

厚生労働省 令和6年度 障害者総合福祉推進事業

療育手帳その他関係諸施策との 影響や課題についての調査 報告書

令和7（2025）年3月



目次

事業要旨	1
第1章 本調査の実施概要	3
第2章 療育手帳の判定方法等に関する調査結果	13
1. 判定機関向けアンケート調査結果	13
2. 判定機関向けヒアリング調査結果	100
第3章 当事者向け調査結果	119
1. プレヒアリング調査結果	119
2. 本人向けアンケート調査結果	125
3. 家族・支援者向けアンケート調査結果	153
第4章 発達障害者支援センター向け調査結果	195
1. アンケート調査結果	195
2. ヒアリング調査結果	222
第5章 まとめ	228
1. 本調査事業の結果概要	228
2. 2軸評価への移行に向けての留意事項（案）	242
3. 今後の検討に向けて	248

参考資料:

- アンケート調査票
- 当事者アンケート調査自由記述一覧

事業要旨

療育手帳においては、対象者の判定方法や認定基準等のばらつきがあり、その運用の統一化に向けた検討の必要性が指摘されている。特に、令和5年度障害者総合福祉推進事業において、今後の運用統一化に向けた議論を行うにあたっての論点整理を行う中で、知的機能と適応行動の2軸から判定することとした場合の影響・課題や、知的障害を伴わない発達障害児・者への療育手帳の交付・活用状況等、未だ不足する情報があることが確認された。本調査事業では、既存調査等の結果及び開発中の検査ツールの動向を踏まえ、療育手帳の運用方法の統一化の検討に向けて不足する情報を収集するとともに、判定方法における運用の統一化を行うとした場合に想定される具体的な影響や課題を整理することを目的に実施した。

本調査事業では、検討委員会を設置したうえで、(1) 療育手帳の判定方法等に関する調査として、児童相談所・知的障害者更生相談所（以下、「判定機関」とする）を対象としたアンケート調査及びヒアリング調査、(2) 療育手帳を軸とした支援等に関する調査として、本人やその家族・支援者を対象とした調査や、発達障害者支援センターを対象とした調査をそれぞれ実施した。具体的には、(1) 調査では、現在の療育手帳の判定・交付状況に加えて、仮にノルム化された標準検査により知的機能と適応行動の2軸から療育手帳を判定するとした場合の影響や課題等、(2) では、本人やその家族等、発達障害者支援センターからみた、療育手帳の活用状況や課題等について整理を行った。

検討委員会での議論や調査結果等を踏まえ、今後の療育手帳の運用統一の検討に向けて、取組や検討等が必要と思われた事項として、以下が考えられた。

(1) ツール・判定基準に関すること

- ・ 判定機関調査を通じて、ノルム化された標準検査を用いた2軸評価への移行を尋ねたところ、具体的に移行を想定できていない機関が多いことが推察された。特に移行の選択肢として提示した、現在厚生労働科学研究費事業で開発が進められている ABIT-CV への理解を深める機会の提供等が必要と考えられた。
- ・ その他、今後の検討に向けては、IQ40 以下で区分の設定がある地域等、ノルム化された標準検査を使用することで区分の判断が難しい場合や、標準検査による2軸評価の実施が難しい場合の対応方法についても方向性を示しながら、実際の運用に向けての判定体制等への影響や課題等を整理することが望ましいと考えられた。

(2) 移行プロセスに関すること

- ・ 本調査事業を通じて、ノルム化された標準検査による2軸評価へ移行するとした場合、区分変更や非該当になる可能性のあるケースの整理ができたが、具体的に想定される影響の内容やケースのボリューム等の整理までは至っていない。今後の検討に向けては、例えば、モデル自治体を選定し、2軸評価による判定への影響や、療育手帳と紐づく制度・サービスの要件等の整理を行う方法が考えられた。
- ・ また、移行に伴い判定結果への影響が想定されるケース、特に非該当の可能性のあるケースへの対応として、精神障害者保健福祉手帳制度と連動した議論や、療育手帳によらない、非該当となる可能性のある方への支援の在り方の議論等の必要性が確認された。
- ・ 移行に向けては、経過措置やその方法は様々考えられることから、國の方針や考え方を示す必要性

とともに、各地域で影響や課題等の整理と対応方法の検討のための十分な準備期間が必要と考えられた。

(3) その他

- ・ 判定機関調査では判定方法等に着目した一方で、当事者調査結果からは、療育手帳の全国的な運用の統一への要望とともに、判定に伴う本人・家族等の負担があるとする意見や、手帳の名称や様式等への希望が見られた。今後の検討に向けては、療育手帳の判定・交付における当事者や家族の負担を軽減できるよう判定・交付プロセスや検査方法等の見直しや、判定方法だけでなく、手帳の名称や様式等の当事者やその家族の関心事項についても議論に含めていくべきと考えられた。
- ・ また、検査ツール以外にも運用が多様化している事項があること等を踏まえ、今後の検討においては、運用を統一する範囲や、運用統一までのプロセス・スケジュールといった絵姿の議論が必要と考えられた。

【参考】本調査事業では、ノルム化された標準検査による知的機能及び適応行動の2軸からの評価への移行を尋ねる際に、以下の前提を提示した。

- 療育手帳の判定を、知的機能及び適応行動の評価をノルム化された標準検査（偏差指數の算出が可能であり、かつ国内調査において信頼性及び妥当性が確認された検査）で行う。知的機能と適応行動以外の事項は勘案しない。
- 2軸評価のための検査ツールは、以下のいずれかを想定。
 - ウエクスラー式知能検査と Vineland- II 適応行動尺度の組み合わせ
 - ABIT-CV※

※ABIT-CV とは、現在、厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）において開発が進められている検査で、「療育手帳の判定での利用に特化し、簡便に短時間で実施できる、知的機能／適応行動を評価するノルム化検査（Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version: ABIT-CV）（伊藤 et al, 2024）¹」のことを指す。本調査では、ABIT-CV は無償で利用できると想定した。

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

第1章 本調査の実施概要

(1) 本調査の目的

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

特に、令和5年度障害者総合福祉推進事業において、今後の運用統一化に向けた議論を行うにあたっての論点整理を行う中で、知的機能と適応行動の2軸から判定するとした場合の影響・課題や、知的障害を伴わない発達障害児・者への療育手帳の交付・活用状況等、未だ不足する情報があることが確認された。

本調査事業では、既存調査等の結果及び開発中の検査ツールの動向を踏まえ、療育手帳の運用方法の統一化の検討に向けて不足する情報を収集するとともに、判定方法における運用の統一化を行うとした場合に想定される具体的な影響や課題を整理することを目的に実施した。

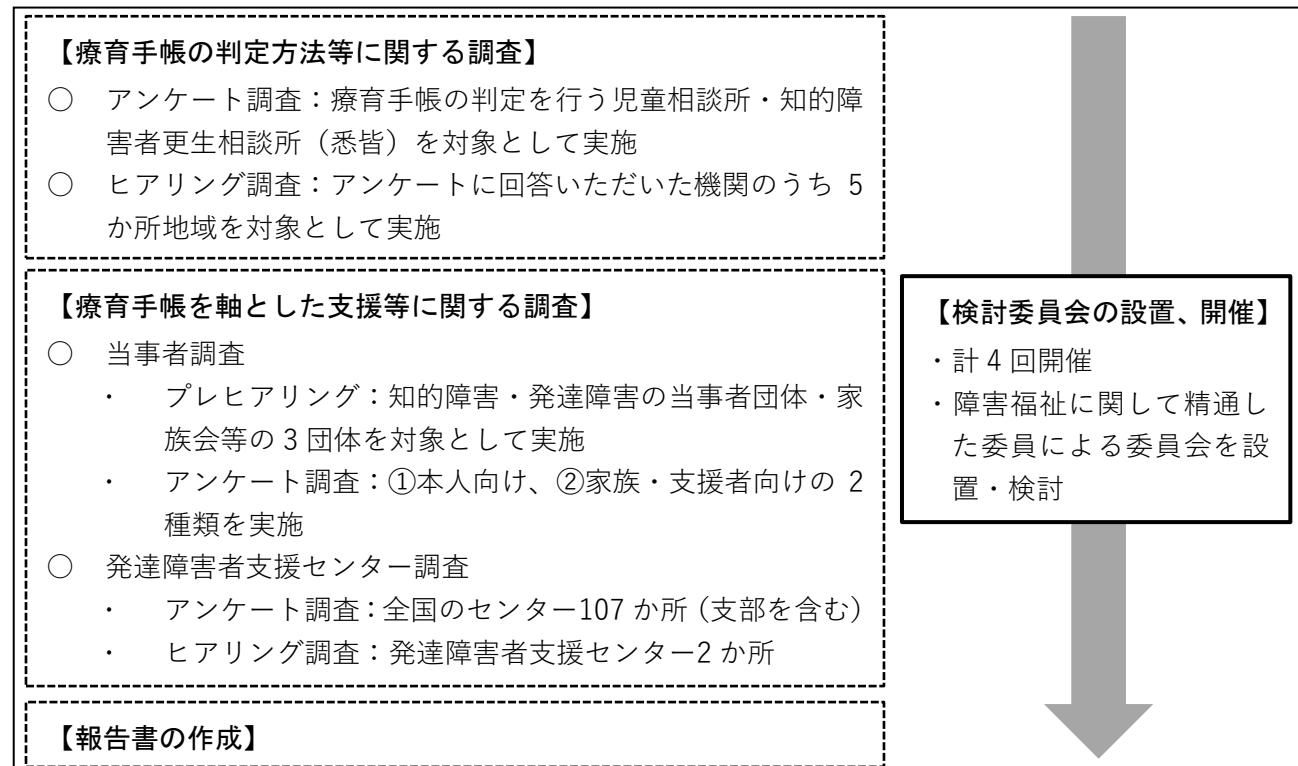
(2) 本事業の全体像

① 全体構成

本調査研究の全体構成は、以下のとおり。

検討委員会を設置した上で、療育手帳の判定方法等に関する調査、並びに療育手帳を軸とした支援等に関する調査の2つのテーマに関する調査を行った。

図表 1-1 本事業の全体構成



② 実施スケジュール

本調査研究の実施スケジュールは、以下のとおり。

図表 1-2 実施スケジュール

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(1) 委員会										
開催			●		●			●		●
(2) 療育手帳の判定方法等に関する調査										
調査票設計等	←	→								
調査実施（配布、回収）			←	→						
集計、分析				←→						
ヒアリング実査				←	→					
(3) 療育手帳を軸とした支援等に関する調査										
プレヒアリング実査		←	→							
調査設計			←→							
調査実施（配布、回収）			←	→						
集計、分析				←→	←→					
ヒアリング実査				←→						
(4) 報告書										
作成								←→		

（3）本事業の実施概要

① 療育手帳の判定方法等に関する調査

1) 調査目的

以下を目的として、療育手帳を判定する児童相談所・知的障害者更生相談所を対象とした調査を実施した。

- ・ 療育手帳について、ノルム化された標準検査において知的機能と適応行動の 2 軸から判定するとした場合、判定機関が選択しうる判定方法、判定方法で生じると想定される変化・影響、課題について整理すること
- ・ 療育手帳の目的と判定機関における判定体制や業務負荷を踏まえた今後の判定の在り方の検討に向けて、再判定・更新の状況や判定に係る体制、費用等の判定状況に関する情報収集すること

2) アンケート調査実施概要

【調査対象】

- ・ 児童相談所（悉皆：235 か所）
- ・ 知的障害者更生相談所（悉皆：87 か所）

【調査方法】

厚生労働省担当課より電子メールにより、交付主体経由で URL 及び二次元コードが記載された依頼状を配布し、Web アンケートによる回答・回収とした。

【調査実施期間】

令和 6 年 9 月 2 日（月）～令和 6 年 10 月 7 日（月）

【回収状況】

図表 1-3 回収状況

対象	対象数	有効回答数	(参考値)有効回答率
児童相談所	235	191	59.3%
知的障害者更生相談所	87		

（注釈）児童相談所・知的障害者更生相談所が併設によりそれぞれでの回答が難しい場合に、1 回の回答を求めた。

3) ヒアリング調査実施概要

【調査対象、実施日、実施方法】

アンケート調査に回答いただいた機関から、判定基準・方法や判定の対象地域等を考慮し候補を選定し、計 5 地域の判定機関・療育手帳所管課（行政職員）へのヒアリングを実施した。

図表 1-4 調査対象、実施日、実施方法

自治体	お伺いした機関	実施日	実施方法
A 都道府県	・児童相談所 A ・A 都道府県療育手帳所管課	令和 6 年 12 月 2 日	オンライン
B 都道府県	・知的障害者更生相談所 B ・児童相談所 B（2 か所が同席）	令和 6 年 12 月 12 日	オンライン
C 都道府県	・知的障害者更生相談所 C ・児童相談所 C ・C 都道府県療育手帳所管課	令和 6 年 12 月 23 日	対面・オンライン
D 市	・知的障害者更生相談所 D ・児童相談所 D	令和 6 年 12 月 10 日	オンライン
E 市	・知的障害者更生相談所 E ・児童相談所 E ・E 市療育手帳所管課	令和 6 年 12 月 25 日	対面

【調査項目】

調査項目は以下のとおり。

図表 1-5 調査項目

1. 基本情報
<ul style="list-style-type: none">・ 判定業務を行っている交付主体、療育手帳業務に関する職員体制、判定件数（1月あたり平均）・ 実施している療育手帳の業務内容（申請～交付までの一連の流れや判定機関の役割等）
2. 療育手帳の判定状況
<ul style="list-style-type: none">・ 療育手帳判定の流れ（使用ツール、医学的所見の確認等）・ 知的障害以外で勘案していること、勘案方法（あれば）・ 療育手帳の再判定・更新の状況、再判定・更新が果たしている役割
3. ノルム化された標準検査による2軸評価に移行する際の懸念点・対応方針
<ul style="list-style-type: none">・ 療育手帳対象者への影響として想定されること、具体的な内容・ 移行する場合に必要と思われる準備、懸念点・ ICD-11に準ずる4区分への移行を想定した場合の影響、懸念点・ 移行する場合に国からあると良い支援
4. 療育手帳に係る課題等
<ul style="list-style-type: none">・ 療育手帳の判定・交付における課題／等

② 療育手帳を軸とした支援等に関する調査

1) 調査目的

令和5年度調査結果から、療育手帳が障害福祉サービス等の様々な支援制度の利用の入口になっている側面があることが推察されたこと、特に知的障害を伴わない発達障害児・者等が療育手帳を取得するケースがあること等を踏まえ、療育手帳に紐づくサービス等の状況を含め、療育手帳を軸とした支援状況等を深堀りすること、また、療育手帳の運用が統一されていないことで、当事者が直面している課題等についてもあわせて整理することを目的として、①当事者を対象とした調査、②発達障害者支援センターを対象とした調査を実施した。

2) 当事者調査

a) プレヒアリング

【目的】

当事者向けアンケート調査の設計及び調査票作成のための情報収集を目的として、家族会等の団体にプレヒアリングを実施した。

【調査対象、実施日、実施方法】

調査対象、実施日、実施方法は、以下のとおり。

図表 1-6 調査対象、実施日、実施方法

団体名	実施日	実施方法
一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会	令和6年9月4日	オンライン
一般社団法人日本発達障害ネットワーク	令和6年9月4日	オンライン
一般社団法人日本自閉症協会	令和6年9月6日	オンライン

(実施順に掲載)

【調査項目】

調査項目は以下のとおり。

図表 1-7 調査項目

1. 基本情報
<ul style="list-style-type: none">会の概要（会員の単位、会員数等）会員の特徴（障害の種類・程度、障害者手帳の保有状況、年齢構成、支援者の状況）
2. 療育手帳に関する現状の認識
<ul style="list-style-type: none">療育手帳の取得のきっかけ、時期（主なもの）療育手帳の更新・再判定の頻度、方法、判定不要となっている場合不要となった時期療育手帳の判定以外で心理検査を受検する機会の有無療育手帳の活用状況、療育手帳が果たしている役割他の障害者手帳との使い分け（あれば）
3. 療育手帳に関する課題意識等
<ul style="list-style-type: none">療育手帳の取得にかかる負担感（申請／判定／更新・再判定）療育手帳の対象外や区分の変更により困った経験（あれば）療育手帳の運用が統一されていないことによる課題その他、療育手帳全般に関する課題今後の運用統一の方向性として期待すること
4. その他
<ul style="list-style-type: none">当事者調査の実施方法について（特にご本人にWebで回答いただく場合の留意事項として）

b) アンケート調査

【調査対象】

- 知的障害や発達障害の当事者・家族会等※に関する療育手帳を保有する39歳以下の障害児・者、その家族・支援者

※一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会、一般社団法人日本自閉症協会、一般社団法人日本発達障害ネットワークの3団体に調査案内にご協力いただいた。

【調査方法】

- 知的障害・発達障害の当事者団体・家族会等の団体を通じて、WebアンケートのURLと調査の依頼文を会員に周知いただくよう依頼し、Web上の回答・回収とした。
- なお、知的障害のある本人が回答することを想定し、簡単な表現等で作成した「本人向け」と、知的障害のある本人の状況を知るその家族や支援者が回答することを想定した「家族・支援者向け」の2種類を作成し、回答を求めた。本人向け調査については、本人ひとりでの回答が難しい場合は、家族・支援者等に手伝ってもらいながら回答いただくことも可能とした。

【調査実施期間】

令和6年12月9日（月）～令和7年2月4日（火）

【回収状況】

図表 1-8 回収状況

対象	有効回答数
①当事者調査_本人向け	166
②当事者調査_家族・支援者向け	872

（注釈）①②の調査について、療育手帳を所有する39歳以下の本人又はその家族・支援者を対象としたため、療育手帳を保有していない方及び40歳以上の方は無効票とした。

3) 発達障害者支援センター調査

a) アンケート調査

【調査対象】

- 発達障害者支援センター（悉皆：107か所※）

※発達障害情報・支援センターホームページに2024年10月時点で掲載されているセンターを対象とした

【調査方法】

- URL及び二次元コードが記載された調査の案内を郵送し、Webアンケートによる回答・回収。

【調査実施期間】

令和 6 年 11 月 25 日（月）～令和 6 年 12 月 19 日（木）

【回収状況】**図表 1-9 回収状況**

対象	対象数	有効回答数	有効回答率
発達障害者支援センター調査	107	67	62.6%

b) ヒアリング調査**【調査対象、実施日、実施方法】**

アンケート調査に回答いただいた機関から、自治体規模や療育手帳の対象等を考慮して候補を選定し、計 2 か所の発達障害者支援センターへのヒアリングを実施した。

図表 1-10 調査対象、実施日、実施方法

自治体	お伺いした機関	実施日	実施方法
都道府県	発達障害者支援センターA	令和 7 年 2 月 26 日	オンライン
指定都市	発達障害者支援センターB	令和 7 年 2 月 18 日	オンライン

【調査項目】

調査項目は以下のとおり。

図表 1-11 調査項目

1. 基本情報
<ul style="list-style-type: none">センターの果たしている機能、職員体制センターで対応している相談件数（1 月あたり平均）、利用者（相談者）の主な特徴センターが所管するエリアの療育手帳の対象の詳細知的障害を伴わない発達障害児・者の対応件数（1 月あたり平均）知的障害を伴わない発達障害児・者の療育手帳取得の状況
2. 療育手帳とサービス・支援の関係について
<ul style="list-style-type: none">療育手帳の取得を勧めるケースの特徴と勧める理由療育手帳を取得できることによって支援に支障があるケースの特徴、支援のしづらさや、使えると良いサービス・支援の内容療育手帳の取得や非該当ケースに対し、センターとして行っている支援（あれば）療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の違い、それぞれのメリット
3. 療育手帳の運用の統一について
<ul style="list-style-type: none">療育手帳の判定方法や認定基準等を全国で統一することの影響として想定されること、懸念

すること

- 特に影響が大きいと思われる対象者像、その内容

③ 検討委員会の設置・運営

1) 目的

本調査事業の調査設計や、調査結果への助言等をいただくため、有識者で構成する検討委員会を設置した。

2) 委員構成

検討委員会委員及びオブザーバーは、以下のとおり。

図表 1-12 検討委員会 委員

氏名	所属
阿佐野 智昭	川崎市発達相談支援センター
植田 理恵	大阪府中央子ども家庭センター育成支援第二課 課長補佐
内山 登紀夫	一般社団法人日本発達障害ネットワーク 副理事長 福島学院大学副学長、福祉学部福祉心理学科 教授
◎大塚 晃	一般社団法人日本発達障害ネットワーク 副理事長
竹島 正道	東京都心身障害者福祉センター多摩支所 多摩支所長
西 恵美	一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会 副会長 社会福祉法人熊本県手をつなぐ育成会 会長 社会福祉法人熊本市手をつなぐ育成会 会長
服部 敏寛	公益財団法人日本知的障害者福祉協会 社会福祉法人三富福祉会 理事
原田 啓子	京都市児童福祉センター発達相談所発達相談課 課長
藤田 和吉	北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課 課長補佐
村山 恭朗	金沢大学人間社会研究域人文学系 准教授

(◎：委員長、五十音順、敬称略)

図表 1-13 検討委員会 オブザーバー

氏名	所属
中山 美恵	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 企画課 課長補佐
西尾 大輔	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室 発達障害対策専門官
山根 和史	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室 発達障害施策調整官
松崎 貴之	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活支援推進室 虐待防止専門官／障害福祉専門官
丸谷 裕	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 企画課 課長補佐
西澤 克哉	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 企画課 主査
今出 大輔	こども家庭庁支援局障害児支援課 発達障害児支援専門官
繩田 裕弘	こども家庭庁支援局障害児支援課 障害児支援専門官
布施 裕司	こども家庭庁支援局虐待防止対策課 児童福祉専門官

(敬称略)

3) 開催概要

開催概要は以下のとおり。

図表 1-14 開催概要

	開催日時	開催場所	検討テーマ
第1回	令和6年8月8日(木) 14:00～16:00	Zoom、TKP 東京駅カンファレンスセンター(3B)	<ul style="list-style-type: none"> ・調査事業実施概要について ・判定機関向けアンケート調査項目(案)について ・2軸評価への移行に向けた留意事項の整理の方向性について
第2回	令和6年10月30日(木) 15:00～17:00	Zoom、三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社 24階中会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・団体向けプレヒアリング結果概要の報告 ・支援等に関するアンケート調査項目(案)について ・判定機関向けアンケート調査結果報告 ・判定機関向けヒアリング調査実施

	開催日時	開催場所	検討テーマ
			概要（案）について
第3回	令和7年1月30日（木） 13:00～15:00	Zoom, 三菱UFJリサーチ＆コンサルティング 株式会社 24階会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・判定機関ヒアリング結果について ・留意事項の整理に向けた論点について ・発達障害者支援センター向けアンケート調査結果報告 ・発達障害者支援センター向けヒアリング調査実施計画（案）について
第4回	令和7年3月24日（月） 13:00～15:00	Zoom, 三菱UFJリサーチ＆コンサルティング 株式会社 24階会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者アンケート調査結果報告 ・発達障害者支援センターヒアリング結果報告 ・報告書（案）について

（4）実施体制

本調査事業の実施体制は、以下のとおり。

図表 1-15 実施体制

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

（5）成果等の公表計画

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

第2章 療育手帳の判定方法等に関する調査結果

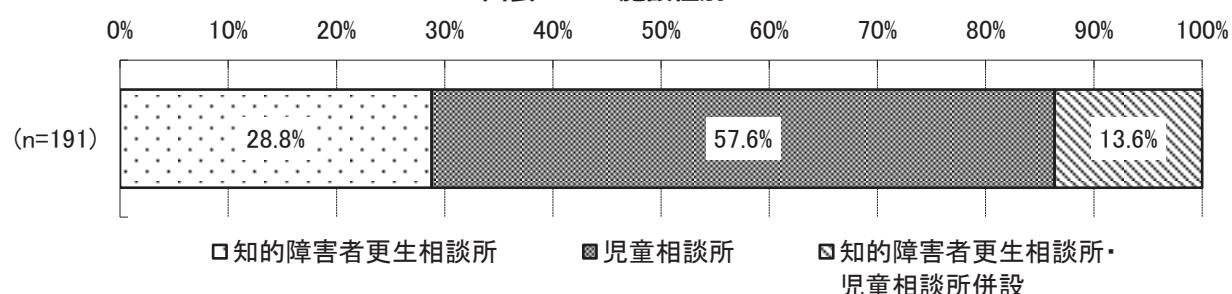
1. 判定機関向けアンケート調査結果

(1) 基礎情報

① 施設種別

「児童相談所」の割合が最も高く 57.6%である。次いで、「知的障害者更生相談所 (28.8%)」、「知的障害者更生相談所・児童相談所併設 (13.6%)」である。

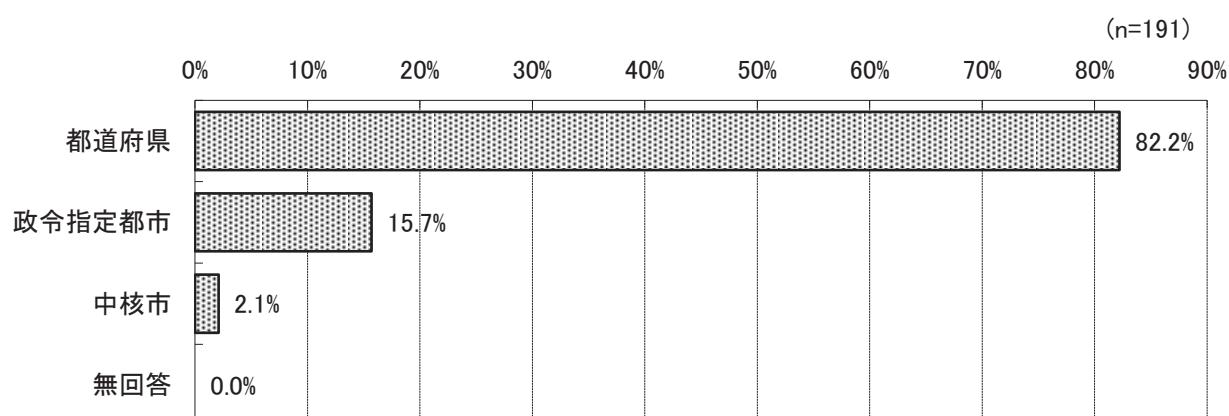
図表 2-1 施設種別



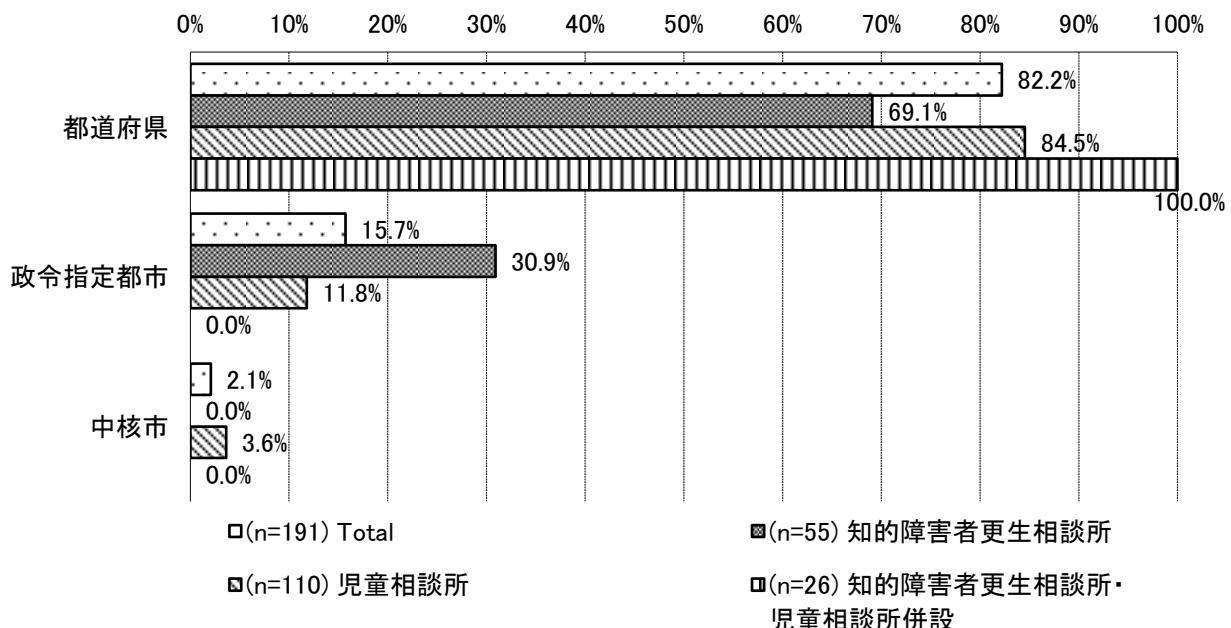
② 療育手帳の判定業務を行っている交付主体の種別

「都道府県」の割合が最も高く 82.2%である。次いで、「政令指定都市 (15.7%)」、「中核市 (2.1%)」である。

図表 2-2 療育手帳の判定業務を行っている交付主体の種別（複数選択）



図表 2-3 【施設種別】_療育手帳の判定業務を行っている交付主体の種別（複数選択）



（2）療育手帳の判定の実施状況

① 判定方法について

1) 使用するツール等について

a) 知的機能の判定で使用しているツール

使用頻度が1番目に高いツールについては、「【知能検査】田中ビネー知能検査」の割合が最も高く61.3%である。次いで、「【知能検査】鈴木ビネー知能検査(23.0%)」、「【発達検査】新版K式発達検査(13.6%)」である。

使用頻度が2番目に高いツールについては、「【発達検査】遠城寺式乳幼児分析的発達検査」の割合が最も高く26.2%である。次いで、「【発達検査】新版K式発達検査(24.6%)」、「【発達検査】KIDS(キッズ)乳幼児発達スケール(11.5%)」である。

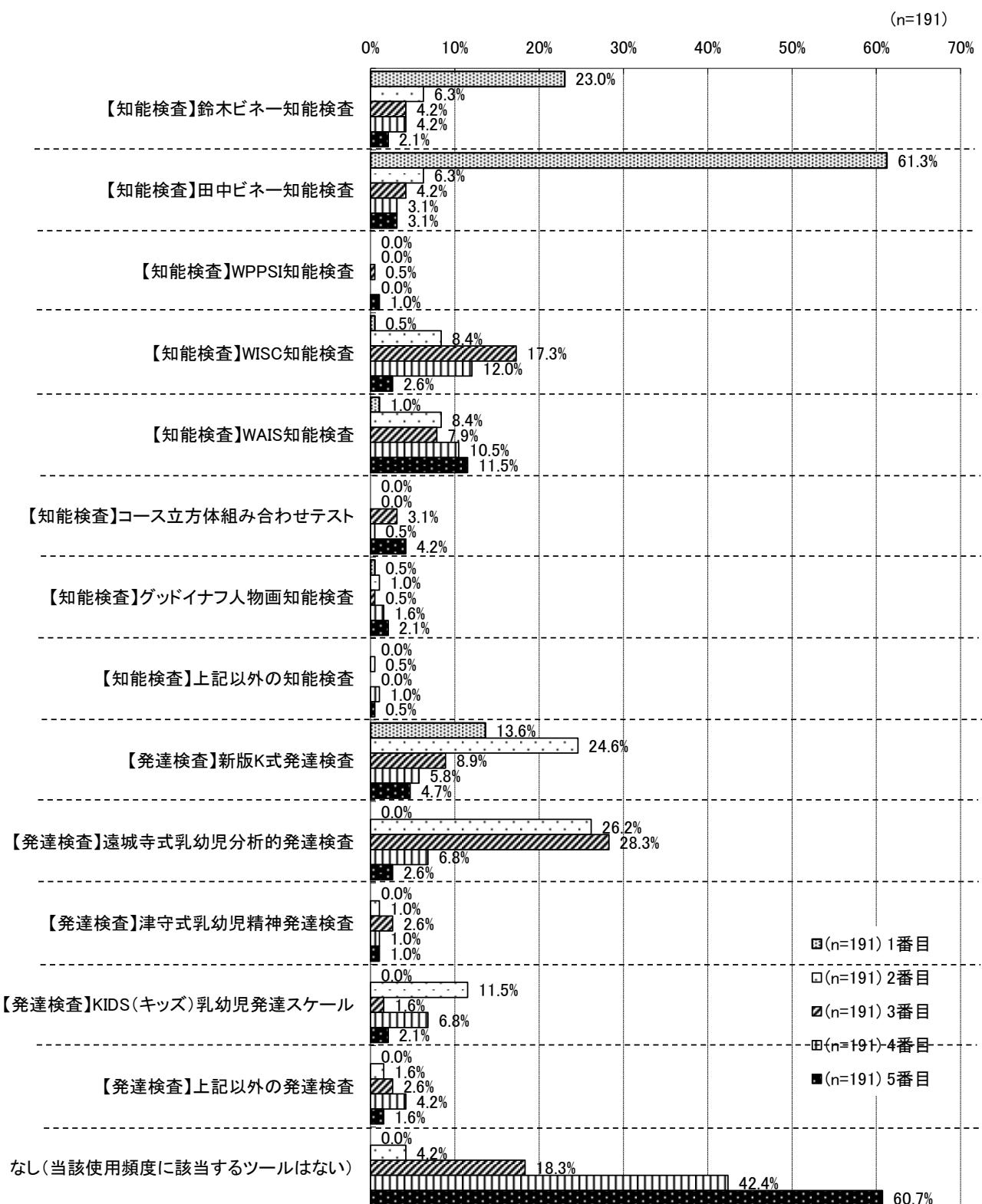
使用頻度が3番目に高いツールについては、「【発達検査】遠城寺式乳幼児分析的発達検査」の割合が最も高く28.3%である。次いで、「なし(当該使用頻度に該当するツールはない)(18.3%)」、「【知能検査】WISC知能検査(17.3%)」である。

使用頻度が4番目に高いツールについては、「なし(当該使用頻度に該当するツールはない)」の割合が最も高く42.4%である。次いで、「【知能検査】WISC知能検査(12.0%)」、「【知能検査】WAIS知能検査(10.5%)」である。

使用頻度が5番目に高いツールについては、「なし(当該使用頻度に該当するツールはない)」の割合が最も高く60.7%である。次いで、「【知能検査】WAIS知能検査(11.5%)」、「【発達検査】新版K式発達検査(4.7%)」である。

知的機能の判定において、全ての判定機関は複数のツールを使用している。3つ以下のツールを使用している判定機関は約4割であり、4つ以下のツールとすると約6割の判定機関が当てはまる。

図表 2-4 知的機能の判定で使用しているツール（使用頻度が高い順に5つ選択）



(注釈) 直接判定、書類判定を問わない。

(注釈) 「上記以外の発達検査」として、「PVT-R 絵画語い発達検査」、「S-M 社会生活能力検査」、「日常生活能力水準 別記1」等が挙げられた。

図表 2-5 知的機能の判定で 1番目に「【知能検査】田中ビネー知能検査」を使用する場合、

2番目と3番目に使用しているツール

	【知能検査】鈴木ビネー知能検査	【知能検査】田中ビネー知能検査	【知能検査】WPPSI知能検査	【知能検査】WISC知能検査	【知能検査】WAIS知能検査	【知能検査】コーエス立方体組み合わせテスト	【知能検査】グッドイナフ人物画知能検査	【知能検査】上記以外の知能検査	【発達検査】新版K式発達検査	【発達検査】遠城寺式乳幼児分析的発達検査	【発達検査】津守式乳幼児精神発達検査	【発達検査】KIDS(キッズ)乳幼児発達スケール	【発達検査】上記以外の発達検査	なし(当該使用頻度に該当するツールはない)	
2番目に使用するツール(n=117)	6.8%			0.0%	10.3%	9.4%	0.0%	0.9%	0.9%	29.9%	26.5%	0.9%	8.5%	0.9%	5.1%
3番目に使用するツール(n=117)	4.3%			0.0%	17.9%	6.8%	2.6%	0.9%	0.0%	9.4%	29.1%	3.4%	1.7%	3.4%	20.5%

図表 2-6 知的機能の判定で 1番目に「【知能検査】鈴木ビネー知能検査」を使用する場合、

2番目と3番目に使用しているツール

	【知能検査】鈴木ビネー知能検査	【知能検査】田中ビネー知能検査	【知能検査】WPPSI知能検査	【知能検査】WISC知能検査	【知能検査】WAIS知能検査	【知能検査】コーエス立方体組み合わせテスト	【知能検査】グッドイナフ人物画知能検査	【知能検査】上記以外の知能検査	【発達検査】新版K式発達検査	【発達検査】遠城寺式乳幼児分析的発達検査	【発達検査】津守式乳幼児精神発達検査	【発達検査】KIDS(キッズ)乳幼児発達スケール	【発達検査】上記以外の発達検査	なし(当該使用頻度に該当するツールはない)
2番目に使用するツール(n=44)		18.2%	0.0%	2.3%	9.1%	0.0%	2.3%	0.0%	27.3%	36.4%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%
3番目に使用するツール(n=44)		13.6%	0.0%	9.1%	11.4%	6.8%	0.0%	0.0%	11.4%	36.4%	2.3%	0.0%	2.3%	6.8%

図表 2-7 知的機能の判定で 1番目に「【発達検査】新版K式発達検査」を使用する場合、

2番目と3番目に使用しているツール

	【知能検査】鈴木ビネー知能検査	【知能検査】田中ビネー知能検査	【知能検査】WPPSI知能検査	【知能検査】WISC知能検査	【知能検査】WAIS知能検査	【知能検査】コーエス立方体組み合わせテスト	【知能検査】グッドイナフ人物画知能検査	【知能検査】上記以外の知能検査	【発達検査】新版K式発達検査	【発達検査】遠城寺式乳幼児分析的発達検査	【発達検査】津守式乳幼児精神発達検査	【発達検査】KIDS(キッズ)乳幼児発達スケール	【発達検査】上記以外の発達検査	なし(当該使用頻度に該当するツールはない)
2番目に使用するツール(n=26)	11.5%	3.8%	0.0%	11.5%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%		11.5%	3.8%	46.2%	7.7%	0.0%
3番目に使用するツール(n=26)	11.5%	7.7%	3.8%	30.8%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%		15.4%	0.0%	3.8%	0.0%	23.1%

図表 2-8 【施設種別】_知的機能の判定で使用しているツール
(使用頻度が高い順に5つ選択)

		【知能検査】鈴木ビネー知能検査	【知能検査】田中ビネー知能検査	【知能検査】WPPSI知能検査	【知能検査】WISC知能検査	【知能検査】WAIS知能検査	【知能検査】立方体組み合わせテスト	【知能検査】コーグドイナフ人物画知能検査	【知能検査】グッディナフ人物画知能検査	【知能検査】上記以外の知能検査	【発達検査】新版K式発達検査	【発達検査】遠城寺式乳幼児分析的発達検査	【発達検査】津守式乳幼児精神発達検査	【発達検査】KIDS(キッズ)乳幼児発達スケール	【発達検査】上記以外の発達検査	なし(当該使用頻度に該当するツールはない)
Total(n=191)	1番目	23.0%	61.3%	0.0%	0.5%	1.0%	0.0%	0.5%	0.0%	13.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	2番目	6.3%	6.3%	0.0%	8.4%	8.4%	0.0%	1.0%	0.5%	24.6%	26.2%	1.0%	11.5%	1.6%	4.2%	
	3番目	4.2%	4.2%	0.5%	17.3%	7.9%	3.1%	0.5%	0.0%	8.9%	28.3%	2.6%	1.6%	2.6%	18.3%	
	4番目	4.2%	3.1%	0.0%	12.0%	10.5%	0.5%	1.6%	1.0%	5.8%	6.8%	1.0%	6.8%	4.2%	42.4%	
	5番目	2.1%	3.1%	1.0%	2.6%	11.5%	4.2%	2.1%	0.5%	4.7%	2.6%	1.0%	2.1%	1.6%	60.7%	
知的障害者更生相談所(n=55)	1番目	27.3%	56.4%	0.0%	0.0%	3.6%	0.0%	1.8%	0.0%	10.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	2番目	7.3%	7.3%	0.0%	0.0%	29.1%	0.0%	3.6%	1.8%	9.1%	23.6%	0.0%	1.8%	1.8%	14.5%	
	3番目	3.6%	9.1%	0.0%	1.8%	21.8%	7.3%	1.8%	0.0%	1.8%	20.0%	0.0%	0.0%	1.8%	30.9%	
	4番目	1.8%	5.5%	0.0%	1.8%	7.3%	1.8%	1.8%	1.8%	7.3%	7.3%	0.0%	0.0%	3.6%	60.0%	
	5番目	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	5.5%	1.8%	1.8%	3.6%	1.8%	1.8%	1.8%	0.0%	80.0%	
児童相談所(n=110)	1番目	15.5%	66.4%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	17.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	2番目	1.8%	5.5%	0.0%	13.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	30.9%	25.5%	1.8%	19.1%	1.8%	0.0%	
	3番目	5.5%	0.9%	0.9%	23.6%	0.9%	1.8%	0.0%	0.0%	11.8%	31.8%	3.6%	2.7%	2.7%	13.6%	
	4番目	6.4%	2.7%	0.0%	15.5%	10.0%	0.0%	1.8%	0.9%	4.5%	4.5%	1.8%	11.8%	5.5%	34.5%	
	5番目	3.6%	2.7%	0.9%	4.5%	15.5%	2.7%	1.8%	0.0%	4.5%	2.7%	0.9%	2.7%	2.7%	54.5%	
知的障害者更生相談所・児童相談所併設(n=26)	1番目	46.2%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	2番目	23.1%	7.7%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	30.8%	34.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	3番目	0.0%	7.7%	0.0%	23.1%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	11.5%	30.8%	3.8%	0.0%	3.8%	11.5%	
	4番目	0.0%	0.0%	0.0%	19.2%	19.2%	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%	38.5%	
	5番目	0.0%	11.5%	3.8%	0.0%	15.4%	7.7%	3.8%	0.0%	7.7%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	46.2%	

(注釈) 直接判定、書類判定を問わない。

b) 知的機能の判定で使用しているツールの対象者・使用理由

知的機能の判定で使用しているツールの対象者・使用理由について尋ねたところ、以下の回答があつた。

図表 2-9 知的機能の判定で使用しているツールの対象者・使用理由 (自由記載)

【知能検査】鈴木ビネー知能検査

知的障害者更生相談所	<ul style="list-style-type: none"> 高齢、精神疾患等で、長時間の検査に耐えることが難しい方 1年以内に病院等で田中ビネー知能検査を実施したことがある対象者 障害程度が軽い人、田中ビネー知能検査では臨床像より低いIQ値となる可能性があるため、検査時間短縮のため
児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> 主に、児童期以降で知的障害の程度が重い場合に使用 境界域で偏りがある場合、比較的ほか検査より所要時間少なく、被験者の負担を軽減するため 知的に平均域以上で発達障害を有する、注意集中の持続が難しい、概ね1時間以上の検査には対応できない場合に使用 新版K式発達検査を最近実施しており、影響を受ける可能性がある場合 他機関で田中ビネー知能検査を実施しており、知能程度からウェクスラー式知能検査の実施が困難なため 小学生以上で知的障害の程度が中度から軽度の場合。かつ過去1年以内

	にウェクスラー式の知能検査を受けたことがある場合に使用
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<ul style="list-style-type: none"> 14歳以上の方に原則使用 高校生以上の年齢層を対象として利用している。田中ビネー知能検査に比べて問題数が少なく短時間実施が可能 中重度程度の知的な遅れが疑われる中高生から大人にかけての被検査者や、低年齢でも最近田中ビネー知能検査を実施している場合に使用 昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生省児童家庭局長通知「療育手帳制度の実施について」により、障害の程度が重度とその他に区分しており、概ね35以下の知能指数を出せる知能検査であるため

【知能検査】田中ビネー知能検査

知的障害者更生相談所	<ul style="list-style-type: none"> 知能検査であり、対象年齢に制限がないため 年齢が高くても知的障害の程度が重い場合に使用 新規申請は原則田中ビネー知能検査を実施。鈴木ビネー知能検査ではIQが高く算出される可能性がある場合 前回判定した相談者で、今回は書類判定する場合に使用している ①1歳級からの課題がある検査で知的能力を確認したい場合(主として使用している鈴木ビネー知能検査の課題は2歳級~)、②前回の鈴木ビネー知能検査実施から期間が短い場合 新規申請の方や前回判定時に使用している場合に使用する。新規申請の方の場合は、WAIS知能検査で一問目から回答ができないなどIQ値の算出が難しい方に使用することが多い。前回判定時からの変化を確認するため、前回判定時に使っている場合には使用することがある
児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> 未就学児や、短時間で実施でき、鈴木ビネー知能検査よりも言語・視覚的課題が豊富で低年齢児に使用しやすいため ①中等度以下の障害程度が重い場合、②WISC知能検査が他機関で実施されて1年以内である場合、③WISC知能検査ではIQ75以上であるが保護者がどうしても特別支援学校高等部進学に必要と訴えが強い場合 他機関や病院などで新版K式発達検査を直近で実施済みの場合 低年齢や、年齢が高くても知的障害の程度が重い可能性があり、直近6ヶ月以内に他の機関で新版K式発達検査を実施している場合に使用
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<ul style="list-style-type: none"> 児童、成人、適応年齢が幅広い 幼児～小学校低学年、成人年齢で重度のケース 鈴木ビネー知能検査で1、2問しかできない場合 鈴木ビネー知能検査では通過できる問題が限られる場合や、他機関で概ね1年内に同検査を実施済みの場合

【知能検査】WPPSI 知能検査

児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> 低年齢で、1番目に使用する頻度が高いツールを使用した際、学習効果が懸念されるケースに対して
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<ul style="list-style-type: none"> 鈴木ビネー知能検査で境界域知能となった2歳6か月以上、概ね7歳以下の児童に対して再検査を実施のうえ精査し、判定を行うため

【知能検査】WISC 知能検査

知的障害者更生相談所	<ul style="list-style-type: none"> 軽度知的障害の可能性が高い場合 前回児童相談所にて判定した相談者で、今回は書類判定する場合に使用
児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> 知的障害の程度が軽いと見込まれる場合に使用 言語のやりとりが可能かつ、発達の凸凹が見込まれるような場合 中学生年齢等で、アンバランスが大きい発達が想定される場合 自閉症などにより能力の偏りが大きく、ビネー式では受検者に時間的な負担がかかることが想定される場合 偏差指數の算出が可能であり、児童の詳細なプロフィールを把握しやすいため 鈴木ビネー知能検査の結果が境界域以上である場合に使用 田中ビネー知能検査で判断に迷う数値が出た際に補完的に使用 学童期以上で、田中ビネー知能検査だと相談時間内に実施できそうにない場合に使用 委託措置児童の再アセスメントを兼ねて実施しているため 一時保護中での見立ての中での療育手帳該当となった場合や、保護者から療育手帳判定に不服申し立てがあり、再度検査を実施する場合など
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<ul style="list-style-type: none"> 5～16歳11ヶ月で軽度、境界知能が予測される場合 知的能力が高く、アンバランスさが認められる児童 中学生～高校生・個人内差が大きいことから、検査にかかる時間が長くなると見込まれる場合。児童相談所ケースなどで詳細な結果が必要になる場合 改訂版鈴木ビネー知能検査での知能指數が76～79の場合、申請者が希望すれば、再検査として実施 日本語を母国語としない児童や視覚障害児、聴覚障害児に対し、WISC-III（言語性・動作性検査の可能な項目）を実施する。また、児童相談所において、WISC-Vを実施した際に知的障害が認められた場合、その検査結果を判定に活用する

【知能検査】WAIS 知能検査

知的障害者更生相談所	<ul style="list-style-type: none"> 大人で軽度知的障害の可能性が高い場合 当県では、知的能力に遅れがない方にも発達障害により手帳交付をする場
------------	---

	<p>合はあり、知的能力が高いと推測される方の能力と、特性を把握する場合に実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緘默などで言語による検査ができない対象者で、動作性 IQ の部分を参考とするため ・ 日本語が母語でない場合、聴覚障害、視覚障害等で、尺度ごとに能力を確認したい場合 ・ 個人内差を考慮しなければ結果が高く(若しくは低く)判定されそうなケース ・ 全般知能だけでなく、知的能力の特徴をより詳細に評価する場合に使用 ・ 新規申請の方に使用することが多い。指標で得意、不得意がわかりやすく出るため、能力間のバランスや特性をより詳しく知りたい場合に使用している ・ 直近で、田中ビネー知能検査を受けている場合等 ・ 通常実施している検査が実施できない場合 ・ 診断書審査の際、病院・クリニックで使用されている
児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 17 歳以上の児童 ・ 16 歳以上で、知的障害の程度が軽い場合 ・ 鈴木ビネー知能検査で知能指数が療育手帳判定基準を上回ると推定される場合 ・ 知的能力のアンバランスさが見込まれる年齢の高い対象者について、知的能力を評価するため ・ 1 年以内に第一選択である田中ビネー知能検査を受検している場合 ・ ウェクスラー式検査を実施する必要があり、WISC 知能検査の対象年齢を超える児童 ・ 16 歳以上の対象児で、ビネー式知能検査では知能指数が高く算出される可能性が高い、もしくは前回実施時に実施した年齢級が著しく幅広く、検査時間が相当長時間にわたる可能性がある場合
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 16 歳以上で軽度、境界知能が予測される場合 ・ 知的能力が高く、アンバランスさが認められる 16 歳以上の方 ・ 鈴木ビネー知能検査で境界域知能となった 16 歳以上の対象者に対して再検査を実施のうえ精査し、判定を行うため ・ 成人・新版 K 式発達検査を療育手帳判定の直前に使用した場合 ・ 田中ビネー知能検査の適切な実施が困難と思われる、日本語を母国語としない方や視覚障害者、聴覚障害者に対し、WAIS-R の言語性検査、動作性検査の実施可能な項目と、田中ビネー知能検査の一部を実施し、判定の参考としている

【知能検査】コース立方体組み合わせテスト

知的障害者更生相談所	・ 通常実施している検査が実施できない場合
------------	-----------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緘默や聴覚障害等により言語性検査に応じられない場合に使用 ・ 言語を用いたコミュニケーションが困難な方を対象に使用
児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 言語性課題の実施が難しく、遠城寺式乳幼児分析的発達検査では上限突破する場合等 ・ 発語が意図的に見られない場合、もしくは緘默の児童の場合 ・ 難聴や緘默で筆談等ほかの方法での検査実施も困難な場合
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者が聴覚障害や場面緘默の方で、鈴木ビネー知能検査では部分実施、あるいは実施困難である場合に参考資料として使用する

【知能検査】グッドイナフ人物画知能検査

知的障害者更生相談所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 簡易な検査のため、テストバッテリーの一つとして使用 ・ 言葉での応答が難しく、単発の反応しか期待できないときに使用する ・ 通常使用する知能検査に対する対象者の受検態度等により、検査結果の妥当性が低いと考えられる場合に使用
児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 田中ビネー知能検査による知能指数の算出が難しい対象者の評価のため ・ 緘默児などに補助検査として使用 ・ 知能検査の実施が難しい児童(特に幼児)
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知能検査・発達検査の実施が困難な場合に使用

【発達検査】新版 K 式発達検査

知的障害者更生相談所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年齢が高くても知的障害の程度が重い場合や発語のない場合に使用 ・ 発語(有意味語)がない等、田中ビネー知能検査で測定できない場合に使用 ・ 知的能力が1歳6か月未満で田中ビネー知能検査では算出不能になる場合、外国人、視覚障害、聴覚障害、肢体不自由等で部分的にしか能力が測りにくい場合 ・ 通常実施している検査が実施できない場合 ・ 診断書審査の際、病院・クリニックで使用されている
児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主に低年齢の児童に使用 ・ 幼児または知的障害が重度の場合 ・ 低年齢の児童または、指差しや言語反応が難しい児童に使用 ・ 低年齢で鈴木ビネー知能検査の実施が難しい場合に使用 ・ 低年齢で田中ビネー知能検査が実施困難な場合に使用 ・ 直接判定で実施することはほとんどないが、書類判定であがってくることがある
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 言語表出が難しい方 ・ 知能検査が測定できないケースで実施

	<ul style="list-style-type: none"> 知能検査ができない低年齢児や重度障害がある児へ利用。聴取でなく直接行動観察が可能な点で遠城寺式乳幼児分析的発達検査よりも利用しやすい 対象者が低年齢で鈴木ビネー知能検査では回答できず、スケールアウトする場合
--	--

【発達検査】遠城寺式乳幼児分析的発達検査

知的障害者更生相談所	<ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害者の再判定 重症心身障害者など、田中ビネー知能検査でも知的水準が測れない対象者に用いる 年齢が高くても知的障害の程度が相当重い場合に使用
児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> 知能検査が実施できない乳幼児 低年齢や年齢が高くても知的障害の程度が重い場合に使用 低年齢で、鈴木ビネー知能検査・新版K式発達検査の実施が不可能な場合に使用 検査に能動的に反応することが難しい時に聴き取りとして使用 ①多動・興奮、発達障害があり検査実施が困難な場合、②脳性麻痺等に伴う重症心身障害があり検査困難な場合
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<ul style="list-style-type: none"> 低年齢、指示理解困難な児童に使用 低年齢や年齢が高くても知的障害の程度が重い場合に使用 就学前児童や概ね15歳以下の知的障害が重い児童で、田中ビネー知能検査・新版K式発達検査では知能指数が算出できない場合や実施困難な状況の場合に、保護者や保育園・学校等身近な養育者に聴き取りを実施し、参考値とする

【発達検査】津守式乳幼児精神発達検査

知的障害者更生相談所	<ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害で他の知能検査、発達検査が困難な場合
児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> 検査に応じられない児童、低年齢等 重症心身障害児、児童への検査実施が困難な場合 就学前の児童・県で定められているため 当県では特別児童扶養手当(知的障害)の書類審査を児童相談所で嘱託医が行っており、療育手帳の程度確認においても、同診断書で行っているため
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<ul style="list-style-type: none"> 使用頻度が1~2番目に高い検査の実施が困難な方

【発達検査】KIDS(キッズ)乳幼児発達スケール

知的障害者更生相談所	<ul style="list-style-type: none"> 年齢が高くても知的障害の程度が重い場合に使用
------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使用頻度は低いが、知的障害の程度が重度あるいは最重度で、知能検査・発達検査で指数を算出できるところまで実施することが難しく、S-M 社会生活能力検査でも評価が難しい際に、発達の程度を把握し、評価の参考にするために実施する
児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 低年齢や、ビネー式の 1 歳級が通過できなかった場合に使用 ・ 低年齢や、年齢が高くても知的障害の程度が重い場合 ・ 低年齢または知的障害の程度が重い、重症心身障害児、多動などの理由で着席して机上の検査を実施できない場合に使用 ・ 田中ビネー知能検査による知能指数の算出が難しい対象者の評価のため ・ 新版 K 式発達検査ができない場合や数値化できない場合に使用

【発達検査】上記以外の発達検査

知的障害者更生相談所	<ul style="list-style-type: none"> ・ (PVT-R 絵画語い発達検査) 通常使用する知能検査に対する対象者の受検態度や、身体障害等の理由により当該検査結果の妥当性が低いと考えられる場合に使用。 ・ (S-M 社会生活能力検査) 最重度の方で来所での判定が困難な場合、当日のコンディションによって実判定が困難と判断された場合に使用 ・ (S-M 社会生活能力検査) 検査拒否、場面緘默症、視覚・聴覚障害等で、IQ、DQ が算出できるところまで検査実施できなかった際に、知能検査ではないが能力の把握と数値が出るものとして使用し、判定の参考にしている。
児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> ・ (PVT-R) 場面緘默など知的には高いが言葉による回答が困難な場合 ・ (S-M 社会生活能力検査) 知能検査の実施が難しい児童で、概ね 5 歳以上の児童 ・ (S-M 社会生活能力検査) 田中ビネー知能検査Ⅴが実施できず、遠城寺式乳幼児分析的発達検査の適用年齢外の場合
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<ul style="list-style-type: none"> ・ (日常生活能力水準 別記1) 改訂版鈴木ビネー知能検査や遠城寺式乳幼児分析的発達検査が判定不能となった際に使用

(注釈) 知的機能の判定のために使用しているツールで、使用頻度が 2 番～5 番と回答されたツールについて尋ねた。

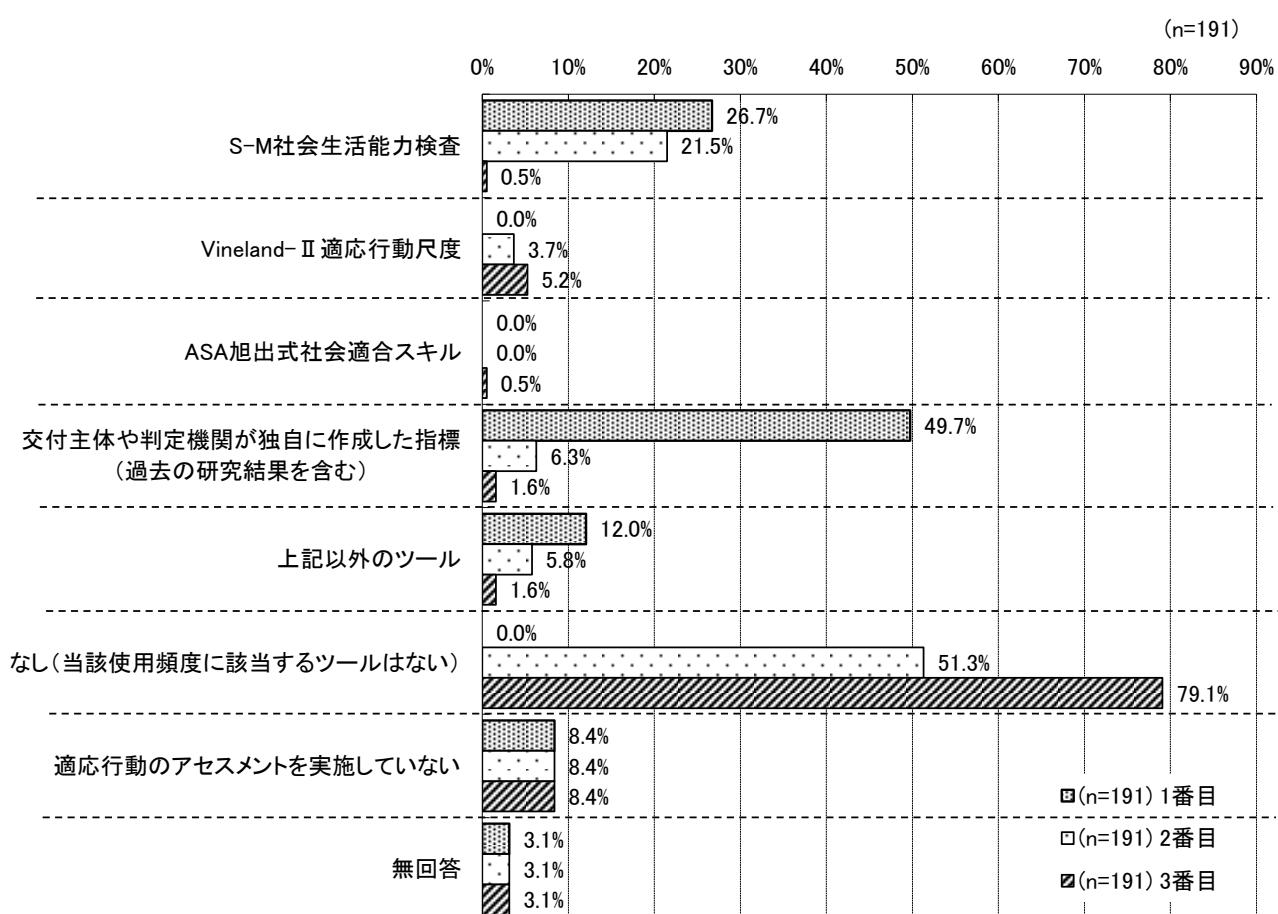
c) 適応行動のアセスメントで使用しているツール

使用頻度が1番目に高いツールについては、「交付主体や判定機関が独自に作成した指標（過去の研究結果を含む）」の割合が最も高く49.7%である。次いで、「S-M社会生活能力検査（26.7%）」、「上記以外のツール（12.0%）」である。

使用頻度が2番目に高いツールについては、「なし（当該使用頻度に該当するツールはない）」の割合が最も高く51.3%である。次いで、「S-M社会生活能力検査（21.5%）」、「適応行動のアセスメントを実施していない（8.4%）」である。

使用頻度が3番目に高いツールについては、「なし（当該使用頻度に該当するツールはない）」の割合が最も高く79.1%である。次いで、「適応行動のアセスメントを実施していない（8.4%）」、「Vineland-II適応行動尺度（5.2%）」である。

図表 2-10 適応行動のアセスメントで使用しているツール（使用頻度が高い順に3つ選択）



(注釈) 直接判定、書類判定を問わない。

(注釈) 「その他」として、「平成17年度厚生労働省知的障害児（者）基礎調査による日常生活能力水準」、「KIDS乳幼児発達スケール」、「津守式乳幼児精神発達検査」、「社会生活能力調査票」等が挙げられた。

図表 2-11 適応行動のアセスメントで 1番目に「交付主体や判定機関が独自に作成した指標（過去の研究結果を含む）」を使用する場合、2番目と3番目に使用しているツール

	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	交付主体や判定機関が独自に作成した指標（過去の研究結果を含む）	上記以外のツール	なし（当該使用頻度に該当するツールはない）	適応行動のアセスメントを実施していない	無回答
2番目に使用するツール (n=95)	32.6%	2.1%	0.0%	1.1%	3.2%	61.1%	0.0%	0.0%
3番目に使用するツール (n=95)	1.1%	7.4%	0.0%	0.0%	1.1%	90.5%	0.0%	0.0%

(注) 1番目に使用頻度が高いツールの補足として使用するものとして、2番目に使用するツールでも「交付主体や判定機関が独自に作成した指標（過去の研究結果を含む）」を選択する回答が1件あった。

図表 2-12 適応行動のアセスメントで 1番目に「S-M 社会生活能力検査」を使用する場合、2番目と3番目に使用しているツール

	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	交付主体や判定機関が独自に作成した指標（過去の研究結果を含む）	上記以外のツール	なし（当該使用頻度に該当するツールはない）	適応行動のアセスメントを実施していない	無回答
2番目に使用するツール (n=51)		9.8%	0.0%	21.6%	13.7%	54.9%	0.0%	0.0%
3番目に使用するツール (n=51)		2.0%	0.0%	3.9%	2.0%	92.2%	0.0%	0.0%

**図表 2-13【施設種別】_適応行動のアセスメントで使用しているツール
(使用頻度が高い順に3つ選択)**

		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	交付主体や判定機関が独自に作成した指標（過去の研究結果を含む）	上記以外のツール	なし（当該使用頻度に該当するツールはない）	適応行動のアセスメントを実施していない	無回答
Total(n=191)	1番目	26.7%	0.0%	0.0%	49.7%	12.0%	0.0%	8.4%	3.1%
	2番目	21.5%	3.7%	0.0%	6.3%	5.8%	51.3%	8.4%	3.1%
	3番目	0.5%	5.2%	0.5%	1.6%	1.6%	79.1%	8.4%	3.1%
知的障害者更生相談所(n=55)	1番目	9.1%	0.0%	0.0%	67.3%	14.5%	0.0%	7.3%	1.8%
	2番目	27.3%	5.5%	0.0%	1.8%	1.8%	54.5%	7.3%	1.8%
	3番目	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	81.8%	7.3%	1.8%
児童相談所(n=110)	1番目	34.5%	0.0%	0.0%	39.1%	10.9%	0.0%	10.9%	4.5%
	2番目	15.5%	3.6%	0.0%	6.4%	3.6%	55.5%	10.9%	4.5%
	3番目	0.0%	4.5%	0.9%	1.8%	0.9%	76.4%	10.9%	4.5%
知的障害者更生相談所・児童相談所併設(n=26)	1番目	30.8%	0.0%	0.0%	57.7%	11.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	2番目	34.6%	0.0%	0.0%	15.4%	23.1%	26.9%	0.0%	0.0%
	3番目	3.8%	0.0%	0.0%	3.8%	7.7%	84.6%	0.0%	0.0%

(注釈) 直接判定、書類判定を問わない。

d) 適応行動のアセスメントで使用しているツールの対象者・使用理由

適応行動のアセスメントで使用しているツールの対象者・使用理由について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-14 適応行動のアセスメントで使用しているツールの対象者・使用理由（自由記載）

【S-M 社会生活能力検査】

知的障害者更生相談所	<p>(知能検査・発達検査が難しい場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 最重度で知能検査・発達検査が難しいケースで実施 知能検査ができず、かつ発達検査ではスケールアウトする場合 知能検査を実施したが、相談者が非協力的だったり、検査を完全には実施できなかった場合に、一定の指標を算出するために使用 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規、再判定一貫して使用 より詳細なアセスメントが必要とされる場合に使用
児童相談所	<p>(幅広く実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> ほとんど全てのケースで使用 生活能力が1歳代以上のすべてのケース 基本的に知能指数と社会生活指標で判定することになっており、全ケースに実施 <p>(軽度、境界域の児童)</p> <ul style="list-style-type: none"> 知的能力が高めの児童。社会生活能力と合わせて総合的に評価するため 知能指数が高く境界線級レベルだが、日常生活の介助度が高い場合 IQ もしくは DQ が 76 以上 89 以下の児童については、社会生活能力が SQ75 以下の場合療育手帳の対象としているため、その評価目的で使用している <p>(知能検査・発達検査が難しい場合、判断が難しい場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 知能・発達検査が実施困難な場合の補助検査として使用 知能検査の実施が難しいケースなど、より詳細なアセスメントが必要な場合 知能検査や発達検査の実施が難しい対象者の評価・判定時に適応行動の状況を勘案するため <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規申請ケースや再判定で程度判定に迷う場合 知的能力の他に社会生活能力も勘定する必要があるため 遠城寺式乳幼児分析的発達検査以外の知能検査を実施した場合。実際の生活場面での社会生活能力を聴取するため
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<p>(18歳未満等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 小学生以上の対象者に使用 幼児～高校生程度・適応行動の参考として聴取。各分野での適応を把握することができるため

	<ul style="list-style-type: none"> 18歳未満の判定で必要に応じて使用。遠城寺式乳幼児分析的発達検査で知的側面(発達側面)の判定を行った場合に、適応行動や生活面の状態を把握するために使用 <p>(知能検査・発達検査が難しい場合、判断が難しい場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 知能検査・発達検査実施が困難な場合に使用 程度判定が難しい児者に対して使用する。数値がでることで一定の根拠となりうるため 視聴覚障害等で知能検査、発達検査の精査が難しい場合。再判定で知能検査の結果が前回と大きく異なる等、IQ値の信頼性が疑わしい場合など、社会生活能力検査を判断の参考資料としたい場合 <p>(程度変更等がある場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 等級の判断に迷う場合や、等級変更が見込まれる場合 障害程度の変更が予想される児者のほか、判定において社会生活への適応の程度を明確にする必要があると判断した場合に使用
--	---

[Vineland- II 適応行動尺度]

知的障害者更生相談所	<p>(知能検査・発達検査が難しい場合、判断が難しい場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 知能検査・発達検査が実施できない場合に使用 何らかの理由により当所で実施可能な知能検査及び発達検査のすべてが実施不能で、障害程度の判断が困難な場合・程度決定の参考となる指標が把握できるため <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> 概ね高校生年齢以上で知能指數が境界域の場合、18歳以上の新規申請の場合 新規相談者で、知能検査の結果が認定基準を超過した場合に、適応状態の精査を行う目的で使用している
児童相談所	<p>(知能検査・発達検査が難しい場合、判断が難しい場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 思春期、知能検査・発達実施が困難な場合に用いる S-M 社会生活能力検査対象外の年齢で、緘黙などにより知能・発達検査の実施が困難な場合に使用 知能検査、発達検査への取り組みが不能もしくは不十分だった者・保護者からの聴き取りにより実態を把握できるため <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設入所ケース等で詳細な評価が必要な場合に使用 知的能力が高めの児童。適応行動尺度と合わせて総合的に評価するため IQやSQは高いが、社会的コミュニケーションの面で支障が大きい児童における知的障害の判断の際に活用することが多く、現状あまり使用頻度は高くない

【ASA 旭出式社会適合スキル】

児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> 知能検査や発達検査の実施が難しい対象者の評価・判定時に適応行動の状況を勘案するため
-------	---

【交付主体や判定機関が独自に作成した指標（過去の研究結果を含む）】

知的障害者更生相談所	<p>(幅広く実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> すべてのケースで使用 マニュアルで定めているため、全対象者に実施 全ての相談者に対して相談日時点での社会生活能力等を簡易的に確認する目的で使用している <p>(知能検査・発達検査が難しい場合、判断が難しい場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 知的障害が最重度である等、知能検査実施が困難なケースで使用 知的能力と適応行動に乖離が見られる場合、知能検査や発達検査の実施が困難な場合
児童相談所	<p>(幅広く実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者全員 すべてのケースで使用 全ての対象者について、県判定要領及びマニュアルで定めた指標を使用する <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> 概ね 15 歳以上で、社会生活能力が高く、S-M 社会生活能力検査の質問項目が適していない場合に使用 知能検査の結果 IQ36～40 で S-M 社会生活能力検査の結果が SQ35 以下の場合 IQ と SQ で判定が中度と重度で割れた場合に補助的に使用して判定している
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<p>(幅広く実施)</p> <ul style="list-style-type: none"> 18 歳以上のケース すべての児童に使用。使用することが要綱等で定められている 日常生活能力水準や保健・行動面の状態を判断するため、全ケースに実施 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> 主に施設入所の方に対する書類判定において使用 知能検査が困難な児童、すべての者 幼児～成人。区分判断に迷うときに聴取し、行動特徴による負担度や介護度を判断するときの参考にするため

【上記以外のツール】

知的障害者更生相談所	<ul style="list-style-type: none"> (社会生活能力調査票(平成16年全国知的障害者更生相談所長協議会療育手帳ガイドライン(案)より))面接を実施するすべてのケースで使用
児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> (KIDS 乳幼児発達スケール)S-M 社会生活能力検査ではスケールアウトしてしまう場合に使用している (厚労省「知的障害の定義及び判定の基準」)知的能力の他に社会生活能力も勘定する必要があり、またこのツールは簡便に実施でき、かつ状態像も把握しやすく活用しやすいため (厚労省知的障害児(者)基礎調査日常生活能力水準)保護者に対する聞き取りにより判定が可能。短時間で負担も少ない
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<ul style="list-style-type: none"> (KIDS 乳幼児発達スケール)就学前の対象者に使用 (KIDS 乳幼児発達スケール)津守式乳幼児精神発達検査の「理解・言語」は1~12か月では粗いため、参考資料として用いることがある (津守式乳幼児精神発達検査)「発達障害の程度の指標」は、就学前児童には測定尺度としては粗いため、これにより生活の現状を確認している (社会生活能力調査票)成人・全国知的障害者更生相談所の療育手帳判定基準ガイドライン検討委員会が作成したもの、所要時間が少ない、費用がかかるない

(注釈) 適応行動のアセスメントのために使用しているツールで、使用頻度が1番~3番と回答されたツールについて尋ねた。

e) 【知的機能の判定で使用しているツール（1番目）別】_適応行動のアセスメントで使用しているツール（1番目）

図表 2-15 【知的機能の判定で使用しているツール（1番目）別】_
適応行動のアセスメントで使用しているツール（1番目）

	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	交付主体や判定機関が独自に作成した指標（過去の研究結果を含む）	上記以外のツール	なし(当該使用頻度に該当するツールはない)	適応行動のアセスメントを実施していない
【知能検査】鈴木ビネー知能検査(n=43)	7 16.3%	0 0.0%	0 0.0%	30 69.8%	6 14.0%	0 0.0%	0 0.0%
【知能検査】田中ビネー知能検査(n=113)	37 32.7%	0 0.0%	0 0.0%	48 42.5%	13 11.5%	0 0.0%	15 13.3%
【発達検査】新版K式発達検査(n=25)	7 28.0%	0 0.0%	0 0.0%	15 60.0%	3 12.0%	0 0.0%	0 0.0%

(注釈) いずれの設問にも回答があった場合に集計対象とした。また、「知的機能の判定で使用しているツール」について、n=10以下の項目は非掲載。

f) 【参考】知的機能の判定で使用しているツール（1番目）と適応行動のアセスメントツール（1番目）の組み合わせ

図表 2-16 知的機能の判定で使用しているツール（1番目）と適応行動のアセスメントツール（1番目）の組み合わせ

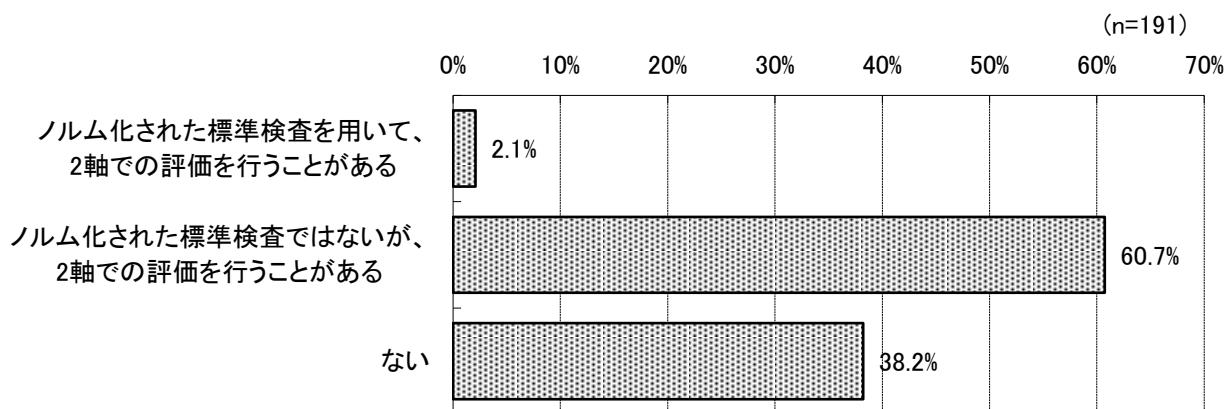
ツールの組み合わせ	件数	割合
田中ビネー知能検査 × 独自指標	48	25.9%
田中ビネー知能検査 × S-M 社会生活能力検査	37	20.0%
鈴木ビネー知能検査 × 独自指標	30	16.2%
田中ビネー知能検査 × 適応行動のアセスメント実施なし	15	8.1%
新版 K式発達検査 × 独自指標	15	8.1%
田中ビネー知能検査 × 上記以外のツール	13	7.0%
その他の組み合わせ	27	14.6%

(注釈) いずれの設問にも回答があった場合に集計対象とした。「その他の組み合わせ」は、ツールの組み合わせとしてn=10以下のものをまとめたもので、ウェクスラー式知能検査を選択した機関を含む（WISC知能検査又はWAIS知能検査を選択した機関が3か所あったが、それらの機関での適応行動については、独自指標1、上記以外のツール1、適応行動アセスメント実施なし1であり、ICD-11の2軸評価を現に実施していると評価できる機関はなかった。）。

g) ノルム化された標準検査を用いた知的機能と適応行動の2軸判定の実施状況

「ノルム化された標準検査ではないが、2軸での評価を行うことがある」の割合が最も高く60.7%である。次いで、「ない（38.2%）」、「ノルム化された標準検査を用いて、2軸での評価を行うことがある（2.1%）」である。

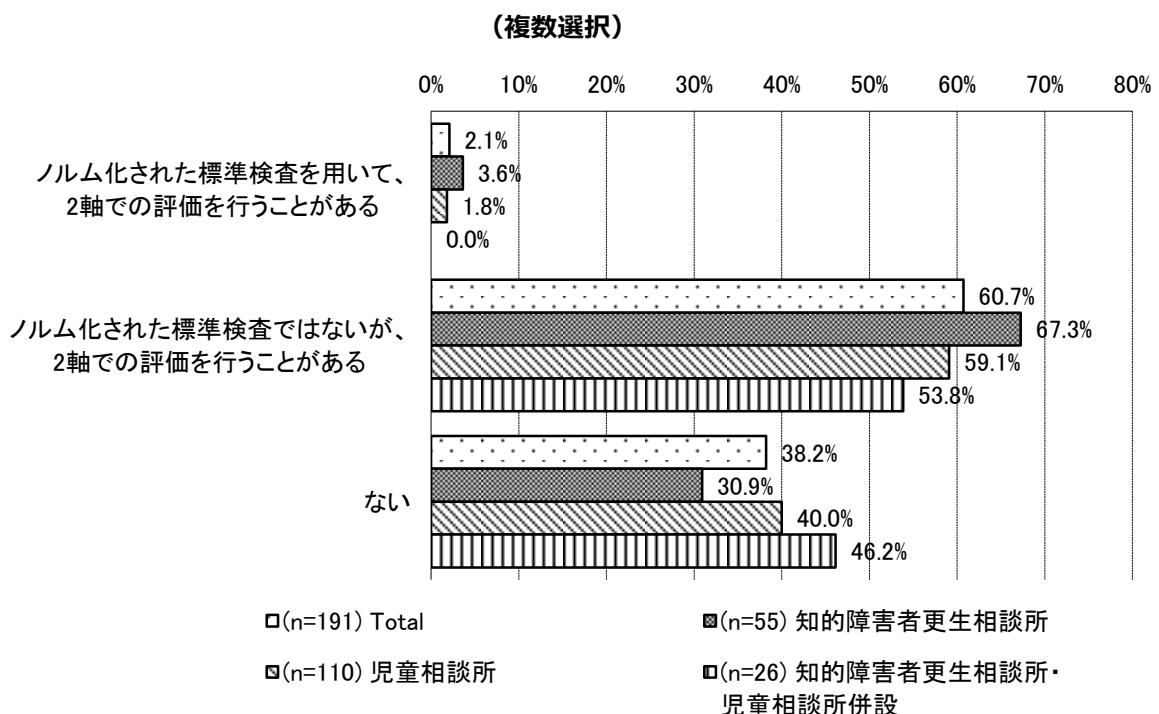
図表 2-17 ノルム化された標準検査を用いた知的機能と適応行動の2軸判定の実施状況（複数選択）



(注釈) 直接判定、書類判定を問わない。

(注釈) 「ノルム化された標準検査」とは、偏差指数の算出が可能であり、かつ国内調査において信頼性及び妥当性が確認された検査のこと。現在使用されている療育手帳の判定ツールでは、ウェクスラー式知能検査やVineland-II適応行動尺度などが該当する。以下同様。

図表 2-18 【施設種別】ノルム化された標準検査を用いた知的機能と適応行動の2軸判定の実施状況



(注釈) 直接判定、書類判定を問わない。

h) 療育手帳の判定件数に占める、ノルム化された標準検査を用いて、知的機能と適応行動の2軸評価を行うケースの割合

平均値 0.5、最小値 0.3、最大値 0.6、標準偏差 0.2 である。

図表 2-19 ノルム化された標準検査を用いて、知的機能と適応行動の2軸評価を行うケースの割合

(ノルム化された標準検査を用いて2軸評価を行うことがある場合、単位：割)

回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
4	0.3	0.6	0.5	0.2

(注釈) 回答数が n=4 であることに留意が必要。

i) 療育手帳の判定件数に占める、ノルム化された標準検査を用いてではないが、知的機能と適応行動の2軸評価を行うケースの割合

平均値 7.9、最小値 0.1、最大値 10.0、標準偏差 3.4 である。

図表 2-20 ノルム化された標準検査を用いてではないが、知的機能と適応行動の2軸評価を行うケースの割合

(ノルム化された標準検査を用いてではないが、2軸評価を行うことがある場合、単位：割)

回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
116	0.1	10.0	7.9	3.4

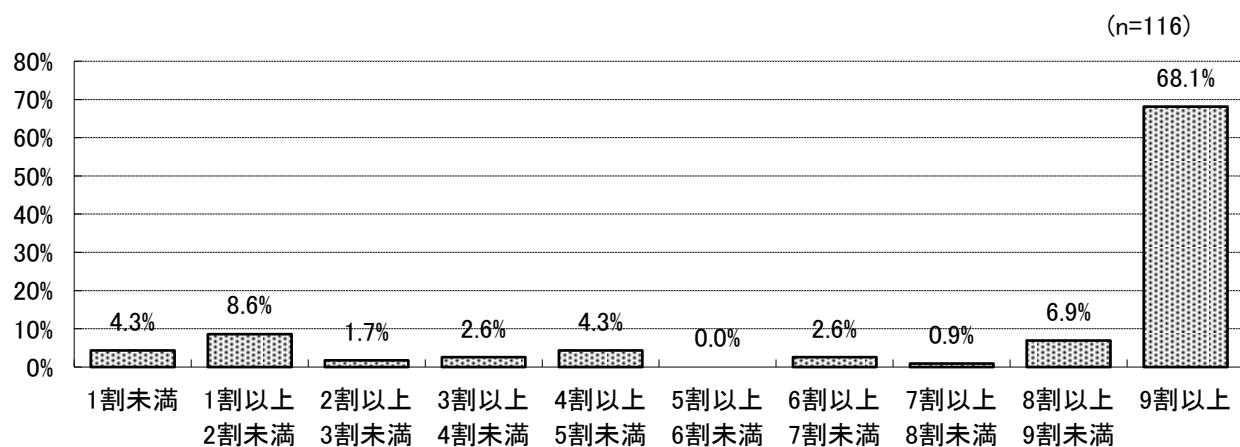
図表 2-21 【施設種別】ノルム化された標準検査を用いてではないが、知的機能と適応行動の 2 軸評価を行う

ケースの割合（ノルム化された標準検査を用いてではないが、2 軸評価を行うことがある場合、単位：割）

	回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
Total	116	0.1	10.0	7.9	3.4
知的障害者更生相談所	37	0.1	10.0	8.6	3.2
児童相談所	65	0.3	10.0	7.4	3.6
知的障害者更生相談所・ 児童相談所併設	14	2.0	10.0	8.3	2.6

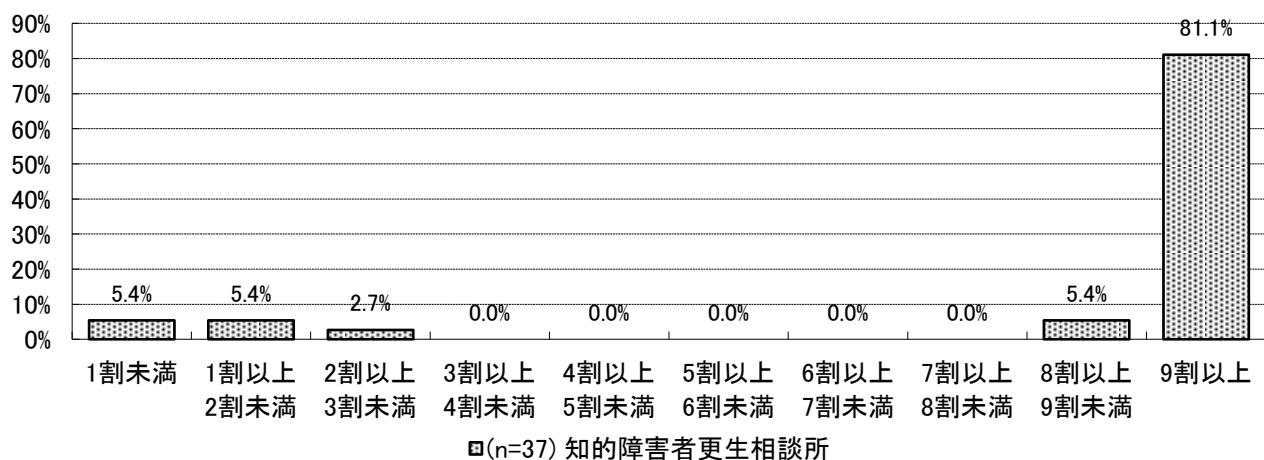
図表 2-22 ノルム化された標準検査を用いてではないが、知的機能と適応行動の 2 軸評価を行うケースの割合

の分布（ノルム化された標準検査を用いてではないが、2 軸評価を行うことがある場合）

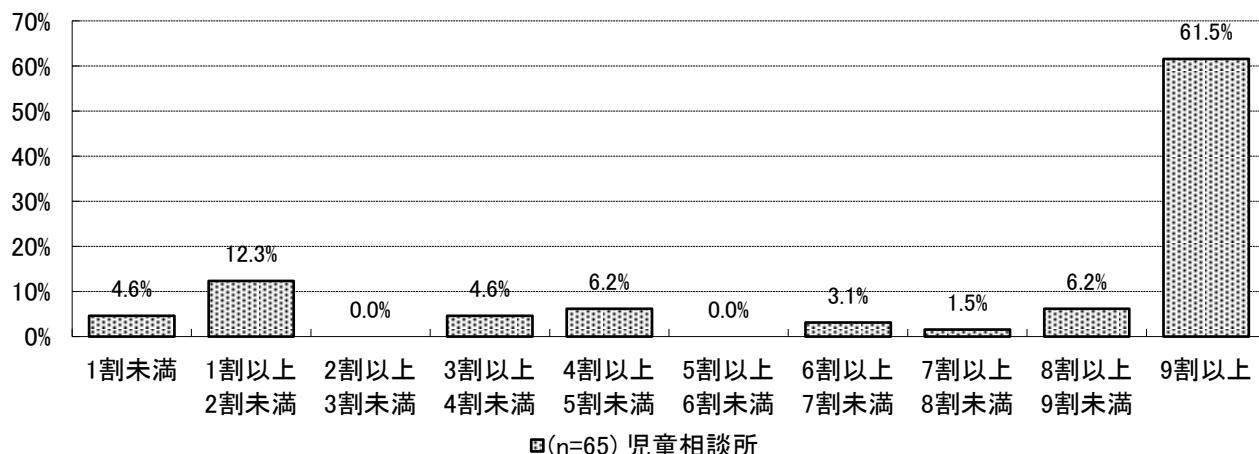


図表 2-23 【知的障害者更生相談所】ノルム化された標準検査を用いてではないが、知的機能と適応行動の 2 軸

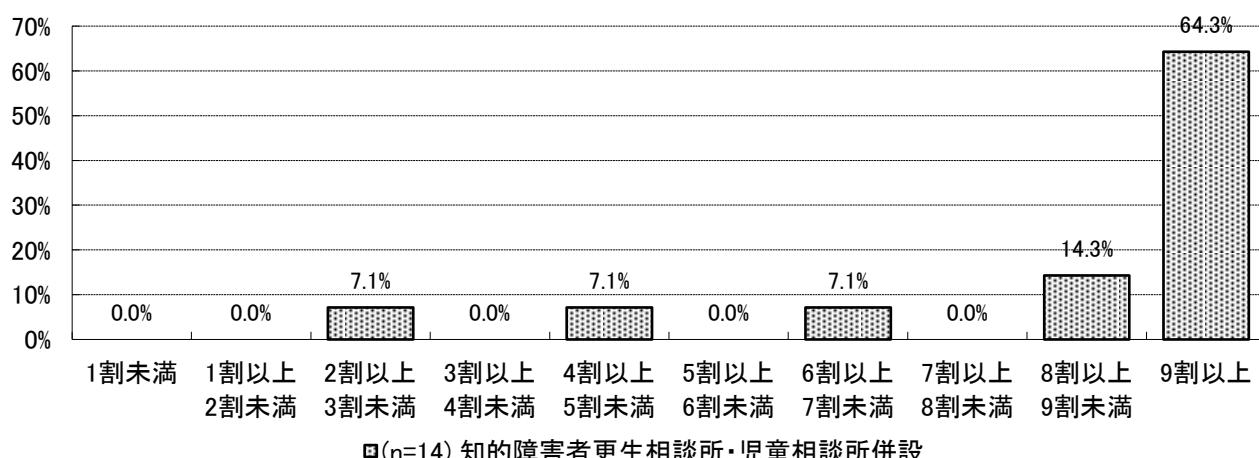
評価を行うケースの割合の分布（ノルム化された標準検査を用いてではないが、2 軸評価を行うことがある場合）



図表 2-24 【児童相談所】ノルム化された標準検査を用いてではないが、知的機能と適応行動の 2 軸評価を行うケースの割合の分布（ノルム化された標準検査を用いてではないが、2 軸評価を行うことがある場合）



図表 2-25 【知的障害者更生相談所・児童相談所併設】ノルム化された標準検査を用いてではないが、知的機能と適応行動の 2 軸評価を行うケースの割合の分布（ノルム化された標準検査を用いてではないが、2 軸評価を行うことがある場合）



j) 知的機能と適応行動の 2 軸評価で、使用するツールの組み合わせ・検査結果を総合的に評価する方法

知的機能と適応行動の 2 軸評価で、使用するツールの組み合わせ・検査結果を総合的に評価する方法について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-26 知的機能と適応行動の 2 軸評価で、使用するツールの組み合わせ・検査結果を総合的に評価する方法（知的機能と適応行動の 2 軸評価を行うことがある場合、自由記載）

【ノルム化された標準検査を用いて、2 軸評価を行うことがあると回答した判定機関】

ツールの組み合わせ	総合的に評価する方法
知能検査と適応行動検査を組み合わせる	知能指数 80 未満の場合に適応行動の検査結果を加味して判定する。
1. 知能検査と独自で作成している「社会生活能	知能指数を4段階に分け、生活能力の4段階評価と

力調査書」を使用 2. ウェクスラー式知能検査と県独自で作成している「社会生活能力調査書」を使用 3. ウェクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度を使用	総合的に評価する。
・ビネー系知能検査(かつ WISC)と S-M 社会生活能力検査(又は Vineland) ・WISC と S-M 社会生活能力検査	IQ を 4 区分に分け、生活能力の評価とマトリクスで評価し、生活能力が著しく低い(高い)場合は IQ 値に基づく区分を下げる(上げる)。

【ノルム化された標準検査を用いてではないが、2 軸評価を行うことがあると回答した判定機関】

ツールの組み合わせ	総合的に評価する方法
ビネー系 + S-M 社会生活能力検査もしくは県独自に作成した指標	IQ を 4 区分(～20、21～35、36～50、51～70)に分け、生活能力の 4 段階評価とマトリクスで評価する。
ビネー系知能検査(または遠城寺式乳幼児発達検査表)と県独自で作成している日常生活能力の評価基準	IQ を 4 区分(-20、21-35、36-50、51-75)に分け、日常生活能力の 4 段階評価と介護度の評価とを総合して評価する。知的機能水準が程度区分の境界付近にあって、日常生活能力の評価または介護度の評価が著しく知的機能水準の評価とかけ離れている場合、知的機能水準の区分から上下させる。
ビネー系知能検査と S-M 社会生活能力検査を使用	①IQ を 4 区分(-20、21-35、36-50、51-70)に分け、生活能力の 4 段階評価とマトリクスで評価する。生活能力が最重度／最軽度の場合は、IQ に基づく区分を上下させる。②原則は IQ70 未満に交付するが、IQ70 以上だが支援の必要性が高いと思われるケースについては適応行動のアセスメントを実施し、IQ74 までは交付とする。
ビネー系知能検査と県独自で作成している生活能力調査票を使用	IQ を 4 区分(-20、21-35、36-50、51-70)に分け、生活能力の 4 段階評価とマトリクスで評価する。IQ が ±5 の範囲であれば適応行動から全体像を捉え知的障害の程度とすることができます。
ビネー系知能検査もしくはウェクスラー式知能検査と S-M 社会生活能力検査もしくは独自の指標を使用	IQ を 5 区分(-20、21-35、36-50、51-70(著しい知的バランスの崩れ等で社会適応が困難な場合は上限 79)、80-89 で発達障害の診断を受けたもの)に分け、生活能力も参考に評価する。基本的には IQ の数値から区分決定を行うが、特に IQ 区分の境界にある場合に生活能力、過去の検査結果、検査時の観察を参考に区分を決定する。
主に田中ビネー知能検査と県独自に作成した指	生活能力、保健面、行動面の問題の介護度を 4 段階

ツールの組み合わせ	総合的に評価する方法
標	で評価。介護度が最重度になった場合は、IQに基づく区分を1つ下げる。
①田中ビネー知能検査Vと日常生活能力の指標 ②田中ビネー知能検査Vと S-M 社会生活能力検査	①IQ を4区分(-20、21-35、36-50、51-70)に分け、生活能力も4段階(最重度、重度、中度、軽度)で評価する。IQと生活能力に差が認められる場合には、障害程度を1段階上下させる。 ②IQ76~85 の場合、S-M 社会生活能力検査でSQ75 以下で、日常生活に困難さがある場合には交付とする。
①田中ビネー知能検査と県独自で作成している社会生活能力障害の程度評価表を使用 ②遠城寺式発達検査と県独自で作成している社会生活能力障害の程度評価表を使用	IQ(左記①の場合)若しくはDQ(左記②の場合)を4区分(~20、21~35、36~50、51~75)に分け、社会生活能力の4段階評価とマトリクスで評価し、介護度を加味して結果を出す。原則は IQ75 以下に交付するが、IQ76~79 の児に対しては嘱託医協議を実施し交付することもある。
田中ビネーVか WISC-V と、S-M 社会生活能力検査を使用	原則は IQ70 未満に交付するが、IQ70 以上だが支援の必要性が高いと思われるケースは適応行動のアセスメントを実施し、総合的に評価する。
田中ビネー知能検査または新版 K 式発達検査と、S-M 社会生活能力検査	より児童の状態像が反映されていると思われる検査の結果を選択
鈴木ビネー改訂版と当センター独自の聴取票	知能測定値(~IQ19、IQ20~34、IQ35~49、IQ50~75)、知的能力、職業能力、社会性、意思疎通、身体的健康、日常行動、基本的生活習慣の8項目について、1度(最重度)、2度(重度)、3度(中度)、4度(軽度)、非該当の5段階で評定し、総合的に判断
鈴木ビネー知能検査等と適応行動水準指標	知的機能を IQ~20、21~35、36~50、51~70 の4段階評価、適応行動水準を指標による4段階評価を行い、双方の水準をもって精神発達程度を判定する。
ウェクスラー式知能検査と平成 11 年度厚生科学研究・障害保健福祉総合研究事業「知的障害(精神薄弱)児・者の障害認定の基準と入所判定に関する総合研究」より、障害者認定評価表(案)	IQ を区分(-15、16-20、21-25、26-30、31-35、36-40、41-45、46-50、51-55、56-70、71-75)に分け、生活能力の5段階評価とマトリクスで評価する。
ウェクスラー式知能検査と知的障害児(者)基礎調査	IQ を4区分(-20、21-35、36-50、51-74)に分け、生活能力の4段階評価とマトリクスで評価する。IQ36-50 の区分については生活能力が最重度／最軽度の場合は、IQに基づく区分を上下させる。

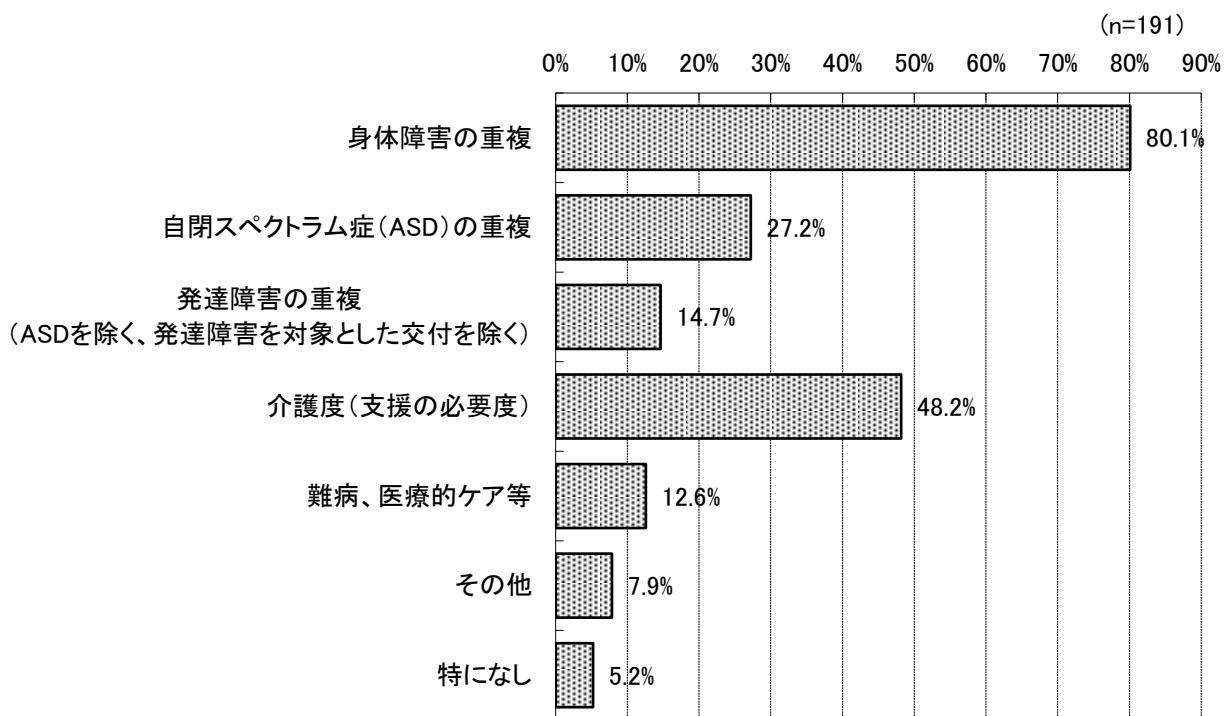
ツールの組み合わせ	総合的に評価する方法
新版 K 式発達検査 2020 と S-M 社会生活能力検査を使用	DQ を5区分に分け、生活能力の5区分に分けて、マトリクスで評価している。両方が境界域となる場合は、非該当とする。
新版 K 式発達検査と県独自の生活能力調査票	IQ を4区分(-20、21-35、36-50、51-70)に分け、生活能力の4段階評価とマトリクスで評価する。

2) 勘案事項について

a) 知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント以外の勘案項目

「身体障害の重複」の割合が最も高く 80.1%である。次いで、「介護度（支援の必要度）（48.2%）」、「自閉スペクトラム症（ASD）の重複（27.2%）」である。

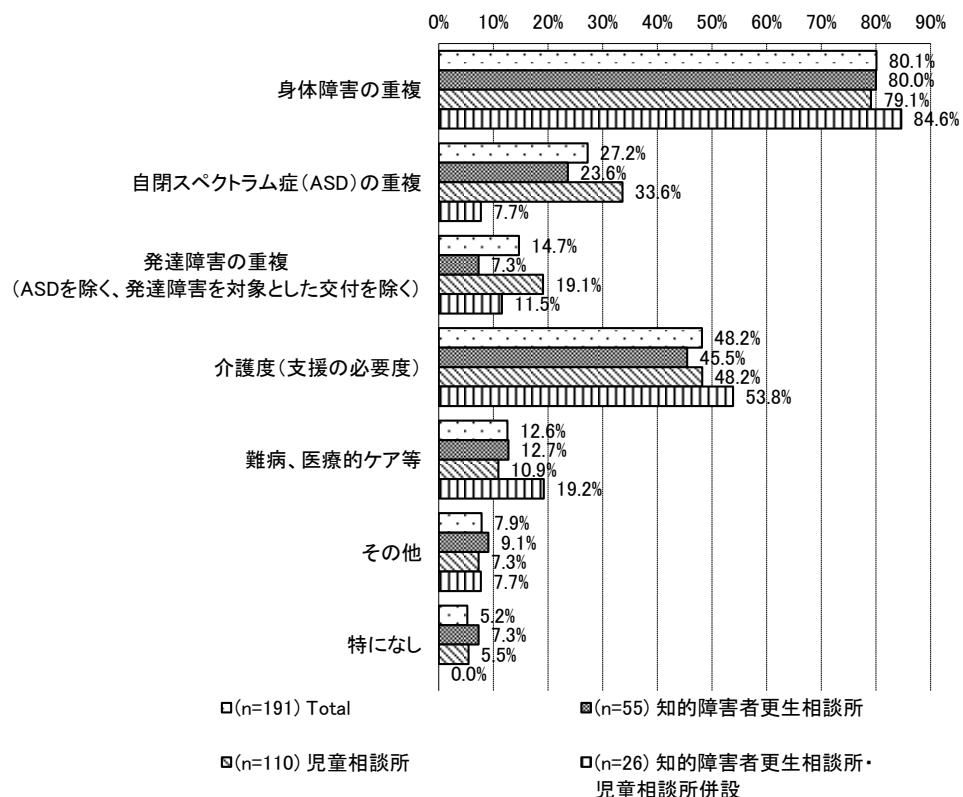
図表 2-27 知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント以外の勘案項目（複数選択）



(注釈) 勘案によって区分を調整する、交付対象とする等の実態があるものについて尋ねた。

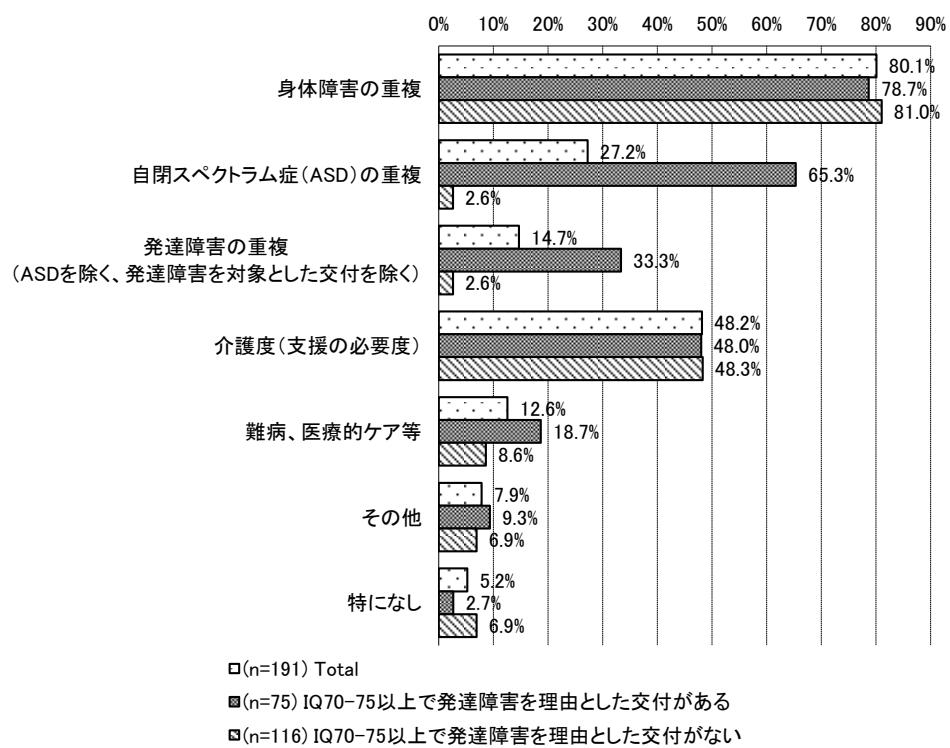
(注釈) 「その他」として、「各種手帳の等級を検討」、「強度行動障害」、「生活能力の程度」、「行動面の問題」、「医学的所見」等が挙げられた。

図表 2-28 【施設種別】_知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント以外の勘案項目（複数選択）



(注釈) 勘案によって区分を調整する、交付対象とする等の実態があるものについて尋ねた。

図表 2-29 【IQ70-75 以上で発達障害を理由とした交付の有無別】_知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント以外の勘案項目（複数選択）



(注釈) 勘案によって区分を調整する、交付対象とする等の実態があるものについて尋ねた。

b) 介護度（支援の必要度）の評価方法

介護度（支援の必要度）の評価方法について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-30 介護度（支援の必要度）の評価方法（介護度を勘案している場合、自由記載）

知的障害者更生相談所	<p>（評価項目、指標を作成）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県独自で作成した介護度表に基づいて評価を行っている ・ 身辺処理や行動面について、どの程度の声かけや介助が必要かを4段階で評価している（全介助、ほぼ介助、一部介助、声かけ要） ・ 家族や支援者など本人の状況を把握している方からの情報を元に暴力、自傷、摂食障害、睡眠障害などの12項目の聞き取りを行い、不要、軽度、中度、重度、最重度の評価を行っている ・ 行動面の介護度と保健面の看護度についてそれぞれ4段階で評価し、重い方を採用。行動面の介護度として、問題行動・行動障害の有無、付き添いや監護の必要性、抑制や指導を必要とする度合いを評価。保健面の看護として、通院・服薬等の状況、発作の有無や頻度、精神変調の有無、身体的健康面の看護の度合いを評価 <p>（社会生活能力調査票の活用）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全国知的障害者更生相談所長協議会作成の社会生活能力調査を行い、社会生活能力を軽度、中度、重度、最重度の4段階で評価している ・ 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（集計個票）」にある「支援が必要な事柄」について該当する方については、IQ値の基準よりも重い判定を出すことがある <p>（その他）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ てんかんその他により著しく介護度が高い場合
児童相談所	<p>（評価項目、指標を作成）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県で作成した基準による（行動面と看護面を併せて介護度としている） ・ 多動、自傷、他害、拒食などの行動の有無、常時または随時の付き添い、監護が必要かについて4区分で評価している ・ 特別児童扶養手当、障害児福祉手当等と同様に、食事面、排泄面、危険理解の程度等を保護者から聴取、「全介助」「半介助」「自立」で判断している ・ 生活年齢に応じた日常生活能力を保護者や支援者の聴取により評定。1～4度の4つの区分に分けられており、5項目のうち4項目程度に該当する位置を対象者の日常生活能力とする ・ 保護者からの生活状況聴取、身体障害者手帳、医師の診断書などに基づき、介護の難易度による分類表（生活介助度・行動指導度・治療看護度の3項目、I～IVの4段階評価）により評価する

	<p>(他調査、検査の活用)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 社会生活能力目安表の「支援が必要な事柄(児童用)」による ・ 厚生労働省知的障害児(者)基礎調査:調査の結果を参考として評価 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者からの聞き取り、診断書や医学的所見 ・ 行動上の問題、対人関係に関する問題、情緒面の問題の質や頻度をもとに、介助や介護を要する程度を判断している
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<p>(評価項目、指標を作成)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者からの聴取に基づき、当県が作成した指標により評価 ・ 保護者及び本人から聴取した情報をもとに、日常生活能力(自立機能、運動機能、意思交換、探索操作、移動、生活文化、職業等)の到達水準を4段階で評価する ・ 3歳未満の場合、①～⑤(①進行性の基礎疾患の合併、②感覚障害、③難治性けいれん、④常時医療を必要とする身体合併症、⑤介護を著しく困難にする機能的問題)基礎疾患から将来精神遅滞になると考えられるもの(ダウン症等)に該当するものがあるかにより介護性の評価を行う。3歳以上の場合、行動面(自傷行為、他害、多動、パニック、異食、拒食・偏食、排泄障害、こだわり、器物破損)、保健面(てんかん、睡眠障害、医学的管理、その他)について、日常生活においてどの程度介護が必要であるか評価を行う。医学的観点については、嘱託医との協議のもと最終的な評価を決定することもある <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者の保護者等からの聞き取り情報をもとに評価 ・ ケースワーカーが本人の現状を聴取したものによる社会診断、心理判定員が行動観察したものによる心理診断をもとに、日常生活面の介助、行動面の監護、保健面の監護の程度の評価を行っている

c) 知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント以外の勘案項目の総合評価への反映方法

知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント以外の勘案項目の総合評価への反映方法について尋ねたところ、以下の回答があった。

**図表 2-31 知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント以外の勘案項目の総合評価への反映方法
(勘案項目がある場合、自由記載)**

知的障害者更生相談所	<p>(身体障害)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 知的障害が中度かつ身体障害が1～3級の場合、総合判定を重度としている
------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ある一定の合併障害がある場合、身体障害者手帳の内容を確認した上で、療育手帳の総合判定を1つ重く判定する <p>(自閉症との重複)</p> <ul style="list-style-type: none"> 自閉症の合併(IQ79以下) IQ76～91の範囲にあり、判定医が自閉症に該当すると判断した場合にB2(軽度)と認定する IQ値が76以上で自閉症圏の発達障害がある方で、日常生活において知的障害のある方と同程度支援が必要な方についても療育手帳の対象者としている <p>(その他発達障害との重複)</p> <ul style="list-style-type: none"> 発達障害(疑い含む)の診断がある場合は、日常生活に支障があり、かつ知能指数79以下の場合「軽度」の対象としている 評定が「境界線級」で、かつ自閉症、注意欠陥多動性障害、学習障害等の診断があり、社会生活面で様々な障害をきたしている場合は総合判定をBとすることができる <p>(介護度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護度Ⅲの場合、軽度は中等度、中等度は重度としている 介護度の度合いにより加味点-1、-2の程度が定められている。知能検査結果と社会生活能力の兼ね合いで算出した結果(I～VII)から、加味点の分だけ段階を落としたものを総合判定の結果として採用している 介護度が重い場合、IQ値が誤差範囲内にあるとき、IQ値より重い判定を出すことがある <p>(強度行動障害)</p> <ul style="list-style-type: none"> 県で作成した強度行動障害判定基準表により、強度行動障害に該当する場合は、障害程度を1段階重い判定とすることもできる 強度行動障害児特別支援加算費について(平成16年1月6日障発第0106001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)の別紙強度行動障害児特別支援加算費実施要綱の別紙1「強度行動障害判定指針の強度行動障害判定基準表」で10点以上の場合、程度を1つ加重する
児童相談所	<p>(身体障害)</p> <ul style="list-style-type: none"> 中度知的障害の場合、身体障害者手帳1～3級を所持であれば合併重度とする 中度知的障害児で、身体障害者手帳1～3級所持者はA中度、4～6級所持者はB中度(重心医療費該当)として判定 <p>(自閉症との重複)</p> <ul style="list-style-type: none"> 知的に境界級で、自閉症の診断があれば、軽度の療育手帳に該当させる 自閉症由来の配慮を要する行動を得点化して、総合評価の判断材料としている

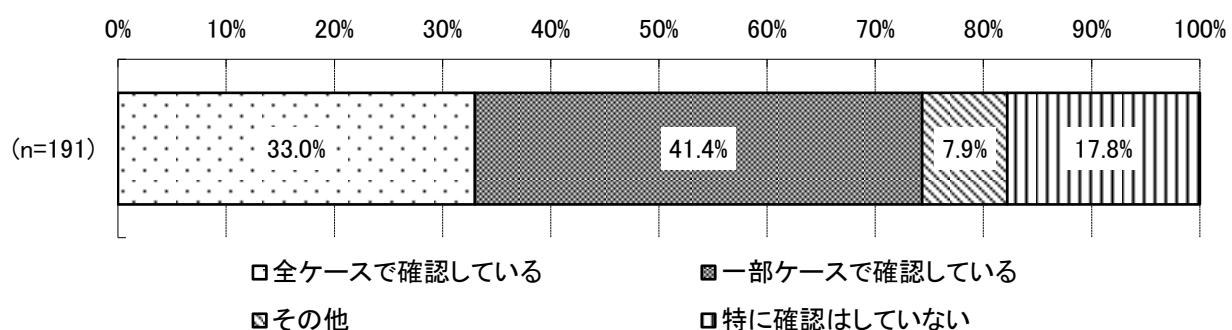
	<ul style="list-style-type: none"> 「義務教育終了前以降の生活年齢で」「自閉症等の発達障害と診断されている」「標準化された知能検査等での測定知能が境界線級(概ね 71 から 79)」「生活上の障害が軽度知的障害以上の困難さで認められる」という4要件が認められる場合、B2(軽度)の手帳該当と判定することができる <p>(その他発達障害との重複)</p> <ul style="list-style-type: none"> IQ80 以上 89 以下の場合は発達障害(自閉症、注意欠陥多動性障害、学習障害)の診断書があれば軽度知的障害と判定する 広汎性発達障害の診断を受けている場合は IQ79 まで軽度知的障害に区分する(診断を受けていない場合は概ね IQ70 まで) <p>(介護度)</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護度が非常に重い場合、区分を重くするケースがある 行動面、保健面(医療的ケア)、介護度について、重症度に応じて生活能力の程度を判断し、最も重い評価の際に手帳程度の区分をより重い方に判定する。また、身体障害者手帳の程度により重みづけをする <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> 暴力、多動、自傷、こだわりなどに対する支援の必要度を5段階で評価している 支援の必要な事柄が日常生活や社会生活に支障をきたす程度に及ぶ場合、独自のクロス表により程度を1段階重くすることがある
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<p>(身体障害)</p> <ul style="list-style-type: none"> IQ50 以下(中度)であり、身体障害者手帳1~3級を所持している者は、療育手帳 A(重度)と判定している IQ(DO)値が 36 以上 50 以下で、身体障害者手帳1~3級までのいずれかを所持している場合は重度(A)、51 以上 59 以下で身体障害者手帳1~4級までのいずれかを所持している場合は中度(B-1)と判定する <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> IQ71~75 の児者で、自閉症、注意欠陥多動性障害の診断がある場合、療育手帳を交付している 危険認識ができず監護度が高いケースの場合であって知的な能力が境界線あたりである場合、より重い判定とすることがある 介護度(支援の必要度) 介護度は保健面(5段階評価)と行動面(5段階評価)で構成され、保健面又は行動面が1~3の時、IQ からマイナス5をして、調整する

3) 医師の診断書・医学的所見について

a) 新規判定における医師の診断書や医学的所見の確認状況

「一部ケースで確認している」の割合が最も高く41.4%である。次いで、「全ケースで確認している(33.0%)」、「特に確認はしていない(17.8%)」である。

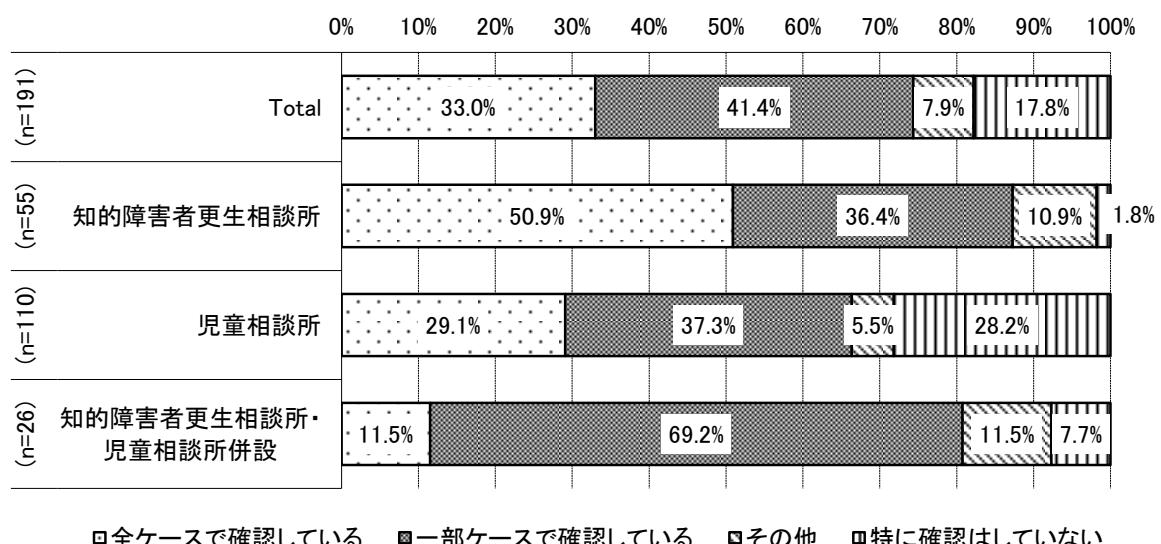
図表 2-32 新規判定における医師の診断書や医学的所見の確認状況



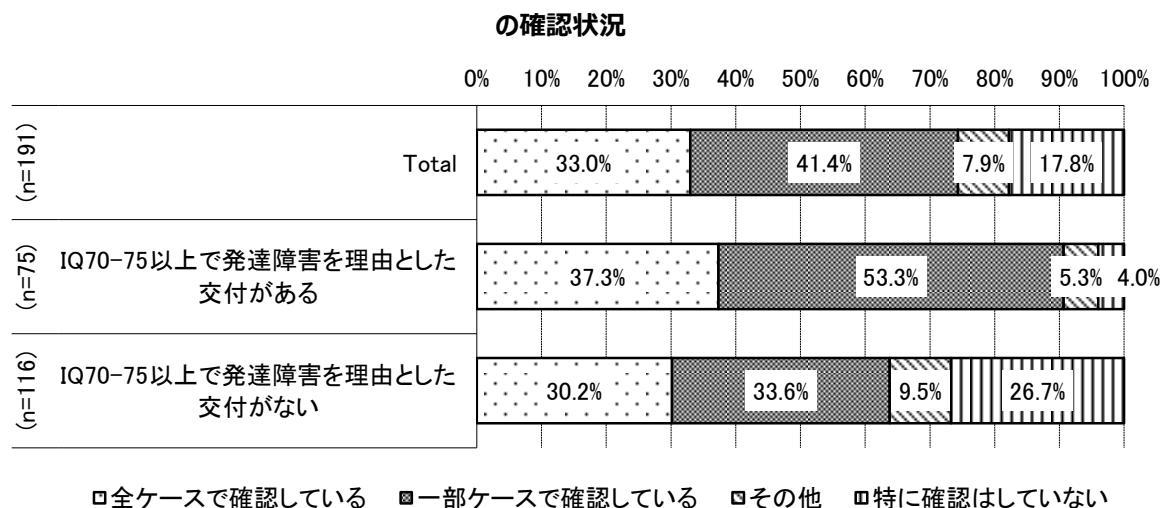
(注釈)「新規判定」は当該交付主体で初めて行う判定（直接判定、書類判定は問わない）とした。（以下同様）

(注釈)「その他」として、「転入を除き原則全ケースで確認している」、「原則として医師の診察を実施するが、一部省略することもある」、「新規判定の場合は児童相談所で医学診断を実施」、「成人の新規判定のみ」等が挙げられた。

図表 2-33 【施設種別】_新規判定における医師の診断書や医学的所見の確認状況



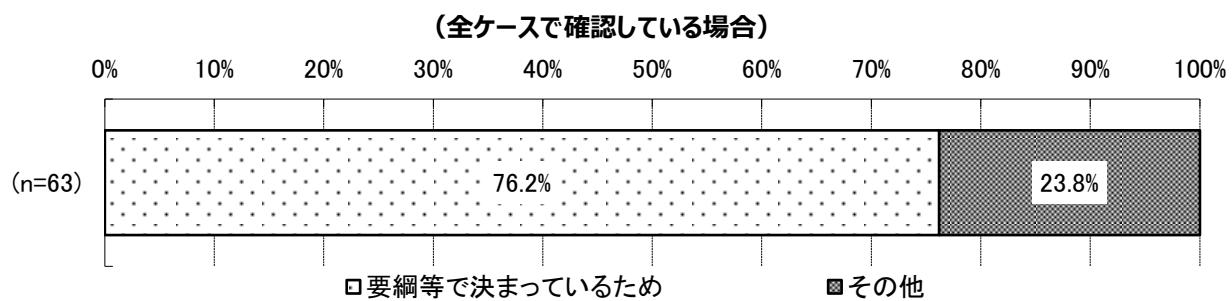
図表 2-34 【IQ70-75 以上で発達障害を勘案した交付の有無別】_新規判定における医師の診断書や医学的所見



b) 新規判定で、医師の診断書や医学的所見が全ケースで必要な理由

「要綱等で決まっているため」の割合が最も高く 76.2%である。次いで、「その他 (23.8%)」である。

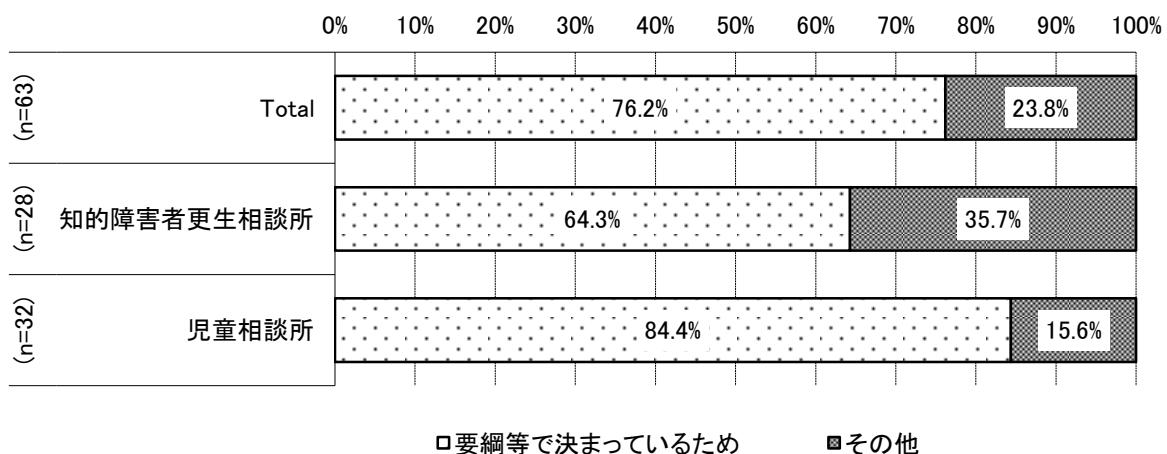
図表 2-35 新規判定で、医師の診断書や医学的所見が全ケースで必要な理由



(注釈)「その他」として、以下が挙げられた。

- ・「児童期から知的障害があったことを確認するため」
- ・「年齢や精神疾患による能力低下との見極めが必要と考えるため」
- ・「要綱等に記載はないが、心理判定と医学判定の結果及び所内判定会議の結果をもって新規判定としている」
- ・「知的障害であることを診断できるのは医師であるため」
- ・「知的障害の有無及びその程度の判断については、医学的診断により行うこととしているため」
- ・「知的障害の判定を行う上で、判定員による判定に加えて医師による医学的診断を受けることが、より適切であると考えるため。また、自閉症の重複がある者に対しては、IQ80 程度まで枠を緩和して判定しているため、該当者には口頭確認だけでなく、医師の診断書等を確認している」 / 等

図表 2-36 【施設種別】_新規判定で、医師の診断書や医学的所見が全ケースで必要な理由
(全ケースで確認している場合)

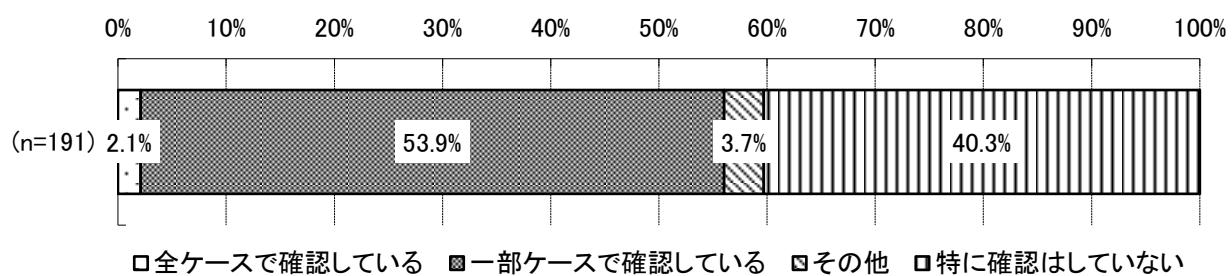


(注釈) 知的障害者更生相談所・児童相談所併設は、回答数 n=3 であり、「要綱等で決まっているため」(3 件、100%) であった。

a) 再判定における医師の診断書や医学的所見の確認状況

「一部ケースで確認している」の割合が最も高く 53.9% である。次いで、「特に確認はしていない (40.3%)」、「その他 (3.7%)」である。

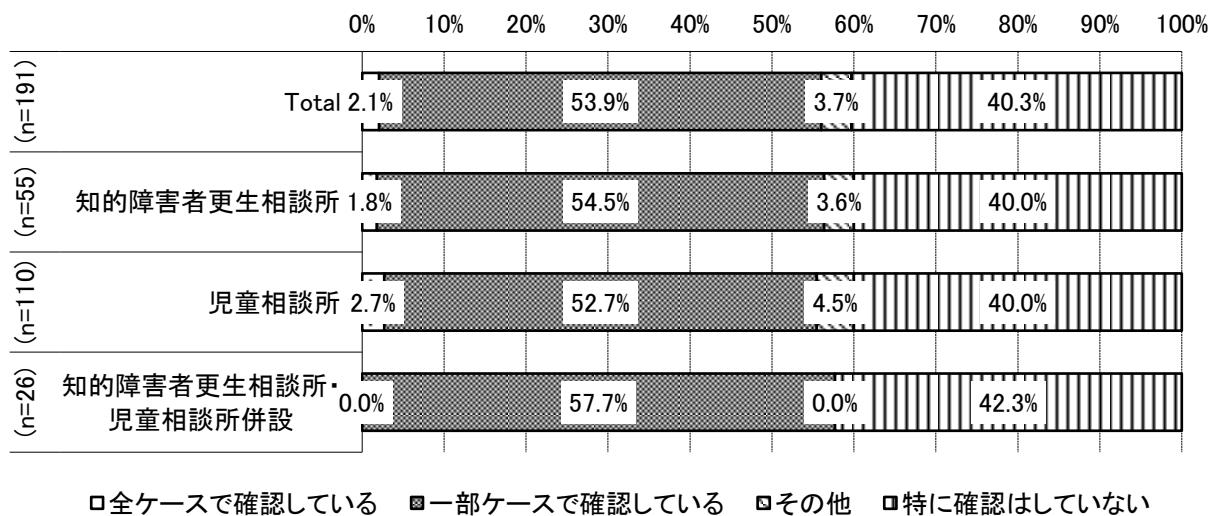
図表 2-37 再判定における医師の診断書や医学的所見の確認状況



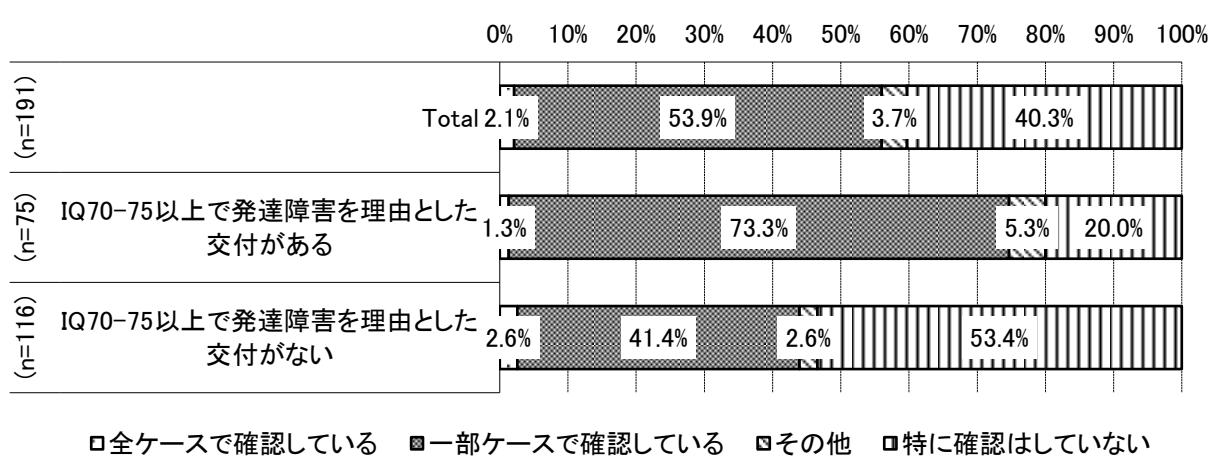
(注釈) 「再判定」は療育手帳の交付後に更新等で行う判定（直接判定、書類判定は問わない）とした。（以下同様）

(注釈) 「その他」として、「ほとんどのケースで確認している」、「保護者が手元に持つていれば持参してもらい参考のため確認している（判定のために取り寄せてもらうことはしていない）」等が挙げられた。

図表 2-38 【施設種別】_再判定における医師の診断書や医学的所見の確認状況



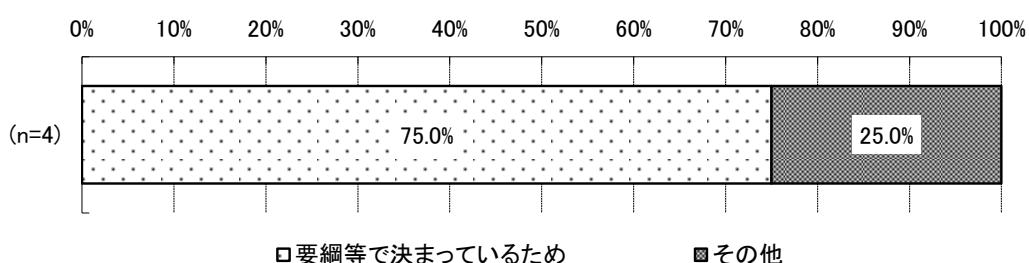
図表 2-39 【IQ70-75 以上で発達障害を勘案した交付の有無別】_再判定における医師の診断書や医学的所見の確認状況



b) 再判定で、医師の診断書や医学的所見が全ケースで必要な理由

「要綱等で決まっているため」が 75.0% (3 件)、「その他」が 25.0% (1 件) である。

図表 2-40 再判定で、医師の診断書や医学的所見が全ケースで必要な理由（全ケースで確認している場合）



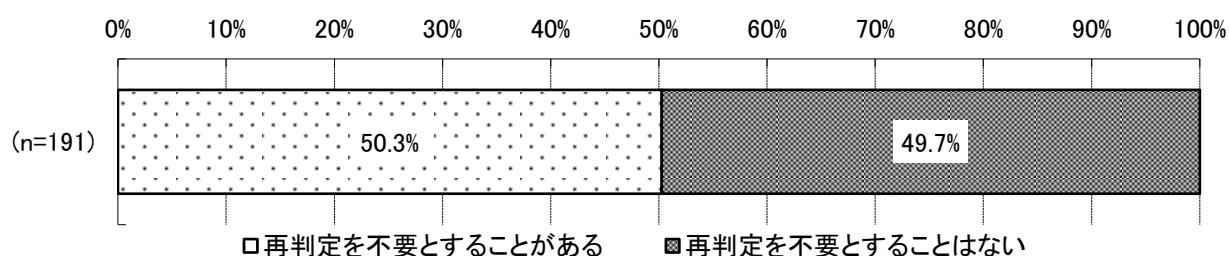
(注釈) 回答数が n=4 であることに留意が必要。

② 再判定・更新について

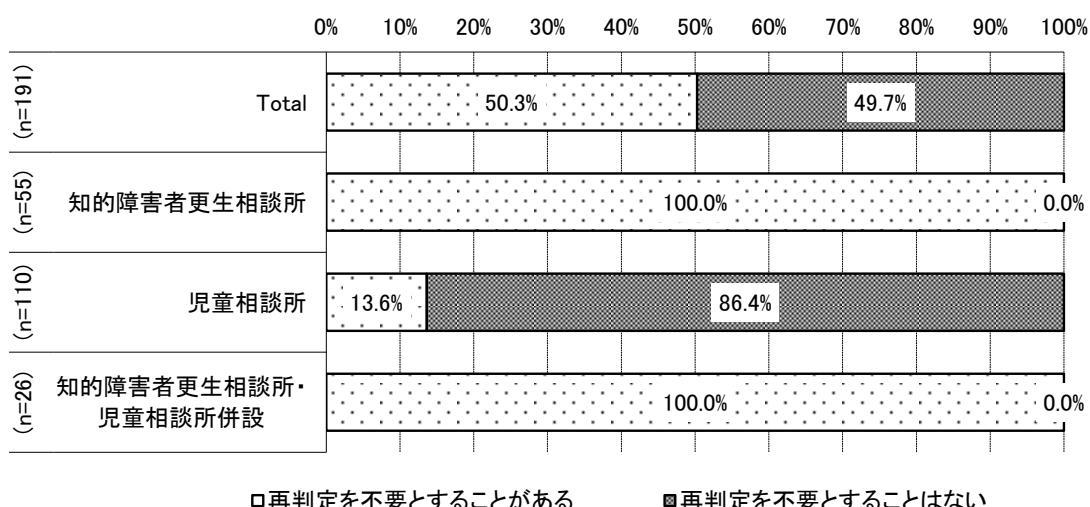
1) 療育手帳の判定で再判定を不要とする実態の有無

「再判定を不要とすることがある」が 50.3%、「再判定を不要とすることはない」が 49.7%である。

図表 2-41 療育手帳の判定で再判定を不要とする実態の有無



図表 2-42 【施設種別】_療育手帳の判定で再判定を不要とする実態の有無



2) 再判定を不要とするケースとその理由

再判定を不要とするケースとその理由について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-43 再判定を不要とするケースとその理由（再判定を不要とすることがある場合、自由記載）

【知的障害者更生相談所】

再判定を不要とするケース	再判定が不要な理由
18歳以降に更生相談所で判定を行ったケースは原則再判定不要としている	加齢による知能低下は知的障害と捉えないため
18歳以上かつ最重度又は25歳以上	生来の知的能力の変化は少ないため
18歳以上でA判定後、50歳以上でB判定後	療育手帳判定要領で決まっているため
18歳以上で知的障害の程度がA(重度、最重度)の	療育手帳の障害程度の変更が見込まれないため

者又は 30 歳以上の者	
判定年月時点で 40 歳を超えてい るケース	加齢による影響が生じるため
50 歳以後	加齢の影響が大きいと考えるため
重度、最重度は 30 歳以上、中度、軽度は 50 歳以上	状態が固定化するため
前回と比べて大きな変化がないケース、通常の実力を発揮できたケース	成人となり、知能固定と考えるため
基本的に全ケース	手帳に有期を設けておらず、3歳、12 歳、18 歳時に程度を確認するための年齢更新を行う。したがって、18 歳以降の判定を行う知的障害者更生相談所である当センターが再判定を求めるとはない。ただし、手帳保持者またはその保護者から申請があった場合には、程度変更の判定を行っている
ほとんどのケース	程度判定に迷わず、生活状況も安定しているため。知的障害は発達期に現れるもので、状態が大きく変わらないと考えられるため

【児童相談所】

再判定を不要とするケース	再判定が不要な理由
7歳以上の重症心身障害の状態の場合	程度変更の見込みが低いため
15 歳以上の重症心身障害児	障害状態の改善が見込めないため。障害状態を鑑みて、再判定にかかる負担を軽減するため
3 回以上最重度知的障害と判定され、状態に変化が認められないと判断される場合	状態に変化が認められない上で判定を実施する必要性に乏しいため
2 回連続で A1 に該当し、現に身体障害者手帳 1 ~ 2 級を所持し、今後身体障害者手帳の再認定がなく、保護者から再判定不要の希望があった場合	将来的に療育手帳の等級変更がないと判断するため

【知的障害者更生相談所・児童相談所併設】

再判定を不要とするケース	再判定が不要な理由
18 歳以上の者	発達期(18 歳頃まで)を越えると、基本的に知的機能の障害程度は固定するものと考えられるため
再判定時に 19 歳以上となっているケース	当県では、知的障害の判断において、発達期(概ね 18 歳まで)の知的な遅れを用いており、発達期以降はそれ以前と大きく状態が変化することはまれであるとしているため
20 歳以上	20 歳を知的発達の一定のピークと考え、それ以降

	は大きな変動がないケースが多いため
・35歳以上 ・18歳以上でA1(最重度)と判定された者	県の要綱で決まっているため
40歳以上のケース。20歳以上で重症心身障害者であるケース。30歳以上で重度A判定が2回続いたケース	障害の程度の変化が考えにくいため
①35歳以上の方、②6歳以上の重症心身障害。ただし6歳未満であっても大島分類1に該当するもの。③12歳以上の最重度知的障害「A1」。④18歳以上で、これまで3回以上連続して同じ障害程度であるもの	障害程度が軽くなる可能性が低いため。よって再判定不要の場合でも障害程度の変化による再判定申請は認めている

3) 再判定が、「手帳の判定の見直し」以外の役割を果たしている場合の取組内容、果たしている役割・機能

再判定が、「手帳の判定の見直し」以外の役割を果たしている場合の取組内容、果たしている役割・機能について尋ねたところ、以下の回答があった。

**図表 2-44 再判定が、「手帳の判定の見直し」以外の役割を果たしている場合の取組内容、果たしている役割・機能
(自由記載)**

知的障害者更生相談所	<p>(相談支援や助言、サービスの紹介)</p> <ul style="list-style-type: none"> 成人期では5年に1回、本人・家族の状況を確認しているが、特に、成人期の再判定1回目にしっかりとアセスメントをすることで、必要なサービスや支援機関を紹介する機会となっている 成人期では10年に1回、本人や家族の状況を確認し、必要なサービスや支援機関を紹介する機会としている。知能検査結果を踏まえた問題行動の助言や就労に関する助言を行う 家族や施設職員が対応等に困っている場合の助言の機会になっている。また、ほとんどのケースは相談機関に繋がっているものの一部サービスを利用していないケースもあるため、案内の場にもなっている。入所ケースでは、施設内虐待予防や内情把握の場にもなっている 障害年金の受給の有無など必要なサービスの受給状況について確認ができる。サービス利用について助言し、必要に応じて(親や本人の能力により手続き等が難しい場合等)、市町へつないだりもする
児童相談所	<p>(相談支援や助言、サービスの紹介)</p> <ul style="list-style-type: none"> 発達状況を定期的に把握し、判定結果とともに子どもの状態像を保護者に伝えることで日常の支援に役立てもらっている 発達相談の側面も持ち合わせている。判定結果報告時に関わり方のアドバイスをし、判定意見書(検査結果をまとめたもの)を発行して保護者や関係機

	<p>関に対象児の発達特性理解を促している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉サービスの利用等について現状を把握し支援機関の紹介や、児童の家庭生活等に関する相談に応じている <p>(ライフステージの変化に応じた助言等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 更新時期を3歳、7歳、10歳、13歳、15歳または16歳、20歳に定めることで発達の節目に児童、家庭の状況を確認し、必要な療育やサービス、進路選択への助言の機会としている ・ 中学生には進路相談に、高校生には就職相談の役割を果たしていると考える ・ 定期的な再判定において本人の成長や発達状況を改めて確認することで、今後の進路選択等の参考となるよう、保護者と本人へフィードバックしている <p>(虐待が疑われるケース等の見守り、介入)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設入所、虐待で対応があつたケースの状況確認 ・ 生活状況の確認や親子間の関係性において不適切な関わりが疑われた場合、相談支援あるいは、指導のための面接に繋ぐことが出来る ・ 保護者から養育の困難さについて訴えがあつた場合、支援機関を紹介する機会としている。また児童虐待が疑われる場合に保護者に介入するきっかけとしている
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<p>(相談支援や助言、サービスの紹介)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 成人期の再判定時に、本人・家族の状況、必要なサービスや支援機関を利用しているかどうかを確認し、適宜紹介する機会としている ・ 相談援助活動ともみなしており、療育手帳判定のみならず、必要に応じて他の援助にもつなげていくこととしている ・ 成人になり、従来の児童手当(特別児童扶養手当)から障害者年金へと手続きが変わることについての確認や情報提供の機会。本人の生活状況を確認し、必要なサービスや支援機関を紹介する機会 <p>(ライフステージの変化に応じた助言等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童期は、療育・福祉サービスの情報提供、就学・進学先の相談の機会、検査結果の二次利用(特別児童扶養手当等福祉サービス利用申請、支援学級・支援学校利用時の審査等)。成人期は、福祉サービス、就労・自立支援機関などの相談・利用機関への情報提供、検査結果の二次利用(年金申請時参考資料等福祉サービス利用申請)

4) 他のサービス等が再判定・更新の実施時期に与える影響

他のサービス等が再判定・更新の実施時期に与える影響について尋ねたところ、以下の回答があつた。

図表 2-45 他のサービス等が再判定・更新の実施時期に与える影響（自由記載）

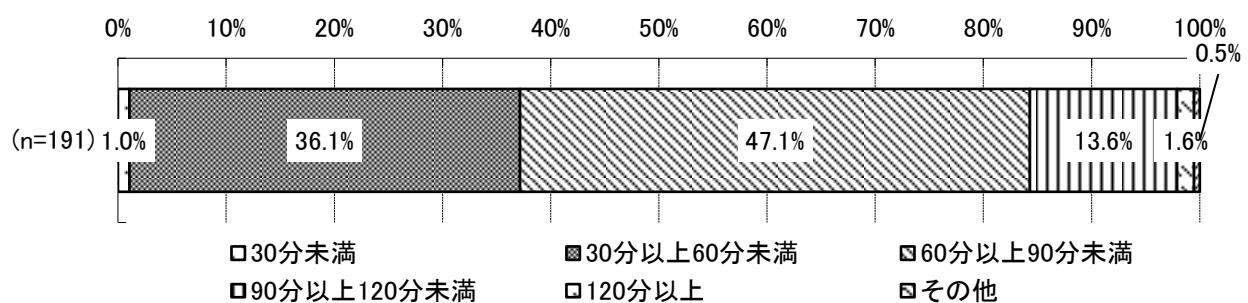
知的障害者更生相談所	<ul style="list-style-type: none"> 障害基礎年金の申請・更新のために医師が診断書を書く際、療育手帳の判定結果(IQなど)が必要となることがあり、20歳前後の方は更新を急がれる場合がある 中度から最重度の手帳を持っている方で、精神科等の主治医がおらず、当所で年金診断書を作成する場合に、再判定時期より早く判定を行うケースがある 身体障害者手帳取得による重度判定となっている場合、身体障害者手帳の再認定時期を次回再判定年月として設定している(身体障害者の等級変更により療育手帳の判定が変わる可能性があるため) 特別児童扶養手当や重度障害者医療費助成制度、在宅重度障害者手当(県)の受給に問い合わせるために、療育手帳の有効期限内に再判定を実施している
児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> 特別児童扶養手当を受給している場合、特別児童扶養手当の更新時期に合わせて療育手帳を更新しているケースが多い 特別児童扶養手当の申請(診断書作成)のため、本来定められている再判定期限よりも早い時期に再判定を行う場合がある 療育手帳の判定で実施する医師の診断を特別児童扶養手当の診断書作成と兼ねており、2年に1回、療育手帳の更新を行う場合がある 就学判定の資料としたいとの理由から、保護者の判断で再判定時期を早められる場合がある 施設入所児の中で重度障害がある場合、3年に1度重度加算再判定を行うこととなっており、重度加算再判定時期と療育手帳再判定時期を同時に見えるようにしている 障害児福祉手当該当の場合、更新月を手当の更新月と合わせている
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<ul style="list-style-type: none"> 特別児童扶養手当の更新時期と療育手帳再判定の時期を合わせることが多い 特別児童扶養手当の現況確認として療育手帳の等級を確認するため、6～18歳の中重度の方は3年に1度(最重度であるもの、重症心身障害と判断されるものを除く)療育手帳の更新を行う 特別児童扶養手当の更新時や障害基礎年金の申請時に必要となる知能検査の結果を兼ねる場合がある

③ 判定体制・判定業務の負荷について

1) 1件の新規判定において、知能検査・発達検査にかかる時間

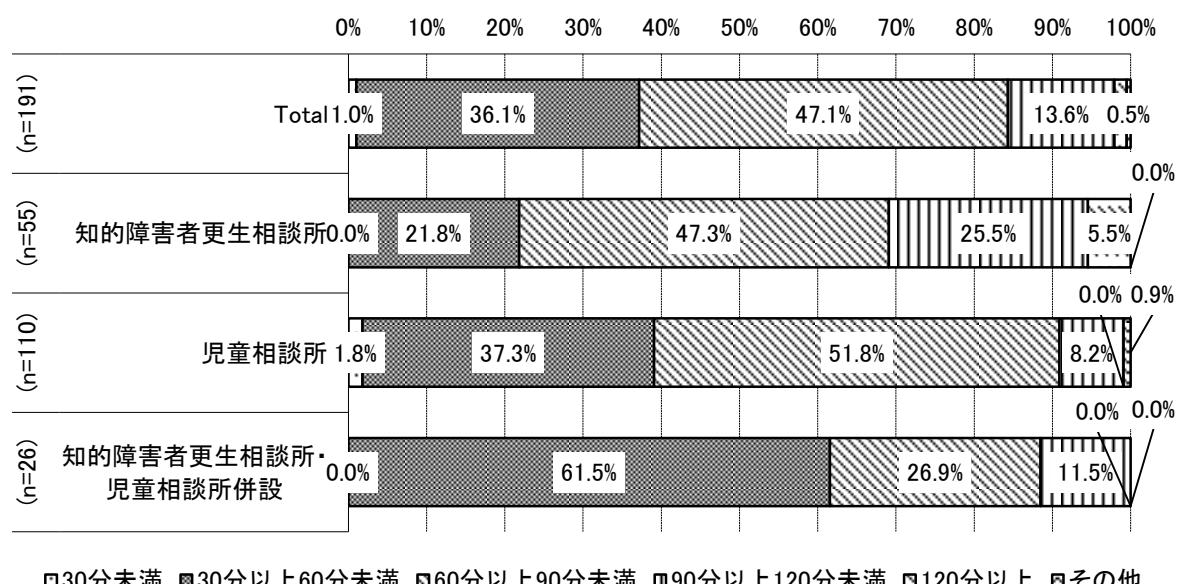
「60分以上90分未満」の割合が最も高く47.1%である。次いで、「30分以上60分未満(36.1%)」、「90分以上120分未満(13.6%)」である。

図表 2-46 1件の新規判定において、知能検査・発達検査にかかる時間



(注釈) 当該交付主体で初めて判定を行う場合での直接判定を想定(来所・巡回は問わないが、巡回の移動時間は除く)。検査時間のみで平均的にかかるおよその時間(休憩や別業務にかかる時間等を除く)を尋ねた。

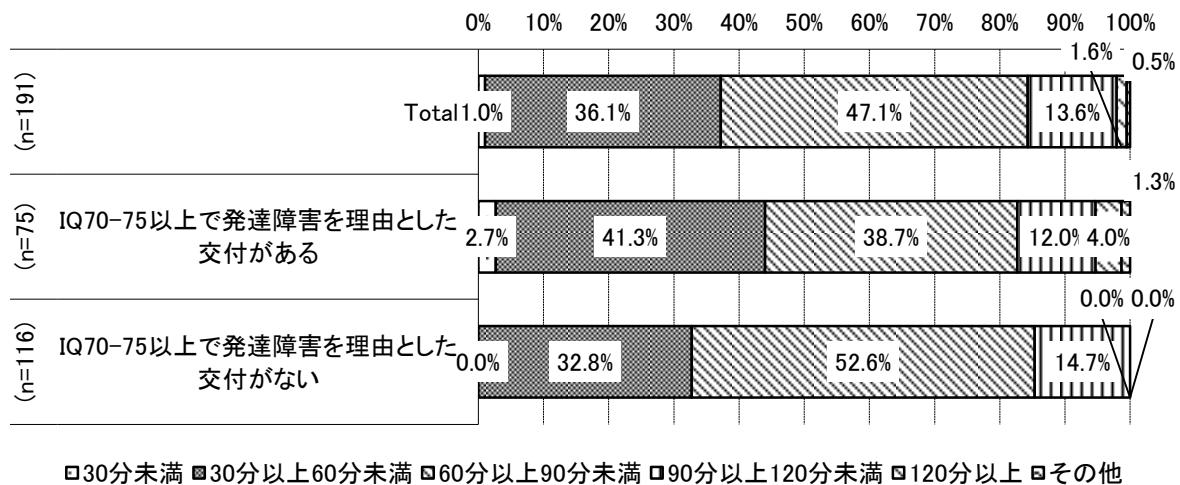
図表 2-47 【施設種別】1件の新規判定において、知能検査・発達検査にかかる時間



□30分未満 ■30分以上60分未満 ▨60分以上90分未満 ▨90分以上120分未満 ▨120分以上 ▨その他

(注釈) 当該交付主体で初めて判定を行う場合での直接判定を想定(来所・巡回は問わないが、巡回の移動時間は除く)。検査時間のみで平均的にかかるおよその時間(休憩や別業務にかかる時間等を除く)を尋ねた。

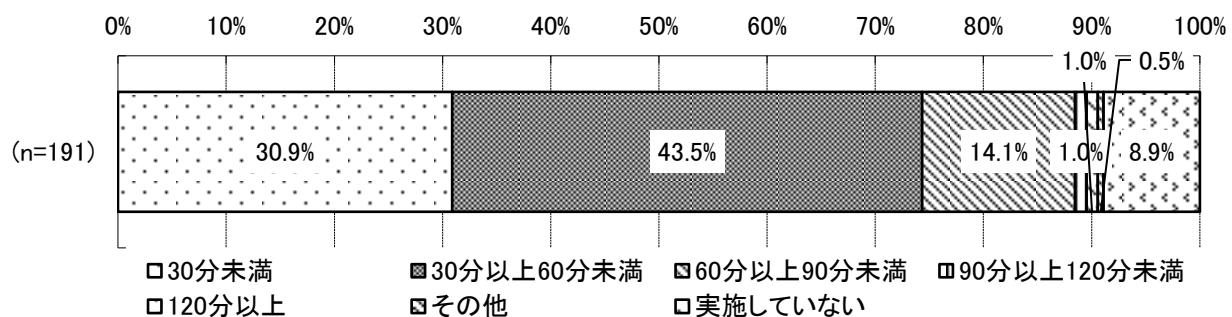
図表 2-48【IQ70-75 以上で発達障害を勘案した交付の有無別】_1 件の新規判定において、知能検査・発達検査にかかる時間



2) 1 件の新規判定において、適応行動のアセスメントにかかる時間

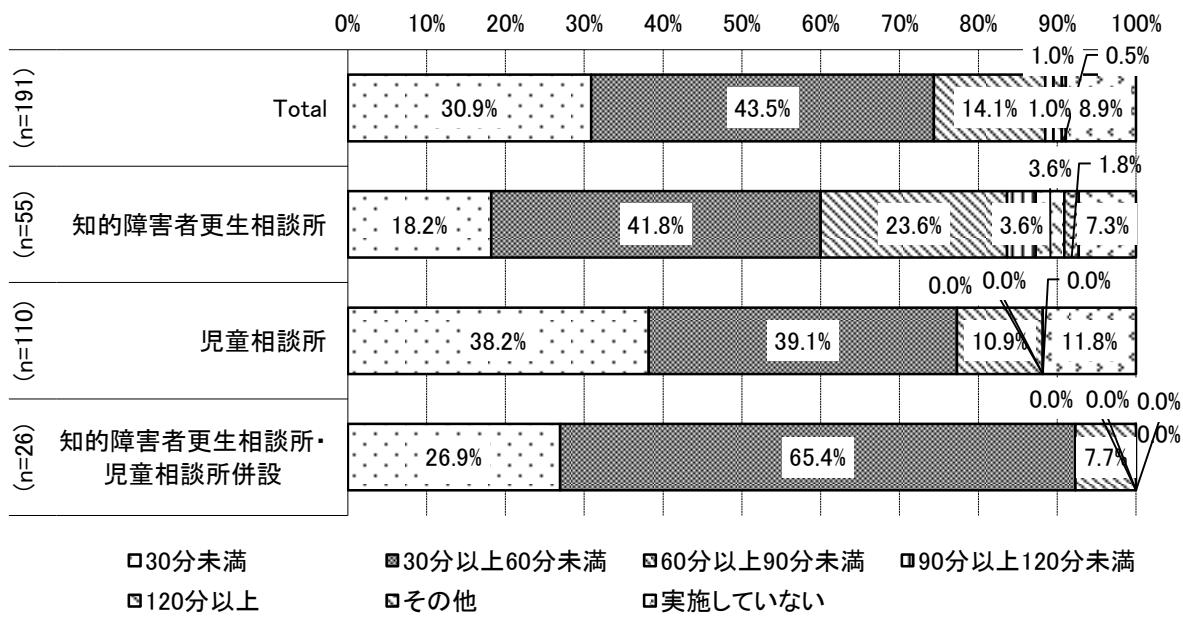
「30 分以上 60 分未満」の割合が最も高く 43.5%である。次いで、「30 分未満（30.9%）」、「60 分以上 90 分未満（14.1%）」である。

図表 2-49 1 件の新規判定において、適応行動のアセスメントにかかる時間



(注釈) 当該交付主体で初めて判定を行う場合での直接判定を想定（来所・巡回は問わないが、巡回の移動時間は除く）。検査時間のみで平均的にかかるおよその時間（休憩や別業務にかかる時間等を除く）を尋ねた。

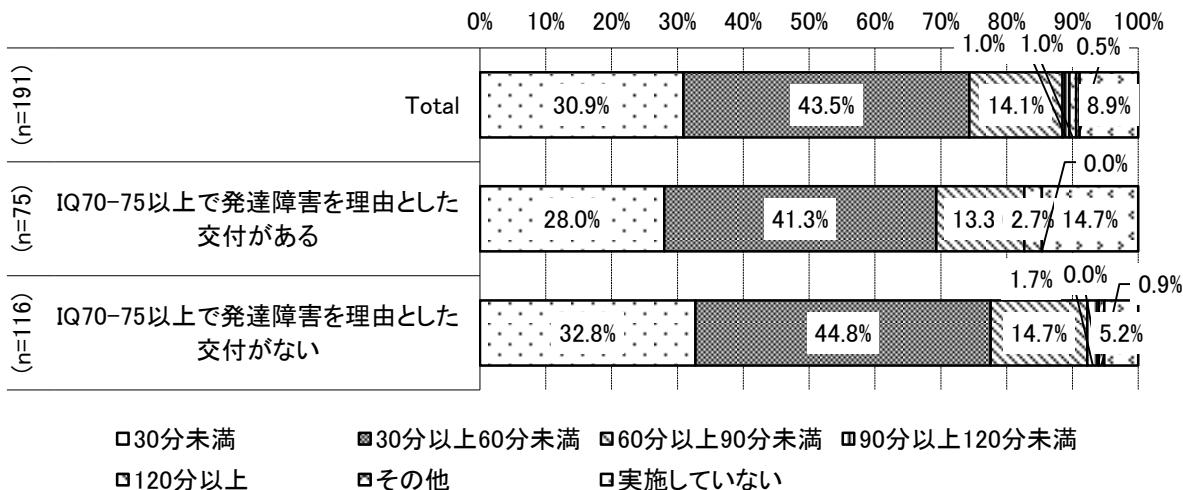
図表 2-50 【施設種別】_1 件の新規判定において、適応行動のアセスメントにかかる時間



(注釈) 当該交付主体で初めて判定を行う場合での直接判定を想定（来所・巡回は問わないが、巡回の移動時間は除く）。検査時間のみで平均的にかかるおよその時間（休憩や別業務にかかる時間等を除く）を尋ねた。

図表 2-51 【IQ70-75 以上で発達障害を勘案した交付の有無別】_

1 件の新規判定において、適応行動のアセスメントにかかる時間



3) 1件の新規判定について、結果を出すまでにかかる総時間

平均値 174.1、最小値 60.0、最大値 800.0、標準偏差 108.8 である。

図表 2-52 1件の新規判定について、結果を出すまでにかかる総時間（単位：分）

回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
188	60.0	800.0	174.1	108.8

(注釈) 当該交付主体で初めて判定を行う場合での直接判定を想定（来所・巡回は問わないが、巡回の移動時間は除く）し、判定のプロセスとして定めている内容で平均的にかかるおよその時間を尋ねた（本人・家族への結果説明は除く、複数人で対応する場合は各職員がかった時間を合算）。

図表 2-53【施設種別】1件の新規判定について、結果を出すまでにかかる総時間（単位：分）

	回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
Total	188	60.0	800.0	174.1	108.8
知的障害者更生相談所	53	75.0	800.0	255.4	152.9
児童相談所	109	60.0	450.0	140.6	62.6
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	26	60.0	360.0	149.0	58.0

(注釈) 当該交付主体で初めて判定を行う場合での直接判定を想定（来所・巡回は問わないが、巡回の移動時間は除く）し、判定のプロセスとして定めている内容で平均的にかかるおよその時間を尋ねた（本人・家族への結果説明は除く、複数人で対応する場合は各職員がかった時間を合算）。

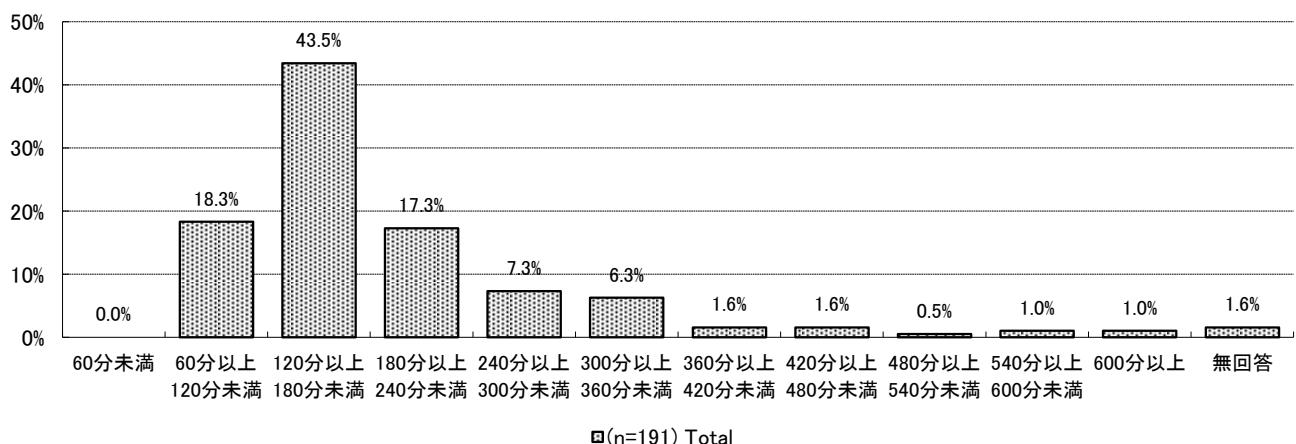
図表 2-54【IQ70-75 以上で発達障害を勘案した交付の有無別】

1件の新規判定について、結果を出すまでにかかる総時間（単位：分）

	回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
Total	188	60.0	800.0	174.1	108.8
IQ70-75 以上で発達障害を理由とした交付がある	73	60.0	720.0	170.3	109.4
IQ70-75 以上で発達障害を理由とした交付がない	115	60.0	800.0	176.6	108.8

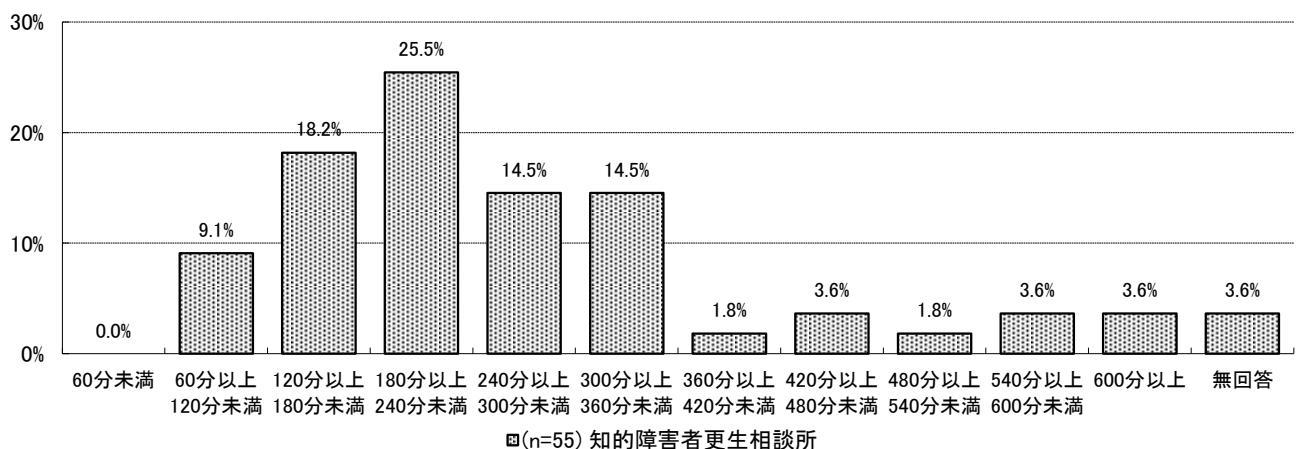
(注釈) 当該交付主体で初めて判定を行う場合での直接判定を想定（来所・巡回は問わないが、巡回の移動時間は除く）し、判定のプロセスとして定めている内容で平均的にかかるおよその時間を尋ねた（本人・家族への結果説明は除く、複数人で対応する場合は各職員がかった時間を合算）。

図表 2-55 1 件の新規判定について、結果を出すまでにかかる総時間の分布



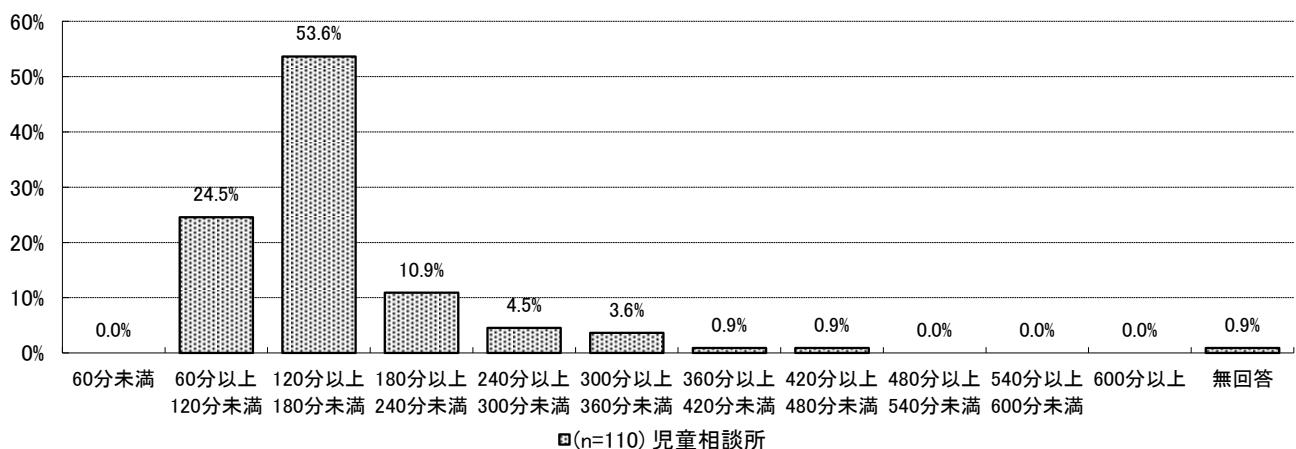
(注釈) 無回答を含め集計した。

図表 2-56 【知的障害者更生相談所】_1 件の新規判定について、結果を出すまでにかかる総時間の分布



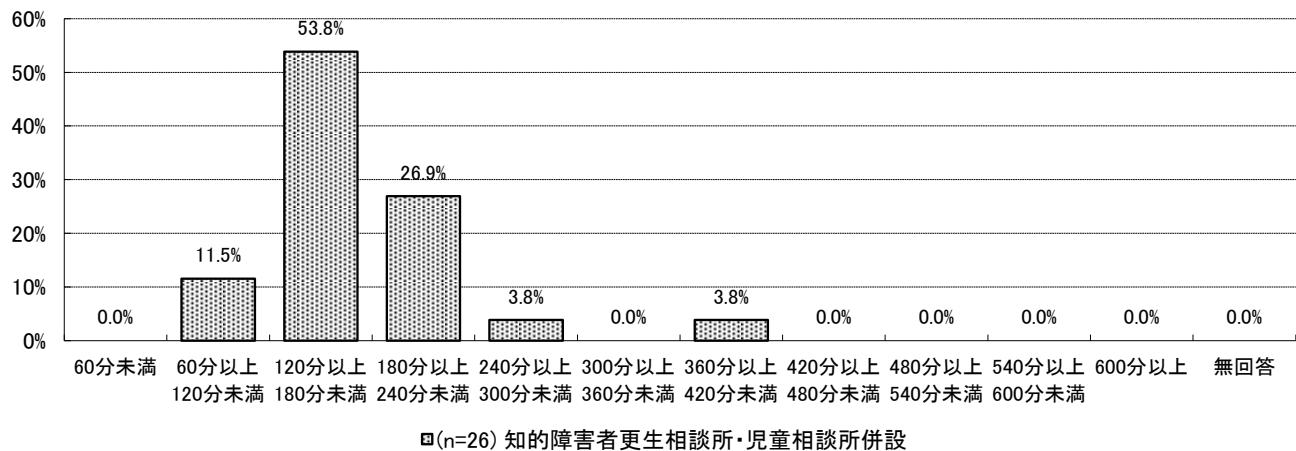
(注釈) 無回答を含め集計した。

図表 2-57 【児童相談所】_1 件の新規判定について、結果を出すまでにかかる総時間の分布



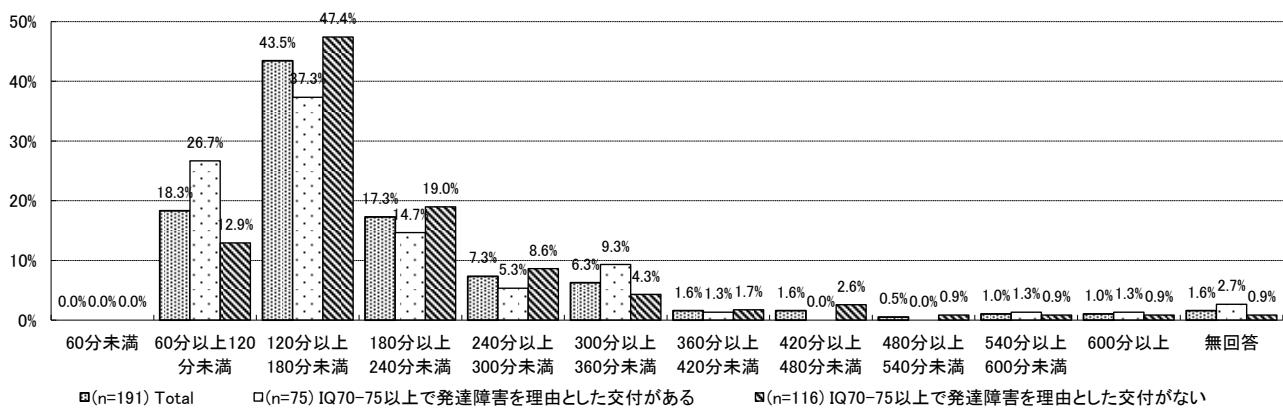
(注釈) 無回答を含め集計した。

図表 2-58 【知的障害者更生相談所・児童相談所併設】_1 件の新規判定について、結果を出すまでにかかる総時間の分布



(注釈) 無回答を含め集計した。

図表 2-59 【IQ70-75 以上で発達障害を勘案した交付の有無別】_1 件の新規判定について、結果を出すまでにかかる総時間の分布



(注釈) 無回答を含め集計した。

4) 判定でかかる検査費用総額（2023年度の1年間）

知能検査・発達検査については、検査用具（本体）の費用は、平均値 98,782.4、最小値 0.0、最大値 2,500,000.0、標準偏差 253,519.1、その他、検査用紙等の費用は、平均値 175,264.2、最小値 0.0、最大値 1,840,000.0、標準偏差 246,352.8 である。

適応行動のアセスメントの手引き、検査用紙等の費用は、平均値 36,226.3、最小値 0.0、最大値 582,780.0、標準偏差 90,196.4 である。

図表 2-60 判定でかかる検査費用総額（2023年度の1年間）（単位：円）

		回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
知能検査・ 発達検査	検査用具(本体)の費用	138	0.0	2,500,000.0	98,782.4	253,519.1
	その他、検査用紙等の費用	183	0.0	1,840,000.0	175,264.2	246,352.8
適応行動の アセスメント	手引き、検査用紙等の費用	179	0.0	582,780.0	36,226.3	90,196.4

(注釈) 人件費、巡回の交通費等を除き、新規判定、再判定を合わせた金額を尋ねた。

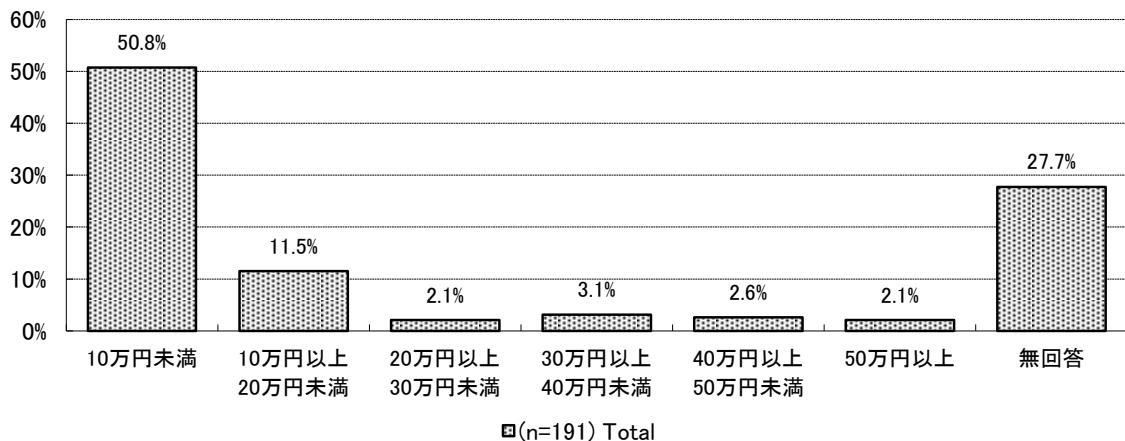
図表 2-61 【施設種別】_判定でかかる検査費用総額（2023年度の1年間）（単位：円）

			回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
Total	知能検査・発 達検査	検査用具(本体)の費用	138	0.0	2,500,000.0	98,782.4	253,519.1
		その他、検査用紙等の費用	183	0.0	1,840,000.0	175,264.2	246,352.8
	適応行動の アセスメント	手引き、検査用紙等の費用	179	0.0	582,780.0	36,226.3	90,196.4
知的障害者 更生相談所	知能検査・発 達検査	検査用具(本体)の費用	42	0.0	400,000.0	44,228.0	85,046.2
		その他、検査用紙等の費用	53	0.0	800,000.0	164,707.3	156,737.9
	適応行動の アセスメント	手引き、検査用紙等の費用	51	0.0	110,000.0	8,916.1	23,667.3
児童相談所	知能検査・発 達検査	検査用具(本体)の費用	76	0.0	2,500,000.0	147,194.7	326,291.9
		その他、検査用紙等の費用	107	0.0	1,840,000.0	190,704.8	295,805.0
	適応行動の アセスメント	手引き、検査用紙等の費用	104	0.0	582,780.0	39,882.8	95,966.9
知的障害者 更生相談所・ 児童相談所 併設	知能検査・発 達検査	検査用具(本体)の費用	20	0.0	330,000.0	29,380.0	80,874.2
		その他、検査用紙等の費用	23	0.0	490,000.0	127,758.9	136,459.5
	適応行動の アセスメント	手引き、検査用紙等の費用	24	0.0	490,000.0	78,415.6	130,108.9

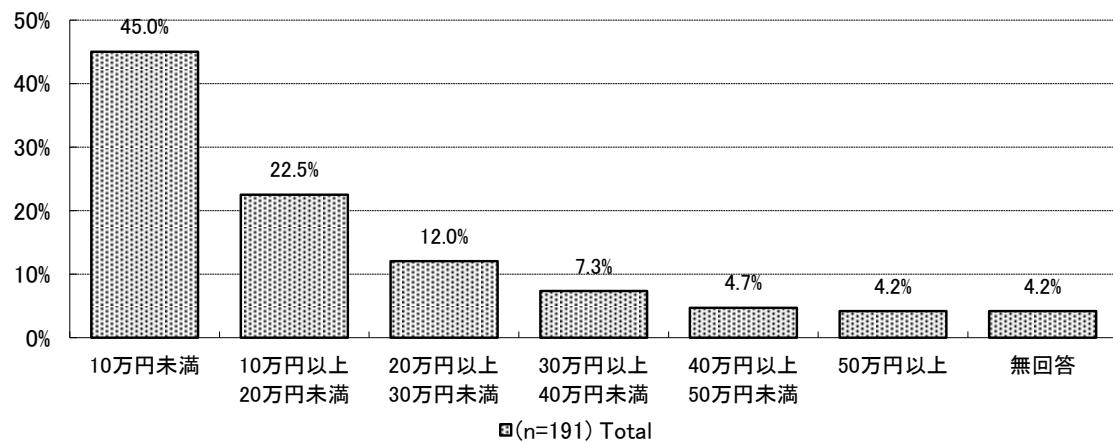
(注釈) 人件費、巡回の交通費等を除き、新規判定、再判定を合わせた金額を尋ねた。

図表 2-62 判定でかかる検査費用総額（2023 年度の 1 年間）の分布

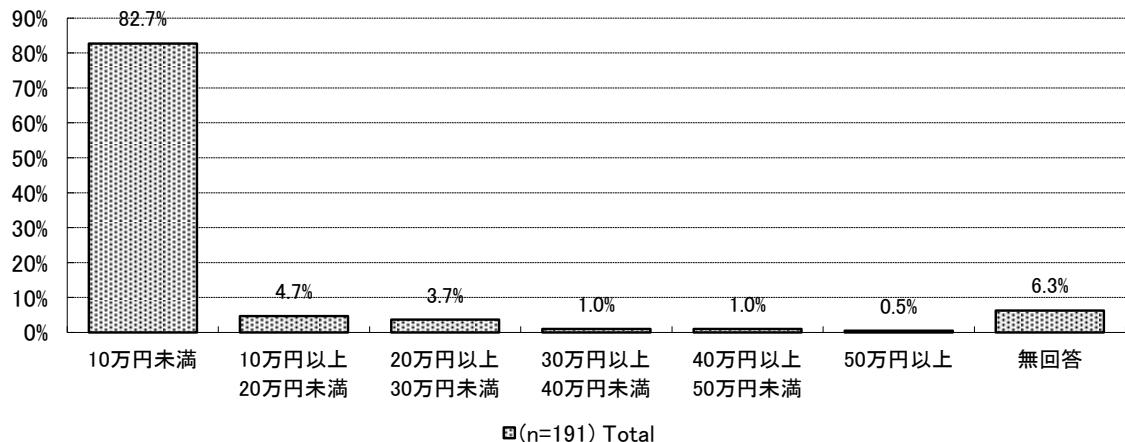
＜知能検査・発達検査_検査用具（本体）の費用＞



＜知能検査・発達検査_その他、検査用紙等の費用＞

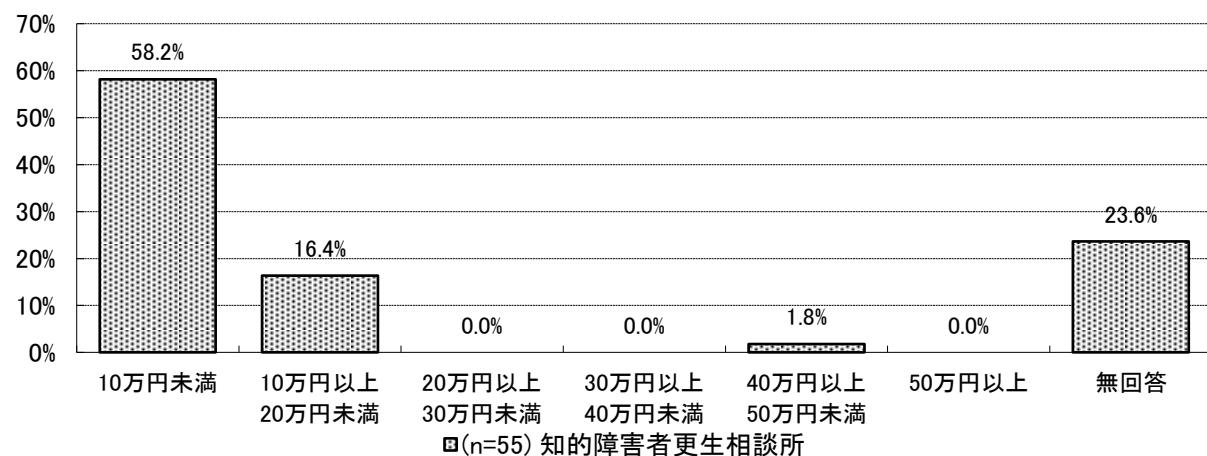


＜適応行動のアセスメント_手引き、検査用紙等の費用＞

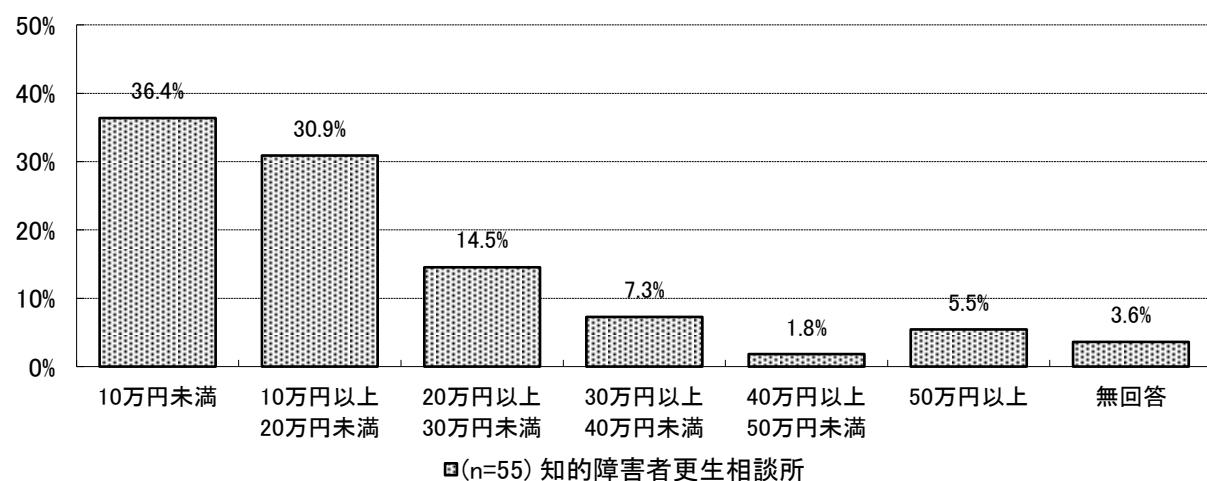


(注釈) 無回答を含め集計した。

図表 2-63 【知的障害者更生相談所】_判定でかかる検査費用総額（2023年度の1年間）の分布
 <知能検査・発達検査_検査用具（本体）の費用>



<知能検査・発達検査_その他、検査用紙等の費用>



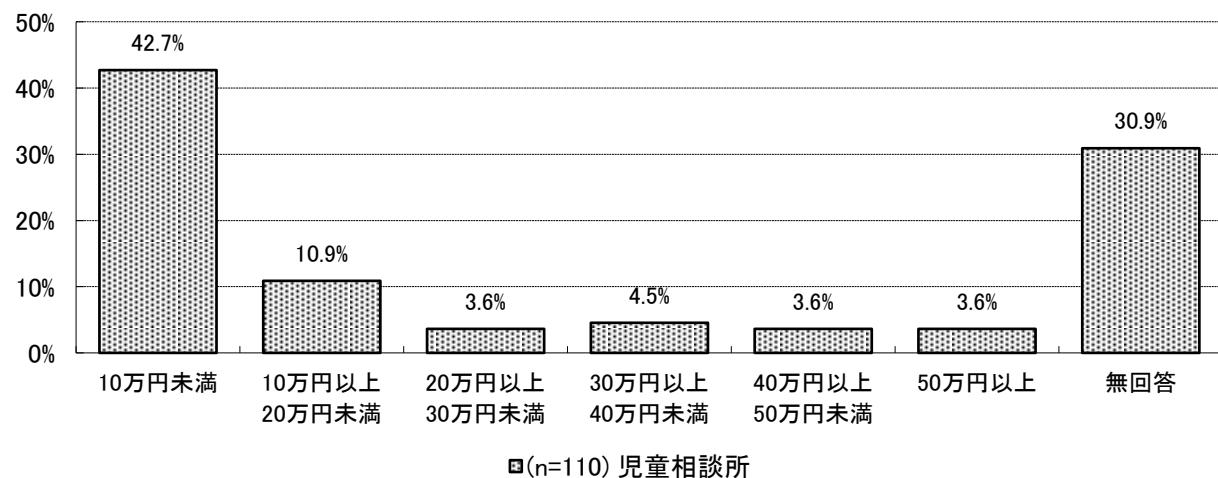
<適応行動のアセスメント_手引き、検査用紙等の費用>



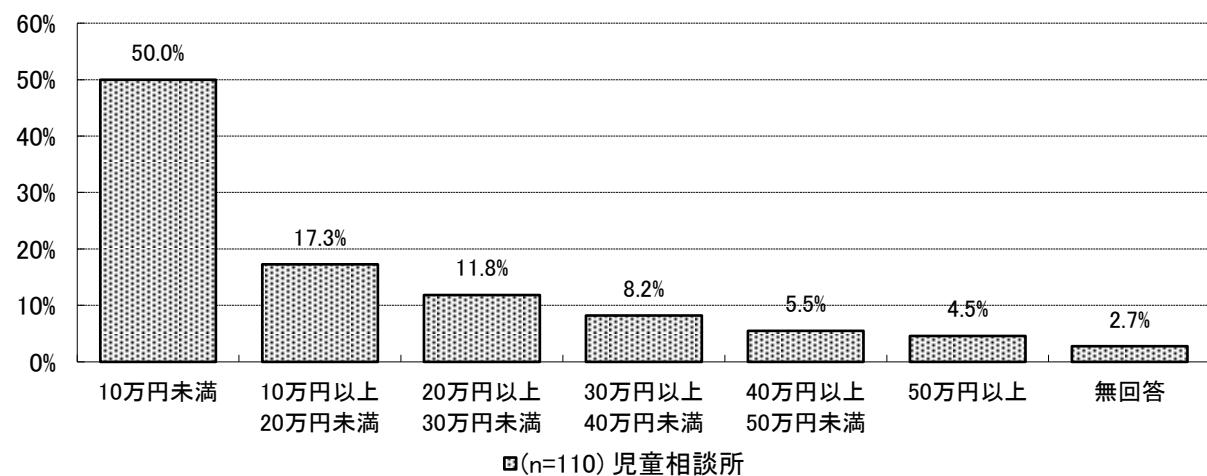
(注釈) 無回答を含め集計した。

図表 2-64 【児童相談所】_判定でかかる検査費用総額（2023年度の1年間）の分布

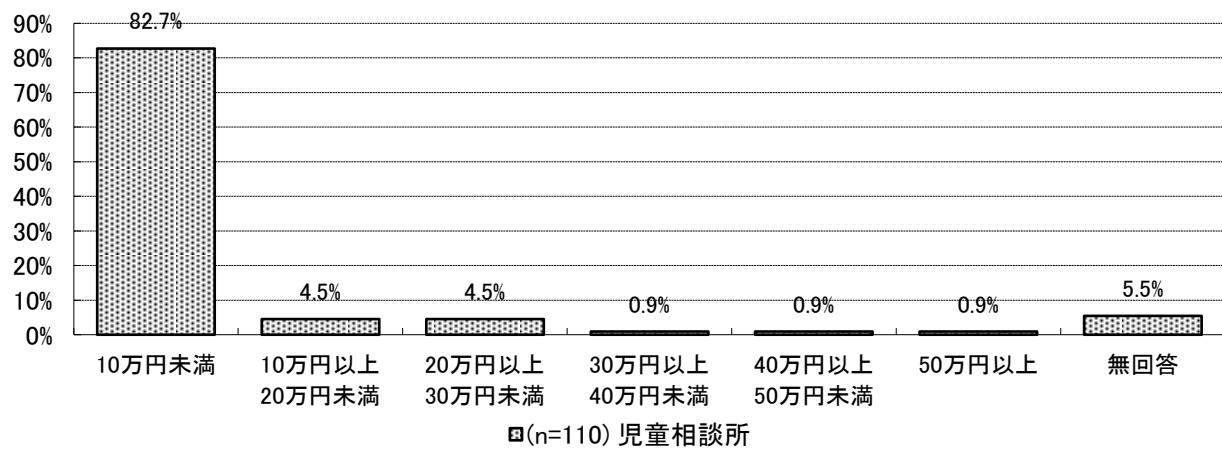
＜知能検査・発達検査_検査用具（本体）の費用＞



＜知能検査・発達検査_その他、検査用紙等の費用＞



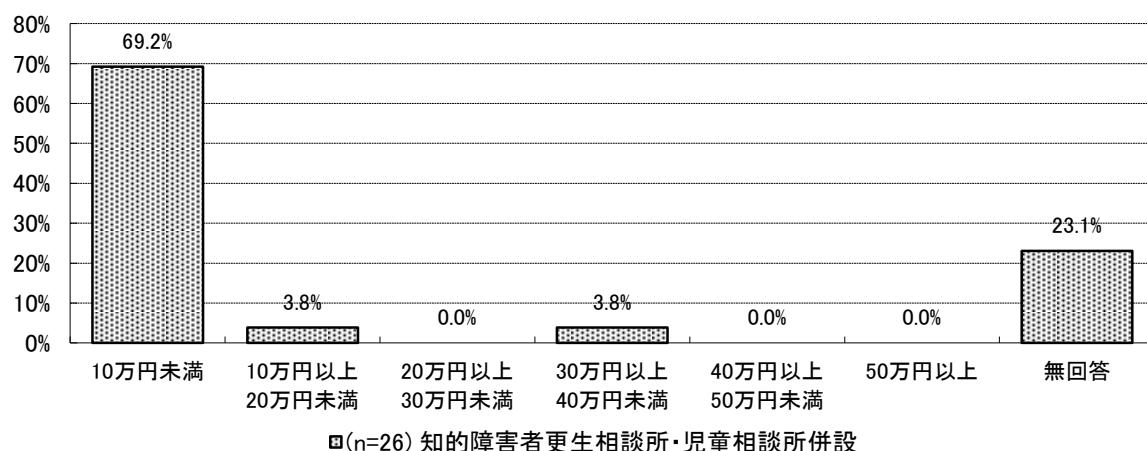
＜適応行動のアセスメント_手引き、検査用紙等の費用＞



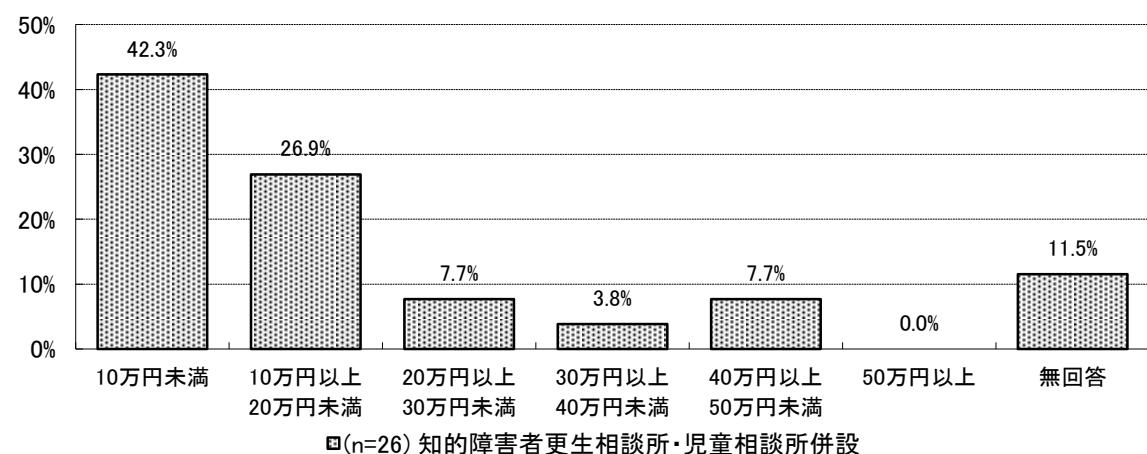
(注釈) 無回答を含め集計した。

図表 2-65 【知的障害者更生相談所・児童相談所併設】_判定でかかる検査費用総額（2023年度の1年間）の分布

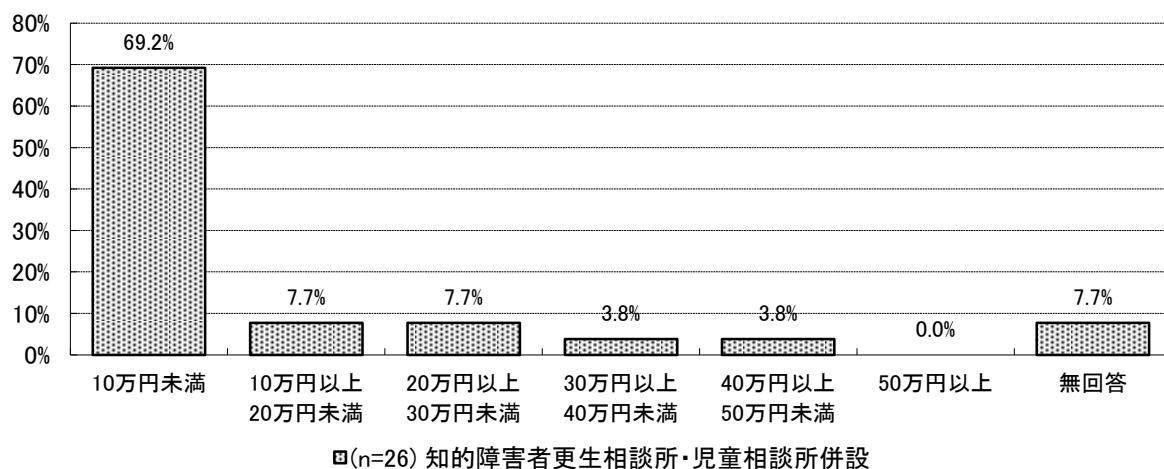
＜知能検査・発達検査_検査用具（本体）の費用＞



＜知能検査・発達検査_その他、検査用紙等の費用＞



＜適応行動のアセスメント_手引き、検査用紙等の費用＞

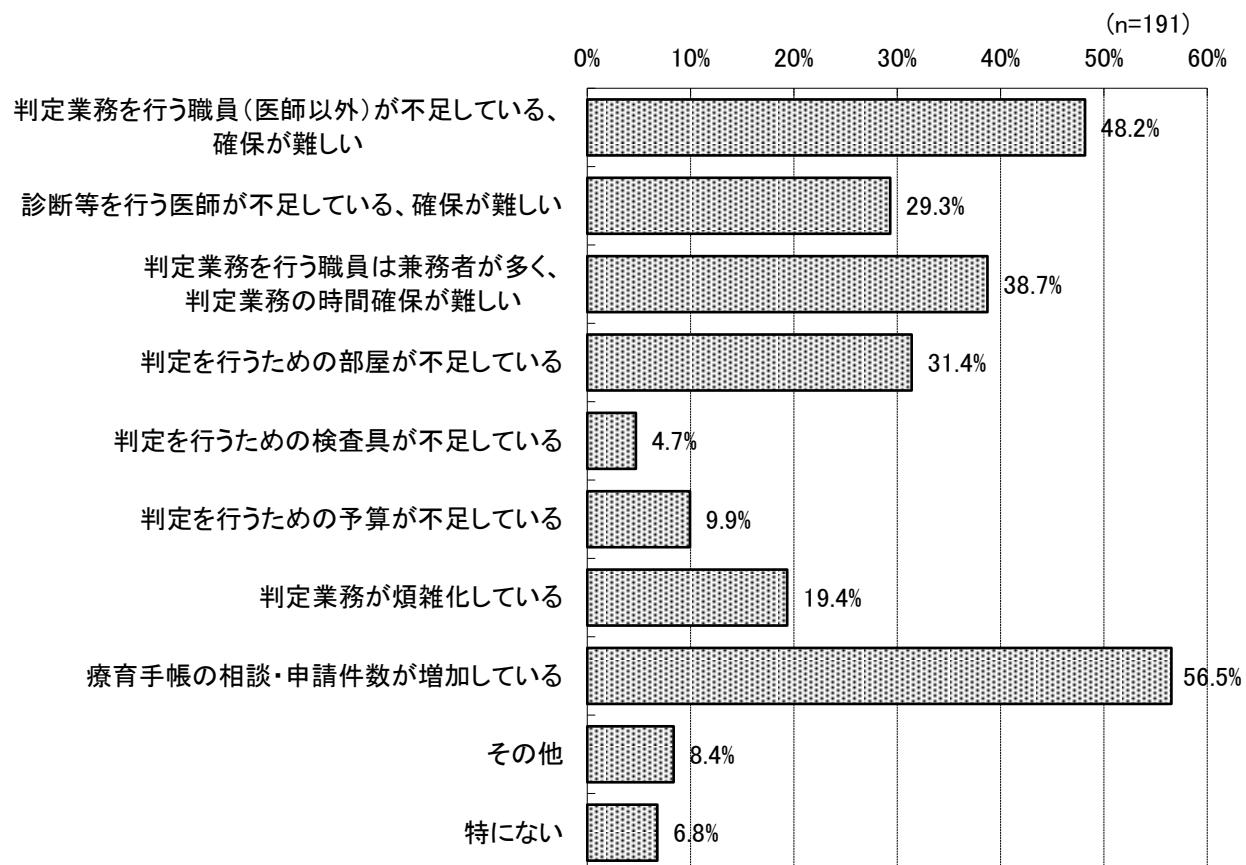


(注釈) 無回答を含め集計した。

5) 判定業務の体制や環境に関する課題

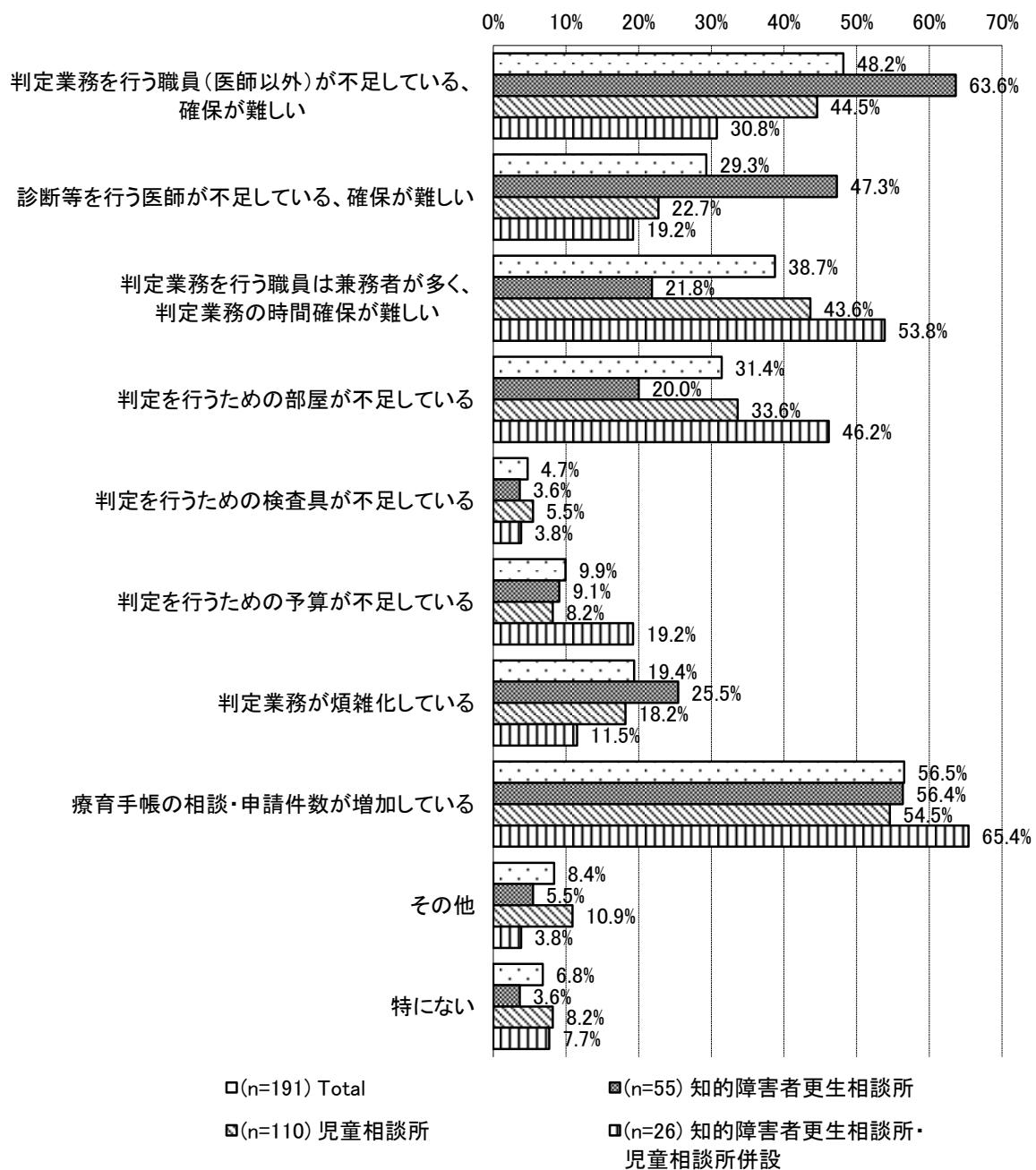
「療育手帳の相談・申請件数が増加している」の割合が最も高く56.5%である。次いで、「判定業務を行う職員（医師以外）が不足している、確保が難しい（48.2%）」、「判定業務を行う職員は兼務者が多く、判定業務の時間確保が難しい（38.7%）」である。

図表 2-66 判定業務の体制や環境に関する課題（複数選択）

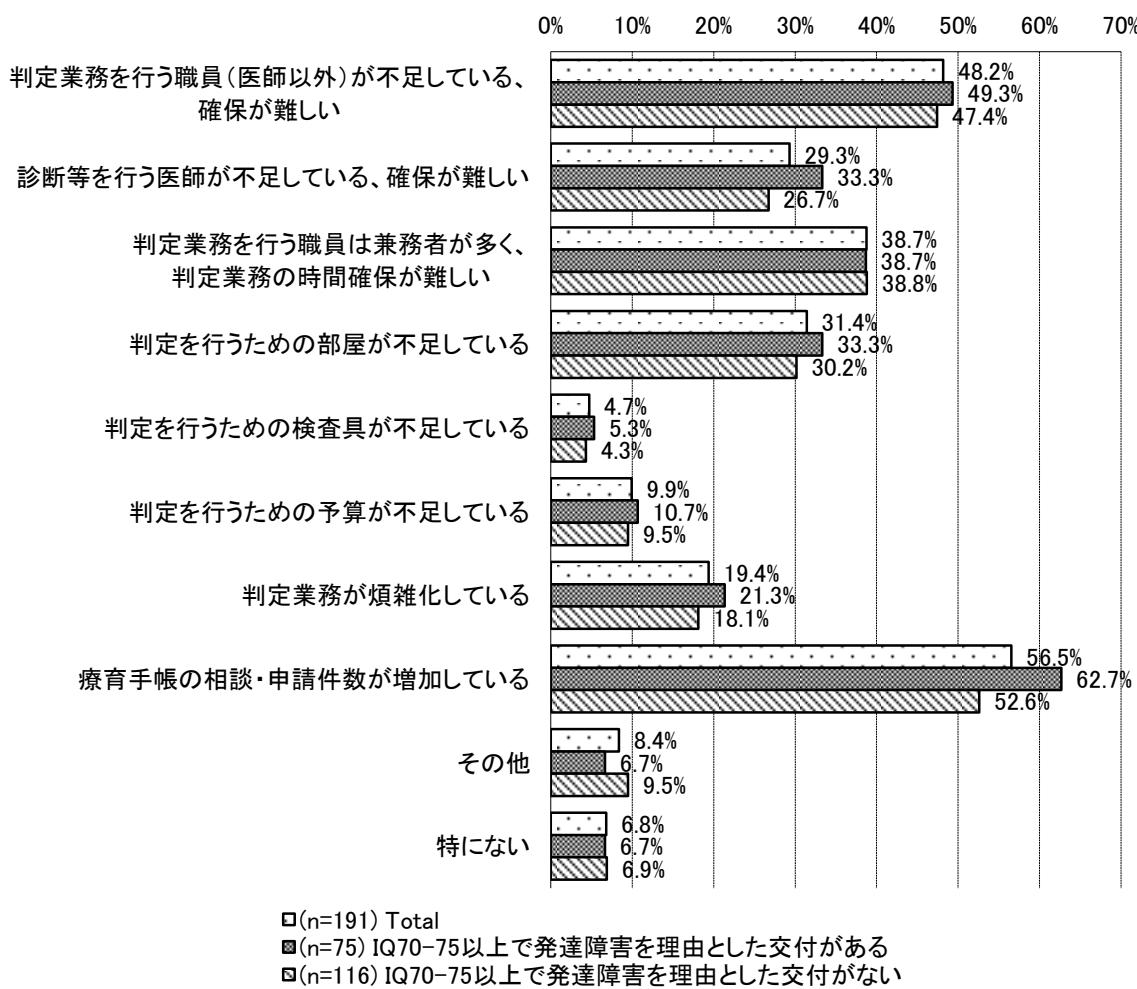


（注釈）「その他」として、「療育手帳に該当しない者の申請が増加」、「外国語通訳が必要なケースが増えている」、「低年齢児・重度重複障害など判定が難しいケースが増えている」、「発達検査の結果を書面で求められることが増えており、その対応に時間と労力を要している」、「判定以外の業務（情報提供等）が増加している」等が挙げられた。

図表 2-67 【施設種別】_判定業務の体制や環境に関する課題（複数選択）



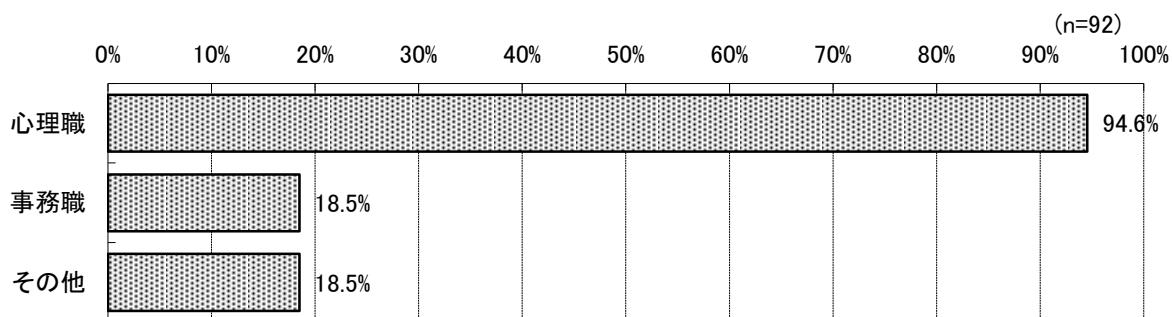
図表 2-68 【IQ70-75 以上で発達障害を勘案した交付の有無別】_判定業務の体制や環境に関する課題
(複数選択)



6) 不足している、確保が難しい判定業務を行う職種（医師以外）

「心理職」の割合が最も高く 94.6%である。次いで、「事務職（18.5%）」「その他（18.5%）」である。

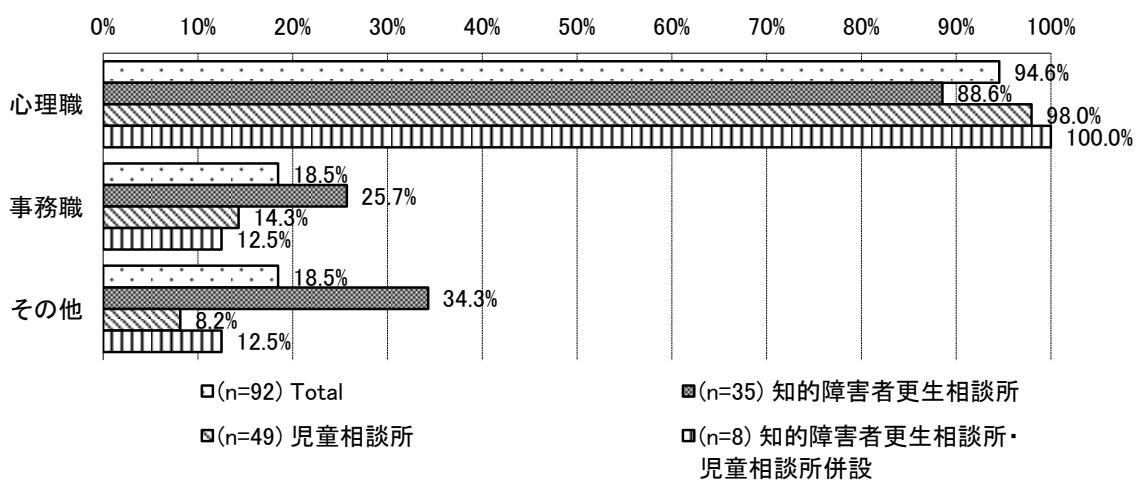
図表 2-69 不足している、確保が難しい判定業務を行う職種（医師以外）
(判定業務を行う職員（医師以外）が不足している、確保が難しい場合、複数選択)



(注釈)「その他」として、「ケースワーカー」、「福祉職」、「相談員」、「外国語通訳」等が挙げられた。

図表 2-70 【施設種別】_ 不足している、確保が難しい判定業務を行う職種（医師以外）

（判定業務を行う職員（医師以外）が不足している、確保が難しい場合、複数選択）

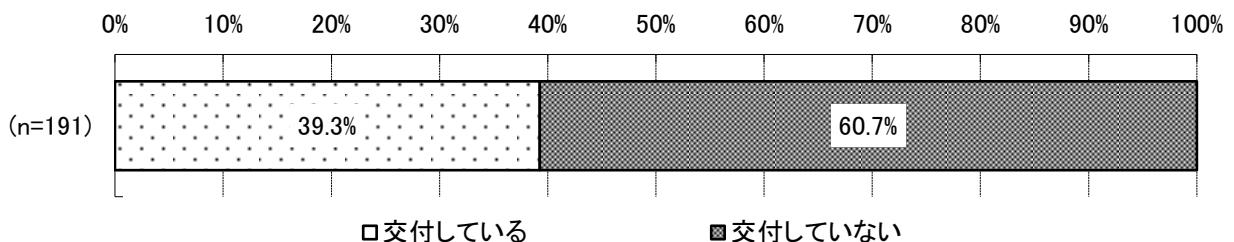


④ IQ70-75 以上で発達障害を理由とした交付について

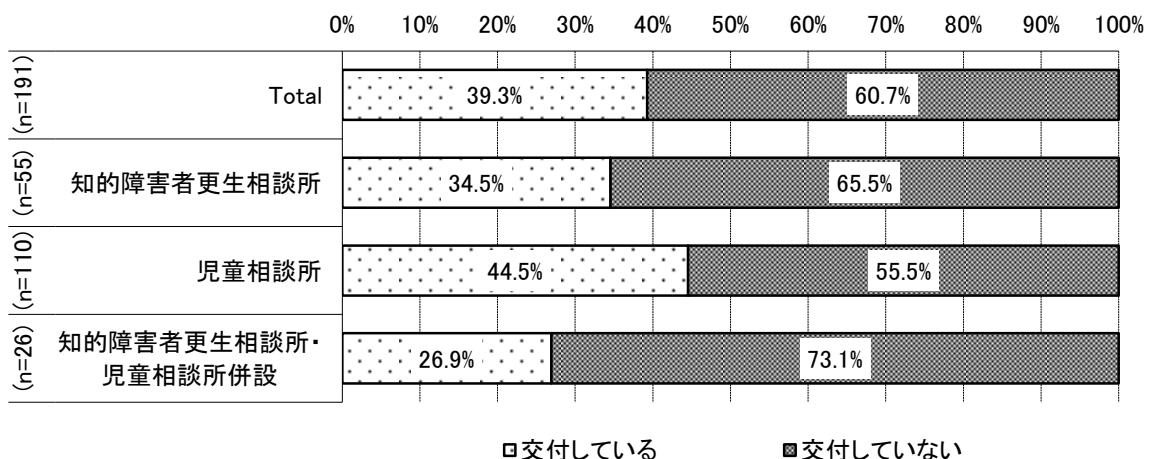
1) IQ70-75 以上で発達障害を勘案した療育手帳の交付の有無

「交付している」が39.3%で、「交付していない」が60.7%である。

図表 2-71 IQ70-75 以上で発達障害を勘案した療育手帳の交付の有無



図表 2-72 【施設種別】_ IQ70-75 以上で発達障害を勘案した療育手帳の交付の有無



2) IQ70-75 以上で発達障害を勘案した新規交付件数（2023 年度の 1 年間）

平均値 41.0、最小値 0.0、最大値 550.0、標準偏差 78.5 である。

図表 2-73 IQ70-75 以上で発達障害を勘案した新規交付件数（2023 年度の 1 年間）

（IQ70-75 以上で発達障害を勘案した療育手帳の交付がある場合、単位：件）

回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
68	0.0	550.0	41.0	78.5

図表 2-74【施設種別】_ IQ70-75 以上で発達障害を勘案した新規交付件数（2023 年度の 1 年間）

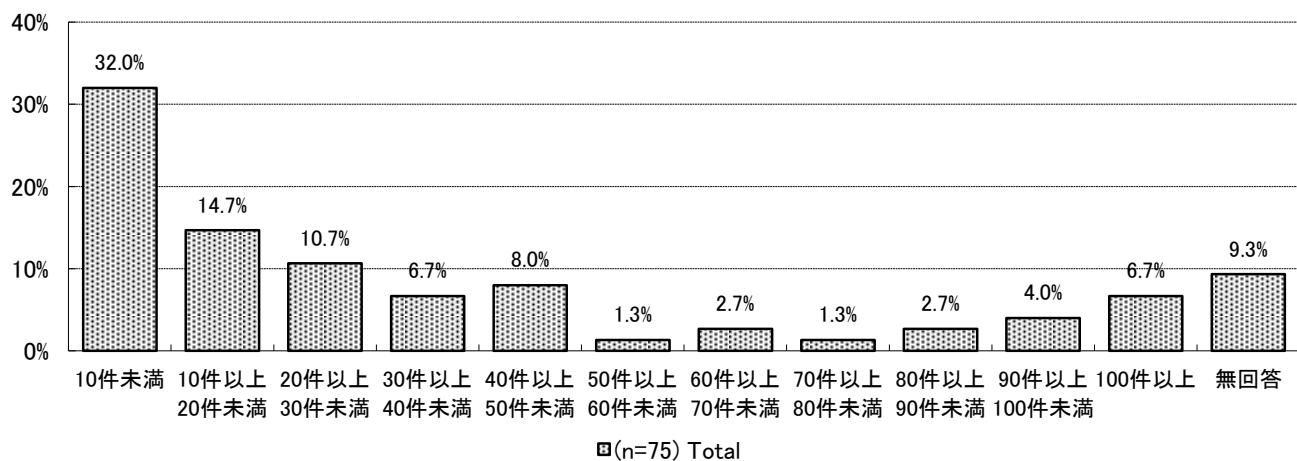
（IQ70-75 以上で発達障害を勘案した療育手帳の交付がある場合、単位：件）

	回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差
Total	68	0.0	550.0	41.0	78.5
知的障害者更生相談所	18	0.0	60.0	14.3	19.3
児童相談所	44	1.0	550.0	54.1	94.5
知的障害者更生相談所・ 児童相談所併設	6	1.0	41.0	25.0	15.3

（注釈）知的障害者更生相談所・児童相談所併設は、回答数が n=6 あることに留意が必要。

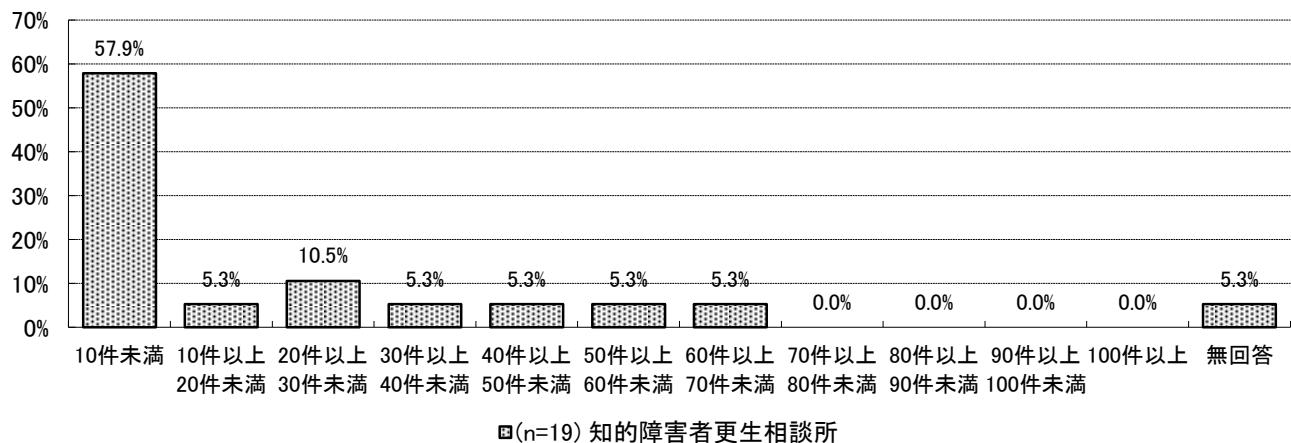
図表 2-75 IQ70-75 以上で発達障害を勘案した新規交付件数（2023 年度の 1 年間）の分布

（IQ70-75 以上で発達障害を勘案した療育手帳の交付がある場合）



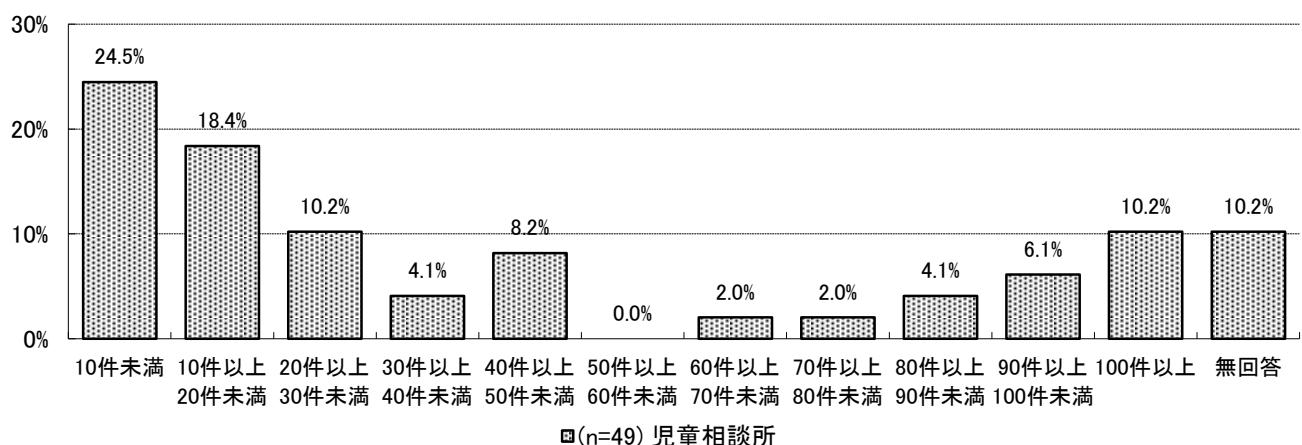
（注釈）無回答を含め集計した。

図表 2-76 【知的障害者更生相談所】_IQ70-75 以上で発達障害を勘案した新規交付件数（2023 年度の 1 年間）の分布（IQ70-75 以上で発達障害を勘案した療育手帳の交付がある場合）



(注釈) 無回答を含め集計した。

図表 2-77 【児童相談所】_IQ70-75 以上で発達障害を勘案した新規交付件数（2023 年度の 1 年間）の分布（IQ70-75 以上で発達障害を勘案した療育手帳の交付がある場合）



(注釈) 無回答を含め集計した。

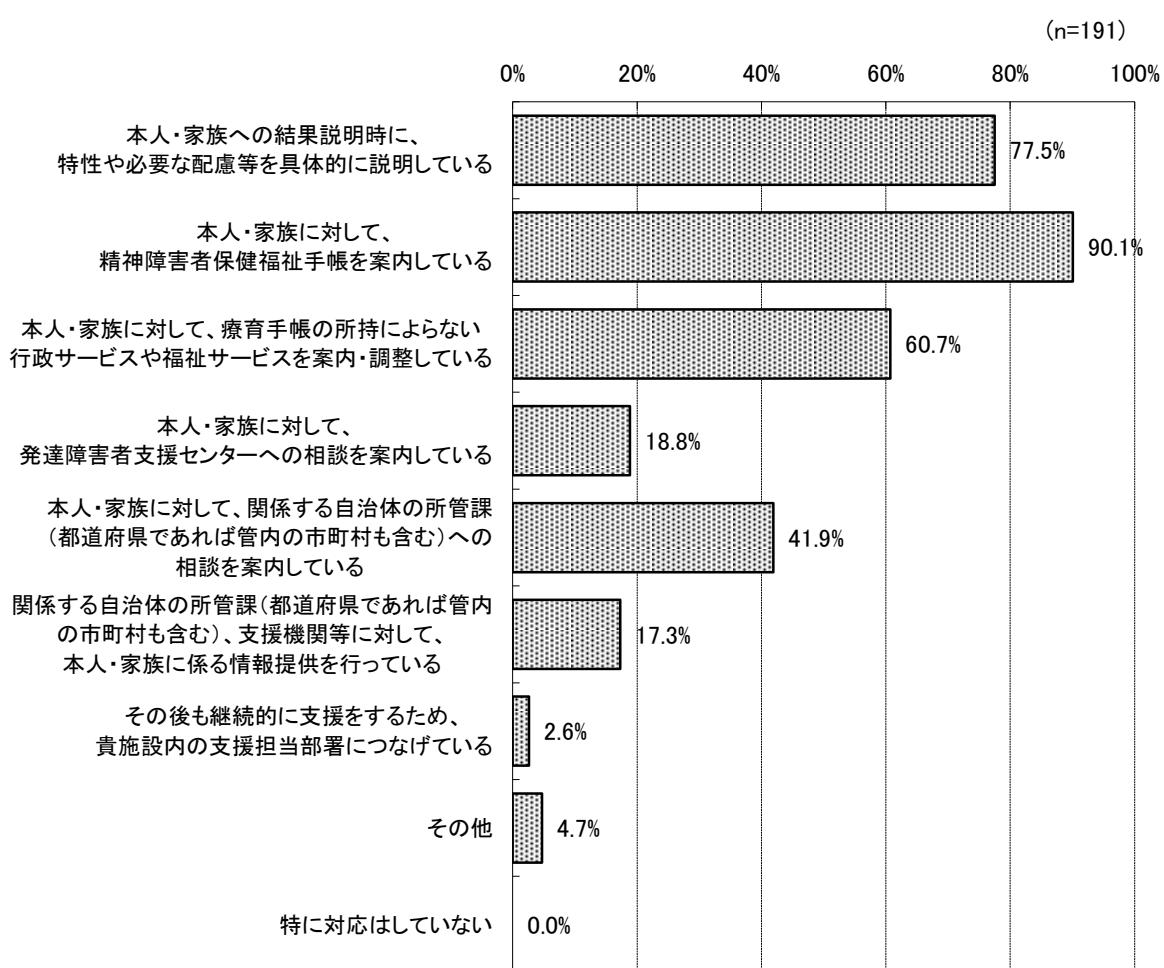
(注釈) 知的障害者更生相談所・児童相談所併設は n 数が少ないため非掲載とした。

⑤ 非該当ケースへの支援について

1) 療育手帳を申請したが取得には至らなかった（判定結果が非該当になる）ケースへの対応

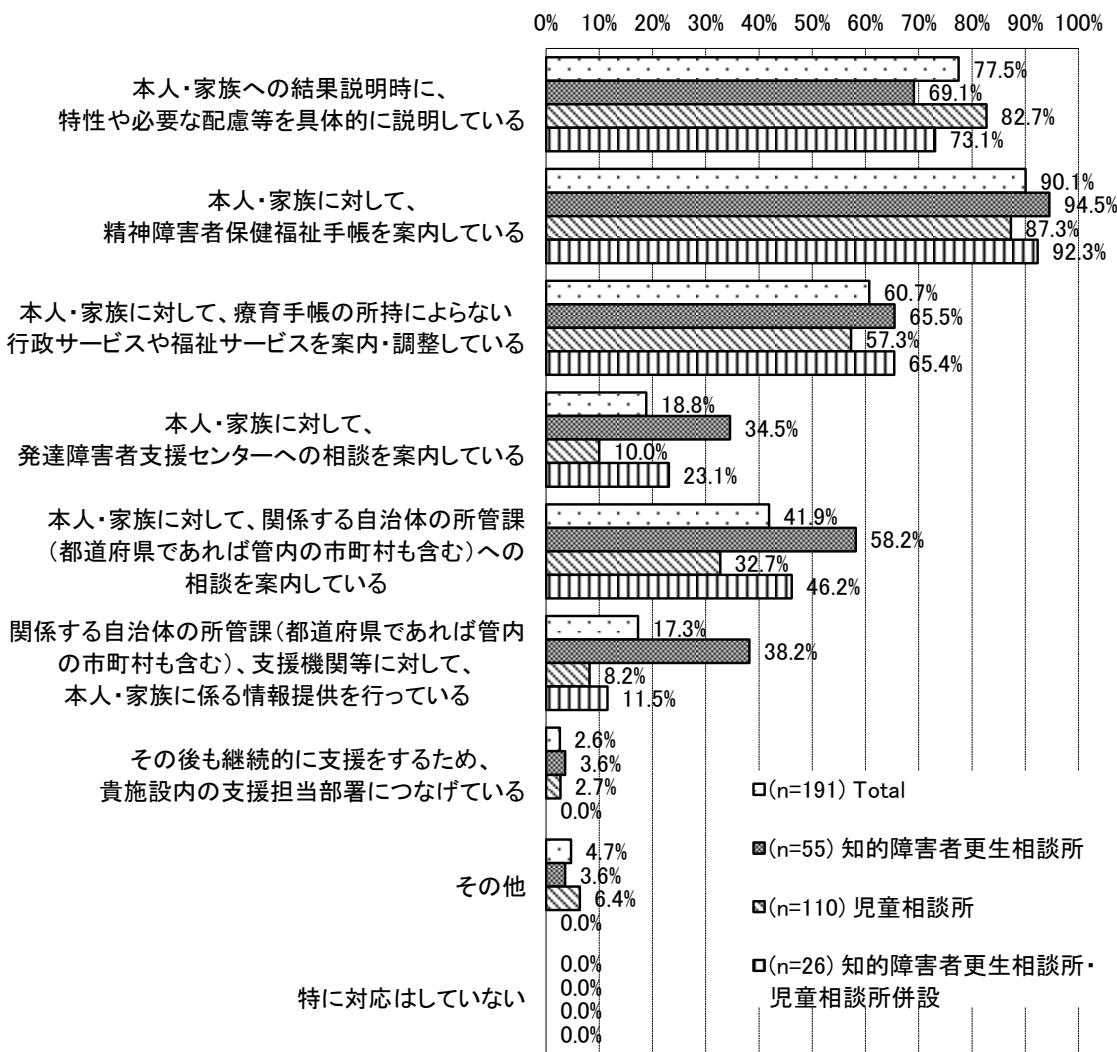
「本人・家族に対して、精神障害者保健福祉手帳を案内している」の割合が最も高く90.1%である。次いで、「本人・家族への結果説明時に、特性や必要な配慮等を具体的に説明している（77.5%）」、「本人・家族に対して、療育手帳の所持によらない行政サービスや福祉サービスを案内・調整している（60.7%）」である。

**図表 2-78 療育手帳を申請したが取得には至らなかった（判定結果が非該当になる）ケースへの対応
(複数選択)**



(注釈)「その他」として、「再判定の案内」、「希望があれば検査結果の情報提供」、「必要があれば学校など所属に保護者の同意のもと説明をしている」等が挙げられた。

図表 2-79 【施設種別】_療育手帳を申請したが取得には至らなかった（判定結果が非該当になる）ケースへの対応
(複数選択)



(3) 2軸評価の課題・懸念等について

※(3)で記載している項目は、以下の定義のもと2軸評価に移行することを仮定し（実際に移行を検討するかは問わない）回答いただいた。区分については、自治体による独自の設定が維持される想定（判定方法・ツールについてのみ変更が生じる想定）。

- 療育手帳の判定を、知的機能及び適応行動の評価をノルム化された標準検査（偏差指標の算出が可能であり、かつ国内調査において信頼性及び妥当性が確認された検査）で行う。知的機能と適応行動以外の事項は勘案しない。
- 2軸評価のための検査ツールは、以下のいずれかを想定。
 - ウェクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度の組み合わせ
 - ABIT-CV ※

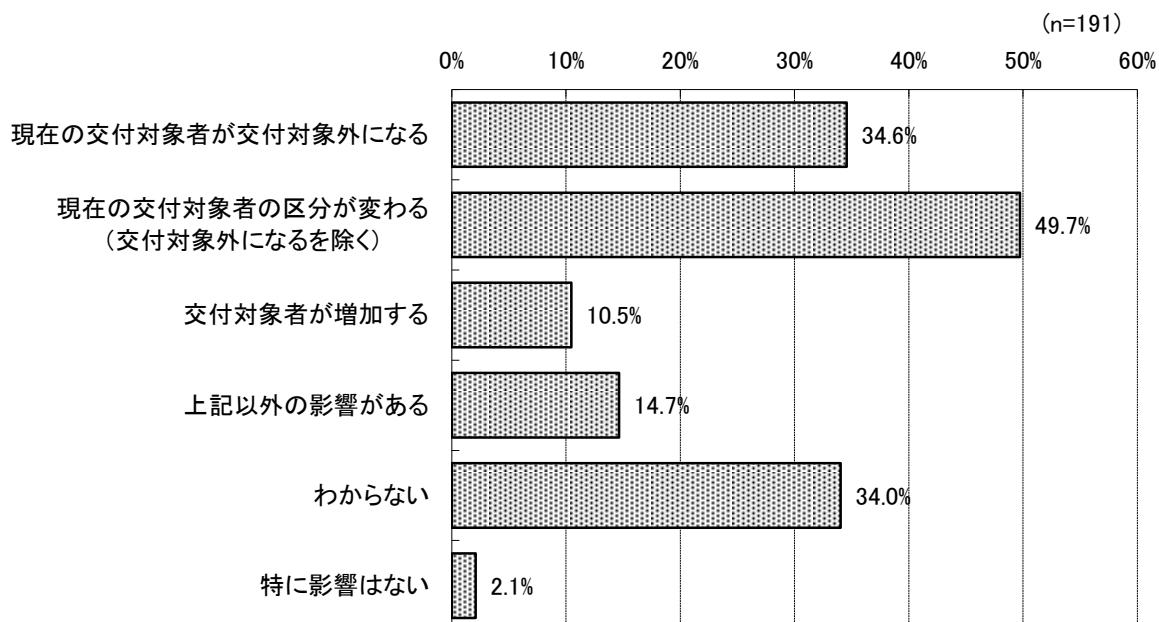
※ABIT-CVとは、現在、厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）において開発が進められている検査で、「療育手帳の判定での利用に特化し、簡便に短時間で実施できる、知的機能／適応行動を評価するノルム化検査（Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version: ABIT-CV）（伊藤 et al, 2024）」のこと。本調査では、ABIT-CVは無償で利用できると想定した。

① 2軸評価となる場合に想定される対象者への影響

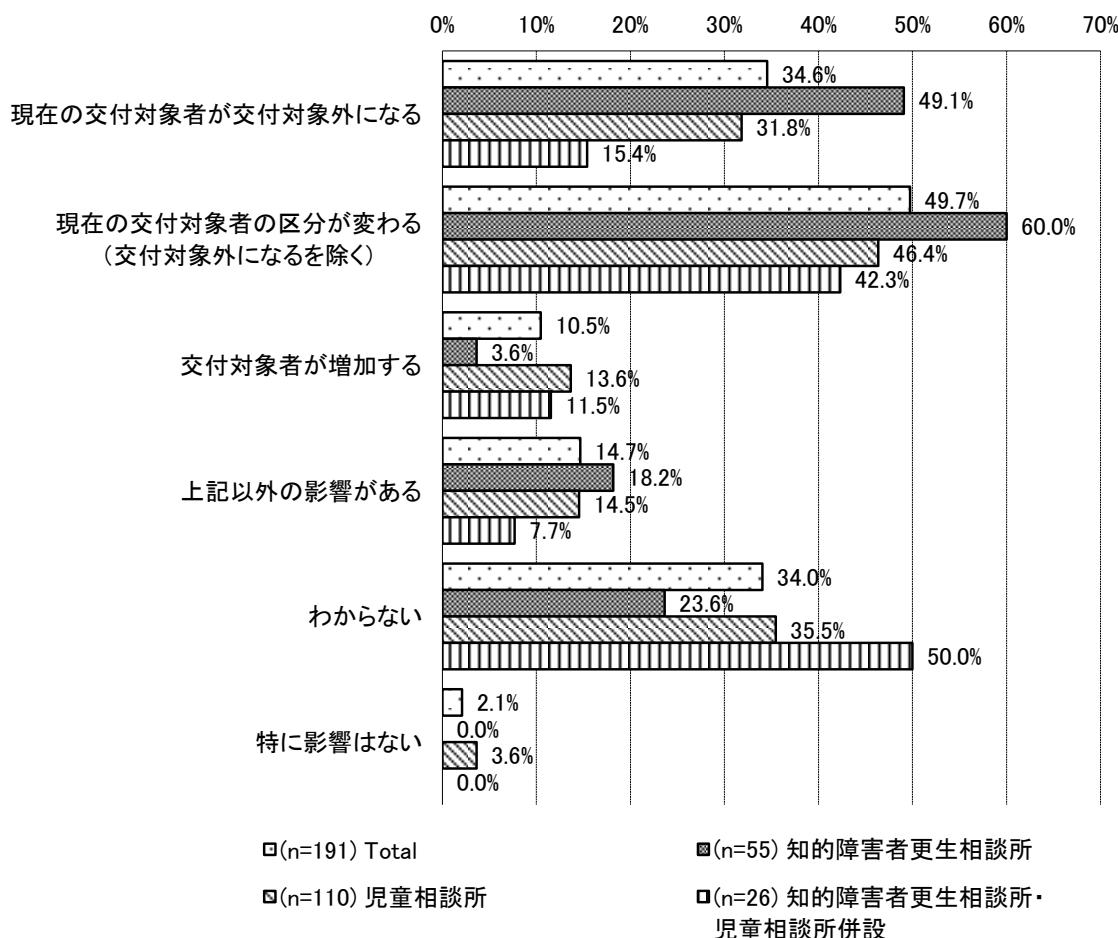
1) 2軸評価となる場合に、療育手帳の対象者への影響として想定されること

「現在の交付対象者の区分が変わる（「交付対象外になる」を除く）」の割合が最も高く49.7%である。次いで、「現在の交付対象者が交付対象外になる（34.6%）」、「わからない（34.0%）」である。

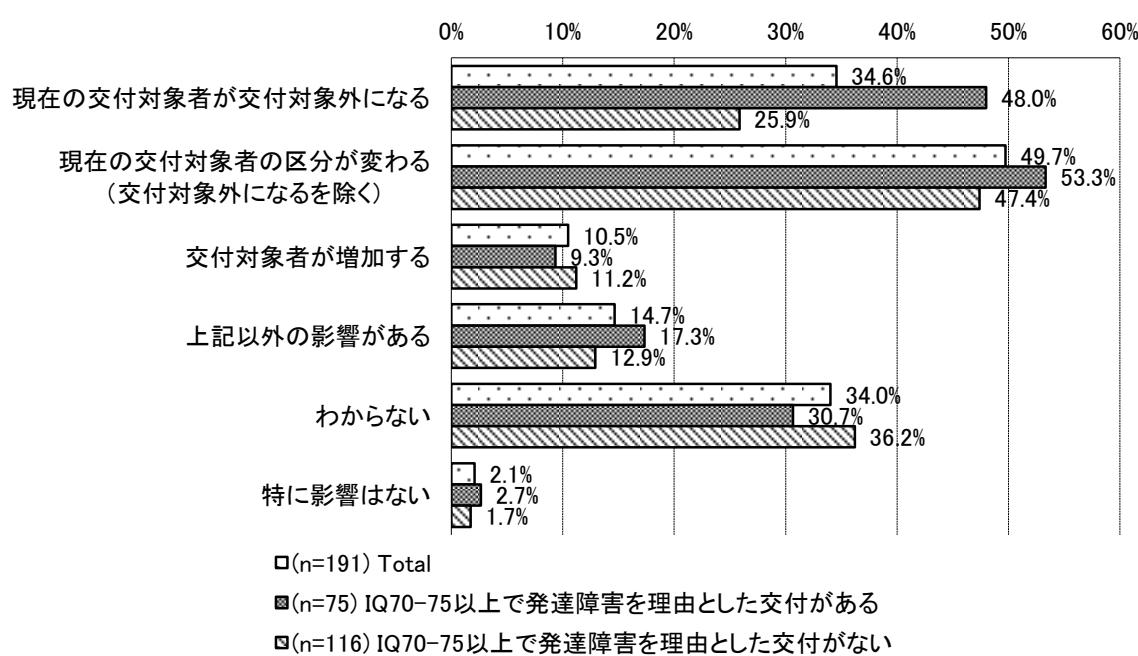
図表 2-80 2軸評価となる場合に、療育手帳の対象者への影響として想定されること（複数選択）



図表 2-81 【施設種別】_2 軸評価となる場合に、療育手帳の対象者への影響として想定されること（複数選択）



図表 2-82 【IQ70-75 以上で発達障害を勘案した交付の有無別】_2 軸評価となる場合に、療育手帳の対象者への影響として想定されること（複数選択）



2) 2軸評価で交付対象外になることが想定される対象者、影響への対応として検討が必要な事項・対応方針

2軸評価で交付対象外になることが想定される対象者、影響への対応として検討が必要な事項・対応方針について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-83 2軸評価で交付対象外になることが想定される対象者、影響への対応として検討が必要な事項・対応方針 (2軸評価で現在の交付対象者が交付対象外になる場合、自由記載)

【知的障害者更生相談所】

交付対象外になることが想定される対象者	影響への対応として検討が必要な事項・対応方針	IQ70-75 以上で発達障害を勘案した交付あり
(境界域、軽度)		
B2(軽度)のうち、IQ 値が高い方	療育手帳以外で福祉サービスを継続できる方法の検討	
知能指数が軽度域で適応度が高い	障害者雇用されている対象者が交付対象外になる場合について	●
偏差 IQ では 75 を上回るが比例 IQ は 75 以下であり、総合的に勘案して療育手帳を交付している者	最も問題となるのは、すでに療育手帳を所持して障害者雇用されている(雇用先が内定している)者で、精神障害者保健福祉手帳の対象となることは見込めない者が、雇用継続できなくなることである。すでに療育手帳の交付を受け障害者雇用されている者が療育手帳対象外となったときには障害者雇用の対象として継続できる等の特例措置の検討が望まれる	
軽度一非該当	療育手帳に該当する知的障害の定義の明確化と、それに基づいて用いられる判定方法の変更に伴い、交付対象外になることを丁寧に説明する必要がある。かつ、非該当になった際の不利益を極力減じられるよう、必要な情報提供に努める	
(発達障害)		
・IQ/DQ75 以上の発達障害の方 ・IQ/DQ 軽度域(70 前後)で適応能力の高い方。	・対象者の再判定 ・他制度(精神障害者保健福祉手帳等)の案内	●
IQ75 超で、自閉症で手帳を交付した者	精神障害者保健福祉手帳への円滑な移行のための経過措置等	●
境界線級知能以上の指数を算出した自閉症圏の相談者	療育手帳から精神障害者保健福祉手帳に変更になつても、療育手帳取得時に受けていたのと同等のサービスを受けられるよう、スムーズに移行できるようにサービス体制を整える。境界線級知能の相談者も含め、サービス利用を考えている相談者が、本人の適応状態等	●

	を踏まえて福祉諸制度を利用できるように体制を整える	
(その他)		
ビネー系知能検査とウェクスラー式知能検査で IQ 値に差がある方(ウェクスラー式の方が高く出る方)	すでに手帳交付されている方についてどのように扱うか、公平性の担保について検討が必要だが、現時点で具体的な対応方針を示すことは困難	●

【児童相談所】

交付対象外になることが想定される対象者	影響への対応として検討が必要な事項・対応方針	IQ70-75 以上で発達障害を勘案した交付あり
---------------------	------------------------	--------------------------

(境界域、軽度)

軽度知的障害で適応がよい児	これまで手帳があることで受けられていた支援が受けられなくなることでの不利益。代替方法の提供が必要	
従来 IQ70-75 で軽度該当となっていた交付対象者	交付対象外となることによりこれまで受けっていた福祉サービスが受けられない等の影響も含め、理由の説明が必要	
知的能力が境界域にあり、社会生活能力の高い者等	高等支援学校への進学、障害者枠での就労ほか福祉サービスの利用について	●

(発達障害)

自閉症で知的には高いケース、医療機関で知的発達症と診断されているが対象外となるケース	交付対象外となるケースに不利益が生じないような対策を検討する必要がある	●
IQ70-75 以上で発達障害を勘案した療育手帳交付児	特別支援学校、サービス、就労等に療育手帳が必要な場合があり、各機関との調整を要する	●
能力の高い発達障害児	療育手帳と比べ精神障害者保健福祉手帳のデメリットをなくす(思いつくところでは、活用できるサービスが減る、2 年ごとの更新、精神障害者と名前への抵抗感など)	●
IQ70-75 以上で発達障害を勘案して交付している方のうち、比較的適応的に生活出来ている方	児童期において精神障害者保健福祉手帳で受けられるサービスの充実	●

(その他)

支援級や支援学校への在籍を理由に手帳を交付している人	手帳を所持して支援学校に在籍している人や手帳による施策を活用している人への対応	
動作領域が高く、言語領域が低い児童	全検査 IQ が高くても、領域ごとの指指数を知的障害の根拠として扱えるか	●

【知的障害者更生相談所・児童相談所併設】

交付対象外になることが想定される対象者	影響への対応として検討が必要な事項・対応方針	IQ70-75 以上で発達障害を勘案した交付あり
軽度枠	IQ(DQ)が基本となっており、概ね 51～70 としているところで、当自治体の基準が 75 となっているので検討が必要である	
高適応行動の手帳所持者	事前に非該当となる可能性を国レベルで説明する	
適応状態の良好な軽度知的障害の方	進路や就労、あらゆる支援サービスが利用できなくなる可能性を考慮する必要がある	●

3) 2軸評価で区分変更が想定される対象者、影響への対応として検討が必要な事項・対応方針

2軸評価で区分変更が想定される対象者、影響への対応として検討が必要な事項・対応方針について尋ねたところ、以下の回答があった。

**図表 2-84 2軸評価で区分変更が想定される対象者、影響への対応として検討が必要な事項・対応方針
(2軸評価で現在の交付対象者の区分が変わる場合、自由記載)**

【知的障害者更生相談所】

区分変更が想定される対象者 ・区分の変わり方	影響への対応として検討が必要な事項・対応方針
IQ/DQ が区分の境界域で適応能力の高い方の区分が上がる	対象者の再判定が必要であるが、区分が軽くなる方は希望されない可能性が高い
IQ が各等級の下限や上限に近く、適応能力が高いもしくは低い場合	等級の見直しを求めて判定希望者が増加した場合の体制について
知能指数に比べて適応度が高いまたはその反対	今まで受けていた助成などの制度が利用できなくなる可能性がある
現在は IQ 値を重視して判定しているため、2軸に相違がある方は現在の障害程度と異なる可能性がある	軽度・中度と重度・最重度では利用できるサービスが異なるため、これまで受けていた福祉サービスが利用できなくなる懸念がある
当所では、原則知能検査の比例 IQ 結果を採用し、さらに適応力を程度決定における判断材料としていないのが現状である。そのため、全区分の多数の者において双方向に区分変更の可能性が想定される	十分な周知、サービスの変更に係る情報提供が必要である。各種手当受給に際し診断書の代わりとして療育手帳の写しを提出していた者が、区分の変更により診断書の作成が必要となった場合には、その提出期限の延長などの検討が望まれる
当県にて、介護度を加味して判定をした場合	再判定時、程度変更のあった場合には、基準の見直しによ

よりも手帳の等級が軽くなる対象者が出てくる可能性がある	る影響により程度変更となった可能性がある旨を対象者(保護者)へ説明を行う
中度の知能指数で身体障害者手帳1～3級の方は「重度」と判定しているが、「中度」の判定になる可能性がある	現在受給しているサービスや手当等に影響が生じるのではないかと思われるため、療育手帳制度とサービス、手当等との関連の整理や市民への事前の説明が必要
身障1～3級所持者その他行動面・保健面の介護度の重さを考慮して判定していた方の区分が軽くなる	すでに手帳交付されている方の区分変更についてどのように扱うか、また2軸評価へ移行されてから交付される方との公平性の担保について検討が必要だが、現時点で具体的な対応方針を示すことは困難
ノルム化検査と非ノルム化検査結果の乖離がある場合。ノルム化検査が実施不可で非ノルム化検査結果と適応行動の乖離がある場合	経過措置、救済措置
軽度域の知的障害と判定されてきた相談者で、適応状態の良い相談者。各障害程度の境界に近い範疇にある相談者	認知機能に偏りのある相談者の中には、ウェクスラー式知能検査では軽度から中度域のIQが算出されるが、ビネー系知能検査では重度域のIQが算出される相談者が出てくる可能性が想定される。上記のように検査により障害程度が大きく変わってしまう場合には、2軸評価と並行して、従来の判定方法も使用できるようにし、相談者の現状をより適切に評価できるようにしたい

【児童相談所】

区分変更が想定される対象者 ・区分の変わり方	影響への対応として検討が必要な事項・対応方針
現在の区分の境界数値で交付している児童	審査請求、開示請求及び取消訴訟の増加が見込まれ、その対応を検討する必要がある
AB判定の境の人はAからB、もしくはBからAとなる人が生じる	重度の手帳を所持して医療や駐禁除外などの施策を受けている人が軽い手帳になることで、受けられなくなる施策が出てきて生活に支障が生じる
重度や乳幼児の対象者の知的機能の評価が困難になり、適応行動評価への依存度が高くなる	保護者からの聴取のみに依存せず客観性を担保すること
発達障害、緘黙等の精神障害により適応行動がとりにくい児童。区分がより重度になる	同じ区分でも状態像が大きく異なることがあるため、一貫した障害程度の理解につながりにくい
知能検査の結果が40以下の人、言葉が出ていない人、低年齢で検査対象とならない人など、区分に分けることが困難なケースが多数	発達年齢が3から4歳以下の人や、言葉の理解、表出が難しい人を検査する方法が必要

ある	
2軸診断で知的機能と適応行動に大きな差があった場合(例えば知的機能は重度だが適応行動は軽度など)	2軸診断によって区分が変わる場合や、その場合の対応について国が方針を定める必要がある
知的機能のみ重度に該当し、適応行動は中度、総合判定が重度と判定された方	県民・関係機関への広報・周知、制度規程改正、経過措置等
行動面・保健面で加算を付けていた対象者の区分が変わる可能性がある	厚生労働省が基準を明確にしてくれれば、説明可能と思われる
身体障害(1~3級)、強度行動障害での区分の加重を行っている児童	使用しているサービスが区分によって違いがある場合には、サービスの調整が必要
身体障害者手帳1~3級かつIQ50以下でA判定の者がB判定になる	住民税の特別障害者控除が受けられなくなる者、NHK放送受信料の減免ができなくなる者が生じる可能性がある
これまで比例IQで判定し交付してきた方の区分が変更になる可能性がある	総合判定の決定方法を検討する必要が生じる
行動障害が強い、発達障害傾向が強い対象者の区分が重くなると想定される。区分が変わることで、再判定時に多数の程度変更が発生することが予測される。特に、重度と最重度の間では、これまで比例IQの数値で区別していたものを、IQは関係なく適応行動水準によって区別することになるので、膨大な程度変更が発生するだろう	保護者の考えに反して、程度(区分)が軽くなる、重くなるケースが多発し、一貫した判定が受けられなかつたということで療育手帳への信頼性が低下し、受けられるサービスが減った場合には非常に多くの苦情が出ることが予測される

【知的障害者更生相談所・児童相談所併設】

区分変更が想定される対象者 ・区分の変わり方	影響への対応として検討が必要な事項・対応方針
知的機能が低いが適応行動が高い、もしくはその反対のために区分が変更する	判定の仕方が変化したことの周知。これまで得られていたサービス利用ができないことへの不満や反対意見への対応。また代替となる支援の要望への対応
適応行動の評価によりA1(最重度)A2(重度)B1(中度)B2(軽度)の区分が変わるケースが発生する可能性がある	適応行動の評価が高く、AからBに区分変更があった場合などに、利用できるサービスが変わり、利用者に不利益が発生する可能性があり、対応の検討が必要
介護度を勘案しないことによって、判定結果が軽いものに変化する	現在利用できているサービスが利用できなくなるなど、不利益が生じる可能性があり、そこへの補填や経過措置などの検討は必要と思われる
現等級よりも、障害程度が重くなる者が多くなると推測される	対象者への説明の仕方について要検討

4) 2軸評価で交付が増加することが想定される対象者、影響への対応として検討が必要な事項・対応方針

2軸評価で交付が増加することが想定される対象者、影響への対応として検討が必要な事項・対応方針について尋ねたところ、以下の回答があった。

**図表 2-85 2軸評価で交付が増加することが想定される対象者、影響への対応として検討が必要な事項・対応方針
(2軸評価で交付対象者が増加する場合、自由記載)**

【知的障害者更生相談所】

交付の増加が想定される対象者	影響への対応として検討が必要な事項・対応方針
適応行動の水準は低いが、IQ が基準より高く、非該当となった方	対象者に基準の変更を通知し、再判定を実施する
結果的に交付されるかは不明だが、申請が増えると予想されるのは、 ・IQ 値が境界線級以上で、発達障害があり適応行動が低い水準にある方 ・精神疾患や環境因の影響が大きく、メンタルヘルス不全による適応行動低下の状態像を呈している方	障害福祉サービスの受給者増加に向けた財源確保。適応行動が低い水準にある方が、知的障害者福祉の対象と拙速に見なされる可能性が高まるることを心配。知的障害者福祉の領域以外に、精神保健領域の専門家の知見を踏まえる必要があると感じる(申請窓口である市区町村職員に対し、新たに周知・研修が必要になりそう。改正精神保健福祉法において、市区町村での精神保健福祉相談の体制づくりが急務となっており、制度の狭間にある層への支援が論じられている。そういった動きとも密接に関連した次元の話だと感じる)

【児童相談所】

交付の増加が想定される対象者	影響への対応として検討が必要な事項・対応方針
行動障害が強い、発達障害傾向が強い対象者	知的障害と発達障害の特徴の理解が混同される。特別支援学校高等部の志願者が大幅に増加する
知的には非該当でも、適応行動で該当する対象者	事務処理数の増加、福祉サービスにかかる市の支出の増加
知的能力は高いが、社会生活が上手くいかない発達障害傾向の児童	判定の増加に伴い、再判定ケースにおいて有期までの検査実施が困難になる

【知的障害者更生相談所・児童相談所併設】

交付の増加が想定される対象者	影響への対応として検討が必要な事項・対応方針
現在の基準では非該当の方が、該当となる可能性がある	過去に非該当と判断したが、該当する可能性がある方について、再申請の案内をするかどうか
知的発達症の基準には該当しないものの、知的能力が低く、日常生活上、困難のある方	最近、判定件数が増加傾向にある中で、知的発達症の基準に該当しない方の判定も増えている。2軸評価で用いる検査は習熟、実施に時間を要すると思われ、増加する判定

	件数との兼ね合いについて検討いただきたい
--	----------------------

5) 2軸評価でその他の影響が懸念される対象者・影響の内容、影響への対応として検討が必要な事項・対応方針

2軸評価でその他の影響が懸念される対象者・影響の内容、影響への対応として検討が必要な事項・対応方針について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-86 2軸評価でその他の影響が懸念される対象者・影響の内容、影響への対応として検討が必要な事項・対応方針（2軸評価でその他の影響がある場合、自由記載）

【知的障害者更生相談所】

その他の影響が懸念される対象者・影響の内容	影響への対応として検討が必要な事項・対応方針
ウェクスラー式知能検査は最重度域から重度域の方の知能指数の算出が困難である	1つの軸が算出不可となった場合の判定基準をどのように定めるか
複雑なケースの対応	完全に判定方法を1つに絞ってしまうと、前述した個別対応が必要なケースの判定自体が難しくなる可能性があるため、他の検査方法も選択できるようなマニュアルとしておくことが望ましいと思われる

【知的障害者更生相談所】

その他の影響が懸念される対象者・影響の内容	影響への対応として検討が必要な事項・対応方針
重症心身障害児者	ABIT-CV では指数 40 以下を算出出来ない。大島分類を用いるには、指数 35 以下、20 以下を明確にする必要がある
学校や病院などで WISC を受けた人に対して、学習効果も考慮していつ判定を実施するか	学習効果がどの程度みられるのか、実証研究をもとにした基準作成

【知的障害者更生相談所・児童相談所併設】

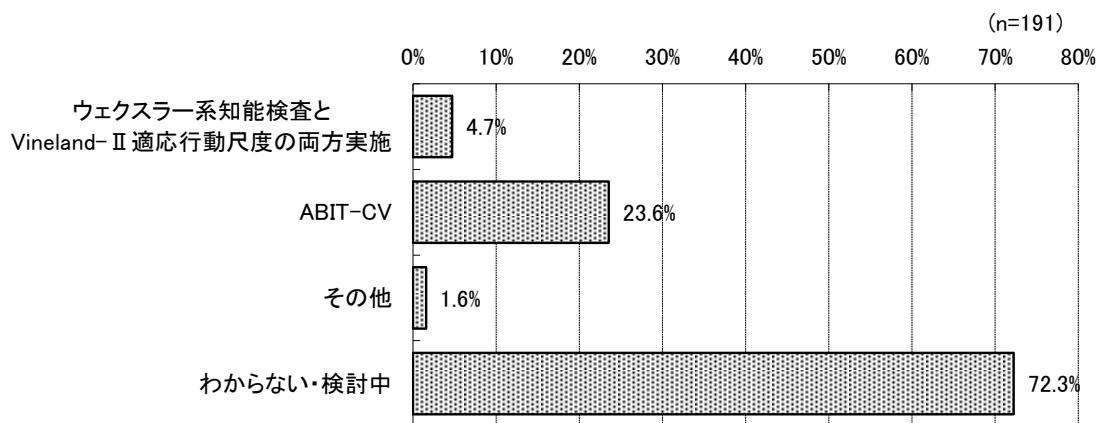
その他の影響が懸念される対象者・影響の内容	影響への対応として検討が必要な事項・対応方針
長時間の検査に対応することが難しい方や、知的に重度の障害がある方の知的機能が評価できなくなる	ビネー系検査では IQ 値を算出できるが、ウェクスラー式知能検査や ABIT-CV では数値が算出できない方が増える

② 2軸評価となる場合の対応方針

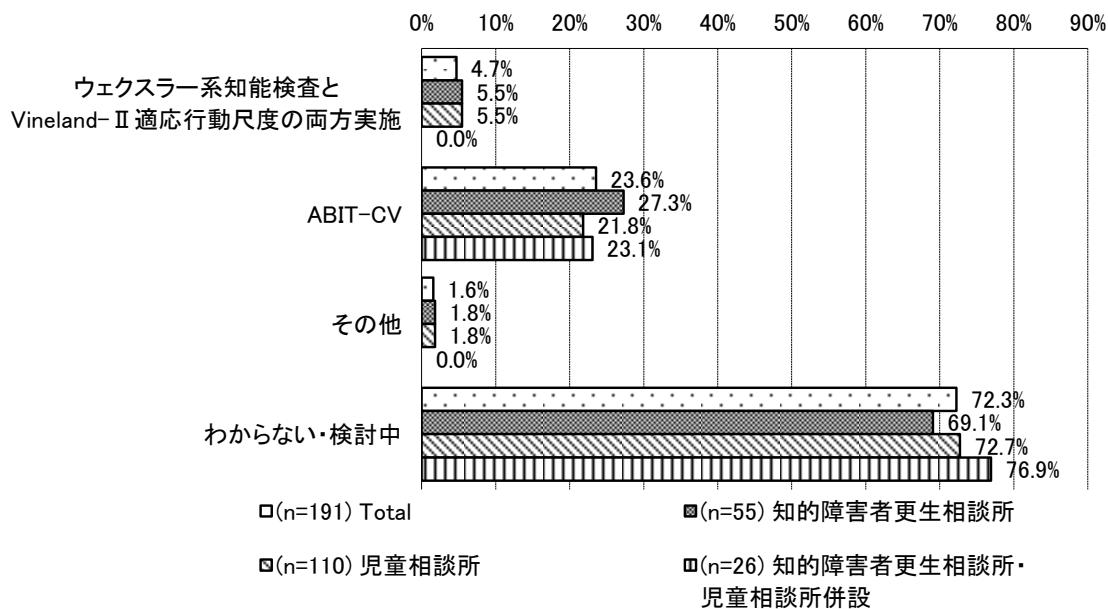
1) 使用を検討する知的機能と適応行動の検査ツール

「わからない・検討中」の割合が最も高く72.3%である。次いで、「ABIT-CV (23.6%)」、「ウェクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度の両方実施 (4.7%)」である。

図表 2-87 使用を検討する知的機能と適応行動の検査ツール（複数選択）



図表 2-88【施設種別】_使用を検討する知的機能と適応行動の検査ツール（複数選択）



2) 想定される総合評価の方法

想定される総合評価の方法について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-89 想定される総合評価の方法

(2 軸評価となる場合の検査ツールとして「ABIT-CV」以外を選択した場合、自由記載)

「ウェクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度の両方実施」を選択	<ul style="list-style-type: none">ICD-11に準ずる知能検査と Vineland-II 適応行動尺度の結果を総合する形で評価知能検査と適応行動尺度の結果に乖離がないか確認するウェクスラー式知能検査の FSIQ をもとに評価し、中度と重度の境界(IQ36～40)の場合に Vineland-II 適応行動尺度の数値を参照して判定を行う知能検査の IQ から優先して判断し、Vineland-II 適応行動尺度の結果は補助的に用いる
「その他」を選択	<ul style="list-style-type: none">新たな評価方法が必要となるため、現時点では不明。他自治体の状況等を参考にしながら検討する

3) 判定体制への影響として想定されること

判定体制への影響として想定されることについて尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-90 判定体制への影響として想定されること

(2 軸評価となる場合の検査ツールの選択があった場合、自由記載)

「ウェクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度の両方実施」を選択 ※は「ABIT-CV」も選択があった判定機関	<ul style="list-style-type: none">Vineland-II 適応行動尺度が実施できる人材の確保Vineland-II 適応行動尺度を聴取することにより面接にかかる時間が長くなる要領改正し判定基準の改正が必要(知能検査と Vineland-II 適応行動尺度の結果を総合する形で評価)。Vineland-II 適応行動尺度の実施に多くの時間が必要なため、保護者による事前回答を含め検討が必要業務量が相当量増え、業務時間を圧迫することが想定されるため、人員の増員が必要となる ※検査法の違いで数値に影響がある場合に再判定希望者が多くなると現在の体制では対処しきれない可能性もある ※
「ABIT-CV」を選択	<ul style="list-style-type: none">判定者の学ぶ時間がいるため業務が逼迫する現在も知能検査と適応行動水準で判定しているため、方法自体は大きく影響することではなく、双方で 30 分程度で済むという当初の予測通りなら、むしろ時間軽減になると考える従来の判定枠(実施時間)の変更、部屋の確保。検査を行う職員体制の確保現在は心理士の心理判定、ケースワーカーによる社会診断による総合評価

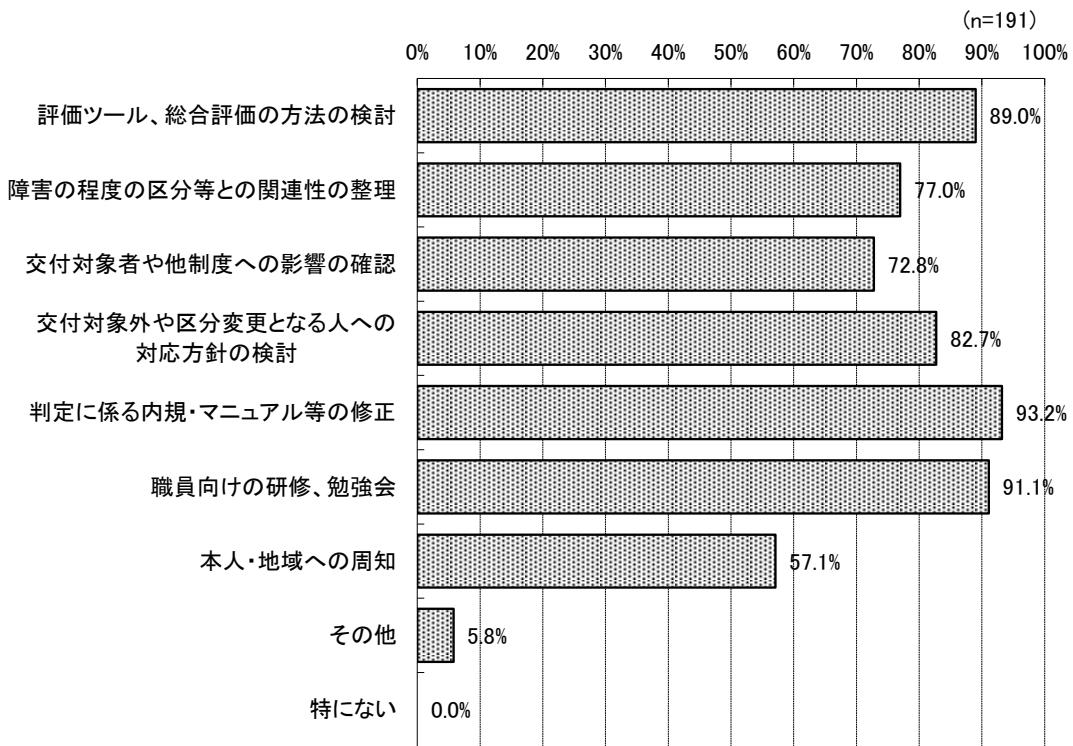
	<p>に基づいて、判定、相談・支援へのつなぎを行っている。今後、2軸評価を心理士が全て行う体制になった場合、判定のスキルに加え、相談・支援に関するノウハウも含めた研修が必要になると思われる</p> <ul style="list-style-type: none"> 現状実施した知能検査を基に、本人の特性を評価し、本人・家族・支援者へのフィードバックを行っている。このフィードバックが市区町村の支援の一端となっているが、短時間で行える簡易な検査の場合、これが十分に行えないことが想定される。その場合、支援方針を検討すべき場合には、更生相談所の業務として総合判定を実施することになるが、総合判定は、実施に係る時間・事務量・人的措置が圧倒的に増えることになるため、判定体制の強化が必要になると考える
「その他」を選択	<ul style="list-style-type: none"> 書類判定で実施している知能検査や発達検査の結果が使用できなくなると、年間で 2000 件程度の直接判定を行うことになる

③ 2 軸評価となる場合の移行における課題、懸念点

1) 2 軸評価への移行に向けて必要な準備

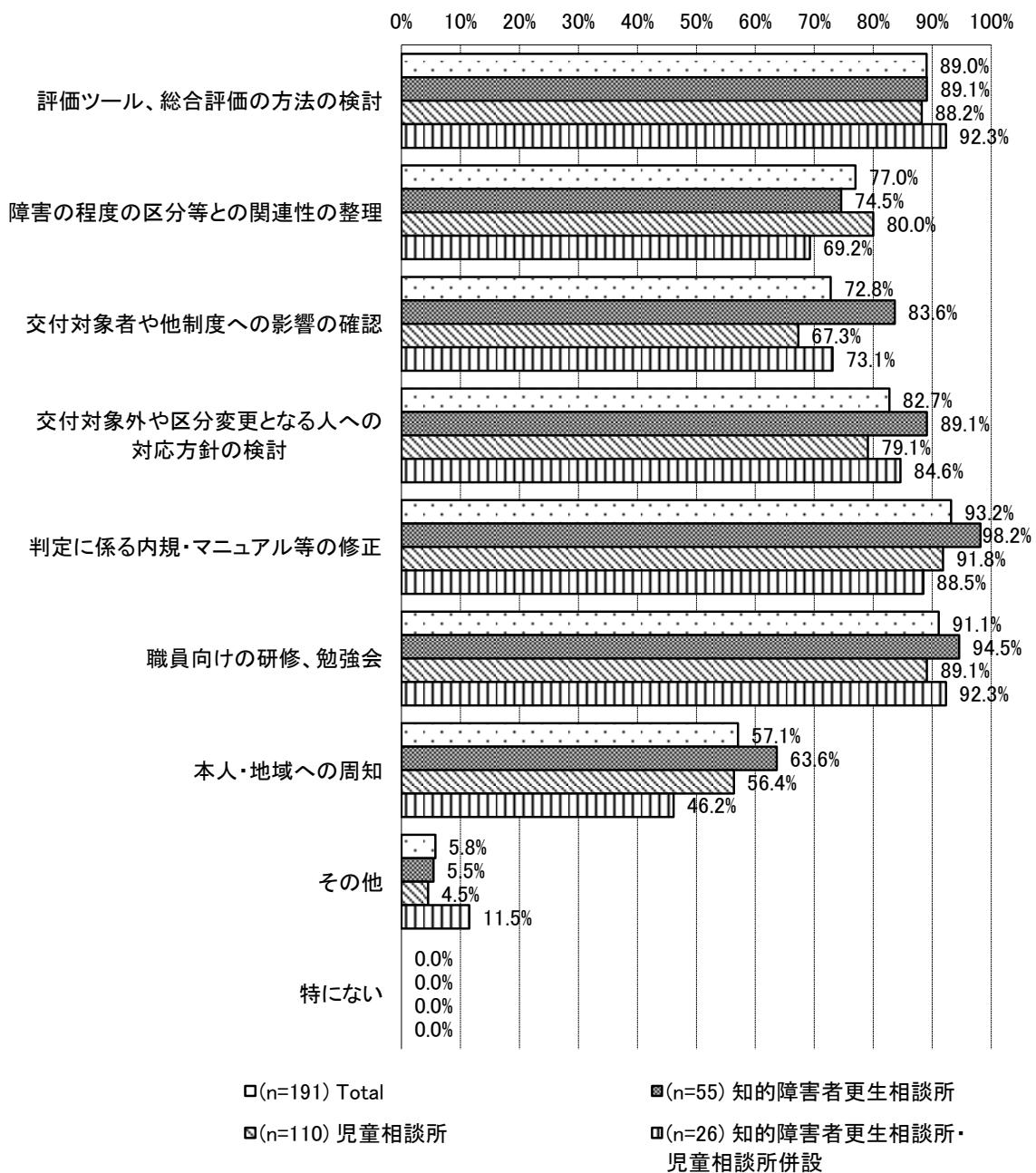
「判定に係る内規・マニュアル等の修正」の割合が最も高く 93.2%である。次いで、「職員向けの研修、勉強会 (91.1%)」、「評価ツール、総合評価の方法の検討 (89.0%)」である。

図表 2-91 2 軸評価への移行に向けて必要な準備（複数選択）

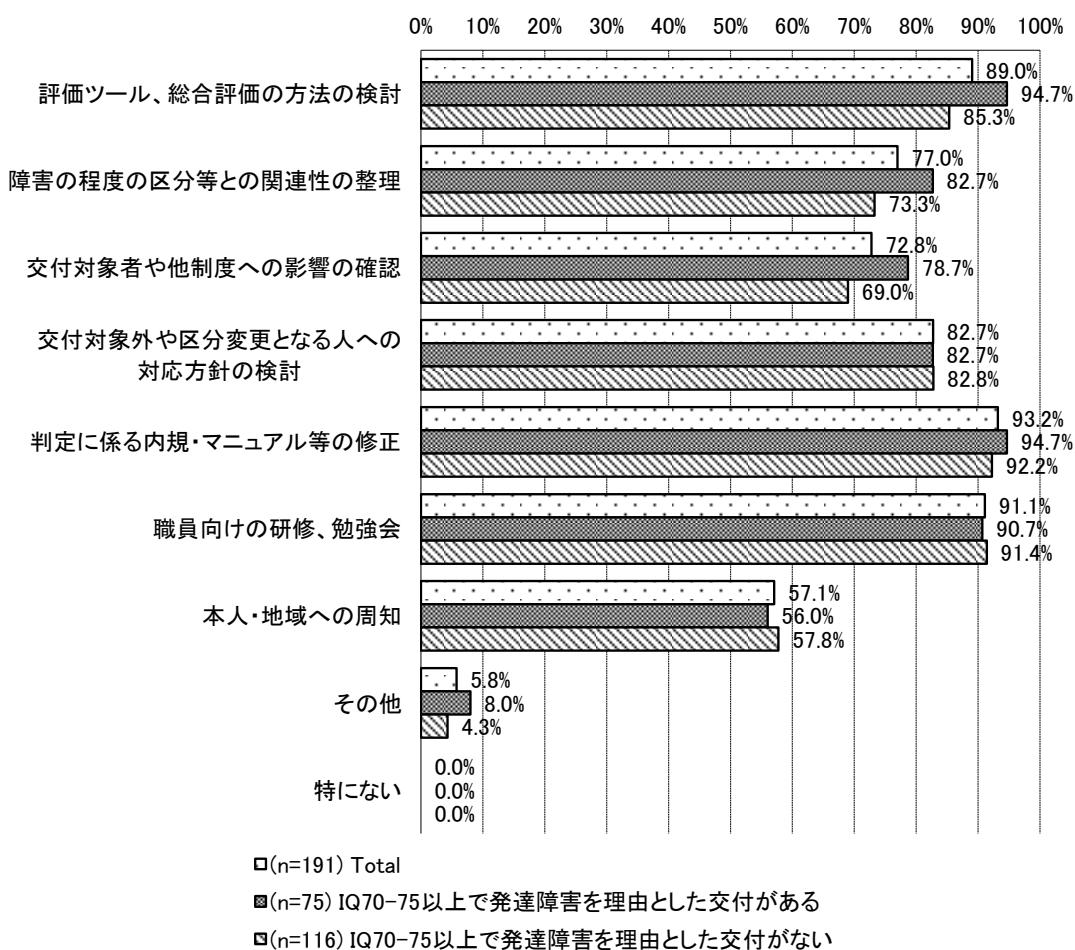


(注釈)「その他」として、「パブリックコメント」、「医療機関、区市町村を含めた関係機関への周知」、「教育・医療・福祉・就労支援機関等への周知」、「知的障害の定義、法律への明記」等が挙げられた。

図表 2-92 【施設種別】_2 軸評価への移行に向けて必要な準備（複数選択）



図表 2-93 【施設種別】_2 軸評価への移行に向けて必要な準備（複数選択）



2) 2 軸評価への移行における課題・懸念

2 軸評価への移行における課題・懸念について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-94 2 軸評価への移行における課題・懸念【判定機関について】（自由記載）

知的障害者更生相談所	(判定体制の整備)
	<ul style="list-style-type: none"> 評価機関の体制整備(人的・物的) 2軸評価になったことで、程度見直しの希望が増えたり、見直ししなければならないケースが出てくる場合、この人員で対応しきれるのか心配である 判定に要する時間が従来よりも長くなる場合、人員や予算の措置が必要になる
	(ツール、判定方法の習得)
	<ul style="list-style-type: none"> 研修・習熟の機会の確保 職員の新しい評価方法の習熟、評価者の個人差の是正 これまでとは違う検査方法やツールになる場合、習得するまでに一定程度時間が必要となること

	<p>(ツール変更に伴う検査時間、予算、判定負担への影響等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 判定ツールを簡便化した結果、相談者の状態をより適切に把握するために補助検査が必要になり、結果判定が長時間におよんでしまった、という事態が発生するのではないかと懸念される <p>(移行に向けた準備、業務負担)</p> <ul style="list-style-type: none"> 移行準備に関する業務量の増大、予算確保 評価ツールの習得、評価方法に関する研修に伴う業務負担の増加 <p>(過去の判定結果の取り扱い)</p> <ul style="list-style-type: none"> 今までの判定結果の整合性 過去に判定を受けた者の等級をどのように取り扱うのか、等級の見直しを求めて判定希望者が増加することが懸念される <p>(区分や評価方法の整理)</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在の障害の区分との関連性の整理 本人の知的水準と、適応行動の状態が解離している場合の評価方法、相談支援機関としての結果報告書の作成方法 現在、日常生活能力と保健面の評価も考慮に入れているため、検討が必要である 適応能力が数値化され、それがどのように障害程度判定に加味されるかがあまりに明らかになると、本人の適応能力について陳述者の話す内容に信頼性が欠けると考えられるときの対応が難しくなることが懸念される。また、書類判定の場合は2軸評価を行うことは困難であり、書類判定の評価の在り方についても検討する必要がある <p>(住民や関係機関への説明、対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> 制度について熟知し正確に市民へ説明できるようにすること 現在の判定と異なる判定結果となった方への説明と対応、増加が懸念される不服申し立てへの対応 評価方法の設定、2軸評価に合わせた判定基準の見直しに相当期間を要する。療育手帳所持者や関係機関からの問合せ、クレームが多数寄せられ業務が圧迫される
児童相談所	<p>(判定体制の整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> 判定のための時間と場所、職員数の確保 現在行っている判定よりも多くの時間や人員が必要となるのではないか 従来の判定枠(実施時間)の変更、部屋の確保。検査を行う職員体制の確保 <p>(ツール、判定方法の習得)</p> <ul style="list-style-type: none"> 検査ツールや総合評価方法の習熟 新しい評価方法の習得、導入に向けた準備 保護者面接研修が必須。保護者の「言ったもの勝ち」にならないよう、問診

	<p>の統一と研修が大切</p> <p>(ツール変更に伴う検査時間、予算、判定負担への影響等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 結果の算出を含む判定時間の増加、費用負担の増加 ウェクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度の両方実施する場合、検査用紙にかかる予算の増加と判定時間の長時間化による負担が大きく、現体制では対応が困難 発達相談においては発達年齢を算出でき、多くの情報を得られる新版 K 式発達検査の有用性を感じている。新規申請のうち約 55%が発達相談などの検査結果を踏まえた書類判定を行っており、2軸評価を行わない他の判定を書類判定として活用できなければ、大幅な業務の増大が見込まれる <p>(移行に向けた準備、業務負担)</p> <ul style="list-style-type: none"> 一時的に、評価方法の習得、マニュアル等の修正にかかる業務の負担が増える 制度整理、要綱等の整備が必要。かなり大幅に変更となる可能性があり、影響も大きいと考えられる <p>(区分や評価方法の整理)</p> <ul style="list-style-type: none"> 適応状態を評価するのは誰が適当か、知能検査が実施不可の場合のオプション、知的能力と適応行動にギャップがある場合の対応 保護者による適応行動の評価が明らかに児童の状況と解離していると思われる場合にどうするのか <p>(区分変更、対象外になった人への対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> 再判定で障害程度が変わった場合のクレーム これまでの交付対象者が対象外や区分変更になることで不利益が生じることに係る不服申し立て・訴訟の増加 現在はほぼ IQ を根拠として判定を行っているが、適応行動の比重が大きくなると本人・保護者から判定結果に対する異議があった場合に説明が難しくなるのではないか <p>(相談支援や他制度での結果活用)</p> <ul style="list-style-type: none"> 導入当初の問い合わせへの対応。手当等の診断書に ABIT-CV の結果を利用できるかどうか 判定のときいでてくる相談ニーズに対してこれまでの水準で対応していくことができるか心配がある。重度と最重度の区別において保護者からの聴取による情報の重みが大きくなるため、適正な評価ができるか心配がある。知的機能及び適応行動の評価の区分にずれがある場合、どう考えたらよいか
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<p>(ツール変更に伴う検査時間、予算、判定負担への影響等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 検査用具等の費用 判定に時間がかかり、一日に判定できる件数が減り、判定待ちが増加する

	<p>(ツール、判定方法の習得)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新たなツールを使用するための研修機会の確保 ・ 調査業務を委託しているため、委託先への研修方法をどうするか ・ 新たな評価方法・判定方法となるため、研修や勉強会は必須であるが、児童相談所としての通常業務もある中で、そうした時間を確保できるのか。誰も経験のない評価方法・判定方法であるため、判断に迷った場合に助言を仰ぐ相手がいないことも課題である <p>(移行に向けた準備、業務負担)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 移行に伴う通常業務への負担増加 ・ 申請から判定まで6か月の待機期間がある状況で、通常業務を行いながら、移行の準備をする余裕があるのかが課題 ・ 評価ツールをどうするか、その研修、人財育成、対象者への周知等、課題が多くあり、これらを検討するにも多くの時間を要するため、現状のまでの移行では、業務に支障をきたすと考える <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 療育手帳要綱・要領の作成 ・ 障害の程度区分での検討が必要
--	---

図表 2-95 2 軸評価への移行における課題・懸念【本人・地域について】(自由記載)

知的障害者更生相談所	<p>(検査時間、交付までの時間の拡大)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検査・面接時間の増大。手帳交付までの時間の拡大 ・ 判定に要する時間が長くなると、本人や家族の負担が増え、申請から面接までの期間も長期化して本人の不利益になる恐れがある <p>(評価方法の移行についての説明)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ これまでの判定方法との相違点の説明 ・ これまでも個々のケースに応じて様々な検査を実施していたため、主な検査方法が変わることを敢えて周知しなくとも良いとも考える <p>(区分変更によるサービス利用への影響)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害程度の区分が変更されることで、今まで利用できていた障害福祉サービス等が利用できなくなること ・ 適応行動が高く、発達障害や精神疾患の診断がない場合、福祉サービスや就労支援が受けられなくなる ・ 当市では、IQ 値が 76 以上で自閉症圏の発達障害がある方で、日常生活において知的障害のある方と同程度支援が必要な方についても療育手帳の対象者としており、療育手帳により様々なサービスを利用している方がいる。現在交付対象となっている方が移行後も対象となるのか、対象外となった場合どのように対応するのかが課題 <p>(混乱が生じる)</p>
------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> 等級や対象者の変更が生じる可能性があり、当事者、家族に混乱が生じる懼れもある 現在の判定と異なる判定結果となることでの混乱、支援計画の再構築の必要 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害年金の診断書作成等、医療機関での検査結果の取扱い、WAIS 知能検査や田中ビニー知能検査と同等の IQ として認識されるかどうか 区分が大きく変わるため、周知が十分に行えるか、理解できるか、自身が対象でなくなる不安等が想定される。全国的な基準統一前後の利用できるサービスの差異・不利益について、理解が得られない等が懸念される
児童相談所	<p>(検査時間、交付までの時間の拡大)</p> <ul style="list-style-type: none"> ウェクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度を使用する場合検査時間が増える 判定方法によっては判定に要する時間が長くなり、①当事者負担が増える ②例えば 1か月の対応可能件数は少なくなるため判定待機期間は長くなる <p>(評価方法の移行についての説明)</p> <ul style="list-style-type: none"> IQ70 以上で療育手帳を取得できなかった人への説明及び対応 区分の変更や対象外の場合、これまで受けていた福祉サービスの変更や利用不可等の影響も含め、理由の説明が必要 <p>(区分変更によるサービス利用への影響)</p> <ul style="list-style-type: none"> 特別児童扶養手当やその他障害福祉サービスへの影響 交付対象外となることでサービス受給ができなくなること 自閉症診断のある IQ (DQ)76~91 の方に対するサービスが低下しないか 交付対象外や区分変更となった方への不利益を軽減できるような仕組み (教育・福祉・就労等において)を整備できるか <p>(混乱が生じる)</p> <ul style="list-style-type: none"> 既に手帳を所持していた方の混乱、不安、不服 <p>(教育機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> 特別支援(知的学級)の根拠→対象児童の幅が変わりうる 区分変更または非該当となり、利用できるサービス・支援内容が減少した場合、不利益が生じる。療育手帳の有無や障害区分で、特別支援学校の対象から外れることも懸念される <p>(医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関に判定基準について理解をしていただく必要がある ABIT-CV の結果を用いて、医療でも知的障害(知的発達症)と診断してもらえるのか <p>(他制度等での検査結果の取り扱い)</p> <ul style="list-style-type: none"> ABIT-CV で検査したとして、それを手当の申請や就学指導のために活用で

	<p>きるのか</p> <ul style="list-style-type: none"> IQ40 以下の算出されない検査のため、障害児福祉手当等の知能指数 20 以下の程度と数値が決められていた制度の運用。IQ20 以下であることの証明を行うための混乱。数値が出ないため、児童相談所では、これまでのよう市區町村を支援することはできなくなるため 知的機能、適応行動の両方を測定することになると、現在よりも判定に時間を要する可能性があり、保護者や本人への負担が大きくなる恐れがある。申し出があれば、療育手帳判定時の知能検査の結果を記した証明書を福祉サービスの申請や診断書の作成のために提供していたが、対応できなくなるため、別途検査を受ける必要が出てくる
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<p>(検査時間、交付までの時間の拡大)</p> <ul style="list-style-type: none"> 判定にかかる時間が長くなり、負担が増える。予約から判定までの期間が長くなることで不利益が生じる可能性がある(判定期限までに更新が間に合わない等) 判定にかかる時間増加に伴う負担や福祉サービス利用開始時期遅延等 <p>(評価方法の移行についての説明)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新制度についての理解・周知、サービスが得られなくなることへの不安や要望への対応が必要 <p>(区分変更によるサービス利用への影響)</p> <ul style="list-style-type: none"> サービス利用への影響 現在受けられるサービスが継続できるかどうか <p>(混乱が生じる)</p> <ul style="list-style-type: none"> 療育手帳再判定での区分変更やそれに伴う福祉サービス等の変更がでてくるため、混乱が生じると考える <p>(他制度等での検査結果の取り扱い)</p> <ul style="list-style-type: none"> ABIT-CV の説明会でも質問が出ていたが、判定結果を特別児童扶養手当の診断書に活用する場合、スムーズに判定が進むのか懸念される 当所が実施する知能検査数値が多くの領域で活用されている状況にあるため、新たに検査実施が必要となれば利用者の負担となる

図表 2-96 2 軸評価への移行における課題・懸念【その他について】(自由記載)

知的障害者更生相談所	<p>(精神障害者保健福祉手帳の利用等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害程度が変更になっても、必要なサービスを継続できる体制が必要。精神障害者保健福祉手帳など、他施策含めての調整が必要 療育手帳対象外となった方の精神障害者保健福祉手帳の検討・理解の促進、制度の更新や診断書への拒否感等の増加 <p>(他制度等での判定結果の活用、理解)</p> <ul style="list-style-type: none"> 判定結果証明書をもって医療機関の診断書等に判定結果を流用することも
------------	---

	<p>あるため、ABIT-CV がそうした結果として適応可能なのかどうか</p> <ul style="list-style-type: none"> ABIT-CV を使用する場合、他の手当に係る診断書作成に検査結果を記載できるのかとの懸念がある 年金診断等にかかる医療機関への情報提供に際して、説明が必要になる可能性 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> かつて非該当決定とした対象者の再審査の受付可否 行政不服審査請求や自己情報開示請求が増える
児童相談所	<p>(他制度等での判定結果の活用、理解)</p> <ul style="list-style-type: none"> 特別児童扶養手当診断書の検査欄に記載しうるべきか ABIT-CV を使用する場合、他の手当に係る診断書作成に検査結果を記載することができるのかとの懸念がある <p>(他制度への影響)</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種福祉手当の認定の混乱 教育機関、特に特別支援学校高等部受験時の混乱・影響 重度の範囲が広がり、重度のサービスを受けるものが増えることに対する対応 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> 市区町村への周知 新しいことに取り組むと職員の業務が逼迫する 市のシステム改修に費用が必要となる 本府：評価ツールや評価方法の検討とそれに伴う要綱改正 医療機関が検査に対応してくれるか懸念される 評価基準が変わる前に取得していた人については、次期判定年月に評価しなおすということで良いのか。再判定の申請をしない人はどうするのか
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<p>(他制度等での判定結果の活用、理解)</p> <ul style="list-style-type: none"> 就学支援や特別児童扶養手当等の診断書作成にかかる資料となりうるかどうか ABIT-CV が採用された場合、各種手当の診断書に使用できるのか。A 判定を以って特別児童扶養手当が診断書不要(1級)となる方がいるため、A 判定となる児が増加することで、手当の予算も増加すると思われる <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> これまでと判定方法が異なる場合、過去に知的障害者更生相談所で非該当となった方の取扱いについて、新基準なら該当になるのではないかと言う人が出てくることは予想される

3) 2軸評価への移行における国への要望

2軸評価への移行における国への要望について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 2-97 2軸評価への移行における国への要望（自由記載）

知的障害者更生相談所	<p>(非該当、区分変更への対応や経過措置の設定)</p> <ul style="list-style-type: none">既に手帳を所持している方が程度変更や非該当になった場合の対応への指針や経過措置等について検討していただきたい2軸の重み付けが変ることで判定結果が変わり、前述の様に該当する人、しない人が現われることへの対応、経過措置を具体的に検討して欲しい療育手帳の程度と各種支援サービスは必ずしもリンクするわけではないが、現在の判定と異なる結果もしくは療育手帳非該当となった場合、現在受けている支援やサービス（障害者雇用、特別児童扶養手当、特別支援学校入学等）が受けられなくなる方も出てくることが想定される。支援が必要であるにもかかわらず、支援からこぼれてしまう方々への救済措置等をご検討いただければありがたい当市では、IQ値が76以上で自閉症圏の発達障害がある方で、日常生活において知的障害のある方と同程度支援が必要な方についても療育手帳の対象者としている。現在療育手帳の対象となっていることで様々なサービス（支援）を利用できている方が、2軸評価への移行によって支援を受けられなくなる可能性もあるため、考慮いただければ幸いである <p>(国民、関係機関への周知)</p> <ul style="list-style-type: none">療育手帳制度の統一化については、国から対象者へ直接周知していただきたい（チラシ作成・HP・コールセンター設置等）医療、福祉、教育、行政、企業等関係機関へ周知することABIT-CVの結果が従来の知能検査の結果と同等のものであると医療機関や教育機関に周知して欲しい <p>(検査、評価方法の提示)</p> <ul style="list-style-type: none">検査ツールを全国で統一していただきたい。統一した検査ツールでスケールアウトになったり、結果の信憑性に欠ける場合の代替ツールを示してほしい介護度についてどのように配慮していくのか検討いただきたい検討途中も含めて、新評価方法の情報提供を早めにお願いしたい。新評価方法・評価の流れ等について、国として規定を示していただきたい <p>(重度知的障害の評価)</p> <ul style="list-style-type: none">重症心身障害者の人にも適切な判定ができる検査になることを望むノルム化された検査は、被験者が多い平均値付近は妥当性が高いものの、極端値については、計算上数値は出るもの妥当性に疑問を持たざるを得ない場合が少くない。中度より重い知的障害者を対象としたデータ収集、
------------	---

	<p>研究等が必要だと思う</p> <p>(ツール導入に向けた研修や予算措置)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新たなツールの導入及び使用に向けた予算措置や研修機会の担保をお願いしたい ・ 2軸評価の考え方や水準の考え方、判定方法の研修会を開催して欲しい。検査道具の費用を負担して欲しい ・ スムーズに制度移行できるよう、検査用具や検査用紙に係る費用負担をしていただきたい <p>(移行スケジュールの提示)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ おおまかでよいのでいつ頃導入されるかなど見通しを教えてほしい ・ 制度移行に伴う人員体制や予算要求を行う必要があるため、余裕をもったスケジュールを示していただきたい <p>(移行期間の設定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 移行期間を設けること ・ 移行に関しては、当面、県の方で実施する検査が選択できるように移行期間を設けていただく方が有難い <p>(判定基準、区分の統一化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ そもそも、障害程度区分の統一が必要だと考える。その上で、障害程度の評価方法等を定め、全国一律に公平・公正な判定が受けられる体制を整備することを求めたい ・ 現状、区分設定が自治体により異なることで、転入・転出の際に交付対象外となる、「再判定不要」で交付されていた方が期限付きの手帳に変わるなど利用者の方へ不利益が生じる等の課題がある。区分設定を統一せず、判定方法・ツールのみを統一しても、この課題は解消されない。また、現行以上に時間のかかる判定方法・ツールへ移行するのであれば、同時に判定機関(知的障害者更生相談所)の人員を増員することを条件として、国から通知してほしい。さらに、区分設定や再判定不要となる年齢(18歳以上は再判定不要とするなど)を国で統一してほしい <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法制化を進め、自治体間での手帳交付対象のばらつき解消を求めたい ・ 療育手帳を所持していたが移行後に手帳を所持できなくなった相談者が、スムーズに必要なサービスを受けられるように配慮してほしい。療育手帳制度は児童期から制度について案内されており、相談者にとってより馴染みがあると考えられる。精神障害者保健福祉手帳制度についても療育手帳同様に制度について周知を図ったほうがよいのではないか。療育手帳を取得している相談者と、精神障害者保健福祉手帳を取得している相談者が、同等のサービスを受けられるようにサービス体制を整えられないだろうか ・ 移行にあたっては、判定機関としての準備が多岐にわたることと、準備を行
--	--

	<p>つても移行は大きな変化であり移行後の対応も想定されることから、前後数年にわたって、人的措置を望む。また、療育手帳そのものはもとより、療育手帳を要件とした多種多様のサービスに影響があるため、検討の段階から各種サービス部署も巻き込んでいくべきと考える</p>
児童相談所	<p>(非該当、区分変更への対応や経過措置の設定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 交付対象者や他制度への影響についての情報共有。交付対象外や区分変更となる人への対応方針について指針を示して欲しい ・ 移行により、現在療育手帳を所持している方が不利益を被ることのないよう経過措置を設けてもらいたい <p>(国民、関係機関への周知)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国からの明確な方針と説明 ・ 国からの周知、パンフレットの作成 ・ 国として療育手帳を国際的基準に基づき判定する方針としたことを周知してもらいたい <p>(検査、評価方法の提示)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 判定に係る内規、マニュアル等を作成してほしい ・ 2軸評価へ移行する場合、現場が実施可能なレベルで画一的な判定方法(実施検査や評価方法)等を示して欲しい ・ 知的機能の評価をノルム化された標準検査と限定せず、発達検査も含めた幅広い検査を活用可能としてもらいたい ・ 知的障害の定義を一定数値化する際、適応行動尺度では学習障害、注意欠陥多動性障害他発達障害との弁別が必要になると思われ、ガイドラインを要する ・ 当県では療育手帳の判定の大部分を「診断書による書類審査」が占めており、地域の医療機関の協力が欠かせない状況である。2軸評価への移行に伴い、負担が増えないよう考慮いただきたい ・ ABIT-CVを使用する場合、内容や実施方法、コスト等について周知していただく機会が必要 <p>(ツール導入に向けた研修や予算措置)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 十分な情報提供や必要に応じた研修などをお願いしたい ・ 移行に伴う、資金援助や検査を行うにあたる研修、国として統一した基準の明確化をお願いしたい ・ 新しいツールを導入するにあたり、経費の補助。研修の実施 <p>(移行スケジュールの提示)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 進捗状況について、都度丁寧に教えていただきたい ・ 現在療育手帳の判定に使用している知能検査の改訂時期もあることから、早めに方針を決定し、示してほしい <p>(移行前の準備期間)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移行前の準備期間を十分に確保していただきたい ・ 移行前の準備期間を確保していただき、地域に説明できるようにしてほしい <p>(判定基準、区分の統一化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 判定方法やツールだけではなく、区分も統一することで、交付対象者の利便性向上や判定機関の業務削減を図ってもらいたい ・ 各自治体で基準などを整えるのは難しいので、一律で(強制的に?)全部決めて欲しい ・ 第一にすべきは、療育手帳制度について法律的に定め、区分(知的障害の定義)を国としても明確に定める必要がある。それがないまま区分の変更は不可能である。昨年度にあった ABIT-CV の説明会では、ABIT-CV(つまりは新区分)を取り入れられるところから始めてほしいとのアナウンスがあったが、撤回すべきである。理由は取り入れた県と、取り入れていない県で、区分に大きな差が出てしまうからである。新区分の導入は、全国で一斉に始めるべきである <p>(法制化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一律に2軸評価への移行を求めるのであれば、国として法整備を進め、全国で統一した対応ができるようにしてほしい ・ 全国一律の基準を適用するため法制化を求める <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2軸評価における問い合わせ窓口の設置 ・ 発達障害がある方の社会資源の整備等が必要 ・ 特別児童扶養手当の診断書作成に、療育手帳の判定結果を反映しているため、ABIT-CV の結果も使えるように制度変更してほしい ・ 療育手帳という名前ではなく、知的障害者手帳と名前を変えてほしい。療育を受けるための手帳と親御さんは思われている方多く、発達障害でなぜ貰えないのかと言われることもある
知的障害者更生相談所・児童相談所併設	<p>(非該当、区分変更への対応や経過措置の設定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 従来の判定からこぼれるケースの救済措置について国の考え方を聞きたい ・ これまでに療育手帳を所持していた方に不利益にならない対応を考えもらいたい <p>(国民、関係機関への周知)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 交付対象外や区分変更の可能性に言及した国からの国民への制度周知 <p>(ツール導入に向けた研修や予算措置)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 判定に必要な専門的スキル向上のための研修機会の確保 ・検査道具、検査用紙購入に伴う予算措置 ・ 統一したツールでの判定を行うのであれば知能検査及び適応行動に関する研修会を地方区分レベルで開催してほしい <p>(移行スケジュールの提示)</p>

	<ul style="list-style-type: none">・ 移行期間には、Q & A や相談窓口を設けてほしい。移行や全国統一化に向けて、作業スケジュールを数年単位で示してほしい。また、実施に向けたガイドラインを示してほしい <p>(判定基準、区分の統一化)</p> <ul style="list-style-type: none">・ できるだけ早く全国で統一した制度になることが望ましい・ 国として、療育手帳の判定基準を定めてもらいたい。全国どこでも同じ対応がなされることが必要と考える。すぐに定めることが難しければ、どれくらいの時期に定められそうか、見通しを示してもらいたい <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 導入の前に、説明会や意見聴取の機会を十分にいただきたい
--	---

(4) その他

① ICD-11 に準ずる 4 区分へ移行すると仮定した場合の影響・懸念点

ICD-11 に準ずる 4 区分へ移行すると仮定した場合の影響・懸念点について尋ねたところ、以下の回答があった。

なお、ICD-11 における知的障害の重症度分類に準ずる 4 区分は以下と仮定して尋ねた。

- 軽度 (IQ・適応行動水準 = 55-69)
- 中度 (IQ・適応行動水準 = 40-54)
- 重度 (IQ・適応行動水準 = 40 未満)
- 最重度 (IQ=40 未満、「重度」よりも低い適応行動水準)

図表 2-98 ICD-11 に準ずる 4 区分へ移行すると仮定した場合の影響・懸念点（自由記載）

知的障害者更生相談所	<p>(IQ70 以上の交付)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 当市では IQ または DQ75 以下を交付対象としているため IQ70~75 は非該当となる。また、IQ または DQ76 以上で自閉症のある方にも条件を満たした場合に交付しているため非該当となる・ 軽度の判定区分が 70 未満となる場合、数値だけで見るなら境界域の該当者が非該当になる可能性。従来の判定基準の数値をどう調整するのか(田中ビネー知能検査等の比率 IQ の値)その上で再判定をどう実施していくのか・ IQ70 以上の対象者について、児童期から療育手帳を所持している場合は、経過措置の検討が必要となる。また、新規で療育手帳を取得しようとする IQ70 以上の対象者についても基準統一について、不満が出ることも考えられることから、基準統一の周知や理解促進のための啓発については、幅広く、十分な期間を設けて実施すべきだと思う <p>(重度の増加)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 重度の IQ の基準が 35 以下から 40 未満に変わることで区分に影響が出る・ 重度域がこれまでの当県の IQ35 以下と比べて 5 ポイント高いため、これまで重度でなかった対象者も重度となる影響はある・ ICD-11 における中度～最重度の区分は当市の IQ 値の基準より高いため、さらに重い障害程度と判定される対象者が増える可能性がある。それにより、各種手当及び助成制度等の対象者が増加することが見込まれるため、予算や財源確保が必要となること <p>(その他、既存の区分からの変化)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 知的障害を伴わない自閉症等の発達障害に対する捉え方が、各自治体で違うことが影響し、軽度の IQ の上限が、各自治体で大きく違う。そのための混乱が懸念される・ 現在、概ね IQ75 を上限としているため、IQ70~75 が非該当となる。また、最
------------	--

	<p>重度も IQ20 以下としているため、該当者が増加する。他の区分でも、これまで交付した方と基準が異なるため、整合性がとれない</p> <ul style="list-style-type: none"> 当市では A3(知的能力は中度だが、身体障害者手帳1～3級所持)を含む5区分となっており、4区分になった場合は整理が必要。また、各障害程度の IQ 値の設定も当市とは異なる。もし4区分に変更した場合、これまでの障害程度から変更になり、必要な福祉サービスが利用できなくなる対象者が出ることが懸念される <p>(区分変更、非該当の発生)</p> <ul style="list-style-type: none"> 重度上限～軽度下限の手帳の所持者で、区分が変更となるケースが相次ぐと予想される 現在手帳が交付されている方が非該当となる可能性がある。また、程度変更となる者が増える可能性があり、本人及び関係者への説明に多大なる労力を要する 仮定されている水準が従来の ICD-10 の水準と異なるため、障害の程度(等級)変更及び不交付の増加が考えられる。そのため、現在、受けているサービス等に影響し国民への不利益が生じないか懸念される <p>(再判定の必要性)</p> <ul style="list-style-type: none"> 判定基準が変わることで、現在、療育手帳所持者全員(次回判定不要となっている者を含む)への再判定が必要になると想定され、その再判定のための業務量の増大 現行の区分基準と IQ 値が異なるため、どう説明するか(同じ IQ でも見直し前後で区分が変わる可能性がある)。区分変更により障害程度が変わりうることが周知されたら、再判定希望者が増えるのではないか。現在の人員で対応できるか不安 <p>(他の制度・サービスへの影響)</p> <ul style="list-style-type: none"> これまでよりも中・軽度の方が増えるだけでなく、判定する側、支援する側からみて、中・重度の方のイメージ、枠組み、できること、できることも変わり、支援やサービスの中身についても検討が必要になってくると考える 現在の交付対象者が対象外となるため、審査請求等の訴えが増えることが想定される。福祉サービスや手当の受給要件が大幅に変わることが想定されるため、整理が必要 2軸評価となる場合と比較し、現在の判定と異なる判定結果となる割合が高くなり、対象者やその関係者に非常に大きな混乱が生じる可能性が高いと思われる。また、現在障害年金や重度心身障害者医療費助成等の制度利用のために療育手帳で実施した知能検査結果(IQ)の照会を求められることが多く、それらの制度との整合性や、ICD-11 の区分と制度の基準が異なる場合の対応について検討する必要があると考えられる <p>(その他)</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> 現在の区分の大幅な見直しが必要となる。また、既に再判定不要としている療育手帳所持者への対応が膨大となる。移行する場合は各自治体の判断ではなく、国で基準等を定めてもらいたい
児童相談所	<p>(IQ70 以上の交付)</p> <ul style="list-style-type: none"> IQ69 以上の人で療育手帳を持っている人が多いため、非該当となってしまつて困る人が増えるかも知れない。親の聴き取りもうまくできなかつたら非該当の可能性が上がってしまう 現在交付対象となっている者 (IQ70~75) が交付対象でなくなり、支援内容が変更となってしまう 現在 DQ 及び IQ80 未満から療育手帳軽度と判定しているため、該当していた人が該当しないという影響はあると思われる。現在の判定では、適応行動水準に重きをおいていないため、適応行動水準を加味するとなれば、発達障害の児童を療育手帳でカバーするケースも増えてくると思われる <p>(重度の増加)</p> <ul style="list-style-type: none"> 最重度及び重度の判定が増加することで、行政負担が増大すること 重度、最重度の対象者が増加する。現在、障害児福祉手当の認定は、診断書か、当所が発行するIQが 20 以下であること、障害の程度が最重度であることを記載した証明書を使用しているが、証明書での認定が難しくなる IQ にかかる4区分の基準が現行より高い場合、A 手帳対象者が拡大されるため、程度変更の申請について周知を検討しておく必要が考えられる <p>(その他、既存の区分からの変化)</p> <ul style="list-style-type: none"> (IQ70~75) これまで軽度で該当していたが、移行に伴い非該当になる。 (IQ51~54) 軽度から中度に変更になる。(IQ36~40) 中度から重度に変更になる。重度域の幅が広がり重度の方が増える IQ70 の対象者が非該当になる。今まで中度だった対象者が最重度になるなど大幅な区分変更の可能性がある。特別児童扶養手当などの対象者が増える可能性がある <p>(区分変更、非該当の発生)</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在の交付対象者が対象外になることや、区分が変わること 現在、概ね IQ75 までを上限としているため、IQ70~75 が非該当になる。先重度の基準も現在は IQ20 以下としているため、該当者が増える。また、ほかの区分でも、これまで交付した方と基準が異なるため整合性が取れなくなる <p>(判定基準、判定方法等)</p> <ul style="list-style-type: none"> IQ の ±5 の範囲(誤差)は考慮するかどうか等の統一基準が必要 審査請求では、検査による測定誤差が焦点となることが多いが、それについては説明できるような基準にしてもらいたい。測定誤差を考慮しないならば、はっきりと明示してほしい

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重度と最重度の違いを明確にしてほしい ・ 重度と中度の境界線の IQ は、測定範囲ぎりぎりと推測され、信頼性の低い数値になるのではと心配している。中度・重度の境界線の見極めは、かなり困難ではないかと思われる ・ 純粋な知的障害の方はこれでよいかもしれないが、そうではない方については2軸でバラつきが出来るのではないか <p>(他の制度・サービスへの影響)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 区分と受けられる手当、サービスの妥当性と、利用者の得心を得られるか。地域性にかかる課題をどの自治体レベルで補うのか ・ 他制度(特別児童扶養手当や重度加算等)との整合性について。療育手帳のみ重症度分類を移行した場合、他制度における重症度分類と同じ名称で違う内容になってしまい、混乱が生じると思われる。また、特別児童扶養手当1級は、療育手帳 A 相当として扱われているため、移行することで IQ36～39 の方が手帳 A となり、特別児童扶養手当1級該当者が増えると思われる <p>(サービス利用者への影響)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在交付対象者となっている方の区分変更が生じた場合にサービス利用や支援内容に影響が生じないか ・ 現在、療育手帳を所持している方の区分が変更され、今受給できているサービスが受給できなくなることへの影響 <p>(対象者や関係機関への説明)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 従来の判定区分との差異が出る可能性がある。それを本人や保護者にどのように説明するか ・ これまでの判定区分とは IQ が異なるため、程度変更となる場合の当事者(保護者)のとまどいや質問への対応、及び地域の福祉サービス所管課への説明・周知など ・ 現在は IQ(DQ)75 以上の発達障害の診断がある児童にも療育手帳を発行している。区分が変更になることで対象外になる方へ納得いく説明ができるようにしてほしい <p>(移行に伴う混乱、不服審査請求、業務の増加等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当県の現在の判定基準とはズレている。そのことによる既手帳取得者の混乱や不安や不服が問題になる。それに伴い、判定機関においても説明や行政不服審査請求への対応など、業務が増加することが懸念される ・ 再判定の際に、区分変更に伴う診察件数が増加した場合、診察機会の確保が困難になること ・ 当県の規則に定める基準と違うため、規則改正が必要。すべての手帳所持者の等級を見直す必要がある場合、管理システムに数値が入力されていない場合もあり、事務が非常に煩雑になる
知的障害者更生相談	(IQ70 以上の交付)

<p>所・児童相談所併設</p>	<ul style="list-style-type: none"> 当県では、IQ75 以下が療育手帳交付の対象のため、非該当が増える 現在当県では、対象者の当日の調子などの影響も鑑み、IQ75 までを療育手帳の該当者としている。ICD-11に準ずる4区分へ移行すると、現行での該当者が非該当になることが懸念される Q34 回答に加え、当県は IQ71-79 で著しい知的バランスの崩れ等で社会適応が困難な場合で軽度判定としており、また IQ80-89 の場合にあたっては医師による発達障害の診断書をもって交付対象としているため、上記の該当者は交付対象外となってしまう。現在の区分と異なるため、重度判定・最重度判定の増加が見込まれる。それに伴う諸手当等の予算への影響 <p>(重度の増加)</p> <ul style="list-style-type: none"> 当県では現在 IQ75 以下を療育手帳の対象としており、今まで対象となった人が交付対象にならない可能性がある。また、ICD-11 に準ずる4区分では重度・最重度の範囲が広く、重度・最重度と判定される人が増加すると考えられる 現状の、主に IQ に基づく区分と ICD-11 の区分では数値上のずれがあるため、例えば「IQ38 で生活面が中度レベル」で知的障害中度・療育手帳 B が交付されている方は、この移行により知的障害重度へ変更となる可能性がある。そうした方が多く出ることが懸念される。ただし、上記数値と現状の IQ 値がイコールになるとも限らないため、大きく状況は変わらないのかもしれません。そうしたことは実施に実施してみないと見てこないということが非常に不安であり、移行した場合、当面は混乱が続くことを懸念する <p>(その他、既存の区分からの変化)</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在 IQ35 未満は重度、IQ35 以上は中度と区分しているため、区分変更の対応を検討する必要がある。IQ70-79 で社会適応の困難が認められる児者には B2 軽度区分を、IQ80-89 で発達障害の診断を受けている児者には B3 発達障害区分を認めており、それらの対象者への対応が課題となる 当県においては、IQ51～75 を軽度、36～50 を中度、21～35 を重度、20 以下を最重度としているため、障害程度の変更が生じると思われる。新規申請や再判定で判定を行った方は新しい区分での判定となるが、高齢等で再判定不要の方(旧判定区分)との平等性が懸念される <p>(判定基準、判定方法等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 知能検査が実施できない対象者をどのように判定するか いずれの程度区分でも境界域にある方の障害程度判断に苦慮することが予測される <p>(他の制度・サービスへの影響)</p> <ul style="list-style-type: none"> 最重度の割合が多くなるため、本人や保護者が程度変更に困惑する可能性がある。また、市区町村が判断し支給される「障害児・者福祉手当」(最重度の者へ支給される)にも、少なからず影響を与える可能性がある
------------------	--

2. 判定機関向けヒアリング調査結果

(1) 実施概要

ヒアリング対象の概要については、以下のとおり。

図表 2-99 ヒアリング対象の概要

交付主体	概要
A 都道府県	<ul style="list-style-type: none">等級：最重度、重度、中度、軽度の 4 区分知的機能 (IQ) の上限：誤差を考慮して IQ75 を上限とする交付対象年齢：基本的には 3 歳以上。重症心身障害やダウン症などの染色体異常で確実に知的障害があると考えられる場合は、例外的に 3 歳未満でも交付する発達障害を勘案しての交付：あり
B 都道府県	<ul style="list-style-type: none">等級：最重度、重度、中度、軽度の 4 区分交付対象年齢：上限・下限の定めは無い。ただし、運用上は希望に応じて 1 歳以上から受け付ける発達障害を勘案しての交付：なし
C 都道府県	<ul style="list-style-type: none">等級：最重度、重度、中度、軽度の 4 区分（手帳は A・B の 2 区分表記）知的機能 (IQ) の上限：検査結果の誤差を考慮して、IQ70～75 を交付対象の上限とすることが多い交付対象年齢：上限・下限の定めはない発達障害を勘案しての交付：あり
D 市	<ul style="list-style-type: none">等級：最重度、重度、中度、軽度の 4 区分交付対象年齢：上限・下限の定めはない発達障害を勘案しての交付：あり
E 市	<ul style="list-style-type: none">等級：最重度、重度、中度、軽度の 4 区分（手帳は 4 区分表記）交付対象年齢：上限・下限の定めはない知的機能 (IQ) の上限：IQ75 が交付対象の上限発達障害を勘案しての交付：あり

(2) 結果概要

① 療育手帳の判定等の業務について

1) 療育手帳の申請～交付までの流れ

療育手帳の申請～交付までの流れとして、以下の 2 つの方法に大別できた。

- 交付希望者全員から申請を受け付け、判定を行い、交付する
- 交付希望者の判定を行い、交付対象となる人のみ申請を行ってもらい、交付する

また、判定機関と自治体の役割分担としては、以下の 3 つに分けられた。判定機関が果たしている役割は地域によって異なることがうかがえた。なお、療育手帳の作成については、児童相談所、知的障害者更生相談所それぞれが作成する、どちらかの機関がまとめて作成するなどの違いが見られた。

- 市区町村が住民からの申請受付と療育手帳の交付を行い、判定機関が判定を行い、都道府県の機関が手帳作成を行う
- 市区町村が住民からの申請受付と療育手帳の交付を行い、判定機関が判定、手帳作成を行う
- 市区町村が住民からの申請受付を行い、判定機関が判定、手帳作成、交付を行う

18 歳以上の場合は、申請時に自治体による面談や成育歴の確認等、18 歳未満の申請と比較して、自治体での申請段階で詳細な情報収集を行っていた判定機関があった。

2) 判定の流れ

判定の流れについては、全ての判定機関において、心理検査と面接は共通して実施されていた。また、必要に応じて医師の診察が行われていた。

なお、知的障害者更生相談所 C では、新規判定の場合は全ケースで職能的判定が実施されていた。判定の対象者は、就労が課題になることが多いことから、どのような仕事が本人に向いているかといった助言を判定書の形で市区町村にフィードバックし、支援への活用を目的としたものである。

図表 2-100 主な判定の流れ

1. 本人に対し心理検査の実施
2. 保護者や付き添いの方に対し聞き取りを実施（日頃の様子や、成育歴、生活能力等）
3. 必要に応じて、医師の診察。嘱託医等の状況によっては別日で実施
4. 担当者や課内で結果を協議、後日判定会議を開催する等して、判定
5. 結果を決定
6. 検査当日中に本人・家族に結果を説明

3) 判定で使用しているツール

a) 知的機能の判定ツール

知能検査については、多くの判定機関で複数のツールが使用されており、本人の状態（年齢、障害の程度、特性の傾向等）に応じて柔軟に使い分けがなされていた。

図表 2-101 知的機能の判定ツールの使い分けの例

- ・ (児) 第1選択肢は新版K式発達検査。重症心身障害のケースでは、遠城寺式乳幼児分析的発達検査の使用が多い。当日のコンディション等で個別検査に応じられない場合は、保護者に聴取できるKIDS(キッズ)乳幼児発達スケールを使用。
- ・ (児) 大半のケースは田中ビネー知能検査かWISC知能検査を使用。本人のIQが高いことが想定される場合はWISC知能検査の使用が多いが、直近に受検している場合は田中ビネー知能検査を使用。適用年齢に満たない子どもに対しては新版K式発達検査を使用する場合がある。また、WAIS知能検査、鈴木ビネー知能検査を使用する場合も数は少ないがある。
- ・ (児) 鈴木ビネー知能検査を主に使用。妥当な結果が出せない場合は、幼ければ遠城寺式乳幼児分析的発達検査、適用年齢を超えていればコース立方体組み合わせテストを使用。これらの実施が難しい場合、特例的にS-M社会生活能力検査を使用する。
- ・ (者) 座位がとれて検査課題に向き合える人は新版K式発達検査を使用。重症心身障害、座位がとれない、情緒面で検査に応じられない人は遠城寺式乳幼児分析的発達検査を使用。
- ・ (者) 新規判定の場合は、鈴木ビネー知能検査を全ケースで使用。再判定の場合は、WAIS知能検査、WISC知能検査、田中ビネー知能検査、鈴木ビネー知能検査から状況に合わせてツールを選択。
- ・ (者) 田中ビネー知能検査のみを使用。新規判定で検査ができない人はほぼない。検査ができない場合で精神疾患が原因と考えられるケースでは、落ち着いたタイミングでの判定を提案する。検査の実施が難しい最重度のケースでは、児童相談所での判定を経ていることが多いので、前回の判定結果を踏まえて判断している。

(注) 各意見については、児童相談所の意見は「(児)」、知的障害者更生相談所の意見は「(者)」、自治体の意見は「(自治体)」を付している（以下同様）

b) 適応行動の判定ツール

適応行動の評価については、1つの交付主体でツールを用いての確認はなかった。残りの4つの交付主体では、ほぼ全ケースを対象に、独自に作成した指標、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や過去の調査研究で開発された指標が使用されていた。これらの指標の使用が難しいケースでは、判定機関に応じて、S-M社会生活能力検査、KIDS乳幼児発達スケール、Vineland-II適応行動尺度の使用が見られた。

図表 2-102 適応行動の判定ツールの使い分けの例

- ・ (児) ほとんどのケースでは社会生活目安票を使用。社会生活能力目安票の上限に達している場合はS-M 社会生活能力検査を使用しており、一部の年齢が高い子どもで使用がある。
- ・ (児) 平成 10 年度厚生科学研究 障害保健福祉総合研究事業「精神薄弱の定義および障害認定の基準に関する研究」適応行動指標を全ケースで使用。当該指標は年齢ごとにマトリクス表が分かれており、本人の生活場面での様子から、適応行動と介護度を軽度/中度/重度/最重度の 4 段階で評価する。より詳細な評価が必要な場合、本人が就学している場合にはS-M 社会生活能力検査、就学前の場合にはKIDS 乳幼児発達スケールを使用する。
- ・ (者) 対象者全員に社会生活能力目安票（全国知的障害者更生相談所長協議会療育手帳判定基準ガイドラインで示されたもの）を使用。緘黙等、検査に応じられないケースでは、S-M 社会生活能力検査を使用することがある。
- ・ (者) 全ケースにおいて、都道府県が独自に作成している社会生活能力調査票を使用。社会生活能力検査の結果だけでは、適応行動の水準に関して判断に迷う場合には、会議を行い、別途より詳細な聴き取りや、S-M 社会生活能力検査を実施。新規判定で IQ が高いケースに関しては、Vineland-II 適応行動尺度を実施する場合がある。
- ・ (児・者) 児童相談所・知的障害者更生相談所ともに、平成 17 年度知的障害児（者）基礎調査の日常生活能力水準を参考に作成された独自の指標を使用。
- ・ (児・者) 知的障害者更生相談所、児童相談所のいずれも、ツールを使用しての適応行動の確認は行っていない。

c) 医学的所見の確認

新規判定では、全ケースを対象に医学的所見を確認している機関が多かった。知的障害者更生相談所 B では、境界域のケース、自閉症を合併しているケース、精神疾患があるケースでは特に医師の見立てを参考にしているとの共有があった。再判定では、前回の判定結果と差があるケース、検査結果と本人の状態に乖離が見られるケース、発達障害や精神疾患の可能性があるケース等について確認が行われていた。

医学的所見の確認の方法としては、主に相談所の嘱託医による診察であるが、主治医やかかりつけ医の意見書を用いる判定機関もあった。

医学的所見の確認を行わない機関からは、嘱託医の体制上実施が難しいという意見や、診断の有無が療育手帳の判定に影響するものではないという意見があった。

図表 2-103 医学的所見の確認の例

<確認している>

- ・ (児) 新規判定全ケースで医学的所見を確認。児童相談所の嘱託医が、IQ・社会適応能力の検査日とは別日に本人・保護者と面談をして、診断書を作成。また、前回の判定時から IQ が大きく伸びて 75 以上になったケースでは、発達障害の可能性がある場合には、再判定時に医学的所見を確認する。なお、療育手帳の判定における診断書については形式的なものであり、診断書の内容を踏まえて判

定結果が変わることはない。

- ・ (児) 療育手帳の交付対象の上限を上回る IQ の人については、所内での会議を行い判断することがあり、基本的には医学的診断の確認が必要になる。主治医がいる場合は保護者から確認、主治医がない場合は、別日に児童相談所の嘱託医が診察する。
- ・ (児) 療育手帳の交付対象に該当する可能性があると考えられる場合、児童相談所の嘱託医が診察を行う。新規判定時は全ケースが対象。再判定時は、IQ76 以上 84 以下で発達障害の困難度を勘案するケースと前回の判定時の検査結果と大きく差があるケースが対象。再判定時に医学的所見の確認が必要になるケースは、月に 1 件程度である。
- ・ (者) 新規は全てのケースで医学的所見を確認。程度が境界域の人、自閉症を合併している人、精神疾患がある人は特に医師の見立てを参考に判定する必要があり、重視している。
- ・ (者) 検査等の結果、療育手帳の交付対象に該当する可能性があると判断される場合、同日に嘱託医が診察を行う。新規判定時は全ケース、再判定時は検査結果に疑義が生じるケース（前回判定時と検査結果に大きく差がある場合や、精神疾患を併存している場合など）。

<確認していない>

- ・ (児) 児童相談所に常勤の医師が 1 名ずつ配置されているが、療育手帳業務にあてる時間がないので、医学的診断の実施はない。
- ・ (児) 医学的所見は確認していない。保護者からの聴き取りで、通院している、診断が出ているということは把握しているが、診断の有無が療育手帳判定には影響しない。

d) 総合的な判定方法

知的機能と適応行動の 2 つの評価を行っている場合は、主に各自治体や判定機関で作成されたマトリクス表を用いた総合評価が行われていた。マトリクス表の活用では、児童相談所 A、児童相談所 B のように、知的機能と適応行動の 2 軸のマトリクスで等級の境界域に該当する場合に、適応行動や介護度を勘案して総合的に評価すると定めている場合もあった。

図表 2-104 総合的な判定方法の例

- ・ (児) 知能検査結果 (IQ) と判定指標における社会適応能力のマトリクス表で療育手帳の等級を判定する。実態としては、知能検査結果 (IQ) に基づき療育手帳の等級を検討することが多い。IQ が等級の境目付近の場合には、社会適応能力を勘案して判定を行っている。社会適応能力を勘案して区分が変わるケースの割合は正確には把握していないが、それほど多くはないと思う。
- ・ (児) 知能検査と適応行動からなるマトリクスを使用。マトリクスでは、区分の境界域に協議が必要なラインを設けている。その範囲にあたる場合には、介護度等を加味して程度を上げるのか・下げるのかを上席と相談し判断することになっている。
- ・ (者) 知的機能と日常生活能力の組み合わせで障害の程度を判断する表を用いている。
- ・ (児・者) 縦軸が IQ (3 区分)、横軸が社会適応能力 (4 区分) のマトリクスを用いて、総合的な評価を行っている。基本的には、知能検査・発達検査の結果を軸に、必要に応じて社会適応能力の程度を重みづけして総合的な結果を導く。

e) 知的機能・適応行動以外の勘案事項

勘案事項については、身体障害、発達障害、介護度、強度行動障害など、判定機関に応じて内容が異なっていた。

身体障害の勘案は、多くの判定機関で行われていたが、知的障害の程度（軽度、中度、重度）のいずれの場合を勘案対象にするかは対応が分かれていた。また、児童相談所 E、知的障害者更生相談所 E では、勘案して等級の変更を行うかを申請者の希望制にしていた。身体障害が勘案されるケース数は、どの判定機関でも一定数あることが確認できた。

発達障害の勘案では、広汎性発達障害の確定診断があるケースや自閉症のあるケースなどの発達障害がある場合に、特定的に通常よりも IQ の上限値を引き上げて交付対象とする判定機関があった。また、介護度の勘案では、知的障害者更生相談所 C のように交付対象と非該当の境界や区分の境界域の判断等において活用されている傾向が見られたが、実際に勘案するケース数としては稀であることも共有された。

図表 2-105 勘案事項等の例

○身体障害の重複

- ・ (児・者) 身体障害の重複（身体障害者手帳 1～3 級）のケースで、知的障害が中度の判定の場合、重度判定としている。
- ・ (児・者) 知的障害の程度が中度で、身体障害者手帳（肢体不自由、視覚障害、聴覚障害）1～3 級相当を合併している場合、「重度」と判定する。知的障害の程度が重度で、身体障害者手帳（肢体不自由）1～2 級相当を合併している場合、「最重度」と判定する。療育手帳の程度区分が変更するケースは、知的障害者更生相談所では年に数件、児童相談所では月に 4～5 件程度ある。
- ・ (児・者) 身体障害者手帳の 1～3 級を所持している場合は、障害の程度が加重できる（軽度の区分であっても加重が可能）。なお、加重するかどうかは希望制であり、判定時に身体障害者手帳を所持する人に加重の希望を確認している。身体障害による加重の対象者は一定数いて、児童では、療育手帳が軽度・中度の場合は加重を希望する人が多く、成人では身体障害による加重の対象者は希望する人の方が多い印象がある。

○発達障害の重複

- ・ (児) 発達障害の診断がある場合、「緩和枠」として、療育手帳の交付対象の IQ の上限が通常よりも高い。
- ・ (児) 自閉症についての特例基準を設けており、IQ の上限を設定せず特例で療育手帳を交付している
- ・ (児・者) 自閉症の診断がある場合は一定の IQ までは軽度として交付する。
- ・ (者) 広汎性発達障害の確定診断があるケースは、知的機能の評価や日常生活の状態確認を行い、所内での特例基準により検討の上、IQ が上限を超えても交付する場合がある。

○介護度

- ・ (児) 判定指標に基づいて行動面の介護の程度と保健面の看護の程度から 4 区分で評価する。基本的には IQ に基づいて判定を行うことになっており、所内でも介護度が重いことを理由に、療育手帳

の等級を重くすることは望ましくないとされている。実際に、介護度が判定結果に影響を与えることは少ないが、介護度が重く、療育手帳の等級が一段階重くなったケースは稀にある。

- （者）介護度では、病院への定期的な通院や、服薬の有無等を把握する。療育手帳の交付対象内外や障害の程度区分の境目で、介護度を勘案して重い判定とすることが稀にある。

② 療育手帳の再判定・更新の状況、再判定・更新が果たしている役割

1) 再判定・更新の定め方

再判定・更新の時期については、児童相談所では年齢に応じて2～5年で設定しているところが多かった。児童相談所B、児童相談所Dでは、重度、最重度や身体障害者手帳の所有等の状況によって、年齢に応じた更新期間よりも長めに設定されていた。児童相談所Cでは、程度区分が最重度・重度の場合は、特別児童扶養手当の更新のタイミングと揃えるため、更新時期を一律2年後としていた。

知的障害者更生相談所では、18歳以上での初めての判定以降は、再判定を不要としている機関が多かった。知的障害者更生相談所Bでは、軽度・中度では5年後、重度では10年後で再判定が必要であり、最重度のみ不要としていた（ただし、軽度、中度、重度であっても同じ判定が続くと判定不要となる）。

図表 2-106 再判定・更新の定め方の例

- （児）更新頻度について、年齢区分と障害程度により期間を分けて定めている。基本的には7歳未満は2年後、7歳以上13歳未満は3年後、13歳以上18歳未満は5年後だが、それぞれ重度はプラス1年後、最重度はプラス2年後となる。
- （児）就学前までは2年後、就学後～中学2年生までは最長4年後、中学3年生以降は最長10年後を更新の期限としている。ただし、程度区分が最重度・重度の場合は、特別児童扶養手当の更新のタイミングと揃えるため、更新時期を一律2年後としている。
- （児）本人の年齢に応じて、基本的には、就学前は2年に1度、就学後は3年に1度の頻度で再判定を行う。療育手帳が最重度または重度でIQが20以下の場合に、6年後を更新の期限にする場合がある。また、最重度で身体障害者手帳1～2級を取得している場合は、状態が変化すると考えづらく、再判定の負担を考慮して、18歳の誕生月の翌月を更新の期限として、そのまま知的障害者更生相談所で再判定を受けられるようにしている。
- （者）18歳以降に当相談所の判定を受けたケースに関しては、原則、更新期限に関する定めはない。発達障害があり特例交付の場合は、更新の期限を設けている場合がある。
- （者）基本的には、軽度・中度では5年後、重度では10年後と定めている。ただし、最重度では、知的障害者更生相談所で一度判定を受けたら次回判定は不要。重度では、同一の判定区分が2回続くと次回判定は不要。軽度・中度では、同一の判定区分が3回続くと次回判定は不要。また、次期判定が50歳を超える場合は次回判定を不要としている。なお、知的障害者更生相談所での1回目の再判定は、児童相談所の最後の判定から、軽度・中度では5年後、重度では6年後、最重度では7年後となっている。

2) 再判定・更新が果たしている役割

児童相談所では、再判定・更新時の発達の状況に応じて、子どもの状態や必要な支援を説明し、サービス・支援機関の紹介や本人・家族が抱える困りごとへの助言等を行っていた。進学時には進路決定に向けた情報提供や、成人に近い年齢の場合は障害基礎年金の加入に関する助言を行うなど、ライフステージに応じた対応が見られた。

知的障害者更生相談所では、判定を通じて潜在的なニーズを把握して、福祉サービスや就職の窓口など、必要なサービスや支援機関等に繋ぐ役割を果たしていた。再判定で非該当や区分変更となった場合には、利用可能なサービスが変わるため、丁寧な情報提供が行われていた。

図表 2-107 再判定・更新が果たしている役割の例

- ・ (児) 本人や保護者が福祉手当などの利用可能なサービスを知らないケースでは、再判定・更新時にサービスの紹介・提案をしている。また、進学先に関する悩みなど、再判定での保護者への聴き取り時に困りごとが見られるケースでは、可能な範囲で助言を行っている。他機関に繋がった方が良いと思われるケースでは、他機関の紹介も行っている。
- ・ (児) 対象者は発達期のため更新で来所する度に状況が変わる。再判定が果たしている役割として、検査を通して、その時期の発達状況・特徴を保護者にフィードバックして子どもの状態を知つてもらう、また、検査から考えられる子どもへの関わり方の助言・指導をする。また、サービスに繋がっていない人に窓口の情報提供をしたり、市区町村に直接連絡をしたりして、支援に繋がるよう調整もしている。保護者からは、就学相談や、特別児童扶養手当の診断等で検査結果を求められることが多い。再判定で受けた発達検査の結果を、必要な場面で使用してもらっている。
- ・ (児) 高校進学等の進路を決めるタイミングで、直近の情報をもとに、進学先（特別支援学校か、普通高校か）を決めたいという希望がある。検査を実施して療育手帳に該当するのであれば特別支援学校を検討するといった相談があったときは、前倒しで判定をすることはある。
- ・ (児) 相談機関の立場としては、障害相談の一環として本人に必要と思われる福祉サービスの案内や、成人に近い年齢の場合は、障害基礎年金の加入に関する助言を再判定時に行っている。あわせて、手帳の判定の中で日常生活の困りごとを伺うため、生活の中での対応方法や工夫等の助言も行っている。また、聴き取りの中で虐待と思われる保護者の関わりが確認された場合には、指導や通報の必要性も意識して対応をしている。
- ・ (者) 特別支援学校高等部を卒業して、就職や進学など進路選択のタイミングで、将来のことを心配する人は多いため、再判定時に福祉サービスや就職の窓口を案内している。また、障害者の親なき後を支援する取組を実施する機関の案内をしている。加えて認知症など親の状況で気になることがあった場合に、地域包括支援センター等の相談機関に繋げることもある。
- ・ (者) 区役所への情報提供について、区のケースワーカーへの支援の一助になっているよう思う。知的障害者更生相談所の判定で非該当になるとサービスが使えなくなるため、発達障害を勘案した交付ケースでIQが高くなった場合は精神障害者保健福祉手帳を案内している。また、AからB/BからAの変更は利用可能な制度への影響が大きいので、情報提供している。

③ ノルム化された標準検査による 2 軸評価に移行する際の懸念点・対応方針

1) 療育手帳対象者への影響として想定されること、具体的な内容

評価の方法が変わることの影響として、適応行動を聴き取る際に、本人・家族から具体的に課題が語られないことで区分の変化が生じるケース、判定ツールの特性に応じて知的機能の評価が変わるケース、重度・最重度の評価が適応行動のみとなることで区分変更が生じるケースが想定されるという指摘があった。

身体障害や発達障害との重複等の勘案事項を勘案しない影響として、特に、発達障害を勘案して交付を行っている判定機関から、これらの対象者が非該当となることの懸念が示された。また、身体障害との重複についても、勘案しないことで区分変更が生じ、サービス利用に影響があるとの指摘があった。

区分変更が生じた場合に、具体的にどのようなサービス利用で影響が生じるか尋ねたところ、以下の点が指摘された。

- 手当等：税金の控除、障害児福祉手当、特別児童扶養手当、医療費助成
- 就学：特別支援学校の入学、特別支援学校でのスクールバスの使用可否
- 就労：障害者雇用における就労
- その他サービス：駐車禁止等除外の適応、高速道路の料金割引、市区町村による療育を受けることができる日数の加算、グループホームへの入居（※療育手帳で利用しているサービス例）／等

また、精神障害者保健福祉手帳と療育手帳ではサービスの範囲が異なる（例：重度障害者医療費の助成は、精神障害者保健福祉手帳の 2～3 級は対象外）という指摘があり、児童相談所 A からは、精神障害者保健福祉手帳の案内を行ったとしても、知的障害を対象にした特別支援学校しかないことから療育手帳取得のニーズが大きいという指摘もあった。発達障害がある場合に精神障害者保健福祉手帳を取得しても、療育手帳と同等のサービス利用や支援の提供には至らない／難しい可能性が示唆された。

図表 2-108 療育手帳対象者への影響として想定されること、具体的な内容

○評価方法が変わることの影響

（適応行動の評価で区分変更となるケース）

- ・ （者）近年、軽度での療育手帳取得が増えている。2 軸評価に移行をして、適応行動が主に聴き取りでの確認になるとすると、課題があるのに語られない人について対象外になる可能性があるよう思う。

（知的機能の判定ツールによる差で区分変更となるケース）

- ・ （者）新版 K 式発達検査は DQ 値で程度判定している。IQ で計る方が数値は高く出るのではないか。IQ での評価となることで、軽度から非該当、中度から軽度など程度変更が生じる可能性は大きいにあると思う。サービスの変更、利用できることで混乱はあると思う。
- ・ （児）ABIT-CV と新版 K 式発達検査でどれくらい結果の差が出るか想像ができるない。ABIT-CV の方が、障害程度が軽くなる方向だとかなり混乱が生じるだろう。また、1 歳・2 歳の年齢が低い子どもでの判定がどうなるのかも心配がある。

（重度・最重度で区分変更となるケース）

- ・ (児・者) 重度・最重度を適応行動だけで判断するとなると、重度・最重度間の変更もありうる。重度・最重度でもサービスに差があり、提供側、利用者側の双方で影響が考えられる。

○その他勘案事項の影響

(発達障害の重複)

- ・ (者) 発達障害の診断で IQ が高くて特例的に交付対象になっている人たちの多くが交付対象外になる可能性がある。
- ・ (児) 発達障害との重複が勘案されなくなる影響は大きい。発達障害のある人に関しては、知的機能が境界域の場合には療育手帳を交付する方が良いと思う。なお、IQ が一定以上で発達障害の診断が必要になったケースでは、精神障害者保健福祉手帳の案内をしている。一方で、周辺地域の特別支援学校は、知的障害者を対象にした学校しかないため、特別支援学校への進学においては、療育手帳取得のニーズが大きい。

(身体障害の重複)

(児・者) 身体障害者手帳の重複については、身体障害者手帳があるので問題ないだろう。ただし、身体障害者手帳の加重により B から A になった人については、使えるサービスが減少するので心配がある。

○サービスへの影響

- ・ (児) A と B のサービス内容は、税金控除額、駐車禁止等除外の適応、特別児童扶養手当の診断書の代替の可否等で大きく異なる。A では自動的に特別児童扶養手当が 1 級となるが、1 級と 2 級での額面の差もある。保護者からは B では対象外となる特別支援学校があると聞いた。
- ・ (児) 市区町村によっては、療育手帳を所持していると療育を受けることができる日数が加算される。A 区分の方が良い等あるようだ。
- ・ (者) 中度から軽度になると、市区町村の医療費助成が変わることがある。
- ・ (者) 障害の程度区分が重度か最重度かにより使用できる福祉サービスが大きく異なる市区町村もある。重度と最重度の判定を適切に行えないとサービス提供主体である市区町村が困ると思う。最重度の判定になる人たちが増えて、医療費の助成や特別障害者手当の対象が増えることで混乱が生じないか、懸念がある。
- ・ (児・者) 療育手帳の程度区分が重度から中度に変わると、利用できるサービスの差が大きい。障害児福祉手当や高速道路の料金割引の対象外になるため、金銭的な負担が大きくなると思う。
- ・ (児・者) 療育手帳の程度区分によってスクールバスの使用可否を定めている特別支援学校がある。在学中の変化は、配慮してもらえるとは聞いているが、入学直前の判定で軽度の程度区分となって、スクールバス以外の送迎手段が必要になることは考えられる。
- ・ (児・者) 障害者雇用枠で就労している人は、療育手帳の交付対象外になった場合に、会社側の受け入れなどに影響する可能性はある。
- ・ (児・者) 精神障害者保健福祉手帳と療育手帳ではサービスの範囲が異なる。例えば、重度障害者医療費の助成は、精神障害者保健福祉手帳の 2 ~ 3 級は対象外である。その他、交通機関のサービス、税金の控除、手当などへの影響があるか。また、サービスの中には、手帳を組み合わせて対象としているものもある（例：市営住宅の家賃補助、水道料金の減免など）。特別児童扶養手当では、身体と知的の両方の診断書を加味して判断していることもある。なお、精神障害者保健福祉手

帳は医師の診断書の記載によって等級が変わるので、療育手帳の区分との対応関係はわからない。

- ・ (者) 過去に虐待を受けていて知的機能に偏りがあり、発達障害のような状態を呈していたことから、児童相談所で特例的に療育手帳が交付され、成人以降グループホームで生活しているケースがある。周りに成育歴を把握している人がおらず、発達障害の診断や、精神障害者保健福祉手帳の取得は難しいが、知的機能も境界域で、療育手帳の再判定に苦慮している。ただ、グループホームでの生活を継続するには療育手帳が必要となる。

2) ノルム化された標準検査による 2 軸評価に移行する場合に必要と思われる準備、懸念点

a) 使用するツールについて

「ABIT-CV」については、時間的、金銭的な負担が少なく、問題なく使用ができそうとの肯定的な意見が見られた。他方で、療育手帳の判定が「ABIT-CV」に移行する場合の懸念点や要望として、多岐に渡る点が挙げられた。

＜ABIT-CV に対する懸念・要望等＞

- 検査時間：検査に 1 時間以上かかることから、実施の負担が増加するのではないか
- 評価方法：家族による適応行動の自己評価では客観的な評価が難しい／検査の実施は全て専門職が対応した方が良い
- 検査道具：様々な道具を提示することで検査ができる子どももいるが、ABIT-CV では検査の道具がカードのみ。多様な障害児の検査は可能か
- 学習効果：再判定のため、代替手段の設定または再判定を想定した上でパターンの開発が必要ではないか
- 相談支援での結果活用：調査結果を本人・家族への助言、発達の状況等のフィードバックで活用することが難しいか／少なくとも精神年齢はわかるようにしてほしい
- 職員の育成：各種調査を使用する判定業務は児童心理司の育成を兼ねており、ABIT-CV のみの使用では育成面での影響がある
- 他機関・他制度の理解・活用：特別児童扶養手当、障害年金の申請等で結果の活用が可能か／他の医療機関等の理解が得られるか、他機関にどこまで内容・結果を開示してよいか
- 情報提供等：ABIT-CV の資料に記載されている「±○」は測定誤差か、その範囲まで含めていいのか／ABIT-CV の乳幼児期、青年中期のデータを提供してほしい

「ABIT-CV」以外のツールについては、重度・最重度の区分の見極めについて、現在の IQ に基づく評価を行うことができるツールが Vineland- II 適応行動尺度しかないことや、Vineland- II 適応行動尺度の測定結果における重度と最重度の差がマニュアルに明記されていないことなどの課題が挙げられた。

図表 2-109 ノルム化された標準検査による 2 軸評価に移行する場合のツールについて

○ABIT-CV への肯定的な意見

- ・ (児) ABIT-CV は WISC 知能検査に似たようなところもあり、使用するのは難しくはないだろう。使用できるのであれば使用したいし、無料で使用できるところも魅力的だと思った。

- ・ (児・者) ABIT-CV の使用を検討している。国が実施する ABIT-CV の説明会にも参加したが、エクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度を実施する場合と比較して、時間的にも金銭的にも負担が少ないと感じた。

○ABIT-CV の懸念点

(検査時間)

- ・ (児) ABIT-CV の内容については人伝でしか聞いていない。ビネー式知能検査と社会適応能力に関する聴き取りは 1 時間程度で実施できるが、ABIT-CV はそれより時間がかかると聞いている。そのため、職員や本人・保護者の負担は大きくなると考えている。

(評価方法)

- ・ (児・者) ABIT-CV の適応行動の評価は保護者の自己記入式のため、保護者の主観が影響する。保護者の視点だけの評価になってしまふと、本人の状態を意図的に重くあるいは軽く報告する人も出てきて、客観的に評価できなくなる心配はある。
- ・ (児) ABIT-CV を使用することになった場合も、検査の実施は全て専門職が対応した方が良い。援助資源が豊富な地域ではなく、保護者の相談先も少ない。療育手帳の判定だけを行うのではなく、保護者の話を聞き、困りごとがあれば対応していくことが重要だと思う。

(検査道具)

- ・ (児) ビネー式知能検査は様々な道具があることで対応可能なケースがあるが、ABIT-CV ではカードしかない。田中ビネー知能検査のように様々な検査道具があることで、検査に興味を持つ児童がいる中で、ABIT-CV で障害児の検査は可能なのか。

(学習効果)

- ・ (児・者) 検査のパターンが 1 つでは、学習効果への影響が気になる。児童期は確実に再判定を行うので、代替手段を設定するか再判定を想定した上でパターンを作ってほしい。

(相談支援での結果活用)

- ・ (者) ABIT-CV では判定時間が早くなるのは良いが、どこまで相談機関として役割を果たせるかの懸念は強く持っている。対象者にとって、生活の支援に活きる助言が可能になるツールになると良い。少なくとも、対象者の精神年齢が分かるようなものにしてほしい。精神年齢が分かることで、保護者や支援者も対象者を理解しやすい。
- ・ (児) 検査を受けてもらう中で発達や成長の様子を保護者にフィードバックすることも再判定の大重要な役割になるので、そこを ABIT-CV でどの程度担えるか。

(職員の育成)

- ・ (児) 療育手帳の判定業務は児童心理司の育成を兼ねており、育成面での影響がある。療育手帳でビネー知能検査、新版 K 式発達検査を習得し、WISC 知能検査を経験して、それ以外の主訴や虐待対応に取り組む形で育成していた。ABIT-CV は療育手帳のみの使用となるため、児童相談所の児童心理司としての育成を考えると、療育手帳の判定のための心理職を会計年度任用職員等で対応することを考えたい。引き続き、児童相談所が判定機関となるようであれば、人的・予算的サポートが必要と考えられる。また、障害児の検査、評価には技術が必要であり、標準域の児童とは対応が異なるため、育成としても必要な業務だった。

(他機関・他制度の理解・活用)

- ・ (児・者) ABIT-CV の結果は、特別児童扶養手当等の他のサービスに利用できるか。障害年金の申請時に IQ が必要であり、ABIT-CV の数値でよいか。精神科医が混乱しないように医療機関に対しての ABIT-CV の周知が重要である。
- ・ (児・者) 判定機関で ABIT-CV を使用することになった場合に、外部の機関の医師が ABIT-CV の得点に準拠した診断書を作成してくれるのか懸念がある。また、特別児童扶養手当の申請などに際して、ABIT-CV の得点を外部機関に示して良いのか、ABIT-CV の検査内容を外部機関に問われたときに、どこまで開示して良いのか懸念がある。加えて、医師が引き続きビネー式知能検査やウェクスラー式知能検査を使用する場合、その数値を判定機関がどのように判断すれば良いのか気になる。

(情報提供等)

- ・ (児・者) ABIT-CV の資料に記載されている「±○」は、測定誤差か、その範囲まで含めていいのかわからない。
- ・ (者) ABIT-CV の 40~50 歳代の人のデータがあると良い。ABIT-CV 説明会では、乳幼児期、青年中期のデータは少ない印象を受けたので提供いただけないと良い。

○その他ツール（重度・最重度の見極め）

- ・ (児) 現在の重度・最重度区分 (IQ に基づく評価)を活かすとしたら、田中ビネー知能検査VIでも WISC 知能検査でも取り切れない。他方で、Vineland- II 適応行動尺度は時間がかかる。児童相談所は虐待対応もあり、療育手帳に人員体制を割くことが難しい中で、検査の選択が難しい。
- ・ (児・者) 知能検査の結果、測定できる IQ の下限を下回った場合は、重度か最重度かは、適応行動水準に基づいて判断することになると聞いた。適応行動の評価においては、Vineland- II 適応行動尺度が基軸になるとのことだが、マニュアルを見ていると、Vineland- II 適応行動尺度の測定結果における、重度と最重度の差は明記されていない。実際に重度・最重度を正確に見極めができるのか懸念がある。

b) 移行に向けた準備、懸念点について

ノルム化された標準検査による 2 軸評価に移行する場合に必要と思われる準備、懸念点について、主に 5 点が挙げられた。なお、研修の実施など国からの支援に係る意見は、「4) 移行する場合に国からあると良い支援」で整理した。

- 療育手帳に紐づくサービスの影響確認：2 軸評価への移行にあたり、区分変更によるサービス利用の影響を考えるために、療育手帳に紐づくサービスの確認が必要との指摘があった。自治体では多様な行政サービスが用意されているが、療育手帳の判定基準が全国で統一されていないことを知らずに、各所管課が療育手帳をサービス要件として活用している実態があり、国・自治体それぞれでのサービスの影響の確認が必要とされていた。特に、自治体の裁量が大きい地域生活支援事業については確認が必要との意見が見られた。
- 判定機関の負担の増加：検査の読み替えを行っている判定機関からは、外部機関での 2 軸評価対応が難しい場合の判定件数の増加、相談室が十分でない判定機関からは、検査時間が長くなつた場合の部屋の確保等が懸念されていた。

- 検査結果をもとにした専門職によるフィードバックの重要性：自治体からは、専門的な判定が受けられ、心理職から話を聞ける機会は療育手帳の判定以外にないため、機能を役割分担して、検査を簡略化するというのは安易ではないかという指摘があった。
- 要綱・内規の修正、システム改修の必要性：療育手帳の判定に関わる要綱や内規の見直しが必要とされていた。また、療育手帳の交付や相談記録に係るシステムが、各交付主体・判定機関の仕様に沿う形で開発されているため、ツールの変更が生じた場合はシステム改修が必要となる可能性が示唆された。
- 住民等に対する説明責任：判定機関からは、適応行動の評価が加わることで判定結果の異議に対する説明が難しくなること、自治体からは、交付対象外となった方への説明の在り方について懸念が示された。

図表 2-110 ノルム化された標準検査による 2 軸評価に移行する場合に必要と思われる準備、懸念点の例

○サービスについての影響確認

- ・ (者) 全てのサービスについて影響を調査する必要がある。行政の各種サービス所管課が、地域によって療育手帳の判定が異なることを知らずに療育手帳を要件として活用している。国の制度における影響と自治体におけるサービスの影響の両方を確認してほしい。

○児童相談所での負担の増加

- ・ (児) 検査の読み替えを相当数行っている。他機関では 2 軸評価は行わないため、児童相談所での対応数が増加することを心配している。
- ・ (児) 療育手帳の検査に使える相談室の数が十分でない。仮に 2 軸評価への移行で現状よりも時間がかかる検査になった場合、判定のために相談室の使用時間が長くなる。相談対応など他業務への影響含め、相談所全体に対する影響を懸念している。

○検査結果をもとにしたフィードバック

- ・ (児・者) 保護者は児童相談所に子どもの成長や特性など検査結果のフィードバックを期待していて、フィードバックを受けることで育児面も落ち着く方もいる。知的障害者更生相談所では、心理職がビネー式知能検査のフィードバックをすることで、相談の役割を一定果たしている。相談機関がその全数を対応することは難しい。
- ・ (自治体) 相談先は多数あるが、相談の入り口として専門的な判定が受けられ、心理職から話を聞ける機会は他にない。その点は大事にすべきであり、他の相談機関での代替は人員的にも難しい。機能を役割分担して、検査を簡略化するというのは安易ではないか。

○要綱・内規の修正、システム改修

- ・ (自治体) アンケート調査の問 40 (2 軸評価への移行に向けて必要と考える準備) について、全ての選択肢が当てはまると思った。療育手帳の判定に関わる要綱や内規、システムの整理・改修に時間と費用がかかると考えられる。
- ・ (児) 導入している児童相談管理システムは当都道府県に対応した仕様で、検査結果の入力欄はビネー式知能検査に準拠している。検査ツールが変更される場合、システムの改修は必要かもしれない。
- ・ (自治体) 療育手帳の交付に関しては、個人情報を登録した台帳のようなシステムを作成してお

り、制度変更に伴い、新しく情報を組み入れる必要がある場合は改修が必要と思われる。

○住民・異議のある方への説明

- ・ (児) 判定における適応行動の比重が大きくなると、本人・保護者から判定結果に対する異議があった際に、説明が難しくなる。IQ は数値で表現されるため説明も明快だが、適応行動の評価は検査者の判断に左右される部分が加わる。
- ・ (自治体) 療育手帳の交付対象だった人が対象外になる、あるいは療育手帳の交付対象ではなかつた人が対象になるとすると、都道府県民に対する説明責任を果たせるか、懸念がある。

3) ICD-11に準ずる4区分への移行を想定した場合の影響、懸念点

ICD-11に準ずる4区分への移行を想定した場合に必要と思われる準備、懸念点として、主に以下の点が挙げられた。

- 区分の変更、非該当の発生：現在の交付主体の基準とICD-11に準ずる4区分では、目安となるIQの値が異なることから、区分変更や非該当が発生し、福祉制度や障害福祉サービスへの影響が懸念されていた。また、非該当が生じることで審査請求や開示請求が増加するという指摘もあった。なお、区分変更が生じて、重度、最重度が増えると考える判定機関があった。
- 境界知能、発達障害等で交付を受けている人が非該当となる：支援ニーズを踏まえ、知的障害の境界域の方や発達障害のある方を交付対象としている判定機関からは、これらの支援ニーズを要する人が、非該当となることで支援を受けられなくなる可能性を強く懸念していた。他方で、療育手帳の対象外となる境界域への支援は必要としつつも、行政や判定機関は個別性・多様性への対応に追われており、境界域への支援は担いきれないとの指摘もあった。これらの地域では、非該当となる方のサービス・支援をどのように補完するか、検討が必要と考えられた。
- 重度・最重度の判定基準：重度・最重度の鑑別を、適応行動水準のみで行うことについて、療育手帳の判定結果(IQ)を参照していた他制度への影響や判定時の見極めの方法を懸念する指摘があった。
- 国民への周知・理解：基準統一の周知や理解促進が必要であり、十分な期間を確保して理解を得る活動が必要という意見があった。区分変更や非該当が生じることを考慮すると、丁寧な対応が求められると推察された。

図表 2-111 ICD-11に準ずる4区分への移行を想定した場合に必要と思われる準備、懸念点について

○区分変更、非該当の発生

- ・ (児・者) 現在の療育手帳の程度区分におけるIQの基準は、ICD-11に準ずる4区分とは大きく異なる。現在の区分であれば軽度に該当するが、ICD-11に準ずる4区分だと交付対象外になる人や中度になる人が出てくる。利用できる福祉制度との兼ね合いなどの混乱が生じると思う。
- ・ (児) ICD-11に準ずる4区分に準じてIQ40未満が最重度となると、該当者が大きく増えるよう思う。新しく最重度の判定になった人たちから、障害福祉サービスの利用希望があった場合に、サービスを提供する事業所がパンクしないか、心配がある。
- ・ (児) 重度・最重度になるケースは増えるかもしれない。

- ・ (児・者) 以前の判定では療育手帳の交付対象だったが、再判定で交付対象外になった場合や、再判定で程度区分が軽くなった場合に、保護者が不満に感じ、療育手帳の判定に関して審査請求や開示請求を行うことがある。ICD-11に準ずる4区分に移行することで、療育手帳の交付対象外になる人が出てくると、審査請求や開示請求が増えると思う。

○境界知能、発達障害等で交付を受けている人が非該当になる

- ・ (児) 現在療育手帳は福祉的な観点で多くの人に療育手帳を取得してもらっているが、DQ80未満で発行している。検査の相関性が示されていないので分からないが、単純に ICD-11 に準ずる区分に当てはめると、非該当が増えるのではないかと思う。
- ・ (児・者) 指数の上限が 70 になった場合に、療育手帳の対象外となる境界域への支援は必ず必要になる。支援をする中では IQ76 で非該当になった場合でも、支援が不要なわけではないと感じる。他方で、境界域の人ほど支援が大変なことがある。行政や判定機関は個別性・多様性への対応で既に限界を超えており、境界域への支援は担いきれない。また、特別支援教育と療育手帳は連動しており、影響が大きい。特別支援学校への入学を希望する保護者が多く、重度でも通えていない人がいると聞く。療育手帳制度が変更となる場合には、教育側へも、変更による影響等を丁寧に整理する必要がある。
- ・ (児) 当都道府県では、発達障害の診断がある場合、知的機能が境界域の人にも療育手帳を交付している。中学校まで発達障害で特別支援学級に在籍していて、高校進学時に特別支援学校を勧められ、療育手帳を取得する人は多い。知的機能が境界域の人には療育手帳が交付されないようになると、支援を受けられなくケースが生じてくると思う。境界知能の人たちの生きづらさに関する世間の認知が広まっている現代の流れに逆行するのではないか。

○重度・最重度の判定基準

- ・ (児) (ICD-11 に準じて判定する場合) 最重度の程度区分に関して、知的機能の基準がなくなることによる影響を懸念している。児童相談所は障害児福祉手当の申請において、IQ に関する情報提供を行っているが、最重度にあたる IQ の基準がなくなることで、手当の交付に影響がないか。
- ・ (者) (ICD-11 に準じて判定する場合) IQ が 40 未満の人は少なくとも重度の判定になり、適応行動の水準によって重度か最重度かを判断することになる。IQ が低い人の中でも、こちらの話を聞いて反応を返してくれる人もいれば、反応を返せない人もいる。そういう人たちをまとめて重度の判定として良いのか。相談者の状況に応じて福祉サービスを提供する観点からは、現在当相談所が実施しているような総合的に判断する方法も採用できるようにしてもらえると助かると思う。

○周知

- ・ (児・者) 新規で療育手帳を取得しようとする IQ70 以上の対象者に対し、基準統一の周知や理解促進が必要。幅広く、十分な期間を設けて実施できると良いと思う。

4) 移行する場合に国からあると良い支援

移行する場合に国からあると良い支援として、主に以下の点が挙げられた。

- 2 軸評価への移行に係るマニュアル、研修等 (判定方法及び制度説明) : 2 軸評価への移行に伴

い、判定においては、知的機能と適応行動の重みづけ、適応行動の聴き取り方法、重度と最重度の鑑別等の懸念が挙げられ、マニュアルや研修機会の提供が期待されていた。また、判定方法に限らず、市区町村やサービス事業所に対して全国一律の説明ができるように、制度の概要や国の方針等のマニュアルや研修を求める意見もあった。

- 国民への周知：国民への周知の観点では、全国的な評価方法の変更であるため、前述の制度に係るマニュアル、研修に加えて、国からの周知や国における国民向けの相談窓口の設置について要望が出された。
- 経過措置の設定：多くの判定機関、自治体から、経過措置の設定について要望が示された。影響の整理を含めると1～2年以上の期間が必要という意見や、交付対象外となったケースでも1年を更新期限として療育手帳を交付しつつ、次の再判定時には交付されない可能性があることを予告する方法の提案などがあった。
- 人的、金銭的な支援：2軸評価への移行の準備、新しいツールを活用した判定体制の整備、発達障害等を勘案している場合の代替サービスの開発等を考慮すると、人的、金銭的な支援が必要との指摘があった。
- 精神障害者保健福祉手帳で利用可能なサービスの拡充：発達障害のある方の受け皿となりうるのは精神障害者保健福祉手帳であることから、療育手帳で受けられるサービスとの統一を期待する意見があった。精神障害者保健福祉手帳は、2年ごとの更新で金銭的な負担が生じる点、名称に抵抗感がある人がいる点も指摘されていた。
- 療育手帳の法制化：他の交付主体の運用や法律で規定されていないことを根拠に審査請求等をされると対応が難しいため、療育手帳制度の法制化が期待されていた。

図表 2-112 移行する場合に国からあると良い支援の例

○判定に係るマニュアル、研修等

- ・ (者) 重度と最重度の鑑別は難しく、社会生活能力の聴き取り技術の鍛錬が必要となる。社会生活能力を聴き取る際のマニュアルや研修の開催等があると有難い。
- ・ (者) ABIT-CV の習得は簡単かもしれないが、全国で統一するのであれば、全国的な研修機会を継続的に確保してほしい。
- ・ (児・者) IQ と適応行動の結果が示す障害の程度にズレがある場合に、どのように判定を行っていけば良いか、懸念がある。2軸評価での判定を行うにあたり、知的機能と適応行動のどちらをどの程度重みづけして判定を行うべきか、国の方で明確化してほしいと思う。

○国からの周知

- ・ (児) これまで判定を受けて交付対象だった人が、移行後に交付対象外になることも考えられる。国が決めた方針であることは、国から周知していただきたい。
- ・ (児・者) 新しい検査ツールの内容まで公表する必要はないが、2軸評価での判定に変わったことは、国から全国民に周知してほしい。市区町村や福祉サービスを提供する事業所が混乱することが考えられるため、誰に相談しても同様の説明が受けられるよう、制度の概要を含めて、国として方向づけをして、研修の実施とマニュアルの整備をしてほしい。

○経過措置の設定

- ・ (自治体) 療育手帳の影響を市区町村内で整理するには相当な時間と労力がかかる。経過措置は1～2年では間に合わない。
- ・ (自治体) 現在の判定方法と新しい判定方法の間で療育手帳の交付を行う移行期間、みなし期間のようなものを何年か設けて、対象外になってしまう人たちの理解を得ていくほかないと思う。
- ・ (児・者) 新しい基準に移行したことで交付対象外となったケースに関して、移行措置として、例えば、1年を更新期限として療育手帳を交付しつつ、次の再判定時には交付されない可能性があることを予告できれば、自治体の負担が多少軽減されるように思う。併せて、新しい基準への移行に伴う市民の不満や相談を受け付ける、国の相談窓口を設けてもらえると良い。

○人的・金銭的サポート

- ・ (者) 相談所のみで対応するのは難しく、人的、予算的サポートは必要。
- ・ (児) 療育手帳の判定業務は児童心理司の育成を兼ねており、育成面での影響がある。療育手帳でビネー知能検査、新版K式発達検査を習得し、WISC知能検査を経験して、それ以外の主訴や虐待対応に取り組む形で育成していた。ABIT-CVは療育手帳のみの使用となるため、児童相談所の児童心理司としての育成を考えると、療育手帳の判定のための心理職を会計年度任用職員等で対応することを考えたい。引き続き、児童相談所が判定機関となるようであれば、人的・予算的サポートが必要と考えられる。また、障害児の検査、評価には技術が必要であり、標準域の児童とは対応が異なるため、育成としても必要な業務だった。 (再掲)
- ・ (自治体) 交付対象外になる人たちに何かしら新しいサービスを提供するにしても、財政的に難しい。国が方針を策定したのであれば、国からの支援がないとフォローしきれないと思う。

○精神障害者保健福祉手帳で利用可能なサービスの拡充等

- ・ (児・者) 精神障害者保健福祉手帳と療育手帳で受けられるサービスを統一してもらえると、知的障害はIQ70未満の人として整理できると思う。現状、精神障害者保健福祉手帳は2年ごとの更新が必要になるため、金銭的な負担がある。また精神障害者保健福祉手帳という名称に抵抗感がある人もいる。聞いた話だが、精神科医の中には、未成年者に対して精神障害者保健福祉手帳を出さないことを暗黙のルールとしている場合もあると聞く。神経発達症の中でも知的障害だけを取り出して、療育手帳の交付対象にしていることに違和感がある。国が知的障害の定義づけや療育手帳の交付対象を明確にしてもらえば、現場は混乱しなくなるように思う。

○法制化

- ・ (児・者) 療育手帳制度を法制化してほしいと思う。療育手帳制度は各自治体の要綱・要領で規定されているため、他の自治体の運用や法律で規定されていないことを根拠に審査請求等をされると、判定機関としては、回答に窮してしまう。全国統一の判定基準への移行に合わせて、療育手帳制度の法制化をしてもらえると判定機関としては心強く思う。

④ 療育手帳の判定・交付における課題

療育手帳制度が自治体の裁量で運用されている現状を踏まえ、判定基準、手続き、様式等について統一が必要という指摘があった。児童相談所D、知的障害者更生相談所Dでは、判定基準や様式が異なることで、転入・転出時の事務手続きの煩雑化や検査負担が生じていた。また、療育手帳の手続き等の

見直しにあたっては、現在の療育手帳の活用状況を踏まえ、今の時代に合った手帳制度の在り方（記載項目、活用方法等）について検討が必要との意見があった。

この他、判定機関の職員及び検査室の不足による交付までの時間の長さ（予約から交付まで約3か月）、発達障害を勘案しての療育手帳の交付の判断の難しさ、精神障害者保健福祉手帳よりも療育手帳の方が取得のメリットが大きいと認識されている実態について課題が示された。

図表 2-113 療育手帳の判定・交付における課題の例

○手続きの煩雑さ、形式の見直し

- ・ (児・者) 療育手帳を統一する過程で、手続きも統一されるか。基幹業務システムの標準化で整理されるのかもしれないが、制度が古く、手続きの見直しができるとよい。手帳の見た目や古いフォーマットでの移行が、本人説明や事務手続きでの手間になっている。手帳の様式含め、今の時代に合った手帳がどのようなものか、どのような記載項目があるとよいか、どのような活用をすべきか等について、現在の活用状況を踏まえて検討してほしい。

○自治体によって基準が異なる

- ・ (児・者) 自治体によって判定基準が異なることは大きな課題だと思う。特に転入・転出するケースに関しては、事務手続きが煩雑化する上に、検査を実施する場合の負担が大きい。全国で基準が統一されることで、検査結果の読み替えなどが柔軟にできるようになり、書類判定で対応できるようになるとありがたい。

○判定体制の確保

- ・ (児) 現在、検査の予約が詰まっており、予約から療育手帳の交付までは3か月ほどかかる。予約受付時に市民から検査実施までの期間の長さに驚かれることも多い。検査実施までの期間を短くしたいが、職員数と検査を実施できる当相談所内の部屋の数が不足している。

○発達障害の勘案

- ・ (児) 発達障害を勘案したとしても、療育手帳を特例的に交付するのが適当なのか悩むケースは多い。児童期においては教育機関との兼ね合いが難しい。特別支援教育を受けている生徒は、療育手帳の交付対象になるという理解をしている教育現場や職員が存在するという話を聞いたことがある。教育領域の人たちにも知的障害に関する理解を求める必要があると思う。

○療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の差

- ・ (児) 知的障害者の療育手帳と発達障害者の精神障害者保健福祉手帳について、利用者に平等に利益をもたらしていない印象がある。どちらの手帳でも同じようにサービスが受けやすいような社会的な土壤づくりをしてほしい。勝手に療育手帳に紐づけて基準を作っている部分を是正してほしい。市区町村や保護者の見解によるかもしれないが、支給決定のサービス量や特別支援教育では療育手帳の方がメリットが大きいという認識を持っている保護者は多い。

第3章 当事者向け調査結果

1. プレヒアリング調査結果

- 当事者向けアンケート調査の設計及び調査票作成のための情報収集を目的として、家族会等の団体にプレヒアリングを実施した。

(1) 結果概要

① 療育手帳の現状

1) 療育手帳の取得のきっかけ、時期

- 今回ヒアリングを行った団体関係者については、療育手帳を取得するきっかけとして、支援機関からの勧めや特別支援教育へのアクセスが多く、時期としては、就学前に取得した方が多かった。
 - 保健所や保育所、児童相談所等の支援機関からの勧め
 - 病院の心理士からの勧めで4歳の時に取得（3歳の時に、知的障害を伴う自閉症の診断がつき、1年通院した後）
 - 通園施設に通う親の繋がりから情報を入手し、療育手帳を申請
 - 特別支援学級への転籍や、特別支援学校の入学をきっかけに取得
 - 通級や特別支援学級の教員から、公共交通機関が無料になる等として取得を勧められた／等
- また、子ども本人やIQ70～74の方が自ら療育手帳の取得を希望するよりは、家族の判断で取得するケースが多いと推察されることが指摘された。

2) 療育手帳の更新・再判定について

a) 再判定時期の設定、通知等の状況

- 再判定時期の設定状況や、その通知の有無、有効期限の設定等、地域によって様々であることがうかがえた。
 - 再判定時期の目安はあるが、本人・家族に通知されることはなく、手帳を利用し続けることができる：再判定を受けるタイミングとして、自治体HP上では「3歳、6歳、12歳、18歳」と示されているが、再判定時期の通知が届くわけではない。療育手帳には有効期限の記載がないため、再判定を受けなくてもそのまま利用し続けることができる。実際に、小学3年生で取得して以来、18歳まで再判定を受けなかったケースがある。なお、当該地域では、18～20歳に再判定を受ける必要がある。
 - 18歳未満の場合は2年おき、20歳以降は必要に応じて再判定を行う
 - 18歳未満の場合は、3～5年おきに再判定を行い（通知が届く）、18歳以降は10年に1回となっている
 - 3歳未満の場合は1年に1回、3～6歳は2～3年に1回、7～19歳は3～5年に1回、20歳以上は5～10年に1回再判定を行う地域がある。ただし、重度判定を受けている場合、再判定

はない

➤ 区分によって再判定時期が決まっている /等

b) 再判定を希望するケース

- 療育手帳の区分と直近の状態像が変化してきた（重度化してきた）と感じたときに、自発的に再判定を受けたいと申し出るケースがあった。ただし、地域によっては、18歳以降に障害の程度が明らかに変わり、再判定を申し出ても、実施の希望が通らないこともあった。特に自閉症等、環境の適応面から状態が変化することがあるため、18歳以降も定期的に確認してはどうかとの意見もあった（※18歳以降の定期的な程度の確認がない地域の方からのご意見）。
- また、A（重度）とB（それ以外）とで利用できるサービスに大きな差がある地域では、A（重度）になるために、家族から再判定を希望するケースや、本人の落ち着きのないタイミングで判定に行くケース等が共有された。

c) その他：療育手帳の判定以外で心理検査を受検する機会

- 療育手帳の判定以外で、心理検査を受検する機会の有無を尋ねたところ、全く機会がなかった方と、受検経験のある方がいた。
- 具体的な受検のタイミングとしては、児童精神科への受診時や、療育施設への通園時、障害年金の申請時（心理検査結果を記入する欄があるため）が挙がった。
- また、教育センターからの促しにより医療機関を受診・心理検査を受検するケース（翌年度の在籍クラスを検討する材料とするため）や、児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所で実施するケースもあるとのことだった。

3) 療育手帳の活用状況

- 療育手帳の活用状況として、以下の場面が指摘された。
 - 福祉サービス利用時：サービス事業所への提示 等
 - 手当：特別児童扶養手当、特別障害者手当
 - 公共交通機関の割引
 - 自治体独自サービス：医療費助成、ガソリン券・タクシー券 等
 - 各種割引・無料サービス：映画館の割引、公営施設の入場料無料、公立公園の駐車場無料 等
 - 特別支援教育：特別支援学校高等部への入学（療育手帳又は医師の診断書が必要）時
 - 就労（障害者枠）
 - その他：身分証としての活用や、障害の受容（親として知的障害があることを受容できる） 等
- 障害福祉サービス利用時については、手帳の所持は必須ではないことを前提として、「障害福祉サービス事業所から療育手帳の所有状況を確認されるので、本人の障害の程度等を客観的に伝える役割を果たすことはあると思う」、「地方では、療育手帳を所持していないければサービスを利用できないと案内している自治体があり、保護者が、療育手帳がないとサービスを利用できないと思うケースはあると思う（背景として、専門知識のある市区町村職員が少なく、障害支援区分の認定調査員を信

用できないということがあるか)」といった共有があった。

- 公共交通機関の割引については、都道府県営/市営によって割引・無料が異なる場合があった。
- 特別支援教育については、特別支援学校入学時に療育手帳の所持が必須と認識している方とそうでない方がいた。なお、特別支援学校入学後に、学校から勧められ取得する人が多いとのことだった。その勧める理由として、公共交通機関の利用（割引）が指摘された。
- 就労（障害者枠）については、今回のヒアリングの中で、手帳を取得する理由として最も挙げられた事項の1つであった。就労に関しては、区分によらず所持していることでのメリットがある。共有された事例として、「職業系の特別支援学校高等部に進学し、その先の就労を見据えて在学中に療育手帳を取得したケース」があった。
- その他として、手帳に紐づくサービスは利用しないが、親なき後を見据えて、手帳を取得しておくことで、支援が必要な人として行政に把握しておいてほしいとするケースがあった。

4) 他の障害者手帳との使い分け

- 各障害者手帳に紐づくサービスが異なるため、複数の手帳を所持し使い分けているケース、重度重複障害児・者向けのサービスを利用するため、複数の手帳を所持しているケースがあった。
- 療育手帳と身体障害者手帳の使い分け：
 - 身体障害者手帳に紐づくサービス利用：療育手帳を取得しているが、車いす対応となったので、身体障害者手帳も取得予定。身体障害者手帳で車いすの購入費やスロープの設置対応をしたい。
- 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の使い分け：
 - 更新の手間：精神障害者保健福祉手帳は2年に1回更新が必要で、そのためには、定期的な医療機関の受診が必要となる。そのため、手間と経済的な負担が生じる。精神障害者保健福祉手帳と比較すると、療育手帳は、更新までの期間が長く設定されている、もしくは成人以降判定不要になることもあり、精神障害者保健福祉手帳より使い勝手が良い。
 - サービスの違い：団体関係者の印象として、療育手帳のほうが国のサービスの間口が広い（例：特別障害者手当等）。
- また、療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を取得するケースについては、「利用できるサービスは同程度になってきており、両方の手帳を取得する必要はないように思う」との指摘がありつつも、特別支援学校に在籍する子どもの場合は、より多くの配慮を受けることができるので安心するとして、両方取得するケースもあるということだった。
- 精神障害者保健福祉手帳取得の心理的ハードルについても指摘があった。ヒアリングでは、「最近、精神障害者保健福祉手帳による公共交通機関の運賃割引が、他の障害者手帳と同程度となったこともあり、今後は、精神障害者保健福祉手帳でも良いとする人は増えると思う」としつつも、地域によっては、表紙に「精神障害者」とある手帳の取得・保有に抵抗感があり、療育手帳を希望する例があるとのことだった。他方で、都市部ではそのような認識は減ってきており、発達障害がある場合には、精神障害者保健福祉手帳を取得しているとの意見もあった。

② 療育手帳の課題等

1) 療育手帳の取得にかかる負担感

- ・ 療育手帳の判定時の負担感については、判定方法や本人の特性・程度によって、負担感が異なることが示唆された。
 - (負担はなかったケース) 本人の様子を見ながら判定が行われるので、本人の大きな負担にならないないと思う。最近ノルム化された標準検査に協力した際は、2時間の検査を終えて疲労困憊で寝てしまった。療育手帳判定時にそのようなことはない。
 - (負担があったケース) 自閉症・知的障害の程度が重いケースの場合、療育手帳の更新のたびに判定機関に通うことの負担が大きい。ある地域では、療育手帳の区分が重い場合は、そのケースにとってアクセスの良い施設で再判定を受けることができるが、それでも馴染みの場所を離れて判定を受けに行く負担は大きい。
- ・ 療育手帳の判定・交付に関して、家族としては、更新手続きや手帳を市区町村窓口まで取りに行く手間があることや、申請・更新書類の準備がかかること等から、交付プロセスや書類の簡素化を求める意見があった。
 - 更新手続きの通知・案内が直前にくるため、仕事の調整（休暇を取るため）に苦慮する
 - 手帳の交付時に、市区町村窓口まで古い手帳と交換するため、仕事を休む必要がある
 - 更新時に医師の診断書（原本）が求められる。他にも診断書が必要な申請があるので、他の申請にも使えるようにしてほしい / 等
- ・ また、成人以降で定期的な再判定を求めている地域では、親が同行できなくなったとき（親なき後）の対応を懸念する意見があった。ある地域では、電話等での聞き取りにより再判定を行うことだったが、精神科医による診断書の発行等の手続きも付随するため、その手続きは誰が行うのかを懸念する声があった。

2) 運用が統一されていないことによる課題

a) 概要

- ・ 対象や判定基準が統一されていないこととして、以下の指摘があった。
 - 転居先で、てんかん発作があると「最重度」の区分になるという説明を受けた。
 - 地域によって取得できる年齢が異なる。知的障害が明らかであっても、3歳にならないと療育手帳を申請できない地域がある。
 - 地域によって、対象とするIQ値等基準が多様。
- ・ また、運用が統一されていないことによる課題として、以下が指摘された。
 - 区分や手帳の有無によって利用できるサービス等が異なる。※後述
 - 等級の表示が全国的に統一されていないため、他県で療育手帳を提示したときに、毎回説明をしなければならない。
 - 転居を機に療育手帳の対象外になるケースがある。例えば、特別支援学校（知的障害）の入学に使えないケースが出てくる。就労に関しては、精神障害者保健福祉手帳を勧める場合がある。

ただし、療育手帳の対象外となり実際に困ったケースは、1～2例ほどしか聞いたことはない（※医師の意見）。

b) **区分や手帳の有無によるサービス等の違い**

- ・ 団体関係者・親の立場から、重度（A）からそれ以外（B）に区分が変わることで、利用できるサービスが減ってしまうことが困るという指摘があった（Bの場合利用できるサービスが少なく、療育手帳を取得していてもメリットを感じづらい）。
- ・ 具体的な区分によるサービスの違いとして、医療費助成や手当、公共交通機関の付き添い等に関して、重度/それ以外によって利用の可否が変わることが言及された。また、障害福祉サービスと療育手帳の関係について、手帳の有無は必須ではないものの、支給量を検討する場合の基準・目安として機能しているのではないかとの指摘があった。
 - 医療費助成の対象：最重度/重度/中度/軽度の4区分で運用されている地域では、最重度～重度であれば医療費助成を利用できるが、中度～軽度では利用できない。過去に、身体障害3級で知的障害（中度）があるケースで、いずれの手帳でも医療費助成の対象にならず、医療受診の経済的負担が大きく、困っていたケースがあった。
 - 手当の対象：転居を機に、中度⇒重度になったことで、各種手当を利用できるようになったケースがあった。
 - 公共交通機関の付き添い：A（重度）とB（それ以外）の違いとして、公共交通機関の付き添いが認められるかどうかが大きい。1種であれば、同乗する親も子ども料金となるが、2種であれば、本人が101キロ以上乗車しなければ割引にならない。
 - 自治体独自サービス：タクシー利用券の給付、オムツ代の助成等、重度障害者向けのサービスがある。
 - 障害福祉サービス支給決定の際に参照：市区町村の実態として、全て事細かに事情を把握しているケースワーカーばかりではないので、まずはAとBでおおまかにヘルパー利用時間を割り振り、あとは個別に調整することがあると思う。一般論から、療育手帳の等級が重いと、利用できるサービスの枠が広がるという実態はあると思う。
- ・ また、療育手帳の有無が影響しやすい事項として、特別支援教育と、就労（障害者枠）が指摘された。

3) その他、療育手帳に関する課題等

- ・ 療育手帳の判定に関する課題として、特に自閉症の場合、判定の環境によって判定結果が大きく左右すること、また、判定における学習効果への懸念が共有された。
 - 慣れている環境で判定を受けると、その環境のおかげで普段よりも良い結果になることもある。IQが境界域の場合も、判定の環境によって療育手帳を取得できるかどうかが変わる。
 - 再判定の度に同じ検査を受けて、本人が検査の内容を覚えてしまう。そのため、再判定の度に得点が向上してしまう点は課題だと思う。
 - 検査者の力量によるところだが、検査者から対象者に上手く質問が伝わらなかった時に、検査者が繰り返し質問を続け、結果的に正答に導いてしまうようなケースがある。判定結果の妥当

- 性・精度が懸念される。
- 療育手帳のカード化が進んでいることを背景に、療育手帳のサイズを持ち運びしやすい大きさにしてほしいとの意見があった。

4) 今後の運用統一の方向性として期待すること

- 今後の運用統一の方向性として期待することとして、以下の回答があった。
 - IQ が 76 以上であっても、療育手帳を交付する自治体があり、取得するためにわざわざ引っ越しをする人たちもいる。運用統一によって、多数決的に IQ76 以上の場合は療育手帳を交付しない運用に統一されないか、心配する人は多いと思う。
 - 運用統一によって、今まで療育手帳を取得できた人たちが取得できなくなるよう、また、療育手帳の区分が変更となり、今まで利用できていたサービスが利用できなくなるよう、検討してほしい。
 - 同じ都道府県内でも市区町村によって、知的障害者が利用できるサービスが異なる場合がある。どこに住んでいても、同じ制度・サービスを利用できるようにしてほしい。

2. 本人向けアンケート調査結果

(1) 本人の状況

① 本人の年齢

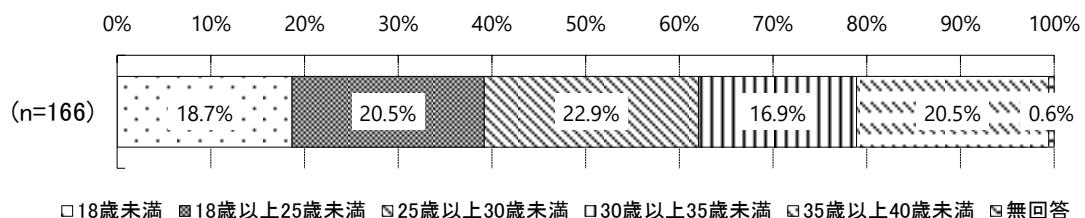
最小値は 7.0、最大値は 39.0、平均値は 26.0、標準偏差は 8.2、中央値は 27.0 である。

分布をみると、「25 歳以上 30 歳未満」の割合が最も高く 22.9% である。次いで、「18 歳以上 25 歳未満 (20.5%)」、「35 歳以上 40 歳未満 (20.5%)」である。

図表 3-1 本人の年齢 (単位: 歳)

最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
7.0	39.0	26.0	8.2	27.0

図表 3-2 本人の年齢の分布

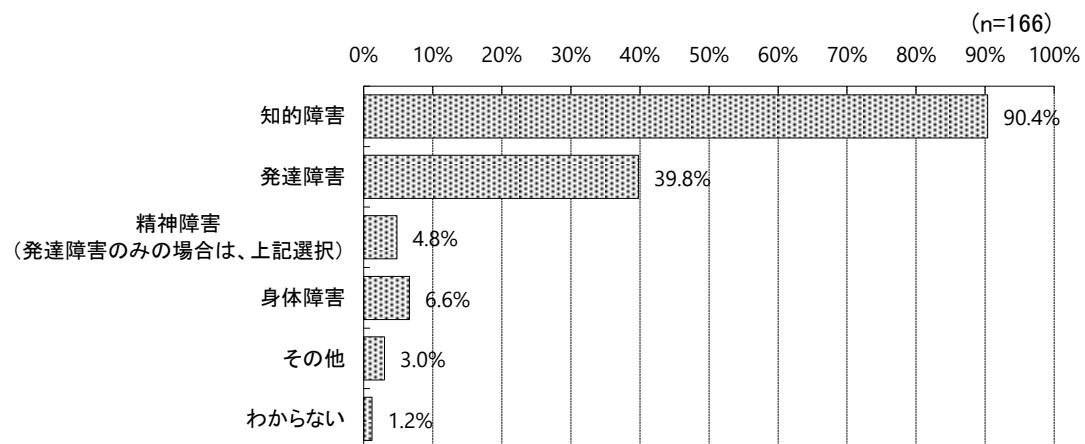


(注釈) 調査対象は 39 歳以下の本人とした。

② 障害の内容

「知的障害」の割合が最も高く 90.4% である。次いで、「発達障害 (39.8%)」、「身体障害 (6.6%)」である。「その他」として、「聴覚障害」、「嚥下障害」、「呼吸器障害」、「適応障害」、「ウィリアムズ症候群」といった回答があった。

図表 3-3 障害の内容 (複数選択)



【本人の年齢区分別】

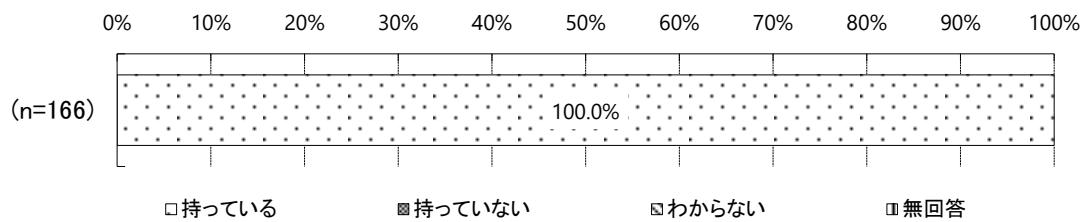
図表 3-4 本人の年齢区分別_障害の内容（複数選択）

	知的障害	発達障害	精神障害 (発達障 害のみの 場合は、 左記選 択)	身体障害	その他	わからな い	無回答
Total (n=166)	90.4%	39.8%	4.8%	6.6%	3.0%	1.2%	0.0%
18歳未満 (n=31)	93.5%	41.9%	3.2%	12.9%	6.5%	0.0%	0.0%
18歳以上25歳未満 (n=34)	85.3%	50.0%	5.9%	5.9%	2.9%	0.0%	0.0%
25歳以上30歳未満 (n=38)	89.5%	36.8%	7.9%	2.6%	2.6%	5.3%	0.0%
30歳以上35歳未満 (n=28)	85.7%	50.0%	3.6%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
35歳以上40歳未満 (n=34)	97.1%	23.5%	2.9%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%

③ 療育手帳の保有状況

「持っている」の割合が 100.0%※である。

図表 3-5 療育手帳の保有状況



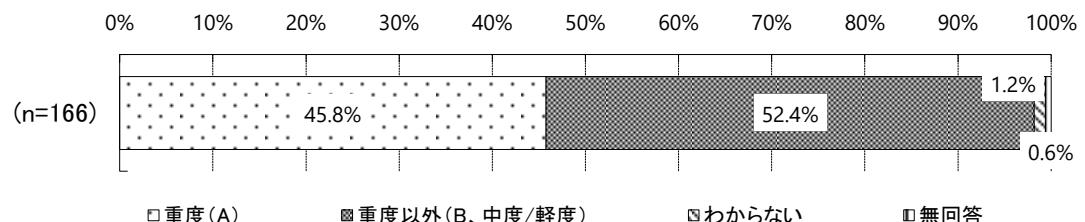
(注釈) 調査対象は療育手帳保有者としたため、療育手帳を保有していない方を除き集計。

【療育手帳を保有している場合 (n=166)】

1) 療育手帳の等級

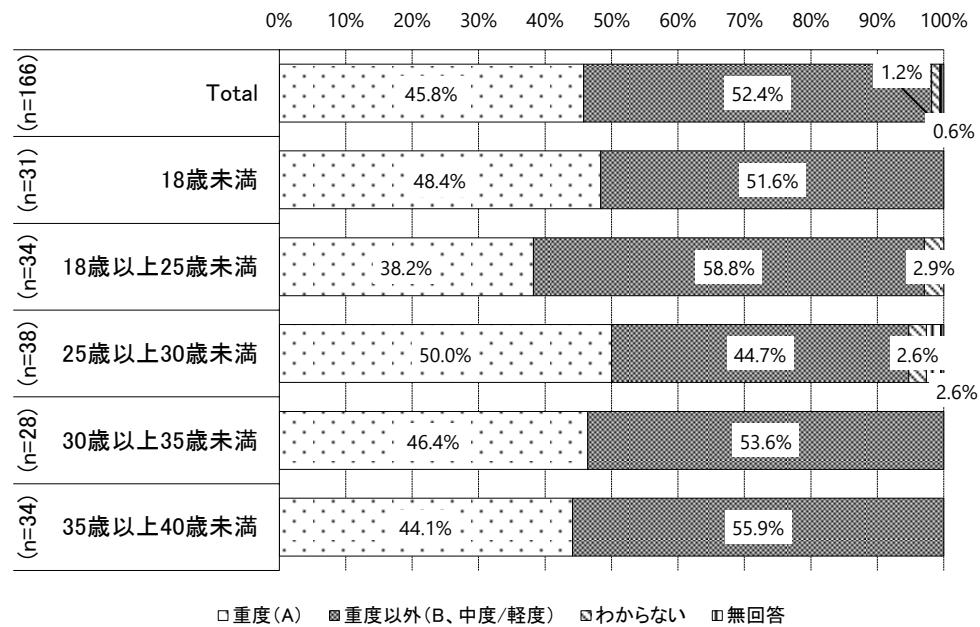
「重度以外 (B、中度/軽度)」の割合が最も高く 52.4%である。次いで、「重度 (A) (45.8%)」、「わからない (1.2%)」である。

図表 3-6 療育手帳の等級



【本人の年齢区分別】

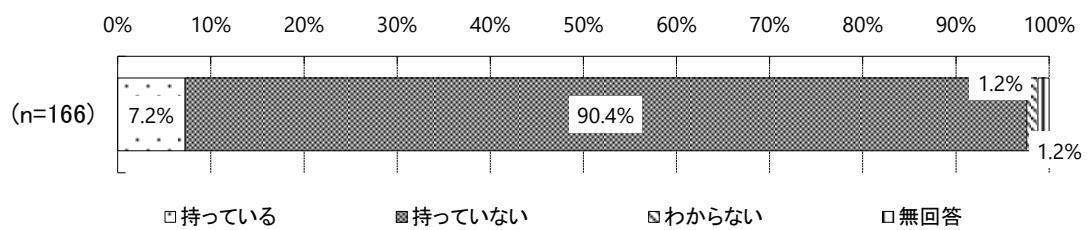
図表 3-7 本人の年齢区分別_療育手帳の等級



④ 精神障害者保健福祉手帳の保有状況

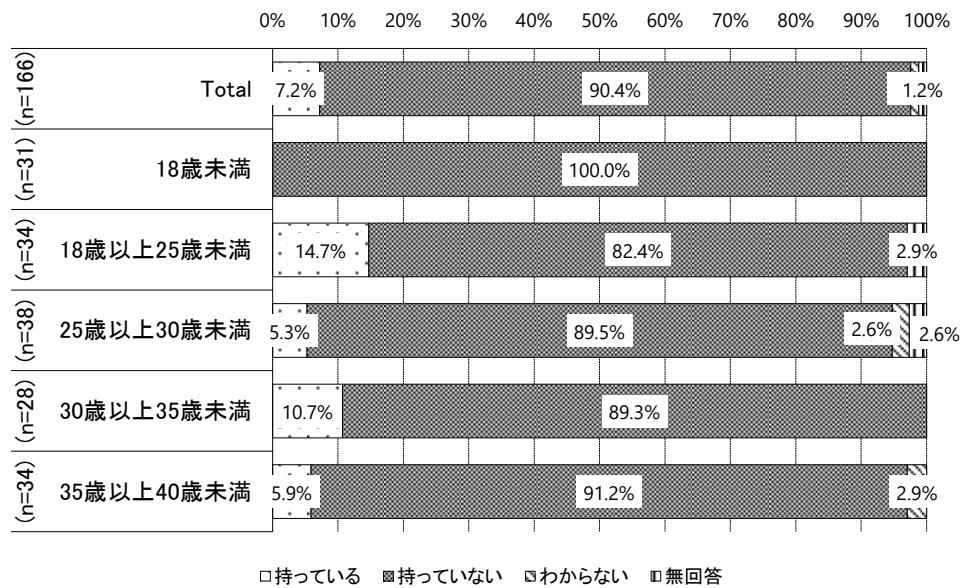
「持っていない」の割合が最も高く 90.4%である。次いで、「持っている (7.2%)」、「わからない (1.2%)」である。

図表 3-8 精神障害者保健福祉手帳の保有状況



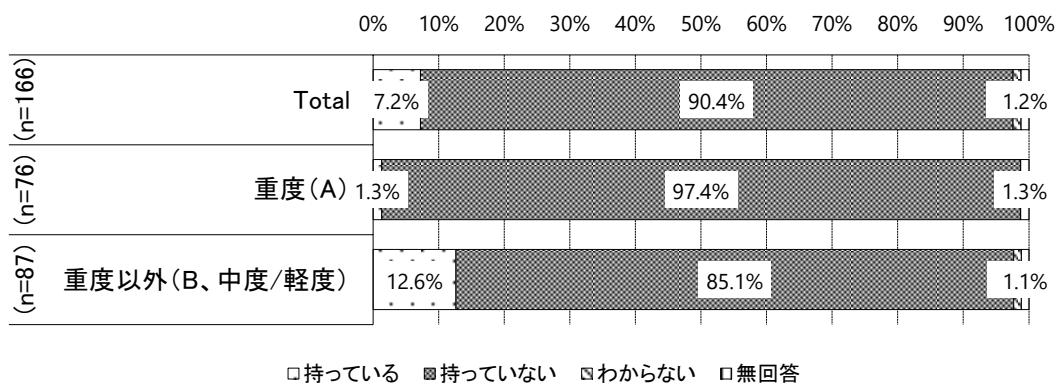
【本人の年齢区分別】

図表 3-9 本人の年齢区分別_精神障害者保健福祉手帳の保有状況



【療育手帳の等級別】

図表 3-10 療育手帳の等級別_精神障害者保健福祉手帳の保有状況

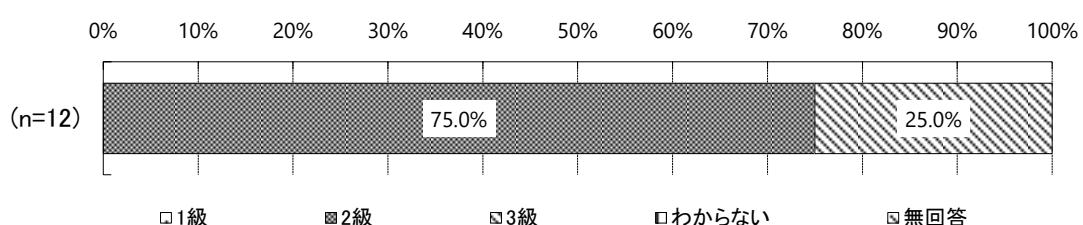


【精神障害者保健福祉手帳を保有している場合 (n=12)】

1) 精神障害者保健福祉手帳の等級

「2級」の割合が最も高く 75.0%である。次いで、「3級 (25.0%)」である。「1級」の割合は 0.0%である。

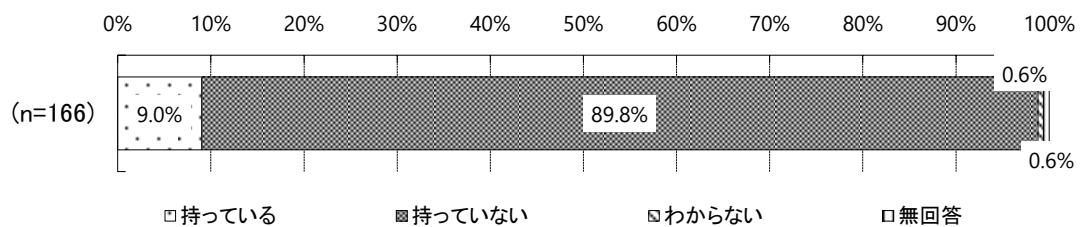
図表 3-11 精神障害者保健福祉手帳の等級



⑤ 身体障害者手帳の保有状況

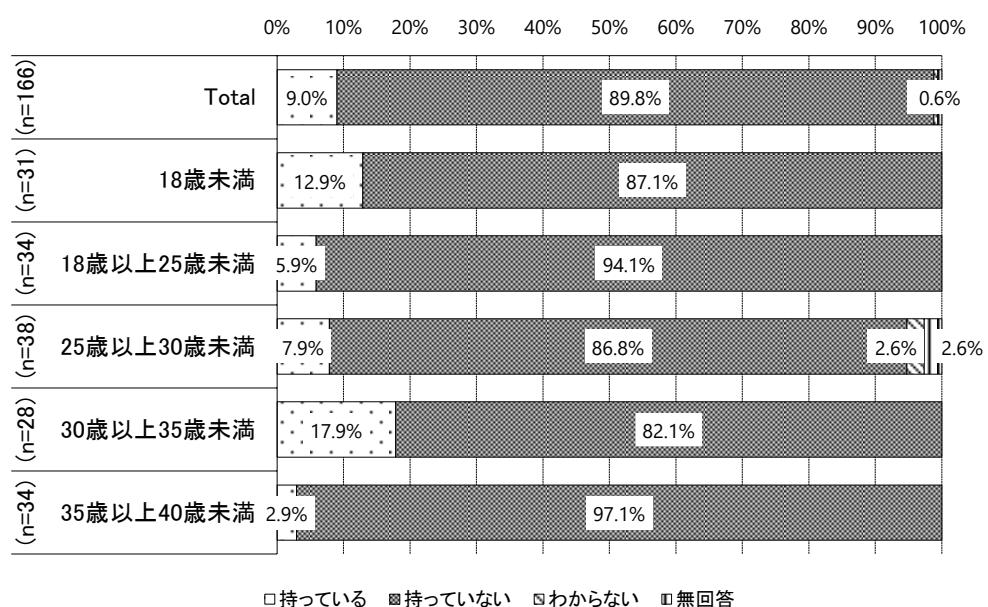
「持っていない」の割合が最も高く89.8%である。次いで、「持っている(9.0%)」、「わからない(0.6%)」である。

図表 3-12 身体障害者手帳の保有状況



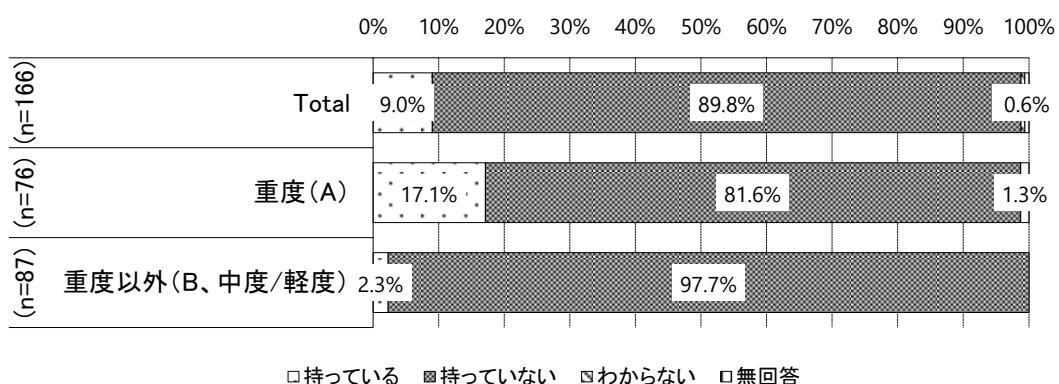
【本人の年齢区分別】

図表 3-13 本人の年齢区分別_身体障害者手帳の保有状況



【療育手帳の等級別】

図表 3-14 療育手帳の等級別_身体障害者手帳の保有状況

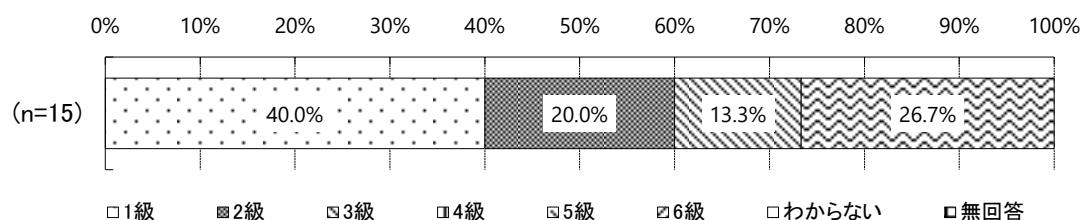


【身体障害者手帳を保有している場合 (n=15)】

1) 身体障害者手帳の等級

「1級」の割合が最も高く 40.0%である。次いで、「6級 (26.7%)」、「2級 (20.0%)」である。

図表 3-15 身体障害者手帳の等級

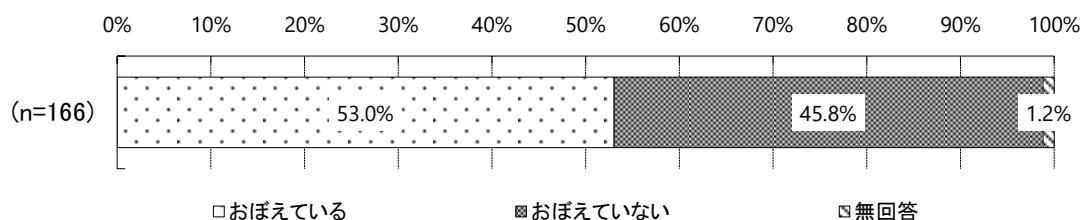


(2) 療育手帳について

① 療育手帳を取得した年齢の記憶の有無（おぼえているかどうか）

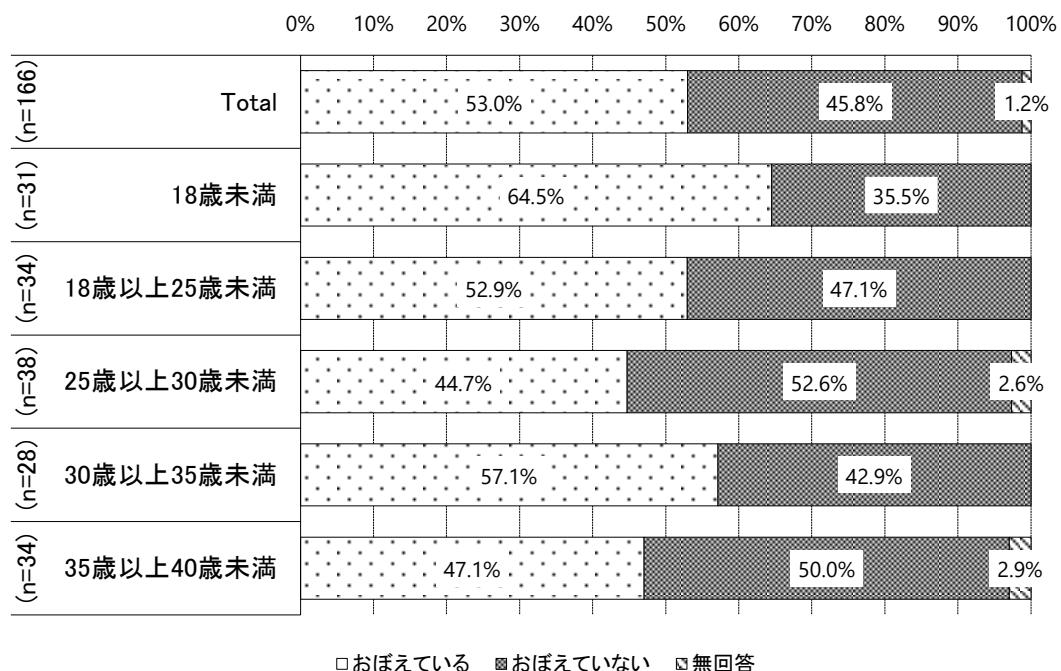
年齢を「おぼえている」の割合が最も高く 53.0%である。次いで、「おぼえていない（45.8%）」である。

図表 3-16 療育手帳を取得した年齢の記憶の有無



【本人の年齢区分別】

図表 3-17 本人の年齢区分別_療育手帳を取得した年齢の記憶の有無



【取得した年齢をおぼえている場合 (n=88)】

1) 療育手帳を取得した年齢

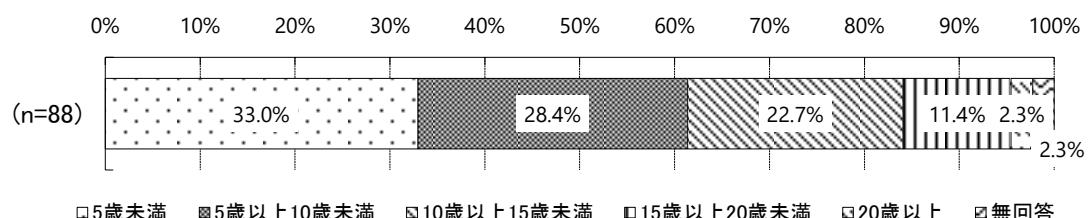
最小値は 1.0、最大値は 23.0、平均値は 7.8、標準偏差は 5.4、中央値は 6.0 である。

分布をみると、「5歳未満」の割合が最も高く 33.0% である。次いで、「5歳以上 10歳未満 (28.4%)」、「10歳以上 15歳未満 (22.7%)」である。

図表 3-18 療育手帳を取得した年齢 (単位: 歳)

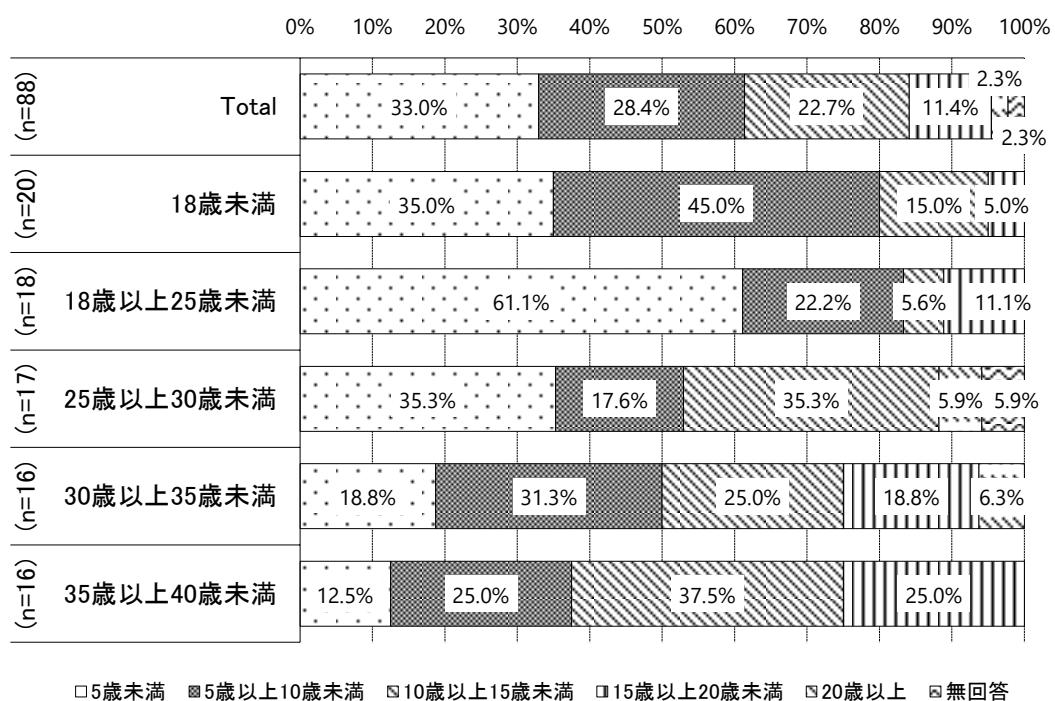
最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
1.0	23.0	7.8	5.4	6.0

図表 3-19 療育手帳を取得した年齢の分布



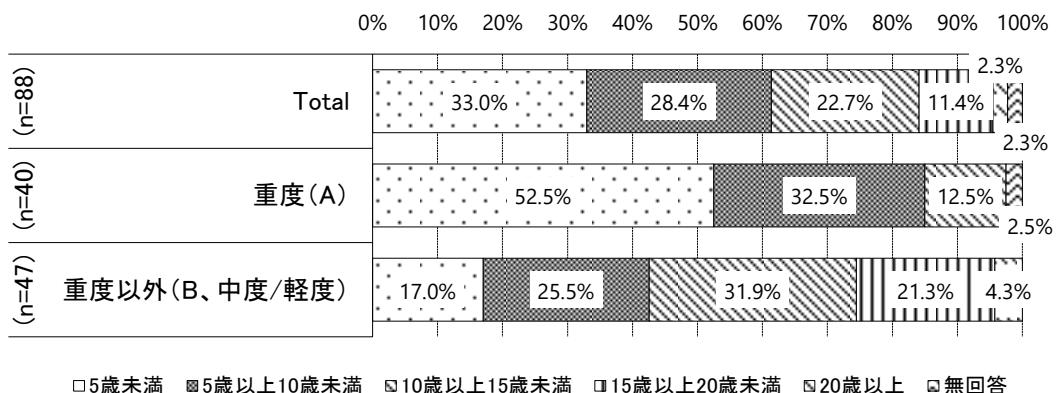
【本人の年齢区分別】

図表 3-20 本人の年齢区分別_療育手帳を取得した年齢の分布



【療育手帳の等級別】

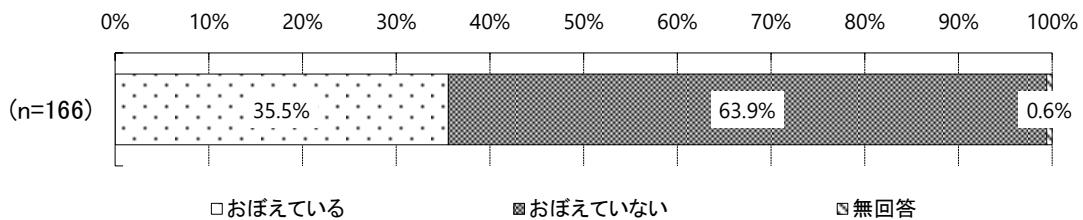
図表 3-21 療育手帳の等級別_療育手帳を取得した年齢の分布



② 療育手帳が必要となった理由の記憶の有無（おぼえているかどうか）

理由を「おぼえていない」の割合が最も高く 63.9%である。次いで、「おぼえている（35.5%）」である。

図表 3-22 療育手帳が必要となった理由の記憶の有無



【理由をおぼえている場合 (n=59)】

1) 療育手帳が必要となった理由

療育手帳を取得した年齢別にみた必要となった理由は以下のとおりである。

図表 3-23 療育手帳が必要となった理由（自由記載）

療育手帳の取得年齢	必要となった理由
5歳未満	<p>(療育のため)</p> <ul style="list-style-type: none"> 療育を受けるため 療育が始まる時に一緒に 発達のことでかかりつけ医に相談。専門医を紹介してもらい、診断を受け療育センターでサポートを受けるため 子供の頃の病気のあと、発達の遅れを指摘されて療育に通ったため (保育所、学校等での加配、支援のため)

療育手帳の取得年齢	必要となった理由
	<ul style="list-style-type: none"> 保育所入所時、加配の先生をお願いするため 保育園に入園の際支援が必要なため 集団の中での活動が難しく、加配の先生をつけてもらうため 就学中、加配を付けるため <p>(サービス利用等、支援を受けるため)</p> <ul style="list-style-type: none"> 様々な福祉サービスを受けるために、あつた方が良いのかなと思ったため 必要な時に必要な支援を受けるため 受けられるサービスがあるため <p>(勧められたため)</p> <ul style="list-style-type: none"> 持つている方が良いと言われたから 健診時、保健師から取得するように言われたため <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ダウン症と診断され発達が遅いことなど言われたため 明らかに障害があつたため 生後より、重度知的障害を親が感じていたため 発達の遅れが気になり保護者がかかりつけ医に相談。専門機関を紹介していただき診断に至つた
5歳以上 10歳未満	<p>(学校選択のため)</p> <ul style="list-style-type: none"> 就学に向けて取得しておこうと思ったため 将来、特別支援学校に進学するため 特別支援学校に行きたいため 養護学校に入学予定だったため、取つた方が良いと考えたため 知的がありそうで、もし支援学校に行く事になつたら手帳が必要だと思ったため 支援学校に行く為には手帳が必要だつたため 特別支援学級に行く事になつたとき、持つていた方がよいと言われたため <p>(手当、サービス等の利用のため)</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種手続きに必要なため 補助金制度を利用するため 福祉手当等の申請のため 自立する為に親にできることなど助けてもらえるサービスが受けられるため 放課後支援を受けるため 放課後等デイサービスに行くため <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院の先生に手帳のことを聞いたから その当時担当してくれた役所の人が、この子には必要な物だと言うことを丁

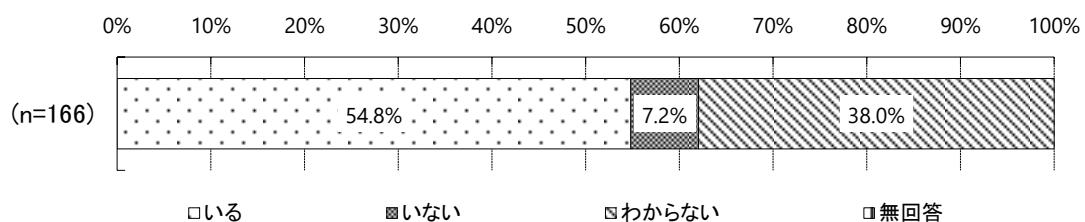
療育手帳の取得年齢	必要となった理由
	<p>寧に教えてくれたため</p> <ul style="list-style-type: none"> 幼稚園、小学校で介助員がつき、子どもに障害があることを認めたことで手帳の手続きをした いろいろ困りごとがあったため
10歳以上 15歳未満	<p>(学校選択のため)</p> <ul style="list-style-type: none"> 特別支援学校高等部受験のため 特別支援学校入学のため 特別支援学級で手厚く見てもらえるため 学校に理解してもらうため、支援学級に入るため 当時在籍していた病弱児の特別支援学校の先生に、精神症状が落ち着いても地元の小中学校へ戻るのではなく、知的障害児の特別支援学校に転校・進学などできるように、療育手帳を持っておくのも良いだろと勧められたため <p>(手当、サービス等の利用のため)</p> <ul style="list-style-type: none"> 電車やいろいろな施設を利用する際に必要だったため 休日余暇の必要な支援を受けるため <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門機関において障害者の判定を受けたため
15歳以上 20歳未満	<p>(学校選択のため)</p> <ul style="list-style-type: none"> 特別支援学校に入るため 学校に通うのが困難で中学の担任の先生に勧められたため <p>(就職のため)</p> <ul style="list-style-type: none"> 就職を考えて、親がいた方がいいと言ったため 就職のため <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> 社会生活をしていく中での困りごとを色々な機関にフォローして頂きたかったため クラスメイト含めて学校の先生に理解してもらうため
20歳以上	<p>(就職のため)</p> <ul style="list-style-type: none"> 就職するため 就職ができなかつたため

(注釈) 本人単独での回答が難しい場合は、家族等に手伝ってもらいながら回答いただくことも可能とした。

③ 療育手帳の取得を勧めた人の有無

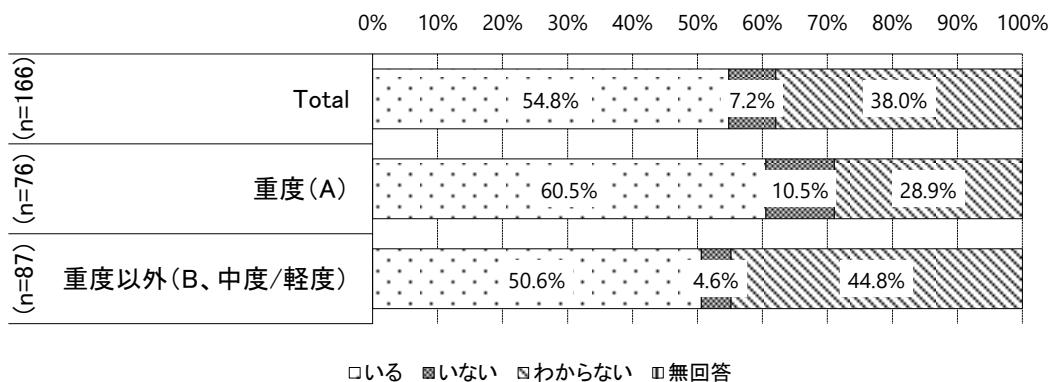
勧めた人が「いる」の割合が最も高く 54.8%である。次いで、「わからない (38.0%)」、「いない (7.2%)」である。

図表 3-24 療育手帳の取得を勧めた人の有無



【療育手帳の等級別】

図表 3-25 療育手帳の等級別_療育手帳の取得を勧めた人の有無



【勧めた人がいる場合 (n=91)】

1) 療育手帳の取得を勧めた人

療育手帳を取得した年齢別にみた療育手帳の取得を勧めた人は以下のとおりである。

図表 3-26 療育手帳の取得を勧めた人（自由記載）

療育手帳の取得年齢	療育手帳の取得を勧めた人
5 歳未満	<p>(療育機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 療育相談機関 ・ 療育センターの職員 ・ 療育機関の先生 <p>(医療従事者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師 ・ 助産師 ・ 保健師

療育手帳の取得年齢	療育手帳の取得を勧めた人
	<p>(知人、友人、団体等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同じ障害のある先輩母 ・ 母の友達 ・ 親の会 <p>(家族等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 両親 ・ 母 ・ 家族 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉課職員 ・ 受け入れ先の保育園の園長
5歳以上 10歳未満	<p>(療育機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 療育機関 ・ 療育支援センターでお世話になっていた人 <p>(医療従事者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師 <p>(保育所、学校の先生)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保育園の園長先生 ・ 保育所の加配の先生 ・ 小学校の特別支援学級の担任の先生 <p>(知人、友人、団体等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同じ障害のある子どもの母 ・ 身体障害のある子どもの母 ・ 所属団体の先輩 <p>(家族等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 両親 ・ 母 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童相談所、市役所障害福祉担当課
10歳以上 15歳未満	<p>(学校の先生)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当時の担任の先生、校長先生などの管理職の先生 ・ 学校の先生 ・ 小学校教員 ・ 中学校の先生 <p>(家族等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 両親 ・ 母

療育手帳の取得年齢	療育手帳の取得を勧めた人
	<p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> 友人
15歳以上 20歳未満	<p>(学校の先生)</p> <ul style="list-style-type: none"> 中学校の先生 中学校の担任の先生 <p>(家族等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 両親 母
20歳以上	<p>(家族等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 両親 母

④ 療育手帳の活用状況

本人の年齢別にみた療育手帳の活用状況は以下のとおりである。

図表 3-27 療育手帳の活用状況（自由記載）

本人の年齢	療育手帳の活用状況
年齢共通	<p>(公共交通の利用) 【117 件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ バス、電車に乗る時 ・ バスに乗って出かけるとき ・ 通勤時のバスに乗る時 ・ 電車、バス、飛行機に乗る時 ・ フェリーの割引、高速道路、入園料 ・ 都バスとか都営地下鉄に乗るとき <p>(入場券などの購入) 【113 件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設入園などの割引 ・ 入場券を買う時 ・ 水族館などの割引や映画館の割引等 ・ 娯楽施設やテーマパーク等の入場料 <p>(高速道路の利用) 【31 件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高速道路を使う時、入場券を買う時 ・ 高速道路の割引 <p>(タクシーの利用) 【14 件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ タクシーを使つかうとき ・ バスやタクシーに乗る時、映画を見る時 <p>(駐車場の利用) 【6 件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の駐車場を使う時 ・ 公共の駐車場
20 歳未満	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自動車税 ・ 支援を受ける際に提示
20 歳以上 25 歳未満	<ul style="list-style-type: none"> ・ 確定申告 ・ 銀行口座を作るときの身分証明書
25 歳以上 30 歳未満	<ul style="list-style-type: none"> ・ 携帯電話料金の減免 ・ 本人確認書類 ・ 福祉サービス ・ 就職時
30 歳以上 35 歳未満	<ul style="list-style-type: none"> ・ 納税 ・ 障害者雇用枠での就労 ・ 身分証明が必要と言われた時

本人の年齢	療育手帳の活用状況
35歳以上 40歳未満	※特に追加の回答なし

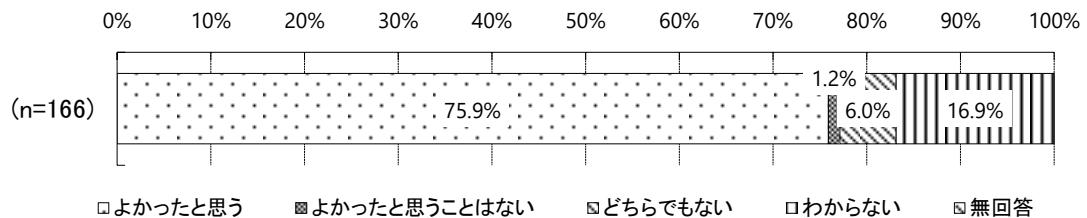
(注釈) 本人単独での回答が難しい場合は、家族等に手伝ってもらいながら回答いただくことも可能とした。

(注釈) 年齢問わず共通して見られた回答については、回答数をカウントし掲載した。なお、複数のカテゴリーについて回答があった場合は、それぞれカウントした。

⑤ 療育手帳を取得してよかつたかどうか

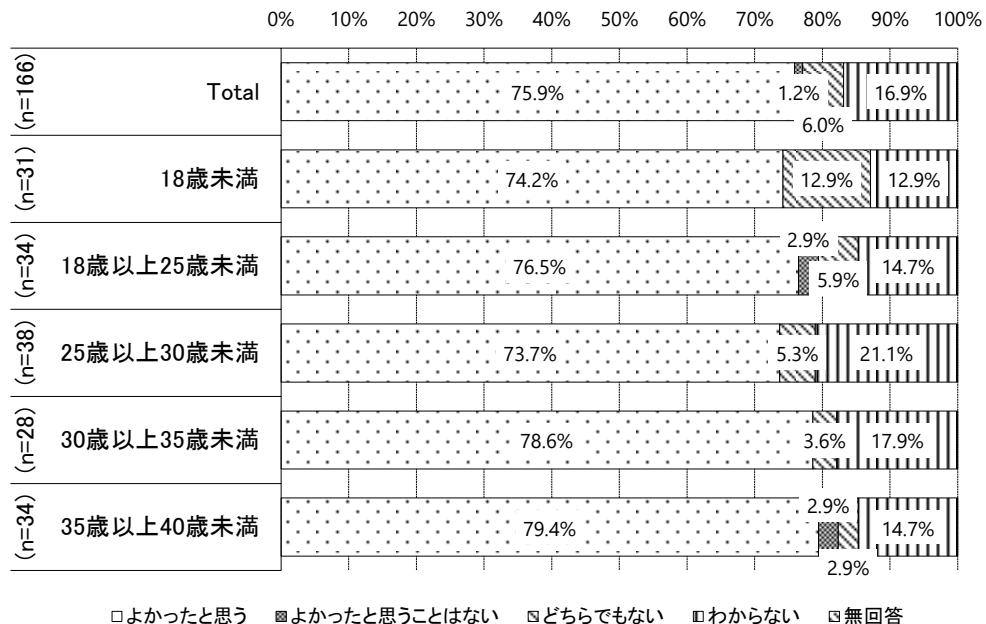
「よかつたと思う」の割合が最も高く75.9%である。次いで、「わからない(16.9%)」、「どちらでもない(6.0%)」である。

図表 3-28 療育手帳を取得してよかつたかどうか



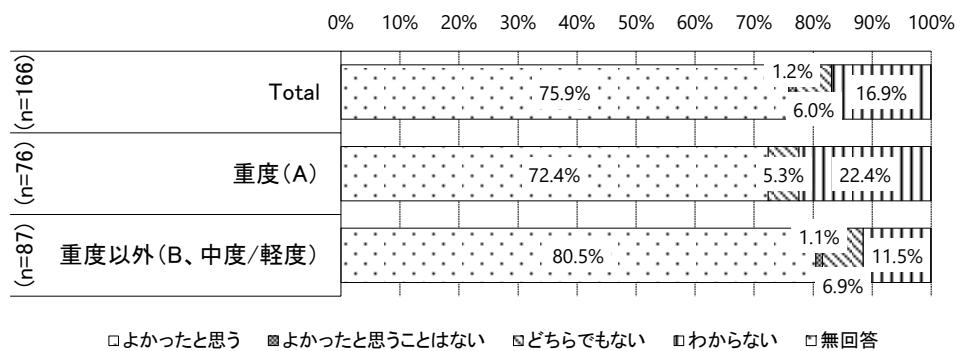
【本人の年齢区分別】

図表 3-29 本人の年齢区分別_療育手帳を取得してよかつたかどうか



【療育手帳の等級別】

図表 3-30 療育手帳の等級別_療育手帳を取得してよかつたかどうか



【よかつたと思う場合 (n=126)】

1) どのような時によかつたと思うか

本人の年齢別にみた療育手帳を取得していてよかつたと思うことは以下のとおりである。

図表 3-31 どのような時によかつたと思うか (自由記載)

本人の年齢	療育手帳の活用状況
年齢共通	<p>(公共交通や入場料の割引) 【93 件】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入場料が半額なったり払わなくてよかつたりするから 通学で公共交通を利用する時に半額になるので利用しやすい 付き添いは常時必要なので交通機関での割引はとても助かる 遠くの病院に行く時の高速代が安くなる テーマパークなど、行列に並ばないで済む 電車やバスの運賃が割引されること。近くの公園の入園料が付き添いも含めて無料になること。映画館でも、付き添いもいっしょに割引になるのがたい お出かけのハードルが低くなること。施設やアトラクションを安く利用出来れば滞在時間が短くても良いかと思える <p>(障害福祉サービス等の利用) 【16 件】</p> <ul style="list-style-type: none"> 福祉サービスが受けられる 福祉サービスや支援を受けることができた時 福祉のサービスうけられてうれしいから <p>(障害への理解・配慮) 【14 件】</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族以外に障がいがあることを伝えられる 理解してもらうのに時間が掛からない
20 歳未満	<p>(障害福祉サービス等の利用)</p> <ul style="list-style-type: none"> いろんな療育が受けられるから <p>(障害への理解・配慮)</p>

本人の年齢	療育手帳の活用状況
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害があることを役所に知ってもらえる ・ 家族以外に障害があることを伝えられる ・ まわりから見てすぐに障害だとわからない。そんなとき、手帳やヘルプマークがあつてよかったと思う ・ パッと見た姿は普通の子と変わらないのと、集団の中ではその場には居られるので、本当は理解できていなかつたりしていても周りの人には伝わりづらい。先生に説明する時などの材料の一つになっているので、その点では持っていて良かったと思う <p>(就学)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別支援学校に通つて、学生生活を楽しんでいる ・ 支援学校に通う為には必要だったため <p>(身分証)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小さい頃から写真あり証明として提示できる <p>(家族等の活用)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 父でも母でも利用でき、同行できる <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 気軽に外出出来るから ・ 行動が広がり、体験を多く出来る
20歳以上 25歳未満	<p>(福祉サービス等の利用)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 就労継続支援 B型の工賃だけではお金が十分でないので、療育手帳を持っていることで障害基礎年金の申請ができたのは良かった（まだ申請中）。 <p>(障害への理解・配慮)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な時に見せると、優しく対応してくれる <p>(家族等の活用)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ お母さんと一緒にいろんな所に行ける時 <p>(その他)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 気持ちの安心感
25歳以上 30歳未満	<p>(障害福祉サービス等の利用)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害年金が取得できた ・ 移行支援事業所、生活訓練の代金が免除された <p>(身分証)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 身分証になる ・ 障害があるという証明になる <p>(障害への理解・配慮)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害があるという証明になる <p>(障害者就労)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者枠で就職できた

本人の年齢	療育手帳の活用状況
30歳以上 35歳未満	<p>(障害福祉サービス等の利用)</p> <ul style="list-style-type: none"> いろいろなサービスが受けられる 福祉のサービスうけられてうれしいから <p>(障害への理解・配慮)</p> <ul style="list-style-type: none"> 理解してもらうのに時間が掛からない 障害があることをわかってもらえる 公共機関を利用するとき、手帳をよく理解している方だと、「お困りのことがありましたら、お声がけ下さい。」とひとこと添えてくれる方もおり、手帳を持っていて、半額になったりするのも助かるが、理解してくれている人がいるのだと思うと嬉しい気持ちと有り難い気持ちになる <p>(就学)</p> <ul style="list-style-type: none"> 進学の際、特別支援学校に行けた事 <p>(障害者雇用)</p> <ul style="list-style-type: none"> 障害者枠の就職を目指すため移行支援事業所に入所し就職できた事 障害者雇用枠での就労ができた時 就労支援を受けて、障害者雇用で就職できた <p>(身分証)</p> <ul style="list-style-type: none"> 免許証が無いから顔のある身分証明の代わりになった
35歳以上 40歳未満	<p>(障害福祉サービス等の利用)</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種割引を受けられる、障害者年金が貰える <p>(就学)</p> <ul style="list-style-type: none"> 養護学校の高等部入学の時 <p>(障害者雇用)</p> <ul style="list-style-type: none"> 就職ができたこと

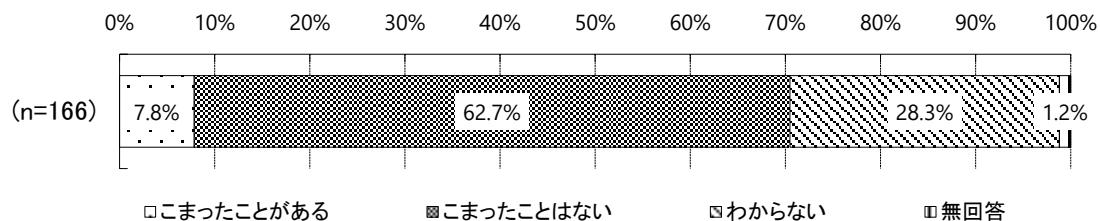
(注釈) 本人単独での回答が難しい場合は、家族等に手伝ってもらしながら回答いただくことも可能とした。

(注釈) 年齢問わず共通して見られた回答については、回答数をカウントし掲載した。なお、複数のカテゴリーについて回答があった場合は、それぞれカウントした。

⑥ 療育手帳の検査や判定の結果でこまつたことの有無

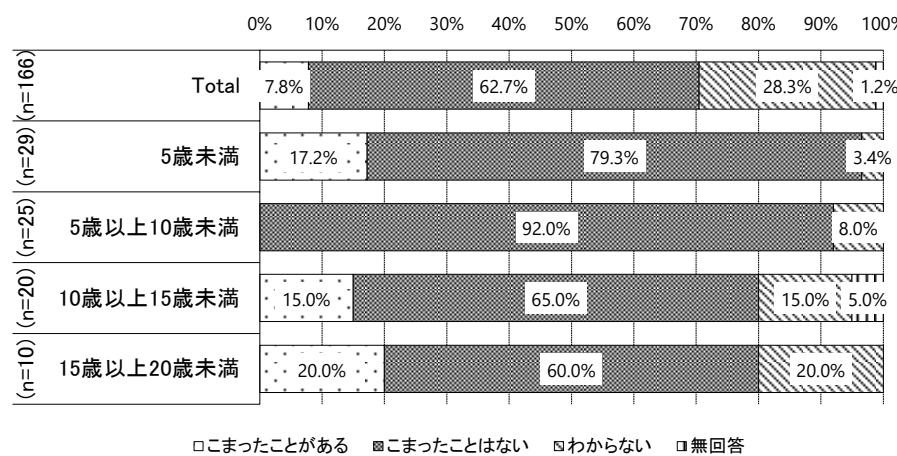
「こまつたことはない」の割合が最も高く 62.7%である。次いで、「わからない（28.3%）」、「こまつたことがある（7.8%）」である。

図表 3-32 療育手帳の検査や判定の結果でこまつたことの有無



【療育手帳を取得した年齢区分別】

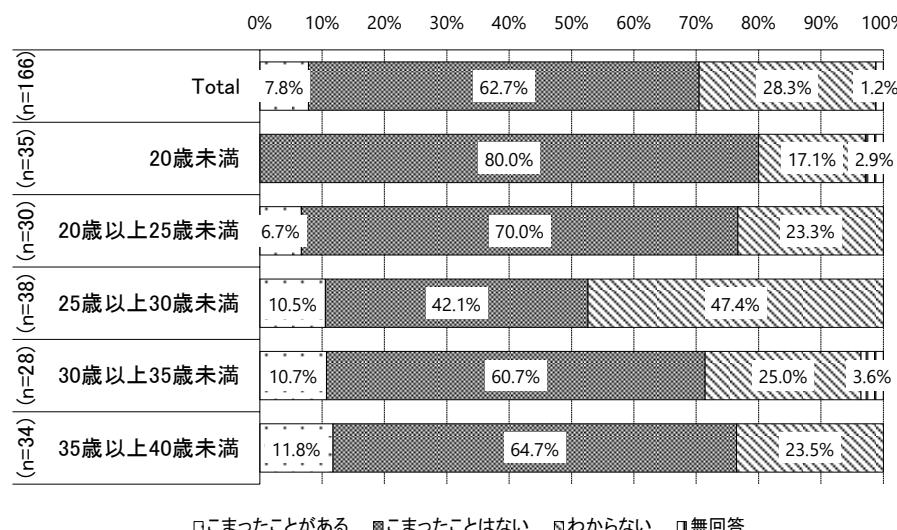
図表 3-33 療育手帳を取得した年齢区分別_療育手帳の検査や判定の結果でこまつたことの有無



(注釈) 「20 歳以上」の区分は n=2 のため掲載していない。

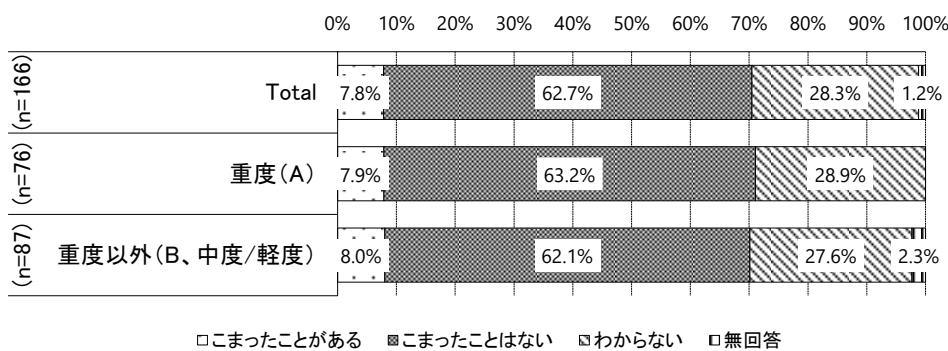
【本人の年齢区分別】

図表 3-34 本人の年齢区分別_療育手帳の検査や判定の結果でこまつたことの有無



【療育手帳の等級別】

図表 3-35 療育手帳の等級別_療育手帳の検査や判定の結果でこまつたことの有無



【検査や判定の結果でこまつたことのある場合 (n=13)】

1) どのようなことでこまつたか

療育手帳の検査や判定結果でこまつたことは以下のとおりである。

図表 3-36 どのようなことでこまつたか (自由記載)

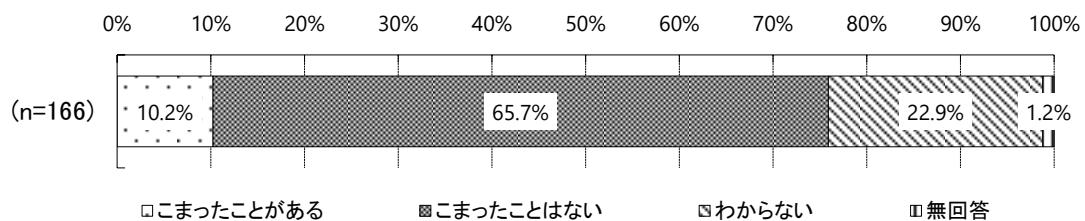
(検査等)	
・ 朝早く、遠くまで行った	
・ なかなか申請が出来なかつた	
・ 初めてとなるときに 1 歳過ぎでは年齢がまだ早いと言われ 3 歳くらいになるまで待つた	
・ 得意な検査項目が高い数値が出やすくて、小学生低学年は判定がもらえない時期があった	
・ 検査をする人が怖かった	
・ 20 歳の判定の時、質問内容が難しくて泣いてしまつた	
・ 検査が長時間でとても疲れた	
(判定結果等)	
・ 県外では使えない	
・ 周りの人は、A 判定なのにいつまでも B だったから	
・ 特別児童扶養手当が途中で中止になった	
・ 判定の方法及び、等級の考え方で納得がいかなかつた	
・ 判定の仕方がどうなのか、年金とリンクしていないところ	

(注釈) 本人単独での回答が難しい場合は、家族等に手伝ってもらいながら回答いただくことも可能とした。

⑦ 普段の生活で療育手帳を使用する際にこまつたことの有無

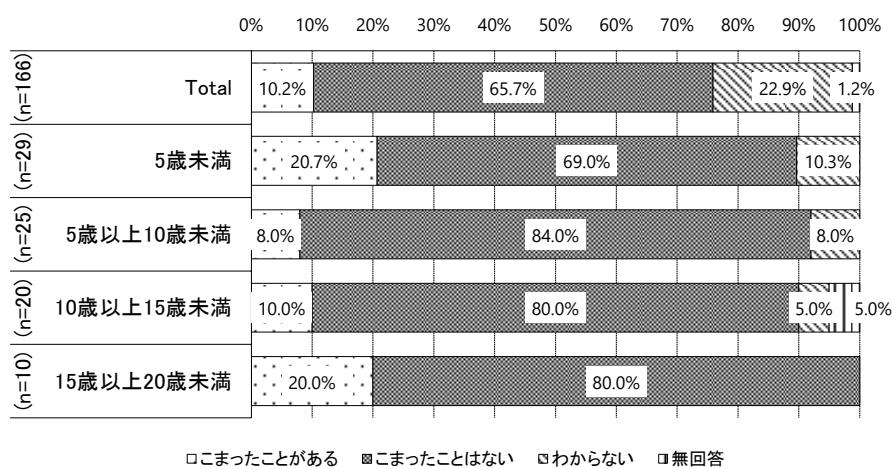
「こまつたことはない」の割合が最も高く 65.7%である。次いで、「わからない（22.9%）」、「こまつたことがある（10.2%）」である。

図表 3-37 普段の生活で療育手帳を使用する際にこまつたことの有無



【療育手帳を取得した年齢区分別】

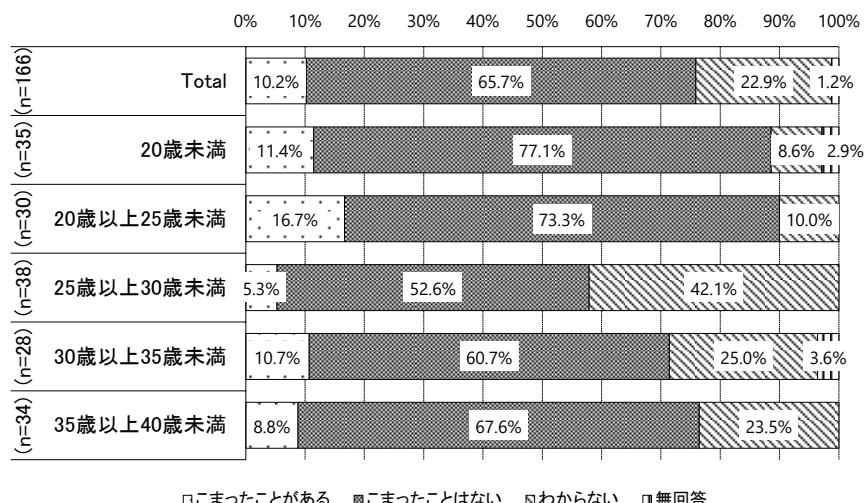
図表 3-38 療育手帳を取得した年齢区分別_普段の生活で療育手帳を使用する際にこまつたことの有無



(注釈)「20 歳以上」の区分は n=2 のため掲載していない。

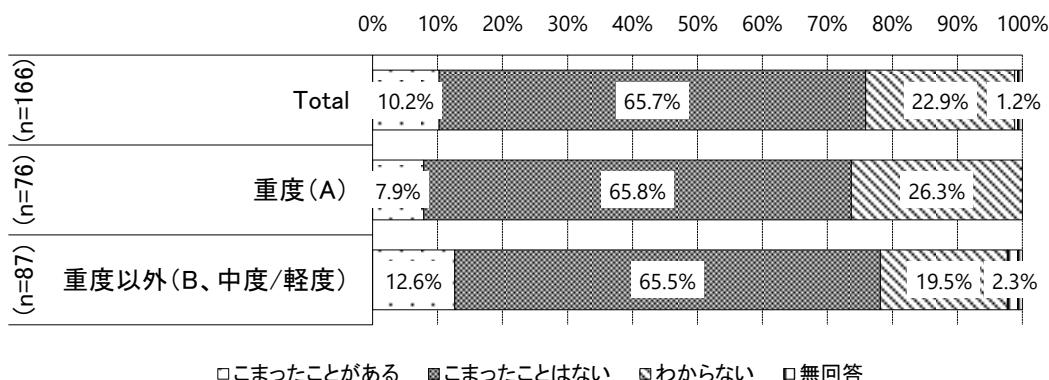
【本人の年齢区分別】

図表 3-39 本人の年齢区分別_普段の生活で療育手帳を使用する際にこまつたことの有無



【療育手帳の等級別】

図表 3-40 療育手帳の等級別_普段の生活で療育手帳を使用する際にこまつたことの有無



【普段の生活で療育手帳を使用する際にこまつたことがある場合 (n=17)】

1) どのようなことでこまつたか

普段の生活で療育手帳を使用する際にこまつたことは以下のとおりである。

図表 3-41 どのようなことでこまつたか (自由記載)

(県外で使えない)

- 療育手帳を含む障害者手帳を持っている人は全国で割引対象のはずなのに、ほかの県の施設に行つた時、その県で発行した療育手帳所持者ではないと割引対象外だといわれたことがある

(公共交通や入場料などの利用時)

- 交通サービスの運転手さんに理解いただけない(同行者の割引など)
- バスの運転手さんの理解不足
- 療育手帳の写真が、未だに小学生の頃なので、「本当にご本人ですか?」と聞かれて困ったことがある
- 相手が割引認識がなく、手帳を提示しても通じないとき
- バスに乗る時、障害者割引があるので毎回見せなければいけない
- 切符を買うときに見せて買わなければならなく並んでいて電車に乗れなかつた(いつも待たされる)
- 持ってくるのを忘れて割引をしてもらえなかつた
- 事前に割引があることに気づかず購入してしまつたり、割引制度があることに気づかなかつたりした
- ETC 割引等
- 最近はチケット購入等機械化されて対面でないやり取りも多く、手帳を提示しにくく

(手帳の持ち運び、管理等)

- 手帳なので、持ち運び、管理が不便
- バスに乗る時一緒に持っていくので手帳のカバーがだんだんボロボロになっていく
- 毎日、見せるので療育手帳が破れてくる
- カードになつたら良い
- 雨で濡れて読めなくなつた

(その他)

- ・ バスのドライバーに「写真をはっきり見せて！」と大きな声で言われて怖かった
- ・ 身分証として提示するとバカにする人がいる

(注釈) 本人単独での回答が難しい場合は、家族等に手伝ってもらいながら回答いただくことも可能とした。

⑧ 療育手帳の検査や検査結果、療育手帳の使い方などへの希望

療育手帳の検査や検査結果、療育手帳の使い方などへの希望は以下のとおりである。

図表 3-42 療育手帳の検査や検査結果、療育手帳の使い方などへの希望（自由記載）

（検査等）

- ・ 検査で苦手な読み書き計算などを本当に苦手かどうか、しつこく確認されるのは毎回大変で辛かった
- ・ その時の現状をよく考えて、もっと納得のいく方法で接してほしい。また、一方的な方法はやめてほしい
- ・ 検査実施の際、本人にとって、親による検査方法の説明の助けが必要かどうか、検査者より、親に聞いてほしい。例えば、私の子の場合、重度の難聴プラス知的障害がある。検査問題の提示方法により、検査結果が左右される、問題の理解自体ができないのか、あるいは問題ができないのか、しっかりと判別が必要と思われる
- ・ 過去の検査時、検査者と本人のいる隣で、他のスタッフによる親の聞き取りが始まった。本来、静かな場所で集中して受けるべき検査であるのに、内心「一体、検査とはどうなっているのか」と尋ねたかった
- ・ 療育手帳の検査が9ヶ月前に申請していたのに療育手帳の検査が出来たのが10月に出来ました。なかなか検査が出来なくて、イライラしていました。早く検査を出来るようにしてほしい
- ・ 定期的に更新案内などのお知らせがほしい。いつ更新する必要があるのかわからない
- ・ 更新の時、医師の先生の診断・テストを受ける期間が短く、2年に1回、たいして変わりないのに先生にお願いするのが大変
- ・ ある程度成長したならば、これ以上良くなることはないので、早い段階で更新の手続きが不要になればと思う
- ・ 検査をしている所を親も同席したい、いつも、子供だけ別室で検査をしているので、なにをさせられているのか心配
- ・ 病院が嫌いなので、病院以外で受けられる検査があれば嬉しい
- ・ 18歳以上は、県に1ヶ所、(早めなら、近くでも受けられます)しかなく、高速代をかけ遠くまで判定に行かなければならず、2箇所あると良いなあと思いました

（検査結果等）

- ・ 検査結果がわかりづらいのと、ゆっくり見返すためにも書面でいただきたいが無理なので残念に思う
- ・ 児童相談所でテストをしました。ぼくより学校でこまっている人が【軽度】で、ぼくよりなんでもすごい人が【重度】です。なんとかふしげです
- ・ 身体障害者手帳の1級を持っているが、療育手帳の診断を受ける時に、「診断は【B】ですが、身体障害者手帳が1級なので【A】になります。」と言われAになった。意味がわからない

（使い方等）

- ・ 本人が車の免許を取得するのが難しいと思うので、将来、公共交通機関を利用する時に手帳のレベル

で割引がきく/きかないがあるのは残念だと思う

- ・ 等級関係なく色々な割引を適用して欲しい
- ・ バスに乗る時、今まで回数券が使えたけど IC カードに変わるため慣れない操作が必要になり割引の操作が出来るか不安。乗車時点で IC カードをタッチし降車時に運転手さんに療育手帳を見せて割引操作をしてもらってから IC カードをタッチするようです。療育手帳を現金の利用も出来るが、毎日小銭を準備する必要があるので難しい

(療育手帳本体のこと)

- ・ 写真が子どもの時のままで恥ずかしい
- ・ 手帳の写真が子どもの時のままである
- ・ 手帳を携帯し忘れていたことがあったので、携帯用の免許証サイズのカードをいつしょに発行してほしい
- ・ スマホで提示できるようにして欲しい
- ・ 紙をカードにして欲しい
- ・ 手帳を落とさない様に工夫して欲しい

(その他)

- ・ ミライロ ID※を使える施設を増やしてほしい
- ・ 手帳本体を持っていなくてもサービスが受けられると良い（その都度持ち歩かなくてもカード等で済ませる等）
- ・ 療育手帳が使える場所と使えない場所を具体的に教えて貰えるとお出掛けの際に便利
- ・ IQ75 でも手帳がほしい

(注釈) 本人単独での回答が難しい場合は、家族等に手伝ってもらいながら回答いただくことも可能とした。

(注釈) ミライロ ID：デジタル障害者手帳。障害のある人向けのスマホアプリ（<https://mirairo-id.jp/>）

(注釈) 【】は当社で補足した箇所

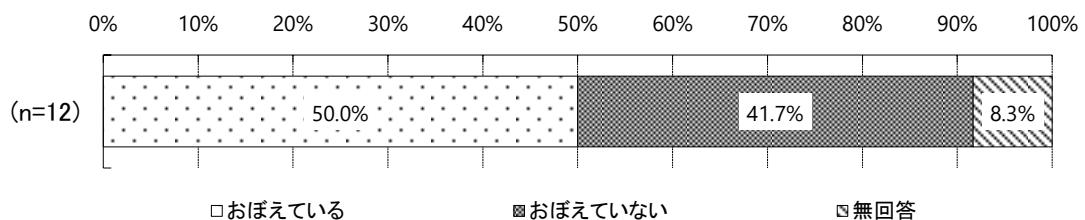
(3) 精神障害者保健福祉手帳について

① 精神障害者保健福祉帳を保有している方について (n=12)

1) 精神障害者保健福祉手帳を取得した年齢の記憶の有無（おぼえているかどうか）

年齢を「おぼえている」の割合が最も高く 50.0%である。次いで、「おぼえていない (41.7%)」である。

図表 3-43 精神障害者保健福祉手帳を取得した年齢の記憶の有無



【取得した年齢をおぼえている場合 (n=6)】

a) 精神障害者保健福祉手帳を取得した年齢

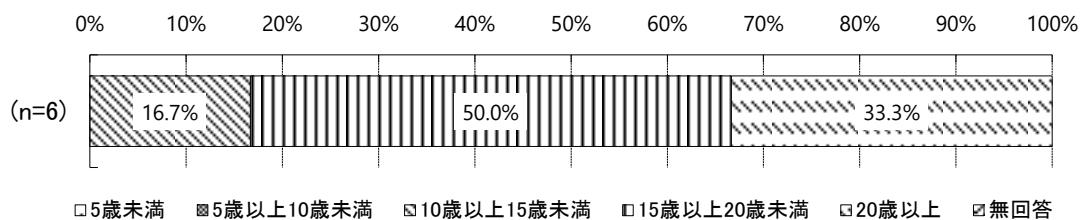
最小値は 14.0、最大値は 22.0、平均値は 17.8、標準偏差は 3.5、中央値は 17.0 である。

分布をみると、「15 歳以上 20 歳未満」の割合が最も高く 50.0%である。次いで、「20 歳以上 (33.3%)」、「10 歳以上 15 歳未満 (16.7%)」である。

図表 3-44 精神障害者保健福祉手帳を取得した年齢（単位：歳）

最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
14.0	22.0	17.8	3.5	17.0

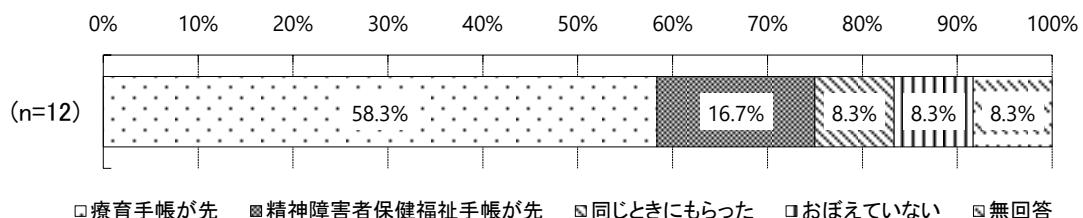
図表 3-45 精神障害者保健福祉手帳を取得した年齢の分布



2) 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の取得の順番

「療育手帳が先」の割合が最も高く 58.3%である。次いで、「精神障害者保健福祉手帳が先 (16.7%)」、「同じときにもらった (8.3%)」、「おぼえていない (8.3%)」である。

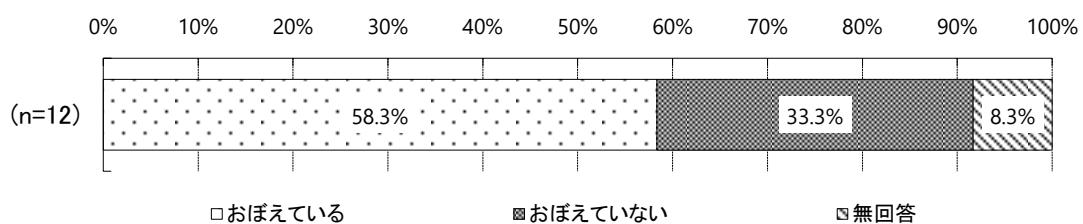
図表 3-46 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の取得の順番



3) 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を取得している理由の記憶の有無

理由を「おぼえている」の割合が最も高く 58.3%である。次いで、「おぼえていない (33.3%)」である。

図表 3-47 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を取得している理由の記憶の有無



【理由をおぼえている場合 (n=7)】

a) 両方を取得している理由

療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を取得している理由は以下のとおりである。

図表 3-48 両方を取得している理由 (自由記載)

(他の疾患等があつたため)

- てんかんの診断を受けたので
- 精神の手帳はてんかんがあつたから作つた。療育手帳をとるときの医者が、あなたは療育手帳だけではわかつてもらいにくいかから両方あつた方がいいと勧められ、一度期限が切れて持たなくなつた精神の手帳をもらい直した
- 自閉症で困ることが多いのに、療育手帳だと知的障害だけだと見られるから

(その他)

- 就職のため

- ・ 療育手帳と同じで学校に通うのが困難で担任の先生に勧められた
- ・ 精神障害者保健福祉手帳はグループホームに入居するため
- ・ 療育手帳が取りたかったがなかなか取れなかつた為、精神障害者保健福祉手帳を申請した

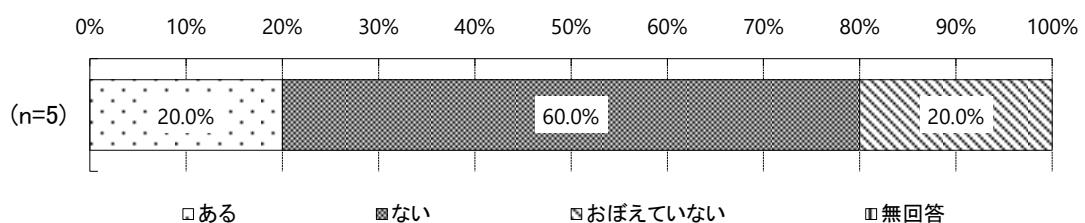
(注釈) 本人単独での回答が難しい場合は、家族等に手伝ってもらいながら回答いただくことも可能とした。

② 発達障害がある方で精神障害者保健福祉手帳を持っていない方について (n=5)

1) 精神障害者保健福祉手帳を取得しなかつた理由の有無

理由が「ない」の割合が最も高く 60.0%である。次いで、「ある (20.0%)」、「おぼえていない (20.0%)」である。

図表 3-49 精神障害者保健福祉手帳を取得しなかつた理由の有無



【理由がある場合 (n=1)】

a) 精神障害者保健福祉手帳を取得しなかつた理由

精神障害者保健福祉手帳を取得しなかつた理由は以下のとおりである。

図表 3-50 精神障害者保健福祉手帳を取得しなかつた理由 (自由記載)

- ・ 精神障害ではないため

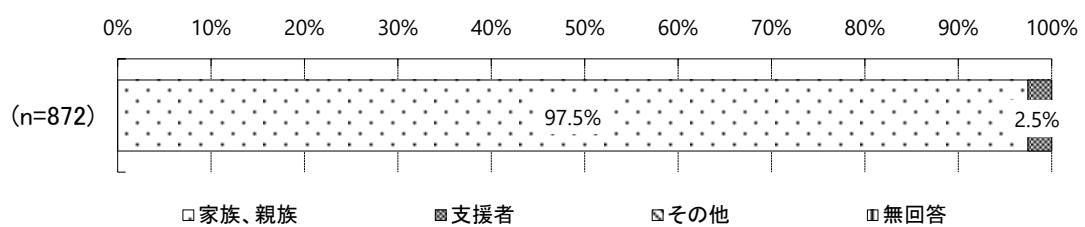
3. 家族・支援者向けアンケート調査結果

(1) 回答者、本人の状況

① 本調査の回答者

「家族、親族」の割合が最も高く97.5%である。次いで、「支援者（2.5%）」である。

図表 3-51 本調査の回答者



② 本人の年齢

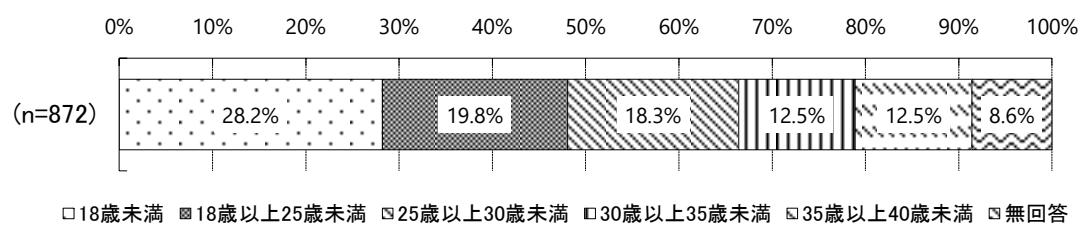
最小値は3.0、最大値は39.0、平均値は23.2、標準偏差は9.0、中央値は24.0である。

分布をみると、「18歳未満」の割合が最も高く28.2%である。次いで、「18歳以上25歳未満（19.8%）」、「25歳以上30歳未満（18.3%）」である。

図表 3-52 本人の年齢（単位：歳）

最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
3.0	39.0	23.2	9.0	24.0

図表 3-53 本人の年齢の分布



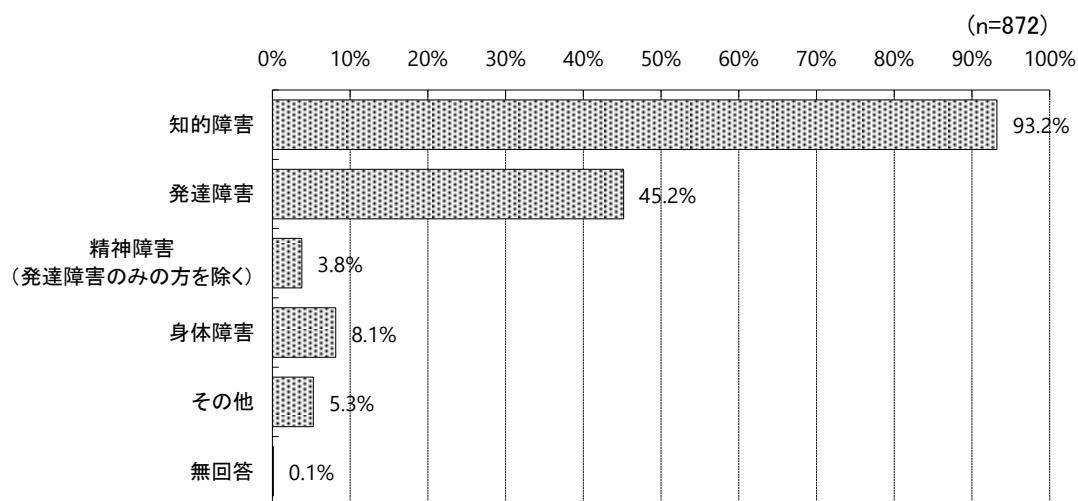
(注釈) 調査対象は39歳以下の本人の家族・支援者とした。

③ 障害の内容

「知的障害」の割合が最も高く 93.2%である。次いで、「発達障害（45.2%）」、「身体障害（8.1%）」である。

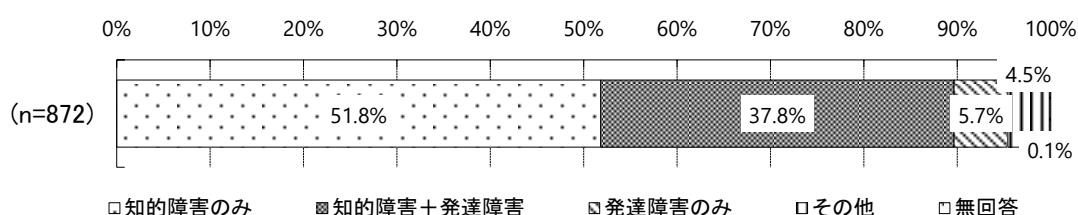
単数回答にて再集計すると、「知的障害のみ」の割合が最も高く 51.8%である。次いで「知的障害 + 発達障害（37.8%）」、「発達障害のみ（5.7%）」である。

図表 3-54 障害の内容（複数選択）



（注釈）「その他」として、「ダントン症」、「脳性麻痺」、「てんかん」、「境界知能」、「ダンディーウォーカー症候群」、「コーエン症候群」、「シルバーラッセル症候群」といった回答があった。

図表 3-55 障害の種類



（注釈）障害の内容（複数選択）について単数回答に再整理した。いずれの区分も身体障害の有無は問わない。

【本人の年齢区分別】

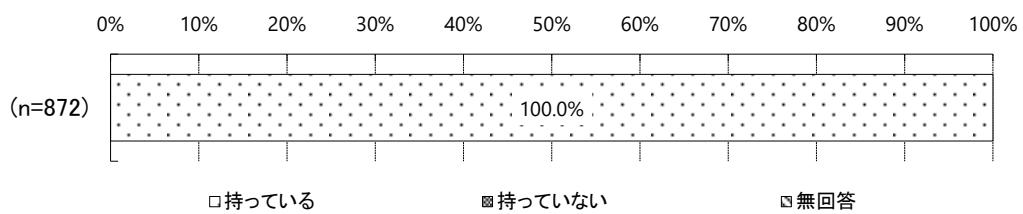
図表 3-56 本人の年齢区分別_障害の状況（複数選択）

	知的障害	発達障害	精神障害 (発達障 害のみの 方を除 <)	身体障害	その他	無回答
Total (n=872)	93.2%	45.2%	3.8%	8.1%	5.3%	0.1%
18歳未満 (n=246)	91.9%	52.0%	3.3%	9.3%	6.9%	0.0%
18歳以上25歳未満 (n=173)	92.5%	50.9%	5.8%	9.2%	5.2%	0.0%
25歳以上30歳未満 (n=160)	96.9%	38.7%	4.4%	8.7%	5.0%	0.0%
30歳以上35歳未満 (n=109)	92.7%	42.2%	2.8%	10.1%	7.3%	0.0%
35歳以上40歳未満 (n=109)	95.4%	34.9%	1.8%	2.8%	2.8%	0.0%

④ 療育手帳の保有状況

「持っている」の割合が100.0%である。

図表 3-57 療育手帳の保有状況



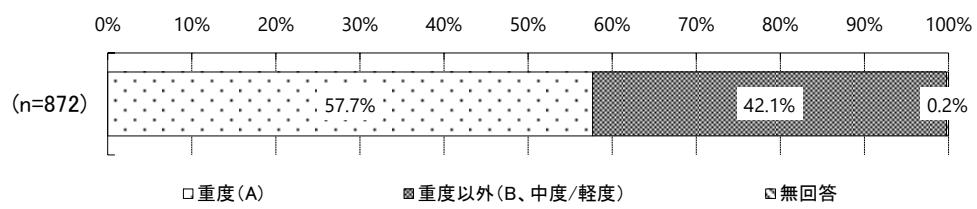
(注釈) 調査対象は療育手帳保有者としたため、療育手帳を保有していない方を除き集計。

【療育手帳を保有している場合 (n=872)】

1) 療育手帳の等級

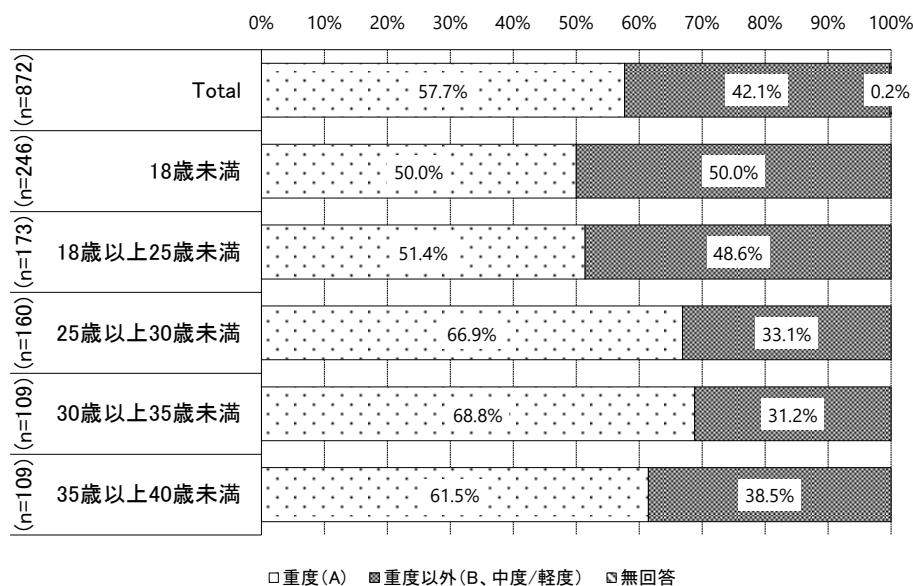
「重度 (A)」の割合が最も高く57.7%である。次いで、「重度以外 (B、中度/軽度) (42.1%)」である。

図表 3-58 療育手帳の等級



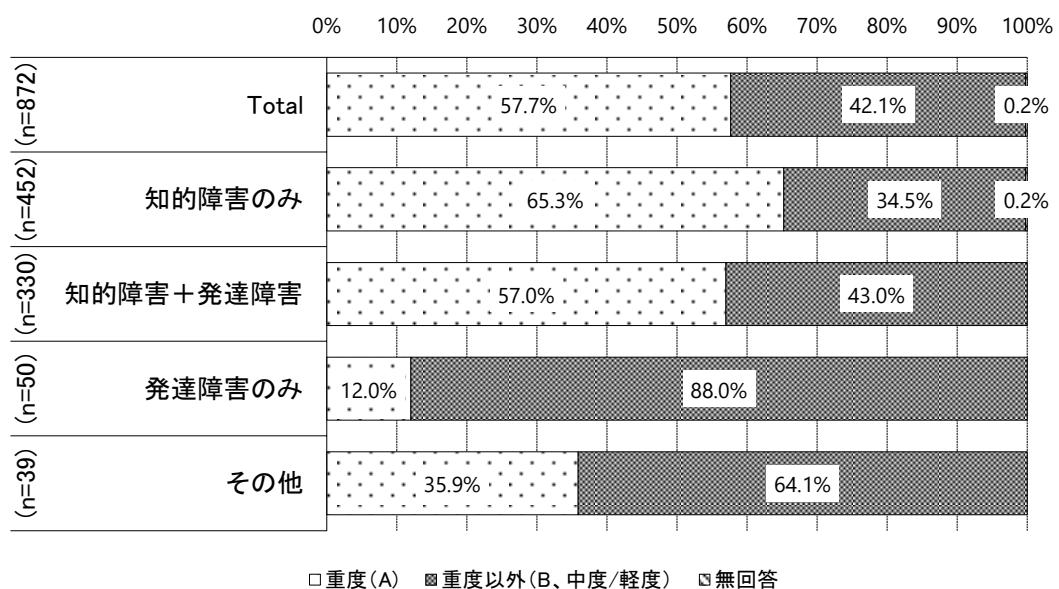
【本人の年齢区分別】

図表 3-59 本人の年齢区分別_療育手帳の等級



【障害の種類別】

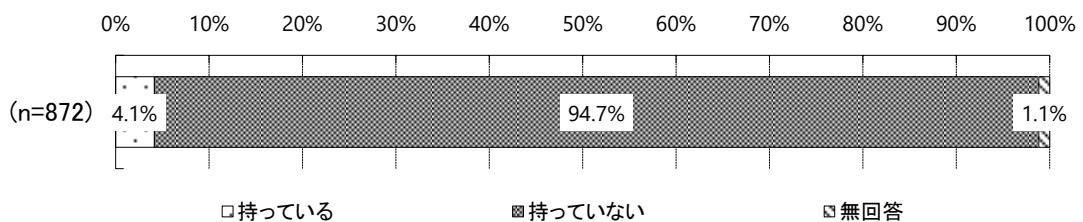
図表 3-60 障害の種類別_療育手帳の等級



⑤ 精神障害者保健福祉手帳の保有状況

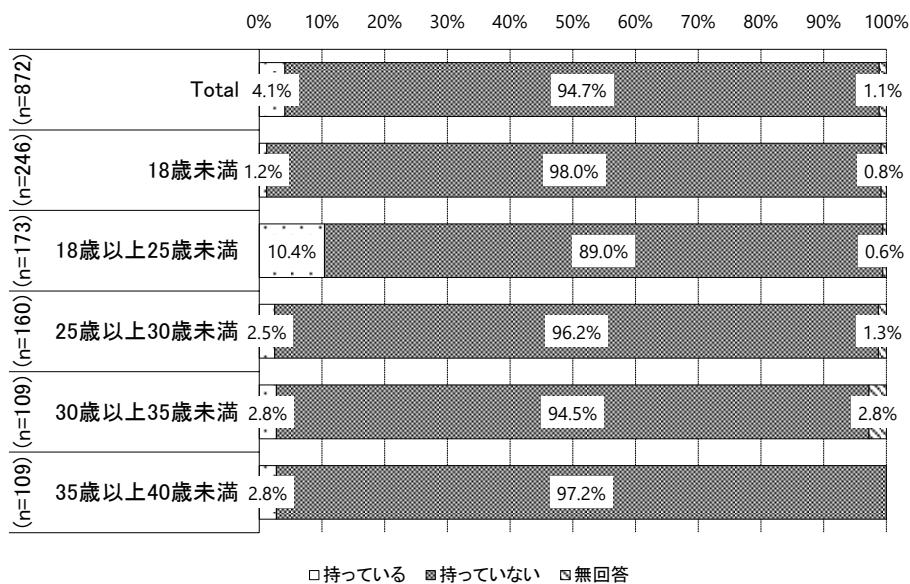
「持っていない」の割合が最も高く 94.7%である。次いで、「持っている（4.1%）」である。

図表 3-61 精神障害者保健福祉手帳の保有状況



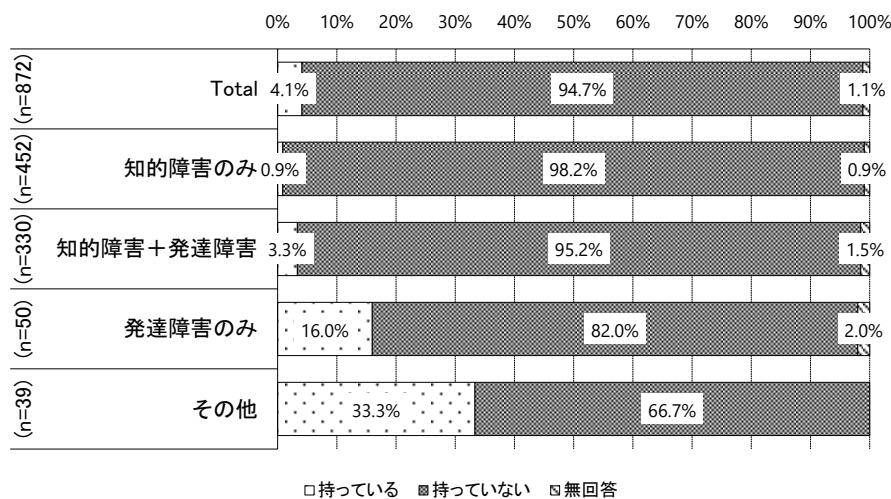
【本人の年齢区分別】

図表 3-62 本人の年齢区分別_精神障害者保健福祉手帳の保有状況



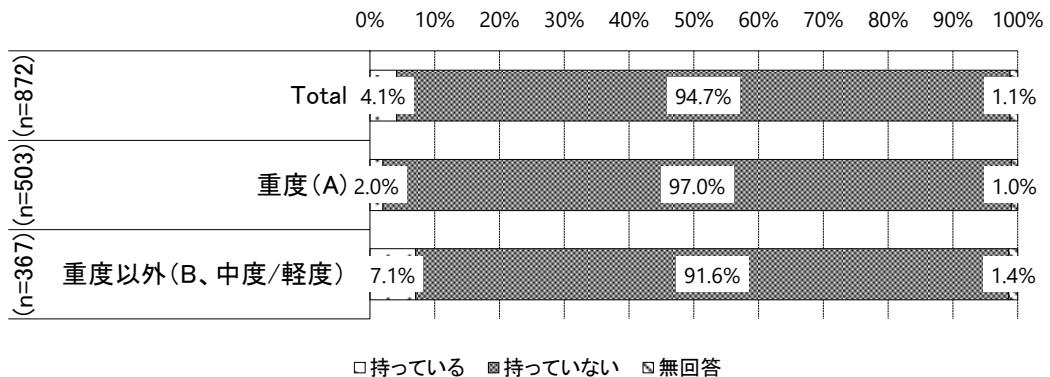
【障害の種類別】

図表 3-63 障害の種類別_精神障害者保健福祉手帳の保有状況



【療育手帳の等級別】

図表 3-64 療育手帳の等級別_精神障害者保健福祉手帳の保有状況

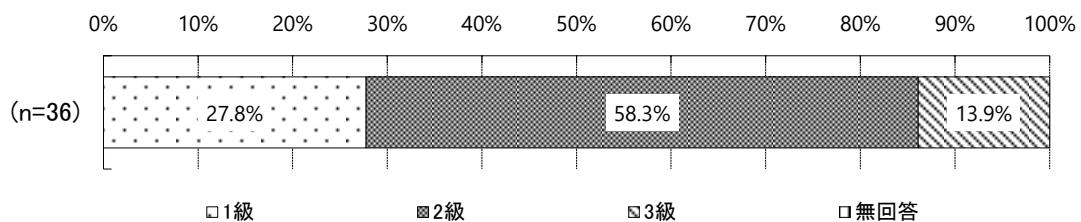


【精神障害者保健福祉手帳を保有している場合 (n=36)】

1) 精神障害者保健福祉手帳の等級

「2級」の割合が最も高く 58.3%である。次いで、「1級 (27.8%)」、「3級 (13.9%)」である。

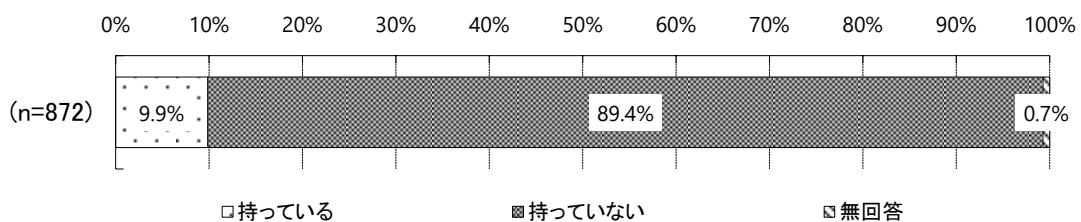
図表 3-65 精神障害者保健福祉手帳の等級



⑥ 身体障害者手帳の保有状況

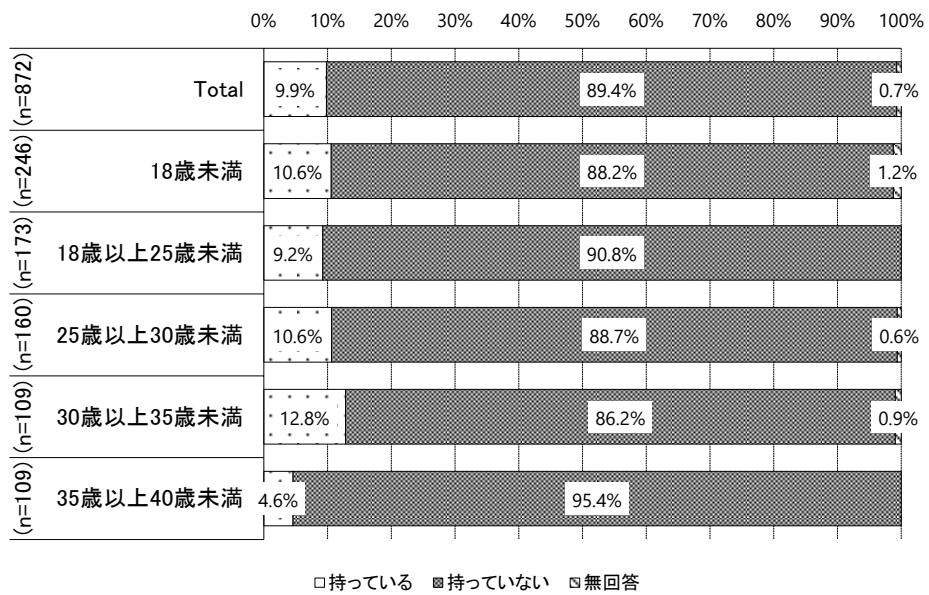
「持っていない」の割合が最も高く 89.4%である。次いで、「持っている (9.9%)」である。

図表 3-66 身体障害者手帳の保有状況



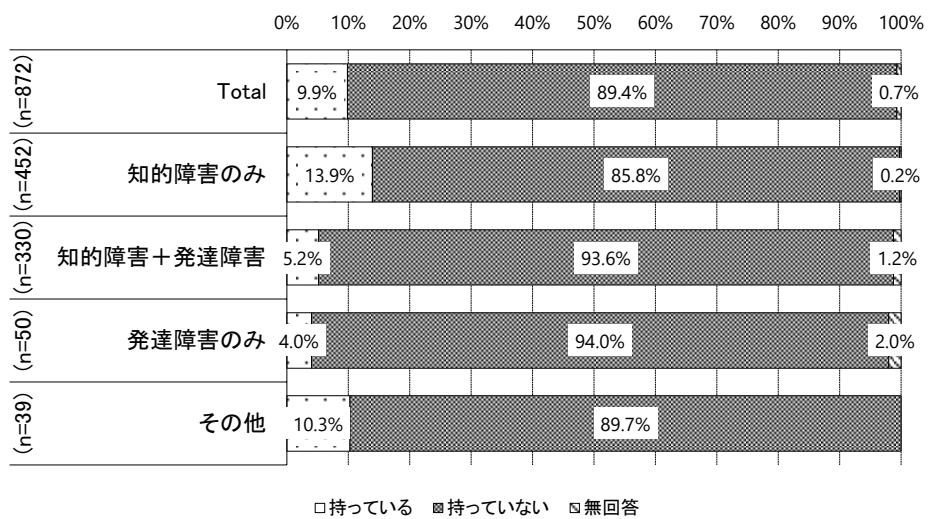
【本人の年齢区分別】

図表 3-67 本人の年齢区分別_身体障害者手帳の保有状況



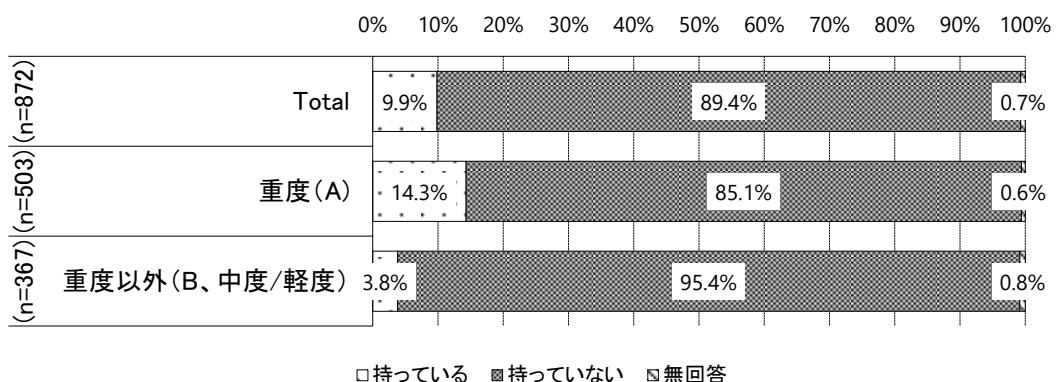
【障害の種類別】

図表 3-68 障害の種類別_身体障害者手帳の保有状況



【療育手帳の等級別】

図表 3-69 療育手帳の等級別_身体障害者手帳の保有状況

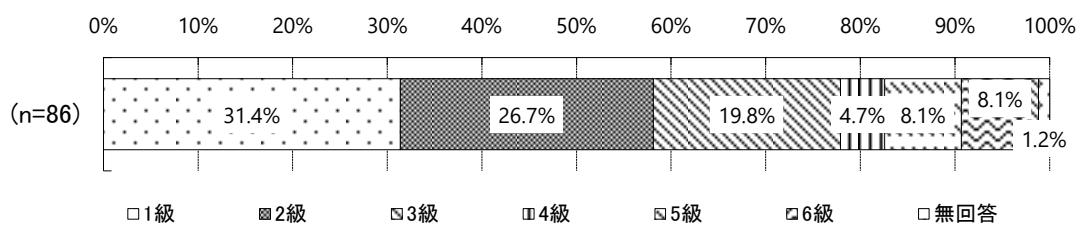


【身体障害者手帳を保有している場合 (n=86)】

1) 身体障害者手帳の等級

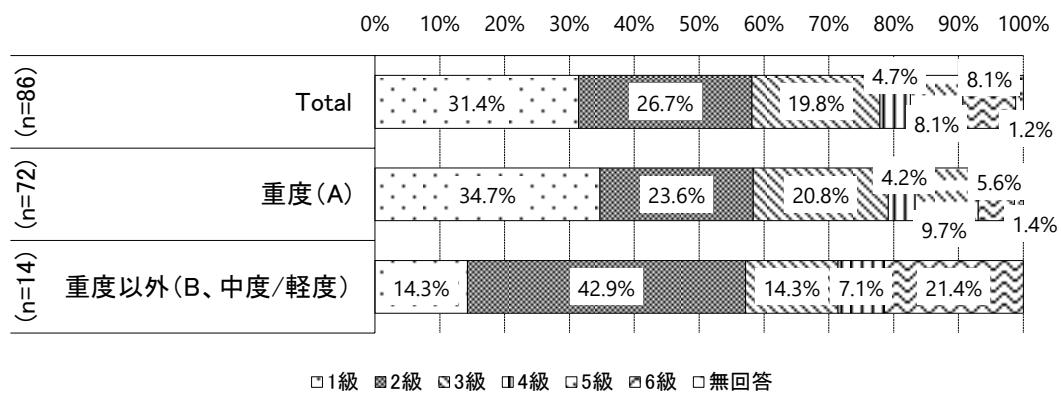
「1級」の割合が最も高く31.4%である。次いで、「2級(26.7%)」、「3級(19.8%)」である。

図表 3-70 身体障害者手帳の等級



【療育手帳の等級別】

図表 3-71 療育手帳の等級別_身体障害者手帳の等級



(2) 療育手帳について

① 本人が療育手帳を取得した年齢

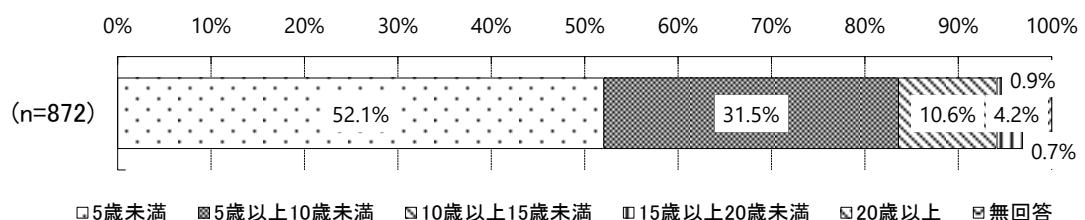
最小値は 0.0、最大値は 35.0、平均値は 5.5、標準偏差は 4.3、中央値は 4.0 である。

分布をみると、「5歳未満」の割合が最も高く 52.1% である。次いで、「5歳以上10歳未満 (31.5%)」、「10歳以上15歳未満 (10.6%)」である。

図表 3-72 療育手帳を取得した年齢 (単位: 歳)

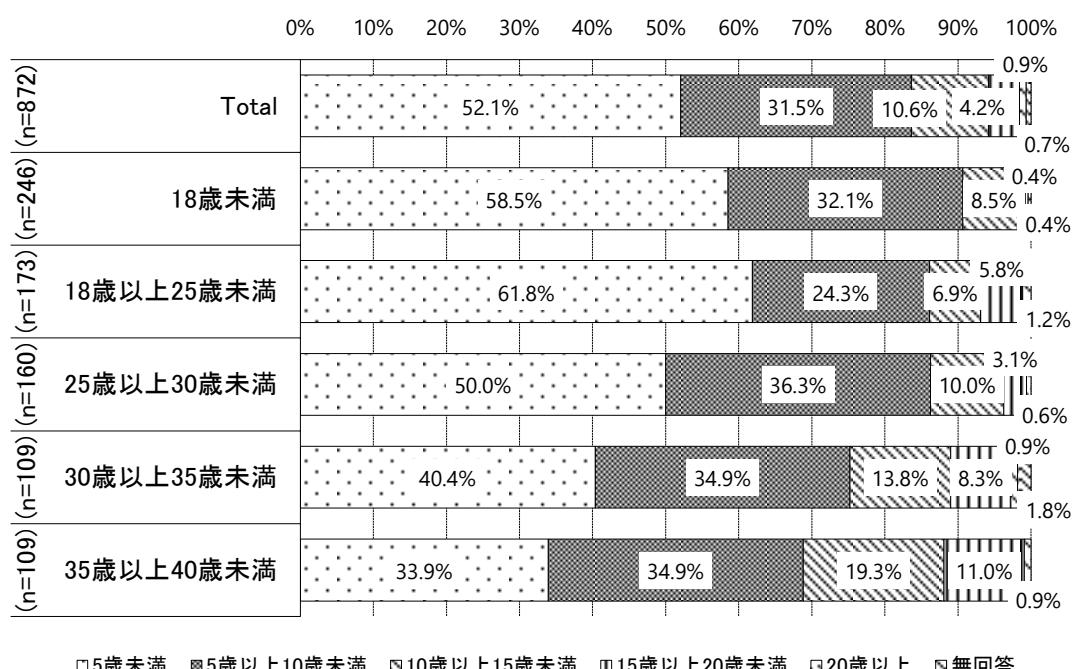
最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
0.0	35.0	5.5	4.3	4.0

図表 3-73 療育手帳を取得した年齢の分布



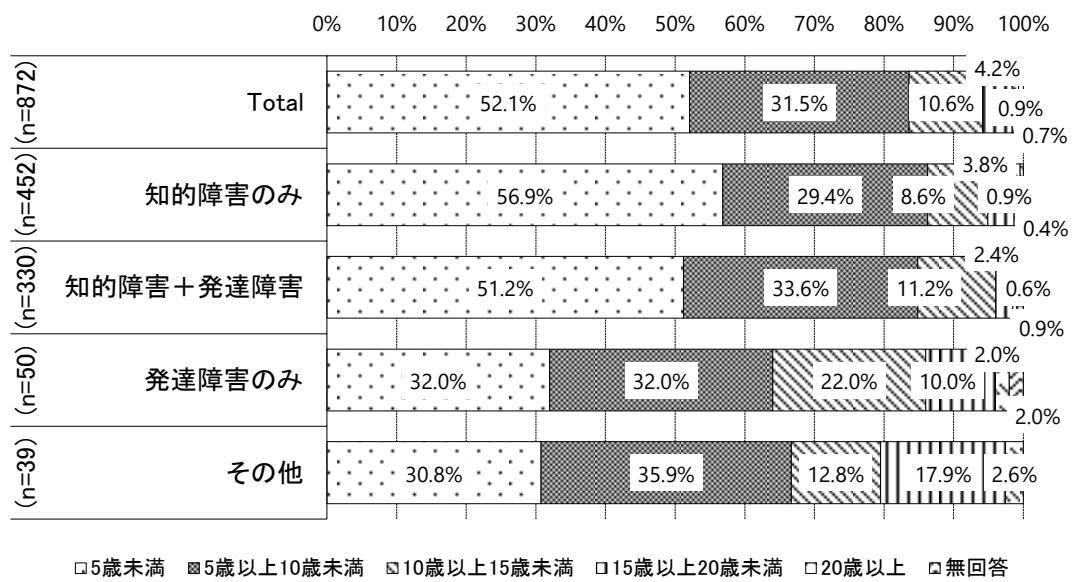
【本人の年齢区分別】

図表 3-74 本人の年齢区分別_療育手帳を取得した年齢の分布



【障害の種類別】

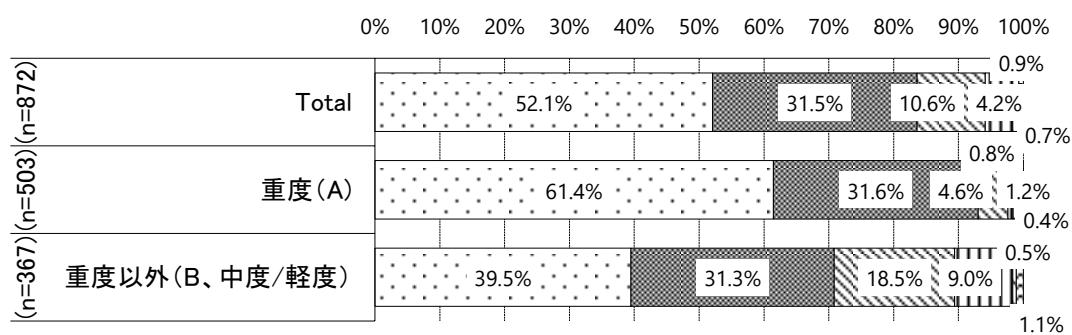
図表 3-75 障害の種類別_療育手帳を取得した年齢の分布



□5歳未満 ■5歳以上10歳未満 ▨10歳以上15歳未満 □15歳以上20歳未満 □20歳以上 □無回答

【療育手帳の等級別】

図表 3-76 療育手帳の等級別_療育手帳を取得した年齢の分布

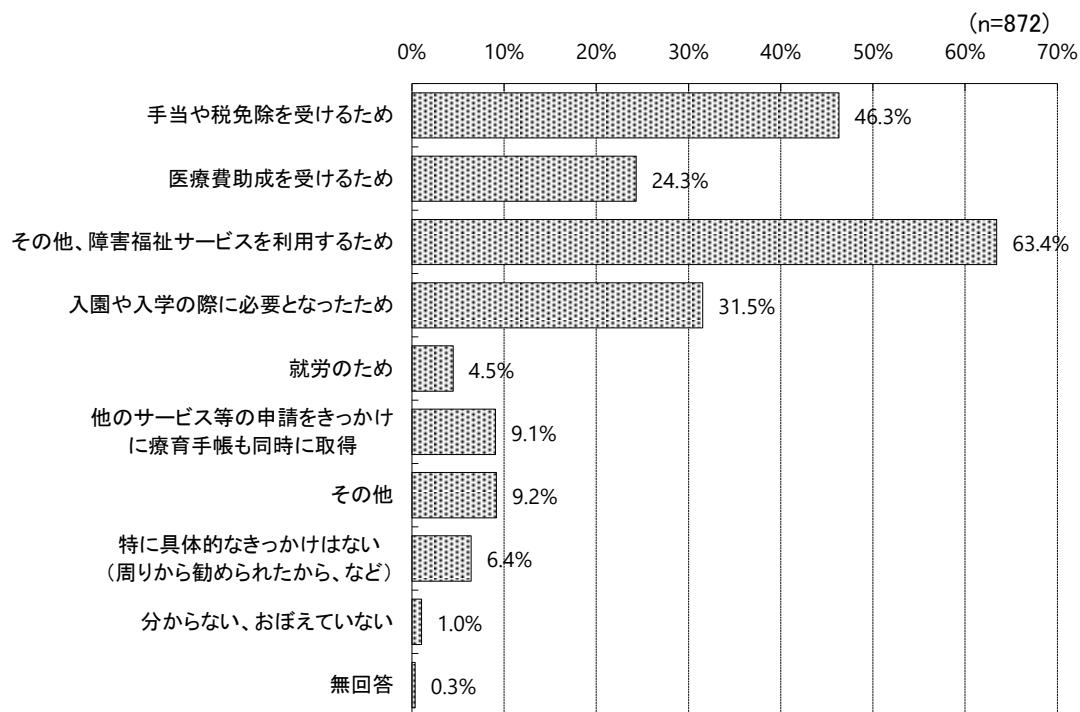


□5歳未満 ■5歳以上10歳未満 ▨10歳以上15歳未満 □15歳以上20歳未満 □20歳以上 □無回答

② 療育手帳を取得しようと思った理由

「その他、障害福祉サービスを利用するため」の割合が最も高く 63.4% である。次いで、「手当や税免除を受けるため（46.3%）」、「入園や入学の際に必要となったため（31.5%）」である。

図表 3-77 療育手帳を取得しようと思った理由（複数選択）



（注釈）「その他」として、主に以下の回答があった（療育手帳を取得した年齢区分別）。

療育手帳の取得年齢	「その他」の回答
5歳未満	<ul style="list-style-type: none"> 保育園で加配保育士を付けてもらうため 転勤に伴う県またぎの転居の際、手帳があった方が福祉の接続などが行いやすいはずと判断したため 身分証明書になるように 本人の将来の生活を守るため 手帳をもつことで、家族自身の覚悟をつけるため。また、障害の程度もなるべく正確に知っておきたいと思ったため 子供の障害の程度（発達検査）が知りたかったため 育て方が悪いのではなく、障害があることを親族に証明したかったため どのように接して良いか情報がほしいから 診断をした医師から、今後支援を受けていくために必要だと勧められたため 保健センターの療育教室に通うようになり、そちらの支援員からの勧めから 児童相談所にすすめられたため
5歳以上 10歳未満	<ul style="list-style-type: none"> 小学生になったらバス代がかかるため 交通費が無料になるため 外出先で小さなトラブルを起こし、障害を持っている事の証明が必要と感じたため 本人理解のため 本人の将来のため（取得しなければならない重度であり、それ以外に本人のためになる手段が無いため） 手帳をとることによって、障害のある子であると、親が気持ちを切り替えるきっかけとなつたため 子供の発育（0歳の時点から違和感があった為）が兄弟と余りにも違い、育て難さを

療育手帳の取得年齢	「その他」の回答
	<ul style="list-style-type: none"> 感じ医療相談や検査、専門機関での育児相談が必要となったため 児童相談所に子供の状態について相談しすすめられたため かかりつけ医に取得する事をすすめられたため
10歳以上 15歳未満	<ul style="list-style-type: none"> 特別支援学校の入学も視野に入れるため 中学校を支援学校にするか支援級にするか、判断の1つとするため 強迫症状が出て日常生活に支障が出たのと進学の選択肢を増やすため 高校入学にあたり、高等部の入学も考えたため取得。その後は本人が困った時に療育手帳があればうまくヘルプが出せない本人がなんとか支援に繋がると思ったため 身体障害者手帳と両方持っているほうがサービスが加算されると聞いたため 修学旅行参加のため 今後生きていく上で、障害があるということを公的に証明できるものが必要だと考えたから
15歳以上 20歳未満	<ul style="list-style-type: none"> 卒後の就職や、障害年金に向けてすすめられたため 障害者職業能力開発訓練施設の入校に応募するため 障害者訓練校入学のため 学校や友人に理解してもらうために発達検査を受け手帳取得した
20歳以上	<ul style="list-style-type: none"> 障害があるとわかったその流れで取得した

【療育手帳を取得した年齢区分別】

図表 3-78 療育手帳を取得した年齢区分別_療育手帳を取得しようと思った理由（複数選択）

	手当や税免除を受けるため	医療費助成を受けたため	その他、障害福祉サービスを利用するため	入園や入学の際に必要となつたため	就労のため
Total (n=872)	46.3%	24.3%	63.4%	31.5%	4.5%
5歳未満 (n=454)	55.9%	30.6%	69.6%	24.9%	0.9%
5歳以上10歳未満 (n=275)	41.8%	20.0%	60.0%	36.7%	2.9%
10歳以上15歳未満 (n=92)	23.9%	14.1%	48.9%	48.9%	9.8%
15歳以上20歳未満 (n=37)	21.6%	5.4%	48.6%	35.1%	45.9%
20歳以上 (n=8)	62.5%	37.5%	50.0%	12.5%	12.5%

他のサービス等の申請をきっかけに療育手帳も同時に取得	その他	特に具体的なきっかけはない（周りから勧められたからなど）	分からな い、おぼ えていな い	無回答
Total (n=872)	9.1%	9.2%	6.4%	1.0%
5歳未満 (n=454)	11.7%	8.4%	5.3%	0.7%
5歳以上10歳未満 (n=275)	5.8%	10.2%	8.0%	1.5%
10歳以上15歳未満 (n=92)	7.6%	9.8%	8.7%	1.1%
15歳以上20歳未満 (n=37)	2.7%	10.8%	2.7%	0.0%
20歳以上 (n=8)	25.0%	12.5%	0.0%	12.5%

【障害の種類別】

図表 3-79 障害の種類別_療育手帳を取得しようと思った理由（複数選択）

	手当や税免除を受けるため	医療費助成を受けるため	その他、障害福祉サービスを利用するため	入園や入学の際に必要となつたため	就労のため
Total (n=872)	46.3%	24.3%	63.4%	31.5%	4.5%
知的障害のみ (n=452)	50.2%	26.3%	65.5%	30.8%	3.5%
知的障害+発達障害 (n=330)	44.2%	23.0%	61.5%	31.8%	4.5%
発達障害のみ (n=50)	32.0%	18.0%	64.0%	34.0%	8.0%
その他 (n=39)	38.5%	20.5%	56.4%	35.9%	10.3%

	他のサービス等の申請をきっかけに療育手帳を取得したため	その他	特に具体的なきっかけはならない（周囲から勧められたから）	分からぬい、おぼえていない	無回答
Total (n=872)	9.1%	9.2%	6.4%	1.0%	0.3%
知的障害のみ (n=452)	7.7%	8.8%	5.5%	1.3%	0.0%
知的障害+発達障害 (n=330)	10.3%	9.1%	7.6%	0.9%	0.9%
発達障害のみ (n=50)	6.0%	8.0%	4.0%	0.0%	0.0%
その他 (n=39)	17.9%	15.4%	7.7%	0.0%	0.0%

【療育手帳の等級別】

図表 3-80 療育手帳の等級別_療育手帳を取得しようと思った理由（複数選択）

	手当や税免除を受けるため	医療費助成を受けるため	その他、障害福祉サービスを利用するため	入園や入学の際に必要となつたため	就労のため
Total (n=872)	46.3%	24.3%	63.4%	31.5%	4.5%
重度 (A) (n=503)	55.5%	33.8%	64.6%	28.2%	1.6%
重度以外 (B、中度/軽度) (n=367)	34.1%	11.4%	62.1%	36.0%	8.4%

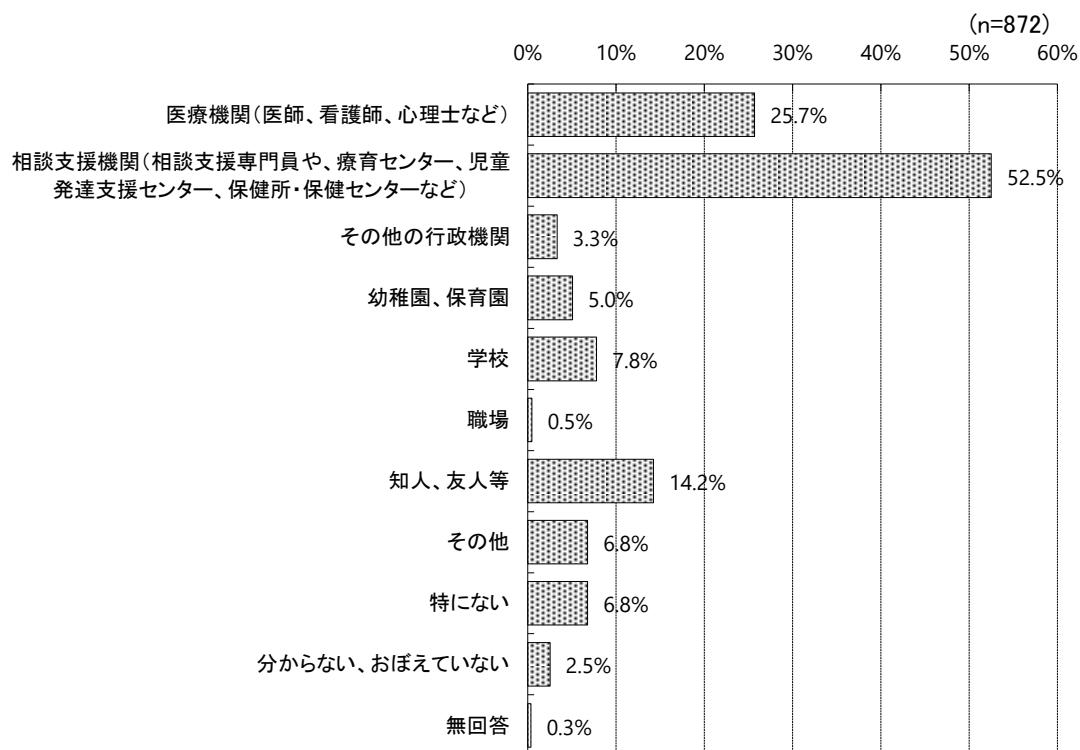
	他のサービス等の申請をきっかけに療育手帳も同時に取得	その他	特に具体的なきっかけはならない（周囲から勧められたから、など）	分からぬい、おぼえていない	無回答
Total (n=872)	9.1%	9.2%	6.4%	1.0%	0.3%
重度 (A) (n=503)	10.5%	11.3%	5.4%	1.0%	0.2%
重度以外 (B、中度/軽度) (n=367)	7.1%	6.3%	7.6%	1.1%	0.5%

(注釈) 療育手帳の等級は現在のもの。

③ 療育手帳の取得を勧めた機関等

「相談支援機関（相談支援専門員や、療育センター、児童発達支援センター、保健所・保健センターなど）」の割合が最も高く52.5%である。次いで、「医療機関（医師、看護師、心理士など）（25.7%）」、「知人、友人等（14.2%）」である。

図表 3-81 療育手帳の取得を勧めた機関等（複数選択）



（注釈）「その他」として、主に以下の回答があった（療育手帳を取得した年齢区分別）。

療育手帳の取得年齢	「その他」の回答
5歳未満	<ul style="list-style-type: none"> 自分自身で取得した方が良いと思う判断した 親からみて必要だろうと思い医療機関等に相談 療育手帳が必要な状態であると親が判断した 親の会 障害児(未就学児)通所施設 児童相談所 1歳時、医療費が多額だったため、自分で調べたが、行政は3歳にならないと取得できないと言われた。後になって、病名が確定(先天異常)の場合は1歳でも取得できるとほかの親さんから聞いた
5歳以上 10歳未満	<ul style="list-style-type: none"> 本人の将来を考え保護者が決めた 自分達で調べて主治医に相談した 自分で児童相談所に相談を行った 誰にも勧められなかつたが、就学時に学校に配慮してほしいことを伝えるために必要と思ったから 勧められてはいないが支援学校に行くために必要だったため取得した 放課後等デイサービス 療育施設
10歳以上 15歳未満	<ul style="list-style-type: none"> 取得する時期だと母親(自分)が思ったから 親の会 教育委員会の個別相談

療育手帳の取得年齢	「その他」の回答
	<ul style="list-style-type: none"> 先生に勧められて 家族が身体障害者手帳を所持していたのがきっかけ
15歳以上 20歳未満	<ul style="list-style-type: none"> 障害児者の親の会に入り、話を聞いて将来の就職を考え手帳取得を決めた 家族会 自分で調べて
20歳以上	回答なし

【療育手帳を取得した年齢区分別】

図表 3-82 療育手帳を取得した年齢区分別_療育手帳の取得を勧めた機関等（複数選択）

	医療機関	相談支援機関	その他の行政機関	幼稚園、保育園	学校	職場
Total (n=872)	25.7%	52.5%	3.3%	5.0%	7.8%	0.5%
5歳未満 (n=454)	32.8%	57.5%	4.0%	5.1%	0.2%	0.2%
5歳以上10歳未満 (n=275)	19.6%	54.5%	2.9%	6.9%	7.3%	0.4%
10歳以上15歳未満 (n=92)	15.2%	31.5%	0.0%	1.1%	30.4%	1.1%
15歳以上20歳未満 (n=37)	8.1%	27.0%	8.1%	0.0%	51.4%	2.7%
20歳以上 (n=8)	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

	知人、友人等	その他	特にない	分からぬ い、おぼ えていな い	無回答
Total (n=872)	14.2%	6.8%	6.8%	2.5%	0.3%
5歳未満 (n=454)	12.6%	6.8%	5.3%	2.6%	0.2%
5歳以上10歳未満 (n=275)	15.3%	5.1%	8.0%	2.2%	0.7%
10歳以上15歳未満 (n=92)	23.9%	10.9%	8.7%	2.2%	0.0%
15歳以上20歳未満 (n=37)	8.1%	10.8%	10.8%	2.7%	0.0%
20歳以上 (n=8)	0.0%	0.0%	12.5%	12.5%	0.0%

【障害の種類別】

図表 3-83 障害の種類別_療育手帳の取得を勧めた機関等（複数選択）

	医療機関	相談支援機関	その他の行政機関	幼稚園、保育園	学校
Total (n=872)	25.7%	52.5%	3.3%	5.0%	7.8%
知的障害のみ (n=452)	25.7%	52.2%	3.8%	4.6%	7.3%
知的障害十発達障害 (n=330)	27.3%	53.0%	2.4%	5.8%	7.0%
発達障害のみ (n=50)	22.0%	50.0%	4.0%	4.0%	18.0%
その他 (n=39)	17.9%	56.4%	5.1%	5.1%	7.7%

	知人、友人等	その他	特にない	分からぬ い、おぼ えていな い	無回答
Total (n=872)	14.2%	6.8%	6.8%	2.5%	0.3%
知的障害のみ (n=452)	15.0%	4.9%	7.5%	2.9%	0.2%
知的障害十発達障害 (n=330)	13.6%	8.5%	6.4%	2.4%	0.6%
発達障害のみ (n=50)	14.0%	8.0%	4.0%	0.0%	0.0%
その他 (n=39)	10.3%	12.8%	5.1%	0.0%	0.0%

【療育手帳の等級別】

図表 3-84 療育手帳の等級別_療育手帳の取得を勧めた機関等（複数選択）

	医療機関	相談支援機関	その他の行政機関	幼稚園、保育園	学校	職場
Total (n=872)	25.7%	52.5%	3.3%	5.0%	7.8%	0.5%
重度 (A) (n=503)	27.8%	56.5%	3.2%	4.4%	4.2%	0.4%
重度以外 (B、中度/軽度) (n=367)	22.9%	47.1%	3.5%	6.0%	12.8%	0.5%

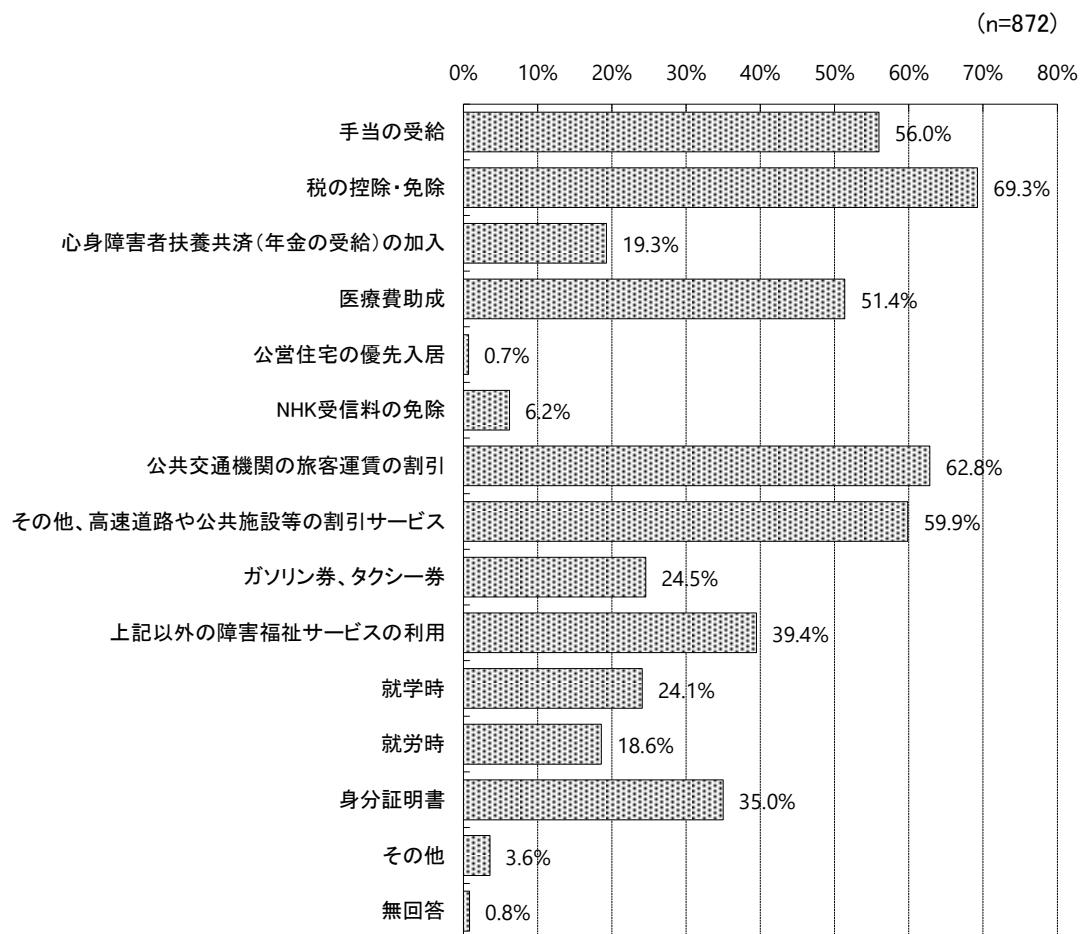
	知人、友人等	その他	特にない	分からぬ い、おぼ えていな い	無回答
Total (n=872)	14.2%	6.8%	6.8%	2.5%	0.3%
重度 (A) (n=503)	13.3%	6.2%	6.8%	2.6%	0.6%
重度以外 (B、中度/軽度) (n=367)	15.5%	7.6%	6.8%	2.2%	0.0%

(注釈) 療育手帳の等級は現在のもの。

④ 療育手帳の現在の活用状況

「税の控除・免除」の割合が最も高く 69.3%である。次いで、「公共交通機関の旅客運賃の割引(62.8%)」、「その他、高速道路や公共施設等の割引サービス (59.9%)」である。

図表 3-85 療育手帳の現在の活用状況（複数選択）



(注釈)「その他」として、主に以下回答があった（本人の年齢区分別）。

本人の年齢	「その他」の回答
20歳未満	<ul style="list-style-type: none"> おむつ使用によるゴミ袋無料配布 テーマパークの入園料など 民間施設の割引
20歳以上 25歳未満	<ul style="list-style-type: none"> 療育相談 映画 プール、映画が無料。テーマパーク割引 & 障害者優遇 趣味のバスケットボール(スペシャルオリンピックス)を行う体育館の使用のため、提示を求められることがある
25歳以上 30歳未満	<ul style="list-style-type: none"> レジャー施設などの入場料、利用料の減免。公共駐車場の駐車料金の減免 障害者割引のあるレジャーでの提示 水道料金減免・避難行動要支援者・パーキングパーミット・駐車禁止除外指定車標章
30歳以上 35歳未満	<ul style="list-style-type: none"> 旅行中のテーマパーク等入場料割引 映画館、美術館などの割引サービス 公共機関(電車等)で福祉席を利用したい時(外見では判りにくい障害のため)手帳が人の目に付く様に携帯している
35歳以上 40歳未満	<ul style="list-style-type: none"> 携帯電話割引

【本人の年齢区分別】

図表 3-86 本人の年齢区分別_療育手帳の現在の活用状況（複数選択）

	手当の受給	税の控除・免除	心身障害者扶養共済（年金の受給）の加入	医療費助成	公営住宅の優先入居	NHK受信料の免除	公共交通機関の旅客運賃の割引	その他、高速道路や公共施設等の割引サービス
Total (n=872)	56.0%	69.3%	19.3%	51.4%	0.7%	6.2%	62.8%	59.9%
18歳未満 (n=246)	57.7%	62.2%	6.1%	33.3%	0.4%	5.3%	50.8%	56.9%
18歳以上25歳未満 (n=173)	53.8%	65.9%	23.7%	54.3%	0.6%	5.8%	63.0%	57.8%
25歳以上30歳未満 (n=160)	57.5%	75.0%	28.1%	61.3%	0.0%	6.3%	72.5%	65.0%
30歳以上35歳未満 (n=109)	50.5%	79.8%	25.7%	67.0%	1.8%	6.4%	68.8%	64.2%
35歳以上40歳未満 (n=109)	56.0%	74.3%	26.6%	65.1%	0.9%	6.4%	70.6%	59.6%

	ガソリン券、タクシー券	上記以外の障害福祉サービスの利用	就学時	就労時	身分証明書	その他	無回答
Total (n=872)	24.5%	39.4%	24.1%	18.6%	35.0%	3.6%	0.8%
18歳未満 (n=246)	16.7%	32.5%	41.9%	0.4%	21.1%	2.8%	1.6%
18歳以上25歳未満 (n=173)	25.4%	41.0%	17.3%	31.2%	39.9%	4.0%	0.6%
25歳以上30歳未満 (n=160)	27.5%	43.1%	17.5%	28.1%	43.1%	3.8%	1.3%
30歳以上35歳未満 (n=109)	35.8%	43.1%	15.6%	20.2%	42.2%	4.6%	0.0%
35歳以上40歳未満 (n=109)	32.1%	44.0%	12.8%	24.8%	47.7%	3.7%	0.0%

【障害の種類別】

図表 3-87 障害の種類別_療育手帳の現在の活用状況（複数選択）

	手当の受給	税の控除・免除	心身障害者扶養共済（年金の受給）の加入	医療費助成	公営住宅の優先入居	NHK受信料の免除	公共交通機関の旅客運賃の割引	その他、高速道路や公共施設等の割引サービス
Total (n=872)	56.0%	69.3%	19.3%	51.4%	0.7%	6.2%	62.8%	59.9%
知的障害のみ (n=452)	59.7%	72.8%	22.1%	58.0%	1.3%	7.1%	65.9%	62.8%
知的障害+発達障害 (n=330)	54.8%	68.2%	17.9%	49.7%	0.0%	4.5%	61.5%	63.3%
発達障害のみ (n=50)	32.0%	60.0%	4.0%	16.0%	0.0%	4.0%	52.0%	26.0%
その他 (n=39)	53.8%	51.3%	17.9%	33.3%	0.0%	12.8%	51.3%	38.5%

	ガソリン券、タクシー券	上記以外の障害福祉サービスの利用	就学時	就労時	身分証明書	その他	無回答
Total (n=872)	24.5%	39.4%	24.1%	18.6%	35.0%	3.6%	0.8%
知的障害のみ (n=452)	27.7%	40.5%	22.6%	17.0%	37.4%	3.1%	1.1%
知的障害+発達障害 (n=330)	24.2%	40.6%	26.1%	19.1%	34.8%	3.6%	0.6%
発達障害のみ (n=50)	4.0%	30.0%	24.0%	28.0%	22.0%	8.0%	0.0%
その他 (n=39)	17.9%	30.8%	25.6%	20.5%	25.6%	2.6%	0.0%

【療育手帳の等級別】

図表 3-88 療育手帳の等級別_療育手帳の現在の活用状況（複数選択）

	手当の受給	税の控除・免除	心身障害者扶養共済（年金の受給）の加入	医療費助成	公営住宅の優先入居	NHK受信料の免除	公共交通機関の旅客運賃の割引	その他、高速道路や公共施設等の割引サービス
Total (n=872)	56.0%	69.3%	19.3%	51.4%	0.7%	6.2%	62.8%	59.9%
重度 (A) (n=503)	66.4%	80.5%	22.9%	72.2%	0.4%	9.1%	70.4%	76.9%
重度以外 (B、中度/軽度) (n=367)	41.7%	54.0%	14.4%	22.6%	0.8%	2.2%	52.3%	36.5%

	ガソリン券、タクシー券	上記以外の障害福祉サービスの利用	就学時	就労時	身分証明書	その他	無回答
Total (n=872)	24.5%	39.4%	24.1%	18.6%	35.0%	3.6%	0.8%
重度 (A) (n=503)	37.2%	43.5%	21.7%	12.3%	35.4%	3.0%	0.4%
重度以外 (B、中度/軽度) (n=367)	7.4%	33.8%	27.2%	27.0%	34.3%	4.4%	1.4%

【療育手帳の等級×本人の年齢区分別】

図表 3-89 療育手帳の等級×本人の年齢区分別_療育手帳の現在の活用状況（複数選択）

	手当の受給	税の控除・免除	心身障害者扶養共済（年金の受給）の加入	医療費助成	公営住宅の優先入居	NHK受信料の免除	公共交通機関の旅客運賃の割引	その他、高速道路や公共施設等の割引サービス
Total (n=872)	56.0%	69.3%	19.3%	51.4%	0.7%	6.2%	62.8%	59.9%
重度 (A) / 18歳未満 (n=123)	70.7%	74.8%	8.9%	47.2%	0.8%	8.9%	62.6%	74.8%
重度 (A) / 18歳以上25歳未満 (n=89)	66.3%	79.8%	27.0%	78.7%	0.0%	6.7%	70.8%	80.9%
重度 (A) / 25歳以上30歳未満 (n=107)	66.4%	82.2%	30.8%	80.4%	0.0%	8.4%	76.6%	78.5%
重度 (A) / 30歳以上35歳未満 (n=75)	58.7%	89.3%	29.3%	88.0%	1.3%	9.3%	69.3%	74.7%
重度 (A) / 35歳以上40歳未満 (n=67)	68.7%	80.6%	26.9%	91.0%	0.0%	10.4%	77.6%	76.1%
重度以外 (B、中度/軽度) / 18歳未満 (n=123)	44.7%	49.6%	3.3%	19.5%	0.0%	1.6%	39.0%	39.0%
重度以外 (B、中度/軽度) / 18歳以上25歳未満 (n=84)	40.5%	51.2%	20.2%	28.6%	1.2%	4.8%	54.8%	33.3%
重度以外 (B、中度/軽度) / 25歳以上30歳未満 (n=53)	39.6%	60.4%	22.6%	22.6%	0.0%	1.9%	64.2%	37.7%
重度以外 (B、中度/軽度) / 30歳以上35歳未満 (n=34)	32.4%	58.8%	17.6%	20.6%	2.9%	0.0%	67.6%	41.2%
重度以外 (B、中度/軽度) / 35歳以上40歳未満 (n=42)	35.7%	64.3%	26.2%	23.8%	2.4%	0.0%	59.5%	33.3%

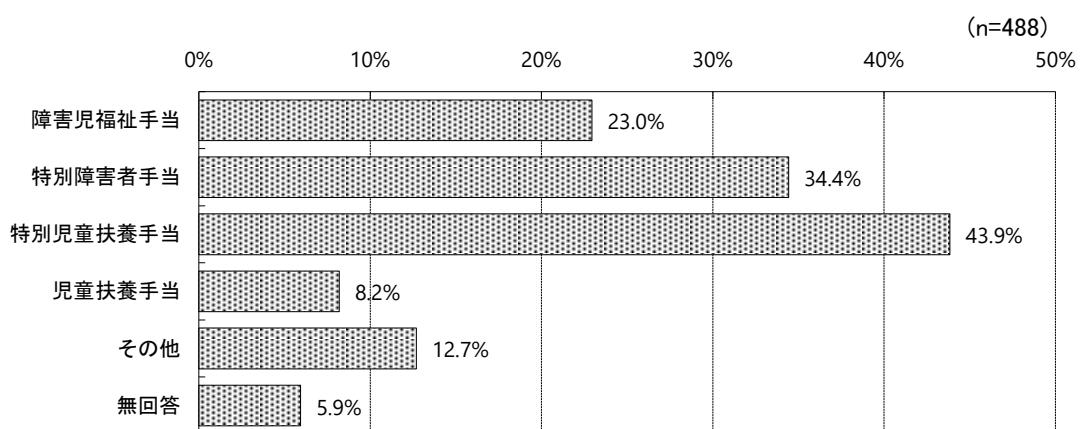
	ガソリン券、タクシー券	上記以外の障害福祉サービスの利用	就学時	就労時	身分証明書	その他	無回答
Total (n=872)	24.5%	39.4%	24.1%	18.6%	35.0%	3.6%	0.8%
重度 (A) / 18歳未満 (n=123)	28.5%	35.8%	39.8%	0.0%	22.0%	4.1%	0.8%
重度 (A) / 18歳以上25歳未満 (n=89)	42.7%	48.3%	19.1%	22.5%	40.4%	2.2%	0.0%
重度 (A) / 25歳以上30歳未満 (n=107)	36.4%	42.1%	16.8%	21.5%	41.1%	3.7%	0.9%
重度 (A) / 30歳以上35歳未満 (n=75)	48.0%	46.7%	14.7%	10.7%	38.7%	2.7%	0.0%
重度 (A) / 35歳以上40歳未満 (n=67)	43.3%	52.2%	10.4%	9.0%	47.8%	1.5%	0.0%
重度以外 (B、中度/軽度) / 18歳未満 (n=123)	4.9%	29.3%	43.9%	0.8%	20.3%	1.6%	2.4%
重度以外 (B、中度/軽度) / 18歳以上25歳未満 (n=84)	7.1%	33.3%	15.5%	40.5%	39.3%	6.0%	1.2%
重度以外 (B、中度/軽度) / 25歳以上30歳未満 (n=53)	9.4%	45.3%	18.9%	41.5%	47.2%	3.8%	1.9%
重度以外 (B、中度/軽度) / 30歳以上35歳未満 (n=34)	8.8%	35.3%	17.6%	41.2%	50.0%	8.8%	0.0%
重度以外 (B、中度/軽度) / 35歳以上40歳未満 (n=42)	14.3%	31.0%	16.7%	50.0%	47.6%	7.1%	0.0%

【「手当の受給」を選択した場合 (n=488)】

1) 具体的な手当の内容

「特別児童扶養手当」の割合が最も高く43.9%である。次いで、「特別障害者手当(34.4%)」、「障害児福祉手当(23.0%)」である。

図表 3-90 具体的な手当の内容 (複数選択)



(注釈)「その他」として、「障害者年金」、「重度心身障害者手当」、「心身障害者手当」、「自治体独自の扶養手当」、「グループホーム生活者援助」といった回答があった。

【本人の年齢区分別】

図表 3-91 本人の年齢区分別_具体的な手当の内容 (複数選択)

	障害児福祉手当	特別障害者手当	特別児童扶養手当	児童扶養手当	その他	無回答
Total (n=488)	23.0%	34.4%	43.9%	8.2%	12.7%	5.9%
18歳未満 (n=142)	31.7%	2.8%	82.4%	14.8%	4.2%	2.8%
18歳以上25歳未満 (n=93)	23.7%	39.8%	39.8%	8.6%	15.1%	9.7%
25歳以上30歳未満 (n=92)	12.0%	54.3%	19.6%	5.4%	21.7%	5.4%
30歳以上35歳未満 (n=55)	14.5%	63.6%	14.5%	1.8%	16.4%	5.5%
35歳以上40歳未満 (n=61)	21.3%	49.2%	14.8%	1.6%	14.8%	11.5%

【障害の種類別】

図表 3-92 障害の種類別_具体的な手当の内容 (複数選択)

	障害児福祉手当	特別障害者手当	特別児童扶養手当	児童扶養手当	その他	無回答
Total (n=488)	23.0%	34.4%	43.9%	8.2%	12.7%	5.9%
知的障害のみ (n=270)	22.2%	37.4%	41.1%	5.9%	11.5%	6.7%
知的障害+発達障害 (n=181)	25.4%	32.6%	45.9%	8.3%	14.4%	4.4%
発達障害のみ (n=16)	18.8%	12.5%	62.5%	25.0%	12.5%	6.3%
その他 (n=21)	14.3%	28.6%	47.6%	23.8%	14.3%	9.5%

【療育手帳の等級別】

図表 3-93 療育手帳の等級別_具体的な手当の内容（複数選択）

	障害児福祉手当	特別障害者手当	特別児童扶養手当	児童扶養手当	その他	無回答
Total (n=488)	23.0%	34.4%	43.9%	8.2%	12.7%	5.9%
重度 (A) (n=334)	27.8%	44.6%	42.8%	6.9%	8.4%	5.1%
重度以外 (B、中度/軽度) (n=153)	12.4%	11.8%	45.8%	11.1%	22.2%	7.8%

【療育手帳の等級×本人の年齢区分別】

図表 3-94 療育手帳の等級×本人の年齢区分別_具体的な手当の内容（複数選択）

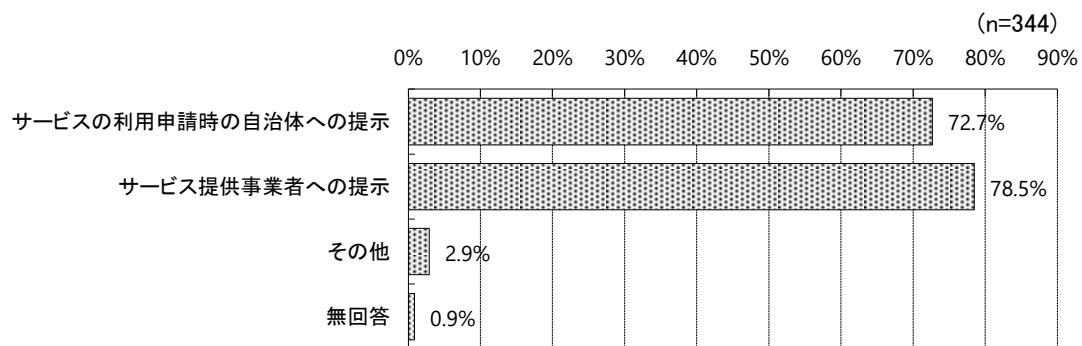
	障害児福祉手当	特別障害者手当	特別児童扶養手当	児童扶養手当	その他	無回答
Total (n=488)	23.0%	34.4%	43.9%	8.2%	12.7%	5.9%
重度 (A) / 18歳未満 (n=87)	47.1%	4.6%	83.9%	10.3%	2.3%	3.4%
重度 (A) / 18歳以上25歳未満 (n=59)	30.5%	50.8%	44.1%	10.2%	11.9%	5.1%
重度 (A) / 25歳以上30歳未満 (n=71)	14.1%	62.0%	23.9%	4.2%	14.1%	4.2%
重度 (A) / 30歳以上35歳未満 (n=44)	9.1%	77.3%	18.2%	2.3%	9.1%	4.5%
重度 (A) / 35歳以上40歳未満 (n=46)	23.9%	56.5%	15.2%	2.2%	8.7%	10.9%
重度以外 (B、中度/軽度) / 18歳未満 (n=55)	7.3%	0.0%	80.0%	21.8%	7.3%	1.8%
重度以外 (B、中度/軽度) / 18歳以上25歳未満 (n=34)	11.8%	20.6%	32.4%	5.9%	20.6%	17.6%
重度以外 (B、中度/軽度) / 25歳以上30歳未満 (n=21)	4.8%	28.6%	4.8%	9.5%	47.6%	9.5%
重度以外 (B、中度/軽度) / 30歳以上35歳未満 (n=11)	36.4%	9.1%	0.0%	0.0%	45.5%	9.1%
重度以外 (B、中度/軽度) / 35歳以上40歳未満 (n=15)	13.3%	26.7%	13.3%	0.0%	33.3%	13.3%

【「障害福祉サービスの利用」を選択した場合 (n=488)】

1) 障害福祉サービスの利用における具体的な活用の内容

「サービス提供事業者への提示」の割合が最も高く 78.5%である。次いで、「サービスの利用申請時の自治体への提示 (72.7%)」、「その他 (2.9%)」である。

図表 3-95 障害福祉サービスの利用における具体的な活用の内容（複数選択）



(注釈)「その他」として、「福祉事業所による施設外活動の際に利用」、「社会福祉協議会歳末たすけあい配分事業」といった回答があった。

【本人の年齢区分別】

図表 3-96 本人の年齢区分別_障害福祉サービスの利用における具体的な活用の内容（複数選択）

	サービスの利用申請時の自治体への提示	サービス提供事業者への提示	その他	無回答
Total (n=344)	72.7%	78.5%	2.9%	0.9%
18歳未満 (n=80)	72.5%	75.0%	1.3%	0.0%
18歳以上25歳未満 (n=71)	71.8%	81.7%	2.8%	2.8%
25歳以上30歳未満 (n=69)	68.1%	79.7%	2.9%	0.0%
30歳以上35歳未満 (n=47)	72.3%	76.6%	6.4%	2.1%
35歳以上40歳未満 (n=48)	81.3%	81.3%	2.1%	0.0%

【障害の種類別】

図表 3-97 障害の種類別_障害福祉サービスの利用における具体的な活用の内容（複数選択）

	サービスの利用申請時の自治体への提示	サービス提供事業者への提示	その他	無回答
Total (n=344)	72.7%	78.5%	2.9%	0.9%
知的障害のみ (n=183)	75.4%	77.0%	3.3%	0.0%
知的障害+発達障害 (n=134)	71.6%	78.4%	2.2%	2.2%
発達障害のみ (n=15)	53.3%	93.3%	0.0%	0.0%
その他 (n=12)	66.7%	83.3%	8.3%	0.0%

【療育手帳の等級別】

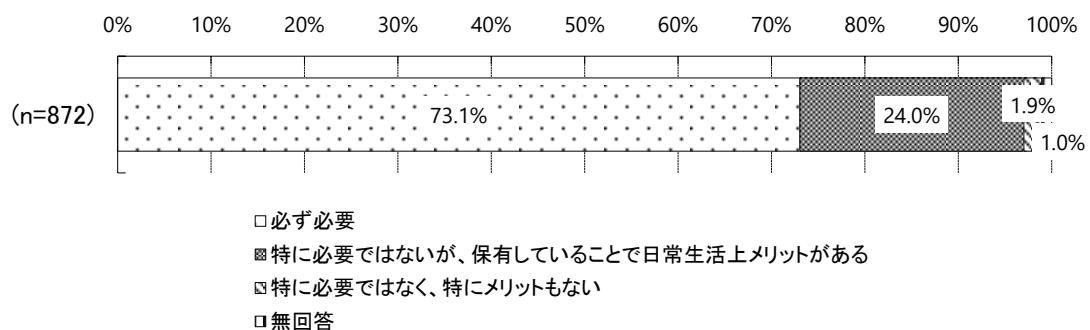
図表 3-98 療育手帳の等級別_障害福祉サービスの利用における具体的な活用の内容（複数選択）

	サービスの利用申請時の自治体への提示	サービス提供事業者への提示	その他	無回答
Total (n=344)	72.7%	78.5%	2.9%	0.9%
重度 (A) (n=219)	74.4%	76.3%	3.2%	1.4%
重度以外 (B、中度/軽度) (n=124)	70.2%	82.3%	2.4%	0.0%

⑤ 療育手帳の必要性

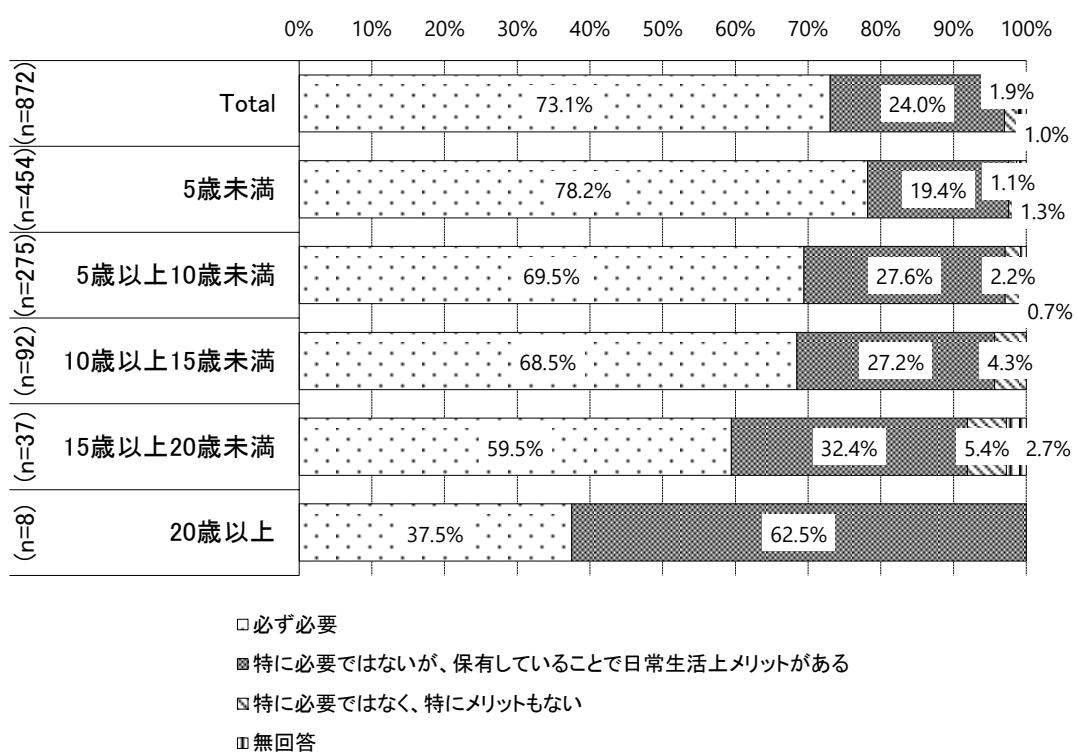
「必ず必要」の割合が最も高く 73.1%である。次いで、「特に必要ではないが、保有していることで日常生活上メリットがある (24.0%)」、「特に必要ではなく、特にメリットもない (1.9%)」である。

図表 3-99 療育手帳の必要性



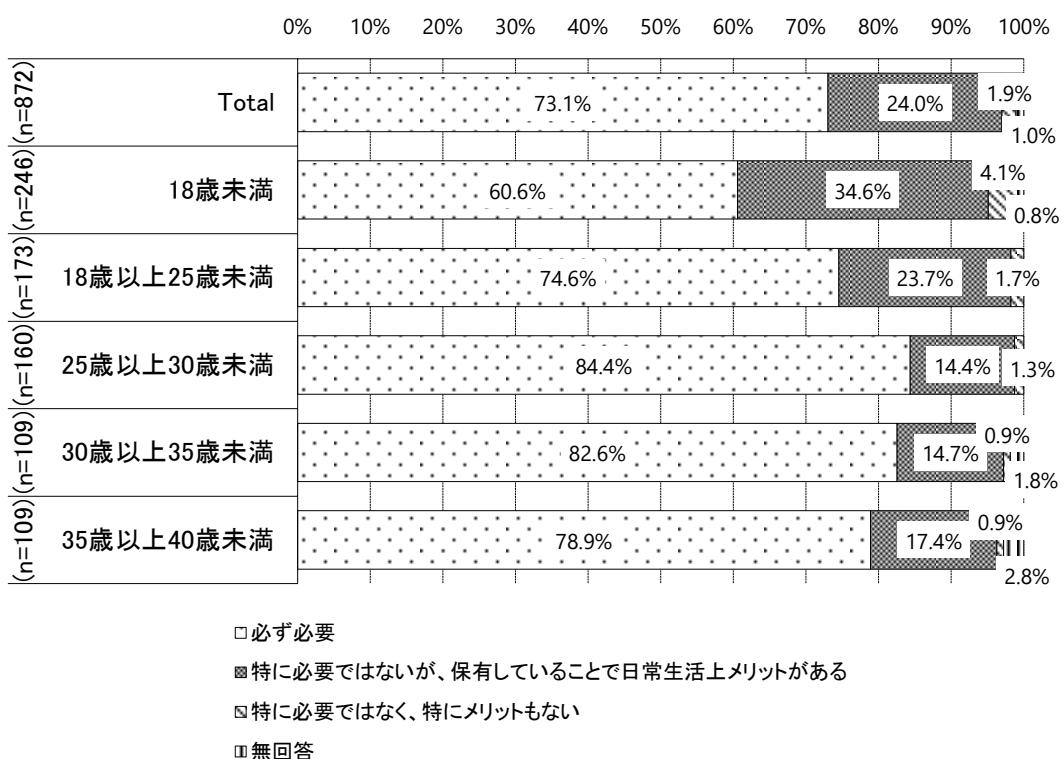
【療育手帳を取得した年齢区分別】

図表 3-100 療育手帳を取得した年齢区分別_療育手帳の必要性



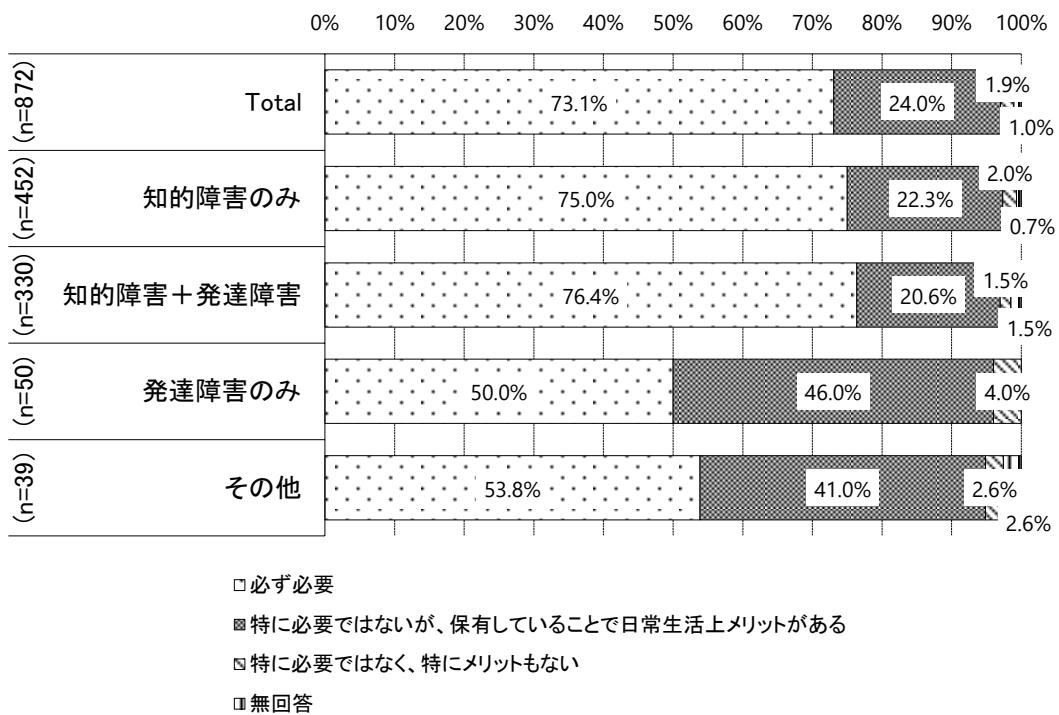
【本人の年齢区分別】

図表 3-101 本人の年齢区分別_療育手帳の必要性



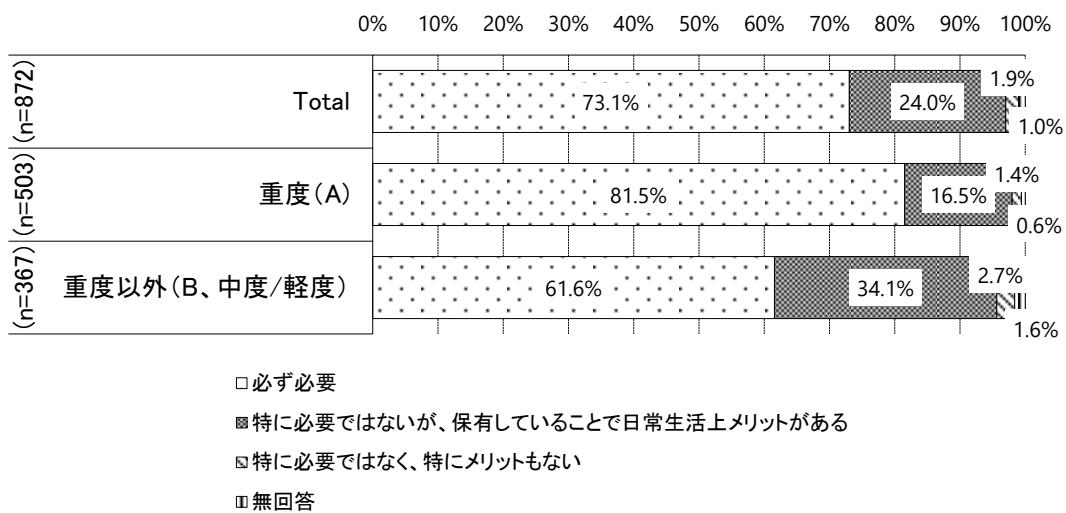
【障害の種類別】

図表 3-102 障害の種類別_療育手帳の必要性



【療育手帳の等級別】

図表 3-103 療育手帳の等級別_療育手帳の必要性



【療育手帳の等級×本人の年齢区分別】

図表 3-104 療育手帳の等級×本人の年齢区分別_療育手帳の必要性

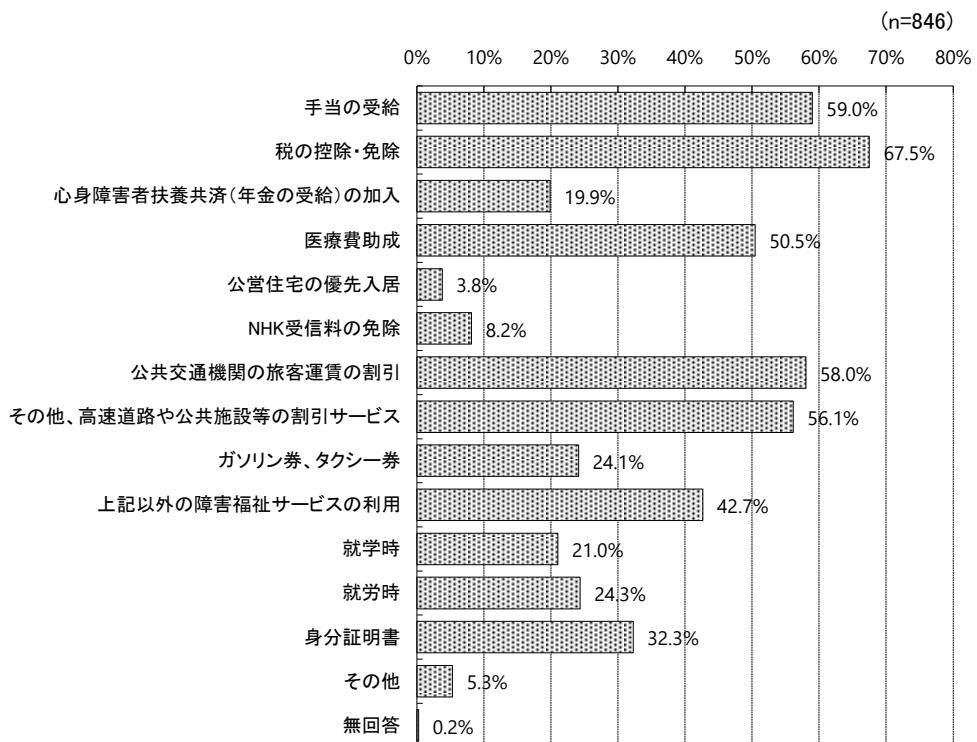
	必ず必要	特に必要ではないが、保有していることで日常生活上メリットがある	特に必要ではなく、特にメリットもない	無回答
Total (n=872)	73.1%	24.0%	1.9%	1.0%
重度 (A) / 18歳未満 (n=123)	69.9%	26.0%	4.1%	0.0%
重度 (A) / 18歳以上25歳未満 (n=89)	86.5%	13.5%	0.0%	0.0%
重度 (A) / 25歳以上30歳未満 (n=107)	86.9%	11.2%	1.9%	0.0%
重度 (A) / 30歳以上35歳未満 (n=75)	89.3%	9.3%	0.0%	1.3%
重度 (A) / 35歳以上40歳未満 (n=67)	82.1%	16.4%	0.0%	1.5%
重度以外 (B、中度/軽度) / 18歳未満 (n=123)	51.2%	43.1%	4.1%	1.6%
重度以外 (B、中度/軽度) / 18歳以上25歳未満 (n=84)	61.9%	34.5%	3.6%	0.0%
重度以外 (B、中度/軽度) / 25歳以上30歳未満 (n=53)	79.2%	20.8%	0.0%	0.0%
重度以外 (B、中度/軽度) / 30歳以上35歳未満 (n=34)	67.6%	26.5%	2.9%	2.9%
重度以外 (B、中度/軽度) / 35歳以上40歳未満 (n=42)	73.8%	19.0%	2.4%	4.8%

【「必ず必要」、「特に必要ではないが、保有していることで日常生活上メリットがある」を選択した場合 (n=846)】

1) 療育手帳が必要、メリットがあると回答された理由

「税の控除・免除」の割合が最も高く 67.5%である。次いで、「手当の受給 (59.0%)」、「公共交通機関の旅客運賃の割引 (58.0%)」、「その他、高速道路や公共施設等の割引サービス (56.1%)」、「医療費助成 (50.5%)」である。

図表 3-105 療育手帳が必要、メリットがあると回答された理由（複数選択）



(注釈)「その他」として、主に以下回答があった（本人の年齢区分別）。

本人の年齢	「その他」の回答
20歳未満	<ul style="list-style-type: none"> 民間の障害者割引のサービスを受けられる 色々なイベント施設を利用するとき、本人と介助者に助成があり、外出の機会が広がる 福祉サービスを利用する際に話が早くなる気がする 障害の程度の説明がしやすい 行政に子供に障害があることを知ってもらえる 癪癪やパニックの泣き声などで近所に通報され警察を呼ばれた時、手帳を見せたら話がスムーズに伝わる。虐待を疑われるほどの騒ぎ方がある子どもなので、手帳があるレベルの子だということを伝えられると安心
20歳以上 25歳未満	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害で持てる唯一の手帳 初診の医療機関で、療育手帳ありと伝えると、本人にわかりやすく説明をしてもらえる 一般就労が困難であった場合、スムーズに就労支援を受けられる
25歳以上 30歳未満	<ul style="list-style-type: none"> 本人が障害者手帳を持っていることで、自治体等に家庭状況を理解してもらいやすい 提示する事で障害が有る事を認知してもらう 手帳を持っていることで学校で支援の人がついてくれた 作業所に入るとき
30歳以上 35歳未満	<ul style="list-style-type: none"> 旅行中のテーマパーク等入場料割引 映画館、美術館などの割引で活動が広がる
35歳以上 40歳未満	<ul style="list-style-type: none"> グループホーム家賃補助 事件に巻き込まれたり、事件を起こしたり、困った時に支援してもらうため

【本人の年齢区分別】

図表 3-106 本人の年齢区分別_療育手帳が必要、メリットがあると回答された理由（複数選択）

	手当の受給	税の控除・免除	心身障害者扶養共済（年金の受給）の加入	医療費助成	公営住宅の優先入居	NHK受信料の免除	公共交通機関の旅客運賃の割引	その他、高速道路や公共施設等の割引サービス
Total (n=846)	59.0%	67.5%	19.9%	50.5%	3.8%	8.2%	58.0%	56.1%
18歳未満 (n=234)	59.8%	62.0%	9.0%	30.8%	3.8%	8.1%	46.2%	56.4%
18歳以上25歳未満 (n=170)	54.1%	63.5%	23.5%	54.1%	3.5%	5.9%	60.0%	53.5%
25歳以上30歳未満 (n=158)	62.7%	72.2%	27.8%	60.8%	3.2%	8.2%	65.2%	58.2%
30歳以上35歳未満 (n=106)	54.7%	77.4%	23.6%	68.9%	4.7%	11.3%	61.3%	59.4%
35歳以上40歳未満 (n=105)	62.9%	70.5%	25.7%	61.0%	4.8%	10.5%	68.6%	54.3%

	ガソリン券、タクシー券	上記以外の障害福祉サービスの利用	就学時	就労時	身分証明書	その他	無回答
Total (n=846)	24.1%	42.7%	21.0%	24.3%	32.3%	5.3%	0.2%
18歳未満 (n=234)	17.1%	36.8%	44.0%	17.1%	17.9%	5.6%	0.4%
18歳以上25歳未満 (n=170)	22.9%	42.9%	14.1%	40.0%	34.7%	5.9%	0.0%
25歳以上30歳未満 (n=158)	27.8%	43.0%	10.1%	25.3%	40.5%	6.3%	0.0%
30歳以上35歳未満 (n=106)	35.8%	51.9%	9.4%	16.0%	42.5%	7.5%	0.0%
35歳以上40歳未満 (n=105)	31.4%	45.7%	6.7%	22.9%	44.8%	1.9%	1.0%

【障害の種類別】

図表 3-107 障害の種類別_療育手帳が必要、メリットがあると回答された理由（複数選択）

	手当の受給	税の控除・免除	心身障害者扶養共済（年金の受給）の加入	医療費助成	公営住宅の優先入居	NHK受信料の免除	公共交通機関の旅客運賃の割引	その他、高速道路や公共施設等の割引サービス
Total (n=846)	59.0%	67.5%	19.9%	50.5%	3.8%	8.2%	58.0%	56.1%
知的障害のみ (n=440)	64.5%	72.0%	23.2%	55.7%	4.1%	7.7%	62.0%	58.2%
知的障害+発達障害 (n=320)	55.3%	65.0%	17.5%	49.4%	3.4%	8.4%	56.9%	59.7%
発達障害のみ (n=48)	37.5%	58.3%	8.3%	22.9%	2.1%	4.2%	35.4%	27.1%
その他 (n=37)	54.1%	48.6%	16.2%	32.4%	5.4%	16.2%	48.6%	37.8%
	ガソリン券、タクシー券	上記以外の障害福祉サービスの利用	就学時	就労時	身分証明書	その他	無回答	
Total (n=846)	24.1%	42.7%	21.0%	24.3%	32.3%	5.3%	0.2%	
知的障害のみ (n=440)	25.2%	41.8%	18.9%	22.3%	33.0%	4.1%	0.2%	
知的障害+発達障害 (n=320)	25.6%	46.6%	23.7%	26.9%	33.4%	5.9%	0.3%	
発達障害のみ (n=48)	10.4%	31.3%	25.0%	27.1%	27.1%	12.5%	0.0%	
その他 (n=37)	16.2%	35.1%	18.9%	24.3%	21.6%	5.4%	0.0%	

【療育手帳の等級別】

図表 3-108 療育手帳の等級別_療育手帳が必要、メリットがあると回答された理由（複数選択）

	手当の受給	税の控除・免除	心身障害者扶養共済（年金の受給）の加入	医療費助成	公営住宅の優先入居	NHK受信料の免除	公共交通機関の旅客運賃の割引	その他、高速道路や公共施設等の割引サービス
Total (n=846)	59.0%	67.5%	19.9%	50.5%	3.8%	8.2%	58.0%	56.1%
重度 (A) (n=493)	70.0%	78.7%	23.9%	70.2%	3.9%	11.0%	65.7%	70.8%
重度以外 (B、中度/軽度) (n=351)	43.6%	51.9%	14.2%	22.5%	3.4%	4.3%	47.0%	35.3%

	ガソリン券、タクシー券	上記以外の障害福祉サービスの利用	就学時	就労時	身分証明書	その他	無回答
Total (n=846)	24.1%	42.7%	21.0%	24.3%	32.3%	5.3%	0.2%
重度 (A) (n=493)	36.1%	45.6%	17.2%	16.4%	33.9%	4.1%	0.4%
重度以外 (B、中度/軽度) (n=351)	7.4%	38.5%	26.2%	35.3%	29.9%	7.1%	0.0%

【療育手帳の等級×本人の年齢区分別】

図表 3-109 療育手帳の等級×本人の年齢区分別_療育手帳が必要、メリットがあると回答された理由（複数選択）

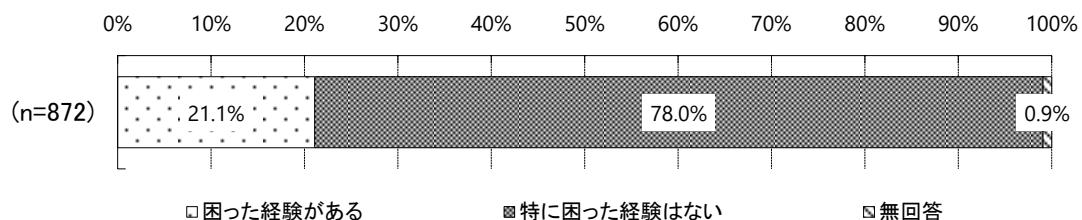
	手当の受給	税の控除・免除	心身障害者扶養共済（年金の受給）の加入	医療費助成	公営住宅の優先入居	NHK受信料の免除	公共交通機関の旅客運賃の割引	その他、高速道路や公共施設等の割引サービス
Total (n=846)	59.0%	67.5%	19.9%	50.5%	3.8%	8.2%	58.0%	56.1%
重度 (A) / 18歳未満 (n=118)	72.9%	76.3%	11.9%	43.2%	4.2%	11.0%	54.2%	74.6%
重度 (A) / 18歳以上25歳未満 (n=89)	69.7%	77.5%	28.1%	76.4%	2.2%	5.6%	67.4%	68.5%
重度 (A) / 25歳以上30歳未満 (n=105)	74.3%	80.0%	31.4%	81.0%	3.8%	10.5%	70.5%	67.6%
重度 (A) / 30歳以上35歳未満 (n=74)	58.1%	83.8%	25.7%	87.8%	4.1%	14.9%	67.6%	74.3%
重度 (A) / 35歳以上40歳未満 (n=66)	72.7%	75.8%	28.8%	83.3%	6.1%	15.2%	75.8%	66.7%
重度以外 (B、中度/軽度) / 18歳未満 (n=116)	46.6%	47.4%	6.0%	18.1%	3.4%	5.2%	37.9%	37.9%
重度以外 (B、中度/軽度) / 18歳以上25歳未満 (n=81)	37.0%	48.1%	18.5%	29.6%	4.9%	6.2%	51.9%	37.0%
重度以外 (B、中度/軽度) / 25歳以上30歳未満 (n=53)	39.6%	56.6%	20.8%	20.8%	1.9%	3.8%	54.7%	39.6%
重度以外 (B、中度/軽度) / 30歳以上35歳未満 (n=32)	46.9%	62.5%	18.8%	25.0%	6.3%	3.1%	46.9%	25.0%
重度以外 (B、中度/軽度) / 35歳以上40歳未満 (n=39)	46.2%	61.5%	20.5%	23.1%	2.6%	2.6%	56.4%	33.3%

	ガソリン券、タクシー券	上記以外の障害福祉サービスの利用	就学時	就労時	身分証明書	その他	無回答
Total (n=846)	24.1%	42.7%	21.0%	24.3%	32.3%	5.3%	0.2%
重度 (A) / 18歳未満 (n=118)	28.8%	39.0%	37.3%	11.0%	19.5%	5.1%	0.8%
重度 (A) / 18歳以上25歳未満 (n=89)	37.1%	51.7%	13.5%	29.2%	40.4%	2.2%	0.0%
重度 (A) / 25歳以上30歳未満 (n=105)	35.2%	41.9%	10.5%	20.0%	39.0%	4.8%	0.0%
重度 (A) / 30歳以上35歳未満 (n=74)	48.6%	55.4%	9.5%	6.8%	39.2%	6.8%	0.0%
重度 (A) / 35歳以上40歳未満 (n=66)	43.9%	47.0%	6.1%	10.6%	43.9%	1.5%	1.5%
重度以外 (B、中度/軽度) / 18歳未満 (n=116)	5.2%	34.5%	50.9%	23.3%	16.4%	6.0%	0.0%
重度以外 (B、中度/軽度) / 18歳以上25歳未満 (n=81)	7.4%	33.3%	14.8%	51.9%	28.4%	9.9%	0.0%
重度以外 (B、中度/軽度) / 25歳以上30歳未満 (n=53)	13.2%	45.3%	9.4%	35.8%	43.4%	9.4%	0.0%
重度以外 (B、中度/軽度) / 30歳以上35歳未満 (n=32)	6.3%	43.8%	9.4%	37.5%	50.0%	9.4%	0.0%
重度以外 (B、中度/軽度) / 35歳以上40歳未満 (n=39)	10.3%	43.6%	7.7%	43.6%	46.2%	2.6%	0.0%

⑥ 療育手帳の検査や判定の結果で困った経験の有無

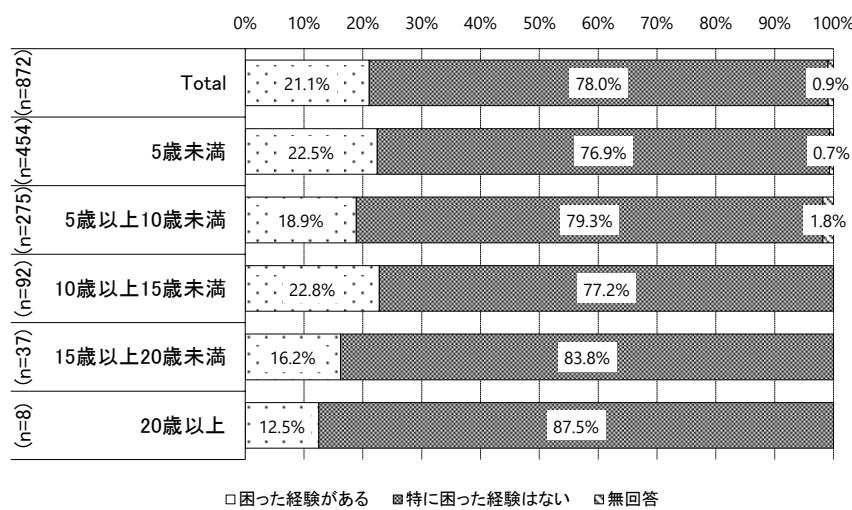
「特に困った経験はない」の割合が最も高く 78.0%である。次いで、「困った経験がある（21.1%）」である。

図表 3-110 療育手帳の検査や判定の結果で困った経験の有無



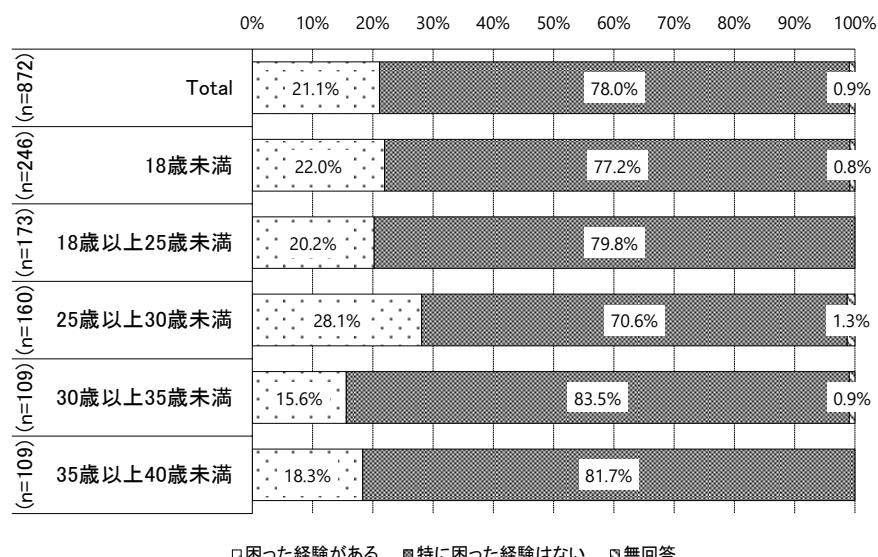
【療育手帳を取得した年齢区分別】

図表 3-111 療育手帳を取得した年齢区分別_療育手帳の検査や判定の結果で困った経験の有無



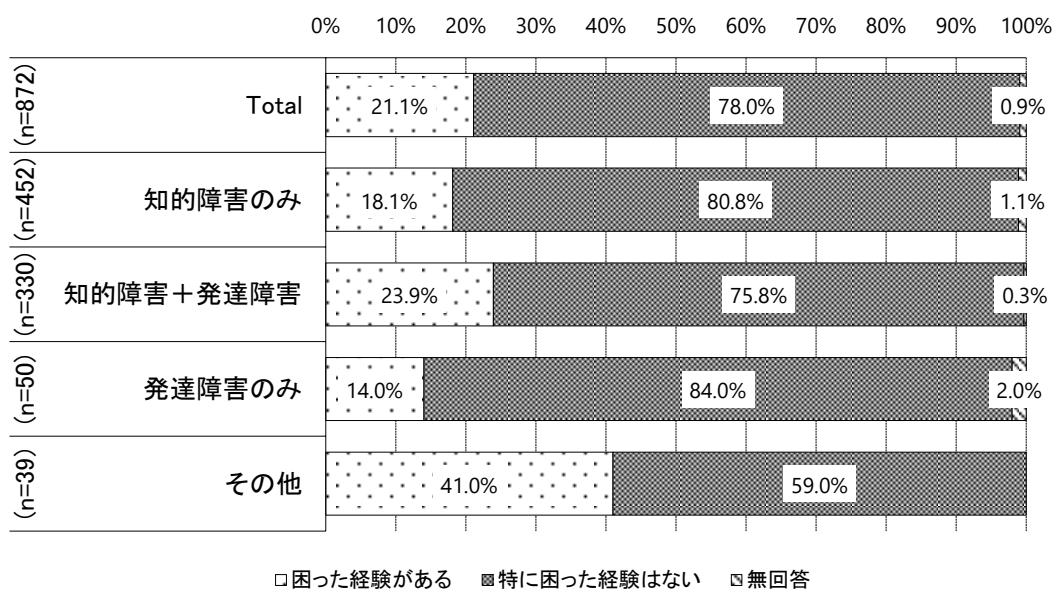
【本人の年齢区分別】

図表 3-112 本人の年齢区分別_療育手帳の検査や判定の結果で困った経験の有無



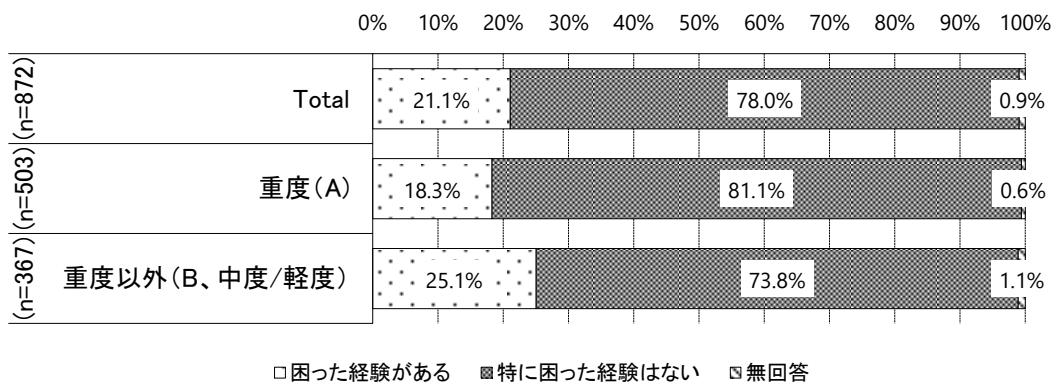
【障害の種類別】

図表 3-113 障害の種類別_療育手帳の検査や判定の結果で困った経験の有無



【療育手帳の等級別】

図表 3-114 療育手帳の等級別_療育手帳の検査や判定の結果で困った経験の有無



【困った経験がある場合 (n=184)】

1) 困った経験の具体的な内容

療育手帳の検査や判定結果で困った経験について、主な内容は以下のとおりである。

図表 3-115 困った経験の具体的な内容 (自由記載)

【検査に関すること】

(検査の場所)

- 判定場所が遠くて、公共交通機関で連れて行くのが大変
- 18歳以降は判定のために遠い県庁所在地まで行けと言われた
- 判定機関の場所が変わり、車じゃないと行けない場所にあり困った
- 本人がひきこもっていたためなかなか行けなかつた

(検査実施までに時間がかかる)

- ・ 予約が多すぎて1ヶ月前に予約しようとしてできなかった
- ・ 判定の日時が1ヶ月先位に連絡がきて、仕事があるので都合をつけるのに困った
- ・ 発達検査の予約の際に6ヶ月先しか予約が出来なかつたこと
- ・ 発達障害があり困っている現状があり相談しているにも関わらず審査のための検査を受けられない時期が長かった
- ・ 療育手帳の更新時期と特別児童扶養手当の更新時期が異なり、療育手帳の更新の予約が取れなく、間に合わないことがあった
- ・ 有効期日までに再検査が無くて困った
- ・ 毎月の申込みが、月初めの 10 時に電話のみと限定されていること(仕事を1日、または半日休むなど調整しなければならない)。電話が繋がらない(1時間 30 分かけ続けるが繋がらない。繋がった時は定員を満たし受付が終了している。4ヶ月続いている)当時と状況が変わり、今現在困っており、再判定を受けたいと思っているが、医師の意見書を用意してから半年経っても予約が取れないようでは困る

(再判定)

- ・ 再判定の時期について案内がなく申請が遅くなつたことで、手帳のない時期があつた。症状固定しているのに再判定を求められる
- ・ 更新の半年前に連絡と言われたが、半年前では遅くて予約がギリギリだった。時間を指定されるので、付き添いの予定を調整し、学校を休まなければならない
- ・ 再認定の予約が半年後先になるので、前もって連絡が必要。その日に風邪などで受診できなかつた場合、認定がすぎてからの予約しか取れない状況
- ・ 再判定に行った時、手帳を預ける必要があつたので、帰りに高速道路の割引が受けられなかつた
- ・ 手帳の更新をしたとき、1ヶ月以上かかる。その時古い手帳も預けるために、手帳が手元にない時間が1ヶ月以上になる。手帳が手元にないと療育を受けに行くのに高速道路のサービス等が受けられない

(医療機関受診)

- ・ 診断書を適切に書いてくれる医療機関に普段つながりがない
- ・ 診断書を書いてくれる医師をさがすのが大変。転居や医師の異動で長期にわたつて診ている医療機関は少ない

(本人の状態)

- ・ 本人の検査の負担。場所見知りや検査機関の雰囲気が苦手である本人の特性から判定する方によつて知能指数の上下が激しい
- ・ 判定時の面談で普段と違う雰囲気に普段出来ることも出来なかつたり、癇癪を起こした
- ・ 障害児から者に変わる時、判定する場所や担当者が変わり、手続きや調整が大変だった。また、場所等が変わる事で本人の不安も大きく、緊張もあり体調管理が難しかつた
- ・ 児童相談所で判定を受けたが、慣れない場所だったので子どもがパニックになるも、息子についてくれるスタッフもおらず、私がなだめながら判定者の質問に2時間答えた。3歳児には負担が大きい
- ・ 児童相談所では子供が安心する声かけやペースで検査が行われたが、18歳以上になり市役所の分所の会議室で親とは別室で、且つ矢継ぎ早の質問でパニックを起こして大変な状況だった

(検査実施者)

- ・児童相談所での判定が、判定に特化した専門性のある人ではなかったことと、信頼関係のない初対面の人だったため実態と乖離した検査結果になり、再度判定をしなければならなかった
- ・判定士の方の判断基準が人によって違うように思う。判定士の方の障害者理解が出来ていない。検査を嫌がっている時に、「これをしないと、また来ないといけないよ」などの声掛けがあり、ますます嫌がつた経験がある
- ・検査をする検査員により、評価が大きく変わる。療育園で同程度の子と区分が分かれてしまっている
- ・検査する機関で違う判定がおこる可能性がある
- ・心理判定士によって結果が異なる。(例)離席による判定不能→そのまま A 判定→再度検査→前回 B 判定だったの理由で今回も B の判定心理検査の際最初口頭指示で積み木を積み上げるように言われる。子どもができないと判定士が無言で何度も積み木を積み、見本を見せる。自閉症は、口頭指示には弱く、目からの情報には強いので、何回も無言で見本を見せられるとできてしまい、軽い判定に繋がる。また、日常生活能力も考慮とあるようだが、それも曖昧で、判断基準に基づいて聴き取りが行われているように思えない。それに言葉で説明しても、自閉症の強い拘り、感覚の問題、拒否、多動、パニック、自傷などでの困り感は、短い実地研修を受けても伝わらない。一定期間以上共に過ごさないと言葉で説明しても伝わらない

(転居)

- ・自治体によって検査の結果の基準が違うため、他府県に転居した場合、手帳の取得が難しいといわれた
- ・移住したため、制度の違いからか変更手続きがスムーズに進まず苦労した
- ・転居してすぐ児童相談所に行かなければならず、不慣れな環境で色々手続きに本人を連れて行かなければいけないこと
- ・引越しに伴い、住民票を移してからでないと手帳の申請ができないため、手帳の申請から判定日まで手続きができない、さらに手続きしてから申請した制度が利用可能になるまでの期間が長い
- ・転居により、申請方法が違い、また、転入先の市役所から申請方法の案内などなく、調べて自ら手続きをしたところ、勝手にするなど市役所の職員に言われた
- ・転居した時のこと。転勤で何度も市町村をまたぐ引越をしている。手帳は市町村単位で発行され、新しい居住地では、前居住地の分と交換するかたちで新居住地での手帳を発行してもらう。新しい手帳には、新居住地での発行日が記載されて、新しい手帳からはそれまでの市町村の状況は分からない。はじめて申請したときの年齢など、手帳が手元にあれば、そこに記載されているが、返却して手元になくなってしまうと分からない。必ず自分で記録を残しておかねばならない。ある市町村では、前の居住地の交換した手帳や関連するデータは保管期間がおわったから処分したと言われた。別の市町村では、データ化された情報は残されていて、知りたいこと教えてもらうことができ、記憶と照合することができた。市町村によっても違うのかと感じたことだった
- ・他県に転居して 10 年後に判定があったが、幼少期についての質問があり、はっきり覚えていない事柄もあった。幼少期については最初に手帳を申請した時に詳しく述べているので、それを転居の際に他府県に申し送ってもらえると助かる

【判定結果に関するここと】

(結果への反映)

- ・ 数的処理が得意な自閉症のため、知的障害が見えにくく、成人判定の際に実際より軽度に判定された
- ・ 発達障害は検査の結果が適切に反映されないので、数年間手帳が出なかった
- ・ 知的障害と自閉症の重複障害だが、知能検査の数値のみで判定され、なかなか実情に合う A 判定にならなかった
- ・ 日常生活にサポートが必要なことが多いが、日常会話ができているように判断され、軽く判定が出て、公的サポートがあまり受けられない
- ・ 言葉があると、一見すると軽度に見られるために軽い判定になるとと言われた時に、医師の診断書などを見せたところ、再度検査をしてくれて判定が重くなった
- ・ IQ が毎回 70 台で次回更新時もなら更新しないと言われたが、普通と比べたら知的に遅れがあるのは明らか進学や就職も手帳がないと難しくなることばかりなのに、数値がギリギリだからと手帳を取り上げないで欲しい

(その他)

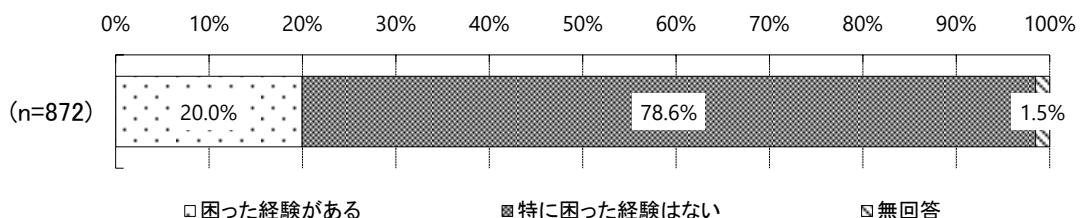
- ・ 初めての取得の際にとりあえず【軽度】でという説明だったので驚いた。しかし今思うと、最初から重度判定をすると母である私がショックを受けると思われたのかもしれない。その後知的障害の程度に合った【重度】になり必要なサービスを得られている
- ・ 判定が変わった時に結果だけ知らされて、検査の内容など詳細は教えてもらえなかった
- ・ 中3の時、手帳が出なかった。高等特別支援学校をめざしていたので困った

(注釈) 【】は当社で補足した箇所

⑦ 療育手帳の利用や手続き等の場面で困った経験の有無

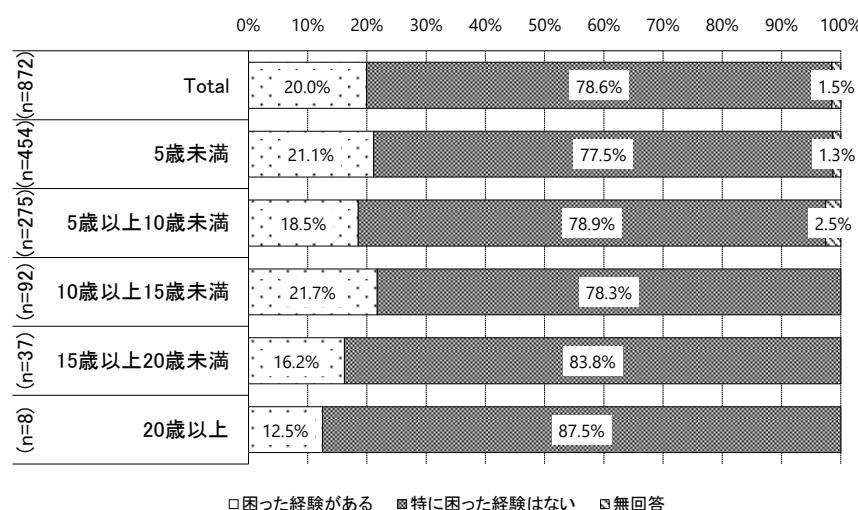
「特に困った経験はない」の割合が最も高く 78.6%である。次いで、「困った経験がある（20.0%）」である。

図表 3-116 療育手帳の利用や手続き等の場面で困った経験の有無



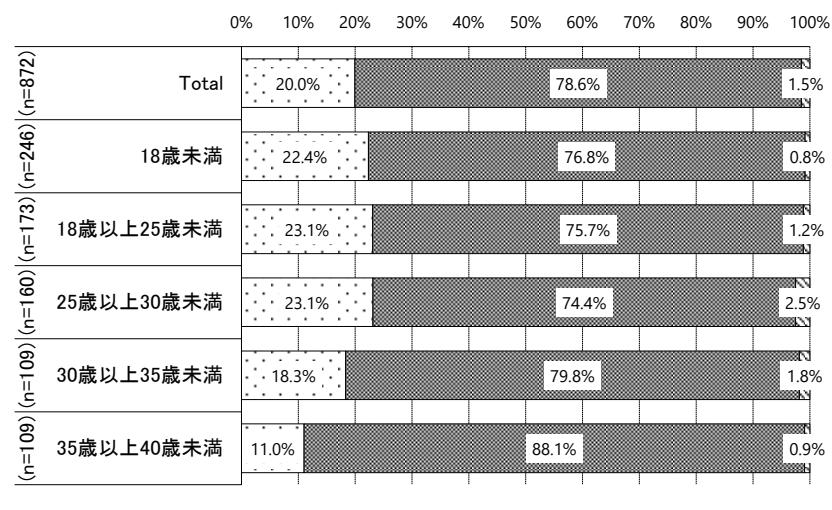
【療育手帳を取得した年齢区分別】

図表 3-117 療育手帳を取得した年齢区分別_療育手帳の利用や手続き等の場面で困った経験の有無



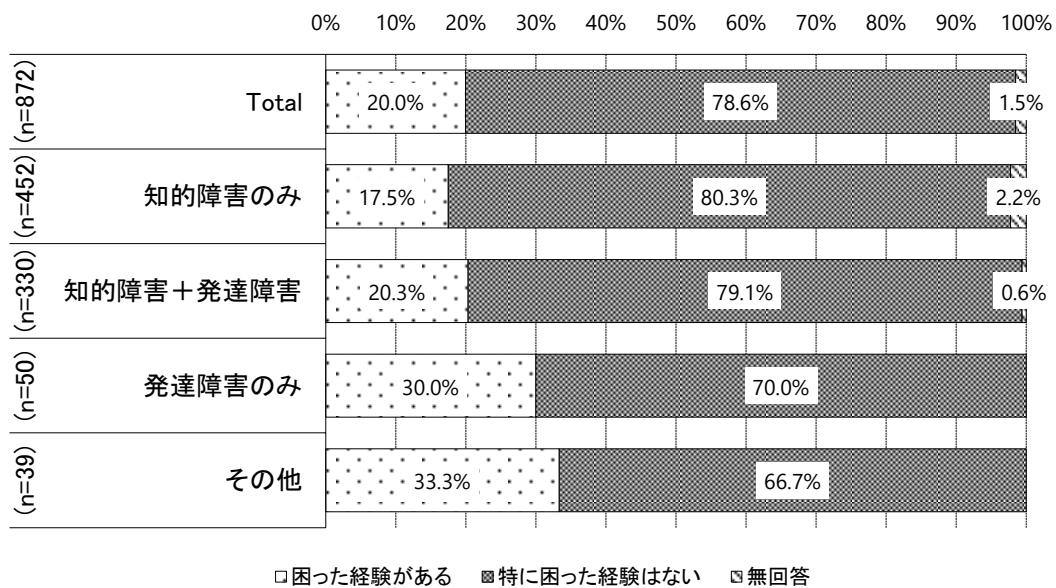
【本人の年齢区分別】

図表 3-118 本人の年齢区分別_療育手帳の利用や手続き等の場面で困った経験の有無



【障害の種類別】

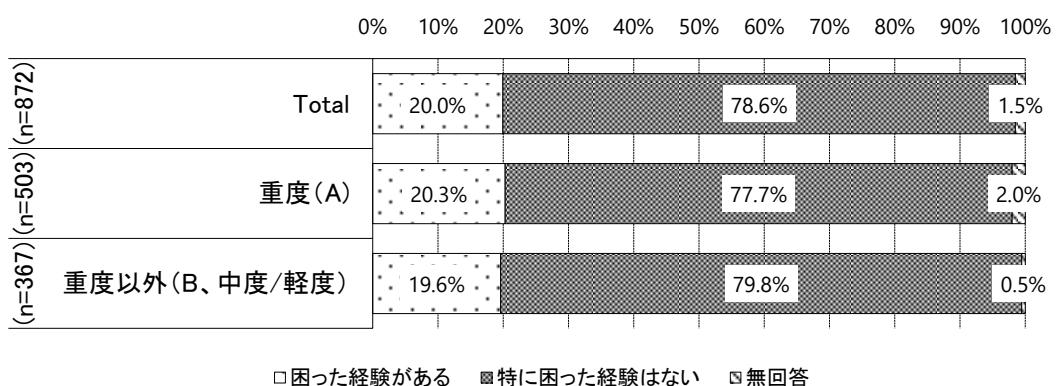
図表 3-119 障害の種類別_療育手帳の利用や手続き等で困った経験の有無



□困った経験がある ■特に困った経験はない □無回答

【療育手帳の等級別】

図表 3-120 療育手帳の等級別_療育手帳の利用や手続き等の場面で困った経験の有無



□困った経験がある ■特に困った経験はない □無回答

【困った経験がある場合 (n=174)】

1) 困った経験の具体的な内容

療育手帳の利用や手続き等の場面で困った経験について、主な内容は以下のとおりである。

図表 3-121 困った経験の具体的な内容（自由記載）

(手続き等に本人同伴が必要)

- ・ 本人を手続きの場所まで連れて行くのが大変だった
- ・ 本人を連れていかなくてはならないので、時間どおりにたどりつけるか、納得してついてきてくれるか、時間まで待てるか等、困った経験というか、行くまでに色々なことを想定して頭がいっぱいになる
- ・ 転居の場合に転居先の自治体で再度医療機関受診、判定、役所窓口での手続きが必要。そのために

不慣れな場所に本人を連れて行く必要があるが、親子共に疲弊する。写真を準備し直すなど、手続きも煩雑

(県外での使用)

- ・ 他県に行った時サービスの適用がないものがあった
- ・ 旅行先でタクシーの割引を受けられなかつた
- ・ 旅行で交通機関で切符を買うとき、スムーズでなかつた
- ・ 他県に旅行したとき、交通機関での免除方法が異なつていて、券売機に「障害者料金」のボタンのあるところで切符を買ふと改札を通るときに手帳を見せる必要がなかつたり、無人駅ではどうしたらよいのかわからず困つてしまつた

(公共交通や入場料などの利用時)

- ・ 公共交通機関の理解が足りなくて割引が受けられなかつた
- ・ 療育手帳提示で割引が効くはずが対応の職員さんが知らず、わかる職員さんを呼ぶまで待たされたことがある
- ・ 美術館・博物館などで入場料の割引を受けようとした際に、係の人が手帳のことをよくわかっていないことがあつた
- ・ 入園料の減免で、掲示されていてもスタッフが理解しておらず時間がかかり、次の方から急かされてしまつた
- ・ 電車で自動改札が通れない。前もって窓口で切符を買わないといけない。最寄り駅が無人駅なので不便
- ・ 駐禁除外者証の更新時、警察にて、手帳の写真が小さい頃のものなのでダメと言われた
- ・ バスなどの交通費の障害者割引を得るため、障害者手帳の提示を求められる事があり知的障害のため、うまく対応できない事があり、本人は障害者割引を使う事を拒否している

(手帳の持ち運び、管理等)

- ・ 本人がカバーを破つてしまつたことがある。通学に使っていたのでけつこう困ることだつた
- ・ 既に最終の手帳交付から8年経つてるので写真がカードケースに張り付いてしまい、カードケースから手帳を出すと写真がくずれてしまう

(その他)

- ・ 療育手帳はバスで通勤するため本人が持つており、親が諸手続きをするときに手元にないこと。療育手帳を使って手続きをするときは、本人は通常料金でバスに乗つてゐる
- ・ 20歳以上はETC利用のクレジットカードは本人名義と言われた。重度の人はクレジットカード作れない
- ・ 遊園地で重度の判定が出てゐるからと、利用を拒否された

⑧ 療育手帳に関する要望や全国で運用を統一したほうが良いこと等

療育手帳に関する要望や全国で運用を統一した方が良いこと等について、主な内容は以下のとおりである。

図表 3-122 療育手帳に関する要望や全国で運用を統一したほうが良いこと等（自由記載）

（運用の統一）

- ・ 身体障害者手帳と比べて、分かりづらい。また、市区町村により、判定が違う
- ・ 身体障害者手帳は転居先での自治体でもそのまま使用可能なのだから、療育手帳も同様にしてほしい。福祉サービスを受けるには手帳が必要だが、転居先の新しい環境で生活するだけでも大変ななか療育手帳の作り直しは負担が大きい
- ・ 療育手帳を取得できるかできないかに地域による違いがあるのはおかしい。人が判定するものなので、完璧は難しいだろうが、明らかに違うという話をよく聞く。等級の判定も同じように。障害ある本人が検査官の前で示す障害の程度が普段と違うという話もある。判定をする方法に工夫も必要かと思う
- ・ 療育手帳は全国統一であるべきだし、公正であるべき。IQ は重くない人ほど、自分の欲しい手帳の度数に合った回答(間違った答えを選べる)が出来たりする。本当に困っている人に手を差し伸べて欲しい
- ・ 療育手帳は自治体毎にバラバラなので判定や受けられる支援の差が大きい。身分証としても認められない事がある
- ・ 療育手帳を全国統一することで、障害者年金の申請を精神障害者用で行うのではなく知的障害者用を作り、重度の方が何度も判定を受けなくても済むように有期認定のあり方について考えて欲しい
- ・ 療育手帳の取得や更新手続きの方法を統一してほしいです。また、療育手帳に関する知識なども自治体やその職員によって異なるので、困惑したり、不愉快な想いをすることがあるので、統一してほしい
- ・ 療育手帳の検査方法は、担当者によってかなりのばらつきがある不公平感や、本人の体調の違いで出るばらつき、保護者の中には悪く出すためにわざと寝かさずに連れていくという悪質な話を度々聞く。不信感があり、地域にも差があるのは納得いかない
- ・ 判定基準が都道府県で違うと、最重度、重度、中度、軽度の受けられる福祉サービスを判断しづらい
- ・ 判定基準が全国で統一されておらず、現場の医師等の判断による部分が大きいと思う。全くの同一の基準での判定は難しいかもしれないが、ある程度の統一性は必要なのではないかと思う(公平性を担保するため)
- ・ 判定の種類を統一して、級や地域ごとに利用できる内容をすぐに把握できるホームページがほしい
- ・ 発達障害の方が療育手帳、精神障害者保健福祉手帳と市区町村により違うのはおかしい。発達障害は精神障害者保健福祉手帳に統一した方が良い。発達障害は検査だけでは分かりにくいので、聴き取りや医師の診断など加味して発行して欲しい
- ・ 都道府県ごとに違う判定基準では、転居などただでさえ大変なことなのに、手帳の判定をそのたびに行わなければならるのは大変な負担であるし、ここではこの判定で、移動した先ではこの判定がというと、基準が曖昧なところは不安である
- ・ 自閉症の場合、IQ70 で線引きをされると支援が受けられずに困るケースがあるが、自治体により判定

がまちまちで、転居して判定が下がってしまう事例があり、全国で、支援を受けやすくする方向で判定基準をそろえてほしい

- ・ 県をまたいで就労しようとした際に、手帳の区分が統一されていないため、障害の程度が重く、もしくは軽く受け止められてしまうのを防ぐために統一した方が良い
- ・ 20歳になる際に、障害基礎年金を申請するために初めに手帳を取得した所での初診証明書が必要とされているが、療育手帳に交付日が表記されたり、知的障害は生まれた日が初診日となるため、必要ないと役所に言われる場合と、証明書を取って下さいと言われる場合があるのでどちらかで統一した方が良い

(名称の統一)

- ・ 療育手帳や、愛の手帳など、呼び名の統一
- ・ 療育手帳の様式や名称を全国で統一してほしい
- ・ 療育手帳、愛の手帳、ミライロ ID…名称や形が違うことで認知度が余計に低い

(他県での利用)

- ・ 県外に旅行で行った時に割引がない
- ・ 県外での旅行など、手帳が使えない事があるので、統一して欲しい
- ・ 県や地域を超えて同じサービスを受けられるようにしていただけるとよい。介助者用のICカードが首都圏でしか利用できなかったり、県外で医療費が発生した場合、実費で支払い後日役所で精算の手続きをしなければいけない事等々
- ・ 過去旅行した時、公共の乗り物を利用した際、手続きに時間を要し、乗り換えが多く乗り物に乗る時間に間に合わなかった。手続きがスムーズになるよう統一していただきたい

(更新)

- ・ 更新時期の統一(3年おきや5年おきなど)
- ・ 更新時期にお知らせしてほしい。更新等手続きをスムーズにしてほしい

(療育手帳本体)

- ・ 療育手帳のアプリなどを作つてほしい
- ・ 療育手帳に代わるカードにしてほしい
- ・ カード型やスマホのアプリ等、常に携帯できるようにしてほしい
- ・ 手帳紛失や運賃支払い時に忘れたりする場合があるので備えてデジタル化がよい
- ・ 成長に合わせて写真を更新してほしい
- ・ マイナンバーカードと紐付けして、自動的に割引やサポートが受けられるようにしてほしい
- ・ マイナンバーカードに集約されると便利でもあり、無くした時に不安もある
- ・ 療育手帳を小型化してほしい。ハートマークをつけていれば、一目で障害者とわかるよう全国的にハートマークを周知してほしい
- ・ 療育手帳をカードにしてほしい。大雨の日にバスで見せたときに濡れてしまうことが何度かあり、文字が消えてしまい2回再発行をしてもらった。カードだと薄くて持ち運びやすい
- ・ 療育手帳は素材が紙なので濡れると破けるし、中身を開いて見せないといけないし、持ち運びに不便なので、カードやアプリにてもらえるとよい
- ・ 見た目に障害があるとわからないので、電車の乗り降りでぶつかったり、迷惑をかけてしまうことがあ

る。周りの方へ共通認識となるようキー・ホルダー式になつていると助かる

(情報の提供)

- ・ 利用できるサービス(公的な)の情報はこちらが探さなくても受けられるようにしてほしい。自分で利用できるサービスの情報を集めるのはなかなか大変
- ・ 療育手帳をもらう時に提示するとどこでどんなサービスが受けられるかわかりやすく表にして渡して欲しい
- ・ 利用可能な施設のチケット窓口に、全国統一ステッカーなど貼付してもらってあると施設側も利用者も分かりやすい
- ・ 行政機関からは療育手帳の取得を勧められることは皆無(保護者の障害受容等を考えてだと思うが)だが、公的な福祉サービスを受けるためには、必要な場面が多いので、お子さんの障害が判明した時点で、行政から手帳の取得についての積極的なアナウンスがあつても良いのではないかと思う

(その他)

- ・ 療育手帳を持っていることで受けられる手当などに、所得制限をつけるのをやめてほしい
- ・ 「障害児本人のため」のサービスや手当が親の収入に紐づけられ基準収入を超えるとサービス料が高額になったり、手当が支給停止になる点。療育手帳を持っていても、親の所得ひとつで支援の要否を決めてしまっている現行の支援策を撤廃してほしい
- ・ 療育手帳の判定は、通い慣れた通所や学校などに出向いて行ってくれると、助かる方はいる(自閉症をあわせ持つ重度知的障害のある人)
- ・ 高速利用の割引に ETC 利用をしたいが、本人名義のクレジットカードを作るのが不安で、出来ない。ETC のみの IC も増えてきている。通院等で利用もあり、ETC 利用が家族名義でも可能にして欲しい
- ・ ETC カード家族名義を認めてほしい。首都高 ETC 専用 IC だけで高速道路に乗れなかつた
- ・ 療育手帳で判明する発達検査の数値を公表してほしい
- ・ 自閉症等の発達障害の場合、IQ だけでは生きづらさは分からぬ。生活面での生きづらさを判定し、度数に反映できる判定方法を研究していただきたい
- ・ 重症以外の手帳の所有者に、もう少し優遇するサービスがあるとよいと思う。中度、軽度の手帳では使えるサービスがほほない

(3) 精神障害者保健福祉手帳について

① 精神障害者保健福祉手帳を保有している方について (n=36)

1) 精神障害者保健福祉手帳を取得した年齢

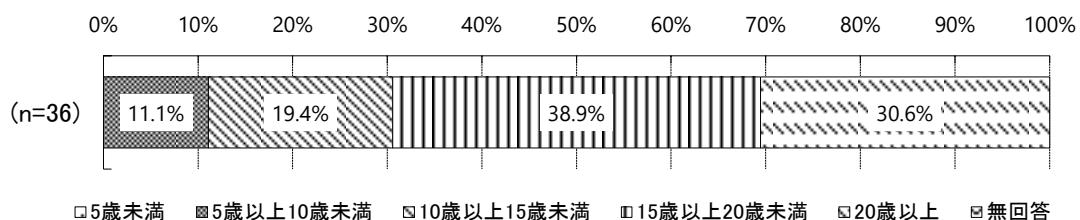
最小値は 6.0、最大値は 32.0、平均値は 17.1、標準偏差は 6.4、中央値は 17.0 である。

分布をみると、「15 歳以上 20 歳未満」の割合が最も高く 38.9% である。次いで、「20 歳以上 (30.6%)」、「10 歳以上 15 歳未満 (19.4%)」である。

図表 3-123 精神障害者保健福祉手帳を取得した年齢 (単位: 歳)

最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
6.0	32.0	17.1	6.4	17.0

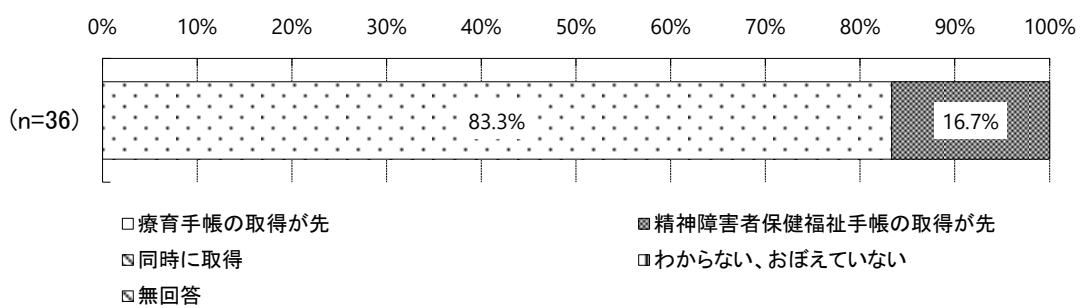
図表 3-124 精神障害者保健福祉手帳を取得した年齢の分布



2) 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の取得の順番

「療育手帳の取得が先」の割合が最も高く 83.3% である。次いで、「精神障害者保健福祉手帳の取得が先 (16.7%)」となっている。「同時に取得」、「わからない、おぼえていない」の割合は 0.0% である。

図表 3-125 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の取得の順番



3) 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を取得した理由

療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を取得した理由について、主な内容は以下のとおりである。

図表 3-126 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を取得した理由（自由記載）

（他の疾患等があつたため）

- ・ てんかんの診断を受けたので
- ・ てんかんの持病があり、自立支援医療を受けていたが、申請が同時にできるため
- ・ てんかんの医療ケアを受けていたから。その後の就労を考えて（その時、発達障害者には精神の手帳が出なかった）、療育手帳を取得

（手当やサービス利用のため）

- ・ 精神障害者保健福祉手帳で精神科と薬局の1箇所だけ安くなるため
- ・ 障害年金の受給につき精神障害者保健福祉手帳を申請
- ・ 障害年金の受給を申請時に、療育手帳B2だけでは受給できないかもしれないと思ったため
- ・ 療育手帳でB判定しかもらえないかったので、障害年金を受給する時のために精神障害者保健福祉手帳1級を取得
- ・ 自立支援医療のサービスを利用したかったため
- ・ てんかん発作が頻発しており、医療費補助等へのため

（就学・就労のため）

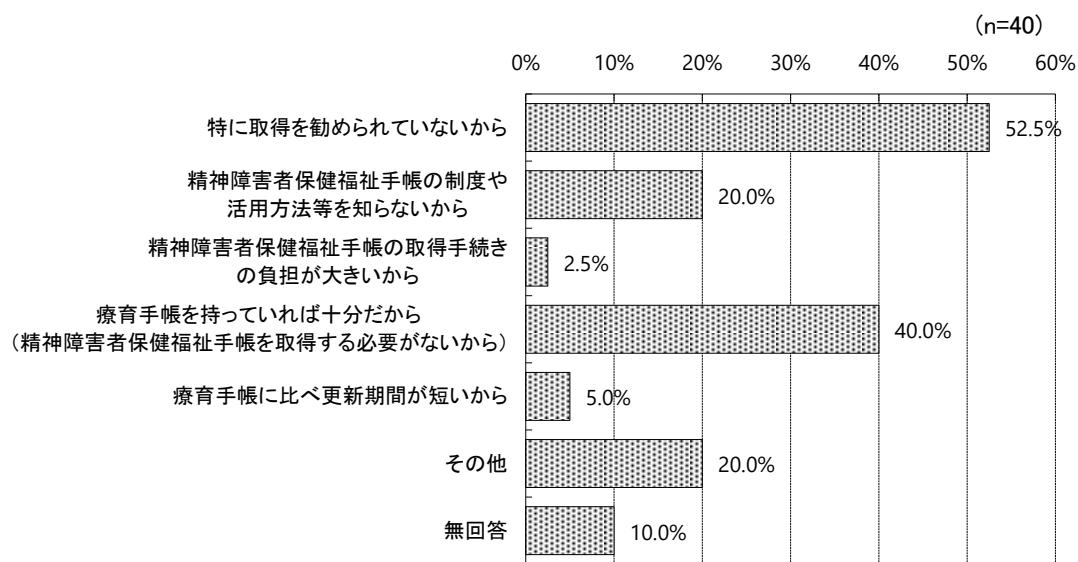
- ・ 就職には両方持っていた方が良いこともあるかもしれないと思ったため
- ・ 3歳で取得した療育手帳更新できず精神障害者保健福祉手帳取得。特別支援高校に入るために、再度療育手帳を取得したため
- ・ 療育手帳は就労及び今後の支援を受けるため、精神障害者は周りの人に本人の特性をきちんと理解してもらうため
- ・ 特別支援学校の入学には療育手帳の取得が必要と後から知ったため
- ・ 特別支援学校なのに、精神障害の児童生徒には個別の対応をするのに、知的障害の児童生徒には集団で配慮が足らない。同じもしくは精神の生徒より感覚過敏が強いのに、他害や大声の生徒と同じクラスで9年間我慢せざるを得なかつたため
- ・ 中3の時、療育手帳が取れなかつたため、精神障害者保健福祉手帳にて、高等特別支援学校の受験をするため

② 発達障害がある方で精神障害者保健福祉手帳を持っていない方について (n=40)

1) 精神障害者保健福祉手帳を取得しなかった理由

「特に取得を勧められていないから」の割合が最も高く 52.5%である。次いで、「療育手帳を持っていれば十分だから（精神障害者保健福祉手帳を取得する必要がないから）（40.0%）」、「精神障害者保健福祉手帳の制度や活用方法等を知らないから（20.0%）」、「その他（20.0%）」である。

図表 3-127 精神障害者保健福祉手帳を取得しなかった理由（複数選択）



(注釈)「その他」として、「療育手帳と精神障害者保健福祉手帳を両方取得は出来ないと言わされたから」、「手帳を複数持てることなど知らない」、「精神障害者保健福祉手帳のことよく分かっていないから」、「世の中に偏見がある」といった回答があった。

第4章 発達障害者支援センター向け調査結果

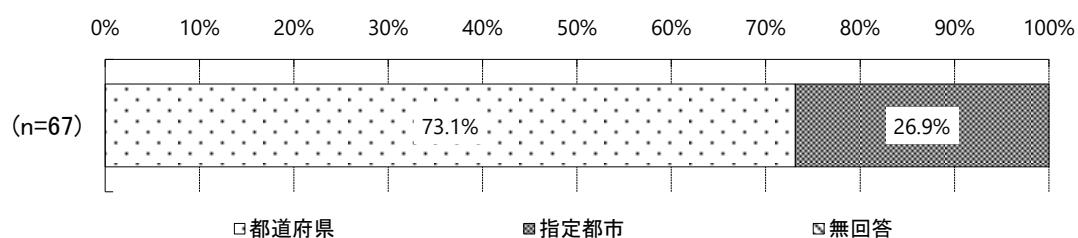
1. アンケート調査結果

(1) センターについて

① センターを設置／指定している自治体

回答のあった発達障害者支援センターについて、センターを設置／指定している自治体は、「都道府県」の割合が73.1%、「指定都市」の割合が26.9%である。

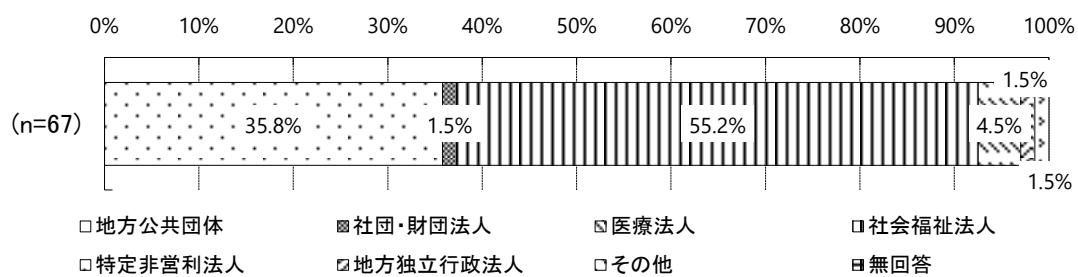
図表 4-1 センターを設置／指定している自治体



② センターの運営主体

「社会福祉法人」の割合が最も高く55.2%である。次いで、「地方公共団体（35.8%）」、「特定非営利法人（4.5%）」である。

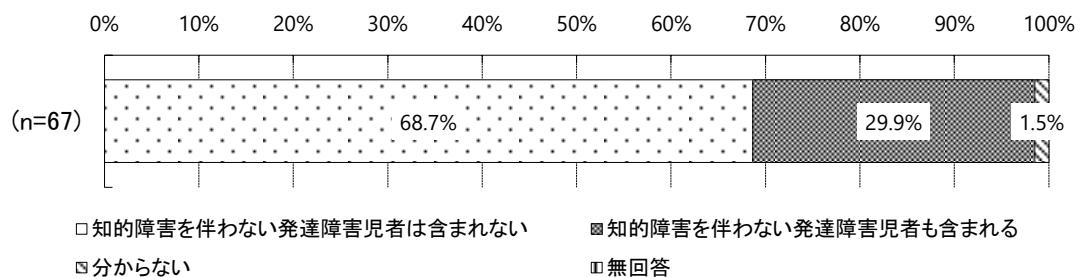
図表 4-2 センターの運営主体



③ センターが所管するエリアにおける療育手帳の対象

「知的障害を伴わない発達障害児者は含まれない」の割合が 68.7%、「知的障害を伴わない発達障害児者も含まれる」の割合が 29.9%、「分からない」の割合が 1.5%である。

図表 4-3 センターが所管するエリアにおける療育手帳の対象

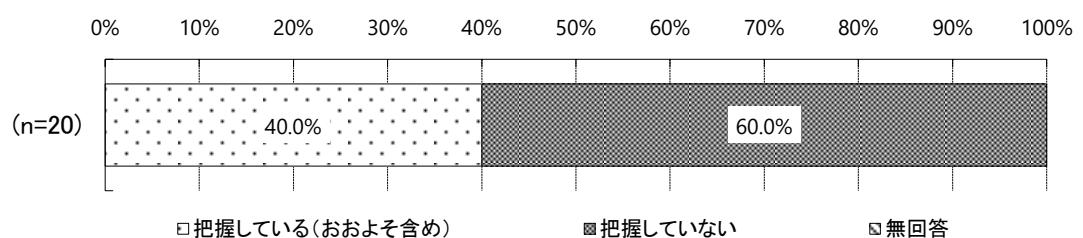


【センターが所管するエリアにおける療育手帳の対象に、知的障害を伴わない発達障害児・者も含まれる場合 (n=20)】

1) センターが対応している知的障害を伴わない発達障害児・者ケースの療育手帳の保有状況の把握の有無

「把握している（おおよそ含め）」の割合が 40.0%、「把握していない」の割合が 60.0%である。

図表 4-4 知的障害を伴わない発達障害児・者の療育手帳の保有状況の把握の有無



【療育手帳の保有状況を把握している場合 (n=8)】

a) センターが対応している知的障害を伴わない発達障害児・者ケースの療育手帳を取得している割合

(18歳未満)

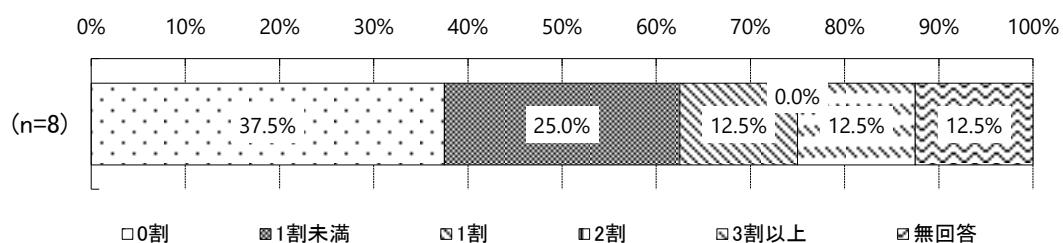
最小値は 0.00、最大値は 3.00、平均値は 0.66、標準偏差は 1.10、中央値は 0.10 である。

分布をみると、「0割」の割合が最も高く 37.5%、次いで、「1割未満 (25.0%)」、「1割 (12.5%)」、「3割 (12.5%)」である。

図表 4-5 療育手帳を取得している割合 (18歳未満) (単位:割)

最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
0.00	3.00	0.66	1.10	0.10

図表 4-6 療育手帳を取得している割合 (18歳未満) の分布



(18歳以上)

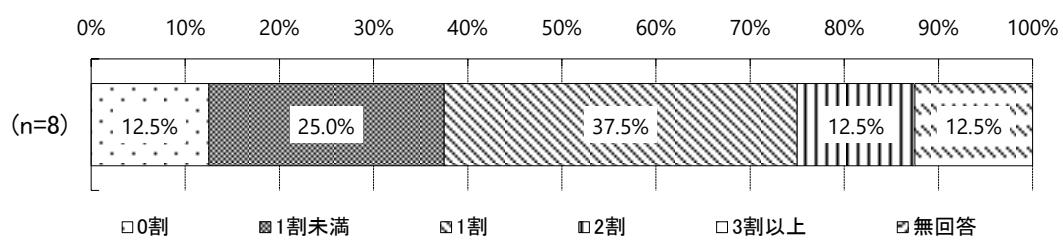
最小値は 0.00、最大値は 4.00、平均値は 1.28、標準偏差は 1.25、中央値は 1.00 である。

分布をみると、「1割」の割合が最も高く 37.5%、次いで、「1割未満 (25.0%)」、「0割 (12.5%)」、「2割 (12.5%)」である。

図表 4-7 療育手帳を取得している割合 (18歳以上) (単位:割)

最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
0.00	4.00	1.28	1.25	1.00

図表 4-8 療育手帳を取得している割合 (18歳以上) の分布

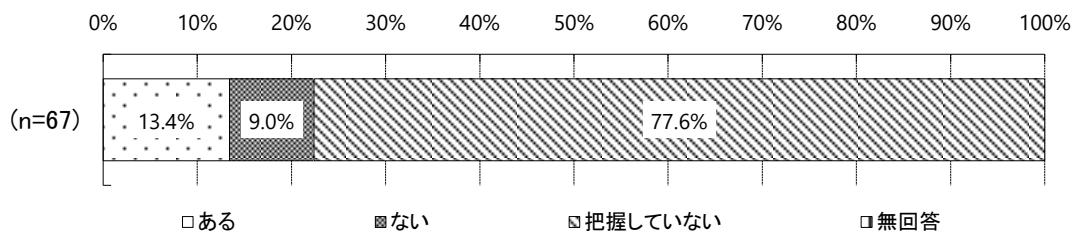


(2) 療育手帳に関すること

① 転居等を機に療育手帳の対象外となったケースの有無

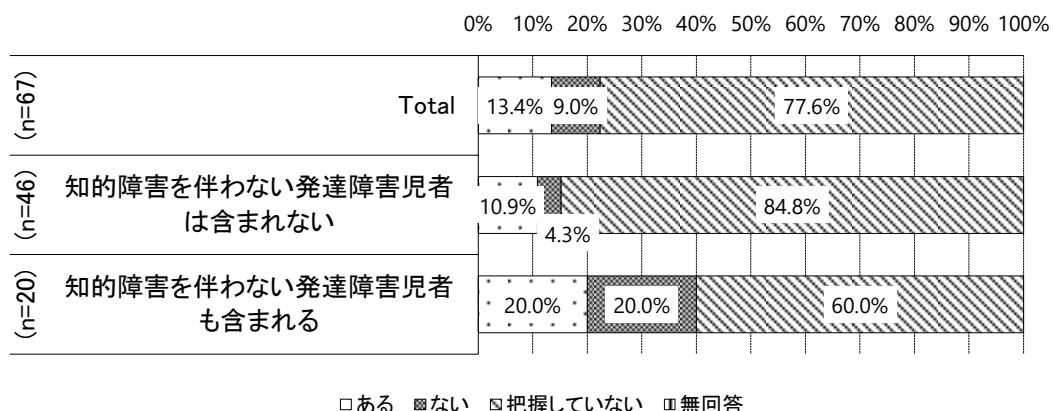
「把握していない」の割合が最も高く 77.6%である。一方で、「ある」の割合が 13.4%、「ない」の割合が 9.0%である。

図表 4-9 転居等を機に療育手帳の対象外となったケースの有無



図表 4-10 【センターが所管するエリアにおける療育手帳の対象別】

転居等を機に療育手帳の対象外となったケースの有無



(注釈) 転居：センターの所管するエリアに転入あるいは転出するケースを想定

【転居等を機に療育手帳の対象外となったケースがある場合 (n=9)】

1) 対象外となったケースの状態像、その後の対応、具体的な困りごと

対象外となったケースの状態像、その後の対応、具体的な困りごと等については、以下のとおり。

図表 4-11 対象外となったケースの状態像、その後の対応、具体的な困りごと（自由記載）

【療育手帳の対象に知的障害を伴わない発達障害児・者は含まれないエリアのセンターの回答】

No.1	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <p>➤ 小学生/自閉症 他県にて療育手帳を取得。その後、当県へ転入されるが、手帳の更新手続きの際に児童相談所より「IQ70 以上は対象ではない」と言わされたので、発達障害者支援センターに相談される</p> <p>(その後の対応)</p>
------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 当センターから児童相談所へ問い合わせるが、IQ70 以上の場合は療育手帳の対象にならないとのこと。精神障害者保健福祉手帳の取得を勧められる (困りごと、対応が難しかったこと) ➤ 個別の状況は勘案されず、IQ のみでの判断となったこと
No.2	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 20 年ほど前に別の市(他県 A 市)から転入してきた児童のケースで、当時 A 市では「発達障害」の診断があれば、IQ90 までなら療育手帳を交付していたよう、A 市では療育手帳が取得できたのに、当県では IQ80 未満が療育手帳の条件であったため、取得できなかったケースがあった <p>(その後の対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 福祉サービスを受けることが目的だったので、精神障害者保健福祉手帳の情報提供をして取得を勧めた <p>(困りごと、対応が難しかったこと)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 療育手帳の対象や判定条件が自治体によって異なる場合があり、転居によって取得できなくなったり同じ状態でも等級が変わったりする場合、説明しても当事者はなかなか納得できない
No.3	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 知的に発達して非該当となった ➤ 転入ケースで、知的障害なく非該当となった <p>(その後の対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 精神障害者保健福祉手帳を取る選択をする方が多い印象 <p>(困りごと、対応が難しかったこと)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 知的に境界域で、精神障害者保健福祉手帳が取れるような診断名がなかった方。障害福祉サービスが使えず、若者支援を担当する機関につないだ
No.4	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 小学生の時、前居住地では療育手帳 B 該当の状態だったが、転入後、更新時には非該当となった。感覚過敏のため登校しにくく、登校した際には、家庭で不穏状態になることが多い、ほかにもアレルギー症状があり、家庭でも学校でも個別の配慮が必要 <p>(その後の対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 中学進学にあたり、学校と家庭での個別の配慮が必要であることを相談した。審査結果は療育手帳 B 該当となった <p>(困りごと、対応が難しかったこと)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 療育手帳該当とはなったが、それでも教育委員会では特別支援学校での対応は難しいと言われており、必要な個別配慮が得られるかわからず、進路が決まらない

【療育手帳の対象に知的障害を伴わない発達障害児・者も含まれるエリアのセンターの回答】

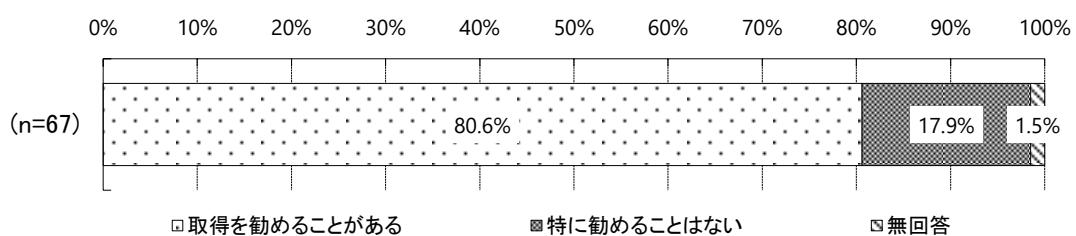
No.6	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 幼児期から児童期に療育手帳を取得したが、更新時に既定の IQ を超過したため対象外と
------	---

	<p>なったケースは複数ある</p> <p>(その後の対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 制度利用のために精神障害者保健福祉手帳を取得する、本人や保護者が希望しなかったため手帳を所持しなくなったなど <p>(困りごと、対応が難しかったこと)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 過去に療育手帳を取得していたが更新しなかったケースでは年金取得手続きが難しいことがある。手帳が更新できないことで障害がなくなったと保護者が捉えて成人期までにこじれるケースがある。精神障害者保健福祉手帳は定期的な受診、定期更新のための診断書の発行など金銭負担が生じるため、本人が納得しなかったり上手く手続きできないことがある。個別支援級や特別支援学校に在籍していて療育手帳が更新されなかつたときに進路に惑うことがある
No.7	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 当自治体では、自閉症の診断があれば IQ が 91 まで療育手帳を取得することができるが、転勤等で他都市に転居した際に対象外となつたケースがあった <p>(その後の対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ その後、療育手帳ではなく精神障害者保健福祉手帳を取得したケース、また当自治体に再び転勤で戻ってきた際に再申請をして療育手帳を取得したケースがある <p>(困りごと、対応が難しかったこと)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 転居後の自治体の方で精神障害者保健福祉手帳を取得するという選択肢があることを伝えてもらえばよかったです。困って当センターまで電話をかけてくるほど当惑されていた。状況が共有されるとよいか

② センターから、本人・家族に療育手帳の取得を勧めることの有無

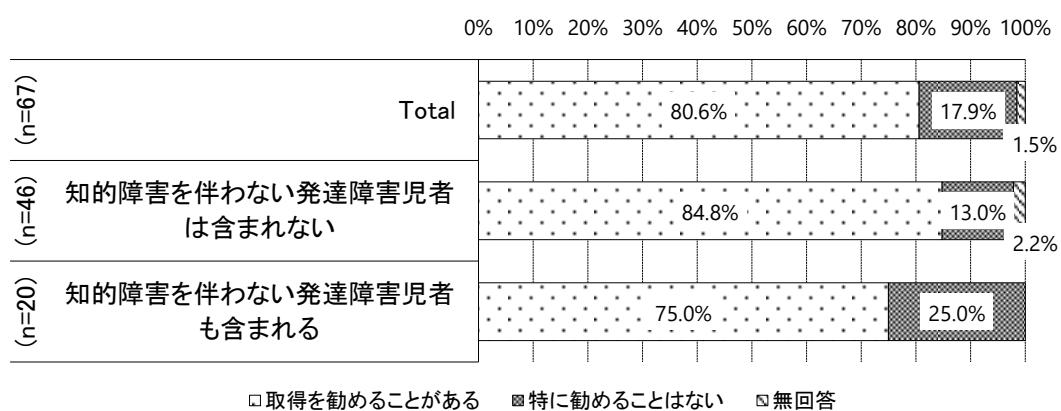
「取得を勧めことがある」の割合が80.6%、「特に勧めることはない」の割合が17.9%である。

図表 4-12 センターから、本人・家族に療育手帳の取得を勧めることの有無



図表 4-13 【センターが所管するエリアにおける療育手帳の対象別】

センターから、本人・家族に療育手帳の取得を勧めることの有無

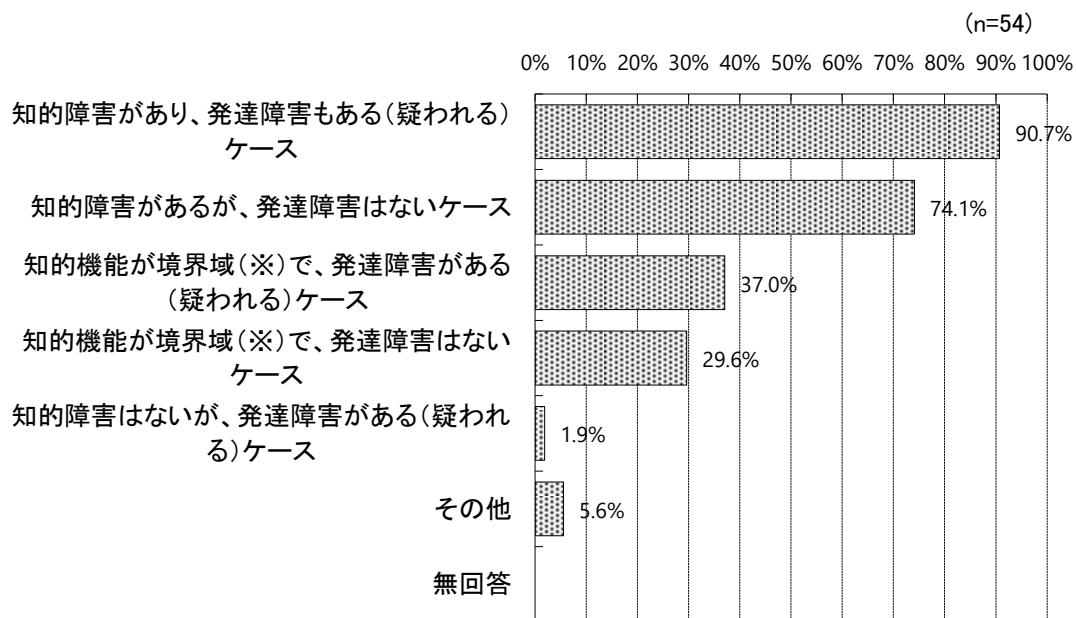


【センターから、本人・家族に療育手帳の取得を勧めることがある場合（n=54）】

1) 取得を勧めるケース

「知的障害があり、発達障害もある（疑われる）ケース」の割合が最も高く90.7%である。次いで、「知的障害があるが、発達障害はないケース（74.1%）」、「知的機能が境界域で、発達障害がある（疑われる）ケース（37.0%）」である。

図表 4-14 取得を勧めるケース（複数選択）



（注釈）「境界域」とはIQ70～84程度と思われるケースを指す。

（注釈）「その他」としては、「手帳の取得に関して本人や家族の心理的抵抗があることが想定されるため、軽率に推奨をするわけではないが、障害福祉サービスの利用を希望された場合、手帳を取得する方が選択肢が広がる旨を伝える。（ほとんどの事業所が手帳の所有を利用条件としているため）また、障害者雇用を希望される場合、手帳の取得が事実上必須である旨を伝える」、「今後の進学先や就労先などの進路を考える上で、手帳があった方が良いと判断したケース」、「IQ89未満（当該県のB3対象）で医療機関にかかりにくい状況があるとき」といった回答である。

図表 4-15 【センターが所管するエリアにおける療育手帳の対象別】

_取得を勧めるケース（複数選択）

	Total(n=67)	知的障害を伴わない 発達障害児者は含まれない(n=46)	知的障害を伴わない 発達障害児者も含まれる(n=20)
知的障害があり、発達障害もある（疑われる）ケース	90.7%	89.7%	93.3%
知的障害があるが、発達障害はないケース	74.1%	71.8%	80.0%
知的機能が境界域で、発達障害がある（疑われる）ケース	37.0%	23.1%	73.3%
知的機能が境界域で、発達障害はないケース	29.6%	17.9%	60.0%
知的障害はないが、発達障害がある（疑われる）ケース	1.9%	2.6%	0.0%
その他	5.6%	2.6%	13.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

【「知的障害が境界域で、発達障害がある（疑われる）ケース（n=20）」又は「知的障害が境界域で、発達障害はないケース（n=16）」又は「知的障害はないが、発達障害がある（疑われる）ケース（n=1）」について、取得を勧める場合】

a) 療育手帳の取得を勧める理由（取得のメリット）

療育手帳の取得を勧める理由（取得のメリット）については、以下のとおり。

図表 4-16 療育手帳の取得を勧める理由（メリット）（自由記載）

（進学、障害者雇用、サービス利用、その他手当等の申請など）

- ・ 療育手帳所持により福祉サービスを受けやすくなることがある。また、特別支援学校への進学、転校が選択肢に入ってくる
- ・ 高等特別支援学校への進学や就労の際の手帳就労が選択肢としてあつた方が良い時に勧める
- ・ 障害者雇用を勧めるため
- ・ 障害者雇用や福祉サービス等の利用を検討する場合に手帳取得を提案する（療育手帳または精神障害者保健福祉手帳）
- ・ 福祉サービスが利用しやすい。障害者雇用での就職が進めやすい
- ・ 成人で就労支援が必要な場合、障害者雇用による就労の選択肢が増えるために勧めことがある。福祉サービスや教育上の配慮が受けやすくなるために勧めことがある
- ・ 知的障害のみで IQ75 まで、自閉症の診断がある場合 IQ91 まで取得可能なため、困りごとの解決のために手帳の取得を希望されるケースで上記に当てはまる場合は、療育手帳の手続きを進めことがある。当センターは 18 歳以上を対象としているため、具体的には障害者雇用を希望される場合、家族の支援が難しくなった際の支援体制を構築する場合、精神科主治医がない（継続受診の維持が難しい）場合などに勧めことが多い
- ・ 就労に際し必要な場合や、重度障害者医療費助成を申請する場合など
- ・ 障害者雇用を選択できる点。障害基礎年金申請の際、知的障害として申請ができる点
- ・ 福祉サービスの利用等で必要になる場合があるため

- 療育手帳該当の可能性があり、障害福祉サービス等の利用や各種料金の減免、第三者へ障害を説明する等の理由で、本人や家族が療育手帳取得を希望する場合に勧めている

(必要な配慮、周囲の理解を得る)

- 発達障害の有無とは別に、本人の適応上の問題が知的能力に起因する部分が大きいと思われる場合は、本人にとって必要な配慮や周囲の理解を得るため療育手帳を持ったほうが周囲は理解しやすいと思われる

(精神障害者保健福祉手帳との比較)

- 発達障害の診断で精神障害者保健福祉手帳の取得ができない場合があるため
- 精神障害者保健福祉手帳よりも療育手帳の方が、メリット(交通費助成、期限、等)が大きいので、取得できる可能性があれば取得(申請)を勧める
- 手帳の更新について経済的な負担が少ないと、当自治体においては 18 歳を過ぎると再判定がなくなり手続きの負担も少ないため

(その他)

- 知的障害があるか境界かはわからない、知的障害が疑われるケースについて、(前提としてサービスを望まれている場合)その評価もかねて提案することがある
- 心理検査(判定)の結果、IQ が境界線級であり、かつ、発達障害の特性が明らかで、社会生活(社会参加)に支障が出ている場合に、療育手帳を取得したうえでサポートを受けながら自立を目指す選択肢もあることを本人に伝えるため

【センターから、本人・家族に療育手帳の取得を勧めることがない場合 (n=12)】

2) 取得を勧めない理由

療育手帳の取得を勧めない理由は以下のとおり。発達障害者支援センターでは情報提供は行うが取得の判断は本人・家族によるため勧めることはしない、といった意見が多く挙がっている。

図表 4-17 療育手帳の取得を勧めない理由（自由記載）

(情報提供のみ、取得の判断は本人・家族)

- 手帳を取得するメリット等はお伝えするが勧めることはしていない
- 情報や選択肢の一つではあるとしても、勧めることはない
- 手帳のメリットを説明し、情報提供しているが、積極的に勧めることはしていない
- 本人の自己選択に任せる。情報提供は行っている
- 相談があれば療育手帳について説明を行うが、取得については当事者に任せている
- 情報提供はするが、取得するかどうかは当事者や家族が判断することであり、また交付されるかどうかは知的障害者厚生相談所が判断することなので、勧めるような提案は控えている
- 療育手帳を取得するメリットやデメリット、利用する機会などについての説明は行うが、取得するかは本人や家族が決める事であるため、勧めることはない
- 面談の中で、手帳についてご存知ない相談者や家族に対して、取得することで受けられる控除等の情報提供をすることはあるが、取得については本人や家族の意向に任せている。詳しい説明を聞きたい方に

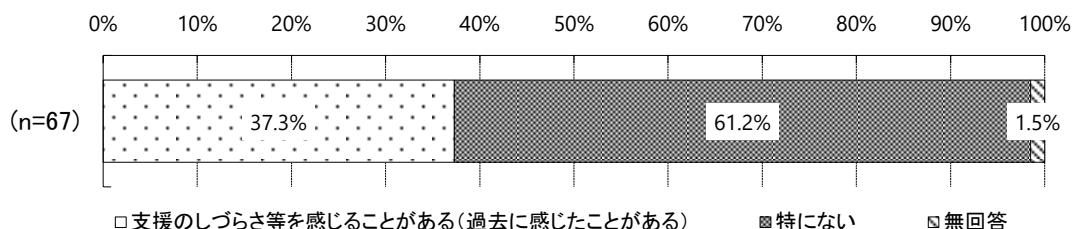
については、各市区町村の担当窓口を案内している

- ・ 本人をアセスメントし、本人を正しく理解した上で必要な支援を考えることを大切にしているため。必要のある場合は、手帳について情報提供を行っている
- ・ (センターによる判断ができない)
療育手帳を取得できる基準を満たしているかどうか、当センターでは判断しかねるため。また、相談対応ケースの多くが既に何らかの福祉サービスを利用されており、特に手帳取得をお勧めする必要性がないため

③ 対応しているケースにおいて、療育手帳を取得できることによる支援のしづらさ等の有無

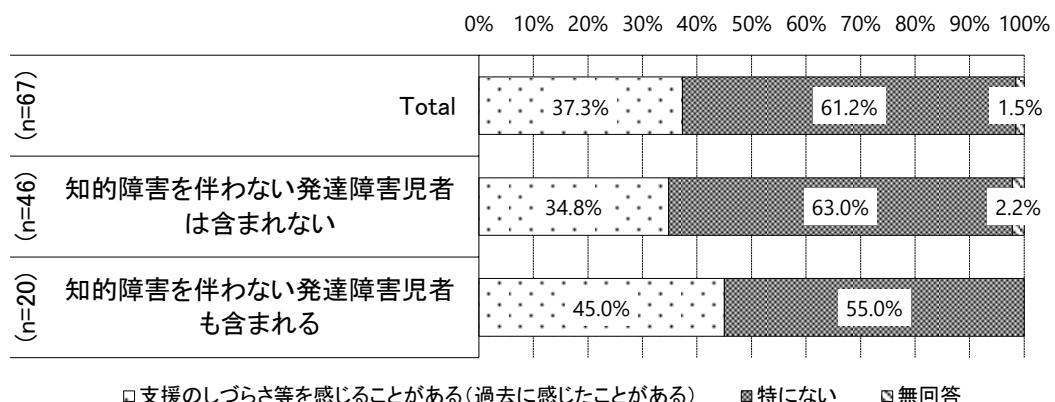
「特にない」の割合が最も高く 61.2%である。次いで、「支援のしづらさ等を感じることがある（過去に感じたことがある）（37.3%）」である。

図表 4-18 療育手帳を取得できることによる支援のしづらさ等の有無



図表 4-19 【センターが所管するエリアにおける療育手帳の対象別】

療育手帳を取得できることによる支援のしづらさ等の有無



【対応しているケースにおいて、療育手帳を取得できることによる支援のしづらさ等を感じたことがある場合 (n=25)】

1) 支援のしづらさ等を感じたケースの状態像、具体的な支援のしづらさ等

療育手帳を取得できることによる支援のしづらさ等を感じたケースの状態像、具体的な支援のしづらさ等については以下のとおり。進学時や就労時の支援のしづらさ、療育手帳を取得していないことで必要と思われるサポートが得にくいといった回答が挙がっている。

図表 4-20 支援のしづらさ等を感じたケースの状態像、具体的な支援のしづらさ等（自由記載）

【療育手帳の対象に知的障害を伴わない発達障害児・者は含まれないセンターの回答】

No.1 _進学時	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 高校への進学を控えた年齢で、発達障害の診断はあるが知的障害はなし。特別支援学校への進学が望ましいと思われるが、療育手帳を取得できず入学できないケース (支援のしづらさ、使えると良いサービス・支援とその理由)
--------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 療育手帳がなくても、ケースによっては教育相談などを経て特別支援学校に入学できると助かる。地域の高校で特別な配慮をしてくださる学校も増えているが、高校在学中に不登校から引きこもりになるケースもあるため、就労に結びつくような支援をしてくれる高校があると良いと感じる
No.2 _進学時	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 中学生。知的に境界域で、学習の遅れがある。本人も勉強に拒否感がある <p>(支援のしのらさ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 特別支援学校の高等部に進学できるとよい
No.3 _進学時	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 小学6年。感覚過敏がひどく、登校できていない。登校した日には、ストレスからか、家庭で不穏状態になる。他にもアレルギー等があり、体調不良になることが多い <p>(支援のしのらさ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 個別支援が必須である状態の方に対して、療育手帳が該当にならないと、特別支援学校が利用できない。地域の学校では、本人に適した充分な環境調整ができない
No.4 _成人	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 進路を考える年齢(学齢期)、成人であればこれまで何らサービスを受けてこなかった方、知的障害が疑われるが、本人・家族に自覚や受け入れがない場合 <p>(支援のしのらさ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 知的障害が疑われる場合、そのサービス利用が有効に働くと思われるが、そこを受け入れられないケースに対して支援やサービスの選択肢が少なくなるため。進路に支援学校を検討できる、子どもの場合、経済的支援につながるサービスを利用できる、大人の場合、自己理解につながり、その後の人生で自分に合う選択ができる可能性が生まれる、など
No.5 _成人	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 20代男性、未診断(後に自閉症及び知的境界域(IQ70)と診断)両親の死後、自宅で独り暮らし。ゴミの分別方法がわからず、ごみを捨てられないため自宅がごみ屋敷に。金銭管理もうまくできず、給料日の1週間前には所持金が底をつき、水を飲んでしのぐことも。親戚からの相談で当センターに繋がる。医療機関を受診したところ、知的障害の可能性を指摘。知的障害者厚生相談所で検査を行うが、IQ70で療育手帳非該当となる。その後、精神障害者保健福祉手帳を申請し取得 <p>(支援のしのらさ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 更新のため通院が必要だが、本人だけでは通院が難しいこと。現在、ヘルパーや権利擁護、就労支援機関のサポートなどを利用しているが、手帳が更新されなくなると支援が受けられなくなり、社会で孤立してしまうリスクがあること
No.6 _成人	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 幼少期から知的障害とみられる理解力のため、困り感が強かったが、40代になるまで離転職を繰り返し、親に頼って生活してきた <p>(支援のしのらさ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 検査での IQ は低いが、幼少期からのものが親も高齢、成績表も残されていないので証明できない。障害者年金の取得や障害者雇用枠の選択肢を増やすことができるといよい
No.7 _成人	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療機関で検査を行い、境界知能と言われ、発達障害の診断のない方は障害者支援機関の対象とならないが、就労するうえで一般就労ではうまくいかず、精神的に不安を感じている方が複数いらっしゃる <p>(支援のしのぎ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 上記のような状態ではハローワークでの専門援助の登録もできないため、相談がしづらい。障害のある方向けの就労系福祉サービスの利用や障害者職業センターの支援などが境界知能の方も利用できると、サポートがあれば十分働く方が安定した就労に繋がると思うため
No.8 _成人	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 成人のケースで通常教育を受け、普通高校(時に大学)を卒業しているケースなどで、成育歴や検査結果から明らかに軽度知的障害(～境界線級)で、その知的なハンデ故に就労等の社会適応が難しい人がいる <p>(支援のしのぎ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ これまで通常の教育環境にあったため、本人あるいは保護者が、知的障害があることに抵抗を感じていて、適応の難しさの原因を発達障害に求めたりする
No.9 _成人	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 20代、就労の相談。知的に境界域、発達特性も診断域にはない状況 <p>(支援のしのぎ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 移行支援事業所のような、トレーニング機関があると良い。若者サポートセンターより実技のサポートが多い支援
No.10 _成人	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 成人、知的に境界で発達障害の傾向はあるが診断まではつかないケース。また、就労継続に困難がある場合 <p>(支援のしのぎ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 手帳や診断がないと、障害福祉サービスが利用できないが、就労移行支援などが使えるといよい
No.11 _成人	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 18歳以上で過去に診断を受けたことがなく、特別支援教育も福祉サービスも受けたことがない軽度知的障害から境界知能の方 <p>(支援のしのぎ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 詳しく聞き取ると幼児期からのエピソードはあるにもかかわらず、様々な事情で支援に繋がらなかつた経緯があつても、大人になってからの療育手帳取得はかなり難しいという印象。大人では手帳がないと生活を支える支援を受けることはかなり制限がある
No.12 _成人	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 知的水準に比して自立度の高い成人(30～50代程度)若いころに比べ精神状態が落ち

	<p>着いたことや、社会経験を積んだことで、実態と評価にギャップが生じ手帳を更新できないケースが散見される</p> <p>(支援のしづらさ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 手帳を更新できなかつたことで障害者雇用が継続できず、協働してきた機関(勤務先を含む)と支援を続けていくことが困難となる。再判定や精神障害者保健福祉手帳への切り替えについて、ご家族に十分なアナウンスが必要であると感じる
No.13 _成人	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 50代女性、長期にわたる引きこもり、中等度知的障害、8050問題 ➤ 30代男性、軽度知的障害、自閉症、今まで一般で働いてきたが、うまくいかなくなり相談 <p>(支援のしづらさ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 18歳未満で知的障害があったという証明が取れず療育手帳が取得できなかつた。当時は診断書で障害福祉サービスが利用できなかつたため、サービスにつなげることができず、障害者手帳がなくても利用できる地域活動支援センターにしかつなげなかつた。(後年、診断書で福祉サービスの利用が可能になり、生活介護の事業所の利用につながつた) ➤ 18歳未満で知的障害の証明が取れず療育手帳の取得ができなかつたが、発達障害の診断で精神障害者保健福祉手帳の取得をした。障害者雇用で働くうと思った時に、知的障害の方を雇用したい企業に事情を理解してもらえず、選択肢の幅が狭まつた
No.14 _成人	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 知的に境界域で療育手帳非該当の発達障害のある成人 <p>(支援のしづらさ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 知的障害としてなら就労支援A型やグループホームが地域で見つかりやすいが、精神障害としてとなると遠方になるとか、見つかりにくいとか、合わないことがある
No.15 _その他	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 取得できる基準に近い発達の遅れがある方(境界知能) <p>(支援のしづらさ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 福祉サービスや障害者雇用制度などの利用が可能であれば、安心した生活を送ることができるのでと思われることがある

【療育手帳の対象に知的障害を伴わない発達障害児・者も含まれるエリアのセンターの回答】

	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 年長 知的はグレーゾーンと思われるが、自閉症の特性が強いため特別な配慮が必要 <p>(支援のしづらさ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 特別支援学校にて学びたい希望があるが、療育手帳〇B以上が対象となつたため、希望とする学校が選択できなかつた
No.16 _進学時	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ボーダーで自閉症がなく自閉症特例での手帳取得ができない。しかし自己表現の苦手さ、相手の言っていることの意図理解の難しさがあり、一般での就職に不安がある

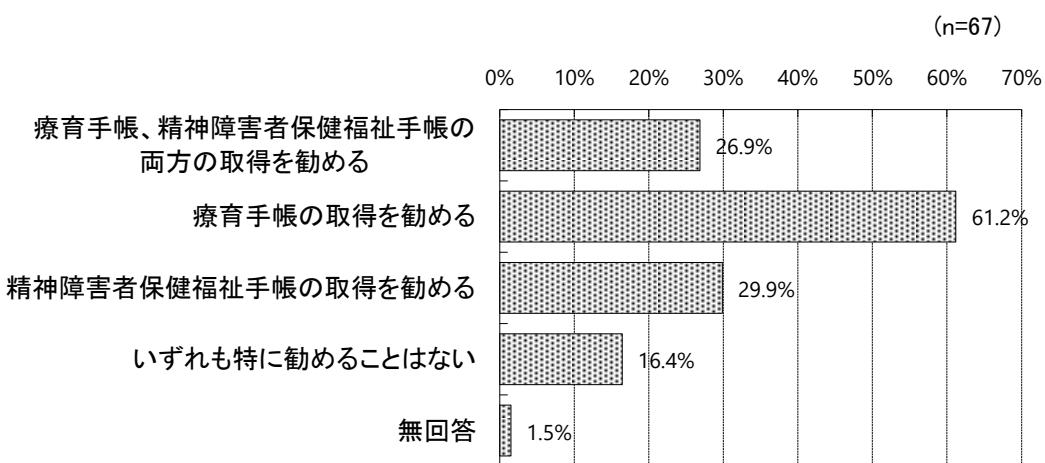
	<p>(支援のしらずさ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 色々な苦手さはあるが福祉の対象とならないことから、一般の中でやっていくしかなく、その際のサポートのための社会資源の情報をあまり持っていないかったため、支援のしらずさを感じた。本人のことを分かってくれてサポートiveにかかわってくれる、ボーダーの方対象の支援があると良い
No.18 _成人	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 知的障害と発達障害、双方の診断があるケース。その男性は就労に際し、職場の人たちに症状を伝える必要があった <p>(支援のしらずさ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 最初は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けたが、会社社長や他支援機関より、「療育手帳の交付も受けて、知的障害を軸に説明したほうが、周囲の人も分かりやすい」ということになった
No.19 _成人	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 成人で医療受診は必要がないが、福祉サービスを受けたいケース <p>(支援のしらずさ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 必要な福祉サービスを受けられないこと
No.20 _成人	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 知的障害がありながら 40 代中ごろまで療育手帳を取得せず、一般企業で一般雇用にて働いていた。事業縮小で勤務していた工場が閉鎖されるのに伴い退職、再就職を希望したが、履歴書がうまく書けない、就職活動も自分だけでは進められないという状況だった <p>(支援のしらずさ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 本人が知的障害を自覚しないまま 40 代半ばまで経過してきていた。慣れた仕事であれば、会社が求める水準で業務遂行できていたこともあり、自身に知的障害があることを自覚しないまま経過してきていたため、“支援”につなぐために療育手帳を勧めるまでに苦労した
No.21 _成人	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 一般就労をしており、適切な支援が得られにくい対象者 <p>(支援のしらずさ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 本人の状態像を伝える手段に乏しくなる
No.22 _その他	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 年齢に限らず本人や家族が、行政手続きなどがとても苦手な場合や面倒くさがりや後回し癖が強い方 <p>(支援のしらずさ、使えると良いサービス・支援とその理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 年齢に限らず本人や家族の経済状態があまりよくない時に、2年に1回の更新費用がネックになることもよくある。また、これも年齢に限らず手帳の更新手続きに関して、知的障害などがなくても家族や本人が、手続きが苦手であったり、極度に面倒くさがったり、後回し癖がある場合に困ることがある

(3) 精神障害者保健福祉手帳に関すること

① 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を取得可能（と思われる）な方で、ニーズに対して手帳取得の必要性があると判断できる方に対する、センターから本人・家族への手帳取得の勧め

「療育手帳の取得を勧める」の割合が最も高く 61.2% である。次いで、「精神障害者保健福祉手帳の取得を勧める（29.9%）」、「療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の両方の取得を勧める（26.9%）」である。

図表 4-21 センターから本人・家族への手帳取得の勧め（複数選択）



図表 4-22 【センターが所管するエリアにおける療育手帳の対象別】
_センターから本人・家族への手帳取得の勧め（複数選択）

	Total (n=59)	知的障害を伴わない発達障害児者は含まれない (n=39)	知的障害を伴わない発達障害児者も含まれる (n=15)
療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の両方の取得を勧める	26.9%	26.1%	30.0%
療育手帳の取得を勧める	61.2%	69.6%	45.0%
精神障害者保健福祉手帳の取得を勧める	29.9%	30.4%	30.0%
いずれも特に勧めることはない	16.4%	10.9%	25.0%
無回答	1.5%	2.2%	0.0%

【療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の両方の取得を勧める場合（n=18）】

1) 両方の手帳の取得を勧めるケースの状態像、勧める理由や取得のメリット

両方の手帳の取得を勧めるケースの状態像、勧める理由や取得のメリットは以下のとおり。

サービス利用に向けて取得しやすい手帳、より取得可能性のある手帳を勧める／療育手帳、精神障害者保健福祉手帳それぞれの手帳にて受けられるサービスが異なるため、といった回答が挙がっている。

図表 4-23 両方の手帳の取得を勧めるケースの状態像、勧める理由や取得のメリット（自由記載）

【療育手帳の対象に知的障害を伴わない発達障害児・者は含まれないエリアのセンターの回答】

No.1 _どちらかの取得	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 手帳の取得を希望されているが、知的障害が疑われるが、手帳が取れるかどうかわからない場合 (勧める理由、取得のメリット) ➤ 療育手帳のほうが使えるサービスの幅が広いため、療育手帳を希望されているが、とれるかわからない場合で、いずれにしろ、手帳によるサービス利用を希望されている場合
No.2 _両方取得のメリット	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 知的障害はあるが軽度で、精神障害者保健福祉手帳では2級を取得できる可能性のあるケース (勧める理由、取得のメリット) ➤ 精神障害者保健福祉手帳2級を取得できると市区町村から手厚いサービスを受けられる可能性があるため
No.3 _両方取得のメリット	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 取得希望される方 (勧める理由、取得のメリット) ➤ それぞれの手帳によって、受けられるサービス等が違うため
No.4 _両方取得のメリット	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 公共交通機関や税金などの減免措置を希望されている方 (勧める理由、取得のメリット) ➤ 複数の障害手帳を取得することで、減免措置の割合等が大きくなる可能性がある
No.5 _両方取得のメリット	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 境界知能で療育手帳が取得できるかわからない状況の方。両方持つことで使える施設やサービスの幅が広がり助かると思われる場合 (勧める理由、取得のメリット) ➤ 両方持っている方が使える施設、サービスの幅が広がる
No.6 _発達障害の理解	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 軽度の知的障害がある成人。発達障害があることが分かりにくいが、特性により、仕事で困難が生じることが想像される方。本人が知的障害と発達障害の両方について、理解し受け止めており、両方を希望している場合 (勧める理由、取得のメリット)

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 雇用主に、発達障害についての理解が得られやすい
No.6 _その他	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ IQ が 70 以下 ➤ 医師の診断書が取得可能な方 ➤ 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳両方のサービスを必要としている方 <p>(勧める理由、取得のメリット)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 福祉サービスの利用のため ➤ 手当等の利用のため ➤ 障害者雇用枠での就労のため

【療育手帳の対象に知的障害を伴わない発達障害児・者も含まれるエリアのセンターの回答】

No.7 _両方取得 のメリット	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の取得について前向きな対象者 <p>(勧める理由、取得のメリット)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ より利用者が効果的に手帳を使った福祉サービスを利用しやすくなるため
No.8 _両方取得 のメリット	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 本人が様々な情報を得て納得して決めていきたいタイプの方の場合、それぞれの手帳の特徴を説明して、どちらかもしくは両方を選択してもらう <p>(勧める理由、取得のメリット)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 手帳に対するイメージは人それぞれなので、ご自身が納得できる手帳を取得できる。両方取得して場面で使い分ける人もいる。福祉制度によってどちらかが利用できないものもある
No.9 _両方取得 のメリット	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 主治医への相談を促した上で、どちらか取りやすい方の取得を勧めている。当センターは16歳以上の成人期を対象にしているため、手帳取得の検討時期によって、療育手帳の取得が難しい場合は精神障害者保健福祉手帳を案内する <p>(勧める理由、取得のメリット)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 障害者雇用枠での就労を検討できる、障害福祉サービスをスムーズに利用できる、医療費の負担減や税金の控除などが受けられるため
No.10 _その他	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 成人。知的障害の診断があり発達障害の診断のある方 就労や生活上において継続的な支援が必要な方 <p>(勧める理由、取得のメリット)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 企業側の配慮が受けやすい ➤ 自治体による手帳所持者への配慮、支援を受けることができる ➤ 福祉制度へつなげやすい

【療育手帳の取得を勧める場合（n=41）】

2) 療育手帳の取得を勧めるケースの状態像、勧める理由や取得のメリット

療育手帳の取得を勧めるケースの状態像、勧める理由や取得のメリットは以下のとおり。

療育手帳の方が精神障害者保健福祉手帳と比べ、「サービスの選択肢が多い」「更新期間が長い、再判定が省略できる」「医療機関受診が不要」といった回答が挙がっている。

図表 4-24 療育手帳の取得を勧めるケースの状態像（自由記載）

【療育手帳の対象に知的障害を伴わない発達障害児・者は含まれないエリアのセンターの回答】

No.1 _周囲の理解、療育手帳のメリット（サービス）	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 知的発達の遅れにより、生活や学習、就労に影響を及ぼしていると思われる方 (勧める理由、取得のメリット) ➤ 障害の特性を理解してもらうことで、精神面の不安定さを軽減できると思われるため。また、療育手帳を取得することの方が利用できる制度やサービスの選択肢が多いため
No.2 _療育手帳のメリット（サービス）	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ これから障害福祉サービスの利用や障害者雇用、障害年金を申請するような状況の方（10～30代が多い） ➤ 障害者手帳の取得に関し、本人や家族の心理的抵抗が少ない方 (勧める理由、取得のメリット) ➤ サービスの利用等に手帳が必要、あるいは、手帳を所持している方の選択肢が広がる ➤ 公的助成や税金の減免等が受けられる
No.3 _療育手帳のメリット（サービス、更新頻度）	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 医療機関で、心理検査の結果、軽度知的障害と注意欠陥多動性障害の診断が出た (勧める理由、取得のメリット) ➤ 手帳で利用できるサービスや制度が精神障害者保健福祉手帳より多い。更新の期間も精神障害者保健福祉手帳より長い
No.4 _療育手帳のメリット（更新頻度）	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 20代、男性、未診断 (勧める理由、取得のメリット) ➤ 再判定が省略できるため
No.5 _療育手帳のメリット（更新頻度）	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 将来的に福祉サービス利用や、就労支援などが必要になると思われるケース (勧める理由、取得のメリット) ➤ 療育手帳であれば、成人してからの更新がないため（ご自身で更新したり、家族も手続きなどが難しいケースもある）
No.6 _療育手帳のメリット（更新頻度、	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 20代くらいで就労をするにあたり、支援を受けるために手帳の取得を検討されている方 (勧める理由、取得のメリット) ➤ いずれ更新しなくともよくなることと障害年金の受給が精神障害者保健福祉手帳よりもし

年金)	やすいのではないかと思うため
No.7 _療育手帳 のメリット (更新頻度)	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 軽度の知的障害がある成人の方で、発達障害の特性があまり強くない方、丁寧に時間をかけて教えてもらうことで、就労継続の可能性が高い方 ➢ 本人が知的障害があることを受け止めて、療育手帳の取得に納得している方 <p>(勧める理由、取得のメリット)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 必要なサービスは、療育手帳があれば十分と考えられるため、更新が必要な精神障害者保健福祉手帳は勧めず、療育手帳を提案することが多い
No.8 _療育手帳 のメリット (サービス、 就労、診断 書不要)	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ IQ が 70 以下 ➢ 精神科または児童精神科を受診していない方 <p>(勧める理由、取得のメリット)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 18 歳以下の場合は医師の診断書が必要でないため ➢ 福祉サービス、手当等の利用のため ➢ 障害者雇用枠での就労のため
No.9 _療育手帳 のメリット (更新頻度、 年金、診断 書不要)	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 知能検査が IQ70 以下の 18 歳未満の方、または 18 歳以上でも 18 歳未満までに発達に関することで医療機関受診、検査 (IQ70 以下) や生育歴から専門機関の指摘や学習全般の困難さが見られる方 <p>(勧める理由、取得のメリット)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 療育手帳取得のほうが判定による更新で更新時期までの期間が長く、診断書作成等の医療機関受診が不要なこと。障害年金申請も療育手帳があると「知的障害」の申請要件となるためメリットがある
No.10 _療育手帳 のメリット (取得期間)	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 発達障害の診断のための受診等をしておらず、精神障害者保健福祉手帳の取得には時間がかかる <p>(勧める理由、取得のメリット)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 早期に手帳を取得し、サービスを利用できる
No.11 _療育手帳 が必要	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 発達障害で境界の児童生徒に関して (15 歳中学 3 年) 進学を希望しているが現在情緒級で対応しており、今後通学となると支援が必要と家族と本人が話しになったケース。現在地域の学校にも登校しづらがあったり、通信学校へいく財力もない場合、特別支援学校も視野に入れた場合 <p>(勧める理由、取得のメリット)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 特別支援学校に限っては、精神障害者保健福祉手帳では対応できない場合があるため
No.12 _療育手帳 で十分	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 20 代男性 軽度知的障害、自閉症、就職の相談 <p>(勧める理由、取得のメリット)</p>

	➤ 療育手帳が精神障害者保健福祉手帳で受けられる支援を全て網羅しているため
--	---------------------------------------

【療育手帳の対象に知的障害を伴わない発達障害児・者も含まれるエリアのセンターの回答】

No.13 _療育手帳 のメリット (更新頻度)	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 家族が健在で子どもの頃の発達記録や情報を提供できる。書類手続きなどに苦手さがある。服薬が必要な状態ではなく、定期受診の必要性が低い。手帳取得に合わせて総合判定により進路検討を行えるとよいと思われる。行政や基幹相談支援センターなどを含めて地域で支援体制を組んでフォローできるとよいと思われる (勧める理由、取得のメリット) ➤ 不要な定期受診や更新手続きの手間がかからない
No.14 _療育手帳 のメリット (更新頻度)	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 例:20代、境界知能域 (勧める理由、取得のメリット) ➤ 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳どちらでも申請可能な場合、精神障害者保健福祉手帳だと2年ごとに更新が必要になるため、手続きの煩雑さを軽減するためには療育手帳の方が、メリットがあることを伝える場合がある
No.15 _療育手帳 のメリット (更新頻度、 年金)	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 高校卒業時期から成人ケースにおいて (勧める理由、取得のメリット) ➤ 障害年金の受給において療育手帳の方が審査に通りやすい傾向がある。また、20歳以降の最初の更新が最後となるため、保護者の支援が軽減される。親亡き後を考えるうえでも、保護者の同意が得られやすい。服薬をしていない成人の場合には、更新の負担が少ない療育手帳を希望する方が多い傾向がある
No.16 _療育手帳 のメリット (更新頻度、 サービス)	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 知的障害のある自閉症の方と、IQ91以下で知的障害のない自閉症の方 (勧める理由、取得のメリット) ➤ 精神障害者保健福祉手帳の場合は2年に1回の更新手続きが必要で手間も経済的にも負担があるため、もし療育手帳を取得できる状態像であれば、本人や家族の意向を聴きながら療育手帳の方を勧める。当自治体の場合には、18歳以降は再判定がないこともある。また、最近は減ってきたように思うが、精神障害者保健福祉手帳よりも療育手帳を持っている場合の方が、支援が手厚かったことが多かったことも関係しているかと思う
No.17 _療育手帳 のメリット (サービス、 就労)	ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 就学児～35歳。心身の状況は様々であるが、本人または家族に障害受容が比較的できており、相談員とも関係性を構築できている状態。療育手帳と精神障害者保健福祉手帳のどちらが、本人または家族にとって、納得できるのか等考慮して検討している (勧める理由、取得のメリット) ➤ 本人または家族が希望する、サービスや就労などの選択肢において、手帳の所持が必要な場合や、所持していることでスムーズに手続き等が行える場合は勧めことがある

【精神障害者保健福祉手帳の取得を勧める場合（n=20）】

3) 精神障害者保健福祉手帳の取得を勧めるケースの状態像、勧める理由や取得のメリット

精神障害者保健福祉手帳の取得を勧めるケースの状態像、勧める理由や取得のメリットは以下のとおり。

「療育手帳を取得することへの抵抗感がある場合」「児童期の知的障害を証明する根拠資料の入手が難しい場合」といった回答が挙がっている。

図表 4-25 精神障害者保健福祉手帳の取得を勧めるケースの状態像

【療育手帳の対象に知的障害を伴わない発達障害児・者は含まれないエリアのセンターの回答】

No.1 _療育手帳への抵抗感	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 手帳の取得希望があるが、(療育手帳は取れる可能性があるが)本人に療育手帳への抵抗があるケース (勧める理由、取得のメリット) ➤ 本人に手帳取得の希望があり、サービス利用のため
No.2 _療育手帳への抵抗感	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 医師の診断書が取得可能な方 ➤ 精神障害者保健福祉手帳両方のサービスを必要としている方 ➤ 知的障害に抵抗がある方 (勧める理由、取得のメリット) ➤ 福祉サービスの利用のため ➤ 手当等の利用のため ➤ 障害者雇用枠での就労のため
No.3 _療育手帳の取得が難しい	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 成人してしまっており、児童期の知的障害を証明する根拠資料が乏しく、療育手帳取得が困難だと思われる方 (勧める理由、取得のメリット) ➤ 福祉サービスが利用でき、障害者雇用対象となる
No.4 _発達特性が疑われる	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 成育歴や現状の困り感から、発達特性が疑われる (勧める理由、取得のメリット) ➤ 福祉サービスの利用を本人が希望した場合

【療育手帳の対象に知的障害を伴わない発達障害児・者は含まれるエリアのセンターの回答】

No.5 _療育手帳への抵抗感	(ケースの状態像_年齢、心身の状態等) ➤ 知的な遅れがさほどない方で、自閉症特性などが強くそのことが原因で生きにくさが生じているような場合 (勧める理由、取得のメリット)
--------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 能力的に高いので、本人が療育手帳の取得への抵抗がある場合がある。就労に際して、精神枠の事業所の方が本人に合った仕事や仲間がいるため
No.6 _療育手帳 の取得が難 しい	<p>(ケースの状態像_年齢、心身の状態等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 家族関係等の理由により、<u>子どもの頃の情報提供が難しい</u>と思われる。精神科に主治医がいて定期受診している。今後も継続して服薬や受診を行う予定 <p>(勧める理由、取得のメリット)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 継続的に本人のことを診ている医師が診断書を書いてくれる。自立支援医療と一緒に申請することもできる

(4) その他

① 療育手帳の判定方法や認定基準等を全国で統一することで、本人や家族への支援に影響があると懸念されること

療育手帳の判定方法や認定基準等を全国で統一することで、本人や家族への支援に影響があると懸念されることについては、以下のとおり。

統一したほうが良い、統一による影響はない、といった回答がある一方で、これまで受けていたサービスが受けられなくなることへの懸念について意見が挙がっている。

図表 4-26 療育手帳の判定方法や認定基準等を全国で統一することで、本人や家族への支援に影響があると懸念されること（自由記載）

（統一した方が良い、影響はない、懸念事項はない） n=18/57

- ・懸念は無いが、IQだけで判断するのではなく、ご本人の生きづらさや生活状況を考慮した上で総合的に判断していただきたい。そのためにも、全国で基準を統一していただきたい
- ・今よりも多くの人が制度やサービスを受けられるのであれば、良いと思う
- ・地域格差がなくなつて良いと思う。IQ だけでなく、状態に応じた支援が受けられるようになることが望ましいが、判定までの待機期間が伸びることがなければ良いと思う
- ・当県では転入時に手帳が失効となるケースがあるので、そういったことを防ぐという点では統一した基準があったほうが良いと感じている
- ・療育手帳の取得の有無に関係なく支援に応じていることから、影響については少ないと思われる
- ・転居などで手帳対象外となる、等級変更などがあるので、全国統一の判定方法、認定基準があることが望ましい。その際に今現在手帳をお持ちの方が、全国統一することで対象外となることは避けたい
- ・当県では知的障害がない方は療育手帳を取得できないため、認定基準が統一されれば、転居等に伴う地域差にも対応でき、また、受けられるサービス等にも差がなくなることが考えられるため、支援に関しても提供しやすくなると考えられる

（これまで受けていたサービスが受けられない、非該当になる） n=29/57

- ・これまで該当になっていた方が該当にならなくなつた場合、これまで受けていたサービス等が受けられなくなる可能性がある
- ・これまで各自治体で判断されていた部分が統一化されることで、取得できないケースが出てくる可能性がある。手帳更新の際に、継続して手帳交付が受けられないケースが出てこないか懸念がある
- ・基準の統一よつて、療育手帳⇒精神障害者保健福祉手帳に変更になった場合、支援が受けられなくなると困る利用者が想定される
- ・現在療育手帳を所持している人が、判定方法や基準統一後に、再判定等で非該当になり必要な支援を受けられなくなる可能性がある
- ・国で設定した基準と当県の基準との間に差がある場合、既に療育手帳を所持している方が次回判定で非該当になるケースが生じることも想定され、それまで活用していたサービス等を継続的に利用するための調整が新たに必要になること、また、特別支援学校への進学、知的障害の枠での就労及びその継続等に支障が出ることもあり得る

- ・ 市は医師の意見書に発達障害の何かしらの診断名がある場合には IQ89 まで療育手帳が取得できる。基準の変更により取得が難しくなることにより、就労支援や障害年金を含めた生活全般の支援に支障が出ることが懸念される
- ・ 知的な遅れがない発達障害の方が療育手帳を取得できるようになって、17 年近くなると思う。これまで多くの人が取得をしており、基準が変わった場合に、既取得者が更新できなくなることがあると、手帳取得者ゆえに受けられているサービスが受けられることや障害者雇用での就労している人はかなり混乱すると思われる
- ・ 知的障害のない発達障害の人は精神障害者保健福祉手帳を取得できるので、一定（障害者雇用など）の制度は利用できるようになったが、手帳の種類によって地域で利用できるサービスに差があることと、精神障害者保健福祉手帳は更新の必要があることが不利益であると思う。今まで療育手帳を取得できた方が取得できなくなる可能性があるなら同じサービスが受けられるように改正してほしい
- ・ 当市では IQ75 以下で取得ができるが、IQ70 以下など数値が厳しくなると手帳取得ができなくなる（知的障害と診断されない）方が増え、サービスを受けられなくなり、社会適応できなくなる方が増えると思われる。仕事に就けず、生活保護を余儀なくされるなど、国にとっても不利益になると思われる。検査の数値だけではなく、DSM の診断基準に則って知的機能、適応機能にも基づいて診断され、数値に関係なく知的障害と診断された場合に療育手帳が取得できるようになると支援のはざまにいる方も生きやすくなると思われる
- ・ 統一することで現在の当市の基準（自閉症診断がある場合 IQ91 以下）を下回る場合、本人保護者の療育手帳への抵抗が強くなるのではないか。現在は「特例で取れる可能性があるから」と勧めて実際は知的障害レベルで取得できるケースも少なくない。安定した生活を送っていて服薬の必要もない発達障害当事者が手帳取得のために精神科に継続受診しなければならなくなると、これまで以上に医師不足となるのではないか。またそれにより本人家族の経済的、時間的な負担も生じる。手帳取得のために医療機関を探すことから支援するのは負担が大きい

（個別判断、個別支援への柔軟さ） n=4/57

- ・ 障害による困り感は本人の状態だけでなく、周りの状況・生活環境に強く影響する。基準のバラつきは統一する必要があると考えるが、個別の困り感への柔軟な対応がなくなると、困っている人に支援が届かなくなる
- ・ 数値だけでなく、社会適応など数値化しきれない内容についての判断が困難になり、その人に合った正しい評価が難しくなる
- ・ 知能検査の結果だけではなく、特記事項なども加味された形で取得されていた方が取得できなくなる可能性があるのではないかと考える
- ・ 地域によって社会資源や文化に違いがあり、障害があることによって生じる課題も異なると考えられる。認定基準を一律にすることで、本人や家族の困り感について、実態に即した評価を受けられない懸念がある。手帳取得の有無は利用できる支援資源に直結するため、必要な支援を活用できない等の影響が予想される

（その他）

- ・ 当県では、IQ89 まで可になっている。精神障害者保健福祉手帳への切り替えが医療機関の不足や認識の問題で難しい可能性がある。・国際的、学術的、医学的な基準以外の独自の方法で判断することに

なる場合、その根拠や新たな基準ができ複雑になることへの懸念がある

- ・ 判定の統一化によって、これまで手帳取得ができていた人が取得できなくなる可能性はないのか。それによって、支援やサービスの利用に影響はないのか(地域によっては全てのサービスが整っているわけではないため、限られた資源の中で柔軟な対応をしていたことができなくなってしまわないか)
- ・ 精神障害者保健福祉手帳は、医療的な観点の手帳であり、生来の発達障害があつて就労や生活に支障があつても、定期的通院や服薬がない場合に非該当とされることがある。特に支援によって状況が改善し状態がよくなつた場合には継続できないこともあり、障害者雇用で採用された方が手帳の更新ができないなど影響が大きい。これまで療育手帳で対応できていた人が精神障害者保健福祉手帳に切り替える必要がある場合には、確実に支援が継続できるよう、精神障害者保健福祉手帳に関する制度の見直しも必要と思われる。当県では発達検査、知能検査を実施できる医療機関が少なく、手帳の判定のために児童相談所で実施する検査結果を、教育(就学支援等)、医療、その他(特別児童扶養手当の診断書等)で利用している現状がある。判定方法、認定基準が標準化された検査以外のもので行われる場合、このような運用ができず、検査を医療機関で行うことが必要になる。医療機関側にはそのようなキャパシティがなく、現場が非常に混乱する可能性が高い。就学支援や特別児童扶養手当の診断書等の療育手帳以外の制度においても、知的障害の判断基準を統一するなど、根本的な対応が求められる
- ・ いわゆる境界域(IQ: 76～85)の方が、手帳を取得できずに支援が受けられず困っている現状がある。それに対して何らか手が打たれるとよいと思う
- ・ 新たな判定方法と、既存の知能検査を重複実施した場合に、信頼性が確保されるかどうか
- ・ 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の違いについて、関係機関への周知(教育機関も含む)と保護者・本人へも分かり易く伝えられるリーフレットの作成が必要(外国語への対応も含む)

2. ヒアリング調査結果

(1) 実施概要

ヒアリング対象の概要については以下のとおり。

図表 4-27 ヒアリング対象の概要

発達障害者支援センターA	<ul style="list-style-type: none">都道府県の発達障害者支援センター（指定）センター業務に係る職員は 8 名。うち事務担当職員が 2 名で、残りの 6 名は相談支援に従事所管するエリアでは、療育手帳の対象に知能指数（IQ）75 以上を超える境界域が含まれる
発達障害者支援センターB	<ul style="list-style-type: none">指定都市の発達障害者支援センター（指定）センター業務に係る職員は 8 名。1 名の職員が休職中で、体制的な不足感がある所管するエリアでは、療育手帳の対象は、知能指数（IQ）概ね 75 以下となっている

(2) 結果概要

① 発達障害者支援センターでの相談支援の状況

発達障害者支援センターでの相談支援の状況について、新規相談の場合は未診断が多く、療育手帳を含め障害者手帳を保有していないケースが多いとのことだった。また、相談者の年齢層としては、都道府県センターでは成人期ケースの割合が高く、比較的新しく設置されたセンターや指定都市のセンターでは児童期の相談の割合が高くなる傾向があるとのことだった。

図表 4-28 発達障害者支援センターでの対応状況

○対応している相談件数
<ul style="list-style-type: none">【A】継続ケースは 100～200 件ほど、新規相談は年間約 500 件。【B】令和 6 年 4～12 月にあった新規相談は、月平均およそ 320 件（延べ数、電話相談を含む）。このうち継続ケースになるのは年間 150～170 件程度。
○相談者の状況
<ul style="list-style-type: none">【A】新規相談者は未診断が 7 割程度で、そもそも療育手帳を所持していない場合が多い。【A】児童期・青年期ともに、知的障害を伴わないと思われるケースが 6～7 割、知的機能が境界域あるいは軽度知的障害を伴うと思われるケースが 2～3 割、強度行動障害を含む重度の知的障害を伴うと思われるケースが 1 割弱程度の印象がある。【B】障害種別としては、自閉症圏のケースが圧倒的に多い。次に多いのが、障害種別不明（未診断）のケース。【A】新規相談のうち 7 割弱が成人期のケース、2 割強が児童期のケース。全国的な傾向として、比較的新しいセンターや指定都市のセンターは児童期のケースの割合が多く、都道府県のセンターは他機関で対応が難しい成人期のケースの割合が高くなる。

- ・ 【B】相談者の年齢層は、18歳未満と18歳以上が半々。

② 療育手帳とサービス・支援の関係について

1) 療育手帳の取得を勧めるケースの特徴

いずれの発達障害者支援センターにおいても、療育手帳を含め障害者手帳の対象と思われる相談者に対しては、障害者手帳に関する情報提供を行っていた。また、障害者手帳の取得に際しては、本人の意向を尊重することを前提として対応されていた。

図表 4-29 療育手帳の取得を勧めるケースの特徴

- ・ 【A】前提として、療育手帳あるいは精神障害者保健福祉手帳を取得できる状態像であると判断された場合にはそれらの手帳を紹介する。ただし、本人あるいは家族が障害者手帳を受容できる段階であることを確認した上で紹介している。その上で本人が取得を希望する場合に、取得に向けた手続きを案内している。
- ・ 【A】療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を取得できる場合、どちらを取得するか（あるいはどちらも取得しない）は本人の意向による。当センターからは、それぞれの手帳の取得の手続きやメリット・デメリットを説明している。
- ・ 【B】知能検査の結果、IQが75以下であることが明確なケースでは、療育手帳の取得を必ず勧める。また、IQが76以上80前後のケースでも、念のため療育手帳の取得を勧めている。

2) 療育手帳を勧める理由

療育手帳を勧める理由としては、障害福祉サービス等の申請（受給者証の取得）に際し、障害者手帳があると申請がスムーズであることや、障害者手帳を保有していることで周囲からの配慮が受けやすくなることが共通して指摘された。その他、特別支援学校や障害者雇用、公共交通機関の割引もメリットの1つとして言及があった。

図表 4-30 療育手帳を勧める理由

○障害福祉サービス申請時に障害者手帳があると利便性が高い

- ・ 【B】障害福祉サービスの利用について、医師の診断書があれば利用可能だが、障害者手帳があった方が手続きがスムーズになる。障害福祉サービスの利用のために本人が対応する場合、手帳がなければ一つ一つの申請が煩雑になる。何度もやり取りを重ねる中で、「少しサービスを使いたいだけなのに、もういいです」と本人の意欲が削がれてしまうことがある。
- ・ 【A】障害福祉サービス等を利用する場合、市町村が発行する受給者証が必要になる。障害者手帳を所持している場合、支援の必要性を確認しやすく、受給者証の申請をスムーズに行えるようになる。障害者手帳を所持していないなくても受給者証は申請できるが、医師の意見書等、支援の必要性を客観的に判断できる材料が慣例的に求められる。医療機関は人員不足のため、意見書を取得するまでに時間がかかる、または受診に至らないことが多い。

○障害者手帳を保有していることで、周囲からの配慮を受けやすくなる

- ・ 【A】障害者手帳を所持していることで、支援が必要という共通理解を得やすくなり、周囲から配慮を得られたり、障害福祉サービスを利用しやすくなったりする。
- ・ 【B】療育手帳のほうが精神障害者保健福祉手帳よりも受けられるサービスが多く、利便性も高いため。就職するときに知的障害があることを職場に理解してもらうと良いと思われるケースでは、本人が生活しやすくなるように療育手帳の取得を勧める。

○その他（特別支援学校、障害者雇用、公共交通機関の割引）

- ・ 【A】特別支援学校の入学に当たって、本来あれば知的障害に該当する障害があれば入学できるはずだが、特別支援学校の教員から、療育手帳が必須であると言われたと保護者が当センターに相談に来ることがある。その場合、制度上は必須ではないことを保護者に伝えている。
- ・ 【A】障害者雇用には障害者手帳が必須になる。手帳を所持していることで就労支援機関から企業に紹介しやすくなる場合や、企業が手帳を所持している人を優先的に雇用する場合がある。
- ・ 【A】障害者手帳を取得することで、税金の優遇や公共交通機関の料金割引が受けられることがある。

3) 療育手帳が取得できることによって支援に支障があるケースの特徴やその内容、あると良い支援

a) ケースの特徴、その内容

療育手帳が取得できることによって支援に支障があるケースについて尋ねたところ、①知的障害があると思われるが発症時期の証明が難しく療育手帳が取得できないケースと、②必ずしも療育手帳の対象ではないが、知的機能が境界域で療育手帳に紐づくサービス・支援等を利用できると良いと思われるケースの共有があった。また、障害者手帳を保有していないことにより、必要な支援・配慮が受けにくい実態があることも共有された。

図表 4-31 療育手帳が取得できることによって支援に支障があるケースの特徴、内容

○知的障害の発症時期の証明が難しいケース

- ・ 【B】18歳未満の時点で知的障害があったという証明がない場合、18歳以降に療育手帳の交付申請ができない。例えば、長期のひきこもりで30～50代になっているケースで、病院で検査を実施するにIQは50だが、過去の記録が何も残っておらず、18歳未満で知的障害があった証明ができないため、療育手帳を申請できないことがある。

○知的機能が境界域のケース

- ・ 【B】「学習障害かもしれない」と相談に来たケースへの対応に苦慮している。こうしたケースは、検査を実施し日常生活の様子の聞き取る中で、知的な遅れがあることが疑われることがある。知的障害の診断がつき療育手帳を取得できれば良いが、知的機能が境界域で取得できない場合、何のサービスも利用できない。発達障害の診断もつかないので、精神障害者保健福祉手帳も対象外になる。IQ75～85の人たちに対する支援が何もないのが辛い。
- ・ 【B】療育手帳を取得できる人の中でも、相対的にIQが高い軽度知的障害の人や知的機能が境界域の人たちは、生きづらさを感じていると思う。社会に出て仕事を始めるに当たって初めて壁にぶつ

かる人が多い印象がある。

- ・ 【A】療育手帳を取得できず、発達障害も未診断の場合、本人も保護者も障害の受容が難しい。学校を卒業し、就職して仕事や生活に躊躇が生じたタイミングで、発達障害の診断を受ける。そこから精神障害者保健福祉手帳を取得するとなると、障害者手帳に対する抵抗感を含め、支援プロセスが長くなる。

○障害者手帳を保有していないために、必要な支援・配慮が受けられないことがある

- ・ 【A】障害者手帳を所持していないことで、行政や支援者が支援は不要であると判断してしまうことがある。
- ・ 【B】精神障害者保健福祉手帳のみを所持している場合、企業からは「知的障害はない」と捉えられて、知的障害に起因した物事の理解の難しさがあることを理解してもらえないことがある。そのため、職場で叱責や注意を受けることが多くなってしまう。

b) 使えると良いサービス・支援

前述のケースに対し使えると良いサービス・支援について、知的機能が境界域ケースで不適応が生じている場合、特に発達障害の診断もつかないようなケースでは、利用できる支援が限定的である現状を踏まえ、療育手帳と同様の支援・サービスに繋げられると良いという指摘があった。

図表 4-32 使えると良いサービス・支援

- ・ 【B】(検査結果が IQ80 程度で発達障害の診断もつかないケースについて) 不適応が生じているから当センターに繋がっているので、明らかな不適応が生じていて知的機能が境界域の場合には、知的障害と判断して、福祉サービスに繋げができると良いと思う。
- ・ 【B】知的機能が境界域の人は高校まで進学できる。一方で、人間関係で躊躇人が多いため、教育現場ではスクールカウンセラー等、心理的な支援に力を入れてもらえると良いと思う。
- ・ 【A】過去には、中学校の特別支援学級（自閉症・情緒障害）在籍で療育手帳の判定基準以上の IQ の人から、高校進学に際して特別支援学校に入学できないため、どこに入学すれば良いかと相談を受けることがあった。現在は、通信制サポート校等進路の選択肢が広がった。
- ・ 【B】知的機能が境界域で発達障害があり、中学校まで特別支援学級に在籍しているような子どもは、高校からは特別支援学校に進学できない。その場合、支援が手厚いサポート校に進学するケースが大半。ただし、サポート校は私立学校で、学校によっては授業料が高く、親の経済的負担が大きい。また、中学校までは受けられていた支援が高校からなくなるため、子どもにとっても辛いことだと思う。
- ・ 【B】知的機能が境界域で不適応がある場合に、知的障害の診断がつき、療育手帳を利用して就職ができると良いと思う。新しい支援を作るというよりは、現在ある障害者支援制度の中に境界域の人たちを組み込んでもらえると良いと思う。また、ユニバーサル就労のような雇用形態だと低賃金になりやすい。障害者雇用で正社員・契約社員として雇用された方が身分が安定するように思う。

4) 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の比較

療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の違いやメリットを尋ねたところ、いずれの発達障害者支援センターからも、障害者雇用や障害福祉サービスの利用においては両手帳の差はないとのことだった。他方で、公共交通機関の割引等、公共サービスにおいては、精神障害者保健福祉手帳より療育手帳のほうが利便性が高いという指摘があった。

両手帳の違いでは、更新頻度や更新にかかる費用（医師の診断書）から、精神障害者保健福祉手帳のほうが取得の負担が大きいという指摘があった。

図表 4-33 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の比較

○サービス・制度の違い

- ・ 【A・B】障害者雇用や障害福祉サービスの利用において、療育手帳と精神障害者保健福祉手帳とで大きな差はない。
- ・ 【B】療育手帳の方が、精神障害者保健福祉手帳よりも利用できる制度が多く、交通費などの金銭面での補助が充実しており使い勝手が良い。知的障害がない且つ発達障害の診断はつくが不適応の少ないケースでは、精神障害者保健福祉手帳3級になることが多い。ただし、3級だとそもそも制度の対象外になることが多い。

○手帳の運用上の違い

- ・ 【A・B】療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を取得できる場合には、精神障害者保健福祉手帳は2年ごとの更新が必要になるため、手続きの煩雑さを軽減する上では療育手帳の方にメリットがある。
- ・ 【B】精神障害者保健福祉手帳を取得する場合は、医療機関の診断書が必要になるため、更新の度に診断書の料金が発生する上、薬の処方の要否にかかわらず定期的に精神科を受診する必要もある。受診の頻度も、半年に1回の受診で良いと言う医師もいれば、3か月ごとに受診が必要と言う医師もいる。また病院が土曜・日曜は休診のため、平日に有給を取得して受診しなければいけない不便さがある。療育手帳は、医療機関の診断書が不要で、知的障害者更生相談所で申請の手続きが可能なため、本人の費用負担はない。
- ・ 【A】精神障害者保健福祉手帳については、医師による診断のばらつきに懸念がある。また、制度上、発達障害に加えて医療の必要性が認められる必要があり、実態としてはそこまで厳密な運用ではないにせよ、定期的な通院等が必要とされている。そのため、医師の判断（診断書の記載内容）により、通院や服薬が不要なケースは、発達障害で支援が必要な状態であっても、精神障害者保健福祉手帳の取得が難しい場合がある。

○その他

- ・ 【A】小児期の場合は、祖父母等から精神障害者保健福祉手帳の取得を反対されることがある。

5) 療育手帳の取得や非該当ケースに対して行っている支援

療育手帳を含め障害者手帳を取得していないケースや未診断のケースでは、適切な支援に繋げていくために、本人・家族に支援の必要性の理解を促しながら、伴走支援が行われていた。

図表 4-34 療育手帳の取得や非該当ケースに対して行っている支援

- ・ 【A】障害者手帳を取得していないケースや未診断のケースでは、本人・家族が支援の必要性を感じていないことが多い。本人・家族に支援の必要性への認識がなければ、継続した支援にも繋がらないため、段階を経て本人にその認識を持ってもらい、適切な支援に繋げていくことがセンターの大きな役割だと思う。
- ・ 【B】発達障害がなく知的機能が境界域のケースは、当センターの支援対象とは異なるが、「対象ではないため相談には応じられない」とは言えない。相談を受理した後は、障害福祉サービスには繋げられないので、地域サポートステーション等の若者支援をしている機関や、ひきこもりの状況なのであればひきこもり支援機関といった民間の支援機関を紹介している。民間の支援機関に繋がられない場合は、当センターで継続的に相談対応を行っている。

③ 療育手帳の運用の統一について

療育手帳の運用の統一に関しては、全国的に統一することは望ましいことである一方、「これまでに療育手帳で支援に繋がっていた方が支援が受けられなくなる事態は避けてほしい」、「療育手帳の交付対象から外れるケースが出る場合に精神障害者保健福祉手帳制度と連動した議論が必要」といった意見があった。

図表 4-35 療育手帳の運用の統一について

- ・ 【A】統一するに越したことはないが、これまで療育手帳でスムーズに利用できていたサービスが利用できなくなるといったことは避けてほしい。
- ・ 【B】療育手帳の区分が軽度の場合、障害年金を受給できないことが多い。障害年金を受給できないだけでなく、障害福祉サービスも利用できないといった状況になるのは避けてほしい。
- ・ 【A・B】当地域で設定している IQ の上限より低い IQ 値で統一される場合、当地域では、療育手帳の交付対象から外れるケースが出てくる。精神障害者保健福祉手帳を取得できるかどうかにおいては、発達障害の診断や、精神障害者保健福祉手帳の考え方等が関わってくるため、精神障害者保健福祉手帳と連動して議論していく必要がある。
- ・ 【A】療育手帳の判定方法の統一に向けて、検査ツールの開発が進められていると思う。これまでには、医療機関でも児童相談所でも、標準化された知能検査を使用してきたが、(療育手帳の判定時に)それらを使用しないことになった場合に、関係する諸制度との整合性が取れるのか、福祉制度や行政だけでなく、現在の仕組みで情報連携を行っている医療・教育といった他領域の人とも共通理解を得られるのか懸念がある。
- ・ 【A】特別児童扶養手当の診断書の中に、知能検査の結果を記入する欄がある。現在は、療育手帳判定時の検査結果を用いることが多いが、判定方法が統一され、新しい検査ツールを使用することになった場合に、その結果を用いることが可能なのか。特別児童扶養手当の診断書に必要な知能検査を医療機関で行うことになれば、医療機関には対応できるだけのキャパシティがないので、受診の待機時間がさらに伸びることになる。

第5章 まとめ

1. 本調査事業の結果概要

本調査事業では、療育手帳の判定方法等に関する調査として、療育手帳の判定を行う児童相談所・知的障害者更生相談所調査（アンケート調査及びヒアリング調査）、療育手帳を軸とした支援等に関する調査として、当事者やその家族等へのアンケート調査及び発達障害者支援センター調査（アンケート調査及びヒアリング調査）を実施した。主な調査結果は以下のとおり。

なお、本調査事業では、国際的な基準に基づき判定を行う場合の影響や懸念点等を確認することを目的として実施したことから、児童相談所・知的障害者更生相談所調査では、以下の定義を示して2軸評価への移行における懸念や課題等を尋ねた。

【再掲】療育手帳の判定方法等に関する調査で示した前提

- 療育手帳の判定を、知的機能および適応行動の評価をノルム化された標準検査（偏差指數の算出が可能であり、かつ国内調査において信頼性および妥当性が確認された検査）で行う。知的機能と適応行動以外の事項は勘案しない。
- 2軸評価のための検査ツールは、以下のいずれかを想定。
 - ウェクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度の組み合わせ
 - ABIT-CV ※

※ABIT-CV とは、現在、厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）において開発が進められている検査で、「療育手帳の判定での利用に特化し、簡便に短時間で実施できる、知的機能／適応行動を評価するノルム化検査（Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version: ABIT-CV）（伊藤 et al, 2024）」のことを指す。本調査では、ABIT-CV は無償で利用できると想定。

（1）療育手帳の判定方法等に関する調査結果

① 療育手帳の判定に関する状況

1) 療育手帳の判定・交付の流れ

- ・ 判定機関向けヒアリング調査から、療育手帳の申請～交付までの流れとして、次の2パターンが確認できた：
 - ①交付希望者全員から申請を受け付け、判定を行い、交付する
 - ②交付希望者の判定を行い、交付対象となる人のみ申請を行ってもらい、交付する。（…p.101）
- ・ 判定の流れとしては、全ての判定機関において、心理検査と面接は共通して実施されていた。また、必要に応じて医師の診察が行われていた。判定基準や様式が異なることで、転入・転出時の事務手続きの煩雑化や検査負担が生じていることが共有された。（…図表 2-100、図表 2-113）

2) 2軸での評価の実施状況

- ・ ノルム化された標準検査を用いた知的機能と適応行動の2軸判定の実施状況（MA）について、「ノルム化された標準検査ではないが、2軸での評価を行うことがある」の割合が最も高く60.7%、「ノ

ルム化された標準検査を用いて、2軸での評価を行うことがある」の割合は2.1%、「ない」の割合は38.2%であった。(…図表 2-17)

- ノルム化された標準検査ではないが2軸での評価を行うことがある場合に、2軸評価を行うケースの割合を尋ねたところ、平均値7.9(単位:割)、分布でみても「9割以上」が68.1%となっており、2軸評価を行っている判定機関では多くのケースを対象として2軸での評価を実施していた。(…図表 2-20、図表 2-22)

3) 使用するツール

a) 知的機能のアセスメント

- 使用頻度が1番目に高いツールは、回答が多い順に、「【知能検査】田中ビネー知能検査(61.3%)、「【知能検査】鈴木ビネー知能検査(23.0%)」、「【発達検査】新版K式発達検査(13.6%)」であった。ICD-11に準じた評価を行うとした場合、知能検査においてはウェクスラー式検査が選択肢となるが、2番目以降の使用頻度では選択されていたものの、1番目に高いツールとしてはほとんど回答が見られなかった。(…図表 2-4)
- 判定機関ヒアリング調査から、多くの判定機関で複数の知能検査・発達検査が使用されており、本人の状態(年齢、障害の程度、特性の傾向等)に応じて柔軟に使い分けていた。(…図表 2-101)

b) 適応行動のアセスメント

- 使用頻度が1番目に高いツールは、回答が多い順に、「交付主体や判定機関が独自に作成した指標(過去の研究結果を含む)(49.7%)」、「S-M社会生活能力検査(26.7%)」、「上記以外のツール(12.0%)」であった。ICD-11に準じた評価を行うとした場合、適応行動のアセスメントにおいてはVineland-II適応行動尺度が選択肢となるが、当該ツールを1番目に選択した判定機関はなく、2番目・3番目に使用するとした場合でも、回答の割合はそれぞれ3.7%、5.2%であった。(…図表 2-10)
- 判定機関ヒアリング調査では、ほぼ全ケースを対象に、独自に作成した指標、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や過去の調査研究で開発された指標が使用されていたものの、1か所の交付主体ではツールを用いた確認は行われていなかった。(…図表 2-103)

c) ツールの組み合わせ

- 知的機能の判定で使用しているツール(1番目)と適応行動のアセスメントツール(1番目)の組み合わせをみると、両方に回答のあった判定機関(n=185)のうち、最も多い組み合わせは「田中ビネー知能検査×独自指標(25.9%, 48件)」であった。主とするツールの組み合わせが多様であること、標準検査による知的機能・適応行動の組み合わせは主流ではないことが示唆された。(…図表 2-16)

**図表 5-1 知的機能の判定で使用しているツール（1番目）と
適応行動のアセスメントツール（1番目）の組み合わせ【再掲】**

ツールの組み合わせ	件数	割合
田中ビネー知能検査 × 独自指標	48	25.9%
田中ビネー知能検査 × S-M 社会生活能力検査	37	20.0%
鈴木ビネー知能検査 × 独自指標	30	16.2%
田中ビネー知能検査 × 適応行動のアセスメント実施なし	15	8.1%
新版 K式発達検査 × 独自指標	15	8.1%
田中ビネー知能検査 × 上記以外のツール	13	7.0%
その他の組み合わせ	27	14.6%

(注釈) いずれの設問にも回答があった場合に集計対象とした。「その他の組み合わせ」は、ツールの組み合わせとしてn=10以下のものをまとめたもので、ウェクスラー式知能検査を選択した機関を含む（WISC知能検査又はWAIS知能検査を選択した機関が3か所あったが、それらの機関での適応行動については、独自指標1、上記以外のツール1、適応行動アセスメント実施なし1であり、ICD-11の2軸評価を現に実施していると評価できる機関はなかった。）。

4) その他の勘案事項

a) 知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント以外の勘案項目

- ・ 知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント以外の勘案項目（MA、上位3位）については、「身体障害の重複（80.1%）」、「介護度（支援の必要度）（48.2%）」、「自閉スペクトラム症（ASD）の重複（27.2%）」への回答があった。特にIQ70-75以上で発達障害を理由とした交付がある判定機関では、「自閉スペクトラム症（ASD）の重複（65.3%）」と「発達障害の重複（33.3%）」に対する回答の割合が高くなっていた。（…図表 2-27、図表 2-29）
- ・ 具体的な勘案方法は、以下の回答があった。（…図表 2-31）
 - 「身体障害の重複」：知的障害が中度で身体障害者手帳1～3級所持する場合に「重度」とする、要件に該当する場合に区分を一つ重くする 等
 - 「介護度」：重症度に応じて介護度を判定し最も重い評価の場合に療育手帳の区分を1つ重く判定する、介護度が非常に重い場合に区分を重くするケースがある 等
 - 「自閉症との重複」「発達障害との重複」：知的機能が境界域で判定医が自閉症に該当すると判断した場合に軽度とする、評定が「境界線級」で、かつ自閉症、注意欠陥多動性障害、学習障害等の診断があり、社会生活面で様々な困難がある場合は総合判定で軽度とする 等
- ・ 判定機関ヒアリング調査では、身体障害、発達障害、介護度、強度行動障害など、判定機関に応じて勘案する項目や勘案方法が異なることが確認された。身体障害が勘案されるケースはどの判定機関でも一定数あること、他方で、介護度の勘案に関しては実際のケース数としては稀であることが共有された。（…図表 2-105）

b) 医学的所見の確認

- ・ 新規判定における医師の診断書・医学的所見の確認状況については、回答機関の7割超が「全ケースで確認している」又は「一部ケースで確認している」のいずれかを回答した。特に、施設種別でみると、知的障害者更生相談所では「全ケースで確認している」の割合が50.9%であった。（…図表

2-33)

- ・ 判定機関ヒアリング調査において、特に境界域のケース、自閉症を合併しているケース、精神疾患があるケースでは特に医師の見立てを参考にしているという知的障害者更生相談所があった。再判定では、前回の判定結果と差があるケース、検査結果と本人の状態に乖離が見られるケース、発達障害や精神疾患の可能性があるケース等について確認が行われていた。(…図表 2-103)

5) 再判定・更新に関すること

- ・ 療育手帳の判定で再判定を不要とする実態の有無を尋ねたところ、「再判定を不要とすることがある」が 50.3% (施設種別でみると、知的障害者更生相談所では 100%、児童相談所では 13.6%)となっていた。再判定を不要とするケースについては、知的障害者更生相談所では、「18 歳以降に知的障害者更生相談所で判定を行ったケースは原則不要とする」、「状態が固定化されることを理由に重度・最重度は 30 歳以上、中度・軽度は 50 歳以上になると再判定不要とする」、「加齢の影響が大きいと考え、50 歳以降は判定不要にする」等、児童相談所では、「程度変更の見込みが低いため、7 歳以上の重症心身障害の場合に判定不要とする」等の回答が見られた。(…図表 2-42、図表 2-43)
- ・ 手帳の判定の見直し以外に再判定が果たしている役割については、ライフステージの変化に応じた助言・相談機能の発揮できることや、特に成人期における 1 回目の再判定で十分にアセスメントを行うことで必要なサービスや支援機関に繋ぐことができるといった回答があった。(…図表 2-44)
- ・ また、療育手帳の再判定・更新と他のサービスとの関係については、成人の場合は、障害基礎年金の申請・更新のための医師の診断書内で療育手帳の判定結果が必要となるケースや、身体障害者手帳の再認定時期に療育手帳の次回再判定年月をあわせるケース等、児童の場合は、特別児童扶養手当の更新時期に合わせて療育手帳を更新するケース、就学判定の資料とするため保護者の判断で再判定時期を早めるケース等があった。(…図表 2-45)

6) 判定体制等の状況、課題

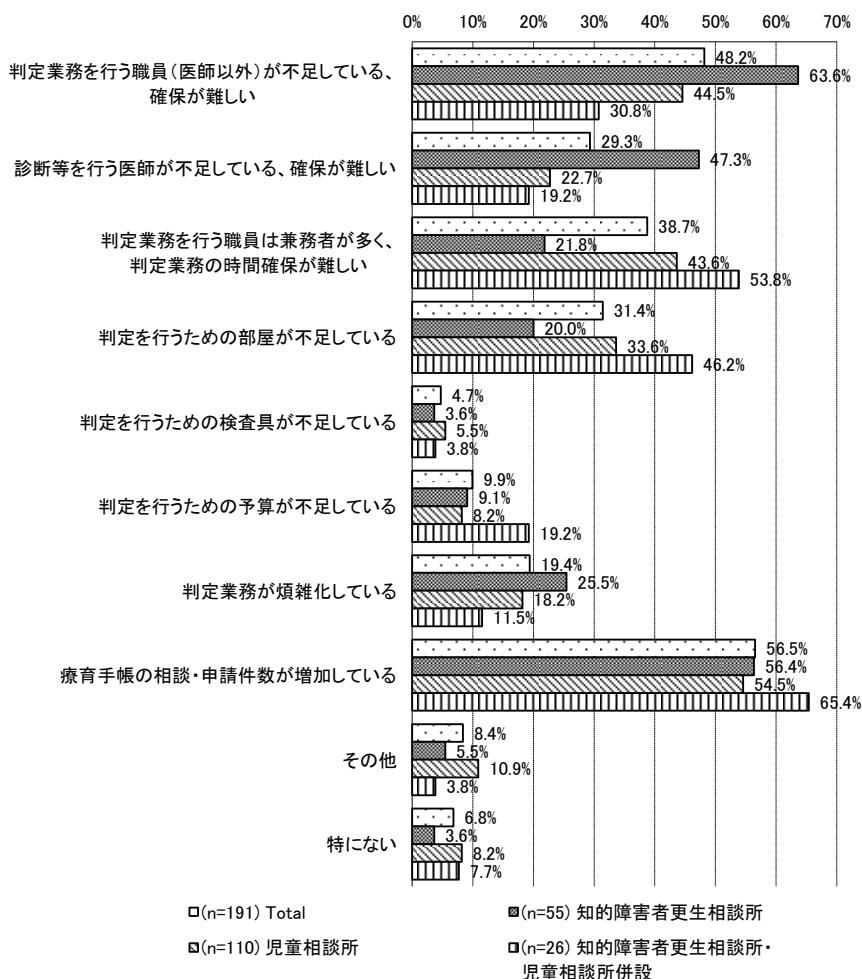
- ・ 1 件の新規判定について、結果を出すまでにかかる総時間²は、平均値 174.1、最小値 60.0、最大値 800.0 (単位:分)となっていた。(…図表 2-52)
- ・ 2023 年度 1 年間で判定にかかった検査費用総額について、知能検査・発達検査の検査用具 (本体)、その他検査用紙等の費用、適応行動のアセスメントの手引きや検査用紙等の費用をそれぞれ尋ねたところ、いずれも 10 万円以下がボリュームゾーンになっているものの、知能検査・発達検査に関する検査用紙等の費用については 10 万円以上を回答した機関が半数となっていた。(…図表 2-60、図表 2-62)
- ・ 判定業務の体制や環境に関する課題 (MA, 3 割以上回答があったもの) は、割合の高い順に、「療育手帳の相談・申請件数が増加している (56.5%)」、「判定業務を行う職員 (医師以外) が不足している、確保が難しい (48.2%)」、「判定業務を行う職員は兼務者が多く、判定業務の時間確保が難しい

² 当該交付主体で初めて判定を行う場合での直接判定を想定 (来所・巡回は問わないが、巡回の移動時間は除く) し、判定のプロセスとして定めている内容で平均的にかかるおよその時間を尋ねた (本人・家族への結果説明は除く、複数人で対応する場合は各職員がかかった時間を合算)

(38.7%)」、「判定を行うための部屋が不足している（31.4%）」となっていた。（…図表 2-67）

- 判定機関ヒアリング調査からは、現在の療育手帳の活用状況を踏まえ、今の時代に合った手帳制度の在り方（記載項目、活用方法等）について検討が必要との意見があった。この他、判定機関の職員及び検査室の不足による交付までの時間の長さ（予約から交付まで約 3 か月）や、発達障害を勘案しての療育手帳の交付の判断の難しさ、精神障害者保健福祉手帳よりも療育手帳の方が取得のメリットが大きいと認識されている実態等が課題として指摘された。（…図表 2-113）

図表 5-2 【施設種別】_判定業務の体制や環境に関する課題（複数選択）【再掲】



② ノルム化された標準検査を用いた 2 軸評価への移行の影響・懸念に関するこ

- 本節に関しては、ノルム化された標準検査を用いて知的機能と適応行動の 2 軸評価への移行を仮定し回答いただいた内容である。なお、実際に移行を検討するかは問わないこととした。

1) 移行する場合に想定される対象者への影響

- 移行する場合に療育手帳の対象への影響（MA）として、「現在の交付対象者の区分が変わる（「交付対象外になる」を除く）（49.7%）」、「現在の交付対象者が交付対象外になる（34.6%）」、「わからない

（34.0%）」であった。特に、IQ70-75 以上で発達障害を理由とした交付があるとした判定機関の場合、想定される影響として、「現在の交付対象者が交付対象外になる」が 48.0%となっていた。（…図表 2-81）

- 区分が変わる可能性のあるケース例（FA）としては、IQ と適応行動に差があるケースや、行動障害・発達障害傾向が強く適応行動を勘案するとより区分が重くなるケース、また、身体障害者手帳や介護度等の知的機能と適応行動以外を勘案して交付・区分を検討しているケースが挙げられた。（…図表 2-84）
- 交付対象外になるケース例（FA）としては、知的機能が境界域で適応度が高いケース、発達障害の特例がある地域で、IQ75 を超えて発達障害を勘案して手帳を交付しているケース、ビネー系知能検査とウェクスラー式知能検査で IQ 値に差があるケース等が挙げられた。（…図表 2-83）
- その他影響があると想定されるケース（FA）として、最重度の区分を IQ40 以下で設定している地域で、ウェクスラー式知能検査は最重度域から重度域の方の知能指数の算出が困難になるケースや、重症心身障害児ケース（大島の分類を利用しているケース）が挙げられた。（…図表 2-86）
- 判定機関ヒアリング調査では、区分変更が生じた場合に具体的にどのようなサービス利用で影響が生じるかを尋ねたところ、以下の点が指摘された。（…図表 2-108）
 - 手当等：税金の控除、障害児福祉手当、特別児童扶養手当、医療費助成
 - 就学：特別支援学校の入学、特別支援学校でのスクールバスの使用可否
 - 就労：障害者雇用における就労
 - その他サービス：駐車禁止等除外の適応、高速道路の料金割引、市町村による療育を受けることができる日数の加算、グループホームへの入居（※療育手帳で利用しているサービス例）／等
- また、判定機関ヒアリング調査を通じて、精神障害者保健福祉手帳と療育手帳とのサービスの差も指摘された。具体的には、重度障害者医療費の助成は精神障害者保健福祉手帳の 2～3 級は対象外であることや、地域に知的障害を対象にした特別支援学校しかなく療育手帳取得のニーズが大きいこと等が挙げられた。

2) 使用を検討するツールと想定される判定体制への影響

- 移行の際に判定機関が使用を検討する知的機能と適応行動の検査ツール（MA）は、「わからない・検討中」が 72.3%と最も多く、次いで、「ABIT-CV（23.6%）」「ウェクスラー式知能検査と Vineland-II 適応行動尺度の両方実施（4.7%）」となっていた。（…図表 2-87）
- 判定機関ヒアリング調査では、ABIT-CV について、時間的、金銭的な負担が少なく、問題なく使用ができそうとの肯定的な意見があった。ABIT-CV は 30 分～1 時間程度で実施できるもので判定機関の職員が使用するものを想定し開発がすすめられていると理解している一方で、ヒアリング調査では、検査が 1 時間以上かかるのではないか、家族による自己評価になるのではないか、といったツールへの理解が十分広まっていないと思われる意見もあった。また、現在、特別児童扶養手当等の申請のために作成する診断書に、療育手帳判定時に実施した知能検査や発達検査結果を引用する例があり、ABIT-CV の結果も同様に活用できるものか、あるいは他機関にどこまで内容や結果を開示して良いのかといった質問も寄せられた。（…図表 2-109）

- ・ 2 軸評価となる場合の検査ツールの選択があった場合に判定体制への影響として想定されること (FA) として、以下の回答があった。(…図表 2-90)
 - 「ABIT-CV」を選択： 判定者の研修が必要、知的機能と適応行動の両方を実施して 30 分程度で終わる場合は時間が短縮される、現在は心理職の心理判定とケースワーカーによる社会診断から総合評価を行っているため、心理職が 2 軸評価の双方を行うことになった場合は判定のスキルだけでなく、相談・支援に関するノウハウも含めた研修が必要 等
 - 「ウェクスラー式知能検査と Vineland- II 適応行動尺度の両方を実施」を選択： Vineland- II 適応行動尺度を実施できる人材の確保、面接に係る時間が長くなる、業務量が増えるため人員の増員が必要 等
 - 「その他」を選択： 知能検査・発達検査の結果について書類判定を行っているため、年間で 2,000 件程度の直接判定を行うことになる

3) ノルム化された標準検査による 2 軸評価への移行における課題、懸念点

- ・ 移行に向けて必要な準備 (MA) を尋ねたところ、「判定に係る内規・マニュアル等の修正 (93.2%)」、「職員向けの研修、勉強会 (91.1%)」、「評価ツール、総合評価の方法の検討 (89.0%)」への回答が最も多く、その他の選択肢についてもまんべんなく回答が見られた。(…図表 2-91)
- ・ 移行における課題・懸念点 (FA) については、程度の見直しの希望が増える等による判定体制の整備の必要性や、新たな検査方法・ツールを導入する場合に習得までに時間が必要となること、制度の整理や要綱等の整備等の移行に向けた準備や業務負担の増加といった判定機関への影響と、特に区分変更や対象外になるケースに関して評価方法の移行に関する本人等への説明の必要性や、障害児福祉手当等の IQ20 以下といった対象の程度が決められている制度との整合性といった本人・地域への影響に関する回答が見られた。
- ・ また、判定機関ヒアリング調査では、療育手帳に紐づくサービスの影響の確認の必要性、判定機関の負担の増加（検査結果の読み替えを行っている判定機関から、外部機関での検査結果を読み替えできない場合に判定件数が増える等）、要綱・内規の修正やシステム改修の必要性、住民等に対する説明責任に関する指摘があった。(…図表 2-94、図表 2-110)
- ・ 移行における国への要望 (FA) については、非該当や区分変更になる対象者への対応や経過措置の設定や、国民や関係機関への周知、検査や評価方法の提示、重度知的障害の評価、ツール導入に向けた検査や予算措置、移行スケジュールの提示、判定基準や区分の統一、療育手帳の法制化等、多岐にわたる意見が寄せられた。(…図表 2-97)
- ・ 判定機関ヒアリング調査でも同様に、2 軸評価への移行に係るマニュアルの作成や研修等の機会の提供、国民への周知、経過措置の設定、人的・金銭的な支援の提供、精神障害者保健福祉手帳で利用可能なサービスの拡充、療育手帳の法制化に関して言及があった。(…図表 2-112)

(2) 当事者向け調査結果

- 本調査事業では、療育手帳を保有する本人（39歳以下）を対象としたアンケート調査（以下、「本人調査」とする）と、その家族・支援者を対象としたアンケート調査（以下、「家族等調査」とする）をそれぞれ実施した。本人調査は166件、家族等調査は872件を集計対象とした。

① 回答者の状況

1) 本人調査結果

- 療育手帳を保有する本人の年齢は、平均値が26.0、中央値が27.0（単位：歳）。（…図表 3-1）
- 障害の内容（MA）は、「知的障害」の割合が9割を超え、次いで「発達障害」が4割ほどであった。（…図表 3-3）
- 療育手帳の区分（等級）は、「重度以外（B）」の割合が52.4%ともっと高かった。（…図表 3-6）
- 精神障害者保健福祉手帳の保有状況は、「持っている」の割合が7.2%、療育手帳の区分別にみると、「重度以外（B）」では、「持っている」の割合が12.6%であった。（…図表 3-10）
- 身体障害者手帳の保有状況は、「持っている」の割合が9.0%、療育手帳の区分別にみると、「重度（A）」では、「持っている」の割合が17.1%であった。（…図表 3-14）

2) 家族等調査結果

- 療育手帳を保有する本人の年齢は、平均値が23.2、中央値24.0（単位：歳）。（…図表 3-52）
- 障害の内容（MA）は、本人調査と同様、「知的障害」の割合が9割を超え、次いで「発達障害」が4割程度となっていた。また、知的障害・発達障害の状況で再集計すると、知的障害のみ（51.8%）を回答した割合が最も高い一方で、発達障害のみを回答した割合は5.7%となっていた。（…図表 3-54、図表 3-55）
- 療育手帳の区分（等級）は、「重度（A）」の割合が57.7%と最も高かった。（…図表 3-58）
- 精神障害者保健福祉手帳の保有状況は、「持っている」の割合が4.1%、療育手帳の区分別にみると、「重度以外（B）」では、「持っている」の割合が7.1%であった。（…図表 3-63）
- 身体障害者手帳の保有状況は、「持っている」の割合が9.9%、療育手帳の区分別にみると、「重度（A）」では、「持っている」の割合が14.3%であった。（…図表 3-65、図表 3-69）

② 療育手帳の取得時期や理由

1) 本人調査結果

- 療育手帳を取得した年齢は、平均値が7.8（単位：歳）、分布をみると「5歳未満（33.0%）」の割合が最も高かった。（…図表 3-18）
- 療育手帳を取得した理由（FA）を尋ねたところ、「療育を受けるため」、「手当やサービス利用、支援を受けるため」、「学校選択のため」、「就職のため」といった回答があった。（…図表 3-23）
- 療育手帳の取得を勧めた人・機関（FA）を尋ねたところ、療育機関や医療従事者、保育所や学校の先生、知人・友人、家族等が挙がった。（…図表 3-26）

2) 家族等調査結果

- 療育手帳を取得した年齢は、平均値が5.5（単位：歳）、分布をみると「5歳未満（52.1%）」の割合が最も高かった。（…図表 3-72、図表 3-73）
- 療育手帳を取得しようと思った理由（MA）について、取得した年齢別にみると、「5歳未満」や「5歳以上10歳未満」では「障害福祉サービスを利用するため（6割超）」や「手当や税免除を受けるため（4～5割）」の回答が多く、年齢が上がるにつれて、「入園や入学の際に必要になったため」や「就労のため」の回答が増える傾向が見られた。（…図表 3-78）
- 療育手帳の取得を勧めた機関（MA）について、取得した年齢別にみると、低年齢で取得しているケースでは、相談支援機関や医療機関への回答が一定数みられ、「10歳以上15歳未満」や「15歳以上20歳未満」では「学校」の割合が高くなっていた。（…図表 3-82）

③ 療育手帳の現在の活用状況

1) 本人調査結果

- 療育手帳の活用状況（FA）については、公共交通の利用や、高速道路の利用、入場券等の購入、駐車場の利用、本人確認書類等多岐にわたる回答があった。（…図表 3-27）

2) 家族等調査結果

- 療育手帳の現在の活用状況（MA, 50%以上回答があったもの）は、「税の控除・免除（69.3%）」、「公共交通機関の旅客運賃の割引（62.8%）」、「その他、高速道路や公共施設等の割引サービス（59.9%）」、「手当の受給（56.0%）」、「医療費助成（51.4%）」であった。療育手帳の区分別にみると、「重度（A）」では、特に上記選択肢の回答割合が高くなっていた。（…図表 3-89）

図表 5-3 療育手帳の区分×本人の年齢区分別_療育手帳の現在の活用状況（複数選択）【再掲】

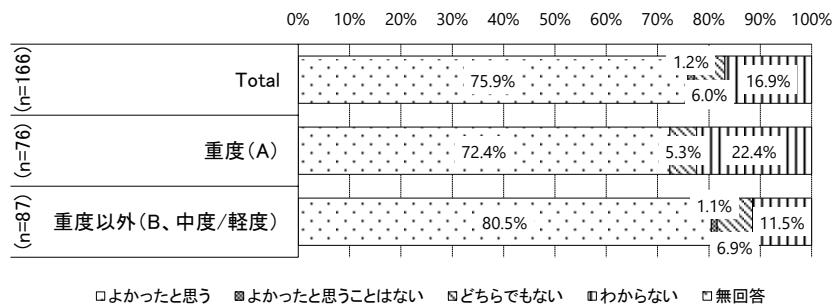
	手当の受給	税の控除・免除	心身障害者扶養共済（年金の受給）の加入	医療費助成	公営住宅の優先入居	NHK受信料の免除	公共交通機関の旅客運賃の割引	その他、高速道路や公共施設等の割引サービス
Total (n=872)	56.0%	69.3%	19.3%	51.4%	0.7%	6.2%	62.8%	59.9%
重度（A）／18歳未満（n=123）	70.7%	74.8%	8.9%	47.2%	0.8%	8.9%	62.6%	74.8%
重度（A）／18歳以上25歳未満（n=89）	66.3%	79.8%	27.0%	78.7%	0.0%	6.7%	70.8%	80.9%
重度（A）／25歳以上30歳未満（n=107）	66.4%	82.2%	30.8%	80.4%	0.0%	8.4%	76.6%	78.5%
重度（A）／30歳以上35歳未満（n=75）	58.7%	89.3%	29.3%	88.0%	1.3%	9.3%	69.3%	74.7%
重度（A）／35歳以上40歳未満（n=67）	68.7%	80.6%	26.9%	91.0%	0.0%	10.4%	77.6%	76.1%
重度以外（B、中度/軽度）／18歳未満（n=123）	44.7%	49.6%	3.3%	19.5%	0.0%	1.6%	39.0%	39.0%
重度以外（B、中度/軽度）／18歳以上25歳未満（n=84）	40.5%	51.2%	20.2%	28.6%	1.2%	4.8%	54.8%	33.3%
重度以外（B、中度/軽度）／25歳以上30歳未満（n=53）	39.6%	60.4%	22.6%	22.6%	0.0%	1.9%	64.2%	37.7%
重度以外（B、中度/軽度）／30歳以上35歳未満（n=34）	32.4%	58.8%	17.6%	20.6%	2.9%	0.0%	67.6%	41.2%
重度以外（B、中度/軽度）／35歳以上40歳未満（n=42）	35.7%	64.3%	26.2%	23.8%	2.4%	0.0%	59.5%	33.3%
	ガソリン券、タクシーコード	上記以外の障害福祉サービスの利用	就学時	就労時	身分証明書	その他	無回答	
Total (n=872)	24.5%	39.4%	24.1%	18.6%	35.0%	3.6%	0.8%	
重度（A）／18歳未満（n=123）	28.5%	35.8%	39.8%	0.0%	22.0%	4.1%	0.8%	
重度（A）／18歳以上25歳未満（n=89）	42.7%	48.3%	19.1%	22.5%	40.4%	2.2%	0.0%	
重度（A）／25歳以上30歳未満（n=107）	36.4%	42.1%	16.8%	21.5%	41.1%	3.7%	0.9%	
重度（A）／30歳以上35歳未満（n=75）	48.0%	46.7%	14.7%	10.7%	38.7%	2.7%	0.0%	
重度（A）／35歳以上40歳未満（n=67）	43.3%	52.2%	10.4%	9.0%	47.8%	1.5%	0.0%	
重度以外（B、中度/軽度）／18歳未満（n=123）	4.9%	29.3%	43.9%	0.8%	20.3%	1.6%	2.4%	
重度以外（B、中度/軽度）／18歳以上25歳未満（n=84）	7.1%	33.3%	15.5%	40.5%	39.3%	6.0%	1.2%	
重度以外（B、中度/軽度）／25歳以上30歳未満（n=53）	9.4%	45.3%	18.9%	41.5%	47.2%	3.8%	1.9%	
重度以外（B、中度/軽度）／30歳以上35歳未満（n=34）	8.8%	35.3%	17.6%	41.2%	50.0%	8.8%	0.0%	
重度以外（B、中度/軽度）／35歳以上40歳未満（n=42）	14.3%	31.0%	16.7%	50.0%	47.6%	7.1%	0.0%	

④ 療育手帳の必要性、その理由

1) 本人調査結果

- 回答者 (n=166) のうち約 76% が療育手帳を取得して「よかったと思う」を回答した。具体的に良かったと思うことについては、公共交通機関や入場料の割引や、障害福祉サービス等の利用、障害があることを周囲に理解してもらえること等が挙げられた。(…図表 3-28、図表 3-31)

図表 5-4 療育手帳の等級別_療育手帳を取得してよかったかどうか【再掲】



□よかったと思う □よかったと思うことはない □どちらでもない □わからない □無回答

2) 家族等調査結果

- 療育手帳の必要性については、「現在の年齢が「18歳以上」、もしくは療育手帳の区分が「重度 (A)」の場合、「必ず必要」の回答の割合が高く、7~8割となっていた。「18歳未満」もしくは「重度以外 (B)」の場合でも、「特に必要ではないが、保有していることで日常生活上メリットがある」を含めると、9割以上の回答者が何らかのメリットを感じていた。(…図表 3-101、図表 3-103)
- 療育手帳が必要・メリットがあると回答した理由 (MA) については、「税の控除・免除 (67.5%)」の割合が最も高く、「手当の受給 (59.0%)」、「公共交通機関の旅客運賃の割引 (58.0%)」、「その他、高速道路や公共施設等の割引サービス (56.1%)」、「医療費助成 (50.5%)」となっており、現在の活用状況と同様の内容となっていた。(…図表 3-105)

図表 5-5 療育手帳の等級×本人の年齢区分別_療育手帳が必要、メリットがあると回答された理由 (複数選択)【再掲】

	手当の受給	税の控除・免除	心身障害者扶養共済(年金の受給)の加入	医療費助成	公営住宅の優先入居	NHK受信料の免除	公共交通機関の旅客運賃の割引	その他、高速道路や公共施設等の割引サービス
Total (n=846)	59.0%	67.5%	19.9%	50.5%	3.8%	8.2%	58.0%	56.1%
重度 (A) / 18歳未満 (n=118)	72.9%	76.3%	11.9%	43.2%	4.2%	11.0%	54.2%	74.6%
重度 (A) / 18歳以上25歳未満 (n=89)	69.7%	77.5%	28.1%	76.4%	2.2%	5.6%	67.4%	68.5%
重度 (A) / 25歳以上30歳未満 (n=105)	74.3%	80.0%	31.4%	81.0%	3.8%	10.5%	70.5%	67.6%
重度 (A) / 30歳以上35歳未満 (n=74)	58.1%	83.8%	25.7%	87.8%	4.1%	14.9%	67.6%	74.3%
重度 (A) / 35歳以上40歳未満 (n=66)	72.7%	75.8%	28.8%	83.3%	6.1%	15.2%	75.8%	66.7%
重度以外 (B, 中度/軽度) / 18歳未満 (n=116)	46.6%	47.4%	6.0%	18.1%	3.4%	5.2%	37.9%	37.9%
重度以外 (B, 中度/軽度) / 18歳以上25歳未満 (n=81)	37.0%	48.1%	18.5%	29.6%	4.9%	6.2%	51.9%	37.0%
重度以外 (B, 中度/軽度) / 25歳以上30歳未満 (n=53)	39.6%	56.6%	20.8%	1.9%	3.8%	54.7%	39.6%	
重度以外 (B, 中度/軽度) / 30歳以上35歳未満 (n=32)	46.9%	62.5%	18.8%	25.0%	6.3%	3.1%	46.9%	25.0%
重度以外 (B, 中度/軽度) / 35歳以上40歳未満 (n=39)	46.2%	61.5%	20.5%	23.1%	2.6%	2.6%	56.4%	33.3%
	ガソリン券、タクシー券	上記以外の障害福祉サービスの利用	就学時	就労時	身分証明書	その他	無回答	
Total (n=846)	24.1%	42.7%	21.0%	24.3%	32.3%	5.3%	0.2%	
重度 (A) / 18歳未満 (n=118)	28.8%	39.0%	37.3%	11.0%	19.5%	5.1%	0.8%	
重度 (A) / 18歳以上25歳未満 (n=89)	37.1%	51.7%	13.5%	29.2%	40.4%	2.2%	0.0%	
重度 (A) / 25歳以上30歳未満 (n=105)	35.2%	41.9%	10.5%	20.0%	39.0%	4.8%	0.0%	
重度 (A) / 30歳以上35歳未満 (n=74)	48.6%	55.4%	9.5%	6.8%	39.2%	6.8%	0.0%	
重度 (A) / 35歳以上40歳未満 (n=66)	43.9%	47.0%	6.1%	10.6%	43.9%	1.5%	1.5%	
重度以外 (B, 中度/軽度) / 18歳未満 (n=116)	5.2%	34.5%	50.9%	23.3%	16.4%	6.0%	0.0%	
重度以外 (B, 中度/軽度) / 18歳以上25歳未満 (n=81)	7.4%	33.3%	14.8%	51.9%	28.4%	9.9%	0.0%	
重度以外 (B, 中度/軽度) / 25歳以上30歳未満 (n=53)	13.2%	45.3%	9.4%	35.8%	43.4%	9.4%	0.0%	
重度以外 (B, 中度/軽度) / 30歳以上35歳未満 (n=32)	6.3%	43.8%	9.4%	37.5%	50.0%	9.4%	0.0%	
重度以外 (B, 中度/軽度) / 35歳以上40歳未満 (n=39)	10.3%	43.6%	7.7%	43.6%	46.2%	2.6%	0.0%	

⑤ 療育手帳に関して困った経験

1) 本人調査結果

- 普段の生活で療育手帳を使用する際に、「こまつたことがある」の割合は 10.2% であった。具体的に困った場面については、大きくは、県外で使えないこと、公共交通機関や入場料等の利用場面、手帳の持ち運びや管理の場面に関する回答があった。(…図表 3-37、図表 3-41)

2) 家族等調査結果

- 療育手帳の検査や判定結果で「困った経験がある」の割合は 21.1% であった。(…図表 3-110)
- 療育手帳の検査や判定結果で困った経験について、具体的な内容 (FA) を尋ねたところ、「検査場所が遠い」、「検査実施までに時間がかかる」、「再判定の際に手帳がない空白の時期にサービスが受けられない」、「診断書を書いてもらうための医療機関を探すことが難しい」、「本人への負担がある」、「判定を行う職員の質にはばらつきがある」、「転居したことにより不利益が生じた」、「本人の状態と判定結果に乖離があった」等の回答があった。(…図表 3-115)
- 療育手帳の利用や手続き等で「困った経験がある」の割合は 20.0% であった。(…図表 3-116)
- 療育手帳の利用や手続き等で困った経験について、具体的な内容 (FA) を尋ねたところ、「手続き等に本人を連れていく必要がある」、「県外で割引等を利用できなかった」、「公共交通機関の理解がなく割引等を利用できなかった／利用するまでに時間がかかった」等の回答があった。(…図表 3-121)

⑥ 精神障害者保健福祉手帳との関係

1) 障害の内容で「発達障害」のみを選択した方の状況（家族等調査結果）

- 障害の内容別にみると、発達障害のみを選択した方 (n=50) の場合、療育手帳の区分は「重度以外 (B)」の割合が 88.0% (44 人)、精神障害者保健福祉手帳を保有する割合は 16.0% (8 人) であった。(…図表 3-60、図表 3-63)
- 療育手帳の現在の活用状況 (MA) については、「税の控除・免除 (60.0%)」「公共交通機関の旅客運賃の割引 (52.0%)」の割合が高く、全体として回答が多かった「手当の受給」や「医療費助成」、「その他、高速道路や公共施設等への割引サービス」の割合は比較的少なかった。(…図表 3-87)
- 療育手帳の必要性については、全体の傾向と比較して、「必ず必要」の割合が低く、「特に必要ではないが、保有していることで日常生活上メリットがある」の割合が 46.0% であった。(…図表 3-102)

2) 本人調査結果

- 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を保有している方について、両方取得した理由として、てんかん等の他の疾患等があったことや、発達障害による特性への理解を得たい、就学・就労のため等の回答があった。(…図表 3-48)

3) 家族等調査結果

- 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を保有している方について、両方取得した理由として、【本人調査】と同様、てんかん等の他の疾患等があったことや、障害年金の申請に際し療育手帳の軽

度では受給が難しいかもしれないと考えたこと、就学・就労の場面で両方の特性の配慮を受けたいと思ったこと等が挙げられた。(…図表 3-126)

- ・ また、発達障害があると回答したが精神障害者保健福祉手帳を保有していない方 (n=40) にその理由 (MA) を尋ねたところ、「特に取得を勧められていないから (52.5%)」、「療育手帳を持っていれば十分だから (精神障害者保健福祉手帳を取得する必要がないから) (40.0%)」、「精神障害者保健福祉手帳の制度や活用方法等を知らないから (20.0%)」、「その他 (20.0%)」であった。(…図表 3-127)

⑦ 療育手帳に関する要望等

1) 本人調査結果

- ・ 療育手帳の検査結果や使い方等への希望 (FA) は、「苦手な読み書き計算等が本当に苦手かを何度も確認されることが大変だし辛い」といった検査を受ける負担感や、程度が変わらないのに何度も更新が必要になることの負担感、「検査結果がわかりづらい」、「割引等のサービスを利用する手続きがわかりづらい」、「療育手帳の写真が子どものときのままで恥ずかしい」、「カード型やスマホで提示できるようにしてほしい」等、様々な回答があった。(…図表 3-42)

2) 家族等調査結果

- ・ 療育手帳に関する要望等 (FA) については、「療育手帳の運用を統一してほしい」、「療育手帳の名称を統一してほしい」、「他県でも利用できるようにしてほしい」、「療育手帳の形 (アプリやカード型等) を利便性の高いものにしてほしい」、「療育手帳で利用できるサービス等をわかりやすく整理してほしい」等の回答があった。(…図表 3-122)

(3) 発達障害者支援センター調査結果

① 発達障害者支援センターでの相談支援の状況

- ・ 今回ヒアリングを行った発達障害者支援センター2か所では、新規相談の場合は未診断が多く、療育手帳を含め障害者手帳を保有していないケースが多かった。また、相談者の年齢層としては、都道府県センターでは成人期ケースの割合が高く、比較的新しく設置されたセンターや指定都市のセンターでは児童期の相談の割合が高くなる傾向があるとのことだった。(...図表 4-28)

② 療育手帳に関すること

1) 転居等を機に療育手帳の対象外となったケースの状況

- ・ 転居等を機に療育手帳の対象外となったケースの有無について、「ある」の割合が13.4%であった。特に、知的障害を伴わない発達障害児・者が療育手帳の対象に含まれる地域では、その割合が20.0%となっていた。具体的なケースについては、IQ70を超えて療育手帳を交付されていたケースや、前回の検査結果からIQ値が高くなり非該当になったケースが多く、非該当となった後は、精神障害者保健福祉手帳に関する情報提供や、必要としている支援機関等に繋ぐといった対応が取られていた。

(...図表 4-10、図表 4-11)

2) 療育手帳の取得を勧めることの有無やその理由

- ・ 発達障害者支援センターから、本人・家族に療育手帳の取得を勧めがある場合、取得を勧めるケース(MA)を尋ねたところ、回答のあった発達障害者支援センターの3割ほどは、知的機能が境界域のケースにも取得を勧めることがあると回答があった。(...図表 4-14)
- ・ 療育手帳を勧める理由(FA)については、就学や障害者雇用、福祉サービスや手当等の申請・利用等が指摘された。ヒアリング調査では、障害福祉サービス等の申請(受給者証の取得)に際し、障害者手帳があると申請がスムーズであることや、障害者手帳を保有していることで周囲からの配慮が受けやすくなることが共通して指摘された。(...図表 4-16、図表 4-30)
- ・ また、療育手帳の取得を勧めない理由としては、発達障害者支援センターとして療育手帳等の情報提供は行うが、取得の判断は本人・家族で行うものであり、センターとして勧めることはしないといった回答が多かった。(...図表 4-17)

3) 療育手帳を取得できることによる支援のしづらさ

- ・ 回答のあった発達障害者支援センターの37.3%は、「療育手帳を取得できることによる支援のしづらさ等を感じる(過去に感じたことがある)」を回答した。具体的なケースについては、進学時や就労時の支援のしづらさ、療育手帳を取得していないことで必要と思われるサポートが得にくいといった回答があった。(...図表 4-18、図表 4-20)
- ・ 発達障害者支援センターへのヒアリング調査では、①知的障害があると思われるが発症時期の証明が難しく療育手帳が取得できないケースと、②必ずしも療育手帳の対象ではないが、知的機能が境界域で療育手帳に紐づくサービス・支援等を利用できると良いと思われるケースの共有があった。こうしたケースに対しては、知的機能が境界域ケースで不適応が生じている場合、特に発達障害の

診断もつかないようなケースでは、利用できる支援が限定的である現状が共有された。（…図表 4-31、図表 4-32）

- ・ また、ヒアリング調査から、療育手帳を含め障害者手帳を取得していないケースや、知的機能が境界域のケースを含め未診断ケースについて、本人・家族に支援の必要性を理解してもらうところから、丁寧に併走している様子がうかがえた。（…図表 4-34）

③ 精神障害者保健福祉手帳との関係

- ・ 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を取得可能（と思われる）な方でニーズに対して手帳取得の必要性があると判断できる方に対して、「療育手帳の取得を勧める」の割合が 61.2%、次いで、「精神障害者保健福祉手帳の取得を勧める（29.9%）」、「療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の両方の取得を勧める（26.9%）」（設問は複数選択式）となっていた。（図表 4-21）
- ・ 療育手帳を勧める理由（FA）については、療育手帳の方が精神障害者保健福祉手帳と比べて、「サービスの選択肢が多い」「更新期間が長い、再判定が省略できる」「医療機関受診が不要」等、精神障害者保健福祉手帳を勧める理由（FA）については、「療育手帳を取得することへの抵抗感がある場合」「児童期の知的障害を証明する根拠資料の入手が難しい場合」、両方の手帳を勧める理由（FA）については、「サービス利用に向けて取得しやすい手帳、より取得可能性のある手帳を勧める」、「療育手帳、精神障害者保健福祉手帳それぞれの手帳にて受けられるサービスが異なるため」等の回答があった。（図表 4-23、図表 4-24、図表 4-25）
- ・ ヒアリング調査からも、障害者雇用や障害福祉サービスの利用においては両手帳の差はないこと、他方で、公共交通機関の割引等の公共サービスの利用や、更新頻度や更新にかかる費用（医師の診断書）を比較して、療育手帳のほうが利便性が高いとの回答もあった。（図表 4-33）

④ 療育手帳の判定方法等を全国で統一することで、本人や家族への支援に影響があると懸念されること

- ・ 療育手帳の判定方法等の統一について、「統一したほうが良い」、「統一による影響はない」といった回答がある一方で、これまで受けていたサービスが受けられなくなることへの懸念も寄せられた。（図表 4-26）
- ・ ヒアリング調査からは、全国的に統一することは望ましいことである一方、「これまでに療育手帳で支援に繋がっていた方が、支援が受けられなくなる事態は避けてほしい」、「療育手帳の交付対象から外れるケースが出る場合に精神障害者保健福祉手帳制度と連動した議論が必要」といった意見があった。（図表 4-35）

2. 2 軸評価への移行に向けての留意事項（案）

本調査事業で実施した調査結果や検討委員会での意見等を踏まえ、今後 2 軸評価に移行するとした場合に、療育手帳を交付する都道府県市での移行プロセスにおける留意事項（案）の整理を試みた。

なお、以降の整理は、本調査事業で設定した以下の前提に基づく仮案であり、実際に留意事項を整理するためには、より詳細な判定基準の方向性に基づき再考する必要がある。

（1）以降の整理における前提

- ・ 2 軸評価：令和 6 年度事業で実施したアンケート調査で示した、「ノルム化された標準検査から知的機能及び適応行動の評価を行う。それ以外の事項は勘案しないこと」を想定した場合、移行に向けて、都道府県市で必要と思われる検討事項について整理した。なお、本調査研究事業では、IQ の目安等の具体的な判定基準に関する前提是置いていないため、本節においても同様の取扱いとする。
- ・ 読み手の想定：具体的な判定方法や現在開発中の判定ツール（ABIT-CV）については、別事業にて整理が進められていることから、本調査事業ではその点を除く移行に向けた留意事項等について整理を行い、主な読み手は療育手帳を交付する都道府県市職員を想定する。

（2）検討・対応の流れ（全体像）

- ・ 都道府県市における検討事項は、大きく以下の 3 点と考えた。

① 現行の判定方法や体制を整理し、今後の検査ツールや体制を検討する

- 1) 今後使用する検査ツールを検討する
- 2) 今後の判定体制の方向性を検討する

② 変更となる判定方法を踏まえ、対象者や関係機関に対する影響を整理する

- 1) 判定方法の変更に伴い、療育手帳への影響が想定されるケースの状態像やケース数（規模）を整理する
- 2) 療育手帳が要件となっている/活用されているサービスを整理する（都道府県、市区町村独自サービスを含む）

③ 判定方法の変更やその影響に対する対応を検討する

- 1) 判定機関における判定方法・体制の整備
- 2) 影響のある対象者への対応に向けた体制の整備

（3）個別の検討事項・対応について

① 現行の判定方法や体制を整理し、今後の検査ツールや体制を検討する

1) 今後使用する検査ツールを検討する

- ・ 令和 6 年度調査結果では、ノルム化された標準検査を使用する判定機関は少なかったものの、回答のあった児童相談所・知的障害者更生相談所（以下、「判定機関」とする）の 6 割では、知的機能と適応行動の 2 軸から療育手帳の評価が行われていた。
- ・ 使用頻度の高い検査ツール（上位 3 位）は、知的機能に関しては「田中ビネー知能検査（61.3%）」

「鈴木ビネー知能検査（23.0%）」「新版 K 式発達検査（13.6%）」、適応行動尺度に関しては、「交付主体や判定機関が独自に作成した指標（過去の研究結果を含む）（49.7%）」「S-M 社会生活能力検査（26.7%）」「上記以外のツール（12.0%）」となっていた。また、判定機関ヒアリング結果から、相談者の状況に応じて、柔軟にツールを使い分けていた状況もうかがえた。

- ・ 仮に 2 軸評価に移行するとした場合、多くの判定機関では、現在使用している検査ツールの標準検査への変更・移行を検討することになること、現在柔軟な使い分けをしている場合の判定方法・ツールの検討が必要になることが推察された。
- ・ また、今回の前提では、知的機能はウェクスラー式知能検査もしくは ABIT-CV を用いて評価することとしたため、一部の地域では、IQ40 以下の数値を用いて療育手帳の障害の程度の区分を整理していることから、今回の選択肢にあがっている検査ツールでは、重度／最重度の分別が難しい、あるいは療育手帳の判定時の検査結果を他の制度（例：手当）の申請等に活用している場合に今後の取扱いを検討する必要があることを指摘する意見があった。検査ツールの変更が必要な場合、療育手帳の障害の程度の区分への影響や、他制度への結果の活用状況についても注視する必要がある。
- ・ さらに、今回の前提においては、知的機能と適応行動以外の項目は基本的に勘案しないこととしたが、実態としては、知的機能と適応行動以外の勘案事項がある判定機関が一定数確認された。特に、身体障害者手帳を保有している場合や発達障害を勘案して、療育手帳の区分や対象者を判定しているケースがあった。今後の判定方法が今回設定した前提のように他の勘案事項を考慮しない場合は、療育手帳の区分が変わるケースや、療育手帳が非該当になるケースが出てくる可能性がある。この点については②で後述する。
- ・ 今回の調査では、2 軸評価が可能な検査ツールとして、「ウェクスラー式知能検査と Vineland- II 適応行動尺度の組み合わせ」もしくは「ABIT-CV」を提示し、使用を検討するツールを尋ねた。その結果、「わからない・検討中」が 72.3% と最も多く、次いで、「ABIT-CV（23.6%）」「ウェクスラー式知能検査と Vineland- II 適応行動尺度の両方実施（4.7%）」となっていた。ABIT-CV は現在開発中のツールであることを踏まえ、選択肢となるツールへの理解を深め、使用するツールの方向性を検討する必要がある。

2) 今後の判定体制の方向性を検討する

- ・ 令和 6 年度調査事業の判定機関向けアンケート調査結果より、判定業務の体制や環境に関する課題（MA、上位 3 位）は、「療育手帳の相談・申請件数が増加している（56.5%）」「判定業務を行う職員（医師以外）が不足している、確保が難しい（48.2%）」「判定業務を行う職員は兼務者が多く、判定業務の時間確保が難しい（38.7%）」であり、療育手帳の相談・申請件数が増加する一方で、判定対応できるだけの人員や時間の確保が難しい判定機関が一定数確認された。
- ・ 一部の地域では、療育手帳の判定の大部分を診断書や医療機関等で実施された検査結果で書類審査を行っているケースがあり、移行に伴う医療機関等への影響を懸念する意見も見られた。
- ・ また、令和 6 年度調査結果から、これまでの検査ツールと異なるものを使用する場合、判定体制の整備の必要性も指摘された。具体的には、ウェクスラー式知能検査と Vineland- II 適応行動尺度の組み合わせによる判定体制を取る場合の懸念としては、Vineland- II 適応行動尺度を使用する場合に面接

時間が長くなることや、検査に対応できる人材の確保が必要になること等が挙げられた。

- ABIT-CV の導入に関しては、判定機関にとっては新しいツールになるため、実施方法を学ぶための時間が業務を圧迫するのではないか、現在は心理職による心理判定とケースワーカーによる社会診断を踏まえた総合評価を行っており、2 軸評価の全てを心理職が行うことになると、判定スキルに加えて相談や支援に関するノウハウを含めた研修が必要になるのではないか、短時間で実施できる簡便な検査から本人の特性の評価や本人・家族・支援者へのフィードバックが十分に行えるのか、といった意見もあった。令和 6 年度判定機関ヒアリング調査からも、療育手帳の判定を通じて、必要に応じて利用できるサービスを案内したり、知能検査結果をフィードバックしたりといった一定程度の相談機能を果たしているとの指摘があった。
- 令和 5 年度調査事業では、「援助措置を受けるためのサービス等利用のパスポートとしての役割が大きいと考えられること、また、制度創設時と比較すると、様々な制度やサービス等が整えられてきたことを踏まえると、知的障害児・者への支援において療育手帳制度に期待される役割が問われている」ことが指摘されていた。本調査研究事業の検討委員会では、現在の検査方法やその結果を踏まえたフィードバックが学術な根拠を伴うものなのかには留意が必要との意見も寄せられており、療育手帳の判定とそれに付随する期待される機能については、現状の体制を評価したうえで、今後の方針性を検討する必要があると思われる。各地域で資源の充足状況も異なることから、現状の判定体制・判定状況や、療育手帳の判定が現在果たしている機能・今後期待する機能を整理し、新たな判定基準に準じた判定体制の検討が必要と考えられる。

② 変更となる判定方法を踏まえ、対象者や関係機関に対する影響を整理する

1) 判定方法の変更に伴い、療育手帳への影響が想定されるケースの状態像やケース数（規模）を整理する

- 令和 6 年度調査結果から、今回提示した前提に基づき、区分変更や交付対象外等の影響が想定されるケースとして、以下が指摘された。これまで各地域の状況に応じて判定・交付されてきた経緯があることからも、見直した判定方法・検査ツールの導入によって、対象外になる/区分が変わる/他の影響があると想定されるケースの状態像とその規模については、各地域単位での整理が必要と考えられる。

区分が変わる可能性のあるケース例	<ul style="list-style-type: none"> IQ と適応行動に差があるケース 行動障害・発達障害傾向が強く適応行動を勘案するとより区分が重くなるケース 身体障害者手帳や介護度等の知的機能と適応行動以外を勘案して交付・区分を検討しているケース
交付対象外になるケース例	<ul style="list-style-type: none"> 知的機能が境界域で適応度が高いケース 発達障害の特例がある地域で、IQ75 を超えて発達障害を勘案して手帳を交付しているケース ビネー系知能検査とウェクスラー式知能検査で IQ 値に差があるケース
その他影響があると想定されるケー	<ul style="list-style-type: none"> 最重度の区分を IQ40 以下で設定している地域で、ウェクスラー式知能検査は最重度域から重度域の方の知能指数の算出が困難になるケース

ス例	・ 重症心身障害児ケース（大島の分類を利用しているケース）
----	-------------------------------

2) 療育手帳が要件となっている/活用されているサービスを整理する（都道府県、市区町村独自サービスを含む）

- 特に区分の変更や療育手帳対象外になるといった影響が想定される対象者について、不利益が生じないよう対応を検討する必要がある。そのためには、影響が想定される対象者が療育手帳によってどのようなサービスに繋がっており、代替する手段はあるかどうかの整理が求められる。
- 現在の療育手帳への認識については、当事者調査結果（令和6年度調査事業）において、療育手帳の必要性を尋ねたところ、現在の年齢が「18歳以上」もしくは療育手帳の区分が「重度（A）」の場合、「必ず必要」の回答の割合が高く、7～8割となっていた。「18歳未満」もしくは「重度以外（B）」の場合でも、「特に必要ではないが、保有していることで日常生活上メリットがある」を含めると、9割以上の回答者が何らかのメリットを感じていた。具体的にメリットに感じる内容については、「税の控除・免除（67.5%）」、「手当の受給（59.0%）」、「公共交通機関の旅客運賃の割引（58.0%）」、「その他、高速道路や公共施設等の割引サービス（56.1%）」、「医療費助成（50.5%）」となっており、国の通知に例示されている内容以外に、自治体の独自サービスへの回答も多く見られた。
- 都道府県・市区町村が提供するサービス・支援は、地域の実情に応じて提供されているものが多いいため、療育手帳を要件として設定している/アクセスの入口として活用されているもの有無等の整理が必要と考えられる。その際に、様々な部署が所管するサービスの対象として療育手帳が活用されている可能性があるため、障害福祉分野に限らず、分野横断的な整理も必要と考えられる。
- また、特に移行に伴い重度の定義が広くなる可能性がある場合には、各自治体への財政への影響も考えられるため、療育手帳の重度の区分を要件としているサービスの有無や、その要件設定の詳細の確認も必要と考えられる。

③ 判定方法の変更やその影響に対する対応を検討する

1) 判定機関における判定方法・体制の整備

- 判定機関向けアンケート調査・ヒアリング調査では、新たな検査ツールの導入・見直しにあわせて、判定に関する職員体制の見直しや、判定にあたる職員向けの研修の必要性を指摘する回答や、要綱やマニュアルの見直し、判定結果を記入する書類の見直し、判定結果を入力する自治体のシステム改修といった事務面での検討の必要性に関する回答が見られた。

職員体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> 職員体制の見直し 検査を行う職員向けの研修／等
事務面での整備	<ul style="list-style-type: none"> 療育手帳の判定・交付に関する要綱やマニュアル 判定結果を記入する書類（判定結果通知書、交付申請書等） 判定結果を入力する自治体内システム／等

- 加えて、経過措置の考え方によって具体的な対応は変わってくるものの、変更に伴い申請件数が増える可能性がある場合や、すでに交付している対象者を含め2軸評価で再判定を行う場合等、判定

件数の増加が見込まれるのであれば職員体制の見直しが必要との指摘もあった。

- ・ 検査ツールの見直しによる職員体制や事務的な側面での準備や、申請件数や判定件数の増加が見込まれる場合は、後者への対応を見込んだ体制整備の検討が必要と思われる。

2) 影響のある対象者への対応に向けた体制の整備

- ・ その他、2軸評価の移行に伴い、区分変更や交付対象外等の影響が想定される場合、その対象者に対する説明責任をどのように果たせるのかを懸念する意見（※知的機能を中心に判定をし、2軸評価に移行することで適応行動の比重が大きくなる地域からの意見）や、影響への対応として、判定結果への異議申し立てへの対応体制の確保が必要とする回答があった。
- ・ 令和6年度調査事業において実施した当事者アンケート結果より、発達障害のみで療育手帳を取得している方（n=50）については、療育手帳の区分は「重度以外（B）（88.0%，40人）」が多く、精神障害者保健福祉手帳を保有している割合は16.0%（8人）であった。このことから、療育手帳が非該当となる場合には精神障害者保健福祉手帳の申請が必要となるケースもあることが示唆された。また、療育手帳の現在の活用状況については、療育手帳の「重度以外（B）」を保有しているケースが多いこともあり、重度障害者を対象とすることが多い「医療費助成」や「手当の受給」については全体と比較すると回答の割合が低く、「税の控除・免除（60.0%）」や「公共交通機関の旅客運賃の割引（52.0%）」の割合が高くなっていた。また、全体の傾向と比較すると、「就労時（28.0%，全体では18.6%）」の割合も高かった。
- ・ 発達障害者支援センターへの調査結果から、就学や障害者雇用、福祉サービスや手当等の申請・利用等において、障害者手帳を取得するメリットが指摘された。また、手帳があることで周囲からの配慮が受けやすくなることも共有された。
- ・ IQ75を超えて発達障害を理由に療育手帳の交付がある地域では、「療育手帳を取得していた時と同等のサービスが受けられるようサービス体制を整えたり、知的機能が境界域の相談者を含め、今後サービス利用を考えている相談者が本人の状態等を踏まえ福祉の諸制度を利用できるよう体制を整える」「児童期において精神障害者保健福祉手帳で受けられるサービスの充実」等、療育手帳の対象から外れたとしても必要な支援が届くように体制等の整備の必要性が指摘された。
- ・ 区分変更や交付対象外となるケースがある場合、そうしたケースが療育手帳と紐づき、どのような支援ニーズがあるのか等のニーズの整理や、対応の方向性の検討及び準備も必要と考えられる。

図表 5-6 障害の種類別_療育手帳の現在の活用状況（複数選択）【再掲】

	手当の受給	税の控除・免除	心身障害者扶養共済（年金の受給）の加入	医療費助成	公営住宅の優先入居	NHK受信料の免除	公共交通機関の旅客運賃の割引	その他、高速道路や公共施設等の割引サービス
Total (n=872)	56.0%	69.3%	19.3%	51.4%	0.7%	6.2%	62.8%	59.9%
知的障害のみ (n=452)	59.7%	72.8%	22.1%	58.0%	1.3%	7.1%	65.9%	62.8%
知的障害+癡達障害 (n=330)	54.8%	68.2%	17.9%	49.7%	0.0%	4.5%	61.5%	68.3%
癡達障害のみ (n=50)	32.0%	60.0%	4.0%	16.0%	0.0%	4.0%	52.0%	26.0%
その他 (n=39)	53.8%	51.3%	17.9%	33.3%	0.0%	12.8%	51.3%	38.5%

	ガソリン券、タクシー券	上記以外の障害福祉サービスの利用	就学時	就労時	身分証明書	その他	無回答
Total (n=872)	24.5%	39.4%	24.1%	18.6%	35.0%	3.6%	0.8%
知的障害のみ (n=452)	27.7%	40.5%	22.6%	17.0%	37.4%	3.1%	1.1%
知的障害+癡達障害 (n=330)	24.2%	40.6%	26.1%	19.1%	34.8%	3.6%	0.6%
癡達障害のみ (n=50)	4.0%	30.0%	24.0%	28.0%	22.0%	8.0%	0.0%
その他 (n=39)	17.9%	30.8%	25.6%	20.5%	25.6%	2.6%	0.0%

3. 今後の検討に向けて

(1) ツール・判定基準に関すること

① ノルム化された標準検査による 2 軸評価に対する理解促進に向けた取組や整理

- ・ 今回の調査では、「知的機能および適応行動の評価をノルム化された標準検査（偏差指數の算出が可能であり、かつ国内調査において信頼性および妥当性が確認された検査）で行う。知的機能と適応行動以外の事項は勘案しない」と仮定した場合に想定される影響・懸念等について情報収集を行った。
- ・ 判定機関向けアンケート調査を通じて多角的なご意見をいただけた一方、2 軸評価に移行する場合に使用を検討する検査ツール（MA）について「わからない・検討中」への回答が 72.3%、2 軸評価となる場合に療育手帳の対象者への影響として想定されること（MA）についても「わからない」が 34.0%となっており、今回提示した仮定では具体的な影響等の検討が難しい部分があったことが推察された。
- ・ また、現在開発が進められている ABIT-CV（ノルム化された標準検査で、短時間で簡便に療育手帳の対象を判定することを目的として現在開発中のツール）について、判定機関へのヒアリング調査では、ABIT-CV の説明会に参加できていない、判定時間が伸びるかもしれない等、そもそもそのツールへの理解が十分でない意見も寄せられた。
- ・ これらの状況から、標準検査を用いた 2 軸評価への移行について、各判定機関で具体的に想定できていない部分があったのではないかと推察された。これまで厚生労働科学研究費事業において継続的に判定機関に対するツールの説明会が行われてきているものの、各地域での検査ツールの検討に向けて、引き続き、ABIT-CV への理解を深める機会の提供が必要と考えられる。
- ・ また、ABIT-CV に関しては、結果の汎用性・読み替えが可能かどうか（診断書を書く医師の理解を得られるか）を懸念する意見もあった。判定機関だけでなく、これまで知能検査等の検査結果を活用してきた関係機関等を含め幅広い主体に対しても、ABIT-CV や検査結果の活用が可能な範囲（例：支援の検討への活用や、診断書への記入等）や ABIT-CV に関する周知が必要と考えられる。

② 検査ツールの統一を目指すとした場合、あわせて整理・情報提供が必要と思われること

- ・ 今回の調査事業では、IQ 等の判定基準までは前提を置かず、あくまで検査ツールをノルム化された標準検査を用いた 2 軸評価を行うことまでを示したが、前提とした検査ツールでは IQ40 以下の弁別ができないこと等から、地域によっては、療育手帳の程度の区分や、療育手帳判定時の検査結果を活用している制度（例：手当の申請）への影響が指摘された。
- ・ 他方で、本調査研究事業の検討委員会委員からは、ウェクスラー式知能検査における IQ20 と 25 にはほとんど差がないことからも、現状の IQ20 を境目として重度と最重度を弁別することについて学術的な妥当性は低いことが指摘された。

<回答のあった主な影響・懸念点>

- ・ 知的機能と適応行動のいずれかが 70 を超える場合にどのように判定するか
- ・ IQ70 を超える知的機能が境界域の方の取扱いをどうするか（現在交付対象としている場合）
- ・ 最重度/重度の区分の設定で IQ20 を境目としている場合（IQ40 以下の数値を何らかの基準として設定している場合）に最重度/重度の弁別等ができない

- ・ また、判定機関調査結果より、各判定機関では、ケースの状態像に応じて、柔軟に検査ツールを使い分けながら、判定を行っていた。学習効果を懸念して、直近で実施した検査とは異なるツールを使用するケースも見られた。
- ・ 今後の検討に向けては、実態として IQ40 以下で区分の設定がある地域等、ノルム化された標準検査を使用することで区分の判断が難しい場合や、ノルム化された標準検査による 2 軸評価の実施が難しい場合の対応方法についても方向性を示しながら、実際の運用に向けての影響や課題等をさらに整理することが望ましい。

（2）移行プロセスに関すること

① 療育手帳への影響が想定されるケースとその影響の整理

- 区分変更や交付対象外等、影響が想定されるケースとして以下が挙げられた。

区分が変わる可能性のあるケース例	<ul style="list-style-type: none">・ IQ と適応行動に差があるケース・ 行動障害・発達障害傾向が強く適応行動を勘案するとより区分が重くなるケース・ 身体障害者手帳や介護度等の知的機能と適応行動以外を勘案して交付・区分を検討しているケース
交付対象外になるケース例	<ul style="list-style-type: none">・ 知的機能が境界域で適応度が高いケース・ 発達障害の特例がある地域で、IQ75 を超えて発達障害を勘案して手帳を交付しているケース・ ビネー系知能検査とウェクスラー式知能検査で IQ 値に差があるケース
その他影響があると想定されるケース例	<ul style="list-style-type: none">・ 最重度の区分を IQ40 以下で設定している地域で、ウェクスラー式知能検査は最重度域から重度域の方の知能指数の算出が困難になるケース・ 重症心身障害児ケース（大島の分類を利用しているケース）

- ・ また、過年度の調査事業を含め、影響が想定されるケースの状態像については、概ね整理ができたところだが、具体的に想定される影響の内容やケースのボリューム等の整理まではできていない。より詳細な影響・課題の整理が必要な場合には、例えば、モデル自治体を選定し、実際にノルム化された標準検査による 2 軸評価を行い、どの程度のケースに区分の変更や該当／非該当に影響が出るのか、また、自治体独自サービスを含め、療育手帳と紐づく制度やサービスの要件等の整理を行う方法が考えられる。

② 療育手帳の判定に影響があると思われるケースへの支援の在り方の検討

- ・ 知的障害児・者への支援について、これまでの議論から、療育手帳が交付されないことあるいは療育手帳での障害の程度の区分における「軽度」とされることは、支援の必要性がない/少ないということではないことが指摘されてきた。また、支援の必要性を示すものとして障害者総合支援法における障害支援区分もあり、判定機関ヒアリングでは、障害支援区分と療育手帳における程度の区分の違いについての意見も聽かれたところである。
- ・ 今回の調査では、療育手帳の障害の程度の区分について特に仮定を置かず実施したところだが、もし仮に区分が知的障害の重症度を示すものとするならば、判定基準の統一に向けて取組を進める上で、療育手帳の区分から支援の必要性や重さを一律に判断することは難しいことをあわせて伝えていくことが必要と考えられる。
- ・ また、前述のとおり、知的機能が境界域の方や、知的障害を伴わない発達障害のケースにおいて、支援の必要性を勘案して交付するケースが見られた一方、今回の仮定（知的機能と適応行動以外の事項は勘案しない）に基づく場合、療育手帳の対象とならない可能性がある。
- ・ 例えば、今回実施した当事者アンケート調査結果から、発達障害のみで療育手帳を取得している方の場合、精神障害者保健福祉手帳を取得している割合が 16.0%であり、療育手帳が非該当となる場合には精神障害者保健福祉手帳の取得から必要となるケースがあると示唆された。
- ・ 他方で、発達障害者支援センター調査からは、通院や服薬が不要なケースでは、発達障害で支援が必要な状態であっても精神障害者保健福祉手帳の取得が難しい場合があるという指摘があった。療育手帳と精神障害者保健福祉手帳を比較すると、更新頻度や、更新にかかる費用（医師の診断書の発行や、定期的な通院等）の観点から、療育手帳のほうが利便性が高いといった指摘も見られた。今後の検討に向けては、特に発達障害のある方への精神障害者保健福祉手帳制度とも連動した議論が必要と考えられる。
- ・ 本調査研究事業の検討委員会委員からは、「判定基準が統一され、これまで療育手帳で支援やサービスに繋がっていた人が対象外になったとしても、正確な判定が出ることによって結果的に利用できる支援やサービスの選択肢が増えると良い。その辺りの仕組みまで検討してほしい」「療育手帳は、その先の目的、支援やサービス等を目指しており、判定はあくまでその入口である」といった意見があった。判定基準を統一したうえで、療育手帳によらない、非該当になる可能性のある方への支援の在り方に関する議論も必要と考える。

③ 移行スケジュールや経過措置の考え方

- ・ 具体的な経過措置等の考え方については、判定機関調査結果より、移行する場合の経過措置の考え方や、移行期間、移行スケジュールを提示してほしいといった意見が見られた。具体的な経過措置の考え方について、例えば、すでに交付している全ての療育手帳を見直す必要があるのか、それとも将来的に交付する療育手帳から適用するのか（その中でも、新規交付分から適用なのか、再判定も含めて適用なのか）を懸念する意見があった。
- ・ 新たな 2 軸評価に移行したことにより、再判定を行ったことで区分が変わるあるいは非該当になるケースについて、療育手帳によって利用しているサービス・支援等が途切れないよう、暫定的に交付

は行いつつ、期間をあけて再判定をするという経過措置を置いてはどうか、といった意見もあった。

- ・ 本調査事業の検討委員会委員からも、療育手帳の運用の統一を全国一斉に実施するのか、あるいはツールのみを段階的に運用していくのかといった進め方によっても、経過措置の必要性や検討の範囲が大きく異なることや、例えばシステム改修に向けた予算の確保までに年単位の時間がかかるケースがあること等が指摘された。また、統一の方向性によっては、一部の区分では「緩和」に繋がる（例：重度の対象が広がる）地域も考えられるため、そうした地域では、検査希望者が短期間に集中することが予測され、その対応のための体制整備が課題となることも共有された。
- ・ 経過措置や移行の方法は様々考えられることから、新たな地域での運用の差を生まないためにも、国から方針や考え方を示す必要があるとともに、各地域で、影響や課題等の整理と、対応方法の検討のための十分な準備期間が必要と考えられる。
- ・ その他、対応の方向性を示せると良いと思われる事項について、以下に列記する。
 - 判定基準の移行の考え方（現在交付されている方の再判定の考え方、再判定前後で結果が大きく異なる場合の対応、経過措置・期間 等）
 - 国の通知で記載のある援助措置に関する要件の整理（例：療育手帳の写しによって申請書類が省略されていたが、区分変更により省略できなくなる場合の対応（提出期限の延長等））
 - 評価方法の移行によってサービス等の対象外となったケースへの対応方針
 - 療育手帳を要件として設定している他制度との整理（例：療育手帳によって障害者雇用に繋がっているケースでの障害者雇用の取扱い）
 - 精神障害者保健福祉手帳とのサービスの差の解消・周知 ／等

（3）その他

① 療育手帳に関する課題等

- ・ 当事者調査結果から、療育手帳の検査や判定結果、利用・手続き等で困った経験があると回答した割合は約2割であった（家族等調査結果）。具体的な困りごとは多岐にわたっており、検査・判定に関しては、検査場所までが遠いことや、検査実施までに待機期間があること、再判定で手帳がない空白の期間にサービスを利用できること、診断書を作成してもらうための医療機関探しが難しいこと、本人の状態と検査結果に乖離があったこと等の回答があった。また、判定から交付のプロセスにおいて、複数回にわたって役所等に行く必要があり、その度に仕事を休む必要があるため負担になっているといった意見も見られた。さらに、苦手なことを何度も確認されることの負担感や、検査者による対応の違いといった検査実施への課題も共有された。今後に向けては、地域の実情・資源の状況を踏まえながら、療育手帳の判定・交付における当事者や家族の負担を軽減できるよう、判定・交付プロセスや検査方法等の見直しが望まれる。
- ・ また、当事者・家族等に療育手帳への要望等を尋ねたところ、全国的な運用の統一への意見の他、療育手帳の名称や、様式（カード形式やアプリ等利便性の高い形が良い、写真が子どものときのままで恥ずかしい等）の統一への要望も多く見られた。今後、療育手帳の運用の統一を検討していくにあたっては、名称や様式といった当事者の関心事項についても議題に含めていくべきと考える。

② 療育手帳の運用統一の範囲

- ・ 本調査事業は、ノルム化された標準検査による 2 軸評価とする場合の影響と課題を整理することを目的の 1 つとして実施した。他方で、検査ツール以外にも、全国的に運用が多様化している事項が確認された（例：再判定を不要とするケースや、医学的所見の確認の有無・その内容等）。
- ・ また、発達障害者支援センター調査からは、知的障害と思われる 18 歳以降のケースで、発症時期を証明するものがなく、療育手帳を取得できず、発達障害者支援センターで支援したケースも報告されたところである。前述のとおり、当事者・家族からは、療育手帳の名称や様式の統一への要望も寄せられている。今後の検討においては、運用を統一する範囲や、運用統一までのプロセス・スケジュールといった絵姿の議論が必要と思われる。

參考資料

療育手帳の判定方法等に関するアンケート調査【調査票サンプル】

2. 療育手帳の判定の実施状況について

①判定方法について 1) 使用するツール等について

【回答にあたって】	
<p><input type="radio"/> 本調査票は、サンプルです。回答は、Web上であっては、Web上であってはまる番号をご回答ください。 <input type="radio"/> 【回答用URL】 https://questant.jp/q/hanteikikan_2024 <input type="radio"/> WEBの回答画面では、回答の一時保存ができません。回答前に設問内容を確認されたい場合は、本調査票サンプルの郵送・メールによる回答は不要です。</p>	
<p><input type="radio"/> 本調査の対象は、療育手帳に係る業務を行っている児童相談所および知的障害者更生相談所です。 ※児童相談所と知的障害者更生相談所が併設し、一體的に運用しているため分けて回答が難しい場合はまとめてご回答いただけます（その際は問1にて「3. 知的障害者更生相談所・児童相談所併設」をお選びください）。 また、併設の場合で運用等が異なり、まとめての回答が難しい場合は、それぞれアンケートにご回答ください（その際は問1にて、回答いただいた実施設をお選びください）。</p>	
<p><入力制限等について></p> <p><input type="radio"/> SAは単数回答（1つだけ選択）、MAは複数回答（あてはまるもの全てを選択）、FAは自由回答、NAは数値入力のことです。</p> <p><input type="radio"/> 「その他」等の選択肢の後にある（ ）は、FA（自由回答）欄です。</p> <p><input type="radio"/> 「（同時選択不可）」は、MA（複数回答）の設問で、他の選択肢と同時に選択できなくすることができます。</p> <p><input type="radio"/> 「Q●で○を選択した場合」等の記載があります。（WEB上では同時に選択できないよう設定されています）</p> <p><input type="radio"/> 「Q●で○を選択した場合」等の記載がある箇所については、Web上で回答内容に応じて、設問の表示設定・入力制御を行っております。Web上で設問が表示されない場合は、分岐の設問を正しく選択しているかご確認ください。</p>	

1. 対施設について

問1. 本アンケートに回答した施設種別	設問	形式	選択肢
※アンケートに回答した内容に即して選択	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	
※例えば、併設設だが、アンケートには知的障害者更生相談所の状況のみ回答した場合は「1」を回答	MA	1. 都道府県 2. 政令指定都市 3. 中核市	

②判定方法について 1) 使用するツール等について

問3. 知的機能の判定のために使用しているツール（使用頻度が高い順に最大5つまで選択）	設問	形式	選択肢
※直接判定、書類判定を聞れない場合、 ※例えば、知的機能の判定のために使用しているツールが3つという場合は、1～3番で該当ツールを回答し、4番・5番は「14.」を回答	SA		※以下の選択肢からそれぞれ選択 1番：（ ） 2番：（ ） 3番：（ ） 4番：（ ） 5番：（ ）
※児童相談所と知的障害者更生相談所が併設し、一體的に運用しているため分けて回答が難しい場合はまとめてご回答いただけます（その際は問1にて「3. 知的障害者更生相談所・児童相談所併設」をお選びください）。 また、併設の場合で運用等が異なり、まとめての回答が難しい場合は、それぞれアンケートにご回答ください（その際は問1にて、回答いただいた実施設をお選びください）。			1. 【知能検査】鈴木ビネー知能検査 2. 【知能検査】田中ビネー知能検査 3. 【知能検査】WPPSI知能検査 4. 【知能検査】WISC知能検査 5. 【知能検査】WAIS知能検査 6. 【知能検査】コース立方体組み合わせテスト 7. 【知能検査】グッドイナフ人物知能検査 8. 【知能検査】上記以外の知能検査 9. 【発達検査】新版K式発達検査 10. 【発達検査】遠城寺式乳幼児分析の発達検査 11. 【発達検査】津守式乳幼児精神発達検査 12. 【発達検査】KIDS（キッズ）乳幼児発達スケール 13. 【発達検査】上記以外の発達検査 14. なし（当該使用頻度に該当するツールはない）
※児童相談所と知的障害者更生相談所が併設し、一體的に運用しているため分けて回答が難しい場合はまとめてご回答いただけます（その際は問1にて「3. 知的障害者更生相談所・児童相談所併設」をお選びください）。 また、併設の場合で運用等が異なり、まとめての回答が難しい場合は、それぞれアンケートにご回答ください（その際は問1にて、回答いただいた実施設をお選びください）。			※2番～5番それぞれについて使用する対象者・使用する理由を回答。 ※1番～5番で「8.【知能検査】上記以外の知能検査」または「13.【発達検査】上記以外の発達検査」を選択した場合のツール名回答 ※「使用する対象者・使用する理由」は、ツールの

設問	形式	選択肢
使い分けの観点で、当該ツールを使用する対象者の特徴や使用の考え方について記載 例) 新版K式拳運検査の場合、「低年齢や、年齢が高くても知的障害の程度が重い場合に使用」	■1番目に使用頻度が高いツール ツール名：「8.」または「13」の場合のみ回答 () 使用する対象者・使用する理由： ()	■1番目に使用頻度が高いツール ツール名：「8.」または「13」の場合のみ回答 () 使用する対象者・使用する理由： ()
	■2番目に使用頻度が高いツール ツール名：「8.」または「13」の場合のみ回答 () 使用する対象者・使用する理由： ()	■2番目に使用頻度が高いツール ツール名：「8.」または「13」の場合のみ回答 () 使用する対象者・使用する理由： ()
	■3番目に使用頻度が高いツール ツール名：「8.」または「13」の場合のみ回答 () 使用する対象者・使用する理由： ()	■3番目に使用頻度が高いツール ツール名：「8.」または「13」の場合のみ回答 () 使用する対象者・使用する理由： ()
	■4番目に使用頻度が高いツール ツール名：「8.」または「13」の場合のみ回答 () 使用する対象者・使用する理由： ()	■4番目に使用頻度が高いツール ツール名：「8.」または「13」の場合のみ回答 () 使用する対象者・使用する理由： ()
	■5番目に使用頻度が高いツール ツール名：「8.」または「13」の場合のみ回答 () 使用する対象者・使用する理由： ()	■5番目に使用頻度が高いツール ツール名：「8.」または「13」の場合のみ回答 () 使用する対象者・使用する理由： ()
問5. 適応行動のアセスメントのためには使用しているツール（使用頻度が高い順に最大3つまで選択） ※直接判定、書類判定を問わない ※適応行動のアセスメントを実施していない場合は、1番～3番すべてで「7.」を回答 ※適応行動のアセスメントで1つのツールしか使用していない場合は、1番で当該ツールを回答し、2番～3番は「6.」を回答	SA 1番：() 2番：() 3番：()	■以下の選択肢からそれぞれ選択 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 4. 交付主体や判定機関が独自に作成した指

設問	形式	選択肢
問6. 間5で1番～3番で回答したツールについて、そのツールを使用する対象者・使用する理由／「5. 上記以外のツール」を選択した場合のツール名も回答	FA ※間5で1番と回答したツールを、ほどんどすべてのケースで使用している場合はその旨を記載 ※「使用する対象者・使用する理由」は、ツールの使い分けの観点で、当該ツールを使用する対象者の特徴や使用の考え方について記載。 例) S-M社会生活能力検査の場合、「最重度で知能検査・発達検査が難しいケースで実施」	■1番目に使用頻度が高いツール ツール名：「5.」の場合のみ回答 () 使用する対象者・使用する理由： ()
		■2番目に使用頻度が高いツール ツール名：「5.」の場合のみ回答 () 使用する対象者・使用する理由： ()
		■3番目に使用頻度が高いツール ツール名：「5.」の場合のみ回答 () 使用する対象者・使用する理由： ()
問7. 療育手帳の判定において、ノルム化された標準検査を用いて、2軸での評価を行うことがある 2. ノルム化された標準検査ではないが、2軸での評価を行うことがある 3. ない（同時選択不可）→問11へ	MA 1. ノルム化された標準検査を用いて、2軸での評価を行うことがある 2. ノルム化された標準検査ではないが、2軸での評価を行うことがある 3. ない（同時選択不可）	■7. 療育手帳の判定において、ノルム化された標準検査＊を用いて、知的機能と適応行動の2軸で判定を行うことがある ＊ノルム化された標準検査とは、偏差指数の算出が可能であり、かつ国際調査において信頼性および妥当性が確認された検査です。現在使用されている療育手帳の測定ツールでは、ウェクスター式知能検査やVineland-II適応

設問	形式	選択肢	
行動尺度などから該当します。			
※直接判定、書類判定を問わない ※「1.」は知的機能と適応行動の両方についてノルム化された標準検査を用いる場合に選択 ※知的機能と適応行動のどちらか一方のみノルム化された標準検査を使用して 2 輪評価を行う場合は、「2.」を選択			
【問 7 で 1. を選択した場合】	NA	およそ ()割	
【問 8. 2023 年度（1 年間）の療育手帳の判定件数に占める、ノルム化された標準検査で知的機能と適応行動の 2 輪で判定を行うケースの割合】	NA	およそ ()割	
【問 7 で 2. を選択した場合】	NA	およそ ()割	
【問 9. 2023 年度（1 年間）の療育手帳の判定件数に占める、ノルム化された標準検査ではないが、知的機能と適応行動の 2 輪で判定を行うケースの割合】	NA	およそ ()割	
【問 7 で 1. 又は 2. を選択した場合】	FA	使用するツールの組み合わせ : ()	
【問 10. 使用するツールの組み合わせと、知的機能と適応行動の検査結果を総合的に評価する方法】		※特定の状態像において総合評価を行っている場合は、その状態像を含めて回答 ※総合評価において上限・下限としている数値があれば併せて回答 例)【使用するツールの組み合わせ】ピネー系知能検査と県独自で作成している生活能動調査票を使用。 【知的機能と適応行動の検査結果を総合的に評価する方法】IQ を 4 区分 (-20, 21-35, 36-50, 51-70) に分け、生活能力の 4 段階評価とマトリクスで評価する。生活能力が最重度／最軽度の場合は、IQ に基づく区分を上下させる。 例)【使用するツールの組み合わせ】ピネー系知能検査と S-M 社会生活能力検査を使用。 【知的機能と適応行動の検査結果を総合的に評価する方法】原則は IQ70 未満に交付するが、IQ70 以上だが支障の必要性が高いと思われるケースについては適応行動のアセスメントを実施し、SQ70 以下の場合に交付とする。	

設問	形式	選択肢
【問 11. 療育手帳の判定において、知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント以外で勘査している項目（勘査によって区分を調整する、交付対象とする等の実態があるもの）	MA	1. 身体障害の重複 2. 自閉スペクトラム症 (ASD) の重複 3. 発達障害の重複 (ASD を除く、発達障害を対象とした交付を除く) 4. 介護度（支援の必要度） 5. 難病、医療的ケア等 6. その他（ ） 7. 特になし（同時選択不可）
【問 11 で 4. を選択した場合】	FA	
【問 12. 介護度（支援の必要度）は、どのような情報をもとにどのような評価を行っているか	FA	
【問 11 で 1. ～6. を選択した場合】	FA	
【問 13. 療育手帳の判定において、知能検査、発達検査、適応行動のアセスメント以外で勘査している項目の総合評価への反映方法（特に、知的障害の重症度以外を勘査して区分を重くする場合）		

設問	形式	選択肢
【問 14. 療育手帳の新規判定において、医師の診断書や医学的所見を確認しているか	SA	1. 全ケースで確認している 2. 一部ケースで確認している 3. その他（ ） 4. 特に確認はしていない
【問 15. 新規判定は当該交付主体で初めて行う判定。		
【問 14 で 1. を選択した場合】	SA	1. 要綱等で決まっているため 2. その他（ ）
【問 16. 療育手帳の再判定において、医師の診断書や医学的所見を確認しているか	SA	1. 全ケースで確認している 2. 一部ケースで確認している 3. その他（ ） 4. 特に確認はしていない

設問	形式	選択肢
【問 16 で 1. を選択した場合】	SA	1. 要綱等で決まっているため 2. その他（ ）
問17. 再判定において、医師の診断書や医学的所見が全ケースで必要な理由		

②再判定・更新について

設問	形式	選択肢
【問 16 で 1. を選択した場合】	SA	1. 要綱等で決まっているため 2. その他（ ）
問17. 再判定において、医師の診断書や医学的所見が全ケースで必要な理由		
②再判定・更新について		
問18. 療育手帳の判定において、再判定を不要とする実態の有無	SA	1. 再判定を不要とすることがある 2. 再判定を不要とすることはない
※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		
※要綱等で明文化されたルールでなくとも、再判定を不要とする（直接判定、書類判定のいずれも行わない）実態があれば「1.」を選択		
問19. 再判定を不要とするケースとその理由	FA	再判定を不要とするケース： （ ） 再判定が不要な理由： （ ）
問20. 療育手帳の再判定が、「手帳の判定の見直し」以外の役割を果たしている場合の取組内容、果たしている役割・機能	FA	
問21. 他のサービス等が再判定・更新の実施時期に与える影響	FA	
例) 療育手帳の判定で実施する医師の診断を特別児童扶養手当の診断書作成と兼ねており、2年に1回程度、療育手帳の更新を行う。		
③判定体制・判定業務の負荷について		
問22. 1件の新規判定において、知能検査・発達検査にかかる時間	SA	1. 30分未満 2. 30分以上60分未満 3. 60分以上90分未満 4. 90分以上120分未満
※当該交付主体で初めて判定を行う場合で、当該判定機関が直接判定を行うことを想定（来所・巡回（は間わないが、巡回の移動時間は除く））		
※検査時間のみで回答（休憩や別業務にかかる時間等を除く）		
※年齢や程度によって生じる差や、調査の実施時間による差を踏まえ、平均的にかかるおよその時間で回答		
問23. 1件の新規判定において、適応行動のアセスメントにかかる時間	SA	1. 30分未満 2. 30分以上60分未満 3. 60分以上90分未満 4. 90分以上120分未満
※当該交付主体で初めて判定を行う場合で、当該判定機関が直接判定を行うことを想定（来所・巡回（は間わないが、巡回の移動時間は除く））		
※検査時間のみで回答（休憩や別業務にかかる時間等を除く）		
※年齢や程度によって生じる差や、調査の実施時間による差を踏まえ、平均的にかかるおよその時間で回答		
問24. 1件の新規判定について、結果を出すまでにかかる総時間	NA	およそ（ ）分
※当該交付主体で初めて判定を行う場合で、当該判定機関が直接判定を行うことを想定（来所・巡回（は間わないが、巡回の移動時間は除く））		
※実施設における判定のプロセスとして定めている内容（申請書類の受領後から判定結果を出すまで、例えば、育成歴や生活状況等の情報収集、面接、検査、判定会議の実施等）について平均的にかかるおよその時間で回答。本人・家族への結果説明は除く。		
※複数人で対応する場合は、各職員がかかる時間を合算する 例) 2名の職員が検査と家族への面談を並行して、それぞれ60分実施した場合→120分		
問25. ~問26. 2023 年度（1年間）の判定でかかった検査費用（年間の総額）	NA	■知能検査・発達検査について ①検査用具（本体）の費用：（ ）円 ※2023 年度に購入がない場合は記載不要 ※本体購入時にマニュアル、検査用紙等の付属品がある場合は①に含む ②その他、検査用紙等の費用：（ ）円
※人費、巡回の交通費等を除く		
※新規判定、再判定を合わせた金額		
※およその金額で記入ください。検査用具を療育手帳の判定業務以外で使用する場合も含めて回答して問題ありません。		
※費用記入がない場合は「0（ゼロ）」を入力してください		
※把握していない場合は庶務担当等にご確認の上、ご回答ください		
問27. 判定業務の体制や環境に関する課題	MA	1. 判定業務を行う職員（医師以外）が不足

設問	形式	選択肢
【問 27 で 1. を選択した場合】	MA	1. 心理職 2. 事務職 3. その他（ ）
【問 28. 不足している、確保が難しいと回答した判定業務を行う職員（医師以外）の職種】	MA	1. している、確保が難しい 2. 診断等を行う医師が不足している、確保が難しい 3. 判定業務を行う職員は兼務者が多く、判定業務の時間確保が難しい 4. 判定を行うための部屋が不足している 5. 判定を行うための検査具が不足している 6. 判定を行うための予算が不足している 7. 判定業務が頻繁化している 8. 療育手帳の相談・申請件数が増加している 9. その他（ ） 10. 特にない（同時選択不可）

④ Q70-75 以上で発達障害を理由とした交付について

設問	形式	選択肢
【問 29. Q70-75 以上で発達障害を勘案した療育手帳の交付の有無】	SA	1. 交付している 2. 交付していない
【問 29 で 1. を選択した場合】	NA	2023 年度（1 年間）における（ ）件
【問 30. Q70-75 以上で発達障害を勘案した療育手帳の交付について、2023 年度（1 年間）の新規交付件数】	NA	

【2 軸評価についてお尋ねする背景】

近年、ICD-11 における「知的発達症」の定義が変更されました。前版 (ICD-10) からの主な変更点は、[1]ICD-11 に基づく知的発達症の診断には、①知的機能だけではなく適応行動の評価が必須であること、[2]基本的に知的機能／適応行動の評価はノルム化された標準化検査によって行う必要があることとの 2 点 (WHO, 2022; 伊藤 et al., 2024) です。

厚生労働科学研究費事業における研究では、厚生労働省次官通知に基づき各地域で運用されている療育手帳においても、通知上の交付対象者が、「児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害であると判定された者」とされていることから、国際的な動向も踏まえ、科学的に裏付けされた基準 (ICD-11 等) に準拠して、療育手帳が判定されることが望ましいとの報告がされました (伊藤 et al., 2024)。

上記を踏まえ、本節では、国際的な基準 (ICD-11 等) に基づき判定を行う場合の影響や懸念点等を確認することを目的として、設問を設けました。

【以降の設問の前提】※必ずご確認の上、ご回答ください

以下の定義のもと 2 軸評価に移行することを仮定し（実際に移行を検討するかは問いません）、設問にご回答ください。

なお、区分については、自治体による独自の設定が維持される想定（判定方法・ツールについての変更が生じる想定）としています。ICD-11 に準ずる 4 区分へ移行すると仮定した場合の影響・懸念点については、4. 間 43 で別途お尋ねします。

設問	形式	選択肢
【問 31. 療育手帳を申請したが手帳の取得には至らなかったケース（判定結果が非該当になるるケース）に対する対応】	MA	1. 本人・家族への結果説明時に、特性や必要な配慮等を具体的に説明している 2. 本人・家族に対して、精神障害者保健福祉手帳を案内している 3. 本人・家族に対して、療育手帳の所持にようない行政サービスや福祉サービスを案内・調整している

⑤ 非該当ケースへの支援について

設問	形式	選択肢
【問 31. 療育手帳を申請したが手帳の取得には至らなかったケース（判定結果が非該当になるるケース）に対する対応】	MA	1. 本人・家族への結果説明時に、特性や必要な配慮等を具体的に説明している 2. 本人・家族に対して、精神障害者保健福祉手帳を案内している 3. 本人・家族に対して、療育手帳の所持にようない行政サービスや福祉サービスを案内・調整している

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

※ABIT-CV とは、現在、厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）において開発が進められている検査で、「療育手帳の判定での利用に特化し、簡便に短時間で実施できる、知的機能／適応行動を評価するノルム化検査 (Adaptive Behavior and Intelligence Test - Clinical Version: ABIT-CV)」(伊藤 et al, 2024) のことを指します。本調査では、ABIT-CV は無償で利用できると想定してください。

① 2 軸評価となる場合に想定される対象者への影響

設問		形式	選択肢	選択肢	形式	選択肢
問32.2 軸評価となる場合に、療育手帳の対象者への影響として想定されること	MA	1. 現在の交付対象者外になる 2. 現在の交付対象者の区分が変わる（1. を除く）	3. 交付対象者が増加する 4. 上記以外の影響がある 5. わからぬ（同時選択不可） 6. 特に影響はない（同時選択不可）	7. 本人 地域への周知 8. その他（ ） 9. 特にない（同時選択不可）	MA	1. 評価ツール、総合評価の方法の検討 2. 障害の程度の区分等との関連性の整理 3. 交付対象者や他制度への影響の確認 4. 交付対象外や区分変更となる人の対応方針の検討 5. 判定に係る内規・マニュアル等の修正 6. 職員向けの研修、勉強会 7. 本人 地域への周知 8. その他（ ） 9. 特にない（同時選択不可）
問32.1. を選択した場合】	FA	対象者像：（ ）	検討が必要な事項・対応方針：（ ）		FA	判定機関：（ ） 本人・地域：（ ） その他：（ ）
問33.2 軸評価では、交付対象外になることが想定される対象者、影響への対応として検討が必要な事項・対応方針	FA	対象者像・区分の変わり方：（ ）	検討が必要な事項・対応方針：（ ）		FA	※判定機関／本人・地域／その他でそれぞれ想定される内容について回答
問32.2. を選択した場合】	FA	対象者像・区分の変わり方：（ ）	検討が必要な事項・対応方針：（ ）		FA	問41.2 軸評価への移行における課題・懸念
問32.3. を選択した場合】	FA	対象者像：（ ）	検討が必要な事項・対応方針：（ ）		FA	問42.2 軸評価への移行における国への要望
問32.4. を選択した場合】	FA	対象者像・影響の内容：（ ）	検討が必要な事項・対応方針：（ ）		FA	問36.2 軸評価でその他の影響が懸念される対象者・影響の内容、影響への対応とし

設問	設問	形式	選択肢
問37.2 軸評価となる場合の対応方針	問37.2 軸評価となる場合に、使用を検討する知的機能と適応行動の検査ツール	MA	1. ウェクスラー系知能検査と Vineland-II 適応行動尺度の両方実施 2. ABIT-CV 3. その他（ ） 4. わからぬ・検討中（同時選択不可）
問37.1. を選択した場合】	問37で1. 又は3. を選択した場合】	FA	
問38.選択した検査ツールを使用した場合に想定される総合評価の方法	問37で1. ~3. を選択した場合】	FA	
問39.2 軸評価となる場合に、判定体制への影響として想定されること	問37で1. を選択した場合】	FA	

4. その他

設問	形式	設問	形式	選択肢
問43. ICD-11に準ずる4区分へ移行すると仮定した場合の影響・懸念点	FA	F2. 都道府県名	SA	備考欄：

※ICD-11における知的障害の重症度分類に準ずる4区分は以下と仮定

- 軽度 (IQ・適応行動水準 = 55-69)
- 中度 (IQ・適応行動水準 = 40-54)
- 重度 (IQ・適応行動水準 = 40未満)
- 最重度 (IQ=40未満、「重度」よりも低い適応行動水準)

※回答が2軸評価となる場合の対象者への影響 (問33-36) と重複する場合は、記載不要

※都道府県名を回答後、回答確認画面が表示されます。

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

※「送信」ボタンをクリックするまで回答は保存・送信されません

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

【回答用 URL】 https://questant.jp/q/hanteikikan_2024

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

5. ヒアリング調査・協力の可否

❖ 本アンケート調査結果を踏まえ、判定体制・判定方法や業務負荷の状況、2軸評価で判定を行う場合の影響・課題等の把握を目的としたヒアリング調査の実施を予定しております（2024年11～12月頃実施予定）。ヒアリング調査にご協力いただける方は、以下の<個人情報の取扱い>にご同意の上、ご連絡先等をご記入ください。ご協力が難しい場合は、回答不要です。

<個人情報の取扱いについて>

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

設問	形式	設問	形式	選択肢
F1. ご連絡先	FA	F2. 貴施設名： 担当者名： 担当者名（ふりがな）： 連絡先（メールアドレス）： 連絡先（電話番号）：		

※備考欄は、弊社よりご連絡する際の留意点等がある場合にご活用ください。特にない場合は空欄で結構です。

「療育手帳」についてのアンケート調査

このアンケートは、リクナックの手帳のことで、リクナックの手帳でこまつたことがあるかをお聞きします。

○ 協力してください。

○ 答えることがむずかしい、答えたくない質問は、何も書かなくてよいです。

○ ひとりで答えるのがむずかしいときは、どなたかに手伝ってもらいたながら、答えてください。

○ 集合から回答者が特定されないよう、「○○」という回答が△% というようになります。

○ 答に付いては、国での今後の支援策・調査に関する質問以外の目的でつかう集計します。

○ あなたの氏名や、電話番号、メールアドレスを回答する質問はありません。

○ 協力は任意です。ご協力いただけなくとも問題ありません。

○ 答えたくない質問には、無理に答える必要はありません。また、途中で回答をやめても問題ありません。

○ 回答内容は、入力、集計などのために、他の会社に「業務をお願いすることがあります。

○ ときは、情報などの管理ができる人を選び、適切に取り扱われるよう、契約などで決めます。

(1) あなたのことをお聞きします

設問

りもういくてちちうた

トーケンアシケートについての帳育療

【本人向け】 ちようしきひよけ ちよううさひよけ
【サンプル】 調査サンプル

このアンケートは、**療育手帳**のことや、**療育手帳**でこまつたことがあるかをお聞きします。
ぜひ、**協力**してください。

＜アンケートへの回答や返信について＞

- 回答内容から回答者が特定されないよう、「○○」という回答が△△△%」というように統計的に集計します。回答については、会での今後の支援施策・調査に備える検討以外の目的でつまごことはありません。
- あなたの氏名や、電話番号、メールアドレスを回答する質問はありません。
- ご協力は任意です。ご協力いただけなくとも問題ありません。
- 答えたくない質問には、無理に答える必要はありません。また、途中で回答をやめても問題ありません。
- 回答内容は、入力・集計作業などのために、他の会社に作業をお願いすることができます。そのときは、情報などの管理ができる人を選び、適切に取り扱われるよう、契約などで決めます。

件名: **連絡先** **アントケート調査事務局** (三井UFJリサーチ&コンサルティング株式会社内)
【住所】〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 【E-mail】ryoku@mu

(1) あなたのことをお聞きします			
認問	形式	選択肢	
問1. あなたは何歳ですか。(数字を回答)	NA	() 歳	
問2. あなたはどうな障害がありますか。(いくつでも○)	MA	1. 知的障害 2. 発達障害 精神障害(発達障害のみの場合) 3. 運んでください) 4. 身体障害 5. その他() 6. わからない	
問3. 療育手帳を持っていますか。(ひとつに○)	SA	1. 持っている 2. 持っていない 3. わからない →ここで回答は終わりで	→ここで回答は終わりで
※療育手帳とは、知的障害がある人が持てる手帳です。療育手帳、愛の手帳、みどりの手帳などと呼ばれることもあります。	SA	1. 重複() 2. 重複以外(B、中度/軽度) 3. わからない	
(問3にて「1」を選択した場合)			
問4. 持つている療育手帳の等級はなんですか。(ひとつに○)	SA	1. AやA1-A2、1度・2度などの表記、重複以外は、BやB1-B2、C、中度・軽度など、住んでいる地域によって表記がちがいます。	
※重複は、AやA1-A2、1度・2度などの表記、重複以外は、BやB1-B2、C、中度・軽度など、住んでいる地域によって表記がちがいます。	SA	1. 持っている 2. 持っていない 3. わからない	
(問5にて「1」を選択した場合)			
問5. 精神障害者保健福祉手帳を持っていますか。(ひとつに○)	SA	1. 1級 2. 2級 3. 3級 4. わからない	
問6. 持つている精神障害者保健福祉手帳の等級はなんですか。(ひとつに○)	SA	1. 持っている 2. 持っていない 3. わからない	
(問7にて「1」を選択した場合)			
問7. 身体障害者手帳を持っていますか。(ひとつに○)	SA	1. 1級 2. 2級 3. わからない	
問8. 持つている身体障害者手帳の等級はなんですか。(ひとつに○)	SA	1. 1級 2. 2級 3. わからない	

設問	形式	選択肢
んですか。(ひとつに○)		3. 3級 4. 4級 5. 5級 6. 6級 7. わからない

(2) 療育手帳について

① 療育手帳をはじめときた年齢や、療育手帳が必要になったのかをお聞きします。

設問	形式	選択肢
問9. 療育手帳をはじめときた年齢や、療育手帳が必要になったのかをお聞きします。	SA	1. おぼえている→()歳()歳 2. おぼえていない
のときだつたか、おぼえていますか。(ひとつに○)	NA	
(おぼえている場合) それは何歳のときですか。(数字を回答)		
問10. 療育手帳が必要になつたのか、おぼえていますか。	SA	1. おぼえている→() 2. おぼえていない
(おぼえている場合) その理由はなんですか。	FA	
問11. あなたに療育手帳を持つことをすすめたいりますか。	SA	1. いる→() 2. いない 3. わからない
(自由に回答)	FA	
問12. 療育手帳は、どのようなごとに使っていますか。(自由に回答)	FA	

③ 療育手帳でこまつたことをお聞きします。

設問	形式	選択肢
問13で「1.」を選択した場合	FA	
問14. どのようなときに療育手帳を持っていますか。(自由に回答)		
問15. 療育手帳の検査や判定の結果で、こまつたことはありますか。(ひとつに○)	SA	1. こまつたことがある 2. こまつたことはない 3. わからない
※たとえば、療育手帳の等級が変わつた、療育手帳がもらえなかつた、今まで使えていたものが壊えなくなつて、こまつたことがあれば、「1.」を選んでください。		
(自由に回答)	FA	
問16. どのようなことで、こまりましたか。		
問17. ふだんの生活で、療育手帳を使うとうとに、こまつたことはありますか。(ひとつに○)	SA	1. こまつたことがある 2. こまつたことはない 3. わからない
(自由に回答)	FA	
問18. どのようなことで、こまりましたか。		
問19. 療育手帳の検査や検査結果、療育手帳の使い方など、こうしてほしいという希望を教えてください。特になければ、なにも書かなくてよいです。(自由に回答)	FA	
問12. 療育手帳は、どのようなごとに使っていますか。(自由に回答)	FA	
※たとえば、電車やバス、飛行機に乗るときや、タクシーを僕うとき、高速道路を僕うとき、入場券を買うときなど、ふだん、療育手帳を使っているときのことを教えてください。		
問13. 療育手帳を持っていてよかったです思いますか。(ひとつに○)	SA	1. よかったと思う 2. よかったと思うことはない 3. どちらでもない 4. わからない

設問	形式	選択肢
(問13で「1.」を選択した場合)	FA	
問14. どのようなときに療育手帳を持っていますか。(自由に回答)		

③ 療育手帳でこまつたことをお聞きします。

設問	形式	選択肢
問15. 療育手帳の検査や判定の結果で、こまつたことはありますか。(ひとつに○)	SA	1. こまつたことがある 2. こまつたことはない 3. わからない
※たとえば、療育手帳の等級が変わつた、療育手帳がもらえなかつた、今まで使えていたものが壊えなくなつて、こまつたことがあれば、「1.」を選んでください。		
(自由に回答)	FA	
問16. どのようなことで、こまりましたか。		
問17. ふだんの生活で、療育手帳を使うとうとに、こまつたことはありますか。(ひとつに○)	SA	1. こまつたことがある 2. こまつたことはない 3. わからない
(自由に回答)	FA	
問18. どのようなことで、こまりましたか。		
問19. 療育手帳の検査や検査結果、療育手帳の使い方など、こうしてほしいという希望を教えてください。特になければ、なにも書かなくてよいです。(自由に回答)	FA	

(3) 精神障害者保健福祉手帳について

①精神障害者保健福祉手帳を持っている方にお聞きします。

(第3・簡5においても「1.持っている」を選択した方)

設問	形式	選択肢
問20. 精神障害者保健福祉手帳をはじめて もらったのは、向歳のときだったか、お ぼえていますか。(ひとつに○) (おぼえている場合)	SA NA	1. おぼえている→() 2. おぼえていない
問21. 療育手帳と、精神障害者保健福祉手帳 のどちらを先にもらいましたか。(ひとつに○)	SA	1. 療育手帳が先 2. 精神障害者保健福祉手帳が先 3. 同じときにもらった 4. おぼえていない
問22. なぜ、療育手帳と精神障害者保健福祉 手帳の両方を持っているのか、おぼえ ていますか。(ひとつに○) (おぼえている場合)	SA FA	1. おぼえている→() 2. おぼえていない

(4) このアンケートをあなたに渡した人を教えてください。

設問	形式	選択肢
問25. このアンケートをあなたに渡した人は どこの人ですか。わからないとときは、 家族や周りの人人に聞いてください。(ひ とにつに○)	SA	1. 全国手をつなぐ育成会連合会 2. 日本自閉症協会 3. その他
(5) その他		
問26. あなたが住んでいる都道府県名	SA	()

※「送信」ボタンをクリックすると、あなたの答えが送信されます。

②発達障害のある方で、精神障害者保健福祉手帳を持っていない方にお聞きします。

設問	形式	選択肢
問23. なぜ、精神障害者保健福祉手帳を持た なかつたのか、理由はありますか。(ひとつに○)	SA	1. ある 2. ない 3. おぼえていない
(問23で「1.」を選択した場合)	FA	
問24. なぜ、精神障害者保健福祉手帳を持た なかつたのですか。(自由に回答)		

令和6年度 障害者総合福祉推進事業
[療育手帳その他の影響や課題についての調査]
療育手帳についてのアンケート調査
【家族、支援者向け】
調査票サンプル

【回答にあたって】	
<p>○ 本調査票は、サンプルです。回答にあたっては、Web上であたはまる番号をご回答ください。 ○ 【回答用URL】 https://questant.jp/q/ryouiku-k</p>	
<p>○ 本調査の対象は、療育手帳をお持ちの39歳以下の方のご家族、支援者を想定しています。 <入力制限等について> ○ SAは単数回答（1つだけ選択）、MAは複数回答（あてはまるもの全てを選択）、FAは自由回答、 NAは数値入力のことです。 ○ 「その他」等の選択肢の後にある（ ）は自由回答欄です。 ○ 数値を入力する際、わからない場合や押置しない場合は空欄にしてください。 ○ 「【同時選択不可】は、MA（複数回答）の設問で、他の選択肢と同時に選択できぬる選択肢に記載しています。 ○ 「問●で○を選択した場合」等の記載がある箇所については、Web上で回答内容に応じて、設問の表示設定期・入力制御を行っております。Web上で設問が表示されない場合は、分岐の設問を正しく選択しているかご確認ください。</p>	
(1) 回答者、障害のある方の状況についてお伺いします。	
設問	形式
問1. 本アンケートを案内した団体について 教えてください。	SA 1. 一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会 2. 一般社団法人日本自閉症協会 3. その他
問2. 本調査の回答者はどなたですか。	SA 1. 家族、親族 2. 支援者 3. その他（ ）
問3. 障害のある方の年齢について教えてください。	NA () 歳
問4. 障害のある方の障害について教えてください。	MA 1. 知的障害 2. 発達障害 3. 精神障害（発達障害のみの方を除く） 4. 身体障害 5. その他（ ）

(2) 療育手帳についてお伺いします。	
① 療育手帳を取得した時期・取得理由についてお伺いします。	
設問	形式
問11. 療育手帳を取得した時のご本人の年齢 について教えてください。	NA () 歳 (選)
問12. 療育手帳を取得しようと思った理由に ついて教えてください。	MA 1. 手当や税免除を受けるため

設問	形式	選択肢
問5. 障害のある方の療育手帳（※）の保有状況について教えてください。 ※知的障害があると判定された者に対して交付される手帳です。愛の手帳、みどりの手帳などの名前があります。	SA	1. 持っている 2. 持っていない →ここで回答終了となります
(問5にて「1.」を選択した場合)	SA	1. 重度 (A) 2. 重度以外 (B、中度/軽度)
問6. 保有している療育手帳の等級について教えてください。	SA	1. 重度は、AやA1・A2、1度、2度など、重度以外は、BやB1・B2、C、中度・軽度など、お住まいの地域よって表記が異なっています。
問7. 障害のある方の精神障害者保健福祉手帳の保有状況について教えてください。	SA	1. 持っている 2. 持っていない
(問7にて「1.」を選択した場合)	SA	1. 1級 2. 2級 3. 3級
問8. 保有している精神障害者保健福祉手帳の等級について教えてください。	SA	1. 持っている 2. 持っていない
問9. 障害のある方の身体障害者手帳の保有状況について教えてください。	SA	1. 持っている 2. 持っていない
(問9にて「1.」を選択した場合)	SA	1. 1級 2. 2級 3. 3級 4. 4級 5. 5級 6. 6級
(2) 療育手帳についてお伺いします。		
① 療育手帳を取得した時期・取得理由についてお伺いします。		
設問	形式	選択肢
問11. 療育手帳を取得した時のご本人の年齢 について教えてください。	NA	() 歳 (選)
※正確にわからない場合は、取得したおおよその年齢で結構です。		
問12. 療育手帳を取得しようと思った理由に ついて教えてください。	MA	1. 手当や税免除を受けるため

設問	形式	選択肢	設問	形式	選択肢
について教えてください。		2. 医療費助成を受けるため 3. その他、障害福祉サービスを利用するため 4. 入園や入学の際に必要となつたため 5. 就労のため 6. 他のサービス等の申請をきっかけに療育手帳も同時に取得 7. その他（ 8. 特に具体的なきっかけはない（周りから勧められたから、など）【同時選択不可】 9. 分からない、おぼえていない【同時選択不可】	問14で「1.」を選択した場合)	MA	1. 障害児福祉手当 2. 特別障害者手当 3. 特別児童扶養手当 4. 児童扶養手当 5. その他（ 6. 分かる範囲で結構です。
※ご家族や支援者の立場でお答えください。		問15. 具体的な手当の内容について教えてください。	問14で「10.」を選択した場合)	MA	1. サービスの利用申請時の自治体への提示 2. サービス提供事業者への提示 3. その他（ 4. 「障害福祉サービスの利用」における療育手帳の活用場面について教えてください。
問13. 療育手帳の取得を勧めた機関等について教えてください。	MA	1. 医療機関（医師、看護師、心理士など） 2. 相談支援機関（相談支援専門員や、療育センター、児童発達支援センター、保健所・保健センターなど） 3. その他の行政機関 4. 幼稚園、保育園 5. 学校 6. 職場 7. 知人、友人等 8. その他（ 9. 特にない【同時選択不可】 10. 分からない、おぼえていない【同時選択不可】	問16. 「障害福祉サービスの利用」における療育手帳の必要度はどの程度ですか。	SA	1. 必ず必要 2. 特に必要ではないが、保有していることで日常生活上メリットがある 3. 特に必要ではなく、特にメリットもない
問17. 療育手帳の必要度はどの程度ですか。		※ご家族や支援者の立場でお答えください。	問17で「1.」又は「2.」を選択した場合)	MA	1. 手当の受給 2. 税の控除・免除 3. 心身障害者扶養共済（年金の受給）の加入 4. 医療費助成 5. 公営住宅の優先入居 6. NHK受信料の免除 7. 公共交通機関の旅客運賃等の割引サービス 8. その他、高速道路や公共施設等の割引サービス
問18. 療育手帳が必要、メリットがあると回答された理由について教えてください。		※医療費助成や、ガソリン券・タクシー券など、国ではなくお住まいの自治体が独自に実施している取組も選択肢に含まれています。			

設問	形式	選択肢
問14. 療育手帳の現在の活用状況について教えてください。	MA	1. 手当の受給 2. 税の控除・免除 3. 心身障害者扶養共済（年金の受給）の加入 4. 医療費助成 5. 公営住宅の優先入居 6. NHK受信料の免除 7. 公共交通機関の旅客運賃等の割引サービス 8. その他、高速道路や公共施設等の割引サービス
※医療費助成や、ガソリン券・タクシー券等、国ではなくお住まいの自治体が独自に実施している取組も選択肢に含まれています。		

②療育手帳の活用状況についてお伺いします。

設問	形式	選択肢
問14. 療育手帳の現在の活用状況について教えてください。	MA	9. ガソリン券、タクシー券 10. 上記以外の障害福祉サービスの利用 11. 就学時 12. 就労時 13. 身分証明書 14. その他（ 15. その他、高速道路や公共施設等の割引サービス

③療育手帳の課題等についてお伺いします。

設問	形式	選択肢
問19. 療育手帳の検査や判定（転居や再判定など）について、困った経験はありますか。	SA	1. 困った経験がある 2. 特に困った経験はない
※（例）手帳の区分が変わった、手帳が出来た、利用できるサービスが変わった等	FA	（問 19 で「1.」を選択した場合）
問20. 間 19 の困った経験の具体的な内容について教えてください。	FA	（問 21 で「1.」を選択した場合）
問21. 療育手帳の利用や手続き等の場面で困った経験はありますか。	SA	1. 困った経験がある 2. 特に困った経験はない
問22. 間 21 の困った経験の具体的な内容について教えてください。	FA	（問 23 で「1.」を選択した場合）
問23. 療育手帳に関する要望や全国で運用を統一したほうが良いこと等があれば、回答欄に自由にお書きください。	FA	

設問	形式	選択肢
問25. 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の取得の順番について教えてください。	SA	1. 療育手帳の取得が先 2. 精神障害者保健福祉手帳の取得が先 3. 同時に取得 4. わからない、おぼえていない
問26. 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を取得した理由について教えてください。	FA	

設問	形式	選択肢
問27. 精神障害者保健福祉手帳を持つていない理由について教えてください。	MA	1. 特に取得を勧められていないから 2. 精神障害者保健福祉手帳の制度や活用方法等を知らないから 3. 精神障害者保健福祉手帳の取得手続きの負担が大きいから 4. 療育手帳を持つていれば十分だから（精神障害者保健福祉手帳を取得する必要がないから） 5. 療育手帳に比べ更新期間が短いから 6. その他（ ）
問28. 居住地 1（都道府県）	SA	（ ）
問29. 居住地 2（市区町村）	SA	（ ）

※最後に、お住まいの都道府県名・市区町村名をお聞きします。

※都道府県名・市区町村名を回答後、回答確認画面が表示されます。

※「送信」ボタンをクリックするまで回答は保存・送信されません。

設問	形式	選択肢
問24. 精神障害者保健福祉手帳を取得した時	NA	（ ）歳（ ）歳
※正確にわからぬ場合は、取得したおおよその年齢で結構です。		

令和6年度 障害者総合福祉推進事業
「療育手帳その他関係施設との影響や課題についての調査」

**療育手帳に関するアンケート調査
【発達障害者支援センター向け】
調査票サンプル**

【回答にあたって】

- 本調査票は、サンプルです。回答にあたっては、Web上であてはまる番号をご回答ください。
- 【回答用URL】 <https://quester.jp/q/center2024>
- 本調査の対象は、**全国の発達障害者支援センター**を想定しています。
- 調査の入力画面では、回答の一時保存ができません。

〈入力制限等について〉

- **SAは単数回答（1つだけ選択）、MAは複数回答（あてはまるもの全てを選択）、FAは自由回答、NAは数値入力のことです。**
- 「その他」等の選択肢の後にある（ ）は自由回答欄です。
- 数値を入力する際、わからぬ場合は空欄にしてください。
- 「同時選択不可」は、MA（複数回答）の設問で、他の選択肢と同時に選択できない選択肢に記載しています。
- 「【問●で○を選択した場合】等の記載がある箇所については、Web上で回答内容に応じて、設問の表示設定・入力制御を行っております。Web上で設問が表示されない場合は、分岐の設問を正しく選択していることを確認ください。

設問	形式	選択肢
〔問3で「2.」を選択した場合〕	SA	3. 分からない
問4. 貴センターが対応している知的障害を伴わない発達障害児者ケースのうち、療育手帳を取得している児者の把握状況	SA	1. 把握している（おおよそ含め） 2. 把握していない
〔問4で「1.」を選択した場合〕	NA	■18歳未満 おおよそ（ ■18歳以上 おおよそ（ ）割が取得している ）割が取得している
(2) 療育手帳に関すること		
設問	形式	選択肢
問6. 転居※や更新・再判定等を機に療育手帳の対象外となったケースの有無 ※「転居」とは、貴センターの所管するエリアに転入あるいは転居するケースを想定	SA	1. ある 2. ない 3. 把握していない
〔問6で「1.」を選択した場合〕	FA	(ケースの状態像) ※年齢、心身の状態等 問7. 対象外となったケースの状態像、その後の対応、具体的な取り組みや対応が難しかったこと（あれば） (その後の対応)
(因りごと、対応が難しかったこと(あれば))		
(1) 貴センターについて		
設問	形式	選択肢
問1. 貴センターを設置／指定している自治体の種別【必須回答】	SA	1. 都道府県 2. 指定都市
問2. 貴センターの運営主体	SA	1. 地方公共団体 2. 社団・財団法人 3. 医療法人 4. 社会福祉法人 5. 特定非営利法人 6. 地方独立行政法人 7. その他（ ）
問3. 貴センターが所管するエリアにおける療育手帳の対象	SA	1. 知的障害を伴わない発達障害児者は含まれない 2. 知的障害を伴わない発達障害児者も含まれる

設問	形式	選択肢
(問 9) にて「3.」「4.」「5.」を選択した場合)	形式	5. 知的障害はないが、発達障害がある(疑われる)ケース 6. その他()
(問 10.「知的障害が境界域で、発達障害がある(疑われる)ケース」又は「知的障害が境界域で、発達障害はないケース」又は「知的障害はないが、発達障害がある(疑われる)ケース」に關して、療育手帳の取得を勧める理由(取得のメリット)	FA	
(問 8) にて「2.」を選択した場合)	FA	
問11. 取得を勧めない理由		
問12. 対応しているケースにおいて、療育手帳を取得できないことによる支援のしづらさ等の有無	SA	1. 支援のしづらさ等を感じることがある(過去に感じたことがある) 2. 特にない
(問 12 で「1.」を選択した場合)	FA	
問13. 支援のしづらさ等を感じたケースの状態像、具体的な支援のしづらさ等		

設問	形式	選択肢
問14. 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を取得可能(と思われる)な方で、ニアーズに対して手帳取得の必要性があると判断できる方にに対する、貴センターから本人・家族への手帳取得の勧め	FA	(勤める理由、取得のメリット)
(問 14 にて「2.」を選択した場合)	FA	(勤める理由、取得のメリット)
問15. 両方の手帳の取得を勧めるケースの状	FA	(勤める理由、取得のメリット)
(4) その他		
問18. 療育手帳の判定方法や認定基準等を全国で統一することで、 <u>本人や家族への支援に影響があること</u>	FA	

■ヒアリング調査ご協力の可否

- ◆ 本アンケート調査結果を踏まえ、具体的な支援状況等の把握を目的としたヒアリング調査の実施を予定しております(2025年2月実施予定)。ヒアリング調査にご協力いただける方は、以下の個人情報の取扱いにご同意の上、ご連絡先等をご記入ください。ご協力が難しい場合は、回答不要です。
- <個人情報の取扱いについて>
 - 以降でお預かりする個人情報は、ヒアリング調査のご連絡のために利用させていただきます。
 - お預かりした個人情報は、法令等に基づく場合を除き、ご本人の同意なく第三者には提供いたしません。
 - お預かりする個人情報は、当社の「個人情報保護方針」<<http://www.murc.jp/corporate/privacy>>および「個人情報の取り扱いについて」<<https://www.murc.jp/corporate/privacy02/>>に従って適切に取り扱います。

設問	形式	選択肢
問14. 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の両方を取得可能(と思われる)な方で、ニアーズに対して手帳取得の必要性があると判断できる方にに対する、貴センターから本人・家族への手帳取得の勧め	MA	1. 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の両方の取得を勧める。 2. 療育手帳の取得を勧める。 3. 精神障害者保健福祉手帳の取得を勧める。 4. いずれも特に勧めることはない【同時選択不可】
(問 14 にて「1.」を選択した場合)	FA	(ケースの状態像) ※年齢、心身の状態等
問15. 両方の手帳の取得を勧めるケースの状	FA	(ケースの状態像) ※年齢、心身の状態等

設問	形式	選択肢
F1. ご連絡先	FA	貴センター名： 担当者名： 担当者名 (ふりがな)： 連絡先 (メールアドレス)： 連絡先 (電話番号)： 備考欄：
(問1にて「2.」を選択した場合)	SA	
F2. 指定都市名 【必須回答】	SA	
F3. 都道府県名 【必須回答】	SA	

※都道府県名を回答後、回答確認画面が表示されます。

※回答確認画面の後、「次へ」をクリックすると、メールアドレスの入力画面になります。

►アンケートでのご回答をメールで取得したい場合：メールアドレスをご回答の上、「送信」をクリックしてください。

►回答内容のメール送付が不要な場合：メールアドレスは空欄のまま、「送信」をクリックしてください。

※「送信」ボタンをクリックするまで回答は保存・送信されません

問16. 療育手帳の検査や判定の結果で、どのようなことでこまりましたか。

20歳の判定の時、質問内容が難しくて泣いてしま【っ】た。

朝早く、遠くまで行った

知的障害者だとバカにされる

判定の方法及び、等級の考え方で納得がいかなかった。

得意な検査項目が高い数値が出やすくて、小学生低学年は判定がもらえない時期があった。

周りの人は、A判定なのにいつまでもBだったから

なかなか申請が出来なかった

判定の仕方がどうなのか、年金とリンクしていないところ

検査をする人が怖かった

検査が長時間でとても疲れた。

特別児童扶養手当が途中で中止になった

初めてとなるときに1歳過ぎでは年齢がまだ早いと言われ3歳くらいになるまで待った

県外では、つかえない

(注釈) 【】は当社で補足した箇所。基本的に原文のまま掲載している。

調査名：療育手帳についてのアンケート調査【本人向け】

問18. ふだんの生活で、療育手帳を使うときに、どのようなことで、こまりましたか。

療育手帳の写真が、未だに小学生の頃なので、「本当にご本人ですか？」と聞かれて困ったことがあ【る】。
自宅に忘れた時
交通サービスの運転手さんに理解いただけない(同行者の割引など)
最近はチケット購入等機械化されて対面でないやり取りも多く、手帳を提示しにくい。
バスに乗るときにポケットに入れておいて落としてしまった
切符を買うときに見せて買わなければならなく並んでいて電車に乗れなかった（いつも待たされる）
バスのドライバーさんに「写真をはっきり見せて！」と大きな声で言われて怖かった
療育手帳を含む障害者手帳を持っている人は全国で割引対象のはずなのに、ほかの県の施設に行った時、その県で発行した療育手帳所持者ではないと割引対象外だといわれたことがある。
身分証として提示するとバカにする人がいる
手帳なので、持ち運び、管理が不便
カードになったら良い
持ってくるのを忘れて割引をしてもらえなかった
雨で濡れて読めなくなった
持っていくのを忘れた
相手が割引認識がなく、手帳を提示しても通じないと
バスに乗る時一緒に持っていくので手帳のカバーがだんだんボロボロになっていく
バスに乗る時、障害者割引があるので毎回見せなければいけない。
毎日、見せるので療育手帳が破れてくる。
落としたことがある。
バスの運転手さんの理解不足
事前に割引があることに気づかず購入してしまったり、割引制度があることに気づかなかったりした。ETC割引等。
携帯し忘れていて、利用できなかった。

(注釈) 【】は当社で補足した箇所。基本的に原文のまま掲載している。

調査名：療育手帳についてのアンケート調査【本人向け】

問19. 療育手帳の検査や検査結果、療育手帳の使い方など、こうしてほしいという希望を教えてください。

検査で苦手な読み書き計算などを本当に苦手かどうか、しつこく確認されるのは毎回大変で辛かった

ミライロIDというアプリで手帳割引などが使えるのは、便利で良いです。

18歳以上は、【当】県には1ヶ所、(早めなら、近くでも受けられます)しかし、高速代をかけ遠くまで判定に行かなければならず、2箇所あると良いなあと、思いました。

等級関係なく色々な割引を適用して欲しい。

IQ75でも手帳がほしい

写真が子供の時のままで恥ずかしい

ぼろぼろになっている

療育手帳が使える場所と使えない場所を具体的に教えて貰えるとお出掛けの際に便利だと思います。

手帳を落とさない様に工夫して欲しい

手帳本体を持っていなくてもサービスが受けれると良い。(その都度持ち歩かなくてもカード等で済ませる等)

療育手帳の検査について。

検査実施の際、本人にとって、親による検査方法の説明の助けが必要かどうか、検査者より、親に聞いてほしい。例えば、私の子の場合、重度の難聴プラス知的障害がある。検査問題の提示方法により、検査結果が左右される、問題の理解 자체ができないのか、あるいは問題ができないのか、しっかりと判別が必要と思われる

過去の検査時、検査者と本人のいる隣で、他のスタッフによる親の聞き取りが始まった。本来、静かな場所で集中して受けるべき検査であるのに、内心「一体、検査とはどうなっているのか」と尋ねたかった

ミライロIDを使える施設を増やしてほしい。

なし（他1件）

簡単にパスできる仕組みがあるといい（【一部の交通系ICカード】は買い物もできるのでNG）

その時の現状をよく考えて、もっと納得のいく方法で接してほしい。また、一方的な方法はやめてほしい。。

住んでいる町で判定してもらえた助かります。

手帳ではなくカード化してほしい

療育手帳はいつも持ち歩かなければいけないので無くしたりするのが心配です、良い方法はないでしょうか

定期的に更新案内などのお知らせがほしい。いつ更新する必要があるのかわからない

療育手帳の検査が9ヶ月前に申請していたのに療育手帳の検査が出来たのが10月に出来ました。なかなか検査が出来なくて、イララしていました。早く検査を出来る用にしてほしい。

年金とのリンク

最近になって気になる自分の症状をネットでしらべてみると、あてはまるんじゃないかなと思うものが見つかりました。落ち着きが持てない、色々な事が気になりだしたら何も手につかないなど困っています。ADHDじゃないかなと思うのですが、等級は変わってくるのでしょうか？

更新時期がわかりません。

手帳の写真が子供の時のままである。

検査結果がわかりづらいのと、ゆっくり見返すためにも書面でいただきたいが無理なので残念に思う。

本人が車の免許を取得するのが難しいと思うので将来、公共交通機関を利用する時に手帳のレベルで割引がきくきかないがあるのは残念だと思う。

紙でないものがいい

一番軽い等級だと、使えることが少ない

【児童】相談所でテストをしました。ぼくより学校でこまっている人が【軽度】で、ぼくよりなんでもすごい人が【重度】です。なんかかふしげです。

スマホで提示できるようにして欲しい

療育手帳が紙で破れてくるのでカードにして欲しい。

問19. 療育手帳の検査や検査結果、療育手帳の使い方など、こうしてほしいという希望を教えてください。

バスに乗る時、今まで回数券が使えたけどICカードに変わるために慣れないと操作が必要になり割引の操作が出来ないか不安。乗車時点でICカードをタッチし降車時に運転手さんに療育手帳を見せて割引操作をしてもらってからICカードをタッチするようです。療育手帳を現金の利用も出来るが、毎日小銭を準備する必要があるので難しい。

知的障害者でも利用が簡単に出来る方法を考えて欲しい。

ある程度成長したならば、これ以上良くなることはないので早い段階で更新の手続きが不要になればと思います。

紙でできているので、破れます。破れないようにしてほしい。

特にありません。

使う場合には母や、支援者と一緒に使う

【ある鉄道会社】も単独割引をして欲しいです。

鉄道に乗るときも割引してほしい

紙をカードにして欲しい

特にないです。

更新の時、医師の先生の診断・テストを受ける時間が短く、2年に1回…たいして変わりないので、受けて先生にお願いするのが、大変

検査をしている所を親も同席したい、いつも、子供だけ別室で検査をしているので、なにをさせられているのか心配している

更新期間

療育手帳、カバーがずっと同じ今まで劣化している

手帳の写真が幼い時のままである

病院が嫌いなので、病院以外で受けられる検査があれば嬉しいです。

手帳を携帯し忘れていたことがあったので、携帯用の免許証サイズのカードをいっしょに発行してほしい。

【身体障害者】手帳の1級を持っているが、療育手帳の診断を受ける時に、「診断は【B】ですが、身障手帳が1級なので【A】になります。」と言われAになった。意味がわからない。

(注釈) 【】は当社で補足した箇所。基本的に原文のまま掲載している。

調査名：療育手帳についてのアンケート調査【家族、支援者向け】

問20. 療育手帳の検査や判定（転居や再判定など）について、困った経験の具体的な内容について教えてください。

判定日と誕生日が異なるため、ETC割引や自動車税減免手続きの更新日と療育手帳の更新日がずれ、手帳に記載してもらうために何度も手続きに出向かなくてはならない。

・毎月の申込みが、月始めの10時に電話のみと限定されていること（仕事を一日、または半日休むなど調整しなければならない）・電話が繋がらない（1時間30分かけ続けるが繋がらない繋がった時は定員を満たし受付が終了している4ヶ月続いている）当時と状況が変わり、今現在困っており、再判定を受けたいと思っているが、医師の意見書を用意してから半年経っても予約が取れないようでは困る

【区分が1つ軽い方に変わり】、医療費が掛かり、なぜ等級が変わったのか検査の担当者次第なのにとても不信感が高くなりました。

18歳までは判定が定期にあり、その時期を覚えておいて連絡(予約)をしないといけなく、忘れるとなかなか予約が取れなかった。

18歳以降は判定のために遠い県庁所在地まで行くようにと言われた。

最初の時（4歳前後施設に通園していた）取得できなかった

20代までどんなに頑張っても軽度で審査されていました。30歳を迎えた時に重度の第一段階になった。これで医療費が免除となりました。自動車税の減免、高速道路の減免など家族が高齢となり生活費を切り詰めている頃で助かっていたが、35歳で更新に行ったら軽度に逆戻りした。理由はA型事業所で就労が可能のようなのでとのこと。事業者の努力により退職することなく続けているのに、これが理由で等級の変化があるのであれば、B型に変われということなのかと、非常に腹立たしくおもっている。変更するには県に申し立てをしなければならないということで、40を前にしたら再度更新に行ってみようと思っている

2年ごとの判定でサイクルが短すぎる。受ける方が多すぎて日時を選べない。内科の医師の診断書でも可にしてください

5~6歳の頃、判定を告げられたときに「8ヶ月（相当）から10ヶ月（相当）に上がりましたね。お母さん良かったですね」と言われ、親の気持ちに寄り添った説明ではないな」と帰り道がっかりしたのを覚えています。こういう説明は何の意味があるのかなと思いました。娘は歩行が遅かったのでその部分で言えばそうだったのかも知れませんが、障がい児の子育てを試行錯誤しながら頑張っているのに、配慮の欠けた発言にがっかりしました。

A判定だったのが出来てないのにB判定になり高速料金が全額負担になりました。車で出かけることが多いので高速の全額負担は大変な出費です。

B2では税の控除以外で生活上特にメリットがない

IQが毎回70台で次回更新時もなら更新しないと言われたが、普通と比べたら知的に遅れがあるのは明らか。進学や就職も手帳がないと難しくなることばかりなのに、数値がギリギリだからと手帳を取り上げないで欲しい。

あんまり行った場所でないところは、落ち着かず、連れて行ったり、待ったりするのがとても大変で、親のかなりストレスとなりました

インフルエンザが蔓延したことにより診察が途切れたため判定医を断られた事がありました

かかりつけの小児科で診断書を書いてもらったら判定が軽くなってしまい、次回からは発達障害に明るい病院に変えました

きちんと検査が受けられない

グレーゾーンなので、初対面では分かりにくいことがあり、毎回説明するのが大変なことがある

その場だけのその時の担当者の検査で決まること。できるのにできない、できないのにできる、と決められること

ダウン症児なので、はじめはこれくらいからと、成長するまでB2、B1、A判定になっていたが実情とあっていなければと感じた。判定が変更すると手続きも変化するため、その対応に戸惑うことがあった

なかなか知的の部分だけで判定をされるので自閉的な部分を評価されなかつた

愛の手帳の判定が取得後1年経った再判定で軽くなって自動車税の免除が無くなかった。療育や通院で自動車が絶対に必要な時期だったので残念だった

県で再判定時に、高速で1時間位かかる場所に行かなければなった。近くで受けられるようにして欲しい

引っ越しにより手帳を再申請することになった。その際最重度から重度になり2年ごとの再判定となった

引越しに伴い、住民票を移してからでないと手帳の申請ができないため、手帳の申請から判定日まで手続きができない、さらに手続きしてから申請した制度が利用可能になるまでの期間が長い

問20. 療育手帳の検査や判定（転居や再判定など）について、困った経験の具体的な内容について教えてください。

引越し先で再度判定を求められたが、かかりつけ医がいないのでもう一度脳波検査などからしなくては【なら】ないかと思っていた。引越し前の児童相談所に相談したところ全国で共有できる手帳なのに何故また検査をする必要があるのかと言われ、そのまま引越し先に伝えたところあっさり通った

下水道の税金の免除がうけら【れ】なくなった。

家の困っている事を相談しましたが、頑張って下さいですまさられてしまった

家族や主治医の見立てより判定が軽く、家族以外の支援を受ける際に支援者との考え方と齟齬が出る

家庭生活が破綻しこれから専門施設に入所するというときに、AからBになったことがある。行動面の困難さがまったく理解されていない状況に驚いた

過去に検査者が検査結果を紛失した事があった

学齢が低いうちは田中ビネーでの数値では困り感が反映されづらく、重症度と日常生活が乖離し支援者の方々に都度詳細の説明が必要であった

慣れない場所、検査までの待ち時間が長すぎる

強度行動障害の為、更新時の面談の時、連れて行く事が非常に困難です

区分がわからない

区分が変わった

区分が変わり利用していたサービスが受けられなくなったことがある

区分が変わるのは、特に問題ないが、何年かに一回の慣れない場所での検査なので、パニックになって【大】泣きで大変だった

軽い判定になってしまい、期間を置いて再判定受けたら、重い判定になる

検査が自閉症の特性に合っていない

検査する機関で違う判定がおこる可能性がある

検査と判定時に面接の担当者から就学先を暗に誘導されて、嫌な思いをした

検査に連れて行くのが大変

検査のための予約が先すぎる

検査の建物に不安で入れなかった

検査の場所に行く、検査室に入る、検査を受けることの全てが本人にとって負担で自傷他害のため親は毎回流血。どこに何のために行くのか、何をするのか等を伝えることが難しく、本人がストレスを感じている様子を目にするのは親も辛い

検査の予約がなかなか取れない

検査や判定は一対一の状態で行うので比較的落ち着いているため、判定が中度になる。ただ、暮らしていくには重度の状態なので受けたい支援が受けられないこともあるし、中度でもB型就労しか行けないので給料は安い。これから親が歳を重ねて行くばかりなので金銭面でも福祉面でも不安が残る。もっと実際の生活面を見て判定して欲しい

検査をしてくださる人により、検査の結果が違うのかなあと思う事があります。検査では、出来ないとなっていますが、家では出来ている事が多々あります

検査をする検査員により、評価が、大きく変わる。療育園で同程度の子と区分が分かれてしまっている

検査をする方がうまく検査できないときが2度ほどあった。子どもの扱いに不慣れな方が多いと感じた

検査実施の通知が毎回来る。※人によっては、しばらく来ていない人もいてその違いは問い合わせても明確な回答を得ていな

い

検査実施場所が遠方で公共交通機関を乗り継いで行かなければならなかった

検査者が不適切な質問の仕方などをして、実際より軽度の判定が出た

県外の療育教室に通っていたが、手帳の判定がBになったことで、高速道路割引が使えなくなり、特児手当も減額されて、（特児手当を教室代、交通費に充てていたので）家計を切り崩して通った

言葉があること、一見すると軽度に見られる為に軽い判定になると言われた時に医師の診断書などを見せたところ再度検査をしてくれて判定が重くなった。何もこちらから言わなければ軽度の判定になるところでした。困るのはお金ではなく対応が軽度の対応になってしまふことです

問20. 療育手帳の検査や判定（転居や再判定など）について、困った経験の具体的な内容について教えてください。

公認心理師の発達検査で発達指数が高く判定されて手帳の区分に影響が出そうになった。そんなはずはないと言っても結果は変わらなかったのでサービスや手当に影響しないか心配したが、家庭センターでの発達検査でやはりかなり低い(こちらが想定していた通りの)指数が出て、事なきを得た

更新（再判定）手続き後間もなく、県を跨ぐ転居があり、改めて最初からの申請及び判定が必要になり、さらに判定予約までにも時間がかかり、その他の手続きに影響があった

更新の再判定で、医師の診断では中度だが、発達テストで全領域がちょうど50だったらしく軽度の判定でした。ただし、中度になる可能性が高いとも言われ、また翌年に検査を勧められましたが、そもそも検査の予約も取れず半年以上待たされたり、判定できるのが1ヶ所だけで行くのも大変、行けば3時間はかかると困難ばかりで気軽にまた判定をお願いしようと思えません。幼児期5歳で全領域56で軽度、小6時1歳で全領域50で軽度の判定。数値は下がっているのに度数が変わらないのはなぜか。また、中度以上になると様々な補助や手当がもらえるが、我が子は当てはまらない。毎月オムツ代だけでも負担が大きく、判定が実態に合っていないと感じる

更新の際の手続きが煩瑣であったし、市役所の対応が不十分で不快なものであった

更新の時、発達検査をしてもらう場所が変わっていて不便な場所だった

更新時期を忘れて慌てた

行動障害になりやすいため、判定会場に連れていくなどは、送迎車の手配やヘルパーさんにも手伝ってもらうため、事前の準備をして、やっと連れていかれるので、【突然のキャンセル】で先方に迷惑をかけることがあったかもしれない

再認定の予約が半年後先になるので、前もって連絡が必要。その日に風邪などで受診できなかった場合、認定がすぎてからの予約しか取れない状況

再判定に行った時、手帳を預ける必要があったので、帰りに高速道路の割引が受けられなかった

再判定に時間を要した

再判定の時期と誕生日が近く、手続きが大変。判定結果に納得がいかなかった

再判定の時期について案内がなく申請が遅くなつたことで、手帳のない時期があった。症状固定しているのに再判定を求められる

再判定の時期に気がつかない時があった。顔写真が子どもなので、身分証明にならない

再判定の聞き取りに時間がかかった

再判定受ける時にその場所に行くことを嫌がる。判定する職員が障害を知らない？

再判定場所に行くのが本人にとってストレスで行く事が難しく、判定員さんの訪問にて発達検査を行った

【初】初めての取得の際にとりあえず【軽度】でという説明だったので驚いた。しかし今思うと、最初から重度判定をすると母である私がショックを受けると思われたのかもしれない。その後知的障害の程度に合った【重度】になり必要なサービスを得られている

支援が必要なのに、3歳で取得した療育手帳が8歳頃更新できなかった

支援学級に在籍、教師や医師と幼少期から何年も関わり、特別支援学校→障害者就労が目標となつても、知能指数はギリギリで取得不能。その後取得したが更新出来ない場合には障害者就労が取り消しになつてしまつ

視野狭窄、視野欠損、弱視で目の難病を抱えているが知的障害で視野検査がせず、状況が反映されない。知的障害、発達障害、目の難病の重複の不便さがなかなか伝わらなかつた

児相で取っていた時、度数が違うのではと言われ【重度】から【中度】になりそうになつたことがある。本人の状態は変わらないので、そう言われて異議申し立てなどになると困ると思った。結局、【重度】に落ち着いた。

児相で判定を受けたが、慣れない場所だったので子どもがパニックになるも、息子についてくれるスタッフもおらず、私がなだめながら判定者の質問に2時間答える形だった。3歳児には負担が大きく、その日夜中2340まで【大】泣き（いつもは1900就寝）

児童相談所での判定が、判定が特化した専門性のある人ではなかつたことと、信頼関係のない初対面の人だったため実態と乖離した検査結果になり、再度判定をしなければならなかつた

児童相談所での判定なのか病院での判定なのかがよく分からぬ感じがあつたり、申請してから届くまでが時間がかかる

児童相談所では子供が安心する声かけやベースで検査が行われたが、18歳以上になり市役所の分所の会議室で親とは別室で、且つ矢継ぎ早の質問でパニックを起こして大変な状況だった

問20. 療育手帳の検査や判定（転居や再判定など）について、困った経験の具体的な内容について教えてください。

児童相談所に連れて行くのが大変だった

児童相談所の予約がなかなか取れない

時間が長く、本人が苦痛である。

次の更新時期が「特に定めない」になり判定が出来ない事、更新も出来ず写真が若い時のもので身分証明書として不安な事

自治体によって検査の結果の基準が違うため、他県に転居した場合、手帳の取得が難しいといわれた

自治体によって判定基準が異なる

自治体によって判定基準が違う。部屋が暗いので本人が部屋に入りたがらない

自閉症はコミュニケーション能力が著しく不得手なのに、言葉があるからと区分を軽くされたことがあった。自閉症の特性を判定者は理解して欲しい

実態よりも軽い判定にされた

主人の転勤で何回も引越し経験があります。自治体によって判定するテストが違うことで本人の障害の種類によりテストの点数が違ってくるし、判定する担当者により判定が変わることもあると実感しました。

取得後、更新タイミングが分からず

取得年齢に制限があった

手帳が出なかった

手帳の区分がかわった。同じレベルの子どもでも判定が違う

手帳の区分が変わった

手帳の更新をしたとき、一ヶ月以上かかる。その時古い手帳も預けるために、手帳が手元にない時期が一ヶ月以上になる。手帳が手元にないと療育を受けに行くのに高速道路のサービス等が受けられない。手帳がないなら高速道路を使わなければいいじゃないですがと言われたことがある

手帳の判定区分が果たして正しかったのか

手帳区分が変わり、特別児童手当がでなくなった

手帳更新時に更新が出来ないと一度判定され、覆るまで時間がかかったこと

手当等の関係上、仕方がないかとは思いますが障害児本人が生涯に渡って1人では生活できないレベルなのに中程度判定しか貰えません。重度判定の基準が厳しいと思います

重度の判定をもらうのに大変だった

初めて取得した時に年齢が小さかったこともあり、思っていたより軽い判定が出た

小さい頃、本人の状態は変わらないのに、判定が軽くなり、サービスがうけられなくなった

小さい時は、数年で検査を受ける必要があり、遠い知らない場所に連れて行くのが、子供もパニックになり大変だった。成人してからは、検査がなくなり、ほっとしています

小学3年の頃、IQが微妙でAから【1つ軽い区分】になったが、日常の支援はかなり必要でAが相当だと思ったが、ならなかつた

小学校入学時点では手帳が出なかった

小学生の時は判定が変わって、驚きました

小児からの切り替えで、療育センターの予約がどんどん取りにくい状況になり、困ったことがある。そういう施設が少ないと思う

障害を理解しているのか分からない人が判定を行うケースがあり、その担当者により鑑定結果が変わることが【あ】った

障害区分が実際より軽い区分から始まった

障害児から者に変わる時、判定する場所や担当者が変わり、手続きや調整が大変だった。また、場所等が変わる事で本人の不安も大きく、緊張もあり体調管理が難しかった

障害程度区分が、低く見られていた

審査の時と自宅の時では、様子が変わる為、判定が見合わない時があった

問20. 療育手帳の検査や判定（転居や再判定など）について、困った経験の具体的な内容について教えてください。

心理判定士によって結果が異なる(例)離席による判定不能→そのままA判定→再度検査→前回B判定だったの理由で今回もBの判定心理検査の際最初口頭指示で積み木を積み上げるように言われる。子どもができないと判定士が無言で何度も積み木を積み、見本を見せる。自閉スペクトラム症は、口頭指示には弱く、目からの情報には強いので、何回も無言で見本を見せられるとできてしまい、軽い判定に繋がる。また、日常生活能力も考慮とあるようだが、それも曖昧で、判断基準にもとづいて聞き取りが行われているように思えない。それに言葉で説明しても、自閉症の強い拘り、感覚の問題、拒否、多動、パニック、自傷などの困り感は、短い実地研修を受けても伝わらない。一定期間以上共に過ごさないと言葉で説明しても伝わらない。最終的に療育手帳は知的障害の為の制度だからと言われ精神の方へと言われる。

(精神福祉手帳)更新は2年に一回診断書費用は約5000円精神手帳の保持者が、精神の症状で入院しても入院費用の補助はない
(療育手帳)更新は18歳以上は、5年や10年自閉症で、療育手帳がA判定の方は精神での入院でも、ほぼ全額の医療費補助がある。また、療育手帳のB判定でも、各県により、受けられるメリットが異なっているほとんどは医療費の補助はないが、ある県では、入院費用の補助があるなど。幼少期に、子どもが朝起きてもトイレに行かない。パジャマから服に着替えるのを全力でさせないから、しうがなく朝着替えなくてもいいように、その日に着て行く服を着せて寝せると伝えたとき、「お母さん頑いですね！」と判定士の方がおっしゃったのを覚えています。できたらごわごわした洋服でなく寝やすいパジャマを着せたかったのですが・・最近は精神手帳をという選択肢ができてきましたが(それもどうかと思いますが)、以前は療育手帳しかなく、自閉の困り感が伝わらなくて虚しい思いがありました。それは今も変わっていません。

【都道府県市間】の判定の差や違いがあり、療育は【A市】で受けていて、【B県】に住んでいるので混乱する

診断書を書いてくれる医師をさがすのが大変。転居や医師の異動で長期にわたって診ている医療機関は少ない。

診断書を適切に書いてくれる医療機関に普段つながりがない。

身体障害手帳と2冊持ってるが、障害者枠で採用される時は、重度判定は規定から外れるとハローワークの方に言われた

成人になり状態悪化のため検査を受けに連れて行けなかった

成人判定の際、知能検査と本人の障害の困難さに判定の基準が合わず軽い判定が出てしまった。判定員も息子の大変さや困難さを理解しながらも【A県】はIQ値で手帳の度数を判定するため「申し訳ないけど」と手帳の度数を重くしかねると説明された。又、精神的な困難さも抱えており毎月数万円の医療費をかけて何とか現状を乗り切っている

他県では中度でも駐車禁止の免除が受けられたのに、【A県】に転居したら重度でないため受けられなくなった。数的処理が得意な自閉症のため、知的障害が見えにくく、成人判定の際に実際より軽度に判定された

他県に転居して10年後に判定があったが、幼少期についての質問があり、はっきり覚えていない事柄もあった。幼少期については最初に手帳を申請した時に詳しく述べているので、それを転居の際に他県に申し送ってもらえると助かる。

待ち時間が長い

大変さが伝わらず普段話せないのでたまたま、ぼそっと話したことで軽度判定になり、本来受けたいサービスが受けれない

知らない場所やわからない目的の場面が苦手な為に連れて行くのが大変

知的障がいと自閉症の重複障害だが、知能検査の数値のみで判定され、なかなか実情に合うA判定にならなかった

地域によって区分が違う。（他県から転居経験あり。）

地域により、利用できるサービス、減免等が違った

中3の時、手帳が出なかった。高等特別支援学校をめざしていたので困った

中学生の時、判定がB1からB2になった時戸惑った。周りのB2の子はもっと出来る子だったので、それと同程度に出来ると思われたら困ると思った

低学年の頃、再判定の際、判定員の方の対応が本人にとても合っていたせいか、いつもよりも張り切り、IQ判定が良く、1違うだけでBからCに変更された期間があり、医療費助成等の手続きが必要となつた

問20. 療育手帳の検査や判定（転居や再判定など）について、困った経験の具体的な内容について教えてください。

転居したこと。転勤で何度か市町村をまたぐ引越をしている。手帳は市町村単位で発行され、新しい居住地では、前居住地の分と交換するかたちで新居住地での手帳を発行してもらう。新しい手帳には、新居住地での発行日が記載されて、新しい手帳からはそれまでの市町村の状況は分からぬ。はじめて申請したときの年齢など、手帳が手元にあれば、そこに記載されているが、返却して手元になくなってしまうと分からぬ。必ず自分で記録を残しておかねばならない。ある市町村では、前の居住地の交換した手帳や関連するデータは保管期間がおわったから処分したと言われた。別の市町村では、データ化された情報は残されていて、知りたいこと教えてもらうことができ、記憶と照合することができた。市町村によっても違うのかと感じたことだった

転居してすぐ児童相談所に行かなければならぬ、不慣れな環境で色々手続きに本人を連れて行かなければいけないこと

転居により、申請方法が違う、また、転入先の市役所から申請方法の案内などなく、調べて自ら手続きをしたところ、勝手にするなど市役所の職員に言われたこと

転居の際、取り直した。更新の時、なかなか予約が取れなかつた

【A県】から【B県】に移住したため、制度の違いからか変更手続きがスムーズに進まず苦労した。【A県】では担当職員の方が親切でこちらの質問にも対応して頂き問題はありませんでした。【B県】に移住し途中で当該県の療育手帳に更新・変更しました。診断から変更（その他関連の手続きも）まで職員からアドバイスはなくこちらからの説明で動いてもらう状況でした。最終的に職員マニュアルを持ってきてもらい1つ1つ一緒にチェックして手続きを終わらせました。手当の範囲の違いがあるのは分かりますが、職員さんの仕事に対する向き合い方の違いを感じました

等級がはっきりしなかつた時

特別児童手当が2年ほどで切られた。そういう時は軽度の判定でのちにB2になったが…

日常困ってる事があったが、検査で数値80位だった時、療育手帳が交付されず、必要な支援が受けられなかつたこと

日常生活にサポートが必要なことが多いが、日常会話ができるように判断され、軽く判定が出て、公的サポートがあまり受けられない

年と共にできぬことが増えB1ですが、見直しして欲しいが決定だとはねられた

年齢が低い頃に、判定に疑問があつた

発達検査の予約の際に6ヶ月先しか予約が出来なかつたこと

発達障害があり困っている現状があり、相談しているにも関わらず、審査のための検査を受けられない時期が長かつた

発達障害は検査の結果が適切に反映されないので、数年間手帳が出なかつた

判定が厳しい

判定が混んでいて直ぐに受けられない

判定が変わったことで、紙オムツがまだ必要なのに、紙オムツの支給が無くなつたこと

判定が変わった時に結果だけ知らされて、検査の内容など詳細は教えてもらえなかつたので知りたかった

判定する人で等級が変わると感じているし、そういう話を聞いた事もある

判定で子供の障がいの特性を軽く見られ、B判定の時期があつた

判定の際に、長い時間がかかり、子供が我慢できずパニックになつてしまつた。判定してくれる方にも迷惑をかけてしまつた

判定の場所が遠い

判定の日時が一ヶ月先位に連絡がきて、仕事があるので都合をつけるのに困つた

判定員が、障害の実情を理解していないため、机上の知識だけで判定しようとする

判定員さんによって判定が違う気がしています。子供はその時たまたま出来たり、出来なかつたり、気分にもよります。2回受けているが、前回はそんなに大変でない子とすぐ判断されて驚きました。9歳でトイレで排泄できず今だにオムツを使つていて、言葉もきちんと話せません。普段面倒を見ている様子を一番判定の上で大事にして欲しい。同じくらいの発達だと思う子がAで、うちはBの判定でしたが、その時の判定でその後のサービスや手当にも差がありすぎるよう思います。それと、病院の先生に書いてもらう診断のところがかなり細かく書かなければならぬ様で、何度も福祉課からこちらに戻ってきては大きな病院なので毎回病院の窓口へ提出して時間もかかり大変でした。提出後は福祉課と病院の間で確認してもらえば良い様に思います。1度なら不備も仕方ないですが、毎回こちらに届くのは必要なのでしょうか？

問20. 療育手帳の検査や判定（転居や再判定など）について、困った経験の具体的な内容について教えてください。

判定基準をもう少し明確にしてほしい。

判定機関の場所が変わり、車じゃないと行けない場所にあり困った

判定検査の予約がいっぱいですぐ取れない。更新時期の知らせがないため自分で数年先の管理をしなければならない

判定士の方の判断基準が人によって違うように思う。判定士の方の障害者理解が出来ていない。検査を嫌がってる時に、「これをしないと、また来ないといけないよ」などの声掛けがあり、ますます嫌がった経験がある

判定時の面談で普段と違う雰囲気に普段出来ることも出来なかったり、癪癪を起こした

判定場所が遠い

判定場所が遠くて、公共交通機関で連れて行くのが大変

判定不能になった

判定方法がその人の困り度と合っていない我が子よりも明らかに優秀な子が、我が子よりも判定が重い判定基準を改定してほしい

紛失して、再発行。更新の予約が取れない

本人が引きこもっていたためなかなか行けなかった

本人が検査が負担。場所見知りや検査機関の雰囲気が苦手である。本人の特性から判定する方によって知能指数の上下が激しい

本人が検査に対応できない

本人が手帳取得を嫌がった。取得の為の検査を受けるのを嫌がった

本人の障害の状態が悪くなり、判定し直しに行ったが現状のままといわれ途方に暮れた

本来の障害の困難さとIQ（知能検査の結果）が釣り合わず軽く見られてしまい、判定結果がとてもなく軽く見られてしまい
本来受けられて然るべき手当等を受けられていない

有効期日までに再検査が無くて困った

予約がとりにくい。

予約が多すぎて1ヶ月前に予約しようとしてできなかった

予約の日が大雪だった更新のたび連れていくのが大変だった

幼い頃に手帳を持っていたが途中でなくなった

幼児期に取得したが小学生後半の時期は、IQ値はボーダーラインで再交付出来なかった。（生活上の配慮は絶対必要な児童の為、特別支援学級に在籍）療育手帳がないと、特別支援学校の高等部に入れない為、中学に上がってから再申請して、療育手帳を取得した。おかげで特別支援学校の高等部に進学し、問題行動にも適切に対応してもらえる環境で過ごす事が出来た

落ち着かず受けられなかった

離婚で名字が変わった時に、手帳を新しくしたかったが、2重線での訂正のみと言われた。それは嫌だったので役所の方からお知恵を借りて、新しい名字で再発行という形になった。しかしながら、検査データの引き継ぎは1回分しかできないようなことを言われた。（←うろ覚えですが、だいたいこのようない感じです。）できれば、小さい頃のデータなどは歳を重ねると忘れるので、ずっと履歴がわかれればいいですね。

療育手帳の更新時期と特別児童扶養手当の更新時期が異なり、療育手帳の更新の予約が取れなく、間に合わないことがあった

（注釈）【】は当社で補足した箇所。基本的に原文のまま掲載している。

問22. 療育手帳の利用や手続き等の場面で、困った経験の具体的な内容について教えてください

- ・【中度】から【重度】に変わったときにいろんなサービスが増えたが、職員から特別障害児手当の増額変更の手続きを忘れられ、自動的に変わるとと思っていたのでしばらく増額されないままだった。
- ・身体障害者等の手帳と違って療育手帳は名称から想像がしにくい為職員や市民にも認識が不足している。
- ・高速道路の割引料金ではレンタカーなどで通行すると高速道路の会社によって通行の方法が異なるため、またがって通行するときは複雑で大変だった。一般で手帳を見せて通行はしても、ETCカードを出し入れするタイミングがわからず未払い通行になった区間や、割引できずに走行する区間があった。首都高、中日本、東日本は自分のことしかわからないので対応はそれぞれに問い合わせるようだった。
- ・既に最終の手帳交付から8年経っているので写真がカードケースに張り付いてしまいカードケースから手帳を出すと写真がくずれてしまう。
- ・療育手帳について知らない人がいる。・療育手帳が紐付けられた交通系ICカードは、別のエリアでは通常旅客としての使用もできない

20歳以上はETC利用のクレジットカードは本人名義と言われた。重度の人はクレジットカード作れない

もう少し前に連絡がほしいです

【最重度】から【重度】になり、身体手帳もあるからと3度になった

ETCカードに障害者本人名義のものが、必要なこと

本人が券売機で療育手帳を使って切符を買う時、買ひ方が分からず、コールして聞こうとしても繋がらず、結局買わずに帰ってきた

【鉄道会社】の職員やバス会社、タクシー会社の社員がサービスの概要を全く知らなかった

乗車券(特急券を含む場合)購入は、必ず窓口を利用するが、近年、利用者増大で早く行ったとしても、予定していた

【電車】に乗れなかったりする

アプリでは利用できない施設があった

いつもではありませんが、公共交通機関を利用した時、銀行で新規に通帳を作った時、公共の美術館を利用した時等、窓口の方が療育手帳のことを知らなくて、説明しなければならなかった（公的機関が出していることを知らなかった、身分証明としてみなしてくれなかった）ことがありました

うちの子供は話せないので、更新手続きの設問で毎回悩みます

かかりつけ医に通うのを怠っていたら、手帳再判定の時に診断書が出てもらえず（1年以上空いていたら初診扱いで、期日に間に合わず）、児童相談所での初見の医師に診てもらったが、コミュニケーションがとりづらく、その場で落ち着いていたからか、判定が下がった

B2の為、市役所の福祉サービス更新時に障害が分かりにくくて、時間がかかる。母子家庭の為支援が必要と話しても、放課後デイサービスは保育園じゃないと言われた事もあった

タクシー利用時、他県で手帳が違うと言われて、割引してもらえないかった

とにかく、おそい

バスでの運賃支払いの際に、運転手さんによっては支払い方法が異なるときがあった。（障害者と付添で「2人分です」と言って、一つのカードから一括で支払うよう指示されたりしたことが何度もあったが、最近障害者は障害者カードで、付添は手帳を見せて半額にしてもらうのがスタンダードになった）また、タクシーでも療育手帳の提示の仕方がタクシーによって様々。番号や名前を言わせるところもあれば、手帳の提示を求めるところもある。市役所で子供の手続きをするのにクルマで行っても、受付で子供がいないと割引してもらえない。自閉症児を手続きする間じっと待たせるのは困難なのに、子供を連れて行かないと駐車場を割引してもらえないならば事実上サービスを受けられない。障害福祉課に手続きに行くなど、障害者の手続きに来た場合は駐車場割引サービスを受けられるようにしてほしい。それから、療育手帳は最重度更新なしになっているのに【交通系ICカード】は1年に一回障害者更新をしなくてはならない。最重度更新なしのだから、【交通系ICカード】も更新不要にしてほしい

問22. 療育手帳の利用や手続き等の場面で、困った経験の具体的な内容について教えてください

バスなどの交通費の障がい者割引を得るため、障害者手帳の提示を求められる事があり知的障がいの為うまく対応できない事があり、本人は障がい者割引を使う事を拒否している。定期などの購入時に提示する事で、日常の利用時に障害者手帳の提示を求める事は止めて欲しい。

バス乗る時に提示しましたが、料金支払い操作が面倒らしく、運転手さんが不機嫌になるので提示せず通常料金で乗ってます。

バス料金割引きになるのですが、運転手さんとのやり取りがスムーズにならない。手帳を見せて、その後、子ども料金に機械を変えてくださるのですが、その時、うっかり【交通系ICカード】が反応しない様に手で遮られるのでちょっと。仕方ないのですが。

まさに手帳が適切な【区分】でない為、受けられるべき手当等が受けられていない状況だと思われます。

まず行政側から、例えば税金の軽減があるなどの情報は一切ありませんでした。また、パソコンからダウンロードできるようになっている申請書を市役所の窓口に行ってもらおうとすると、窓口の方が色々言われスムーズに申請書を出していただけないこともありました。

ミライロIDというアプリをつかっているが、手帳原本ではないと不可という施設がある

ミライロIDというアプリを使っているのですが、手帳1冊につきアカウントを1つしか作れないため、親権者間で共有できず結果的に手帳の持ち歩きが必須となる

以前は申請から判定まで3ヶ月くらいだったのが、こども家庭センターの管轄が変わった為か、半年以上かかり、有効期限ギリギリの更新になってしまった。

医師の意見書を以前からお世話になっている小児科の先生に作成してもらわなければならぬため、遠方まで通院が必要。

医療機関の予約が取れず、間に合わなくなりそうだった。成人になってから何回も更新があり、更新手続の案内が不十分。

一般的に障害というと身体障害者を思い浮かべますが、知的障害者は外見が健常者とみられることが多く、障害者ですというと「えっ？」と言われることが多い。公共の場で騒いでしまったり順番待ちが難しいことから、知らない人から「親のしつけがなってない」などと説教をされることがある。知的障害を理解してもらうのが難しい。障害者割引を利用しないことがある、またはその施設の利用を断念することがある。

引越し先と引越し前の土地の判定基準が違うのか病院での再検査を求められた。

運賃の割り引きなど、駅員さんがわからなかつたことがある

何に使えるのか、調べることが面倒

何度も児童相談所に行かなければならぬ。医師の診断書は有料だからコストがかかる。

割引対象でと相手に認識がなく、使えなかった。混雑時に手帳を確認されるので…余計混雑するし、周りから白い眼で見られる。

期限が切れていることに気づけない

記憶力が飛び抜けて良いので、IQが高く出てしまい認められない。

検査する場所まで遠い

検査のために児童相談所まで行かなくてはいけないのが大変。

検査の部屋とかに入るのを嫌がり、検査がなかなかできなかった

検査の予約を半年前など早くしないと空きが全然ない。更新前の通知がないのも3年に一度だと忘れそうで怖い。

検査を受ける児童相談所が遠い。

検査施設までが遠く、公共機関で行くことが難しい場所であった。平日であり、仕事を休まないといけない。

問22. 療育手帳の利用や手続き等の場面で、困った経験の具体的な内容について教えてください

県外に出かけた時にバスや私鉄ごとに利用基準や手帳の障害程度の表示が違いよくわからなくて使えないまま移動することが多かった。

現在の度数では医療費は補助されませんが、知的より精神的な障害の影響が強いため、医療機関との関わりは切り離せない状況で、毎月数万円の医療費は実費でやりくりしています。この点で療育手帳が役に立っていないと強く感じている【る】。

交通機関の運転手さんに理解いただけない(割引など)

交通機関利用の際、人のいる改札利用などが不便であったが、現在はICカードになったので助かっている。

交通機関利用時に、第一種の表示確認に時間を要した

交付時にカバーをしてあり、そのまま使っていたら文字や写真がカバーに移り、一度、写真がよく見えず、使えなかつた事があります。仕方ないので再交付して頂き、自分でシーラーで包み、使用しています。カバーに付かないように考えて欲しい

公共交通機関で割引をお願いする際に、手帳を提示するので他の乗客などに個人情報がわかつてしまう

公共交通機関で乗務員さんにより手帳が利用できたりできなかつたり。

公共交通機関の理解が足りなくて割引が受けられなかつた。

公共交通機関を利用する時にB1からA1に判定が変更になったタイミングで利用させてもらはず何度か断られガイドヘルパーの方にも迷惑を掛けた。

公共施設利用の時に、療育手帳の存在を知らない従業員さんがいて、利用が出来なかつた事がある。

更新が出来ない為、写真が若い時の物なので提示する時に怪訝な顔をされる。

更新が面倒

更新に時間がかかる

更新の期限があつたが忘れていた

更新の際、再度検査を受けるのを嫌がつたので、大変だった。

更新の際、病気にはかかってないのに一定期間毎に受診しなければならない(知的障害の程度が変化することは無いと思いますが…)医師に受診拒否された事がある。

更新の時期がわかりにくい

更新の時期の案内がなかつた

更新の手続きが大変

更新の半年前に連絡と言われたが、半年前では遅くて予約がギリギリだった。時間を指定されるので、付き添いの予定を調整し、学校を休まなければならぬ。

更新を頻繁に行って本人が不安定になつた

更新時、かかりつけの精神科医がいないため、探した。

更新時の判定していただく場所が遠い。朝からかなり気合いを入れて出発して帰宅時は本人も家族もくたくたになる

更新手続き⇒市役所・検査⇒児相・手帳の受け取り⇒市役所一回の更新で3度も仕事を休んで手続きが必要。また、検査機関と本人、保護者の仕事の関係で日程がなかなか合わない。そもそも役所や児相からの連絡が遅いので、短い日程で調整しないといけない。

更新手続きが頻回

高速道路の割引で期限切れになつていていた。障がい者割引でのETCは敢えて作成しませんでした。出口で毎回手帳を見せて割引きを適用して頂いていますが、障がい者割引で再度申請しなおした方がいいのか迷っています。

【この】次の申請について場所が変わるので

問22. 療育手帳の利用や手続き等の場面で、困った経験の具体的な内容について教えてください

再判定の時、本人を連れていくのが大変。親が高齢になった時が不安。

子供の頃に手帳を取得したので、保護者欄が主人の名前になっているのですが、主人が数年前に亡くなってしましました。手続きをしたいのですが、担当部署が遠いのと私が仕事をしているために手続きできていません。

子供の年齢が上がるにつれて、強度行動障害がつよくなり、紙の手帳なので、時々ビリビリと破ることがあり、困っている。

児相で更新手続きの申し込みをしたが、予約でいっぱいといわれ、更新期限が迫っていて困った

児童相談所で検査を受けるとき、なかなか建物に入ってくれなくて苦労しました。

持参しておらず割引を受けられなかった

自治体などで程度の表し方が違うので、駅で切符の割引をお願いする時に、重度で有ることがわかってもらえなかつた。

自治体によって療育手帳が違っているらしく他県で利用するとき手帳の内容の理解を得ることに苦労した

自治体の独自サービスで人前でしげしげと確認されさらし者になった気分でした

写真をまともに撮れず、大変

取得、更新などの際に、予約が4ヶ月待ちなどで、時間がかかるのが不便だった。

取得できる場所が限られる、滅多に行かない場所なので子どもが混乱してパニックになる。

取得後に特別児童扶養手当申請に行くと担当者にそんな制度は無い、そんなにお金が欲しいのか！と追い返された。

手続きが複雑すぎる！

手続きしている間待つことが出来ずにその場からいなくなってしまう

手続きのために市役所に行きますが、とても混んでいます

手続きの日程を合わせるのが大変だった。高速料金の半額手続きは、毎年市役所窓口に行ってハンコを押して手書きで記入されている等。

手帳がないために診断書が必要になった

手帳更新時に、生活上の困りごとを伝えても信じてもらえない、児童相談所の医師からも取らせないと【言われ】たこと

手帳取得・再判定時に本人を同行させるのが大変だった

手帳提示をして免除される場がありましたが、相手が理解してなくて時間を割きました

手帳利用可能とHPに明記された一般施設でも、従業員に詳細が認知されておらず、チケット窓口で使えない返され、説明しないと利用出来ない（割引されない）こともありました。

受け取りの際代理（祖母）ではダメだった。審査日が平日のみで会社を休まないとならない

祝日が誕生日のため、以前は高速利用の更新手続きが誕生日前だと、2年更新だが次の日で1年となって実質1年ごとの更新だった。

初めてが苦手で暴れてしまうので、毎回大変です

所得制限があり、手当がもらえない。2種のため、鉄道の割引がなかなか受けれない。受けられても小児の場合自販機では買えない。学校や放課後等デイサービスなど出かける場合にはなかなか割引を利用してもらえない。（預けるのも心配。）ミライロを利用したいが、子供の場合1人につき1台しか登録出来ないので困っている。

小学生の時に例年だと児相の巡回相談で受けていたのが役所のミスで連絡が来なくてこちらから問い合わせをしてなんとか受けられたことがありました。

障害児を連れて、手続きの場所までの往復、待ち時間も多く大変だった

障害者手帳による減免などだけ書いてあり、念の為問い合わせると、療育手帳も使えると言うことがある。

再度判定を申請する手間が大変面倒だった。

場所が遠い

問22. 療育手帳の利用や手続き等の場面で、困った経験の具体的な内容について教えてください

場所見知りを特性でもっている為旦那も仕事を休んでもらい当日見学なしで連れていき事前に場所見知りがあるから検査出来るかわかりませんと伝えて対応を考えてもらい何とか手続き出来ました。

常に携帯している訳ではないので、急に提示を求められた時

審査のための検査を受ける施設がはじめは住んでいる地域から行きやすいところにあったが数年後に統合のため遠くなり公共交通機関を使うととても行きづらいところに変わった

審査を受けに行く時、思うように子供が検査場所に行こうとせず、他の興味ある方へ行こうとしたり、じっと待てなかった

審査を受ける建物に入るのを嫌がる為、職員の方に毎回ご迷惑をおかけしています。

申請してから発行するまで、医療機関や市役所窓口、児童相談所など子どもを連れて回るのが大変だった。

申請や更新の為に行く児童相談所が遠い

申請手続きの日程の融通が付きずらく、少々困りました。

成人になった時に判定に行くのが大変だった

正面を向いて証明写真が撮れない

全国のバスで、統一されておらず、割引対象者及び額がわからていない運転手が多々いる。

息子を連れて発達検査してもらうのが大変。AかBか決めるのに、そこまで丁寧に検査する必要があるのか？

他県に行った時サービスの適用がないものがあった。

他県に旅行したとき、交通機関での免除方法が異なっていて、券売機に「障害者料金」のボタンのあるところで切符を貰うと改札を通るときに手帳を見せる必要がなかったり、無人駅ではどうしたらよいのかわからず困ってしまった。

【当】市では、行政の施設（例えば美術館の駐車場など）の割引を受ける際、療育手帳を提示したら、施設のチケットを発行し説明が終わるまで、療育手帳を会計トレーの上に置きっぱなしにされます。療育手帳の返却を忘れられてたことも。子どもについて大切な情報が載っていて、かつ障害児だと一目で分かるものなのに。配慮が足りないと毎回感じます。

知らない場所や知らない人がいるとパニックになって泣き喚き、暴れるため、担当者の方とのお話もすすまない

知らない人と検査すること。検査者が不慣れで、検査マニュアルに沿っていないことを質問してきた（最後にここに名前書いてとか）、最後にと言いながら3回何か質問してきて混乱した

知的的検査をするが、理解をしていて身体的な理由で話ができないで理解できてないという判定になる。

地域で判定してくれるのですが早めに申込しても人数制限で地域で受けられず地元から100キロ離れたところまで行って受けました。これも高速代全額負担でした。

駐禁除外者証の更新時、警察にて、手帳の写真が小さい頃のものなのでダメと言われた

長い時間待たされる

提出する市役所があっちへこっちへの時があった。更新の時、先生の診断作成にテスト受けなくてはならなかった。しらなかった

鉄道の運賃割引の件で、悲しい思いをしました。子供が小さい頃で、待たせるのも難しかったので、一層、辛かったです。

鉄道等での使い方が分からぬいため、使ったことがない。

転居してすぐ再判定の時間を作らなければいけないこと

転居の際、新しい自治体の手帳の出来上がりまでの期間が長く不安しかなかった

転居の場合に転居先の自治体で再度医療機関受診、判定、役所窓口での手続きが必要。そのために不慣れな場所に本人を連れて行く必要があるが、親子共に疲弊する。写真を準備し直すなど、手続きも煩雑。

問22. 療育手帳の利用や手続き等の場面で、困った経験の具体的な内容について教えてください

転入先の市役所で、勝手なことをするなと言われたこと、更新の案内を送るから勝手なことをするなと言われたので待っていたら、更新時期が近づき、問い合わせをしたところ、そんなことは言っていないと言われたことです。市役所や職員によって、療育手帳の案内が異なるので、とても困りました。

電車で自動改札が通れない。前もって窓口で切符を買わないといけない。最寄り駅が無人駅なので不便。

電車の改札員無人により、呼び出しに戸惑いあり。

【知的障害者更生相談所】本所では予約が取れなかったため、支所に行くことになったが遠方で、知的障害のある本人を公共交通機関を利用して連れて行くことが難しく困っている（車を利用しようと思うが運転に不安がある）もっと予約が取りやすくなり、市町村の福祉施設などと連携し場所を増やしてもらえるとありがたいと思う

入園料の減免で、掲示されていてもスタッフが理解しておらず時間がかかり、次の方から急かされてしまった

発語ができないためテストに時間がかかる。

発達検査をして行政にその日に手続きしたのに、手帳の交付は約4ヶ月かかったこと。

判定のための検査の日程が遅く、なお判定の結果が遅く、判定が遅れたためその分の支給がされなかった。

判定のための検査項目が多くて、本人が最後まで答えられない。判定に微妙に影響が出るのではと気になる

判定のための予約が取りにくい

判定の検査の予約をとるのが大変だった

判定基準が統一していない。調査員により判定が変わる。

判定機関で身体障がい者用のトイレにベッドが無く、オムツ交換が大変だった。

煩雑過ぎる時間がかかる、子どもがもたない

美術館・博物館などで入場料の割引を受けようとした際に、係の人が手帳のことをよくわかっていないことがあった。

平日日中しか手続きできなくて一人で連れていきとにかく当時は大変だった

本人がカバーを破ってしまったことがある。通学に使っていたのだけっこう困ることだった。バスの割引に使う時の提示を、何ヵ月も練習した。特児の再判定のときなど、予約が埋まっていてけっこう前もって準備しないと間に合わない感があったときも困った

本人が慣れない環境でぎゃー！となったこと。連れていくのが困難。

本人が行けないので親が代わりに手続きにいかないと行けない

本人が使いたがらない

本人を手続きの場所まで連れて行くのが大変だった

本人を連れていかなくてはならないので、時間どおりにたどりつけるか、納得してついてしてくれるか、時間まで待てるか等、困った経験というか、行くまでに色々なことを想定して頭がいっぱいになる。

本人を連れて更新を受けるのが大変だった

本人を連れて行くのが大変

本人を連れて行くのが大変でした。待てないし人目を引くし、大変気づかれました。

未就学児の時に、児童相談所に検査を受けに行くだけで大変だった【遠方のため】

役所や検査機関に行くために、仕事を休んで出向く必要があること。

遊園地で重度の判定が出てるからと、乗車を拒否された。本人の状態からは、全く問題のないアトラクションであった。

予約がなかなか希望通りに取れない。時間がかかるため、1人で連れていく事が困難な場面もある

流れがわからない。どのくらい時間がかかるかなど明確にして欲しい。

旅行で交通機関で切符を買うとき、スムーズでなかった。

旅行先でタクシーの割引を受けられなかった

問22. 療育手帳の利用や手続き等の場面で、困った経験の具体的な内容について教えてください

旅行先で地下鉄の割引を申請する時療育手帳を見せて駅員さんに見せてもわからないことがあった

療育手帳だけではないが、いろいろな手続きがあり、期限もあり、切れないように気をつけている。悪用されないように一年更新の場合もあると思うが、もう少し工夫できないだろうか？

療育手帳の認知度が低い

療育手帳はバスで通勤するため本人が持っており、【家族が手続きを】するときに手元にないこと。私が療育手帳を使って手続きをするときは、娘は通常料金でバスに乗っています。

療育手帳を使えるのかどうかなどが解りにくい。

療育手帳割引を知らないタクシー運転手がいて、トラブルになる

療育手帳提示で割引が効くはずが対応の職員さんが知らず、わかる職員さんを呼ぶまで待たされたことがある

(注釈) 【】は当社で補足した箇所。基本的に原文のまま掲載している。

調査名：療育手帳についてのアンケート調査【家族、支援者向け】

問23. 療育手帳に関する要望や全国で運用を統一したほうが良いこと等があれば、回答欄に自由にお書きください。

「障害児本人のため」のサービスや手当が親の収入に紐づけられ基準収入を超えるとサービス料が高額になったり手当が支給停止になる点。療育手帳を持っていても親の所得ひとつで支援の要否を決めてしまっている。現行の支援策を撤廃してほしい

・名称の統一・知的な遅れのない発達障害は精神障害なのかどうかの統一・「障害手帳」を持つことの重みについての理解⇒「サービスを受けないと損だから取る」と安易に取得していないか・手帳がなくても放課後デイに行けると聞いた⇒お預かりサービスになっていないか？（無料の託児所代わり？）

18歳以上になると、10年後との判定を受けに行く時の通知がほしいです。

①判定方法を全国で統一するべき。②知能指数がギリギリ上回ったとしても生活能力を考慮するべき。③知的障害に該当しなくても、支援が必要な場合の何かしらの判定（手帳に代わる何か）が必要。特別な工夫のある支援教育によって社会に貢献できる「働ける、税金を納める事ができる」人材となる。障害者ではないがサポートのある就労形態など。どんな能力の人でも力を発揮し安心して働ける、暮らせる社会にしてください。

20歳になる際に、障害基礎年金を申請する為に初めに手帳を取得した所での初診証明書が必要とされているが、療育手帳に交付日が表記されたり知的障害は生まれた日が初診日となる為、必要ないと役所に言われる場合と、証明書を取って下さいと言われる場合があるのでどちらかで統一した方が良いと思いました。

20歳を最後に基本的には更新が無いので、写真が20歳のまま。

20歳を最後に更新が終わり、助かっています。

2級は減税も少ない割引もあまりない医療費の助成もない

30歳以上にもなって「療育」、また番号の前に「児」と付くのも、適切な名称なのか疑問に思います

3段階だけでなくもう少し細かく区分を、分けても良いかなとおもいます。

4段階表記が自治体により異なるので、統一してほしい。

5年以上使用するので紙媒体ではなく耐久性の高い物に変更してほしい

B1もそれなりに障害が重いので、もう少し手帳で受けられるサービスの範囲を広くして欲しい。

B2です。医療費の補助や年金のくくりで、身体障害手帳と両方持ってる場合は、重度の方と同じくらいのサービスが受けられるようにしてほしい。身体の疾患が多岐にわたるため、医療費や薬代が将来心配です。

B2まで、手当があると助かる。軽度障害で手当が無いと、長時間の勤務が出来ない為。

ETCカード家族名義を認めてほしい。首都高ETC専用ICだらけで、高速道路に乗れなかった。

IQだけではない判定を望む。また、割引では、例えば医療費などは重度では割引があり、それ以外はない。重度だから医療費がかさむわけでは決してない。障害者間差別だ。交通費でも同じことが言える。むしろ軽度の方が交通機関を利用する機会が多いのに、割引がない。

IQ値だけでは発達障害の困難な状況を図る事は出来ない。知的障害が軽い発達障害でも、重度の知的障害の困難な状況と変わらない、生活上の配慮が必要な人もいる。全国で運用を統一…と言われているが、AIで機械的に測るのではなく、一人ひとり違う姿に沿った運用になるよう願います。

運賃割引の対象が変わったり、登録車以外でも高速道路の割引が受けられるようになったり、良い方向に変わるのはとてもありがたいが、そのことを知らない人も多いのでは…。市の広報に載せたり、更新の時に役所で説明するなど、周知の方法を工夫してほしいと思います。

【鉄道会社】運賃で短距離でも割り引きがあれば嬉しい。通院などに頻繁に使うが塵も積もれば、大変です。

療育手帳は全国で同じものとして統一してほしい。まずは名称。身体障がい者手帳は、名称などは同じではないのか。等級も統一してほしい。運転免許証のように公的な証明書にもなってほしい。どうせならマイナンバーに紐付けてほしい。手帳で受けれる福祉サービスもできるなら統一してほしい。

SNSなどで障がいのある子についての投稿を見ていると都道府県によって判定に差があるよう感じることが多いです。判定基準をしっかりと決めて差がないようにしてもらいたいです。

アプリが全国で認知されてるのかわからず…認知されていなければ全国で使えるとありがたいなと思います。とりあえず本人もまだそこまでは…と言ってアプリを入れていないので不便はないのですが。

アプリで利用できると便利。

あまり感じません

問23. 療育手帳に関する要望や全国で運用を統一したほうが良いこと等があれば、回答欄に自由にお書きください。

アンケートに答えた子についてではないが、発達障害の手帳はあったほうがいいと思う。精神の手帳では困難さを計るのに無理があると思う。

いつも持ち歩いているのでケースや紙がすぐに破損してしまいます。もっと丈夫な素材にしてください。手当の金額を上げて欲しい。子どもの療育のため仕事ができないので、母親の老後が心配です。

いまのご時世、県や市町村で認定に差があるのは不公平かな。

うちの県では優遇される制度が、他の都道府県では優遇なしということを聞いたことあり、統一になると使えていたのが使えなくなるという不安がある。人口数が多いところは大変なのだなーと思ってしまう。そこに合わせられると困るので統一は反対。

うちの子は31歳ですから今現在の療育手帳の判定についてはわからないのであくまでも子供が取得した頃に感じた事で書きます。言葉のあるなし以外にも集団行動とか学校での様子など生活で困る内容についても考慮していただきたいと思いました。

うちは軽度なので医療費控除はないが、自閉症の診断があり県の障害者医療費受給者証をもらっている。今のところ転居の予定はないのでわが子は心配ないが、各都道府県によって制度が違うと転勤のあるご家庭ではそれまで利用出来ていた制度や福祉サービスが利用できなくなり、困っているのではないか。ただし全国で運用を統一した場合に地域によってサービス低下になるのはよくないが…

カードサイズにしてほしい。

カードタイプにしてもらえると良い

カード型にしてほしい

カード型になったのは、よかった。療育手帳の運用は、地域ごとに事情があるので、全国で統一しないでいいと思う。

カード型やスマホのアプリ等、常に携帯できるようにしてほしい

カード式になると使いやすい。本人用と介助者用があるとサービス利用時に介助者が常に手帳を持たなくて済む

カード式になればもっと持ちやすいかなと思います。

ケースに入れているが、紙ベースなのでご本人さんが管理する上で、水に濡らす、破れる等になってしまふ方がいます。カード式など検討できないでしょうか。公共交通機関を利用する際に、見せるのが嫌だ、周りの人に見られることに抵抗があると聞きます。「手帳」らしくなく提示しやすい代替えの物はないかと考えます。

このアンケートで、ガソリン券やタクシー券があることを知りました。受けれるサービスは利用したいと思いますが、全部申請できているか、免除されているのかわかりません。全ての申請など一元化され、同じような申請書を何枚も書かなくてもいいようになれば楽だと思います。

コンサート会場等広く一般に認知されておらず、身分証明となっていないので全国で統一して頂きたく思います。療育手帳があるということを当時は全く知らず、取得するしないは別として早い段階で親に内容を教えて欲しかった。障害受容ができていない段階では難しかったかもしれません。

サービスを利用する公共施設、宿泊施設を増やしてほしい。災害時に対応できるような支援サービス（相談、見回り、健康チェック、避難所等大勢いる建物に入れない個別の部屋、配給等）を検討してほしいです。

ジャバラ式の紙の手帳なのでボロボロになる

スマホアプリ等でも連携して使えるようにしたい

スマホでの登録が出来るようになって、持ち歩きに便利になりましたが、いずれかは、財布に入るカードサイズになれば助かります。手帳がある事で、福祉サービスの利用や、手当はもちろん、税関の控除等とても助かってます。転勤したことで判定が変わるとの話も聞きますので、ある程度は仕方がないのかもしれません、なるべく同じ基準で審査していただけるようになればと思います。

ぜひ自閉症手帳を新たに作っていただきたい

それぞれの等級の判定基準を統一してほしい。他府県に転居した時に、転居先で新たに申請しなくていいようにしてほしい。本人にも家族にも負担になる。

そろそろアナログから変更してもらいたい。

タクシー券を全国で使用できるようにして欲しい

タクシー乗車時に個人タクシーの場合、愛の手帳を見せてタクシー券を利用しようと嫌な顔をされたり、使えない時があります。これは運転手さんによって違うので、どうなのかと思っています。

問23. 療育手帳に関する要望や全国で運用を統一したほうが良いこと等があれば、回答欄に自由にお書きください。

できれば、区分や程度の分け方が統一していたほうがよいと思う。

デジタル化してほしい

どこに住んでも同じ名称、同じ判定内容と区分で統一してもらいたいと思います。毎回様々な申請を行う必要があるが本人はもとより家族もついて行けなくなっていると感じる。書類の申請や高速道路と電車などの利用方法もどこでも同じように統一され、もう少し便利に利用できるとありがたい。

バスを利用した時に、運転手さんに料金を割り引いてもらうために、機械を操作してもらう必要があるが、その際に間違えて2人分引かれたり、子どもが先に降りて(子どもは自分のプリペイド式?の積み増しのカードを使用…すでに割り引かれているもの)タッチしたはずなのに、払ってないと言われたが、案内所で確認すると払っていた。間違いでも案内所等が遠かったら諦めていると思う。運転手さんも、コンビニの店員さんのように運転の他にやることも多く、大変とは思うが、操作や正しい知識を身に付けて欲しいと思います。

バス内表示

ハレカハーフなどの、ICカードを【他の交通系ICカード】でも発行して欲しい。

ヘルプマーク等などに(持ち歩く物)などに、一体化出来たらありがたい。手帳は、親が持つてるので。

マイナカードと一体化

マイナンバーカードと紐付けして、自動的に割引きやサポートが受けられるようにして欲しい

マイナンバーカードに集約されると便利でもあり、無くした時に不安もある。

マイナンバーと紐付けしないでほしい

まず、自治体ごとに判定基準が違うのは不公平であり合理的でありません。次に判定基準が国際的な基準に合致していないため信頼性に欠ける点が問題です。また、精神手帳と申請方法等もバラバラで当事者家族に負担をかけている点も見逃せません。昨今問題になっている境界性知能の人々への支援も必須であり、そのあたりも含めて管轄を一元化し申請方法等を統一すべきだと思います。

まず、療育手帳がどのようにつかえるのかが、説明があまい。進学に必要とか、いわれたが、実際には色々、利用できることもあった。自分で調べて初めてわかった。使い方、分かりやすくするために、パンフレットなど、つくった方がよい。あと、場所によって、軽自動車の税金が免除できないところもある。統一した方がよい。

もっとデジタル化してほしい。手帳を忘れたりするのでスマホなどにあると助かる。父と母のスマホ両方で利用できるともっと助かる。(ミライロは1人の携帯にしか登録できないので少し不便)

もっと手軽に持てる事、使用時の手続きの簡素化を希望します。

もっと障害者本人が使いやすいカード式にしたり、障害程度による割引や使えるサービスが券売機等に読み込むことで一般の人と変わりなくスムーズに使用できるといいと思う。

もっと早く知っていればよかったと思うがあるので未就学児への案内を強化してほしい。

愛の手帳や療育手帳など程度も違うこともあります、程度がわかりにくく

医療費の助成金制度は市町によって療育手帳の判定の基準が違いますが、扶養の家族に入っていない家族収入ではなく、本人の収入に応じて助成の対象にしていただきたいです

一度とれば有効になるように全国統一にしてほしい。

引越しした後にも療育手帳が引き続き使える期間があると助かります。検査の種類も統一されるといいと思います。

運用が統一されていない事を知らない。公共交通機関の減免があることがわかる判定の記入されているのが下部にあり、ケースをいちいち出さないと見せることができないのが、面倒。見せるだけで済ませたい。きっと両方で感じている。

運用の統一は大変重要と感じます。また、子どもの特性に合わせて対応することも柔軟に検討していただきたい。出張判定なども可能になると大変ありがたいです。

運用統一はぜひお願いしたい転居などに関係なく使用できる、障がいの状態が医療機関や、福祉サービスで共通認識できるのでいいと思う

何が基準なのかわからない。同じような状態のお子さんたちは【重度】なのにどこで【中度】の線引きがあるのか。

問23. 療育手帳に関する要望や全国で運用を統一したほうが良いこと等があれば、回答欄に自由にお書きください。

家族が本人の代わりに病院や公共機関、お店など提示する時はマイナンバーカードに医療証や療育手帳も一緒にして全国統一に欲しいです。ただ保険証としてのマイナンバーカードは、生活介護事業所や短期入所事業所で預かってくれないので、代わりの資格確認書を市役所に請求するのが面倒くさいのと同じで、療育手帳も子どもだけに持たせるなら今の形がいいのかも？

過去【県外】へ旅行した時、公共の乗り物を利用した際、手続きに時間を要し、乗り換えが多く乗り物に乗る時間に間に合わなかったので、手続きがスムーズになるよう統一していただきたいと思います。もう五年以上前なので、現在改善されていたら失礼します。

我が家は子どもの最重度の知的障害と自閉症です。IQも15以下なので何度も受けましたが、この数値は変わることはないので何度も受けるのではなく年齢がある程度区切った終わりにして欲しいと思いました。最重度の方はほとんど変化はないです。

我が家は今のところ居住地以外で利用することはあまり無いですが、自治体で判定や受けられるサービスが違いすぎるので、もう少し統一できたら助かる人も多いのではないかと思います。

我が家は重度であり明らかに【A】判定になるが、微妙なラインは所によって判断が変わる、いわゆるデバイスが生じるので、一律化が必要

階級の名称や運用を全国統一してほしい

各県で療育手帳の名称や等級が統一していないため、重度、中度、軽度が分かりにくい。施設の窓口職員さんも等級が細かく分かれていることが分からない人が多いです。

各県の行政によって、異なる療育手帳の名称がありますので一本化する方向性が合理的に思われます。

各自治体で取得していることのメリットに差が無いようにしてほしいと思う。

各都道府県によって、又は自治体によってサービス内容が違う。全国で統一されることにより、今まで受けられたサービスが無くなったりすると困る。統一するというなら、サービスを無くさない、条件を厳しくしないとかにして欲しい。

【県外】に行くと時々本物か疑われることがある。

頑張って手続きしてください。

基準や名称などを分かりやすく統一してほしい

基準を全国統一にして欲しい。困った経験ではないが、引っ越しによる煩雑さはあった。

居住地が変わっても困らない

居住地以外でバス乗車運賃の減免を受ける時に提示したが、運転士が療育手帳だと認識するのに時間がかかり、色や名称が違うので困惑すると言っていた。統一されるとそのような負担をかけずに済むのではないか。

区分名は統一しても良い気がする

携わる人によって結果が変わることを防ぐため、判定基準がより明確になればと思います。

携帯用のカードを作ってほしい。免許証のように財布に入れて持ち歩きたい。

軽度の知的障害がある人の判定が曖昧。

検査、判定の基準があいまい。判定員のスキルが地域でばらつく。

検査で20歳を過ぎても発達状況は変わらないと診断を頂いているにも関わらず、5年に一度、年金受給(更新)のために、診察を受けています。発達状況が変わらないと判断されてる中度障がい者も、重度障がい者の方と同様、検査なしにして頂きたい。

検査の結果をもう少し詳細に教えていただき参考にさせていただきたい。

検査結果の内容が検査する方によってばらつきがあると思います

検査結果や判定基準を統一した方が良い。各地域で判定のために用いられている検査や基準値が異なるため、利用者が転居することで判定に影響してしまうことが気になっている。

県によって検査の仕方で手帳の判定が変わるとサービス内容が変わるので統一して欲しい

県や市によって手帳が取れる基準が違うので統一してほしい

県をまたいで就労しようとした際に、手帳の区分が統一されていないため、障害の程度が重く、もしくは軽く受け止められてしまうのを防ぐために統一した方が良い。

県外での旅行など、手帳が使えない事があるので、統一して欲しい。

問23. 療育手帳に関する要望や全国で運用を統一したほうが良いこと等があれば、回答欄に自由にお書きください。

県外では、利用できないので統一希望します。

県外に旅行で行った時に割引きがない

県外へ出かける際、等級の表記が県によって違うので、確認されるのに時間がかかることがある。障害の等級をA、Bなどと統一して欲しい。

現在、療育手帳が紙製なので使用するにつれ破れてしまうので、プラスチックに変えてほしい。大変困っています。

現在は特に問題はないが、将来転居した場合など出来れば全国で運用を統一してデータを共有出来ていると便利だと思う。

現物の手帳の場合は、切り替えがないのでボロボロになってくる。また写真と本人が違うようになっていく。

【療育手帳の名称を統一してほしい】

呼び名が区市町村によって違うので、旅行先などでタクシーを利用する時にすぐにわからない時がある。

呼び名の表現の統一

呼び名や基準が統一されていない。自分の県では「療育手帳」だが、「愛の手帳」などと言われると、何の手帳なのかピンとこない。

交通機関や各施設のサービスなどとも有り難いが、利用時の子供の状況により利用が難しくなる時があり、柔軟な対応をしていただけたらとても嬉しいです。また、区分によってサービス内容が違うので、統一してもらえたなら有り難いです。

交通機関半額の手帳は国で発行してほしい

交付待ちが長い

公共交通については、周知をお願いしたい。

公共交通機関の割引の内容や利用方法を統一してほしい。手帳とは別に割引を受けるためのカードのようなものがあれば安心して使える

【当】県では発達障害の場合、知的障害児として手帳を受けないといけなかったので、障害があるにも関わらず長く取得できなかったことが不満として残っている。学力と生活上の知力は異なるのにそれを混同して検査されるのは実態を反映しない。検査をいろいろ複合的なものにして欲しい

更新などの手続きが統一されるとありがたい

更新に遠くまで検査のために行かないといけない。申請管理システムが運用開始の地域があるが、まだ当市ではできない状態である。本人に渡す時と親が持っている時があるので、柔軟に持てるようにできたら助かる

更新の時期を2カ月前に通知して欲しい

更新期間の延長を希望する

更新時、親が連れていけない時、どうしたらよいか悩んでいる。

更新時期にお知らせしてほしい更新等手続きをスムーズにしてほしい

更新時期の統一（3年おきや5年おきなど）手続き方法。判定方法。公共交通機関の割引

更新時期をお知らせとかあれば助かります。

行政によって名称が異なったりするので、統一してほしい

高速道路割引について18歳で成人になると親名義のETCカードが利用できず本人名義のETCカードになる。だが、高等部在籍していると18歳になってもETCカードを作ることが出来ない。高速道路料金所で療育手帳を提示すれば利用できるがとても不便である。せめて本人名義のETCカードが作れるようになる高等部卒業まで移行期間として親名義のETCカードで対応して欲しい。

高速利用の割引にETC利用をしたいが、本人名義のクレジットカードを作るのが不安で、出来ない。ETCのみのICも増えてきている。通院等で利用もあり、ETC利用が家族名義でも可能にして欲しい。

国で統一した方が良い。県外で治療を受けた場合など、手帳が使えず手続きが複雑になる。

今、県内のバスの割引が受けられるが全国的にして欲しい。全国の美術館や施設でも使えると嬉しい。

今の所手続きを親が出来ているが高齢になってきて将来的に利用や手続きが本人は出来ないのでどうすればいいか悩みます。引越しの予定はないが将来の居場所が変わる可能性を考えるとどこに行っても困らないようにしていただけないと安心

問23. 療育手帳に関する要望や全国で運用を統一したほうが良いこと等があれば、回答欄に自由にお書きください。

今回初めて療育手帳は国統一のものではないと知りました。全国統一し余裕のある県はその上で独自に施行する形の方がいいような気がします

最重度と重度の方は在住の自治体によって、医療費助成が受けられるが、中度と軽度だと助成してもらえない。就労支援B型事業所に通所していて収入が1万円台なので、医療費の負担が大きく困っている。療育手帳の区分で助成の可否を判断しないでいただきたい。民営のバス会社の運転手さんが、乗客より運賃の減免ために他道府県の療育手帳を提示され、色や形、名称が違うことで、混乱してしまいとても困った。

材質が紙では、水に濡れると破れ易く、耐久性がありません。プラスチック製のカード式に変更して頂きたいです。

引っ越した経験があるのですが、自治体により、手帳の更新時期がかなり違いがあり驚きました。全国でこれは統一すべきなのではと思います。

引っ越したとき、区分の表現の違いに驚いた。全国で統一するべきではないかと思う。

子供が親の手を少しずつ離れて行くにあたり、徐々に運用への要望などが実感されると思います。

子供の時のままの写真なので18歳になったら変えられたら良い。

子供は有効期限が身体より短い、更新時期を忘れがち。身体障害者手帳みたいに行政側からも問い合わせして欲しい

市町で取り扱いが違うことはよくないので統一が必要です。また、ダウン症で知的障がいがあるため障がいは変化しません。更新が必要か否かでいえば人によると思いますが手続きも大変でしたので必要ではないと考えます。

市役所で手続きを全部済ませたい。軽度で受けれないサービスばかり。

支援の必要度は、知的レベルと比例しないが、療育手帳の判定は知的レベルで判定されるので辛い思いをしている人が多いと思う。

支援学校卒業後、事業所に通うため、【鉄道】を利用しているが、まともな給料では無いのに、定期に割引が無いのがキツい！

私の子供は境界知能ですが、大学も出ていて、知的障害ではないと思う。しかし手帳を取得する時には、療育手帳になってしまいます。身体障害でもないし、精神障害でもない、別のピッタリの手帳があればと思う

私の住む地域では、療育手帳は、A.Bの2種類しかありません。重度と、最重度では、大きな違いが見られる為、Aという一括りにせずに、分けて欲しいです。

私は未経験ですが、住所変更したら、またそちらの行政窓口で取り替える必要がある、面倒。また、各市町で福祉サービスが違うこと、そしてその利用のためにそれに合わせて、各市町での手帳の基準が決められていると思う。統一した方がいいと思う。私たちの在住地は、ある程度恵まれています！

紙じゃなくてカードとかになった方が管理しやすい

紙でなく自動車の免許証みたいな丈夫なカードになると破れないか心配なので安心です。

紙の為、破れてしまうし、ビニール製のケースも劣化

紙の手帳は経年劣化して破れてしまうし本人の顔写真も取得した幼い頃のままです。カード化するかマイナンバーカードと紐付け出来ないのかと思います

紙の素材ではなく、マイナンバーカードのようなプラスチック素材にしていただけるとありがたい。

紙媒体でなく、カードになると良い

持ち歩きにかさばるため、カード式かデジタル手帳にして欲しい。

持っている事で本人を守る事に繋がる様な手帳であってほしい

次回判定までの期間が自治体によって違うので統一した方がよいのではと思います。サイズも違う為、ケースの販売などあまり普及しないのではないかとも思いました。

自治体、もしくは判定員によって、判断基準が一定でないよう感じることがあります。

自治体ごとに検査や判断が違うということを聞きます。その差がないようになるといいと思います。紙の長ーい物なのでカードになるか、マイナンバーカードの中に搭載されるようになるといいなと思います

自治体ごとに名称すら異なるのはいかがなものであろうか。全国統一であるのが望ましい。

自治体によって違いがあるのは不公平になるので、全国で統一してほしい。

自治体によって判定基準も評価も違うため、転居したら受けられるサービスが変わるかもしれないので、全国で統一した方がいいと思います

問23. 療育手帳に関する要望や全国で運用を統一したほうが良いこと等があれば、回答欄に自由にお書きください。

自治体により、手帳が出る出ないの判定がまちまちなのはおかしいと思う。人類差別はいけないといいつつ、自治体により基準が変わるのはおかしい。統一すべき。

自治体により判定検査に利用するテストが違うことで障害によっては点数が高く出る可能性があります。テストは全国的に統一して住む地域によって差が出ないようにして欲しいと思います。また所得制限などで税金をたくさん払っているのに医療費免除や障害児扶養手当などの受給を受けたことが無くとても不公平だとずっと感じていました。所得制限は撤廃すべきだと思います。

自動車税の減免。

自分の地域以外で使用したことがないのでわからない

自閉症に関してですが、療育手帳の判定関係なく障害があるので平等に手当がつかえるようにして欲しいです。自閉症は重い軽いの差別は全く意味がありません。軽くても親の付き添いは必須です。

自閉症の場合、IQ70で線引きをされると支援が受けられずに困るケースがあるが、自治体により判定がまちまちで、転居して判定が下がってしまう事例があり、全国で、支援を受けやすくする方向で判定基準をそろえてほしい。

自閉症は待てないことも多いので手帳を提示してもなかなか理解していただけないと困ります。自治体によって違ったりせず誰でもすぐわかつていただけるよう統一された手帳を望みます。

自閉症等の発達障害の場合、IQだけでは生きづらさは分からず。生活面での生きづらさを判定し、度数に反映できる判定方法を研究していただきたい

写真がずっと同じで、2歳の写真で20歳まで使えるのが、不思議に感じた。写真にプレス印で不正防止してあるからかも。

写真の更新

写真は20歳の時に再度取り直したが、免許証のように1枚のカード方式にしてほしい。

写真は最初に申請した時ままでいいのか？

社会生活上をする上で困難を感じる人には出した方が良いと思います。

手帳でなく、スマホ等に搭載できるよう電子化してほしい。

手帳ではなくカードにしてほしいです

手帳のサイズがもう少しコンパクトだと有難い。

手帳の区分に関わる知能検査の結果を開示してほしい

手帳の区分数やそれぞれの区分にあたる障がいの程度など、ある程度全国統一基準が欲しい。また他府県に転居した時に改めて手帳の申請をしなくていいようにしてほしい。

手帳の更新場所は街の中心で行きやすい場所にしてほしい。更新の連絡がなく、こちらからしないといけないなで忘れてしまう人も多い。受給者証の更新のときなど役所へ行く時に、声をかけてくれたらと思います

手帳の数値。療育手帳は知的障害だけの手帳で良い。特別支援学校の入学の要件を療育手帳必要と言う先生がいるが、福祉サービスを使うための手帳であり、学校は福祉サービスの機関ではない。

手帳の発行条件は統一した方が良いと思うが、運用については地域差による部分があっても良いと思う。

手帳の判定で子どもの状態は把握されているはずなので福祉サービスについては、申請しなくとも、誰にでも受けられるようになって欲しいです。

手帳の名称

手帳の名称

手帳の名前

手帳の名前と等級の統一。

手帳の名前や基準が住所によってバラバラ

手帳の利用に関しては、どこの県の手帳であっても利用できるので、それは素晴らしいと思います。

手帳は重度判定でも年金には繁栄されない。（ここでは関係ないかもしれません）全国で統一していただけたら分かりやすいかもしれません。療育手帳も発達検査をしますから、年金の判定にも【反映】して欲しい。

手帳をカードに変えてほしい。マイナンバーカードと同期させて欲しい。ヘルパーさんと使うことも多いのでマイナンバーカードと同期されるようになれば、暗証番号無しで使えるようにして欲しい。

問23. 療育手帳に関する要望や全国で運用を統一したほうが良いこと等があれば、回答欄に自由にお書きください。

手帳をカード型など扱いやすいものにして欲しい。【当】県は長い紙を折り畳む形なので提示する際に必要な場所を出すのに手間取る。

手帳をカード式、デジタル化してほしい！名称など、全国統一としてほしい。

手帳更新手続きの簡素化

手帳自体が都道府県によって、名称や、度数や等級が違うだけではなく、判定基準や判定方法も違うのは、引っ越しや県外の入所施設やGHに入居した時に使いにくい

手帳発行に配慮ある自治体で助かっています。他県・自治体の発行目安を聞くと、随分異なることに驚きます。

手帳紛失や運賃支払い時に忘れたりする場合があるので備えてデジタル化がよいと思います。

手当、減免等統一されると良い。

手当や税免除で、少しでも所得が過ぎるととたんにハシゴを外されるので撤廃していただきたいです。

周りを見ると判定に不公平感をかんじる

住んでいる自治体により、受けられるサービスが異なるのではなく、全国統一の運用を求める。転居などを躊躇する場合があるかと思います。

重症以外の手帳の所有者に、もう少し優遇するサービスがあるといいと思う。中度、軽度の手帳では使えるサービスがほぼないので…

重度に関しては手厚い支援があるが、中度以下は恩恵が少ない。軽度でも当事者1人では何もできないし、軽度ならではの困り事もある。受けられる支援を度数で分けないで欲しい。

所得の関係で受けられないサービスがある。児童手当など所得に関係なく受給できる動きがある中で、手帳についてもそうなっていくことを望んでいます

所得制限をなくして、様々なサービスを受けられるようにしてほしい。

障がいの特性上、自転車や自動車の運転ができないため通勤の交通費が大きな負担になる。障がい者の生活を支えるために、自治体や鉄道バス事業者によって割引が無くならないよう国の施策として補助をして欲しいです。また、障がいの種別によって、割引を適用しない区間があったり不公平な状態を改善して欲しい。

障害があると移動が公共交通機関に頼ることになるので、B2でもサービスを受けられるようにして欲しいです。

障害によっては将来の状況がある程度予想がつくので更新の手続きが早い段階でなくなればいいと思います。

障害者手帳による減免などだけ書いてあり、念の為問い合わせると療育手帳も使えるということがあるので、もう少しわかりやすいとよい。

障害程度の表記を全国で統一していただきたい。いちいち頭の中で変換が必要。

統一した重度の表記にして欲しい。自閉症で知的障害なのですが、手帳には知的障害しか表記されず、知的だけの人と自閉症は違うので、自閉症も表記して欲しい。ちょっと違う話になるのかもしれません、ピクトサイン(ヘルプカードのような)を作つて欲しい。

場所見知りがあるお子さんには手続き前に建物や建物内の見学させて欲しい。

新幹線の切符が、手帳割引だと窓口でしか買えず、本人を連れて並ぶのは困難。【会員カード】で特急券のみ購入できるが、【会員カード】の年会費無料は身体障害者手帳所持者のみ。療育手帳も対応してもらいたい。手帳割引は、窓口のみというところが多く、並ぶのが困難な自閉スペクトラム症だから手帳を所持しているのに、本末転倒だと思う

【区分を】全国統一してほしい。転居で忙しい中再判定に行く手間を省いてほしいと思います。

親である私も高齢になってきたので、手続き等が市町村の窓口で対応していただけるようになると助かります。

親に所得があると補助が受けられない。B判定だと、使える場所が少ない。

親の転勤などで、都道府県が変わると再判定を受けなければならず、その時に判定が変わり、これまで受けていた福祉サービスが受けられなかったという声をよく聞く。（我が家は、逆に判定が重度になったため、サービスが受けられるようになったが…）本人の状態は変わらないのに、判定により福祉サービスの利用が受けられなくなるのはおかしい。

親子で使える手帳があればいいと思います

問23. 療育手帳に関する要望や全国で運用を統一したほうが良いこと等があれば、回答欄に自由にお書きください。

身障手帳は転居先での自治体でもそのまま使用可能なのだから、療育手帳も同様にしてほしい。福祉サービスを受けるには手帳が必要だが、転居先の新しい環境で生活するだけでも大変ななか療育手帳の作り直しは負担が大きい。東日本大震災の後に他自治体へ避難したが、数年後には地元へ戻りたいと考えている人が避難先でも地元でも療育手帳の手続きを繰り返す必要があるのは心理的にも負担。障害児を連れての転居は大変なのでこの大変さを繰り返すくらいなら地元に戻ることを諦めようとさえ思った。せめて避難者であれば地元の手帳をそのまま使えるようにするなどの負担軽減はできないものか。

身体手帳と比べて、分かりづらい。又、市町村により、判定が違う。

身体障害者手帳もあるが、療育手帳がどのような場面で使えばメリットがあるのかよくわからない。

水族館や遊園地、【当】県は年間パスポートを購入した方が安いくらいの割引しかありません。30分もいらないので、結局毎回支払う療育手帳の割引は利用していません。【他市】は療育手帳を提示すると無料になる施設が多く、高速ガソリン代を考えても【他市】に行った方が施設に入りやすいです。療育手帳を持っていてもなかなか社会参加ができないのが現実です。施設割引を自治体によって、ではなく統一して欲しいです。

成人になってからの変化は少ないので何回も更新があり、負担になる。更新の頻度や回数が人によって異なり、基準がよくわからないので明確化・統一して欲しい。

成人判定の際の発達検査の結果を障害年金の申請に使うのに、電話して申請書送ってもらって、申請して取得するのは手続に無駄が多いと思う。もっと簡単に取得できるようにしてほしい

成人判定後手帳の更新がないため、ケースがぼろぼろです。有料でも構いません、新しいケースを手に入れられると良いです。

成長に合わせて写真を更新してほしい。【障害】の程度の判定の統一。

政令指定都市では発達障害の診断を受けているとIQの数値が84までとか療育手帳を交付しているが県だと70までなので差を感じる

生まれつきの障がいであっても、年齢や経験を積むことで成長はしています。だからと言って、障がいが軽くなったと考えないでほしいです。手帳のおかげで環境が整えられて、成長できているのであって、生きづらさを抱えて生きていることに変わりはないということを理解してほしいです。

【当】県は10年ごとの更新がある。【他県】に合わせて、成人判定以降はとくに必要なければ更新無しとしてほしい。

専門医を受診するため県外に通院しています。ETCの更新やレスパイト券の発行などで療育手帳にシールを添付してもらうのですが、手帳にスペースない事。長く使っているのでケースの窓も印字されているインクで真っ黒です。証明確認等を考えるとカード式もよいかと思っています。

専用の電子マネーなどで、自然と割引になる(スムーズに鉄道の改札を通過できる)

全国、各都道府県でどのようなサービスが受けれるのかが分かるサイトがあればいいのに。統一してほしいですね。それと各地方自治体においてバラバラなんです。この県の公共駐車場は減免になるのに隣の県は県民だけとか。縦割り行政の弊害です。

もっと横で連携できませんか。国から都道府県へ、市町村へと縦割りが邪魔して福祉、特に子どもの福祉サービスはよくなっています。何が邪魔してますかね?

全国で運用が統一されてないことを知らなかった。

全国で運用を統一して欲しい。名称も統一して欲しい。

全国で基準を統一してほしい。特に、自閉症の有無を考慮してほしい。

全国で統一された方がどこに転居しても同一で安定したサービスが受けられる安心感があるとありがたい。

全国で統一されていないと、都道府県を移動した時に、療育手帳であると認識して頂けない。

全国で統一したほうが良いと思う。

全国で統一したほうが良いと思う。不公平感があると思う。

全国で統一するとどんなメリットがあるのかがよくわかりませんが、紙媒体ではなくスマホなどに入れられるシステムになると嬉しいです。

全国で名称や型式・様式が統一されていないと聞いているので、そこは統一してもらった方が旅行や転居などの時にも分かりやすいと思う。

全国共通にすれば良いと思う

全国均一にした方が、提示する側もされる側も混乱しないと思う。

問23. 療育手帳に関する要望や全国で運用を統一したほうが良いこと等があれば、回答欄に自由にお書きください。

全国的な統一がないと、都道府県ごとに判定基準すら違うのではないかという疑いがでてしまい、判定が軽視されてしまうのではないか。また、共通の言葉になつてないので、他の都道府県の人と話す時にまどろっこしい。

全国的に療育手帳の名称に統一することを希望する

全国統一してもらうと、引っ越ししたりする時に不便さが減るのではないかと考えます

全国統一のものにしたほうがよいと思う(転居の経験から)

窓口に行かないと交通費の割引が出来ない。程度の表し方の統一

他の自治体に転居の際に手帳の再申請が必要なので、全国で統一して欲しい

他県のことは勉強不足で知らないが、利用できる範囲サービスなどは一律であつてほしい

他県への引っ越し経験がなく、困った事などはない。都道府県によって利用や手続きの違いは少ないほうが良いと感じる。

他県へ引越しをした人が、手帳を取得するまでは福祉作業所を使えなかった。全国共通のものであれば、どこでもすぐ必要なサービスを利用できる。

他県で利用する時に不利益が生じないよう基準・サービスの統一。

他県に移動した時に利用できないサービスがあったりしたことがあり全国統一していただけると良いなと感じています。名前も療育手帳に統一してほしい。

他県に引越しした人はこれまでのものが引き継がれず、移転先ではあらためて申請し直さねばならず大変な思いをされると聞きます。移転先でも、安心して暮らしていけるように改善されることを願います。

他県の運用状況がわからないので、何とも言えない。

他県の私鉄、バス等の公共交通機関で利用できない場合が有った

大きさや名称を統一してほしい

知的な遅れがあることと自閉スペクトラム症であることと、実際の大変さが違い、愛の手帳に自閉スペクトラム症であることも併記されると必要なニーズがより明確になりいいと思う。

知的のみの判定がほとんどで、その子の特徴も合わせて判定した方がいいのでは?と思う。それをして1日のうち数時間の検査で総合的に分かるのか?疑問はあります。教室に入れない子、その場に居られない子でも知的に引っ掛からなかったら手帳は貰えない。社会生活では困る場面もたくさんあるのに、なんだか不平等な気もします。全国で統一して、障害を持って生まれてきた人それぞれ平等に生活できるように望んでいます。

知的の伴う自閉症者は、出来ることがあっても他の極端に出来ないものがあるので、出来る・出来ないだけの判断で判定するのではなく、特性を見据えた判定を行なって欲しい。

知的障害…重度であればそうそう障害が軽くはならないと思うので何歳まで再判定をする必要があるのか…と思うことがある。親も高齢になり検査機関まで連れて行くのがしんどくなってきた。

知的障害の重い順にA1～B2、というのを統一してほしい。当地では、A2はB1の人に身体障害が重複している場合のみなので、B1より重くなると急にA1になるので違和感がある。

地域ごとに様々な手帳があるようですね。みなさまの優しさに感謝いたします。他県への旅行時にもスムーズに使用できたので、問題ないです。

地域で判定基準が違う点を改善して欲しい。また、サービスの内容が違つたりと地域差を感じる。

地域によって差があるのはおかしい気もするが、現在県外に出て利用することはほとんどないので、特にはない。

地域によって手帳の名前が違うので統一してほしい

地域により判定に差があると聞く。どこでも、1人の人間が同等のサービスを受けられる様にしてほしい。

地方に行った際、当事者でもその地で手帳の名称が何なのかわからないし、療育手帳というのが通称だということを知らなかつた。万人にわかりやすくするために統一が良いと思う。

駐車場手帳持ってる人、全員利用できる変更なければ、今、Aだけかと…【テーマパーク】は、手帳持つたら近い所利用させてくれます

長年使っているので証書がスタンプの押す場所がなくなったり、カバーがボロになつたりする

通院している病院で受けたいです。

問23. 療育手帳に関する要望や全国で運用を統一したほうが良いこと等があれば、回答欄に自由にお書きください。

鉄道利用時に、Aなら・・介助付きなら・・・と、判断がまちまちで困るときがある。スタッフがあいまいな時もあるので、全国で統一していただけたらありがたい。永久認定となった方、療育手帳の写真が、すごく現在と違う方がおられます（成長によったり、写真のいたみなど）、写真は、検索時にも役に立つし、更新するようにしてよいのでは？

転居した際に更新手続きが簡単になるのではないかと思う。

転勤族です。手帳が全国統一であれば手續が楽なのにと思います。

呼び方の統一があっても良い。カードが良いのかデジタルがいいのか手帳が良いのか選べてもいいかも

都道府県ごとに違う判定基準では、転居などただでさえ大変なことなのに、手帳の判定をそのたびに行わなければならないのは大変な負担であるし、ここではこの判定で、移動した先ではこの判定がというと、基準が曖昧なところは不安である。また、知的障害のボーダーラインの方たちが療育手帳を取得できないケースは、別の何か基準を設けて、救済措置のようなことができないかと思う。社会生活でもボーダーのケースは生活面でも大変であったりするので。

都道府県で名称が異なるのは分かりにくい。経験はないが、引っ越しにより手続きし直しがあったらとても煩雑である。

都道府県によっては知的障害のない発達障害は手帳の取得ができないと聞いた事があるので、それは統一した方がいいと思いました。

【A県】民は半額になるが他県は半額にならないなど、色々違ってくるので統一してほしい

等級の基準を全国一律にしてほしい。自治体に寄って厳しくされると、理解がないと考えられ、そこに住むのが嫌になる。

等級の名称、区分等は全国統一にしたら良いと思います

等級の名前の一本化。知能検査の統一化

等級を統一してください

等級関係なく一律にサービスを受けるようにして欲しい

統一にしても、人が判定するので一緒ではないと感じます

せめて全国で同じ仕様の手帳になれば少しは利用しやすくなると思います

特にない（他5件）

特別支援学校の入学に療育手帳が必要なので地域によって基準が違うとすると公平ではないと思います

特別児童手当の所得制限をなくしてほしいです

特別障害者手当にも活用させてほしい。何度も医者の診断書を要求される。これ以上良くならないのが分かっているのに。

特別障害者手当の2年事の診断書の提出は、意味がないと考える。特別障害者手当の対象となる障害は極めて重度。2年の経過で障害が改善され、対象にらならない状態になる事は考えられない。居住形態の確認は必要なのは理解するが、診断書の提出に伴い、毎回IQ、発達の検査も必要となり、本人にとっても負担。

特別扶養児童手当の所得制限を撤廃してほしい。療育手帳を所持しているということはそれなりに子供に手がかかります。片方の親（特に母親）は働くことが制限されるため、平等に手当を支給してほしい。夫の収入が高いからといって手当が無くなると、母親は苦しいです。

日常生活用具給付の増額や使用物の範囲

認知度をあげるためにも名称を統一していただきたい

年齢の早い段階で決められてしまったので、35歳くらいまで見直しの猶予が欲しかった

発行場所にもよるかもしれません、【当県】は薄い紙なので、次回更新時期が来るまでにだいぶ間が開くので、劣化して折り目で切れてしまします。材質を強化して欲しい。

発達障害の方が療育手帳、精神手帳と市町により違うのはおかしい。発達障害は精神手帳に統一した方が良い。発達障害は検査だけでは分かりにくいので、聞き取りや医師の診断など加味して発行して欲しい。

発達障害手帳が必要です

問23. 療育手帳に関する要望や全国で運用を統一したほうが良いこと等があれば、回答欄に自由にお書きください。

判定AとBの受けられるメリットの差が激しいと思います。親亡き後を考えるとB判定の人にも医療費の補助だけでもあれば、本当に助かります。心理士の養成時、また現在心理判定士の方に重度の子どもから大人の自閉症の人と短くて半年から一年、一緒に過ごしてほしいです。検査の種類や出た結果の計算方法の見直しや統一、日常生活能力の聞き取り内容と判断基準の統一、都道府県での運用の差、AやB判定の中度や軽度の分け方の統一、など

判定が自治体やその時の判定者で変わってしまうこたがあるのは聞いたことがある。なるべく地域差などがないようにした方が平等だと思う。

判定する方の判定基準を一定にしてほしい。また親の意見をもっと反映させてほしい

判定のための予約が取りにくく、予約日に行けなかった場合は有効期限を過ぎてしまうこともありえるため、更新目安の年数をもう少し余裕を持たせてもらえると助かると感じます。

判定のバラツキおよび交付運用は各自治体によってバラバラ。

判定の基準が統一された方が良いと思う。担当者によって判定が全然違うように思います。

判定の基準を全国統一にして欲しいと思います。

判定の種類を統一して、級や地域ごとに利用できる内容をすぐに把握できるホームページがほしい。

判定の方法や基準を全国一律にしたら良い

判定は判定員個人で曖昧なのに、AとBでは差が大きく、持ち歩いていますがBで利用できる事がほとんどありません。かかるお金も、大変さも同じで、仕事にも行けないのに、Bで受けられるサービスが少なく、違いすぎる。手帳を持っているのと持っていないのでは大きく違いますが、BとBに差がないのは何故だろうと不満に思います。

判定を統一する。手帳が紙なので毎日持ち歩いていたらケースに入っていてもぼろぼろになる。もう少し丈夫な素材にしてほしい。

判定基準がはっきりしていない事と、一度決まった判定はその後本人が変化しても、変えられない事。うちの子よりよっぽどしっかりしているのに、重度判定の人が多い。と言うより、うちの子がしっかりしていないのに、軽度判定のまま変えられない事。親なき後に向けて少しでも、手当てが頂けるといいのにと思います。

判定基準が全国で統一されておらず、現場の医師等の判断による部分が大きいと思います。全くの同一の基準での判定は難しいかもしれません、ある程度の統一性は必要なのではないかと思います（公平性を担保するため）。また、行政機関からは療育手帳の取得を勧められることは皆無だと思います（保護者の障害受容等を考えてだと思いますが）が、公的な福祉サービスを受ける為には、必要な場面が多いので、お子さんの障害が判明した時点で、行政から手帳の取得についての積極的なアナウンスがあっても良いのではないかと思っています。

判定基準が地域により異なる話は聞いたことがあります。運用の統一は必要です。

判定基準が都道府県で違うと、最重度、重度、中度、軽度の受けられる福祉サービスを判断しづらい。

判定基準は全国統一にするべきだと思います。基準について、ちょうど狭間になってしまって軽い方の判定になった場合、支援者側が納得できる説明がほしい。

判定基準を全国で統一し、転居しても使い続けられる手帳にした方がよいと思います。

判定検査をされる方によって、判定が変わるのはと言われています。また、障害特性に合った検査方法を選択できる事も必要と思われます。

判定自体に地域格差があっては不平等だと思う。日本中どこへ行っても通用するよう運用を統一してほしい。そのためには障害者、障害理解、療育手帳について広く理解啓発を行っていく必要があると思う

必要とする方に渡ればと思います。

表記の仕方最重度が○Aだが表記がない場合もある。

病院で検査するのと、県の人がするのでは、数値が10くらい違うから、どっちが本当なのかと思ってしまう。学校卒業したらIQは下がるけど、病院ではこれだから軽度じゃなくて中度になると思うと言われても、県から来た人が検査すると中度にはならないと言われました。

紛失した時の、手帳保持証明では運賃割引が使用できないので、使用できるようにしてほしいです。

本人に持たせる時にコピーでも使用可能にしてもらえると紛失の心配がないので助かります。

本人の障害の程度や、市町によって有効期限がまちまち。最初に市役所に手続きに行った時に、その場で児相の予約ができないのか？IQが40しかないのに、いまだに更新が必要なのか？出来上がった手帳は郵送できないのか？

問23. 療育手帳に関する要望や全国で運用を統一したほうが良いこと等があれば、回答欄に自由にお書きください。

民間施設などで、身体障害者手帳だと受けられる減免が療育手帳だと受けられない。【会員カード】の年会費無料は、身体障害者手帳のみ転居した場合に複雑

地下鉄について、【当】市以外の療育手帳を持っている障がい者も無料になると良い。

名称。どこかの自治体で取得したら引っ越しなどで移っても再取得しなくても良いように統一してほしい

名称など各地で違うので統一してほしい。

名称の統一

名称の統一

名称の統一、公共交通機関でも差があるので統一してほしい。

名称はせめて統一したほうがよいと思う

名称や障害程度の表記の統一

名称を統一して欲しい。

名前、判定基準を統一した方が良い。

名前を統一してほしい。県により判定の基準が曖昧なので統一してほしい。

有効期間を延長してほしい

幼少の時に児童相談所に相談したが、一面的な部分でしか判断してもらえず、実際に本人が出来ない所をよく調べて療育手帳を取得できるようにして欲しい

様式と判定基準、指標(A, Bや重度、軽度など)の統一と電子化

様々なサービスや支援を受けることができ、社会での孤立から救っていただいているありがたい制度だと思っています。ただ、同伴者として適応されるのが1人のみと言う前提がなんとなく存在していますので、同伴者2名に増やしていただけたら助かる場面は増えると思います。重度の知的障害児は少しも目の離すことのできない未熟な存在です。1人だけでは多動性、衝動性の全てに対応することはかなり体力的、精神的に厳しく危険な場面がでてきてしまいます。トイレや水分補給なども交代で行えたり、本人がパニックや自傷をおこす時なども人手があるとより安全に本人を守ることができたり、他の利用者の方、施設の方にもご迷惑をお掛けすることがぐっと減り、お互い気持ちよく利用できるのかなと考えています。

利用に関して原本の提示が求められるので、手帳でも持ち歩きに不便を感じことがある。カードの形や原本以外（写し、スマホでの表示）などが可能であれば紛失などの可能性も低くなるのでは。

利用可能な施設のチケット窓口に、全国統一ステッカーなど貼付してもらってあると施設側も利用者も分かりやすいと思います。

旅客利用が本人ひとりで利用時の割引(新幹線)は利用しにくい。付き添いがいるので。

旅行したとき不便なので、名称の統一

療育手帳（A）になってすぐに高速道路に乗りたかったが、ETCカードを申請して受理されるまでにタイムラグがあり、高速道路では無人の料金所を通過したため、半額の利用ができなかった。

療育手帳、愛の手帳、ミライロID…名称や形が違うことで認知度が余計に低い気がします。

療育手帳が全国で統一されれば、他県に行ったときに手帳を見せて戸惑われることはなくなるかもしれないが、受ける免除やサービスなどの運用を統一するには内容の低い地方に統一されるのは困る。

療育手帳で判明する発達検査の数値を公表してほしいです。【当】市は開示してくれません。他県は開示してくれます。一律に対応してくれないので、基準も分からず家族は結果に振り回されてばかりです。

療育手帳に代わるカードにしてほしい

療育手帳のアプリなどを作ってほしい。療育手帳を持っているのなら、上手に効率的に使えたうれしいと思います。こんな時も使えますよ！など、療育手帳を上手に使う方法などをもっとわかり易く教えてほしいです。

療育手帳の区分認定や名称を統一してもいいのかなと思います。公共交通機関の割引をどこの県でも同じように使えば外出することも増えるかなと思います。例えばバス料金

療育手帳の形態…色や呼び方が都道府県によって違うので統一してほしい

問23. 療育手帳に関する要望や全国で運用を統一したほうが良いこと等があれば、回答欄に自由にお書きください。

療育手帳の軽度の定義の枠が広すぎる。中程度よりの軽度か、境界域よりの軽度かで、実生活での困り感が全く違うと感じています。中程度と中程度よりの軽度と、境界域よりの軽度とで、分け、中程度と中程度よりの軽度の人に、支援が充実するよう考えて頂きたい。

療育手帳の検査方法は、担当者によってかなりのばらつきがある不公平感や、本人の体調の違いで出るばらつき、保護者の中には悪く出すためにわざと寝かさずに連れていくという悪質な話を度々聞きます。とても不信感ですし、地域にも差があるのは納得いかない。

療育手帳の更新が近づいたら知らせて欲しい

療育手帳の取得や更新手続きの方法を統一してほしいです。また、療育手帳に関する知識なども自治体やその職員によって異なるので、困惑したり、不愉快な想いをすることがあるので、統一してほしいです。

療育手帳の存在を知らない歯科医がおられたので、障がい児に関する認識が医師会などで共通なものとなってほしい。見た目に障がいがあるとわからないので、電車の乗り降りでぶつかったり迷惑をかけてしまうことがあります。周りの方へ共通認識となるようキーホルダー式になっていると助かります。

療育手帳の判定で使えるサービスが決まってしまうのですが、育ちの過程で状態が悪い時期が出てきますので、その人に必要なサービスが一時的にでも使えるような、柔軟な対応がほしいです。手帳を段階別に分けずに、その人が必要な障害福祉サービスを使えるようになったらいいと思います。現状の愛の手帳3度は障害の幅が広すぎると感じます。

療育手帳の判定は、通い慣れた通所や学校などに出向いて行ってくれると、助かる方はいるとおもう。（自閉スペクトラム症をあわせ持つ重度知的障害のある人）療育手帳を全国統一することで、障害者年金の申請を精神障害者用で行うのではなく知的障害者用を作り、重度の方が何度も判定を受けなくても済むように有期認定のあり方について考えて欲しい

療育手帳の名前と等級名を統一してほしい。1種、2種の区分をなくしてほしい。

療育手帳の様式や名称を全国で統一してほしい。

療育手帳は自治体毎にバラバラなので判定や受けられる支援の差が大きい。身分証としても認められない事がある。

療育手帳は身体障害者手帳と同様、全国で統一した療育手帳にしてもらいたい。【鉄道】の障害割引きが現在では3、4度となっているが、1、2度でも利用できるようにしてもらいたい。

療育手帳は全国統一であるべきだし、公正であるべき。IQは重くない人程、自分の欲しい手帳の度数に合った回答（間違った答えを選べる）が出来たりする。本当に困っている人に手を差し伸べて欲しい。また、現在【重度（A）】の人はもれなく医療費無料ですが、手帳を持つ人が障害故に必要な治療にかかった医療費は申請の上治療費を返金してもらえるような何らかの改正をお願いしたいです。

療育手帳は素材が紙なので濡れると破けるし、中身を開いて見せないといけないし、持ち運びに不便なので、カードやアプリにしてもらえるとよい

療育手帳や、愛の手帳など、呼び名の統一

療育手帳をカードにしてほしい。大雨の日にバスで見せたときに濡れてしまうことが何度もあり、文字が消えてしまい2回再発行をしてもらった。カードだと薄くて持ち運びやすい

療育手帳をもらう時に、提示するとどこでどんなサービスが受けられるかをわかりやすく表にして渡して欲しい。

療育手帳を持っていることで受けられる手当などに、所得制限をつけるのをやめてほしい。障害のある家族を守っていく大変さは、どの家庭も一緒だと思う。

療育手帳を取得できるかできないかに地域による違いがあるのはおかしい。人が判定するものなので、完璧は難しいだろうが、明らかに違うという話をよく聞く。等級の判定も同じように。障害ある本人が検査官の前で示す障害の程度が普段と違うという話もある。判定をする方法に工夫も必要かと思う。

療育手帳を小型化してほしい。また【他県】はハートマークをつけている人も多く、優先席にもよく座っているのを見かけたが、【当県】はついている人をあまり見かけないし、周知されていない気がする。ハートマークをつければ、一目で障害者とわかるよう全国的にハートマークを周知してほしい。

療育手帳直接のことではありませんが、県や地域を超えて同じサービスを受けられるようにしていただけると嬉しく思います。介助者用の【交通系ICカード】が首都圏でしか利用できなかったり、県外で医療費が発生した場合、実費で支払い後日役所で精算の手続きをしなければいけない事等々・・・また、利用できるサービス（公的な）の情報はこちらが探さなくても受けられるようにしてほしい。自分で利用できるサービスの情報を集めるのはなかなか大変です。

（注釈）【】は当社で補足した箇所。基本的に原文のまま掲載している。

厚生労働省 令和 6 年度 障害者総合福祉推進事業
療育手帳その他関係諸施策との影響や課題についての調査 報告書
令和 7 (2025) 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
