

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、詳細は日本医師会ホームページのメンバーズルーム「医療保険」の「診療報酬改定に関する情報」に掲載いたしますので、ご確認くださいませよう願いたします。

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	
A000 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
A001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
A002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
A003 オンライン診療料	70点	71点		4点
A108 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日以上期間	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日以上期間	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日以上期間	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日以上期間	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日以上期間	450点	480点		37点
A109 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
B001-2 小児科外来診療料				
1 保険薬局において薬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	
B001-2-7 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
B001-2-8 外来放射線照射診療料	292点	297点		17点
B001-2-9 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
B001-2-10 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
B001-2-11 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
C001 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
C001-2 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に上乗せ

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に、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、日本医師会ホームページのメンバーズルーム「介護保険」の「介護報酬改定に関する情報」に掲載いたしますので、ご確認くださいませよう願いたします。

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）	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
※（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（II）	442→ 444単位	上記①②以外
		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	8時間以上
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