

# 身体障害者診断書・意見書(視覚障害用)

総括表

氏名	生年月日	年	月	日生( )歳	男・女			
住所 島根県								
1 障害名 (障害の部位とその部分の機能障害の状態を記載する。「両眼視力障害」「両眼視野障害」等)								
2 原因となった (障害の分野別に具体的傷病名記載する。「糖尿病網膜症」「緑内障」「加齢黄斑変性」等) 疾病・外傷名				労災 その他の事故 自然災害・疾病・先天性 その他( )				
3 疾病・外傷発生日		年	月	日	場所			
4 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む)								
障害固定または障害確定(推定) 年 月 日								
5 総合所見 (傷病の発生から現状に至る経過及び現症を通じて身体障害者としての障害認定に必要な症状の固定又は永続性の状態を記載する。)								
[将来再認定 要(軽度化・重度化)・不要] [再認定の時期 年 月]								
6 その他参考となる合併症状								
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日								
病院または診療所の名称			電話 ( )					
所在地								
診療担当科名		科	指定医師氏名		印			
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  ・ 該当する ( 級相当)  ・ 該当しない			該当等級にした根拠					
			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="width: 50px;">内訳</th> <th style="width: 50px;">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>			内訳	等級	視力
内訳	等級							
視力	級							
視野	級							
注意 ① 障害区分や等級決定のため、心と体の相談センターから改めて問い合わせる場合があります。 ② 身体障害者福祉法第15条第3項の意見の欄は、指定医師必携の「身体障害者障害程度等級表」に基づき記入すること。								

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 (I / 4)

① 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)
② 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 (I / 2)

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右									①	度
左									②	度

両眼中心視野角度 (I / 2) (①と②のうち大きい方) (①と②のうち小さい方)  
 (  × 3 +  ) / 4 =  度

または  
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  ③ 点 (≧26dB)  
 左  ④ 点 (≧26dB)

両眼中心視野視認点数 (③と④のうち大きい方) (③と④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		

視野  
コピー  
貼付

(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 I / 4 の視標によるものか、I / 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。