

令和3年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

総括研究報告書

療育手帳に係る統一的な判定基準の検討ならびに  
児童相談所等における適切な判定業務を推進させるための研究

研究代表者 辻井 正次 中京大学 現代社会学部  
分担研究者 大塚 晃 一般社団法人 日本発達障害ネットワーク  
内山 登紀夫 福島学院大学 福祉学部 福祉心理学科  
日詰 正文 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設 のぞみの園  
小林 真理子 山梨英和大学 人間文化学部  
伊藤 大幸 お茶の水女子大学 基幹研究院 人間科学系  
浜田 恵 名古屋学芸大学 ヒューマンケア学部  
村山 恭朗 金沢大学 人間社会研究域 人間科学系

**研究要旨** 療育手帳制度は、昭和48年（1973年）に都道府県知事および指定都市長宛になされた厚生事務次官通知（厚生省発児第156号）に基づき開始され、その判定基準は都道府県及び指定都市ごとに定められている。これまで多くの先行研究において、療育手帳の判定基準のばらつきによる弊害が指摘されているものの、未だ療育手帳の判定方法や知的障害の程度に関する統一基準は確立されていない。そこで、このような療育手帳の弊害の是正を図るため、4つの分研究を通じて、療育手帳の判定業務および障害等級の基準の統一化に向けた基礎資料を作成することを目的とした。本研究の結果、（1）現行の知的水準（つまり、知能指数）のみに基づく療育手帳の交付判定は、現在の国際的な知的発達症（知的障害）の診断基準とは合致していない、（2）知的水準など単一評価にのみ基づいて機械的に、知的発達症の判定を行うことは適切でない、（3）療育手帳の判定で主に利用されている非ノルム化検査／尺度（田中ビネー知能検査など）と、ICD-11における知的発達症の診断基準で求められるノルム化検査／尺度（ウェクスラー式知能検査）で評価される知的／適応行動水準の一致程度は乏しいこと、が認められた。また、療育手帳制度に関する我が国における経緯から、療育手帳の改定には、知的発達症の定義を定めることが必要であることが示唆された。これらの結果／示唆を踏まえると、国として知的発達症の定義を明確にするとともに、療育手帳の判定では、ノルム化検査／尺度による知的および適応行動水準を評価することが推奨される。

## A. 研究目的

療育手帳制度は、昭和48年(1973年)に都道府県知事および指定都市長宛になされた厚生事務次官通知(厚生省発見第156号)に基づき開始され、現在に至るまで運用されている。この通達のため、療育手帳の判定方法および障害等級の基準は全国で統一された基準はなく、その基準は都道府県及び指定都市ごとに定められている。このような療育手帳に関する基準のばらつきによる弊害(転居に伴う療育手帳の交付再判定など)は、複数の研究調査において、度々指摘されている(例えば、櫻井, 2000)。しかし、未だ療育手帳の判定方法や知的障害の程度に関する統一基準は確立されていない。

これに加えて、近年、児童相談所が対応する業務の一つである児童虐待の相談対応件数が問題となっている。令和元年における児童相談所での児童虐待の相談対応件数は193,780件であり、この件数は10年前(平成21年度:44,211件)のおよそ4.4倍、20年前(平成11年度:11,631件)のおよそ17倍にあたる(厚生労働省, 2020)。このような児童虐待の増加は、児童相談所の業務を圧迫している(PwCコンサルティング合同会社, 2020)。そのため、政府は平成31年に児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議において、「児童虐待防止対策の抜本的強化について」を決定している。その中で、児童相談所における児童虐待への体制強化を図るために、児童相談所が担う療育手帳の判定に係る業務に関して、「療育手帳の判定業務について、その一部等を児童相談所以外の機関が実施している事例等を把握した上で、障害児者施策との整合性にも留意しつつ、事務負担の軽減につながる方策を検討する」との方

針が示されている。このことから、知的障害児者およびその家族の負担の軽減、児童相談所における児童虐待への対応強化を図るうえで、療育手帳の判定や障害の程度に係る基準の統一化は喫緊の課題といえよう。そこで、本研究は、4つの分研究を通じて、療育手帳の判定業務および障害等級の基準の統一化に向けた基礎資料を作成することを目的とする。

## B. 各分担研究の方法および研究成果

### 1. 療育手帳制度の過去・現在の再考と未来の提言(大塚 晃・日詰 正文・小林 真理子)

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。本報告書は、まず討議内容を3側面(1:知的障害支援施策の歴史と療育手帳制度、2:療育手帳制度を巡る課題と研究レビュー、3:発達障害支援施策と関連する諸課題)から整理し、4において「今後の療育手帳制度の在り方」を提案した。

成果として、1の「知的障害支援施策の歴史」では、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、2の「療育手帳制度の課題」では、改革の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。3の「療育手帳制度の課題と研究レビュー」では、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。4の「今後の療育手帳制度の方向性(未来)」では、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、知的障害の定義と判定に直接かかわることを示し、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。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和、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。

## 2. 現在の知的障害に関する国際的な診断基準と、最近の知的障害概念の検討（内山 登紀夫）

本研究では、知的障害に関する最近の国際的な定義を概観し、その基準を我が国の臨床現場で応用する際の問題点や療育手帳制度に国際的診断基準を適用する際の検討点を抽出する。特に、2021年に改訂された AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) による Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports, 12th Edition(知的障害：定義、診断、分類及びサポートシステム、第12版；Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tass 'e, M. J. 2021)、現行の医学的診断基準である ICD-11, DSM-5 の3者において知的障害の定義と、定義にいたる背景を文献的に検討し我が国において知的障害をどのように診断評価するかの方法を提案する基礎的資料を提供することが目的である。

### 研究方法

現在、国際的に使用されている知的障害の診断基準である AAIDD 第12版、DSM-5, ICD-11 の定義や概念を整理し、現行の診断基準にはどのような研究成果が反映されているのかを英語文献を中心に検討した。さらに我が国の知的障害支援の現場における課題について若干の検討を加えた。

### 研究成果および考察

療育手帳はもとより、特別児童扶養手当などの公的支援、幼稚園などの加配判定、就学相談などの特別支援教育領域において「知能指数」が重要な役割を果たしている現状がある。それにも関わらず、関係者の知能指数についての無理解が目に見え余る状況がある。一例が前述の教育支援資料(文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 2013)であり、単に知能指数としか記載されていない。少なくとも一部の就学相談の現場では知能指数がクラスの選択などの重要な指標として使用されている。知能指数のみで知的障害の診断も、重症度分類は不可能であることは、これまで多くの関係者が指摘しており、それが、DSM-5、ICD-11、AAIDD 第12版に反映されてきた。

さらに、我が国では偏差IQと比例IQの区別もなく、また肝心の知能指数の信頼性や妥当性にも無頓着なままにIQを絶対視する傾向がある。信頼性のない数値を盲信する事態が生じている。

療育手帳が知的障害を対象とするなら知的障害を定義する必要がある。IQだけでは知的障害の診断もできないし、重症度分類も支援ニーズの把握もできない。近年の障害学の進歩を踏まえれば、DSM-5、ICD-11 や AAIDD の基準と大きな乖離がない診断基準が必要であろう。そのためには最低限、知能水準、適応行動尺度、発症年齢の3つの要素についての情報が必要である。

## 3. 療育手帳交付対象児者等を対象としたウェクスラー式知能検査と他の知能／発達検査の関連、Vineland-II 適応行動尺度と S-M 社会生活能力検査の関連に関する研究（村山 恭朗・浜田 恵）

2022年に発効している ICD-11 における知的発達症の診断基準では、ノルム化尺度／検査による知的および適応行動水準の評価が求められる。一方で、療育手帳の判定では、非ノルム化尺度が依然として主に利用されている。このような状況が漫然と続くことにより、知的発達症を示さない児者に対しても療育手帳が交付される可能性があ

るとともに、知的発達症を示す児者に療育手帳を交付し彼らの福祉を増進するという療育手帳制度の根幹とその科学性（妥当性）が崩れ兼ねない。そこで、本研究は非ノルム化尺度を用いる合理性を検証するために、知的／適応行動水準を評価するノルム化および非ノルム化尺度／検査の関連を検証した。

## 研究方法

療育手帳の交付を受けている児者、既に療育手帳の判定は受け療育手帳の交付認定を受けた幼児、療育手帳の判定は受けていないが知的水準の発達に問題があり現在地域の児童発達支援を受ける幼児の98名（男性73名、女性25名、19.09±16.14歳）が本調査に参加した。本研究では、知的水準を評価する非ノルム化検査として、田中ビネー知能検査と新版K式発達検査、知的水準を評価するノルム化検査として、本検査ではウェクスラー式知能検査を取り上げた。適応行動水準を評価する尺度として、S-M社会生活能力検査（非ノルム化尺度）とVineland-II適応行動尺度（ノルム化尺度）を取り上げた。本研究では、上記した知的水準を評価する3検査の関連、適応行動水準を評価する2検査の関連を検証した。

## 研究成果および考察

ウェクスラー式知能検査（ノルム化検査）と田中ビネー知能検査／新版K式発達検査（非ノルム化検査）の関連を検証したところ、中程度から強い相関が認められた。その一方で、これらの尺度で評価される重症度の一致率は乏しかった。

Vineland-II適応行動尺度（ノルム化尺度）とS-M社会生活能力検査（非ノルム化尺度）の関連を検証したところ、強い正の相関が認められたが、これらの尺度で評価される重症度の一致率は乏しかった。さらに、療育手帳の交付を受ける協力児者のうち、10%程度が知的発達症の診断基準に該当しない知的水準、適応行動水準を示した。

以上の結果から、以下が示唆された。

1. 田中ビネー知能検査を使用しその結果に基づ

き療育手帳の判定を行う場合、他の検査を並行して実施するなどして、重症度の評価は慎重に行うべきである（特に、青年・成人）が、検査結果（比例IQ<70）に基づく交付判定は一定の信頼性がある。

2. 新版K式発達検査を使用しその結果に基づき、就学前幼児における療育手帳の判定を行う場合、他の検査を並行して実施するなどして重症度の評価は慎重に行うべきである。DQが軽度域（55-75）と評価される場合には、他の知能検査を実施し、療育手帳の交付の適切性を慎重に判断する必要がある。
3. 幼児・児童・青年に対して、S-M社会生活能力検査を使用しその結果に基づき療育手帳の判定を行う場合、他の検査を並行して実施するなどして、重症度の評価は慎重に行うべきであるが、検査結果（SQ<76）に基づく交付判定は一定の信頼性がある。
4. 現状では、知的発達症の特徴が認められない児者に対しても療育手帳が交付されており、現行の療育手帳制度は適正に運用されているとは言えない。
5. 現行の療育手帳制度は、地域間の不公平・不平等を引き起こしている。
6. 今後、療育手帳の交付の統一的基準を整備すると共に、知的水準は健常域にあるが適応行動水準の問題を示す児者への支援システムの整備を図る必要がある。

## 4. 知能および適応行動の標準化検査の整合性に関する心理測定的検証（伊藤 大幸）

本研究では、療育手帳判定における知能および適応行動の評価に関して、2つの観点から多面的な心理測定的検証を行った。第1に、幼児期から成人期までの療育手帳保有者を対象として3つの知能検査と2つの適応行動尺度を実施し、得点差や相関の観点から検査結果の整合性を検証した。第2に、成人の一般サンプルおよび知的障害

者のデータに基づいて、知能検査と適応行動尺度の検査結果の組み合わせに基づく療育手帳判定の方法について検証した。

## 研究方法

研究1の対象は本研究班の村山・浜田(2022)の分担研究報告と同じ対象から、研究2では、厚生労働省令和2年度社会福祉推進事業「日常生活支援住居施設の対象者選定のためのシステムに関する調査研究事業」(代表者:辻井正次)における調査により、一般サンプル418名(男性208名、女性211名;平均年齢49.8歳)および知的障害者33名(男性20名、女性13名;平均年齢49.1歳)から得られたものであった。

## 研究成果および考察

第1に、幼児期から成人期までの療育手帳保有者を対象として3つの知能検査と2つの適応行動尺度を実施し、得点差や相関の観点から検査結果の整合性を検証結果、検査間での測定結果の系統的な乖離とランダムなブレは無視できないほど大きいことが明らかとなった。こうした検査結果のバラつきは、知能検査と適応行動尺度の結果を合成(単純平均)することによって、3分の2程度にまで低減されることが明らかとなった。

第2に、成人の一般サンプルおよび知的障害者のデータに基づく検証により、知能、適応行動をそれぞれ単独で用いるよりも、両者の合成値を用いることが知的障害者の判別の精度を高めることが示された。こうした結果に基づけば、現在、多くの自治体で標準化尺度によって適応行動の評価がなされていないことは重大な問題であり、今後、適応行動尺度の普及を図っていくことが必要であると考えられる。

## C. 結論

本研究の結果、(1) 現行の知的水準(つまり、知能指数)のみに基づく療育手帳の交付判定は、現在の国際的な知的発達症(知的障害)の診

断基準とは合致していない、(2) 知的水準など単一評価にのみ基づいて機械的に、知的発達症の判定を行うことは適切でない、(3) 療育手帳の判定で主に利用されている非ノルム化検査/尺度(田中ビネー知能検査など)と、ICD-11における知的発達症の診断基準で求められるノルム化検査/尺度(ウェクスラー式知能検査)で評価される知的/適応行動水準の一致程度は乏しいこと、が認められた。また、療育手帳制度に関する我が国における経緯から、療育手帳の改定には、知的発達症の定義を定めることが必要であることが示唆された。これらの結果/示唆を踏まえると、国として知的発達症の定義を明確にするとともに、療育手帳の判定では、ノルム化検査/尺度による知的および適応行動水準を評価することが推奨される。

D. 健康危険情報 なし

## E. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

F. 知的財産権の出願・登録状況 該当せず