

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 令和	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 障害の原因となつた傷病名		※知的・精神障害に関する病名を記載すること			ICD-10コード( )	障害の種別 ( 知的 ・ 精神 ・ 知的・精神 )	
② 傷病発生 年 月		主な知的・精神障害 平成 令和 年 月	③ 合併症		知的・精神障害		
		合併知的・精神障害 平成 令和 年 月			身体障害		
		合併身体障害 平成 令和 年 月	④ ①のため初めて医師の診断を受けた日		平成・令和 年 月 日		
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							
ウ 投薬療法 無 ・ 有 : (品名・量 )							
エ 最近の通院治療回数(他院を含む) 過去1年(診断書記載の現症日の前日から過去1年間) 回 過去2年(左記から過去1年間) 回							
オ 最近の療育等の状況(他施設を含む) 過去1年(診断書記載の現症日の前日から過去1年間) 回 過去2年(左記から過去1年間) 回							
サービスの種類等:							
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 現病の推定原因:  現在までの経過と状態:		イ 教育歴 不就学( 保育園 ・ 幼稚園 ) ・ 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 ウ 支援状況(現在受けている支援の状況を記載してください。)			
障害の状態(令和 年 月 日現症) ※直近で診断を受けた日付けとしてください。							
現 症	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・頻度等を具体的に記載してください。		
	⑦ 知能障害等	1 知的障害 知能指数又は発達指数 ( IQ ・ DQ ) テスト方式 ( ) テスト不能 判定 ( 最重度, 重度, 中度, 軽度, 境界域, 正常 ) 判定年月日 ( 平成・令和 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 ( )				療育手帳所持状況 ( 有 ・ 無 ) ( 具体的症状とその程度について )	
	⑧ 発達障害関連症状 ※障害の程度を○で囲んでください。	1 相互的な社会関係の質的障害 ( 軽度 ・ 中度 ・ 重度 ) 2 言語コミュニケーションの障害 ( 軽度 ・ 中度 ・ 重度 ) 3 限定した常同的で反復的な関心と行動 ( 軽度 ・ 中度 ・ 重度 ) 4 その他 ( )				( 具体的な症状について )	

(裏 面)

現 症	⑨ 意識障害・てんかん (注)てんかん発作がある場合は[内にも記載すること。]	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 〔・てんかん発作のタイプ ( ) ・てんかん発作の頻度 ((年・月・週・日) 回程度) ・投薬によるコントロール (良好・不良) ・てんかんの最終発作 年 月頃 6 不機嫌症 7 その他 ( )	(具体的に)
	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 ( )	(具体的な症状とその程度について)
	⑪ 問題行動及び習癖	1 興奮 2 暴行 3 多動 4 拒絶 5 自殺企画 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、便秘、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 ( )	(具体的な症状とその程度について)
	⑫ 性格特徴		
	⑬ 日常生活能力の程度 (必ず記入してください)  ※選択した項目について具体的に記載すること。	1 食事 (全介助・半介助・一部介助 (見守り、声掛け)・自立) 2 洗面 (全介助・半介助・一部介助 (見守り、声掛け)・自立) 3 排泄 ( おむつ必要・おむつ不要 全介助・半介助・一部介助・自立 ) 注:自立以外はおむつの項目にも記載すること。 自立 脱げない (全介助・半介助・一部介助・自立) 着れない (全介助・半介助・一部介助・自立) ボタン不能 (全介助・半介助・一部介助・自立) 4 衣類 5 入浴 (全介助・半介助・一部介助 (見守り、声掛け)・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) (介助の必要性とその程度について、具体的に)	
※対象児が6歳未満の場合、介助が必要な主な理由を○で囲むこと。	乳児のため・幼少のため・知的障害のため・精神障害のため その他の理由:( )		
⑭ 要留意度 ※⑦～⑬の欄に記載する注意を要する症状の有無等に応じて○をすること。	1 常に嚴重な注意が必要 2 嚴重な注意が必要 3 随時一応の注意が必要 4 ほとんど必要ない (どのような状態か、注意の必要性を具体的に記載すること)		
⑮ 医学的総合判定 (必ず記入してください) ※知的・精神障害のみで判断してください。	障害の程度 1 重度 2 中度 3 軽度 (上記と判断した理由について、記載すること)		
⑯ 備考 (注)再認定の場合は、前回申請時と比較した変化などを記載することが望ましい。			

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。)  
なお、斜線がない時や空欄の場合は、該当がないものとして取り扱います。

上記のとおり、診断します。

令和 年 月 日

病院又は診療所の名称

診療担当科名

所在地

医師氏名

印

# 診断書作成医師のみなさまへお願い

※令和2年1月より様式第4号の内容が変更になりました。旧様式は使用しないようお願いいたします。

## 1 診断書の作成にあたっての注意

- ・ 特別児童扶養手当は、認定の一部資料としての「診断書」で認定の可否を判定しますので、対象児に係る症状等が未記入の時は判定がむずかしいため、認定とならない場合があります。
- ・ 認定の参考となる、これまでの治療経過、養育歴、現在の障害の具体的状況を詳しく記入してください。
- ・ 診断書に記入しきれないときは、別紙を添付していただいても差し支えありません。
- ・ 診断書の作成にあたっては、手書きの場合は、字は楷書によりはっきりと記入してください。
- ・ 記入事項に読みづらい箇所や不明な点があると、認定が遅くなる場合があります。
- ・ パソコン等による作成であっても差し支えありませんが、日付けの誤りや記入内容等について、十分確認をお願いします。
- ※ 前回の記入内容がそのまま引用されており、現在の状況と相違がある等
- ・ また、記入漏れ等があれば、市町から照会させていただくことになります。次の注意をよく読んで記入して下さるよう御協力をお願いします。

## 2 認定診断書様式第4号(知的障害・精神の障害用)記入上の注意

- ・ ○・×で答えられる欄は、該当するものを○で囲んでください。
  - ・ 無関係な欄は、斜線により抹消してください。
- (1) 「① 障害の原因となった傷病名」について
    - 障害となった原因は、知的・精神障害に関係した病名になっているか。  
精神の障害は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分(感情)障害」、「症状性を含む器質性精神障害」、「てんかん」、「知的障害」、「発達障害」に区分されるため、「精神発達遅滞」、「ADHD」など知的障害・精神の障害の傷病名に該当するいずれかを記載すること。  
※ダウン症や脳性麻痺等の直接原因の記載は、「⑥ア 現病の推定原因」に記入すること。
    - ICD-10コード欄は、精神障害の F00～F99の中の、該当するコードを記載すること。
    - 「障害の種別」は、対象児の障害の状態について、該当する項目に○で囲むこと。
  - (2) 「④ ①のために初めて医師の診断を受けた日」について  
障害者が障害の原因となった傷病について、初めて医師の診断を受けた日を記入してください。この診断書を作成するための診断日ではありません。  
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。
  - (3) 「⑤ 現病歴」について  
「ウ 投薬療法」、「エ 最近の通院治療回数(他院を含む)」、「オ 最近の療育等の状況(他施設を含む)」については、県で追加した項目となりますので、できるだけ詳細に記入してください。
  - (4) 「⑥ これまでの発育・養育歴等」について
    - 「ア 現病の推定原因」は、ダウン症や脳性麻痺等の直接原因を記入してください。
    - 「イ 教育歴」に、特別支援学級または特別支援学校に○された場合は、「ウ 支援 状況」にも、どのような支援を受けているのか記入してください。
    - また、普通学級に在籍していても、加配等の支援を受けているようであれば、具体的に 記入してください。
  - (5) 「障害の状態」の日付けは、対象児が、**認定をうけるための重要な日**となります。直近で診断を受けた日を記入してください。
  - (6) 現症⑦～⑩の欄について それぞれの欄の症状又は行動について該当するものを○で囲み、右欄に症状や状態について、具体的に記入してください。
  - (7) 「⑦ 知能障害等」について
    - 「1 知的障害」の場合は、知能指数又は発達指数及び検査方式等を記入してください。
    - 広島県の療育手帳を所持している場合、判定結果については、県で記入しますので、県こども家庭センターへの照会は不要です。
    - また、療育手帳所持状況「有」の場合でも、症状とその程度については、具体的に記入してください。  
※ 療育手帳所持情報のみでは、認定にならない場合があります。
    - 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。
  - (8) 「⑧ 発達障害関連症状」について 発達関連の症状がある場合は、その程度について○で囲み、右欄に具体的な症状を記入してください。
  - (9) 「⑩ 日常生活能力の程度」について **※一部介助(見守り、声掛け)または一部介助の項目を追加**
    - 対象児が必要とする状態を○で囲み、介助の必要性とその程度について、具体的に記入してください。
    - 対象児が6歳未満については、半介助及び全介助の程度が推察されます。介助が必要な主な理由について○で囲み、その他の場合は理由を記入してください。
  - (10) 「⑭ 要注意度」は、⑦～⑩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○で囲み、どのような理由によるものかを記入してください。  
※日常生活能力の程度によるものではありませんので、注意が必要です。
  - (11) 「⑮ 医学的総合判定」欄は、対象児の障害の程度について、○で囲みどのような判断によるものかを記入してください。  
但し、外部障害または内部障害の重複障害がある場合であっても、知的・精神障害のみで判断してください。
  - (12) 特記すべき事項がある場合は、「⑯ 備考」欄に記載してください。
  - (13) 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」、「診療担当科目名」は記入する必要はありません。