

(健Ⅱ493)

令和4年1月17日

都道府県医師会  
担当理事 殿

日本医師会常任理事  
江 澤 和 彦  
(公印省略)

「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における  
障害の認定について」の一部改正等について

特別児童扶養手当、障害児福祉手当及び特別障害者手当に係る障害の程度の認定につきましては、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における障害の認定について」（昭和50年9月5日児発第576号厚生省児童家庭局長通知）及び「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について」（昭和60年12月28日社更第162号厚生省社会局長通知）により実施されているところです。

今般、眼の障害について、近年の医学的知見等を踏まえ、障害程度認定基準及び認定診断書等について別添新旧対照表の通り同通知の一部を改正し、令和4年4月1日から適用となる旨、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長より各都道府県知事等宛に通知が発出され、本会に対しても周知方依頼がありましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管内郡市区医師会及び関係機関への周知方につきご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

【添付資料】

- ・「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における障害の認定について」の一部改正について
- ・「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について」の一部改正について

事 務 連 絡  
令和 4 年 1 月 5 日

公益社団法人 日本医師会 殿

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部企画課手当係

「「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第 3 における障害の認定について」の一部改正について」等の周知依頼について

平素より障害福祉行政の推進に御理解いただき厚く御礼申し上げます。

さて、特別児童扶養手当、障害児福祉手当及び特別障害者手当に係る障害の程度の認定につきましては、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第 3 における障害の認定について」(昭和 5 0 年 9 月 5 日児発第 5 7 6 号厚生省児童家庭局長通知)及び「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について」(昭和 6 0 年 1 2 月 2 8 日社更第 1 6 2 号厚生省社会局長通知)により実施されております。

今般、眼の障害について近年の医学的知見等を踏まえ、通知の一部を改正することといたしました。

つきましては、当該改正内容についての資料を別添のとおり送付させていただきますので、認定診断書を作成していただく貴会会員の皆様に対しまして、ホームページや広報誌への掲載等により広く周知していただきますよう御協力お願い申し上げます。

**【本件照会先】**

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
企画課手当係  
電話 03-5253-1111(3020)

障 発 1224 第 2 号  
令和 3 年 12 月 24 日

各 都道府県知事 殿  
指定都市市長

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部長  
( 公 印 省 略 )

「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第 3 における障害の認定について」の一部改正について

特別児童扶養手当の障害程度の認定については、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第 3 における障害の認定について」（昭和 50 年 9 月 5 日児発第 576 号厚生省児童家庭局長通知。以下「本通知」という。）により実施されているところであるが、今般、眼の認定基準について近年の医学的知見等を踏まえ、別紙のとおり本通知の一部を改正し、令和 4 年 4 月 1 日から適用することとしたので、通知する。

については、貴管内の市区町村（指定都市を除く。）及び関係機関に対して周知をお願いする。

なお、令和 4 年 4 月 1 日以降においては、本通知により改正された特別児童扶養手当認定診断書に基づき障害程度の認定を行う必要があるため、その取扱いに遺漏なきようお願いする。

# 「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における障害の認定について」新旧対照表

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>○特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における障害の認定について</p> <p>昭和50年9月5日 児発第576号 各都道府県知事宛 厚生省児童家庭局長通知</p> <p>第一次改正 昭和57年児発第824号 第二次改正 平成11年障発第216号 第三次改正 平成13年7月31日雇児第502号障発第325号 第四次改正 平成14年3月28日障発第0328009号 第五次改正 平成15年8月27日障発第0827009号 第六次改正 平成22年11月22日障発1122第2号 第七次改正 平成23年8月9日障発0809第2号 第八次改正 平成24年8月9日障発0809第3号 第九次改正 平成25年5月10日障発0510第2号 第十次改正 平成26年5月20日障発0520第2号 第十一次改正 平成27年4月1日障発0401第9号 第十二次改正 平成27年6月19日障発0619第4号 第十三次改正 平成28年4月14日障発0414第1号 第十四次改正 平成29年12月21日障発1221第1号 第十五次改正 令和元年5月7日障発0507第4号 第十六次改正 令和元年5月31日障発0531第4号 第十七次改正 令和2年12月25日障発1225第1号 第十八次改正 令和3年12月24日障発1224第2号</p> <p>今般、特別児童扶養手当等の支給に関する法律等の一部を改正する法律が公布され、昭和50年10月1日から障害の程度が特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年7月2日法律第134号。以下「法」という。）別表第1に定める二級に該当する障害児を新たに特別児童扶養手当の支給対象障害児としたことに伴い、標記の認定要領等を別紙のとおり改正し、昭和50年10月1日から適用することとしたので、この取扱いについて遺憾のないようにされたい。</p>	<p>○特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3における障害の認定について</p> <p>昭和50年9月5日 児発第576号 各都道府県知事宛 厚生省児童家庭局長通知</p> <p>第一次改正 昭和57年児発第824号 第二次改正 平成11年障発第216号 第三次改正 平成13年7月31日雇児第502号障発第325号 第四次改正 平成14年3月28日障発第0328009号 第五次改正 平成15年8月27日障発第0827009号 第六次改正 平成22年11月22日障発1122第2号 第七次改正 平成23年8月9日障発0809第2号 第八次改正 平成24年8月9日障発0809第3号 第九次改正 平成25年5月10日障発0510第2号 第十次改正 平成26年5月20日障発0520第2号 第十一次改正 平成27年4月1日障発0401第9号 第十二次改正 平成27年6月19日障発0619第4号 第十三次改正 平成28年4月14日障発0414第1号 第十四次改正 平成29年12月21日障発1221第1号 第十五次改正 令和元年5月7日障発0507第4号 第十六次改正 令和元年5月31日障発0531第4号 第十七次改正 令和2年12月25日障発1225第1号</p> <p>今般、特別児童扶養手当等の支給に関する法律等の一部を改正する法律が公布され、昭和50年10月1日から障害の程度が特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39年7月2日法律第134号。以下「法」という。）別表第1に定める二級に該当する障害児を新たに特別児童扶養手当の支給対象障害児としたことに伴い、標記の認定要領等を別紙のとおり改正し、昭和50年10月1日から適用することとしたので、この取扱いについて遺憾のないようにされたい。</p>

なお、「重度精神薄弱児扶養手当支給事務に係る児童相談所における判定について」（昭和39年9月8日児発第793号各指定都市の市長あて本職通知）は、昭和50年9月30日限りで廃止する。  
おって、管内市町村に対し、周知方お願いする。

別紙（略）

なお、「重度精神薄弱児扶養手当支給事務に係る児童相談所における判定について」（昭和39年9月8日児発第793号各指定都市の市長あて本職通知）は、昭和50年9月30日限りで廃止する。  
おって、管内市町村に対し、周知方お願いする。

別紙（略）

別添 1  
特別児童扶養手当 障害程度認定基準  
第 1 節 眼の障害  
眼の障害による障害の程度は、次により認定する。

1 認定基準  
施行令別表第 3 に定める障害の程度は、次のとおりである。

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの
	一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの
	ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつ I / 2 視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの
	自動視野計による測定の結果、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
2 級	両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの
	一眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの
	ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつ I / 2 視標による両眼中心視野角度が56度以下のもの
	自動視野計による測定の結果、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
	(略)

2 認定要領  
眼の障害は、視力障害と視野障害に区分する。

(1) 視力障害  
ア 視力は、万国式試視力表又はそれと同一の原理に基づく試視力表により測定する。  
イ 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。  
ウ 屈折異常のあるものについては、矯正視力により認定するが、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測定す

別添 1  
特別児童扶養手当 障害程度認定基準  
第 1 節 眼の障害  
眼の障害による障害の程度は、次により認定する。

1 認定基準  
施行令別表第 3 に定める障害の程度は、次のとおりである。

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	両眼の視力の和が0.04以下のもの
	(新設)
	(新設)
	(新設)
2 級	両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの
	(新設)
	(新設)
	(新設)
	(略)

2 認定要領  
眼の障害は、視力障害と視野障害に区分する。

(1) 視力障害  
ア 視力の測定は、万国式試視力表又はそれと同一原理によって作成された試視力表による。  
イ 試視力表の標準照度は、200ルクスとする。  
ウ 屈折異常のあるものについては、矯正視力により認定する。  
矯正視力とは、眼科的に最も適正な常用し得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をいう。

る。眼内レンズ挿入眼は裸眼と同様に扱い、屈折異常がある場合は適正に矯正した視力を測定する。

エ 両眼の視力を別々に測定し、良い方の眼の視力と他方の眼の視力とで障害の程度を認定する。

オ 屈折異常のあるものであっても次のいずれかに該当するものは、裸眼視力により認定する。

(ア)・(イ) (略)

(ウ) 最良視力が得られる矯正レンズの装用が困難であると医学的に認められるもの

カ (略)

キ 「両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの」とは、視力の良い方の眼の視力が0.03以下のものをいう。

ク 「一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの」とは、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をいう。

ケ 「両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの」とは、視力の良い方の眼の視力が0.07以下のものをいう。

コ 「一眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの」とは、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をいう。

## (2) 視野障害

ア 視野は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いて測定する。認定は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計のどちらか一方の測定結果で行うこととし、両者の測定結果を混在させて認定することはできない。

イ ゴールドマン型視野計を用いる場合は、それぞれ以下によって測定した「周辺視野角度の和」、「両眼中心視野角度」、「求心性視野狭窄又は輪状暗点があるものについて、I/2の視標で両眼の視野がそれぞれ5度以内におさまるもの」に基づき、認定を行う。なお、傷病名と視野障害の整合性の確認が必要な場合又はI/4の視標で測定不能の場合は、V/4の視標を含めた視野を確認した上で総合的に認定する。

(ア) 「周辺視野角度の和」とは、I/4の視標による8方向（上・内上・内・内下・下・外下・外・外上の8方向）の周辺視野角

なお、眼内レンズを挿入したものについては、挿入後の矯正視力により認定する。

エ 両眼の視力とは、それぞれの視力を別々に測定した数値であり、両眼の視力の和とは、それぞれの測定値を合算したものをいう。両眼の視力の和が0.04とは、左右各眼の視力がそれぞれ0.01及び0.03、0.02及び0.02、一眼全盲他眼0.04等の場合をいう。

オ 屈折異常のあるものであっても次のいずれかに該当するものは、裸眼視力により認定する。

(ア)・(イ) (略)

(ウ) 矯正に耐えられないもの

カ (略)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

## (2) 視野障害

ア 視野の測定は、ゴールドマン視野計及び自動視野計又これらに準ずるものによる。

イ ゴールドマン視野計による場合、中心視野についてはI/2の視標を用い、周辺視野についてはI/4の視標を用いる。

なお、それ以外の測定方法による場合は、これに相当する視標を用いることとする。

(新設)

度の和とする。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ものとする。

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部分は、中心部の視野のみで算出する。

I / 4 の視標で、中心10度以内に視野が存在しない場合は、周辺視野角度の和が80度以下として取り扱う。

(イ) 「両眼中心視野角度」とは、以下の手順に基づき算出したものをいう。

a I / 2 の視標による8方向(上・内上・内・内下・下・外下・外・外上の8方向)の中心視野角度の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ものとする。

b a で求めた左右眼の中心視野角度の和に基づき、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 × 中心視野角度の和が大きい方の眼の中心視野角度の和 + 中心視野角度の和が小さい方の眼の中心視野角度の和) / 4

c 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、中心視野角度の和は0度として取り扱う。

(ウ) 「求心性視野狭窄又は輪状暗点があるものについて、I / 2 の視標で両眼の視野がそれぞれ5度以内におさまるもの」とは、求心性視野狭窄又は輪状暗点があるものについて、I / 2 の視標による視野の面積が、中心5度以内の視野の面積と同程度におさまるものをいう。なお、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、それぞれ以下によって測定した「両眼開放視認点数」及び「両眼中心視野視認点数」に基づき、認定を行う。

(ア) 「両眼開放視認点数」とは、視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテスト(図1)で120点測定し、算出したものをいう。

(イ) 「両眼中心視野視認点数」とは、以下の手順に基づき算出したものをいう。

a 視標サイズⅢによる10-2プログラム(図2)で中心10度以内を2度間隔で68点測定し、左右眼それぞれについて感度が26dB以上の検査点数を数え、左右眼それぞれの中心視野視認点数を求め

(新設)

(新設)

(新設)

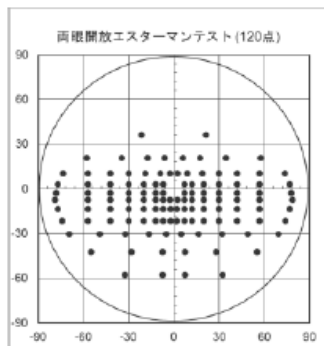


る。なお、dBの計算は、背景輝度31.5asbで、視標輝度10,000asbを0dBとしたスケールで算出する。

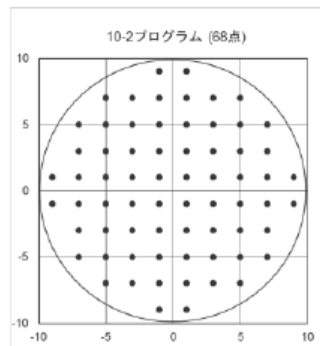
b a で求めた左右眼の中心視野視認点数に基づき、次式により、両眼中心視野視認点数を計算する（小数点以下は四捨五入し、整数で表す）。

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

(図 1)



(図 2)



エ 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。

オ 自動視野計を用いて測定した場合において、認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測定し、その測定結果により認定を行う。

カ 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。

キ 「身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」とは、求心性視野狭窄又は輪状暗点があるものについて、1 / 2 の視標で両眼の視野がそれぞれ5度以内におさまるものをいう。

(削る)

(削る)

(新設)

(新設)

(新設)

ウ 「身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」とは、求心性視野狭窄又は輪状暗点があるものについて、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) 1 / 2 の指標で両眼の視野がそれぞれ5度以内におさまるもの

(イ) 両眼の視野がそれぞれ 1 / 4 の指標で中心10度以内におさまるもので、かつ、1 / 2 の指標で中心10度以内の 8 方向の残存視野の角度の合計が56度以下のもの

(削る)

(3) (略)

### 第6節 肢体の障害

肢体の障害による障害の程度は、上肢の障害、下肢の障害、体幹の障害及び肢体の機能の障害に区分し、次により認定する。

#### 第1 上肢の障害

##### 1 認定基準

上肢の障害については、次の通りである。

障害の程度	障害の状態
1級	(略)
	両上肢の <u>全ての</u> 指を欠くもの
	両上肢の <u>全ての</u> 指の機能に著しい障害を有するもの
2級	(略)
	一上肢の <u>全ての</u> 指を欠くもの
	一上肢の <u>全ての</u> 指の機能に著しい障害を有するもの
	(略)

2 (略)

#### 第2 下肢の障害

##### 1 認定基準

下肢の障害については、次の通りである。

障害の程度	障害の状態
(略)	(略)
2級	両下肢の <u>全ての</u> 指を欠くもの
	(略)

2 (略)

第3・4 (略)

この場合、左右別々に8方向の視野の角度を求め、いずれか大きい方の合計が56度以下のものとする。

なお、ゴールドマン視野計のI/4の指標での測定が不能の場合は、求心性視野狭窄の症状を有していれば、同等のものとして認定する。

(注) 求心性視野狭窄は、網膜色素変性症や緑内障等により、視野の周辺部分から欠損が始まり見えない部分が中心部に向かって進行するものである。

(3) (略)

### 第6節 肢体の障害

肢体の障害による障害の程度は、上肢の障害、下肢の障害、体幹の障害及び肢体の機能の障害に区分し、次により認定する。

#### 第1 上肢の障害

##### 1 認定基準

上肢の障害については、次の通りである。

障害の程度	障害の状態
1級	(略)
	両上肢の <u>すべての</u> 指を欠くもの
	両上肢の <u>すべての</u> 指の機能に著しい障害を有するもの
2級	(略)
	一上肢の <u>すべての</u> 指を欠くもの
	一上肢の <u>すべての</u> 指の機能に著しい障害を有するもの
	(略)

2 (略)

#### 第2 下肢の障害

##### 1 認定基準

下肢の障害については、次の通りである。

障害の程度	障害の状態
(略)	(略)
2級	両下肢の <u>すべての</u> 指を欠くもの
	(略)

2 (略)

第3・4 (略)

# 特別児童扶養手当認定診断書 様式第1号 新旧対照表

(青字は改正部分)

改 正 後

改 正 前

様式第1号

様式第1号

(表 面)  
特別児童扶養手当認定診断書

(表 面)  
特別児童扶養手当認定診断書

(眼の障害用)

(ふりがな)氏名	住所	生年月日	平成・令和 年 月 日生( 歳)	性別	男・女
① 障害の原因となった傷病名	② 傷病の発生年月日	平成 年 月 日・診療録で確認 本人の申立て・診療録で確認			
④ 傷病の原因又は誘因	⑤ 既存障害	③ ①のため初めて医師の診断を受けた日 平成 年 月 日・本人の申立て			
⑦ 傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。	傷病が治っている場合	治った日	平成・令和 年 月 日 確認推定		
⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見	⑥ 既往症				
⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項	診察回数	年間	回、月平均	回	
⑩ 障害の状態 (令和 年 月 日現在)	手術歴				

(1) 視力

裸眼	矯正視力
右	x D cyl D Ax
左	x D cyl D Ax

(3) 所見

	右	左
前眼部		
中間透光体		
眼底		

(2) 視野 ※ 視野図のコピーを添付してください。  
 ・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、どのインプラが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てください。  
 ・自動視野計を用いた場合は、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。

① ゴールドマン型視野計

(ア) 周辺視野の評価(1/4)

		周辺視野の角度								合計
		上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	
右	度									
	度									
左	度									
	度									

(イ) 中心視野の評価(1/2)

		中心視野の角度								合計
		上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	
右	度									a
	度									b
左	度									
	度									

両眼中心視野  
 角度(1/2) ( ) × 3 + ( ) / 4 = ( ) 度

② 自動視野計

(ア) 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

(イ) 中心視野の評価(10-2プログラム)

右	c 点(≧26dB)	両眼中心視野 視認点数(1/2)	( ) × 3 + ( ) / 4 = ( ) 点
左	d 点(≧26dB)		

⑪ 現症時の日常生活活動能力 (必ず記入してください。)

⑫ 予 後 (必ず記入してください。)

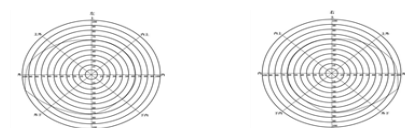
(眼の障害用)

(ふりがな)氏名	住所	生年月日	平成・令和 年 月 日生( 歳)	性別	男・女
① 障害の原因となった傷病名	② 傷病の発生年月日	平成 年 月 日・診療録で確認 本人の申立て・診療録で確認			
④ 傷病の原因又は誘因	⑤ 既存障害	③ ①のため初めて医師の診断を受けた日 平成 年 月 日・本人の申立て			
⑦ 傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。	傷病が治っている場合	治った日	平成・令和 年 月 日 確認推定		
⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見	⑥ 既往症				
⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項	診察回数	年間	回、月平均	回	
⑩ 障害の状態 (令和 年 月 日現在)	手術歴				

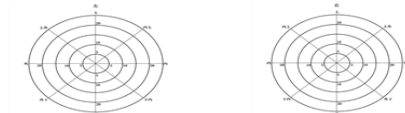
(1) 視力 (視力測定は200ルクスとしてください。)

	裸眼	矯正	屈折度数(D)	(3) 所見		
				右	左	左
右眼				前眼部		
左眼				中間透光体		
				眼底		

(2) ① 視野 ゴールドマン視野計を用いる場合は1/4の視標で測定してください。



②-1 中心視野 ゴールドマン視野計を用いる場合は1/2の視標で測定してください。



②-2 中心視野の角度(1/2の測定値)

		中心視野の角度								計
		上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	
右	度									
	度									
左	度									
	度									

(注) 見えない部分について黒又は黒斜線で塗りつぶしてください。

⑪ 現症時の日常生活活動能力 (必ず記入してください。)

⑫ 予 後 (必ず記入してください。)

⑬ 備 考

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

上記のとおり、診断します。  
 病院又は診療所の名称  
 所 在 地

令和 年 月 日  
 診療担当科名  
 医師 氏 名

⑤	(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(例えば、視力や視野についての検査を補完し、障害の状態を客観的に証明できる他覚的所見等(顕微鏡電位、視覚誘発電位等)。))
備 考	

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

上記のとおり、診断します。 令和 年 月 日  
 病院又は診療所の名称 診療担当科名  
 所在地 医師氏名

注 意

- 1 この診断書は、特別児童扶養手当の受給資格を認定するための資料の一つです。  
この診断書は障害者の障害の状態を証明するために使用されますが、記入事項に不明点がありますと認定が遅くなる場合がありますので、詳しく記入してください。
- 2 ○×で答えられる欄は、該当するものを○で囲んでください。記入しきれない場合は、別に紙片をはり付けて記入してください。
- 3 ③の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく障害者が障害の原因となった傷病については初めて医師の診断を受けた日を記入してください。前に他の医師が診断している場合は、障害者本人又はその父母等の申立てによって記入してください。また、それが不明な場合には、その旨を記入してください。
- 4 ④の欄の「診療回数」は、現症日前1年間における診療回数を記入してください。(なお、入院日数1日は、診療回数1回として計算してください。)
- 5 「障害の状態」の欄は、次のことに留意して記入してください。  
(1) 本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は斜線により抹消してください。)なお、該当欄に記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入してください。  
(2) ⑩の欄の「(1) 視力」の測定結果は、過去3ヶ月間において複数回の測定を行っている場合は、それぞれ記入してください。
- 6 ⑩の欄の「(1) 視力の「矯正視力」の欄は、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記入してください。  
なお、眼内レンズ挿入眼は裸眼と同様に扱い、屈折異常がある場合は適正に矯正した視力を測定してください。
- 7 視野は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いて測定してください。  
ゴールドマン型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の視標を用いてください。自動視野計を用いる場合、両眼開放視認点数は視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテストで測定し、両眼中心視野視認点数は視標サイズⅢによる10-2プログラムで測定してください。
- 8 ⑩の欄の(2)①(ア)「周辺視野の角度」は、Ⅰ／4の視標を用いて左右眼ごとに8方向の視野の角度(Ⅰ／4の視標が視認できない部分を除いて算出)を該当する方向の欄に記入し、8方向の角度を合算した数値を「合計」の欄に記入してください。
- 9 ⑩の欄の(2)①(イ)「中心視野の角度」は、Ⅰ／2の視標を用いて左右眼ごとに8方向の視野の角度(Ⅰ／2の視標が視認できない部分を除いて算出)を該当する方向の欄に記入し、8方向の角度を合算した数値を「合計」の欄に記入してください。

(裏 面)

注 意

- 1 この診断書は、特別児童扶養手当の受給資格を認定するための資料の一つです。  
この診断書は障害者の障害の状態を証明するために使用されますが、記入事項に不明点がありますと認定が遅くなる場合がありますので、詳しく記入してください。
- 2 ○×で答えられる欄は、該当するものを○で囲んでください。記入しきれない場合は、別に紙片をはり付けて記入してください。
- 3 ②の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく障害者が障害の原因となった傷病については初めて医師の診断を受けた日を記入してください。前に他の医師が診断している場合は、障害者本人又はその父母等の申立てによって記入してください。また、それが不明な場合には、その旨を記入してください。
- 4 ④の欄の「診療回数」は、現症日前1年間における診療回数を記入してください。(なお、入院日数1日は、診療回数1回として計算してください。)
- 5 「障害の状態」の欄は、次のことに留意して記入してください。  
(1) 本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は斜線により抹消してください。)なお、該当欄に記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入してください。  
(2) ⑩の欄の「(1) 視力」の測定結果は、過去3ヶ月間において複数回の測定を行っている場合は、それぞれ記入してください。
- 6 ⑩の欄の「(1) 視力の「矯正」の欄は、眼科的に最も適正な常用し得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を記入してください。  
なお、眼内レンズを挿入したものについては、挿入後の矯正視力を測定してください。
- 7 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してください。  
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の視標を用いてください。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し、余白に測定方法を記入してください。
- 8 ⑩の欄の(2)②「中心視野の角度」は、Ⅰ／2の視標を用いて各眼毎に8方向の視野の角度を該当する方向の欄に記入し、8方向の角度を合算した数値を「計」の欄に記入してください。

(表 面)  
 特別児童扶養手当認定診断書

(眼の障害用)

(ふりがな) 氏名		生年月日		平成・令和 年 月 日生( 歳)	性別	男・女																														
住所		住所地の郵便番号 ( - )	都道府県	郡市区																																
① 障害の原因 となった 傷病名			② 傷病の発生年月日	平成 令和	年 月 日	・診療録で確認 ・本人の申立																														
			③ ①のため初めて医師の診断を受けた日	平成 令和	年 月 日	・診療録で確認 ・本人の申立																														
④ 傷病の原因 又は誘因	・先天性 ・後天性(疾病・不慮災・その他) 初診年月日(平成・令和 年 月 日)	⑤ 既存障害			⑥ 既往症																															
⑦ 傷病が治った(症状が固定して治療の効果が期待できない状態を含む。)かどうか。		傷病が治っている場合		治った日	平成・令和 年 月 日	確認 推定																														
		傷病が治っていない場合		症状のよくなる見込 有 ・ 無 ・ 不明																																
⑧ 診断書作成医療機関 における初診時所見 初診年月日 (平成・令和 年 月 日)																																				
⑨ 現在までの治療の 内容、期間、経過、 その他参考となる 事項			診療回数	年間	回、月平均	回																														
			手術歴	部位 左・右 眼球摘出・その他の手術 手術名( ) 手術年月日( 年 月 日)																																
⑩ 障害の状態 (令和 年 月 日現症)																																				
(1) 視力			(3) 所見																																	
<table border="1"> <tr> <th>裸眼</th> <th colspan="5">矯正視力</th> </tr> <tr> <td>右</td> <td>×</td> <td>D</td> <td>⊖</td> <td>cyl</td> <td>D Ax °</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>×</td> <td>D</td> <td>⊖</td> <td>cyl</td> <td>D Ax °</td> </tr> </table>			裸眼	矯正視力					右	×	D	⊖	cyl	D Ax °	左	×	D	⊖	cyl	D Ax °	<table border="1"> <tr> <th></th> <th>右</th> <th>左</th> </tr> <tr> <td>前眼部</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>中間透光体</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>眼底</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					右	左	前眼部			中間透光体			眼底		
裸眼	矯正視力																																			
右	×	D	⊖	cyl	D Ax °																															
左	×	D	⊖	cyl	D Ax °																															
	右	左																																		
前眼部																																				
中間透光体																																				
眼底																																				
(2) 視野 ※ 視野図のコピーを添付してください。																																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>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、どのインプタが 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してください。</li> <li>自動視野計を用いた場合は、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。</li> </ul>																																				
① ゴールドマン型視野計																																				
(ア) 周辺視野の評価(I / 4)																																				
周辺視野の角度																																				
ど ち ら か に 記 入 し て く だ さ い。		上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計																										
	右										度																									
	左										度																									
(イ) 中心視野の評価(I / 2)																																				
中心視野の角度																																				
ど ち ら か に 記 入 し て く だ さ い。		上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計																										
	右									a	度																									
	左									b	度																									
(aとbのうち大きい方) (aとbのうち小さい方)																																				
両眼中心視野 角度(I / 2) ( ) × 3 + ( ) / 4 = ( ) 度																																				
② 自動視野計																																				
(ア) 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																																				
(イ) 中心視野の評価(10-2プログラム)																																				
	右	c	点 (≥26dB)																																	
	左	d	点 (≥26dB)																																	
(cとdのうち大きい方) (cとdのうち小さい方)																																				
両眼中心視野 視認点数(I / 2) ( ) × 3 + ( ) / 4 = ( ) 点																																				
⑪ 現症時の日常生活活動能力 (必ず記入してください。)																																				
⑫ 予 後 (必ず記入してください。)																																				

⑬    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(例えば、視力や視野についての検査を補完し、障害の状態を客観的に証明できる他覚的所見等(網膜電位、視覚誘発電位等)).)
----------------------	---

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

上記のとおり、診断します。  
病院又は診療所の名称  
所 在 地

令和 年 月 日  
診療担当科名  
医 師 氏 名

注 意

- 1 この診断書は、特別児童扶養手当の受給資格を認定するための資料の一つです。  
この診断書は障害者の障害の状態を証明するために使用されますが、記入事項に不明な点がありますと認定が遅くなることがありますので、詳しく記入してください。
- 2 ○・×で答えられる欄は、該当するものを○で囲んでください。記入しきれない場合は、別に紙片をはり付けて記入してください。
- 3 ③の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく障害者が障害の原因となった傷病については初めて医師の診断を受けた日を記入してください。前に他の医師が診断している場合は、障害者本人又はその父母等の申立てによって記入してください。  
また、それが不明な場合には、その旨を記入してください。
- 4 ⑨の欄の「診療回数」は、現症日前1年間における診療回数を記入してください。(なお、入院日数1日は、診療回数1回として計算してください。)
- 5 「障害の状態」の欄は、次のことに留意して記入してください。  
(1) 本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要がありません。(無関係な欄は斜線により抹消してください。)  
なお、該当欄に記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入してください。  
(2) ⑩の欄の「(1)視力」の測定結果は、過去3ヶ月間において複数回の測定を行っている場合は、それぞれ記入してください。
- 6 ⑩の欄の「(1)視力の「矯正視力」の欄は、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記入してください。  
なお、眼内レンズ挿入眼は裸眼と同様に扱い、屈折異常がある場合は適正に矯正した視力を測定してください。
- 7 視野は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いて測定してください。  
ゴールドマン型視野計を用いる場合、中心視野の測定には I / 2 の視野を用い、周辺視野の測定には I / 4 の視標を用いてください。自動視野計を用いる場合、両眼開放視認点数は視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテストで測定し、両眼中心視野視認点数は視標サイズⅢによる10-2プログラムで測定してください。
- 8 ⑩の欄の(2)①(ア)「周辺視野の角度」は、I / 4 の視標を用いて左右眼ごとに8方向の視野の角度 ( I / 4 の視標が視認できない部分を除いて算出) を該当する方向の欄に記入し、8方向の角度を合算した数値を「合計」の欄に記入してください。
- 9 ⑩の欄の(2)①(イ)「中心視野の角度」は、I / 2 の視標を用いて左右眼ごとに8方向の視野の角度 ( I / 2 の視標が視認できない部分を除いて算出) を該当する方向の欄に記入し、8方向の角度を合算した数値を「合計」の欄に記入してください。

障 発 1224 第 3 号  
令和 3 年 12 月 24 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部長  
( 公 印 省 略 )

「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について」の  
一部改正について

障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度の認定については、「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について」（昭和 60 年 12 月 28 日社更第 162 号厚生省社会局長通知。以下「本通知」という。）により実施されているところであるが、今般、眼の認定基準について近年の医学的知見等を踏まえ、別紙のとおり本通知の一部を改正し、令和 4 年 4 月 1 日から適用することとしたので、通知する。

については、貴管内の市区町村及び関係機関に対して周知をお願いする。

なお、令和 4 年 4 月 1 日以降においては、本通知により改正された障害児福祉手当認定診断書及び特別障害者手当認定診断書に基づき障害程度の認定を行う必要があるので、その取扱いに遺漏なきようお願いする。

# 「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について」新旧対照表

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について</p> <p style="text-align: center;">〔 昭和60年12月28日 社更第162号 各都道府県知事宛 厚生省社会局長通知 〕</p> <p>第1次改正 平成11年3月31日障発第216号 第2次改正 平成13年7月31日雇児発第502号 障発第325号 第3次改正 平成23年1月11日障発0111第1号 第4次改正 平成23年8月9日障発0809第3号 第5次改正 平成25年5月10日障発0510第3号 第6次改正 平成26年5月20日障発0520第3号 第7次改正 平成27年6月19日障発0619第3号 第8次改正 平成28年4月14日障発0414第2号 第9次改正 平成29年12月21日障発1221第2号 第10次改正 令和元年5月7日障発0507第4号 第11次改正 令和元年7月1日障発0701第2号 第12次改正 令和2年12月25日障発1225第1号 第13次改正 令和3年12月24日障発1224第3号</p> <p>先般、国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年5月1日法律第34号）により、特別児童扶養手当等の支給に関する法律の一部が改正され、福祉手当制度が再編されるとともに、新たに特別障害者手当制度が創設され、昭和61年4月1日から実施されることに伴い、標記の手当の支給対象となる障害の程度に関する認定の基準を別紙のとおり定めたので、その運用について遺憾のないよう取り計らわれない。</p> <p>なお、これに伴い、昭和50年8月13日社更第114号本職通知「福祉手当の障害認定基準について」は、昭和61年3月31日で廃止する。</p>	<p>障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について</p> <p style="text-align: center;">〔 昭和60年12月28日 社更第162号 各都道府県知事宛 厚生省社会局長通知 〕</p> <p>第1次改正 平成11年3月31日障発第216号 第2次改正 平成13年7月31日雇児発第502号 障発第325号 第3次改正 平成23年1月11日障発0111第1号 第4次改正 平成23年8月9日障発0809第3号 第5次改正 平成25年5月10日障発0510第3号 第6次改正 平成26年5月20日障発0520第3号 第7次改正 平成27年6月19日障発0619第3号 第8次改正 平成28年4月14日障発0414第2号 第9次改正 平成29年12月21日障発1221第2号 第10次改正 令和元年5月7日障発0507第4号 第11次改正 令和元年7月1日障発0701第2号 第12次改正 令和2年12月25日障発1225第1号</p> <p>先般、国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年5月1日法律第34号）により、特別児童扶養手当等の支給に関する法律の一部が改正され、福祉手当制度が再編されるとともに、新たに特別障害者手当制度が創設され、昭和61年4月1日から実施されることに伴い、標記の手当の支給対象となる障害の程度に関する認定の基準を別紙のとおり定めたので、その運用について遺憾のないよう取り計らわれない。</p> <p>なお、これに伴い、昭和50年8月13日社更第114号本職通知「福祉手当の障害認定基準について」は、昭和61年3月31日で廃止する。</p>



<p>別 紙</p> <p>障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準</p> <p>第一（略）</p> <p>第二 障害児福祉手当の個別基準</p> <p>令別表第1に該当する障害の程度とは次によるものとする。</p> <p>1 視覚障害</p> <p>(1) 両眼の視力がそれぞれ0.02以下のもの</p> <p>ア 視力は、万国式試視力表又はそれと同一の原理に基づく試視力表により測定する。</p> <p>イ 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。</p> <p>ウ 屈折異常のあるものについては、矯正視力により認定するが、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測定する。眼内レンズ挿入眼は裸眼と同様に扱い、屈折異常がある場合は適正に矯正した視力を測定する。</p> <p>エ 両眼の視力を別々に測定し、良い方の眼の視力と他方の眼の視力とで障害の程度を認定する。</p> <p>オ 屈折異常のあるものであっても次のいずれかに該当するものは、裸眼視力により認定する。</p> <p>(ア) 矯正が不能のもの</p> <p>(イ) 矯正により不等像視を生じ、両眼視が困難となることが医学的に認められるもの</p> <p>(ウ) 最良視力が得られる矯正レンズの装用が困難であると医学的に認められるもの</p> <p>カ 視力が0.01に満たないもののうち、明暗弁のもの又は手動弁のものは視力0として計算し、指数弁のものは0.01として計算する。</p> <p>キ 「両眼の視力がそれぞれ0.02以下のもの」とは、視力の良い方の眼の視力が0.02以下のものをいう。</p> <p>(2) 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの又は一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のものであり、かつ、両眼による視野が2分の1以上欠損したため、令別表第1第1号と同程度以上と認められ、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものであるときは、令別表第1第8号に該当するものとする。</p>
--

<p>別 紙</p> <p>障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準</p> <p>第一（略）</p> <p>第二 障害児福祉手当の個別基準</p> <p>令別表第1に該当する障害の程度とは次によるものとする。</p> <p>1 視覚障害</p> <p>(1) 両眼の視力の和が0.02以下のもの (新設)</p> <p>ア 試視力表の標準照度は、200ルクスとする。</p> <p>イ 屈折異常のある者については、矯正視力によって測定するが、矯正視力とは、眼科的に最も適当な常用しうる矯正眼鏡（コンタクトレンズを含む。）によって得られた視力をいう。</p> <p>ウ 両眼の視力の和とは、両眼視によって累加された視力ではなく、両眼のそれぞれの視力を別々に測定した数値の和をいう。 (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(2) 両眼の視力の和が0.03又は0.04であり、かつ、視野障害が全視野の2分の1以上に及ぶ障害のため、令別表第1第1号と同程度以上と認められ、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものであるときは、令別表第1第8号に該当するものとする。</p>
--

ア 「両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの」とは、視力の良い方の眼の視力が 0.03 以下のものをいう。

イ 「一眼の視力が 0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの」とは、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をいう。

ウ 視野は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いて測定する。認定は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計のどちらか一方の測定結果で行うこととし、両者の測定結果を混在させて認定することはできない。

エ 「両眼による視野が 2 分の 1 以上欠損」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で、以下のとおり測定する。

(ア) 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。なお、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。なお、傷病名と視野障害の整合性の確認が必要な場合、V / 4 の視標を含めた視野を確認した上で総合的に認定する。

(イ) 自動視野計を用いる場合は、両眼開放視認点数が 100 点以下のものとする。「両眼開放視認点数」とは、視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテスト (図 1) で 120 点測定し、算出したものをいう。

(新設)

(新設)

ア 視野は、フェルステル氏視野計若しくは平面視野計又はこれに準ずるものを用いて測定する。

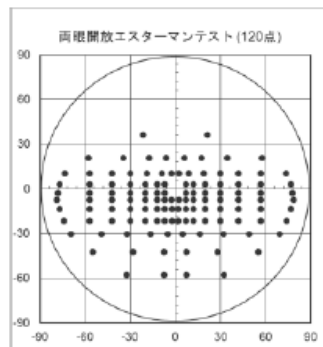
イ 視野障害が全視野の 2 分の 1 以上に及ぶものとは、白色視標による合同視野の生理的限界の面積が 2 分の 1 以上欠損している場合をいう。

なお、この際の面積は数量的に厳格に計算しなくてもよいが、視野表に関する診断書の記載が必要である。

(新設)

(新設)

(図1)



オ 以下の(ア)又は(イ)に該当する場合は、「両眼による視野が2分の1以上欠損」と同等とする。

(ア) 両眼中心視野角度が56度以下のもの

(イ) 両眼中心視野視認点数が40点以下のもの

カ 「両眼中心視野角度」は、ゴールドマン型視野計を用い、以下の手順に基づき算出したものをいう。

(ア) I/2の視標による8方向(上・内上・内・内下・下・外下・外・外上の8方向)の中心視野角度の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ものとする。

(イ) (ア)で求めた左右眼の中心視野角度の和に基づき、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 × 中心視野角度の和が大きい方の眼の中心視野角度の和 + 中心視野角度の和が小さい方の眼の中心視野角度の和) / 4

(ウ) 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、中心視野角度の和は0度として取り扱う。

キ 「両眼中心視野視認点数」は、自動視野計を用い、以下の手順に基づき算出したものをいう。

(ア) 視標サイズⅢによる10-2プログラム(図2)で中心10度以内を2度間隔で68点測定し、左右眼それぞれについて感度が26dB以上の検査点数を数え、左右眼それぞれの中心視野視認点数を求める。なお、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出する。

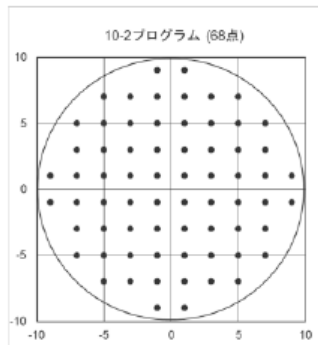
(新設)

(新設)

(新設)

(イ) (ア)で求めた左右眼の中心視野視認点数に基づき、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

(図 2)



ク 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。

ケ 自動視野計を用いて測定した場合において、認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測定し、その測定結果により認定を行う。

コ 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。

2 (略)

3 肢体不自由

(1) 両上肢の機能障害

ア (略)

イ 両上肢の全ての指を欠くもの

全ての指を欠くとは、それぞれの指を近位節（指）骨の基部から欠き、その有効長が 0 のものをいう。

(新設)

(新設)

(新設)

2 (略)

3 肢体不自由

(1) 両上肢の機能障害

ア (略)

イ 両上肢のすべての指を欠くもの

すべての指を欠くとは、それぞれの指を近位節（指）骨の基部から欠き、その有効長が 0 のものをいう。

ウ (略)

(2)・(3) (略)

4～6 (略)

7 令別表第1第10号による障害

身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合の障害の程度の認定は次によるものとする。

(1)・(2) (略)

(3) 前記(1)及び(2)における機能障害の程度については、次に掲げる程度のものとする。

ア 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの又は一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの

イ～オ (略)

### 第三 特別障害者手当の個別基準

1 令第1条第2項第1号に該当する障害

令第1条第2項第1号に該当する障害の程度とは、令別表第2各号に掲げる障害が重複するものとし、令別表第2各号に該当する障害の程度とは次によるものとする。

(1) 視覚障害

(削る)

ア 視力障害

両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの、又は一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの

(ア) 視力は、万国式試視力表又はそれと同一の原理に基づく試視力表により測定する。

(イ) 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。

(ウ) 屈折異常のあるものについては、矯正視力により認定するが、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測定する。眼内レンズ挿入眼は裸眼と同様に扱い、屈折異常がある場合は適正に矯正した視力を測定する。

(エ) 両眼の視力を別々に測定し、良い方の眼の視力と他方の眼の視力とで障害の程度を認定する。

(オ) 屈折異常のあるものであっても次のいずれかに該当するものは、裸眼視力により認定する。

ウ (略)

(2)・(3) (略)

4～6 (略)

7 令別表第1第10号による障害

身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合の障害の程度の認定は次によるものとする。

(1)・(2) (略)

(3) 前記(1)及び(2)における機能障害の程度については、次に掲げる程度のものとする。

ア 両眼の視力の和が0.03又は0.04のもの

イ～オ (略)

### 第三 特別障害者手当の個別基準

1 令第1条第2項第1号に該当する障害

令第1条第2項第1号に該当する障害の程度とは、令別表第2各号に掲げる障害が重複するものとし、令別表第2各号に該当する障害の程度とは次によるものとする。

(1) 視覚障害

両眼の視力の和が0.04以下のもの

ア 試視力表の標準照度は、200ルクスとする。

㉞ 矯正が不能のもの

① 矯正により不等像視を生じ、両眼視が困難となることが医学的に認められるもの

㉟ 最良視力が得られる矯正レンズの装用が困難であると医学的に認められるもの

(カ) 視力が 0.01 に満たないもののうち、明暗弁のもの又は手動弁のものは視力 0 として計算し、指数弁のものは 0.01 として計算する。

(キ) 「両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの」とは、視力の良い方の眼の視力が 0.03 以下のものをいう。

(ク) 「一眼の視力が 0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの」とは、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をいう。

#### イ 視野障害

① ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつ I / 2 視標による両眼中心視野角度が 28 度以下のもの

② 自動視野計による測定の結果、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

(ア) 視野は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いて測定する。認定は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計のどちらか一方の測定結果で行うこととし、両者の測定結果を混在させて認定することはできない。

(イ) ゴールドマン型視野計を用いる場合は、それぞれ以下によって測定した「周辺視野角度の和」及び「両眼中心視野角度」に基づき、認定を行う。なお、傷病名と視野障害の整合性の確認が必要な場合は、V / 4 の視標を含めた視野を確認した上で総合的に認定する。

㉞ 「周辺視野角度の和」とは、I / 4 の視標による 8 方向（上・内上・内・内下・下・外下・外・外上の 8 方向）の周辺視野角度の和とする。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ものとする。

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部分は、中心部の視野のみで算出する。

I / 4 の視標で、中心 10 度以内に視野が存在しない場

イ 屈折異常のある者については、矯正視力によって測定するが、矯正視力とは、眼科的に最も適当な常用しうる矯正眼鏡（コンタクトレンズを含む。）によって得られた視力をいう。

合は、周辺視野角度の和が 80 度以下として取り扱う。

① 「両眼中心視野角度」とは、以下の手順に基づき算出したものをいう。

a I / 2 の視標による 8 方向（上・内上・内・内下・下・外下・外・外上）の中心視野角度の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ものとする。

b a で求めた左右眼の中心視野角度の和に基づき、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 × 中心視野角度の和が大きい方の眼の中心視野角度の和 + 中心視野角度の和が小さい方の眼の中心視野角度の和 ) / 4

c 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、中心視野角度の和は 0 度として取り扱う。

(ウ) 自動視野計を用いる場合は、それぞれ以下によって測定した「両眼開放視認点数」及び「両眼中心視野視認点数」に基づき、認定を行う。

⑦ 「両眼開放視認点数」とは、視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテスト（図 1）で 120 点測定し、算出したものをいう。

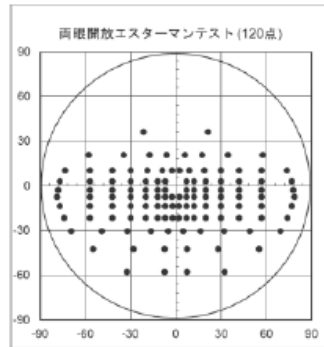
⑧ 「両眼中心視野視認点数」とは、以下の手順に基づき算出したものをいう。

a 視標サイズⅢによる 10-2 プログラム（図 2）で中心 10 度以内を 2 度間隔で 68 点測定し、左右眼それぞれについて感度が 26dB 以上の検査点数を数え、左右眼それぞれの中心視野視認点数を求める。なお、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出する。

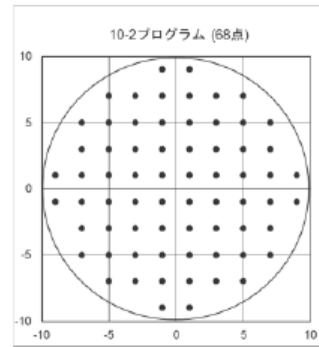
b a で求めた左右眼の中心視野視認点数に基づき、次式により、両眼中心視野視認点数を計算する（小数点以下は四捨五入し、整数で表す）。

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

(図 1)



(図 2)



(エ) 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着せずに測定する。

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着せずに実施する。

(オ) 自動視野計を用いて測定した場合において、認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測定し、その測定結果により認定を行う。

(カ) 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。

(削る)

(2) (略)

(3) 両上肢の機能障害

両上肢の機能に著しい障害を有するもの又は両上肢の全ての指を欠くもの若しくは両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの

ア (略)

イ 両上肢の全ての指を欠くものとは、それぞれの指を近位節（指）骨の基部から欠き、その有効長が0のものをいう。

ウ 両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するものとは、指の著しい変形、麻痺による高度の脱力、関節の強直、癒痕による指の埋没股又は拘縮等により指があってもそれが無いのとほとんど

ウ 両眼の視力の和とは、両眼視によって累加された視力ではなく、両眼のそれぞれの視力を別々に測定した数値の和をいう。

(2) (略)

(3) 両上肢の機能障害

両上肢の機能に著しい障害を有するもの又は両上肢のすべての指を欠くもの若しくは両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの

ア (略)

イ 両上肢のすべての指を欠くものとは、それぞれの指を近位節（指）骨の基部から欠き、その有効長が0のものをいう。

ウ 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するものとは、指の著しい変形、麻痺による高度の脱力、関節の強直、癒痕による指の埋没股又は拘縮等により指があってもそれが無いのとほとんど同程度



同程度の機能障害があるものをいう。

なお、この場合には日常生活において次のいずれの動作も行うことができないものである。

㉞・㉟ (略)

(4)～(8) (略)

2 令第1条第2項第2号に該当する障害

令第1条第2項第2号に該当する障害の程度とは、次のいずれかに該当するものとする。

- (1) 令別表第2第1号から第7号までのいずれか1つの障害を有し、かつ、次表に規定する身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害を重複して有するもの

1	両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの又は1眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの
2～6	(略)
7	1 上肢の機能に著しい障害を有するもの又は1上肢の <u>全ての指を欠くもの若しくは1上肢の<u>全ての指の機能を全廃したもの</u></u>
8～11	(略)

前記の各号に該当する障害は、次によるものとする。

ア 第1号について

(ア) 視力の測定については、1の(1)のアによること。

㉞ 「両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの」とは、視力の良い方の眼の視力が0.07以下のものをいう。

㉟ 「1眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの」とは、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をいう。

(イ) 次のいずれかに該当する場合には、第10号その他疾患に該当するものとする。なお、視野の測定については、1の(1)のイによること。

㉞ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のI/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつI/2視標による両眼中心視野角度が56度以下のもの

㉟ 自動視野計による測定の結果、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

の機能障害があるものをいう。

なお、この場合には日常生活において次のいずれの動作も行うことができないものである。

㉞・㉟ (略)

(4)～(8) (略)

2 令第1条第2項第2号に該当する障害

令第1条第2項第2号に該当する障害の程度とは、次のいずれかに該当するものとする。

- (1) 令別表第2第1号から第7号までのいずれか1つの障害を有し、かつ、次表に規定する身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害を重複して有するもの

1	両眼の視力の <u>和が0.05以上0.08以下のもの</u>
2～6	(略)
7	1 上肢の機能に著しい障害を有するもの又は1上肢の <u>すべての指を欠くもの若しくは1上肢の<u>すべての指の機能を全廃したもの</u></u>
8～11	(略)

前記の各号に該当する障害は、次によるものとする。

ア 第1号について

視力の測定については、1の(1)のアからウによること。

なお、視野障害において、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については、第10号その他疾患に該当するものとする。

イ～カ (略)

キ 第7号について

(ア) (略)

(イ) 1 上肢の全ての指を欠くものとは、それぞれの指を近位節(指)骨の基部から欠き、その有効長が0のものをいう。

(ウ) 1 上肢の全ての指の機能を全廃したものとは、1 上肢の全ての指の各々の関節の可動域が10度以下のものとする。

ク～サ (略)

(2) (略)

3 (略)

イ～カ (略)

キ 第7号について

(ア) (略)

(イ) 1 上肢のすべての指を欠くものとは、それぞれの指を近位節(指)骨の基部から欠き、その有効長が0のものをいう。

(ウ) 1 上肢のすべての指の機能を全廃したものとは、1 上肢のすべての指の各々の関節の可動域が10度以下のものとする。

ク～サ (略)

(2) (略)

3 (略)

# 障害児福祉手当認定診断書 様式第1号 新旧対照表

(青字は改正部分)

## 改 正 後

## 改 正 前

様式第1号

様式第1号

(表 面)

(表 面)

障害児福祉手当認定診断書(視覚障害用)

(ふりがな)				② 生 年 月 日	平成 令和 年 月 日
① 氏 名		男・女			
② 住 所				④ 障 害 の 原 因 と な っ た 傷 病 名	
③ 傷病の原因又は誘因	先天性 後天性(疾病・不慮災・労災・その他)		⑥ 傷 病 発 生 年 月 日	平成 令和 年 月 日	
⑦ ④のため初めて医師の診断を受けた日	平成 令和 年 月 日		⑧ 将 来 再 認 定 の 要	有 ( 年後 ) ・ 無	

② 眼所見(前眼部、中間透光体、眼底所見)

⑩ 視力

裸眼	矯 正 視 力					
右	X	D	( )	cyl	D	Ax °
左	X	D	( )	cyl	D	Ax °

⑪ 視野 ※ 視野図のコピーを添付してください。

・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、どのインプタが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てください。

・自動視野計を用いた場合は、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。

ア. ゴールドマン型視野計

(ア) 周辺視野の評価(1/4)

両眼による視野が2分の1以上欠損 ( はい ・ いいえ )

(イ) 中心視野の評価(1/2)

中心視野の角度

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計
右									°
左									°

両眼中心視野  
角度(1/2)  $(\frac{(a)の3も大きい方}{(b)の3も小さい方} \times 3 + \frac{(c)の3も大きい方}{(d)の3も小さい方}) \div 4 = \frac{\quad}{\quad} \text{度}$

イ. 自動視野計

(ア) 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 \quad 点

(イ) 中心視野の評価(10-2プログラム)

	右	点(≥26dB)	両眼中心視野 視認点数	$(\frac{(a)の3も大きい方}{(b)の3も小さい方} \times 3 + \frac{(c)の3も大きい方}{(d)の3も小さい方}) \div 4 = \frac{\quad}{\quad} \text{点}$
右				
左				

障害児福祉手当(福祉手当)認定診断書(視覚障害用)

(ふりがな)				② 生 年 月 日	平成 令和 年 月 日
① 氏 名		男・女			
③ 住 所				④ 障 害 の 原 因 と な っ た 傷 病 名	
⑤ 傷病の原因又は誘因	先天性 後天性(疾病・不慮災・労災・その他)		⑥ 傷 病 発 生 年 月 日	平成 令和 年 月 日	
⑦ ④のため初めて医師の診断を受けた日	平成 令和 年 月 日		⑧ 将 来 再 認 定 の 要	有 ( 年後 ) ・ 無	

② 眼所見(前眼部、中間透光体、眼底所見)

⑩ 視力

	裸眼視力	矯正視力	矯正可能な場合は使用眼鏡の種類とその度数
右眼			
左眼			

⑪ 視野

右眼

左眼

⑫ 備考

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

病院又は診療所の名称

所在地

診療担当科名 医師氏名

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。

◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。

(A列4番)

⑩ 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(例えば、視力や視野についての検査を補完し、障害の状態を客観的に証明できる他覚的所見等(網膜電位、視覚誘発電位等)).)
	上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科名 医師氏名

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。(A列4番)

注意

- 1 この診断書は、障害児福祉手当(福祉手当)の受給資格を認定するための資料の一つです。この診断書は、障害者の障害の状態を証明するために使用されますが、記入事項に不明な点がありますと認定が遅くなることがありますので、詳しく記入してください。
- 2 ○・×で答えられる欄は、該当するものを○で囲んでください。記入しきれない場合は、別に紙片をはり付けてそれに記入してください。
- 3 ⑦の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、障害者が障害の原因となった傷病について初めて医師の診断を受けた日を記入してください。前に他の医師が診断している場合は、障害者本人又はその父母等の申立てによって記入してください。また、それが不明の場合には、その旨を記入してください。
- 4 ⑩の欄の「矯正視力」の欄は、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記入してください。なお、眼内レンズ挿入眼は裸眼と同様に扱い、屈折異常がある場合には適正に矯正した視力を測定してください。
- 5 視野は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いて測定してください。ゴールドマン型視野計を用いる場合、中心視野の測定にはⅠ/2の視野を用い、周辺視野の測定にはⅠ/4の視標を用いてください。自動視野計を用いる場合、両眼開放視認点数は視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテストで測定し、両眼中心視野視認点数は視標サイズⅢによる10-2プログラムで測定してください。
- 6 ⑩の欄の「(イ)中心視野の角度」は、Ⅰ/2の視標を用いて左右眼ごとに8方向の視野の角度(Ⅰ/2の視標が視認できない部分を除いて算出)を該当する方向の欄に記入し、8方向の角度を合算した数値を「合計」の欄に記入してください。
- 7 口頭による諸検査結果と他覚所見とが一致しないような場合は、備考欄になるべく詳しく診断結果を付加記入してください。

(裏面)

注意

- 1 この診断書は、障害児福祉手当(福祉手当)の受給資格を認定するための資料の一つです。この診断書は、障害者の障害の状態を証明するために使用されますが、記入事項に不明な点がありますと認定が遅くなることがありますので、詳しく記入してください。
- 2 ○・×で答えられる欄は、該当するものを○で囲んでください。記入しきれない場合は、別に紙片をはり付けてそれに記入してください。
- 3 ⑦の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、障害者が障害の原因となった傷病について初めて医師の診断を受けた日を記入してください。前に他の医師が診断している場合は、障害者本人又はその父母等の申立てによって記入してください。また、それが不明の場合には、その旨を記入してください。
- 4 ⑩の欄の視力測定の際の照度は、200ルクスとしてください。
- 5 ⑩の欄は、視野障害が問題となり、特に障害者本人又はその父母等から依頼された場合にのみ測定してください。
- 6 口頭による諸検査結果と他覚所見とが一致しないような場合は、備考欄になるべく詳しく診断結果を付加記入してください。

# 特別障害者手当認定診断書 様式第9号 新旧対照表

(青字は改正部分)

## 改 正 後

## 改 正 前

様式第9号

(表 面)

特別障害者手当認定診断書 (視覚障害用)			
① (ふりがな) 氏名		男・女	昭和 平成 令和 年 月 日
② 住 所		④ 障害の原因となつた傷病名	
⑤ 傷病の原因又は誘因	先天性 後天性 (疾病・不慮災・ 労災・その他)	⑥ 傷病発生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
⑦ ④のため初めて医師の診断を受けた日	昭和 平成 令和 年 月 日	⑧ 将来再認定の要	有 ( 年 後 ) ・ 無

⑨ 眼所見 (前眼部、中間透光体、眼底所見)

⑩ 視力

	裸眼		矯正視力			
	右	左	D	cyl	D	Ax
右	×					
左	×					

⑪ 視野 ※ 視野図のコピーを添付してください。

・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、どのインプタが1/4の視原によるものか、1/2の視原によるものかを明確に区別できるように記載してください。

・自動視野計を用いた場合は、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。

ア. ゴールドマン型視野計

↑ (ア) 周辺視野の評価 (1/4)

周辺視野の角度									合計	度
上	内上	内	内下	下	外下	外	外上			
右										
左										

(イ) 中心視野の評価 (1/2)

中心視野の角度									合計	度
上	内上	内	内下	下	外下	外	外上			
右									a	
左									b	

両眼中心視野角度 (1/2)  $(\frac{a+b}{2} \times 3 + \frac{a+b}{2}) / 4 = \quad$  度

イ. 自動視野計

(ア) 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  $\quad$  点

(イ) 中心視野の評価 (10-2プログラム)

中心視野の角度		両眼中心視野視認点数		計算式		結果
右	左	c	d	$(\frac{c+d}{2} \times 3 + \frac{c+d}{2}) / 4$	=	

⑫ 備考

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

病院又は診療所の名称

所 在 地

診療担当科名

医師氏名

⑩ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。  
⑪ 字は楷書ではっきりと書いてください。 (A列4番)

様式第9号

(表 面)

特別障害者手当認定診断書 (視覚障害用)			
① (ふりがな) 氏名		男・女	昭和 平成 令和 年 月 日
② 住 所		④ 障害の原因となつた傷病名	
⑤ 傷病の原因又は誘因	先天性 後天性 (疾病・不慮災・ 労災・その他)	⑥ 傷病発生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
⑦ ④のため初めて医師の診断を受けた日	昭和 平成 令和 年 月 日	⑧ 将来再認定の要	有 ( 年 後 ) ・ 無

⑨ 眼所見 (前眼部、中間透光体、眼底所見)

⑩ 視力

	裸眼視力		矯正視力		矯正可能な場合は使用眼鏡の種類とその度数
	右眼	左眼			
右眼					
左眼					

⑪ 備考

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

病院又は診療所の名称

所 在 地

診療担当科名

医師氏名

⑩ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。  
⑪ 字は楷書ではっきりと書いてください。 (A列4番)

(裏 面)

注 意

- 1 この診断書は、特別障害者手当の受給資格を認定するための資料の一つです。  
この診断書は障害者の障害の状態を証明するために使用されますが、記入事項に不明な点がありますと認定が遅くなる場合がありますので、詳しく記入してください。
- 2 ○・×で答えられる欄は、該当するものを○で囲んでください。記入しきれない場合は、別に紙片をはり付けてそれに記入してください。
- 3 ⑦の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、障害者が障害の原因となった傷病については初めて医師の診断を受けた日を記入してください。前に他の医師が診断している場合は、障害者本人又はその父母等の申立てによって記入してください。また、それが不明な場合には、その旨を記入してください。
- 4 ⑩視力の「矯正視力」の欄は、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記入してください。  
なお、眼内レンズ挿入眼は裸眼と同様に扱ひ、屈折異常がある場合は適正に矯正した視力を測定してください。
- 5 視野は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いて測定してください。  
ゴールドマン型視野計を用いる場合、中心視野の測定にはⅠ/2の視野を用い、周辺視野の測定にはⅠ/4の視標を用いてください。  
自動視野計を用いる場合、両眼開放視認点数は視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテストで測定し、両眼中心視野視認点数は視標サイズⅢによる10-2プログラムで測定してください。
- 6 ⑪視野のア(ア)「周辺視野の角度」は、Ⅰ/4の視標を用いて左右眼ごとに8方向の視野の角度(Ⅰ/4の指標が視認できない部分を除いて算出)を該当する方向の欄に記入し、8方向の角度を合算した数値を「合計」の欄に記入してください。
- 7 ⑪視野のア(イ)「中心視野の角度」は、Ⅰ/2の視標を用い左右眼ごとに8方向の視野の角度(Ⅰ/2の指標が視認できない部分を除いて算出)を該当する方向の欄に記入し、8方向の角度を合算した数値を「合計」の欄に記入してください。
- 8 口頭による諸検査結果と他覚所見とが一致しないような場合は、備考欄になるべく詳しく診断結果を付加記入してください。

(裏 面)

注 意

- 1 この診断書は、特別障害者手当の受給資格を認定するための資料の一つです。  
この診断書は障害者の障害の状態を証明するために使用されますが、記入事項に不明な点がありますと認定が遅くなる場合がありますので、詳しく記入してください。
- 2 ○・×で答えられる欄は、該当するものを○で囲んでください。記入しきれない場合は、別に紙片をはり付けてそれに記入してください。
- 3 ⑦の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、障害者が障害の原因となった傷病については初めて医師の診断を受けた日を記入してください。前に他の医師が診断している場合は、障害者本人又はその父母等の申立てによって記入してください。また、それが不明な場合には、その旨を記入してください。
- 4 ⑩の欄の視力測定の際の照度は、200ルクスとしてください。
- 5 口頭による諸検査結果と他覚所見とが一致しないような場合は、備考欄になるべく詳しく診断結果を付加記入してください。

(表 面)

障害児福祉手当認定診断書(視覚障害用)																																																														
① (ふりがな) 氏名		男・女	② 生年月日	平成 年 月 日																																																										
③ 住所			④ 障害の原因となつた傷病名																																																											
⑤ 傷病の原因又は誘因	先天性 後天性(疾病・不慮災・労災・その他)		⑥ 傷病発生日	平成 年 月 日																																																										
⑦ ④のため初めて医師の診断を受けた日	平成 年 月 日		⑧ 将来再認定の要	有 ( 年後 ) ・ 無																																																										
<p>⑨ 眼所見(前眼部、中間透光体、眼底所見)</p>  <p>⑩ 視力</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 15%;">裸眼</th> <th colspan="4" style="text-align: center;">矯正視力</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">右</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">( ) cyl</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">Ax °</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">左</td> <td style="text-align: center;">×</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">( ) cyl</td> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">Ax °</td> </tr> </table> <p>⑪ 視野 ※ 視野図のコピーを添付してください。</p> <p>・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、どのインプタが 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してください。</p> <p>・自動視野計を用いた場合は、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。</p> <p><b>ア. ゴールドマン型視野計</b></p> <p>↑ (ア) 周辺視野の評価 (I / 4)</p> <p>両眼による視野が2分の1以上欠損 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;">( はい ・ いいえ )</span></p> <p>(イ) 中心視野の評価 (I / 2)</p> <p>中心視野の角度</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th>上</th> <th>内上</th> <th>内</th> <th>内下</th> <th>下</th> <th>外下</th> <th>外</th> <th>外上</th> <th>合計</th> <th></th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">右</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="border: 1px solid black;">a</td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">度</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">左</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="border: 1px solid black;">b</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(aとbのうち大きい方) (aとbのうち小さい方)</p> <p>両眼中心視野角度 (I / 2) <math>( \text{ } \times 3 + \text{ } ) / 4 = \text{ } \text{度}</math></p> <p>↓ (イ) 自動視野計</p> <p>(ア) 周辺視野の評価</p> <p>両眼開放エスターマンテスト 両眼開放視認点数 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px 20px;"> </span> 点</p> <p>(イ) 中心視野の評価(10-2プログラム)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">右</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">c</td> <td style="width: 15%;">点 (≥26dB)</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">左</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">d</td> <td style="width: 15%;">点 (≥26dB)</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(cとdのうち大きい方) (cとdのうち小さい方)</p> <p>両眼中心視野視認点数 <math>( \text{ } \times 3 + \text{ } ) / 4 = \text{ } \text{点}</math></p>						裸眼	矯正視力				右	×	D	( ) cyl	D	Ax °	左	×	D	( ) cyl	D	Ax °		上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計		右									a	度	左									b		右	c	点 (≥26dB)		左	d	点 (≥26dB)
	裸眼	矯正視力																																																												
右	×	D	( ) cyl	D	Ax °																																																									
左	×	D	( ) cyl	D	Ax °																																																									
	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計																																																					
右									a	度																																																				
左									b																																																					
	右	c	点 (≥26dB)		左	d	点 (≥26dB)																																																							

現

症

どちらかに記入してください。

⑫ 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(例えば、視力や視野についての検査を補完し、障害の状態を客観的に証明でき 他覚的所見等(網膜電位、視覚誘発電位等)).)
	上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 医師氏名

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。  
 ◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。

(A列4番)

### 注意

- この診断書は、障害児福祉手当(福祉手当)の受給資格を認定するための資料の一つです。  
この診断書は、障害者の障害の状態を証明するために使用されますが、記入事項に不明な点があると認定が遅くなる場合がありますので、詳しく記入してください。
- ・×で答えられる欄は、該当するものを○で囲んでください。記入しきれない場合は、別に紙片をはり付けてそれに記入してください。
- ⑦の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、障害者が障害の原因となった傷病について初めて医師の診断を受けた日を記入してください。前に他の医師が診断している場合は、障害者本人又はその父母等の申立てによって記入してください。また、それが不明の場合には、その旨を記入してください。
- ⑩の欄の「矯正視力」の欄は、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記入してください。なお、眼内レンズ挿入眼は裸眼と同様に扱い、屈折異常がある場合には適正に矯正した視力を測定してください。
- 視野は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いて測定してください。  
ゴールドマン型視野計を用いる場合、中心視野の測定にはⅠ／2の視野を用い、周辺視野の測定にはⅠ／4の視標を用いてください。自動視野計を用いる場合、両眼開放視認点数は視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテストで測定し、両眼中心視野視認点数は視標サイズⅢによる10-2プログラムで測定してください。
- ⑪の欄のア(イ)「中心視野の角度」は、Ⅰ／2の視標を用いて左右眼ごとに8方向の視野の角度(Ⅰ／2の視標が視認できない部分を除いて算出)を該当する方向の欄に記入し、8方向の角度を合算した数値を「合計」の欄に記入してください。
- 口頭による諸検査結果と他覚所見とが一致しないような場合は、備考欄になるべく詳しく診断結果を付加記入してください。



特別障害者手当認定診断書 (視覚障害用)

① (ふりがな) 氏名		男・女	② 生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
③ 住所			④ 障害の原因と なった傷病名				
⑤ 傷病の原因又は誘因	先天性 後天性 (疾病 ・ 不慮災 ・ 労災 ・ その他)		⑥ 傷病発生 年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
⑦ ④のため初めて医師の 診断を受けた日	昭和 平成 令和		年	月	日	⑧ 将来再認定 の要	有 ( 年後 ) ・ 無

⑨ 眼所見 (前眼部、中間透光体、眼底所見)

⑩ 視力

	裸眼	矯正視力				
右		×	D	⊖	cyl	D Ax °
左		×	D	⊖	cyl	D Ax °

⑪ 視野 ※ 視野図のコピーを添付してください。

- ・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、どのインプタが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してください。
- ・自動視野計を用いた場合は、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。

ア. ゴールドマン型視野計

↑ (ア) 周辺視野の評価 (I/4)

周辺視野の角度

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

(イ) 中心視野の評価 (I/2)

中心視野の角度

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右									a	度
左									b	度

両眼中心視野  
角度 (I/2)  $( \overset{(aとbのうち大きい方)}{\square} \times 3 + \overset{(aとbのうち小さい方)}{\square} ) / 4 = \square$  度

イ. 自動視野計

(ア) 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  $\square$  点

(イ) 中心視野の評価 (10-2プログラム)

右	c	点 (≥26dB)
左	d	点 (≥26dB)

両眼中心視野視認点数  $( \overset{(cとdのうち大きい方)}{\square} \times 3 + \overset{(cとdのうち小さい方)}{\square} ) / 4 = \square$  点

現  
症

どちらかに記入してください。

⑪  
備  
考

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日  
病院又は診療所の名称  
所 在 地  
診療担当科名

医師氏名

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。□

◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。

(裏 面)

注 意

- 1 この診断書は、特別障害者手当の受給資格を認定するための資料の一つです。  
この診断書は障害者の障害の状態を証明するために使用されますが、記入事項に不明な点がありますと認定が遅くなる  
ことがありますので、詳しく記入してください。
- 2 ○・×で答えられる欄は、該当するものを○で囲んでください。記入しきれない場合は、別に紙片をはり付けてそれに  
記入してください。
- 3 ⑦の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、障害者が障害の原因となった傷病については初めて医師の診  
断を受けた日を記入してください。前に他の医師が診断している場合は、障害者本人又はその父母等の申立てによって記入  
してください。また、それが不明な場合には、その旨を記入してください。
- 4 ⑩視力の「矯正視力」の欄は、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記入してください。  
なお、眼内レンズ挿入眼は裸眼と同様に扱い、屈折異常がある場合は適正に矯正した視力を測定してください。
- 5 視野は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いて測定してください。  
ゴールドマン型視野計を用いる場合、中心視野の測定にはⅠ／2の視野計を用い、周辺視野の測定にはⅠ／4の視標を用いてください。  
自動視野計を用いる場合、両眼開放視認点数は視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテストで測定し、両眼中心視野視認点数は  
視標サイズⅢによる10-2プログラムで測定してください。
- 6 ⑪視野のア(ア)「周辺視野の角度」は、Ⅰ／4の視標を用いて左右眼ごとに8方向の視野の角度(Ⅰ／4の指標が視認できない部分  
を除いて算出)を該当する方向の欄に記入し、8方向の角度を合算した数値を「合計」の欄に記入してください。
- 7 ⑪視野のア(イ)「中心視野の角度」は、Ⅰ／2の視標を用い左右眼ごとに8方向の視野の角度(Ⅰ／2の指標が視認できない部分  
を除いて算出)を該当する方向の欄に記入し、8方向の角度を合算した数値を「合計」の欄に記入してください。
- 8 口頭による諸検査結果と他覚所見とが一致しないような場合は、備考欄になるべく詳しく診断結果を付加記入してくださ  
い。