

令和2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）
分担研究報告書

児童相談所および知的障害者更生相談所を対象とした
療育手帳の交付判定方法に関する研究

分担研究者

村山 恭朗 神戸学院大学 心理学部

浜田 恵 名古屋学芸大学 ヒューマンケア学部

研究要旨

本研究は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て、全国の児童相談所/知的障害者更生相談所（209 機関）を対象として調査を行った。ICD-11 に示される知的障害の診断基準に則る形で、療育手帳の判定基準提案したところ、3 割弱の機関が肯定的な態度を示した。一方で、療育手帳の科学性を保証するうえでは、知的障害の重症度（障害区分）をはじめ、療育手帳の判定基準の統一化、知的障害の定義の法制化が必要であることが示唆される。

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（厚生省発児第 156 号）に基づき、現在運用されている。そのため、療育手帳の判定方法および障害等級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、これまでに複数の研究調査において指摘されている（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、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て、全国の児童相談所および知的障害者更生相談所を対象として調査を行う。

療育手帳の判定や障害の程度に係る基準の統一化は我が国において必要な課題である一方で、各都道府県や指定都市が独自に療育手帳に関する判定や障害等級の基準を運用して 50 年弱が経過していることを鑑みると、基準の統一化は容易ではない。実際、これまでに療育手帳の判定や障害等級のばらつきやその弊害が指摘・報告されているもの（例えば、櫻井，2000）、現在においても、療育手帳の判定や障害等級に係る基準の統一はなされていない。また、これまでの研究調査では、各都道府県や指定都市における療育手帳の判定方法や障害程度の把握に力点が置かれているため、結果として、各都道府県や指定都市における判定方法や障害等級の違いが明確にされ、かえって療育手帳に係る基準の統一化の困難さを際立たせてきた可能性もある。そこで、本研究では、国際的に使用されている診断基準に基づき、療育手帳の判定および障害等級の想定され得る統一基準を提示し、その案に対する全国の児童相談所および知的障害者更生相談所の意見を聴取することを目的とする。

本研究では、以下の点を踏まえ、療育手帳の判定に係るアセスメントおよび障害区分を提案した。

1. 知的機能のアセスメント

2019 年、我が国を含む WHO 加盟国の全会一致で、疾病に関する国際的な診断基準

である ICD-11 (International Classification of Diseases-11) が承認された (厚生労働省, 2019)。前版の ICD-10 (World Health Organization, 1993) では、知的障害 (精神遅滞) の診断基準の指標として知的指数 (IQ) と精神年齢が併記されていた。しかし、ICD-11 では、知的機能の評価指標から精神年齢が削除され、IQ のみが記載されるようになった。具体的には、ICD-11 は知的障害の診断には知的機能が母平均よりも 2 標準偏差以上低いことが必要と明記している (World Health Organization, 2020)。さらに、ICD-11 は知的機能のアセスメントツールとして「normed, individually administered standardized test」を用いることとしている (World Health Organization, 2020)。これらのことから、国際的な診断基準である ICD-11 の基準に則れば、療育手帳の判定に伴う知的機能のアセスメントには、国内での標準化され、偏差 IQ の算出が可能である知能検査を使用する必要がある。先行研究 (社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会, 2019) において、療育手帳の判定に伴う知的機能の評価にはビネー式知能検査が主に利用されていることが報告されているが、国内のビネー式知能検査は偏差 IQ を採用していない (被検査児が 14 歳以上であれば、田中ビネー式知能検査は偏差 IQ を算出することは可能)。それゆえ、療育手帳の判定に伴う知的機能のアセスメントにおける標準的検査として、ビネー式知能検査等、比例 IQ や発達指数を採用する検査を用いる場合、国際的な診断基準である ICD-11 が示す知的障害の基準と合致しないため、療育手帳が交付される申請児者の一部が知的障害の診断基準を満たさない恐れがある。そのため、療育手帳の科学性 (学術性) を保証

するうえで、療育手帳の判定に係る知的機能のアセスメントツールは、国内で標準化され、かつ偏差IQの算出が可能な知能検査を用いる必要がある。このような知能検査として、国内ではウェクスラー式知能検査およびK-ABC IIが挙げられるが、国内ではウェクスラー式知能検査の利用率が高いこと（宮地，2014）を踏まえ、本研究では、療育手帳の判定に伴う知的機能の評価における検査として、ウェクスラー式知能検査を提案することにする。なお、この提案は本研究班の伊藤（2021）の分担報告と合致する。

2. 適応行動のアセスメント

ICD-11では、知的障害の診断には知的機能のみならず、適応行動（個人的および社会的充足に必要な日常的活動の遂行；Sparrow, Cicchetti, & Saulnier, 2016）のアセスメントも必要であると示されている（World Health Organization, 2020）。これと合致するように、DSM-5(Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders, 5th Edition, American Psychiatric Association, 2013)においても、知的障害(知的能力障害)の診断には知的機能と適応行動の双方のアセスメントが必要とされるとともに、知的障害の重症度は知的機能ではなく、適応行動の障害程度から判定することが示されている。加えて、ICD-11では、知的機能と同様に、知的障害児者の適応行動は母平均よりも2標準偏差以上低いこと、そのアセスメントツールは「normed, individually administered standardized test」を用いることが示されている（World Health Organization, 2020）。このことから、療育手帳の科学性を確立するうえで、療育手帳の判定には適応行動のアセスメントは必須で

あるとともに、そのアセスメントツールは偏差IQと同様に、同一年齢群と比較した申請児者(被検査児者)の適応行動に関する標準得点の算出が可能な検査である必要がある。国内で標準化された適応行動を評価する尺度として、Vineland-II 適応行動尺度、S-M 社会性生活能力検査、ASA 旭出式社会適応スキル検査が挙げられるが、被検査児者の年齢を問わず使用でき、標準得点を算出できる尺度は Vineland-II 適応行動尺度のみである。このことから、本研究では、療育手帳の判定に伴う適応行動の評価における標準的検査として、Vineland-II 適応行動尺度を提案することにする。なお、この提案は本研究班の伊藤（2021）の分担報告と合致する。

3. 障害区分

各都道府県および指定都市において採用される障害区分は異なることが報告されている（社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会，2019）。前版のICD-10（World Health Organization, 1993）では、知的障害（精神遅滞）の重症の程度は、知的水準に基づき4段階（軽度：IQ=50-69、精神年齢=9-12歳未満；中度：IQ=35-49、精神年齢=6-9歳未満；重度：IQ=20-34、精神年齢=3-6歳未満；最重度：IQ=20未満、精神年齢=3歳以下）であったが、ICD-11では、精神年齢の表記が削除され、知的障害の重症度は4段階（Mild/軽度：知的機能および適応行動が母平均よりも2から3標準偏差低い／およそ2.3から0.1パーセントイル；Moderate/中等度：知的機能および適応行動が母平均よりも3から4標準偏差低い／およそ0.1から0.003パーセントイル；Severe/重度・profound/最重度：知的機能および適応行動が母平均よりも4標準偏差以上低い

／0.003 パーセントイルよりも低い；重度と最重度は知的機能ではなく適応行動によって区別する）に整理されている（World Health Organization, 2020）。このことから、本研究では、国際基準である ICD-11 の基準に則り、障害区分を 4 段階とすることを提案する。

4. 療育手帳の判定に係る簡便なアセスメントツールの開発

先に示したように、平成 31 年の児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議において、児童相談所における療育手帳の判定に係る業務負担の軽減の方針が示されている。療育手帳の判定に係る業務の軽減を図るためには、療育手帳の判定に必要なアセスメントを外部機関に委託することが考えられるが、他の方法として、アセスメント実施に伴う時間的負担の軽減を図る方策もある。被検査児者の機能や状態にもよるが、ウェクスラー式知能検査の実施時間は 1-1.5 時間であることが知られている。一方、米国では実施時間が 30 分程度の知能検査も存在する（Brue & Wilmschurst, 2016）。このことから、知的障害の診断に必要とされる知的機能および適応行動のアセスメントの実施時間を短縮することができれば、政府が進める方針に従い、療育手帳の判定に係る業務負担を軽減することが可能と考えられる。それゆえ、本研究では、信頼性および妥当性を備え、療育手帳の判定に利用可能な簡便なアセスメントツールの開発を提案する。

B. 研究方法

調査対象 厚生労働省が示す全国の児童相談所（234 箇所）および知的障害者更生相談所（86 箇所）に調査票を送付した。調査票の回答および返送があった児童相談所 136

箇所、知的障害者更生相談所 57 箇所、両方の機能を備える機関 16 箇所の計 209 箇所（回収率 65.3%）を分析対象とした（表 1）。

調査項目 上記した提案に関する 10 の質問を作成し、選択式および自由記述により意見を求めた。以下に質問内容と回答形式

表 1 調査協力機関の種別

機関種別	度数	%
児童相談所	136	65.1
知的障害者 更生相談所	57	27.3
児相・知更相	16	7.7
合計	209	100

児相・知更相：児童相談所と知的障害者更生相談所の両機能を備える機関

を示す。質問 1. ウェクスラー式知能検査を標準とすることについて

「各自治体で実施されている現行の療育手帳の判定に係る検査を考慮すると、IQ の評価は国内で標準化されている知能検査であるウェクスラー式知能検査（WISC-IV および WAIS-IV）を標準にすることが適当と考えられます。療育手帳の判定に係る知的水準の評価として、ウェクスラー式知能検査（WISC-IV および WAIS-IV）を標準とすることについての可否について、お答えください」と教示し、3 件法（1-他の検査（対象年齢におけるビネー式知能検査-田中ビネー知能検査 V など、（幼児に限定した）新版 K 式発達検査等）の実施が認められるならば、ウェクスラー式知能検査を標準とすることに問題はない、2-どの

ような場合であっても、ウェクスラー式知能検査を標準とすることは問題である、3-その他)で回答を求めた。「2」および「3」と回答する場合には、その理由やコメントを自由記述で求めた。

質問2. Vineland-II 適応行動尺度を標準とすることについて

「国内において、現状では、適応行動水準を評価する標準化検査は「Vineland-II 適応行動尺度」しかありません。このことから、療育手帳の判定に係る検査では、適応行動水準を評価する検査として Vineland-II 適応行動尺度を標準とすることが妥当と考えられます。療育手帳の判定に係る適応行動水準の評価として、Vineland-II 適応行動尺度を標準とすることについての可否についてお答えください。」と教示し、3件法(1-他の検査(S-M 社会能力検査(対象:乳幼児~中学3年生)など、対象年齢の明確化、得点の標準化がなされ、かつ客観的な数値が算出される検査)の採用が認められるならば、Vineland-II 適応行動尺度を標準とすることに問題はない、2-どのような場合であっても、Vineland-II 適応行動尺度を標準とすることは問題である、3-その他)で回答を求めた。「2」および「3」と回答する場合には、その理由やコメントを自由記述で求めた。

質問3. 簡便なアセスメントツールの開発について

「質問1と質問2に示した「標準的な検査」とは別に、療育手帳の判定業務の負担軽減を図るために、今後、知能および適応行動水準をより簡便に評定する手法の開発が必要と考えられます。自治体を実施する療育手帳の判定業務において、簡便かつ無償で実施可能な検査を新たに開発することに関し

て、ご意見をお聞かせください」と教示し、3件法(1-より簡便に実施でき、信頼性・妥当性が保証されている検査を国が独自に開発し、それを療育手帳の判定に利用すべきである、2-現行の判定業務のように、市販されている検査(ウェクスラー式知能検査など)を利用すべきである、3-その他)で回答を求めた。「2」および「3」と回答する場合には、その理由やコメントを自由記述で求めた。

質問4. 療育手帳を交付するIQについて

「世界的な診断基準(ICD-11、DSM-5)では、対象児者の知的および適応行動水準(標準得点)が70(母平均よりも2標準偏差以上低い得点)以上である場合、知的障害の診断はなされません。そのため、我が国においても、療育手帳の申請児者の知的および適応行動水準が70以上である場合、療育手帳の交付対象にはならないとも考えられます。申請児者の知的水準(IQ)が70以上(例えば、IQ=85)、適応行動水準が70未満である場合、どのように判定を行うべきと考えますか?」と教示し、3件法(1-療育手帳の交付を認める、2-療育手帳の交付を認めない、3-その他)で回答を求めた。「1」と回答する場合には、療育手帳の交付を認めるIQの下限の回答を求めた。「2」および「3」と回答する場合には、その理由やコメントを自由記述で求めた。

質問5. 療育手帳の判定におけるIQ評価の必要性について

「DSM-5では、知的障害の重症度の診断にはIQは必須ではないとされています。この基準に則り、療育手帳の判定において、申請児者のIQには制限を設けず、適応行動水準のみで判定してもよいと考えますか?」と教示し、2件法(1-適応行動水準の評価の

みで、療育手帳の判定をしてもよい、2-知的小および適応行動水準の両評価によって、療育手帳の判定を行うべきである)で回答を求めた。

質問 6. 療育手帳の判定における IQ の評価について

「DSM-5 では、知的障害の重症度の診断には IQ は必須ではないとされています。この基準に則り、療育手帳の判定において、申請児者の IQ には制限を設けず、適応行動水準のみで判定してもよいと考えますか？

(一つに○)」と教示し、2 件法 (1-適応行動水準の評価のみで、療育手帳の判定をしてもよい、2-知的小および適応行動水準の両評価によって、療育手帳の判定を行うべきである)で回答を求めた。

質問 7. 年間の療育手帳交付に伴う判定数、「療育手帳の判定業務において、昨年度 (2019 年度) の貴機関での①判定総数 (新規および再判定) をお答えください。また現在、②「IQ が 70 以上 (同年齢の他児者と同様の水準) であるが、適応行動水準が 70 未満 (母平均よりも 2 標準偏差以上低い得点)」、③「IQ は 70 未満であるが、適応行動水準が 70 以上」を示す申請児者はおおむねどの程度いますか？※現在、適応行動水準に関する数値的な評価を行っていない場合には、「3」に○をつけてください。」と教示した。①および②(「___割」と教示)は、数値を記入するよう求めた。

質問 8. 障害区分を 4 段階にすることについて

「ICD-11 では知的障害の重症度は、軽度 (IQ および適応行動水準が母平均よりも 2-3 標準偏差下回る)、中度 (母平均よりも 3-4 標準偏差下回る)、重度 (母平均よりも 4 標準偏差以上下回る)、最重度 (母平均よ

りも 4 標準偏差以上下回る・検査できないものも含まれる)に分類されています。このことから、療育手帳においても、知的障害の重症度は 4 段階 (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)) にすべきと考えられます。重症度の分類を、現行から上記の 4 段階とした場合、貴自治体で療育手帳を取得している利用者には、不利益が生じますか？」と教示し、3 件法 (1-1. 不利益は生じない、2-やや不利益が生じる、3-大きな不利益が生じる)で回答を求めた。「2」および「3」と回答する場合には、生じ得る不利益の詳細を自由記述で求めた。

質問 9. 療育手帳の判定に係るアセスメントの外部機関委託について

「療育手帳の判定を行う機関 (児童相談所等) における手帳判定に係る検査業務の負担の大きさが指摘されています。それを受けて、平成 31 年度「児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議」においても、外部機関に検査を委託するなどの療育手帳の判定業務の負担軽減の必要性が示唆されました。貴機関における療育手帳の判定に係る検査業務の負担、および今後の検査業務のあり方に関して、ご意見をお聞かせください」と教示し、4 件法 (1-手帳判定に係る検査業務の負担が大きいため、判定に伴う検査業務は外部機関 (医療機関等) が担えるよう基準を整備してほしい、2-手帳判定に係る検査業務は負担であるが、職員の育成等を考慮すると、検査業務は従来通りに児童相談所 / 知的障害者更生相談所が行うべきである、3-1. と 2. の併用、4-その他) で回答を求めた。また、自由記述で詳細を求めた (「1」

と回答する場合には「どのような外部機関で検査を実施することが想定されますか？（もしくは現在行っていますか？）」、「2」と回答する場合には「療育手帳の判定業務の負担軽減に関して、どのような工夫を検討していますか？（もしくは現在行っていますか？）」、「3」と回答する場合には、「どのような方法が考えられますか？（もしくは現在行っていますか？）と教示）。

質問 10. 療育手帳判定の検査業務の外部委託に伴う懸念

最後に、自由記述にて、療育手帳判定の検査業務を外部機関に委託する場合に伴う懸念を尋ねた。その際、「判定に伴う検査業務を外部機関(医療機関等)が担えるようになった場合に懸念されることがありましたら、お書きください」と教示した。

(倫理面への配慮)

自由意志に基づき本研究への参加の可否を決めてよいことを調査票のフェイスシートに明記した。さらに、本研究結果を公開する際、自治体名を公表しないこと、本研究に参加しない場合であっても何ら不利益が生じることがないことを明記した。

C. 研究結果

1. 質問 1 への回答

質問 1 の回答に関する分布は表 2 および表 3 に示されている。療育手帳の判定における知的機能のアセスメントツールとして、ウェクスラー式知能検査を標準とすることに対して、3 割弱 (28.2%) の機関が「問題はない」(選択肢 1) と回答した。半数弱 (45.9%) の機関は「その他」と回答した。

「2」「3」「1 と 3」を選んだ機関 (148 機関) の自由記述の一部には、ウェクスラー式知能検査を標準とすることに対する懸念が示されていた。記述内容から主な懸念内容は 9 つあり (表 4)、最も多く指摘された懸念はウェクスラー式知能検査が算出可能な IQ の下限についてであった (54.7%)。次に、検査時間の長さに関する指摘が多かった (148 機関、41.2%)。

2. 質問 2 への回答

表 5 および表 6 には、質問 2 への回答に関する分布が示されている。療育手帳の判定における適応行動のアセスメントとして、Vineland-II 適応行動尺度を標準とすることに対して、およそ 3 割の機関は「問題ない」(選択肢 1) と回答した。半数の機関 (49.8%) は「その他」と回答した。

表 7 に、Vineland-II 適応行動尺度を標準とすることに対する意見(自由記述)を示す(一部抜粋)。なお、質問 1 とは異なり、「問

表 2 質問 1 回答分布

	回答					合計
	1	2	3	1 と 3	無回答	
度数	59	48	96	4	2	209
%	28.2%	23.0%	45.9%	1.9%	1.0%	100%

回答「1」：他の検査(対象年齢におけるビネー式知能検査-田中ビネー知能検査Vなど、(幼児に限定した)新版K式発達検査等)の実施が認められるならば、ウェクスラー式知能検査を標準とすることに問題はない。回答「2」：どのような場合であっても、ウェクスラー式知能検査を標準とすることは問題である。回答「3」：その他

表3 質問1 機関毎の回答分布

		回答					合計
		1	2	3	1と3	無回答	
児相	度数	39	32	61	2	2	136
	%	28.7%	23.5%	44.9%	1.5%	1.5%	100%
知更相	度数	18	10	27	2	0	57
	%	31.6%	17.5%	47.4%	3.5%	0.0%	100%
児相・ 知更相	度数	2	6	8	0	0	16
	%	12.5%	37.5%	50.0%	0.0%	0.0%	100%

回答「1」：他の検査（対象年齢におけるビネー式知能検査－田中ビネー知能検査Vなどー、（幼児に限定した）新版K式発達検査等）の実施が認められるならば、ウェクスラー式知能検査を標準とすることに問題はない。回答「2」：どのような場合であっても、ウェクスラー式知能検査を標準とすることは問題である。回答「3」：その他

題ない」と回答した機関でも、意見を示していたことから、母数を209機関として、割合を算出した。「検査時間の長さ」に関する意見が多く（82機関、39.2%）、次いで費用面の負担（30機関、14.4%）や人材育成などの「人員／人材問題」（23機関、11.0%）に関する意見が多かった。

3. 質問3への回答

表8および表9には、質問3への回答の分布が示されている。療育手帳の判定に用いる簡便なアセスメントツールの開発に関して、およそ4割の機関（39.7%）が肯定的な意見（選択肢1）を示した。簡便なアセスメントツールの開発に対して否定的な意見（選択肢2）を示した機関は18%（37機関）に留まった。その理由として、「ウェクスラー式知能検査は、信頼性・妥当性が高い世界標準の知能検査であるため」や「市販されている検査（ビネー式など）で判定に支障はない」など、既存する尺度で対応が可能であるという意見が多かった（16機関；表10）。他の意見として、開発の負担（「国が独自に検査を開発するとなる

と、完成までに時間を要することが考えられるため」など）や他機関との連携の懸念（「医療機関での結果を利用可能としており、比較検討するため」など）が示された。質問3に対する回答として、「その他」（選択肢3）が最も多かった（84機関、40.2%）。自由記述で示された意見は、主に「開発への懸念／実現性」（43機関）、「既存の尺度の利用等」（14機関）、「基準の統一化」（14機関）、「その他」（15機関）であった（表11）。「開発への懸念／実現性」には、療育手帳の判定に用いる簡便なアセスメントツールの開発には賛成ではあるものの、その実現性に対する疑問や開発後の現場の混乱に関する意見が多かった。「既存の尺度の利用等」では、知的機能の評価は既存の検査で実施すべきであるが、簡便な適応行動の評価ツールの開発を期待する意見が多く見られた。

4. 質問4および質問5への回答

質問4の回答分布は表12および表13に示されている。「交付を認める」と回答する機関が多く、全体の45%（94機関）に上った。療育手帳の交付を認めるIQ（下限）の

表 4 質問1 ウェクスラー式知能検査を標準とすることへの主な懸念内容

主な内容	度数	割合*	コメント（一部抜粋）
IQの下限	81	54.7%	<p>ウェクスラー知能検査のIQ値は40以下の場合算出できない。</p> <p>知的水準が中度～重度以下になると、下位検査によってはスケールアウトし、IQが正確に測定できないため。</p> <p>WISC-IVはIQ40以下は測定できず、療育手帳の判定には田中ビネーVや新版K式を使用することが殆んどである。また、WISC-IVは就学指導で実施するため、その検査と重ならないようにしている現状もある。</p> <p>中～重度のIQ算出に支障あり、判定に使いにくい。</p>
検査時間の長さ	61	41.2%	<p>検査の所要時間が多くかかるため、業務遂行に支障をきたすから。</p> <p>実施時間がかかること。</p> <p>他の検査と比べて実施時間やスコアリングに時間がかかる。</p> <p>検査の実施と検査の処理に多大な時間を要するため、療育手帳判定に業務が圧迫されるようになる。</p>
実施／課題の困難	26	17.6%	<p>中～最重度の知的障害児童に対して、WISCはその課題の難しさ（類似、語音整列等）から実施できない場合が多い。</p> <p>ウェクスラー式は実施時間がかかりやすく、特に低年齢児の場合、その児の注意・集中の問題が結果に大きく影響されやすく、その時々結果の変動が大きい印象がある。注意を引き付けられず、集中を維持できなかったため、FSIQが実態より過度に低く出る可能性を心配している。</p> <p>中等度以下の障害程度の人には実施不能。</p>
費用の高さ	18	12.2%	<p>用紙の費用が割高。</p> <p>当市では田中ビネーVを実施しており、ウェクスラー式を標準とすると、検査用紙の価格が2倍以上となるため、財政的に厳しい。</p> <p>検査道具、用紙の費用が高く、予算上厳しい。</p>
他機関での実施／練習効果	12	8.1%	<p>ウェクスラー式は医療機関で受検している申請者が多く、一定期間あけて実施するとなれば交付が遅くなり、サービスの利用等に支障が生じる可能性がある。</p> <p>手帳申請前に精神科病院で検査を受けているケースも多く、その場合は一定期間空ける必要があり、交付を急ぐ場合に申請者に不利益となる。</p>
乳児への実施不可	11	7.4%	<p>WPPSIの対象年齢が2歳6ヶ月以上のため乳児に実施できない。</p> <p>WPPSIの適用範囲の下限が2歳6か月であるため。</p>
職員数の確保	5	3.4%	<p>検査技術習得している人材の用意（育成も含めて）が必要。</p> <p>限られた人員と予算内で、多くの手帳判定が実施できない。</p>
年齢による異なる尺度の利用	3	2.0%	<p>児童から成人まで一貫した基準で判定されることが必要ですが、ウェクスラー式の検査では年齢によって使う検査が違います。</p> <p>標準の検査は0歳～18才まで同じ検査で実施できるものが望ましい。</p>
他の検査の適切さ	3	2.0%	<p>予測される知的能力や注意・関心の度合いに合わせて、どの年齢級の課題から始めるかある程度柔軟に調整できる田中ビネー知能検査VやK式発達検査の方が、知的障害児（者）への検査としては適切で確度の高い評価ができ、被検者への負担も少ないと思われる（WISCは実施順が固定的）</p> <p>新版K式発達検査を主に実施しているが、発達の評価も含まれるため、意義が大きい。</p>

*「2」および「3」と回答した148機関が母数

表5 質問2 回答分布

	回答						合計
	1	2	3	1と3	2と3	無回答	
度数	62	40	104	1	1	1	209
%	29.7%	19.1%	49.8%	0.5%	0.5%	0.5%	100%

回答「1」:他の検査(S-M社会能力検査(対象:乳幼児～中学3年生)など、対象年齢の明確化、得点の標準化がなされ、かつ客観的な数値が算出される検査)の採用が認められるならば、Vineland-II適応行動尺度を標準とすることに問題はない。回答「2」:どのような場合であっても、Vineland-II適応行動尺度を標準とすることは問題である。回答「3」:その他

表6 質問2 機関毎の回答分布

		回答						合計
		1	2	3	1と3	2と3	無回答	
児相	度数	44	26	65	0	1	0	136
	%	32.4%	19.1%	47.8%	0.0%	0.7%	0.0%	100%
知更相	度数	16	7	32	1	0	1	57
	%	28.1%	12.3%	56.1%	1.8%	0.0%	1.8%	100%
児相・ 知更相	度数	2	7	7	0	0	0	16
	%	12.5%	43.8%	43.8%	0.0%	0.0%	0.0%	100%

回答「1」:他の検査(S-M社会能力検査(対象:乳幼児～中学3年生)など、対象年齢の明確化、得点の標準化がなされ、かつ客観的な数値が算出される検査)の採用が認められるならば、Vineland-II適応行動尺度を標準とすることに問題はない。回答「2」:どのような場合であっても、Vineland-II適応行動尺度を標準とすることは問題である。回答「3」:その他

平均(86機関が回答)は78.84($SD=5.17$ 、範囲:「上限なし」-70)であった。一部の機関は療育手帳を交付するIQの下限に関するコメントを示していた。表14には、そのコメントが示されている。なお、都道府県および指定都市を特定できる情報は削除してある。

質問4について、およそ2割の機関(38機関、18.2%)は「交付を認めない」と回答した。表15には、自由記述による交付を認

めない理由(抜粋)が示されている。なお、都道府県および指定都市を特定できる情報は削除してある。「知的障害に非該当」を理由とする意見が最も多かった(21機関、55.3%)。

質問4に対して、全体の1/3(76機関、36.4%)は「その他」と回答した。表16には、「その他」と回答した機関の意見(抜粋)が示されている。「交付基準に基づき非該当」に関する意見が最も多かった(25機関、32.9%)。

表7 質問2 Vineland-II適応行動尺度を標準とすることへの主な懸念内容

主な内容	度数	割合*	コメント（一部抜粋）
検査時間の長さ	82	39.2%	<p>業務遂行のために、検査に多くの時間をかけられない。</p> <p>Vinelandは実施に20～60分かかるため、児童心理司が実施・採点を担うとなると、負担が増す。</p> <p>Vineland-IIの実施に負荷と時間がかかりすぎること。</p> <p>検査の実施と結果の処理に多大な時間を要するため、療育手帳判定に業務が圧迫されるようになる。</p>
費用の高さ	30	14.4%	<p>全ての判定に実施する場合、検査用紙購入のための予算が新たに必要となり、財政的に厳しい。</p> <p>今後、IQだけでなく、行動面の評価が重視される国際的な流れがあることは承知しているが、現状、当県では行動面の評価に標準化された検査は用いておらず、新たにそれらを導入することで生じるコストと負担の増加に懸念がある。</p> <p>Vineland-IIを利用するにあたり、費用、実施時間を考えると、難しいと感じる。適用範囲が広いようなので、検査ができない方の判断基準としてこれを標準とするなら、それでもいいように思う。</p> <p>検査にかかる費用も高価である。</p>
人員／人材の問題	23	11.0%	<p>S・M社会生活能力検査と比べて実施者の習熟を要すること、実施に時間を要することから、判定に係る負担が増大するため。</p> <p>職員に限られる中、実施に時間を要する検査を新たに導入することは、非常に困難である。（当所では再判定を心理司1人で担っており、同日に2つの検査の実施は現実的ではない。また、新規の判定は心理司と福祉司の2名で行い、日常生活能力（適応行動水準）は福祉司が聴取している。仮に福祉士がVineland-IIを実施しなければならないとしたら、日本文化科学社の求める使用者レベルを満たさないことになる。）</p> <p>職員の研修が必要になる。</p>
検査の精度	12	5.7%	<p>保護者によっては混乱したり、否認が強くなり、正確なアセスメントができない。</p> <p>実施に時間がかかり、療育手帳の判定に用いることは現実的ではないため。同検査で拾えない認知行動特性等があると適正な評価ができない、あるいは、手帳の判定に必要な情報を収集してしまう可能性がある等。現状評価に特化した簡易版等があれば使用したい。</p> <p>保護者に記入してもらおうのは信頼性に欠ける。</p>

*「1」と回答した機関もコメントを添えていたため、母数を209機関とした。

表8 質問3 回答分布

	回答							合計
	1	2	3	1と2	1と3	2と3	無回答	
度数	83	37	84	1	2	1	1	209
%	39.7%	17.7%	40.2%	0.5%	1.0%	0.5%	0.5%	100%

回答「1」:より簡便に実施でき、信頼性・妥当性が保証されている検査を国が独自に開発し、それを療育手帳の判定に利用すべきである。回答「2」:現行の判定業務のように、市販されている検査(ウェクスラー式知能検査など)を利用すべきである。回答「3」:その他

表9 質問3 機関毎の回答分布

		回答							合計
		1	2	3	1と2	1と3	2と3	無回答	
児相	度数	59	21	52	1	1	1	1	136
	%	43.4%	15.4%	38.2%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	100%
知更相	度数	19	13	25	0	0	0	0	57
	%	33.3%	22.8%	43.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
児相・ 知更相	度数	5	3	7	0	1	0	0	16
	%	31.3%	18.8%	43.8%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	100%

回答「1」：より簡便に実施でき、信頼性・妥当性が保証されている検査を国が独自に開発し、それを療育手帳の判定に利用すべきである。回答「2」：現行の判定業務のように、市販されている検査（ウェクスラー式知能検査など）を利用すべきである。回答「3」：その他

5. 質問6への回答

表17および表18には、質問6の回答分布が示されている。ほとんどの機関(191機関、91.4%)が療育手帳の判定には知的機能の評価が必要であると回答した。

6. 質問7への回答

2019年度に実施した療育手帳交付に伴う判定数(新規・再判定)について、183機関が回答し、総数は605.16±597.92件であった(範囲:5155-12件;表19)。ほとんどの機関(167機関、79.9%)が「現在の判定業務において、明確な数値により申請児者の適応行動水準を評価していないため、判断できない」と回答した。

②(現在、「IQが70以上(同年齢の他児者と同様の水準)であるが、適応行動水準が70未満(母平均よりも2標準偏差以上低い得点)」、③(「IQは70未満であるが、適応行動水準が70以上」を示す申請児者はおおむねどの程度いますか?)について、28機関が回答を示した。しかし、回答された一部の数値(例えば、「8」)はその単位(割・%など)が不明であったため、平均値などの統計量は算出しなかった。表20には、回答された数値等が示されている(機関が回答し

た表記のまま記載)。

7. 質問8への回答

表21および表22には、質問8の回答分布が示されている。国際的な診断基準であるICD-11に示される知的障害の重要度に基づく4段階の障害区分を採用した際、「不利益は生じない」と回答した機関は全体の21%(44機関)であった。半数弱(95機関、45.5%)の機関が「やや不利益が生じる」と回答し、「大きな不利益が生じる」と回答した機関は全体の1/4程度(57機関、27.3%)であった。不利益が生じる理由として、ほとんどの機関は現在の基準と異なることによる混乱を挙げている。

8. 質問9への回答

表23および表24には、質問9の回答分布が示されている。療育手帳の判定に係る検査業務を外部機関に委託する方針を回答した機関は全体の2割弱(39機関、18.7%)、従来通り、検査業務を児童相談所および知的障害者更生相談所が行うべきと回答した機関は3割弱(57機関、27.3%)であった。上記の2方針の併用と回答した機関も3割弱(57機関、27.3%)であった。「その他」

と回答した機関は全体の1/4程度(51機関、24.4%)であった。

検査業務を委託する外部機関として(検査業務の外部委託と回答した機関が回答)、医療機関を挙げる機関が最も多かった(30機関、75%;表25)。次いで、療育機関などの福祉機関(8機関、20%)、教育相談センターなどの教育機関(5機関、12.5%)が多く示された。検査業務を児童相談所および知的障害者更生相談所が行うべきと回答した機関(60機関)に対して、業務の負担軽減の工夫を聞いたところ、判定法などの整備に関する内容(18機関、30%)が最も多かった(表26)。次いで、職員の増員/業務調整(12機関、20%)、再判定の期間調整(9機関、15%)、書類の工夫(7機関、11.7%)

に関する内容が多かった。

検査業務の外部機関への委託と児童相談所/知的障害者更生相談所での検査実施の併用(選択肢3)と回答した機関(58機関)に対して、具体的な方策を尋ねたところ、58機関が意見を示した。記述内容から、既に併用を実施している機関と実施していない機関に分けて、分析を行った。既に併用を実施している機関(20機関)の半数以上(11機関、55%)は、外部機関で実施された検査の結果を利用して(表27)。併用を実施していない機関(38機関)の6割以上(25機関、65.8%)が外部機関で実施された検査結果を判定業務に利用することを示した(表28)。また、1/4以上の機関(10機関、26.3%)は検査業務を外部機関に委託する

表10 質問3 簡便な検査の開発への反対意見

主な内容	度数	割合*	コメント(一部抜粋)
既存の尺度の存在	16	43.2%	医療機関などで一般的に使用されている市販の検査は標準されており、特別児童扶養手当や障害年金の資料の作成等に共有されやすく便利で共有されやすく便利である。
			ウェクスラー式知能検査は、信頼性・妥当性が高い世界標準の知能検査であるため。重度の場合は、S-M社会生活能力検査を実施したり、市販の検査が困難な場合は、本自治体では補助指標を使用している。新たに開発するとすれば開発費がかかる。開発の必要はないと考えている。
			ウェクスラー式知能検査を実施やS-M社会生活能力検査で判定を行うことが多く、負担が大きいと感じていない。
開発の負担	10	27.0%	市販されている検査(ビネー式など)で判定に支障はない。療育手帳について、全国統一の基準を早急に作るべきで、1.の独自開発を待てる状況ではない。
			標準化の手続きには相当の労力を必要とするため、1では開発に時間がかかると思われる。
			信頼性・妥当性が保証された療育手帳の判定に特化した検査を開発するには時間がかかる上に、全国で統一された判定基準に移行した後の影響の予測や事前対策がとりにくい。
他機関との連携	5	13.5%	判定業務の負担軽減は望ましいことではあるが、独自の検査を開発することには時間を要すると思われる。随時改訂への労力も要し、また、世界標準や診断基準との乖離が起りやすくなる危惧がある。市販されている検査を使用することで、迅速に制度移行が可能となり、国内標準が常に統一されているだけでなく、世界標準とも一致させることができるため、国際診断基準との照合も行いやすく、また、時代の変化等に合わせた随時の改訂もなされていくことが期待できる。さらには、市販の検査は医療機関でも使用されていることから、将来的に、他の2種の手帳(身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳)と同様に、医療機関で作成された診断書に基づいた判定が可能となる。
			心理検査を国が独自に開発していく発想が判定業務の負担軽減の主旨に合致するのか、疑問に感じます。現実的でもないように感じます。
他機関との連携	5	13.5%	医療機関での結果を利用可能としており、比較検討するため。 療育手帳判定業務以外の相談や、障害基礎年金、特別児童扶養手当など、他の制度、関係機関との連携ができるため。

*「2」と回答した37機関が母数

表11 質問3「その他」のコメント

主な内容	度数	割合*	コメント（一部抜粋）
開発への懸念／ 実現性	43	49.4%	<p>簡便かつ無償で実施可能な知能検査を国が独自に開発すること自体は問題ないが、それを療育手帳の判定に利用すべきとは現時点では言えない。標準化された知能検査が既に存在することや、簡便化することで精度が落ちることが懸念される。</p> <p>知能検査については、既に標準化された知能検査が各種出しており、国が新たに開発することはコスト面等を考えても現実的ではない。適応行動の評価については、全国統一した基準があった方がよい。簡便かつ無償のものが望ましい。</p> <p>現行の、標準化された検査の代替として、信頼性・妥当性の高い簡易知能検査を開発するのは現実的に可能か？と思います。もしも可能であれば、現場としてはとても助かります。</p> <p>より簡便で、信頼性・妥当性がある手帳判定の手法が開発されることはよいと思うが、現在、保護者からの依頼で知能検査結果の情報提供を行っており、標準的な検査とは異なるため、情報提供に応じることが難しくなると思われる。</p>
既存の尺度 の利用等	14	16.1%	<p>知能検査は市販されている検査を使用すればよいが、適応能力についてはより簡便に評価できる検査が開発されることが望ましい。</p> <p>知能検査については、既に標準化された知能検査が各種出しており、国が新たに開発することはコスト面等を考えても現実的ではない。適応行動の評価については、全国統一した基準があった方がよい。簡便かつ無償のものが望ましい。</p> <p>知能検査については、①療育手帳判定での検査数値が手当認定やサービス利用の際に用いられる場合があること、②療育手帳判定や支援の際に医療等他機関との情報共有や参考資料として使用することがある等の理由により、市販の検査を利用すべき。適応行動水準については、妥当性・信頼性を満たした標準化されたものであれば、国が開発したものの利用は可。</p> <p>基本的には、標準化されて市販されている検査を実施が望ましい。ただし、S-M社会能力検査の実施も難しいような重度ケースの適応行動水準を図る簡易な指標は必要と考える。（本自治体では、標準化された検査が難しいケースは「補助指標」を使用）</p> <p>知能検査については、特児申請等のため結果の交付を求められることもあるため、現行のように標準化された知能検査を利用することが望ましいと考えるが、適応行動水準については、簡便かつ無償で実施可能な検査があるとよい。</p>
基準の統一	14	16.1%	<p>全国統一した基準が定められた上で、療育手帳を希望する方が場所に関わらず同じ検査を受けられるのであれば、どちらでも構わないと考えます。</p> <p>開発されても、現在のように各都道府県で基準が違っている状態では対象者に公平性が保たれないのでは。国が開発したものを利用できればよいが、その際には利用も含め、基準も統一してもらいたい。</p> <p>統一されていればどちらでもよい。</p> <p>現行の標準化された検査も一長一短で、検査特性を熟知した上で使用する必要があります。知的障害の方の障害程度を評定することに特化した検査が開発されれば使い勝手はよいと思われますが、入手・研修・適切な改定が保証され、かつ全国の手帳基準が統一化されることが前提であると思われます。</p>
その他	15	17.2%	<p>どちらも言えない</p> <p>国の開発する手法の内容（従来使用してきた検査と比較してのメリット、その限界等）について、分からなければ判断できない。</p> <p>外国語を母語とする児童に対して、通訳の状況（通訳者の技能、レスポンスの時間差等）の影響を受けないような検査があるとよい。</p>

* 「3」に○つけた87機関が母数

表12 質問4 回答分布

	回答				合計
	1	2	3	1と3	
度数	94	38	76	1	209
%	45.0%	18.2%	36.4%	0.5%	100%

回答「1」：療育手帳の交付を認める、回答「2」：療育手帳の交付を認めない、回答「3」：その他

表13 質問4 機関毎の回答

		回答				合計
		1	2	3	1と3	
児相	度数	65	24	47	0	136
	%	47.8%	17.6%	34.6%	0.0%	100%
知更相	度数	20	12	24	1	57
	%	35.1%	21.1%	42.1%	1.8%	100%
児相・知更相	度数	9	2	5	0	16
	%	56.3%	12.5%	31.3%	0.0%	100%

回答「1」：療育手帳の交付を認める、回答「2」：療育手帳の交付を認めない、回答「3」：その他

ことを示した。他の方策には、診断書の活用（8機関、21.1%）や再判定までの期間の調整（3機関、7.9%）が挙げられていた。

質問9について「その他」（選択肢4）と回答した機関（51機関）が示した意見では、「外部への検査業務の委託／外部機関で実施された検査の利用」に関することが最も多かった（18機関、35.3%）；表29）。次に、「療育手帳の法制化／基準の統一」に関する意見（13施設、25.5%）、「児童相談所における療育手帳の判定業務の重要性／人材育成」に関する意見（12施設、23.5%）も多かった。

9. 質問10への回答

質問10に対して、139機関（回答率66.5%）が意見を示した。検査の外部委託に伴う懸念として、検査の質に関する意見が最も多かった（59機関、42.4%、表30）。次いで、公平性（40機関、28.8%）、申請者の負担（39

機関、28.1%）、業務の困難さ（33機関、23.7%）が多かった。

D. 考察

本研究は、療育手帳の判定に係る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て、療育手帳の判定業務を担う全国の児童相談所および知的障害者更生相談所を対象とし、質問紙調査を行った。以下に、主要な結果に関する考察を示す。

1. ウェクスラー式知能検査を標準的アセスメントツールとすることについて

我が国が承認しているICD-11における知的障害の診断基準に基づき、本研究ではウェクスラー式知能検査を療育手帳の判定に係る知的機能の標準的アセスメントツールとすることを提案した。この提案に対し、全体の28.2%の機関は「問題ない」と回答した。その一方で、ウェクスラー式知能検査

表14 療育手帳を交付するIQ（下限）に関するコメント

IQ	記述
	適応行動水準、医学診断を含め、総合的に勘案すべき
	IQが70以上でも、自閉的な発達をしているが故に社会適応が難しいことが確認される場合に交付を行う。自閉を含む発達障害児に対する支援が不十分で、発達障害児の高等支援学校や施設、職場適応訓練等がない現状ではIQが高くても療育手帳を交付して知的障害児（者）として支援を受けられるようにしないといけないと考える。適応行動水準においても知能検査と一緒に、アベレージの水準が70以上でも、特定領域の弱さから適応できない児童を見逃すことになる。
	IQ値には、信頼区間・誤差等の要素があります。検査種によって、それを加味する必要があります。
上限なし	自閉症圏の障害にあつては、その特異な知覚・認識・情報処理ゆえに、測定された知能が現実の課題解決に必ずしも活用されていないことが多いことから、知能指数（IQ）を知的障害の判断基準とせず、知能指数（IQ）が実用性のあるものかどうかで判断する必要があると考えるため、知能指数（IQ）の上限を定めないことが適当と考える。
上限なし	当県では、IQが75を超えた場合でも発達障害と診断され、かつ所長が自他の意思の交換及び環境への適応が困難である等により、療育又は日常生活の支援が必要と認めたものは、軽度として療育手帳を交付している。
上限なし	医学診断で発達障害（ASD,ADHD,LDなど）があり、福祉的な支援の必要性があると認められれば、IQ値に上限を設けず、療育手帳B2と判定して交付している。
上限なし	自閉スペクトラム症の場合、IQの数値だけではなく知的機能のばらつきに着目して評価し、現実適応に支障がきたしていることが確認された場合に対象としており、一概に上限は定めていない。
92	92かつ自閉症の診断がある場合
90未満	110～90は平均知能であり、対象とならない。
89	本自治体では、軽度に関して「著しい知的バランスの崩れ、社会生活能力の遅れ等により、社会適応が困難であり、手帳に該当することが適当と認められる場合に限り、知的能力の上限をIQ79」としている。さらに、発達障害の診断がある場合は、知的能力の上限をIQ89としているため、現行の療育手帳取得者が非該当となり、サービスを受けることができなくなるため、大きな不利益が生じる（現状では下記の基準で判定している）
89	A・1（最重度）おおむねIQ20以下 A・2（重度）おおむねIQ21以上35以下 A・3（重度）おおむねIQ36以上50以下で重複障害を有する者 B・1（中度）おおむねIQ36以上50以下 B・2（軽度）おおむねIQ51以上70以下 ただし、著しい知的バランスの崩れ、社会生活能力の遅れ等により、社会適応が困難であり、手帳に該当させることが適当と認められる場合に限り、知的能力の上限をIQ79とする。 B・3（発達障害）IQ80以上89以下で発達障害の診断を受けた者
89	現在、89までだが、70台までが適切と考える。
89	現在、IQ80～IQ89で医師の診断（発達障害）がある者については手帳を交付している。
85	85+発達障害
85	当市では、DQ89以下で社会適応能力が低い場合、該当としています。（また、支援学校卒業者は指数にかかわらず該当として交付しています）
85	ただし、ASDにより適応水準が低い者
85	ただし、IQ76～85に関しては、他に要件を付けて該当すれば交付
85	ただし、自閉症等により適応水準が低い者
85未満	知的にIQ85未満 適応行動水準（社会生活能力と介護度）は、重度相当
80未満	境界線級知能を含め、IQ80未満
80未満	境界線級知能を含め、測定誤差も考慮しIQ80未満
79	70～79は適応行動水準や合併障害の診断等を含めて総合的に判断するべきと考える ※当所の現状としては、測定誤差±5を勘案し、IQ=75まで、自閉症の合併がある場合はIQ=79までとなっている。
75～78未満	75～78未満が目安だが、総合判断するので、明確な基準は定めていない。
78	測定誤差分を加えた数値
76	92：自閉症等の診断がある場合

表14 療育手帳を交付するIQ（下限）に関するコメント（続き）

IQ	記述
75	ASDが認められる場合は、原則IQの上限を設けていません
75	ボーダーラインIQの人は何も支援がないが、適応に問題がある人については一定程度支援が必要。
75以下	もともと当県では、75以下に交付している。また、79以下で発達障害の診断がついている場合は該当にしている。
75	ASD、ADHD等の合併がみとめられる場合、IQ=75以下であれば手帳を交付しています。それ以上の数値の方については非該当としています。
75	IQ70以上の児童については、発達障害の有無や適応行動水準の評価から総合的な判断が必要と考える。
75	2SDである70に、検査の誤差として+5加える。また、発達障害を持っている場合は、社会適応の困難さを鑑み、当県は80台でも交付
75	広汎性発達障害の診断に該当する者はIQ=85
75以下	わが県では、知能検査の誤差を考慮し（基本的にはIQ=70以下だが）療育手帳取得により福祉サービスの利用が望ましいと考えられる申請児者に対して療育手帳を交付している。
75程度	WISC-IVの90%信頼区間をふまえる（FSIQ=69の場合、65-76）
75	当県では、現在は-2SD+検査誤差として、IQ75以下を交付対象としているが、ASDの診断がなされる方については、IQ91までを対象としている。
75	IQ値の線引きは必要で上限を高く設けるべきではないが、境界知能で適応行動水準が低い人への一定の支援は必要と考える。
75	ボーダーラインIQかつ適応に問題がある人には一定程度の支援が必要と考える。
75	知能検査の測定誤差の範囲内と考えられるため。
75	ADHD、ASD等の診断があり、療育手帳でしか本人の福祉がはかれない場合。
概ね75	当県の判定実施要領に定めてある数値の範囲内であれば交付すべきである。その為、IQ値が大幅に超えているケースに発行するのは違和感がある。
75	当県では、現在は-2SD+検査誤差として、IQ75以下を交付対象としているが、ASDの診断がなされる方については、IQ91までを対象としている。
75	IQ値の線引きは必要で上限を高く設けるべきではないが、境界知能で適応行動水準が低い人への一定の支援は必要と考える。
75	ボーダーラインIQかつ適応に問題がある人には一定程度の支援が必要と考える。
75	知能検査の測定誤差の範囲内と考えられるため。
75	ADHD、ASD等の診断があり、療育手帳でしか本人の福祉がはかれない場合。
75	当県ではIQ=75までを療育手帳対象としているが、適応水準は考慮しない。
75	当県の「軽度知的障害」と判定する知能指数を、概ね75以下としているため。
75	検査の誤差の範囲が±5と言われているため、IQ70を基準としつつ、最大誤差の範囲内であるIQ75までは適応行動水準の現状と併せて判定すべきと考える。
75程度	現状では測定誤差を考慮して、概ねIQ75まで交付している。
概ね75	当県の判定実施要領に定めてある数値の範囲内であれば交付すべきである。その為、IQ値が大幅に超えているケースに発行するのは違和感がある。
74	当所では、検査の誤差を考慮し、概ねIQ、DQ74を上限とし、精神遅滞、知的障害等の医学的診断があることを要件としている。社会生活能力等を参考にする場合もある。
おおむね70	IQ70台
70未満	当県では、IQ（DQ）51-75までを軽度知的障害として判断し、IQ（DQ）76-85で、実生活等での能力に明らかな遅れが認められる（S・M式社会生活能力検査でSQが75以下等）、また、日常生活を送るうえで、著しい困難が認められる場合には、手帳の交付を認めている。現時点の基準を参考とされたい。
70未満	70～79までは知的障害と正常の境界であるので、適応行動水準が70未満の場合は手帳対象にしてもよいと考える。

表15 質問4 IQ \geq 70で療育手帳を交付しない理由

主な内容	度数	割合*	コメント（一部抜粋）
「知的障害」に非該当	21	55.3%	<p>IQ70（本県では誤差を含めて75）以上の場合は知的障がいとは言えず、本件では療育手帳の対象とはいえないため。</p> <p>IQが70以上を療育手帳の対象とした場合、知的障害者の定義から逸脱していると考えられる。</p> <p>ベースに知的障害があり、それによって日常生活に困難が生じている人を対象にした手帳であるため、あくまでもIQを優先して判断すべきと考える。</p> <p>療育手帳の対象を知的障害と限定（本県ではIQ75以下が知的障害の目安）しているため、現状では、IQ値が76以上ならば適応行動水準がどのようであれ、非該当。</p>
知的障害以外の影響	11	28.9%	<p>適応行動水準の低下が知的障害以外（自閉症、ADHDなど）と推定され、精神保健福祉手帳の交付対象と法令で定められているから。</p> <p>知的および適応行動水準が一定の水準以上である場合、知的障害の診断がなされないのであれば、適応行動が70未満であることのみを根拠として交付とすることは難しい。知的水準が一定の水準以上あることから、適応行動水準の低さが知的な遅れによるものなのか、環境・情緒・その他に起因するものかの判断が難しい。</p> <p>IQ70以上の対象者が適応行動水準70未満となるのは、発達障害や精神疾患など知的障害以外の要因が影響していることも考えられるため。</p> <p>適応行動水準が低下する要因は、知的能力に限らないため。</p>
その他	4	10.5%	<p>その流れに沿うのであれば、手帳交付の基準も診断基準にならうべきと考える。</p> <p>精神手帳など、児の状態に合わせた設定をすべき。</p>

* 「2」と回答した38機関が母数

を標準的検査とすることに対する懸念も示された。最も多く示された懸念は、算出可能なIQの下限であった。

しかしながら、今後、ICD-11における知的障害の診断基準が国内で施行されていく場合には、この懸念は払拭される。現在、多くの自治体が運用している知的障害の障害区分（重症度）は、前版のICD-10や国内で提案されてきた基準（厚生労働省、2007）に準じていると思われる。しかしながら、2022年から施行される国際的基準であるICD-11では、前版（ICD-10）とは異なり、知的障害の重症度に係るIQの下限は40に設定されている（World Health Organization, 2020）。このIQの下限の変更の背景には、ICD-11では、知的機能の評価

指標として、精神年齢が削除され、偏差IQのみが表記されたことがあろう。今後、国連において、我が国が承認したICD-11における知的障害の診断基準を履行し、国が知的障害の重症度の基準を変更する場合、知的障害の重症度に係るIQの下限値は40になることが推測される。つまり、国がICD-11の基準に準拠する知的障害の重症度を国内基準として整備することで、児童相談所および知的障害者更生相談所が療育手帳の判定においてウェクスラー式知能検査を標準的検査とすることに対して抱く最も大きな懸念は解消される。

その一方で、我が国において、ICD-11が示す知的障害の診断基準とは異なる基準が2022年以降も継続される場合、療育手帳を

表16 質問4「その他」と回答した機関の意見

主な内容	度数	割合*	コメント（一部抜粋）
交付基準に基づき非該当	25	32.9%	<p>やはりIQが境界域～普通域にある者への手帳の交付には抵抗がある。どの数値以下を知的障害と認めるかの国の基準がなければならない。知能検査をとる意味がなくなる。</p> <p>まず、知的能力がIQ75以下で、適応行動水準が70未満の場合は療育手帳に該当と判定し、知的能力がIQ76以上の場合は非該当と判定します。</p> <p>当県では、適応力が低く、概ねIQ75までであれば、交付している。</p> <p>当県の基準では、IQ75までは知能検査上の測定誤差を考慮して判定している。経験的には、IQ80を超えると、詐病による「重度知的障害」等の悪質なケースも出てくる恐れもある。「知的障害児のためのサービス」としては、IQ70（±誤差）という基準を変えることは難しい。</p>
発達障害	15	19.7%	<p>知的障害がなくても発達障害と診断され、療育や日常生活上の支援が必要と認めたものは軽度として交付している。ただ、全国で統一した基準が法的に整備されれば、それに応じる。</p> <p>本児童相談所では、自閉スペクトラム症及びその傾向を有する児童について、一定の基準を満たした場合、IQ値にかかわらず、療育手帳の認定が可能とする内規を定めていることから、同内規に従い、交付の適否について判断する。</p> <p>本県では、自閉症スペクトラムの診断がある場合に限って、社会適応面や、行動面等の介護度を考慮して、概ねIQ=85（境界域）までの方に療育手帳を出せるものとしている。</p> <p>現在本市においては、自閉症特例として自閉症スペクトラムの診断があればIQ76～91の範囲内でも療育手帳の交付対象としているが、知的障害の認定という行政処分を医学的診断基準と合わせるということであれば、交付を認めないということになると思われる。</p>
総合的な判断の必要性	10	13.2%	<p>知的水準及び生活の困難さから総合的に判定しているものであり、一律に考えることは難しい。</p> <p>一律にFSIQによって療育手帳の交付対象から外す必要性はないが、適応行動水準については慎重な判断が必要とされる。適応行動水準からは統合失調症やうつ等の精神障害、自閉スペクトラム症等の発達障害、虐待や紛争地域から難民等の文化的剥奪によっても生じ得るため適応行動水準のみではなく知的機能自体の遅れや医学的判断も考慮が必要と考える。</p> <p>検査結果の数値（IQ）だけでなく、生活自立度や手帳の必要性など総合的に判断を行う必要がある。</p>
適応行動の未評価	8	10.5%	<p>当県では、適応行動水準について、標準化された検査を実施していない。IQについては、原則70までを交付対象としている。しかし、測定誤差を考慮して71～75の者については、所内協議の上（日常生活能力水準等を総合的に判断して）手帳を交付することがある。</p> <p>本県では適応行動水準を採用しておらず、IQだけで判断している。療育手帳に該当するIQの上限を「概ねIQ75以下」としているため、質問の例のようにIQ85であれば非該当となる。適応行動水準を療育手帳判定で使用したことがないため、イメージができない。</p> <p>現在、適応行動水準で判定を行っていないため、交付について回答は難しい。</p>
精神保健福祉手帳等、他の支援策	6	7.9%	<p>現在、おおむねIQ70以下を基準としているが、測定誤差（±5）を勘案し、IQ75を上限として判断している。</p> <p>IQが基準を超え、適応行動水準が低い場合は、精神保健福祉手帳についての検討を助言している。</p> <p>総合的な判定には、判定会議を実施し、療育手帳の交付を判断している。例にあるIQ=85になると、療育手帳の対象とは考えられないため、発達障害等であれば精神障害者保健福祉手帳の案内をしている。</p>
その他	16	21.1%	<p>療育手帳がないと必要な支援が受けられないことがある。</p> <p>児童～大人までの範囲で考えるのであれば、療育手帳の交付は認めないのがよいと考える。しかし、学校となると、特支学校の対象が療育手帳に該当する児童・生徒となり、発達障害で療育手帳に該当せず、社会性の低い子どもが入れない状況である。福祉と教育の間で苦慮することが多い。そこらへんの相互の連携をスムーズにして、支援が必要であるのに支援対象になっていないケースを減らしてほしい。</p> <p>現在、本市における判断基準と異なるため、変更すれば、すでに70以上で手帳取得されている方との整合性をどのように図るのが課題となるが、国の統一基準として定められるのであれば、それに従いたいと考えます。</p>

*「3」と回答した76機関が母数

表17 質問6 回答分布

	回答				合計
	1	2	その他	無回答	
度数	8	191	1	9	209
%	3.8%	91.4%	0.5%	4.3%	100%

回答「1」：適応行動水準の評価のみで、療育手帳の判定をしてもよい、回答「2」：知的および適応行動水準の両評価によって、療育手帳の判定を行うべきである。

表18 質問6 機関毎の回答分布

		回答				合計
		1	2	その他	無回答	
児相	度数	6	122	1	7	136
	%	4.4%	89.7%	0.7%	5.1%	100%
知更相	度数	2	53	0	2	57
	%	3.5%	93.0%	0.0%	3.5%	100%
児相・知更相	度数	0	16	0	0	16
	%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	100%

回答「1」：適応行動水準の評価のみで、療育手帳の判定をしてもよい、回答「2」：知的および適応行動水準の両評価によって、療育手帳の判定を行うべきである。

表19 質問7 療育手帳の判定数（新規および再判定）

回答数	<i>M</i>	<i>SD</i>	範囲
183	605.16	597.92	5155 - 12

交付される申請児者の一部は知的障害の診断基準を満たさないことが強く懸念される。このような状況下では、児童相談所および知的障害者更生相談所が示す療育手帳の判定結果の科学性は保証できないと考えざるを得ない。そのため、療育手帳制度の科学性および正当性を確立するためにも、国は早急に ICD-11 の知的障害の診断基準に準拠する形で、知的障害の重症度の基準を整備する必要がある。

IQ の下限に次ぐウェクスラー式知能検査を標準的検査とする懸念は、検査時間の長さであった。これと合致するように、本研究で提案した「療育手帳の判定業務で使用するための簡便なアセスメントツールの開発」（質問3）に対して、およそ4割の機関が肯定的な態度を示した。このことから、療育手帳の判定に使用できる簡便なアセスメントツールの開発は、児童相談所における

表20 質問7 IQ/適応行動>70の交付割合

判定数	IQ>70、適応行動<70	IQ<70、適応行動>70
	統計上このような項目での整理を行っていないため、件数については不明。	
70	1	ほぼ0
647	5	5
314	当県でのケース保管は紙簿冊のため、IQ値等の全データはPC上で把握できず、お示しできません。	
801	不明	不明
727	当県でのケース保管は紙簿冊のため、IQ値等の全データはPC上で把握できず、お示しできません。	
728	1.7	不明
95	2	8
344	統計をとっておりません	
659	IQが80～89で発達障害の診断を受けて療育手帳を所持した件数 平成30年度は59件	
931	2019年度 (IQ76以上、発達障害の診断あり、生活上の支援が必要) 件数 262件	
173	IQが80～89で発達障害の診断を受けて療育手帳を所持した件数 平成30年度は59件	
144	本県ではIQ値のデータを集計していないため、お示しできません。	
415	IQ75以上	不明 (IQ75以下は適応行動水準を数値で評価せずに判断している場合もあるため)
1708	不明 そのようなことを統計として取っておらず、調べられない。	
1030	質問にあるような詳細なデータ管理は行っておりません。	
25	1	2
21	0	0
169	1.5	0.2
270	1	1割未満 (約7%)
349	手帳該当児の割合 5%	
427	1	1
94	これで数値を出すのは難しい。	
516	手帳該当者 1.3%	
189	1	0
1400	0.8	0.8
562	2 (115件)	1割未満 (19件)
421	IQ70～75、SQ70未満で発行したものはあがるが少数。割合は不明。 どちらも統計処理していないため割合は不明だが、①よりは多いが1割には満たない。	

表21 質問8 回答分布

	回答					合計
	1	2	3	2と3	無回答	
度数	44	95	57	1	12	209
%	21.1%	45.5%	27.3%	0.5%	5.7%	100%

回答「1」：不利益は生じない、回答「2」：やや不利益が生じる、回答「3」：大きな不利益が生じる

表22 質問8 機関毎の回答分布

		回答					合計
		1	2	3	2と3	無回答	
児相	度数	30	55	42	0	9	136
	%	22.1%	40.4%	30.9%	0.0%	6.6%	100%
知更相	度数	11	30	13	0	3	57
	%	19.3%	52.6%	22.8%	0.0%	5.3%	100%
児相・ 知更相	度数	3	10	2	1	0	16
	%	18.8%	62.5%	12.5%	6.3%	0.0%	100%

回答「1」：不利益は生じない、回答「2」：やや不利益が生じる、回答「3」：大きな不利益が生じる

表23 質問9 回答分布

	回答							合計
	1	2	3	4	1と4	2と4	3と4	
度数	39	57	57	51	1	3	1	209
%	18.7%	27.3%	27.3%	24.4%	0.5%	1.4%	0.5%	100%

回答「1」：手帳判定に係る検査業務の負担が大きいため、判定に伴う検査業務は外部機関（医療機関等）が担えるよう基準を整備してほしい、回答「2」：手帳判定に係る検査業務は負担であるが、職員の育成等を考慮すると、検査業務は従来通りに児童相談所／知的障害者更生相談所が行うべきである、回答「3」：1と2の併用、回答「4」：その他

表24 質問9 機関毎の回答

		回答							合計
		1	2	3	4	1と4	2と4	3と4	
児相	度数	33	33	40	29	0	0	1	136
	%	24.3%	24.3%	29.4%	21.3%	0.0%	0.0%	0.7%	100%
知更相	度数	2	17	16	18	1	3	0	57
	%	3.5%	29.8%	28.1%	31.6%	1.8%	5.3%	0.0%	100%
児相・ 知更相	度数	4	7	1	4	0	0	0	16
	%	25.0%	43.8%	6.3%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%

回答「1」：手帳判定に係る検査業務の負担が大きいため、判定に伴う検査業務は外部機関（医療機関等）が担えるよう基準を整備してほしい、回答「2」：手帳判定に係る検査業務は負担であるが、職員の育成等を考慮すると、検査業務は従来通りに児童相談所／知的障害者更生相談所が行うべきである、回答「3」：1と2の併用、回答「4」：その他

表25 質問9 想定される外部委託機関

	医療 機関	教育機関		福祉機関	
		教育相談 センターなど	大学	療育 機関など	知的障害者 更生相談所
度数	30	5	1	8	2
割合*	75.0%	12.5%	2.5%	20.0%	5.0%

* 検査業務の外部委託をと回答した40機関が母数

療育手帳の判定業務の負担軽減を図る一案であると考えられる。一方、「その他」と回答した機関の多くから、簡便なアセスメントツールの開発に関する懸念や実現性についての意見が示されたことも事実である。これらの点を踏まえ、簡便なアセスメントツールの開発を行うことが望まれる。

2. Vineland-II 適応行動尺度を標準的アセスメントツールとすることについて

まず、療育手帳の判定において、8割の機関では、数値による適応行動の評価が行われていないことが示されたことを把握する必要がある（質問7の結果を参照）。この結果は先行研究（社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会，2019）と合致する。2022年から施行されるICD-11では、知的障害の診断には知的機能のみならず、適応行動の水準が母平均よりも2標準偏差以上低いこと、一部の重症度の判定（重度と最重度）は適応行動の水準によってなされること、適応行動の水準を評価するツールは「normed, individually administered standardized test」であることが明記されている（World Health Organization, 2020）。これらの基準を満たす（被検査児者が示す同一年齢群と比した適応行動水準とその標準偏差が算出できる）ツールは、現在の我が

国では Vineland-II 適応行動尺度のみである。そのため、ICD-11が施行される2022年以降においても療育手帳制度の科学性の保証を維持するためには、療育手帳の判定において Vineland-II 適応行動尺度を行う、もしくは療育手帳の判定に適した適応行動の簡便な「normed, individually administered standardized test」を開発することが求められる。

本研究では、Vineland-II 適応行動尺度を標準的検査とすることに対して、およそ2割の機関は否定的な態度を示したが、それを上回る3割の機関は Vineland-II 適応行動尺度を標準とすることに肯定的な態度を示した。一方で、Vineland-II 適応行動尺度を標準的アセスメントツールとすることに対して、検査時間の長さ、調査票等の費用の高さ、人材の育成などの懸念が示された（表7参照）。これらの懸念すべてを解消することは困難だが、療育手帳の判定に特化した適応行動の簡便な評価ツールを開発することができれば、検査時間、検査に伴う予算、人材の問題は解消でき得る。そのため、本研究では、簡便なアセスメントツールの開発を提案した。その結果、およそ4割の機関が簡便なアセスメントツールの開発に対して肯定的な態度を示し、さらに、「その他」と中性的な態度を示した機関が

表26 質問9 療育手帳の判定に係る業務の負担軽減の工夫

主な内容	度数	割合*	コメント（一部抜粋）
判定法などの整備	18	30.0%	<p>本県では、児童相談所での検査実施のほか、特別児童扶養手当認定診断書の写しを提出することにより、検査を省略することを可能としている。そのため、全件数を児童相談所にて検査を実施しているわけではない。</p> <p>知更相での2回目以降の更新では、面接・検査を行わず、書面による現況調査のみで更新する方法も取り入れています。</p> <p>他機関で実施した検査結果も使用している。</p> <p>原則、児相で検査を実施し判定するが、申請時に外部機関で検査を実施しており、状態像に大きな変化を認めない、実施後一定期間内（半年～1年以内）などの条件を満たすものは、判定に検査結果を活用できる、など。</p>
簡略化などの書類の工夫	7	11.7%	<p>判定書等の書式の簡略化</p> <p>当所では、負担軽減のため、心理判定記録票のフォーマットを統一し、記録がしやすいように工夫している。</p> <p>本人の状態像にしばって記録するなど、記録の簡便化をしています。</p> <p>手帳判定に係る記録の簡略化</p>
職員の増員／業務調整	12	20.0%	<p>職員間で判定業務の配分を調整</p> <p>児童心理司の他に、非常勤で心理判定員を雇上げし、月2～6日、心理検査を行ってもらっている。</p> <p>療育手帳判定のための専門職を配置し、虐待対応の職員とは業務を分けている。今後もそのような職員配置が継続されれば問題は生じないため、現在の職員配置を維持したい。</p> <p>児相分のケースワーク及び事務処理は、知更相で担当している。児相においては、心理判定と医学診断を担当している。これにより、児相の手帳に関する事務が軽減したことに加え、児相分の手帳交付事務の迅速化にもなっている。</p>
再判定の期間調整	9	15.0%	<p>18歳以上の判定では、再判定実施回数を減らし、状態像の変化があった場合に再判定を実施していくことで負担軽減を図っていく。</p> <p>20歳以上で、状態が安定している対象者の次回判定を「無期」とする。</p> <p>18歳以上の次期判定までの期間を10年とし、最終申請の年齢を40歳代としている。</p> <p>国の通知では、再判定が原則2年となっているが、本県では18歳以上の者で、障がい程度の変更が予想される者以外は、再判定の時期を設けていません（H24年度～）。それ以前に有期認定を受けている者については、変更が予想されない場合は書類（市町村からの現状調査）によって判定を行っています。</p>

*検査業務を児童相談所および知的障害者更生相談所が行うべきと回答した60機関が母数

表27 質問9 併用の具体的な取り組み

主な取り組み	度数	割合*	コメント（一部抜粋）
外部機関での検査結果の利用	12	60.0%	<p>現在、新規の申請に限って、当市内療育センターの検査結果を用いている。</p> <p>検査の負担は職員のみでなく、ご本人にとっても大きいため、医療機関や発達支援センター等で直近で検査を取っている場合、その数値を活用している。面接は当センターにて行うようにしている。</p> <p>基本的には児相で判定を行うが、市立の療育センターの検査結果は判定に活用している。</p> <p>現在、公的な特定の機関のみに限定して、当市の判定基準に矛盾のない検査結果であれば使用可としている。ただし、知能検査のみであり、日常生活上の適応状況に関しては当市職員が面接などで対応している。</p> <p>今後、検査を実施する外部機関として考えられるものとしては、児童精神科のある医療機関または療育機関が挙げられる。</p>
診断書の活用	5	25.0%	<p>本県では児童相談所での検査、または外部機関の検査（特別児童扶養手当認定診断書の写しによる）を基に、嘱託医の診断を受け、療育手帳の程度判定を実施しています。</p> <p>児童精神科医等による診断書（児相指定の書式）にて、書類判定を行っている。</p> <p>ケースによっては、医療機関の診断書を使用した書類判定を行うことがある。</p>
大学への一部委託	2	10.0%	<p>当市では、平成20年度より近隣の大学（複数）に検査業務を委託。しかし、人員確保や毎年かわるスタッフの育成などが難しく、令和2年度で委託を終える。市内3ヶ所にある市立の療育センター及び市立まなびの支援センター（教育委員会）での検査結果は療育手帳判定に使用している。今後、直近で（6ヶ月～1年）公立の医療機関で検査を受けている場合に、その検査結果を療育手帳判定に使用できればと考える。</p>
福祉機関への一部委託	3	15.0%	<p>当所では、総合リハビリテーションセンターに検査を委託していますが、同じ建物内の同じ執務室で業務に従事していることから、常に更生相談所職員が検査の実施状況や対応状況を把握し、連携を図っています。</p> <p>本市では、中央療育センターが愛護手帳の判定機関となっているが、手帳判定に係る検査業務は児童相談所でも行っている。</p>

*現在、判定に係る検査業務を外部機関と児童相談所／知的障害者更生相談所の併用を実施している20機関が母数

表28 質問9 併用を行うための方策

主な内容	度数	割合*	コメント（一部抜粋）
外部機関で実施した検査の結果の利用	25	65.8%	<p>一定期間内（1年程度）に医療機関で実施した検査について、病状等による影響がないと判断される場合に、結果を採用し判定することが考えられる。</p> <p>既に医療機関で知能検査を実施している場合、その結果を採用することは考えられる。IQ値だけでなく、検査状況についても併せて提供してもらう必要がある。</p> <p>当県では、知能検査を受けることを目的に療育手帳を申請するケースが散見されるため、教育機関等、検査結果を必要とする機関が検査を実施できるような体制を整えることは必要と思われる。</p> <p>基本的には児相／知的障害者更生相談所が行うが、直近1年以内に医療機関で検査を受けており、なおかつ知的障害の診断がある方は判定を省略する方法が考えられる（現在行っていない）。ただし、他の障害手帳と同様に医療機関（主治医）が作成した診断書をもとに、都道府県等が審査する形（判定機関として児相を通さない）も検討が必要ではないか。この設問では検査業務の委託ということについてだが、検査のみの外部委託で判定機関は児相のままであれば、負担はあまり変わらないと感じる。</p>
検査業務の外部委託	10	26.3%	<p>新規判定は児相で行い、更新判定は委託機関にお願いしてもよいと思います。また、重度で変化がみられないケース等は、負担を軽減するため、次の更新までの期間をもっと長くしてもよいと思います。</p> <p>行っていないが、18歳以上の場合、新規判定は判定機関で検査を行う。再判定は外部機関（療育センター等の福祉関係機関）の検査の活用が可。その際、検査所見とローデータの提出を求める。以上が考えられる。</p> <p>統一的な基準を国が決め、それに基づき児相等の行政機関もしくは医療機関が判定を実施。医療機関が実施の場合は、認定事務は行政機関が行う。</p> <p>現在、行っていません。委託できるとすれば、県立の機関になるか。</p>
診断書の活用	8	21.1%	<p>継続的に受診されていて検査を受けている場合で、検査結果が病院から文書で提供されたケースはその結果をもとに判定できるとすれば、負担軽減につながると考えられる。</p> <p>新規判定は児相、再判定は民間等、対応を分ける。外部機関の判定については、医師の診断書を必須とする。</p>
再判定までの期間の調整	3	7.9%	<ul style="list-style-type: none"> ・大人に関しては、有期の延長や廃止。 ・児相業務の分割、職員の増員。 ・様式を見直し、記録を簡略化。

*現在、判定に係る検査業務を外部機関と児童相談所／知的障害者更生相談所の併用を実施していない38機関が母数

表29 質問9 「その他」と回答した機関のコメント

主な内容	度数	割合*	コメント (一部抜粋)
外部委託・検査の利用／その懸念	18	35.3%	<p>現行では医療機関で検査を受けて知的障害と診断を受けていても、医療機関の知能指数を利用して療育手帳の判定をすることが原則できないため、もう一度来談者に検査を受けてもらう必要がある。さらに、更生相談所は県に一つしかないため、遠方から来る来談者のことを考えると、近くの医療機関等で受けた検査によって判定ができれば、来談者の負担軽減にもつながると思われる。ただし、医療機関では金銭的な負担も生じるため、検査を受ける場所について来談者が選択することができれば、より良いと考える。</p> <p>本県の知的障がい者更生相談所の業務の中心が、療育手帳の判定に関することとなっており、確かに負担は大きい。ただ、検査業務のみを外部に委託したとして、総合的に判定を行うのは現行の判定機関が行うのであれば、個人情報に配慮した情報のやりとり等別の業務が増大し、「判定業務の負担軽減」という点においては、あまり効果が得られない可能性が考えられる。</p> <p>想定していない。検査業務の委託の可能性があれば検討したい。</p> <p>外部機関に委託する場合、判定結果の信頼性の担保が重要と思われる。</p>
法制化／基準の統一	13	25.5%	<p>判定基準や機関の検討を行うのであれば、全国一律の法定制度化が先に検討されるべきであると考えられる。</p> <p>・ 同手帳は、国の通知で「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と判定された者に対して交付する」となっている。統一基準を定め、法制化する必要がある。 ・ 同手帳は障害程度によって受けることができる福祉サービスが異なっており（税の減免、医療費の助成等）、障害者の生活に直結していることから、公正（公平）性の確保が重要である。</p> <p>療育手帳の基準自体が自治体によって異なるため、混乱が生じている現状がある。身体や精神のように法定化し、全国一律の基準を作ることが先決と考える。</p>
判定業務の重要性／人材育成	12	23.5%	<p>児童相談所では、発達相談の中で療育手帳を取り扱ったり、療育手帳の判定時に新しいニーズや虐待を取り扱うことがあります。そのため、相談業務の中では必要なツールとなっています。また、知的障害のための制度利用にもつながるため、公的機関どうしの連携も必要となります。療育手帳の判定は重要な業務です。</p> <p>障害相談は児相職員にとっても学びも多く、重要な機会でもあるし、公的機関として公平性も担保できる一方で、確かに昨今の児相の業務を考えると負担となっていることも事実であり、どちらが良いと一概に判断できない。</p> <p>昨今、児童相談所は虐待や非行の相談・支援に特化してあたるべしとされていますが、虐待や非行の背景に発達の問題が絡んでいることは珍しくなく、児童相談所の心理職として職務に当たるに際し、子どもの発達というものをしっかりとおさえておくことが必要と考えます。そうでなければ、心理職としての発達の部分についての見立ての力がしっかりと育たないと思いますし、保護者の相談にも適切なアドバイスができないと思います。そのためにも、発達相談や発達支援の現場での経験を一定以上積むことが必要と考えます。発達相談業務を併任しながら虐待相談などに当たることのできるだけの人材の確保をするということができればそれが最も良いと思われませんが、それができないのであれば、人材育成の観点での人事異動や出向などを考えていく、もしくは大学での教育の在り方（少なくとも、大学や大学院を出ても、即実践に使える人材もしくは多少の教育をすれば使える人材というものがほとんど育っていない）を考えていくことが求められるものと思われします。</p> <p>手帳判定業務は負担に感じる部分と、職員育成のために必要とを感じる部分の両方があるため、1と2の併用がうまくできれば良いと思うが、具体的な方法については、現在のところ案はない。</p>

* 「その他」と回答した51機関が母数

表29 質問9 「その他」と回答した機関のコメント（続き）

主な内容	度数	割合*	コメント（一部抜粋）
医師の診断書 （他の手帳と同 様の手続き）	8	15.7%	療育手帳の法制化に向けて、身体障害者手帳及び精神保健福祉手帳と同様に、診断書を記載できる医師を法令で定めた上で、判定機関が審査する方法にすることが望ましい。 精神障害者保健福祉手帳や身体障害者手帳と同じ手続きで判定・交付できる仕組みにするのがよいと思います。 国が身障、精神手帳と同様に療育手帳を知障法の中に明記し、基準の整理をまず実施すべきである。その上で、医療機関の診断書による審査方式等へ移行するのであれば、問いの課題は解決すると考える。外部機関の基準、実施者の資格を厳密に規定すべきである。
現在、 負担軽減の方策 を実施	7	13.7%	【現在】 ・保護者が希望した場合、一定の条件を満たせば、特児童扶養手当の診断書に記載されている検査結果を用いて判定している。 ・手帳判定増加に伴う業務軽減を図るために、再判定期間の見直しを行った。 【今後】 ・医療機関での検査結果をより広く活用するなら、医療機関で実施した証明として印のある書類で、封をした状態で提供してもらうことが望ましい。また、検査日からの有効期限を明確に定めておく必要がある。 ①現行では、基本はこども家庭センターでの判定を行う。入院中の児童など、医療機関の判定を流用するケースがごく一部ある。今後、流用できるケース（医療機関）を拡大する方向である。 ②更新の目安である「次の判定年月」の間隔を長くして、更新回数を減らす改善を行った。 ・手帳判定にあわせて福祉サービス利用等の支援の提示も行っており、検査業務は知的更生相談所が行うべきと考える。 ・判定業務負担軽減については、次回判定時期の見直しを行っている。 ①判定を受けた時の年齢が、18歳以上30歳未満の場合、A1、A2の判定を受けた者は原則として再判定は必要ないとし、B1、B2の判定を受けた者は原則として10年後とし、②30歳以上の場合は、原則として再判を必要なしとしている。 ここ数年、療育手帳の判定業務を主に担う会計年度職員の増員が認められ、児童心理司が療育手帳以外の虐待や非行ケースの心理診断、保護者支援などにもっと対応できるよう業務の分担、整理を図っているところである。
可能な 委託先なし	4	7.8%	現状、本県全体をみると現実的に委託できる外部機関がないため、児童相談所が行わざるを得ない。当児相の担当管内では、A市周辺には子どもの発達を診ることができる医療機関は充実しているが、A市を離れるにつれ数は減り、本県全体でみると子どもの発達を診ることができる医師が常駐している医療機関が殆どない地域も存在しており、現実的に委託先がない。負担軽減の具体策は、現在は特段考えていない。 検査を実施できる社会的資源がなく、療育手帳のほか、特別児童扶養手当、乳幼児期の発達相談等を一括して受け付けているほか、医療機関からのオーダーでも検査を実施しているのが当所の現状となっている。児童相談所以外で療育手帳の判断を行うことが可能となったとしても、それを担う地域や機関はなく、実効性は薄い。地域では心理関係職員以外にも発達支援関係職員の確保ができていない状態であり、基準の整備以上に検査者の確保について国がなんらかの対策を行う必要がある。
判定業務に特化 した機関の設置	4	7.8%	手帳判定に係る検査業務を専門に行う機関を設置する。 判定に特化した公的機関については検討の余地があると考ええる。（医療機関については、公平性や対応能力（キャパシティ）から適切でないと考える）
知的障害者 更生相談所	3	5.9%	手帳判定にあわせて福祉サービス利用等の支援の提示も行っており、検査業務は知的更生相談所が行うべきと考える。
負担を感じない	3	5.9%	療育手帳の判定が主の業務であるため、検査業務の負担は大きくない。

* 「その他」と回答した51機関が母数

表30 質問10 検査の外部委託に伴う懸念

主な内容	度数	割合*	コメント（一部抜粋）
検査の質	59	42.4%	検査に取り組む様子など、検査結果（数字）以外の所見の確保ができていくこと。
			検査が適正に行われたのかどうか、チェックをどのように行うのか。（例）療育手帳の判定で検査を実施する場合、被検査者が検査を拒否する場合もあり、検査態度の解釈が検査数値を不当に低くすることがある。
			検査場面でのやりとりや行動観察の部分を判定の材料にしづらい。外部機関によって、多少のやり方の差や検査報告書の違い、情報の取扱いの違いがあるかもしれない。
検査の質	59	42.4%	稀なケースではあるが、故意に回答を間違えていることが疑われるようなケースもあり、医療機関から書面で検査結果のみ提供を受けた場合、どのような状況下で検査が行われた結果なのかが分からず、総合的に判断することが難しくなることが予想される。
			外部機関のテストの経験の差により、IQ値に差が出ることもあると思います。その結果により出された判定を申請者が不服とした場合、責任をとるのは誰になるのでしょうか。申請者がそのテストにクレームをつけるなど問題が出た時、そのテストを守る仕組みも必要と思います。児相は出された資料を信用するほかなく、テストの経験や力量まで調査できません。検査を外部機関（医療機関）が担うとすれば、同病院の医師の診断書も併せて提出していただくのがよいと思います。
			判定の公平性が担保されるか。
公平性	40	28.8%	地域に必要な検査を受けられる病院がないところもある。
			委託先が複数となる場合など、判定の公平・公正に課題が生じる。
			地方では検査が実施できる機関が限られている。ごく限られた機関に、療育手帳の判定希望者が集中することでの予約待機の長期化などの弊害が懸念される。
申請者の負担	39	28.1%	医療機関で検査を行うとなると、検査料（委託料？）の負担が出る。
			保護者の費用負担が発生する。
			医療機関も予約待ちがあり、交付までに今より時間がかかる可能性がある。
申請者の負担	39	28.1%	委託できる外部機関が限られ、利用者にとって利便性が悪くなることが懸念される。

* 質問10に回答した139機関が母数

表30 質問10 検査の外部委託に伴う懸念(続き)

主な内容	度数	割合*	コメント (一部抜粋)
業務困難	33	23.7%	不服申し立て等が生じた場合、実際に検査を実施していないと反論の根拠が弱くなりうる。
			不服申し立て等が生じた場合、実際に検査を実施していないと反論の根拠が弱くなりうる。
			検査のみ委託し、適応行動水準の評定を児童相談所が行うのであれば、実際に保護者や児童への対応が必要となり、業務負担軽減には繋がらない。
			判定機能や交付権限を児童相談所に残されると、結局事務量は減らない。他機関の者が行った検査・調査に対する不服申立に十分対応できるのか疑問に感じる。
基準の統一化	13	9.4%	検査業務を外部機関が担う場合に懸念されることとしては、検査結果の入手・把握にタイムラグが生じること、運用基準の統一が全国で可能かどうか(委託できる外部機関の有無は自治体間で異なると思われる)、検査に基づく見立てを相談所内で持ちづらくなること、等があげられる。
			現在は、手帳判定の結果を決めるのは行政処分なので、判定場所がまちまちになると一貫性が保てるのか心配です。
			外部機関として認定する時の基準が必要となる。
			検査を統一する必要がある。
職員の育成等	11	7.9%	検査業務を外部機関が担うようになると、対象者からの手帳制度に対する意見を直接聞く機会が減り、行政機関として課題意識が鈍くなる可能性がある。
			職員の質の担保について。
			研修や人材育成が必要となる。
			児相の心理職が知能検査をとる件数が大幅に減ることが予想されるため、アセスメント技術の維持という点においては不安もある。
個人情報	10	7.2%	個人情報の管理が徹底されるか。
			個人情報の保護がどれだけ適切になされるか。
			心理士のいない、ないしは業務多忙等で児相の行った検査結果の提供依頼が更に多くなることが考えられるが、その際に電話口頭で照会が来て、その場で回答を求められることが懸念される。(個人情報保護法との関連で問題が生じる)

* 質問10に回答した139機関が母数

示した意見の一部には、適応行動を簡便に評価できるアセスメントツールの要望が見られた(表 11 参照)。これらを踏まえると、先に論じたように、知的機能および適応行動を簡便に評価でき、信頼性および妥当性を備えるアセスメントツールの開発は、現行の療育手帳制度の多くの問題(自治体ごとの判定基準の不一致、判定に伴う業務負担など)の解決の一案であると思われる。

3. IQ \geq 70 での療育手帳の交付について

IQ が 70 以上、適応行動水準が 70 未満である申請児者に対する療育手帳の交付(質問 4)について、半数弱の機関が「交付を承認する」と回答した。「その他」と回答した機関(36.4%)の一部でも、申請児者が発達障害を併存している場合には交付する可能性があることが示された(表 16 参照)。さらに、療育手帳の交付を認める IQ の下限に関しても、発達障害の併存がある場合であるが、ICD-11(ICD-10)や DSM-5 で示される知的障害の診断基準である「母平均よりも 2 標準偏差以上低い知的水準」を満たさない申請児者であっても、療育手帳の交付を認める機関があった。これらの結果と類似する知見は先行研究(社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会, 2019)でも報告されている。本研究や先行研究が示す知見を踏まえると、本研究で「知的障害に非該当」と回答した機関のコメント(表 15 参照)にもあるように、現行の療育手帳は知的障害の診断基準を満たさない児者にも交付されていると推測される。それゆえ、各都道府県および指定都市が交付する療育手帳の科学性や公平性は瓦解しつつあると示唆される。そのため、各都道府県および指定都市で運用されている現行の療育手帳制度の科学性

や公平性を保証するうえでは、先に示した国際的な診断基準に則し知的障害の重症度の基準を統一化するとともに、長年指摘されている知的障害の定義を法制化(櫻井, 2000)を急ぐ必要があるだろう。

4. 療育手帳の判定に係る業務負担の工夫について

平成 31 年の児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議において、児童相談所における療育手帳の判定業務の負担軽減の方針が示されている。このことを踏まえ、本研究では、間接的ではあるが、当該業務の負担軽減の工夫を尋ねた(質問 9)。療育手帳の判定業務の負担を認識しつつも、当該業務は児童相談所および知的障害者更生相談所が行うべきと考える(質問 9 に「2」と回答)機関の 3 割が外部機関で実施された検査結果の利用を含めた判定法の簡便化をすすめ、療育手帳の判定業務の負担軽減を図っていた。さらに、現在、判定に係る検査業務を児童相談所/知的障害者更生相談所と外部機関において併用していると回答した機関の 6 割は、外部機関で実施された検査結果を判定に利用していると回答した(表 27 参照)。これと合致するように、今後の併用を検討している半数以上の機関も、外部機関で実施された検査結果を判定に利用する方策を示唆している(表 28 参照)。これらの結果を踏まえると、先に示したアセスメントツールや障害区分などの療育手帳の判定基準の統一化や知的障害の定義の法制化には一定の時間的猶予が必要であることから、迅速に児童相談所における療育手帳の判定に伴う業務負担の軽減を図るためには、外部機関で実施された検査結果を判定業務に利用することがまずは現実的な方策である

と考えられる。その一方で、児童相談所／知的障害者更生相談所の多くから、外部機関で行われた検査結果の利用や療育手帳の判定に伴う検査業務の外部機関の委託に関する懸念が示され、中でも「検査の信頼性」に係る意見が多かった（表 30 参照）。そのため、過年より問題視されている各自治体における療育手帳の判定基準の不一致（櫻井，2000 など）を加速させないためにも、国は外部機関で実施された検査結果の利用や判定に伴う検査業務の委託に関する統一基準（アセスメントツールの種類、実施者の技術水準、報告書様式、検査結果の利用可能期間（例えば、2 年前までの検査結果まで利用可能）など）を示す必要がある。

E. 結論

本研究の結果を踏まえると、各都道府県及び指定都市が運用している療育手帳制度の科学性を保証し、判定基準の統一化を図るためには、国際的な疾病の診断基準である ICD-11 に基づき、知的障害の重症度（障害区分）を整備すると共に、知的障害の定義の法制化を行う必要がある。

F. 健康危険情報 該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 該当なし

I. 引用文献

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental*

Disorders Fifth Edition.

Brue, A. W., & Wilmshurst, L. (2016). *Essentials of Intellectual Disability Assessment and Identification*. New Jersey: Wiley.

伊藤 大幸 (2021). 療育手帳判定におけるアセスメント手法に関する心理測定学的検証. 辻井正次. 令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金「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」報告書.

伊藤 大幸・松本 かおり (2013). 医療・福祉機関におけるアセスメントツールの利用実態に関する調査. 辻井 正次 (監修)・明翫 光宜・松本 かおり・染木 史緒・伊藤 大幸 (編). 発達障害児者支援とアセスメントのガイドライン. (pp.2-16) 金子書房

厚生労働省 (2007). 平成 17 年度知的障害児 (者) 基礎調査結果の概要. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/titeki/>

厚生労働省 (2019). 第 22 回社会保障審議会統計分科会疾病、傷害及び死因分類専門委員会 議事録. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07697.html

厚生労働省 (2020). 令和元年 児童相談所での児童虐待相談対応件数. <https://www.mhlw.go.jp/content/000696156.pdf>

PwC コンサルティング合同会社 (2020). 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.

社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会

(2019). 平成 30 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.

櫻井 芳郎 (2000). 知的障害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).

Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Saulnier, C. A. (2016). Vineland-3 Manual. Minnesota: Pearson.

World Health Organization (1993). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research.*

【資料】

令和2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

「療育手帳に係る統一的な判断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」

療育手帳の判定業務と基準に関する実態調査

この調査は、各地域における療育手帳の判定業務の実態や、今後の判定業務に関するご意見、自治体におけるサービス内容について把握し、療育手帳の判定業務や全国的に統一的な判定基準を検討する際の参考にさせていただくことを目的に実施するものです。

これまで、療育手帳の判定は、主に知能検査から算出されたIQ（知能指数）に基づいて行われてきました。しかし、世界的な診断基準の一つである「精神疾患の診断・統計マニュアル 第5版（DSM-5）」においては、知的水準の評価に加え、標準化された尺度による日常生活や地域社会における適応機能の評価が必要であると示されています。同様に、今後、国内で発効予定の「国際疾病分類 第11版（ICD-11）」でも、知的障害の診断は基本的に標準化された尺度／検査によるIQおよび適応行動の評価が必要とされる見通しです。こうした状況を踏まえ、各自治体における療育手帳の判定業務や判定基準に関して、ご意見をお聞かせください。

調査の結果は統計的に処理し、機関／施設の個別名称は公表（報告書への掲載）いたしません。ご多用のことと存じますが、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

・はじめに、貴機関の所在地、機関種別、部署をお答えください。

機関種別 (数字に○)	1. 児童相談所 2. 知的障害者更生相談所
施設名 (記入)	

【資料】

【質問1】 各自治体で実施されている現行の療育手帳の判定に係る検査を考慮すると、IQ の評価は、国内で標準化されている知能検査であるウェクスラー式知能検査(WISC-IV および WAIS-IV) を標準にすることが適当と考えられます。

療育手帳の判定に係る知的水準の評価として、ウェクスラー式知能検査(WISC-IV および WAIS-IV) を標準とすることについての可否について、お答えください。 (一つに○)

1. 他の検査(対象年齢におけるビネー式知能検査-田中ビネー知能検査Vなど、(幼児に限定した)新版K式発達検査等)の実施が認められるならば、ウェクスラー式知能検査を標準とすることに問題はない。

2. どのような場合であっても、ウェクスラー式知能検査を標準とすることは問題である。
⇒理由をお書きください。

3. その他(ご意見をお書きください)

【質問2】 国内において、現状では、適応行動水準を評価する標準化検査は「Vineland-II 適応行動尺度」しかありません。このことから、療育手帳の判定に係る検査では、適応行動水準を評価する検査として Vineland-II 適応行動尺度を標準とすることが妥当と考えられます。

療育手帳の判定に係る適応行動水準の評価として、Vineland-II 適応行動尺度を標準とすることについての可否についてお答えください。 (一つに○)

1. 他の検査(S-M 社会能力検査(対象:乳幼児~中学3年生)など、対象年齢の明確化、得点の標準化がなされ、かつ客観的な数値が算出される検査)の採用が認められるならば、Vineland-II 適応行動尺度を標準とすることに問題はない。

2. どのような場合であっても、Vineland-II 適応行動尺度を標準とすることは問題である。
⇒理由をお書きください。

3. その他(ご意見をお書きください)

【資料】

【質問3】 【質問1】【質問2】に示した「標準的な検査」とは別に、療育手帳の判定業務の負担軽減を図るために、今後、知能および適応行動水準をより簡便に評定する手法の開発が必要と考えられます。自治体を実施する療育手帳の判定業務において、簡便かつ無償で実施可能な検査を新たに開発することに関して、ご意見をお聞かせください。（一つに○）

1. より簡便に実施でき、信頼性・妥当性が保証されている検査を国が独自に開発し、それを療育手帳の判定に利用すべきである。
2. 現行の判定業務のように、市販されている検査（ウェクスラー式知能検査など）を利用すべきである。 ⇒理由をお書きください。
3. その他（ご意見をお書きください）

【質問4】 世界的な診断基準（ICD-11、DSM-5）では、対象児者の知能および適応行動水準（標準得点）が70（母平均よりも2標準偏差以上低い得点）以上である場合、知的障害の診断はなされません。そのため、我が国においても、療育手帳の申請児者の知能および適応行動水準が70以上である場合、療育手帳の交付対象にはならないとも考えられます。申請児者の知的水準（IQ）が70以上（例えば、IQ=85）、適応行動水準が70未満である場合、どのように判定を行うべきと考えますか？（一つに○）

1. 療育手帳の交付を認める ⇒ 【質問5】に進んでください。
2. 療育手帳の交付を認めない。
⇒理由をお書きください。 ※回答後、【質問6】に進んでください。
3. その他（ご意見をお書きください） ※回答後、【質問6】に進んでください。

【質問5】 【質問4】で、1.と回答した方にお聞きします。
どの程度までのIQであるならば、申請児者に療育手帳を交付するべきと考えますか？

IQ =

【資料】

【質問6】 DSM-5では、知的障害の重症度の診断にはIQは必須ではないとされています。この基準に則り、療育手帳の判定において、申請児者のIQには制限を設けず、適応行動水準のみで判定してもよいと考えますか？（一つに○）

1. 適応行動水準の評価のみで、療育手帳の判定をしてもよい。
2. 知的および適応行動水準の両評価によって、療育手帳の判定を行うべきである。

【質問7】 療育手帳の判定業務において、昨年度（2019年度）の貴機関での①判定総数（新規および再判定）をお答えください。また現在、②「IQが70以上（同年齢の他児者と同様の水準）であるが、適応行動水準が70未満（母平均よりも2標準偏差以上低い得点）」、③「IQは70未満であるが、適応行動水準が70以上」を示す申請児者はおおむねどの程度いますか？
※現在、適応行動水準に関する数値的な評価を行っていない場合には、「3」に○をつけてください。

1. 2019年度の新規・再判定の総数 ⇒ 約 _____ 件（要記入）
2. ① IQが70以上、適応行動水準が70未満である申請者の割合 ⇒ _____ 割
② IQが70未満、適応行動水準が70以上である申請者の割合 ⇒ _____ 割
3. 現在の判定業務において、明確な数値により申請児者の適応行動水準を評価していないため、判断できない。

【次ページにお進みください】

【資料】

【質問8】 ICD-11では知的障害の重症度は、軽度（IQおよび適応行動水準が母平均よりも2-3標準偏差下回る）、中度（母平均よりも3-4標準偏差下回る）、重度（母平均よりも4標準偏差以上上下回る）、最重度（母平均よりも4標準偏差以上上下回る・検査できないものも含まれる）に分類されています。このことから、療育手帳においても、知的障害の重症度は4段階（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））にすべきと考えられます。重症度の分類を、現行から上記の4段階とした場合、貴自治体で療育手帳を取得している利用者には、不利益が生じますか？（一つに○）

1. 不利益は生じない。

2. やや不利益が生じる。

⇒生じ得る不利益を具体的にお書きください。

3. 大きな不利益が生じる。

⇒生じ得る不利益を具体的にお書きください。

【次ページにお進みください】

【資料】

【質問9】 療育手帳の判定を行う機関（児童相談所等）における手帳判定に係る検査業務の負担の大きさが指摘されています。それを受けて、平成31年度「児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議」においても、外部機関に検査を委託するなどの療育手帳の判定業務の負担軽減の必要性が示唆されました。

貴機関における療育手帳の判定に係る検査業務の負担、および今後の検査業務のあり方に関して、ご意見をお聞かせください。（一つに○）

1. 手帳判定に係る検査業務の負担が大きいため、判定に伴う検査業務は外部機関（医療機関等）が担えるよう基準を整備してほしい。

⇒ どのような外部機関で検査を実施することが想定されますか？（もしくは現在行っていますか？） 具体的にお書きください。

2. 手帳判定に係る検査業務は負担であるが、職員の育成等を考慮すると、検査業務は従来通りに児童相談所／知的障害者更生相談所が行うべきである。

⇒ 療育手帳の判定業務の負担軽減に関して、どのような工夫を検討していますか？（もしくは現在行っていますか？） 具体的にお書きください。

3. 1.と2.の併用

⇒ どのような方法が考えられますか？（もしくは現在行っていますか？） 具体的にお書き下さい。

4. その他（ご意見をお書きください）

- 判定に伴う検査業務を外部機関（医療機関等）が担えるようになった場合に懸念されることがありましたら、お書きください。

【質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。】