

耳鼻咽喉科医のための  
「身体障害者診断書・意見書」作成の実際  
(付・関連する身体障害者福祉法などについて)

宮崎 瞭  
大橋 道三

愛知県耳鼻咽喉科医会

## 目 次

序文	杉山貴志子医会長	1
はじめに		2
前編	身体障害者診断書・意見書の作成について	3
	◎予め是非知っておいてほしい “ことがら”	4
	◎第1面総括表	8
	◎聴覚障害	14
	◎平衡機能障害	17
	◎音声・言語機能障害	19
	◎そしゃく機能（嚥下機能を含む）障害	25
	◎障害の重複	26
	◎作成要領抜粋	27
コラム	“身体障害者診断で苦勞した事例” 山本 肇参与	29
後編	関連する身体障害者福祉法などについて	32
	◎診断書はいかに扱われるか	33
	（障害者手帳申請から交付まで）	
	◎補装具費の支給	36
	◎指定医	41
	◎自立支援医療（更生医療・育成医療）	47
	◎障害者自立支援法などの福祉サービス	50
	◎嘱託医と社会福祉審議会委員	52
	◎障害年金診断書との類似点と相違点	54
あとがき		56

## 序 文

会長 杉山貴志子

平成11年8月に愛耳医会参与の宮崎 瞭先生が並々ならぬご尽力で「耳鼻咽喉科関係の身体障害者診断書・意見書作成法詳説」を作成されました。当時は先生のご好意により医会に寄贈いただきまして、会員の先生方にお配りしましたが、大変参考になる内容で会員の先生方からも感謝の言葉が多数寄せられました。

今回、先生の多大なるご努力で改訂版が発行されることになり、愛耳医会発行という形になりました。この点につきましては宮崎先生のご好意に深謝いたします。

障害者福祉もこの10年で変わりつつあり15条指定医の果たす役割も重要性を増しています。まことに時機を得た良い企画と考えております。

身体障害者診断書作成に際しての御注意はもとより、まずは必要な診断書作成資格の15条指定医申請のための方法についても記載してあります。既に指定医を取得されている先生が多いかとは思いますが、もし、まだの方はこの冊子を参考にさせていただいて多くの先生方が障害者福祉のために参画していただけると幸いです。

また、障害者手帳を持参される障害者の方につきましては補聴器を代表として補装具費の支給のための意見書を作成する機会も生じます。これにつきましては15条指定医でなくても可ですので、会員の先生方すべてが対象となります。詳細は各自治体で異なることもありますが、この点につきましても詳しく記載されています。具体的に指導・講習など行われる機会は少ないと思います。是非、参考にしてお役立て下さい。

## はじめに

- 身体障害者は障害者手帳をもらって、はじめて自立支援法による多種多様な福祉サービスを受けられますが、手帳申請の際に絶対必要なのが、「身体障害者診断書・意見書」です。これを作成するには、指定医という資格が必要ですが、愛耳医会の先生方ではすでに380名以上が指定医になっておられます。もっとも作成件数は、一般的な診断書に比べればかなり少く、おそらく月1～2件、なかには年数例という方が多いようです。ですから、医師にとっては「たかが」ともいえることですが、障害者にとっては「されど」大変重要な書類なのです。
- 私達は、この診断書・意見書について、役所から委嘱を受けて判断、意見を出す役におります。県、指定都市あるいは中核市を併せて、後記するように、この嘱託医・審議会委員は12名前後おられます。ヨコの公的連絡はないのですが、私達数名が話しているうちに、次に述べる3点から、この小冊子を作る気になりました。
- その第1は、多くの先生方は勤務医の時に指定医になっておられますが、事務部から書類一式を渡され、必要事項に記入するだけで、後は全てやってもらうだけでしょう。間もなく、診断書・意見書作成の「要領」なり「手引」なる冊子が送られ、それだけで指定医になられます。その後は、会合も通知の連絡もありません。これでは、関心が薄れても当然です。
- さて、その冊子も日頃多忙のため繙く余裕はないところに、たまたま作成を依頼されると、この書類のどの欄、どの項にどう記載すればよいのか、どうチェックし、どう等級を定めるのか、解りにくくて適当？に作成される方が少なくないようにも思われます。確かにこの書類の形式は理解しにくいところがあります。
- 役所は申請受理後、専従事務職員が事務的チェックをするのですが、医学的判断は規定通りであれば、そのまま受理されます。多少の問題点があっても好意的？に判断されているのをご存知でしょうか。
- その第2は、どうしても見逃せない不備や記載洩れがあります。私達が審査し回答したり、意見具申する事例は、大ざっぱですが、5～10%に達するというのが職員の声でした。実際、臨床的に優れた先生方がどうしてこんな記載をされるかと思うことがあります。
- 第3には、指定医はこの診断書をキチンと作成しておられればよいわけですが、「社会福祉」の時代になっています。全体のこと、他科的なこととはとにかく、補聴器、自立支援法、育成医療や障害年金などについては、いわば耳鼻科と障害福祉のかけ橋がこの診断書作成ともいえるのですから、少しは知っておいて頂きたいのです。
- この小冊子を作った所以は、以上の3点です。どうか一読されて、診断書については簡にして要をえた作成をされるよう希望いたします。

## 前 編

# 「身体障害者診断書・意見書の作成について」

### 略称表

頻出する語句の長い公用語は、下記のように略称します。

1. 診断書……………身体障害者診断書・意見書
2. 解説書……………県の「身体障害者障害程度等級表（認定基準）及び  
認定要領」、それに準ずる各市の等級表認定についての  
「要領」あるいは「手引」なる冊子
3. 障害者……………身体障害者手帳の所有者
4. 手 帳……………身体障害者手帳
5. 指定医……………身体障害者福祉法第15条に定められた指定医
6. 嘱託医……………県・市の首長から委嘱された障害福祉担当部門に  
所属する医師
7. 委 員……………県・市の首長から委嘱された社会福祉審議会身体障害者  
福祉専門分科会審査部会の委員（医師）
8. 役 所……………県・名古屋市（指定都市）・豊橋市・岡崎市・  
豊田市（中核市）、あるいは他の市町村役場の  
障害福祉担当部門（課・係）

## ◎予め是非知っておいてほしい “ことがら”

### ○診断書作成料

一般的には保険診療後に作成の手筈になるが、各医療機関で定められた診断書作成料は当然請求できる。ちなみに、役所関係では無料である。

### ○診断書の価値

この診断書は、役所でも勝手に加筆・削除や訂正できない。30年保存するいわば公文書に準ずる重要なものであり、訂正は訂正印が必要である。また等級いかんによって福祉サービスは金銭的にも大いに違ってくるので、万一のトラブルに巻き込まれないようにしてほしい。カルテ記載内容あるいは検査データと一致していれば何ら問題はない。

### ○身体障害者診断書・意見書の “バイブル”

厚生労働省出版の「身体障害者認定基準・解釈と運用」なる部厚い本があり、これがいわば “バイブル” である。県発行の同じく「障害程度等級表（認定基準及び認定要領）」は内容的には同一である。さらに指定都市の名古屋市、中核市の豊橋・岡崎・豊田3市発行の「要領」とか「手引」も県発行のものに準じて作られている。すべてはこの本による現行法によって施行される。民間団体の定めたことは採用されない。

### ○記載の明確さと用語

書字の巧拙は関係ないので、正確に楷書で記入してほしい。達筆すぎるといふか書きなぐりといふか、ほとんど判読できないケースもあり、事務職員が泣かされることもある。悪筆の方はワープロを使われてもかまわない。

また用語は解説や教科書に使われている普遍的な用語を使用してほしい。特殊な外国語（カタカナ・外国語を含む）は避けられたく、略語、特に医学用語の英語略字が使われると、非医師である担当職員が書類をチェックする際全く理解できない。

### ○年月日

西暦ではなく、平成〇〇年としてほしい。

### ○データ添付

解説書で示された認定基準内容は必ず記載されねばならないが、それ以上の精密検査データを添付されても、役所にとっては “解読不能かつ不用の暗号文” にすぎない。

### ○不必要欄について

この診断書は4種の障害に対する共通の用紙であるので、認定対象の障害以外の欄は全く空白にしておいてほしい。斜線を引いたり、わざわざ「不詳」と記入されたケースもあった。もし記載内容が多ければこの空白部に侵入して記載されてもよい。

#### ○発症後認定までの期間

この診断書は、今後これ以上改善される見込みのない〈永続すると判断される障害〉について作成されるのであり、障害固定時期の決定あるいは推定が、〇年頃でよいから記載してほしい。

もち論乳幼児の場合や障害がより高度になる見込みもあり、さらに再認定の必要なケースもあるが、少なくともこれ以上改善される見込みのない状況を取りあえず固定された時期とする。

なかには発症後2ヶ月以内での診断書提出もあるが、喉摘後の無喉頭は問題ないが、一般的には入院・リハビリ中のケースだと疑義が生じうる。

解説書にも、脳血管障害に起因する肢体不自由の一般的ケースでは、発症から6ヶ月以降の診断のものとし、6ヶ月未満で診断内容から明らかに改善の見込みがないと判断された場合は、社会福祉審議会の審査部会で認定すると明記され、最低限3ヶ月以降とされている。

#### ○非該当の場合

非該当なのにわざわざ作成されることはない。「却下決定通知書」とともに却下返戻されるだけである。障害程度が等級表に該当しない場合は時節柄よく説明し、“それだけ軽度で良いことだ”とか、“数ヶ月後に再検しよう”とか慰めてほしい。なかには、色々と自己本位の理由を挙げて、“非該当を該当にせよ”とか、障害等級をアップした判定をせよとかの強要もあるし、稀には詐病もあるので、よく注意され、判定にはシリアスに、障害者に対する説明はテンダーにしてほしい。

#### ○自家・他科患者診断について

ごく稀だが、自分の家族を診断されたケースもあったが、これにふれた条文はないので差支えない。

なお他科患者が耳鼻咽喉科的障害を持ち、その主治医が非指定医のため診断書作成を依頼されるケースがあるが、この場合カルテチェックあるいは口頭聴取だけで作成されないよう、必ず自分で検査診断してほしい。

#### ○当科的障害の重複する場合

「ろうあ」のほか、稀に当科的障害が重複する場合もある。この場合は、

後記するごとく重複加算の方法があって等級が変わってくる。

当科的障害が重複する場合、もちろんともに認定対象になればだが、1枚の診断書の各欄に併記され、該当等級意見は重複加算等級を記入され、〇〇機能障害〇級、〇〇機能障害〇級と注記されてほしい。後記するが、音声・言語障害とそしゃく・嚥下障害は同一ブロックに属し、部位・疾患が異るとか特別なケース以外は重複障害と見なされず、どちらか重度の方で等級判定する。

#### ○治療効果の期待される場合、終末時期と診断される場合

放置した耳漏のある中耳炎などで保存的あるいは手術的治療によって聴力改善が期待されたり、言語障害でもリハビリ中で多少とも効果が期待されるケースもある。

この診断書は、くり返して記すが、治療効果の期待できない永続すると判断される障害の認定であるので、少しでも見込みのある場合は認定は延期するのが望ましい。

逆に、“ターミナルケアの時期ではあるが云々”、と経過・現症に記載されたケースもあったが、厚生労働省通知では、それが予測できるケースの交付は適当ではない、とされている。

現実には色々の状況があるのは承知しているが、慎重に判断されたい。

(第1面)

身体障害者診断書・意見書 ( 聴 平 衡 機 能 障 害 用 )  
音 声 ・ 言 語 機 能  
そ し や く 機 能

総括表

氏 名	明 治 大 正 昭 和 平 成	年	月	日生	男	女	
住 所							
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、疾病、先天性、その他 ( )
③ 疾病・外傷発生年月日 平成 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) 平成 年 月 日							
⑤ 総合所見							
[ 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 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 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] 障害者の程度は、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 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、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、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧伽弁膜狭窄症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。							

## ◎診断書第1面「総括表」

- この総括表の様式は、障害区分と関係なく共通であり、特に改正もない。ただ最下段の注意事項2に歯科関係の事項が加えられている。
- 枠外、右上の障害区分の○チェック、あるいは記入する必要はない。事務处理的部分で、解説書にも一切ふれられてない。

### ①障害名（部位を明記）

- 下段注意1では理解しにくいですが、○○機能障害（○○○○）と記載してほしい。
- 聴覚障害では、聴力障害（内耳性難聴）のごとくで、例として、後迷路性、中枢性、などの区別ができれば付記してほしいし、語音明瞭度を用いた診断では、語音明瞭度著障、と記すのが望ましいとされる。現場的には、伝音性難聴あるいは感音性難聴の記載も多く見受けられるが、これで充分であろう。
- 平衡機能障害では、平衡機能障害（末梢性平衡失調）、あるいは中枢性平衡失調、小脳性平衡失調とか部位別が理解できるような付記記載が望まれている。
- 音声機能障害では、音声機能障害（喉頭摘出、発声筋麻痺など）と記載する。
- 言語機能障害では、言語機能障害（失語症、運動障害性構音障害、脳性麻痺、口蓋裂構音障害、ろうあ、など）と記載する。
- そしゃく（嚥下）障害では、顎裂による咬合異常、脳血管障害が例示されている。
- ろうあ、で聴覚・言語両障害で重複1級認定の場合は、聴覚障害及びそれに伴う言語障害、と記載してほしい。
- 脳梗塞、脳出血などは、脳血管障害、脳挫傷や事故による頭蓋内出血などは、頭部外傷、加齢現象による萎縮、強直は、廃用症候群、と用語が統一されている。

### ②原因となった疾病・外傷名

#### ○聴覚障害

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難聴・

老人性難聴・メニエール病・小脳出血・慢性化膿性中耳炎・音響外傷・髄膜炎など、解説書には多数あげられている。どうしても不明の場合は、原因不明、でよい。

#### ○平衡機能障害

具体的な例としては、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、があげられている。

#### ○音声・言語機能障害

喉頭腫瘍・脳血管障害・唇顎口蓋裂・感音性難聴、が記されている。要は障害の直接原因となった疾病名（あるいは外傷名）を記載する。

#### ○そしゃく（嚥下）機能障害

重症筋無力症、唇顎口蓋裂、延髄機能障害（仮性球麻痺・血管障害を含む）、末梢神経麻痺、外傷・腫瘍切除による顎・口腔（舌、口蓋、そしゃく筋を含む）・咽頭・喉頭の欠損、などがあげられている。

### ③疾病・外傷発生年月日

○発症、発生年月日は、判然としないケースも実際は少なくない。○年頃・○月頃の記載でもよいが、全く推定しにくいケースもある。この場合、解説書では、最初の初診日を記載することになっているが、一瞬病名と合わないと思うこともあったし、嘱託医審査を求められたこともあった。当科でも、老人性難聴など、本人の記憶が曖昧で困惑する場合もあるが、何とかファジーでよいから聞き出してほしい。「不詳」があってもやむをえない。

○発生の場所については、疾患の場合は記入不要である。

### ④参考となる経過・現症

○解説書には、次頁以下の、状況・所見では表現できない具体的状況、検査所見を記載すべき、とある。例えば、先天性難聴では言語の獲得状況はどうか、音声言語をもって家族とも意志を通じることはできない、身振り、筆記が必要である、とか、後天性難聴では、日常会話の困難の程度とか、補聴器装用の有無や時期、手術など治療後の状況、などを記載するよう記されている。平衡機能障害では、介助なしでは立てない、歩行困難など具体的な状況などについて、の記載が望まれている。

○最近の改正では、本項に、乳幼児に行ったABR（聴性脳幹反応）・蝸電図の結果も、この欄に記載するよう望まれている。

○音声機能障害では、咽喉頭所見、発声持続時間、エックス線検査など、言語機能障害では、構音の状態、器官の運動機能や形態、言語理解力、言語表出力について、会話明瞭度検査、失語症検査、などが、検査法としてあげられているが、症例によって必要にして十分な程度行われればよいと思われる。第一、何処に記載すれば良いのか、スペースもない。

○そしゃく・嚥下機能障害については、筋力低下によるそしゃく・嚥下機能の喪失、咬合異常による著しい障害など、具体的な症状を記載する。

○本欄は、指定医がもっとも記載内容に迷われるところであろうが、後頁の局所所見と重複した記載は全く不要である。

経過については、必要にして充分の事項を簡記してほしい。

例 1. 生来高度の難聴があつて、大声・拍手も全く聞えないし、言語発育もない。

2. 70才の頃から難聴を自覚し、次第に程度が増し、補聴器使用によって辛うじて日常会話が可能である。

3. 平成〇年〇月〇日脳血管障害の発作が生じ、半身麻痺など全身症状とともに高度の言語障害を併発し、好転しない。

○現症については、解説書にも、個別の所見欄に該当する項目がある場合は省略しても差し支えない、と明記されており、当科的障害では、認定に必要な事項は、局所所見が示しているので、省略しうる。

○本欄右下の障害固定又は障害確定（推定）年月日は、何時頃から永続する障害になったのか、事務处理的に最重要ポイントであり、推定でよいから記入してほしい。この場合、**推定**とチェックする。

○局所所見あるいはデータを、この総括表の現症あるいは総合所見欄に記載される指定医が稀ではない。局所所見はあくまでも第2面に記載されたく、紙面不足の場合は他障害の所見欄を利用されたい。

## ⑤総合所見

○障害が生活上のコミュニケーション活動の場とレベルをどのように制限しているか、具体的に記載する。

○解説書にも、個別の所見欄に記載がある場合は省略して差し支えないと明

記されている。

- ほとんどの当科関係障害では、この総合所見記載は不要であろう。生活上の動作活動に支障がある場合は総合的能力を記載する、とされているが、当科では局所所見で充分理解でき、認定しうる。
- 右下方の、将来再認定 要・不要の項も、事務処理で重視される。乳幼児や老人の難聴あるいは歯科的治療など等級変更が予測される場合もあり、原則として2～3年後の再認定が適切と考えられる。全く固定されたと判断されるケースでは、(不要)とされたい。

#### ⑥その他参考となる合併症状

- 当科の障害に関しては記載を要する内容は例外的にしか考えられず、記載は先ず不要である。ただ他障害区分の障害と重複する場合は、肢体不自由あり、特定疾病(○○○○)あり、○○障害のため○級認定済み、とか簡記されればよい。

#### ○診断医の署名・押印

- サイン調ではなく、楷書で署名してほしい。病院名称については、多くゴム印が使われるが、薄い、ボヤけている、斜めに押してあるケースも稀に見受けられた。なお主治医であろうか、非指定医が、指定医と並べて署名押印されたケースもあった。

#### ○身体障害者福祉法第15条第3項の意見

- 診断結果から、該当する・該当しない、のどちらかを○で囲み、該当等級を記入する欄であるが、ベテラン指定医でも時に等級を誤るケースがあるので、必ずチェックしてほしい。
- 記載された等級はあくまでも指定医の意見であり、時には後述するような理由で、等級認定が異なる場合も生じる。

#### ○注意

- 3点の注意が記載されているが、内容は簡単であり、すべて別記してある。

○記載例追加

<p>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。）</p> <p>5、6歳頃、両側中耳炎にて耳漏あり。 現在耳漏がなく、治療はしていない。</p> <p style="text-align: right;">昭和</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定(推定)平成 48 年 頃 月 日</p>
--

<p>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。）</p> <p>平成4年5月8日脳出血（左被殻出血）で右片麻痺、失語あり。平成14年6月4日誤嚥性肺炎で入院、CT上脳幹部を含む脳梗塞巣が大腦に多発。嚥下リハビリを行った。</p> <p style="text-align: right;">昭和</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定(推定)平成 16 年 2月 10日</p>
---

<p>⑤総合所見</p> <p>そしゃく・嚥下機能障害のため、ゼリー、ペースト等の半固形食材、増粘剤加水分しか摂取できない。</p> <p style="text-align: right;">〔将来再認定 要 ・ 不要〕</p>
---

<p>⑥その他参考となる合併症</p> <p>右片麻痺（上肢2級、下肢3級）、失語症（3級） 手帳所持している</p>
---

<p>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。）</p> <p>平成15年9月から言語治療開始。6ヶ月の言語治療により若干の改善をみたが、プラトーに達し、言語の理解・表出とも障害を残した。</p> <p style="text-align: right;">昭和</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定(推定)平成 16 年 4月 25日</p>
---

<p>⑤総合所見</p> <p>家庭周辺において家族（肉親）以外の者に、簡単な日常生活活動についての事柄を、質問されたり、指示されても理解が困難で、逆に説明したり伝達することも困難である。</p> <p style="text-align: right;">〔将来再認定 要 ・ 不要〕</p>
---

<p>⑥その他参考となる合併症</p> <p>右上下肢麻痺</p>
-----------------------------------

(第2面)

## 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〕 (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

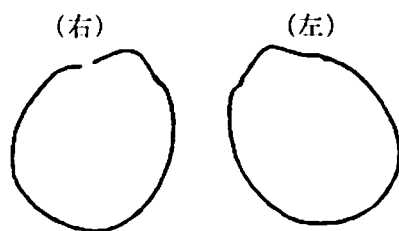
オーディオメータの型式 \_\_\_\_\_

(2) 障害の種類

伝音性難聴
感音性難聴
混合性難聴

	500	1000	2000	Hz
0				
10				
20				
30				
40				
50				
60				
70				
80				
90				
100				
dB				

(3) 鼓膜の状態



イ 語音による検査

### 2 「平衡機能障害」の状態及び所見

語音明瞭度

右	%
左	%

### 3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

## ◎聴覚障害

○障害程度と等級は表示するごとくで、全く改正されていない

級別	聴 覚 障 害
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）
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
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

○診断書第2面・聴覚障害の状態及び所見

○枠内の「はじめに」では、☐聴覚障害に☒とチェックする。＜他障害についても同じ＞

○(1)会話音域の平均聴力レベルの記入は、4分法による平均値を左右別に記入するが、1つの問題は小数点以下何ケタまで記入するかである。解説書でも等級認定表にも小数点以下は記載されていない。多くの指定医は、小数点以下1位まで記入されているが、妥当と思う。

○聴取距離測定法については、特別扱いにされ、なぜ純音聴検や語音明瞭度検査が不能であったか、意識障害などがあるのではないか、など疑問視して、指定医に回答を求めてくる。やむをえない場合があれば、その理由の記載が必要である。

○語音明瞭度検査による認定例は意外と少い。純音聴力検査では非該当だが、この検査では4級該当になる場合もある。長寿化の今日、もっと活用されてよいと思われる。

○ご承知とは思いますが、語音明瞭度検査法、用語を表示する。

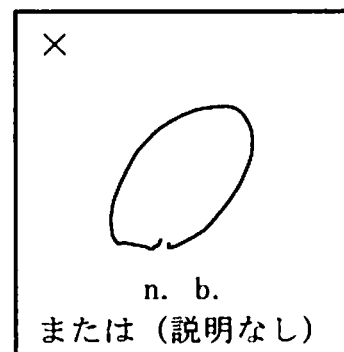
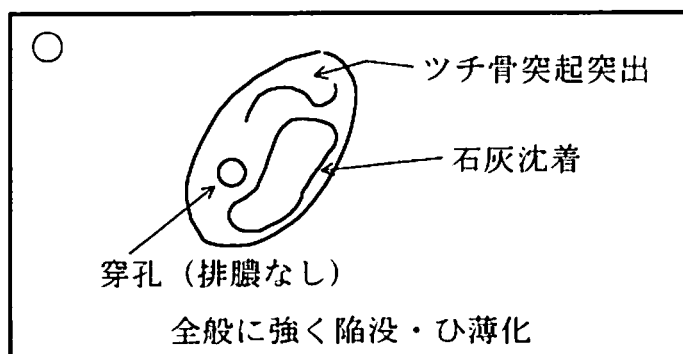
語音明瞭度の検査語は、次に定める語集による。検査に当たっては、通常の会話音の強さでマイク又は録音機により発声し、その音量を適度に調節し、被検査者に最も適した状態で行う。

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

- ちなみに、日本聴覚医学会が定める67S語表は当県では採用されていない。
- 100デシベル聴取不能以上は、たとえ110デシベルでもすべて105デシベルとして計算することになっている。“スケールアウト”とか“100dB以上”などの表現はない。
- (2)障害の種類については、伝音性・感音性・混合性のいずれかに、必ず○でチェックしてほしい。
- (3)鼓膜の状態については、正常ならば、「正常」と記載されればよい。異常がある場合は、下図のごとく、混濁・石灰化・穿孔状況・耳漏の有無など具体的な記載が求められている。時に、指定医ご本人かグループにしか理解できない写生図や略字が見受けられるが、第3者が理解できるよう望まれる。



- (4)(ア)純音による検査では、一応オーディオメーターの形式を（リオンAA-69）のように記入してほしい。
- 聴力図については、気導値が認定対象値となるが、最新の説明書には、骨導値も記載する、と記されている。
- (4)(イ)語音による検査では、左右別の記載が注意されている。
- 大声語や話声による聴取距離測定は欄はない。
- 等級表から理解できるところ、聴覚障害の判定には、オーディオメーターによる気導測定が主体である。ご承知のごとく、防音室内で、補聴器を装用しないで、周波数500、1000、2000ヘルツについて測定し、4分法による平均聴力レベルを算出し、それから認定レベルとなる。ベテラン指定医でも、この平均値の計算を誤られることがあり、必ず再チェックしてほしい。
- 1側90デシベル以上、他側50デシベルであると、6級該当と認定されるが、1側80デシベル台、他側50デシベル台では、併せて140デシベルになっても非該当となる。時に誤解される指定医がおられる。
- 加齢による聴力障害は障害認定対象であり、今後老人性難聴は増加していくと考えられる。ただ意識障害の有無もあり、注意が必要であるし、進行傾向がみられれば、要再認定のチェックを忘れないでほしい。

#### ○乳幼児の聴力障害

乳幼児の聴力健診の関心が高まっている。乳幼児に高度難聴が見出された場合、以前は、純音聴力測定が可能となる時期を待って判定する、とされたが、現在は、障害程度が明らかで判定が可能と診断される場合は3歳未満における障害認定も容認されうる、と見解が改っている。この場合純音聴検ができないため、聴性脳幹反応検査（“ABR”は公式語となった）・聴性行動反応検査・条件聴索反応聴力検査・遊戯聴力検査などを行い、所定の項に記載する。ただ純音聴検の可能な年令に至るまでの測定処置として、2～3級該当は3級とし、中・軽度難聴は、治療または訓練をしながら待つことになる。3歳未満の乳幼児の障害認定には、原則として嘱託医のチェックが必要とされる。

- 慢性化膿性中耳炎など聴力改善が期待しうる場合は、認定そのものを待つべきであり、手術などの治療経過まで考慮し、再認定も必要となる、とされる。
- 人工内耳埋め込み手術を受ける障害者の等級については、術後効果のいかんは関係なく、術前検査時の障害程度で判定する。

## ◎平衡機能障害

3 級	平衡機能の極めて著しい障害
5 級	平衡機能の著しい障害

- 平衡機能障害は、表のごとく 2 階級しかない。
- 平衡機能の極めて著しい障害とは、1. 四肢体幹に器質的異常がなく 2. 他覚的に平衡障害を認めるの 2 条件を充たし、歩行検査では、閉眼にては起立不能、又は開眼で直線を歩行中 10メートル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えない、とされる。
- 平衡機能の著しい障害とは、閉眼で直線を歩行中 10メートル以内に転倒又は著しくよろめいて歩行を中断せざるをえない、とされる。
- 原因となる疾病例は、総括表にすでに記してある。
- 四肢体幹に器質的異常がないことは、総括表の総合所見に記載し、第 2 面の状態・所見欄に、必ず基本的な、開閉眼時の起立・歩行の状況を記載されたい。そのほか、立直り反射、眼振の有無あるいは電氣的検査データを付記あるいは添付されたい。
- 中枢性平衡機能障害が存在し、その後、脳循環障害による肢体不自由が生じた場合もありうるが、その際は重複認定はできると認められた。ただし発症時期・病態などについては慎重に判定するよう、例示されている。
- この障害の申請は、もともと当科では極めて少いが、脳神経外科や神経内科も担当する区分となったので、さらに少なくなるのではなかろうかと思われる。
- とに角、著しい障害がある、だけの記載では不十分であり、具体的状況、特に現有疾患、発症時期について簡にして要をえた記載が必要である。

(第2面)

## 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〕 (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

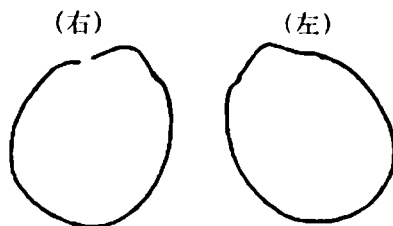
オーディオメータの型式 \_\_\_\_\_

(2) 障害の種類

伝音性難聴
感音性難聴
混合性難聴

	500	1000	2000	Hz
0				
10				
20				
30				
40				
50				
60				
70				
80				
90				
100				
dB				

(3) 鼓膜の状態



イ 語音による検査

### 2 「平衡機能障害」の状態及び所見

語音明瞭度

右	%
左	%

### 3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

## ◎音声又は言語機能障害

3 級	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失
4 級	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害

- 表のごとく、障害等級は3級と4級に限られる。
- 音声機能障害とは、主として喉頭レベルにおける声と発声にかかわる能力の障害をいう。障害名は、音声機能障害（喉頭摘出、発声筋麻痺、形態異常など）と記載してほしい。
- 言語機能障害とは、喉頭レベル以上の構音器官（口唇、舌、下顎、口蓋）の構音能力障害と、音声言語の理解（意味把握）と表出（意味生成）にかかわる能力の障害をいう。障害名は、言語機能障害（失語症、運動障害性構音障害によるなど）と記載してほしい。
- 疾患・外傷名には、喉頭腫瘍、脳血管障害、唇顎口蓋裂、感音性難聴などがあげられる。
- 経過・現症には、コミュニケーション活動能力を裏づける観察ないし観察結果及び症状が固定するまでの経過を簡記する。
- 局所所見の記載欄は、タテ約2cmと甚だ狭いが、必要にして十分な記載をしてほしい。  
局所所見としては、音声機能、言語理解力、言語表出力、会話明瞭度検査、失語症検査などのデータを充分記載するのはとうてい不可能である。したがって現症欄、他障害欄に記載されたり、別紙添付もやむをえない。
- それよりも、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、能力が認定判断の核心、であることを銘記されたい。  
下表について、要領よく記載されたく、「家庭内で家族と会話によるコミュニケーションが（大体）とれるか」・「家庭外で知人と会話によるコミュニケーションが（大体）とれるか」、の結論的記載を欠かさないでほしい。

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	コミュニケーションの場 コミュニケーションのレベル	理 解 面	表 出 面
3 級	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>本 人</p> <p>↓</p> <p>家 族</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>↑</p> <p>家 族</p> <p>本 人</p> </div> </div> <p>状況依存度が 高い</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人や家族の名前がわからない。</li> <li>・ 住所がわからない。</li> <li>・ 日付、時間がわからない。</li> <li>・ 部屋の中の物品を言われてもわからない。</li> <li>・ 日常生活動作に関する指示がわからない。（風呂に入って、STに行って、薬を 2 錠のんで…）。</li> </ul> <p>本人の所属、時間 日常生活動作、物品に関する指示</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人、家族の名前が言えないか、通じない。</li> <li>・ 住所が言えない(通じない)。</li> <li>・ 日付、時間、年齢が言えない(通じない)。</li> <li>・ 欲しい物品を要求できない(通じない)。</li> <li>・ 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…)。</li> <li>・ 身体的訴えができない(通じない)。</li> </ul> <p>本人の所属、時間 日常生活動作、物品に関する要求</p>
4 級	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>本 人</p> <p>↓</p> <p>家 周</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>↑</p> <p>家 周</p> <p>本 人</p> </div> </div> <p>状況依存度が 低い</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 問診の質問が理解できない。</li> <li>・ 治療上の指示が理解できない（PT、薬の飲み方…）。</li> <li>・ 訪問者の用件がわからない。</li> <li>・ 電話での話がわからない。</li> <li>・ 尋ねた道順がわからない。</li> <li>・ おつかいができない(どこで、何を、いくつ、いくら、誰に、いつ)。</li> </ul> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病歴、病状が説明できない(通じない)。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 電話に応答できない。家族に内容を伝えられない(いつ、誰、何、どこ)。</li> <li>・ 知り合いに電話をかけて用件を伝えられない(通じない)。</li> <li>・ 行先が言えない(通じない)。道順を尋ねられない(通じない)。</li> <li>・ 買物をことばでできないか通じない(何をいくつ、いくら)。</li> </ul> <p>家族以外の者に、日常生活動作に関することを説明できない。</p>

等級判定の認定基準

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	等級判定の認定基準 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	<p>音声言語による意思疎通ができないもの。 「音声言語機能障害」 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」 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)</p>	家族において、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）。
	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	<p>音声言語のみ用いて意志を疎通することが困難なもの 「音声言語機能障害」 喉頭の障害又は形態異常によるもの 「言語機能障害」 ①構音器官の障害又は形態異常によるもの ②中枢性疾患によるもの</p>	<p>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。</p>
軽 度 軽 微		社会での日常生活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である。

○等級表のごとく、音声機能・言語機能とはそしやく機能（嚥下機能を含む）と同一ブロックのため、基本的にはどちらの機能障害が重複しても、重複障害と判定されず、障害の高度な方による認定となる。例外的に、成因、時期が異なるなどの理由で重複認定される場もありうるが、十分に考慮した判定が必要とされる。

- 障害病名の失語症が、少しずつ増加しているようで、しかも発症後6ヶ月に満たない比較的早期の診断書が含まれる。重症かつ回復不能と診断されれば、たとえリハビリ中でも、発症後2～3ヶ月でも認定する都道府県もある。
- アルツハイマー病あるいは老人性痴呆、また児童の知的障害による言語発達遅滞による、知的・精神的障害による音声・言語機能障害は、身体障害者とは認められない。
- 筋萎縮性側索硬化症で呼吸筋が完全に麻痺している場合は呼気発生が不能で、喉頭は無機能に等しいため、3級に該当する。
- 事故による肺活量低下のためカニユーレ挿入をしている場合は、認定されない。

#### ○記載例追加

##### 2「平衡機能障害」の状態及び所見

閉 ~~目~~ 眼にて起立、歩行不能。

開 ~~目~~ 眼での線上歩行は著しく不安定で、2～3mで転倒する。

四肢体幹に器質的異常は認めない。

##### 3「音声・言語機能障害」の状態及び所見

理解力：単語レベルでは可能であるが、文では情報量の多い複雑なものは理解できなかつたり誤る。

表出力：喚語困難が著しく、語は50％程度。文は実質語に欠け、文の組立にも制限があり、意味的な誤りの多い不正確なものになる。実質的内容を伝えることが困難。※喚語困難とは、脳で理解できても言語表現ができない状態、語とは、単語のこと。（あるいは換語、~~いづれも公用、~~ 学術語）

(第3面)

#### 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

下の「該当する障害」の□に✓を入れ、さらに①又は②の該当する□に✓又は( )内に必要事項を記述すること。

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

###### a 障害の程度

- ☐ 経口的に食物等を摂取できないため、経管栄養を行っている。
- ☐ 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。
- ☐ 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。
- ☐ その他

[ ]

###### b 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、反射異常ないしは病的反射
- ・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 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。）

[ ]

(第4面)

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。  
☐ 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）

[

]

(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、 $\frac{a+b+c}{4}$  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。

## ◎そしゃく機能（嚥下機能を含む）障害

- 平成15年の改正によって、第3・4面と2頁にわたって、詳細な記載、記入欄が設けられた。
- 「そしゃく機能障害」の状態・所見については、記載・記入は、説明付きで容易のため、説明は省略する。
- そしゃく・嚥下機能の喪失とは、経管栄養による以外に方法がない状態、を指し、半固形物を経口的に、かなりの時間的、方法的な制限があっても、必要量に充たない量でも可能ならば、認定されない。
- 同じく著しい障害とは、上記のごとく経管栄養が併用される場合、経口摂取が行われるが、毎回甚だ困難で誤嚥の危険が大きい場合をいう。改正前は、著しい咬合異常があり、歯科矯正治療などを必要とする状態、に限られていたが、前記多種の疾患、例えば開口不能のため流動食以外は摂取できないか、誤嚥の危険が大きいため、半固形物（ゼリー）などに限られている状態についても、認められるようになった。
- 食道閉鎖症術後で、誤嚥性肺炎を頻発しても、認定されない。
- 下顎腫瘍切除後のそしゃく機能障害と中枢性である失語症が併発した場合は、重複障害と認めうる。

## ◎障害の重複について

- 2つ以上の障害があり、いずれも障害認定される場合は、重複加算の取り扱いが定められ、障害福祉措置の種類、内容が有利になる。
- 表示のごとく障害等級による指数が定められ合計指数によって認定等級が変ってくる。たとえば聾〈2級〉・啞〈3級〉が重複すると〈1級〉に認定できる。
- この重複は、耳鼻咽喉科指定医の扱う障害間のみでなく、たとえば肢体不自由の障害との重複でも認められる。ただ音声・言語機能障害とそしゃく・嚥下機能障害は同一ブロックと定められ重複は原則として認められず、先述のごとく診断書には、症状ないし所見として記載しても、どちらか主となる障害について障害認定の意見を記してほしい。
- この重複加算は役所が処理するので、他科的障害については、○○障害あり、とか、○○障害のため○級認定ずみと、診断書第1面の⑥その他参考となる合併症状欄に付記しておけばよい。

障害等級	指 数
1 級	18
2 〃	11
3 〃	7
4 〃	4
5 〃	2
6 〃	1
7 〃	0.5

合計指数	認定等級
18以上	1 級
11～17	2 〃
7～10	3 〃
4～ 6	4 〃
2～ 3	5 〃
1	6 〃

聴覚障害と言語障害の合併の等級表

聴 覚 障 害			言語障害程度	障害等級	認定等級
障害程度					
両耳	100dB 以上	2	そう失	3	1
			著しい	4	2
			正 常	—	2
	90dB 以上	3	そう失	3	2
			著しい	4	2
			正 常	—	3
	80dB 以上	4	そう失	3	2
			著しい	4	3
			正 常	—	4
	70dB 以上	6	そう失	3	3
			著しい	4	4
			正 常	—	6
	60dB 以上	—	そう失	3	3
			著しい	4	4

## 《作成要領抜粋》

- 身体障害者診断書・意見書を作成するのは15条指定医に限られます。
- この診断書で認定されないと障害者手帳はもらえません。
- 障害者手帳を持つと、さまざまな福祉サービスを受けられます。サービスは減・免税、年金給付など多種多様にわたります。
- 手帳を申請したい障害者から、時に感情的・嘆願的な申し出もありますが、テンダーしかしクールに診断書を作成され、詐病に気をつけて下さい。
- 身体障害とは、“永続する、回復する可能性が極めて少ない”ケースが認定対象です。原則として、発症6ヶ月までは経過をみて下さい。治療・手術によって改善されうると見込まれる場合は、極力施行してもらって下さい。
- 精神・意識障害があつて、必要な検査・診断が不能の場合は、認定対象となりません。
- 精神障害があつても、成因が異なる身体障害は認定対象になります。
- 正確に、事務審査の際、誰でも判読できるよう、楷書で記載して下さい。
- 日本語化した外国語はカタカナで記載して下さい。専門的な外国語あるいは略語は使わないで下さい。
- 西暦ではなく、平成〇〇年と年号を使って下さい。
- 記載洩れやチェック（○囲い）洩れの無いよう確認して下さい。
- 認定基準以外の検査データ・所見の記載・添付は有効ですが、必要にして十分程度にして下さい。
- 経過は必ず簡記して下さい。局所所見は総括表に重複記載しないで下さい。
- 聴力検査はオーディオメーターによる方法が主体です。話声による聴取距離測定は極力避けて下さい。
- 語音明瞭度検査は、特に老人性難聴の場合など、活用して下さい。
- 聴力図の誤り、平均聴力レベルの計算違いがないよう注意して下さい。
- 加齢変化（老人性難聴）は障害対象になります。
- 乳幼児（3歳未満）の高度聴覚障害は、純音聴検可能な年齢に再認定を必要としますが、とりあえずABRその他の検査で確定できる場合は、暫定3級と認定されています。
- 聾啞は重複加算して、1級認定となります。
- 平衡機能障害には、四肢の運動障害が無いことが、認定条件です。必ずその旨現症欄に記載して下さい。

- 該当する障害以外の欄は空白のままで斜線は不要です。局所所見が記載しきれなくなったら利用して下さい。
- 音声・言語機能障害及びそしゃく（嚥下を含む）障害は同一ブロックなので、原則として、重複障害とは認定されません。
- 言語機能障害では、言語のみで日常生活で家族（および家族外）とコミュニケーションがとれるか、困難か、が判定のポイントです。必ず記載して下さい。

音声・言語機能障害 3級（喪失）と4級（著しい障害）の分岐点
<p>〈3級〉家庭において、肉親・家族の間で音声言語による日常生活に関するコミュニケーションが困難</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人や家族の名前がわからない（言えない）</li> <li>・住所・日時・時間がわからない（言えない）</li> <li>・部屋の中の物品名がわからない（言えない）</li> <li>・日常生活動作に関する指示がわからない（言えない）</li> <li>・身体的訴えが言えない</li> </ul> <p>〈4級〉家庭ではできるが、家庭周辺（社会生活ではない）で家族以外の者の話しかけが理解できない、ことばで伝えられない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・問診の質問が理解できない（訴えられない）</li> <li>・訪問者の用件がわからない（質問できない）</li> <li>・電話の話しがわからない（応答できない）</li> <li>・おつかいをことばでできない</li> <li>・道順を尋ねられない</li> </ul>

- アルツハイマー病・老人性痴呆に基因する言語機能障害は認められません。
- 嚥下機能の喪失とは、経管栄養のみの場合が該当します。
- 嚥下機能の著しい障害とは、顎口蓋裂後遺症のほか、局所の腫瘍切除後の後遺症も認定されます。
- 食道・気管疾患及び後遺症による嚥下機能障害あるいはカニューレ挿管による音声・言語機能障害は、原則として、認定されません。
- 障害が重複した場合、他科的障害については参考記載でよいが、当科的に重複する場合は、診断書に併記し、各障害等級と重複加算等級も併記して下さい。
- 指定医のいない他科患者の認定の際は、直接診断をするなど、確認して下さい。
- 福祉法の改正あるいは変更については、厚生労働省から随時ガイドラインとして通知、通達があり、県、政令都市、中核市はそれに従うが、独立行政体として、多少の違いがあります。

## コラム

### 身体障害者診断で苦慮した事例

参与 山本 肇

愛知県西三河事務所へ提出される身体障害者等級判定診断書や意見書の中から、耳鼻科指定医が関わり、障害判定に苦慮した事例をご紹介します。

#### 〔事例1.〕

23才男性、てんかん及び自閉症で養護学校を卒業・T市の障害者福祉施設に入所している。言語は・アイウエオ・程度のオウム返しを話す他は全く発声せず、音声言語障害で身体障害の等級を受けたいとの父親の希望があり県西三河事務所で面接を行う。精神障害の指定は既に該当し受けている。平成15年4月から福祉法改定により施設への助成が減額になるため身体障害者手帳を得たい意向が強く、約1時間面接と行動観察を行う。

施設のために手帳を取得する事が本人の育成にどう関連するのか疑義がある。

もの静かに面接する。全く会話はしない。聴覚は正常で聞こえている。IQのためか話の内容は食べ物しか判断していない。問題行動はみられない。

精神障害に起因する言語障害に、身体障害者福祉法を適応するのは、法の規則に違反する旨、十分な説明をするも父親は納得せず強く反論する。県の方針を伺うこととした。県は紛争を避けるため、診断不能と判定するよう指示があり、そして本庁の判定に委ねることにした。厚生労働省の結果は、身体障害者と認定出来ないとの判定で、父親の申し出は却下された。

新たな事例として注目したい。

### 〔事例2〕

N市で開業のK耳鼻科医（指定医）は、N市内の特別介護老人施設（特老）から、入所中のA老人の身障診断を依頼された。施設のSTに付き添われ82才のA老女が来院された。片麻痺がありブローカの失語症で、言語障害3級に該当する診断書を書いた。

数日後、同じ特老の施設長から電話があり、『A老人と同じような症状の入所者が15人以上いる。保険請求で障害者生活支援体制加算が出来るので、全員の身障診断をお願いしたい』とのこと、K耳鼻科医は判断に困り、県西三河事務所に問い合わせた。確かに老人保健施設に入所されておられる人々の中には、自分の意志を表外できず、その上、身寄りのない人も多い。『身体障害者の診断書交付は、身障者自身のための特典であり、施設のためでは無い』と規則どおりの回答をした。施設の利益に、身障資格が利用される現実に、指定医は、どう対処したら良いのか、考えさせられる事例であった。

### 〔事例3〕

H市に住む29才男性N君、O市のS耳鼻咽喉科（指定医）で聴覚障害3級の診断を受け、H市役所へ申請した。

数日後、N君の友人らがH市役所を訪れ『N君は本当は聞こえているのに嘘を言って、身体障害者手帳をもらおうとしている』と直訴してきた。H市職員がN君と面接、『話し言葉の聴き取りは悪いが、全く聞こえない様ではない』と判断、県西三河事務所に再審査を求めた。両親と一緒にN君と面接、生活歴を尋ねながら、詐聴の有無を中心に検査を行った。右耳は出生来の鎖耳で袋耳の術創（N市大耳鼻科）があり、左鼓膜は正常、純音聴力検査は右スケールアウトで105dB、左97.5dB、語音明瞭度検査は右0%、左20%、歪成分耳音響放射（DPOAE）は右～測定不能、左～2000Hz2500Hz3000Hzすべてに反応がせず。初診時のS耳鼻咽喉科の診断どおり、『右先天性聾・左感音性難聴』で3級に該当すると診断した。尚、総合所見欄に『一見して聴えるように見えるが、本人は長年の経験で読唇術で判断している』との意見を付記した。

両親の都合で就学の頃でも身障手帳を受けず、小・中学校では難聴学級で過ごし、卒業後就職した食品会社が倒産、再就職のため身障者手帳を取

得させようとした両親の熱意が、逆に就職出来ない友人らの恨みとして直訴され、詐聴が疑われたケースであった。

耳鼻科医局時代、東京都の嘱託医として伊豆七島へ巡回相談に行き、何も判らないまま身体障害者診断書を書いた。あれから30年、今日でも身体障害者認定基準の根幹は変わっていない。

身体障害者福祉法第15条－3項に、『指定医が障害者に診断書を交付するときは、その人の障害が法の規則に該当するか否かについて診断し、意見をつけなければならない』と定めている。福祉医療の重視、障害者の低年齢化・高年齢化など、社会の事情が変化する中で、法の解釈や適応基準は年々拡大されつつある。そして障害者をとりまく様々な組織が、身体障害者資格を利用し利益を得ようとしている。G県G市の診断書偽造事件・北海道S市の等級偽認定乱発事件は、耳鼻科指定医が関与した痛ましい事例となった。

15条指定医は、障害認定基準を十分に熟知し、正確な診断と意見を、完結に診断書に表現していただきたい。

## 後 編

# 関連する身体障害者福祉法などについて

### 略称表

頻出する語句の長い公用語は、下記のように略称します。

1. 診断書……………身体障害者診断書・意見書
2. 解説書……………県の「身体障害者障害程度等級表（認定基準）及び認定要領」、それに準ずる各市の等級表認定についての「要領」あるいは「手引」なる冊子
3. 障害者……………身体障害者手帳の所有者
4. 手 帳……………身体障害者手帳
5. 指定医……………身体障害者福祉法第15条に定められた指定医
6. 嘱託医……………県・市の首長から委嘱された障害福祉担当部門に所属する医師
7. 委 員……………県・市の首長から委嘱された社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会審査部会の委員（医師）
8. 役 所……………県・名古屋市（指定都市）・豊橋市・岡崎市・豊田市（中核市）、あるいは他の市町村役場の障害福祉担当部門（課・係）

## ◎診断書はいかに扱われるか（手帳申請から交付まで）

### ○申請書類を揃える

障害者認定を希望する、あるいは申請を奨められた方は、在住地の市町村役場か福祉事務所の身体障害担当部門に提示、申請書類一式をもらう。

### ○申請書類を作る

申請書類とは 1. 交付申請書 2. 指定医の診断書で、あとは写真と印鑑だけである。

### ○申請受付

提出先は、県では各市町村役場の身体障害者福祉担当部門、豊橋・岡崎・豊田市の中核市では各市役所障害福祉課、名古屋市は、各区の役所の身体障害担当部門が受付窓口である。

### ○1次審査

受付の際、書類の記載誤記や不足など不備がないか事務的にチェックする。

### ○診断書の審査

市町村役場の一部でも行われるが、原則として障害者相談センター・障害福祉課・更生相談所などの専門事務職員が行う嘱託医の押印を定めた地域もある。簡単な初歩的不備は指定医に連絡ないし照会することになる。（次頁の図参照）

### ○事務審査基準を念のため掲げる。

#### ○返戻

- ①作成日の誤りと記入洩れ（3ヶ月以内に診断されたもの）
- ②医療機関の名称、所在地、医師氏名、押印（指定医であること）〈補正で済む場合もある〉
- ③指定医と指定障害部位の確認
- ④等級記載洩れ
- ⑤等級認定に必要な事項の記載もれ……（指定医に疑義照会して補正することもある）

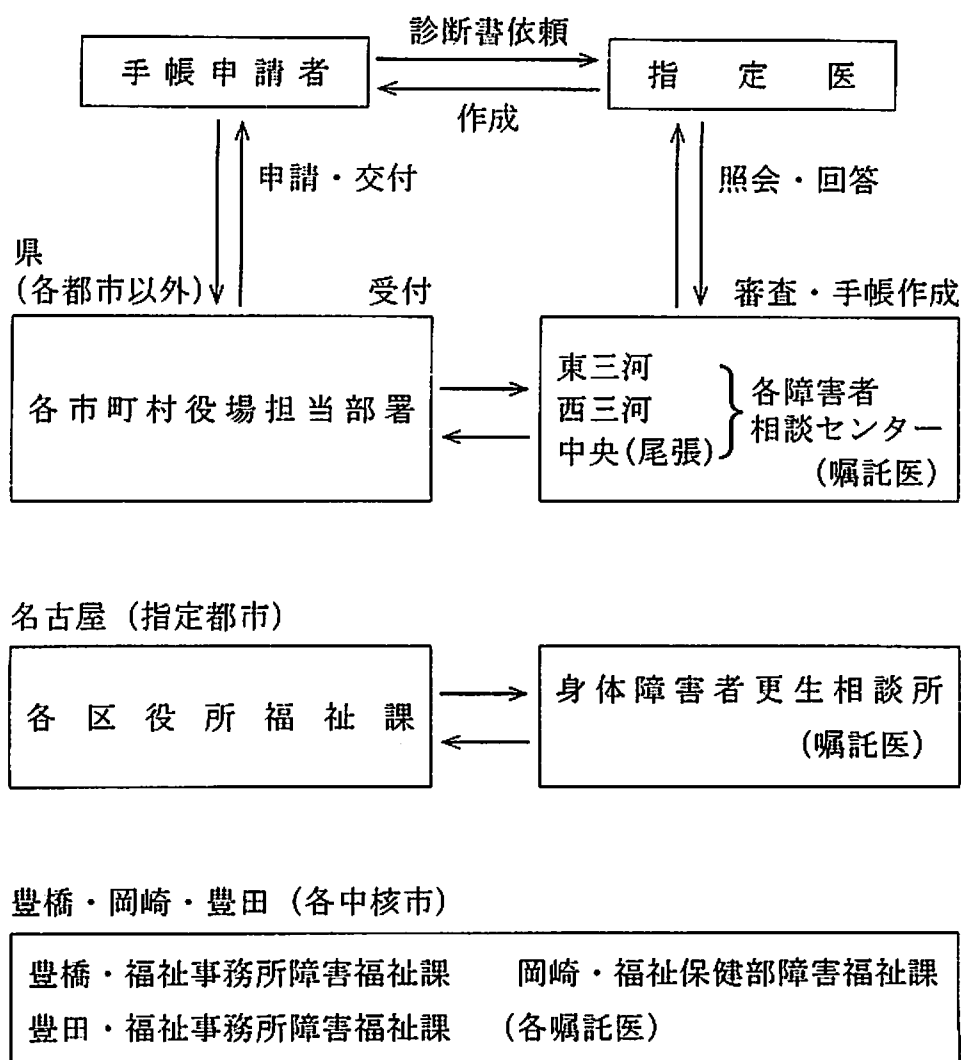
#### ○診断医（指定医）への疑義照会〈記載内容照会票を使用〉

- ①等級認定をするための必要事項が未記入なもの
- ②所見検査結果と意見の等級が異なるもの
- ③手術などにより障害程度の改善が予測されるもの
- ④嘱託医が審査して必要と認めたもの

#### ○嘱託医へ審査を依頼する案件

- ①障害が等級表に該当しないと思われるもの
- ②障害の永続性を認めるには、時期尚早と思われるもの
  - 乳幼児（3歳未満）
  - 脳血管障害に起因する（肢体）不自由で、発症から6ヶ月以内の診断のもの
- ③障害程度の認定が困難だったり、診断書の記載内容に不備のあるもの（ただし、検査数値洩れなどは、事前に審査票を作成し診断医に疑義照会する）

## 居住地域と役所の名称・組織分担の関係



※各地域に社会福祉審議会（豊田市のみ保健福祉審議会）身体障害者福祉専門分科会審査部会があり、当科医が委嘱され、非該当・判定困難診断書を審議し、役所に意見具申する。指定医の認定も審議する。

※更生医療（補装具費支給は除く）は各都市から県に連絡し、県が認定する。

※育成医療は保健所が扱う。

○〈何人ともいえず、診断書そのものに、加筆・訂正することはない！〉

大半の診断書はNO PROBLEM、O.K.となる。

○診断書の医学的内容の不備

たとえば○印のチェックが足りない、聴力検査図の記入洩れ、平均値の誤り、局所所見欄の記入が簡記すぎる、診断書データと等級が一致しない、発症から時期尚早である、などなど色々な疑義が発見されると、事務職員は嘱託医に「審査回答票」を添えて、審査を求める。返戻して回答を求め、回答結果再判定で審査が終了する。

○「非該当」あるいは判定の極めて難しい診断書については、県・4市に設けられている社会福祉審議会審査委員会に意見具申を求め、審議結果は最終決定となり、申請者に、却下決定通知書が送られたり、再認定の指導が行われる。当科的にはごく稀である。

○O.Kとなった申請書は、それぞれの手帳作成担当部門に回され、直接あるいは居住地の市町村役場から連絡、交付される。

○つまり大半の診断書は事務処理・審査後、手帳作成になり、嘱託医・委員会に回答・意見具申を求められるのは、一部に過ぎない。

○作成した指定医に対する認定結果の連絡有無は地域によって異なる。4～5年前から障害者の事前了解を得てすべて連絡する地域もある。

障害者手帳新規交付数(愛知県・平成19年度)

障 害 名	計	(全体比)	1・2級	3級	4級	5級	6級
聴覚	372	3.9%	31	46	87		205
平衡機能	5	0.1%		2		3	
音声・言語・そしゃく機能	143	1.5%	6	95	42		
(小計)	520		(重複を含む)				
視覚	395		※18歳以下 2.8% ※60歳以上 75.6%				
心臓機能	1,365						
肢体不自由	4,988						
腎臓機能	1,039						
計 (政令・中核市を除く)	9,596		県統計(平成19年度)による、推定人口約400万 (県総人口約740万)に対する統計といえる。				

○全区分を通じ、比較的高齢者の申請が多いし、肢体不自由の交付がトップである。

○当科関係の交付は、全県で毎年1,000名を超えると推測される。聴覚以外は、他科指定医からの申請もかなり含まれると思われる。

## ◎補装具費の支給

- 耳鼻咽喉科医と身体障害者福祉法との関係は、15条指定医ならびに身体障害者診断書・意見書の作成であるが、障害者自立支援法（平成18年4月）との関係として、自立支援医療（更生医療、育成医療）および補装具費支給についての意見書作成、という仕事がある。
- この補装具費支給についての意見書の作成が、診断書・意見書のそれと全く異なるのは、指定医のような資格は要らないことである。
- 補装具費の支給とは、補聴器を購入する際、通常は全額自己負担での自費購入となるが、身体障害者手帳を持つ聴覚障害者は、役所に申請して補装具費支給判定を受ければ、原則1割の自己負担で購入出来る福祉制度である。
- このことは、障害者自立支援法で国が定めたことではあるが、具体的には現地一任のため、各地方自治体（県から市町村まで）の、福祉施策の重軽視、またおそらくその財政実情いかにによって、認定手順・基準から支給の実情まで少なからず差異があるようである。（本文では、断りがなければ愛知県について記している。）
- なおこの支給については、ほかの公的な制度、たとえば生活保護法を除く労働者災害補償保険法、戦傷病者特別援護法などによって、補装具の給付が受けられる場合は、障害者自立支援法よりもそちらを優先することになっている。
- 補装具費の申請・支給について  
まず下記のような必要書類を作成する。
  - ①補装具費支給についての申請書（本人）
  - ②補装具費支給についての意見書（医師）  
（骨導式補聴器を必要とする場合には専用の意見書がある）
  - ③4級障害者手帳の所持者で重度難聴用を必要とする場合や、耳あな型、FM型、両耳装用を必要とする場合には、補装具費支給についての意見書（補聴効果用）、および補聴器装用効果の添付が必要となる。この2種の書類は業者によるものである。
  - ④見積書・内訳書（写）（業者）  
（ちなみに公費の負担割合は、「国」1/2「県」1/4「市町村」1/4である）申請先は、役所（市町村の福祉事務所あるいは障害福祉担当課・係）で

あり書類は更生相談所又は相談センターに送付されて審査（医学的判定も含めて）のうえ支給決定され、決定通知や支給券などが役所から発行される。申請者はその指定を受け、自己負担額（原則１割）を支払い業者より購入する。

○ 判定書の内容としては

- 1) 補装具の使用を要する意見
- 2) 使用効果見込（会話可能）
- 3) 処方（型、附属品）
- 4) 概算額
- 5) 現物確認：要となったものには適合判定が必要となるため（耳あな型  
オーダーメイドのみ）

が更生相談所から役所に送られてくる。

○ 補装具の型・構造条件について

第１表の如く、補聴器の名称が変更された。その基本構造および基準価格は第２表の如くである。

障害者自立支援法により支給の対象となる補聴器の型は基本的にはポケット型で、聴覚障害４級以下は高度難聴用、聴覚障害３級以上は重度難聴用と定められているが、下記の理由により他の型への変更が可能な場合あり。

- 1) 聴覚障害４級の者で教育上・職業上（家事は含まない）重度難聴用が必要と認められる者
- 2) 耳掛け型については教育上・職業上（耳掛け型に限って職業上にパート、育児、家事を含めて考える）必要と認められる者
- 3) 耳あな型については、ポケット型及び耳掛け型補聴器の使用が困難で真に必要な者に限る
  - ア) 教育上・職業上必要と認められる者
  - イ) 耳の形状等から耳掛け型よりも耳あな型の使用が望ましい者
  - ウ) 原則として聴覚障害４級、６級の者
  - エ) オーダーメイドを対象とする者は、障害の状態・耳の形状等からレディメイドで対応不可能なもの
- 4) 骨導式は、原則として伝音性難聴が主因であって、耳漏が著しい、耳奇形等を有する者で、かつ耳栓、またはイヤモールドの使用が困難な者。骨導式眼鏡型については、教育上・職業上（パート、育児、家事を含めて考える）必要と認められる者

5) 重度難聴用耳掛け型補聴器FM型の対象については、FM型を必要とする教育上・職業上の理由が明確な者に限る

ア) 教育上の理由の場合は、学校長の意見書と必要書類による書面審査

イ) 職業上の理由の場合は、使用頻度、話し手の協力が得られるか等、必要性が具体的に記載された職場の責任者の理由書と必要書類による書面審査

6) 両耳装用については、職業上・教育上必要な理由が明確であり、両耳装用の経験がある場合は認められることがある

(純音・語音による検査、単語の了解度テスト、音の方向感などに着目して効果が大きいと思われる点を記入する必要あり)

○ 特例補装具（従前の基準外補装具）とは、身体障害者・児の障害の現症、生活環境その他真にやむを得ない事情により、告示に定める種目で、その名称・型式・構造等によることができない補装具のことで、判定については更生相談所が行うものであるが、従来特例補装具として扱われたデジタル補聴器については、基準内補聴器と同様に取り扱うのが一般的である。

○ 補聴器購入について指定業者は特に定められていない。しかし、薬事法の改正（平成17年）に伴い、補聴器は管理医療機器に分類されることとなり、補聴器販売の届出制と管理者（専門的知識をもった）の設置が定められた。この意味でテクノエイド協会の認定補聴器専門店および認定補聴器技能者の制度や意義を理解した上で対応することが望ましいと考える。

○ 補聴器の「型」はすでに記したごとくであるが、たとえば重度難聴用ポケット型でも、メーカー別に各種機種が揃えられ、福祉専用のものと一般市販品を流用するものがある。

○ 参考として、自己負担額とはどの程度か紹介する。

原則として厚生労働大臣が定める補聴器の基準額の1割が自己負担額である。ただし、世帯の所得水準に応じて1カ月当たりの負担に上限額が設定されており（第3表）、それを越えての自己負担は無い。そして、基準額以上のものを希望される場合の差額分については、全額自己負担となる。

○ これら補装具の修理、再購入もほぼ同じような申請によって公費負担があり、障害者自立支援法以外の制度により給付を受けた補聴器、あるいは自費で購入したものであっても身体障害者手帳を有し、その補聴器が障害者自立支援法に基づく補聴器支給基準に合致したものであれば、同様に公費負担が

受けられる。ちなみに補聴器の耐用年数は5ケ年と定まっている。

- その他、地域生活支援事業のうちの日常生活用具給付事業等を利用すれば、等級にもよるが下記のような日常生活用具費の支給を受けることが出来る。

(原則1割負担)

日常生活用具

・自立生活支援用具

T字状・棒状の杖、移動・移乗支援用具、火災警報器、  
自動消火器、聴覚障害者用屋内信号装置

・在宅療養等支援用具

ネブライザー、電気式たん吸引器

・情報・意志疎通支援用具

聴覚障害者用時計、聴覚障害者用通信装置 (FAX)

聴覚障害者用情報受信装置 (文字放送対応TV)

人工喉頭、携帯用会話補助装置、電話音量増幅器

- 補聴器効果の意見書など業者任せの部分も多いのだが、日本耳鼻咽喉科学会の補聴器相談医制度が導入されたことでもあり、補聴器医療において耳鼻咽喉科医として一層の役割を課して行きたいものである。そして、補聴器についての疑問、補聴器に関するトラブル、困ったことは補聴器キーパーソンシステムを十分に活用していただきたい。

第1表

補聴器の名称変更

平成20年4月1日より運用

旧名称	新名称
標準型	高度難聴用
高度難聴用	重度難聴用
箱形	ポケット型
耳掛形	耳掛け型
挿耳形	耳あな型
骨導型	骨導式
眼鏡形	眼鏡型

第2表

## 補装具の構造と福祉価格

(平20.4現在)

名 称	基 本 構 造	付属品	備 考	価 格
補 聴 器	高度難聴用 ポケット型	JIS C5512-2000による 90デシベル最大出力音圧の ピーク値の表示値が140デシ ベル未満のもの。90デシベ ル最大出力音圧のピーク値 が125デシベル以上に及ぶ場 合は出力制御装置を付ける こと。	電池 イヤモールド	34,200
	高度難聴用 耳掛け型			43,900
	重度難聴用 ポケット型	90デシベル最大出力音圧の ピーク値の表示値が140デ シベル以上のもの。その他 は高度難聴用ポケット型及 び高度難聴用耳掛け型に準 ずる。	電池 イヤモールド	55,800
	重度難聴用 耳掛け型			67,300
	耳あな型 (レディメイド)	高度難聴用ポケット型及び 高度難聴用耳掛け型に準ず る。ただしオーダーメイド の出力制御装置は内臓型を 含むこと。	電池 イヤモールド	87,000
	耳あな型 (オーダーメイド)		電池	137,000
	骨導式 ポケット型	IEC Pub118-9 (1985)による90デシベ ル最大フォースレベルの表 示値が110デシベル以上の もの。	電池 骨導レシーバー ヘッドバンド	67,000
	骨導式 眼鏡型		電池 平面レンズ	120,000

第3表

## 自己負担上限額

区 分	対 象 と な る 人		上限額(月額)
生活保護	生活保護世帯		0円 (自己負担なし)
低所得1	市町村民 税非課税 世帯	障害者又は障害児の保護者の年収が80万円以下	15,000円
低所得2		低所得1に該当しない	24,600円
一 般	市町村民税 課税世帯	本人又は世帯員のうち市町村民税所得割最多納税者の納税額が46万円未満	37,200円

## ◎指定医

○身体障害者診断書・意見書の作成には指定医という役所の認定が必要となる。身体障害者福祉法第15条第1項に定められているので、15条指定医ともいわれる。

○後掲するごとく身体障害は12区分されるが、耳鼻咽喉科医が指定されるのは「聴覚」・「平衡」・「音声・言語」・「そしゃく（嚥下を含む）」の4機能障害についてである。

○指定医になるには指定基準が定められている。

指定基準とは 1.申請地域でその標榜科で診療している。

2.障害区分に関する診療に3年以上の経験がある  
(研修医期間を除く)

の2点であるが、同時提出の履歴書内容も審査条件となる。審議する委員会の地域差もあるが、最近では、所属学会の名称・数から、博士号・専門医・指導医・認定医などの資格の有無、発表した医学論文の名称・数まで審査基準として評価する委員会もある。

○申請には後掲のごとく、定められた用紙を使用する。

1.医師指定申請書

2.同意書

3.履歴書

4.医師免許証の写し

を揃えて、県ならば市町村役場の障害福祉担当部門、指定都市・中核市ならば市または区役所の障害福祉課に申請し、委員会の審議を受ける。

○関連書類としては、氏名・住所・従事機関の変更届や辞退届も定められているが省略する。ただ、従事機関が他地域に移るときは必ず再申請することに定められており、その際はすぐ申請してほしい。

○指定医には期間制限はない。

○指定医になると、役所から「身体障害者障害程度等級表及び認定要領」あるいは同じ内容で手引と題した冊子が送られてくる。このほかの文書送付や講習会開催通知はない。

○複数指定希望理由書とは、たとえば、老人の多い非総合病院や僻地の医師・機関が、複数障害になる患者が多く、たとえば「肢体不自由」と「〇〇機能障害」の2区分について申請する場合の書式だが、ごく少数ケースであり、

詳細に審議される。

- 当科医の4障害区分申請は複数申請にはならない。
- 数年前までは、この4区分の障害認定は当科医の独占するところであったが、原因疾患を扱うためか、「音声・言語」・「そしゃく（嚥下を含む）」機能障害については、脳神経科・神経内科・リハビリ科医師も指定されるようになったし、提出される診断書数も増えつつある。
- 歯科医は指定医になれない。別に定められた歯科医の作成した歯科意見書（別掲）を作成し、「そしゃく障害診断書」に添えることになっている。
- ある時当科医の、障害区分が「聴覚」のみの指定医申請が複数回続いたことがあった。日耳鼻学会からも、単区分ではもったいない？とのメッセージがあったが、折角当科医になられた以上4区分申請が将来的にも有利と思われる。
- ちなみに、他県・他市に居住する障害者の診断書を作成するのはさしつかえない。ただし、申請は居住地の役所にされなければならない。

#### （記載要領）

- 1 「診療に従事する医療機関の開設者」は必ず正式名称を記載するとともに、開設者の印（たとえば医療法人の場合は、当該医療法人を代表する者・理事長等の印）を押印してください。
- 2 「診療に従事している医療機関名」は必ず正式名称を記載してください。
- 3 「標榜診療科」は当該医療機関が標榜しているすべての診療科を記載してください。
- 4 「指定を希望する医師の担当診療科」は、次頁の表により、現に診療に従事している診療科名を記載してください。なお、「指定を受けたい障害区分」（左欄）に対応する診療科は右欄のとおりである。

指定を受けたい障害区分	指定を希望する医師の担当診療科
視覚障害	眼科、脳神経外科、神経内科 (ただし、眼科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による視力喪失者の診療に限る。)
聴覚障害	耳鼻咽喉科、脳神経外科、神経内科 (ただし、耳鼻咽喉科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による聴力喪失者の診療に限る。)
平衡機能障害	耳鼻咽喉科、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科
音声・言語機能障害	耳鼻咽喉科、気管食道科、神経内科、リハビリテーション科、 脳神経外科、内科、形成外科
そしゃく機能障害	耳鼻咽喉科、気管食道科、神経内科、形成外科、リハビリテーション科 ただし、口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能障害に関する 「歯科医師による診断書・意見書」を作成する医師については、更生医療の指定を受けている医療機関の診療科に限る。
肢体不自由	整形外科、外科、内科、小児科、神経内科、脳神経外科、 リハビリテーション科、リウマチ科、形成外科
心臓機能障害	内科、小児科、循環器科、外科、心臓血管外科、小児外科、 リハビリテーション科
じん臓機能障害	内科、小児科、循環器科、外科、小児外科、泌尿器科
呼吸器機能障害	内科、小児科、呼吸器科、気管食道科、外科、呼吸器外科、 小児外科、リハビリテーション科
ぼうこう・直腸機能障害	泌尿器科、外科、小児科、小児外科、内科、神経内科、 産婦人科(婦人科)、消化器科(胃腸科)
小腸機能障害	内科、消化器科(胃腸科)、小児科、外科、小児外科
免疫機能障害	内科、呼吸器科、小児科、産婦人科、外科 (ただし、エイズ拠点病院での従事経験があることが望ましい。)

# 身体障害者福祉法第15条に規定する医師の指定に関する申請書一覧

		別 紙 様 式					施行細則 様式第1号	その他の添付書類
		1	2	3	4	5		
新	規 申 請	○	○				○	医師免許証の写し
変	診療に従事する 病院又は診療所 の 変 更			○			○	
更	そ の 他			○				
死	亡				○			
辞	退					○		

様式1

年 月 日	
愛知県知事殿	
医師住所 医師氏名	
印	
身体障害者福祉法による知事の定める医師指定申請書 下記のとおり身体障害者福祉法第15条の規定による指定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。	
記	
氏 氏 名	生年月日 年 月 日生 性別
所 住 所	
診療に従事する 医療機関名	名 称 所在地 (区 )
指定を受けたい障害区分	

身体障害者福祉法施行細則様式第1号

同 意 書	
年 月 日	
愛知県知事殿	
指定を希望する医師氏名	
印	
診療に従事する医療機関 の開設者氏名	
印	
身体障害者福祉法第15条に規定する医師に指定されることを同意します。	
診療に従事する 医療機関名	名 称 所 在 地 診療科目
指定を希望する医師の担当診療科	

様式第 1

身体障害者福祉法による市長の定める医師指定申請書			
(あて先)			
年 月 日			
医療機関所在地			
医療機関名			
医療機関電話番号 ( ) —			
(フリガナ)			
医師氏名			
生年月日 昭和 年 月 日生 印			
身体障害者福祉法第15条の規定による指定を受けたので、関係書類を添えて申請します。			
診 療 科 名			
指定を受けるとする障害区分			
医療機関 代表者との 雇用関係	代 表 者		
	雇 用 形 態	常 勤	
		非常勤 (週 日、契約年数 年)	
最 終	学 歴	( 年卒業)	
障害区分 に同じ師 事した指 導者	所属・職名		
	氏 名	フリガナ	
学 位	学位の有無	有 ・ 無	
	学位取得年月	年 ・ 月	
	学位授与大学名		
	学位論文名		
関係学会 加入状況	加入学会名	①	②
	加入年月	年 月 日	年 月 日
	認定医・ 専門医・ 資格内 (取得年月日)	医( 年 月 日)	医( 年 月 日)
		医( 年 月 日)	医( 年 月 日)

[illegible]

様式第 2

[illegible]

上記のとおり相違ありません。  
医師氏名

END

(記入要領)

- 1 「学位」は、その有無を記載すること。
  - 2 「担当する診療科名」は、同意書（身体障害者福祉法施行細則様式第1号）の「指定を希望する医師の担当診療科」に記載した診療科名を記載すること。
  - 3 「指定を受けたい障害区分」は、医師指定申請書（様式第1）に記載した障害区分を記載すること。
  - 4 「学会加入の状況」は、加入している学会名及び学会における制度上の資格等（認定医、指導医等）を記載すること。
  - 5 「学歴、経歴等」については、次の事項を明確に記載すること。
- ア 最終学歴、実施経緯（研究・論文等）、医師免許取得、学位取得、勤務先等を年次順に記載すること。特に専攻科名、医師免許取得後その担当する障害部位について研修した機関名（大学、病院等）、期間を記載すること。
- イ 勤務先における身分（院長、部長、医長、医員）を明確に記載すること。
- ウ 学位を有する場合は、学位取得年月日を記載すること。
- エ 学会に提出した論文を有する場合は、主たるものについて学会名、論文名及び年月日を記載すること。
- オ 診療科名に関連ある研究、論文等を有する場合は、研究名、論文名及び年月日を記載すること。

※ 様式第 1 はある中核市の様式である。

診 断 書 ・ 意 見 書			
氏名	明治・大正 昭和・平成	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 平成 年 月 日			
		病院又は診療所 の名称、所在地	
		標榜診療科名 歯科医氏名	印

## ◎自立支援医療（更生医療・育成医療）

○「更生医療」とは、障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して必要な医療費の支給を行うことである。換言すれば、「永続する障害」であっても、生活上の便宜を増すため、全治に至らないまでも少しでも機能回復できうる障害に対して医療費を支給する福祉サービスである。

○この医療制度は昭和29年に発足したが今回廃止され、平成18年4月に自立支援医療・指定自立医療機関（59条）に移行された。したがって、従来の19条指定医、19条医療機関制は廃止されている。

○更生医療については、実施主体は各市町村であり、当県での対象となる当科に関する代表的な障害と標準的な治療の例は下記のごとくである。

### 1. 聴覚障害

- ・外耳性難聴（外耳道閉鎖等）→外耳道形成術等
- ・慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎・耳硬化症→鼓室形成術、アブミ骨手術、人工鼓膜など
- ・感音性難聴→人工内耳埋め込み術

### 2. 音声機能、言語機能または咀嚼機能の障害

#### (1)構音障害

- ・口蓋裂、唇裂等による音声機能障害、言語機能障害→口唇形成術口蓋形成術
- ・外傷性または手術後に生じた構音障害→形成術
- ・その他、人工喉頭や食道発声訓練等

#### (2)そしゃく機能障害

- ・唇顎口蓋裂の後遺症によるそしゃく機能障害→歯科矯正治療

○育成医療とは、18歳未満の障害児童を対象とする。更生医療と趣旨・対象障害は似ているが、そのまま放置すると将来、障害を残すと認められる疾患についても考慮されており、手帳を所持しなくても、判定機関（各センター）の嘱託医の判断で、ケースバイケースに判定されることもあるようである。実施主体は保健所であり、費用負担についても、原則的に同じである。

○障害者がこの医療を受けようとするれば、自立支援医療（更生医療）意見書を、福祉事務所あるいは市町村障害福祉担当課係で受けとり、「指定自立支援医療機関」に受診し、作成してもらう。これを提出し各障害者相談センター

(名古屋市では総合リハビリテーション)において認められれば、「自立支援医療(更生医療)受給者証」が役所から発行され、有効期限内は使用できる。育成医療については、保健所が扱い判定し給付も行う。

○この医療給付は、診療費・手術・入院費・移送費まで一切含まれ、術前通院時の検査費も含まれるところが多い。は原則として含まれない。

○給付額は、各自治体によって多少異なるが、原則1割負担であり、医療保険給付額を除いた額が支給算定の基本となる。多くの自治体では、1～3級障害者に限って「障害者医療費受給者証」を発行したり、医療保険のほか、医療保護、生活保護、高額医療あるいは所得制限などとも関連し、支給額はケースバイケースであるが、一般的に自己負担額はかなり少額となるようである。

○この2つの医療を行える医療機関を、「指定自立支援医療機関」(第59条)というが、大学病院、小児専門病院はすべて指定されている。代表的な総合病院の多くも指定されているが、全科が指定されているとは限らないので、予め尋ねておく必要がある。「全国療育機関一覧」なる名簿にはすべて記載されているとのことである。従来の19条指定医療機関は新法下で自動的にみなし指定され、再申請により本指定されている。なお、地域外の障害者の医療も行える。

○新しく指定されたい保険医療機関は、各県・市に、以下の書類を提出することになっている。認定は県・指定都市・中核市がそれぞれ行う。

1) 指定自立支援医療機関(更生医療・育成医療)指定申請書

2) 主として担当する医師の経歴書

3) 自立支援医療を行うために必要な設備及び体制の概要

4) 研究内容に関する証明書

5)～7)は省略

8) 主として担当する医師の医師免許証の写し

9) 関係学会加入の証明(認定医師等の写し)

10) 設備を示す平面図 (書式省略)

○医師についての条件はまた下記のごとく定められている。

1) 常勤の医師であり、それぞれの科目について、適切な医療機関における研究、診療従事年数が、医籍登録後通年5年以上である。

2) 適切な医療機関とは、大学(院)専門教室、医師法に基づく臨床研修指定病院、関係学会の規則などに基づく教育病院か教育関連病院等である。

- 申請を受けた各自治体長は、所属する社会福祉審議会の審査委員会の意見を聞き、適当と認められれば指定する。
- 移植、血液浄化療法あるいは歯科矯正等については、別に条件が定められているが省略する。
- 繰り返すが、「補聴器」については、この医療の対象外である。
- 当科関係の治療のなかでは、人工内耳埋め込み手術が承認されており、今後の申請増加が見込まれている。

## ◎障害者自立支援法などの福祉サービス

- 指定医、その他の医師にしても身体障害者手帳を持つ障害者が、法的にいかなる福祉サービスを受けれるかは、直接関与することではないし、むしろ“中立性”の立場から知らない方がよいとも考えられる。
- しかし福祉サービス給付の前提として絶対必要な手帳のための診断書を作成する指定医が、その概要は承知していてもよいとも思う。
- かつては福祉措置といったが、身体障害者のための公的福祉サービスは、平成18年から「障害者自立支援法」のなかで「契約」という形となった。また国のほか、都道府県や各自治体はその財政状況によって独自に多種多様の施策を行っている。
- 別掲のごとく、所得税をはじめ各種税の減免、年金給付、手当の交付、医療費の減免、補装具費の支給、交通・施設の便宜・割引などなど、非常に広範囲にわたっている。
- 私達が承知しておくべきは、障害等級が2級、少なくとも3級以上にならないとサービスは著明に減少するし、生活保護などと同様所得制限などの条件がある。
- ちなみに、この自立支援法の主目的は、介護給付と訓練給付にあるとされる。

# 障害者に対する主な福祉サービス一覧表

愛知県・平成20年

内 容		対象者(障害区分)			条 件		障害別区分	
		年 齢 制 限	所 得 制 限	条 件 の 他 件	平 衡 機 能 ・ 聴 覚 ・ 視 覚	そ し て そ の 他 の 機 能	平 衡 機 能 ・ 聴 覚 ・ 視 覚	そ し て そ の 他 の 機 能
手当・年金	特別障害手当	20歳以上	○		2	2		
	障害児福祉手当	20歳未満	○		2	2		
	経過的福祉手当	20歳以上	○		2	2		
	在宅重度障害者手当		○		2	2		
	特別児童扶養手当	20歳未満	○		3	4		
	障害基礎年金	20歳以上	一部		4	4		
	特別障害給付金	20歳以上	○		4	4		
医療	自立支援医療(育成医療)給付 ※	18歳未満			○	○		
	自立支援医療(更生医療)給付 ※	18歳以上			○	○		
	障害者医療				3	3		
貸付	生活福祉資金				○	○		
	障害者住宅整備資金				4	4		
扶養共済	心身障害者扶養共済			○	3	3		
進学	心身障害高校生奨学金(入学準備金)		○		○	○		
	心身障害者技能習得奨励金		○		○	○		
交通・自家用車	鉄道旅客運賃等の割引			○	○	○		
	航空旅客運賃等の割引			○	○	○		
	自動車運転免許取得費の補助				○	○		
	自動車改造費の補助		○					
	有料道路通行料の割引			○	○	○		
住宅	県営住宅の家賃減額・優先入居		○		4	4		
	特別設計県営住宅の入居		○					
	単身向県営住宅の入居		○		4	4		
税の減免	所得税の軽減				○	○		
	市町村民税・県民税の軽減等				○	○		
	自動車税・自動車取得税の減免(本人が所有する場合)			○	3			
補装具・日用生活用具	補装具の交付 ※				○	○		
	日常生活用具の給付・貸与 ※				○	○		
その他	NHK受信料の免除				○			
	電話架設費の分割払い扱い				○	○		
	電話番号案内の無料扱い							
	携帯電話料金の割引				○	○		
	青い鳥郵便葉書の配布				2	2		
	盲導犬の貸与・飼料費の助成	18歳以上	一部					

※印は自立支援法に基づく

○印は施策対象になる

数字は手帳該当級を示す

## ◎嘱託医と社会福祉審議会委員

○嘱託医と委員についてはご存知ない方も少なくないと思う。

○嘱託医とは、県知事から委嘱され相談センターに所属するか、指定都市・中核市の市長から委嘱され各市障害福祉課または更生相談所に所属する、障害区分に対応する各科医師のことである。そうして諮問された診断書についてのみ審査するが、内容的には、医学的部分について記載洩れ、疑義、意見の誤りなど、担当事務職員から指定医に返戻して加筆あるいは訂正してもらうか、非該当あるいは認定困難のため、委員会に、障害区分や等級決定の審議を依頼するか、の回答を求められる。指定医に返戻するケースは時々あるが、委員会に回すケースは少く、当科では稀である。

○委員とは正式には、同じく知事・市長から委嘱された各地域の社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会審査部会の委員のことで、構成は嘱託医とほぼ同じである。嘱託医の回答によって、担当職員から意見具申を求められる診断書の内容は、指定医の意見と異なり、医学的内容が非該当か該当等意見が異なるかなどについてである。ここでの審議結果は最終決定意見となる。

○委員会はまた、指定医の指定・取消および指定自立支援医療機関の指定・取消に対して審議し、“意見具申”する。

○ちなみに指定医・委員とも医師会推薦による委嘱が多いようである。また審議会は非公開で、各氏名も公表されてない。

○補装具つまり補聴器の種類・適用について嘱託医に判断を求められることがあるが補聴器の項に記す。

(聴)

国民年金  
厚生年金保険  
船員保険

# 診断書

(聴覚・平衡機能・平衡機能  
そしゃく・嚥下機能の障害用)  
言語機能

様式第120号の2

氏名				昭和 年 月 日生(歳)	男・女												
住所	住所地の郵便番号	市区	町区	村													
① 障害の原因 となった 傷病名			② 傷病の発生年月日	昭和 年 月 日	診療科で確認 本人の申立て												
			③ ①のため初めて医 師の診療を受けた日	昭和 年 月 日	診療科で確認 本人の申立て												
④ 傷病の原因 又は誘因	⑤ 既存 障害		⑥ 既往症														
⑦ 傷病が治った(症状が固定して治療 の効果が期待できない状態を含 む)かどうか。		傷病が治っている場合………治った日 平成 年 月 日 補正 傷病が治っていない場合………症状のよくなる見込 有・無・不明															
⑧ 診断書作成医療機関に おける初診時所見 初診年月日 (昭和・平成 年 月 日)																	
⑨ 現在までの治療の内 容、期間、経過、そ の他参考となる事項		診療回数 年間 回、月平均 回 手術 手術名( ) 手術年月日( 年 月 日)															
⑩ 障害の状態(平成 年 月 日現在) (船員保険(第1号)の障害性認定の場合のオーゾグラムの記入に つたっては、8,000円までの認定結果を裏面に記入してください。)																	
(1) 聴覚の障害		オーゾグラム		語音明瞭度曲線													
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">聴力レベル</td> </tr> <tr> <td>右</td> <td>dB</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>dB</td> </tr> <tr> <td colspan="2">最高語音明瞭度</td> </tr> <tr> <td>右</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>%</td> </tr> </table>		聴力レベル		右	dB	左	dB	最高語音明瞭度		右	%	左	%				
聴力レベル																	
右	dB																
左	dB																
最高語音明瞭度																	
右	%																
左	%																
(2) 鼻機能の障害	(3) 平衡機能の障害	(4) そしゃく・嚥下機能の障害		(5) 言語(構音・音声)機能の障害 (該当するところに○をつけてください。)													
ア 鼻軟骨の欠損 1 一部分 2 大部分 3 全欠	ア 両眼での視立・姿勢保持の状態 1 可能である。 2 不安定である。 3 不可能である。 イ 両眼での直線の10m歩行の状態 1 まっすぐ歩行する。 2 多少転倒しそうになったりよろめいたりするがどうにか歩行する。 3 もつれあるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ない。 ウ 自覚症状・他覚所見及び検査所見	ア 機能障害 イ 栄養状態 1 良 2 中 3 不良 (身長 cm、体重 kg) ウ 食事内容 1 食事内容に制限がない。 2 ある程度まで制限があるが、そしゃく・嚥下が十分でないため食事が制限される。 3 全例、制限は外は摂取できない。 4 毎日摂取のみでは十分な栄養摂取ができないうちにゾンガ栄養の補給が必要である。 5 流動食以外には摂取できない。 6 毎日1回に食物を摂取することが極めて困難である。 7 毎日1回に食物を摂取することができない。 8 その他( )		ア 発音不能な語音 1 口唇音(ま行音、ぱ行音、ば行音等) 2 歯音、歯摩擦音(さ行、た行、ら行等) 3 歯摩擦音(しゃ、ち、じゃ等) 4 軟口蓋音(か行音、が行音等) イ 会話状態 1 日常会話の音が聞いても理解できる。 2 電話による会話が家族は理解できるが、他人は理解できない。 3 日常会話の音が家族は理解できるが、他人は理解できない。 4 日常会話の音が聞いても理解できない。													
⑪ 現在時の日常生活 動作能力及び労働能力																	
⑫ 予 後																	
⑬ 備 考																	

(お願い) 障害の状態は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

(お願い) 本文の欄は、記入漏れがないように記入してください。

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

上記のとおり、診断します。

平成 年 月 日

病院又は診療所の名称

診療担当科名

所在地

医師氏名

印

## ◎障害年金診断書との類似点と相違点

- 指定医の方は障害年金（障害基礎年金と障害厚生年金）診断書の作成も求められていると思う。ご所持の「障害年金と診断書」を参照し、この診断書と身体障害者診断書の類似点と相違点を比較してみると仲々参考になるので記してみる。
- まず身体障害者診断書・意見書は厚生労働省管轄であり、作成するのは指定医であり、業務は各自治体の福祉事務所あるいは更生相談所など障害福祉援護担当が行い、障害手帳所持者に対して補装具費支給等の福祉施策がとられる。障害年金診断書は社会保険庁の管轄であり、精神科以外の指定医はなく、業務は社会保険事務所（共済は共済組合事務局）が行い、障害年金あるいは一時金が支給される。
- 両方の障害等級表と診断書を比較してみると
  - ① 両者の障害の程度には全体的に1段階の差がある。すなわち、障害年金等級の方が重く認定されている。
  - ② 〈身体障害者〉の聴力4段階、平衡機能2段階、音声・言語・そしゃく2段階に対し、〈障害年金〉では聴力4段階、平衡機能1段階、音声・言語・そしゃく3段階と分類が異なっている。
  - ③ 聴力レベルの算出は4分法であるが、船員保険（職務上）の場合には4000ヘルツに対する域値を考慮した6分法で行うことになっている。1側耳80～89dB、他側耳50～69dBのような場合には、語音明瞭度検査をして有利な認定をするよう奨めている。
  - ④ 平衡機能障害は1段階しかないし、認定基準も示されていないが、各分類ごとに〈その他日常生活または労働が制限を受けるか、制限を加えることを必要とする程度の障害〉項が設けられ、平衡機能障害も段階的に該当しうようになっている。
  - ⑤ 音声・言語機能障害は3段階あり、発声不能な語音と会話状態が各4項示されチェックするようになっている。
  - ⑥ そしゃく機能についても3段階あり、食事内容が7項示されチェックするようになっている。
  - ⑦ 身体障害者診断書にはない鼻腔機能障害についての項目がある。
- 以上、2つの診断書を比較したのは、優劣を決めるためではなく、記載時に混同されないためと、今後内容の改訂ができる時が来たら、取捨統一してほしいためである。

## 障害年金等級と身体障害者程度等級

障害年金等級		身体障害者程度等級			
程度	障害の状態	聴覚	平衡	音声・言語	そしゃく
1級	2・両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの	2級			
2級	2・両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの 3・平衡機能に著しい障害を有するもの 4・そしゃくの機能を欠くもの (注1) 5・音声又は言語機能に著しい障害を有するもの(注2) 15・前各号に掲げるもののほか、身体機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であつて、日常生活が著しい制限を受けるか、又は、日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの (注3)	3級  4級	3級または5級	3級または4級	3級または4級
3級	2・両耳の聴力が、40センチメートル以上では通常の話し声を解することができない程度に減じたもの (注4) 3・そしゃく又は言語の機能に相当程度の障害を残すもの (注5) 13・精神又は神経系統に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの	4～6級		4級または非該当  5級または非該当	4級または非該当
障害手当金	6・1耳の聴力が、耳般に接しなければ大声による話し声を解することができない程度に減じたもの (注6) 7・そしゃく又は言語の機能に障害を残すもの (注7) 8・鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの (注8) 22・精神又は神経系統に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの	非該当		非該当	非該当

(注1)流動食以外摂取できない、経口的に食物を摂取できないか、極めて困難。(1日の大半を食事に費やさなければならない程度)

(注2)音声または言語を喪失するか、障害のため意思・伝達に身振りや筆談などの補助動作を必要とする。4種の語音のうち3種以上が発音不能または極めて不明瞭なため、日常会話が誰が聞いても理解できない。

(注3)両耳の平均純音聴力レベル値が80デシベル以上で、かつ最良語音明瞭度が30%以下。

(注4)両耳の平均純音聴力レベル値が70デシベル以上か、または50デシベル以上で、かつ最良語音明瞭度が50%以下。

(注5)4種の語音のうち、2種が発音不能または極めて不明瞭なため日常会話が家族は理解できるが、他人は理解できない程度。

全粥または軟菜以外は摂取できない程度か、経管栄養の併用が必要。

(注6)1耳の平均純音聴力レベル値が80デシベル以上。

(注7)4種の語音のうち、1種が発音不能または極めて不明瞭なため、電話による会話が家族は理解できるが、他人は理解できない程度。

ある程度の常食は摂取できるが、そしゃく・嚥下が十分できないため、食事が制限される程度。

(注8)鼻軟骨部の全部または大部分を欠損し、かつ、鼻呼吸に障害のあるもの。(嗅覚脱失は認定の対象にならない)

★4種の語音：口唇音、歯音・歯茎音、歯茎硬口蓋音、軟口蓋音

## ◎あとかぎ

- この小冊子は、平成11年に発行した宮崎著「耳鼻咽喉科関係の 身体障害者 診断書・意見書作成法詳説」のいわば改訂版です。
- 記載内容は、要するに法の解釈・運用についてであり、私達は作成された診断書をチェックする立場にあるので、文体やニュアンスが官僚的にとられな  
いか危惧しています。“役所”の組織・名称から“役所の仕事”の記載につ  
いては、何回も照合、検討に念を入れたつもりですが、地域による解釈・認  
定差もあるので、多少不安が残っています。もし誤記があれば、お詫びをす  
るとともにご連絡を願います。
- 最近10年間に何回も、厚生労働省から改正・改定の通知・通達があり、身体  
障害対象の指定拡大、障害区分に対する指定医の指定拡大、さらには障害認  
定も解釈が拡大し、学術的要素も増えました。
- 当科関係では、診断書の聴覚検査について必要に応じて骨導検査の施行、  
ABRの公用語化などが記載され、そしゃく・嚥下機能について局所所見欄が  
増え、詳細な項目別記載法となりました。
- “役所”関係でも、厚生労働省から各自治体に至るまで、組織の組み代え、  
名称の変更があり、当県では、従来の名古屋市のほか、豊橋・岡崎・豊田の  
3市が中核市として、本省・県の意向に沿うとはいえ、独立した障害福祉行  
政を行うようになりました。
- 福祉措置についても、障害者自立支援法による福祉サービスと名称が変り、  
社会福祉費の一部としてかなり巨額ともいえる支出がされています。
- そのためこの小冊子も、大幅に改訂・追加しました。
- 今回は大橋道三が共著者として加わり、ご質問、ご相談の連絡窓口になるの  
をご了承願います。
- 色々のご指導、お世話を頂いた“役所”のベテラン職員の方々、「コラム」  
を頂いた山本肇氏、発行にご尽力頂いた渡辺順氏に深謝します。

(宮崎・大橋)

## 文献

1. 身体障害認定基準及び認定要領〔補訂版〕・解釈と運用  
(発行2007. 5) 障害者福祉研究会 (中央法規出版)
2. 医療文書の正しい書き方と医療補償の実際 (改訂第5版)  
(発行2007. 2) 日野原・加我編 (金原出版)
3. 障害者年金とその文書の作成  
(発行2003. 2月) 若林浩司 (JOHNS.19(2))
4. 愛知県・身体障害者障害程度等級表及び身体障害認定要領 (健康福祉部障害福祉課)  
(平成19年3月)
5. 名古屋市・身体障害者障害程度等級表解説 (健康福祉局障害福祉部・課)  
(平成15年4月)
6. 岡崎市・身体障害者障害程度等級表解説 (福祉保健部社会福祉課)  
(平成18年6月)
7. 豊橋市・身体障害者診断書作成の手引 (福祉保健部障害福祉課)  
(平成15年4月)
8. 豊田市・身体障害者障害程度等級表解説 (福祉保健部障害福祉課)  
(平成19年6月)

その他、日耳鼻学会全国障害者福祉医療講習会テキスト (年1回)、各自治体の障害福祉事業の年次報告書などを参考とさせて頂いた。

- 著 者 宮崎 瞭 ・ 県東三河児童・障害者相談センター嘱託医  
 ・ 豊橋市社会福祉審議会障害福祉専門分科会委員
- 大橋 道三 ・ 岡崎市福祉保健部障害福祉課嘱託医
- コラム 山本 肇 ・ 県西三河児童・障害者相談センター嘱託医  
 ・ 岡崎市社会福祉審議会障害福祉専門分科会委員

**耳鼻咽喉科医のための  
 「身体障害者診断書・意見書」作成の実際  
 (付・関連する身体障害者福祉法などについて)**

- 
- ・ 2008年9月20日 発行
- ・ 発行人・発行所 愛知県耳鼻咽喉科医会  
 杉山貴志子  
 〒460-0008  
 名古屋市中区栄4-14-28  
 愛知県医師会館分科会室  
 TEL 052-241-6498
- ・ 印刷所 (株)ホーイン  
 〒440-0047  
 豊橋市上伝馬町107  
 TEL 0532-52-7415
- 

— 非売品 —