

平成30年7月から

「視覚障害」に関する

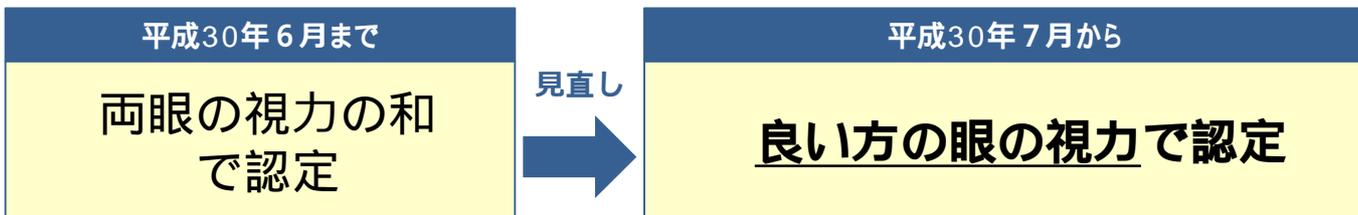
身体障害者手帳の認定基準が変わります

ご注意ください

視覚障害の認定基準に関して、日本眼科医会、日本眼科学会等より、見直すべき点があるとの指摘がありました。

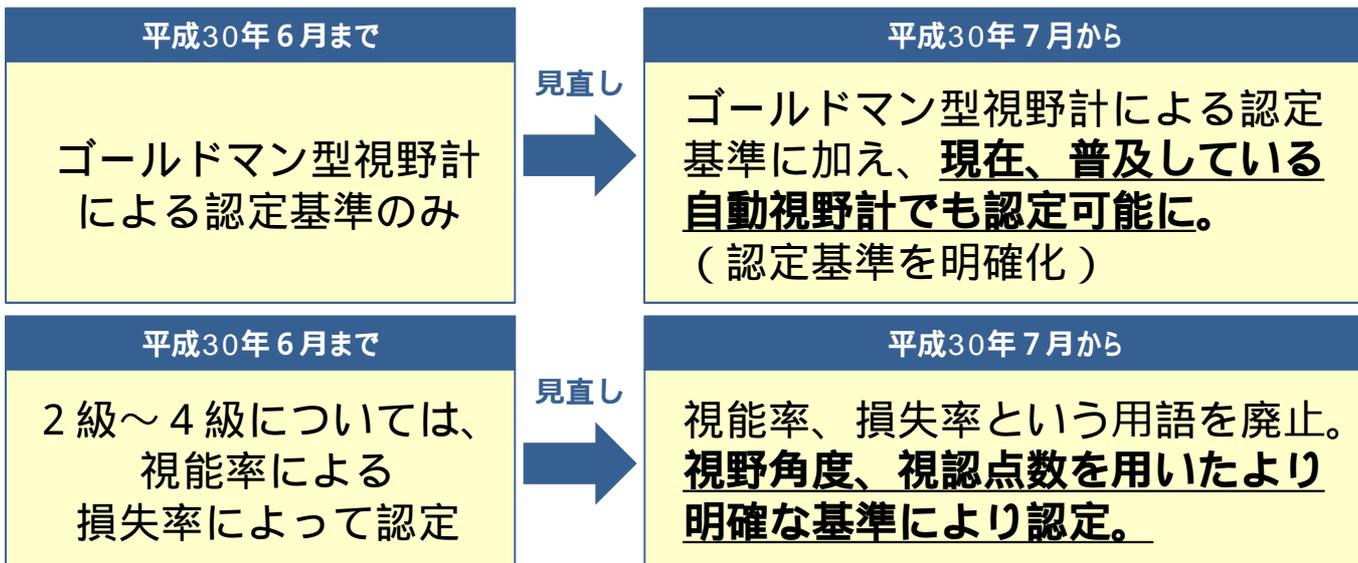
その指摘を受けて医学的見地から検討を行い、平成30年7月から身体障害者手帳の認定基準を、下記の通り見直すこととなりましたので、ご留意ください。

「視力障害」の認定基準について



日常生活は両眼開放で行っている等の理由によって、上記のように判定方法を変更しました。

「視野障害」の認定基準について



平成30年7月1日以降に作成された診断書・意見書を添付した申請から新たな認定基準の対象になります。

裏面に認定基準の一覧を掲載していますので、ご参照ください。

身体障害者診断書・意見書

総括表

（ 視 覚 障 害 用 ）

氏 名	明治・大正 昭和・平成	年 月 日生（ ）歳	男・女
住 所			
障害名 (部位も明記)			
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()	
疾病・外傷発生年月日 年 月 日・場所			
参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含みます。）			
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日			
総合所見			
【将来再認定 要（軽減化・重度化）・不要】（再認定時期 年 月）			
その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。 平成 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 15条指定医師氏名 印			
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			
備考 1 「障害名」欄には、病名ではなく現在起こっている障害、例えば視力障害、視野障害等を記入してください。 2 「原因となった疾病・外傷名」欄には、緑内障、網膜色素変性症等原因となった基礎疾患名を記入してください。 3 障害区分や等級決定のため、相模原市社会福祉審議会からお問い合わ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 °

備考 光覚弁、明暗弁は0～手動弁として、指数弁は0.01として取り扱う

2 視野

ゴールドマン型視野計

(1) 周辺視野の評価 (/ 4)

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)
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 (1 / 2)

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

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

または

自動視野計

(1) 周辺視野の評価 点
 両側開放エスターマンテスト 両眼開放視認点数

(2) 中心視野の評価 (10-2プログラム)

右 点 (26dB)
 左 点 (26dB)

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

3 現症

	右	左
前眼部		
中間透光体		
眼底		

視野図のコピーを貼付

(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 / 4の視標によるものか、 / 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。