

静岡県療育手帳判定要領

第1（趣旨）

この要領は、静岡県療育手帳交付規則（平成12年静岡県規則第89号）（以下「規則」という。）の施行に関し、知的障害の判定に必要な事項を定めるものとする。

第2（定義）

この要領において「知的障害」とは、「知的機能の障害がおおむね18歳までに現れ、日常生活に支障が生じているために、何らかの特別の援助を必要とする状態」をいう。

第3（障害の程度区分）

規則第6条に規定する障害の程度はさらに、Aを最重度（A1）及び重度（A2及びA3）に区分し、Bを中度（B1）、軽度（B2）及び発達障害（B3）に区分する。

第4（知的障害の程度の判定と判定基準）

障害程度の判定は、下表のとおり知能検査により算出された知能指数（以下「IQ」という。）を原則とするが、社会生活能力、介護度等を考慮し、総合的に判断する。

なお判定に際しては、必要に応じて嘱託医師等へ医学的意見を聴くことができる。

障害の程度		判定基準
A	A1（最重度）	おおむねIQ20以下
	A2（重度）	おおむねIQ21以上35以下
	A3（重度）	おおむねIQ36以上50以下で重複障害を有する者
B	B1（中度）	おおむねIQ36以上50以下
	B2（軽度）	おおむねIQ51以上70以下 ただし、著しい知的バランスの崩れ、社会生活能力の遅れ等により、社会適応が困難であり、手帳に該当させることが適当と認められる場合に限り、知的能力の上限をIQ79とする。
	B3（発達障害）	IQ80以上89以下で発達障害の診断を受けた者

- 前項における重複障害とは、身体障害者手帳3級相当以上の障害を有している場合をいう。
- 使用する知能検査は、原則として鈴木又は田中ビネー式、ウェクスラー式等の標準化されたものとする。なお、知能検査によらない場合は、新版K式発達検査、遠城寺式乳幼児分析的発達検査等の発達検査により発達指数（以下「DQ」という。）を算出し、第1項の規定を準用して障害程度を判断する。
- IQ及びDQの測定誤差は±5程度とする。ただし、第1項の障害の程度B2（軽度）ただし書き及びB3（発達障害）にあっては、同項表中に規定する知的能力の上限を超えることはできない。
- 第1項における発達障害とは、発達障害者支援法（平成16年法律第167号）第2条第1項に規定する発達障害をいう。
- 障害の程度B3（発達障害）に該当すると考えられる者については、診断書（様式第1号-2）を提出させるものとする。

第5（交付年齢の下限）

療育手帳交付年齢の下限については、原則3歳以上とする。ただしダウン症候群等で明らかに知的障害を伴うとの医学的診断がなされている児童についてはその限りではない。その際には、現に精神遅滞が認められることが必要である。

第6（情報提供に係る本人・保護者の同意）

知的障害の程度の判定に当たり、学校教育法に規定する学校、保育所、医療機関、福祉施設等の関係機関に情報の提供を求める場合は、本人又は保護者から療育手帳調査同意書（様式第3号）を徴し、関係機関へ文書により情報提供の依頼をするものとする。

第7（再判定時期）

規則第12条に規定する再判定については、個々の状態を考慮し、下表の年齢区分を踏まえて設定する。

年齢	再判定の回数（目安）	備考
3歳未満	1～2年に1回	乳幼児期の変化
3歳～6歳	2～3年に1回	5歳前後の変化及び就学前のチェック時期
7歳～20歳	3～5年に1回	10歳前後の変化、中学進学前のチェック時期、 中学卒業後の進路検討時期及び特別支援学校高等部卒業後の進路検討時期
20歳以上	5～10年に1回	

- 2 判定の結果に関わらず、特に継続的な福祉サービスの必要性が高いと認められる場合には、毎年の再判定を指定することができる。
- 3 障害の程度が長期的に固定されることが予測される場合には再判定不要とすることができる。

第8（発達期発症に関する認定）

知的障害児（者）又はその保護者が、規則第4条の規定に基づき療育手帳交付申請書を提出するとき、手帳の交付を受けようとする知的障害児（者）のうち、交付のための判定を実施するときの年齢が18歳以上の者（以下「本人」という。）について、出生から18歳到達までに知的障害があらわれていたこと（以下「発達期発症」という。）を確認するための調査方法及び認定基準は以下によるものとする。

(1) 発達期発症の調査方法等

ア 調査方法

知的障害者更生相談所（以下「更生相談所」という。）は、本人又は保護者に対し、イに掲げる資料を可能な範囲で提出するよう要請するとともに、必要に応じて関係機関へ照会することにより、本人の発達期発症に関する資料（以下「調査資料」という。）の収集に努める。

なお、関係機関への照会については、本人又は保護者から療育手帳調査同意書（様式第2号）を徴した上で行うものとする。

イ 調査資料

調査資料は次のとおりとする。

項 目	資 料
乳幼児期の記録	母子健康手帳
	お便り帳(幼稚園・保育所在籍時の行動観察記録等)
学 齢 期 の 記 録	成績表
	指導要録
	特別支援学級・特別支援学校の在籍証明書
	卒業生名簿(特別支援学級・特別支援学校の在籍が確認できるもの)
	卒業アルバム(特別支援学級・特別支援学校の在籍が確認できるもの)
福 祉 機 関 等 の 利 用 歴	児童相談所への相談記録
	市町村保健・福祉機関への相談記録
	社会福祉施設等の利用歴
医療機関の記録	小児科医又は精神科医の診断書(発達期発症が確認できるもの)

(注)「特別支援学級」は従前の「特殊学級」、「特別支援学校」は従前の「養護学校」。

ウ 聞き取り調査

更生相談所は、アにより調査資料を収集することができなかつたときは、本人の発達期を知る隣人、学校担任、同級生又は民生委員等関係者について本人又は保護者から紹介を受け、当該者から本人の発達期に関する聞き取り調査を行う。なお、聞き取り調査は本人又は保護者から療育手帳調査同意書(様式第2号)を徴した上で行うものとする。

(2) 発達期発症の認定基準

ア 調査資料による認定

更生相談所は、(1)アによる調査の結果、本人の発達期発症に関する記録を確認できたときは、発達期発症を認定する。

イ 聞き取り調査による認定

更生相談所は、(1)ウによる聞き取り調査の結果、本人の発達期発症に関する証言を得られたときは、更生相談所嘱託医設置要綱第5条に規定する職務を行う嘱託医又は職員(以下「嘱託医等」という。)に意見を求め、本人の発達期発症が認められる旨の所見がされた場合、発達期発症を認定する。

ウ 嘱託医等の判定による認定

更生相談所は、(1)の調査により調査資料を得ることができず、かつ聞き取り調査のできる対象者がいないとき(聞き取り調査の対象者が親族だけのときを含む)は、IQ、社会生活能力及び介護度等を総合的に判断し、必要に応じて嘱託医等に意見を求め、結果、本人の発達期発症が認められる旨の所見がなされた場合に発達期発症を認定する。

(3) 調査結果の取りまとめ

更生相談所は、調査資料、聞き取り調査の記録及び更生相談所嘱託医等の所見記録を療育手帳交付申請に伴う関係資料として保管するとともに、発達期発症調査票（様式第3号）に調査結果を取りまとめ、関係資料とともに保管する。

第9（転入に伴う判定）

転居に伴う知的障害の程度判定にあたっては、判定資料の活用の申し出により、可能な限り、旧住所地の都道府県等の判定資料の活用を図るものとする。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この改正は、通知の日から施行し、令和元年7月1日から適用する。
- 2 この改正前に従前の様式により取り扱ったものは、改正後の相当の様式により取り扱ったものとみなす。
- 3 この改正の施行の際に現に改正前のそれぞれの様式により作成されている用紙は、当分の間、調整して使用することができる。

診断書（療育手帳申請用）

ふりがな

氏名： _____ 性別： 男 ・ 女

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日（満 _____ 歳）

住所： _____

診断名（なるべくICD-10に準拠して記載してください）

・ _____ (ICDコード： _____)

・ _____ (ICDコード： _____)

・ _____ (ICDコード： _____)

以下の情報については、判定の参考とするためなるべく詳しく記載してください。

<発達歴及び当時の行動特徴、現在の状況など>

- ・ 乳児期から幼児期早期（1歳6か月健康診査くらいまで）
例）視線が合わない、歩き始めや言葉の始まりの遅れなど

- ・ 幼児期
例）3歳児健康診査での指摘事項、保育園・幼稚園など集団場面での問題行動など

- ・ 児童・青年期（小・中・高校、大学、専門学校等）
例）学習上の問題、日常生活上の問題、対人面の問題など

- ・ 成人期
例）就労の状況、社会適応の状況など

- ・ その他特記事項
例）頭部外傷等の障害の原因となるできごとの有無など、参考となる事項

記載日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名・所在地

医師氏名

印

この用紙に書き切れない場合は別紙に記載の上、添付すること。

療育手帳調査同意書

しずおかけん
静岡県
しずおかけん
静岡県

じどうそうだんしよちょう
児童相談所長
ちてきしょうがいしゃこうせいそうだんしよちょう
知的障害者更生相談所長

さま
様

療育手帳交付申請に伴う判定のために必要があるときは、
本人の在籍した学校、本人の利用していた医療機関又は福祉機関等
に対し、貴所が資料の提供を求めること又は関係者の証言を求め
ることに同意します。

かんけいきかん がっこう いりょう ふくししせつとう ちょう さま
関係機関（学校、医療・福祉施設等）の長 様

療育手帳交付申請に伴う判定のため、静岡県 児童相談所
（静岡県 知的障害者更生相談所）に関係資料を提供等するこ
とに同意します。

ねん がつ にち
年 月 日

ほん にん じゅう しょ
(本人) 住所
氏名

いん
印

ほごしゃ じゅう しょ
(保護者) 住所
氏名

いん
印

- ※ 署名の場合には、捺印は不要です。
※ 不用な文字は、抹消してください。

氏名（ ）

発達期発症調査票

番号	項目	資 料	資料の有無
1	乳幼児期の記録	母子健康手帳	有・無
		お便り帳（幼稚園・保育所在籍時の行動観察記録等）	有・無
2	学齢期の記録	成績表	有・無
		指導要録	有・無
		特別支援学級・特別支援学校在籍証明書	有・無
		卒業生名簿 （特別支援学級・特別支援学校の在籍が確認できるもの）	有・無
		卒業アルバム （特別支援学級・特別支援学校の在籍が確認できるもの）	有・無
3	福祉機関等の利用 歴	児童相談所への相談記録	有・無
		市町村保健・福祉機関への相談記録	有・無
		社会福祉施設等の利用歴	有・無
4	医療機関の記録	小児科医又は精神科医の診断書 （発達期発症が確認できるもの）	有・無
5	第三者の証言	隣人の証言記録	有・無
		学校担任の証言記録	有・無
		同級生の証言記録	有・無
		民生委員の証言記録	有・無
		その他（ ）の証言記録	有・無
6	親族の証言	（本人との続柄： ）の証言記録	有・無
7	嘱託医等の所見	所見記録	有・無