

身体障害者診断書・意見書

呼吸器機能障害用

〈お願い〉 指定医の先生方へ

○現症は詳細に、等級認定については、下記内容及び等級解説表を参考にしてください。

呼吸器の機能障害の程度についての判定は、予測肺活量1秒率（以下「指数」という。）、動脈血ガス及び医師の臨床所見によるものとする。指数とは1秒量（最大吸気位から最大努力下呼出の最初の1秒間の呼気量）の予測肺活量（性別、年齢、身長で正常ならば当然であると予測される肺活量の値）に対する百分率である。

1級	呼吸困難が強いため歩行がほとんどできないもの、呼吸障害のため指数の測定ができないもの、指数が20以下のもの又は動脈血O ₂ 分圧が50 Torr以下のものをいう。
3級	指数が20を超え30以下のもの若しくは動脈血O ₂ 分圧が50 Torrを超え60 Torr以下のもの又はこれに準ずるものをいう。
4級	指数が30を超え40以下のもの若しくは動脈血O ₂ 分圧が60 Torrを超え70 Torr以下のもの又はこれに準ずるものをいう。

※ 指数と動脈血ガスO₂分圧の値に差がある場合は、活動能力の程度、その他の臨床所見を参考とし、総合的に判定を行なう。

総括表

氏名	明 治 大 正 昭 和 平 成	年 月 日	男・女
住所			
① 障害名（部位を明記）			
② 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、疾病、先天性、その他（ ）			
③ 疾病・外傷発生日 昭和 年 月 日・場所（ ） 平成			
④ 参考となる経過・現症（レントゲン及び検査所見を含む。） 障害固定又は障害確定（推定） 昭和 年 月 日 平成			
⑤ 総合所見 [将来再認定 要 ・ 不要]			
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成 年 月 日 病院または診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 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			