別記第４号様式（第７条関係）

**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 |
| 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 |
| 　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）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　等級による個別級

|  |  |
| --- | --- |
| 部位 | 等級 |
| 視力 | 　　　　級 |
| 視野 | 　　　　級 |

　 　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 |
| 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。 |

**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）　　　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（Ⅰ／２）

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

|  |  |
| --- | --- |
| （①と②のうち大きい方）　（①と②のうち小さい方） |  |
| （ |  | ×３ | ＋ |  | ）／４＝ |  | 度 |

　両眼中心　視野角度（Ⅰ／２）　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  | ③ | 　点（≧26dB） |
|  左 | ④ | 　点（≧26dB） |

|  |  |
| --- | --- |
| （③と④のうち大きい方）　（③と④のうち小さい方） |  |
| （ |  | ×３ | ＋ |  | ）／４＝ |  | 点 |

　両眼中心視野　視認点数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。 |