資料５

障害認定基準及び診断書の事務局見直し案
（たたき台）

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。

<table>
<tr><th colspan="2">令　別　表</th><th>障害の程度</th><th>障　害　の　状　態</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">国 年 令 別 表</td><td>１　級</td><td>両眼の視力の和が 0.04 以下のもの</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２　級</td><td>両眼の視力の和が 0.05 以上 0.08 以下のもの</td></tr>
<tr><td>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</td></tr>
<tr><td rowspan="7">厚年令</td><td>別表第１</td><td>３　級</td><td>両眼の視力が 0.1 以下に減じたもの</td></tr>
<tr><td rowspan="6">別表第２</td><td rowspan="6">障害手当金</td><td>両眼の視力が 0.6 以下に減じたもの</td></tr>
<tr><td>一眼の視力が 0.1 以下に減じたもの</td></tr>
<tr><td>両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの</td></tr>
<tr><td>両眼による視野が２分の１以上欠損したもの又は両眼の視野が 10 度以内のもの</td></tr>
<tr><td>両眼の調節機能及び輻輳機能に著しい障害を残すもの</td></tr>
<tr><td>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</td></tr>
</table>

２　認定要領

眼の障害は、視力障害、視野障害、調節機能障害及び輻輳機能障害、まぶたの欠損障害又はまぶたの運動障害に区分する。

(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、両眼視によって累加された視力ではなく、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、求心性視野狭窄により両眼の視野がそれぞれⅠ／２の視標で 5 度以内におさまるものをいうが、輪状暗点があるものについては、中心の残存視野が 5 度以内におさまるものであればこれを含む。

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、両眼の視野がそれぞれ５度以内におさまるものとして認定する。

エ　「両眼の視野が 10 度以内のもの」とは、求心性視野狭窄により両眼の視野がそれぞれⅠ／４の視標で 10 度以内におさまるものをいうが、輪状暗点があるものについては、中心の残存視野が 10 度以内におさまるものであればこれを含む。

（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。

オ　「両眼による視野が 2 分の 1 以上欠損したもの」とは、両眼で一点を注視しつつ測

定した視野の生理的限界の面積が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。

（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または耳側半分の視野が欠損するものである。

カ　黄斑ジストロフィーや加齢黄斑変性等による中心暗点があるものについては、原則視野障害として認定は行わない。

(3)　調節機能障害及び輻輳機能障害

「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のをいい、瞳孔の対光反射の著しい障害により羞明（まぶしさ）を訴える程度の散瞳障害を含む。

(4)　まぶたの欠損障害

「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のをいう。

(5)　まぶたの運動障害

「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、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をいう。

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

見直し案

眼　　国 民 年 金
厚生年金保険

診　断　書（眼の障害用）

様式第120号の1

(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	郡市 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 本人の申立て （　年　月　日）
		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 本人の申立て （　年　月　日）
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

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

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）

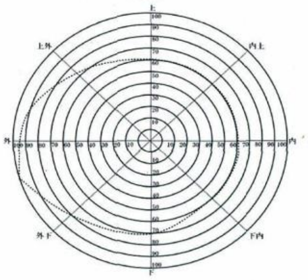
⑩　**障　害　の　状　態　（平成　　年　　月　　日 現症）**

(1) 視 力　（視力測定の標準照度は200ルクスとしてください。）

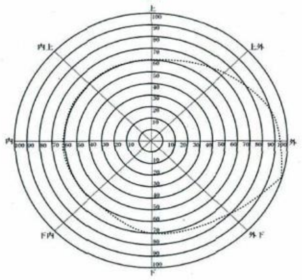
	裸　眼	矯　正	矯 正 眼 鏡
右　眼			D
左　眼			D

(2)① 視 野　ゴールドマン視野計を用いる場合はⅠ/4の視標で測定してください。

左

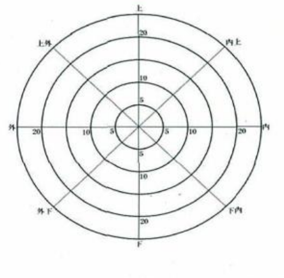


右

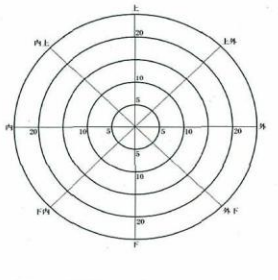


② 中心視野　ゴールドマン視野計を用いる場合はⅠ/2の視標で測定してください。

左



右



（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。）

(3) 所 見

前眼部所見	右	
	左	
中間透光体所見	右	
	左	
眼底所見	右	
	左	

(4) 調節機能 ・ 輻輳機能

(5) まぶたの欠損

(6) まぶたの運動

※視野障害がある場合は、左記の(2)①視野と②中心視野に測定結果を記入してください。

※Ⅰ／4とⅠ／2の測定結果のコピーを添付される場合は、左記に記入する必要はありません。

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	

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。　　平成　　年　　月　　日

病院又は診療所の名称　　　　　　診療担当科名

所　在　地　　　　　　　　　　　医師氏名　　　　　　　印

（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。**

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ときは、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。

現　行

㊧眼

国民年金
厚生年金保険
船員保険

診　断　書（眼の障害用）

様式第120号の1

(フリガナ) 氏　名		昭和 平成　年　月　日生（　歳）	男・女
住　所	住所地の郵便番号	郡市 区	町区 村

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 本人の申立て (　年　月　日)
		③ ①のため初めて医師の診察を受けた日	昭和 平成　年　月　日	診療録で確認 本人の申立て (　年　月　日)
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

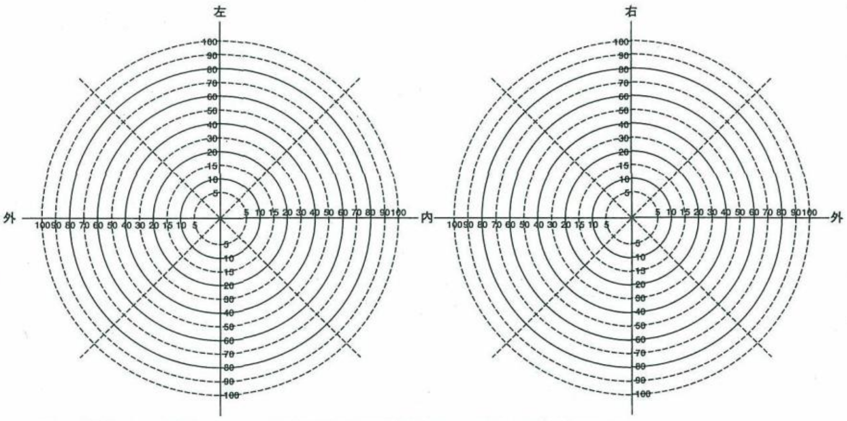
⑦ 傷病が治った（症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。）かどうか	傷病が治っている場合………治った日　平成　年　月　日　確認・推定
	傷病が治っていない場合………症状のよくなる見込　有・無・不明
⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見 **初診年月日** (昭和・平成　年　月　日)	
⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他の参考となる事項	診療回数　年間　回、月平均　回 手術歴　部位　左・右 眼球摘出・その他の手術 手術名(　) 手術年月日(　年　月　日)

⑩ **障害の状態**（平成　年　月　日　現症）

(1) 視　力　(視力測定の際の照度は200ルクスとしてください)

	裸　眼	矯　正	矯正眼鏡
右　眼			D
左　眼			D

(2) 視　野　(傷病から視野障害を測定する必要があると認めた場合には測定してください)



(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)

(3) 所　見

前眼部所見	右 左
中間透光体所見	右 左
眼底所見	右 左

(4) 調節機能・輻輳機能	(5) まぶたの欠損

⑪ **現症時の日常生活活動能力及び労働能力**	
⑫ **予　後** (必ず記入してください)	
⑬ 備　考	

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。）

（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。

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

上記のとおり、診断します。　平成　年　月　日

病院又は診療所の名称　　診療担当科名

所　在　地　　医師氏名　　印

(22.1)

記 入 上 の 注 意

1　この診断書は、国民年金、厚生年金保険又は船員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、厚生年金保険法施行令別表又は船員保険法施行令別表（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、厚生年金保険又は船員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断日ではなく、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　「矯正眼鏡」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ときは、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。