

平成 30 年 2 月 15 日

各保険医療機関（薬局）開設者 様

東北厚生局長

（公印省略）

平成 30 年度 診療（調剤）報酬改定時集団指導の実施について（通知）

社会保険医療行政の推進につきましては、平素から格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。  
さて、平成 30 年 4 月より診療（調剤）報酬の改定が予定されていることに伴い、健康保険法第 73 条（船員保険法第 59 条において準用する場合を含む。）、国民健康保険法第 41 条及び高齢者の医療の確保に関する法律第 66 条の規定により、下記のとおり東北厚生局と各県による診療（調剤）報酬改定時集団指導を実施いたしますので、出席されるよう通知します。

記

1 目的

今回の診療（調剤）報酬改定に係る内容を理解していただき、保険診療（調剤）の質的向上及び適正化を図ることを目的としています。

2 実施日時・会場

別添「実施日時及び会場」をご覧ください。

3 出席者

開設者、管理者、保険医（保険薬剤師）、請求担当者等

（開設者、管理者、保険医〔保険薬剤師〕の方が出席できない場合は請求担当者等のみの出席でもやむを得ないものとします。）

なお、当日は同封の「平成 30 年度 診療（調剤）報酬改定時集団指導 受付票」を記載の上、会場の受付に提出いただきますようお願いいたします。

4 平成 30 年度 診療（調剤）報酬改定の概要等について

診療（調剤）報酬改定にかかる経緯、概要及び省令・告示・事務連絡等につきましては、3 月中旬に厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/>）に掲載される予定となっておりますので、そちらも併せてご確認ください。

5 お問い合わせ

ご不明な点等がありましたら、別添「実施日時及び会場」に記載の〔照会および連絡先〕までお問い合わせください。

以上

## 実施日時及び会場

区分	実施日	時間	会場名	会場所在地	対象地区
医科 診療所	3月22日(木)	15:30~17:40 (受付15:00~)	庄内町文化創造館 響ホール	東田川郡庄内町 余目字仲谷地 280	庄内・最上地区
	3月24日(土)	10:00~12:10 (受付9:30~)	山形テルサ (テルサホール)	山形市双葉町 1-2-3	山形市・天童市 ・東村山郡
	3月25日(日)	10:00~12:10 (受付9:30~)	山形テルサ (テルサホール)	山形市双葉町 1-2-3	米沢市・寒河江市・ 上山市・村山市・ 長井市・東根市・ 尾花沢市・南陽市・ 西村山郡・北村山郡・ 東置賜郡・西置賜郡
医科 病院	3月25日(日)	13:00~15:10 (受付12:30~)	山形テルサ (テルサホール)	山形市双葉町 1-2-3	全 県
歯 科	3月22日(木)	13:00~14:30 (受付12:30~)	庄内町文化創造館 響ホール	東田川郡庄内町 余目字仲谷地 280	庄内・最上地区
	3月24日(土)	13:00~14:30 (受付12:30~)	山形テルサ (テルサホール)	山形市双葉町 1-2-3	村山・置賜地区
薬 局	3月22日(木)	18:30~20:00 (受付18:00~)	庄内町文化創造館 響ホール	東田川郡庄内町 余目字仲谷地 280	庄内・最上地区
	3月24日(土)	15:30~17:00 (受付15:00~)	山形テルサ (テルサホール)	山形市双葉町 1-2-3	山形市・天童市 ・東村山郡
	3月25日(日)	16:00~17:30 (受付15:30~)	山形テルサ (テルサホール)	山形市双葉町 1-2-3	米沢市・寒河江市・ 上山市・村山市・ 長井市・東根市・ 尾花沢市・南陽市・ 西村山郡・北村山郡・ 東置賜郡・西置賜郡

※ 庄内町文化創造館響ホールの駐車場は、大変混雑することが予想されます。車で来場の際は乗り合わせてお越しくさる  
ように、ご協力をお願いいたします。

※ 山形テルサについては、一般向けの無料駐車場がありません。(山形テルサに隣接の有料駐車場は工事のため一部利用  
できません。)公共交通機関をご利用いただくか、車で来場の際は近隣の有料駐車場をご利用願います。

※ 上記のとおり、対象地区ごとに指定された日時、会場にご出席ください。指定の日時に都合が悪い場合は、他の日程の会  
場にご出席ください。(日程、会場を変更される場合の事前の連絡は不要です。)

[ 照会および連絡先 ]

東北厚生局山形事務所

〒990-0039

山形市香澄町2-2-36 山形センタービル6階

電話番号 023-609-0140

ファクシミリ番号 023-609-0139

東北厚生局ホームページ

<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/index.html>

平成 30 年度 診療（調剤）報酬改定時集団指導 受付票

（この受付票に記載して当日受付に提出してください）

保険医療機関コード または保険薬局コード		
保険医療機関名称 または保険薬局名称		
出席者	○を付してください	氏名を記入してください
	開設者 ・ 管理者 ・ 保険医 保険薬剤師 ・ 事務担当者等	
	開設者 ・ 管理者 ・ 保険医 保険薬剤師 ・ 事務担当者等	
出席人数計	_____ 名	