

障害程度 年齢段階	A (最重度)	B (重度)	C (中度)	D (軽度)
18 ～ 29歳	A 他人の助けを借りなければ身のまわりの始末ができない。 C 単純な意志表示しかできない。 S 集団行動は散歩程度しかできない。 L 文字の読み書きや数量処理はできない。 V 単純作業も難しい。	A 身のまわりの始末はどうかできる。 C 簡単な日常会話しかできない。 S 指示されても集団行動は充分にできない。(体操、ボールけりなど) L やさしい文字の読み書きはできるが数量処理は難しい。 V 断続的な単純作業はどうかできるが長続きせず、共同の作業はできない。	A 身のまわりの始末はできるが、状況(時・所・場合・T・P・O)に応じた配慮ができない。例えば服装など。 C 限られた範囲内ならば日常会話はどうにか通じる。 S 簡単な社会生活のきまりは、ある程度理解できる。 L 平仮名程度はなんとか読んだり書いたり、また簡単な買物ができる。 V 単純作業ならばできる。	A 身のまわりの始末はできるが、状況(時・所・場合・T・P・O)に応じた配慮ができない。例えば服装など。 C 日常会話はできるが、こみ入った話は難しい。 S 簡単な社会生活のきまりに従って行動できるが、事態の変化には適応できない。 L 簡単な読み書きや金銭の計算ならばできる。 V 単純作業を中心とする職業に就労できるが監督が必要である。
30 ～ 49歳	A 他人の助けを借りなければ身のまわりの始末はできない。 C 簡単な指示には従うことができる。 C 単純な意志表示しかできない。 S 集団行動は散歩程度しかできない。 V 単純作業も難しい。	A 身のまわりの始末はどうかできる。 C 簡単な日常生活はどうかできる。 S 監督のもとでなら、ある程度集団行動はとれる。(体操、ボール投げなど) L やさしい文字は、どうか読んだり書いたりできる。 V 短時間なら、ある程度単純作業はできる。	A 身のまわりの始末はできるが、状況(時・所・場合・T・P・O)に応じた配慮ができない。例えば服装など。 C 日常会話はある程度できる。 S 簡単な社会生活のきまりは、ある程度理解できる。 L 平仮名程度はなんとか読んだり書いたり、また簡単な買物ができる。 V 単純作業ならばできる。	A 身のまわりの始末はできるが、状況(時・所・場合・T・P・O)に応じた配慮ができない。例えば服装など。 C 簡単な日常生活はどうか通じる。 S 簡単な社会生活のきまりは理解できる。 L 簡単な読み書きや金銭の計算はどうかできる。 V 監督のもとでなら単純作業の職業に従事できる。
50 ～ 59歳	A 他人の助けを借りなければ身のまわりの始末はできない。 C 簡単な指示には、ある程度従えるがムラが多い。 C 単純な意志表示しかできない。 S 集団行動は散歩程度しかできない。(他の人についていける程度) O 簡単な手伝い位しかできない。(新聞をもって来る、茶碗の出入れなど)	A 身のまわりの始末はどうかできる。 C 日常生活はある程度できるが、暗いが少ない。 L やさしい文字はどうか読んだり書いたりできる。 S 短時間なら監督のもとで、ある程度集団行動がとれる。(散歩、ボール遊びなど) V 監督のもとでなら簡単な作業ができるが長続きしない。(草むしり、雑巾がけなど)	A 身のまわりの始末はできるが、状況(時・所・場合・T・P・O)に応じた配慮ができない。例えば服装など。 C 日常会話はたどたどしいがある程度できる。 L 2～3の漢字を使って簡単な文章がかけられる。また100円位の買物なら計算できる。 S 簡単な社会生活のきまりはある程度理解できる。 V 単純作業はできるが自覚性に乏しい。	A 身のまわりの始末はできるが、状況(時・所・場合・T・P・O)に応じた配慮ができない。例えば服装など。 L 新聞が読めるが内容は不十分にしか理解できない。 L いくつかの買物の計算ができる。 S 乗物の利用、他人との協力などは、ある程度できる。 V 単純作業はできるが、監督が必要である。
60 ～ 69歳	A 身のまわりの始末は介助が必要である。 C 簡単な指示しか分からない。(座りなさい、食べなさい) C 単語は5～6いえるが、会話にはならない。 S ひとりであることが多く、集団行動はできない。 O 簡単な手伝い位しかできない。(新聞をもって来る、茶碗の出し入れなど)	A 身のまわりの始末はどうかできるが点検が必要である。 C 簡単な指示なら、ある程度従える。 C 単語を並べる程度の会話はできる。 S 短時間なら監督のもとで、ある程度集団行動がとれる。(散歩、ボール遊びなど) V 監督のもとでなら簡単な作業ができるが長続きしない。(草むしり、雑巾がけなど)	A 身のまわりはできるが、汚れや身だしなみには気を配れない。 C 日常会話は意志が通じるが、たどたどしい。 L 具体的なことから日記を2～3行なら書ける。また100円位までの買物なら計算できる。 S 集団行動はとれるがはずれやすい。 V 簡単な作業はできるが、時々注意が必要である。	A 身のまわりの始末はできるが、汚れや身だしなみには気を配れない。 L 簡単な漢字を使った文章の読み書きはできるが、抽象的な内容の理解は難しい。 L 簡単な買物の計算ができる。 S 慣れた所なら乗り物を利用して外出できる。 V 単純作業はかなり持続、集中できるが責任はあまり果せない。
70歳以上	A 身のまわりの始末は介助が必要である。 C 言葉での意志表示はできないが、身ぶりなどで要求を伝えることはできる。 C 簡単な指示しか分からない。(座りなさい、食べなさい) C 数語の単語はいえるが、慣れないと分からない。 S 他人との交渉を自分から求めることがなく、ひとりであることが多い。	A 身のまわりの始末はある程度介助が必要である。 C 簡単な応答はできるが、単語を並べる程度。 C 簡単な指示や禁止は理解し、それに従う。 L 読み書きは困難だが、いくつかの文字の形態弁別はできる。 S 外出には付き添いが必要である。	A 身のまわりの始末はどうかできる。 C 日常会話はある程度できるが暗いが少ない。 L ごく簡単な文(2語文程度)が書ける。 S 一品程度の買物しかできない。 S 慣れた経路なら、どうか電車やバスを利用して外出できる。	A 身のまわりの始末はできるが、汚れや身だしなみには気を配れない。 C 簡単な日常会話はできる。 L 2、3の漢字を使った文の読み書きはできる。 S 簡単な買物(2、3品程度)はできる。 S どうか乗り物を利用して外出できる。

各年齢段階の評価の視点

2 歳 以下	3 歳 ~ 5 歳
自立機能 (A) 運動機能 (M) 意志の交換 (C) 深索・操作 (I)	自立機能 (A) 運動機能 (M) 意志の交換 (C) 描画表現 (D) 社会的行動 (S)
6 歳 ~ 17 歳	18 歳 以上
自立機能 (A) 運動機能 (M) 意志の交換 (C) 読み、書き、計算 (L) 社会的行動 (S) 作 業 (O)	自立機能 (A) 意志の交換 (C) 読み、書き、計算 (L) 社会的行動 (S) 職業技能 (V) 作 業 (O)

2. 生活の困難度の指標

生活困難 の程度 領域	1 度 〔常時全ての 面で介護が 必 要〕	2 度 〔常時多くの 面で介護が 必 要〕	3 度 〔時々又は一 時的に、あ るいは一部 介護が必要〕	4 度 〔点検、注意 又は配慮が 必 要〕
日常生活面 の 介 助	基本的な生活習慣が形成されていないため、常時全ての面で介助が必要。それがないと生命維持も危ぶまれる。	基本的な生活習慣がほとんど形成されていないため、常時多くの面で介護が必要。	基本的な生活習慣の形成が不十分なため、一部介助が必要。	基本的な生活習慣の形成が不十分ではあるが点検や助言が必要。
行 動 面 の 保 護	多動、自他傷、拒食などの行動が顕著で常時付添い保護が必要。	多動、寡動などの行動があり、常時保護が必要。	行動面での問題に対し注意したり、時々指導したりすることが必要。	行動面での問題に対し点検や配慮が必要。
保 健 面 の 看 護	必身の健康に嚴重な看護が必要。生命維持の危険が常にある。	心身の健康につねに注意、看護が必要。発作頻発傾向。	発作が時々あり、あるいは周期的精神変調がある等のため一時的又は時々看護の必要がある。	服薬等の保健面の配慮が必要。

◇ 所見欄

障害等級（案）

障害等級は障害の程度に応じて重度のものから1級、2級とし、各級の障害の状態は次の通りとする。

1 級

知的発達に著しい遅滞が認められ、日常生活に著しい支障をきたす程度のもの。

2 級

知的発達に遅滞が認められ、日常生活に支障をきたす程度のもの。

注1) 1級は、発達障害の程度がA、BおよびCであり、生活の困難度が1度および2度のものが該当する。

注2) 2級は、発達障害の程度がAからDであり、生活の困難度が1度から4度のものであって1級以外のものが該当する。

注3) 障害等級の後に（ ）書きで発達障害の程度と生活の困難度を明記する。

生活の困難度 発達障害の程度	1 度	2 度	3 度	4 度
A (最 重 度)	○	○		
B (重 度)	○	1級 ○		
C (中 等 度)	○	○		2級
D (軽 度)				

厚生省心身障害研究における過去の研究成果をふまえての所感

関西福祉大学教授 黒田 健次
(元兵庫県立精神薄弱者更生相談所長)

我が国における知的障害児（者）の人権保護・擁護をめぐる問題が積極的に進められるなかで知的障害の定義、用語等について関係分野で長年にわたって論議され、「厚生省心身障害研究」においても、従来の知的障害児（者）を単なる「愛護」や「育成」の対象でなく「精神薄弱」という障害のとりえ直しや定義・用語の検討を行ってきた。

知的障害の定義については、人権尊重、共存の思想の観点から、最終的に「知的発達に遅滞が認められ、日常生活に支障をきたしているために支援を必要とする状態をさす」と定義しているが、妥当であると思われる。

用語についても人権という観点から厳しく問題にされるようになり、関係団体などで問題にされるだけでなく、国会でも取り上げられるなど、各方面で論議されるようになり、「厚生省心身障害研究」においても、用語について検討を行ってきた。しかし新しい呼称については多くの者が思い浮かばず、戸惑いを感じており、また、提案された呼称についても多くの賛同が得られない状況のなかで、国は用語改正にふみきり、「知的障害」という用語に改正した。しかし、この用語の定義づけせずに改正したことは、単に身体障害、精神障害の「障害」に統一したかのように受け取られ、一部の関係者の中には見直しを求める声すらある。

療育手帳制度については、効果的に機能するにふさわしいものに検討がなされ、早急に法制化していく必要がある。なお、障害判定の基準の全国統一と判定指針の作成が緊急の課題である。

いずれにしても、知的障害の定義、療育手帳制度、障害判定の基準等について「厚生省心身障害研究」において十分に検討を重ねてきた課題であり、この際、最終案としての知的障害の定義、療育手帳制度の法制化、障害判定の基準の全国統一と判定指針の作成が早急に望まれる。

療育手帳の法制化と判定基準の統一化について

関西福祉大学教授 流 王 治 郎
(元岡山県倉敷児童相談所長)

私は、厚生科学研究「知的障害の定義および障害認定の基準（療育手帳制度を含む）に関する研究」班の一員として参画した。都道府県、指定都市の療育手帳制度要綱、並びに判定基準等についても調べた。判定基準については、都道府県、指定都市間の格差が大きく、公平であるべき福祉サービスに不公平が生じていることがわかった。

厚生省は障害者関係3審議会（身体障害者福祉審議会、公衆衛生審議会、精神保健福祉部会）で協議された「障害保険福祉施策の在り方」に関する意見具申（①措置制度から利用制度への変更、②知的障害者デイサービス事業等の法制化、③知的障害者福祉に関する事務の市町村委譲等）を踏まえて、今年度（平成12年）中には、知的障害者福祉法の一部改正案が国会に提出される。

この法案に併せて療育手帳の法制化と判断基準の統一化を図ることが重要かと思われるが現時点では、先送りされる模様である。最近発刊された「知更相第24号」（全国知的障害者厚生相談所長協議会）には、療育手帳制度の全国共通化のニーズが高く、判定基準にいたっては多くの問題がある。そのため全国的知的障害者厚生相談所長協議会の総会（平成11年度）においては「療育手帳の法制化に伴う障害認定基準と認定方法」を研究テーマに研究協議が行われることになっている。

現在、療育手帳制度は都道府県、指定都市が実施主体となっている。そのため各都道府県において手帳の名称、手帳の記載事項（障害程度）、手帳の様式（サイズ）、等も様々である。そのため他府県での使用が困難になっている。

また判定基準についてはIQの程度、障害範囲（高IQ自閉症、中途知的障害）、手帳対象年齢（高齢者、乳幼児）、判定要因（IQ、社会適応、介護度）、再判定時期等々、各都道府県、指定都市が独自に基準を設けて、障害程度の判定を行っている。

従って、児童相談所、知的障害者更生相談所は判定基準に疑問をいだきつつ、判定業務を行っているのが実状である。現制度下で、福祉業務が市町村に委譲されると、福祉サービスにおいて地域格差の不公平が拡大し、行政不信を招く恐れがある。判定基準の統一化を早期に図って頂きたいものである。

「知的障害の定義と障害認定の基準」に関する障害者団体からの声

大阪知的障害者育成会

理事長 塩見 健一郎

(元大阪府精神薄弱者更生相談所長)

知的障害者福祉法には現在のところ定義がない。あるのは事業や施設の定義のみであって、「知的障害者」そのものの定義が欠落している。

法律に定義が付けられなかったのは、専門家の中で種々の「定義」が存在し、障害認定基準にも確立されたものがないためであり、権威ある判定基準が統一されるまでは、とくに定義を設けないことにしたと言われている。

即ち、専門家の学説論争に振り回されて、法律として断を下せなかったと言われても致し方ないのである。そして、法制定から40年近くになっても、権威ある判定方法および障害認定基準も統一されないままなのである。専門家（学者）の論争を優先して、障害者自身の福祉は後回しにされ、それが今日に至るまで続いているのである。

このこと事態が知的障害者に対する人権侵害だと言わざるを得ない。

このたび研究班から「知的発達に遅滞が認められ、日常生活に支障をきたしているために支援を必要とする状態をさす」という定義が、掲示されたが、これは1992年に出されたAAMR（アメリカ精神遅滞協会）の定義と肩を並べる内容のものであり、とりわけ「社会モデル」を基盤にした画期的な定義であると私は自負している。

一方、1999年4月1日から知的障害という用語に法律が改正されたが、三障害統合化の動きと連動して、いま当事者団体の中では混乱が生じている。

用語（言葉）と定義（概念）を混同しないようにするためにも、一日も早く法律による定義と障害認定基準が確立されることを切望している。

知的障害の定義、障害認定指針の視点、障害等級 ならびに障害認定評価表等の試案に対する関係者の意見

・児童相談所35カ所の専門職員の見解

知 能 検 査 と I Q

ご 意 見	相 談 所 名
1) 知能検査に基づく IQ 値は必要である。	
①知能検査は標準化された検査であり、知能検査を除外した上での判断では、恣意的になり、判定者によって判断のばらつきが大きくなり、客観性に欠ける	北海道中央児童相談所 埼玉県中央児童相談所 佐賀県中央児童相談所
②日常生活能力の尺度を明確にするなら、IQ との組み合わせによる評価方法がよい。	佐賀県中央児童相談所
③知能（発達）検査は、知的障害児自身から有意義な情報が得られるので、評価の過程において適切な役割を与えるべき。	北海道中央児童相談所 埼玉県中央児童相談所
2) 知能検査・発達検査・IQ 値の位置付けが不明確である。	秋田県中央児童相談所 大阪市中央児童相談所 三重県中央児童相談所
①知能検査の問題点をふまえながら、それに代わる具体的客観的な指標が必要になる。	千葉県中央児童相談所 福岡市中央児童相談所
②判定の際に知能検査は実施するのか。実施後の活用方法はいかなるものか。全国で検査の種類も統一するのか。	島根県中央児童相談所
3) IQ 偏重の是正には賛同できる。 多面的な総合的判定に賛成。	北海道中央児童相談所 千葉県中央児童相談所 川崎市中央児童相談所 大阪市中央児童相談所 北九州市児童相談所 福岡県中央児童相談所

知的障害の定義(案)

	ご 意 見	相 談 所 名
知的障害の定義	①「知的障害」の意味から「精神遅滞」(DSM-IV)を除外しているのはなぜか。	埼玉県中央児童相談所
	②「精神(発達)遅滞」と言う言葉によって定義されていた「発達障害(発達期の発症)」かつ「知的障害+低い日常生活能力水準」が、「知的障害」となることによって曖昧になる。	佐賀県中央児童相談所
	③青年期以降の知的障害や痴呆は対象から除外されているため、援助施策について格差が生じたままになる。これをどうカバーするかが課題である。	兵庫県中央児童相談所 佐賀県中央児童相談所
注1	医学用語と法律用語は同じではないので、医学用語で「精神遅滞」が、法律的に「知的障害」というのが同一とは認めにくい。	山梨県中央児童相談所
注2	①おおむね18歳未満とする。	北海道中央児童相談所 石川県中央児童相談所
	②定義に「発達期」という言葉がないので、発達期を考慮するならば、明確な記載が必要。	北海道中央児童相談所 秋田県中央児童相談所 埼玉県中央児童相談所 山梨県中央児童相談所 香川県中央児童相談所 大阪府中央子ども家庭センター
注3	① IQ 70未満は不適當 IQ 70未満の実務的妥当性はどうか。 「おおむね」70未満または以下にする。	北海道中央児童相談所 東京都中央児童相談所 埼玉県中央児童相談所 香川県中央児童相談所
	②文部省ではIQ 75としているが、それとの整合性はどうか。	静岡県中央児童相談所
	③「IQ 70未満」としているが、解説では「IQ 中心に考えるのではなく」となっており、考え方に一貫性がない。	埼玉県中央児童相談所
	④IQ 70以上の高機能自閉症児等のために、特別条項をつけたほうがよい。IQ 70以上の要支援者の存在を考慮する。	北海道中央児童相談所 栃木県中央児童相談所 埼玉県中央児童相談所 静岡県中央児童相談所 兵庫県中央子どもセンター
	⑤「知的発達の水準」とは、「知的(発達)障害の水準」や「知的発達遅滞の水準」の意味か。要説明	秋田県中央児童相談所 埼玉県中央児童相談所 山梨県中央児童相談所
	⑥「標準化された知能検査」はさまざまで、結果も異なるが、どのように考えたらよいか。	埼玉県中央児童相談所 山梨県中央児童相談所
注4	①本案では「労働能力」の記載がないが、「日常生活能力」と「労働能力」をどう区別するか。	石川県中央児童相談所
	②「日常生活」をどう捉えるか。自立機能以下9領域では不十分。AAMRのように広汎な日常生活の支援を視野に入れたほうがよい。	大阪府中央子ども家庭センター

障害認定指針（案）の視点

	ご 意 見	相 談 所 名
1	1) 「情報を提供することにある」とあるが、その情報が2つの指標の中に盛り込まれていない。	福島県中央児童相談所
	2) 障害認定により「教育」まで規定されてよいのか。	栃木県中央児童相談所
2	1) 臨床所見を重視することは望ましい 2) 「援助サービスの種類と程度および期間を明らかにする」とあるが、これについて「案」に具体的に示した箇所はない。これは障害認定の範疇かどうか。	兵庫県中央子どもセンター 滋賀県中央児童相談所
	3) 障害認定の中心的な業務は、単に程度を区分することではなく、相談あるいは援助を行うことである。本案ではこの考えが弱い。	滋賀県中央児童相談所
3	1) 実際の業務状況を考えると困難であり、利用者負担も増大させる。	福島県中央児童相談所 埼玉県中央児童相談所 東京都中央児童相談所 神奈川県中央児童相談所
	2) 「判定は多面的、総合的な診断、検査および調査を実施した上で……」ということは賛成である。	千葉県中央児童相談所
4	1) 18歳未満は「原則として2年」でよい。	北海道中央児童相談所
	2) 低年齢は短すぎて、50歳以上の再判定は不要。	香川県中央児童相談所
	3) 就学、進学等の時期を考慮する方法もある。	静岡県中央児童相談所
5	1) 医学診断の位置付けの説明要。実務的にどのように総合判定にいかすのか。	東京都中央児童相談所
	2) 医学的診断を必須にするのならば、療育手帳の判定自体を医師に任せてもよい。	香川県中央児童相談所
	3) 「判定機関で判定し認定・交付する」と理解するのか。	埼玉県中央児童相談所
そ の 他	1) 本案には賛成だが、総合的な判断からどのように必要とされる援助やサービスの種類、程度、期間を明らかにしていくのか肝心なことが示されていない。	三重県中央児童相談所
	2) 行政サービスに不均衡は生じないか。現行の手帳や年金、手当等の障害程度の区分、他の障害との関係などの整合性に配慮したとあるが、不明瞭。	滋賀県中央児童相談所 島根県中央児童相談所
	3) 障害認定の意義にはふれられているが、障害程度の判定の意義について記述がない。なぜ区分が必要なのか等の説明が必要。	大阪府中央子ども家庭センター

障 害 等 級 (案)

	ご 意 見	相 談 所 名
等 級 区 分	1) 都道府県で異なることのないよう、統一することに賛成。	川崎市中央児童相談所
	2) 4から5段階(最重度～重度～合併重度～中度～軽度)の区分が必要。	横浜市中央児童相談所 川崎市中央児童相談所 千葉県中央児童相談所 大阪市中央児童相談所 北九州市児童相談所
	3) 2区分では、現行の制度、サービスとの整合性が見られずに混乱するので、対応させる区分、利用できる制度につながるような認定が求められる。または、それに即したサービス提供や制度の変更が必要。	福島県中央児童相談所 埼玉県中央児童相談所 山梨県中央児童相談所 千葉県中央児童相談所 大阪市中央児童相談所 滋賀県中央児童相談所
	4) サービスのことを考え、もう少し細分化した区分が必要。	群馬県中央児童相談所 福岡県中央児童相談所
そ の 他	1) 介護度(多面的、総合的な診断等)を重視した等級の考え方には賛成。	川崎市中央児童相談所 千葉県中央児童相談所 静岡県中央児童相談所
	2) 身障手帳、精神障害者手帳の等級との関連が見えない。	山梨県中央児童相談所 島根県中央児童相談所
	3) 2段階基準なので、従来の障害児福祉手当、特別障害者手当との整合性が感じられない。これらにリンクさせるのかどうか。	横浜市中央児童相談所 岡山県中央児童相談所 香川県中央児童相談所
	4) その他、「医師の作成した診断書」、「現在の各県で定めている要項」、「昭和48年厚生省事務次官通知」等の整合性はどうか。	福島県中央児童相談所 大阪府中央子ども家庭センター 島根県中央児童相談所
	5) 1級「知的発達に重度の遅れが認められ」とあるが、重度の定義が不明確である。(IQ 34以下と判断していいのか)	埼玉県中央児童相談所 東京都中央児童相談所
	6) 合併症状(身体障害と知的障害等)をどう捉えるのか。	福島県中央児童相談所 埼玉県中央児童相談所

障 害 認 定 評 価 表

		ご 意 見	相 談 所 名	
行 動 水 準 の 指 標	記 入 方 法	①○や◎がどのくらいついたら該当箇所とするのが不明。	埼玉県中央児童相談所 山梨県中央児童相談所	
		②△印はなじみにくいので、×に変えたほうがよい。	岡山県中央児童相談所	
	項 目	①曖昧な表現が多い。(「単純な」「かなり」「ある程度」「だいたい」など)。 チェックに苦勞する項目が多い。	埼玉県中央児童相談所 川崎市中央児童相談所 滋賀県中央児童相談所 島根県中央児童相談所 北九州市児童相談所	
		②現実の行動が項目の中に反映されていない。	埼玉県中央児童相談所	
		③親からの聞き取りが多く、実際に確認できる事柄があまりにも少ない。 観察と聞き取りをきちんと区別する。	埼玉県中央児童相談所 横浜市中央児童相談所 山梨県中央児童相談所 北九州市児童相談所	
		④項目数を増やす。	横浜市中央児童相談所	
		⑤肯定文と否定文が入り混じっていて混乱する。 「～できるが～できない」という表現より、「～できないが～できる」という表現の方が、通過という意味ではやりやすい。	横浜市中央児童相談所 川崎市中央児童相談所	
		⑥各項目の通過率は調査されているか。	大阪府中央子ども家庭センター	
	年 齢 の 指 標	年 齢	①満年齢で機械的に分けるのは無理がある。	神奈川県中央児童相談所
			②年齢段階は中に設けず、「～になった時」とする。	東京都中央児童相談センター
		そ の 他	①「介護度の指標」の内容と重なっているものが多い。	福島県中央児童相談所 埼玉県中央児童相談所 大阪府中央子ども家庭センター
			②同じ行動内容が異なる障害程度によってあるいは年齢枠を超えて記載されている。	滋賀県中央児童相談所
			③使いにくい。基準が曖昧。適切な評価ができるか疑問。 信頼性妥当性に欠ける。	三重県中央児童相談所 滋賀県中央児童相談所 福岡県中央児童相談所
	④再度作成する必要あり。	大阪府中央子ども家庭センター		
	⑤体裁がチェックリストであるし、総合的判断を行っていれば評価表はいらない。	香川県中央児童相談所 福岡県中央児童相談所 滋賀県中央児童相談所		
介 護 度 の 指 標	日 常 面	①「日常生活面の介助」は、行動水準とのダブルカウントになっている。	北九州市児童相談所 福岡県中央児童相談所	
	行 動 面	①「自閉」の状態像にもさまざまあるが、2度相当のみに限定できるか。	東京都中央児童相談所	
	保 健 面	①精神的な疾患でなく、内科的な疾患予防について、保護者等が配慮する場合にも、介護度に反映させるのか。従来は身障者手帳を考慮していたが、本案は考慮した内容になっていない。	茨木県中央児童相談所	

	ご 意 見	相 談 所 名
介 護 度 の 指 標	①介護度の3領域の評価を一つにまとめた総合の介護度を出すにはどのようにしたらいいか。	北海道中央児童相談所 東京都中央児童相談所 北九州市児童相談所 福岡県中央児童相談所
	③介護度の最終的な評定はどのように判断するのか。判定方法の基準をはっきりと示す必要がある。	福島県中央児童相談所 横浜市中央児童相談所 滋賀県中央児童相談所
	③検査者による差がでやすく、主観的であり、統一性を保てない。客観的な基準を要する。	福島県中央児童相談所 東京都中央児童相談所 埼玉県中央児童相談所 香川県中央児童相談所
	④詳細なマニュアルまたはチェックリスト等がないと客観的な判断が保てない。	名古屋市中央児童相談センター
	⑤介護度を加味することには賛成である。	滋賀県中央児童相談所 北九州市児童相談所
そ の 他	①精緻な評価表を作成してほしい	福岡県中央児童相談所
	②手続き、評価が主観的、操作的になり、行政不服審査に耐えられない。(個人の情報開示請求や訴訟が起こる可能性)	埼玉県中央児童相談所 北九州市児童相談所
	③行動水準や介護度は環境的な要因で大きく変わる相対的なものであるから、重度加算との関係はどのように考えるか。	栃木県中央児童相談所
	④判定は保護者や同伴家族からの問診によって評価されると思うが、この評価で判定を行うことは適正性を欠く。	埼玉県中央児童相談所 神奈川県中央児童相談所 滋賀県中央児童相談所 島根県中央児童相談所
	⑥1歳未満児童の申請があった場合の対応が不明。	福島県中央児童相談所 埼玉県中央児童相談所 山梨県中央児童相談所 大阪府中央子ども家庭センター
	⑥障害程度認定にあたっては、身体障害者、精神障害者またその重複障害については反映させるのか否か。	名古屋市中央児童福祉センター 福岡中央児童相談所
	⑦現場で直ちに活用できる評価表である。	兵庫県中央子どもセンター

・知的障害者更生相談所32カ所の専門職員の見解

知能検査とIQ

ご意見	相談所名
<p>1) 知能検査に基づくIQ値は必要である。</p> <p>①知能水準の評価に標準化された知能検査のIQ値は客観性の確保と状態像の見極めに有効。</p> <p>②知能検査は、知能構造の分析や潜在的能力の発見、成長・発達の可能性の研究、指導方法の決定等において、役立つ。</p> <p>③知能検査を実施すること(検査場面)は、IQ値を得るだけではなく、統制された条件下での行動観察の機会として貴重。</p>	<p>北海道心身障害者総合相談所 埼玉県総合リハセンター 千葉県障害者相談センター 東京都心身障害者福祉センター 岡山県立総合社会福祉センター 福岡県障害者更生相談所 北九州市立障害福祉センター 福岡市障害者更生相談所</p>
<p>2) 知能検査・発達検査・IQ値の位置付けが不明確である。</p> <p>①知能検査の問題点をふまえながら、それに代わる具体的客観的な指標が必要になる。</p> <p>②知能検査を使用した場合、検査結果を総合判定にどう反映させるのか。</p> <p>③知能検査を使用しない場合、いわゆる客観的判断基準をどこに求めるのか。</p>	<p>北海道心身障害者総合相談所 埼玉県総合リハセンター 神戸心身障害者福祉センター 京都府知的障害者更生相談所他 兵庫県立知的障害者更生相談所 岡山県立総合社会福祉センター</p>
<p>3) IQ偏重の是正には賛同できる。</p>	<p>佐世保知的障害者更生相談所 大分県知的障害者更生相談所</p>

知的障害の定義(案)

	ご 意 見	相 談 所 名
知的障害の定義	①知的障害(=精神遅滞)のみではなく、発達障害として枠を広げる。 発達障害=精神遅滞、学習障害、広汎性発達障害、他動性症候群等 注2)との関係で、定義の中に「18歳までに」という言葉を入れる。	北海道心身障害者総合相談所 青森県知的障害者更生相談所 宮城県知的障害者更生相談所 大阪知的障害者サポートセンター 京都市知的障害者更生相談所 京都府知的障害者更生相談所
	②知能検査の結果の使用が、障害認定指針にいかされておらず、定義と障害認定の仕方が割離している。	東京都心身障害者福祉センター
	③「支障をきたしてる」の表現は改善・配慮必要。	大阪知的障害者サポートセンター 滋賀県障害者更生相談所 大阪市心身障害者リハセンター
注1	① AAMR = 「アメリカ精神遅滞協会」の方が適切	京都市知的障害者更生相談所
注2	①おおむね18歳とし、18歳を含める。	兵庫県立知的障害者更生相談所 大阪知的障害者サポートセンター 大阪市心身障害者リハセンター 大分県知的障害者更生相談所
	②障害年金の資格が20歳からであることを考慮し、20歳未満の発症をカバーすべき。	和歌山県障害者相談センター
注3	①IQ70未満は不適當	
	・ 「おおむね」	宮城県知的障害者更生相談所
	・ IQ70以上の広汎性の発達障害や特異的発達障害に分類される自閉症や学習障害をどうするか。	大阪知的障害者サポートセンター 奈良県知的障害者更生相談所
	・ AAMRに準じて、「IQ70からIQ75以下」あるいは「IQ70もしくはIQ75以下」とする。	大阪知的障害者サポートセンター 京都市知的障害者更生相談所 大阪市心身障害者リハセンター
	・ 「知能指数(IQ)あるいは発達指数(DQ)が……」あるいは「知能指数(発達指数を含む)……」という表記にする。	大阪知的障害者サポートセンター
	②定義でIQの制限を行う事は、IQ偏重の是正との一貫性に欠ける。	青森県知的障害者更生相談所
	③行動水準の指標で、知的発達を何で確認するのかが曖昧。	神戸心身障害者福祉センター
④知能指数(IQ)の表記の仕方を検討すべき。	京都市知的障害者更生相談所	
注4	①「通常的生活」が不明瞭	宮城県知的障害者更生相談所
	②「日常・社会生活に支障」とする。	大阪知的障害者サポートセンター
	③日常生活について、自立機能以下9領域では不十分。	大阪知的障害者サポートセンター

障害認定指針（案）の視点

	ご 意 見	相 談 所 名
1	1) 「生きる喜び」の表現が不適切	大阪知的障害者サポートセンター 滋賀県知的障害者更生相談所
	2) 認定だけの相談機関で終わる危険性がある。	大阪知的障害者サポートセンター 滋賀県知的障害者更生相談所
	3) 視点1については賛成。	千葉県障害者相談センター
2	1) 障害認定では、何を認定し、どのような基準するのかをより明確に。特に「社会的側面」についてはより詳細な解説が必要。	青森県知的障害者更生相談所
	2) 視点2については賛成。	千葉県障害者相談センター
3	1) この判定に沿って実務を行った場合、認定実務の必要実数を処理しきれなくなり、サービス受給者に支障をきたすのではないか。	岐阜県知的障害者更生相談所
4	1) 成人、高齢者の再判定時期について要検討。	埼玉県総合リハセンター 千葉県障害者更生相談所 大阪知的障害者サポートセンター 京都府知的障害者更生相談所
	2) 「年齢段階ごと」にはどの程度の拘束力があるのか。	京都府知的障害者更生相談所
	3) 現状の職員体制で、指標に沿った再判定に応じられるか。	愛知県知的障害者更生相談所
5	1) 総合判定と障害認定及び障害程度の判定の内容、違い、どの機関が判定を行うかなどの明示が必要。	青森県知的障害者更生相談所
	2) 社会診断の内容や基準、総合判定にどう反映させるかを明確にする。	青森県知的障害者更生相談所
	3) 現実の職員体制では困難。	愛知県知的障害者更生相談所
その他	1) 客観性、妥当性、信頼性の面でかなり不安がある。検査による評価を中心に更生したほうがより客観性が保たれる。	神奈川県立総合療育相談センター
	2) 新しい指針をを実行するマンパワーが備わっていない。専門家と行政は相互に独立し存在するほうが望ましい。	岐阜県知的障害者更生相談所
	3) ・援助と行政的認定行為とはわけて考えるべき。 ・指針に沿うと、判定時に援助の必要な部分を聞いていくことになるが、援助は更生相談所の仕事となるのか否か。	神奈川県立総合療育相談センター 岡山県総合社会福祉センター

障 害 等 級 (案)

	ご 意 見	相 談 所 名
等 級 区 分	1) 障害年金の障害等級(1,2,3級)に準拠したほうがよい。	宮城県知的障害者更生相談所
	2) 4ランク(最重度～重度～中度～軽度)以上に区分する。	埼玉県総合リハセンター 滋賀県障害者更生相談所 福岡市障害者更生相談所 大分県知的障害者更生相談所
	3) 2区分で何が明確になるのか。	大阪知的障害者サポートセンター 兵庫県立知的障害者更生相談所 大阪市心身障害者リハセンター
	4) 4から5段階(最重度～重度～合併重度～中度～軽度)の区分が必要。	北九州市立福祉センター
判 定 の 矛 盾 点	1) 行動水準D(軽度)だけは介護度に関係なく1級にならないのか。	東京都心身障害者福祉センター
	2) A(最重度)とB(重度)の介護度3度も1級に該当させてはどうか。	
	3) 特別児童扶養手当の対象者は障害程度が概ね中度以上とされていたが、今回の等級表によると軽度の障害であってもすべて2級に該当することになるかどうか。	京都市知的障害者更生相談所
	4) 障害者等級1級は、『知的発達に重度の遅滞が認められ』とされているが、そうであれば行動水準C(中等度)は重度の遅滞(1級)とは認められないのではないか。	兵庫県知的障害者更生相談所
そ の 他	1) わかりやすくよい。	札幌市知的障害者更生相談所
	2) 従来の療育手帳の程度区分と、今回の等級区分との関係はどうなるのか。	京都市知的障害者更生相談所
	3) 2段階基準なので、従来の障害児福祉手当、特別障害者手当とのリンクはどういう方法で行うのか。	愛知県知的障害者更生相談所
	4) 賛同するが、社会的生活能力については保護者等の考え方、聞き取り側の主観に左右される面があるため、全国的に同基準の判定が行い得るか疑問。	大分県知的障害者更生相談所
	5) 障害程度認定にあたっては、身体障害者、精神障害者またはその重複障害についても適用基準が認定されるべき。	大阪市心身障害者リハセンター

障 害 認 定 評 価 表

		ご 意 見	相 談 所 名
行 動 水 準 の 指 標	記 入 方 法	①診断・検査を評価表の判断にどのように反映するのかを示す必要あり。	青森県知的障害者更生相談所
		②終了後にA～Dまでのどの段階にあるのか判断する手順についても示す必要あり	青森県知的障害者更生相談所 千葉県障害者相談センター
	項 目	①項目が具体的でないのでわかりにくい。「どうか」の程度や、抽象的で主観的判断になってしまう項目が多い。	群馬県知的障害者更生相談所 東京都心身障害者福祉センター 京都府知的障害者更生相談所他 愛知県知的障害者更生相談所 福岡県障害者更生相談所 北九州市障害福祉センター 福岡市障害者更生相談所 大分県知的障害者更生相談所
		②項目の選定に疑問がある。	群馬県知的障害者更生相談所
		③（AMMRの「適応スキル」と比べて）チェック項目が少ない。	群馬県知的障害者更生相談所
		④評価項目の年齢段階毎の格差や整合性を吟味の上、内容を検討する必要あり。	新潟県中央児童相談所他
		⑤表現が重なるものが多いが、少しでも表現内容に差をつけて欲しい。	徳島県知的障害者更生相談所
		⑥各項目を指数化し、行動水準を定量的に算出する方法を導入した方がよい。	福岡市障害者更生相談所
	年 齢	①60歳以上の扱いについて明らかにする必要がある。18歳以上を5区分する必要はあるか。	東京都心身障害者福祉センター 大阪知的障害者サポートセンター 大阪市中心身障害者リハセンター
		②60歳以上、または70歳以上を2分類に分ける意味があるか。	大阪知的障害者サポートセンター 京都府知的障害者更生相談所
		③各年齢段階で類似の表現が多いので細分化する必要性はない。 （案①18～29歳、30～59歳、60歳～ 案②19～49歳、50～59歳、60歳～）。	仙台市障害者更生相談所 大阪知的障害者サポートセンター 兵庫県知的障害者更生相談所
		④年齢区分はどのような根拠に基づいた整理なのか明らかにする。	大阪知的障害者サポートセンター 京都府知的障害者更生相談所
		⑤年齢段階を設けたのは適切。	大分県知的障害者更生相談所
	そ の 他	①「介護度の指標」の内容と重なっているものが多いが、「行動水準の指標」で何を評価したいのか明確にする必要がある。	千葉県障害者相談センター
		②同じ行動内容が異なる障害程度によってあるいは年齢枠を超えて記載されている。	滋賀県障害者更生相談所
③行動水準の指標で示されている行動領域では狭い。		大阪知的障害者サポートセンター 大阪市中心身障害者リハセンター	
④高齢者区分のところで、老化、脳血管障害による知的機能の低下、痴呆等についてどのように考えるか。		大阪知的障害者サポートセンター 京都府知的障害者更生相談所	
介 護 度 の 指 標	日 常 生 活 面 の 介 助	①「基本的生活習慣」の具体的内容を示し、範囲を設定する必要あり。	青森県知的障害者更生相談所 東京都心身障害者福祉センター 大分県知的障害者更生相談所
		②「日常生活面の介助」は、行動水準を介護視点で捉えたものであり重複している。	大阪知的障害者サポートセンター 大阪市中心身障害者リハセンター 愛知県知的障害者更生相談所 福岡県障害者更生相談所

	ご 意 見	相 談 所 名	
介 護 度 の 指 標	行動面	①行動面は問題行動の頻度も必要。 ②常時保護の意味や、いかに評価するかが不明確。	東京都心身障害者福祉センター 愛媛県知的障害者更生相談所 大分県知的障害者更生相談所
	保健面	①発作の内容を追記するなどして想定している疾患を具体的に示す。 ②保健面の評価では、生活習慣病など身体面の健康すべて含めてよいのか。	青森県知的障害者更生相談所 愛媛県知的障害者更生相談所 大分県知的障害者更生相談所
	全	①介護度の3領域の評価を一つにまとめた総合の介護度を出すにはどのようにしたらいいか。	宮城県知的障害者更生相談所 群馬県知的障害者更生相談所 千葉県障害者相談センター 大阪知的障害者サポートセンター 京都府知的障害者更生相談所 福岡市障害者更生相談所他
	体	②介護度のつけ方、評価方法について説明要。	京都府知的障害者更生相談所 岡山県総合社会福祉センター 北九州市障害福祉センター
		③検査者による差がでやすく、主観的であり、統一性を保てない。	岡山県総合社会福祉センター
		④詳細な介護度表を別に作成する必要あり。	大阪知的障害者サポートセンター 兵庫県知的障害者更生相談所
		⑤曖昧な評価を防ぐため、得点化して介護度の評価を行う方がよい。	新潟県中央児童相談所
⑥介護度が1～2度でなければ1級にならないということは、全体の評価が厳しくなるのではないか。	群馬県知的障害者更生相談所		
そ の 他	①表現が曖昧で主観的。	仙台市障害者更生相談所 埼玉総合リハセンター 群馬県知的障害者更生相談所 千葉県障害者更生相談所 滋賀県障害者更生相談所 大阪市知的障害者サポートセンター	
	②チェックする調査方法およびその結果が不明な為、項目選定の根拠や信頼性・妥当性がわからない。項目チェックの判断基準はなにか。	神戸心身障害者福祉センター 大阪市知的障害者サポートセンター 福岡県障害者更生相談所 大分県知的障害者更生相談所	
	③各年齢段階間でバラツキがある場合は、評価が難しいのではないか。	神戸心身障害者福祉センター	
	④解説についての詳しいマニュアルを発行して欲しい。	大分県知的障害者更生相談所	
	⑤わかりやすくして良い。	札幌市知的障害者更生相談所	
	⑥1歳未満児童の申請があった場合の対応が不明。	大阪市知的障害者サポートセンター	
	⑦評価表が具体的援助やサービス内容を手がかりになり得るかが疑問。	大阪市知的障害者サポートセンター 京都府知的障害者更生相談所	
	⑧障害程度認定にあたっては、身体障害者、精神障害者またその重複障害についても適用できる基準が設立されるべきである。	大阪市心身障害者リハセンター	

・児童相談所および知的障害者更生相談所の専門職員の意見についての考察

調査件数	35児童相談所
	32更生相談所
	合計67相談所

1. 知能検査とIQ

知的障害の認定にあたり、知能指数の偏重の是正や社会的な介助水準の重視などは、理念的には賛同できるという意見が9相談所で見られており、全体の約13.5%は賛同の意を示している。しかし一方で、知的障害を判定するのであるから、知的機能を判定する客観的な道具は必要であり、標準化された知能検査は有効であるという意見が12相談所からでており、これは全体の18%である。知能検査の有効性としては、客観的な標準化された指標であると同時に、知能構造の分析に適するので、指導方法に役立つことや、検査場面が行動観察の場として有効なものであることなどがあげられている。また、知能検査の位置付けが不明確なことに対する指摘も多くあり、知能検査に代わる指標の必要性、知能検査を実施するならその活用法が不明確なことへの懸念が、12相談所(18%)からあげられている。これらの点についての対応を考えていかなければならないであろう。

2. 知的障害の定義(案)

定義に関する意見は、大きくまとめると注2)の「18歳未満」の年齢と、注3)の「IQ70未満」の2点に集約され、定義本体というよりは知的障害の範囲の確定に関する技術的な問題に集中している印象を受けた。

注2)の「18歳未満」に関しては、「おおむね18歳」とし、18歳を含めるとの指摘が6相談所(9%)から寄せられている。また、「発達期」という言葉が定義中に出てこないが、発達障害も含め障害の枠を広げる必要があり、定義中には発達期を明確に記載すると指摘が11相談所(16%)に見られる。

注3)の「IQ70未満」を「知的発達」の水準とするという定義についてであるが、IQ70未満の実務的妥当性を問う、IQ70未満は不適當などの意見表明を14相談所(21%)が示している。また、「標準化された知能検査」にも田中ビネー、ウェクスラーなどさまざまな検査がありそれぞれ検査方法も結果も異なるのでそれをどうするかという質問も2件あった。

3. 障害認定指針(案)の視点

指針案に対する意見で主なものは、①指針案通りの業務の困難さ、②再判定についての2点である。

指針案通りの業務を行うとすると認定実務の必要実数を処理することが困難になり、それは利用者者に支障をきたすのではないかという意見が6相談所(9%)から出ている。これは、この指針を実行するだけのマンパワーが備わっていないことが理由の一つとしてあげられるであろう。

再判定の時期については、特に成人、高齢者の再判定時期について要検討(不要)との意見が5相談所(7.5%)で出されている。理由としては、障害に変化が見られないことや、現状では体制的に不可能であるという意見があげられる。また、ここで示されている「年齢段階ごと」には、そうすることが望ましいのか、そうしなければならないのか、どの程度の拘束力があるのかなどの質問もあった。これらに対する説明が必要であろう。

4. 障害等級(案)

等級区分(2区分)については、20相談所(30%)とかなりの相談所が不十分であると指摘している。特に多かったのが、現行の制度、サービスとの整合性を考えると4~5区分が必要であるという意見である。この意見が12相談所(18%)に見られた。

障害基礎年金との整合性を念頭においての2段階設定であるが、従来の障害児福祉手当、特別障害者手当とのリンクはどうなるのか、合併症状をもつ人をどう捉えるのか、身体障害者手帳や精神障害者手帳との関係など、制度との関係で調整していかなければならない問題がある。

5. 障害認定評価表

(1) 行動水準の指標

項目については、曖昧で抽象的な表現が多く、判断が主観的になるなどの指摘が16相談所(24%)あった。年齢区分については、年齢区分の根拠(2相談所)、特に60歳以上の高齢者を区分する必要があるかどうか7相談所(10%)が指摘している。「行動水準の指標」の内容は、「介護度の指標」の特に「日常生活面の介助」と重なっているとの指摘が12相談所(18%)からあった。「行動水準の指標」については、信頼性妥当性に欠けるのではないかという批判や、チェックリストは総合的判断を行っていけばいいのではないか、との意見が5相談所(7.5%)から寄せられており、この指標が発達障害の程度を抽象的、観念的に把握するのではなく具体的、実際の行動水準から判断する手がかりであることの意義について十分な理解をはかることが望まれる。

(2) 介護度の指標

介護度の指標では、「日常生活面」「行動面」「保健面」の3領域の評価を一つにまとめた総合の介護度を出すにはどうしたらいいか、判定方法の基準をはっきり示したほうがよいという意見が17相談所(25%)から出された。これは全体の4分の1を超える。もっと詳細なマニュアルを別に作成する必要があるとの意見もあった(3相談所)。

また、介護度は検査者による差がでやすく、主観的であり、統一性を保てないとの意見が5相談所(7.5%)で見られたが、その反面で「介護度」を重視する考えには賛同する相談所が多かったので、これらの点について再調整が必要となろう。

細かいところでは、『基本的生活習慣』の具体的内容を示し、範囲を設定する必要性をあげる相談所が3カ所みられている。

(3) 総合

評価表を総合して、表現が曖昧で主観的になりやすいとの意見が、「行動水準の指標」の評価を加えとかなりの数字になる。また、手続き、評価が主観的、操作的になるので、個人の情報開示請求や訴訟が起こり、行政不服審査に耐えられるかどうかという懸念の声もあった。

単なるチェックリストでなく、臨床所見を重視する評価の手がかりとしての指標であることについての理解を十分にはかる必要性が痛感された。

また、1歳児未満児童の申請もまれにあるので、その対応をどうしたらいいかという意見が5相談所(7.5%)から寄せられたことも対処しなければならない点である。