

障害年金講座

第44回!

障害年金センター



平素より年金事業にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

「障害年金講座」コーナーでは、市区町村の皆様方向けに、障害年金に関する窓口事務での注意点やよくある返戻事例等、さまざまな情報をお届けしております。

毎号、市区町村の皆様方の日々の業務にお役立てできるよう努めてまいりますので、今後ともよろしくお願いいたします。



～ちょっと気になる 眼の診断書について～

Q

視力障害で請求するお客様がいらっしゃいます。診断書の⑩(1)視力欄について、裸眼視力の記載はありますが、矯正視力の記載がありません。認定は可能でしょうか。

A

屈折異常のあるものについては、矯正視力により認定します。ただし、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場合は、裸眼視力により認定します。
診断書の矯正視力欄には「矯正不能」などと記載いただけてください。

- ア 矯正が不能のもの
- イ 矯正により不等像視を生じ、両眼視が困難となることが医学的に認められるもの
- ウ 最良視力が得られる矯正レンズの装用が困難であると医学的に認められるもの

さて、今回のテーマは、

診断書交付時のお願い その⑧

です。

診断書交付時のお願い

- 「診断書の記載漏れ防止」の観点より、診断書交付時に記入上の注意について可能な限り説明をお願いします。
- 今回は「眼の障害用」の「診断書」と「記入上の注意」をセットにしたものを掲載しました。診断書と一緒に病院に持参できるよう診断書交付時にご活用ください。
- 障害年金請求用の診断書は8種類あり、かけはし第86号(2024.1.12)の「精神の障害用」の「診断書」と「記入上の注意」を皮切りに、これまで各種診断書の掲載をしてきましたが、今回の紹介で最後となります。



(フリガナ) 氏 名		生年月日		昭和 平成 令和		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 令和		年 月 日		診 療 年 月 日 (診 本 療 年 月 日)		認 定 年 月 日 (診 本 療 年 月 日)																																																													
④ 傷病の原因 又は誘因		初診年月日(昭和・平成・令和 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・令和 年 月 日		確 認 推 定																																																															
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・令和 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・令和 年 月 日現症)																																																																							
(1) 視 力						(3) 所 見																																																																	
<table><tr><td></td><td>裸 眼</td><td colspan="5">矯 正 視 力</td></tr><tr><td>右</td><td>×</td><td>D</td><td>○</td><td>cyl</td><td>D</td><td>Ax</td><td>°</td></tr><tr><td>左</td><td>×</td><td>D</td><td>○</td><td>cyl</td><td>D</td><td>Ax</td><td>°</td></tr></table>							裸 眼	矯 正 視 力					右	×	D	○	cyl	D	Ax	°	左	×	D	○	cyl	D	Ax	°	<table><tr><td></td><td>右</td><td>左</td></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 視 力																																																																					
右	×	D	○	cyl	D	Ax	°																																																																
左	×	D	○	cyl	D	Ax	°																																																																
	右	左																																																																					
前 眼 部 所 見																																																																							
中 間 透 光 体 所 見																																																																							
眼 底 所 見																																																																							
(2) 視 野 ※ 視野図のコピーを添付してください。 ・ゴールドマン型視野計を用いた場合は、どのイソプタが1/4の視標によるものか、1/2の視標によるものかを 明確に区別できるように記載した視野図を添付してください。 ・自動視野計を用いた場合は、両眼開放エスターマンテストの検査結果及び10-2プログラムの検査結果がわ かるものを添付してください。						(4) その他の障害 (その程度・症状・治療経過等を記載してください。) 該当するもののローマ数字を○で囲んでください。 I 調節機能 / II 輻轉機能 / III 瞳孔 IV まぶたの欠損 / V まぶたの運動 / VI 眼球の運動																																																																	
ア. ゴールドマン型視野計 (ア) 周辺視野の評価(1/4) ① 周辺視野の角度 <table><tr><td></td><td>上</td><td>内上</td><td>内</td><td>内下</td><td>下</td><td>外下</td><td>外</td><td>外上</td><td>合計</td></tr><tr><td>右</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>度</td></tr><tr><td>左</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>度</td></tr></table> ② 両眼による視野が2分の1以上欠損 (はい・いいえ)							上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	右									度	左									度	(イ) 中心視野の評価(1/2) 中心視野の角度 <table><tr><td></td><td>上</td><td>内上</td><td>内</td><td>内下</td><td>下</td><td>外下</td><td>外</td><td>外上</td><td>合計</td></tr><tr><td>右</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>a 度</td></tr><tr><td>左</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>b 度</td></tr></table> (aとbのうち大きい方)(aとbのうち小さい方) 両眼中心視野 角度(1/2) (<input type="text"/> × 3 + <input type="text"/>) / 4 = <input type="text"/> 度							上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	右									a 度	左									b 度
	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計																																																														
右									度																																																														
左									度																																																														
	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計																																																														
右									a 度																																																														
左									b 度																																																														
イ. 自動視野計 (ア) 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 <input type="text"/> 点 (イ) 中心視野の評価(10-2プログラム) <table><tr><td>右</td><td>c</td><td>点(≥26dB)</td></tr><tr><td>左</td><td>d</td><td>点(≥26dB)</td></tr></table> (cとdのうち大きい方)(cとdのうち小さい方) 両眼中心視野 視認点数 (<input type="text"/> × 3 + <input type="text"/>) / 4 = <input type="text"/> 点						右	c	点(≥26dB)	左	d	点(≥26dB)																																																												
右	c	点(≥26dB)																																																																					
左	d	点(≥26dB)																																																																					
⑪ 現症時の日常生活 活動能力及労働能力 (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																																																																							

「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、それを添付した年月日を記入してください。

(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。

(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。

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。

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

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 ⑩の欄の(1) 視力の「矯正視力」の欄は、最良視力が得られる矯正レンズによって得られた視力を記入してください。
なお、眼内レンズ挿入眼は裸眼と同様に扱い、屈折異常がある場合は適正に矯正した視力を測定してください。
- 6 視野は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いて測定してください。
ゴールドマン型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。
自動視野計を用いる場合、両眼開放視認点数は視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテストで測定し、両眼中心視野視認点数は視標サイズⅢによる10-2プログラムで測定してください。
- 7 ⑩の欄の(2) ア(ア)①「周辺視野の角度」は、Ⅰ／4の視標を用いて左右眼ごとに8方向の視野の角度（Ⅰ／4の視標が視認できない部分を除いて算出）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「合計」の欄に記入してください。
- 8 ⑩の欄の(2) ア(イ)「中心視野の角度」はⅠ／2の視標を用いて左右眼ごとに8方向の視野の角度（Ⅰ／2の視標が視認できない部分を除いて算出）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「合計」の欄に記入してください。
- 9 診断書の記載要領を日本年金機構のホームページに掲載していますのでご参照ください。
また、日本年金機構のホームページに掲載している Excel形式の診断書様式を使用していただくこともできます。

日本年金機構 診断書

検索



以下の診断書の太文字の欄は、記入漏れがないよう記入していただくこととなっています。

⑧欄

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・令和 年 月 日)

⑩欄

障害の状態 (平成・令和 年 月 日現症)

※ 1. 本人の障害の程度及び状態に無関係な欄を除いてすべて記入してください。
(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. 障害に関する検査が実施されていない場合は該当欄に「未実施」又は「未測定」など、わかりやすく記入してください。

添付が必要

○ゴールドマン型視野計を用いた場合は、視野図の添付が必要です。

○自動視野計を用いた場合は、両眼開放エスターマンテストの検査結果 及び 10-2プログラムの検査結果がわかるものの添付が必要です。

⑪欄

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欄

予後 (必ず記入してください。)

※ 診断書作成医等の欄も、記入漏れがないよう記入していただくこととなっています。

上記のとおり、診断します。

病院又は診療所の名称

所 在 地

年 月 日

診療担当科名

医師氏名

この日付は診断書の作成年月日となります。⑩欄の現症日以降の日付で作成してください。