



サイトマップ

文字の大きさ 大 中 小 色 標準 黒 青 黄

高齢者施設等における救急搬送等実態調査(令和2年1月)

回答内容の入力

操作方法のご説明

下記の入力フォームに必要事項を入力した後、「回答内容確認」ボタンをクリックしてください。
必須マークがある項目は、必ず入力してください。

また、機種依存文字は使用しないでください。機種依存文字が入力されている場合はエラーになります。

途中まで入力した内容を一時保存したい場合、「回答一時保存確認」ボタンをクリックしてください。
ただし、選択した添付ファイルに関しては一時保存されません。

【調査への協力のお願い】

高齢者施設等における救急搬送(救急車の要請)の実態について把握するため調査にご協力をお願いします。

救急業務に関して、総務省消防庁において「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書がまとめられるなど、国においても検討が進められています。報告書では、救急と医療・介護双方の実情等に関する情報共有が必要なことや、救急隊の対応を検討する際には、高齢者施設での対応の状況等も勘案して議論していくことが求められています。

三重県においては、平成30年の救急出動件数は100,560件、救急搬送人員数は93,485名となっており、過去最多を記録しています。救急搬送人員のうち約60%が高齢者となっており、高齢者の救急搬送人員数は56,553名となり、年々、増加しています。

高齢者は、有病率が高く、内服薬の種類等を現場で確認する必要がありますが、施設等からの搬送においては、救急隊へ服用薬や既往歴などの情報共有がされることがある等の課題があります。

調査結果は、三重県内の高齢者施設等における救急搬送に関する実態の把握や課題の解決に向けた検討のため活用することとしていますのでご協力をお願いします。

【調査について】

1 調査対象

(1)施設の種類 入所型の高齢者施設・事業所

(2)調査時点 令和2年1月1日(救急搬送の実例を踏まえてお答えいただく部分については概ね過去1年間での状況でご回答ください。)

2 回答期限 令和2年1月31日(金)までにお願いします。

※「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書はこちらからご覧ください(↓)

参考URL: http://www.pref.mie.lg.jp/CHOJUS/HP/29645022870_00032.htm

施設・事業所の基本情報	
1 施設・事業所名 <small>必須</small>	<input type="text"/>
2 所在地(市町名) <small>必須</small>	<input type="text"/> 市・町

3 施設・事業所の種類 [必須]	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅) <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> その他
<p>「その他」を選択された場合にご記入ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	
4 担当者名 [必須]	<input type="text"/>
5 連絡先(電話) [必須]	<input type="text"/>
<p>救急車の要請について【概ね過去1年間に救急車を要請した事例についてご回答ください。複数の事例がある場合、通常、施設・事業所が行う対応について近いものをご回答ください。】</p>	
6 救急車の要請の有無 [必須]	<p>概ね過去1年間に施設・事業所が救急車を要請したことがありますか。</p> <input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない
<p>救急車を要請した際の入所者の状況はどんなものでしたか。(複数選択可)</p> <p><input type="checkbox"/> 一般負傷(骨折、けが、やけどなど) <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 吐血・下血 <input type="checkbox"/> 呼吸困難(SpO₂低下) <input type="checkbox"/> ひどい痛み(頭痛・胸痛など) <input type="checkbox"/> 意識障害・麻痺 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 心肺停止 <input type="checkbox"/> その他</p>	
7 救急車の要請にかかる入所者(入居者)の状況 [必須]	<p>「その他」を選択された場合にご記入ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
8 救急車の要請を判断した結果 [必須]	<p>誰が救急車を要請することを決めましたか。</p> <input type="radio"/> 配置医師の判断 <input type="radio"/> 主治医(かかりつけ医)の判断 <input type="radio"/> 施設・事業所の管理者(医師)の判断 <input type="radio"/> 施設・事業所の管理者(医師以外)の判断 <input type="radio"/> 施設・事業所の看護職員の判断 <input type="radio"/> 施設・事業所の介護職員の判断 <input type="radio"/> 判断に迷ったため要請した <input type="radio"/> その他
<p>「その他」を選択された場合にご記入ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	
9 救急車への付き添い [必須]	<p>搬送時、救急車に職員が付き添いましたか。</p> <input type="radio"/> 職員が付き添った(救急車に同乗した) <input type="radio"/> 職員が搬送先へ向かった(同乗せず) <input type="radio"/> 職員は付き添わなかった <input type="radio"/> その他

<p>10. 職員が付き添わなかった場合の対応</p> <p>必須</p>	<p>「その他」を選択された場合にご記入ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p>前問で、職員が付き添わなかった場合、どのように対応しましたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 家族に搬送先へ向かうよう要請した <input type="radio"/> 救急隊員に対応を任せた <input type="radio"/> その他 <p>「その他」を選択された場合にご記入ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
<p>11. 看取り期(終末期)の入所者(入居者)の搬送</p> <p>必須</p>	<p>末期のがん患者など、慢性疾患を持った入所者(入居者)が急変した場合に、救急車を要請した事例がありますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> その他 <p>「その他」を選択された場合にご記入ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
<p>12. 救急搬送したが比較的軽度だった事例</p> <p>必須</p>	<p>救急車で搬送したが、症状や病状が比較的軽度で、結果として救急搬送しなくともよかったと思われる事例はありますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> その他 <p>「その他」を選択された場合にご記入ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
<p>施設・事業所における緊急時の対応や救急搬送の課題等について</p>	
<p>13. 心肺停止状態における救急搬送</p> <p>必須</p>	<p>救急搬送は心肺停止状態の場合には、次のような取扱いになることがあります、このことはご存じでしたか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設等から心肺停止状態の患者を救急車で(24時間以内に受診していない)病院に搬送した場合、死亡診断書ではなく死体検案書が発行される。 ・死体検案書が発行されるためには、多くの場合警察への届け出が必要であり、施設関係者も事情を聴取される。 ・死体検案書は死亡診断書に比して高額である。 ・心肺停止状態で救急病院に搬送され救命処置がされた時点で1日分の治療費が発生する。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 知っていた <input type="radio"/> 知らなかつた <input type="radio"/> その他 <p>「その他」を選択された場合にご記入ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

14 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)【人生会議】について 必須	<p>アドバンス・ケア・プランニング(ACP)【人生会議】について、知っていますか。</p> <p>※「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組のこと</p> <p><input type="radio"/> 聞いたことがあり、内容も知っている <input type="radio"/> 聞いたことはあるが、内容までは知らない <input type="radio"/> 知らない(聞いたことがない)</p>
15 ACP(アドバンス・ケア・プランニング)【人生会議】に関する取組 必須	<p>施設・事業所において、入所者(入居者)の治療に関する意思の確認を実施していますか。</p> <p><input type="radio"/> 実施している <input type="radio"/> 実施していない <input type="radio"/> その他</p> <p>「その他」を選択された場合にご記入ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 5px; position: relative;"> ^ v </div>
16 緊急時の対応マニュアルの有無 必須	<p>入所者(入居者)の緊急時(急変時)などの対応(誰に連絡や相談をする、どのような状況であれば救急車を要請する等)を定めたマニュアルのようなものは作成していますか。</p> <p><input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> その他</p> <p>「その他」を選択された場合にご記入ください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 5px; position: relative;"> ^ v </div>
17 救急車を要請するかどうかの判断が困難だった事例	<p>救急車を要請するかどうかの判断が困難だった事例があれば、内容をお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 5px; position: relative;"> ^ v </div>
18 その他、ご意見	<p>救急搬送などに関して、課題や疑問などがありましたらお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-top: 5px; position: relative;"> ^ v </div>

回答内容確認回答一時保存確認

プレビューのため「回答内容確認」ボタン、「回答一時保存確認」ボタンは操作できません。