

V 貴院の概要についてお尋ねします。

19. 貴院の救急医療機能

[該当する項目を全てチェック]

- 高度救命救急センター
- 救命救急センター
- 地域救命救急センター
  
- 救急告示病院
- 病院群輪番制病院
- 共同利用型病院
  
- 救急医常駐型 ER (24 時間)
- 救急医常駐型 ER (一部時間帯)
- 各科型 ER
  
- 基幹型臨床研修病院
- 協力型臨床研修病院
  
- 国公立
- 日赤、済生会など公的病院
- その他私立病院
- 大学病院

20. 患者規模

病床数\_\_\_\_\_床

医師数\_\_\_\_\_人 救急専従医師数\_\_\_\_\_人

救急搬送件数\_\_\_\_\_件/年 救急外来独歩来院患者数\_\_\_\_\_人/年

夜勤帯救急外来医師数\_\_\_\_\_人、夜勤帯救急外来看護師数\_\_\_\_\_人

VI 院内トリアージを導入（あるいは、これから導入しよう）するにあたり、ご苦労された問題点は何ですか。その他、院内トリアージに関するご意見をお書きください。

アンケートは以上です。ありがとうございました。

