

## 第3章 文献調査結果

### 1. 諸外国における知的障害児者への支援等に関する調査

#### (1) 結果概要

本調査事業では、諸外国における知的障害児者への支援等について、文献調査を行った。各国の概要については、以下のとおり。

##### ① アメリカ合衆国 (…p.325)

- ・ **障害全般の定義**：アメリカの法令上の障害の定義は、障害のあるアメリカ人改正法（the Americans with Disabilities Act of 1990, As Amended）で記載されている。当該法の障害者の差別障害（disability）の要件は次のとおり（第 12102 条）：主要な生活活動の 1 つまたは複数を相当に制限する（substantially limits）身体的または精神的な機能障害（impairment）を有すること、またはそのような機能障害の経歴を有すること、またはそのような機能障害があるとみなされること。
- ・ **知的障害等の定義**：知的障害の定義は、2000 年の発達障害者権利擁護法（the Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000：DD Act）で、「知的障害を含む発達障害（Developmental Disabilities）」として定められる。発達障害の定義は次のとおり（第 102 条 8 項（A）（B））。
  - 精神的または身体的障害、もしくは精神的および身体的障害の組み合わせに起因する重度の慢性障害
  - 22 歳になる前に発現
  - 障害が生涯にわたる可能性がある
  - 主要な日常生活活動の 3 つ以上の領域において相当の機能的制約をもたらす（セルフケア、言語の理解と表現、学習、移動、自己決定、自立生活の能力、経済的自立）
  - 個人のニーズは、生涯又は長期にわたる個別に計画、調整された一連の特別なサービス、分野を超えたサービス、一般的なサービス、個別の支援、もしくはその他の支援の組み合わせが必要である
- ・ **知的障害児者に関する統計**：全米コミュニティ調査の 2021 年のデータによると、認知機能（Cognitive Difficulty）に障害のある人の割合は、18 歳未満で同年齢層人口の 4.6%（253 万人）、18 歳から 64 歳で同 4.9%（970 万人）、65 歳以上で同 7.8%（429 万人）。
- ・ **支援制度の概要**：障害者向け社会保障制度は、社会保障障害保険（Social Security Disability Insurance: SSDI）と補足的所得保障（Supplement Security Income: SSI）による現金給付と、メディケアおよびメディケイドによる医療保障が中心である。高齢や障害、疾患のために長期間にわたって生活の支援が必要な人には、メディケイドを主な財源として、医療以外の支援を含む長期ケアサポートとサービス（Long Term Supports and Services: LTSS）が提供されている。この中には、家庭、地域、施設で提供される各種サービスが含まれる。また、障害児に対しては、個別障害者教育法（the Individuals with Disabilities Education Act：IDEA）に基づき、特別教育や教育を受けるための各種サービスの提供が行われる。
- ・ **知的障害の判定状況**：社会保障上の障害認定（SSDI、SSI の申請）においては、連邦の社会保障局（Social Security Administration: SSA）と各州にある障害認定事務所（Disability Determination Service: DDS）との連携により判定が行われる。SSA が、就労状況や収入の状況等の基本的な受給条件を確認し、DDS

の医師や心理士等の専門家が、医療情報を収集し、SSA が定める障害リストとの医療・機能上の整合性を確認する。障害リストでは、知的障害（Intellectual Disorder）は、一般的な知的機能が平均より著しく低いこと、現在の適応機能に著しい欠陥があること、22 歳までに障害があらわれていることの 3 つの要素で規定されており、具体的な要件に該当するか確認が行われる。なお、検査ツールについては具体的な記載は見られない。

- ・ **その他**：メディケアでは、州の裁量が大きい知的障害・発達障害ウェイバー（Intellectual Disabilities/Developmental Disabilities Waiver）で、知的障害や発達障害のある人向けの居住系サービスが実施されている。障害者（知的障害、発達障害、精神疾患のある人が中心）や長期疾患患者を対象とする在宅ケア支援として、「人中心」計画助成（Person-Centered Planning Grants: PCP Grants）という取組もある。

## ② イギリス（…p.338）

- ・ **障害全般の定義**：北アイルランドを除き、障害を含め、様々な理由による差別を禁じている法律である、平等法 2010（the Equality Act 2010）において記載されている。当該定義は、次のとおり（第 2 編第 1 章 6 条 1 項）：身体的または精神的な障害（impairment）があり、そして、通常の日常生活を送るための能力に対して、その障害が実質的かつ長期的に悪影響を及ぼしていること。また、教育においては、障害の種別ではなく、学習における困難さまたは特別な教育の手立てが必要なほどの障害のある子ども・若者には、特別な教育的ニーズ（Special Educational Needs: SEN）があるとし、障害のある子どもへの教育制度を SEN と呼称している。
- ・ **知的障害等の定義**：2001 年に公表されたポリシーペーパーにおいて、以下の定義が示されている。
  - 新しい情報や複雑な情報を理解する能力、新しいスキルを学ぶ能力が著しく低いこと（知能障害）；及び
  - 独立して対処する能力が低いこと（社会的機能障害）
  - 成人期以前に発症し、発達に永続的な影響を及ぼすこと
- ・ **知的障害児者に関する統計**：診療の記録に基づくと、イングランドにおける 2021 年度の知的障害有病率は 0.55%（知的障害として登録のある患者 338,195 人）とされている。
- ・ **支援制度の概要**：障害者向けの主な支援制度として、デイケアやホームヘルプ、居住系サービス等の「社会サービス」、国民保健サービス（National Health Service: NHS）によって提供される NHS サービス、障害等を理由に就労が困難な人に対する雇用・支援給付等の現金給付がある。また、障害児向けの主な支援制度として、前述のとおり、障害の種別ではなく、学習における困難さまたは特別な教育の手立てが必要な子ども向けに SEN 制度があり、必要な配慮や支援を受けることができる。
- ・ **知的障害の判定状況**：サービスによって判定方法・勘案状況が異なる。例えば、NHS サービスにおける NHS 継続的ケア（障害や事故、病気を起因としたニーズに対応する支援）については、包括ケア委員会（Integrated care boards: ICB）が必要性を評価する。当該評価の際に考慮するニーズの領域として、「認知（理解力）」が含まれており、ニーズは「優先（priority）」「重度（severe）」「高（high）」「中（moderate）」「低（low）」「ニーズなし（no needs）」で評価を行っている。評価についての国のガイドラインが公表されているが、具体的な知的障害の判定ツール等の記載は見られない。また、知的障害の判定に関するガイドラインについて、英国心理学会（British Psychological Society : BPS）により、成人期の知的障害のアセスメントに関するガイダンスが公表されており、当該ガイダンスにおいて、英国心理学会が推奨する具体的なアセスメントツールが紹介されている。
- ・ **その他**：地域における知的障害者への支援について、知的障害者の健康ニーズ等に対応するため、地域の専門職等で構成された「地域知的障害チーム（community learning disability teams: CLDTs）」という取組が見ら

れる。

### ③ フランス (…p.351)

- ・ **障害全般の定義**：フランスでは 2005 年の改正法「障害者の権利と機会の平等、参加、市民権に関する法律」で、障害が「1つ又は複数の身体・感覚・知能・認知・精神に関する機能の実質的で継続的あるいは決定的な低下のほか、重複障害又は生活に支障をきたす健康障害を理由として、個人がその環境において被る活動の制限あるいは社会生活への参加の制約」（社会福祉・家族法典 L.114 条）と定義されている。1993 年に策定された行政で共通して使用できる「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指針」が 2007 年に一部修正され、以下の 8 つの章で構成されている。
  - 第 1 章：知的機能障害及び行動の障害 (déficiences intellectuelles et difficultés du comportement)
  - 第 2 章：精神障害(déficiences du psychisme)
  - 第 3 章：聴覚の機能障害(déficiences de l'audition)
  - 第 4 章：言語及び発声発語の障害(déficiences du langage et de la parole)
  - 第 5 章：視覚の機能障害(déficiences de la vision)
  - 第 6 章：内部及び全身の機能障害(déficiences viscérales et générales)
  - 第 7 章：運動機能障害(déficiences de l'appareil locomoteur)
  - 第 8 章：審美障害(déficiences esthétiques)
- ・ **知的障害等の定義**：保健高等機関では、知的障害を神経発達障害の 1 つに分類している。「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指針」では、知的障害を、障害率（障害による「低下率」）にしたがって成人では 4 つ、子どもでは 3 つに区分しており、各県にある障害者センターによる知的障害及び行動障害のある成人の判定では、「社会生活および職業生活への影響の程度に応じて障害率が決まる」ことが原則となっている。
- ・ **知的障害児者に関する統計**：国立衛生医学研究所によると、フランスの「軽度・中度」の知的障害者は人口の 1～2%、「重度」の知的障害者は 0.3～0.4%である。(IQ50-69 を中・軽度 (DIL)、IQ50 未満を重度 (DIS) に分類している。)
- ・ **支援制度の概要**：2005 年の改正法により、新たに多分野専門家チームの活動を統括する県障害者センターが設置された。障害率等の判定を行うのは、県障害者センターであり、障害者権利自立委員会が最終的な認定を行うというシステムになっている。支援制度としては、最低所得保障として「障害年金」と「成人障害者手当」、成人障害者手当を補足する「自立生活加算」と「所得補足手当」、障害にかかわる特別の追加費用に対する補償として、「障害者補償給付」がある。その他、「障害者カード」による優遇措置を受けることができる。障害児については、2005 年の改正法により、居住地に最も近い通常学校に籍を置くことや、保護者からの申し込みにより、県障害者センターで障害の評価を実施して個別就学計画を作成すること、通常学級において学校生活支援員 (auxiliaires de vie scolaire: AVS) を活用することが定められている。また、手当として、20 歳未満の障害児を扶養するものに対して「障害児教育手当 (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé: AEEH)」、障害児が性質や重度によって、特別の超過費用を必要とする場合、あるいは、頻繁な第三者による支援を必要とする場合は、「AEEH 補足手当 Complément d'AEEH」が支給されている。
- ・ **知的障害の判定状況**：前述のとおり、障害率にしたがって成人では 4 つ、子どもでは 3 つの知的障害の区分があり、県障害者センターの多分野専門家チーム（医師、作業療法士、看護師、心理学者、ソーシャルワーカーなど）

が、「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指標」に沿って申請者の障害の状況を評価する。なお、評価を行うに当たっては、障害者の補償のニーズの評価ガイド（各種個人向け扶助、住宅、交通、就学、就労、生活資金など、各種支援の適用のための評価項目が整理されている）に沿って包括的なプランを提案される。障害児についても成人同様の評価プロセスとなっている。なお、知的障害の判定ツールについては、国立保健医学研究所の知的障害に関する専門知収集プロジェクトによると、よく使われている知能テストはウェクスラーで、KABC II 3、NEMI-2 も使われるようになっているが、適応行動尺度の導入については、フランスはヨーロッパ諸国の中で後れをとっているとの指摘がなされている。

- ・ **その他**：保健高等機関のポータルサイトにて、知的発達障害者の自己決定に向けた支援として、支援を受ける人が専門家に何を勧められているのかを理解できるようにするツールを 2022 年に公開している。併せて、支援者（専門家や家族）向けのガイド（知的発達障害の定義や関連する障害、必要不可欠なポイントや日常的に行えるサポート例など）も提供されている。

#### ④ オランダ（…p.364）

- ・ **障害全般の定義**：各種制度を横断する統一的な障害の定義は見当たらず、医療介護等の福祉制度において、それぞれ対象者を定義していると推察される。
- ・ **知的障害の定義**：重度の介護や障害等を主な対象とする公的介護保険制度である長期ケア法（Wet langdurige zorg: WLZ）において、知的障害は、DSM-5 をベースに規定されている。IQ50 以下を重度知的障害、IQ50~69 を軽度知的障害と分類する DSM-5 の定義に加えて、IQ70~85 で適応行動に問題のある人も軽度知的障害に含めて、支援対象としている。
- ・ **知的障害児者の統計**：社会・文化計画局（Sociaal en Cultureel Planbureau: SCP）は、知的障害（IQ70 以下）のある人口が約 44 万人（総人口に対して約 2.5%）、うち 6 分の 1（約 7 万人）は IQ50 以下の重度の知的障害と推計している。
- ・ **支援制度の概要**：医療介護制度が一体的に運用され、3 層構造となっており、重度の介護や障害等を主な対象とした長期ケア法（WLZ）（公的介護保険）、治療を中心とした通院や、短期入院等をカバーする健康保険法（Zorgverzekeringswet: ZVW）（公的医療保険）、及びこれらの制度でカバーされないサービスを対象とした民間の私的医療保険制度がある。また、在宅での介護サービス等の提供を主とする社会支援法（Wet Maatschappelijke Ondersteuning: WMO）がある。また、障害や病気のため就労が難しい方向けの給付制度がある。障害児向けの支援制度については、例えば、青少年法において、親や社会的ネットワークが不足し通常のケアが受けられていない場合に、治療や短期入所施設等の支援を受けることができる。
- ・ **知的障害の判定状況**：長期ケア法に基づくサービスの判定においては、中央介護認定機関（Centrum Indicatiestelling Zorg: CIZ）にて、軽度の知的障害や適応行動の状況を含め、ケアの状況を確認し、軽度知的障害を対象とした治療施設の利用の可否を検討する。特に、障害の判定については、対象者がどのような客観的な障害や制限があるかを記録し、その際に ICF の定義（①障害、②活動、③参加）を用いており、障害や制限の状況については、4 段階のスコアで記録されている。CIZ が公表しているアセスメント規則では、具体的なアセスメントツール等は確認できなかったものの、「専門家による評価と、それぞれ標準化された、学術的に有効で信頼できる知能検査によって判断される」との記述があった。
- ・ **その他**：公的介護保険制度（WLZ）の中で、軽度知的障害で重度の行動障害がある方向けの支援が提供さ

れている。例えば、重度の行動障害がある軽度知的障害者に治療・支援を行う施設（SGLVG 治療施設）は国内に4か所整備されており、当該施設では、患者に応じた治療や、新しいスキルの習得の支援等が行われている。

## (2) 調査結果：アメリカ合衆国

### ① 障害の定義

#### 1) 障害全般の定義

アメリカの法令上の障害の定義は、障害者の差別禁止と、障害者が他者と同じく生活を営むことができる機会を保障するための連邦法である、障害のあるアメリカ人法 1997 (the Americans with Disabilities Act of 1997 : ADA) に記載されている。当該法は、障害のあるアメリカ人改正法 (the Americans with Disabilities Act of 1990, As Amended) として、2008 年に改正されており、障害の内容がより広く、より明確に定義された。

ADA が定義する、障害者の差別障害 (disability) の要件は以下の 3 点である (第 12102 条)<sup>2</sup>。

- 主要な生活活動の 1 つまたは複数を相当に制限する (substantially limits) 身体的または精神的な機能障害 (impairment) を有する
- またはそのような機能障害の経歴を有する
- またはそのような機能障害があるとみなされる

1 点目の要件にある「主要な生活活動」は、改正により定義が拡大し、「全般」と「主要な身体的諸機能」の 2 つで整理された。具体的には、「全般」の活動とは、身辺処理、操作、見る、聞く、食事、睡眠、歩く、立つ、持ち上げる、屈む、話す、呼吸、学習、読む、集中、コミュニケーション、労働、「主要な身体的諸機能」とは、免疫系の機能、正常な細胞成長、消化器、腸、膀胱、神経、脳、呼吸器、循環、内分泌、生殖機能の身体機能となっている。また、一時的あるいは抑制されていたとしても、その機能障害が生じているときに主要な生活活動を相当に制限する場合は障害とされ、機能障害が非常に軽いか、継続期間が 6 か月以下のような一時的なものには適用されないということが明確になった。

#### 2) 知的障害等の定義

知的障害の定義については、2000 年の発達障害者権利擁護法<sup>3</sup> (the Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000 : DD Act) において、「知的障害を含む発達障害 (Developmental Disabilities)」として定められている。背景として、1960 年代の精神遅滞 (mental retardation、のちに「知的障害 (intellectual disability)」に変更<sup>4</sup>) の関連法において「発達障害」の用語が導入され、精神遅滞 (のちの知的障害) 以外にも適用が拡大されていった。1975 年に成立した DD Act においても、発達障害を 18 歳より前に発生し、無期限に継続すると予想される特定の状態 (精神遅滞 (知的障害)、脳性麻痺、てんかん、自閉症、ディスレクシアに関連するその他

<sup>2</sup> U.S. Department of Justice. (n.d.). "Americans with Disabilities Act of 1990, As Amended". <https://www.ada.gov/law-and-regs/ada/#top> (2022 年 11 月 25 日閲覧)

<sup>3</sup> 1975 年成立。現行法は 2000 年。保健社会福祉省 (Department of Health and Human Services; HHS) コミュニティ生活局 (Administration for Community Living; ACL) の、知的・発達障害管理局 (Administration on Intellectual and Developmental Disabilities; AIDD) が所管。連邦政府から州、公的機関、非営利団体に資金援助し、地域に根差した発達障害者向けサービスの提供を支援することを目的とする。障害者の公民権保護、特別教育と早期介入、育児、健康、雇用、住宅、交通、レクリエーション、家族支援などを支援。(資料) Administration for Children and Families. (n.d.). "The Administration on Developmental Disabilities skip to primary page content". <https://web.archive.org/web/20071226221051/http://www.acf.hhs.gov/programs/add/index.html> (2022 年 11 月 25 日閲覧)

<sup>4</sup> Rosa's Law (2010 年) により、すべての連邦法に記載されている mental retardation が intellectual disability に変更された。

の状態) を含むと定義された。また、DD Act では、1978 年の改正で発症年齢上限を 22 歳に引き上げ、特定の状態のリストから、障害による機能的制約に焦点を当てたアプローチに切り替えた。<sup>5</sup>

現在の DD Act では、発達障害は、次のように定義されている（第 102 条 8 項（A）（B））<sup>6</sup>。

- 精神的または身体的障害、もしくは精神的および身体的障害の組み合わせに起因する重度の慢性障害
- 22 歳になる前に発現
- 障害が生涯にわたる可能性がある
- 主要な日常生活活動の 3 つ以上の領域において相当の機能的制約をもたらす（セルフケア、言語の理解と表現、学習、移動、自己決定、自立生活の能力、経済的自立）
- 個人のニーズは、生涯又は長期にわたる個別に計画、調整された一連の特別なサービス、分野を超えたサービス、一般的なサービス、個別の支援、もしくはその他の支援の組み合わせが必要である

また、相当な発達の遅れか特定の先天的・後天的異常がある 0 ～ 9 歳の子どもは、上記の日常生活活動の制約がなくとも、サービスや支援がなければ、将来的に条件を満たす可能性が高い場合、発達障害とみなされる。

社会保障上の知的障害の定義については、後述の「④知的障害の判定状況」に記載する。

## ② 知的障害児者に関する統計

米国国勢調査局（United States Census Bureau）が実施した全米コミュニティ調査の 2021 年のデータによると、認知機能（Cognitive Difficulty）に障害のある人の割合は、18 歳未満で同年齢層人口の 4.6%（253 万人）、18 歳から 64 歳で同 4.9%（970 万人）、65 歳以上で同 7.8%（429 万人）であった。ただし、この調査は診断によるものではなく、自己申告によるものである<sup>7</sup>。

全米コミュニティ調査で行われた 2019 年の障害児に関する統計<sup>8</sup>によると、18 歳未満の障害のある子どもの割合は同年齢層の 4.3%（5 歳未満では 1%未満、5 歳から 14 歳で 5.5%、15 歳から 17 歳で 6.1%）となっている。認知機能（Cognitive Difficulty）に障害のある 5 歳から 14 歳、15 歳から 17 歳の子ども（5 歳未満については判定できない）の割合はいずれも 4.4%で、障害の種別に見ると最も多い。

## ③ 支援制度の概要

### 1) 障害者への支援制度

アメリカの障害者向け社会保障制度は、障害年金や補足的所得保障による現金給付と、メディケアおよびメディケイドによる医療保障が中心となる<sup>9</sup>。

<sup>5</sup> ACL. (2017). "History of the DD Act". <https://acl.gov/about-acl/history-dd-act>. (2022 年 11 月 25 日閲覧)

<sup>6</sup> The Administration for Community Living. "Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act of 2000".

<sup>7</sup> U.S. Census Bureau. (2021). "How Disability Data are Collected from The American Community Survey".

<https://www.census.gov/topics/health/disability/guidance/data-collection-ac.html> (2022 年 11 月 25 日閲覧)

<sup>8</sup> Natalie A. E. Young. (2021). "Childhood Disability in the United States: 2019". American Community Survey Briefs: 2019".

<sup>9</sup> 厚生労働省 (2021) 「第 1 章第 2 節アメリカ合衆国 社会保障施策」『2021 年海外情勢報告』

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/22/index.html> (2023 年 2 月 22 日閲覧) .

## a) 現金給付

障害者への現金給付には、障害年金にあたる社会保障障害保険<sup>10</sup>（Social Security Disability Insurance: SSDI）、および補足的所得保障（Supplement Security Income: SSI）があり、社会保障法（Social Security Act）に基づき、社会保障局（Social Security Administration: SSA）が所管している。

SSDI の対象者となる要件は、一定期間の就労所得があった人で、老齢年金支給開始前に障害のある状態に至った場合であり、支給対象である障害者の寡婦／寡夫と、22 歳までの資格を有する子ども（disabled adult children）も対象となっている<sup>11</sup>。2006 年の障害者とその扶養家族への支給実績は 800 万人以上である<sup>12</sup>。なお、社会保障局によると、2016 年の知的障害（Intellectual Disability: ID）による SSDI 受給者数は 84 万 824 人であり、発達障害（Developmental Disability: DD）では 1 万 4716 人、自閉症スペクトラム（Autism Spectrum Disorder: ASD）では 6 万 4112 人が受給している<sup>13</sup>。

SSI の対象者は、65 歳以上の高齢者か、障害のために所得と資産が制限されている障害児者である<sup>14</sup>。

## b) 医療保障

障害者への医療保障にあたるメディケアとメディケイドは、社会保障法に基づき、保健福祉省のメディケア・メディケイド・サービスセンター（Centers for Medicare & Medicaid Services : CMS）が所管している。

メディケアは、高齢者や障害者本人を対象とする公的医療保険であり、SSDI を 24 か月受給している障害者であれば適格となる。CMS と一部サービスは民間保険者が運営する。

メディケイドは、要件を満たす低所得者世帯を対象とする医療扶助制度で、連邦と州の共同プログラムである。CMS が監督し、各州がサービスを実施するが、制度の詳細は人口構造等により大きく異なる。州は、連邦からの助成を受けるためには必ず実施しなければならない必須プログラムによるサービスのほか、任意プログラムと、州が個別に規定免除を申請することで州独自の取組を行うことができるウェイバー（Waiver）プログラムがあり、特に近年、ウェイバーによる州の裁量が拡大している<sup>15</sup>。必須プログラムと任意プログラムは以下のとおり<sup>16</sup>。

---

<sup>10</sup> 社会保障法 Title2 に規定。連邦の運営する老年・遺族・障害年金（Old-Age, Survivors, and Disability Insurance, OASDI）の一部。

<sup>11</sup> SSA. (n.d.). "How You Qualify | Disability Benefits". [https://www.ssa.gov/benefits/disability/qualify.html#:~:text=The%20Disabled%20Adult%20Child%20\(DAC,definition%20of%20disability%20for%20adults](https://www.ssa.gov/benefits/disability/qualify.html#:~:text=The%20Disabled%20Adult%20Child%20(DAC,definition%20of%20disability%20for%20adults). (2023 年 2 月 22 日閲覧)

<sup>12</sup> John R. Kearney. (2006). "Social Security and the "D" in OASDI: The History of a Federal Program Insuring Earners Against Disability". Social Security Bulletin. Vol. 66. No.3. 2005/2006.

<sup>13</sup> Administration on Intellectual and Developmental Disabilities Administration for Community Living. (2019). "Enriching our Knowledge: State and Local Data to Inform Health Surveillance of the Population with Intellectual and Developmental Disabilities".

<sup>14</sup> 厚生労働省 (2021) 「第 1 章第 2 節アメリカ合衆国 社会保障施策」『2021 年海外情勢報告』  
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/22/index.html> (2023 年 2 月 22 日閲覧) .

<sup>15</sup> アフオーダブルケア法（Patient Protection and Affordable Care Act; ACA）の施行（2014 年）以降、任意的プログラムやウェイバープログラムの規定が追加されている

<sup>16</sup> CMS. (n.d.). "Medicaid: Mandatory & Optional Medicaid Benefits". <https://www.medicare.gov/medicaid/benefits/mandatory-optional-medicare-benefits/index.html> (2023 年 2 月 22 日閲覧)

- 必須プログラム：入院および外来の病院サービス、医師サービス、検査および X 線サービス、在宅医療サービスなどを助成（障害者向け長期ケア施設もここに含まれる）
- 任意プログラム：処方薬、ケースマネジメント、理学療法、作業療法などを助成

なお、州により要件は異なるが、連邦政府から補助金を受けるための対象者として、SSI の受給者が含まれる。

高齢や障害、疾患のために長期間にわたって生活の支援が必要な人には、メディケイドを主な財源として、州ごとに医療以外の支援を含む、長期ケアサポートとサービス（Long Term Supports and Services: LTSS）<sup>17</sup>が提供される。高齢者、障害者、慢性疾患のある人が対象であり、2019 年の利用者数は 1,100 万人である<sup>18</sup>。

LTSS は、かつては施設ケア（Facility-Based Care）が主流だったが、地域社会で自立した生活を送ることが重視されるようになり、家庭や地域におけるケア（Home & Community-Based Services: HCBS）にシフトしている<sup>19</sup>。

家庭、地域、施設で提供される長期的ケア（Long Term Care）は、医療ニーズへの対応だけでなく、自立した生活のための日常的な活動支援（食事、入浴、投薬、身だしなみ、歩行、立ち上がり、排泄、料理、運転、着替え、お金の管理など）、家族介護者へのトレーニング、カウンセリング、サポート、レスパイトケア等も含まれる。施設系サービスは、医療・看護・リハビリテーション・介助等が行われるナーシングホーム（Nursing homes）や、医療的ケアがなく福祉施設的な位置付けのアシステッドリビングセンター（Assisted living center）等がある。居宅系サービスは、ウェイバープログラムに、家庭や地域におけるケア（Home & Community-Based Services: HCBS）があり、在宅医療や医療機器の提供等の医療サービスと、デイケアや食事の提供、生活支援（着替え、入浴、排泄、食事、移乗）等を行う非医療サービスの両方が行われる。<sup>20,21</sup>

<sup>17</sup> CMS. (2022). "LTSS Overview". <https://www.cms.gov/outreach-and-education/american-indian-alaska-native/aian/ltss-ta-center/info/ltss-overview> (2022 年 11 月 29 日閲覧)

<sup>18</sup> Min-Young Kim, Edward Weizenegger, and Andrea Wysocki. (2022). "Medicaid Beneficiaries Who Use Long-Term Services and Supports: 2019". <https://www.medicare.gov/medicaid/long-term-services-supports/downloads/ltss-user-brief-2019.pdf> (2023 年 2 月 22 日閲覧)

<sup>19</sup> ADA 第 2 編では、公的機関に対し障害を理由とする差別を禁止し、「合理的修正（Reasonable modification）」を求めている。連邦最高裁オルムステッド判決で「医療的に不必要な施設収容（medically unnecessary institutionalization）が ADA に違反する」としたことから、メディケイドを通じた地域ケアによる長期サービスへの財政援助が活発化した。HCBS については CMS が 1915(c), 1915(i), 1915(j), or 1915(k) HCBS waiver に内容を明記（資料）北野誠一（2006）「アメリカの長期ケア（Long Term Care）における障害者支援と高齢者支援」『海外社会保障研究』154, 国立社会保障・人口問題研究所。

<sup>20</sup> CMS. (2022). "LTSS Overview". <https://www.cms.gov/outreach-and-education/american-indian-alaska-native/aian/ltss-ta-center/info/ltss-overview> (2022 年 11 月 29 日閲覧); CMM. (2022). "Home- and Community-Based Services". <https://www.cms.gov/outreach-and-education/american-indian-alaska-native/aian/ltss-ta-center/info/hcbs> (2023 年 2 月 22 日閲覧)

<sup>21</sup> c)医療保障の参考文献は以下のとおり。厚生労働省（2021）「第 1 章第 2 節アメリカ合衆国 社会保障施策」『2021 年海外情勢報告』<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/22/index.html> (2023 年 2 月 22 日閲覧)；加藤美穂子（2012）「アメリカのメディケイド補助金における分権的特性」札幌学院大学経済論集(4), p.105-128.; 北野誠一（2006）「アメリカの長期ケア（Long Term Care）における障害者支援と高齢者支援」『海外社会保障研究』154, 国立社会保障・人口問題研究所。

## 2) 障害児への支援制度

### a) 現金給付 (SSI)

18 歳未満の障害児は、社会保障の子ども障害の定義（詳細は後述）を満たし、世帯の所得と資産が一定水準を下回る場合は、補足的所得保障 (SSI) を受給できる<sup>22</sup>。

### b) 医療保障 (メディケア)

ほとんどの州において、SSI を受給している子どもはメディケイドを受給することができる。また SSI を受給していない子どもであってもメディケイドを受給できる場合がある<sup>23</sup>。さらに、SSI を受給していない子どもや低所得家庭の子ども向けには、児童医療保険プログラム<sup>24</sup> (Children's Health Insurance Program : CHIP) がある。

### c) 特別教育

障害児が教育を受ける権利は、リハビリテーション法 504 条、および障害のあるアメリカ人法 (ADA) の差別禁止の規定によって保障されている<sup>25</sup>。具体的には、連邦法である個別障害者教育法<sup>26</sup> (the Individuals with Disabilities Education Act : IDEA) に基づき、3 歳から 21 歳までの子どもと若者を対象とした特別教育と関連サービス、および 2 歳までの乳幼児とその家族を対象とする早期介入が実施される。これらのサービスは、米国教育省 (The U.S. Department of Education) およびリハビリテーションサービス教育局 (The Office of Special Education and Rehabilitative Services : OSERS) が監督し、連邦からの助成を受けた州政府が提供する。2020 年度には、750 万人以上の障害児が両プログラムの対象となった<sup>27</sup>。

IDEA のセクション 1401 (9) では、無償の適切な公教育として、特別教育 (special education) と関連サービス (related services) があり、州政府の教育機関の基準を満たし、就学前・初等・中等教育で、「個別教育計画」をもとに公費により提供されるものとされる。具体的には、特別教育は、保護者等による経費負担なく、障害児の個別ニーズに合うように行われる教育活動であり、関連サービスは、特別な指導を受けるために必要なサービス (交通手段、通訳サービス、ソーシャルワークサービス、学校看護師の配置、カウンセリング、歩行訓練等) と位置付けられている。<sup>28</sup>

<sup>22</sup> SSA. (n.d.). "Apply For A Child (Under Age 18) | Disability Benefits". <https://www.ssa.gov/benefits/disability/apply-child.html> (2022 年 11 月 29 日閲覧)

<sup>23</sup> 厚生労働省 (2021) 「第 1 章第 2 節アメリカ合衆国 社会保障施策」『2021 年海外情勢報告』  
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/22/index.html> (2023 年 2 月 22 日閲覧) .

<sup>24</sup> The Medicaid and CHIP Payment and Access Commission. (n.d.). "Children's Health Insurance Program (CHIP) | Medicaid". <https://www.medicaid.gov/chip/index.html> (2022 年 11 月 29 日閲覧)

<sup>25</sup> Medicaid and CHIP Payment and Access Commission. (n.d.). "People with disabilities". <https://www.macpac.gov/subtopic/people-with-disabilities/> (2022 年 12 月 9 日閲覧)

<sup>26</sup> 1975 年に成立。最新は 2004 年改定版。(2015 年の The Every Student Succeeds Act により修正。) 障害児教育に関わる連邦政府からの州政府やその他機関への助成金を規定。4 つのパートに分かれている。Part A : 目的、定義、一般規定、Part B : 3 歳から 21 歳までの子供と若者を対象とした特別教育と関連サービスを支援するための州政府に対する助成金の規定、Part C : 2 歳までの乳幼児とその家族を対象とする早期介入サービスを支援するための州政府に対する助成金の規定、Part D : 研究、技術開発、技術支援と普及、人材育成、および保護者のトレーニングと情報センターを支援するための、機関や団体に対する助成金の規定

<sup>27</sup> U.S. Department of Education. (n.d.). "About IDEA - Individuals with Disabilities Education Act". <https://sites.ed.gov/idea/about-idea/> (2022 年 12 月 13 日閲覧)

<sup>28</sup> IDEA Sec. 1401 <https://sites.ed.gov/idea/statute-chapter-33/subchapter-i/1401> ; Center for Parent

特別教育の実施にあたっては、個別教育計画（Individualized Educational Plan：IEP）がチームで作成される。チームの構成員は、保護者、担任教師、障害児への教育に責任を持つ公的機関の代表、必要に応じて障害児者本人、その他関連サービスの職員等であり、計画の内容として、①現在の状況、②年間の目標、③子どもに提供される「特別な指導」と「関連サービス」、④障害児でない人との交流・共同、⑤州および学区統一テストへの参加方法、⑥サービスの提供日と提供頻度、提供場所、サービスの継続期間等を取りまとめる。計画は、年に一度、レビューが行われ、少なくとも3年ごとに再評価される。IEPの中で、個別移行サービス計画（Individualized Transition Services Plan：ITSP）が16歳（適切な場合は14歳）以降に開始される。<sup>29</sup>

また、2歳までの乳幼児とその家族を対象とする早期介入（Early Intervention：EI）も行われており、0歳～2歳の障害児と家族のための個別計画として家族支援計画（Individualized Family Service Plan：IFSP）が立てられる。IFSPは、3歳以降に作成するIEPと接続しやすい形になっている。<sup>30</sup>

#### ④知的障害の判定状況

##### 3）障害者への支援制度における判定

ここでは、連邦法に基づく社会保障上の障害認定（SSDI、SSIの申請時）における判定<sup>31</sup>について取り上げる。なお、医療保障についても、メディケアでは障害者がSSDIを24か月以上受給すると自動的に対象となり、メディケイドでは州により異なるが、SSDI、SSIの判定に準ずるケースが多い<sup>32</sup>。

#### 【判定プロセス】

社会保障における障害認定については、障害年金申請者自身が連邦の社会保障局（SSA）の事務所に申請し、SSAと各州にある障害認定事務所（Disability Determination Services：DDS<sup>33</sup>）との連携により判定が行われる。SSAが、就労状況や収入の状況等の基本的な受給条件を確認し、DDSの医師や心理士等の専門家が、医療情報を確認する分担となる。なお、医療情報の収集にあたっては、申請者に関する医療情報を医療機関等から収集したり、必要な場合は追加のヒアリングや検査を行ったりする。

具体的な判定・認定のプロセスは5段階となる。まず、①就労状況等を確認する。収入が一定以下であった人は、次に、②機能障害の医学的所見や程度の確認を行う。深刻な障害が認められた人は、③SSAの定める障害リスト（Listing Of Impairments<sup>34</sup>）と医療上・機能上の整合性を確認し、認定となる。③で障害の状態が認められなかつ

---

Information and Resources. (n.d.). "Supports, Modifications, and Accommodations for Students".

<https://www.parentcenterhub.org/accommodations/>（2022年12月13日閲覧）

<sup>29</sup> IDEA Sec. 300.320～300.324

<sup>30</sup> IDEA Sec. 303.340～300.346

<sup>31</sup> SSA. (n.d.). "Disability Evaluation Under Social Security". <https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/general-info.htm>（2022年12月13日閲覧）

<sup>32</sup> CMS. (2021). "Disability Organizations & Coalitions". <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/Partnerships/DisabilityPartnerships#:~:text=Medicare%20is%20automatically%20available%20for,know%20as%20Lou%20Gehrig%27s%20disease>（2022年12月13日閲覧）

<sup>33</sup> 障害認定事務所（Disability Determination Services; DDS）は、連邦政府（Federal Government）が基金を出して運営されている州の機関。医学的証拠をもとに、請求者が障害者であるかどうかの決定をくだす。

<sup>34</sup> 連邦行政命令集（Code of Federal Regulations; CFR）のPart 404 – Federal Old-age, survivors and disability Insuranceに規定。ICDをもとに作成されている。成人用リスト（<https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/AdultListings.htm>）

た人についても、④残存能力の評価と就労継続の可能性の確認、⑤年齢・教育・実務経験等を考慮して他の就労の可能性の評価を経て、残存能力で就労が難しいと判断された場合は受給資格が与えられる。

### 【知的障害の判定】

SSA の障害リストでは、知的障害（Intellectual Disorder）は、精神障害（Mental Disorders）のカテゴリーに分類されており、以下の3つの要素で定義される<sup>35</sup>。

- 一般的な知的機能が平均より著しく低いこと
- 現在の適応機能に著しい欠陥があること
- 22歳までに障害があらわれていること

知的障害は、下記のAもしくはBの要件を満たす場合に認定される。なお、A、Bのいずれも、3つの要素を全て満たす必要がある。

図表 3-1 知的障害の認定要件

A	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 標準化された知能検査の受検に必要なレベルの機能がない、つまり、一般的な知的機能が著しく劣っていることが明らかであること</li> <li>② 適応機能において著しい障害があり、個人的なニーズ（排泄、食事、着替え、入浴など）を他者に依存していることが明らかであること</li> <li>③ 現在の知的機能および適応機能を示す根拠、および障害の経緯に関する根拠が、その障害が22歳より前に始まったことを示すこと</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 標準化された知能検査で全検査IQ（A full scale (or comparable) IQ）が70以下であること。もしくは、全検査IQが71～75であり、言語性IQ又は動作性IQ（a verbal or performance IQ score (or comparable part score)）が70以下であること。</li> <li>② 以下のうち、1つの極端な制限、または2つの顕著な制限が顕著にみられること               <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 情報を理解し、記憶し、または適用する</li> <li>2) 他の人と交流する</li> <li>3) 集中、持続、またはペースを維持する</li> <li>4) 環境への適応、自己管理</li> </ul> </li> <li>③ 現在の知的機能および適応機能を示す根拠、および障害の経緯に関する根拠が、その障害が22歳より前に始まったことを示すこと</li> </ul>

（資料）SSA. "Listing of Impairments Adult Listings"

<https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/AdultListings.htm>（2022年12月13日閲覧）を基に当社作成

知的機能（Intellectual Functioning）は、学習・推論・計画・問題の解決、およびその他の認知機能（learn, reason, plan, solve problems, and perform other cognitive functions）を実行する能力と定義され、標準化された知能検査により、上記A・Bの①に該当する3段階（検査の実施困難、全検査IQが70以下、全検査IQが71～75で言語性IQ又は動作性IQが70以下）に判定される。リストでは具体的な検査ツールの指定は行われていない。なお、知能検査の結果に疑いがある場合、有資格者、連邦および州政府機関の医療・心理コンサルタント（医

と、障害児用リスト（<https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/ChildhoodListings.htm>）がある。

<sup>35</sup> SSA. (n.d.). "12.05-Intellectual Disorder | 12.00-Mental Disorders-Adult".

[https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/12.00-MentalDisorders-Adult.htm#12\\_05](https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/12.00-MentalDisorders-Adult.htm#12_05)（2022年12月13日閲覧）

師、精神科医、心理士）等が、知能検査のデータ、発達歴、日常での機能の状況、検査中に行われた臨床観察等の症例記録の関連する証拠に基づき、検査結果が正確に現状を反映していないという判断が可能となっている。

適応機能（Adaptive Functioning）は、一般的な生活に必要な概念的、社会的、実践的なスキルと定義され、「臨床観察を含む医療情報」、「適応機能の標準化されたテスト」、「第三者からの情報」、「学校の記録」、「雇用主又は監督者からの報告」、「日常活動についての本人の報告」の要素により判定される。なお、必要な医療情報の内容として具体例の記載はない。適応機能に係る検査は、必須ではなく、検討材料という位置づけであり、具体的なツール等は挙げられていない<sup>36</sup>。

#### 4) 障害児への支援制度における判定・評価

##### a) 社会保障における障害児の判定

連邦法に基づく社会保障上の障害認定については、成人と同様に SSA の定める障害リスト（Listing Of Impairments）での記載に基づき行われることになる。

具体的な判定・認定のプロセスは 3 段階となる。①現在の活動状況の確認を行い、②障害の程度について判定を行い、③申請者の障害を SSA の定めた障害リスト（子ども用）に照らし、医療上・機能上の整合性を確認する<sup>37</sup>。

知的障害は、SSA の障害リストでは、成人と同様に、知的障害（Intellectual Disorder）は、精神障害（Mental Disorders）のカテゴリーに分類されており、以下の 2 つの要素で定義される<sup>38</sup>。

- 一般的な知的機能が平均より著しく低いこと
- 現在の適応機能に著しい欠陥があること

知的障害の認定要件は、前述の成人の要件のうち、22 歳以前に発症という条件を除いたものである。

##### b) 教育における障害児の判定

個別障害者教育法（IDEA）に基づく教育支援において、州政府は、特別教育および関連サービスを必要とする州内のすべての障害のある子どもを特定、評価することが求められている<sup>39</sup>。学校の専門家もしくは保護者からアセスメントを要求することも可能であり、対象となった子どもについては、個別のニーズを決定するためのアセスメントが実施される。

特別教育および関連サービスの対象者は、IDEA の Part C で規定がなされている。障害カテゴリーリスト<sup>40</sup>に挙げられ

---

<sup>36</sup> 1)障害者への支援制度における判定の参考文献は以下のとおり。SSA. (n.d.). "Disability Evaluation Under Social Security". <https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/general-info.htm> (2022 年 12 月 13 日閲覧)；独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター（2009）「欧米諸国における障害認定制度」；百瀬優（2009）「アメリカにおける障害者に対する所得保障の歴史と現状（下）—障害年金、公的扶助、就労支援—」

<sup>37</sup> SSA. (n.d.). "Disability Evaluation Under Social Security". <https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/general-info.htm> (2022 年 12 月 13 日閲覧)

<sup>38</sup> SSA, (n.d.). "112.05 Intellectual disorder | 112.00-MentalDisorders-Childhood". [https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/112.00-MentalDisorders-Childhood.htm#112\\_05](https://www.ssa.gov/disability/professionals/bluebook/112.00-MentalDisorders-Childhood.htm#112_05) (2022 年 12 月 13 日閲覧)

<sup>39</sup> 義務ではないが、これを怠ると ADA および IDEA が保障する「教育（公的サービス）における差別の禁止」に抵触する。

<sup>40</sup> 知的障害（intellectual disabilities）、聴覚障害（hearing impairments）、言語障害（speech or language impairments）、視覚障害（visual impairments）、重篤な情緒障害（serious emotional disturbance）、整形外科障害（orthopedic impairments）、自閉症（autism）、外傷性脳損傷（traumatic brain injury）、その他の健康障害（other health impairments）、特定の学習障害（specific learning disabilities）

た障害があると評価され、その障害により学習が阻害され、特別教育および関連サービスのニーズがある3～21歳の子どもが対象となる<sup>41</sup>。知的障害は、「一般的な知的機能が平均以下で適応行動の障害があり、発達期に現れ、子どもの教育成績に悪影響を及ぼすことである」と定義され<sup>42</sup>、評価ツールに基づく情報、親からの情報を含む機能的・発達の情報を収集し、定義に基づく障害に該当するかを判定する。ただし、いかなる尺度や評価も、判定の唯一の基準としないことが明記されている<sup>43</sup>。

また、2歳までの乳幼児とその家族を対象とする早期介入については、発達の遅れ（developmental delay）がある、もしくは早期介入がないと発達の遅れのリスクがある（at-risk infant or toddler）子どもを対象とする。「発達の遅れ」とは、①認知、視覚・聴覚を含む身体、コミュニケーション、社会性もしくは情緒、適応機能の5つの機能のうち、1つ以上で適切な判定方法等により発達の遅れが測定されたもの、②発達の遅れが生じる可能性の高い身体的又は精神的状態と診断のある状態（染色体異常等を含む）、と定義される。発達の遅れのリスクのある乳幼児には、生物学的要因または環境的要因（低体重での出生、新生児期の呼吸困難、酸素欠乏、脳出血、感染症、栄養不足、虐待またはネグレクト、および出生前の薬物曝露に起因する違法薬物乱用または離脱症状の影響等）で発達遅延が考えられるケースが含まれる場合がある<sup>44</sup>。なお、具体的な判定基準は州により異なる。

## 5) その他、知的障害の判定に関するガイドライン等

### a) アメリカ知的・発達障害学会による定義とツール

アメリカ知的・発達障害学会（American Association on Intellectual and Developmental Disabilities : AAIDD）<sup>45</sup>は、「知的障害を個人の特性としてとらえるのではなく、環境との関係で現れる状態としてとらえること、支援の内容と程度を明らかにすることに重点を置いて、定義や診断を行うべきであることを提言」<sup>46</sup>している。ホームページでも、知的障害（Intellectual Disability）は、22歳より前に発生する、知的機能とともに、概念的、社会的、実践的な適応スキルとして現れる適応行動の重大な制限によって特徴づけられ、本人が属する集団や文化といったコミュニティ環境等の要因も、知的障害を評価する際には考慮に入れる必要があることを強調している。<sup>47</sup>

AAIDD が発行している、知的障害の第12版マニュアル「Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports」では、平田正吾・奥住秀之（2022）<sup>48</sup>によると、知的障害の分類は下記のように行われており、支援の必要性を重視する考えが顕著であると言える。

<sup>41</sup> IDEA Sec. 300.8. <https://sites.ed.gov/idea/regs/b/a/300.8>（2022年12月13日閲覧）

<sup>42</sup> IDEA Sec. 300.8. <https://sites.ed.gov/idea/regs/b/a/300.8>（2022年12月13日閲覧）

<sup>43</sup> IDEA Sec. 300.304. <https://sites.ed.gov/idea/regs/b/d/300.304>（2022年12月13日閲覧）

<sup>44</sup> IDEA Sec. 303.21. <https://sites.ed.gov/idea/regs/c/a/303.21>（2022年12月13日閲覧）

<sup>45</sup> 1876年設立のアメリカ精神遅滞学会（American Association on Mental Retardation; AAMR）を前身とした学術団体。知的障害や発達障害がある人々とその専門家による最大の学術団体とされる。会員5000人以上。

<sup>46</sup> 国立特別支援教育総合研究所. (n.d.). “知的障害のある自閉症”. [https://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/kankobutsu/pub\\_d/d-210/d-210\\_01\\_04.pdf](https://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/kankobutsu/pub_d/d-210/d-210_01_04.pdf)

<sup>47</sup> AAIDD. (n.d.). “Defining Criteria for Intellectual Disability”. <https://www.aidd.org/intellectual-disability/definition>（2022年12月13日閲覧）

<sup>48</sup> 平田正吾・奥住秀之（2022）「知的障害概念についてのノート（1）－近年における定義の変化について」.『東京学芸大学教育実践研究第18集』, pp.149-153.

図表 3-2 AAIDD (2021) における知的障害の分類

- 「支援ニーズの強度」、「適応行動における制約の程度」、「知的機能における制約の程度」に基づく分類が、それぞれ設けられているが、「支援ニーズの強度」に基づく分類が、まず推奨されている。
- 「支援ニーズの強度」に基づく分類では、標準化された支援ニーズ尺度のパーセンタイル値に基づき、「interment」、「limited」、「extensive」、「pervasive」に分類。または、支援ニーズ尺度の結果に統計分析（クラスター分析）を行うことにより、いくつかのサブグループに分類する方法もある。

（出所）平田正吾・奥住秀之（2022）「知的障害概念についてのノート（1）－ 近年における定義の変化について」.『東京学芸大学教育実践研究第 18 集』p.150 の表 2 の該当箇所を転載

AAIDD が作成する知的障害者向けの評価・判定ツールとして、適応行動の尺度は、「The Diagnostic Adaptive Behavior Scale : DABS」<sup>49</sup>、支援の必要性を図る尺度は、「Supports Intensity Scale : SIS」<sup>50</sup>がある。いずれの調査もインタビューを通じて実施される。成人向けの SIS-A は、州レベルで個人計画の策定やサービスの利用判定等で用いられている。

図表 3-3 DABS と SIS の概要

	対象	内容
<b>適応行動の尺度</b>		
DABS	4 歳から 21 歳まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適応行動を評価するために標準化された尺度</li> <li>・ 適応行動に重大な制限があると見なされるカットオフポイント周辺で正確な診断情報を提供する</li> <li>・ 概念的スキル、社会的スキル、実用的スキルの 3 領域について適応行動を測定し、評価する</li> </ul>
<b>支援のための尺度</b>		
Adult Version : SIS-A	16 歳以上の知的障害のある人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域で生活するために必要なサポートのパターンと強度を測定するために設計された標準化された評価ツール</li> <li>・ 医療支援および行動支援のニーズ、日常生活支援（在宅生活、地域生活、学習、雇用、健康と安全、社会活動、保護とアドボカシー）のニーズを評価し、必要なサポートの頻度（frequency）、量（amount）、種類（type）を判定する</li> </ul>
Children 's Version : SIS-C	5 歳から 16 歳までの知的障害・発達障害のある子ども	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年齢に適した生活のために必要なサポートのパターンと強度を測定するために設計された標準化された評価ツール</li> <li>・ 医療支援および行動支援のニーズ、日常生活支援（家庭生活、地域での生活、学校生活、学習、健康と安全、社会活動、アドボカシー）のニーズを評価し、必要なサポートの頻度、量、種類を判定する</li> </ul>

（資料）AAID “Diagnostic Adaptive Behavior Scale (DABS)”. <https://www.aaid.org/dabs>; “Supports Intensity Scale - Adult Version (SIS-A)”. <https://www.aaid.org/sis/sis-a>; “Supports Intensity Scale - Children's Version (SIS-C)”. <https://www.aaid.org/sis/sis-c>（2023 年 2 月 22 日閲覧）を基に当社作成

<sup>49</sup> AAIDD. (n.d.). “Diagnostic Adaptive Behavior Scale (DABS)”. <https://www.aaid.org/dabs>（2023 年 2 月 22 日閲覧）

<sup>50</sup> AAIDD. (n.d.). “Supports Intensity Scale - Adult Version (SIS-A)”. <https://www.aaid.org/sis/sis-a>; AAIDD. (n.d.). “Supports Intensity Scale - Children's Version (SIS-C)”. <https://www.aaid.org/sis/sis-c>（2023 年 2 月 22 日閲覧）

## b) アメリカ小児科学会によるガイドライン

アメリカ小児科学会（American Academy of Pediatrics）は、特別なニーズを持つ子どもの家庭医療のための国立センター（The National Center of Medical Home Initiatives for Children with Special Needs）を兼ねており、発達を含む様々な機能障害のスクリーニングを促進する機能を担っている。この背景には、アメリカでは、家庭医制度が広く普及しており、障害のある子どものスクリーニングにおいて、小児科医や家庭医が果たす役割は大きいことがある。

アメリカ小児科学会は、早期発見のためのスクリーニングに関するガイドライン（Committee on Children With Disabilities）を作成している。棟方哲弥他（2010）によると、ガイドラインの記載事項として、

- すべての検診で実施すること
- 標準化されたツールを用いて 9、18、30 か月または気になることが生じたときに行うこと
- もしスクリーニングの結果が気にかかる内容であったら、発達および医学的評価、さらには、早期介入への紹介を行う
- 子どもの発達の経過を継続的に追っていくこと
- 発達に障害があるリスクが高い子どもを同定すること
- 特異な発達の遅れを同定すること

が挙げられた。また、発達の遅れの評価実施者として、トレーニングされた小児科医、神経や発達を専門とする小児科医、子どもを専門とする教育、心理、リハビリテーション等の専門職等が挙げられている。

アメリカ小児科医学学会が示す、発達に関するスクリーニングツールとして、棟方哲弥他（2010）では以下の 2 つが紹介されていた。<sup>51</sup>

図表 3-4 発達に関するスクリーニングツール例

	対象年齢	内容
Parents' Evaluation of Developmental Status (PEDS)	0～8 歳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族からの聴取、2 分程度で実施</li> <li>・ 発達と行動を扱う</li> <li>・ コストは 1 人に月 1.19 ドル</li> </ul>
Ages & Stages Questionnaire (ASQ)	4 か月～5 歳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族からの聴取で、10-15 分程度で実施</li> <li>・ 発達の問題、社会性を扱う</li> <li>・ コピーして使用することが可能</li> <li>・ 標準化されている</li> </ul>

（資料）棟方哲弥他（2010）「諸外国における発達障害等の早期発見・早期支援の取り組み：米国、英国、フィンランドを中心に」国立特別支援教育総合研究所研究紀要第 37 巻. p.41 を基に当社作成

## c) アメリカ精神医学会による精神障害の診断・統計マニュアル（DSM-5）

アメリカ精神医学会（The American Psychiatric Association：APA）により、2013 年に、精神疾患の診断・統計マニュアルの第 5 版「DSM-5」<sup>52</sup>（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）が発表された。精

<sup>51</sup> b)アメリカ小児科学会によるガイドラインは、棟方哲弥他（2010）「諸外国における発達障害等の早期発見・早期支援の取り組み：米国、英国、フィンランドを中心に」国立特別支援教育総合研究所研究紀要第 37 巻. pp38-41. を参考とした

<sup>52</sup>アメリカ精神医学会により、1952 年に第 1 版、2013 年に第 5 版が公開され、最新版は 2022 年公開の DSM-5-TR

（<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>）。精神医学において統一的な基準に基づく診断と治療を行う目的で作

神疾患を 22 のカテゴリーに分けて解説しており、アメリカの臨床現場で最も多く用いられる診断マニュアルと言える。

DSM-5 では、知的障害は、「知的能力障害（知的発達障害）」（Intellectual Disability, Intellectual Developmental Disability）と表記され、「神経発達症群／神経発達障害群」（Neurodevelopmental Disorder）のカテゴリーに含まれる。内山登紀夫（2021）<sup>53</sup>によると、知的障害は、概念的、社会的、実用的領域で知的機能と適応機能の両方が不十分な状態であることであり、診断においては、「A）推論、問題解決、プランニング、抽象的思考、判断、教科学習、経験から学ぶことなどの知的機能が不十分であり、臨床的アセスメントと個別の標準化された知能検査によって確認される。B）個人の自立と社会的責任について発達水準と社会文化的水準を満たすことができない適応機能の不足がある。継続的な支援なしには、適応機能の不足はコミュニケーション、社会参加、生活の自立などの日常生活の一つ以上の機能を制限する。それは、家庭、学校、職場、コミュニティなどの多様な環境で生じる。C）知的機能と適応行動の不十分さは発達期に生じる」の 3 要件を満たす必要があるとされている。

## ⑤知的障害児者への支援等

知的障害児者への支援の内容は州によって異なるが、多くの州に知的障害・発達障害者を対象とする機関が置かれているようである<sup>54</sup>。また、本人と家族の意向やニーズを重視する方向性での取組が多いことが特徴と言える。

### 1）メディケイドにおける知的障害者サポート&サービス

長期サポートとサービス（LTSS）は、以前は施設ケアが知的障害者向けサービスの中心だったが、脱施設化等の流れを受け、在宅・地域ケアのサービスが拡大してきた。現在、メディケイドでは、州の裁量が大いウェイバープログラムに知的障害・発達障害ウェイバー<sup>55</sup>（Intellectual Disabilities/Developmental Disabilities Waiver）があり、知的障害や発達障害のある人向けの居住系サービス（HCBS）が実施されている。現在では、HCBS の LTSS 関連支出に占める割合が大きくなっている<sup>56</sup>。

また、障害者（知的障害、発達障害、精神疾患のある人が中心）や長期疾患患者を対象とする在宅ケア支援として、「人中心」計画助成（Person-Centered Planning Grants: PCP Grants）がある<sup>57</sup>。支援対象の強み、能力、好み、ニーズをふまえたサービスとサポートの計画策定プログラムへの助成が行われ<sup>58</sup>、この助成を利用して各州で個別支援計画等のプログラムが実施されている。

---

成された。知的障害の呼称は DSM4 以前の版では精神遅滞（mental retardation）だったが、DSM-5 の改定で知的障害（intellectual disability）に変更された。

<sup>53</sup> 内山登紀夫（2021）「現在の知的障害に関する国際的な診断基準と、最近の知的障害概念の検討」『令和 2 年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業） 分担研究報告書』pp.21-31.

<sup>54</sup> 各州の知的障害・発達障害担当者の全米組織として全米発達障害サービスディレクター協会（The National Association Of State Directors Of Developmental Disabilities Services; NASDDDS）がある。<https://www.nasddds.org/>

<sup>55</sup> The Mississippi Division of Medicaid. (n.d.). "Intellectual Disabilities/Developmental Disabilities Waiver - Mississippi Division of Medicaid". <https://medicaid.ms.gov/programs/intellectual-disabilitiesdevelopmental-disabilities-waiver/>, (2022 年 12 月 13 日閲覧)

<sup>56</sup> CMS. (n.d.). "Reports & Evaluations". <https://www.medicare.gov/medicaid/long-term-services-supports/reports-evaluations/index.html> (2022 年 12 月 13 日閲覧)

<sup>57</sup> CMS. (n.d.). "Person-Centered Planning Grants | Medicaid". <https://www.medicare.gov/medicaid/long-term-services-supports/real-choice-systems-change/person-centered-planning-grants/index.html> (2022 年 12 月 13 日閲覧)

<sup>58</sup> CMS. (n.d.). "Person-Centered Planning Grants". <https://www.medicare.gov/medicaid/long-term-services-supports/real-choice-systems-change/person-centered-planning-grants/index.html> (2022 年 12 月 13 日閲覧)

## 2) カリフォルニア州の知的障害者支援

カリフォルニア州では、州の福祉・施設法（California Welfare and Institutions Code）の一部である、ランターマン発達障害者サービス法<sup>59</sup>（the Lanterman Developmental Disabilities Act : Lanterman Act）に基づき、知的障害者を含む発達障害者等への支援が行われている。発達障害等のある人が地域で自立した生活をおくるためのサポートとサービスを提供することを目的として、個人の好み、選択、ニーズを重視する人を中心とした支援がうたわれている。

ランターマン法における発達障害（Developmental Disability）の定義は、第 4512 項（a）において、以下のよう定められており、知的障害も含まれる。

- 18 歳に達する前に発生し、生涯にわたり継続又は継続することが予想され、かつ、本人にとって相当な支障となる障害
- 知的障害、脳性麻痺、てんかん、および自閉症が含まれる
- 知的障害と密接に関連した状態にあること、または知的障害のある人が必要とする同様の支援を必要とすると判明した状態も含まれるが、身体的のみで他の障害状態を含まないものは含まれない<sup>60</sup>

サービスやサポートは、カリフォルニア州発達サービス局（California Department of Developmental Services）が所管し、州内に 21 か所あるリージョナルセンター（Regional center）が審査及びケースマネジメントを行う。リージョナルセンターの専門職は、コーディネーターとなり、支援の種類、提供方法、量などを記載する個別支援計画（Individual Program Plan : IPP）を作成し、必要なサービスをコーディネート又は購入して提供する。IPP は、本人、本人の指定する代理人、家族又は後見人、支援者等が参加するチームで、ミーティング形式で作成される。利用者の自己決定権を重視し、本人の好みやニーズを中心とした計画作成が行われる点が特徴である。リージョナルセンターでは、移動や行動の訓練、自立訓練、移動支援、生活支援、レスパイト、デイサービス・デイケア、言語療養や精神療法、カウンセリング、ハイリスクの子ども向けサービス、看護、特別な医療や歯・口腔の治療費、必要な機器の給付等のサービスをコーディネートしている<sup>61</sup>。

さらに、ランターマン法に基づく、知的障害者向けの地域自立生活支援サービスとして、サポートドリビングサービス（Supported Living Services : SLS）がある。施設でもグループホームでも親元でもなく、住居を所有・賃貸し、自分自身の家での生活、地域活動への参加、個人の可能性の実現を目的としたものである。リージョナルセンターが認可を受けた SLS 事業者と契約し、IPP に基づき、パーソナルアテンダント（personal attendant）もしくは負担のもと暮らすハウスマイト（house mate）が生活支援を行う仕組みになっている<sup>62</sup>。

---

<sup>59</sup>福祉・施設法（Welfare and Institutions Code）第 4500 項以下の規定の呼称。1969 年に元となる Lanterman Mental Retardation Services Act が成立。1993 年の主な改正点は、利用者の自己決定権の拡大及び明確化、地域で生活する権利に関する規定の具体化・拡大と地域生活を可能にするためのサービス提供、利用者・家族のサービス策定・提供への参加拡大である。（資料）寺本晃久（1999）「自己決定の前提となるもの—カリフォルニア州の発達障害者制度にみる」『家族研究年報』24, <http://www.arsvi.com/2000/0010ta.htm>（2022 年 12 月 13 日閲覧）

<sup>60</sup> the California Legislative Information. [https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displaySection.xhtml?lawCode=WIC&sectionNum=4512](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=WIC&sectionNum=4512).（2022 年 12 月 13 日閲覧）

<sup>61</sup> the California Legislative Information. [https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes\\_displaySection.xhtml?lawCode=WIC&sectionNum=4512](https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=WIC&sectionNum=4512).（2022 年 12 月 13 日閲覧）；財団法人日本障害者リハビリテーション協会（2009）「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書」厚生労働省平成 20 年度障害者保健福祉推進事業

<sup>62</sup> 岡部耕典（2010）「知的障害者にも『生活の自律』を可能とする自立支援制度のために—アメリカ・カリフォルニア州の制度と実践を踏

### (3) 調査結果：イギリス（英国）

#### ① 障害の定義

##### 1) 障害全般の定義

イギリス（英国）の法令上における障害の定義について、北アイルランドを除く英国では、平等法 2010（the Equality Act 2010）において、障害を含め、年齢や、婚姻及び市民的パートナーシップ（同性婚）、人種、性別等を理由にする差別を禁じており、当該法において障害者の定義が記載されている。当該定義は、以下のとおり（第 2 編第 1 章 6 条 1 項）<sup>63</sup>。

- 身体的または精神的な障害（impairment）があり、そして
- 通常の日常生活を送るための能力に対して、その障害が実質的かつ長期的に悪影響を及ぼしていること

ここでの「実質的」とは、「大したことはない（minor）」や「ささいな（trivial）」以上のことを指しており、例えば、着替えなど日常的な作業に通常よりはるかに時間がかかることを意味している<sup>64</sup>。また、「長期的な影響」とは、最低でも 12 か月以上その状態が続いているか、続く可能性がある、もしくは生涯にわたって影響が続くと思われる場合を指している（付表 1 第 1 編）。なお、アルコールやニコチン等への中毒・依存や、花粉症等の季節性アレルギー鼻炎（他の状態への影響を引き起こす場合を除く）、盗難癖、他者への身体的・性的虐待の傾向等は、障害の定義から除外されている<sup>65</sup>。

教育においては、1981 年の教育法（Education Act 1981）以降、障害の種別ではなく、学習における困難さ（learning difficulties）または特別な教育の手立て（special educational provision）が必要なほどの障害のある子ども・若者には、特別な教育的ニーズ（Special Educational Needs: SEN）があるとし、障害のある子どもへの教育制度を SEN と呼称している<sup>66</sup>。2015 年に発行されたイングランドの実施規則（Code of Practice）によると、平等法における障害児者に必ずしも SEN があるとは限らない<sup>67</sup>としており、教育における SEN の概念と、平等法における障害の定義とが必ずしも一致するわけではない。

##### 2) 知的障害等の定義

知的障害の定義については、2001 年に公表されたポリシーペーパー *Valuing People – A New Strategy for Learning Disability for the 21st Century* において、知的障害（learning disability）とは、以下のような状態を含むとしている：

---

まえた制度提言 – J 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野）『障害者の自立支援と『合理的配慮』に関する研究-諸外国の実態と制度に学ぶ障害者自立支援法の可能性- 平成 20～22 年度総合研究報告書』pp.79-101

<sup>63</sup> “Equality Act 2010” <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/section/6>（2022 年 9 月 30 日閲覧）

<sup>64</sup> Government Digital Service (GDS). (n.d.) “Definition of disability under the Equality Act 2010” <https://www.gov.uk/definition-of-disability-under-equality-act-2010>（2022 年 9 月 30 日閲覧）

<sup>65</sup> Office for Disability Issues. (2011). *Equality Act 2010 Guidance*. p.11.

<sup>66</sup> 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2011）「イギリスにおける障害のある子どもの教育について」特別支援教育の在り方に関する特別委員会（第 10 回）配付資料

[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1306642.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1306642.htm).（2022 年 10 月 1 日閲覧）

<sup>67</sup> Department for Education & Department of Health. (2015) *Special educational needs and disability code of practice: 0 to 25 years*. p.16.

- 新しい情報や複雑な情報を理解する能力、新しいスキルを学ぶ能力が著しく低いこと（知的障害）；及び
- 独立して対処する能力が低いこと（社会的機能障害）
- 成人期以前に発症し、発達に永続的な影響を及ぼすこと

当該ポリシーペーパーでは、知能指数が低いことだけが、特別な医療・社会的ケアの必要性を決定する要素ではなく、ニーズの必要性においては、社会的機能とコミュニケーション能力のアセスメントも考慮されるべきだとしている。また、知的障害を伴う自閉症のある方は知的障害の定義に含まれるが、平均もしくはそれ以上の知能のある発達障害は、定義に含まれない。さらに、教育分野で広く定義されるような学習に困難のある人（learning difficulty）の全員が、知的障害（learning disability）の定義に含まれるわけではないとしている<sup>68</sup>。

また、精神保健法（Mental Health Act 1983）は、強制入院を含め、精神障害者へのアセスメントや治療、権利を定めた法律であるが、その対象として知的障害が含まれる<sup>69</sup>。ただし、2007年の改正を経て、法律の対象は「精神の障害ないしは無能力（disorder or disability of the mind）」とされ、知的障害については、「異常に攻撃的であるか、重大な無責任行為を伴う場合以外は、この概念に該当しない」となった<sup>70</sup>。

なお、知的障害や精神疾患のある人向けのサービスが多く、自閉症のある方が支援の狭間に落ちていたことを背景に<sup>71</sup>、イングランドでは、自閉症のある成人（18歳以上）のニーズに対応するための法律として、自閉症法 2009（the Autism Act 2009<sup>72</sup>）がある。当該法は、障害種別に特化した唯一の法律である<sup>73</sup>。なお、当該法の条文に、障害の定義に関する記載は見当たらない。

## ② 知的障害児者に関する統計

プライマリケアの支払い方式である Quality and Outcomes Framework: QOF の記録に基づく、イングランドにおける 2021 年度の知的障害有病率は 0.55%とされている。この割合は、診療ベースで、知的障害として登録のある患者 338,195 人に相当する<sup>74</sup>。他方で、当該統計は、毎年健康診断の対象となる患者のリストに記載された 14 歳以上の患者のみを対象としており、的確な患者数の報告ではないとの既存調査の指摘がある<sup>75</sup>。

イングランド公衆衛生サービス（Public Health England）（2016）によると、2004 年に実施された保健省（Department of Health and Social Care : DHSC）の委託調査から、イングランドでは約 83 万人の成人に知的障害がある可能性が高いとされており、この有病率と 2015 年の推計人口を踏まえると、約 93 万人の 18 歳以上の知的障害者がいることが推計できるとしている<sup>76</sup>。

イングランド公衆衛生サービスの推計値と、2020 年の人口データを基に、Mencap が知的障害児者の人数を推計し

<sup>68</sup> Department of Health. (2001). *Valuing People – A New Strategy for Learning Disability for the 21st Century*. pp.14-15.

<sup>69</sup> NHS. (2022). "Mental Health Act". <https://www.nhs.uk/mental-health/social-care-and-your-rights/mental-health-and-the-law/mental-health-act/> (2022 年 10 月 11 日閲覧)

<sup>70</sup> 川本哲郎 (2008) 「イギリスの新しい精神保健法」産大法学 41(4).

<sup>71</sup> The National Autistic Society. (2022). "What is the Autism Act?" <https://www.autism.org.uk/what-we-do/campaign/not-enough/about-the-autism-act> (2022 年 9 月 30 日閲覧)

<sup>72</sup> "Autism 2009" <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2009/15/contents> (2022 年 9 月 30 日閲覧)

<sup>73</sup> House of Commons Library. (2022). *Autism – overview of policy and services*.

<sup>74</sup> NHS Digital. (2022) "Quality and Outcomes Framework (QOF)" <https://digital.nhs.uk/data-and-information/data-tools-and-services/data-services/general-practice-data-hub/quality-outcomes-framework-qof> (2022 年 10 月 8 日閲覧) .

<sup>75</sup> Lara Shemtob, Rathy Ramanathan & Ken Courtenay. (2021) "Learning disability registers: known unknowns and unknown unknowns". *British Journal of General Practice* 71(705). pp.153-154.

<sup>76</sup> Public Health England. (2016). *Learning Disabilities Observatory: People with learning disabilities in England 2015: Main report*. (1). p.14.

た結果、18 歳から 64 歳の知的障害者は、英国内に約 87.0 万人、うちイングランドには約 73.2 万人、0~17 歳の知的障害児は、英国内に約 35.3 万人、うちイングランドには約 30.1 万人となっている<sup>77</sup>。

### ③ 支援制度の概要

#### 1) 障害者への支援制度

##### a) 社会サービス

英国における障害者への支援サービスは、「Adult social care」と総称され、障害者だけでなく高齢者等も対象として提供されている。当該サービスは保健省が所管しており、地方自治体がサービス提供主体となっている<sup>78</sup>。財源としては、主に地方税や、国庫交付金（概ね一般財源）、利用者負担金などが充てられている<sup>79</sup>。

デイケアや、ホームヘルプ、居住系サービス等の社会サービスを利用したい場合、地方自治体による無料のニーズアセスメントを受ける。当該アセスメントは、ソーシャルワーカーや作業療法士等が、日常の動作をどのように行っているのか等の聞き取りを、対面または電話・オンラインにて、1 時間程度で行う<sup>80</sup>。また、資産調査も行われ、一部の利用者には自己負担が求められる<sup>82</sup>。

ケア法 2014 (the Care Act 2014) では、地方自治体に対して、対象者が必要とする社会的ケアや支援に対して支払われる予算、パーソナルバジェット (personal budgets) を個人に与えるように定めている。ニーズアセスメントを踏まえ、地方自治体によって予算額が決定される。受給者は、パーソナルバジェットを活用して、①自らパーソナルバジェットを管理する、②福祉サービス提供者等の他の機関に支払う、もしくは③受給者本人もしくは受給者が選んだ対象に直接支払うこと（いわゆるダイレクトペイメント (direct payments)）ができる<sup>83</sup>。

「Adult Social Care Activity and Finance Report 2020-21」によると、イングランドにおいて、2020 年度の社会サービス（長期ケア）の受給者数は約 140 万人となっている。このうち、知的障害を主な理由とする受給者は約 15 万人である<sup>84</sup>。ここでいう「長期ケア」とは、個人の生活の質を継続的に維持することを目的として提供されるサービスや支援の

<sup>77</sup> Mencap. (n.d.) "How common is learning disability?" <https://www.mencap.org.uk/learning-disability-explained/research-and-statistics/how-common-learning-disability> (2022 年 10 月 8 日閲覧)。

<sup>78</sup> National Audit Office. (2018) "Department of Health & Social Care" <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2018/10/Departmental-Overview-Department-of-Health-and-Social-Care.pdf> (2022 年 10 月 11 日閲覧)。

<sup>79</sup> 一般社団法人日本介護支援専門員協会 (2019) 「ケアマネジメントの公正中立性を確保するための取組みや質に関する指標のあり方に関する調査研究事業 報告書 (平成 30 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業分))」 <https://www.jcma.or.jp/?p=20670> (2022 年 10 月 7 日閲覧)。

<sup>80</sup> NHS. "Getting a needs assessment" (2022) <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/help-from-social-services-and-charities/getting-a-needs-assessment/> (2022 年 10 月 7 日閲覧)。

<sup>81</sup> なお、2021 年 6 月時点では、コロナの状況を踏まえ、地方自治体は、ニーズアセスメントを行わなくてもよいこととなった。イングランドとウェールズ地方の地方自治体においては、緊急性の高いニーズを優先して対応することがあるとのこと。(資料) Steven Kennedy, Rob Long, Elizabeth Parkin, & Andrew Powell (2021) *Support for people with a learning disability*. House of Commons Library.

<sup>82</sup> 一般社団法人日本介護支援専門員協会 (2019) 「ケアマネジメントの公正中立性を確保するための取組みや質に関する指標のあり方に関する調査研究事業 報告書 (平成 30 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業分))」 <https://www.jcma.or.jp/?p=20670> (2022 年 10 月 7 日閲覧)。

<sup>83</sup> NHS (2019) "Personal budgets and direct payments" <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/money-work-and-benefits/personal-budgets/#:~:text=Carers%20and%20personal%20budgets,18%20can%20ask%20for%20one.> (2022 年 10 月 6 日閲覧)。

<sup>84</sup> "Adult Social Care Activity and Finance: England 2020-21". National statistics. NHS Digital. <https://digital.nhs.uk/data->

ことで、ナーシングホーム（日本でいう特別養護老人ホームに類似するもの）や、入所施設、グループホーム、刑務所でサービス提供を受けている人を対象として、データが収集されている<sup>85</sup>。

**図表 3-5 イングランドにおける社会サービス（長期ケア）年間受給者数及び NHS 継続的ケア対象者数**

<b>2020 年度 長期ケアの年間受給者数（18 歳以上）</b>	1,392,795
<b>うち知的障害を主な理由とする年間受給者数</b>	151,565

（資料）NHS Digital. “Adult Social Care Activity and Finance: England 2020-21”. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-social-care-activity-and-finance-report/2020-21>.（2022 年 10 月 8 日閲覧）を基に当社作成

## b) NHS サービス

社会サービスの他に、国民保健サービス（National Health Services: NHS）によって提供されるサービスを利用することができる。社会サービスと同様に、保健省が NHS を所管している<sup>86</sup>。具体的には、①病気または退院後最大 6 週間のケア（リエイブルメント）<sup>87</sup>、②重篤な健康状態の場合の NHS 継続的ケアの 2 種類のサービスがある<sup>88</sup>。なお、NHS サービスの場合、資産調査は行われない。

2020 年度の NHS 継続的ケア対象者数は、約 13.5 万人となっている<sup>89</sup>。

## c) 現金給付

障害者向けの現金給付については、労働・年金省（Department for Work and Pensions : DWP）が所管し、1 つの制度として、障害等を理由に就労が困難な人への雇用・支援給付（Employment and Support Allowance: ESA）がある<sup>90</sup>。当該給付では、年金を受け取る年齢に満たない人で、就労の状態に影響を及ぼす障害又は健康状態のある人を対象としている。また、従業員として就労もしくは自営業を営んでいたこと、そして、概ね過去 2 ～ 3 年に国民保険を支払っていることという両方の条件を満たす必要がある<sup>91</sup>。

ESA を通じて、障害により就労が困難な場合の生活費に対する現金給付と、仕事に復帰するための支援を受けることができる。申請から 13 週間以内に、就労能力アセスメント（work capability assessment）が行われる。それまでの

and-information/publications/statistical/adult-social-care-activity-and-finance-report/2020-21.（2022 年 10 月 1 日閲覧）

<sup>85</sup> NHS Digital. (2021) *Short and Long Term (SALT) Data Return 2020-21 Guidance Version 1.1*. p.19.

<sup>86</sup> National Audit Office. (2018) “Department of Health & Social Care” <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2018/10/Departmental-Overview-Department-of-Health-and-Social-Care.pdf>（2022 年 10 月 11 日閲覧）。

<sup>87</sup> リエイブルメントは、地方自治体から提供される場合もある。

<sup>88</sup> NHS. (2021) “Introduction to care and support” <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/introduction-to-care-and-support/>（2022 年 10 月 7 日閲覧）。

<sup>89</sup> NHS England “NHS Continuing Healthcare and NHS-funded Nursing Care” <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/nhs-chc-fnc/>（2022 年 10 月 8 日閲覧）

<sup>90</sup> 厚生労働省（2021）「第 2 章第 4 節英国（2）社会保障施策」『2021 年海外情勢報告』  
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/22/index.html>（2022 年 10 月 6 日閲覧）。

<sup>91</sup> National Government Service. (n.d.) “Employment and Support Allowance (ESA)”. <https://www.gov.uk/employment-support-allowance/print>（2022 年 10 月 6 日閲覧）。

期間は、25 歳以下の場合には最大 61.05 ポンド<sup>92</sup>/週、25 歳以上の場合には最大 77.00 ポンド/週が支払われる。もしアセスメントの実施までに 13 週以上かかる場合は、アセスメントを受けるまで同レートで受給することができる。アセスメント後、ESA の対象者は、①就労活動関連グループ、もしくは②支援グループのいずれかに分類される。①就労活動関連グループの場合には最大 77.00 ポンド/週、②支援グループの場合には最大 117.60 ポンド/週がそれぞれ支払われる。②支援グループになった場合、重度障害の割り増し（severe disability premium）を受けることができる場合<sup>93</sup>がある。なお、給付期間は、①就労活動関連グループの場合には 365 日、②支援グループの場合には年金支給開始まで無期限となっている<sup>94</sup>。

ESA の受給者数については、ICD-10 の分類に基づき、知的障害が含まれる「精神及び行動の障害」を主な理由とする受給者数（2022 年 2 月時点）は、イングランドで約 69 万人（英国全域では約 85 万人）となっている。

図表 3-6 精神及び行動の障害を主たる理由とする ESA 受給者数（イングランド）（2022 年 2 月時点）

	アセスメント 段階	就労活動関連 グループ	支援グループ	不明	合計
18 歳以下	—	—	—	74	74
18~24 歳	625	2,249	15,151	1,203	19,229
25~34 歳	3,062	14,309	94,177	3,492	115,041
35~44 歳	2,945	16,836	114,469	3,272	137,516
45~49 歳	1,399	9,938	70,134	1,768	83,232
50~54 歳	1,716	12,371	90,297	2,222	106,603
55~59 歳	1,791	12,987	96,211	2,587	113,578
60~64 歳	1,589	11,681	83,153	2,710	99,140
65 歳以上	282	2,305	15,519	649	18,758
合計	13,399	82,676	579,116	17,976	693,167

（資料）Stat-Xplore のデータを基に当社作成。

また、1992 年に導入された障害者生活手当（Disability Living Allowance）という障害者へのケアや交通手段に係る費用を支給する制度については、2013 年に導入された個人自立手当（Personal Independence Payment: PIP）への移行が進められている<sup>95</sup>。PIP では、長期間にわたり身体的もしくは精神的な健康状態・障害により、毎日の作業（動作）や移動が難しい場合に、生活費を支援する手当で、本人の就労状況や貯蓄、他の手当の受給状況によら

<sup>92</sup> 文献調査を実施した 2022 年 10 月 6 日時点の為替レートは、1 ポンド＝約 164.41 円。

<sup>93</sup> 重度障害の割り増しを受ける要件としては、後述する個人自立手当（PIP）の日常生活分の給付を受けているか、障害者生活手当で中重度の等級を受けているなど、他の給付の対象となっていること。（資料）National Government Service. (n.d.) "Disability premiums." <https://www.gov.uk/disability-premiums/eligibility>（2022 年 10 月 8 日閲覧）。

<sup>94</sup> National Government Service. (n.d.) "Employment and Support Allowance (ESA)". <https://www.gov.uk/employment-support-allowance/print>.（2022 年 10 月 6 日閲覧）；厚生労働省（2021）「第 2 章第 4 節英国（1）労働施策」『2021 年海外情勢報告』<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/22/index.html>.（2022 年 10 月 6 日閲覧）。

<sup>95</sup> 独立行政法人労働政策研究・研修機構。（2012）「福祉改革法、成立－就労促進を主要目的に」[https://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2012\\_5/england\\_02.html](https://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2012_5/england_02.html)（2022 年 10 月 7 日閲覧）

ず受給できる<sup>96</sup>。日常生活の例としては、飲食や食事の準備、入浴、排泄、着替え、読み・書き、服薬管理、金銭管理、他者との交流が挙げられている。受給にあたっては、日常生活における困難性が評価される。PIP の対象は、16 歳以上で、長期間にわたる身体的もしくは精神的な健康状態・障害にあること、日常生活の作業や移動に困難があること、そして、その困難性が最低でも 12 か月以上続くことが見込まれることが条件となっている。支給額は、日常生活については、61.85～92.40 ポンド/週、移動については、24.45～64.50 ポンドとなっている。なお、PIP は非課税となる<sup>97</sup>。

PIP の受給者については、ICD-10 の分類に基づき、知的障害が含まれる「精神及び行動の障害」を主たる理由とする受給者数<sup>98</sup>（2022 年 7 月時点）は、イングランドで約 60 万人（海外居住者を含めた英国全域では約 74 万人）となっている。なお、PIP 全体の受給者数は約 215 万人となっている。

図表 3-7 PIP 受給者数（2022 年 7 月時点）（人数）

全受給者数	2,149,031
うちイングランドの受給者数	1,764,154
精神及び行動の障害のある受給者数	736,311
うちイングランドの受給者数	597,881

（資料）Stat-Xplore のデータを基に当社作成。

## 2) 障害児への支援制度

前述のとおり、障害児については、障害の種別ではなく、学習における困難さ（learning difficulties）または特別な教育の手立てが必要な障害のある子ども・若者には、特別な教育的ニーズ（SEN）があるとしている。「教育的」という文言が含まれているが、SEN では 0 歳から 25 歳までの子ども・若者を対象としている。実施規則の発行者として、教育省（Department for Education : DfE）と保健省の連名となっていることから、両省が SEN の所管と考えられる。

5 歳以下の子どもに対する SEN サポートとして、2 歳時点での書面による発達診断や、2～3 歳児の場合は child health visitor による健康診断、小学 1 年生の夏学期時点での書面によるアセスメント、触知標識といった補助具の提供などの障害児のための合理的配慮といった支援を受けることができる。また、SEN を望む 5～15 歳の子どもについては、各校の教員もしくは SEN コーディネーター（SEN co-ordinator (SENCO)）に相談すると、特別な学習プログラム、少人数グループでの学習、他の子どもたちとのコミュニケーションにおける支援、身の回りの世話が困難な場合の支援といった配慮を受けることができる。さらに、16 歳以上で教育機関を利用する場合は、入学前に各校に相談すると、必要な支援を受けることができる<sup>99</sup>。これらの SEN サポートは、学校の通常のカリキュラムの中で提供される<sup>100</sup>。

<sup>96</sup> ただし、軍人自立支援金（Armed Forces Independence Payment）との併給はできない。

<sup>97</sup> National Government Service. (n.d.) "Personal Independence Payment (PIP)". <https://www.gov.uk/pip/print>（2022 年 10 月 7 日閲覧）。

<sup>98</sup> PIP の統計における障害分類は、労働年金省が示すデータ標準に従って入力されたカテゴリーの障害種別を、ICD-10 と整合するように再整理されたもの。当該種別は、アセスメントの中で、主たる障害の状態として PIP 申請者が主張したものを記録しているとのこと。（資料）Department for Work and Pensions "Dataset: Personal Independence Payments (Award Review Clearances from 2016)" [https://stat-xplore.dwp.gov.uk/webapi/metadata/PIP\\_AR\\_COC\\_Clearances\\_post2016/Disability.html](https://stat-xplore.dwp.gov.uk/webapi/metadata/PIP_AR_COC_Clearances_post2016/Disability.html)（2022 年 10 月 7 日閲覧）

<sup>99</sup> "Children with special educational needs and disabilities (SEND)" <https://www.gov.uk/children-with-special-educational-needs/special-educational-needs-support>（2022 年 10 月 1 日閲覧）

<sup>100</sup> "Special educational needs in England" <https://explore-education-statistics.service.gov.uk/find-statistics/special->

上記のような支援よりさらに手厚い支援が必要な場合、教育・健康・ケア（education, health and care: EHC）プランと呼ばれる個別支援計画が作成され、EHC プランには、子ども・若者のニーズと、本人が必要とする支援の内容が記載される<sup>101</sup>。

SEN に関する障害の種別については、実施規則において、「学習困難（Learning Difficulty）」という分類があり、これは、適切な差別化を行っていたとしても、同年代の児童より学ぶペースが遅い場合に、「学習困難」に対する支援が求められるものと定義されている。この学習困難には、以下の3つがある：

- 中度学習困難（Moderate Learning Difficulty：MLD）
- 重度学習困難（Severe Learning Difficulty：SLD）
- 重度重複の学習困難（Profound & Multiple Learning Difficulty：PMLD）

中度学習困難、もしくは重度学習困難では、カリキュラムの全領域でサポートが必要であり、移動やコミュニケーションにおいても困難が伴う場合、重度重複の学習困難では、身体障害または感覚障害と重度で複雑な学習困難性がある場合とされている<sup>102</sup>。2018年のイングランドにおいては、知的障害を主たる理由とした EHC 対象の子どもが 67,765 人（MLD：42%、SLD：44%、PMLD：15%<sup>103</sup>）、知的障害を主たる理由として、広義の SEN サポートを必要とする子どもが 228,315 人（MLD：98%、SLD：1%、PMLD：1%未満）であった。これは、同年に SEN サポートを必要とする子どものうち 24%を占める<sup>104</sup>。

#### ④ 知的障害の判定状況

##### 1) 障害者への支援制度における判定

###### a) NHS 継続的ケア

本節では、ニーズを基にしたアセスメントを踏まえた支援決定プロセスの例として、NHS 継続的ケア（障害や事故、病気を起因としたニーズに対応する支援）を取り上げる。

NHS 継続的ケアの利用にあたっては、包括ケア委員会（Intergrated care boards: ICB）が NHS 継続的ケアの必要性を評価する。具体的には、以下のプロセスとなる。

- 初回アセスメント：初回のチェックリストによるアセスメントは、看護師、医師、他の保健専門職、ソーシャルワーカーのいずれかが行う。チェックリストの結果によって、フルアセスメントの対象かどうか伝えられる。
- フルアセスメント：フルアセスメントは、少なくとも 2 人以上の異なる専門性を有する専門職によって構成される多職種チーム（multidisciplinary team: MDT）によって行われる。

---

educational-needs-in-england/2020-21（2022年10月1日閲覧）；“Children with special educational needs and disabilities (SEND) – Special educational needs support” <https://www.gov.uk/children-with-special-educational-needs/special-educational-needs-support>（2022年10月1日閲覧）

<sup>101</sup> “Children with special educational needs and disabilities (SEND) – Extra help” <https://www.gov.uk/children-with-special-educational-needs/extra-SEN-help>（2022年10月1日閲覧）；“Special educational needs in England” <https://explore-education-statistics.service.gov.uk/find-statistics/special-educational-needs-in-england/2020-21>（2022年10月1日閲覧）

<sup>102</sup> Department for Education & Department of Health. (2015) *Special educational needs and disability code of practice: 0 to 25 years*. pp.97-98.

<sup>103</sup> 四捨五入のため、合計が 100%にならない。

<sup>104</sup> Public Health England. (2020). “People with learning disabilities in England”

<https://www.gov.uk/government/publications/people-with-learning-disabilities-in-england>（2022年10月11日閲覧）

- ファストトラック：ターミナル期等の急を要する場合は、適切なケアや支援パッケージが早急に届けられるよう、「ファストトラック」の NHS 継続的ケアが検討される。

なお、NHS 継続的ケアの対象者に対して、3 か月以内、その後は少なくとも年に 1 回、ニーズと支援パッケージの見直しが行われる。この見直しでは、現在受けている支援とアセスメントされたニーズが合致しているかどうかを確認する<sup>105</sup>。

フルアセスメントでは、次に示す領域に対するニーズを考慮する：呼吸、栄養、排泄、皮膚（傷、化膿を含む）、移動、コミュニケーション、心理的・情緒的ニーズ、認知（理解力）、行動、薬物療法・薬、変性意識状態、その他顕著なニーズ。ニーズは、領域によって数は異なるが、最も多いもので「優先（priority）」「重度（severe）」「高（high）」「中（moderate）」「低（low）」「ニーズなし（no needs）」の 6 段階で評価される。これらの評価を考慮して、MDT がケアの必要性を判断する<sup>106</sup>。

当該アセスメントにおいては、「決定支援ツール（Decision Support Tool: DST）」という国のガイドラインが公表されている。DST は、4 つのセクションで構成される：1. 個人の詳細、2. ケアの領域、3. 推薦状、4. モニタリングフォーム。「2. ケアの領域」では、領域ごとにニーズのレベルに応じた状態像が例示されている。下記では、知的障害に関連する「認知（理解力）」に関するニーズの段階を参考までに掲載する。ガイドラインでは、次のようなケースを NHS 継続的ケアの対象として例示している：

- いずれかのケア領域で「優先」レベルがある
- すべてのケア領域を通じて、計 2 個以上の「重度」レベルがある

また、1 つのケア領域で「重度」であり、他のニーズが組み合わさっている場合や、「高」「中」のニーズが多く当てはまる場合も NHS 継続的ケアのニーズを示している可能性があるとしている<sup>107</sup>。なお、当該ガイドラインでは、具体的な知的障害の判定ツールの定めや、ICD-10 等の疾患ベースのコードの記載欄は見当たらない。

---

<sup>105</sup> NHS. (2021) "NHS continuing healthcare" <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/money-work-and-benefits/nhs-continuing-healthcare/> (2022 年 10 月 7 日閲覧) .

<sup>106</sup> Department of Health & Social Care. (2022) *NHS Continuing Healthcare Decision Support Tool (July 2022)*.

<sup>107</sup> Department of Health & Social Care. (2022) *NHS Continuing Healthcare Decision Support Tool (July 2022)*.

図表 3-8 DST ケア領域「認知」ニーズのレベル

説明	ニーズのレベル
障害、混乱または見当識障害のエビデンスなし。	ニーズなし
日常生活におけるより複雑な動作（例えば、金銭管理や服薬）において、ある程度の監視、促し、または援助を必要とする認知障害があるが、安全に影響を与える基本的なリスクに対する認識は明らかである。または、時折、記憶や判断／選択に困難があり、サポートや促し、援助を必要とするが、本人が自身の障害について理解している。	低
基本的なケアや日常生活において、ある程度の監視、促し、および/または援助を必要とする認知障害（記憶の問題を含む場合がある）。 ニーズと基本的なリスクに対してある程度の認識がある。支援があれば、自分でニーズに合った選択が可能である。しかし、いくつかの場面で、監督、促し、または援助を受けても自ら意思決定をする能力が限定されており、その結果、危害、ネグレクト、もしくは健康悪化のリスクがある。	中
頻回な短期記憶の問題や、時間や場所の見当識障害などを含む認知機能障害。限定的な範囲のニーズと基本的なリスクのみを認識している。限られた範囲では意思決定ができるかもしれないが、ほとんどの場合は、監督、促し、あるいは援助があっても、一貫した意思決定が困難である。監督、促し、あるいは援助があっても、重要な場面における意思決定が困難であり、その結果、危害、ネグレクト、健康悪化の高いリスクにさらされている。	高
例えば、短期記憶の著しい問題、長期記憶の問題、時間・場所・個人に対する重度の見当識障害を含むおそれのある認知機能障害。監督、促し、あるいは援助があっても、リスク評価ができず、ニーズを予測し、危害やネグレクト、健康悪化から逃れるために、他者に依存している。	重度

(資料) Department of Health & Social Care. (2022) *NHS Continuing Healthcare Decision Support Tool (July 2022)* . p.31.  
を基に当社作成

## b) ESA

本節では、現金給付におけるアセスメントの一例として、障害等を理由に就労が困難な人への雇用・支援給付（ESA）を取り上げる。ESA においては、受給資格の審査のため、就労能力アセスメント（work capability assessment : WCA）が行われる。手順としては、まず本人が「就業能力質問紙（capability for work questionnaire）」に記入する。当該質問紙では、がん治療の状況や、透析等の治療・リハビリテーションの状況、障害等の状況等を尋ねている。知的障害に関する欄としては、障害等の状況を尋ねているセクションで、精神的・認知・知的能力について尋ねるパートがあり、次の項目で構成される。

- 日常生活動作の学習（Learning how to do tasks）
- 危険の認知（Awareness of hazards or danger）
- 日常生活動作の開始と終了（Starting and finishing tasks）
- 変化への対応（Coping with changes）
- 外出（Going out）※身体的な理由を除く
- 社会交流への対応（Coping with social situations）
- 適切な行動（Behaving appropriately）

それぞれの項目に数問の質問が設定されており、困難がある場合、設定された質問を通じて、現在の課題状況を回答する。質問紙への記入後、Health Assessment Advisory Service (HAAS) に提出する<sup>108</sup>。HAAS が内容を確認し、必要に応じて、対面、ビデオ通話、もしくは電話で就労能力アセスメント (WCA) が行われる<sup>109</sup>。

WCA の実施の流れや、考慮事項等の内容は、国のガイドラインで定められており、アセスメント結果は、ESA の対象かどうか、及び対象となる ESA のレートを決めるために活用される。具体的に考慮される項目としては、下肢機能、上肢機能、感覚機能、排泄、意識、そして精神的機能のそれぞれに関する活動に対する個人の能力が考慮され、アセスメントでは、各活動における制限の状況が確認される。例えば、活動ごとに「目覚まし時計を設定する等のシンプルな作業方法を学習することが難しい」といった選択肢が何段階か用意されており、当てはまるものを選択する。重度障害を意味する選択肢に当てはまると、15 ポイントが加算される。もし身体的な項目で 15 ポイント以上か、精神的な機能の項目で 15 ポイント以上、もしくは精神的機能と身体的機能を総合的に見たときに 15 ポイント以上ある場合、就業における障害があると認められる。なお、WCA は、労働年金大臣に認められた医療従事者によって実施される<sup>110</sup>。

アセスメントの結果は、労働年金省 (DWP) に提供され、アセスメント結果を含むその他利用可能なエビデンスを基に、ESA の対象者は①就労活動関連グループもしくは②支援グループのいずれかに振り分けられる<sup>111</sup>。

## 2) 障害児への支援制度における判定

障害児を含む特別な教育的ニーズ (SEN) のある子どもが 0 ～ 5 歳の場合、教育監査局 Ofsted に登録のある保育所等が国のフレームワーク (Early Years Foundation Stage (EYFS) framework) に従って、当該児童が適切な支援が受けられているかを確認する。もし保育所等に通っていない場合は、医師等に相談する。5 ～ 15 歳になると、前述のとおり、所属する学校の教員もしくは、SEN コーディネーターに相談する。16 歳以上になると、所属する大学や地方自治体が相談に乗ることになる<sup>112</sup>。

手厚い支援が必要な場合、個別支援計画 (EHC プラン) が作成される。手順としては、最初に地方自治体にアセスメントの実施を申請する。この申請は、16 歳以上であれば本人が申し込むことができる。また、アセスメントが必要と考える医師や訪問保健師、教師、両親なども申請が可能である。地方自治体の実施を決めると、必要に応じて、学校や保育所からのレポートや、医師の診断書、子どものニーズに関する文書の提出が求められる場合がある。16 週間以内に地方自治体が EHC プランの作成の有無を決定する。その後の手順は、以下のとおり：

- 地方自治体が EHC プランの案を作成し、対象者にコピーを送付する
- 対象者は 15 日間で、特別支援学校への入学希望を含め、EHC プランの案にコメントする

<sup>108</sup> Department for Work and Pensions. (n.d.) "Capability for Work questionnaire" [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/975770/esa50-capability-for-work-questionnaire.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/975770/esa50-capability-for-work-questionnaire.pdf) (2022 年 10 月 8 日閲覧) .

<sup>109</sup> National Government Service. (n.d.) "Employment and Support Allowance (ESA) ". <https://www.gov.uk/employment-support-allowance/print> (2022 年 10 月 6 日閲覧) .

<sup>110</sup> Centre for Health and Disability Assessments. (2021) *Revised WCA Handbook MED-ESAAR2011/2012HB~001*.

<sup>111</sup> なお、コロナ禍以前の標準的なプロセスとのこと。(資料) Department for Work and Pensions (2022) "ESA: Work Capability Assessments, Mandatory Reconsiderations and Appeals: September 2022" <https://www.gov.uk/government/statistics/esa-outcomes-of-work-capability-assessments-including-mandatory-reconsiderations-and-appeals-september-2022/esa-work-capability-assessments-mandatory-reconsiderations-and-appeals-september-2022> (2022 年 10 月 8 日閲覧) .

<sup>112</sup> "Children with special educational needs and disabilities (SEND)" <https://www.gov.uk/children-with-special-educational-needs/print> (2022 年 10 月 8 日閲覧)

- 地方自治体は、申請日から 20 週以内に、最終版の EHC プランを送付する<sup>113</sup>

### 3) その他、知的障害の判定に関するガイドライン等

英国心理学会（British Psychological Society : BPS）は、成人期の知的障害のアセスメントに関するガイダンスを公表している。英国心理学会の考え方の特徴がみられる記述をいくつか抜粋する。

- 知的障害者の IQ テストの正確性に関しては科学的な議論が多くあり、この文脈では IQ スコアはほぼ重要ではないことが指摘されている。他方で、英国心理学会としては、IQ 評価は知的障害の全体的な評価に必要な不可欠な要素と考える。英国における定義が、国際機関や国際的な分類（例：DSM-5、ICD10/11、AAIDD-11）と一致していることを確認し、知的障害者が経験する固有の困難性を認識し対応するために必要だと考えるためである。
- 知的障害者のアセスメントを行うために適切なスキルを持ち、保健ケア資格委員会（Health and Care Professions Council: HCPC）に登録している心理職が、直接またはその心理職の監督下において、IQ の評価が行われることを推奨している。IQ 検査を実施する心理職は、使用するテストの発行元もしくは配布元が要求する基準を満たす必要がある（適応行動尺度も同様）。
- 成人期における知的障害の判定は複雑であると認識している。様々なアセスメントから得られた数値を単純に足し合わせ、子どもの頃から障害があったかどうかを判断して、それに基づいて知的障害の有無を判断するということではない。英国心理学会としては、臨床的判断がアセスメントにおいて重要であると認識している。

また、当該ガイダンスにおける知的障害の定義は、大きくは「知的機能の重大な障害」「適応行動の重大な障害」「成人前の発症」のクライテリアがあるとし、各クライテリアの定義は、DSM-5、ICD10/11、AAIDD-11 などの国際的な定義や分類を参照している<sup>114</sup>。

さらに、当該ガイダンスでは、英国心理学会が推奨するアセスメントツールを紹介している。推奨されているツールは、図表 3-9 のとおり。なお、適応行動尺度については、理想的な判定ツールの 5 つの要件（英国の成人サンプルを用いて標準化されている等）を示しているが、全ての要件を満たすツールはなく、現存するツールの中で、いくつかの要件を満たすツール 2 点が例示されている。ツールの決定においては、ツール（尺度）の強み・弱みや、使用する目的を考慮する必要がありとしている。また、紹介していない他の適応行動尺度についても利用可能としている<sup>115</sup>。

英国心理学会によると、知的障害と診断するためには、前述した 3 つのクライテリア（「知的機能の重大な障害」「適応行動の重大な障害」「成人前の発症」）の全てを満たす必要があり、いずれか 1 つに重大な障害があったとしても、他の 2 つに当てはまらない場合は、知的障害と診断されない場合があるとしている。また、理想としては、知的障害かどうかを判断するためには、知的機能と適応行動の両方についてアセスメントが行われることが重要であるが、例えば、身体障害により知能検査が難しい場合や、適応行動のアセスメントに必要な情報の提供者が見つからない場合のように、アセスメントの実施が難しいことがある。そうした際に片方のアセスメントが実施できるのであれば、医学的診断を踏まえて判断することとなり、その後、追加のレポート（検査）で知的障害を明らかにする必要がある。ただし、こうしたアセスメントは推奨されておらず、例外的な環境下でのみ採用されるべきであると警告している<sup>116</sup>。

<sup>113</sup> “Children with special educational needs and disabilities (SEND)” <https://www.gov.uk/children-with-special-educational-needs/print> (2022 年 10 月 8 日閲覧)

<sup>114</sup> British Psychological Society. (2015) *Guidance on the Assessment and Diagnosis of Intellectual Disabilities in Adulthood*.

<sup>115</sup> British Psychological Society. (2015) *Guidance on the Assessment and Diagnosis of Intellectual Disabilities in Adulthood*.

<sup>116</sup> British Psychological Society. (2015) *Guidance on the Assessment and Diagnosis of Intellectual Disabilities in Adulthood*.

なお、知的機能もしくは適応行動の状態が現時点で判断できず、いずれの基準も知的障害の範囲外にあると判断されていなければ、知的障害の有無に関する正式な決定はせずに、追加情報の収集や利用可能性、もしくは少なくとも12か月後の再アセスメントを待って、正式に知的障害の有無を判断すべきだとしている<sup>117</sup>。

図表 3-9 英国心理学会が推奨する判定ツール

推奨する判定ツール	理由等
<b>■ 知能検査</b>	
ウェクスラー成人知能検査 第4版（英国版） （WAIS-IV UK）	<ul style="list-style-type: none"> <li>これまでも英国内で広く使用されてきており、個人の知的機能のレベルを評価するために最適なテスト。</li> <li>270人の英国の成人サンプルを踏まえ、16～90歳までの使用が標準化済。</li> </ul>
ウェクスラー略式知能検査 第2版（WASI-II）	<ul style="list-style-type: none"> <li>WAIS-IVを利用するには時間が限られている場合や、本人の集中力に限りがある場合には、WASI-IIの活用が検討可能。</li> <li>特にWAIS-IVの活用が難しい状況やスクリーニング目的であれば有用と考える。</li> </ul>
Leiter International Performance Scale, Third Edition (Leiter-3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>英語を十分に話さない対象者の場合は、WAIS-IVの代替として検討可能。</li> <li>非言語対応の知能検査。</li> <li>ただし、英国では標準化されていないため、スケールの精度と信頼性に懸念がある（特にIQ値が低い場合）。</li> </ul>
<b>■ 適応行動尺度</b>	
適応行動評価システム第 2版（ABAS-II）	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均を100として、標準偏差を15のスケールをとるため、標準偏差の判断が容易。ただし、アメリカの集団からのサンプルを使用して標準化されている。</li> <li>概念的（Conceptual）、社会的（Social）、実践スキル（Practical skill）という3つの領域にわたる10の適応スキルに対応しており、知的障害の定義とより直接的に関連する可能性がある。</li> </ul>
Vineland-II 適応行動尺 度（Vineland-II）	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均を100として、標準偏差を15のスケールをとるため、標準偏差の判断が容易。ただし、アメリカの集団からのサンプルを使用して標準化されている。</li> <li>コミュニケーション、日常生活、社会化という3つの主要セクションで構成。</li> <li>個人のスコアを年齢相当として提示できる（ただし、解釈には注意が必要）。</li> </ul>

（資料） British Psychological Society. (2015) *Guidance on the Assessment and Diagnosis of Intellectual Disabilities in Adulthood*. pp.16-19. を基に当社作成

## ⑤ 知的障害児者への支援等

英国では、「地域知的障害チーム（community learning disability teams: CLDTs）」という取組が見られる。Slevin et al (2008) の文献調査によると、CLDTs は、国の施策に後押しされる形で1970年代半ばから現れはじめた取組である。CLDTs の役割について、多くの知的障害者の場合、かかりつけ医（general practitioner : GP）もしくはプライマリケアチーム（primary health care team）が健康ニーズに対応しているが、追加の専門的な健康ニーズに関してCLDTs が対応することがある。具体的には、一次や二次医療サービスではニーズを満たせない場合に専門的な治療

<sup>117</sup> British Psychological Society. (2015) *Guidance on the Assessment and Diagnosis of Intellectual Disabilities in Adulthood*.

を行うことや、GP やプライマリケアチームへのサポートとして、知的障害者の健康ニーズを特定・満たすこと、地域の社会サービス等と連携して調整されたサービスを提供すること、対象者やその家族、ケアラー、その他の専門職に教育と助言を行うことといった役割・目的が取り上げられている<sup>118</sup>。CLDTs のチーム構成については、少し古いデータになるが、Cooper and Bonham (1987)の報告では、レギュラーメンバーとして、地域知的障害看護師（Community Learning Disability Nurse: CLDN）や、ソーシャルワーカー、知的障害のコンサルタント精神科医、臨床心理士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士が含まれていたという<sup>119</sup>。例えば、現在のケント（Kent）州では、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、地域知的障害看護師、視聴覚サポートチーム、臨床サポートチームなどで構成され、知的障害者やそのケアラー、家族等への健康に関する助言や、複雑な行動的・身体的・精神的健康サポートに関するニーズのある方への専門的な治療支援、知的障害児の成人サービスへの移行支援等を行っている<sup>120</sup>。

また、NHS では、優先事項の 1 つとして、知的障害児者への支援を長期計画に位置付け、様々な支援に取り組んでいる。例えば、14 歳以上の知的障害児者に、年 1 回の健康診断（無料）の機会を提供している。2020 年度には、健康診断の対象者（知的障害）のうち、75.2%が健康診断を受診したと報告されている<sup>121</sup>。今後は、NHS 等では、宿制特別学校において、知的障害児または自閉症児への視力・聴力・歯科検診の実施を予定している<sup>122</sup>。

---

<sup>118</sup> Slevin, Eamonn, Maria Truedale-Kennedy, Roy Macconkey, Owen Barr, Laurence Taggart. (2008) "Community learning disability teams: developments, composition and good practice. A review of the literature" *Journal of Intellectual Disabilities* 12(1).

<sup>119</sup> Cooper, D. A. & Bonham, K. G. (1987) "A Study of Two Community Mental Handicap Teams in Scotland", *The British Journal of Mental Subnormality* 33, pp.117–130. （参考）Slevin, Eamonn, Maria Truedale-Kennedy, Roy Macconkey, Owen Barr, Laurence Taggart. (2008) "Community learning disability teams: developments, composition and good practice. A review of the literature" *Journal of Intellectual Disabilities* 12(1).

<sup>120</sup> Kent Community Health NHS Foundation Trust. (n.d.) "Learning Disability Team" <https://www.kentcht.nhs.uk/service/community-learning-disability-team/#> (2022 年 10 月 11 日閲覧)

<sup>121</sup> NHS Digital. (2021) "Health and Care of People with Learning Disabilities Experimental Statistics." <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/health-and-care-of-people-with-learning-disabilities/experimental-statistics-2020-to-2021/health-checks> (2022 年 10 月 11 日閲覧)

<sup>122</sup> NHS. (2019) *The NHS Long Term Plan*.

## (4) 調査結果：フランス

### ① 障害の定義

#### 1) 障害全般の定義

フランスでは 1975 年に「障害者基本法」、1990 年に「障害及び健康状態を理由とする差別を禁止する法律」が制定されたが、そこには障害を定義する規定は存在しなかった。障害の法律的な定義が示されたのは 2005 年の改正法「障害者の権利と機会の平等、参加、市民権に関する法律（以下、「2005 年法）」」で、障害が「1 つ又は複数の身体・感覚・知能・認知・精神に関する機能の実質的で継続的あるいは決定的な低下のほか、重複障害又は生活に支障をきたす健康障害を理由として、個人がその環境において被る活動の制限あるいは社会生活への参加の制約」（社会福祉・家族法典 L.114 条）と定義された。差別禁止の分野では、特に、障害の定義を置く規定は存在しない。そのため、障害の定義としては、この社会福祉・家族法典 L.114 条の規定が引用される<sup>123</sup>。なお、2005 年法は、単独の法律として成立しているが、各条項が、下記のような労働法典、社会保障法典、保健法典、家族・福祉法典、建築法典等法典に編入されており<sup>124</sup>、定義は WHO の ICF（国際生活機能分類）の考え方に基づく<sup>125</sup>。

フランスでは障害を認定・評価する共通の基準がなかったため、1993 年に行政で共通に使用できる「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指針」が策定され、2007 年に一部修正が行われている。指針は「社会福祉・家族法典 L.114 条」で定義されている障害のある者に対する社会的優遇措置として法律を適用するために、障害率(taux d'incapacité)を定めることができるようにすることが目的となっている<sup>126</sup>。指針の全体構成は以下の通り。

図表 3-10 指針の全体構成

章	障害
1	知的機能障害及び行動の障害 (déficiences intellectuelles et difficultés du comportement)
2	精神障害(déficiences du psychisme)
3	聴覚の機能障害(déficiences de l'audition)
4	言語及び発声発語の障害(déficiences du langage et de la parole)
5	視覚の機能障害(déficiences de la vision)
6	内部及び全身の機能障害(déficiences viscérales et générales)
7	運動機能障害(déficiences de l'appareil locomoteur)
8	審美障害(déficiences esthétiques)

(資料) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター（2009）「欧米諸国における障害認定制度」  
p.9 表 2-2 を基に作成

<sup>123</sup> 永野仁美（2009）「第 3 部ヨーロッパ第 3 章フランス」『障害者の社会参加推進に関する国際比較調査研究 調査研究報告書』（平成 20 年度内閣府「障害者の社会参加推進に関する国際比較調査研究 委託報告書」）.pp.227-278.

<sup>124</sup> 大曾根 寛（2015）「フランスにおける障害者の権利に関する新しい法律(2005 年)と障害者のための労働政策」放送大学研究年報 = Journal of The Open University of Japan (32) (2015.3.20) (2022 年 12 月 20 日閲覧)

<sup>125</sup> 「評価指標」や「評価ガイド」で障害の考え方として WHO の ICF が言及されている。

<sup>126</sup> 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター（2009）「欧米諸国における障害認定制度」.pp.7-8.

指針は、障害率を定めるものではなく、許容変動範囲を示すものであり、障害の重さはほとんどの場合が 4 段階であるが、章によって 3 段階から 5 段階に分けられる。これらの区分は、1～15%を軽度、20～45%を中度、50～75%を中重度、80～95%を重度はまた最重度となっており、50%と 80%の境界値に達すると、様々な優遇措置や給付を受ける権利が与えられる<sup>127</sup>。

## 2) 知的障害等の定義

保健高等機関（Haute Autorité de Santé : HAS）<sup>128</sup>では、知的障害を神経発達障害（troubles du neurodéveloppement : TND）の 1 つに分類している。

「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指針<sup>129</sup>では、障害率（障害による「低下率」）にしたがって成人では 4 つ、子どもでは 3 つに、知的障害（Déficiences Intellectuelles）を区分しており、各県にある障害者センター（La Maison Departementale des Personnes Handicapees : MDPH）による知的障害及び行動障害のある成人の判定では、「社会生活および職業生活への影響の程度に応じて障害率が決まる」ことが原則である<sup>130</sup>。

図表 3-11 知的障害のある成人\_4 区分

程度	障害区分
50%未満	概念化と抽象化の作業には困難があるが、特別な支援者なしに普通の生活をおくることができる
50%～75%	普通の生活をおくる実際的な能力を確保することができ、通常的生活場面に入っていくこともできるが、人格的に、傷つきやすく、動揺しやすいため、恒常的に不安定な状態にあつて、適切な援助者を必要としている場合、この場合は、軽い精神遅滞がある
少なくとも 80%	行動を促され、援助され、および／または監督される必要がある場合、社会的・職業的参加のためには、保護の可能な場に入るか、または主要な援助者を伴って普通の場面に入ることを検討できるような場合である。この場合は中度の精神遅滞がある
90%以上	第三者の継続的な援助がなければ、その生活が危険な状態に陥ってしまうような場合。社会的・職業的参加は、保護的な生活の場においてさえ、ほとんど不可能と考えられる。言語と自律は、大変低い位置にある

（資料）大曾根寛（1995）「第 5 章 フランスにおける新障害認定基準と障害者雇用」『障害者労働市場の研究（2）（障害者職業総合センター調査研究報告書）』No.12.を基に当社作成

<sup>127</sup> 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター（2009）「欧米諸国における障害認定制度」

<sup>128</sup> 保健高等機関（Haute Autorité de Santé : HAS）の知的発達障害サポートサイト [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3237847/fr/l-accompagnement-de-la-personne-presentant-un-trouble-du-developpement-intellectuel-tdi-volet-1](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237847/fr/l-accompagnement-de-la-personne-presentant-un-trouble-du-developpement-intellectuel-tdi-volet-1)（2023 年 3 月 8 日閲覧）

<sup>129</sup> 「障害者の機能障害及び能力不全の評価のための認定基準に関する 1993 年 11 月 23 日通達第 93/36-B 号（社会福祉局長通達）」（GUIDE-BARÈME POUR L'ÉVALUATION DES DÉFICIENCES ET INCAPACITÉS DES PERSONNES HANDICAPÉES）。障害とその影響による「障害率」を決めることを目的とする。障害のカテゴリー別で、それぞれ成人用と子ども用のセクションで構成。

<sup>130</sup> 大曾根寛（1995）「第 5 章 フランスにおける新障害認定基準と障害者雇用」『障害者労働市場の研究（2）（障害者職業総合センター調査研究報告書）』No.12.

## ② 知的障害児者に関する統計

国立衛生医学研究所<sup>131</sup> (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale : INSERM) によると、フランスの「軽度・中度」の知的障害者は人口の1～2%、「重度」の知的障害者は0.3～0.4%である<sup>132</sup>。(IQ50-69を中・軽度(DIL)、IQ50未満を重度(DIS)に分類している。)

全国自立連帯金庫 (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie : CNSA) に報告された県障害者センターの統計によると、2019年には障害者センターへの申請数は450万件<sup>133</sup>となっている。

なお、2009年フランスの児童生徒数は、全体で、初等教育段階が約666万人、中等教育段階が約537万人であり、18万7,000人の障害児が通常の学校環境において教育を受けている(2009年度。初等教育段階で約12万人、中等教育段階は約6.7万人)。また、約7.5万人の障害児は、国民教育省の管轄ではない医療・教育施設等に在籍している<sup>134</sup>。

## ③ 支援制度の概要

### 1) 障害者への支援制度

#### a) 支援機関

2005年法により、新たに多分野専門家チームの活動を統括する県障害者センター(MDPH)が設置され、障害の認定・評価の仕組みが改善された<sup>135</sup>。県障害者センターは、従来の県特殊教育委員会(Commission départementale de l'éducation spéciale : CDES)及び職業指導・職業再配置専門委員会(Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel : COTOREP)が統合された「障害者権利自立委員会(Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées : CDAPH)」の事務局ともなり、特に、この法律によって設立された新たな権利(主に補償給付金)を始めとする全ての給付金の権利についてその意見を表明することができる<sup>136</sup>。

障害率等の判定を行うのは、県障害者センター(MDPH)であり、障害者権利自立委員会(CDAPH)が最終的な認定を行うというシステムになっている。

---

<sup>131</sup> 国立衛生医学研究所(INSERM)では、全国自立連帯金庫 Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)の要請により、知的障害についての知見を検証し、提言を行っている。<https://www.inserm.fr/expertise-collective/deficiences-intellectuelles/> (2022年12月16日閲覧)

<sup>132</sup> Inserm (2016) . *Synthèse de l'expertise collective « Déficiences intellectuelles »*.pp.7

<sup>133</sup> CNSA. (n.d.) "Statistiques des maisons départementales des personnes handicapées". <https://www.cnsa.fr/documentation-et-donnees/statistiques/statistiques-des-maisons-departementales-des-personnes-handicapees> (2022年12月16日閲覧)

<sup>134</sup> 内閣府「平成22年度障害のある児童生徒の就学形態に関する国際比較調査報告書 第2章 フランス」

[https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa/h22kokusai/2\\_2.html](https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa/h22kokusai/2_2.html) (2022年12月15日閲覧)

<sup>135</sup> 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター (2009)「欧米諸国における障害認定制度」

<sup>136</sup> 大曾根 寛 (2015)「フランスにおける障害者の権利に関する新しい法律(2005年)と障害者のための労働政策」放送大学研究年報 = Journal of The Open University of Japan (32) (2015.3.20) (2022年12月20日閲覧)

図表 3-12 支援機関

支援機関	取組、体制等
県障害者センター (La Maison Departementale des Personnes Handicapees : MDPH)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2005 年法に基づいて設置された。全国に 102 か所<sup>137</sup></li> <li>障害者のニーズを評価する学際的なチーム（＝医師、作業療法士、看護師、心理学者、ソーシャルワーカーなどのさまざまな分野の専門家から成る）が、申請者の障害の状況を評価してニーズを判定し、個別プランを策定する</li> </ul>
障害者権利・自律委員会 (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées : CDAPH)	<ul style="list-style-type: none"> <li>MDPH 内に設置。人権に基づいて決定をくだす</li> <li>障害者団体、県、国、健康保険、労働組合、障害者施設の運営機関の代表などで構成される</li> </ul>
全国自立連帯金庫 (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie : CNSA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2005 年に設立<sup>138</sup>された公的機関</li> <li>要介護高齢者と障害者の福祉サービスの財政機構。主となる任務は、金庫に与えられた歳入の範囲で高齢者および障害者の「自律の喪失（要介護）」に対する援助への財政措置、社会医療施設および医療福祉サービスに関する医療保険の支出目標（Objectif national de dépenses d assurance maladie : ONDAM）に基づく予算の配分、「自律の喪失（要介護）」の管理等に関する専門技術の提供、高齢者や障害者の自律改善に関する専門技術的評価、情報の共有および伝達である<sup>139</sup></li> </ul>

（資料）各種資料を基に作成。詳細の資料は脚注の通り。

## b) 支援制度

最低所得保障として障害年金（pension invalidité）と成人障害者手当（l'Allocation adulte handicap : AAH）、AAH を補足する自立生活加算（majoration pour la vie autonome : MVA）と所得補足手当（complément de ressources）、障害にかかわる特別の追加費用に対する補償として、障害者補償給付（la Prestation de compensation du Handicap : PCH）がある。各制度の内容は以下の通りである。

<sup>137</sup> CNSA ウェブサイト内「MDPH の支援の内容」<https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/mdph-et-departements>（2022 年 12 月 22 日閲覧）

<sup>138</sup> 根拠法「高齢者と障害者の自治のための連帯に関する 2004 年 6 月 30 日の法律第 2004-626 号(1)-レジフランス」<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000622485>（2022 年 12 月 22 日閲覧）

<sup>139</sup> 原田啓一郎（2007）「フランスの高齢者介護制度の展開と課題」『海外社会保障研究』第 161 号, pp.26-36. 国立社会保障・人口問題研究所.

図表 3-13 支援制度

支援制度	内容
障害年金 (pension invalidité )	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ フランスでは、障害は疾病の延長と見なされ、障害年金は、疾病保険制度から支給される<sup>140</sup>。</li> <li>・ 被保険者の条件は、60 歳未満であること、稼得能力低下の判定が職業を問わず 3 分の 2 以上であること、障害が始まるまでに 12 カ月の加入期間があり、過去 12 カ月間に 800 時間の雇用があり、なおかつ過去 3 カ月間に 200 時間の雇用があったこととする<sup>141</sup>。</li> <li>・ 障害の程度により基準額の 30%から 50% (+ 加算金) が支給される。基準額はもっとも高い 10 年間の平均賃金。障害を負った者が労働を再開した場合、6 か月間は障害年金と報酬を合算することができるが、6 か月を超えて合計額が、障害を負う前の所得の額を超える場合、その額に応じて支給額が減額又は停止される<sup>142</sup>。</li> <li>・ 受給資格を満たした場合に社会保障機関から通知があるが、本人から申請することも可能となっている<sup>143</sup>。</li> </ul>
成人障害者手当 (AAH)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害年金の支給条件を満たさず、障害年金を受給できない者に支給される。国による障害者への最低所得保障の制度としての性格づけがあり、他の給付を補足して支給される点に特徴がある。県障害者センター (MDPH) 内に設置された障害者権利自立委員会 (CDAPH) が支給決定を行い、支払いは、全国家族手当金庫 (Caisse nationale des allocations familiales : CNAF) が行う<sup>19</sup>。</li> <li>・ 障害率が 80%以上 (一定の条件を満たせば 50~79% の場合も可) である 20 歳 (両親が家族手当を受給していない場合は 16 歳) 以上の者に対して支給される。支給月額、800.45 ユーロ (2014 年 9 月)。他の手当と同時に受給している場合は、併給調整の仕組みがある<sup>144</sup>。</li> <li>・ 2005 年法で、障害者の自立生活の促進を目的として、新たに 2 つの手当 (所得補足手当、自立生活加算) が導入され、2021 年より、障害者の子育て保障 (Prestation de Compensation du Handicap Parentalité; PCH parentalité) が開始<sup>145</sup>されている。</li> </ul>
所得補足手当 (complément de	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 働くことのできない障害者に支給されるもので、永続的な就労所得の不在を補う機能を持つ。月額、179.31 ユーロ (2009 年 1 月 1 日現在) である。所得補足手当</li> </ul>

<sup>140</sup> 永野仁美、大曾根寛 (2009) 「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書 フランス」厚生労働省 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業 (障害者自立支援調査研究プロジェクト), 財団法人日本障害者リハビリテーション協会.

<sup>141</sup> 財団法人日本障害者リハビリテーション協会 (2009) 「世界各国の社会保障制度 ヨーロッパ 2008 およびアメリカ 2007」厚生労働省 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業.

<sup>142</sup> 厚生労働省「2014 年 海外情勢報告」.

<sup>143</sup> フランス政府ウェブサイト “Pension d’invalidité de la Sécurité sociale | Service-public.fr”. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F672> (2022 年 12 月 15 日閲覧)

<sup>144</sup> 厚生労働省「2014 年 海外情勢報告」.

<sup>145</sup> 木下裕美子 (2022) 「フランスにおける障害者の子育て保障」奈良県立大学・研究季報, pp129-142.

ressources)	とAAHとの合計は、831.91ユーロとなり、これが、働くことのできない障害者への所得保障として機能している。この額は、税等控除後の法定最低賃金（Salaire minimum interprofessionnel de croissance : SMIC）月額約80%に相当する。
自立生活加算（MVA）	・ 働くことはできるが働いていない障害者の自立生活の促進を目的として支給されるものである。上記の所得補足手当との併給はできない。月額は、104.77ユーロ（2009年1月1日現在）である。
障害補償給付（PCH）	・ 支援の内容は5種類：a)人的支援、b)技術的支援、c)住宅・自動車の改修費支援・交通にかかる超過費用（aménagement du logement, du véhicule et surcoûts résultant du transport）、d)特別・例外的負担、e)動物による支援の5種類である。具体的な内容については、次表に記載のとおり。

（資料）「所得補足手当」、「自立生活加算」、「障害補償給付」については、永野仁美、大曾根寛（2009）「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書 フランス」厚生労働省 平成20年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）、財団法人日本障害者リハビリテーション協会。に基づき当社が作成

図表 3-14 障害補償給付（PCH）の支援の種類

支援	内容
a)人的支援	・ 生存のための基本的活動として、1.入浴、着衣、食事、排泄といった個人の行為、2.住宅内の移動（移動、歩行、階段の昇り下り、車椅子の操作）、又は、障害に関連し、障害者の立ち会いを必要とする手続きを行うための外出、3.社会生活への参加（外出、余暇・文化等にアクセスするためのコミュニケーション）のほか、定期的な訪問サービス（対象は、1つ又は複数の知的、精神的機能、認知機能の実質的、永続的、又は決定的な悪化により危険にさらされている者）や、就労支援サービスなどの利用にかかる費用を支援。重度の場合、介護者が扶養義務者であっても支給されるケースがある
b)技術的支援	・ 障害者の活動の制限を補う器具・設備、特別仕様の技術システムの購入・レンタルにかかる費用に対する支援で、対象となる器具・設備、サービスのリストがある ・ 次の条件に当てはまる場合に支給される。 ▶ 1つ又は複数の活動（行為）について障害者の自立を維持・改善する場合 ▶ 障害者の安全を保障する場合、又は支援者の介入を容易にするために必要な手段を実施する場合 ・ また、技術的支援は、障害者の生活習慣や環境も考慮に入れた障害者のニーズに適合していること、また、そのニーズを満たすものであることが求められる
c)住宅・自動車の改修費支援・交通にかかる超過費用	・ 住宅に対する支援には、障害者の自立の維持・改善のために行われる住宅の改修やアクセシビリティの確保された住宅への引越しにかかる費用等が含まれる ・ 住宅の改修は、日常生活で使用する場所（寝室、居間、台所、トイレ、浴室）だけでなく、場合によっては、就労活動や余暇に当てている部屋についても行われうる。また、必要な場合には、教育や育児を保障するための改修も行われうる。改修は、障害者の活動の制限に直接関係するニーズに対応したものでなければならない。このニーズ

	<p>は、一時的なものであっても良いが、その場合には、活動の制限が少なくとも 1 年なければならない。両親が離婚（別居）している場合には、養育をしていない親の家の改修に対しても、障害補償給付（PCH）は支給される。また、施設入所している場合にも、1 年間に 30 日以上自宅に戻る場合には、PCH の支給がある。住宅の改修が不可能な場合や、コストがかかりすぎる場合には、障害者は、アクセシビリティの確保された住宅への引越しを選択することができ、その引越しの費用が、PCH により補償される</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 交通に対する支援としては、以下の 2 つの支援がある。 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 自動車（障害者自身が運転する車、又は、同乗する車）の改修費用への支援</li> <li>➤ 交通にかかる超過費用に対する支援</li> </ul> </li> <li>・ 後者の交通にかかる超過費用には、日常的に必要な交通費だけでなくバカンス（départ annuelen congés）にかかる費用も含まれるとされる。</li> </ul>
d)特別・例外的負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特別負担には、障害に起因する恒久的・予見可能な費用で、他の項目でカバーされない費用が含まれる（例えば、栄養剤の購入や車椅子等の維持費）。他方、例外的負担には、一時的な費用で、他の項目でカバーされない費用が含まれる（例えば、医療用のベッドの修理費）</li> </ul>
e)動物による支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 動物による支援は、それが障害者の自立生活の維持・改善に貢献する場合に限り、認められる。盲導犬や介助犬にかかる費用の支給を受けるには、盲導犬・介助犬が、品質を保証された機関で、資格ある指導員によって訓練されていなければならない</li> </ul>

（資料）永野仁美、大曾根寛（2009）「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書 フランス」厚生労働省 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）、財団法人日本障害者リハビリテーション協会、を基に当社作成

### c) その他支援（障害者カードによる優遇措置）

県障害者センター（MDPH）では、障害のある方に対し、駐車カード（La carte européenne stationnement）、優先カード（La carte de priorité）、免除カード（La carte d'invalidité）を発行している。また、2017 年より、前述の 3 つのカードを統合した la Carte Mobilité Inclusion（CMI）も発行されている<sup>146</sup>。

優先カード（La carte de priorité）免除カード（La carte d'invalidité）は、障害の割合が 80%程度の永久的な障害を持つ方や、社会保障において第 3 カテゴリーに認定され障害年金を受給している方を対象として発行されるカードであり、優先カードは、公共機関及び公共交通機関において混雑している場合に、優先的に座席などを利用することができる。免除カードは、公共交通機関の運賃や博物館、美術館などの入館料に対して割引や無料になるなど、税制上の優遇措置も受けることができるカードである<sup>147</sup>。

<sup>146</sup> “Carte Mobilité Inclusion : Qui peut en bénéficier ? Comment obtenir votre carte ?”. <https://www.aide-sociale.fr/carte-mobilite-inclusion/>（2022 年 12 月 22 日閲覧）

<sup>147</sup> 嶺也守寛、水村容子、是枝喜代治（2016）「フランス語圏（La Francophonie）における障害者福祉施策に関する現状調査と生活環境デザイン教育の可能性に関する研究（平成 27 年度：フランス編）」ライフデザイン学研究 12. pp.337-351.

## 2) 障害児への支援制度

### a) 特別教育

フランスでは、教育への平等なアクセスを共和国憲法が保障しており、これを実現するため教育法典は「教育を受ける権利は全ての者に保障される（教育法典 code de l'éducation L.111-1 条）」と規定している<sup>148</sup>。

また、統合教育について、旧規定では「障害児の統合教育（intégration scolaire）は促進される。教育機関及び治療・保健機関は、これに協力する。」とされていたが、2005 法の規定により「国は通常の学校にいる障害のある子ども、青少年及び成人の教育に必要な財政的、人的手段を講ずる」、「よりふさわしい教育を保障するために、障害のある子ども、青少年、成人は、その能力、ニーズ、取られている措置についての評価を受ける権利がある。（中略）その評価の結果に応じて、各人そして家族に、通常の学校環境における教育を促進しながら、個別就学計画が提供される。」としている。

2005 年法により、居住地に最も近い通常学校に籍を置くことや、保護者からの申し込みにより、県障害者センター（MDPH）で障害の評価を実施して個別就学計画を作成すること、通常学級において学校生活支援員（Auxiliaires de Vie Scolaire : AVS）を活用することも定められた<sup>149</sup>。

### 【個別就学計画（Projet Personnalisé de Scolarisation : PPS）】

県障害者センターにて作成され、1年に1回、個別就学計画のフォローアップチームにより見直しが行われている<sup>150</sup>。

個別支援計画（PPS）は、学籍（居住地に最も近い通常学校への子どもの学籍を登録：学籍校）の登録後、保護者自らの意思で県障害者センターに個別就学計画（PPS）の作成の依頼を行うこととなっている。依頼を受けて、県障害者センターでは、専門チームが保護者と学校と関係を持ちながら内容を定めている。

なお、学籍登録後、保護者が個別就学計画（PPS）の作成を要求しない場合は、そのまま学校に入学する。

### 【学校の種類】

フランスにおける「通常の学校環境」とは、日本でいう特別支援学級での在籍をも含んだ表現となっており、初等教育段階の障害児（約 12 万人）の約 3 分の 1（約 4.1 万人）は、障害児「専用」の学級「学校教育統合クラス」（Classe pour l'inclusion scolaire : CLIS）に在籍している<sup>151</sup>。知的障害（知的・認知・広汎性発達障害・学習障害）、聴覚障害、視覚障害、運動障害の 4 つの障害種別に編成されており、1 クラス定員 12 名となっている。

中等教育でも同様の制度があり、インクルージョン教育のためのユニット（Unités localisées pour l'inclusion scolaire）があり、知的障害と学習障害、広汎性発達障害（自閉症を含む）、運動障害（協調運動障害を含む）、視覚障害、聴覚障害、重複障害と病弱の 6 つの障害種別に編成され、1 ユニット定員 10 名となっている<sup>152</sup>。

<sup>148</sup> 棟方哲弥（2015）「フランスにおける障害のある子どもの教育について」<http://www.nise.go.jp/cms/6,10981,13,257.html>（2022 年 12 月 26 日閲覧）

<sup>149</sup> 村上美奈子（2015）「フランスにおける特別支援教育施設 IME における教育」『立正社会福祉研究』第 16 巻 2 号（2015）pp.85-91.

<sup>150</sup> 国立特別支援教育総合研究所（2011）「フランスにおける障害のある子どもの教育について（特別支援教育の在り方に関する特別委員会（第 10 回）配布資料）」。文部科学省ホームページ。

<sup>151</sup> 内閣府「平成 22 年度障害のある児童生徒の就学形態に関する国際比較調査報告書 | 第 2 章フランス」

[https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa/h22kokusai/2\\_2.html](https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/tyosa/h22kokusai/2_2.html)（2022 年 12 月 26 日閲覧）

<sup>152</sup> 棟方哲弥（2015）「フランスにおける障害のある子どもの教育について」<http://www.nise.go.jp/cms/6,10981,13,257.html>（2022

## 【教員の資格】

特別教育免許は、大学院で障害や領域別の課程を修了し、国家資格を取得する、あるいは、現職の教員から2年間（実際には実習と講義で1年半ほど）の現職研修を経て、国家試験によって与えられ、オプション A～G の障害や学習等の困難の領域に分かれている。

図表 3-15 オプション

オプション	内容
A	・ ろう・難聴対象学校教育及び支援教育
B	・ 盲・弱視対象学校教育及び支援教育
C	・ 重度運動障害・健康障害・病弱対象学校教育及び支援教育（統合運動失調を含む。）
D	・ 知的（認知的）障害対象学校教育及び支援教育（学習障害、自閉症等を含む。）
E	・ 学業支援重点学校教育及び特別支援
F	・ 学業困難、学校不適応対象教育支援教育（SEGPA・EREA）
G	・ 再教育（学業不振、運動心理療法）重点学校教と特別支援（RASED）

（資料）棟方哲弥（2015）「フランスにおける障害のある子どもの教育について」  
<http://www.nise.go.jp/cms/6,10981,13,257.html>（2022年12月26日閲覧）を基に作成

## b) 障害児への手当

20歳未満の障害児を扶養するものに対して、障害児教育手当（Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicap : AEEH）、障害児が性質や重度によって、特別の超過費用を必要とする場合、あるいは、頻繁な第三者による支援を必要とする場合は、AEEH 補足手当（Complément d'AEEH）が支給される<sup>153</sup>。

図表 3-16 障害児への手当

手当	内容
障害児教育手当（AEEH）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原則として、障害率 80%以上の障害児を扶養する者に支給</li> <li>・ 障害率 50%以上 80%未満の児童を扶養する者にも、以下の条件を満たす場合には支給が認められる <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 適応した措置や就学支援を必要とする状態にある場合</li> <li>➢ 適応教育機関に通っている、あるいは、教育在宅ケアサービスを受けている場合</li> <li>➢ 障害者権利自立委員会（CDAPH）により奨励されたケアを受けている場合</li> </ul> </li> <li>・ 家族手当金庫（Caisse d'Allocations Familiales : CAF）から支給される家族給付であり、義務教育終了年齢（16歳）まで支給</li> <li>・ AEEH の支給決定は、障害者権利自立委員会（CDAPH）が行う</li> <li>・ 2007年における AEEH 受給者は、152,545人であり、総額で約 6億 800万ユーロ</li> </ul>

年 12月 26日 閲覧)

<sup>153</sup> 永野仁美、大曾根寛（2009）「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書 フランス」厚生労働省 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）、財団法人日本障害者リハビリテーション協会。

AEEH 補足手当 (Complément d'AEEH)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該児童の障害の性質・重度に応じた額（カテゴリー）を決定</li> <li>・ 額（カテゴリー）の決定にあたっては、両親の 1 人又は双方が、職業活動を縮小又は停止しているか、あるいは、職業活動を断念したか、どのぐらいの第三者介護の時間が必要か、等が考慮される</li> <li>・ 2008 年 4 月 1 日以降は、AEEH 補足手当に代えて、障害補償給付（PCH）の受給を選択することも可能</li> <li>・ 支給決定は、障害者権利自立委員会（CDAPH）が行う</li> </ul>
----------------------------------	--

（資料）永野仁美、大曾根寛（2009）「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書 フランス」厚生労働省 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト），財団法人日本障害者リハビリテーション協会，を基に当社作成

#### ④ 知的障害の判定状況

##### 1) 障害者への支援制度における判定

前述のとおり、「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指針」では、障害率（障害による「低下率」）にしたがって成人では 4 つ、子どもでは 3 つに知的障害（Déficiences Intellectuelles）を区分している。

県障害者センター（MDPH）にて、多分野専門家チーム（医師、作業療法士、看護師、心理学者、ソーシャルワーカーなど）が、「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指標」に沿って申請者の障害の状況を評価する。なお、評価を行うに当たっては、障害者の補償のニーズの評価ガイド<sup>154</sup>（Guide d'Évaluation des besoins de compensation, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie : GEVA）（各種個人向け扶助、住宅、交通、就学、就労、生活資金など、各種支援の適用のための評価項目が整理されている）に沿って包括的なプランを提案する。GEVA には、CNSA の発行した GEVA 付属マニュアル（Manuel d'Accompagnement du GEVA）がある<sup>155</sup>。

なお、支給の決定は、MDPH 内に設置されている、障害者権利自立委員会（CDAPH）が決定する。

##### 2) 障害児への支援制度における判定

成人の場合と同様に、障害者センター（MDPH）にて、多分野専門家チーム（医師、作業療法士、看護師、心理学者、ソーシャルワーカーなど）が、「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指標」に沿って申請者の障害の状況について評価を行う。

知的障害のある児童・青年については、「すでに獲得されたレベルに合わせて、児童の自立性を維持するための、かつ進歩を現実にするための教育的な援助の恒常性を考慮すること」が重要であり、この原則に従って、障害率を次のように三つに階層化され、さらに、各階層の範囲内で、次の要素が教育的課題の増加として考慮され、これに補足的な事情

<sup>154</sup> 根拠法は社会福祉・家族法典 L.146-8 条。2008 年のデクレで追加。“Décret n° 2008-110 du 6 février 2008 relatif au guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) – Légifrance”. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000018086522>（2022 年 12 月 26 日閲覧）

なお、GEVA の「基本理念」の中に、2005 年法に規定される障害の定義は、WHO の国際生活機能分類（classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé; CIF、英語では ICF）を参考にしている旨が書かれている。

<sup>155</sup> 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター（2009）『欧米諸国における障害認定制度』。

が加味されることもある<sup>156</sup>としている。

図表 3-17 能力の階層化と加味される要素

<能力の階層>

能力	内容
50%未満	・ 児童の日常生活および家族の日常生活に著しい制約を及ぼさない軽度の能力不全
50%～80%	・ 児童と家族の日常生活に著しい制約をもたらす重い能力不全
80%以上	・ 児童と家族の日常生活に重大な制約をもたらす重い能力不全

<加味される要素>

内容
1) 意識と知的能力
2) 他人との関係をつくり行動する能力
3) コミュニケーション
4) 日常生活における基本的な行動・動作
5) 自律と社会化の一般能力

(資料) 大曾根寛 (1995) 「第 5 章 フランスにおける新障害認定基準と障害者雇用」『障害者労働市場の研究 (2) (障害者職業総合センター調査研究報告書)』No.12. を基に当社作成

### 3) その他、知的障害の判定ツール等

知的障害の判定ツールについて、全国自立連帯基金 (CNSA) は県障害者センターのため、障害者のニーズ評価のためのツールの調査研究を行っており<sup>157</sup>、CNSA の要請により、国立保健医学研究所 (Institut national de la santé et de la recherche médicale : INSERM) が、知的障害に関する専門知収集プロジェクトを 2014 年に実施している<sup>158</sup>。それによると、フランスでよく使われている知能テストはウェクスラーで、KABC II 3、NEMI-2 も使われるようになっているが、適応行動尺度の導入については、フランスはヨーロッパ諸国の中で後れをとっているとの指摘がなされている<sup>159</sup>。

## ⑤ 知的障害児者への支援等

### 1) 知的障害児のサービス・施設

知的障害児が利用するサービスや施設として、以下の機関等がある。医療教育施設 (Institut médico-éducatif : IME) は、6～18 歳の知的障害児を受け入れる機関であり、医療教育施設 (IME) に附属するサービス

<sup>156</sup> 大曾根寛 (1995) 「第 5 章 フランスにおける新障害認定基準と障害者雇用」『障害者労働市場の研究 (2) (障害者職業総合センター調査研究報告書)』No.12.

<sup>157</sup> “Évaluation des besoins des personnes handicapées et réponses”. <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires-mdph-et-departements/evaluation-des-besoins-des-personnes-handicapees-et-reponses/evaluer-les-besoins-de-compensation-de-la-personne#les-pratiques-d-valuation-et-leurs-outils> (2022 年 12 月 20 日閲覧)

<sup>158</sup> INSERM の知的障害プロジェクト “Déficiences intellectuelles – Inserm, La science pour la santé”. <https://www.inserm.fr/expertise-collective/deficiences-intellectuelles/> (2022 年 12 月 20 日閲覧)

Inserm (2006) “Déficiences intellectuelles. Collection Expertise collective. Montrouge : EDP Sciences” <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/6815> (2022 年 12 月 20 日閲覧)

<sup>159</sup> 「I 知的障害の定義、識別、診断 (Définitions, repérage et diagnostic de la déficience intellectuelle)」 [https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6816/Chapitre\\_2.html](https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6816/Chapitre_2.html) (2022 年 12 月 22 日閲覧)

として、特別教育在宅ケアサービス（Services d' éducation spéciale et de soins à domicile : SESSAD）を設けることができる。また、重度障害児機関（Instituts pour enfants ou adolescents plyhandicapés : IPEAP）は、運動機能障害と重度の知的障害とをあわせ持ち、認知や表現、他者との関係の可能性、及び、自立が大きく制限されている児童（重複障害児）を対象とした機関であり、附属するサービスとして、在宅ケア支援サービス（service de soins et daide à domicile）を設けることができる<sup>160</sup>。

図表 3-18 知的障害児のサービス・施設

機関	内容
医療教育施設（IME）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治療と同時に、教育活動を提供することを目的</li> <li>・ 6～18 歳の知的障害児を受け入れる機関（3 歳以上 20 歳未満の障害児を受け入れることもある）</li> <li>・ 対象は、知的障害のある児童、知的障害に人格障害や運動機能障害、感覚器官の障害、コミュニケーション障害が合併している児童、さらには、知的障害に慢性疾患（施設での集団生活が可能な疾患）が合併している児童</li> <li>・ 各障害児のニーズに応じて、治療や特別教育活動が個別に決定される</li> </ul>
特別教育在宅ケアサービス（SESSAD）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 統合教育や社会的統合、自立の分野で障害児の支援を行うために、学校やその他の特別機関において、家族に対する介入（助言や支援）を行う</li> <li>・ SESSAD による介入は、児童のあらゆる生活の場や活動の場で実施され（自宅、保育所、学校等）、包括的で一貫した支援を行うと同時に、学校や医療社会福祉セクター、家族と連携して、必要なフォローを保障する</li> <li>・ また、小児精神保健セクター、病院サービス、母子保護機関、早期医療福祉活動センター（Centres d'actions Médico-Sociale Précoce : CAMSP）と緊密な関係を持ち、一定の必要な給付を行うために、これらの機関と協定を締結することもある</li> </ul> <p>【サービス内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 0 から 6 歳児のための早期支援（児童の家族や周囲の人々への助言及び支援、徹底的な検診、児童の初期の精神運動的発達に対する支援、そして、その後の集団生活への準備が含まれる）</li> <li>✓ 統合教育、又は、自立獲得への支援（医学的、医療補助的、心理社会的、教育的な諸手段が全て含まれる）</li> </ul>
重度障害児機関（IPEAP）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 複数の重度障害のある 3～18 歳まで（場合によっては 20 歳まで）の児童を受け入れる機関（運動機能障害と重度の知的障害とをあわせ持ち、認知や表現、他者との関係の可能性、及び、自立が大きく制限されている児童（重複障害児）を対象）</li> </ul> <p>【サービス内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 障害児の家族や周囲の人々への支援（特に、機能障害や不能、及び、それらの結果を明らかにする作業、そして、他者との関係やコミュニケーション手段の学習に対する支援が行われる）</li> </ul>

<sup>160</sup> 永野仁美、大曾根寛（2009）「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書 フランス」厚生労働省 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）、財団法人日本障害者リハビリテーション協会。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 個別の戦略に応じた、潜在能力の覚醒と発展</li> <li>✓ 知識の獲得のための適応した教育</li> <li>✓ 潜在的な運動機能の改善と予防（特に、運動療法や精神運動療法といった適応した技術や技術的支援が利用される）</li> <li>✓ 医学的監視、及び、治療</li> <li>✓ 人工装具等の適合に関する医学的・技術的監視</li> <li>✓ 最大限の自立を獲得する観点から行われる、日常生活における様々な活動に関する教育</li> <li>✓ コミュニケーションを発展させる観点から必要な教育</li> <li>✓ 外の世界の発見</li> <li>✓ 人格や集団で生きる能力を見出し、発展させることを目的とする活動</li> </ul>
<p>在宅ケア支援サービス (service de soins et daide à domicile)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 0～6歳の児童の早期介入・対応の実施（児童の家族や周囲の人々への助言や支援、徹底した検診、児童の初期段階での精神運動的発展、コミュニケーションの発展といった活動が含まれる）</li> <li>・ 全ての児童を対象とする自立獲得支援の実施（医学的、医療の補助的、心理社会的な諸手段が含まれる）</li> <li>・ 児童の生活や活動の様々な場所（特に、在宅、保育園）、及び、その他サービス提供を行う場所で行われる</li> <li>・ 病院サービス、小児精神保健セクター、検診・診断サービス、早期医療福祉活動センター（CAMSP）、医療心理学教育センター（Centres medico-psycho-pédagogiques : CMPP）、その他の特別教育施設・サービス、専門機関との緊密な関係のもとで実施され、一定の必要な給付のために、これらサービスや専門機関との間で、協定が締結されることもある</li> </ul>

（資料）永野仁美、大曾根寛（2009）「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書 フランス」厚生労働省 平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）、財団法人日本障害者リハビリテーション協会を基に当社作成

## 2) 知的発達障害の自己決定支援

保健高等機関（Haute Autorité de Santé : HAS）のポータルサイト<sup>161</sup>にて、知的発達障害者の自己決定に向けた支援として、支援を受ける人が専門家に何を勧められているのかを理解できるようにするツール（facile à lire et à comprendre : FALC）を 2022 年に公開している。併せて、支援者（専門家や家族）向けのガイド（知的発達障害の定義や関連する障害、必要不可欠なポイントや日常的に行えるサポート例など）も提供されている。

<sup>161</sup> 保健高等機関 知的発達障害ポータルサイト [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3237847/fr/l-accompagnement-de-la-personne-presentant-un-trouble-du-developpement-intellectuel-tdi-volet-1](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237847/fr/l-accompagnement-de-la-personne-presentant-un-trouble-du-developpement-intellectuel-tdi-volet-1)（2022 年 12 月 20 日閲覧）

## (5) 調査結果：オランダ

### ① 障害の定義

#### 1) 障害全般の定義

オランダでは、長期ケア法（Wet langdurige zorg : WLZ）<sup>162</sup>や、社会支援法（Wet maatschappelijke ondersteuning : WMO）<sup>163</sup>等、障害者を対象に含めた医療介護等の福祉制度に関する法律はあるものの、これらの法律を横断した統一的な障害の定義は見当たらず、各法律において、対象者を定義していると推察される。

例えば、長期ケア法（WLZ）では、サービスの対象者（被保険者）は、身体的または老年精神的な状態または制限（somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking : somatic or psychogeriatric disorder or disability）、精神疾患（psychische stoornis : mental disorder）、または知的・身体・感覚的障害（verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap : intellectual physical or sensory impairment）により、永続的なニーズがある場合に、本人のニーズと性格、可能性に応じたケアを受ける権利があるとしている（第 3.2.1 条）。

また、社会支援法（WMO）では、オランダ居住者は、障害や慢性的な心理的または心理社会的問題（beperking, chronische psychische of psychosociale problemen : disability, chronic psychological or psychosocial problems）により、一般的な支援、インフォーマル・ケア、もしくは自身の人脈による他者からの支援では十分に自立・参加できない場合、居住する自治体の行政機関が提供する自立・参加のための支援を利用することができるとしている（第 1.2.1 条）。

18 歳未満の障害児へのサービスがカバーされている青少年法（Jeugdwet<sup>164</sup>）では、青少年ケアとして、次の 3 つを定義している（第 1.1 条）：

1. 青少年の心理的問題や疾患（psychische problemen en stoornissen : psychological problems and disorders）、心理社会的問題（psychosociale problemen : psychosocial problems）、行動上の問題（gedragsproblemen : behavioural problems）、知的障害（verstandelijke beperking : intellectual disability）、子育てに関する問題、養子縁組に関する問題の軽減、安定化、治療、解消またはそれらの問題に起因する結果への対処において、若者とその両親への支援・ケアを行うこと
2. 身体的・精神的・身体的・感覚的障害（somatische, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking : somatic, mental, physical or sensory impairment）、慢性的な心理的問題（chronisch psychisch probleem : chronic psychological problem）、心理社会的問題（psychosociaal probleem : psychosocial problem）がある 18 歳未満の青少年の社会参加と自立を促進すること
3. 知的・身体的・感覚的障害（verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking : intellectual, physical or sensory disability）や、身体的・精神的な疾患・障害（somatische of psychiatrische aandoening of beperking : somatic or psychiatric disorder or disability）のある 18 歳未満の青少年の自立心の欠如を解消することを目的としたパーソナルケアにおける活動を支援または引き受けること

<sup>162</sup> Wet langdurige zorg. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2022-07-01>. (2022 年 1 月 21 日閲覧) .

<sup>163</sup> Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2022-07-01>. (2022 年 1 月 21 日閲覧) .

<sup>164</sup> Jeugdwet. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2023-01-01> (2022 年 1 月 23 日閲覧) .

## 2) 知的障害等の定義

オランダでは、WLZ における支援における知的障害の定義として DSM-5 を採用している。DSM-5 では、IQ50 以下を重度知的障害、IQ50~69 を軽度知的障害に分類されるが、当該定義に加えて、IQ70~85 で適応行動に問題のある人も軽度知的障害があると見なされる<sup>165</sup>。

### ② 知的障害児者に関する統計

健康・福祉・スポーツ省（Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport : VWS）が所管する社会・文化計画局（Sociaal en Cultureel Planbureau : SCP）（2019）は、知的障害（IQ70 以下）のある人口が約 44 万人（総人口に対して約 2.5%）、うち 6 分の 1（約 7 万人）は IQ50 以下の重度の知的障害と推計している。また、IQ70~85 の人口についても粗推計を試みており、その人口は約 230 万人で、そのうち生活課題があるため、知的障害のある方向けの支援を利用している人口は、2018 年時点で約 73 万人いると推計している<sup>166</sup>。

### ③ 支援制度の概要

#### 1) 障害者への支援制度

オランダでは、医療介護制度が 3 層構造として一体的に運用されており、具体的には、重度の介護や障害等を主な対象とした長期ケア法（WLZ）（公的介護保険）、治療を中心とした通院や、短期入院等をカバーする健康保険法（Zorgverzekeringswet : ZVW）（公的医療保険）、及びこれらの制度でカバーされないサービスを対象とした民間の私的医療保険制度がある。また、在宅での介護サービス等の提供を主とする社会支援法（WMO）がある<sup>167</sup>。

#### a) 長期ケア法（Wet langdurige zorg : WLZ）

長期ケア法は、「1 年以上の入院医療、介護、障害、治療、療養に比較的長期間を必要とする疾患、症状を中心としてカバーする国民皆保険の公的介護保険<sup>168</sup>」で、健康・福祉・スポーツ省が所管する。当該法に基づき、高齢者や重度の精神障害者または身体障害者に高度なケアを提供している。サービスの内容として、介護施設や障害者向けの介護施設、精神医療センターといった居住系サービスがあり、後述するニーズアセスメントの結果に基づき、パーソナルケ

<sup>165</sup> Isolde Woittiez, Evelien Eggink, Lisa Putman, & Michiel Ras (2018). "An international comparison of care for people with intellectual disabilities" The Netherlands Institute for Social Research. p.41. ; CIZ.(2023). *Beleidsregels indicatiestelling Wlz*. P.27-28.

<sup>166</sup> IQ と適応行動に関する項目を含めた既存調査や研究を参照し、中度から軽度の知的障害者のうち適応行動に障害のある割合を整理し、下位、平均値、上位の推計割合を整理している。Isolde Woittiez, Evelien Eggink, & Michiel Ras. (2019). "Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting. Notitie ten behoeve van het IBO-LVB" Sociaal en Cultureel Planbureau.; Isolde Woittiez, Evelien Eggink, & Michiel Ras. (2019). "Achtergrond document bij 'Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting'" Sociaal en Cultureel Planbureau. ; the government of the Netherlands. (n.d.) "Verstandelijke beperking | Leefijd en geslacht" <https://www.vzinfo.nl/verstandelijke-beperking/leefijd-en-geslacht> (2023 年 1 月 19 日閲覧)

<sup>167</sup> 宮本恭子 (2018) 「オランダの地域包括ケアシステムと日本への示唆－現地調査から見る「市民参加型の福祉」への転換－」社会文化論集 (14)

<sup>168</sup> 宮本恭子 (2018) 「オランダの地域包括ケアシステムと日本への示唆－現地調査から見る「市民参加型の福祉」への転換－」社会文化論集 (14)

アや看護など、必要なサポートとケアを受けることができる。また、在宅介護サービス等を利用しながら、自宅で生活することも選択できる<sup>169</sup>。なお、自宅でのケアを選択した場合、施設によるサービス費を上回らない等の要件を満たしながら、パーソナルバジェット（persoonsgebonden budget : PGB）を利用する<sup>170</sup>。

利用については、全国共通の基準に基づき、中央介護認定機関（Centrum indicatiestelling zorg : CIZ）がニーズを評価し、要件を満たせば利用することができる。また、本人が自分で出来ることと、周囲の支援を得ていることに関する情報に基づき、CIZ がケアニーズを満たす最適なパッケージを決定する。なお、その決定はケアが必要な時間数とケアの種類を目安となる（具体的なフロー等は後述する）。決定内容は、CIZ から地域のケアオフィスに送付され、当該ケアオフィスが介護サービス事業者の確保等の支援を行う。手配された内容については、個人の介護支援計画に記録される<sup>171</sup>。

財源は、長期療養サービス基金（Fonds langdurige zorg : FLZ）として、所得比例の保険料が徴収されており、当該基金はオランダ医療サービス機構（Zorginstituut Nederland）にて管理されている<sup>172</sup>。サービス利用時には、選択したサービス形態にかかわらず一部負担が発生する。低負担（low contribution）と、高負担（high contribution）があり、通常は最初の 6 か月は低負担の金額を支払い、その後、所得や、資産、年齢、世帯構成等の状況に応じて、中央管理事務所（Centraal Administratiekantoor : CAK）が支払う金額を決定する<sup>173</sup>。

中央統計局によると、2018 年時点で 111,010 人の知的障害者が WLZ を利用している<sup>174</sup>。

また、IQ70 未満で適応機能の障害が永続的なものとみなされる場合、知的障害のサポートとケアを受けると同時に、IQ70~85 で適応行動に深刻な障害がある軽度の知的障害者において集中的なサポートが必要な場合も、障害者向けサービスを利用することができる<sup>175</sup>。

## b) 在宅サービス

前述の長期ケア法に基づく在宅でのケア・支援を除き、その他の主な在宅介護サービスとしては、健康保険法（Zorgverzekeringswet : ZVW）に基づく在宅看護やパーソナルケア、及び社会支援法（WMO）に基づくその他の在宅サービス（医療サービスを除く）がある。

前者の健康保険法（ZVW）に基づく看護・介護サービスでは、着替えや排泄、包帯の交換等、自宅で行う看護や介護から、地域看護師が行う薬の準備・投薬等の医療ケアまでを含む。健康保険法上のサービス利用時に自己負担はない。利用に際しては、地域看護師、必要に応じてかかりつけ医と必要なケアを相談する。また、自分で介護事業者

---

<sup>169</sup> Government of the Netherlands. (n.d.) "Long-term care act (WLZ)" <https://www.government.nl/topics/nursing-homes-and-residential-care/long-term-care-act-wlz> (2023 年 1 月 19 日閲覧)

<sup>170</sup> 大森正博 (2015) 「オランダの長期療養・介護制度改革」健保連海外医療保障 (107) p.20-27.

<sup>171</sup> Government of the Netherlands. (n.d.) "Question and answer" <https://www.government.nl/topics/nursing-homes-and-residential-care/question-and-answer/how-can-i-apply-for-a-wlz-care-needs-assessment> (2023 年 1 月 19 日閲覧)

<sup>172</sup> 大森正博 (2015) 「オランダの長期療養・介護制度改革」健保連海外医療保障 (107) p.20-27.

<sup>173</sup> Government of the Netherlands. (n.d.) "I have a WLZ care needs assessment. Do I have to pay towards the costs of my care?" <https://www.government.nl/topics/nursing-homes-and-residential-care/question-and-answer/i-have-a-wlz-care-needs-assessment.-do-i-have-to-pay-towards-the-costs-of-my-care> (2023 年 1 月 19 日閲覧)

<sup>174</sup> Government of the Netherlands. (n.d.) "Verstandelijke beperking | Leef tijd en geslacht" <https://www.vzinfo.nl/verstandelijke-beperking/leef-tijd-en-geslacht> (2023 年 1 月 19 日閲覧)

<sup>175</sup> Isolde Woittiez, Evelien Eggink, Lisa Putman, & Michiel Ras (2018) ."An international comparison of care for people with intellectual disabilities" The Netherlands Institute for Social Research. p.41.

に連絡し、手配することも可能となっている<sup>176</sup>。

社会支援法（WMO）は、「在宅での家事援助などの介護サービスやデイサービス、住宅改修など地方自治体が中心となる在宅介護を支援する<sup>177</sup>」もので、長期ケア法と同様、健康・福祉・スポーツ省が所管する。例示されているサービスの内容は次のとおり：移送支援、交流、シェルター、日中活動プログラム、住宅改修、車いす、レスパイト、介護者支援、家の片付けや掃除等の家事援助<sup>178</sup>。サービス利用を希望する場合、各基礎自治体に相談し、当該自治体でニーズを評価する。利用申請のプロセスにおいても各基礎自治体に裁量があり、サポートデスクが設置されている地域や、支援が必要な場合の相談先として「社会近隣チーム（sociale wijkteams）」と呼ばれる専門家等によるチームを編成・設置している地域等がある<sup>179</sup>。サービスの利用料については、特定の要件を満たす場合、基礎自治体よりパーソナルバジェット（PGB）が支給され、サービスの手配や支払いに活用することができる。基礎自治体によっては、サービス利用料に対し自己負担を求める場合がある<sup>180</sup>。

### c) 現金給付

若年障害者障害給付法（Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten）に基づき、病気や障害により将来にわたって就労機会がない方への給付制度がある（Wajong 手当）。当該手当の対象は、18歳の誕生日までに長期間の病気もしくは障害があること、もしくは18歳を超えて病気もしくは障害を発症し、その前年に最低でも6か月以上学生の期間があることが要件となっている。2020年9月以前は、病気や障害になって以降、教育を受けている場合は手当の対象外とされていたが、現在は、教育を受けていても手当を受給することが可能である<sup>181</sup>。

当該手当は、雇用保険機構（Uitvoering Werknemersverzekeringen：UMV）が所管し、受給を希望する際はUMVに申請する。UMVで就労能力アセスメントを行い、就労能力に応じて、障害者向けの雇用制度への照会や、手当の受給等の支援を受けることができる<sup>182</sup>。

手当の金額は、就労能力があると判断され、収入が得られる仕事に就いていない場合、最低賃金<sup>183</sup>の最大70%の

<sup>176</sup> The government of the Netherlands. (n.d.) "<https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/question-and-answer/nursing-and-personal-care-at-home>（2023年1月23日閲覧）

<sup>177</sup> 齊藤順子、中村律子、飯村まきみ（2022）「オランダの高齢者福祉（認知症ケア）の現状について」淑徳大学社会福祉研究所総合福祉研究（26）。

<sup>178</sup> The government of the Netherlands. (n.d.) "What assistance can I get at home from my municipality?" <https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/question-and-answer/assistance-at-home-from-my-municipality>（2023年1月23日閲覧）

<sup>179</sup> The government of the Netherlands. (n.d.) "What assistance can I get at home from my municipality?" <https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/question-and-answer/assistance-at-home-from-my-municipality>（2023年1月23日閲覧）；The government of the Netherlands. (n.d.) "Social Support Act (Wmo 2015)" <https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/social-support-act-wmo>（2023年1月19日閲覧）

<sup>180</sup> The government of the Netherlands. (n.d.) "Social Support Act (Wmo 2015)" <https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/social-support-act-wmo>（2023年1月19日閲覧）

<sup>181</sup> Uitvoering Werknemersverzekeringen (UWV). (n.d.) "Beoordeling arbeidsvermogen of opnieuw Wajong aanvragen" <https://www.uwv.nl/particulieren/arbeidsbeperkt/beoordeling-arbeidsvermogen-wajong-aanvragen/ondersteuning-aanvragen-participatiewet/detail/welke-soorten-ondersteuning-zijn-er/wat-is-wajong-2015?friendlyurl=/particulieren/arbeidsbeperkt/wajong-2015/jong-een-arbeidsbeperking/detail/wat-zijn-de-voorwaarden-voor-wajong-2015>（2023年2月21日閲覧）

<sup>182</sup> Uitvoering Werknemersverzekeringen (UWV). (n.d.) "Tijdljn Aanvraag beoordeling arbeidsvermogen" <https://www.uwv.nl/particulieren/arbeidsbeperkt/beoordeling-arbeidsvermogen-wajong-aanvragen/tijdljn-aanvraag-beoordeling-arbeidsvermogen/index.aspx>（2023年2月23日閲覧）

<sup>183</sup> 2023年1月時点のオランダの最低賃金（21歳以上）は、時給で€11.16。

手当を受給することができる。また、就労能力がないと判断された場合、最低賃金の 75%の手当を受給できる。さらに、長期間にわたりケアが必要な場合は、さらに上乗せした金額を受給できる<sup>184</sup>。

2020 年末時点の Wajong 手当の受給者数は 243,100 人となっている。このうち障害種別がわかる受給者について、「発達障害（Ontwikkelingsstoornissen）」が 65%、「精神医学的症候群（合計）（Psychiatrische ziektebeelden (totaal)）」が 19%、「病気（Lichamelijke ziektebeelden）」が 16%を占めている<sup>185</sup>。

## 2) 障害児への支援制度

オランダにおける 18 歳までの障害児への支援は、前述の青少年法（Jeugdwet）に基づき提供されており、その主体は基礎自治体とされている。親に養育の責任があるものの、親と社会的ネットワークが不十分で、ケアとサポートが「通常のケア（gebruikelijke zorg）」とみなされない場合に、公的資金によるケアとサポートが受けられる（例：個人またはグループのサポート、治療、短期入所施設、シェルター施設等）。現物またはパーソナルバジェット（PGB）によりこれらのサービス等を利用できる。青少年法に基づくケアは、地区チーム（wijkteams）による地方レベルでのアセスメントによって決定される。なお、知的障害により生涯にわたってケアやサポートが必要なことが明確な場合は、長期ケア法に基づくケアを利用することができる<sup>186</sup>。

教育については、2014 年に施行された適正教育法（Wet Passend Onderwijs）に基づき、全ての学校において、特別な支援が必要な子どもに対して適切な場所を提供する「ケアの義務」があり、原則、全ての子どもが通常の学校に通い、それが困難な場合に特殊学校に通う<sup>187</sup>。

また、適正教育法に基づき、特殊学校は以下の 4 つに大別される：

- カテゴリー 1：視覚障害のある、または視覚障害を含む複数の障害のある子どものための学校。ほとんどの視覚障害のある子どもは、特別な施設と指導を受けながら、通常の学校に通っている。
- カテゴリー 2：聴覚障害及びコミュニケーション障害（聴覚、言語、または発話の障害）、または聴覚や言語、発話の障害を含む複数の障害のある子どものための学校。当該カテゴリーは、一部の自閉症に関するコミュニケーション障害のある子どもも対象となっている。
- カテゴリー 3：身体障害児及び／または知的障害児、及びてんかん等の慢性的な身体の疾患のある子どもの学校。
- カテゴリー 4：重度の不応児及び精神障害または行動障害のある子どものための学校（小児科研究所附属の学校を含む）。<sup>188</sup>

---

<sup>184</sup> Uitvoering Werknemersverzekeringen (UWV) . (n.d.) "Ik heb een Wajong-uitkering"  
<https://www.uwv.nl/particulieren/arbeidsbeperkt/wajong/mijn-geldzaken-tijdens-wajong/detail/betaling-wajong-uitkering>  
(2023 年 3 月 3 日閲覧)

<sup>185</sup> Uitvoering Werknemersverzekeringen (UWV) . (2022) *UWV Monitor arbeidsparticipatie arbeidsbeperkten 2021*. p.15.

<sup>186</sup> Isolde Woittiez, Evelien Eggink, Lisa Putman, & Michiel Ras (2018) . "An international comparison of care for people with intellectual disabilities" The Netherlands Institute for Social Research. p.43.

<sup>187</sup> Isolde Woittiez, Evelien Eggink, Lisa Putman, & Michiel Ras (2018) . "An international comparison of care for people with intellectual disabilities" The Netherlands Institute for Social Research. p.43.

<sup>188</sup> European Commission. (2022) "12.2 Separate special education needs provision in early childhood and school education" <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/netherlands/separate-special-education-needs-provision-early-childhood> (2023 年 3 月 9 日閲覧)

#### ④ 知的障害の判定状況

##### 1) 障害者への支援制度における判定

###### a) 長期ケア

中央介護認定機関（CIZ）では、長期ケア（WLZ）に関するアセスメント規則（Beleidsregels indicatiestelling Wlz）を公表しており、当該規則において、①恒久的な WLZ が必要な場合の他に、②IQ70～85 で適応行動に課題のある軽度知的障害者に対する一時的な支援、③精神障害者に対する一時的な支援と 3 つのアセスメントのフローが定められている。以降では、本調査研究においては、知的障害児者への支援がテーマとなっているため、前者 2 点の①恒久的な WLZ が必要な場合と、②軽度知的障害者に関するアセスメントフローを概観する。

###### 【恒久的な長期ケア（WLZ）が必要な場合】

恒久的な WLZ が必要な場合のアセスメントフローは次のとおり。CIZ では、申請書が提出された日から 6 週間以内に、ケアの必要性や、当該ケアの持続性、他のサービス利用の状況等を踏まえて、WLZ が必要かどうかを判断・決定する。

図表 3-19 恒久的な WLZ が必要な場合のアセスメントフロー

ステップ	内容
1. 申請	<ul style="list-style-type: none"> <li>氏名、住所、市民サービス番号、署名、希望するケア、その他、申請の決定に必要な情報を確認する。</li> <li>この時に WLZ の被保険者かどうかを確認し、被保険者でない場合は審査を終了することができる。</li> </ul>
2. ケアの状況を整理する	<ul style="list-style-type: none"> <li>次のステップとして、申請者の病気、障害、制限の状況を確認する。</li> <li>制限について、客観的な性質と範囲を見るため、ICD-10 や、DSM-4 及び DSM-5、及び ICF といった国際的な基準に基づき、申請者の障害と制限の状況を記録する。</li> </ul>
3. 「常時の見守り」もしくは「近くで 24 時間ケア」を決定する	<ul style="list-style-type: none"> <li>重大な危害を防止するための恒久的な見守り、または本人が適切な瞬間に助けを求めることができず、自身への重大な危害を避けるために、身近で 24 時間のケアが必要かどうかを判断する。</li> <li>「24 時間のケア」については、身体障害等により身体に課題のある方の他に、日常の様々な状況の中で、何をすべきか、何をすべきでないかを適切に判断できない人を対象に含む。具体的には、社会的スキルや行動、心理的機能、記憶等に課題があり、自身の行動の結果を予測できない人を想定している。</li> </ul>
4. ケアの必要性が持続するかどうかを判断する	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該ステップでは、前のステップで確認したケアの必要性が持続的かどうかを判断する。持続性は、これまでの経緯（学校や仕事を含む）、治療歴（これまでの介入経緯とその結果）、及び専門家による見立て（機能の改善・回復の可能性）によって判断される。</li> <li>子どもの場合は、機能的な改善や回復の可能性だけでなく、発達の可能性も視野に入れて、将来的にも常時の見守りもしくは 24 時間ケアが必要であることを判</li> </ul>

ステップ	内容
	断できる場合に限り、WLZ の支援にアクセスできる。
5. アクセス基準の例外	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ WLZ の対象外として、例えば、被保険者が未成年で、複雑な身体的問題または身体障害に関して、医療保険制度（ZVW）による看護・ケアを受けている場合は WLZ の対象外となる。また、知的障害があるケースで、幼少期から知的障害があることが明白な場合は、ZVW におけるケアと WLZ におけるケアの両方の可能性があるが、医療的なケアに起因している場合は ZVW、障害福祉におけるケアが主となる場合は WLZ で支援を行うこととされている。その他、終末期の緩和ケアが必要な人は医療保険法に基づきケアを受けること、青少年法で提供されるサービスは WLZ では提供されない等の例外がある。</li> <li>・ また、親・養育者・法定代理人が子どもに提供することが期待される「通常のケア（gebruikelijke zorg）」も例外とされている。</li> </ul>
6. 長期ケアを受ける権利を決定する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該ステップでは、長期ケアを受ける権利があるかどうかを判断する。内容としては、最適なケアプロファイル、WLZ の開始日、有効期限、追加に必要なケアがあるかどうかを判定する。追加のケアがある場合は、ケアオフィスが審査・調査を行う。</li> <li>・ また、後述する軽度知的障害者向けの一時的な支援等の例外を除き、有効期限は無期限である。</li> <li>・ 決定内容は、ケアオフィスに送信される。</li> </ul>

（資料）CIZ.(2023). *Beleidsregels indicatiestelling Wlz*. P.9-17.を基に当社作成

### 【軽度知的障害者に対する一時的な支援を判定する場合】

前述のとおり、軽度知的障害者においても、一時的に WLZ のサービス（治療）を受けることができる。この場合の「軽度知的障害」とは、「知能検査で IQ50~75 で、適応行動に課題があり、18 歳の発達初期にすでに発症していること」と定義されている。さらに、次の条件を満たす場合も軽度知的障害者に含めている：

- 知能検査で IQ が 75~85
- 知的障害のため、適応能力に重度または非常に重度の制限がある。そのため、概念的領域、社会的領域、実践的領域のうち、少なくとも 1 つの領域で集中的な支援に依存している。当該支援は、深刻な被害を防ぐために必要としている。
- これらの制限は、発達初期に生じたもので、18 歳以降に生じた認知・適応行動上の制限は、知的障害には当てはまらない。

当該アセスメントでは、軽度知的障害を対象とした治療施設の利用の可否を判断する（支援内容については、後述する）。また、支援は一時的なものとしており、最長 3 年間有効である。ただし、治療の必要性に応じて、延長可能となっている<sup>189</sup>。

アセスメントフローは次のとおり。

<sup>189</sup> CIZ.(2023). *Beleidsregels indicatiestelling Wlz*. P.18-22. ; The government of the Netherlands. (n.d.) "Behandeling gedragsproblemen (Wlz)" <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/wlz/behandeling-gedragsproblemen> (2023 年 3 月 10 日閲覧) .

図表 3-20 軽度知的障害者に対する一時的な支援を判定する場合のアセスメントフロー

ステップ	内容
1. 申請	<ul style="list-style-type: none"> <li>恒久的な WLZ が必要な場合と同様、申請の受理が可能かを判断する。</li> <li>また、当該申請が以下の 2 つに当てはまるかどうかを確認する。a の場合は、次のステップに進み、b の場合は WLZ へのアクセスが可能とみなし、CIZ のアセスメントは行われぬ。</li> <li>a. 軽度の知的障害と適応行動に問題がある成人で、青少年法からの継続性がない場合</li> <li>b. 青少年法における LVG<sup>190</sup>治療施設を利用しており、治療の継続が必要な軽度の知的障害と適応行動に問題のある成人の場合</li> </ul>
2. ケアの状況を整理する	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアの状況の調査についても、恒久的な WLZ が必要な場合と同様の手順を踏む。また、「1. 申請」で記載した a の対象者の場合は、軽度の知的障害や行動上の問題があるかどうかを確認し、b の対象者の場合は、必要なケアの状況を整理し、3 番目と 4 番目のステップを省略できる。</li> </ul>
3. 近隣での常時の見守り、または 24 時間ケアの一時的な必要性を判断する	<ul style="list-style-type: none"> <li>軽度の知的障害と行動上の問題の組み合わせにより、近隣での常時の見守りか、24 時間ケアの一時的な必要性を判断する。</li> </ul>
4. (SG) LVG <sup>191</sup> 治療施設での集中的な治療の必要性を判断する	<ul style="list-style-type: none"> <li>(SG) LVG 治療施設における集中的な治療の必要性を判断する。</li> <li>LVG 治療施設では、軽度の知的障害があり、行動上の問題や、時折精神障害を重複する 18~23 歳までの成人が対象である。虐待や、ネグレクト、依存症、性的虐待など、複数の問題や家庭環境に問題があることが多い。</li> <li>また、SGLVG 治療施設では、軽度の知的障害があり、精神医学における課題の有無にかかわらず、重度の行動上の問題がある人を対象としている。</li> </ul>
5. 長期ケアを受ける権利を決定する	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期ケアへのアクセスの可否、アクセスできる場合は適切なケアプロファイルを判断する。「1. 申請」で記載した b の対象者の場合は、開業医からの情報とステップ 2 で確認したケアの状況を踏まえて、適切なケアプロファイルを決定する。</li> </ul>

(資料) CIZ.(2023). *Beleidsregels indicatiestelling Wlz*. P.18-22.を基に当社作成

### 【障害の判定における考え方】

ステップ 2 における障害の判定については、対象者がどのような客観的な障害や制限があるかを記録し、その際に ICF の定義を用いる（①障害、②活動、③参加）。障害や制限の状況については、4 段階のスコアで記録する<sup>192</sup>。

また、知的能力と適応行動の制限については、具体的な判定ツール等の記載は見られなかったものの、「専門家による評価と、それぞれ標準化された、学術的に有効で信頼できる知能検査によって判断される」との記述が見られた。また、

<sup>190</sup> 「LVG」とは、オランダ語で「軽度知的障害」の略称。

<sup>191</sup> 「SG」とは、オランダ語で「重度の行動障害」の略称。重度の行動障害がある軽度知的障害を「SGLVG」と略する。

<sup>192</sup> CIZ.(2023). *Beleidsregels indicatiestelling Wlz*. P.34.

重度の重複障害児については、障害が複雑で重度であり、標準化された知能検査の実施が困難として、こうした障害児の判定は、主に適応行動に焦点を当てるとしている<sup>193</sup>。

図表 3-21 スコア表

<障害について>

スコア	定義
0	障害がない または、障害の発生が治療、投薬、補助等でコントロールされているため、ケアニーズに繋がらない障害
1	時折（週に1～6回程度）、ケアニーズに繋がる障害
2	頻繁に（1日1～2回）、ケアニーズに繋がる障害
3	継続的に（1日3回以上）、ケアを要求することに繋がる障害

<活動制限について>

スコア	定義
0	本人は、当該活動に関して制限がない
1	本人は、可能な限り自分で該当する活動を行い、それが実際に行われることを確認するために、支援、指導、奨励、指示する人が必要である
2	本人は、自分でその活動を行うことが、部分的にあるいは非常に困難な場合がある。可能な限り本人の残存する自立性を尊重し、かつ／または促進しながら、他の人がその活動を部分的に引き継ぐ必要がある
3	本人は、自分一人では全く活動を行うことができない。他の人がその活動を完全に引き継がなければならない

（資料）CIZ.(2023). *Beleidsregels indicatiestelling Wlz*. P.34.を基に当社作成

b) 在宅サービス

社会支援法（WMO）におけるサービスには、一般市民に開放された施設と、オーダーメイドの支援の2つがある。前者の利用においては申請等不要である一方、後者のオーダーメイドの支援の利用に際して、基礎自治体は6週間以内に調査を行い、申請者が対象かどうかを通知する必要がある。基礎自治体は、本人の望み（性格、ニーズ、好み）、本人が彼らの環境下でできること、そしてインフォーマル介護者が望む追加の支援を調査する<sup>194</sup>。調査終了後、市民はオーダーメイドの支援への申請を提出することができ、当該申請を受け取ってから2週間以内に、基礎自治体で判断を行う。例えば、湯川（2021）によると、アムステルダム市へのヒアリング結果から、当該市では相談を受けた後、「キッチンテーブルでの話し合い」によって、前述のような自分で出来ることや、周囲の人によるケアの状況、また、地域資源について整理をし、インフォーマル・ケアを最大化したうえで、それでも対応できないニーズに対して、WMO 上のパーソナルバジエ

<sup>193</sup> CIZ.(2023). *Beleidsregels indicatiestelling Wlz*. P.27-28

<sup>194</sup> VGN. (2015) "Toegang tot de Wmo" <https://www.vgn.nl/nieuws/toegang-tot-de-wmo> (2023年3月11日閲覧)。

ット（PGB）によるケアを導入していると紹介されている<sup>195</sup>。

### c) 現金給付

Wajong 手当の申請プロセスは、次のとおり。

- オンラインで申請書を提出する。手当を申請する場合は、医師による病気もしくは障害の発症した年月や、専門職の氏名と住所等のデータを収集し、医療に関する質問に回答する必要がある。
- 申請に基づき、就労能力が評価される。必要に応じて、申請者への電話での照会、保険医もしくは就労専門家（もしくは両方）との面談が行われる。
- 保険医による面談は、申請から 2～8 週間後に行なわれる。保険医は、身体・精神的な状況を 1 時間程度で評価する。保険医が簡単な身体の評価を行うこともある。
- 就労専門家による面談は、申請から 2～8 週間後に行なわれる。就労専門家は、現在と将来の就労能力を 1 時間程度で評価する。当該面談では、保険医が見立てた申請者の制限が考慮される。
- 申請から最大 14 週間後までに、アセスメント結果が送付される。結果には、働く能力があるかもしくは発展できるかどうかや、仕事や収入でサポートが得られるかどうか、受けることができるかもしれないサポートの種類等が記載されている。
- 結果に不服だった場合、結果通知の日付から 6 週間以内に上訴できる。異議申し立てから 17 週間以内に決定内容を受け取る<sup>196</sup>。

## 2) 障害児への支援制度における判定

2014 年 8 月に施行された適正教育法では、全ての生徒に適切な場所を提供するため、学校にケアの義務を課している。旧来のシステムでは、子どもに追加の支援や施設が必要な場合、保護者自身が適切な学校を見つける必要があったが、当該法の施行により、保護者は自分の選択した学校に子どもを入学させることができ、学校は子どもにとって適切な場所を手配する責任を有する。主流の学校と特殊学校（カテゴリー 3、4）は、全ての子どもがニーズに応じた学校に入学できるよう地域コンソーシアムを形成しており、当該コンソーシアムに特別な支援を必要とする子どもをサポートするための予算が割り当てられる<sup>197</sup>。

初等教育課程における特殊学校への入学プロセスについては、2014 年の適正教育法施行前までは、地域の個別ニーズ委員会（PCL）に対して保護者による申請が必要だったが、現在は、学校を所管する官庁が、地域コンソーシアムにニーズの表明を要求する必要がある。PCL への強制的な申請が廃止されたが、地域コンソーシアムは、引き続き特別な支援について PCL に相談することができる<sup>198</sup>。

---

<sup>195</sup> 湯川順子. (2021) 「オランダにおけるエイジング・イン・プレイス政策の展開 – 社会支援法 2015 の下でのインフォーマル・ケアの拡大 –」『大阪市立大学『創造都市研究 電子版』』(21) . P.39-68.

<sup>196</sup> Uitvoering Werknemersverzekeringen (UWV) . (n.d.) “Tijdlĳn Aanvraag beoordeling arbeidsvermogen” <https://www.uwv.nl/particulieren/arbeidsbeperkt/beoordeling-arbeidsvermogen-wajong-aanvragen/tijdlĳn-aanvraag-beoordeling-arbeidsvermogen/index.aspx> (2023 年 2 月 23 日閲覧)

<sup>197</sup> European Commission. (2022) “12.2 Separate special education needs provision in early childhood and school education” <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/netherlands/separate-special-education-needs-provision-early-childhood> (2023 年 3 月 9 日閲覧)

<sup>198</sup> European Commission. (2022) “12.2 Separate special education needs provision in early childhood and school education” <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/netherlands/separate-special-education->

また、カテゴリー 3、4 の特殊教育が必要な場合、2014 年より国の基準が撤廃されており、いずれかの特別小学校または特別中等学校への入学資格は、コンソーシアム独自の資格基準に基づき、地域コンソーシアムによって作成されたニーズの声明に依拠する。この際、地域コンソーシアムは、特殊教育に対する子どもの特殊教育の適応性を専門家から助言を受ける必要がある。ついては、知的障害のある生徒が利用する特殊学校の要件は、各地域のコンソーシアムが定め判定していると考えられる<sup>199</sup>。

### 3) その他、知的障害の判定に関するガイドライン等

その他の判定に関するガイドライン等について、特に情報が得られなかった。

#### ⑤ 知的障害児者への支援等

前述のとおり、軽度知的障害で重度の行動障害がある場合は、長期ケア法（WLZ）において一時的な支援が提供される。例えば、重度の行動障害がある軽度知的障害者に対する治療・支援を行う施設である SGLVG 治療施設は国内に 4 か所<sup>200</sup>あり、そのうちの 1 つである Wier 治療センターでは、センターの目的等を次のように案内している：

- 社会や自身に危険をもたらす軽度の知的障害や精神障害のある方に対して治療・指導を行い、社会的リスクと再発リスクの低減を目的としている。
- センターでは、患者に応じたオーダーメイドの治療を行っており、患者とともに治療の目標を設定する（精神状態、金銭面、仕事、余暇等）。まずは精神疾患に対する治療を行った上で、患者に新しいスキルの習得を支援している。
- 治療は、常に多職種チームによって行われる。また、例えば、社会的スキルや暴力性、依存症、感情の統制等については、グループ治療も行っている<sup>201</sup>。

また、De Borg<sup>202</sup>という専門機関では、国内の SGLVG 治療施設 4 か所と協働して、軽度知的障害や深刻な行動障害、精神的な課題を抱えた人への治療に関する知見を集約している<sup>203</sup>。

---

needs-provision-early-childhood（2023 年 3 月 9 日閲覧）

<sup>199</sup> European Commission. (2022) "12.2 Separate special education needs provision in early childhood and school education" <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/national-education-systems/netherlands/separate-special-education-needs-provision-early-childhood>（2023 年 3 月 9 日閲覧）

<sup>200</sup> The government of the Netherlands. (n.d.) "Behandeling gedragsproblemen (Wlz)" <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/wlz/behandeling-gedragsproblemen>（2023 年 3 月 11 日閲覧）

<sup>201</sup> Fivoor. (n.d.) "Behandelcentrum Wier – Klinische zorg" <https://www.fivoor.nl/locaties/wier/>（2023 年 3 月 11 日閲覧）

<sup>202</sup> <https://www.deborg.nl/>（2023 年 3 月 11 日閲覧）

<sup>203</sup> Fivoor. (n.d.) "Behandelcentrum Wier – Klinische zorg" <https://www.fivoor.nl/locaties/wier/>（2023 年 3 月 11 日閲覧）

## 2. 我が国の国際基準に基づく知的障害や発達障害のある者の数に関する調査

### (1) 文献の選定

#### ① 調査対象とする文献の範囲

国際基準に基づき、日本国内の知的障害・発達障害のある者の人数について、学術的に議論している文献を検索した。

#### ② 文献を検索するデータベース

日本の文献については、「国会図書館サーチ（NDL）」、「J-STAGE」、「CiNii」、「科学研究費助成事業データベース（KAKEN）」を使用した。

英語の文献については、幅広くジャーナルや書籍等を扱っている（JSTOR を含む）ことから、オーストラリア国立大学（Australian National University : ANU）が公開している図書館サーチ「SuperSearch」を使用した。

#### ③ 文献を検索するためのキーワード

①に該当する文献を検索するにあたり、以下のキーワード群を使用して、データベースごとに検索を行なった。

図表 3-22 文献検索に用いたキーワード及びキーワードの組み合わせ合計数

	国内研究でのキーワード	海外研究でのキーワード
①	知的障害	Intellectual disability
		mental retardation
	発達障害	developmental disability
		developmental disorder
知的発達障害	Disorder of intellectual development	
計	3	5
②	国際基準	international standard
	ICD	ICD
	DSM	DSM
	AAIDD	AAIDD
計	4	4
③	推計	estimates
	推計 人数	population estimates
計	2	2
④	日本	Japan
計	1	1
<b>キーワード①×②×③×④</b>		
計	<b>24</b>	<b>40</b>

## (2) 検索結果

検索の結果、53 件のヒットがあり、重複を除くと 26 件の文献が見つかった。

このうち、重複を除外した 26 件について、タイトルと抄録によるスクリーニングを行った結果、目ぼしい文献は残らなかった。

図表 3-23 各データベースでヒットした文献の数

<日本語文献>

	キーワード①	キーワード②	キーワード③	キーワード④	NDL	J-STAGE	CiNii	KAKEN
1	知的障害	国際基準	推計	日本	0	0	0	0
2	知的障害	ICD	推計	日本	0	0	0	0
3	知的障害	DSM	推計	日本	0	0	0	0
4	知的障害	AAIDD	推計	日本	0	0	0	0
5	知的障害	国際基準	推計 人数	日本	0	0	0	0
6	知的障害	ICD	推計 人数	日本	0	0	0	0
7	知的障害	DSM	推計 人数	日本	0	0	0	0
8	知的障害	AAIDD	推計 人数	日本	0	0	0	0
9	発達障害	国際基準	推計	日本	0	0	0	0
10	発達障害	ICD	推計	日本	0	0	1	0
11	発達障害	DSM	推計	日本	0	0	1	3
12	発達障害	AAIDD	推計	日本	0	0	0	0
13	発達障害	国際基準	推計 人数	日本	0	0	0	0
14	発達障害	ICD	推計 人数	日本	0	0	0	0
15	発達障害	DSM	推計 人数	日本	0	0	0	0
16	発達障害	AAIDD	推計 人数	日本	0	0	0	0
17	知的発達障害	国際基準	推計	日本	0	0	0	0
18	知的発達障害	ICD	推計	日本	0	0	0	0
19	知的発達障害	DSM	推計	日本	0	0	0	0
20	知的発達障害	AAIDD	推計	日本	0	0	0	0
21	知的発達障害	国際基準	推計 人数	日本	0	0	0	0
22	知的発達障害	ICD	推計 人数	日本	0	0	0	0
23	知的発達障害	DSM	推計 人数	日本	0	0	0	0
24	知的発達障害	AAIDD	推計 人数	日本	0	0	0	0
ヒット件数合計								5
重複除く								4

<英語文献>

	キーワード①	キーワード②	キーワード③	キーワード④	ANU
1	Intellectual disability	international standard	estimates	Japan	2
2	Intellectual disability	ICD	estimates	Japan	0
3	Intellectual disability	DSM	estimates	Japan	2
4	Intellectual disability	AAIDD	estimates	Japan	0
5	Intellectual disability	international standard	population estimates	Japan	1
6	Intellectual disability	ICD	population estimates	Japan	0
7	Intellectual disability	DSM	population estimates	Japan	0
8	Intellectual disability	AAIDD	population estimates	Japan	0
9	mental retardation	international standard	estimates	Japan	2
10	mental retardation	ICD	estimates	Japan	0
11	mental retardation	DSM	estimates	Japan	3
12	mental retardation	AAIDD	estimates	Japan	0
13	mental retardation	international standard	population estimates	Japan	0
14	mental retardation	ICD	population estimates	Japan	0
15	mental retardation	DSM	population estimates	Japan	1
16	mental retardation	AAIDD	population estimates	Japan	0
17	developmental disability	international standard	estimates	Japan	0
18	developmental disability	ICD	estimates	Japan	0
19	developmental disability	DSM	estimates	Japan	4
20	developmental disability	AAIDD	estimates	Japan	0
21	developmental disability	international standard	population estimates	Japan	0
22	developmental disability	ICD	population estimates	Japan	0
23	developmental disability	DSM	population estimates	Japan	2
24	developmental disability	AAIDD	population estimates	Japan	0
25	developmental disorder	international standard	estimates	Japan	5
26	developmental disorder	ICD	estimates	Japan	0
27	developmental disorder	DSM	estimates	Japan	13
28	developmental disorder	AAIDD	estimates	Japan	0
29	developmental disorder	international standard	population estimates	Japan	3
30	developmental disorder	ICD	population estimates	Japan	0
31	developmental disorder	DSM	population estimates	Japan	8
32	developmental disorder	AAIDD	population estimates	Japan	0
33	Disorder of intellectual development	international standard	estimates	Japan	0
34	Disorder of intellectual development	ICD	estimates	Japan	0
35	Disorder of intellectual development	DSM	estimates	Japan	2
36	Disorder of intellectual development	AAIDD	estimates	Japan	0
37	Disorder of intellectual development	international standard	population estimates	Japan	0
38	Disorder of intellectual development	ICD	population estimates	Japan	0
39	Disorder of intellectual development	DSM	population estimates	Japan	0
40	Disorder of intellectual development	AAIDD	population estimates	Japan	0
				ヒット件数合計	48
				重複除く	22

## 第4章 まとめ

### 1. 調査結果の整理

以降では、アンケート調査結果及び検討委員会での主なご意見をテーマごとに整理した。

#### (1) 療育手帳の現状

##### ① 療育手帳に紐づくサービス等の状況

###### ■ 各都道府県・市区町村では、療育手帳を活用し柔軟にサービスが提供されている

- 療育手帳は、厚生事務次官通知および厚生省児童家庭局長通知に基づき、都道府県や、政令指定都市、一部の中核市で各自治体の裁量により判定・交付されている。
- 過去の調査結果<sup>204</sup>から、療育手帳とサービスが密接に結びついていることが指摘されており、今回の都道府県・市区町村を対象に、知的障害児者を対象に含むサービス利用に関する要件等の設定状況について、調査を行った。その結果、**各都道府県・市区町村では、知的障害児者へのサービス提供にあたって、その施策・サービスの目的に応じて、療育手帳を活用している実態が窺えた。**
- 例えば、重度障害者を対象とした保健医療費の自己負担額等を助成する制度である「重度障害者医療費助成」については、利用に際し「療育手帳（重度以上）が要件となっている」または「療育手帳（「重度」+「その他」の一部）が要件となっている」が、交付主体調査・市区町村調査ともに自治体種別問わず概ね7割超、各市区町村の裁量が大きい地域生活支援事業のうち「日中一時支援」や「地域活動支援センター」では、各種別において3～5割の市区町村が「療育手帳の所持が要件となっている」を回答している。

図表 4-1 【交付主体調査】【市区町村調査】療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等  
\_重度障害者医療費助成

	合計	療育手帳 （重度以上）が要件 となっている	療育手帳 （「重度」 +「その他」の 一部）が要件 となっている	療育手帳の 所持が要件 となっている（区分に よらない）	療育手帳の 所持によら ず同程度の 者であれば 利用可	事業を行っ ていない/ 自治体とし て特に設定 していない	その他（1. - 5. 以外）	無回答
（交付主体） 都道府県	39	46.2%	28.2%	0.0%	12.8%	2.6%	2.6%	7.7%
（交付主体） 政令指定都市・中核市	20	35.0%	45.0%	5.0%	15.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特別区	18	66.7%	0.0%	5.6%	11.1%	5.6%	5.6%	5.6%
中核市	44	45.5%	29.5%	9.1%	4.5%	2.3%	9.1%	0.0%
上記以外の市	457	51.6%	28.7%	8.1%	4.8%	2.2%	3.7%	0.9%
町・村	440	56.8%	20.7%	8.4%	3.2%	7.0%	2.5%	1.4%

<sup>204</sup> PwC コンサルティング合同会社（2020）「療育手帳の判定基準及び判定業務のあり方に関する調査研究事業報告書」（令和元年度障害者総合福祉推進事業）

図表 4-2 【交付主体調査】【市区町村調査】療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等  
\_地域生活支援事業

	合計	訪問入浴		日中一時支援		地域活動支援センター	
		療育手帳が要件となっている	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	療育手帳が要件となっている	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	療育手帳が要件となっている	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可
(交付主体) 政令指定都市・中核市	20	20.0%	15.0%	35.0%	40.0%	25.0%	55.0%
特別区	18	61.1%	0.0%	38.9%	50.0%	38.9%	38.9%
中核市	44	18.2%	6.8%	54.5%	31.8%	47.7%	34.1%
上記以外の市	457	18.8%	17.3%	48.1%	44.0%	37.2%	41.1%
町・村	440	20.5%	15.5%	44.8%	40.5%	30.2%	43.0%

(注1) 「療育手帳が要件となっている」は、「療育手帳（重度以上）が要件となっている」「療育手帳（「重度」+「その他」の一部）が要件となっている」「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）」の合計値。

(注2) その他の選択肢として、「事業を行っていない／自治体として特に設定していない」「その他」があり、各サービスの回答の合計値は100%にならない。

#### 【検討委員会での主なご意見】

- ・ ローカルルールが地方自治体のサービスのために機能していると思う。手帳の最大の目的は、障害福祉サービスの利用となっているが、内容の精査が必要だと思う。誰のサービスのためのものなのかを考えなければいけない。ほとんどが都道府県・市町村のための制度になっているのではないと思う。
- ・ 医療助成等の制度については、手帳区分を細かく分けて助成の対象を定めているところは、各自治体の財源の問題があるので、整理ができるかどうかという問題があると思う。
- ・ 手帳がパスポートのように広く普及しているのはよいが、手帳がなければ支援が受けられないのは今後の方向性とは違う。手帳を取得できない人への支援が大切で、そこが課題だと思う。
- ・ 最近では、療育手帳とサービスの支援区分の判定結果との乖離がある。療育手帳が取得できても、サービスが受けられないこともあり、本人・家族は「療育手帳ありきではない」と言われてしまう。困り感がどこにあるのかわからなくなっており、療育手帳の位置付けが分からなくなりつつある。重度の方のみが療育手帳があって良かったと思うような状況である。
- ・ 療育手帳は、取得時のメリットを得るための手段であるが、その取得手段にここまでばらつきがあると、相談支援専門員としても勧めることが難しいだろう。
- ・ 知的障害の判定という役割以外に、支援の必要性や生活の困り感に結び付けてほしいという意見を従前から耳にする。そこが知的障害の判定と連動しない現状があると思う。

## ② 特別支援教育へのアクセス

### ■ 特別支援教育について、療育手帳は要件ではないものの、実態として求められるケース等が存在する

- 学校教育における障害の程度については、学校教育法施行令（第 22 の 3）で定められているが、知的障害に関して療育手帳の要件は見当たらない。また、**文部科学省初等中等教育局特別支援教育課が公表した手引においても、「教育的ニーズを整理するための観点の一つである子供の障害の状態等は、医療機関の診断や療育手帳等の有無のみをもって判断することは適切とは言えず、また、障害の状態等だけで学校や学びの場の枠組みに当てはめて考えることは厳に避けなければならない<sup>205</sup>」**としている。
- 交付主体調査・市区町村調査結果から、特別支援教育（小学校段階）・特別支援教育（中学校段階）・特別支援教育（高校段階）の利用における療育手帳の要件について、どの自治体種別においても、「療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可」の回答が最も多くなっている一方で、「療育手帳が要件となっている」や、「自治体として特に設定していない」への回答も一定数見られる。
- 相談支援事業所（n=151）に対して、本人・家族が療育手帳を申請するきっかけについて尋ねたところ、「特別支援学校入学申請」が、6歳未満の場合は42.4%、6歳以上18歳未満の場合は59.6%となっている。また、知的境界域の障害児者や家族への支援として、療育手帳の有無によらず利用できたら良い支援（自由記述式）については、「特別支援学校や特別支援学級の利用に際して、療育手帳の取得が必要とされている。」「特別支援学級などは診断があれば可能だが、特別支援学校は療育手帳の取得が前提となっており、取得していない支援が必要な方は専門学校や専修学校、サポート校などに流れて、支援につながらない」といった回答が見られた。
- 知的障害児が特別支援教育にアクセスする際に、本来であれば療育手帳の所持は問わないこととされているが、**実態としては、療育手帳の取得が求められるケースや、支援が必要と思われる知的境界域の子ども等が特別支援教育へのアクセスを求めて療育手帳の取得を望むケースがあると考えられる。**

図表 4-3【交付主体調査】【市区町村調査】療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等\_教育

	合計	特別支援教育（小学）			特別支援教育（中学）			特別支援教育（高校） ※都道府県・政令指定都市・中核市のみ		
		療育手帳が要件となっている	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	療育手帳が要件となっている	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない	療育手帳が要件となっている	療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可	事業を行っていない／自治体として特に設定していない
(交付主体) 都道府県	39	0.0%	64.1%	12.8%	0.0%	64.1%	12.8%	12.8%	56.4%	7.7%
(交付主体) 政令指定都市・中核市	20	0.0%	55.0%	20.0%	0.0%	55.0%	20.0%	20.0%	40.0%	15.0%
特別区	18	0.0%	61.1%	11.1%	0.0%	61.1%	11.1%	—	—	—
中核市	44	4.5%	70.5%	15.9%	4.5%	70.5%	15.9%	13.6%	38.6%	31.8%
上記以外の市	457	4.8%	58.2%	19.3%	5.3%	57.3%	19.3%	—	—	—
町・村	440	4.1%	53.4%	26.8%	4.3%	53.0%	27.5%	—	—	—

(注1) 「療育手帳が要件となっている」は、「療育手帳（重度以上）が要件となっている」「療育手帳（「重度」+「その他」の一部）が要件となっている」「療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）」の合計値。

<sup>205</sup> 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課（2021）「障害のある子供の教育支援の手引～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～」p.30

(注2) その他の選択肢として、「その他」があり、各サービスの回答の合計値は100%にならない。

図表 4-4 【相談支援事業所調査】療育手帳を申請するきっかけ\_18歳未満（複数選択）

(n=151)	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
6歳未満	34.4%	6.0%	8.6%	50.3%	15.2%	19.9%	42.4%	2.0%	17.2%	21.9%	7.3%
6歳以上18歳未満	42.4%	7.3%	8.6%	59.6%	21.9%	4.6%	59.6%	24.5%	10.6%	14.6%	6.0%

【検討委員会での主なご意見】

- ・ 特別支援学校（小学部・中学部）の入学のために市区町村の就学相談を受ける際、学校教育法施行令もしくは文部科学省通知に基づき、就学先を決定する。就学先の決定において、直接的には療育手帳の有無は関係せず、療育手帳がない場合でも特別支援学校・特別支援学級に入学する子どもはいる。明らかに知的障害のある児童生徒は、どこかのタイミングで療育手帳を取得することが多いが、軽度知的障害児の場合、ある県の特別支援学校高等部では、療育手帳の取得、もしくは（療育手帳がない場合）医師の診察記録が入学の要件になっており、医師の診察記録で入学した生徒が、卒業後に福祉サービスを受ける時や就労時に療育手帳を取得できないことが極稀に発生している。そのような場合、精神障害者保健福祉手帳の取得や、職業センターの職業上の知的障害の判定をもらうように進路指導をするケースも多くはないが出てきた。
- ・ 就学相談を担当していた時に調べたところ、軽度知的障害を対象にした特別支援学校高等部では、療育手帳の区分が要件になっていた。
- ・ 教育側の特別支援学校であれば、学校教育法施行令第22条の3や、文部科学省の通知でも公立の小・中学校の知的障害の程度を示している。本来では2次的に手帳を保持していることで知的障害を担保するという判断だが、手帳を保持していることが優先順位として先にきている実態がある。アンケート結果から、自治体も保護者もその理解できていると感じた。
- ・ 相談支援でもそうだが、取得理由で発達障害があるから特別支援学校入学のために取得したいというのが多くある。IQが知的障害の基準外でも発達障害を理由に手帳を発行し、特別支援学校という回答もある。現在の特別支援学校では発達障害を対象としていない。発達障害で普通学校には通いづらいが、特別支援学校にも通えないということになってしまうので、特別支援学校の区分も考えなければならないのではないかと。今回の調査結果がここだけの話では収まらなくなっていると思う。
- ・ 発達障害の教育分野における取扱いについて、大きな方針としては、知的障害を伴わない発達障害と文部科学省が分類している子どもについては、通常での学級（小学校・中学校・高等学校）で対応する施策になっている。
- ・ 通常の学級や情緒障害等の通級による指導と、知的障害特別支援学級や知的障害特別支援学校では、指導の根拠となる学習指導要領に基づく教育課程が異なっており、知的境界域や発達障害等も知的障害児・者に対する教育を受けた場合、とくに進学の際に既習事項に差がついてしまう。療育手帳の交付に対し、将来の教育に関するニーズや関連する現状について情報提供が必要と考える。

### ③ 検査結果・判定結果の活用状況

#### ■ 支援現場で検査結果が活用されていない等、関係機関間での検査結果や判定結果等の共有は限定的である

- ・ 市区町村調査及び相談支援事業所調査で、療育手帳の判定プロセスにおける検査結果及び判定結果に関する情報取得の状況を尋ねたところ、検査結果については全ての種別で「特に取得していない」が多く、判定結果については自治体では「全てのケースの判定結果について情報を取得している」、相談支援事業所では「一部の判定結果について情報取得している」がそれぞれ最も多くなっている。
- ・ 交付主体では、判定結果の情報共有に関する取扱いについて、「特に定めておらず判定機関の所掌の範囲としている（64.4%）」が最も多い。
- ・ 検査結果（判定結果以外）の提供状況については、「**本人・家族**」または「**転居後の交付主体・判定機関**」に対しては、**7～8割の判定機関で希望があれば提供しているものの、全ての判定ケースについて「本人・家族」に検査結果を提供している判定機関は、13.2%に留まる。**他方で、**約半数の相談支援事業所では、検査結果を取得できておらず、約6割の相談支援事業所がすべてもしくは一部のケースで必要と回答している。**その理由として、**<本人理解のため>**という意見が多く見られた。
- ・ 情報共有に関する課題（自由記述式）については、相談支援事業所から、「判定プロセスにおける検査結果や判定結果、所見などについては、**当該自治体では口頭での説明で書面での説明をしてもらえない。本人や家族が内容をうまく聞き取れていない、理解ができていないことも多く、後日「よくわからなかった」と報告されることも多い。**知的障害の方が対象になるので、**どのように伝えるか、情報共有をどうするかが課題**」「検査結果の取得は、本人・家族から書面で求めるが、煩わしさを訴えられる方も少なくない」「**判定プロセスの検査結果を取得できることを知らなかった**」等の意見が寄せられた。
- ・ 検査結果・判定結果等の情報共有については、相談支援事業所だけでなく、自治体と児童相談所・知的障害者更生相談所間、児童相談所と知的障害者更生相談所間でも課題となっており、例えば、「**検査機関（県）が情報開示不可のため、共有ができない。（市区町村）**」「**市では申請をしたこと・非該当になったことを知り得ないため、非該当と判定された場合のフォローを市で行うことができない（市区町村）**」「**児童相談所での検査結果を知的障害者更生相談所に共有されない（交付主体）**」といった意見も見られた。

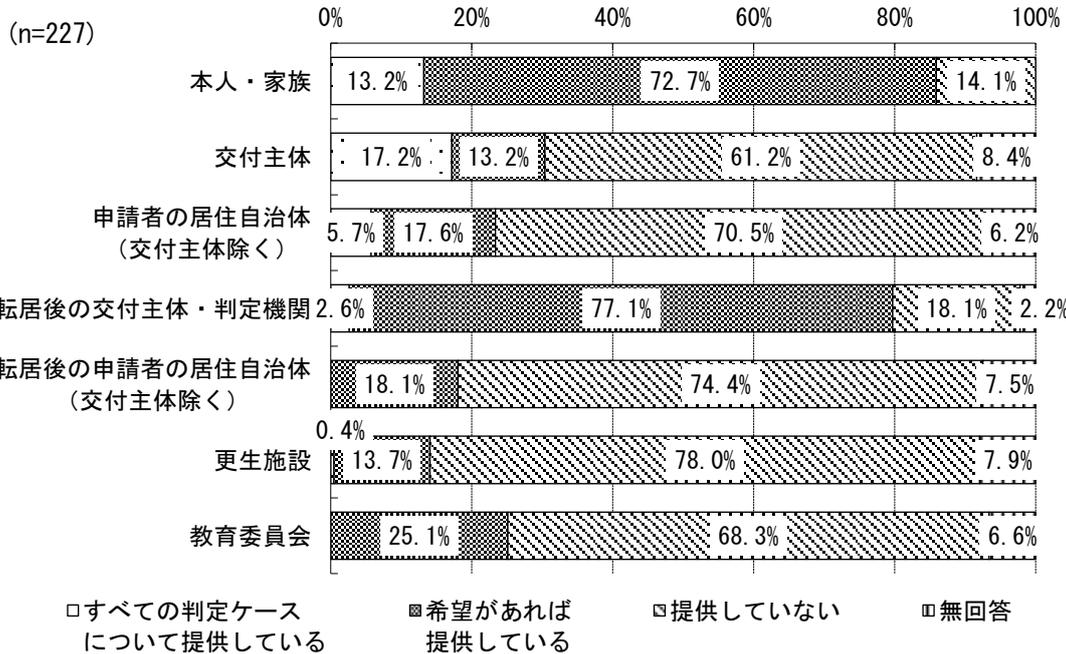
図表 4-5 【市区町村調査】【相談支援事業所調査】検査結果・判定結果に関する情報取得状況

	合計	検査結果			判定結果		
		すべてのケースの検査結果について情報を取得している	一部の検査結果について情報取得している	特に取得していない	すべてのケースの判定結果について情報を取得している	一部の判定結果について情報取得している	特に取得していない
特別区	18	27.8%	16.7%	55.6%	94.4%	0.0%	5.6%
中核市	44	6.8%	15.9%	77.3%	63.6%	9.1%	27.3%
上記以外の市	457	3.5%	23.0%	72.9%	73.1%	13.3%	13.1%
町・村	440	9.5%	20.2%	69.5%	65.9%	13.9%	20.2%
相談支援事業所	173	3.5%	42.2%	50.9%	20.8%	52.6%	26.0%

(注) 無回答を含め割合を算出。

図表 4-6 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】

療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）の提供状況



図表 4-7 【交付主体調査】【市区町村調査】療育手帳の判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の情報共有における課題（自由記述式）

自治体⇔児童相談所・知的障害者更生相談所の情報共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>児童相談所との判定結果の共有について、他自治体では共有できている所が多いが、本市では一部しかできていない。自治体によって情報提供される情報量に差がある（検査結果と判定結果のみ。生育歴や面接時の様子等の資料が添付されているなど）（交付主体）</li> <li>療育手帳の新規申請は申請者が直接判定機関へ申し込み、療育手帳の交付認定が決定されると市に結果が通知されるので、判定の結果非該当となり療育手帳が交付されない場合にはこの通知がされない。市では申請をしたこと・非該当になったことを知り得ないため、非該当と判定された場合のフォローを市で行うことができない（市区町村）</li> <li>判定機関の運用として、本人・家族から問い合わせる場合は情報開示されるが、自治体からは原則、問い合わせできないため、検査結果等の詳細が分からない（市区町村）</li> <li>検査機関（県）が情報開示不可のため、共有ができない。本人の障害の状況詳細を支援へつなげるために、判定プロセスにおける結果の情報開示を依頼したが、検査機関より、開示できないとの返答あり。保護者への開示もない（市区町村）</li> <li>直接、児童相談所で検査等を行った場合、本町には判定結果のみ電話で伝えられるが、療育手帳が必要な理由や成育歴等が共有できていない（市区町村）</li> </ul>
児童相談所⇔知的障害者更生相談所	<ul style="list-style-type: none"> <li>18歳に到達すると、判定機関が更生相談所となるが、児童相談所での検査結果・判定結果が共有されない。（更生相談所からの依頼により個別に実施）（交付主体）</li> </ul>
手間、時間を要する	<ul style="list-style-type: none"> <li>特別児童扶養手当更新（2年ごと）の度に申請があり、既に情報提供済の情報を複数回申請される。更新時期に申請が集中し、事務を圧迫する（交付主体）</li> <li>療育手帳の判定結果が、障害基礎年金申請のための診断書を医療機関が書く際の必須事項のように扱われることで情報提供依頼件数が増加しているため、対応に苦慮している※（交付主体）</li> <li>判定を受けた日から市へ判定結果が届くまでに3～4週間ほどかかるため、等級変更があった方への制度案内が遅くなってしまうこと（市区町村）</li> </ul>

（注）「※」は、「療育手帳の判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の活用における課題」に対する回答。

## 【検討委員会での主なご意見】

### ＜情報共有の目的＞

- ・ 個人的には、本人・家族に対して検査結果を「希望があれば提供している」と回答する自治体が 7 割もあることが驚きである。療育手帳の判定・交付は支援のスタートと言える。支援計画を検討していく上で、判定で行われたアセスメント結果はその中核になり得る。無論のことであるが、本人や家族は非専門家であり、アセスメントが支援計画の中核になることなど把握している訳がない。その点で、「希望があれば」という判定機関の態度の背後には、判定機関自体が療育手帳を「スタート」ではなく、「ゴール」として捉えていることが推察される。
- ・ 広く情報共有することが前提の体制になっていない地域がある。アセスメントの目的は、手帳の対象か否かを判断するもので、その後の具体的支援に活かすためのものとは異なるかもしれない。
- ・ そもそも相談支援、情報提供の意図・目的を固める必要がある。内部、都道府県間、事業所、保護者等、対象ごとに整理が必要だろう。
- ・ 科学的な視点では、知的機能（IQ）の水準は大きく変化しない。そのため、支援方針を立案していくうえでは適応行動に関するアセスメント結果が重要になってくる（意義ある知的機能のフィードバックをするためには、田中ビネー知能検査などのように一元的に知的機能を評価するアセスメントでは意味がない。ウェクスラー式知能検査などのように多面的な指標を備える知能検査であれば、被験児者の得意／不得意な認知的スキルが把握できる）。一方で、本調査や先行研究で示されているように、適切に適応行動のアセスメントを行っていない機関がほとんどであるため、現状のままでは、適応行動のアセスメント結果をフィードバックしても無意味である。
- ・ 判定時に大事なアセスメントを総合的に実施しているはずであり、その結果をしっかりと文章で保護者に伝えればよいと思う。そうすれば、保護者から学校や相談支援事業所にも情報提供ができる。情報共有といっても判定結果や IQ の結果だけしかされていない。判定の実施は、本人・保護者・行政にも負担になるので、そのプロセスの結果をもっと活用できるとよいと思う。プロセスに判定専門家が複数関与しているので、交付の有無に関わらず、本人・保護者がその結果を活用できる環境に持っていけるとよいと思う。医師の立場で診断書を作成する際、判定結果を要求しても情報を提供しないところや、提供されても IQ 結果だけということも多い。情報は本人・保護者のものであるということを強調するとよいと思う。
- ・ 平成 24 年以降、計画相談を全利用者にとり方向性が打ち出され、サービスの支給決定を行うだけでなく、中身を熟知し、一人一人にあった支援メニュー等を提供するという、サービス体系の背景が変わってきた状況がある。ある意味、相談支援事業所が検査結果等の情報が欲しいという結果の背景には、その先にある福祉サービスの基盤整備の状況が様変わりしてきたとも言える。そうすると、入口の部分、市町村の相談支援や委託相談等の相談支援機関が、手帳取得に関わった時の、説明のモデル・ひな型のようなものがそろそろ必要ではないか。療育手帳の取得のために申請で、後追いで情報が欲しいというのは順番が違うように思う。
- ・ 相談支援事業所が判定情報を半分程度取得していない、活かすことができていないと思う。新版 K 式発達検査などは詳細にアセスメントが可能だと思うが、児童相談所は人手不足の中、苦心して作成しているのに、その情報が支援に届いていないのは二度手間になっていると思う。
- ・ 判定機関から市区町村へは結果が提供されるが、相談支援事業所にはあまり提供されていない。連携する先々で活用が進む仕組みにすることが望まれる。
- ・ 障害受容がないケースもある中で、知的障害の診断やアセスメント結果を含め、様々な機関が集まり情報共有しながら支援すれば、これほどよい仕組みはないが、現状行われていない。
- ・ 教育側も手帳取得の際の詳細の情報は欲しいと思う。入学後に取得することもあるので、情報の共有はよいと

思う。

- 療育手帳を取得する目的や、制度の理解が多岐にわたっている。例えば、療育手帳を取得して特別支援学校などを検討するという相談支援が行われている場合、その子どもの発達状況や今後の支援の方針のためにどんな情報を集め、どのように繋いでいくのかといった視点が相談支援専門員に欠けているように思う。（療育手帳を取得するために）検査を受ける状況になったときに、他の目的もあるという相談支援に欠けているのだと思う。

### <情報提供の状況・体制>

#### ○判定機関から本人・家族への共有

- 判定機関からの情報提供については、個人情報保護の観点から、本人もしくは法定代理人（親権者もしくは未成年後見人）の同意なく、検査結果を目的以外に使用することはできないことが基本。ただし、本人・法定代理人等から、希望があれば書面で結果を提供することとしている。その際は、必要な目的等は問わずに、申請に基づき結果を提供している。また、書面での結果が不要な場合は、口頭で説明している。検査結果の数値をその場で説明するため、常勤職員がダブルチェックを行っている。最近では、書面申請の割合は増加しており、感覚的には8割を超えている。
- 検査結果の提供については、受付票の裏面で提供可能である旨の情報提供を行っている。また、後日検査結果が必要となった場合も、記録の保存年限内であれば、どの検査結果であっても対応している。
- 調査結果から、書面には数値のみ記載といった意見も見られたが、標準化された検査結果の数値に関しては、例えば、新版K式発達検査であれば、各領域の発達指数、発達年齢、領域ごとの下限上限の検査項目、年齢級等のみ、ウェクスラー式であれば検査発行元がテクニカルレポートで報告書に記載することを推奨している数値のみとなる。
- 当県では共有を前提としていないため、保護者に情報を提供する際には開示請求が必要になる。

#### ○判定機関から関係機関への共有

- 関係機関への提供については、個人情報保護条例に基づく、限定的な共有になっている。センシティブな情報が含まれるので、法的根拠のあるような厳密な情報提供の仕組みがなければ、危ういようにも思う。
- 相談支援事業所等との情報共有については、保護者の求めに応じて、学校や相談支援事業所に判定時の様子を含め、判定結果の説明を行うことはある。具体的には、書面発行後に、さらに詳しい説明を聞きたいというニーズがあれば、保護者の同意を得て、対応しているという状況。ただし、件数としては少ない（そのような求め自体が少ない）。今後全ケースで一律の対応を求められると、非常勤心理判定員を中心とした現在の体制では難しい。体制上の負担を考慮いただきながら、本人等から同意がある場合の教育委員会や相談支援事業所との情報共有におけるシステム構築を検討いただけるとよい。
- 相談支援事業所との判定結果の共有については、基本的に、保護者に対して個人情報の取扱いの説明を行う。その際に、聞き取った情報を関係機関（学校、放課後等デイサービス事業所等）と共有すると説明しており、療育手帳に関する検査結果の共有までは、実際の契約上含めていない事業所が多いように思う。小児リハのリスク結果等については積極的に活用している一方で、療育手帳に関する結果はほとんど活用できていないように思う。
- 相談支援においては、必要に応じて、保護者の了承を得て情報を開示してもらい、その情報を相談支援専門員が受け取り、支援機関にも子どもの情報を伝え、支援に繋げるということはあったと思う。
- 現場では、判定機関における情報をどこまで家族や事業所に提供するのかという規定、また、共有する習慣・文

化がないのかもしれない。今後どのように考えるかだが、本人・家族のためと考えると、積極的なアプローチが必要か。

- ・ 通常の学級や特別支援学級に在籍する児童・生徒について、福祉サービスを受給するために相談支援事業所に関わっているケースが多いと考えられるが、学校と相談支援事業所双方が情報を共有する機会は少ない。学校では特別な支援を必要とする児童・生徒に「個別の教育支援計画」の作成が求められており、同計画やサービス等利用計画の作成や活用において、積極的に双方の情報を共有することが有効であり、保護者だけでなく当事者のニーズも含め、療育手帳の有無や取得時の情報を共有する機会とすることが求められる。
- ・ 転居の判定機関への情報提供については、同意書に基づき提供するという体制が各都道府県間で整っているため、情報提供がスムーズに行われていると思う。なお、当県の児童相談所の児童記録には療育手帳の判定以外の情報も含まれているが、情報提供の際は、判定に係る情報のみ提供している。

#### ○判定機関間での共有

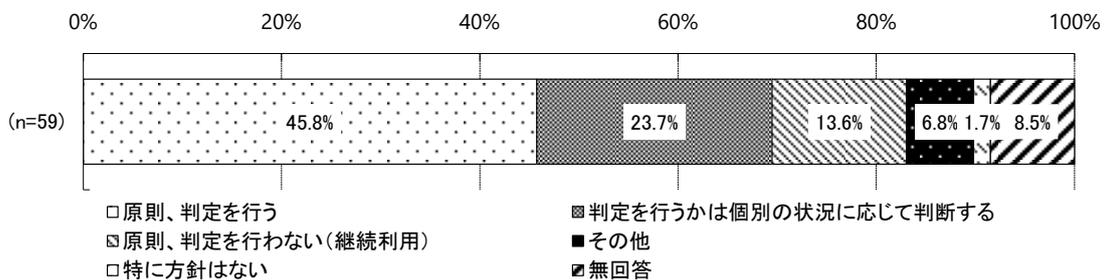
- ・ 児童相談所から知的障害者更生相談所へのまたぎがある。このまたぎで情報提供ができていない。児童相談所と知的障害者更生相談所の判断に相違があるのはなぜかという問題になる。事務次官通知で、18歳未満は児童相談所、18歳以上は知的障害者更生相談所が判定することとなっているが、都道府県でどのような機関で判定を実施すればよいか再度確認してもらえるとよいと思う。
- ・ 当県では、児童相談所と知的障害者更生相談所間での情報共有について、本人等の同意を確認した上で、柔軟に対応している。児童と成人で判定基準が異なるため、その違いによって判定結果が異なることはあり得るが、判定に関する情報提供を行う仕組みはできている。
- ・ 児童相談所や知的障害者更生相談所では、障害相談の一環として受理されたケースを受理会議の中で判定を行っている。検査はそのためだけに行なっているので、その情報を外部に提供することは、ルール上難しいのだと思う。
- ・ 都道府県をまたがる際の情報提供は緩やかになってきたし、知的障害者更生相談所と児童相談所間の情報提供についても、各都道府県で、ルールに触れないよう工夫しながら、やりくりしていると思う。

#### ④ 転居時の対応状況

##### ■ 自治体間の判定基準の違い等により、転居時には判定を行い新規交付されることが多い

- 令和 3 年度福祉行政報告例によると、令和 3 年度療育手帳交付台帳登載数のうち、転入件数<sup>206</sup>は 5,813 人であった。厚生省児童家庭局障害福祉課長通知<sup>207</sup>によると、新住所地の都道府県等において、手帳の記載事項の訂正により使用することを原則としつつ、そのまま使用することが困難で、やむを得ず新規に発行する場合には、(1) 可能な限り旧住所地の都道府県等の判定資料を活用し、新たに面接を行うことなく交付する、(2) 新たに療育手帳を交付する場合、交付までの間、経過的に旧住所地の療育手帳の使用を認め、新たな療育手帳の交付と引き換えに回収する等の配慮を行う、などの配慮を行うように周知されている。
- 交付主体調査では、療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の対応方針について、「原則、判定を行わない(継続利用)」は 13.6%に留まり、「原則、判定を行う」が 45.8%と最も高く、次いで、「判定を行うかは個別の状況に応じて判断する(23.7%)」となっている。また、再判定を必要としている理由としては、「前の自治体と判定基準が異なるから(92.7%)」の割合が最も高い。
- 児童相談所・知的障害者更生相談所調査では、転居時の判定の実施状況について、「書類判定」が約 8 割である一方、「直接判定」についても半数(56.8%)の判定機関で実施している。転居を理由に判定する場合の実施方法の割合をみると、「書類判定(平均値 5.8、中央値 8.0)(単位:割)」が主と考えられる一方、少なからず「直接判定(平均値 1.7、中央値 0.5)(単位:割)」も行われている。

図表 4-8 【交付主体調査】療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の対応方針



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

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

図表 4-9 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合における実施方法の割合 (単位:割)

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

(注) 全ての項目に記載のあったところを集計対象とした

<sup>206</sup> 他の都道府県、指定都市から転入してきた療育手帳を所持する者(新住所地の療育手帳の交付を新たに受けた場合も含む。)の数

<sup>207</sup> 「転居に伴う療育手帳の取扱いの留意事項について(平成 5 年 6 月 2 日厚生省児童家庭局障害福祉課長通知)」

■ 判定基準・ツールや対象が統一されていないことによる課題と、運用上の課題が見られる

- 過去の調査でも指摘されてきたところだが、本調査においても、転居に伴う様々な課題が指摘されている。例えば、  
 <判定基準や交付基準の違い> や、<IQ が高いケース発達障害等の対象者の違い> といった、**判定基準や判定ツールが統一されていないことによる課題**、<再判定時期の違い<sup>※</sup>> や、<手帳の返還の取扱い> といった**療育手帳の運用上の課題**が見られた。

※（３）療育手帳判定基準の統一化を検討する上での留意事項にて後述する

図表 4-10 【交付主体調査】【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】

転居対応における課題（自由記述式）

判定基準や交付基準の違い	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治体によって判定基準が異なるため、前任地での判定結果を引き継ぐことが困難な場合がある（児童相談所・知的障害者更生相談所）</li> <li>他の自治体と判定基準が異なっているから継続使用できない（交付主体）</li> <li>程度等の区分が異なったり、発達障害や身体障害の扱いが異なったりしており、統一基準のない中、対応しきれない（児童相談所・知的障害者更生相談所）</li> <li>基準を基本的に同じくしている県とは住所のみの記載事項変更により継続使用することができていたが、特定の自治体間での連携にとどまる（交付主体）</li> </ul>
IQ が高いケース、発達障害等への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>転居してきたところでの知能（発達）指数が IQ75 以上で出されている場合があり、次回判定日に苦慮する場合がある（児童相談所・知的障害者更生相談所）</li> <li>他県では IQ の数値が境界域や平均域であるが発達障害のため療育手帳を発行していた児童が転入してきた場合、県の基準では発行できない（児童相談所・知的障害者更生相談所）</li> </ul>
再判定	<ul style="list-style-type: none"> <li>具体的な再判定時期を定めていない場合、再判定時期の設定に苦慮する（児童相談所・知的障害者更生相談所）</li> <li>再判定時期を明記していない手帳もあり、転入を受けて何時再判定をすればよいか判断に迷う（児童相談所・知的障害者更生相談所）</li> </ul>
手帳の返還の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>療育手帳を管理すべき自治体が不明確になる（児童相談所・知的障害者更生相談所）</li> <li>判定基準が異なるため、他県で手帳交付された方が当県で該当しないケースやその逆もある。当県から他県等に転居した場合、当県発行の療育手帳の返還を転居先の知的障害者更生相談所を通して依頼しているが、返還されてこない場合が多い（児童相談所・知的障害者更生相談所）</li> <li>手帳の継続使用を認めていても、転入元自治体から手帳の返付を求められる場合がある（児童相談所・知的障害者更生相談所）</li> <li>他都道府県の資料を取り寄せるため、事務作業に時間がかかり、手帳発行までに一定期間要する。それまでは他都道府県で利用していた手帳を継続して利用してもらうことになり、手帳所持者に大きな不利益はないが、都道府県の判定基準やサービスの基準に違いがあるため、新しい手帳が出来上がるまでの間、本来であれば受けられないサービスを過剰に受けていたり、本来であれば受けられるサービスを受けられていない場合もあると考えられる（児童相談所・知的障害者更生相談所）</li> <li>都道府県または政令市ごとの要綱により療育手帳が運用されており、県をまたぐ転出入の場合は新規申請扱いとなるため、手帳を所持していない期間ができてしまい、手帳により受けられるはずの制度が利用できないことがある<sup>※</sup>（交付主体）</li> </ul>
施設入所ケースの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設措置入所中ケース（保護者または本人が他県在住の場合）の療育手帳交付について整理されるとよい（児童相談所・知的障害者更生相談所）</li> <li>都道府県のサービスが受けられない場合がある。施設入所中の子どもの保護者が転居した際、保護者の住む地域の手帳を持つと、子供自身が暮らす地域のサービスが受けられないことがある（児童相談所・知的障害者更生相談所）</li> </ul>

（注）「※」は、「本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題」に対する回答。

#### 【検討委員会での主なご意見】

- ・ 各地域で手帳の判定状況が異なっている。転居の度に保護者が手帳の心配をするという話はよく耳にする。
- ・ 自治体間の基準のばらつきによる弊害について、知的障害者更生相談所でも大きく取り上げられている。転居によって、手帳交付の対象でなくなる、区分変更によりサービスが受けられなくなる等の課題が出ている。
- ・ 地域により療育手帳の判定区分が異なるため、県をまたぐと全く区分が違うということがあり、療育手帳制度への疑問につながる。
- ・ 入所中のケースの取扱いについては、援護の実施機関が判定を行うこととしている。措置元の児童相談所が判定を行うが、稀にそのような取り決めになっていない自治体があり、調整に時間がかかることがあると聞く。措置元のほうが情報を持っているので、措置元で判定を行うことが適当だと考えるが、手帳の在り方が異なり、生活場所でのサービスが受けづらくなるという課題が生じている。今後、手帳の統一化が行われれば、解消される問題かと思う。
- ・ 関東甲信越ブロックの知的障害者更生相談所を対象に調査を行ったところ、援護の実施機関以外で交付する事例が3自治体から報告された。その理由として、各自治体で作成している要綱の中で、自自治体に住所を有するといった交付対象の記載があり、自分のところに住所を有していないため手帳が交付できないとするものだった。

## (2) 療育手帳の判定に関すること

### ① 対象

#### ■療育手帳の対象について、年齢と発症時期の設定状況は概ね共通する

- ・ 交付対象となる年齢の上限・下限の設定状況については、交付主体の 8 割超が設定していない。一部の設定している交付主体については、上限の設定ありが 1 か所（64 歳まで）、下限の設定ありが 9 か所（設定している下限：平均値 1.6、中央値 1.0（単位：歳））であった。
- ・ 発症時期の設定状況については、「概ね 18 歳まで」で設定」が交付主体の約 8 割と最も多い一方、「設定していない（16.9%）」との回答も見られた。

#### ■乳幼児期や 18 歳以降の新規交付等、知的障害の判定が難しいケースに苦慮している

##### <乳幼児期>

- ・ 回答のあった児童相談所・知的障害者更生相談所での全判定件数（令和 3 年度）<sup>208</sup>について、年齢階級別にみると、「6 歳未満」は 13.0%を占める。うち、新規で交付した件数は、全判定件数に対して 7.9%、再判定で交付した件数は 4.6%となっている。
- ・ 交付主体調査において、アセスメントツールとして発達検査を要綱等で定めているかを尋ねたところ、「定めていない（47.5%）」を回答した割合が最も高い一方、何らかの形で定めている割合も 44.0%となっている。
- ・ 児童相談所・知的障害者更生相談所調査では、療育手帳の判定における発達検査の使用の有無について、「ある（日常的に判定に使用）」「ある（特定のケースで判定に使用）」の合計が 95.2%を占める。その理由として、「知能検査の実施が難しい対象者の評価のため（97.8%）」が最も多い。使用しているツールとしては、「遠城寺式乳幼児分析的発達検査（77.8%）」や「新版 K 式発達検査（67.1%）」が多くなっている。
- ・ また、児童相談所・知的障害者更生相談所に対して、判断に迷うケースの状態像（自由記述式）について尋ねたところ、乳幼児期に関しては、低年齢のため知的能力の判断が難しいケースや、知的障害を伴うと考えられる疾患・障害の医学的診断がある場合の判定等、知的障害の判定ツールが活用できない際の判定方法に苦慮しているとの回答が見られた。判断が難しい場合には、申請を取り下げてもらい判断可能な年齢に達してから再度申請してもらい、医学的診断がある場合は判定を行う等の対応を行っているとの回答もあった。

図表 4-11 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】判定に迷うケースの状態像、対応状況（自由記述式）

- ・ 0～2 歳など年齢が若い場合、知的機能の遅れか個人差による発達の遅れか精査が難しい
- ・ 1 歳前は遅れがはっきりせず、原則交付していない
- ・ 3 歳未満であり、発達の遅れが知的障害によるものか判断しづらい。申請を取り下げてもらい、3 歳以上になってから再度申請してもらうよう案内する
- ・ 通常、3 歳以上の児童を療育手帳の判定の対象としているが、3 歳未満の児童でも、知的障害を伴うと考えられる疾患、障害の医学的診断がある場合は判定を実施している。どの範囲の疾患、障害を対象とするかに迷う
- ・ 虐待等の環境要因が考えられるケース。発達刺激に欠ける環境に育っており、療育等を活用すると発達水準が向上する可能性が考えられるケース
- ・ 検査遂行困難な場合、KIDS 等に切り替えるが、切り替える判断に悩む場合がある
- ・ 成長発達が著しいため、次回判定までの期間を短くしている

<sup>208</sup> 「判定件数」には該当・非該当全ての判定を含む、「新規で交付した件数」は当該交付主体で初めて交付した件数、「再判定で交付した件数」は療育手帳の交付後に更新等で再判定を行い交付した件数として回答を求めた。

### <18 歳以降>

- ・ 回答のあった児童相談所・知的障害者更生相談所での全判定件数（令和 3 年度）について、年齢階級別にみると、「18 歳以上 40 歳未満」は 30.4%を占め、僅かながら、「40 歳以上 65 歳未満（9.8%）」「65 歳以上（0.5%）」への判定もある。そのうち 18 歳以降について、全判定件数に占める新規で交付した件数の割合は 4.7%、再判定で交付した件数の割合は 35.0%と、新規交付件数も一定数あることが確認された。
- ・ 交付主体に対し、**成人期以降の新規申請のための判定基準や判定フローを定めているかを尋ねたところ、「定めている（要綱又は要領）」「定めている（要綱又は要領以外）」のいずれかを回答した割合が 30.5%**となっている。同様に、知的障害者更生相談所においても、成人期以降の新規申請のための特別な判定基準や判定フローが「ある」と回答した割合は 36.0%となっている。定めている判定基準や判定フローの内容としては、<18 歳未満の状況がわかる資料の提出>や<医師の診断書・意見書の提出>、具体的な対応例として、「60 歳以上の場合は別途調査書及び検査を実施する（交付主体）」、「交付判定時 55 歳以上の場合は再判定不要とする（知的障害者更生相談所）」等の回答があった。
- ・ **成人期以降の新規申請における課題（複数選択）**について、知的障害者更生相談所に尋ねたところ、「**知的障害の発症時期の証明（96.6%）」**「**精神疾患や進行性疾患等の影響による知的能力の低下との判別（93.3%）」**「**加齢による認知機能の低下との判別（89.9%）」**との回答が多く、判定を行う際には、医師の診断書を確認する、学校等への照会を行う、成育歴等を確認するといった対応を行っているとの回答が見られた。
- ・ また、児童相談所・知的障害者更生相談所に対して、判断に迷うケースの状態像（自由記述式）について尋ねたところ、**18 歳未満の状況確認ができないケースや、高齢での申請について、「概ね 60 歳を超えるケースで、加齢による能力の低下が否定できず、本来の知的な能力が測定できない場合。対応：判断不能とする」と**いった回答があった。

図表 4-12 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】判定に迷うケースの状態像、対応状況（自由記述式）

- ・ 18 歳までに知的な遅れがあったことを確認できる資料がない場合は医師の診断書の提出を求めている
- ・ 概ね 60 歳を超えるケースで、加齢による能力の低下が否定できず、本来の知的な能力が測定できない場合。対応：判断不能とする
- ・ 高齢者の申請は、家族等が障害を受容せずこれまで手帳を取得しなかったり、身の回りのことをしていた家族が急死し本人のみが取り残され何もできないケースなどがある。その際は地域包括支援センターや相談室が介入し、判定に同行いただいたり、HDS-R の実施や医療機関に CT/ MR 検査結果などを照会する。精神疾患による精神不調の症状が強く見られているケースでは、生来的な知的の遅れによるものなのか精神症状が影響しているものなのかの鑑別に苦慮している。その際は、症状を細かく聴取したり、医療機関に照会している

<その他>

- ・ 年齢階級にかかわらず、判断に迷うケースの状態像として、**緘黙や外国籍、聴覚障害や視覚障害等の重複障害、検査に取り組む姿勢に課題があるケース、検査への拒否、知的境界域**といった回答も見られた。

図表 4-13 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】判定に迷うケースの状態像、対応状況（自由記述式）

乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行動上の問題があると、そもそも検査が難しい。場面緘黙や外国籍等、言語でのやりとりの困難さから、適切な判定がしにくいこともある</li> <li>・ 発達障害、身体障害、言語障害等との鑑別が難しいケース。知能指数が該当非該当の境界域であれば、非該当とし、期間をあけて再度判定を受けるよう促す</li> </ul>
学齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緘黙等により知能検査を行えないケースでは判断が難しいことが多いが、生活や学習の状況を保護者や学校教諭等から聞き取り、慎重に判断している。</li> <li>・ ひきこもり等の理由で所内での検査が行えないケース。家庭等訪問し実施。本人の集中力が続かず検査を複数回行うケース。検査を終えられるまで面接日を設定</li> <li>・ 前回の判定と比較して大幅な知能低下が見られる等、福祉サービスの利用を目的とした虚偽の回答が疑われる場合がある</li> <li>・ 検査を拒否し続ける児については、来所を重ねてなんとか知能検査を実施するか、S-M 社会生活能力調査を実施している。緘黙の児には、筆談で知能検査を実施している</li> <li>・ 判定結果の数値が高いケースで手帳のニーズがある場合は医学診断を実施</li> <li>・ 知能検査の取り組み状況が保護者の把握している学校状況や生活状況と異なる場合や、学校と自宅で、日常生活で取り組める状態の乖離が大きい場合</li> <li>・ 全盲、難聴などで実施できない検査項目が多い場合</li> <li>・ 行動面や医療面の勘案事項が知能検査の結果や社会生活能力にも影響している場合が多く、二重三重に評価することになるため、臨床像よりも判定結果が重くなりすぎないように配慮している</li> </ul>
18歳以降	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検査場面への拒否や表出の乏しさ、疎通性の低さにより心理検査が十分にできず現状の能力把握が困難な場合は、本人を良く知る人からの聴取で推定している</li> <li>・ 体調・精神・服薬状況等により実力が発揮できないケース、外国語での判定を希望するケース。日常の様子聞き取り、検査外の会話や行動の観察などの情報から総合的に判断するほか、医学的判定を行うこともある</li> </ul>

【検討委員会での主なご意見】

○知的障害の定義

- ・ 知的障害の定義について、DSM-5 や ICD-11 でも、知的発達障害、ASD、ADHD 等は神経発達障害と同じ枠組みで考えていくという国際的な流れがある。この流れは医学的にも正しいと思っている。
- ・ 日本の療育手帳は主に知的障害を対象としているが、今後も知的障害児者に対して療育手帳を交付していくのであれば、知的障害の定義が必要。国際的な診断基準は、知能指数と適応行動尺度の両方を勘案しているので、療育手帳は、その定義に当てはまる知的障害児者（発達期に障害が明らかになった方）を対象とするような方向での整理が必要だと思う。

○子どもの判定

- ・ 1歳未満の子どもは0.8%～1%程度の数だったと思うが、1歳未満の子どもに手帳を交付しない自治体はどうするのかという問題がある。
- ・ 1歳未満の子どもは様子を見るためと理由をつけることができるかもしれないが、遺伝子疾患は困る。手帳を交付できるのに交付しないという現場の苦労があると思う。
- ・ 乳幼児について、何歳以上という下限の設定はしていない。早いケースだと生後3～4か月での申請もある。た

だし、検査から指数の算出が難しい場合は、もう少し待っていただいたほうが該当する可能性がある等、保護者とやりとりする。保護者とのやり取りの中で、希望があれば発達検査を実施する。検査結果が条件に該当すれば手帳を発行する。非該当でも再判定は実施でき、時期についても保護者のニーズに応じて柔軟に対応している。

- ・ ある県では、下限については原則 3 歳以上としているが、ダウン症で知的障害が伴うとの医学的診断がなされている場合に、3 歳未満でも交付している。その他にも、先天性の染色体異常がある場合で、主治医の診断において知的障害があることが明らかな場合等、3 歳未満で交付するケースもある。
- ・ 学齢期で該当していた方が非該当になるケースは、そもそもの知的障害の定義としてどうなのかと思う。
- ・ ある県では、下限（知能検査可能年齢）について、概ね 1 歳程度で、これ以外の場合は判定会議等で確認しているとのことだった。特に困っているケースとしては、反射レベルの発達レベルの子どもの場合、知能検査では判定できないので、こうした子どもたちをどのように考えるか。また、緘黙の子どもを知能検査上でどのように反映するのか。こうしたケースは、会議体で判定するほかないという話だった。
- ・ 発達検査を定めている理由として、知能検査の実施が難しい対象者の評価のためという理由が 9 割程あった。そうであれば療育手帳の 9 割が重度でなければおかしいが、軽度の子どももそれなりにいる。知能検査を実施できないのではなく、実施していないのではないか。今回の結果と現実のデータが異なるとなると、何のために発達検査をしているのか分からない。理論的には、言語機能が低い子どもに実施するための知能検査が発達検査であるが、職員はそれが分かっておらず、また歴史的にそれが当然となっているのではないかと思う。
- ・ 子どもを対象とした調査では、IQ と適応行動間には強い相関が確認されている（ $r = .78$ , Bruininks et al., 1996）。加えて、知的機能の重篤な問題を抱える児者であるほど、IQ と適応行動の相関は高くなることも示されている。そのため、乳幼児の場合には、成育歴の確認と適応行動機能のアセスメントによって、（本人が知能検査を行わなくとも）十分に知的発達症の判定は可能であると考え（基本的に、適応行動機能のアセスメントは、保護者等の評価によって行われる）。
- ・ 子どもの知的の判定については、虐待ケースだと養育環境が整うことで数値が変わることがあるので、どのように判定するとよいか悩むところだと思う。また、生まれながらの知的障害はなくとも、頭部外傷・脳腫瘍により脳機能が落ちるケースでは、18 歳未満では知的障害に含めることは可能だが、その対応で良いのか悩ましいところ。また、18 歳未満で脳腫瘍等になって知的機能の低下が想定され、20～30 代になって手帳申請に来られた場合、知的障害と捉えるのかどうか悩むところだと思う。高次脳機能障害であれば精神障害者保健福祉手帳の対象であるが、サービスや支援については療育手帳のほうが整っている。

#### ○成人期以降の判定

- ・ 知的障害があると思われる 50～60 代の高齢者が、初めて療育手帳を取得しようとすると手間がかかる。その方が 18 歳未満で知的障害があったかの確認で半年程度かかることもあるので、このあたりがサービスにつながる方向性が見えてくると助かる。
- ・ 明らかに知的障害のある成人だが、18 歳以前のデータが分からず療育手帳を取得できない人が多い。支援を受けてきた方で、18 歳以降で初めて療育手帳を申請する場合の考え方についても整理が必要。
- ・ 高齢者の場合、生得的な特性によって知的・適応行動機能の欠如が引き起こされているか否かについての判定が必要となる。本人からの聞き取りでは限界もあるため、成育歴等（例えば、小学校や中学生時の成績表）によって、知的発達症の可能性を推し量ることが必要である。
- ・ ある県では、上限は特に設けていないが、発達期発症の認定として、書類を提出してもらうこととしている。例え

ば、65 歳以上からの申請があった場合、認知機能の低下については、嘱託医の先生に現状や過去の資料を渡して医学的判断をいただいている。下限値・上限値を設けるというより、一定の条件を設けて対象を設定するほうが良いと思う。

- ・ 高齢者の判定に非常に苦慮しているものの、判定が難しいからといって対象から外すという考えはなく、必要に応じて判定を行っている。知的障害者更生相談所調査から、高齢者であっても新規需要があることが分かっている。例えば、9060 ケースで、親がずっと支援をしてきたが高齢となり難しくなったことをきっかけに、60 歳を過ぎて手帳申請があることも珍しくない。認知機能が低下していても、介護保険の支援が馴染まないこともある。過去の調査から、「介護保険の対象とはならないので、療育手帳制度の中で、様々な方法を駆使して判定を行い、療育手帳の支援に繋げている」という状況が報告された。

#### ○その他

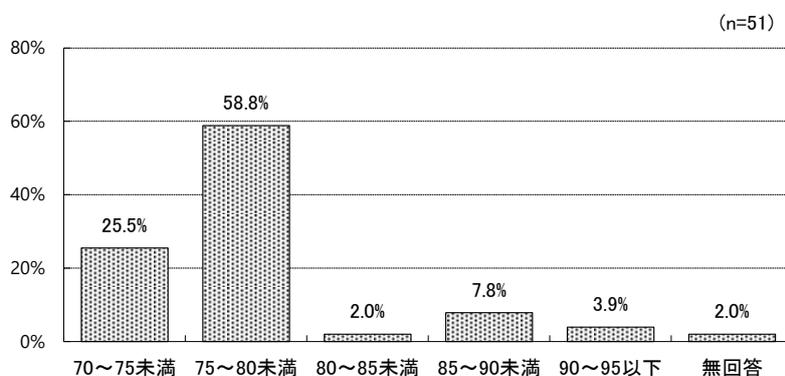
- ・ ある県では、標準化された知能検査もしくは発達検査で、概ね IQ もしくは DQ75 以下が起点となっている。また、新版 K 式発達検査を広く使用しており、軽度者にも発達検査を使用している。
- ・ 緘黙等、発話に問題がある場合には、知能検査の非言語的課題の成績によって判定できると考える。

■ IQ70~75 を超えて IQ 上限値を設定し、知的境界域や発達障害等も包含して運用している地域がある

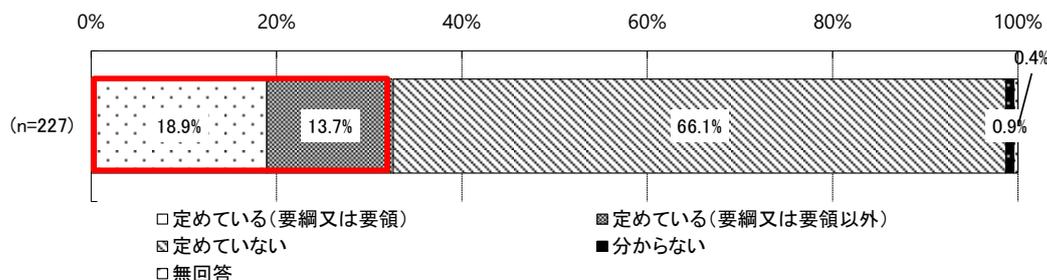
- ・ 知能指数（IQ）の上限の設定状況について、「設定している」が交付主体の 86.4%（51 か所）で、その上限値は、平均値 75.5、中央値 75.0 となっている。IQ80 以上を設定している交付主体は 7 か所あった。
- ・ 児童相談所・知的障害者更生相談所調査において、**発達障害以外の状況を勘案し IQ70~75 以上の者に対して療育手帳を交付するケースの有無を尋ねたところ、「ある」が 29.5%**となっている。その件数（令和 3 年度）については、平均値 28.1、中央値 11.0 となっており、分布をみると、「**0~20 件未満**」が **40.3%**と最も多い。交付するケースの具体的な内容（自由記述式）としては、〈誤差を考慮〉〈適応能力（社会生活能力）を考慮〉〈サービス利用や特別支援教育等の状況〉等が挙げられた。
- ・ さらに、児童相談所・知的障害者更生相談所調査において、**IQ70~75 以上の者に対して、発達障害を勘案し療育手帳を交付することについて交付主体が定めているかどうかを尋ねたところ、「定めている（要綱又は要領）」または「定めている（要綱又は要領以外）」のいずれかを回答した機関は 32.6%**となっている。また、**実際に発達障害を勘案して療育手帳を交付するケースの有無については、「ある」が 41.1%**となっている。発達障害の勘案方法としては、「**医師の診断結果（89.2%）**」が最も多く、次いで「**適応行動（社会生活能力）のアセスメント（45.2%）**」「**発達検査の実施（22.6%）**」となっている。
- ・ このことから、療育手帳は知的障害児者に対して支援を行うための制度であるが、**知的境界域の方への支援の必要性を考慮して療育手帳を交付するケースや、発達障害を対象者に含めて交付している交付主体もあることが確認された**※。

※（3）療育手帳判定基準の統一化を検討する上での留意事項にて後述する。

図表 4-14 【交付主体調査】交付対象となる知能指数の上限値の分布（設定がある場合）



図表 4-15 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】IQ70~75 以上の者に対して、発達障害を勘案し療育手帳を交付することについて、交付主体は要綱等で定めているか



**図表 4-16 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】交付するケースの具体的内容(自由記述式)(抜粋)**

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

**【検討委員会での主なご意見】**

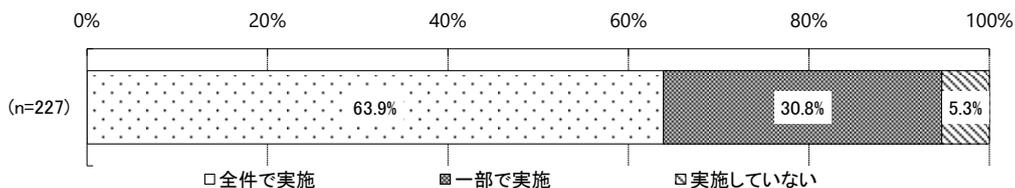
- ・ 知的能力が高い発達障害への子どもへの療育手帳の交付についても、地域差があり、例えば、ある自治体では厳しいが、別の自治体では比較的交付されやすいということがある。全国的な交付の標準化が必要ではないか。
- ・ （アンケート調査結果を見る限り）療育手帳なので、知的障害と発達障害は入っていると思うが、それ以外についても入っている。不登校も適応行動が悪いと見なせるし、また、地域が作っている基準もある。実際に、「これでは申請が通らないから書き直して」と行政側に言われることもある。ばらつきが大きすぎて、同じ日本の手帳制度と言えるのか更に疑問を感じた。厚生労働省にはもう少し統一感を持ったリードをしてほしい。

## ② 判定基準・ツール

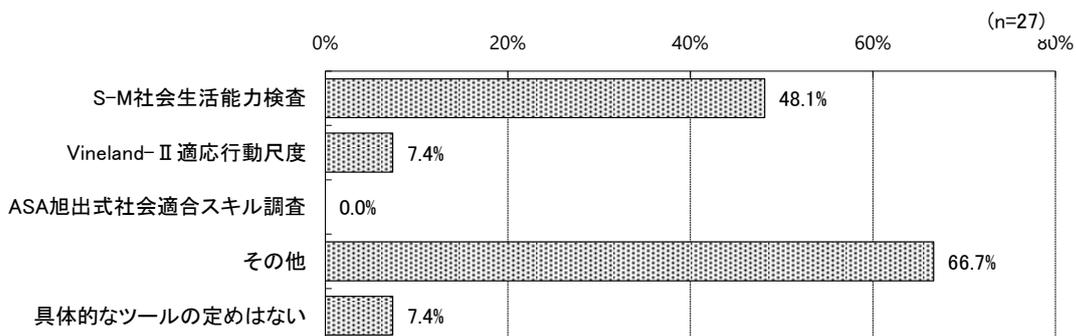
### ■ 知的能力・適応行動について、様々な判定ツールを利用されている

- ・ 交付主体（n=39）で定めている知的能力の判定ツールについて、「ビネー系知能検査（84.6%）」が多い一方、ビネー系知能検査の中でも定めているツールにばらつきが見られた。また、児童相談所・知的障害者更生相談所調査で、ビネー系知能検査、ウェクスラー式検査以外で知的能力の判定に使用している指標・ツールの有無を尋ねたところ、「ある」が 22.0%となっている。その内容として、知能検査の実施が困難な場合に「コース立方体組み合わせテスト」「グッドイナフ人物画知能検査」「県独自で作成した指標」等の回答が見られた。
- ・ 児童相談所・知的障害者更生相談所において、**適応行動のアセスメントの実施状況について、「全件で実施」は 63.9%、「実施していない」は 5.3%**となっている。
- ・ **適応行動の判定ツールについて定めている交付主体（n=27）に対して、定めているツールを尋ねたところ、「S-M 社会生活能力検査（48.1%）」の他、「その他（66.7%）」の回答が多くなっている。**また、適応行動のアセスメントを行っている児童相談所・知的障害者更生相談所に対して、S-M 社会生活能力検査、Vineland- II 適応行動尺度、ASA 旭出式社会適合スキル以外で、適応行動のアセスメントのために使用している指標・ツールの有無を尋ねたところ、「ある」が 47.0%となっている。具体的なツールについて、例えば、「全国知的障害者更生相談所長協議会療育手帳判定基準ガイドライン（案）の別紙『社会生活能力調査票』」「昭和 53 年度厚生省心身障害研究報告を参考に作成した自治体独自の尺度」「当所で定めた判定指標」といった回答があり、交付主体や判定機関が独自に作成したツールの利用も見られた。他方で、検討委員会では、交付主体や判定機関が独自に作成したツール利用の妥当性への懸念が指摘された。
- ・ 過去の調査においても、判定機関によって様々なツールが使用されていることは指摘されていたところだが、交付主体が定めている内容から統一されていないことが確認された。また、**知的障害を判定する上で適応行動の確認は必要と考えられるが、「全件で実施している」とする判定機関は 63.9%、「実施していない」とする機関も 5.3%**見られる。さらに、**判定ツールの使用が難しい場合に、補足的に使用されるツールの中に、交付主体や判定機関が独自に作成したツールが含まれている。**

図表 4-17 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】適応行動のアセスメントの実施状況



図表 4-18 【交付主体調査】定めている適応行動（社会生活能力）の判定ツール（定めている場合、複数選択）



図表 4-19 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】使用している指標・ツール、使用理由（自由記述式）

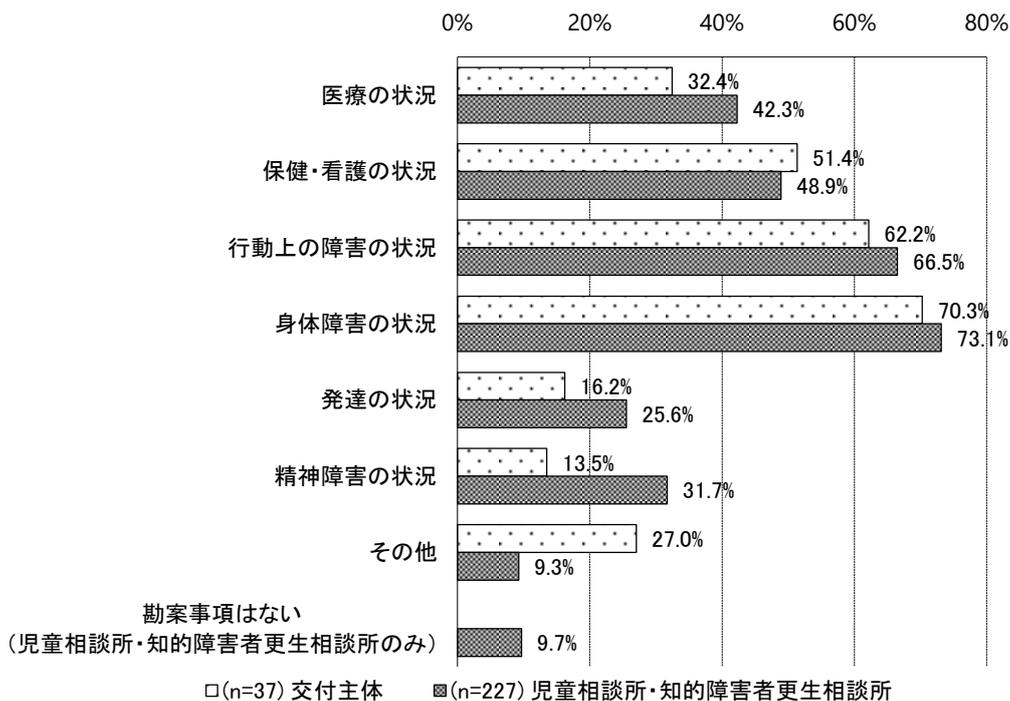
知的能力	コース立方体組み合わせテスト、グッドイナフ人物画知能検査	聴覚障害、緘黙、外国籍等で日本語の理解不足等により他の知能検査の対応が困難な場合
	県独自で作成した指標	知能検査や発達検査では知的能力が測定できないケースに対応するため
適応行動	平成 17 年 3 月全国知的障害者更生相談所協議会判定基準ガイドライン（案）社会生活能力調査票	全国知的障害者更生相談所長協議会で検討し、作成したもので、調査に大幅な時間を要するものではなく、特に課題等は感じておらず、長期間判定に使用している
	県の定める日常生活能力の評価基準	県で定められているため
	当所で定めた判定指標	迅速に判定可能

■ 適応行動に関するアセスメント結果の取扱いや、その他の勘案事項にもばらつきが見られる

- ・ 適応行動のアセスメントを行っている児童相談所・知的障害者更生相談所（n=215）では、適応行動の判定への活用方法として、「検査結果をマトリクスで統合する（63.3%）」が最も多い。適応行動のアセスメント結果の勘案状況については、「知的能力のアセスメント結果と同等に扱う」「知的能力のアセスメント結果の補足として扱う」がそれぞれ 47.9%となっている。
- ・ 知的能力、適応行動以外の勘案事項を要綱等で定めているかどうかについて、「定めている（要綱又は要領）」「定めている（要綱又は要領以外）」のいずれかを回答した交付主体の割合は 62.7%となっている。定めている場合の勘案事項として、「身体障害の状況（70.3%）」「行動上の障害の状況（62.2%）」「保健・看護の状況（51.4%）」が多い。児童相談所・知的障害者更生相談所調査でも同様の傾向が見られた一方、「精神障害の状況」や「発達の状況」では、児童相談所・知的障害者更生相談所のほうが勘案事項として回答する割合が高くなっている。勘案する際の留意点（自由記述式）として、身体障害など他の障害を考慮する、介護度の指標を用いて評価する、医学的所見を勘案する等の回答が見られた。

図表 4-20 【交付主体調査】【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】

知的能力、適応行動以外の勘案事項（複数選択）



**図表 4-21 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】勘案する際の留意点（自由記述式）**

- ・ 県では療育手帳の程度を特別児童扶養手当とリンクさせるために、身障手帳の等級に応じて身障合併基準を設けている
- ・ 発達障害者支援法の対象となる障害と診断された児童に対して、知能指数が 85 までの範囲にあり、生活困難となる問題行動があれば、判定会議を実施して、特例的に療育手帳を交付している
- ・ 独自に介護指導の程度という項目を聴取し、その程度によって総合判定を行っている。これについては所属や医療機関などに確認したうえで適用の可否について会議等で検討することがある
- ・ 必要に応じて医学診断を実施する。嘱託医による診断か医療機関の聞き取りを実施する
- ・ 知的能力を基礎として、適応行動を評価する。加えて、行動面、保健面の状態を含め、総合的に勘案し、評価する

**【検討委員会での主なご意見】**

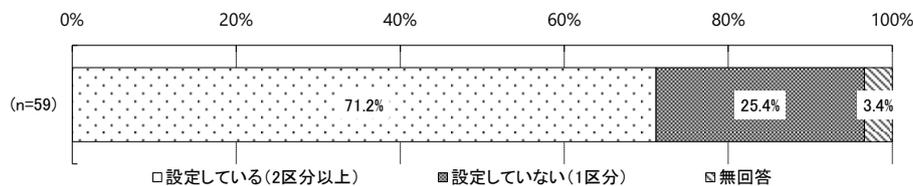
- ・ 知的障害についての考え方としては、ICD-11 等の国際的な基準に基づく定義と、当該定義に沿った判定基準を検討することになると思う。
- ・ まずは、ICD-11 の知的発達症の診断基準と合致するような療育手帳の判定のあり方を検討することが必要不可欠である。そのうえで、ICD-11 の診断基準に合致し、妥当性・信頼性を備え、簡便に実施できる判定ツールの開発が必要と考える。
- ・ 適応行動のツールについて、独自のものを使用していることは、信頼性・妥当性に欠けるように思う。
- ・ 判定基準は統一化しないと、ばらつき感は収まらない。
- ・ 療育手帳の交付には生得的な原因（知的発達症の存在）が必要と考える。成人期では、知的／適応行動機能の欠落は精神疾患（例えば、統合失調症）の存在によって引き起こされるケースが多い。そのため、成人や高齢者の判定では、精神科医の診察は必要不可欠と考える（検査結果のみで判定することは、信頼性の低下を招くと考える）。
- ・ 知的能力の判定ツールの統一について、判定機関以外の病院、保健センター等で検査を行う機会が多く、時期によっては練習効果により、検査数値の信頼性が下がってしまうと療育手帳の取得を希望する本人の不利益になるのではと思うことがある。このような場合にどのように対応するのか検討いただくと良いと思う。
- ・ 当県では、知的能力だけでは測れない適応行動を重視し、知的能力と同じ重みづけで判定しているが、各年齢階級で使用するツールの選択も重要と考えている。各年齢階級で活用可能なツールがあると良い。また、自治体としては療育手帳判定に必要な検査道具や検査用紙にかかる予算確保にも苦慮しているため、配慮いただくと有難いと思う。
- ・ 様々な統一が必要だが、検査ツールも統一していく。ただし、国としては技術的助言として出し強制はできないと思う。ツールを使いこなすための研修やマニュアル等、幅広い準備が必要だろう。

### ③ 障害の程度の区分

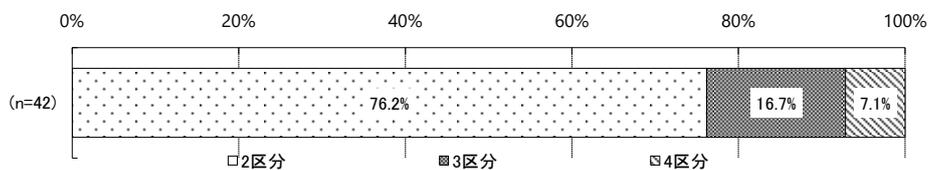
#### ■ 状態に応じたサービスを提供するため、重度やその他の区分を複数に分けて設定している地域が多い

- 過去調査から、2段階から7段階までと多様な区分の設定状況が明らかとなっているが、今回の調査では、交付主体に対して、重度に相当する区分（A）とその他の区分（B）のそれぞれについて、区分の設定状況と区分を分けている理由を尋ねた。
- その結果、重度（A）については、約7割の交付主体で「2区分以上で設定している」を回答し、その区分数として「2区分（76.2%）」が最も多い一方、「3区分」や「4区分」の回答も見られた。また、重度の区分を分けている理由として、「状態に応じたサービスを提供するため」が7割を超えていた。
- その他（B）についても同様の傾向が見られており、約8割の交付主体で「2区分以上で設定している」を回答し、その区分数としては「2区分」が9割以上を占めていた。区分を分けている理由については、「状態に応じたサービスを提供するため」が8割超であった。

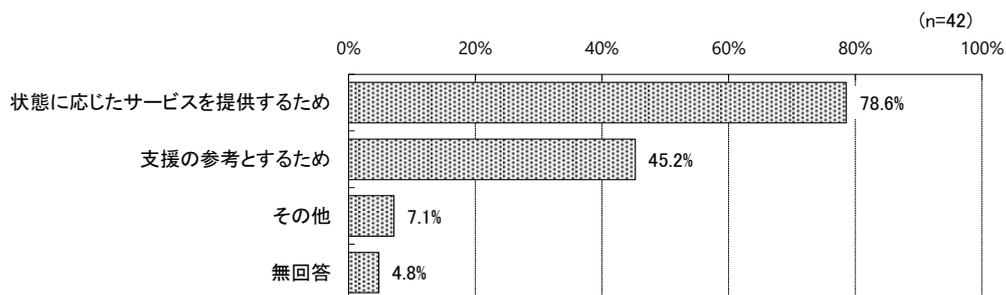
図表 4-22 【交付主体調査】「障害の程度の区分」で「重度（A）」における2区分以上の設定の有無



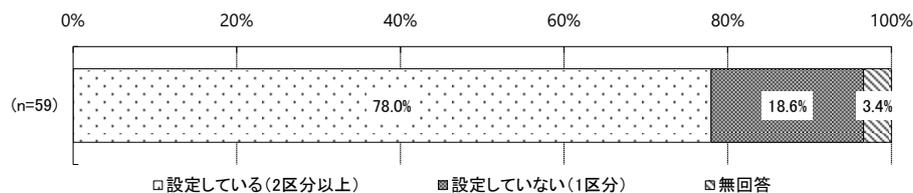
図表 4-23 【交付主体調査】「重度（A）」の区分数の分布（2区分以上の場合）



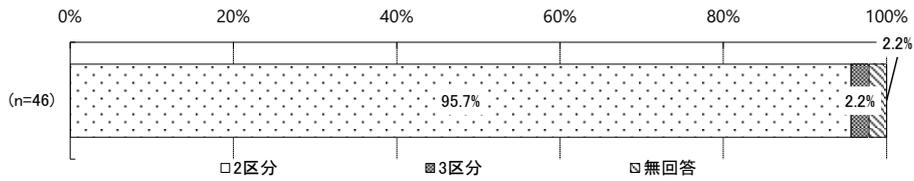
図表 4-24 【交付主体調査】「重度（A）」の中で区分を分けている理由（2区分以上の場合、複数選択）



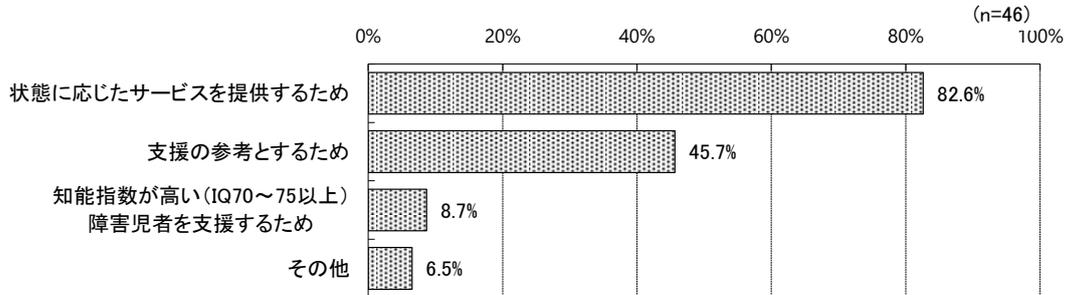
図表 4-25 【交付主体調査】「障害の程度の区分」で「その他（B）」における2区分以上の設定の有無



図表 4-26 【交付主体調査】「その他（B）」の区分数の分布（2区分以上の場合）



図表 4-27 【交付主体調査】「その他（B）」の中で区分を分けている理由（2区分以上の場合、複数選択）



**【検討委員会での主なご意見】**

- ・ ICD-11 に沿って考えると、4 区分で十分ではないかと想定している。多くの自治体では 4 区分だが、ある県では 6 区分ある。背景として、A1 は重度心身障害児者として入所判定時に利用できるようにしていること、また、A2、A3 は最重度と重度で、A3 は中度の知的障害 + 身体障害（身体障害者手帳 1～2 級）のある方（身体障害により適応能力が落ちることを見込んでの設定）となっている。
- ・ 今後、適応行動なども加味されていけば、その判定基準を細かく分けなくてもいいのではと思う。ある県の重症心身障害児者の区分（A1）については、ほとんど使われていないので、4 区分になっていくことはさほど問題にはならないと思う。もちろん、2～3 人程度、影響のある方は出てくるかもしれないので、その人たちへの対応を考える必要はあるが、統一をしたほうがお互いのためなので、区分も統一したほうが良いと思う。

#### ④ 判定方法・体制

##### ■ 判定方法について、新規・再判定問わず「直接判定」が多い

- ・ 回答のあった児童相談所・知的障害者更生相談所での令和 3 年度の療育手帳の全判定件数のうち、**約 4 分の 1 は「新規で交付した件数」、約 4 分の 3 は「再判定で交付した件数」となっている。**
- ・ **判定場面ごとの判定方法の割合を尋ねたところ、新規判定・再判定いずれも、直接判定**（新規判定：平均値 8.7、中央値 9.5、再判定：平均値 8.7、中央値 10.0（単位：割））の割合が高い。
- ・ 判定ツールによって異なるが、標準化された判定ツールの所要時間の目安として、例えば、WISC-IVが 60～90 分、田中ビネー-Vが 30～60 分、Vineland- II が 20～60 分とされている<sup>209</sup>。
- ・ 判定会議の実施割合については、新規判定：平均値 4.8、中央値 3.0、再判定：平均値 3.7、中央値 1.0（単位：割）となっている一方、一部の判定機関では「すべてのケースを対象に実施している」との回答や、判定会議に参加する職種について「判定会議は行っていない（26.4%）」との回答も見られた。
- ・ また、児童相談所・知的障害者更生相談所での判定・交付に関する委託状況については、「委託していない」が 97.4%となっている。

図表 4-28 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】療育手帳の判定件数の合計値、全判定件数に占める割合（令和 3 年度）（単位：件）

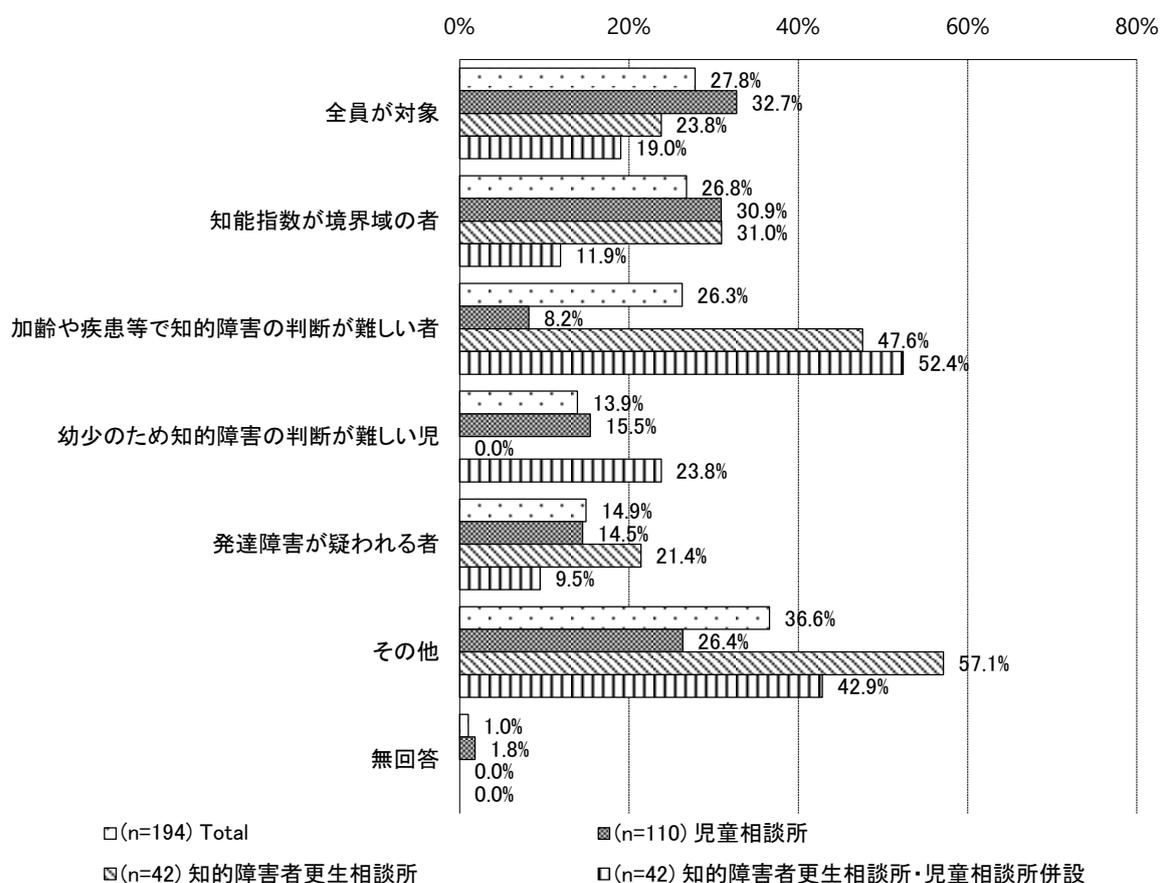
		回答数(n)	件数	全判定件数に占める割合
判定件数 (回答機関の合計)	6 歳未満	188	18,427.0	13.0%
	6 歳以上 18 歳未満	188	65,623.0	46.3%
	18 歳以上 40 歳未満	188	43,028.0	30.4%
	40 歳以上 65 歳未満	188	13,918.0	9.8%
	65 歳以上	188	700.0	0.5%
	<b>合計</b>	<b>188</b>	<b>141,696.0</b>	<b>100.0%</b>
うち、新規で交付した 件数	6 歳未満	188	11,212.0	7.9%
	6 歳以上 18 歳未満	188	17,089.0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

<sup>209</sup> 伊藤大幸（2021）「療育手帳判定におけるアセスメント手法に関する心理測定学的検証」（令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）分担研究報告書）pp.38-39.

■ 知的障害の判断が難しい場合等に、回答した判定機関の 8 割超で医学的所見等を確認している

- 療育手帳の判定における医師の診断書や医学的所見（以下、「医学的所見等」）に関する事項について、半数以上の交付主体で何らから定めており、定めている場合の確認方法（複数選択）として、「判定機関の医師の診断（73.5%）」「診断書の提出（41.2%）」が主となっている。医学的所見等を確認する対象者（複数選択）としては、「その他」が 55.9%となっており、「新規申請者」「18 歳以上の新規申請者」「再判定により障害程度がより軽くなる者（非該当を含む）」「再判定で知的障害の有無が変わる場合」等の回答があった。
- 児童相談所・知的障害者更生相談所では、判定において医学的所見等を「確認している」が 85.5%となっている。その確認方法（複数選択）として、「自施設の医師の診断（72.2%）」「診断書の提出（57.7%）」が多い。医学的所見等を確認する対象（複数選択）としては、「その他（36.6%）」への回答が多く、交付主体調査と同様の回答が見られた。また、18 歳以上を判定する知的障害者更生相談所では、「加齢や疾患等で知的障害の判断が難しい者」への回答も多く見られた。
- 児童相談所・知的障害者更生相談所調査から、療育手帳の判定・交付についての課題（自由記述式）において、医学的所見等の取扱いに関して、「医学判定は件数が多すぎて今後も対応できる見通しがもてない」「医師が作成した診断書に記載されている判定結果について、何年前のものを有効とするか」「知的障害の診断書を医学所見のかわりにできれば、申請から判定までの待ち時間を短縮できる。医療機関で知能検査をやっていることあるので、それを判定資料にして、書類審査ができると良い」等の回答も見られた。

図表 4-29 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】【施設種別】\_医師の診断書や医学的所見を確認する対象者（確認している場合、複数選択）



**【検討委員会での主なご意見】**

- ・ 医師の医学的診断について、導入しているところが 4 割程あったが、医師の確保や判定にかかる時間等、対応が困難なため導入していない。IQ が概ね 75 以下であれば発達障害の方も対象となるが、IQ80 を超えるときは、発達障害があっても療育手帳の基準には該当しないこととしている。
- ・ 最終的に医師の判断による自治体も多いが、医師の判断にも明確な基準がないので難しい。

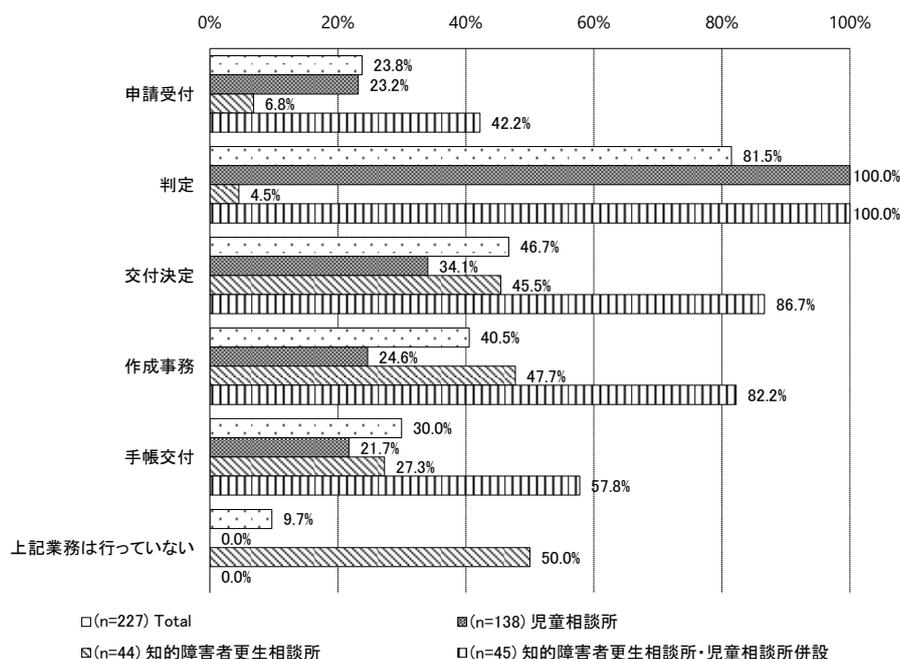
### (3) 療育手帳判定基準等の統一化を検討する上での留意事項

#### ① 療育手帳の判定・交付に関する業務等の状況

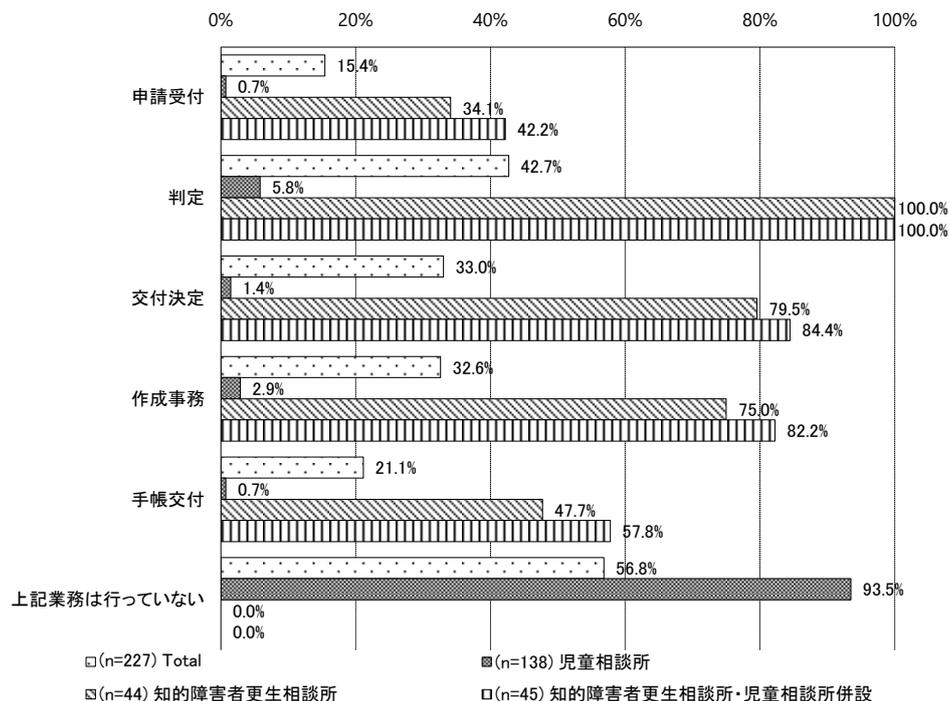
##### ■業務の負荷や人員不足等の判定体制上の課題がある

- ・ 児童相談所・知的障害者更生相談所における療育手帳に関する業務については、判定を除くと、判定機関によって行っている業務に違いが見られる。例えば、18歳未満の場合、児童相談所では、「判定」を除く業務として、「交付決定」「作成事務」「申請受付」が多く回答されているが、いずれも2～3割程度となっている。他方で、18歳以上の場合、知的障害者更生相談所では、「判定」を除く業務として、「交付決定」「作成事務」「手帳交付」の回答の割合が高い。知的障害者更生相談所では、判定を除き交付決定と作成事務まで行っている傾向が見られたものの、各地域において、**交付主体と判定機関間で療育手帳に関する業務の役割分担がなされていると推察される。**
- ・ 療育手帳の判定業務体制に関する課題（自由記述式）として、施設種別を問わず、**<療育手帳業務を担当する職員・人員不足> や <医師の確保> <相談ケースの増加> 等が共通して見られた。**また、児童相談所では、虐待対応を含む他業務もあることによる業務負荷、判定を行う場所の確保や検査用具等の環境整備が困難等の回答も見られた。
- ・ **申請から判定までの待機時間**について、児童相談所・知的障害者更生相談所調査から、**1年で最も短い場合で1か月未満が6割超、最も長い場合でもおよそ1～4か月未満の回答が約半数**となっている。他方で、**最も長い場合で、6か月以上の回答割合も17.6%**あった。待機時間が長くなる理由（自由記述式）として、新型コロナの影響により面接ができなかったケースや、保護者・申請者との調整が難しいケース、申請が集中する時期等の理由の他に、医学的所見が必要だが予約が取れないケースや、判定件数の増加に対応するだけの職員体制が確保できない、検査室の確保が難しい、他の相談業務との兼ね合いで判定件数を制限するといったように、判定機関側の職員体制の確保や、業務状況、環境整備等の判定における体制に起因する回答も見られた。

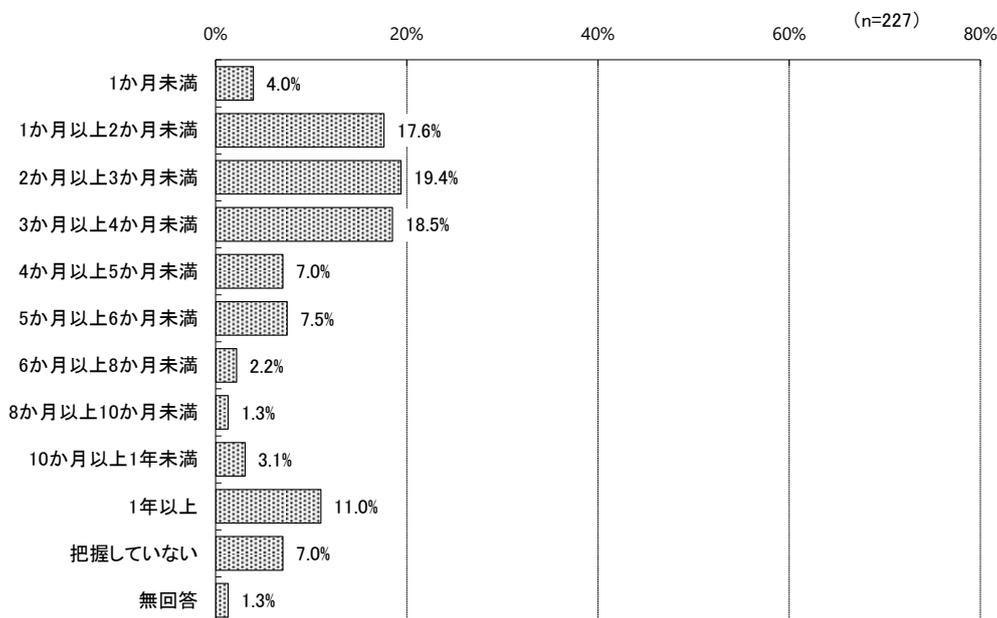
図表 4-30 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】【施設種別】\_実施している療育手帳に関する業務  
(18歳未満、複数選択)



図表 4-31 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】【施設種別】\_実施している療育手帳に関する業務（18歳以上、複数選択）



図表 4-32 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】申請から判定までの待機時間（1年間で最も長いとき、単数選択）



### 【検討委員会での主なご意見】

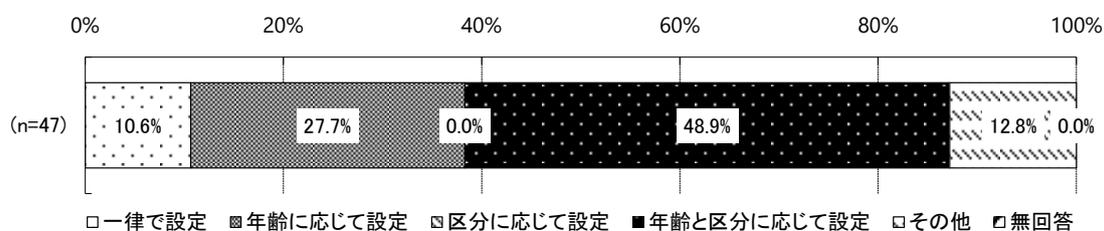
- ・ 児童相談所は障害相談として療育手帳申請を受理し、判定業務を実施している。療育手帳は福祉サービスと連動しているため、迅速な対応が求められるが、多くの自治体が児童虐待等の緊急性の高い相談対応も同じ組織の中で実施しており、常に人員体制等対応の困難さがある。療育手帳のニーズは高く、新規申請件数はここ数年右肩上がりであるし、申請から交付までの期間短縮のため常に努力しているが、難しい状況である。
- ・ 正しく判定を行うとしても、現場の業務が回らなければ意味がない。自治体により判定に濃淡（丁寧に判定をしているところと、そうではないところ）があるので、判定方法を統一化しすぎると業務が回らなくなる地域も出てくるかもしれない。どのあたりに落としどころをつけるのかを考える必要があると思う。
- ・ 知的障害者更生相談所が、手帳発行に特化していくのか、支援も含めて対応していくのかは自治体によって認識が違ふと思う。（知的障害者更生相談所で）支援も含めて対応するのであれば、知能検査だけでなく、生活状況をどこまで深く確認し、どこまで記録し、どこまで対応するのか。また、手帳の判定結果だけの情報でよいのか、あるいは生活支援・サポートまで含めて市町村におろしていくのか。（検査結果が数年前というケースもある中で）5年前の情報を見るというより、現状が変わっているのであれば、現場とのやり取りの中で、知的障害者更生相談所がケースワークの中に入り、保健・医療・福祉的な部分は知的障害者更生相談所が対応し、生活支援部分は市町村や相談支援事業所で対応をするなど、その辺の役割分担をどのようにしていくかが重要だと思った。
- ・ 事務次官通知で、18歳未満は児童相談所、18歳以上は知的障害者更生相談所が判定することとなっているが、都道府県でどのような機関で判定を実施すればよいか再度確認してもらえるとよいと思う。
- ・ 相談機関で行っている療育手帳の事業という理解が必要。児童相談所、知的障害者更生相談所も障害相談の一つである。児童相談所にケースが入った途端、受理会議上で、療育手帳の判定をして今後の検討を行っている。ただ、それだけを行う判定機関ではないと思う。
- ・ 今後は、例えば、支援区分のような一次判定・二次判定・医師意見書による判定といった組織もしくはシステムを作るのか。不服審査に耐えられるような仕組みは何か。今後は機関固有の仕組みでいいか、新たな仕組みが必要なのかと考えていたところ。

## ■ 年齢や状態像等に応じて再判定時期を定める等、交付主体ごとに柔軟に運用している

### <再判定>

- 厚生労働省の通知<sup>210</sup>において、「障害の程度の区分については、交付後も確認する必要があるので、その必要な次の判定年月を指定するものとする。なお、次の障害の程度の確認の時期は、原則として2年後とするが、障害の状況からみて、2年を超える期間ののち確認を行ってさしつかえないと認められる場合は、その時期を指定してもさしつかえないものとする」とされている。
- 再判定に関する定めについては、回答のあった交付主体の約8割が何らかの形で定めており、その**再判定期間の設定方法として「年齢と区分に応じて設定（48.9%）」が最も多い**一方、「年齢に応じて設定（27.7%）」や「一律で設定（10.6%）」等の回答も見られる。また、再判定が必要な年齢について、上限を定めていると回答した交付主体は27件（うち1件は無回答）あり、**定めている上限として、「50～60以下」で設定している場合が最も多く29.6%**となっている。
- 再判定期間の設定状況（自由記述式）については、再判定が必要な期間等を何らか定めている交付主体（n=47）に尋ねたところ、「3歳未満は概ね1年」「就学前の児童及び学齢以上の児童で、障害程度の変更が予想される児童は2年後。それ以外の児童は5年後」「18歳未満：年齢と区分に応じて1～5年後。18歳以上：中度・軽度は5年後、重度・最重度は10年後。ただし、知的障害者更生相談所の判定を2回実施し、初回交付から10年経過している場合と、初回交付時の年齢が50歳を超えている場合は次回判定不要としている」といったように、**交付主体によって様々**であった。
- 児童相談所・知的障害者更生相談所に対して、療育手帳の有効期限や再判定についての課題（自由記述式）を尋ねたところ、「サービスを提供している事業主から再判定時期が過ぎていることについて指摘されない限りサービスが利用できてしまう」「状態や年齢を考慮し、2～5年で設定することが多いが、それでも業務量過多につながっている」等の回答が見られた。

図表 4-33 【交付主体調査】再判定期間の設定方法（定めている場合）



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

図表 4-34 【児童相談所・知的障害者更生相談所調査】療育手帳の有効期限や再判定についての課題（自由記述式）

- 再判定時期については対象者に通知されるが、再判定を受けるかどうかは対象者の保護者に任されているため、更新していない場合の把握は困難である。また、有効期限ではなく、あくまでも障害程度を確認する時期であり、有効期限が切れたからと言って療育手帳自体が無効になるわけではなく、サービスを提供している事業主から再判定時期が過ぎていることについて指摘されない限りサービスが利用できてしまうことが実態である
- 有効期限到来による再判定申請の案内について、市町村の対応が統一されておらず、再判定を失念されるケースがある
- 再判定期間は「概ね2年」と設定されているが、より長期化を希望する。理由：知能検査実施が近いと、学習効果により適正な判定が危惧される。再判定件数の削減により、業務の質向上の確保が必要。かつては療育手帳判定時に療育的助言を受ける利益も大きかったが、現在は療育・サービスの充実により判定時のニーズも変化

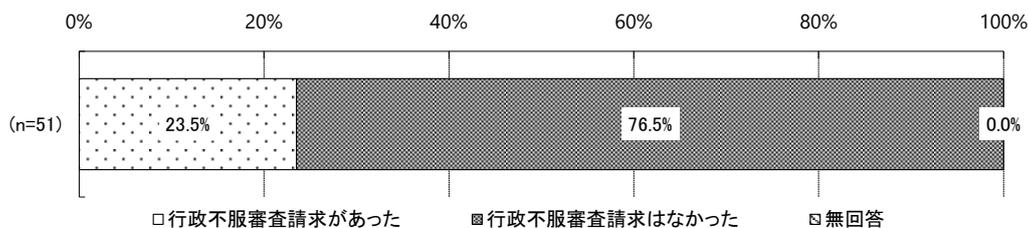
<sup>210</sup> 「療育手帳制度の実施について（昭和48年9月27日児発第725号厚生省児童家庭局長通知）」

- ・ 状態や年齢を考慮し、2～5年で設定することが多いが、それでも業務量過多につながっている。当県要綱上の“原則2年”は、判定する側、受ける側お互いの負担を考慮し現実的ではないと考える
- ・ 特別児童扶養手当との対応の違い（診断書作成から1年以上経過している検査結果を特別児童扶養手当は使用できるが、療育手帳では使用できない。）
- ・ 特別支援学校高等部への出願に療育手帳が必要な場合において、新規取得時の有効期限が2年になっていることの理解が学校側に乏しいため、中1時に取得を進め、中3の出願直前に再判定時期を迎えた生徒が手帳非該当と判断されると進路に影響することがあり得る
- ・ 18歳以降に取得したものが、再認定を行う場合、加齢や疾病による知能低下が手帳の程度に影響を与えてしまう。発達期の知能低下について、18歳以降に再認定を行う必要はないと考える。
- ・ 本県では「障害の程度が長期的に固定されることが予測される場合には再判定不要とすることができる」と定めているが、どの時点で固定されたと判断するか、再判定の希望があった場合、年齢や精神障害の影響をどこまで考慮するかの判断が難しい

### <行政不服審査>

- ・ 交付主体調査において、療育手帳の交付決定を行政不服審査請求の対象にしているかを尋ねたところ、「対象としている」が86.4%であった。当該交付主体において、令和3年度の療育手帳の交付決定に関する行政不服審査請求があった交付主体は23.5%で、平均で1.2件、中央値が1.0件となっている。

図表 4-35 【交付主体調査】療育手帳の交付決定に関する行政不服審査請求の有無（令和3年度）



図表 4-36 【交付主体調査】請求件数（令和3年度に請求があった場合）

回答数 (n)	平均値	標準偏差	中央値
12	1.2	0.4	1.0

### 【検討委員会での主なご意見】

- ・ 手帳の再判定について、自分の子どもは20歳前後に判定を受けたときは、今後の判定は不要と言われたが、最近の方では、2～3年に1回判定を受ける必要があると聞く。再判定の度に医師の診断書が必要になるが、異動が発生する病院医師に対し、その都度家族が最初から説明をしたり、診断書の取得を行うことが負担になっている。あまり状態が変わっていないのに再判定を受けなければいけないのは、もう少し考えほしいという声が多い。
- ・ 成人で更新をするかしないか、またそのタイミングについて、保護者があえて更新しないという話を聞いたことがある。
- ・ 再判定が2～3年周期となると、判定のための医師を探すのも大変で当事者の負担が大きい。
- ・ 更新時の再判定について、療育手帳にはサービスを受ける権利を証明する側面がある。程度が変わらない場合は、利用者の判定の手間を省くことが望ましいので、最重度の場合に年齢にかかわらず最長の期間発行できる制度にしている。また、障害の程度の変化に早期に気付けるよう、1～2歳は1年後、3～4歳は2年後といったように再判定時期を設定している。ただし、保護者の希望があれば、次期判定年月を待たず再判定を行う。

- ・ 研究知見から、知的機能水準が最重度、重度である場合には、再判定は不要と考える。そのため、本人の年齢ではなく、知的機能の重篤さで、再判定／更新の有無や期間の長さを考えるべき。
- ・ 再判定について、児童相談所は発達期の変化を重要視しているため、年数を分けているのだと思うし、当県の知的障害者更生相談所では、数年の結果を整理しエビデンスを積み上げて、再判定の期日を決めていた。このように、各地域で運用している状況であるが、決めてもらったほうが有難いと思う。
- ・ 精神障害者保健福祉手帳では 2 年に 1 回更新が必要で、医師の診断が求められるが、療育手帳は医師の診断が必須ではない等、手帳制度によって異なる点がある。この点について、手帳制度間の平等性をどのように考えるのか。また、症状固定をどのように国が整理するか。一度療育手帳を交付してそのまま更新しないということは、将来的に誕生した新しいサービスにのらないということも考えられる。
- ・ 行政の不服申し立てが起きるのは当然なので、そこに対してどのように対応するのか。
- ・ 統一感のなさを解消するためにどうするのかを考えるのであれば、少数だが排除されている人、不服を感じる人への対応をどうするのかを最後に詰めないといけないと思う。

## ② 療育手帳を申請するきっかけや支援ニーズ

### ■ 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけとして、「障害福祉サービス利用申請」「手当や年金の申請」が多い

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

図表 4-37 【交付主体調査】【市区町村調査】【相談支援事業所調査】申請するきっかけ（6歳未満）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
（交付主体） 都道府県	27	15	7	9	19	6	10	9	1	7	2	3
	100.0%	55.6%	25.9%	33.3%	70.4%	22.2%	37.0%	33.3%	3.7%	25.9%	7.4%	11.1%
（交付主体） 政令指定都市・中核市	17	9	3	6	12	3	4	7	0	6	1	0
	100.0%	52.9%	17.6%	35.3%	70.6%	17.6%	23.5%	41.2%	0.0%	35.3%	5.9%	0.0%
特別区	7	5	1	3	5	4	3	3	0	3	0	0
	100.0%	71.4%	14.3%	42.9%	71.4%	57.1%	42.9%	42.9%	0.0%	42.9%	0.0%	0.0%
中核市	28	10	6	5	21	9	9	12	0	4	5	0
	100.0%	35.7%	21.4%	17.9%	75.0%	32.1%	32.1%	42.9%	0.0%	14.3%	17.9%	0.0%
上記以外の市	304	98	33	45	178	68	64	122	5	66	40	3
	100.0%	32.2%	10.9%	14.8%	58.6%	22.4%	21.1%	40.1%	1.6%	21.7%	13.2%	1.0%
町・村	301	96	26	30	178	52	58	95	3	56	25	0
	100.0%	31.9%	8.6%	10.0%	59.1%	17.3%	19.3%	31.6%	1.0%	18.6%	8.3%	0.0%
相談支援事業所	151	52	9	13	76	23	30	64	3	26	33	11
	100.0%	34.4%	6.0%	8.6%	50.3%	15.2%	19.9%	42.4%	2.0%	17.2%	21.9%	7.3%

図表 4-38 【交付主体調査】【市区町村調査】【相談支援事業所調査】申請するきっかけ（6歳以上18歳未満）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
（交付主体） 都道府県	27	15	7	14	19	8	2	18	12	10	2	3
	100.0%	55.6%	25.9%	51.9%	70.4%	29.6%	7.4%	66.7%	44.4%	37.0%	7.4%	11.1%
（交付主体） 政令指定都市・中核市	17	9	3	8	12	5	1	13	6	4	1	0
	100.0%	52.9%	17.6%	47.1%	70.6%	29.4%	5.9%	76.5%	35.3%	23.5%	5.9%	0.0%
特別区	7	5	2	3	6	4	0	5	2	3	0	0
	100.0%	71.4%	28.6%	42.9%	85.7%	57.1%	0.0%	71.4%	28.6%	42.9%	0.0%	0.0%
中核市	28	11	6	8	20	10	2	20	10	3	5	0
	100.0%	39.3%	21.4%	28.6%	71.4%	35.7%	7.1%	71.4%	35.7%	10.7%	17.9%	0.0%
上記以外の市	304	104	38	59	207	86	13	192	104	50	31	1
	100.0%	34.2%	12.5%	19.4%	68.1%	28.3%	4.3%	63.2%	34.2%	16.4%	10.2%	0.3%
町・村	301	114	32	43	202	77	10	181	70	45	13	2
	100.0%	37.9%	10.6%	14.3%	67.1%	25.6%	3.3%	60.1%	23.3%	15.0%	4.3%	0.7%
相談支援事業所	151	64	11	13	90	33	7	90	37	16	22	9
	100.0%	42.4%	7.3%	8.6%	59.6%	21.9%	4.6%	59.6%	24.5%	10.6%	14.6%	6.0%

図表 4-39 【交付主体調査】【市区町村調査】【相談支援事業所調査】申請するきっかけ（18歳以上40歳未満）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
（交付主体） 都道府県	27	25	8	16	26	15	1	1	26	6	0	0
	100.0%	92.6%	29.6%	59.3%	96.3%	55.6%	3.7%	3.7%	96.3%	22.2%	0.0%	0.0%
（交付主体） 政令指定都市・中核市	17	11	5	10	15	6	1	0	12	4	1	0
	100.0%	64.7%	29.4%	58.8%	88.2%	35.3%	5.9%	0.0%	70.6%	23.5%	5.9%	0.0%
特別区	7	2	2	2	6	4	0	1	6	2	1	0
	100.0%	28.6%	28.6%	28.6%	85.7%	57.1%	0.0%	14.3%	85.7%	28.6%	14.3%	0.0%
中核市	28	18	9	13	25	12	1	0	22	3	1	1
	100.0%	64.3%	32.1%	46.4%	89.3%	42.9%	3.6%	0.0%	78.6%	10.7%	3.6%	3.6%
上記以外の市	304	165	63	84	225	104	4	3	214	30	16	1
	100.0%	54.3%	20.7%	27.6%	74.0%	34.2%	1.3%	1.0%	70.4%	9.9%	5.3%	0.3%
町・村	301	155	55	55	220	81	2	9	156	25	33	1
	100.0%	51.5%	18.3%	18.3%	73.1%	26.9%	0.7%	3.0%	51.8%	8.3%	11.0%	0.3%
相談支援事業所	151	117	25	39	124	48	4	10	89	12	8	1
	100.0%	77.5%	16.6%	25.8%	82.1%	31.8%	2.6%	6.6%	58.9%	7.9%	5.3%	0.7%

図表 4-40 【交付主体調査】【市区町村調査】【相談支援事業所調査】申請するきっかけ（40歳以上65歳未満）

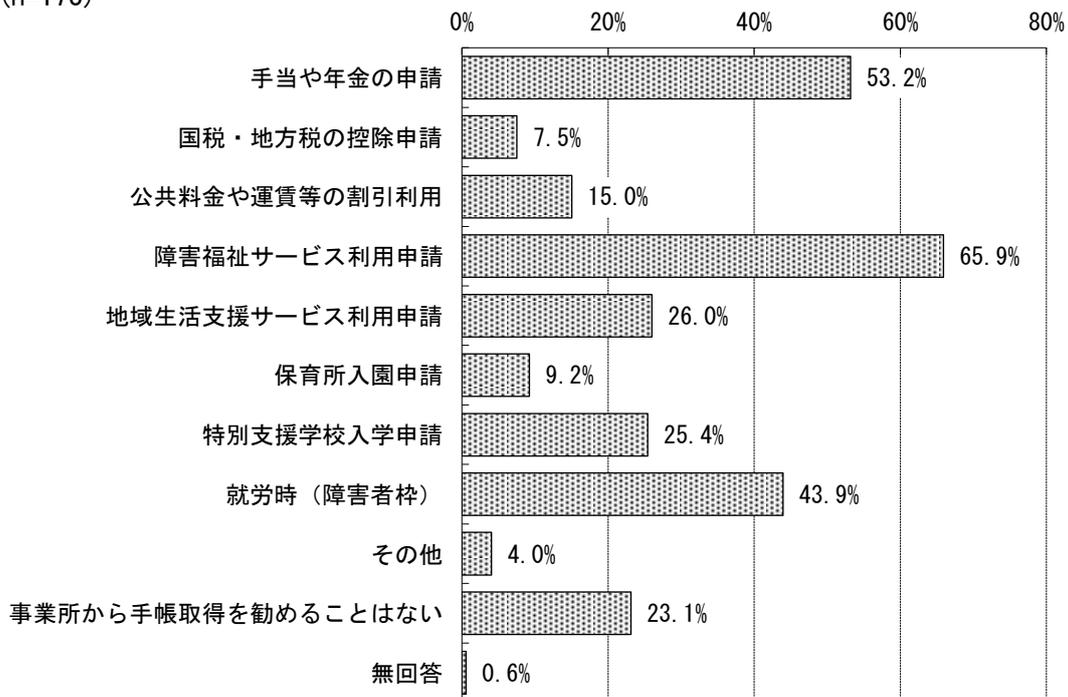
	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
(交付主体)	27	25	8	16	27	16	1	1	23	6	0	0
都道府県	100.0%	92.6%	29.6%	59.3%	100.0%	59.3%	3.7%	3.7%	85.2%	22.2%	0.0%	0.0%
(交付主体)	17	12	6	10	15	6	0	0	12	5	1	0
政令指定都市・中核市	100.0%	70.6%	35.3%	58.8%	88.2%	35.3%	0.0%	0.0%	70.6%	29.4%	5.9%	0.0%
特別区	7	2	1	2	5	4	0	0	3	2	2	0
100.0%	28.6%	14.3%	28.6%	71.4%	57.1%	0.0%	0.0%	42.9%	28.6%	28.6%	0.0%	
中核市	28	17	6	10	26	11	0	0	18	4	1	1
100.0%	60.7%	21.4%	35.7%	92.9%	39.3%	0.0%	0.0%	64.3%	14.3%	3.6%	3.6%	
上記以外の市	304	152	63	73	203	89	2	1	163	31	41	1
100.0%	50.0%	20.7%	24.0%	66.8%	29.3%	0.7%	0.3%	53.6%	10.2%	13.5%	0.3%	
町・村	301	132	48	49	185	74	1	2	101	22	63	2
100.0%	43.9%	15.9%	16.3%	61.5%	24.6%	0.3%	0.7%	33.6%	7.3%	20.9%	0.7%	
相談支援事業所	151	100	26	36	117	43	3	7	67	6	18	2
100.0%	66.2%	17.2%	23.8%	77.5%	28.5%	2.0%	4.6%	44.4%	4.0%	11.9%	1.3%	

図表 4-41 【交付主体調査】【市区町村調査】【相談支援事業所調査】申請するきっかけ（65歳以上）

	合計	手当や年金の申請	国税・地方税の控除申請	公共料金や運賃等の割引利用	障害福祉サービス利用申請	地域生活支援サービス利用申請	保育所入園申請	特別支援学校入学申請	就労時（障害者枠）	その他	把握していない	無回答
(交付主体)	27	13	6	11	19	13	0	0	4	4	4	2
都道府県	100.0%	48.1%	22.2%	40.7%	70.4%	48.1%	0.0%	0.0%	14.8%	14.8%	14.8%	7.4%
(交付主体)	17	5	2	4	8	4	0	0	1	5	6	0
政令指定都市・中核市	100.0%	29.4%	11.8%	23.5%	47.1%	23.5%	0.0%	0.0%	5.9%	29.4%	35.3%	0.0%
特別区	7	1	1	1	1	1	0	0	0	1	4	1
100.0%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	57.1%	14.3%
中核市	28	5	4	4	12	6	0	0	3	5	11	1
100.0%	17.9%	14.3%	14.3%	42.9%	21.4%	0.0%	0.0%	10.7%	17.9%	39.3%	3.6%	
上記以外の市	304	49	30	36	81	41	1	2	16	44	155	1
100.0%	16.1%	9.9%	11.8%	26.6%	13.5%	0.3%	0.7%	5.3%	14.5%	51.0%	0.3%	
町・村	301	55	34	33	100	50	2	1	19	28	154	5
100.0%	18.3%	11.3%	11.0%	33.2%	16.6%	0.7%	0.3%	6.3%	9.3%	51.2%	1.7%	
相談支援事業所	151	29	15	21	52	25	1	3	8	11	76	8
100.0%	19.2%	9.9%	13.9%	34.4%	16.6%	0.7%	2.0%	5.3%	7.3%	50.3%	5.3%	

図表 4-42 【相談支援事業所調査】療育手帳の取得を本人・家族に勧めるタイミング（複数選択）

(n=173)



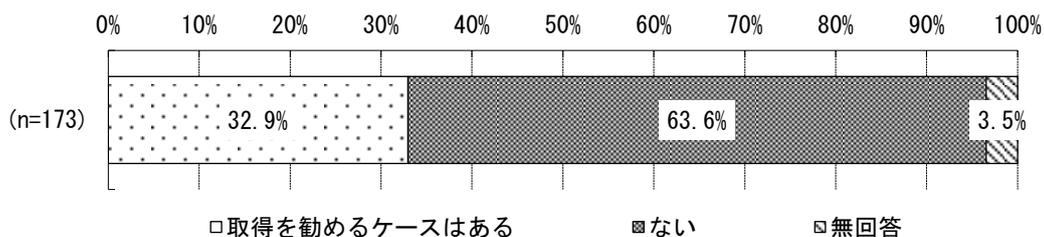
### 【検討委員会での主なご意見】

- ・ 障害者雇用の法定雇用率と療育手帳の関連がある。調査結果から、一般雇用が難しいケースや、働き方に配慮が必要な場合に勘案しているという実態が見えてきたと思う。療育手帳の判定で、成人になってからもこの状況が続いている状況なのか、それとも障害者雇用を推進するために手帳制度を進めるか、と相談支援事業所の人は悩んでいると思う。各都道府県の状況に応じて制度と結びついていると思うので、ある程度統一的な規格になると有難い。
- ・ 特別支援学校の門のほうが狭い印象がある。診断書や通院歴を勘案して入学できるとすると、学校で整備できる体制を超える利用になってしまうのではないだろうか。ある程度枠組みを作らないと学校教育が成り立たなくなるような印象を受けている。福祉サービスは事業所の基盤整備が整えば、受け皿になると思う。就労に関しては、雇用率を算定することで助成制度が利用できたりするので、企業や事業所等で障害者雇用を強く打ち出している場合、手帳へのニーズが高まっているのかもしれない。
- ・ 特別支援学校はキャパが限られているので、手帳を取得していれば優先してもらえという保護者の意識が浸透しているように思う。療育手帳がないことで、サービス利用ができないというイメージはない。他方で、移動支援や、日中一時支援等の地域生活支援事業の中で利用制限が生じている。特に、移動支援は社会参加上、鍵になるところだと思う。
- ・ 知的障害児向けの特別支援教育を受けるために、保護者や支援者、場合によっては教育行政側の相談担当者にも療育手帳が必要との誤解があると感じる。定員を設け選考を行う知的障害特別支援学校高等部の専門学科等は別にして、施設的な受け入れ人数、教室数の限界はある可能性があるが、法令としては当事者や保護者のニーズや状態が学校教育法施行令や文部科学省の関連通知に該当するかどうかで受ける教育を決定していくため、決定に対し環境要因を前提にすることのないよう関係機関への周知・徹底が必要。

■ 知的境界域の方の中には、支援やサービスを求めて療育手帳の取得を望むケースがあると推察される

- 相談支援事業所（n=173）に対して、IQ70 以上と思われる場合でも療育手帳の取得を勧めるケースの有無について尋ねたところ、「取得を勧めるケースはある」が 32.9%となっている。そのケースの特徴（自由記述式）については、<発達障害> や <行動特性> のあるケース、<就労> や <サービス利用> に繋がたいケース（例：IQ70 以上であっても軽度知的障害により支援が必要で障害者雇用を検討、自立支援医療の受給者証や精神保健福祉手帳がなく、障害福祉サービス等を利用）といった回答が見られた。
- また、療育手帳の判定結果と本人・家族の間にギャップが生じる事例等（自由記述式）については、<障害受容> 等、知的障害はあるものの療育手帳取得に課題があるケース以外に、知的境界域に関する課題も見られ、特に 6 歳以上 18 歳未満については <就学時>、18 歳以上 40 歳未満については <就労時> への言及が見られた。
- 手帳取得に至らなかったケースに対するフォローアップの状況については、交付主体では 6 割程度、相談支援事業所では約半数、その他の市区町村では 2～4 割弱が「フォローアップを行っている」と回答している。交付主体ではない市区町村については、前述した検査結果・判定結果等の情報共有の状況から、非該当ケースの情報共有が困難で、フォローアップができない場合もあると考えられる。
- また、知的境界域の障害児者や家族への支援として、療育手帳の所持の有無によらず利用できる行政サービスや福祉サービス等（自由記述式）については、相談支援事業所・交付主体・市区町村への各調査に共通して、介護給付・訓練等給付に関する障害福祉サービス（居宅介護、就労継続支援等）や、児童福祉法における障害児支援サービス（放課後等デイサービス、保育所等訪問支援等）、地域生活支援事業（訪問入浴、日中一時支援、移動支援等）、就学の支援（特別支援学校への入学、合理的配慮等）、フォーマルサービス以外の就労支援、金銭管理や行政の手続き等に関する支援、居場所や相談窓口等の回答があった。
- 知的境界域の障害児者や家族への支援における課題（自由記述式）については、「IQ70 以上であっても IQ70～85 の境界域は生きづらさがある（相談支援事業所）」「福祉サービス、行政サービスの利用ができず、ひきこもりの状態に陥りやすい（市区町村）」「人間関係面でのトラブルが多いように思う。適切な支援先や通院先、関係機関につながるなど、他者との良好な関係を築くことができない。特に療育手帳を所持していない場合はサービス提供に限界があり、通所にも就労にも結び付かないケースについては、サービスの選択肢が限られてしまう（市区町村）」といった記述が見られた。
- このことから、療育手帳が取得できるかどうかの境界域の方の中で、何らかの支援が必要と思われるが、制度の狭間に落ちてしまうケースがあり、療育手帳が非該当となった後のフォローも十分届いてない可能性や、そうした方々について、支援が受けられるよう療育手帳の取得を目指すケースがあると考えられる。

図表 4-43 【相談支援事業所調査】IQ70 以上と思われる場合でも療育手帳の取得を勧めるケースの有無



図表 4-44 【相談支援事業所調査】ニーズとのギャップや支援に繋がらない事例（自由記述式）

<b>&lt;就学時&gt;</b>	
・	特別支援学校入学時は療育手帳を所持していたが、途中で非該当になり、中学部の進級が出来ないかもしれないと言う事があった。最終的には診断書の提出で認められた
・	境界知能程度で判定結果が B2と出ているのが次の検査で非該当になるケースでどの高校を選択するべきか迷われることがある
・	広汎性発達障害や軽度知的障害により、普通高校への進学が困難(学力面でも環境面でも)な方がいる。かといって通常の特別支援学校には馴染まず、通信制高校にもついていけない。生活保護の方も多く、サポート校は経済的に不可
・	高等特別支援学校への入学が出来ず、地域の高校に進学したものの、ついていけずに退学したケースがある
<b>&lt;就労時&gt;</b>	
・	支援学級在籍実績で支援学校高等部へ進学したが、手帳取得叶わず、就職時不利になっている
・	就労において何度も失業を繰り返していることでハローワークから手帳の取得を薦められたものの、認定には至らなかったことから福祉サービスにも繋がらずニートのような生活を送っている
<b>&lt;その他&gt;</b>	
・	【6歳以上18歳未満】療育手帳の再判定にて手帳が取得できず、福祉サービス（日中一時）が利用できない恐れが出たケースがある
・	【65歳以上】非該当になったことで、障害福祉サービス利用による日中活動につながらず、介護認定もされず、行き場なく自宅で過ごすことを余儀なくされた

図表 4-45 【交付主体調査】【市区町村調査】【相談支援事業所調査】  
手帳取得に至らなかったケースに対するフォローアップの有無（単数選択）

	合計	フォローアップを行っている	特に行っていない	無回答
(交付主体) 都道府県	39	25	12	2
	100.0%	64.1%	30.8%	5.1%
(交付主体) 政令指定都市・中核市	20	12	6	2
	100.0%	60.0%	30.0%	10.0%
特別区	18	4	14	0
	100.0%	22.2%	77.8%	0.0%
中核市	44	17	27	0
	100.0%	38.6%	61.4%	0.0%
上記以外の市	457	177	279	1
	100.0%	38.7%	61.1%	0.2%
町・村	440	158	280	2
	100.0%	35.9%	63.6%	0.5%
相談支援事業所	173	82	86	5
	100.0%	47.4%	49.7%	2.9%

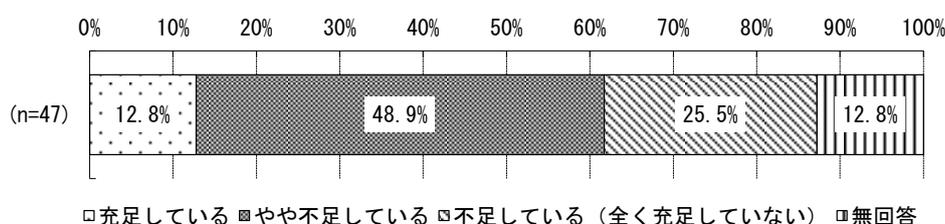
**【検討委員会での主なご意見】**

- ・ 統一化の際に考え方の整理を行っていただきたいが、必要な方が支援を受けられなくなることは問題だと思う。知的境界域の子どもの場合、18歳になるまでに再判定のたびに該当と非該当を行き来する方もいる。その時々でのサービス利用や、学校の理解を求めたい等のニーズがあり、申請があれば、検査を行い、該当域であれば手帳を発行するという考え方になる。

■ 発達障害児者に対し療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を交付するケースがある。精神保健福祉センターにおいては、療育手帳の判定方法等の統一により、精神障害者保健福祉手帳の申請増加が懸念される

- ・ 交付主体調査において、療育手帳を所持する発達障害児者への精神障害者保健福祉手帳の交付状況を尋ねたところ、「交付している」が 37.3%となっており、両方を交付するケースの特徴（自由記述式）として、「知的障害を有しており、発達障害や精神疾患により精神科に通院」しているケースや、「自立支援医療や通所等の福祉サービス利用と関連して、療育手帳を所持しているが発達障害の特性があることを認知してもらうために精神障害者保健福祉手帳を申請する」等の回答があった。複数の手帳を交付する際の留意点等（自由記述式）として、「障害の程度が軽度の場合、療育手帳のほうが受けられるサービスが手厚く療育手帳を希望する場合がある」との回答も見られた。
- ・ 精神保健福祉センターにおける精神障害者保健福祉手帳の交付状況については、申請受理から判定までに要する平均的な期間として、「1 か月以上 2 か月未満（68.1%）」が最も多い。精神障害者保健福祉手帳の判定・交付に関する課題（自由記述式）については、「増加する手帳発行件数に対し職員体制が追い付いていない」といった<業務過多、人員不足>、その他の課題として<医師不足> <交付までに時間がかかる>、さらに<様式、基準、マニュアルなど>に関しては、「医師の判断基準にばらつきがある」「裁量の幅が大きい」等の回答があった。
- ・ また、精神障害者保健福祉手帳の申請においては、医師の診断書または精神障害を理由とする年金給付を受けていることを証する書類の提出が必要となるが、地域の精神科医等の充足状況については、「やや不足している」「不足している」を足し合わせると 74.4%となっている。
- ・ 精神保健福祉センターに対して、療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することでセンター業務に影響があると懸念されること（自由記述式）を尋ねたところ、これまで療育手帳に該当していた方が非該当となり、精神障害者保健福祉手帳の申請増加に繋がる懸念が寄せられた。

図表 4-46 【精神保健福祉センター調査】地域の精神科医等の充足状況（単数選択）



図表 4-47 【精神保健福祉センター調査】療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、センターの業務に影響があると懸念されること（自由記述式）

- ・ 療育手帳の判定基準等を統一することで、各都道府県の運用でこれまで療育手帳に該当していた方が、療育手帳非該当になった場合、精神障害者保健福祉手帳の申請増につながる懸念がある
- ・ 知的障害と診断されているが、幼少時の情報が不足しているため、療育手帳を取得できず、無理矢理、他の病名をつけて精神障害者保健福祉手帳の診断書が作成されることがある。療育手帳の判定方法や認定基準が厳しい方向で統一された場合、そのような申請が増えて、判定に苦慮することが懸念される
- ・ 療育手帳の判定方法や認定基準等の統一の検討に並行して、療育手帳取得者や知的障害者の精神障害者保健福祉手帳の判定方法等の統一の検討を行う必要があると考えるが、そういった検討を行う場合には精神保健福祉センターの判定業務に影響があると思われる

### 【検討委員会での主なご意見】

- ・ 判定結果の割合では軽度の判定が増え、非該当の判定結果もかなりの割合である。申請者のうち非該当になる人は発達障害の傾向がある場合が多く、生活上の支援は必要と考えられるため精神障害者保健福祉手帳について情報提供することもある。
- ・ 療育手帳の交付について、知的障害のみを対象とするのであれば、知的障害のない発達障害児へのフォローが別途必要であり、精神障害者保健福祉手帳に基づくサービスを保障していくことが求められる。
- ・ 発達障害は精神障害者保健福祉手帳を取得するか、療育手帳を取得するかでサービスは異なってくるので方向性を明確にしなければ困ると思う。
- ・ 療育手帳を所持する発達障害児者が精神障害者保健福祉手帳に移行する場合、療育手帳については、判定機関で無料で取得できるが、精神障害者保健福祉手帳はそうではない場合が大半。有料の定期更新や、受診が必要になることで、ご本人・ご家族の負担が大きくなるかもしれない。
- ・ 発達障害については、精神障害であるという区分を明確にして動くべき。発達障害の方が、療育手帳ではなく精神障害者保健福祉手帳を取得する方向を取る必要があるならば、そのほうが良いと思う。当県では、IQ が 70-75 になったら精神障害者保健福祉手帳の取得と整理している。要因として、療育手帳の知的障害の定義を明確化できていないことがある。
- ・ 精神障害者保健福祉手帳に関しても自治体間でばらつきがある。今後の方向性によって、アンケート結果の活用方法が変わると思う。精神障害者保健福祉手帳も法制化されているが、マニュアルがなく現場は困っている。IQ の問題、発達障害をどうするか自治体任せになる。法制化をするのであれば、総論的な共通事項を絞りマニュアルを作成することを優先したほうがよいと思った。
- ・ 知的障害・発達障害の支援の在り方と、手帳制度の在り方に関する議論が混在している。国の手帳の基準を作ってほしいが、ある程度の方針までを示して、その後は自治体マターとするのか、そのあたりの落としどころの検討が必要だと思う。
- ・ 軽度の方への支援については、生活困窮等を含め地域の包括的支援の中で、手帳が無くても支援を受けられる動きが進めば、手帳が無くてもよい。手帳が無くても困難な時に支援を受けられる仕組みづくりが必要だろう。
- ・ ローカルルールが発展してきた背景には、そのようにカスタマイズしなければ支える仕組みがなかったということだと思う。今後どのような方向性になるのかを示すことが必要。ローカルルールが、さらに都道府県ごとのカスタマイズにならないように、一定の方向性を示す必要がある。おそらく発達障害の方が療育手帳制度を利用できるようにした背景には、例えば、子どもの時に二次障害に繋がらないよう、まずはここに含めようといった検討があったはず。そうした点を確認しつつ、一定の考え方を示せると良いと思う。

③ 統一することで本人や家族への支援に影響があると懸念されること

■ 判定方法や基準等の統一により、これまでのサービスが利用できなくなる可能性等の懸念はある一方、統一化を求める意見も見られる

- ・ 交付主体・市区町村・相談支援事業所への各調査において、療育手帳の判定方法や基準等を統一することで、本人や家族への支援に影響があると懸念されることを尋ねたところ、適応行動や生活の状況の聞き取り状況等、**判定基準等の統一の方向性への懸念や、知的境界域や発達障害等で療育手帳を取得しサービスを利用しての方が非該当になる可能性**、交付主体としては、**判定基準等の統一による経過措置の内容への懸念等**の回答が見られた。

図表 4-48 【交付主体調査】【市区町村調査】【相談支援事業所調査】療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、本人や家族への支援に影響があると懸念されること（自由記述式）

判定方法等の統一の方向性への懸念	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ そもそも、医療モデルでの判定基準を進めていくことは、国際的にみたときに異質であるという認識。判定方法をそもそも医療モデルを脱し、少なくとも生活モデルや社会モデルに変えていくのであれば統一することは意味がある。しかし、現行の医療モデルのままの統一は、現場の混乱を招くのみだと思う。（相談支援事業所）</li> <li>・ IQ は同程度であっても、社会生活能力などは個々人で大きな違いがある。その個人差が判定結果に反映されるようお願いしたい（相談支援事業所）</li> <li>・ IQ だけでは判断できない本人の生活レベルがどの程度反映されてくるのか。また発達障害の重複の状況なども反映されるのだろうか不安はある。手帳が無いことで、支援が不要と思われやすい（相談支援事業所）</li> <li>・ IQ、DQ については数値で基準が分かるが、生活の状態の聞き取りが画一的になってしまうと、うまく判定する人に伝えられなかったり、判定する人や場所での違いが出てきてしまわないか。そういった場合に正しく判定されるのか、基準が統一されることで、実際の生活での難しさがきちんと反映されるのか懸念される（相談支援事業所）</li> </ul>
今までのサービスが利用できなくなる可能性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ご本人の生活のしづらさなどが反映されないなど、境界域の方の取得が難しくなると思われる（相談支援事業所）</li> <li>・ これまで丁寧に聞き取りをしたうえで、生活状況や生育歴なども勘案して判定してくれていたところがあると思うので、基準で一律になってしまうことで、困難を抱えている人たちが今までの判定結果が出なくなってしまうと困る（相談支援事業所）</li> <li>・ 発達障害児者に対しても交付されるが、基準の統一により対象から外れてしまわないかを懸念するが、他の方法で発達障害のある方が療育手帳所持と同等の支援等が受けられるのなら良いと思う（相談支援事業所）</li> <li>・ IQ が基準値よりぎりぎりでも上回った場合、手帳が却下されることにより、支援校に進学できなくなる知的境界域障害児が普通高校に進学し、ついていけないなどの理由で不登校や退学などするケースがでてくる（市区町村）</li> <li>・ 現在の判定基準では交付対象となるが、統一化された基準で非該当となる場合の扱いをどうするのか（障害サービス利用など）（交付主体）</li> </ul>
経過措置が必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 統一を行うことにより手帳程度が下がる、ないしは従前の手帳所持者が非該当となる可能性はあり、既存の療育手帳所持者に対するサービスに低下が生じることが考えられる。統一に際しては経過措置の取扱いを要することとなると考えられる。しかし、経過措置の内容によっては事務負担が過大となることが考えられる。統一によって従前の所持者が受けるデメリット、経過措置のための支出の負担、事務の負担のコストを考慮し、経過措置の内容を簡素かつ適切に定める必要があると考えられる（交付主体）</li> <li>・ 知的障害は認められないが、発達障害によって知的能力の発揮が困難な人が受けられる福祉サービスの整備がされておらず、こうした方への支援の整備と、療育手帳の判定方法や基準の統一化を、同時に考える必要がある（交付主体）</li> </ul>

<b>課題はあるが統一は必要</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県市によっては、これまで該当とされてきた対象者が、非該当となる事態は当然予想されるが、将来的に混乱を収束させて行くためにも、統一的な認定基準の設定や支援制度の整備は不可欠と考える（交付主体）</li> <li>・ 県ごとに判定方法等が違うため、県外から転入された場合に改めて面接判定が必要になったり、手帳非該当になることがあり、今まで受けられていたサービス、制度（公共交通等）が受けられなくなることがある。統一した判定方法、基準になると良い（相談支援事業所）</li> </ul>
--------------------	---

### 【検討委員会での主なご意見】

- ・ 本人・家族の応援ツールとして療育手帳は存在していたと思っている。支援につながらない部分を少しずつ勘案するローカルルールが作られてきたという歴史的背景があると思う。判定基準等を統一したことでサービスが途切れたり、現状のサービスや支援が受けられないという調査結果になっているならば、今まで作られてきた各施策について、市町村を含めた、各種制度の要綱等が判定のローカルルールにリンクしてきていると思う。そうすると、判定の統一化に向けては、関連施策と同時に進めるのか、経過措置を設けるのか等、統一の進め方が地域の障害児者にとって大きな問題になると思う。
- ・ アセスメントツールの統一化については、今まで使用していなかった検査を導入するとすると、判定機関としては予算確保等の問題にご配慮いただきたい。また、判定直前に医療機関など他機関で検査を受ける人も多いので、判定ツールを1種類に統一することで、すぐに療育手帳を必要とする人にとっては代替検査がなくなってしまい、練習効果で高い数値が出た場合、サービスが受けられない等のデメリットにつながるのではないかと懸念している。
- ・ （判定基準等の）統一後には、手帳等級に基づく福祉サービスでの経過措置と、市区町村の事務面での経過措置がそれぞれあると思うが、経過措置をどのようにしていくのか。制度が変わった後、同じ人員体制・同じ組織で対応できるか不安がある。
- ・ 統一化のプロセスの難しさもある。このような研究会で方向性を出した後、国で通知の発出や研修会の開催を実施していくと思うが、その後の統一をどのように安定させるかも難しい。
- ・ ある県では、IQ80-89で発達障害の診断がある人に手帳を交付（B3）している。他県に転居した際には、療育手帳の対象外となりサービスを受けられないことがある。発達障害が対象にならないとなると、当該県で利用していたサービスが利用できなくなる可能性があるため配慮いただけると良いと思う。また、発達障害の取扱いについては、IQの定義（上限）もないところもあると聞いているので、検討が必要かと思う。
- ・ 学校教育における知的障害児の教育的ニーズについて、学校では認知・発達の段階や状況に基づき個別の指導計画を作成するなどして、学ぶ内容や学び方を中心に現在と将来に向けたニーズに応えていく。療育手帳の取得が「学びの場」の選択ではなく、教育を含めた当事者の将来に向けたニーズのための支援を受ける選択肢を広げるための手段となることを期待する。教育側でも、発達障害や療育手帳交付の境界領域の軽度知的障害児が、通常の学級や発達障害の場合は通級による指導により必要な支援を受けられるインクルーシブ教育システムの構築を更に進めていかなければならないと考える。

## 2. 今後の検討に向けて

本調査研究事業を踏まえ、今後の療育手帳における判定基準等の統一等を検討するにあたっての検討課題を整理する。

### (1) 療育手帳制度の在り方の検討

#### ① 療育手帳の対象とは

厚生労働省の通知において、知的障害児者のための療育手帳交付について定められている一方、「知的障害」の詳細な定義は記されていない。国際的な動向をみると、細かな判断基準に違いは見られるものの、成人期以前に発症し、知的能力と適応行動の両方を勘案することがスタンダードとなっているが、本調査研究事業のアンケート調査結果から、療育手帳の対象として知的障害を主としつつも、その定義と判定方法は各自治体に裁量がある実態が見えてきた。例えば、IQ の上限値について、IQ80 を超えて設定している地域、発達障害を勘案して療育手帳を交付している地域があること、適応行動のアセスメントについては、9 割以上の判定機関で実施されており、全判定ケースで実施している判定機関は 6 割ほどであったが、適応行動について標準化されたツール以外を定めている交付主体が多くみられた。発症時期については、概ね 18 歳までで設定している都道府県市が 8 割超であったが、設定していない都道府県市も一部あった。

以上のように、療育手帳の対象として知的障害児者を幅広く捉え、柔軟に運用されてきた点においては、多方面に機能している一方で、転居等によって異なる自治体に移動した場合には、非該当になるなど混乱が生じている状況もある。今後は、国際的な基準に基づきつつ、療育手帳制度の対象についての整理を進めることが必要と考える。

検討委員会では、ICD-11 等の国際的な基準に基づいた判定ツール・基準が必要であること、ICD-11 に即した判定基準に統一された場合にはばらつきのある区分においても統一が容易になること等が指摘されている。現在、厚生労働科学研究費補助金による調査研究において、判定ツール統一に向けた検討が別途進められており、今後は、前述の療育手帳の対象の整理を踏まえた適切な判定ツールの普及も急がれる。

#### ② 療育手帳の目的とは

厚生事務次官通知では、療育手帳制度の目的として、次のとおり記されている：

この制度は、知的障害児（者）に対して一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対する各種の援助措置を受けやすくするため、知的障害児（者）に手帳を交付し、もって知的障害児（者）の福祉の増進に資することを目的とする。

本調査研究事業におけるアンケート調査から、療育手帳の取得の動機として「障害福祉サービス利用」や「手当や年金の申請」の回答が多く見られ、また、各都道府県・市区町村においては、重度障害者を対象とした医療費助成制度や、各市区町村で提供される地域生活支援事業等、その施策や取組の目的に応じた対象に自治体独自のサービスを提供するために、療育手帳が活用されている実態も窺えた。令和 3 年度末現在の療育手帳交付台帳登録数が、1,213,063 人で前年度に比べ 34,146 人（2.9%）と年々増加している背景も踏まえると、「各種の援助措置を受けやすくする」という目的は果たされてきたと言える。特に、療育手帳創設時の障害福祉サービスの絶対量が不足している状況においては、自治体独自の多様なサービスを提供し、知的障害児者の福祉の増進に貢献してきたことの意味は大きい。

しかしながら、実態を踏まえると、制度の目的にある「知的障害児者への一貫した指導・相談」、その先の「福祉の増進に資する」という点については、さらなる拡充の余地があるといえる。具体的には、本調査研究事業では、療育手帳交付のために、専門的な職員によって行われた知的能力や適応行動等の検査結果が、関係機関等とあまり共有されていないことが明らかとなった。本人・家族との共有については、約7割の判定機関で「希望があれば提供している」ものの、実際に情報が提供されている例は少なく、その内容も個人情報保護等の理由により、知能指数の数値や障害の程度の数値の情報等に限定しているという検討委員会での報告があった。また、療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）に関しては、申請者の居住自治体（交付主体除く）には7割が「提供していない」と回答している一方、約7割の市区町村において、判定結果がすべてもしくは一部のケースで必要と回答していた。さらに、相談支援事業所についても、検査結果について「情報を取得していない」が半数（50.9%）である一方、8割以上の相談支援事業所がすべてもしくは一部のケースで必要と回答しており、判定プロセスにおける貴重なアセスメントなどの情報が、本人のサービス等利用計画の作成に必ずしも活かされていないことが示唆される結果であった。

また、使用されている判定ツールは、各地域・判定機関によって様々であり、今後の支援方針の検討に活用できるようなアセスメント（例：ウェクスラー式知能検査、標準化された適応行動のアセスメント）が行われていない地域も見られた。判定におけるアセスメントを相談支援の一部と考えれば、その後の支援にも検査結果を役立てるよう目指すことが理想であるが、実態としては、相談業務における人員体制などの理由により、療育手帳の対象かどうかを判断するための判定となっていることが推察される。今後、相談機関の専門性をどのように関係者と共有していくかも検討課題の1つと考えられる。

療育手帳制度が始まってから50年ほどが経過しており、国の障害福祉のサービスが乏しい時代に、自治体独自のサービスを発展させてきた療育手帳は意義深い制度である。そうした背景故に、全国で判定区分（等級）が2から7までと多様になっていることや、それぞれの自治体固有のサービスの違いを生み、新たな自治体に転居したときにサービスが使えないという事態を引き起こしている一因とも考えられる。近年では、障害福祉サービス・障害児支援等が発展し、手帳制度を利用せずとも必要な支援を受けることができる基盤整備が進められている背景も含め、あらためて療育手帳制度の目的、アセスメントを行う目的を整理し、当該目的に基づく制度運用が求められる。

### ③ 療育手帳の判定・運用に係る統一化について

本調査研究事業のアンケート調査を行ったすべての対象に共通して、療育手帳の交付対象や程度の区分、判定方法等が統一されていないことから様々な課題が生じていることが報告されており（例：各自治体によって判定基準が異なるため、転居等により以前の等級と異なる判定になるもしくは非該当になる）、療育手帳の判定、運用に係る統一化を求める意見が見られた。他方で、判定方法や判定基準等を統一することによる多方面への影響・懸念（例：判定基準の統一により、療育手帳を交付されていた方が従来受けていたサービスが受けられなくなる可能性）も見られており、既存調査においても、判定ツールの統一による判定業務への影響・混乱<sup>211</sup>が生じる可能性等が指摘されている。

療育手帳の判定・運用に係る統一化について議論するにあたっては、例えば、『知的障害児者が自らの意思に基づき、どの地域でも豊かな生活していくために、関係者が共有すべき情報として療育手帳があるという認識』を共有していく必要があり、そして、『その促進のためには療育手帳の判定、運用の統一が求められる』といったように、「なぜ統一が必要なのか」を常に考えていく必要がある。また、「療育手帳の判定・運用に係る統一化」の議論においては、判定基準や

<sup>211</sup> ウェクスラー式知能検査を標準とすることへの意見（FA）として、「算出可能なIQの下限」「検査時間の長さ」等、Vineland-II適応行動尺度を標準とすることへの意見（FA）として、「検査時間の長さ」「費用面の負担」「人員／人材問題」等が寄せられていた。（出所）村山恭朗・浜田恵（2021）「児童相談所および知的障害者更生相談所を対象とした療育手帳の交付判定方法に関する研究」

判定ツールだけでなく、程度区分の判定、再判定・更新、手帳の返還を含む転居時の取扱い等、様々なレベルの内容があることも改めて認識しておく必要がある。議論に際しては、当事者本人・家族、関係機関によって想定している「統一」の内容が食い違うことがないように、議論の範囲を明確にする等、丁寧な対応が求められる。

## (2) その他の検討事項

各地域で発展し、柔軟に運用されてきた療育手帳制度について、今回の調査研究から検討すべき課題が明らかになってきた。療育手帳における運用統一化の検討に向けては、制度の目的・対象を整理したうえで、今回認識された課題の1つずつの検討を進めていくことが求められる。今後の検討事項と考えられるポイントは次のとおりである。

### ① 判定ツールを除く判定方法に関すること

今後の判定方法の検討にあたっては、ツールの作成の他に、ツールの使用が難しいケースや、他の障害等（重複障害の取扱いを含む）の勘案方法等をあわせて整理することが必要と考える。本調査研究事業のアンケート調査では、判定に苦慮するケース像として、低年齢のために知的能力の判断が難しいケースや、知的障害を伴うと考えられる疾患・障害の医学的診断がある乳幼児のケース、緘黙や外国籍、聴覚障害や視覚障害等の重複障害のあるケースといったように、判定機関として判定ツールの使用が困難なケースと、発達障害や加齢による認知機能の低下等の他の影響の勘案に迷うケースについての課題意識が寄せられていた。こうしたケースへの対応は、各地域の様々な方針の下で行われており、今後の判定ツールの検討に伴い、科学的な根拠に基づき、判定が難しいケースの判定方法・基準についても整理し、一定の方向性を示すことが望ましい。

### ② 支援の在り方に関すること

今後の支援の在り方と関連して、療育手帳の判定・交付における関係機関間の役割分担や情報連携についても一考の余地がある。前者の役割分担については、地域資源の状況や、これまでに関係機関が果たしてきた役割が地域によって異なるため、各関係機関に対して全国一律の役割を求めることは現実的ではないと考える一方、今後、支援方針の検討材料となるアセスメント結果に繋がるツールが開発され普及していくのであれば、療育手帳を取得するための判定ではなく、当該アセスメント結果が支援に活かされるような体制が望ましい。今後に向けては、例えば、結果の活用を見込んだ相談支援の在り方・方向性を示す、判定機関に相談機能の一部があることを明示する、判定機関は判定に特化しアセスメント結果の活用を円滑に進める等、様々な方向性が考えられる。同時に、アセスメント結果は非常に機密な個人情報であるため、今後結果の活用を促進する場合は、あわせて情報共有や関係機関等との連携における留意点の整理も必要である。また、関係機関等ともアセスメント結果を共有していくことになれば、結果の解釈の仕方や、結果を踏まえた適切な支援方針の検討等についても、丁寧にフォローしていくことが求められる。

また、本調査研究事業では、療育手帳制度で支援の必要な知的境界域の方や、発達障害のある方への支援のために交付されている地域の実態が明らかとなった。こうした知的境界域や発達障害のある方について、制度の狭間に落ちてしまうケースや、療育手帳が非該当となった後のフォローも十分届いていない可能性も示唆された。近年では、発達障害児者向けの支援施策の他、生活全般に関する困りごとへの相談・支援を行う生活困窮者自立支援制度や、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制構築のための重層的支援体制整備事業等、各市区町村において、円滑な支援体制の構築に向けた取組が進められている。知的境界域等の方は、困り感があつたと

しても療育手帳の対象には合致しないケースも想定されるが、このような場合に療育手帳制度で支えるという方向だけでなく、一般施策等も活用しながら、本人にとって必要な支援が包括的に行われることが期待される。

### ③ 療育手帳の判定基準等の統一に向けて

前述のとおり、今後の統一に向けては、本人・家族や、判定機関、各都道府県・市区町村等の実態に即して過度な負担に繋がらないようなプロセスの検討が必要である。

例えば、再判定・更新については、厚生労働省の通知において、交付後も障害の程度の確認が必要であるとの考えの下、原則 2 年後、ただし障害の状況から見て 2 年を超える期間を指定してもさしつかえないものとされており、各都道府県市では、年齢や状態に応じて再判定の時期を定めている。他方で、本調査研究事業において、再判定・更新による本人・家族の負荷と判定機関の業務負荷、再判定時期を過ぎても判定を受けることなくサービス等を継続して利用するといった課題意識が見られた。検討委員会委員からは、最重度・重度の場合は程度が変わらないと考えられ、知的能力の重篤さで再判定の有無や時期を検討してはどうかといった意見もあった。判定機関からは、判定ケースの増加、職員不足等の課題が寄せられており、実際に令和 3 年度の全判定件数の約 4 分の 3 は再判定で交付した件数であった。業務負荷を軽減する方策は複数考えられる（例：再判定の件数を減らす、判定以外の業務を軽減させる、判定機関以外での判定を可能とする等）が、いずれにせよ、現状の判定体制・状況を考慮した統一プロセスの検討が必要である。

また、前述のとおり、本調査研究事業では、判定基準やツール等を統一することで、すでに療育手帳を保持する方が非該当となる可能性や、手帳等級に基づく福祉サービスや各都道府県・市区町村の事務に関する経過措置といった懸念が見られた。判定基準等の統一の方向性に関する懸念も見られており、統一化のプロセスにおいては、本人・家族、関係機関のコンセンサスを得ながら、不利益が生じる場合にはその不利益への対応（例：当事者や関係機関に対する丁寧な協議・説明、判定機関に対する判定方法等に関する研修やマニュアルの提供といった支援）を丁寧に行っていくことが重要である。



## 參考資料



療育手帳に関するアンケート調査【交付主体※】

※都道府県、指定都市、中核市(明石市、鳥取市)

【回答にあたって】

- 本調査票は、サンブルです。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/kouhusuyutai>
- SA は単数回答、MA は複数回答、FA は自由回答、NA は数値回答のことです。
- 数値を把握しているが対象者がいない等の場合は「0（ゼロ）」を入力してください。
- 各自治体に裁量のある療育手帳制度に関して、その実態を把握するためのアンケート調査です。**実態に即してご回答ください。**
- Webでの回答は、1種類の調査票につき1回です。設問内容から他の所管課が把握している内容が含まれる場合等、必要に応じて、各所管課と調整いただきながらご回答いただけますよう、お願い申し上げます。

0. 基礎情報

(1) 概要

問	設問	形式	選択肢
1	自治体の種別	SA	1. 都道府県 2. 政令指定都市・中核市
2	【政令指定都市・中核市の場合】 費市名	FA	

(2) 療育手帳の交付状況

問	設問	形式	選択肢
3-5	令和3年度の療育手帳の交付件数、うち新規交付件数、うち再発行件数 ※「新規交付件数」は当該交付主体で初めて交付した件数、「再交付件数」は療育手帳の交付後に更新等で再判定を行い交付した件数	NA	うち、再交付件数 うち、新規交付件数 うち、再発行件数 6歳未満 6歳以上18歳未満 18歳以上40歳未満 40歳以上65歳未満 65歳以上
6	療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきたケースの判定件数(令和3年度)	NA	( ) 件

1. 交付対象について

(1) 年齢

問	設問	形式	選択肢
7	交付対象となる年齢の設定状況	MA	1. 設定していない 2. 上限の設定あり

	【上限・下限の設定がある場合】 上限・下限の設定年齢	NA	3. 下限の設定あり
8-9			上限 ( ) 歳 下限 ( ) 歳
10	【上限・下限の設定がある場合】 交付対象となる年齢を規定しているもの	SA	1. 要綱又は要領 2. その他 ( )

(2) 発症時期

問	設問	形式	選択肢
11	交付対象となる発症時期の設定状況	SA	1. 設定していない 2. 「概ね18歳まで」で設定 3. 2. 以外の年齢で設定
12	【2.以外の年齢で設定の場合】 発症時期についての設定内容、設定した理由	FA	設定内容 ( ) 設定した理由 ( )
13	【設定がある場合】 交付対象となる発症時期を規定しているもの	SA	1. 要綱又は要領 2. その他 ( )

(3) 障害の程度の区分

「療育手帳制度の実施について」(厚生省児童家庭局長通知)では、「障害の程度の区分」として「重度(A)」と「その他(B)」に区分する(ただし、中度等の他の区分を定めることもさしつかえない)とされています。ここでは、「重度(A)」「その他(B)」それぞれについて、どのように区分を設定しているかをお尋ねします。

問	設問	形式	選択肢
14	療育手帳における「障害の程度の区分」で「重度(A)」を2区分以上に分けて設定しているか	SA	1. 設定している(2区分以上) 2. 設定していない(1区分)
15	【設定している場合】 療育手帳における「障害の程度の区分」で「重度(A)」にあたる区分数	NA	( )
16	【設定している場合】 重度の中で区分を分けている理由	MA	1. 状態に応じたサービスを提供するため 2. 支拂の参考とするため 3. その他 ( )
17	療育手帳における「障害の程度の区分」で「その他(B)」を2区分以上に分けて設定しているか	SA	1. 設定している(2区分以上) 2. 設定していない(1区分)
18	【設定している場合】 療育手帳における「障害の程度の区分」で「その他(B)」にあたる区分数	NA	( )
19	【設定している場合】 その他の中で区分を分けている理由	MA	1. 状態に応じたサービスを提供するため 2. 支拂の参考とするため 3. 知能指数が高い(IQ70~75以上)障害児者を

		支援するため 4. その他 ( )	
<b>(4) 知能指数</b>			
問	設問	形式	選択肢
20	交付対象となる知能指数の上限設定の有無	SA	1. 設定している 2. 設定していない
21	【設定している場合】 交付対象となる知能指数の上限値	NA	IQ ( )
22	【設定している場合】 上限設定の根拠・理由	FA	
23	【設定がある場合】 交付対象となる知能指数の上限を規定しているもの	SA	1. 要綱又は要領 2. その他 ( )

## 2. 判定基準・ツールについて

<b>(1) 判定ツール</b>			
問	設問	形式	選択肢
24	知的能力の判定ツールを要綱等で定めているか ※発達検査を除く ※要綱、要領を含め、何らかのルールを設定している場合は「定めている」とする (以下同様)	SA	1. 定めている (要綱又は要領) 2. 定めている (1. 以外) 3. 定めていない
25-26	【定めている場合】 定めているツール	MA	1. ビネー系知能検査→(改訂版鈴木ビネー知能検査、全改訂版田中ビネー知能検査、田中ビネー知能検査V、その他 ( )、具体的な規定はない) 2. ウェクスラー系知能検査 3. その他 ( ) 4. 具体的なツールの定めはない
27	アセスメントのツールとして、発達検査を要綱等で定めているか	SA	1. 定めている (要綱又は要領) 2. 定めている (1.以外) 3. 定めていない
28	【定めている場合】 発達検査を定めている理由	MA	1. 知能検査の実施が難しい対象者の評価のため 2. 判定時に発達状況の状況を勘案するため 3. 発達障害を理由とした交付の検討を行う際に参考とするため 4. その他 ( )
29	【定めている場合】 定めているツール	MA	1. 新版K式発達検査 2. 遠城寺式乳幼児発達の検査 3. 津守式乳幼児発達の検査 4. その他 ( )

		5. 具体的なツールの定めはない	
30	適応行動 (社会生活能力) の判定ツールを要綱等で定めているか	SA	1. 定めている (要綱又は要領) 2. 定めている (1. 以外) 3. 定めていない
31	【定めている場合】 定めているツール	MA	1. S-M 社会生活能力検査 2. Vineland-II 適応行動尺度 3. ASA 旭出式社会適合スキル調査 4. その他 ( ) 5. 具体的なツールの定めはない

## (2) 評価の統合、総合判定における勘案事項等

問	設問	形式	選択肢
32	知的能力、適応行動 (社会生活能力) 以外の勘案事項を要綱等で定めているか		1. 定めている (要綱又は要領) 2. 定めている (1. 以外) 3. 定めていない
33	【定めている場合】 知的能力、適応行動 (社会生活能力) 以外の勘案事項	MA	1. 医療の状況 2. 保健・看護の状況 3. 行動上の障害の状況 4. 身体障害の状況 5. 発達の状態 6. 精神障害の状況 7. その他 ( )
34	【定めている場合】 勘案する際の留意点	FA	
35	「療育手帳制度の実施について」(厚生省児童家庭局長通知) で重度 (A) の対象として示されている「知能指数が50以下であり、身体障害者福祉法に基づき障害等級が1級、2級、3級に該当する人」の「障害の程度の区分」の取り扱い ※「重度 (A) にあたる区分」は、障害の程度の区分を「重度 (A)」と「その他 (B)」に分けた時に、前者に該当する区分を指す	SA	1. 重度 (A) にあたる区分に定めている 2. 特に定めはない 3. その他 ( )

## (3) 加齢影響や発症時期の判断基準

問	設問	形式	選択肢
36	成人期以降の新規申請のために、特別な判定基準や判定フローを要綱等で定めているか	SA	1. 定めている (要綱又は要領) 2. 定めている (1. 以外) 3. 定めていない
37	【定めている場合】 定めている内容	FA	

### 3. 判定方法・体制について

#### (1) 医師による医学的診断の取扱い

問	設問	形式	選択肢
38	判定において、医師の診断書や医学的所見に関する事項を要綱等で定めているか	SA	1. 定めている（要綱又は要領） 2. 定めている（1. 以外） 3. 定めていない
39	<b>【定めている場合】</b> 規定している医学的所見の確認方法	MA	1. 判定機関の医師の診断 2. 診断書の提出 3. 主治医への照会 4. その他( ) 5. 特に定めはない
40	<b>【定めている場合】</b> 規定している医学的所見を確認する医師の条件	MA	1. 精神科医 2. 児童精神科医 3. 小児科医 4. その他( ) 5. 特に定めはない
41	<b>【定めている場合】</b> 医師の診断書や医学的所見を確認する対象として規定している者 ※全員が対象の場合は「1」のみを選択	MA	1. 全員が対象 2. 知能指数が境界域の者 3. 加齢や疾患等で知的障害の判断が難しい者 4. 幼少のため知的障害の判断が難しい児 5. 発達障害が疑われる者 6. その他( ) 7. 特に定めはない

#### (2) 判定場面ごとの主な判定方法

問	設問	形式	選択肢
42	新規判定や再判定について、判定方法（直接判定、書類判定、判定会議の開催等）を要綱等で定めているか	SA	■ <b>新規判定について</b> 1. 定めている（要綱又は要領） 2. 定めている（1. 以外） 3. 定めていない ■ <b>再判定について</b> 1. 定めている（要綱又は要領） 2. 定めている（1. 以外） 3. 定めていない
44	※新規は当該交付主体で初めて判定を行う場合、再判定は療育手帳交付後に更新等で再度判定を行う場合を指す	FA	■ <b>新規判定について</b> 判定を行う職種：( ) 判定する方法：( ) その他：( ) ■ <b>再判定について</b> 判定を行う職種：( ) 判定する方法：( ) その他：( )
43	<b>【定めている場合】</b> 定めている内容	SA	1. 定めている（要綱又は要領） 2. 定めている（1. 以外） 3. 定めていない

### (3) 転居への対応状況

問	設問	形式	選択肢
46	療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の対応方針 ※「判定」とは、貴自治体で手帳を新規発行するための判定を想定（直接判定や書類判定等の方法は問わない）	SA	1. 原則、判定を行う 2. 判定を行うかは個別の状況に応じて判断する 3. 原則、判定を行わない（継続利用） 4. その他( ) 5. 特に方針はない
47	<b>【1か2を選択した場合】</b> 再判定を必要としている理由	MA	1. 前の自治体と判定基準が異なるから 2. 前の自治体と区分が異なるから 3. 前の自治体と利用可能なサービスが異なるから 4. その他( )
48	<b>【2を選択した場合】</b> 再判定が必要な所有者像	FA	継続使用について：( ) 再度判定した後の発行について：( )
49	転居対応における課題	FA	

#### (4) 交付に迷う事例等

問	設問	形式	選択肢
50	新規申請/再判定で、療育手帳の交付が望ましいと考えるが非該当と判断するケースの内容、療育手帳が必要と考える理由があればご回答ください	FA	■ 新規申請について：( ) ■ 再判定について：( )

### 4. 交付業務について

#### (1) 再判定の状況

問	設問	形式	選択肢
51	療育手帳の再判定が必要な期間等を要綱等で定めているか	SA	1. 定めている（要綱又は要領） 2. 定めている（1. 以外） 3. 定めていない
52	<b>【定めている場合】</b> 再判定期間の設定方法	SA	1. 一律で設定 2. 年齢に応じて設定 3. 区分に応じて設定 4. 年齢と区分に応じて設定 5. その他( )
53	<b>【定めている場合】</b> 規定している具体的な内容	FA	
54	療育手帳の再判定が必要な年齢について、上限を要綱等で定めているか	SA	1. 定めている（要綱又は要領） 2. 定めている（1. 以外） 3. 定めていない
55	<b>【定めている場合】</b>	NA	( ) 歳

	再判定が必要な年齢の上限	
56	要綱等で定められた再判定の期間を待たずに、対象者の希望により再度判定を行うケースについて、再判定までの期間や判定方法を要綱等で定めているか	1. 定めている（要綱又は要領） 2. 定めている（1. 以外） 3. 定めていない
57	【定めている場合】 規定している具体的な内容	SA FA

(2) 待機状況

問	設問	形式	選択肢
58	申請から交付までの待機時間（1年間で最も短いとき）	SA	1. 1か月未満 2. 1か月以上2か月未満 3. 2か月以上3か月未満 4. 3か月以上4か月未満 5. 4か月以上5か月未満 6. 5か月以上 7. 把握していない
59	申請から交付までの待機時間（1年間で最も長いとき）	SA	1. 1か月未満 2. 1か月以上2か月未満 3. 2か月以上3か月未満 4. 3か月以上4か月未満 5. 4か月以上5か月未満 6. 5か月以上6か月未満 7. 6か月以上8か月未満 8. 8か月以上10か月未満 9. 10か月以上1年未満 10. 1年以上 11. 把握していない

(3) 行政不服審査の対応状況

問	設問	形式	選択肢
60	療育手帳の交付決定を行政不服審査請求の対象としているか	SA	1. 対象としている 2. 対象としていない
61	【対象としている場合】 療育手帳の交付決定に関する行政不服審査請求の有無、請求件数（令和3年度中）	SA	1. 行政不服審査請求があった→（ ）件 2. 行政不服審査請求はなかった
62-64	【行政不服審査請求があった場合】 主な申請理由	MA	1. 交付対象外となったため→申請区分：（新規、再判定、転入、その他（ ）、わからない） 2. 区分に不服があるため→申請区分：（新規、再判定、転入、その他（ ）、わからない） 3. その他（ ）

(4) 要綱等の見直しの状況

問	設問	形式	選択肢
65	直近5年間で要綱等の見直しを行ったか	SA	1. 行った 2. 行っていない
66	【行った場合】 見直しを行った内容、理由	FA	

5. IQ70～75以上の者に対する療育手帳の交付状況について

※この項目は、自治体の裁量において療育手帳の交付がどのように行われているか、自治体における配慮が必要な背景、理由等を把握するために伺います。

(1) 発達障害を理由とした交付

問	設問	形式	選択肢
67	自治体の裁量において、IQ70～75以上の者に対して発達障害を勘案し療育手帳を交付するケースはあるか	SA	1. ある 2. ない
68	【ある場合】 発達障害を根拠に交付するための要件を、要綱等で定めているか	SA	1. 定めている（要綱又は要領） 2. 定めている（1. 以外） 3. 定めていない
69	【定めている場合】 定めている要件	MA	1. 対象となるIQの値 2. 適応行動（社会生活能力）のアセスメント 3. 発達検査の実施 4. 医師の診断結果 5. その他（ ）
70	【定めていない場合】 発達障害のあるIQ70～75以上の者に対して、どのような根拠で交付をしているか	FA	
71	【問67で「ある」場合】 発達障害を根拠に交付する場合における、療育手帳の支援の区分の取り扱い	SA	1. 専用の区分がある 2. 専用ではないが該当する区分を決めている 3. 特に区分について定めてはない

(2) 発達障害以外を理由とした交付

問	設問	形式	選択肢
72	自治体の裁量において、IQ70～75以上の者に対して発達障害以外の状況を勘案し療育手帳を交付するケースはあるか	SA	1. ある 2. ない
73	【ある場合】 交付するケースの具体的な内容	FA	
74	【ある場合】 発達障害以外の状況を根拠に交付するたための要件を、要綱等で定めているか	SA	1. 定めている（要綱又は要領） 2. 定めている（1. 以外） 3. 定めていない

75	<b>【定めている場合】</b> 定めている要件	FA	
76	<b>【定めていない場合】</b> 発達障害のないIQ70~75以上の者に対して、どのような根拠で交付をしているか	FA	
77	<b>【問72で「ある」場合】</b> 療育手帳の支援の区分の取り扱い	SA	1. 専用の区分がある 2. 専用ではないが該当する区分を決めている 3. 特に区分について定めはない

### 6. 療育手帳の判定・交付に関する課題について

問	設問	形式	選択肢
78	療育手帳の判定・交付方法等が統一されていないことによる課題があればご回答ください	FA	<ul style="list-style-type: none"> <li>■療育手帳の「障害の程度の区分」について ( )</li> <li>■交付対象について ( )</li> <li>■検査方法・ツールについて ( )</li> </ul>
79	その他、療育手帳の判定・交付について課題があればご回答ください	FA	

### 7. 知的障害児者を対象とした行政サービス、福祉サービスの設定状況

#### (1) 知的障害児者を対象に含むサービス利用に関する要件等の設定

問	設問	形式	選択肢
80-82	療育手帳が利用の対象となっている行政サービスや福祉サービス等 ※ここでいう「重度」とは、貴自治体で定める定義に従ってご回答ください。「その他」とは「重度」以外のこととします。 ※療育手帳以外の要件（所得など）は考慮する必要ありません。	SA	<b>【選択肢】</b> 1. 療育手帳（重度以上）が要件となっている 2. 療育手帳（「重度」＋「その他」の一部）が要件となっている 3. 療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない） 4. 療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可 5. 事業を行っていない／自治体として特に設定していない 6. その他（1.-5.以外）
			<b>【項目】</b> <b>【税関係】</b>

所得税、住民税免除							
<b>【手当、年金関係】</b>							
重度障害者医療費助成	1	2	3	4	5	6	
心身障害者扶養給付							
特別障害者手当							
障害児福祉手当							
特別児童扶養手当							
児童扶養手当							
<b>【公共料金、運賃関係】 ※政令市、中核市のみの回答</b>							
NHK受信料の免除	1	2	3	4	5	6	
旅客鉄道株式会社の旅客運賃の割引							
有料道路通行料金の割引							
航空運賃の割引							
バス運賃の割引							
タクシーの割引、利用券交付							
公共住宅への優先入居							
<b>【障害福祉サービス関係】（※地域生活支援事業）</b>							
※政令市、中核市のみの回答							
訪問入浴	1	2	3	4	5	6	
日中一時支援							
地域活動支援センター							
<b>【子育て関係】 ※政令市、中核市のみの回答</b>							
放課後等児童クラブ	1	2	3	4	5	6	
保育園入園点数							
<b>【教育関係】</b>							
特別支援教育（小学）	1	2	3	4	5	6	
特別支援教育（中学）							
特別支援教育（高校）							
<b>【就労関係】</b>							
職場適応訓練	1	2	3	4	5	6	
(サービスや要件)							
83	自治体独自の取組（上記Q80-Q82の設問以外）として、療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等があれば教えてください	FA					

8. 療育手帳のニーズ

(1) 療育手帳のニーズ

問	設問	形式	選択肢
84	本人・家族の療育手帳を申請するきっかけの把握状況	SA	1. 把握している（一部把握も含む） 2. 把握していない
85	【把握している場合（1.選択）】 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ ①本人年齢が6歳未満の場合	MA	1. 手当や年金の申請 2. 国税・地方税の控除申請 3. 公共料金や運賃等の割引利用 4. 障害福祉サービス利用申請 5. 地域生活支援サービス利用申請 6. 保育所入園申請 7. 特別支援学校入学申請 8. 就労時（障害者枠） 9. その他（ ） 10. 把握していない
86	【把握している場合（1.選択）】 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ ②本人年齢が6歳以上18歳未満の場合	MA	1. 手当や年金の申請 2. 国税・地方税の控除申請 3. 公共料金や運賃等の割引利用 4. 障害福祉サービス利用申請 5. 地域生活支援サービス利用申請 6. 保育所入園申請 7. 特別支援学校入学申請 8. 就労時（障害者枠） 9. その他（ ） 10. 把握していない
87	【把握している場合（1.選択）】 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ ③本人年齢が18歳以上40歳未満の場合	MA	1. 手当や年金の申請 2. 国税・地方税の控除申請 3. 公共料金や運賃等の割引利用 4. 障害福祉サービス利用申請 5. 地域生活支援サービス利用申請 6. 保育所入園申請 7. 特別支援学校入学申請 8. 就労時（障害者枠） 9. その他（ ） 10. 把握していない
88	【把握している場合（1.選択）】 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ ④本人年齢が40歳以上65歳未満の場合	MA	1. 手当や年金の申請 2. 国税・地方税の控除申請 3. 公共料金や運賃等の割引利用 4. 障害福祉サービス利用申請 5. 地域生活支援サービス利用申請 6. 保育所入園申請 7. 特別支援学校入学申請

89	【把握している場合（1.選択）】 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ ⑤本人年齢が65歳以上の場合	MA	1. 手当や年金の申請 2. 国税・地方税の控除申請 3. 公共料金や運賃等の割引利用 4. 障害福祉サービス利用申請 5. 地域生活支援サービス利用申請 6. 保育所入園申請 7. 特別支援学校入学申請 8. 就労時（障害者枠） 9. その他（ ） 10. 把握していない	8. 就労時（障害者枠） 9. その他（ ） 10. 把握していない
90	療育手帳を申請したか手帳の取得には至らなかったケース（判定結果が非該当になるケース）に対するフォローアップ実施の有無	SA	1. フォローアップを行っている 2. 特に行ってない	
91	【フォローアップを行っている場合】 フォローアップの内容	MA	1. 精神障害者保健福祉手帳を案内している 2. 療育手帳の所持により行政サービスや福祉サービスを案内・調整している 3. 発達障害者支援センターへの相談を案内している 4. 関係する所管課（都道府県であれば管内の市町村も含む）への相談を案内している 5. その他（ ）	

(2) 療育手帳の対象外だが知的境界域の方への支援状況

問	設問	形式	選択肢
92	療育手帳の対象ではないが、知的境界域の障害児者や家族への支援として、療育手帳の所持の有無によらず利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等があれば教えてください	FA	(日常生活支援)  (就学支援)  (就労支援)  (その他)

93	療育手帳の対象ではないが、知的境界域の障害児者や家族への支援の課題があれば教えてください	FA (自由回答)
----	--	--------------

### 9. 療育手帳の活用状況

#### (1) 療育手帳の機能

問	設問	形式	選択肢																														
94	療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況	SA	<b>【選択肢】</b> 1. 重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる 2. 重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる <b>場合がある</b> 3. 区分によらず、一部の資料の提出を省略できる 4. 区分によらず、一部の資料の提出を省略できる <b>場合がある</b> 5. 特に省略等はできない <b>【項目】</b> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top;"> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>特別児童扶養手当</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>障害年金の認定</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>保育所や学校などの加配申請</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>災害見舞金</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	特別児童扶養手当						障害年金の認定						保育所や学校などの加配申請						災害見舞金					
	1	2	3	4	5																												
特別児童扶養手当																																	
障害年金の認定																																	
保育所や学校などの加配申請																																	
災害見舞金																																	
95	自治体独自の取組として、上記設問以外に療育手帳によって書類等の提出の簡略化を設定しているサービス等があれば教えてください	FA	(サービス、設定内容)																														

#### (2) 判定結果等の情報共有について

問	設問	形式	選択肢
96	療育手帳の判定結果の情報共有に関する取扱い	SA	1. 提供する情報や提供する範囲について定めている 2. 特に定めておらず判定機関の所掌の範囲としている 3. その他 ( ) (自由回答)
97	療育手帳の判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の情報共有における課題があれば教えてください	FA	(自由回答)

### (3) 判定結果の活用について

問	設問	形式	選択肢
98	療育手帳の判定プロセスにおける検査結果や判定結果の活用状況	MA	1. 行政計画や施策検討時の情報として活用している 2. 障害福祉サービスの支給決定の際の情報として活用している 3. 地域生活支援事業の利用決定の際の情報として活用している 4. その他行政サービスの利用判断の際の情報として活用している 5. その他 ( ) 6. 特に活用していない (自由回答)
99	【活用している場合】 具体的な活用情報、活用方法	FA	(自由回答)
100	療育手帳の判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の活用における課題があれば教えてください	FA	(自由回答)

### 10. 発達障害児者への精神障害者保健福祉手帳の交付状況

#### (1) 精神障害者保健福祉手帳の交付状況

問	設問	形式	選択肢
101	療育手帳を保有している発達障害児者への精神障害者保健福祉手帳の交付状況	SA	1. 交付している 2. 交付していない 3. 把握していない (自由回答)
102	<b>【交付している場合】</b> 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を交付しているケースの特徴	FA	(自由回答)

10 3	複数の手帳を交付する場合に留意していること、課題となっていることがあれば教えてください	FA (自由回答)
---------	---	--------------

11. その他

問	設問	形式	選択肢
10 4	本人・家族への支援を行う際の <u>療育手帳</u> の課題があれば教えてください	FA (交付)  (判定結果)  (判定基準)  (その他)	
10 5	療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、 <b>本人や家族への支援</b> に影響があると懸念されることがあれば教えてください	FA (自由回答)	

F1	都道府県名 ※政令指定都市・中核市の場合は、所在する都道府県名を選択してください	FA
----	---	----

令和4年度 障害者総合福祉推進事業費 療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究  
療育手帳に関するアンケート調査【児童相談所・知的障害者更生相談所票】

- 【回答にあたって】
- 本調査票は、サンプルです。回答にあたっては、Web上であてはまる番号をご回答ください。  
【回答用 URL】 <https://questant.jp/q/hanteikikan>
  - SAは単数回答、MAは複数回答、FAは自由回答、NAは数値回答のことです。
  - 数値を把握しているが対象者がいない等の場合は「0（ゼロ）」を入力してください。
  - 各自治体に裁量のある療育手帳制度に関して、その実態を把握するためのアンケート調査です。  
実態に即してご回答ください。
  - Webでの回答は、1種類の調査票につき1回です。児童相談所と知的障害者更生相談所が併設している場合、両方の実態を1回で回答できる場合はまとめてご回答いただきますようお願いいたします。

0. 基礎情報

(1) 団体概要

問	設問	形式	選択肢
1	貴施設が療育手帳の判定業務を行っている交付主体の種類 ※例えば、東京都が交付する療育手帳の判定業務を、区の児童相談所で行っている場合は、「1. 都道府県」を選択してください	MA	1. 都道府県 2. 政令指定都市・中核市
2	施設種別	SA	1. 知的障害者更生相談所 2. 児童相談所 3. 知的障害者更生相談所・児童相談所併設
3-4	貴施設が行う療育手帳に関する業務 (18歳未満/18歳以上別)	MA	<p>■ 18歳未満について</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>申請受付</li> <li>判定</li> <li>交付決定</li> <li>作成事務</li> <li>手帳交付</li> <li>上記業務は行っていない</li> </ol> <p>■ 18歳以上について</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>申請受付</li> <li>判定</li> <li>交付決定</li> <li>作成事務</li> <li>手帳交付</li> <li>上記業務は行っていない</li> </ol>

(2) 判定体制

問	設問	形式	選択肢																																														
5-10	療育手帳の判定業務を担当する人員数 ※非常勤を含む実人数で回答 ※児相と知更相が併設の場合、複数の職種を担当する人員については主たる職種で回答してください	NA	<p>(児相)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>実人数</th> <th>うち、専任</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>児童福祉司</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>児童心理司</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(知更相)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>実人数</th> <th>うち、専任</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>心理判定員</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>職能判定員</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>ケースワーカー</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>看護職</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>リハ職</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(児相・知更相併設)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>実人数</th> <th>うち、専任</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>心理判定員</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>職能判定員</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>児童福祉司</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>児童心理司</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>ケースワーカー</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>看護職</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>リハ職</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>人</td> </tr> </tbody> </table>	実人数	うち、専任	医師	人	児童福祉司	人	児童心理司	人	その他	人	実人数	うち、専任	医師	人	心理判定員	人	職能判定員	人	ケースワーカー	人	看護職	人	リハ職	人	その他	人	実人数	うち、専任	医師	人	心理判定員	人	職能判定員	人	児童福祉司	人	児童心理司	人	ケースワーカー	人	看護職	人	リハ職	人	その他	人
実人数	うち、専任																																																
医師	人																																																
児童福祉司	人																																																
児童心理司	人																																																
その他	人																																																
実人数	うち、専任																																																
医師	人																																																
心理判定員	人																																																
職能判定員	人																																																
ケースワーカー	人																																																
看護職	人																																																
リハ職	人																																																
その他	人																																																
実人数	うち、専任																																																
医師	人																																																
心理判定員	人																																																
職能判定員	人																																																
児童福祉司	人																																																
児童心理司	人																																																
ケースワーカー	人																																																
看護職	人																																																
リハ職	人																																																
その他	人																																																

問	設問	形式	選択肢																																														
		NA	(見相) <table border="1"> <tr><td>実人数</td><td></td></tr> <tr><td>医師</td><td>人</td></tr> <tr><td>児童福祉司</td><td>人</td></tr> <tr><td>児童心理司</td><td>人</td></tr> <tr><td>その他</td><td>人</td></tr> </table> (知更相) <table border="1"> <tr><td>実人数</td><td></td></tr> <tr><td>医師</td><td>人</td></tr> <tr><td>心理判定員</td><td>人</td></tr> <tr><td>職能判定員</td><td>人</td></tr> <tr><td>ケースワーカー</td><td>人</td></tr> <tr><td>看護職</td><td>人</td></tr> <tr><td>リハ職</td><td>人</td></tr> <tr><td>その他</td><td>人</td></tr> </table> (見相・知更相併設) <table border="1"> <tr><td>実人数</td><td></td></tr> <tr><td>医師</td><td>人</td></tr> <tr><td>心理判定員</td><td>人</td></tr> <tr><td>職能判定員</td><td>人</td></tr> <tr><td>児童福祉司</td><td>人</td></tr> <tr><td>児童心理司</td><td>人</td></tr> <tr><td>ケースワーカー</td><td>人</td></tr> <tr><td>看護職</td><td>人</td></tr> <tr><td>リハ職</td><td>人</td></tr> <tr><td>その他</td><td>人</td></tr> </table>	実人数		医師	人	児童福祉司	人	児童心理司	人	その他	人	実人数		医師	人	心理判定員	人	職能判定員	人	ケースワーカー	人	看護職	人	リハ職	人	その他	人	実人数		医師	人	心理判定員	人	職能判定員	人	児童福祉司	人	児童心理司	人	ケースワーカー	人	看護職	人	リハ職	人	その他	人
実人数																																																	
医師	人																																																
児童福祉司	人																																																
児童心理司	人																																																
その他	人																																																
実人数																																																	
医師	人																																																
心理判定員	人																																																
職能判定員	人																																																
ケースワーカー	人																																																
看護職	人																																																
リハ職	人																																																
その他	人																																																
実人数																																																	
医師	人																																																
心理判定員	人																																																
職能判定員	人																																																
児童福祉司	人																																																
児童心理司	人																																																
ケースワーカー	人																																																
看護職	人																																																
リハ職	人																																																
その他	人																																																
11-13	療育手帳の各種事務手続き（電話対応等の受付業務など）を担当する人員数 ※非常勤を含めた実人数で回答 ※見相と知更相が併設の場合、複数の職種を担当する人員については主たる職種で回答してください																																																
14	療育手帳の判定業務体制に関する課題があれば教えてください	FA																																															

(3) 交付状況

問	設問	形式	選択肢																		
	令和3年度の療育手帳の判定件数、うち新規で交付した件数、うち再判定で交付した件数 ※【新規件数】は当該交付主体で初めて交付した件数、「再判定件数」は療育手帳の交付後に更新等で再判定を行い交付した件数を含む ※【判定件数】には該当・非該当全ての判定※受理時点の年齢で回答いただいても結構です	NA	<table border="1"> <tr> <td>判定件数</td> <td>うち、新規で交付した件数</td> <td>うち、再判定で交付した件数</td> </tr> <tr> <td>6歳未満</td> <td>件</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>6歳以上18歳未満</td> <td>件</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>18歳以上40歳未満</td> <td>件</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>40歳以上65歳未満</td> <td>件</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>65歳以上</td> <td>件</td> <td>件</td> </tr> </table>	判定件数	うち、新規で交付した件数	うち、再判定で交付した件数	6歳未満	件	件	6歳以上18歳未満	件	件	18歳以上40歳未満	件	件	40歳以上65歳未満	件	件	65歳以上	件	件
判定件数	うち、新規で交付した件数	うち、再判定で交付した件数																			
6歳未満	件	件																			
6歳以上18歳未満	件	件																			
18歳以上40歳未満	件	件																			
40歳以上65歳未満	件	件																			
65歳以上	件	件																			
18	療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきたケースの判定件数（令和3年度）	NA	( ) 件																		

1. 判定基準・ツール

(1) 判定ツール

問	設問	形式	選択肢
19	ビネー系知能検査、ウェクスラー式検査以外で、知的能力の判定に使用している指標・ツールはあるか ※発達検査を除く	SA	1. ある 2. ない
20	【ある場合】使用している指標・ツールと当該指標等を使用している理由	FA	指標・ツール名 ( ) 使用している理由 ( )
21	療育手帳の判定のために、発達検査を使用することがあるか	SA	1. ある（日常的に判定に使用） 2. ある（特定のケースで判定に使用） 3. ない
22	【2を選んだ場合】発達検査を使用する理由	MA	1. 知能検査の実施が難しい対象者の評価のため 2. 判定時に発達の状態を勘案するため 3. 発達障害を理由とした交付の検討を行う際に参考とするため 4. その他 ( )
23	【問21で1・2を選んだ場合】発達検査で使用しているツール	MA	1. 新版K式発達検査 2. 遠城寺式乳幼児分析的発達検査 3. 津守式乳幼児精神発達検査 4. その他 ( )
24	判定のために適応行動（社会生活能力）のアセスメントを実施しているか	SA	1. 全件で実施 2. 一部で実施 3. 実施していない

25	【一部で実施の場合】 適応行動（社会生活能力）のアセスメントを行う具体的なケース	FA	
26	【一部で実施の場合】 判定件数に占める適応行動（社会生活能力）のアセスメントを行う割合	NA	約（ ）割
27	【全件で実施・一部実施の場合】 S-M 社会生活能力検査、Vineland-II 適応行動尺度、ASA 旭出式社会適合テスト以外で、適応行動のアセスメントのために使用している指標・ツールはあるか	SA	ある ない
28	【ある場合】 使用している指標・ツールと当該指標等を使用している理由	FA	指標・ツール名（ ） 使用している理由（ ）

(2) 評価の統合、総合判定における勘案事項等

問	設問	形式	選択肢
29	【問 24 で適応行動（社会生活能力）のアセスメントを全件・一部で実施と回答した場合】 適応行動（社会生活能力）をどのように判定に活用するか  ※図は厚生労働省「知的障害児（者）基礎調査：調査の結果」より転載。同様のマトリクスを活用している場合は、「1」を選択してください（数値や区分は一致しなくても可）。	MA	1. 検査結果をマトリクスで統合する（下図参照） 2. 現場の専門職の判断で勘案する 3. 判定会議等の議論で勘案する 4. その他（ ）  <p>※ 判断基準の区分 I …… おおむねIQ21~35 II …… おおむねIQ36~50 III …… おおむねIQ51~70 IV …… おおむねIQ71以上 検査加算的障害は一次、二次、三次の順に重症化する。 ・軽度障害 → 軽度障害 ・中等 → 中等 ・重症 → 重症</p>
30	【問 24 で適応行動（社会生活能力）のアセスメントを全件・一部で実施と回答した場合】 適応行動（社会生活能力）の勘案状況として最もあてはまるもの1つを回答ください	SA	1. 知的能力のアセスメント結果と同等に扱う 2. 知的能力のアセスメント結果の補足として扱う 3. その他（ ）
31	知的能力、適応行動（社会生活能力）以外の勘案事項	MA	1. 医療の状況 2. 保健・看護の状況 3. 行動上の障害の状況 4. 身体障害の状況 5. 発達状況

32	【勘案事項の選択がある場合】 勘案する際の留意点	FA	6. 精神障害の状況 7. その他（ ） 8. 勘案事項はない
33	「療育手帳制度の実施について」（厚生省児童家庭局長通知）で、重度（A）の対象として情報提供されている「知的指数が50以下であり、身体障害者福祉法に基づき障害等級が1級、2級、3級に該当する人」の「障害の程度の区分」の取り扱い ※「重度（A）にあたる区分」は、障害の程度の区分を「重度（A）」と「その他（B）」に分けた時に、前者に該当する区分を指す	SA	1. 交付主体の定めがあり、重度（A）にあたる区分に判定している 2. 特に定めはないが、重度（A）にあたる区分に判定している 3. 個別の状態に応じて判定している

(3) 加齢影響や発症時期の判断基準

問	設問	形式	選択肢
34	【知更相のみ】 成人期以降の新規申請のために、特別な判定基準や判定フローがあるか	SA	1. ある 2. ない
35	【知更相のみ】 【ある場合】判定基準や判定フローの体系的な内容	FA	
36	【知更相のみ】 成人期以降の新規申請における課題	MA	1. 知的障害の発症時期の証明 2. 加齢による認知機能の低下との判別 3. 精神疾患や進行性疾患等の影響による知的能力の低下との判別 4. その他（ ） 5. 特に課題はない
37	【知更相のみ】 【課題がある場合】問 36 で選択した課題に対する現状の具体的な対応方法	FA	■知的障害の発症時期の証明 （ ） ■加齢による認知機能の低下との判別 （ ） ■精神疾患や進行性疾患等の影響による知的能力の低下との判別 （ ） ■その他 （ ）

2. 判定方法・体制

(1) 医師による医学的診断の取扱い

問	設問	形式	選択肢
38	判定において、医師の診断書や医学的所見を確認しているか ※一部のケースで判定を行う場合も「1」を選択	SA	1. 確認している 2. 確認しない
39	<b>【確認している場合】</b> 医学的所見の確認方法	MA	1. 自施設の医師の診断 2. 診断書の提出 3. 主治医への照会 4. その他 ( )
40	<b>【確認している場合】</b> 判定機関として医学的所見を確認する医師の条件	MA	1. 精神科医 2. 児童精神科医 3. 小児科医 4. その他 ( ) 5. 特に条件はない
41	<b>【確認している場合】</b> 医師の診断書や医学的所見を確認する対象者 ※全員が対象の場合は「1」のみを選択	MA	1. 全員が対象 2. 知能指数が境界域の者 3. 加齢や疾患等で知的障害の判断が難しい児 4. 幼少のため知的障害の判断が難しい児 5. 発達障害が疑われる者 6. その他 ( )
42	<b>【全員が対象】以外の場合】</b> 判定件数に占める、医師の診断書や医学的所見を確認する割合 ※およびその割合で結構です	NA	約 ( ) 割
43	知的能力の判定において、医療機関が実施した知能検査の結果を使用しているか	SA	1. 使用している 2. 使用していない
44	<b>【使用している場合】</b> 判定件数に占める、医療機関が実施した知能検査結果を使用する割合 ※およびその割合で結構です	NA	約 ( ) 割

(2) 判定場面ごとの主な判定方法

問	設問	形式	選択肢										
45-46	判定場面ごとの判定方法の割合 ※新規は当該交付主体で初めて判定を行う場合、再判定は療育手帳交付後に更新等で再度判定を行う場合を指す ※およびその割合で結構です ※判定会議の開催の有無は次の設問でお尋ねします	NA	<table border="1"> <thead> <tr> <th>直接判定 (来所・巡回を問わない)</th> <th>書類 (医師診断書等) 判定</th> <th>直接判定と書類判定の併用</th> <th>新規</th> <th>再判定</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>割</td> <td>割</td> <td>割</td> <td>割</td> <td>割</td> </tr> </tbody> </table>	直接判定 (来所・巡回を問わない)	書類 (医師診断書等) 判定	直接判定と書類判定の併用	新規	再判定	割	割	割	割	割
直接判定 (来所・巡回を問わない)	書類 (医師診断書等) 判定	直接判定と書類判定の併用	新規	再判定									
割	割	割	割	割									
47	判定場面ごとの判定会議の実施割合	NA	新規のうち ( ) 割が判定会議を実施 再判定のうち ( ) 割が判定会議を実施										

48	判定会議に参加する職種	MA	1. 心理職 2. 医師 3. ケースワーカー 4. その他 ( ) 5. 判定会議は行っていない
49	判定会議の対象となるケース	FA	

(3) 転居への対応状況

問	設問	形式	選択肢
50	療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の判定の実施状況 ※当てはまる方法すべてを選択	MA	1. 書類判定を行う 2. 直接判定を行う 3. 書類判定と直接判定の併用 4. 判定は行わない (継続利用) 5. その他 ( )
51	療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合における判定方法の割合 ※およびその割合で結構です ※合計が「10」になるように記載	NA	※問 50 で選択した項目に応じて表示 ・書類判定：約 ( ) 割 ・直接判定：約 ( ) 割 ・書類判定と直接判定の併用：約 ( ) 割 ・その他：約 ( ) 割 ・判定は行わない：約 ( ) 割
52	療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきた場合、 <b>書類判定(転居前の交付主体の判定資料を活用した判定)</b> で必要な書類は何か	SA	1. 判定に用いた全ての資料 2. 検査に係る資料のみ (医師診断書を含む) 3. 判定結果 (該当・非該当、支援区分等) のみ 4. その他 ( )
53	療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の判定にあたり、交付のために行われた過去の検査・面談結果を利用しているか ※利用の程度は問いません。何らかの活用があれば「利用している」としてください	SA	1. 原則、利用している 2. 一部のケースで利用している 3. 利用していない
54	<b>【利用している場合】</b> 過去の検査・面談結果の利用方法	MA	1. 検査・面談結果を再判定の際に流用している 2. 検査・面談結果を再判定の参考にしている 3. その他 ( )
55	療育手帳の所有者が、交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の判定にあたり、 <b>検査・面談結果の利用以外に</b> 、過去の療育手帳交付機関と連携をしているか		1. 原則、連携している 2. 一部のケースで連携している 3. 連携していない
56	<b>【連携している場合】</b> 具体的な連携内容	FA	
57	転居対応における課題	FA	継続使用について：( ) 再度判定した後の発行について：( )

		( ) ( )
<b>(4) 判定に迷う事例等</b>		
問	設問	形式 選択肢
58	判定に迷うケースの状態像、対応状況 例) ・高齢者の申請で判定を行うか迷うケース ・乳幼児で判定方法の選択が難しいケース ・動案事項をどの程度考慮すべきか迷うケース等	FA ■乳幼児期：( ) ■学齢期：( ) ■18歳以上：( )
59	療育手帳に紐づくサービス・支援が必要だとするが、「非該当」と判断するケースの内容、必要と考える理由	FA ■新規申請について：( ) ■再判定について：( )

### 3. 交付業務

#### (1) 再判定の状況

問	設問	形式	選択肢
60	要綱等で定められた再判定までの期間を待たずに、対象者の希望により再度判定を行う場合の理由、具体的な状態像	FA	
61	療育手帳の有効期限や再判定についての課題	FA	

#### (2) 判定・交付における他機関との役割分担や待機の状況

問	設問	形式	選択肢
62	判定業務を公的機関以外に委託しているか ※児童相談所、更生相談所、要綱上で認められた医療機関は除く ※医療機関からの診断書提出は除く	SA	1. 委託している 2. 委託していない 3. その他 ( )
63	<b>【委託している場合】</b> 委託している機関	MA	1. 療育センター 2. 福祉事務所 3. 教育機関 4. 医療機関 5. その他 ( )
64-65	<b>【委託している場合】</b> 委託している内容	SA	1. 判定業務全般 2. 一部の判定業務→依頼している内容 (MA) : (医学的所見に係る情報収集、心理学的所見に係る情報収集、社会診断所見に係る情報収集、成育歴の確認、その他) 3. その他 ( )

問	設問	形式	選択肢
66	申請から判定までの待機時間 (1年間で最も短いとき)	SA	1. 1か月未満 2. 1か月以上2か月未満 3. 2か月以上3か月未満 4. 3か月以上4か月未満 5. 4か月以上5か月未満 6. 5か月以上 7. 把握していない
67	申請から判定までの待機時間 (1年間で最も長いとき)	SA	1. 1か月未満 2. 1か月以上2か月未満 3. 2か月以上3か月未満 4. 3か月以上4か月未満 5. 4か月以上5か月未満 6. 5か月以上6か月未満 7. 6か月以上8か月未満 8. 8か月以上10か月未満 9. 10か月以上1年未満 10. 1年以上 11. 把握していない
68	待機時間が長くなる理由	FA	

#### (3) 行政不服審査の対応状況

問	設問	形式	選択肢
69	療育手帳の交付決定について、行政不服審査請求の照会を受けたことがあるか (令和3年度中)	SA	1. ある 2. ない

### 4. IQ70～75以上の者に対する療育手帳の交付状況

※この項目は、自治体の裁量において療育手帳の交付がどのように行われているか、自治体における配慮が必要な背景、理由等を把握するために伺います。

#### (1) 発達障害を理由とした交付

問	設問	形式	選択肢
70	IQ70～75以上の者に対して発達障害を勘案し療育手帳を交付することについて、交付主体は要綱等で定めているか	SA	1. 定めている (要綱又は要領) 2. 定めている (1.以外) 3. 定めていない 4. 分からない
71	IQ70～75以上の者に対して発達障害を勘案し療育手帳を交付するケースはあるか	SA	1. ある 2. ない
72	<b>【ある場合】</b> 発達障害の勘案方法	FA	1. 適応行動 (社会生活能力) のアセスメント 2. 発達検査の実施 3. 医師の診断結果

		4. その他 ( )	
(2) 発達障害以外を理由とした交付			
問	設問	形式	選択肢
73	IQ70~75 以上の者に対して発達障害以外 の状況を勘案し療育手帳を交付するケ ースはあるか	SA	1. ある 2. ない
74	【ある場合】 該当する交付件数 (令和3年度)	NA	( ) 件
75	【ある場合】 交付するケースの具体的な内容	FA	

#### 5. 療育手帳の判定・交付に関する課題

問	設問	形式	選択肢
76	療育手帳の判定・交付方法等が統一され てないことによる課題があれば、具体的 に教えてください	FA	■療育手帳の「障害の程度の区分」について ( ) ■交付対象について ( ) ■検査方法・ツールについて ( )
77	その他、療育手帳の判定・交付について 課題があれば教えてください	FA	

#### 6. 療育手帳の活用状況

##### (1) 判定プロセスにおける検査結果 (判定結果以外) の活用について

問	設問	形式	選択肢
78	療育手帳の判定プロセスにおける検査結 果 (判定結果以外) の提供状況	SA	【提供状況の選択肢】 1. すべての判定ケースについて提供している 2. 希望があれば提供している 3. 提供していない  【項目】 本人・家族 交付主体 申請者の居住自治体 (交付主体 を除く) 転居後の交付主体・判定機関 転居後の申請者の居住自治体

		(交付主体除く) 更生施設 教育委員会
79	上記 Q78 の項目先以外に、療育手帳の 判定プロセスにおける検査結果 (判定結 果以外) の提供先があればお答えくださ い	FA (情報提供先)

##### (2) 判定結果の活用について

問	設問	形式	選択肢
80	療育手帳の判定結果の提供状況	SA	【提供状況の選択肢】 1. すべての判定ケースについて提供している 2. 希望があれば提供している 3. 提供していない  【項目】 申請者の居住自治体 (交付主体 を除く) 転居後の交付主体・判定機関 転居後の申請者の居住自治体 (交付主体を除く) 更生施設 教育委員会
81	上記 Q80 の項目先以外に、療育手帳の 判定結果の提供先があればお答えくださ い	FA	(情報提供先)

F1	都道府県名 ※政令指定都市・中核市・特別区の場合 は、所在する都道府県名を選択してくだ さい	FA
----	---	----

令和4年度 障害者総合福祉推進事業費 療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究  
療育手帳に関するアンケート調査【市区町村（交付主体以外）】

【回答にあたって】

- 本調査票は、サンプルです。回答にあたっては、Web上であてはまる番号をご回答ください。  
【回答用 URL】 <https://questant.jp/g/shichoson>
- 調査の入力画面では、回答の一時保存ができます。本調査票サンプルをご確認の上、ご回答ください。
- 療育手帳を軸とした知的障害児者への支援状況をお尋ねする項目（例：療育手帳に紐づくサービスの状況）については、貴担当課以外が所管する内容についてお尋ねする設問が含まれている可能性があります。その場合、本調査の案内を受け取られた貴課が所管する内容以外も、併せてご回答いただくとお願ひ申し上げます（貴団体としての回答は1回とさせていただきます）。
- SAは単数回答、MAは複数回答、FAは自由回答、NAは数値回答のことです。
- 各自治体に裁量のある療育手帳制度に関して、その実態を把握するためのアンケート調査です。**実態に即してご回答ください。**
- Webでの回答は、1種類の調査票につき1回です。設問内容から他の所管課が把握している内容が含まれる場合等、必要に応じて、各所管課と調整いただきながらご回答いただきますよう、お願ひ申し上げます。

0. 基礎情報

(1) 概要

問	設問	形式	選択肢
1	自治体の種別	SA	1. 中核市 2. 上記以外の市（特別区を除く） 3. 特別区 4. 町 5. 村

(2) 交付件数（※貴市区町村が把握している件数）

問	設問	形式	選択肢
2	令和3年度の療育手帳の交付件数 ※貴市区町村が把握している件数を回答 ※把握していない場合は空欄	NA	( ) 件
3	療育手帳の所有者が交付主体の異なる自治体から転居してきた場合の交付件数 (令和3年度) ※貴市区町村が把握している件数を回答 ※把握していない場合は空欄	NA	( ) 件

1. 知的障害児者を対象とした行政サービス、福祉サービスの設定状況

(1) 知的障害児者を対象に含むサービス利用に関する要件等の設定

問	設問	形式	選択肢																																																																																																																														
		SA	<p>【選択肢】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>療育手帳（重度以上）が要件となっている</li> <li>療育手帳（「重度」+「その他」の一部）が要件となっている</li> <li>療育手帳の所持が要件となっている（区分によらない）</li> <li>療育手帳の所持によらず同程度の者であれば利用可</li> <li>事業を行っていない自治体として特に設定していない</li> <li>その他（1.-5.以外）</li> </ol>																																																																																																																														
			<p>【項目】</p> <p>【税関係】</p> <table border="1"> <tr> <td>所得税、住民税控除</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </table> <p>【手当、年金関係】</p> <table border="1"> <tr> <td>重度障害者医療費助成</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>心身障害者扶養手当</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>特別障害者手当</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>障害児福祉手当</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>特別児童扶養手当</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>児童扶養手当</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>【公共料金、運賃関係】</p> <table border="1"> <tr> <td>NHK受信料の免除</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>旅客鉄道株式会社の旅券運賃の割引</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>有料道路通行料金の割引</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>航空運賃の割引</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>バス運賃の割引</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>タクシーの割引、利用券交付</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>公共住宅への優先入居</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>【障害福祉サービス関係】（※地域生活支援事業）</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>訪問入浴</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>日中一時支援</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>地域活動支援センター</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	所得税、住民税控除	1	2	3	4	5	6	重度障害者医療費助成	1	2	3	4	5	6	心身障害者扶養手当							特別障害者手当							障害児福祉手当							特別児童扶養手当							児童扶養手当							NHK受信料の免除	1	2	3	4	5	6	旅客鉄道株式会社の旅券運賃の割引							有料道路通行料金の割引							航空運賃の割引							バス運賃の割引							タクシーの割引、利用券交付							公共住宅への優先入居								1	2	3	4	5	6	訪問入浴							日中一時支援							地域活動支援センター						
所得税、住民税控除	1	2	3	4	5	6																																																																																																																											
重度障害者医療費助成	1	2	3	4	5	6																																																																																																																											
心身障害者扶養手当																																																																																																																																	
特別障害者手当																																																																																																																																	
障害児福祉手当																																																																																																																																	
特別児童扶養手当																																																																																																																																	
児童扶養手当																																																																																																																																	
NHK受信料の免除	1	2	3	4	5	6																																																																																																																											
旅客鉄道株式会社の旅券運賃の割引																																																																																																																																	
有料道路通行料金の割引																																																																																																																																	
航空運賃の割引																																																																																																																																	
バス運賃の割引																																																																																																																																	
タクシーの割引、利用券交付																																																																																																																																	
公共住宅への優先入居																																																																																																																																	
	1	2	3	4	5	6																																																																																																																											
訪問入浴																																																																																																																																	
日中一時支援																																																																																																																																	
地域活動支援センター																																																																																																																																	
4-6	療育手帳が利用の要件となっている行政サービスや福祉サービス等 ※ここでいう「重度」とは、貴市区町村で定める定義に従ってご回答ください。「その他」とは「重度」以外のこととします。 ※療育手帳以外の要件（所得など）は考慮する必要ありません。																																																																																																																																



	4. 関係する所管課への相談を案内している ) 5. その他 ( )
--	---------------------------------------

(2) 療育手帳の対象外だが知的境界域の方への支援状況

問	設問	形式	選択肢
16	療育手帳の対象ではないが、知的境界域障害児者や家族への支援として、療育手帳の所持の有無によらず利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等があればご回答ください	FA	(日常生活支援)  (就学支援)  (就労支援)  (その他)
17	療育手帳の対象ではないが知的境界域の障害児者や家族への支援の課題	FA	(自由回答)

3. 療育手帳の活用状況

(1) 療育手帳の機能

問	設問	形式	選択肢
18	療育手帳による書類等の提出の簡略化等の設定状況	SA	【選択肢】 1. 重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる 2. 重度以上の場合、一部の資料の提出を省略できる場合がある 3. 区分によらず、一部の資料の提出を省略できる 4. 区分によらず、一部の資料の提出を省略できる場合がある 5. 特に省略等はできない

【項目】					
	1	2	3	4	5
特別児童扶養手当					
障害年金の認定					
保育所や学校などの加配申請					
災害見舞金					
19	自治体独自の取組として、上記設問以外に療育手帳によって書類等の提出の簡略化を設定しているサービス等があれば教えてください				
	FA (サービス、設定内容)				

(2) 判定までの支援状況

問	設問	形式	選択肢
20	判定プロセスにおいて、判定機関に対する貴自治体からの情報提供等の支援の有無	SA	1. 支援を行っている 2. 特に行っていない
21	【支援を行っている場合】 支援内容	MA	1. 貴市区町村からの情報提供 2. 同席による説明 3. その他 ( )

(3) 判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）の活用について

問	設問	形式	選択肢
22	療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）に関する情報取得状況	SA	1. すべてのケースの検査結果について情報を取得している 2. 一部の検査結果について情報取得している 3. 特に取得していない
23	【情報を取得している場合（1,2,選択）】 療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）に関する情報取得の経路	MA	1. 本人・家族から 2. 判定機関から 3. 交付主体から 4. その他 ( )
24	貴自治体でのサービス調整等における療育手帳の検査結果（判定結果以外）情報の必要性	SA	1. すべてのケースについて必要である 2. 一部のケースでは必要である 3. 特に必要ではない
25	【必要である場合】 必要な理由	FA	(自由回答)

(4) 判定結果の活用について

問	設問	形式	選択肢
26	療育手帳の判定結果に関する情報取得の状況	SA	1. すべてのケースの判定結果について情報を取得している 2. 一部の判定結果について情報取得している 3. 特に取得していない
27	【情報を取得している場合(1.2.選択)】 療育手帳の判定結果に関する情報取得の経路	MA	1. 本人・家族から 2. 判定機関から 3. 交付主体から 4. その他( )
28	貴自治体でのサービス調整等における判定結果情報の必要性	SA	1. すべてのケースについて必要である 2. 一部のケースでは必要である 3. 特に必要ではない
29	【必要である場合】 必要な理由	FA	(自由回答)
30	療育手帳の判定プロセスにおける検査結果や判定結果の活用状況	MA	1. 行政計画や施策検討時の情報として活用している 2. 障害福祉サービスの支給決定の際の情報として活用している 3. 地域生活支援事業の利用決定の際の情報として活用している 4. その他行政サービスの利用判断の際の情報として活用している 5. その他( ) 6. 特に活用していない
31	【活用している場合】 具体的な活用方法	FA	(自由回答)
32	療育手帳の判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の情報共有における課題があればご回答ください	FA	(自由回答)

4. その他

問	設問	形式	選択肢
33	本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題があればご回答ください	FA	(判定結果、区分)  (判定基準、対象)  (行政サービスや福祉サービスへの接続)  (その他サービスへの接続)
34	療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、本人や家族への支援に影響があると思われることがあれば、ご回答ください	FA	(自由回答)

F1	都道府県名	FA
----	-------	----

令和4年度 障害者総合福祉推進事業費 療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究  
療育手帳に関するアンケート調査【精神保健福祉センター】

【回答にあたって】

- 本調査票は、サンプルです。回答にあたっては、Web上であてはまる番号をご回答ください。  
【回答用 URL】 <https://questant.jp/q/seishin>
- 調査の入力画面では、回答の一時保存ができません。本調査票サンプルをご確認の上、ご回答ください。
- 児童相談所や知的障害者更生相談所と併設の場合、それらの業務を除き、精神保健福祉センターとしてご回答ください。
- SAは単数回答、MAは複数回答、FAは自由回答のことです。

0. 基礎情報

(1) 団体概要

問	設問	形式	選択肢
1	費センターの設置主体	SA	1. 都道府県 2. 政令指定都市
2	併設する関連機関	SA	1. 知的障害者更生相談所のみ併設 2. 児童相談所のみ併設 3. 知的障害者更生相談所・児童相談所を併設 4. 上記1.～3.以外（併設していない）
3	地域の精神科医等の充足状況	SA	1. 充足している 2. やや不足している 3. 不足している（全く充足していない）

1. 精神障害者保健福祉手帳の交付状況

(1) 精神障害者保健福祉手帳の交付状況

問	設問	形式	選択肢
4	精神障害者保健福祉手帳の申請受理から判定までに要する平均的な期間	SA	1. 1か月未満 2. 1か月以上2か月未満 3. 2か月以上3か月未満 4. 3か月以上4か月未満 5. 4か月以上5か月未満 6. 5か月以上6か月未満 7. 6か月以上8か月未満 8. 8か月以上10か月未満 9. 10か月以上1年未満 10. 1年以上 11. 把握していない

5	精神障害者保健福祉手帳の判定・交付に 関して、費センターにおける課題があればご回答ください（例：体制における課題）	FA	(自由回答)
---	--	----	--------

(2) 発達障害児者への判定・交付に関する状況

問	設問	形式	選択肢
6	療育手帳を保有している発達障害児者の 精神障害者保健福祉手帳の判定プロセス において、留意していることや取得にお ける課題があればご回答ください	FA	(自由回答)
7	発達障害児者に限らず、療育手帳を保有 している障害児者全般の精神障害者保健 福祉手帳の判定プロセスにおいて、留意 していることや取得における課題があれ ばご回答ください	FA	(自由回答)
8	療育手帳は保有していないが、診断書等 から知的障害があると判断できる発達障 害児者に対して、精神障害者保健福祉手 帳の判定・交付以外に対応していること の有無（例：相談支援事業所の紹介・誘 導等）	SA	1. 対応していることがある 2. 特に対応していることはない
9	【対応していることがある場合】 対応している内容	FA	(自由回答)
10	療育手帳の判定方法や認定基準等を統一 することで、費センターの業務に影響が あると懸念されることがあれば、ご回答 ください。 ※児童相談所や知的障害者更生相談所と 併設の場合、それらの業務を除き、精神 保健福祉センターとして影響があると思 われることをご回答ください	FA	(自由回答)

【回答にあたって】

- 本調査票は、サンプルです。回答にあたっては、Web上であてはまる番号をご回答ください。  
【回答用 URL】 <https://questant.jp/q/soudanshien>
- 調査の入力画面では、回答の一時保存ができません。設問数が多くはなっておりますので、本調査票サンプルをご確認の上、ご回答ください。
- 本調査の対象は、「市町村障害者相談支援事業」又は「重軽障害者相談支援センター」を受託する（指定特定）相談支援事業所です。令和3年度の実施状況を踏まえご案内しておりますので、現在委託事業を実施されていない場合は、ご回答不要です。
- アンケートには、貴事業所が対応している全年齢の知的障害児者に関してご回答ください（委託相談の利用者を含む）。
- SAは単数回答、MAは複数回答、FAは自由回答、NAは数値回答のことです。
- 数値を把握しているが対象者がいない等の場合は「0（ゼロ）」を入力してください。

0. 基礎情報

(1) 団体概要

問1～問5について、ご回答が難しい場合は問6にお進みください。

問	設問	形式	選択肢
1	貴事業所がある自治体の種別	SA	1. 政令指定都市 2. 中核市 3. 上記以外の市（特別区を除く） 4. 特別区 5. 町 6. 村
2	運営主体	SA	1. 地方公共団体 2. 社会福祉協議会 3. 医療法人 4. 社団・財団法人 5. 協同組合 6. 営利法人 7. 特定非営利法人 8. その他（ ）
3	指定種別	MA	1. 特定相談支援事業 2. 障害児相談支援事業
4	委託状況	MA	1. 市町村相談支援事業 2. 基幹相談支援センター 3. 委託は受けていない
5	契約者数（利用者数） ※令和4年10月末時点	N	・特定相談支援事業（ ）人 ・障害児相談支援事業（ ）人 ・市町村相談支援事業（ ）人

6	知的障害のある方の相談の有無	SA	1. 相談を受けている 2. 相談は受けていない →回答はここで終了となります。
---	----------------	----	--

1. 療育手帳のニーズ

(1) 療育手帳のニーズ

問	設問	形式	選択肢
7	本人・家族の療育手帳を申請するきっかけの把握状況	SA	1. 把握している（一部把握も含む） 2. 把握していない
8	【把握している場合（1,選択）】 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ ①本人年齢が6歳未満の場合	MA	1. 手当や年金の申請 2. 国税・地方税の控除申請 3. 公共料金や運賃等の割引利用 4. 障害福祉サービス利用申請 5. 地域生活支援サービス利用申請 6. 保育所入園申請 7. 特別支援学校入学申請 8. 就労時（障害者枠） 9. その他（ ） 10. 把握していない
9	【把握している場合（1,選択）】 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ ②本人年齢が6歳以上18歳未満の場合	MA	1. 手当や年金の申請 2. 国税・地方税の控除申請 3. 公共料金や運賃等の割引利用 4. 障害福祉サービス利用申請 5. 地域生活支援サービス利用申請 6. 保育所入園申請 7. 特別支援学校入学申請 8. 就労時（障害者枠） 9. その他（ ） 10. 把握していない
10	【把握している場合（1,選択）】 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ ③本人年齢が18歳以上40歳未満の場合	MA	1. 手当や年金の申請 2. 国税・地方税の控除申請 3. 公共料金や運賃等の割引利用 4. 障害福祉サービス利用申請 5. 地域生活支援サービス利用申請 6. 保育所入園申請 7. 特別支援学校入学申請 8. 就労時（障害者枠） 9. その他（ ） 10. 把握していない
11	【把握している場合（1,選択）】 本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ ④本人年齢が40歳以上65歳未満の場合	MA	1. 手当や年金の申請 2. 国税・地方税の控除申請 3. 公共料金や運賃等の割引利用

の場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. 障害福祉サービス利用申請</li> <li>5. 地域生活支援サービス利用申請</li> <li>6. 保育所入園申請</li> <li>7. 特別支援学校入学申請</li> <li>8. 就労時 (障害者枠)</li> <li>9. その他 ( )</li> <li>10. 把握していない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 手当や年金の申請</li> <li>2. 国税・地方税の控除申請</li> <li>3. 公共料金や運賃等の割引利用</li> <li>4. 障害福祉サービス利用申請</li> <li>5. 地域生活支援サービス利用申請</li> <li>6. 保育所入園申請</li> <li>7. 特別支援学校入学申請</li> <li>8. 就労時 (障害者枠)</li> <li>9. その他 ( )</li> <li>10. 把握していない</li> </ul>	MA
12	<p><b>【把握している場合 (1.選択)】</b></p> <p>本人・家族が療育手帳を申請するきっかけ ⑤本人年齢が65歳以上の場合</p>		
13	<p>貴事業所から、療育手帳の取得を本人・家族に勧めるタイミングはどのような時か</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 手当や年金の申請</li> <li>2. 国税・地方税の控除申請</li> <li>3. 公共料金や運賃等の割引利用</li> <li>4. 障害福祉サービス利用申請</li> <li>5. 地域生活支援サービス利用申請</li> <li>6. 保育所入園申請</li> <li>7. 特別支援学校入学申請</li> <li>8. 就労時 (障害者枠)</li> <li>9. その他 ( )</li> <li>10. 事業所から手帳取得を勧めることばはない</li> </ul>	MA
14	IQ70以上と思われる場合でも療育手帳の取得を勧めるケースの有無	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 取得を勧めるケースはある</li> <li>2. ない</li> </ul>	SA
15	<p><b>【勧めるケースがある場合】</b></p> <p>ケースの特徴</p>		FA
16	<p>療育手帳の判定結果と、本人・家族の二つとの間にギャップが生じる事例や、判定結果により必要な支援に繋がらない事例があればご回答ください (年齢区分別)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(6歳未満)</li> <li>(6歳以上 18歳未満)</li> <li>(18歳以上 40歳未満)</li> <li>(40歳以上 65歳未満)</li> <li>(65歳以上)</li> </ul>	FA

17	療育手帳を申請したか手帳の取得には至らなかったケース (判定結果が非該当になるケース) に対する貴事業所のフォローアップ実施の有無	SA	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. フォローアップを行っている</li> <li>2. 特に行っていない</li> </ul>
18	<p><b>【フォローアップを行っている場合】</b></p> <p>フォローアップの内容</p>	MA	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 精神障害者保健福祉手帳を案内している</li> <li>2. 療育手帳の所持によらない行政サービスや福祉サービスを案内・調整している</li> <li>3. 発達障害者支援センターへの相談を案内している</li> <li>4. 自治体所管課への相談を案内している</li> <li>5. その他 ( )</li> </ul>
(2) 療育手帳の対象外だが知能境界域の方への支援状況			
	質問	形式	選択肢
19	療育手帳の対象ではないが、知能境界域の障害児者や家族への支援として、療育手帳の所持の有無によらず利用できたらよい行政サービス、福祉サービス等があればご回答ください	FA	<ul style="list-style-type: none"> <li>(日常生活支援)</li> <li>(就学支援)</li> <li>(就労支援)</li> <li>(その他)</li> </ul>
20	療育手帳の対象ではないが知能境界域の障害児者や家族への支援の課題があればご回答ください	FA	(自由回答)

## 2. 療育手帳の判定支援、療育手帳の活用状況

### (1) 判定までの支援状況

問	設問	形式	選択肢
21	判定プロセスにおいて、判定機関に対する貴事業所からの情報提供等の支援の有無	SA	1. 支援を行っている 2. 特に行っていない
22	【支援を行っている場合】判定機関への支援内容	MA	1. 貴事業所からの情報提供 2. 同席による説明 3. その他 ( )

### (2) 判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）の活用について

問	設問	形式	選択肢
23	療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）に関する情報取得状況	SA	1. すべてのケースの検査結果について情報を取得している 2. 一部の検査結果について情報取得している 3. 特に取得していない
24	【情報を取得している場合（1.2.選択）】療育手帳の判定プロセスにおける検査結果（判定結果以外）に関する情報取得の経路	MA	1. 本人・家族から 2. 判定機関から 3. 交付自治体から 4. その他 ( )
25	貴事業所でのサービス調整等における療育手帳の検査結果（判定結果以外）情報の必要性	SA	1. すべてのケースについて必要である 2. 一部のケースでは必要である 3. 特に必要ではない
26	【必要である場合】必要な理由	FA	(自由回答)

### (3) 判定結果の活用について

問	設問	形式	選択肢
27	療育手帳の判定結果に関する情報取得状況	SA	1. すべてのケースの判定結果について情報を取得している 2. 一部の判定結果について情報取得している 3. 特に取得していない
28	【情報を取得している場合（1.2.選択）】療育手帳の判定結果に関する情報取得の経路	MA	1. 本人・家族から 2. 判定機関から 3. 交付自治体から 4. その他 ( )
29	貴事業所でのサービス調整等における判定結果情報の必要性	SA	1. すべてのケースについて必要である 2. 一部のケースでは必要である 3. 特に必要ではない

30	【必要である場合】必要な理由	FA	(自由回答)
31	判定プロセスにおける検査結果、判定結果等の情報共有における課題があればご回答ください	FA	(自由回答)

### 3. その他

問	設問	形式	選択肢
32	本人・家族への支援を行う際の療育手帳に関する課題があればご回答ください	FA	(判定結果、区分)  (判定基準、対象)  (行政サービスや福祉サービスへの接続)  (その他サービスへの接続)
33	療育手帳の判定方法や認定基準等を統一することで、本人や家族への支援に影響があると懸念されることがあればご回答ください	FA	(自由回答)
F1	都道府県名	FA	
F2	市区町村名	FA	

---

---

令和4年度 障害者総合福祉推進事業費  
療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究 報告書  
令和5（2023）年3月

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社  
政策研究事業本部  
東京都港区虎ノ門 5-11-2 オランダヒルズ森タワー

---

---