

第2 聴覚・平衡機能、音声・ 言語又はそしゃく機能障害

第2 聴覚・平衡・音声言語・そしゃく機能障害

障害程度等級表

級別	聴覚障害	平衡機能障害	音声機能・言語機能 又はそしゃく機能の障害
1 級			
2 級	両耳の聴カレベルがそれぞれ 100デシベル以上のもの(両耳 全ろう)		
3 級	両耳の聴カレベルが90デシ ベル以上のもの (耳介に接しなければ大声語を 理解し得ないもの)	平衡機能の極 めて著しい障害	音声機能、言語機能又 はそしゃく機能の喪失
4 級	1 両耳の聴カレベルが80デ シベル以上のもの (耳介に接しなければ話声語を 理解し得ないもの) 2 両耳による普通話声の最良 の語音明瞭度が50パーセン ト以下のもの		音声機能、言語機能又 はそしゃく機能の著しい 障害
5 級		平衡機能の著 しい障害	
6 級	1 両耳の聴カレベルが70デ シベル以上のもの (40センチメートル以上の距 離で発声された会話語を理解 し得ないもの) 2 1側耳の聴カレベルが90 デシベル以上、他側耳の聴カレ ベルが50デシベル以上のもの		

一 障害程度等級表解説

1 聴覚又は平衡機能の障害

(1) 聴覚障害

ア 聴力測定には純音による方法と言語による方法とがあるが、聴力障害を表すにはオーディオメータによる方法を主体とする。

イ 聴力測定は、補聴器を装着しない状態で行う。

ウ 検査は防音室で行うことを原則とする。

エ 純音オーディオメータ検査

(ア) 純音オーディオメータは J I S 規格を用いる。

(イ) 聴力レベルは会話音域の平均聴力レベルとし、周波数 500、1000、2000 ヘルツの純音に対する聴力レベル(dB 値)をそれぞれ a、b、c とした場合、次の算式により算定した数値とする。

$$\frac{a + 2b + c}{4}$$

周波数 500、1000、2000 ヘルツの純音のうち、いずれか 1 又は 2 において 100 dB の音が聴取できない場合は、当該部分の dB を 105 dB とし、上記算式を計上し、聴力レベルを算定する。

なお、前述の検査方法にて短期間中に数回聴力測定を行った場合は、最小の聴力レベル(dB 値)をもって被検査者の聴力レベルとする。

オ 語音による検査

(ア) 語音明瞭度の検査語は、次に定める語集による。検査に当たっては、通常の会話音の強さでマイク又は録音機により発声し、その音量を適度に調節し、被検査者に最も適した状態で行う。

検査語はその配列を適宜変更しながら 2 秒から 3 秒に 1 語の割合で発声し、それを被検査者に書きとらせ、その結果、正答した語数を検査語の総数で除して、求められた値を普通話声の最良の語音明瞭度とする。

スピーチオーディオグラムを使用する場合、そこで描かれた語音明瞭度曲線から得られるその最高明瞭度を以って、語音明瞭度の結果とする。

語音明瞭度検査語集

イ	シ	タ	オ	ノ	マ	ナ	カ	ト	テ
ニ	ク	コ	ワ	デ	ガ	ス	キ	サ	ウ
ラ	モ	ル	ア	ツ	リ	ダ	ヨ	チ	ハ
ミ	レ	エ	ソ	ヤ	ネ	ド	ケ	セ	ロ
バ	ジ	メ	ヒ	フ	ム	ゴ	ホ	コ	ズ

(イ) 聴取距離測定のための検査語は良聴単語を用いる。大声又は話声にて発声し、遠方より次第に接近し、正しく聴こえた距離をその被検査者の聴取距離とする。

(ウ) 両検査とも詐病には十分注意すべきである。

(2) 平衡機能障害

ア 「平衡機能の極めて著しい障害」(3級)とは、四肢体幹に器質的異常がなく、他覚的に平衡機能障害を認め、閉眼にて起立不能、又は開眼で直線を歩行中10m以内に転倒若しくは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないものをいう。

イ 「平衡機能の著しい障害」(5級)とは、閉眼で直線を歩行中10m以内に転倒又は著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないものをいう。

ウ 平衡機能障害の具体的な例は次のとおりである。

- a 末梢迷路性平衡失調
- b 後迷路性及び小脳性平衡失調
- c 外傷又は薬物による平衡失調
- d 中枢性平衡失調

2 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害

(1) 「音声機能又は言語機能の喪失」(3級)とは、音声を全く発することができないか、発声しても言語機能を喪失したものをいう。

なお、この「喪失」には、先天性のものも含まれる。

具体的な例は次のとおりである。

ア 音声機能喪失 - 無喉頭、喉頭部外傷による喪失、発声筋麻痺による音声機能の喪失

イ 言語機能喪失 - 乳幼児期に発生した高度難聴にともない言語機能を獲得できなかったもの、失語症

(2) 「音声機能又は言語機能の著しい障害」(4級)とは、音声又は言語機能の障害のため、音声、言語のみを用いて意思を疎通することが困難なものをいう。

具体的な例は次のとおりである。

ア 喉頭の障害又は形態異常によるもの

イ 構音器官の障害又は形態異常によるもの(唇顎口蓋裂の後遺症によるものを含む。)

ウ 中枢性疾患によるもの

(3) 「そしゃく機能の喪失(注1)」(3級)とは、経管栄養以外に方法のないそしゃく、嚥下機能の障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

ア 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの

イ 延髄機能障害(仮性球麻痺、血管障害を含む)及び末梢神経障害によるもの

ウ 外傷、腫瘍切除等による顎(顎関節を含む)、口腔(舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等)、咽頭、喉頭の欠損等によるもの

(4) 「そしゃく機能の著しい障害(注2)」(4級)とは、著しいそしゃく・嚥下機能または、咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害をいう。

具体的な例は、次のとおりである。

ア 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの

- イ 延髄機能障害（仮性球麻痺、血管障害を含む）及び末梢神経障害によるもの
- ウ 外傷・腫瘍切除等による顎（顎関節を含む）口腔（舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等）、咽頭、喉頭の欠損等によるもの
- エ 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの

（注１） 「そしゃく機能の喪失」（３級）と判断する状態について

そしゃく・嚥下機能の低下に起因して、経口的に食物等を摂取することができないため、経管栄養（口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管（チューブ）を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法）以外に方法がない状態をいう。

（注２） 「そしゃく機能の著しい障害」（４級）と判断する状態について

「そしゃく・嚥下機能の低下に起因して、経口摂取のみでは十分な栄養摂取ができないために、経管栄養（口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管（チューブ）を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法）の併用が必要あるいは摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある（＊）状態」又は「口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による著しい咬合異常があるため、歯科矯正治療等を必要とする状態」をいう。

（＊） 「摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある」と判断する状態について

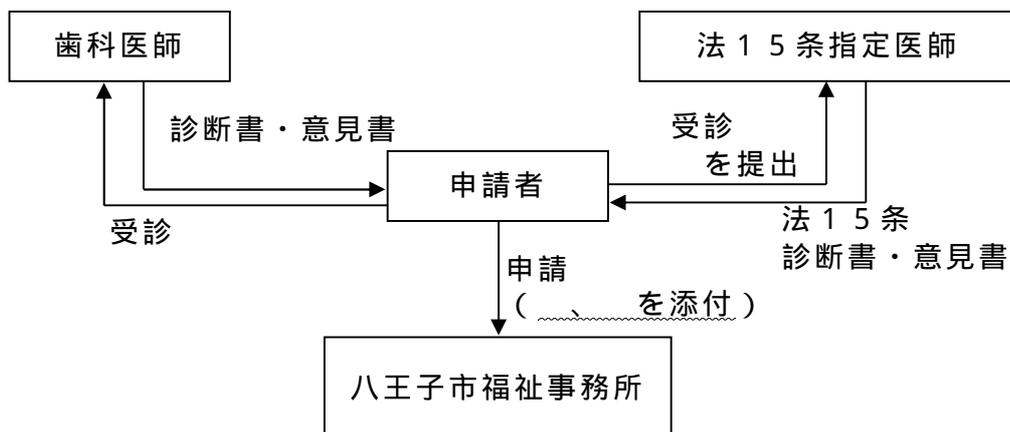
開口不能のため流動食以外は摂取できない状態又は誤嚥の危険が大きい状態、摂取が半固形物（ゼラチン・寒天・増粘剤添加物等）等、極度に限られる状態をいう。

3 そしゃく機能障害に関する歯科医師の診断及び意見について

口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症によるそしゃく機能障害のある者について、医師が身体障害者福祉法第１５条に基づき診断書及び意見書（ ）を作成するときは、あらかじめ都道府県知事の指定する歯科医師の診断書・意見書（規則第７条第２項に定める第２２号様式）（ ）の提出を求めるものとする。

申請手続きは以下のとおりとする。

身体障害者手帳申請手続き



4 その他の留意事項

(1) 乳幼児の聴力測定について

原則として聴能訓練を行いながら聴力測定が可能となる時期を待つて判定を行うこととする。ただし、幼児の年齢に応じた聴力測定（ＡＢＲ，ＣＯＲ等）が行える場合、医学的に判断しうる限度においてその障害程度の認定を行うこととする。

なお、1歳未満の乳幼児については、新生児聴覚スクリーニング検査等により、難聴が疑われ精密な聴力検査が必要とされた場合、ＡＢＲ、ＡＳＳＲ、ＢＯＡなど各種の聴力検査、聴性行動反応検査及び観察も十分に行い、総合的に判定する必要がある。

(2) 聴覚障害「2級」の診断をする場合の取扱いについて

聴覚障害で手帳を所持していない者に対して、聴覚障害「2級」の診断する場合には、聴性脳幹反応検査（ＡＢＲ）等の他覚的検査又はそれに相当する検査（遅延測音検査、ロンバールテスト、ステンゲルテスト等）を実施し、その結果（実施した検査方法及び検査所見）を記載し、記録データのコピー等を添付すること。

また、過去に聴覚障害の手帳の取得歴があるが、検査時に所持していない場合も同様に取扱うこととする。

(3) 人工内耳埋め込み術を行った場合について

人工内耳埋め込み術を行った場合は、訓練することにより、声や周囲の音を識別できるようになる場合が多いが、術前の状態で障害の認定を行うこととする。

(4) 平衡機能障害と肢体不自由（下肢・体幹）との重複認定について

障害の原因が同一疾患の場合、重複認定は行わないこととする。具体的な例は次のとおりである。

当初に「脊髄小脳変性症による平衡機能障害5級」を認定されていた者が、障害程度が重度化したため「脊髄小脳変性症による体幹機能障害3級」として障害程度の更新申請があった場合、いずれも脊髄小脳変性症による運動失調であることから、「体幹機能障害3級」を認定して「平衡機能障害5級」は障害名から削除することとする。

(5) 意思疎通困難の程度について

音声又は言語の障害の基準は、意思を疎通することが困難な度合によるが、具体的には以下の程度をもって判断することとする。

ア 「喪失」とは、発声はあるが、ほとんど肉親との会話の用をなさない場合、又は「手話」、「筆談」等でしか意思の疎通が図れない場合を言う。

イ 「著しい障害」とは、肉親との会話は可能であるが、他人には通じない場合を言う。

ウ 日常の会話が可能であれば、不明瞭で不便がある場合でも、障害とは認められない。

(6) 聴覚障害と音声又は言語機能の障害が重複する場合の障害程度等級について

聴覚障害と音声又は言語機能の障害は別個の障害であるので、重複障害として認定することとする。

したがって、例えば、先天的な原因により聴覚障害 2 級（両耳 100 d B 以上）及び言語機能障害 3 級（音声言語をもっては意思を通ずることができない）に該当する場合は、指数加算により 1 級となる。

（ 7 ） 認知症により発声・言語が困難な者の障害認定について

アルツハイマー症等認知症により、発声・言語機能の器質的障害がないにもかかわらず発声・言語が困難な者は、音声言語機能障害者としては認定を行わないこととする。

（ 8 ） 気管切開を行った者の音声・言語機能の障害認定について

単に気管切開し、発声が不能となっていることのみをもっては、音声・言語機能障害として認定することはできない。

具体的な例は次のとおりである。

- ・ 事故により肺活量が低下し、気管切開し将来とも閉鎖できないと認められる者、あるいは疾病により気管切開しカニューレ挿入中の者については、構音器官の障害または形態異常が認められず、また、中枢性疾病によるものでもないため、音声・言語機能障害として認定することはできない。

ただし、

- ・ 筋萎縮性側索硬化症あるいは進行性筋ジストロフィー等の疾病により気管切開し、人工呼吸器を装着して発声不能となっている者で、呼吸筋が完全に麻痺している者は、喉頭筋麻痺の有無にかかわらず、発声の基礎になる呼気の発生ができないため、喉頭は無機能に等しいと考えられる。したがって、音声・言語機能障害として認定することができる。

（ 9 ） そしゃく機能障害の障害認定について

食道の機能障害に起因するそしゃく、嚥下機能の障害は、そしゃく機能障害として認定することはできない。

たとえば、食道閉鎖症により、食道再建術・噴門形成術を行い、現在経管栄養を行っていないが、誤嚥による肺炎を頻繁に併発しており、嚥下不能と考えられるものでも、食道の機能障害であることから、そしゃく、嚥下機能障害として認定することはできない。

記 載 要 領 （聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく）

総括表 身体障害者診断書・意見書

① 「障害名」欄

「聴覚障害」「平衡機能障害」「音声機能障害」「言語機能障害」「そしゃく機能障害」の別を記載する。

「聴覚障害」の場合には、「内耳性難聴」「後迷路性難聴」「中枢性難聴」等の別がわかれば付加記載する。また語音明瞭度を用いた診断には「語音明瞭度著障」等と付加記載する。

「平衡機能障害」については、「末梢性平衡失調」「中枢性平衡失調」「小脳性平衡失調」等、部位別に付加記載する。

「音声機能障害」とは、主として喉頭レベルにおける声と発声にかかわる能力の障害をいい、音声機能障害（喉頭摘出、発声筋麻痺等）と記載する。

「言語機能障害」とは、喉頭レベル以上の構音器官（口唇、舌、下顎、口蓋等）における発音（構音）にかかわる能力と、音声言語（話しことば）の理解（意味把握）と表出（意味生成）にかかわる能力をいい、言語機能障害（失語症、運動障害性（麻痺性）構音障害）等と記載する。

※ 先天性聴覚障害及び言語障害を併せもつ場合には、「聴覚障害及びそれに伴う言語障害」と記載する。

「そしゃく機能障害」の場合には、「そしゃく機能障害（そしゃく・嚥下機能障害、咬合異常によるそしゃく機能障害）」等と記載する。

② 「原因となった疾病・外傷名」欄

障害をきたすに至った病名、症状名をできるだけ記載する。

また、原因が不明の場合には「原因不明」と記載する。

（先天性風疹症候群、先天性難聴、遺伝性難聴、ストレプトマイシンによる難聴、老人性難聴、慢性化膿性、中耳炎、音響外傷、髄膜炎、メニエール病、小脳出血、喉頭腫瘍、脳血管障害、唇顎口蓋裂、感音性難聴、重症筋無力症、舌腫瘍切除後の舌の欠損等）

③ 「疾病・外傷発生年月日」欄

疾病・外傷発生年月日の記載については、不明確な場合は推定年月日を記載する。

④ 「参考となる経過・現症」欄

後欄の状況及び所見欄では表現できない障害の具体的状況、検査所見等を記載する。経過については、症状が固定するまでの経過を年月日を付して簡単に記載する。

例えば先天性難聴では「言語の獲得状況はどうか」等であり、後天性難聴では「補聴器装用の有無及び時期はいつか」「手術等の治療の経過はどうか」「日常会話の困難の程度」等、障害を裏付ける具体的状況を記載

する。

また十分な聴力検査のできない乳幼児においては、聴性脳幹反応、蝸電図等の他覚的聴覚検査の結果も記載する。

平衡機能障害についても「介助なしでは立つことができない」「介助なしでは歩行が困難である」等、具体的状況を記載する。

音声・言語機能障害では、コミュニケーション活動の能力の程度を裏づける客観的所見ないしは検査所見を記載する。

音声機能障害では、喉頭所見、声の状態（失声、嗄声の種類と程度）、発声機能（発声持続能力・時間等）検査法（音声機能検査、エックス線検査等）について記載する。

言語機能障害では、構音の状態、構音器官の所見、言語理解力、言語表出力、検査法等について記載する。

そしゃく機能障害の場合は、主たるそしゃく・嚥下機能の障害の内容（「筋力低下によるそしゃく・嚥下機能の喪失」「咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害」等）と、その程度を裏付ける客観的所見ないしは検査所見を記載する。「参考となる経過・現症」又は個別の所見欄に書かれた現症の事項を総合して、生活上の食事摂取をどのように制限されているのかを記載する。

⑤ 「総合所見」欄

「参考となる経過・現症」又は個別の所見欄に書かれた現症の事項により、総合的な所見を記載する。

※将来再認定について

将来再認定の「要・不要」の別について必ずどちらかに○印を記載する。

将来再認定を「要」とする場合は、「軽度化・重度化」の別も必ずどちらかに○印を記載し、将来再認定の時期等も必ず記載する。

再認定が必要な例 【将来再認定 (軽度化)・(重度化) ・不要】

【再認定の時期 1年後・ 3年後・5年後】

⑥ 診断年月日、医療機関名、診療担当科名、医師氏名欄を必ず記載し、押印すること。

⑦ 身体障害者福祉法第15条第3項の意見（指定医の意見）欄

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に

- ・該当する
- ・該当しない のどちらかに必ず○印を付けてください。

障害程度等級についての参考意見

○ 級相当 必ず等級を記入してください。

※ 聴覚障害とその他の障害（例：音声・言語機能障害）は重複する障害の合計指数に応じて認定等級を決定する。（合計指数はそれぞれの障害の該当する等級の指数を合計したものとす。）

しかし、音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複については、重複障害として合計指数の指数計算は行わない。

障害等級と指数		合計指数と認定等級	
障害等級	指数	合計指数	認定等級
1級	18	18以上	1級
2級	11	11～17	2級
3級	7	7～10	3級
4級	4	4～6	4級
5級	2	2～3	5級
6級	1	1	6級
7級	0.5		

診断書様式

（注）聴覚障害の場合は、「1 聴覚障害の状況及び所見」欄に、平衡機能障害の場合は、「2 平衡機能障害の状況及び所見」欄に、音声・言語機能障害の場合は、「3 音声・言語機能障害の状況及び所見」欄に、そしゃく機能障害の場合は、「4 そしゃく機能障害の状況及び所見」欄に、それぞれ記入すること。

1 聴覚障害の状況及び所見欄

幼児でレシーバーによる左右別の聴力測定が不可能で、幼児聴力検査で両耳聴による聴力を測定した場合は、その旨を記載する。

「(3) 鼓膜の状況」欄には、具体的な症状を記載する。例えば混濁、石灰化、穿孔等があれば、その形状も含めて記載する。また耳漏の有無も記載できれば記載する。

聴力図には気導域値のみではなく、骨導域値も記載する。

「(4) イ 語音による検査」の場合は、両耳による普通話声の最良の語音明瞭度を測定するので、必ず両側の語音明瞭度を測定し記載する。

2 平衡機能障害の状況及び所見欄

「(1) 平衡失調の状況欄及び「(2) 所見」欄の双方のア～ウのいずれかに必ず○印を記入する。

「(2) 所見」欄には、該当する等級に沿った状況、所見を具体的に記載する。

また、四肢体幹に器質的異常のない旨、併記する。

ア 閉眼起立（可・不可）、イ 開眼直線歩行10m（以内）（可・不可）、ウ閉眼直線歩行10m（以内）（可・不可）の場合は、アイウのうち1つに○印をし、（可・不可）のどちらかに○印をする。

3 音声・言語機能障害の状況及び所見欄

ただ単に「言語機能の喪失」と記載するだけでなく、日常のコミュニケーションの状況、例えば「両親、兄弟との、意思の伝達にも筆談を必要とする」等と具体的に記載する。

音声・言語機能障害の場合は、「(2) 意思疎通の程度」欄のア～ウのいずれかに必ず○印を記入する。

意思疎通の程度と等級との関係は、次のとおり

ア → 3級

イ → 4級

ウ → 非該当

4 そしゃく機能障害の状況及び障害程度欄

(1) 障害の状況 ア～オの中から1つを選び○印をつける。

(2) 障害の程度

ア そしゃく・嚥下機能障害の程度については、ア（ア）～（エ）の中から1つを選び○印を付ける。

イ 咬合異常によるそしゃく機能の障害の程度については、イ（ア）（イ）の2つから1つを選び○印を付ける。

※口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症によるそしゃく機能障害の場合は、歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例は別様式に定める、歯科医師による「そしゃく機能障害用」の診断書・意見書の添付を要する。

聴覚・平衡・音声言語・そしゃく障害の等級診断のポイント（早見表）

聴覚障害		級別	平衡機能障害	
障害程度等級表解説	障害等級表		障害等級表	障害程度等級表解説
<p>ア 聴力測定は、補聴器を装着しない状態で行う。</p> <p>イ 検査は防音室で行うことを原則とする。</p> <p>ウ オージオメータによる方法を主体とする。</p> <p>エ 純音オージオメータ検査はJIS規格を用いる。</p> <p>オ 数回聴力測定を行った場合は、最小の聴力レベルをもって聴力レベルとする。</p>	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの	1級		
	両耳の聴力レベルがそれぞれ90デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）	2級		
	1 両耳の聴力レベルがそれぞれ80デシベル以上のもの（耳介に接しなければ話言語を理解し得ないもの）	3級	平衡機能の極めて著しい障害	3級とは、四肢体幹に器質的異常がなく、他覚的に平衡機能障害を認め、閉眼にて起立不能、又は開眼で直線を歩行中10m以内に転倒若しくは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないものをいう。
	2 両耳による普通話声の最良の言語明瞭度が50%以下のもの	4級		
		5級	平衡機能の著しい障害	5級とは、閉眼にて直線を歩行中10m以内に転倒若しくは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないものをいう。
	1 両耳の聴力レベルがそれぞれ70デシベル以上のもの（40cm以上の距離で発声された会話語を理解し得ないもの） 2 1側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの	6級		

音声・言語機能障害程度等級表解説		級別	そしゃく機能障害程度等級表解説	
			1級	
		2級		
<p>3級とは、音声を全く発することができないか、発声しても言語機能を喪失したものをいう。なお、この「喪失」には、先天性のものも含まれる。</p> <p>具体的な例は次のとおり</p> <p>ア 音声機能喪失・・・無喉頭、喉頭部外傷による喪失、発声筋麻痺による音声機能の喪失</p> <p>イ 言語機能喪失・・・乳幼児期に発生した高度難聴にとまないう言語機能を獲得できなかったもの、失語症</p>	3級	<p>3級とは、経管栄養以外に方法の無いそしゃく、嚥下障害をいう。</p> <p>具体的な例は、次のとおり</p> <p>ア 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの</p> <p>イ 延髄機能障害（仮性球麻痺、血管障害を含む。）及び末梢神経障害によるもの</p> <p>ウ 外傷、腫瘍切除等による顎（顎関節を含む。）、口腔（舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等）、咽頭、喉頭の欠損等によるもの</p>		
<p>4級とは、音声又は言語機能の障害のため、音声、言語のみを用いて意思を疎通することが困難なものをいう</p> <p>具体的な例は次のとおり</p> <p>ア 喉頭の障害又は形態異常によるもの</p> <p>イ 構音器官の障害又は形態異常によるもの（唇顎口蓋裂の後遺症によるものを含む。）</p> <p>ウ 中枢性疾患によるもの</p>	4級	<p>4級とは、著しいそしゃく・嚥下機能又は咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害をいう。</p> <p>具体的な例は、次のとおり</p> <p>ア 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの</p> <p>イ 延髄機能障害（仮性球麻痺、血管障害を含む。）及び末梢神経障害によるもの</p> <p>ウ 外傷、腫瘍切除等による顎（顎関節を含む。）、口腔（舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等）、咽頭、喉頭の欠損等によるもの</p> <p>エ 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの</p>		
		5級		
		6級		

(注)1 聴覚障害と音声又は言語機能障害が重複する場合は、指数加算する
 2 音声・言語機能障害として認定できない例
 ア アルツハイマー症等の認知症で発声・言語が困難な者
 イ 気管切開により発声が不能となっている者
 ただし、呼吸筋が完全に麻痺している者は、認定する場合もある。

(注) 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症によるそしゃく機能障害のある者については、歯科医師（指定医）の診断書・意見書を添付すること。

診断年月日欄

医療機関名、指定医氏名欄

再認定欄

は記載済みですか。

診断書・意見書（口唇・口蓋裂等の後遺症によるそしゃく機能障害用）

氏 名	年 月 日生	男 ・ 女
住 所		
現 症		
原因疾患名		
治療経過		
<p>今後必要とする治療内容</p> <p>(1) 歯科矯正治療の要否</p> <p>(2) 口腔外科的手術の要否</p> <p>(3) 治療完了までの見込み</p> <p style="text-align: center;">向後 年 月</p>		
<p>現症をもとに上記のとおり申し述べる。併せて以下の意見を付す。</p> <p>障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 該当する ・ 該当しない <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">病院又は診療所の名称 及 び 所 在 地</p> <p style="text-align: center;">標榜診療科名 歯 科 医 師 名</p>		

(記入例)

身体障害者診断書・意見書(聴覚)・平衡機能、音声・言語又はそしゃく機能障害用) 総括表

氏名	昭和33年 5月12日生	男	女
住所			
障害名(部位を明記) 聴覚障害			
原因となった 疾病・外傷名	両側感音難聴	外傷・疾病 先天性・その他(不明)	
疾病・外傷発生年月日 年 月 日			
参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)			
40代より、右耳の聴力が低下し、48歳ごろ右耳補聴器の装用を開始する。その後徐々に聴力が低下し、平成26年頃より左耳の補聴器装用中。両側鼓膜は軽度萎縮。オーディオグラムより感音難聴を認める			
障害固定又は障害確定(推定) 平成29年11月 日			
総合所見(再認定の項目も記入)			
現在両耳に耳かけ型補聴器装用中も家族との会話で聞き取れないことがある			
〔将来再認定 要(軽度化・重度化) ・ 不要〕 〔再認定の時期 1年後 ・ 3年後 ・ 5年後〕			
その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。〒 区 病院 平成30年 1月25日 電話 () 病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科名 耳鼻咽喉科 医師氏名 印			
身体障害者福祉法第15条第3項の意見			
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に		障害程度等級についての参考意見	
・該当する ・該当しない。		6 級相当	

- 注 1 口唇・口蓋裂によるそしゃく障害に関しては、咬合異常による歯科矯正が必要であるか否かなどについて、歯科医師による診断書・意見書を添付してください。
- 2 障害区分や等級決定のため、八王子市から改めて問い合わせる場合があります。

聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状況及び所見

1 聴覚障害の状況及び所見

(1) 聴力(会話音域の平均聴力レベル)

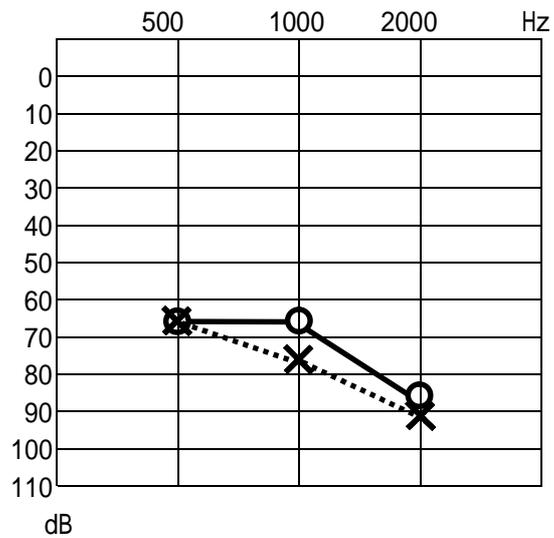
右	70	dB
左	76	dB

(4) 聴力検査の結果(ア又はイのいずれかを記入する。)

ア 純音による検査

(2) 障害の種類

伝音難聴
感音難聴
混合難聴



(3) 鼓膜の状況



イ 語音による検査(語音明瞭度)

右 % (dB)
左 % (dB)

(5) 身体障害者手帳(聴覚障害)の所持状況 有 ・ 無

2 平衡機能障害の状況及び所見

(1) 平衡失調の状況

- ア 末梢性
- イ 中枢性
- ウ その他(_____)

(2) 所見

- ア 閉眼起立 (可・不可)
- イ 開眼直線歩行10m(可・不可)
- ウ 閉眼直線歩行10m(可・不可)

3 音声・言語機能障害の状況及び所見

(1) 発声の状況

(2) 意思そ通の程度

ア 発声はあるが、ほとんど肉親との会話の用をなさない。

イ 肉親との会話は可能であるが、他人には通じない(診断の際応答が不能である。)

ウ 日常の会話が可能であるが、不明瞭で不便がある。

4 そしゃく機能障害の状況及び障害の程度

(1) 障害の状況

ア 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるそしゃく機能障害

イ 延髄機能障害(仮性球麻痺、血管障害を含む)及び末梢神経障害によるもの

ウ 外傷、腫瘍切除等による顎(顎関節を含む)口腔(舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等)咽頭、喉頭の欠損等によるもの

エ 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの

オ その他

[]

(2) 障害の程度

ア そしゃく・嚥下機能の障害の程度

(ア) 経口摂取ができないため、経管栄養を用いている(そしゃく機能の喪失3級)

(イ) 経口摂取のみでは十分に栄養摂取できないため、経管栄養を併用している(そしゃく機能の著しい障害4級)

(ウ) 開口できないため又は誤嚥の危険が大きいため摂取できる食物の内容又は摂取方法等に著しい制限がある(そしゃく機能の著しい障害4級)

(エ) その他

[]

イ 咬合異常によるそしゃく機能の障害の程度

(ア) 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による著しい咬合障害があり、歯科矯正治療等を必要とする(そしゃく機能障害4級)

(イ) その他

[]

(備考)

(1) 1から4までについては、関係部分の障害について記入すること。

(2) 聴力障害の認定に当たっては、JIS規格によるオーディオメータで測定する。
dB値は、周波数500、1000、2000Hzにおいて測定した値をそれぞれa、b、cとした場合 $\frac{a+2b+c}{4}$ の算式により算定し、a、b、cのうちいずれか1又は2において100dBの音が聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして当該算式を計上し、聴力レベルを算定する。

(3) そしゃく機能障害の認定に当たっては、小腸機能障害を併せ持つ場合は、必要とされる栄養摂取の方法等が、どちらの障害によるものであるか等について詳細に診断し、該当する障害について認定することが必要である。

(4) 2から4については、該当する項目を で囲むこと。

(記入例)

身体障害者診断書・意見書(聴覚・平衡機能、音声 言語 又はそしゃく機能障害用) 総括表	
氏 名	昭和37年 1月 4日生 男 女
住 所	
障害名(部位を明記) 言語機能障害(失語症)	
原因となった 疾病・外傷名	脳梗塞(多発性) 外傷 疾病 先天性・その他()
疾病・外傷発生年月日	平成28年 4月 日
参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 平成28年に脳梗塞を発症、その後再度平成29年4月脳梗塞により当院入院。 当初より発語不能。問いかけにもほとんど反応がない。現在も発語は不能の状態 で現在に至っている。 障害固定又は障害確定(推定) 平成29年11月 日	
総合所見(再認定の項目も記入) 時々声をだすことはあるが、発語は不能。 〔将来再認定 要(軽度化・重度化) 不要 〕 〔再認定の時期 1年後・3年後・5年後〕	
その他参考となる合併症状	
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。〒 - 病院 平成30年 2月 1日 区 電話 () 病院又は診療所の名称 所 在 地 診 療 担 当 科 名 耳鼻咽喉科 医師氏名 印	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見	
障害の程度は、身体障害者福祉法別表 に掲げる障害に ・該当する ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 3 級相当
注 1 口唇口蓋裂によるそしゃく障害に関しては、咬合異常による歯科矯正が必要であるか否かなどについて、歯科医師による診断書・意見書を添付してください。 2 障害区分や等級決定のため、八王子市から改めて問い合わせる場合があります。	

聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状況及び所見

1 聴覚障害の状況及び所見

(1) 聴力(会話音域の平均聴力レベル)

右	dB
左	dB

(2) 障害の種類

伝音難聴
感音難聴
混合難聴

(3) 鼓膜の状況



(4) 聴力検査の結果(ア又はイのいずれかを記入する。)

ア 純音による検査

	500	1000	2000	Hz
0				
10				
20				
30				
40				
50				
60				
70				
80				
90				
100				
110				

dB

イ 語音による検査(語音明瞭度)

右 % (dB)
 左 % (dB)

(5) 身体障害者手帳(聴覚障害)の所持状況 有 ・ 無

2 平衡機能障害の状況及び所見

(1) 平衡失調の状況

- ア 末梢性
- イ 中枢性
- ウ その他(_____)

(2) 所見

- ア 閉眼起立 (可・不可)
- イ 開眼直線歩行10m(可・不可)
- ウ 閉眼直線歩行10m(可・不可)

3 音声・言語機能障害の状況及び所見

(1) 発声の状況

時折声を出すことはあるが、発語は不能。

(2) 意思疎通の程度

- ア 発声はあるが、ほとんど肉親との会話の用をなさない。
- イ 肉親との会話は可能であるが、他人には通じない(診断の際応答が不能である。)
- ウ 日常の会話が可能であるが、不明瞭で不便がある。

4 そしゃく機能障害の状況及び障害の程度

(1) 障害の状況

- ア 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるそしゃく機能障害
- イ 延髄機能障害(仮性球麻痺及び血管障害を含む)及び末梢神経障害によるもの
- ウ 外傷、腫瘍切除等による顎(顎関節を含む)口腔(舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等)咽頭又は喉頭の欠損等によるもの
- エ 口唇口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの
- オ その他

[]

(2) 障害の程度

- ア そしゃく・嚥下機能の障害の程度
 - (ア) 経口摂取ができないため、経管栄養を用いている(そしゃく機能の喪失3級)
 - (イ) 経口摂取のみでは十分に栄養摂取できないため、経管栄養を併用している(そしゃく機能の著しい障害4級)
 - (ウ) 開口できないため又は誤嚥の危険が大きいため摂取できる食物の内容又は摂取方法等に著しい制限がある(そしゃく機能の著しい障害4級)
 - (エ) その他

[]

イ 咬合異常によるそしゃく機能の障害の程度

(ア) 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による著しい咬合障害があり、歯科矯正治療等を必要とする(そしゃく機能障害4級)

(イ) その他

[]

(備考)

(1) 1から4までについては、関係部分の障害について記入すること。

(2) 聴力障害の認定に当たっては、JIS規格によるオーディオメータで測定する。
dB値は、周波数500、1000、2000Hzにおいて測定した値をそれぞれa、b、cとした場合 $\frac{a+2b+c}{4}$ の算式により算定し、a、b、cのうちいずれか1又は2において100dBの音が聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして当該算式を計上し、聴力レベルを算定する。

(3) そしゃく機能障害の認定に当たっては、小腸機能障害を併せ持つ場合は、必要とされる栄養摂取の方法等が、どちらの障害によるものであるか等について詳細に診断し、該当する障害について認定することが必要である。

(4) 2から4については、該当する項目を で囲むこと。

(記入例)

身体障害者診断書・意見書(聴覚・平衡機能、音声・言語又はそしゃく機能障害用)
総括表

氏 名	平成 2 8 年 2 月 2 6 日生	男 女
住 所		
障害名(部位を明記)	そしゃく機能障害	
原因となった 疾病・外傷名	唇顎口蓋裂	外傷・疾病 先天性・その他()
疾病・外傷発生年月日	平成 2 8 年 2 月 2 6 日	
参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)	平成 2 8 年 9 月 1 日、当院口腔外科にて右口唇形成術 平成 2 9 年 1 月 1 5 日、同所にて左口唇形成術 平成 2 9 年 1 2 月 2 4 日、口蓋形成術を施行。 障害固定又は障害確定(推定) 平成 2 9 年 1 2 月 2 4 日	
総合所見(再認定の項目も記入)	食物を切歯でかめないため、あまりかまずに飲み込んでいる。 なお、歯科矯正で改善が見込まれるため、再認定は 3 年後・軽度化とする。 〔将来再認定 要(軽度化・重度化)・不要〕 〔再認定の時期 1 年後・3 年後・5 年後〕	
その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。〒	-	病院
平成 3 0 年 3 月 2 9 日	区	
病院又は診療所の名称	電話 ()	
所 在 地		
診 療 担 当 科 名	耳鼻咽喉科	医師氏名 (印)
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表 に掲げる障害に	障害程度等級についての参考意見	
・該当する。 ・該当しない。		4 級相当

- 注 1 口唇・口蓋裂によるそしゃく障害に関しては、咬合異常による歯科矯正が必要であるか否かなどについて、歯科医師による診断書・意見書を添付してください。
2 障害区分や等級決定のため、八王子市から改めて問い合わせる場合があります。

第4号様式(第3条関係)

聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状況及び所見

1 聴覚障害の状況及び所見

(1) 聴力(会話音域の平均聴力レベル)

右	dB
左	dB

(2) 障害の種類

伝音難聴
感音難聴
混合難聴

(3) 鼓膜の状況



(4) 聴力検査の結果(ア又はイのいずれかを記入する。)

ア 純音による検査

	500	1000	2000	Hz
0				
10				
20				
30				
40				
50				
60				
70				
80				
90				
100				
110				

dB

イ 語音による検査(語音明瞭度)

右 % (dB)
 左 % (dB)

(5) 身体障害者手帳(聴覚障害)の所持状況 有 ・ 無

2 平衡機能障害の状況及び所見

(1) 平衡失調の状況

- ア 末梢性
- イ 中枢性
- ウ その他(_____)

(2) 所見

- ア 閉眼起立 (可・不可)
- イ 開眼直線歩行10m(可・不可)
- ウ 閉眼直線歩行10m(可・不可)

3 音声・言語機能障害の状況及び所見

(1) 発声の状況

(2) 意思疎通の程度

- ア 発声はあるが、ほとんど肉親との会話の用をなさない。
- イ 肉親との会話は可能であるが、他人には通じない(診断の際応答が不能である。)
- ウ 日常の会話が可能であるが、不明瞭で不便がある。

4 そしゃく機能障害の状況及び障害の程度

(1) 障害の状況

- ア 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるそしゃく機能障害
- イ 延髄機能障害(仮性球麻痺及び血管障害を含む。)及び末梢神経障害によるもの
- ウ 外傷、腫瘍切除等による顎(顎関節を含む。)口腔(舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等)咽頭又は喉頭の欠損等によるもの
- エ 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの
- オ その他

[]

(2) 障害の程度

- ア そしゃく・嚥下機能の障害の程度
 - (ア) 経口摂取ができないため、経管栄養を用いている(そしゃく機能の喪失3級)
 - (イ) 経口摂取のみでは十分に栄養摂取できないため、経管栄養を併用している(そしゃく機能の著しい障害4級)
 - (ウ) 開口できないため又は誤嚥の危険が大きいため摂取できる食物の内容又は摂取方法等に著しい制限がある(そしゃく機能の著しい障害4級)
 - (エ) その他

[]

- イ 咬合異常によるそしゃく機能の障害の程度
（ア） 口唇口蓋裂等の先天異常の後遺症による著しい咬合障害があり、歯科矯正治療等を必要とする（そしゃく機能障害4級）
（イ） その他

[]

（備考）

- (1) 1から4までについては、関係部分の障害について記入すること。
- (2) 聴力障害の認定に当たっては、JIS規格によるオーディオメータで測定する。
dB値は、周波数500、1000、2000Hzにおいて測定した値をそれぞれa、b、cとした場合 $\frac{a+2b+c}{4}$ の算式により算定し、a、b、cのうちいずれか1又は2において100dBの音が聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして当該算式を計上し、聴力レベルを算定する。
- (3) そしゃく機能障害の認定に当たっては、小腸機能障害を併せ持つ場合は、必要とされる栄養摂取の方法等が、どちらの障害によるものであるか等について詳細に診断し、該当する障害について認定することが必要である。
- (4) 2から4については、該当する項目を で囲むこと。

(記入例)

診断書・意見書(口唇・口蓋裂等の後遺症によるそしゃく機能障害用)

氏名	平成28年 2月26日生	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
----	--------------	--

住所

現症

両側性唇裂、口蓋裂による上顎骨の発育不全を認める。左右口蓋裂歯槽弓の狭窄による上下咬合不全。

原因疾患名 唇顎口蓋裂

治療経過 平成28年9月1日及び平成29年1月15日 口唇形成術施行。
平成29年12月24日 口蓋形成術を施行。

今後必要とする治療内容

- (1) 歯科矯正治療の要否 歯列の狭窄により歯科矯正治療の要ありを認む。
- (2) 口腔外科的^{くわ}手術の要否 上下顎骨の発育状態により、将来至適時期での口腔外科的手術の可能性を見込む。
- (3) 治療完了までの見込み 成長発育過程において至適時期に治療を行う。
向後10年 月

現症をもとに上記のとおり申し述べる。併せて以下の意見を付す。

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に

- 該当する
- 該当しない

平成30年 3月 25日

〒 -

病院又は診療所の
名称及び所在地

区 歯科医院

標榜診療科名

歯科

歯科医師名

印