

第2 聴覚・平衡機能、音声・言語・そしゃく機能障害

障害程度等級表

級別	聴覚障害	平衡機能障害	音声機能・言語機能 又はそしゃく機能の障害
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	音声機能、言語機能又 はそしゃく機能のそう失
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		音声機能、言語機能又 はそしゃく機能の著しい 障害
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 障害程度等級表解説

1 聴覚又は平衡機能の障害

(1) 聴覚障害

ア 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。

イ 聴力測定は、補聴器を装着しない状態で行う。

ウ 検査は防音室で行うことを原則とする。

エ 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、1000、2000 ヘルツの純音に対する聴力レベル (d B 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、1000、2000 ヘルツの純音のうち、いずれか 1 又は 2 において、100 d B の音が聴取できない場合は当該部分の d B を 105 d B 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 (d B 値) をもって被検査者の聴力レベルとする。

オ 語音による検査

(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 乃至 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。

スピーチオーディオグラムを使用する場合、そこで描かれた語音明瞭度曲線から得られるその最高明瞭度を以って、語音明瞭度の結果とする。

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
パ	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

ア 「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。

イ 「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。

ウ 平衡機能障害の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

2 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害

(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の喪失

イ 言語機能喪失－乳幼児期に発生した高度難聴にともない言語機能を獲得できなかったもの、失語症

(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 喉頭の障害又は形態異常によるもの

イ 構音器官の障害又は形態異常によるもの(唇顎口蓋裂の後遺症によるものを含む。)

ウ 中枢性疾患によるもの

(3) 「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

(4) 「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（３級）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（４級）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（＊）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。

（＊） 「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

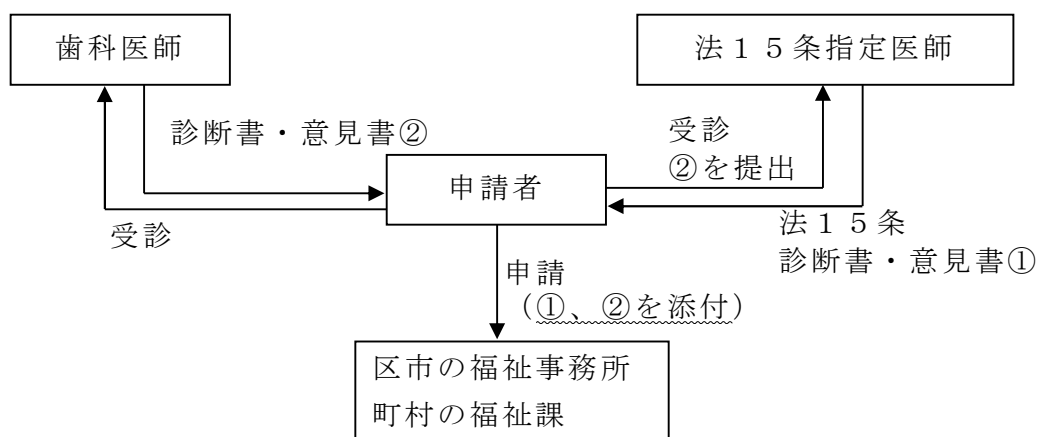
開口不能のため流動食以外は摂取できない状態又は誤嚥の危険が大きい
ため、摂取が半固形物（ゼラチン・寒天・増粘剤添加物等）等、極度に
限られる状態をいう。

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・口蓋裂等の先天異常の後遺症によるそしゃく機能障害のある者について、
医師が身体障害者福祉法第１５条に基づき診断書及び意見書（①）を作成する
ときは、あらかじめ都道府県知事の指定する歯科医師の診断書・意見書（規則第４条に
定める別記第１５号様式）（②）の提出を求めるものとする。

申請手続きは以下のとおりとする。

身体障害者手帳申請手続き



4 その他の留意事項

(1) 乳幼児の聴力測定について

原則として聴能訓練を行いながら聴力測定が可能となる時期を待つて判定を行うこととする。ただし、幼児の年齢に応じた聴力測定（ＡＢＲ、ＣＯＲ等）が行える場合、医学的に判断しうる限度においてその障害程度の認定を行うこととする。

なお、1歳未満の乳幼児については、新生児聴覚スクリーニング検査等により、難聴が疑われ精密な聴力検査が必要とされた場合、ＡＢＲ、ＡＳＳＲ、ＢＯＡなど各種の聴力検査、聴性行動反応検査及び観察も十分に行い、総合的に判定する必要がある。

(2) 聴覚障害「2級」の診断をする場合の取扱いについて

聴覚障害の手帳を所持していない者に対して、聴覚障害「2級」の診断をする場合には、聴性脳幹反応検査（ＡＢＲ）等の他覚的検査又はそれに相当する検査（遅延測音検査、ロンバールテスト、ステンゲルテスト等）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。

また、過去に聴覚障害の手帳の取得歴があるが、検査時に所持していない場合も同様に取扱うこととする。

(3) 人工内耳埋め込み術を行った場合について

人工内耳埋め込み術を行った場合は、訓練することにより、声や周囲の音を識別できるようになる場合が多いが、術前の状態で障害の認定を行うこととする。

(4) 平衡機能障害と肢体不自由（下肢・体幹）との重複認定について

障害の原因が同一疾患の場合、重複認定は行わないこととする。具体的な例は次のとおりである。

当初に「脊髄小脳変性症による平衡機能障害5級」を認定されていた者が、障害程度が重度化したため「脊髄小脳変性症による体幹機能障害3級」として障害程度の更新申請があった場合、いずれも脊髄小脳変性症による運動失調であることから、「体幹機能障害3級」を認定して「平衡機能障害5級」は障害名から削除することとする。

(5) 意思疎通困難の程度について

音声又は言語の障害の基準は、意思を疎通することが困難な度合によるが、具体的には以下の程度をもって判断することとする。

ア 「喪失」とは、発声はあるが、ほとんど肉親との会話の用をなさない場合、

又は「手話」、「筆談」等でしか意思の疎通が図れない場合を言う。（3級相当）

イ 「著しい障害」とは、肉親との会話は可能であるが、他人には通じない場合を言う。（4級相当）

ウ 日常の会話が可能であれば、不明瞭で不便がある場合でも、障害とは認められない。（非該当）

(6) 聴覚障害と音声又は言語機能の障害が重複する場合の障害程度等級について

聴覚障害と音声又は言語機能の障害は別個の障害であるので、重複障害として

認定することとする。

したがって、例えば、先天的な原因により聴覚障害 2 級（両耳 100 d B 以上）及び言語機能障害 3 級（音声言語をもっては意思を通ずることができない）に該当する場合は、指数加算により 1 級となる。

（7）認知症により発声・言語が困難な者の障害認定について

アルツハイマー症等認知症により、発声・言語機能の器質的障害がないにもかかわらず発声・言語が困難な者は、音声言語機能障害者としては認定を行わないこととする。

（8）気管切開を行った者の音声・言語機能の障害認定について

単に気管切開し、発声が不能となっていることのみをもっては、音声・言語機能障害として認定することはできない。

具体的な例は次のとおりである。

- ・ 事故により肺活量が低下し、気管切開し将来とも閉鎖できないと認められる者、あるいは疾病により気管切開しカニューレ挿入中の者については、構音器官の障害または形態異常が認められず、また、中枢性疾病によるものでもないため、音声・言語機能障害として認定することはできない。

ただし、

- ・ 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、人工呼吸器を装着して発声不能となっている者で、呼吸筋が完全に麻痺している者は、喉頭筋麻痺の有無にかかわらず、発声の基礎になる呼吸の発生ができないため、喉頭は無機能に等しいと考えられる。したがって、音声・言語機能障害として認定することができる。

（9）口唇・口蓋裂等の乳幼児の音声・言語機能障害について

口唇・口蓋裂等の乳幼児（0 歳～3 歳児）に対する音声・言語機能障害の認定については、育成医療による手術を先行させるべきであり、この手術後の状態で認定することとなる。

ただし、通常 3 歳時に行われる手術的治療を行わない事情があればこの限りではない。

（10）そしゃく機能障害の障害認定について

食道の機能障害に起因するそしゃく、嚥下機能の障害は、そしゃく機能障害として認定することはできない。

たとえば、食道閉鎖症により、食道再建術・噴門形成術を行い、現在経管栄養を行っていないが、誤嚥による肺炎を頻繁に併発しており、嚥下不能と考えられるものでも、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できない。

第15号様式(第4条関係)

歯科医師による診断書・意見書(口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能障害用)			
氏 名	明治 大正 昭和 平成 令和	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 及 び 所 在 地 標 榜 診 療 科 名 歯 科 医 師 名 印			

(日本産業規格A列4番)

「再認定」対象とする際の疾患・症例一覧（聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく）

一 発育によりその障害程度に変化が生じることが予想されるとき

- ・ 医師の意見を踏まえて再認定対象者に該当するかどうか判定する。
- ・ ただし、3歳未満で認定するものは「先天的な四肢欠損、形成不全」以外、原則として全て再認定対象者とする。
- ・ 具体的な例は、次のとおりである。

疾患・症例	留意事項
・ 先天性難聴	・ 言語の獲得が始まる1歳前後から補聴器を着用させるため3歳未満の申請が増加している。（ABR、CORによる検査） ・ 純音での通常の聴力検査がオーディオメーターにより可能となる年齢、時点で、再認定のための診査を行うこととする。

二 進行性の病変による障害を有するとき

進行性の病変による障害を有するときは、障害程度の重度化が予想されるため、障害更新申請の手続きによることとし、**原則として、再認定のための診査を義務づけることはしない。**

三 更生医療によりその障害程度に変化が生じることが予想されるとき

- ・ 更生医療の適用により障害程度の軽減が予想されることが身体障害者診断書で明らかなものは、再認定対象者とする。
- ・ 具体的な例は次のとおりである。なお、**ゴシック**表示のものは、本基準での再認定対象者とはしないこととする。

障害種目 更生医療の内容	留意事項
1 聴覚 ・ 鼓室形成術 ・ 鼓膜穿孔閉鎖術 ・ 人工内耳	人工内耳 は、術前の聴力レベルで認定するので、再認定対象者とはしない。
2 音声言語そしゃく ・ 言語療法 ・ 歯科矯正（口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症によるもの）	そしゃく機能障害（口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症により歯科矯正を必要とするもの）の再認定のための診査の期日は、概ね歯科矯正の一応の成果が見られる3年後とする。

四 その他、障害程度に変化が生じると予想されるとき

- ・ 医師の意見を踏まえて再認定対象者に該当するかどうか判定する。
- ・ 具体的な例は次のとおりとする。

疾患、症例	留意事項
脳血管障害で6か月未満（3～4か月）のケース	・ 脳血管障害の認定は概ね6か月以降とするとされているが、3～4か月でも症状固定とみなされる場合もある。 ・ 現状維持を目的とするリハビリテーションの段階で再認定を行うこととして、再認定のための診査期日は概ね1年後とする。
機能低下の要因として、身体障害と併せて知的障害、認知症などがある場合	・ 当該障害の認定に必要な検査を十分に行うことができず、医学的根拠に基づき推定できる限度において障害認定を行うことがある。 ・ 症状の変化により、検査が可能になることも想定される場合、その時点で再認定のための診査を行うこととする。