障発 0427 第 2 号
平成 30 年 4 月 27 日

都道府県知事
各　指定都市市長　殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
（　公　印　省　略　）

「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

身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）の別表第５号「身体障害者障害程度等級表」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」（平成15年１月10日障発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙「身体障害認定基準」により取り扱っているところであるが、今般、身体障害認定基準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、その取扱いに遺漏なきよう願いたい。

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。

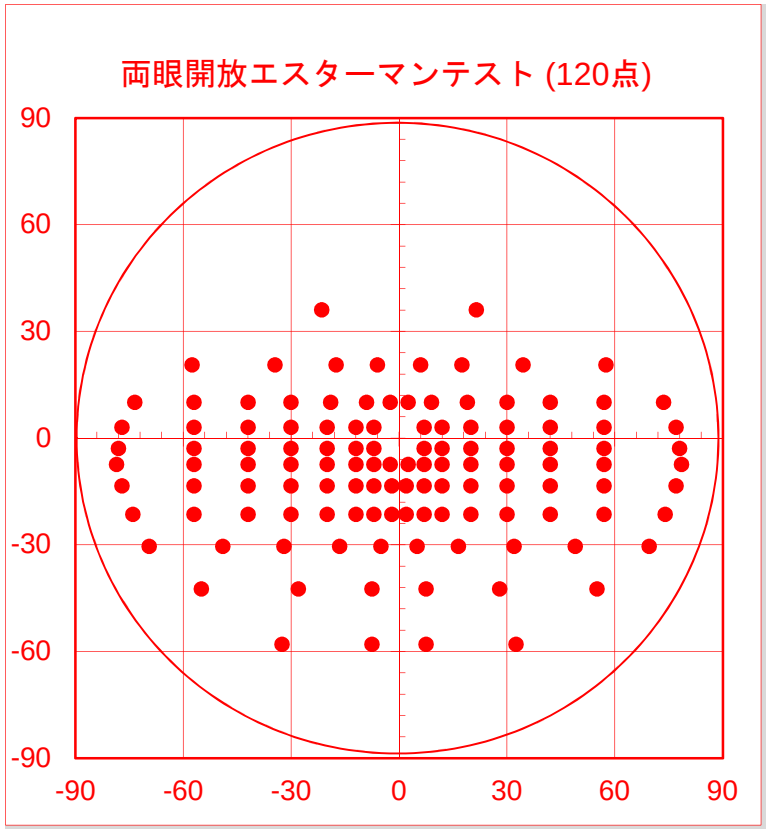
別添

○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（平成 15 年 1 月 10 日障発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）（抄）

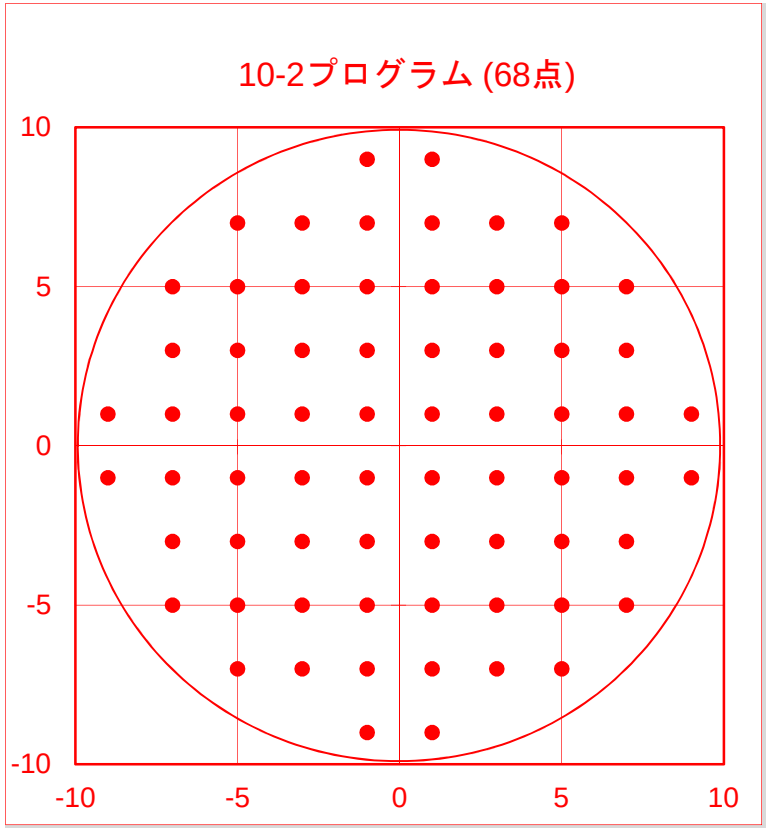
（変更点は下線部）

新	旧
別紙 身体障害認定基準 第１　（略） 第２　個別事項 一　視覚障害 １　総括的解説 （１）　屈折異常がある者については、最も適正なレンズを選び、矯正視力によって判定する。 （２）　視力表は万国式を基準とした視力表を用いるものとする。 （３）　視野はゴールドマン型視野計、あるいは自動視野計を用いて測定する。 ゴールドマン型視野計を用いる場合は、「周辺視野角度（Ⅰ／4 視標による）の総和が左右眼それぞれ 80 度以下のもの」、「両眼による視野の 2 分の 1 以上が欠けているもの」をⅠ／4 の視標を用い判定する。「両眼中心視野角度（Ⅰ／2 視標による）」はⅠ／2 の視標を用いて中心視野角度を測定した値により判定する。 自動視野計を用いる場合は、両眼開放視認点数の算定には、両眼開放エスターマンテスト（図１）で 120 点を測定する。中心視野視認点数の算定には、10-2 プログラム（図２）で中心 10 度内を 2 度間隔で 68 点測定する。	別紙 身体障害認定基準 第１　（略） 第２　個別事項 一　視覚障害 １　総括的解説 （１）　視力の屈折異常がある者については、眼科的に最も適当な矯正眼鏡を選び、矯正後の視力によって判定する。 （２）　視力表は万国式を基準とした視力表を用いるものとする。 （３）　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する。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。

（図１）



（図２）



２　各項解説

（１）　視力障害

ア　視力は万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力を用いる。

両眼の視力を別々に測定し、視力の良い方の眼の視力と他方の眼の視力とで等級表から等級を求める。等級の換算表（表

２　各項解説

（１）　視力障害

ア　等級表中「両眼の視力の和」とは両眼視によって累加された視力の意味ではなく、両眼の視力を別々に測った数値の和のことである。

これを図解すれば次の表のとおりである。

1）の横軸には視力の良い方の眼の視力、縦軸には他方の眼の視力が示してある。

イ　両眼を同時に使用できない複視の場合は、非優位眼の視力を 0 として取り扱う。例えば、両眼とも視力が 0.6 で眼筋麻痺により複視が起こっていて、日常生活で片眼を遮閉しなければならないような場合には、一眼の視力を 0 とみなし 6 級となる。なお、顕性の眼位ずれがあっても、両眼複視を自覚しない場合には、これには該当しない。

（表１）

すなわち横軸及び縦軸に両眼の視力をとれば上段は視力の和、下段は等級を示す。

例えば一眼の視力 0.04、他眼の視力 0.08 ならばその和は 0.12 となり 4 級となる。

イ　視力 0.01 にみたないものの内、明暗弁のもの又は手動弁のものは視力 0 として計算し、指数を弁ずるもの（50ｃｍ以下）は 0.01 として計算する。例えば一眼明暗、他眼 0.04 のものは、視力の和は 0.04 となり 2 級となる。

ウ　両眼を同時に使用できない複視の場合は、非優位眼の視力を 0 として取り扱う。例えば両眼とも視力が 0.6 で眼筋麻痺により複視の起こっているものは一眼の視力を 0 とみなし 6 級となる。

0.1											0.25					
0.09										0.185	0.195					
0.08									0.165	0.175	0.185					
0.07								0.145	0.155	0.165	0.175					
0.06							0.124	0.135	0.145	0.155	0.165					
0.05						0.14	0.114	0.124	0.135	0.145	0.155					
0.04					0.083	0.094	0.14	0.114	0.124	0.135	0.145					
0.03				0.063	0.073	0.083	0.094	0.14	0.114	0.124	0.135					
0.02			0.042	0.053	0.063	0.073	0.083	0.094	0.14	0.114	0.124	0.226	0.326	0.426	0.526	0.626
0.01		0.022	0.032	0.042	0.053	0.063	0.073	0.083	0.094	0.14	0.114	0.216	0.316	0.416	0.516	0.616
0	01	0.011	0.022	0.032	0.042	0.053	0.063	0.073	0.083	0.094	0.14	0.25	0.36	0.46	0.56	0.66
	0	0.01	0.02	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6

（２）視野障害 ア　ゴールドマン型視野計を用いる場合は、「周辺視野角度（Ⅰ／4 視標による）の総和が左右眼それぞれ 80 度以下のもの」、「両眼中心視野角度（Ⅰ／2 視標による）」を以下によって判定する。 （ア）　Ⅰ／4 の視標による 8 方向の周辺視野角度（上・内上・内・内下・下・外下・外・外上 8 方向の角度）の総和が左右眼それぞれ 80 度以下であるかどうかを判定する。8 方向の周辺視野角度はⅠ／4 視標が視認できない部分を除いて算出する。 Ⅰ／4 の視標で、周辺にも視野が存在するが中心部の視野と連続しない場合は、中心部の視野のみで判定する。 Ⅰ／4 の視標で、中心 10 度以内に視野が存在しない場合は、周辺視野角度の総和が 80 度以下として取り扱う。 （イ）　Ⅰ／2 の視標による 8 方向の中心視野角度の総和を左右眼それぞれ求める。8 方向の中心視野角度はⅠ／2 視標が視認できない部分を除いて算出する。さらに、次式により、両眼中心視野角度を計算する（小数点以下は四捨五入し、整数で表す）。 両眼中心視野角度＝（3×中心視野角度の総和が大きい方の眼の中心視野角度の総和＋中心視野角度の総和が小さい方の眼の中心視野角度の総和）／4 なお、Ⅰ／2 の視標で中心 10 度以内に視野が存在しない場合は、中心視野角度の総和は 0 度として取り扱う。 イ　自動視野計を用いる場合は、両眼開放視認点数及び両眼中心視野視認点数を以下の方法で判定する。 （ア）　視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテストで両眼開放視認点数が 70 点以下かどうかを判定する。 （イ）　視標サイズⅢによる 10-2 プログラムで測定を行い、左	（２）　視野障害 ア　「両眼の視野が 10 度以内」とは、求心性視野狭窄の意味であり、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 10 度以内のものを含む。 イ　視野の正常域の測定値は、内・上・下内・内上 60 度、下 70 度、上外 75 度、外下 80 度、外 95 度であり、合計 560 度になる。 ウ　両眼の視能率による損失率は、各眼毎に 8 方向の視野の角度を測定し、その合算した数値を 560 で割ることで各眼の損失率を求める。さらに、次式により、両眼の損失率を計算する。損失率は百分率で表す（各計算における百分率の小数点以下は四捨五入とし、整数で表す。）。 $\frac{(3\times\text{損失率の低い方の眼の損失率}+\text{損失率の高い方の眼の損失率})}{4}$ エ　「両眼による視野の 2 分の 1 以上が欠けているもの」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 以上欠損している場合の意味である。したがって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、交叉性半盲症等では、該当しない場合もある。 この場合の視野の測定方法は、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視野の面積を測定する。その際、面積は厳格に測定しなくてもよいが、診断書には視野表を添付する必要がある。

右眼それぞれ感度が 26dB 以上の検査点数を数え中心視野視認点数を求める。dB の計算は、背景輝度 31.5asb で、視標輝度 10,000asb を 0 dB としたスケールで算定する。さらに、次式により、両眼中心視野視認点数を計算する（小数点以下は四捨五入し、整数で表す）。 両眼中心視野視認点数＝（3×中心視野視認点数が多い方の眼の中心視野視認点数＋中心視野視認点数が少ない方の眼の中心視野視認点数）／4 ウ　「両眼による視野の 2 分の 1 以上が欠けているもの」とは、両眼で一点を注視しつつ測定した視野が、生理的限界の面積の 2 分の 1 以上欠損している場合の意味である。 （ア）視野の生理的限界は、左右眼それぞれに上・内上・内・内下 60 度、下 70 度、外下 80 度、外 95 度、外上 75 度である。 （イ）ゴールドマン型視野計を用いる場合は、左右眼それぞれに測定したⅠ／4 の視標による視野表を重ね合わせることで、両眼による視野の面積を得る。その際、面積は厳格に計算しなくてよい。 （ウ）自動視野計を用いる場合は、両眼開放エスターマンテストで視認点数が 100 点以下である。 エ　なお、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いた場合の等級判定について、表２のとおり示したので参照されたい。	

（表２）

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">ゴールドマン型視野計</td><td colspan="2">自動視野計</td></tr>
<tr><td></td><td>Ⅰ/4 視標</td><td>Ⅰ/2 視標</td><td>両眼開放エスターマン
テスト視認点数</td><td>10-2 プログラム
両眼中心視野視認点数</td></tr>
<tr><td>２級</td><td rowspan="3">周辺視野角度
の総和が
左右眼それぞれ
80 度以下</td><td>両眼中心視野角度
28 度以下</td><td rowspan="3">70 点以下</td><td>20 点以下</td></tr>
<tr><td>３級</td><td>両眼中心視野角度
56 度以下</td><td>40 点以下</td></tr>
<tr><td>４級</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">５級</td><td rowspan="2">両眼による視野が
２分の１以上欠損</td><td></td><td rowspan="2">100 点以下</td><td></td></tr>
<tr><td>両眼中心視野角度
56 度以下</td><td>40 点以下</td></tr>
</table>

二～六　（略）

二～六　（略）

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願いたい。

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。

別添

○　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）

新	旧
別紙 身体障害認定要領 第１　視覚障害 １　診断書の作成について 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。 （１）「総括表」について ア「障害名」について 障害の部位とその部分の機能障害の状態を記載する。（両眼視力障害、両眼視野障害等） イ「原因となった疾病・外傷名」について 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。（糖尿病網膜症、緑内障、加齢黄斑変性等） 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。 ウ「参考となる経過・現症」について 通常の診療録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。 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。 エ「総合所見」について 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	別紙 身体障害認定要領 第１　視覚障害 １　診断書の作成について 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。 （１）「総括表」について ア「障害名」について 障害の部位とその部分の機能障害の状態を記載する。（両眼失明、視野狭窄、視野欠損等） イ「原因となった疾病・外傷名」について 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。（糖尿病性網膜症、緑内障性視神経萎縮、ベーチェット病等） 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。 ウ「参考となる経過・現症」について 通常のカルテ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。 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。 エ「総合所見」について 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

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に欠損が現れるもの（半盲性―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。
第２～第１１　（略）	第２～第１１　（略）

障企発0427第６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　）

「身体障害認定基準等取扱いに関する疑義について」の一部改正について

今般、「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（平成15年２月27日障企発0227001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願いたい。

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。

別添

○　身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について（平成 15 年 2 月 27 日障企発 0227001 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）

新	旧
別紙 身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について ［総括事項］（略） ［視覚障害］ （質疑） １．　２歳児で、右眼球摘出による視力0、左眼視力測定不能（瞳孔反応正常）の場合、幼児の一般的な正常視力（0.5～0.6）をもって左眼視力を推定し、６級に認定することは可能か。 （回答） 乳幼児の視力は、成長につれて発達するものであり、この場合の推定視力は永続するものとは考えられず、６級として認定することは適当ではない。 障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね満３歳）になってから、認定を行うことが適当と考えられる。 （質疑） ２．　片眼の視力を全く失ったものでも、他眼の矯正視力が0.7以上あれば視力障害には該当しないが、片眼の視野が全く得られないことから、視野の1/2以上を欠くものとして視野障害として認定できるか。 （回答） 片眼の視力を全く失ったもので、他眼の矯正視力が0.7以上ある場合、視覚障害の認定の有無、程度は、他眼の視野の状態により異なるため、通常の流れで視野検査を行い評価する必要がある。 （質疑） ３．　視力、視野ともに認定基準には該当しないが、脳梗塞後遺症による両眼瞼下垂のため開眼が困難で、実効的視力が確保できない場合はどの	別紙 身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について ［総括事項］（略） ［視覚障害］ （質疑） 1.　２歳児で、右眼摘出による視力0、左眼視力測定不能（瞳孔反応正常）の場合、幼児の一般的な正常視力（0.5～0.6）をもって左眼視力を推定し、両眼の視力の和を0.5～0.6として６級に認定することは可能か。 （回答） 乳幼児の視力は、成長につれて改善されるのが通常であり、この場合の推定視力は永続するものとは考えられず、６級として認定することは適当ではない。 障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね満３歳）になってから、認定を行うことが適当と考えられる。 （質疑） ２．　片眼の視力を全く失ったものでも、他眼の矯正視力が0.7以上あれば視力障害には該当しないが、片眼の視野が全く得られないことから、視野の1/2以上を欠くものとして視野障害として認定できるか。 （回答） 視野の1/2以上を欠くものとは、片眼ずつ測定したそれぞれの視野表を重ね合わせた上で面積を算定するため、片眼の視力0をもって視野の1/2以上の欠損としては取り扱わないこととなっており、この場合はいずれの障害にも該当しないと判断することが適当である。 （質疑） ３．　視力、視野ともに認定基準には該当しないが、脳梗塞後遺症による両眼瞼下垂のため開眼が困難で、実効的視力が確保できない場合はどの

ように取り扱うのか。 （回答） 眼瞼下垂をもって視覚障害と認定することは適当ではない。 （質疑） ４．　外眼筋麻痺等による斜視により、両眼視が不可能な場合は、認定基準の「両眼を同時に使用できない複視の場合は、非優位眼の視力を0として取り扱う」との規定を準用し、両眼視のできない複視と同様に捉えて障害認定を行ってよいか。 （回答） これは、眼筋麻痺等によって、片眼を遮閉しないと生活ができない程度の複視の場合に適用される。両眼視のできない場合を、全て複視と同様に扱うことは適当ではない。明らかな眼位の異常があっても両眼複視を自覚しない場合にはこれらに該当しない。 （質疑） （５．削除） （質疑） ５．　視野障害の認定について、次のような中心視野の判断を要するような事例の判断について、 ア．　中心視野を含めた視野全体について、Ⅰ/2の視標のみを用いて測定した結果で申請が出ているが、どのように判断すべきか。 イ．　矯正視力が右0.7、左0.3のもので、Ⅰ/4の視標を用いた周辺視野角度の総和	ように取り扱うのか。 （回答） 眼瞼下垂をもって視覚障害と認定することは適当ではない。 （質疑） ４．　外眼筋麻痺等による斜視により、両眼視が不可能な場合は、認定基準の「両眼を同時に使用できない複視の場合は、非優位眼の視力を0として取り扱う」との規定を準用し、両眼視のできない複視と同様に捉えて障害認定を行ってよいか。 （回答） 両眼視のできない場合を、全て複視と同様に扱うことは適当ではないが、明らかな眼位の異常等により両眼視ができない場合は、複視と同等に取り扱って認定することは可能である。 （質疑） ５．　認定基準には、「「両眼の視野が10度以内」とは、求心性視野狭窄の意味であり」と記載されているが、これは視野が10度以内でなければ、求心性視野狭窄ではないということか。 （回答） 求心性視野狭窄の判断は、一般的に、視野が周辺からほぼ均等に狭くなる等の所見から、診断医が総合的に判断するものであり、視野が10度以内のものと限定しているものではない。 認定基準上の求心性視野狭窄は、原因疾患にかかわらず、上記により診断医が求心性視野狭窄が認められると判断した場合で、かつ、視野の測定にゴールドマン視野計を用いる場合には、Ⅰ/4の視標による測定の結果、両眼の視野がそれぞれ10度以内である場合を対象としている。 （質疑） ６．　視野障害の認定について、次のような中心視野の判断を要するような事例の判断について、 ア．　中心視野を含めた視野全体について、Ⅰ/2の視標のみを用いて測定した結果で申請が出ているが、どのように判断すべきか。 イ．　矯正視力が右0.7、左0.3のもので、Ⅰ/4の視標を用いた視野表では左右とも

が左右眼それぞれ80度以下あるが、Ⅰ/2の視標では視標そのものが見えず、両眼中心視野角度が0度となる場合は、視野障害２級として認定して差し支えないか。	10度以内で視野障害３～４級程度と認められるが、Ⅰ/2の視標を用いた中心視野表では視標そのものが見えず、視能率による損失率100％となる場合は、視野障害２級として認定して差し支えないか。
（ウ．削除）	ウ．　求心性視野狭窄とは認められないと診断医は判定しているが、Ⅰ/2及びⅠ/4の視標を用いて測定すると、いずれにおいても視野が10度以内となる場合は、どのように認定するのか。
（回答） （右下線部削除）	（回答） 認定基準における視野の測定は、求心性視野狭窄が認められる場合、ゴールドマン視野計を用いる場合には、まずⅠ/4の視標を用いて周辺視野の測定を行い、Ⅰ/4の視標での両眼の視野がそれぞれ10度以内の場合は、Ⅰ/2の視標を用いて中心視野の測定を行い、視能率の計算を行うこととしている。
ア．　視野障害の申請には、視野図の添付が必要である。Ⅰ/4の視標での周辺視野の測定結果の記載も不可欠であり、Ⅰ/2の視標による計測結果のみをもって判断することは適当ではない。	ア．　視野障害の判断については、Ⅰ/4の視標による周辺視野の測定が不可欠であり、Ⅰ/2の視標による計測結果のみをもって判断することは適当ではない。
イ．　Ⅰ/4の視標による周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下であり、中心視野についてⅠ/2の視標を用いて測定した場合の両眼中心視野角度が0度であれば、中心視力があっても２級として認定することが適当と考えられる。	イ．　本事例については、まず求心性視野狭窄と認められるか否かについて診断医に確認が必要である。 その上で、求心性視野狭窄と認められ、Ⅰ/4の視標による視野がそれぞれ10度以内であり、中心視野についてⅠ/2の視標を用いて測定した場合の視能率による損失率が100％であれば、中心視力があっても２級相当として認定することが適当と考えられる。
（ウ．削除）	ウ．　本事例については、診断医が求心性視野狭窄とは認められないとしていることから、Ⅰ/4の視標での測定結果が10度以内ではあるが、「両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの」として５級に該当するものと考えられる。
新規 （質疑） ６．　ゴールドマン型視野計と自動視野計の両方の測定結果を組み合わせて判定を行ってもよいか。 （回答） ゴールドマン型視野計と自動視野計の測定結果を混在して評価に使用することはできない。それぞれの視野計のみの結果を用い判定を行	

う必要がある。ただし、どちらの視野計を用いるかは診断医の判断による。また、自動視野計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。 （質疑） ７．　ゴールドマン型視野計のⅠ/4視標、または両眼開放エスターマンテストが正常範囲であっても、両眼中心視野角度または両眼中心視野視認点数（10-2プログラム）に異常があった場合、等級判定を行ってよいか。 （回答） 　ゴールドマン型視野計では、Ⅰ/4視標に異常がなくとも、Ⅰ/2視標による両眼中心視野角度が56度以下であれば５級と判定される。自動視野計では、両眼開放エスターマンテストに異常がなくても、10-2プログラムにおける両眼中心視野視認点数が40点以下であれば５級と判定される。 （質疑） ８．　ゴールドマン型視野計で周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下とは、どのように算出すればよいか。 （回答） 　ゴールドマン型視野計を用いる場合は、Ⅰ/4の視標による8方向の周辺視野角度の総和が左右とも80度以下であるかどうかを判定する。その際には8方向の周辺視野角度はⅠ/4視標が視認できない部分を除いて算出する。（下図） （質疑） ９．　ゴールドマン型視野計でⅠ/2視標による8方向の中心視野角度の総和を左右眼それぞれ求める時、中心暗点、傍中心暗点が存在する場合、中心視野が固視点を含まずに偏心している場合の計算はどのように行うか。 （回答） 　8方向の中心視野角度は、Ⅰ/2視標が視認できない部分を除いて算出する（下図）。Ⅰ/2視標で中心10度以内に視野が存在しない場合は、中心視野角度の総和は0度として取り扱う。	

（質疑）

１０．　視野検査の結果は、必要事項を診断書に記載すればよいのか。

（回答）

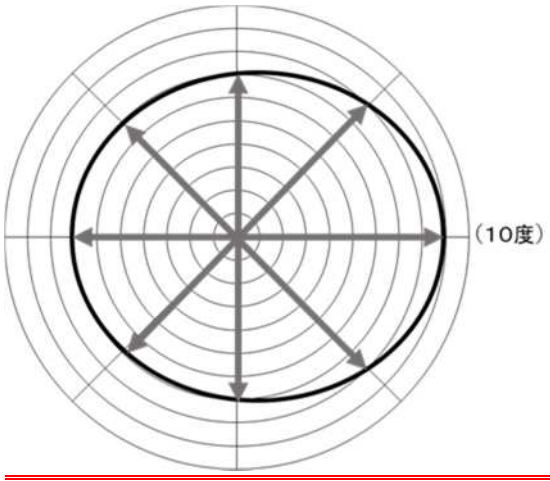
　ゴールドマン型視野計、自動視野計のいずれを用いた場合も視野図を診断書に添付する必要がある。ゴールドマン型視野計を用いた視野図を添付する場合には、どのイソプタがⅠ/4の視標によるものか、Ⅰ/2の視標によるものかを明確に区別できるように記載する。

図

周辺視野角度、中心視野角度の算出方法

　周辺視野角度はI/4の視標、中心視野角度はI/2の視標を用いる。

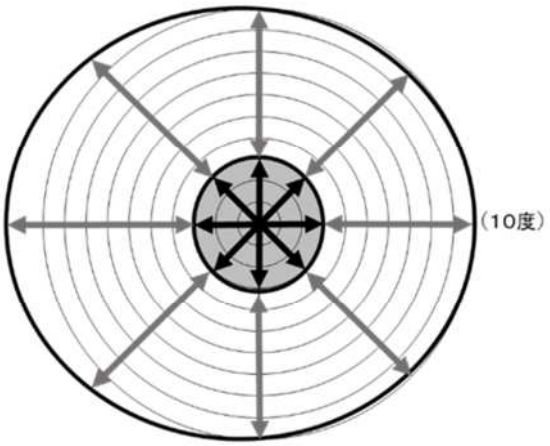
視野角度の総和の算出方法



8方向の経線（上・内上・内・内下・下・外下・外・外上）とイソプタとの交点の角度を視野角度とし、その合計を視野角度の総和とする。

7+7+7+7+7+8+9+8=60（度）

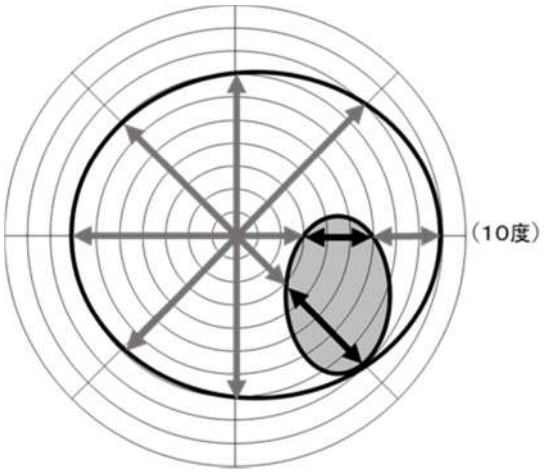
中心暗点が存在する場合



中心暗点が存在する場合は、各経線とイソプタとの交点の角度から、暗点と重なる部分の角度を差し引いて視野角度とし、その合計を視野角度の総和とする。

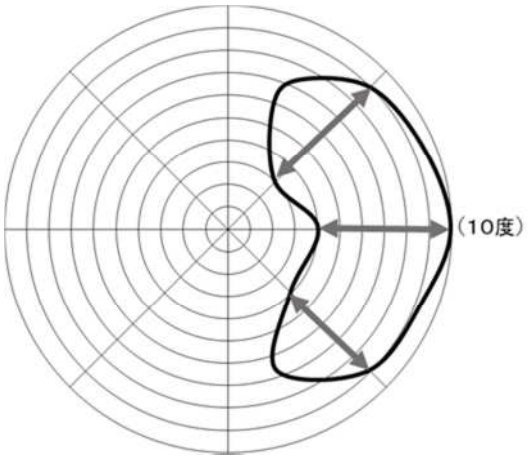
(10−3)+(11−3)+(12−3)+(11−3)+
(10−3)+(10−3)+(10−3)+(10−3)=60(度)

傍中心暗点が存在する場合



傍中心暗点が存在する場合は、各経線とイソプタとの交点の角度から、暗点と重なる部分の角度を差し引いて視野角度とし、その合計を視野角度の総和とする。

7+7+7+7+7+(8−5)+(9−3)+8=52(度)

固視点を含まずに偏心している場合  イソプタが、固視点を含まずに偏心している場合、イソプタが経線と重なる部分を視野角度とし、その合計を視野角度の総和とする。 0+0+0+0+0+5+6+6=17(度) ［聴覚・平衡機能障害］～［肝機能障害］　（略）	［聴覚・平衡機能障害］～［肝機能障害］　（略）

障発０４２７第４号
平成 30 年４月 27 日

都道府県知事
各　指定都市市長　殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
（　公　印　省　略　）

「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」
の一部改正について

今般、「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」（平成 21 年 12 月 24 日障発 1224 第３号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の第１の１の（２）で定める様式第１について、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、その取扱いに遺漏なきよう願いたい。

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。

別添

新

別紙

様式第１

身体障害者診断書・意見書（　　障害用）

総括表

氏　名	明治 大正 昭和 平成　　年　　月　　日生（　）歳	男　　女
住　所		
①　障害名（部位を明記）		
②　原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他（　　）	
③　疾病・外傷発生年月日　　年　　月　　日・場　所		
④　参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。） 障害固定又は障害確定（推定）　　年　月　日		
⑤　総合所見 〔将来再認定　　要・不要〕 〔再認定の時期　　年　　月〕		
⑥　その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年　　月　　日 病院又は診療所の名称 所　　在　　地 診療担当科名　　科　　医師氏名　　㊞		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見　〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する　　（　　級相当） ・該当しない		

注意　１　障害名には現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。

２　歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」（別様式）を添付してください。

３　障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合せする場合があります。

旧

別紙

様式第１

身体障害者診断書・意見書（　　障害用）

総括表

氏　名	明治 大正 昭和 平成　　年　　月　　日生（　）歳	男　　女
住　所		
①　障害名（部位を明記）		
②　原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他（　　）	
③　疾病・外傷発生年月日　　年　　月　　日・場　所		
④　参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。） 障害固定又は障害確定（推定）　　年　月　日		
⑤　総合所見 〔将来再認定　　要・不要〕 〔再認定の時期　　年　　月〕		
⑥　その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年　　月　　日 病院又は診療所の名称 所　　在　　地 診療担当科名　　科　　医師氏名　　㊞		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見　〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する　　（　　級相当） ・該当しない		

注意　１　障害名には現在起っている障害、例えば両目失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。

２　歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」（別様式）を添付してください。

３　障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合せする場合があります。

視覚障害の状況及び所見

1　視力

	裸眼視力	矯正視力
右眼		×　　D　⌒　cyl　　D　Ax　　°
左眼		×　　D　⌒　cyl　　D　Ax　　°

2　視野

ゴールドマン型視野計

（1）　周辺視野の評価（Ⅰ／4）

①　両眼の視野が中心10度以内

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右										度　（≦80）
左										度　（≦80）

②　両眼による視野が２分の１以上欠損　（はい・いいえ）

（2）　中心視野の評価（Ⅰ／2）

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右									①	度
左									②	度

両眼中心視野角度（Ⅰ／2）　（①と②のうち大きい方）（　　）×3　＋　（①と②のうち小さい方）（　　）／4＝　　度

または

自動視野計

（1）　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　　点

（2）　中心視野の評価（10-2プログラム）

右　③　　点（≧26dB）

左　④　　点（≧26dB）

両眼中心視野視認点数　（③と④のうち大きい方）（　　）×3　＋　（③と④のうち小さい方）（　　）／4＝　　点

3　現症

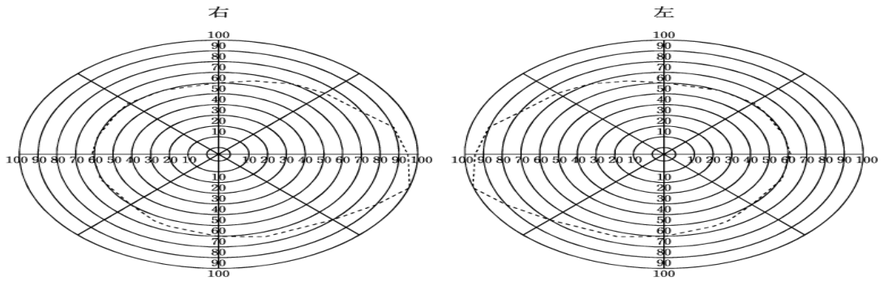
	右	左
前眼部		
中間透光体		
眼底		

視覚障害の状況及び所見

1　視力

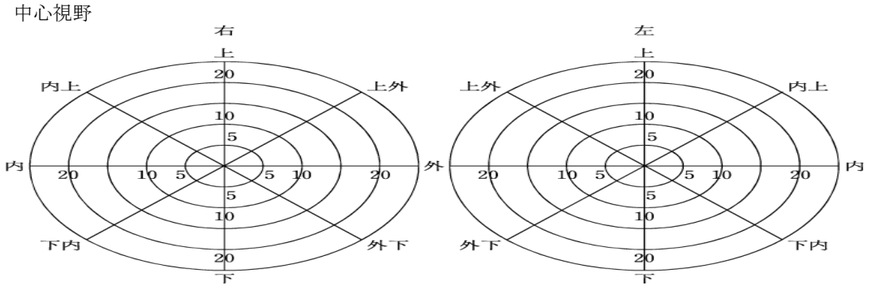
	裸眼	矯正
右	（　　×　　DCyl　　DAx　　）	
左	（　　×　　DCyl　　DAx　　）	

2　視野



視野障害の計測は点線で囲まれた正常視野の範囲内で行うものとする。

3　中心視野



	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計①	視能率②	損失率③
右	度	度	度	度	度	度	度	度	度	%（①÷560×100）	%（100－②）

	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計④	視能率⑤	損失率⑥
左	度	度	度	度	度	度	度	度	度	%（④÷560×100）	%（100－⑤）

$$\frac{(③と⑥のうち大きい方) + (③と⑥のうち小さい方) \times 4}{4}$$

両眼の損失率
%

4　現症

	右	左
外眼		
中間透光体		
眼底		

視野コピー貼付

（注）ゴールドマン型視野計を用いた視野図を添付する場合には、どのイソプタがⅠ／４の視標によるものか、Ⅰ／２の視標によるものかを明確に区別できるように記載すること。