

【資料 11-3】

院内がん登録実施に関するアンケート（案）

北海道がん診療連携協議会では、院内がん登録実施施設の拡充に向けた検討を進めています。本アンケートは、貴施設における院内がん登録の実施予定や実施に当たっての課題等を把握し、今後の支援策等の検討に活用することを目的として実施するものです。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、趣旨をご理解の上、ご回答くださいますようお願いいたします。

本アンケートは、下記 URL または QR コードからご回答いただけます。

【URL】

<https://forms.gle/pem4EZVXCCp1wghq5>

【QR コード】



1. 施設について

施設名：_____

回答者氏名：_____

回答者所属・職名：_____

回答者連絡先（メールアドレス）：_____

2. 院内がん登録実施予定

- ☐ 実施予定である
- ☐ 実施を検討している
- ☐ 現時点では予定はない
- ☐ その他（ ）

3. 院内がん登録実務認定者

初級認定者： ☐ 在籍（ 名） ☐ いない ☐ 不明

中級認定者： ☐ 在籍（ 名） ☐ いない ☐ 不明

4. 実施の可否

- ☐ 実施可能
- ☐ 条件が整えば実施可能

【資料 11-3】

☐ 実施は難しい

☐ わからない

5. 実施に当たっての課題（複数回答可）

☐ 人員不足

☐ 認定者不在

☐ 業務負担

☐ システム整備

☐ 費用

☐ 医師等の協力体制

☐ 症例数が少ない

☐ 登録方法がわからない

☐ 院内調整

☐ その他（ ）

8. 自由記載
