

会 長	副 会 長	副 会 長	専務理事	担当理事	係

障 第 1321 号

平成31年3月22日

公益社団法人岡山県医師会長 殿

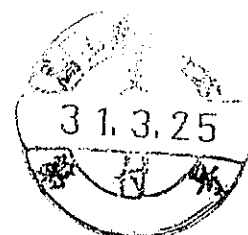
岡山県保健福祉部障害福祉課長

視覚障害の身体障害認定基準等の見直しに関するQ & Aの送付について

このことについて、別添事務連絡のとおり厚生労働省から通知がありましたので送付します。

平成30年7月の視覚の認定基準の改正について、各自治体等からの質問に対する取りまとめ結果になりますので、業務の参考にしてください。

なお、このことについて各指定医（身体障害者福祉法第15条）への通知は行いませんが、岡山県医師会を通じての周知をお願いします。



事 務 連 絡

平成 31 年 3 月 18 日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管課 御中
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

視覚障害の身体障害認定基準等の見直しに関する Q & A について

平素より障害保健福祉行政の推進に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

視覚障害の身体障害認定基準等については、「「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）等において、見直しの内容についてお示ししたところですが、今般の見直しに関して、自治体等から寄せられた質問に対する回答を別紙のとおり取りまとめましたので、本 Q & A も踏まえ、適切な認定事務を遂行していただくようお願いします。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
企画課人材養成・障害認定係

諏訪林・古澤・長田

電話 03-5253-1111（内 3029）

F A X 03-3502-0892

(別紙)

視覚障害の身体障害認定基準等の見直しに関する Q & A

問 1 万国式試視力表の中には、0.15 の視標がある視力表もあるが、視力の良い方の眼の視力が 0.1 以上 0.2 未満の場合は、視力の値をいかに判定すべきか。

(答)

視力が 0.1 以上 0.2 未満の場合は、0.1 として取り扱う。

問 2 改正前の認定要領では明暗弁、手動弁の説明が記載されていたが、改正後の認定要領では削除されている。改正後の認定基準では(表 1)において、「0～手動弁」の欄があるが、「0～手動弁」の中に明暗弁が含まれるという取扱いでよいのか。

(答)

お見込みのとおり。

問 3 認定要領では視力について、最良視力への矯正は可能だが、その矯正レンズの装用が困難な場合は、障害認定上の十分な配慮が必要となっている。この規定に基づき、最良視力ではなく日常生活に耐える範囲の矯正レンズを装用した状態を以て視力障害の認定を行うことに差し支えはないか。

(答)

矯正レンズの装用が困難な場合における障害認定上の十分な配慮とは、例えば耳介が欠損していて眼鏡が装用出来ないなど、医学的に見て十分な理由がある場合を指すため、これらに該当しない場合はあくまでも矯正できる最良視力で判定する。最良視力ではなく日常生活に耐える範囲の矯正レンズを装用した状態で判定する場合には、「参考となる経過・現症」と「総合所見」の欄にその医学的な理由を記載する必要がある。

問 4 認定基準では「視標サイズⅢによる 10-2 プログラムで測定を行い、左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 0dB としたスケールで算定する。」とされているが、例えばオクトパス社製の自動視野計の標準設定では dB の計算を背景輝度 31.4asb で、視標輝度 4,000asb を 0dB としたスケールで算定することが通常である。このような場合、認定基準で定める感度 26dB 以上は感度 22dB 以上に該当するが、添付する視野図等に

オクトパス社製の自動視野計の設定（背景輝度 31.4asb、視標輝度 0dB＝4,000asb）であることを明記したうえで、感度 22dB 以上の検査点数を数え中心視野視認点数を求めることで障害認定することは可能か。

（答）

障害認定することは可能である。なお、自動視野計の設定（背景輝度、視標サイズは一般的に視野図等に記載されている）を明確にし、0dB に対応する視標輝度と中心視野視認点数を求めた感度（本事例では 22dB 以上）を明記すればよい。本事例以外の自動視野計を用いる場合においても、指定医等と相談の上、各自治体において認定基準と同等の設定であると判断した場合は、当該機種による検査結果を用いて認定しても差し支えない。なお、判断が困難な場合は、各自治体において地方社会福祉審議会等に諮るなどして適切に判断されたい。

問 5 両眼開放エスターマンテストと 10-2 プログラムを異なる機器で実施してもよろしいか。

（答）

原則、同じ機種で検査を実施する。やむを得ず異なる機種間で検査を実施する場合は、各自治体において地方社会福祉審議会等に諮るなどして適切に判断されたい。

問 6 診断書に添付するゴールドマン型視野計の結果は、I / 2、I / 4 以外の視標についても記載した方がよいのか。

（答）

等級の判定は、I / 2、I / 4 の視標を用いて行うため、添付する視野図には、I / 2、I / 4 の視標が分かるように記載すること。一方、ゴールドマン型視野計の測定は、臨床的には標準として V / 4 を含めた I / 2、I / 4 以外の視標も用いることが一般的である。このため、地方社会福祉審議会等において障害の認定を検討する際、傷病名と視野障害の整合性を確認すべきケースもあることから、V / 4 を含めた視野図そのもの、もしくは、その複写を添付されたい。