

人工呼吸器等装着者に係る診断書

ふりがな		性別	生年月日	年	月	日生(満	歳)
氏名							

①人工呼吸器の使用について

※人工呼吸器装着者とは、気管切開口を介した人工呼吸器を使用している者、鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器を使用している者をいう。

人工呼吸器使用の原因となる疾病	
人工呼吸器の装着開始時期	年 月から
人工呼吸器の種類	1. 気管切開口を介した人工呼吸器 2. 鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器
施行状況	1. 間欠的施行 2. 夜間に継続的に施行 3. 一日中施行 4. 現在は未施行
離脱の見込み	1. あり 2. なし
生活状況	食事 1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助
	椅子とベッド間の移動 1. 自立 2. 軽度の介助 3. 部分介助 4. 全介助 ※軽度の介助：軽度の部分介助又は監視を要する 部分介助：座ることは可能であるがほぼ全介助
	整容 1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助
	トイレ動作 1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助
	入浴 1. 自立 2. 部分介助 3. 全介助
移動 1. 自立 2. 軽度の介助 3. 部分介助 4. 全介助	

②体外式補助人工心臓の使用について

体外式補助人工心臓の原因となる疾病	
体外式補助人工心臓の装着開始時期	年 月から

医療機関名

医療機関所在地

電話番号 ()

医師の氏名

記載年月日： 年 月 日

※1 人工呼吸器及び体外式補助人工心臓の使用の必要性が、医療費助成の対象となる疾病によって生じている場合に本診断書を提出してください。

※2 人工呼吸器を装着している方については、以下のアからウまでを全て満たす方を想定しています。該当外の方は本診断書を作成する必要はありません。

ア「施行状況」の項目において「3. 一日中施行」に該当する。

イ「離脱の見込み」の項目において「2. なし」に該当する。

ウ「生活状況」の各項目において、いずれも「部分介助」又は「全介助」に該当する。