別紙（２）

**肝炎医療コーディネーター（フォローアップ）に関する事前アンケート調査**

**送付期限：令和６年12月16日（金）**

**所属施設　；**

**職　種　　；**

**（１）現在、コーディネーターとして活動をされていますか？**

**①　している。　　→　（２）へ**

**②　していない。　→　（６）へ**

**（２）活動内容を教えてください。（番号に○をつけて下さい。複数回答可）**

**①　啓蒙活動について（活動内容を教えてください。）**

**（ ）**

**②　受検について（複数回答可）**

**1) 肝炎ウイルス検査の受検勧奨**

**2) 検査が受けられる医療機関の紹介、検診機関の紹介**

**3) その他**

**③　受診について（複数回答可）**

**1) 肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨**

**2) 初回精密検査や定期検査費用助成の案内**

**3) 専門医療機関や拠点病院の紹介、案内**

**4) その他**

**④　受療について（複数回答可）**

**1) 医療費助成の案内**

**2) 抗ウイルス治療後の定期受診の勧奨**

**3) その他**

**（３）コーディネーターの認定バッジをつけて活動していますか**

**① はい。　　→　（４）へ**

**② いいえ。　→　（５）へ**

**（４）認定バッジををつけていたことで声をかけられたり相談を受けたことはありますか**
**①　ある**

**②　ない**

**③　認定バッジをつけていたからかは分からないが、ある**

**（５）活動時に認定バッジをつけていない理由を教えてください。**

**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**（６）活動をしていない理由は何ですか。（複数回答可）**

**1) 何をしていいか分からない。**

**2) 日常業務が忙しく、手が回らない。**

**3）医師、上司の協力が得られないなど、阻害要因がある。**

**4）肝炎にかかわりがない。**

**5）コーディネーターとして活動するのに不安がある。**

**6）その他**

**ーーーーーーーーーーーーー　　下記以降は全員ご回答をお願いします。ーーーーーーーーーー**

**（７）肝炎ウイルス検査で陽性が判明した場合のあなたの施設での対応について**

**教えてください。**

**（８）研修会で特に学びたいことは何ですか（５つまで回答可）**

**～肝炎コーディーネーター～**

**□　コーディネーターの役割について**

**□　コーディネーターが実際に行っている活動について**

**～肝炎・肝がん～**

**□　高知県の肝炎・肝がんの現状について**

**□　それぞれの機関の役割について（県・保健所・肝疾患治療医療機関等）**

**□　肝炎（病気）に係る基礎知識**

**□　肝炎（治療）に係る基礎知識**
**□　肝がん（病気）に係る基礎知識**

**□　肝がん（治療）に係る基礎知識**

 **□　肝炎医療に係る最新の情報**

**～助成制度～**

**□　肝炎治療の助成制度（申請の流れ）について**

**□　肝炎治療の助成制度（簡易検査）について**

**□　肝炎治療の助成制度（初回精密検査）について**

**□　肝炎治療の助成制度（定期精密検査）について**

**□　肝がん治療の助成制度について**

**（９）上記以外で特に聞きたい内容があればご記入下さい**

**（時間の関係上全ての説明ができない可能性もございますがご了承下さい）**