第６号様式

**聴覚・平衡**

**音声・言語**

**そしゃく**

**身体障害者診断書・意見書（　　　　　　障害用）**

総括表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | | | 年　　月　　日生（　　　）歳 | | 男・女 |
| 住　所　船橋市 | | | | | |
| ① 障害名（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（ 　　　）  ※上記のいずれかを必ず選択してください | |
| 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  ※診断日以前の日付をご記入ください | | | | | |
| ⑤ 総合所見  〔将来再認定：　要 ・ 不要 〕　要の場合  再認定の理由（重度化・軽度化）  再認定の時期（　　　年　　月）  ※診断日から１年以上５年以内の期間でご記入ください | | | | | |
| 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  担当診療科名　　 　科　医師氏名 | | | |
| 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 | 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、僧帽弁膜狭窄等原因となっ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する場合があります。  身体障害者福祉法第１５条第１項に規定する指定医師の診断を受けてください | | | | |

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　　　（４）聴力検査の結果（ア又はイのいずれか  聴力レベル）　　　　　　　　　　を記載する。） | | | | | | | | | | | | | | |
| **１　「聴覚障害」の状態及び所見**  (１)　聴力（会話音域の平均　　　　　　（４）聴力検査の結果（ア又はイのいずれか  聴力レベル）　　　　　　　　　　　　　を記載する。） | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 右　　　　　　ｄＢ | | |  | | ア　純音による検査  　　　　　オージオメータの型式 | | | | | | | |
| 左　　　　　　ｄＢ | | |
| 注１　100dBの音が聴取 | | | | | | | | | | | | | | |
| できない場合は、当該 | | | | | | | | 500　　 1000　　　2000　　　Hz | | | | | | |
|  | | | 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 | | | 0  10  20  30  40  50  60  70  80  　　90  100 | | |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  |
| (２)　障害の種類 | | | | | |
|  |  |  |  |
|  | | |  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 3330　 (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　　　有　・　無  　　　　（注）２級と診断する場合記載すること。 | | | | | | ｄＢ  右…○　左…×  　　 骨導域値を【　】で記入  イ　語音による検査  　語音明りょう度   |  | | --- | | 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　（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。（日常会話は誰が聞いても理解不能）　（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　「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  　 　　　「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。  　　　　　　　 　　 □ そしゃく・下機能の障害  **「該当する障害」** → 「① そしゃく・下機能の障害」に記載すること。  　　　 　　　　 □ 合異常によるそしゃく機能の障害  　　　 　 → 「② 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・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、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（関節を含む。）、口（舌、口唇、口、、そしゃく筋等）、  　　　　　　　頭、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：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：挙上運動、反射異常  ・ 声 帯：内外転運動、梨状の液貯溜 |   ○ 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　下状態の観察と検査 | | | | | | | | | | | | | |
|
|  | | | 〈参考１〉 各器官の観察点  ・ 口内保持の状態  ・ 口から頭への送り込みの状態  ・ 頭挙上と頭内の閉鎖の状態  ・ 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、下状態について詳細に記載  　　　　　　　　すること。） | | | | | | | | | | | | | |
| ② 合異常によるそしゃく機能の障害  　　　 a 障害の程度  　　　　　 □ 著しい合障害があり、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（合異常の程度及びそしゃく機能の観察結果）  　　　　　　　ア　合異常の程度（そしゃく運動時又は安静位合の状態を観察する。）  　　　　　　　イ　そしゃく機能（口唇・口裂では、上下の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規格によるオージ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、    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こと。  　(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。 | | | | | | | | | | | | | |  | |

別紙

歯科医師による診断書・意見書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 年 月 日生 | 男・女 |
| 住所 | | |
| 現症 | | |
| 原因疾患名 | | |
| 治療経過 | | |
| 今後必要とする治療内容  (1)歯科矯正治療の要否    (2)口腔外科的手術の要否  (3)治療完了までの見込み  向後 年 月 | | |
| 現症をもとに上記のとおり申し述べる。併せて以下の意見を付す。  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 * 該当しない   年 月 日  病院又は診療所の  名称、所在地  標榜診療科名  歯科医師名 | | |