

特別児童扶養手当（精神の障害）の診断書記載要領 ～記載にあたって留意していただきたいポイント～

日頃より、特別児童扶養手当用診断書の作成にご協力を賜り誠にありがとうございます。

精神の障害に対する特別児童扶養手当は、精神障害、知的障害又は発達障害を有する児童を家庭で監護、養育している父母等に、障害の程度に応じて手当を支給することにより、これらの児童の福祉の増進を図ることを目的に支給するものです。

適切な障害等級の決定にあたっては、作成していただく診断書の内容ができるかぎり詳細かつ具体的に記載されていることが大変重要になります。

診断書作成時に留意していただきたい事項について、記載欄ごとにまとめましたので、参考としてください。

【この診断書で確認すること】

精神の障害に起因する日常生活の制限の度合いを確認します。そのため診断書（精神の障害用）では、以下の内容を確認するための記載項目を設けております。

1. 精神の障害の存在、その病状及び重症度
〔例えば、⑥～⑪欄「現在の病状又は状態像」〕
2. 日常生活及び社会生活上の制限の度合い
〔例えば、⑤イ「教育歴」、⑫「日常生活能力の判定」〕

※確認にあたっては、診断名や病歴・治療経過・病状等の内容と日常生活能力に関する評価について、齟齬や矛盾がなく、整合性があるか、という点にも着目して行います。

①障害の原因となった主な傷病名～④合併症及びそれが明らかになった年月

〔記載例〕

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	自閉スペクトラム症		
② 傷病発生年月 (明らかになった年月)	主な精神障害	③ ①のため初めて医師の 診断を受けた日	ICD-10コード(F84.0)
④ 合併症及びそれが 明らかになった年月	精神障害	身体障害	・ 診療録で確認 ・ 本人の申立て

- 「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(精神の障害)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の合併症及びそれが明らかになった年月」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(例えば自閉スペクトラム症と知的障害の併記)。
- 「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養育者あるいは本人から聞き取った上で記載します。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、その傷病を養育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「令和(平成)〇〇年△月頃」と「頃」を付けてください。
- 「③ ①のため初めて医師の診断を受けた日」欄には、本認定診断書記載医師が最初の診断を行った医師の場合、あるいは記載医師が所属する機関で既に診断されており、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既に他の機関の医師により診断が行われていた場合、その初診日が紹介状等から診療録に記載されている場合には、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には、養育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 合併症及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別児童扶養手当認定申請の理由に関係する傷病が存在する場合、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」とはあくまで特別児童扶養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 発育・養育歴と発病以来の病状と経過

〔記載例〕

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	〇〇 〇〇	患者との続柄	母	
ア 発育・養育歴及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。継続の場合は前回以降の経過を必ず記入してください。) 妊娠周産期には光線療法を受けた他には、特記すべき異常なし。1歳6ヶ月健診にて言語発達の遅滞を指摘され、発達センターへの相談、通所を開始した。3歳時に発達センターにて医師の診察を受け、自閉症、知的障害の診断を受けたという。年中より加配つきで幼稚園への通園を開始。年長になって、嫌いな音を出す人を叩いたりする行動が見られるようになったため、当院を紹介初診、以後通院を継続している。 特別支援学校小学部に入学、感覚の過敏性が増したため、抗精神病薬の投与を開始している。		イ 教育歴				
		未(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)				
エ 発病以来の主な治療歴 (病院等の名称) (治療期間) (入院・入所/外来・通所) (病名) (主な療法) (転帰)		ウ 現在の福祉サービス等の利用状況				
		行動援護 あり <input checked="" type="checkbox"/>				
		ショートステイ あり <input checked="" type="checkbox"/>				
		訪問看護 あり <input checked="" type="checkbox"/>				
		その他 ()				
(ア)	発達センター	令和2年5月 ~ 年 月	入/外 <input checked="" type="checkbox"/>	自閉症、知的障害	不詳	不詳
(イ)	Dクリニック	令和4年6月 ~ 年 月	入/外 <input checked="" type="checkbox"/>	自閉スペクトラム症	発達相談、薬物療法	不詳
(ウ)		年 月 ~ 年 月	入/外			
(エ)		年 月 ~ 年 月	入/外			
(オ)		年 月 ~ 年 月	入/外			

- 「⑤ 発育・養育歴と発病以来の病状と経過」欄は、「ア 発育・養育歴及び発病以来の病状と経過」、「イ 教育歴」、「ウ 現在の福祉サービス等の利用状況」及び「エ 発病以来の主な治療歴」の4つの欄からなっています。まず、4つの各欄の記載内容に関する主な陳述者の氏名と患者との続柄(例:父・母/養父母/施設職員など)を記載してください。
- ⑤の「ア 発育・養育歴及び発病以来の病状と経過」欄には、胎児期、分娩経過を含む周産期、乳児期(0歳代)、幼児期(1歳から小学校入学前まで)、学童期(小学校低学年、高学年)、青年期(中学校、高等学校、それ以後20歳未満)の時期のうち、本認定診断書を記載している時点までの発育経過と、その各時期における養育経過について、その概略が理解できるよう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及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してください。なお、発育・養育歴及び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ためです。高次脳機能障害や単回性の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。
- ⑤の「イ 教育歴」には、本認定診断書の記載時点で未就学あるいは不就学の状態に在る場合、すなわち幼稚園や保育園に所属する幼児、あるいは在宅の幼児の場合は未就学、学齢に達しているが事情により学齢簿に記載されていない場合や学齢簿に記載されているが入学していない場合は不就学としていずれも「未(不)就学」を、また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」は専修学校や各種学校在学中などにあたります。また、高等学校卒業程度認定試験による認定を目指して在宅や塾・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。

- ⑤の「ウ 現在の福祉サービス等の利用状況」では、該当するものを○で囲んでください。その他の欄には、児童福祉法または障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）による福祉サービスを他に利用している場合や、訪問看護ステーションを利用している場合などに記載してください。
- ⑤の「エ 発病以来の主な治療歴」は、記載されている主な傷病名(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す。「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(旧情緒障害児短期治療施設)、国立児童自立支援施設、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心理治療施設、診療機能のある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、⑮の備考欄に記入してください。

⑥～⑪ 障害の状態

〔記載例〕

障害の状態(令和 7 年 7 月 10日現症)		
	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。
現 症	⑥ 知的障害 知能指数又は発達指数 (○) DQ 28) 療育手帳 (有) 無) テスト方式 (田中ビネーV) テスト不能判定 (最重度、 <u>重度</u> 、中度、軽度) 判定年月日 (平成 <u>令和</u> 5 年 12 月 19 日)	知能検査は当院にて実施。 自発語は限られた単語のみ。二語文をエコラリア、遅延エコラリアで発声することがある。極簡単な言葉は理解できる。聴覚に関する強い過敏性を認める。易刺激性に対して、アリピプラゾール15mg/日の投与を行っている。 反復的なジャンプや椅子を回し続けるなどの常同的な行動を認める。
	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 チック 9 その他()	乳児の泣き声など嫌いな音を聞くとき飛びそうとすることがある。また介助を拒み家人を叩く行動がみられる。
	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	何かに夢中になっているときなどに、尿、便を失禁することがある。摂食の速度のコントロールが難しく、口に詰め込みすぎてむせてしまうことがある。
	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) 回数程度) ● 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 13 トラウマ症状() 14 その他()	
⑪ 問題行動 ① 暴行(家庭内・家庭外)・暴言(家庭内・家庭外) 2 器物破壊 3 放火・弄火 4 盗み 5 脅迫 6 反抗・挑発 7 拒絶 8 家出・放浪 9 徘徊 10 不衛生 11 性的逸脱行動 12 物質乱用・依存 13 浪費 14 ひきこもり 15 自傷 16 自殺企図 ⑬ 排泄の問題(尿失禁・便失禁・便秘等・その他) ⑭ 食事の問題(拒食・異食・大食・小食・偏食・その他) 19 その他()		

- 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てください。
- 幼児の場合は、定型発達との違いが明確に伝わるように記載してください。
- 「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(該当しない場合は記載不要)。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。
- 「⑨ 意識障害・てんかん」の「5 てんかん発作」に○をつけた場合、以下の項目を記入してください：
 - ・ 発作のタイプ(下記の分類を参照)
 - ・ 発作の頻度
 - ・ 最終発作の時期

発作のタイプは以下のいずれかに分類してください：

- A: 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作
- B: 意識障害の有無を問わず、転倒する発作
- C: 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作
- D: 意識障害はないが、随意運動が失われる発作

- 「⑦ 発達障害」の「2 多動・衝動性」、「⑩ 精神症状」の「5 無為・自閉」、「8 不安・恐怖」、「⑪ 問題行動」の「1 暴行(家庭内・家庭外)・暴言(家庭内・家庭外)」「3 放火・弄火」、「6 反抗・挑発」、「8 家出・放浪」、「12 物質乱用・依存」のように2つの症状・行動を並列させている項目は、2つの内どちらか1つでも該当すればその項目の数字を○で囲み、その症状又は行動名を○で囲んでください(例えば③放火 弄火のように)。また、2つの症状・行動が該当すれば、両方を○で囲んでください(例えば③放火 弄火のように)。
- 「⑥ 知的障害」から「⑪ 問題行動」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を必ず記載してください。

⑫日常生活能力の判定

〔記載例〕

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)			
⑫日常生活能力の判定 (必ず記入してください)	1 食事	→【1人でできる 部分的な身体介助を要する 全面的な身体介助を要する】	→【年齢相応・ 不相応 】
	2 用便の始末	→【1人でできる 部分的な身体介助を要する 全面的な身体介助を要する】	→【年齢相応・ 不相応 】
	3 衣服の着脱	→【1人でできる 部分的な身体介助を要する 全面的な身体介助を要する】	→【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。 身辺自立動作は一部獲得されているが、常時の見守りとしばしば身体介助を要する。 ごく簡単な音声言語による会話が可能である。外出時には突然走り出したりすることもあり、常に付き添いを要する。 集団の中で過ごすことはできるが、積極的な対人交流はない。			

- 「1 食事」から「8 集団生活への適応」までの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、各々の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。なお、指標により選択肢の表現が異なりますので、ご注意ください。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。「全くできない」でも、それが年齢相応であれば「年齢相応」に○をつけてください。なお、見守りや声掛けは「身体介助」に含まれませんが、一人でできても年齢不相応に見守りや声掛けが必要な場合は「一人でできる」と「年齢不相応」に○をつけてください。
- 診察時（来院時）の一時的な状態ではなく、現症日以前1年程度での障害状態の変動について、症状の好転と増悪の両方を勘案した上で、当てはまるものをご判断ください。
- 支援が常態化した環境下で日常生活が安定している場合でも、一般的な年齢相応の対応で特別な支援がない状況で生活した場合を想定し、その場合の日常生活能力について記載してください。

⑬障害のため要する援助の程度

〔記載例〕

<p>⑬障害のため要する援助の程度(状態をもっとも適切に記載できる〈精神障害〉又は〈知的障害〉のどちらかを使用し、該当するものを○で囲んでください。)</p>	<p>(精神障害(発達障害・情緒の問題・認知機能の障害・てんかん・病的体験等))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 精神障害を認めるが、家庭生活や集団生活は年齢相応にできる。 2 精神障害を認め、家庭生活は年齢相応にできるが、集団生活には援助が必要である。 (たとえば、集団生活でときどき個別の声かけ・構造化・視覚的支援等が必要な場合など。) 3 精神障害を認め、家庭内の単純な生活は普通にできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、年齢相応の介助や声かけ等では適切な行動がとれず、ときどき個別の声かけ・構造化・視覚的支援等、生活習慣の管理、又は介助が必要な場合など。) 4 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、常に個別の声かけ・構造化・視覚的支援等又は生活習慣の管理が必要で、ときに介助が必要な場合など。) 5 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、常に生活習慣の管理および介助が必要な場合など。) <p>〈知的障害〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 知的障害を認めるが、家庭生活や集団生活は普通にできる。 2 知的障害を認め、家庭生活は普通にできるが、集団生活には援助が必要である。 (たとえば、集団生活でときどき個別の声かけ・構造化・視覚的支援等が必要な場合など。) 3 知的障害を認め、家庭内の単純な生活は普通にできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、年齢相応の介助や声かけ等では適切な行動がとれず、ときどき個別の声かけ・構造化・視覚的支援等、生活習慣の管理、又は介助が必要な場合など。) 4 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、常に個別の声かけ・構造化・視覚的支援等又は生活習慣の管理が必要で、ときに介助が必要な場合など。) 5 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、常に生活習慣の管理および介助が必要な場合など。)
---	--

- 現症の「⑥ 知的障害」から「⑪ 問題行動」までの欄に記載した症状又は行動のために必要となる日常生活上の援助の程度について5段階で評価し、該当する選択肢を○で囲んでください。「①障害の原因となった主な傷病名」欄に知的障害が含まれる場合(又は発達障害などで知的障害を伴っていて、〈知的障害〉欄の方が本人の状態を適切に評価できる場合)は本項目の〈知的障害〉欄で判定し、①欄に知的障害が含まれない場合は〈精神障害〉欄で判定してください。

《精神障害（発達障害・情緒の問題・認知機能の障害・てんかん・病的体験等）》

<p>(1)</p>	<p>精神障害を認めるが、家庭生活や社会生活は年齢相応にできる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 年齢相応に、食事摂取、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、家族以外の者との会話、危険物の理解、集団生活への適応ができる。 ● 精神障害を持たない児童と同じように家庭生活及び社会生活を送ることができる。
<p>(2)</p>	<p>精神障害を認め、家庭生活は年齢相応にできるが、集団生活には援助が必要である。 (たとえば、集団生活でときどき個別の声かけ・構造化・視覚的支援等が必要な場合など。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (1)のことが概ね年齢相応にできるが、時に特別な支援を必要とする場合がある。 ● 例えば、一般的な活動は年齢相応にできるが、過大なストレスがかかる状況では特別な対応が必要となる。 ● 日常的な活動は年齢相応を行えるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。ひきこもりは顕著ではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が年齢相応に出来ないことがある。行動のテンポはほぼ同年代に合わせることができる。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。社会生活の中で年齢不相応な行動をとってしまうことは少ない。
<p>(3)</p>	<p>精神障害を認め、家庭内での単純な生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、年齢相応の介助や声かけ等では適切な行動がとれず、ときどき個別の声かけ・構造化・視覚的支援等、生活習慣の管理、又は介助が必要な場合など。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (1)のことは行うためには、特別な支援を必要とする場合が多い。 ● 例えば、習慣化された活動は年齢相応にできるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合には特別な対応が必要となる。食事を適切にとるために、常に助言などの支援を必要とする。身の清潔保持が年齢相応にはできない。対人交流が乏しいか、ひきこもっている。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が年齢相応にできないことがある。行動のテンポが同年代の他の児童と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと症状の再燃や悪化を来しやすい。社会生活の中で年齢不相応にその場に適さない行動をとってしまうことがある。
<p>(4)</p>	<p>精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、常に個別の声かけ・構造化・視覚的支援等又は生活習慣の管理が必要で、ときに介助が必要な場合など。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (1)のことは経常的な援助がなければできない。 ● 例えば、家族、医療・福祉関係者以外との交流ができない。自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が年齢不相応に不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが同年代のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で病状の再燃や悪化を来しやすい。日常生活の中で年齢不相応にその場に適さない行動をとってしまいがちである。
<p>(5)</p>	<p>精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、常に生活習慣の管理および介助が必要な場合など。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (1)のことは援助があってもほとんどできない。 ● 入院・入所施設内においては、病棟内・施設内で常時個別の援助を必要とする。在宅の場合においては、年齢相応な活動はできず、食事や身の清潔保持も年齢相応には行えず、常時の援助を必要とする。

《知的障害》

<p>(1)</p>	<p>知的障害を認めるが、家庭生活や社会生活は年齢相応にできる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 年齢相応に、食事摂取、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、家族以外の者との会話、危険物の理解、集団生活への適応ができる。 ● 知的障害を持たない児童と同じように家庭生活及び社会生活を送ることができる。
<p>(2)</p>	<p>知的障害を認め、家庭生活は年齢相応にできるが、集団生活には援助が必要である。 (たとえば、集団生活でときどき個別の声かけ・構造化・視覚的支援等が必要な場合など。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (1)のことが概ね年齢相応にできるが、時に特別な支援を必要とする場合がある。 ● 日常会話はほぼ年齢相応にできるが、込み入った話は年齢に比して困難である。読み書きの能力は年齢相応にやや劣る。 ● 日常的な活動は年齢相応を行えるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。ひきこもりは顕著ではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が年齢相応に出来ないことがある。行動のテンポはほぼ同年代に合わせることができる。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。社会生活の中で年齢不相応な行動をとってしまうことは少ない。
<p>(3)</p>	<p>知的障害を認め、家庭内での単純な生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、年齢相応の介助や声かけ等では適切な行動がとれず、ときどき個別の声かけ・構造化・視覚的支援等、生活習慣の管理、又は介助が必要な場合など。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (1)のことは行うためには、特別な支援を必要とする場合が多い。 ● 具体的な事柄についての理解や簡単な日常会話はできるが、声かけなどの配慮が必要である。読み書きや計算は年齢相応にはできない。 ● 例えば、習慣化された活動は年齢相応にできるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合には特別な対応が必要となる。食事を適切にとるために、常に助言などの支援を必要とする。身の清潔保持が年齢相応にはできない。対人交流が乏しいか、ひきこもっている。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が年齢相応にできないことがある。行動のテンポが同年代の他の児童と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと症状の再燃や悪化を来しやすい。社会生活の中で年齢不相応にその場に適さない行動をとってしまうことがある。
<p>(4)</p>	<p>知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、常に個別の声かけ・構造化・視覚的支援等又は生活習慣の管理が必要で、ときに介助が必要な場合など。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (1)のことは経常的な援助がなければできない。 ● 簡単な日常会話はできて読み書きや計算は年齢相応にはできない。生活習慣になっていることであれば、言葉での指示を理解し、ごく身近なことについては、身振りや短い言葉で自ら表現することができる。日常生活では、経常的な支援を必要とする。 ● 例えば、家族、医療・福祉関係者以外との交流ができない。自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が年齢不相応に不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが同年代のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で病状の再燃や悪化を来しやすい。日常生活の中で年齢不相応にその場に適さない行動をとってしまいがちである。
<p>(5)</p>	<p>知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、常に生活習慣の管理および介助が必要な場合など。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (1)のことは援助があってもほとんどできない。 ● 言葉の理解も困難またはごく身近なことに限定されており、意思表示はごく簡単なものに限られる。 ● 入院・入所施設内においては、病棟内・施設内で常時個別の援助を必要とする。在宅の場合においては、年齢相応な活動はできず、食事や身の清潔保持も年齢相応には行えず、常時の援助を必要とする。

⑭医学的総合判定

〔記載例〕

⑭医学的総合判定 (必ず記入してください)	自閉スペクトラム症と重度知的障害のため、身辺自立動作は一部獲得されているが、常時の見守りとしばしば身体介助を要する。外出時の突発的な行動などのため、外出時には常に付き添いが必要で、買い物への同行が困難となるなど、養育の負担は大きい。
--------------------------	--

- 「① 障害の原因となった主な傷病名」から「⑬ 障害のため要する援助の程度」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て記載してください。特別児童扶養手当の該当、非該当の判断、等級の判定にあたっては、公開されている判定の目安を参考としていますが、診断書の内容を総合的に判断し最終的な判定を行っています。医学的総合判定には、重症度や生活困難度がわかるようにご記入ください。

⑮備考

〔記載例〕

⑮備考	適切な支援が提供されている環境下で比較的日常生活は安定しているが、引き続きの支援が欠かせない。現在、両親、9歳上の姉（重度知的障害で特別支援学校高等部在籍）、6歳上の兄（中3）、父方祖母（要介護1）との6人暮らし。
-----	---

- その他特別児童扶養手当の判定にあたって参考となる事項があれば記入してください。
- 継続的治療が必要な疾患にもかかわらず、診断書作成を依頼する目的以外では来院していない場合は、問診により把握できた範囲で、未受診の背景（例えば、民間療法を行っていた等）について記入してください。