

# 《眼の障害》

# 障害基礎年金・障害厚生年金の診断書作成の留意事項

①欄 障害の原因となった傷病名  
障害年金の支給を求める傷病名を記入してください。

⑦欄 傷病が治ったかどうか  
「傷病が治っている場合」は、初診日から1年6カ月以内に、治療を行っても回復の見込みがなく、その症状が変わらない状態となった場合、その日を記入してください。

⑩欄(2)視野  
視野障害がある場合は、ゴールドマン型視野計を用いた場合はア. に、自動視野計を用いた場合はイ. に、それぞれ評価を記入するとともに、指定された視野図のコピーを添付してください。

ア. ゴールドマン型視野計で測定する場合  
(ア)に周辺視野の評価を、(イ)に中心視野の評価を記入してください。また、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。

イ. 自動視野計で測定する場合  
(ア)に周辺視野の評価を、(イ)に中心視野の評価を記入してください。また、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。

③欄 初めて医師の診療を受けた日  
①欄の傷病のために初めて医師の診療を受けた日を記入します。診療録で確認できるときは、「診療録で確認」を○で囲んでください。確認できないときは、「本人の申立て」を○で囲み、申立て年月日を記入してください。

初診年月日と現症日の記入漏れがないようお願いします。

⑩欄(4) その他の障害  
該当する障害がある場合は、記入してください。

⑪欄 日常生活活動能力及び労働能力  
現症時の日常生活能力だけでなく、労働能力についても必ず記入してください。

⑫欄 予後  
診断時に判断できない場合は、「不詳」と記入してください。

⑬欄 備考  
本人の状態について特記すべきことがあれば記入してください。

〈お願い〉  
この診断書は、障害年金の障害等級を判定するために、作成をお願いしているものです。  
記入漏れや疑義が生じた場合は、作成された医師に照会させていただくことがありますので、ご承知おきください。

※ 氏名・生年月日・住所など記入漏れがないかご確認ください。