

障害程度等級表解説

第2 聴覚、平衡、音声・言語 又はそしゃく機能障害

第2 聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃく機能の障害

1 聴覚障害

- (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。
- (2) 聴力測定は、補聴器を装着しない状態で行う。
- (3) 検査は防音室で行うことを原則とする。

(4) 純音オーディオメータ検査

ア 純音オーディオメータはJIS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。

$$(a + 2b + c) / 4$$

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。

(5) 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

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(実施した検査方法等検査所見)を記載し、記録データのコピー等を添付すること。

(6) 言語による検査

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 2～3 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。

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	ユ	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。

(7) その他の留意事項

ア 純音オーディオメータ検査、言語による検査とも、詐病には十分注意すべきである。

イ 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。

ウ 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。

2 平衡機能障害

(1) 「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) 「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。

具体的な例は次のとおりである。

- ア 末梢迷路性平衡失調
- イ 後迷路性及び小脳性平衡失調
- ウ 外傷又は薬物による平衡失調
- エ 中枢性平衡失調

3 音声又は言語機能の障害

(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(意思の疎通ができない)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喪失

イ 言語機能喪失
先天性あるいは乳幼児期から高度の難聴があつて音声言語の習得ができなかったもの、失語症〔運動障害性(麻痺性)構音障害、脳性麻痺構音障害を含む〕

(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 音声機能の著しい障害
喉頭の障害又は形態異常によるもの

イ 言語機能の著しい障害
a 構音器官の障害又は形態異常によるもの(構音器官の障害には唇顎口蓋裂の後遺症による口蓋裂構音障害、末梢神経及び筋疾患に起因する舌、軟口蓋等の運動障害による構音障害、舌切除等による構音器官の欠損によるものなどを含む。)

b 中枢性疾患によるもの(失語症、運動障害性(麻痺性)構音障害、脳性麻痺構音障害等)

(3) その他の留意事項

等級判定の認定基準は、日常生活におけるコミュニケーション活動の場とレベルの2つからの判断が不可欠である。

場は、家庭（肉親又は家族間）、家庭周辺（他人との関係—ただし、不特定の一般社会ではない）の2つの局面に限定される。レベルは、残存する言語機能を表す言語活動の状態である。総合所見欄はその具体的な記載を求められる。

4 そしゃく機能障害

(1)「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

(2)「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・嚥下機能又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」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」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(注3)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。

(注3)「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

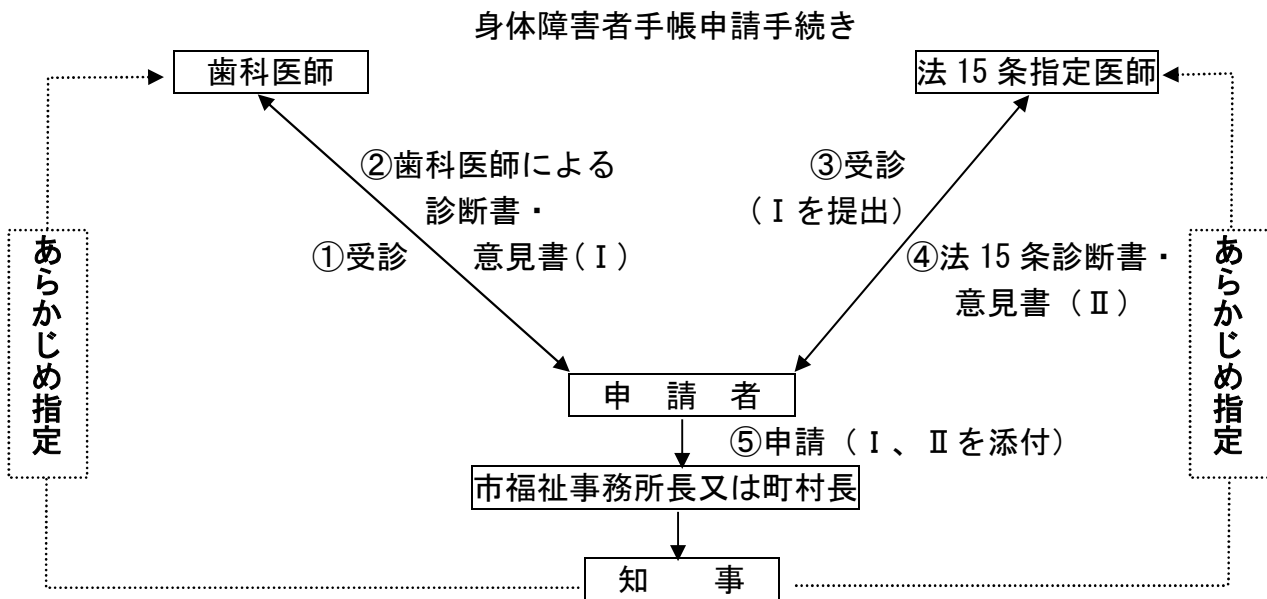
開口不能のため流動食以外は摂取できない状態又は誤嚥の危険が大きいため、摂取が半固形物(ゼラチン・寒天・増粘剤添加物等)等、極度に限られる状態をいう。

(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・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害(上記(2)エの障害)のある者が、身体障害者福祉法第15条に基づき身体障害者手帳の交付を申請するに際し、医師

が「身体障害者診断書・意見書」を作成するときは、あらかじめ知事の定める歯科医師の「歯科医師による診断書・意見書」（別添様式、P196 参照）の提出を求めるものとする。（参考のとおり）

（参考）



（４）咬合異常によるそしゃく機能の障害に関する留意事項

判定に当たっては、障害程度の判定と歯科矯正治療等の適応の判定の２つの判定が含まれる。

ア まず、咬合異常によるそしゃく機能障害の程度を判定する。それには、身体障害認定の要件である①永続する機能障害を有すること、つまり、障害として固定すること、②日常生活活動に相当程度の制限があること、そしゃく困難で食事摂取（栄養、味覚）が極めて不利、不便になるもの、という２点を満たすか否かを判断する。

イ 次に、歯科矯正治療等の適応か否かを定める。すなわち、上記そしゃく機能障害が歯科矯正治療、口腔外科的手術によって改善が得られるか否かを判断する。この法律は、口唇口蓋裂等の患者の治療を福祉によって支援することを狙いとしている。

ウ 上記「ア」を満たし、さらに「イ」歯科矯正治療等の適応と判断されたものを身体障害者に該当すると認める。

エ 歯科矯正治療等の適応と判断されても、そしゃく機能障害が軽微～軽度なら、身体障害者に該当しない。

オ 身体障害者の認定は「歯科矯正治療等の適応あり」が基本条件であるから、認定する期間を指定し、再認定の時期を必ず記載する必要がある。この再認定は歯科矯正治療等の一応の成果が見られる「３か年」を目途にしており、再認定の徹底を期されたい。

（５）その他の留意事項

ア 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、各々の障害の合計指数をもって等級を決定することは適当ではない。

イ 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。

(聴覚・平衡機能障害)

問	答
(1) 満3歳未満の乳幼児で、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。	(1) 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。	(2) 高齢者の難聴については、単に聴力レベルの問題以外に、言語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) 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か。	(3) 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。
(4) 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。	(4) 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。 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。
(5) 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。	(5) 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。 語音明瞭度の測定においても、左右別々

<p>(6)「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>(7) 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>(8) 脊髄小脳変性症など、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べきか。</p>	<p>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>(6) 先天性ろうあ等の場合で、聴力障害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>(7)</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、ロンバルテスト、ステンゲルテスト等を想定している。</p> <p>(8) 同様に取り扱うことが適当である。 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>
---	---

(音声・言語・そしゃく機能障害)

問	答
<p>(1)「ろうあ」に関する認定で、聴覚障害としては100dBの全ろうで、言語機能障害としては「手話、口話又は筆談では意思の疎通が図れるが、音声言語での会話では家族や肉親でさえ通じないもの」に該当する場合、どのように認定するのか。</p>	<p>(1)聴覚障害2級と言語機能障害3級（喪失）との重複障害により、指数合算して1級と認定することが適当である。</p>
<p>(2)アルツハイマー病による脳萎縮が著明で、音声・言語による意思疎通ができないものは、脳血管障害による失語症と同等と</p>	<p>(2)アルツハイマー病に限らず、老人性認知症候群は、精神機能の全般的衰退によるものであって、言語中枢神経又は発声・発</p>

見なして、音声・言語機能障害として認定してよいか。

(3) 音声・言語機能障害に関して、

ア. 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、人工呼吸器を常時装着しているために発声不能となっている者について、音声機能の喪失としても認定できるか。(本症例は、既に呼吸器機能障害として認定されている。)

イ. 事故により肺活量が低下し、気管切開してカニューレ挿入している者で、将来とも閉鎖できないと予想される場合については、音声機能の喪失等として認定できるか。

(4) 食道閉鎖症により、食道再建術・噴門形成術を行ったもので、経管栄養は行っていないが、誤嚥による肺炎を頻発している場合は、著しいそしゃく・嚥下機能障害として認定できるか。

(5) 認定基準及び認定要領中、音声機能障害、言語機能障害、そしゃく機能障害については、各障害が重複する場合は指数合算による等級決定(重複認定)はしないこととなっているが、

ア. 手帳における障害名の記載に関しては、障害名の併記は可能と考えてよいか。

イ. 下顎腫瘍切除後による「そしゃく機能の著しい障害」(4級)と、大脳言語野の病変による「言語機能障害(失語症)」(3級)の合併などの場合は、障害部位が同一ではないことから、指数合算による重複認定(2級)することが必要な場合もあり得ると考えるが、このような取り扱いは可能か。

語器官の障害ではないことから、これらに起因する日常生活動作の不能の状態や意思疎通のできない状態をもって、音声・言語機能障害と認定することは適当ではない。

(3)

ア. 筋萎縮性側索硬化症の患者の場合、呼吸筋の麻痺が完全なものであれば、喉頭筋麻痺の有無に係わらず、発声の基礎となる呼気の発生ができないので、喉頭は無機能に等しい。したがって、音声機能障害の3級として認定することも可能である。

イ. 喉頭や構音器官の障害又は形態異常が認められず、中枢性疾患によるものでもないため、気管切開の状態のみをもって音声機能障害又は呼吸器機能障害として認定することは適当ではない。

(4) 本症例は、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適当ではない。

(5) いずれも可能と考えられる。

認定基準においては、舌切除等に伴う舌機能廃絶によって構音障害及びそしゃく・嚥下機能障害を同時にきたす場合など、同一疾患、同一障害部位に対して、異なる障害区分から判定したそれぞれの指数を合算して重複認定することは適当ではないとの原則を示したもので、一般的にはより重度と判定された障害区分の等級をもって認定することを意味している。

しかしながら、イの事例のように障害部位や疾患が異なり(そしゃく嚥下器官の障害と言語中枢の障害)、どちらか一方の障害をもって等級決定することが明らかに本人の不利益となる場合には、指数合算による重複障害として総合的に等級決定す

(6) 3歳時に知的障害の診断を受けている。音声模倣は明瞭な発声で行うことができるが、意味のある言語を発することはできない。したがって、家族との音声言語による意思疎通が著しく困難である場合には、言語機能の障害として認定してよいか。

ることはあり得る。

(6) 言語機能の障害について、明らかに知的障害に起因した言語発達遅滞と認められる場合は、言語機能の障害として認定することは適当ではない。

このため、必要に応じて発達上の障害の判定に十分な経験を有する医師に対し、これが知的障害に起因する言語発達遅滞によるものなのか、また、失語症や構音機能の障害等によるものと考えられるかの診断を求め、それに基づき適切に判断されたい。

表1 障害等級と日常生活におけるコミュニケーション活動
(場とレベル)の具体的状況例

〔 3級の欄の音声言語機能のレベルに該当すれば3級と判定する。
3級の欄の項目が可能でも、4級の欄のレベルであれば4級と判定する。 〕

障害等級	場 レベル	理解面	表出面
3級	本人 ↓ ↑ 家族	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族の名前が分からない。 ・住所が分からない。 ・日付、時間が分からない。 ・部屋の中の物品を言われても分からない。 ・日常生活動作に関する指示が分からない(風呂に入って、STに行って、薬を2錠飲んで…) 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族の名前が言えないか、通じない。 ・住所が言えない(通じない)。 ・日付、時間、年齢が言えない(通じない)。 ・欲しい物品を要求できない(通じない)。 ・日常生活動作に関する訴えができないか、通じない(窓を開けて…) ・身体的訴えができない。
	状況依存度が高い	本人の所属、時間 日常生活動作、物品に関する指示	本人の所属、時間 日常生活動作、物品に関する要求
4級	本人 ↓ ↑ 家族 周辺	<ul style="list-style-type: none"> ・問診の質問が分からない。 ・治療上の指示が理解できない(PT、薬の飲み方…) ・訪問者の用件が分からない。 ・電話での話が分からない。 ・尋ねた道順が分からない。 ・おつかいができない(どこで、何を、いくつ、いくら、誰に、いつ)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病歴、病状が説明できない(通じない)。 ・治療上のことについて、質問ができない(通じない)。家族に内容を伝えられない。 ・訪問者の用件を質問できないか、通じない。用件を家族に伝えられない。 ・電話で応答できない。家族に内容を伝えられない(いつ、誰、何、どこ)。 ・知り合いに電話をかけて、用件が伝えられない(通じない)。 ・行先が言えない(通じない)。道順を尋ねられない(通じない)。 ・買い物を言葉でできないか、通じない(何をいくつ、いくら)。
	状況依存度が低い	家族以外の者から、日常生活動作について質問されたり、指示されたりしたときに、理解できない。	家族以外の者に、日常生活動作に関する説明できない。


表2 等級判定の基準

〔大原則：障害程度の判定基準は、一次能力障害程度（稼得に関係のない日常生活活動能力の欠損度）に基づく〕

障害の程度と等級		認定基準の原則	音声、言語機能障害の場合	障害程度の定義と具体例	等級判定基準 ーコミュニケーション活動の場とレベルからみた意思疎通困難の程度ー
重度(1,2級)	
中 程 度	3級	家庭内での日常生活活動が著しく障害される	喪失	音声言語による意思疎通ができないもの 「音声機能障害」ー音声を全く発することができない（例：無喉頭、喉頭外傷による喪失、発声筋麻痺による音声喪失<反回神経麻痺など>） 「言語機能障害」ー発声しても意思疎通ができない（例：重度失語症、聴あ、運動障害性構音障害、脳性麻痺構音障害、ろうあ）	家庭において、家族又は肉親との会話の用をなさない（日常会話は誰が聞いても理解できない）。 ※ 具体的状況（コミュニケーション活動の場とレベル）は表1に例示してある。
	4級	家庭周辺での日常生活活動が著しく障害される	著しい障害	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 「音声機能障害」ー喉頭の障害又は形態異常によるもの 「言語機能障害」ーイ. 構音器官の障害又は形態異常によるもの ロ. 中枢性疾患によるもの ※ 障害類型の例は3(2)イの具体例参照のこと	家族又は肉親との会話は可能であるが、家庭周辺において他人には殆ど用をなさない。 ※ 具体的状況（コミュニケーション活動の場とレベル）は表1に例示してある。
軽度 軽微		社会での日常生活活動が著しく障害される	障害非該当	日常の会話が可能であるが、不明瞭で不便がある。

診断書・意見書の記載上の注意 【聴覚・平衡】

1 総括表

- (1) ①障害名
障害の種類（例：内耳性難聴）を記入すること。
- (2) ②原因となった疾病・外傷名
疾病名等を記入し、不明確な場合は「不明」と記入すること。
（例：先天性難聴、先天性風疹症候群、老人性難聴、慢性化膿性中耳炎、音響外傷）
- (3) ③疾病・外傷発生日
不明確な場合は、推定年月（〇〇年頃）又は初診日を記入すること。
- (4) ④参考となる経過・現症
先天性難聴では「言語の獲得状況はどうか」等、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」等障害を裏付ける具体的状況を記入すること。
- (5) ⑤総合所見
計測した聴力レベル等による総合判断を記入すること。
- (6) ⑥診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、
もれなく記入すること。

2 聴覚障害の状態及び所見

- (1) (2) 障害の種類
伝音性、感音性、混合性難聴の種類を記入（○を付す）すること。なお、左右で異なるときは、それぞれ記入すること。
- (2) (3) 鼓膜の状態
耳漏や穿孔等の状態について記入すること。
- (3) (4) 聴力検査の結果
オージオメータによる測定で、認定は気導域値の聴力レベルであるが、気導域値だけでなく骨導域値についても記入すること。

3 その他の留意点

- (1) ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。
- (2) 左右の別について注意すること。
- (3) 訂正箇所には診断書・意見書記載医師による訂正印を押印すること。

【はじめに】

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✓印を入れて選択し、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しない。）。

- 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。

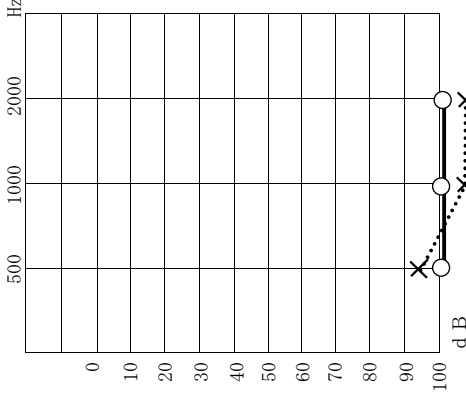
1 「聴覚障害」の状態及び所見

- (1) 聴力（会話音域の平均聴力レベル）
- (4) 聴力検査の結果（ア又はイのいずれかを記載する。）

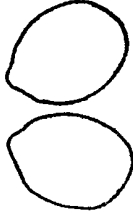
右	100 dB
左	102.5 dB

注1 100dBの音が聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして計算すること。
注2 小数点第二位を四捨五入

ア 純音による検査
オージオメータの型式 ※ 型式を記入



- (2) 障害の種類
- (3) 鼓膜の状態



右	%
左	%

- (5) 身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況
- 注 2級と診断する場合には記載すること
（いずれかに○印）

記載例

総括表

氏名	〇〇〇〇	昭和〇〇年〇月〇日生	〇〇歳	男
住所	〇〇市〇〇町〇-〇-〇〇			
① 障害名（部位を明記）	聴覚障害（感音性難聴）			
② 原因となつた疾病・外傷名	不明			
③ 疾病・外傷発生年月日	昭和60年4月頃	日・場所	※ 不明確の場合は、初診日又は「～年頃」と記入	
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。）				
⑤ 総合所見	障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日 〔将来再認定 要・不要〕 （再認定の時期 年 月）			
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。	令和5年4月〇〇日 病院又は診療所の名称 〇〇病院 所在地 〇〇市〇〇町〇〇 担当診療科名 〇〇科 医師氏名 〇〇 〇〇			
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（2級相当） ・該当しない	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（2級相当） ・該当しない			
注	<p>1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両耳ろう、心臓機能障害等を記入し、原因となつた疾病には、先天性難聴、僧帽弁膜症等原因となつた疾患名を記入してください。</p> <p>2 「障害の状態及び所見を記載した書面」（別様式）を添付してください。</p> <p>3 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。</p> <p>4 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問い合わせる場合があります。</p>			

2 「平衡機能障害」の状態及び所見 (該当する□に✓印を入れること。)

(1) 平衡機能の状況

- 末梢性迷路性平衡失調
- 後迷路性及び小脳性平衡失調
- 外傷又は薬物による平衡失調
- 中枢性平衡失調
- その他()

(2) 障害の程度

- 閉眼にて起立不能又は閉眼で直線を歩行中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 (3級)
- 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 (5級)

3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

(1) 発声の状況

(2) 意思疎通の状況 (該当する□に✓印を入れること。)

- 家庭において、家族との会話の用をなさない。(日常生活は誰か聞いても理解不能) (3級)
- 家族との会話は可能であるが、家庭周辺において他人には殆ど用をなさない。(4級)
- 日常の会話が可能であるが、不明瞭で不便がある。(非該当)

4 「しゃやく機能障害」の状態及び所見

(1) 障害の程度及び検査所見

「該当する障害」の□に✓印を入れること。更に①又は②の該当する□に✓印を入れて()内に必要事項を記述すること。

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

① しゃやく・嚥下機能の障害

a. 障害の原因

- 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、しゃやく筋等)、咽頭、喉頭の欠損等によるもの

b. 障害の程度

- 経口により食物等の摂取ができないため、経管栄養を行っている。(3級)
- 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。(4級)
- 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。(4級)

その他()

c. 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

- ・ 口腔・下顎・舌・運動能力、不随意運動の有無、反射異常又は病的反射
- ・ 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、梨状窩の唾液貯留

- 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)

ウ. 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。(4級)
 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)

[]

[記入上の注意]

(1) 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のうちいずれか一つ又は二つにおいて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。

診断書・意見書の記載上の注意 【音声・言語】

1 総括表

- (1) ①障害名
機能障害の種類と、音声・言語機能障害の類型を記入すること。
- (2) ④参考となる経過・現症
初発症状から症状固定に至るまでの治療の内容を簡潔に記入すること。
- (3) ⑤総合所見
ア 「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、その総合的能力が生活上のコミュニケーション活動をどのように制限しているか記入すること。
イ 現症欄に記入した事項では表現できない音声・言語機能障害の具体的状況の記入が必要である。すなわち、日常生活におけるコミュニケーション活動の実態を記入するが、それには家庭内（肉親間）あるいは、家庭周辺（家庭以外）といった場で、どの程度のコミュニケーションができるか（レベル）の二つの観点から具体的に記入する（「表1 障害等級と日常生活におけるコミュニケーション活動（場とレベル）の具体的状況例」「表2 等級判定の基準」参照）。障害程度の認定には、この日常的コミュニケーション能力の程度の判定が重要である。
- (4) 診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、㊦を、もれなく記入すること。

2 音声・言語障害の状態及び所見

- (1) 障害程度をどのように等級判定に結びつけるかについては必ずしも理解が容易ではない。このことは診断書（意見書）を実際に作成するに当たって、現症と総合所見の記載内容にしばしば見られる混乱や、さらに等級判定がおおむね総合所見に基づくことも十分な認識が得られない結果になる。そこで、表2に障害程度と等級判定の認定基準を対比させているので参照されたい。
- (2) 等級判定の認定基準は、日常生活におけるコミュニケーション活動の「場とレベル」の二つの観点からの判断が不可欠である。場は、家庭（肉親又は家族間）、家庭周辺（他人との関係—但し、不特定の一般社会ではない。）の二つの局面に限定される。レベルは、残存する言語機能を現す言語活動の状態である。

3 その他の留意点

- (1) ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。
- (2) 訂正箇所には診断書・意見書記載医師による訂正印を押印すること。

第六号様式（第八条）

身体障害者診断書・意見書（言語障害用）

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

記載例

総括表

氏名	〇〇〇〇	昭和〇〇年〇月〇日生（〇〇）歳	（男）	女
住所	〇〇市〇〇町〇-〇-〇〇			
① 障害名（部位を明記）	言語機能障害（失語症）			
② 原因となった疾病・外傷名	脳梗塞（左脳） 交通・労災 その他の事故 戦傷 戦災 自然災害（疾病） 先天性 その他（ ）			
③ 疾病・外傷発生年月日	令和4年9月1日	場所	※ 不明確の場合は、初診日又は「～年頃」と記入	
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。）	障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日			
⑤ 総合所見	<p>※ 表現力や理解力が家庭内（肉親間）あるいは家庭周辺等「場とレベル」の段階で、どの程度コミュニケーションが出来るか、2つの観点から具体的に記入 <small>〔将来再認定 要・不要〕 <small>（再認定の時期 年 月）</small></small></p>			
⑥ 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。 令和5年4月〇〇日 病院又は診療所の名称 〇〇病院 所在地 〇〇市〇〇町〇〇 担当診療科名 〇〇科 医師氏名 〇〇 〇〇</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〕	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（ 3 級相当） ・該当しない			
注	1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両耳ろう、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、先天性難聴、僧帽弁膜炎等原因となつた疾患名を記入してください。 2 「障害の状態及び所見を記載した書面」（別様式）を添付してください。 3 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。 4 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問い合わせる場合があります。			

【はじめに】

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✓印を入れて選択し、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しない。）。

□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） (4) 聴力検査の結果（ア又はイのいずれかを記載する。）

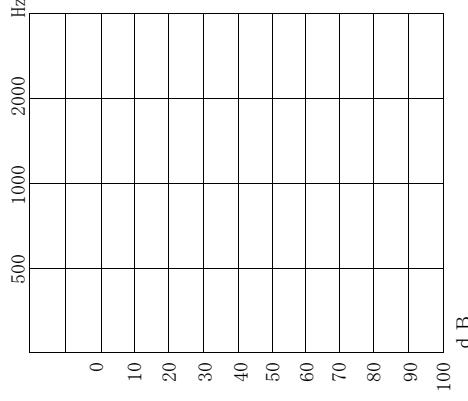
右	d B
左	d B

ア 純音による検査
オージオメータの型式 _____

注1 100dBの音が聴取

できない場合は、当該dB値を105dBとして計算すること。

注2 小数点第二位を四捨五入

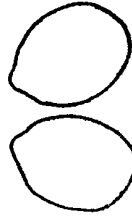


(2) 障害の種類

伝音性難聴
感音性難聴
混合性難聴

(3) 鼓膜の状態

(右) (左)



右…○ 左…×
骨導域値を【 】で記入
イ 語音による検査
語音明りよう度

右	%
左	%

(5) 身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況

注 2級と診断する場合には記載すること

有 ・ 無

（いずれかに○印）

2 「平衡機能障害」の状態及び所見 (該当する□に✓印を入れること。)

(1) 平衡機能の状態

- 末梢性迷路性平衡失調
- 後迷路性及び小脳性平衡失調
- 外傷又は薬物による平衡失調
- 中枢性平衡失調
- その他()

(2) 障害の程度

- 閉眼にて起立不能又は閉眼で直線を歩行中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 (3級)
- 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 (5級)

3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

(1) 発声の状態

※ 発生・発声の状態について記入

(2) 意思疎通の状態 (該当する□に✓印を入れること。)

- 家庭において、家族との会話の用をなさない。(日常会話は誰か聞いても理解不能) (3級)
- 家族との会話は可能であるが、家庭周辺において他人には殆ど用をなさない。(4級)
- 日常の会話が可能であるが、不明瞭で不便がある。(非該当)

4 「しゃやく機能障害」の状態及び所見

(1) 障害の程度及び検査所見

「該当する障害」の□に✓印を入れること。更に①又は②の該当する□に✓印を入れて()内に必要事項を記述すること。

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

① そしゃやく・嚥下機能の障害

a. 障害の原因

- 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、そしゃやく筋等)、咽頭、喉頭の欠損等によるもの

b. 障害の程度

- 経口により食物等の摂取ができないため、経管栄養を行っている。(3級)
- 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。(4級)
- 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。(4級)

その他

c. 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、反射異常又は病的反射
- ・ 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、梨状窩の唾液貯留

- 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。(4級)
 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)

[]

[記入上の注意]

(1) 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のうちいずれか一つ又は二つにおいて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。

診断書・意見書の記載上の注意 【そしゃく】

1 総括表

- (1) ①障害名
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入すること。
- (2) ②原因となった疾病・外傷名
上記の障害の直接の原因となった疾病名等を記入すること。
(例：重症筋無力症、唇顎口蓋裂、舌腫瘍切除後の舌の欠損)
- (3) ④参考となる経過・現症
ア 初発症状から症状固定に至るまでの治療の内容を簡潔に記入すること。
イ 現症については、主たるそしゃく・嚥下機能の障害の内容と、その障害の程度を裏付ける客観的所見又は検査所見を記入すること。
- (4) 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を総合して、生活上の食事摂取がどのように制限されているか記入すること。
- (5) 診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、㊞を
もれなく記入すること。

2 そしゃく機能障害の状態及び所見

- (1) 「①そしゃく・嚥下機能の障害」では、そしゃくあるいは嚥下機能の障害について判断することを目的としている。「c 参考となる検査所見」の「イ 嚥下状態の観察と検査」については、食塊ないしは流動物 (bolus) の搬送の状態を観察する。また、その観察をエックス線検査あるいは内視鏡検査で行うことが理想的であるが、食事(水分)を摂取する場面を観察しても良い。
- (2) 「②咬合異常によるそしゃく機能の障害」では、咬合異常によるそしゃく機能の障害について判断することを目的としている。「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)」について、観察事項を記入すること。
- (3) 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、別様式に定める「歯科医師による診断書・意見書」を添付すること。

3 その他の留意点

- (1) ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。
- (2) 訂正箇所には診断書・意見書記載医師による訂正印を押印すること。

第六号様式（第八条）

身体障害者診断書・意見書（そしゃく 障害用）

記載例

総括表

氏名	〇〇〇〇	昭和〇〇年〇月〇日生（〇〇）歳	男
住所	〇〇市〇〇町〇-〇-〇〇		
① 障害名（部位を明記）	そしゃく機能障害		
② 原因となつた疾病・外傷名	脳血管障害（仮性球麻痺） 交通 労災 その他の事故 戦傷 戦災 自然災害（疾病） 先天性 その他（ ）		
③ 疾病・外傷発生年月日	令和4年10月1日・場所	※ 不明確の場合は、初診日又は「～年頃」と記入	
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。）	初診		
⑤ 総合所見	障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日 [将来再認定 要・不要] (再認定の時期 年 月)		
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。 令和5年4月〇〇日 病院又は診療所の名称 △△病院 所在地 △△市△△町△△△ 担当診療科名 △△科 医師氏名 △△ △△ ④		
注	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（4 級相当） 該当しない		
1	障害名には、現在起こつている障害、例えば両耳ろう、心臓機能障害等を記入し、原因となつた疾病には、先天性難聴、僧帽弁膜狭窄等原因となつた疾患名を記入してください。		
2	「障害の状態及び所見を記載した書面」（別様式）を添付してください。		
3	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。		
4	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態及び所見

【はじめに】

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✓印を入れて選択し、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しない。)

- 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）
- (4) 聴力検査の結果（ア又はイのいずれかを記載する。）

右	d B
左	d B

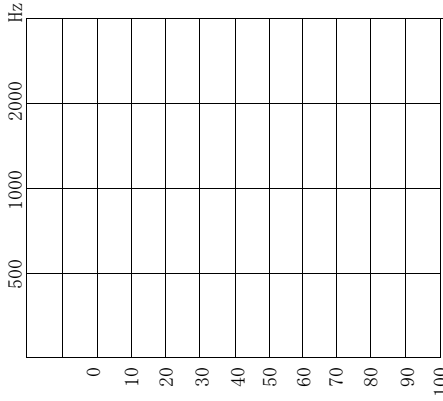
ア 純音による検査
オージオメータの型式_____

注1 100dBの音が聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして計算すること。

注2 小数点第二位を四捨五入

- (2) 障害の種類

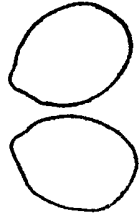
伝音性難聴
感音性難聴
混合性難聴



d B

- (3) 鼓膜の状態

右…○ 左…×
骨導域値を【 】で記入
イ 語音による検査
語音明りよう度



右	%
左	%

2 「平衡機能障害」の状態及び所見 (該当する□に✓印を入れること。)

(1) 平衡機能の状況

- 末梢性迷路性平衡失調
- 後迷路性及び小脳性平衡失調
- 外傷又は薬物による平衡失調
- 中枢性平衡失調
- その他()

(2) 障害の程度

- 閉眼にて起立不能又は閉眼で直線を歩行中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 (3級)
- 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 (5級)

3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

(1) 発声の状況

(2) 意思疎通の状況 (該当する□に✓印を入れること。)

- 家庭において、家族との会話の用をなさない。(日常生活は誰か聞いても理解不能) (3級)
- 家族との会話は可能であるが、家庭周辺において他人には殆ど用をなさない。(4級)
- 日常の会話が可能であるが、不明瞭で不便がある。(非該当)

4 「しゃやく機能障害」の状態及び所見

(1) 障害の程度及び検査所見

「該当する障害」の□に✓印を入れること。更に①又は②の該当する□に✓印を入れて()内に必要事項を記述すること。

- 「該当する障害」
- しゃやく・嚥下機能の障害
 - 「① しゃやく・嚥下機能の障害」に記載すること。
 - 咬合異常によるしゃやく機能の障害
 - 「② 咬合異常によるしゃやく機能の障害」に記載すること。

① しゃやく・嚥下機能の障害

a. 障害の原因

- 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、頬、歯頭)の欠損等によるもの

b. 障害の程度

- 経口により食物等の摂取ができないため、経管栄養を行っている。(3級)
- 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。(4級)
- 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。(4級)

c. その他

()

参考となる検査所見

了 各器官の一般的検査

(参考) 各器官の観察点

- ・ 口腔・下顎:運動能力、不随意運動の有無、反射異常又は病的反射
- ・ 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、梨状窩の唾液貯留

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

※ 固形物や半固形物、流動食、経管栄養等食事摂取の状況がどの程度制限されているか記入

② 咬合異常によるそしやく機能の障害

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。(4級)
 その他

[]

b 参考となる検査所見(咬合異常の程度及びそしやく機能の観察結果)

ア 咬合異常の程度(そしやく運動時又は安静位咬合の状態を観察する。)

[]

イ そしやく機能(口唇・口蓋^{がい}致では、上下顎の咬合^{あご}関係や形態異常等を観察する。)

[]

(2) その他(今後の見込み等)

[]

【記入上の注意】

(1) 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のうちいずれか一つ又は二つにおいて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。