

障 害 程 度 等 級 表

級 別	聴 覚 障 害	平衡機能障害
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）	平衡機能の極めて著しい障害
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） 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		平衡機能の著しい障害
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） 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	

一 身体障害認定基準

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 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、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。

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

周波数500、1,000、2,000の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を105dB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) 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後の総数で除して、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

- (1) 「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。
- (2) 「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。

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

二 認定要領

1 診断書の作成について

- (1) 「障害名」について

「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」について

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・外傷発生年月日」について

発生年月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、年の段階に留めることとし、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」について

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」について

「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。

(6)「1 聴覚障害の状態及び所見」について

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。

(7) 「2 平衡機能障害の状態及び所見」について

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。

(8) 「3 音声・言語機能障害の状態及び所見」について

「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。

2 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必要があり、「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変わってくるので、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。

三 疑 義 解 釈

質 疑	回 答
1. 満3歳未満の乳幼児に係る認定で、A B R（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、A B R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J I S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、120	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。

質 疑	回 答
dB 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。	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配慮する必要がある。
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。	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。
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のか。	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。
8. 認定要領中、「聴覚障害に係る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力検査又はそれに相当する検査を実施」とあるが、 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。 イ. それに相当する検査とはどのような検査か。	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、他覚的聴力検査等を実施されたい。 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。
9. 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。	同様に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。

質 疑	回 答
10. 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。 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いかがか。	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。 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。 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。

身体障がい者診断書・意見書(聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃく機能障がい用)

総括表

氏 名	〇〇〇〇	昭和 22年 2月 15日生	男 女
住 所	〇〇〇〇〇〇〇〇		
① 障害名（部位を明記）	聴覚障害(両側内耳性難聴)		
② 原因となった 疾病・外傷名	不 明	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	年 月 日	場 所	16歳頃
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。）	40歳頃より、両耳難聴出現。 平成 11 年 10 月めまい発作あり左＞右の耳鳴あり。 この頃より、歩行時ふらつきがある。 障害固定又は障害確定（推定） 平成 15年 4月 1日		
⑤ 総合所見	両耳感音性難聴(70dB)、両耳迷路機能障害がある。 語音明瞭度50%以下(4級) 〔 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。 平成 15 年 4 月 1日 病院又は診療所の名称 〇〇病院 所 在 地 〇〇〇〇〇〇 診療担当科名 耳鼻咽喉 科 医師氏名 〇〇〇〇 印			
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。			
(注) 1 ①障害名には、現在起こっている障害、例えば聴覚障害、平衡機能障害、音声機能喪失、そしゃく・嚥下機能障害等を記入し、②原因となった疾病には、先天性難聴、中耳炎後遺症、喉頭癌、唇顎口蓋裂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・意見書を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、山形市社会福祉審議会から改めて次ページ以降の部分についてお問い合わせする場合があります。			

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の□に✓印を記入し、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

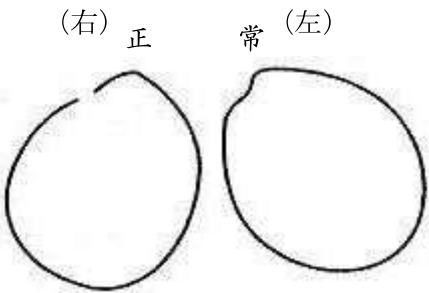
(1) 聴力（会話音域の平均聴力レベル）

右	70.0	d B
左	73.3	d B

(2) 障害の種類

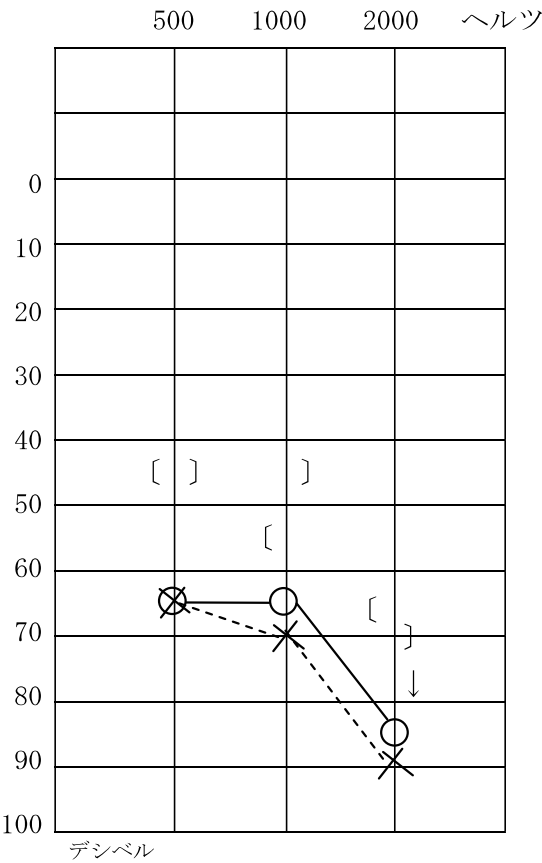
伝音性難聴
☐ 感音性難聴
混合性難聴

(3) 鼓膜の状態



(4) 聴力検査の結果（イ又はロのいずれかを記載する）

イ 純音による検査
オーディオメータの型式 AA-71



ロ 語音による検査

右	45	%
左	40	%

語音明瞭度

(5) 身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況

有 ・ 無

（注）2級と診断する場合、該当するものを○で囲むこと。

身体障がい者診断書・意見書(聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃく機能障がい用)

総括表

氏 名	〇〇〇〇	平成 13 年 6 月 10 日生	男 女
住 所	〇〇〇〇〇〇〇〇		
① 障害名（部位を明記）	聴覚障害(感音性難聴)		
② 原因となった 疾病・外傷名	両側先天性難聴	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	平成13年 6月 10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。）	現在1歳10ヶ月となるが発語もみられず呼びかけに対しても振り向かない、聴力検査はCOR次項のごとくであり、聴性脳幹反応でも4kHz、click音によると域値は左右共に105dB前後あった。 障害固定又は障害確定（推定） 平成13年 6月 10日		
⑤ 総合所見	現在まだ年齢的に左右別の聴力はわかれてはいないが、ABRの所見、CORの所見より、両側高度難聴が認められる。 〔 将来再認定 (要) ・ 不要 〕 〔 再認定の時期 H16 年 6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。 平成15年 4月 2日 病院又は診療所の名称 〇〇病院 所 在 地 〇〇〇〇〇〇 診療担当科名 耳鼻咽喉 科 医師氏名 〇〇〇〇 印			
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) 1 ①障害名には、現在起こっている障害、例えば聴覚障害、平衡機能障害、音声機能喪失、そしゃく・嚥下機能障害等を記入し、②原因となった疾病には、先天性難聴、中耳炎後遺症、喉頭癌、唇顎口蓋裂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・意見書を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、山形市社会福祉審議会から改めて次ページ以降の部分についてお問い合わせする場合があります。			

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の□に✓印を記入し、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	100.0	d B以上
左		d B

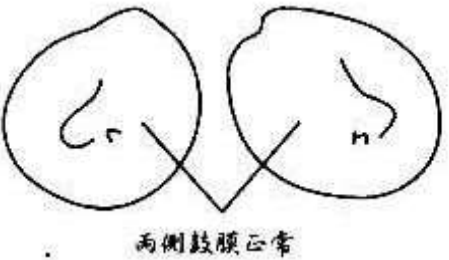
CORによる両耳聴
聴力レベル

(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

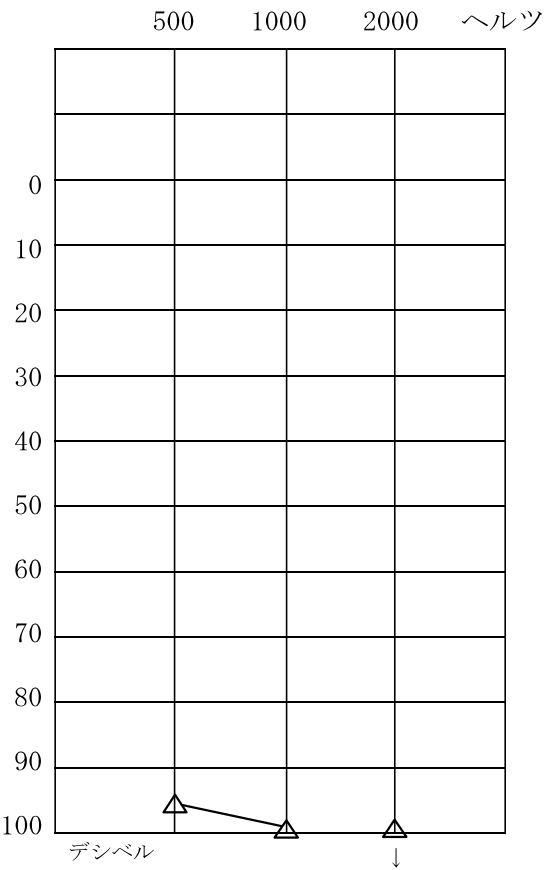
(右) (左)



(4) 聴力検査の結果（イ又はロのいずれかを記載する）

① 純音による検査

オーディオメータの型式 Mimy による COR



② 語音による検査

右	%
左	%

語音明瞭度

(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、該当するものを○で囲むこと。

有 ・ ② 無

2 平衡機能障害の状態及び所見

な し

3 音声・言語機能障害の状態及び所見

言語獲得前

身体障がい者診断書・意見書(聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃく機能障がい用)

総括表

氏 名	〇〇〇〇	昭和 42年 5月 30日生	男 ☒ 女 ☐
住 所	〇〇〇〇〇〇〇〇		
① 障害名（部位を明記）	平衡機能障害(小脳性平衡失調)		
② 原因となった 疾病・外傷名	小脳腫瘍	交通、労災、その他の事故、戦傷 戦災、自然災害、 <u>疾病</u> 、先天性、その他()	
③ 疾病・外傷発生年月日	平成12年 5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12年5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15年 4月 4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以内で転倒する。 〔 将来再認定 要 ・ <u>不要</u> 〕 〔 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。 平成15年 4月 4日 病院又は診療所の名称 〇〇病院 所 在 地 〇〇〇〇〇〇 診療担当科名 耳鼻咽喉 科 医師氏名 〇〇〇〇 印			
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 <u>該当する</u> (3 級相当) ・該当しない。			
(注) 1 ①障害名には、現在起こっている障害、例えば聴覚障害、平衡機能障害、音声機能喪失、そしゃく・嚥下機能障害等を記入し、②原因となった疾病には、先天性難聴、中耳炎後遺症、喉頭癌、唇顎口蓋裂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・意見書を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、山形市社会福祉審議会から改めて次ページ以降の部分についてお問い合わせする場合があります。			

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の□に✓印を記入し、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	d B
左	d B

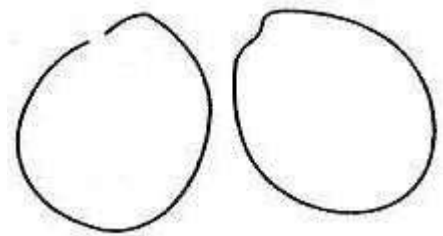
(2) 障害の種類

伝 音 性 難 聴
感 音 性 難 聴
混 合 性 難 聴

(3) 鼓膜の状態

(右)

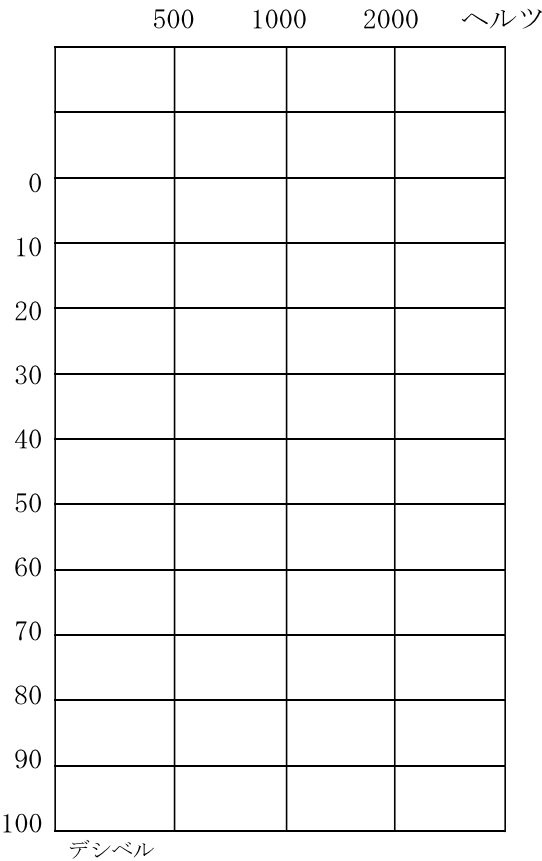
(左)



(4) 聴力検査の結果（イ又はロのいずれかを記載する）

イ 純音による検査

オーディオメータの型式_____



ロ 語音による検査

右	%
左	%

語音明瞭度

(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、該当するものを○で囲むこと。

有 ・ 無

2 平衡機能障害の状態及び所見

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