

障企発 0427 第 5 号
平成 30 年 4 月 27 日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長
（ 公 印 省 略 ）

「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」の一部改正について

身体障害認定基準については、「「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」の一部改正について」（平成30年4月27日障発0427第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）によりその一部が改正されたところであるが、この身体障害認定基準の取扱いについて、「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」（平成15年1月10日障企発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）の別紙「身体障害認定要領」の一部を別添のとおり改正し、平成30年7月1日から適用することとしたので、留意の上、管内の関係諸機関への周知等その取扱いに遺漏なきようお願いしたい。

なお、改正内容につき、平成30年6月30日までに身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の診断書及び同条第3項に規定する意見書が作成された場合については、従前の取扱いのとおりとする。

本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」の改正案（視覚障害抜粋）

○ 身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について（平成 15 年 1 月 10 日障企発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）（抄）

（変更点は下線部）

改正案	旧
<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">身体障害認定要領</p> <p>第 1 視覚障害</p> <p>1 診断書の作成について</p> <p>身体障害者診断書においては、眼の障害は視力障害と視野障害とに区分し、原因の如何を問わずそれらの障害の永続する状態について、その障害を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。</p> <p>(1) 「総括表」について</p> <p>ア 「障害名」について</p> <p>障害の部位とその部分の機能障害の状態を記載する。<u>（両眼視力障害、両眼視野障害等）</u></p> <p>イ 「原因となった疾病・外傷名」について</p> <p>視覚障害の原因となったいわゆる病名であり、障害の分野別に具体的な傷病名を記載する。<u>（糖尿病網膜症、緑内障、加齢黄斑変性等）</u></p> <p>傷病発生年月日の記載については、初診日でもよく、不明確な場合は推定年月日を記載する。</p> <p>ウ 「参考となる経過・現症」について</p> <p>通常の<u>診療録</u>に記載される内容のうち、身体障害者としての障害認定の参考となる事項を摘記する。</p> <p>現症については、別様式診断書「視覚障害の状況及び所見」の所見欄に記載された事項から必要に応じ摘記する。</p> <p>エ 「総合所見」について</p> <p>傷病の発生から現状に至る経過及び現症を通じて身体障害者としての障害認定に必要な症状の固定又は永続性の状態を記載す</p>	<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">身体障害認定要領</p> <p>第 1 視覚障害</p> <p>1 診断書の作成について</p> <p>身体障害者診断書においては、眼の障害は視力障害と視野障害とに区分し、原因の如何を問わずそれらの障害の永続する状態について、その障害を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。</p> <p>(1) 「総括表」について</p> <p>ア 「障害名」について</p> <p>障害の部位とその部分の機能障害の状態を記載する。<u>（両眼失明、視野狭窄、視野欠損等）</u></p> <p>イ 「原因となった疾病・外傷名」について</p> <p>視覚障害の原因となったいわゆる病名であり、障害の分野別に具体的な傷病名を記載する。<u>（糖尿病性網膜症、緑内障性視神経萎縮、ベーチェット病等）</u></p> <p>傷病発生年月日の記載については、初診日でもよく、不明確な場合は推定年月日を記載する。</p> <p>ウ 「参考となる経過・現症」について</p> <p>通常の<u>カルテ</u>に記載される内容のうち、身体障害者としての障害認定の参考となる事項を摘記する。</p> <p>現症については、別様式診断書「視覚障害の状況及び所見」の所見欄に記載された事項から必要に応じ摘記する。</p> <p>エ 「総合所見」について</p> <p>傷病の発生から現状に至る経過及び現症を通じて身体障害者としての障害認定に必要な症状の固定又は永続性の状態を記載す</p>

る。

成長期の障害、進行性病変に基づく障害、手術等により障害程度に変化が予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

(2) 「視覚障害の状況及び所見」について

ア 視力は、万国式試視力表又はこれと同一の原理に基づく試視力表により測定する。視標面照度は500～1,000ルクス、視力検査室の明るさは50ルクス以上で視標面照度を上回らないこととし、試視力表から5mの距離で視標を判読することによって行う。

イ 屈折異常のある者については、矯正視力を測定するが、この場合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採用する。眼内レンズ挿入眼は裸眼と同等に扱い、屈折異常がある場合は適正に矯正した視力を採用する。

ウ 視野の測定には、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いる。ゴールドマン型視野計で判定する場合は、I/4、I/2の視標を用いる。自動視野計で判定する場合は、視標サイズIIIを用い、両眼開放エスターマンテスト、ならびに10-2プログラムを用いる。ゴールドマン型視野計では中心30度内は適宜矯正レンズを使用し、30度外は矯正レンズを装用せずに測定する。自動視野計では10-2プログラムは適宜矯正レンズを使用し、両眼開放エスターマンテストは矯正眼鏡を装用せずに実施する。

エ ゴールドマン型視野計又は自動視野計の結果は、診断書に添付する。

オ 現症については、前眼部、中間透光体及び眼底についての病変の有無とその状態を記載する。

2 障害程度の認定について

(1) 視覚障害は視力障害と視野障害とに区分して認定し、それら両方が身体障害者障害程度等級表に掲げる障害に該当する場合は、身体障害認定基準の障害が重複する場合の取扱いにより、上位等級に認定することが可能である。

(2) 視力の判定は矯正視力によることとされているが、最良視力が得られる矯正レンズの装用が困難な場合や両眼視の困難な複視

る。

成長期の障害、進行性病変に基づく障害、手術等により障害程度に変化が予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

(2) 「視覚障害の状況及び所見」について

ア 視力の測定は、万国式試視力表又はこれと同一の原理に基づく試視力表により、標準照度を400～800ルクスとし、試視力表から5mの距離で視標を判読することによって行う。

イ 屈折異常のある者については、矯正視力を測定するが、この場合最も適正に常用しう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によるもので、眼内レンズの装着者についても、これを装着した状態で行う。

ただし、矯正不能のもの又は医学的にみて矯正に耐えざるものは裸眼視力による。

ウ 視野の測定には、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する。ゴールドマン視野計を用いる場合、求心性視野狭窄等による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を用いる。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する。

エ 現症については、外眼、中間透光体及び眼底についての病変の有無とその状態を記載する。

2 障害程度の認定について

(1) 視覚障害は視力障害と視野障害とに区分して認定し、それら両方が身体障害者障害程度等級表に掲げる障害に該当する場合は、身体障害認定基準の障害が重複する場合の取扱いにより、上位等級に認定することが可能である。

(2) 視力については、光覚すなわち明暗の感覚の判らないものが眼科学的には視力0であるが、身体障害者認定基準においては、明

の場合は、障害認定上の十分な配慮が必要である。

(3) 視野の判定は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計のどちらか一方で行うこととし、両者の測定結果を混在させて判定することはできない。

(4) 自動視野計を用いて測定した場合において、等級判定上信頼性のある測定が困難な場合は、ゴールドマン型視野計で評価する。

(5) 乳幼児の視覚障害の認定時期については、無眼球など器質的所見が明らかな事例は別として、医学的に判定が可能となる年齢は、一般的には概ね満3歳時以降と考えられるので、その時期に障害認定を行うことが適当である。ただし、視覚誘発電位（VEP）、縞視力（preferential looking法（PL法）とgrating acuity card法（TAC））で推定可能なものは、3歳以下で認定しても差し支えない。

なお、成長期の障害、進行性の障害、近い将来手術の予定される場合等については、将来再認定の要否等について明確に記載する必要がある。

暗の感覚だけが判るもの（明暗弁）、目の前に差し出した手の動きが判る程度のもの（手動弁）までを含めて視力0とし、目の前50cm以内のところで指の数が判るもの（指数弁）は0.01として取り扱うこととする。

(3) 視力の測定は矯正視力によることとされているが、眼科的に最も適正な常用しうる矯正眼鏡（コンタクトレンズ、眼内レンズを含む。）をもって測定されているかどうかの確認を行う必要がある。

なお、矯正不能の場合や両眼視の困難な複視の場合には、障害認定上の十分な配慮が必要である。

(4) 視覚障害の状態には周辺からほぼ均等に狭くなるもの（求心性狭窄）、ある部分だけが欠損して見えないもの（不規則性狭窄）、左右眼の視野の半分が欠損が現れるもの（半盲性一同側半盲、交叉半盲）等があるが、視能率を測定・記載するのは、求心性視野狭窄により両眼の中心視野がそれぞれ $I/2$ の視標で10度以内の場合である。この場合、輪状暗点があるものについて、中心の残存視野がそれぞれ $I/2$ の視標で10度以内のものも含むこととする。

(5) 求心性視野狭窄において、視力の測定は可能であっても、指定された $I/2$ の視標では視野が測定できない場合があるが、この場合は、視能率による損失率100%として取り扱う。

(6) 乳幼児の視覚障害の認定時期については、事例にもよるが、医学的に判定が可能となる年齢は、一般的には概ね満3歳時以降と考えられるので、その時期に障害認定を行うことが適当である。ただし、視覚誘発脳波（VEP）、選択視（PL法）にて推定可能なものは、3歳以下で認定しても差し支えない。

なお、成長期の障害、進行性の障害、近い将来手術の予定される場合等については、将来再認定の要否等について明確に記載する必要がある。