

特別児童扶養手当認定診断書 作成上の留意点（知的障害・精神の障害用）

高知県障害福祉課 令和8年8月作成

- 1 特別児童扶養手当は、「日常生活が著しい制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする障害児を監護（養育）している方に支給する手当」で、提出された診断書により判定します。
診断書の所定の欄に記載がない場合には、その欄については、障害がないものとして判定することになります。診断書に詳細な記載がないと認定の判断ができませんのでご協力をよろしくお願いします。
- 2 障害がある場合には、**日常生活における援助の必要性等が具体的に判別できる状況**を記載してください。**特記事項等がある場合には、備考欄に詳細に記入**願います。
- 3 **障害の状態とは「障害の原因となった傷病が治った状態又は固定した状態」をいうもので、傷病発生直後に御提出いただいても、判定困難（却下）となる場合があります。**
診断書は、**発達経過や治療効果など一定の期間をみたうえで作成してください。**
- 4 診断書の項目については、いずれの項目も障害の内容やその程度を判定する重要な要素となりますので、できるだけ具体的かつ詳細に記載していただくことが必要です。診断書に具体的な記載がなく判定が困難な場合には、追記をお願いするため、診断書を返却させていただきます。特に、障害の内容やその程度を示す特徴的な内容を例示するなど具体的な内容を記載願います。
- 5 障害の内容やその程度を示すに当たり、診断書記載のうえ客観的な数値等を記載した検査結果等を添付していただくことは差しつかえありません。（診断書への記載は必須です。）
- 6 **乳幼児期（3才未満）の申請については、**日常生活の自立度及び困難性が年齢によるものなのか、障害によるものなのかを判定することが困難な場合もあり、その際には、再度申請していただくこともあります。
- 7 **IQ検査について、**心理士が不在で検査が行えない医療機関の場合は、近隣のIQ検査可能な医療機関に検査を依頼するなどし、直近の検査結果を記載いただきますようお願いします。
- 8 診断書作成時と訂正時の押印は不要となっております。
- 9 下記に項目ごとの注意事項と**「返送例」と返送理由等**を記載していますので参考にしてください。

生年月日（年齢）	■ 診断書作成時点の年齢を記載してください。 返送例 <u>年齢欄の記載が無い。</u> <u>2年前（更新前）の年齢が記載されている。</u>
①障害の原因となった傷病名 ICD-10コード（ ）	■ 知的障害、精神の障害に関する傷病名を必ず記載してください。 返送例 <u>知的障害・精神の障害以外の傷病名（超低出生体重児、不登校等）のみの記載。軽度障害名のみで③も診断名が無い。</u> ■ ICD-10コードは必須項目です。必ずFコードを記入してください。（例：中等度知的障害 F71）
③合併症	■ ダウン症候群、プラダーウィリー症候群等は身体障害の欄に記載してください。

②傷病発生年月、④初めて医師の診断を受けた日	■上記「3」記載のとおり。 返送例 診断日と同日
⑤発病以来の治療歴	■要約して欄内に記載してください。 返送例 治療歴の病院名、主な療法、転帰の記載が無い。 陳述者の氏名、患者との続柄の記載が無い。 主な治療に薬物療法と記載しているが、量を含む処方内容の記載が無い。
⑥これまでの発育・養育歴等	■発育・養育歴・教育歴は、欄内に具体的に記載してください。 返送例 イ.教育歴の普通学級・特別支援学級・特別支援学校が選択されていない。（保護者に確認して記載してください。）
障害の状態 (令和 年 月 日現症)	■現症日は原則診断の1ヶ月以内としております。 返送例 日付の記載が無い。 2年前（更新前）の日付が記載されている。 現症日と診断日に1ヶ月以上乖離がある。
⑦～⑪について	■必ず現症日時点の状態を記載してください。 ■有期再認定の方は前回の診断書作成日以降、直近1～2年で障害有期更新時点について記載してください。 ■該当する項目に○を記載のうえ、○をした項目については、必ず右側の欄に特性・症状・治療の有無・処方薬（処方量等）、日常生活への支障の程度及びその頻度等を具体的に記載してください。 返送例 具体例が前回更新以前と判断される記載。 他病院での処方内容が不明。 （お薬手帳で確認してください。） 該当項目の具体的な記載が無い。 「先月」や「昨年」等の記載で時系列が不明な時。 （具体的な年月にしてください。） 「投薬名」は記載されているが、量を含む処方内容の記載が無い。 治療内容の記載が無い。 ■該当症状等がない場合、それぞれの欄を斜線で抹消してください。
⑦知能障害等 1 知的障害 知能指数又は発達指数 テスト不能 判定	■年齢未発達児の検査については、満3歳以降に行ってください。 ■検査については、最新の検査結果をご記入下さい。 有期再認定の方は、前回の診断書作成日以降、直近の検査結果を記入してください。 （教育相談・療育手帳での検査・診断書記載前検査） 返送例 知能検査日が前回更新以前。 左欄の検査項目が記載が無い。 返送例 テスト不能の理由が記載されていない。

	■判定については、下記を参考に選択をお願いします。 返送例 <u>IQ75～80 台で知的障害・境界域と記載されている。</u> <u>軽度の値で中度・重度と判定されている。</u> <u>IQ70 以下で判定項目に軽度以下に該当であるが①又は③に知的障害の記載が無い。</u> ＜参考＞※厚生労働省による知的障害児（者）基礎調査 * 知能水準の区分より抜粋 おおむね IQ51～70 → 軽度 おおむね IQ36～50 → 中度 おおむね IQ21～35 → 重度 おおむね IQ20 以下 → 最重度
⑬日常生活能力の程度	■ 1～7 の（全介助・半介助・自立）等各項目を必ず選択してください。（3 排泄→おむつ必要と半介助、おむつ不要と半介助等） ■ 1～7 の <u>日常生活への適応状況等を具体的に記載してください。</u> 返送例 <u>日常生活能力の程度と総合判定に差異がある場合。</u> <u>自立と半介助等 2 項目以上選択されている。</u> <u>選択した項目の具体的な記載が無い。</u> <u>項目が選択されておらず具体的な記載が無い。</u>
⑭要注意度	■他項と整合するものを必ず選択してください。 返送例 <u>3「ほとんど必要ない」を選択して⑮重度であると記載。</u> <u>項目が選択されていない。</u>
⑮医学的総合判定	■認定基準に沿って、重度・中度・軽度と<u>その根拠を明確に記載してください。</u> 返送例 <u>①又は③に診断名がないのに医学的総合判定に診断名が記載されている。</u> <u>内部・外部障害内容で総合判定が記載されている。</u> <u>診断書上の整合性が無い。</u> <u>中等度と記載されているが根拠が記載されていない。</u>
⑯備考	■児童の日常生活の困難度、治療の経過等、上記総合判定で判断した理由や、「備考欄」以外の欄に書き切れない事項について記載してください。
その他	返送例 <u>誤字脱字。診断書の整合性がとれない。</u> <u>医療機関名、住所、診断医師名の記載が無い。</u> ■<u>診断書に書ききれない場合、欄外に記載するか、別紙に記載のちに欄外に貼付する等して提出してください。 *別紙の添付不可。</u>