

(県単独指定難病用) 人工呼吸器等装着者に係る証明書

ふりがな		性別	1. 男 2. 女	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 5. 令和	年 月 日生 (満 歳)
氏名						
県単独指定難病名 (該当のものに○)	<p align="center">※ 人工呼吸器、体外式補助人工心臓の使用の必要性が次の疾病に起因する場合のみ対象になります。</p> <p>・橋本病 ・特発性好酸球増多症候群(好酸球性消化管疾患、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症及び好酸球性副鼻腔炎を除く。) ・原発性骨髄線維症 ・溶血性貧血(自己免疫性溶血性貧血及び発作性夜間ヘモグロビン尿症を除く。)</p>					
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。						
人工呼吸器装着の有無	人工呼吸器 1.あり(昭和・平成・令和 年 月から) 2.なし					
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	
	※軽度の介助：45m以上の介助歩行、歩行器の使用含む 部分介助：歩行不能の場合、車椅子にて45m以上の操作可能					
	階段昇降	1. 自立	2. 部分介助	3. 全介助		
	更衣	1. 自立	2. 部分介助	3. 全介助		
排便コントロール	1. 自立	2. 部分介助	3. 全介助			
排尿コントロール	1. 自立	2. 部分介助	3. 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装着の有無	体外式補助人工心臓 1.あり(昭和・平成・令和 年 月から) 2.なし					
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：令和 年 月 日					

(参考)

＜県単独指定難病に起因して人工呼吸器を装着している場合の要件＞

次の①～④の項目全てに該当すること。

- ① 人工呼吸器装着の有無 …「1. あり」に該当
- ② 施行状況…「3. 一日中施行」に該当
- ③ 離脱の見込み…「2.なし」に該当
- ④ 生活状況…いずれも「部分介助」又は「全介助」に該当

＜県単独指定難病に起因して体外式補助人工心臓を装着している場合の要件＞

体外式補助人工心臓(ハートメーカーではありません。)の装着の有無…「1. あり」に該当すること。