

障害認定基準及び診断書の改正案

第3 障害認定に当たっての基準

第1章 障害等級認定基準

第1節/眼の障害

眼の障害による障害の程度は、次により認定する。

1 認定基準

眼の障害については、次のとおりである。

令別表		障害の程度	障害の状態
国 年 令 別 表		1 級	両眼の視力の和が 0.04 以下のもの
		2 級	両眼の視力の和が 0.05 以上 0.08 以下のもの 身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であつて、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
厚 年 令	別表第 1	3 級	両眼の視力が 0.1 以下に減じたもの
	別表第 2	障害手当金	両眼の視力が 0.6 以下に減じたもの
			一眼の視力が 0.1 以下に減じたもの
			両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの
			両眼による視野が 2 分の 1 以上欠損したものの又は両眼の視野が 10 度以内のもの
			両眼の調節機能及び輻輳機能に著しい障害を残すもの
			身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの

2 認定要領

眼の障害は、視力障害、視野障害又はその他の障害に区分する。

(1) 視力障害

ア 視力の測定は、万国式試視力表又はそれと同一原理によって作成された試視力表による。

イ 試視力表の標準照度は、200ルクスとする。

ウ 屈折異常のあるものについては、矯正視力により認定する。

矯正視力とは、眼科的に最も適正な常用し得る矯正眼鏡又はコンタクトレンズによって得られた視力をいう。

なお、眼内レンズを挿入したものについては、挿入後の矯正視力により認定する。

エ 両眼の視力とは、それぞれの視力を別々に測定した数値であり、両眼の視力の和とは、それぞれの測定値を合算したものをいう。

オ 屈折異常のあるものであっても次のいずれかに該当するものは、裸眼視力により認定する。

(ア) 矯正が不能のもの

(イ) 矯正により不等像症を生じ、両眼視が困難となることが医学的に認められるもの

(ウ) 矯正に耐えられないもの

カ 視力が0.01に満たないもののうち、明暗弁のもの又は手動弁のものは視力0として計算し、指数弁のものは0.01として計算する。

(2) 視野障害

ア 視野の測定は、ゴールドマン視野計及び自動視野計又はこれらに準ずるものによる。

イ ゴールドマン視野計による場合、中心視野についてはI/2の視標を用い、周辺視野についてはI/4の視標を用いる。

なお、それ以外の測定方法による場合は、これに相当する視標を用いることとする。

ウ 「身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」とは、求心性視野狭窄あるいは又は輪状暗点があるものについて、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) I/2の視標で両眼の視野がそれぞれ5度以内におさまるもの

(イ) 両眼の視野がそれぞれI/4の視標で中心10度以内におさまるもので、かつ、I/2の視標で中心10度以内の8方向の残存視野の角度の合計が56以下のもの
この場合、左右別々に8方向の視野の角度を求め、いずれか大きい方の合計が56度以下のものとする。

なお、ゴールドマン視野計のI/4の視標での測定が不能の場合は、求心性視野狭窄の症状を有していれば、同等のものとして認定する。

(注) 求心性視野狭窄は、網膜色素変性症や緑内障等により、視野の周辺部分から欠損が始まり見えない部分がゆっくりと中心部に向かって進行するものである。

エ 「両眼の視野が10度以内のもの」とは、求心性視野狭窄あるいは又は輪状暗点があるものについて、両眼の視野がそれぞれ1/4の視標で中心の残存視野が10度以内におさまるものをいう。

この場合、上記ウ(イ)の測定方法により、残存視野の角度の合計のうちいずれか大きい方の合計が57度以上のものを対象とする。

オ 「両眼による視野が2分の1以上欠損したもの」とは、片眼ずつ測定し、それぞれの視野表を重ね合わせることで、測定した視野の正常域の面積が生理的限界の面積の2分の1以上欠損しているものをいう。

この場合、両眼の高度の不規則性視野狭窄又は半盲性視野欠損等は該当するが、それぞれの視野が2分の1以上欠損していても両眼での視野が2分の1以上の欠損とならない交叉性半盲等では該当しない場合もある。また、中心暗点のみの場合は、原則視野障害として認定は行わないが、状態を考慮し認定する。

(注) 不規則性視野狭窄は、網膜剥離、緑内障等により、視野が不規則に狭くなるものであり、半盲性視野欠損は、脳梗塞等による同名半盲で両眼の視野の左右のいずれか半分が欠損するものである。また、交叉性半盲は、下垂体腫瘍等による異名半盲で両眼の鼻側又は耳側半分の視野が欠損するものである。

(3) その他の障害

ア 「まぶたに著しい欠損を残すもの」とは、普通にまぶたを閉じた場合に角膜を完全に覆い得ない程度のもをいう。

イ 「調節機能及び輻輳機能に著しい障害を残すもの」とは、眼の調節機能及び輻輳機能の障害のため複視や眼精疲労による頭痛等が生じ、読書等が続けられない程度のもをいう。

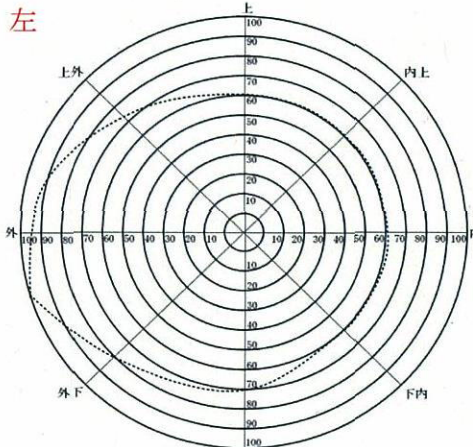
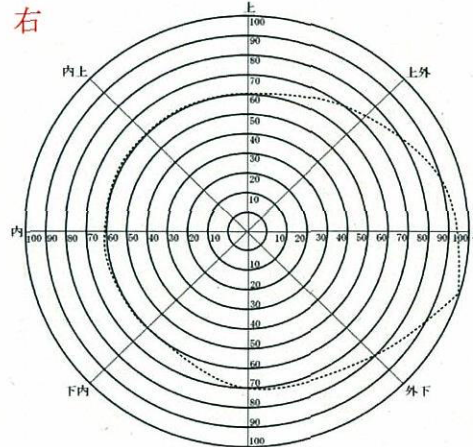
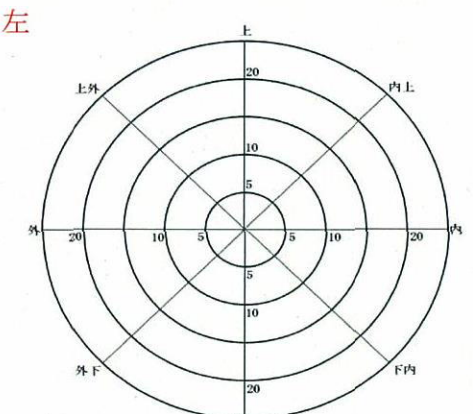
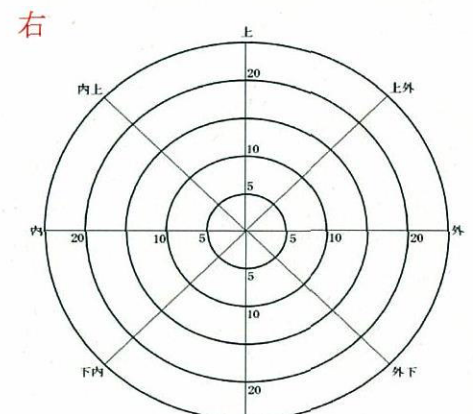
ウ 「身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」とは、次のいずれかに該当する程度のもをいう。

(ア) 「まぶたの運動障害」のうち、眼瞼痙攣等で常時両眼のまぶたに著しい運動障害を残すことで作業等が続けられない程度のもの

(イ) 「眼球の運動障害」のうち、麻痺性斜視で複視が強固のため片眼に眼帯をしないと生活ができないため、労働が制限される程度のもの

(ウ) 「瞳孔の障害」のうち、散瞳している状態で瞳孔の対光反射の著しい障害により羞明（まぶしさ）を訴え労働に支障をきたす程度のもの

(4) 視力障害、視野障害、まぶたの欠損障害、調節機能障害、輻輳機能障害、まぶたの運動障害、眼球の運動障害又は瞳孔の障害が併存する場合には、併合認定の取扱いを行う。

(フリガナ) 氏名		生年月日	昭和 平成	年 月 日生(歳)	性別	男・女																														
住所		住所地の郵便番号	都道府県	市区																																
① 障害の原因 となった 傷病名	② 傷病の発生年月日		昭和 平成	年 月 日	診療録で確認 本人の申立の場合、それを聴取した年月日を記入してください。																															
	③ ①のため初めて医師 の診療を受けた日		昭和 平成	年 月 日	診療録で確認 本人の申立の場合、それを聴取した年月日を記入してください。																															
④ 傷病の原因 又は誘因	初診年月日(昭和・平成 年 月 日)	⑤ 既存 障害	⑥ 既往症																																	
⑦ 傷病が治った(症状が固定して治 療の効果が期待できない状態を 含む。)かどうか。		傷病が治っている場合 …… 治った日 平成 年 月 日		確認 推定																																
傷病が治っていない場合 …… 症状のよくなる見込		有 ・ 無 ・ 不明																																		
⑧ 診断書作成医療機関に おける初診時所見 初診年月日 (昭和・平成 年 月 日)																																				
⑨ 現在までの治療の内容、 期間、経過、その他の 参考となる事項		診療回数	年間	回、	月平均	回																														
		手術 歴	部位 左 ・ 右 眼球摘出 ・ その他の手術 手術名() 手術年月日(年 月 日)																																	
⑩ 障 害 の 状 態 (平成 年 月 日現症)																																				
(1) 視 力 (視力測定標準照度は200ルクスとしてください。)			(3) 所 見																																	
<table border="1"> <tr><th></th><th>裸 眼</th><th>矯 正</th><th>矯正眼鏡</th><th></th></tr> <tr><td>右 眼</td><td></td><td></td><td></td><td>D</td></tr> <tr><td>左 眼</td><td></td><td></td><td></td><td>D</td></tr> </table>				裸 眼	矯 正	矯正眼鏡		右 眼				D	左 眼				D	<table border="1"> <tr><th></th><th>右</th><th>左</th></tr> <tr><td>前眼部所見</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>中間透光体所見</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>眼底所見</td><td></td><td></td></tr> </table>					右	左	前眼部所見			中間透光体所見			眼底所見					
	裸 眼	矯 正	矯正眼鏡																																	
右 眼				D																																
左 眼				D																																
	右	左																																		
前眼部所見																																				
中間透光体所見																																				
眼底所見																																				
(2)① 視 野 ゴールドマン視野計を用いる場合は1/4の視標で測定してください。			(4) 調節機能 ・ 輻輳機能 ・ 瞳孔																																	
<p>左</p>  <p>右</p> 			(5) まぶたの欠損 ・ まぶたの運動																																	
(2)-1 中心視野 ゴールドマン視野計を用いる場合は1/2の視標で測定してください。			(6) 眼球の運動																																	
<p>左</p>  <p>右</p> 			<p>②-2 中心視野の角度(1/2の測定値)</p> <table border="1"> <tr><th></th><th>上</th><th>上外</th><th>外</th><th>外下</th><th>下</th><th>下内</th><th>内</th><th>内上</th><th>計</th></tr> <tr><td>右</td><td>度</td><td>度</td><td>度</td><td>度</td><td>度</td><td>度</td><td>度</td><td>度</td><td>度</td></tr> <tr><td>左</td><td>度</td><td>度</td><td>度</td><td>度</td><td>度</td><td>度</td><td>度</td><td>度</td><td>度</td></tr> </table>					上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計	右	度	度	度	度	度	度	度	度	度	左	度	度	度	度	度	度	度	度	度
	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計																											
右	度	度	度	度	度	度	度	度	度																											
左	度	度	度	度	度	度	度	度	度																											
(注: 見えない部分について黒又は黒斜線で塗りつぶしてください。)																																				
⑪ 現症時の日常生活 活動能力及び労働能力 (必ず記入してください。)																																				
⑫ 予 後 (必ず記入してください。)	⑬ 備 考																																			

(お願い) 障害の状態は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください

(お願い) 太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

上記のとおり診断します。
病院又は診療所の名称
所在地

平成 年 月 日

診療担当科名
医師氏名

印

記入上の注意

- 1 この診断書は、国民年金又は厚生年金保険の障害給付を受けようとする人が、その年金請求書に必ず添えなければならない書類の一つで、初診日から1年6月を経過した日（その期間内に治ったときは、その日）において、国民年金法施行令別表又は厚生年金保険法施行令別表（以下「施行令別表」という。）に該当する程度の障害の状態にあるかどうか、又は、初診日から1年6月を経過した日において、施行令別表に該当する程度の障害の状態でなかった者が、65歳に到達する日の前日までの間において、施行令別表に該当する程度の障害の状態に至ったかどうかを証明するものです。
〔 また、この診断書は、国民年金又は厚生年金保険の年金給付の加算額の対象者となろうとする人等についても、障害の状態が施行令別表に該当する程度にあるかどうかを証明するものです。 〕
- 2 ③の欄は、この診断書を作成するための診療日ではなく、本人が障害の原因となった傷病について初めて医師の診療を受けた日を記入してください。前に他の医師が診療している場合は、本人の申立てによって記入してください。
- 3 ⑨の欄の「診療回数」は、現症日前1年間における診療回数を記入してください。（なお、入院日数1日は、診療回数1回として計算してください。）
- 4 「障害の状態」の欄は、次のことに留意して記入してください。
 - (1) 本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要がありません。（無関係な欄は、斜線により抹消してください。）なお、該当欄に記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入してください。
 - (2) ⑩の欄の「(1) 視力」の測定結果は、過去3か月間において複数回の測定を行っている場合は、最良の値を示したものを記入してください。
- 5 ⑩の欄の(1)視力の「矯正」の欄は、眼科的に最も適正な常用し得る矯正眼鏡又はコンタクトレンズによって得られた視力を記入してください。
なお、眼内レンズを挿入したものについては、挿入後の矯正視力を測定してください。
- 6 視野は、ゴールドマン視野計及び自動視野計又はこれらに準ずるものを用いて測定してください。
ゴールドマン視野計を用いる場合、中心視野の測定にはI/2の視標を用い、周辺視野の測定にはI/4の視標を用いてください。それ以外の測定方法による場合は、これに相当する視標を用いることとし、余白に測定方法を記入してください。
- 7 ⑩の欄の(2)②-2「中心視野の角度」は、I/2の視標を用いて各眼毎に8方向の視野の角度を該当する方向の欄に記入し、8方向の角度を合算した数値を「計」の欄に記入してください。