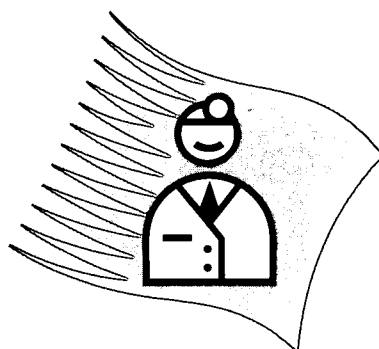


医師特性に関する調査

【 アンケート調査表 】



お問い合わせ先

研究事務局：〒 152-0092 東京都目黒区東が丘 2-5-1

独立行政法人 国立病院機構東京医療センター 臨床疫学研究室

「かかりつけ医師の特性と、患者が感じる全人性および提供されるケアの包括性
との関連に関する比較調査研究 (PCx4 U study)」

事務局責任者： 尾藤誠司

電話： 03-3411-0111 (内線6021)

FAX： 03-3412-9811

施設内担当者：

このアンケートは、医師の方々の特性についておうかがいするものです。
匿名化で処理した状態で事務局に送られますので、プライバシーは完全に保護されま
す。安心してお答えください。

誠に勝手ではございますが、回答が終わりましたら、同封の返信用封筒にて
施設内協力者あるいは直接事務局にご返送下さいますようお願いいたします。

以下の質問について、当てはまるものに印(☑)をつけてください (選択数の指定のない場合は、どれか一つだけを選択してください)。

問1. 年齢

26-30 歳	31-40 歳	41-50 歳	51-60 歳	61-70 歳	71 歳以上
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

問2. 性別

男性	女性
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

問3. 卒後年数

3~5 年目	6~10 年目	11~20 年目	21~30 年目	31~40 年目	41 年目以上
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

問4. 勤続年数 (現在勤務する施設においての)

半年以上 1 年未満	1 年以上 3 年未満	3 年以上 5 年未満	5 年以上 10 年未満	10 年以上 20 年未満	20 年以上 30 年未満	30 年以上
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

問5. あなたが現在専門としている診療領域として、最もあてはまるものを1つ選択してください

総合内科・ 一般内科 <input type="checkbox"/> ₁	循環器科 <input type="checkbox"/> ₂	消化器科・ 胃腸科 <input type="checkbox"/> ₃	内分泌・代謝科 <input type="checkbox"/> ₄
呼吸器科 <input type="checkbox"/> ₅	総合診療科 <input type="checkbox"/> ₆	家庭医療科 <input type="checkbox"/> ₇	その他 (<input type="checkbox"/> ₈)

問6. あなたが現在までに取得している専門医資格について、以下の中から全て選択してください

内科専門医 <input type="checkbox"/> ₁	肝臓専門医 <input type="checkbox"/> ₂	呼吸器専門医 <input type="checkbox"/> ₃	循環器専門医 <input type="checkbox"/> ₄	糖尿病専門医 <input type="checkbox"/> ₅
消化器病専門医 <input type="checkbox"/> ₆	内分泌代謝科 専門医 <input type="checkbox"/> ₇	老年病専門医 <input type="checkbox"/> ₈	アレルギー 専門医 <input type="checkbox"/> ₉	感染症専門医 <input type="checkbox"/> ₁₀

問7. これまで、コミュニケーション技術の教育プログラム（コーチング、院内教育、
接遇セミナー、医学部での卒前教育、学生時代の実習など）を受けたことがありますか？

全く受けた ことがない <input type="checkbox"/> ₁	1回受けた ことがある <input type="checkbox"/> ₂	2~4回受けた ことがある <input type="checkbox"/> ₃	5~9回受け ことがある <input type="checkbox"/> ₄	10回以上 受けたこと がある <input type="checkbox"/> ₅
---	---	---	--	--

問8. あなたは自分の専門領域でない健康問題にどの程度関わっていますか？

全く 関わって いない <input type="checkbox"/> ₁	ほとんど 関わって いない <input type="checkbox"/> ₂	あまり 関わって いない <input type="checkbox"/> ₃	ある程度 関わっている <input type="checkbox"/> ₄	頻繁に 関わっている <input type="checkbox"/> ₅	つねに 関わっている <input type="checkbox"/> ₆
--	--	---	---	--	--

問9. あなたは、予防なども含めて患者の健康問題全体についての診療を行っていますか？

全く 行っていない <input type="checkbox"/> ₁	ほとんど 行っていない <input type="checkbox"/> ₂	あまり 行っていない <input type="checkbox"/> ₃	ある程度 行っている <input type="checkbox"/> ₄	頻繁に 行っている <input type="checkbox"/> ₅	つねに 行っている <input type="checkbox"/> ₆
---	---	--	--	---	---

問10. あなたは、患者の心理社会的側面についても考慮した診療を行っていますか？

全く 行っていない <input type="checkbox"/> ₁	ほとんど 行っていない <input type="checkbox"/> ₂	あまり 行っていない <input type="checkbox"/> ₃	ある程度 行っている <input type="checkbox"/> ₄	頻繁に 行っている <input type="checkbox"/> ₅	つねに 行っている <input type="checkbox"/> ₆
---	---	--	--	---	---

問11. 勤務形態を選択してください

常勤 <input type="checkbox"/> ₁	非常勤 (2週に1回以上) <input type="checkbox"/> ₂
---	---

質問は以上です。ご協力頂きありがとうございました。
お手数をおかけし申し訳ありませんが、同封の返信用封筒に入れて、ご返送ください。
よろしくお願いいたします。

かかりつけ医に関するアンケート調査へのご協力をお願い

このたび、厚生労働省科学研究費政策科学推進研究事業（地域のプライマリケア医療機能評価に関する実証研究）として、調査を行うことになり、みなさまにアンケートのお願いをしております。

主旨説明をご一読いただき、本調査にご協力いただける場合は同封のアンケート調査表にご記入の上、同封の返信用封筒にて
平成19年 月 日（曜日）までに投函いただければ幸いです。
何卒ご協力のほどお願い申し上げます。

《研究代表者》

〒006-8555 札幌市手稲区前田1条12丁目1-40
医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院
金城紀与史

□主旨説明

誰が、いつこの調査を行っているのですか

この調査は厚生労働省科学研究費補助金助成を受けた研究班（主任研究者：京都大学医学研究科医療疫学 福原俊一）を中心に、全国25か所の協力病院、30か所の協力診療所の医師と共同で平成19年10月から20年3月までの5カ月間行われます。調査で得られた結果は学術発表にのみ用います。

この調査はどのようなものですか

「かかりつけ医」となる医師には以下のような役割が求められています。

- ・ 患者さんが気軽に相談できること
- ・ 患者さんのあらゆる健康問題に対処できること
- ・ 患者さんの家庭や地域社会も視野に入れた医療を提供できること
- ・ 患者さんと継続的に関わっていくこと
- ・ 専門の医師らと上手く連携していくこと

この調査は、みなさまと担当医師とのかかわりから、この役割を果たしているかを調べるものです。

プライバシーはまもられますか

アンケート調査は無記名です。プライバシーは厳密に守られます。

まず、研究協力病院の医師から、みなさまへアンケート用紙をお送りいたします。記入が終了しましたら、アンケート用紙を返信用封筒に入れ、ご返送いただきます。回答いただいたアンケートは、担当医師の目に触れることなく、封をされたまま直接別の施設に送られて集計されます。調査機関終了後は個人情報を含むデータはすべて廃棄いたします。

調査へ協力するかどうかは自由ですか

アンケートの答えかたで今後の診療に影響したり、不利益を受けたりすることは一切ありません。答えたくない質問にはお答えいただかなくても結構です。

なお、このアンケートのご負担分として、500円分の図書カードを同封いたします。

この調査の結果をもとに、今後の医療政策への提言ならびによりよい医療のための環境づくりを行ってまいります。

この研究に関して質問・意見がある場合はどうすればよいですか

この調査に関するご質問、研究計画書閲覧のご希望、あるいはご意見がある場合などは、以下の担当窓口にご連絡をいただければお答えいたします。

《ご質問窓口》

研究事務局：〒152-0092 東京都目黒区東が丘 2-5-1

**独立行政法人 国立病院機構 東京医療センター
臨床疫学研究室**

「かかりつけ医師に関する調査」

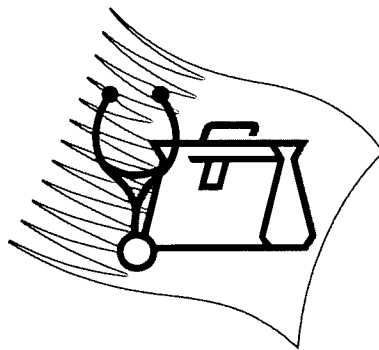
事務局責任者： 尾藤誠司

電話： 03-3411-0111（内線6021）

FAX： 03-3412-9811

かかりつけ医に関する調査

【 アンケート調査表 】



お問い合わせ先

研究事務局：〒 152-0092 東京都目黒区東が丘 2-5-1
独立行政法人 国立病院機構東京医療センター 臨床疫学研究室
「かかりつけ医に関する調査」

事務局責任者： 尾藤誠司

電話： 03-3411-0111 (内線6021)

FAX： 03-3412-9811

このアンケートは、みなさまと医師とのかかわりについておたずねするものです。
質問は全部で30問です。
匿名化された状態で事務局に送られますので、プライバシーは完全に保護されますし、この内容が担当の医師の目に触れることはありません。安心してお答えください。

誠に勝手ではございますが、回答が終わりましたら、同封の返信用封筒にて
できるだけ平成19年 月 日（曜日）まで
に投函して下さいますようお願いいたします。

以下の質問について、当てはまるものに印(☑)をつけてください

あなたのかかりつけ医について

問1. 体のことで何か心配があるときや病気の治療などで、いつも診てもらっている当院（総合病院・診療所・医院）の医師はいますか？

はい	いいえ
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

↓
医師の名前をひとりだけ教えてください_____

*以下の質問は、この医師を自分のかかりつけ医と考えて教えてください

問2. この医師にかかっている期間を教えてください

6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 5年未満	5年以上
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

問3. 医師にかかっている頻度を教えてください

週に1回	2週に1回	1ヶ月に1回	2ヶ月に1回	3ヶ月に1回 以下
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

問4. 自宅からかかりつけ医のいる病院までの所要時間を教えてください

15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

あなたがかかりつけ医から受けている医療について

問5. かかりつけ医はあなたの症状について、話をよく聞いてくれますか？

まったく きいてくれない	ほとんど きいてくれない	あまり きいてくれない	ある程度 きいてくれる	ほとんど きいてくれる	すべて きいてくれる
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

問6. 健康診断の受診やその結果について、かかりつけ医に相談していますか？

まったく していない	ほとんど していない	あまり していない	ときどき している	頻繁 (ひんぱん) にしている	つねに している
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

問7. あなたに何か健康上の問題が生じたとき、かかりつけ医に相談していますか？

まったく していない	ほとんど していない	あまり していない	ときどき している	頻繁 (ひんぱん) にしている	つねに している
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

問8. かかりつけ医はあなたが今までにかかったことのある病気を知っていますか？

まったく 知らない	ほとんど 知らない	あまり 知らない	ある程度 知っている	ほとんど 知っている	すべて 知っている
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

問9. かかりつけ医はあなたが今、使ったり（目薬やぬり薬）飲んでいる薬について知っていますか？

まったく 知らない	ほとんど 知らない	あまり 知らない	ある程度 知っている	ほとんど 知っている	すべて 知っている
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

問10. 最近（過去1年間）かかりつけ医は、健康上の理由でああなたの仕事や日常生活に変化はないかどうかたずねましたか？

まったく たずねなかつ た	ほとんど たずねなかつ た	あまり たずねなかつ た	ときどき たずねた	頻繁（ひんぱん） にたずねた	つねに たずねた
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

問11. 最近（過去1年間）かかりつけ医から、あなたに健康増進や疾病予防の a～d のアドバイス（助言）がありましたか？

a. 食事について

まったく なかった	ほとんど なかった	あまり なかった	ときどき あった	頻繁（ひんぱん） にあった	つねに あった
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

b. 運動について

まったく なかった	ほとんど なかった	あまり なかった	ときどき あった	頻繁 (ひんぱん) にあった	つねに あった
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

c. 喫煙について

まったく なかった	ほとんど なかった	あまり なかった	ときどき あった	頻繁 (ひんぱん) にあった	つねに あった	喫煙しない
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

d. 飲酒について

まったく なかった	ほとんど なかった	あまり なかった	ときどき あった	頻繁 (ひんぱん) にあった	つねに あった	飲酒しない
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

問12. 最近 (過去1年間) かかりつけ医はあなたに健康診断や予防接種を勧(すす)めましたか?

まったく 勧めなかった	ほとんど 勧めなかった	あまり 勧めなかった	ときどき 勧めた	頻繁 (ひんぱん) に勧めた	つねに 勧めた
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

問13. 最近（過去1年間）かかりつけ医は、あなたに心理的・精神的なアドバイス（助言）をしてくれましたか？

まったく なかった	ほとんど なかった	あまり なかった	ときどき あった	頻繁（ひんぱん） にあった	つねに あった
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

問14. かかりつけ医はあなたが他の医師から受けた、最近（過去1年間）の検査や治療の内容を理解していますか？

まったく理解 していない	ほとんど理解 していない	あまり理解 していない	ある程度理解 している	ほとんど理解 している	すべて理解 している	他の医師に かかって いない
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

問15. 最近（過去1年間）かかりつけ医はあなたが専門的な診療を必要としたとき、専門医へ紹介してくれましたか？

まったく なかった	ほとんど なかった	あまり なかった	ときどき あった	頻繁（ひんぱん） にあった	つねに あった	紹介の必要 な機会が なかった
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

問16. かかりつけ医はあなたが健康上、もっとも不安に思っていることを知っているとおもいますか？

まったく 知らないとおもう <input type="checkbox"/> ₁	ほとんど 知らないとおもう <input type="checkbox"/> ₂	あまり 知らないとおもう <input type="checkbox"/> ₃	ある程度 知っているとおもう <input type="checkbox"/> ₄	ほとんど 知っているとおもう <input type="checkbox"/> ₅	すべて 知っているとおもう <input type="checkbox"/> ₆
---	---	--	--	--	---

問17. かかりつけ医は、あなたにとって大切な価値観や信念を含め、あなたのことを理解しているとおもいますか？

まったく理解 していないとおもう <input type="checkbox"/> ₁	ほとんど理解 していないとおもう <input type="checkbox"/> ₂	あまり理解 していないとおもう <input type="checkbox"/> ₃	ある程度理解 しているとおもう <input type="checkbox"/> ₄	ほとんど理解 しているとおもう <input type="checkbox"/> ₅	すべて理解 しているとおもう <input type="checkbox"/> ₆
--	--	---	---	---	--

問18. かかりつけ医は検査や治療を決めるとき、あなたの希望をどの程度反映してくれますか？

まったく反映 してくれない <input type="checkbox"/> ₁	ほとんど反映 してくれない <input type="checkbox"/> ₂	あまり反映 してくれない <input type="checkbox"/> ₃	ある程度反映 してくれる <input type="checkbox"/> ₄	ほとんど反映 してくれる <input type="checkbox"/> ₅	すべて反映 してくれる <input type="checkbox"/> ₆
---	---	--	--	--	---

問19. かかりつけ医はあなたの気持ちや感情を察して対応してくれますか？

まったく対応 してくれない <input type="checkbox"/> ₁	ほとんど対応 してくれない <input type="checkbox"/> ₂	あまり対応 してくれない <input type="checkbox"/> ₃	ある程度対応 してくれる <input type="checkbox"/> ₄	ほとんど対応 してくれる <input type="checkbox"/> ₅	すべて対応 してくれる <input type="checkbox"/> ₆
---	---	--	--	--	---

問20. かかりつけ医はあなたの家族のことをどの程度知っていますか？

まったく 知らない	ほとんど 知らない	あまり 知らない	ある程度 知っている	ほとんど 知っている	すべて 知っている
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

問21. 最近（過去1年間）かかりつけ医は、あなたのまわりの人や家族の病気・健康上の問題についてたずねたことがありましたか？

まったく なかった	ほとんど なかった	あまり なかった	ときどき あった	頻繁（ひんぱん） にあった	つねに あった
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

問22. かかりつけ医はあなたの現在や過去の仕事を知っていますか？

まったく 知らない	ほとんど 知らない	あまり 知らない	ある程度 知っている	ほとんど 知っている	すべて 知っている
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

問23. かかりつけ医はあなたや家族にとって必要な社会福祉サービス（介護サービスなどの各種申請や手続き）のことをどの程度教えてくださいか？

まったく 教えて くれない	ほとんど 教えて くれない	あまり 教えて くれない	ある程度 教えて くれる	ほとんど 教えて くれる	すべて 教えて くれる	必要なことは なかった
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

問24. 病気について他人には話せない内容でも、かかりつけ医には素直に話せますか？

まったく 話せない	ほとんど 話せない	あまり 話せない	ある程度 話せる	かなり 話せる	すべて 話せる
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

問25. かかりつけ医はあなたの健康上の問題を把握していますか？

まったく していない	ほとんど していない	あまり していない	ある程度 している	ほとんど している	すべて している
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

問26. 家族や友人にあなたのかかりつけ医を勧(すす)めようと思いますか？

勧めない	あまり 勧めない	どちらとも いえない	勧める	ぜひ勧める
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

問27. あなたのかかりつけ医は質の高い医療を提供しているとどのくらい信頼していますか？

信頼 していない	少し信頼 している	ある程度信頼 している	ほぼ信頼 している	完全に信頼 している
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

あなた自身について

問28. 性別を教えてください

男性	女性
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

問29. 生年月日を教えてください

年 (西暦)				月		日	

問30. あなた自身の今の健康状態はどうか？

良くない	あまり良くない	良い	とても良い	最高に良い
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

質問は以上です。

多くの質問にお答えいただきありがとうございました。

※返送に関する注意点

ご回答いただいた個人情報、個人の特定ができないよう統計番号で登録されておりますので、返送用封筒にお名前・ご住所をご記入なさいませんようお願いいたします。

2007年 月 日

拝啓

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、このたび私たちは、厚生労働省科学研究費政策科学推進研究事業(：地域のプライマリケア医療機能評価に関する実証研究)として調査を行うことになり、先日みなさまにアンケートをお送りいたしました。これまでのところ、多くのみなさまのご協力をいただいております。

この調査は、「かかりつけ医」となる医師には以下のような役割が求められている今日、みなさまと担当医師とのかかわりからこの役割を果たしているかを調べるものです。

- ・ 患者さんが気軽に相談できること
- ・ 患者さんのあらゆる健康問題に対処できること
- ・ 患者さんの家庭や地域社会も視野に入れた医療を提供できること
- ・ 患者さんと継続的に関わっていくこと
- ・ 専門の医師らと上手く連携していくこと

そこでなるべく多くのみなさまから率直なご意見をいただき、できるだけかたよりのない幅広いご意見をお聞きしたいと願っております。

ご多忙の折重ね重ねお願いするのは大変恐縮ではございますが、アンケートにご記入いただき、同封の返信用封筒にてご返送くださいますようご協力を再度おねがいする次第です。大変失礼とは存じますが、アンケートの趣旨に関してのご説明と調査票を再度同封させていただきます。なお、行き違いでこのお手紙を受け取ったみなさまには、失礼の段お許しいただきたく存じます。それでは何卒ご協力のほど、よろしくごお願い申し上げます。

敬具

研究代表者：医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院
金城 紀与史

研究事務局：〒 152-0092 東京都目黒区東が丘 2-5-1
独立行政法人 国立病院機構東京医療センター 臨床疫学研究室
「かかりつけ医師に関する調査」事務局責任者 尾藤誠司
電話 03-3411-0111(内線6021)FAX 03-3412-9811