

【指定医の皆様へ ー診断書・意見書作成にあたってのお願い(呼吸器機能障害用)ー】

身体障害者手帳の認定につきましては、日頃よりご協力を賜り誠にありがとうございます。

申請者にすみやかに手帳を交付するため、診断書・意見書を作成される際には本市より配布しております冊子『身体障害者障害程度等級表解説』をご参照いただくとともに、以下の点についてもご留意の上、ご記載いただきますようお願いいたします。

1. 診断書・意見書 総括表について

発症からの経過及び現症からみて障害認定に必要な事項を明記してください。
発生年月日が不明確な場合は推定年月日（他院通院歴等）を記載してください。

2. 呼吸器の機能障害の状況及び所見について

(1) 各種検査所見（数値）について

①認定の指標に用いられる「4 換気の機能」、「5 動脈血ガスO₂分圧」のみでなく、その他の検査数値及び「2 活動能力の程度」、「3 胸部X線所見」についても必要となりますので必ず記入してください。

②各種所見は最新の数値及びデータを記載してください。

(2) 「4 換気機能」について

測定困難な事例についてはその理由についてもご教示ください。

(例) 全身状態不良のため測定不可、呼吸困難が強いため、1 秒率の測定が不能 など

(3) 「5 動脈血ガス」について

ルームエアー下・安静時の数値を記入してください。

採血から短時間の数値を記入してください。

3. その他

(1) 急性発症や入院時など症状増悪時のご診断では症状固定と判断できず、認定できない場合がありますので、定常状態でご診断をお願いいたします。

(2) 軽労作時に著しく状態が悪化する場合、何らかの検査（6 分間歩行試験時の酸素飽和度最低値・歩行距離の測定）で活動能力の低下を説明できればその結果を採用して等級認定が可能な場合もあります。

【ご不明な点についてはこちらへお問い合わせください】

名古屋市身体障害者更生相談所

TEL：052-835-3821 FAX：052-835-3724