
第 2 章 聴覚・平衡機能障害

級別	聴覚または平衡機能の障害	
	聴覚障害	平衡機能障害
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
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	
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） 2．一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	

第2章 聴覚・平衡機能障害

1. 聴覚障害

【総括的解説】

- (1) 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。

なお、聴覚障害で身体障害者手帳を所持していない者に対し、2級を診断する場合には、聴性脳幹反応等の他覚的聴覚検査又はそれに相当する検査を実施し、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。

- (2) 聴力測定は、補聴器を装着しない状態で行う。

- (3) 検査は防音室で行うことを原則とする。

【各項解説】

- (1) 純音オーディオメータ検査

〔規格〕

ア 純音オーディオメータは JIS 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、1,000、2,000 ヘルツの純音に対する聴力レベル（dB 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、1,000、2,000 ヘルツの純音のうち、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、当該部分の dB を 105dB 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（dB 値）をもって被検査者の聴力レベルとする。

(2) 言語による検査

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秒から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

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。

○疑義解釈

質 疑	回 答
[聴覚障害] 1. 満3歳未満の乳幼児に係る認定で、ABR（聴性脳幹反応検査）等の検査結果を添えて両側耳感音性難聴として申請した場合であっても、純音検査が可能となる概ね満3歳時以降を待って認定することになるのか。 2. 老人性難聴のある高齢者に対する認定については、どのように考えるべきか。 3. 聴覚障害の認定において、気導聴力の測定は必須であるが、骨導聴力の測定も実施する必要があるのか。 4. 人工内耳埋め込み術後の一定の訓練によって、ある程度のコミュニケーション能力が獲得された場合、補聴器と同様に人工内耳の電源を切った状態で認定できると考えてよいか。	乳幼児の認定においては、慎重な対応が必要である。聴力についてはオーディオメータによる測定方法を主体としているが、それができず、ABR等による客観的な判定が可能な場合については、純音聴力検査が可能となる年齢になった時点で将来再認定することを指導した上で、現時点で将来的に残存すると予想される障害の程度をもって認定することが可能である。 高齢者の難聴については、単に聴力レベルの問題以外に、言葉が聞き分けられないなどの要因が関与している可能性があり、こうした場合は認定に際して困難を伴うことから、初度の認定を厳密に行う必要がある。また、必要に応じて将来再認定の指導をする場合もあり得る。 聴力レベルの測定には、一般的には気導聴力の測定をもって足りるが、診断書の内容には障害の種類を記入するのが通例であり、障害の種類によっては骨導聴力の測定が必要不可欠となる場合もある。 認定可能であるが、人工内耳の埋め込み術前の聴力レベルが明らかであれば、その検査データをもって認定することも可能である。

質 疑	回 答
5. オーディオメータによる検査では、100dBの音が聞き取れないものは、105dBとして算定することとなっている。一方、平成12年改正のJ I S規格に適合するオーディオメータでは120dBまで測定可能であるが、この場合、120dBの音が聞き取れないものについては、当該値を125dBとして算定することになるのか。	平均聴力レベルの算式においては、a、b、cのいずれの周波数においても、100dB以上の音が聞き取れないものについては、120dBまで測定できたとしてもすべて105dBとして計算することとなる。 使用する検査機器等によって、等級判定に差が生じないよう配慮する必要がある。
6. 語音明瞭度の測定においては、両耳による普通話声の最良の語音明瞭度をもって測定することとなっているが、具体的にはどのように取り扱うのか。	純音による平均聴力レベルの測定においては、左右別々に測定し、低い方の値をもって認定することが適当である。 語音明瞭度の測定においても、左右別々に測定した後、高い方の値をもって認定するのが一般的である。
7. 「ろうあ」は、重複する障害として1級になると考えてよいのか。	先天性ろうあ等の場合で、聴覚障害2級（両耳全ろう）と言語機能障害3級（音声言語による意思疎通ができないもの）に該当する場合は、合計指数により1級として認定することが適当である。
8. 認定要領(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知(平成15年1月10日付け障企発第0110001号))中、「聴覚障害に係る身体障害者手帳を所持しない者に対し、2級を診断する場合、聴性脳幹反応等の他覚的聴覚検査又はそれに相当する検査を実施」とあるが、 ア. 過去に取得歴があり、検査時に所持していない場合はどのように取り扱うのか。 イ. それに相当する検査とはどのような検査か。	ア. 過去に取得歴があっても検査時に所持していない場合は、他覚的聴覚検査等を実施されたい。 イ. 遅延側音検査、ロンバールテスト、ステンゲルテスト等を想定している。

身体障害者診断書・意見書(聴覚・平衡機能・音声・言語機能又はそしゃく機能障害用)

総括表

氏 名 ○ ○ ○ ○	大正 昭和 平成 令和	50年 3月20日(49)歳	男 女
住 所 ○○市○○町○○番○○号			
① 障害名(部位を明記) 聴覚障害			
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()	
③ 疾病・外傷発生年月日		昭和50年 3月20日・場所	
④ 参考となる経過・現症(レントゲン及び検査所見を含む。)			
幼時より難聴に気づき、○○病院耳鼻咽喉科で治療を受けた。 聴力は徐々に増悪している。			
		障害固定又は障害確定(推定) 令和6年 4月 1日	
⑤ 総合所見			
両耳感音性難聴を認める。			
[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			
・障害の状態が永続的に認定できる場合には、再認定は原則不要。 ・障害の状態が軽減する等の変化が予想される場合には、1年以上5年以内の時期を記入のこと。			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和 6年 4月 1日 病院又は診療所の名称 ○○病院 所 在 地 ○○市○○町○-○ 診療担当科名 耳鼻咽喉 科 医師氏名 ○○ ○○ 印 (自署又は記名押印)			
身体障害者福祉法第15条第3項の意見 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に			
・必ず、自署又は記名押印のこと ・病院、診療所の名称・住所の記載漏れにも留意のこと			
・該当する (3 級相当) ・該当しない			
注 意			
1 障害名には現在起こっている障害、例えば聴覚障害(両側内耳性難聴)、両耳ろう、平衡機能障害(中枢性平衡失調)、音声機能障害(無咽頭)、言語機能障害(運動障害性構音障害)、そしゃく機能障害(嚥下機能障害)等を記入し、原因となった疾病には、先天性難聴、メニエール病、慢性中耳炎、咽頭腫瘍、小脳腫瘍、脳血管障害、進行性麻痺、中咽頭癌、食道閉鎖症、外傷性下顎複雑骨折、唇顎口蓋裂等原因となった疾患名を記入してください。			
2 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項以降の部分についてお問い合わせする場合があります。			

聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能の状態及び所見

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	95	d B
左	92.5	d B

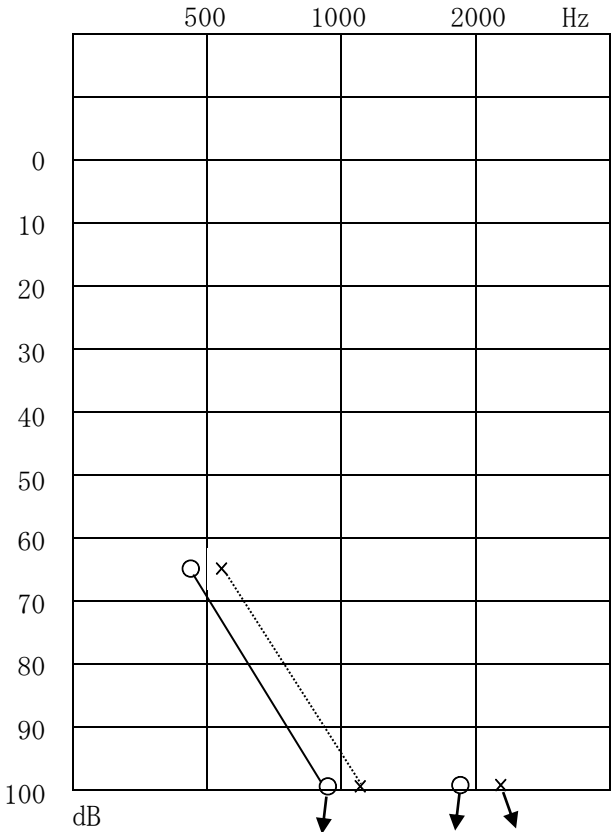
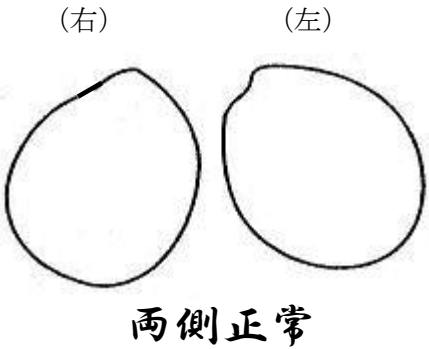
(4) 聴力検査の結果（ア又はイのいずれかを記載する）

ア 純音による検査
オージオメータの型式 **AA-72**

(2) 障害の種類

伝 音 性 難 聴
感 音 性 難 聴
混 合 性 難 聴

(3) 鼓膜の状態



イ 語音による検査

(5) 身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況

（注）2級と診断する場合、記載すること。

有 ・ 無

- 1 単語による語音明瞭度
（右 % 左 % 両耳 %）
2 話言葉による了解度

		右	左
大声	耳介に接して	了 非	了 非
話声	〃	了 非	了 非
話声	40cm 離れて	了 非	了 非

2 「平衡機能障害」の状態及び所見

閉眼起立（可・やや可・不）、開眼直線歩行10m（可・やや可・不）
閉眼直線歩行10m（可・やや可・不）

以下は他の障害のため省略

2. 平衡機能障害

(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。

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

○疑義解釈

質 疑	回 答
[平衡機能障害] 9. 脊髄性小脳変性症など、基本的に四肢体幹に器質的な異常がないにもかかわらず、歩行機能障害を伴う障害の場合は、平衡機能障害として認定することとされているが、脳梗塞、脳血栓等を原因とした小脳部位に起因する運動失調障害についても、その障害が永続する場合には同様の取扱いとするべきか。 10. 小脳全摘術後の平衡機能障害(3級)で手帳を所持している者が、その後脳梗塞で著しい片麻痺となった。基本的に平衡機能障害と肢体不自由は重複認定できないため、このように後発の障害によって明らかに障害が重度化した場合、どちらか一方の障害のみでは適切な等級判定をすることができない。 このような場合は両障害を肢体不自由の中で総合的に判断して等級決定し、手帳再交付時には手帳名を「上下肢機能障害」と記載して、「平衡機能障害」は削除すべきと考えるがいかがか。	同様に扱うことが適当である。 脊髄小脳変性症に限らず、脳梗塞等による運動失調障害による場合であっても、平衡機能障害よりも重度の四肢体幹の機能障害が生じた場合は、肢体不自由の認定基準をもって認定することはあり得る。 平衡機能障害は、器質的な四肢体幹の機能障害では認定しきれない他覚的な歩行障害を対象としていることから、肢体不自由との重複認定はしないのが原則である。 しかしながらこのような事例においては、歩行機能の障害の基礎にある「平衡機能障害+下肢機能障害」の状態を、「下肢機能障害(肢体不自由)」として総合的に等級を判定し、「上肢機能障害(肢体不自由)」の等級指数との合計指数によって総合等級を決定することはあり得る。 このように総合的等級判定がなされる場合には、手帳の障害名には「平衡機能障害」と「上下肢機能障害」の両方を併記することが適当である。

氏 名	〇 〇 〇 〇	大正 昭和 平成 令和	30年 4月 1日(69)歳	男 女
住 所	〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号			
① 障害名 (部位を明記)	平衡機能障害			
② 原因となった 疾病・外傷名	脊髄小脳変性症		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()	
③ 疾病・外傷発生年月日	令和4年 7月頃		日・場所 〇〇市	
④ 参考となる経過・現症 (レントゲン及び検査所見を含む。)	令和4年7月頃から歩行障害、言語障害が出現し、受診。 上記障害と診断された。 障害固定又は障害確定 (推定) 令和6年 4月 1日			
⑤ 総合所見	上下肢の運動失調をはじめ協調運動は極度に障害されている。 [将来再認定 (要)・不要] [再認定の時期 R7年 7月]			
⑥ その他参考となる合併症状	言語障害あり		・障害の状態が永続的に認定できる場合には、再認定は原則不要。 障害の状態が軽減する等の変化が予想される場合には、1年以上5年以内の時期を記入のこと。	
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 令和 6年 4月 1日 病院又は診療所の名称 〇〇病院 所 在 地 〇〇市〇〇町〇〇 診療担当科名 耳鼻咽喉 科 医師氏名 〇〇 〇〇 印 (自署又は記名押印)				
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害の程度は、身体障害者福祉法別表に ・必ず、自署又は記名押印のこと ・病院、診療所の名称・住所の記載漏れにも留意のこと				
該当する (5 級相当) ・該当しない				
注 意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば聴覚障害(両側内耳性難聴)、両耳ろう、平衡機能障害(中枢性平衡失調)、音声機能障害(無咽頭)、言語機能障害(運動障害性構音障害)、そしゃく機能障害(嚥下機能障害)等を記入し、原因となった疾病には、先天性難聴、メニエール病、慢性中耳炎、咽頭腫瘍、小脳腫瘍、脳血管障害、進行性麻痺、中咽頭癌、食道閉鎖症、外傷性下顎複雑骨折、唇顎口蓋裂等原因となった疾患名を記入してください。 2 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項以降の部分についてお問い合わせする場合があります。				

聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能の状態及び所見

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、等級は其中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	d B
左	d B

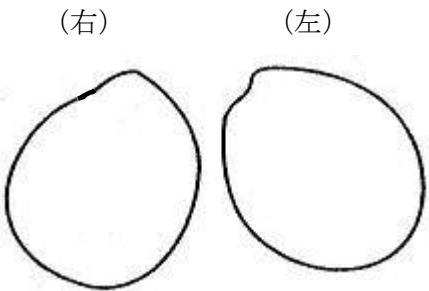
(4) 聴力検査の結果（ア又はイのいずれかを記載する）

ア 純音による検査
オージオメータの型式_____

(2) 障害の種類

伝 音 性 難 聴
感 音 性 難 聴
混 合 性 難 聴

(3) 鼓膜の状態



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

dB

イ 語音による検査

(5) 身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況

（注）2級と診断する場合、記載すること。

有 ・ 無

1 単語による語音明瞭度

（右 % 左 % 両耳 %）

2 話言葉による了解度

		右	左
大声	耳介に接して	了 非	了 非
話声	〃	了 非	了 非
話声	40cm 離れて	了 非	了 非

2 「平衡機能障害」の状態及び所見

閉眼起立 ☒ やや可・不、開眼直線歩行 10m ☒ やや可・不
閉眼直線歩行 10m（可・やや可・☒ 不） 8mにて転倒

以下は他の障害のため省略

