

身体障害者診断書・意見書（視覚障害用）

総括表

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・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（重度化・軽度化）（ 年 月）・不要〕		
⑥その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。 年 月 日		
病院又は診療所の名称 所 在 地		電話（ ）
診療担当科名		科 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		
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼失明、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、角膜混濁、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 障害区分や等級決定のため、福島県社会福祉審議会から改めて別紙所見の部分について、お問い合わせする場合があります。		

5. 障害程度の等級（該当するものを○で囲むこと。）

① 視力障害

- ・ 両眼の視力の和が0.01以下 (1級相当 指数18)
- ・ 両眼の視力の和が0.02以上、0.04以下 (2級相当 指数11)
- ・ 両眼の視力の和が0.05以上、0.08以下 (3級相当 指数7)
- ・ 両眼の視力の和が0.09以上、0.12以下 (4級相当 指数4)
- ・ 両眼の視力の和が0.13以上、0.20以下 (5級相当 指数2)
- ・ 一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.60以下で、両眼の視力の和が0.2を越える (6級相当 指数1)

② 視野障害

- ・ 両眼の視野がそれぞれ10度以内かつ視野の視能率の損失率が95%以上 (2級相当 指数11)
- ・ 両眼の視野がそれぞれ10度以内かつ視野の視能率の損失率が90%以上 (3級相当 指数7)
- ・ 両眼の視野がそれぞれ10度以内 (4級相当 指数4)
- ・ 両眼の視野が1/2以上欠けている (5級相当 指数2)

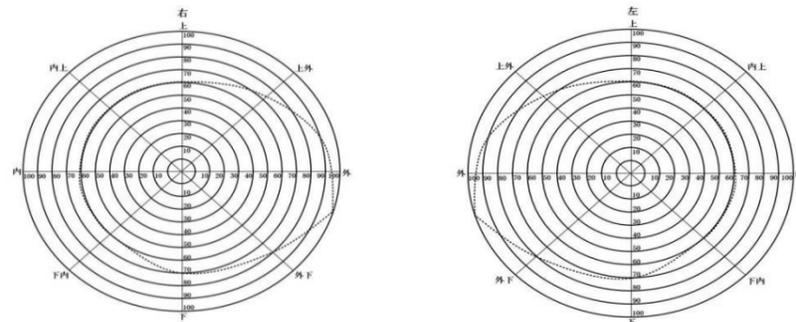
視覚障害の状況及び所見（全葉2枚中1枚目）

1. 視力

	裸眼	矯正	
右	(× DCyl DAx)		
左	(× DCyl DAx)		

2. 視野

- ・ 求心性視野狭窄の有無 (有 ・ 無)
- ・ ゴールドマン視野計 I / 4 (上記以外の視標の場合 /)
- ・ その他の測定方法 ()



【備考】

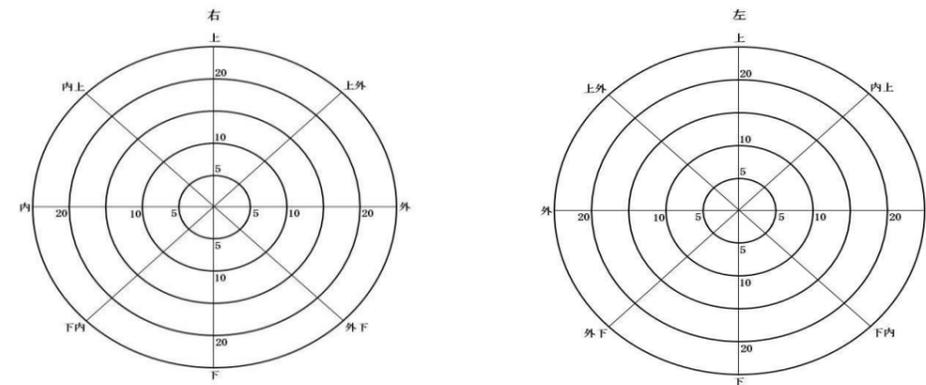
- (1) 視野障害の計測は点線で囲まれた正常視野の範囲内で行うものとする。
- (2) 求心性視野狭窄の場合で、ゴールドマン視野計の I / 4 視標が測定不能の場合には、II ~ V / 4 視標の測定結果を添付願います。

3. 現症

	右	左
外眼		
中間透光体		
眼底		

視覚障害の状況及び所見（全葉2枚中2枚目）

4. 中心視野 ・ ゴールドマン視野計 I / 2 (上記以外の視標の場合 /)
 ・ その他の測定方法 ()



右	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計①	視能率②	損失率③
	度	度	度	度	度	度	度	度	度	% (①÷560×100)	% (100-②)

左	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計④	視能率⑤	損失率⑥
	度	度	度	度	度	度	度	度	度	% (④÷560×100)	% (100-⑤)

$$\frac{(\text{③と⑥のうち大きい方}) + (\text{③と⑥のうち小さい方}) \times 3}{4} = \boxed{\text{両眼の損失率}} \%$$