

図1-7. 指導の整合性考慮

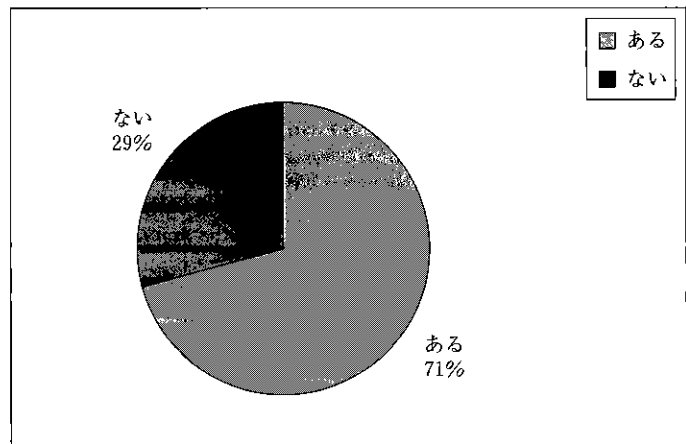


図1-8. 知能指数が高い時の精神遅滞の判定

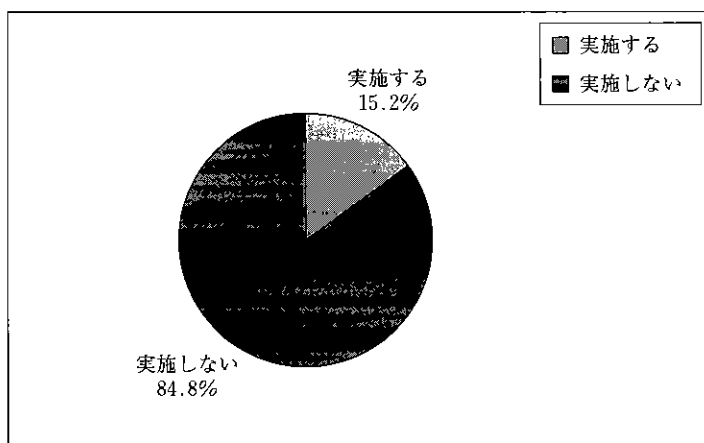


図1-9. 職業適性検査実施の有無

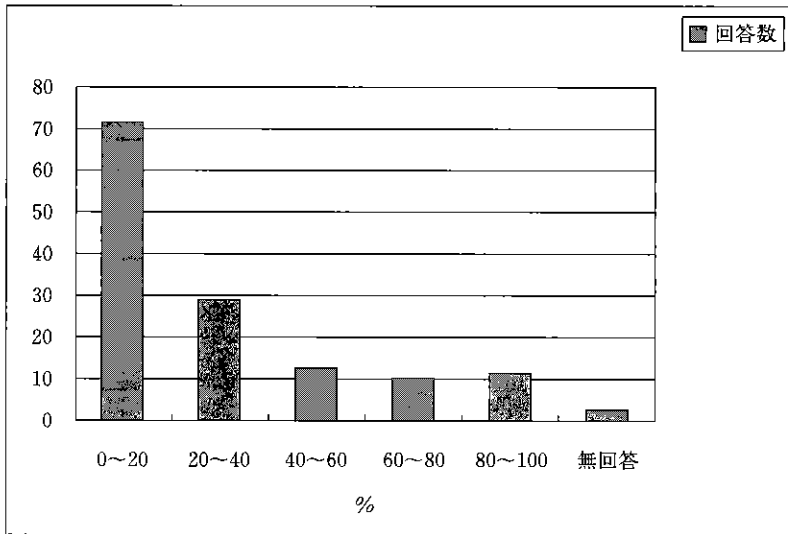


図 1-10. 施設経験のある判定員の割合

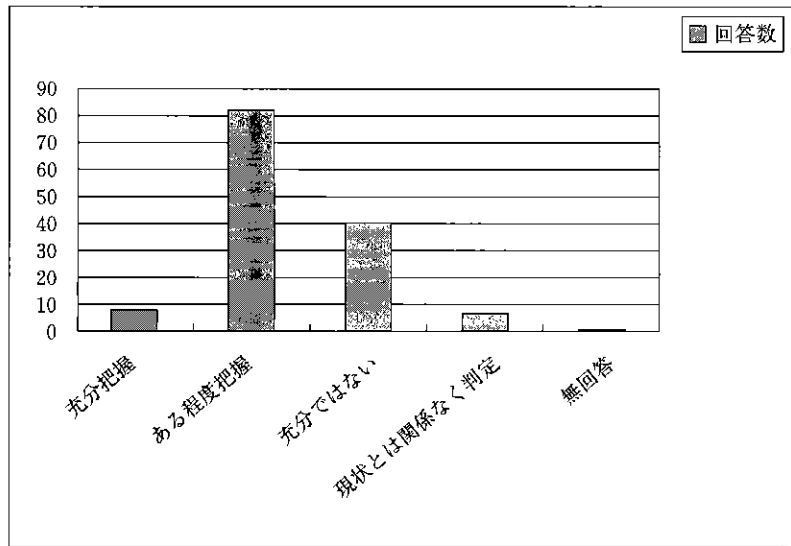


図 1-11. 心理判定員の施設状況把握

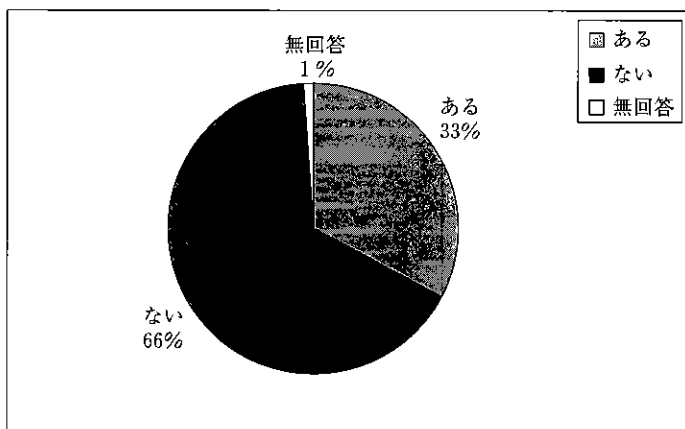


図 1-12. 教育サイドとの違いのための困難

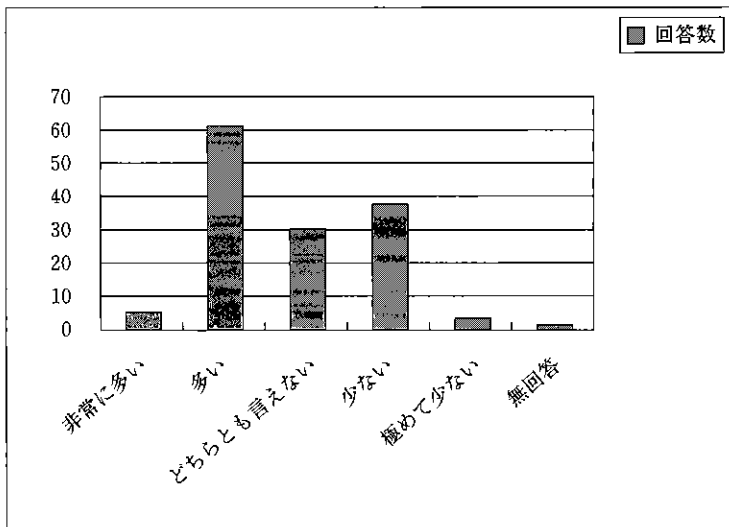


図1-13. 協力の要請

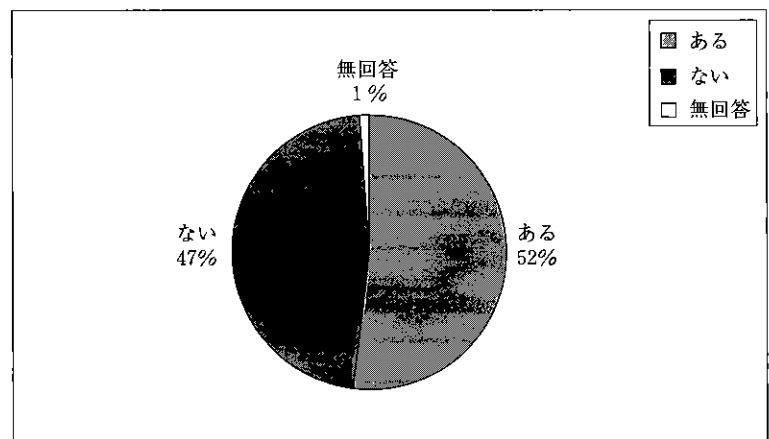


図1-14. 療育手帳の判定の際の年齢の下限

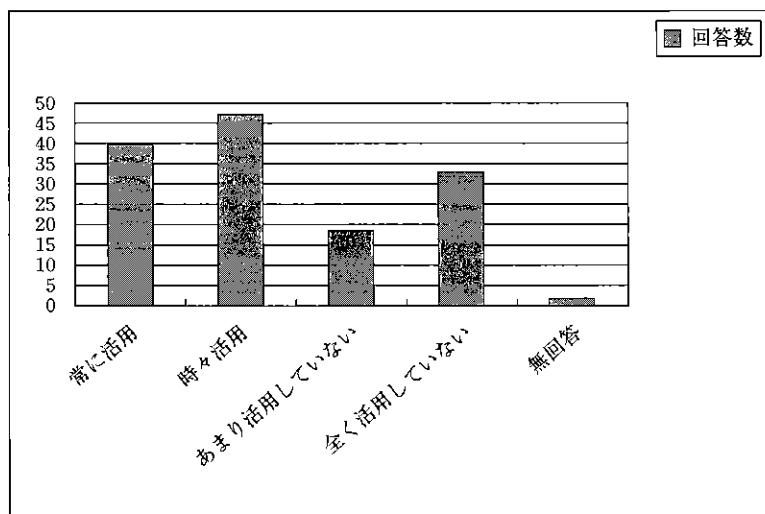


図1-15. 療育手帳の判定の際、桜井試案の活用度

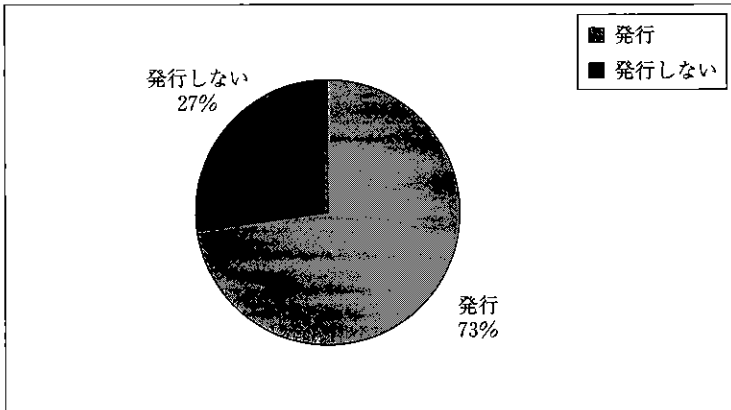


図 1-16. 特別児童扶養手当診断書発行の有無

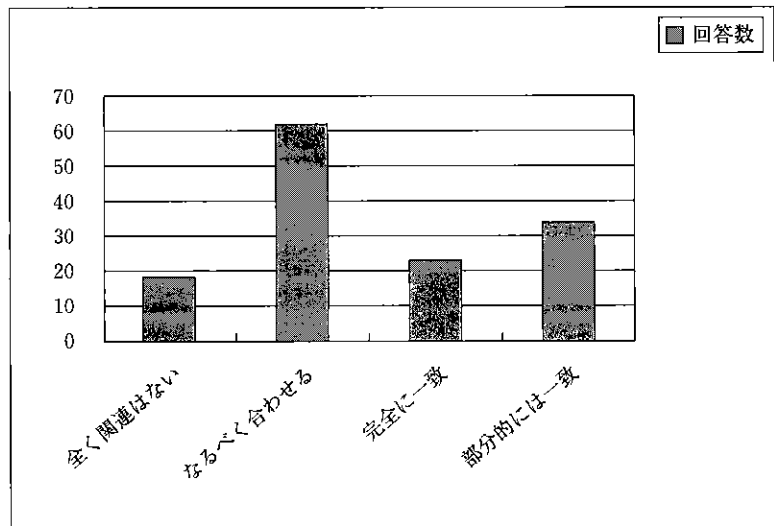


図 1-17. 特別児童扶養手当と療育手帳の関連の有無

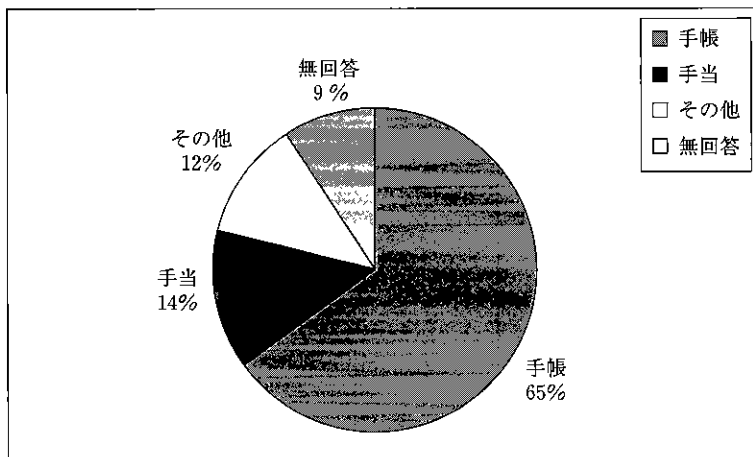


図 1-18. 手帳と手当を合わせる時の基準

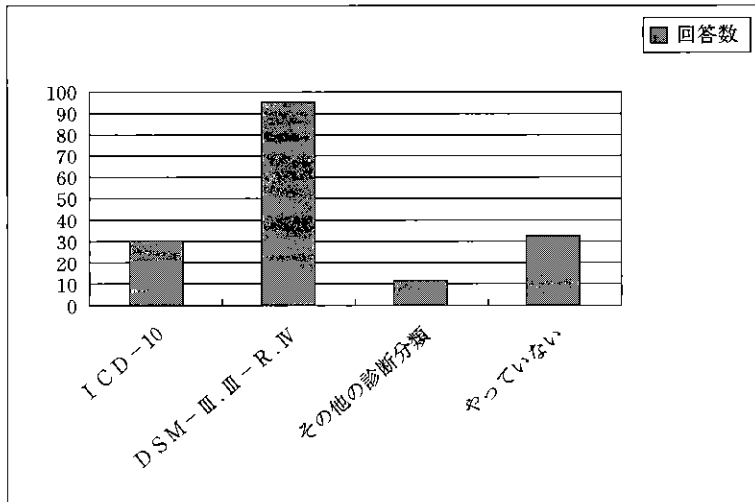


図2-1. 自閉症診断の基準

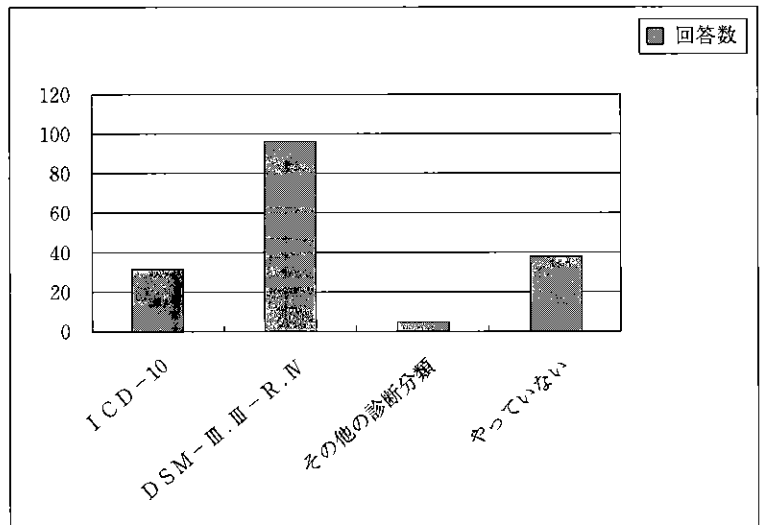


図2-2. 注意欠陥多動障害診断の基準

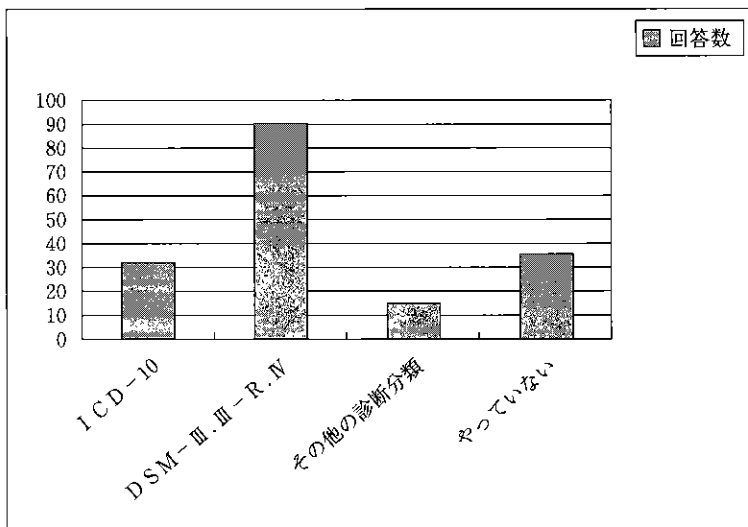


図2-3. 学習障害診断の基準

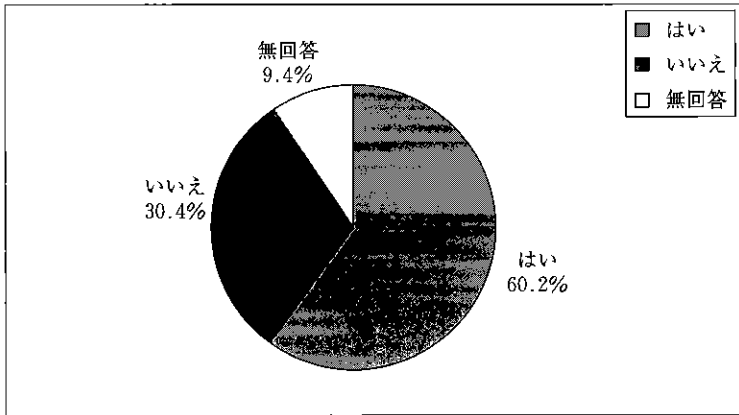


図 2 - 4 . 自閉症は知的障害に含まれるべきか

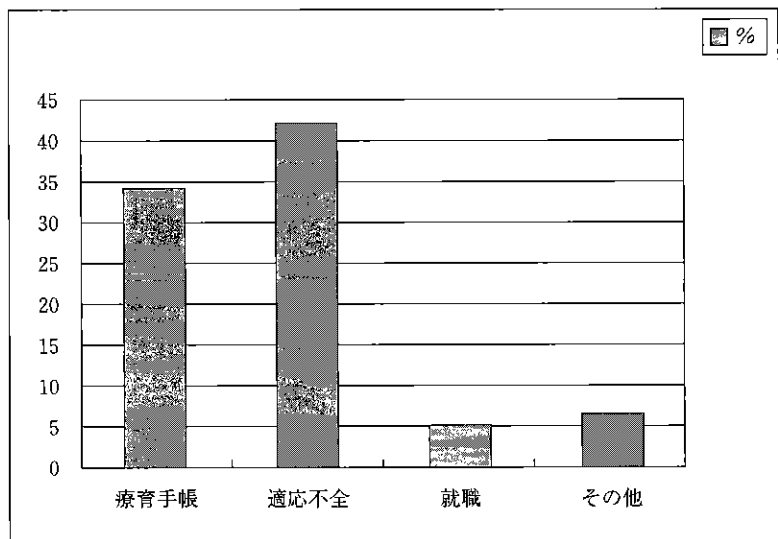


図 2 - 5 . 高機能自閉症児の相談内容

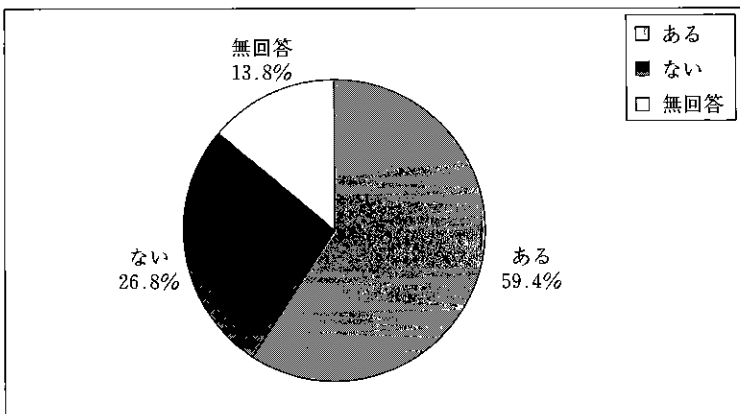


図 2 - 6 . 高機能自閉症の平成 9 年度の診断ケースの有無

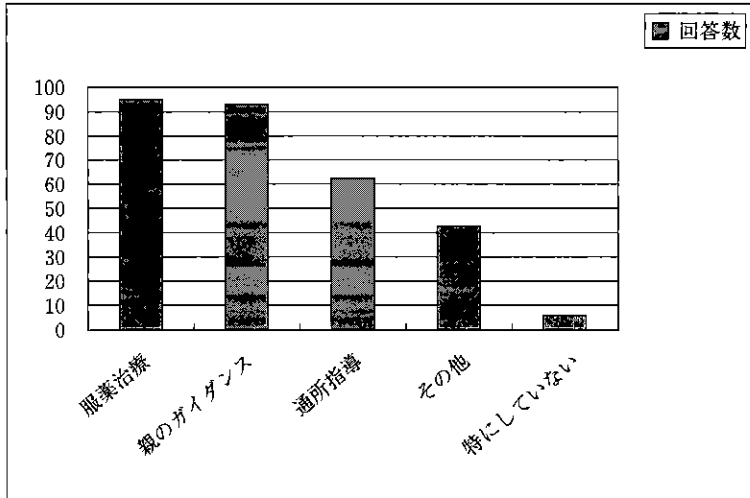


図 2-7. 相談として受けとめている場合の指導方法

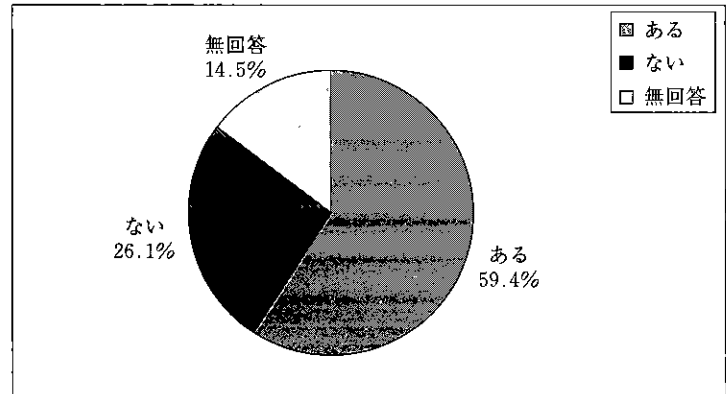


図 2-8. 学習障害の平成9年度の診断ケース

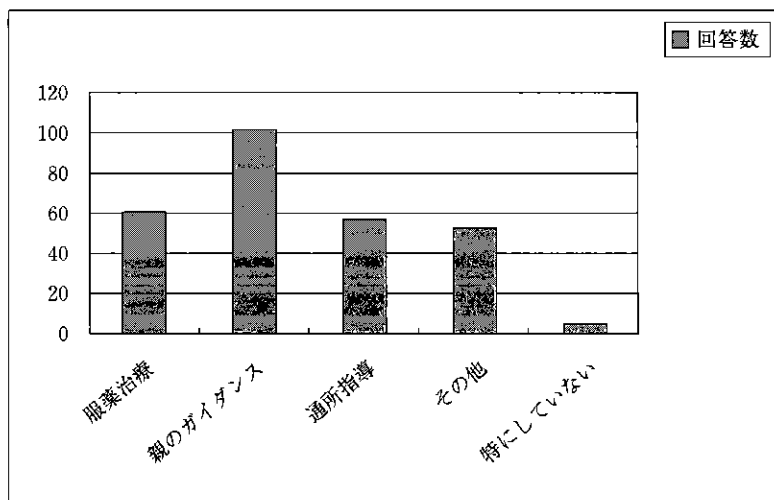


図 2-9. 相談として受けとめている場合の指導方法

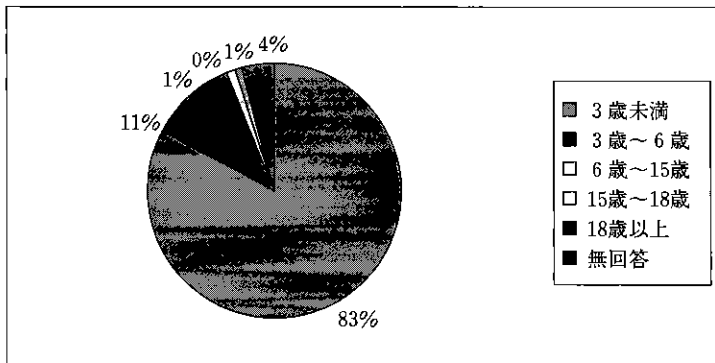


図2-10. 重症心身障害関わりの年齢

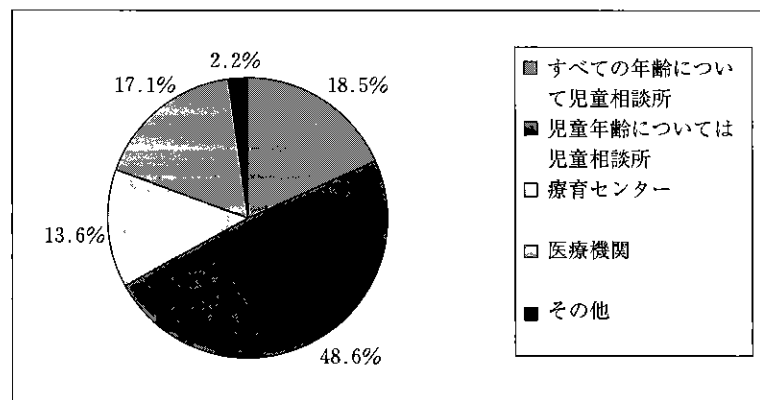


図2-11. 判定機関

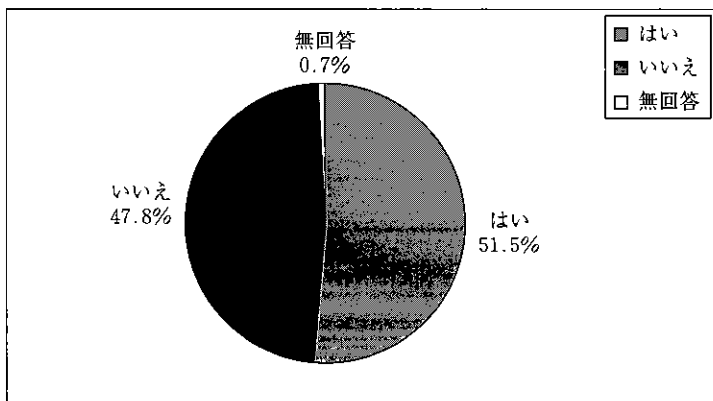


図2-12. 在宅指導の実施の有無

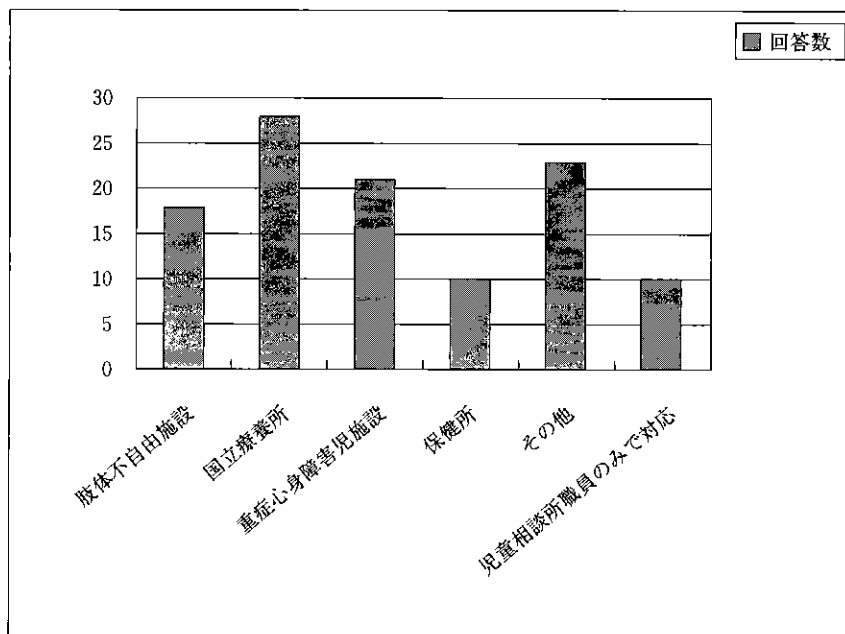


図 2-13. 在宅指導実施の際の協力機関

表 1-1. 知能検査別の利用度

| 知 能 検 査 | 平均順位 |
|--------------------|------|
| 田 中 ビ ネ ー | 1.3 |
| 鈴 木 ビ ネ ー | 2.0 |
| W I S C - R or III | 2.2 |
| K - A B C | 3.5 |
| そ の 他 | 3.3 |

表 1-2. 発達検査別の利用度

| 発 達 検 査 | 平均順位 |
|-----------------|------|
| 新 版 K 式 発 達 検 査 | 1.9 |
| 遠城寺式乳幼児分析的発達検査 | 1.3 |
| 津守式乳幼児精神発達検査 | 1.8 |
| そ の 他 | 2.4 |

資料 2 . 児童相談所における知的障害の判定と指導に関するアンケート調査の内容

児童相談所における知的障害の判定と指導に関する調査の依頼

1 . 児童相談所における知的機能の判定について

(1) 精神薄弱（精神遅滞）の診断や障害程度の判定をする際に、基本的な考え方を何に求めていますか？特に重視しているものはどれですか？○印をつけてください

特に重視しているもの 参考になっている（複数可）

- | | | |
|--------------------------------|---------|---------|
| ① 児童相談所執務必携 （昭和32年作成、39年改訂） | （ ） | （ ） |
| ② A A M R（アメリカ精神遅滞学会） | （ ） | （ ） |
| ③ ICD-10（W H O） | （ ） | （ ） |
| ④ DSM-Ⅲ、Ⅲ-R、Ⅳ | （ ） | （ ） |
| ⑤ 桜井試案 | （ ） | （ ） |
| ⑥ その他 | （ ） | （ ） |

(2) よく使用する知能検査について、使う順に番号を記入してください

- | | |
|---------------|---------|
| ① 田中ビネー | （ ） |
| ② 鈴木ビネー | （ ） |
| ③ WISC-R or Ⅲ | （ ） |
| ④ K-A B C | （ ） |
| ⑤ その他（ ） | （ ） |

(3) よく使用する発達検査について、使う順に番号を記入してください

- | | |
|------------------|---------|
| ① 新版K式発達検査 | （ ） |
| ② 遠城寺式乳幼児分析的発達検査 | （ ） |
| ③ 津守式乳幼児精神発達検査 | （ ） |
| ④ その他（ ） | （ ） |

(4) 障害程度の判定で知能検査をどの程度重視していますか？ あてはまる答えを○で囲んでください

- 1 非常に重視している
- 2 重視している
- 3 あまり重視していない
- 4 参考程度

(5) 障害程度の認定のために、知能検査や発達検査以外にどのような基準をお持ちですか？ 自由に記載してください

- (6) 障害名の診断や障害程度の認定までのプロセス（手続き）について伺います
以下のどれに該当しますか？
- 1 個々の判定員に任せる
 - 2 判定セクションの判断として
 - 3 判定会議による
 - 4 判定のプロセスに医師が関与している
- (7) 精神遅滞の診断をする場合、年齢の下限はありますか？
- 1 ある（概ね 歳）
 - 2 いいえ
- (8) 障害認定や判定をするときには、その後の援助や指導の整合性までを考えていますか？
- 1 はい
 - 2 いいえ
- (9) IQ知能指数が70～75を超えるとときに精神遅滞の判定をすることがありますか？
- 1 はい
どのような場合ですか
 - 2 いいえ
- (10) 精神遅滞の子どもの職業適性検査をしていますか？
- 1 はい
 - 2 いいえ
- (11) 心理判定員の施設勤務経験についてお聞きします。現在勤務中の心理判定員のうち、何割ぐらいの方が過去に知的障害関係の施設に勤務したことがありますか？
（例）約60%
- (12) 心理判定員として、施設の現在の状況をどの程度把握して判定していますか？
- 1 充分把握した上で判定している
 - 2 ある程度把握した上で判定している
 - 3 把握は必ずしも十分ではない
 - 4 施設の現状とは関係なく判定している
- (13) 教育サイドとの認定基準や程度判定の違いのために困ったことがありますか？
- 1 ある
どういった場合ですか？
 - 2 いいえ

(14) 労働サイドや教育サイドから障害認定について協力を求められることがありますか？

- 1 非常に多い
- 2 多い
- 3 どちらとも言えない
- 4 少ない
- 5 極めて少ない

(15) 療育手帳について

a. 療育手帳の判定に年齢の下限はありますか？

- 1 ある (概ね 歳)
- 2 いいえ

b. 療育手帳の判定において桜井試案をどの程度活用していますか？

- 1 常に活用している
- 2 時々活用している
- 3 あまり活用していない
- 4 全く活用していない

c. 再判定期限の決め方について、基準のようなものがあれば教えてください

(16) 特別児童扶養手当について

a. 特別児童扶養手当診断書の発行の業務を行っていますか？

- 1 はい
- 2 いいえ

b. 特別児童扶養手当と療育手帳は関連していますか？

- 1 全く関連はない
- 2 なるべく合わせる
- 3 完全に一致
- 4 部分的 (重度以上) には一致

c. bの質問で2、3の答えを選んだ場合、手帳と手当のどちらを基準としていますか？

2. 精神遅滞以外の発達障害に対して

(1) 精神遅滞以外の障害に対する診断と障害程度判定について伺います

a. 自閉症の診断をする際、何を参考にしていますか？

- 1 ICD-10、
- 2 DSM-Ⅲ、Ⅲ-R、Ⅳ
- 3 その他の診断分類 ()
- 4 やっていない

b. 注意欠陥多動障害の診断をする際、何を参考にしていますか？

- 1 ICD-10、
- 2 DSM-Ⅲ、Ⅲ-R、Ⅳ
- 3 その他の診断分類 ()

- 4 やっていない
- c. 学習障害の診断をする際、何を参考にしていますか？
 - 1 ICD-10、
 - 2 DSM-Ⅲ、Ⅲ-R、Ⅳ
 - 3 その他の診断分類 ()
 - 4 やっていない

(2) 自閉症について伺います

自閉症は現行福祉制度から漏れ落ちた存在として理解されていますが、以下の点についてお答えください

- a. 自閉症を知的障害の中を含めるべきとお考えですか？
 - 1 はい
 - 2 いいえ
- b. 「いいえ」の場合、自閉症では福祉的援助制度の中で、どのような援助をしてゆけばよいとお考えですか？
- c. 高機能自閉症の児の相談として、以下の相談の内容について、おおよその割合を教えてください。
 - 1 療育手帳 (%)
 - 2 適応不全に関する相談 (%)
 - 3 就職に関する相談 (%)
 - 4 その他 () (%)

(3) 注意欠陥多動障害について伺います

- a. 平成9年度にこの診断をしたケースは何ケースですか？
 - 1 (例)
 - 2 この障害を取り上げてはいない
- b. 相談として受けとめている場合、どのような指導をしていますか？
 - 1 服薬治療のために医療機関に紹介
 - 2 親のガイダンス
 - 3 通所指導
 - 4 その他 ()
 - 5 特にしていない

(4) 学習障害について伺います

- a. 平成9年度にこの診断をしたケースは何ケースですか？
 - 1 (例)
 - 2 この障害を取り上げてはいない
- b. 相談として受けとめている場合、どのような指導をしていますか？
 - 1 服薬治療のために医療機関に紹介
 - 2 親のガイダンス
 - 3 通所指導

- 4 その他 ()
- 5 特にしていない

(5) 重症心身障害の認定とその判定の現状について伺います

早期療育体制の整備が進み、乳幼児期から医療機関や療育センターで治療や指導を受ける機会に恵まれており、児童相談所の関わりは施設入所の依頼がなされたときくらいと言われています。判定機関やその方法について議論がありますが以下の点についてお答えください

- a. どのくらいの年齢から関わりますか？
 - 1 3歳未満
 - 2 3歳から6歳未満
 - 3 6歳から15歳未満
 - 4 15歳から18歳未満
 - 5 18歳以上
- b. 判定機能についてどの機関が適切と考えますか？
 - 1 現行通りすべての年齢について児童相談所
 - 2 児童年齢については児童相談所（成人では身障更生相談所か精神薄弱者更生相談所
 - 3 療育センター
 - 4 医療機関
 - 5 その他 ()
- c. 重症心身障害児に対する在宅指導についてお聞きします
特に家庭訪問などの指導事業を組んでいますか？
 - 1 はい
 - 2 いいえ
- d. はいの場合、どのような機関の協力を得てやっていますか？
 - 1 肢体不自由施設
 - 2 国立療養所
 - 3 重症心身障害児施設
 - 4 保健所
 - 5 その他 ()
 - 6 児童相談所職員のみで対応

(6) あなたの児童相談所のあるブロック名は以下のどれに入りますか？

- 1 北海道ブロック
- 2 東北ブロック
- 3 関東甲信越ブロック
- 4 中部ブロック
- 5 近畿ブロック
- 6 中国ブロック
- 7 四国ブロック
- 8 九州ブロック

これですべての質問は終了です。記入もれがないかお確かめください。
ご協力ありがとうございました。

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

〔更生相談所における障害認定と入所判定基準のあり方に関する研究〕

分担研究者

大阪府中央子ども家庭センター

辰野洋子

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

更生相談所における障害認定と入所判定基準のあり方に関する研究

| | | | |
|-------|----|----|--------------------------|
| 分担研究者 | 辰野 | 洋子 | （大阪府中央子ども家庭センター） |
| 研究協力者 | 牛谷 | 正人 | （甲賀郡障害者生活支援センター） |
| | 小尾 | 隆一 | （大阪府岸和田子ども家庭センター） |
| | 白江 | 清 | （大阪市立心身障害者リハビリテーションセンター） |
| | 茶谷 | 照美 | （大阪府知的障害者サポートセンター） |
| | 濱上 | 征士 | （龍谷大学短期大学部） |
| | 福田 | 和臣 | （兵庫 愛心園） |
| | 本間 | 博彰 | （宮城県中央児童相談所） |

研究要旨 療育手帳制度の発足以来、25年余が経過するが知的障害者やその家族の手帳制度に対する関心・期待は益々高いものがある。国際障害者年以降、知的障害福祉の動向は大きく変わり、とりわけ最近のAAMR第9版やICIDH-2における障害についての考えは従前に比べて極めて斬新な内容が盛り込まれている。そこで当研究班では成人についての知的障害認定の現状と課題を整理し、この機会に障害認定の目的を明確にすることを提言したい。更にこれからの施設の機能と役割や入所施設利用基準についての検討を次年度におこなうため、施設入所判定の現状について整理した。

I 研究の目的

本研究班では以下の3点についての研究、検討をおこなう。

S35年の精神薄弱者福祉法立案の段階で、権威ある判定機関が整備され、判定方法及び基準が統一確立されるまでは、特別の定義をおかないものとし、精神薄弱の解釈ないしその範囲については社会通念によることとされた。そのため各府県においては独自に規定せざるを得ず、数か所の判定機関においてはAAMR（アメリカ精神滞滞協会）によって提唱された1973年の概念にならって知的障害の認定をおこなっているが、AAMRは更に1992年の第9版で、個人のニードとサポートの程度を関連づける斬新な多軸診断を打ち出し、1997年版ICIDH-2（WHO国際障害分類第2版）においても新たな障害の分類が提示されたところであり、早急に研究を深める必要がある。

次にS48年9月の厚生事務次官通知で各都道府県において順次実施された療育手帳制度が、全国すべての都道府県、政令都市で実施されて10余年になる。福祉サービスや制度の充実とともに「全国共通の利用しやすい手帳を」との願いは判定機関の現場をはじめ知的障害のある本人やその家族からも、長年にわたって強調されつつつけてきたところである。このような動向をふまえて、社会的に理解されにくい状況にあった知的障害の程度についての判定方法をあきらかにするとともに、地域や施設におけるサービスの利用に直結した療育手帳制度について検討をおこないたい。

最後にノーマリゼーション理念の浸透により、知的障害福祉の流れは確実に地域福祉を指向しているが、依然として家族の居住施設入所希望が続いている。しかし施設の機能分化が十分できていないことや定員の満杯状態が続いているため、施設特性と本人の状況を十分検討す

るいとまもなく、とにもかくにも入所するのが目的となってしまっている現状がある。その意味で「これからの施設の機能と役割」の研究と、知的障害者の人権に配慮した「入所施設利用基準」についての検討をおこなうために現状の施設入所判定にまつわる課題を整理したい。

〔研究方法〕

・研究討議

精神薄弱者更生相談所 児童相談所 援護施設 障害者生活支援センター 大学に勤務する研究協力者と研究会を開催して、研究討議をおこなった。

・研究協力者による援護施設 障害者生活支援センターへの訪問調査を実施し、研究会でその報告をおこない討議をおこなった。

〔初年度研究項目〕

次の項目について研究討議をすすめた。

- ・知的障害福祉を取り巻く今日的状況
- ・障害認定の現状
- ・知的障害についての最近の動向
- ・療育手帳制度の現状と課題
- ・障害認定の方法についての提案
- ・更生相談所の相談・判定等の現状と課題

付録 AAMR第9版 抄訳

II 知的障害福祉の動向

国際障害者年を大きな区切りとして日本の障害者福祉は思想的にはノーマライゼーションを明確な旗印としてきた。「完全参加と平等」の理念で改めて知的障害者の実態を見ると、福祉的対応が進むほど地域での当人たちの存在感が薄れるということになる事に気づき反省する事となっている。

これまでの中核的福祉施策であった施設福祉中心主義の見直しである。障害者を保護し、隔離する考え方から社会参加を促し、人としての尊厳を基本とする在宅（地域）福祉へのシフト

は施設福祉をも変革の渦に巻き込みながら急展開してきた。

近年の施策的動向は障害者基本法の制定とそれを受けた各段階の障害者プラン策定に続き平成8年10月、障害者関係3審議会の合同企画分科会設置となる。

平成9年12月、合同企画分科会は中間報告として「今後の障害保健福祉施策の在り方について」とする提言を行った。

〈基本的理念〉

- ①障害者の自立と社会経済活動への参画の支援
- ②主体性、選択性の尊重
- ③地域での支え合い

〈基本的な施策の方向〉

- ①障害者の地域生活支援策の充実
- ②障害保健福祉施策の総合化
- ③障害特性に対する専門性の確保
- ④障害者の重度、重複化、高齢化への対応
- ⑤障害者の権利擁護と参画

平成10年3月からは中間報告で提言されている事項について更に議論を深めるため、次のような役割分担の下に審議がなされ、平成11年1月には最終意見具申が出された。

①合同企画分科会

これからの障害福祉施策に共通する重要事項として、社会福祉基礎構造改革への対応について福祉サービスの利用制度化を中心に審議し、障害者福祉サービスの新しい利用制度について基本的な考えを示した。

ノーマライゼーション及び自己決定の理念の実現のために、利用者の選択権を保障し、また利用者と福祉サービスの提供者との間の直接で対等な関係を確立する等、個人としての尊厳を重視した利用者本位の考え方に立つ利用制度と位置づけ、措置制度の廃止と介護保険への移行を示した。

但し、障害児の発達保障のためには国、地方公共団体の児童の健全育成の責任、家庭の事情

等のため要保護性のあるケースへの対応等から引き続き検討する必要がある、とした。

②身体障害者福祉審議会及び障害福祉部会

障害者が地域で自立した生活を支援するとの視点から、在宅、施設サービスの全般的な見直しなどについて審議し、相談・支援体制の強化、社会リハビリテーションサービスの制度化を明示し、具体的な身体障害者施設体系の在り方について述べ規制の緩和を求めた。

③精神保健福祉部会

人権に配慮した精神医療及び福祉サービスの徹底、在宅精神障害者福祉施策の創設等について審議した。

中央児童福祉審議会では平成11年1月25日付をもって「今後の知的障害者・障害児施策の在り方について」意見具申したが、主な内容は以下の通りである。

1. 知的障害者・児の福祉サービスの充実について

①地域での生活の支援

- ・障害児（者）地域療育等支援事業の制度化
- ・知的障害者のホームヘルプサービス等の改善
- ・通勤寮、グループホーム利用の規制緩和
- ・ショートステイの弾力的運用により介護する家族等への支援
- ・ケアマネジャーの養成とケアマネジメントの効果的活用

②就労、日中活動の場の確保

- ・知的障害者授産施設（通所）、小規模作業所、デイサービス事業等の施設整備要件の緩和等による促進

③雇用政策との連携

- ・生活支援と就労支援を一体的に行う「障害者就業・生活支援センター（仮称）」の設置に向けた取り組みの開始

④知的障害者更生施設の機能の見直し

- ・通過型（リハビリ型）施設と生活型施設への機能整理を検討

⑤サービスの質の確保と利用者の権利擁護

- ・サービスの質に関する第三者評価の導入と苦情解決体制の整備
- ・障害児地域療育等支援事業や「障害者110番」等の相談事業を強化、充実し、情報提供、助言、手続きの援助、苦情解決制度の利用援助等を行う仕組みを構築する
- ・自己決定を支援する仕組みの制度化即ち成年後見制度や障害者福祉制度における公的な後見人（地域福祉権利擁護事業－生活支援員）について今後の検討課題とする

2. 知的障害者（児）に関する事務の市町村への委譲について

知的障害者に関する事務の委譲

身近な所で細かなサービスを提供するという事では市町村が権限を有する事が望ましい。施設入所等に関する事務をも市町村に委譲し、在宅サービスと施設サービスが一元的に提供されるべきである。ただし、施設入所に係る判定業務は従来どおり更生相談所が行うと共に、都道府県は市町村を支援する態勢の整備を行う必要がある。また市町村の財政負担の増加や職員確保には十分な配慮が必要。

知的障害児に関する事務の委譲についても在宅サービスに関しては障害者と基本的には同じである。ただし、施設サービスと要保護性を有する児童に関しては検討する必要がある。

その他の検討課題としては障害特性を踏まえた適切な医療サービスの提供体制の充実が望まれる事と自閉症についてその処遇方法の開発等施策の充実を図る必要がある。

（介護保障と介護保険）

一方、高齢障害者の介護保障については介護保険が平成12年4月から開始される事となり、国及び地方公共団体は準備に追われている。自治体も含めた関係者は円滑な実施を望むべくサービスの質、量や受給手続き等の整備を進めている。

知的障害者にとって本人の生活を支える相当

部分が何らかの介護であり、基本部分であるから介護保障の動向は重大な事柄である。介護保険の中心的理念は自助、共助、公助の順に支援の仕組みを構築するという事である。また基本的に競争の原理を導入する事、ニーズ認定とサービス提供が市町村の責任で行われる事等、市町村の力量によっては社会的弱者である知的障害者にとって不利になる要素があるので導入されるに際しては留意を要する。

(社会福祉基礎構造改革)

障害者関係三審議会及び合同企画分科会での審議と並行して中央社会福祉審議会、社会福祉構造改革分科会では21世紀において国民の期待に応えることの出来る社会福祉の共通的な基盤を作り上げる作業がなされてきた。そこでは社会福祉の理念を3つ挙げている。

1. 国民が自らの生活を自らの責任で営むことが基本
2. 自らの努力だけで自立した生活を維持出来ない場合に社会連帯の考え方に立った支援
3. 個人が人として尊厳を持って家庭や地域の中でその人らしい自立した生活が送れるよう支える

その上で改革の基本的方向として7つ挙げている。

- ①サービスの利用者と提供者の対等な関係の確立
- ②個人の多様な需要への地域での総合的な支援
- ③幅広い需要に応える多様な主体の参入促進
- ④信頼と納得が得られるサービスの質と効率性の向上
- ⑤情報公開等による事業運営の透明性の確保
- ⑥増大する費用の公平かつ公正な負担
- ⑦住民の積極的な参加による福祉の創造を掲げている。

1) 具体的な内容は社会福祉事業の推進として、

- ①社会福祉事業(法)の改正、②社会福祉法人、③サービスの利用、④権利擁護、⑤施設整備
- 2) 質と効率性の確保として、①サービスの質、②効率性、③人材養成、確保

3) 地域福祉の確立として、①地域福祉計画、②福祉事務所等行政実施体制、③社会福祉協議会、④民生委員、児童委員、⑤共同募金について、審議している。3審議会や各部会の意見具申や介護保険制度と連動、連携する内容である。

以上各種審議会や各分科会等の答申や介護保険の主旨等から障害者特に知的障害者福祉の動向を見ると、その前途は決して容易ではないと思われる。確かに戦後50年間のひずみは各所に出ており、人権という視点でとらえ直すと根本的課題のある現状が浮かび上がってくる。しかし、変革の理由・必要性の中で少子高齢化、家庭機能の変化、低成長経済への移行や現状のままでは増大、多様化する福祉需要に十分に対応していく事は困難である、と述べている。これは老人問題と介護問題を念頭に置いているものであり、経済的背景が大きい。老人の介護問題に比べ、はるかに多様なニーズと文化の広がりが必要とする知的障害者福祉にとっては心許ない改革と理念である。また、在宅福祉よりも施設福祉を重視するがごとき障害者プランの数値目標(更生施設の整備目標等)からは方向性そのものに対する先行きの不透明さを感じる。

Ⅲ 障害認定の現状

1 法律、通知等で示された障害認定基準

現在行われている障害区分、認定基準は次のようなものがある(年代順)。

- i 障害基礎年金～国民年金法(昭和34年4月16日)

| | |
|-------|----|
| 障害の程度 | 1級 |
| 障害の程度 | 2級 |
- ii 重度精神薄弱児収容棟 対象児童
～重度精神薄弱児収容棟の設備及び運営の基準について 昭和39年3月13日
- iii 重度棟対象者
～重度精神薄弱者収容棟の設備及び運営について 昭和43年7月3日
- iv 療育手帳

- ～療育手帳制度について 昭和48年9月
「重度」
「その他」
- v 特別児童扶養手当等の支給に関する法律
施行令 昭和50年7月4日
「障害児」
「重度障害児」
- 特別児童扶養手当等の支給に関する法律
別表第一における障害認定要領等の改正
について
別添 精神の障害についての認定基準
- 特別児童扶養手当支給事務にかかる精神
薄弱児の児童相談所における判定につ
いて 昭和50年9月8日
- vi 障害者の雇用の促進等に関する法律施行
規則 昭和51年9月30日
「精神薄弱者」
「重度精神薄弱者」
- vii 障害児福祉手当及び特別障害者手当の障
害程度認定基準について 昭和60年12月28
日
「最重度」
- viii 精神薄弱（児）者実態調査で使用されて
いる障害認定基準 平成2年、7年
- ix 強度行動障害特別処遇加算費について
平成10年7月31日
「強度行動障害判定基準」

昭和34年4月の障害基礎年金の障害等級はもっとも早くにできた認定基準であるが、精神薄弱については具体的な認定基準が示されていないために明確さに欠け、今もなお年金認定についての論議が多い。

昭和39年3月「重度精神薄弱児収容棟の設備及び運営の基準について」及び、昭和43年「重度精神薄弱者収容棟の設備及び運営について」で「重度棟対象者」に該当する認定基準が設けられた。その後、昭和48年9月「療育手帳基準について」及び、昭和50年「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令」に関連する通知で、重度棟対象者の障害の程度を、療育手帳の

「A」及び、特別児童扶養手当「一級」に該当するとしている。

昭和60年12月「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について」で「最重度」の認定基準が設定され、「精神薄弱の程度については、知的機能の障害のほか、適応行動上の障害を十分勘案」することが示された。また、「重度」の障害認定基準として「年齢階層別の障害」を表にし、「特別障害者手当」では、「日常生活能力判定表」を示して点数化しその合計点数により認定基準を定めた。

平成2年と7年に行われた精神薄弱（児）者実態調査では、年齢階層ごとの障害像が提示され、また、平成10年7月の強度行動障害判定基準では、行動障害の内容ごとに目安の例示を示し、点数化して強度行動障害判定基準表を作成するようになっている。

労働省の「重度精神薄弱者」判定基準は厚生省とは認定基準が異なり、基準間の整合性は乏しい。

なお、文末に、障害認定に関する法律・通知から、認定基準を抜粋、掲載した（Ⅲ-1）。

2 都道府県・政令指定都市の精神薄弱者更生相談所における判定基準について

（調査資料：全国精神薄弱者更生相談所協議会編集発行の「精更相」1976年～1998年）

1) 判定基準の検討過程

これまで、判定基準づくりには3度の大きなうねりがあった。

まず第1は、1977年に「精神薄弱者の判定をめぐって」と題し、上出弘之氏が講演。これを契機に精神薄弱者更生相談所の業務マニュアルの作成や判定基準の検討がすすめられるようになった。具体的には、1979年の「心身障害研究報告」にまとめられている。しかし、1981年の国際障害者年の動きに飲み込まれるように、その後の検討は途絶えてしまっている。

1985年に精神薄弱者更生相談所「執務提要」作成への要望が再燃する。これは、1987年の櫻井芳郎氏らの「心身障害研究報告」での判定指