

令和5年9月27日

郡市区等医師会長 殿

一般社団法人大阪府医師会
会長 高井 康之
(公印省略)

**厚生労働科学研究費「がん患者紹介時に必要な情報に関するアンケート調査」の
周知のお願い**

平素より本会事業にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記につきまして、別添のとおり、日本医師会より通知がございました。

本件は、厚生労働科学研究費によるがん対策推進総合研究事業において標記調査が実施されることとなり、日本医師会に対し協力依頼があったことを情報提供するものです。

本調査は、医療機関へのがんに関する情報提供のあり方について検討を行い、医療機関が患者に情報提供を行う際に有用な項目を特定し、有用な情報発信を推進することを目的とされています。

つきましては、貴会におかれましてもご了知いただくとともに、貴会会員への周知方ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

記

【研究名】「がん診療連携拠点病院等における情報提供の適切な方法・項目の確立に資する研究」

【アンケート対象者】診療所医師（1施設1名）

【アンケート実施期間】令和5年9月下旬～11月30日（約2か月間を予定）

【アンケート実施方法】WEB 回答 <https://questant.jp/q/OFFNY6X6>

【アンケート処方時間】10分程度

【本件の問合せ先】

国立がん研究センター がん対策研究所 がん登録センター

電話：03-3547-5201（ダイヤルイン 3548）

Eメール：res_hbcr@ml.res.ncc.go.jp



(参 考)

日本医師会ホームページ「メンバーズルーム」から別添文書の閲覧が可能です。

https://www.med.or.jp/japanese/members/bunsyo/data3/kenko2/2023ken2_1147.pdf

※ユーザー名とパスワードでのログインが必要です。

ユーザー名：会員ID（日医刊行物送付番号）の10桁の数字（半角入力）です。

宛名シール下部に印刷されている10桁の数字です。

パスワード：生年月日の「西暦の下2桁、月2桁、日2桁」を並べた6桁の数字（半角入力）です。

【担当事務局】大阪府医師会地域医療1課
TEL：06-6763-7012 FAX：06-6766-2875