

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
分担研究報告書

療育手帳制度の過去・現在の再考と未来の提言

分担研究者

大塚 晃 上智大学 総合人間科学部  
小林 真理子 山梨英和大学 人間文化学部  
日詰 正文 国立のぞみの園 研究部

**研究要旨**

本研究は、1の「知的障害支援施策の歴史」において、療育手帳制度の前提となる、知的障害の定義が不在の理由を身体障害者福祉法の定義に求めたこと、また、療育手帳制度の課題は、メリットが少ないことが制度の改革を遅らせたことを明らかにした。2の「療育手帳制度の課題と研究レビュー」において、知的障害定義と判定に関する調査・研究が長年行われ、現在でも現場で活用している。全国的な判定方法の統一に向けての課題やポイントを明らかにした。3の「発達障害支援施策と関連する諸課題」、4の「今後の療育手帳制度の方向性（未来）」において、療育手帳制度の大きな課題である高機能（発達障害）の方々の取り扱いは、知的障害の定義と判定に直接かかわるのである。今後は、知的障害と発達障害（精神障害を含めて）の整理が喫緊の課題であることを明らかにした。加えて、療育手帳制度の前提となる、知的障害の定義がなされなかった理由を身体障害者福祉法の別表に求めたことを明らかにした。また、療育手帳制度については創設時から、必ずしも福祉サービスと連動していないことから、期待されたものではないことから、その改革もなされずに今日にいたったと推測される。最後に、療育手帳制度を巡る課題について論考し、知的障害の定義を法に位置けていく必要性と、その際、知的障害の判定方法がセットで必要であることを明らかにした。

**はじめに**

研究方法は、通常行われる方法とは違い、2021年5月～2022年3月までの月1回（計11回）、研究者3人（大塚・日詰・小林）によって「療育手帳制度の在り方」をテーマとしてオンライン会議を行い、そこでの討議内容を整理したものである。

報告書は、まず討議内容を3側面から整理し、4において「今後の療育手帳制度の在り方」を提案していく。

具体的には、1「知的障害支援施策の歴史と療育手帳制度」については、主に大塚が担当する。大塚はこれまで知的障害支援、また障害福祉サービスが整理され明記された障

害者総合支援法(障害者自治支援法)の創設にも直接に関わってきた経緯も踏まえ、療育手帳制度を中心に据えながら知的障害施策の歴史を概観する。

2「療育手帳制度を巡る課題と研究レビュー」については、主に小林が担当する。小林は、児童心理司・判定員として児童相談所・知的障害者更生相談所において実際の療育手帳の判定に計10年程関わり、発達障害施策に関わる専門官になるなど、直接的な相談支援と施策助言の場とを行き来している経緯から、療育手帳制度での課題を総括し、これまでの研究のレビューを行う。

3「発達障害支援施策と関連する諸課題」については、主に日詰が担当する。日詰は約30年発達障害児者への直接的な支援、また施策に関わり、発達障害者支援法の創設時に深く関わっている。新設された発達障害支援法において、知的障害施策との連動、療育手帳制度の利用など諸課題についてまとめ、今度の療育手帳制度と発達障害施策との関連について整理する。

4「今後の療育手帳制度の在り方」については、3人の討議内容を整理し、今後の療育手帳制度の判定や手続きを含めた全国の統一化に向けて、実効性のある提案を行う。

## 1 知的障害支援施策の歴史と療育手帳制度

療育手帳制度は、知的障害児(者)に対して一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対する各種の援助措置を受け易くするため、知的障害児(者)に手帳を交付し、もって知的障害児(者)の福祉の増進に資することを目的として、1973(昭和48年)から運用されている。それ以後、50年近くが

経過したが、さまざまな課題が指摘されている。なぜこのような課題が指摘されるのか、知的障害者支援及び関連施策の歴史と療育手帳制度の関係を通して明らかにしたい。

### (1)児童福祉法の制定と療育手帳制度

昭和22(1947)年の児童福祉法の制定で、精神薄弱児施設が法律に位置づけられた。精神薄弱児施設の対象として、厚生省児童家庭局(1978)は、「精神薄弱児とは、心身の発達期(おおむね18歳まで)にあらわれ、生活上の適応障害を伴っている知的機能の障害を示す状態になる児童をいう」としている。

昭和28(1953)年に、厚生省から「知精神薄弱児施設運営要領」が出された。当要領において、「精神薄弱というものは、単に知的欠陥のみならず身体的方面においても又感情的、或いは意志的方面においても通常種々の障害を伴っている場合が多いので、精神薄弱児の定義においても、心理学的、医学的(精神医学を含む)、或いは教育学的、社会学的な立場により、又それぞれの学者により異なっており、一定した定義は下されていない」とされている。また、精神薄弱児(Feeble Minded Child)は一般に知的欠陥の程度によって、英国の研究等を参考に①白痴(Idiot)、②痴愚(Imbecile)、③魯鈍(Moron)に分類された。当時、知的障害について統一した見解はないものの、世界標準の知識は得ていたと推測できる。

わが国の精神薄弱児の施設体系は、石井亮一の滝乃川学園から始まったといわれる。石井は、明治29(1896)年、知的障害児教育の状況を調査研究するため渡米し、知的

障害児の治療教育理論で有名なセガンの考え方をもち帰り、本格的に知的障害児教育をはじめた。また、三田谷治療教育院を芦屋に開設した三田谷啓は、1915（大正4）年に留学先のドイツから知能検査法を持ち帰り、『学齢児童智力検査法』を紹介している。三田谷は、「療育」という言葉のもととなった、知的障害者のための「治療教育学」をわが国に紹介している。このように、戦後の児童福祉法の制定時、知的障害の定義や判定方法についての理解がなかったのではなく、明治・大正時代の社会福祉事業家により、知的障害の定義や判定方法については、業界内においては広く理解されていたものと推測できる。

## (2) 身体障害者福祉法の制定と療育手帳制度

身体障害者福祉法は、1949（昭和45）年身体障害者の更生を目的として制定された。法第4条（身体障害者の定義）において、「この法律において、身体障害者とは、別表に掲げる身体上の障害がある十八歳以上の者であって、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう」とされた。身体障害者とは、「別表」に障害名が記述された手帳をもっている人である。身体障害は、機能障害にもとづく医学モデルを反映しているといえる。

櫻井（1992）は、「1949年には18歳以上の身体に障害をもつ人たちの社会的自立を援助するための身体障害者福祉法が制定されたが、立案の段階では肢体不自由などの外部障害者だけでなく、精神薄弱なども対象にすべきだとする議論もあったが、判定が困難であるなどの理由から除外されてし

まった」としている。また、長谷川泰造（1992）は、「こうした援護者たちにたいしていかなる福祉サービスをすべきかの問題は、昭和24年制定の身体障害者福祉法を検討する際に議論されたようである。すなわち当時でさえ知的発達が遅滞している人々も身体障害者福祉法の対象とする考え方は存在していたし、またこれを積極的に排除する考え方もなかったようである」としている。しかし、障害の定義及びそれを基礎づける判定方法をオーソライズする道は断念された。その理由を、厚生省児童家庭局（1978）は、「精神薄弱者の定義については、医師の立場から、あるいは心理学者、教育者の立場から種々の定義が行われてきており、また、知能検査を中心とした精神薄弱の判定方法および判定基準にも確立されたものがなく、知能指数による分類も各省庁によって異なっている。」としている。しかし、すでに見てきたように知的障害の定義や判定方法に関する世界標準知識はあったということからすれば、この表現は正確でない。むしろ、「実際問題としても、身体障害者のように各眼の視力0.1以下とか、上肢または下肢の切断者とか明確な一線を画することが困難である」という身体障害者福祉法の規定する「別表」を作成できないという理由で、知的障害の定義や判定方法が断念されたと言えないだろうか。この認識は、その後80年近くたって、知的障害の法的定義や統一された判定方法の不在という現在の状況に影響を与えていると考える。

これに関して、長谷川（1992）は「単に判定の難しさにとどまらず、福祉的援護を実施する側の提供し得るサービスが、外観から容易に判断される身体障害者とそうで

はない大脳皮質損傷による知的発達遅滞者との間ではあまりに違うことが指摘されていた。つまり、介護器具その他物的サービスの提供により自ら生活していくことのできる身体障害者と常に介護者という第三者を必要とする知的障害者との間には大きな隔たりがあるからである」と述べている。身体障害者福祉法の中に、身体障害を別表という形で規定するのは、身体障害者への雇用、医療、補装具などのサービスの提供や支援の必要性からだとと言える。しかし、知的障害の判定により、どのようなサービスや支援が適切かを示すことは、困難である。知的障害の判定（療育手帳）が、サービスや支援と直接結びつかないのである。それは、知的障害者福祉法が、知的障害者に必要な具体的なサービスを示すものではなく、入所及び通所施設を示したものととどまっているところに表れている。必要な具体的サービス内容を明確にできないので、施設という箱の中で、それぞれにふさわしいサービスを提供してくださいという限界である。この意味では、知的障害の定義や等級を規定できないのは、単なる知的障害の判定の技術的課題というより、知的障害の本質からきているのかもしれないと理解できないか。

### (3)知的障害者福祉法の制定と療育手帳制度

わが国の知的障害福祉は、戦後の児童福祉法の制定により知的障害児施設が規定され、施設入所サービスから始まった。その後、在宅の知的障害児については知的障害児通園施設でサービスが提供されてきた。年次を経るに従って、児童も18歳を超えて入所施設に留まる傾向が大きくなってきた。

1960（昭和35）年、知的障害児施設の年齢超過者の問題を解決し、児者一貫の施策をつくるために知的障害者福祉法が制定された。

桜井（1992）は、「1964（昭和39）年、厚生省社会局から『精神薄弱の判定要領』が出され、WHOの精神薄弱の概念について『Technical Report Series No. 75(1954)』に記載されている、『Mental Subnormality』の用語解説の『精神能力の全般的な発達が不完全であるか、不十分な状態』という表現が簡潔で核心をついている」と述べている。知的障害者福祉法成立後、知的障害者更生相談所において判定業務に従事している専門職員のため参考書として、「精神薄弱の判定要領」示された。この判定要領は、知的障害の定義や判定方法の全国的統一を目指したものと見える。しかし、知的障害の定義や等級を法律に記述できなかったのは、知的障害について学者の見解がさまざまであるからでなく、身体障害者福祉法における定義、すなわち「別表」のような記述ができなかったからではないか。

この法律は、知的障害者へのサービスを規定したものであるが、その内容は施設入所を規定したものである。身体障害者の場合、法の規定により更生（リハビリテーション）や補装具などの支援を受けられる明白なメリットがあるのに対して、療育手帳制度のメリットは不明瞭であった。身体障害者の場合、一義的には本人（家族も含めてであるが）、このメリットを活かすためには身体障害者手帳を取得する必要があった。しかし、知的障害者福祉法は、施設入所が主たるサービスで、知的障害者本人のニーズというより家族のニーズに応えるものである。

サービス利用については、措置制度の中では、知的障害者自身が手帳の取得を強く希望するというより、施設入所に必要な判定に伴って、後から手帳制度がついてくるという状況が考えられる。療育手帳がサービスの入り口として、積極的に取得するという動機に欠けるものであったのではないか。

#### (4)療育手帳制度の創設

療育手帳制度はその目的として、①一貫した指導・相談、②各種の援助措置を受け易くすることが目的となっている。その機能を、もう少し詳しく見てみよう。

##### ① 一貫した指導・相談

1970（昭和45）年に制定された「心身障害者対策基本法」によれば、法の目的は「心身障害者の発生の予防に関する施策及び医療、訓練、保護、教育、雇用の促進、年金の支給等の心身障害者の福祉に関する施策の基本となる事項を定め、もつて心身障害者対策の総合的推進を図ることを目的とする」とされている。このためには、精神薄弱児についても、母子保健等と連携しながら施策を進めていくとされている。特に、第十六条（判定及び相談）においては、「国及び地方公共団体は、心身障害者に関する各種の判定及び相談業務が総合的に行なわれ、かつ、その制度が広く利用されるよう必要な施策を講じなければならない」とされている。第十七条 措置後の指導助言等として）「国及び地方公共団体は、心身障害者が心身障害者の福祉に関する施策に基づく各種の措置を受けた後日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるよう指導助言をする等必要な施策を講じなければならない」とされ

ている。当時において、精神薄弱児に関する一貫した指導・相談をおこなうためには、母子保健から児童福祉、すなわち保健所から児童相談所へと続く相談支援体制の構築が目指されたといえる。そのためには、一貫した相談支援のツールとして療育手帳制度が役割を果たしたと言えないだろうか。

また、障害の早期発見・早期対応は、母子保健との関係が深いから、療育手帳が拡大母子手帳という形で障害に関する情報の伝えていくという機能をもっていたと考えられる。現在、障害児に対して、全国で「サポート・ブック」などが作成され、情報を一元化して伝えていく試みがなされているが、その先駆けと言えるだろう。療育手帳の制度が、情報伝達という意味でどれだけ有効であったかという政策上の評価をすると、顕著な効果は確認できないだろう。母子健康手帳のような使われ方も、確認できない。

##### ② 援助措置を受け易くするため

療育手帳を取得することで公共料金の割引や、助成金制度、税金の軽減などを受けることができるとされた。主な料金の割引や助成は、医療費の助成、博物館などの公共施設の割引やJRやバス・航空運賃などの公共機関の割引、携帯電話基本料金の割引、公営住宅の優先入居NHK受信料の免除となっている。しかし、精神薄弱者自身はもちろんのこと、家族も療育手帳取得のメリットを感じていなかったようである。発達障害白書50年史（1997）は、「1973（昭和48）年には、『精神薄弱者療育手帳』が通知」として出されるが、身体障害者手帳に比較して手帳を所持する必然性に欠ける状況での制度化であったといえよう」としている。ま

た、幾野（1997）は、「発足当時において制度とみるには、行政的立場からいえば無理なようであった。保護者の立場からの、その抱えている精神薄弱者を保護するための要望として、せめて身体障害者手帳並みの施策が欲しいということは切なるものがあったが、特に精神薄弱者手帳を施策の出発点にしたいとまで考えていたわけではなかった」としている。このように、当時においては、身体障害者手帳の取得がサービス利用のための証明としてその取得に必然性があったが、精神薄弱者とその家族にとっては、利用できるサービスなどに関してメリットが不明瞭であったといえるだろう。手帳制度の導入に当たって、育成会はアンケートを取ったが、むしろ知的障害と知られるというデメリットを危惧する意見もあった。

精神薄弱者の手帳は、東京都が1967年（昭和42年）4月1日から「愛の手帳」という名で交付したのがはじまりである。東京都の愛の手帳に関しては、幾野（1997）は、「東京都では、昭和40年4月1日の行政機構改革によって、児童部に精神薄弱福祉課を新設して、保護部の成人担当を合わせて児・者を統合し、一本にして扱うようになった。そのときのから都自身の姿勢による精薄対策が考えられはじめたとみてよいであろう。その第一着手として「愛の手帳」の準備に入ったのである」と述べている。当時は、東京都等をはじめとして国の一連のサービス以外に、自治体独自のサービス提供が行われ始めたときである。その際の通行手形として、さらには行政のサービス予算の確保のための利用者把握に活用されたとしている。実際、東京都において昭和42年の4,511人の交付者数から、47年には

15,747人と3倍以上に増加している。これは、知的障害者本人と家族にとって、自治体独自のサービス利用には必要であるという理由から手帳を取得する人が増加したといえるだろう。

### **(5) 知的障害者に対する新たな施策**

1992（平成元）年、必ずしも入所施設で一生を送ることが唯一の選択肢ではないこととされ、地域生活の選択肢のひとつとしてグループホームが創設された。知的障害のある人たちに、入所施設や親元以外に生活の場を広げようと意図されたものである。グループホームの正式名は知的障害者地域生活援助事業であり、「数名の障害者が、地域のアパートなどを借りて、自分の部屋をもち、食費などは自分で負担し、世話人さんの援助を受けて共同で生活するもの」であった。1995年（平成7年）に出された「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略～」の「生活支援の機能をもつ住宅であるグループホーム及び福祉ホームを、ニーズに対応できるようにするため、約2万人分を計画期間内に整備する」とされ、その後も施設から地域への移行の選択肢として量的・質的な拡大が図られてきた。

このようなノーマライゼーションの実現という、新たな知的障害者福祉の流れの中で、1993年（平成2年）の「精神薄弱児（者）基礎調査」において、新たな知的障害の定義や判定方法が、厚生労働省から示された。その内容を、以下に示す。

### **知的障害**

「知的機能の障害が発達期（おおむね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じ

ているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」と定義した。なお、知的障害であるかどうかの判断基準は、以下にであった。

次の (a) 及び (b) のいずれにも該当するものを知的障害とする。

(a) 「知的機能の障害」について

標準化された知能検査（ウェクスラーによるもの、ビネーによるものなど）によって測定された結果、知能指数がおおむね 70 までのもの。

(b) 「日常生活能力」について

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、職業等）の到達水準が総合的に同年齢の日常生活能力水準（別記 1）の a、b、c、d のいずれかに該当するもの。

これにより、知的障害の程度も軽度・中度・重度・最重度という 4 区分が示された。妹尾（1993）は、平成 2 年の「精神薄弱児（者）基礎調査」は、①知的機能の障害、②発達期における発現、③日常生活における適応に関しては、アメリカ精神遅滞学会（1973）（AAMR）の定義と同様であるとしている。

## (6) 精神保健福祉法の制定と療育手帳制度

1950（昭和 25）年、精神衛生法が制定され、第三条（定義）において「この法律で『精神障害者』とは、精神病患者（中毒性精神病患者を含む。）精神薄弱者及び精神病質者をいう」とされ、精神薄弱が法規定された。精神衛生法との関係については、「精神薄弱者福祉法の施行について（昭和三五年四月二七日）（発社第一二五号）（各都道府県知事あて厚生事務次官依命通）において、「精神衛生

法（昭和二五年法律第一二三号）は、同法第三条の定義で明らかなお精神薄弱者にも適用されているが、同法は、精神病院の設置と医療保護を中心としたものであり、精神薄弱者福祉法は、精神薄弱者に対し更生の援助と必要な保護を行ない福祉の増進を図ろうとするものであること。従がつて、精神衛生法は従来どおり精神薄弱者についても適用されることは勿論であるが、同法に基づいて設置される精神衛生相談所と本法に基づいて設置される精神薄弱者更生相談所の関係等具体的な問題については別途通達すること」とされた。精神保健福祉法においては、知的障害は精神疾患として定義されるが、福祉サービスについて知的障害支援法で対応するという整理がなされたといえるだろう。「知的障害」は、精神保健福祉法にそのものの定義はないが、他の疾患とともに法律上に規定されているといえる。正確には、知的障害の定義は、知的障害者福祉法に規定がないと捉えるべきである。2012（平成 24）年の障害者基本法の改正においては、障害の定義に、精神障害（発達障害）を含むとされた。今後、知的障害については、発達障害と精神障害との関係において整理していくことが必要であろう。

## (7) 精神薄弱から知的障害への変更

1999 年代に入ると、わが国において「精神薄弱」という用語を見直す動きが活発になる。知的障害を含む、障害者の人権の擁護などの考え方が背景にあると考えられる。例えば、1990（平成 2）年の『愛護－精神薄弱福祉研究－』誌の『「精神薄弱」の呼称の意味と今後のあり方を考える』、1991（平成 3）年の日本精神薄弱者福祉連盟他主催の「フ

フォーラム・用語『精神薄弱』を考える」、日本精神薄弱研究協会第 26 回研究大会シンポジウムの「『精神薄弱』の呼称・用語および概念再検討」などが挙げられる。このような動きの中で、1990 年（平成 2 年）日本精神薄弱者福祉連盟は、用語問題検討委員会を設置し、1993 年（平成 5 年）に日本精神薄弱者福祉連盟は、症候名として「精神遅滞」、障害区分として「知的障害」とする結果をとりまとめた。同時期に、厚生省は心身障害研究において、用語に関する研究を開始し、1995 年（平成 7 年）の厚生省の心身障害研究において、知的発達障害又は知的障害とする旨の報告書がとりまとめられた。1995 年（平成 7 年）の障害者プランに「保護者団体その他関係者の意見を踏まえ、見直しを行うこと」が盛り込まれた。1997 年（平成 9 年）関係医学団体より、法令用語として「知的障害」を用いることは差し支えない旨が確認された。1998 年（平成 10 年）参議院国民福祉委員会において、委員長提案として、「精神薄弱の用語の整理のための関係法律の一部を改正する法律」を本会議に提出することを決定した。同年に、改正法案が成立・公布された。

このように「知的障害」という用語についての検討がなされる中で、知的障害の法的位置づけや判定方法についても議論されたと推測できる。しかし、知的障害の法的定義や判定方法の全国統一化はなされなかった。この事情を、長谷川（1992）は「新たな援護法はまず、知的障害者を正確に定義づけ、冒頭にこうした人々の権利宣言を唱うべきである」としている。

#### **(8) 発達障害者支援法と療育手帳制度**

発達障害の症状の発現後、できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることから、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的として、発達障害者支援法が、2005 年（平成 17 年）4 月 1 日に施行された。

発達障害者支援法における「発達障害」とは、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」とされている。自閉症については、知的障害のない「高機能自閉症」も、知的障害のある「自閉症」も、この法律の対象である。高機能自閉症の存在への注目とともに、発達障害者支援手帳（仮称）がない状況においては、高機能自閉症は療育手帳で広くカバーされてきた状況がある。高機能の発達障害については、精神障害者保健福祉手帳の取得を奨励していく方向性も含めて、療育手帳の対象を検討していく必要があるだろう。

#### **(9) 近年の障害者福祉と療育手帳制度**

障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から、これまで障害種別ごとに異なる法律に基づいて自立支援の観点から提供されてきた福祉サービス等について、三障害共通の制度の下で一元的に提供し、

地域生活や就労支援を推進する障害者自立支援法が、2006年（平成18年）4月に施行された。その後、2012年（平成24年）4月に「地域生活における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律について（障害者総合支援法）」が成立し、2013年（平成25年）4月1日に施行された。障害者自立支援法（現在の障害者総合支援法）においては、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）の三障害が共通の制度の下で一元的にサービスが提供される。また、「障害支援区分」の仕組みを導入し、障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すとしている。障害支援区分の判定に関しては、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者精神保健福祉手帳は不要になっている。この意味では、障害福祉サービス利用に関して手帳制度の重要性は低下している。今後、「手帳制度とは何だろう」という本質的な議論が起こるかもしれない。療育手帳に関しては、単なる地方自治体独自のサービス利用のためのものであったら、知的障害の定義や判定方法の統一化の必要性が、再度問われるだろう。

## 2 療育手帳制度を巡る課題と研究レビュー

療育手帳制度を巡る課題については、実際に判定業務に関わった児童相談所・知的障害者更生相談所の児童心理司・判定員として、障害福祉・児童福祉施策に関わった専門官としての公務員として、障害福祉や児童福祉領域の臨床心理学を専門とする研究

者としても、数多く検討すべき点、早急に改正すべき点があると痛感している。これらについては、報告者が声高に主張するよりも、既に調査研究により明らかにされ、提言もされている。そのため、まずはこれまでの調査・研究を概観し、総括してみることとする。

### 1) 療育手帳・療育手帳制度に関する調査・研究レビュー

知的障害をテーマにした研究、また関連学会における事例・実践報告は散見されるが、療育手帳・療育手帳制度に限定したものは、障害者総合福祉推進事業（厚生労働省において障害者施策全般にわたり引き続き解決すべき課題や新たに生じた課題について、現地調査等による実態の把握や試行的取組等を通じた提言を得ることを目的とした事業）、厚生労働科学研究（国民の保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生等に関し、行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準の向上を図ることを目的とした研究）が大半であり、それらの研究成果についてレビューし、次に、学会や研究紀要などで報告された報告書をレビューする。

#### (1) 厚生労働省科学研究及び障害者総合福祉推事業の報告書

##### ① 昭和37年度厚生科学研究（主任研究者 菅修）

###### 研究概要

知的障害の定義、判定基準作成の要領などが提言された。これが、厚生省社会局援護課の「精神薄弱者判定要領」となる。判定要領によれば、知的障害の認定は、社会診断、心理診断および医学的診断それぞれ細目に

わたって実施したうえで各担当者の合議にもとづき、総合的に判断することが望ましい。しかも、診断は単にテストの結果によって決めるべきではなく、専門家の臨床所見や判断を重視しておこなわれるべきである。また、知的障害の概念については、1。精神機能全般に発達障害があること、2。知的障害と適応行動をあわせもつこと、3。精神遅滞状態の可変性に注目すること、4。発達期における障害であること、などをよく理解するとともに、できるだけ医学的診断名を明らかにすることが心身の健康管理をおこなううえに必要である。さらに、診断や判定に必要な情報の種類と記録のしかた、障害認定のための手続きなどについても、詳細に述べられている。

※この報告書については、実際の報告書を見つけないことができず、平成31年度障害者総合福祉推進事業「知的障害の認定基準に関する調査研究」報告書におけるI研究概要1 知的障害の制度・施策について(4) 知的障害研究の経過 による。

#### レビュー

この研究がなされる2年前の「精神薄弱者福祉法 逐条解釈と運用」第2章 精神薄弱者福祉法制定の経緯のなかで問題になった点として「精神薄弱者手帳を交付すべきか—登録制度の必要性の有無。精神薄弱者に手帳を交付して福祉措置を図ることには或る意味においては極めて便利であり将来経済的な福祉の措置を考慮する場合には必要であるとも考えられるが、手帳そのものの制度が馴染み難いこと及び手帳を交付する以上は、精神薄弱者なりや否やの判断基準が明確である必要があるが、現状においては統一的な権威ある判定基準がないこ

と等の理由により精神薄弱者に対して手帳を交付するという建前はとらないこととした。」としている。昭和30年代においては、少なくとも療育手帳(当時、精神薄弱者手帳)制度については、知的障害については、①馴染み難い ②精神薄弱の判定基準が不明確である という理由で手帳制度を見送っている。

それを受けて、菅らにより、精神薄弱判定要領については知的障害(精神薄弱)の認定は、社会診断、心理診断および医学的診断それぞれ細目にわたって実施したうえで各担当者の合議にもとづき、総合的に判断することが望ましいとして、

- 1。精神機能全般に発達障害があること、
- 2。知的障害と適応行動をあわせもつこと、
- 3。精神遅滞状態の可変性に注目すること、
- 4。発達期における障害であること、
- 5。できるだけ医学的診断名を明らかにすること

が心身の健康管理をおこなううえに必要としている。

ここで用いられている発達障害の定義については、現在の発達障害者支援法による「発達障害」の定義とは異なるものと考えられるが、知的障害と適応行動に着眼し、発達期による障害であること、可変性があることなど、すでに現在の判定基準とほぼ変わらないポイントとなっている。

- ② 昭和61年度厚生省心身障害研究「心身障害の判定指標の開発に関する研究(最終報告)」主任研究者 櫻井芳郎

#### 研究概要

知能指数と適応技能の水準は平行していない(両者の関係は0.4~0.5)ため、日

常生活の状況を実際、具体的に把握する評価尺度として「社会生活能力の評価表」が作成された。「精神薄弱とは、生まれる以前あるいは生後の何らかの原因によって、発達期に知的機能障害が現われ、能力的や社会的不利が生じ、生活、学習、労働などの人間生活の営みに支障をきたす可能性があるもので、医療、福祉、教育、職業などの面で特別な援助を必要とする状態を指す」

#### レビュー

知能指数と適応技能のレベルが平行していないという所見は、現在、自閉スペクトラム症などの発達障害のある方に多くみられ、知能指数の結果を偏重した判定に対して、現在において課題となっている面への指摘として、今後の評価尺度の検討の参考にもなる。

③ 平成 10 年度厚生科学研究 精神保健福祉総合研究事業「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」主任研究者 岡田喜篤「精神薄弱の定義および障害認定の基準に関する研究（療育手帳制度を含む）」（分担研究者 櫻井芳郎）

#### 研究概要

精神薄弱に代わる新しい用語としての「知的障害」を用いるが、その内容は国際的な共通認識となっている「精神遅滞」をさす用語である。

知的障害の定義（案）として、「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指す」を提案する。従来概念が測定知能の水準に大きく依存していたものを、アメリカ精神遅滞学会の理念と同様に、日常生活の遂行にどのような支援を必要とするかを重

視した概念となっている。「何ができないか、どの程度劣っているか」という視点でなく、「何を必要としているのか、何を支援できるか」という視点を重視した定義と言える。その他、①障害認定指針（案）の視点、②障害認定の指針、③医学的診断の手引き、④臨床的病理学的検査の手引き、⑤自閉症の判定基準、⑥乳児期の判定基準、⑦知的障害の程度別判定指標、⑧障害認定評価票（案）、⑨障害等級（案）などの指針の試案を提案している。

#### レビュー

この研究論文において、「知的障害」の用語が使用されて、「ICD-10（国際疾病分類第 10 改訂版）」「APA（精神障害の分類と診断の手引き 4 版）」「AAMR（アメリカ精神遅滞学会）などの用語を用い、知的発達の上限は 18 歳未満とし、標準化された知能検査で測定された IQ70 未満か、あるいはそれに相当すると臨床的に判断される程度のものであり、「日常生活」の支障は、通常の生活における適応行動の水準によって示されている。現在においても、児童相談所や知的障害者更生相談所においては、この指針を一部活用しながら、判定を行っているところは多い。また療育手帳の判定の際に生じる種々の課題に、丁寧に対応しており、今後のガイドライン（指針）作成の重要な資料であると考える。

なぜ、櫻井らによる指針が広く普及していないのか。この論文の報告後、障害福祉施策が大きく変化した。一つは、2005（H17）年の措置制度から契約制度の導入であり、2006（H18）年の障害者自立支援法（後に障害者総合支援法に改正）が制定となる。これらにより、知的障害児者に関しての支援サ

ービスの実施主体は、都道府県から市区町村に移り、新たに障害程度区分(後に障害支援区分)が導入される。これらの新しい動きに、療育手帳制度は殆ど連動することはなく、知的障害の制度や支援サービスを使いやすくするという目的の一部を果たせない結果となった。

2004(H16)年の発達障害者支援法の成立により、「発達障害」の定義が明らかにされ、また、2011(H23)年、障害者基本法改正により、発達障害は精神障害(発達障害を含む)と明記された。これにより、各自治体は、自閉スペクトラム症などの発達障害児者に対して、精神障害保健福祉手帳を取得する方向と、いくつかの特例を設けて療育手帳を取得する方向とになり更に、療育手帳制度の判定基準は混迷する。

児童相談所・知的障害者相談所において、「医学的診断の手引き」の使用については不詳であり、知的障害や発達障害を専門とする常勤医は依然として少ない。またまたICD-11の改正があり、30年以上を経た現在、見直しをしていく必要がある。

乳児期の判定基準についても触れられており、6か月～2歳未満の乳幼児に適用するものとしている。今後の統一化にむけて、重要な資料となるが、心理的発達・運動発達の到達度、DQ(Developmental Quotient)発達指数の使用などをどのように取り入れていくのかも課題となりそうである。

④平成30年度障害者総合福祉推進事業「知的障害の認定に関する調査研究」報告書  
平成31年3月 社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会 主任研究者 大塚晃

#### 研究概要

法律・医学・心理学・社会福祉・教育・労働分野において知的障害の認定基準に関する現状と課題について文献調査を行っている。また、知的障害の定義に関する国際的動向及び自治体の判定基準等に関する現状と課題について実態調査を行い、結論・考察・提言は以下の通りである。

#### 【結論】

○知的障害の等級(障害の程度区分・障害の区分)については、全国で2～7段階となっており、統一されていないこと。

○知的障害の判定に使用されるツールは、ビネー系の知能検査が殆どの機関で使用されている。その内容は、田中ビネー知能検査Vとなっている。適応行動尺度については、S-M社会生活能力調査であること。知能指数のみならずその他の要件(身体障害等も)考慮している。

○知的障害の障害程度区分の統一化が必要であること。その際、知的障害の定義も行う必要がある。特に、IQ値の上限と検査方法及び社会生活能力の判定基準(簡素化したもの)の統一化が必要となっている。

○その理由は、居住地の移動によって、各都道府県の取り扱いが異なっていることで大きな混乱が生じていること。特に、区分の統一化と発達障害者のIQの上限値の異なりが二つの大きな混乱原因となっている。

#### 【考察】

○統一化の要望は強いが、一方で統一化した場合の現行の障害等級の取り扱いの在り方を含め、全国の統一化に向けた判定における方法とツールを検討していくことが必要となる。

○判定機関は、主に知能検査の結果(IQ)をもとに判定を行っているが、今後ICDや

DSM などの国際的な診断基準を重視する方向であり、特にDSM-5では、診断基準からIQ値が削除されている。今後、程度判定のために新たな基準が必要になると考えられる。

○「新たな子ども家庭福祉のあり方に関する専門委員会」において、障害相談、育成相談等のうち、療育手帳の判定など虐待対応や要保護児童以外の相談機能は、市町村や民間機関を含め児童相談所以外の機関も担うことができるような制度を整備すべきとされ、児童相談所以外の機関において判定業務を担当する方向も検討する必要がある。

#### 【提言】

知的障害定義(案)を以下のように、知的障害者福祉法に規定する。また、知的障害の判定及び知的障害の区分について通知し、全国的統一を図る。

#### 知的障害者福祉法(案)

第四条(定義) この法律において、「知的障害者」とは、知的機能に障害がある十八歳以上の者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

#### ○ 知的障害の判定(案)

知能指数及び適応行動(いずれも標準化されたもの)において判定

#### ○ 知的障害の区分(案)

軽度・中度・重度・最重度の4区分とする。

#### 📖 レビュー

この報告書は当事者団体を事業主体としている、療育手帳制度について調査・研究を行ったものである。

現在の療育手帳の利用に関してのデメリット(全国統一化がなされていないため、住

居地移動による際の、再交付等の手続を行わなくてはならない不便さ)を指摘している。

また、今後の判定基準に統一化に向けて、具体的な案を提言している。既に統一化に向けては誰も反対はないものと考えられ、これらの具体的な提案(障害の等級を4段階である

最重度・重度・中度・軽度とする 知的障害の判定については、いずれも標準化された知的機能と適応行動について測定すること)は今後のガイドライン策定において重要なポイントになる。

更に、知的障害者福祉法において、「知的障害者」の定義を追加改正する必要性についても提案がされており、これまで、療育手帳が全国統一化されなかった経緯を知る主任研究者(大塚)による考察の結果であると思われる。

⑤令和元年度障害者総合福祉推進事業「療育手帳の判定基準及び判定業務のあり方に関する調査研究」PcW コンサルティング合同会社

#### 📖 研究概要

この報告書は、平成30年の事業成果を受けて、「療育手帳判定基準の実態を踏まえ、療育手帳の統一的な判定基準の作成が可能かどうかについて検討すること、及び児童相談所における療育手帳交付事務の実情についても明らかにする」ことを目的としている。

#### 【結果】

○児童相談所のアンケート結果から、療育手帳業務を実施する上での業務上の負担の大きさが挙げられた一方で、職員育成の点

からは有用な業務であるという指摘があった。

○判定基準等を全国統一化した場合の影響について、申請者のメリットは大きい一方、統一のための移行期を含めて児童相談所は大きな負担がかかると考えられる。

○統一化の論点として「判定の視点・軸、手帳の名称、交付対象年齢、知能検査（IQ）を判定基準とするか否か、IQ アセスメントツール、IQ 上限値、知的障害区分、適応障害（生活能力）のアセスメントツール、医学的な見立てを判定基準とするか否か、更新判定のタイミング、知的障害以外の位置づけ」が挙げられている。

#### 【考察】

#### ○療育手帳判定の具体的な統一方法

・児童相談所における知能検査と適応行動等のアセスメントツールが統一されていないと、また統一されると、児童相談所の多くは負担を懸念していること。知能検査と適応行動等のアセスメントツールについては、簡便な検査方法も含めて負担の少ない統一方法について検討していく必要がある。

・検査が困難な0歳児からの乳幼児期をどう取り扱うかが課題

・自治体によっては、等級区分の判断をする際、身体障害があるとより重度の区分になるという判断をする自治体があり、「知的障害」以外の要素の取り扱いの是非を検討する必要がある。

・IQ 値重視の判定基準についての要検討

#### ○療育手帳に紐づくサービス等への影響範囲の調査

・各自治体の知的障害区分と障害福祉サービスが密接に結びついていることが明らか。各自治体に及ぼす影響の内容と程度につい

ての調査が必要であり、ユーザーである親の会、施設などの事業者への調査も必要である。

#### ○国としての発達障害の扱いの方針

DSM-5 や ICD-11 では、知的障害と発達障害は同じ神経発達症群に分類されている。また重症度の評価については I Q 値が明記されていない。日本では現在、障害者基本法において、発達障害は精神障害に含まれるとされているが、発達障害者支援法改正の附帯決議にもあるように、知的障害と発達障害についての関係の整理が要検討。その際、精神障害者保健福祉手帳との整理も必要となる。

#### レビュー

平成 30 年度障害者総合福祉推進事業「知的障害の認定に関する調査研究」を引き継ぐ形での研究内容となっているが、期限や予算の問題もあったのか、児童相談所のみへの調査となっているのが残念ではある。

今後の統一化に向けた課題として、統一化するにあたり、知能検査と適応行動のアセスメントツールの簡便な方法など測定時に利用者・検査者とも負担を軽減すること・検査が困難な乳幼児期への対応方法・知的障害以外の要素の取り扱いなど、より具体的な課題が明確になっている。またこれまで I Q 値偏重の判定基準や、国際的な診断基準と日本の法律における定義との関係の整理なども示唆されている。

#### (2) 関連学会や研究紀要などの報告書

文献検索サイト（J-STAGE CiNii Research）において療育手帳と検索し、J-STAGE においては 488 件、CiNii においては、81 件ヒットした。これらの論文につい

て、題名及び要旨を確認してピックアップした6件の報告書から、特に療育手帳・療育手帳制度関連についてレビューする。

①障害年金の認定基準と就労の関係ー精神障害・知的障害を中心として 岡山医学会雑誌第122巻 April pp43~54 河本純子 2010

療育手帳でヒットした原著論文であるのだが、療育手帳のことには触れられておらず、障害年金については、殆ど影響していない制度であることがわかる。

②障害(障害)の定義と障害(障害)者政策を考える 保健医療社会学論集第24巻第2号 佐藤久夫 2014

日本の障害者手帳と障害程度区分について、等級と支援ニーズとの関係は曖昧になり、療育手帳制度では、「軽度」の人の方が、社会参加をするのでより支援が必要であるということも生じているといった、現在の障害程度区分と支援ニーズが連動していない現状について述べている。

③児童相談所における療育手帳判定に関する調査 科学研究費助成事業 社会福祉法人青い鳥横須賀市療育相談センター 研究代表者 吉村拓馬 2015

60自治体からの回答(70.6%)により、手帳の名称や「最重度~中度」の等級の基準以外の部分は自治体間で大きく異なる。判定に用いられる検査・尺度・「軽度」の等級の基準は自治体間での差異が特に大きい。

④知的障害者における療育手帳の認識に関する研究 LD研究第28巻第1号 水内豊

和 岩坪夏穂 pp154-163 2019

「療育手帳の理解と使用状況」「現在療育手帳について肯定的な思いを抱いている要因」について明らかにするため、療育手帳(B 中度)を取得している知的障害のある成人10名に半構造化インタビューにより、M-GTAにより分析。結果としては認識としてはさまざまであるが、療育手帳を肯定的に認知する上では、本人と取り巻く周囲の関わりが重要である。

⑤療育手帳における知能検査・発達検査に関する調査 LD研究 第28巻 第1号 吉村拓馬 大西紀子 恵良美津子 松田裕之 小橋川晶子 広瀬宏之 大六一志 2019

全国の児童相談所に対して、認められる検査の規定、実際に用いられる検査の割合、検査結果の説明、他機関での検査結果の活用など、自治体間で大きく異なる結果を得た。制度の公平性や知能検査・発達検査の本来の役割から憂慮すべきことであり、制度自体の抜本的な見直しが必要であると結んでいる。

⑥中核市児童相談所における療育手帳業務に係る取組と課題 金沢星稜大学 人間科学研究 第15巻 第1号 三宅右久 川並利治 2021

統一化の必要性、その際の申請者と児相とも負担の少ない形で進められてくことが肝要であり、公的機関として直接に本人や養育者とあって判定を行う必要があるが、再判定については他機関の利用も有効。また、療育手帳の判定業務は、守備範囲の広い、アセスメント力の高い児童相談体制の構築につながる。

## 2) 現行の療育手帳制度における課題・検討のポイント

「療育手帳制度について」「療育手帳制度の実施について」を参照しながら、1) で概観・総括した課題と検討ポイントを整理し、療育手帳制度における判定基準ガイドライン策定に向けての原案としたい。(別表)

### 3 発達障害支援施策と関連する諸課題

＜発達障害に関する経緯等＞

・発達障害者への療育手帳の交付は、知的障害が伴う場合に加えて、知的障害が無い場合でも、自治体の運用によって独自に発達障害者を対象とすることができる判定基準が設けられている。目的は、障害者雇用率制度や交通機関の割引制度などの利用を受けやすくするものとして、自治体の努力によって提供されてきた経緯がある。しかし、平成 22 年度の総務省における「行政苦情救済推進会議の意見を踏まえたあっせん」では、自治体間の格差による不利益を解消すべきであると厚生労働省宛に通知をしている。

・知的障害のない発達障害者が申請できる精神保健福祉手帳については、平成 19～21 年度に行われた厚生労働科学研究「発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究」(主任研究者：奥山真紀子)の研究成果を受け、平成 22 年度には厚生労働省が診断書、判定基準等の通知改正を行い、発達障害に関する内容を明記している。以後は発達障害者に対する交付実績は年々増加している。

＜発達障害に関する課題＞

・特別支援学校の種類に「発達障害」が無い

ことから、入学を希望する場合に「知的障害者」であることの証明に利用できる療育手帳が必要になるというケース、「精神障害」に対する偏見を避けるために療育手帳を希望するケースなど、制度上の壁や社会的な理解の遅れを背景とした“抜け道”としての療育手帳の交付申請も散見される。

・障害児支援や障害福祉サービスの利用には療育手帳の所持は必須でないこと、ヘルプマークの提示等で合理的配慮が受けやすくなっている社会の変化により療育手帳の申請をしないケースも増えているが、災害時の要支援者や 8050 などの地域での孤立家庭等の把握に自治体が療育手帳交付登録名簿(台帳)を手がかりに潜在化させない取組みを行っている現状も有るため、精神障害保険福祉手帳の所持も含めた地域とのつながりを保つ方法について検討をおこなう必要がある。

### 4 今後の療育手帳制度の在り方

今後の療育手帳制度の在り方を考える場合、知的障害の定義を法に位置けていく必要性と、その際、知的障害の判定方法がセットで必要かということに言及したい。

#### (1) 今後の障害の考え方

障害者基本法は、法第二条の定義において、障害者を身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいうとしている。心身の機能の障害は、機能障害として捉えられた医学モデルと呼ばれるものである。社会的障壁は、環境上のバリアー

として捉えられで社会モデルと呼ばれるものである。現在の障害の考え方は、「心身の機能の障害」という医学モデルと「社会的障壁」という社会モデルの統合されたものと考えられている。ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：国際機能分類）が志向する、障害は機能障害と環境の相互作用により成り立つという医学モデルと社会モデルの統合である。

一方、身体障害を先頭に、次第に社会モデルの強調がなされてきている。例えば、下半身の麻痺により車椅子を使用している身体障害者が、階段があるために2階に行くことが困難で「日常生活や社会生活に相当な制限」が生まれ、障害者といわれている状況を考えてみよう。その障害者が、2階に行くことが困難で「日常生活や社会生活に相当な制限」が生じているのは「下半身の麻痺」でなく、階段という社会的障壁が原因となっている捉え方である。障害は、社会が作っているという捉え方でもある。階段という「社会的障壁」除去するために、エレベーターなどに変更していくことは、障害者差別解消法が求める「合理的配慮」である。このような障害の社会モデルは、身体障害者福祉法が障害の定義で規定する「別表」とは相いれないものであ。身体障害者福祉法の「別表」は、医学モデルに基づいているからである。

今後の「障害」の捉え方は、身体障害のみならず知的障害や精神障害も社会モデルが志向されていくだろう。知的障害の「日常生活や社会生活に相当な制限」は、知能障害に原因があるのではなく、必要な時に支援してくれるパーソナルアシスタントが不在であるからである。このような時代に、知能指数

や適応行動という医学モデルを適応する意味は何であろうか。必要なサービス（支援）は、無限ではない。必要なサービス（支援）の配分のためには、操作的な基準が必要となるだろう。ここに知的障害の判定の意味が存在すると考えられる。知的障害の定義においては、社会モデルが志向されるが、必要なサービス（支援）配分の基準に関して知能指数や適応行動という医学モデルという操作的に活用していく必要がある。

## (2) 知的障害の定義

療育手帳制度の改革のためには、知的障害の定義が必要である。知的障害の定義が、知的障害者福祉法に規定されず何十年もたってしまったのは、関係者にとって痛恨の極みであろう。知的障害者福祉法に知的障害の定義を規定することは、関係者にとって長年切望してきたことである。

知的障害の定義の必要性は、そもそも発達障害者支援法の改正の経過において出現してきた課題である。発達障害者支援法の改正において、発達障害者と同じニーズをもちながら、ほとんど注目されてこなかった「軽度知的障害」の存在の課題である。これら「軽度知的障害」の存在を考えれば、発達障害者支援法の対象に知的障害を加えることは極めて合理的なことである。特に、知的障害者福祉法に規定されていないライフステージを通した一貫した支援が、知的障害が発達障害者支援法に加わることで実現するとすれば、知的障害者と家族にとって大きなメリットである。

知的障害の定義を知的障害に、社会モデルで位置付ける案を以下に示す。

○知的障害者支援法改正（案）  
（定義）

第四条 この法律において、「知的障害者」とは、知的機能の障害がある十八歳以上の者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

○知的障害の判定（案）

知能指数及び適応行動（いずれも標準化されたもの）において判定

○知的障害の区分（案）

軽度・中度・重度・最重度の4区分とする

(3) 知的障害と発達障害の整理

発達障害者支援法の一部を改正する法律（平成二八年六月三日法律第六四号）の際の参議院附帯決（平成二八年五月二四日）においては、「地方公共団体により障害者手帳の取扱いの状況が異なること及び発達障害者の多くが障害者手帳を所持していないこと等の実情に鑑み、障害者手帳について在り方を検討すること」とされている。また、「個々の発達障害の原因究明及び診断、発達支援の方法等に関する調査研究を加速・深化させるとともに、発達障害に関する症例を広く把握することにより、不足している分野における調査研究に重点的に取り組むこと。また、これら調査研究の成果や国際的動向等も踏まえ、常に施策の見直しに努めること。その際、発達障害の定義の見直しにも留意すること」とされている、発達障害と知的障害の課題を整理して、将来は、発達

障害者支援法に知的障害を加えるという課題に込めていくことである。これは、DSM-5（2013）やICD-5（2019）が、神経発達症に自閉症スペクトラム症とともに知的障害を規定している意味である。この考え方をわが国の障害福祉制度の体系で考えれば、精神障害（発達障害（知的障害））という構図の理解が必要である。

発達障害者のための障害者手帳はともかく、知的障害と発達障害との整理が、まずは必要である。それは、高機能の自閉症スペクトラム症に、多くの自治体で療育手帳を出している状況を再考することになる。知的障害の定義と判定に関係している事柄でもある。かつては、多くの自閉症の方々には知的障害が併存すると考えられていたから、療育手帳の取得は合理的であった。しかし、自閉症スペクトラム症の多くは高機能すなわち知的障害がないことがわかってきた現状においては、すべてを療育手帳に押し込めることには無理がある。療育手帳の対象でない方々を、やむを得ず療育手帳制度に押し込められてきた状況に、今後は適切に対応すべきである。高機能の自閉症スペクトラム症、すなわち知的障害のない発達障害に関しては、精神障害者保健福祉手帳制度の活用を考えるべきである。その際、児童について、現行の精神障害者保健福祉手帳制度の利用が進むよう、手帳を児童にも対応できるような変更が必要であろう。DSM-5（2013）やICD-11（2019）が、神経発達症の中に知的障害、自閉症スペクトラム症を定義したように、発達障害者支援法の中に下記のように知的障害を加えることが考えられる。

## 発達障害者支援改正法（案）

### 現行（定義）

第二条 この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

### 改正案（定義）

第二条 この法律において「発達障害」とは、知的障害、自閉症スペクトラム症、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

#### （4）精神保健福祉手帳の活用

知的障害の定義の必要性については、知的障害者を発達障害者支援法の対象とする必要性が背景にある。知的障害については、療育手帳制度はあるが、発達障害者には発達障害者支援手帳（仮称）はない。その代わりに、発達障害者には精神障害者保健福祉手帳制度を利用していく方向性が指示されるべきである。今後、知的障害が発達障害者支援法の定義に入るということであれば、知的障害については、現行の療育手帳制度だけでなく精神障害者保健福祉手帳制度とも関係が深くなる。また、知的障害の等級を下記の精神障害者保健福祉手帳制度の中で考えると、知的障害の判定方法も精神障害の手帳との整合性が求められるだろう。

1 級	精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめ
-----	------------------------------

	る程度のもの
2 級	精神障害であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
3 級	精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

今後の療育手帳制度の在り方を考える場合、第一に知的障害の定義を法に位置けていく必要がある。その際、知的障害判定の等級や判定方法がセットで行われることは理想的な形態である。しかし、知的障害の判定方法の確立や等級等基準の設定に時間を要することが推測される。知的障害の定義は、今後は社会モデルに基づくものとなり、知的障害判定方法や等級は、機能障害に基づく医学的モデルとなろう。この意味で、知的障害の定義と知的障害判定方法や等級の確定を別々行っても、大きな問題とはならないであろう。

#### 引用・参考文献

##### 1 知的障害支援施策の歴史と療育手帳制度

厚生省児童家庭局編、『改訂 児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、母子保健法、精神薄弱者福祉法の解説』、時事通信社、p270、1978

櫻井芳郎、『『精神薄弱』概念の再検討と『精神薄弱』用語の吟味』、『発達障害研究』、

第 14 卷第 1 号、p13、日本文化科学社、1992  
長谷川泰造、「法律上の「精神薄弱」用語問題について」、『発達障害研究』、第 14 巻第 1 号、p29、日本文化科学社、1992  
日本精神薄弱者福祉連盟、発達障害白書、『戦後 50 年史』、p162、日本文化科学社、1997  
幾野信男、「精神薄弱者手帳」、『発達障害白書』、日本精神薄弱者福祉連盟、p126、日本文化科学社、1997  
妹尾正、『発達障害と福祉の本質』、p52～53、日本文化科学社、1993  
長谷川泰造、「法律上の「精神薄弱」用語問題について」、『発達障害研究』、第 14 巻第 1 号、p32、日本文化科学社、1992

## 2 療育手帳制度を巡る課題と研究レビュー

精神薄弱者福祉法 逐条解釈と運用 厚生省社会局更生課編 昭和 35 年 8 月 1960

心身障害の判定指標の開発に関する研究：厚生省心身障害研究 櫻井芳郎主任研究、1985。3-1987。3

平成 10 年度厚生科学研究 精神保健福祉総合研究事業「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」主任研究者 岡田喜篤「精神薄弱の定義および障害認定の基準に関する研究（療育手帳制度を含む）」（分担研究者 櫻井芳郎）

平成 30 年度障害者総合福祉推進事業「知的障害の認定に関する調査研究」報告書 平成 31 年 3 月 社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会 主任研究者 大塚晃

令和元年度障害者総合福祉推進事業 療育手帳の判定基準及び判定業務のあり方に関する調査研究 PcW コンサルティング合同会社

河本純子 障害年金の認定基準と就労の関係ー精神障害・知的障害を中心として 岡山医学会雑誌第 122 巻 April pp43～54 2010

佐藤久夫 障碍(障害)の定義と障碍(障害)者政策を考える 保健医療社会学論集 第 24 巻第 2 号 2014

児童相談所における療育手帳判定に関する調査 科学研究費助成事業 社会福祉法人青い鳥横須賀市療育相談センター 研究代表者 吉村拓馬 2015

水内豊和 岩坪夏穂 知的障害者における療育手帳の認識に関する研究 LD 研究 第 28 巻第 1 号 pp154-163 2019

吉村拓馬 大西紀子 恵良美津子 松田裕之 小橋川晶子 広瀬宏之 大六一志 療育手帳における知能検査・発達検査に関する調査 LD 研究 第 28 巻 第 1 号 2019

三宅右久 川並利治 中核市児童相談所における療育手帳業務に係る取組と課題 金沢星稜大学 人間科学研究 第 15 巻 第 1 号 2021

## 3 発達障害支援施策と関連する諸課題

平成 22 年 9 月 13 日、総務省報道資料「行政苦情救済推進会議の意見をふまえたあっせん等（2 発達障がい者に対する療育手帳の交付について）」

平成 19～21 年度厚生労働科学研究「発達障害者の新しい診断・治療法の開発に関する研究」主任研究者：奥山真紀子

令和2年度障害者総合福祉推進事業費補助金「潜在的要支援者の災害時等の緊急的支援への準備に関する調査研究」障害のある潜在的要支援者を災害時に支

援する準備のための手引きと事例集”―地域で暮らすだれもが災害時の支援からこぼれ落ちないために―」調査実施主体：国立のぞみの園

#### 4 今後の療育手帳制度の在り方

発達障害者支援法の一部を改正する法律の際の参議院附帯決議、  
<https://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/gian/190/pdf/k051900361900.pdf>

#### 健康危険情報

該当なし

#### 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### 知的財産権の出願・登録状況

該当なし