

令和4年1月28日

会員各位

鎌倉市医師会会長 山口 泰  
地域保健担当理事 長谷川太郎

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  
等についての一部改正等について

神奈川県医師会を通じて通知がまいりましたのでお知らせいたします。

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)



「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)
	(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」、「求心性視野狭径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。

(ウ) 「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。

(4) 「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、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 =  $(3 \times \text{中心視野角度の和が大い方の眼の中心視野角度の和} + \text{中心視野角度の和が小さい方の眼の中心視野角度の和}) / 4$

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。

(7) 「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ともよい。

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。

(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。

(4) 「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)

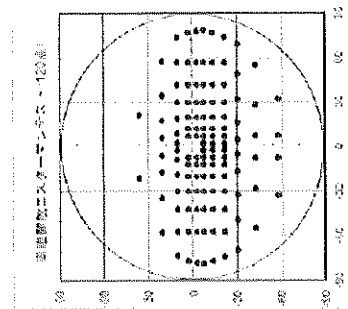
(新設)

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。

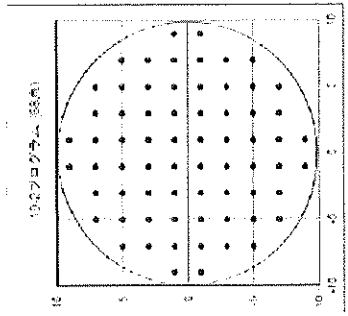
b aで求めた左右眼の中心視野視認点数に基づき、次式により、両眼中心視野視認点数を計算する（小数点以下は四捨五入し、整数で表す）。

両眼中心視野視認点数 =  $(3 \times \text{中心視野視認点数が多い方の眼の中心視野視認点数} + \text{中心視野視認点数が少ない方の眼の中心視野視認点数}) \div 4$

(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。

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、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。

(7) I/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

(1) 両眼の視野がそれぞれI/4の指標で中心10度以内におさまるもので、かつ、I/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

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

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)	両上肢のすべての指を欠くもの
	両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
	一上肢のすべての指を欠くもの
2級 (略)	一上肢のすべての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
2級 (略)	両下肢のすべての指を欠くもの
	(略)

2 (略)

第3・4 (略)

(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)	両上肢の全ての指を欠くもの
	両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの
	一上肢の全ての指を欠くもの
2級 (略)	一上肢の全ての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
2級 (略)	両下肢の全ての指を欠くもの
	(略)

2 (略)

第3・4 (略)



① (本人の同意について記述するべきこと) 本人は記入してはならない(例えば、暴力や犯罪) 本人の同意を得た上で記入すること(例えば、本人の同意を得た上で記入すること)

備考

本人の同意を得た上で記入すること(例えば、本人の同意を得た上で記入すること)

上記のとおり、医師の署名  
捺印又は診断所の名称  
所在地

令和 年 月 日  
診療担当科名  
医師 氏名

注 意

- この診断書は、特別児童手続の申請を認めるための資料の一つです。  
この診断書が障害者の障害の程度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。
- O・Xで考えられる場合は、該当するものをOで囲んでください。記入しきれない場合は、別に紙片を張り付けて記入してください。
- ①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機転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。
- ②の欄の「診断回数」は、現症日前1年以内における診断回数記入してください。(なお、入院日数7日は、診断回数回として計算してください。)
- 「障害の状況」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時期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拭消してください。)  
なお、該当欄に記入しきれない場合は、別に紙片を張り付けてそれに記入してください。  
(2) ②の欄の「(1) 視力」の測定結果は、過去9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。  
②の欄の「(1) 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記入してください。  
なお、近視レンズ挿入後は矯正視力取得、遠視矯正の状況は矯正に真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1/20の視野を用い、周辺視野の測定には1/40の視野を用いてください。自動視野計を用いる場合、同視域規格点数は視野サイズ面による同視域規格点スタースタートプログラムで測定してください。点数は視野サイズ面による同視域プログラムで測定してください。  
8 ②の欄の「(2) 聴力」の測定結果は、1/40の視野を用いて左側聴こえと右側聴こえの両方の聴力を測定してください。  
②の欄の「(2) 聴力」の欄は、1/20の視野を用いて左側聴こえと右側聴こえの両方の聴力を測定してください。  
9 ②の欄の「(2) 聴力」の欄は、1/20の視野を用いて左側聴こえと右側聴こえの両方の聴力を測定してください。

( 備 考 )

注 意

- この診断書は、特別児童手続の申請を認めるための資料の一つです。  
この診断書が障害者の障害の程度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。
- O・Xで考えられる場合は、該当するものをOで囲んでください。記入しきれない場合は、別に紙片を張り付けて記入してください。
- ①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機転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。
- ②の欄の「診断回数」は、現症日前1年以内における診断回数記入してください。(なお、入院日数7日は、診断回数回として計算してください。)
- 「障害の状況」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時期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拭消してください。)  
なお、該当欄に記入しきれない場合は、別に紙片を張り付けてそれに記入してください。  
(2) ②の欄の「(1) 視力」の測定結果は、過去9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。  
②の欄の「(1) 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記入してください。  
なお、近視レンズ挿入後は矯正視力取得、遠視矯正の状況は矯正に真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1/20の視野を用い、周辺視野の測定には1/40の視野を用いてください。自動視野計を用いる場合、同視域規格点数は視野サイズ面による同視域規格点スタースタートプログラムで測定してください。点数は視野サイズ面による同視域プログラムで測定してください。  
8 ②の欄の「(2) 聴力」の測定結果は、1/40の視野を用いて左側聴こえと右側聴こえの両方の聴力を測定してください。  
②の欄の「(2) 聴力」の欄は、1/20の視野を用いて左側聴こえと右側聴こえの両方の聴力を測定してください。



様式第1号

(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	都市 区																												
① 障害の原因となった傷病名		② 傷病の発生日		平成 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 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="4">矯正視力</th> </tr> <tr> <td>右</td> <td>x</td> <td>D</td> <td>cyl</td> <td>D Ax</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>x</td> <td>D</td> <td>cyl</td> <td>D Ax</td> </tr> </table>			裸眼	矯正視力				右	x	D	cyl	D Ax	左	x	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	x	D	cyl	D Ax																												
左	x	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。 ・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																																
	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(1/2)																																
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																						
(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(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)																																
	c	点(≥26dB)																														
	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(1/2) ( ) × 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	(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)).)
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

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る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。