

平成16年7月23日  
三宅村

## 三宅島民帰島前健康診断事前調査の実施について

三宅村では、7月20日避難指示解除に向けた村方針を公表いたしました。

この、方針発表に伴ない帰島に向けた準備の第一段階として帰島前健康診断を行うこととなります。

住民説明会やリスクコミュニケーション等で説明しておりますが、帰島前に健康診断を受け自分自身の健康状態を把握しておくことが必要となります。

今回の事前調査は住民一人ひとりの、疾患や身体状況及び妊娠等の有無を事前に把握し、帰島前健康診断を効率的に行うことを目的としています。

帰島前健康診断を行ううえで大切な調査ですので必ずご記入いただき、ご返送下さいますようお願い申し上げます。

なお、この調査は三宅村に住民登録されている方全員に送付しておりますが、避難指示解除後三宅島に帰島しないことが現時点ではっきりされている方については返送の必要はありません。

また、ご返送いただきました回答等に不明なところがありました場合は、担当課職員が訪問や電話等でお問い合わせすることがありますのでご協力くださいますようお願いいたします。

調査結果は帰島前健康診断のために使用し、個人情報については厳重に保護管理いたします。

### 記

1. 返送期限 平成16年8月6日(金) 厳守
2. 返送先 同封の返送用封筒でご返送ください。  
※封筒は保健福祉課宛のものをご使用ください。  
〒163-8001 新宿区西新宿2-8-1 都庁内  
三宅村新宿総合事務所 保健福祉課 保健係
3. 記入方法 記入要領をご覧ください。
4. 問い合わせ先 三宅村新宿総合事務所 保健福祉課 保健係  
住所〒163-8001 新宿区西新宿2-8-1  
電話03-5320-7827

平成16年7月23日

三宅村

## 三宅島民帰島前健康診断実施のお知らせ

三宅村では、7月20日避難指示解除に向けた村方針を発表いたしました。

このことから帰島に向けて、火山ガスに対する感受性を知るための帰島前健康診断を実施いたします。

すでに皆さんは火山ガスと健康影響のリスクコミュニケーション等を受け、三宅島の火山ガス（二酸化硫黄）についての感受性を一人ひとりが帰島前に知ることが大切であることはご存知と思います。

三宅島は現在でも二酸化硫黄を含む火山ガスが放出されており、一部の地域では高濃度の二酸化硫黄が測定されています。

火山ガスと共生し帰島後の生活を送るために、帰島前に行う健康診断は必ず受診し自身の健康状態や感受性について知っておくことが、帰島の第一歩であることをご理解くださるようお願い申し上げます。

### 1. 健康診断の目的

火山ガスの放出が続く環境の中で帰島した場合、健康影響を最小限にするには、全住民が健康診断を受け火山ガスに対する感受性を知ることが重要である。このことから帰島を希望する住民に対し帰島前健康診断を行い、自分自身の感受性について概ねの程度を知るとともに帰島前後の健康管理を図ることを目的とする。

### 2. 対象者

三宅島に帰島を希望する住民全員（住民登録者）

次に該当される方は一次・二次健康診断を行わずに、帰島前健康診断事前調査及び呼吸器症状標準質問票の結果により感受性の判定をします。

- (1) 帰島時に新生児（生後2週間まで）
- (2) 帰島時に乳児（満1歳まで）
- (3) 帰島時に妊娠している人
- (4) 疾病や身体等の障害が重く健康診断が受けられない人。

### 3. 健康診断の実施方法

- (1) 都内避難者（島しょ部を除く）

健診方式	内 容
①検診機関健診方式 (集中方式)	<ul style="list-style-type: none"><li>・村が指定する検診機関で受診します。</li><li>・約2ヵ月継続して健診を実施しますので自分の都合に合わせて受診することができます。</li><li>・希望日受診（予約制）とします。</li></ul>
②出張健診方式 (会場分散式)	<ul style="list-style-type: none"><li>・都内に健診場所を設定し、検診業者が出張して健診を実施します。</li><li>・実施場所→江東区、北区、足立区、江戸川区、八王子市、立川市、武蔵村山市予定</li><li>・健診は一箇所1日程度を予定しています。</li><li>・高齢者、障害者等外出が困難な方が主になります。</li></ul>

(2) 都外避難者（都島しよ部を含む）

健診方式	内 容
①医療機関受診方式	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 避難先の医療機関で個別健診を実施します。</li><li>・ 健診項目は村指定の健康診断書によります。</li><li>・ 希望により都内避難者健診方式で受診も可能です。</li></ul>

4. 健康診断の日程と申し込み方法

くわしい日程と健診の申し込み方法については健診希望日調査時にお知らせします。

5. 健康診断の内容

(1) 一次健康診断 ⇨ 住民全員が対象

(2) 二次健康診断 ⇨ 一次健康診断で呼吸器系、心臓系の疾患が疑われる人

一次健康診断	二次健康診断
①呼吸器症状標準質問票	◎呼吸器系疾患検査
②内科検診（診察、血圧、身長、体重等）	①ピークフローメーター測定
③血液検査	◎心臓系疾患検査
④尿検査	①心エコー
⑤X線検査	②ホルター心電図
⑥心電図検査	③負荷心電図
⑦呼吸機能検査	
⑧経皮的動脈血酸素飽和度検査	

6. 健康診断費用

- (1) 一次健康診断及び二次健康診断とも費用の負担はありません。
- (2) 健康診断で発見された病気の治療は保険診療で行ってください。
- (3) 健診を受けるための交通費等は自己負担になります。

問い合わせ先

〒163-8001

東京都新宿区西新宿 2-8-1 都庁内

三宅村新宿総合事務所 保健福祉課保健係

電話 03-5320-7827

## 記入要領

### 1ページ目

#### ◎3の住所（避難先）について

三宅村に届けてある避難先住所と別の場所にお住まいの方は、現在お住まいの住所を記入してください。

#### ◎4の避難先住居の4. 長期入院中について

病気等で今後3ヵ月以上の入院が必要な方や、今後退院の見込みがない方が該当します。

### 2～3ページ目

#### ◎問1、問2の疾病の有無について

- (1) 呼吸器や心臓の病気について医師に診断をされている方や、健康診断等で指摘されたことのある人は 1.ある に○をしてください。
- (2) 過去、現在において医療機関や健康診断を受けたことがない場合、あるいは自分では分からない場合は 2.ない に○をしてください。
- (3) 過去の病気がわからない場合は 2.ない に○をしてください。

#### ◎問1、問2の病名について

- (1) 問1、問2で病気が 1.ある に○をした方は、表中の該当する病名に○をしてください。
- (2) 表中に病名がない場合はその他の欄にご記入ください。
- (3) 薬をのんでいたり、定期的に医療機関を受診されていても ご自分の病名が良くわからない場合はかかりつけ医にお聞きください。
- (4) 治療の状況は 治療の状況の説明 を参考にご記入ください。
- (5) この調査のために医療機関を受診する必要はありません。

### 4ページ目

#### ◎問3の問題解決について

日常生活を送っている状態からご記入ください。

同居する家族等がやっている場合はご自分ができるかどうかでご判断ください。

- (1) 普段の生活で電話をしたり、書類を書いたり、食事を作ったり郵便局や銀行等に行って用足しが ひとり できる方は 1.できる に○をしてください。
- (2) 誰かに聞いたりすればできる場合は 2.手助けがあればできる に○

をしてください。

- (3) 自分ではほとんどできず誰かにやってもらっている場合は 3.できない に○をしてください。

◎問4の日常の行動について

日常生活において自力で動くことができるかどうか知るためのものです。

該当する状態があいまいな場合は2より1、3より2と番号の若い方に○をしてください。

◎問5の身体の障害について

- (1) 身体障害者手帳や要介護認定の有無に関わらず、実際に障害があり日常生活に支障がある方は 1 ある にない場合は 2 ない に○をしてください。

- (2) 障害が 1 ある に○をした方はその部位を記入してください。  
二つ以上の障害があるときは全て○をしてください。

◎問6の妊娠について

- (1) この調査時点での妊娠について記入してください。  
(2) 出産予定日も忘れずに記入してください。

◎問7の出産時の状況について

- (1) 12歳以下(小学6年生以下)のお子様の出産時の状況について記入してください。  
(2) 不明な場合はわかる範囲で記入していただきそれ以外は不明としてください。

三宅島民帰島前健康診断事前調査の  
ご返送はお済みでしょうか？

事前調査は、疾患や身体状況及び妊娠等の有無を事前に把握し帰島前健康診断を効率的に行うための大切な調査です。

帰島時期を決めかねている方や帰島を迷っている方も、ぜひ健康診断をお受けくださるようお願いいたします。

帰島前健康診断を受け自分自身の健康状態を知ることが、帰島後の行動を左右する重要な帰島準備のひとつです。

なお、この文書と行き違いに帰島前健康診断事前調査をお出しただいておりましたらご容赦のほどお願いいたします。

帰島前健康診断についての問い合わせ先

〒163-8001 新宿西新宿2-8-1

三宅村新宿総合事務所

保健福祉課 保健係

電話03-5320-7827

## 三宅島民帰島前健康診断申し込みについて

帰島前健康診断の日程が決定しましたのでお知らせします。

別紙 1.2 の日程表から希望する日程を選んでお申し込みください。

### ○健診対象者

帰島を希望する住民全員（三宅村に住民登録のある方）

※帰島時期が決まっていない方、帰島を迷っている方も健康診断を受けてください。

### ○申し込み方法

- ・添付されているハガキでお申し込みください。
- ・1枚のハガキで一人の申し込みになります。
- ・第1希望から第3希望まで記入してください。
- ・新島・式根島、八丈島、下田市に避難している方は避難先医療機関を三宅村で指定していますので、指定している医療機関受診を希望してください。
- ・都外（島しょ部含む）に避難している方も都内で受診できます。都内用健診日程表から選んで記入してください。
- ・都外避難者は、避難先の医療機関で健診を受けてください。  
かかりつけ医や近くの医療機関にご相談のうえ申し込みハガキに記入してください。

### ○申し込み期限

平成16年8月25日（水）

### ○健康診断の制限

次のような方は、健康診断の申し込みをしても受診できない場合があります。

- ・健康診断時点で満1歳に満たないお子さん。
- ・疾病や重度の障害があり、健診会場までこられない方。
- ・現在妊娠中で平成17年2月時点で妊娠の継続を予想できる方。
- ・9月から11月の間が出産予定日の方。



- ・健康診断期間中に入院をしている方。

該当する方については、帰島前健康診断事前調査等に基づき判断し通知いたします。

なお、帰島前健康診断事前調査を提出していない方で健康診断を希望する方は保健福祉課までご連絡ください。

○健診費用

無料 (健診会場までの交通費は自己負担)

○その他

- ・出張健診会場に申し込み多数の場合は障害者、高齢者等を優先とさせていただきます。
- ・未就学児の健康診断はできるだけ、事業所健診会場でお受けください。
- ・事業所健診会場は土、日、祝日も健診を行いますので平日の健診を受けられない方はご利用ください。

健康診断の問い合わせは

〒163-8001 新宿区西新宿 2-8-1 都庁内  
三宅村新宿総合事務所  
保健福祉課 保健係  
電話 03-5320-7827



## 帰島前健康診断実施日程表(都外用)

- ・ 都外(島しょ部含む)に避難中の皆さんは、地域の医療機関で健康診断をお受けください。
- ・ 島しょ(新島・式根島・八丈島)、下田市の方については医療機関が限定されますので下記の医療機関で受診してください。
- ・ 都外に避難中の方でも、都内で健康診断を受診できますのでご希望の方は同封のハガキでお申し込みください。

### ○新島・式根島に避難中の方(受診日は診療所に直接問い合わせてください。)

実施番号	健診場所	実施時期	健診内容	その他
10	新島本村診療所	9月中(月・木)	一次健康診断	都内での受診も可能。

### ○八丈島に避難中の方

実施番号	健診場所	実施時期	健診内容	その他
11	八丈町立病院	調整中 決定後ご案内します。	一次健康診断	都内での受診も可能。

### ○下田市に避難中の方

実施番号	健診場所	実施時期	健診内容	その他
12	共立湊病院 静岡県賀茂郡南伊豆町湊674	9月中(月・水・金) 日程は調整します。	一次健康診断	都内での受診も可能。

### ○上記以外の地域に避難中の方

実施番号	健診場所	実施時期	健診内容	その他
13	地域の希望する医療機関でお受けください。  (千葉、埼玉、神奈川県に避難されている方で都内まで出かけられる方は都内での受診をお勧めします。)	受診する医療機関と日程調整をしてください。	一次健康診断 及び 二次健康診断	都内での受診も可能。

※ 医療機関が決まりましたら 健診内容や費用について医療機関と三宅村が調整しますので費用の負担はしないでください。

## 申込みハガキ記入例

### 帰島前健康診断申込み(都内用)

#### 「記入上の注意」

1. 日程表1から9の中で希望する健診日を選び第1から第3希望まで実施番号を記入してください。
2. 実施番号9を希望の場合、実施日の中から希望日を選んで記入してください。

	実施番号	実施日
第1希望	1	9 月 17 日
第2希望	4	9 月 24 日
第3希望	9	10 月 4 日

希望する健診日を日程表から  
選び実施番号と実施日を記入  
してください。

## 申込みはがき記入例

### 帰島前健康診断申込み(都外用)

次のいずれかの方法を選び記入してください。

- 新島・式根島、八丈島、下田市に避難している方は10から12の中で希望する医療機関に○をしてください。

実施医療機関		
<input checked="" type="radio"/> 新島本村診療所	<input type="radio"/> 八丈町立病院	<input type="radio"/> 共立湊病院

- 都外に避難している方で避難先の医療機関で健診を受ける方は医療機関名を記入してください。

医療機関名	○△×病院
所在地	群馬県前橋市あじさい町1-1
電話	027-268-11××

- 都外に避難している方で都内健診を希望する方は日程表1から9の中で選び記入してください。

	実施番号	実施日
第1希望	9	9 月 19 日
第2希望	9	9 月 20 日
第3希望	2	9 月 21 日

次のいずれかの方法で記入してください。

新島、式根島で受けたい。  
希望する医療機関に○をしてください。

都外に避難している方で受診する医療機関が決まった方は記入してください。

避難先では受診せず、都内の健診場所で受診する方。第3希望まで記入できます。

希望する健診日を日程表から選び、実施番号と実施日を記入してください。