福県医発第1288号（地）
平成30年8月1日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
（公 印 省 略）

平成30年度診療報酬改定の評価について（お願い）

拝啓 時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本年度診療報酬改定につきまして、次期改定に対する要望等、今後審議すべき課題を浮き彫りにするため、各郡市医師会、専門医会並びに各病院団体のご意見を取りまとめたうえで、まずは今回改定の評価を行いたいと考えております。

つきましては、平成30年度診療報酬改定の問題点や診療報酬の矛盾点、不合理点等について、別紙評価様式項目により9月21日（金）までに本会地域医療課宛 E-mail（fpma-chiiki@fukuoka.med.or.jp）にてご意見をご回答いただきたく、どうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、

1）本依頼は、「要望」ではなく「評価」であることにご留意ください。
2）福岡県内専門医会及び各病院団体にも意見等の提出依頼を行っております。
3）提出いただく項目数は10項目までとし、上位5項目までは優先順位をつけてご提出いただきますようお願いいたします。
4）今後、日本医師会に提出する場合の意見等の選定につきましては、本会にご一任いただきますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 肥山淳一郎
会長 島田昇二郎

平成30年度の診療報酬改定について問題点、矛盾点、不合理等ございましたら、別紙にご記入いただき、9月13日（木）までに当医師会事務局へご提出ください。

別　　紙

平成30年度診療報酬改定の評価

団体名又は記入者名：

	点数項目	具体的内容
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

別　　紙

平成30年度診療報酬改定の評価（記載例）

団体名又は記入者名：福岡県医師会

	点数項目	具体的内容
1	（具体的な項目名称、または部全体の名称等）	（「平成30年度診療報酬改定の評価」について、具体的なご意見）
2	（記入例） 総論	（記入例） 〇改定率 ・プラスの改定率ではあったが、不十分であり地域医療の再生、底上げにつながったとは言えない。
3	A001、B001-2-9 再診料　地域包括診療加算 地域包括診療料	〇□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ ・□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
4	在宅医療（全般）	〇□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ ・□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
5	B001-2-11 小児かかりつけ診療料	〇□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ ・□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
6		
7		
8		
9		
10		

可能な限り、区分（例：B001-2-11）を記載ください。