

身体障害認定分科会について

身体障害認定分科会は、疾病・障害認定審査会令（平成12年政令287号）第5条の規定により、「身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号）の規定により審査会の権限に属させられた事項を処理すること」とされている。

身体障害者福祉法施行令の規定において、

- ① 都道府県、指定都市並びに中核市が身体障害者手帳の交付事務を行うにあたり、申請者の障害が身体障害者福祉法別表に掲げる障害に該当しないと認めるには、地方社会福祉審議会に諮問しなければならない
- ② 地方社会福祉審議会が調査審議を行い、なおその状態が身体障害者福祉法別表に掲げる障害に該当するか否かについて疑いがある場合に、身体障害者福祉法施行令第5条第2項の規定に基づき、各都道府県知事より厚生労働大臣あてに認定を求めることができる
- ③ この求めがあった場合には、同条第3項の規定に基づき、厚生労働大臣は疾病・障害認定審査会に諮問を行う

こととされている。

また、自治体が手帳交付事務を行う際のガイドライン（技術的助言）である身体障害認定基準等の改正等についても、必要に応じて医学的・専門的見地から審議を行っている。

（参考）

身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号）（抄）

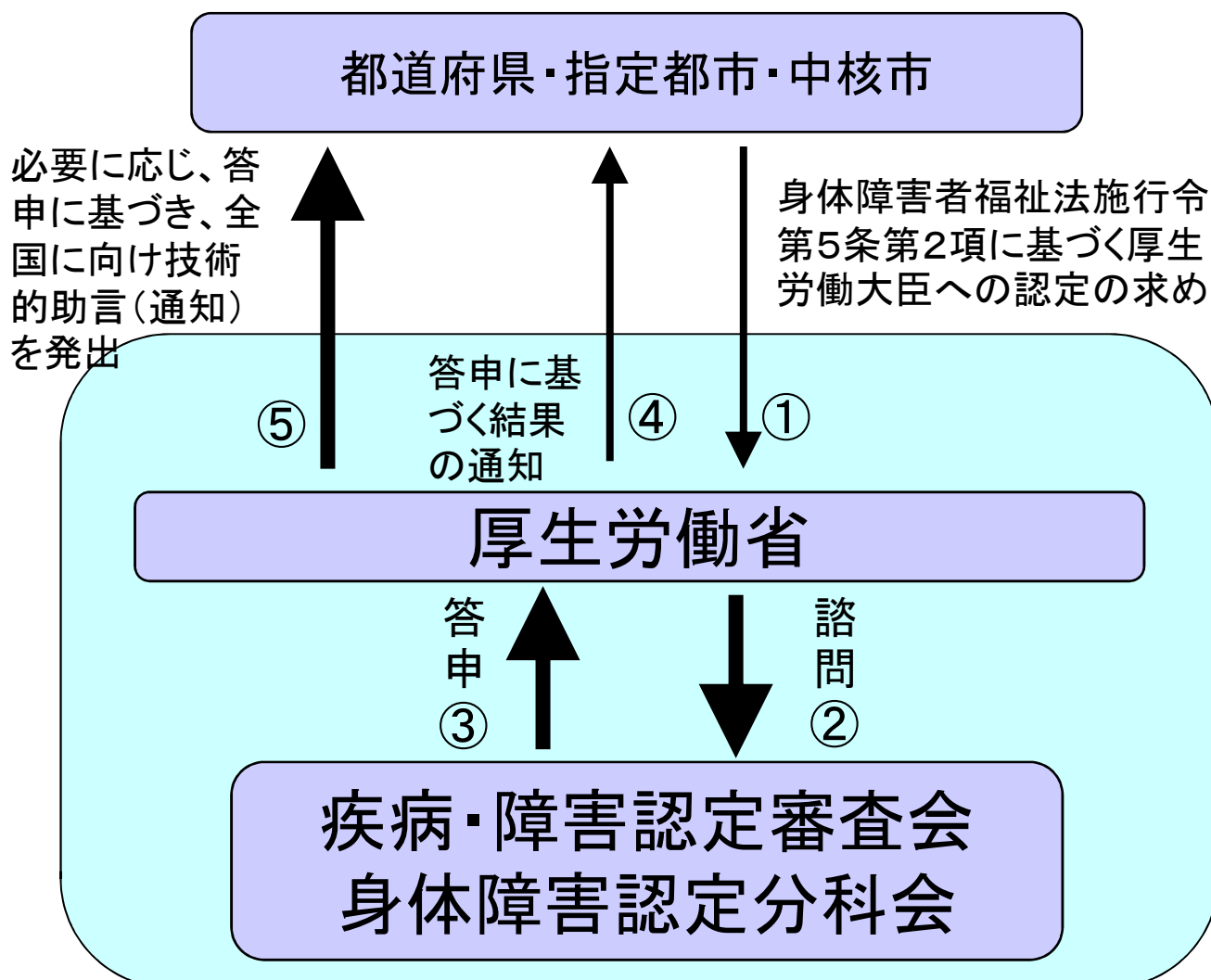
（障害の認定）

第五条 都道府県知事は、法第十五条第一項の申請があつた場合において、その障害が法別表に掲げるものに該当しないと認めるには、地方社会福祉審議会に諮問しなければならない。

2 都道府県知事は、前項の規定により地方社会福祉審議会が調査審議を行い、なおその障害が法別表に掲げるものに該当するか否かについて疑いがあるときは、厚生労働大臣に対し、その認定を求めなければならない。

3 厚生労働大臣は、前項の規定による認定を求められたときは、これを疾病・障害認定審査会に諮問するものとする。

身体障害認定分科会の役割と活動について



○ これまでの審議状況

開催日	答申等の状況
第1回(H14. 2. 5)	答申:3件
第2回(H14.11.12)	答申:なし 認定基準改正に係る検討
第3回(H16. 2. 5)	答申:1件
第4回(H21. 9. 11)	答申:なし 認定基準改正に係る検討
第5回(H25. 11. 11)	答申:なし 認定基準改正に係る検討
第6回(H26. 12. 15)	答申:なし 認定要領等改正に係る検討
第7回(H27. 12. 9)	答申:なし 認定基準等改正に係る検討
第8回(H30. 1. 15)	答申:なし 認定基準等改正に係る検討

身体障害者手帳制度の概要

1 概要

身体障害者福祉法に定める身体上の障害がある者に対して、都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長が交付する。

根拠：身体障害者福祉法第15条

2 交付対象者

身体障害者福祉法別表に掲げる身体上の障害があるもの

別表に定める障害の種類(いずれも、一定以上で永続することが要件とされている)

- ① 視覚障害
- ② 聴覚又は平衡機能の障害
- ③ 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害
- ④ 肢体不自由
- ⑤ 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害
- ⑥ ぼうこう又は直腸の機能の障害
- ⑦ 小腸の機能の障害
- ⑧ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害
- ⑨ 肝臓の機能の障害

3 障害の程度

法別表に該当するかどうかの詳細については、身体障害者福祉法施行規則別表第5号「身体障害者障害程度等級表」において、障害の種類別に重度の側から1級から6級の等級が定められている。

4 交付者数(平成29年度末現在)

5,107,524人(1級:1,615,853人、2級:760,614人、3級:853,721人、4級:1,237,466人、
5級:318,231人、6級:321,639人)

身体障害者障害程度等級表(身体障害者福祉法施行規則別表第5号)

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢 体 不 自 由				心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害							
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓機能障害
								上肢機能	移動機能							
1級	視力の良い方の眼の視力(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、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。)が0.01以下のもの				1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	心臓の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの
2級	1 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 2 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度(I/4視標による。以下同じ。)の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度(I/2視標による。以下同じ。)が28度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの(両耳全ろう)			1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上ることが困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの						ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの
3級	1 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの(2級の2に該当するものを除く。) 2 視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの(耳介に挿しなれば大聴力を理解し得ないもの)	平衡機能の極めて著しい障害	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両下肢をシヨバ一関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢 体 不 自 由						心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害						
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓機能障害	
								上肢機能	移動機能								
4級	<p>1 視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの(3級の2に該当するものを除く。)</p> <p>2 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの</p> <p>3 両眼開放視認点数が70点以下のもの</p>	<p>1 両耳の聴力レベルが80デシベル以上のも(耳介に接しなれば話声語を理解し得ないもの)</p> <p>2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの</p>	<p>音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害</p>	<p>1 両上肢のおや指を欠くもの</p> <p>2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの</p> <p>3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの</p> <p>4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの</p> <p>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの</p> <p>6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの</p> <p>7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの</p> <p>8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能を著しい障害</p>	<p>1 両下肢のすべての指を欠くもの</p> <p>2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの</p> <p>3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの</p> <p>4 一下肢の機能を著しい障害</p> <p>5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの</p> <p>6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの</p>	<p>体幹の機能の著しい障害</p>	<p>不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>不随意運動・失調等による社会での日常生活活動に支障のあるもの</p>	<p>心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>		
5級	<p>1 視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの</p> <p>2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの</p> <p>3 両眼中心視野角度が56度以下のもの</p> <p>4 両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの</p> <p>5 両眼中心視野視認点数が40点以下のもの</p>	<p>平衡機能の著しい障害</p>	<p>音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害</p>	<p>1 両上肢のおや指の機能の著しい障害</p> <p>2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を著しい障害</p> <p>3 一上肢のおや指を欠くもの</p> <p>4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの</p> <p>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を著しい障害</p> <p>6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を著しい障害</p>	<p>1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害</p> <p>2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの</p> <p>3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの</p>	<p>体幹の機能の著しい障害</p>	<p>不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの</p>	<p>不随意運動・失調等による社会での日常生活活動に支障のあるもの</p>	<p>心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>		

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしや機能の障害	肢 体 不 自 由					心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害						
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓機能障害
								上肢機能	移動機能							
6級	視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のも	1 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの(40センチメートル以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの) 2 一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの			1 一上肢のおや指の機能の著しい障害 2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したも	1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 一下肢の足関節の機能の著しい障害		不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの							
7級					1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したも	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したも 6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの		上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの							
備考	<p>1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。</p> <p>2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。</p> <p>3 異なる等級について2以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。</p> <p>4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。</p> <p>5 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。</p> <p>6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長(上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したも)をもって計測したものをいう。</p> <p>7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。</p>															

視覚障害の認定基準に関する検討会 報告書

視覚障害の認定基準に関する検討会

平成 30 年 1 月 11 日

目 次

はじめに	3
1. これまでの経緯	4
2. 合同委員会による報告書	5
3. 視覚障害の認定基準の見直しの方向性	6

はじめに

「視覚障害の認定基準に関する検討会」は、身体障害者福祉法における身体障害として位置づけられている視覚障害の認定基準について検討するため、平成29年1月に設置された。

本検討会では、「視覚障害の認定基準の改定に関する取りまとめ報告書（平成28年8月26日、公益財団法人日本眼科学会 視覚障害者との共生委員会、公益社団法人日本眼科医会 身体障害認定基準に関する委員会との合同委員会）」の内容を踏まえ、視力障害、視野障害の基準の変更についての検討を行うとともに、関係団体からのヒアリング、視力障害や視野障害以外による見づらさの問題を含めた視機能全般についての検討事項の把握などを行い、5回にわたり議論を行ってきた。

今般、その検討結果がまとまったため、ここに報告する。

1. これまでの経緯

○現行の認定基準の考え方

① 視力障害

「両眼の視力の和」で認定。

② 視野障害

求心性視野狭窄の場合に、「両眼の視野が10度以内」を認定。

視野の欠損について視能率による損失率で評価。

ゴールドマン視野計による測定についてのみ基準を明示。

○平成28年度末時点の視覚障害の認定者数

合計337,997人（1級111,272人、2級100,356人、3級25,039人、4級27,062人、5級47,412人、6級26,856人）

○平成28年8月に「視覚障害の認定基準の改定に関する取りまとめ報告書（公益財団法人日本眼科学会 視覚障害者との共生委員会、公益社団法人日本眼科医会 身体障害認定基準に関する委員会との合同委員会）」が作成された。

○平成29年1月、視覚障害の認定基準の改定に関する取りまとめ報告書を踏まえて視覚障害について検討を行うため、「視覚障害の認定基準に関する検討会」を開催。

（検討会の開催状況）

第1回 1月23日：視覚障害の認定基準に関する検討 等

第2回 3月16日：関係団体ヒアリング 等

第3回 5月31日：視覚障害の認定基準の見直しに関する検討 等

第4回 7月28日：視覚障害の認定基準に関する論点整理、関係団体ヒアリング 等

第5回 12月27日：視覚障害の認定基準に関する検討会報告書（案） 等

2. 合同委員会による報告書

※「視覚障害の認定基準の改定に関する取りまとめ報告書」（公益財団法人日本眼科学会 視覚障害者との共生委員会、公益社団法人日本眼科医会 身体障害認定基準に関する委員会との合同委員会）より

【視力障害について】

○ 両眼の視力の和について

- ・日常生活は、両眼開放で行っていることを考えれば、両眼の視力の和ではなく、良い方の眼の視力で認定することが妥当。

当事者団体からも両眼の視力の和ではなく、良い方の眼の視力で認定を行うように希望がある。

【視野障害について】

○ ゴールドマン型視野計の製造中止ならびに日常診療における自動視野計の普及

- ・ゴールドマン型視野計、自動視野計どちらでも等級認定できるようにする必要があるが、自動視野計の運用方法に対する具体的な記述がない。

○ 求心性視野障害や輪状暗点の評価について

- ・現状の判定では、1/4 イソプタで両眼とも 10° 以内の症例は、それに続く 1/2 イソプタを用いた判定基準で 4 級、3 級、2 級に進むことができる。しかし、求心性視野障害が偏心し、1/4 イソプタが少しでも 10° を超えた場合は 1/4 イソプタの面積がたとえ同程度であっても 5 級判定となる。また、輪状暗点の定義が明確でなく、病期が進行した症例のほうが軽度の等級になるなどの問題がある。

【その他】

○ Functional Vision Score の導入の検討

- ・国際基準にもなる米国の American Medical Association (AMA) の推奨する評価法であり、視力、視野を統合して Score で示すものである。両者を統合して判定する方法は一定の合理性がある。

3. 視覚障害の認定基準の見直しの方向性

○ 基本的考え方

- ・ 現行の視力障害は、「両眼の視力の和」で認定されることとなっているが、日常生活は、両眼開放で行っていることから、視力の認定も、両眼の視力の和でなく、良い方または両眼視力で判定することが望ましい。日常の眼科診療では、通常片眼ずつの視力を測定し、両眼視力は特別な場合を除き測定しないため、「良い方の眼の視力」で認定することとする。
- ・ 現行のゴールドマン型視野計による認定基準に加え、自動視野計による認定基準を新たに設ける。
- ・ 今後の視覚障害認定基準の改善に向け、Functional Vision Score 等に関する調査研究を行い、データを蓄積することとする。
- ・ 当事者団体等から、視力障害および視野障害による視覚障害認定では障害認定されないが、見づらさを抱えている当事者への配慮を検討してほしいことなどの意見があり、視覚障害認定基準の改善のための調査研究の中で、これらについても検討を行い、その結果を踏まえ、検討する。

○ 具体的な認定基準について

- ・ 視力障害の各等級の境界値については、客観性・公平性を期した合同委員会の案を基本とし、0.1以下の視力について「logMAR 値」の0.6～1.7の範囲を12段階に細分化し、3段階ずつ2～5級の各障害等級に割り当て、その結果を日常診療で用いられている小数視力に換算したものにより設定する。
その例外として、良い方の眼の視力が0.04かつ他方の視力が手動弁以下の場合と、良い方の視力が0.08かつ他方の視力が手動弁以下の場合については、日常生活の困難度という観点から等級を下げるべき強い根拠が現時点であるわけではないことを踏まえ、経過的な取扱いとして、新規認定分も含め現行の等級を維持する。
- ・ 視能率、損失率の用語を廃止し、ゴールドマン視野計においてはI/4イソプタによる視野角度の総和、I/2イソプタによる両眼中心視野角度により判定し、自動視野計においては視標サイズ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、視標サイズⅢによる10-2 プログラムによる中心視野視認点数により判定する。

また、周辺の視野狭窄が進み中心部の視野も欠損した場合や、周辺視野に異常がなくとも中心視野が重度の障害を呈している場合についての評価を明確にする。

- 以上を踏まえた視覚障害の新たな認定基準は、「別添」（資料1-2～資料1-6）のとおりである。

（参考）

現行の等級表等について

「身体障害者福祉法施行規則別表第5号」改正案（視覚障害抜粋）
障害程度等級表 現行

級別	視覚障害
1 級	両眼の視力（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、きょう正視力について測ったものをいう。以下同じ。）の和が0.01以下のもの
2 級	1 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95パーセント以上のもの
3 級	1 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90パーセント以上のもの
4 級	1 両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの
5 級	1 両眼の視力の和が0.13以上0.2以下のもの 2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの
6 級	一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもので、両眼の視力の和が0.2を超えるもの

※ 現行の基準

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。

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。

0.1											0.2 5					
0.09										0.18 5	0.19 5					
0.08									0.16 5	0.17 5	0.18 5					
0.07								0.14 5	0.15 5	0.16 5	0.17 5					
0.06							0.12 4	0.13 5	0.14 5	0.15 5	0.16 5					
0.05					0.1 4	0.11 4	0.12 4	0.13 5	0.14 5	0.15 5						
0.04				0.08 3	0.09 4	0.1 4	0.11 4	0.12 4	0.13 4	0.14 5						
0.03			0.06 3	0.07 3	0.08 3	0.09 4	0.1 4	0.11 4	0.12 4	0.13 5						
0.02		0.04 2	0.05 3	0.06 3	0.07 3	0.08 3	0.09 4	0.1 4	0.11 4	0.12 4	0.22 6	0.32 6	0.42 6	0.52 6	0.62 6	
0.01	0.02 2	0.03 2	0.04 2	0.05 3	0.06 3	0.07 3	0.08 3	0.09 4	0.1 4	0.11 4	0.21 6	0.31 6	0.41 6	0.51 6	0.61 6	
0	0 1	0.01 1	0.02 2	0.03 2	0.04 2	0.05 3	0.06 3	0.07 3	0.08 3	0.09 4	0.1 4	0.2 5	0.3 6	0.4 6	0.5 6	0.6 6
	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

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 にみえないものの内、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きているものは一眼の視力を 0 とみなし 6 級となる。

(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。）。
- $$(3 \times \text{損失率の低い方の眼の損失率} + \text{損失率の高い方の眼の損失率}) / 4$$
- 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。

視覚障害の認定基準に関する検討会 構成員名簿

石橋 達朗 九州大学病院 病院長

久保田 伸枝 帝京大学医学部名誉教授

白井 正一郎 眼科池田クリニック 医師

竹下 義樹 社会福祉法人日本盲人会連合会長

田中 雅之 名古屋市総合リハビリテーションセンター 視覚支援課

仲泊 聡 国立研究開発法人理化学研究所 多細胞システム形成研究センター
網膜再生医療研究開発プロジェクト 研究員

◎中村 耕三 東京大学名誉教授

松本 長太 近畿大学医学部眼科学教室 教授

○湯澤 美都子 日本大学名誉教授

◎は座長、○は座長代理

(50音順、敬称略)