

<p>② 咬合異常によるそしゃく機能の障害</p> <p>a 障害の程度</p> <p><input type="checkbox"/> 著しい咬合障害があり、歯科矯正治療等を必要とする。</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>[ ]</p>	
<p>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)</p> <p>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。)</p> <p>[ ]</p>	
<p>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。)</p> <p>[ ]</p>	
<p>(2) その他(今後の見込み等)</p> <p>[ ]</p>	
<p>(3) 障害程度の等級</p> <p>(下の該当する障害程度の等級の項目の□に✓を入れること。)</p> <p>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。 <input type="checkbox"/> 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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</p> <p>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。 <input type="checkbox"/> 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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</p>	
<p>[記入上の注意]</p> <p>(1) 聴力障害の認定にあたっては、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, 2000 Hzにおいて測定した値をそれぞれ a, b, cとした場合、 <math>\frac{a+2b+c}{4}</math> 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100 dBの音が聴取できない場合は、当該 dB 値を 105 dB として当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	

身体障害者診断書・意見書(聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃく機能 障害用)

総括表	
氏名	明治 大正 昭和 平成 年　月　日(　)歳 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 自然災害、疾病、先天性、その他(　)
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
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	
<p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p>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</p>	
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・該当する (　　級相当)</li> <li>・該当しない</li> </ul>	
<p>注 意 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼視力障害、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、縁内障、先天性難聴、脳卒中、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。</p> <p>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。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、岐阜県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。</p>	

