

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——

研究分担者 内山 登紀夫 福島学院大学福祉学部 教授

研究要旨

療育手帳の判定機関の約8割は知能指数（IQ）の上限を70または75に設定しており、IQがこれを上回ると適応上の困難があっても「非該当」とされる事例がある。本研究は、こうした事例について療育手帳が交付されない理由と、代替的な行政サービス利用の方法を、幼児期・学童青年期・成人期の3年代別に整理した。年代に固有の課題として、幼児期はIQ値の信頼性の乏しさ、学童青年期は特別支援学校高等部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となる。代替経路としては、幼児期・学童青年期は障害児通所支援および特別支援教育、成人期は精神障害者保健福祉手帳が挙げられる。18歳未満の同手帳所持者は平成28年から令和4年の6年間で約4倍に急増しており、若年層への拡大が進んでいる。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が今後の課題である。

キーワード：療育手帳，知的障害，適応行動，発達障害，精神障害者保健福祉手帳，障害児通所支援，特別支援学校

A. 研究目的

療育手帳は知的障害があると判定された者に交付され、各種福祉サービスへのアクセスにおいて重要な役割を果たす。しかし療育手帳の判定機関の約8割は知能指数（以下IQ）の上限をおおむね70または75に設定しており（厚生労働省，2025）、IQがこれを上回ると適応上の困難があっても「非該当」とされる事例が存在する（厚生労働省，2023）。総務省行政評価局には、知能指数が基準を1だけ上回る76であったために療育手帳の交付申請が却下されたという行政相談事例も寄せられている（総務省行政評価局，2011）。

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。

B. 各検討点の整理

1. 背景 — 知能指数と適応行動

知的障害（ICD-11では「知的発達症」）の診断は、知的機能と適応行動の両面の欠陥を含むものとされる。DSM-5（米国精神医学会，2013）においても、知的能力障害は発達期における知的機能と適応機能の双方の

欠陥を含む障害と定義され、IQのみによる診断ではなくなった（内山，2025；内山ほか，2023）。

知能水準と適応行動はおおむね関連するが、発達障害のある人ではその関係が一致しないことが複数の研究で示されている。稲田（2024）は、発達障害のある人では知的水準が平均域であっても適応水準が低いことが少なくないと述べ、IQと適応水準のギャップを把握することの重要性を指摘している。療育手帳の判定においても、IQに加えて適応行動尺度等を含めて総合的に判断するものとされている（厚生労働省，2025）が、令和4年度調査では適応行動の評価尺度として日本版 Vineland-II 適応行動尺度を用いる判定機関は6.4%にとどまり、S-M式社会生活能力検査を用いる機関が48.1%であった（こども家庭庁，2024）。すなわち、適応行動の標準化された評価が判定実務に十分には浸透していない。

以上より、「IQは基準を上回るが適応行動に困難がある」という事例は、診断概念上は知的障害に該当しなくても、発達障害や精神障害などの合併により支援が必要である可能性が高いが、IQ上限を主たる判定軸とする現行の療育手帳運用では交付対象から外れる構造にある。令和4年度調査の判定機関の自由記述には「境界線級以上の知能を有するが ASD 圏の発達障害由来の適応の困難さが激しい児童の取扱い」が課題として挙げられており（こども家庭庁，2024）、自閉スペクトラム症（ASD）を含む発達障害がこの問題と関連の深い事例群であることがうかがえる。

2. 年代別にみた療育手帳が交付されない理由

各年代に共通する基盤的な理由として、第一に前述した IQ 上限による判定（厚生労働省，2025）、第二に適応行動評価の不徹底（こども家庭庁，2024）がある。以下ではこれに加えて、各年代に固有の事情を述べる。

2.1 幼児期

幼児期における第一の固有の事情は、IQ値そのもの

の信頼性が学童期以降と比べて乏しいことである。幼児期に用いられる代表的な検査である田中ビネー知能検査では、生活年齢2歳0か月から13歳11か月までの対象者については従来「精神年齢=生活年齢×100」で算出される比例IQが用いられてきたが、第V版（2003年）以降は同年齢集団の中での相対的位置を示す偏差知能指数（DIQ）を主要な指標とする方式に変更された。これは比例IQの限界が認識された結果である。また、幼児期に用いられる新版K式発達検査は知能指数ではなく発達指数（DQ）を算出する検査であり、認知面に加えて姿勢・運動、言語・社会の領域を含むため、知能テストとは本質的に異なる。姿勢・運動まで含めた発達指数を知能指数で代替すると本来のIQより高く算出される可能性がある。ウェクスラー式のIQについても、検査時の体調・情緒・検査者との関係性等の要因の影響を受けやすく、単一の測定値から知的水準を確定することには一定の制約がある。

幼児期に測定されたIQ値は、後年の知的機能を確定的に示す指標とはみなしがたい。Eichelberger et al.（2023）はチューリッヒ縦断研究において対象者を11時点で生後6か月から65歳まで追跡し、4歳時点のIQと44歳時点のIQの相関が $r=0.50$ （説明率約25%）にとどまることを報告した。一方、9歳時点と44歳時点の相関は $r=0.61$ まで上昇しており、学童期以降に測定精度が大きく改善することが示されている。知的発達症が疑われる幼児においても同様あるいはより大きな変動が認められる。Hou et al.（2011）は、発達遅滞のある未就学児313名を平均38.6か月追跡した結果、平均IQが65.8（SD 15.4）から73.2（SD 17.9）へと約7.4点上昇したことを報告した。相関係数は $r^2=0.43\sim 0.50$ にとどまっており、就学前IQが後年のIQを完全には予測しないことが示された。Hou et al.（2011）の対象児童のうちASD群は73名（23.3%）を占めており、ASD児においても他の発達遅滞群と同様の上方変

動が認められた。

第二に、診断と判定が確定しにくい時期であることが挙げられる。療育手帳は知的障害があると判定されることを交付の前提とするが、幼児期は発達の経過が定まっておらず、判定そのものが先送りされうる。医師も幼児期に知的障害があると断定して保護者に伝えることは難しい場合がある。

2.2 学童青年期（小学校から高校まで）

学童青年期における固有の事情は、特別支援教育の枠組みと手帳の有無の関係が複雑な点にある。第一に、特別支援学級や通級指導教室の利用と特別支援学校の利用とで療育手帳の扱いが異なる。通常の学級に在籍する児童生徒のうち学習面または行動面で著しい困難を示す者が一定割合存在することが文部科学省の調査で示されており、特別支援教育は手帳の有無を要件とせずに提供される（文部科学省，2022）。このため、就学後は教育の枠組みの中で一定の対応が行われ、療育手帳取得の必要性が相対的に低く認識されることがある。これは支援の入口が確保される利点である一方、手帳を前提とする福祉サービスへの接続が後回しになる側面も持つ。

第二に、特別支援学校への入学にあたり療育手帳が事実上必要とされる場合が多い。例えば東京都教育委員会の入学相談実施要項では、知的障害特別支援学校高等部普通科の出願時に提出する書類として「愛の手帳（療育手帳）の写し（愛の手帳（療育手帳）の写しを提出できない者は、医師診察記録）」が定められている（東京都教育委員会，2022）。いわゆる「高等特別支援学校」に相当する知的障害特別支援学校高等部就業技術科および職能開発科の入学者選考でも、出願時に同様の書類提出が求められる（東京都教育委員会，2023a，2025）。療育手帳がなくても医師診察記録による代替は制度上認められているものの、療育手帳の取得が原則である。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、特別支援学校高等

部や高等特別支援学校への入学を希望する場合に困難を抱えうる。比較的IQが高い軽度知的障害域あるいは境界知能域のASD等の事例で、就労につながる手厚い職業教育を提供する就業技術科・職能開発科を進路として希望しても、療育手帳がないことが障壁となる場合があるという点は、本年代に固有の重要な課題である。

2.3 成人期

成人期に固有の事情として、発達期の知的障害を後から証明することの困難がある。療育手帳は「発達期（おおむね18歳まで）における知的機能の障害」を要件とするが、令和4年度調査では、申請時に知的能力の低さがうかがえても18歳以前の知的障害の状況を示す根拠がない場合に「非該当」と判定される運用が報告されている（厚生労働省，2023）。同調査ではまた、再判定でIQが非該当となった場合に既存の障害者雇用の継続・維持に影響が生じうることも指摘されている。

3. 療育手帳が交付されない場合の行政サービス利用の方法

適応行動の困難があるがIQが高いために療育手帳が交付されない場合の代替パスウェイを検討する。最も中核的な代替手帳である精神障害者保健福祉手帳との関係を年代横断的に整理した上で、年代別の具体策を述べる。

3.1 全年代を通じた代替経路 — 精神障害者保健福祉手帳

療育手帳が取得できない場合の代替手帳として、精神障害者保健福祉手帳の取得が選択肢となる。同手帳は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく手帳であり、その対象には発達障害（自閉症、アスペルガー症候群、学習障害、注意欠如・多動症等）が含まれる（厚生労働省，2025b）。両手帳の制度的位置づけとサービスの異同を文末の表1に整理する。

両手帳のサービスは多くが重複する一方、いくつか

の重要な差異がある。第一に、特別支援学校（知的障害）への入学要件としては療育手帳が事実上必要であり、精神障害者保健福祉手帳では代替されない（東京都教育委員会，2022，2023a）。第二に、自立支援医療（精神通院医療）は精神疾患に伴う通院医療の助成制度であり、療育手帳の領域ではない。第三に、有効期限の運用が異なる。療育手帳は自治体運用で原則更新ありとされるのに対し、精神障害者保健福祉手帳は2年ごとの更新が義務付けられており、更新ごとに診断書または年金証書の写しの提出が必要となる。一方、近年は両手帳のサービスの差が縮小する方向の制度改正も進んでおり、とくに2025年4月1日からのJR旅客運賃割引の精神障害者保健福祉手帳への適用拡大（JR東日本，2025）は、長年の懸案であった移動コストの格差を是正する大きな改正である。

3.2 幼児期 — 障害児通所支援（児童発達支援）

もっとも多く多くの障害児が利用しているサービスは児童発達支援である。未就学児を対象とする児童発達支援は、児童福祉法に基づく障害児通所支援であり、利用には市町村が交付する通所受給者証が必要である。この受給者証は療育手帳とは別の制度であり、療育の必要性が認められれば、障害者手帳や医学的診断がなくても申請できる。もっとも、この受給者証の発行をめぐる運用には課題も多い。障害児通所支援に係る受給者証発行の実態についての全国調査（内山ほか，2025）では、受給決定におけるアセスメントの質の不足、相談支援体制の脆弱性、医療との連携不全といった課題があること、多くの自治体で専門性の乏しい職員による判断や保護者の希望がそのまま反映される実態があることが明らかになった。同研究は、診断書取得の遅れが早期支援を妨げている実態を踏まえ、初回の受給者証発行において医師の診断書を必須としない柔軟な運用が求められる（更新時には専門的アセスメントを推奨する）と提言するとともに、生物・心理・社会モデルに基づく「こどもの状態と環境のサマリー

シート」と「手引き」を開発した。この知見は、療育手帳が交付されない事例にとって受給者証が重要な代替経路であると同時に、その運用の質の確保が課題であることを示している。

3.3 学童青年期 — 放課後等デイサービス・特別支援教育・進路選択

就学児を主な対象とする放課後等デイサービスも児童福祉法に基づく障害児通所支援であり、利用に療育手帳や身体障害者手帳は必須ではない。利用には通所受給者証が必要であり、受給者証発行についての課題は幼児期と同様である（内山ほか，2025）。また前述のとおり、特別支援教育（通級による指導や特別支援学級等）は手帳の有無を要件とせずに提供される（文部科学省，2022）。療育手帳が交付されない事例でも、教育上の困難に応じてこれらの教育的支援を受けることができる。一方、特別支援学校高等部および高等特別支援学校への入学を希望する事例については、前述のとおり療育手帳の写しが原則として求められる（東京都教育委員会，2022，2023a，2025）。代替手段としては要項上「医師診察記録」の提出により出願できる扱いとなっているが（東京都教育委員会，2023b）、医師診察記録による出願の場合には別途発達検査のプロフィールの写しの提出を求められることがあり、本人および家族にとって、また主治医にとっても手続き上の負担が増す可能性がある。進路選択を控えた早期からの相談支援が重要となる。

3.4 成人期 — 障害福祉サービスへの接続

成人期において療育手帳が取得できない場合、3.1で論じた精神障害者保健福祉手帳が代替の選択肢となる。発達障害により日常生活または社会生活に制限がある場合は同手帳の対象となりうる。申請には、その精神疾患による初診日から6か月以上経過した時点で作成された診断書が必要である（厚生省，1995）。同手帳の取得により、障害者雇用や障害福祉サービスの利用に向けた要件の一つを満たすことができる。

また、障害福祉サービス（就労移行支援、就労継続支援等）の利用は障害者手帳の所持が唯一の要件ではなく、対象には発達障害を含む障害のある者が含まれる。手帳がない場合でも、まず市町村の障害福祉担当窓口相談し、必要な手続きと書類を確認することが現実的な第一歩となる。なお、療育手帳を持たない成人事例が実際にどの程度これらのサービスへ接続できているかを定量的に示す資料は確認できなかった。手帳がないことによる接続上の困難の程度については、今後の実態調査が必要である。

4. 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の年齢階級別比較

療育手帳が発行されない場合の代替手段として精神障害者保健福祉手帳が検討されることを述べたが、こどもの場合にも精神障害者保健福祉手帳はどの程度取得されているのだろうか。令和4年生活のしづらさ調査（厚生労働省，2024b）における両手帳の年齢階級別所持者数（推計値）を文末の表2に示す。

第一に、18歳未満の所持者数は療育手帳が約282,000人（全所持者の24.8%）であるのに対し、精神障害者保健福祉手帳は約45,000人（全所持者の3.8%）である。すなわち、精神障害者保健福祉手帳の18歳未満所持者は、療育手帳の同年代所持者の約6分の1にとどまる。第二に、両手帳の年齢分布のピークは大きく異なる。療育手帳は20～29歳がピーク（20.1%）で若年層に分布が偏る一方、精神障害者保健福祉手帳は40～49歳および50～59歳がピーク（それぞれ19.3%・20.3%）であり、中高年に分布が偏る。これは、療育手帳が発達期の知的障害を対象とするのに対し、精神障害者保健福祉手帳が成人期発症の精神疾患を含むことを反映している。

一方、生活のしづらさ調査の前回（平成28年）との比較によれば、18歳未満の精神障害者保健福祉手帳所持者数は急増している（文末の表3）。0～9歳・10～17歳・18・19歳のいずれの年齢階級でも、平成28

年から令和4年の6年間で3～4倍に急増している。これは、精神障害者保健福祉手帳全体の同期間の増加率（143.0%）を大幅に上回る。児童期の発達障害の認知・診断の広がりが、青少年期における精神障害者保健福祉手帳取得増加の主要な要因と考えられる。

5. 考察

療育手帳が交付されない理由は、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（厚生労働省，2025；こども家庭庁，2024）に、各年代に固有の事情が重なって生じていることが示された。とりわけ幼児期においてはIQ値そのものの信頼性の問題、学童青年期においては特別支援学校への入学要件としての療育手帳の事実上の必要性、成人期においては発達期の知的障害の証明困難という、それぞれに固有の課題が存在する。

療育手帳取得のパスウェイにおいて、子ども（18歳未満）の判定機関は児童相談所（地域により「こども相談センター」等）、成人の場合は知的障害者更生相談所であり、判定では発達検査・行動観察・保護者からの聞き取りが行われる。成人パスウェイと子どものパスウェイの最大の違いは、「発達期（おおむね18歳まで）における知的機能の障害」を立証する追加資料が成人申請では必要となる点にある。一方、精神障害者保健福祉手帳の取得には、精神科などの医療機関を受診し、主治医による診断書を得る必要がある。療育手帳が交付されない発達障害事例の幼児・学童の主治医は小児科医（小児神経科医・発達外来担当医）であることも少なくないだろう。診断書作成医の規定上、精神保健指定医および精神科医を中心としつつ、精神障害の診断又は治療に従事する医師であれば他科の医師も含まれる（厚生省，1995）。すなわちこれらの小児科医も精神障害者保健福祉手帳の診断書を作成できる。

ただし、発達障害のある人やその家族が精神障害者保健福祉手帳の取得に消極的になる場合があることは、

行政の調査資料でも指摘されている。総務省行政評価局（2011）が地方公共団体等に対して行った調査では、発達障害者に精神障害者保健福祉手帳を交付することの限界として、「精神障がい」という言葉への抵抗感が強いこと、同手帳では所持者が発達障害であることが周囲に伝わらないこと、発達障害の特性は生涯にわたるにもかかわらず同手帳は更新間隔が短く更新の都度手数料がかかること、などが地方公共団体等の意見として挙げられた。同調査では、地方公共団体に発達障害者独自の手帳を創設すべきとの意見が多いことも報告されている。なお、「精神障害者」という記載に対する当事者等の心理的負担への配慮として、同手帳の表紙には「精神障害者」ではなく単に「障害者手帳」と記載されている（国立障害者リハビリテーションセンター, n.d.）。

行政サービスへのアクセスについては、幼児期・学童青年期は障害児通所支援が手帳を要件とせずに利用できる点、特別支援教育が手帳の有無と独立して提供される点（文部科学省, 2022）、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選択肢となる点（厚生労働省, 2025b；厚生省, 1995）が、手帳の不交付を補う実務的なパスウェイとして整理できる。学童青年期の特別支援学校高等部・高等特別支援学校への入学についても、医師診察記録による出願という代替経路が制度上は用意されている（東京都教育委員会, 2022, 2023a, 2025）。ただし、これらの代替手段は療育手帳と完全に等価ではない。代替経路が存在することと、それが当事者・家族に受け入れられ実際に活用されることとは区別して考える必要がある。また、幼児期・学童青年期の代替経路である障害児通所支援についても、受給者証発行をめぐるアセスメントの質や相談支援体制に課題があることが指摘されており（内山ほか, 2025）、代替経路の「量的な利用可能性」と「支援の質」は別の論点である。

精神障害者保健福祉手帳に関しては、現在のフォー

マットは成人や老年期を主な対象としており、幼児や学童を想定していないことは明らかである。前述のように平成 28 年から令和 4 年の 6 年間で 0~9 歳の年齢階級で 4 倍・10~17 歳で 2.9 倍に急増していることを鑑みれば、精神障害者保健福祉手帳のフォーマットの改変も必要であろう。

C. 結論

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。

文献

インターネット資料の URL はいずれも 2026 年 5 月 24 日に閲覧した。

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing. (高橋 三郎・大野 裕 (監訳) (2014). *DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル*. 医学書院.)
- Eichelberger, D. A., Latal, B., Kakebeeke, T. H., Cafilisch, J. A., Jenni, O. G., & Wehrle, F. M. (2023). The influence of preschool IQ on the individual-order stability of intelligence into adulthood. *Acta Paediatrica*, 112(10), 2161–2163.
- Hou, Y. M., Stewart, L., Iao, L. S., & Wu, C. C. (2011). Role of assessment tests in the stability of intelligence scoring of preschool children with uneven/delayed cognitive profile. *Journal*

- of Intellectual Disability Research, 55(7), 691–698.
- JR 東日本 (2025) . JR グループ精神障害者割引制度の導入についで .
https://www.jreast.co.jp/press/2024/20240411_ho04.pdf
- 稲田尚子 (2024) . 臨床心理検査の現在 (6) 発達障害関連
③ Vineland-II 適応行動尺度 . シンリンラボ .
<https://shinrinlab.com/shinrikensa06/>
- 厚生省 (1995) . 精神障害者保健福祉手帳の診断書の記入に当たって留意すべき事項について (平成 7 年 9 月 12 日 健 医 精 発 第 45 号) .
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta4617&dataType=1&pageNo=1
- 厚生労働省 (2023) . 療育手帳その他関連諸施策の実態等に関する調査研究報告書 (令和 4 年度, 令和 5 年 3 月) .
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001113283.pdf>
- 厚生労働省 (2024b) . 令和 4 年生活のしづらさなどに関する調査結果の概要 .
<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/001271100.pdf>
- 厚生労働省 (2025) . 療育手帳の在り方の検討状況について (社会保障審議会障害者部会第 147 回, 令和 7 年 6 月 26 日 , 資料 2) .
<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/001509397.pdf>
- 厚生労働省 (2025b) . 障害者雇用率制度等の在り方について (事務局説明資料) .
<https://www.mhlw.go.jp/content/11704000/001587546.pdf>
- こども家庭庁 (2024) . 療育手帳に係る判定基準統一化の検討進捗報告 (令和 6 年 9 月 11 日) .
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/0f4a703f-3401-41d8-a066-f6359f892b8d/b878c00c/20240911_councils_jisou-kaigi_r06_41.pdf
- 国立障害者リハビリテーションセンター (n.d.) . 障害者手帳 (発達障害情報・支援センター) .
<https://www.rehab.go.jp/ddis/system/supportact/handycapped/>
- 総務省行政評価局 (2011) . 発達障がい者支援に関する行政評価・監視 (障害者施策に関する行政相談案件) .
https://www.soumu.go.jp/main_content/000088917.pdf
- 東京都教育委員会 (2022) . 令和 5 年度入学者東京都立特別支援学校高等部普通科入学相談実施要項 .
https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/admission/special_needs_school/exam/guidance/guidance_02_r5
- 東京都教育委員会 (2023a) . 令和 6 年度入学者東京都立知的障害特別支援学校高等部就業技術科及び職能開発科入学者選考実施要項 .
https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/admission/special_needs_school/exam/guidance/guidance_08_r6
- 東京都教育委員会 (2023b) . 令和 5 年度入学者東京都立特別支援学校高等部普通科入学相談実施要項 (補足説明) .
https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/admission/special_needs_school/exam/guidance/guidance_02_r5
- 東京都教育委員会 (2025) . 令和 8 年度入学者東京都立知的障害特別支援学校高等部就業技術科及び職能開発科入学者選考について .
<https://www.shugaku.metro.tokyo.lg.jp/>
- 内山登紀夫 (2025) . 知的発達症についての新しい考え方 . 精神医学, 67(12), 1539-1544.
- 内山登紀夫・上野修一・岡田俊・中村和彦・本田秀夫・河邊憲太郎・坂本由唯 (2023) . 知的障害 (知的発達症) 診断の診断概念 (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, 令和 4 年度) .
- 内山登紀夫 (研究代表者) ほか (2025) . 発達障害児の障害児サービス利用に係る医療受診の現状把握及び発達支援の必要性の判定のためのアセスメント方法の確立に向けた研究 (こども家庭科学研究費補助金, 令和 6 年度 総括研究報告書, 課題番号 23DA1701) .
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/178392>
- 文部科学省 (2022) . 通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について (令和 4 年 12 月) .
https://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/2022/1421569_00005.htm

D. 研究発表

1. 論文発表

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

2. 学会発表 なし

E. 知的財産権の出願・登録情報

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

表1 療育手帳と精神障害者保健福祉手帳の比較

| 項目 | 療育手帳 | 精神障害者保健福祉手帳 |
|--------------------|---|------------------------------------|
| 制度の根拠 | 厚生省通知（昭和48年児発第156号）。法律ではない | 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条 |
| 対象 | 知的障害があると判定された者 | 発達障害を含む精神障害により日常生活・社会生活に制約がある者 |
| 等級 | 重度（A）／その他（B）。自治体により細分化 | 1級／2級／3級（全国共通） |
| 申請要件 | 児童相談所または知的障害者更生相談所による判定。発達期（おおむね18歳まで）の知的機能の障害があること | 初診日から6か月以上経過した時点の精神保健指定医等による診断書が必要 |
| 有効期限・更新 | 原則更新あり（自治体により異なる） | 2年ごとに更新。診断書または年金証書の写しが必要 |
| 特別児童扶養手当（20歳未満） | 対象。重度（A）の場合は診断書省略可 | 対象となりうる（手帳所持は直接の要件ではなく所定診断書による） |
| 障害者雇用率制度 | 対象。重度（A）はダブルカウント | 対象（2018年4月から法定雇用率の算定基礎に追加） |
| 障害福祉サービス（就労支援・GH等） | 対象 | 対象（精神障害者は手帳の有無にかかわらず利用可能） |
| 自立支援医療（精神通院医療） | 対象外 | 対象（手帳の有無にかかわらず利用可能） |
| 税制上の優遇 | 障害者控除（重度（A）は特別障害者控除） | 障害者控除（1級は特別障害者控除） |
| JR旅客運賃の割引 | 対象 | 2025年4月1日からJRグループでも導入 |
| 特別支援学校（知的障害）入学 | 入学要件として実質的に必要（医師診察記録による代替可） | 直接の入学要件とはならない |

出典：制度根拠は厚生省発児第156号通知（療育手帳）および精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神障害者保健福祉手帳）。JR運賃割引については2025年4月の制度改正を反映。

表 2 両手帳所持者の年齢階級別推計値（令和 4 年生活のしづらさ調査，単位：人）

| 年齢階級 | 療育手帳所持者 | (%) | 精神障害者保健福祉手帳所持者 | (%) |
|-----------------|------------------|--------------|------------------|--------------|
| 0～9 歳 | 124,000 | 10.9 | 16,000 | 1.3 |
| 10～17 歳 | 158,000 | 13.9 | 29,000 | 2.5 |
| 18・19 歳 | 37,000 | 3.2 | 12,000 | 1.0 |
| 20～29 歳 | 229,000 | 20.1 | 117,000 | 9.6 |
| 30～39 歳 | 148,000 | 13.0 | 158,000 | 13.1 |
| 40～49 歳 | 132,000 | 11.6 | 232,000 | 19.3 |
| 50～59 歳 | 96,000 | 8.4 | 245,000 | 20.3 |
| 60～64 歳 | 27,000 | 2.4 | 90,000 | 7.5 |
| 65～69 歳 | 27,000 | 2.4 | 63,000 | 5.3 |
| 70 歳以上 | 139,000 | 12.3 | 208,000 | 17.2 |
| 不詳 | 24,000 | 2.1 | 34,000 | 2.8 |
| 総数 | 1,140,000 | 100.0 | 1,203,000 | 100.0 |
| (18 歳未満) | 282,000 | 24.8 | 45,000 | 3.8 |

出典：厚生労働省（2024b）令和 4 年生活のしづらさなどに関する調査結果の概要より作成。表中の値は推計値であり、100 の位を四捨五入。構成割合は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、必ずしも総数と一致しない。

表 3 18 歳未満および青年期の精神障害者保健福祉手帳所持者の推移

| 年齢階級 | 平成 28 年（2016） | 令和 4 年（2022） | 対前回比 |
|----------------|----------------|------------------|---------------|
| 0～9 歳 | 4,000 | 16,000 | 400.0% |
| 10～17 歳 | 10,000 | 29,000 | 290.0% |
| 18・19 歳 | 4,000 | 12,000 | 300.0% |
| (参考) 総数 | 841,000 | 1,203,000 | 143.0% |

出典：厚生労働省（2024b）令和 4 年生活のしづらさなどに関する調査結果の概要より作成。