



福岡医発第 348 号 (地)

平成 26 年 5 月 1 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松田 峻一良
(公 印 省 略)

平成 26 年度原子爆弾被爆者健康診断 (第 1 回) の実施に係る
要精密判定アンケート調査用紙の取り扱いについて

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます

さて、平成 26 年度原子爆弾被爆者健康診断 (第 1 回) の実施につきましては、平成 26 年 4 月 21 日付け福岡医発第 215 号 (地) にて貴職宛ご連絡申し上げたところです。

今般、福岡県保健医療介護部健康増進課より当該健康診断の実施に合わせて、「要精密検査」と判定された受診者に対し、検査の受診状況を把握し、対応を検討することを目的に別紙のアンケート調査を実施医療機関に依頼したい旨の連絡が参りました。

なお、当該アンケートの実施につきましては、本会に事前に説明なく、既に健診対象者に配布されていることから、実施医療機関にて混乱を来すことも予想されます。

つきましては、貴会におかれましても本件にご了知いただき、貴会管下関係医療機関に当該アンケートの実施について周知いただくとともに、貴会会員等から相談等がございましたら下記により対応いただきますようよろしくお願い申し上げます。

なお、アンケート調査用紙の記入・提出については、実施医療機関に強制するものではありませんので、各医療機関の判断でお願いいたします。

記

1 アンケートの目的

「要精密検査」と判定された受診者に対し、検査の受診状況を把握し、対応を検討する
※別紙のアンケート用紙は、受診者が持参されます。

2 提出方法

原爆被爆者健康診断実施報告書兼委託料交付請求書と併せて県に提出

3 問い合わせ先

福岡県保健医療介護部健康増進課 疾病対策係
電話 092-643-3267



原爆被爆者健康診断要精密判定アンケート用紙(医療機関記入用)

健康診断受診者名	
被爆者手帳番号	

原子爆弾被爆者に対する援護につきましては、平素からご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
本県では、被爆者健康診断を実施された医療機関において、「要精密検査」と判定された受診者に関するアンケートを実施しています。
該当する項目に○を付けていただき、ご回答ください。

1 精密検査を実施、又は実施予定(平成 年 月頃)

2 当院では実施しないが、かかりつけ医でフォロー中

3 受診者本人の都合により実施しない

理由が分かりましたら記載してください。

4 当院の都合により実施しない

よろしければ理由を記載してください。

5 その他

医療機関名	電話番号	ご担当者様

ご協力ありがとうございました。

アンケートは原爆被爆者健康診断実施報告書兼委託料交付請求書と併せて提出をお願いします。