

# 第140回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和3年2月12日（金）  
13時00分～15時00分  
場所：オンライン開催

## （議題）

1. 医療保険制度における新型コロナウイルス感染症の影響について
2. オンライン資格確認等システムの普及状況等について
3. 全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案について（報告）

## （配布資料）

- 資料 1 医療保険制度における新型コロナウイルス感染症の影響について  
資料 2 オンライン資格確認等システムの普及状況等について  
資料 3 全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案について

参考資料 全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案要綱

# 社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

令和3年2月12日

|                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| あきやま ともや<br>秋山 智弥   | 日本看護協会副会長                  |
| あんどう のぶき<br>安藤 伸樹   | 全国健康保険協会理事長                |
| いけばた ゆきひこ<br>池端 幸彦  | 日本慢性期医療協会副会長               |
| いしがみ ちひろ<br>石上 千博   | 日本労働組合総連合会副事務局長            |
| いちのせ まさた<br>一瀬 政太   | 全国町村会理事／長崎県波佐見町長           |
| いぶか ようこ<br>井深 陽子    | 慶應義塾大学経済学部教授               |
| かねこ ひさし<br>兼子 久     | 全国老人クラブ連合会理事               |
| きくち よしみ<br>○ 菊池 馨実  | 早稲田大学法学学術院教授               |
| さの まさひろ<br>佐野 雅宏    | 健康保険組合連合会副会長               |
| すがはら たくま<br>菅原 琢磨   | 法政大学経済学部教授                 |
| たなべ くにあき<br>◎ 田辺 国昭 | 国立社会保障・人口問題研究所所長           |
| はやし まさずみ<br>林 正純    | 日本歯科医師会常務理事                |
| はら かつのり<br>原 勝則     | 国民健康保険中央会理事長               |
| ひぐち けいこ<br>樋口 恵子    | NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長      |
| ひらい しんじ<br>平井 伸治    | 全国知事会社会保障常任委員会委員長／鳥取県知事    |
| ふじい りゆうた<br>藤井 隆太   | 日本商工会議所社会保障専門委員会委員         |
| ふじわら ひろゆき<br>藤原 弘之  | 日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長 |
| まえば やすゆき<br>前葉 泰幸   | 全国市長会相談役・社会文教委員／津市長        |
| まつばら けんじ<br>松原 謙二   | 日本医師会副会長                   |
| もり まさひら<br>森 昌平     | 日本薬剤師会副会長                  |
| よこお としひこ<br>横尾 俊彦   | 全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長    |

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順)

# 医療保険制度における 新型コロナウイルス感染症の影響について

# 医療費の動向 令和2年4月～9月

医療費の動向（メディアス）の月次報告については、通常、厚生労働省のホームページ上で公表しているが、新型コロナウイルス感染症の影響により患者の受診動向等に大きな変化があったと考えられることから、令和2年8月分までその一部をご報告したところである。9月についても、受診動向等の更なる変化を注視する観点から、その一部を報告する。

- 令和2年4月～9月の医療費の伸び率（対前年同月比）を見ると、4月に▲8.8%、5月に▲11.9%と10%程度の減少、6月は▲2.4%に留まり、7月は▲4.5%と拡大したが、8月には▲3.5%、9月は▲0.3%と減少幅は小さくなった。
- 診療種類別では、9月になり、入院、入院外、調剤は減少幅は減少、歯科は増加幅が拡大した。
- 未就学者、医科診療所の小児科や耳鼻咽喉科は9月においても依然20%程度の減少となっており、都道府県間の減少幅の差異はわずかに拡大した。

（参考）

入院 : 4月に-6.5%、5月に-10.1%、6月に-4.0%、7月に-4.3%、8月に-3.0%、9月に-0.2% の減少  
入院外 : 4月に-13.7%、5月に-15.4%、6月に-2.6%、7月に-5.8%、8月に-4.7%、9月に-1.0% の減少  
歯科 : 4月に-15.3%、5月に-15.8%、6月に-0.2%、7月に-4.0% の減少、8月に0.9%、9月に5.0% の増加  
調剤 : 4月に-3.1%、5月に-8.7%の減少、6月に0.1% の増加、7月に-3.6%、8月に-5.3%、9月に-1.7% の減少

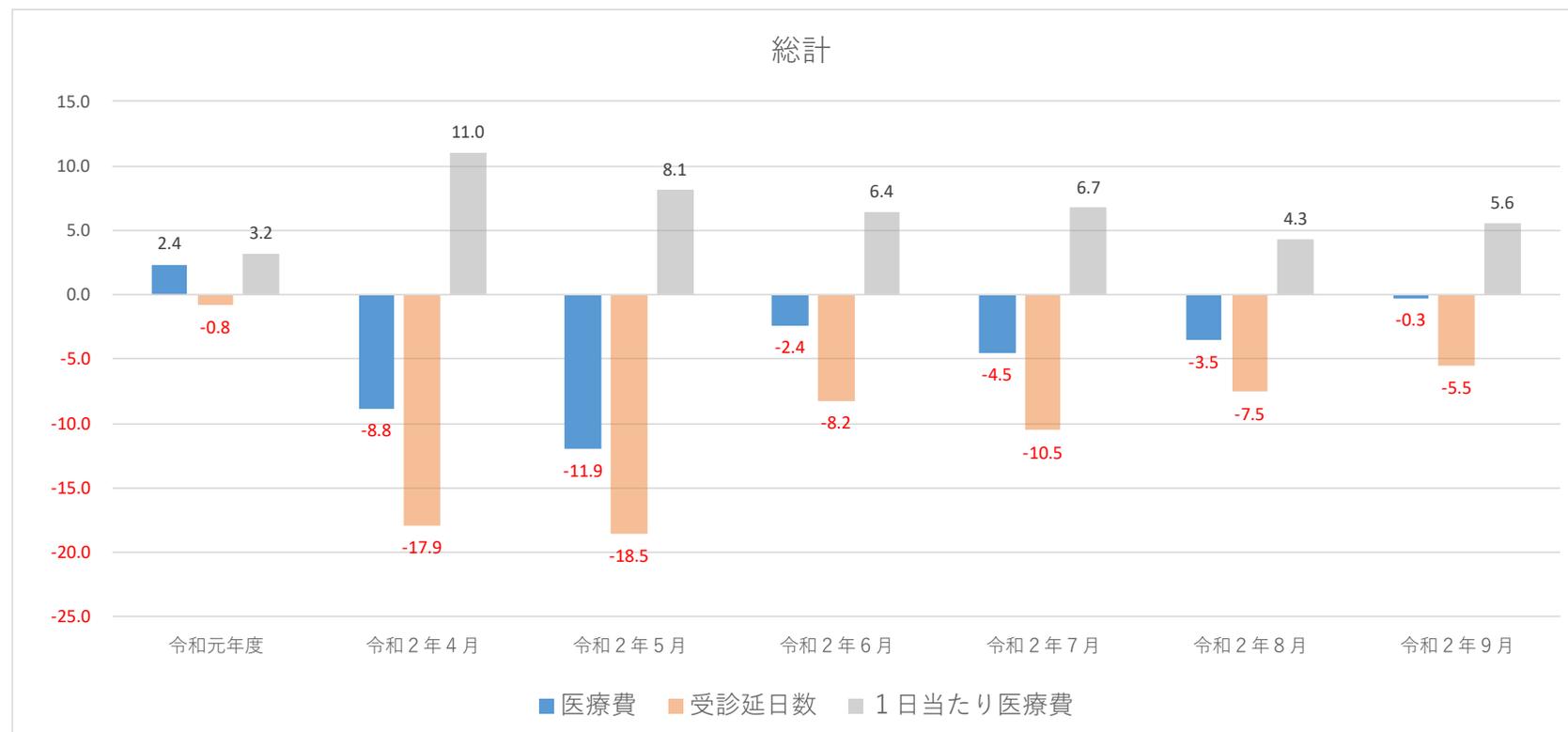
# 医療費の動向 令和2年4月～9月 ①概算医療費

- 令和2年4月～9月の医療費の伸び（対前年同月比、以下同じ）を見ると、4月に▲8.8%、5月に▲11.9%と10%程度の減少となり、6月は▲2.4%の減少に留まり、7月は▲4.5%と減少幅は拡大したが、8月には▲3.5%、9月は▲0.3%と減少幅は小さくなった。
- 受診延べ日数の伸びは4月～5月は▲18～19%程度減少、6月は▲8.2%と減少幅は縮小し、7月は▲10.5%と拡大したが、8月は▲7.5%、9月は▲5.5%と減少幅は小さくなった。
- 1日当たり医療費の伸びは4月～9月を通じてプラスで推移。

## ■ 総計の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

|          | 令和元年度 | 令和2年4月 | 令和2年5月 | 令和2年6月 | 令和2年7月 | 令和2年8月 | 令和2年9月 |
|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 医療費      | 2.4   | -8.8   | -11.9  | -2.4   | -4.5   | -3.5   | -0.3   |
| 受診延日数    | -0.8  | -17.9  | -18.5  | -8.2   | -10.5  | -7.5   | -5.5   |
| 1日当たり医療費 | 3.2   | 11.0   | 8.1    | 6.4    | 6.7    | 4.3    | 5.6    |



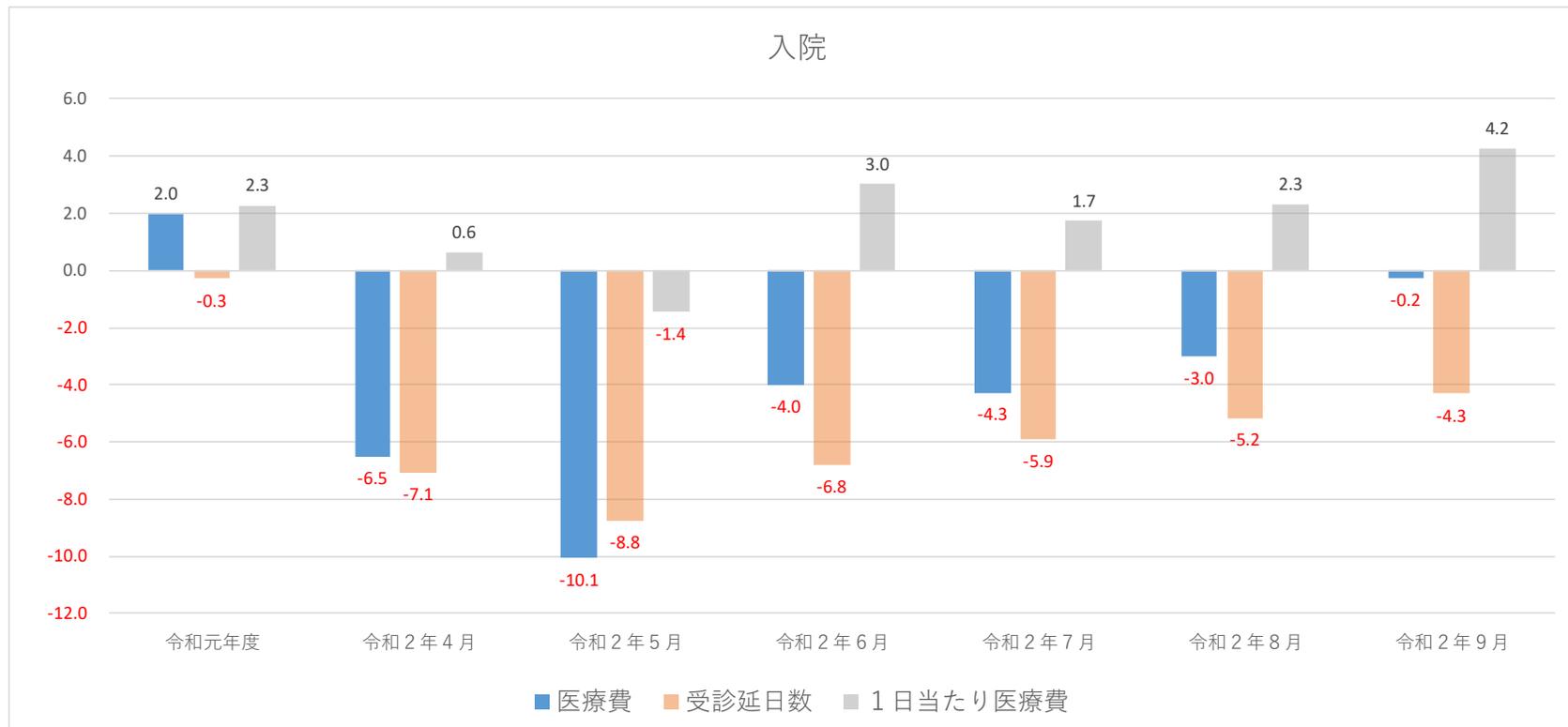
# 医療費の動向 令和2年4月～9月 ②－1 診療種別（入院）

- 入院医療費は、9月は▲0.2%と減少幅は縮小。
- 受診延べ日数の伸びは4月～9月を通じてマイナスで推移。1日当たり医療費は5月のみ減少している。

■ 入院の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

|          | 令和元年度 | 令和2年4月 | 令和2年5月 | 令和2年6月 | 令和2年7月 | 令和2年8月 | 令和2年9月 |
|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 医療費      | 2.0   | -6.5   | -10.1  | -4.0   | -4.3   | -3.0   | -0.2   |
| 受診延日数    | -0.3  | -7.1   | -8.8   | -6.8   | -5.9   | -5.2   | -4.3   |
| 1日当たり医療費 | 2.3   | 0.6    | -1.4   | 3.0    | 1.7    | 2.3    | 4.2    |



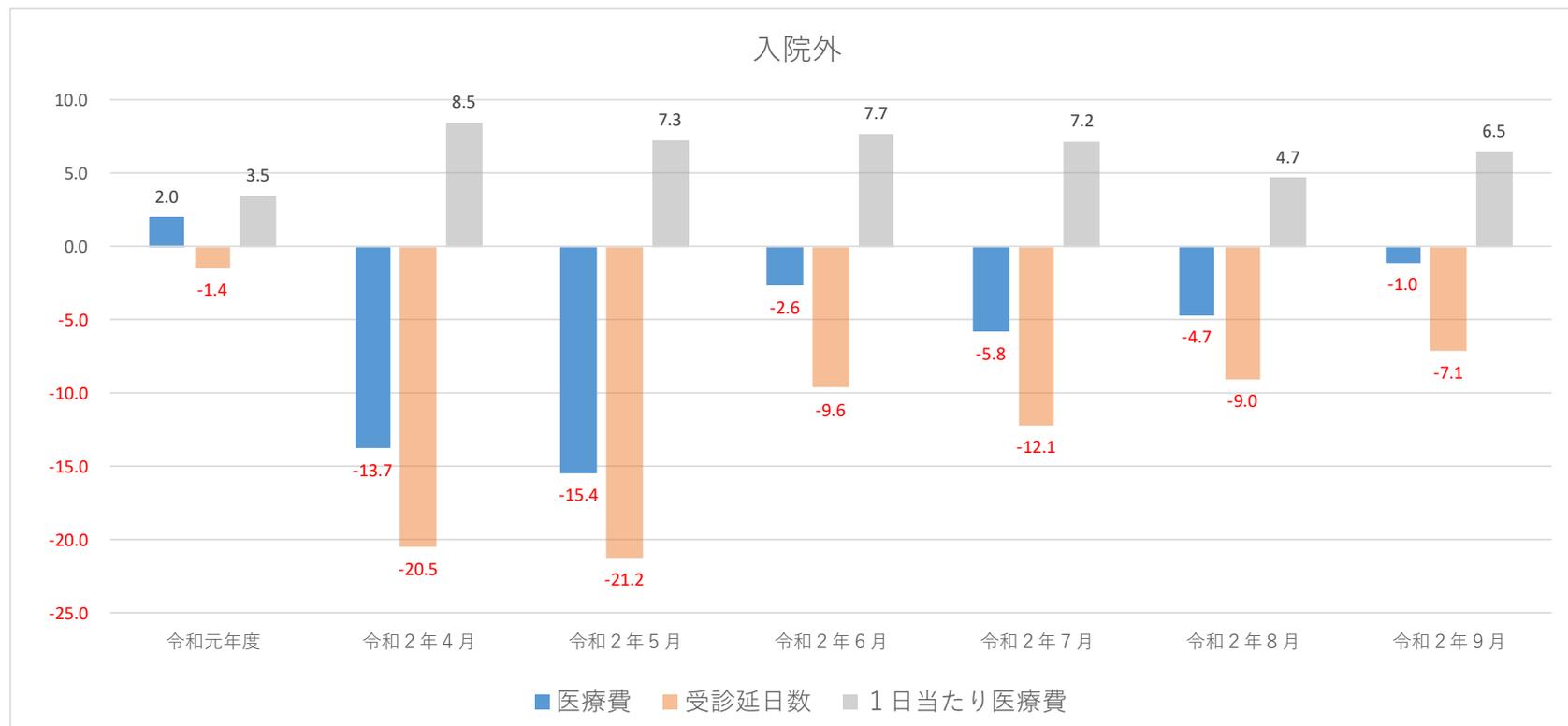
# 医療費の動向 令和2年4月～9月 ②－2 診療種別（入院外）

- 入院外医療費は6月に▲2.6%の減少に留まり、7月は▲5.8%と減少幅は拡大したが、8月は▲4.7%、9月は▲1.0%と減少幅は縮小。
- 受診延べ日数は4月～5月は2割を超える減少となったが、6月～8月の減少幅は1割程度、9月は▲7.1%と減少幅は縮小。
- 1日当たり医療費は4月～7月を通じて7～8%程度の増加、8月は4.7%と増加幅は縮小したが、9月は6.5%と微増。

## ■ 入院外の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

|          | 令和元年度 | 令和2年4月 | 令和2年5月 | 令和2年6月 | 令和2年7月 | 令和2年8月 | 令和2年9月 |
|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 医療費      | 2.0   | -13.7  | -15.4  | -2.6   | -5.8   | -4.7   | -1.0   |
| 受診延日数    | -1.4  | -20.5  | -21.2  | -9.6   | -12.1  | -9.0   | -7.1   |
| 1日当たり医療費 | 3.5   | 8.5    | 7.3    | 7.7    | 7.2    | 4.7    | 6.5    |



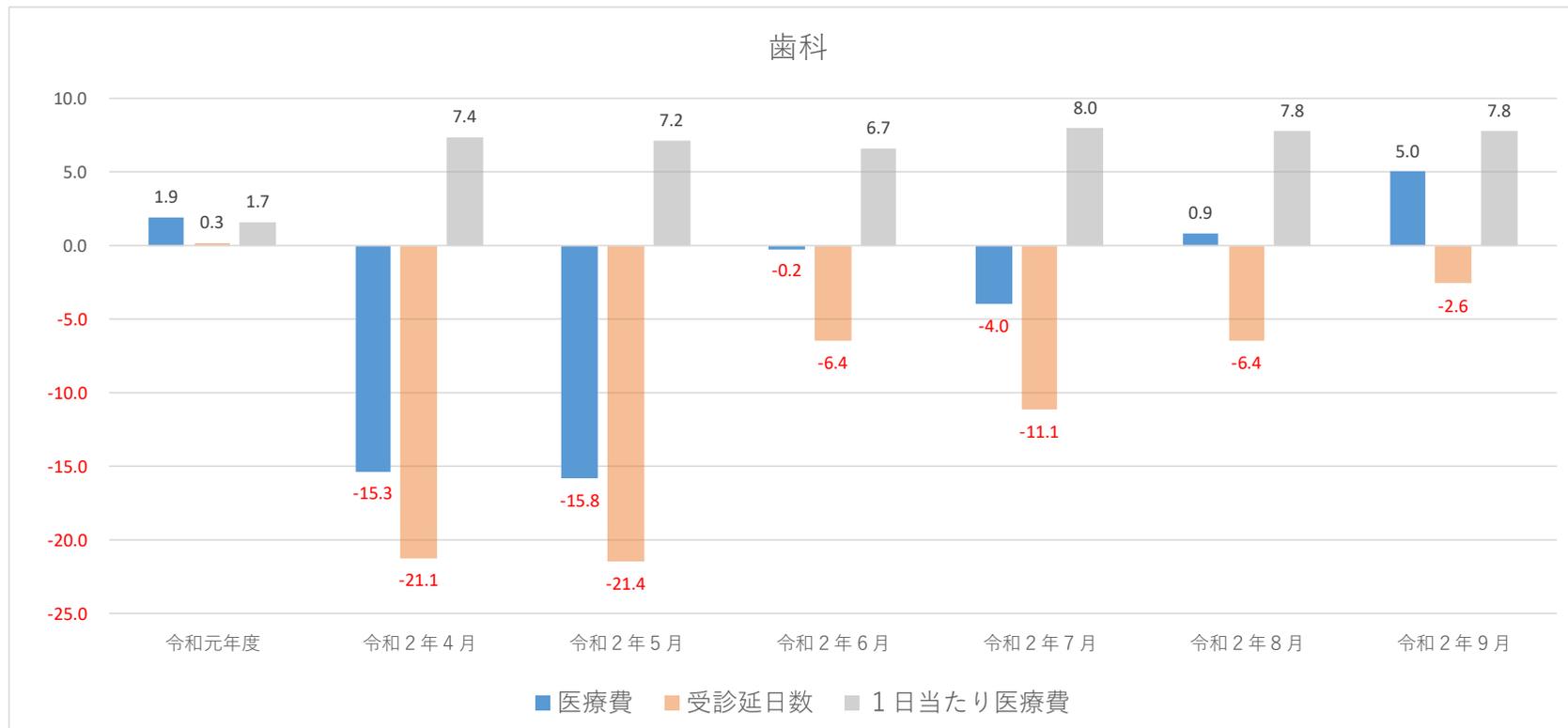
# 医療費の動向 令和2年4月～9月 ②－3 診療種別（歯科）

- 歯科医療費は、6月に▲0.2%の減少とほぼ前年並みとなり、7月は▲4.0%の減少となったが、8月は0.9%とプラスに転じ、9月は5.0%と増加幅が大きくなった。
- 受診延べ日数は、6月の減少幅▲6.4%から7月は▲11.1%に拡大したが、8月には▲6.4%、9月は▲2.6%と減少幅が縮小。
- 1日当たり医療費は4月～9月を通して6～8%程度の増加。

## ■ 歯科の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

|          | 令和元年度 | 令和2年4月 | 令和2年5月 | 令和2年6月 | 令和2年7月 | 令和2年8月 | 令和2年9月 |
|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 医療費      | 1.9   | -15.3  | -15.8  | -0.2   | -4.0   | 0.9    | 5.0    |
| 受診延日数    | 0.3   | -21.1  | -21.4  | -6.4   | -11.1  | -6.4   | -2.6   |
| 1日当たり医療費 | 1.7   | 7.4    | 7.2    | 6.7    | 8.0    | 7.8    | 7.8    |



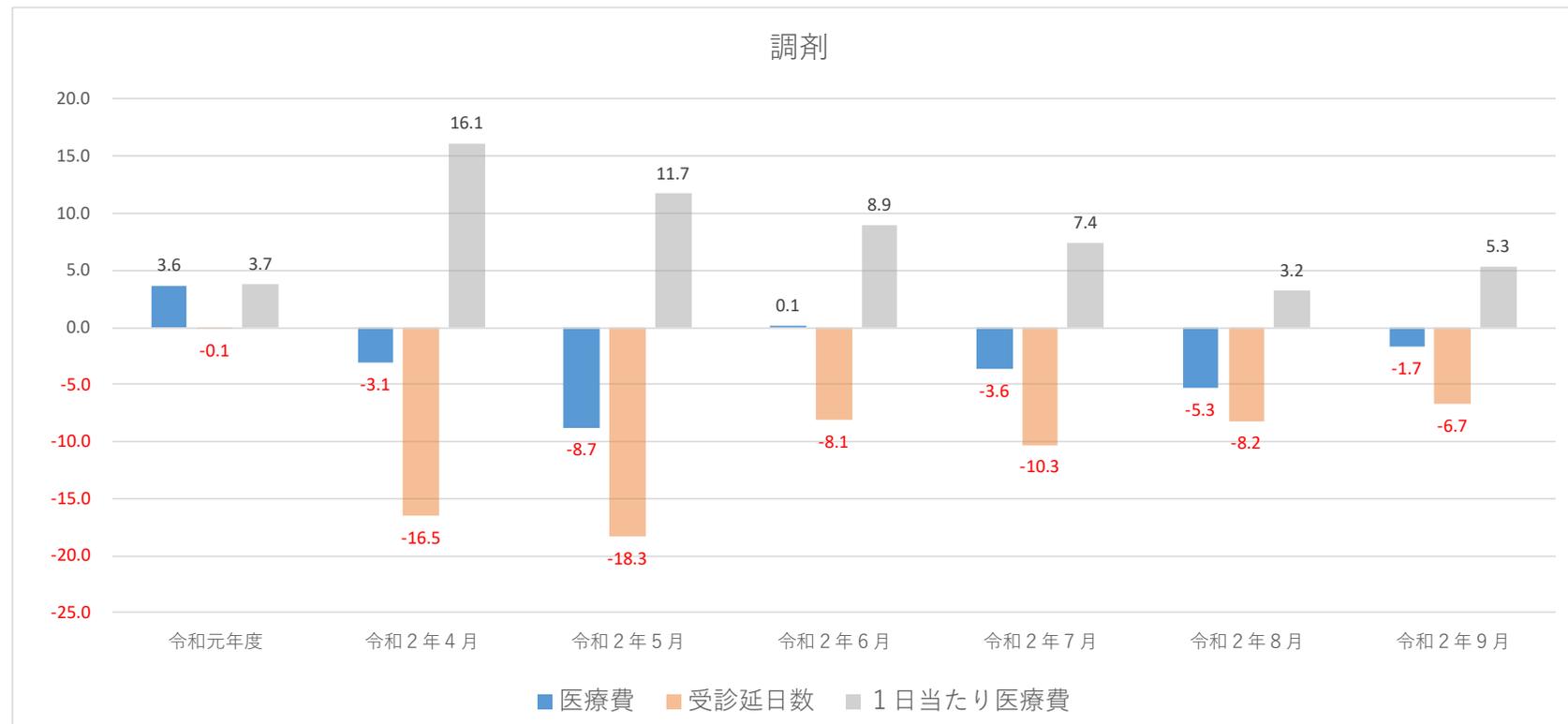
# 医療費の動向 令和2年4月～9月 ②－4 診療種別（調剤）

- 調剤医療費は、6月に0.1%とほぼ前年並みとなったが、7月は▲3.6%と減少、8月は▲5.3%と減少幅は拡大したが、9月は▲1.7%に縮小。
- 受診延日数は入院外と同様4月～5月に▲16～▲18%程度と大きな減少となったが、6月～9月には、その減少幅は1割程度と縮小。
- 1日当たり医療費は4月に16.1%と大きな伸びとなり、以降伸びは低下したが、9月は増加。

## ■ 調剤の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

|                    | 令和元年度 | 令和2年4月 | 令和2年5月 | 令和2年6月 | 令和2年7月 | 令和2年8月 | 令和2年9月 |
|--------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 医療費                | 3.6   | -3.1   | -8.7   | 0.1    | -3.6   | -5.3   | -1.7   |
| 受診延日数 <sup>※</sup> | -0.1  | -16.5  | -18.3  | -8.1   | -10.3  | -8.2   | -6.7   |
| 1日当たり医療費           | 3.7   | 16.1   | 11.7   | 8.9    | 7.4    | 3.2    | 5.3    |



※受診延日数は「処方せん枚数（受付回数）」を集計したもの

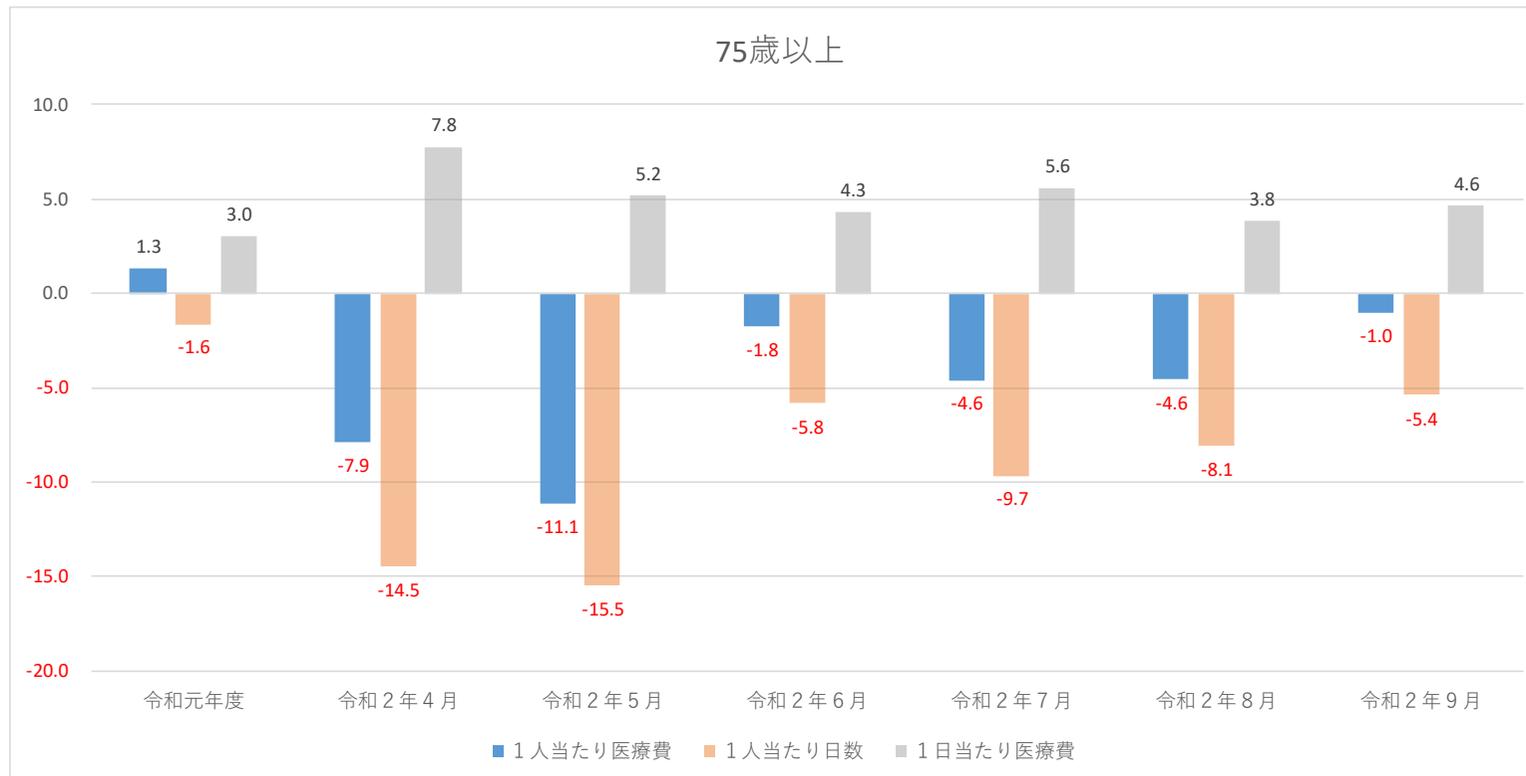
# 医療費の動向 令和2年4月～9月 ③－1 75歳以上の状況

○ 9月の1人当たり日数の減少幅、1日当たり医療費の増加幅は小さくなり、1人当たり医療費の減少幅は▲1.0%と減少。

■ 75歳以上の医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

|          | 令和元年度 | 令和2年4月 | 令和2年5月 | 令和2年6月 | 令和2年7月 | 令和2年8月 | 令和2年9月 |
|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1人当たり医療費 | 1.3   | -7.9   | -11.1  | -1.8   | -4.6   | -4.6   | -1.0   |
| 1人当たり日数  | -1.6  | -14.5  | -15.5  | -5.8   | -9.7   | -8.1   | -5.4   |
| 1日当たり医療費 | 3.0   | 7.8    | 5.2    | 4.3    | 5.6    | 3.8    | 4.6    |



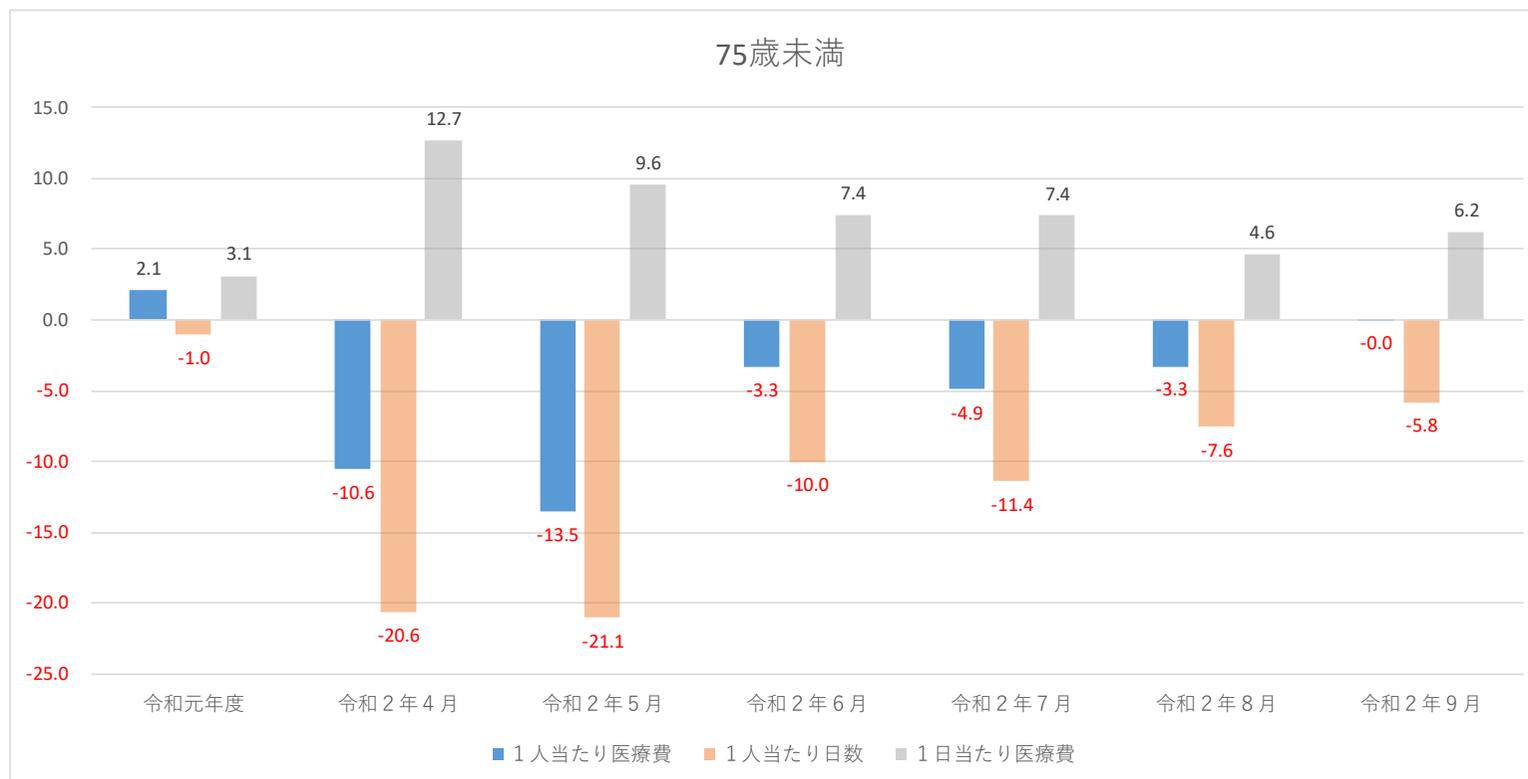
# 医療費の動向 令和2年4月～9月 ③－2 75歳未満の状況

○ 9月は75歳以上と比べ、1日当たり医療費の増加幅が大きく、1人当たり医療費の減少幅は小さくなった。

■ 75歳未満の医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

|          | 令和元年度 | 令和2年4月 | 令和2年5月 | 令和2年6月 | 令和2年7月 | 令和2年8月 | 令和2年9月 |
|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1人当たり医療費 | 2.1   | -10.6  | -13.5  | -3.3   | -4.9   | -3.3   | -0.0   |
| 1人当たり日数  | -1.0  | -20.6  | -21.1  | -10.0  | -11.4  | -7.6   | -5.8   |
| 1日当たり医療費 | 3.1   | 12.7   | 9.6    | 7.4    | 7.4    | 4.6    | 6.2    |



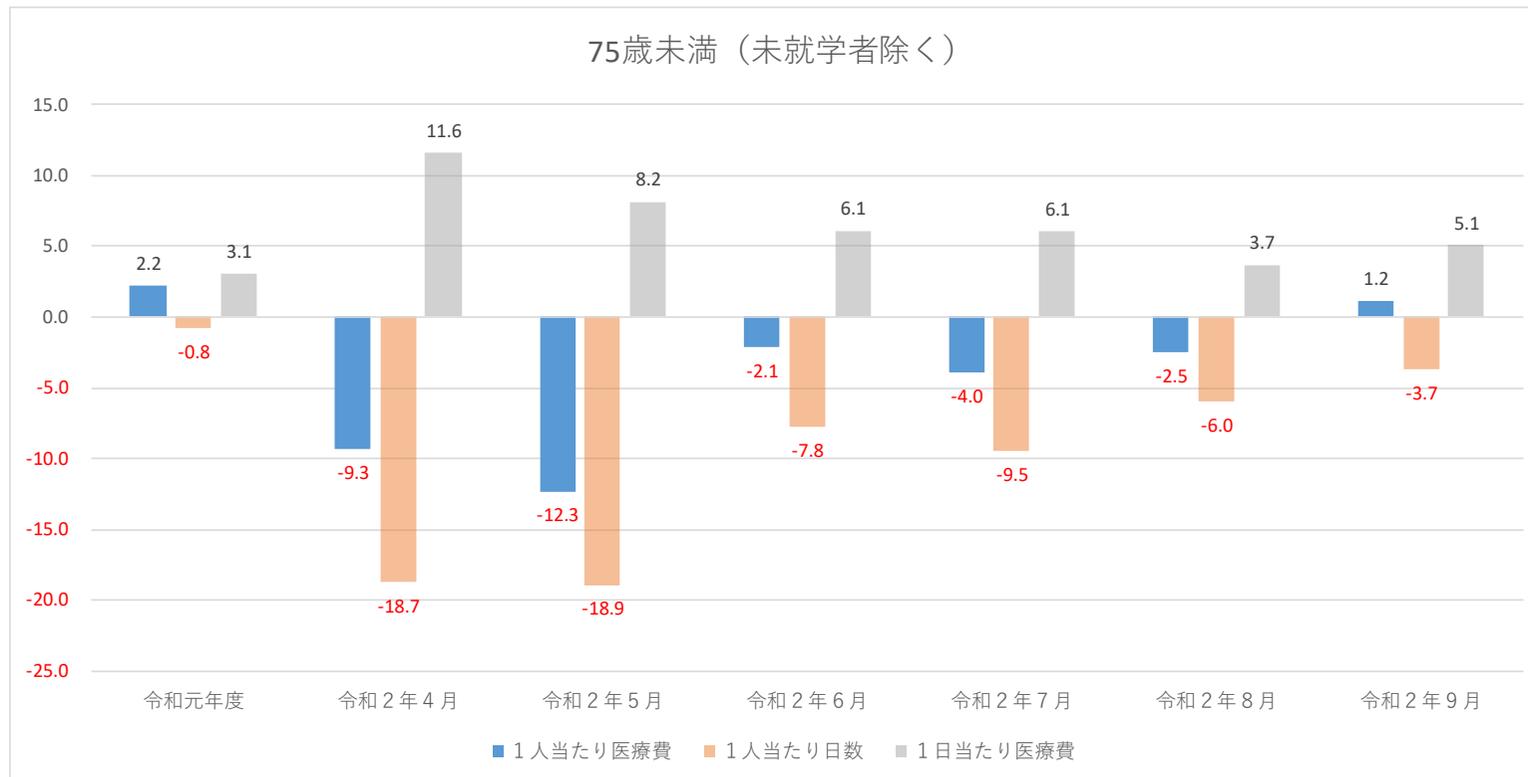
# 医療費の動向 令和2年4月～9月 ③ - 3 75歳未満（未就学者除く）の状況

○ 未就学者を除くと、1人当たり医療費はプラスに転じる。

■ 75歳未満（未就学者除く）の医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

|          | 令和元年度 | 令和2年4月 | 令和2年5月 | 令和2年6月 | 令和2年7月 | 令和2年8月 | 令和2年9月 |
|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1人当たり医療費 | 2.2   | -9.3   | -12.3  | -2.1   | -4.0   | -2.5   | 1.2    |
| 1人当たり日数  | -0.8  | -18.7  | -18.9  | -7.8   | -9.5   | -6.0   | -3.7   |
| 1日当たり医療費 | 3.1   | 11.6   | 8.2    | 6.1    | 6.1    | 3.7    | 5.1    |



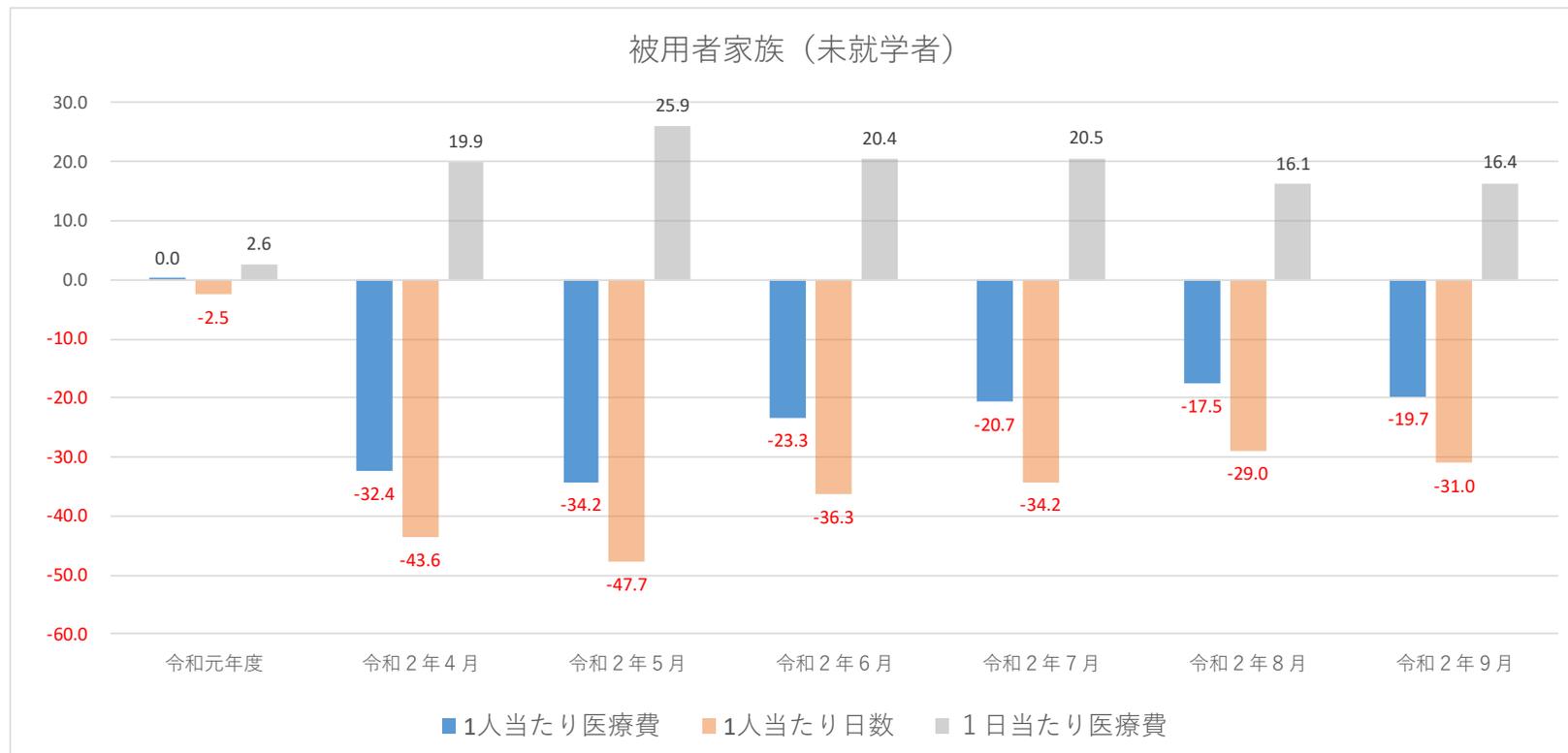
# 医療費の動向 令和2年4月～9月 ③-4 未就学者の状況

○ 未就学者については9月においても受診日数の減少、1日当たり医療費の増加、医療費の減少が対前年同月比は依然15%を超えている。

## ■ 被用者家族（未就学者）の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

|          | 令和元年度 | 令和2年4月 | 令和2年5月 | 令和2年6月 | 令和2年7月 | 令和2年8月 | 令和2年9月 |
|----------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1人当たり医療費 | 0.0   | -32.4  | -34.2  | -23.3  | -20.7  | -17.5  | -19.7  |
| 1人当たり日数  | -2.5  | -43.6  | -47.7  | -36.3  | -34.2  | -29.0  | -31.0  |
| 1日当たり医療費 | 2.6   | 19.9   | 25.9   | 20.4   | 20.5   | 16.1   | 16.4   |



# 医療費の動向 令和2年4月～9月 ④診療科別の状況

○ 入院外について、医科診療所の主たる診療科別の伸び率を見ると、小児科・耳鼻咽喉科の減少幅が小さくなってきているものの、依然、他の診療科に比べ減少幅は大きい。

■ 伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

|          |       | 令和元年度 | 令和2年度<br>4月 | 令和2年度<br>5月 | 令和2年度<br>6月 | 令和2年度<br>7月 | 令和2年度<br>8月 | 令和2年度<br>9月 |
|----------|-------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 医療費      | 医科診療所 | 0.8   | ▲16.3       | ▲15.7       | ▲ 4.2       | ▲ 6.8       | ▲ 4.2       | ▲ 2.8       |
|          | 内科    | 0.4   | ▲11.6       | ▲12.1       | ▲ 2.4       | ▲ 4.9       | ▲ 3.6       | ▲ 1.4       |
|          | 小児科   | 0.1   | ▲38.4       | ▲44.9       | ▲31.9       | ▲26.8       | ▲21.8       | ▲26.6       |
|          | 外科    | ▲ 1.3 | ▲18.5       | ▲17.2       | ▲ 7.7       | ▲12.3       | ▲11.5       | ▲10.5       |
|          | 整形外科  | 1.8   | ▲18.3       | ▲14.9       | ▲ 1.6       | ▲ 6.7       | ▲ 3.1       | ▲ 0.7       |
|          | 皮膚科   | 1.9   | ▲15.2       | ▲ 6.0       | 6.2         | ▲ 5.4       | 2.5         | 0.5         |
|          | 産婦人科  | 1.4   | ▲14.9       | ▲11.9       | ▲ 0.1       | ▲ 2.7       | 1.6         | 2.8         |
|          | 眼科    | 2.3   | ▲19.7       | ▲21.4       | ▲ 2.0       | ▲ 4.9       | 0.3         | ▲ 0.0       |
|          | 耳鼻咽喉科 | ▲ 2.7 | ▲42.6       | ▲40.1       | ▲28.5       | ▲21.9       | ▲17.2       | ▲18.2       |
|          | その他   | 2.3   | ▲11.1       | ▲10.0       | 0.5         | ▲ 3.3       | ▲ 1.9       | 2.2         |
| 受診延日数    | 医科診療所 | ▲ 1.3 | ▲21.0       | ▲20.4       | ▲10.0       | ▲12.3       | ▲ 8.0       | ▲ 7.5       |
|          | 内科    | ▲ 1.7 | ▲15.6       | ▲18.0       | ▲ 8.8       | ▲11.0       | ▲ 8.3       | ▲ 6.4       |
|          | 小児科   | ▲ 2.2 | ▲42.8       | ▲51.1       | ▲40.1       | ▲35.3       | ▲30.3       | ▲35.1       |
|          | 外科    | ▲ 4.6 | ▲21.3       | ▲20.3       | ▲11.6       | ▲16.6       | ▲13.7       | ▲13.4       |
|          | 整形外科  | ▲ 1.0 | ▲22.7       | ▲19.1       | ▲ 6.8       | ▲11.8       | ▲ 6.4       | ▲ 4.1       |
|          | 皮膚科   | 1.2   | ▲14.2       | ▲ 5.1       | 5.6         | ▲ 5.7       | 2.4         | 0.3         |
|          | 産婦人科  | 0.8   | ▲15.9       | ▲13.8       | ▲ 4.2       | ▲ 6.7       | ▲ 2.7       | ▲ 1.1       |
|          | 眼科    | ▲ 1.3 | ▲25.8       | ▲24.0       | ▲ 7.5       | ▲ 7.0       | ▲ 3.2       | ▲ 5.6       |
|          | 耳鼻咽喉科 | ▲ 4.3 | ▲42.3       | ▲41.5       | ▲33.8       | ▲26.7       | ▲21.6       | ▲23.2       |
|          | その他   | 1.4   | ▲11.2       | ▲10.5       | ▲ 1.8       | ▲ 5.5       | ▲ 3.2       | 0.5         |
| 1日当たり医療費 | 医科診療所 | 2.1   | 6.0         | 5.9         | 6.4         | 6.2         | 4.2         | 5.1         |
|          | 内科    | 2.1   | 4.8         | 7.1         | 7.0         | 6.9         | 5.0         | 5.3         |
|          | 小児科   | 2.3   | 7.8         | 12.6        | 13.6        | 13.1        | 12.2        | 13.1        |
|          | 外科    | 3.5   | 3.6         | 3.8         | 4.3         | 5.2         | 2.5         | 3.4         |
|          | 整形外科  | 2.8   | 5.7         | 5.1         | 5.5         | 5.8         | 3.5         | 3.6         |
|          | 皮膚科   | 0.6   | ▲ 1.2       | ▲ 1.0       | 0.6         | 0.3         | 0.1         | 0.1         |
|          | 産婦人科  | 0.6   | 1.2         | 2.3         | 4.3         | 4.4         | 4.4         | 3.9         |
|          | 眼科    | 3.6   | 8.1         | 3.4         | 5.9         | 2.2         | 3.6         | 5.9         |
|          | 耳鼻咽喉科 | 1.7   | ▲ 0.6       | 2.4         | 8.0         | 6.5         | 5.7         | 6.4         |
|          | その他   | 0.8   | 0.1         | 0.5         | 2.3         | 2.3         | 1.3         | 1.6         |

# 医療費の動向 令和2年4月～9月 ⑤都道府県別の状況

○ 都道府県別に入院外の医療費の伸び率を見ると、7月にデータの散らばりの度合いを表す分散は令和元年度と同等程度に小さくなり、8月～9月にかけてわずかに大きくなっている。

■入院外医療費の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

|      | 医療費   |            |            |            |            |            |            |
|------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|      | 令和元年度 | 令和2年<br>4月 | 令和2年<br>5月 | 令和2年<br>6月 | 令和2年<br>7月 | 令和2年<br>8月 | 令和2年<br>9月 |
| 全国   | 2.0   | -13.7      | -15.4      | -2.6       | -5.8       | -4.7       | -1.0       |
| 北海道  | 2.2   | -10.9      | -15.5      | -0.4       | -4.4       | -5.3       | 0.1        |
| 青森県  | 1.2   | -8.7       | -11.8      | 0.2        | -5.3       | -5.4       | -1.2       |
| 岩手県  | 0.9   | -6.5       | -10.9      | 0.2        | -6.1       | -4.2       | 1.1        |
| 宮城県  | 1.7   | -11.0      | -14.3      | -0.9       | -6.5       | -4.2       | -1.2       |
| 秋田県  | 1.2   | -8.5       | -10.7      | 1.1        | -5.5       | -4.7       | -0.4       |
| 山形県  | 0.8   | -12.5      | -15.3      | 0.1        | -6.7       | -5.0       | -0.4       |
| 福島県  | 0.9   | -9.6       | -14.8      | -2.6       | -6.2       | -5.2       | -2.1       |
| 茨城県  | 1.6   | -14.1      | -14.9      | -2.2       | -5.3       | -4.9       | -1.1       |
| 栃木県  | 2.5   | -10.8      | -14.4      | -3.2       | -6.8       | -6.2       | -3.1       |
| 群馬県  | 1.6   | -12.3      | -14.5      | -3.1       | -6.4       | -5.8       | -1.1       |
| 埼玉県  | 2.6   | -16.3      | -16.0      | -3.6       | -5.4       | -3.8       | 0.2        |
| 千葉県  | 2.2   | -15.5      | -16.6      | -4.3       | -5.5       | -4.3       | 0.9        |
| 東京都  | 2.9   | -20.9      | -19.5      | -5.0       | -6.3       | -4.4       | 0.0        |
| 神奈川県 | 2.4   | -16.9      | -17.5      | -5.0       | -6.1       | -4.1       | 0.1        |
| 新潟県  | 1.2   | -8.9       | -13.2      | 0.5        | -6.6       | -5.5       | -1.3       |
| 富山県  | 1.8   | -11.9      | -17.2      | -2.3       | -5.6       | -4.6       | -1.2       |
| 石川県  | 1.4   | -15.1      | -17.8      | -2.6       | -5.3       | -5.5       | -2.1       |
| 福井県  | 0.4   | -17.7      | -16.9      | -1.2       | -7.0       | -6.1       | -1.7       |
| 山梨県  | 2.1   | -13.0      | -13.4      | -1.3       | -5.0       | -5.1       | -1.7       |
| 長野県  | 1.9   | -10.3      | -13.9      | -0.1       | -4.7       | -4.0       | -0.1       |
| 岐阜県  | 1.2   | -14.4      | -14.3      | -2.1       | -5.6       | -5.1       | -1.3       |
| 静岡県  | 2.3   | -8.3       | -11.9      | -0.3       | -4.9       | -3.8       | 0.1        |
| 愛知県  | 2.5   | -12.2      | -13.1      | -1.3       | -5.4       | -4.4       | -1.1       |

|      | 医療費   |            |            |            |            |            |            |
|------|-------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|      | 令和元年度 | 令和2年<br>4月 | 令和2年<br>5月 | 令和2年<br>6月 | 令和2年<br>7月 | 令和2年<br>8月 | 令和2年<br>9月 |
| 三重県  | 1.2   | -12.3      | -14.4      | -2.0       | -6.4       | -6.0       | -1.8       |
| 滋賀県  | 2.3   | -14.2      | -15.8      | -3.2       | -5.7       | -5.2       | -1.8       |
| 京都府  | 1.8   | -14.0      | -15.9      | -3.0       | -6.1       | -4.5       | -0.8       |
| 大阪府  | 2.1   | -14.5      | -15.9      | -3.3       | -5.9       | -4.2       | -1.3       |
| 兵庫県  | 2.1   | -15.6      | -16.7      | -3.2       | -6.1       | -4.0       | -0.9       |
| 奈良県  | 3.2   | -11.1      | -13.1      | -2.3       | -4.2       | -4.0       | 0.1        |
| 和歌山県 | 0.9   | -10.2      | -11.8      | -1.6       | -5.9       | -4.9       | -2.0       |
| 鳥取県  | 1.5   | -7.6       | -12.2      | -1.7       | -5.2       | -4.3       | -0.6       |
| 島根県  | 1.8   | -7.5       | -12.5      | 1.3        | -5.5       | -4.2       | -1.5       |
| 岡山県  | 2.1   | -8.7       | -14.2      | -0.9       | -5.5       | -4.9       | -1.5       |
| 広島県  | 1.7   | -10.8      | -14.8      | -1.8       | -6.1       | -3.8       | -1.1       |
| 山口県  | 0.6   | -10.8      | -14.2      | -2.3       | -6.1       | -3.9       | -1.8       |
| 徳島県  | 1.3   | -8.5       | -10.4      | -0.3       | -6.1       | -6.7       | -2.7       |
| 香川県  | 1.2   | -10.9      | -13.4      | -1.2       | -5.9       | -5.4       | -1.9       |
| 愛媛県  | 2.0   | -11.8      | -14.3      | -2.6       | -6.1       | -5.0       | -2.3       |
| 高知県  | 0.1   | -12.5      | -14.3      | -1.1       | -5.9       | -5.0       | -2.3       |
| 福岡県  | 1.7   | -16.0      | -17.1      | -4.6       | -6.3       | -4.5       | -3.5       |
| 佐賀県  | 2.5   | -10.0      | -12.5      | 0.6        | -4.3       | -1.0       | -1.9       |
| 長崎県  | 1.1   | -8.6       | -12.4      | -0.7       | -7.5       | -5.7       | -3.7       |
| 熊本県  | 1.0   | -11.8      | -14.4      | -3.9       | -7.1       | -6.0       | -5.2       |
| 大分県  | 1.0   | -12.2      | -12.8      | -0.5       | -5.4       | -8.7       | -0.6       |
| 宮崎県  | 2.0   | -7.5       | -9.5       | 1.2        | -3.1       | -6.4       | -3.1       |
| 鹿児島県 | 1.7   | -7.2       | -10.8      | -0.2       | -5.4       | -5.1       | -2.7       |
| 沖縄県  | 4.2   | -14.8      | -19.1      | -3.6       | -6.4       | -8.4       | -7.1       |

|      |     |       |       |      |      |      |      |
|------|-----|-------|-------|------|------|------|------|
| 最大：  | 4.2 | -6.5  | -9.5  | 1.3  | -3.1 | -1.0 | 1.1  |
| 最小：  | 0.1 | -20.9 | -19.5 | -5.0 | -7.5 | -8.7 | -7.1 |
| 分散*： | 0.6 | 9.9   | 5.1   | 2.8  | 0.7  | 1.4  | 2.2  |

※分散とは、データの散らばりの度合いを表す値

: 医療費の伸び率 上位10県（減少幅が小さい）  
 : 医療費の伸び率 下位10県（減少幅が大きい）

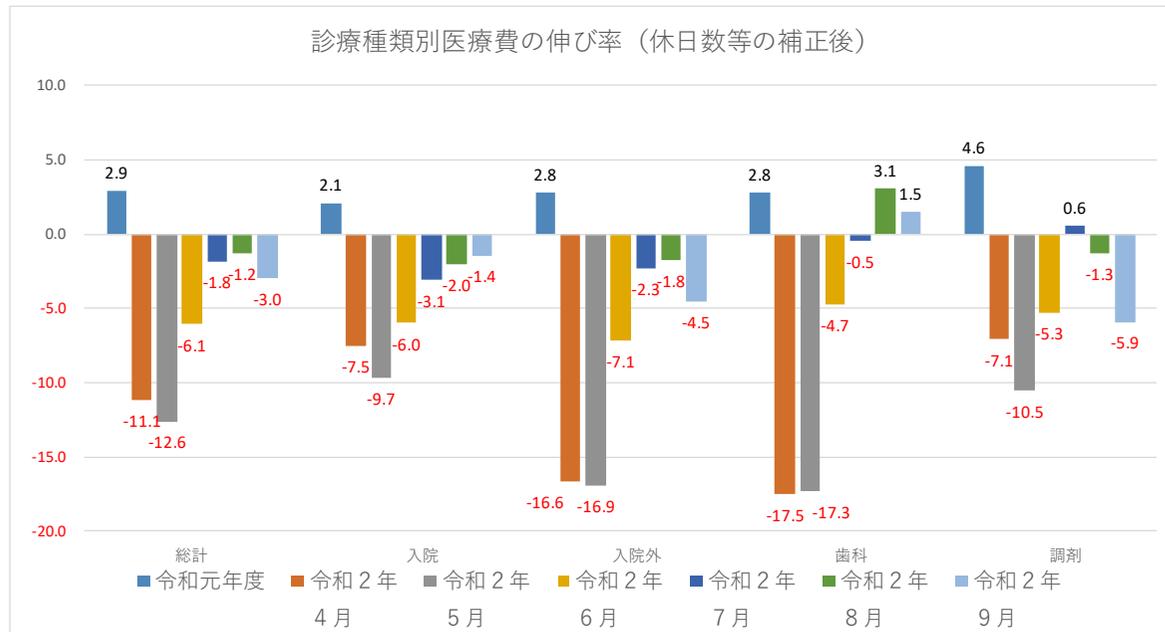
# 医療費の動向 令和2年4月～9月 ⑥休日数等の調整後の医療費の伸び率

○ 9月は、日曜・祭日等が前年同期と比べ1日少なかった（稼働日数が1日多かった）ため、補正すると伸びは減少。

■ 診療種類別医療費の伸び率（休日数等の補正後・対前年同期比）（単位：％）

|     | 令和元年度 | 令和2年<br>4月 | 令和2年<br>5月 | 令和2年<br>6月 | 令和2年<br>7月 | 令和2年<br>8月 | 令和2年<br>9月 |
|-----|-------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 総計  | 2.9   | -11.1      | -12.6      | -6.1       | -1.8       | -1.2       | -3.0       |
| 入院  | 2.1   | -7.5       | -9.7       | -6.0       | -3.1       | -2.0       | -1.4       |
| 入院外 | 2.8   | -16.6      | -16.9      | -7.1       | -2.3       | -1.8       | -4.5       |
| 歯科  | 2.8   | -17.5      | -17.3      | -4.7       | -0.5       | 3.1        | 1.5        |
| 調剤  | 4.6   | -7.1       | -10.5      | -5.3       | 0.6        | -1.3       | -5.9       |

|                            |         | 令和<br>元年度 | 令和2年<br>4月 | 令和2年<br>5月 | 令和2年<br>6月 | 令和2年<br>7月 | 令和2年<br>8月 | 令和2年<br>9月 |
|----------------------------|---------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 前<br>年<br>同<br>期<br>差<br>日 | 日曜・祭日等  | +3        | -1         | -1         | -1         | +1         | +1         | -1         |
|                            | 土曜      | +2        | 0          | +2         | -1         | 0          | 0          | 0          |
|                            | 休日でない木曜 | +1        | +1         | 0          | 0          | 0          | -1         | 0          |



（参考）医療費の伸び率（対前年同月比）に対する休日数等の対前年同月差の影響補正係数（平成22年度～）

|     | 日曜・祭日等 | 土曜   | 休日でない木曜 |
|-----|--------|------|---------|
| 総計  | -2.7   | -1.0 | -0.4    |
| 入院  | -1.2   | -0.8 | -0.2    |
| 入院外 | -3.5   | -1.0 | -0.6    |
| 歯科  | -3.5   | -1.0 | -1.3    |
| 調剤  | -4.2   | -1.2 | -0.2    |

注.

休日数等の影響を補正した医療費の伸び率は、平成16～21年度の各月の制度別等の1人当たり医療費の伸び率（診療報酬改定等及び閏日の影響を除く）を、日曜・祭日等（年末年始については、12月29日～1月3日を日曜として扱っている）の数、土曜日の数、休日でない木曜日の数、1定点当たりインフルエンザ報告数（国立感染症研究所感染症情報センター「サーベイランス」）、花粉症の影響を表すデータ（環境省花粉観測システムの観測地点・観測時別データの単純平均）の対前年同月差を説明変数として重回帰分析した結果を用いて補正したものである。

なお、総計及び公費については、医療保険計について重回帰分析した結果を用いて補正している。

# 電子レセプトを用いた医科(入院・入院外)医療費の分析 ＜令和2年4月～9月＞

レセプト電算処理システムにより処理された診療報酬明細書(電子レセプト)のうち医科入院、医科入院外分を用いて集計、医療費の動向について詳細を分析。  
ただし、以下の点について留意が必要。  
・医科入院外分は月毎に100分の1の抽出率でランダム抽出したデータを用いていること。  
・電算化率の変動が医療費の伸び率に影響を与えること(電算化率は入院は95%程度、入院外は98%程度)

- 年齢階級別では、入院・入院外ともに、「0歳以上 5歳未満」「5歳以上 10歳未満」などの若年齢層の減少幅が大きい。
- 疾病分類別では、入院・入院外ともに「呼吸器系の疾患」の減少が医療費の減少に大きく影響しており、9月においても、引き続き、その影響が大きい。
- 診療内容別では、入院は「DPC包括部分」の減少の影響が大きく、入院外は「初診」の減少の影響が大きい。

# 電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～9月 ①年齢階級別

- 「0歳以上 5歳未満」「5歳以上 10歳未満」層の減少幅が大きい。
- また、入院について「10歳以上 15歳未満」・「15歳以上 20歳未満」層がプラスに転じ、入院外については8月にプラスとなっていた「10歳以上 15歳未満」層が再びマイナスとなった。

■ 入院 1人当たり医療費 伸び率

(単位：%)

|              | 令和元年度 | 令和2年4月 | 令和2年5月 | 令和2年6月 | 令和2年7月 | 令和2年8月 | 令和2年9月 |
|--------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総数           | 2.5   | -6.1   | -10.7  | -4.1   | -4.4   | -3.5   | -0.7   |
| 0歳以上 5歳未満    | 0.8   | -19.3  | -21.1  | -15.8  | -17.4  | -15.2  | -15.6  |
| 5歳以上 10歳未満   | 3.4   | -24.2  | -27.4  | -17.8  | -20.4  | -16.6  | -10.2  |
| 10歳以上 15歳未満  | 2.8   | -12.2  | -15.6  | -4.6   | -14.6  | -6.7   | 4.0    |
| 15歳以上 20歳未満  | 4.3   | -13.5  | -16.3  | -11.0  | -20.9  | -13.7  | 0.8    |
| 20歳以上 25歳未満  | 0.7   | -10.3  | -16.7  | -8.1   | -4.5   | -10.4  | -3.2   |
| 25歳以上 30歳未満  | 0.3   | -9.5   | -12.6  | -8.4   | -6.9   | -5.0   | -1.4   |
| 30歳以上 35歳未満  | 0.6   | -7.1   | -11.2  | -4.2   | -4.7   | -2.5   | -0.1   |
| 35歳以上 40歳未満  | 0.7   | -7.2   | -12.0  | -4.4   | -2.6   | -3.3   | 0.9    |
| 40歳以上 45歳未満  | 1.7   | -6.0   | -11.5  | -6.0   | -6.1   | -4.6   | -0.9   |
| 45歳以上 50歳未満  | 0.9   | -7.6   | -12.4  | -5.8   | -6.1   | -5.2   | -0.3   |
| 50歳以上 55歳未満  | 0.3   | -6.7   | -11.2  | -5.3   | -5.1   | -4.4   | 1.3    |
| 55歳以上 60歳未満  | 1.3   | -5.4   | -11.1  | -5.1   | -5.4   | -4.9   | -1.0   |
| 60歳以上 65歳未満  | 1.2   | -5.0   | -11.3  | -6.1   | -5.5   | -3.2   | -1.4   |
| 65歳以上 70歳未満  | 1.2   | -5.7   | -12.0  | -5.7   | -5.2   | -3.3   | -1.7   |
| 70歳以上 75歳未満  | 0.9   | -7.1   | -13.2  | -5.4   | -5.5   | -3.6   | -1.9   |
| 75歳以上 80歳未満  | 1.1   | -7.2   | -13.0  | -4.9   | -5.1   | -3.9   | -1.3   |
| 80歳以上 85歳未満  | 1.1   | -7.7   | -11.4  | -4.5   | -5.0   | -5.0   | -2.3   |
| 85歳以上 90歳未満  | 0.8   | -7.8   | -9.9   | -4.1   | -4.9   | -4.5   | -1.8   |
| 90歳以上 95歳未満  | 1.0   | -7.4   | -9.4   | -4.5   | -5.5   | -5.4   | -3.5   |
| 95歳以上 100歳未満 | -1.0  | -8.4   | -10.7  | -6.0   | -6.8   | -8.3   | -4.6   |
| 100歳以上       | 3.6   | -7.6   | -8.5   | -5.9   | -4.2   | -10.1  | -6.7   |

■ 入院外 1人当たり医療費 伸び率

(単位：%)

|              | 令和元年度 | 令和2年4月 | 令和2年5月 | 令和2年6月 | 令和2年7月 | 令和2年8月 | 令和2年9月 |
|--------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総数           | 2.7   | -12.7  | -15.0  | -2.7   | -5.3   | -4.7   | -0.2   |
| 0歳以上 5歳未満    | -0.7  | -44.5  | -51.5  | -37.6  | -27.8  | -28.9  | -28.2  |
| 5歳以上 10歳未満   | -1.7  | -38.2  | -42.9  | -22.1  | -16.4  | -5.9   | -16.6  |
| 10歳以上 15歳未満  | 0.4   | -39.2  | -32.4  | -16.3  | -6.5   | 4.8    | -4.9   |
| 15歳以上 20歳未満  | 0.3   | -35.3  | -20.9  | -13.3  | 2.4    | 9.3    | 9.8    |
| 20歳以上 25歳未満  | 3.4   | -15.9  | -12.4  | 1.7    | -16.3  | -3.4   | 18.1   |
| 25歳以上 30歳未満  | 2.9   | -17.6  | -18.6  | 0.8    | -7.6   | 1.2    | 2.1    |
| 30歳以上 35歳未満  | 4.0   | -15.9  | -21.5  | -5.3   | -1.7   | -0.2   | -4.4   |
| 35歳以上 40歳未満  | 2.8   | -15.6  | -17.2  | -6.1   | -5.1   | -4.7   | 2.7    |
| 40歳以上 45歳未満  | 1.8   | -14.4  | -16.1  | -5.3   | -0.5   | -3.3   | 2.6    |
| 45歳以上 50歳未満  | 1.3   | -10.3  | -10.4  | -8.0   | -6.7   | 2.6    | 1.4    |
| 50歳以上 55歳未満  | 0.9   | -9.8   | -8.5   | 1.0    | -4.9   | -8.2   | 3.2    |
| 55歳以上 60歳未満  | 3.3   | -6.0   | -11.6  | -3.2   | -7.6   | -6.3   | -0.4   |
| 60歳以上 65歳未満  | 1.6   | -11.3  | -10.1  | 2.3    | -4.0   | -1.7   | 1.2    |
| 65歳以上 70歳未満  | 2.9   | -9.3   | -15.7  | -0.8   | -6.6   | -6.9   | -0.2   |
| 70歳以上 75歳未満  | 2.4   | -10.6  | -13.4  | -0.3   | -4.6   | -7.4   | -0.4   |
| 75歳以上 80歳未満  | 1.3   | -10.2  | -15.7  | -2.9   | -5.0   | -6.0   | -1.1   |
| 80歳以上 85歳未満  | 2.7   | -11.7  | -14.8  | -1.7   | -5.0   | -5.9   | -1.5   |
| 85歳以上 90歳未満  | 1.3   | -13.5  | -9.2   | 2.6    | -5.4   | -3.5   | -1.4   |
| 90歳以上 95歳未満  | 0.7   | -10.6  | -12.3  | 0.3    | -1.4   | -6.3   | 0.7    |
| 95歳以上 100歳未満 | -0.2  | -10.5  | -1.3   | 0.2    | 6.9    | -0.7   | 5.4    |
| 100歳以上       | 4.7   | 24.1   | -17.9  | 11.6   | -9.1   | -14.6  | -1.5   |

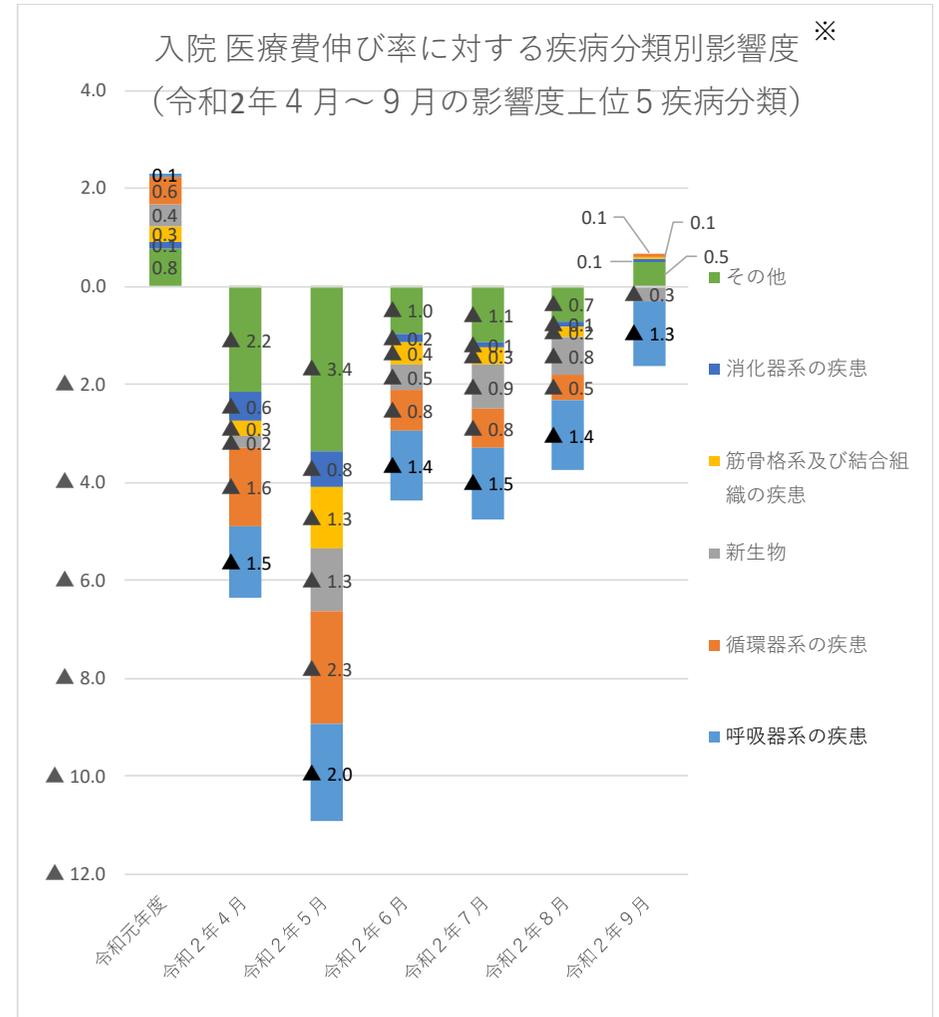
：伸び率の下位3階級（減少幅が大きい）

※ 1人当たり医療費の算出にあたり、各年齢階級毎の人数は総務省統計局「人口推計」における5歳階級別人口を用いた。

# 電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～9月 ②-1 疾病分類別 入院

- 疾病分類別の医療費の伸び率を見ると、引き続き「呼吸器系の疾患」の減少幅が大きい、「循環器系の疾患」がプラスに転じた。
- 医療費全体の伸び率に対する影響度で見ると、引き続き「呼吸器系の疾患」の減少の影響が大きく、医療費全体の伸び率に影響していた上位5疾病分類のうち「呼吸器系の疾患」「新生物」以外の3疾病分類はわずかにプラスに作用している。

| ■ 入院 疾病分類別医療費の伸び率                            | (単位：%) |        |        |        |        |        |        | (単位：%)<br>令和元年度<br>医療費の<br>構成割合 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------|
|  | 令和元年度  | 令和2年4月 | 令和2年5月 | 令和2年6月 | 令和2年7月 | 令和2年8月 | 令和2年9月 |                                 |
| 総数   | 2.3    | ▲ 6.4  | ▲ 10.9 | ▲ 4.4  | ▲ 4.7  | ▲ 3.8  | ▲ 0.9  | 100.0                           |
| 感染症及び寄生虫症                                    | 1.2    | ▲ 16.2 | ▲ 14.8 | ▲ 7.4  | ▲ 4.1  | ▲ 2.2  | 0.9    | 1.4                             |
| 新生物  | 2.7    | ▲ 1.5  | ▲ 8.1  | ▲ 3.2  | ▲ 5.5  | ▲ 4.7  | ▲ 1.7  | 16.4                            |
| 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害                         | 3.7    | ▲ 6.4  | ▲ 7.5  | ▲ 4.9  | ▲ 3.2  | ▲ 4.3  | ▲ 1.4  | 0.7                             |
| 内分泌、栄養及び代謝疾患                                 | 2.4    | ▲ 8.3  | ▲ 9.9  | ▲ 4.0  | ▲ 3.4  | ▲ 3.4  | 2.3    | 2.7                             |
| 精神及び行動の障害                                    | ▲ 0.4  | ▲ 1.9  | ▲ 2.6  | ▲ 1.2  | ▲ 1.0  | ▲ 1.1  | ▲ 0.6  | 8.6                             |
| 神経系の疾患                                       | 4.0    | ▲ 1.5  | ▲ 3.9  | ▲ 0.2  | ▲ 0.1  | ▲ 0.0  | 1.7    | 6.5                             |
| 眼及び付属器の疾患                                    | 3.4    | ▲ 13.9 | ▲ 38.8 | ▲ 16.9 | ▲ 17.1 | ▲ 12.2 | ▲ 7.0  | 1.5                             |
| 耳及び乳様突起の疾患                                   | 0.4    | ▲ 30.5 | ▲ 33.8 | ▲ 19.3 | ▲ 13.3 | ▲ 14.9 | ▲ 6.5  | 0.3                             |
| 循環器系の疾患                                      | 2.6    | ▲ 7.0  | ▲ 10.3 | ▲ 3.7  | ▲ 3.6  | ▲ 2.5  | 0.4    | 21.9                            |
| 呼吸器系の疾患                                      | 1.1    | ▲ 23.2 | ▲ 29.6 | ▲ 23.3 | ▲ 23.5 | ▲ 22.2 | ▲ 20.7 | 6.3                             |
| 消化器系の疾患                                      | 2.0    | ▲ 10.0 | ▲ 13.0 | ▲ 3.2  | ▲ 1.8  | ▲ 1.9  | 1.1    | 5.9                             |
| 皮膚及び皮下組織の疾患                                  | 3.6    | ▲ 5.6  | ▲ 7.7  | ▲ 0.5  | 0.4    | ▲ 0.8  | 0.8    | 0.8                             |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患                                | 4.8    | ▲ 4.5  | ▲ 18.4 | ▲ 6.0  | ▲ 4.5  | ▲ 2.8  | 0.7    | 7.2                             |
| 泌尿路生殖器系の疾患                                   | 4.4    | ▲ 4.6  | ▲ 7.9  | ▲ 0.9  | ▲ 1.9  | ▲ 0.4  | 2.9    | 4.2                             |
| 妊娠、分娩及び産じょく                                  | ▲ 1.7  | ▲ 2.4  | ▲ 6.3  | 0.0    | ▲ 3.0  | ▲ 1.8  | 0.3    | 1.1                             |
| 周産期に発生した病態                                   | 0.4    | 4.2    | 6.4    | 11.6   | 0.1    | 5.0    | 2.1    | 0.9                             |
| 先天奇形、変形及び染色体異常                               | 1.2    | ▲ 11.1 | ▲ 18.7 | ▲ 7.3  | ▲ 9.3  | ▲ 6.2  | 3.9    | 0.8                             |
| 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されな損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 2.3    | ▲ 9.0  | ▲ 10.7 | ▲ 5.6  | ▲ 8.2  | ▲ 8.5  | ▲ 5.5  | 0.9                             |
| 不詳   | 3.7    | ▲ 5.3  | ▲ 8.5  | ▲ 0.4  | ▲ 1.2  | ▲ 0.8  | 2.7    | 10.2                            |
|  | ▲ 11.4 | ▲ 14.0 | ▲ 17.4 | ▲ 19.4 | ▲ 17.2 | ▲ 16.8 | ▲ 15.2 | 1.5                             |



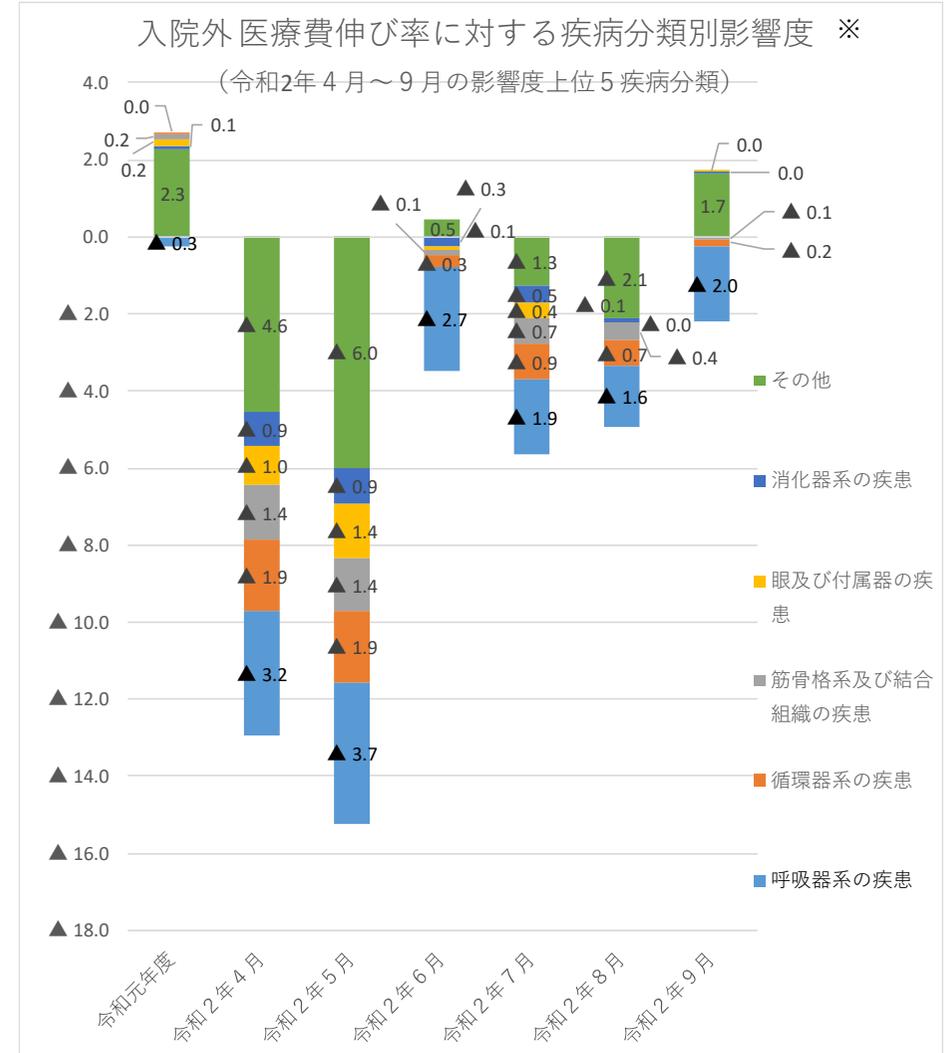
▲ : 下位5疾病分類 (減少幅が大きい) ※不詳除く  
▲ : 上位5疾病分類

※影響度は (各疾病分類の医療費の増減分) ÷ (前期の医療費総数) × 100 で算定

# 電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～9月 ②-2 疾病分類別 入院外

- 疾病分類別の医療費の伸び率を見ると、9月は「呼吸器系の疾患」「感染症及び寄生虫症」の減少幅が大きい。
- 医療費全体の伸び率に対する影響度で見ると、「呼吸器系の疾患」の影響が大きく、9月になっても減少幅が大きいまま。

|  | 令和元年度 | 令和2年4月 | 令和2年5月 | 令和2年6月 | 令和2年7月 | 令和2年8月 | 令和2年9月 | 令和元年度<br>医療費の<br>構成割合 |
|--|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|
| 総数   | 2.5   | ▲ 13.0 | ▲ 15.2 | ▲ 3.0  | ▲ 5.6  | ▲ 4.9  | ▲ 0.5  | 100.0                 |
| 感染症及び寄生虫症                                      | ▲ 3.6 | ▲ 20.7 | ▲ 26.9 | ▲ 12.2 | ▲ 17.0 | ▲ 7.1  | ▲ 11.7 | 2.5                   |
| 新生物  | 9.4   | ▲ 3.3  | ▲ 11.7 | 4.0    | 2.3    | ▲ 5.9  | 7.2    | 12.3                  |
| 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害                           | 25.4  | 3.6    | ▲ 4.7  | ▲ 12.4 | ▲ 3.7  | ▲ 5.7  | 22.9   | 1.2                   |
| 内分泌、栄養及び代謝疾患                                   | 2.7   | ▲ 6.6  | ▲ 6.5  | 0.7    | ▲ 2.4  | ▲ 4.9  | 1.5    | 10.6                  |
| 精神及び行動の障害                                      | 1.2   | ▲ 10.1 | ▲ 10.6 | ▲ 0.2  | ▲ 4.0  | ▲ 1.4  | 1.5    | 4.0                   |
| 神経系の疾患   | 4.7   | ▲ 2.7  | ▲ 3.0  | 1.4    | 0.4    | 0.5    | 9.5    | 3.3                   |
| 眼及び付属器の疾患                                      | 2.6   | ▲ 17.2 | ▲ 22.7 | ▲ 1.5  | ▲ 5.8  | ▲ 0.5  | 0.0    | 6.0                   |
| 耳及び乳様突起の疾患                                     | ▲ 0.9 | ▲ 30.6 | ▲ 30.6 | ▲ 16.1 | ▲ 12.1 | ▲ 12.3 | ▲ 4.7  | 0.9                   |
| 循環器系の疾患  | 0.2   | ▲ 11.3 | ▲ 11.9 | ▲ 2.1  | ▲ 5.8  | ▲ 4.2  | ▲ 1.1  | 15.7                  |
| 呼吸器系の疾患  | ▲ 3.1 | ▲ 38.1 | ▲ 46.6 | ▲ 35.9 | ▲ 27.3 | ▲ 24.9 | ▲ 27.4 | 8.1                   |
| 消化器系の疾患  | 1.8   | ▲ 16.6 | ▲ 18.3 | ▲ 4.7  | ▲ 8.5  | ▲ 2.0  | 0.9    | 5.3                   |
| 皮膚及び皮下組織の疾患                                    | 5.5   | ▲ 11.3 | ▲ 8.4  | 6.9    | ▲ 2.1  | 0.2    | 0.2    | 3.1                   |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患                                  | 1.7   | ▲ 15.8 | ▲ 14.9 | ▲ 1.3  | ▲ 7.6  | ▲ 4.9  | ▲ 0.8  | 8.9                   |
| 腎尿路生殖器系の疾患                                     | 3.9   | ▲ 2.9  | ▲ 5.7  | 6.3    | ▲ 1.0  | ▲ 2.7  | 0.7    | 10.9                  |
| 妊娠、分娩及び産じょく                                    | ▲ 5.8 | ▲ 9.9  | ▲ 4.4  | ▲ 5.1  | 2.8    | ▲ 1.7  | 1.8    | 0.1                   |
| 周産期に発生した病態                                     | ▲ 1.7 | ▲ 38.3 | 19.6   | 20.1   | 24.6   | ▲ 6.9  | 27.3   | 0.2                   |
| 先天奇形、変形及び染色体異常                                 | 5.9   | ▲ 26.5 | ▲ 15.9 | 12.5   | 6.7    | 5.2    | ▲ 1.2  | 0.4                   |
| 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないも損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 5.1   | ▲ 21.5 | ▲ 15.8 | ▲ 6.8  | ▲ 8.8  | ▲ 3.8  | 6.7    | 1.8                   |
| 不詳   | ▲ 7.3 | ▲ 20.8 | ▲ 23.7 | ▲ 13.0 | ▲ 10.6 | ▲ 13.9 | ▲ 5.8  | 2.7                   |
|  |       |        |        |        |        |        |        | 2.0                   |



： 下位5疾病分類（減少幅が大きい）※不詳除く

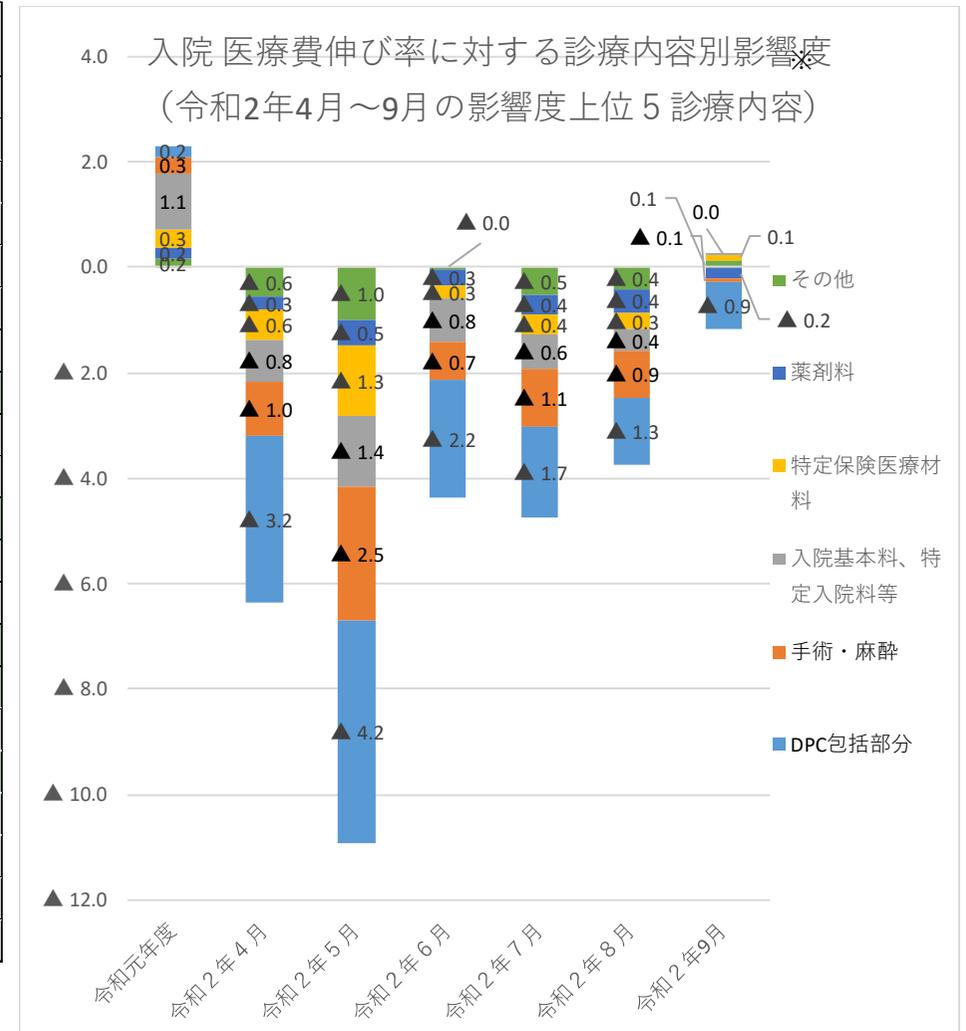
： 上位5疾病分類

※影響度は（各疾病分類の医療費の増減分）÷（前期の医療費総数）×100 で算定

# 電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～9月 ③-1 診療内容別 入院

- 診療内容別に医療費の伸び率を見ると、9月は「初診」、「注射」の減少幅が大きい。
- 医療費全体の伸び率に対する影響度で見ると、構成割合の大きい「DPC包括部分」の影響が大宗を占めている。

|              | 令和2年度 (単位: %) |        |        |        |        |        |        | 令和元年度<br>医療費の<br>構成割合<br>(単位: %) |
|--------------|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------------------------|
|              | 令和元年度         | 令和2年4月 | 令和2年5月 | 令和2年6月 | 令和2年7月 | 令和2年8月 | 令和2年9月 |                                  |
| 総数           | 2.3           | ▲ 6.4  | ▲ 10.9 | ▲ 4.4  | ▲ 4.7  | ▲ 3.8  | ▲ 0.9  | 100.0                            |
| 初診           | 0.6           | ▲ 22.3 | ▲ 18.3 | ▲ 8.7  | ▲ 12.0 | ▲ 8.7  | ▲ 8.5  | 0.1                              |
| 医学管理         | 0.2           | ▲ 9.5  | ▲ 14.6 | ▲ 0.8  | ▲ 5.6  | ▲ 3.1  | 1.5    | 0.7                              |
| 在宅           | ▲ 0.1         | ▲ 11.8 | ▲ 12.8 | ▲ 9.2  | ▲ 6.0  | ▲ 4.2  | ▲ 0.4  | 0.1                              |
| 投薬           | ▲ 2.0         | ▲ 5.7  | ▲ 7.0  | ▲ 7.1  | ▲ 6.8  | ▲ 6.6  | ▲ 6.2  | 0.1                              |
| 注射           | ▲ 3.1         | ▲ 8.2  | ▲ 9.4  | ▲ 7.2  | ▲ 9.6  | ▲ 9.6  | ▲ 7.1  | 0.2                              |
| 処置           | 2.5           | ▲ 3.2  | ▲ 5.1  | ▲ 1.6  | ▲ 4.1  | ▲ 4.6  | ▲ 1.4  | 1.4                              |
| 手術・麻酔        | 2.5           | ▲ 8.8  | ▲ 22.0 | ▲ 5.9  | ▲ 9.0  | ▲ 7.4  | ▲ 0.5  | 11.9                             |
| 検査・病理診断      | ▲ 1.2         | ▲ 15.2 | ▲ 19.1 | ▲ 6.7  | ▲ 11.4 | ▲ 8.9  | ▲ 2.7  | 1.3                              |
| 画像診断         | ▲ 0.8         | ▲ 10.3 | ▲ 13.1 | ▲ 1.0  | ▲ 9.1  | ▲ 6.9  | ▲ 2.4  | 0.5                              |
| リハビリテーション    | 2.6           | 2.6    | ▲ 0.3  | 6.7    | 1.5    | 1.5    | 6.8    | 5.1                              |
| 精神科専門療法      | 1.9           | 1.2    | ▲ 3.9  | 10.1   | ▲ 0.6  | 1.2    | 7.0    | 0.5                              |
| 放射線治療        | 3.0           | 2.2    | ▲ 12.1 | 3.6    | ▲ 6.9  | ▲ 3.7  | 0.9    | 0.3                              |
| 入院基本料、特定入院料等 | 3.1           | ▲ 2.3  | ▲ 3.8  | ▲ 2.4  | ▲ 1.9  | ▲ 1.1  | 0.0    | 35.1                             |
| DPC包括部分      | 0.8           | ▲ 11.4 | ▲ 15.0 | ▲ 8.0  | ▲ 6.2  | ▲ 4.6  | ▲ 3.2  | 27.9                             |
| 薬剤料          | 6.6           | ▲ 6.9  | ▲ 13.6 | ▲ 8.5  | ▲ 10.0 | ▲ 11.6 | ▲ 5.9  | 3.7                              |
| 特定保険医療材料     | 5.2           | ▲ 8.7  | ▲ 21.3 | ▲ 4.0  | ▲ 6.0  | ▲ 5.4  | 1.9    | 6.4                              |
| 入院時食事療養      | 0.1           | ▲ 6.8  | ▲ 9.1  | ▲ 7.1  | ▲ 5.7  | ▲ 5.1  | ▲ 4.4  | 3.7                              |
| 生活療養食事療養     | ▲ 0.8         | ▲ 1.9  | ▲ 2.6  | ▲ 3.0  | ▲ 2.8  | ▲ 2.9  | ▲ 2.4  | 0.7                              |
| 生活療養環境療養     | ▲ 0.2         | ▲ 1.8  | ▲ 2.5  | ▲ 2.9  | ▲ 2.8  | ▲ 2.9  | ▲ 2.5  | 0.2                              |
| その他          | ▲ 0.4         | ▲ 5.5  | 20.7   | 12.5   | ▲ 21.3 | 54.0   | ▲ 7.6  | 0.0                              |



下位5診療内容 (減少幅が大きい) ※その他除く

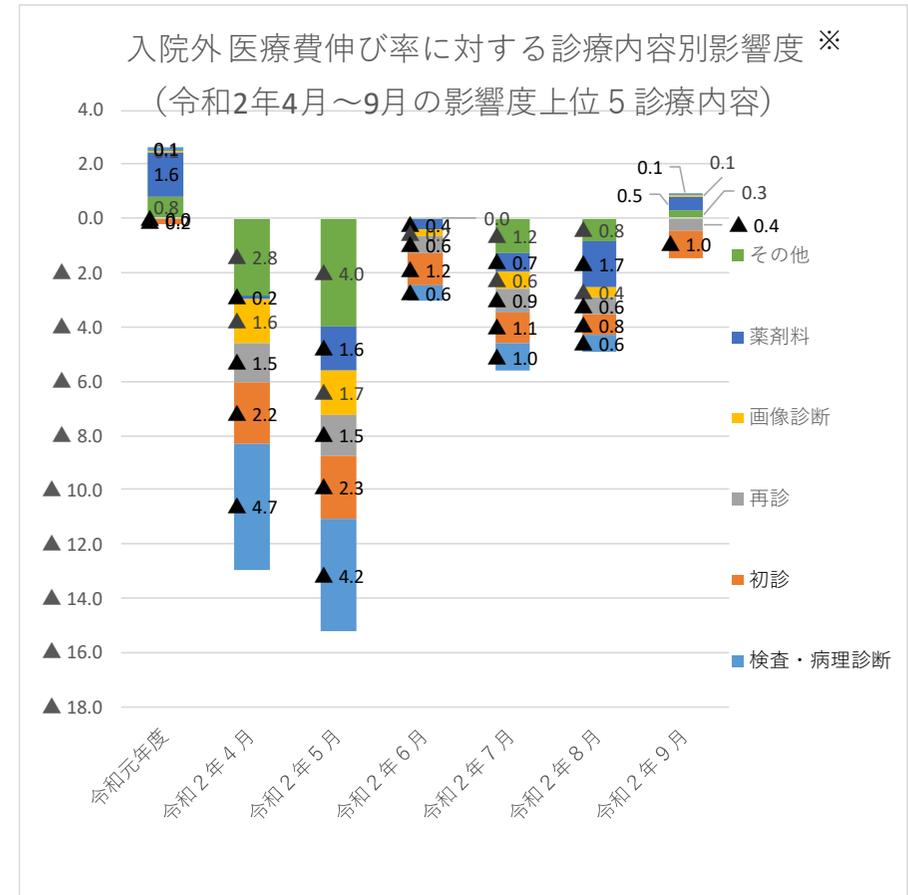
上位5診療内容

※影響度は (各診療内容の医療費の増減分) ÷ (前期の医療費総数) × 100 で算定

# 電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～9月 ③-2 診療内容別 入院外

- 診療内容別に医療費の伸び率を見ると、9月は「初診」の減少幅が大きい。
- 医療費全体の伸び率に対する影響度でも「初診」の減少が大きく影響している。

| 診療内容      | 令和2年度 伸び率 (単位: %) |        |        |        |        |        |        | 令和元年度 医療費の構成割合 (単位: %) |
|-----------|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------|
|           | 令和元年度             | 令和2年4月 | 令和2年5月 | 令和2年6月 | 令和2年7月 | 令和2年8月 | 令和2年9月 |                        |
| 総数        | 2.5               | ▲ 13.0 | ▲ 15.2 | ▲ 3.0  | ▲ 5.6  | ▲ 4.9  | ▲ 0.5  | 100.0                  |
| 初診        | ▲ 2.9             | ▲ 42.6 | ▲ 41.3 | ▲ 21.0 | ▲ 21.3 | ▲ 15.6 | ▲ 19.1 | 5.4                    |
| 再診        | ▲ 0.3             | ▲ 16.5 | ▲ 17.3 | ▲ 7.3  | ▲ 10.2 | ▲ 7.3  | ▲ 5.0  | 8.7                    |
| 医学管理      | 0.4               | ▲ 11.8 | ▲ 15.2 | ▲ 4.8  | ▲ 4.5  | ▲ 3.1  | ▲ 1.2  | 8.3                    |
| 在宅        | 4.7               | 4.3    | 2.4    | 9.9    | 5.5    | 7.3    | 8.4    | 6.1                    |
| 投薬        | ▲ 4.4             | ▲ 13.0 | ▲ 15.0 | ▲ 5.3  | ▲ 8.4  | ▲ 6.2  | ▲ 5.4  | 1.2                    |
| 注射        | ▲ 0.7             | ▲ 15.1 | ▲ 15.2 | ▲ 3.4  | ▲ 9.1  | ▲ 9.4  | ▲ 1.8  | 0.7                    |
| 処置        | 3.0               | ▲ 4.5  | ▲ 6.5  | 2.4    | ▲ 2.8  | ▲ 3.1  | ▲ 0.0  | 8.7                    |
| 手術・麻酔     | 5.2               | ▲ 9.0  | ▲ 21.7 | ▲ 1.0  | ▲ 6.8  | ▲ 3.7  | ▲ 1.4  | 2.8                    |
| 検査・病理診断   | 0.8               | ▲ 25.1 | ▲ 22.5 | ▲ 3.1  | ▲ 5.7  | ▲ 3.3  | 0.5    | 18.4                   |
| 画像診断      | 0.7               | ▲ 23.0 | ▲ 23.5 | ▲ 3.3  | ▲ 8.3  | ▲ 5.5  | 0.8    | 6.9                    |
| 処方箋料      | 0.5               | ▲ 13.1 | ▲ 15.6 | ▲ 5.9  | ▲ 8.1  | ▲ 6.3  | ▲ 4.9  | 4.8                    |
| リハビリテーション | 1.0               | ▲ 20.4 | ▲ 21.7 | ▲ 0.7  | ▲ 5.4  | ▲ 2.8  | 1.6    | 1.5                    |
| 精神科専門療法   | 1.1               | ▲ 13.3 | ▲ 14.1 | ▲ 0.2  | ▲ 6.1  | ▲ 6.0  | 0.4    | 2.2                    |
| 放射線治療     | 5.6               | 7.0    | ▲ 6.4  | ▲ 1.4  | ▲ 9.0  | ▲ 2.7  | 13.5   | 0.6                    |
| 薬剤料       | 7.6               | ▲ 0.7  | ▲ 7.2  | ▲ 1.9  | ▲ 3.2  | ▲ 7.3  | 2.2    | 22.7                   |
| 特定保険医療材料  | 4.8               | 0.8    | 1.8    | 8.6    | 6.2    | ▲ 1.1  | 13.5   | 1.0                    |
| その他       | 13.7              | 16.7   | ▲ 12.2 | ▲ 21.4 | ▲ 4.1  | 16.7   | ▲ 3.7  | 0.0                    |



■ : 下位5診療内容 (減少幅が大きい) ※その他除く ■ : 上位5診療内容

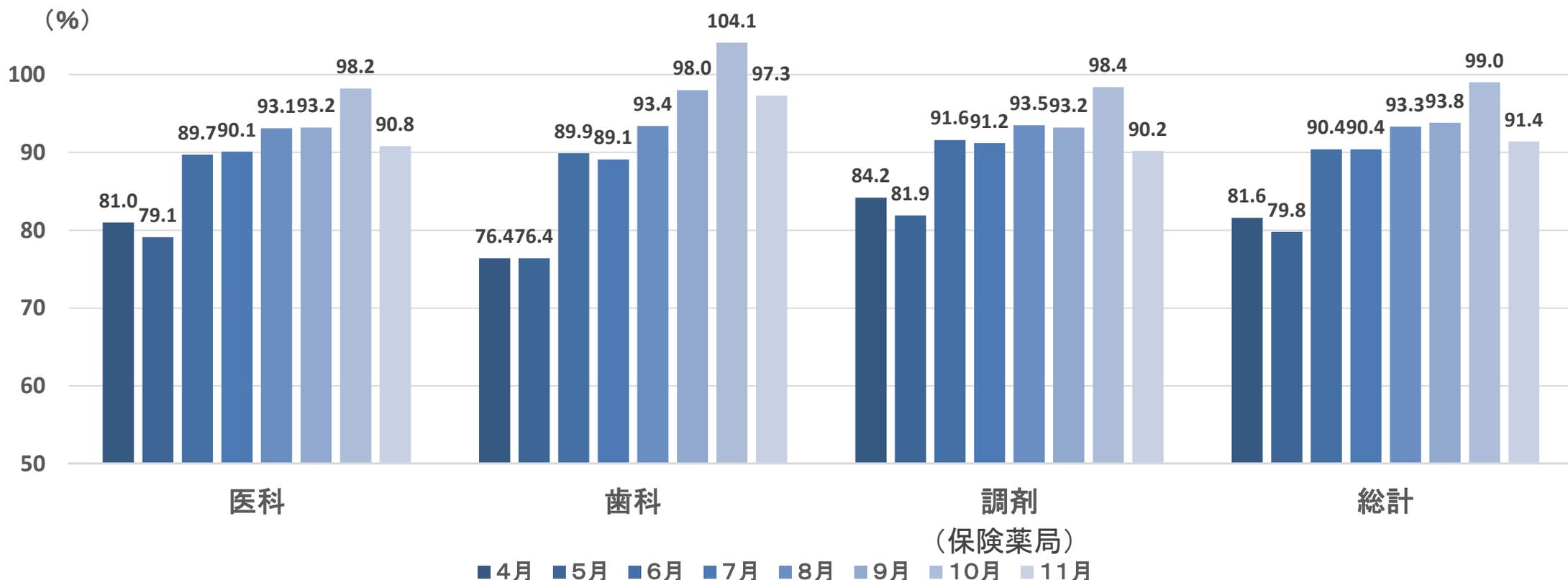
※影響度は (各診療内容の医療費の増減分) ÷ (前期の医療費総数) × 100 で算定

# レセプト件数・点数に関する調査

# 新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化①（診療種別）

○ レセプト件数の前年同月比で見ると、4月、5月に医科、歯科、調剤いずれにおいても、大幅に減少が見られた。6月以降下げ幅に回復がみられたものの、前年同月比を下回っている。

## 診療種別レセプト件数の前年同月比



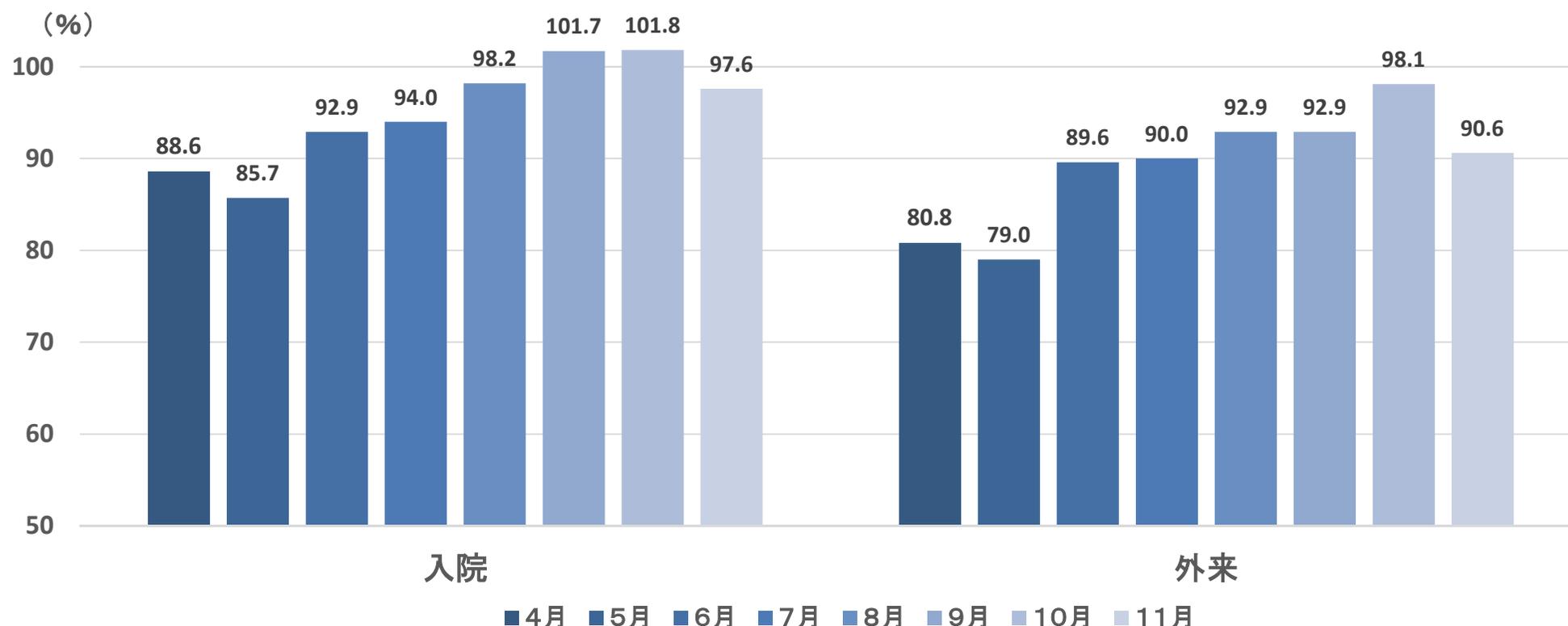
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※2 総計には、訪問看護療養費が含まれる。

## 新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化②（医科のうち入院・外来別）

○ レセプト件数の前年同月比で見ると、入院、外来ともに減少しているが、外来の減少幅の方が大きい。双方とも6月には下げ幅に回復がみられ、入院の方が回復傾向にある。

### 医科のうち入院・外来別レセプト件数の前年同月比

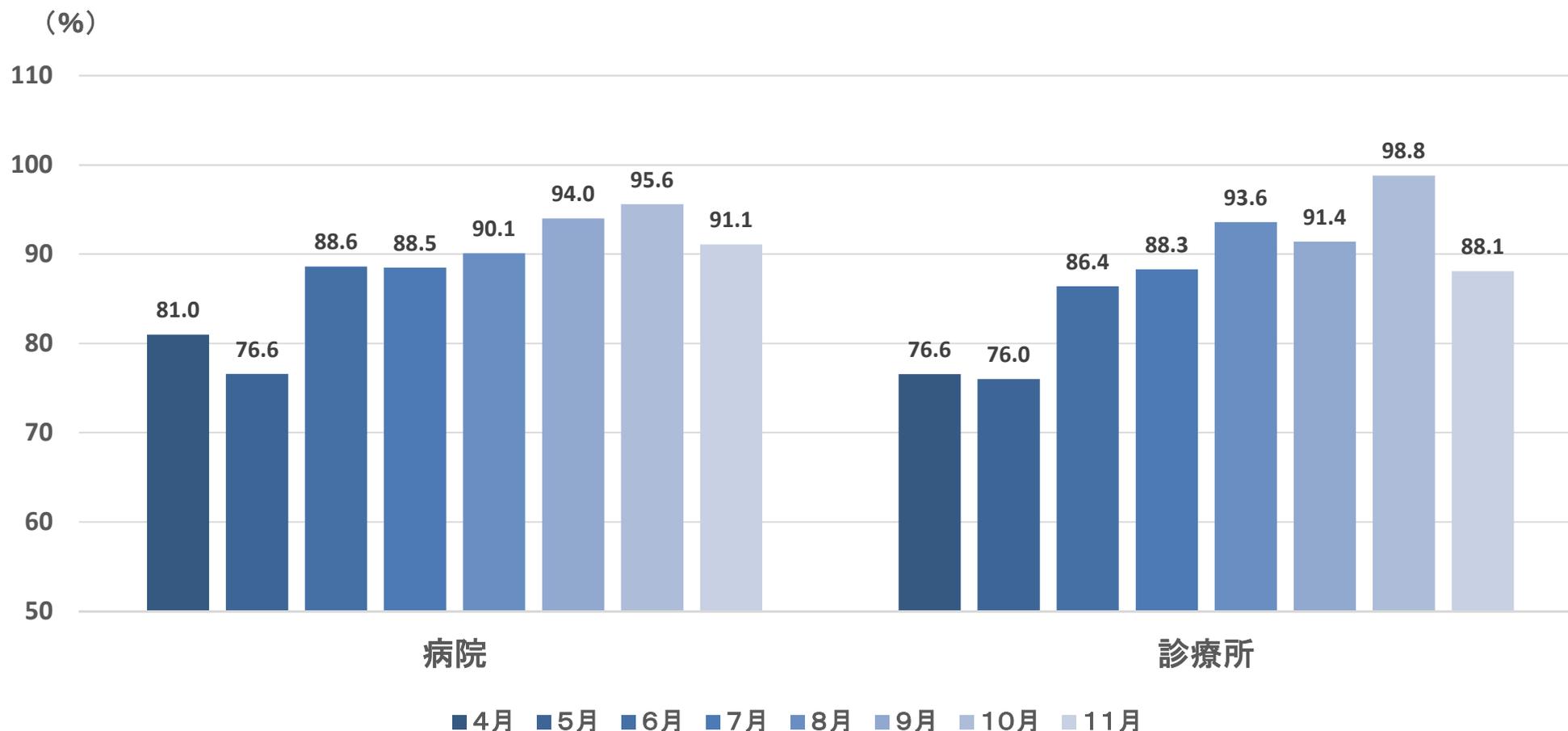


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

# 新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化③（医科のうち病院・診療所別）

○ レセプト件数の前年同月比で見ると、4月以降、病院も診療所も減少しているが、6月には下げ幅に回復がみられた。

## 医科のうち病院・診療所別レセプト件数の前年同月比

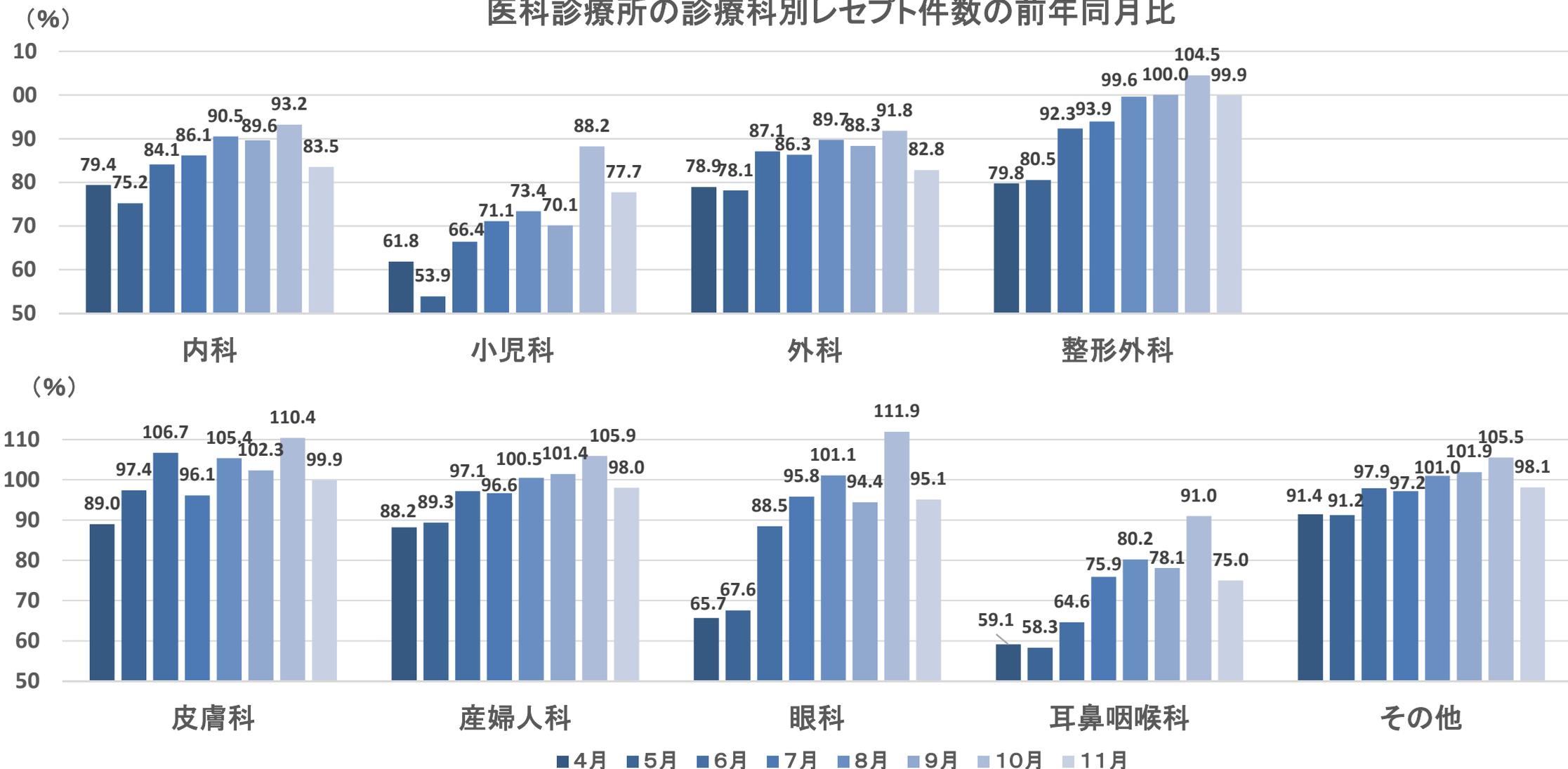


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。  
※2 再審査等の調整前の数値。

# 新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化④（医科診療所の診療科別）

○ レセプト件数の前年同月比で見ると、4月、5月は、いずれの診療科も減少しているが、小児科、耳鼻咽喉科の減少が顕著。6月には下げ幅に回復がみられたが、診療科ごとにバラツキがある。

医科診療所の診療科別レセプト件数の前年同月比

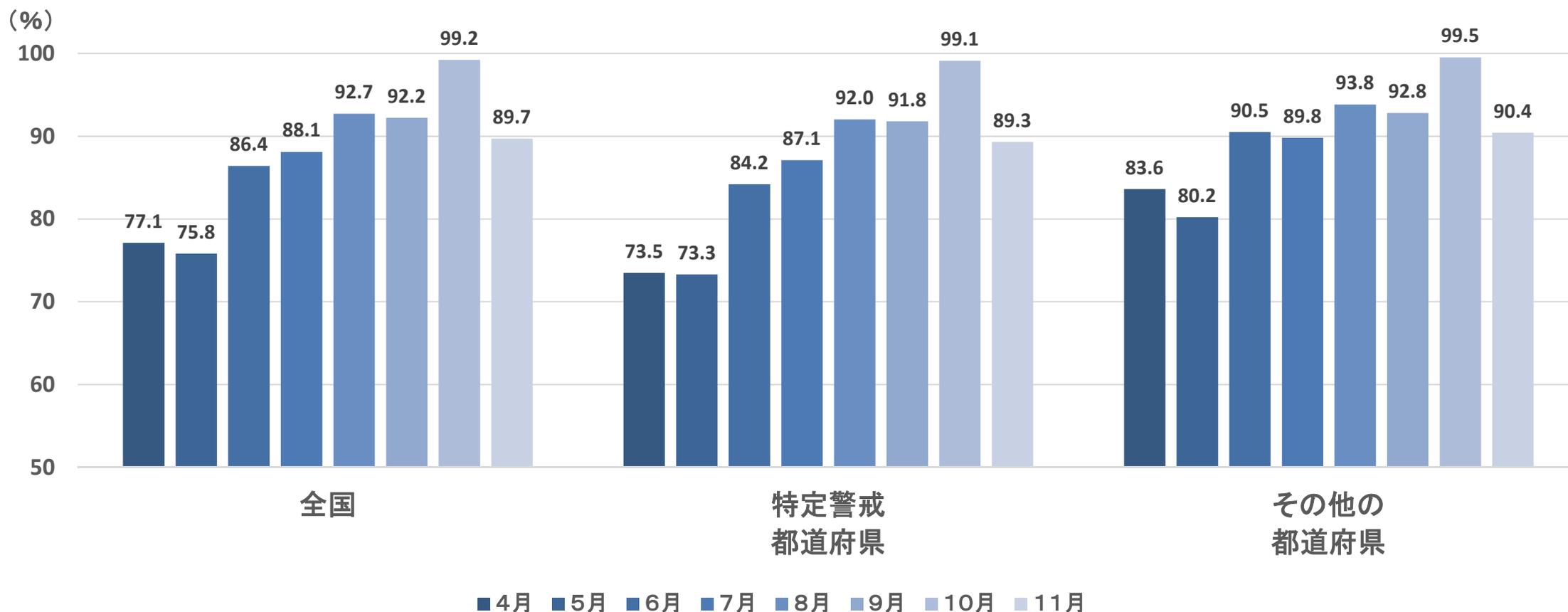


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。  
 ※2 再審査等の調整前の数値。

# 新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化⑤（地域別）

○ 地域別のレセプト件数の前年同月比で見ると、4月以降は、特定警戒都道府県の方が、減少幅が大きい。双方とも6月には下げ幅に回復がみられ、地域別の差も小さくなった。

## 地域別レセプト総件数の前年同月比

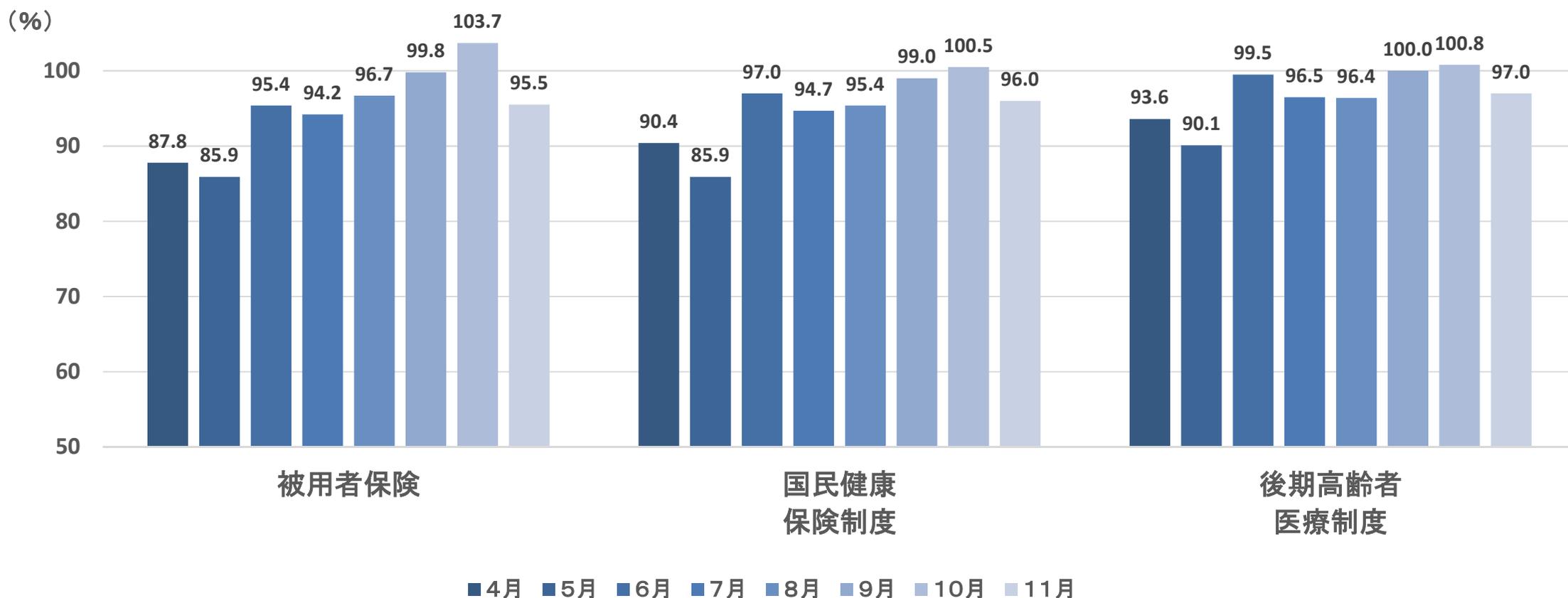


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。  
 ※2 特定警戒都道府県とは、4月16日に対策本部が、特に重点的に感染拡大防止の取組を進めていく必要があると位置づけた13の都道府県。（北海道・茨城・埼玉・千葉・東京・神奈川・岐阜・愛知・石川・京都・大阪・兵庫・福岡）

# 新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化①（制度別）

○ 制度別にレセプト点数を前年同月比で見ると、後期高齢者医療制度の減少幅が相対的に小さい。なお、いずれの制度においても4月、5月と大きく減少したが、6月以降は、減少幅に回復がみられた。

## 制度別レセプト総点数の前年同月比



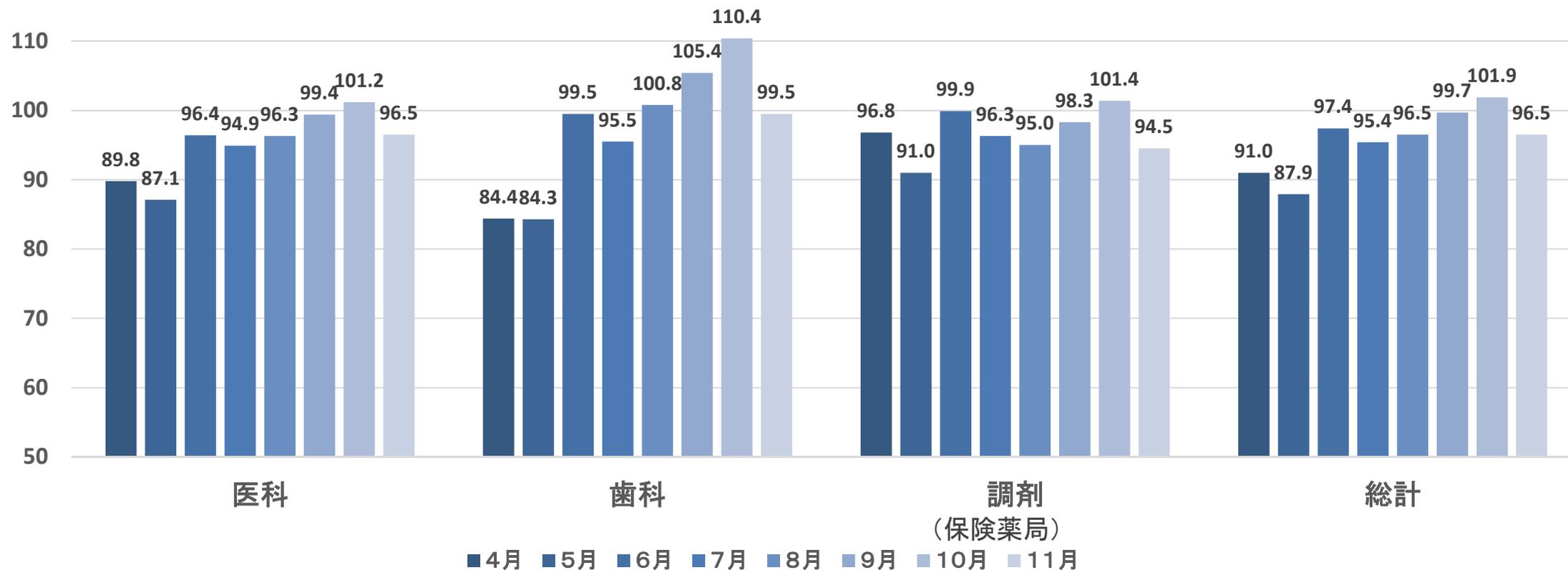
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

## 新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化②（診療種類別）

○ レセプト点数の前年同月比で見ると、4月は医科、歯科、調剤において大きく減少が見られた。6月には下げ幅に回復がみられた。

### 診療種類別総点数の前年同月比

(%)



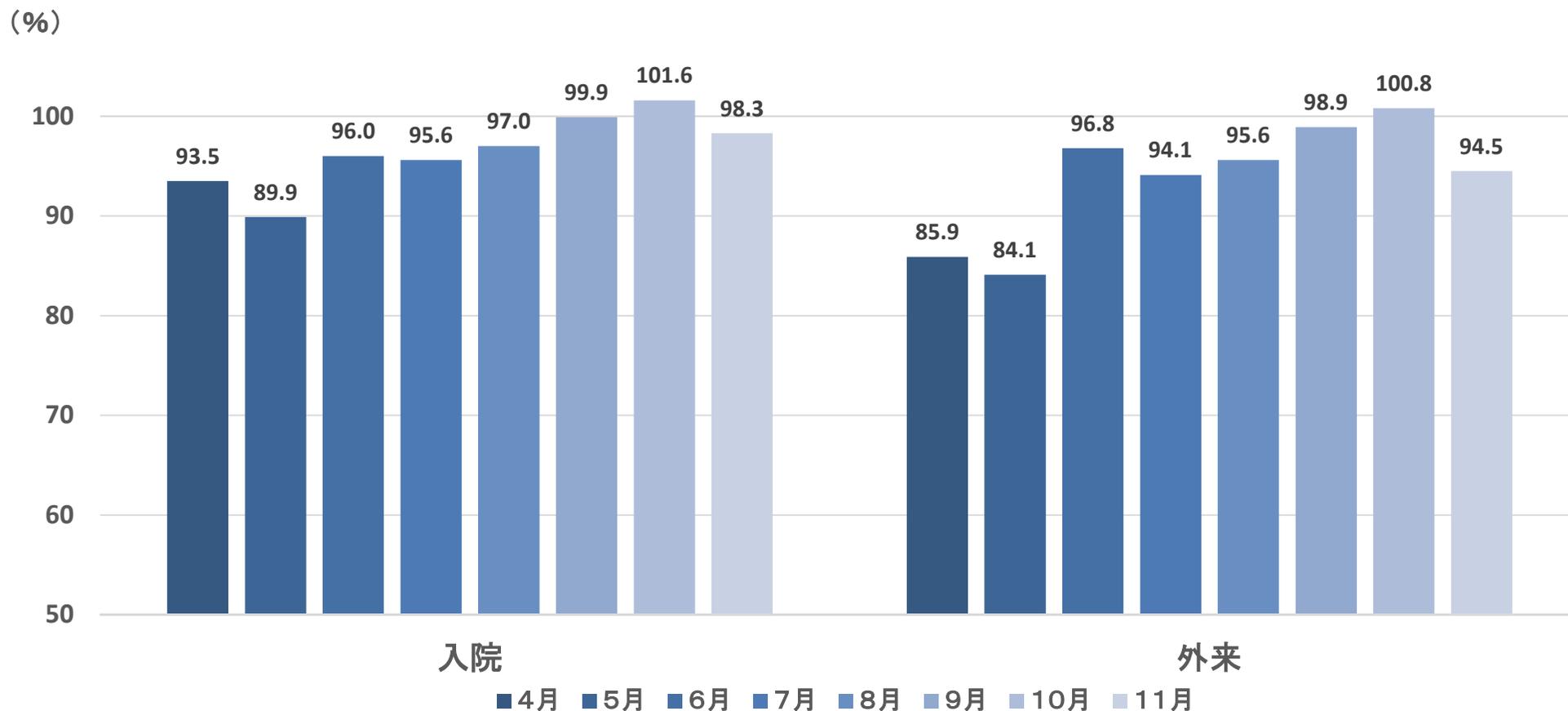
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※2 総計には、食事・生活療養費、訪問看護療養費が含まれる。

## 新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化③（医科のうち入院・外来別）

○ レセプト点数の前年同月比で見ると、4月以降は、入院、外来ともに減少している。双方とも6月には下げ幅に回復がみられた。

### 医科のうち入院・外来別点数の前年同月比

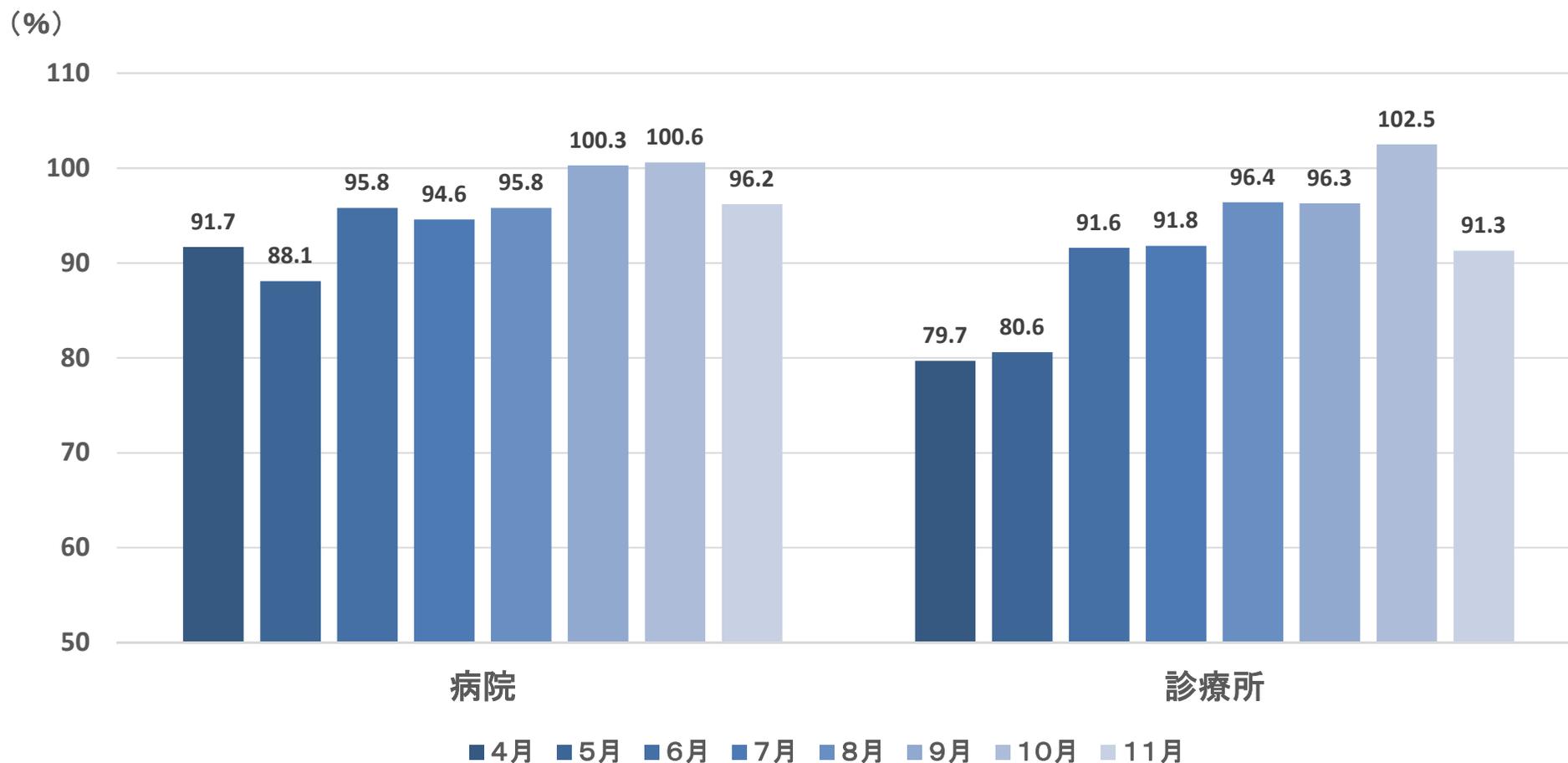


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

# 新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化④（医科のうち病院・診療科別）

○ レセプト点数の前年同月比で見ると、4月以降は、病院も診療所も減少しているが、診療所の減少の方が大きい。双方とも6月には下げ幅に回復がみられ、病院の方が回復傾向にある。

## 医科のうち病院・診療所別点数の前年同月比

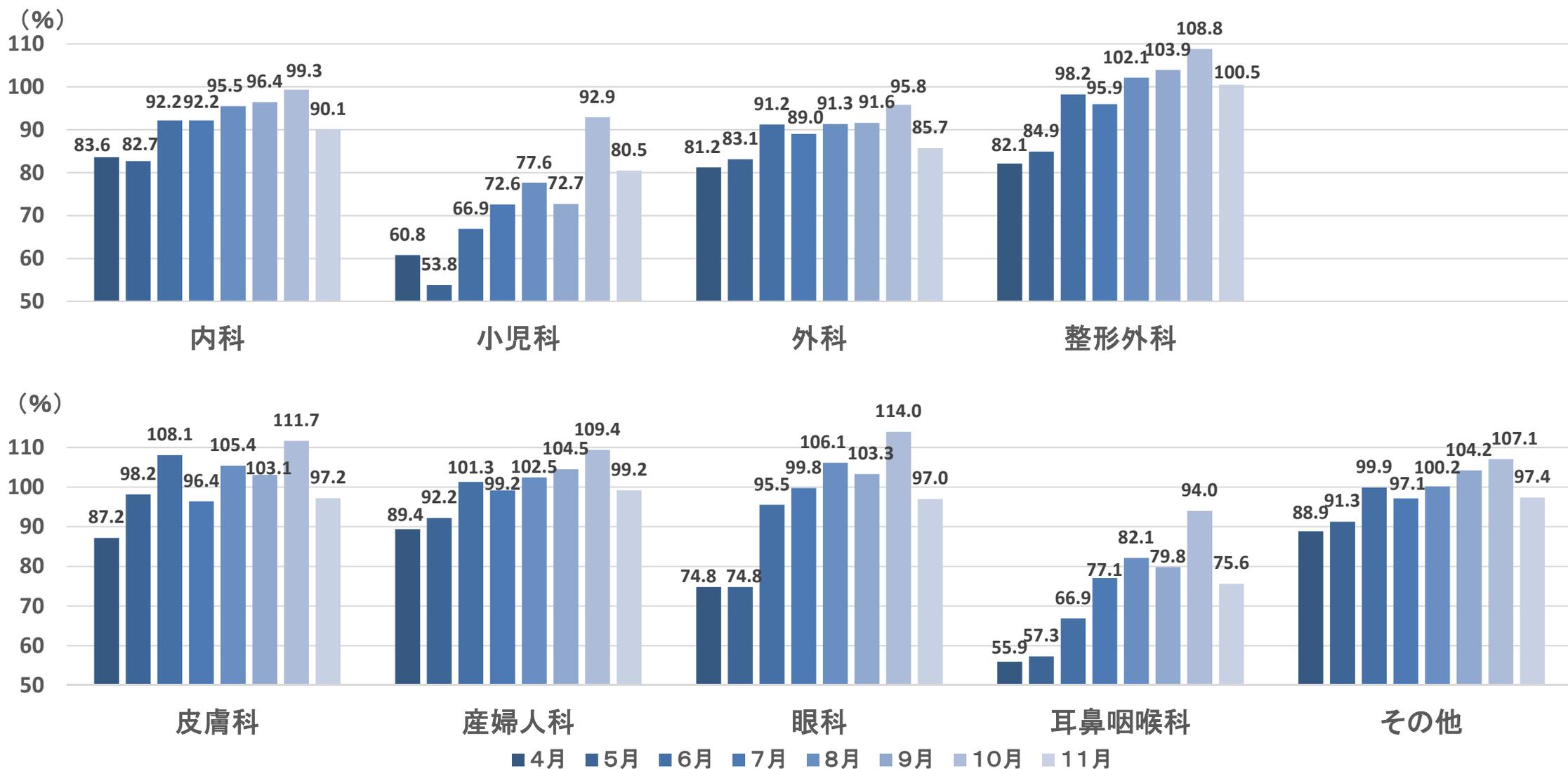


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報による点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。  
 ※2 再審査等の調整前の数値。

# 新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化⑤（医科診療所の診療科別）

○ レセプト点数の前年同月比で見ると、4月以降は、いずれの診療科も減少しているが、耳鼻咽喉科、小児科の減少が顕著。6月には下げ幅に回復がみられたが、診療科ごとにバラツキがある。

### 医科診療所の診療科別レセプト点数の前年同月比



※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報による点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。  
 ※2 再審査等の調整前の数値。

# オンライン資格確認等システムの普及状況等について

# 1. オンライン資格確認の普及状況等について

# 医療機関・薬局におけるオンライン資格確認システムの導入準備状況

## 1. 目標と現在の申込状況

(2021/2/7時点)

目標：**医療機関等の6割程度**での導入（令和3年3月時点）、概ね全ての医療機関等での導入（令和5年3月末）を目指す

現状：**オンライン資格確認の導入予定施設数**

（令和元年9月デジタル・ガバメント閣僚会議決定）

<顔認証付きカードリーダー申込数> ※ 8/7から申込受付を開始

**65,140施設 (28.5%)** / 228,276施設 ※ 紙申請・グループ申請を含む  
※ 内科・歯科併設病院の歯科は  
歯科診療所に含む

|       |          |          |              |
|-------|----------|----------|--------------|
| 【内訳】  |          |          |              |
| 病院    | 3,150 /  | 8,284施設  | <b>38.0%</b> |
| 内科診療所 | 18,752 / | 89,113施設 | <b>21.0%</b> |
| 歯科診療所 | 16,531 / | 70,937施設 | <b>23.3%</b> |
| 薬局    | 26,707 / | 59,942施設 | <b>44.6%</b> |

<参考：公的医療機関等における申込率>

国立病院機構 99.3%、労働者健康安全機構 100.0%、JCHO 100.0%

※ その他の公的医療機関等における申込状況は厚生労働省HPに掲載

<参考：ポータルサイトアカウント登録数>

※ 最新情報の提供やオンラインでの申請のために登録をお願いしているもの

**90,083施設 (39.5%)** / 228,276施設

<参考：健康保険証利用の申込割合>

※ 7/1から受付を開始。

マイナンバーカードの交付枚数に対する利用申込数の割合

**2,504,711件 (7.8%)** / 32,221,537枚

【マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請受付数： 約3,597万枚 (人口比 28.3%)

交付実施済数： 約3,222万枚 (人口比 25.3%)

## 2. 課題

- オンライン資格確認について、医療機関や薬局、システムベンダ等への**周知が不十分**。
- マイナンバーカードの普及率等を踏まえ、オンライン資格確認がどのようになるのか**様子見の状況**。
- システムベンダによる見積もりが過大になる傾向。新型コロナウイルス感染症の影響。

## 3. 対応

### これまでの対応

- ・【費用支援】**医療情報化支援基金（総額918億円）**を用意
- ・【周知】**全医療機関等へのリーフレット配布**
- ・【周知】医師会等と共同した**説明会の実施**
- ・【周知】個別システムベンダへの働きかけ、共同での説明会実施
- ・【促進】大型チェーン薬局等への**個別働きかけ**



### 現時点の対応

- **追加的な財政支援策**を周知。**全医療機関等に対してリーフレットを再送付**するとともに、**導入意向調査を行う**
- **三師会等医療関係団体に更なる働きかけ**を実施
- 大手システムベンダに対して**見積りの適正化を依頼**、個別医療機関からの相談に対応
- **導入の手引きやカードリーダーの比較紹介動画を作成**し、申込の勧奨を行う
- **公的医療機関への働きかけ**を引き続き行う（導入状況をHPで公表）

## 2. オンライン資格確認等システムの稼働に向けた対応

# オンライン資格確認の開始に向けた取組について

- 医療機関・薬局の窓口において患者の直近の医療保険資格を確認できるようにするとともに、特定健診等の情報を閲覧可能とする「オンライン資格確認」については、円滑な実施とシステムの安定性を確保するため、一部医療機関・薬局におけるテスト運用を行ったうえで、
  - ・ **3月上旬（3/4（木）頃を想定）** から500機関程度で、**本番環境下でプレ運用**を行い、
  - ・ **3月下旬**から**本格開始**する。
- プレ運用参加機関について、**1月29日から公募**を行っている。
- プレ運用等の状況を、医療機関等への準備支援や国民への周知広報に活用していく。  
また、追加的な財政支援策が「**3月末までに顔認証付きカードリーダー**を申し込んだ医療機関・薬局」を対象としていることを踏まえ、引き続き、意向調査を行いつつ、周知と申込勧奨を行っていく予定。

## 【利用開始までのスケジュール】

|      | 令和3年/1月  | 2月   |      |                  | 3月    |                           |                               |       |       |
|------|--|------|------|------------------|-------|---------------------------|-------------------------------|-------|-------|
|      | 1/29~  | 2/1~ | 2/8~ | 2/15~            | 2/22~ | 3/1~                      | 3/8~                          | 3/15~ | 3/22~ |
| プレ運用 | プレ運用の公募（1/29~2/12）<br>（500機関程度）                                  |      |      | プレ運用の<br>選定および準備 |       | プレ運用（3/4予定~）<br>（500機関程度） |                               |       | 運用開始  |
|      | プレ運用および本番開始に関する周知広報<br>※プレ運用等の状況を、医療機関等への準備支援や国民への周知広報に活用。機運を醸成。 |      |      |                  |       |                           |                               |       |       |
|      |  |      |      |                  |       |                           | 一般医療機関・薬局における<br>準備・運用のリハーサル等 |       |       |

## 1 ポスター・ステッカーの掲示

マイナンバーカードの保険証利用に**対応する前**に掲示

本リーフレットの中面をマイナンバーカードの保険証利用の開始と貴施設での運用開始時期を告知するポスター(書込式)として掲示してください。



ポスターの空白部分には  
貴施設での対応開始時期をご記入ください。(右例)

マイナンバーカードの保険証利用に**対応開始後**に掲示

貴施設でマイナンバーカードの保険証利用が可能な事を周知するポスター・ステッカーを掲示してください。



顔認証付きカードリーダーをお申込みいただいた医療機関・薬局に順次発送します。

## 2 「個人情報保護の利用目的」の更新

患者向けに掲示を行っている「個人情報保護の利用目的」について、一部更新が必要となります。更新内容は厚生労働省ホームページにて公開中です。

準備作業の詳細はこちらからご確認ください



手続き・各種申請は医療機関等向けポータルサイトで!

ポータルサイトでできること

- ・顔認証付きカードリーダー申込
- ・オンライン資格確認利用申請
- ・補助金申請 **NEW!**

AIチャットボットの「シカク」です。24時間いつでも疑問に答えます!



メールお問合せ先: 医療情報化支援基金

✉ contact@iryohokenjyoho-portal.jp

電話お問い合わせ先: オンライン資格確認等コールセンター

☎ 0800-0804583 (通話無料) 月~金: 8:00-18:00 土: 8:00-16:00

医療機関ポータル 検索

オンライン資格確認導入に向けたご案内

締切間近!

顔認証付きカードリーダーを  
**令和3年3月31日までにお申込みで**

補助上限額までは  
**自己負担 0円** となります

**オンライン資格確認導入関連費用の  
補助金増額期間の締切りが迫っています**

**【締切】 令和3年3月31日**

補助金についての説明動画は  
こちらからご覧ください

医療機関等向けポータルサイトのトップページからも閲覧できます



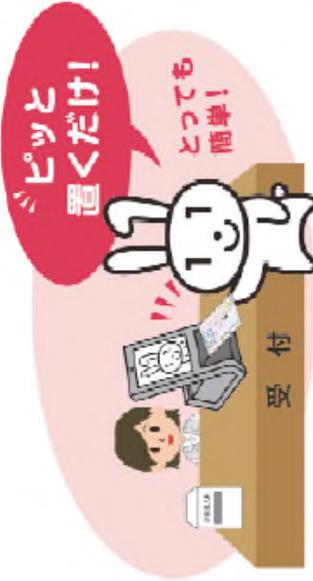
知っていますか？

マイナンバーカードが

健康保険証として

利用できるようになります！

2023年3月(予定)から利用開始  
※医療機関・薬局によっては顔認証利用可能な医療機関・薬局にのみ対応は、  
今後、厚生労働省・社会保険労務士会連合会が統一システムで対応予定です。



医療機関や薬局の受付で  
マイナンバーカードを  
顔認証付きカードリーダーに  
置くだけ！

カードの顔写真を顔で確認します。  
※顔写真は暗転し写せられません。



こんなことができるようになります！

就職・転職・引越をしても  
健康保険証として  
ずっと使える！

※医療保険への加入の届出は3ヶ月を必要です。



同意をすれば、  
初めての医療機関等でも、  
今までに使った正確な薬の  
情報が医師等と共有できる！



限度額適用認定証がなくても  
高額療養費制度における  
限度額以上の  
支払が免除される！



など！

※マイナンバーカードの健康保険利用には、ICチップの中の「電子住所票」を認すため、医療機関や薬局の受付窓口でマイナンバー（12桁の数字）を印字もらうことと並び「マイナンバー」と顔印くことと必要ありません。  
※県庁の健康保険証が利用できません。

利用申込受付中！



詳細や申込は  
特設ページを  
ご確認ください！

[https://myna.go.jp/hcm/hokenshoriyou\\_top.html](https://myna.go.jp/hcm/hokenshoriyou_top.html)

健康保険証利用申込のお問い合わせ



マイナンバー  
0120-95-0178

音声ガイダンスに従って「4→2」の順にお進みください。

受付時間（年末年始を除く）  
平日：9時30分～20時00分  
土日祝：9時30分～17時30分

### 3. 訪問看護ステーションにおけるオンライン請求の実施

# 訪問看護レセプトの現状と電子化の背景・目的

## 訪問看護レセプトの現状

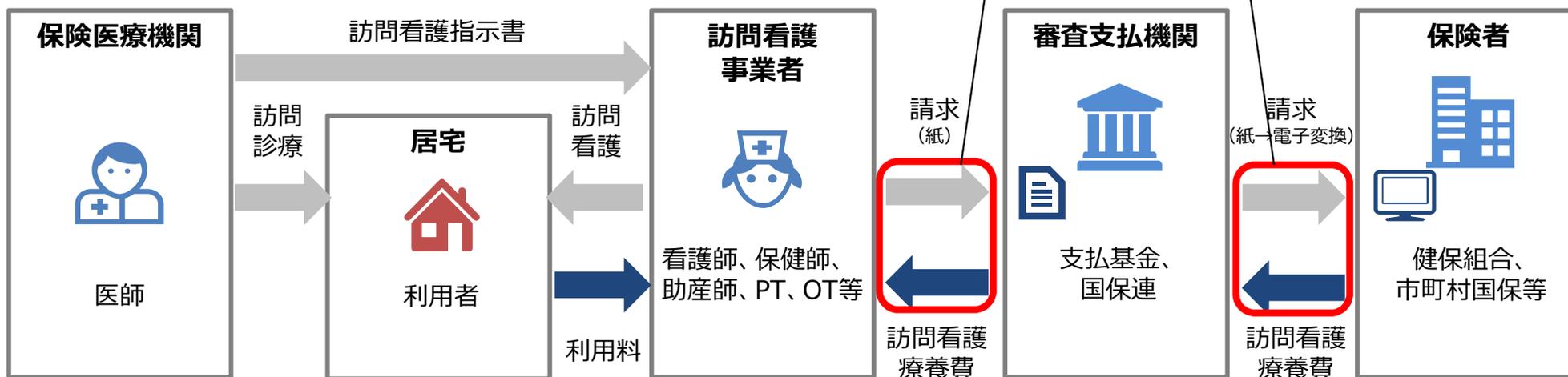
- ① 過去約20年間で、訪問看護ステーション事業所数は約3倍、訪問看護療養費のレセプト総件数は約7倍にまで増加<sup>\*1</sup>しており、高齢化の進展に伴い今後更なる増加が見込まれる。（詳細は次頁参照）
- ② 介護保険における訪問看護療養費請求は電子化されている一方、医療保険における訪問看護療養費請求は紙運用<sup>\*2</sup>で行われている。

## 訪問看護レセプトの電子化の目的

- ① 全国の訪問看護ステーションにおけるレセプト請求事務や、審査支払機関・保険者等におけるレセプト処理事務の効率化。
- ② より質の高い医療・看護の実現に向けた、レセプト情報の利活用（介護保険分野と合わせた訪問看護全体のデータ分析、地域医療や在宅医療の実態把握等）の推進。

## 訪問看護の流れとレセプト電子化範囲

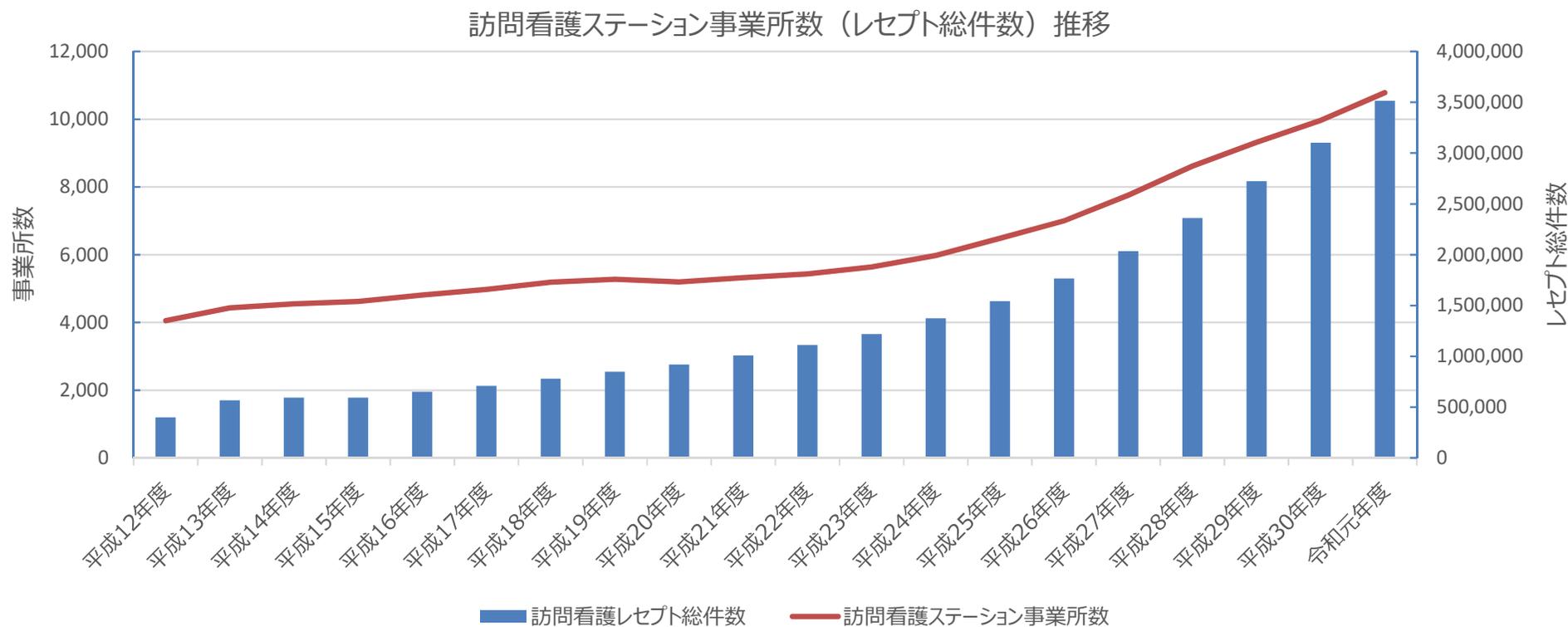
赤字部分の請求方法（紙→電子）変更を進める



\*1：訪問看護ステーション事業所数（平成12年4月時点：4,049事業所、令和2年4月時点：11,612事業所）、訪問看護レセプト数総件数（平成12年度：535,110件、令和元年度：3,609,465件）【出典：厚生労働省「医療費の動向調査」（年度版）最近の医療費の動向[概算医療費データベース] 制度別医療機関種別 医療費：<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken03/03.html>】

\*2：「訪問看護療養費及び公的負担医療に関する費用の請求に関する省令」に基づき、厚生労働大臣の定める方式（紙）を指す。

## 【補足】医療保険における訪問看護療養費にかかるレセプト請求の現状



出典：厚生労働省 概算医療費データベース 制度別医療機関種類別 医療費 (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken03/03.html>)

- ① 訪問看護ステーションの事業所数は、平成12年4月時点で4,049事業所に対し、令和元年4月時点では10,783事業所まで増加（約3倍）している。また、訪問看護レセプトの総件数は、平成12年度で535,110件に対し、令和元年度では3,609,465件まで増加（約7倍）している。  
※1施設当たりの請求件数について3倍弱の伸び率（平成12年度：132件と令和元年度：335件）
- ② 介護保険における訪問看護療養費請求は電子化されている一方で、「訪問看護療養費及び公的負担医療に関する費用の請求に関する省令」に基づき、医療保険における訪問看護療養費請求は厚生労働大臣の定める方式（紙）で行われている。

# 訪問看護レセプト電子化の検討経緯及び今後の全体スケジュール案

## 【検討経緯】

- 訪問看護レセプト電子化に向け、平成28年度から調査事業として検討を開始。
- 関係機関（日本看護協会、全国訪問看護事業協会、日本訪問看護財団、医療保険者、審査支払機関、JAHIS等で構成）と協議を進め、下記の方針としている。
  - 訪問看護レセプトの電子請求にあたっては、**医科レセプト等と同様、オンライン請求システムを利用した仕組み**（医療保険請求方式）で行う。
  - **審査支払機関における原審査はコンピュータチェックにて実施し、人の目を介す審査は原則実施しない。**
  - **令和5年1月（令和4年12月分の請求）からオンライン請求開始予定。**

|                     | 令和2年度                            | 令和3年度                                |                  |              |            | 令和4年度                   |            |              |   |
|---------------------|----------------------------------|--------------------------------------|------------------|--------------|------------|-------------------------|------------|--------------|---|
|                     | Q4<br>1-3月                       | Q1<br>4-6月                           | Q2<br>7-9月       | Q3<br>10-12月 | Q4<br>1-3月 | Q1<br>4-6月              | Q2<br>7-9月 | Q3<br>10-12月 | Q4<br>1-3月                                      |
|                     |                                  | ▼介護報酬改定                              |                  |              |            | ▼診療報酬改定                 |            |              | ▼オンライン請求開始                                      |
| 厚労省                 | 令和2年度<br>調査事業<br>▲周知資料・技術解説書初版公開 | 訪問看護事業者・保険者向け導入支援<br>(令和3年度、4年度調査事業) |                  |              |            |                         |            |              |   |
| 訪問看護<br>事業者         |                                  |                                      | 周知資料確認(運用プロセス整理) |              |            | 運用に向けた準備                |            |              | 接続テスト・運用テスト<br>オンライン<br>請求開始<br>※R4年12<br>月診療分～ |
|                     |                                  |                                      | 技術解説書確認          |              |            | パッケージソフトの適用             |            |              |   |
| 訪問看護<br>システム<br>ベンダ |                                  |                                      | 技術解説書確認          |              |            | 訪問看護事業者への<br>パッケージソフト導入 |            |              |   |
|                     |                                  | ▲ベンダ向け説明会開催                          | パッケージソフト作成       |              |            |                         |            |              |   |
| 審査支払<br>機関          | 調達準備・<br>調達                      | 設計・開発・テスト                            |                  |              |            |                         |            |              |   |
| 医療<br>保険者           |                                  |                                      |                  | 調達準備・<br>調達  |            | システム改修・テスト              |            |              |   |

※テスト期間等については調整が必要

# 全世代対応型の社会保障制度を構築するための 健康保険法等の一部を改正する法律案について

# 全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

## 改正の趣旨

「全世代型社会保障改革の方針について」(令和2年12月15日閣議決定)等を踏まえ、**現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」を構築するため、所要の改正を行う。**

## 改正の概要

### 1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

#### (1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し【高齢者の医療の確保に関する法律】

後期高齢者医療の被保険者のうち、現役並み所得者以外の被保険者であって、一定所得以上(※)であるものについて、窓口負担割合を2割とする。

※課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上(単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上)。政令で規定。

※長期頻回受診患者等への配慮措置として、外来受診において、施行後3年間、1ヶ月の負担増を最大でも3,000円とする措置については、政令で規定。

#### (2) 傷病手当金の支給期間の通算化【健康保険法、船員保険法】

傷病手当金について、出勤に伴い不支給となった期間がある場合、その分の期間を延長して支給を受けられるよう、支給期間の通算化を行う。

#### (3) 任意継続被保険者制度の見直し【健康保険法、船員保険法】

任意継続被保険者の保険料の算定基礎の見直しや、被保険者からの申請による資格喪失を可能とする。

### 2. 子ども・子育て支援の拡充

#### (1) 育児休業中の保険料の免除要件の見直し【健康保険法、船員保険法、厚生年金保険法 等】

短期の育児休業の取得に対応して、月内に2週間以上の育児休業を取得した場合には当該月の保険料を免除するとともに、賞与に係る保険料については1月を超える育児休業を取得している場合に限り、免除の対象とすることとする。

#### (2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入【国民健康保険法、地方税法】

国民健康保険の保険料(税)について、子ども(未就学児)に係る被保険者均等割額を減額し、その減額相当額を公費で支援する制度を創設する。

### 3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進(予防・健康づくりの強化)

#### ○保健事業における健診情報等の活用促進【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律 等】

① 労働安全衛生法等による健診の情報を保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とする。

② 健康保険組合等が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする。

### 4. その他

(1) 国民健康保険の財政安定化基金を、都道府県が国民健康保険事業費納付金の著しい上昇抑制等のために充てることを可能とする。【国民健康保険法】

(2) 都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に関して記載事項に位置付ける。【国民健康保険法】

(3) 医療扶助においてオンライン資格確認を導入する。【生活保護法、社会保険診療報酬支払基金法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

等

## 施行期日

令和4年1月1日(ただし、1(1)は令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日、2(1)は令和4年10月1日、2(2)及び4(1)は令和4年4月1日、4(2)は令和6年4月1日、4(3)は一部を除き公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日)

# 1 ( 1 ) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し

- **令和4年度（2022年度）以降、団塊の世代が後期高齢者となり始める**ことで、**後期高齢者支援金の急増が見込まれる**中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、**若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題**である。
- その場合でも、何よりも優先すべきは、**有病率の高い高齢者に必要な医療が確保**されることであり、他の世代と比べて、高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、**窓口負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠**である。

## [① 2割負担の所得基準]

**課税所得が28万円以上（所得上位30%<sup>(※1)</sup>）かつ年収200万円以上<sup>(※2)</sup>の方**を2割負担の対象（対象者は約370万人<sup>(※3)</sup>）

(※1) 現役並み所得者を除くと23%

(※2) 単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上。また、収入基準額は、課税所得をもとに年金収入のみの世帯を前提に計算（対象者のほとんどが年金収入であるため、年金収入のみで収入基準額を計算）。

収入基準に該当するかどうかは、介護保険同様に「年金収入とその他の合計所得金額」が年収の下限の額を上回るかで判定

(※3) 対象者数の積算にあたっては、収入基準に該当するかも含めて計算。対象者約370万人が被保険者全体（約1,815万人）に占める割合は、20%。

## [② 施行日]

施行に要する準備期間等も考慮し、**令和4年度後半**（令和4年10月から令和5年3月までの各月の初日を想定）で、政令で定める。

## [③ 配慮措置]

**長期頻回受診患者等への配慮措置**として、2割負担への変更により影響が大きい**外来患者**について、施行後**3年間**、1月分の負担増を、最大でも**3,000円に収まるような措置**を導入

(※) 窓口負担の年間平均が約8.3万円⇒約10.9万円（+2.6万円）（配慮措置前は約11.7万円で+3.4万円）

(参考) 財政影響（2022年度満年度）

| 給付費      | 後期高齢者支援金<br>(現役世代の負担軽減) | 後期高齢者保険料<br>(高齢者の負担軽減) | 公費     |
|----------|-------------------------|------------------------|--------|
| ▲1,880億円 | ▲720億円                  | ▲180億円                 | ▲980億円 |

※ 施行日が2022年度後半であることから、2022年度における実際の財政影響は満年度分として示している上記の財政影響よりも小さくなる。

# 1(2) 傷病手当金の支給期間の通算化

## 【傷病手当金制度の概要】

- ・被保険者が業務外の事由による療養のため業務に服することができないときは、その業務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から業務に服することができない期間、傷病手当金として支給される制度。
- ・支給期間は、支給開始日から起算して1年6ヶ月を超えない期間とされている。（その間、一時的に就労した場合であっても、その就労した期間が1年6ヶ月の計算に含まれる。）

## 【見直しの方向性】

- ・がん治療のために入退院を繰り返すなど、長期間に渡って療養のため休暇を取りながら働くケースが存在し、**治療と仕事の両立の観点から、より柔軟な所得保障を行うことが可能となるよう、支給期間を通算化する。**

【対象人数】：4万人 【財政影響】(令和4年度)：給付費70億円増(うち保険料60億円・公費6億円) 【施行時期】：令和4年1月

### 【健康保険における傷病手当金の支給期間】

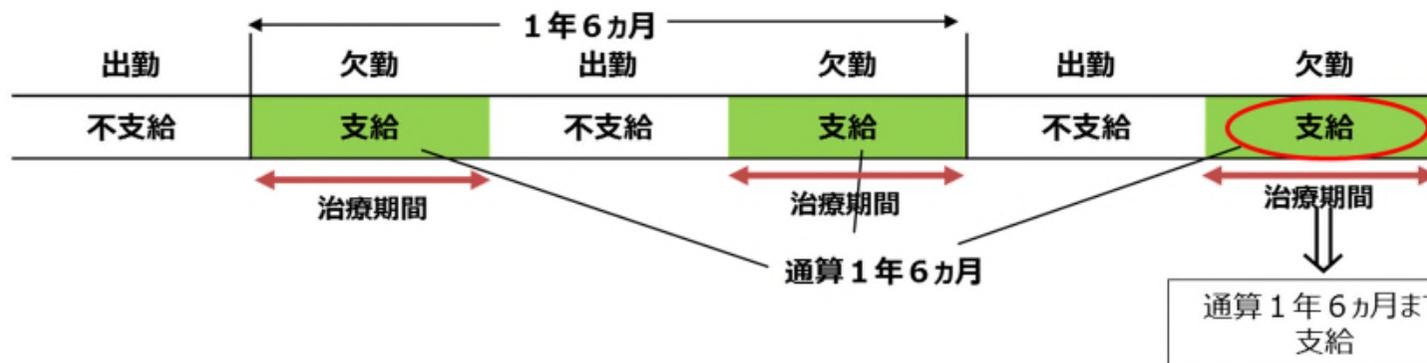
⇒ 支給開始から1年6ヶ月を超えない期間まで支給（1年6ヶ月後に同じ疾病が生じた場合は不支給）



※ 例えば、がん治療について、手術等により一定の期間入院した後、薬物療法(抗がん剤治療)や放射線治療として、働きながら、定期的に通院治療が行われることがある。

### 【共済組合における傷病手当金の支給期間】

⇒ 支給期間を通算して1年6ヶ月の期間まで支給（延長される期限の限度はない）



# 1(3) 任意継続被保険者制度の見直し

## 【任意継続被保険者制度の概要】

- 任意継続被保険者制度は、健康保険の被保険者が、退職した後も、選択によって、引き続き最大2年間、退職前に加入していた健康保険の被保険者になることができる制度。

## 【現行制度】

### 保険料

- ・全額被保険者負担（事業主負担なし）
- ・**①従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額**に保険料率を乗じた額を負担

### 資格喪失事由

- ・任意継続被保険者となった日から起算して**2年**を経過したとき
- ・死亡したとき
- ・保険料を納付期日までに納付しなかったとき
- ・被用者保険、船員保険又は後期高齢者医療の被保険者等となったとき

## 【見直しの方向性】

- ・退職前に高額給与が支払われていた者について、退職前と同等の応能負担を課すことが適当な場合もあると考えられることから、健康保険組合の実状に応じて柔軟な制度設計が可能となるよう見直しを行う。
- ・保険料の算定基礎を「①当該退職者の従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額」から「**健保組合の規約により、従前の標準報酬月額**」とすることも**可能**とする。
- ・被保険者期間の見直し（最大2年→最大1年）については、1年経過後の国保加入時に支払い保険料が高くなってしまいうケースが一定数発生し、退職後の被保険者の選択の幅を制限することにつながるため、一律の制限は行わないこととする。
- ・その上で、被保険者の生活実態に応じた加入期間の短縮化を支援する観点から、**被保険者の任意脱退を認める**。

※制度への加入要件（資格喪失の日の前日まで継続して2か月以上被保険者であったこと）の見直し（2ヶ月以上→1年以上）については、有期雇用の労働者などの短期間での転職が多い被保険者が制度を利用できなくなり、被保険者の選択の幅を制限することになるため行わない。

## 【施行時期】： 令和4年1月

※ 仮に、全ての健保組合が保険料の算定基礎を従前の標準報酬月額とするなど一定の仮定をおいた場合、保険料収入は約100億円の増（令和4年度）となる。

## 2(1) 育児休業中の社会保険料免除要件の見直し

### 【概要】

- 被保険者が育児休業等を取得している場合、育児休業等取得中の保険料負担の全額（賞与保険料を含む）が免除される。

### 【論点】

育児休業中の社会保険料免除については、月末時点で育児休業を取得している場合に、当月の保険料が免除される仕組み。

したがって、短期間の育児休業について、月末をまたぐか否かで保険料が免除されるか否かが決まるという不公平が発生。

#### 【長期間の育児休業】

月末 免除 月末 免除 月末 免除 月末 免除 月末

育休期間 4か月

#### 【短期間の育児休業】

6月 7月  
免除 月末

ケース①

育休期間 3日

ケース②

育休期間 14日

### 【見直しの方向性】

育児休業開始日の属する月については、**その月の末日が育児休業期間中である場合に加えて、その月中に2週間以上育児休業を取得した場合にも保険料を免除する。**

#### 【長期間の育児休業】（※扱い変わらず）

月末 免除 月末 免除 月末 免除 月末 免除 月末

育休期間 4か月

#### 【短期間の育児休業】

6月 7月  
免除 月末

ケース①

育休期間 3日

★ ケース②

育休期間 14日

短期間の育児休業取得であるほど、賞与保険料の免除を目的として育休月を選択する誘因が働きやすいため、**1ヶ月超の育児休業取得者に限り、賞与保険料の免除対象とする。**

※このほか、男性の育児休業取得促進のため、出産直後の時期について、現行育児休業よりも柔軟に取得可能な「新たな枠組み」が導入見込みであり、現行の育児休業と同様に社会保険料免除の対象とする予定

### 【施行時期】： 令和4年10月

※ 仮に、男性の有休取得率が政府目標の3割に達するなど一定の仮定をおいた場合、保険料収入は約1億円の減（令和4年度：満年度ベース）となる。

# 2(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入 (国民健康保険制度)

## 1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。

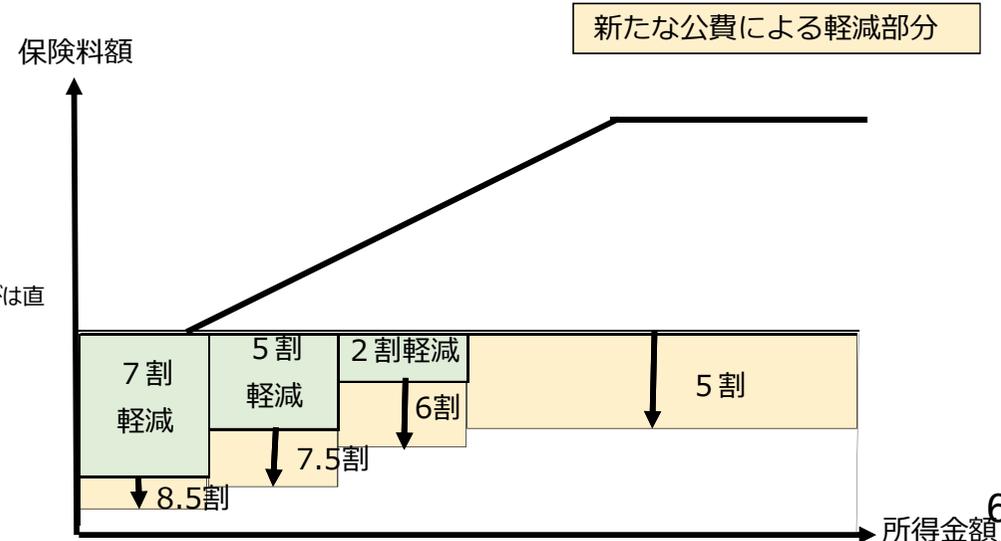
(参考) 平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議

「子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論する」

## 2. 軽減措置スキーム

- 対象は、全世帯の未就学児とする。  
※ 対象者数：約70万人（平成30年度国民健康保険実態調査）
- 当該未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減する。  
※ 例えば、7割軽減対象の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額することから8.5割軽減となる。
- 財政影響：公費約90億円（令和4年度）  
※ 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。  
※ 令和3年度予算案ベースを足下にし、人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。
- 国・地方の負担割合：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
- 施行時期：令和4年4月

### 【軽減イメージ】



### 3 効果的な予防・健康づくりに向けた保健事業における健診情報等の活用促進

#### 【現状及び見直しの方向性】

- 現在、40歳以上の者を対象とする特定健診については、労働安全衛生法に基づく事業主健診等の結果の活用が可能。一方、**40歳未満の者については、同様の仕組みがない。**
- このため、生涯を通じた予防・健康づくりに向けて、健診情報等の活用による効率的・効果的な保健事業を推進していくため、**40歳未満の者に係る事業主健診等の結果が事業者等から保険者へ提供される法的仕組みを設ける。**
- 併せて、後期高齢者医療広域連合と被用者保険者等間の健診等情報の提供についても法的枠組みの整備を行う。

※健保連・国保連についても保健事業の実施主体となり得るため上記同様に情報の提供と活用に係る仕組みを設ける。

#### 【期待されるメリット・効果】

##### ①データヘルスの一層の推進

⇒加入者の状況に応じた効率的・効果的な保健事業が可能になる。

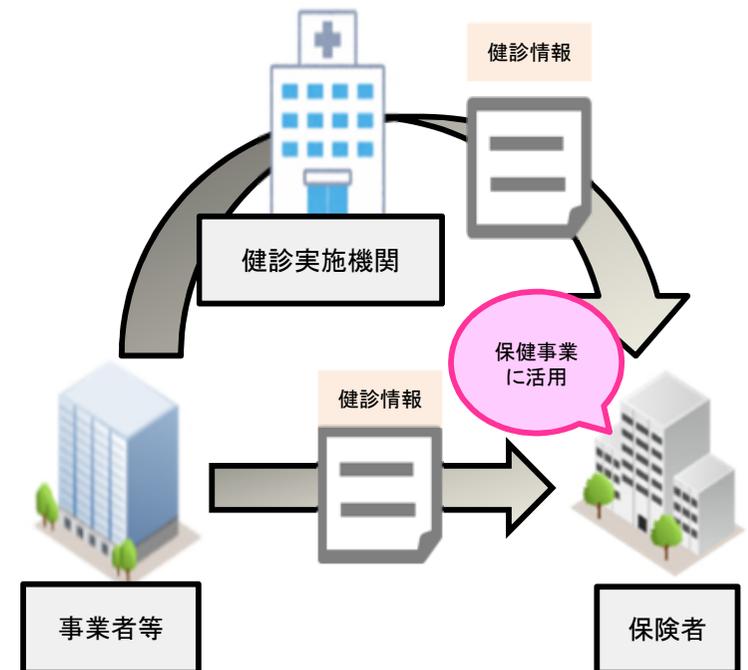
また、集まった情報を協会けんぽや健保連等で統計・分析することで、地域間や業種間、事業所間のデータ比較が可能になり、保険者や事業者等による加入者（＝労働者）の健康課題の把握・対策にも活用できる。  
(40歳未満の者の生活習慣病予防対策等にも役立つ。)

##### ②コラボヘルスの促進

⇒保険者と事業者等が同じ情報を基に連携して加入者の健康確保を進めることが可能になり、コラボヘルス（保険者と事業者等の積極的連携による加入者の予防・健康づくりの推進）の実現につながる。

##### ③マイナポ等での健診結果の閲覧が可能になる

⇒事業主健診等の結果をマイナポータル等で閲覧できるようになる。



【施行時期】： 令和4年1月

## 4(1)・(2) 国民健康保険制度の取組強化

### 1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度は、現在、平成30年度改革が概ね順調に実施されている。引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、更なる取組を推進することが必要。
- 特に今後の課題として、法定外繰入等の解消や保険料水準の統一の議論等を進めることが重要。
- このため、以下の見直し内容について、法改正を含め対応を行う。

### 2. 見直し内容

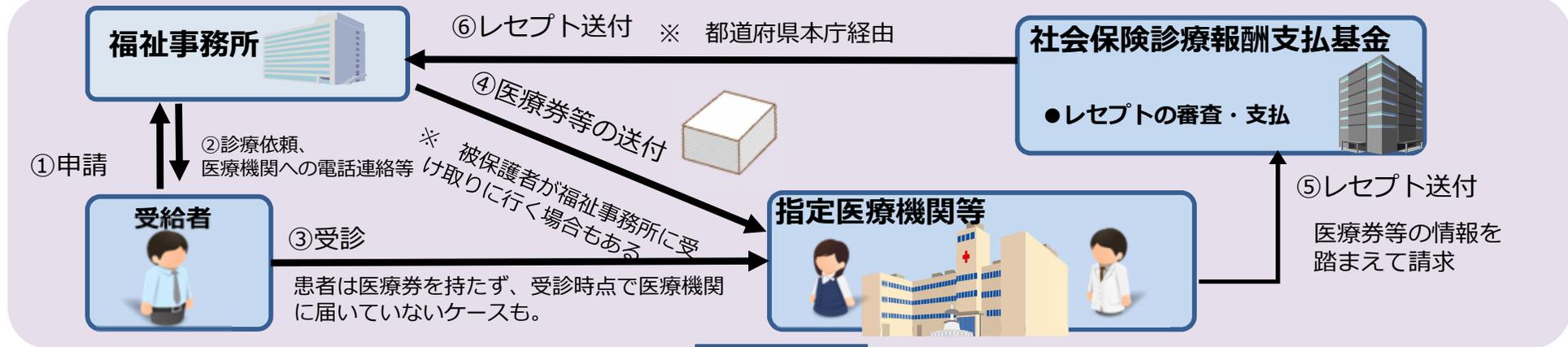
- 法定外繰入等の解消や保険料水準の統一に向けた議論について、その取組を推進する観点から、都道府県国保運営方針に記載して進める旨を位置づける。
- 都道府県の財政調整機能の更なる強化の観点から、財政安定化基金に年度間の財政調整機能を付与する。これにより、剰余金が生じた際に積み立て、急激な医療費の上昇時などに納付金の上昇幅を抑えるなど、複数年での保険料の平準化に資する財政調整を可能とする。

**【施行時期】** 国保運営方針：令和6年4月 財政安定化基金：令和4年4月

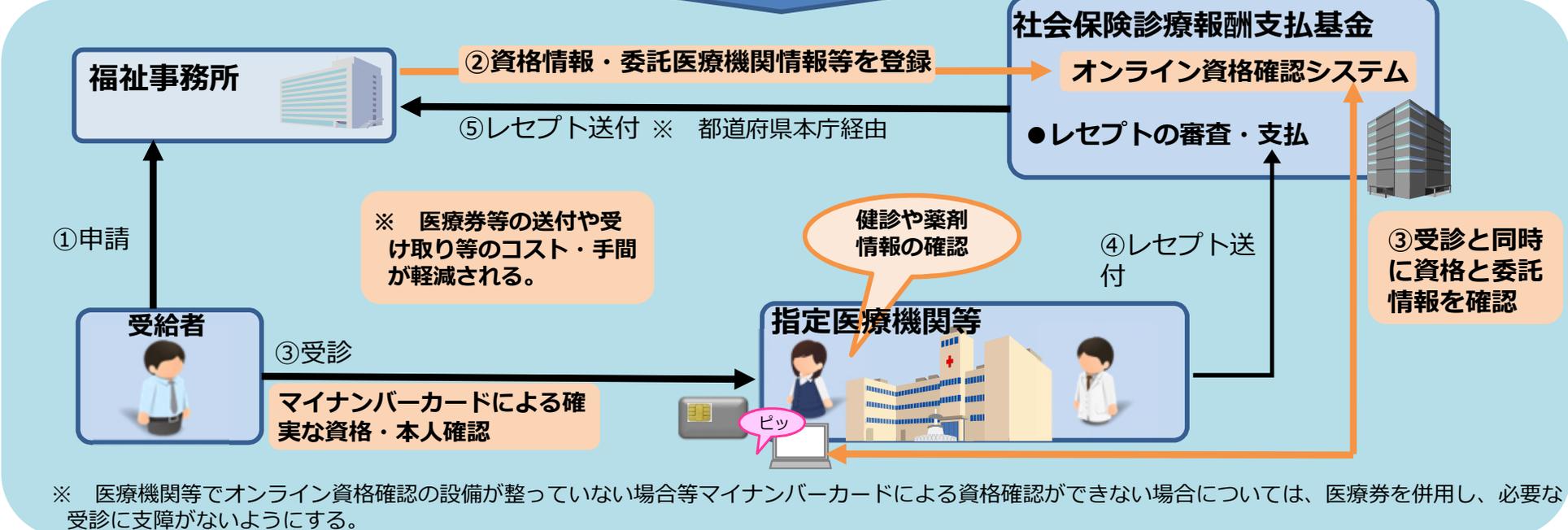
# 医療扶助におけるオンライン資格確認の導入

- 生活保護の医療扶助にマイナンバーカードによるオンライン資格確認を導入し、①マイナンバーカードによる確実な資格・本人確認を実現するとともに、②医療券の発行・送付等の事務を省力化し、利用者の利便性も高める。
- 適正な医療の実施を確保するため、福祉事務所が委託した医療機関を受診する仕組みを維持。
  - ※ これに併せ、医療扶助の受給者番号等について医療保険の被保険者番号等と同様に受給者番号等の告知要求制限等の個人情報保護に係る法的整備を行う。

## 【現行の医療扶助の受診】



## 【オンライン資格確認の導入】



【施行時期】：公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日(一部を除く)

# 医療保険制度改革の財政影響

(2022年度：満年度ベース)

|                    | 給付費             | 保険料           | 公費            |               |               |               |
|--------------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                    |                 |               | 事業主負担分        | 国             | 地方            |               |
| 高齢者の窓口負担の見直し       | ▲1,880億円        | ▲820億円        | ▲300億円        | ▲1,060億円      | ▲690億円        | ▲370億円        |
| 一定以上所得者の<br>2割負担   | ▲2,480億円        | ▲1,080億円      | ▲390億円        | ▲1,400億円      | ▲910億円        | ▲490億円        |
| 配慮措置の新設            | 600億円           | 260億円         | 90億円          | 340億円         | 220億円         | 120億円         |
| 傷病手当金の支給期間の<br>通算化 | 70億円            | 60億円          | 30億円          | 6億円           | 6億円           | -             |
| 子どもの均等割の軽減         | -               | ▲90億円         | -             | 90億円          | 40億円          | 40億円          |
| <b>合計</b>          | <b>▲1,820億円</b> | <b>▲850億円</b> | <b>▲260億円</b> | <b>▲970億円</b> | <b>▲640億円</b> | <b>▲330億円</b> |

※1 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもつてみる必要がある。

※2 2021年度予算案ベースを足下にし、2022年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※3 高齢者の窓口負担の見直しに係る公費▲1,060億円は、後期高齢者の給付等に係る公費▲980億円と、国民健康保険等の後期高齢者支援金に係る公費▲80億円の計である。

また、保険料▲820億円は、後期高齢者が負担する保険料▲180億円と、現役世代が負担する保険料▲640億円(後期高齢者支援金▲720億円からこれに係る公費▲80億円を控除したもの)の計である。

※4 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

# 医療保険制度改革の財政影響（制度別）

医療保険制度改革（高齢者の窓口負担の見直し、傷病手当金の支給期間の通算化、子どもの均等割の軽減）に係る財政影響を制度別に見たもの。

（2022年度：満年度ベース）

|        | 給付費      | 保険料    | 事業主負担分 | 公費     |        |        |
|--------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
|        |          |        |        | 国      | 地方     |        |
| 合計     | ▲1,820億円 | ▲850億円 | ▲260億円 | ▲970億円 | ▲640億円 | ▲330億円 |
| 協会けんぽ  | 40億円     | ▲220億円 | ▲110億円 | 6億円    | 6億円    | -      |
| 健保組合   | 30億円     | ▲210億円 | ▲110億円 | -      | -      | -      |
| 共済組合等  | 0億円      | ▲80億円  | ▲40億円  | -      | -      | -      |
| 国民健康保険 | -        | ▲150億円 | -      | 6億円    | ▲20億円  | 20億円   |
| 後期高齢者  | ▲1,880億円 | ▲180億円 | -      | ▲980億円 | ▲630億円 | ▲350億円 |

※1 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもつてみる必要がある。

※2 2021年度予算案ベースを足下にし、2022年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

※3 高齢者の窓口負担の見直しに係る公費には、後期高齢者の給付等に係る公費の他、国民健康保険等の後期高齢者支援金に係る公費▲80億円を含む。

※4 「協会けんぽ」の欄には日雇特例を含む。「共済組合等」の欄には船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。

※5 端数処理のため内訳が合計に一致しない場合がある。

# 參考資料

# 後期高齢者の窓口負担割合の見直しの必要性と意義

- 高齢者医療制度を持続可能なものとするためには、これを支える現役世代の理解を得ることが不可欠。
- 団塊の世代が今後2022年から75歳以上の高齢者となりはじめ、後期高齢者の医療費が増加する一方、それを支える現役世代が減少していく中で、このままでは2025年にかけて現役世代の負担が従来より更に大きく上昇。

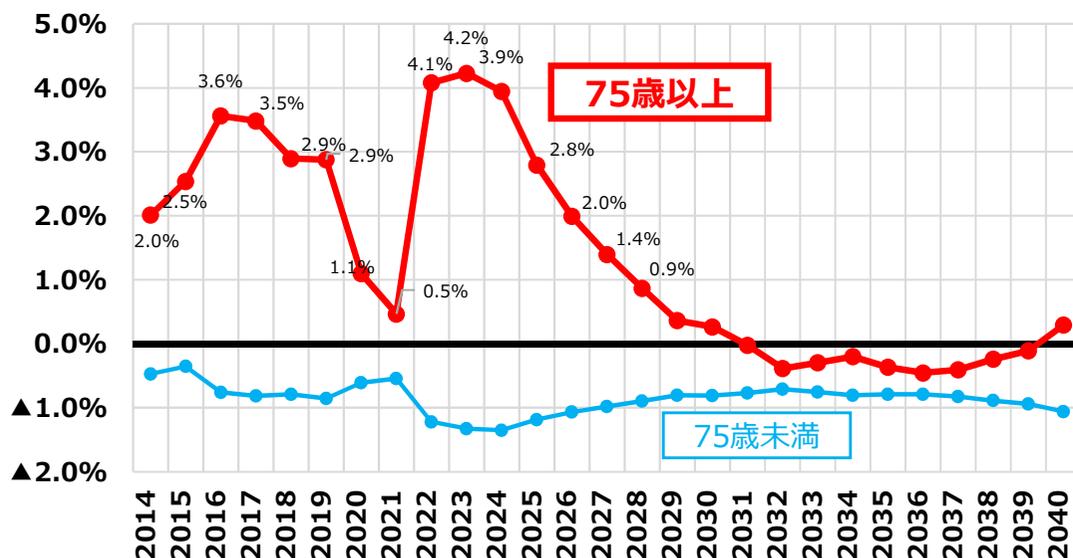
※現役世代の後期高齢者への支援金の現状と見込み

|           | 2021年度                                   | 2022年度                     | 2025年度                     |
|-----------|--|----------------------------|----------------------------|
| 各年度の支援金   | 6.8兆円<br>(1人当たり6.4万円)                    | 7.1兆円<br>(1人当たり6.7万円)      | 8.1兆円<br>(1人当たり8.0万円)      |
| 前年度からの増加額 | +1,600億円<br>(1人当たり+1,700円)<br>※2010年代の平均 | +3,100億円<br>(1人当たり+3,700円) | +3,400億円<br>(1人当たり+4,200円) |

- このため、一定以上の所得のある方の負担割合を2割とする高齢者医療制度の改革を決めることにより、現役世代が負担する後期高齢者支援金の伸びを一定程度減少させることは待たなしの課題。

※2026年度以降は、75歳人口の増減率の減少に伴い、将来の支援金増加額は現行の+千数百億円程度に戻ることに留意が必要。

[年齢別の人口増減率の推移]



[現役世代の保険料に占める後期高齢者支援金相当額]

|                   | 2010年度              | 2020年度              |
|-------------------|---------------------|---------------------|
| 現役世代1人当たり後期高齢者支援金 | 約4.4万円<br>(月3,667円) | 約6.3万円<br>(月5,248円) |
| (参考) 後期高齢者保険料(平均) | 約6.3万円<br>(月5,258円) | 約7.7万円<br>(月6,397円) |

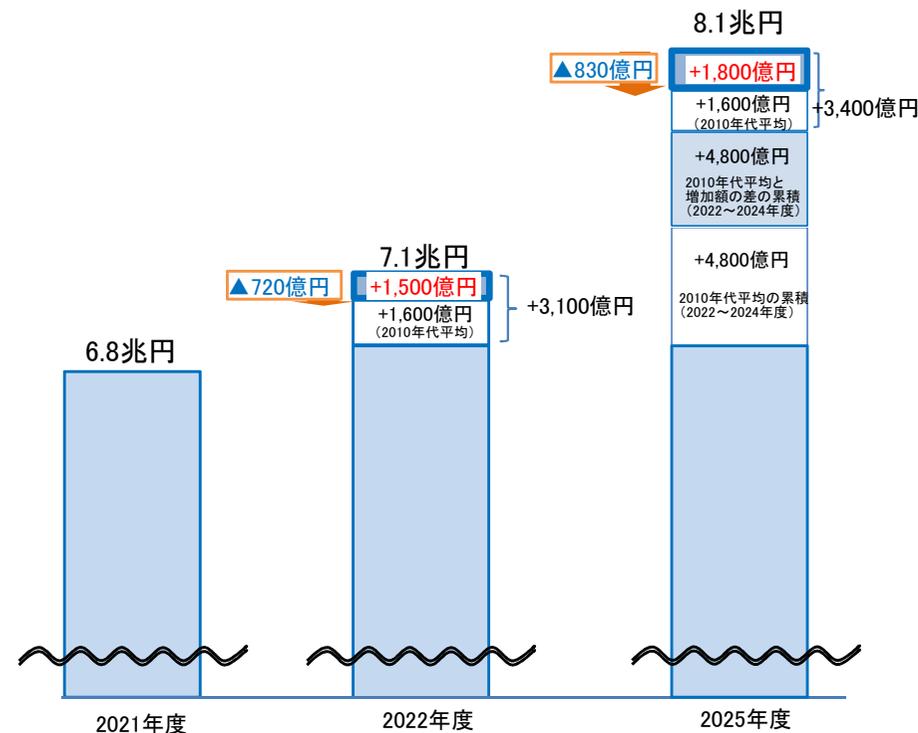
※2020年度は概算賦課ベース

# 後期高齢者支援金の伸びと改正効果のイメージ

(注) 支援金の伸びは毎年度生じる一方、抑制効果は、2022年度に行った改革効果が、見直しを行わなかった場合と比較して持続している前提で試算

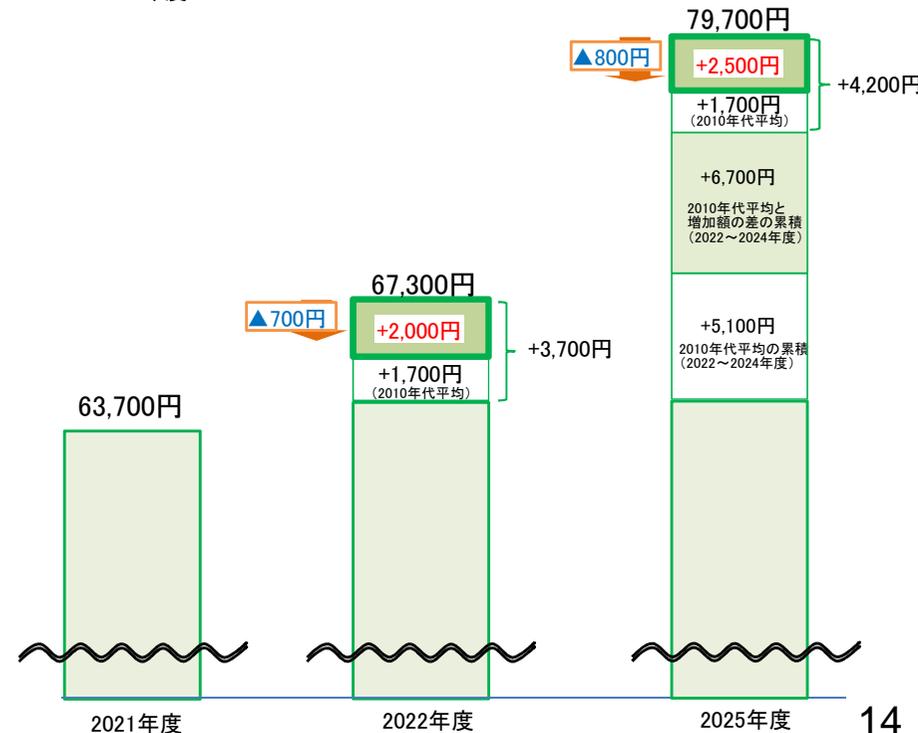
## 【支援金総額に対する抑制効果について】

|  | 2021年度                        | 2022年度時点               | 2025年度時点               |
|--|-------------------------------|------------------------|------------------------|
| 支援金総額  | 6.8兆円                         | 7.1兆円                  | 8.1兆円                  |
| 支援金の前年度からの増加額<br>(2010年代平均との増加額の差額)                                    | 2010年代の平均で<br>+1,600億円/年      | +3,100億円<br>(+1,500億円) | +3,400億円<br>(+1,800億円) |
| 抑制効果額<br><small>2割負担を導入した場合の支援金の抑制効果額であり、制度改正をしなかった場合に比べての効果額。</small> | 後期高齢者医療費の伸びに沿って、改革効果も一定程度増加する | ▲720億円                 | ▲830億円                 |



## 【一人当たり支援金に対する抑制効果について】

|  | 2021年度                        | 2022年度時点             | 2025年度時点             |
|--|-------------------------------|----------------------|----------------------|
| 1人当たり支援金総額   | 63,700円                       | 67,300円              | 79,700円              |
| 1人当たり支援金の前年度からの増加額<br>(2010年代平均との増加額の差額)                               | 2010年代の平均で<br>+1,700円/年       | +3,700円<br>(+2,000円) | +4,200円<br>(+2,500円) |
| 抑制効果額<br><small>2割負担を導入した場合の支援金の抑制効果額であり、制度改正をしなかった場合に比べての効果額。</small> | 後期高齢者医療費の伸びに沿って、改革効果も一定程度増加する | ▲700円                | ▲800円                |



※2021年度予算案ベースを足下にし、人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは近直の実績値により見込んでいる。

※抑制効果額は、2022年度、2025年度ともに満年度分。

※経過措置は施行後3年間。

施行日が2022年度後半であることから、2022年度における実際の財政影響は満年度分として示している上記の抑制効果額よりも小さくなり、2025年度は大きくなる。

# 配慮措置の考え方

## ○ 配慮措置については、下記の内容で講じる。

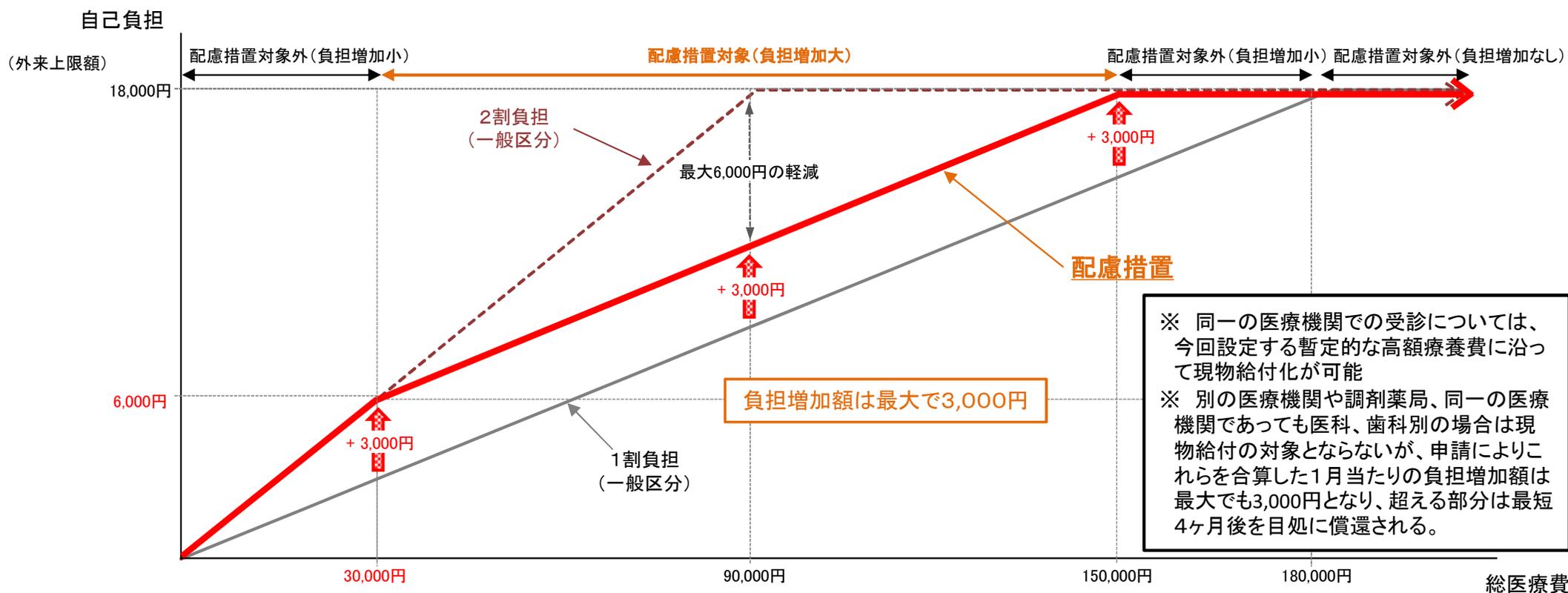
① 長期にわたる外来受診について、急激な負担増を抑制するため、世帯の所得の状況等に応じて、2割負担になる者の外来受診の負担増加額について、最大でも月3,000円に収まるよう措置を講じる。

※ 具体的には、負担額が月6,000円を超えた場合（すなわち医療費が30,000円を超えた場合）には、超えた医療費については1割負担となるよう、高額療養費の上限額を設定する。

※ 窓口負担の年間平均が約8.3万円⇒約10.9万円（+2.6万円）（配慮措置なしだと約11.7万円（+3.4万円））

※ 負担増となる被保険者のうち、外来受診に係る配慮措置を受けられる者の割合：約80%

② 急激な負担増加を抑制するためのものであり、施行後3年間の経過措置とする。



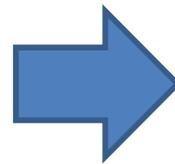
## 配慮措置の効果 (平均窓口負担額の変化)

- 一定所得以上の者が2割負担となった場合、配慮措置を講じることにより、窓口負担額の年間平均が約8.3万円⇒約10.9万円(配慮措置前は約11.7万円)となり、負担を抑制
- 配慮措置の対象となる長期頻回受診者等は、外来患者の約8割に該当する。

### 【1人当たり平均窓口負担額(年間)の変化】

|    | 現行<br>(1割負担) | 2割負担               |
|----|--------------|--------------------|
| 外来 | 4.7万円        | 7.7万円<br>(+3.0万円)  |
| 入院 | 3.6万円        | 4.0万円<br>(+0.4万円)  |
| 計  | 8.3万円        | 11.7万円<br>(+3.4万円) |

※ ()内は、現行制度からの増加額



|    | 現行<br>(1割負担) | 2割負担               |
|----|--------------|--------------------|
| 外来 | 4.7万円        | 6.9万円<br>(+2.2万円)  |
| 入院 | 3.6万円        | 4.0万円<br>(+0.4万円)  |
| 計  | 8.3万円        | 10.9万円<br>(+2.6万円) |

※ ()内は、現行制度からの増加額

▲0.8万円

# 配慮措置の対象者となる者の割合等

## 【1人当たり平均窓口負担額(年間)】

|    | 現行 (1割負担) | 2割負担            | 配慮措置            |
|----|-----------|-----------------|-----------------|
| 外来 | 4.7万円     | 7.7万円 (+3.0万円)  | 6.9万円 (+2.2万円)  |
| 入院 | 3.6万円     | 4.0万円 (+0.4万円)  | 4.0万円 (+0.4万円)  |
| 合計 | 8.3万円     | 11.7万円 (+3.4万円) | 10.9万円 (+2.6万円) |

## 【外来・入院別の2割負担となる者の特徴】

※割合 (%) は全て新たに2割負担となる対象者に対する割合

|  |  | 外来                         | 入院                        |
|--|--|----------------------------|---------------------------|
| <b>外来受診又は入院した患者</b><br>(1年間のうちに1度でも受診・入院した者) |  | <b>96%</b><br>(平均9.5ヶ月受診)  | <b>25%</b><br>(平均2.9ヶ月受診) |
| ①  | <b>2割負担となっても負担増加がない者</b><br>(全ての受診月で高額療養費の対象)<br>→現行制度における窓口負担が外来月額18,000円以上、<br>入院月額57,600円以上 | <b>3%</b>                  | <b>6%</b>                 |
| ②  | <b>全ての受診月で負担額が2倍となる者</b><br>(全ての受診月で窓口負担が外来月額9,000円以下、<br>入院月額28,800円以下)                       | <b>61%</b>                 | <b>4%</b>                 |
| ③  | <b>②以外で、負担増となる月がある者</b>  | <b>32%</b><br>(平均10.2ヶ月受診) | <b>15%</b><br>(平均3.1ヶ月受診) |

※ 上記は、配慮措置がないとした場合のもの



※割合 (%) は負担増となる者に対する割合

|  |             |
|--|-------------|
| <b>配慮措置の対象となる月がある者</b><br>(いずれかの受診月の負担増加額が3,000円超) | <b>約80%</b> |
|--|-------------|

# 配慮措置の効果（具体的な疾病例）

○ 長期にわたり頻繁に受診が必要な患者が、大幅な負担増により必要な受診が抑制されないよう配慮。

|  | 現行                    | 見直し後                   |                         |                        |                        |
|--|-----------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|
|  |                       | 配慮措置なし                 | 見直し影響額                  | 配慮措置あり                 |                        |
|  |                       |                        |                         | 見直し影響額                 | 配慮措置効果額                |
| <b>1. 窓口負担額が2倍になる例</b>   |                       |                        |                         |                        |                        |
| (1) 「関節症(膝の痛みなど)」で外来受診している場合<br>※関節症患者の外来受診の平均的な診療間隔8日を基に計算(1年間通院) | 3.2万円<br>(2,800円/月)   | 6.4万円<br>(5,600円/月)    | (3.2万円増)<br>(2,800円増/月) | 6.4万円<br>(5,600円/月)    | 負担増/月は<br>3,000円以内     |
| (2) 「高血圧性疾患」で外来受診している場合<br>※高血圧性疾患の外来受診の平均的な診療間隔17日を基に計算(1年間通院)    | 2.9万円<br>(2,600円/月)   | 5.7万円<br>(5,200円/月)    | (2.9万円増)<br>(2,600円増/月) | 5.7万円<br>(5,200円/月)    | 負担増/月は<br>3,000円以内     |
| (3) 「脳血管疾患」で外来受診している場合<br>※脳血管疾患患者の外来受診の平均的な診療間隔14日を基に計算(1年間通院)    | 4.1万円<br>(4,500円/月)   | 8.1万円<br>(9,000円/月)    | (4.1万円増)<br>(4,500円増/月) | 7.7万円<br>(7,500円/月)    | (0.5万円)<br>(1,500円/月減) |
| (4) 「関節症」及び「高血圧性疾患」で外来受診した場合                                       | 6.1万円<br>(5,400円/月)   | 12.2万円<br>(10,800円/月)  | (6.1万円増)<br>(5,400円増/月) | 9.7万円<br>(8,400円/月)    | (2.5万円)<br>(2,400円/月減) |
| (5) 「関節症」及び「脳血管疾患」で外来受診した場合  | 7.3万円<br>(7,300円/月)   | 14.4万円※<br>(14,600円/月) | (7.1万円増)<br>(7,300円増/月) | 10.9万円<br>(10,300円/月)  | (3.5万円)<br>(4,300円/月減) |
| 月3,000円以内に抑制   |                       |                        |                         |                        |                        |
| <b>2. 窓口負担額が変化しない例</b>   |                       |                        |                         |                        |                        |
| (1) 「骨折」して入院した場合<br>※骨折の入院の平均的な在院日数50日を基に計算                        | 11.5万円<br>(57,600円/月) | 11.5万円<br>(57,600円/月)  | (負担増なし)                 |                        |                        |
| (2) 「悪性新生物」で入院した場合<br>※悪性新生物の入院の平均的な在院日数22日を基に計算                   | 5.8万円<br>(57,600円/月)  | 5.8万円<br>(57,600円/月)   | (負担増なし)                 |                        |                        |
| <b>3. 窓口負担額の変化が2倍未満である例</b>  |                       |                        |                         |                        |                        |
| 「悪性新生物」で外来受診している場合<br>※悪性新生物の外来受診の平均的な診療間隔12日を基に計算(1年間通院)          | 14.3万円<br>(13,800円/月) | 14.4万円※<br>(18,000円/月) | (0.1万円増)<br>(4,200円増/月) | 14.4万円※<br>(16,800円/月) | (0.0万円)<br>(1,200円/月減) |
| 月3,000円以内に抑制   |                       |                        |                         |                        |                        |

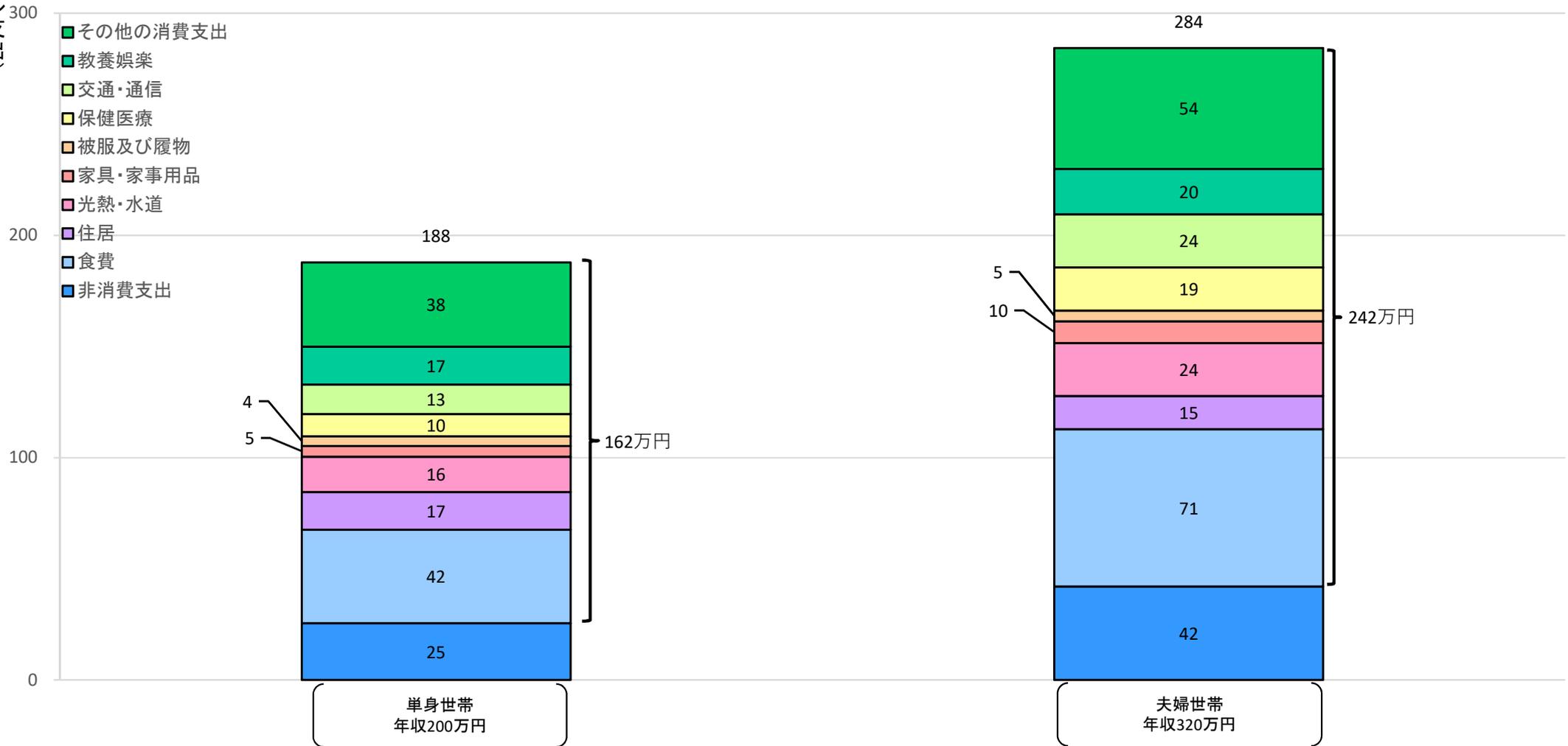
※年間上限により年14.4万円に負担軽減される 月3,000円以内に抑制

# 75歳以上の年収単身200万円世帯・夫婦320万円世帯の収入と支出の状況

○ 75歳以上の年収単身200万円世帯及び夫婦320万円世帯について、現行制度を基に非消費支出（税・社会保険料）を推計するとともに、一定の仮定に基づき、平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗くみたもの。

(単位:万円)

(モデル支出)

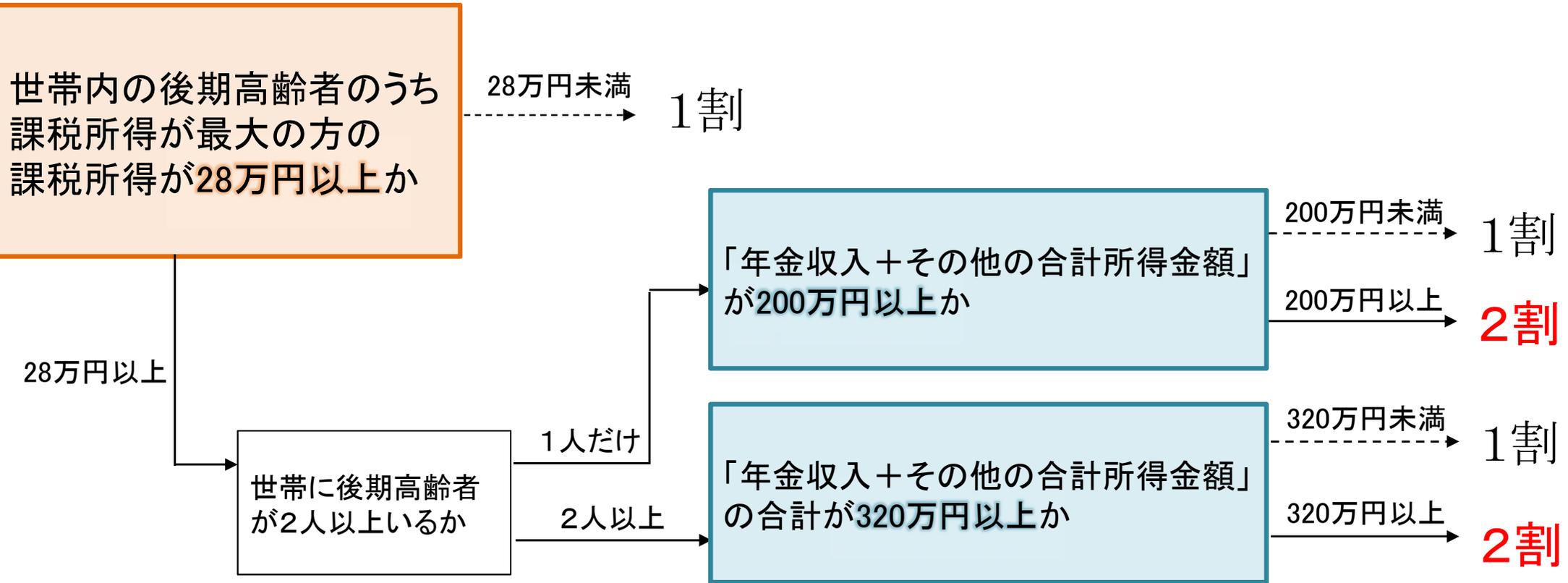


※1 「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12ヶ月分の合計額。なお、「他の税」は固定資産税などを含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

※2 消費支出は、家計調査(平成30年)の75歳以上単身及び夫婦の無職世帯により厚生労働省保険局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値を取っている。それぞれのサンプル数は単身世帯年収200±50万円は123世帯、夫婦世帯年収320±50万円は232世帯。

※3 平成30年の家計調査の利用に当たっては、消費税率の8%から10%への見直しによる支出増分を推計し、消費支出に上乗せしている。具体的には、「酒類・外食以外の食料」、「家賃地代」、「教育」、「非消費支出」以外の支出について、消費税率の引上げ(2%分)分を算出し、消費支出に加えている。

# 後期高齢者の窓口負担が2割となる所得基準の考え方について



- 「**課税所得**」は、収入から、給与所得控除や公的年金等控除、所得控除(基礎控除や社会保険料控除)を差し引いた後の金額 [所得税などで用いられる考え方]
- 「**年金収入+その他の合計所得金額**」 [介護保険の利用者負担割合と同様の考え方]
  - ・ 年金は、公的年金等控除を差し引く前の金額
  - ・ その他の合計所得金額は、事業収入や給与収入から、必要経費や給与所得控除を差し引いた後の金額

※単身世帯(後期高齢者が1人の世帯)の年収200万円  
 = 課税所得(28万円) + 基礎控除(33万円) + 社会保険料控除(16万円) + 公的年金等控除(120万円)

※複数世帯(後期高齢者が2人以上の世帯)の年収320万円  
 = 課税所得(28万円) + 基礎控除(33万円) + 社会保険料控除(20万円) + 配偶者控除(38万円) + 公的年金等控除(120万円) + 配偶者の年金(78万円)  
(基礎年金満額相当)

(参考) 後期高齢者医療における所得等の範囲の比較

|        |                                   |              |                   |                                |
|--------|-----------------------------------|--------------|-------------------|--------------------------------|
| 収入     | 事業収入、給与収入、年金収入 等                  |              |                   |                                |
| 合計所得金額 | 必要経費、給与所得控除、<br>公的年金等控除、特別控除 等    |              |                   |                                |
| 課税所得   | 所得控除<br>(基礎控除、配偶者控除、<br>社会保険料控除等) | 雑損失の<br>繰越控除 | 純損失の<br>繰越控除<br>※ | 必要経費、給与所得控除、<br>公的年金等控除、特別控除 等 |

※青色申告者のみ

# 2・3割負担の対象者数(都道府県別)

| 都道府県 | 2割負担<br>対象者数<br>① | 3割負担<br>対象者数<br>② | 2割・3割<br>対象者数<br>③<br>(①+②) | 被保険者数<br>④ | 被保険者に占める割合 |           |              |
|------|-------------------|-------------------|-----------------------------|------------|------------|-----------|--------------|
|      |                   |                   |                             |            | 2割<br>①/④  | 3割<br>②/④ | 2割+3割<br>③/④ |
| 北海道  | 15.3万人            | 3.4万人             | 18.7万人                      | 83.8万人     | 18.3%      | 4.0%      | 22.3%        |
| 青森   | 2.7万人             | 0.7万人             | 3.4万人                       | 21.2万人     | 12.7%      | 3.5%      | 16.1%        |
| 岩手   | 3.1万人             | 0.9万人             | 3.9万人                       | 21.8万人     | 14.2%      | 3.9%      | 18.1%        |
| 宮城   | 6.0万人             | 1.8万人             | 7.8万人                       | 31.7万人     | 18.9%      | 5.8%      | 24.7%        |
| 秋田   | 2.4万人             | 0.5万人             | 3.0万人                       | 19.2万人     | 12.6%      | 2.8%      | 15.4%        |
| 山形   | 2.7万人             | 0.7万人             | 3.4万人                       | 19.4万人     | 13.9%      | 3.6%      | 17.5%        |
| 福島   | 4.6万人             | 1.4万人             | 6.0万人                       | 30.2万人     | 15.2%      | 4.8%      | 20.0%        |
| 茨城   | 9.0万人             | 2.4万人             | 11.4万人                      | 42.3万人     | 21.3%      | 5.6%      | 26.9%        |
| 栃木   | 4.9万人             | 1.5万人             | 6.4万人                       | 27.2万人     | 18.1%      | 5.5%      | 23.6%        |
| 群馬   | 5.3万人             | 1.7万人             | 7.1万人                       | 29.4万人     | 18.1%      | 5.9%      | 24.0%        |
| 埼玉   | 23.2万人            | 7.7万人             | 30.9万人                      | 95.3万人     | 24.4%      | 8.1%      | 32.5%        |
| 千葉   | 21.9万人            | 7.3万人             | 29.2万人                      | 85.0万人     | 25.8%      | 8.6%      | 34.4%        |
| 東京   | 36.9万人            | 22.6万人            | 59.4万人                      | 159.3万人    | 23.1%      | 14.2%     | 37.3%        |
| 神奈川  | 33.0万人            | 13.3万人            | 46.3万人                      | 116.4万人    | 28.4%      | 11.4%     | 39.8%        |
| 新潟   | 6.2万人             | 1.5万人             | 7.7万人                       | 37.7万人     | 16.4%      | 4.1%      | 20.5%        |
| 富山   | 3.6万人             | 0.9万人             | 4.6万人                       | 18.2万人     | 20.0%      | 5.1%      | 25.0%        |
| 石川   | 3.2万人             | 1.0万人             | 4.2万人                       | 17.3万人     | 18.6%      | 5.7%      | 24.3%        |
| 福井   | 2.3万人             | 0.7万人             | 3.0万人                       | 12.3万人     | 19.0%      | 5.4%      | 24.5%        |
| 山梨   | 2.3万人             | 0.8万人             | 3.1万人                       | 13.1万人     | 17.3%      | 6.3%      | 23.6%        |
| 長野   | 7.0万人             | 2.1万人             | 9.1万人                       | 35.9万人     | 19.5%      | 5.8%      | 25.3%        |
| 岐阜   | 5.9万人             | 1.9万人             | 7.7万人                       | 31.3万人     | 18.8%      | 5.9%      | 24.7%        |
| 静岡   | 12.6万人            | 3.9万人             | 16.6万人                      | 56.4万人     | 22.4%      | 7.0%      | 29.4%        |
| 愛知   | 22.8万人            | 8.8万人             | 31.6万人                      | 98.3万人     | 23.2%      | 9.0%      | 32.2%        |
| 三重   | 5.6万人             | 1.5万人             | 7.2万人                       | 27.7万人     | 20.3%      | 5.5%      | 25.8%        |

| 都道府県 | 2割負担<br>対象者数<br>① | 3割負担<br>対象者数<br>② | 2割・3割<br>対象者数<br>③<br>(①+②) | 被保険者数<br>④ | 被保険者に占める割合 |           |              |
|------|-------------------|-------------------|-----------------------------|------------|------------|-----------|--------------|
|      |                   |                   |                             |            | 2割<br>①/④  | 3割<br>②/④ | 2割+3割<br>③/④ |
| 滋賀   | 4.3万人             | 1.1万人             | 5.4万人                       | 18.5万人     | 23.1%      | 5.8%      | 29.0%        |
| 京都   | 7.9万人             | 2.6万人             | 10.5万人                      | 37.8万人     | 20.8%      | 6.9%      | 27.6%        |
| 大阪   | 23.5万人            | 8.6万人             | 32.1万人                      | 118.3万人    | 19.8%      | 7.3%      | 27.1%        |
| 兵庫   | 17.8万人            | 5.5万人             | 23.3万人                      | 80.3万人     | 22.2%      | 6.8%      | 29.0%        |
| 奈良   | 5.0万人             | 1.7万人             | 6.7万人                       | 21.5万人     | 23.4%      | 7.7%      | 31.2%        |
| 和歌山  | 2.5万人             | 0.7万人             | 3.2万人                       | 16.4万人     | 15.5%      | 4.3%      | 19.8%        |
| 鳥取   | 1.6万人             | 0.4万人             | 2.0万人                       | 9.3万人      | 17.4%      | 4.0%      | 21.5%        |
| 島根   | 2.1万人             | 0.5万人             | 2.6万人                       | 12.5万人     | 16.5%      | 3.9%      | 20.4%        |
| 岡山   | 5.9万人             | 1.6万人             | 7.5万人                       | 29.9万人     | 19.8%      | 5.4%      | 25.2%        |
| 広島   | 9.3万人             | 2.9万人             | 12.2万人                      | 42.9万人     | 21.8%      | 6.7%      | 28.5%        |
| 山口   | 5.0万人             | 1.1万人             | 6.2万人                       | 24.5万人     | 20.5%      | 4.6%      | 25.1%        |
| 徳島   | 1.9万人             | 0.5万人             | 2.4万人                       | 12.7万人     | 14.8%      | 4.3%      | 19.1%        |
| 香川   | 3.0万人             | 0.9万人             | 3.9万人                       | 15.5万人     | 19.4%      | 5.7%      | 25.1%        |
| 愛媛   | 3.6万人             | 1.1万人             | 4.6万人                       | 23.1万人     | 15.5%      | 4.6%      | 20.1%        |
| 高知   | 2.0万人             | 0.6万人             | 2.5万人                       | 12.8万人     | 15.3%      | 4.4%      | 19.7%        |
| 福岡   | 12.9万人            | 3.9万人             | 16.8万人                      | 69.7万人     | 18.5%      | 5.6%      | 24.1%        |
| 佐賀   | 2.0万人             | 0.5万人             | 2.5万人                       | 12.5万人     | 15.7%      | 4.2%      | 19.8%        |
| 長崎   | 3.7万人             | 0.9万人             | 4.6万人                       | 21.9万人     | 16.8%      | 4.1%      | 20.8%        |
| 熊本   | 4.0万人             | 1.2万人             | 5.2万人                       | 28.4万人     | 14.1%      | 4.2%      | 18.3%        |
| 大分   | 3.0万人             | 0.8万人             | 3.8万人                       | 19.2万人     | 15.8%      | 4.2%      | 20.0%        |
| 宮崎   | 2.6万人             | 0.7万人             | 3.3万人                       | 17.8万人     | 14.3%      | 4.0%      | 18.3%        |
| 鹿児島  | 3.8万人             | 1.0万人             | 4.7万人                       | 26.6万人     | 14.2%      | 3.7%      | 17.9%        |
| 沖縄   | 2.2万人             | 1.3万人             | 3.6万人                       | 14.7万人     | 15.2%      | 8.9%      | 24.2%        |
| 計    | 370万人             | 130万人             | 500万人                       | 1,815万人    | 20.5%      | 7.1%      | 27.6%        |

(出典)人数や所得・収入は、令和2年7月時点の後期高齢者被保険者の所得状況等実態調査に基づくもの

# 窓口負担の見直しに係る財政影響（2022年度、満年度、保険者別）

| 給付費      | 後期高齢者支援金<br>(現役世代の負担軽減) | 後期高齢者保険料<br>(高齢者の負担軽減) | 公費     |
|----------|-------------------------|------------------------|--------|
| ▲1,880億円 | ▲720億円                  | ▲180億円                 | ▲980億円 |



|        | 後期高齢者支援金 |        |        |        |       |
|--------|----------|--------|--------|--------|-------|
|        |          | 保険料    |        |        | 公費    |
|        |          |        | 事業主負担  | 本人負担   |       |
| 総計     | ▲720億円   | ▲640億円 | ▲300億円 | ▲340億円 | ▲80億円 |
| 協会けんぽ  | ▲250億円   | ▲250億円 | ▲120億円 | ▲120億円 | ▲0億円  |
| 健保組合   | ▲240億円   | ▲240億円 | ▲130億円 | ▲110億円 | -     |
| 共済組合等  | ▲90億円    | ▲90億円  | ▲40億円  | ▲40億円  | -     |
| 国民健康保険 | ▲150億円   | ▲70億円  | -      | ▲70億円  | ▲80億円 |

- ※1 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもつてみる必要がある。
- ※2 2021年度予算案ベースを足下にし、2022年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。
- ※3 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果(いわゆる長瀬効果)を見込んでいる。
- ※4 後期高齢者支援金のうち国保からの支援金には公費が含まれており、給付費の内訳の「公費」に計上している金額以外にも一定の公費に財政影響がある。
- ※5 施行日が2022年度後半であることから、2022年度における実際の財政効果は満年度分として示している上記の財政効果よりも小さくなる。
- ※6 「協会けんぽ」の欄には日雇特例を含む。「共済組合等」の欄には船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。
- ※7 現役世代一人当たり後期高齢者支援金は▲700円(67,300円→66,700円)、後期高齢者一人当たり保険料は▲1,000円(79,900円→78,900円)。
- ※8 公費のうち、国費▲630億円、地方費▲350億円。保険者別の財政影響に係る公費のうち協会けんぽはすべて国費、国民健康保険は国費▲60億円、地方費▲20億円。

# 窓口負担の見直しに係る財政影響（2025年度、満年度、保険者別）

| 給付費      | 後期高齢者支援金<br>(現役世代の負担軽減) | 後期高齢者保険料<br>(高齢者の負担軽減) | 公費       |
|----------|-------------------------|------------------------|----------|
| ▲2,190億円 | ▲830億円                  | ▲220億円                 | ▲1,140億円 |



|        | 後期高齢者支援金 |        |        |        |       |
|--------|----------|--------|--------|--------|-------|
|        |          | 保険料    | 公費     |        |       |
|        |          |        | 事業主負担  | 本人負担   |       |
| 総計     | ▲830億円   | ▲730億円 | ▲340億円 | ▲390億円 | ▲90億円 |
| 協会けんぽ  | ▲280億円   | ▲280億円 | ▲140億円 | ▲140億円 | ▲0億円  |
| 健保組合   | ▲270億円   | ▲270億円 | ▲150億円 | ▲130億円 | -     |
| 共済組合等  | ▲100億円   | ▲100億円 | ▲50億円  | ▲50億円  | -     |
| 国民健康保険 | ▲170億円   | ▲70億円  | -      | ▲70億円  | ▲90億円 |

- ※1 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。
- ※2 2021年度予算案ベースを足下にし、2025年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。
- ※3 実効給付率が変化した場合に経験的に得られている医療費の増減効果(いわゆる長瀬効果)を見込んでいる。
- ※4 後期高齢者支援金のうち国保からの支援金には公費が含まれており、給付費の内訳の「公費」に計上している金額以外にも一定の公費に財政影響がある。
- ※5 経過措置は施行後3年間。施行日が2022年度後半であることから、2025年度における実際の財政影響は満年度分として示している上記の財政影響よりも大きくなる。
- ※6 「協会けんぽ」の欄には日雇特例を含む。「共済組合等」の欄には船員保険を含む。「国民健康保険」は市町村国保と国保組合の合計。
- ※7 現役世代一人当たり後期高齢者支援金は▲800円(79,700円→78,900円)、後期高齢者一人当たり保険料は▲1,100円(86,900円→85,800円)。
- ※8 公費のうち、国費▲730億円、地方費▲410億円。保険者別の財政影響に係る公費のうち協会けんぽはすべて国費、国民健康保険は国費▲70億円、地方費▲20億円。

# 後期高齢者の窓口負担割合及び高額療養費自己負担限度額

| 区分                           | 判定基準   | 負担割合      | 外来のみの<br>月単位の上限額<br>(個人ごと)    | 外来及び入院を合わせた<br>月単位の上限額<br>(世帯ごと) |
|------------------------------|--|-----------|-------------------------------|----------------------------------|
|                              |  |           | <b>現役並み所得</b><br>約130万人 (約7%) | <b>課税所得145万円以上</b><br>年収383万円以上  |
| <b>一般</b><br>約945万人 (約52%)   | <b>課税所得145万円未満</b><br>住民税が課税されている世帯(※)で年収383万円未満 | <b>1割</b> | 18,000円<br>[ 年14.4万円 ]        | 57,600円<br><多数回該当: 44,400円>      |
| <b>低所得Ⅱ</b><br>約435万人 (約24%) | <b>世帯全員が住民税非課税</b><br>年収約80万円超                   |           | 8,000円                        | 24,600円                          |
| <b>低所得Ⅰ</b><br>約305万人 (約17%) | <b>世帯全員が住民税非課税</b><br>年収約80万円以下                  |           | 15,000円                       |                                  |

※ 一般の年収は、課税所得のある子ども等と同居していない場合は「155万円超」、同居している場合は「155万円以下」も含む。

**計：約1815万人**

注) 年収は、単身世帯を前提としてモデル的に計算したもの。

人数は後期高齢者被保険者の所得状況等実態調査における令和2年7月時点のもの。

# 高齢者医療制度の財政

- 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

## 後期高齢者医療制度

<対象者数>  
75歳以上の高齢者 約1,820万人

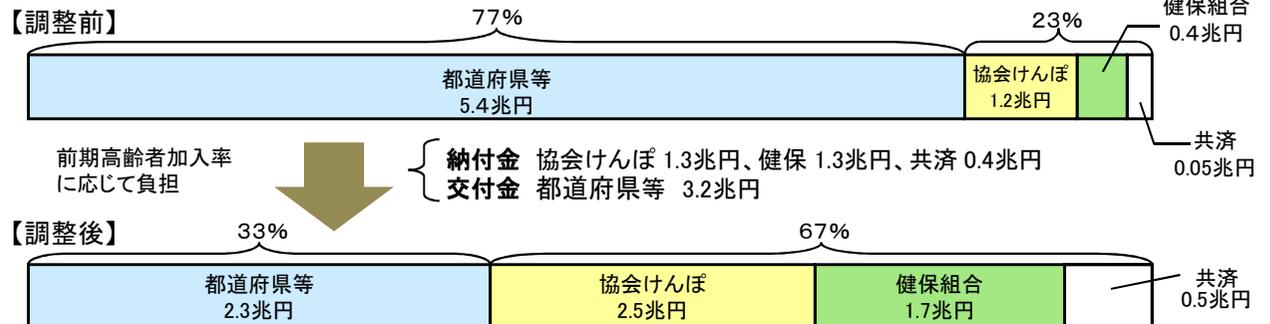
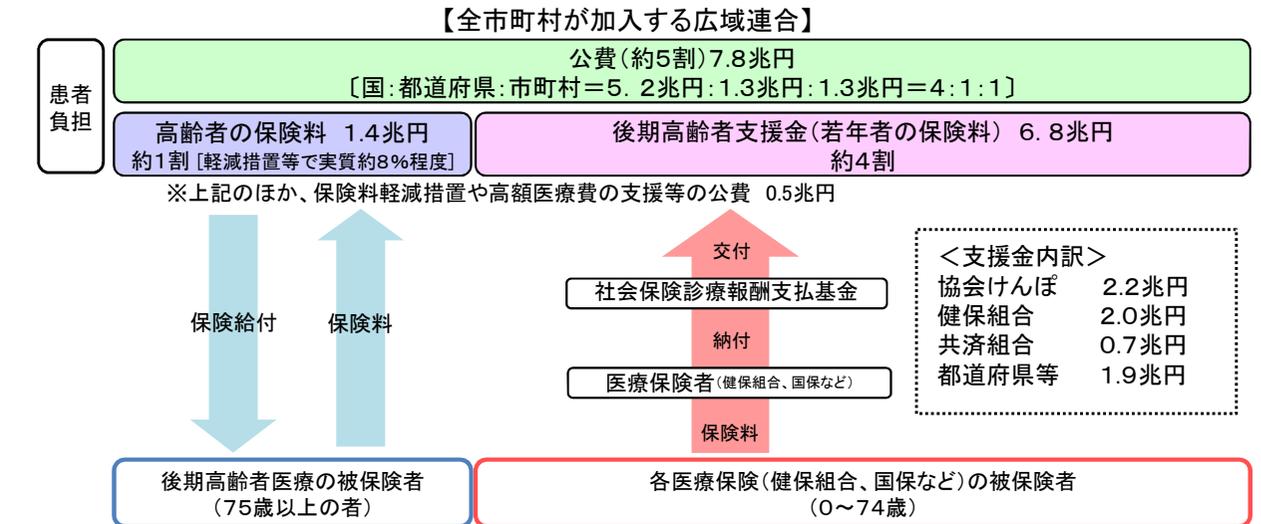
<後期高齢者医療費>  
18.0兆円(令和3年度予算案ベース)  
給付費 16.6兆円  
患者負担 1.4兆円

<保険料額(令和2・3年度見込)>  
全国平均 約6,400円/月  
※ 基礎年金のみを受給されている方は  
約1,180円/月

## 前期高齢者に係る財政調整

<対象者数>  
65～74歳の高齢者  
約1,680万人

<前期高齢者給付費>  
7.1兆円  
(令和3年度予算案ベース)

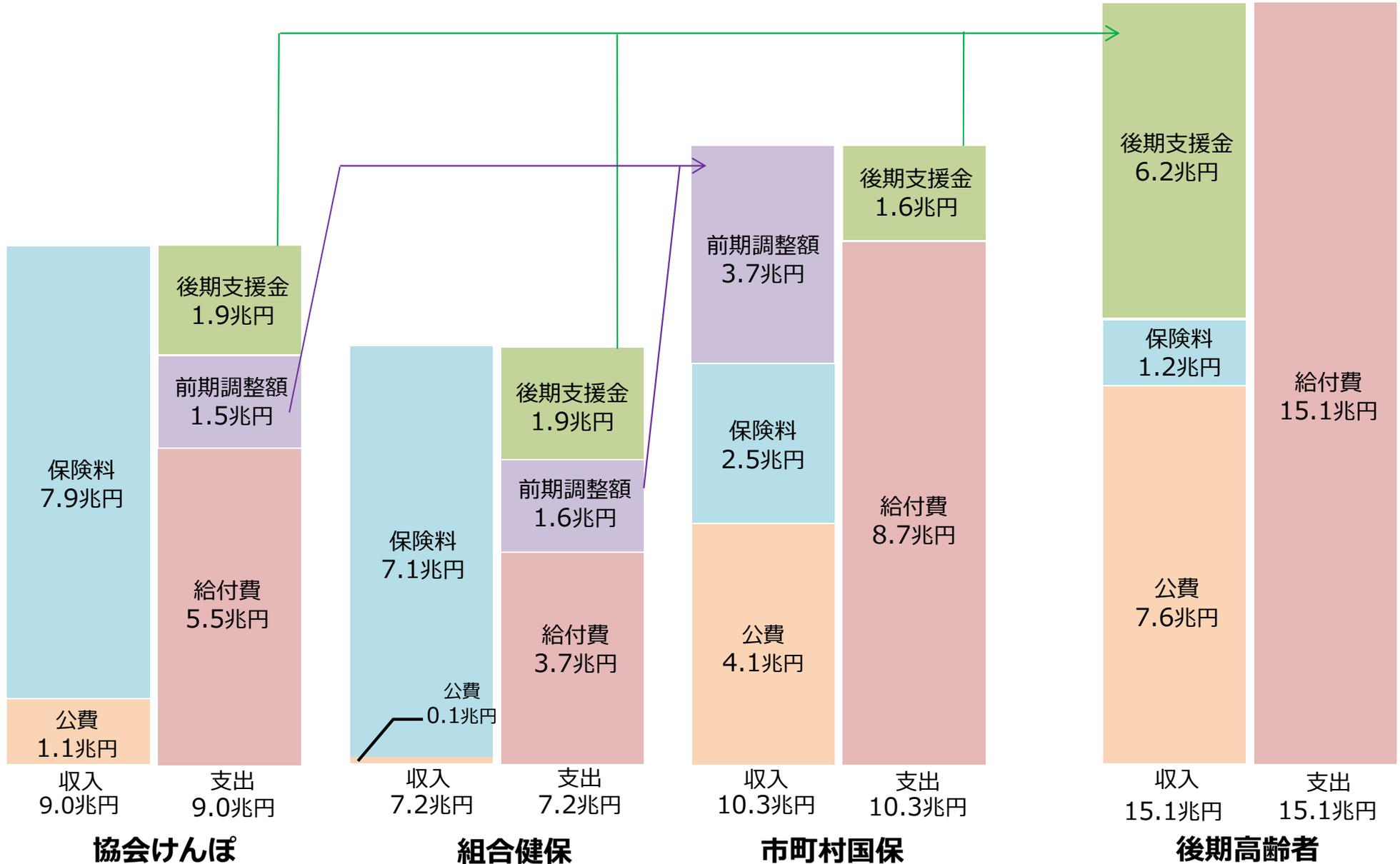


※各医療保険者が負担する後期高齢者支援金は、後期高齢者支援金に係る前期財政調整を含む。

※ 数値は令和3年度予算案ベース。

# 制度別の財政の概要（平成30年度）

医療保険制度間では、年齢構成による医療費の違いなどに起因する財政の負担を調整するために、負担を調整する仕組みが存在（前期調整額）。また後期高齢者に係る給付費の一部は他の制度も支援金という形で負担している。

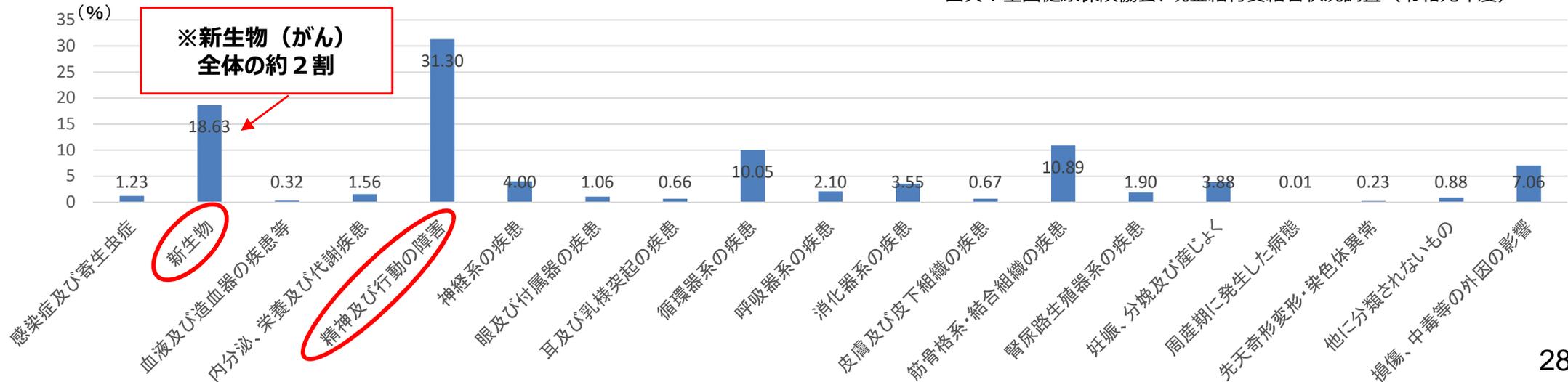


注1 前期調整額及び後期支援金の拠出側の合計と交付側の金額が一致しないのは、表示されていない他制度（共済組合など）があるため。  
 注2 「前期調整額」には、退職拠出金も含む。また、市町村国保の後期高齢者支援金に係る前期調整額は、「収入」の「前期調整額」に含めており、「支出」の「後期支援金」には調整前の金額を記載している。

# 傷病手当金について

|                  |  |
|------------------|--|
| 給付要件             | 被保険者が業務外の事由による療養のため業務に服することができないときは、その業務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から業務に服することができない期間、支給される。  |
| 支給期間             | 同一の疾病・負傷に関して、支給を始めた日から起算して1年6月を超えない期間  |
| 支給額              | 1日につき、直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の <b>3分の2に相当する金額（休業した日単位で支給）</b> 。<br><small>（※）国共済・地共済は、標準報酬の月額平均額の22分の1に相当する額の3分の2に相当する額<br/>         私学共済は、標準報酬月額の平均額の22分の1に相当する額の100分の80に相当する額</small><br>なお、被保険者期間が12か月に満たない者については、<br>①当該被保険者の被保険者期間における標準報酬月額の平均額<br>②当該被保険者の属する保険者の全被保険者の標準報酬月額の平均額<br>のいずれか低い額を算定の基礎とする。 |
| 支給件数<br>(平成30年度) | 約200万件（被用者保険分）うち協会けんぽ120万件、健保組合70万件、共済組合10万件<br><small>（※）平成30年度中に支給決定された件数。申請のタイミングは被保険者によって異なるが、同一の疾病に対する支給について、複数回に分けて支給申請・支給決定が行われた場合には、それぞれ1件の支給として計算。</small>  |
| 支給金額<br>(平成30年度) | 約3900億円（被用者保険分）うち協会けんぽ2100億円、健保組合1600億円、共済組合200億円  |

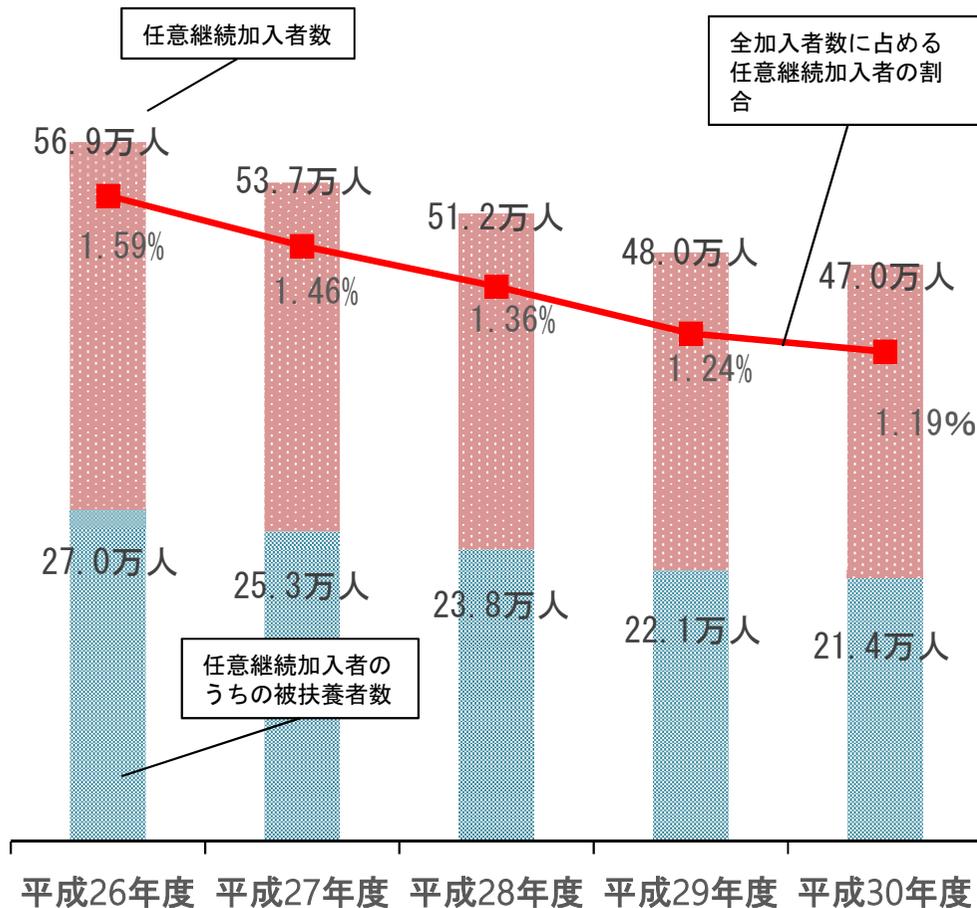
【参考】協会けんぽにおける傷病手当金の疾病別構成割合（令和元年度・支給件数ベース） 出典：全国健康保険協会、現金給付受給者状況調査（令和元年度）



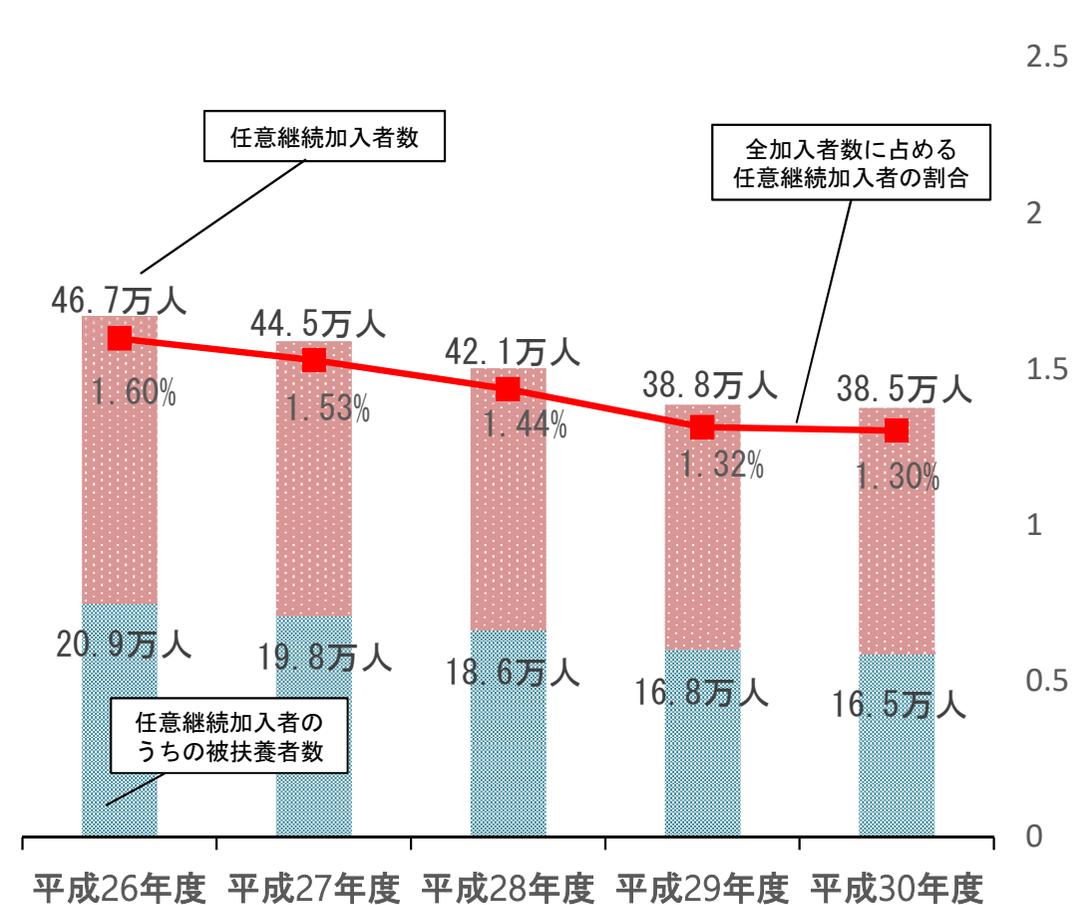
# 任意継続加入者数の推移

○ 平成26年度から平成30年度までにかけて、協会けんぽ及び健保組合の任意継続加入者（被扶養者を含む。）の数は減少傾向にあり、平成30年度は約86万人となっている。

（協会けんぽ）



（健保組合）



※1 協会けんぽについては、健康保険法第3条第2項に規定する日雇特例被保険者及び船員保険の被保険者を除く  
 ※2 数字は単年度平均

（出所）健康保険・船員保険事業年報（平成26年度～平成30年度）

# 育児休業取得者の保険料免除について

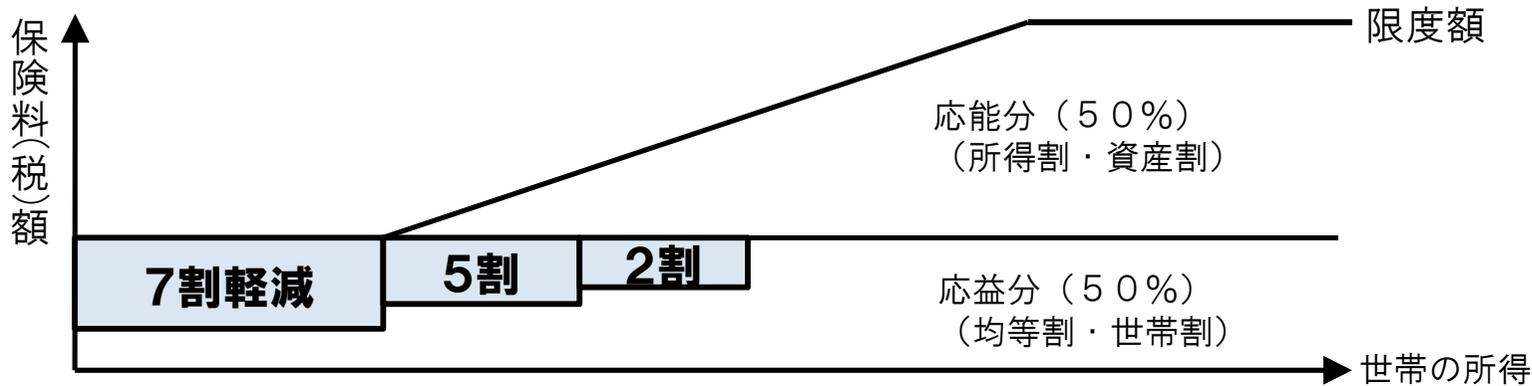
|                      |  |
|----------------------|--|
| <p>免除要件</p>          | <p><b>被保険者が育児休業等（※）を取得していること</b></p> <p>※ 第43条の2により、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成三年法律第七十六号）第二条第一号に規定する育児休業、同法第二十三条第二項の育児休業に関する制度に準ずる措置若しくは同法第二十四条第一項（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業又は政令で定める法令に基づく育児休業」をいう。</p> <p>※ 産前産後休業についても、同様に保険料免除の制度が設けられている（健康保険法第159条の3）</p> |
| <p>免除期間</p>          | <p>育児休業等を開始した日の属する月から<u>その育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの期間</u></p>  |
| <p>免除額</p>           | <p>育児休業等取得中の保険料負担の全額 ※賞与保険料を含む</p> <p>※ 被保険者の本人負担分（平成7年～）、事業主負担分（平成13年～）がいずれも免除される。</p>  |
| <p>免除実績<br/>（件数）</p> | <p>協会けんぽ：201万件（男性1.6万件、女性199万件※産休含む）<br/>         健保組合：187万件（男性3.3万件、女性184万件）（平成30年度）<br/>         ※ 平成30年度の各月における免除件数を合計したのべ件数</p>  |
| <p>免除実績<br/>（金額）</p> | <p>協会けんぽ：484億円（※保険料率を一律10%として試算）<br/>         健保組合：513億円（※保険料率を一律9.2%として試算）（平成30年度）</p>  |

◎健康保険法（大正11年法律第70号）抄

第百五十九条 育児休業等をしている被保険者（第百五十九条の三の規定の適用を受けている被保険者を除く。）が使用される事業所の事業主が、厚生労働省令で定めるところにより保険者等に申出をしたときは、その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの期間、当該被保険者に関する保険料を徴収しない。

# 国民健康保険料（税）の軽減について

- 市町村（保険者）は、国民健康保険の給付費の約50%を被保険者が負担する国民健康保険料（税）により賄うこととされている。
- 保険料（税）については、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分（所得割、資産割）と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分（均等割、世帯割）から構成される。
- 世帯の所得が一定額以下の場合には、応益分保険料（税）（均等割・世帯割）の7割、5割又は2割を軽減している。



(参考)  
 被保険者1人あたり平均均等割額  
 34,920円  
 ※介護納付金分を含まない。  
 ※算定額ベースの金額であり、軽減額等を差し引く前のもの。  
 ※出典：平成30年度国民健康保険事業年報

| 減額割合 | 対象者の要件(令和2年度)<br>(例:3人世帯(夫婦40歳、子1人)夫の給与収入のみの場合) | 世帯数  |        | 被保険者数 |        |      |
|------|---|------|--------|-------|--------|------|
|      |   |      | 割合     |       | 割合     |      |
| 7割   | 33万円以下<br>(給与収入 98万円以下)                         | 537万 | 29.8%  | 699万  | 24.7%  |      |
| 5割   | 33万円+(被保険者数)×28.5万円以下<br>(給与収入195万円以下)          | 250万 | 13.9%  | 448万  | 15.9%  |      |
| 2割   | 33万円+(被保険者数)×52万円以下<br>(給与収入295万円以下)            | 200万 | 11.1%  | 364万  | 12.9%  |      |
|      |   | 全世帯  | 1,803万 | 100%  | 2,826万 | 100% |

# 国民健康保険制度改革の状況

## 国保が抱える構造的課題

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ② 所得水準が低い
- ③ 保険料負担が重い
- ④ 保険料（税）の収納率
- ⑤ 一般会計繰入・繰上充用
- ⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
- ⑦ 市町村間の格差



## 国保改革（平成30年度～）

- ① 財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担
  - ・都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担う
  - ・市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健健康事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う
  - ・都道府県が統一的な方針として国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
  - ・都道府県に財政安定化基金を設置
- ② 財政支援の拡充
  - ・財政支援の拡充により、財政基盤を強化（毎年約3,400億円）  
低所得者対策の強化、保険者努力支援制度 等

## 今後の主な課題

平成30年度改革が現在概ね順調に実施されており、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進める。都道府県においては、令和2年度末に向けて、国保運営方針の改定（又は中間見直し）を進める。

### ○法定外繰入等の解消

赤字解消計画の策定・状況の見える化等を通じて、解消に向けた実行性のある取組を推進

### ○保険料水準の統一に向けた議論

将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、地域の実情に応じて議論を深めることが重要

### ○医療費適正化の更なる推進

保険者努力支援制度で予防・健康づくりが拡充されたことも踏まえ、都道府県内全体の医療費適正化に資する取組を推進

※上記の他、国会での附帯決議、骨太方針・改革工程表、地方団体の要望事項等について、地方団体と協議を進める。

# 全世代型社会保障検討会議について

総理を議長とした政府における検討会議として、令和元年9月20日に第1回会議を開催し、12月に中間報告を、令和2年6月に第2次中間報告の取りまとめを行った。令和2年12月14日に最終報告を取りまとめた。

## 趣旨

少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、全ての世代が安心できる「全世代型社会保障制度」を目指し、働き方の変化を中心に据えながら、社会保障全般にわたる改革を検討する。

## スケジュール

### 令和元年

- 9月20日 第1回 今後の検討の進め方
- 11月8日 第2回 若者・女性、医療関係者からのヒアリング
- 11月20日 全世代型社会保障改革に関する総理と10代から70代の一般の方々との意見交換会
- 11月21日 第3回 中小企業関係者、労働関係者、働き方改革や兼業・副業に関する有識者からのヒアリング
- 11月26日 第4回 中間報告にむけた具体論について
- 12月19日 第5回 中間報告取りまとめ

### 令和2年

- 2月19日 第6回 介護サービスの生産性向上について
- 5月22日 第7回 フリーランス、コロナを踏まえた社会保障
- 6月3日 第8回 最低賃金、少子化社会対策大綱について
- 6月25日 第9回 第2次中間報告取りまとめ
- 10月15日 第10回 少子化対策について
- 11月24日 第11回 医療制度について
- 12月14日 第12回 全世代型社会保障改革の方針取りまとめ

## 構成

|            |      |   |
|------------|------|---|
| 議長         | 菅 義偉 | 内閣総理大臣                                    |
| 議長代理       | 西村康稔 | 全世代型社会保障改革担当大臣                            |
| 構成員        | 麻生太郎 | 副総理 兼 財務大臣                                |
|            | 加藤勝信 | 内閣官房長官                                    |
|            | 武田良太 | 総務大臣                                      |
|            | 田村憲久 | 厚生労働大臣                                    |
|            | 梶山弘志 | 経済産業大臣                                    |
| (有識者／五十音順) |      |   |
|            | 遠藤久夫 | 学習院大学経済学部教授                               |
|            | 翁 百合 | 株式会社日本総合研究所理事長                            |
|            | 鎌田耕一 | 東洋大学名誉教授                                  |
|            | 櫻田謙悟 | SOMPO ホールディングス株式会社<br>グループCEO 取締役 代表執行役社長 |
|            | 清家 篤 | 日本私立学校振興・共済事業団理事長                         |
|            | 中西宏明 | 株式会社日立製作所 取締役会長<br>兼 執行役                  |
|            | 新浪剛史 | サントリーホールディングス株式会社<br>代表取締役社長              |
|            | 増田寛也 | 東京大学公共政策大学院客員教授                           |
|            | 柳川範之 | 東京大学大学院経済学研究科教授                           |

# 全世代型社会保障改革の方針(令和2年12月15日閣議決定) 概要

## はじめに

- 少子高齢化が急速に進む中、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築し、次の世代に引き継いでいくことは、我々の世代の責任である。こうした観点から、少子化対策の強化と高齢者医療の見直しに取り組む。

## 少子化対策

- 令和4年度当初から不妊治療への保険適用を実施する。保険適用までの間、現行の不妊治療の助成制度について、所得制限の撤廃や助成額の増額(1回30万円)等大幅に拡充する。
- 待機児童の解消を目指し、安定的な財源を確保しながら、令和3年度から令和6年度末までの4年間で約14万人分の保育の受け皿を整備するとともに、地域の特性に応じた支援に取り組み、地域のあらゆる子育て資源の活用を図るために「新子育て安心プラン」を取りまとめる。
- 男性の育児休業の取得を促進するため、出生直後の休業の取得を促進する新たな枠組みの導入等を検討し、令和3年の通常国会に必要な法案の提出を図る。

## 医療

- 新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、都道府県の医療計画に新興感染症等への対応を位置づける。地域医療構想については、各医療機関の役割分担を継続的に協議する基本的枠組みは維持し、その財政支援等を行う。また、外来機能の明確化・連携を図るため、医療機関が都道府県に外来機能を報告する制度を創設し、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化する。
- 後期高齢者(75歳以上。現役並み所得者は除く)であっても課税所得が28万円以上(所得上位30%)かつ年収200万円以上の方に限って、その医療費の窓口負担割合を2割とする。施行時期は、令和4年度(2022年度)後半までの間で、政令で定める。施行にあたっては、長期頻回受診患者等への配慮措置として、施行後3年間、1月分の負担増が3,000円に収まるような措置を導入する。上記について、令和3年の通常国会に必要な法案の提出を図る。
- 特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院に紹介状なしで外来受診した場合に定額負担(初診5,000円)を求めている制度について、地域の実情に応じて明確化される「紹介患者への外来を基本とする医療機関」のうち一般病床200床以上の病院に対象範囲を拡大するとともに、より外来機能の分化の実効性が上がるよう、定額負担を追加的に求める。

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案要綱

## 第一 改正の趣旨

全世代対応型の社会保障制度を構築するため、健康保険等における傷病手当金の支給期間の通算化、育児休業中の保険料の免除要件の見直し及び保健事業における健康診断等の情報の活用促進、後期高齢者医療における一部負担金の負担割合の見直し、未就学児に係る国民健康保険料等の被保険者均等割額の減額措置の導入等の措置を講ずること。

## 第二 健康保険法の一部改正

### 一 任意継続被保険者に関する事項

1 任意継続被保険者でなくなることを希望する旨を、厚生労働省令で定めるところにより、保険者（全国健康保険協会及び健康保険組合をいう。二の2並びに三の1及び3において同じ。）に申し出た場合において、その申出が受理された日の属する月の末日が到来するに至った日の翌日から、任意継続被保険者の資格を喪失するものとする。こと。（第三十八条関係）

2 健康保険組合は、任意継続被保険者が被保険者の資格を喪失したときの標準報酬月額（以下この2

において「資格喪失時標準報酬月額」という。）が当該任意継続被保険者の属する健康保険組合が管掌する全被保険者の前年度の九月の標準報酬月額の平均額に基づいた標準報酬月額（以下この2において「平均標準報酬月額」という。）を超える任意継続被保険者について、規約で定めるところにより、資格喪失時標準報酬月額（平均標準報酬月額を超え資格喪失時標準報酬月額未満の範囲内においてその規約で定めた額があるときは、当該規約で定めた額に基づいた標準報酬月額）をその者の標準報酬月額とすることができるとすること。（第四十七条第二項関係）

## 二 傷病手当金に関する事項

1 傷病手当金について、その支給を始めた日から起算して一年六月を超えない期間支給することとされているところ、その支給を始めた日から通算して一年六月間支給するものとする。こと。（第九十九条第四項関係）

2 保険者は、傷病手当金の支給を行うにつき必要があると認めるときは、労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法（他の法律において準用し、又は例による場合を含む。）又は地方公務員災害補償法若しくは同法に基づく条例の規定により給付を行う者に対し、当該給付の支給状況につき、必要

な資料の提供を求めることができるものとする。 (第五十五条第二項及び第二百二十八条第二項関係)

### 三 保健事業における健康診断等の情報の活用促進に関する事項

1 保険者は、被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うに当たって必要があると認めるときは、被保険者等を使用している事業者等 (労働安全衛生法に規定する事業者その他の法令に基づき健康診断 (特定健康診査に相当する項目を実施するものに限る。 ) を実施する責務を有する者その他厚生労働省令で定める者をいう。以下この三において同じ。 ) 又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、同法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該被保険者等に係る健康診断に関する記録の写しその他これに準ずるものとして厚生労働省令で定めるものを提供するように求めることができるものとする。 (第一百五十条第二項関係)

2 1の規定により、労働安全衛生法その他の法令に基づき保存している被保険者等に係る健康診断に関する記録の写しの提供を求められた事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならぬものとする。 (第一百五十条第三項関係)

3 保険者は、保健事業を行うに当たっては、事業者等から提供を受けた被保険者等に係る健康診断に関する記録の写しその他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。 (第百五十条第四項関係)

#### 四 育児休業中の保険料の免除要件に関する事項

1 育児休業等をしている被保険者（産前産後休業をしていることにより保険料を徴収しないこととされている被保険者を除く。2において同じ。）の保険料について、その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの月の保険料の徴収を免除することとされているところ、これに加え、その育児休業等を開始した日の属する月とその育児休業等が終了する日の翌日が属する月とが同一であり、かつ、当該月における育児休業等の日数として厚生労働省令で定めるところにより計算した日数が十四日以上である場合は、当該月の保険料の徴収を免除するものとし、また、育児休業等の期間が一月以下である者については、標準報酬月額に係る保険料に限り徴収を免除するものとする。 (第百五十九条第一項関係)

2 被保険者が連続する二以上の育児休業等をしている場合（これに準ずる場合として厚生労働省令で

定める場合を含む。）における1の規定の適用については、その全部を一の育児休業等とみなすものとする。こと。（第百五十九条第二項関係）

五 その他所要の改正を行うこと。

### 第三 船員保険法の一部改正

一 疾病任意継続被保険者について、第二の一の1に準じた改正を行うこと。（第十四条関係）

二 傷病手当金について、第二の二に準じた改正を行うこと。（第三十三条第三項及び第六十九条第五項

関係）

三 全国健康保険協会が実施する保健事業における健康診断等の情報の活用促進について、第二の三に準じた改正を行うこと。（第百十一条第二項から第四項まで関係）

四 育児休業中の保険料の免除要件について、第二の四に準じた改正を行うこと。（第百十八条関係）

五 その他所要の改正を行うこと。

### 第四 厚生年金保険法の一部改正

一 育児休業中の保険料の免除要件について、第二の四に準じた改正を行うこと。（第八十一条の二関係）

二 その他所要の改正を行うこと。

第五 公的年金制度の健全性及び信頼性の確保のための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一部改正

一 育児休業中の掛金又は徴収金のうち免除保険料額の免除要件について、第二の四に準じた改正を行うこと。（附則第五条第二項関係）

二 その他所要の改正を行うこと。

第六 高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正

一 後期高齢者医療における一部負担金の負担割合に関する事項

被保険者の療養の給付に係る一部負担金の負担割合について、当該療養の給付を受ける者又はその属する世帯の他の世帯員である被保険者その他政令で定める者について政令で定めるところにより算定した所得の額が政令で定める額以上である場合は、その負担割合を百分の二十とすること。（第六十七条

第一項関係）

二 特定健康診査等及び高齢者保健事業における健康診断等の情報の活用促進に関する事項

1 保険者（全国健康保険協会、健康保険組合、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険

組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。2及び3において同じ。）は、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るため、加入者（高齢者の医療の確保に関する法律に規定する加入者をいう。以下この1において同じ。）の資格を取得した者が後期高齢者医療広域連合の被保険者の資格を有していたことがあるときは、当該後期高齢者医療広域連合に対し、当該後期高齢者医療広域連合が保存している当該加入者に係る健康診査又は保健指導に関する記録の写しを提出するよう求めることができるものとする。こと。（第二十七条第二項関係）

2 後期高齢者医療広域連合及び当該後期高齢者医療広域連合から高齢者保健事業の実施の委託を受けた市町村は、当該後期高齢者医療広域連合の被保険者の資格を取得した者があるときは、当該被保険者が加入していた保険者に対し、当該保険者が保存している当該被保険者に係る特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しを提供するよう求めることができるものとする。こと。（第二百五条の三第一項関係）

3 1又は2の規定により、健康診査若しくは保健指導に関する記録又は特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録の写しの提供を求められた後期高齢者医療広域連合又は保険者は、厚生労働省令

で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならないものとする。 (第二十七条第  
四項及び第二百二十五条の三第四項関係)

三 その他所要の改正を行うこと。

## 第七 国民健康保険法の一部改正

一 未就学児に係る国民健康保険料等の被保険者均等割額の減額措置に関する事項

1 市町村は、政令で定めるところにより、一般会計から、六歳に達する日以後の最初の三月三十一日以前である被保険者について条例で定めるところにより行う保険料の減額賦課又は第八の一に規定する国民健康保険税の減額に基づき被保険者に係る保険料又は地方税法の規定による国民健康保険税につき減額した額の総額を基礎とし、国民健康保険の財政の状況その他の事情を勘案して政令で定めるところにより算定した額を当該市町村の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならないものとする。 (第七十二条の三の二第一項関係)

2 国は、政令で定めるところにより、1の規定による繰入金の二分の一に相当する額を負担するものとする。 (第七十二条の三の二第二項関係)

3 都道府県は、政令で定めるところにより、1の規定による繰入金の四分の一に相当する額を負担するものとする。 (第七十二条の三の二第三項関係)

## 二 財政安定化基金に関する事項

都道府県は、国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しを勘案して国民健康保険事業費納付金の著しい上昇の抑制その他の都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営の確保のために必要があると認められる場合に、政令で定めるところにより、これに要する額として政令で定めるところにより算定した額の範囲内で財政安定化基金を取り崩し、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れることができるものとする。 (第八十一条の二第四項関係)

## 三 保健事業における健康診断等の情報の活用促進に関する事項

市町村及び国民健康保険組合が実施する保健事業における健康診断等の情報の活用促進について、第二の三に準じた改正を行うこと。 (第八十二条第二項から第四項まで関係)

## 四 都道府県国民健康保険運営方針に関する事項

都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針において、当該都道府県内の市町村における保険料の水

準の平準化に関する事項を定めるとともに、当該都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険に関する特別会計における財政の状況及びその見通しその他の事情を勘案し、当該都道府県内の市町村の国民健康保険に関する特別会計における財政の均衡を保つために必要な措置を定めるよう努めるものとする。こと。（第八十二条の二第二項及び第五項関係）

五 その他所要の改正を行うこと。

#### 第八 地方税法の一部改正

一 市町村は、国民健康保険税の納税義務者の属する世帯内に六歳に達する日以後の最初の三月三十一日以前である被保険者があつた場合には、政令で定める基準に従い当該市町村の条例で定めるところにより、当該納税義務者に対して課する被保険者均等割額を減額するものとする。こと。（第七百三条の五第二項関係）

二 その他所要の改正を行うこと。

#### 第九 生活保護法の一部改正

一 電子資格確認及び受給者番号等の告知制限等に関する事項

## 1 電子資格確認に関する事項

(一) 被保護者は、医療の給付のうち、指定医療機関に委託して行うものを受けるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該指定医療機関から、電子資格確認その他厚生労働省令で定める方法により、医療扶助を受給する被保護者であることの確認を受けるものとする。 (第三十四条第

### 五項関係)

(二) (一)の「電子資格確認」とは、被保護者が、保護の実施機関に対し、個人番号カードに記録された利用者証明用電子証明書を送信する方法その他の厚生労働省令で定める方法により、被保護者の医療扶助の受給資格に係る情報（医療の給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）の照会を行い、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、保護の実施機関から回答を受けて当該情報を医療の給付を受ける医療機関に提供し、当該医療機関から医療扶助を受給する被保護者であることの確認を受けることをいうものとする。 (第三十四条第六項関

### 係)

(三) 国、都道府県及び市町村並びに指定医療機関その他の関係者は、電子資格確認の仕組みの導入そ

の他手続における情報通信の技術の利用の推進により、医療保険各法等その他医療に関する給付を定める法令の規定により行われる事務が円滑に実施されるよう、相互に連携を図りながら協力するものとする。こと。（第八十条の五関係）

## 2 受給者番号等の告知制限等に関する事項

- (一) 厚生労働大臣、保護の実施機関、都道府県知事、市町村長、指定医療機関その他の保護の決定若しくは実施に関する事務若しくは被保護者健康管理支援事業の実施に関する事務又はこれらに関連する事務（以下この2において「保護の決定・実施に関する事務等」という。）の遂行のため受給者番号等（公費負担者番号（厚生労働大臣が保護の決定・実施に関する事務等において保護の実施機関を識別するための番号として、保護の実施機関ごとに定めるものをいう。）及び受給者番号（保護の実施機関が被保護者に係る情報を管理するための番号として、被保護者ごとに定めるものをいう。）をいう。以下この2及び第十一において同じ。）を利用する者として厚生労働省令で定める者（二において「厚生労働大臣等」という。）は、当該保護の決定・実施に関する事務等の遂行のため必要がある場合を除き、何人に対しても、その者又はその者以外の者に係る受給者番号等を

告知することを求めてはならないものとする。 (第八十条の二第一項関係)

(二) 厚生労働大臣等以外の者は、保護の決定・実施に関する事務等の遂行のため受給者番号等の利用が特に必要な場合として厚生労働省令で定める場合を除き、何人に対しても、その者又はその者以外の者に係る受給者番号等を告知することを求めてはならないものとする。 (第八十条の二第二項関係)

## 二 被保護者健康管理支援事業に関する事項

保護の実施機関は、被保護者健康管理支援事業の実施に関し必要があると認めるときは、市町村長その他厚生労働省令で定める者に対し、被保護者に対する健康増進法による健康増進事業の実施に関する情報その他厚生労働省令で定める必要な情報の提供を求めることができるものとする。 (第五十五条の八第二項関係)

## 三 支払基金等への事務の委託に関する事項

1 保護の実施機関は、医療の給付、被保護者健康管理支援事業の実施その他の厚生労働省令で定める事務に係る被保護者又は被保護者であった者に係る情報の収集若しくは整理又は利用若しくは提供に

関する事務を、社会保険診療報酬支払基金（第十の一及び第十一において「支払基金」という。）又は国民健康保険団体連合会（第十一において「連合会」という。）に委託することができるものとする。 （第八十条の四第一項関係）

2 保護の実施機関は、1の規定により事務を委託する場合は、他の保護の実施機関、社会保険診療報酬支払基金法に規定する保険者及び法令の規定により医療に関する給付その他の事務を行う者であつて厚生労働省令で定めるものと共同して委託するものとする。 （第八十条の四第二項関係）

四 その他所要の改正を行うこと。

#### 第十 社会保険診療報酬支払基金法の一部改正

一 支払基金は、第九の三の1の規定により情報の収集若しくは整理又は利用若しくは提供に関する事務を委託されたときは、その収集若しくは整理又は利用若しくは提供に必要な事務を行うことができるものとする。 （第十五条第二項関係）

二 その他所要の改正を行うこと。

#### 第十一 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の一部改正

- 一 高齢者の医療の確保に関する法律の規定により厚生労働大臣から委託を受けて医療保険等関連情報を収集する者、介護保険法の規定により厚生労働大臣から委託を受けて介護保険等関連情報を収集する者その他の保健医療等情報（法律の規定に基づき調査若しくは分析又は利用若しくは提供が行われる医療保険等関連情報、介護保険等関連情報その他の情報であつてその調査若しくは分析又は利用若しくは提供が国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資するものをいう。以下この一において同じ。）を収集する者（二において「連結情報照会者」という。）は、保健医療等情報を正確に連結するため、支払基金又は連合会に対し、当該保健医療等情報に係る生活保護法に規定する受給者番号等を提供した上で、保健医療等情報を正確に連結するために必要な情報として厚生労働省令で定めるものの提供を求めることができるものとする。 （第十二条第一項関係）
- 二 支払基金又は連合会は、一の規定による求めがあつたときは、連結情報照会者に対し、生活保護法の規定により委託を受けて行う電子資格確認の事務に係る受給者番号等を利用し、一の厚生労働省令で定める情報を提供することができるものとする。 （第十二条第二項関係）

## 第十二 施行期日等

## 一 施行期日

この法律は、令和四年一月一日から施行するものとする。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行するものとする。こと。（附則第一条関係）

- 1 第九の二 公布の日
- 2 第七の一及び二並びに第八 令和四年四月一日
- 3 第二の四、第三の四、第四及び第五 令和四年十月一日
- 4 第六の一 令和四年十月一日から令和五年三月一日までの間において政令で定める日
- 5 第七の四 令和六年四月一日
- 6 第九の一及び三、第十並びに第十一 公布の日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日

## 二 検討規定

- 1 政府は、この法律の公布後速やかに、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、社会保障制度の改革及び少子化に対処するための施策について、その実施状況の検証を行うとともに

に、総合的な検討に着手し、その検討の結果に基づいて速やかに法制の整備その他の必要な措置を講ずるものとする。こと。（附則第二条第一項関係）

2 政府は、この法律の施行後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律の施行の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、改正後の各法律の規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。こと。（附則第二条第二項関係）

### 三 経過措置等

この法律の施行に関し、必要な経過措置を定めるとともに、関係法律について所要の改正を行うものとする。こと。（附則第三条から第三十二条まで関係）