

ご回答は 8 月 22 日 15:00 までに
事務局 pcc-office@ml.res.ncc.go.jp 迄、電子メールにてご返送ください。

IV. 都道府県内のがん診療連携拠点病院の PDCA サイクル確保に関する以下の項目について、現時点の取り組み状況で該当する番号にそれぞれ一つ○を付けてください。
なお、回答は一部の領域に特化した取り組みではなく、都道府県全体での取り組みについてご回答ください。

	行っていない	行っている
○ 都道府県内の PDCA サイクルの確保に関する責任者を決めている	1	2
○ 都道府県内の PDCA サイクルの確保に関する実務担当者を決めている	1	2
○ 都道府県内の PDCA サイクル部会・委員会等で、都道府県内のがん診療の現状を踏まえて、問題や課題について整理している	1	2
○ 都道府県内のがん診療の課題や問題に基づき、都道府県内で達成すべき共通の目標を設定している	1	2
○ 都道府県内で設定した共通の目標達成のために、各がん診療連携拠点病院が行動計画を立案している	1	2
○ 都道府県内で設定した共通の目標達成のために、各がん診療連携拠点病院が立案した行動計画の進捗状況について、都道府県内の PDCA サイクル部会・委員会等で確認している	1	2
○ 都道府県内で設定した目標達成状況について、PDCA サイクル部会・委員会等で評価している	1	2

V. 都道府県内の PDCA サイクルの確保に関する取り組みに関して、「工夫していること」または「問題点」等がございましたらご自由にご回答ください。

VI. 現在、国立がん研究センターがん対策情報センターでは、各都道府県の実際のお取り組み状況を把握し、全国で情報共有させていただくため、国立がん研究センターがん対策情報センターの職員が、都道府県内のがん診療連携病院の PDCA サイクル確保に関する会議を傍聴させていただいております。

1) 貴都道府県の当該会議への傍聴の可否についてご回答ください。

1. 傍聴可能	2. 傍聴不可能
---------	----------

上記の設問で、「1. 傍聴可能」と回答した方にお伺いします。

2) 傍聴可能な当該会議の次回開催日が決定している場合はご記入ください。

会議名	開催日	平成	年	月	日

3) 傍聴させていただく場合の事務連絡窓口のご担当者情報についてご記入ください。

施設名	所属部署名
お名前	E-mail

アンケートは以上です。ご協力誠にありがとうございました。