



オンラインからご回答ください。  
メ切：令和8年6月12日（金）

調査票Ⅰ（参考）

★令和8年度用（調査1）在宅人工呼吸器使用患者の人数に関する調査

人工呼吸器を使用されている方には、平常時から停電時の電源確保や機器の作動停止時の対応など災害時の備えが特に必要です。  
このため、貴訪問看護ステーションでの人工呼吸器使用患者の人数及び情報提供の際のメールアドレスについて御回答くださいますようお願いいたします。

（調査票 QR コード）

※印は必須項目です。必ずご記入ください。

▲文字を変換するときに、●環境依存文字は使用することはできませんので、ご注意ください。

▲ブラウザの「戻る」「更新」ボタンを使用すると正しく処理できませんので、使用しないでください。

▲60分間通信がない（ページ移動がない）場合、タイムアウトとなり入力内容が破棄されます。ご記入に時間がかかる場合は一時保存をご利用ください。

[1] メールアドレス **必須**

貴訪問看護ステーションで使用しているメールアドレスをご記入ください。

※回答が完了した際に、本メールに入力完了通知が届きます。

※記載いただいたメールアドレスへ、今後からの各種通知を送付いたします。

確認のため再度同じメールアドレスを入力してください。

 @ 

[2] 事業所名称 **必須**

貴訪問看護ステーション名をご記入ください。

(200文字まで)

[3] 回答者名 **必須**

回答者のお名前をご記入ください。

(200文字まで)

[4] 連絡先 **必須**

貴訪問看護ステーションの電話番号をご記入ください。

例) 0000000000

(数字10文字以上11文字まで)

[5] FAX番号

FAXを使用している場合は、ご記入ください。例)0000000000

(半角英数10文字)

[6] 気管挿管・気管切開下による人工呼吸器患者数（IPPV/TPPV）（※5月1日時点） **必須**

気管挿管・気管切開下による人工呼吸器を使用中の患者の人数をご記入ください。

※複数の訪問看護ステーションが同一の患者を訪問している場合は、主として訪問している事業所のみ記入してください。（サポート的に訪問している場合は当該患者については記入不要）

※対象者がいない場合は、人数欄に「0」と記入してください。

(整数3桁まで)

 人

[7] そのうち、小児（19歳以下）の人数（※5月1日時点） **必須**

気管挿管・気管切開下による人工呼吸器を使用中の患者のうち、小児（19歳以下）の人数をご記入ください。

※対象者がいない場合は、人数欄に「0」と記入してください。

(整数3桁まで)

 人

[8] 24時間鼻マスク使用患者数（※5月1日時点） **必須**

24時間継続して鼻マスクによる人工呼吸器を使用中の患者の人数をご記入ください。

※複数の訪問看護ステーションが同一の患者を訪問している場合は、主として訪問している事業所のみ記入してください。（サポート的に訪問している場合は当該患者については記入不要）

※対象者がいない場合は、人数欄に「0」と記入してください。

(整数3桁まで)

 人

[9] そのうち、小児（19歳以下）の人数（※5月1日時点） **必須**

気管挿管・気管切開下による人工呼吸器を使用中の患者のうち、小児（19歳以下）の人数をご記入ください。

※対象者がいない場合は、人数欄に「0」と記入してください。

(整数3桁まで)

 人

お問い合わせ先

部署名 福岡県高齢者地域包括ケア推進課 在宅医療係

電話番号 092-643-3275