

消費税引き上げに伴う診療報酬改定／介護報酬改定（令和元年10月）

診療報酬は基本診療料を中心に点数を上乗せ

令和元年10月から消費税率が10%に引き上げになることに伴い、医療機関の仕入れに係る消費税負担が増加することから、診療報酬において、平成26年度改定と同様に、基本診療料を中心とした45項目に点数を上乗せする対応がなされました。以下に主な点数を抜粋して掲載いたします。

今回の改定にあたり、中医協において過去の補てん状況を調査したところ、平成26年度改定で行われた5%から8%への引き上げ分の対応では補てん不足が判明したため、今回改めて消費税率5%から10%の部分の是正を含めた対応が行われております。そのため、以下に掲載した改定後の点数の「うち消費税対応分」は、消費税率5%から10%への引き上げに対応する点数を示しております。また、今後、必要なデータが揃い次第、速やかにかつ継続的に補てん状況が検証される予定であります。

なお、その他の点数や薬価・材料価格等、詳細は広島県医師会e-広報室中に掲載いたしますので、ご確認くださいませようお願いいたします。

点数改定が行われる診療報酬項目	改定前	改定後	
	改定前点数	改定後点数	うち消費税対応分
A 000 初診料			
初診料	282点	288点	18点
（同一日2科目）	141点	144点	9点
（紹介のない場合）	209点	214点	14点
（妥結率が低い場合）	209点	214点	14点
（同一日2科目・紹介のない場合）	104点	107点	7点
（同一日2科目・妥結率が低い場合）	104点	107点	7点
A 001再診料			
再診料	72点	73点	4点
（同日）	72点	73点	4点
（同一日2科目）	36点	37点	3点
（妥結率が低い場合）	53点	54点	3点
（同日・妥結率が低い場合）	53点	54点	3点
（同一日2科目・妥結率が低い場合）	26点	27点	2点
A 002外来診療料			
外来診療料	73点	74点	4点
（同日）	73点	74点	4点
（同一日2科目）	36点	37点	3点
（紹介のない場合）	54点	55点	3点
（同日・紹介のない場合）	54点	55点	3点
（同一日2科目・紹介のない場合）	26点	27点	2点
（同一日2科目・妥結率が低い場合）	26点	27点	2点
（妥結率が低い場合）	54点	55点	3点
（同日・妥結率が低い場合）	54点	55点	3点
A 003 オンライン診療料	70点	71点	4点
A 108 有床診療所入院基本料			
1 有床診療所入院基本料 1			
イ 14日以内の期間	861点	917点	71点
ロ 15日以上30日以内の期間	669点	712点	55点
ハ 31日以上期間	567点	604点	47点
2 有床診療所入院基本料 2			
イ 14日以内の期間	770点	821点	64点
ロ 15日以上30日以内の期間	578点	616点	48点
ハ 31以上の期間	521点	555点	43点
3 有床診療所入院基本料 3			
イ 14日以内の期間	568点	605点	47点
ロ 15日以上30日以内の期間	530点	567点	44点
ハ 31以上の期間	500点	534点	41点
4 有床診療所入院基本料 4			
イ 14日以内の期間	775点	824点	64点
ロ 15日以上30日以内の期間	602点	640点	50点
ハ 31以上の期間	510点	542点	42点
5 有床診療所入院基本料 5			
イ 14日以内の期間	693点	737点	57点
ロ 15日以上30日以内の期間	520点	553点	43点
ハ 31以上の期間	469点	499点	39点
6 有床診療所入院基本料 6			
イ 14日以内の期間	511点	543点	42点
ロ 15日以上30日以内の期間	477点	509点	39点
ハ 31以上の期間	450点	480点	37点
A 109 有床診療所療養病床入院基本料			
1 入院基本料 A	994点	1,057点	82点
（生活療養を受ける場合）	980点	1,042点	81点
2 入院基本料 B	888点	945点	74点
（生活療養を受ける場合）	874点	929点	72点
3 入院基本料 C	779点	827点	63点
（生活療養を受ける場合）	765点	813点	63点
4 入院基本料 D	614点	653点	51点
（生活療養を受ける場合）	599点	638点	50点
5 入院基本料 E	530点	564点	44点
（生活療養を受ける場合）	516点	549点	43点
特別入院基本料	459点	488点	38点
（生活療養を受ける場合）	444点	473点	37点
B 001-2 小児科外来診療料			
1 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合			
イ 初診時	572点	599点	39点
ロ 再診時	383点	406点	26点
2 1 以外の場合			
イ 初診時	682点	716点	46点
ロ 再診時	493点	524点	34点

点数改定が行われる診療報酬項目	改定前	改定後	
	改定前点数	改定後点数	うち消費税対応分
B 001-2-7 外来リハビリテーション診療料			
1 外来リハビリテーション診療料 1	72点	73点	4点
2 外来リハビリテーション診療料 2	109点	110点	6点
B 001-2-8 外来放射線照射診療料	292点	297点	17点
B 001-2-9 地域包括診療料			
1 地域包括診療料 1	1,560点	1,660点	103点
2 地域包括診療料 2	1,503点	1,600点	100点
B 001-2-10 認知症地域包括診療料			
1 認知症地域包括診療料 1	1,580点	1,681点	104点
2 認知症地域包括診療料 2	1,515点	1,613点	101点
B 001-2-11 小児かかりつけ診療料			
1 処方箋を交付する場合			
イ 初診時	602点	631点	41点
ロ 再診時	413点	438点	28点
2 処方箋を交付しない場合			
イ 初診時	712点	748点	48点
ロ 再診時	523点	556点	36点
C 001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）			
1 在宅患者訪問診療料 1			
イ 同一建物居住者以外の場合	833点	888点	58点
ロ 同一建物居住者の場合	203点	213点	13点
2 在宅患者訪問診療料 2			
イ 同一建物居住者以外の場合	830点	884点	57点
ロ 同一建物居住者の場合	178点	187点	12点
C 001-2 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）	144点	150点	9点

介護報酬は各サービスの基本単位数等の上乗せ

令和元年10月から消費税率が10%に引き上げになることに伴い、介護サービス施設・事業所に実質的な負担が生じないよう、介護報酬においても、平成26年度改定と同様に、各サービスの基本単位数および課税経費の割合が大きいと考えられる加算に単位数の上乗せが行われました。以下に主なサービスの単位数を掲載いたします。

なお、その他のサービスの報酬や、介護職員の更なる処遇改善を行うために創設された「介護職員等特定処遇改善加算」等の詳細は、広島県医師会e-広報室中に掲載いたしますので、ご確認くださいませようお願いいたします。

訪問看護

	20分未満	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満
訪問看護ステーション	311→312単位	467→469単位	816→819単位	1,118→1,122単位
病院・診療所	263→264単位	396→397単位	569→571単位	836→839単位

訪問リハビリテーション

290→292単位

居宅療養管理指導

医師（1月2回限度） ※（Ⅱ）は在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象	居 宅 療 養 管 理 指 導 費（Ⅰ）	507→509単位	①単一建物居住者1人
		483→485単位	②単一建物居住者2～9人
		442→444単位	上記①②以外
	居 宅 療 養 管 理 指 導 費（Ⅱ）	294→295単位	①単一建物居住者1人
		284→285単位	②単一建物居住者2～9人
		260→261単位	上記①②以外

通所リハビリテーション

通常規模型の事業所（前年度平均利用延人員数750人以内/月）							
	1時間以上 2時間未満	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	329→331単位	343→345単位	444→446単位	508→511単位	576→579単位	667→670単位	712→716単位
要介護2	358→360単位	398→400単位	520→523単位	595→598単位	688→692単位	797→801単位	849→853単位
要介護3	388→390単位	455→457単位	596→599単位	681→684単位	799→803単位	924→929単位	988→993単位
要介護4	417→419単位	510→513単位	693→697単位	791→795単位	930→935単位	1,076→1,081単位	1,151→1,157単位
要介護5	448→450単位	566→569単位	789→793単位	900→905単位	1,060→1,065単位	1,225→1,231単位	1,310→1,317単位

介護療養型医療施設

病院	看護6：1／介護4：1 多床室		
	右記以外	機能強化A	機能強化B
要介護1	745→749単位	778→783単位	766→770単位
要介護2	848→853単位	886→891単位	873→878単位
要介護3	1,071→1,077単位	1,119→1,126単位	1,102→1,108単位
要介護4	1,166→1,173単位	1,218→1,225単位	1,199→1,206単位
要介護5	1,251→1,258単位	1,307→1,315単位	1,287→1,295単位

介護医療院

Ⅰ型 (療養機能強化型相当)	Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ）		
	従来型個室	多床室	ユニット型
要介護1	694→698単位	803→808単位	820→825単位
要介護2	802→807単位	911→916単位	928→933単位
要介護3	1,035→1,041単位	1,144→1,151単位	1,161→1,168単位
要介護4	1,134→1,141単位	1,243→1,250単位	1,260→1,267単位
要介護5	1,223→1,230単位	1,332→1,340単位	1,349→1,357単位