

## 令和元年度 診療報酬改定関係

令和元年10月1日からの消費税率引き上げに伴い診療報酬改定が行われ、基本診療料と在宅医療の一部等が新点数となります。

本件は、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「診療報酬改定の情報 令和元年（平成31年）」に掲載されるとともに、厚生労働省ホームページ「令和元年度診療報酬改定について」にも掲載されていますので、ご確認をお願いします。

日医ホームページ：<https://www.med.or.jp/japanese/members/iryo/31kaitei/index.html>

（メンバーズルームに入室するためには、ユーザ名、パスワードが必要です。）

厚生労働省ホームページ：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00026.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00026.html)

なお、今回の改定の主な点数を抜粋した概要を日医ニュース10月5日号に掲載予定となっています。

さらに、医療機関でダウンロードして利用できるポスターを厚生労働省が作成し、上記厚生労働省ホームページに掲載されています。

### 1. 令和元年度 診療報酬改定（令和元年10月）の概要について

【主なもののみ掲載】

	改定後 点数	改定前 点数
<b>初診料</b> ※所定点数に加算する時間外加算等の点数に変更はなし。	288 (同一日2科目・144)	282 (同一日2科目・141)
特定機能病院・400床以上の地域医療支援病院又は病院（一般病床200床未満の病院を除く）であって、初診患者に占める他医療機関からの文書による紹介の割合等が低いもの	214 (同一日2科目・107)	209 (同一日2科目・104)
特定妥結率初診料（許可病床200床以上）	214 (同一日2科目・107)	209 (同一日2科目・104)
<b>再診料</b> ※所定点数に加算する時間外等の点数に変更はなし。	73 (同一日2科目・37)	72 (同一日2科目・36)
特定妥結率再診料（許可病床200床以上）	54 (同一日2科目・27)	53 (同一日2科目・26)
<b>外来診療料</b> ※所定点数に加算する時間外加算等の点数に変更はなし。	74 (同一日2科目・37)	73 (同一日2科目・36)
特定機能病院・400床以上の地域医療支援病院又は病院（一般病床400床以上の病院）であって、初診患者に占める他医療機関からの文書による紹介の割合等が低いもの	55 (同一日2科目・27)	54 (同一日2科目・26)
特定妥結率外来診療料（許可病床200床以上）	55 (同一日2科目・27)	54 (同一日2科目・26)
<b>オンライン診療料（月1回）</b>	71	70
<b>一般病棟入院基本料（1日につき）</b>		
1 急性期一般入院基本料		
イ 急性期一般入院料1	1,650	1,591
ロ 急性期一般入院料2	1,619	1,561
ハ 急性期一般入院料3	1,545	1,491
ニ 急性期一般入院料4	1,440	1,387
ホ 急性期一般入院料5	1,429	1,377
ヘ 急性期一般入院料6	1,408	1,357
ト 急性期一般入院料7	1,382	1,332
2 地域一般入院基本料		
イ 地域一般入院料1	1,159	1,126
ロ 地域一般入院料2	1,153	1,121
ハ 地域一般入院料3	988	960

	改定後 点数	改定前 点数
<b>療養病棟入院基本料（1日につき）</b>	※（）は生活療養を受ける場合	
1 療養病棟入院料 1		
イ 入院料A	1,813 (1,798)	1,810 (1,795)
ロ 入院料B	1,758 (1,744)	1,755 (1,741)
ハ 入院料C	1,471 (1,457)	1,468 (1,454)
ニ 入院料D	1,414 (1,399)	1,412 (1,397)
ホ 入院料E	1,386 (1,372)	1,384 (1,370)
ヘ 入院料F	1,232 (1,217)	1,230 (1,215)
ト 入院料G	968 ( 953)	967 ( 952)
チ 入院料H	920 ( 905)	919 ( 904)
リ 入院料I	815 ( 801)	814 ( 800)
2 療養病棟入院料 2		
イ 入院料A	1,748 (1,734)	1,745 (1,731)
ロ 入院料B	1,694 (1,680)	1,691 (1,677)
ハ 入院料C	1,406 (1,392)	1,403 (1,389)
ニ 入院料D	1,349 (1,335)	1,347 (1,333)
ホ 入院料E	1,322 (1,307)	1,320 (1,305)
ヘ 入院料F	1,167 (1,153)	1,165 (1,151)
ト 入院料G	903 ( 889)	902 ( 888)
チ 入院料H	855 ( 841)	854 ( 840)
リ 入院料I	751 ( 736)	750 ( 735)
<b>結核病棟入院基本料（1日につき）</b>		
1 7対1入院基本料	1,654	1,591
2 10対1入院基本料	1,385	1,332
3 13対1入院基本料	1,165	1,121
4 15対1入院基本料	998	960
5 18対1入院基本料	854	822
6 20対1入院基本料	806	775
<b>精神病棟入院基本料（1日につき）</b>		
1 10対1入院基本料	1,287	1,271
2 13対1入院基本料	958	946
3 15対1入院基本料	830	824
4 18対1入院基本料	740	735
5 20対1入院基本料	685	680
<b>有床診療所入院基本料（1日につき）</b>		
1 有床診療所入院基本料 1		
イ 14日以内	917	861
ロ 15日以上30日以内	712	669
ハ 31日以上	604	567
2 有床診療所入院基本料 2		
イ 14日以内	821	770
ロ 15日以上30日以内	616	578
ハ 31日以上	555	521
3 有床診療所入院基本料 3		
イ 14日以内	605	568
ロ 15日以上30日以内	567	530
ハ 31日以上	534	500
4 有床診療所入院基本料 4		
イ 14日以内	824	775
ロ 15日以上30日以内	640	602
ハ 31日以上	542	510
5 有床診療所入院基本料 5		
イ 14日以内	737	693
ロ 15日以上30日以内	553	520
ハ 31日以上	499	469

	改定後 点数	改定前 点数
6 有床診療所入院基本料6 イ 14日以内 ロ 15日以上30日以内 ハ 31日以上	543 509 480	511 477 450
<b>有床診療所療養病床入院基本料（1日につき）</b>		
1 入院基本料A	1,057 (1,042)	994 (980)
2 入院基本料B	945 ( 929)	888 (874)
3 入院基本料C	827 ( 813)	779 (765)
4 入院基本料D	653 ( 638)	614 (599)
5 入院基本料E	564 ( 549)	530 (516)
<b>短期滞在手術等基本料1（日帰りの場合）</b>	2,947	2,856
<b>短期滞在手術等基本料2（1泊2日の場合）</b>	5,075 (5,046)	4,918 (4,890)
<b>小児科外来診療料（1日につき）</b>		
1 処方箋を交付する場合 イ 初診時 ロ 再診時	599 406	572 383
2 1以外の場合 イ 初診時 ロ 再診時	716 524	682 493
<b>地域包括診療料（月1回）</b>		
地域包括診療料1	1,660	1,560
地域包括診療料2	1,600	1,503
<b>認知症地域包括診療料（月1回）</b>		
認知症地域包括診療料1	1,681	1,580
認知症地域包括診療料2	1,613	1,515
<b>小児かかりつけ診療料（1日につき）</b>		
処方箋を交付する場合 イ 初診時 ロ 再診時	631 438	602 413
処方箋を交付しない場合 イ 初診時 ロ 再診時	748 556	712 523
<b>在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（1日につき）</b>		
1 在宅患者訪問診療料1 イ 同一建物居住者以外の場合 ロ 同一建物居住者の場合	888 213	833 203
2 在宅患者訪問診療料2 イ 同一建物居住者以外の場合 ロ 同一建物居住者の場合	884 187	830 178
<b>在宅患者訪問診療料（Ⅱ）（1日につき）</b>	150	144

## 2. 厚生労働省・疑義解釈資料(その1)(令和元年8月19日付け事務連絡・厚生労働省保険局医療課)

＜医科診療報酬点数表関係＞

問1 消費税率の引上げに伴い、既に入院している患者に対しての差額室料やおむつ代の同意書の取扱いについて、「疑義解釈資料の送付について(その2)」(平成26年4月4日付け事務連絡)別添1の間54と同様か。

(答) そのとおり。徴収額に変更がある場合は、改めて同意書を取り直す必要がある。なお、選定療養に係る届出等、各厚生局に届け出ている額について、変更がある場合は、改めて届出を行う必要がある(同事務連絡の別添1の間55参照。)

参考「疑義解釈資料の送付について(その2)」(平成26年4月4日付け事務連絡)

### 【消費税】

(問54) 消費税率の引き上げに伴い、すでに入院している患者に対して、差額室料やオムツ代の同意書は、あらかじめ取り直す必要があるか。

(答) 徴収額に変更がある場合は、改めて同意書を取り直す必要がある。

(問55) 徴収する額がすべて変わるようになるが、選定療養費分など各厚生局に届け出ている額については、改めて各厚生局への届出が必要となるか。

(答) 各厚生局に届け出ている額について変更がある場合は、改めて届出を行う必要がある。

## 3. 酸素の価格について(令和元年8月30日付け事務連絡・厚生労働省保険局医療課・地方厚生局等宛)

酸素の価格については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について(令和元年8月30日付け保医発0830第3号)により、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を依頼したところですが、これに伴う事務の取扱いについては下記のとおりとしますので、遺漏なきようご対応をお願いいたします。

記

### 1 令和元年10月1日からの酸素の価格について

酸素及び窒素の価格の一部を改正する件(令和元年厚生労働省告示第97号)に基づき、令和元年10月1日から令和2年3月31日までの間の算出額に用いる酸素の対価については、平成30年1月1日から12月31日までの間に当該保険医療機関が購入した酸素の対価に108分の110を乗じて得た額となるので、当該保険医療機関の酸素の価格については令和元年10月1日より変更が生じます。この変更に伴う作業手順については、以下のとおりとします。

①令和元年9月30日時点において保険医療機関等管理システムの「酸素の購入価格算定医療機関一覧表」に登録されている全データを、当該において抽出します。その上で、抽出対象となった保険医療機関の令和元年10月1日からの酸素の単価(平成30年1月1日から12月31日までの間に当該保険医療機関が購入した酸素の対価に108分の110を乗じて得た額を当該購入した容積で除して得た額)を算出し地方厚生(支)局へ保険医療機関等管理システムから出力される「酸素の購入価格算定医療機関一覧表」のExcel帳票及びPDF帳票の形式で情報提供いたします。

なお、本作業は保険医療機関等管理システムに登録されているデータを直接変更するものではないためご注意ください。

また、令和元年9月30日までに保険医療機関等管理システムに登録されているデータについては消費税8%における購入価格が登録されていることを前提としているため、個別のデータ訂正等には対応できませんのでご注意ください。

②地方厚生(支)局においては①のデータを基に、令和元年10月1日からの当該保険医療機関の酸素の価格を審査支払機関及び保険者に情報提供をお願いいたします。

③令和元年10月1日以降に保険医療機関より届出が提出された場合や個別のデータ訂正等につきましては、地方厚生(支)局において保険医療機関等管理システムに登録し帳票を出力する等ご対応をお願いいたします。

### 2 令和2年度の酸素の価格について

酸素及び窒素の価格の一部を改正する件(令和元年厚生労働省告示第97号)に基づき、令和2年度の算出額に用いる酸素の対価のうち、平成31年1月1日から令和元年9月30日までの間に当該保険医療機関が購入した酸素の対価については、当該額に108分の110を乗じて得た額とする必要があります。令和元年9月30日までの額と同年10月1日以降の額の取扱いが異なることとなりますので、ご注意ください。

### 3 保険医療機関へのお知らせについて

令和元年10月以降の診療分のレセプト請求に関して混乱が生じないよう、以下の内容についてHPでの掲載等により周知徹底を改めてお願いいたします。

①令和元年10月1日から酸素の価格が変更になること。

②酸素の単価の上限額も改正されていること。

③令和元年10月1日から令和2年3月31日までの間及び令和2年度の酸素の価格に関する届出においては、平成30年1月1日から令和元年9月30日までの間について当該保険医療機関が購入した酸素の対価に108分の110を乗じて得た額として届出すること。