

千葉県療育支援専門部会への提案 「発達手帳」の創設を！

2022年2月9日

旭中央病院小児科 前本達男

障害者施策は、その基盤として常に「障害児者は何人いるか」という統計から始まります。現在は第七次となる千葉県障害者計画も、常に理念の次に障害児者の人数が提示されています。公式の人数の数え方は「手帳の取得人数」となっています。しかし、日本の行政は現在も「障害種別3障害」の建前を墨守しており、3障害ごとに手帳があつて「身体障害者手帳」「精神障害者保健福祉手帳」「療育手帳」となっています。このうち「療育手帳」が知的障害に対するもので、都道府県知事の通達で実施されている非法定手帳です（前2者は法定手帳）。

子どもで一番多いのは知的障害と発達障害ですが、発達障害を認定する制度がありません。誰が発達障害なのか、何人いるのかが分からないのです。これだけ急増しているにもかかわらず「多い、多い」と言っているだけで、実態が分かりません。対象者の人数を数える努力をせず福祉の制度設計をするのは愚かです。

更に、子どもには知的障害と発達障害の両方を合併しているケースが非常に多いです。しかし、これ数を数える制度ありません。また、強度行動障害は、現在では自閉症と知的障害を合併した最重度例ということが明らかになってきています。強度行動障害の人数の推定は、施設入所定数の設定に不可欠です。自閉の要素を持たない強度行動障害はほぼ存在しないにもかかわらず、療育手帳所持者の概ね1%という、知的障害者数だけをベースにした医学的根拠のない推定によっています。

また、2018年に公示され今年2022年に発効するWHOのICD-11（国際疾病分類11版）では、知的障害も発達障害も同じ「神経発達症群」にくくって分類されることになりました。ICD-11によれば、知的障害は発達障害の下位群であり、発達障害は精神障害ではありません。これが現時点での医学の標準です。

「療育手帳」は各都道府県による非法定手帳ですので、千葉県独自で対応することが可能です。事実、北海道と兵庫県は、既に療育手帳に発達障害を含めて判定しています。東京都と神奈川県は名称を「愛の手帳」としています。

一方、療育手帳の元は、昭和48年（1973年）厚生省（当時）の事務次官通達で実施されていました。平成5年（1993年）から順次施行の地方分権一括法によって国からの委任事務が都道府県に下ろされた中で、療育手帳も各都道府県による発令となった経緯があります。従って、他県との一定の整合性も必要です。

そこで、次の提案をしたいと思います。

目的は、

- ①発達障害児者数を数え、発達障害施策の基礎とする。
- ②知的障害と発達障害の合併者数を、重複することなく数える。
これによって実態に近づく。この中の重度者を数えることで、強度行動障害者数の推定が可能となる。
- ③現行の療育手帳との整合性を損なわない。

具体的には、

- ①名称は「発達手帳」（仮称）とする。千葉県独自の制度とする（元々法定ではないので可能である）。
- ②知的障害は「発達手帳A」とする。これは従来の療育手帳と同等とする。他県との比較や、就労時の障害者法定雇用率算定にはAを用いる（国が認めれば下記Bも算定できるであろう）。
- ③発達障害は「発達手帳B」とする。これは新設である。（紛らわしいならABは甲乙でも $\alpha\beta$ でも可）
発達障害で、既に精神障害者保健福祉手帳取得者は「発達手帳B」に移行する。
- ④知的障害と発達障害の併存児者は「発達手帳AB」とする。併存者をダブルカウントすることなく数えることができる。障害種別で数えたいときは、AとBを別々に数える。