

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

療育手帳の交付判定及び知的障害に関する専門的な支援等に資する  
知的能力・適応行動の評価手法の開発のための研究

研究代表者 辻井 正次 中京大学現代社会学部 教授

### 研究要旨

療育手帳制度は、知的発達症（知的障害）を示す児者への福祉の増進を目的として、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、現在まで運用されている。先行研究において、都道府県・指定市間に認められる基準や実施する検査のバラつきなどが課題として指摘されていたことから、我々は知的機能と適応行動の簡便な評定を可能としたノルム化検査（ABIT-CV）を開発した。一方で、現場職員への研修や二軸評定の導入による課題と懸念、各地域における判定結果との照合など、ABIT-CVの実装には課題も残っている。そのため、本研究では全国各地におけるABIT-CV説明会の実施や希望する機関でABIT-CVの訓練、既存の判定結果との比較から療育手帳の判定交付基準の統一に向けた基礎資料および判定ガイドラインの作成を目的とする。

本年度は3か年計画の初年度にあたり、主に以下の三点に取り組んだ。第一に、全国各地でABIT-CV説明会を実施し、児童相談所や知的障害者更生相談所等の現場職員からのフィードバックを得た。第二に、療育手帳の判定基準の統一化や知的機能と適応行動の二軸判定の導入などを進めることで生じうる課題や懸念について、児童精神科医らによる検討を行った。最後に、ABIT-CVと全国各地の児童相談所や知的障害者更生相談所等における療育手帳判定の結果について、一部自治体における調査から比較を行った。合わせて、希望する自治体職員を対象にABIT-CVの見学や訓練を行った。

### 研究分担者

内山 登紀夫 福島学院大学福祉学部福祉  
心理学科教授

日詰 正文 国立重度知的障害者総合施設  
のぞみの園研究部研究部長

小林 真理子 山梨英和大学人間文化部人  
間文化学科教授

岡田 俊 奈良県立医科大学精神医学講座  
教授

本田 秀夫 信州大学医学部子どものこ  
ろの発達医学教室教授（特定雇用）

岩永 竜一郎 長崎大学生命医科学域教授

榎屋 二郎 東京医科大学医学部主任教授

伊藤 大幸 お茶の水女子大学基幹研究院  
人間科学系准教授

浜田 恵 中京大学心理学部准教授

高柳 伸哉 愛知教育大学心理講座准教授

明翫 光直 中京大学心理学部教授

山根 隆宏 神戸大学人間発達環境学研究  
科准教授

村山 恭朗 金沢大学人間社会研究域人文  
学系准教授

### A. 研究目的

療育手帳制度は知的発達症（Disorders of

Intellectual Development；つまり、知的障害）を呈する児者への福祉の増進を目的として、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、現在まで運用されている。この制度は未だ法制化されていないため、療育手帳の判定方法、交付基準および障害等級の種類や認定基準は都道府県及び指定市の裁量で定められている。

これまでの調査研究において、都道府県／指定市間に療育手帳の判定方法および交付基準にバラつきがあることが報告されている（例えば、三菱UFJリサーチ&コンサルティング、2025；村山・浜田、2022）。このような療育手帳に関する判定手続きおよび交付基準のバラつきは申請／交付児者やその家族への負担（転居に伴う療育手帳の交付再判定など）を引き起こしていることがこれまでに報告されている（三菱UFJリサーチ&コンサルティング、2023、2025；櫻井、2000）。しかし、未だ療育手帳の判定方法、交付基準、手帳等級の種類（知的障害の程度）に関する統一化はなされていない。

これに加えて、近年、知的発達症に関する国際的診断基準（International Classification of Diseases：ICD）が変更された（2022年1月から発効）。これに伴い、療育手帳の判定基準の再検討が自ずと必要となる。前版（ICD-10；World Health Organization, 1993）からの変更点として強調すべきは、知的発達症の診断には、①知的機能だけではなく適応行動の評価が必須であること、②基本的に知的機能／適応行動の評価はノルムが設定された標準化検査（以降、ノルム化検査）によって行う必要があることの2点である（World Health Organization, 2022）。ノルム化検査とは、開発段階で得られた母集団に準拠する基準集団（例えば、

被検査児者と同一年齢にある児者）のデータに基づき、基準となる平均得点や偏差指数（標準偏差）が設定されている検査である。なお、現在わが国にて採用されている「疾病、傷害及び死因の統計分類」（ICD-10 準拠）（厚生労働省、2015）は、令和8年12月31日をもって廃止されることが決定されており（「統計法第28条の規定に基づき、疾病、傷害及び死因に関する分類を定める件（総務省告示第11号）」、総務省、2026）、令和9年1月1日よりICD-11（2023年版）に準拠した統計分類を用いることが明記されている。

こうした背景を踏まえ、本研究班では厚生労働科学研究（20GC1011）として、令和4年度から令和6年度の3か年にわたる研究を通じて、ICD-11の知的障害の診断基準に準拠し療育手帳判定の実務に適した、簡便かつ短時間で実施可能な評価ツール Adaptive Behavior and Intelligence Test - Clinical Version（以下、ABIT-CV）を開発した（伊藤他、2025）。しかしながら ABIT-CV に関して判定機関職員等への周知や活用に向けた具体的な理解はまだ不十分であり、療育手帳判定に知的機能と適応行動の二軸評価が導入された際に使用するツールの第一選択（35.6%）として挙げられているものの（三菱UFJリサーチ & コンサルティング、2026）、「わからない・検討中」が63.9%と約3分の2を占めており、普及のための取り組みが求められる。また、対象児者が所持している療育手帳の記載事項と ABIT-CV の結果について検証がなされているものの、判定現場で用いるためには自治体における療育手帳の最終的な交付判定結果だけでなく、知的機能や適応行動を含めた判定結果との照合も必要である。また、地域によって用いる検査や尺度が大きく異なる現状がみられることから、知能検査の手続きに親和性の高い判定機関職員も

いるが、戸惑う職員もいることが推察される。

## 本研究の目的

先行研究の知見から、現在の療育手帳における判定方法は、必ずしも科学的根拠に基づいた適切な方法とは言い難く、また、都道府県や指定都市ごとの判定・交付基準にばらつきがあることが明らかとなっている。これらの課題を解決しうるツールとして ABIT-CV を開発した一方、実際の療育手帳判定における知的機能や適応行動の評定、最終的な判定結果との照合や、判定機関職員への周知が求められる。

そこで本研究では、3 か年にわたり、ICD-11 における知的発達症の診断基準に準拠した新たな療育手帳判定ツールである ABIT-CV による結果と、療育手帳判定機関による知的機能や適応行動、最終的な判定結果との照合を行い、臨床的妥当性の検証や現行判定との差異を検証することを目的とする。また、ABIT-CV 調査を通じて、判定機関職員を対象とした ABIT-CV の説明や研修、調査時の見学等の機会を提供することによる判定機関職員のトレーニングに取り組む。並行して、児童精神科医らによる会議を重ね、制度移行により生じうる影響や対応策について検討を行う。

本研究により、国際的な診断基準に準拠した療育手帳判定ツールの普及や、現状の判定制度との比較による実用性の検証、現状の ICD-10 に準拠した判定基準から ICD-11 に準拠した判定基準に移行するにあたっての課題などの明確化が期待される。最終的には、当該ツールの社会実装に取り組みつつ、療育手帳制度に対する政策的提言を行うことを目指す。

## 本年度の研究目的

本年度は、本研究 3 カ年計画の初年度にあたり、以下の三点を主たる目的とする。第一に、全国各地で ABIT-CV 説明会を実施し、児童相談所や知的障害者更生相談所等の現場職員からのフィードバックを得る。第二に、療育手帳の判定基準の統一化や知的機能と適応行動の二軸判定の導入などを進めることで生じうる課題や懸念について、児童精神科医らによる検討を行う。最後に、ABIT-CV と全国各地の児童相談所や知的障害者更生相談所等における療育手帳判定の結果について、一部自治体における調査から比較検証を行う。また、ABIT-CV 調査においては、希望する自治体職員を対象に ABIT-CV の見学や訓練を行う。

## B. 各分担研究の研究方法及び研究結果

### 1. ABIT-CV の社会実装に向けた取組み——児童相談所等療育手帳の判定交付機関の職員等を対象とした ABIT-CV に関する説明会における事後アンケート調査——（村山恭朗・小林真理子・高柳伸哉・明翫光宜）

本研究では、ABIT-CV の社会実装を促進するため、療育手帳の判定・交付を担う機関の職員を対象とした説明会を開催し、その事後アンケートの内容を分析することを目的とする。

#### 1-1. 方法

**説明会の参加者（調査対象者）** 本研究班が開発した ABIT-CV（2022 年度報告書参照）に関する説明会は、全国 7 地区（北海道、東北、関東、東海、近畿、中国、九州）において 2025 年 7 月から 8 月に実施された。全体で、療育手帳の判定・交付機関に勤務する職員等 283 名が参加した。

**説明会の概要** 本研究班が開発した ABIT-CV に関する説明会は、以下の内容で構成された。

- (1) ICD-11 における知的発達症の診断基準

(2) 研究班が提案する療育手帳の判定・交付に関するガイドライン

(3) ABIT-CV 開発の概要

(ア) 開発の背景および目的

(イ) 項目の説明

(ウ) 開発研究の結果

① 検査項目

② ノルム設定手続き

③ 信頼性・妥当性

④ 識別精度

(4) 動画による ABIT-CV (知的機能評価パート) の実施場面の視聴

(5) 質疑応答

すべての地区において同一内容で実施され、所要時間は質疑応答を含めて約 120 分であった。

**事後アンケート** 説明会終了後、参加者に対して 7 項目による事後アンケートを実施した。

質問① 「判定業務の経験 (合計年数)」 - 5 件法

質問② 「本説明会の情報量について」 - 3 件法

質問③ 「ABIT-CV の説明の分かりやすさ」 - 3 件法

質問④ (自由記述) ABIT-CV を療育手帳判定に活用するために必要な取組

質問⑤ (自由記述) 全国展開に必要な研修

質問⑥ 「勤務機関における療育手帳判定基準の提案するガイドラインとの一致度」 - 4 件法

質問⑦ (自由記述) 提案するガイドラインを活用するために必要な取組

## 1-2. 主要な結果と考察

質問②は全参加者 283 名のうち 280 名 (98.9%) が回答し、「適切」が 268 名 (95.7%) と最も多く、説明会で提供された情報量は概ね適切であったと評価された。

質問③は 274 名が回答し (96.8%)、そのうち大多数が「分かりやすかった」と回答した。また、「まったく分からなかった」と回答した者はいなかった。この結果から、ABIT-CV の基本的な概念

や特徴については、説明会を通じて十分に理解可能であったと考えられる。

質問④は 120 名から自由記述による回答が得られた。内容分析の結果、「制度整備・法整備」「研修・人材育成」など、大別して 7 つのカテゴリ (大分類) に分けられた。最も多く挙げられたのは「制度整備・法整備」に関する記述 (53.3%) であり、特に、療育手帳制度の法制化や全国的な基準統一、精神保健福祉手帳や障害年金制度など他制度との整合性の確保が重要な課題として指摘された。大分類において、「制度整備・法整備」に次いで多かったのは「研修・人材育成」(23.3%) であり、ABIT-CV の実施や採点に係る研修の必要性に関する回答が最も多く寄せられ、検査の実施方法や採点手続きに関する実務的な研修、および継続的なフォロー体制の整備の必要性があることが示唆される。以上の結果から、ABIT-CV の社会実装を進めるためには、単に評価ツールの開発・普及を図るだけでは不十分であり、制度整備、研修体制の構築、関係機関への周知といった多面的な取組が必要であることが明らかとなった。

質問⑤は 120 名から自由記述による回答が得られた。これらの回答を内容分析した結果、「実施・採点に関する研修」「実践型・体験型研修」など、大別して 7 つのカテゴリ (大分類) に分類された。最も多く挙げられたのは、「実施・採点に関する研修」(65.0%) であり、ABIT-CV を適切に運用するための基本的技能の習得に関するニーズが含まれていた。次いで多かったのは、「実践型・体験型研修」(45.0%) であり、知的発達症を有する児者およびその保護者への対応を含めた実施過程を体験的に学ぶことへのニーズが顕著であった。標準化された手順の習得と、実践的状況への適用能力の双方を涵養する研修体制の構築が求められる。

質問⑥は 280 名から回答が得られ、全体として、完全な一致よりも部分的または不一致と評価する回答が大半を占めることが示された。

「あまり一致していない」または「ほとんど一致していない」と回答した者 134 名に対して、研究班が提案する交付判定ガイドラインと一致しない点について自由記述を求めた結果、最も多く挙げられたのは、「知的機能の評価手法の不一致」であり、97 名 (69.3%) が該当した。これらの結果は、ICD-11 における知的発達症の診断基準に必ずしも整合しない評価方法や判定基準が広く用いられている実態を示している。療育手帳の判定基準の標準化を図り、ABIT-CV の実装および実用化を推進するためには、評価ツールの整備のみならず、制度的枠組みの見直しおよび法的整備を含めた包括的な対応が不可欠であると考えられる。

質問⑦は、194 名から回答が得られた。最も多く挙げられたニーズは、行政的および法的な制度整備 (49.5%)、次いで教育や福祉サービスなど関連制度との整合に関する指摘が多く (62 名、32.0%)、さらに、研修の実施 (54 名、27.8%) や再判定制度の見直し (48 名、24.7%) に関する回答も多くみられた。これらの結果から、研究班が提案するガイドラインの実装にあたっては、ABIT-CV を含む評価ツール自体の改良にとどまらず、現行の療育手帳制度の見直しや再構築、ならびに教育・福祉等の関連制度との整合性の確保といった、政策的・制度的レベルでの対応が不可欠であることが示唆される。とりわけ、制度整備および制度間の整合に関する指摘が上位を占めたことは、ガイドラインの実装における主要な障壁が技術的課題ではなく、制度的枠組みにあることを示している。

**1-3. 結論** 本研究の結果から、療育手帳の交付・判定に関する現行の運用は、研究班が提案するガイドラインと十分に一致しておらず、その主たる要因は評価ツールの問題ではなく、制度的・運用的な枠組みにあることが明らかとなった。特に、知的機能評価における標準化手法の不統一、適応行動評価の未整備、および二軸評価の未実施といった課題が広く存在しており、ICD-11 に基づく評

価体系との乖離が認められた。

また、ABIT-CV の導入・活用に関するニーズとして、制度整備・法整備、関連制度との整合、研修体制の構築が繰り返し指摘されており、特に制度的枠組みの見直しが最も重要な課題として位置づけられた。これらの結果は、評価ツールの開発・普及のみでは実装は達成されず、制度改革を含む包括的な対応が不可欠であることを示している。

以上を踏まえ、今後の政策的課題として、以下の取組が求められる。第一に、療育手帳制度の法制化および判定基準の全国的統一を含む制度整備の推進である。第二に、精神保健福祉手帳や障害年金等の関連制度との整合性を確保し、評価結果が一貫して活用される仕組みの構築である。第三に、ABIT-CV を含む評価手法の適切な運用を担保するため、実施・採点・解釈に関する体系的かつ継続的な研修体制の整備である。第四に、既存の療育手帳所持者に不利益が生じないように、段階的導入や経過措置を含む移行支援の検討である。

これらの多面的な取組を統合的に推進することにより、療育手帳の判定・交付の標準化と公平性の向上が図られ、知的発達症を有する児者に対する適切な支援の提供に資するものと考えられる。

## 2. 知的発達症における ICD-10 と ICD-11 の IQ 判定基準の差異について——歴史的背景と ICD-11 の構造的理解—— (内山 登記夫)

日本で ICD-11 が普及・採用された場合、ICD-10 の重症度分類との差異により、臨床現場や福祉行政の実務に混乱が生じる可能性がある。本分担報告では、こうした混乱を最小化するための基礎資料として、ICD-10 と ICD-11 の重症度分類の差異とその歴史的背景を文献検討に基づいて整理することを目的とする。あわせて、ICD-11 の重症度基準を日本で従来用いられてきた IQ 値に換算した場合の関係を示し、療育手帳制度における判定枠組みへの含意を考察する。

ICD-10 から ICD-11 への改訂は、IQ 数値による硬直的な分類からの脱却を意味している。IQ スコアは、用いる検査の技術的特性や測定環境によって大きく変動し得るため、ICD-11 は適応行動の包括的な評価を含めることを必須要件とし、重度と最重度の鑑別においては検査自体の限界を認めて適応行動評価のみに依拠する設計となった。これは比率 IQ から偏差 IQ、そして二軸評価へという、知的障害の分類基準の歴史的潮流の到達点である。ICD-11 の導入は日本における療育手帳制度の基準に大きなパラダイムシフトを迫ることになる。能力の「欠如」を数値で測って線引きする制度から、地域社会で生活するために「どのような支援を必要としているか」というプロフィールの作成に重点を置く制度へと、手帳交付の理念そのものが変化する可能性もある。実務上の混乱を避けるためには、ICD-11 の重症度基準と従来の IQ 値との対応関係を明示しつつ、適応行動評価の標準化された手法を判定実務に組み込んでいく段階的な移行が必要であろう。

### 3. 療育手帳が交付されない事例における行政サービスへのアクセスに関する考察——IQ が基準を上回る事例の年代別検討——（内山 登紀夫）

本分担報告では、IQ が各自治体の基準を上回るために療育手帳が交付されない事例に焦点を当て、療育手帳が交付されない理由と、手帳を持たない場合に行政サービスを利用するための方法を、幼児期・学童青年期（小学校から高校まで）・成人期の3年代に分けて、公的資料および学術文献に基づいて整理する。学童期と青年期を一括するのは、義務教育・後期中等教育を通じて特別支援教育という共通の制度的枠組みのもとで考察できることに加え、後述する特別支援学校高等部および高等特別支援学校への入学において療育手帳の有無が直接的に問題となるためである。

IQ が各自治体の基準を上回るために療育手帳

が交付されない事例は、IQ 上限による判定と適応行動評価の不徹底という制度的要因を背景に、幼児期・学童青年期・成人期のそれぞれに固有の課題を伴って存在する。幼児期は IQ 値そのものの信頼性、学童青年期は特別支援学校入学における療育手帳の事実上の必要性、成人期は発達期の知的障害の証明困難が、それぞれ重要な論点である。行政サービスへのアクセスについては、幼児期・学童青年期は手帳を要件としない障害児通所支援および特別支援教育、成人期は発達障害を理由とする精神障害者保健福祉手帳がそれぞれ手帳不交付を補う経路となりうるが、いずれも療育手帳に代わる一貫した支援を担保しうるかは未解明である。療育手帳の判定基準の在り方をめぐる制度的検討の進展と、代替経路の有効性に関する実態調査の双方が今後の課題である。

### 4. 子どもに対する精神障害者保健福祉手帳用診断書の運用上の課題（本田秀夫）

精神障害者保健福祉手帳の申請時に医師が作成する診断書の様式は自治体によって多少の違いはあるものの、基本項目はほぼ同じである。しかし、もともと成人期における精神障害の判定を想定して作成された様式であるため、子どもへの対応が十分とはいえない箇所もある。そこで本研究では、子どもに関して現行の精神障害者保健福祉手帳用診断書を用いる際に生じる課題について整理するとともに、児童用の診断書様式の必要性について検討する。

精神障害者保健福祉手帳用診断書が現状では子どもについて記載が困難であることを述べた。さらに、特別児童扶養手当認定診断書（精神障害用）改定案作成の経験を参考に、精神障害者保健福祉手帳用診断書（児童用）の様式作成の必要性と、作成に際して留意すべき事項について述べた。

知的発達症と他の精神疾患が併存する児童では、ライフステージを通じて何度も異なる制度利用の

ための判定を受けなければならない、受給者の立場からも主治医の立場からも煩雑である。日常生活の支障の程度に応じた福祉サービスを提供するという共通の目的で行われる手帳や手当の認定手続きについては、少なくとも診断書作成や心理検査に関する部分は一元化し、本人、家族、主治医の負担の軽減と行政の業務の効率化を図ることが望ましいと思われる。

## 5. 精神疾患併存時の療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の制度の抱える課題（岡田 俊）

精神症症状を伴う精神疾患は、児童思春期における非特異的な認知・行動変化が先行し、潜在的性の進行を経て、顕在発症に至る。この過程では、児童期より進行性の神経学的変化を伴い、認知機能の低下を伴うこと、精神症エピソードの際に不可逆的な神経ネットワークの障害を伴うことが少なくない。このような変化は、適切な抗精神病薬治療によって最小限にとどめうるが、精神症未治療期間が長いほど、日常生活機能の低下も著しいことから、ハイリスク児を中心に早期症候に対する早期の予防的介入を行うとともに、顕在発症後には早期介入を行うことが重要であることと示唆されてきた。

精神疾患を伴う神経発達症は決して少なくないが、知的発達症に伴う認知機能低下は、精神疾患の併存によって増悪しうる。この場合に、療育手帳の判定をどのように考えるかという課題があり、本研究課題では論点を整理する。

精神疾患は児童思春期から非特異的な認知・行動変化を伴って進行し、認知機能低下や適応行動障害を引き起こす。知的発達症に精神疾患が併存すると、認知機能や適応行動はさらに悪化しうる。しかし、現在の低下がもともとの知的発達症によるものか、精神疾患による二次的変化」なのかを区別することは難しい。

このため、評価では横断的な現在の状態だけで

なく、発症以前の知的機能や適応行動を推定することが重要となる。発達歴や学校記録、通知表、生活記録などの客観的資料を活用し、病前機能を推定する必要がある。

適応行動については、精神疾患の影響を強く受け、病状や生活環境によって変動しやすい。したがって、一時点のみで評価することは適切でなく、経時的評価が必要である。精神障害者保健福祉手帳制度でも、一定期間において複数時点で評価する仕組みが採用されている。

さらに、知的発達症を伴わない神経発達症では精神障害者保健福祉手帳が利用されることが多いが、年少児に成人基準を準用している現状には課題がある。特に「将来の生活能力」を前提とした評価は、発達途上にある子どもには適合しにくく、現在の適応行動を重視した評価が望まれる。

最後に、現行の身体・知的・精神という障害区分では、複合的障害の実態を十分に反映できない場合があると指摘している。医学的診断と支援ニーズの評価は区別して考える必要があり、障害種別にとらわれず、適応行動や生活上の困難さを共通基盤として評価する視点が重要である。

## 6. 就労場面における療育手帳および精神障害者保健福祉手帳の運用上の課題（梶屋 二郎）

療育手帳は知的障害（知的発達症）が、精神保健福祉手帳は発達障害（神経発達症）を含む精神障害が対象であるが、世界保健機関（World Health Organization）の国際疾病分類（International Classification of Diseases）においては知的発達症も精神障害に分類されるため、知的発達が境界域である場合、両方の手帳が取得できるケースと精神障害者福祉手帳のみを取得できるケース、両方取得できないケースが出てくる。一方で障害者雇用促進法により、企業には従業員数に応じた障害者の雇用が義務付けられており、現状では企業側が法定雇用率を維持させるために障害者雇用枠を

増枠する方向に動いている。しかし、個々の採用可否の裁量権は企業側が持っているため、今後、ICD-11の正式導入に伴って療育手帳の取得要件が変わり療育手帳が取得できなかった場合、従前では障害者雇用に応募できていた人が応募できなくなる、もしくは応募できても不採用になることも考えられる。

そこで本研究では、現行の療育手帳・精神障害者福祉手帳の取得者の障害者雇用の現状を整理し、就労や雇用の観点から両手帳の今後あるべき姿を検討する。

現在、障害者にとって障害者雇用促進法に基づく障害者雇用制度は就労・社会での共生と自立・自己実現などにとって重要な制度となっており、障害者手帳の要件変更によって、一般就労が困難な障害者が手帳を取得できなくなり、結果として就労困難となる事態は避けるべきと考える。つまり一般就労が難しい就労希望の障害者にはいずれかの手帳が発給される制度設計をすべきであろう。現在は法定雇用率の拡大基調が続いているため、各企業にとっては障害者雇用を促進せねばならず、就労希望の障害者にとっては比較的有利な状況が続いているが、この状況は永続するわけではなく、どこかで転換点を迎え、企業側の採用基準の厳格化が起こってくると予想される。その際に、各障害者がどのような業務に適性があり、どのような業務に向いておらず、どのようなサポートが必要であるか、といった情報が盛り込まれるような手帳であるべきであるし、そういった情報が盛り込まれるような手帳取得用診断書の設計が望ましい。今後、そういった項目の選定を実態調査と研究にて模索していくべきと考える。

**7. 自治体における療育手帳の交付判定と ABIT-CV による評価結果の比較検証 (伊藤大幸・村山恭朗・浜田 恵・高柳伸哉・山根隆宏・明翫光宜、研究協力者：足立匡基・増山晃大・野沢朋美)**

療育手帳の交付判定における課題を解決するための有力な手段として ABIT-CV が開発されたが、その社会実装にあたっては、現行の判定方法との整合性を検証することが不可欠である。すなわち、各自治体における療育手帳の交付判定結果と、ABIT-CV に基づく判定結果との間にどの程度の一致あるいは不一致が生じるのかを明らかにする必要がある。さらに、両者に不一致が認められた場合には、その要因が自治体ごとの判定手続きや基準の不統一に起因するのか、あるいは ABIT-CV 自体の測定上の特性に起因するのかを検討することが求められる。そこで本研究では、療育手帳の判定実務における既存の評価方法と ABIT-CV による評価結果を比較検討し、両者の対応関係および差異の要因を明らかにすることを目的とする。

#### **7-1. 方法**

**参加者** 本研究の対象者は、療育手帳の交付判定のために全国の児童相談所および知的障害者更生相談所 (9 自治体 18 機関) を訪れた児者のうち、本研究への参加に同意が得られた者 83 名 (男性 47 名、女性 36 名：幼児 14 名、小学生 15 名、中学生 28 名、高校生 6 名、成人 20 名) であった。調査は、各判定機関の協力のもと、判定手続きの過程において研究参加の案内を行い、同意を得た対象者に対して実施された。知能指数 (判定機関における知能検査の結果に基づく) の範囲は 20-94 であり、幅広い知能水準の参加者が含まれた。また、診断については知的障害を中心としつつ、自閉スペクトラム症や注意欠如・多動症などの神経発達症を併存する者も含まれており、実際の判定現場を反映した多様な臨床像が含まれていた。

#### **調査内容**

**療育手帳の交付判定に関する情報** 判定に用いられた知能検査および適応行動検査の名称、各検査の結果、これらに基づく知的機能および適応行動の判定結果、ならびに最終的な療育手帳の交付の有無および重症度の判定結果を収集した。

**ABIT-CV** ABIT-CV は、本研究班において開発された、知的機能および適応行動を包括的に評価するノルム化検査である（村山他，印刷中；高柳他，印刷中）。知的機能検査は複数の下位課題から構成され、視覚処理、言語理解、記憶、推理などの側面を幅広く評価する。一方、適応行動尺度は概念的スキル、社会的スキル、実用的スキルを中心とした複数領域から構成され、保護者等による他者評定によって測定される。これらの結果は同年齢の一般母集団に基づく標準得点（平均 100、標準偏差 15、得点範囲 20-140）として算出され、知的障害の判定および重症度評価に用いられる。

ABIT-CV では、知的障害の国際的な診断基準に準拠して、知的機能および適応行動の両方が 75（測定誤差を考慮して 70+5 を閾値としている）を下回る場合に、知的障害の診断基準（および療育手帳の判定基準）を満たすと判定する。また、重症度に関しては、知的機能および適応行動の平均値を「総合点」とし、これが 55-69 であれば「軽度」、40-54 であれば「中等度」、25-39 であれば「重度」、20-24 であれば「最重度」と判定する。

**分析方法** 量的分析として、判定機関において用いられた知能検査および適応行動検査の得点と、ABIT-CV によって得られた知的機能および適応行動の標準得点との一致度を検討した。次に、判定結果レベルでの一致度を検討するため、判定機関における知的機能および適応行動の判定結果、ならびに療育手帳の最終判定（非該当、軽度、中等度、重度、最重度）と、ABIT-CV に基づく判定結果との対応関係を重みづけ  $\kappa$  係数（二次重みづけ）により検証した。さらに、判定結果に不一致が認められた事例については、その要因を検討するため質的分析を行った。具体的には、各事例における評価過程を精査し、①使用された検査方法の差異、②検査結果そのものの差異、③判定基準や運用上の判断の差異といった観点から分類・整理を行い、不一致の背景要因を探索的に検討した。

**倫理面への配慮** 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を踏まえ、中京大学研究倫理委員会の審査および承認を得た上で調査が実施された（中京研倫第 2025-119 号）。

## 7-2. 結果

**知能・適応行動得点の一致** 判定機関における知能検査の得点と ABIT-CV の知的機能得点の間には非常に強い正の相関が認められ ( $r = .882$ )、得点範囲全体にわたって一貫した対応関係が確認された。判定機関で用いられている既存の知能検査と ABIT-CV が、知的機能の水準を概ね同様に評価していることを示唆している。判定機関における適応行動の評価結果と ABIT-CV の適応行動得点と間には強い正の相関が認められ ( $r = .839$ )、知能得点と同様に高い一致が確認された。また、対応のある t 検定の結果からも、知能得点 ( $t(59) = 1.52, p = .133$ ) および適応行動得点 ( $t(25) = 1.52, p = .141$ ) のいずれにおいても有意差は認められず、全体として同程度の水準を反映していることが示された。ABIT-CV は、既存の判定機関における評価方法と高い相関を示すとともに、評価水準そのものにおいても既存の評価と整合的であることが示唆された。

**判定結果の一致** 知的機能に関する判定について、判定機関の結果と ABIT-CV の結果との一致度を重みづけ  $\kappa$  係数により検討したところ、 $\kappa = .793$  と高い一致が認められた。さらにクロス集計の結果から、不一致が認められる場合においても、その多くは隣接するカテゴリ間（例：軽度と中等度）のずれにとどまっており、2 段階の乖離は 1 ケースに留まった。適応行動に関する判定についても同様に検討した結果、 $\kappa = .765$  と高い一致が認められた。知的機能に比べてやや低い値ではあるものの、依然として高い一致水準を示しており、ABIT-CV による適応行動評価は既存の判定と概ね整合的であることが示唆された。また、不一致がみられる場合でも、その大部分は 1 段階以内の

差に収まっており、2段階の差が見られたのは1ケースのみであった。療育手帳の最終的な判定についての一致度を検討した結果、 $\kappa = .753$ であった。この結果も高い一致を示すものであり、知的機能および適応行動の評価を総合した最終判定においても、ABIT-CVは既存の判定結果を良好に再現していることが確認された。さらに、最終判定における不一致も主として隣接する重症度間に限られており、2段階の乖離は2ケースに留まった。

**判定の不一致に関する原因分析** 判定機関における判定結果と ABIT-CV による判定結果との間に不一致が認められた事例について、その要因を「検査方法の差異」「検査結果の差異」「判定基準の差異」の3つの観点から分類した。

**検査方法の差異** 検査方法の差異としては、適応行動の判定に不一致が見られた24例のうち、判定機関において適応行動の定量的評価が実施されておらず、標準化されていない質的な評価に依拠しているケースが9例認められた。こうしたケースでは、質的評価の妥当性の問題により判定結果に不一致が生じた可能性が示唆される。

**検査結果の差異** 次に、検査結果そのものの差異に起因するケースが最も多く認められた。そのうち、11例では、判定機関側の検査得点の妥当性に疑義が認められた。一方で、判定機関と ABIT-CV の得点に一定の不一致があるものの、いずれかに明確な原因を特定できないケースも8例認められた。これらの事例における得点差は全体として比較的小さく、おおむねランダムな測定誤差によって説明可能であると考えられる。

**判定基準の差異** 最終的な判定基準における差異によって判定の違いが生じたと考えられる事例も認められた。3例では、判定機関において適応行動の測定自体は実施されているにもかかわらず、その結果が最終的な判定に十分反映されておらず、知的機能の水準が主たる判断根拠として用いられていた。また、2例では、判定機関において、現行

の ICD-11 (World Health Organization, 2022) ではなく、従前の ICD-10 (World Health Organization, 1993) に基づく重症度判定基準 (50-74:軽度、35-49:中等度、20-34:重度、20未満:最重度) が適用された結果、現行の判定基準 (55-74:軽度、40-54:中等度、25-39:重度、25未満:最重度) に基づく ABIT-CV の判定と不一致が生じていた。これらの結果は、一部の判定実務において、知的機能を中心とした従前の ICD-10 に基づく運用が依然として継続していることを示している。現行の ICD-11 では、知的障害の診断および重症度判定において、知的機能と適応行動の双方を総合的に評価することが重視されていることから、こうした運用は現在の国際的診断基準とは必ずしも整合的ではない。したがって、今後は適応行動評価を実質的に判定へ反映させる仕組みを整備するとともに、重症度判定基準についても国際的基準に基づく統一的な運用を進める必要があると考えられる。また、判定機関における知能や適応行動の測定値が75を上回るにもかかわらず、療育手帳の交付対象となっているケースが1例認められた。

### 7-3. 考察

**得点および判定の一致** 本研究では、判定機関における評価結果と ABIT-CV による評価結果との一致度を検討した結果、知能 ( $r = .882$ ) および適応行動 ( $r = .839$ ) のいずれにおいても高い相関が認められた。また、平均値においても有意差は認められず、両者は単に順位づけの一致にとどまらず、評価水準そのものにおいても整合的であることが示された。判定カテゴリレベルにおいても、知能 ( $\kappa = .793$ )、適応行動 ( $\kappa = .765$ )、総合判定 ( $\kappa = .753$ ) といずれも高い一致が認められた。さらに、不一致が認められる場合でも、その多くは隣接する重症度間にとどまっており、2段階以上の大きな乖離はほとんど認められなかった。ABIT-CV は既存の判定体系との連続性を保ちながら導

入可能であるだけでなく、評価の標準化と効率化を同時に実現しうる点において、療育手帳判定の実務における有用性が高いツールであると考えられる。

**判定の不一致の原因** 本研究においては、全体として高い一致が確認された一方で、一部の事例において判定の乖離が認められた。これらの乖離について質的に検討した結果、その要因は大きく「検査方法の差異」「検査結果の差異」「判定基準の差異」の3つに整理された。検査方法の差異として、適応行動の評価が標準化された定量的尺度に基づかず、質的な観察や非標準化ツールに依拠しているケースや、知能評価において標準的な知能検査ではなく発達検査が用いられているケースが多くみられた。特に自閉スペクトラム症の特性を有する対象者においては、検査場面での行動特性が得点に影響し、実際の知的機能水準よりも低く評価される可能性が示唆された。

次に、検査結果そのものの差異に起因するケースが最も多く認められた。特定の検査における系統的な得点バイアスや、検査実施条件の違いに伴う測定誤差が影響していると考えられる事例が含まれていた。ABIT-CVにおいても、適応行動の評価が保護者による他者評価に依存することから、評価バイアスにより得点が過大評価される可能性が示唆された。このように、測定手法の違いに加えて、情報提供者の特性や評価状況も乖離の一因となり得ることが明らかとなった。

さらに、判定基準の差異に起因する乖離も確認された。具体的には、適応行動の評価が実施されているにもかかわらず、その結果が最終判定に十分に反映されていないケースや、知的障害の国際的診断基準を満たさないにもかかわらず療育手帳が交付されているケースが認められた。これらは、知的機能と適応行動を同等に重視する国際的診断基準 (ICD-11、DSM-5 等) との乖離を示すものであり、判定基準の運用のばらつきが存在すること

を示唆している。

#### 7-4. 結論

本研究では、自治体における療育手帳の交付判定と ABIT-CV による評価結果との一致度および不一致の要因を検討した。その結果、知能および適応行動の得点レベル、ならびに判定カテゴリーのいずれにおいても高い一致が認められ、ABIT-CV は現行の判定実務と統合的な評価を提供しうることが示された。さらに、不一致が生じる場合であっても、その多くは隣接する重症度間にとどまった。

判定の不一致が認められた事例について分析した結果、その大半は ABIT-CV 自体の問題ではなく、判定機関における既存の検査手法や判定過程に起因するものであることが明らかとなった。特に、標準化されていない評価方法の使用、特定の検査における系統的な得点バイアス、ならびに判定基準の運用のばらつきが主要な要因として確認された。これらの知見は、現行の判定実務において評価手法および判定基準の統一が十分に図られていない現状を示すもので、標準化された評価ツールの導入の必要性を強く支持するものである。

他方で、少数ではあるものの、ABIT-CV における適応行動の評価で、保護者評価に由来する評価バイアスの影響が示唆されるケースも認められた。こうした事例では、知的機能と適応行動の間に大きな乖離が生じる可能性があるため、その解釈には慎重さが求められる。今後は、このような乖離が顕著なケースに対する対応方針を検討するとともに、補助的指標の活用や再評価の手続きの整備など、実務的な運用の高度化が求められる。

以上の結果から、ABIT-CV は療育手帳判定における客観性および公平性の向上に資する有効な評価ツールであることが示された。今後は、その適用範囲の拡張および運用上の課題の整理を進めることで、判定基準の標準化に向けた基盤の構築が期待される。

## 8. ABIT-CV 検査の内容と特徴、判定機関職員等への説明や見学の試行的実施（高柳伸哉・村山恭朗・小林真理子・山根隆宏・浜田 恵・明翫光宜、研究協力者：足立匡基・増山 晃大）

本研究では、ABIT-CV の内容や特徴をあらためて整理するとともに、児相・知更相等の判定機関職員からの反応や課題等を整理することを目的とし、希望の挙げられた一部の自治体において ABIT-CV 調査における研修や見学等の取り組みを試行的に実施する。

### 8-1. 方法

**ABIT-CV 説明・研修、見学の参加者** 自治体における療育手帳の交付判定と ABIT-CV による評価結果の比較検証を行った全国の児相・知更相等 18 機関に対して、各機関の希望に応じて ABIT-CV の説明や研修、調査時の見学が可能であることを周知し、判定機関等の職員 34 名が参加した。また、ABIT-CV 調査実施地域の近隣にて心理学を専攻する大学院生や心理職を募集し、ABIT-CV 知的機能検査の説明や研修会を実施した。最終的に 37 名の大学院生・心理職が ABIT-CV 知的機能検査の検査者として雇用され、調査に参画した。

**実施時期、手続き** 2025 年 10 月～2026 年 1 月に、ABIT-CV の説明や研修、調査実施時の見学が可能であることを伝達し、自治体や判定機関の希望に応じて実施した。また、2026 年 1～2 月に大学院生・心理職対象の研修会を行い、2026 年 2～3 月には主に土日・祝日において ABIT-CV 調査が実施され、希望した自治体や児相・知更相等の職員が調査当日に見学に訪れた。

### ABIT-CV の構成・内容

**知的機能検査** ABIT-CV 知的機能検査は「視覚（①比較・展開、②仲間選び、数と見え方）」「言葉（①知識、②共通点）」「記憶」「算数」で構成されており、対象児者の年齢により「幼児版（就学前まで）」か「児童・成人版（就学以降）」のいずれかを

用いる。なお、各項目の採点は「正答（1）」か「誤答（0）」での評定とし、検査実施者が得点の範囲に迷うことのないよう、簡便な形式となっている。実施時間は 20～30 分程度と短時間での実施が可能である。また、検査者が用いる「ABIT-CV 実施マニュアル」が作成されており、検査実施において対象児者への説明や正答例・誤答例の確認など、具体的に参照できるようになっている。

**適応行動尺度** 既存の適応行動の評価尺度と同様に、対象児者をよく知る成人（保護者、同居者など）による他者評価式とし、コミュニケーション、日常生活スキル、社会性、運動スキルの 4 領域を偏りなくカバーする全 220 項目に及ぶ尺度であるが、実施時の利便性を考慮して、年齢に応じた開始項目および中止条件が設定されている。回答の所要時間は平均して 10～15 分程度である。ABIT-CV 適応行動尺度の回答方法や開始年齢、手順については、表紙に明記されているとともに、調査実施を統括する責任者が回答者から質問に返答したり、回答終了後にチェックを行うことで、回答の誤りや漏れに対応する。

**ABIT-CV 標準得点の算出** 各下位尺度の粗点を入力することで、それぞれの標準得点（平均 100、標準偏差 15）が算出できる換算ソフトを作成した。将来的には療育手帳の判定で ABIT-CV を用いる児相・知更相等の職員が実施後に標準得点を即座に算出できることを目指して開発している。

### 8-2. 結果と考察

**ABIT-CV 説明・研修、見学の実施形態** ABIT-CV の説明・研修や調査実施時の見学を行った判定機関職員の人数について、事前の説明・研修は中国・四国が 20 名と突出して多く、北海道・東北から関西地域では 3～7 名の一定数がみられたものの、九州は 0 名であった。また調査当日に見学を行った判定機関職員は、関西の 7 名が最も多く、北海道・東北では 4 名が参加したものの、その他の地域では 0 名であった。特に見学参加がみられなかった

地域が複数みられた理由について、ABIT-CV 調査が主に土日祝日に実施された日程の影響によることが一因であると推察される。本研究は3か年計画の初年度であり、判定機関職員の調査当日の見学を促進するための環境整備を行う十分な時間がなかったことも影響したものと考えられる。

**ABIT-CV の特徴** ABIT-CV は療育手帳の判定ツールとして国際的診断基準に準拠し、科学的に高い信頼性・妥当性を有しているだけでなく、療育手帳の判定を行う判定機関職員や対象児者や保護者等の負担軽減の効果も期待される実用性の高いツールとなっている。

**ABIT-CV に関する判定機関職員の反応など** 各地域・自治体における判定機関職員等を対象とした ABIT-CV 説明・研修や ABIT-CV 調査当日の見学において、参加した判定機関職員らに ABIT-CV に関する感想や質問を求めた。その結果、ABIT-CV 知的機能検査について、既存の検査ツールと比較して実施時間の短さや、詳細なマニュアルが準備され実施・評定が容易であることについて、想定より導入のハードルが低いなどの肯定的な評価が得られた。一方で、ABIT-CV 知的機能検査への質問や指摘、要望などがいくつか挙げられた。質問・指摘については、ABIT-CV 知的機能検査の実施マニュアルをさらにわかりやすくすることや、ABIT-CV 導入前に判定機関職員向けの ABIT-CV 検証結果の提示や実践的なワークショップを行うことなどにより対応可能な課題であると考えられる。

### 8-3. 結論

本研究の結果から、ABIT-CV 知的機能検査・適応行動尺度は国際的な診断基準に準拠し、科学的な手続きにより高い信頼性・妥当性が実証されている検査ツールであるだけでなく、療育手帳判定を行う判定機関職員等による実施も既存の検査ツールより容易であり、負担軽減も期待できることが示された。本研究の3か年計画初年度となる令和7年度では、個別の自治体・判定機関を対象と

した ABIT-CV の説明・研修、見学等の取り組みは試行的な実施にとどまったが、本研究の実績を基に令和8・9年度における調査と並行してさらなる自治体・判定機関において実際の検査ツールや調査用紙を用いた説明・研修、調査当日の見学の機会を提供することにより、判定機関職員等に ABIT-CV を周知して理解を促進し、療育手帳判定現場における実施について具体的な見通しや自信を高め、導入の実現可能性を高めていくことが期待される。

### C. 健康危険情報

該当なし

### D. 研究発表

#### 1. 論文発表

岡田 俊：中等度～最重度知的発達症の人たちへの精神科薬物療法。「精神科治療学」、40(12), 1325-1329, 2025.

内山登紀夫：知的発達症についての新しい考え方。「精神医学」、67(12), 1539-1544, 2025.

#### 2. 学会発表

該当なし

### E. 知的財産権の出願・登録状況

#### 1. 特許取得

該当なし

#### 2. 実用新案登録

該当なし

#### 3. その他

該当なし