

## 身体障害者診断書・意見書

## 総括表

(

障害用)

| 氏名   | 年 月 日生   | 男 女 |    |    |    |   |    |   |
|--|--|-----|----|----|----|---|----|---|
| 住 所  |  |     |    |    |    |   |    |   |
| 障害名(部位を明記)   |  |     |    |    |    |   |    |   |
| 原因となった<br>疾病・外傷名   | 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災<br>自然災害、疾病、先天性、その他( )   |     |    |    |    |   |    |   |
| 疾病・外傷発生日   | 年 月 日  | 場所  |    |    |    |   |    |   |
| 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   |  |     |    |    |    |   |    |   |
| 総合所見   |  |     |    |    |    |   |    |   |
| 〔将来再認定 要・不要〕<br>(再認定の時期 年 月)   |  |     |    |    |    |   |    |   |
| その他参考となる合併症状   |  |     |    |    |    |   |    |   |
| 上記のとおり診断する。併せて次の意見を付す。<br>年 月 日<br>病院又は診療所の名称<br>所 在 地<br>診 療 担 当 科 名 科 医師氏名   |  |     |    |    |    |   |    |   |
| 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)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)  |  |     |    |    |    |   |    |   |
| 等級による個別級   |  |     |    |    |    |   |    |   |
| 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>部位</th> <th>等級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>視力</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>視野</td> <td>級</td> </tr> </tbody> </table> |     | 部位 | 等級 | 視力 | 級 | 視野 | 級 |
| 部位   | 等級   |     |    |    |    |   |    |   |
| 視力   | 級  |     |    |    |    |   |    |   |
| 視野   | 級  |     |    |    |    |   |    |   |
| ・該当する ( 級相当)   |  |     |    |    |    |   |    |   |
| ・該当しない   |  |     |    |    |    |   |    |   |
| <p>注意 1 障害名には現在起こっている障害、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緑内障、先天性嚙嚢、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心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(別紙)を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、北海道社会福祉審議会から改めて次ページ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> |  |     |    |    |    |   |    |   |

視覚障害の状況及び所見

1 視力

|    | 裸眼視力 | 矯正視力 |   |     |     |      |   |
|----|------|------|---|-----|-----|------|---|
| 右眼 |      | ×    | D | ( ) | cyl | D Ax | ° |
| 左眼 |      | ×    | D | ( ) | cyl | D Ax | ° |

2 視野

ゴールドマン型視野計

(1) 周辺視野の評価 ( / 4 )

ア 両眼の視野が中心10度以内

|   | 上 | 内上 | 内 | 内下 | 下 | 外下 | 外 | 外上 | 合計 |          |
|---|---|----|---|----|---|----|---|----|----|----------|
| 右 |   |    |   |    |   |    |   |    |    | 度 ( 80 ) |
| 左 |   |    |   |    |   |    |   |    |    | 度 ( 80 ) |

イ 両眼による視野が2分の1以上欠損 (はい・いいえ)

(2) 中心視野の評価 ( / 2 )

|   | 上 | 内上 | 内 | 内下 | 下 | 外下 | 外 | 外上 | 合計 |   |
|---|---|----|---|----|---|----|---|----|----|---|
| 右 |   |    |   |    |   |    |   |    |    | 度 |
| 左 |   |    |   |    |   |    |   |    |    | 度 |

両眼中心視野角度 ( / 2 ) ( と のうち大きい方 ) ( と のうち小さい方 )  
 ( [ ] × 3 + [ ] ) / 4 = [ ] 度

又は

自動視野計

(1) 周辺視野の評価

両眼開放エスターマンテスト 両眼開放視認点数 [ ] 点

(2) 中心視野の評価 (10-2 プログラム)

右 [ ] 点 ( 26dB )  
 左 [ ] 点 ( 26dB )

両眼中心視野視認点数 ( と のうち大きい方 ) ( と のうち小さい方 )  
 ( [ ] × 3 + [ ] ) / 4 = [ ] 点

3 現 症

|       | 右 | 左 |
|-------|---|---|
| 前眼部   |   |   |
| 中間透光体 |   |   |
| 眼底    |   |   |

ゴールドマン型視野計又は自動視野計の結果貼付欄

(注)ゴールドマン型視野計を用いた視野図を添付する場合には、どのイソプタが / 4の視標によるものか、 / 2の視標によるものかを明確に区別できるように記載すること。