

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
事業報告書

令和2年3月

PwC コンサルティング合同会社

目次

| | |
|--------------------------|----|
| 要旨 | i |
| 1. 事業概要..... | 1 |
| (1) 目的..... | 1 |
| (2) 実施内容..... | 3 |
| 2. 先行研究と今年度事業の位置づけ..... | 6 |
| (1) 平成 30 年度研究結果..... | 6 |
| (2) 今年度事業における検討ポイント..... | 8 |
| 3. 児童相談所への調査..... | 9 |
| (1) 調査概要..... | 9 |
| (2) 調査・集計結果..... | 9 |
| 4. 療育手帳の統一的判定基準の検討..... | 47 |
| (1) 論点の検討..... | 47 |
| (2) 各論点の検討結果..... | 51 |
| 5. 考察 | 63 |
| (1) 調査結果から得られた考察..... | 63 |
| (2) 今後議論すべき論点..... | 63 |
| 資料. 児童相談所への調査票..... | 65 |

要旨

【事業の目的】

都道府県や指定都市の療育手帳判定基準の実態を踏まえ、療育手帳の統一的な判定基準の作成が可能かどうかについて検討すること、及び児童相談所における療育手帳交付事務の実情についても明らかにすることを目的とした。

【調査・検討の方法】

有識者による検討委員会及びワーキンググループを設置し、児童相談所へのアンケート調査の実施及び統一するための論点について検討を進めた。主な実施事項は次の2点である。

- ①児童相談所を対象に、アンケート調査を実施した。調査項目として、療育手帳交付事務の実態を尋ねる問いに加え、判定基準を全国で統一した場合の児童相談所業務及び申請者への影響について尋ねる問いを設定した。アンケート調査設計及び論点整理にあたっては、先行研究を参考とした。
- ②療育手帳の判定基準を「統一」するための論点を整理したうえで、論点に沿って統一的な判定基準の作成が可能かどうかを検討した。なお、論点は、実行に関する論点として「具体的に何を統一するのか」「どう統一するのか」「周知方法」、実行後の影響に関する論点として「サービス利用者及びサービス提供者への影響」「統一後の対応」とした。

【調査・検討結果】

- ①児童相談所へのアンケート結果からは、判定を含む療育手帳業務を実施する上での課題として、職員にかかる業務負担の大きさが挙げられた一方、職員育成の点からは有用な業務であるとの指摘もあった。また、判定基準等を全国統一した場合の影響について、申請者にとってのメリットが大きい一方、統一のための移行期も含めて児童相談所には大きな負担がかかることがわかった。
- ②統一にあたっての論点については、「具体的に何を統一するのか」について、判定の視点・軸、手帳の名称、交付対象年齢、知能検査（IQ）を判定基準とするかどうか、IQアセスメントツール、IQ上限値、知的障害区分、適応障害（生活能力）のアセスメントツール、医学的な見立てを判定基準とするかどうか、更新判定のタイミング、知的障害以外の位置づけ、といった論点が挙げられた。論点検討の中では、統一による申請者、判定者双方への影響の要因として、各自治体の知的障害区分と障害福祉サービスが密接に結びついている実情があることや、IQを重視した判定のあり方の再検討の必要性、知的障害と発達障害の位置づけの検討の必要性、医学的な見立てを判定基準とするもののメリットなどの意見が交わされた。

【考察】

児童相談所へのアンケート結果を踏まえて、特に移行期において混乱が生じる可能性があり、こうした状況を考慮した施策を行う必要があると考えられた。また、当初想定してなかった新たな論点として、①療育手帳判定の具体的な統一方法、②療育手帳に紐づくサービス等への影響範囲の調査、③国としての発達障害の扱いの方針の3つが見えてきた。判定基準の統一にあたっては、以上の新たな論点についても検討することが示唆された。

1. 事業概要

本章では、本事業実施の背景、昨年度の調査結果、今年度事業の実施状況について記述する。

(1) 目的

①背景

療育手帳制度は、1973（昭和48）年9月27日に出された各都道府県知事、各指定都市市長宛厚生事務次官通知（厚生省発児第156号）（以下、「療育手帳制度に関する通知」という）に基づき運用がなされている。この制度の実施主体は、都道府県知事及び指定都市の長（以下、「都道府県知事等」という）が市町村その他の関係機関の協力を得て実施することとなっており、都道府県や指定都市（以下、都道府県等という）が手帳の交付決定等を行うこととなっている。

そのため、知的障害の程度の基準については、都道府県及び指定都市によりばらつきがあり、重度、中度等の表記も都道府県等による違いがある。厚生省が上記「療育手帳制度に関する通知」と合わせて出した厚生省児童家庭局長通知（児発第725号）（以下、「療育手帳制度の概要に関する通知」という）において、重度（A）及びその他（B）の基準が定められており、以下のような内容となっている。

- 重度（A）の基準¹
 - ✓ 知能指数が概ね35以下であって、①日常生活における基本動作（食事、排泄、入浴、洗面、着脱衣等）が困難であって、個別的指導及び介助を必要とする者、②失禁、異食、興奮、多寡動その他の問題行動を有し、常時注意と指導を必要とする者
 - ✓ 知能指数が概ね50以下であって、盲、ろうあ、肢体不自由等を有する者
- その他（B）の基準
 - ✓ 重度（A）のもの以外

自治体によっては、重度（A）の中でも最重度と重度に分けて等級を作るところもあり、また、その他（B）についても中程度、軽度などのバリエーションを設けているところもあるなどさまざまである。特に、その他（B）については、都道府県等による判断に依拠する部分を多分に含んでいることから、療育手帳交付を判断する基準が都道府県等によりさまざまな状況となっている。

また、「療育手帳制度に関する通知」において、手帳交付の決定及び交付は、都道府県知事等が、児童相談所または知的障害者更生相談所における判定結果に基づき手帳交付を決定し、交付申請の際の経路機関（福祉事務所等）を経由して交付することとなっており、児童相談所は療育手帳交付事務の一部を担っている。

¹ 「療育手帳制度の概要に関する通知」において、厚生省児童家庭局長通知（児発第422号）「重度知的障害者収容棟の設備及び運営について」の1の（1）に基づき対象者を定義している。

平成 31 年 3 月、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」が決定された。この中で児童相談所の体制強化のため、児童相談所の業務の外部委託等の推進が挙げられている。療育手帳に関しては、「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。」とされている。昨今の児童虐待防止等を推進するための児童相談所業務の検討と合わせて、療育手帳判定業務の検討が進められている。

以上の療育手帳をめぐる背景から、療育手帳判定基準の統一化が可能かどうかについて検討が進められているところであるが、知的障害の定義として統一的に確立されているものがないこと、画一的な判定基準の作成が困難であること、これまで都道府県等の判断で療育手帳を交付されてきた経緯から、国が統一的な基準を示した際に基準を満たさず療育手帳を交付されない者が出てくる可能性があることなどから、統一的な判定基準を定めるにあたっては、慎重な対応が求められている。

②目的

以上の背景から、都道府県等の療育手帳判定基準の実態を踏まえ、療育手帳の統一的な判定基準の作成が可能かどうかについて検討することを本事業の目的と設定し、事業を実施した。

なお、平成 30 年度障害者総合福祉推進事業において、社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会により「知的障害の認定基準に関する調査研究」が行われており、都道府県等が行っている知能検査や日常生活の適応状況の評価に基づく障害の程度判定に関する調査が行われている。本事業ではこの研究成果も踏まえつつ、療育手帳に関する統一的な判定基準作成が可能かについて検討した。

また、児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議での方針を踏まえ、児童相談所における療育手帳交付事務の実情についても明らかにすることも目的として実施した。

(2) 実施内容

本事業では、有識者を中心とした検討委員会を設置し、療育手帳の判定基準及び判定業務のあり方について検討した。また、児童相談所における療育手帳交付業務の実情については、ワーキンググループを設定して協議した。なお、検討委員会の座長とワーキンググループの座長は同一とし、両者の検討経過について、相互に連携が図れる体制で検討を進めた。また、児童相談所における療育手帳交付事務のアンケートを実施し、その結果についても、委員会及びワーキンググループの両者において情報共有をしながら進めた。

①実施体制

ア. 検討委員会・ワーキンググループ

有識者等にて構成される検討委員会を設置した。検討委員は以下のとおりであり、検討委員会座長については、大塚晃氏が就任した。

図表1 検討委員会委員

| 氏名 | 所属 |
|--------|-----------------------|
| 伊藤 大幸 | 中部大学 現代教養学部 講師 |
| 内山 登紀夫 | 大正大学 教授 |
| 木全 玲子 | 東京都心身障害者福祉センター 障害認定課長 |
| 大塚 晃 | 上智社会福祉専門学校 保育士科 特任教員 |
| 菅野 敦 | 東京学芸大学 教授 |
| 坂爪 一幸 | 早稲田大学 教授 |
| 佐藤 彰一 | 國學院大学 教授 |
| 辻井 正次 | 中京大学 現代社会学部 教授 |
| 日詰 正文 | 国立のぞみの園 事業企画局 研究部長 |
| 湯汲 英史 | 公益社団法人発達協会 常務理事 |
| 西村 周治 | 社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会 |

(50音順 敬称略)

有識者等により構成されるワーキンググループを設置した。検討メンバーは以下のとおりであり、ワーキンググループの座長については、大塚晃氏が就任した。

図表2 ワーキンググループメンバー

| 氏名 | 所属 |
|-------|--|
| 大塚 晃 | 上智社会福祉専門学校 保育士科 特任教員 |
| 鈴木 清 | 横浜市こども青少年局課長補佐 横浜市北部児童相談所係長 兼 全国児童福祉司会 会長 |
| 西澤 康子 | 東京都児童相談センター 専門課長 |
| 日詰 正文 | 国立のぞみの園 事業企画局 研究部長 |
| 三木 崇弘 | 児童精神科医 |

(50音順 敬称略)

イ. オブザーバー及び事務局

オブザーバー及び事務局は以下のとおりである。

図表 3 オブザーバー

| 氏名 | 所属 |
|-------|---|
| 伊藤 香葉 | 厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部企画課 課長補佐 |
| 吉元 信治 | 厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部企画課 課長補佐 |
| 諏訪林 智 | 厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部企画課 係長 |
| 片桐 公彦 | 厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課 虐待防止専門官、障害福祉専門官 |
| 田中 尚樹 | 厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課 発達障害施策調整官 |
| 加藤 永歳 | 厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課 発達障害対策専門官 |

図表 4 事務局

| 氏名 | 所属 |
|-------|----------------------------|
| 東海林 崇 | PwC コンサルティング合同会社 シニアマネージャー |
| 石尾 恵朋 | PwC コンサルティング合同会社 シニアアソシエイト |
| 大瀬 千紗 | PwC コンサルティング合同会社 シニアアソシエイト |

ウ. 検討委員会実施状況

検討委員会及びワーキンググループの実施状況は次のとおりである。

図表 5 検討委員会実施状況

| 回数 | 議事概要 |
|-------------------|--|
| 第1回 2019年9月26日 | <ul style="list-style-type: none"> 事業概要の説明 先行研究の共有 (療育手帳判定基準の統一を考えるうえでの) 論点の検討 |
| 第2回 2019年12月4日 | ※第2回ワーキンググループと合同で実施 <ul style="list-style-type: none"> アンケートの途中結果のご報告 療育手帳の基準統一にあたっての論点の検討 |
| 第3回 2020年1月15日 | ※第3回ワーキンググループと合同で実施 <ul style="list-style-type: none"> 報告書における「論点の検討」の整理の仕方の検討 報告書における「まとめ」の方向性の検討 |

図表 6 ワーキング実施状況

| 回数 | 議事概要 |
|---------------------------|--|
| 第 1 回 2019 年 10 月 15 日 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業概要の説明 ・ 第 1 回検討委員会を踏まえたアンケート設計の検討 |
| 第 2 回 2020 年 12 月 4 日 | ※第 2 回検討委員会と合同で実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ アンケートの途中結果のご報告 ・ 療育手帳の基準統一にあたっての論点の検討 |
| 第 3 回 2020 年 1 月 15 日 | ※第 3 回検討委員会と合同で実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ 報告書における「論点の検討」の整理の仕方の検討 ・ 報告書における「まとめ」の方向性の検討 |

②実施状況

①で示した検討委員会・ワーキンググループ及びアンケートの実施経過は以下のとおりである。

図表 7：実施状況

| | 検討委員会・ワーキンググループ実施状況 | 作業実施状況 |
|---------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 令和元年 6 月 | | |
| 7 月 | | ●平成 30 年度研究の整理 |
| 8 月 | | |
| 9 月 | ○第 1 回検討委員会実施 | |
| 10 月 | ○第 1 回ワーキンググループ | |
| 11 月 | | ●児童相談所を対象としたアンケート実施 ●アンケート集計 |
| 12 月 | ○第 2 回（同時開催） 検討委員会・ワーキンググループ | |
| 令和 2 年 1 月 | ○第 3 回（同時開催） 検討委員会・ワーキンググループ | ●報告書（案）作成 |
| 2 月 | | ●報告書確定 |
| 3 月 | | |

2. 先行研究と今年度事業の位置づけ

平成 30 年度障害者総合福祉推進事業において、社会福祉法人東京都手をつなぐ育成会が実施した「知的障害の認定基準に関する調査研究」（以下、「平成 30 年度研究」という）では、全国 221 の児童相談所、知的障害者更生相談所、児童・更生相談所併設、都道府県・指定都市（以下、「児童相談所等」という）を対象に、自治体の判定基準等に関する現状と課題について明らかにし、知的障害の定義に関する国際的動向も踏まえ論点を整理することを目的とした。その結果は、知的障害の認定及び判定基準に関する今後の検討に資するものとされた。

本調査研究では、下記の調査結果及び提言を先行研究として扱うこととする。

（1）平成 30 年度研究結果

①調査結果

調査から、次のア～ウに関する結果が示された。すなわち、児童相談所等が担う判定業務の範囲、療育手帳の判定基準、発達障害を療育手帳の交付対象とするかどうかは、都道府県等によりかなりの違いが確認された。

ア. 相談所等の業務範囲

児童相談所等における療育手帳の交付手続きはおおむね次のように整理された。

a. 申請受付→b. 判定→c. 交付決定→d. 作成事務→e. 手帳交付

これらの業務のうち、児童相談所等は b. 判定、c. 交付決定、d. 作成事務を担っていることが多く、a. 申請受付、e. 手帳交付は他機関が担っていることが多かった。

イ. 知的障害判定基準

知的障害区分は自治体により、2 区分から 7 区分まで幅広かった。また、判定ツールとして、96%がビネー系知能検査を使用しており、そのうち最も多いのが田中ビネー知能検査 V で 73%であった。

ウ. 発達障害の位置づけ

知能指数が知的障害判定基準より高い水準であっても、発達障害が確認できた場合、32%の児童相談所等が療育手帳を交付していた。その交付要件として、「社会的適応能力」、「専門医の診断結果」と答えた児童相談所等は 63%であった。

②平成 30 年度研究における提言（今後の方向性）

以上の調査結果から、平成 30 年度研究において次の点が提言として示された。

知的障害定義（案）を以下のように、知的障害福祉法に規定する。
知的障害の判定及び知的障害の区分について通知し、全国的統一を図る。

上記結論を踏まえ、次のア～ウについて、具体的な内容が示された。

ア. 知的障害者福祉法（案）

第四条に次のように定義を設定すると提言された。

この法律において、「知的障害者」とは、知的機能の障害がある 18 歳以上の者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

イ. 知的障害の判定（案）

「知能指数及び適応行動（いずれも標準化されたもの）において判定」されると提言された。

ウ. 知的障害の区分（案）

「軽度・中度・重度・最重度の 4 区分とする」と提言された。

(2) 今年度事業における検討ポイント

平成 30 年度研究では、療育手帳の判定基準の標準化をしていくべきであるとの提言がなされた。また、療育手帳の等級に関する提言、発達障害などの障害への対応、判定業務のあり方に関する考察が示された。

平成 30 年度研究では、統一に向けた概念の整理が行われたが、具体的な統一に向けた実務的な視点での整理がまだ十分に行われていないため、今年度は統一に向けて実務的な障壁等について明らかにする。統一を考えるうえでの論点を整理した上で、検討委員会を中心に議論を進めた。

特に今年度は、療育手帳の判定業務を担っている児童相談所に対し、実務面での課題等の確認を行い、今後、療育手帳の判定業務等が統一された場合の課題等について明らかにした。

3. 児童相談所への調査

児童相談所への調査は、「児童相談所における療育手帳交付事務の実情」を明らかにすることを目的として実施された。なお、平成30年度研究においても明らかになったように、都道府県等により療育手帳交付事務は多様であり、外部機関の活用状況もさまざまである。そこで、本調査事業では、平成30年度調査を踏まえつつ、より具体的な療育手帳交付事務の実情を明らかにすることを目的として、実施した。

(1) 調査概要

調査概要は以下のとおりである。

図表8 調査概要

| | |
|--------|--|
| 調査対象 | 都道府県等における中央児童相談所 70か所 全数 |
| 調査方法 | メールによる調査（メールアドレスが判明しているところ）：29件 上記以外は郵送による調査：41件 |
| 調査期間 | 2019年10月～2019年11月 |
| 主な調査項目 | 主に以下の3つの項目を設問として調査を実施 ・ 児童相談所における各種業務実施体制 ・ 療育手帳に係る業務実施上の課題 ・ 療育手帳を全国統一した場合における児童相談所への影響、申請者への影響 ※児童相談所に送付した調査票を本報告書の巻末に参考資料として添付する。 |

(2) 調査・集計結果

①調査結果

調査結果は次のとおりである。

- ・ 調査対象数 70件（郵送：36件、電子メール：34件）
- ・ 回答数 63件（郵送：30件、電子メール：33件）
- ・ 有効回答数 63件
- ・ 回収率 90%

②集計結果

本調査で得られた集計結果を以下に示す。なお、自由記述で得られたコメントについては、設問ごとに内容に基づいて類型化し、得られたコメントの多い順に列挙している。また、いただいた意見のうち、代表的な意見を抜粋して記載している。

ア. 相談所等の業務実施体制

児童相談所における業務実施体制に関する回答結果を次の通り整理した。各設問内容は以下のとおりである。

<設問内容>

- Q1-1 貴児童相談所の人員数をご教示ください。
- Q1-2 Q1-1 の人員のうち、障害相談業務を担当する人員数を職種別にご教示ください。
- Q1-3 療育手帳に関する判定業務を担当する人員数をご教示ください。
- Q1-4 Q1-3 の人員のうち、電話対応等の受付業務など療育手帳に関する各種の事務手続きを担当する人員数をご教示ください。

Q1-1 から Q1-4 の集計結果を次ページ以降に示す。集計結果については、Q1-1 から Q1-4 を集計し、児童福祉司、児童心理司について、それぞれ表にまとめた。

児童福祉司の人員数は、16人～20人の児童相談所が最も多い。また、障害相談業務を担当する人員数は1人～5人が全体の25%と最も多い。さらに、療育手帳に関する判定業務を担当する人員がいない児童相談所が全体の69%を占め、療育手帳に関する各種の事務手続きを担当する人員がいない児童相談所が全体の77%を占めている。

すなわち、児童相談所の児童福祉司のうち、療育手帳に関する判定業務を担当する人員はほとんどいないのが実情であり、障害相談業務を担当している中で実施しているのが実情であるということができる。

図表 9 児童相談所における児童福祉司の人員数

| 児童福祉司の 人員数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) | 児童福祉司の 常勤数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) | 児童福祉司の 非常勤数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) |
|-------------------|----------------|-----------|-------------------|----------------|-----------|-----------------------|----------------|-----------|
| 0人 | 0 | 0% | 0人 | 0 | 0% | 0人 | 44 | 70% |
| 1人～5人 | 1 | 2% | 1人～5人 | 1 | 2% | 1人～5人 | 7 | 11% |
| 6人～10人 | 4 | 6% | 6人～10人 | 4 | 6% | 6人～10人 | 1 | 2% |
| 11人～15人 | 15 | 24% | 11人～15人 | 15 | 24% | 11人～15人 | | |
| 16人～20人 | 16 | 25% | 16人～20人 | 16 | 25% | 16人～20人 | | |
| 21人～25人 | 9 | 14% | 21人～25人 | 10 | 16% | 21人～25人 | | |
| 26人～30人 | 5 | 8% | 26人～30人 | 5 | 8% | 26人～30人 | | |
| 31人～35人 | 5 | 8% | 31人～35人 | 6 | 10% | 31人～35人 | | |
| 36人～40人 | 4 | 6% | 36人～40人 | 2 | 3% | 36人～40人 | | |
| 41人～45人 | 1 | 2% | 41人～45人 | 1 | 2% | 41人～45人 | | |
| 46人～50人 | 0 | 0% | 46人～50人 | 0 | 0% | 46人～50人 | | |
| 51人以上 | 3 | 5% | 51人以上 | 3 | 5% | 51人以上 | | |
| 無回答 | 0 | 0% | 無回答 | 0 | 0% | 無回答 | 11 | 17% |
| 回答数 | 63 | 100% | 回答数 | 63 | 100% | 回答数 | 63 | 100% |

図表 10 児童相談所における障害相談業務を担当する児童福祉司の人員数

| 障害相談業務を担当する児童福祉司の人員数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) | 障害相談業務を担当する児童福祉司の常勤数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) | 障害相談業務を担当する児童福祉司の非常勤数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) |
|--------------------------|-------------|--------|--------------------------|-------------|--------|---------------------------|-------------|--------|
| 0人 | 12 | 19% | 0人 | 8 | 13% | 0人 | 43 | 69% |
| 1人～5人 | 15 | 24% | 1人～5人 | 15 | 24% | 1人～5人 | 5 | 8% |
| 6人～10人 | 7 | 11% | 6人～10人 | 8 | 13% | 6人～10人 | | |
| 11人～15人 | 5 | 8% | 11人～15人 | 5 | 8% | 11人～15人 | | |
| 16人～20人 | 11 | 17% | 16人～20人 | 12 | 19% | 16人～20人 | | |
| 21人～25人 | 5 | 8% | 21人～25人 | 3 | 5% | 21人～25人 | | |
| 26人～30人 | 2 | 3% | 26人～30人 | 2 | 3% | 26人～30人 | | |
| 31人～35人 | 2 | 3% | 31人～35人 | 2 | 3% | 31人～35人 | | |
| 36人～40人 | 2 | 3% | 36人～40人 | 2 | 3% | 36人～40人 | | |
| 41人～45人 | | | 41人～45人 | | | 41人～45人 | | |
| 46人～50人 | | | 46人～50人 | | | 46人～50人 | | |
| 51人以上 | | | 51人以上 | | | 51人以上 | | |
| 無回答 | 2 | 3% | 無回答 | 6 | 10% | 無回答 | 15 | 23% |
| 回答数 | 63 | 100% | 回答数 | 63 | 100% | 回答数 | 63 | 100% |

図表 11 児童相談所における療育手帳に関する判定業務を担当する児童福祉司の人員数

| 療育手帳に関する判定業務を担当する児童福祉司の人員数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) | 療育手帳に関する判定業務を担当する児童福祉司の常勤数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) | 療育手帳に関する判定業務を担当する児童福祉司の非常勤数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) |
|--------------------------------|-------------|--------|--------------------------------|-------------|--------|---------------------------------|-------------|--------|
| 0 人 | 38 | 60% | 0 人 | 33 | 52% | 0 人 | 47 | 75% |
| 1 人～5 人 | 9 | 14% | 1 人～5 人 | 9 | 14% | 1 人～5 人 | | |
| 6 人～10 人 | 2 | 3% | 6 人～10 人 | 2 | 3% | 6 人～10 人 | | |
| 11 人～15 人 | 1 | 2% | 11 人～15 人 | 1 | 2% | 11 人～15 人 | | |
| 16 人～20 人 | 2 | 3% | 16 人～20 人 | 2 | 3% | 16 人～20 人 | | |
| 21 人～25 人 | 1 | 2% | 21 人～25 人 | 2 | 3% | 21 人～25 人 | | |
| 26 人～30 人 | 1 | 2% | 26 人～30 人 | 1 | 2% | 26 人～30 人 | | |
| 31 人～35 人 | 0 | 0% | 31 人～35 人 | 0 | 0% | 31 人～35 人 | | |
| 36 人～40 人 | 1 | 2% | 36 人～40 人 | 1 | 2% | 36 人～40 人 | | |
| 41 人～45 人 | | | 41 人～45 人 | | | 41 人～45 人 | | |
| 46 人～50 人 | | | 46 人～50 人 | | | 46 人～50 人 | | |
| 51 人以上 | | | 51 人以上 | | | 51 人以上 | | |
| 無回答 | 8 | 13% | 無回答 | 12 | 19% | 無回答 | 16 | 25% |
| 回答数 | 63 | 100% | 回答数 | 63 | 100% | 回答数 | 63 | 100% |

図表 12 児童相談所における療育手帳に関する各種の事務手続きを担当する児童福祉司の人員数

| 療育手帳に関する各種の事務手続きを担当する児童福祉司の人員数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) | 療育手帳に関する各種の事務手続きを担当する児童福祉司の常勤数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) | 療育手帳に関する各種の事務手続きを担当する児童福祉司の非常勤数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) |
|---------------------------------------|----------------|-----------|---------------------------------------|----------------|-----------|--|----------------|-----------|
| 0人 | 40 | 63% | 0人 | 37 | 59% | 0人 | 47 | 75% |
| 1人～5人 | 9 | 14% | 1人～5人 | 9 | 14% | 1人～5人 | | |
| 6人～10人 | 1 | 2% | 6人～10人 | 1 | 2% | 6人～10人 | | |
| 11人～15人 | 0 | 0% | 11人～15人 | 0 | 0% | 11人～15人 | | |
| 16人～20人 | 1 | 2% | 16人～20人 | 1 | 2% | 16人～20人 | | |
| 21人～25人 | 0 | 0% | 21人～25人 | 0 | 0% | 21人～25人 | | |
| 26人～30人 | 1 | 2% | 26人～30人 | 1 | 2% | 26人～30人 | | |
| 31人～35人 | | | 31人～35人 | | | 31人～35人 | | |
| 36人～40人 | | | 36人～40人 | | | 36人～40人 | | |
| 41人～45人 | | | 41人～45人 | | | 41人～45人 | | |
| 46人～50人 | | | 46人～50人 | | | 46人～50人 | | |
| 51人以上 | | | 51人以上 | | | 51人以上 | | |
| 無回答 | 11 | 17% | 無回答 | 14 | 22% | 無回答 | 16 | 25% |
| 回答数 | 63 | 100% | 回答数 | 63 | 100% | 回答数 | 63 | 100% |

児童心理司の人員数は、6人～10人の児童相談所が全体の47%を占め最も多く、また、障害相談業務を担当する人員数が6人～10人の児童相談所が全体の43%を占めている。さらに、療育手帳に関する判定業務を担当する人員数が6人～10人の児童相談所が全体の47%を占め、療育手帳に関する各種の事務手続きを担当する人員数が6人～10人の児童相談所が全体の43%を占めている。

すなわち、児童相談所に所属する児童心理司は、多くの場合障害相談業務に従事しており、多くの場合療育手帳に関する判定業務を担当し、療育手帳の各種事務手続きを担当しているといえる。

図表 13 児童相談所における児童心理司の人員数

| 児童心理司の 人員数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) | 児童心理司の 常勤数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) | 児童心理司の 非常勤数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) |
|----------------------|----------------|-----------|----------------------|----------------|-----------|-----------------------|----------------|-----------|
| 0人 | 0 | 0% | 0人 | 0 | 0% | 0人 | 31 | 49% |
| 1人～5人 | 9 | 15% | 1人～5人 | 14 | 21% | 1人～5人 | 16 | 25% |
| 6人～10人 | 30 | 47% | 6人～10人 | 34 | 56% | 6人～10人 | 7 | 11% |
| 11人～15人 | 15 | 24% | 11人～15人 | 9 | 14% | 11人～15人 | 1 | 2% |
| 16人～20人 | 5 | 8% | 16人～20人 | 3 | 5% | 16人～20人 | | |
| 21人～25人 | 3 | 5% | 21人～25人 | 1 | 2% | 21人～25人 | | |
| 26人～30人 | 1 | 2% | 26人～30人 | 2 | 3% | 26人～30人 | | |
| 無回答 | 0 | 0% | 無回答 | 0 | 0% | 無回答 | 8 | 13% |
| 回答数 | 63 | 100% | 回答数 | 63 | 100% | 回答数 | 63 | 100% |

図表 14 児童相談所における障害相談業務を担当する児童心理司の人員数

| 障害相談業務を担当する児童心理司の人員数(人) | 児童相談所数(箇所) | 割合(%) | 障害相談業務を担当する児童心理司の常勤数(人) | 児童相談所数(箇所) | 割合(%) | 障害相談業務を担当する児童心理司の非常勤数(人) | 児童相談所数(箇所) | 割合(%) |
|-------------------------|------------|-------|-------------------------|------------|-------|--------------------------|------------|-------|
| 0人 | 5 | 8% | 0人 | 5 | 8% | 0人 | 33 | 52% |
| 1人～5人 | 18 | 29% | 1人～5人 | 22 | 35% | 1人～5人 | 18 | 29% |
| 6人～10人 | 27 | 43% | 6人～10人 | 26 | 41% | 6人～10人 | 2 | 3% |
| 11人～15人 | 8 | 13% | 11人～15人 | 5 | 8% | 11人～15人 | | |
| 16人～20人 | 2 | 3% | 16人～20人 | 2 | 3% | 16人～20人 | | |
| 21人～25人 | 2 | 3% | 21人～25人 | 1 | 2% | 21人～25人 | | |
| 26人～30人 | 1 | 2% | 26人～30人 | 1 | 2% | 26人～30人 | | |
| 無回答 | 0 | 0% | 無回答 | 1 | 2% | 無回答 | | |
| 回答数 | 63 | 100% | 回答数 | 63 | 100% | 回答数 | 63 | 100% |

図表 15 児童相談所における療育手帳に関する判定業務を担当する児童心理司の人員数

| 療育手帳に関する判定業務を担当する児童心理司の人員数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) | 療育手帳に関する判定業務を担当する児童心理司の常勤数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) | 療育手帳に関する判定業務を担当する児童心理司の非常勤数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) |
|--------------------------------|-------------|--------|--------------------------------|-------------|--------|---------------------------------|-------------|--------|
| 0人 | 2 | 3% | 0人 | 2 | 3% | 0人 | 32 | 51% |
| 1人～5人 | 17 | 27% | 1人～5人 | 21 | 33% | 1人～5人 | 18 | 29% |
| 6人～10人 | 28 | 44% | 6人～10人 | 27 | 43% | 6人～10人 | 4 | 6% |
| 11人～15人 | 9 | 14% | 11人～15人 | 7 | 11% | 11人～15人 | | |
| 16人～20人 | 3 | 5% | 16人～20人 | 2 | 3% | 16人～20人 | | |
| 21人～25人 | 2 | 3% | 21人～25人 | 1 | 2% | 21人～25人 | | |
| 26人～30人 | 1 | 2% | 26人～30人 | 1 | 2% | 26人～30人 | | |
| 無回答 | 1 | 2% | 無回答 | 2 | 3% | 無回答 | 9 | 14% |
| 回答数 | 63 | 100% | 回答数 | 63 | 100% | 回答数 | 63 | 100% |

図表 16 児童相談所における療育手帳に関する各種の事務手続きを担当する児童心理司の人員数

| 療育手帳に関する各種の事務手続きを担当する児童心理司の人員数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) | 療育手帳に関する各種の事務手続きを担当する児童心理司の常勤数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) | 療育手帳に関する各種の事務手続きを担当する児童心理司の非常勤数 (人) | 児童相談所数 (箇所) | 割合 (%) |
|---------------------------------------|----------------|-----------|---------------------------------------|----------------|-----------|--|----------------|-----------|
| 0人 | 8 | 13% | 0人 | 8 | 14% | 0人 | 36 | 71% |
| 1人～5人 | 20 | 33% | 1人～5人 | 20 | 34% | 1人～5人 | 12 | 24% |
| 6人～10人 | 21 | 34% | 6人～10人 | 22 | 37% | 6人～10人 | 3 | 6% |
| 11人～15人 | 7 | 11% | 11人～15人 | 6 | 10% | 11人～15人 | | |
| 16人～20人 | 3 | 5% | 16人～20人 | 1 | 2% | 16人～20人 | | |
| 21人～25人 | 1 | 2% | 21人～25人 | 1 | 2% | 21人～25人 | | |
| 26人～30人 | 1 | 2% | 26人～30人 | 1 | 2% | 26人～30人 | | |
| 無回答 | 2 | 3% | 無回答 | 3 | 5% | 無回答 | 12 | 24% |
| 回答数 | 63 | 100% | 回答数 | 63 | 100% | 回答数 | 63 | 100% |

児童相談所における年間（平成 30 年度）判定件数と児童心理司 1 人当たりの判定件数の分布を整理すると次のとおりである。

<設問内容>

Q1-5 貴児童相談所における療育手帳に関する一年間の判定件数をご教示ください。
（平成 30 年度）

年間（平成 30 年度）判定件数は 601-700 件の児童相談所が最も多く、職員一人当たりの年間の判定件数が 61-80 件の児童相談所が全体の 24%を占め最も多い。また、年間の職員一人当たり判定件数が 120 件以下の児童相談所が 84%を占めている。

図表 17 児童相談所ごとの年間判定件数

| Q1-5-1 児童相談所ごとの年間判定件数 | | |
|--------------------------|-------------|-------|
| 判定件数（件） | 該当する施設数（箇所） | 割合（%） |
| 1-100 | 1 | 2% |
| 101-200 | 1 | 2% |
| 201-300 | 7 | 11% |
| 301-400 | 5 | 8% |
| 401-500 | 6 | 10% |
| 501-600 | 7 | 11% |
| 601-700 | 9 | 14% |
| 701-800 | 4 | 6% |
| 801-900 | 5 | 8% |
| 901-1000 | 0 | 0% |
| 無効回答 | 18 | 29% |
| 回答数 | 63 | 100% |

図表 18 児童相談所ごとの児童心理司一人当たり年間判定件数

| Q1-5-2 児童心理司一人あたりの年間判定件数 | | |
|-----------------------------|-------------|-------|
| 判定件数（件） | 該当する施設数（箇所） | 割合（%） |
| 1-20 | 1 | 2% |
| 21-40 | 5 | 8% |
| 41-60 | 8 | 13% |
| 61-80 | 15 | 24% |
| 81-100 | 11 | 17% |
| 101-120 | 7 | 11% |
| 121-140 | 4 | 6% |
| 141-160 | 2 | 3% |
| 161-180 | 0 | 0% |
| 181-200 | 0 | 0% |
| 無効回答 | 10 | 16% |
| 回答数 | 63 | 100% |

療育手帳の判定業務を児童相談所以外の外部機関にお願いしている児童相談所の割合と、その場合の外部機関名を以下に示す。

<設問内容>

- Q1-6 療育手帳の判定業務に関して、判定業務の一部、あるいは全部について児童相談所以外の公的あるいは民間の機関にお願いしている部分がありますか。
- Q1-7 (Q1-6 ではいの場合) 児童相談所外のどこで実施されているでしょうか。組織名をご教示ください。

判定業務を外部機関にお願いしている児童相談所は、全体の 27%を占めている。そのうち、知的障害者更生相談所にお願いしている児童相談所が 41%である。その他については、療育機関の回答が多く得られた。

図表 19 判定業務の外部機関へのお願い状況

| | 外部への業務お願いの実施状況 (箇所) | | お願いしている場合の外部組織 | | | | |
|-----|---------------------|------|-----------------|------------|-----------|-----------|----------|
| | | | 知的障害者更生相談所 (箇所) | 福祉事務所 (箇所) | 教育機関 (箇所) | 医療機関 (箇所) | その他 (箇所) |
| はい | 17 | 27% | 7 | 0 | 0 | 2 | 9 |
| いいえ | 46 | 73% | | | | | |
| 回答数 | 63 | 100% | | | | | |

療育手帳の判定業務をお願いしている外部機関に関して、児童相談所が外部機関に業務をお願いするに至った経緯は以下のとおりである。回答いただいた原文のまま記載している。

<設問内容>

Q1-8 (Q1-6 (児童相談所外に判定業務の一部または全部をお願いしている) ではないの場合) Q1-7 で回答いただいた組織 (児童相談所外の組織) に判定業務をお願いするに至った経緯についてご教示ください。

図表 20 知的障害者更生相談所をお願いするに至った経緯

- ✓ 精神保健福祉センター、知的障害者更生相談所、身体障害者更生相談所を合併した。その機関が判定の一部を担っている。
- ✓ 児童相談所の対象者は18歳未満であるため。
- ✓ 政令市となり、県から業務が移譲された際に、県の知的障害者更生相談所と児童相談所の業務分担を参考にしている。児童相談所と知的障害者更生相談所が同じ建物内にあるため、療育手帳に関する業務の連携がとりやすいことも理由の1つである。
- ✓ 詳しい経緯は不明。18歳以上は知的障害者更生相談所、18歳未満は児童相談所と分担している。
- ✓ 児から者まで一貫した支援を受けやすくするため。
- ✓ 以前より、知的障害者更生相談所と児童相談所の心理司はお互いに補完的に業務にあたっている。
- ✓ 事務処理の効率化と窓口を一本化することで県民サービスの向上を図るため。

図表 21 医療機関をお願いするに至った経緯

- ✓ 経緯は不明。「お願い」とは違うが、療育手帳の交付要綱において「医師の発行した診断書の提出があったときは、その診断書をもって児童相談所での判定に代えることができる」ことになっており、児童相談所は提出された所定の診断書を書類審査している。
- ✓ 特別児童扶養手当認定診断書(知的障害用)を資料としているため、「お願い」という意味合いではないかもしれない。
- ✓ 医療機関で知能検査等実施済みの人について、結果を有効活用し本人の負担を軽減するため。
- ✓ 直接判定では対応しきれないため。

<その他>

図表 22 療育機関等をお願いするに至った経緯

- ✓ 児童相談所開設当初、療育相談は同じ部内の「療育相談室」で行っており、同じ組織内のため療育相談室に通っている子のみ、検査結果を判定に活用することとした。平成 20 年に療育相談室を指定管理とし、別組織となったものの、上記経緯があることから、引き続き検査結果を児童相談所の判定に活用している。
- ✓ 幼児が療育機関で検査を実施した結果を活かすため。
- ✓ 平成 22 年に児童相談所が 1 か所から 2 か所に体制変更するにあたり、判定機関を中央療育センターとし、児童相談所の資料（テスト結果等）を活用し、手帳を取得する仕組みに変更している。よって児童相談所は判定機関ではなくなったため、手帳の判定希望という主訴の相談は、全て中央療育センターで担っている。
- ✓ 手帳申請数の増加、利用者の利便性、更に短期間で検査を繰り返すことで学習効果による結果の歪みが出ることを避けるための、主に 3 点が理由。背景として未就学児の療育相談率が上がりほとんどが療育センターで受けるようになったこと。また就学児童相談所談を担当する教育委員会と相互情報提供関係ができたことが挙げられる。実施要綱にて「指定協力機関」を定め、限定した機関のみとしている。医療機関は含まれない。

判定業務をお願いしている外部機関に対して、児童相談所が外部機関をお願いしている業務内容は以下のとおりである。回答いただいた原文のまま記載している。

<設問内容>

Q1-9（Q1-6（児童相談所外に判定業務の一部または全部をお願いしている）ではないの場合）児童相談所以外に判定業務をお願いしている内容について、具体的にご記入ください。

図表 23 知的障害者更生相談所をお願いしている業務内容

- ✓ 合併機関と同じ地区にある児童相談所は、児童のみ判定し、者は合併機関。他地区は児・者とも合併機関が判定
- ✓ 18 歳以上の人の判定
- ✓ 各福祉事務所からの申請書の受付、面接日の調整連絡、療育手帳の発行、各福祉事務所への手帳の送付
- ✓ 18 歳以上の療育手帳判定（新規、再判定）
- ✓ 療育手帳の判定。契約にかかる施設入所の関係
- ✓ 療育手帳判定、及び療育手帳に関連する各種事務手続き
- ✓ 受付事務、予約調整、交付事務、記載事項変更事務等

図表 24 医療機関をお願いしている業務内容

- ✓ 医学的所見、心理学的所見、社会診断
- ✓ 特別児童扶養手当認定診断書（知的障害用）を資料としている
- ✓ 知能検査等の実施、日常生活能力の程度や問題行動等の状況確認ほか

<その他>

図表 25 療育機関等にお願いしている業務内容

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ 対象児童の発達検査 ✓ 幼児が療育機関で検査を実施した結果を活かすため ✓ 手帳取得のみが主訴の場合は、全ての判定業務を中央療育センターで担当している ✓ 未就学のうち、療育センターで発達検査または知能検査を受けた場合にその結果を判定に活用している。ただし、療育センターでは療育手帳を主訴とした検査は実施していない ✓ 心理検査の基本データ（検査名、生活年齢、精神年齢、知能指数、検査日）の文書提供を受け、児童相談所が判定資料として活用しランクを判定する。文書提供に際して、保護者の了解を文書で得ている |
|---|

児童相談所以外で判定業務を実施することに関して、各児童相談所からは以下の意見が得られた。（回答数 39）

<設問内容>

Q1-10 児童相談所以外で判定業務を実施することに関して、ご意見をご教示いただけますと幸いです。

児童相談所以外で判定業務を実施することに関して、外部機関を活用した判定の観点に関する意見が最も多く得られた。

図表 26 児童相談所以外で判定業務を実施する上でのご意見

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|------------------------|--|--|----|-----|
| a | 外部機関を活用した判定の観点 | 医療機関における医師による診断書の活用、児童相談所以外の知的障害者更生相談所等での判定などを実施するという意見。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の利便性や現状の児童相談所の業務を考えると、医療機関等で判定業務を行えるようにしていくことは必要であると考えられる。 ・ 児童相談所において、療育手帳判定を活用したケースワークができなくなるというデメリットがあるものの、現在の児童相談所は、増加する虐待への対応に追われ、療育手帳判定に十分なエネルギーを注げなくなっていることを考えると、児童相談所以外で判定業務を実施するメリットの方が上回ると考える。 | 22 | 56% |
| b | 児童相談所での判定業務の負担や人員配置の観点 | 児童相談所における負担感の観点から、児童相談所以外で判定業務を実施することが望ましいという意見。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待や非行等の相談対応で児童心理司は手一杯であり、児童相談所以外で判定業務を実施することが必要だと考える。（以前は、全ての業務を児童心理司が実施していたもの） | 11 | 28% |

（次ページに続く）

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|-----------------|--|---|----|-----|
| c | 法的位置づけ、公平性の観点 | 療育手帳の判定業務が行政処分に準じるものであることから、法的な位置づけを明確にする必要があるという意見。 | ・ 療育手帳の判定は法的根拠がないとはいえ、行政処分に準ずるものと考えている。そのため面接や書類の作成を別の機関が行うにしても、知的障害更生相談所や福祉事務所等のいずれかの行政機関が判定を決定する必要があると考える。 | 9 | 23% |
| d | 判定基準の明確化の観点 | 判定基準を明確にする必要があるという意見。 | ・ 公平な判定を行うために、判定基準を明確にする必要がある。知能検査の回答の正誤の判断に至るまで統一した判断が必要になる。 | 5 | 13% |
| e | 他福祉サービス等との連携の観点 | 療育手帳と他の障害福祉サービス等との連携を考慮する必要があるという意見。 | ・ 療育や医療との連携がとれる機関で実施するとよいと思う。 | 5 | 13% |
| f | 情報管理の観点 | 児童相談所以外、特に民間への委託を行う場合には、情報管理を厳格化する必要があるという意見。 | ・ 個人情報の流出等守秘義務が担保できるか。 ※確認判定ではそれまでの記録等を参照しながら判定することもあるため、ケース記録の多くを共有する必要がある。特に民間機関への委託について管理面での課題がある。 | 4 | 10% |
| g | 委託先の必要性の観点 | 外部の適切な委託先を探索する必要があるという意見。 | ・ 判定の信頼性、公示性が担保できる委託機関を見つけることがむずかしい。 | 3 | 8% |
| h | 申請者の負担軽減の観点 | 外部に業務を委託する場合には、申請者の負担が過剰にならないように考慮する必要があるという意見。 | ・ 児童相談所の虐待対応やその他の相談が増加していることから、他機関が判定業務を実施することは負担軽減が図られる。一方で、他機関への判定依頼や再判定の度に判定機関が変わる等、事務を担う部署や申請者の負担が増加することも想定される。 | 3 | 8% |

イ. 業務実施上の課題

Q2 において、児童相談所における療育手帳に係る業務を実施する上での課題を自由記述にて回答を求めた。

<設問内容>

Q2 貴児童相談所における療育手帳に係る業務実施上の課題をご教示ください。

Q2-1 判定業務を含む療育手帳に関する業務を貴児童相談所で実施する上で課題がございましたらお答えください。

業務実施上の課題としては、職員の業務負荷の観点からの意見が最も多く、59%の児童相談所が課題であると回答した。なお、設問は業務実施上の課題ということで聞いているため、負荷が多いとの回答が目立っている。しかし検討会の中で、療育手帳の判定は反復できる相談形態として児童相談所職員の人材育成に有効であるとの意見も出された。

児童相談所の人材育成体制にもよるところであるが、児童福祉司や児童心理司が俯瞰的に子どもの様子を確認する力を養う上でも療育手帳の判定業務が有効であると想定されることから、判定業務のプロセスを考えるうえで考慮すべき事項であると考えられる。

図表 27 判定業務を含む療育手帳業務を実施する上での課題

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|----------------|---|---|----|-----|
| a | 職員の業務負荷の観点 | 児童相談所において実施する判定業務に係る業務負荷が大きい。 | ・ 現在、電話での相談受付も児童心理司が行っており、実際の判定や書類作成等も含めると、療育手帳に係る業務にかなりの時間を要し、他業務を圧迫しかねない状態が続いている。 | 37 | 59% |
| b | 判定業務以外の業務負担の観点 | 児童相談所において実施する業務のうち、判定業務を除く業務に係る負荷が大きい。 | ・ 業務量が多く、虐待ケースへの対応も複雑・困難化の中で、職員の業務を圧迫している。 | 33 | 52% |
| c | 判定基準の観点 | 判定基準に関しては、各都道府県等が独自に定めていることから、転居などにより判定結果が変化することが多い | ・ 転入ケースなどを認定する際、全国で基準が異なるため、その作業（判断）が難しい時がある。 | 22 | 35% |
| d | 手帳取得までの期間の観点 | 申請から取得までに必要となる期間が長期となるケースでは、申請者側の負担感が大きい。 | ・ 療育手帳対象者が増加し、予約待機が6カ月に達している。 | 16 | 25% |

(次ページに続く)

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|-----------|--|---|----|-----|
| e | 利用者の納得の観点 | 療育手帳交付に関して、申請者に対する納得のいく説明を求められることが多い。特に交付対象とならないケースでは、詳細な説明が求められる。 | <ul style="list-style-type: none"> 近年、療育手帳の所持、取得が、特別支援学校の入学、高等部の受験の要件になっており、非該当ケースからの苦情、不安が寄せられ、対応に苦慮している。 | 14 | 22% |
| f | 職員の育成の観点 | 療育手帳の判定業務に携わることにより、職務に関する理解が深まることから、職員の育成効果が大きい。 | <ul style="list-style-type: none"> 療育手帳の判定は児童心理司にとって学ぶことの多い、職員育成に関わる大事な業務である。 | 3 | 5% |
| g | 特になし | 児童相談所に課題がない。 | | 2 | 3% |

回答数 63

ウ. 判定基準等を全国統一した場合の児童相談所、申請者への影響

Q3 では、9 点の基準に関して、児童相談所への影響、申請者への影響の 2 つの観点から全国統一した場合の影響に関して回答を求めた。影響の有無を選択するとともに、その具体的な内容についての回答を求めた。

<設問内容>

Q3 療育手帳の判定基準等を全国統一することに関して、以下 9 点 (A-I) についてご意見をお伺いします。全国で統一した場合の①児童相談所業務への影響、②申請者への影響のあり・なしをご教示ください。

| | |
|---|--|
| A | 療育手帳交付の判断材料などを統一する |
| B | 交付対象年齢を統一する |
| C | 交付対象とする知能指数 (IQ) の上限値を統一する |
| D | IQ アセスメントツールを統一する |
| E | 手帳を交付するための知的障害区分数を統一する |
| F | 適応行動 (生活能力) のアセスメントツールを統一する |
| G | 医学的な見立て (医学診断、医師の見解) を判定基準として統一する |
| H | 更新判定のタイミングを統一する |
| I | その他、療育手帳に関して基準を統一することで想定される影響等ご意見がございましたら、以下にご記入ください。 ² |

² 詳細については、第 4 章で説明する。

<児童相談所業務、申請者への影響有無の割合>

各項目について、判定基準を統一することによる、児童相談所業務、申請者に対する影響の有無を以下に示す。

回答のうち、「①児童相談所業務への影響がある」との回答が比較的少なかった統一対象は、「B 交付対象年齢を統一する（55%）」であり、「②申請者への影響がある」との回答が比較的少なかった統一対象は、「F 適応行動（生活能力）のアセスメントツールを統一する」（62%）である。

図表 28 項目ごとの児童相談所業務、申請者への影響有の割合

| | | 全回答数 | 影響有の回答数 | | | | 自由記述の回答数 | |
|---|---------------------------------|------|---------|--------|-----|--------|----------|--------|
| | | | 児童相談所業務 | 割合 (%) | 申請者 | 割合 (%) | | 割合 (%) |
| A | 療育手帳交付の判断材料などを統一する | 63 | 54 | 86% | 55 | 89% | 57 | 90% |
| B | 交付対象年齢を統一する | 63 | 34 | 55% | 48 | 79% | 53 | 85% |
| C | 交付対象とする知能指数（IQ）の上限値を統一する | 63 | 48 | 76% | 56 | 90% | 58 | 94% |
| D | IQ アセスメントツールを統一する | 63 | 57 | 92% | 47 | 77% | 60 | 97% |
| E | 手帳を交付するための知的障害区分数を統一する | 63 | 41 | 65% | 43 | 72% | 54 | 87% |
| F | 適応行動（生活能力）のアセスメントツールを統一する | 63 | 47 | 76% | 38 | 62% | 52 | 84% |
| G | 医学的な見立て（医学診断、医師の見解）を判定基準として統一する | 63 | 51 | 84% | 50 | 83% | 55 | 89% |
| H | 更新判定のタイミングを統一する | 63 | 52 | 84% | 51 | 84% | 55 | 89% |
| I | その他の影響 | 63 | | | | | 41 | 66% |

<自由記載事項について>

回答の自由記載事項について、A-I の各項目に関して、得られた記載内容について、得られた内容をまとめた。なお、各項目について、得られた意見を類型化し、件数の多い順に記載した。また、実際に得られた意見の例を記載している。

A 療育手帳交付の判断材料などを統一する

療育手帳を交付するにあたって、判断材料などを統一した場合の影響としては、児童相談所における業務上の影響があるとの回答が44%を占め、最も多い。

図表 29 療育手帳交付の判断材料などを統一した場合の影響

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|--|--|---|----|-----|
| a | 判定基準の内容を統一することによる業務上の影響（相談、説明、手続き等）の観点 | 判定基準の内容を統一することで、児童相談所における業務内容などが変化し、負担感の変化が生じる可能性がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 当県で療育手帳の判定に用いていない判断材料が新たに追加となることで、業務量の増加や申請者の負担が懸念される。 | 28 | 44% |
| b | 必要検査・書類の変更による申請者の負担増大の観点 | 新たな書類等の提出が必要となることで、申請者の負担が増大する可能性がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 医師の診断書等、必要に応じて提出を依頼しているものであるが、全ての申請者に対して必要となった場合、申請者の負担となる。 | 24 | 38% |
| c | 診断書の活用に向けた医師の確保等の体制の観点 | 地域によっては診断書を作成できる医師が不足しており、医師の確保が困難となる可能性がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 例えば、医師の診断書は必須材料とはしていない。もし必須となれば、診断可能な専門医療機関が偏在する地域によっては、申請者が不利益を被りかねない。 | 24 | 38% |
| d | 地域間の対象基準の統一の観点 | 全国で統一基準を設定することにより、地域間での基準の差異がなくなり、転居などの際に判定を再度行う必要がなくなる。 | <ul style="list-style-type: none"> 自治体間において、療育手帳の対象範囲に格差があり、判断材料の統一化は望ましいと思われる。統一後、当面は影響を受けられるが、将来的には、転居による、サービスの地域間格差、混乱を回避できると考えられる。 | 11 | 17% |

(次ページに続く)

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|------------------------------|---|---|----|-----|
| e | 交付対象者の変更の観点 | これまでの判定基準と異なる基準が選択された場合、療育手帳の交付対象者が異なる可能性があり、当該者にとっては大きな影響が予測される。 | ・ 現状、各自治体により判断材料がさまざまである。これまで用いていなかった判断材料が必須項目となった場合、内容によっては申請者の負担が増えたり、判定結果が従来と異なったりする可能性があり、対応にかなりの困難が予想される。 | 10 | 16% |
| f | 判定基準の変更内容による影響の観点 | 判定基準の変更内容によっては大きな影響が予想される。 | ・ 現行と比較し必要書類や手順の増加があった場合は、児童相談所の業務や保護者の手続の負担増になると考える。 | 10 | 16% |
| g | 判定基準変更に伴う業務プロセス変更に伴う研修・教育の観点 | 判定基準が変更された場合、業務に習熟するために児童相談所内での訓練等が別途必要となる。 | ・ 児童相談所で使用していない発達検査、知能検査の場合には、検査用具、検査用紙の確保（予算）が必要。また、検査者の育成が必要。 | 8 | 13% |
| h | 制度に対する国の関与姿勢の観点 | 国による制度の創設が必要であると考え | ・ 統一基準について、通知による「技術的助言」では、結局現状と同様になってしまうため、法制化が必須。また、基準統一によって、これまで該当していた人が非該当となった場合、国の責任で救済措置が必要。そもそも知的障害を定義せずに障害福祉サービスの対象にしている国の姿勢が問題。知的障害児者のいる施設での嘱託医経験などを盛り込んだ指定医制度の創設くらい考えてほしい。 | 1 | 2% |

回答数

63

B 交付対象年齢を統一する

療育手帳を交付するにあたって、交付対象年齢を統一した場合の影響としては、交付対象の上限年齢を定めることにより影響があるとの回答が59%を占め、最も多い。

図表 30 交付対象年齢を統一した場合の影響

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|--------------------|---|--|----|-----|
| a | 上限年齢を定めることによる影響の観点 | 手帳の交付対象年齢の上限を定めることにより、児童相談所における手帳の交付対象者に変化が生じる可能性がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 当県では18歳以上も交付対象としているが、18歳未満に限定された場合、18歳以上の人が知的障害として支援を受ける際の流れが大きく変わると思われる。 | 37 | 59% |
| b | 交付対象者の変更の観点 | 対象年齢の基準が変わることにより、これまでの対象者が交付対象から除外されるおそれがある。 | <ul style="list-style-type: none"> 一定以上の年齢もしくは一定以下の年齢に統一された場合、これまでの交付対象の人がはずれる可能性がある。 | 33 | 52% |
| c | 下限年齢の設定による影響の観点 | 手帳の交付対象年齢の下限を定めることにより、児童相談所、申請者に影響がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 年齢の下限の規定がない中、乳児の段階で療育手帳取得を希望するケースがあり対応に苦慮することがある。また、知的障害者更生相談所では高年齢で新規取得や更新判定を希望するケースもあり、統一した基準があると対応しやすくなると思われる。但し、柔軟に対応している現在よりも対象年齢の幅が狭まると、対象外とされた人にデメリットが生じることになる。 | 18 | 29% |
| d | 児童相談所の負担の増減の観点 | 対象年齢が変化することにより、児童相談所における業務量の増減が想定される。 | <ul style="list-style-type: none"> 児童相談所で、18歳以上を扱うということであれば、業務量が増加するため、現在の体制では対応は不可能になる。また、児童相談所で18歳以上を扱うことは、児童福祉法上の児童相談所の相談対象年齢の原則とも矛盾が生じる。 | 14 | 22% |

(次ページに続く)

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|-------------------------|--|---|----|-----|
| e | 知的障害者更生相談所での業務に対する影響の観点 | 18歳以上の人との判定業務に関しては、児童相談所ではなく、知的障害者更生相談所での業務を行っている都道府県等がある中で、対象年齢が変化した場合に想定される影響。 | ・ 18歳以上で社会的状況の変化などで、療育手帳を新規取得するニーズの生じている方は一定程度いる。児童相談所の判定業務には影響しないが、知的障害者更生相談所部門の業務には影響すると考える。 | 12 | 19% |
| f | 申請者の負荷の増減の観点 | 対象年齢に統一の基準を設定することにより、申請者にとっての負荷が変化する可能性がある。 | ・ 下限年齢（3歳以上の交付等）を設けるとすると、申請者への影響はあると思われる。また18歳以上は知的障害者更生相談所となるが、上限年齢を設けるとすると、申請者へ大きな影響があると思われる。 | 6 | 10% |
| g | 国への対応を要望する観点 | 国による基準の策定を求める意見。 | ・ 下限年齢、上限年齢再判定時期の基準を決めていただいた方がわかりやすい | 4 | 6% |
| h | 基準の変更内容により異なる影響の観点 | 基準の設定内容に応じて、影響が大きく異なる可能性。 | ・ 18歳以上交付時の条件等をどういった内容にするかで影響は違ってくると思う。 | 4 | 6% |
| i | 他サービスとの連携の観点 | 対象年齢を設定することで、従来他の福祉サービス利用を行っていた人にサービスを提供することが困難となる可能性がある。 | ・ 当県では、18歳以上であっても知的障害者更生相談所において交付対象としている。対象年齢を18歳未満とした場合、成人の福祉サービス利用や相談の場の提供の機会が減る可能性がある。 | 2 | 3% |
| j | 地域差の解消からの観点 | 全国で統一の基準を設けることにより、自治体間の基準の差異がなくなることが想定される。 | ・ 地域差がなくなる。今まで対象だった人が対象でなくなった場合、不利益が生じる可能性がある。 | 1 | 2% |

回答数 63

C 交付対象とする知能指数（IQ）の上限値を統一する

療育手帳を交付するにあたって、交付対象とする知能指数の上限値を統一した場合の影響としては、上限値を定めることで交付対象者が変化に関する回答が78%を占め、最も多い。

図表 31 交付対象とする知能指数の上限値を統一した場合の影響

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|------------------------------------|---|--|----|-----|
| a | 交付対象者の増減の観点 | 知能指数の上限値を統一することで、交付対象者が変化し、交付対象者数に影響を与えるおそれがある。 | <ul style="list-style-type: none"> 当県では発達障害者支援法の対象となる障害と診断された児童に対しては、IQ 85 までを手帳の交付対象としているため、上限統一により、手帳の交付対象から外れてしまう方が多く出てしまうことが懸念される。 | 49 | 78% |
| b | 判定基準内容の統一化による業務上の影響（相談、説明、手続き等）の観点 | 知能指数の上限値を統一することで、児童相談所の業務に変化が生じる可能性がある。 | <ul style="list-style-type: none"> IQ 70（誤差含 75）が上限であれば影響なし。75以上であれば、申請の相談が増えることがみこまれる。75 以下であれば、住民の理解のため丁寧な説明が必要。 | 21 | 33% |
| c | 地域間の対象基準の統一の観点 | 全国統一の基準を定めることにより、地域間の差異がなくなり、申請者にとってメリットがある。 | <ul style="list-style-type: none"> 他の自治体から転入してきたケースについては、しばしば、転入前の自治体と転入先の自治体の基準が一致しないことによって手帳の程度が変更となったり、非該当になったりすることがあるが、上限値が統一されることで、それらの問題が解消される可能性がある。 | 21 | 33% |

(次ページに続く)

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|-----------------------|---|--|----|-----|
| d | 福祉サービス等の利用への影響の観点 | 療育手帳の所持を条件として福祉サービスを利用している場合、知能指数の上限値の統一により交付基準が変化すると、交付対象者に変化が生じ、従来サービスを利用していた方がサービスを利用できなくなるおそれがある。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 当市では IQ が 76～85 の境界域の場合でも、一定の条件を満たすと軽度の手帳を交付している。統一された場合、上限値によっては現在該当している方でも非該当になり、福祉サービスの利用ができなくなることが考えられる。 | 17 | 27% |
| e | 制度に対する国の関与姿勢の観点 | 知能指数を統一する場合には、国による予算措置などの協力が必要であると考えている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 判定する立場としては、上限が高くなる分は構わないが、サービス提供側の負担が増えることが予想され、予算措置が必要だろう。低めに設定されると、非該当ケースが増えてしまうため、申請者の不利益となる。 | 6 | 10% |
| f | 基準の変更内容により異なる影響が生じる観点 | 基準値をどのように設定するかにより、児童相談所、申請者ともに異なる影響が見込まれる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 基準が変わることで、該当していた人が該当しなくなったり、該当しなかった人が該当したりすると、申請者への説明が必要な場面が出てくる | 6 | 10% |
| g | 困難さの実態との齟齬が発生する観点 | 知能指数のみによる判定とした場合、知能指数では判断しきれない申請者の生活の困難さの評価が困難となるおそれがある。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ IQ 偏重の判定は、生活上の困難さの実態との齟齬が生じやすくなる。 | 2 | 3% |

回答数 63

D IQ アセスメントツールを統一する

療育手帳を交付するにあたって、IQ アセスメントツールを統一した場合の影響としては、IQ アセスメントツールを定めることで申請者の負担が変化することに関する回答が 48%を占め、最も多い。

図表 32 IQ アセスメントツールを統一した場合の影響

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|--------------------------------------|--|--|----|-----|
| a | 申請者の負担に関する観点 | アセスメントツールが変更になった場合、従前とは判定結果が変化する可能性があり、こうした場合には、申請者にとって不利益となる可能性がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 統一に伴い判定結果が変わるケースに関しては、申請者等に与える影響が大きいため、経過措置の適用の検討も必要だと思われる。 | 30 | 48% |
| b | ビネー系、ウェクスラー系の統一による影響の観点 | IQ アセスメントツールには特性により測定することが困難な対象者が存在しており、ツールを統一した場合の影響について考慮する必要がある。 | <ul style="list-style-type: none"> ウェクスラー系の知能検査に統一すると、重度の判定が困難になる。特定の検査のみに統一した場合、基底年齢に満たない、視覚・聴覚障害等がある等の理由で測定ができないことが考えられる。 | 29 | 46% |
| c | 判定基準変更に伴う業務プロセス変更による人員・研修・教育、機器購入の観点 | IQ アセスメントツールを統一した場合、従来利用していたものと異なるものに統一されると、児童相談所では職員の教育や新たな機器の購入が必要となる。 | <ul style="list-style-type: none"> 使用する検査の統一により、検査の習得及び検査道具の購入の必要性が出てくる。また、これまでの検査との誤差により、程度が変わる児童の可能性はある。 | 23 | 37% |

(次ページに続く)

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|------------------------------------|---|--|----|-----|
| d | 検査方法を複数選択式とする場合の観点 | 1つのアセスメントツールに限定するよりも、状況に応じて複数の検査方法から選択できる方式とした方が、実施上の利点がある。 | ・ 1つの測定方法に限定せずいくつかの検査の選択制の方が対象者にあわせて実施しやすい。 | 22 | 35% |
| e | 判定基準内容の統一化による業務上の影響（相談、説明、手続き等）の観点 | IQアセスメントツールを統一した場合、児童相談所の業務量は、どの判定基準に統一するかにより異なることが想定される。 | ・ ビネー系とウェクスラー系を比較するだけでも、実施時間や処理時間の差が大きいため、業務量に影響が出ることが予想される。 | 21 | 33% |
| f | 再判定に関する観点 | 検査種類が限定された場合、直近に検査を受けていた場合の再検査が困難となる可能性がある。 | ・ 検査が限定されることで、直近に他機関で実施されている場合に検査実施が困難となり、両者に影響がでる。 | 16 | 25% |
| g | 自治体間の判定基準の統一に関する観点 | 全国で判定基準を統一することで、転出入の際の負担が減少する | ・ 転出入の際に判定結果の読み替えがスムーズになり、本人と保護者の負担や事務処理が軽減される。 | 9 | 14% |
| h | 基準の変更内容により異なる影響 | 統一されるツールの種類により、影響は異なると考えられる。 | ・ ウェクスラー系だけに統一された場合、指数を出せない対象者が多数出てくる。統一ツールに複数のツールを採用し、ケースに応じて選択できれば影響は少ないと考えるが、現在使用しているツール（田中ビネーV、WISC、WAIS、新版K式、遠城寺式）が統一ツールにどれだけ採用されるかにより影響は異なる。 | 3 | 5% |

回答数 63

E 療育手帳を交付するための知的障害区分数を統一する

療育手帳の知的障害区分数を統一した場合の影響としては、従来の区分数との差異がある都道府県等において、大きな影響が予測されるとの意見が38%を占める。

図表 33 知的障害区分数を統一した場合の影響

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|------------------------------------|---|--|----|-----|
| a | 従来の判定との差異の観点 | 従来と異なる区分数となった自治体に関しては、申請者への影響が大きくなる。こうした自治体に対しては、経過措置をとり変更の影響を低減することが求められる。 | ・ 本県では現在4区分であるが、異なる数となった場合、申請者、特にこれまでと異なる区分になった方に混乱が生じる可能性があり、対象者に対して丁寧な説明が必要であり、経過措置が必要。 | 24 | 38% |
| b | 他サービスの利用資格などの観点 | 療育手帳が支給されなくなる申請者について、他の福祉サービスの利用に影響が及ぶ可能性がある。 | ・ 障害区分によって、利用できるサービスが異なるため、区分の仕方によって、利用者がサービスを利用できなくなる可能性がある。 | 19 | 30% |
| c | 申請者の負荷の増減に関する観点 | 申請者のうち、これまで療育手帳の交付を受けていた人が交付対象外となり、影響を受ける可能性がある。 | ・ 療育手帳の所持が福祉制度やサービスの支給要件となっている場合、区分の違いによって現在受けているサービスが受けられなくなる不利益が生じる可能性がある。 | 16 | 25% |
| d | 変更後の周知などに関する観点 | 区分が変更になった場合には、申請者などに対する周知徹底を図ることが必要となる。 | ・ 当県ではA(重度)、B(中度、軽度)の2区分しかないため、業務上においては手帳交付システムの改修が必要となるとともに、申請者に対しては程度区分についての新たな周知徹底を図っていくことが必要になると考えられる。 | 12 | 19% |
| e | 判定基準内容の統一化による業務上の影響(相談、説明、手続き等)の観点 | 区分が統一されることで、転入者に対する判定基準等の説明が容易になることはメリットであると考えられる。 | ・ 区分が統一されることにより、他県からの転入者に対して説明がしやすくなるのはメリットといえます。 | 11 | 17% |

(次ページに続く)

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|--------------------------------------|--|---|----|-----|
| f | 自治体間の区分数の統一に関する観点 | 全国で区分数を統一することで、自治体間での転居の際の混乱が減少することが考えられる。 | ・ 4区分以外になるなら影響が出るが、転居時の混乱は減り、統一しても良いように思われる。 | 10 | 16% |
| g | 判定基準変更に伴う業務プロセス変更による人員・研修・教育、機器購入の観点 | 統一される場合には、児童相談所における業務プロセスの変更による影響が見込まれる。 | ・ 知的障害のみの区分であれば、判定上の影響はないと考える。統一される場合、初期はシステム改修のほか、事務上の負担が大きいと考えられる。 | 9 | 14% |
| h | 基準の変更内容により異なる | 現行の基準からの変更点に応じて何らかの影響があると考えられる。 | ・ 現行と違えば影響があるが、やむを得ない | 4 | 6% |
| i | IQ以外の判断基準の観点 | 手帳給付の基準がIQのみになってしまうと、療育手帳所持者の対象区分が変更となる可能性があり、サービスの利用などで大きな影響を受けるおそれがある。 | ・ A1(最重度)、A2(重度)、A3(重度:IQがおおむね36~50で、身体障害者手帳1~3級所持)、B1(中度)、B2(軽度)、B3(発達障害)の6区分。A3の区分が判定基準そのまま A2 になれば影響は少ないが、IQ値のみで身体障害者手帳の所持が判定基準から外れると、今まで重度だった児童が中度になり、受けられるサービスが変わってくる。また、B3の区分が廃止されると、これまで療育手帳を所持していた児童が所持できずにサービスが受けられなくなってしまう。 | 2 | 3% |

回答数 63

F 適応行動（生活能力）のアセスメントツールを統一する

療育手帳の適応行動のアセスメントツールを統一した場合の影響としては、判定基準の変更に伴い児童相談所内での業務プロセスの変更、人員数、職員の教育、機器の購入などに係る観点に関する回答が33%を占める。

図表 34 適応行動（生活能力）のアセスメントツールを統一した場合の影響

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|--------------------------------------|---|---|----|-----|
| a | 判定基準変更に伴う業務プロセス変更に伴う人員・研修・教育、機器購入の観点 | これまでと異なるツールが採用された場合には、新たな検査道具の購入や職員の研修などが必要となる。 | <ul style="list-style-type: none"> 使用検査の統一により、検査の習得及び検査道具の購入の必要性が出てくる。また、これまでの検査との誤差により、程度が変わる児童が出てくる可能性がある。 | 21 | 33% |
| b | 従来の判定との差異の観点 | 従来の判定と異なる判定となる可能性があることから、判定方法に関しては研修の場を設けることが望ましい。 | <ul style="list-style-type: none"> アセスメントツールを統一するのであれば、細部の解釈の統一のために、研修や情報交換の場が定期的に設けられることが望ましい。 統一に伴い判定結果が変わるケースに関しては、申請者等に与える影響が大きいため、経過措置の適用の検討も必要だと思われる。 | 19 | 30% |
| c | 判定基準内容の統一化による業務上の影響（相談、説明、手続き等）の観点 | 統一されるツールによっては、業務量が増大するおそれがある。 | <ul style="list-style-type: none"> 当県独自の調査票を使用し知的能力とともに総合的に判断しているが、できるだけ簡素に判断できるツールでないと、判定に要する時間がかかりすぎるため、業務量の増大につながるおそれがある。 | 17 | 27% |
| d | 判定基準に関する観点 | 複数の指標に基づいて、適応行動のアセスメントを実施している児童相談所が多く存在しているため、統一された判定基準によっては、判定結果に大きな差が生じる可能性がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 当県では、日常生活能力の自立度と介護度を勘案して（IQ 値を上下修正して）、障害程度を決定している。統一された判定基準によっては、障害程度が変わる可能性がある。 | 15 | 24% |

(次ページに続く)

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|------------------|---|---|----|-----|
| e | 申請者の負荷の増減に関する観点 | 実施に時間がかかるツールに統一された場合には、申請者の負担が増大する可能性が高い。 | <ul style="list-style-type: none"> IQ アセスメントと同様、実施に時間がかかるツールに統一された場合、対象者の負担増が見込まれることと、今の当県の人員では判定がまわらなくなるため、人員増が必要となることが考えられる。また、これまで未実施のツールとなれば、職員の習得に一定の時間を要すると思われる。 | 14 | 22% |
| f | 自治体間での判定基準の統一の観点 | 統一基準を定めることで自治体間での差が解消されると考えられるが、基準に曖昧さがある場合には、自治体ごとの忖意性が大きなものとなる可能性がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 判定基準が統一されることで自治体による判定の差は解消されることが考えられる。一方で、統一された基準が曖昧であれば、自治体によって判断が異なる可能性もあり、不服の審査請求等への対応が困難になることも考えられる。 | 6 | 10% |

回答数 63

G 医学的な見立て（医学診断、医師の見解）を判定基準として統一する

療育手帳の判定基準に関して、医学的な見立てを判定基準として統一した場合の影響としては、児童相談所内での医師確保に関する観点に関する回答が62%を占め、最も多い。

図表 35 医学的な見立てを判定基準として統一した場合の影響

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|----------------------------|--|---|----|-----|
| a | 児童相談所における医師確保の観点（人員確保、費用面） | 医学的な見立てを判定基準とした場合、医師の数が不足すると予測される児童相談所が多く、診断書を作成するために必要となる医師の確保が問題となると考えられる。 | <ul style="list-style-type: none"> 当県では新規判定時のみ嘱託医の診断が必要としているが、更新時も医師の診断が必要となれば、現在の当県の資源では対応しきれないため、民間での診断を有効にする等の対応が必要となると思われる。その場合、民間で知的能力障害・精神遅滞等と診断されても、当センターの判定では基準に該当しないケースが出てくること、民間医等からクレームが増えること、その結果等センターの業務も増えることが考えられる。 | 39 | 62% |
| b | 申請者の負担の増減の観点 | 医師による判定が必須となった場合、医師の診察能力により、手帳交付までの期間が長期化するおそれがある。 | <ul style="list-style-type: none"> 医師の見立てが必須となれば、児童相談所ごとに常勤医師の確保が必要となる。療育手帳申請件数に対し、医師の人数、対応キャパシティは限られるため、医師の面接（診察）待機期間が長引き、療育手帳交付までの期間が長期化する可能性がある。診断書の提出となると、診断書を作成してもらえらる病院の受診、診断書料など申請者の負担も増える | 25 | 40% |

（次ページに続く）

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|------------------|--|--|----|-----|
| c | 児童相談所における業務負荷の観点 | 医学的な見立てを判定基準とした場合、医学的な見立てをプロセスに含めることから、手順の増加が見込まれ、これにより児童相談所の業務量が増加すると想定される。 | <ul style="list-style-type: none"> 当県では、医学診断は新規判定時及び再判定の程度変更時に実施している。医学診断を判定時に必須とするのであれば、判定時の手順が増え、判定に時間を要することが考えられる。 | 17 | 27% |
| d | 判断基準に関する観点 | 判断基準に関して、従来と異なる基準を採用する場合には、判定結果が異なる可能性がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 医学診断に関しては、現在本市の判定には採用していないため、新たに採用されるにあたっては、大きな影響が予測される。また、適応行動尺度に関して、申請者の聞き取りによると、申請者の主観に影響され、判定基準に差異が生じる可能性が考えられる。 | 8 | 13% |
| e | 対象者の変更の観点 | 判定基準が変更となることにより、該当する区分の変更や非該当者となる可能性がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 児童相談所にとっては、変更時に業務量が増える影響はあるが、自治体間の差がなくなるメリットは大きい。申請者にとっては、区分変更・非該当となる可能性がある。 | 7 | 11% |
| f | 他自治体との統一の観点 | 他自治体との差異がなくなることにより、転居による療育手帳交付への影響が抑えられる可能性が高い。 | <ul style="list-style-type: none"> 当県では知的障害、精神遅滞の医学診断があることを前提としており、大きな影響はないと考える。異なる基準の自治体からの転居ケースの場合、申請者によっては当面、影響を受けられると思われるが、将来的には混乱を回避できると思われる。 | 4 | 6% |
| g | 基準の変更内容により異なる | 現状と異なる基準となった場合には、何らかの影響が予想される。 | <ul style="list-style-type: none"> 現在の判定基準と異なった基準が設けられる場合には影響がある。 | 2 | 3% |

回答数 63

H 更新判定のタイミングを統一する

療育手帳の判定に関して、更新判定のタイミングを統一した場合の影響としては、再判定のタイミングを弾力的に運用する点に関する回答が76%を占め、最も多い。

図表 36 更新判定のタイミングを統一した場合の影響

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|-------------------------|---|---|----|-----|
| a | 再判定タイミングの弾力的運用の必要性の観点 | 再判定のタイミングを短期に設定すると、児童相談所、申請者の双方にとって負担が増大する可能性が高くなる一方で、一律に長期とすると、手帳所持者の変化を追うことが難しくなる可能性がある。タイミングを必要に応じて弾力的に設定できると望ましい。 | ・ 障害程度の変動の可能性により、再判定期間を長期～短期に設定することもある。ある程度の幅を持たせた方が判定の妥当性の確保や手帳所有者にとっても都合がよいと思われる。 | 48 | 76% |
| b | 設定する期間による児童相談所業務への影響の観点 | 更新期間が短く設定された場合、業務量の増大により、療育手帳に係る業務に支障が及ぶ可能性がある。 | ・ どの程度の更新頻度にするかによるが、今より更新までの期間が短くなれば、業務の負担が増え、更新期限内に判定できない可能性はある。 | 33 | 52% |
| c | 申請者の負荷の増減の観点 | 設定される更新期間によっては、申請者の負担が増大する可能性がある。 | ・ これまでのタイミングより短くなれば、業務量も増え、申請者の負担も多くなる。 | 29 | 46% |
| d | 検査間隔を短く設定することによる影響の観点 | 検査間隔を短期間にすることにより、検査回数が増加し、負担が増加する可能性が高いと考える。 | ・ 当県の児童相談所では、対象者の年齢によって1～4年までの幅があるが、3、4年のケースが最も多い。より短い間隔での更新に統一された場合、対象者の負担増が見込まれることと、今の当県の人員では判定がまわらなくなり人員増が必要となることが考えられる。 | 26 | 41% |

(次ページに続く)

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|------------------|---|---|----|----|
| e | 移行期間に関する観点 | 制度変更後、業務内容の変化を緩和するため、一定の経過措置が必要となる。 | ・ 年間の判定件数の増減が生じ、すぐには体制が整わないため、移行期間が数年必要となる。 | 3 | 5% |
| f | 自治体間での判定基準の統一の観点 | 判定基準が統一されていなかったことで、転出入の際に再検査等が必要となるケースが多く発生していたが、統一されることにより、そうしたケースが減少することが考えられる。 | ・ これまで本市より更新判定の期間が長い自治体から本市に転入したケースの中には、転入元が設定した判定年月よりも早く本市で判定を行わないといけない場合がある。また、他の自治体では児童でも早いうちに再判定不要となっているケースがある。もともと設定した年月よりも早く判定を行ったり、再判定不要になっていても判定をしたりする必要がある場合に保護者の理解を得るのに労力が必要な場合があるが、統一されるとそのようなことはなくなる。 | 3 | 5% |

回答数 63

I その他、療育手帳に関して基準の統一をすることで想定される影響等ご意見がございましたら、以下にご記入ください。

基準の統一により想定されるその他影響については、自治体ごとに異なる基準となっている現状から統一を図るため、混乱が予想されるものの、統一するという方向性は望ましいという意見が、49%から得られた。

図表 37 その他基準を統一した場合の影響

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|---------------------------|---|--|----|-----|
| a | 要請（全国統一の基準策定） | 全国統一の基準が策定されていなかったことから、自治体ごとの差異が大きくなっている。こうした状況下で統一基準を策定するため、策定当初は大きな混乱が予想されるが、全国一律の基準を策定することは望ましいと考える。 | <ul style="list-style-type: none"> これまで療育手帳に関して基準が統一されてこなかったため、各自治体による独自の運用が進み、その結果、交付に関する地域差が拡大してしまっている。このことは、判定する側に大きな負担をもたらすと共に、申請者にとっても、住んでいるところによって受けられるサービスが異なってしまうという不利益もたらされることになる。県外からの転入者にとっても戸惑いは多いため、どこに住んでいても一定基準で療育手帳が交付される仕組みが望まれる。なお現状では、療育手帳が福祉サービスや手当の受給、進学や進路の判断材料とされていることが多いため、その基準が変わるとなれば、影響も多岐に渡ることが予想される。 | 31 | 49% |
| b | 要請（統一基準策定後の施策の実施、フォローの観点） | 統一基準を定めた後、実際の業務を推進する上で、特に経過措置として予算や人員上のサポートが必要となる。 | <ul style="list-style-type: none"> 一時的な影響はいろいろ想定されるが、他の障害者手帳と同様に基準を統一することが必要と考える。ただ新しい基準となる場合は、移行期間や予算配置等があるとスムーズに移行できると考える。 | 18 | 29% |

| | 要約 | 概要 | 得られた意見の例 | 件数 | 割合 |
|---|--------------------|---|--|----|-----|
| c | 申請者への影響の観点 | 統一基準となることで、転居などによる影響が抑えられるメリットがある。統一される基準により、療育手帳所持者に該当しなくなるおそれのある申請者については、経過措置をとることが求められる。 | <ul style="list-style-type: none"> 全国基準に合わせて調整する影響はあるが、判断の根拠が明確となり、転居等で居住地が変わっても安定した福祉サービスを受けることができる。統一以前に療育手帳を所持していた人に対しては、引き続き手帳所持が可能となるような救済措置が必要であると考え。 | 12 | 19% |
| d | 自治体の裁量の観点 | 統一基準を策定する上で、自治体による自由裁量権をどの程度設定するのか検討する必要がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 境界線知能や標準範囲でも発達障害、自閉症等を有する場合に療育手帳の対象に含めている自治体と、厳密に知的障害に限定している自治体があり、申請者にとって不公平感につながっている。全国一律と定めた場合、各自治体の裁量をどの程度認めるかの判断も必要と思う。 | 9 | 14% |
| e | サービス利用への影響の観点 | 自治体間での基準の統一が図られることで、自治体間でのサービス利用の均質性が得られると考えている。 | <ul style="list-style-type: none"> 申請者にとっては、統一されることで県をまたいで均質のサービス利用が可能になる | 4 | 6% |
| f | 判定・説明の容易性、周知・理解の観点 | 申請者に対する説明の容易性の観点から、統一基準を設定することが求められる。 | <ul style="list-style-type: none"> 現在、統一基準がなく、他自治体へ転居された場合、それまで受けていたサービスが受けられなくなるなど、さまざまな問題が生じている。申請者へのサービスの公平性の視点から、基準の統一は必要だと考える。また、判定に不服の申し立てがあった場合、申請者へ明確な説明をするためにも、やはり基準の統一は必要だと考える。 | 4 | 6% |
| g | 自治体の業務負担の観点 | 児童相談所における療育手帳関連外の業務量を考慮に入れながら、判定基準の策定による業務量の負荷を検討する必要がある。 | <ul style="list-style-type: none"> 判定基準の統一は必要だが、特に更新期間の設定については、それぞれの相談所での事情が違うため、業務量が大きく増加することのないように検討が必要と思われる。 | 4 | 6% |

回答数 63

4. 療育手帳の統一的判定基準の検討

本章では、平成 30 年度研究において示された「知的障害の判定及び知的障害の区分について通知し、全国統一を図る」との結論を踏まえ、療育手帳の統一的基準を考えるうえでの論点を検討委員会にて整理し、それぞれの論点の検討結果について整理した³。

(1) 論点の検討

療育手帳の判定基準を「統一」することを考えた場合、療育手帳の交付を判断する統一基準を考える、統一基準の周知方法を考えるといった「①実行に関する論点」、都道府県等により判定基準が違う中で統一した場合の影響を考える「②実行後の影響に関する論点」があると考えられる。本事業では、これらの論点をさらに細分化し、統一に向けたより具体的な検討を行った。

①実行に関する論点

療育手帳の判定基準を統一しようというときに、①何を②どのように統一し、③どのように浸透させるかを検討する必要がある。統一の実行に関する論点を以下の通り整理した。

ア. 統一基準とは具体的に何を統一するのか

まず、「統一」の概念について整理した。平成 30 年度研究及び検討委員との協議結果を踏まえ、以下の 1-1 から 1-11 について統一することを、「全国統一を図る」と仮定し、統一の具体的な内容について、検討会での検討を進めた。

図表 38 統一すべき対象

| 論点 | 統一すべき対象 | 論点内容の用語 |
|------|------------------------------|---------------|
| 1-1 | 判定の視点・軸を統一するか | 判定の視点 |
| 1-2 | 手帳の名称を統一すべきか | 名称 |
| 1-3 | 交付対象年齢を統一するか | 対象年齢 |
| 1-4 | 知能検査 (IQ) を判定基準とするか | IQ の活用 |
| 1-5 | IQ アセスメントツールを統一するか | IQ アセスメントツール |
| 1-6 | IQ 上限値を統一するか | IQ 上限 |
| 1-7 | 知的障害区分を統一するか | 区分数 |
| 1-8 | 適応行動 (生活能力) のアセスメントツールを統一するか | 適応行動アセスメントツール |
| 1-9 | 医学的な見立てを判定基準とするか | 医学的な見立て |
| 1-10 | 更新判定のタイミングを統一するか | 更新タイミング |
| 1-11 | 知的障害以外の障害の程度の勘案を含むか | 知的障害以外の位置づけ |

³ なお、療育手帳の交付基準を統一するという枠組みを超えた「障害者手帳一本化」といった議論は本事業の検討範囲を超えることから、本事業における論点から外して議論を進めた。

イ. どう統一するのか

上記、論点1-1から論点1-11について具体的にどのように統一していくべきかを整理するため、検討委員会では、次のように整理した検討すべき視点をもとに議論した。

図表 39 統一方法に関する検討ポイント

| 論点 | 論点内容の用語 | 検討のポイント |
|------|---------------|--|
| 1-1 | 判定の視点 | <ul style="list-style-type: none"> 現場では現在どのような視点から判定しているか 各自治体において、判定の視点はどのような経緯で決められてきたのか |
| 1-2 | 名称 | <ul style="list-style-type: none"> 自治体での名称の差異にはどのようなメリットがあるのか |
| 1-3 | 対象年齢 | <ul style="list-style-type: none"> 現在対象とされている年齢を調査し、統一後の影響の大きさから検討するか |
| 1-4 | IQの活用 | <ul style="list-style-type: none"> ビネー系（田中ビネー知能検査V、全訂版田中ビネー、改訂版鈴木ビネー）、ウェクスラー系（WAIS-IV、WISC-IV、WPPSI）の1つにするか |
| 1-5 | IQアセスメントツール | <ul style="list-style-type: none"> 現在対象とされている年齢を調査し、統一後の影響の大きさから検討するか AAIDD⁴の定義、ICD-11⁵を参考に検討するか ※DSM-5⁶では、IQ値が基準から削除 知的障害について、AAIDDが提唱した11版定義に記載の「IQ70」を線引きとするか |
| 1-6 | IQ上限 | <ul style="list-style-type: none"> ヴァインランド-II適応行動尺度、S-M社会生活能力検査、ASA旭出式社会適応スキル検査の1つにするか |
| 1-7 | 区分数 | <ul style="list-style-type: none"> 区分数変更による、影響の大きさから検討するか |
| 1-8 | 適応行動アセスメントツール | <ul style="list-style-type: none"> 現在対象とされている年齢を調査し、統一後の影響の大きさから検討するか |
| 1-9 | 医学的な見立て | <ul style="list-style-type: none"> 現場における医学的な見立てを利用する意義は何か |
| 1-10 | 更新タイミング | <ul style="list-style-type: none"> 現在対象とされている年齢を調査し、統一後の影響の大きさから検討するか |
| 1-11 | 知的障害以外の位置づけ | <ul style="list-style-type: none"> 発達障害を交付対象に含む場合、IQや適応行動障害の基準に満たない者が出てくるが、例外として認めるといふことでよいか 発達障害者に、療育手帳ではなく精神障害者保健福祉手帳を交付することによる問題はあるか |

⁴ アメリカ知的障害者協会（AAIDD：American Association on Intellectual and Developmental Disabilities）

⁵ 国際疾病分類 第11版（ICD：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems）

⁶ 精神疾患の診断・統計マニュアル 第5版（DSM：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）

ウ. 周知方法

統一基準が定まったら、統一した基準を周知・浸透させる必要がある。検討会では、その方法についても議論を行った。

図表 40 統一の周知方法に関する検討ポイント

| 論点 | 論点 | 検討のポイント |
|------|-----------------|--|
| 1-12 | 統一基準をどのように周知するか | <ul style="list-style-type: none"> 統一基準の周知方法や法令等での位置づけについてどのようにすべきか |

②実行後の影響に関する論点

療育手帳の判定基準の統一を①の論点に沿って実行した場合に、これまでに都道府県等ごとに設定されていた療育手帳判定基準が変更になることから、どのような影響が出るのかを検討しておく必要があると考えられる。

ア. 基準統一によるサービス利用者及びサービス提供者への影響

療育手帳を取得しサービスを利用する障害児者にとっての影響と、療育手帳によるサービスを提供する自治体や民間企業への影響について、検討委員会で議論した。

図表 41 実行後の影響に関する検討ポイント

| 論点 | 論点 | 検討のポイント |
|-----|--|---|
| 2-1 | 統一することで、療育手帳に関連するサービス利用者（障害児者）の生活にどれくらいの影響が及ぶか | <ul style="list-style-type: none"> 現在、療育手帳で提供されるサービスにはどのようなものがあるか 受けられるサービスのうち、なくなると障害児者が強く困難さを感じるものは何か 現在、療育手帳で提供されるサービスは、療育手帳以外でカバーさせることはないか。もしくはできないか |
| 2-2 | 療育手帳に関連するサービス提供者（自治体、民間企業）にどれくらいの影響が及ぶか | <ul style="list-style-type: none"> 現在、療育手帳で提供されるサービスにはどのようなものがあるか サービス利用者が増える、もしくは減るとき、影響の大きいサービスは何か そのサービスを提供している主体は、どの自治体または民間企業か |

イ. 基準統一後の対応

次に、アで想定されるような影響が出るにあたって、療育手帳の交付対象ではなくなる人、これまで利用できていたサービスを利用できなくなった人への対応について検討委員会で議論した。

図表 42 統一後の対応に関する検討ポイント

| 論点 | 論点 | 検討のポイント |
|-----|--------------------------|--|
| 2-3 | 統一後、対象から外れる人へはどのように対応するか | <ul style="list-style-type: none">・ 過去、交付されていた人に特別な対応をすべきか、する場合どのような対応をする必要があるか・ これから交付が予定されていた人に特別な対応をすべきか、する場合どのような対応をする必要があるか・ 交付されるはずであった人への機会損失に対する対応をすべきか、場合どのような対応をする必要があるか |

(2) 各論点の検討結果

本節では以上の論点について、検討委員会にて検討した結果を記載する。

①実行に関する論点

統一を図る内容について、検討委員会で検討し、委員より意見収集を行った。その結果を整理すると以下ようになる。なお、整理する視点として、「統一のニーズ」、「統一による影響」「統一方法・統一ライン」を設定しまとめた。

ここでの「統一のニーズ」とは、基準統一に対する障害児者または児童相談所・知的障害者更生相談所（判定主体）からのニーズがあるかどうか、「統一による影響」とは、基準統一による障害児者または児童相談所・知的障害者更生相談所（判定主体）に対する影響が大きいかどうか、「統一方法・統一ライン」とは、具体的にどのような内容で統一するのかを指す。

図表 43 論点検討結果のポイント 1

| 論点 | 論点内容の用語 | 検討結果のポイント | | |
|-----|---------|-----------|--|--|
| | | 統一のニーズ | 統一による影響 | 統一方法・統一ライン |
| 1-1 | 判定の視点 | 特記事項なし | <p>【影響が小さい】 <u>自治体への影響はそれほど大きくない</u>のではない。現在も、知能指数を重要視しつつもそれだけで判定していないと思われる。各自治体の要綱を見ても、知能検査の結果のほかに、コミュニケーションや ADL（日常生活動作）、社会性（対人関係）等の指標を入れており、視点自体に大きな違いはないと思われる。適応行動尺度のようなアセスメントツールの使用の有無には差があるかもしれない。</p> | <p>【IQ 値以外も含めて統一】 ・判定の視点・軸として、<u>IQ、医学的視点、行動面、保健面（疾患、遺伝等）</u>があるのではない。 ・IQ は、単に検査にたくさん正答できるかどうかだけでなく、検査者とコミュニケーションが取れ、指示を理解し、一定時間集中して課題に取り組むことができるといった要素を含んでいる。たとえ正答を出すことができたとしても、集中できず、検査全体に時間がかかったとか、特定の種類の問題だけができるとか、<u>IQ の数値だけで測れない部分をきちんとアセスメントする必要がある。</u></p> |

(次ページに続く)

| 論点 | 論点内容 の用語 | 検討結果のポイント | | |
|-----|-------------|-----------|---------|---|
| | | 統一のニーズ | 統一による影響 | 統一方法・統一ライン |
| 1-2 | 名称 | 特記事項なし | 特記事項なし | <p>【「療育手帳」以外で統一】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「療育手帳」というネーミングは時代に合わない。 ・他の障害と同様、「知的障害者福祉手帳」はどうか。ただし、法では統一しても、自治体の判断で通称を使うことは認めてもよいのではないか。 ・「知的障害者福祉手帳」と名付けると、<u>知的障害者以外の取得者に抵抗感を与える可能性がある。</u> ・障害という言葉を必ず入れなければいけないということではない。 |

(次ページに続く)

| 論点 | 論点内容 の用語 | 検討結果のポイント | | |
|-----|-------------|---|--|---|
| | | 統一のニーズ | 統一による影響 | 統一方法・統一ライン |
| 1-3 | 対象年齢 | <p>【ニーズあり：下限】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交付年齢の<u>下限については設けたほうが良い</u>。手帳の判定は日常生活でうまくいかない場合に交付となるので、それがわからない年齢だと非該当になってしまう場合がある。 ・比較的幼い子どもが申請する理由は主に税金の減免を受けるためであるため、移行時に不利益にならないのであれば、下限を<u>設定したほうがよい</u>。 ・ただし、10 か月でも診断名がついている子供もいるので、<u>低い年齢でも、療育手帳取得のニーズがある点には留意が必要</u>である。 <p>【ニーズなし：上限】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>上限については設ける必要がない</u>。成人になってから初めて療育手帳を申請された場合も、成育歴等の情報収集や、精神疾患との鑑別、認知症との鑑別等が必要だが、さまざまな情報を検討した結果、該当ということになれば、手帳の発行はできると考えられる。 ・<u>上限を設けることは、現実的に難しい</u>のではないか。 | <p>【影響が大きい】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交付対象年齢に制限を加えているところはあまりなく、決め方によっては、<u>影響が出る</u>のではないか。 <p>【影響が小さい】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>それほど大きな問題は無い</u>と思われる。 <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童相談所としては、下限年齢を明確にした方が判断しやすい。 ・自治体によっては、保育所にて障害児の加配保育士をつける際に、手帳の所持を条件としている自治体もある。 | <p>【下限の設定は難しい】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5歳及び2歳という基準が検討されたが、下限の設定は難しい。 ・若い年齢だと「日常生活での困り感」の測定が困難であるが、申請者のニーズもあることから、<u>一律に下限年齢を設定するのは難しい</u>。 |

(次ページに続く)

| 論点 | 論点内容 の用語 | 検討結果のポイント | | |
|-----|--------------|--|---|--|
| | | 統一のニーズ | 統一による影響 | 統一方法・統一ライン |
| 1-4 | IQ の活用 | <p>【ニーズあり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・IQ を基準にしようとする、IQ を測定できないと判断できないことになり、<u>矛盾が生じる</u>。1～3歳の下限年齢と合わせて検討する必要がある。 | <p>【影響が小さい】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状、IQ を判定基準に含めていない自治体はないのではないか。よって、<u>それほど大きな影響はないのではないか</u>。 | <p>【IQ を含める】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DSM の改訂により、知的障害と IQ の考え方も変化してきているが、あくまでも福祉サービスを受けるための手がかりとしての手帳ということであれば、比較的客観的な指標として <u>IQ を使うことはやむを得ない</u>と思われる。 ・IQ は、<u>現時点では一旦判定基準に含めてよいが、将来的には要検討</u>。 |
| 1-5 | IQ アセスメントツール | 特記事項なし | <p>【影響が大きい】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各自治体での判定方法が異なることから<u>統一に時間がかかると</u>思われる。とはいえ、概ね IQ アセスメントツールはビネー式及びウェクスラー式となっているため、この<u>どちらかに統一できるのではないか</u>。 ・これまで良く使われているツール(<u>ビネー式、遠城寺発達検査</u>)に<u>統一する方向なら、問題はない</u>。ウェクスラー式も含める方向になると、<u>影響は大きい</u>。 | <p>【当面はウェクスラー、ビネーの両方を活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>実質的には両者を活用する</u>。世界的にはウェクスラーが主流であるが、日本の児童相談所ではビネーが主流であるという点を考慮する必要がある。 |
| 1-6 | IQ 上限 | <p>【ニーズあり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・もし、<u>療育手帳に発達障害を含む場合は、知的障害の上限+αの IQ 値をつけるのかどうか、さらにαの幅は統一するニーズはある</u>と思われる。 ・統一により、自治体間の差がなくなることで転居などの際の<u>不利益をなくせるメリットがある</u>。 | <p>【影響が大きい】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・療育手帳を所持していることが、障害者雇用の条件となっていることから、例えば、横浜市から東京都内に転居し、療育手帳の対象から外れることで、内定が取り消されたということも生じている。 | <p>【統一の基準を設定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達障害などの他の条件、区分数の設定条件の統一と合わせて、IQ の上限を設定する必要がある。 |

(次ページに続く)

| 論点 | 論点内容 の用語 | 検討結果のポイント | | |
|-----|-------------|---|---|---|
| | | 統一のニーズ | 統一による影響 | 統一方法・統一ライン |
| 1-7 | 区分数 | <p>【ニーズあり】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自治体間の差がなくなることによって<u>わかりやすくなる。</u> | <p>【知的障害以外の要素取り扱い】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自治体により、知的障害の他に身体障害がある場合、より重度な等級になる。その場合、同じ4区分であっても、意味合いが違うので、区分ごとの定義も明示する必要がある。 特に<u>知的障害以外の取り扱い</u>について確認する必要がある。 | <p>【4区分で統一】</p> <ul style="list-style-type: none"> 全自治体の54%が4区分としていて最も多かったため、昨年の研究では<u>4区分</u>で提案している 現在国の通知で示されているのが2区分（A、B）であるが、各自治体では4区分が多く用いられているため、<u>4区分とし、それに自治体独自の判断でサービス対象者の区分を増やすことは認めるといふようにすればよい</u>のではないかと。例えば、1度（最重度）、2度（重度）、3度（中度）、4度（軽度）とし、それに身体障害を加える自治体であれば、2A度、3A度とする。 区分に自治体ごとのばらつきがあるのは、県単のサービスがあるからではないかと。<u>区分統一の際には、手帳取得者へのサービスとの紐づけの見直しの必要</u>もあり。 |

(次ページに続く)

| 論点 | 論点内容 の用語 | 検討結果のポイント | | |
|-----|-----------------------|-----------|--|------------|
| | | 統一のニーズ | 統一による影響 | 統一方法・統一ライン |
| 1-8 | 適応行動 アセスメントツ ール | | <p>【影響が大きい】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体独自のもの、ヴァインランド、S-M 式など多岐にわたっており、<u>統一は困難と思われる</u>。 (準備予算、検査者教育の観点から) ・現状でもばらつきが多く、<u>統一は難しいと考える</u>。No. 1の「判定の軸・視点」を統一すれば、ツールの統一はしなくても大きな違いはないのではないかと思う。 ・行動面をチェックするのに<u>児童相談所での短時間の面接では IQ 値を測定し、さらに市販の「適応行動の活用」でチェックすることは困難</u>。親の介護度についても困難と思われる。 | |

(次ページに続く)

| 論点 | 論点内容 の用語 | 検討結果のポイント | | |
|-----|-------------|---|---|--|
| | | 統一のニーズ | 統一による影響 | 統一方法・統一ライン |
| 1-9 | 医学的な見立て | <p>【ニーズあり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請者にとって納得感があるという点で、<u>医学的な見立ては必要。</u> ・身体障害者手帳には審査会や審議会で判断する仕組みが法令で定められていること、特別児童扶養手当の診断書の作成や審査を医師が実施していること等を考えると、全件を直接判定することは難しくても、書類審査を行うことや、度数の判定が困難な事例、非該当となる事例等については、判定会議や審査会、審議会を設けるなど、<u>医師が関与する仕組みを構築する必要があると考える。</u> ・判定に責任を持つという意味で、<u>医師の押印があると納得感があるのではないか。</u> ・直接診察する場合でも、書類審査という形をとるにしても、<u>児童心理司と医師が決めているという枠組みは、<u>不服審査等への対応には良いと思われる。</u></u> | <p>【影響が大きい：医師の確保が前提】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の確保が難しい現状をかんがみると、医学的な<u>見立てを前提とすることは懸念。</u> ・東京都では現在全件で医学的判定を行っている（直接判定及び書類判定）が、<u>知的障害の判定を行える医師の数には限りがあり、どこの自治体でも同じにするのは難しい</u>と考える。 <p>【影響が大きい：医師の育成が前提】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医学的な見立てをするにあたっては、<u>医師の育成が大切</u>になる。脳機能をきちんと見ることができるようになることは育成すべき要素の一つ。 | <p>【医師の関与が望ましい】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICD-11 では知的障害も医療領域に入っているため、医師が関与することが望ましい。 ・医師が情報提供すべきことも併せて提示できるとよい。 |

(次ページに続く)

| 論点 | 論点内容 の用語 | 検討結果のポイント | | |
|------|-------------|---|--|---|
| | | 統一のニーズ | 統一による影響 | 統一方法・統一ライン |
| 1-10 | 更新タイ ミング | <p>【ニーズあり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幼少期にとった療育手帳を更新せず、成長して実情と合わなくなることは不公平なので、何年かに一度は更新すべきである。 | <p>【更新頻度が多いと実務が大変】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・更新を行う児童相談所職員の業務が増えることになるので、負担感は大きい。 | <p>【2年に一度程度で統一】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉手帳の更新が2年に1度であり、参考にするのもよい。 <p>【18歳のみで統一】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>18歳の成人判定</u>でよいのではないか。 <p>【発達の節目で統一】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に児童は発達や環境の変化により成長が期待される部分もあるため、<u>3歳、就学年齢の6～7歳、中学校の年齢(12歳～15歳)、成人に達したとき(18歳～20歳)</u>といった節目が考えられる。 <p>【更新タイミングに幅を持たせて統一】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定の年齢のみにすると、申請が集中し、タイミングよく更新ができない場合もあるので、<u>ある程度幅を持たせた期限の決め方でよいのではない</u>か。それであれば、統一はしやすいと思う。 <p>【有効期限を設定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切に更新を行うため、<u>療育手帳に有効期限を設ける方法もある</u>と思う(すでにそのように実施している自治体もある)。 |

(次ページに続く)

| 論点 | 論点内容の用語 | 検討結果のポイント | | |
|------|-------------|--|--|--|
| | | 統一のニーズ | 統一による影響 | 統一方法・統一ライン |
| 1-11 | 知的障害以外の位置づけ | <p>【前提】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・議論の前提として、ここでは知的障害と発達障害を別の障害として区別する。 <p>【脳機能の問題なので一緒に考えるべき】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ただし、知的障害と発達障害は、本来分けられないため、将来的には同じ手帳の仕組みの中で考えるべきではないか。 <p>【ニーズあり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実際に困っている児を対象にすることができ、<u>福祉行政の理念にかなう。</u> ・<u>統一するニーズはある。</u>それは「判定の視点・軸」や「IQ の上限値」「適応行動の活用」に影響してくると思う。 <p>【身体障害などの取り扱い】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体によっては、身体発達の遅れがあると、より重度になる仕組みとなっている。本来、「身体障害」と「知的障害」は分けて考えるべきではないか。 | <p>【発達障害の位置づけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国際的な流れでは、発達障害が精神障害に含まれているが、日本の実情を考えると、発達障害は知的障害に含めて判断したほうが良い。 ・発達障害を精神障害に入れると、うつと発達障害を一緒に見なければならなくなるなど、判断が難しい。 | <p>【知的障害以外を含めないことで統一】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東京都では、発達障害者支援法施行後は IQ 値が上限値を上回るボーダー～発達障害域の者には精神保健福祉手帳を発行している。<u>IQ 上限値を定めることで不利益を被る可能性のある人たちは、精神保健福祉手帳の発行で救えるのではないか。</u> ・「療育手帳」という名称だと何を含んでもよいように思うが、身体障害者手帳制度もあるので、<u>そこはそれぞれの制度を活用するほうが良いのではないか。</u> |

さらに、上記のポイントを踏まえ、「障害児者、児童相談所にとって統一の影響が小さいと考えられる対象」及び「障害児者、児童相談所にとって特に統一のニーズがあると考えられる対象」の観点から整理した。なお、委員から寄せられた意見を基に「影響が小さいとの意見が多かった項目」「影響が小さいと一部の委員から意見があった項目」「影響について特に意見がなかった項目」に分類した。「名称」「対象年齢」「IQ の活用」「区分数」は比較的影響が小さく、統一しやすいものと考えられた。

図表 44 統一による障害児者及び児童相談所への影響ごとの整理

| | 統一対象 | |
|------------------------|------|--------------|
| 影響が小さいとの意見が多かった項目 | 1-2 | 名称 |
| | 1-3 | 対象年齢 |
| | 1-4 | IQ の活用 |
| | 1-7 | 区分数 |
| 影響が小さいと一部の委員から意見があった項目 | 1-9 | 医学的な見立て |
| | 1-10 | 更新タイミング |
| 影響について特に意見がなかった項目 | 1-1 | 判定の視点 |
| | 1-5 | IQ アセスメントツール |
| | 1-6 | IQ 上限 |
| | 1-8 | 適応行動の活用 |
| | 1-11 | 知的障害以外の位置づけ |

また、「障害児者及び児童相談所にとって、特に統一のニーズがあると考えられる対象」を「統一のニーズがあるとの意見が多かった項目」「統一のニーズがある」と一部の委員から意見があった項目「ニーズについて特に意見がなかった項目」に分類した。「IQ 上限」「知的障害以外の位置づけ」は比較的統一ニーズがあると考えられた。

図表 45 障害児者及び児童相談所にとって、特に統一のニーズがあると考えられる対象

| | 統一対象 | |
|-----------------------------|----------------------|--------------|
| | 統一のニーズがあるとの意見が多かった項目 | 1-6 |
| | 1-11 | 知的障害以外の位置づけ |
| 統一のニーズがあるとして一部の委員から意見があった項目 | 1-2 | 名称 |
| | 1-7 | 区分数 |
| ニーズについて特に意見がなかった項目 | 1-1 | 判定の視点 |
| | 1-3 | 対象年齢 |
| | 1-4 | IQ の活用 |
| | 1-5 | IQ アセスメントツール |
| | 1-8 | 適応行動の活用 |
| | 1-9 | 医学的な見立て |
| | 1-10 | 更新タイミング |

以上、各論点の統一のニーズ、統一による影響、統一する場合の方法、及び各論点の統一にあたっての優先順について整理した。

また、統一基準の周知については、以下の通り法制化を検討すべきだという意見が挙げられた。

図表 46 論点検討結果のポイント 2

| 論点 | 論点 | 検討結果のポイント |
|------|-----------------|--|
| 1-12 | 統一基準をどのように周知するか | ・ 法制化されていないことによるデメリット（申請者にとっては不公平感、行政側にとっては不服審査請求の対応など）があるため、法制化を検討すべきではないか。 |

②実行後の影響に関する論点

統一を図る内容については、特に異論はなくそれぞれの視点で協議することとなった。それぞれの結果に関するポイントを整理すると以下ようになる。

図表 47 論点検討結果のポイント3

| 論点 | 論点 | 検討結果のポイント |
|-----|--|--|
| 2-1 | 統一することで、療育手帳のサービス利用者（障害児者）の生活にどれくらいの影響が及ぶか | <ul style="list-style-type: none"> ・ 金銭に関わるサービス（例：手当、税金の減免、交通の割引）などが、障害児者に特に影響を及ぼすと考えられる。 ・ 例えば交通の割引だと、手帳の対象者が増えた場合に、企業側がサービス停止をする可能性がある。 |
| 2-2 | 療育手帳のサービス提供者（自治体、民間企業）にどれくらいの影響が及ぶか | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別支援学校の一部では療育手帳取得を入学条件としていると思われるため、基準が変わってこれまでの生徒が入学できなくなる可能性がある。 ・ 災害時の要支援者の把握に、療育手帳の台帳からリスト化しているケースがあるため、統一後に手帳対象から外れた人は、要支援者リストからも外れてしまうことを考慮すべきである。手帳主義がどこまで広がっているのか、おおよそ把握しておく必要がある。 |
| 2-3 | 統一後、対象から外れる人へはどのように対応するか | <ul style="list-style-type: none"> ・ 制度移行の猶予期間を設ければ、大きな問題は起きないのではないか。 |

5. 考察

本調査研究の中で新たに見えてきた論点について、以下の通り整理した。

(1) 調査結果から得られた考察

- 児童相談所における業務実施体制とその課題について

児童相談所ごとの療育手帳の判定件数は、児童相談所によって差があった。また判定業務の一部について、知的障害更生相談所等の外部機関へお願いしている児童相談所もみられた。

判定業務を含む療育手帳業務を実施する上での課題としては、児童相談所職員にかかる業務負担の大きさが挙げられる。その一方、職員育成の点から有用な業務であることが示唆された。

- 療育手帳の判定基準等を全国で統一した場合の影響について

調査結果から、児童相談所において、基準の統一は申請者にとってのメリットが大きく、統一する方向で進めることは賛成であるとの意見が多く得られた。特に自治体間での差異がなくなることにより、転居の際に申請者への負担が少なくなること、判定基準が明確になることにより判定への納得感が得られることは、利用者にとって大きなメリットとなると考えられる。

一方で、判定基準を統一することは、児童相談所に大きな負荷がかかるとの意見が多く得られた。統一を図ると、少なくとも一時的に申請者数が増大することになり、国としてこのような状況に対して、児童相談所の負担を低減するための方策をとる必要があると考えられる。

また、統一を進めるにあたり、判定区分、判定ツール、人員数など、各児童相談所の状況が異なっていることから、特に移行期において、児童相談所、申請者の双方にとって大きな混乱が生じる可能性があるため、こうした状況を考慮した施策とする必要がある。

(2) 今後議論すべき論点

検討委員会で検討を行う中で、当初は設定していなかった新たな論点が見えてきた。判定基準の統一にあたっては、下記の新たな論点について検討することが望ましい。

- 療育手帳判定の具体的な統一方法

療育手帳の判定に関して、児童相談所における知能検査と適応行動等のアセスメントツールが統一されていないことがわかった。また、多くの児童相談所では、これらが統一されると、負担が多くなることが懸念された。知能検査と適応行動等のアセス

メントツールについて、簡便な検査方法も含めて負担の少ない統一方法についてについて検討していく必要がある。

次に、検査が困難な0歳からの乳幼児期をどう取り扱うかという課題についても検討していく必要がある。

また、自治体によっては、等級区分の判断をする際に、身体障害があるとより重度の区分になるという判断をする自治体もある。統一基準を検討する上で、「知的障害」以外の要素の取り扱いの是非について、より深い議論をする必要がある。

さらに、IQ 値重視の判定基準についても、今後検討していく必要がある。

- 療育手帳に紐づくサービス等への影響範囲の調査

本調査研究で判定基準の統一による影響を検討したところ、各自治体の知的障害区分と障害福祉サービスが密接に結びついていることが明らかとなった。判定区分が全国の自治体で2~7区分であるが、統一の可能性についてさらに調査研究をする必要がある。実際の統一にあっては、各自治体が障害福祉サービスの提供のあり方を見直すことが必要になる可能性がある。また、各自治体に及ぼす影響の内容と程度についての調査が必要である。サービスへの影響については、ユーザーである親の会や、施設などの事業者への調査も必要である。

- 国としての発達障害の扱いの方針

本調査研究では、発達障害についてはこれまでの考え方を踏襲し、知的障害と別の障害としてとらえて検討した。

しかし、DSM-5 や 2019 年に承認された ICD-11 では、知的障害と発達障害は同じ神経発達症群に分類されている。また、重症度の評価については IQ 値が明記されていない。日本では現在、障害者基本法において、発達障害は精神障害に含まれるとされている実情があるが、発達障害者支援法改正における附帯決議にあるように、知的障害と発達障害についての関係の整理を検討していく必要がある。その際、精神障害者保健福祉手帳との整理も必要となる。精神障害者保健手帳は精神科医の診断のみで判断されているように、療育手帳も将来的には、IQ 値によらず、医師の診断のみで判断することも必要ではないか。

資料. 児童相談所への調査票

貴児童相談所における療育手帳に関する業務について(ご依頼)

弊社では、全国の中央児童相談所における療育手帳判定業務に関する調査を実施しております。
 お忙しいところ大変恐縮ですが、貴児童相談所の療育手帳に関する判定業務等に関して、ご協力いただけますと幸いです。
なお、本調査では、判定業務の範囲に電話対応等の受付業務などの各種の事務手続きを含むものと考えます。
 以下のご回答では、**2018年度末(2019年3月末日)**時点での現状をご回答ください。

Q1 貴児童相談所における業務実施体制をご教示ください。

兼務の場合は、児童福祉司、児童心理司、上記以外の順で優先し、いずれかのみのカウントしてください

Q1-1 貴児童相談所の人員数をご教示ください。

| | 常勤 | 非常勤 |
|---|---|---|
| 児童福祉司: <input style="width: 40px;" type="text"/> 名 (うち、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名) | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| 児童心理司: <input style="width: 40px;" type="text"/> 名 (うち、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名) | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| 上記以外: <input style="width: 40px;" type="text"/> 名 (うち、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名) | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| 合計: <input style="width: 40px;" type="text"/> 名 | | |

Q1-2 Q1-1の人員のうち、障害相談業務を担当する人員数を職種別にご教示ください。

| | 常勤 | 非常勤 |
|---|---|---|
| 児童福祉司: <input style="width: 40px;" type="text"/> 名 (うち、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名) | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| 児童心理司: <input style="width: 40px;" type="text"/> 名 (うち、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名) | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| 上記以外: <input style="width: 40px;" type="text"/> 名 (うち、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名) | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| 合計: <input style="width: 40px;" type="text"/> 名 | | |

Q1-3 療育手帳に関する判定業務を担当する人員数をご教示ください。

Q1-2で回答した人員数と同じになる場合は、Q1-2と同じ人員数を記入してください。

| | 常勤 | 非常勤 |
|---|---|---|
| 児童福祉司: <input style="width: 40px;" type="text"/> 名 (うち、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名) | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| 児童心理司: <input style="width: 40px;" type="text"/> 名 (うち、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名) | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| 上記以外: <input style="width: 40px;" type="text"/> 名 (うち、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名) | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| 合計: <input style="width: 40px;" type="text"/> 名 | | |

Q1-4 Q1-3の人員のうち、電話対応等の受付業務など療育手帳に関する各種の事務手続きを担当する人員数をご教示ください。

| | 常勤 | 非常勤 |
|---|---|---|
| 児童福祉司: <input style="width: 40px;" type="text"/> 名 (うち、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名) | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| 児童心理司: <input style="width: 40px;" type="text"/> 名 (うち、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名) | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| 上記以外: <input style="width: 40px;" type="text"/> 名 (うち、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 名) | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| 合計: <input style="width: 40px;" type="text"/> 名 | | |

Q1-5 貴児童相談所における療育手帳に関する一年間の判定件数をご教示ください。(平成30年度)

| | 新規 | 更新 |
|--|---|---|
| <input style="width: 40px;" type="text"/> 件 (うち、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 件、 <input style="width: 40px;" type="text"/> 件) | <input style="width: 40px;" type="text"/> | <input style="width: 40px;" type="text"/> |

Q1-6 療育手帳の判定業務に関して、判定業務の一部、あるいは全部について児童相談所以外の公的あるいは民間の機関に
 願っている部分はありますか。(以下のいずれかを選択してください)

はい・いいえ

Q1-7 (Q1-6ではいの場合)児童相談所外のどこで実施されているでしょうか。組織名をご教示ください。
 (該当する組織のみを残し、残りを削除ください)

知的障害者更生相談所 ・ 福祉事務所 ・ 教育機関 ・ 医療機関 ・ その他()

Q1-8 (Q1-6ではいの場合)Q1-7で回答いただいた組織に判定業務をお願いするに至った経緯についてご教示ください。

次ページに続きます

Q1-9 (Q1-6ではいの場合)児童相談所以外で判定業務をお願いしている内容について、具体的にご記入ください。

Q1-10 児童相談所以外で判定業務を実施することに関して、ご意見をご教示いただけますと幸いです。

Q2 貴児童相談所における療育手帳に係る業務実施上の課題をご教示ください。

Q2-1 判定業務を含む療育手帳に関する業務を貴児童相談所で実施する上で課題がございましたらお答えください。

Q3 療育手帳の判定基準等を全国統一することに関して、以下9点(A-I)についてご意見をお伺いします。全国で統一した場合の①児相業務への影響、②申請者への影響のあり・なしをご教示ください。(各項目に対して選択してください)

「影響あり」の場合、具体的な影響の詳細についてご記入ください。

A 療育手帳交付の判断材料などを統一する

- ①児童相談所の業務にとって
- ②申請者にとって

- 影響あり
- 影響なし

一療育手帳を交付する判断に用いる材料(※)を統一した場合の影響についてお答えください。
※材料とは、例えば、医師の診断書、知能指数、適応行動尺度等の手帳を交付するにあたって、考慮の対象とする指標を示します。

B 交付対象年齢を統一する

- ①児童相談所の業務にとって
- ②申請者にとって

- 影響あり
- 影響なし

一療育手帳の交付対象年齢を全国で同じ年齢とした場合に想定される影響についてお答えください。
※自治体により、条件によっては18歳以上であっても交付対象としている場合があります。

Q 交付対象とする知能指数(IQ)の上限値を統一する

- ①児童相談所の業務にとって
- ②申請者にとって

- 影響あり
- 影響なし

一療育手帳の交付対象とする知能指数(IQ)の上限値を統一した場合に想定される影響についてお答えください。

D IQアセスメントツールを統一する

- ①児童相談所の業務にとって
- ②申請者にとって

- 影響あり
- 影響なし

一知能検査の測定方法を例えば、ピネー系、ウェクスラー系等の方法に統一した場合の影響についてお答えください。

次ページに続きます

E 手帳を交付するための知的障害区分数を統一する

- ①児童相談所の業務にとって **影響あり** ・ **影響なし**
②申請者にとって **影響あり** ・ **影響なし**

→療育手帳を交付する場合の知的障害の区分数を統一化した場合の影響についてお答えください。

※例えば、東京都においては、1度（最重度）・2度（重度）・3度（中度）・4度（軽度）の4区分とし、横浜市においては、A1（最重度）、A2（重度）、B1（中度）、B2（軽度）の4区分としています。

F 適応行動（生活能力）のアセスメントツールを統一する

- ①児童相談所の業務にとって **影響あり** ・ **影響なし**
②申請者にとって **影響あり** ・ **影響なし**

→適応行動や生活能力を判断するためのアセスメントツールおよびその判定基準を統一した場合に想定される影響についてお答えください。

G 医学的な見立て（医学診断、医師の見解）を判定基準として統一する

- ①児童相談所の業務にとって **影響あり** ・ **影響なし**
②申請者にとって **影響あり** ・ **影響なし**

→医学的な見立てを判定基準として統一して採用した場合に想定される影響についてお答えください。

H 更新判定のタイミングを統一する

- ①児童相談所の業務にとって **影響あり** ・ **影響なし**
②申請者にとって **影響あり** ・ **影響なし**

→療育手帳の更新判定を実施するタイミングを統一した場合に想定される影響についてお答えください。

I その他、療育手帳に関して基準を統一をすることで想定される影響等ご意見がございましたら、以下にご記入ください。

調査は以上です。お忙しいところご協力いただき、誠にありがとうございました。

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

発 行 日：令和2年3月

編集・発行：PwC コンサルティング合同会社