



福岡医発第 1357 号（地）

平成 15 年 10 月 24 日



各 医 師 会 長 殿
各医師会救急医療担当理事 殿
各医師会医療情報担当理事 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 関 原 敬 次 郎



福岡県医療機能調査の協力について（お願い）

秋涼の候 貴職益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

本会並びに（財）福岡県メディカルセンターでは、「福岡県救急医療情報システム」の更新に伴い、福岡県における医療施設の概要を把握することにより、県民へ医療機関、医師、治療方法等の情報を提供し、医療機関相互の連携機能を図り、適切で効率的な医療情報を提供するための基礎資料として、調査を行うこととなり、本会第 21 回全理事会（平成 15 年 9 月 25 日）で協議の結果、標記調査を実施することになりました。

つきましては、貴職におかれましても本件についてご了知いただき、本調査への協力方ご高配下さいますようお願いいたします。

記

1. 調査目的

福岡県の医療施設の概要を把握することにより、医療施設相互の機能分担及び業務連携を円滑に行うための基礎資料を得ることを目的とする。

2. 調査対象

福岡県内の病院、診療所

3. 調査事項

別添「医療機能調査票」（診療所用）、「医療機能調査票」（病院用）参照下さい。

4. 調査方法

調査票は、福岡県メディカルセンターより、直接県内の病院、診療所へ送付いたします。

5. 提出期限及び提出先

平成15年10月1日の状況を平成15年11月10日（月）までに福岡県メディカルセンターへ同封の封筒により提出。

6. 調査機関

福岡県医師会、福岡県メディカルセンター

7. 問い合わせ先

1) 福岡県医師会

〒812-8551

福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル8階

TEL 092-431-4564（担当：若杉）

2) 福岡県メディカルセンター（24時間受付）

〒812-0016

福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル8階

TEL 092-471-0099（担当：柴田）