



2017年8月2日

京都府保険医協会  
理事長 垣田 さち



## 在宅医療点数に関する改善要請書

拝啓

盛夏の候、貴職におかれましては、日本の社会保障制度の拡充のために、日夜ご奮闘いただき、真にありがとうございます。

本会は京都府内で保険診療に従事する医師（保険医）2,380人で組織する団体です。

社会保障の向上と国民医療の充実・発展を目指すことを目的に設立し、微力ながらさまざまな事業を展開しています。

さて、医科点数表のC002在宅時医学総合管理料、C002-2施設入居時等医学総合管理料は「在宅での療養を行っている患者に対するかかりつけ医機能の確立及び在宅での療養の推進を図る」点数であり、「通院困難な者に対して、個別の患者ごとに総合的な在宅療養計画を作成し、定期的に訪問して診療を行い、総合的な医学管理を行った場合の評価」です。

しかし、単一建物において月に何人の患者を受け持っても個々の患者について「総合的な医学管理」を行うことに変わりがないのに、単一建物居住者複数人の場合、2~9人、10人以上で段階的に点数が引き下げられ、「一物多価」の点数格差が設けられています。

京都府保険医協会は2017年4月20日~5月8日、京都府において在宅療養支援診療所を届け出ておられる337診療所（会員、非会員とも）に対して「在宅医療点数に関する実態調査」を実施しました（本要請書にまとめを添付しています）。

結果を見ると、「施設や人数により点数に格差があるのはおかしい。統一すべき」が59.8%を占めました。

一方、受け持ち患者について「点数格差があっても対応は変わらない（医療内容に差を付けない）」が88.8%を占めました。

診療報酬点数表は「療養の給付」、即ち健康保険による医療の現物給付を担保するものです。提供する医療内容、即ち在宅・施設で療養する患者の「総合的な医学管理」を行うことに違いがないにも関わらず、点数に格差がつけられているのは、明らかな不合理です。

また、C001在宅患者訪問診療料について、本調査によると、専門科の異なる複数の医師の定期的な訪問で在宅医療を支えている例があるかどうか質問したところ、「ある」との回答が28.0%ありました。

在宅で療養する患者は様々な疾患を持っています。専門科の異なる複数の医療機関の医師が連携して計画的に治療に当たることが求められます。そのため、複数の医療機関で訪問診療料の算定を認めることが必要です。

なお、専門科に関わらず、機能強化型在宅療養支援診療所の連携型の場合は、主治医の管理の元に複数の医師が協力して訪問診療にあたるグループ診療も評価すべきです。

さらに、本調査によると、「訪問診療料は、同一日に同一建物居住者を複数人診療した場

合、203点に低減されるが、この取扱いをどう思うか質問したところ、「全員833点に一本化すべきだ」が67.3%を占めました。

在宅患者訪問診療料は「疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して診療を行った場合の評価」です。1986年の導入の時点から、医師の足代、交通費を評価したものではないはずで

最後に、本調査では、回答者の約7割が、「今後、1日当たりの訪問診療の件数を増やすこと」「在医総管、施設総管の受け持ち患者数を増やすこと」について、「少し余裕あり」「まだ余裕あり」と回答しています。

しかしながら、現場の声としての自由意見を見ると、「訪問看護、訪問介護、特養等介護施設における介護スタッフのマンパワー不足により、患者が地域に帰ってこられない」という現状が浮き彫りになっています。これは2015年の介護報酬改定でマイナス2.27%もの大幅引き下げが実施されたことにより、介護事業所において厳しい労働条件におかれた介護従事者等の離職が深刻化し、かつてない人手不足と経営難が介護現場を直撃したためだと考えられます。

こうした状況を改善して、「地域包括ケアシステムの構築を実現」するためには、介護報酬を大幅に引き上げるべきです。

以上を踏まえて、京都府保険医協会は、下記の内容について改善して頂くことを関係各位に要請していくことに致しました。

添付しました同「調査結果」をお目通しいただいた上、2018年度診療報酬・介護報酬改定において、下記の改善を行っていただくよう、強く要請いたします。

改善に向けてご尽力賜りますよう、宜しくお願いいたします。

### 記

- 「通院困難な患者に対して、患者の個別ごとに総合的な医学管理を行った場合の評価」である在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料について、同一月に単一建物居住者を複数人診療した場合は引き下げる取扱いを廃止すること。  
また、施設入居時等医学総合管理料は、在宅時医学総合管理料の点数に引き上げて一本化すること。
- 1人の患者を専門科の異なる複数の医師が管理する場合、双方で在宅患者訪問診療料の算定を認めること。  
同一日に同一建物居住者を複数人診療した場合は在宅患者訪問診療料を引き下げる取扱いを廃止すること。
- 介護・福祉事業に携わる職員の人材確保、給与等の水準の改善のため、介護報酬を大幅に引き上げること。

敬具

京都府保険医協会

〒604-8162

京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町 637

インターワンプレイス烏丸 6階

電話：075-212-8877 FAX：075-212-0707

mail address：info@hokeni.jp

総理大臣  
安倍 晋三 殿



2017年8月7日

京都府保険医協会  
理事長 垣田 さち



## 在宅医療点数に関する改善要請書

拝啓

盛夏の候、貴職におかれましては、日本の社会保障制度の拡充のために、日夜ご奮闘いただき、真にありがとうございます。

本会は京都府内で保険診療に従事する医師（保険医）2,380人で組織する団体です。

社会保障の向上と国民医療の充実・発展を目指すことを目的に設立し、微力ながらさまざまな事業を展開しています。

さて、医科点数表のC002 在宅時医学総合管理料、C002-2 施設入居時等医学総合管理料は「在宅での療養を行っている患者に対するかかりつけ医機能の確立及び在宅での療養の推進を図る」点数であり、「通院困難な者に対して、個別の患者ごとに総合的な在宅療養計画を作成し、定期的に訪問して診療を行い、総合的な医学管理を行った場合の評価」です。

しかし、単一建物において月に何人の患者を受け持っても個々の患者について「総合的な医学管理」を行うことに変わりがないのに、単一建物居住者複数人の場合、2～9人、10人以上で段階的に点数が引き下げられ、「一物多価」の点数格差が設けられています。

京都府保険医協会は2017年4月20日～5月8日、京都府において在宅療養支援診療所を届け出ておられる337診療所（会員、非会員とも）に対して「在宅医療点数に関する実態調査」を実施しました（本要請書にまとめを添付しています）。

結果を見ると、「施設や人数により点数に格差があるのはおかしい。統一すべき」が59.8%を占めました。

一方、受け持ち患者について「点数格差があっても対応は変わらない（医療内容に差を付けない）」が88.8%を占めました。

診療報酬点数表は「療養の給付」、即ち健康保険による医療の現物給付を担保するものです。提供する医療内容、即ち在宅・施設で療養する患者の「総合的な医学管理」を行うことに違いがないにも関わらず、点数に格差がつけられているのは、明らかな不合理です。

また、C001 在宅患者訪問診療料について、本調査によると、専門科の異なる複数の医師の定期的な訪問で在宅医療を支えている例があるかどうか質問したところ、「ある」との回答が28.0%ありました。

在宅で療養する患者は様々な疾患を持っています。専門科の異なる複数の医療機関の医師が連携して計画的に治療に当たることが求められます。そのため、複数の医療機関で訪問診療料の算定を認めることが必要です。

なお、専門科に関わらず、機能強化型在宅療養支援診療所の連携型の場合は、主治医の管理の元に複数の医師が協力して訪問診療にあたるグループ診療も評価すべきです。

さらに、本調査によると、「訪問診療料は、同一日に同一建物居住者を複数人診療した場

合、203点に低減されるが、この取扱いをどう思うか質問したところ、「全員833点に一本化すべきだ」が67.3%を占めました。

在宅患者訪問診療料は「疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して診療を行った場合の評価」です。1986年の導入の時点から、医師の足代、交通費を評価したものではないはずで

最後に、本調査では、回答者の約7割が、「今後、1日当たりの訪問診療の件数を増やすこと」「在医総管、施設総管の受け持ち患者数を増やすこと」について、「少し余裕あり」「まだ余裕あり」と回答しています。

しかしながら、現場の声としての自由意見を見ると、「訪問看護、訪問介護、特養等介護施設における介護スタッフのマンパワー不足により、患者が地域に帰ってこられない」という現状が浮き彫りになっています。これは2015年の介護報酬改定でマイナス2.27%もの大幅引き下げが実施されたことにより、介護事業所において厳しい労働条件におかれた介護従事者等の離職が深刻化し、かつてない人手不足と経営難が介護現場を直撃したためだと考えられます。

こうした状況を改善して、「地域包括ケアシステムの構築を実現」するためには、介護報酬を大幅に引き上げるべきです。

以上を踏まえて、京都府保険医協会は、下記の内容について改善して頂くことを関係各位に要請していくことに致しました。

添付しました同「調査結果」をお目通しいただいた上、2018年度診療報酬・介護報酬改定において、下記の改善を行っていただくよう、強く要請いたします。

改善に向けてご尽力賜りますよう、宜しく願いいたします。

### 記

- 「通院困難な患者に対して、患者の個別ごとに総合的な医学管理を行った場合の評価」である在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料について、同一月に単一建物居住者を複数人診療した場合は引き下げる取扱いを廃止すること。  
また、施設入居時等医学総合管理料は、在宅時医学総合管理料の点数に引き上げて一本化すること。
- 1人の患者を専門科の異なる複数の医師が管理する場合、双方で在宅患者訪問診療料の算定を認めること。  
同一日に同一建物居住者を複数人診療した場合は在宅患者訪問診療料を引き下げる取扱いを廃止すること。
- 介護・福祉事業に携わる職員の人材確保、給与等の水準の改善のため、介護報酬を大幅に引き上げること。

敬具

京都府保険医協会

〒604-8162

京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町 637

インターワンプレイス烏丸6階

電話：075-212-8877 FAX：075-212-0707

mail address：info@hokeni.jp

財務大臣  
麻生 太郎 殿



2017年8月7日

京都府保険医協会  
理事長 垣田 さち



## 在宅医療点数に関する改善要請書

拝啓

盛夏の候、貴職におかれましては、日本の社会保障制度の拡充のために、日夜ご奮闘いただき、真にありがとうございます。

本会は京都府内で保険診療に従事する医師（保険医）2,380人で組織する団体です。

社会保障の向上と国民医療の充実・発展を目指すことを目的に設立し、微力ながらさまざまな事業を展開しています。

さて、医科点数表のC002在宅時医学総合管理料、C002-2施設入居時等医学総合管理料は「在宅での療養を行っている患者に対するかかりつけ医機能の確立及び在宅での療養の推進を図る」点数であり、「通院困難な者に対して、個別の患者ごとに総合的な在宅療養計画を作成し、定期的に訪問して診療を行い、総合的な医学管理を行った場合の評価」です。

しかし、単一建物において月に何人の患者を受け持っても個々の患者について「総合的な医学管理」を行うことに変わりがないのに、単一建物居住者複数人の場合、2～9人、10人以上で段階的に点数が引き下げられ、「一物多価」の点数格差が設けられています。

京都府保険医協会は2017年4月20日～5月8日、京都府において在宅療養支援診療所を届け出ておられる337診療所（会員、非会員とも）に対して「在宅医療点数に関する実態調査」を実施しました（本要請書にまとめを添付しています）。

結果を見ると、「施設や人数により点数に格差があるのはおかしい。統一すべき」が59.8%を占めました。

一方、受け持ち患者について「点数格差があっても対応は変わらない（医療内容に差を付けない）」が88.8%を占めました。

診療報酬点数表は「療養の給付」、即ち健康保険による医療の現物給付を担保するものです。提供する医療内容、即ち在宅・施設で療養する患者の「総合的な医学管理」を行うことに違いがないにも関わらず、点数に格差がつけられているのは、明らかな不合理です。

また、C001在宅患者訪問診療料について、本調査によると、専門科の異なる複数の医師の定期的な訪問で在宅医療を支えている例があるかどうか質問したところ、「ある」との回答が28.0%ありました。

在宅で療養する患者は様々な疾患を持っています。専門科の異なる複数の医療機関の医師が連携して計画的に治療に当たることが求められます。そのため、複数の医療機関で訪問診療料の算定を認めることが必要です。

なお、専門科に関わらず、機能強化型在宅療養支援診療所の連携型の場合は、主治医の管理の元に複数の医師が協力して訪問診療にあたるグループ診療も評価すべきです。

さらに、本調査によると、「訪問診療料は、同一日に同一建物居住者を複数人診療した場

合、203点に低減されるが、この取扱いをどう思うか質問したところ、「全員833点に一本化すべきだ」が67.3%を占めました。

在宅患者訪問診療料は「疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して診療を行った場合の評価」です。1986年の導入の時点から、医師の足代、交通費を評価したものではないはずで

最後に、本調査では、回答者の約7割が、「今後、1日当たりの訪問診療の件数を増やすこと」「在医総管、施設総管の受け持ち患者数を増やすこと」について、「少し余裕あり」「まだ余裕あり」と回答しています。

しかしながら、現場の声としての自由意見を見ると、「訪問看護、訪問介護、特養等介護施設における介護スタッフのマンパワー不足により、患者が地域に帰ってこられない」という現状が浮き彫りになっています。これは2015年の介護報酬改定でマイナス2.27%もの大幅引き下げが実施されたことにより、介護事業所において厳しい労働条件におかれた介護従事者等の離職が深刻化し、かつてない人手不足と経営難が介護現場を直撃したためだと考えられます。

こうした状況を改善して、「地域包括ケアシステムの構築を実現」するためには、介護報酬を大幅に引き上げるべきです。

以上を踏まえて、京都府保険医協会は、下記の内容について改善して頂くことを関係各位に要請していくことに致しました。

添付しました同「調査結果」をお目通しいただいた上、2018年度診療報酬・介護報酬改定において、下記の改善を行っていただくよう、強く要請いたします。

改善に向けてご尽力賜りますよう、宜しく願いいたします。

### 記

- 一、「通院困難な患者に対して、患者の個別ごとに総合的な医学管理を行った場合の評価」である在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料について、同一月に単一建物居住者を複数人診療した場合は引き下げる取扱いを廃止すること。  
また、施設入居時等医学総合管理料は、在宅時医学総合管理料の点数に引き上げて一本化すること。
- 一、1人の患者を専門科の異なる複数の医師が管理する場合、双方で在宅患者訪問診療料の算定を認めること。  
同一日に同一建物居住者を複数人診療した場合は在宅患者訪問診療料を引き下げる取扱いを廃止すること。
- 一、介護・福祉事業に携わる職員の人材確保、給与等の水準の改善のため、介護報酬を大幅に引き上げること。

敬具

京都府保険医協会

〒604-8162

京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町 637

インターワンプレイス烏丸6階

電話：075-212-8877 FAX：075-212-0707

mail address：info@hokeni.jp