

身体障害者診断書・意見書

聴覚、平衡、機能障害用
音声・言語

総括表

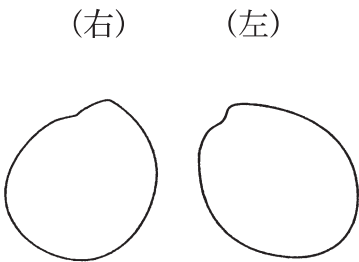
氏名	大正昭和 昭平成 平令和	年	月	日	生
住所					
① 障害名（障害認定の対象となる部位を明記）					
② 原因となった疾病・外傷名					
交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、自然災害、疾病、先天性、その他（					
昭和 平成 令和					
③ 疾病・外傷発生年月日 年 月 日・場所（					
④ 参考となる経過・現症（エックス線所見及び検査所見を含む。）					
昭和 平成 令和					
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日					
⑤ 総合所見					
[将来再認定：不要・要（障害程度軽度化見込み）] [再認定時期：令和 年 月] ← (発育や治療、訓練によって、等級に変更が生じるほど障害程度が軽度化することが予想される場合は「要（障害程度軽度化見込み）」 を○で囲み、再認定時期を1～5年後の範囲内で記載すること。それ以外の場合は「不要」を○で囲むこと。)					
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 年 月 日 病院又は診療所の名称 所在 診療担当科名 科 身体障害者指定医師氏名 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 (級相当) ・ 該当しない					

※ 身体障害者指定医師氏名欄は、自筆による署名又は記名押印をお願いします。

1. 聴覚障害の状況及び所見

- (1) 聴力（会話音域の平均聴力）
- (3) 鼓膜の状態

右 dB .	補聴効果 有 ・ 無
左 dB .	補聴効果 有 ・ 無

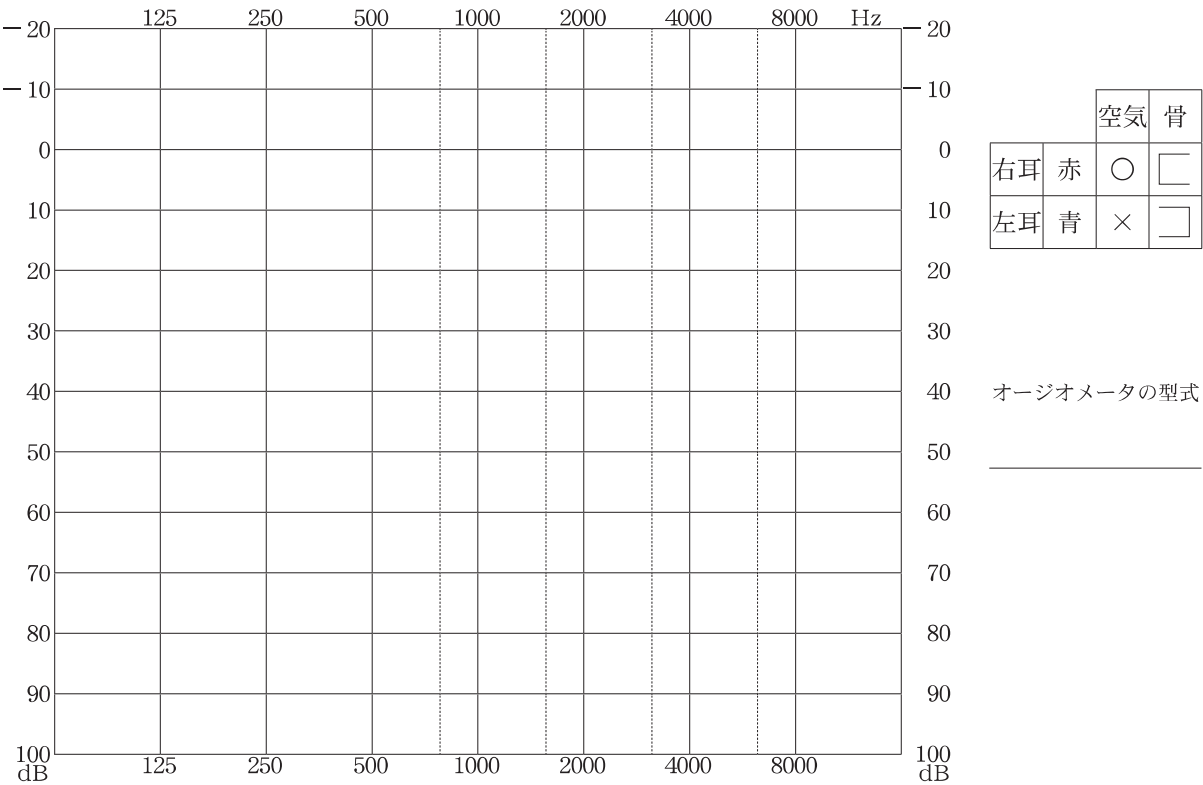


- (2) 障害の種類

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

- (4) 聴 力 検 査 (㊦については必ず記入すること)

㊦ 純音による検査 ※気導域値のみでなく、骨導域値も記載すること。



2. 平衡機能障害の状況及び所見

(1) 平衡機能の状態

- ☐ 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る。
- ☐ その他 ()

(2) 姿勢・歩行能力の状態

- ☐ 閉眼にて起立不能 (3 級相当)
- ☐ 開眼で直線歩行中 10 m 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 (3 級相当)
- ☐ 閉眼で直線歩行中 10 m 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 級相当)
- ☐ 閉眼で 10 m 超の直線歩行が可能なもの (非該当)

(3) その他の所見 (例：眼振等の他の平衡機能検査結果)

3. 音声・言語機能障害の状況及び所見

(1) 意思疎通困難の程度

- ☐ 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。)(3 級相当)
- ☐ 家族又は肉親との会話は可能であるが、家族周辺において他人にはほとんど用をなさない。
(家族以外の者に、日常生活動作に関する説明ができない。)(4 級相当)
- ☐ 日常の会話が可能であるが、不明瞭で不便がある。(非該当)

(2) 音声・言語機能の状態

- | | |
|---|---|
| ア 音声機能障害 | イ 言語機能障害 |
| <input type="checkbox"/> 無喉頭 (喉頭摘出等) | <input type="checkbox"/> 運動障害性構音障害 |
| <input type="checkbox"/> 喉頭の障害又は形態異常 | <input type="checkbox"/> 器質的構音障害 (口唇口蓋裂等の後遺症によるものを含む) |
| <input type="checkbox"/> 発声筋麻痺による音声機能喪失 | <input type="checkbox"/> 失語症 |
| <input type="checkbox"/> 発声筋麻痺による音声機能障害 | <input type="checkbox"/> その他 () |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

(3) 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 級の欄の項目が可能でも 4 級の欄の項目が不可能なレベルであれば、4 級と判断する。

※それぞれの項目について、できる場合は (○) を、できない場合は (×) をご記入下さい。

障害等級	コミュニケーション レベル コミュニケーションの場	理解面		表出面	
		○ ×		○ ×	
3 級	本人	本人や家族の名前がわかる		本人、家族の名前が言える (通じる)	
		住所がわかる		住所が言える (通じる)	
	↑ ↓ 家族	日付、時間がわかる		日付、時間、年齢が言える (通じる)	
		部屋の中の物品を言われてわかる		日常生活動作に関する訴えができる (通じる)	
		日常生活動作に関する指示がわかる		身体的訴えができる (通じる)	

4 級	本人 ↑ ↓ 家族 周辺	問診の質問が理解できる	病歴、病状が説明できる (通じる)	
		治療上の指示が理解できる	・治療上のことについて質問ができる (通じる) ・家族に内容を伝えることができる	
		訪問者の用件がわかる	・訪問者に用件を質問できる (通じる) ・用件を家族に伝えることができる	
		電話での話がわかる	・電話で応答出来る ・家族に内容を伝えることができる ・知り合いに電話をかけて用件を伝えることができる (通じる)	
		尋ねた道順がわかる	・行先を言える (通じる) ・道順を尋ねることができる (通じる)	
		おつかいができる	買物をことばでできる (通じる)	
		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る	家族以外の者に、日常生活動作に関すること を説明することができる	
(4) その他の所見				

平衡機能障害 解説

- (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。

音声・言語機能障害 解説

- (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。
- (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。

【備 考】

- (1) 1～3 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として当該算式に計上し、聴力レベルを算定する。

6 級	5 級	4 級	3 級	2 級	1 級	級 別	
1 両 耳 の 聴 力 レ ベ ル が 7 0 デ シ ベ ル 以 上 の もの	2 一 側 耳 の 聴 力 レ ベ ル が 9 0 デ シ ベ ル 以 上 の もの	1 両 耳 の 聴 力 レ ベ ル が 8 0 デ シ ベ ル 以 上 の もの 2 両 耳 に よ る 普 通 話 声 の 最 良 の 音 明 瞭 度 が 5 0 デ シ ベ ル 以 下 の もの	1 両 耳 の 聴 力 レ ベ ル が 8 0 デ シ ベ ル 以 上 の もの 2 一 側 耳 の 聴 力 レ ベ ル が 9 0 デ シ ベ ル 以 上 の もの	1 両 耳 の 聴 力 レ ベ ル が 8 0 デ シ ベ ル 以 上 の もの 2 一 側 耳 の 聴 力 レ ベ ル が 9 0 デ シ ベ ル 以 上 の もの	1 両 耳 の 聴 力 レ ベ ル が 8 0 デ シ ベ ル 以 上 の もの 2 一 側 耳 の 聴 力 レ ベ ル が 9 0 デ シ ベ ル 以 上 の もの	聴 覚 障 害	聴 覚 又 は 平 衡 機 能 の 障 害
	障 害 の 平 衡 機 能 著 し い		害 著 し い 障 害			能 障 害	平 衡 機 能
		障 害 の 言 語 機 能 著 し い	の 言 語 機 能 喪 失			障 害	音 声 機 能

身体障害者障害程度等級表

※聴覚障害と音声・言語機能障害を併せもつ場合は、重複障害として上の級に認定することができる。