**（社）看護系学会等社会保険連合**

**2021年度診療報酬改定に向けた意向調査票**

※E-mail（info@kanhoren.jp）またはFAX(03-3409-1574)にてご提出下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 加盟学会・団体名 |  |
| 看保連社員名 |  |

意向調査票の質問は全3項目です。枠が狭い場合は改行等でご対応ください。

ご協力のほどよろしくお願いいたします。

**1．貴学会・団体では、2021年度介護報酬改定に向けた要望項目がありますか。**

**どちらかに○をつけてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| あ　る | な　い |

**２．どのような要望をお考えですか？　できるだけ具体的にご記入ください。**

①要望内容

②上記要望のエビデンスデータについて、以下の該当する箇所に○をご記入ください。

　　　　（　　）a.すでにデータを集積し、論文等で公表している。

　　　　（　　）b.データはあるが、論文等での公表はしていない。

　　　　（　　）c.データはないが、これから調査することが可能である。

　　　　（　　）d.データはない。これから調査する予定もない。

③上記要望について、連携をしている学会・連携を希望する学会がありますか。

※看保連、外保連、内保連の加盟学会・団体のすべてを含みます。

・連携をしている学会

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・連携を希望する学会

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**３．介護報酬改定に向けた看保連の取組みについて、ご要望・ご意見等があればご記入ください。**

以上です。ご協力ありがとうございました。