

厚生労働行政推進調査事業費補助金
障害者政策総合研究事業（精神障害分野）

特別児童扶養手当等（精神の障害）の課題分析と充実を図るための調査研究

平成29年度 総括研究報告書

研究代表者 齊藤万比古

平成30（2018）年 5月

目 次

・ 総括研究報告	
特別児童扶養手当等（精神の障害）の課題分析と充実を図るための調査研究 齊藤万比古	----- 1
（資料-1）現在の特別児童扶養手当認定診断書(知的障害・精神の障害用)	----- 5
（資料-2）特別児童扶養手当認定診断書(知的障害・精神の障害用)暫定改訂案	----- 7
（資料-3）特別児童扶養手当認定診断書(案)作成要領	----- 9
（資料-4）障害児福祉手当(福祉手当)認定診断書(精神の障害用)	----- 11
（資料-5）日本児童青年精神医学会医師会員対象調査協力アンケート	----- 13
・ 研究成果の刊行に関する一覧表	----- 15

特別児童扶養手当等（精神の障害）の課題分析と充実を図るための調査研究

研究代表者 齊藤万比古

社会福祉法人恩賜財団母子愛育会愛育研究所 児童福祉・精神保健研究部部长／愛育相談所所長

研究要旨

本研究の1年目は、平成23年に障害基礎年金の認定基準に発達障害が新たに定義されたことを受けた現行の特別児童扶養手当(知的障害・精神の障害用)と障害児福祉手当(精神の障害用)両者の認定診断書の問題点や課題を洗い出し、その改訂案について検討することにまず取り組んだ。その結果、①「知的障害等」として発達障害である「学習障害(LD)」や後天性疾患である「高次脳機能障害」が知的障害と共に挙げられているため混乱が生じやすいこと、②「発達障害関連症状」には「広汎性発達障害(現在の自閉スペクトラム症:ASD)」の症候しか挙げられていないこと、LDや「注意欠如・多動症(ADHD)」といった他の発達障害の現症が記載しにくいこと、③発達障害に合併し状態像を修飾し、重症化させるトラウマ症状をはじめとする「精神症状」や「問題行動」が挙げられていない、あるいは未整理であることなどの問題点が浮かび上がってきた。その結果から1年目の成果として「特別児童扶養手当認定診断書暫定改訂案」とその「作成要領案」を完成させるとともに、特児手当認定診断書暫定改訂案に準じて「障害児福祉手当認定診断書改訂案」を作成した。初年度に完成させた「特別児童扶養手当認定診断書暫定改訂案」と「作成要領案」は2年目にあたる平成30年度に予定している架空症例を用いたサンプル調査に記入用紙とその作成要領として使用し、新旧認定診断書の比較などを行う予定である。この予定されている調査の対象は、平成30年3月に実施した日本児童青年精神医学会医師会員対象の調査協力を求めるアンケートに実施予定の本調査に協力する意志を表明し、かつ特別児童扶養手当認定診断書作成経験のある550人ほどの医師である。

研究協力者氏名・所属研究機関名
及び所属研究機関における職名

本田秀夫 信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部 診療部長
野邑健二 名古屋大学心の発達支援研究実践センター 特任教授
吉川 徹 愛知県心身障害者コロニー中央病院児童精神科 医長
山田佐登留 東京都児童相談センター 児童精神担当部長
小平雅基 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター愛育クリニック小児精神保健科 部長
早川 洋 社会福祉法人慈徳院こどもの心のケアハウス嵐山学園 副園長／診療部長
篠山大明 信州大学医学部精神医学教室 准教授

神の障害用)により、各自治体の認定医等が障害程度の認定を行っている。本研究を通じて、診断書作成医並びに各自治体の認定医等が症候や問題とそれらの重症度を判断しやすくなるよう以下の3点の提案を具体的に行うことを目指す。①特別児童扶養手当等における発達障害の認定については、数値等の客観的な基準がなく、各自治体の認定医の判断によるところが大きいため、各認定診断書作成医と自治体認定医が判断しやすいうりメリハリのある特別児童扶養手当および障害児福祉手当の診断書書式改訂案を示す。②書式の提案に併せ、診断書作成医(かかりつけ医)ができる限り詳細かつ具体的に診断書を作成できるよう、診断書を作成する際の留意事項を示した作成要領を提案する。③自治体認定医が認定に際して着目すべき点を示した留意事項を提案する。

B. 研究方法

本研究は、2年間を予定している研究であり、1年目にあたる平成29年度は上記の7名の研究協力者と共に、特別児童扶養手当認定診断書(知的障害・精神の障害用)及び障害児福祉手当認定診断書(精神の障害用)における発達障害に関連した項目を中心に、認定診断書全体の書式とその内容の問題点や修正すべき点について班会議(平成29年度は4回開催した)とそこで議論され決定した内容をめぐるメールを通じた検討を反復し、その結果として特別児童扶養手当認定診断書暫定改訂案(知的障害・精神の障害用)と診断書

A. 研究目的

20歳未満で精神又は身体に障害のある児童を家庭で監護、養育している父母等に支給される特別児童扶養手当及び精神又は身体に重度の障害を有するため、日常生活において常時の介護を必要とする状態にある在宅の20歳未満の者に支給される障害児福祉手当については、特別児童扶養手当認定診断書(知的障害・精神の障害用)及び障害児福祉手当認定診断書(精

作成医がどこに注目し、どのように記載すべきかを示した診断書作成要領を作成するとともに、特別児童扶養手当認定診断書暫定改訂に適合させる形で障害児福祉手当認定診断書改定案(精神の障害用)を作成した。なお、予定していた各自治体認定医が認定に際してどこに注目した評価をすべきかについて明確に提示する認定に際しての留意事項のたたき台は2年目の研究過程で作成すべきと判断した。

2年目にあたる平成30年度では、1年目に作成した特別児童扶養手当認定診断書暫定改訂案を用いたサンプル調査を行い、その結果を参考に特別児童扶養手当認定診断書及び障害児福祉手当認定診断書の改訂案を完成させる予定である。なお2年目は1年目の研究協力者の一人であった本田秀夫研究協力者を分担研究者とし、主としてサンプル調査の実施とその解析を分担研究課題とする。研究代表者および研究協力者はこの調査における架空症例の作成や調査結果を受けて① 特別児童扶養手当認定診断書暫定改訂案、② その作成要領案、③ 自治体における認定上の留意事項案、④ 障害児福祉手当認定診断書改定案の作成に取り組む。2年目の調査研究の対象は、1年目の平成30年3月に日本児童青年精神医学会医師会員に調査への協力を求めるアンケート調査を実施し、2年度実施予定の本調査に協力する意志を表明した500人強(全員が特別児童扶養手当認定診断書作成経験者である)の医師とする。この調査結果の集計と、信頼性と妥当性についての解析は本田秀夫分担研究者と統計担当の篠山大明研究協力者が主として担当する。

(倫理面への配慮)

本研究の1年目は既に存在する特別児童扶養手当と障害児福祉手当の診断書の内容の検討と評価しやすい下位項目設定及び診断書作成と自治体での認定を支援する診断書作成要領と自治体認定医向け留意事項のたたき台を作成することに取り組むため、これに関する研究対象者は存在しない。1年目に行った唯一の調査は、日本児童青年精神医学会医師会員に2年目の架空症例を用いた認定診断書暫定改訂案による診断書作成調査(ネット上の調査となる)への協力の意志の有無と特別児童扶養手当認定診断書作成経験の有無を問うもので、日本児童青年精神医学会の規定により学会事務局(土倉事務所)に委託して実施した(資料-5)。なお、本調査に関しては愛育研究所の倫理委員会において審査を受け実施を承認されている。

なお2年目のサンプル調査は、サンプル調査の開始前に愛育研究所及び信州大学の倫理委員会で承認を受けた上で実施する予定である。

C. 研究結果

研究班班会議での検討により、明確になった現行の特別児童扶養手当認定診断書(知的障害・精神の障害用)(資料-1)の問題点あるいは検討すべき課題は以下のとおりである。

- ① 「障害の原因となった疾患」すなわち主たる精神疾患と合併症、それらの発生日月および主たる精神疾患が初めて診断された年月日などは記載順に

一貫性が乏しく、記載しにくい。

- ② 子どもの多くの疾患は「発育・養育歴」と「現病歴」が連続的で分離し難いが、現行書式はその配慮がなく記載しにくい。
- ③ 教育歴が現状に対応しておらず修正が必要である。
- ④ 「現症」の「⑦知能障害等」からの5領域分類では発達障害の症候や問題行動を適切に記載する場が限られており、一部の発達障害(広汎性発達障害)しか浮かび上がらない。
- ⑤ 児童虐待など幼少期のトラウマ体験から発生する愛着障害や解離などのトラウマ症状を示す子どもの治療や扶養には重大な困難が生じているにもかかわらず、それを記載する場が明示されていない。
- ⑥ 「現症」の右欄は左欄でチェックした項目の詳細を記載し、認定に際して判断の根拠を与える重要な欄であるが、実際には記載がなされていない診断書も多く、工夫が必要である。
- ⑦ 「現症」の「⑬日常生活能力の程度」に挙げられた項目の多くは重度ないし最重度の知的障害を基準にしており、その点では「自立」とされてしまう発達障害などの子どもの養育・扶養上の困難度を反映していない。
- ⑧ 「現症」の「⑭要注意度」の「常に厳重な注意を必要とする」「随時一応の注意を必要とする」「ほとんど必要ない」の3分類はそのまま1級、2級、それ以下という認定に直結しているという誘導的な印象を診断書作成医師に与えてしまう。
- ⑨ 「医学的総合判断」はどのような記載が求められているか理解しにくい。

以上の問題あるいは課題を改善した特別児童扶養手当認定診断書の試案を、班会議およびその結果を受けたメール上での議論を通じて修正を繰り返し、特別児童扶養手当認定診断書暫定改訂案(知的障害・精神の障害用)(資料-2)を完成させた。さらに医師による作成を支援する診断書暫定改訂案用の作成要領(資料-3)および障害児福祉手当(福祉手当)認定診断書(精神の障害用)改訂案(資料-4)を完成させた。

D. 考察

研究結果に示したような特別児童扶養手当認定診断書(知的障害・精神の障害用)の検討すべき問題点についての議論を通じて次のようないくつかの修正点が次のような修正を加えることで改善されると考察した。

- ① 「主な傷病名」と「併存する傷病名」の記載欄が混乱しやすいため記載欄の整理による修正を加え、記入しやすさを改善する必要がある。
- ② 「発育・養育歴」と「現病歴」の連続性を前提に現行の2つの欄を併合し、連続的記載を可能にすべきである。「教育歴」の選択肢は現在の制度に修正する必要がある。さらに「発病以来の主な治療歴」は、医療だけが治療・支援の場とは限らないため、医療機関への入院に相当する入所機関として児童心理治療施設(情緒障害児短期治療施設)、国立自立支援施設、医療少年院を、同じように通院に相当する通所機関としては幼児期の児童発達支援センターへの通所を挙げることが

適切と考える。

- ③ 現行診断書様式では「現症」の「知的障害等」となっている分野には知的障害の他に高次脳機能障害とLDが含まれており、その一方で「発達障害」の欄にはASDの主要3症状だけしか挙げられていない。これではASDやADHDを中心に発達障害による特別児童扶養手当の申請が増加している現状に対応しているとは言い難い。そこでこれらの分野を「知的障害」「発達障害」「高次脳機能障害」と大きく3つの症候分野に分け、「発達障害」には現行のASDの3症状だけでなく、ADHD症状、LD症状、チック症状の主なものを挙げるべきである。
- ④ 「現症」の「精神症状」の欄を整理し、発達障害で注目される「睡眠障害」や、発達障害の状態像を大きく深刻化させることの多い被虐待体験などの逆境的養育から派生することの多い「解離・トラウマ症状」などを追加すべきである。
- ⑤ 「現症」の「問題行動」の欄を整理し、現在の知的障害、発達障害等を持つ未成年者に出現したら著しく養育・扶養を困難にする重大な問題行動として「家出・放浪」「乱用・依存」「ひきこもり」などを追加することを推奨する。
- ⑥ 「現症」の右欄に具体的な記述を求める現行の診断書では、実際には記載されていない診断書がきわめて多いと言われている。しかし、左欄の項目に○をつけただけでは各症候や問題行動の実際の深刻度や重症度は浮かび上がらず、自治体による認定の際の障害となっている。そこで、その現状に対応すべく、右論の冒頭の文を「左記の状態がある場合、その全てについて必ずその程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。」と修正し、必ず記載するという基準を診断書作成医師に示す必要がある。
- ⑦ 「現症」の「日常生活能力の程度」の指標となっている行動リストは問題点で挙げたように重度から最重度の知的障害を基準にしたリストになっており、発達障害の困難度を反映していないと思われる。そこで基準とする行動リストを現行のリストから大きく修正し、食事、用便の始末、衣服の着脱、買い物や交通機関の利用、家族との会話、家族以外のものとの会話、危険物の理解（火、刃物、交通、高所等）、集団生活への適応の8項目を挙げ、発達障害における養育上の困難を浮かび上がりやすく修正することが推奨される。
- ⑧ 「日常生活能力の程度」の程度区分を項目によって「1人でできる、部分的介助を要する、全面的介助を要する」の3段階と「できる、少しはできる、全くできない」（「危険物の理解」では「できる」を「わからない」と変更している）の3段階の2種類の程度分類へと修正すると評価しやすくと考える。さらにこの評価に加え、各項目の能力程度が「年齢相応」のものか「不相応」のものなのかの判断を求めることで、年齢

により「できない」ことが相応であるような指標行動の障害度が過大に評価されることを避けることが可能になると考える。

- ⑨ 「要留意度」を現行の3段階評価から4段階評価（常に嚴重な注意を必要とする、常に注意を必要とする、時に注意を必要とする、ほとんど必要としない）に修正することが評価の客観性を少しでも高めてくれると考える。
- ⑩ 「医学的総合判定」の欄の冒頭に「該当する障害度に必ずチェックを入れ、その理由を必ず記載してください。なおこの重症度は⑥で記載した知的障害の重症度判定のことではなく、発育・養育歴と発病以来の病状と経過（⑤）、および現症の各項目（⑥～⑬）の記載を参照し総合的に判定してください」と記載することで、認定における医学的総合判定の意義を高め、前欄の「要留意度」と併せて重症度判定を実施することを求める形式とした。そのことをさらに推し進めるため、「医学的総合判定」として重症度を軽度から最重度までの4段階評価でチェックを入れることを求める形式としている。これにより重症度チェックが「要留意度」と「医学的総合判定」の2カ所で行われる様式となり、両者を併せて重症度を判定することが診断書作成医も認定医も同じように求められることになる。
- ⑪ こうした様式の修正に併せ、「記入上の注意」を修正する必要がある。
- ⑫ こうした様式の大幅な修正に伴い、認定診断書を作成するにあたり、可能な限り記載内容の客観性を高めるため、詳細な「作成要領」を作成する必要がある。

E. 結論

上記の考察にしたがって「特別児童扶養手当認定診断書暫定改訂案(知的障害・精神の障害用)」(資料-2)、「診断書暫定改訂案用の作成要領」(資料-3)、「障害児福祉手当(福祉手当)認定診断書(精神の障害用)改訂案」(資料-4)を作成した。研究の最終年度となる平成30年度にはこれらを用いたサンプル調査を実施し、その結果を受けてさらに修正を加え、これらの改訂案を完成させる予定である。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 齊藤万比古: 幼児期の心理的発達と思春期. 子どもの心とからだ 26(4); 350-353, 2018.
- 齊藤万比古: 発達障害の心と行動の発達—パーソナリティ形成の観点から—. LD研究 26(2); 116-127, 2017.
- 齊藤万比古, 小枝達也, 本田秀夫(編): 知ってほしい乳幼児期から大人までのADHD・ASD・LD ライフサイクルの沿った発達障害支援ガイドブック. 診断と治療社, 東京, 2017.
- 本田秀夫: わが国における自閉スペクトラム症の早

期診断の実態—多地域疫学調査より—。精神神経学雑誌 119(10): 727-734, 2017.

日戸由刈, 本田秀夫, 原郁子, 藤野博: 知的発達に遅れのないASD児者の友人関係にかんする追跡調査—地域療育センターを幼児期から成人前期まで利用した12事例の場合—。LD研究 26(4): 464-473, 2017.

本田秀夫: 自閉スペクトラム症の理解と支援—子どもから大人までの発達障害の臨床経験から—。星和書店, 東京, 2017.

Sasayama D, Kurahashi K, Oda K, Yasaki T, Yamada Y, Sugiyama N, Inaba Y, Harada Y, Washizuka S, and Honda H: Negative Correlation between Serum Cytoki

ne Levels and Cognitive Abilities in Children with Autism Spectrum Disorder. Journal of Intelligence, 5(2): 19, 2017.

2. 学会発表

齊藤万比古: 発達障害当事者の心を支え育むために私たちのなすべきことは何か。第30回日本健康心理学会, 東京, 2017.

齊藤万比古: 幼児期の心理的発達と思春期。第35回日本小児心身医学会学術集会, 金沢, 2017.

H. 知的財産権の出願・登録状況

特許取得、実用新案登録等なし。

様式第4号

(表 面)

特別児童扶養手当認定診断書

(知的障害・精神の障害用)

(ふりがな) 氏 名		生年月日	平成 年 月 日生(歳)	性別	男・女			
住 所		住所地の郵便番号 ()	都道 府県	都市 市区				
① 障害の原因となつた傷病名		ICD-10コード()						
② 傷病発生 年 月	主な精神障害	平成 年 月	③ 合併症	精神障害				
	合併精神障害	平成 年 月		身体障害				
合併身体障害	平成 年 月	④ ①のため初めて医師の診断を受けた日		平成 年 月 日	・診療録で確認 ・本人の申立て			
⑤ 現病歴(陳述者より聴取)		陳述者の氏名		患者との続柄				
ア 発病以来の病状と経過		イ 発病以来の治療歴 (病院名) (治療期間) (入院・外来別) (病名) (主な療法) (転帰)						
		(ア) 年 月 ~ 年 月 入・外 (イ) 年 月 ~ 年 月 入・外 (ウ) 年 月 ~ 年 月 入・外 (エ) 年 月 ~ 年 月 入・外						
⑥ これまでの発育・養育歴等(出生から発育の状況や教育歴を陳述者より聴取の上、できるだけ詳しく記入してください。)		ア 発育・養育歴		イ 教育歴 乳児期 不就学 ・ 就学猶予 小学校(普通学級・特別支援学級・特別支援学校) 中学校(普通学級・特別支援学級・特別支援学校) 高校(普通学級・特別支援学校) その他				
障害の状態(平成 年 月 日現在)								
現 症	⑦ 知能障害等		現在の病状又は状態像			左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。		
	⑧ 発達障害関連症状		1 知的障害 知能指数又は発達指数 (IQ・DQ) テスト方式 () テスト不能 判定 (最重度、重度、中度、軽度) 判定年月日(平成 年 月 日) 2 高次脳機能障害 ア 失行 イ 失認 ウ 記憶障害 エ 注意障害 オ 遂行機能障害 カ 社会的行動障害 3 学習障害 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他() 4 その他()					
	⑨ 意識障害・てんかん		1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もろろ 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不穏躁症 7 その他() ・ てんかん発作のタイプ() ・ てんかん発作の頻度((年間・月・週) 回程度)					
	⑩ 精神症状		1 幻覚 2 妄想 3 自閉 4 無為 5 感情の平板化 6 不安 7 恐怖 8 強迫行為 9 思考障害 10 心気症 11 中毒嗜癖 12 うつ状態 13 そう状態 14 その他()					
	⑪ 問題行動及び習癖		1 興奮 2 暴行 3 多動 4 拒絶 5 自殺企図 6 自傷 7 破衣 8 不潔 9 放火・弄火 10 器物破壊 11 徘徊・浮浪 12 盗み 13 性的逸脱行動 14 排泄の問題(尿失禁、便失禁、便こね、その他) 15 食事の問題(拒食、異食、大食、小食、偏食、その他) 16 その他()					
	⑫ 性格特徴							

(裏 面)

現 症	⑬ 日常生活能力の程度 (必ず記入してください)	1 食事 (全介助・半介助・自立) 2 洗面 (全介助・半介助・自立) 3 排泄 (おむつ必要・おむつ不要) 4 衣服 (脱げない・着れない・ボタン不能・自立)	5 入浴 (全介助・半介助・自立) 6 危険物 (全くわからない・特定の物、場所はわかる・大体わかる) 7 睡眠 (夜眠らず騒ぐ・時々不眠、寝ぼける・問題なし)
	⑭ 要 注 意 度	上記の内容を具体的に記載して下さい。	
	⑮ 医学的総合判定 (必ず記入してください)	1 常に嚴重な注意を必要とする 2 随時一応の注意を必要とする 3 ほとんど必要ない	
	⑯ 備 考		

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

上記のとおり、診断します。

平成 年 月 日

病院又は診療所の名称
所在地

診療担当科名
医師氏名

印

記入上の注意

- この診断書は、特別児童扶養手当の受給資格を認定するための資料の一つです。
この診断書は障害者の障害の状態を証明するために使用されますが、記入事項に不明な点がありますと認定が遅くなる場合がありますので、詳しく記入してください。
- ・×で答えられる欄は、該当するものを○で囲んでください。記入しきれない場合は、別に紙片をはり付けて記入してください。
- ④の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく障害者が障害の原因となった傷病については初めて医師の診断を受けた日を記入してください。前に他の医師が診断している場合は、障害者本人又はその父母等の申立てによって記入してください。また、それが不明な場合には、その旨を記入してください。
- ⑦から⑯までの欄には、それぞれの欄の症状又は行動について該当するものを○で囲んでください。
- 知的障害の場合は、知能指数又は発達指数及び検査方式を⑦の欄に記入してください。
- 高次脳機能障害による失語障害があるときは、「言語機能の障害用」の診断書が必要となります。
- ⑭の欄は、⑦から⑯までの欄に記載する注意を要する症状の有無、程度及び頻度に応じて該当するものを○で囲んでください。
- 診断医が、「精神保健指定医」である場合には、氏名の上にその旨を記載してください。また、診断医が精神保健福祉センター、児童相談所又は知的障害者更生相談所の医師である場合には、「病院又は診療所」のところに、その精神保健福祉センター、児童相談所又は知的障害者更生相談所の名称を記入するだけで、「所在地」、「診療担当科名」は記入する必要はありません。

様式第4号

(表 面)

特別児童扶養手当認定診断書

(知的障害・精神の障害用)

(ふりがな) 氏 名		生年月日	平成 年 月 日生(歳)	性別	男・女	
住 所		住所地の郵便番号 ()	都道 府県	都市 区		
① 障害の原因となった 主な傷病名		ICD-10コード()				
② 傷病発生年月 (明らかになった年月)		主な精神障害 平成 年 月	③ ①のため初めて医師 の診断を受けた日	平成 年 月 日	・ 診療録で確認 ・ 本人の申立て	
④ 合併症およびそれが 明らかになった年月		精神障害 (平成 年 月)	身体障害	(平成 年 月)		
⑤ 発育・養育歴と発病 以来の病状と経過		(出生から現在までの発育の状況や療育・教育歴、現病歴を陳述者 より聴取の上、できるだけ詳しく記入してください。)			陳述者の 氏 名	
ア 発育・養育歴および発病以来の病状と経過(療育機関等への通所や児童福祉施設への入所歴等があればここに記入してください)		患者との続柄				
		イ 教育歴				
		不就学・就学猶予				
		小学校 →(普通学級・通級・ 特別支援学級・特別支援学校)				
		中学校 →(普通学級・通級・ 特別支援学級・特別支援学校)				
		高 校 →(全日制・定時制・通信制・ 特別支援学校・その他)				
		その他()				
ウ 発病以来の主な治療歴						
(病院等名称)		(治療期間)	(入院/外来)	(病名)	(主な療法) (転帰)	
(ア)		年 月 ~ 年 月	入/外			
(イ)		年 月 ~ 年 月	入/外			
(ウ)		年 月 ~ 年 月	入/外			
(エ)		年 月 ~ 年 月	入/外			
(オ)		年 月 ~ 年 月	入/外			
障害の状態(平成 年 月 日現症)						
現 症	現在の病状又は状態像			左記の状態がある場合、その全てについて必ずその程度・症状・処方薬等を具体的に に記載してください。		
	⑥ 知的障害	知能指数又は発達指数 (IQ・DQ) テスト方式 () テスト不能 判 定 (最重度、 重度、 中度、 軽度) 判定年月日 (平成 年 月 日)				
	⑦ 発達障害	1 不注意性 2 多動・衝動性 3 対人行動・コミュニケーション の質的異常 4 感覚過敏 5 限定した常同的で反復的な関 心と行動 6 読み書き障害 7 算数障害 8 チェック 9 その他()				
	⑧ 高次脳機能 障害	1 失行 2 失認 3 記憶障害 4 遂行機能障害 5 注意障害				
	⑨ 意識障害・ てんかん	1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他 () ● てんかん発作のタイプ () ● てんかん発作の頻度 (年間・月・週) 回程度) ● 最終発作の時期(年 月)				
	⑩ 精神症状	1 幻覚 2 妄想 3 思考障害 4 興奮 5 無為・自閉 6 うつ状態 7 そう状態 8 不安・恐怖 9 強迫 10 身体化 11 睡眠障害 12 解離・トラウマ症 状 () 13 その他()				
⑪ 問題行動	1 暴行(家族・他人) 2 拒絶 3 自殺企図 4 自傷 5 不衛生 6 放火・弄火 7 器物破壊 8 反抗・挑発 9 徘徊 10 家出・放浪 11 盗み 12 脅迫 13 性的逸脱行動 14 乱用・依存 15 浪費 16 ひきこもり 17 排泄の問題(尿失禁・便失禁・便秘・その他) 18 食事の問題(拒食・異食・大食・小食・偏食・その他) 19 その他()					

(裏面)

		選択肢から1つ選んで○をつけてください(年齢相応・不相応の欄も必ず記入してください)			
現 症	⑫ 日常生活能力の程度 (必ず記入してください)	1 食事	→[1人でできる 部分的な介助を要する 全面的な介助を要する]	→[年齢相応・不相応]	
		2 用便の始末	→[1人でできる 部分的な介助を要する 全面的な介助を要する]	→[年齢相応・不相応]	
		3 衣服の着脱	→[1人でできる 部分的な介助を要する 全面的な介助を要する]	→[年齢相応・不相応]	
		4 買い物や交通機関の利用	→[1人でできる 部分的な介助を要する 全面的な介助を要する]	→[年齢相応・不相応]	
		5 家族との会話	→[できる 少しはできる 全くできない]	→[年齢相応・不相応]	
		6 家族以外の者との会話	→[できる 少しはできる 全くできない]	→[年齢相応・不相応]	
		7 危険物の理解(火、刃物、交通、高所等)	→[わかる 少しはわかる 全くわからない]	→[年齢相応・不相応]	
		8 集団生活への適応	→[できる 少しはできる 全くできない]	→[年齢相応・不相応]	
		上記の内容を具体的に記載して下さい。			
	⑬ 要注目度	1 常に厳重な注意を必要とする	2 常に注意を必要とする	3 時に注意を必要とする	4 ほとんど必要としない
	⑭ 医学的総合判定 (必ず記入してください)	(該当する障害度に必ずチェックを入れ、その理由を必ず記載してください。なおこの重症度は⑥で記載した知的障害の重症度判定のことはなく、発育・養育歴と発病以来の病状と経過(⑤)、および現症の各項目(⑥～⑬)の記載を参照し総合的に判定してください)			
		<input type="checkbox"/> 最重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度			
	⑮ 備考				

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

上記のとおり、診断します。

病院又は診療所の名称
所在地

平成 年 月 日
診療担当科名

医師氏名

印

記入上の注意

- この診断書は、特別児童扶養手当の受給資格を認定するための資料の一つです。この診断書は障害者の障害の状態を証明するために使用されますが、記入事項に不明な点がありますと認定が遅くなる場合がありますので、できるだけ詳しく記入してください。
- ・×で答えられる欄は、該当するものを○で囲んでください。記入しきれない場合は、別に紙片をはり付けて記入してください。
- ③の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、障害者が障害の原因となった傷病については初めて医師の診断を受けた日を記入してください。前に他の医師が診断している場合は、障害者本人又はその父母等の申立てによって記入してください。また、それが不明な場合には、その旨を記入してください。
- ⑤発育・養育歴と発病以来の病状と経過は、出生から発育の状況について(虐待などの逆境体験があればそれについても)、そして障害の発現とその後の経過について陳述者から聴取の上、時系列に沿って記載してください。
- 児童心理治療施設(情緒障害児短期治療施設)、国立自立支援施設、医療少年院への入所歴、あるいは児童発達支援センターへの通所歴があれば、医療機関での治療歴に準じて⑤のウ「発病以来の主な治療歴」欄に記入してください。
- ⑥から⑪の欄は、それぞれの欄に挙げた症状又は行動について該当するものを○で囲み、必要事項に記入したうえで、右欄にその症状又は行動の内容、それらの程度、経過、処方薬等について必要に応じて具体的に記載してください。
- 知的障害の場合は、知能指数又は発達指数及び検査方式を⑥の欄に記入してください。
- 高次脳機能障害による失語障害があるときは、「言語機能の障害用」の診断書が必要となります。
- ⑦発達障害の「2 多動・衝動性」、⑩の「5 無為・自閉」「8 不安・恐怖」「12 解離・トラウマ症状」、⑪問題行動の「6 放火・弄火」「8 反抗・挑発」「10 家出・放浪」「14 乱用・依存」は、2つの内どちらか一つでもあれば○で囲んでください。
- ⑬の欄は、⑥から⑮までの欄に記載した注意を要する症状又は行動の有無、程度及び頻度に応じて、該当するものを○で囲んでください。
- ⑭の「医学的総合判定」は、①から⑬までの欄に記載した内容を総合的かつ医学的に評価し、障害度を判定した上で、その判定の理由と根拠を具体的に記載してください。
- 診断医が、「精神保健指定医」である場合には、氏名の上にその旨を記載してください。また、精神保健福祉センター、児童相談所又は知的障害者更生相談所の医師である場合には、「病院又は診療所」のところに、その精神保健福祉センター、児童相談所又は知的障害者更生相談所の名称を記入するだけで、「所在地」、「診療担当科名」に記入する必要はありません。
- この他、作成に当たっては「特別児童扶養手当認定診断書作成要領」を参照してください。

特別児童扶養手当認定診断書（案）作成要領

1. 「① 障害の原因となった主な傷病名」欄には特別児童扶養手当(以下「特児手当」)の認定を申請する主な傷病名とそれに該当する ICD-10 コードを記載します。認定を申請する傷病名(知的障害、発達障害、高次脳機能障害、てんかん、精神疾患に属する傷病名)が複数である場合には主な傷病名を特定した上で、その傷病名と ICD-10 コードをこの欄に記載し、それ以外の傷病名は④の合併症の記入欄に記載します。なお、主な傷病名を一つに特定できない場合に限り、複数の主な傷病名をその ICD-10 コードと共に記載してください(例えば自閉症と知的障害の併記)。
2. 「② 傷病発生年月」欄には①で記載した主な傷病の発生した、あるいは傷病が明らかになった年月を保護者あるいは本人から聞き取り記載します。知的障害や発達障害に属する傷病の場合、その発生年月は明確でないことがほとんどのため、その傷病を保護者が最初に気づいた年月を聞き取り記載します。その年月が月まで特定できない場合には「平成〇〇年△月頃」と「頃」を付けてください。
3. 「③ ①のために医師の診断を受けた日」欄は本認定診断書記載医師が最初の診断を行なった医師の場合、あるいは記載医師が所属する機関ですでに診断されており、そのことが診療録より明らかな場合、その初診日をこの欄に記載し、「診療録で確認」に○をします。記載医師の所属する機関で診断を受ける前にすでに他の機関の医師により診断行われていた場合、その初診日が紹介状等から診療録に記載されているならその日を記載し、「診療録で確認」に○をします。また、その日が診療録から特定されない場合、保護者あるいは本人から聞き取り、その日を記載するとともに、「本人の申し立て」に○をします。その際、月、あるいは月日が不明確な場合は「〇月頃」あるいは「〇月△△日頃」と「頃」を付けてください。
4. 「④ 合併症およびそれが明らかになった年月」欄には①に記載した主な傷病名以外の特児手当認定申請の理由に関係する傷病名を記載する欄で、もし存在するなら、精神障害と身体障害に分けてその全てを記載し、それらの明らかになった年月を記載してください。なおここで言う「全て」とはあくまで特児手当認定申請の理由に関与している「全ての傷病名」という意味であり、申請の理由に関わっていないものを記載する必要はありません。記入欄が不足する場合は、備考欄に記入してください。
5. 「⑤ 発育・養育歴と発病以来の病状と経過」欄は「ア 発育・養育歴および発病以来の病状と経過」と「イ 教育歴」と「ウ 発病以来の主な治療歴」の三部構成となっています。まず、3 つの各欄の記載内容に関する主な陳述者の氏名と続柄を記載してください。
6. ⑤の「ア 発育・養育歴および発病以来の病状と経過」欄には在胎期、分娩経過を含む周産期、乳児期(0 歳台)、幼児期(1 歳代から小学校入学前まで)、小学生年代、中学生年代、高校生年代、それ以後 20 歳未満の年代のうち、本認定診断書を記載している時点までの発育経過と、その各年代における養育経過について、その概略が理解できるような的確な記載を心がけてください。その際、①に記載した主な傷病の出現前後およびそれ以降の経過については、その経過がとらえられるような詳細な記載を行ってください。なお、発育・養育歴と発病以来の病状と経過(すなわち現病歴)を同一の欄に連続的に記載する形式となっているのは、知的障害や発達障害をはじめ子どもの精神障害は発育・養育歴と現病歴が連続的な経過となっていることが多いからです。高次脳機能障害や心的外傷後に生じた精神疾患のように発病時期が明確な傷病の場合には、発病時期を明確にし、それ以前を「発育・養育歴」、発病以降が「現病歴」となるよう記載してください。
7. ⑤の「イ 教育歴」は本認定診断書の記載時点で不就学の状態に在るもの、例えば幼稚園生や保育園児などの場合、あるいは在宅の場合には「不就学」を、学齢期に達しながら自治体より就学猶予されている場合には「就学猶予」をそれぞれ○で囲んでください。小学生と中学生は普通学級のみ所属している場合には「普通学級」を、普通学級に所属しながら一定の時間を通級指導学級で教育を受けている場合には「通級」を、特別支援学級に所属している場合には「特別支援学級」を、特別支援学校に所属している場合には「特別支援学校」をそれぞれ○で囲んでください。高校生の場合には全日制高校、定時制高校、通信制高校、特別支援学校のどれに所属しているか確認し該当する高校の課程名を○で囲んでください。高校の欄の「その他」は専修学校在学中や、国内の高等学校に所属せずに海外の学校に留学中の場合などにあたります。また、高等学校卒業程度認定試験による認定を指して在宅や塾・予備校等を利用している場合、中学卒業後や高等学校中途退学後に就職したり地域若者サポートステーションなどに通所している場合、あるいは高等学校などに所属せず入院中やひきこもり状態にある場合などには最下欄の「その他」を○で囲い括弧内に具体的にその状況を記載してください。
8. ⑤の「ウ 発病以来の主な治療歴」は記載されている主な傷病(①)や合併症(④)のための治療や相談の経過を記載する欄で、「病院等の名称」とそこでの「治療期間」を記載し、その治療が「入院・入所(選択肢は「入」)」なのか「外来・通所(選択肢は「外」)」なのかを聞き取り、該当する方を○で囲んでください。医療機関への入院歴に相当する他の機関への入所歴としては児童心理治療施設(情緒障害児短期治療施設)、国立自立支援施設、医療少年院への入所が、医療機関への通院歴に相当する他の通所機関への通所歴としては児童発達支援センターへの通所がそれにあたり、該当すればこれを記載してください。「転帰」は記載された機関の入院・入所あるいは通院・通所により傷病が軽快したか、悪化したか、あるいは不変であるかを、それぞれ「軽快」「悪化」「不変」と記載してく

ださい。なお、記入欄が不足する場合は、備考欄に記入してください。

9. 現症の「⑥ 知的障害」から「⑪ 問題行動」までの欄は、それぞれの欄に挙げた症状又は行動のうち該当するものを○で囲み、さらにその内容について記載を求められている項目についてはそれを記載します。⑥から⑪までの各群の名称のうち⑥⑦⑧は傷病名となっていますが、これにはその傷病の症状やその頻度、あるいは重症度を示す数値などの記載が含まれています。
10. 「⑥ 知的障害」に該当する場合には「知能指数又は発達指数」と「テスト方式」を必ず記載してください。知能指数あるいは発達指数は標準化されているテストを用い、認定診断書記載時点に最も近いテストの結果を記載してください。もしこれらの指数を得るためのテストが実施できない状態である場合には「テスト不能」に○をつけてください。次にこれらの指数(あるいはテストが実施できない状態)と日常生活の状態から知的障害の重症度を判定し、「最重度、重度、中度、軽度」のいずれかに○をするとともに、その判定を行った日を記載してください。なお、この判定を行った日とは認定診断書記載日のことではなく、知能テストまたは発達テストの結果から認定診断書記載医師が判定を行った日のことです。
11. 「⑨ 意識障害・てんかん」の「5 てんかん発作」に○をつけた場合、てんかん発作の「タイプ」「頻度」「最終発作の時期」を記載してください。
12. ⑦の「2 多動・衝動性」、⑩の「5 無為・自閉」「8 不安・恐怖」「12 解離・トラウマ症状」、⑪の「6 放火・弄火」「8 反抗・挑発」「10 家出・放浪」「14 乱用・依存」のように2個の症状を並列させている項目は、2つの内どちらか1つでもあればその項目の数字を○で囲み、もしどちらか一方だけが存在する場合にはさらにその症状又は行動名を○で囲んでください(例えば「① 幻覚・妄想」のように)。
13. ⑥から⑪までの欄に列挙されている症状又は行動の一つあるいは複数に○をつけた場合、右側の空欄に○を付けた症状又は行動の全てについて、その具体的な内容、それらの程度や経過、あるいは処方薬の内容などについて必ず記載してください。
14. 現症の「⑫ 日常生活能力の程度」欄には8項目の日常生活上の指標が掲載されています。その全ての指標について、「1 一人でできる」から「全面的な介助を要する」まで(「1 食事」から「4 買い物や交通機関の利用」までの4項目)、「できる」から「全くできない」まで(「5 家族との会話」「6 家族以外のものとの会話」「8 集団生活への適応」の3項目)、「できる」から「全くわからない」まで(「7 危険物の理解」の1項目)の3段階評価から該当する選択肢を1つ選び○をつけてください。そのうえで各項目の○をつけた達成水準が「年齢相応」なものか年齢「不相応」に低いと見なすべきかを判断し、該当する選択肢に○をつけてください。
15. 現症の「⑬ 要注意度」は、現症の⑥から⑪までの欄に記載した症状又は行動と、それらが注意を要する程度及びそれらの生じる頻度、そして⑫に記載した日常生活能力の水準を勘案し、要注意度を「1 常に嚴重な注意を必要とする」から「4 ほとんど必要としない」までの4段階で評価し、該当する選択肢を○で囲んでください。この評価にあたっては、例えば幼児のように暦年齢から当然払うべきとされる相応の注意と配慮を「4 ほとんど必要としない」と評価したうえで、その水準より明らかに多くの注意を要すると判断される場合に1から3までの選択肢を選択するという評価にしてください。
16. 「⑭ 医学的総合判定」の欄は①から⑬までの欄に記載されている全ての内容を総合的かつ医学的に評価し、障害度を「軽度」から「最重度」までの4段階評価を行い該当する□にチェックを入れ(☑)、そのうえで必ずその判定の理由と根拠を具体的に記載してください。なお、この障害度評価は⑥で記載した知的障害の判定(本欄と同じ軽度から最重度までの4段階)とは全く異なる総合的な評価であることに留意してください。

様式第8号

(表 面)

障害児福祉手当(福祉手当)認定診断書(精神の障害用)

(ふりがな)		男・女	② 生年月日		昭和 平成		年 月 日	
① 氏 名								
③ 住 所		住所地の郵便番号 (-)	都道 府県	都市 区				
④ 障害の原因となった 主な傷病名								
⑤ 傷病発生年月 (明らかになった年月)		昭和 平成		年月		⑥ ④のため初め て医師の診断 を受けた日		昭和 平成
								⑦ 将来再判定の要 有(年後)・無
⑧ 合併症およびそれが 明らかになった年月		精神障害 (平成 年 月)			身体障害 (平成 年 月)			
⑨ 発育・養育歴と発病 以来の病状と経過		(出生から現在までの発育の状況や養育・教育歴、現病歴を陳述者 より聴取の上、できるだけ詳しく記入してください。)			陳述者の 氏 名		患者との続柄	
ア 発育・養育歴および発病以来の病状と経過(療育機関等への通所や児童福祉施設への入所歴等があればここに記入してください)		イ 教育歴						
		不就学 ・ 就学猶予						
		小学校 →(普通学級・通級・ 特別支援学級・特別支援学校)						
		中学校 →(普通学級・通級・ 特別支援学級・特別支援学校)						
		高 校 →(全日制・定時制・通信制・ 特別支援学校・その他)						
		その他()						
ウ 発病以来の主な治療歴								
(病院等名称)		(治療期間)	(入院/外来)	(病名)	(主な療法)	(転帰)		
(ア)		年 月 ~ 年 月	入/外					
(イ)		年 月 ~ 年 月	入/外					
(ウ)		年 月 ~ 年 月	入/外					
(エ)		年 月 ~ 年 月	入/外					
(オ)		年 月 ~ 年 月	入/外					
障害の状態(平成 年 月 日現症)								
現 症	現在の病状又は状態像				左記の状態がある場合、その全てについて必ずその程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。			
	⑩ 知的障害	知能指数又は発達指数 (IQ・DQ) テスト方式 () テスト不能 判定 (最重度、 重度、 中度、 軽度) 判定年月日 (平成 年 月 日)						
	⑪ 発達障害	1不注意性 2多動・衝動性 3対人行動・コミュニケーション の質的異常 4感覚過敏 5限定した常同的で反復的な関 心と行動 6読み書き障害 7算数障害 8チェック 9その他()						
	⑫ 高次脳機能 障害	1失行 2失認 3記憶障害 4遂行機能障害 5注意障害						
	⑬ 意識障害・ てんかん	1意識混濁 2(夜間)せん妄 3もうろう 4錯乱 5てんかん発作 6不機嫌症 7その他 () ● てんかん発作のタイプ () ● てんかん発作の頻度 (年間・月・週) 回程度) ● 最終発作の時期(年 月)						
	⑭ 精神症状	1幻覚 2妄想 3思考障害 4興奮 5無為・自閉 6うつ状態 7そう状態 8不安・恐怖 9強迫 10身体化 11睡眠障害 12解離・トラウマ症状() 13その他()						
⑮ 問題行動	1暴行(家族・他人) 2拒絶 3自殺企図 4自傷 5不衛生 6放火・弄火 7器物破壊 8反抗・挑発 9徘徊 10家出・放浪 11盗み 12脅迫 13性的逸脱行動 14乱用・依存 15浪費 16ひきこもり 17排泄の問題(尿失禁・便失禁・便こね・その他) 18食事の問題(拒食・異食・大食・小食・偏食・その他) 19その他 ()							

(裏面)

		選択肢から1つ選んで○をつけてください(年齢相応・不相応の欄も必ず記入してください)			
現 症	⑯ 日常生活能力の程度 (必ず記入してください)	1 食事	→【1人でできる 部分的な介助を要する 全面的な介助を要する】	→【年齢相応・不相応】	
		2 用便の始末	→【1人でできる 部分的な介助を要する 全面的な介助を要する】	→【年齢相応・不相応】	
		3 衣服の着脱	→【1人でできる 部分的な介助を要する 全面的な介助を要する】	→【年齢相応・不相応】	
		4 買い物や交通機関の利用	→【1人でできる 部分的な介助を要する 全面的な介助を要する】	→【年齢相応・不相応】	
		5 家族との会話	→【できる 少しはできる 全くできない】	→【年齢相応・不相応】	
		6 家族以外の者との会話	→【できる 少しはできる 全くできない】	→【年齢相応・不相応】	
		7 危険物の理解(火、刃物、交通、高所等)	→【わかる 少しはわかる 全くわからない】	→【年齢相応・不相応】	
		8 集団生活への適応	→【できる 少しはできる 全くできない】	→【年齢相応・不相応】	
		上記の内容を具体的に記載して下さい。			
	⑰ 要注意度	1 常に厳重な注意を必要とする	2 常に注意を必要とする	3 時に注意を必要とする	4 ほとんど必要としない
⑱ 備考					
上記のとおり、診断します。					
平成 年 月 日					
病院又は診療所の名称					
所在地					
診療科名					
医師氏名					
印					

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。障害者の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄は記入する必要はありません。

◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。

記入上の注意

- この診断書は、障害児福祉手当(福祉手当)の受給資格を認定するための資料の一つです。この診断書は障害者の障害の状態を証明するために使用されますが、記入事項に不明な点がありますと認定が遅くなる場合がありますので、できるだけ詳しく記入してください。
- ・×で答えられる欄は、該当するものを○で囲んでください。また記入する欄()は具体的に詳しく記入してください。なお、記入しきれない場合は、別に紙片をはり付けて記入してください。
- ⑤の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく障害者が障害の原因となった傷病については初めて医師の診断を受けた日を記入してください。前に他の医師が診断している場合は、その父母等の申立てによって記入してください。また、それが不明な場合には、その旨を記入してください。
- ⑨発育・養育歴と発病以来の病状と経過は、出生から発育の状況について(虐待などの逆境体験があればそれについても)、そして障害の発現とその後の経過について陳述者から聴取の上、時系列に沿って記載してください。
- 児童心理治療施設、国立自立支援施設、医療少年院への入所歴があれば、医療機関での治療歴に準じて⑤のウ「発病以来の主な治療歴」欄に記入してください。
- ⑩から⑮の欄は、それぞれの欄に挙げた症状又は行動について該当するものを○で囲んでください。
- 知的障害の場合は、知能指数又は発達指数及び検査方式を⑩の欄に記入してください。
- ⑪発達障害の「2 多動・衝動性」、⑭精神症状の「1 幻覚・妄想」「4 無為・自閉」「7 不安・恐怖」「11 解離・トラウマ症状」、⑮問題行動の「6 放火・弄火」「8 反抗・挑発」「10 家出・放浪」「14 乱用・依存」は、2つの内どちらか1つあれば○で囲んでください。
- ⑰の欄は、⑩から⑮までの欄に記載する注意を要する症状の有無、程度及び頻度に応じて該当するものを○で囲んでください。
- 診断医が、「精神保健指定医」である場合には、氏名の上にその旨を記載してください。また、精神保健福祉センター、児童相談所又は知的障害者更生相談所の医師である場合には、「病院又は診療所」のところに、その精神保健福祉センター、児童相談所又は知的障害者更生相談所の名称を記入するだけで、「所在地」、「診療担当科名」に記入する必要はありません。

調査ご協力のお願い

日本児童青年精神医学会医師会員の皆様

私どもは平成 29 年度より厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業（精神障害分野）による「特別児童扶養手当等（精神の障害）の課題分析と充実を図るための調査研究（研究代表者 齊藤万比古）」を実施しております。この調査研究は特別児童扶養手当認定診断書および障害児福祉手当認定診断書の様式の検討を行い、両認定診断書の書式改訂案の作成に取り組むことを目的としております。

私どもは平成 29 年度に認定診断書の改訂書式（案）および作成要領（案）の作成に取り組みました。平成 30 年度はそれらの書式および記入要領を用いて改訂診断書（案）の作成しやすさ、および障害の重症度判定が現行診断書に比べ医師間でのバラツキの少ないことを証明する調査研究に取り組む予定でおります。その際、診断書作成はこちらで作成した複数の架空ケースを対象に取り組んでいただく web 上の調査とする計画となっております。

このたび皆様に葉書によるご回答をお願いしたのは平成 30 年度の本調査を実施するための事前調査です。この事前調査は日本児童青年精神医学会の医師会員の皆様を対象として行うもので、皆様のご専門の診療科、特別児童扶養手当認定診断書を作成した経験の有無、そして平成 30 年度実施の本調査への協力の御意志をうかがう内容となっております。特別児童扶養手当認定診断書の作成経験をお持ちでない方および平成 30 年度本調査について「協力できない」とご回答の方は、該当する項目にチェック（）を入れていただいたうえで、無記名のままご投函ください。

平成 30 年度本調査にご協力いただける方はその項目にチェック（）を入れていただき、該当欄に御氏名、所属機関名、E-mail アドレスをご記入のうえ御返送ください。その際に御氏名等を隠す個人情報保護シールを貼っていただきますようお願い申し上げます。

事前調査の締め切りは平成 30 年 3 月末日とさせていただきます。なお先生方の今回のご回答は数値データとしてのみ利用し、ご記入いただいた御氏名やアドレス等は厳重に保管し、次年度の本調査終了後は速やかかつ完全に御氏名等のデータベースを削除いたします。

より良い特別児童扶養手当認定診断書（案）と障害児福祉手当認定診断書（案）が完成しますよう御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

平成 30 年 2 月吉日

研究代表者 齊藤万比古

事前調査アンケート用紙

下記の各質問の該当する項目にチェックを入れてください。

質問1：あなたの専門とする診療科はどれですか？

精神科 小児科 その他（ 科）

質問2：今までに「特別児童扶養手当認定診断書（知的障害・精神の障害）」を作成されたことがありますか？

ある ⇒質問3へお進みください。

ない ⇒このまま無記名で投函してください。

質問3：質問2で「ある」とされた方にうかがいます。来年度に予定している本調査にご協力いただけますか？

協力する 協力できない

※ 質問3に「協力する」とお答えの方は以下の欄に氏名、所属先、メールアドレスをご記入のうえ、個人情報保護シールを貼って投函してください。「協力できない」とお答えの方はこのまま無記名で投函してください。

御氏名： _____

所属先： _____

E-mail： _____

ご回答いただきありがとうございました。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍(研究協力者を含む)

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
齊藤万比古	注意欠如・多動症 (ADHD)	齊藤万比古、 小枝達也、 本田秀夫	知ってほしい乳幼児期 から大人までのADH D・ASD・LD ライフ サイクルの沿った発達 障害支援ガイドブック	診断と治療社	東京	2017	2-7
齊藤万比古	二次障害・関連問題 とは何か	同上	同上	同上	同上	2017	98-100
本田秀夫	自閉スペクトラム症 (ASD)	同上	同上	同上	同上	2017	8-15
本田秀夫			自閉スペクトラム症の 理解と支援—子どもか ら大人までの発達障害 の臨床経験から—	星和書店	東京	2017	(単著)

雑誌(研究協力者を含む)

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
齊藤万比古	発達障害の心と行動の発達—パーソ ナリティ形成の観点から—	LD研究	26 (2)	116-127	2017
齊藤万比古	医療界Topics 薬学の時間 注意欠 如・多動症—ADHD—の診断・治療ガ イドライン第4版	Medical Q	286号	1-3	2017
日戸由刈、本田秀 夫、原郁子、藤野 博	知的発達に遅れのないASD児者の友 人関係にかんする追跡調査 —地域療 育センターを幼児期から成人前期まで利 用した12事例の場合—	LD研究:	26 (4)	464-473	2017
本田秀夫	わが国における自閉スペクトラム症 の早期診断の実態—多地域疫学調査 より—	精神神経学雑誌	119(10)	727-734	2017