

視覚障害の認定基準の見直しに関する検討事項

1. これまでの経緯

・ 現行の視覚障害の認定基準

等級	視覚障害	
	視力障害	視野障害
1級	両眼の視力の和が0.01以下のもの	
2級	両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの	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95パーセント以上のもの
3級	両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの	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
4級	両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの	両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの
5級	両眼の視力の和が0.13以上0.2以下のもの	両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの
6級	一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもの、両眼の視力の和が0.2を超えるもの	

・ 平成27年度末までの視覚障害の手帳交付者数

合計 344,038 人（1級：113,661 人、2級：101,414 人、3級：25,919 人、4級：27,553 人、5級：47,545 人、6級：27,946 人）

- ・ 日本眼科学会と日本眼科医会の合同委員会において、現行の視覚障害の認定基準の全般について検討され、厚生労働省に、見直しに関する改定案を含む「視覚障害認定基準の改定に関する取りまとめ報告書」（平成28年8月26日、公益財団法人 日本眼科学会視覚障害者との共生委員会、公益財団法人 日本眼科医会身体障害認定基準に関する委員会との合同委員会）が報告された。（参考資料2）

- ・ 平成29年1月、「視覚障害の認定基準に関する検討会」（以下、「本検討会」という。）を開催。

2. 視覚障害の認定基準の見直しの方向性

日本眼科学会と日本眼科医会の合同委員会を代表する構成員から、以下の基本的な考え方に基づく改定案が提案された。(資料2)

・視力障害

現行の視力障害は、両眼の視力の和で認定されることとなっているが、日常生活は、両眼開放で行っていることから、視力の認定も、両眼の視力の和ではなく、良い方または両眼視力で判定することが望ましい。

日常の眼科診療では、通常片眼ずつの視力を測定し、両眼視力は特別の場合を除き測定しないため、良い方の眼の視力で認定することとしてはどうか。

・視野障害

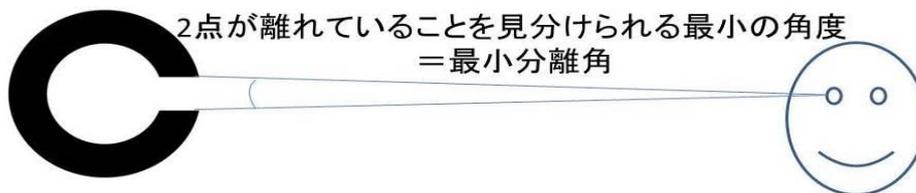
現行は、ゴールドマン型視野計による認定基準しかないが、ゴールドマン型視野計のオリジナル機器はすでに製造を中止されており、現在の眼科診療ではコンピュータ制御された自動視野計が広く普及しているため、自動視野計による認定基準を設けてはどうか。

現行では、周辺の視野狭窄が進み中心部の視野も欠損した場合について、視野を評価する方法が明確にされていないが、更なる視野判定に進められるように基準を設けてはどうか。

3. 具体的な検討事項

(1) 良い方の眼の視力と、等級の対応について

視力の尺度には、日常用いられている「小数視力」(最小分離角の逆数)の他に、「logMAR 視力」(最小分離角の常用対数)がある。



改定案では、0.1以下の視力についてより細かく数値的な取り扱いを行うために、「logMAR 視力」の0.6~1.7の範囲を、0.6, 0.7, …1.6, 1.7と計12段階に細分化し、3段階ずつ2~5級の各障害等級に割り当て、その結果を、日常診療で用いられている小数視力に換算している。

改定案による等級	logMAR 視力	対応する小数視力
2 級	1.7	0.02~0.03
	1.6	
	1.5	
3 級	1.4	0.04~0.07
	1.3	
	1.2	
4 級	1.1	0.08~0.1
	1.0	
	0.9	
5 級	0.8	0.2
	0.7	
	0.6	

この案によると、良い方の視力が 0.04 かつ他方の視力が 0 の場合、現行 2 級であるが、改定後に認定を受けると 3 級となる。また、良い方の視力が 0.08 かつ他方の視力が 0 の場合、現行 3 級であるが、改定後に認定を受けると 4 級となる。(資料 3)

日常生活の困難度という観点からも、この改定案は妥当であるか。

これまでの検討会における主な意見

<logMAR 視力を等間隔に分け、2~5 級に割り当てることについて>

- 我々の感覚が logMAR 視力で等間隔に感じるものだと科学的に証明されているため、妥当。
- logMAR 視力では明確に分けられる。
- 国際基準でも logMAR 視力で等間隔に区切られている。

<等級が下がる視力区分があることについて>

- 日常生活の中で、視力 0.03 と 0.04 は、極端に違ってくるというのが、視覚障害者の実感。
- 混乱の回避のために、これまでに認定された人が同じ等級を取れるような設定をして欲しい。

(2) いわゆる片眼失明者について

改定案でも、現行基準と同様、片眼の視力が0であっても、他方に0.6を超える視力がある場合は認定対象外とされている。このような場合に関して新たに身体障害の対象とする場合、客観的・合理的な根拠が必要となるが、示せるか。

障害認定以外の枠組みによる対応も検討できないか。

これまでの検討会における主な意見

- 交通事故などの被害者で片眼^{へんがん}眼球破裂等^{がんきゅうはれつ}のため片眼の視力、眼球を失った方々は、社会生活・日常生活を送る上でさまざまな不便、困難が生じていると訴えている。
- 両眼で健常者の人が見た遠近感と、片目の人が見る遠近感というものは全く違う。
- アンケート結果で、階段を踏み外して転びそうになることがあるとか、人や物にぶつかる事が多いという回答の割合が高くなっている。
- 偏見の目で見られたり、差別を受けたり、いじめに遭ったりと、苦労されている方々がたくさんいる。
- 片眼失明に対しても、何らかの救済策が必要ではないか。

(3) 良い方の視力が0.2以上ある場合について

改定案でも、現行基準と同様、良い方の視力が0.2（～0.6）ある場合は、他方の視力が0.02以下でないと認定対象外とされている。このような場合に関して新たに身体障害の対象とする場合、客観的・合理的な根拠が必要となるが、示せるか。

これまでの検討会における主な意見

- 0.2という視力は生活、仕事にかなり不自由を来すが、訓練など一定の支援があれば十分に働けるのではないか。

(4) 周辺の視野狭窄が進まず、中心暗点だけがある場合の視野評価について

改定案では、周辺の視野狭窄が進み中心部の視野も欠損した場合については、視能率0、損失率100%とみなすこととされている。周辺の視野狭窄が進まず、中心暗点のみがある場合についても、更なる視野判定に進められるような基準にできないか。

これまでの検討会における主な意見

- 錐体ジストロフィのように、すいたい求心性視野狭窄きゅうしんせいし や きょうさくが進まず、中心暗点が生じる場合もあり、文字を読むなどの日常生活において支障が出る。
- 中心暗点だけがある場合について、視力と、中心視野の障害を両方反映させるためには、調整が必要。

(5) 視力障害・視野障害以外に見づらさを来たす状態について

改定案でも、現行基準と同様、視力障害と視野障害のみを認定対象としているが、視力・視野以外に、新たに視覚障害の認定対象とすべき状態はないか。例えば、がんけんけいれん眼瞼痙攣の重症例は、障害手当金の支給対象となっているが、「一定以上で永続する」という身体障害の要件に該当する根拠を示せるか。

これまでの検討会における主な意見

- 眩しさ、がんけんかすい眼瞼下垂、がんけんけいれん眼瞼痙攣などの障害等を有する者に対しても、何らかの救済策が必要ではないか。

4. その他の検討事項

- ・視力障害の判定において、視力の測定方法（視標の提示時間など）をより詳細に明記する必要があるか。

これまでの検討会における主な意見

- 視力の測定に関して、日常生活では、瞬間的に見えるかどうかの問題で、瞬間的に測ることが日常生活の実態を反映した測り方になると思う。そのため、どれぐらいの時間で測るのかという観点を基準に加え、標準化を図るべき。

- ・視野障害の改定案には、自動視野計での測定で信頼性が担保できないと判断された場合、最終的にはゴールドマン視野計で確認する旨が記載されている。「自動視野計での測定で信頼性が担保できないと判断された場合」の他に、自動視野計に加えてゴールドマン視野計による確認を要する場合があるか。

これまでの検討会における主な意見

- 患者側でも疑義があるときは、ゴールドマン型視野計で測り直すことができるよう通知指導、講習等、周知徹底を図るべき。