



福岡医発第 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。

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		

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) ○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	○□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ ・□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
4	在宅医療(全般)	○□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ ・□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
5	B001-2-11 小児かかりつけ診療料	○□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ ・□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
6		
7		
8		
9		
10		

可能な限り、区分(例:B001-2-11)を記載ください。