

身体障害者福祉法第 15 条

# 指定医師の手引

《聴覚・平衡機能障害》

平成 30 年 3 月

静岡市地域リハビリテーション推進センター

## 目 次

- I 障害程度等級表解説・・・・・・・・・・ 1 ページ
- II 診断書・意見書の作成要領・・・・・・・・ 5 ページ
- III 疑義解釈・・・・・・・・・・・・・・・・ 8 ページ
- IV 診断書記載例・・・・・・・・・・・・・・ 11 ページ

# I 障害程度等級表解説

## (1) 聴覚障害

| 級別  | 障 害 程 度                                                                                                |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 級 | *                                                                                                      |
| 2 級 | 両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの（両耳全ろう）                                                                       |
| 3 級 | 両耳の聴力レベルが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）                                                            |
| 4 級 | 1 両耳の聴力レベルが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）<br>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                     |
| 5 級 | *                                                                                                      |
| 6 級 | 1 両耳の聴力レベルが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）<br>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 |

| 解 説（認 定 指 標）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ＊                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <p>(1) 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。</p> <p>(2) 聴力測定は、補聴器を装着しない状態で行う。</p> <p>(3) 検査は防音室で行うことを原則とする。</p> <p>(4) <b>純音オーディオメータ検査</b></p> <p>ア 純音オーディオメータは J I S 規格を用いる。</p> <p>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、1,000、2,000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。</p> $\frac{a+2b+c}{4}$ <p>周波数500、1,000、2,000ヘルツの純音のうち、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、当該部分の dB 値を105 dB とし、上記算式を計上し、聴力レベルを算定する。</p> <p>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。</p> <p>(5) <b>言語による検査</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(表) 語音明瞭度検査語集</p> <table border="1"> <tr><td>イ</td><td>シ</td><td>タ</td><td>オ</td><td>ノ</td><td>マ</td><td>ナ</td><td>カ</td><td>ト</td><td>テ</td></tr> <tr><td>ニ</td><td>ク</td><td>コ</td><td>ワ</td><td>デ</td><td>ガ</td><td>ス</td><td>キ</td><td>サ</td><td>ウ</td></tr> <tr><td>ラ</td><td>モ</td><td>ル</td><td>ア</td><td>ツ</td><td>リ</td><td>ダ</td><td>ヨ</td><td>チ</td><td>ハ</td></tr> <tr><td>ミ</td><td>レ</td><td>エ</td><td>ソ</td><td>ヤ</td><td>ネ</td><td>ド</td><td>ケ</td><td>セ</td><td>ロ</td></tr> <tr><td>バ</td><td>ジ</td><td>メ</td><td>ヒ</td><td>フ</td><td>ム</td><td>ゴ</td><td>ホ</td><td>ユ</td><td>ズ</td></tr> </table> <p>イ 聴取距離測定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。</p> <p>ウ 両検査とも詐病には十分注意すべきである。</p> |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 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 | ユ | ズ |
| 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 | ユ | ズ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ＊                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

(2) 平衡機能障害

| 級別  | 障 害 程 度       |
|-----|---------------|
| 1 級 | *             |
| 2 級 | *             |
| 3 級 | 平衡機能の極めて著しい障害 |
| 4 級 | *             |
| 5 級 | 平衡機能の著しい障害    |

| 解 | 説（認 定 指 標）                                                                                                                                                                                                                    |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | ＊                                                                                                                                                                                                                             |
|   | ＊                                                                                                                                                                                                                             |
|   | <p>「平衡機能の極めて著しい障害」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。</p>                                                                                                               |
|   | ＊                                                                                                                                                                                                                             |
|   | <p>「平衡機能の著しい障害」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。</p> <p>具体的な例は次のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 末梢迷路性平衡失調</li> <li>b 後迷路性及び小脳性平衡失調</li> <li>c 外傷又は薬物による平衡失調</li> <li>d 中枢性平衡失調</li> </ul> |

## Ⅱ 診断書・意見書の作成要領

### 1 障害名

「聴覚障害」「平衡機能障害」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のが望ましい。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のが望ましい。

「ろうあ」で聴覚障害及び言語障害で1級を診断する場合には「聴覚障害及びそれに伴う言語障害」と記載する。

### 2 原因となった疾病・外傷名

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のが望ましい。

例えば、「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」等である。また原因が不明の場合には「原因不明」と記載する。

### 3 疾病・外傷発生日

発生日が不明の場合には、その疾病で最初に医療機関を受診した年月日を記載する。月、日について不明の場合には、年の段階にとどめることとし、年が不明確な場合には、〇〇年頃と記載する。

### 4 参考となる経過・現症

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べきである。

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「日常会話の困難の程度」「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」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のが望ましい。

なお、聴覚障害で身体障害者手帳を所持していない者に対し、2級を診断する場合には、聴性脳幹反応等の他覚的聴覚検査又はそれに相当する検査を実施し、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。

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のが望ましい。

### 5 総合所見

「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。

## 6 将来再認定

将来障害が進行する可能性のあるもの、手術等により障害程度に変化が予測されるもの、また確定的な検査の望めない乳幼児の診断は将来再認定の必要性を有とし、その時期を記載する。

## 7 その他参考となる合併症状

複合障害の等級について総合認定する場合に必要となるので、他の障害（当該診断書に記載事項のないもの）についての概略を記載することが望ましい。

## 8 身体障害者福祉法第15条第3項の意見

該当すると思われる障害程度等級を参考として記載する。

なお、障害等級は市長が当該意見を参考とし、現症欄等の記載内容によって決定する。

## 9 聴覚障害の状態及び所見

幼児でレシーバ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。

鼓膜の状態の記載は、具体的に記載する。例えば混濁、石灰化、穿孔等あれば、その形状も含めて記載する。また耳漏の有無も記載するのが望ましい。

聴力図には気導域値のみではなく、骨導域値も記載する。

語音による検査の場合、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あるから、必ず両側の語音明瞭度を測定し記載する。

## 10 平衡機能障害の状態及び所見

該当する等級に沿った状況、所見を具体的に記載する。例えば「閉眼にて起立不能である」「開眼で直線を歩行中10m以内に転倒する」「閉眼で直線を歩行中10m以内に著しくよろめき歩行を中断する」等である。また四肢体幹に器質的異常のない旨、併記するのが望ましい。眼振等の他の平衡機能検査結果も本欄又は「参考となる経過・現症」欄に記載するのが望ましい。

## 11 音声・言語機能障害の状態及び所見

「ろうあ」で1級を診断する場合、ここに「あ」の状況を記載する。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、兄弟とも、意思の伝達には筆談を必要とする」等と具体的に記載する。

## 12 障害程度の認定について

- (1) 聴覚障害の認定は大部分は会話音域の平均聴力レベルをもとに行うので、聴力図、鼓膜所見等により、その聴力レベルが妥当性のあるものであるかを十分検討する必要がある。

聴力図に記載された聴力レベルと平均聴力レベルが合わないような場合、感音性難聴と記してあるにもかかわらず、聴力図では伝音性難聴となっているような場合等は、診断書を作成した指定医に照会し、再検討するような慎重な取扱いが必要である。

- (2) 乳幼児の聴覚障害の認定には慎重であるべきである。乳幼児の聴力検査はかなりの熟練が必要であり、それに伴い検査の信頼度も異なってくるので、その診断書を作成した指定医ないしはその所属する施設の乳幼児聴力検査の経験を考慮し、かつ他覚的聴力検査法の結果等、他に参考となる所見を総合して判断し、必要があれば診断書を作成した指定医に照会するなどの処置が必要である。
- (3) 伝音性難聴の加味された聴覚障害の認定に当たっては、中耳等に急性の炎症がないかどうかを鼓膜所見より判断する必要がある。特に耳漏等が認められる鼓膜所見では、その時点では認定をすべきではないので、その旨診断書を作成した指定医に通知するのが望ましい。
- (4) 慢性化膿性中耳炎等、手術によって聴力改善が期待できるような聴覚障害の認定に当たっては、それまでの手術等の治療、経過、年齢等を考慮して、慎重に取扱い、場合によっては再認定の指導をするべきである。
- (5) 「ろうあ」を重複する障害として1級に認定する場合、「あ」の状態を具体的にすることが必要であり、「あ」の状態の記載、例えば「音声言語をもって家族とも意思を通ずることは不可能であり、身振り、筆談をもってすることが必要である」等の記載がないときは、診断書を作成した指定医に照会する等の対処が必要である。
- (6) 語音明瞭度による聴覚障害の認定に当たっては、年齢、経過、現症、他の検査成績等により、慎重に考慮し、場合によっては診断書を作成した指定医に照会する等の配慮が必要である。
- (7) 聴覚距離測定による聴覚障害の認定は、なんらかの理由で純音聴力検査ができない場合に適応されるものであり、その理由が明確にされている必要がある。経過、現症欄等を参考として、慎重に対処する必要がある。
- (8) 平衡機能障害の認定に当たっては、「平衡機能の極めて著しい障害」「平衡機能の著しい障害」のみでは不十分であり、その具体的状況の記載が必要である。また現疾患、発症時期等により状況がかなり違ってくるので、その取扱いには慎重を要し、場合によっては診断書を作成した指定医に照会する等の対処が必要である。

### Ⅲ 疑義解釈

#### (1) 聴覚障害

(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省  
社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)

| 質 疑                                                                                                                                                         | 回 答                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 満3歳未満の乳幼児に係る認定で、ABR（聴性脳幹反応検査）等の検査結果を添えて両側耳感音性難聴として申請した場合であっても、純音検査が可能となる概ね満3歳時以降を待って認定することになるのか。                                                          | 乳幼児の認定においては、慎重な対応が必要である。聴力についてはオーディオメータによる測定方法を主体としているが、それができず、ABR等による客観的な判定が可能な場合については、純音聴力検査が可能となる年齢になった時点で将来再認定することを指導した上で、現時点で将来的に残存すると予想される障害の程度をもって認定することが可能である。 |
| 2 老人性難聴のある高齢者に対する認定については、どのように考えるべきか。                                                                                                                       | 高齢者の難聴については、単に聴力レベルの問題以外に、言葉が聞き分けられないなどの要因が関与している可能性があり、こうした場合は認定に際して困難を伴うことから、初度の認定を厳密に行う必要がある。また、必要に応じて将来再認定の指導をする場合もあり得る。                                           |
| 3 聴覚障害の認定において、気導聴力の測定は必須であるが、骨導聴力の測定も実施する必要があるのか。                                                                                                           | 聴力レベルの測定には、一般的には気導聴力の測定をもって足りるが、診断書の内容には障害の種類を記入するのが通例であり、障害の種類によっては骨導聴力の測定が必要不可欠となる場合もある。                                                                             |
| 4 人工内耳埋め込み術後の一定の訓練によって、ある程度のコミュニケーション能力が獲得された場合、補聴器と同様に人工内耳の電源を切った状態で認定できると考えてよいのか。                                                                         | 認定可能であるが、人工内耳の埋め込み術前の聴力レベルが明らかであれば、その検査データをもって認定することも可能である。                                                                                                            |
| 5 オーディオメータによる検査では、100dBの音が聞き取れないものは、105dBとして算定することとなっている。一方、平成12年改正のJIS規格に適合するオーディオメータでは120dBまで測定可能であるが、この場合、120dBの音が聞き取れないものについては、当該値を125dBとして算定することになるのか。 | 平均聴力レベルの算式においては、a、b、cのいずれの周波数においても、100dB以上の音が聞き取れないものについては、120dBまで測定できたとしてもすべて105dBとして計算することとなる。<br>使用する検査機器等によって、等級判定に差が生じないように配慮する必要がある。                             |

| 質 疑                                                                                                                                                                | 回 答                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>6 語音明瞭度の測定においては、両耳による普通話声の最良の語音明瞭度をもって測定することとなっているが、具体的にはどのように取り扱うのか。</p>                                                                                       | <p>純音による平均聴力レベルの測定においては、左右別々に測定し、低い方の値をもって認定することが適当である。</p> <p>語音明瞭度の測定においても、左右別々に測定した後、高い方の値をもって認定するのが一般的である。</p> |
| <p>7 「ろうあ」は、重複する障害として1級になると考えてよいか。</p>                                                                                                                             | <p>先天性ろうあ等の場合で、聴覚障害2級（両耳全ろう）と言語機能障害3級（音声言語による意思疎通ができないもの）に該当する場合は、合計指数により1級として認定することが適当である。</p>                    |
| <p>8 認定要領中、「聴覚障害に係る身体障害者手帳を所持しない者に対し、2級を診断する場合、聴性脳幹反応等の他覚的聴覚検査又はそれに相当する検査を実施」とあるが、</p> <p>ア．過去に取得歴があり、検査時に所持していない場合はどのように取り扱うのか。</p> <p>イ．それに相当する検査とはどのような検査か。</p> | <p>ア．過去に取得歴があっても検査時に所持していない場合は、他覚的聴覚検査等を実施されたい。</p> <p>イ．遅延側音検査、ロンバールテスト、ステンゲルテスト等を想定している。</p>                     |

## (2) 平衡機能障害

(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省  
社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)

| 質 疑                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 回 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 脊髄性小脳変性症など、基本的に四肢体幹に器質的な異常がないにもかかわらず、歩行機能障害を伴う障害の場合は、平衡機能障害として認定することとされているが、脳梗塞、脳血栓等を原因とした小脳部位に起因する運動失調障害についても、その障害が永続する場合には同様の取扱いとするべきか。</p> <p>2 小脳全摘術後の平衡機能障害（３級）で手帳を所持している者が、その後脳梗塞で著しい片麻痺となった。基本的に平衡機能障害と肢体不自由は重複認定できないため、このように後発の障害によって明らかに障害が重度化した場合、どちらか一方の障害のみでは適切な等級判定をすることができない。</p> <p>このような場合は両障害を肢体不自由の中で総合的に判断して等級決定し、手帳再交付時には手帳名を「上下肢機能障害」と記載して、「平衡機能障害」は削除すべきと考えるがどうか。</p> | <p>同様に扱うことが適当である。</p> <p>脊髄小脳変性症に限らず、脳梗塞等による運動失調障害による場合であっても、平衡機能障害よりも重度の四肢体幹の機能障害が生じた場合は、肢体不自由の認定基準をもって認定することはあり得る。</p> <p>平衡機能障害は、器質的な四肢体幹の機能障害では認定しきれない他覚的な歩行障害を対象としていることから、肢体不自由との重複認定はしないのが原則である。</p> <p>しかしながらこのような事例においては、歩行機能の障害の基礎にある「平衡機能障害＋下肢機能障害」の状態を、「下肢機能障害（肢体不自由）」として総合的に等級を判定し、「上肢機能障害（肢体不自由）」の等級指数との合計指数によって総合等級を決定することはあり得る。</p> <p>このように総合的等級判定がなされる場合には、手帳の障害名には「平衡機能障害」と「上下肢機能障害」の両方を併記することが適当である。</p> |

様式第12号（第5条関係）

身体障害者診断書・意見書（聴覚・言語等機能障害用）

|                                                                                                                                             |                                                                                                                  |                                      |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----|
| 氏 名                                                                                                                                         | ○ ○ ○ ○                                                                                                          | 昭和 35 年 9 月 25 日生（ 56 ）歳             | 男・女 |
| 住 所                                                                                                                                         | 静岡市 ○ ○ ○ ○ ○ ○                                                                                                  |                                      |     |
| 1 障害名（部位も明記）                                                                                                                                | 聴覚障害（両耳混合性難聴）                                                                                                    |                                      |     |
| 2 原因となった<br>疾病・外傷名                                                                                                                          | 感音性難聴<br>慢性化膿性中耳炎                                                                                                | 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、<br>疾病、先天性、その他（ ） |     |
| 3 疾病・外傷発生年月日                                                                                                                                | 昭和 40 年 頃 月 日                                                                                                    | 場所                                   |     |
| 4 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）                                                                                                             | <p>5, 6 歳頃、両側中耳炎にて耳漏あり。<br/>現在耳漏がなく、治療はしていない。</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定（推定） 昭和 47 年 頃 月 日</p> |                                      |     |
| 5 総合所見                                                                                                                                      | <p>両側鼓膜欠損（全く欠損する）及び感音性難聴により両耳90 d B以上の聴力レベル（3級）<br/>となっている。</p>                                                  |                                      |     |
| 6 将来再認定（障害程度の変化の見込み）                                                                                                                        | 要（時期 年 月） ・ 不要                                                                                                   |                                      |     |
| 7 その他参考となる合併症状                                                                                                                              | 言語障害、平衡障害なし                                                                                                      |                                      |     |
| <p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p>平成 27 年 6 月 15 日</p> <p>病院又は診療所の名称 ○ ○ 病 院</p> <p>所 在 地 ○ ○ ○ ○ ○ ○</p> <p>診療担当科名 耳鼻咽喉 科 医師氏名 ○ ○ ○ ○</p> |                                                                                                                  |                                      |     |
| <p>身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入すること。〕</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> <p>・該当する（ 3 級相当）</p> <p>・該当しない。</p>                      |                                                                                                                  |                                      |     |

（注）

- 1 障害名欄には現在起こっている障害（両眼失明、両耳漏、右上下肢まひ、心臓機能障害等）を記入してください。
- 2 原因となった疾病・外傷名欄には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。
- 3 障害区分や等級決定のため、静岡市健康福祉審議会から改めて別紙1から別紙13までについて、問い合わせる場合があります。

## 【はじめに】 &lt;認定要領を参照のこと&gt;

この診断書においては、以下の4つの障害区分のうち、認定を受けようとする障害について、□に✓を入れて選択し、その障害に関する「状態及び所見」について記載すること。

なお、音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害が重複する場合については、各々について障害認定することは可能であるが、等級はその中の最重度の等級をもって決定する旨、留意すること（各々の障害の合計指数をもって等級決定することはない）。

- ☒ 聴 覚 障 害 → 『1「聴覚障害」の状態及び所見』に記載すること。  
☐ 平 衡 機 能 障 害 → 『2「平衡機能障害」の状態及び所見』に記載すること。  
☐ 音 声 ・ 言 語 機 能 障 害 → 『3「音声・言語機能障害」の状態及び所見』に記載すること。  
☐ そ しゃ く 機 能 障 害 → 『4「そしゃく機能障害」の状態及び所見』に記載すること。

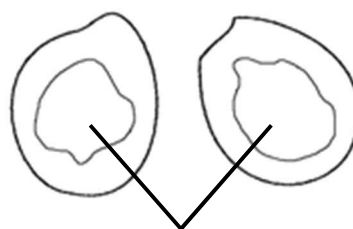
## 1 「聴覚障害」の状態及び所見

(1) 聴力(会話音域の平均聴力レベル)

|   |     |    |
|---|-----|----|
| 右 | 96  | dB |
| 左 | 100 | dB |

(3) 鼓膜の状態

右 左



両側鼓膜全欠損

(2) 障害の種類

|                                           |
|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 伝音性難聴            |
| <input type="checkbox"/> 感音性難聴            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 混合性難聴 |

(4) 聴力検査の結果（ア又はイのいずれかを記載する）

ア

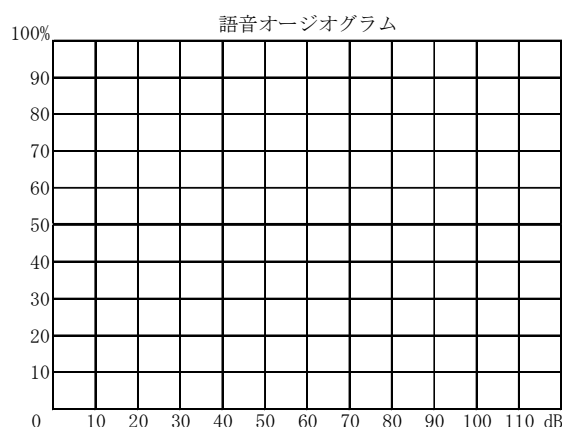
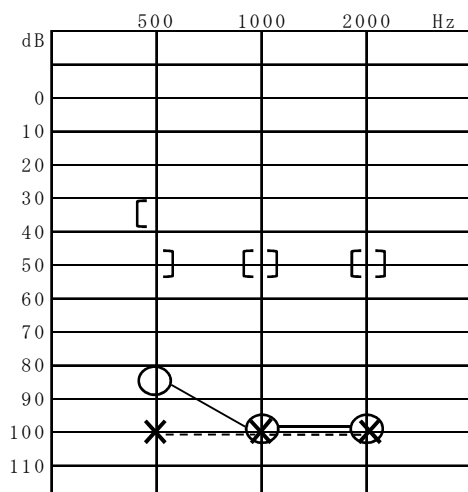
純音による検査

イ 語音による検査

オーディオメータの型式 AA-71

語音明瞭度

|   |   |
|---|---|
| 右 | % |
| 左 | % |



(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」の状態及び所見

(1) 平衡機能の状況

(下の該当する平衡機能の状況の項目の□に✓を入れること。)

- ☐ 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状況（3級相当）  
☐ 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状況（5級相当）

(2) 所見

[ ]

### 3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

#### (1) 発声の状況

( )

#### (2) 意思疎通の程度

(下の該当する意思疎通の程度の項目の□に✓を入れること。)

- ☐ 発声はあるが、ほとんど家族又は肉親との会話の用をなさない。(3級相当)
- ☐ 家族又は肉親との会話は可能であるが、他人には通じない。(4級相当)
- ☐ 日常の会話は可能であるが、不明瞭で不便がある。(非該当)

### 4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見

#### (1) 障害の程度及び検査所見

下の「該当する障害」の□に✓を入れ、さらに①又は②の該当する□に✓又は( )内に必要事項を記述すること。

- 「該当する障害」
- ☐ そしゃく・嚥下機能の障害  
→「①そしゃく・嚥下機能の障害」に記載すること。
  - ☐ 咬合異常によるそしゃく機能の障害  
→「②咬合異常によるそしゃく機能の障害」に記載すること。

#### ①そしゃく・嚥下機能の障害

##### a 障害の程度

- ☐ 経口的に食物等を摂取できないため、経管栄養を行っている。
- ☐ 経口摂取のみでは十分に栄養摂取ができないため、経管栄養を併用している。
- ☐ 経口摂取のみで栄養摂取ができるが、誤嚥の危険が大きく摂取できる食物の内容・摂取方法に著しい制限がある。
- ☐ その他

( )

##### b 参考となる検査所見

##### ア 各器官の一般的検査

##### <参考>各器官の観察点

- ・口唇・下顎：運動能力、不随意運動の有無、反射異常ないしは病的反射
- ・舌：形状、運動能力、反射異常
- ・軟口蓋：挙上運動、反射異常
- ・声帯：内外転運動、梨状窩の唾液貯溜

- 所見(上記の枠内の「各器官の観察点」に留意し、異常の部位、内容、程度等を詳細に記載すること。)

( )

##### イ 嚥下状態の観察と検査

##### <参考1>各器官の観察点

- ・口腔内保持の状態
- ・口腔から咽頭への送り込みの状態
- ・喉頭挙上と喉頭内腔の閉鎖の状態
- ・食道入口部の開大と流動物(bolus)の送り込み

##### <参考2>摂取できる食物の内容と誤嚥に関する観察点

- ・摂取できる食物の内容(固形物、半固形物、流動食)
- ・誤嚥の程度(毎回、2回に1回程度、数回に1回、ほとんど無し)

##### ○ 観察・検査の方法

- ☐ エックス線検査 ( )
- ☐ 内視鏡検査 ( )
- ☐ その他 ( )

- 所見(上記の枠内の〈参考 1〉と〈参考 2〉の観察点から、嚥下状態について詳細に記載すること。)

( )

②咬合異常によるそしゃく機能の障害

a 障害の程度

- ☐ 著しい咬合障害があり、歯科矯正治療等を必要とする。  
☐ その他

( )

b 参考となる検査所見(咬合異常の程度及びそしゃく機能の観察結果)

ア 咬合異常の程度(そしゃく運動時又は安静位咬合の状態を観察する。)

( )

イ そしゃく機能(口唇・口蓋裂では、上下顎の咬合関係や形態異常等を観察する。)

( )

(2) その他(今後の見込み等)

( )

(3) 障害程度の等級

(下の該当する障害程度の等級の項目の□に✓を入れること。)

- ①「そしゃく機能の喪失」(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。

- ☐ 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの  
☐ 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  
☐ 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

- ②「そしゃく機能の著しい障害」(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。

- ☐ 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの  
☐ 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  
☐ 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  
☐ 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

【記入上の注意】

- (1) 聴力障害の認定にあたっては、JIS規格によるオーディオメータで測定すること。

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、

$\frac{a+b+c}{4}$  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 105 dB として当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。

ただし、100dB 以上測定可能な場合は、その実測の dB 値をもって当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。

- (2) 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)の提出を求めるものとする。

- (3) 小腸機能障害を併せもつ場合については、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。

記 載 例 ②

様式第12号（第5条関係）

身体障害者診断書・意見書（聴覚・言語等機能障害用）

|                                                                                                                                                             |                                   |                                                                       |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 氏 名                                                                                                                                                         | ○ ○ ○ ○                           | 昭和 14 年 10 月 5 日生（ 77 ）歳                                              | 男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女 |
| 住 所                                                                                                                                                         | 静岡市 ○ ○ ○ ○ ○ ○                   |                                                                       |                                        |
| 1 障害名（部位も明記）                                                                                                                                                | 平衡機能障害（小脳性平衡失調）                   |                                                                       |                                        |
| 2 原因となった<br>疾病・外傷名                                                                                                                                          | 小脳腫瘍                              | 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、<br><input checked="" type="radio"/> 疾病、先天性、その他（ ） |                                        |
| 3 疾病・外傷発生年月日                                                                                                                                                | 平成 25 年 7 月                       | 日                                                                     | ・ 場所                                   |
| 4 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）                                                                                                                             | 平成25年7月小脳腫瘍のため摘出術を受ける。            |                                                                       |                                        |
|                                                                                                                                                             |                                   | 障害固定又は障害確定（推定）                                                        | 平成 28 年 9 月 20 日                       |
| 5 総合所見                                                                                                                                                      | 小脳性平衡機能障害として、開眼で直線歩行中に10m以内に転倒する。 |                                                                       |                                        |
| 6 将来再認定（障害程度の変化の見込み）                                                                                                                                        | 要（時期 年 月）                         |                                                                       | ・ <input checked="" type="radio"/> 不要  |
| 7 その他参考となる合併症状                                                                                                                                              |                                   |                                                                       |                                        |
| <p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p>平成 28 年 9 月 20 日</p> <p>病院又は診療所の名称 ○ ○ 病 院</p> <p>所 在 地 ○ ○ ○ ○ ○ ○</p> <p>診療担当科名 耳鼻咽喉 科 医師氏名 ○ ○ ○ ○</p>                 |                                   |                                                                       |                                        |
| <p>身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入すること。〕</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> <p><input checked="" type="radio"/> ・ 該当する。 （ 3 級相当）</p> <p>・ 該当しない。</p> |                                   |                                                                       |                                        |

（注）

- 1 障害名欄には現在起こっている障害（両眼失明、両耳漏、右上下肢まひ、心臓機能障害等）を記入してください。
- 2 原因となった疾病・外傷名欄には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄<sup>さく</sup>等原因となった疾患名を記入してください。
- 3 障害区分や等級決定のため、静岡市健康福祉審議会から改めて別紙1から別紙13までについて、問い合わせる場合があります。

## 別紙2

### 聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状態及び所見

【はじめに】 <認定要領を参照のこと>

この診断書においては、以下の4つの障害区分のうち、認定を受けようとする障害について、□に✓を入れて選択し、その障害に関する「状態及び所見」について記載すること。

なお、音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害が重複する場合については、各々について障害認定することは可能であるが、等級はその中の最重度の等級をもって決定する旨、留意すること（各々の障害の合計指数をもって等級決定することはない）。

- ☐ 聴 覚 障 害 → 『1「聴覚障害」の状態及び所見』に記載すること。  
☒ 平 衡 機 能 障 害 → 『2「平衡機能障害」の状態及び所見』に記載すること。  
☐ 音 声 ・ 言 語 機 能 障 害 → 『3「音声・言語機能障害」の状態及び所見』に記載すること。  
☐ そ しゃ く 機 能 障 害 → 『4「そしゃく機能障害」の状態及び所見』に記載すること。

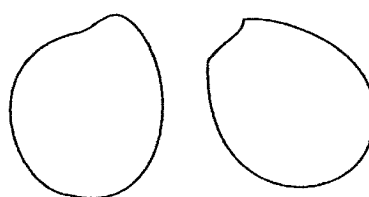
#### 1 「聴覚障害」の状態及び所見

(1) 聴力(会話音域の平均聴力レベル)

|   |    |
|---|----|
| 右 | dB |
| 左 | dB |

(3) 鼓膜の状態

右 左



(2) 障害の種類

|       |
|-------|
| 伝音性難聴 |
| 感音性難聴 |
| 混合性難聴 |

(4) 聴力検査の結果（ア又はイのいずれかを記載する）

ア 純音による検査

イ 語音による検査

オーディオメータの型式 \_\_\_\_\_

語音明瞭度

|   |   |
|---|---|
| 右 | % |
| 左 | % |

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

| 語音オージオグラム |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |        |
|-----------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--------|
| 100%      |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |        |
| 90        |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |        |
| 80        |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |        |
| 70        |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |        |
| 60        |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |        |
| 50        |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |        |
| 40        |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |        |
| 30        |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |        |
| 20        |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |        |
| 10        |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |        |
| 0         |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |        |
|           | 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 | 110 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」の状態及び所見

(1) 平衡機能の状況

（下の該当する平衡機能の状況の項目の□に✓を入れること。）

- ☒ 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状況（3級相当）  
☐ 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状況（5級相当）

(2) 所見

〔 閉眼にて起立、歩行不能。開眼での線上歩行は著しく不安定で、2～3mで転倒する。 〕

### 3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

#### (1) 発声の状況

( )

#### (2) 意思疎通の程度

(下の該当する意思疎通の程度の項目の□に✓を入れること。)

- ☐ 発声はあるが、ほとんど家族又は肉親との会話の用をなさない。(3級相当)
- ☐ 家族又は肉親との会話は可能であるが、他人には通じない。(4級相当)
- ☐ 日常の会話は可能であるが、不明瞭で不便がある。(非該当)

### 4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見

#### (1) 障害の程度及び検査所見

下の「該当する障害」の□に✓を入れ、さらに①又は②の該当する□に✓又は( )内に必要事項を記述すること。

- 「該当する障害」
- ☐ そしゃく・嚥下機能の障害  
→「①そしゃく・嚥下機能の障害」に記載すること。
  - ☐ 咬合異常によるそしゃく機能の障害  
→「②咬合異常によるそしゃく機能の障害」に記載すること。

#### ①そしゃく・嚥下機能の障害

##### a 障害の程度

- ☐ 経口的に食物等を摂取できないため、経管栄養を行っている。
- ☐ 経口摂取のみでは十分に栄養摂取ができないため、経管栄養を併用している。
- ☐ 経口摂取のみで栄養摂取ができるが、誤嚥の危険が大きく摂取できる食物の内容・摂取方法に著しい制限がある。
- ☐ その他

( )

##### b 参考となる検査所見

##### ア 各器官の一般的検査

##### <参考>各器官の観察点

- ・口唇・下顎：運動能力、不随意運動の有無、反射異常ないしは病的反射
- ・舌：形状、運動能力、反射異常
- ・軟口蓋：挙上運動、反射異常
- ・声帯：内外転運動、梨状窩の唾液貯溜

- 所見(上記の枠内の「各器官の観察点」に留意し、異常の部位、内容、程度等を詳細に記載すること。)

( )

##### イ 嚥下状態の観察と検査

##### <参考1>各器官の観察点

- ・口腔内保持の状態
- ・口腔から咽頭への送り込みの状態
- ・喉頭挙上と喉頭内腔の閉鎖の状態
- ・食道入口部の開大と流動物(bolus)の送り込み

##### <参考2>摂取できる食物の内容と誤嚥に関する観察点

- ・摂取できる食物の内容(固形物、半固形物、流動食)
- ・誤嚥の程度(毎回、2回に1回程度、数回に1回、ほとんど無し)

##### ○ 観察・検査の方法

- ☐ エックス線検査 ( )
- ☐ 内視鏡検査 ( )
- ☐ その他 ( )

- 所見(上記の枠内の<参考 1>と<参考 2>の観察点から、嚥下状態について詳細に記載すること。)

( )

②咬合異常によるそしゃく機能の障害

a 障害の程度

- ☐ 著しい咬合障害があり、歯科矯正治療等を必要とする。  
☐ その他

( )

b 参考となる検査所見(咬合異常の程度及びそしゃく機能の観察結果)

ア 咬合異常の程度(そしゃく運動時又は安静位咬合の状態を観察する。)

( )

イ そしゃく機能(口唇・口蓋裂では、上下顎の咬合関係や形態異常等を観察する。)

( )

(2) その他(今後の見込み等)

( )

(3) 障害程度の等級

(下の該当する障害程度の等級の項目の□に✓を入れること。)

- ①「そしゃく機能の喪失」(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。

- ☐ 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの  
☐ 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  
☐ 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

- ②「そしゃく機能の著しい障害」(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。

- ☐ 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの  
☐ 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  
☐ 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  
☐ 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

【記入上の注意】

- (1) 聴力障害の認定にあたっては、JIS規格によるオーディオメータで測定すること。

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、

$\frac{a+b+c}{4}$  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 105 dB として当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。

ただし、100dB 以上測定可能な場合は、その実測の dB 値をもって当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。

- (2) 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)の提出を求めるものとする。

- (3) 小腸機能障害を併せもつ場合については、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。