

# 平成 30 年度 小児慢性特定疾病児童移行期医療支援者養成研修アンケート

過日は、小児慢性特定疾病児童等移行期医療支援者養成研修にご参加いただき、誠にありがとうございました。

今後、研修会をより一層有意義なものにすべく、ご参加の皆様にアンケートのご協力をお願いさせていただいております。大変お手数ではございますが、どうかご協力のほどお願い申し上げます。ご所属・お名前等の個人情報につきましては、お差し支えない範囲でご記入いただけましたら幸いです。なお、ご回答いただいた内容については、本事業の委託元である厚生労働省健康局難病対策課と共有させていただきます。

ご所属		お名前	
ご参加ブロック（該当するものを○で囲んでください）		関東・関西・東北・中部・中国・九州・四国・東京追加	

次の項目についてのご意見をお聞かせください。

## 1. 内容について

### ① 講義内容について理解できましたか。

非常によく理解できた 理解できた まあまあ理解できた あまり理解できなかった 理解できなかった

### ② 研修前と比較し、移行支援の重要性についての理解は深まりましたか。

非常に深まった 深まった どちらともいえない あまり深まらなかった 全く深まらなかった

### ③ 講義内容は実際の業務に役立つものでしたか。

非常に役立つ 役立つ どちらともいえない あまり役立たない 全く役立たない

### ④ ③でお答えいただいた内容について、どの部分が、どのように、役立つか（役立たないか）など、具体的にご意見をお聞かせください。

## 2. 医療機関からご参加下さった皆さまにおうかがいします

### ① 貴施設での、移行期医療支援状況はいかがですか。

非常に進んでいる 進んでいる どちらともいえない あまり進んでいない 全く進んでいない

### ② ①でお答えいただいた内容について、具体的にご状況をお聞かせください。

## 3. 都道府県の自治体からご参加下さった皆さまにおうかがいします

### ① 移行期支援センターの設置時期について、具体的にご予定がお決まりですか。

決まっている まだ決まっていない

### ② ①で『決まっている』とお答えになった方におうかがいします。

②-1 設置の時期はいつ頃の予定ですか。

西暦	年	月	ごろ
----	---	---	----

②-2 設置の場所はどちらを予定されていますか。

## 4. その他

セミナーのご感想やご意見をご自由にお書きください。

貴重なご意見をありがとうございました。