

令和5年度 身体障害者福祉法
第15条指定医師研修会資料
(視覚障害)

診断書記入例

2024年1月28日

診断書記入例 ①

身体障害者診断書・意見書 (視覚障害用)

総括表

氏名 ○○○○	昭和36年 9月25日生	男・女				
住所 ○○○○○○○○						
① 障害名 (部位を明記) 両眼視力・視野障害						
② 原因となった 交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、自然災害、 疾病・外傷名 両網膜色素変性 (疾病、先天性、その他 ())						
③ 疾病・外傷発生日 不詳 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。) 30歳頃から夜間見えづらくなり眼科受診、上記診断を受ける。 定期的に通院加療中であるが、徐々に進行する視野・視力が低下し、 2年前頃から特に生活に支障をきたすようになった。 障害固定又は障害確定 (推定) 2024年1月28日						
⑤ 総合所見 網膜色素変性症による 視力 (矯正後) 右 (0.1) 左 (0.1) 視野 周辺視野角度の総和が左右とも80度以下、両眼中心視野角度28度以下を認める。 [軽度化による将来再認定 要・不要 (再認定の時期 年 月後)]						
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。 2024年1月28日 病院又は診療所の名称 ○○病院 所在地 ○○○○ 診療担当科名 眼科 医師氏名 ○○○○						
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 (2級相当) 内訳 ・該当しない						
<table border="1"> <tr> <td>視力</td> <td>4級</td> </tr> <tr> <td>視野</td> <td>2級</td> </tr> </table>			視力	4級	視野	2級
視力	4級					
視野	2級					
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、右上下肢まひ、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、埼玉県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	0.03	0.1 × -△.△ D ⊖ cyl -△.△ D Ax △△°
左 眼	0.01	0.1 × -△.△ 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	4	4	4	3	3	3	3	3	27	度 (≦80)
左	5	2	0	0	0	0	0	0	7	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	2	2	1	1	1	1	1	① 10	度
左	2	0	0	0	0	0	0	0	② 2	度

両眼中心視野角度 (I / 2) (① ②のうち大きい方) (①と②のうち小さい方)
 (10 × 3 + 2) / 4 = 8 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)

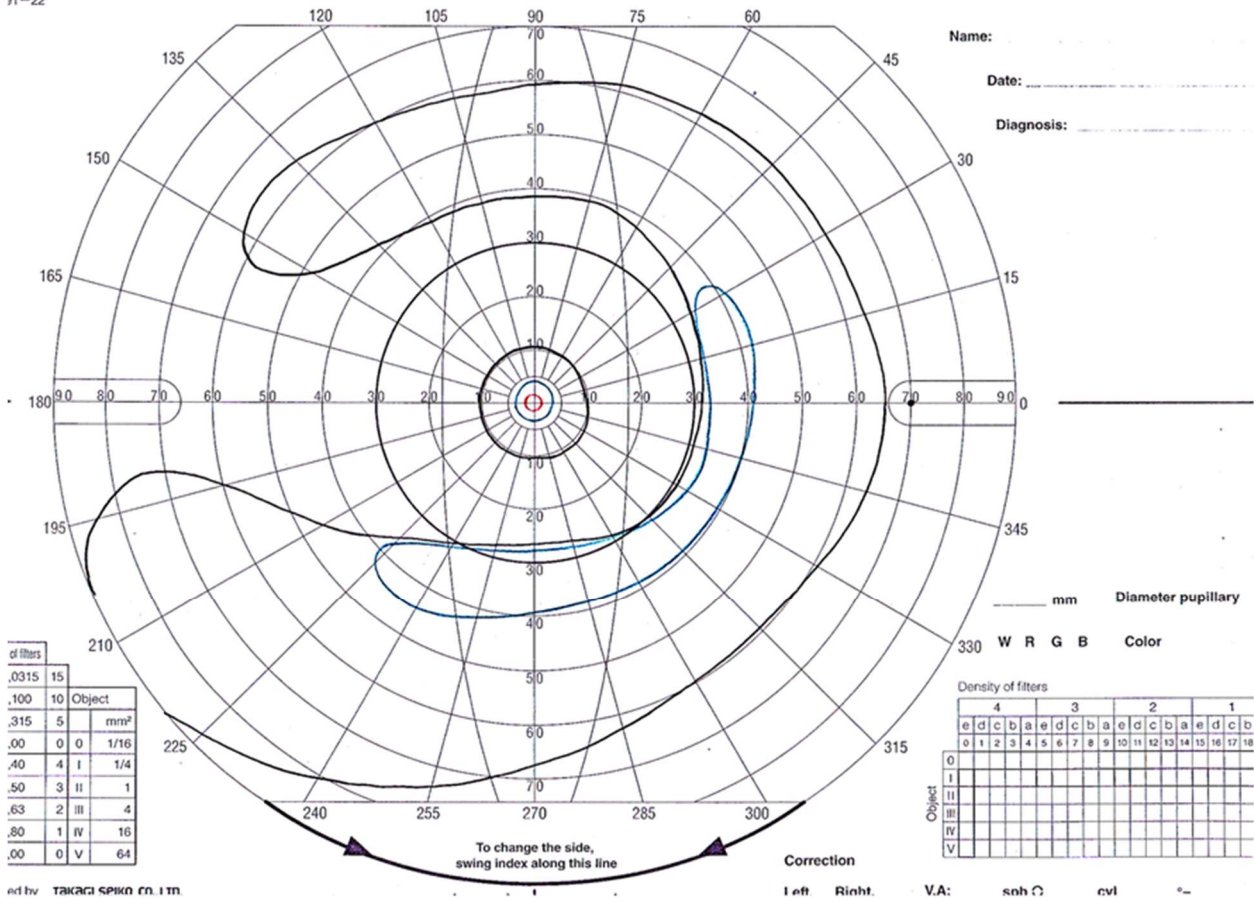
右 ③ _____点 (≧26 dB)

左 ④ _____点 (≧26 dB)

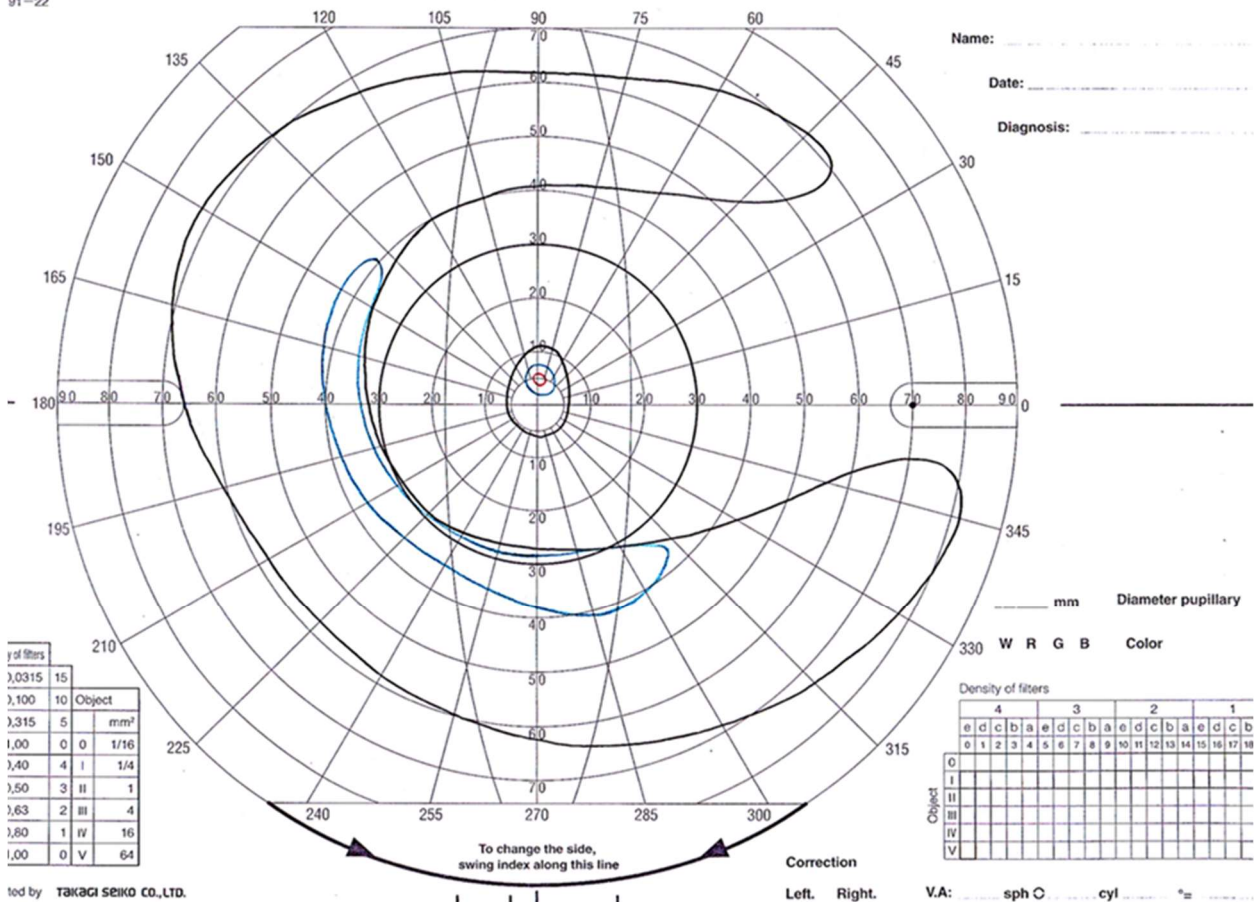
両眼中心視野視認点数 (③と④のうち大きい方) (③と④のうち小さい方)
 (× 3 +) / 4 = _____点

3 現症

	右	左
前 眼 部	異常なし	異常なし
中 間 透 光 体	異常なし	異常なし
眼 底	網膜色素変性	網膜色素変性

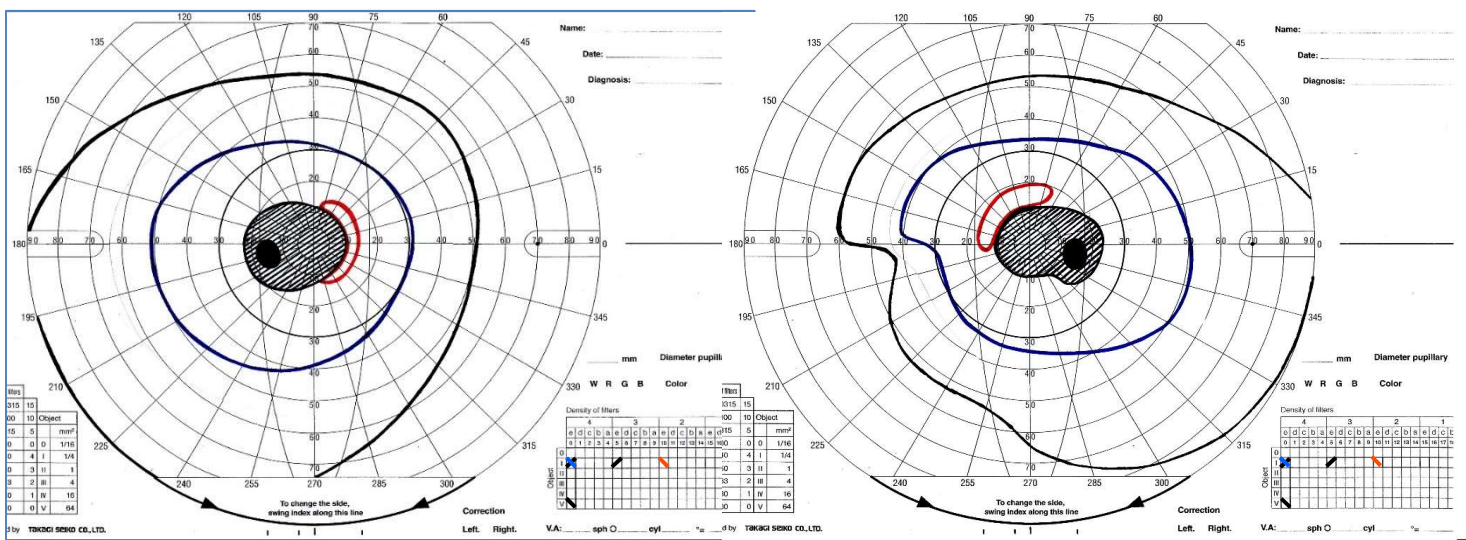


ed by TAKAGI SEIKO CO., LTD.



ed by TAKAGI SEIKO CO., LTD.

診断書記入例 ② (ゴールドマン視野部分のみ)



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	6	5	0	0	0	0	0	0	① 11	度
左	0	4	3	3	0	0	0	0	② 10	度

(①と②のうち大きい方) (①と②のうち小さい方)

両眼中心視野角度(I / 2) (11 × 3 + 10) / 4 = 11 度

		ゴールドマン型視野計	
		I / 4視標	I / 2視標
2級		周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下	両眼中心視野角度28度以下
3級			両眼中心視野角度56度以下
4級			X
5級		両眼による視野が2分の1以上欠損	両眼中心視野角度56度以下

診断書記入例 ③

身体障害者診断書・意見書（視覚障害用）

総括表

氏名 ○○○○	昭和 45年 10月24日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女				
住所 ○○○○○○○○						
① 障害名（部位を明記） 両眼視力・視野障害						
② 原因となった 疾病・外傷名 視神経萎縮		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、自然災害、 疾病、 <input checked="" type="radio"/> 先天性 その他（ ）				
③ 疾病・外傷発生日 不詳 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。） 幼小児期より弱視で上記診断。 転居に伴い、2016年1月29日 当院初診。両眼共に視神経乳頭蒼白を認めている。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">障害固定又は障害確定（推定）2024年 1月28日</div>						
⑤ 総合所見 視力・視野障害のため日常生活全般に支障をきたしている。 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> [軽度化による将来再認定 要・<input checked="" type="radio"/>不要 （再認定の時期 年 月 月後） </div>						
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。 2024年 1月28日 病院又は診療所の名称 ○○病院 所在地 ○○○○ 診療担当科名 眼科 医師氏名 ○○○○						
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 <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> ・該当する （ 3 級相当） 内訳 <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 2px;">視力</td> <td style="padding: 2px;">3 級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">視野</td> <td style="padding: 2px;">5 級</td> </tr> </table> </div> <div style="margin-top: 5px;"> ・該当しない </div>			視力	3 級	視野	5 級
視力	3 級					
視野	5 級					
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、右上下肢まひ、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、埼玉県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	0.04	0.05 × -△.△ D ⊖ cyl -△.△ D Ax △△°
左眼	0.03	矯正不能 × 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	
									①	度
									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)
 (× +) / 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 120 点

(2) 中心視野の評価 (10-2プログラム)

右 ③ 15 点 (≧26 dB)

左 ④ 12 点 (≧26 dB)

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)
 (15 × 3 + 12) / 4 = 14 点

3 現症

	右	左
前眼部	異常なし	異常なし
中間透光体	異常なし	異常なし
眼底	視神経乳頭蒼白	視神経乳頭蒼白

診断書記入例 ③ 自動視野計

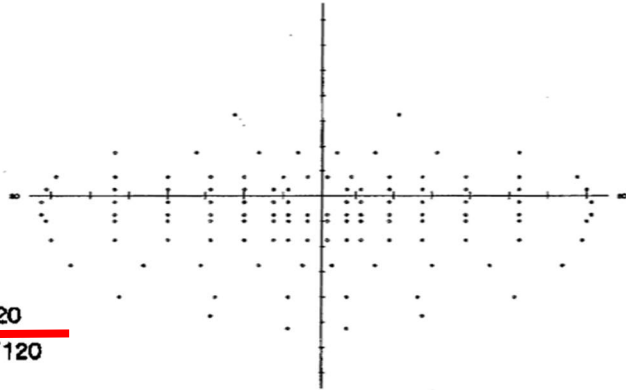
エスターマン キノズスコア

エスターマン: 100/120
 コンカドール: オフ
 コンカドール: オフ
 コンカドール: 0/0
 キノズスコア: 1/9
 キノズスコア: 0/9
 テスト時間: 04:11
 ショックテスト: 10 dB

シスコ: 11, 12, 13
 ハイ: 31.5 ASB
 ホウキ: 2.0 ASB
 テストモード: グリーンモード

ドキュメント:
 シリカ: DS DC X
 ドスク: DS DC X

テストID: 2018-08-21
 シリカ: 3:45 PM
 ホウキ: 47



- ミエタ 120/120
 - ミエナカッタ 0/120
 - △ モウチン
- エスターマン キノズスコア: 100

© 2010 Carl Zeiss Meditec
 HFA II 740-17145-5.0/5.0

