

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 <u>0.03</u> 以下のもの
	一眼の視力が <u>0.04</u> 、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 <u>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</u>
	自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が <u>70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの</u>
2 級	両眼の視力がそれぞれ <u>0.07</u> 以下のもの
	一眼の視力が <u>0.08</u> 、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 <u>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</u>
	自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が <u>70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの</u>
	(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 <u>和が0.04</u> 以下のもの
	(新設)
	(新設)
	(新設)
2 級	両眼の視力の <u>和が0.05以上0.08</u> 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、 $1/2$ 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」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 $1/4$ の視標で測定不能の場合は、 $1/4$ 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、 $1/4$ 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 $1/2$ の視標を用い、周辺視野については $1/4$ 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)

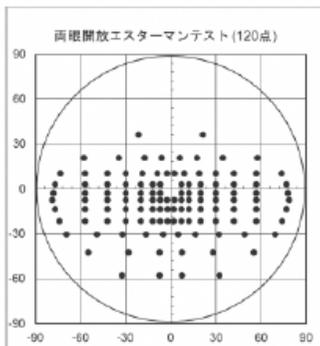
(新設)

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。

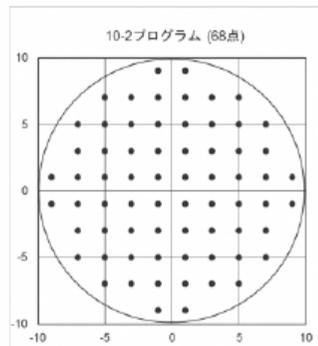
b a で求めた左右眼の中心視野視認点数に基づき、次式により、両眼中心視野視認点数を計算する（小数点以下は四捨五入し、整数で表す）。

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、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。

(ア) 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

(イ) 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

(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				

⑪ 視力 (視力測定は200ルクスとしてください。)

裸眼	矯正視力	屈折度数(D)	軸位(Ax)
右	x	D	° cyl D Ax
左	x	D	° cyl D Ax

⑫ 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。

⑬ 自動視野計 (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
左									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									a 度
左									b 度

両眼中心視野角度 (1/2) (a × 3 + b) / 4 = 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 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) (c × 3 + d) / 4 = 点
左	d 点 (≥26dB)	

⑭ 現症時の日常生活活動能力 (必ず記入してください。)

⑮ 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)
右眼		
左眼		

(2) 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)

	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計
右									度
左									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。
 ※視野障害がある場合は、左記の②1視野と②-1中心視野に測定結果を記入してください。

⑭ 現症時の日常生活活動能力 (必ず記入してください。)

⑮ 予 後 (必ず記入してください。)

⑯ 備 考

本人の障害の程度及び状態は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

1

⑮	(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1/2の視標を用い、周辺視野の測定には1/4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、1/4の視標を用いて左右眼ごとに8方向の視野の角度(1/4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、1/2の視標を用いて左右眼ごとに8方向の視野の角度(1/2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1/2の視標を用い、周辺視野の測定には1/4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)①(イ)「中心視野の角度」は、1/2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。

事務連絡
令和4年1月31日

都道府県
各 民生主管部（局） 御中
指定都市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部企画課

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眼の障害程度認定基準の一部改正に係る正誤表の送付と差し替えについて

令和3年12月24日付け障発1224第2号「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」及び令和3年12月24日付け障発1224第3号「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」の診断書について、今般、訂正すべき事項があることから、別紙のとおり正誤表を送付いたします。

なお、「特別児童扶養手当認定診断書（眼の障害用）（様式第1号）」、「障害児福祉手当認定診断書（視覚障害用）（様式第1号）」及び「特別障害者手当認定診断書（視覚障害用）（様式第9号）」については、別添に差し替えますので、各都道府県におかれましては、管内市区町村に周知をお願いします。

【連絡先】

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
手当係

TEL：03-5253-1111（内線3020）

誤

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)

Header form for '誤' page containing personal information, injury details, and medical history.

Visual acuity and field of vision tables for '誤' page.

Goldmann field of vision test results and calculations for '誤' page.

Automated visual field test results and calculations for '誤' page.

Final assessment and future outlook section for '誤' page.

正

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)

Header form for '正' page containing personal information, injury details, and medical history.

Visual acuity and field of vision tables for '正' page.

Goldmann field of vision test results and calculations for '正' page.

Automated visual field test results and calculations for '正' page.

Final assessment and future outlook section for '正' page.

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

- 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。
- ・×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。
- 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。)
- 「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。
 - 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。
 - 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。
- ⑩の欄の①(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。
- 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。
- ⑩の欄の(2)①(A)「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。
- 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。

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

- 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。
- ・×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、それが不明な場合には、その旨を記入してください。
- 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。)
- 「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。
 - 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。
 - 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。
- 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。
- 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。
- ⑩の欄の(2)①(A)「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。
- 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。