

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 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（ ）	
疾病・外傷発生年月日	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〕 （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。 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		
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） 障がいの程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する（ 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。 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（別紙）を添付してください。 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。		

慢性腎不全透析導入基準による評価表

患者氏名 _____

臨床症状

次の1～7のうち、該当する番号に をつけてください。

- 1．体液貯留（全身性浮腫、高度の低タンパク血症、肺水腫）
- 2．体液異常（管理不能の電解質・酸塩基平衡異常）
- 3．消化器症状（悪心、嘔吐、食思不振、下痢など）
- 4．循環器症状（重篤な高血圧、心不全、心包炎）
- 5．神経症状（中枢・末梢神経障害、精神障害）
- 6．血液異常（高度の貧血症、出血傾向）
- 7．視力障害（尿毒性網膜症、糖尿病性網膜症）

評価	点数
が 3 個以上 （高度）	30 点
が 2 個 （中程度）	20 点
が 1 個 （軽度）	10 点

() 点

腎機能

血清クレアチニン濃度 (mg/dl)	クレアチニンクリアランス値 (ml/分)	点 数
8 以上	10 未満	30 点
5～8 未満	10～20 未満	20 点
3～5 未満	20～30 未満	10 点

() 点

日常生活障害

評 値	点 数
尿毒症のため起床できない （高度）	30 点
日常生活が著しく制限される （中等度）	20 点
通勤、通学あるいは家庭内労働が困難となった場合 （軽度）	10 点

() 点

その他

年少者（10 歳未満）又は高齢者（65 歳以上） 又は全身性血管合併症がある	10 点
---	------

() 点

() + () + () + () 合計 点

その他参考所見