令和６年８月吉日

産婦人科施設長 殿

公益社団法人日本産婦人科医会
会長　石渡　勇

産婦人科診療所特別調査へのご協力のお願い

平素より本会の事業に多大なるご支援とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、出産費用の保険適用が議論されており、保険適用の内容や診療報酬に係わる議論は今後更に活発化されることとなりますが、日本産婦人科医会としては妊婦が安全・安心・快適な出産環境を維持できるよう積極的な働きかけを行う所存です。

この度、日本産婦人科医会では分娩等の保険診療適用に係わる議論に備えるために、産科診療所の財務状況を明らかにし、産科診療所の経営現状を把握することを目的に、日本医師会の協力のもと、産婦人科診療所に対するアンケート調査を実施することとしました。本調査は、議論に耐えうる調査結果とするために、多くの回答を有する調査結果を目指しています。

つきましては、ご多用中のところ誠に恐縮ですが、調査にご協力の程お願い申し上げます。集計の都合上、ご回答は**令和６年９月 30 日まで**に、**Web フォームからご入力**いただきますようお願いいたします。Web での回答が困難な場合には同封の返信用封筒にてご返信をお願いします。

Web フォームへの回答は、右記 QR コードをタブレットで読み取ることでアクセスできます。またはコンピューターを用いて医会ホームページ【ホーム ＞ 産婦人科医会のこと ＞ 部会別資料 ＞ 庶務部会】からアクセスすることも可能です。回答に際して、**本状に記載の施設 ID と施設パスワードをご入力いただきますようよろしくお願いいたします。**

なお、回答をもって本調査に同意いただいたものとさせていただきます。

本調査は当医会の倫理委員会の承認を得ており、本アンケート調査結果の公表により個人や施設が特定されることはありません。また、統計的解析以外には利用いたしません。本アンケート結果は、日医総研ワーキングペーパー等にて公表し、当医会では記者懇談会等で公表いたします。

Ｗｅｂ フォーム：https://crs.post-survey.com/r6-ob/
貴施設の施設 ID：///////////////
貴施設の施設 PW：////

施設 ID と施設パスワードは半角英数字で入力してください。

提出期限：令和６年９月 30 日

問合せ先：公益社団法人日本産婦人科医会事務局
メール：jimu@jaog.or.jp
電　話：03-3269-4739