

<人工呼吸器等装着者等の要件>

人工呼吸器等装着者等については、次の①及び②に掲げる要件を満たす者とする。

① 継続して常時生命維持管理装置を装着する必要がある者であること

② 日常生活動作が著しく制限されている者であること

これらの判断の指標としては、以下の（１）または（２）のいずれかを満たすこと。

（１）人工呼吸器を装着している患者で以下のア～エを全て満たす。

ア 「使用の有無」の項目において「１．あり」に該当する。

イ 「施行状況」の項目において「３．一日中施行」に該当する。

ウ 「離脱の見込み」の項目において「２．なし」に該当する。

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

（２）体外式補助人工心臓を装着している患者で以下のアを満たす。

ア 「補助循環」の項目において、「１．あり」「２．体外式」に該当し、内容に体外式補助人工心臓を装着している旨が記載されている。

《臨床調査個人票の記載例》

■ 人工呼吸器に関する事項 (使用者のみ記入)

使用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1. あり <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 20px;">「1. あり」にチェックがあり，開始月の記載が必要です。（開始月が不明の場合は記載省略可）</div>			
開始時期	西暦 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月			
離脱の見込み	<input type="checkbox"/> 1. あり <input checked="" type="checkbox"/> 2. なし <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 20px;">「2. なし」以外は不認定になります。</div>			
種類	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 気管切開孔を介した人工呼吸器 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 20px;">「1」，「2」のどちらかに必ずチェックが必要です。</div> <input type="checkbox"/> 2. 鼻マスク又は顔マスクを介した人工呼吸器			
施行状況	<input type="checkbox"/> 1. 間欠的施行 <input type="checkbox"/> 2. 夜間に継続的に施行 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 一日中施行 <input type="checkbox"/> 4. 現在は未施行 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 20px;">「3. 一日中施行」以外は不認定になります。</div>			
生活状況	食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input checked="" type="checkbox"/> 部分介助	<input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	車椅子とベッド間の移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 軽度介助	<input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	整容	<input type="checkbox"/> 自立	<input checked="" type="checkbox"/> 部分介助/不可能	
	トイレ動作	<input type="checkbox"/> 自立	<input checked="" type="checkbox"/> 部分介助	<input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input checked="" type="checkbox"/> 部分介助/不	
	歩行	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 軽度介助	<input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	階段昇降	<input type="checkbox"/> 自立	<input checked="" type="checkbox"/> 部分介助	<input checked="" type="checkbox"/> 不能
	着替え	<input type="checkbox"/> 自立	<input checked="" type="checkbox"/> 部分介助	<input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	排便コントロール	<input type="checkbox"/> 自立	<input checked="" type="checkbox"/> 部分介助	<input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 自立	<input checked="" type="checkbox"/> 部分介助	<input checked="" type="checkbox"/> 全介助

全項目が「部分介助」か「全介助」のどちらかにチェックがついた場合のみ認定になります。

その他	
補助循環	<input checked="" type="checkbox"/> 1. あり <input type="checkbox"/> 2. なし <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-left: 20px;">「1. あり」，「2. 体外式」に○があり，内容の記載があれば認定になります。</div>
	<input type="checkbox"/> 1. 体内式 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 体外式
	内容
	治療効果