

事 務 連 絡
平成21年4月21日

都道府県労働局労働基準部
労災補償課長 殿

厚生労働省労働基準局労災補償部
補償課長補佐（業務担当）

障害の状態に関する意見書（呼吸器用）の作成について

今般、障害等級認定業務の効率化に資するため、別添のとおり、呼吸器の障害に係る意見書様式を作成したので、本様式を活用の上、適切な認定業務を実施されたい。

また、本様式については、労働基準行政情報システムの全国掲示板に掲載したところであり、その他の障害についても、今後順次作成し、同システムの全国掲示板に掲載する予定である。

なお、本意見書を使用した場合の意見書料については、平成8年7月24日付け基発第479号に定める一般的医学事項に関する意見を求めたものとして取り扱われたい。

（参考）

労働基準行政情報システム

→「業務メニュー」→「グループウェア」→「イントラネット・スタートパック」
→「電子会議室」→「カテゴリー一覧」→「全国掲示板」→「全国掲示板」

(呼吸器用)

障害の状態に関する意見書

| | | | | |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 氏名 | | | | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 年 月 日 | | | |
| 障害の原因 となった傷病名 | | | | |
| 発症年月日 | 年 月 日 | 初診年月日 | 年 月 日 | |
| 上記の傷病が治ゆ（症状固定）となった日 | | | | 年 月 日 |
| 既存障害の有無 | 有（ | | | ）・ 無 |
| 初診時所見（主訴及び症状） | | | | |
| 現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項 | | | | |
| 各種検査結果 | | | | |
| 1 動脈血ガス分圧 | | | | |
| (1) 動脈血酸素分圧 (PaO ₂) | | | | |
| _____ Torr | | | | |
| (2) 動脈血炭酸ガス分圧 (PaCO ₂) | | | | |
| _____ Torr | | | | |
| 2 スパイロメトリー | | | | |
| _____ % 1 秒量 | | | | |
| _____ % 肺活量 | | | | |

| 呼吸困難の程度 高度 ・ 中等度 ・ 軽度 (スパイロメトリーを実施した場合に、注1を参照の上、ご記入ください。) | | | |
|--|----|----------|-----------------------------|
| 介護の要否 (注2) | 種類 | 介護の要否 | 介護が必要な場合には、その原因たる障害の状態 (注3) |
| | 食事 | 自立・介護が必要 | |
| | 入浴 | 自立・介護が必要 | |
| | 用便 | 自立・介護が必要 | |
| | 更衣 | 自立・介護が必要 | |
| | 外出 | 自立・介護が必要 | |
| | 買物 | 自立・介護が必要 | |
| その他の身体障害の状態 | | | |

注1 呼吸困難の程度は以下を参考に記載してください。

「高度」・・・呼吸困難のため、連続しておおむね100m以上歩けないもの

「中等度」・・・呼吸困難のため、平地でさえ健常者と同様に歩けないが、自分のペースでなら
1km程度の歩行が可能であるもの

「軽度」・・・呼吸困難のため、健常者と同様には階段の昇降ができないもの

注2 この欄は障害等級第3級以上の障害が認められる場合において使用するものです。したがって、
検査結果や呼吸機能の低下、呼吸困難の程度によって、障害の程度が第3級以上に達しない場合
には記載の必要はありません。

注3 原因となっている障害の状態について記載してください。

以上のとおり診断します。

平成 年 月 日

病院又は診療所の名称

診療担当科

所在地

医師氏名

印