

市内医療機関 施設長 各位

横浜市医療局長 原田 浩一郎

「横浜市緩和ケア実態把握調査」への御協力のお願いについて（依頼）

時下ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より本市の医療政策に御協力いただき、厚く御礼申し上げます。

この度、本市がん対策の緩和ケア施策検討に役立てることを目的として、アンケート調査を実施することとしました。このアンケートは、横浜市における緩和ケアの提供体制を強化するための施策の検討を目的としてがん診療連携拠点病院以外の医療機関や介護施設で、がん終末期患者の治療をどのように行っているかの実態調査を行うものです。

調査の趣旨を御理解の上、御回答に御協力をお願いいたします。

1 依頼事項

アンケートへの回答の御協力

2 調査概要

(1) 回答期間

令和6年12月2日（月）から令和6年12月31日（火）まで

(2) 回答方法

横浜市電子申請システムにアクセスの上、web上専用フォームでの回答（回答にかかる通信費等は自己負担となります。）。または、回答送付先に同封の回答票をFAXで送信。

横浜市電子申請システム URL :

<https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/procedures/apply/8d2e2cfe-1edc-4d02-b5a8-d715c390f81a/start>

回答送付先FAX番号 045-473-4191

二次元バーコード



3 その他

- ・本調査結果については、各施設回答を集計し、令和7年3月頃に公表いたします。集計、公表の際に施設を特定できるような情報は除外いたします。
- ・本調査は、株式会社ジックへの委託により実施します。
- ・その他、御不明な点等ございましたら、お手数ですが以下担当まで御連絡ください。

【担当】

横浜市医療局がん・疾病対策課 三室・松村・開地

TEL : 045(671)2721

E-mail : ir-shinsei@city.yokohama.lg.jp