

令和3年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
特別児童扶養手当（精神の障害）の認定事務の適正化に向けた調査研究

分担研究報告書

## 特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）認定診断書改定案の 適切性の評価のための調査

研究分担者 篠山 大明（信州大学医学部精神医学教室）  
研究協力者 樋端 佑樹（信州大学医学部子どものこころの発達医学教室）  
研究協力者 公家 里依（信州大学医学部附属病院子どものこころ診療部）

### 研究要旨

本調査の目的は、本研究の令和2年度に作成した特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）認定診断書改定案の妥当性と信頼性の評価を行うことである。研究への参加を承諾した日本児童青年精神医学会医師会員に、研究班で作成した11の模擬症例のうちの1つをランダムに割り付け、その症例について診断書改定案への記入を依頼した。182名から得られた有効回答を集計・統計解析し、診断書改定案に記載された「障害のため要する援助の程度」の妥当性と信頼性を評価した。さらに、診断書改定案に記載された「日常生活能力の判定」および「障害のため要する援助の程度」と、各模擬症例で想定されていた重症度との関係を明らかにした。その結果、「障害のため要する援助の程度」は、模擬症例で想定されていた重症度と関連し（Spearmanの順位相関係数 = 0.552、Kendallの一致係数 0.776）、また評価者間信頼性が保たれていること（級内相関係数 = 0.647）が確認できた。さらに、「日常生活能力の判定」と「障害のため要する援助の程度」の判定が重いほど、各模擬症例で想定されていた重症度は高い傾向が見られた。本研究結果より、特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）認定診断書改定案は、妥当性、信頼性とも一定の基準を満たしており、「日常生活能力の判定」と「障害のため要する援助の程度」の組み合わせが症例の重症度の指標となり得ると考えられた。

### A. 研究目的

本研究は、障害年金との整合性のある特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）認定診断書を開発することが目的であり、1年目である昨年度は、障害基礎年金との整合性のある認定診断書改定案および作成

要領案を作成した。2年目である本年度は、1年目に作成した認定診断書改定案の妥当性と信頼性を評価することを目的に、1年目に作成した認定診断書改定案を用いたサンプル調査を実施した。

## B. 研究方法

### 1. 対象

令和2年度に実施した事前調査で本調査への協力を意思表示し、かつ特別児童扶養手当認定診断書作成の経験を持つ日本児童青年精神医学会医師会員を対象とした。

### 2. 模擬症例の作成

平成29年度～平成30年度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）「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」[1]にて作成した13の模擬症例のうちの11の模擬症例を一部改変し、表1の通り、知的障害(ICD-10におけるF7)、心理的発達の障害(F8)、行動及び情緒の障害(F9)のそれぞれにおいて軽度から最重度までの重症度を想定した模擬症例を作成した。F9では最重度を想定することが困難であったため、F9の模擬症例の重症度は軽度から重度までのみを想定した。

表1. 模擬症例

	F7	F8	F9
軽度	1症例	1症例	1症例
中度	1症例	1症例	1症例
重度	1症例	1症例	1症例
最重度	1症例	1症例	なし

### 3. データの収集

日本児童青年精神医学会の規定に則り日本児童青年精神医学会医師会員に調査への協力を依頼し、協力を表明した636名の各会員に、表1の模擬症例のうちの1症例をランダムに割り付けた。割り当てた模擬症例および特別児童扶養手当認定診断書改定

案に基づいて作成したGoogleフォームのホームページアドレス(URL)を電子メールにて送付し、その模擬症例についてGoogleフォーム上の回答を依頼した。回答者の意見を収集するために、Googleフォームには自由コメント記載欄も設けた。

### 4. 統計解析

回答された「障害のため要する援助の程度」(1～5)の妥当性と信頼性を評価するために以下の解析を行った。

#### 4. 1. 妥当性に関する解析

医師回答による「障害のため要する援助の程度」(1～5の5水準)と、想定されていた各模擬症例の重症度(軽度、中度、重度、最重度の4水準)に関するクロス集計を行い、Spearmanの順位相関係数及びその95%信頼区間を算出した。なお、データに同位が予想されるため、信頼区間の具体的な算出は、順位化したデータのPearsonの積率相関係数に関する漸近近似として行った。また、一致の程度の指標としてKendallの一致係数及びその95%信頼区間を算出した。信頼区間はブートストラップ法を用いパーセンタイルとして推定した。

以上によって算出したSpearmanの順位相関係数とKendallの一致係数を妥当性の指標とした。

#### 3. 2. 信頼性に関する解析

医師間の回答の一致性として、順位化した医師回答を結末変数とし、模擬症例を量効果とした線形混合効果モデルへのフィッティングを行い、評価者間の級内相関係数及びその95%信頼区間を算出し、信頼性

の指標とした。

### (倫理面への配慮)

本調査は Google フォームを用いた調査研究であり、インターネットを通じて入力する形式である。本調査にあたっては、

① 回答した医師の個人情報等の属性は専門診療科名以外を除いて解析対象ではなく、集計された数値あるいは診断書案記載欄の記載内容のみを対象とする。

② 今年度に解析対象の収集のために使用した Google フォームファイルは、今年度の研究が終了した時点で速やかに消去あるいは廃棄する。

③ 解析のために Google フォームから取り出し集計したデータには個人情報は全く含まず、模擬症例に関する記入内容のみとし、当該データは研究代表者及び分担研究者が研究期間終了後も厳重に保管し、本研究の成果公表後 10 年間、信州大学医学部精神医学教室の施錠可能な部屋に保管する。保管期間終了後、紙データは匿名化されたままシュレッダー等を用いて廃棄し、電子データはデータを完全に消去する。

の 3 点を記載した「インフォームド・コンセントのお知らせ文」を Google フォームの冒頭頁に掲げ、これに対する同意のボタンを押さない限り調査頁には入れない機能を持たせた。このボタンを押すことをもってインフォームド・コンセントを得られたものとした。

## C. 研究結果

### 1. 対象

636 名の協力意思表示者のうち、特別児童扶養手当認定診断書作成の経験がない会

員 3 名と連絡先不明の 7 名を除いた 626 名に調査依頼を行った。190 名の回答が得られ、的外れ回答 8 名（例：模擬症例に基づいていない記載が行われている）を除外し、182 名の回答を解析対象とした。有効回答者 182 名の属性は、小児科医かつ精神科医 20 名、小児科医 30 名、精神科医 132 名であった。模擬症例ごとの有効回答数を表 2 に示す。

表 2. 各模擬症例有効回答数

	F7	F8	F9
軽度	18	19	21
中度	16	14	22
重度	16	13	13
最重度	14	16	

## 2. 解析結果

各模擬症例で想定されていた重症度と、回答された「障害のため要する援助の程度」の関係を表 3 に示す。

表 3. 想定されていた重症度と「障害のため要する援助の程度」の関係

	障害のため要する援助の程度					計
	1	2	3	4	5	
軽度	0	7	20	31	0	58
中度	0	5	29	15	3	52
重度	0	0	5	21	16	42
最重度	0	0	0	10	20	30
計	0	12	54	77	39	182

想定されていた各模擬症例の重症度と回答された「障害のため要する援助の程度」の間の相関係数 Spearman's  $\rho = 0.552$

(95%CI: 0.442-0.646)、Kendallの一致係数  $W = 0.776$  (95%CI: 0.836-0.904) であった。医師間の一致性の指標として算出した級内相関係数  $ICC = 0.647$  (95%CI: 0.139-0.890) であった。

診断書改定案における8項目の「日常生活能力の判定」に対する回答の平均点数と、「障害のため要する援助の程度」の関係、図1（日常生活能力の判定を3段階で評価した場合）及び図2（日常生活能力の判定を年齢相応・不相応の2段階で評価した場合）に示す。

### 3. 自由記載欄

Google フォームの自由記載欄に回答者より多数の意見が寄せられた。診断書改定案に関する意見を抜粋し資料1に示す。

### D. 考察

本調査では、令和2年度に作成した特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）認定診断書改定案の妥当性の指標として、模擬症例で想定されていた重症度と診断書改定案に記入された「障害のため要する援助の程度」の間のSpearmanの順位相関係数とKendallの一致係数を用い、信頼性の指標として「障害のため要する援助の程度」における評価者間の級内相関係数を用いた。その結果、妥当性、信頼性ともに、一定の基準を満たしていることが確認できた。

さらに、8項目の「日常生活能力の判定」の平均判定と「障害のため要する援助の程度」の判定が重いほど、想定されていた各模擬症例の重症度が高い傾向が確認できた。図1, 2より、「日常生活能力の判定」と「障害のため要する援助の程度」を組み合わせ

日常生活総合平均（できる=1, 部分的=2, 全面的=3）

	1	2	3	4	5
1~1.4		2 7	1 8 4		
1.5~1.9		3	4 16 13	3 6 9	
2.0~2.4			3 5 3	7 14 22	8 4 2
2.5~3.0				7 4 5	8 19 12

日常生活総合平均得点（できる=1, 部分的=2, 全面的=3）  
障害のため要する援助の程度

	最重度
重症度	重度
	中度
	軽度

図1. 「日常生活能力の判定（3段階評価）」の平均点数と「障害のため要する援助の程度」の関係

日常生活総合平均（年齢相応=1・不相応=2）

	1	2	3	4	5
1~1.4		4 6	9 11	1 2 3	
1.5~2.0		1 1	5 20 9	10 20 13 28	19 15 4

日常生活総合平均（年齢相応=1・不相応=2）  
障害のため要する援助の程度

	最重度
重症度	重度
	中度
	軽度

図2. 「日常生活能力の判定（2段階評価）」の平均点数と「障害のため要する援助の程度」の関係

ることが、症例の重症度の指標となり得ることが示唆される結果が得られた。

一方で、「日常生活能力の判定」と「障害のため要する援助の程度」を組み合わせても重症度が決定できるわけではなく、あ

くまでも重症度の目安にしかなり得ない。目安だけでは捉えきれない要素は、診断書の記載内容から詳しく審査する必要がある。総合的な判断に基づく等級判定に関する基準をどのように設けるかが、今後の等級判定のガイドライン作成における課題である。

令和 2 年度に実施した特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害）認定の実態調査 [2]により、特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害）の障害認定における自治体間の地域差が明らかになり、重症度が同程度の症例であっても地域によって判定に違いが生じる可能性が示された。地域差を解消し適切な判定が行われるためには、評価者間信頼性が高い診断書に基づいて、妥当性の高い判定基準を設ける必要がある。本調査にて、特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）認定診断書改定案の妥当性、信頼性を検証できたことから、この診断書改定案は障害認定における自治体間の地域差の解消に有用であることを示している。

適切な診断書改定案であるためには、あらゆる症例で判定に必要な情報が記載できる様式であることが必要である。本調査では、特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害）の申請数および認定数の大部分を占めている F7-F9 [2]のそれぞれにおける各重症度を想定した模擬症例を用いて妥当性及び信頼性を確認できたため、本診断書改定案が汎用性のある様式であることも示された。

さらに、診断書様式策定にあたっては、記載しやすい様式であることも重要である。本調査に回答した医師の多くが、自由コメント欄に、記載しやすさに関するコメントを記入している（資料 1 参照）。これらの

コメントも踏まえて、現在の診断書改定案が記載しやすい診断書様式であるかどうかの検証も今後必要であろう。

結論として、本調査では令和 2 年度に作成した特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）認定診断書改定案の妥当性、信頼性の評価を行い、その結果、本診断書改定案を用いた判定によって、診断書作成医による差異が少ない判定が可能であることが示された。また、診断書改定案の「日常生活能力の判定」と「障害のため要する援助の程度」を組み合わせた判定基準を設けることが、重症度を適切に判定する上で効果的であることが示唆された。今回用いた特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害用）認定診断書改定案の活用は、特別児童扶養手当（知的障害・精神の障害）認定の地域格差解消に有用であると考えられる。

## F. 参考文献

- [1] 平成 29 年度～平成 30 年度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）（研究代表者：齊藤万比古）：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 30 年度 総括・分担研究報告書
- [2] 令和 2 年度～令和 3 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）（研究代表者：本田秀夫）：特別児童扶養手当（精神の障害）の認定事務の適正化に向けた調査研究 令和 2 年度 分担研究報告書

## 資料1：自由記載欄より抜粋

- ・ 現在の診断書より記載しやすかったです。
- ・ 以前のフォーマットより、現実に即して記載しやすくなっています。
- ・ 年齢相応・不相応の追加など随所に工夫がなされ、大変分かりやすくなったと感じます。
- ・ 従来のものよりもより詳しく臨床観察に即して書き込めるので、ありがたいです。
- ・ このような症例で主たる障害と合併症に分離して分析することはできないと思います。
- ・ 発達障害の場合、発生日月の記載が必要なのか難しい。本人はずっと辛かったが、親が気付いたのがかなり後な場合もある。
- ・ 本診断書の現症 ⑥から⑪の項目は、さまざまな病態のものを含んでおり、当該患者の個別性には即さない。また、成人で見られる症状も列挙されており、小児（児童）の症状としては馴染みにくいものがある。
- ・ 不注意・多動が発達障害項目として挙げられたことは助かります。一方で、高次脳機能障害とは何を指すのでしょうか？ 知的障害が「ない」発達障害児において、知能検査が「必要」か「不要」か「原則不要だが、判断材料としてあるとよい」のかを明示していただきたい。治療経過で、前回診断書作成から今回までの経過を必ず必要とするなら、今回までの経過を記載する枠を設けた方がよいかと思います。
- ・ 日常生活能力判定に、これまでと同様に「睡眠」の状態を記載する項目があると、夜間の様子も分かるため、より良いと思います。
- ・ 知的障害について、境界域や正常の場合に IQ の記載が必要かどうか分かりにくいです。
- ・ 医学的総合判定の欄に何を書いたら良いかは、以前と同じように明確ではなく、必要性が不明です。
- ・ 発育・養育歴と病歴が1つにまとまったのは書きやすくなりました。
- ・ 日常生活欄の、年齢相応・不相応の記載もわかりやすくなって良いと思います。
- ・ 知的障害がなくても、知能検査の数値を求められることが多い（必須かどうかは把握していません）ので、もし必須なのであれば「なし」という項目を作成頂きたいです。
- ・ ⑤イの「教育歴」の欄ですが、小学校で普通級から支援級に転籍したりした経歴を記入しにくいので、自由記載にした方がいいのではないかと思います。
- ・ 自治体によっては知的障害がなくても IQ の所見を記入するようもとめられるため、「心理検査結果」として独立した項目を設けてもらおうと整理しやすいと思います。
- ・ 「記入上の注意 6」では、児童福祉施設に入所しながら外部の医療機関に通院しているケースを想定していないように思いました。
- ・ 発育・発達・症状の欄、(6)ー(12)の右の欄は区切りがなくなり、書きやすくなりました。
- ・ 現在の特別児童扶養手当の診断書では、知的障害・発達障害のための記載に偏りが見ら

れるように感じています。気分障害や心的外傷後ストレス障害など、その他の疾患の場合には、個別の記載で対応せざるを得ないのですが、それらに対し、標準化された評価スケールのデータなどを記載できる欄があると良いのではないかと考えました。

- ・ 日常生活機能の年齢に相応、不相応の項目ですが、そもそもその項目が全くできない年齢の場合に、相応か不相応か付け方がばらけます。各項目について、それぞれ何歳以上は記入などと明示されるとよいように思いました。
- ・ 医学的総合判定の、記載例をお教えてください。と言いますのは、本症例は「障害のため要する援助の程度」は記載できますが、「医学的総合判定」は私のこれまでの特児申請基準では非該当との判断になってしまうからです。
- ・ インクルージョンの時代に” 特別支援学校” では当たり前の生活が見えません。
- ・ 日常生活能力は知的障害や麻痺の人には記載しやすいが、遂行機能障害の場合年齢相応という表現が該当するか違和感があります。不相応にしたほうが通りやすいのだろうと思いました。
- ・ 特別児童扶養手当に該当する基準が示されておらず、その基準がないと医学的総合判定が記入しにくい。
- ・ 就学前の児に関して、買い物や交通機関の利用に関して年齢相応・年齢不相応の判断が難しい(就学前であれば ASD や MR がなくても困難な子が少なくないと考えられるため)
- ・ 児童精神科臨床の実態の感覚に沿った診断書及びその作成要領であると思いました。虐待など逆境的育ちへの配慮や、トラウマ・解離症状への言及、生育歴と現病歴の一体化、児童心理治療施設などの入所歴、知的障害と併存する発達障害の視点、日常生活能力の年齢相応・不相応の記載など、細かい配慮がなされていると感じました。
- ・ 現症はどこまで書いたらよいか迷いました。
- ・ エクセルやワードなど、打ち込み文書のフォーマットを院内に取り込みやすい工夫がほしい
- ・ 日常生活能力の判定の基準を要領案にのせていただくと有り難いです
- ・ 家族との会話、集団生活への適応の、選択肢を「できる」「少しはできる」のどちらにするか悩みました。「ある程度はできるが、年齢不相応」というのがあれば選びたかったです。
- ・ ASD や ADHD (特に ADHD)のみの診断で知的障害が該当しない方の生活上の困難さの根拠を、他覚的に分かりやすく示すことが難しいとこれまで感じておりました。年齢相応・不相応の項目が増えることでその問題が改善されるように感じました。
- ・ 現在の書式より書きやすくなったと感じました。特に ASD の人の生きづらさがしっかりと反映される書式になってほしいと願います。
- ・ 知能検査を過大視し、HFASD に対しても直近の検査実施を義務づける行政窓口があり、知能検査だけでなく CARS 等に表れる自閉度も判定の際に考慮していただけるよう、

判定基準に明記していただければと存じます。

- ・ 本診断書の書式が決定しましたら、PC 入力可能なフォームをアップしていただけると、とてもありがたく存じます。
- ・ 日常生活能力の記載欄で、「年齢相応」か否かのチェック欄を設けたのは良いと思いました。
- ・ 現行のもの以上に記載を求められると、記載する Dr は戸惑うと思います。
- ・ 陳述者の氏名は必要なのでしょうか。母や父など続柄だけでも十分のように感じるときがあります。
- ・ 6-11 について、提出する自治体によって同じような記載でも通ったり通らなかったりします(例：問題の頻度(週 x 回)が書いていない、学校での対応について書かれていないなど)。地域間で大きく差が出ないようなフォーマットがいいのではないかと思います。
- ・ 診断書の様式として現行のものとは比べて特に書きにくさは感じなかった。発達障害の特性の部分は記載しやすくなった反面、そもそも LD やチックに関する項目が特別児童扶養手当の支給要件にどこまで影響するのかは疑問に感じる。ADHD でも支給の対象になっていない自治体があるように思うので、支給要件と照らし合わせて項目を考えてもいいように思う。
- ・ 知的障害の程度に比べて自閉性障害の困難さが強く、こだわりやパニックにより生活上困難をきたしている場合に、知的障害と精神障害のそれぞれの程度に○をつけたい場合があります、困っています。
- ・ 発育・養育歴と発病以来の病状と経過が 1 つにまとまっているのがとても良いと思いました。かわりに治療歴が受診期間として明確に記載場所があるので、従来の形式よりも書きやすいのではないかと感じました。
- ・ 日常生活能力の判定に関しては、従来の形式よりも大雑把な分け方になっているので、実際に記入するときには迷いそうな気がしました。例えばズボンには途中まで履けて、上着は頭を通してあげれば着られるレベルの子と、今回の症例の様に声掛けのみが必要な子がいずれも「部分的な介助を要する」になるのか等。具体的記載から汲み取って判断していただけるのであれば問題ないのですが・・・。
- ・ 主な障害として知的障害または精神障害を選択できるようにする。その上で、併存障害として、知的障害、精神障害、身体障害を加える様式が望ましい。
- ・ 主障害に知的障害の併記は不要。②児童発達支援センターはアに記載が適当。③知的障害の判定基準を明記。④意識障害は再考を要す。⑤「介助」と「援助」の違いを明確にすること。
- ・ 従来のものとあまり変わっていない気がしました。従来の特児に、年金の診断書の一部が追加された(?)
- ・ 神経発達症の場合、発症年月日は、誕生日が記載しやすいと思いました。家族の認識に

については、曖昧なことが多く、いつを「気づいた時期」に特定するかが困難だと思います。

- ・ 身の自立度などは、年齢相応か否かは重要だと思います。今回のようなフォームであれば記載しやすいと思いました。
- ・ 必要性に関しては、ある一定理解はできますが、いかに簡略化できるかが大きな課題だと考えます。
- ・ 診断書の記載をもっと簡便にして頂きたい、2) 要領案と、診断書案の間の齟齬を解消頂きたい、3) 被虐待のお子さん達・支援者を救済いただきたい。

#### <要領案>

- \* 要領案では「幻覚・妄想」のいずれか・両方に○、との案が示されていますが、診断書には「いずれか」が良い、とあります（要領案でこのように指示してくる理由と目的が分かりません）
- \* 高次脳機能障害と異なり、心的外傷後に生じた精神疾患は発症時期が特定されないものだと思います（慢性的なネグレクトの場合を想定ください）。要領案の6の記載には修正が必要だと思います。また、診断書では「解離・トラウマ症状」とせず、「解離」・「トラウマ症状（回避・麻痺・過覚醒）」と独立して、それぞれの症状に○を付けるようにならないでしょうか。臨床場面でも評価しがたい「回避・麻痺症状（支援を求めない、受け入れない、活動に参加しない、笑わないなど）」を示して防衛することにより、見かけ上の適応を示すお子さんたちを、「支援が必要な子ども」と認定できる書式に改訂頂くことで、本当に支援が必要な子ども達にも援助が回っていくことを願います。

#### <診断書>

- \* 診断書の末尾の4の（虐待などの逆境体験があればそれについて）→（小児期逆境体験の存在、および、児童相談所との関わりがあれば記載）とするのはいかがでしょうか。（＝つまり一時保護や里親委託なども記載できるようにする）
- ・ 傷病発生年月日、知的障害の心理テストの判定日は混乱しやすいので診断書本文に明確に記載した方がいいと思います。
- ・ 記入すべき内容が整理されているため書きやすいと思います。診断書自体がこのようなフォームで電子入力できると大変有り難いです。
- ・ 知能検査結果が数年前のものであることは問題ないでしょうか？
- ・ 細かい事項が多く、非常に記入しにくいです。
- ・ ⑩問題行動の1暴行（家族・他人）は1暴行（家族・他人）・暴言（家族・他人）の両項目が望ましい。
- ・ 今後の検討課題：ASD, ADHDの重症度の判定欄
- ・ 障害年金の書式に近づき、記載しやすくなったと思います。

- ・ 知的障害および自閉性が強いと、常時の援助が必要であることが明らかである場合や、更新時など、記載の簡略化をご検討いただけるとありがたいです。
- ・ まだ、書きにくいところがある。
- ・ 現状の診断書は知的障害がベースなので、改定案の方が発達障害なども現状に即して書きやすいと思います。
- ・ ⑭は、従来、実際の記載に当たっては、障害の程度が、軽度、中度、重度、のどのレベルに相当するか、といったことを記入しておりましたが、この改訂案ではどのようになりますでしょうか？
- ・ 日常生活能力の判定で、「年齢相当ではない」にしても、「能力」が乏しいのか、能力はあるが「意欲」がないのか～一時的な機能不全、を区別して記載出来ないのは、現診断書様式とかわらない。記載要領にでも、明確に指示していただきたい。
- ・ 障害年金との連動性があり、よかった。
- ・ 発達障害で生育歴と現病歴と発育・養育歴が一体化されており、書きやすかった。
- ・ 現在の診断書よりも、明らかに記載がしやすくなっていると感じました。特に、日常生活能力について「年齢相応か、相応ではないか」のところは是非取り入れていただきたいと考えます。
- ・ てんかん発作の記入の際に、「現在は投薬してコントロールされている」という記載欄が欲しい。
- ・ 発達障害の児への支援としては、「個別の声掛け」ではなく、「視覚的支援」が必須と思われる。発達障害の特性のある児が特児を申請することも多く、支援の状況として「声かけが必要」だけでなく、『「視覚的支援」や「環境整備（構造化）」が必要』という記載を診断書内にも明記するのがよいのではないか？と思われる。
- ・ 具体的内容を記載する欄は、どの程度詳細な状態を記載すれば良いのか。
- ・ 年齢相応であるかの欄がわかりやすく良かったです。
- ・ 発育・養育歴と発病以来の病状と経過について、どの程度記載すべきか迷いました
- ・ これまでの診断書に感じていた不満が解消された気がします。この案が通ればよいと思います。
- ・ 知的障害を伴う自閉症の場合、「障害の原因となった主な傷病名」に自閉スペクトラム症と書くと知的発達症の診断を記載する項目がないため、主病名は知的発達症と書かざるを得ないかと思いました。このようなケースで状態によっては⑬の「最も適切に記載できる障害」が自閉症のこともあります。その場合は「主な傷病名」と「最も適切に記載できる障害」が異なることとなります。”主な”と”最も適切に記載”の解釈について説明があるとわかりやすいかと思います。
- ・ 記入欄は、いつのこと（今のことなのか、数年前の経過も含めて）を書かねばならないのかがわかりづらい。年齢相応かどうかの判断がしづらいものがある。全て記入することは理想としてはあるが、本手当の依頼が多数であり医師の負担となっている

ことから、可能な限り簡潔で必要な事項に絞られた内容になっているとありがたいと思う。

- ・ 総合判定の欄に重症度を書くべきでしたら、基準を示して欲しいです。
- ・ 特児を審査する立場からですが、⑭の総合判定に中度か重度かの項目があると、わかりやすいかと思います。
- ・ 年齢相応の項目がちょっと難しいと感じました