

身体障害者診断書・意見書 聴覚・平衡・音声  
言語・そしゃく機能障害用

総括表

氏名	昭和 平成 令和 明治 大正 年 月 日生 ( ) 歳	男女
住所		
① 障害名 (部位を明記) 聴覚、平衡、音声、言語、そしゃく 機能障害 <small style="display: block; text-align: right;">※該当するすべての障害名に○をしてください。</small>		
② 原因となった 疾病・外傷名 <span style="float: right;">交通事故、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他 ( )</span>		
③ 疾病・外傷発生年月日 <span style="float: right;">年 月 日・場所</span>		
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。) <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">                     障害固定又は障害確定 (推定)                     <span style="float: right;">年 月 日</span> </div>		
⑤ 総合所見 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                             将来再認定 要 ・ 不要                              再認定の理由：軽減化・成長期・その他                              再認定の時期：令和 年 月                         </span> </div>		
⑥ 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。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科名 <span style="float: right;">科 医師氏名 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span></span>		
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] 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 ( ) 級相当 ・該当しない		
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、 心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、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。 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)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分につい てお問い合わせする場合があります。		

〔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。

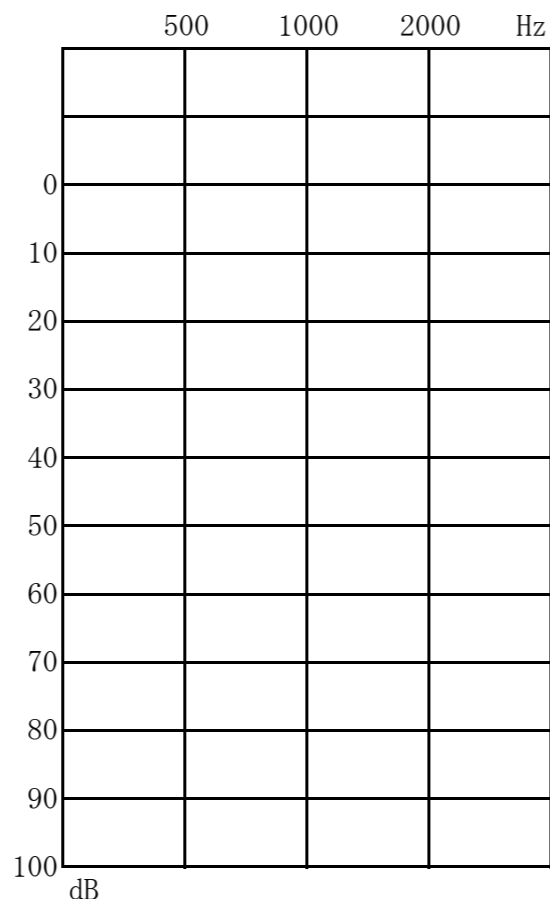
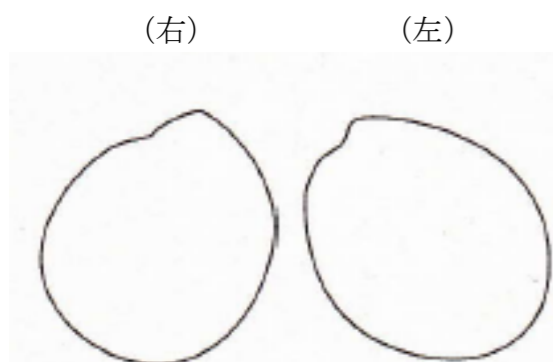
1 「聴覚障害」の状態及び所見

- (1) 聴力（会話音域の平均聴力のレベル）
- |   |    |
|---|----|
| 右 | dB |
| 左 | dB |
- (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（検査データ添付も可。）
- オーディオメータの型式 \_\_\_\_\_

- (2) 障害の種類（に✓を入れること。）

- |                                    |
|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 伝 音 性 難 聴 |
| <input type="checkbox"/> 感 音 性 難 聴 |
| <input type="checkbox"/> 混 合 性 難 聴 |

- (3) 鼓膜の状態



- イ 語音による検査

- (5) 身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況  
（注）2級と診断する場合、記載すること。

有 ・ 無

語音明瞭度	右	%
	左	%

- (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、 $\frac{a+2b+c}{4}$ 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。