

栃木県自殺未遂者調査 総括票

医療機関名をお書きください： _____

本票の記載者について、お答えください（後日、お問い合わせの電話をおかけすることもあります）

氏名： _____

職名： _____

職種： 1. 医師 2. 看護職 3. 事務 4. その他（ _____ ）

連絡先電話番号： _____（直通、内線： _____）

貴院の総病床数をお答えください（ _____ ）床

精神科の標榜の有無について、該当するものを○で囲み、標榜している場合には追加の質問にもお答えください。なお、精神科医師数（非常勤）は常勤換算医師数でお答えください。

1. あり 2. なし

↓

精神科医師数 常勤（ _____ ）人 非常勤（ _____ ）人 [常勤換算医師数]

精神科病床数（ _____ ）床

精神科医の当直の有無 1. あり 2. なし

救急医療体制の区分について、該当するものを○で囲んでください。 1. 2次 2. 3次

2009（平成21）年9月1日～30日の救急外来延べ受診者数について、お答えください。1人の患者が複数回に渡って受診した場合には、1回の受診を1人として、延べ受診者数を数えてください。

2009（平成21）年9月1日～30日の延べ救急外来受診者数：（ _____ ）人

このうち、自殺・自傷によって受診した延べ患者数：（ _____ ）人（a）

↓

自殺・自傷が原因で受診したすべての患者について、栃木県自殺未遂者調査 個人票を1人1枚（複数回の受診者は受診ごとに）ご記入ください。従って、本票の（a）の回答数と、個人票の枚数は一致します。

自殺防止対策や救急の現場における精神科との連携のあり方についてご意見があれば、ご記入ください。

この総括票は、個人票と共に**2009（平成21）年10月16日（金曜日）までに**、同封の封筒でご返送ください。なお、対象機関に自殺・自傷による救急外来受診患者がいない場合でも、本総括票は記載の上、ご返送ください。

ご協力、ありがとうございました。

本調査に関する照会先、および調査票の返送先

〒329-0498（自治医科大学専用郵便番号）

栃木県下野市薬師寺3311-1

自治医科大学公衆衛生学教室 中村好一

電話：0285-58-7338

ファクシミリ：0285-44-7217

電子メール：nakamuyk@jichi.ac.jp