

療育手帳の在り方の検討状況について

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

障害者総合支援法改正法施行後 3 年の見直しについて（報告書）

令和 4 年 6 月 1 3 日
社会保障審議会障害者部会

12. 療育手帳の在り方について

(1) 現状・課題

- 療育手帳は、現時点で法的な位置づけはなく、各自治体が自治事務として運用しており、自治体ごとに検査方法等の判定方法や、IQの上限値や発達障害の取扱い等認定基準にばらつきあり、手帳所持者が他の自治体に転居した際に判定に変更が生じる可能性や、正確な疫学統計が作成できない状況等が指摘されている。

(2) 今後の取組

- 療育手帳制度の運用の地域差により不都合が生じることがないように、全国統一的な運用を目指すべきという意見があることを踏まえ、①国際的な知的障害の定義や自治体の判定業務の負荷等を踏まえた判定方法や認定基準の在り方、②比較的軽度な知的障害児者への支援施策の在り方、③統一化による関連諸施策への影響及び④法令上の対応等も含め、引き続き、令和4年度から実施予定の調査研究を着実に進める等、幅広く調査研究を続けるべきである。
- その際には、療育手帳制度に自治体や当事者等が幅広く関係していることを踏まえ、これらの関係者に調査研究や検討のスケジュールを示しながら、進めるべきである。

①国際的な知的障害の定義や自治体の判定業務の負荷等を踏まえた判定方法や認定基準の在り方について

- 調査研究で、療育手帳の判定ガイドラインを策定し、ICD-11における「知的発達症」の診断に必要とされる「知的機能」及び「適応行動」の2軸評価について、偏差指数の算出が可能な標準化尺度であって、自治体の判定業務の負荷が少ない「**ABIT-CV**（Adaptive Behavior and Intelligence Test – Clinical Version：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）」を開発。

【ABIT-CVの知的機能検査の構成】

課題		問題数	実施順	
			幼児	児童 青年 成人
視覚	①比較・展開	20	1	—
	②仲間選び	15	3	—
	③数と見え方	12	6	4
言葉	①知識	17	5	3
	②共通点	15	—	5
記憶		16	2	1
算数		32	4	2
合計（問題数）		127	112	92

※ 知的機能評価パートは20～30分で完了可能

【ABIT-CVの適応行動の評価検査の概要】

- 国際的に利用されているVineland-Ⅱ 適応行動尺度（日本版）および他の発達検査等の項目を参考として、独自に作成 ⇒ 220項目
- Vineland-Ⅱ 適応行動尺度の下位領域を包含するように項目を選定
 - ・ コミュニケーション
受容言語、表出言語、読み書き
 - ・ 社会性
対人関係、遊び／余暇、
コーピングスキル
 - ・ 日常生活スキル
身辺自立、家事、地域生活
 - ・ 運動スキル
微細運動、粗大運動

ABIT-CV適応機能尺度の構成	
項目数	
領域	
コミュニケーション	79
日常生活スキル	59
社会性	52
運動スキル	30
想定通過月齢	
0歳	27
1歳	23
2歳	28
3歳	25
4歳	27
5歳	18
6歳	30
7歳	18
8-9歳	16
10歳以上	8
合計	220

- 項目選定基準
 - a. 下位領域のバランス
 - b. 年齢区分
 - c. 適応行動機能全体と想定される関連性
 - d. IQとの想定される関連性

②比較的軽度な知的障害児者への支援施策の在り方について (比較的軽度な知的障害児者への判定基準統一化による影響)

- 調査研究によれば、知的障害の等級（障害の程度区分・障害の基準）については、全国で2から7段階とされていた。
- 知的障害の判定を行う機関のうち約80%が、概ねIQ70又は75を上限としていた。

障害の程度区分の数

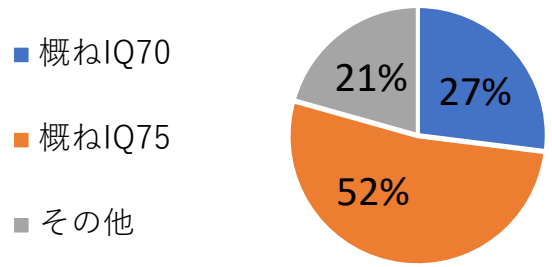
出典：H30年度障害者総合福祉推進事業「知的障害の認定基準に関する調査研究」

区分数	機関数		区分の例				
2	16	12.4%	A(重度)～IQ35		B(中軽度)IQ36～75		
3	9	7.0%	A(重度)～IQ35		B1(中度)IQ36～50	B2(軽度)IQ51～70	
4	70	54.3%	A1(最重度)～IQ20	A2(重度)IQ21～35	B1(中度)IQ36～50	B2(軽度)IQ51～75	
5	12	9.3%	A1(最重度)～IQ20	A2(重度)IQ21～35	A3 IQ36～50+身障1～3級 B1(中度) IQ36～50	B2(軽度)IQ51～75	
6	15	11.6%	A1(最重度)～IQ20	A2(重度)IQ21～35	A3 IQ36～50+身障1～3級 B1(中度) IQ36～50	B2 IQ51～70又は 社会適応が困難な場合は79まで	B3 IQ80～89で発達障害
7	1	0.8%	a1 ～IQ20	a2 IQ21～35+身障1・2級 a3 IQ21～35	a4 IQ36～50+身障1～3級 b1 IQ36～50	b2 IQ51～75	b2 IQ76～89+判定会議
不明	6	4.7%	IQ				

各判定機関におけるボーダーライン

(※) 判定に際しては、知能指数のみでなく、適応行動尺度等も含めて総合的に判断される。
知的障害以外（身体障害等）の障害程度を勘案しているところは85.3%であった。

[その他の例]



- ・ IQ80～89で発達障害の診断を受けた者
- ・ 概ねIQ71～79で、14才以上、自閉性障害等診断、かつ判定機関の長が必要と認めた場合
- ・ IQ76～91で、発達障害の診断、判定機関の長が必要と認めたもの
- ・ IQ・SQの合計が概ね101～140
- ・ 知能指数が境界線級であり、かつ、自閉症、自閉症候群、自閉性障害、アスペルガー症候群、自閉症スペクトラム症と評価され、更生相談所長が必要と認めた場合

②比較的軽度な知的障害児者への支援施策の在り方、
③統一化による関連諸施策への影響等について

- 統一化による関連諸施策への影響等について、令和４年度以降、段階的に調査研究を実施。
- 調査研究の結果、例えば、比較的軽度な知的障害者等について、判定基準の変更により、非該当となるケースが生じる可能性があること等について指摘されている。
- また、療育手帳の運用の統一化によって、例えば、以下のような施策やサービスに影響が生じる可能性があることが指摘されている。

関連諸施策、サービス等	令和５年度障害者総合福祉推進事業「療育手帳その他関係諸施策との関係性と影響についての調査」及び令和６年度障害者総合福祉推進事業「療育手帳その他関係諸施策との影響や課題についての調査」報告書（抜粋）
所得税、住民税控除	「精神上の障害により事理を弁識する能力を欠く常況にある者又児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター若しくは精神保健指定医の判定により知的障害者とされた者」が対象とされ、うち、重度の判定がある人は「特別障害者」とされている。
特別児童扶養手当	療育手帳（重度障害の記載があるものに限る）の提示により、受給資格の認定又は障害に係る再判定のために必要とされる診断書の提出が省略できる。
障害者雇用	障害者雇用率の算定にあたっては、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所有者を実雇用率の算定対象としている。
特別支援教育	知的障害を伴わないが交付されるケースのうち、特別支援教育へのアクセスを求めるケースがあると指摘されている。
自治体独自サービス	重度障害者医療費助成や、地域生活支援事業（訪問入浴、日中一時支援、地域活動支援センター等）といった都道府県・市区町村によるサービスについて、サービス対象像や地域の状況を踏まえ、療育手帳の有無や区分を利用要件として活用している状況が伺えた。
その他	実態として、障害者手帳を所持していない１８歳以上の知的障害者のケースで、自立支援給付を含め障害福祉サービスを利用したい場合は、まず障害者手帳の取得につなげている地域があると推察された。
	本人、家族へ療育手帳の活用状況を聞いたアンケート調査の結果において、「公共交通の利用」「入場券などの購入」「高速道路の利用」「タクシーの利用」等の回答があった。

これまでの検討状況のまとめ

- ① 国際的な知的障害の定義や自治体の判定業務の負荷等を踏まえた判定方法や認定基準の在り方について
 - 判定方法の統一化について
 - ・療育手帳の交付判定のための「障害の程度及び判定基準」について、ICD-11における「知的発達症」の診断基準を参考とした「知的機能」及び「適応行動」による2軸評価。
 - ・「知的機能」及び「適応行動」の評価について、偏差指数の算出が可能な標準化尺度であり、かつ、自治体の判定業務の負荷が少ないものとして開発された「ABIT-CV」の実装を目指す。
- ※令和7～9年度厚生労働科学研究費補助金「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）において、モデル自治体における試行等を実施予定。
- ② 比較的軽度な知的障害児者への支援施策の在り方 ③ 統一化による関連諸施策への影響について
 - 判定方法の統一化が比較的軽度な知的障害者等への支援に影響を与える可能性や、統一化により様々な関連施策・サービス等への影響が生じる可能性があることが指摘されている。

①～③の検討状況を踏まえた今後の進め方

- 療育手帳の運用の統一化に向けた制度設計の在り方については、様々な制度やサービスに影響があること等を踏まえ、関係者のご意見を聞きながら整理する必要がある。
- 本部会のご意見も踏まえつつ、今後、統一化に向けた療育手帳制度の在り方について、議論する場を設けることとしてはどうか。

※残された課題の検討に向けて、引き続き調査研究も実施。