

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

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——

研究分担者 村山 恭朗 金沢大学人間社会研究域人文学系 准教授
小林 真理子 山梨英和大学人間文化学部人間文化学科 教授
高柳 伸哉 愛知教育大学心理講座 准教授
明翫 光宜 中京大学心理学部 教授

研究要旨

本障害者政策研究事業では、療育手帳の判定に用いる知的機能および適応行動を簡便に評価できるツール（ABIT-CV）の開発を進めている。しかし、現行の判定・交付状況を踏まえると、ツールの開発のみでは各判定機関における活用環境が整わず、判定基準の統一は困難である。そこで本研究では、ABIT-CV の社会実装に向けた方策を検討するため、全国 7 地区で実施した説明会参加者を対象にアンケート調査を行った。

その結果、説明会の理解度は概ね良好であった一方、実務的理解を深めるための具体的情報や実践的研修へのニーズが示された。自由記述の分析から、導入における最大の課題はツール自体ではなく、制度的・運用的枠組みにあることが明らかとなった。特に、制度整備や関連制度との整合、研修体制の構築が重要であると認識されていた。また、現行の判定実務は研究班ガイドラインと十分に一致しておらず、知的機能評価の標準化の不統一や適応行動評価の未整備などの課題が確認された。

以上より、ABIT-CV の社会実装には、評価ツールの普及に加え、制度整備、制度間連携、研修体制の構築を含む包括的な政策対応が不可欠である。本研究の成果は、療育手帳制度の標準化および公平性の向上に資する基礎資料となることが期待される。

A. 研究目的

知的発達症（Disorders of Intellectual Development；以下、知的障害）を有する児者への福祉の増進を目的とする療育手帳制度は、昭和 48 年（1973 年）に都道府県知事および指定都市長宛に発出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。

しかし、先行研究においては、療育手帳の判定方法および交付基準に地域間のばらつきが存在することが指摘されている（例えば、村山・浜田、

2022）。こうしたばらつきは、転居に伴う再判定の必要性など、交付対象となる児者およびその家族に負担を生じさせるとともに、知的発達症を含む神経発達症の特性を有する児者に対する支援の地域間格差を引き起こしている（伊藤他，2025）。にもかかわらず、療育手帳の判定方法、交付基準、ならびに手帳等級の区分については、いまだ全国的な統一はなされていない。

本障害者政策研究事業では、このような現状の課題を踏まえ、療育手帳の判定・交付基準の統一

化を促進することを目的として、知的機能および適応行動を簡便に評価可能なツールの開発を進めている。しかしながら、療育手帳制度の運用開始以降、各判定機関においては多様なアセスメントツールが長年にわたり使用されてきている（三菱UFJリサーチ&コンサルティング, 2024）。このような状況を鑑みると、知的発達症の国際的診断基準に準拠した評価ツールである ABIT-CV（Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version）を開発するのみでは、各判定機関における運用環境の整備が不十分なままとなり、療育手帳判定の統一化には直結しない可能性が高い。

以上を踏まえ、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。

B. 方法

1. 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）において実

施された。具体的には、札幌市、仙台市、東京都、名古屋市、大阪市、広島市、福岡市にて開催された。説明会の実施期間は 2025 年 7 月から 8 月であった。

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。地区別の参加者数は、北海道 20 名 (7.1%)、東北 22 名 (7.8%)、関東 81 名 (28.6%)、東海 42 名 (14.8%)、近畿 52 名 (18.4%)、中国 27 名 (9.5%)、九州 39 名 (13.8%) であった (Table 1)。

参加者の療育手帳判定・交付業務の経験年数については、4 名が無回答であり、9 名 (3.2%) が「その他」と回答した。経験年数別では、10 年以上の経験を有する者が最も多く (123 名、44.1%)、次いで 6～9 年 (52 名、18.6%)、3～5 年 (50 名、17.9%)、3 年未満 (45 名、16.1%) であった。

地区別にみると、北海道地区を除き、すべての地区において 10 年以上の経験を有する職員が最も多かった。一方、北海道地区では「3～5 年」および「10 年以上」がそれぞれ 5 名 (26.3%) と同数であった。

2. 説明会の概要

本研究班が開発した ABIT-CV に関する説明会

Table 1 各会場の参加者数と判定業務の経験

	3年未満		3-5年		6-9年		10年以上		その他		合計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全体	45	16.1%	50	17.9%	52	18.6%	123	44.1%	9	3.2%	279
地域別											
札幌	1	5.3%	5	26.3%	4	21.1%	5	26.3%	4	21.1%	19
仙台	5	22.7%	3	13.6%	6	27.3%	8	36.4%	0	0.0%	22
広島	5	18.5%	4	14.8%	4	14.8%	13	48.1%	1	3.7%	27
東京	12	15.0%	14	17.5%	14	17.5%	38	47.5%	2	2.5%	80
名古屋	6	14.3%	8	19.0%	6	14.3%	22	52.4%	0	0.0%	42
大阪	7	14.0%	7	14.0%	11	22.0%	23	46.0%	2	4.0%	50
福岡	9	23.1%	9	23.1%	7	17.9%	14	35.9%	0	0.0%	39

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。特に (4) では、参加者は研究班が作成した実施・採点マニュアルおよび検査項目資料を参照しながら、知的発達症の診断を有し療育手帳の交付を受けている児童に対する ABIT-CV (知的機能評価パート) の実施場面を収録した動画を視聴した。

3. 事後アンケート

説明会終了後、参加者に対して事後アンケートを実施した。アンケートは 7 項目で構成され、内容および回答形式は以下の通りである。実際の質問票は巻末資料 (Appendix 1) に示した。

質問① 「判定業務の経験 (合計年数)」 - 5 件法 (1: 3 年未満、2: 3~5 年、3: 6~9 年、4: 10 年以上、5: その他)

質問② 「本説明会の情報量について」 - 3 件法 (1: 多すぎる、2: 適当、3: 少ない)

※「少ない」と回答した場合、追加で自由記述を求めた。

質問③ 「ABIT-CV の説明の分かりやすさ」 - 3

件法 (1: 分かりやすかった、2: やや分かりにくかった、3: まったく分からなかった)

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)

全国展開に向けて必要な研修

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

(1: 概ね一致、2: 部分的に一致、3: あまり一致していない、4: ほとんど一致していない)

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

なお、質問③において「やや分かりにくかった」または「まったく分からなかった」と回答した者には、理解促進のために必要な情報について追加の自由記述を求めた。

C. 結果と考察

質問② (「本説明会での情報量は如何でしたか?」) に対する回答の全体および開催地区ごとの結果は Table 2 に示した。全参加者 283 名のうち、280 名が本質問に回答しており、回答率は 98.9% と最も多く、「少ない」が 8 名 (2.9%)、「多すぎる」が 4 名 (1.4%) であった。したがって、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。であった。回答の内訳は、「適切」が 268 名 (95.7%) と最も多く、「少ない」が 8 名 (2.9%)、「多すぎる」が 4 名 (1.4%) であった。したがって、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。

Table 2 説明会での情報量

	<i>n</i>	割合
多すぎる	4	1.4%
適当	268	95.7%
少ない	0	0.0%
合計	280	

「少ない」と回答した者に対して、「更にどのような情報を提示すべきか」を自由記述で求めたところ、「数値の算出方法の詳細」や「ABIT-CV の実施場面の動画をより多く提示してほしい」といった意見がみられた(Table 4)。これらの結果から、説明会の内容自体は概ね適切であるものの、実務的な理解を深めるための具体的情報に対するニーズが一定程度存在することが示唆される。

質問③（「ABIT-CV の概要や特長に関する説明は、分かりやすかったと感じましたか?」）については、274 名が回答し（回答率 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 (Table 3)。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（「療育手帳の判定において、知的機能および適応行動を評価するツールとして ABIT-CV を活用していくためには、どのような取組が必要か」）に対しては、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、「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 (Table 4)。

最も多く挙げられたのは「制度整備・法整備」に関する記述であり、回答者の 53.3%が該当した。この結果は、参加者の多くが、ABIT-CV の導入・

Table 3 説明会の分かりやすさ

	<i>n</i>	割合
分かりやすかった	246	89.8%
やや分かりにくかった	28	10.2%
まったく分からなかった	0	0.0%
合計	274	

活用における最大の課題を、現行の療育手帳制度の構造的問題、すなわち判定基準の地域差や制度的根拠の不十分さにあると認識していることを示している。特に、療育手帳制度の法制化や全国的な基準統一、さらには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。

「制度整備・法整備」の回答に関して、さらに分類したところ、療育手帳の判定・交付基準や制度そのものの全国统一や法制化に関する回答が最も多く、このカテゴリのおよそ 3 割 ($n=37, 30.8\%$; Table 5) を占めた。次に、精神保健福祉手帳や障害年金等の他の制度との連携や整合に関する回答が多く、このカテゴリのおよそ 2 割を占めた ($n=26, 21.7\%$)。

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」であり、回答者の 23.3%がこのカテゴリに該当する回答を示した。さらに、このカテゴリの回答を分類したところ、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、当該カテゴリの 16%を占めた。

Table 4 質問④の回答に関するカテゴリ

カテゴリ	n	%
制度整備・法整備	64	53.3
研修・人材育成	28	23.3
周知・説明	19	15.8
マニュアル整備	12	10.0
ABIT-CVの改善	9	7.5
研究・エビデンス	5	4.2
実務運用課題	5	4.2

注) 本質問への回答者は120名だったが、複数のカテゴリに渡る回答をした者がいたため、回答数の合計は120を上回る。

この結果から、ABIT-CVの実装にあたっては、ツールの開発そのものに加えて、それを適切に運用できる人材の育成が不可欠であることが示唆される。特に、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。

一方で、大分類において、「ABIT-CVの改善」に関する記述は9名(7.5%)にとどまった。この結果は、現場の実務者がABIT-CVの基本的な構成や操作性について概ね肯定的に評価していることを示唆するとともに、ツール自体の改良よりも、制度的・運用的な環境整備の方が、導入の成否を左右する要因として強く認識されていることを示している。

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(「全国の判定機関においてABIT-CVを実用化していくためには、どのような研修が必要・有益であるとお考えですか?」)に対しては、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(Table 6、Table 7)。

最も多く挙げられたのは、「実施・採点に関する研修」であり、回答者の65.0%が該当した。このカテゴリには、検査の実施手順、教示方法、採点基準の統一など、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。これは、評価の信頼性および判定の一貫性を担保する上で、実施者間のばらつきを最小化する必要性が強く認識されていることを示している。

次いで多かったのは、「実践型・体験型研修」であり、54名(45.0%)が該当した。このカテゴリには、ロールプレイや実技演習、実際の検査場面の動画視聴、事例検討など、実際の判定場面を想定した体験的な学習機会に関する要望が含まれていた。特に、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。

Table 6 質問⑤の回答に関するカテゴリ

カテゴリ(大分類)	n	%
実施・採点に関する研修	78	65
実践型・体験型研修	54	45
解釈・フィードバック研修	36	30
適応行動評価に関する研修	29	24.2
研修体制・提供方法 (オンライン等)	27	22.5
組織・制度理解のための研修	21	17.5
継続的・段階的研修 (フォローアップ)	18	15

注) 本質問への回答者は120名だったが、複数のカテゴリに渡る回答をした者がいたため、回答数の合計は120を上回る。

Table 5 質問④への回答に関する大分類と中分類のカテゴリ

大分類	中分類	n	%	凡例
① 制度整備・法整備	基準・制度の全国統一 (法制化含む)	37	30.8	「各自治体で判定基準が異なるため、国レベルでの法整備と基準統一が必要」 「療育手帳制度を法制化し、全国で統一的に運用される仕組みが必要」
	他制度との整合（精神手帳・年金・教育等）	26	21.7	「精神保健福祉手帳や障害年金との関係を整理しないと活用は難しい」 「教育や医療機関でも結果が使えるよう制度間の連携が必要」
	移行期対応・不利益回避	23	19.2	「これまで該当だった人が非該当になる場合のフォローが必要」 「サービスが受けられなくなるケースへの制度的な補償が必要」
	運用ルール・要綱整備	18	15.0	「要綱や判定基準の明確化がないと現場で使いにくい」 「判定の流れや再判定の扱いを統一する必要がある」
② 研修・人材育成	実施研修（教示・採点）	19	15.8	「検査の実施方法や採点についての研修が必須」 「実際の用具を使ったトレーニングが必要」
	継続研修・フォロー体制	12	10.0	「人事異動があるため定期的な研修が必要」 「実施後の疑問に答えるフォロー体制が必要」
	見学・実践機会の確保	7	5.8	「実施の見学機会があると理解しやすい」 「実際に試行できる場があるとよい」
	対象拡張（心理職以外等）	5	4.2	「心理職以外でも実施できる体制が望ましい」 「多職種で共有できる研修が必要」
③ 周知・説明	関係機関への周知	11	9.2	「医療機関や学校への周知が不可欠」 「関係機関と情報共有できる仕組みが必要」
	保護者・当事者への説明	8	6.7	「判定基準が変わることを丁寧に説明する必要がある」 「非該当となる場合の理解を得るための説明が重要」
	導入メリットの説明	5	4.2	「ABIT-CVを導入する意義を現場に示す必要がある」 「既存検査との違いと利点を明確にする必要がある」
④ マニュアル整備	実施・採点マニュアル	7	5.8	「教示や採点基準を詳細に示したマニュアルが必要」 「再質問の扱いなども明確にしてほしい」
	適応行動評価の標準化	6	5.0	「保護者の回答によるばらつきを減らす工夫が必要」 「評価方法の統一が求められる」
	ケース対応ガイド	4	3.3	「検査に乗れないケースの対応指針が必要」 「途中終了時の扱いを明確にしてほしい」
⑤ ABIT-CVの改善	出力・レポート改善	4	3.3	「得意不得意が分かる結果表示がほしい」 「所見やコメントが出力できるとよい」
	多言語・障害対応	3	2.5	「外国籍児への対応として多言語版が必要」 「視覚・聴覚障害への配慮が必要」
	測定仕様（IQ範囲等）	3	2.5	「IQの下限・上限の扱いを見直してほしい」 「既存検査との比較可能性が必要」

Table 5 質問④への回答に関する大分類と中分類のカテゴリ（続き）

⑥ 研究・エビデンス	他検査との比較	3	2.5	「WISCやビネーとの結果の違いを検証してほしい」 「既存検査との整合性を示す必要がある」
	判定一致・影響検証	2	1.7	「判定がどの程度変わるのかデータがほしい」 「導入による影響を事前に示してほしい」
⑦ 実務運用課題	現場負担・人員問題	3	2.5	「人力的に実施が難しい可能性がある」 「業務負担とのバランスが課題」
	特殊ケース対応	2	1.7	「自閉症などで検査に乗れない場合の対応が必要」 「外国籍児の評価が難しい」
	システム・運用環境	2	1.7	「セキュリティの問題で導入が難しい場合がある」 「システムとの連携が課題」

注) 各カテゴリにおける中分類の割合(%)は大カテゴリの回答者数を母数としている。

これらの結果を踏まえると、ABIT-CVの実装および実用化を推進するためには、単なる講義形式の研修にとどまらず、実施手続きの習得と臨床的判断力の向上を同時に支援するワークショップ形式の研修が重要であると考えられる。すなわち、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（「現在、あなたが勤務されている機関における療育手帳の判定基準は、研究班が提案するガイドラインとどの程度一致していますか？」）には、280名から回答が得られた。その内訳は、「部分的に一致」が最も多く（124名、44.3%）、次いで「あまり一致していない」（108名、38.6%）、「ほとんど一致していない」（26名、9.3%）、「概ね一致」（22名、7.9%）であった。これらの結果から、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（「どのような点が、

研究班のガイドラインと一致していないと感じますか？）。その結果、当該設問に対しては延べ140件の回答が得られた。これらの回答は複数の観点を含むものが多く、内容分析の結果、主な不一致点としていくつかのカテゴリに整理された（Table 8）。

そのうち、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。このカテゴリには、ノルム化された知能検査が用いられていない点や、比率IQを用いる検査が使用されている点などが含まれていた。

次いで多かったのは、適応行動に関する評価の問題であり、「適応行動評価の未整備」（71名、50.7%）および「二軸評価（知的機能と適応行動）の未実施」（63名、45.0%）に関する回答が多くみられた。

これらの結果は、療育手帳の交付判定を行う機関を対象とした先行調査（三菱UFJリサーチ&コンサルティング、2024）の知見とも一致しており、現行の判定実務においては、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。

Table 7 質問⑤の回答に関するカテゴリ（大分類と中分類）とその割合

大分類	中分類	n	%	凡例
① 実施・採点に関する研修	実施手順・採点基準	68	87.2	実施方法や採点基準の詳細な研修が必要 正答・誤答例を明確にしてほしい
	マニュアル理解	41	52.6	マニュアルに基づく実施研修が必要 教示の統一ができる研修が望ましい
② 実践型・体験型研修	ロールプレイ・実技演習	39	72.2	ロールプレイを含めた研修が有益 実際に検査を体験できる機会が必要
	動画・デモンストレーション	36	66.7	実施場面の動画を見られる研修が良い デモ映像を配布してほしい
	事例検討	28	51.9	ケーススタディを用いた研修が必要 判断に迷う事例を共有したい
③ 解釈・フィードバック研修	結果解釈	31	86.1	検査結果の解釈に関する研修が必要 判定へのつながりを理解したい
	フィードバック方法	24	66.7	保護者への説明方法を学びたい 助言の仕方についての研修が必要
④ 適応行動評価に関する研修	評価方法	26	89.7	保護者回答のばらつきをどう扱うか学びたい 聞き取り方法の研修が必要
	判断のばらつき対策	22	75.9	評価者による差が出ない工夫が必要 基準統一の研修が必要
⑤ 研修体制・提供方法	オンライン研修	21	77.8	オンラインで受講できる形がよい Zoomで定期開催してほしい
	教材・配布物	19	70.4	DVDや動画教材があるとよい オンデマンド教材が必要
	地域アクセス	14	51.9	各地域で研修を実施してほしい 交通負担の少ない形が望ましい
⑥ 組織・制度理解	制度理解	17	81	制度との関係を含めた研修が必要 他制度との整合を説明したい
	管理職向け	12	57.1	管理職への説明機会も必要 組織全体で理解を共有
⑦ 継続的研修	継続研修	16	88.9	定期的な研修が必要 導入後フォローが必要
	質疑・相談体制	13	72.2	疑問を解消できる場が必要 現場相談の仕組みが必要

注) 割合は各大分類に該当した回答者数を母数として算出した。各大分類内において複数の中分類に該当する回答が含まれるため、割合の合計は100%にならない。

Table 8 研究班のガイドラインと一致していない点に関するカテゴリとその割合

カテゴリ	n	%	凡例
① 知的機能の評価手法の不一致	97	69.3%	「ノルム化された知能検査ではなく、田中ビネーやK式などを用いて判定している」 「比率IQを用いる検査を使用しており、偏差IQに基づく評価とは一致していない」
② 適応行動評価の未整備（測定自体および判定結果への反映）	71	50.7%	「適応行動は聞き取りで把握しているが、標準化された検査で数値化していない」 「適応行動の情報は収集しているものの、判定にはほとんど反映されていない」
③ 二軸評価の未実施	63	45.0%	「知的機能のみで判定しており、適応行動を含めた二軸評価は実施していない」 「発達検査の結果を中心に判定しており、二軸での評価体系にはなっていない」
④ 再判定時期・運用の不一致	51	36.4%	「成人以降は原則として再判定を行っておらず、ガイドラインと一致していない」 「再判定の間隔が自治体独自で設定されており、ガイドラインより長い」
⑤ 判定基準・等級区分の不一致	39	27.9%	「IQの区分や等級の境界値がガイドラインと異なっている」 「IQの上限値や軽度・中度の区分基準が一致していない」
⑥ 発達障害等の特例運用	28	20.0%	「発達障害の診断があればIQが高くても療育手帳を交付している」 「ASDの特例により、一般基準とは異なる判定を行っている」
⑦ 評価軸の追加（3軸など）	18	12.9%	「知的機能と適応行動に加えて、介護度を含めた三軸で評価している」 「問題行動や医療的ケアの必要性を判定に加味している」
⑧ その他	15	10.7%	

注) 参加者のうち、140名が回答した。各カテゴリのnは、当該内容に言及した回答者数を示す。1人の回答者が複数のカテゴリに該当する場合はあるため、合計は回答者数と一致しない。

以上を踏まえると、療育手帳の判定基準の標準化や 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（「療育手帳の交付・判定において、研究班が提案するガイドラインを現場で活用していくためには、どのような取組が必要だとお考えですか？」）については、194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、

複数のカテゴリに整理された（Table 9）。

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であり、96名（49.5%）が該当した。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

Table 9 研究班のガイドラインの実装に向けた取組

カテゴリ	n	割合	凡例
① 行政的制度整備・法整備（全国統一含む）	96	49.5%	「療育手帳制度を法制化し、全国で統一的な判定基準を整備する必要がある」 「自治体ごとの運用差を是正するため、国レベルでの制度設計が求められる」
② 他制度との整合・連携（教育・福祉・手当・年金等）	62	32.0%	「障害年金や精神保健福祉手帳との基準の整合を図る必要がある」 「教育機関や福祉サービスと評価結果を共有できる仕組みが必要」
③ 研修・人材育成（実施・解釈・周知）	54	27.8%	「検査の実施方法や採点基準に関する体系的な研修が必要である」 「結果の解釈や保護者へのフィードバック方法を学ぶ機会が求められる」
④ 再判定制度・運用の見直し（時期・負担・基準）	48	24.7%	「再判定の時期を年齢発達に応じて柔軟に設定する必要がある」 「再判定に伴う利用者負担を軽減する制度設計が求められる」
⑤ 既存利用者への配慮・移行措置（不利益回避）	45	23.2%	「新基準の導入により既存の手帳所持者が不利益を受けないよう配慮が必要」 「段階的な移行措置や経過措置を設けることが重要である」
⑥ 実施体制・人員・業務負担（マンパワー問題）	41	21.1%	「現行の人員体制では新たな検査の導入が困難であり、増員が必要である」 「業務負担を考慮した実施体制の見直しが求められる」
⑦ 検査・評価手法の改善（アウトプット・指標・妥当性）	38	19.6%	「結果の出力形式を分かりやすくし、判定に活用しやすくする必要がある」 「既存検査との比較可能性や妥当性の検証が求められる」
⑧ 多言語対応・特別ニーズ対応（外国籍・障害特性）	33	17.0%	「外国籍の児童にも対応できる多言語版の整備が必要である」 「自閉スペクトラム症など特性に応じた実施方法の工夫が求められる」
⑨ 情報提供・周知・理解促進（保護者・自治体・関係機関）	31	16.0%	「保護者や関係機関に対して制度変更の意義を丁寧に説明する必要がある」 「現場職員への周知を徹底し、理解を共有することが重要である」
⑩ 運用柔軟性・段階的導入（併用・試行・裁量）	26	13.4%	「既存の検査と併用しながら段階的に導入することが望ましい」 「地域の実情に応じた柔軟な運用ができる余地を残す必要がある」
⑪ その他（技術的・個別課題）	18	9.3%	「検査実施に必要な環境整備（機器やスペース）が課題である」 「個別ケースに応じた例外的対応の指針が必要である」

注）総回答者は194名であったが、各カテゴリのnは、当該内容に言及した回答者数を示す。1人の回答者が複数のカテゴリに該当する場合があるため、合計は回答者数と一致しない。

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。

D. 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、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。

文献

伊藤大幸, 村山恭朗, 浜田 恵ら (2025): 療育手帳の交付判定のための知的機能/適応行動の評価尺度 Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version の開発. 令和 6 年度 障害者政策総合研究事業 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. 分担研究報告書.

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング. (2024).

厚生労働省 令和 5 年度障害者総合福祉推進事業 療育手帳その他関連諸施策との関係性と影響についての調査 報告書.

村山 恭朗・浜田 恵 (2022). 療育手帳交付対能検査と他の知能/発達検査の関連、象徴児者等を対象としたウェクスラー式知 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. 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 分担報告書

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G. 知的財産権の出願・登録情報

なし

Appendix 1 事後アンケート調査票

療育手帳判定・交付機関対象 ABIT-CV 説明会 事後アンケート

本日は、「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(25GC1009)」の一環である ABIT-CV に関する説明会にご参加いただきまして、ありがとうございました。本説明会のあり方の検討、ABIT-CV の利便性の更なる向上のため、以下の項目 1-7 にご回答いただけますと幸いです。

1. 判定業務の経験(これまでの合計年数)(該当する選択肢一つに○をつけてください)

1: 3 年未満 2: 3-5 年 3: 6-9 年 4: 10 年以上 5: その他

2. 本説明会での情報量は如何でしたか?(該当する選択肢一つに○をつけてください)

1: 多すぎる 2: 適当 3: 少ない

➤ 上記で「3」と回答された方にお伺いします。

更にどのような情報を本説明会で提示すべきでしょうか?

ABIT-CV について

3. ABIT-CV の概要や特長に関する説明は、わかりやすかったと感じましたか?(該当するものを一つ

お選びください)

1: わかりやすかった 2: ややわかりにくかった 3: まったくわからなかった

➤ 上記で「2」または「3」と回答された方にお伺いします。

ABIT-CV への理解を深めるためには、どのような情報や説明があるとよいとお考えですか?

4. 療育手帳の判定において、知的機能および適応行動を評価するツールとして ABIT-CV を活用していくためには、どのような取組（例：行政的な制度整備、ABIT-CV の改善、研修の実施など）が必要だとお考えですか？

5. 全国の判定機関において ABIT-CV を実用化していくためには、どのような研修が必要・有益であるとお考えですか？

交付・判定に関するガイドラインについて

6. 現在、あなたが勤務されている機関における療育手帳の判定基準は、研究班が提案するガイドライン（例：ノルム化検査に基づく二軸評価、再判定の時期設定など）と、どの程度一致していますか？（該当するものを一つお選びください）

1：概ね一致 2：部分的に一致（例：知能検査のみノルム化検査を使用） 3：あまり一致していない

4：ほとんど一致していない

➤ 上記で「3」または「4」と回答された方にお伺いします。

どのような点（判定基準や運用方法など）が、研究班のガイドラインと一致していないと感じます

7. 療育手帳の交付・判定において、研究班が提案するガイドライン（例：ノルム化検査に基づく2軸評価、再判定の時期設定など）を現場で活用していくためには、どのような取組（例：行政的な制度整備、研修の実施など）が必要だとお考えですか？

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。