を共有する場については、前述の児童発達支援センター・療育センターの施設長会等で、関係機関の代表者が集まって現場の実態やニーズを共有してもらっており、市としては、こうした現場の意見を市の施策検討に活用している。

- ・当市における発達障害の診療に関する課題について、名古屋市立大学とは連携して、地域の医療機関で発達障害の診療を行える医師の養成・確保を目的とした研修プログラム（詳細後述）を実施している。
- ・子どもの診療以外の支援について、必要に応じて他課と情報共有することはあるが、定期的に情報を共有する場はない。

3. 発達障害の診断待機解消に向けた取組状況

（１）発達障害診断待機解消事業について

①発達障害専門医療機関初診待機解消事業について

- ・平成 31 年度から現在に至るまで、初診前サポート事業に発達障害専門医療機関初診待機解消事業を活用している。
- ・初診前サポート事業は、1 療育センターあたり 4 名体制で実施している。主な職員の構成は、ケースワーカー、心理職、保健師、保育士である。職務経験が長くなければ初診前の最初の対応は難しいため、結果として、職務経験が長く専門性を有する職員が対応する。
- ・初診前サポート事業には療育センターへの連絡後 3 週間程度でつながっている。その待機期間が課題になっているようなことはない。
- ・初診前サポート事業は、いわば入口支援を目的としている。保健センターでこどもの発達に関する指摘を受けて不安になっている保護者に対して、まずは早期に療育センターに来所してもらい不安軽減を図る。その上で、診療を希望する場合は診療につなげる目的で事業を実施している。
- ・初診前サポート事業におけるグループ療育では、保護者の相談支援と子どもへの発達支援の両方を実施している。ただし、あくまで初診前の取組であるため、診療時に必要な情報を収集することが目的である。保護者の話を聞きながら、また療育の中でも子どもの状態も把握し、その情報を診療につなげている。
- ・初診前サポート事業のインテークやグループ療育の中で保護者が初診を受けたい理由を確認する。当初の計画では、初診前サポート事業を利用することで初診を受けなくても地域で過ごせる人を増やすことを想定していたが、現状は、事業利用後にそのまま初診につながることが多い。
- ・初診前サポート事業の実施前は予約から初診までに 3 か月程度の待機期間があった。現在は平均 2.5 か月程度になっているが、初診前サポート事業だけで待機期間の短縮につなげることは難しいと思う。

②発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業について

- ・発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業を活用し、令和 7 年度より名古屋市立大学と連携した研修プログラムを実施している。当該プログラムは、地域で発達障害の診療を行う医療機関を拡充するために、発達障害の診療を行う人材の育成・確保を目的とした医療機関向けの研修プログラムである。
- ・当該プログラムの初回の研修（座学）には 96 名が参加した。なお、年間の全てのカリキュラム（座学の研修・症例検討＋レポート・希望者には診療陪席）を受講した人に対して認定証を発行する予定で、最終的な認定証の発行数は絞られると思う。
- ・名古屋市立大学からは、受講者への継続的なフォローが大切であるため、カリキュラムの症例検討については認定証取得後も継続的に参加してもらいフォローしていくことを考えていると聞いている。
- ・また、発達障害医療コーディネーター 2 名（精神保健福祉士と社会福祉士）を、名古屋市立大学に配置

している。コーディネーターは、主に研修プログラムの企画や広報の役割を担っている。

（２）その他発達障害の診断待機解消に向けた取組状況

- ・保育所等に通う発達支援のニーズがある子どもが増えていることを背景として、療育センターの地域支援の一環として、地域支援・調整部門の職員が地域の保育所等にアウトリーチする取組にも力を入れている。
- ・地域支援調整部門は、心理担当職員や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育所等訪問支援専門員、相談支援専門員等で構成される。

【参考】地域支援・調整部門における職員配置

【 地域支援・調整部門における職員配置 】

主 な 事業	初診前サポート （早期発達支援の機能強化）	地域支援 （幼稚園・保育所等のバックアップ・連携強化）	発達相談 （相談機能の強化）
職 種 ※	ケースワーカー 心理担当職員 保育士 保健師	心理担当職員 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 保育所等訪問支援専門員	心理担当職員 相談支援専門員

※この他に全体を統括する主任1名を含め、計12名を配置

（出所）名古屋市子ども青少年局子育て支援部子ども福祉課（2025）「今後の名古屋市早期子ども発達支援体制に関する方針 2029」P.7.

（３）発達障害の診断待機期間中の支援のために実施している取組

- ・初診前サポート事業利用後に、初診予約につながった子どもやその家族への支援としては、初診待機期間中（予約後～初診まで）は、必要に応じて各療育センターが本人・保護者の状況や悩みに対して電話相談・来所相談の対応を行っている。

4. その他

（１）発達障害の診断待機解消において課題と考えること

- ・療育センターの診断待機期間は現状平均 2.5 か月程度と依然として長期に及んでいる。初診前サポート事業を実施しながら、地域の医療機関における診療体制の拡充を図りつつ、療育センター、名古屋市立大学、地域の医療機関で役割分担をして地域全体の診療体制を実施していくことが今後の検討課題である。
- ・地域支援・調整部門は 12 名体制で各療育センターに順次設置を進めているが、12 名いても保育所等からの支援ニーズが高く、学校や障害児通所支援事業所等他の機関への支援体制の構築が難しい。今後の課題だと思っている。
- ・発達支援の必要な子どもは地域の様々な場所に通っている。成長・発達段階に応じて様々なニーズがあると思う。医療だけでなく地域支援や福祉的なサービスを含めて全体的に捉えていくことが大事ではないか。

(2) 国・都道府県に求める支援

- ・ 当市では地域の医療体制の充実を進めているが、関係機関等からは、発達障害の診療は一人ひとりを丁寧に診る必要があり、診療報酬を見直してほしいという声を聞く。ただし、過去の診療報酬改定により、子どもの発達障害の診療において加算の算定対象となる期間が長くなる等、国も報酬を手厚くしている状況でもあるため、今後、状況は変わってくるとも思う。
- ・ また、地域の医療機関では心理検査を実施する体制を構築することが難しいという話も今後出てくると思う。検査の担当の切り分け等について、当市としても施策を検討する際の1つの材料にはなと思うが、国にも検討してもらいたい。

以上

4. まとめ

- ・ 本節では、発達障害の初診ニーズに向けた取り組みに関する実態調査（本人・家族等調査と都道府県・指定都市調査）の結果を概観する。

（１）本人・家族等調査結果

① 回答状況

- ・ 調査対象は、「発達障害があり、以下①～③のすべてに当てはまる方もしくはその家族・支援者」とした。
 - ① 1998年4月2日以降に生まれた方
 - ② 過去10年間に発達障害の初診を受けた方
 - ③ 初診を受けた時、17歳以下だった方
- ・ アンケート調査では236件の有効回答を得た。なお、初診から11年以上経過している回答が91件あった。
- ・ ヒアリング調査では、3つの家族団体からご紹介いただき、自閉スペクトラム症（ASD）や注意欠如・多動症（ADHD）、学習障害のある子どもを持つ保護者5名を対象に聴き取りを行った。

図表 3-126 【ヒアリング調査】ヒアリングを行った方の子どもの状況

No	現在の年齢	初診時の年齢	待機期間
1	9歳	5歳	0（待機なし）
2	10歳	5歳	1.5～2か月程度
3	中学2年生	小学1年生	6か月
4	22歳	13歳	3か月 ※当該クリニックの前に別の医療機関に2か月ほど待機して相談したが、対応してもらえなかった経過がある
5	27歳	2歳8か月	2か月

※以降では、アンケート調査結果については初診からの経過年が「10年以内」の結果に着目して整理した。特に断りがない場合は「10年以内」のグループの回答結果である。

② アンケートに回答した発達障害のある本人の状況

- ・ 本人の状況について、平均年齢は10.7歳、障害の種類（複数選択式、上位3位）は「自閉スペクトラム症（広汎性発達障害、自閉症、アスペルガー症候群含む）（84.1%）」、「注意欠如・多動症（ADHD）（42.8%）」、「知的障害（31.7%）」となっている。障害者手帳の保有状況は、療育手帳の保有割合が約40%、精神障害者保健福祉手帳の保有割合が約15%となっていた。

③ 発達障害に関する診療時の状況

1）発達障害の特徴に気づいたきっかけやタイミング

- ・ 発達障害の特徴に気づいたきっかけ（複数選択式、上位3位）は、「家族が、周りの子どもと比べて、

発達がゆっくりであるなどの違いを感じたから（57.9%）」、「乳幼児健診（1歳半健診、3歳児健診等）、就学時健診等の集団健診で発達障害の特徴を指摘されたから（35.9%）」、「その他（24.8%）」への回答が多かった。

- ・ 発達障害の特徴に気づいた年齢については、知的障害がある場合は「0～3歳」の割合が最も高く91.3%、知的障害がない場合は「0～3歳」の割合が53.5%、「4歳以上」の割合が46.5%となっていた。
- ・ ヒアリング調査では、5名の保護者のうち、3名は1歳6か月健診や3歳児健診のタイミングで子どもの発達に関して自治体の保健師に相談していたものの、経過観察又は問題ないとの判断があり、その時点では医療受診につながることはなかったとのことだった。

図表 3-127 発達障害の特徴に気づいたきっかけ（複数選択式、初診時の年齢別、初診からの10年以内）

				家族が、周りの子どもと比べて、発達がゆっくりであるなどの違いを感じたから	乳幼児健診（1歳半健診、3歳児健診等）、就学時健診等の集団健診で発達障害の特徴を指摘されたから	保育所・幼稚園、学校等の所属先から発達障害の特徴を指摘されたから	その他	わからない、おぼえていない	無回答
初診から10年以内		Total	(n=145)	57.9%	35.9%	21.4%	24.8%	0.7%	0.0%
	初診時の年齢別	初診時0～3歳	(n=56)	76.8%	58.9%	12.5%	10.7%	0.0%	0.0%
		初診時4～6歳	(n=42)	59.5%	23.8%	23.8%	23.8%	2.4%	0.0%
		初診時7歳以上	(n=45)	33.3%	17.8%	31.1%	42.2%	0.0%	0.0%
	知的障害の有無別	知的障害あり	(n=46)	76.1%	63.0%	15.2%	8.7%	0.0%	0.0%
		知的障害なし	(n=99)	49.5%	23.2%	24.2%	32.3%	1.0%	0.0%

2）診療（初診）を申し込んだきっかけや診療待機の状況

- ・ 診療（初診）を申し込んだきっかけ（複数選択式、上位3位）は、「家族から見て、何らかの症状や育てにくさがあったから（癇癪、睡眠の問題など）（50.3%）」、「家族が発達の特性に気づき、発達障害の有無が気になったから（49.7%）」、「乳幼児健診（1歳半健診、3歳児健診等）、就学時健診等の集団健診で受診を案内されたから（26.9%）」となっていた。初診時の年齢別にみると、「初診時0～3歳」のグループでは、「乳幼児健診（1歳半健診、3歳児健診等）、就学時健診等の集団健診で受診を案内されたから」への回答が48.2%と高くなっていた。初診時の年齢が4歳以上になると、「保育所・幼稚園、学校等の子どもの所属先から受診をすすめられたから」への回答が増える傾向が見られた。
- ・ ヒアリング調査では、3名の保護者は、医療受診の前に保育所に相談し、療育サービスや保育所への訪問支援等の専門機関・専門職とつながっていた。医療受診を申し込んだきっかけは様々で、学校に適切な対応を求めるために受診したケースから、専門職から医療受診をすすめられたケースや、児童発達支援事業の利用のため受給者証を取得すると同時に受診したケース、療育手帳の取得のために受診したケース（2件）があった。

図表 3-128 診療（初診）を申し込んだきっかけ（複数選択式、初診時の年齢別、初診からの10年以内）

			家族が発達の特性に気づき、発達障害の無が気になったから	家族から見て、何らかの症状や育てにくさがあったから（癇癪、睡眠の問題など）	乳幼児健診（1歳半健診、3歳児健診等）、就学時健診等の集団健診で受診を案内されたから	自治体の子育て関係の相談窓口（役所の相談窓口、子育てひろば等）から受診をすすめられたから	保育所・幼稚園、学校等の子ども所属先から受診をすすめられたから	障害者手帳（療育手帳等）を取得するために必要だったから	療育や放課後等デイサービスなど、専門的なサービスを利用するために発達障害の診断が必要だったから	学校への進学・進級に当たり、医師の意見書をもろうために必要だったから	障害者向けの就労支援・就労枠を受けるために必要だったから	その他	わからない、おぼえていない	無回答
初診から10年以内	Total	(n=145)	49.7%	50.3%	26.9%	13.1%	16.6%	4.1%	8.3%	9.0%	0.0%	16.6%	0.0%	0.0%
	初診時0～3歳	(n=56)	53.6%	48.2%	48.2%	19.6%	7.1%	3.6%	8.9%	1.8%	0.0%	10.7%	0.0%	0.0%
	初診時4～6歳	(n=42)	57.1%	50.0%	23.8%	19.0%	26.2%	7.1%	9.5%	16.7%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%
	初診時7歳以上	(n=45)	40.0%	55.6%	2.2%	0.0%	20.0%	2.2%	6.7%	11.1%	0.0%	31.1%	0.0%	0.0%

- 初診時の本人の平均年齢は 5.5 歳であり、診療につながるまでの待機期間は 2 か月未満が約 40%、2～4 か月未満が約 18%であった。初診からの経過年が「11 年以上」のグループと比較すると、「10 年以内」のグループの待機期間がやや長い傾向が見られた。

図表 3-129 診療（初診）につながるまでの待機期間（単数選択式、初診からの経過年・初診時の年齢別）

			2週間未満	2週間～1か月未満	1か月～2か月未満	2か月～4か月未満	4か月～6か月未満	6～8か月未満	8か月以上	わからない、おぼえていない	無回答
初診から10年以内	Total	(n=145)	4.8%	11.7%	22.8%	17.9%	6.9%	13.8%	7.6%	14.5%	0.0%
	初診時0～3歳	(n=56)	3.6%	16.1%	16.1%	17.9%	10.7%	10.7%	8.9%	16.1%	0.0%
	初診時4～6歳	(n=42)	4.8%	4.8%	23.8%	23.8%	2.4%	11.9%	7.1%	21.4%	0.0%
	初診時7歳以上	(n=45)	6.7%	13.3%	28.9%	13.3%	6.7%	17.8%	6.7%	6.7%	0.0%
初診から11年以上	Total	(n=91)	6.6%	17.6%	28.6%	16.5%	4.4%	11.0%	3.3%	9.9%	2.2%
	初診時0～3歳	(n=50)	4.0%	18.0%	24.0%	18.0%	4.0%	18.0%	4.0%	10.0%	0.0%
	初診時4～6歳	(n=24)	8.3%	25.0%	33.3%	12.5%	4.2%	0.0%	0.0%	8.3%	8.3%
	初診時7歳以上	(n=17)	11.8%	5.9%	35.3%	17.6%	5.9%	5.9%	5.9%	11.8%	0.0%

3）医療機関の検索方法や選んだ理由

- 診療（初診）を申し込んだ医療機関を探した方法（複数選択式）については、「上記⁴以外の相談先（自治体の相談窓口等）からすすめられた・指定された」の割合が最も高く、初診時の年齢別で見ると、「初診時0～3歳」のグループでは 58.9%であった。他方で、「初診時7歳以上」の場合、「その他」や「保育所・幼稚園、学校から紹介された」への回答割合が高かった。
- 診療（初診）を申し込んだ医療機関を選んだ理由（単数選択式）については、「相談先（自治体の相談窓口等）からその医療機関をすすめられた・指定されたから（35.9%）」、「その他（21.4%）」、「予約を受け付けている、または待機期間が最も短い医療機関がそこしかなかったから（15.2%）」が上位3位の回答であった。特に「初診時0～3歳」や「初診時4～6歳」については、「相談先（自治体の相談窓口等）からその医療機関をすすめられた・指定されたから」の割合が高くなっていた。
- ヒアリング調査では、同じ支援機関を利用する保護者の口コミや、子育て支援センターからの紹介、保護者自身で調べて受診するケースまで様々であった。

⁴ 「上記」とは、かかりつけ医（小児科など）や、保育所・幼稚園、学校、家族・知人を指す。

4) 診療（初診）を申し込む前の段階で困ったこと

- ・ 診療（初診）を申し込む前の段階で困ったこと（複数選択式、上位3位）は、「発達障害に関する診療（初診）について、誰に相談すればよいかわからなかった（37.2%）」、「発達障害の診療が可能な医療機関を探すのに苦労した（27.6%）」、「自治体の相談窓口や医療機関など、異なる関係機関に相談するたびに同じ説明をしなければならなかった（24.8%）」が多かった。「その他」の中には、相談しても「様子を見ましょう」と支援につながってもらえなかったという回答も見られた。
- ・ ヒアリング調査では、早期に支援につながるために、乳幼児健診のタイミングでの働きかけがあると良かったという声や、当時は相談窓口が少なく保護者がひとりで考え動くほかなかったため、現在のように発達障害の理解が社会に広まっていれば良かったという意見があった。また、当時は学習障害に対応できる医療機関が限られており居住自治体外の医療機関にたどり着くまで苦労したケースもあった。当該ケースでは、学習障害で読み書きに苦手意識がある一方で、繰り返し検査を受けざるを得なかった状況が本人にとっても負担になっていたのではないかという意見も聞かれた。加えて、過去5年以内に診療（初診）を経験した保護者からは、医療機関の情報が少ないため、行政や相談支援事業所からも医療機関に関する情報提供があるとよいという意見もあった。

5) 診療（初診）待機期間中の状況

- ・ 診療（初診）待機期間中に利用した支援（複数選択式、上位3位）は、「上記⁵以外の療育機関（児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所）への相談（33.8%）」、「自治体への相談（障害者支援の相談窓口、子育て相談窓口、保健師等）（31.0%）」、「特に支援は受けていなかった（22.1%）」となっていた。診療待機期間別にみると、「2か月以上」待機したグループでは、概ね何かしらの支援を受けているものの、「特に支援は受けていなかった」の割合は17.9%となっていた。
- ・ 同設問について初診時の年齢でみると、6歳までは療育機関への相談、7歳以上では所属する学校への相談が多く、年齢が上がるにつれ自治体への相談割合が減っていく傾向が見られた。また、初診時の年齢が7歳以上のグループでは、診療（初診）待機中に「本人の心身の状態が不安定になった」「保育所や幼稚園、学校等の集団の場に行きづらくなった／行けなくなった」といった本人の心身の状態の変化を感じた割合が2～3割程度あり、他の年齢と比較して高かった。

⁵ 「上記」とは、「自治体への相談（障害者支援の相談窓口、子育て相談窓口、保健師等）」、「診察をする（予約した）医療機関併設の療育機関への相談」を指す。

図表 3-130 診療（初診）待機期間中に利用した支援
（複数選択式、初診からの経過年・初診時の年齢・診療待機期間別）

				自治体 への相 談（障 害者支 援の相 談窓口、子 育て相 談窓口、保 健師等）	診療を する （予約 した） 医療機 関併設 の療育 機関へ の相談	上記以 外の療 育機関 への相 談	上記以 外の民 間の支 援団体 （NPO 等）へ の相談	所属す る保育 所・幼 稚園へ の相談	所属す る学校 （担 任、ス クール カウンセ ラー等） への相談	発達障 害のある子 どもをも つ家族 の会での 相談・情 報交換	発達障 害に関 する勉強 会・セ ミナー への参 加	療育、 発達支 援の自 費サー ビス	その他	特に支 援は受 けてい なかつ た	わから ない、 おぼえ ていな い	無回答
初診 から 10年 以内	Total		(n=145)	31.0%	4.8%	33.8%	4.1%	18.6%	19.3%	11.0%	10.3%	4.1%	8.3%	22.1%	0.0%	0.0%
	初診時の 年齢別	初診時0～3歳	(n=56)	39.3%	10.7%	37.5%	3.6%	17.9%	0.0%	7.1%	5.4%	5.4%	8.9%	26.8%	0.0%	0.0%
		初診時4～6歳	(n=42)	31.0%	2.4%	47.6%	4.8%	33.3%	4.8%	9.5%	11.9%	4.8%	4.8%	19.0%	0.0%	0.0%
		初診時7歳以上	(n=45)	20.0%	0.0%	15.6%	4.4%	6.7%	55.6%	17.8%	15.6%	2.2%	8.9%	20.0%	0.0%	0.0%
	診療待機 期間別	2か月未満	(n=57)	31.6%	1.8%	21.1%	7.0%	21.1%	21.1%	12.3%	14.0%	5.3%	3.5%	24.6%	0.0%	0.0%
		2か月以上	(n=67)	28.4%	6.0%	40.3%	1.5%	13.4%	20.9%	10.4%	7.5%	3.0%	13.4%	17.9%	0.0%	0.0%
		わからない、おぼえていない	(n=21)	38.1%	9.5%	47.6%	4.8%	28.6%	9.5%	9.5%	9.5%	4.8%	4.8%	28.6%	0.0%	0.0%

（注釈）初診時の年齢が不明なケースはクロス集計から除外した。

④ 診療（初診）待機期間中の不安やあれば良かったサポート

1）診療（初診）待機期間中の不安・心配・困りごと

- 診療（初診）待機期間中の家族の不安・心配・困りごと（複数選択式、上位3位）は、「今後の見通しが立たないことへの不安（68.8%）」、「家族として適切なかわり方がわからないことへの不安（58.3%）」、「本人へのかかわりが難しく、家族の心身が疲れていた（55.6%）」となっていた。診療待機期間別にみると、「2か月以上」待機したグループでは、見通しが持てないことへの不安や発達障害の有無がはっきりしないことによるストレスへの回答割合がより高くなっていた。
- 同設問について初診時の年齢でみると、「初診時7歳以上」のグループでは、本人への適切なかわり方がわからないことへの不安や、本人へのかかわりが難しく家族の心身が疲れていたといった選択肢への回答割合が高くなっていた。
- ヒアリング調査では、待機期間中の不安はなかったという保護者から、学習障害があり当時本人にあった高校や教育が受けられるかの不安があった方、早期に支援を受けたい気持ちと子ども本人に発達障害の診断がつくことへの不安の間で揺れていた方と様々であった。
- 診療（初診）待機期間中の本人の不安・心配・困りごと（自由記述式）では、「保育所・幼稚園、学校への不適応や、それによる体調不良」や、「周囲の理解を得られない」に関する回答が見られた。

図表 3-131 診療（初診）待機中の家族の不安・心配・困りごと
（複数選択式、初診からの経過年・初診時の年齢・診療待機期間別）

			発達障害の有無がはっきりしないことによるストレス	本人が療育等の支援を受けていないことへの焦り	家族として適切なかわり方がわからないことへの不安	今後の見通しが立たないことへの不安	本人へのかかわりが難しく、家族の心身が疲れていた	悩みや不安を打ち明けられる相手が少なかったこと	その他	特に不安・心配、困りごとはなかった	わからない、おぼえていない	無回答	
初診から10年以内	Total		(n=144)	38.2%	25.7%	58.3%	68.8%	55.6%	45.8%	14.6%	4.9%	2.1%	1.4%
	初診時の年齢別	初診時0～3歳	(n=56)	37.5%	30.4%	57.1%	66.1%	55.4%	50.0%	17.9%	7.1%	0.0%	1.8%
		初診時4～6歳	(n=42)	42.9%	23.8%	52.4%	69.0%	47.6%	28.6%	7.1%	2.4%	4.8%	2.4%
		初診時7歳以上	(n=44)	36.4%	20.5%	65.9%	70.5%	61.4%	56.8%	18.2%	4.5%	2.3%	0.0%
	診療待機期間別	2か月未満	(n=56)	30.4%	21.4%	60.7%	64.3%	53.6%	44.6%	7.1%	7.1%	0.0%	3.6%
		2か月以上	(n=67)	47.8%	29.9%	52.2%	76.1%	59.7%	49.3%	23.9%	3.0%	0.0%	0.0%
		わからない、おぼえていない	(n=21)	28.6%	23.8%	71.4%	57.1%	47.6%	38.1%	4.8%	4.8%	14.3%	0.0%

（注釈）初診時の年齢が不明なケースはクロス集計から除外した。

2）あれば良かったサポート

- 診療（初診）待機中の家族の不安や心配を解消するためにあれば良かったサポート（複数選択式、上位3位）については、「発達障害について専門的な知識を持つ相談員等への相談の機会（62.1%）」、「発達障害について専門的な知識を持つ相談員・機関から家族に対する助言（62.1%）」、「障害の有無にかかわらず子どもの発達をサポートするプログラム（療育等）（53.0%）」、「保育所・幼稚園や学校の先生等の身近な存在（医療機関を除く）が本人の特性を理解し、本人に合ったかわりをしてくれること（50.8%）」への回答割合が高かった。
- 同設問について初診時の年齢でみると、「7歳以上」のグループでは、「保育所・幼稚園や学校の先生等の身近な存在（医療機関を除く）が本人の特性を理解し、本人に合ったかわりをしてくれること」や「障害の有無にかかわらず子どもの発達をサポートするプログラム（療育等）」への割合が高くなっており、本人に適した環境やかわりを求める傾向が見られた。
- ヒアリング調査では、次のような意見があった。
 - 【相談】児童発達支援事業や相談支援事業の利用方法がわかりやすくなるとよい／発達障害に関する専門的な機関への相談ができるとよい
 - 【ピアサポート】同じような立場・経験のある人・団体とのつながりが有用であった／専門的な相談の場との両方が必要
 - 【専門的な支援】発達障害への支援を専門とする機関・団体とつながりたい／つながって良かった
 - 【その他】本人の居場所や今後の進路の相談がしたかった
- 本人の不安や心配を解消するためにあれば良かったサポート（自由記述式）としては、「合理的配慮や周囲の理解」に関する回答が見られた。

図表 3-132 診療（初診）待機中の家族の不安や心配を解消するためにあれば良かったサポート
（複数選択式、初診からの経過年・初診時の年齢別）

			保育所・幼稚園や学校の先生等の身近な存在（医療機関を除く）が本人の特性を理解し、本人に合ったかわりをしてくれること	発達障害について専門的な知識を持つ相談員等への相談の機会	発達障害について専門的な知識を持つ相談員・機関から家族に対する助言	障害の有無にかかわらず子どもの発達をサポートするプログラム（療育等）	発達障害のある子どもをもつ家族と交流できる場	家事・育児支援サービス	ショートステイ	その他	特になし	わからない、おぼえていない	無回答
初診から10年以内	Total	(n=132)	50.8%	62.1%	62.1%	53.0%	35.6%	23.5%	22.0%	10.6%	3.8%	0.8%	0.0%
	初診時0～3歳	(n=51)	45.1%	64.7%	72.5%	51.0%	45.1%	41.2%	33.3%	13.7%	2.0%	0.0%	0.0%
	初診時4～6歳	(n=38)	50.0%	57.9%	52.6%	50.0%	34.2%	13.2%	18.4%	7.9%	5.3%	0.0%	0.0%
	初診時7歳以上	(n=41)	61.0%	65.9%	56.1%	61.0%	26.8%	12.2%	12.2%	9.8%	4.9%	2.4%	0.0%

（注釈）初診時の年齢が不明なケースはクロス集計から除外した。

図表 3-133 【ヒアリング調査結果】待機期間中に受けた支援・サービスやあった良かったサポート（一部抜粋）

（相談支援等がわかりやすく、またカジュアルに利用できるとよい）

- ・ 子どもの発達に関する不安の相談先としては、発達に関する専門的な知識を有する人と、同じような経験をしている保護者の両方が必要だと思う。本人の医療受診後に児童発達支援事業所の利用を開始したが、発達障害に関する専門的な知識を持つ職員に相談する機会と他の保護者と一緒に話をする機会の両方があって良かった。
- ・ 児童発達支援等の国のサービスを利用するためには、医師の意見書の取得や、相談支援事業所の確保、児童発達支援事業所の検索・確保等、全て自分（本人の親）が対応しなければならない。行政窓口で手続きや必要書類等の案内を受けたがわかりにくかった。特に、自分で相談事業所を探す、支援計画の作成・更新、受給者証の更新などの仕組みについては、理解が追いつくのに時間がかかった。1度支援につながれば、計画相談から更新の連絡等をもたらえるが、最初は仕組みや流れがわからず苦労した。
- ・ よりカジュアルな形で相談支援事業所に相談できるとよい。相談支援専門員も多くのケースを担当しており大変だとは思いますが、当事者は日々の生活を過ごすのに精一杯で、社会資源まで自分で探すが難しい。

（同じような立場・経験のある人・団体とのつながりが良かった）

- ・ 療育機関で保護者向けの勉強会や発達障害の子どもを育てる保護者の体験談を聞く機会があり、今後の見通しや当事者団体等の関係機関の情報を得ることができた。

（専門的な機関とつながりたい）

- ・ 発達障害への支援を専門にしている NPO 法人等とはもっと早期につながれば良かったと思う。
- ・ ディスレクシアを専門とするセンターで専門職による支援を受けられたことが良かった。

（その他）

- ・ 一時期、小学校のスクールカウンセラーを利用することを考えていたが、利用しなかった。もしスクールカウンセラーを利用できていたら、本人の居場所の確保に関する相談ができたなら良かった。また、より長期的な視野で考えた時の選択肢や支援（就労継続支援等）についても誰かに教えてほしかった。中学校で特別支援学級に進んだ場合、高校やその後の就労はどうなるのかなど、将来的な道筋が見えていなかった。

⑤ 診療（初診）後の医療受診の状況

- ・ 診療（初診）後の発達障害に関する医療受診の頻度（診療後5年間の平均、単数選択式）については、「月1回以上」又は「2～3か月に1回」のいずれかを回答した割合が約6割となっていた。診療（初診）後に医療受診をしていた場合に、発達障害にかかわる薬物治療の状況を尋ねたところ、「行っていた」の割合は36.7%となっていた。特に「初診時7歳以上」のグループでは過半数が「行っていた」と回答した。

- ・ 家族にとって、子どもが17歳以下の時期に、発達障害に関して医療を受診させたいタイミング（複数選択式、上位3位）は、初診からの経過年を問わない場合、「学校への進学・進級に当たり、医師の意見書をもらいたいとき（63.8%）」、「子どもの心身の不調・症状が強いとき（63.4%）」、「子どもへのかかわり方について助言を受けたいとき（61.3%）」となっていた。また、「学校への進学・進級に当たり、医師の意見書をもらいたいとき」に着目すると、現在の年齢別では「7歳未満」や「7～12歳」といった小学校や中学校段階、知的障害の有無別では「知的障害なし」のグループで、それぞれ回答の割合が高かった。
- ・ ヒアリング調査では、現在の医療受診の目的としては、「現在の状態は落ち着いているものの、今後困りごとがあったときにスムーズに受診できるよう定期的に様子を見てもらうため」や、「これまでの経過を知っている医師でこれからもつながってほしい」といった意見があった。
- ・ また、ヒアリング調査で、医療・教育・福祉等の関係機関が協力して支援してくれた経験を尋ねたところ、福祉と教育とのより円滑な連携や、学校現場で支援ニーズを把握し早期に支援につながる仕組みを求める意見が寄せられ、必ずしも医療が必要ない場合も現在は支援につながるために医療受診をするケースがあることが指摘された。
 - 【福祉と教育の連携】福祉側で整理した情報を学校に届けるものの活用されるとは限らない
 - 【早期支援につながる仕組み】小学校段階での集団アセスメントがあるとよい／必ずしも医療は必要ではないが支援を受けるために医療受診するケースがある

図表 3-134 家族にとって、子どもが17歳以下の時期に、発達障害に関して医療を受診させたいタイミング（本人以外が回答した場合（本人と一緒に回答した場合を含む）、複数選択式、初診時の年齢・ADHDの有無・知的障害の有無別（初診からの経過年が10年以内）、現在の年齢別）

			受給者証の発行・更新を受けたいとき	障害者手帳（療育手帳等）の発行・更新を受けたいとき	学校への進学・進級に当たり、医師の意見書をもらいたいとき	特別児童扶養手当の申請のため、医師の診断書をもらいたいとき	薬剤を処方してほしいとき （薬物治療を行いたいとき）	子どもへのかかわり方について助言を受けたいとき	日ごろの困りごとや不安について話を聞いてほしいとき	子どもの心身の不調・症状が強いとき	その他	特に受診させたいとは思わない	わからない	無回答	
Total			(n=235)	42.6%	51.9%	63.8%	39.6%	54.0%	61.3%	54.5%	63.4%	6.0%	0.9%	0.9%	1.3%
初診から10年以内	初診時の年齢別	初診時0～3歳	(n=56)	46.4%	53.6%	71.4%	51.8%	62.5%	60.7%	58.9%	67.9%	1.8%	0.0%	0.0%	1.8%
		初診時4～6歳	(n=42)	40.5%	38.1%	66.7%	33.3%	50.0%	59.5%	47.6%	66.7%	9.5%	0.0%	2.4%	0.0%
		初診時7歳以上	(n=44)	38.6%	52.3%	72.7%	29.5%	52.3%	70.5%	50.0%	75.0%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	ADHDの有無別	ADHDあり	(n=61)	49.2%	50.8%	77.0%	45.9%	68.9%	62.3%	52.5%	77.0%	4.9%	0.0%	0.0%	0.0%
		ADHDなし	(n=83)	37.3%	47.0%	65.1%	36.1%	47.0%	62.7%	53.0%	65.1%	4.8%	0.0%	1.2%	1.2%
	知的障害の有無別	知的障害あり	(n=46)	41.3%	54.3%	54.3%	50.0%	52.2%	47.8%	50.0%	58.7%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%
		知的障害なし	(n=98)	42.9%	45.9%	77.6%	35.7%	58.2%	69.4%	54.1%	75.5%	7.1%	0.0%	0.0%	1.0%
現在の年齢別	7歳未満		(n=27)	51.9%	51.9%	74.1%	55.6%	51.9%	63.0%	59.3%	63.0%	3.7%	0.0%	0.0%	3.7%
	7～12歳		(n=73)	41.1%	46.6%	76.7%	41.1%	54.8%	61.6%	50.7%	69.9%	5.5%	0.0%	1.4%	0.0%
	13～17歳		(n=54)	40.7%	50.0%	48.1%	29.6%	50.0%	61.1%	51.9%	63.0%	7.4%	1.9%	0.0%	0.0%
	18歳以上		(n=78)	42.3%	57.7%	60.3%	39.7%	57.7%	60.3%	59.0%	59.0%	6.4%	1.3%	1.3%	2.6%

図表 3-135 【ヒアリング調査結果】医療・教育・福祉等の関係機関が協力して支援してくれた経験（一部抜粋）

- 保護者から見た医療の必要性・位置付け**
- ・ 最近になって別の医療機関（メンタルクリニック）を受診し始めた。本人は現在小学3年生だが、今後の思春期を見据えて、困りごとが出てきたときにスムーズに受診できるように、今から継続的に受診しておこうと考えた。
 - ・ 何か支援を受けたい時に一から説明するのは大変なので、本人のこれまでの経緯を知っていて、継続的にサポートしてくれる存在があるとよい。小児医療センターの医師はピア的な立場で継続的に支えてくれており、これからもつながってほしい。

- ・ 本人と医師の相性が良く、コミュニケーションが円滑だったので精神的な支えになった。本人の特性や育ちに関して、データで継続的に可視化してもらえるのは安心につながると思う。誰が見ても一回でわかるものを出してもらえると心強い。学校等本人の所属先で何かがあった時に、「医師がこう言っている」と伝えられたことも安心につながった。
- ・ 本人に重度の知的障害があることがわかり、これまで曖昧だった本人の状態が明確になったため、自分としては納得感を得た上で、サービスの利用につながる事ができた。症状が軽度な場合には明確な診断がつかないため、納得感を得るのは難しいかもしれないが、検査を受けて本人の得意なことと苦手なことがわかるだけでも、その先を見据えて必要な支援や取組を考えることができる。

■医療・教育・福祉等の関係機関が協力して支援してくれた経験等

(福祉と教育がより円滑に連携してもらえるといふ)

- ・ 自治体として、福祉施設や保育所、医療機関から小学校に情報提供する仕組みはあるものの、その情報を活かすかどうかは担任の裁量であり、情報が十分活用されていない状況がある。保護者が口頭で説明する、読んでもらうように依頼する、入学前に先生との個別面談の時間を取るなどをして、やっと情報が活用される。
- ・ 学校と幼稚園・保育園と行政との認識のすり合わせをもっとうまくしてほしい。本人が通っていた保育園の保育士は、本人の情報を丁寧に整理して学校側に渡してくれていたと思うが、学校側にうまく伝わらなかった。情報がうまく届かないもどかしさがある。
- ・ 受検した WISC 知能検査の結果や求める配慮を担任の教員に伝えたが、「練習すれば改善する」という考えの教員でうまく伝わらなかった。医療機関の診断や所見等を伝えることで、学校側が積極的に支援してくれるかどうかは、その学校の風土や特色、学校長の考えに左右されると思う。

(早期支援につながる仕組み)

- ・ 医療や福祉サービスにつながったほうが良いケースもあるが、ディスレクシア単体であれば、医療・福祉につながらなくても教育分野だけでサポートできると思う。現状は、問題が起きてからの対応になっているが、学校に問題が起きる前から動いてもらえることが重要。当団体は、諸外国で導入されている集団アセスメントを取り入れてほしいと考えている。小学校低学年段階で、学校現場でスクリーニング(簡易的な検査)を行い、支援が必要と思われる子どもに対して、教育支援を実施したり、医療にかかる因子があれば福祉分野へ紹介するような仕組みがあるとよい。
- ・ 医療が必要なケースを除き、支援を受けるために医療受診するケースもある。意見書や診断書の取得にも経済的な負担があるため、意見書等がなくても支援につながるのであれば、医療受診はなくてもよい。

(2) 都道府県・指定都市調査結果

① 回答状況

- ・ 全国の都道府県・指定都市 67 か所を対象にアンケート調査を実施し、52 件（都道府県 36 件、指定都市 16 件）の有効回答を得た。また、アンケートに回答いただいた自治体の中から、3 か所にヒアリング調査を行った。

② 発達障害の診断待機の状況

1) 自治体における発達障害の診断待機※の把握状況

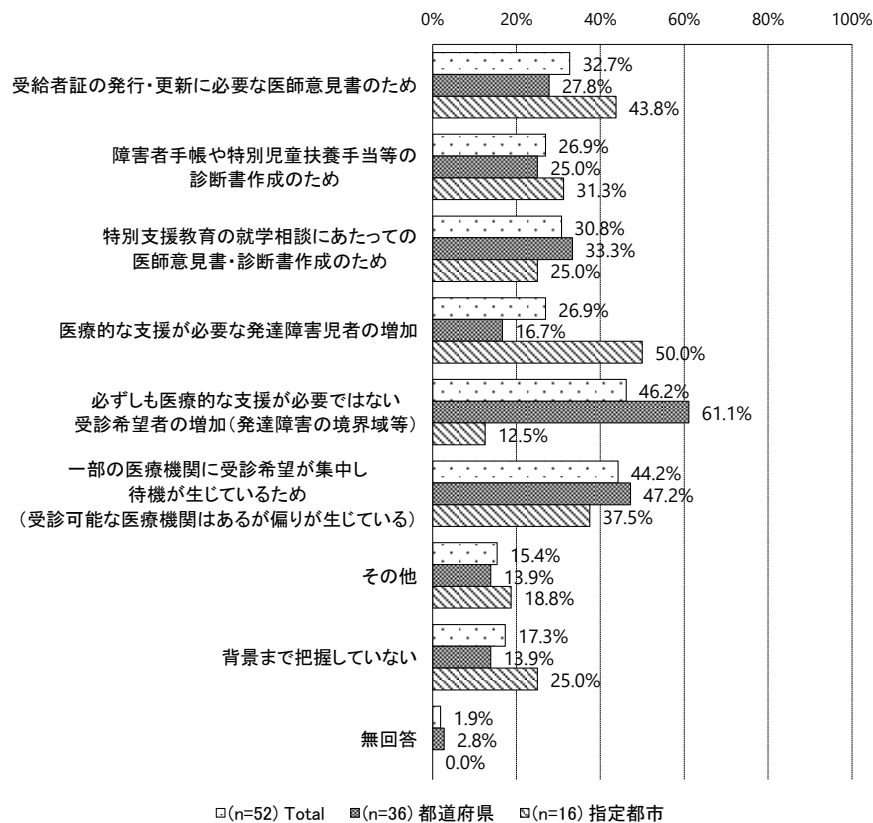
※アンケート調査では、「診断待機」とは発達障害についての医療受診を予約してから診断結果が伝えられるまでの期間とした。

- ・ 直近 5 年（令和 2 年度以降）の診断待機の把握状況（単数選択式）について尋ねたところ、7 割の自治体が「把握している・把握したことがある」を回答した。
- ・ 待機状況を把握している自治体に対し、待機状況を把握している医療機関数を尋ねたところ、過半数が「1 か所以上 10 か所未満」となっており、一部の医療機関の状況を把握していることが示唆された。
- ・ その把握方法・頻度（自由記述式）を尋ねたところ、一部の医療機関を対象として 1 か月に 1 回や数か月に 1 回医療機関に待機状況を確認している自治体や、年に 1 回～数年に 1 回医療機関向けのアンケート調査を実施し、待機状況の把握に努める自治体まであった。
- ・ また、待機期間の定義（自由記述式）については、「医療機関の予約から初診までの期間」や「医療機関の予約から診断までの期間」等定義をして把握している場合と、一部の自治体では医療機関の自己申告とする回答も見られた。
- ・ ヒアリング調査では、県内の小児科・精神科・心療内科を標榜する医療機関を対象としたアンケート調査を年 1 回実施し、発達障害の診療状況や、診療待機の状況等を把握する自治体があった。アンケート調査結果は、発達障害の診療が可能な医療機関（公表の許諾が得られた機関）のリストを作成し県ホームページに掲載する他、診療待機の状況等の結果を整理し、今後の取組を検討する上で活用しているとのことだった。

2) 発達障害の診断待機が生じている背景として考えられること

- ・ 発達障害の診断待機が生じている背景として考えられること（複数選択式、上位 3 位）は、「必ずしも医療的な支援が必要ではない受診希望者の増加（発達障害の境界域等）（46.2%）」、「一部の医療機関に受診希望が集中し待機が生じているため（受診可能な医療機関はあるが偏りが生じている）（44.2%）」、「受給者証の発行・更新に必要な医師意見書のため（32.7%）」となっていた。
- ・ 自治体区分別にみると、特に都道府県ではその傾向が顕著に見られる一方、指定都市では、「医療的な支援が必要な発達障害児者の増加（50.0%）」、「受給者証の発行・更新に必要な医師意見書のため（43.8%）」、「一部の医療機関に受診希望が集中し待機が生じているため（受診可能な医療機関はあるが偏りが生じている）（37.5%）」が上位 3 位の回答となっており、異なる傾向が見られた。

図表 3-136 【再掲】自治体において発達障害の診断待機が生じている背景として考えられること
(複数選択式、自治体区分別)

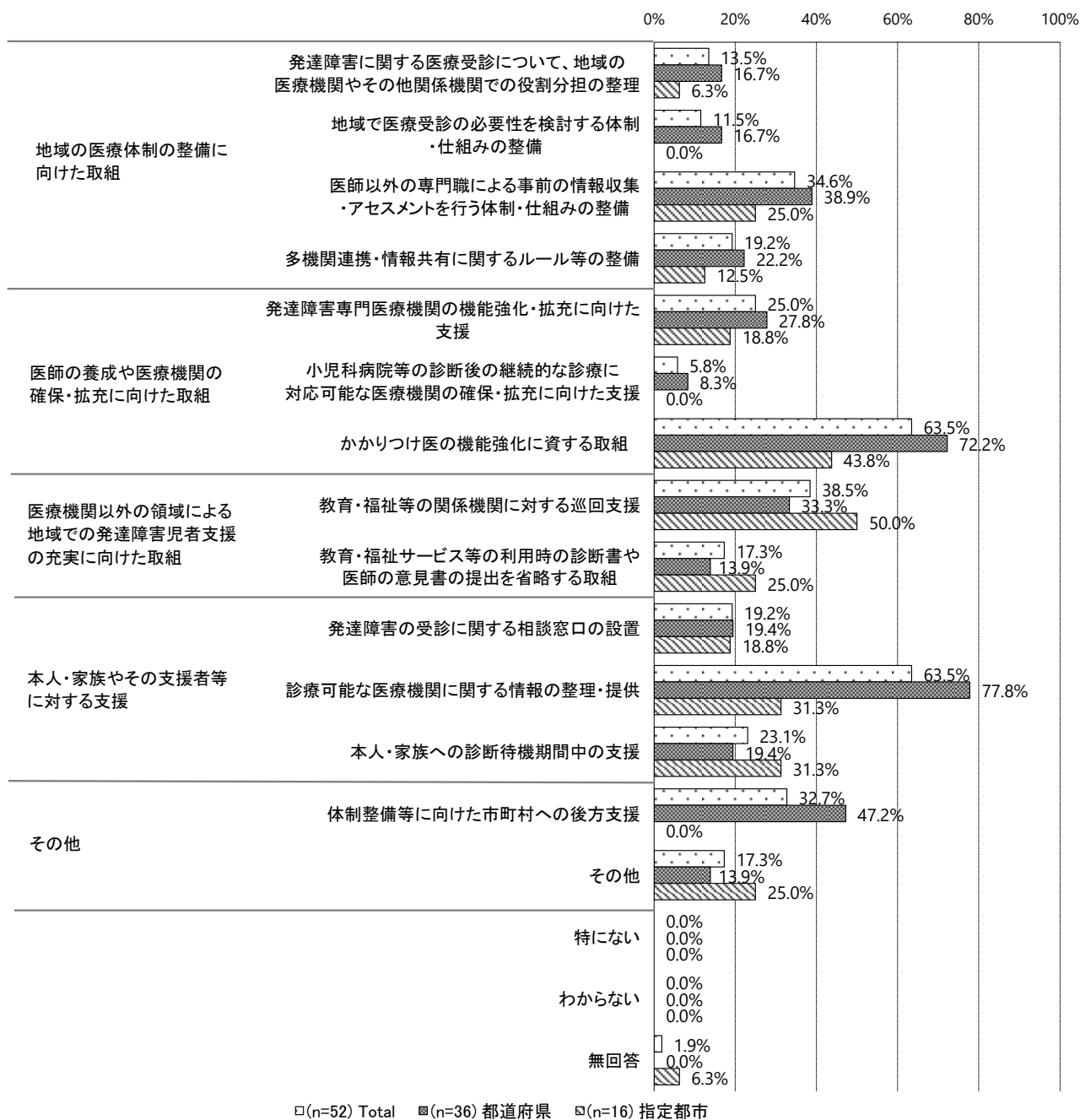


③ 発達障害の診断待機解消に向けた取組状況

1) 発達障害の診断待機解消に向けた取組の実施状況

- ・ 発達障害の診断待機解消に向けた取組の実施状況（複数選択式、上位3位）について、自治体区分別でみると、都道府県では、「診療可能な医療機関に関する情報の整理・提供」や、「かかりつけ医の機能強化に資する取組」、「体制整備等に向けた市町村への後方支援」といった広域自治体としての取組が多くなっている。指定都市では、「教育・福祉等の関係機関に対する巡回支援」や、「本人・家族への診断待機期間中の支援」といった、本人・家族に対し直接支援を行う取組への回答割合も高くなっていた。
- ・ 発達障害の診断待機解消に向けた取組のうち特に効果があったと思われる取組の内容（自由記述式）を尋ねたところ、アセスメントを行う専門職の配置や、医師等向けの養成研修の実施、福祉サービスや療育施設利用における医師の意見書や診断の省略等の回答があった。

図表 3-137 発達障害の診断待機解消に向けた取組の実施状況（複数選択式、自治体区分別）



(注釈) 発達障害の診断待機解消が目的でなくともそれに資する取組も含めて回答いただいた。

2) 発達障害診断待機解消事業の実施状況と課題

a) 実施状況

- 発達障害診断待機解消事業について、これまでに実施したことがある自治体（21 か所、40.4%）に対し、事業の実施状況を尋ねた。

【発達障害専門医療機関初診待機解消事業（16 件）】

➤ 実施内容（複数選択式）：

「児童発達支援センター等にアセスメントを委託している（56.3%、9 件）」

「診断医療機関にアセスメント対応職員を配置している（43.8%、7件）」

「診断医療機関のケースワーカー等による行動観察等を実施している（12.5%、2件）」

【発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業（12件）】

- 事業に参加する医療機関数（数値回答）：拠点医療機関は平均値 2.0、最小値 1.0、最大値 5.0、標準偏差 1.6、その他の登録医療機関は平均値 15.9、最小値 0.0、最大値 79.0、標準偏差 29.7（単位：か所）となっていた。
- 発達障害医療コーディネーターの配置状況（数値回答）：1名以上配置している自治体は7か所あった。

b) 事業の成果

- ・ 発達障害診断待機解消事業の成果や取り組んでみての変化（自由記述式）を尋ねたところ、取組により待機期間の短縮効果や、事前問診の実施により医師の負担軽減と家族の不安解消につながった、その他、アセスメント対応職員を配置することによって診断までの審査回数が減少し結果として診療枠を確保できたといったアセスメント対応職員の配置等による成果と、ネットワーク構築事業により地域全体の対応力向上に関する成果が報告された。
- ・ また、ヒアリング調査を行った自治体では、以下のとおり事業を実施していた。

図表 3-138 【ヒアリング調査結果】発達障害診断待機解消事業の実施状況、成果（要約）

広島県	【発達障害専門医療機関初診待機解消事業】 ・ 取組①：医療機関に心理職員を1名配置し、長期待機者を対象とした相談対応等を行い、受診に際し必要な情報収集を行っている。 ・ 取組②：地域の学校を訪問し希望者に対し心理検査を実施。1回の訪問につき職員1名体制、1か月あたり1か所を訪問している。 ・ 成果：一定の利用実績や利用者からの評価が得られている。 【発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業】 ・ 取組：医療機関2か所に1名ずつ発達障害医療コーディネーターを配置し、①かかりつけ医を対象とした陪審研修、②分野横断型の研修会等を開催している。 ・ 成果：圏域単位で関係機関間の顔の見える関係づくりに寄与している。
名古屋市	【発達障害専門医療機関初診待機解消事業】 ・ 取組：市内5か所の地域療育センターにて「初診前サポート事業」を実施。 ➤ 1センターにつき4名（ケースワーカー、心理職、保健師、保育士）を配置。 ➤ 乳幼児健診等で発達支援の必要性が把握された子ども等を対象として、療育センターでの支援を希望する場合、初診前にインテークやグループ療育を実施するもの。初診前サポート事業には予約から3週間程度で利用開始となる。 ・ 成果：保護者への相談対応を行うことで不安解消や、グループ療育を通じて初診前の情報収集ができています。 【発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業】 ・ 取組：名古屋市立大学と連携して、地域で発達障害の診療を行う医療機関の拡充を目的とした研修プログラムを実施。 ・ 成果：初回研修（座学）には96名が参加。
長野県	【発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業】 ※平成30年度～令和5年度まで同事業を活用し実施。令和6年度以降も別事業として継続。 ・ 取組：長野県発達障がい専門医・診療医を養成している。 ➤ （一次医療）発達障がい診療医：協力病院や協力診療所。発達障害の診断やアセスメント、療育への助言を行う

	➤ (二次医療)発達障がい専門医:連携病院(圏域基幹病院等)。困難事例への対応や療育のコーディネート、コメディカルの人材育成を担う ➤ (三次医療)発達障がい指導医:拠点病院の指導者的立場にある医師が、困難事例への総合的な対応や発達障がい診療医・専門医、コメディカルへの OJT や研修による人材育成を行う ・ 成果:平成30年度以降、認定した診療医・専門医(延べ数)は計66名。毎年4~7名を認定。また、修了者向けのフォローアップ研修も実施している。
--	--

c) 事業の課題

- ・ 発達障害診断待機解消事業の課題(自由記述式)については、事業を実施しているものの待機が解消されない、事業の予算に限りがあり適用できる医療機関数に制約がある／事業を活用しアセスメント対応職員を配置した医療機関以外への波及効果が乏しい、その他地域における支援体制の構築に関する課題意識等が寄せられた。
- ・ ヒアリング調査においても、発達障害専門医療機関初診待機解消事業を実施した機関では、利用実績や利用者からの評価は得られているものの、待機期間の短縮への効果や評価が難しいとの意見があった。
- ・ 発達障害診断待機解消事業を実施していない自治体にその理由(自由記述式)を尋ねたところ、予算の確保が難しいことや、アセスメントを行う人材や診断する医師の確保が難しいこと、まずは地域の一次支援機能強化に取り組む等の他の事業・取組に注力しているといった回答があった。

④ 発達障害の診断待機解消に向けた課題等

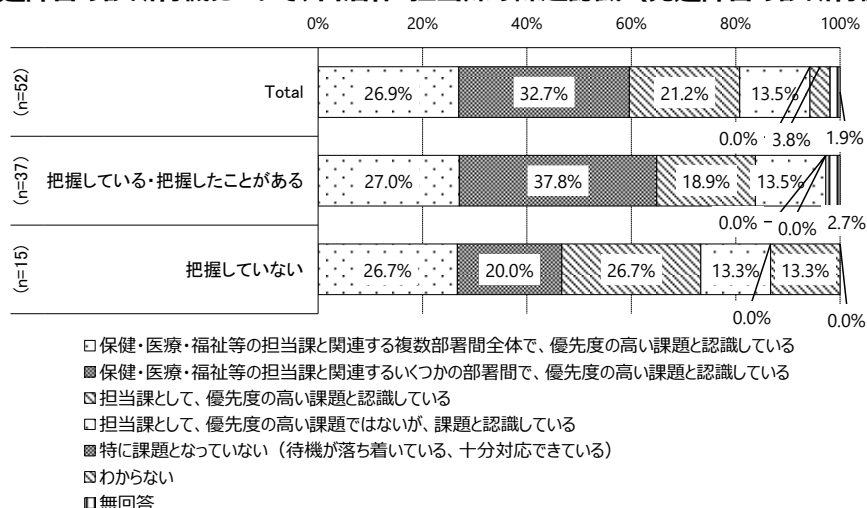
1) 待機状況を把握する上での課題

- ・ 発達障害の診断待機状況を把握している自治体において、把握する上での課題(自由記述式)として、以下の指摘があった。
 - 医療機関ごとに待機の定義が異なり一律の把握が難しい
 - 医療機関の予約の仕組みによって待機状況がわかりにくい場合がある
 - 待機状況を把握するため医療機関側の負荷が大きいため、頻回な把握が難しい／公共医療機関以外からの情報提供が難しい
 - 待機状況を把握するための自治体側の体制確保が難しい
 - アンケートを行ったとしても回収状況や把握する情報内容に課題が残る／等
- ・ 発達障害の診断待機状況を把握していない自治体には、その理由(自由記述式)を尋ねたところ、上記と同様に、自治体側の体制確保が難しいことや、都道府県全域での把握が難しいこと等が理由として挙げられていた。
- ・ ヒアリング調査では、診断待機の把握の有無や、把握している場合も把握方法や内容等が多様な状況で、自治体としても待機解消に向けた取組の最終的なアウトカムの設定が難しいため、国として、例えば、統一的な調査の実施や医療機関ごとの待機状況が把握できる取組があるとよいという意見があった。

2) 待機の把握状況と自治体・担当課の課題意識

- ・ 発達障害の診断待機が生じている背景として考えられることについて、待機の把握状況別に確認すると、「把握していない」グループ（15 件）では、「背景まで把握していない（40.0%）」への回答が多く、「把握している・把握したことがある」グループ（37 件）では、具体的な選択肢への回答が多く見られた。
- ・ また、発達障害の診断待機についての自治体・担当課の課題意識について、同様に待機の把握状況別に整理すると、「把握していない」グループでは、「わからない（13.3%）」への回答が一定数見られた。
- ・ 今回のアンケート調査は都道府県・指定都市を対象とし、限られた回答数を踏まえ一概には言えないものの、診断待機を含め実態を把握している自治体では、診断待機についての課題意識も比較的高い傾向が見られた。また、ヒアリング調査では、把握した実態等のデータを基に、会議の場で課題の共有と今後の取組の方向性を検討している事例も見られた。

図表 3-139 発達障害の診断待機について、自治体・担当課の課題認識（発達障害の診断待機の把握状況別）



3) 発達障害の診断待機解消に関する課題

- ・ 発達障害の診断待機解消に関する課題（自由記述式）として、発達障害の診断が可能な医師の確保や、待機者が集中する一部の医療機関の負荷の軽減、報酬上の評価といった医療体制の整備に関する課題と、教育や福祉等を含む地域の支援体制の整備・強化に関する課題等が挙げられた。
- ・ ヒアリング調査でも、発達障害の診療には一人当たりの所要時間が長いことから、診療時間に応じた診療報酬上の評価の見直しを求める意見や、医療機関によっては心理検査の実施体制の確保が難しいこと等の課題が共有された。

図表 3-140 【一部再掲】発達障害の診断待機解消に関する自治体の課題（自由記述式）

（発達障害の診断が可能な医師の確保）	
・	発達障害を診断できる医師の養成支援。発達障害を診断できる医療機関の拡充支援
・	発達障害に対応できる小児科医の育成
（待機者が集中する一部の医療機関の負荷の軽減）	
・	一部の医療機関に待機者が集中しており、かつ待機期間中に支援につながないケースが多い。待機

者が集中している医療機関が、負担等から初診を取りやめるケースも発生しており、医療機関の負担軽減を進める取組が必要である

- ・ 発達障害を診断できる医療機関や医師が少なく、一部の医療機関に受診が集中している。発達検査を実施するために心理療法士等が必要となるが、民間の医療機関においては心理療法士等の雇用が進んでいない
(報酬上の評価)

- ・ 診療に要する時間や人に対する報酬の少なさが、医療機関にとって発達障害の診療をすることのハードルとなっている。5歳児健診や障害の認知度の高まりなどから、診療ニーズが増加傾向にある一方、福祉分野において障害児者に伴走する支援者がいないため、相談や助言等の医療処置以外のニーズによる再診が減らない
- ・ 発達障害の診療について、希望者が増加している一方で、小児科の診療報酬が少なく、小児科に負担がかかっていること(最初の診断だけでなく、経過のフォロー、各診断書の作成など)やフォロー体制の構築に課題がある。地域格差もあり、今後の体制整備が必要である

(教育や福祉等を含む地域の支援体制の整備・強化)

- ・ 現状において、児童精神や発達障害の診断できる医師の育成を自治体で行うことが困難であること。(こうした現状の中で、今後の対応を協議会での議論では、診療・診断を行っても改善・治癒するものではないため、地域において発達障害者支援センターを中心とした、支援者の支援力向上や支援基盤の整備を進める必要があるとして取組を進めることとしているところ。)
- ・ 児童発達支援事業所のアセスメント力の向上とそのために必要な支援。学齢期や成人期における医療的アセスメントの充実。慢性的な医師不足の解消
- ・ 発達に課題のある人でも、かならずしも医療が必要とは限らないため、保健・福祉・教育での対応力やアセスメント能力の向上を図ることで、医療の負担を軽減する必要がある

(実態把握や取組の検討)

- ・ 県内医療機関全体の実情を正確に把握できていないこと(エビデンス不足で事業の検討ができない)。発達障害施策を主に福祉部門だけで行っているため、保健医療部門との連携が不足していること
- ・ 課題解消のための事業を実施すること。そのための関係機関との調整や体制整備が課題となる

(その他)

- ・ こども: かかりつけ医と児童精神科医との連携。二次障害を予防するためのかかりつけ医や健診部門との連携
- ・ 医療機関の受診待ちの地域差。検査の目的と活用の課題(必要性や目的が曖昧なまま実施されるケースや結果の理解や判断が不十分なこともある)。検査の行える人材不足

4) 国に求める支援

- ・ 国に求める支援(自由記述式)として、医療機関職員や母子保健事業における心理職員、発達障害者支援センターにおけるアセスメント機能強化に向けた人員体制の充実等に向けた財政的な支援や、発達障害の診療に関わる相談員や心理職員等のコメディカル配置が可能となる診療報酬の充実、医師やコメディカルの育成プログラム開発や専門人材の地域偏在解消に向けた取組等の回答が寄せられた。
- ・ また、発達障害診断待機解消事業と関連した意見として、現存のメニュー以外に「待機期間中の支援プログラム(診断前フォロー・準備支援)や人材定着・継続確保までカバーする支援」や、「診断待機解消事業を効果的に活用している自治体の取組例の共有」という意見もあった。

図表 3-141 【一部再掲】発達障害の診断待機解消や診断待機期間中の支援のために国に求める支援(自由記述式)

(財政的支援)

- ・ 発達障害支援に従事する医療機関スタッフ等の人件費に対する補助
- ・ 乳幼児健診等、母子保健事業における心理職員等確保のための予算
- ・ 発達障害者支援センターにおいて実施している、検査等のアセスメントが診断待機解消に寄与しているため、同センターの人員体制の充実などに必要な財源措置を適切に実施していただきたい

(報酬の見直し)

- ・ 発達障害専門医の育成施策の充実、発達障害児の診断・診療が促進されるような診療報酬体系への見直し
- ・ 発達障害の診療に関わる医師や看護師をはじめ、公認心理師、精神保健福祉士等のコメディカルに係る診療報酬の更なる充実を図ること
- ・ 診断待機解消については、医療機関に心理士が不足しており、医療機関の心理士の診療報酬を検討、又は相談専門職の配置し課題の整理行う配置・診療報酬等

(人材育成・確保)

- ・ 発達障害を診療できる医師の確保や育成、また発達障害に関わるコメディカルや福祉人材を育成するためのプログラムの開発・普及
- ・ 国で採用した専門的人材の地域派遣(地域ではお金を用意しても希望する人材がいない)

(情報の収集・共有)

- ・ 教育や福祉の手続きで医師の意見書・診断書が必須ではないものについての整理と周知
- ・ 全国規模で発達障害の診断待機状況を調査し、データを公開
- ・ 医療機関、教育機関、福祉機関、行政が連携した取組事例の紹介やガイドラインの策定等

(普及啓発)

- ・ 発達障害について、真に医療が必要な児者の状態像に関する普及・啓発
- ・ 国民への「発達障害」の正しい理解促進と、「発達障害」を疑った際にどうすればいいかの具体的な情報提供

(診断待機解消事業に関連する要望)

- ・ 現在の補助対象は「専門医養成」「医療ネットワーク構築」「アセスメント職員配置」などに限定されているため、待機期間中の支援プログラム(診断前フォロー・準備支援)や人材定着・継続確保までカバーする支援
- ・ 診断待機解消事業を効果的に活用している自治体の取組例の共有(3つの実施方法ごとに)

(その他)

- ・ 身近な場所(市町村等)で、相談できる体制(発達障害について相談できる心理士、ケースワーカーの配置)を整えること
- ・ 診断待機期間中の支援としては、保護者が子どもを徐々に受け入れる時期のため、親子通園事業(母子通園・受給者証なし)を各市町村で実施していただけるよう推進していただきたい
- ・ こどもの発達障害を診断し対応できる体制。小児科医と精神科医との連携等を進める取組

(3) 今後の検討に向けて

- ・ 本節では、発達障害の初診ニーズに向けた取り組みに関する実態調査を通して見えてきた現状と課題等を整理する。

① 発達障害の診断待機や初診ニーズの状況

1) 発達障害の診断（診療）待機の状況

- ・ 本人・家族等アンケート調査結果では、診療につながるまでの待機期間が2か月未満の割合は約40%、2～4か月未満は約18%となっていた。初診からの経過年が「11年以上」のグループと比較すると、「10年以内」のグループの待機期間がやや長い傾向が見られた。
- ・ 都道府県・指定都市アンケート調査結果では、発達障害の診断待機が生じている背景として考えられること（複数選択式、上位3位）として、以下が挙がっていた。

都道府県 (36件)	・ 「必ずしも医療的な支援が必要ではない受診希望者の増加（発達障害の境界域等）（61.1%）」 ・ 「一部の医療機関に受診希望が集中し待機が生じているため（受診可能な医療機関はあるが偏りが生じている）（47.2%）」 ・ 「特別支援教育の就学相談にあたっての医師意見書・診断書作成のため（33.3%）」
指定都市 (16件)	・ 「医療的な支援が必要な発達障害児者の増加（50.0%）」 ・ 「受給者証の発行・更新に必要な医師意見書のため（43.8%）」 ・ 「一部の医療機関に受診希望が集中し待機が生じているため（受診可能な医療機関はあるが偏りが生じている）（37.5%）」

2) 待機期間中の不安・心配・困りごと

- ・ 診療（初診）待機期間が「2か月以上」のグループでは、待機期間中の家族の不安や心配、困りごとについて、見通しが持てないことへの不安や、発達障害の有無がはっきりしないことによるストレスへの回答割合がより高くなっていた。この期間中に利用した支援をみると、概ね何かしらの支援を受けていたものの、「特に支援は受けていなかった」の割合も17.9%と一定数確認された。
- ・ 初診時の年齢別でみると、「初診時7歳以上」の場合は、本人への適切なかわり方がわからないことへの不安や、本人へのかわりが難しく家族の心身が疲れていたといった回答が多くなっていた。この期間中に利用した支援の内容としては、初診時の年齢が6歳までは発達支援を行う機関への相談への回答、7歳以上になると所属する学校への相談が多く、年齢が上がるにつれ自治体への相談割合が減っていく傾向が見られた。また、初診時の年齢が7歳以上の場合、診療（初診）待機中に「本人の心身の状態が不安定になった」「保育所や幼稚園、学校等の集団の場に行きづらくなった／行けなくなった」といった本人の心身の状態の変化を感じた割合が2～3割程度あり、他の年齢と比較して高くなっていた。

3) 発達障害に関する医療受診のニーズ

- ・ 本人・家族等調査結果から、発達障害に関する初診と2回目以降の受診で、診療を希望する背景が異なることが示唆された。例えば、診療（初診）を申し込んだきっかけ（複数選択式）については、「家族から見て、何らかの症状や育てにくさがあったから」や「家族が発達の特性に気づき、発達障害の有無が気になったから」、「乳幼児健診、就学時健診等の集団検診で受診を案内されたから」といった理由が主となっており、障害者手帳や障害児通所支援サービスといった福祉サービスや学校への進学・進級を選択する方はいずれも少なかった。
- ・ 他方で、家族にとって、子どもが17歳以下の時期に、発達障害に関して医療を受診させたいタイミング（複数選択式）を尋ねたところ、どの選択肢にも満遍なく回答が寄せられながら、特に、「学校への進学・進級に当たり、医師の意見書をもらいたいとき」への回答が多かった。有識者等で構成するワーキンググループ（以下、「WG」とする）においては、子どもが小さい頃に初めて発達障害に関する医療受診につながり、2回目以降は、学校への進学・進級に際する医師の意見書等をもらうために医療を受診する方が多いのではないかと指摘があった。
- ・ また、家族へのヒアリング調査では、現在の医療受診の目的としては、「現在の状態は落ち着いているものの、今後困りごとがあったときにスムーズに受診できるよう定期的に様子を見てもらうため」や、「これまでの経過を知っている医師でこれからもつながってほしい」という意見等、直ちに医療は必要ないが、今後のニーズを見据えて医療を受診するケースも見られた。

② 発達障害の診断待機や初診ニーズに関する課題や今後必要と思われること

1) 発達障害の診療に関して医療に期待する役割の整理

- ・ 都道府県・指定都市アンケート調査結果では、待機が生じている背景のうち、薬の処方といった医療ニーズ以外に、福祉サービスや教育へのアクセスを求めるために医師の診断書が必要であり、医療機関を受診するケースがあることが指摘された。
- ・ WG では、発達障害に関する医療受診ニーズとして、投薬等の医療が必要なケースを除き、障害児通所支援サービス等の福祉サービスの利用や、特別支援教育へのアクセス（特に療育手帳を所有していない場合）、通常の学級における合理的配慮や環境調整の申し出といったニーズがあることが指摘された。このうち、診断書の作成等の年1回程度の受診や進学等のライフステージの変化のタイミングでの受診であれば、医師にとっては大きな負担感はなく、むしろ定期的に状況を把握しておく良い機会であるとの意見があった。他方で、学校内の合理的配慮や支援を受けるための受診ケースが多いが、医療機関では学校の状況を把握していないため、診療には学校とのやり取りが必要となり、その対応が医療機関の負担になっているとの指摘もあった。
- ・ 都道府県・指定都市アンケート調査において、発達障害の診断待機解消に向けた取組のうち、特に効果があったと思われる取組の内容を尋ねたところ、福祉サービスや療育施設利用における医師の意見書や診断の省略を指摘する意見があった。他方で、ヒアリング調査では、医師の意見書や診断を省略したとしても、その先の障害児通所支援サービス等の利用待機が生じることが予想されることから、発達障害の診療待機の根本的な解決につながるのかを懸念する意見も聞かれた。
- ・ WG では、医療でしか対応ができないこととして、例えば、投薬や、医学的検査、医学的診断、法制度上求められている診断書の作成等が挙げられた。他方で、学校等での環境調整については、医療

側では状況を把握しておらず、地域の支援者が直接関わったほうが有効であるとの見方が共有された。今後の発達障害の診療待機解消に向けた取組を検討する上では、医療や他の支援機関に期待する役割を整理し、その役割が十分に発揮されるような体制整備が望まれると考えられた。

2) 発達障害の診療に関する役割分担やフロー等の整理、関係機関等との情報共有

- ・ 発達障害の診断待機の背景として考えられる理由の1つに、一部の医療機関に受診希望が集中していることが指摘されていた。
- ・ 本人・家族等アンケート調査では、診療（初診）を申し込んだ医療機関を選んだ理由（単数選択式）としては、「相談先からその医療機関をすすめられた・指定されたから（35.9%）」や「予約を受け付けている、または待機期間が最も短い医療機関がそこしかなかったから（15.2%）」といった理由が多く、複数の選択肢から1か所を選んだ割合は13.8%と限定的だった。また、診療（初診）を申し込んだ医療機関を探した方法（複数選択式）については、「上記⁶以外の相談先（自治体の相談窓口等）からすすめられた・指定された」が最も多かった。この「上記以外」とは、かかりつけ医（小児科など）や、保育所・幼稚園、学校、家族・知人を指す。
- ・ 都道府県・指定都市アンケート調査結果では、発達障害の診療待機解消等に向けた取組のうち診療可能な医療機関に関する情報の整理・提供に取り組む都道府県が多かった。
- ・ このことから、他の選択肢がある中で家族等が特定の医療機関を選んでいるというよりも、医療受診を考えた時に紹介される医療機関に偏りがある可能性や、都道府県等が提供する情報が十分に当事者まで届いていない可能性等が考えられた。
- ・ 今回の都道府県・指定都市ヒアリング調査やWGを通じて、医療機関の役割分担を整理し医師を養成する取組や、医療・教育・福祉の連携体制を3段階で整理し地域の支援機関向けに受診に関するQ&Aガイドブックを公表している取組⁷があった。また、医療機関へのつなぎ・照会を行う可能性のある保健師や保育士、学校の教職員等に向けて、医療に関する適切な相談先に関する情報提供（研修等）も取組の1つとして考えられた。
- ・ 発達障害に関する支援体制の構築に向けては、発達障害の診療体制における役割分担とともに、地域における支援体制の役割分担や受診フロー等を整理し、地域の支援機関を含め共有していくことが肝要であると考えられた。

3) 福祉や教育等を含め地域の支援機関による気づきと支援体制の強化

- ・ WGでは、乳幼児健診では把握しきれない発達障害児が一定数存在しており、年齢があがるにつれ環境との不適応が生じ、課題が顕在化するケースがあることが指摘された。このことから、地域の保育所や幼稚園、学校などで、そうした子どもに気づき、医療受診につなげる前から支援を行い、必要に応じて受診につなげるような体制の構築の重要性が指摘された。
- ・ そうした体制を構築するために必要な取組として、WGでは、地域の支援者が気づくための視点の共有（例：気づきのシートの作成・配布）や、地域の支援者が相談できるよう専門職によるアウトリ

⁶ 「上記」とは、かかりつけ医（小児科など）や、保育所・幼稚園、学校、家族・知人を指す。

⁷ 鹿児島県こども総合療育センター（2025）「受診に関するQ&Aガイドブック」http://www.pref.kagoshima.jp/ae07/kenko-fukushi/syogai-syakai/chiteki/documents/44096_20250325192040-1.pdf（2026年3月16日閲覧）

ーチ支援（巡回相談や保育所等訪問支援事業等）の活用等が挙げられた。アウトリーチ支援の例として、発達障害の初診前の相談を受けるセンターに校長経験者を配置し、学齢児の相談があった場合、まず校長経験者が面接を行い、必要に応じて学校を訪問しながら、本人の行動観察や学校への助言、他の支援の必要性を検討する取組も共有された。また、学齢期であれば特別支援教育コーディネーター等の教育分野における関係者を含め、子ども本人にとって必要な支援を多機関で検討するプロセスがあるとよいとの意見もあった。

- ・ 前述の「1）発達障害の診療に関して医療に期待する役割の整理」と関連して、保育所や幼稚園、学校等の普段過ごす場での環境調整に関しては、医療機関が状況を把握しているとは限らないことから、発達障害児等への支援においては、地域の支援機関による支援体制の強化（他の専門職によるアウトリーチ支援を含む）とともに、地域の支援機関が支援の必要性や連携先を検討できるような仕組み・情報提供に資する取組が必要と考えられた。

4）発達障害の初診待機期間中の家族の不安に寄り添う支援の提供

- ・ 本人・家族等調査からは、待機期間中にあると良かったサポートについて、専門的な職員や機関への相談や専門的な職員等とのつながりを求める意見と、障害の有無にかかわらず子どもの発達をサポートするプログラム（療育等）や、保育所・幼稚園や学校等が本人に合ったかわりをしてくれること等、本人に適した環境やかかわりを支援する地域での支援を求める意見が多く見られた。また、発達障害の診断に至る前には家族には漠然とした不安があることや、特に初診時の年齢が7歳以上の場合は本人とのかかわり方がわからないことや家族の心身が疲れていたといった回答も見られた。
- ・ WGでの意見を踏まえ、発達障害に関する医療受診につながる前に必要な支援機能として、大きく2つがあると考えられた。1つは、保護者向けの情報提供を含む保護者の不安に寄り添う機能、もう1つは、医療受診に向けた事前の情報収集・連携を行う機能である。
- ・ 保護者の不安感を和らげるために有用な取組として、ペアレントメンター・ペアレントプログラム等での保護者同士の情報共有や、地域の家族会等とのつながり等が挙げられた。また、発達障害の診療を行う医師からも「家族等が事前に発達障害に関する正しい知識や利用可能な支援等の情報を得ている場合に、診療もスムーズに行える」との意見もあり、将来への漠然とした不安を持つ保護者に対して、発達に関する相談の流れや今後関係し得る支援機関等をわかりやすく伝えるツールや学習の機会等を提供することも有用であると考えられた。
- ・ また、今回の調査結果から、一部の指定都市では、発達障害に関する初診前に、保護者への聴き取りや子どもへの療育等の支援を行うことで、子どもの状況を含めて情報収集を行い、その後のスムーズな診療につなげている取組も見られた。こうした取組は、保護者から見れば、専門的な知識を有する職員や支援機関から直接支援を受け相談できる機会にもなっている。こうした体制整備においては、例えば、発達障害診断待機解消事業（厚生労働省）や、地域におけるこどもの発達相談と家族支援の機能強化事業（こども家庭庁）の活用も選択肢に入ると考えられた。
- ・ その他、WGでは、「市区町村では、乳幼児健診等を通じて、保健師等が把握している情報もある。すでに地域の専門職等が把握している情報を円滑に医療とも共有できる仕組みや体制があるとよい」、「乳幼児健診等で得られた情報を一元化し関係機関と共有できる仕組みがあると保護者が何度も同じ話をしなくて済む」といった意見もあった。医療機関における診療の負荷を減らすためにも、事前に関係機関間で情報を連携する仕組みや体制の構築が望ましいと考えられた。

5) 自治体において取組を検討・検証する上での課題

- ・ 今回アンケートに回答いただいた都道府県・指定都市 52 か所のうち約 7 割が、直近 5 年（令和 2 年度以降）に診断待機の状況を「把握している・把握したことがある」を回答した。把握している医療機関数を見ると、1 か所以上 10 か所未満が半数となっており、一部の医療機関の待機状況を把握していると思われることや、医療機関ごとに待機の定義が異なることや予約の仕組みによって待機状況が把握しづらいこと、アンケート調査形式で把握することによる医療機関側・行政側の負担の大きさ等の課題も指摘された。
- ・ WG では、複数の委員から、特に都道府県単位で各医療機関の待機状況を精緻に把握することは難しいことが指摘された。他方で、支援体制の構築等に向けた今後の取組の方向性を検討する上では、待機の実態を把握しておくことも肝要であるとの意見もあった。都道府県・指定都市ヒアリング調査では、発達障害の診療や発達障害児者等への支援体制について協議を行う会議体において、待機の状況を報告し、今後の取組の検討に活用する例も見られた。
- ・ 今後に向けては、調査の目的を明確にし、現場の過度な負担にならない範囲で、発達障害の診療待機の実態を定期的に把握しながら、今後の取組を検討する材料とすることが望ましいと考えられた。

参考資料

令和 7 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との運用上の課題および
発達障害の初診ニーズに向けた取り組みに関する実態調査」

療育手帳の判定方法等に関するアンケート調査 【児童相談所・知的障害者更生相談所向け調査票サンプル】

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

<入力制限等について>

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

（１）基本情報

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

（２）療育手帳の判定の実施状況について

判定における児童相談所・知的障害者更生相談所以外で実施された検査結果の活用状況

設問	形式	選択肢
問3.知的機能の評価のために、貴判定機関以外の機関が実施した知能検査・発達検査の結果を活用しているか 検査の外部委託を含む 自機関では検査を実施せず、他機関での検査結果を基に判定を行うことがある場合「2.」を選択。 判定機関で検査を行った上で、外部機関の検査結果を参照する場合「3.」を選択。 転入ケースを除く	MA	1. 検査を外部委託している 2. 他機関による検査結果を流用している（1.を除く） 3. 他機関による検査結果を参考資料として取得している（1.2.を除く） 4. 活用していない（同時選択不可）
【問3で1.または2.を選択した場合】 問4.検査を実施する他機関の種別	MA	1. 児童発達支援センター等（療育センター等、診療所機能を持つセンターを含む） 2. 福祉事務所 3. 医療機関（1.を除く） 4. その他（ ）
【問3で1.または2.を選択した場合】 問5.他機関が実施する検査の種類 療育手帳の判定で活用する検査について回答	MA	1. 【知能検査】鈴木ビネー知能検査 2. 【知能検査】田中ビネー知能検査 3. 【知能検査】WPPSI 知能検査 4. 【知能検査】WISC 知能検査 5. 【知能検査】WAIS 知能検査 6. 【知能検査】コース立方体組み合わせテスト 7. 【知能検査】グッドイナフ人物画知能検査 8. 【知能検査】上記以外の知能検査 9. 【発達検査】新版 K 式発達検査 10. 【発達検査】遠城寺式乳幼児分析的発達検査 11. 【発達検査】津守式乳幼児精神発達検査 12. 【発達検査】KIDS（キッズ）乳幼児発達スケール 13. 【発達検査】上記以外の発達検査
【問3で1.または2.を選択した場合】 問6.他機関が実施した検査結果を活用している判定件数(問3の1.または2.に該当	NA	他機関の検査結果を活用している判定件数：（ ）件 総申請件数に占める活用割合：

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

設問	形式	選択肢
齢の下限や目安（厳密なものではないが、一定基準とする年齢）はあるか （知的障害を伴う先天性疾患を除く） 実態に基づき回答 生後6か月の場合は「0.5歳」のように記載 先天性疾患の有無で区別をせずに年齢の下限や目安がある場合は、問11・12は「ある」としたうえで、同じ年齢を回答		2. 目安がある→（ ）歳 3. ない
問12.実態として、判定の対象としている年齢の下限や目安（厳密なものではないが、一定基準とする年齢）はあるか （知的障害を伴う先天性疾患がある場合） 実態に基づき回答 生後6か月の場合は「0.5歳」のように記載	SA	1. 下限がある→（ ）歳 2. 目安がある→（ ）歳 3. ない
【問12で1.または2.を選択した場合】 問13.知的障害を伴う先天性疾患の場合で、判定を行う具体的な対象 実態に基づき回答 代表的な疾患等を記載。ただし、先天性疾患の有無で区別をせずに年齢の下限やその目安を設けている場合は回答不要。	FA	
問14.低年齢児（2歳未満）の新規申請件数、うち判定実施件数（令和6年度実績） 不明の場合は空欄としてください 該当するケースがない場合は「0」を記入	NA	新規申請件数：（ ）件 このうち、判定を行った件数：（ ）件
問15.低年齢児（2歳未満）が療育手帳を取得する目的	MA	1. 手当を受けるため 2. 税免除を受けるため 3. 医療費助成を受けるため 4. 障害児支援等の福祉サービスを利用するため 5. 他のサービス等の申請をきっかけに療育手帳も同時に取得 6. 支援者のすすめがあったため 7. その他（ ） 8. わからない（同時選択不可）

1) 低年齢児のケース **児童相談所のみ**

	6. 支援者のすすめがあったため
	7. その他 ()
	8. わからない (同時選択不可)

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

設問	形式	選択肢
問16. 低年齢児（2歳未満）の基本的な判定方法 低年齢児（2歳未満）の判定を行うとき、平均的に選択する判定方法をご回答ください	MA	1. 知的機能の評価のために検査を行う（知能検査、発達検査） 2. 適応行動の評価のために検査を行う（適応行動アセスメント） 3. その他 4. 低年齢児（2歳未満）の判定は行っていない（同時選択不可）
【問16で1.または2.を選択した場合】 問17. 低年齢児（2歳未満）の新規申請に対し検査結果を活用できるケースの割合 検査を実施し、判定に活用できる結果が得られたケースの割合をご回答ください 不明の場合は空欄としてください おおよその数値で結構です	NA	問16の回答に応じて表示 知的機能の評価で検査結果を活用できる割合：（ ）割 適応行動の評価でアセスメント結果を活用できる割合：（ ）割
【問16で1.を選択した場合】 問18. 低年齢児（2歳未満）の判定に際し、<u>知的機能の評価</u>のために、使用するツール	MA	1. 【知能検査】鈴木ビネー知能検査 2. 【知能検査】田中ビネー知能検査 3. 【知能検査】WPPSI 知能検査 4. 【知能検査】グッドイナフ人物画知能検査 5. 【知能検査】上記以外の知能検査 6. 【発達検査】新版K式発達検査 7. 【発達検査】遠城寺式乳幼児分析的発達検査 8. 【発達検査】津守式乳幼児精神発達検査 9. 【発達検査】KIDS（キッズ）乳幼児発達スケール 10. 【発達検査】上記以外の発達検査 11. その他（ ）
【問16で2.を選択した場合】 問19. 低年齢児（2歳未満）の判定に際し、<u>適応行動の評価</u>のために、使用するツール	MA	1. S-M 社会生活能力検査 2. Vineland- 適応行動尺度 3. ASA 旭出式社会適合スキル 4. 交付主体や判定機関が独自に作成した指標（過去の研究成果を含む） 5. その他（ ）
【問16で4.以外を選択した場合】 問20. 低年齢児（2歳未満）の療育手帳の判定に際し、ツールを用いた検査が実施できない場合の対応方法	MA	1. 一定期間経過した後に再度判定を行う 2. 疾患や本人の状況から判定する（知的障害を伴う先天性疾患がある場合） 3. 疾患や本人の状況から判定する（2. 以

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

設問	形式	選択肢
		外の場合） → 具体的なケースとその判定方法：（ ） 4. その他（ ）

2）18歳以上での新規交付ケース 知的障害者更生相談所のみ

設問	形式	選択肢
問21. 実態として、判定の対象としている年齢の上限や目安（厳密なものではないが、一定基準とする年齢）はあるか 実態に基づき回答	SA	1. 上限がある→（ ）歳 2. 目安がある→（ ）歳 3. ない
問22. 18歳以上で療育手帳を新規申請する目的	MA	1. 手当を受けるため 2. 税免除を受けるため 3. 医療費助成を受けるため 4. 就労支援を受けるため 5. 障害福祉サービスを利用するため（4.を除く） 6. 公営住宅等の自治体サービスを利用するため 7. 他のサービス等の申請をきっかけに療育手帳も同時に取得 8. 精神障害者保健福祉手帳からの切り替えのため 9. 支援者のすすめがあったため 10. その他（ ） 11. わからない（同時選択不可）
問23. 成人の新規申請において、18歳未満の状況確認が難しい（18歳未満の知的機能を客観的に評価する資料がない）ケースの、申請の受け付け方針 申請の受け付けにかかる基本的な対応として、最も近いもの1つを選択してください 18歳未満の状況確認以外は対象に当てはまると仮定する場合 「状況確認が難しい」とは、知能検査・発達検査の結果や特別支援学級・特別支援学校の在籍証明など、18歳未満の知的機能を客観的に評価する資料がない場合を指す（以下同様）	SA	1. 基本的に申請を受け付ける（18歳未満の状況確認ができないケースも検査を行う） 2. 本人や関係機関等に18歳未満の状況確認が可能であることを確認した上で、申請を受け付ける（定性情報を含む） 3. 客観的な情報がない場合は基本的に申請を受け付けない 4. 18歳未満の状況確認が難しいケースの申請はない

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

設問	形式	選択肢
おける判定方法 使用するツール、判定の方法、判定で工夫をしている点等について記載		■聴覚障害 () ■精神障害 () ■緘黙 () ■外国語話者 () ■その他 検査の実施が難しい状態像、その場合の判定方法を記載 ()
問31. 知能検査の結果から想定される状態像に対して、適応行動の水準が極端に低い（不適応行動が多い）ケースの具体例	FA	
問32. 知能検査の結果から想定される状態像に対して、適応行動の水準が極端に低い（不適応行動が多い）ケースの判定方法	MA	1. 知能検査の結果をもとに判定する（適応行動は加味しない） 2. 知能検査の結果をベースに、適応行動の状況を鑑みて区分を重くする 3. 知能検査と適応行動の状況を総合的に判断する（判定会議や担当職員間での協議等） 4. その他（ ） 5. 適応行動の評価自体を行っていない（同時選択不可） 6. 該当するケースはない（同時選択不可）

4) 重複障害等による勘案が行われているケース

設問	形式	選択肢
問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 「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	SA	1. 重度(A)にあたる区分に判定している 2. 個別の状態に応じて判定している

設問	形式	選択肢
者に該当する区分を指す		
【問 33 で 1 . を選択した場合】 問34. 新規交付数（年間）に占める、「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」で重度（A）にするケースの割合 おおよその割合で記入ください 不明の場合は空欄としてください	NA	約（ ）割
問35. 問 33 の取扱いを除き、重複障害や介護度等の勘案による特例的な判定の実施状況 実態で回答（例えば、要綱に特例が設定されても実際の適用がない場合は「4 . 」を選択。要綱上では特例はないが、実態として特例的な判定がある場合は該当する選択肢を選択） 例えば、自閉症、行動障害等に対する特例的な対応を含む	MA	1. IQ の上限値を緩和している 2. 等級の引き上げを行っている 3. 1 . 2 . 以外の特例的な判定がある → 具体的な特例対応の内容： （ ） 4. 上記のような対応は行っていない（ 同時選択不可 ）
【問 35 で 1 . を選択した場合】 問36. IQ の上限値の緩和要件となっている勘案事項	MA	1. 身体障害 2. 発達障害 3. 難病・医療的ケア 4. 介護度 5. その他（ ）
【問 35 で 1 . を選択した場合】 問37. 新規交付数（年間）に占める、IQ の上限値の緩和が行われているケースの割合 おおよその割合で記入ください 不明の場合は空欄としてください	NA	約（ ）割
【問 35 で 2 . を選択した場合】 問38. 等級の引き上げ要件となっている勘案事項	MA	1. 身体障害 2. 発達障害 3. 難病・医療的ケア 4. 介護度 5. その他（ ）
【問 35 で 2 . を選択した場合】 問39. 新規交付数（年間）に占める、等級の引き上げが行われているケースの割合 おおよその割合で記入ください 不明の場合は空欄としてください	NA	約（ ）割

設問	形式	選択肢
【問 35 で 3 . を選択した場合】 問40. その他の特例的な判定の要件となっている勘案事項	MA	1. 身体障害 2. 発達障害 3. 難病・医療的ケア 4. 介護度 5. その他（ ）
【問 35 で 3 . を選択した場合】 問41. 新規交付数（年間）に占める、その他の特例的な判定が行われているケースの割合 おおよその割合で記入ください 不明の場合は空欄としてください	NA	約（ ）割
【問 36 ・ 38 ・ 40 で 1 . （身体障害）を選択した場合】 問42. 身体障害の鑑別方法	MA	1. 貴施設の医師による判断 2. 診断書・医療機関からの情報提供書等（1 . を除く） 3. 身体障害者手帳 4. その他（ ）
【問 36 ・ 38 ・ 40 で 2 . （発達障害）を選択した場合】 問43. 発達障害の鑑別方法	MA	1. 貴施設の医師による判断 2. 診断書・医療機関からの情報提供書等（1 . を除く） 3. 精神障害者保健福祉手帳 4. その他（ ）
【問 36 ・ 38 ・ 40 で 3 . （難病・医療的ケア）を選択した場合】 問44. 難病・医療的ケアの鑑別方法	MA	1. 貴施設の医師による判断 2. 診断書・医療機関からの情報提供書等（1 . を除く） 3. 判定時の聞き取り（1 . を除く） 4. その他（ ）
【問 36 ・ 38 ・ 40 で 4 . （介護度）を選択した場合】 問45. 介護度の評価指標	MA	1. 本人の ADL（例：食事、排泄、入浴等） 2. 本人の IADL（例：買い物、家事、金銭管理等） 3. 本人の不応行動（例：自傷、他害、多動、パニック等） 4. 本人の医療等の対応（例：医学的管理の必要性、発作、通院・服薬等の頻度） 5. 家庭環境や保護者の対応力 6. その他（ ）

(3) 判定ツールの運用の統一による影響や課題

必ずご確認の上、ご回答ください

近年、ICD-11 における「知的発達症」の定義が変更されました。前版 (ICD-10) からの主な変更点は、「ICD-11 に基づく知的発達症の診断には、知的機能だけではなく適応行動の評価が必須であること、基本的に知的機能 / 適応行動の評価はノルム化された標準化検査によって行う必要があることの 2 点 (WHO, 2022 ; 伊藤 et al., 2024)」です。

厚生労働科学研究費事業における研究では、厚生事務次官通知に基づき各地域で運用されている療育手帳においても、通知上の交付対象者が、「児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害であると判定された者」とされていることから、国際的な動向も踏まえ、科学的に裏付けされた基準 (ICD-11 等) に準拠して、療育手帳が判定されることが望ましいとの報告がされました (伊藤 et al., 2024)。

これらの動向を受け、令和 6 年厚生労働科学研究費補助金「療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究」において、以下のとおり、療育手帳の交付判定におけるガイドライン案が提案されました。このガイドライン案に移行することを仮定し (実際に移行を検討するかは問いません)、設問にご回答ください。

なお、今後の方向性の検討に向けた基礎情報とするためにお尋ねするもので、今後の運用の方向性を意図するものではありません。

療育手帳判定暫定ガイドライン (案) 抜粋 令和 7 年 3 月 (厚生科研辻井班)

- A. 療育手帳の判定にあたっては、偏差指数が算出できる知能検査と適応行動尺度を用いる。具体的には、ウェクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度、もしくは知的機能と適応行動を簡易に評価できる ABIT-CV の使用が推奨される。
 - B. 療育手帳の交付判定に際しては、原則として、知的機能および適応行動それぞれの標準得点とともに 70 未満である場合に交付の対象とする。ただし、±5 ポイント程度の測定誤差を考慮するものとする。
 - C. 療育手帳の判定の等級に関しては、ICD-11 に準拠し、軽度、中度、重度、最重度の 4 段階とする。判定には知的機能と適応行動の標準得点を加算平均した総合得点を用い、55-69 を軽度、40-54 を中度、25-39 を重度、25 未満を最重度とする。ただし、重度・最重度の判定に際して、知的機能の標準得点の算出が困難な場合は適応行動のみをもとに判定する。
 - D. 療育手帳の交付年齢 (取得年齢) については、知的機能の実施可能年齢を考慮し、1 歳以上とする。0 歳台における先天性疾患などに基づく判定については、「暫定判定」として対応し、更新時に再判定を行う。
 - E. 再判定の間隔については、就学前年齢の場合は 2~3 年ごと、就学以降 18 歳までは 3 年ごと、18 歳以上ではおおむね 5 年程度ごとの再判定を推奨する。ただし、18 歳以上かつ重度・最重度の判定については、再判定の必要性は低いため、原則として実施しない。ただし、状態像の変化が疑われる場合などは、本人や家族からの希望に応じて再判定の機会を設けることが望ましい。
 - F. 18 歳以上で初めて療育手帳の交付を申請する場合は、「医師の意見書」の形式での書式の提出を要件とする。その際、学校の成績、教育状況・達成度の記録、発達歴に関する情報などの提出を求める。ただし、被虐待などの知的発達や適応行動に関連しう経過がある場合にはより慎重に判断し、知的障害があったことが臨床的に認められる場合は加味するべきである。一方で、精神疾患 (統合失調症など) の併存があり、知的機能や適応行動の低下が精神疾患に起因するものであると判断される場合には、除外診断として扱う。
- ※ この考え方を元に、実際に自治体での実施を通して現在の判定基準との相関を、引き続き調査研究を行っていく。

【項目 A・B】2 軸評価について

ガイドライン案の項目 A では、ノルム化された標準検査において知的機能と適応行動の 2 軸から判定する「2 軸評価」を推奨しています。

ガイドライン案における 2 軸評価：

- 療育手帳の判定を、知的機能および適応行動の評価をノルム化された標準検査 (偏差指数の算出が可能であり、かつ国内調査において信頼性および妥当性が確認された検査)で行う。知的機能と適応行動以外の事項は勘案しない。
- 2 軸評価では、現在使用・検討されている検査ツールとして以下の組み合わせを想定。
 - ウェクスラー系知能検査と Vineland- 適応行動尺度の組み合わせ
 - ABIT-CV

ABIT-CV とは、現在、厚生労働科学研究費補助金 (障害者政策総合研究事業) において開発が進められている検査で、「療育手帳の判定での利用に特化し、簡便に短時間で実施できる、知的機能 / 適応行動を評価するノルム化検査 (Adaptive Behavior and Intelligence Test - Clinical Version: ABIT-

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

CV)(伊藤 et al, 2024)」のことを指します。本調査では、ABIT-CV は無償で利用できると想定して
ください。

設問	形式	選択肢
問46.2 軸評価となる場合に、使用を検討する知的機能と適応行動の検査ツール 本設問については、 貴施設における実際の検討状況に基づき回答 療育手帳の判定時の主たる検査ツールとして想定されうるものを回答	MA	1. ウェクスラー系知能検査と Vineland- 適応行動尺度の両方実施 2. ABIT-CV 3. その他 () 4. わからない・検討中 (同時選択不可)
問47.ABIT-CV の説明会への参加状況 貴施設における参加状況として回答	MA	1. 令和 6 年度の説明会に参加した 2. 令和 7 年度の説明会に参加した 3. 参加したことはない (同時選択不可)
【問 47 で 1.または 2.を選択した場合】 問48.ABIT-CV に対する理解の状況 最も近いものを 1 つを選択	SA	1. ABIT-CV について十分に理解できて、検査実施のイメージもできている 2. ABIT-CV について理解はしたが、検査実施のイメージはできていない / 疑問点がある 3. ABIT-CV について十分理解ができなかった
【問 47 で 1.または 2.を選択した場合】 問49.ABIT-CV では判定が難しいと感じたケース、その理由	FA	
問50.項目 A ・ B に移行する場合の懸念点、 疑問等	FA	■ 項目 A について () ■ 項目 B について ()

【項目 C】障害の程度の区分について

設問	形式	選択肢
問51.現在の療育手帳における障害の程度の区分数	NA	・ 重度 (A) の区分数 : () ・ その他 (B) の区分数 : ()
【問 51 で重度 (A) の区分数が 2 以上の場合】 問52.重度 (A) の中での区分の弁別方法、2 軸 評価に移行する場合の弁別における影響・懸念点	FA	■ 重度 (A) の中での区分の弁別方法 () ■ 2 軸評価に移行で想定される、重度 (A) の中での区分の弁別における影響・懸念点

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

設問	形式	選択肢
知的機能の評価を併用している場合は、併 別方法で使用ツールも合わせて回答		()
問53.項目 C に移行する場合の懸念点、疑問 等	FA	

【項目 D ～ F】判定の対象年齢、再判定の間隔、18 歳以上の新規交付について

設問	形式	選択肢
問54.項目 D ・ E ・ F に移行する場合の懸念 点、疑問等	FA	■ 項目 D について () ■ 項目 E について () ■ 項目 F について ()

設問	形式	選択肢
F1 . 都道府県名【必須回答】 政令指定都市・中核市・特別区の場合は所在する 都道府県名を選択してください	SA	

都道府県名を回答後、回答確認画面が表示されます。
スクロールダウンしていただき、**最後に「送信」ボタンをクリックし、回答を送信**してください。
「送信」ボタンをクリックするまで回答は保存・送信されません

本調査票はサンプルです。回答は以下の URL にアクセスの上ご回答下さい。
【回答用 URL】 <https://questant.jp/q/hantei>
WEB の回答画面では、**回答の一時保存ができません**。WEB 回答前の設問確認や回答内容の確認として
本調査票サンプルをご活用ください。

【市区町村向け】調査票サンプル

【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/r-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。
- 療育手帳に紐づくサービスの状況や税制度について、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ます。その場合、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。（**貴団体としての回答は1回となるようにしてください**）。

【入力制限等について】

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

1. 基礎情報

設問	形式	選択肢
問1. 市区町村の区分 【必ず回答】	SA	1. 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

問2、問4、問6の療育手帳の障害の程度の区分をお伺いする設問については、以下の区分イメージを参考に最も近いものを回答してください。

【問2.最重度・重度】		【問4.中度・軽度】		【問6.IQ76～80以上】
A(重度)～IQ35		B(中軽度)IQ36～75		
A(重度)～IQ35		B1(中度)IQ36～50	B2(軽度)IQ51～70	
A1(最重度)～IQ20	A2(重度)IQ21～35	B1(中度)IQ36～50	B2(軽度)IQ51～75	
A1(最重度)～IQ20	A2(重度)IQ21～35	A3 IQ36～50+身障1～3級 B1(中度)IQ36～50	B2(軽度)IQ51～75	
A1(最重度)～IQ20	A2(重度)IQ21～35	A3 IQ36～50+身障1～3級 B1(中度)IQ36～50	B2 IQ51～70又は 社会適応が困難な場合は70まで	B3 IQ80～89で発達障害
a1 ～IQ20	a2 IQ21～35+身障1・2級 a3 IQ21～35	a4 IQ36～50+身障1～3級 b1 IQ36～50	b2 IQ51～75	b2 IQ76～89+判定会議

設問	形式	選択肢
問2. 療育手帳の障害の程度の区分 （最重度、重度について） 上記の区分イメージを参考に最も近いものをご回答ください。	SA	1. 重度の1区分のみ 2. 2区分（最重度と重度）に区分 3. 3区分以上に区分 4. その他（ ） 5. 把握していない
【問2にて「2.」を選択した場合】 問3. 最重度と重度の区分となるIQの程度	SA NA	1. 概ねIQ（ ） 2. 把握していない
【問2にて「3.」を選択した場合】 問4. Aが3区分以上に分かれている場合、区分の要件として考慮されていること	SA	1. IQのみ 2. IQ+身体障害者手帳の等級 3. その他（ ） 4. 把握していない
問5. 療育手帳の障害の程度の区分 （中度・軽度について） <u>B3等の概ねIQ76～80以上を対象とした区分（発達障害）を除きます。</u> 上記の区分イメージを参考に最も近いものをご回答ください。	SA	1. 中軽度の1区分のみ 2. 2区分（中度と軽度）に区分 3. 3区分以上に区分 4. その他（ ） 5. 把握していない
問6. 中度・軽度の対象となる要件 <u>B3等のIQ76～80以上を対象とした区分（発達障害等）を除きます。</u>	SA	1. 概ねIQ70以下 2. 概ねIQ75以下 3. その他（ ） 4. 把握していない

設問	形式	選択肢
問7. 問 6 の中度・軽度以外に、 <u>概ね IQ76～80 以上を対象</u> とした区分の設定 上記の区分イメージを参考にご回答ください。	SA	1. 設定がある 2. 設定はない 3. 把握していない
【問 7 にて「1.」を選択した場合】 問8. 概ね IQ76～80 以上を対象とした区分の対象要件	MA	1. IQ 以外に要件がある（発達障害がある場合（自閉症等を含む）） 2. IQ 以外に要件がある（その他）具体的な内容（ ） 3. IQ 以外の要件はない【同時選択不可】 4. 把握していない【同時選択不可】
問9. 貴自治体における令和 6 年度末時点の療育手帳の保有者数 不明の場合は空欄にしてください	NA	（ ）件
問10. 貴自治体における令和 6 年度末時点の精神障害者保健福祉手帳の保有者数 不明の場合は空欄にしてください	NA	（ ）件

2．療育手帳にかかる進達事務について

設問	形式	選択肢
問11. 療育手帳にかかる都道府県への進達事務の実施の有無 指定都市の場合は、区役所や支所から本庁・更生相談所・児童相談所等への進達事務の実施に読み替えて回答してください。	SA	1. 実施している 2. 実施していない 3. その他（ ）
（問 11 で「1.」を選択した場合） 問12. 療育手帳の進達事務にかかる実施事務の内容 「その他関連業務に係る書類」とは、例えば、特別児童扶養手当等、療育手帳に係る事務とあわせて対応している関連業務がある場合に回答	MA	【申請時の対応】 1. 不備書類の確認 2. マイナンバーの確認 3. 前居住地への確認 4. 更生指導台帳への登録 5. その他（ ） 【判定後の対応】 6. 判定に係る書類の確認（作成含む） 7. 判定結果の確認 8. その他関連業務に係る書類 の確認（作成含む） 9. 更生指導台帳への登録 10. その他（ ）
（問 11 で「1.」を選択した場合） 問13. 療育手帳の進達事務に携わる職員数（常勤換算） 進達事務に関わる職員数について、常勤換算でお答えください。 判定機関の職員は除きます。 回答は <u>小数点 1 位まで（四捨五入）</u> でお願いします。	NA	（ ）人（常勤換算）
（問 11 で「1.」を選択した場合） 問14. 療育手帳の進達的手段	MA	1. 郵送 2. 障害者福祉システム 3. 電子メール 4. その他（ ）
問15. 申請者に対する療育手帳の交付事務の実施の有無	SA	1. 実施している 2. 実施していない

3. 療育手帳の判定ツールの運用統一について

知的障害について、国際的な診断基準では、知的機能と適応行動（日常生活を送るうえで必要な能力）の2点が確認されることが一般的です。

療育手帳における等級について、以下の ICD-11 における知的障害の重症度分類に準ずる4区分になることを想定して、設問にご回答ください。

なお、この等級の考え方は、今回のアンケート調査を実施する上で仮定として置いているものであり、今後の運用の方向を意図するものではありません。

【本アンケートにおける想定：ICD-11に準ずる療育手帳の等級】	
✧	療育手帳の判定にあたっては、偏差指数が算出できる知能検査と適応行動尺度を用いる。具体的には、ウェクスラー式知能検査と Vineland- 適応行動尺度、もしくは知的機能と適応行動を簡単に評価できる ABIT-CV の使用が推奨される。
✧	療育手帳の交付判定に際しては、原則として、 知的機能及び適応行動それぞれの標準得点がともに70未満である場合に交付の対象とする 。ただし、 ±5ポイント程度の測定誤差を考慮するものとする 。
✧	療育手帳の判定の等級に関しては、ICD-11 に準拠し、軽度、中度、重度、最重度の4段階とする。判定には知的機能と適応行動の標準得点を加算平均した総合得点を用い、 55 - 69 を軽度、40 - 54 を中度、25 - 39 を重度、25 未満を最重度 とする。ただし、 重度・最重度の判定に際して、知的機能標準得点の算出が困難な場合は適応行動のみをもとに判定する 。
（出所）辻井 et al (2025)「療育手帳判定暫定ガイドライン（案）抜粋 令和7年3月（厚労科研辻井班）」療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究（統括研究報告書）p.10.	

設問	形式	選択肢
問16. 上記4区分になることによる影響（療育手帳の障害の程度の区分数、分け方） 療育手帳に紐づくサービスへの影響は除いてご回答ください	MA	1. 療育手帳の障害の程度の区分数が増える 2. 療育手帳の障害の程度の区分数が減る 3. 療育手帳の障害の程度の区分の区切り方が変わる（1. 2.を除く） 4. その他（ ） 5. 概ね変わらない/特に影響はない 【同時選択不可】 6. わからない【同時選択不可】
問17. 上記4区分になることによる影響（対象範囲） 療育手帳に紐づくサービスへの影響は除いてご回答ください	MA	1. 療育手帳の対象が広がる 2. 療育手帳の対象が狭まる（これまで対象だったケースが対象外になる） 3. その他（ ）

設問	形式	選択肢
		4. 概ね変わらない/特に影響はない 【同時選択不可】 5. わからない【同時選択不可】

問18～問23では、療育手帳の区分が先に示した4区分になることによるサービス等への影響をお伺いします。「最重度・重度」、「中程度・軽度」、「IQ76～80以上」の対象者ごとにお尋ねします。

設問	形式	選択肢
問18.（最重度、重度の方についてお伺いします） 療育手帳に紐づいている手当や市区町村サービス、料金の免除や割引等のうち、上記定義にて運用することで、支援対象に該当しなくなるなど、利用者本人や家族に特に大きな影響があると思われるサービス	MA	【最重度、重度の方】 ■国の制度・通知に基づくサービス 1. 手当の受給 2. 税の控除・免除 3. 心身障害者扶養共済（年金の受給）の加入 4. 公営住宅の優先入居 5. NHK 受信料の免除 6. 公共交通機関の旅客運賃の割引 7. その他、高速道路等の割引サービス ■都道府県市町村によるサービス 8. 手当の受給 9. 税の控除・免除 10. 医療費助成 11. ガソリン券、タクシー券 12. 上記以外の独自サービス等 ■その他 13. 上記以外の障害福祉サービスの利用 14. 就学、就労 15. その他のサービス（ ） 16. 特に大きな影響は想定されない 【同時選択不可】 17. わからない【同時選択不可】
【問18にて選択したサービス】 「8.」～「15.」を選択した場合 問19. 利用者本人や家族に対して、特に影響のある具体的なサービスの詳細（最大3つ） 実施主体（都道府県／市区町村／その他）、サービス名、影響を受ける	FA	【サービス】 実施主体（ ） 都道府県の場合は「1」、市区町村の場合は「2」、いずれも該当する場合は「3」、その他の場合は「4」と記載 具体的なサービス名（ ） 対象像（ ）

設問	形式	選択肢
対象者像（IQ 値や勘案事項など） 想定される本人・家族等への影響の内容（自治体への影響があれば、あわせて記載）		想定される本人・家族等への影響の内容（自治体への影響があれば、あわせて記載） （ ） 【サービス 】 実施主体（ ） 都道府県の場合は「 1 」、市区町村の場合は「 2 」、いずれも該当する場合は「 3 」、その他の場合は「 4 」と記載 具体的なサービス名（ ） 対象像（ ） 想定される本人・家族等への影響の内容（自治体への影響があれば、あわせて記載） （ ） 【サービス 】 実施主体（ ） 都道府県の場合は「 1 」、市区町村の場合は「 2 」、いずれも該当する場合は「 3 」、その他の場合は「 4 」と記載 具体的なサービス名（ ） 対象像（ ） 想定される本人・家族等への影響の内容（自治体への影響があれば、あわせて記載） （ ）
問20.（ 中程度、軽度の方についてお伺いします） 療育手帳に紐づいている手当や市区町村サービス、料金の免除や割引等のうち、上記定義にて運用することで、支援対象に該当しなくなるなど、利用者本人や家族に特に大きな影響があると思われるサービス	MA	【 中程度、軽度の方】 ■国の制度・通知に基づくサービス 1. 手当の受給 2. 税の控除・免除 3. 心身障害者扶養共済(年金の受給)の加入 4. 公営住宅の優先入居 5. NHK 受信料の免除 6. 公共交通機関の旅客運賃の割引 7. その他、高速道路等の割引サービス ■都道府県市町村によるサービス 8. 手当の受給 9. 税の控除・免除 10. 医療費助成 11. ガソリン券、タクシー券

設問	形式	選択肢
		12. 上記以外の独自サービス等 ■その他 13. 上記以外の障害福祉サービスの利用 14. 就学、就労 15. その他のサービス（ ） 16. 特に大きな影響は想定されない 【同時選択不可】 17. わからない【同時選択不可】
【問 20 にて選択したサービス】 「8.」～「15.」を選択した場合 問21. 利用者本人や家族に対して、特に影響のある具体的なサービスの詳細（最大3つ） 実施主体（都道府県／市区町村／その他）、 サービス名、 影響を受ける対象者像（IQ 値や勘案事項など） 想定される本人・家族等への影響の内容（自治体への影響があれば、あわせて記載）	FA	【サービス 】 実施主体（ ） 都道府県の場合は「 1 」、市区町村の場合は「 2 」、いずれも該当する場合は「 3 」、その他の場合は「 4 」と記載 具体的なサービス名（ ） 対象像（ ） 想定される本人・家族等への影響の内容（自治体への影響があれば、あわせて記載） （ ） 【サービス 】 実施主体（ ） 都道府県の場合は「 1 」、市区町村の場合は「 2 」、いずれも該当する場合は「 3 」、その他の場合は「 4 」と記載 具体的なサービス名（ ） 対象像（ ） 想定される本人・家族等への影響の内容（自治体への影響があれば、あわせて記載） （ ） 【サービス 】 実施主体（ ） 都道府県の場合は「 1 」、市区町村の場合は「 2 」、いずれも該当する場合は「 3 」、その他の場合は「 4 」と記載 具体的なサービス名（ ） 対象像（ ） 想定される本人・家族等への影響の内容（自治体への影響があれば、あわせて記載）

設問	形式	選択肢
		()
【問 7 で「1.」を選択した場合】 問22. (概ね IQ76～80 以上の方についてお伺いします) 療育手帳に紐づいている手当や市区町村サービス、料金の免除や割引等のうち、上記定義にて運用することで、支援対象に該当しなくなるなど、利用者本人や家族に特に大きな影響があると思われるサービス	MA	【 概ね IQ76～80 以上の方】 ■国の制度・通知に基づくサービス 1. 手当の受給 2. 税の控除・免除 3. 心身障害者扶養共済(年金の受給)の加入 4. 公営住宅の優先入居 5. NHK 受信料の免除 6. 公共交通機関の旅客運賃の割引 7. その他、高速道路等の割引サービス ■都道府県市町村によるサービス 8. 手当の受給 9. 税の控除・免除 10. 医療費助成 11. ガソリン券、タクシー券 12. 上記以外の独自サービス等 ■その他 13. 上記以外の障害福祉サービスの利用 14. 就学、就労 15. その他のサービス() 16. 特に大きな影響は想定されない 【同時選択不可】 17. わからない【同時選択不可】
【問 22 にて選択したサービス】 「8.」～「15.」を選択した場合 問23. 利用者本人や家族に対して、特に影響のある具体的なサービスの詳細（最大 3 つ） 実施主体（都道府県／市区町村／その他）、サービス名、影響を受ける対象者像（IQ 値や勘案事項など）、想定される本人・家族等への影響の内容（自治体への影響があれば、あわせて記載）	FA	【サービス 】 実施主体 () 都道府県の場合は「 1 」、市区町村の場合は「 2 」、いずれも該当する場合は「 3 」、その他の場合は「 4 」 と記載 具体的なサービス名 () 対象像 () 想定される本人・家族等への影響の内容(自治体への影響があれば、あわせて記載) () 【サービス 】 実施主体 () 都道府県の場合は「 1 」、市区町村の場合は「 2 」、いずれも該当する場合は「 3 」、その他の場合は「 4 」

設問	形式	選択肢
		と記載
		具体的なサービス名 () 対象像 () 想定される本人・家族等への影響の内容(自治体への影響があれば、あわせて記載) () 【サービス 】 実施主体 () 都道府県の場合は「 1 」、市区町村の場合は「 2 」、いずれも該当する場合は「 3 」、その他の場合は「 4 」 と記載 具体的なサービス名 () 対象像 () 想定される本人・家族等への影響の内容(自治体への影響があれば、あわせて記載) ()

4. 知的障害、精神障害のある方を対象とした税控除、減免の状況

税控除や減免について、療育手帳の条件をお伺いする設問については、以下の区分イメージを参考に回答してください。

【最重度・重度（A、A1、A2）】		【中度・軽度（B、B1、B2）】		【左記以外の軽度（C、B3）】
A（重度）～IQ35		B（中軽度）IQ36～75		
A（重度）～IQ35		B1（中度）IQ36～50	B2（軽度）IQ51～75	
A1（最重度）～IQ20	A2（重度）IQ21～35	B1（中度）IQ36～50	B2（軽度）IQ51～75	
A1（最重度）～IQ20	A2（重度）IQ21～35	A3 IQ36～50＋身障1～3級 B1（中度）IQ36～50	B2（軽度）IQ51～75	
A1（最重度）～IQ20	A2（重度）IQ21～35	A3 IQ36～50＋身障1～3級 B1（中度）IQ36～50	B2 IQ51～75又は 社会適応が困難な場合は79まで	B3 IQ80～89で発達障害
a1 ～IQ20	a2 IQ21～35＋身障1・2級 a3 IQ21～35	a4 IQ36～50＋身障1～3級 b1 IQ36～50	b2 IQ51～75	b3 IQ76～89＋判定会議

（1）住民税（特別障害者控除）

設問	形式	選択肢
問24. 税控除の対象となる療育手帳の条件	SA	1. 最重度のみ（A1のみ） 2. 重度以上（A以上、A2以上） 3. 中度以上（B1以上、軽度を含まない） 4. 中軽度以上（B以上、B2以上、 <u>軽度を含む</u> ） 5. 上記以外の軽度以上（C、B3以上） 6. その他（ ） 7. 手帳不要
問25. 税控除の対象となる精神障害者保健福祉手帳の条件	SA	1. 1級のみ 2. 2級以上（1級、2級） 3. 3級以上（1級、2級、3級） 4. 手帳不要
問26. 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外に知的又は精神に障害がある者を控除の対象とする条件等の有無	SA	1. 手帳所持以外に代替できる条件がある 2. 代替できる条件はない

設問	形式	選択肢
（問26で「1.」を選択した場合） 問27. 代替できる条件	MA	1. 精神又は身体に障害のある65歳以上の者で、その障害の程度が基準にある者 2. 精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者 3. 児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医の判定により重度の知的障害者とされた者 4. その他（ ）
（問26で「1.」を選択した場合） 問28. 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外で判断する場合の具体的な判断方法	FA	

（2）住民税（障害者控除）

設問	形式	選択肢
問29. 税控除の対象となる療育手帳の条件	SA	1. 最重度のみ（A1のみ） 2. 重度以上（A以上、A2以上） 3. 中度以上（B1以上、 <u>軽度を含まない</u> ） 4. 中軽度以上（B以上、B2以上、 <u>軽度を含む</u> ） 5. 上記以外の軽度以上（C、B3以上） 6. その他（ ） 7. 手帳不要
問30. 税控除の対象となる精神障害者保健福祉手帳の条件	SA	1. 1級のみ 2. 2級以上（1級、2級） 3. 3級以上（1級、2級、3級） 4. 手帳不要
問31. 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外に知的又は精神に障害がある者を控除の対象とする条件等の有無	SA	1. 手帳所持保持以外に代替できる条件がある 2. 代替できる条件はない
（問31で「1.」を選択した場合） 問32. 代替できる条件	MA	1. 精神又は身体に障害のある65歳以上の者で、その障害の程度が基準にある者 2. 精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者 3. 児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医の

設問	形式	選択肢
		判定により知的障害者とされた者 4. その他（ ）
（問31で「1.」を選択した場合） 問33. 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外で判断する場合の具体的な判断方法	FA	

（３）住民税（非課税）

設問	形式	選択肢
問34. 税控除の対象となる療育手帳の条件 療育手帳以外の所得金額等の条件は考慮不要	SA	1. 最重度のみ（A1のみ） 2. 重度以上（A以上、A2以上） 3. 中度以上（B1以上、 <u>軽度を含まない</u> ） 4. 中軽度以上（B以上、B2以上、 <u>軽度を含む</u> ） 5. 上記以外の軽度以上（C、B3以上） 6. その他（ ） 7. 手帳不要
問35. 税控除の対象となる精神障害者保健福祉手帳の条件 精神障害者保健福祉手帳以外の所得金額等の条件は考慮不要	SA	1. 1級のみ 2. 2級以上（1級、2級） 3. 3級以上（1級、2級、3級） 4. 手帳不要
問36. 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外に知的又は精神に障害がある者を控除の対象とする条件等の有無	SA	1. 手帳所持以外に代替できる条件がある 2. 代替できる条件はない
（問36で「1.」を選択した場合） 問37. 代替できる条件	MA	1. 精神又は身体に障害のある65歳以上の者で、その障害の程度が基準にある者 2. 精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者 3. 児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医の判定により知的障害者とされた者 4. その他（ ）
（問36で「1.」を選択した場合） 問38. 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外で判断する場合の具体的な判断方法	FA	

（４）軽自動車税

設問	形式	選択肢
問39. 税減免の対象となる療育手帳の条件	SA	1. 最重度のみ（A1のみ） 2. 重度以上（A以上、A2以上） 3. 中度以上（B1以上、 <u>軽度を含まない</u> ） 4. 中軽度以上（B以上、B2以上、 <u>軽度を含む</u> ） 5. 上記以外の軽度以上（C、B3以上） 6. その他（ ） 7. 手帳不要
問40. 税減免の対象となる精神障害者保健福祉手帳の条件	SA	1. 1級のみ 2. 2級以上（1級、2級） 3. 3級以上（1級、2級、3級） 4. 手帳不要
問41. 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外に知的又は精神に障害がある者を減免の対象とする条件等の有無	SA	1. 手帳所持以外に代替できる条件がある 2. 代替できる条件はない
（問41で「1.」を選択した場合） 問42. 代替できる条件	FA	
（問41で「1.」を選択した場合） 問43. 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持以外で判断する場合の具体的な判断方法	FA	

（５）その他の税控除や減免（知的障害や精神障害のある方を対象としたもの）

設問	形式	選択肢
問44. 以下の税控除、減免以外に、知的障害、精神障害のある者を対象とした市区町村独自の税控除、減免措置の有無 所得税、相続税、贈与税、利子等、消費税、住民税、個人事業税、（軽）自動車税、ゴルフ場利用税、入湯税	SA	1. 独自の税控除、減免措置がある 2. ない 3. 分からない
【問44で「1.」を選択した場合】 問45. 独自の税控除、減免措置の内容の詳細（最大3つまで） 税の名称、税控除、減免の内容、	FA	【独自の税控除、減免】 税の名称 （ ） 税控除、減免の内容

税控除、減免の条件（知的障害の場合） 税控除、減免の条件（精神障害の場合）		（
		税控除、減免の条件（知的障害の場合）
		（
		税控除、減免の条件（精神障害の場合）
		（
		【独自の税控除、減免】
		税の名称
		（
		税控除、減免の内容
		（
		税控除、減免の条件（知的障害の場合）
		（
		税控除、減免の条件（精神障害の場合）
		（
		【独自の税控除、減免】
		税の名称
（		
税控除、減免の内容		
（		
税控除、減免の条件（知的障害の場合）		
（		
税控除、減免の条件（精神障害の場合）		
（		

都道府県・市区町村名を回答後、回答確認画面が表示されます。
「送信」ボタンをクリックするまで回答は保存・送信されません。

F1	都道府県名【必ず回答】	SA	
F2	市区町村名【必ず回答】	SA	指定都市は「任意の区」を選択

令和7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との運用上の課題および
発達障害の初診ニーズに向けた取り組みに関する実態調査」

発達障害の初診ニーズに関する実態調査
【ご本人、家族、支援者向け】アンケート調査項目

【調査目的】

発達障害の診断待機期間中に、当事者・家族が困ったことや受けた支援等の実態を把握することを目的として、当事者・家族向けアンケート調査を実施する。

【調査対象】

- ・ 発達障害があり、以下 ～ のすべてに当てはまる方、もしくはその家族・支援者
1998年4月2日以降に生まれた方
過去10年間に発達障害の初診を受けた方
初診を受けた時、17歳以下だった方

【回答方法】

- ・ Webでの回収・回答（<https://questant.jp/q/shoshin>）

【調査項目】

SA：単数回答、MA：複数回答、FA：自由回答、NA：数値回答

（１）基本情報

設問	形式	選択肢
問1. このアンケートへの回答方法を教えてください。	SA	1. 発達障害のあるご本人（発達障害のある当事者）が回答 2. 発達障害のあるご本人（発達障害のある当事者）と、本人以外の家族や支援者等が <u>一緒に</u> 回答 3. 発達障害のあるご本人 <u>以外の</u> 家族や支援者等が回答
（問1で「2.」「3.」を選択した場合） 問2. 本調査の回答者はどなたですか。	MA	1. 家族、親族 2. 支援者 3. その他（ ）

（２）発達障害のあるご本人に関すること

ここからは、発達障害のあるご本人（以下、「ご本人」と表記します）のことについてお尋ねします。
ご本人が回答される場合は、あなたご自身のことを教えてください。

設問	形式	選択肢
問3. ご本人の現在の年齢を教えてください。【必須回答】 答えたくない場合は、アルファベットの「x」（エックス）を入力してください。	NA	（ ）歳
問4. ご本人の障害の種類について教えてください。	MA	1. 知的障害 2. 自閉スペクトラム症（広汎性発達障害、自閉症、アスペルガー症候群含む） 3. 注意欠如・多動症（ADHD） 4. 学習障害 5. その他の発達障害（発達性協調運動障害、チックなど） 6. その他の精神障害併存症（強迫症、不安症、摂食障害、うつ病、双極性障害、統合失調症など） 7. その他の障害（身体障害等） 8. 明確な診断は伝えられていない【同時選択不可】
問5. ご本人は療育手帳（ ）をお持ちですか。 知的障害がある方に対して交付される手帳です。愛の手帳、みどりの手帳などの名称があります。	SA	1. 持っている 2. 持っていない
（問5にて「1.」を選択した場合） 問6. 療育手帳の等級について教えてください。 最重度／重度は、AやA1・A2、1度、2度など、重度以外は、BやB1・B2、C、中度・軽度など、お住まいの地域によって表記が異なります。	SA	1. 最重度／重度（A） 2. 最重度／重度以外（B、中度／軽度など）
問7. ご本人は精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。	SA	1. 持っている 2. 持っていない

設問	形式	選択肢
(問7にて「1.」を選択した場合) 問8. 精神障害者保健福祉手帳の等級について教えてください。	SA	1. 1級 2. 2級 3. 3級
問9. ご本人は身体障害者手帳をお持ちですか。	SA	1. 持っている 2. 持っていない
(問9にて「1.」を選択した場合) 問10. 身体障害者手帳の等級について教えてください。	SA	1. 1級 2. 2級 3. 3級 4. 4級 5. 5級 6. 6級

(3) ご本人の発達障害に関する診療(初診)についてお伺いします。

本アンケートにおける「初診」とは、発達障害診療の専門性をもつ医療機関(発達外来、小児神経科や児童精神科など)を初めて受診したときのことを指します。

診療(初診)時の状況について

設問	形式	選択肢
問11. ご本人の発達障害の診療(初診)に向けて、医療機関を探したり、予約されたりといった、主に調整された方はどなたですか。	SA	1. ご本人 2. ご家族、親族
問12. 初診時のご本人の年齢を教えてください。【必須回答】 正確にわからない場合は、おおよその年齢で結構です。 答えたくない場合は、アルファベットの「x」(エックス)を入力してください。	NA	ご本人が()歳の頃
問13. 発達障害の診療(初診)を申し込んですから、実際に診療(初診)につながるまでの待機期間はどれくらいでしたか。 1年の場合は「12 か月」と記載ください。	SA	1. 2週間未満 2. 2週間以上1か月未満 3. 1か月以上2か月未満 4. 2か月以上 →具体的に:()か月 5. わからない、おぼえていない

ここでは、問11で主に医療機関の調整を行った方にお尋ねします。

問14～19については、

- ・医療機関の調整を行った方(問11)が「ご本人」の場合は、ご本人の視点でご回答ください。
- ・医療機関の調整を行った方(問11)が「ご家族、親族」の場合は、ご家族、親族の視点でご回答ください。

設問	形式	選択肢
問14. ご本人の発達障害の特徴に気づいた時期を教えてください。 正確にわからない場合は、おおよその年齢で結構です。	NA	ご本人が()歳の頃
問15. ご本人の発達障害の特徴に気づいたきっかけは何でしたか。	MA	1. 家族が、周りの子どもと比べて、発達がゆっくりであるなどの違いを感じたから 2. 乳幼児健診(1歳半健診、3歳児健診等)就学時健診等の集団健診で発達障害の特徴を指摘されたから 3. 保育所・幼稚園、学校等の所属先から発達障害の特徴を指摘されたから 4. その他() 5. わからない、おぼえていない【同時選択不可】
問16. 発達障害の診療(初診)を申し込んだきっかけは何でしたか。	MA	1. 家族が発達の特性に気づき、発達障害の有無が気になったから 2. 家族から見て、何らかの症状や育てにくさがあったから(癇癪、睡眠の問題など) 3. 乳幼児健診(1歳半健診、3歳児健診等)就学時健診等の集団健診で受診を案内されたから 4. 自治体の子育て関係の相談窓口(役所の相談窓口、子育てひろば等)から受診をすすめられたから 5. 保育所・幼稚園、学校等の子どもの所属先から受診をすすめられたから 6. 障害者手帳(療育手帳等)を取得するために必要だったから 7. 療育や放課後等デイサービスなど、専門的なサービスを利用するために発達障害の診断が必要だったから

設問	形式	選択肢
		8. 学校への進学・進級に当たり、医師の意見書をもらうために必要だったから 9. 障害者向けの就労支援・就労枠を受けるために必要だったから 10. その他（ ） 11. わからない、おぼえていない【同時選択不可】
問17. 問 16 の発達障害の診療（初診）を申し込んだ医療機関について、どのような方法で探しましたか。 ここでの「医療機関」は、発達障害診療の専門性がある医療機関を指します	MA	1. かかりつけ医（小児科など）に紹介された 2. 保育所・幼稚園、学校から紹介された 3. 家族や知人にすすめられた 4. 上記以外の相談先（自治体の相談窓口等）からすすめられた・指定された 5. 自治体等が提供している情報を参照した 6. SNS やインターネットで調べた（上記「5」を除く） 7. その他（ ） 8. わからない、おぼえていない【同時選択不可】
問18. 問 16 の発達障害の診療（初診）を申し込んだ医療機関について、どのような理由でその医療機関を選びましたか。最も近い理由を1つ教えてください。	SA	1. 地域の他の医療機関と比べ、医師の技術・人柄やサービスの質が良さそうだったから（良い評判を聞いていた等） 2. 予約を受け付けている、または待機期間が最も短い医療機関がそこしかなかったから 3. 他の医療機関を知らなかったから 4. 相談先（自治体の相談窓口等）からその医療機関をすすめられた・指定されたから 5. その他（ ） 6. わからない、おぼえていない
問19. 発達障害に関する診療（初診）に関し、診療を申し込む前の段階（受診を検討する前や、検討中の段階）で、困ったことはありましたか。	MA	1. 発達障害に関する診療（初診）について、誰に相談すればよいかわからなかった 2. 発達障害の診療が可能な医療機関を探すのに苦労した 3. 発達障害に関する診療を断られたことがある 4. 発達障害について自治体の相談窓口に相談したが、専門的な助言が得られなかった 5. 発達障害の有無によらず利用できる療育施設・機関、その他のサービスを探すのに苦労した、または見つからなかった 6. 自治体の相談窓口や医療機関など、異なる関

設問	形式	選択肢
		係機関に相談するたびに同じ説明をしなければならなかった 7. その他（ ） 8. 特にない【同時選択不可】 9. わからない、おぼえていない【同時選択不可】

診療（初診）の待機期間中のことについて

ここでは、ご本人またはその家族に関することをお尋ねします。

設問	形式	選択肢
問20. 発達障害の診療（初診）待機中、ご本人または家族は、どのような支援を利用していましたか。	MA	1. 自治体への相談（障害者支援の相談窓口、子育て相談窓口、保健師等） 2. 診察をする（予約した）医療機関併設の療育機関への相談 3. 上記以外の療育機関（児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所）への相談 4. 上記以外の民間の支援団体（NPO 等）への相談 5. 所属する保育所・幼稚園への相談 6. 所属する学校（担任、スクールカウンセラー等）への相談 7. 発達障害のある子どもをもつ家族の会での相談・情報交換 8. 発達障害に関する勉強会・セミナー等への参加 9. 療育、発達支援の自費サービス 10. その他（ ） 11. 特に支援は受けていなかった【同時選択不可】 12. わからない、おぼえていない【同時選択不可】
（問 20 で「11」「12」以外を選択した場合） 問21. 問 20 で回答した支援のうち、特に役に立ったものはどれですか。	MA	1. 自治体への相談（障害者支援の相談窓口、子育て相談窓口、保健師等） 2. 診察をする（予約した）医療機関併設の療育機関への相談 3. 上記以外の療育機関（児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所）への相談

設問	形式	選択肢
		4. 上記以外の民間の支援団体（NPO 等）への相談 5. 所属する保育所・幼稚園への相談 6. 所属する学校（担任、スクールカウンセラー等）への相談 7. 発達障害のある子どもをもつ家族の会での相談・情報交換 8. 発達障害に関する勉強会・セミナー等への参加 9. 療育、発達支援の自費サービス 10. その他（ ） 11. 特に役に立ったものはなかった【同時選択不可】 12. わからない、おぼえていない【同時選択不可】
問22. 待機期間中、ご本人の心身の状態に変化はありましたか。	MA	1. 本人の心身の状態が不安定になった（睡眠がとれなくなる、精神的な落ち込みが強くなる等） 2. 保育所や幼稚園、学校等の集団の場に行きづらくなった／行けなくなった 3. 上記のような変化はなかった【同時選択不可】 4. わからない、おぼえていない【同時選択不可】
（問22で「1」を選択した場合） 問23. 本人の心身の状態が不安定になったことを受けて、医療機関に対し、診療（初診）の時期を早めてほしい旨の相談などは行いましたか。またその結果、診療（初診）の時期は早まりましたか。	SA	1. 不安定になったことや、診療（初診）の時期を早めてほしいこと等を医療機関に相談し、 <u>実際に早めてもらえた</u> 2. 不安定になったことや、診療（初診）の時期を早めてほしいこと等を医療機関に相談したが、 <u>早めてもらえなかった</u> 3. その他（ ） 4. 特に相談は行わなかった 5. わからない、おぼえていない
（問1で「1」以外を選択した場合） 問24. 診療（初診）待機中、ご家族が不安・心配だったこと、困りごとはありませんでしたか。	MA	1. 発達障害の有無がはっきりしないことによるストレス 2. 本人が療育等の支援を受けられていないことへの焦り 3. 家族として適切なかわり方がわからないことへの不安 4. 今後の見通しが立たないことへの不安

設問	形式	選択肢
		5. 本人へのかかわりが難しく、家族の心身が疲れていた 6. 悩みや不安を打ち明けられる相手が少なかったこと 7. その他（ ） 8. 特に不安・心配、困りごとはありません【同時選択不可】 9. わからない、おぼえていない【同時選択不可】
（問24で診療（初診）待機中に、ご家族が不安・心配だったこと、困りごとがあった場合（問24で「8」「9」以外を選択した場合） 問25. 問24で回答された不安・心配を解消するため、どのようなサポートがあればよかったですか。	MA	1. 保育所・幼稚園や学校の先生等の身近な存在（医療機関を除く）が本人の特性を理解し、本人に合ったかわりをしてくれること 2. 発達障害について専門的な知識を持つ相談員等への相談の機会 3. 発達障害について専門的な知識を持つ相談員・機関から家族に対する助言 4. 障害の有無にかかわらず子どもの発達をサポートするプログラム（療育等） 5. 発達障害のある子どもをもつ家族と交流できる場 6. 家事・育児支援サービス 7. ショートステイ 8. その他（ ） 9. 特にない【同時選択不可】 10. わからない、おぼえていない【同時選択不可】
問26. 診療（初診）待機中、ご本人が不安・心配だったこと、困りごとはありませんでしたか。もしあった場合、よろしければその内容を教えてください。 ご家族や支援者がご回答されている場合は、可能な範囲でご本人の声をご回答ください。難しい場合は空欄で結構です	FA	
問27. 問26で回答された不安・心配を解消するため、ご本人として、どのようなサポートがあればよかったですか。	FA	

設問	形式	選択肢
ご家族や支援者がご回答されている場合は、可能な範囲でご本人の声をご回答ください。難しい場合は空欄で結構です		

診療（初診）後について、その他

設問	形式	選択肢
問28. 診療（初診）後は、ご本人の発達障害に関する医療への受診頻度はどのくらいでしたか。診療（初診）から5年間の平均を教えてください。	SA	1. 診断書など必要時のみ（数年に1回程度） 2. 半年～1年に1回程度 3. 2～3か月に1回 4. 月1回以上 5. 通院しなかった 6. わからない、おぼえていない
（問28で「5.」「6.」以外を選択した場合） 問29. 問28でお尋ねした診療（初診）から5年間について、ご本人は、発達障害にかかわる薬物治療を行っていましたか。	SA	1. 行っていた 2. 行っていなかった 3. わからない、おぼえていない
（問1で「1.」以外を選択した場合） 問30. 発達障害のある子どものいる家族にとって、子どもが17歳以下の時期に、発達障害に関して医療を受診させたいと思うのは、どのようなときだと思いますか。	MA	1. 受給者証の発行・更新を受けたいとき 2. 障害者手帳（療育手帳等）の発行・更新を受けたいとき 3. 学校への進学・進級に当たり、医師の意見書をもらいたいとき 4. 特別児童扶養手当の申請のため、医師の診断書をもらいたいとき 5. 薬剤を処方してほしいとき（薬物治療を行いたいとき） 6. 子どもへのかかわり方について助言を受けたいとき 7. 日ごろの困りごとや不安について話を聞いてほしいとき 8. 子どもの心身の不調・症状が強いとき 9. その他（ ） 10. 特に受診させたいとは思わない【同時選択不可】

設問	形式	選択肢
		11. わからない【同時選択不可】
（問1で「1.」「2.」を選択した場合） 問31. ご本人にとって、子どもの頃から高校生くらいまでの時期に、発達障害に関して医療を受診したいのは、どのようなときですか。	MA	1. 受給者証の発行・更新を受けたいとき 2. 障害者手帳（療育手帳等）の発行・更新を受けたいとき 3. 学校への進学・進級に当たり、医師の意見書をもらいたいとき 4. 特別児童扶養手当の申請のため、医師の診断書をもらいたいとき 5. 薬剤を処方してほしいとき（薬物治療を行いたいとき） 6. 周囲の人の自分へのかかわり方について助言を受けたいとき 7. 日ごろの困りごとや不安について話を聞いてほしいとき 8. 自分の心身の不調・症状が強いとき 9. その他（ ） 10. 特に受診したいとは思わない【同時選択不可】 11. わからない【同時選択不可】

最後に、お住まいの都道府県名・市区町村名をお聞きます。
 都道府県名・市区町村名を回答後、**回答確認画面**が表示されます。
「送信」ボタンをクリックするまで回答は保存・送信されません。

設問	形式	選択肢
問32. 居住地1（都道府県）	SA	（ ）
問33. 居住地2（市区町村）	SA	（ ）

以上

令和 7 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との運用上の課題および

発達障害の初診ニーズに向けた取り組みに関する実態調査」

発達障害の初診ニーズに関するアンケート調査【都道府県・指定都市向け】

調査票サンプル

< 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/shoshin-jichitai>
- Web の回答画面では、**回答の一時保存ができません**。回答前に設問内容を確認されたい場合は、本調査票サンプルをご活用ください。本調査サンプルの郵送・メールによる回答は不要です。
- 本調査対象は、**都道府県・指定都市**です。
- ご回答者は、**発達障害児者支援施策の所管課の方**を想定しておりますが、医療機関における発達障害の診断待機の把握状況をお尋ねする項目など、**責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ございます**。必要に応じてその他の所管課にもご照会いただき、責課が所管する内容以外もご回答いただくようお願い申し上げます。

< 入力制限等について >

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

設問	形式	選択肢
把握しているものを全て選択		3. 発達障害を入院診療している精神病床を持つ病院数 4. 発達障害を外来診療している医療機関数 5. 知的障害の精神病床での入院患者数 6. 知的障害外来患者数 7. 発達障害の精神病床での入院患者数 8. 発達障害外来患者数 9. いずれも把握していない【同時選択不可】
問4. 第 8 次医療計画における発達障害診療拠点病院の設定状況 発達障害診療拠点病院とは、第 8 次医療計画において求められている「児童・思春期精神疾患や発達障害に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、地域連携拠点機能及び都道府県連携拠点機能の強化」のため、設定している医療機関のことを指します 貴自治体が発達障害診療拠点病院と位置付けている医療機関についてご回答ください	SA	1. 設定している 2. 設定していない
【問 4 で 1 . を選択した場合】 問5. 発達障害診療拠点病院として設定している医療機関の数	NA	() か所
【問 4 で 1 . を選択した場合】 問6. 問 5 で回答した医療機関名 2 か所以上設定している場合は、医療機関名の間に「 / (スラッシュ) 」を入れ、1 機関ごとに区切る形でご回答ください 例：○○病院 / ○○病院 / ... 件数が多く回答が難しい場合は、主要な医療機関について、最大 10 件程度を上限にご回答ください	FA	
問7. 発達障害者支援法第 19 条に基づく発達障害に係る専門的医療機関の数 発達障害者支援法第 19 条では、「都道府県は、専門的に発達障害の診断及び発達支援を行うことができると認める病院又は診	NA	() か所

(1) 基本情報

設問	形式	選択肢
問1. 貴自治体の自治体種別【必ず回答】 Web アンケートの仕様に、都道府県名は最後にお伺いいたします	SA	1 . 都道府県 2 . 指定都市
【問 1 で 2 . を選択した場合】 問2. 指定都市名【必ず回答】	SA	Web 上では指定都市名が表示されます
問3. 第 8 次医療計画における、児童・思春期精神疾患及び発達障害に関する項目の把握状況	MA	1. 知的障害を入院診療している精神病床を持つ病院数 2. 知的障害を外来診療している医療機関数

設問	形式	選択肢
療所を確保しなければならない」とされています 貴自治体が発達障害に係る専門的医療機関と位置付けている医療機関についてご回答ください		
問8. 貴自治体における発達障害者支援センターの設置数	NA	発達障害者支援センター：（ ）か所

(2) 貴自治体での発達障害の診断待機の状況について

以降では、発達障害の診断待機 についてお伺いします。

本調査における「診断待機」とは、発達障害について医療機関の受診を予約 してから診断結果が伝えられるまでの期間を指します。例えば、初診待機の状況として初診申込から初診までの期間を把握している場合等、診断待機のうち一部の期間について把握している場合も以降の設問にご回答ください。

医療機関の予約システム上予約が難しいが診療希望者に待機が発生している状況があり、その状況を把握されている場合は、そちらを含めて回答いただいても構いません。

診断待機の把握状況

設問	形式	選択肢
問9. 直近 5 年 (令和 2 年度以降) に、貴自治体における発達障害の診断待機 (待機期間や待機人数) 状況を把握しているか アンケートの実施や、報告システム・ルールにより、組織的に把握しているものであれば、一部の医療機関・対象者の状況の把握でも「1. 把握している・把握したことがある」をご回答ください (例：中心的な医療機関での待機状況)	SA	1. 把握している・把握したことがある 2. 把握していない 問 22 へ
【問 9 で 1 . を選択した場合】 問10. 発達障害の診断待機状況について、貴自治体で把握している対象の単位 例えば、地域の医療機関単位で待機期間や人数を把握している場合は「1.」、診察を受ける本人・家族へのアンケート等を行い待機期間を把握している場合は「2.」をご回答く	MA	1. 医療機関 2. 診察を受ける本人・その家族

設問	形式	選択肢
ださい 都道府県内の市町村からの報告や圏域単位での整理等により把握している場合は、各市町村や圏域で把握している対象の単位をご回答ください		

医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機の状況 (把握している場合)

設問	形式	選択肢
【問 10 で 1 . を選択した場合】 問11. 医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機状況について、その把握方法や頻度、「待機期間」の定義 把握方法・頻度の例：月次報告 / 医療機関アンケートの実施 / 発達障害者支援地域協議会での共有 待機期間の定義の例：医療機関の予約から診断までの期間 / 医療機関での初回面談から診断までの期間	FA	把握方法・頻度：（ ） 待機期間の定義：（ ）
【問 10 で 1 . を選択した場合】 問12. 発達障害の診断待機状況を把握している医療機関数 開設主体別にご回答ください 国：厚生労働省 / 独立行政法人国立病院機構 / 国立大学法人 / 独立行政法人労働者健康安全機構 / 国立高度専門医療研究センター / 独立行政法人地域医療機能推進機構 / その他 (国の機関) 公的医療機関：都道府県 / 市町村 / 地方独立行政法人 / 日赤 / 済生会 / 北海道社会事業協会 / 厚生連 / 国民健康保険団体連合会 医療法人：医療法人	NA	国：（ ）か所 公的医療機関：（ ）か所 医療法人：（ ）か所 その他：（ ）か所
【問 10 で 1 . を選択した場合】 問13. 医療機関を対象に把握した発達障害の診断待機状況について、貴自治体が把握している内容 把握対象に対して、具体的な数値で診断待機期間を把握している場合は「1.」を、「○	MA	1. 診断待機期間 (具体的な数値による把握) 2. 診断待機期間 (大まかな区分による把握) 3. 診断待機者数

設問	形式	選択肢
か月以上 / 以内」のように大まかな区分で診断待機期間を把握している場合は「2.」をご回答ください。		
【問 13 で 3. を選択した場合】 問14. 医療機関を対象に 把握した貴自治体における発達障害の診断待機者数 直近に把握している数字をご回答ください 18 歳未満 / 18 歳以上の区分ごとの数字を把握していない場合は合計の数字のみご回答ください	NA	18 歳未満：() 人 18 歳以上：() 人 合計：() 人
【問 13 で 1. を選択した場合】 問15. 医療機関を対象に 把握した貴自治体における発達障害の診断待機期間（具体的な数値で把握している） 平均・中央値：把握している医療機関全体での診断待機期間の平均と中央値 最長 / 最短の診断待機期間：把握している医療機関のうち、診断待機期間が最長 / 最短の機関の診断待機期間 小数点以下第一位までの数字をご回答ください（小数点以下第二位以下まで把握している場合は小数点以下第二位を四捨五入してご回答ください） 直近に把握している数字をご回答ください。	NA	平均：約 () か月 中央値：約 () か月 最長の診断待機期間：約 () か月 最短の診断待機期間：約 () か月
【問 13 で 2. を選択した場合】 問16. 医療機関を対象に 把握した貴自治体における発達障害の診断待機期間（大まかな区分で把握している） 最多の診断待機期間：診断待機期間が当該区分であると回答した医療機関が最も多い診断待機期間の区分 最長 / 最短の診断待機期間：把握している診断待機期間の区分のうち、最長 / 最短の区分 直近に把握しているものをご回答ください	FA	最多の診断待機期間：() 最長の診断待機期間：() 最短の診断待機期間：()

診察を受ける本人・その家族を対象に把握した発達障害の診断待機の状況（把握している場合）

設問	形式	選択肢
【問 10 で 2. を選択した場合】 問17. 診察を受ける本人・その家族を対象に 把握した発達障害の診断待機状況について、その把握方法や頻度、「待機期間」の定義 把握方法・頻度の例：令和 6 年度に本人・家族を対象としたアンケート調査を実施 待機期間の定義の例：医療機関の予約から診断までの期間 / 医療機関での初回面談から診断までの期間	FA	把握方法・頻度：() 待機期間の定義：()
【問 10 で 2. を選択した場合】 問18. 診察を受ける本人・その家族を対象に 把握した発達障害の診断待機期間の把握方法 把握対象に対して、具体的な数値で診断待機期間を把握している場合は「1.」を、「〇か月以上 / 以内」のように大まかな区分で診断待機期間を把握している場合は「2.」をご回答ください。	MA	1. 具体的な数値による把握 2. 大まかな区分による把握
【問 18 で 1. を選択した場合】 問19. 診察を受ける本人・その家族を対象に 把握した貴自治体における発達障害の診断待機期間（具体的な数値で把握している） 平均・中央値：把握している診断希望者全体での診断待機期間の平均と中央値 最長 / 最短の診断待機期間：把握している診断希望者のうち、診断待機期間が最長 / 最短の人の診断待機期間 小数点以下第一位までの数字をご回答ください（小数点以下第二位以下まで把握している場合は小数点以下第二位を四捨五入してご回答ください） 直近に把握している数字をご回答ください	NA	平均：約 () か月 中央値：約 () か月 最長の診断待機期間：約 () か月 最短の診断待機期間：約 () か月
【問 18 で 2. を選択した場合】	FA	最多の診断待機期間：()

設問	形式	選択肢
問20. 診察を受ける本人・その家族を対象に 把握した貴自治体における発達障害の診断待機期間 (大まかな区分で把握している) 最多の診断待機期間：診断待機期間が当該区分であると回答した診断希望者が最も多い診断待機期間の区分 最長 / 最短の診断待機期間：把握している診断待機期間の区分のうち、最長 / 最短の区分 直近に把握しているものをご回答ください		最長の診断待機期間： () 最短の診断待機期間： ()

課題

設問	形式	選択肢
【問 9 で 1 . を選択した場合】 問21. 発達障害の診断待機状況を把握する上での課題 例：把握が難しい対象がいる / 把握を行うための人員が不足している / 医療機関の予約の仕組によって待機を把握しづらい	FA	
【問 9 で 2 . を選択した場合】 問22. 発達障害の診断待機状況を把握していない理由 例：把握が難しい対象がいる / 把握を行うための人員が不足している / 医療機関の予約の仕組によって待機を把握しづらい	FA	
問23. 貴自治体において、発達障害の診断待機が生じている背景として考えられること 医療受診を希望する側のニーズや背景として、貴自治体内 (市町村単位を含む) から多く聞かれるものをご回答ください (医療資源の不足等の提供側の理由は除く)	MA	1. 受給者証の発行・更新に必要な医師意見書のため 2. 障害者手帳や特別児童扶養手当等の診断書作成のため 3. 特別支援教育の就学相談にあたっての医師意見書・診断書作成のため 4. 医療的な支援が必要な発達障害児者の増加 5. 必ずしも医療的な支援が必要ではない受診希望者の増加 (発達障害の境界域等)

		6. 一部の医療機関に受診希望が集中し待機が生じているため (受診可能な医療機関はあるが偏りが生じている) 7. その他 () 8. 背景まで把握していない【同時選択不可】
--	--	--

(3) 貴自治体での発達障害の診断待機解消に向けた取組状況

発達障害の診断待機解消に向けた取組

設問	形式	選択肢
問24. 発達障害の診断待機解消に向けた取組の実施状況 発達障害の診断待機解消が目的でなくとも、それに資する取組であれば含めてご回答ください	MA	【地域の医療体制の整備に向けた取組】 1. 発達障害に関する医療受診について、地域の医療機関やその他関係機関での役割分担の整理 (各機関で対応する支援対象者像の整理等) 2. 地域で医療受診の必要性を検討する体制・仕組みの整備 (対象者のトリアージや緊急性の判断・検討等) 3. 医師以外の専門職による事前の情報収集・アセスメントを行う体制・仕組みの整備 4. 多機関連携・情報共有に関するルール等の整備 (情報連携シートの作成、ルールづくり等) 【医師の養成や医療機関の確保・拡充に向けた取組】 5. 発達障害専門医療機関の機能強化・拡充に向けた支援 6. 小児科病院等の診断後の継続的な診療に対応可能な医療機関の確保・拡充に向けた支援 7. かかりつけ医の機能強化に資する取組 【医療機関以外の領域による地域での発達障害児者支援の充実に向けた取組】 8. 教育・福祉等の関係機関に対する巡回支援 9. 教育・福祉サービス等の利用時の診断書や医師の意見書の提出を省略する取組 (医師以外の専門職の判断による受給者証の発行等) 【本人・家族やその支援者等に対する支援】 10. 発達障害の受診に関する相談窓口の設置 (既存窓口を活用した取組を含む) 11. 診療可能な医療機関に関する情報の整理・提供

設問	形式	選択肢
		12. 本人・家族への診断待機期間中の支援 具体的な取組内容：() 【その他】 13. 体制整備等に向けた市町村への後方支援 具体的な取組内容：() 14. その他 () 15. 特にない 【同時選択不可】 16. わからない 【同時選択不可】
【問 24 で 15 . 16 . 以外を選択した場合】 問25. 問 24 で選択した取組のうち、特に効果があったと思われる取組の内容 取組概要・対象、財源、効果・成果等を具体的に回答ください	FA	
問26. これまでに実施したことのある発達障害児者支援に関する事業	MA	1. 発達障害診断待機解消事業 2. かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業 3. 子どもの心の診療ネットワーク事業 4. 発達障害者支援体制整備事業 5. 発達障害児及び家族等支援事業 6. 発達障害児者地域生活支援モデル事業 7. 巡回支援専門員整備 (地域障害児支援体制強化事業) 8. 地域におけるこどもの発達相談と家族支援の機能強化事業 9. その他貴自治体独自事業 () 10. 上記の事業はいずれも実施していない 【同時選択不可】

発達障害診断待機解消事業の実施状況

1) 実施状況

設問	形式	選択肢
【問 26 で 1 . を選択した場合】 問27. 発達障害診断待機解消事業の実施状況 過去に実施したことがある場合は実施した事業を選択	MA	1. 発達障害専門医療機関初診待機解消事業 2. 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業
【問 26 で 1 . を選択しなかった場合】	FA	

設問	形式	選択肢
問28. 発達障害診断待機解消事業を実施していない理由		

2) 発達障害専門医療機関初診待機解消事業の実施状況 (問 27 で 1. を選択した場合)

設問	形式	選択肢
問29. 発達障害専門医療機関初診待機解消事業の実施年度	MA	1. 平成 30 年度 2. 平成 31 年 / 令和元年度 3. 令和 2 年度 4. 令和 3 年度 5. 令和 4 年度 6. 令和 5 年度 7. 令和 6 年度 8. 令和 7 年度
問30. 発達障害専門医療機関初診待機解消事業の実施内容 年度によって取組内容が異なる場合は直近年度の実施状況についてご回答ください	MA	1. 診断医療機関にアセスメント対応職員を配置している 2. 児童発達支援センター等にアセスメントを委託している 3. 診断医療機関のケースワーカー等による行動観察等を実施している

3) 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業の実施状況 (問 27 で 2. を選択した場合)

設問	形式	選択肢
問31. 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業の実施年度	MA	1. 平成 30 年度 2. 平成 31 年 / 令和元年度 3. 令和 2 年度 4. 令和 3 年度 5. 令和 4 年度 6. 令和 5 年度 7. 令和 6 年度 8. 令和 7 年度
問32. 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業に参加する医療機関数 直近の実施年度についてご回答ください	NA	拠点医療機関 (一部委託含む) : () か所 その他の登録医療機関 : () か所
【問 4 で 1 . かつ問 27 で 2 . を選択した場合】 問33. 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業における拠点医療機関は、問 4	SA	1. 全て一致している 2. 一部一致している 3. 全て一致していない

設問	形式	選択肢
で回答した第 8 次医療計画における発達障害診療拠点病院と一致しているか 一部の医療機関で、第 8 次医療計画における発達障害診療拠点病院には設定していないが、発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業における拠点医療機関に設定している場合は、「 2. 」をご回答ください		
【問 33 で 2. または 3. を選択した場合】 問34. 発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業において、拠点医療機関に設定されている医療機関名 2 機関以上ある場合は、医療機関名の間に「 / (スラッシュ) 」を入れ、1 機関ごとに区切る形でご回答ください。 例：○○病院 / 病院 / ... 件数が多く回答が難しい場合は、主要な医療機関について、最大 10 件程度を上限にご回答ください。	FA	
問35. 発達障害医療コーディネーターの配置人数 直近の実施年度についてご回答ください	NA	() 人

4) 発達障害診断待機解消事業の成果・課題 (問 26 で 1. を選択した場合)

設問	形式	選択肢
問36. 発達障害診断待機解消事業の成果や取り組みでみての変化	FA	
問37. 発達障害診断待機解消事業の課題	FA	

(4) 課題等

設問	形式	選択肢
問38. 発達障害の診断待機について、貴自治体・貴担当課の課題認識 最も近いものをお選びください	SA	1. 保健・医療・福祉等の貴担当課と関連する複数部署間全体で、優先度の高い課題と認識している 2. 保健・医療・福祉等の貴担当課と関連するいくつかの部署間で、優先度の高い課題と認識している 3. 貴担当課として、優先度の高い課題と認識している 4. 貴担当課として、優先度の高い課題ではないが、課題と認識している 5. 特に課題となっていない (待機が落ち着いている、十分対応できている) 6. わからない
問39. 貴自治体における発達障害の診断待機に関する課題について、関係者間で共有・検討を行う場・会議体	MA	1. 発達障害者支援地域協議会 2. 自立支援協議会 (専門部会を含む) 3. 特別支援教育連携協議会 4. 子ども・若者支援地域協議会 5. 地域医療対策協議会 6. 小児医療に関する協議会 7. 発達障害者支援センター連絡協議会 8. 児童発達支援センター等の貴自治体の療育支援における中核的な役割を担う機関との連絡協議会 9. 障害福祉サービス事業所との連絡会 10. その他 () 11. 特にない【同時選択不可】
問40. 発達障害の診断待機解消に関して、貴自治体の課題と考えること (待機期間中の支援提供・体制整備を含む)	FA	
問41. 発達障害の診断待機解消や診断待機期間中の支援のために国に求める支援	FA	

(5) その他

- ◇ 本アンケート調査結果を踏まえ、ヒアリング調査の実施を予定しております。ヒアリング調査にご協力いただける方は、以下の＜**個人情報の取扱いについて**＞にご同意の上、ご連絡先等をご記入ください。ご協力が難しい場合は、回答不要です。

＜個人情報の取扱いについて＞

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

設問	形式	選択肢
問42. ご担当課名、ご連絡先（メールアドレス、電話番号）	FA	貴課名： ご担当者様氏名： ご担当者様氏名（ふりがな）： メールアドレス： 電話番号： 備考欄（ ご自由にご活用ください。特に 心当たりがなければ空欄で結構です ）：

以降の項目は、ご回答いただいた皆様にお伺いいたします。

都道府県名を回答後、**回答確認画面**が表示されます。

回答確認画面の後、「次へ」をクリックすると、メールアドレスの入力画面になります。

アンケートでのご回答をメールで取得したい場合：メールアドレスをご回答の上、「送信」をクリックしてください。

回答内容のメール送付が不要な場合：メールアドレスは空欄のまま、「送信」をクリックしてください。
「送信」ボタンをクリックするまで回答は保存・送信されません。

設問	形式	選択肢
F1. 都道府県名【必ず回答】	SA	Web 上では都道府県名が表示されます

以上

デスクトップ調査 実施概要

【調査目的】

療育手帳と諸制度・サービスとの関係のうち、令和6年度に行った当事者・家族調査における療育手帳の活用状況で回答の多かった、公共交通機関の旅客運賃の割引に着目して、療育手帳・精神障害者福祉手帳を活用した割引の設定状況に関する文献調査を行った。

なお、本調査は状況を把握するための簡易な基礎調査として実施した。

調査実施（令和8年3月31日）時点で各社ホームページで確認できた内容にて整理した。

【調査実施時期】

令和7年12月～令和8年3月

【調査対象】

計24社。内訳は、鉄道（6社）、地下鉄（2社）、路線バス（5社）、航空会社（5社）、高速道路（6社）。

なお、タクシー乗車時の割引と、自治体独自の補助等の制度は調査対象外とした。

デスクトップ調査結果：旅客鉄道①

調査実施時点で各社ホームページで確認できた情報を基に整理した。

会社	第1種		第2種		対象となる障害者手帳			備考
	本人（単独）	介護者あり	本人（単独）	介護者あり	身体	知的	精神	
東日本旅客鉄道（JR東日本）	普通乗車券 50%割引 ※片道の営業キロが100キロを超える場合（私鉄等他鉄道会社線にまたがる場合を含む）。	・普通乗車券 ・回数乗車券 ・普通急行券 ・定期乗車券 ※私鉄等他鉄道会社線とまたがる場合を含む。但し回数乗車券はJR線区間単独の発売となる。 ※小児定期旅客運賃には割引を適用しない。	50%割引 ※片道の営業キロが100キロを超える場合（私鉄等他鉄道会社線にまたがる場合を含む）。	50%割引 ※12歳未満の第2種障害者とその介護者が対象。 ※私鉄等他鉄道会社線とまたがる場合を含む。 ※小児定期旅客運賃については割引を適用しない。	○	○	○	・精神障害者保健福祉手帳に第1種・第2種の記載がある場合に割引対象となる。等級のみの記載では対象外（JRグループ）。
東海旅客鉄道（JR東海）	普通乗車券 50%割引 ※片道の営業キロが100キロを超える場合。	・普通乗車券 ・回数乗車券 ・普通急行券 ・定期乗車券 ※小児定期旅客運賃には割引を適用しない。	50%割引 ※片道の営業キロが100キロを超える場合。	50%割引 ※12歳未満の第2種障害者とその介護者が対象。 ※小児定期旅客運賃には割引を適用しない。	○	○	○	・精神障害者保健福祉手帳に第1種・第2種の記載がある場合に割引対象となる。等級のみの記載では対象外（JRグループ）。 ・身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳（旅客鉄道株式会社等旅客運賃減額欄に第1種又は第2種の記載のあるもの）を所有する場合、「JR東海エクスプレス・カード（年会費1,100円）」を年会費無料で入会可能。
近畿日本鉄道（近鉄）	普通券 50%割引 ※101km以上の場合。	・普通券 ・回数券 ・定期券 ※定期券は、1. 本人が小児の場合は介護者のみ5割引、2. ご本人が通学の割引定期であっても介護者に対しては通勤定期乗車券を発売）。	50%割引 ※101km以上の場合。	50%割引 ※本人が12歳未満の場合に限る。 ※介護者のみ対象。	○	○	○	・精神障害者保健福祉手帳を所有している場合のみ、2027年3月31日までの間「障害等級」欄に「1級」「2級」「3級」の表示がある場合でも適用（1級⇒第1種、2・3級⇒第2種）。

（出所）JR東日本「障害者割引制度のご案内」<https://www.jreast.co.jp/equipment/waribiki/>（2026年3月31日閲覧）
JRグループ（2024）「精神障害者割引制度の導入について」https://www.jreast.co.jp/press/2024/20240411_ho04.pdf（2026年3月31日閲覧）
JR東海「障害者割引制度のご案内」<https://railway.jr-central.co.jp/pwd/discount/index.html>（2026年3月31日閲覧）
近畿日本鉄道「運賃と使用時のご注意」<https://www.kintetsu.co.jp/gyoumu/kippu/unchin/unchin.html>（2026年3月31日閲覧）

デスクトップ調査結果：旅客鉄道②

調査実施時点で各社ホームページで確認できた情報を基に整理した。

会社	第1種		第2種		対象となる障害者手帳			備考
	本人（単独）	介護者あり	本人（単独）	介護者あり	身体	知的	精神	
阪急電鉄	普通券 50%割引 ※片道101km以上の場合。	・普通券 ・回数券 ・定期券 } 50%割引 ※小児定期旅客運賃には割引を適用しない。 ※障害のある本人については通勤定期券・通学定期券とも発売し、介護者については、通勤定期券に限り発売。	普通券 50%割引 ※片道101km以上の場合。	定期券 50%割引 ※小児定期旅客運賃には割引を適用しない。 ※障害のある本人については通勤定期券・通学定期券とも発売し、介護者については、通勤定期券に限り発売。	○	○	○	・「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」欄がない精神障害者保健福祉手帳（「障害等級」欄の1級を「第1種」、2級および3級を「第2種」と読み替えて取り扱う。
東急電鉄	(なし)	・きっぷ ・普通回数券 ・ICカード ・定期券 } 50%割引 ※小児定期券には割引を適用しない。本人が12歳未満の場合、介護者に対し割引定期券（通勤定期乗車券のみ）を発売する。	(なし)	定期券 50%割引 ※小児定期券には割引を適用しない。本人が12歳未満の場合、介護者に対し割引定期券（通勤定期乗車券のみ）を発売する。	○	○	○	・割引対象者について、精神障害者保健福祉手帳（旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に第1種または第2種の記載のあるものとの記載がある。
西武鉄道	・普通乗車券 ・ICカード ・障がい者用ICカード } 50%割引 ※西武線を50キロを超えて乗車する場合のみ。 ※障がい者用ICカードは大人のみ利用可能。	・普通乗車券 ・ICカード ・障がい者用ICカード ・障がい者割引回数乗車券 ・定期乗車券 } 50%割引 ※障がい者用ICカードは大人のみ利用可能。 ※小児定期乗車券に割引を適用しない。	・普通乗車券 50%割引 ・ICカード 50%割引 ※西武線を50キロを超えて乗車する場合のみ。	定期乗車券 50%割引 ※小児定期乗車券に割引を適用しない。	○	○	○	・各自治体で発行する精神障害者保健福祉手帳（旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に第1種または第2種の記載のあるもの）を所有していない場合、割引の対象外。

(出所) 阪急電鉄「特別割引乗車券」<https://www.hankyu.co.jp/ticket/tokuwari.html> (2026年3月31日閲覧)
東急電鉄「おからの不自由なお客さまのご利用について」<https://www.tokyu.co.jp/railway/ticket/disability/> (2026年3月31日閲覧)
東急電鉄「精神障がい者割引制度の割引対象拡大について」<https://www.tokyu.co.jp/company/information/detail/53676.html> (2026年3月31日閲覧)
西武鉄道「おからの不自由なお客さまとその介護者の割引制度」<https://www.seiburailway.jp/railway/ticket/ticket/discount/> (2026年3月31日閲覧)
西武鉄道「精神障がい者割引の導入について」<https://www.seiburailway.jp/file.jsp?id=21859> (2026年3月31日閲覧)

2 Mitsubishi UFJ Research and Consulting



デスクトップ調査結果：地下鉄

調査実施時点で各社ホームページで確認できた情報を基に整理した。

会社	第1種		第2種		対象となる障害者手帳			備考
	本人（単独）	介護者あり	本人（単独）	介護者あり	身体	知的	精神	
東京地下鉄（東京メトロ）	普通券 50%割引 ※101キロ以上乗車する場合。	・普通券 ・回数券 ・ICカード ・通勤・通学定期券 } 50%割引 ※小児定期乗車券に割引を適用しない。 ※障害のある本人には通学定期券を発売可能。介護者に対しては通勤定期券に限り発売（通学定期券は発売しない）。	普通券 50%割引 ※101キロ以上乗車する場合。	・通勤・通学定期券 50%割引 ※障害者本人が小児または乳幼児で、乗車券が不要の場合に限り、介護者に割引を適用する。 ※小児定期乗車券に割引を適用しない。 ※障害のある本人には通学定期券を発売可能。介護者に対しては通勤定期券に限り発売（通学定期券は発売しない）。	○	○	○	・精神障害者保健福祉手帳も対象だが、旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄の記載がない場合の取り扱いに関する情報は確認できなかった。
大阪市高速電気軌道（Osaka Metro）	(なし)	・普通券 ・定期券 ・回数カード } 50%割引	(なし)	・普通券 ・定期券 ・回数カード } 50%割引 ※小児のみ対象。	○	○	○	・精神障害者保健福祉手帳の場合は、2027年3月31日までの間、精神障害者保健福祉手帳の等級の1級を「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄」の「第1種」、2級・3級を「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄」の「第2種」とみなし、割引を実施する。

(出所) 東京メトロ「障がいをお持ちのお客様（身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者）の運賃」<https://www.tokymetro.jp/ticket/guide/disability/index.html> (2026年3月31日閲覧)
Osaka Metro「障がい者手帳による割引」https://subway.osakametro.co.jp/guide/fare/various_fares/fare_discount/josya-ryokin_waribiki.php#fare (2026年3月31日閲覧)



デスクトップ調査結果：バス①

調査実施時点で各社ホームページで確認できた情報を基に整理した。なお、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳での適用に着目した。

■ 旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄の活用がある場合（重度／それ以外で適用範囲・内容に違いがある場合）

会社	第1種		第2種		対象となる障害者手帳			備考
	本人（単独）	介護者あり	本人（単独）	介護者あり	身体	知的	精神	
西日本鉄道 （西鉄バス）	・普通乗車券 50%割引 ・定期券 50%割引 ※小児定期券には割引を適用しない。	・普通乗車券 50%割引 ・定期券 50%割引 ※小児定期券には割引を適用しない。大人通勤定期券に限る（通学には適用されない）。	・普通乗車券 50%割引 ・定期券 50%割引 ※小児定期券には割引を適用しない。	定期券 50%割引 ※小児定期券には割引を適用しない。大人通勤定期券に限る（通学には適用されない）。	○	○	○	・ 知的障害のある乳幼児が、6歳未満であるために運賃を払わない場合でも、介護者割引は適用（身体障害、精神障害は対象外）。 ・ 精神障害者保健福祉手帳1級は第1種、2～3級は第2種と読み替え可能。
近鉄バス	・運賃 50%割引 ・定期券 30%割引 ※本人については、身体障害者手帳又は療育手帳の保有により対象となる。第1種の場合に介護者への割引が適用される。	・運賃 50%割引 ・定期券 30%割引 ※本人については、身体障害者手帳又は療育手帳の保有により対象となる。第1種の場合に介護者への割引が適用される。	・運賃 50%割引 ・定期券 30%割引 ※本人については、身体障害者手帳又は療育手帳の保有により対象となる。	・運賃 50%割引 ・定期券 30%割引 ※本人のみ適用（介護者への割引なし）。	○	○	×	・ 精神障害者保健福祉手帳は対象外。

（出所）西鉄「各種サービス：身体障がい者、知的障がい者割引、精神障がい者割引について」<https://www.nishitetsu.jp/bus/norikata/shougai/>（2026年3月31日閲覧）
近鉄バス「よくある質問」https://www.kintetsu-bus.co.jp/inquiry/#faq1_3（2026年3月31日閲覧）

デスクトップ調査結果：バス②

調査実施時点で各社ホームページで確認できた情報を基に整理した。なお、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳での適用に着目した。

■ 旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄の活用がない場合（障害者手帳の所持によりサービスを受けられる場合）

会社	対象	割引の内容	対象となる障害者手帳			備考
			身体	知的	精神	
京成電鉄 （京成バス 東京）	①身体障害者手帳、療育手帳又は証明証や割引証の所持者、その介護者 ②精神障害者保健福祉手帳の所持者、その介護者 ※①には児童福祉法による保護施設長発行の運賃割引証も対象に含む。	①の場合 ・乗車運賃 50%割引 ・定期 30%割引 ②の場合 ・乗車運賃 50%割引	○	○	○※	—
京阪ホールディングス （京阪バス）	・身体障害者手帳所持者、その介護者 ・療育手帳所持者、その介護者 ・精神障害者保健福祉手帳所持者、その介護者 ※児童福祉法第12条の4及び第41～44条に規定する諸施設により養護等を受けている者で、所定の運賃割引証を示した場合も対象に含む。	運賃 50%割引 定期券 30%割引 ※定期券は大人定期券のみ適用される。	○	○	○	—
京浜急行電鉄（京浜急行バス）	・身体障害者手帳所持者、その介護者 ・療育手帳所持者、その介護者 ・東京都発行の精神障害者保健福祉手帳所持者（都内の路線バスを利用する場合） ・神奈川県発行の精神障害者保健福祉手帳所持者（川崎市・横浜市を除く神奈川県の路線バスを利用する場合） ※この他、児童養護施設や知的障害児施設等を利用し割引証明証を提示できる者。	普通旅客運賃 50%割引 定期旅客運賃 30%割引 小児IC運賃 50%割引 ワンコインバス 50%割引	○	○	○※	—

※他の障害者手帳と取り扱いが異なる点がある場合に「※」を記載した。

（出所）京成バス「東京」運賃 <https://www.keisei-townbus.co.jp/guide/fare.html>（2026年3月31日閲覧）
京阪バス「よくあるご質問」<https://www.keihanbus.jp/faq/>（2026年3月31日閲覧）
京浜急行バス「障がいのあるお客さまへの割引制度」<https://www.keikyuu-bus.co.jp/line/fare/disability.html>（2026年3月31日閲覧）

デスクトップ調査結果：航空会社

調査実施時点で各社ホームページで確認できた情報を基に整理した。なお、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳での適用に着目した。

会社	対象	割引の内容	対象となる障害者手帳			備考
			身体	知的	精神	
JAL	・療育手帳所持者 ・精神障害者保健福祉手帳所持者 ・同一便に搭乗する介護者 ※この他、身体障害者手帳、戦傷病者手帳も対象として列記されている。	国内線の運賃 各種運賃から20%割引	○	○	○	・手帳を持つ本人が小児（3歳以上12歳未満）で、他運賃を利用する場合も、介護者は当割引の対象となる。 ・手帳を持つ本人が座席を使用しない幼児（3歳未満）の場合は、介護者は当割引の対象外。
ANA ※2026年5月19日以降搭乗分より適用	・療育手帳所持者（搭乗時の年齢が満12歳以上） ・精神障害者保健福祉手帳所持者（搭乗時の年齢が満12歳以上） ・同一便に搭乗する満12歳以上の介護者 ※この他、身体障害者手帳、戦傷病者手帳も対象として列記されている。	国内線の運賃（フレックス、スタンダード、シンプル）から20%相当の割引	○	○	○	・手帳を持つ本人が小児（2歳～11歳）で、他の運賃を利用する場合も、介護者は障がい者割引を利用できる。 ・手帳を持つ本人が座席を使用しない幼児（1歳以下）の場合は、介護者の方は障害者割引の対象外。 ・5月18日までは障がい者割引・プレミアム障がい者割引の運賃あり。
AIRDO ※2026年5月19日以降搭乗分より適用	・療育手帳所持者 ・精神障害者保健福祉手帳所持者 ・同一便に搭乗する介護者 ※この他、身体障害者手帳、戦傷病者手帳も対象として列記されている。	適用運賃（フレックス・DOバリュー・DOセール）額から20%相当額の割引	○	○	○	・5月18日までは障がい者割引運賃あり。
ソラシドエア	・療育手帳所持者（満12歳以上） ・精神障害者保健福祉手帳所持者（満12歳以上） ・本人と同一便に搭乗される介護者（満12歳以上） ※この他、身体障害者手帳、戦傷病者手帳も対象として列記されている。	適用運賃：スタンダード、ソラバリュー、アーリーソラバリュー 2026年5月19日（火）以降搭乗分の新運賃 対象運賃の20%相当割引	○	○	○	・手帳を持つ本人が小児（3歳以上12歳未満）の場合、本人は小児普通運賃等適用可能な運賃を適用し、介護者のみ当運賃が適用される。 ・手帳を持つ本人が座席を使用しない幼児（3歳未満）の場合は、介護者は当運賃の対象外。
ジェットスター	ホームページ上で割引の有無を確認できない	—	—	—	—	—

（出所）JAL「ディスカウントご利用案内」<https://www.jal.co.jp/jp/ja/dom/fare/rule/discount/index.html>（2026年3月31日閲覧）
 ANA「国内線」障がい者割引の利用条件・予約方法を教えてください。 <https://ana-support.my.site.com/jajp/s/article/answers621ja>（2026年3月31日閲覧）
 AIRDO「運賃形態の変更」<https://www.airdo.jp/information/new-standard/fare/>（2026年3月31日閲覧）
 ソラシドエア「障がい者割引」<https://www.solaseedair.jp/fare/price/disability/>（2026年3月31日閲覧）
 ソラシドエア「各種割引適用」<https://www.solaseedair.jp/fare/discount/>（2026年3月31日閲覧）

デスクトップ調査結果：高速道路

調査実施時点で各社ホームページで確認できた情報を基に整理した。なお、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳での適用に着目した。

会社	対象（※1）	割引内容	対象となる障害者手帳			備考
			身体	知的	精神	
NEXCO東日本	第1種障害者※2 （障害者本人以外の方が運転され、障害者本人が乗車される場合）	通常料金（ETC利用者はETC通常料金）の50%割引	○	○	—	—
NEXCO中日本	第1種障害者※2 （障害者本人以外の方が運転され、障害者本人が乗車される場合）	通常料金（ETC利用者はETC通常料金）の50%割引	○	○	—	—
NEXCO西日本	第1種障害者※2 （障害者本人以外の方が運転され、障害者本人が乗車される場合）	通常料金（ETC利用者はETC通常料金）の50%割引	○	○	—	—
首都高速道路	第1種障害者※2 （障害者本人以外の方が運転され、障害者本人が乗車される場合）	50%割引	○	○	—	—
阪神高速道路	第1種障害者※2 （障害者本人以外の方が運転され、障害者本人が乗車される場合）	50%割引	○	○	—	—
本州四国連絡高速道路	第1種障害者※2 （障害者本人以外の方が運転され、障害者本人が乗車される場合）	50%割引 ※ETC利用以外の方は現金車（非ETC車）料金の半額。普通車・軽自動車等でETC利用される方は、全日、ETC車料金（平日）の半額。中型車でETC利用される方は、平日はETC車料金（平日）、土日祝日はETC車料金（休日）の半額。	○	○	—	—

（注釈）割引内容の記載は、各社ホームページ上で確認できた記載に準じたものである。
 ※1 療育手帳所持者又は「介護運転」に着目して整理した。障害者本人が運転する場合（「本人運転」）は身体障害者手帳所持者のみが対象となる。
 ※2 身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受け、重度の障害（「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」第1種）の方が対象。

（出所）NEXCO東日本「有料道路における障害者割引」https://www.driveplaza.com/etc/dis/etc_dis_handicapped/（2026年3月31日閲覧）
 NEXCO中日本「有料道路における障がい者割引制度についてのご案内」<https://dc2.c-nexco.co.jp/etc/discount/handicapped/guidance.html>（2026年3月31日閲覧）
 NEXCO西日本「有料道路における障がい者割引制度についてのご案内」<https://www.w-nexco.co.jp/etc/handicapped/guidance.html#1>（2026年3月31日閲覧）
 首都高速道路「障がい者割引（ETC車・現金車）」https://www.shutoko.jp/fee/discount/plan_8/（2026年3月31日閲覧）
 阪神高速道路「障がい者割引（ETC車・現金車対象）」<https://www.hanshin-exp.co.jp/drivers/ryoukin/ryoukin/waribiki/shyogaisya.html>（2026年3月31日閲覧）
 本州四国連絡高速道路「障害者割引制度のご案内」https://www.jb-honshi.co.jp/customer_index/guide/shogai-waribiki/qa_annai.html（2026年3月31日閲覧）

厚生労働省 令和 7 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との運用上の課題および
発達障害の初診ニーズに向けた取り組みに関する実態調査 報告書
令和 8（2026）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
