

【指定医の皆様へ ー診断書・意見書作成にあたってのお願い（聴覚障害用）ー】

身体障害者手帳の認定につきましては、日頃よりご協力を賜り誠にありがとうございます。

申請者にすみやかに手帳を交付するため、診断書・意見書を作成される際には本県より配布しております冊子『身体障害者障害程度等級表及び身体障害認定要領』をご参照いただくとともに、以下の点についてもご留意の上、ご記載いただきますようお願いいたします。

1. 診断書・意見書 総括表について

(1) 「③疾病・外傷発生年月日」について

発生年月日が不明確な場合は、○年頃や○歳頃という記載でも構いません。場合によっては、「不詳」と記載せざるをない場合もあります。

(2) 「④参考となる経過・現症」について

ア 身体障害者手帳の障害認定は、症状固定後に行います。

(聴力安定後3か月を目安としています)

症状の固定や認定に関わる判断について、その根拠が確認できる内容を記載してください。

イ 乳幼児の検査については、聴性脳幹反応検査（ABR）等の他覚的聴覚検査の結果もあわせて記載してください。

2. 「聴覚障害」の状況及び所見

(1) 測定結果の記入について

聴力測定は数回実施された中の聴力レベルあるいは語音明瞭度の最良の結果を記入してください。

(2) 「純音による検査」について

純音オーディオメータ検査の測定について100dB以上の音が聴取できない場合は、当該部分のdBを105dBとしてください。その上で、算式に計上し、聴力レベルとしてください。

聴力図には、気導閾値のみでなく、骨導閾値も記載してください。

聴力図は、カルテや検査結果のコピーでも構いませんが、その場合には「添付」と聴力図の中に記載してください。

(3) 「語音による検査」について

語音による検査により障害程度等級に該当すると判断された場合でも、純音による検査結果も併せて記入してください。

3. その他留意事項

(1) 障害固定時期の目安

障害固定の時期の目安は3か月としております。

したがって、急性発症の難聴は重度であっても発症後少なくとも3か月以上の経過観察期間が必要となります。また、症状が変動している場合には3か月の固定期間を目安にしてください。発症早期の診断では症状固定と判断できず障害認定が困難になりますのでご注意ください。

(2) 検査結果の添付について

聴覚障害の身体障害者手帳をお持ちでない方で初めて2級の申請をする場合には、ABRなどの他覚的聴覚検査またはそれに相当する検査結果を記載し、記録データのコピー等を添付することが必要となります。

(3) 再認定について

将来軽減されると予測される場合、また確定的な検査の望めない乳幼児の場合には、将来再認定の時期を記載してください。

将来再認定の例　〔将来再認定 (要) (軽度化) (重度化) ・不要 〕

重度化の可能性があるための再認定は基本的に不要です。重度化した場合には、適宜再評価のうえの再申請が基本となります。

ただし、何らかの理由で再認定時期の設定が望ましいと判断したときには重度化に○をつけ④または⑤にその理由を記載してください。

なお、再認定が設定された場合、指定された時期に各センターから市町村を經由して、ご本人に再認定が必要な連絡が届きます。

【ご不明な点についてはこちらへお問い合わせください】

愛知県中央児童・障害者相談センター

TEL：052-961-7253 FAX：052-950-2355

愛知県西三河児童・障害者相談センター

TEL：0564-27-2889 FAX：0564-27-2816

愛知県東三河児童・障害者相談センター

TEL：0532-35-6150 FAX：0532-54-6466