

第142回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和3年3月26日（金）
10時00分～12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と対応について
2. オンライン資格確認等システムについて

（配布資料）

- 資料1－1 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1－2 医療保険制度における新型コロナウイルス感染症への対応について
資料 2 オンライン資格確認等システムについて

参考資料 議題1に関する参考資料

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

令和3年3月26日

あきやま ともや 秋山 智弥	日本看護協会副会長
あんどう のぶき 安藤 伸樹	全国健康保険協会理事長
いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	日本慢性期医療協会副会長
いしがみ ちひろ 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 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 井深 陽子	慶應義塾大学経済学部教授
かねこ ひさし 兼子 久	全国老人クラブ連合会理事
きくち よしみ ○ 菊池 馨実	早稲田大学法学学術院教授
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会副会長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部教授
たなべ くにあき ◎ 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 林 正純	日本歯科医師会常務理事
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ひぐち けいこ 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 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 りゅうた 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 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 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 松原 謙二	日本医師会副会長
もり まさひら 森 昌平	日本薬剤師会副会長
よこお としひこ 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～11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としているが、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10月分までその一部をご報告したところである。11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～11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%程度の減少となったが、6月以降、ゆるやかな回復傾向となり、10月は+1.5%とプラスとなったものの、11月は▲3.8%と減少。
- 診療種類別では、11月になり、いずれの診療種類もマイナスとなった。
- 未就学者、医科診療所の小児科や耳鼻咽喉科は11月に減少幅は再拡大、都道府県間のばらつきは前月までと同程度。

（参考）診療種類別 医療費の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月
総計	-8.8	-11.9	-2.4	-4.5	-3.5	-0.3	1.5	-3.8
入院	-6.5	-10.1	-4.0	-4.3	-3.0	-0.2	1.0	-2.3
入院外	-13.7	-15.4	-2.6	-5.8	-4.7	-1.0	0.4	-5.8
歯科	-15.3	-15.8	-0.2	-4.0	0.9	5.0	9.6	-1.0
調剤	-3.1	-8.7	0.1	-3.6	-5.3	-1.7	1.1	-5.6

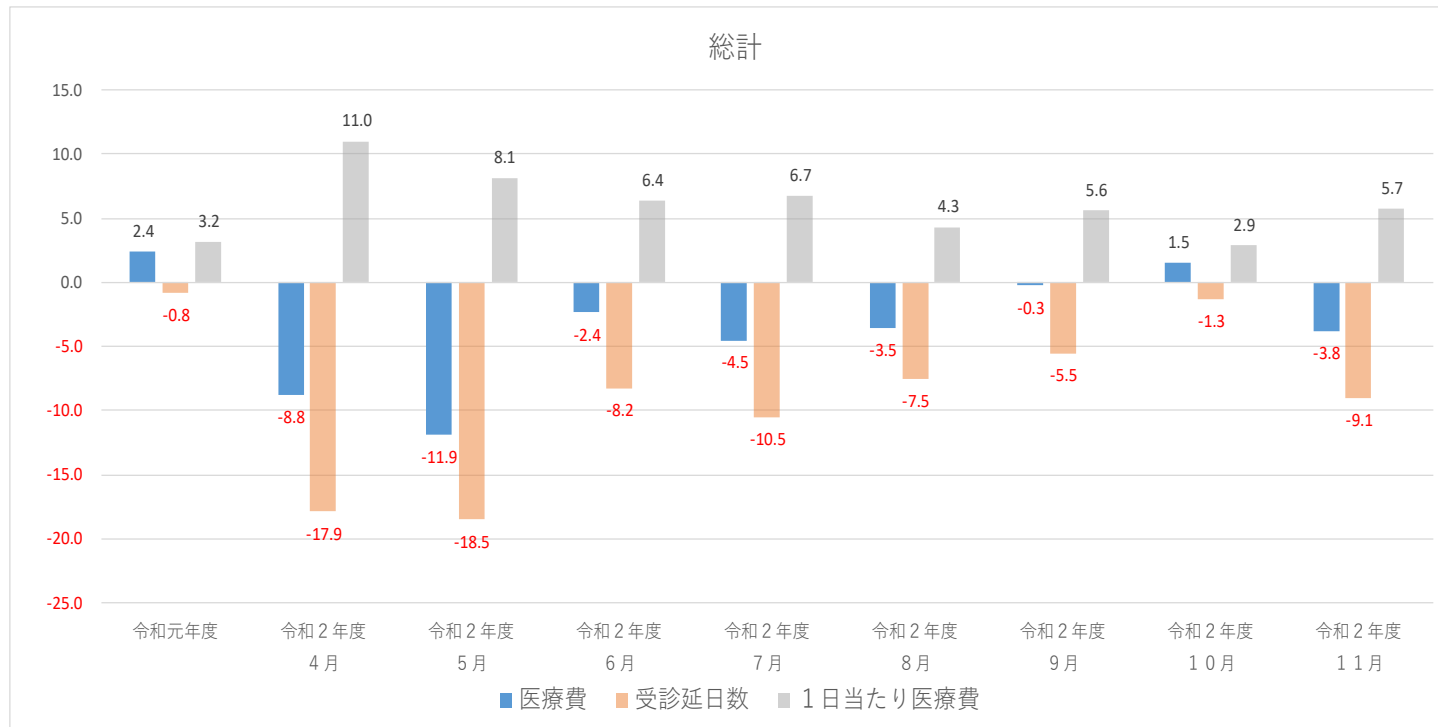
医療費の動向 令和2年4月～11月 ①概算医療費

- 令和2年4月～11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%程度の減少となったが、6月以降、緩やかな回復傾向となり10月には+1.5%のプラスとなったが、11月には▲3.8%の減少となった。
- 受診延日数の伸びは4月～5月は▲18～19%程度減少、6月～8月は▲7～10%で推移し、9月は▲5.5%、10月は▲1.3%と減少幅は小さくなったが、11月は▲9.1%と減少幅は拡大。
- 1日当たり医療費の伸びは4月～11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年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月
医療費	2.4	-8.8	-11.9	-2.4	-4.5	-3.5	-0.3	1.5	-3.8
受診延日数	-0.8	-17.9	-18.5	-8.2	-10.5	-7.5	-5.5	-1.3	-9.1
1日当たり医療費	3.2	11.0	8.1	6.4	6.7	4.3	5.6	2.9	5.7



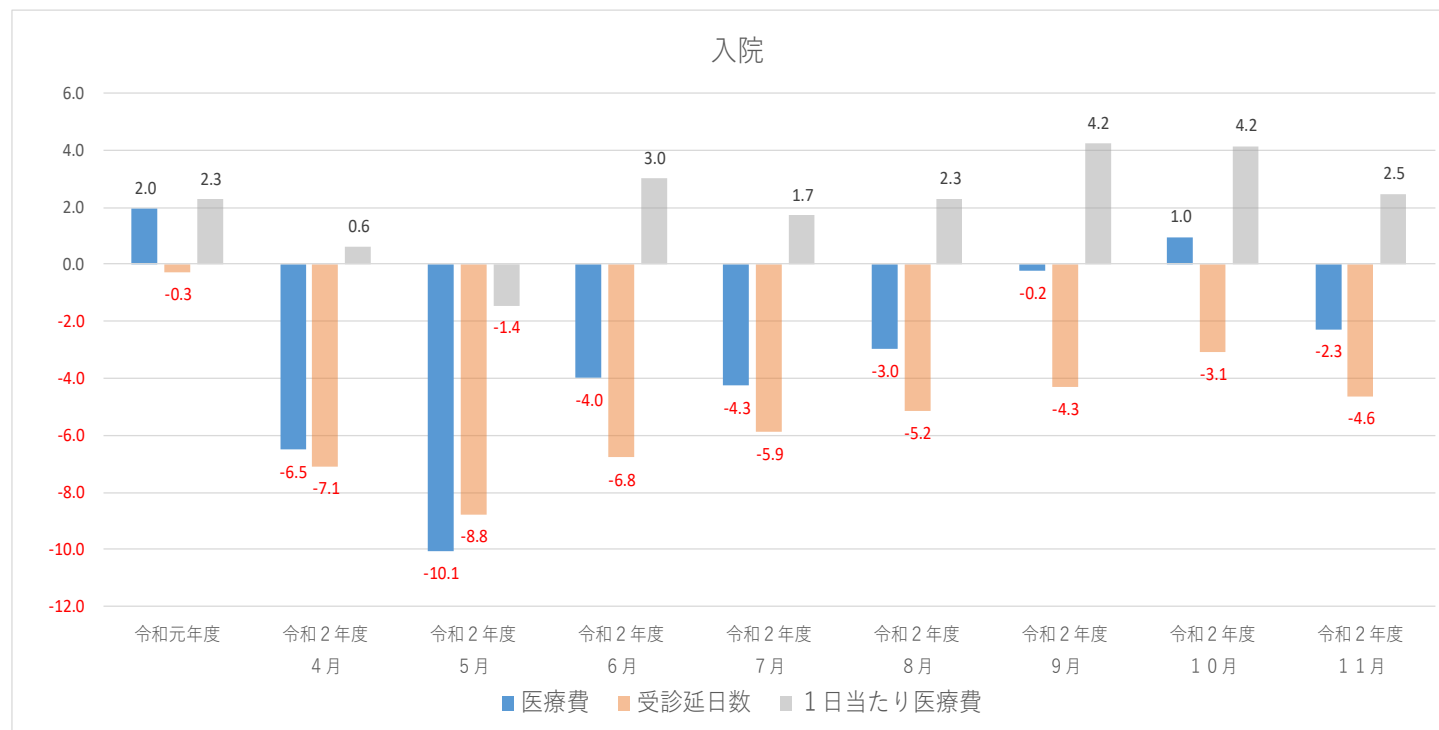
医療費の動向 令和2年4月～11月 ②－1 診療種別（入院）

- 入院医療費の伸び率は、11月には▲2.3%と再びマイナスとなった。
- 受診延日数の伸びは7月以降は▲3～6%で推移。
- 1日当たり医療費は5月のみ減少し、その後は+1～4%程度で推移。

■ 入院の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月
医療費	2.0	-6.5	-10.1	-4.0	-4.3	-3.0	-0.2	1.0	-2.3
受診延日数	-0.3	-7.1	-8.8	-6.8	-5.9	-5.2	-4.3	-3.1	-4.6
1日当たり医療費	2.3	0.6	-1.4	3.0	1.7	2.3	4.2	4.2	2.5



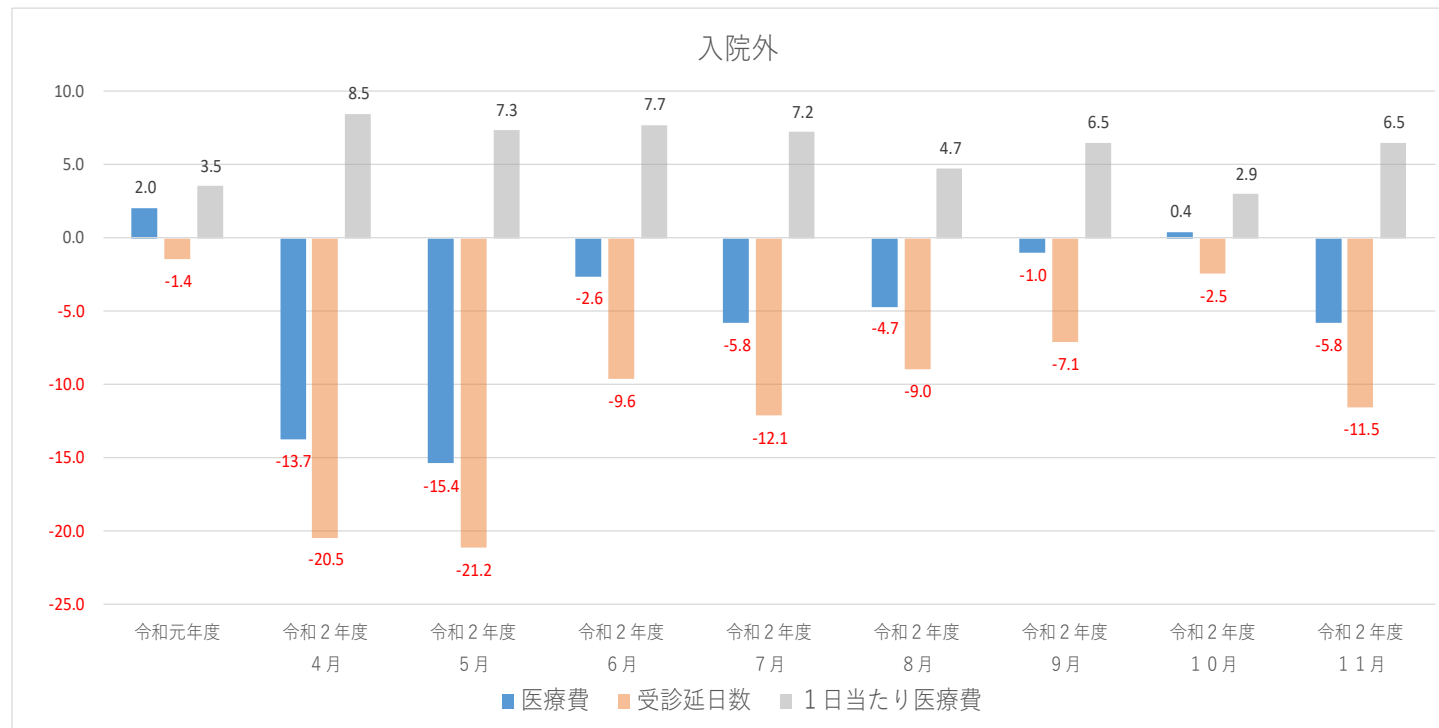
医療費の動向 令和2年4月～11月 ②－2 診療種別（入院外）

- 入院外医療費の伸び率は、11月には▲5.8%と再びマイナスとなった。
- 受診延日数は4月～5月は2割を超える減少、7月以降は緩やかな回復傾向にあったが、11月は再び▲11.5%と縮小。
- 1日当たり医療費は4月～11月を通じてプラスで推移。

■ 入院外 の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月
医療費	2.0	-13.7	-15.4	-2.6	-5.8	-4.7	-1.0	0.4	-5.8
受診延日数	-1.4	-20.5	-21.2	-9.6	-12.1	-9.0	-7.1	-2.5	-11.5
1日当たり医療費	3.5	8.5	7.3	7.7	7.2	4.7	6.5	2.9	6.5



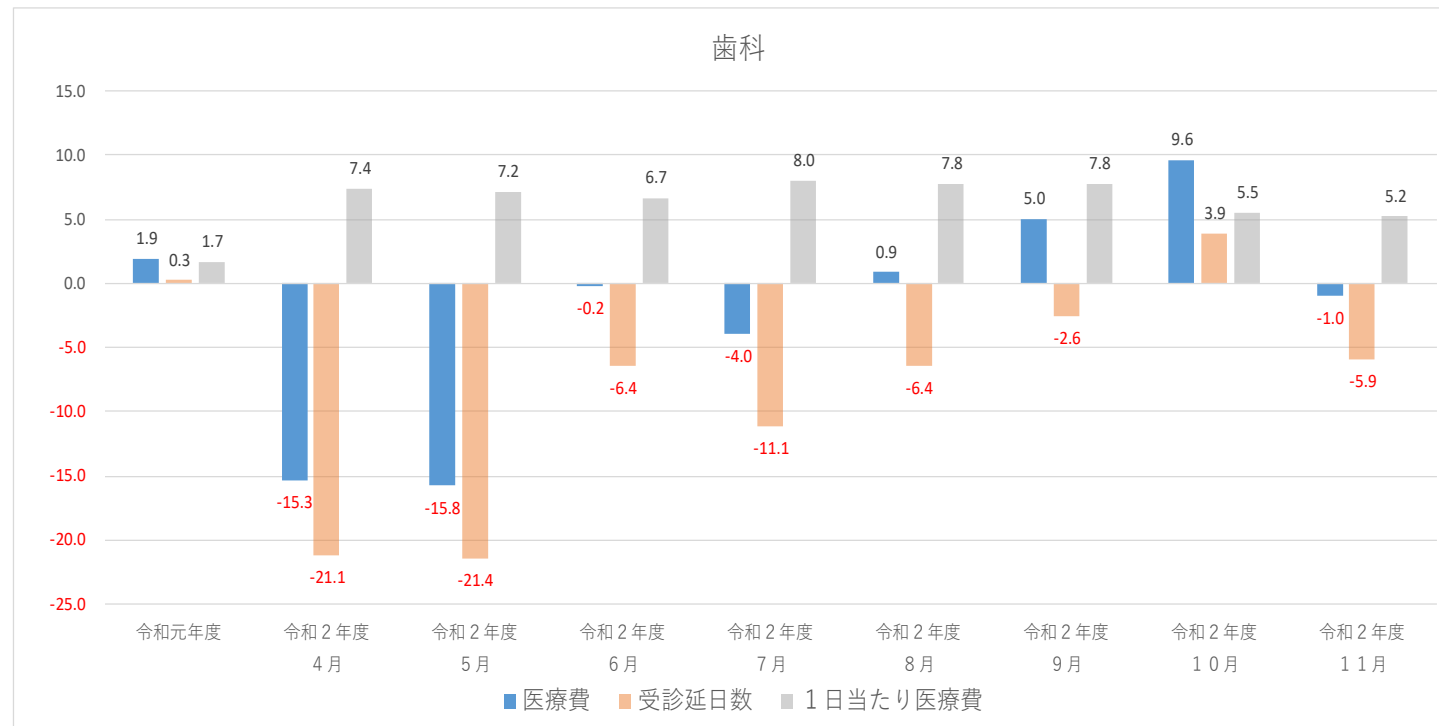
医療費の動向 令和2年4月～11月 ②－3 診療種別（歯科）

- 歯科医療費は、8月～10月はプラスとなっていたが、11月は▲1.0%のマイナスとなった。
- 受診延日数は、8月以降減少幅が小さくなり、10月は+3.9%のプラスとなったが、11月にはマイナスとなった。
- 1日当たり医療費は4月～11月を通じて+5～8%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年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月
医療費	1.9	-15.3	-15.8	-0.2	-4.0	0.9	5.0	9.6	-1.0
受診延日数	0.3	-21.1	-21.4	-6.4	-11.1	-6.4	-2.6	3.9	-5.9
1日当たり医療費	1.7	7.4	7.2	6.7	8.0	7.8	7.8	5.5	5.2



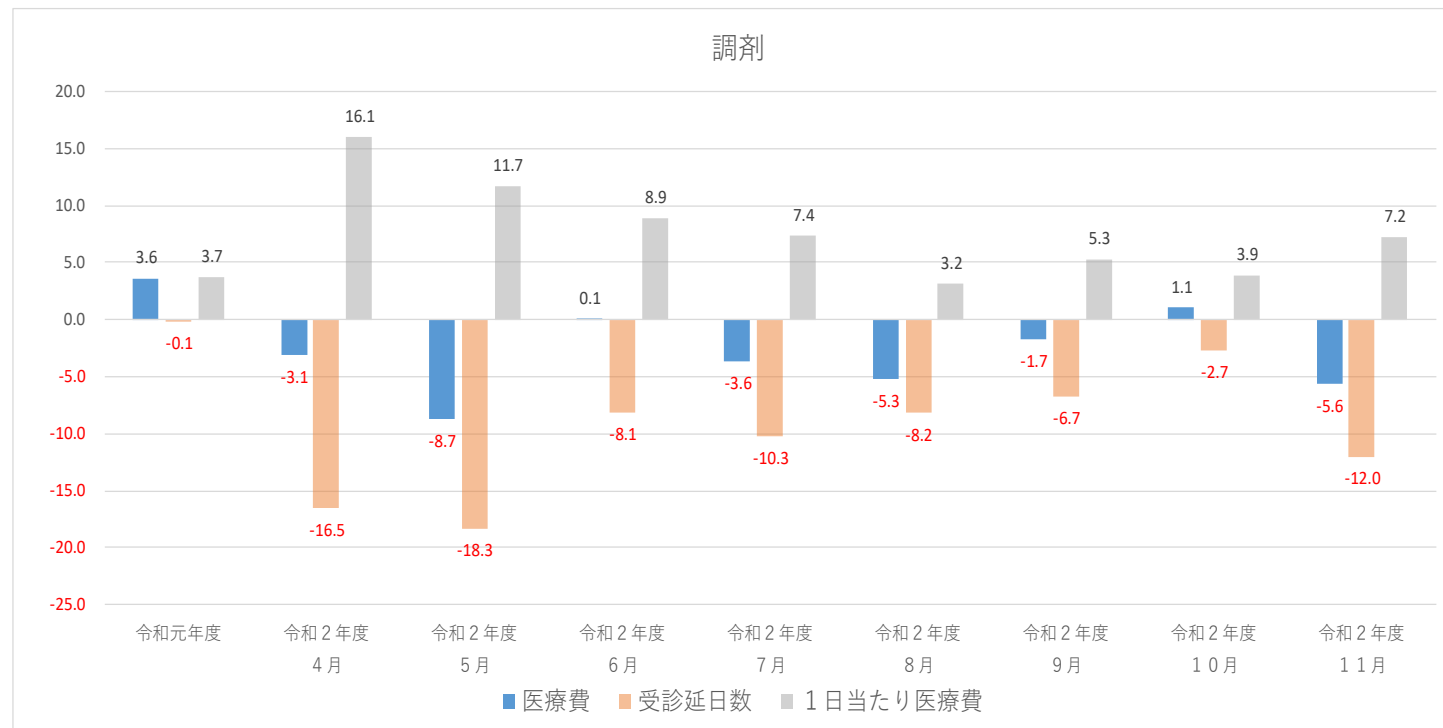
医療費の動向 令和2年4月～11月 ②－4 診療種別（調剤）

- 調剤医療費は、10月は+1.1%のプラスであったが、11月には再び▲5.6%とマイナスとなった。
- 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月以降は、その減少幅は減少傾向にあったものの、11月は減少幅が拡大。
- 1日当たり医療費は4月に+16.1%と大きな伸びとなったが、以降、増加幅は縮小傾向も11月は増加幅が大きくなった。

■ 調剤の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月
医療費	3.6	-3.1	-8.7	0.1	-3.6	-5.3	-1.7	1.1	-5.6
受診延日数 ※	-0.1	-16.5	-18.3	-8.1	-10.3	-8.2	-6.7	-2.7	-12.0
1日当たり医療費	3.7	16.1	11.7	8.9	7.4	3.2	5.3	3.9	7.2



※受診延日数は「処方せん枚数（受付回数）」を集計したもの

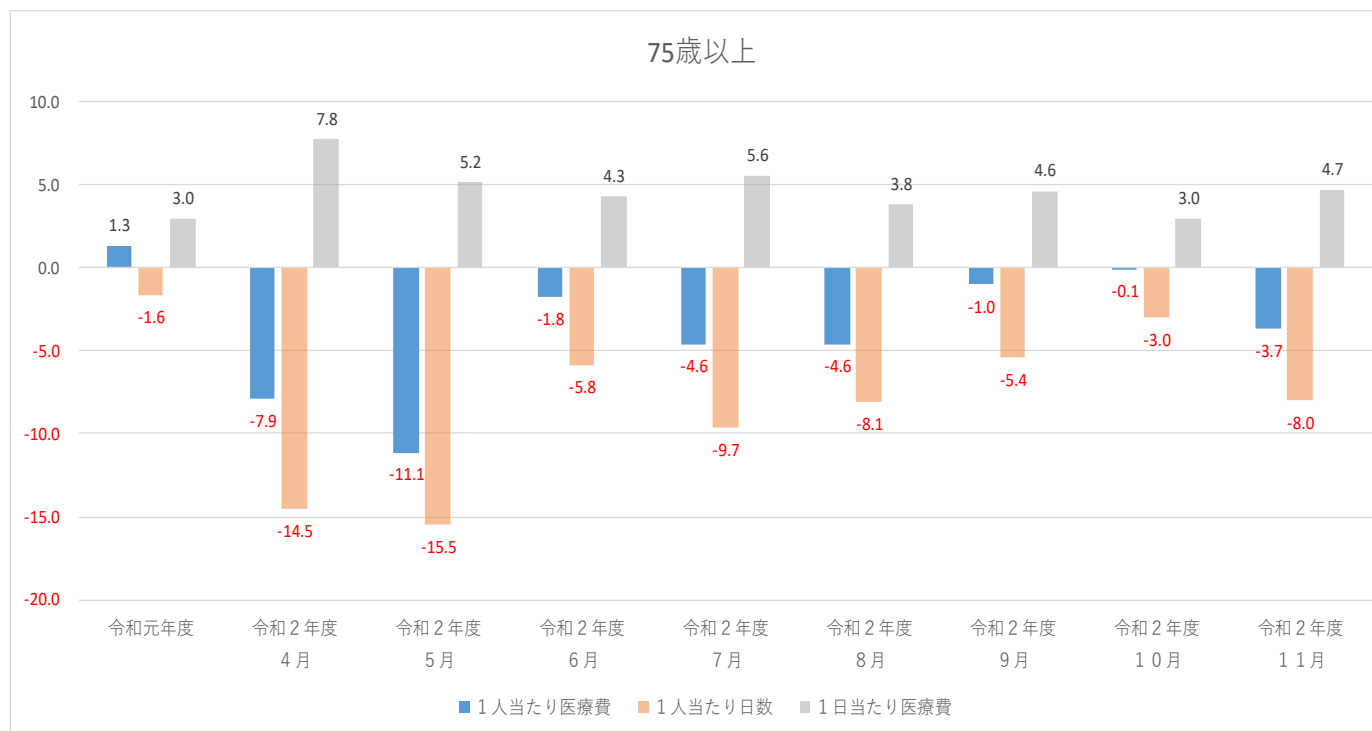
医療費の動向 令和2年4月～11月 ③－1 75歳以上の状況

- 11月は10月に比べ、1人当たり医療費、1人当たり日数の減少幅、1日当たり医療費の増加幅は大きくなった。

■ 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年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月
1人当たり医療費	1.3	-7.9	-11.1	-1.8	-4.6	-4.6	-1.0	-0.1	-3.7
1人当たり日数	-1.6	-14.5	-15.5	-5.8	-9.7	-8.1	-5.4	-3.0	-8.0
1日当たり医療費	3.0	7.8	5.2	4.3	5.6	3.8	4.6	3.0	4.7



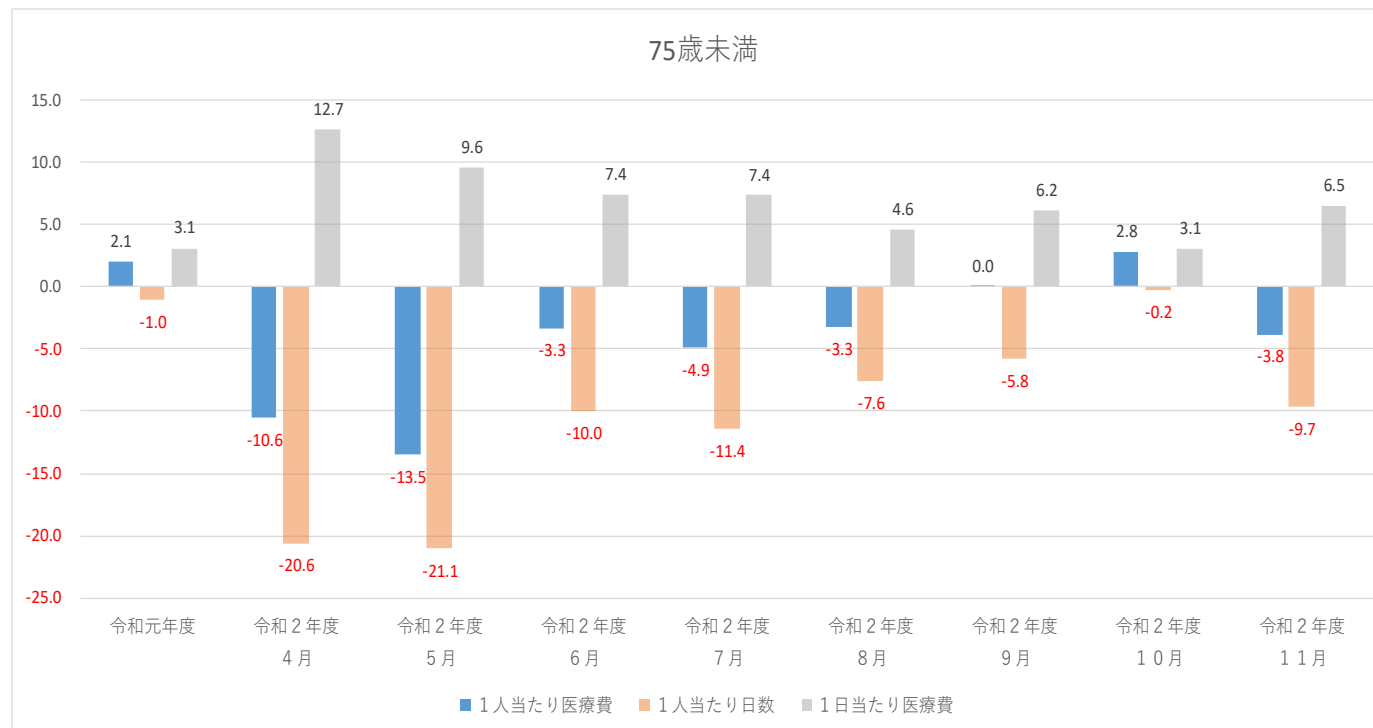
医療費の動向 令和2年4月～11月 ③－2 75歳未満の状況

- 11月は、1人当たり医療費の伸び率が▲3.8%と、75歳以上と近い水準になった。

■ 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年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月
1人当たり医療費	2.1	-10.6	-13.5	-3.3	-4.9	-3.3	0.0	2.8	-3.8
1人当たり日数	-1.0	-20.6	-21.1	-10.0	-11.4	-7.6	-5.8	-0.2	-9.7
1日当たり医療費	3.1	12.7	9.6	7.4	7.4	4.6	6.2	3.1	6.5



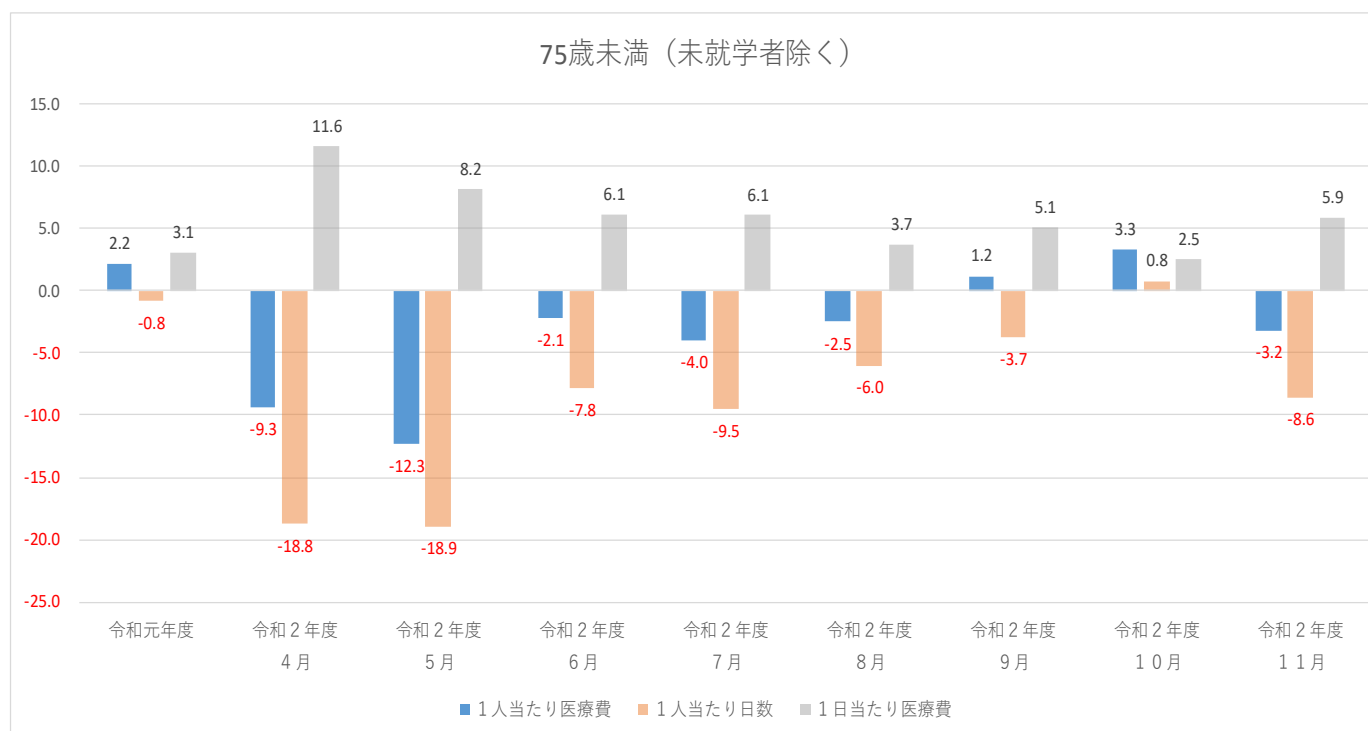
医療費の動向 令和2年4月～11月 ③－3 75歳未満（未就学者除く）の状況

○ 未就学者を除くと、1人当たり医療費の伸び率の減少幅は75歳以上 に比べ小さくなる。

■ 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年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月
1人当たり医療費	2.2	-9.3	-12.3	-2.1	-4.0	-2.5	1.2	3.3	-3.2
1人当たり日数	-0.8	-18.8	-18.9	-7.8	-9.5	-6.0	-3.7	0.8	-8.6
1日当たり医療費	3.1	11.6	8.2	6.1	6.1	3.7	5.1	2.5	5.9



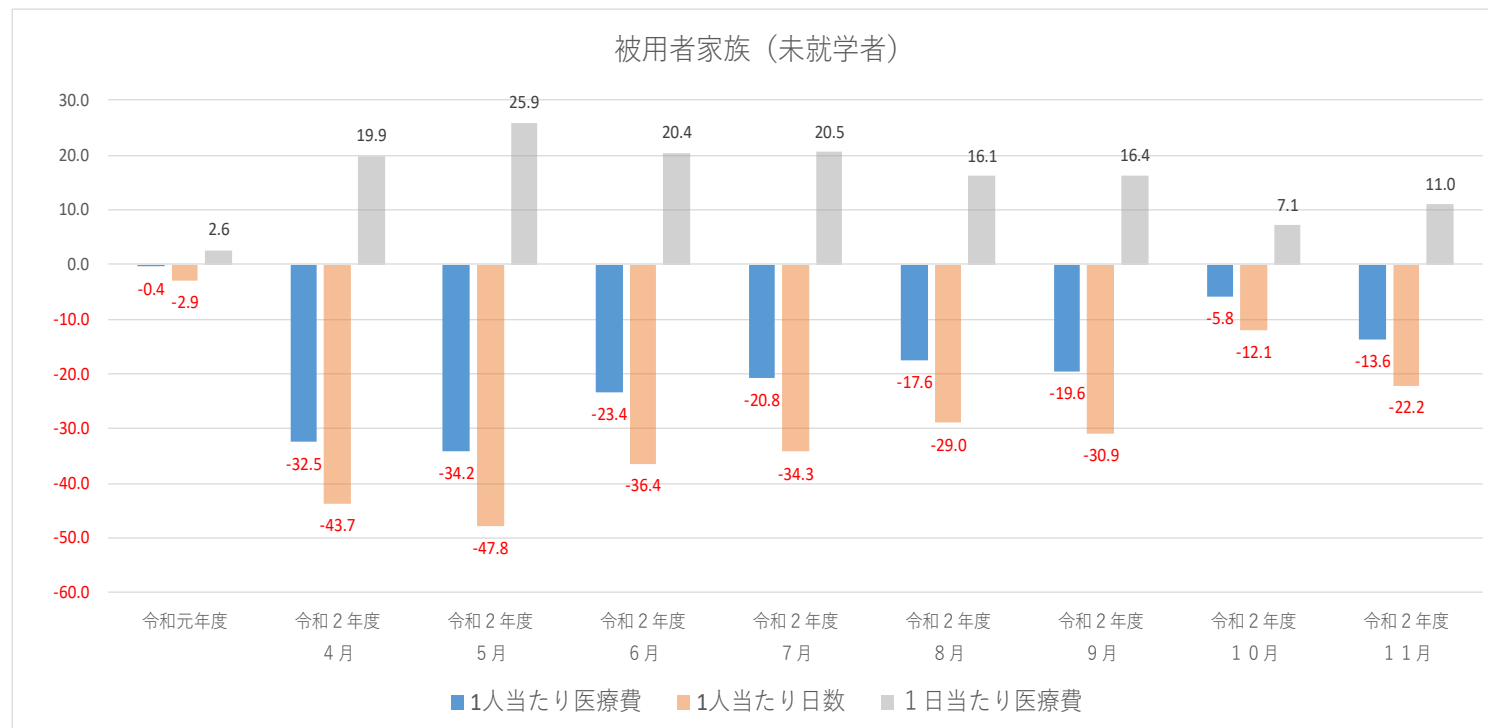
医療費の動向 令和2年4月～11月 ③－4 未就学者の状況

○ 未就学者について、10月には1人当たり医療費の減少は▲5.8%に留まったが、11月になると再び減少し▲13.6%となった。

■ 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年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月
1人当たり医療費	-0.4	-32.5	-34.2	-23.4	-20.8	-17.6	-19.6	-5.8	-13.6
1人当たり日数	-2.9	-43.7	-47.8	-36.4	-34.3	-29.0	-30.9	-12.1	-22.2
1日当たり医療費	2.6	19.9	25.9	20.4	20.5	16.1	16.4	7.1	11.0



医療費の動向 令和2年4月～11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医療費の伸び率を見ると、11月はいずれの診療科もマイナスとなり、小児科・耳鼻咽喉科の伸び率が再び▲20%程度と大きく減少。

■ 伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

		令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月
医療費	医科診療所	0.8	▲16.3	▲15.7	▲4.2	▲6.8	▲4.2	▲2.8	1.3	▲7.3
	内科	0.4	▲11.6	▲12.1	▲2.4	▲4.9	▲3.6	▲1.4	0.2	▲6.6
	小児科	0.1	▲38.4	▲44.9	▲31.9	▲26.8	▲21.8	▲26.6	▲7.5	▲19.5
	外科	▲1.3	▲18.5	▲17.2	▲7.7	▲12.3	▲11.5	▲10.5	▲7.5	▲15.0
	整形外科	1.8	▲18.3	▲14.9	▲1.6	▲6.7	▲3.1	▲0.7	3.4	▲3.5
	皮膚科	1.9	▲15.2	▲6.0	6.2	▲5.4	2.5	0.5	8.4	▲4.0
	産婦人科	1.4	▲14.9	▲11.9	▲0.1	▲2.7	1.6	2.8	8.4	▲1.8
	眼科	2.3	▲19.7	▲21.4	▲2.0	▲4.9	0.3	▲0.0	7.7	▲4.9
	耳鼻咽喉科	▲2.7	▲42.6	▲40.1	▲28.5	▲21.9	▲17.2	▲18.2	▲6.1	▲23.1
	その他	2.3	▲11.1	▲10.0	0.5	▲3.3	▲1.9	2.2	4.1	▲3.5
受診延日数	医科診療所	▲1.3	▲21.0	▲20.4	▲10.0	▲12.3	▲8.0	▲7.5	▲1.5	▲11.9
	内科	▲1.7	▲15.6	▲18.0	▲8.8	▲11.0	▲8.3	▲6.4	▲3.6	▲13.3
	小児科	▲2.2	▲42.8	▲51.1	▲40.1	▲35.3	▲30.3	▲35.1	▲14.1	▲26.6
	外科	▲4.6	▲21.3	▲20.3	▲11.6	▲16.6	▲13.7	▲13.4	▲9.4	▲18.6
	整形外科	▲1.0	▲22.7	▲19.1	▲6.8	▲11.8	▲6.4	▲4.1	2.3	▲6.0
	皮膚科	1.2	▲14.2	▲5.1	5.6	▲5.7	2.4	0.3	8.6	▲3.4
	産婦人科	0.8	▲15.9	▲13.8	▲4.2	▲6.7	▲2.7	▲1.1	3.7	▲5.6
	眼科	▲1.3	▲25.8	▲24.0	▲7.5	▲7.0	▲3.2	▲5.6	5.5	▲7.4
	耳鼻咽喉科	▲4.3	▲42.3	▲41.5	▲33.8	▲26.7	▲21.6	▲23.2	▲10.7	▲26.6
	その他	1.4	▲11.2	▲10.5	▲1.8	▲5.5	▲3.2	0.5	3.2	▲5.6
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	2.8	5.3
	内科	2.1	4.8	7.1	7.0	6.9	5.0	5.3	4.0	7.8
	小児科	2.3	7.8	12.6	13.6	13.1	12.2	13.1	7.8	9.6
	外科	3.5	3.6	3.8	4.3	5.2	2.5	3.4	2.1	4.3
	整形外科	2.8	5.7	5.1	5.5	5.8	3.5	3.6	1.1	2.6
	皮膚科	0.6	▲1.2	▲1.0	0.6	0.3	0.1	0.1	▲0.2	▲0.6
	産婦人科	0.6	1.2	2.3	4.3	4.4	4.4	3.9	4.5	4.1
	眼科	3.6	8.1	3.4	5.9	2.2	3.6	5.9	2.1	2.7
	耳鼻咽喉科	1.7	▲0.6	2.4	8.0	6.5	5.7	6.4	5.2	4.8
	その他	0.8	0.1	0.5	2.3	2.3	1.3	1.6	0.9	2.3

医療費の動向 令和2年4月～11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、11月は全ての都道府県がマイナスとなり、データの散らばりの度合いを表す分散に大きな変動はない。

■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年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月
全国	2.0	-13.7	-15.4	-2.6	-5.8	-4.7	-1.0	0.4	-5.8
北海道	2.2	-10.9	-15.5	-0.4	-4.4	-5.3	0.1	-0.8	-7.0
青森県	1.2	-8.7	-11.8	0.2	-5.3	-5.4	-1.2	-2.5	-8.6
岩手県	0.9	-6.5	-10.9	0.2	-6.1	-4.2	1.1	0.3	-7.1
宮城県	1.7	-11.0	-14.3	-0.9	-6.5	-4.2	-1.2	0.2	-5.8
秋田県	1.2	-8.5	-10.7	1.1	-5.5	-4.7	-0.4	-0.7	-5.5
山形県	0.8	-12.5	-15.3	0.1	-6.7	-5.0	-0.4	-0.7	-6.7
福島県	0.9	-9.6	-14.8	-2.6	-6.2	-5.2	-2.1	0.8	-6.5
茨城県	1.6	-14.1	-14.9	-2.2	-5.3	-4.9	-1.1	1.3	-5.8
栃木県	2.5	-10.8	-14.4	-3.2	-6.8	-6.2	-3.1	-1.2	-7.9
群馬県	1.6	-12.3	-14.5	-3.1	-6.4	-5.8	-1.1	-0.4	-5.9
埼玉県	2.6	-16.3	-16.0	-3.6	-5.4	-3.8	0.2	3.0	-4.6
千葉県	2.2	-15.5	-16.6	-4.3	-5.5	-4.3	0.9	2.4	-4.5
東京都	2.9	-20.9	-19.5	-5.0	-6.3	-4.4	0.0	1.9	-4.7
神奈川県	2.4	-16.9	-17.5	-5.0	-6.1	-4.1	0.1	1.9	-4.8
新潟県	1.2	-8.9	-13.2	0.5	-6.6	-5.5	-1.3	-2.4	-8.0
富山県	1.8	-11.9	-17.2	-2.3	-5.6	-4.6	-1.2	-2.3	-7.0
石川県	1.4	-15.1	-17.8	-2.6	-5.3	-5.5	-2.1	0.2	-7.0
福井県	0.4	-17.7	-16.9	-1.2	-7.0	-6.1	-1.7	-1.3	-6.5
山梨県	2.1	-13.0	-13.4	-1.3	-5.0	-5.1	-1.7	0.4	-5.7
長野県	1.9	-10.3	-13.9	-0.1	-4.7	-4.0	-0.1	0.6	-5.9
岐阜県	1.2	-14.4	-14.3	-2.1	-5.6	-5.1	-1.3	-0.3	-6.9
静岡県	2.3	-8.3	-11.9	-0.3	-4.9	-3.8	0.1	1.5	-5.1
愛知県	2.5	-12.2	-13.1	-1.3	-5.4	-4.4	-1.1	0.8	-5.8
三重県	1.2	-12.3	-14.4	-2.0	-6.4	-6.0	-1.8	-0.4	-6.8

（単位：％）

	医療費								
	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月
滋賀県	2.3	-14.2	-15.8	-3.2	-5.7	-5.2	-1.8	0.7	-6.6
京都府	1.8	-14.0	-15.9	-3.0	-6.1	-4.5	-0.8	-0.5	-6.1
大阪府	2.1	-14.5	-15.9	-3.3	-5.9	-4.2	-1.3	0.0	-6.0
兵庫県	2.1	-15.6	-16.7	-3.2	-6.1	-4.0	-0.9	0.0	-5.9
奈良県	3.2	-11.1	-13.1	-2.3	-4.2	-4.0	0.1	0.8	-5.6
和歌山県	0.9	-10.2	-11.8	-1.6	-5.9	-4.9	-2.0	-1.3	-7.0
鳥取県	1.5	-7.6	-12.2	-1.7	-5.2	-4.3	-0.6	0.5	-5.8
島根県	1.8	-7.5	-12.5	1.3	-5.5	-4.2	-1.5	-1.0	-6.7
岡山県	2.1	-8.7	-14.2	-0.9	-5.5	-4.9	-1.5	-0.9	-5.9
広島県	1.7	-10.8	-14.8	-1.8	-6.1	-3.8	-1.1	-0.7	-6.8
山口県	0.6	-10.8	-14.2	-2.3	-6.1	-3.9	-1.8	-0.8	-7.5
徳島県	1.3	-8.5	-10.4	-0.3	-6.1	-6.7	-2.7	-1.4	-7.6
香川県	1.2	-10.9	-13.4	-1.2	-5.9	-5.4	-1.9	-0.8	-6.8
愛媛県	2.0	-11.8	-14.3	-2.6	-6.1	-5.0	-2.3	-1.7	-6.8
高知県	0.1	-12.5	-14.3	-1.1	-5.9	-5.0	-2.3	-1.4	-6.2
福岡県	1.7	-16.0	-17.1	-4.6	-6.3	-4.5	-3.5	-0.3	-5.9
佐賀県	2.5	-10.0	-12.5	0.6	-4.3	-1.0	-1.9	0.7	-4.8
長崎県	1.1	-8.6	-12.4	-0.7	-7.5	-5.7	-3.7	-1.4	-6.6
熊本県	1.0	-11.8	-14.4	-3.9	-7.1	-6.0	-5.2	-2.2	-7.8
大分県	1.0	-12.2	-12.8	-0.5	-5.4	-8.7	-0.6	-1.4	-5.7
宮崎県	2.0	-7.5	-9.5	1.2	-3.1	-6.4	-3.1	-0.9	-4.5
鹿児島県	1.7	-7.2	-10.8	-0.2	-5.4	-5.1	-2.7	-0.3	-4.8
沖縄県	4.2	-14.8	-19.1	-3.6	-6.4	-8.4	-7.1	0.3	-3.9

最大：	4.2	-6.5	-9.5	1.3	-3.1	-1.0	1.1	3.0	-3.9
最小：	0.1	-20.9	-19.5	-5.0	-7.5	-8.7	-7.1	-2.5	-8.6
分散※：	0.6	9.9	5.1	2.8	0.7	1.4	2.2	1.5	1.1

※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）

(参考) 診療科別 都道府県別の状況

- 都道府県別に令和2年度4月～9月の医科診療所の入院外医療費の伸び率を見ると、多少ばらつきがあるものの、都道府県間の差は大きくない。
- 一方、主たる診療科で特に減少の大きい「小児科」、「耳鼻咽喉科」を見ると、最大と最小の差異が20%超となり、またばらつきも全体に比べ大きい。

■ 医科診療所の主たる診療科別 都道府県別 入院外医療費（令和2年度4月～9月）の伸び率（対前年度同期比）

(単位：%)

	医科診療所		
		小児科	耳鼻咽喉科
全国	-8.4	-31.9	-29.0
北海道	-7.9	-34.9	-25.6
青森県	-7.1	-24.9	-21.9
岩手県	-5.1	-20.9	-18.9
宮城県	-7.9	-34.1	-26.4
秋田県	-5.2	-25.1	-14.9
山形県	-6.1	-30.6	-23.6
福島県	-8.1	-29.1	-23.1
茨城県	-7.9	-31.0	-26.0
栃木県	-7.9	-25.6	-24.2
群馬県	-8.1	-38.4	-26.6
埼玉県	-8.3	-34.7	-28.9
千葉県	-9.2	-39.1	-33.3
東京都	-10.3	-29.6	-36.0
神奈川県	-8.1	-35.9	-30.8
新潟県	-7.7	-34.3	-21.3
富山県	-9.8	-33.7	-27.7
石川県	-9.8	-37.9	-27.1
福井県	-9.6	-29.7	-27.1
山梨県	-8.4	-32.5	-25.6
長野県	-7.7	-30.2	-22.5
岐阜県	-8.4	-32.7	-27.6
静岡県	-6.7	-32.8	-25.3
愛知県	-7.9	-30.4	-29.9
三重県	-8.2	-32.7	-28.9

：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）

(単位：%)

	医科診療所		
		小児科	耳鼻咽喉科
滋賀県	-9.0	-28.6	-27.3
京都府	-9.3	-27.8	-29.4
大阪府	-8.9	-28.5	-33.1
兵庫県	-8.9	-34.6	-32.8
奈良県	-7.3	-31.9	-28.6
和歌山県	-8.4	-31.9	-24.4
鳥取県	-6.3	-23.6	-21.8
島根県	-5.4	-21.9	-23.0
岡山県	-7.4	-26.9	-27.7
広島県	-7.6	-35.4	-25.6
山口県	-6.9	-26.2	-19.3
徳島県	-8.1	-23.3	-27.1
香川県	-7.2	-24.0	-26.0
愛媛県	-7.8	-31.3	-27.0
高知県	-8.7	-42.3	-22.2
福岡県	-9.8	-35.4	-28.9
佐賀県	-5.6	-20.6	-20.6
長崎県	-7.9	-27.5	-23.5
熊本県	-8.6	-30.7	-23.1
大分県	-7.4	-31.5	-22.9
宮崎県	-6.4	-30.4	-17.2
鹿児島県	-5.8	-26.4	-21.7
沖縄県	-10.0	-42.0	-32.8

最大： -5.1 -20.6 -14.9

最小： -10.3 -42.3 -36.0

分散※： 1.7 26.5 18.9

※分散とは、データの散らばりの度合いを表す値

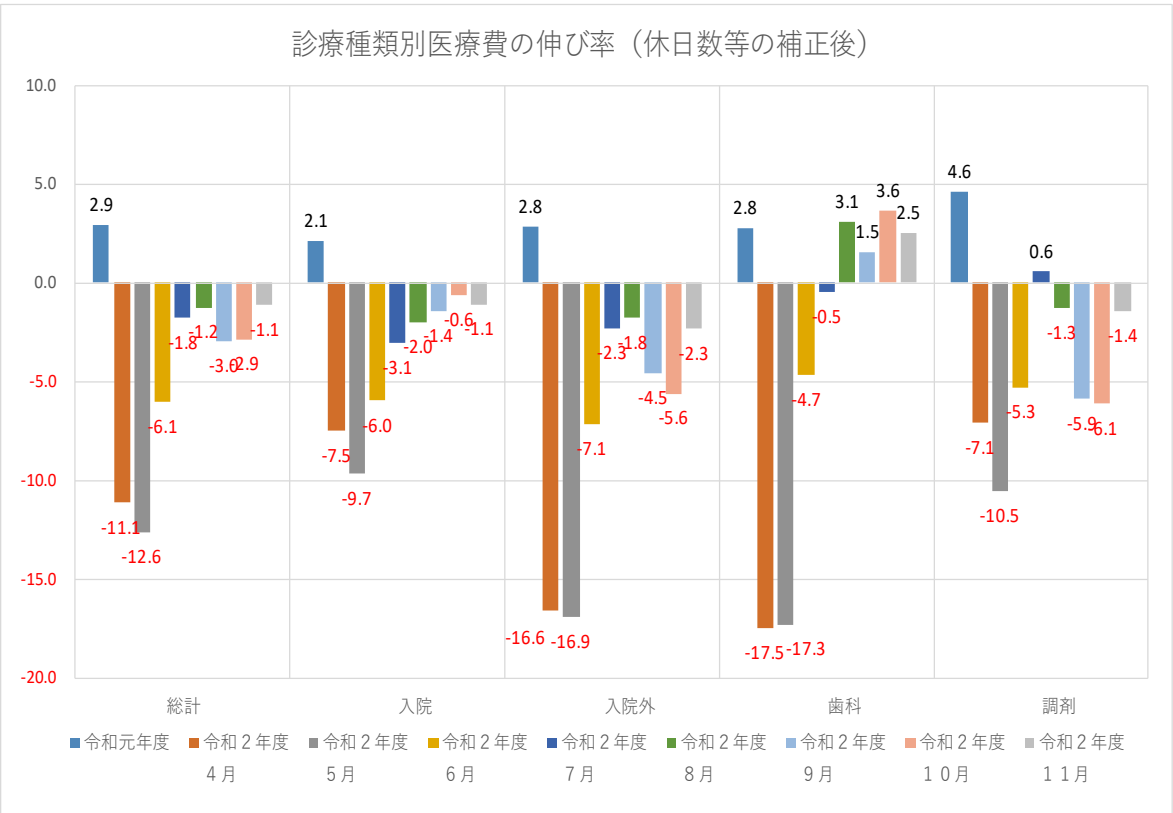
医療費の動向 令和2年4月～11月 ⑥休日数等の調整後の医療費の伸び率

○ 休日数等の調整後の医療費の伸び率は、7月以降、▲1～3%程度で推移。

■診療種別医療費の伸び率（休日数等の補正後・対前年同期比）（単位：％）

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月
総計	2.9	-11.1	-12.6	-6.1	-1.8	-1.2	-3.0	-2.9	-1.1
入院	2.1	-7.5	-9.7	-6.0	-3.1	-2.0	-1.4	-0.6	-1.1
入院外	2.8	-16.6	-16.9	-7.1	-2.3	-1.8	-4.5	-5.6	-2.3
歯科	2.8	-17.5	-17.3	-4.7	-0.5	3.1	1.5	3.6	2.5
調剤	4.6	-7.1	-10.5	-5.3	0.6	-1.3	-5.9	-6.1	-1.4

		令和 元年度	令和2年度							
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
前 年 同 期 差 日	日曜・ 祭日等	+ 3	- 1	- 1	- 1	+ 1	+ 1	-1	- 2	+1
	土曜	+ 2	0	+ 2	- 1	0	0	0	+ 1	0
	休日で ない木 曜	+ 1	+ 1	0	0	0	- 1	0	0	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・観測時刻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～11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」層の減少幅が大きい。
- 疾病分類別では、入院・入院外ともに、引き続き「呼吸器系の疾患」がマイナス方向に大きく影響しており、その他では、入院外で「循環器系の疾患」がマイナスに寄与している。
- 診療内容別では、入院は再び「手術・麻酔」が、入院外は「初診」「薬剤料」がマイナスに大きく寄与。

電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～11月 ①年齢階級別

○ 11月は、入院・入院外ともに「0歳以上 5歳未満」「5歳以上 10歳未満」層の減少幅が大きくなった。

■ 入院 1人当たり医療費 伸び率

(単位：%)

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月
総数	2.5	-6.1	-10.7	-4.1	-4.4	-3.4	-0.6	0.6	-2.2
0歳以上 5歳未満	0.8	-19.3	-21.1	-15.8	-17.4	-15.1	-15.5	-9.9	-10.9
5歳以上 10歳未満	3.4	-24.2	-27.4	-17.8	-20.4	-16.5	-10.3	-9.5	-16.7
10歳以上 15歳未満	2.8	-12.2	-15.6	-4.6	-14.6	-6.6	4.0	4.6	-0.4
15歳以上 20歳未満	4.3	-13.5	-16.3	-11.0	-20.9	-13.2	1.4	5.0	-1.9
20歳以上 25歳未満	0.7	-10.3	-16.7	-8.1	-4.5	-9.5	-2.8	2.1	-5.1
25歳以上 30歳未満	0.3	-9.5	-12.6	-8.4	-6.9	-4.6	-1.2	-0.6	-3.6
30歳以上 35歳未満	0.6	-7.1	-11.2	-4.2	-4.7	-2.5	0.0	-1.7	-2.9
35歳以上 40歳未満	0.7	-7.2	-12.0	-4.4	-2.6	-3.4	0.9	0.9	-3.3
40歳以上 45歳未満	1.7	-6.0	-11.5	-6.0	-6.1	-4.6	-0.9	0.9	-4.9
45歳以上 50歳未満	0.9	-7.6	-12.4	-5.8	-6.1	-5.2	-0.3	-0.5	-3.7
50歳以上 55歳未満	0.3	-6.7	-11.2	-5.3	-5.1	-4.4	1.2	0.8	-2.7
55歳以上 60歳未満	1.3	-5.4	-11.1	-5.1	-5.4	-5.0	-1.0	-0.4	-4.0
60歳以上 65歳未満	1.2	-5.0	-11.3	-6.1	-5.5	-3.2	-1.4	0.3	-2.4
65歳以上 70歳未満	1.2	-5.7	-12.0	-5.7	-5.2	-3.4	-1.7	0.8	-2.8
70歳以上 75歳未満	0.9	-7.1	-13.2	-5.4	-5.5	-3.6	-1.9	0.0	-3.0
75歳以上 80歳未満	1.1	-7.2	-13.0	-4.9	-5.1	-3.9	-1.3	0.1	-3.2
80歳以上 85歳未満	1.1	-7.7	-11.4	-4.5	-5.0	-5.0	-2.2	-0.9	-3.8
85歳以上 90歳未満	0.8	-7.8	-9.9	-4.1	-4.9	-4.6	-2.0	-1.5	-3.3
90歳以上 95歳未満	1.0	-7.4	-9.4	-4.5	-5.5	-5.3	-3.7	-3.0	-4.1
95歳以上 100歳未満	-1.0	-8.4	-10.7	-6.0	-6.8	-8.5	-5.2	-5.3	-6.4
100歳以上	3.6	-7.6	-8.5	-5.9	-4.2	-5.4	-1.8	-8.4	-8.5

■ 入院外 1人当たり医療費 伸び率

(単位：%)

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月
総数	2.7	-12.7	-15.0	-2.7	-5.3	-4.6	-0.2	1.4	-5.3
0歳以上 5歳未満	-0.7	-44.5	-51.5	-37.6	-27.8	-28.8	-28.1	-9.1	-19.4
5歳以上 10歳未満	-1.7	-38.2	-42.9	-22.1	-16.4	-5.9	-16.7	-2.1	-19.0
10歳以上 15歳未満	0.4	-39.2	-32.4	-16.3	-6.5	5.0	-4.9	5.7	-8.7
15歳以上 20歳未満	0.3	-35.3	-20.9	-13.3	2.4	9.9	10.4	7.0	-1.5
20歳以上 25歳未満	3.4	-15.9	-12.4	1.7	-16.3	-2.4	18.7	-0.2	0.7
25歳以上 30歳未満	2.9	-17.6	-18.6	0.8	-7.6	1.6	2.3	-6.7	0.3
30歳以上 35歳未満	4.0	-15.9	-21.5	-5.3	-1.7	-0.1	-4.3	-4.2	-6.8
35歳以上 40歳未満	2.8	-15.6	-17.2	-6.1	-5.1	-4.8	2.7	8.9	-8.1
40歳以上 45歳未満	1.8	-14.4	-16.1	-5.3	-0.5	-3.4	2.6	3.9	-9.6
45歳以上 50歳未満	1.3	-10.3	-10.4	-8.0	-6.7	2.6	1.4	7.0	-8.1
50歳以上 55歳未満	0.9	-9.8	-8.5	1.0	-4.9	-8.2	3.2	0.0	-4.5
55歳以上 60歳未満	3.3	-6.0	-11.6	-3.2	-7.6	-6.3	-0.4	4.8	-0.8
60歳以上 65歳未満	1.6	-11.3	-10.1	2.3	-4.0	-1.7	1.2	-0.3	-5.9
65歳以上 70歳未満	2.9	-9.3	-15.7	-0.8	-6.6	-7.0	-0.2	1.8	-3.2
70歳以上 75歳未満	2.4	-10.6	-13.4	-0.3	-4.6	-7.4	-0.4	-1.1	-6.8
75歳以上 80歳未満	1.3	-10.2	-15.7	-2.9	-5.0	-6.0	-1.1	0.2	-5.3
80歳以上 85歳未満	2.7	-11.7	-14.8	-1.7	-5.0	-5.9	-1.4	-0.2	-6.0
85歳以上 90歳未満	1.3	-13.5	-9.2	2.6	-5.4	-3.6	-1.5	1.4	-4.5
90歳以上 95歳未満	0.7	-10.6	-12.3	0.3	-1.4	-6.2	0.4	2.4	-2.2
95歳以上 100歳未満	-0.2	-10.5	-1.3	0.2	6.9	-0.9	4.8	-8.5	-6.4
100歳以上	4.7	24.1	-17.9	11.6	-9.1	-10.1	3.7	3.1	-17.7

：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。

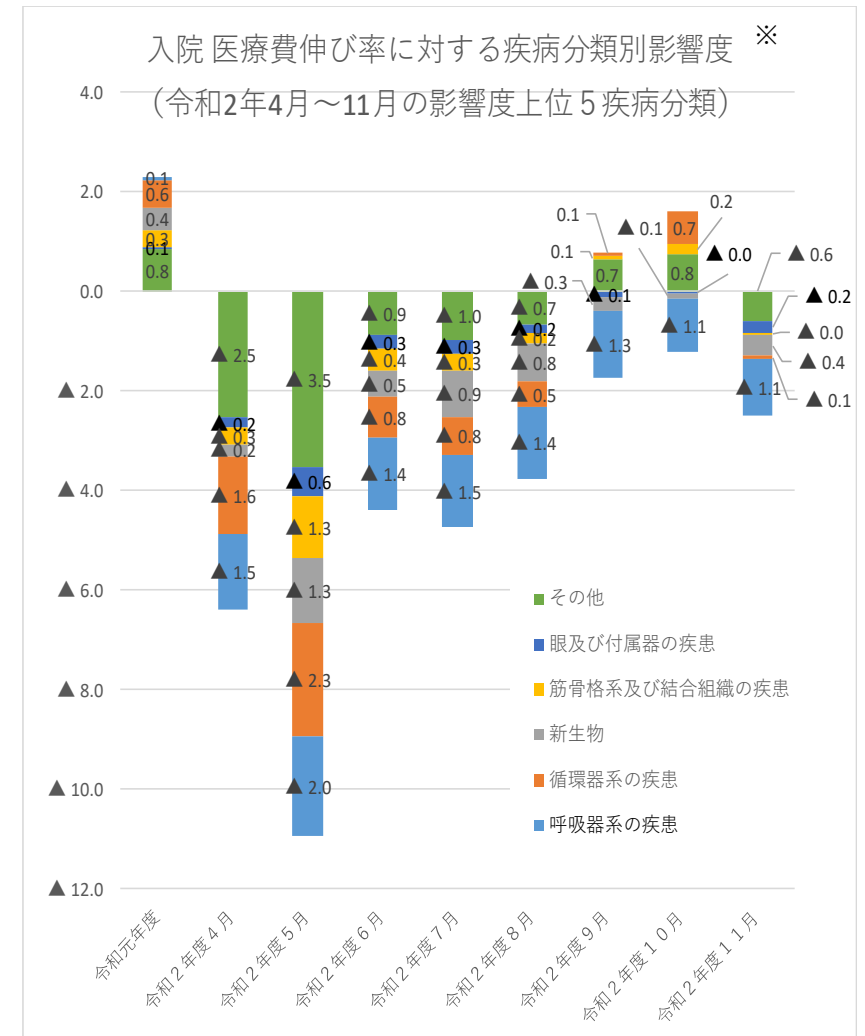
電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～11月 ②-1 疾病分類別 入院

- 疾病分類別の医療費の伸び率を見ると、11月はいずれの疾病分類もマイナスとなり、依然として「呼吸器系の疾患」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ても、「呼吸器系の疾患」のマイナスの影響が大きい。

■ 入院 疾病分類別医療費の伸び率 (単位: %)										(単位: %)
	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月	令和元年度 医療費の 構成割合
総数	2.3	▲ 6.4	▲ 10.9	▲ 4.4	▲ 4.7	▲ 3.8	▲ 0.9	0.4	▲ 2.5	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	1.1	▲ 0.7	1.4
新生物	2.7	▲ 1.5	▲ 8.1	▲ 3.2	▲ 5.5	▲ 4.7	▲ 1.7	▲ 0.6	▲ 2.6	16.4
血液及び造血系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	▲ 4.7	▲ 3.3	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	0.3	▲ 2.7	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	▲ 0.2	▲ 1.5	8.6
神経系の疾患	4.0	▲ 1.5	▲ 3.9	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.0	1.7	2.6	▲ 0.1	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	▲ 2.1	▲ 14.7	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	▲ 6.1	▲ 12.0	0.3
循環器系の疾患	2.6	▲ 7.0	▲ 10.3	▲ 3.7	▲ 3.6	▲ 2.5	0.4	3.2	▲ 0.3	21.9
呼吸器系の疾患	1.1	▲ 23.2	▲ 29.6	▲ 23.3	▲ 23.5	▲ 22.2	▲ 20.7	▲ 17.4	▲ 18.2	6.3
消化器系の疾患	2.0	▲ 10.0	▲ 13.0	▲ 3.2	▲ 1.8	▲ 1.9	1.1	1.6	▲ 3.5	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	0.2	▲ 1.5	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	2.5	▲ 0.3	7.2
腎尿路生殖器系の疾患	4.4	▲ 4.6	▲ 7.9	▲ 0.9	▲ 1.9	▲ 0.4	2.9	2.5	▲ 0.2	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	▲ 1.9	▲ 6.8	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	7.5	▲ 2.0	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	3.6	▲ 4.0	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いもの	2.3	▲ 9.0	▲ 10.7	▲ 5.6	▲ 8.2	▲ 8.5	▲ 5.5	▲ 5.7	▲ 6.8	0.9
損傷、中毒及びその他の外因の影響	3.7	▲ 5.3	▲ 8.5	▲ 0.4	▲ 1.2	▲ 0.8	2.7	3.3	▲ 0.2	10.2
不詳	▲ 11.4	▲ 14.0	▲ 17.4	▲ 19.4	▲ 17.2	▲ 16.8	▲ 15.2	▲ 16.2	▲ 18.0	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



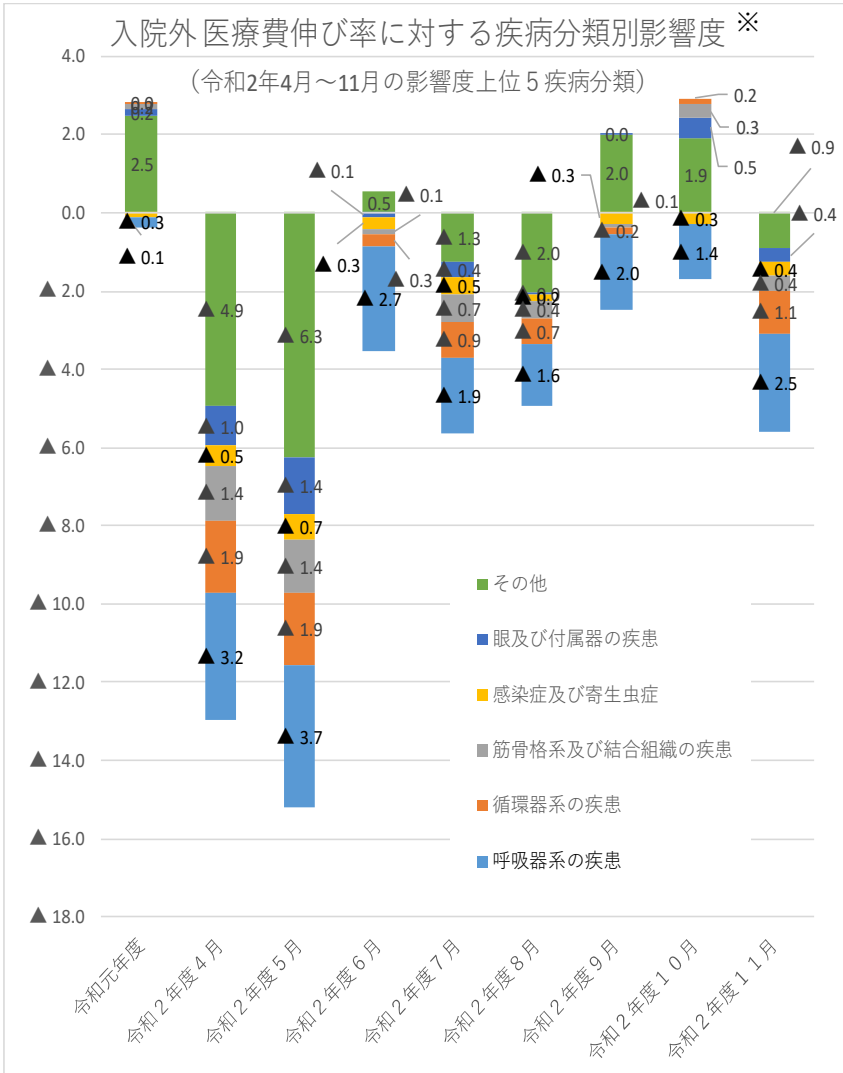
※影響度は（各疾病分類の医療費の増減分）÷（前期の医療費総数）×100で算定

電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～11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、「循環器系の疾患」が10月はプラスであったが、11月は▲7.0%に減少。また、「呼吸器系の疾患」「感染症及び寄生虫症」の減少幅は依然として大きい。
- 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」「循環器系の疾患」のマイナスの影響が大きい。

■ 入院外 疾病分類別医療費の伸び率 (単位：%)										(単位：%)
	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月	令和元年度 医療費の 構成割合
総数	2.5	▲ 13.0	▲ 15.2	▲ 3.0	▲ 5.6	▲ 4.9	▲ 0.5	1.2	▲ 5.6	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	▲ 11.5	▲ 14.6	2.5
新生物	9.4	▲ 3.3	▲ 11.7	4.0	2.3	▲ 5.9	7.2	3.8	1.4	12.3
血液及び造血系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	▲ 2.5	▲ 8.0	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	2.3	▲ 3.6	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	3.2	▲ 3.6	4.0
神経系の疾患	4.7	▲ 2.7	▲ 3.0	1.4	0.4	0.5	9.5	8.2	▲ 0.2	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	9.0	▲ 6.0	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	1.8	▲ 14.3	0.9
循環器系の疾患	0.2	▲ 11.3	▲ 11.9	▲ 2.1	▲ 5.8	▲ 4.2	▲ 1.1	1.0	▲ 7.0	15.7
呼吸器系の疾患	▲ 3.1	▲ 38.1	▲ 46.6	▲ 35.9	▲ 27.3	▲ 24.9	▲ 27.4	▲ 18.1	▲ 29.3	8.1
消化器系の疾患	1.8	▲ 16.6	▲ 18.3	▲ 4.7	▲ 8.5	▲ 2.0	0.9	6.3	▲ 2.0	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	6.8	▲ 0.1	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	3.6	▲ 4.2	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	0.9	▲ 1.9	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	▲ 3.7	▲ 10.5	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	6.6	▲ 5.4	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	6.3	5.6	0.4
症状、徴候及び異常臨床所見で異常検査所見で他に分類されないもの	5.1	▲ 21.5	▲ 15.8	▲ 6.8	▲ 8.8	▲ 3.8	6.7	3.6	▲ 1.0	1.8
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.4	▲ 24.1	▲ 23.9	▲ 2.6	▲ 7.5	▲ 0.4	0.5	2.3	▲ 1.1	2.7
不詳	▲ 7.3	▲ 20.8	▲ 23.7	▲ 13.0	▲ 10.6	▲ 13.9	▲ 5.8	▲ 9.0	▲ 12.5	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

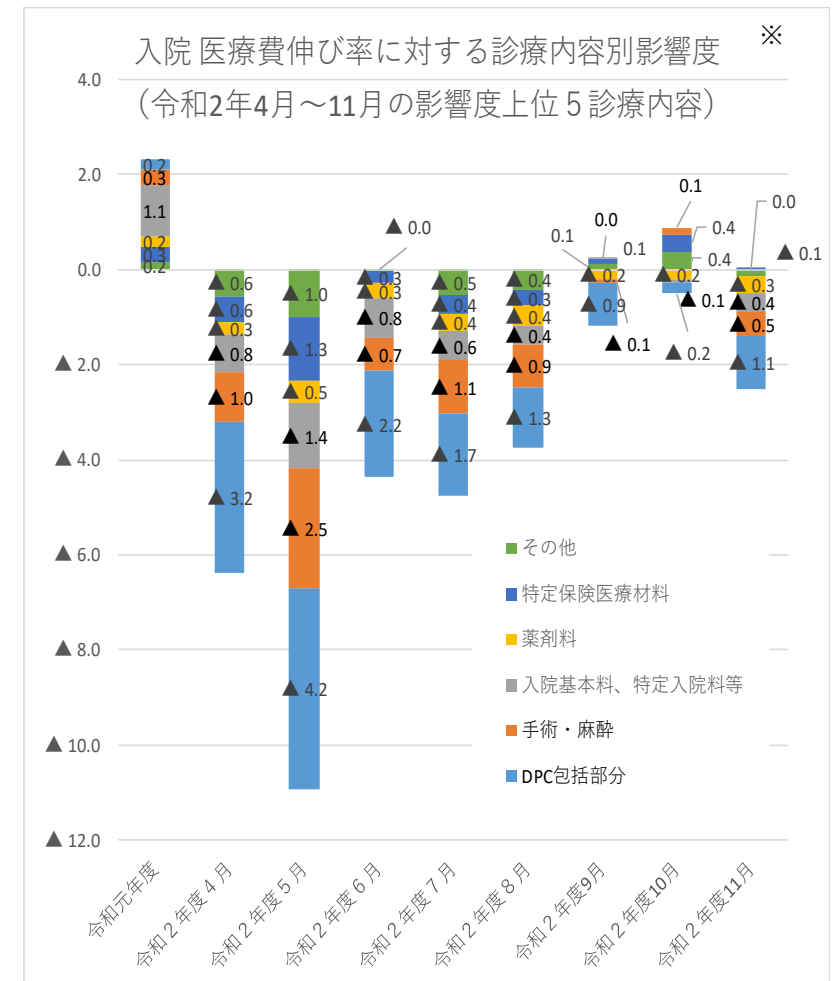


※影響度は（各疾病分類の医療費の増減分）÷（前期の医療費総数）×100で算定

電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～11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、11月は「初診」「注射」「薬剤料」の減少幅がやや大きい。
- 医療費全体の伸び率に対する影響度で見ると、10月はプラスに寄与していた「手術・麻酔」が11月には▲0.5%とマイナスに寄与している。

■ 入院 診療内容別医療費の伸び率 (単位：%)										(単位：%)
	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月	令和元年度 医療費の 構成割合
総数	2.3	▲ 6.4	▲ 10.9	▲ 4.4	▲ 4.7	▲ 3.8	▲ 0.9	0.4	▲ 2.5	100.0
初診	0.6	▲ 22.3	▲ 18.3	▲ 8.7	▲ 12.0	▲ 8.7	▲ 8.5	▲ 7.0	▲ 9.7	0.1
医学管理	0.2	▲ 9.5	▲ 14.6	▲ 0.8	▲ 5.6	▲ 3.1	1.5	4.1	▲ 0.8	0.7
在宅	▲ 0.1	▲ 11.8	▲ 12.8	▲ 9.2	▲ 6.0	▲ 4.2	▲ 0.4	2.7	▲ 5.4	0.1
投薬	▲ 2.0	▲ 5.7	▲ 7.0	▲ 7.1	▲ 6.8	▲ 6.6	▲ 6.2	▲ 5.1	▲ 6.2	0.1
注射	▲ 3.1	▲ 8.2	▲ 9.4	▲ 7.2	▲ 9.6	▲ 9.6	▲ 7.1	▲ 6.0	▲ 7.5	0.2
処置	2.5	▲ 3.2	▲ 5.1	▲ 1.6	▲ 4.1	▲ 4.6	▲ 1.4	▲ 0.8	▲ 4.5	1.4
手術・麻酔	2.5	▲ 8.8	▲ 22.0	▲ 5.9	▲ 9.0	▲ 7.4	▲ 0.5	1.2	▲ 4.2	11.9
検査・病理診断	▲ 1.2	▲ 15.2	▲ 19.1	▲ 6.7	▲ 11.4	▲ 8.9	▲ 2.7	5.2	5.9	1.3
画像診断	▲ 0.8	▲ 10.3	▲ 13.1	▲ 1.0	▲ 9.1	▲ 6.9	▲ 2.4	▲ 1.4	▲ 6.4	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	7.6	2.2	5.1
精神科専門療法	1.9	1.2	▲ 3.9	10.1	▲ 0.6	1.2	7.0	7.8	1.4	0.5
放射線治療	3.0	2.2	▲ 12.1	3.6	▲ 6.9	▲ 3.7	0.9	0.0	▲ 6.4	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	▲ 0.2	▲ 1.2	35.1
DPC包括部分	0.8	▲ 11.4	▲ 15.0	▲ 8.0	▲ 6.2	▲ 4.6	▲ 3.2	▲ 0.8	▲ 3.9	27.9
薬剤料	6.6	▲ 6.9	▲ 13.6	▲ 8.5	▲ 10.0	▲ 11.6	▲ 5.9	▲ 5.6	▲ 9.3	3.7
特定保険医療材料	5.2	▲ 8.7	▲ 21.3	▲ 4.0	▲ 6.0	▲ 5.4	1.9	6.1	0.1	6.4
入院時食事療養	0.1	▲ 6.8	▲ 9.1	▲ 7.1	▲ 5.7	▲ 5.1	▲ 4.4	▲ 3.0	▲ 4.2	3.7
生活療養食事療養	▲ 0.8	▲ 1.9	▲ 2.6	▲ 3.0	▲ 2.8	▲ 2.9	▲ 2.4	▲ 2.1	▲ 2.0	0.7
生活療養環境療養	▲ 0.2	▲ 1.8	▲ 2.5	▲ 2.9	▲ 2.8	▲ 2.9	▲ 2.5	▲ 2.3	▲ 2.2	0.2
その他	▲ 0.4	▲ 5.5	20.7	12.5	▲ 21.3	54.0	▲ 7.6	94.0	▲ 5.6	0.0



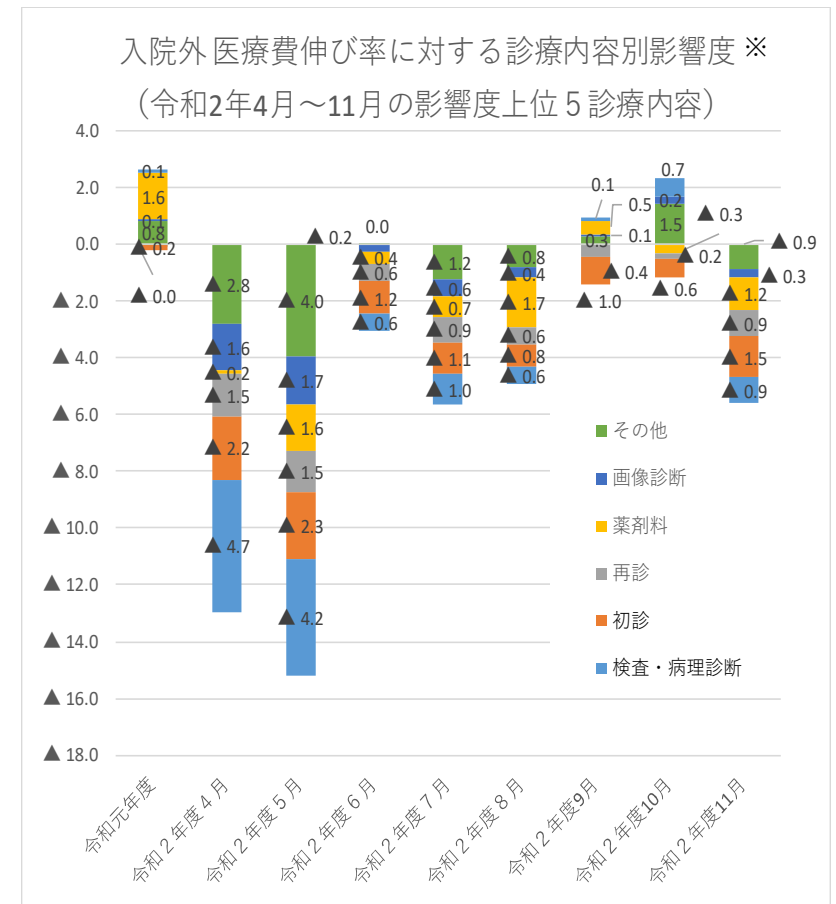
※影響度は(各診療内容の医療費の増減分)÷(前期の医療費総数)×100で算定

：下位5診療内容（減少幅が大きい）※その他除
：上位5診療内容

電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～11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、依然として「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見ると、「初診」「薬剤料」のマイナスが大きく影響している。

■ 入院外 診療内容別医療費の伸び率 (単位：%)										(単位：%)
	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月	令和元年度 医療費の 構成割合
総数	2.5	▲ 13.0	▲ 15.2	▲ 3.0	▲ 5.6	▲ 4.9	▲ 0.5	1.2	▲ 5.6	100.0
初診	▲ 2.9	▲ 42.6	▲ 41.3	▲ 21.0	▲ 21.3	▲ 15.6	▲ 19.1	▲ 12.1	▲ 26.3	5.4
再診	▲ 0.3	▲ 16.5	▲ 17.3	▲ 7.3	▲ 10.2	▲ 7.3	▲ 5.0	▲ 2.4	▲ 10.5	8.7
医学管理	0.4	▲ 11.8	▲ 15.2	▲ 4.8	▲ 4.5	▲ 3.1	▲ 1.2	6.5	▲ 1.0	8.3
在宅	4.7	4.3	2.4	9.9	5.5	7.3	8.4	10.2	9.2	6.1
投薬	▲ 4.4	▲ 13.0	▲ 15.0	▲ 5.3	▲ 8.4	▲ 6.2	▲ 5.4	▲ 3.1	▲ 10.8	1.2
注射	▲ 0.7	▲ 15.1	▲ 15.2	▲ 3.4	▲ 9.1	▲ 9.4	▲ 1.8	▲ 5.0	▲ 6.9	0.7
処置	3.0	▲ 4.5	▲ 6.5	2.4	▲ 2.8	▲ 3.1	▲ 0.0	▲ 0.8	▲ 5.6	8.7
手術・麻酔	5.2	▲ 9.0	▲ 21.7	▲ 1.0	▲ 6.8	▲ 3.7	▲ 1.4	7.0	▲ 1.8	2.8
検査・病理診断	0.8	▲ 25.1	▲ 22.5	▲ 3.1	▲ 5.7	▲ 3.3	0.5	3.7	▲ 4.8	18.4
画像診断	0.7	▲ 23.0	▲ 23.5	▲ 3.3	▲ 8.3	▲ 5.5	0.8	3.2	▲ 3.8	6.9
処方箋料	0.5	▲ 13.1	▲ 15.6	▲ 5.9	▲ 8.1	▲ 6.3	▲ 4.9	▲ 2.1	▲ 10.7	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	9.0	0.2	1.5
精神科専門療法	1.1	▲ 13.3	▲ 14.1	▲ 0.2	▲ 6.1	▲ 6.0	0.4	5.4	▲ 4.3	2.2
放射線治療	5.6	7.0	▲ 6.4	▲ 1.4	▲ 9.0	▲ 2.7	13.5	0.9	▲ 3.7	0.6
薬剤料	7.6	▲ 0.7	▲ 7.2	▲ 1.9	▲ 3.2	▲ 7.3	2.2	▲ 1.3	▲ 5.2	22.7
特定保険医療材料	4.8	0.8	1.8	8.6	6.2	▲ 1.1	13.5	8.1	0.7	1.0
その他	13.7	16.7	▲ 12.2	▲ 21.4	▲ 4.1	16.7	▲ 3.7	41.1	▲ 0.8	0.0



※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

：下位5診療内容（減少幅が大きい）※その他除
：上位5診療内容

電子レセプトを用いた調剤医療費の分析 ＜令和2年4月～11月＞

調剤医療費の動向（調剤メディアス）の月次報告については、メディアスとともに厚生労働省のホームページ上で令和元年度分まで公表しているが、この度、令和2年度の診療報酬改定に伴うシステム改修が完了しとりまとめることができたため、令和2年4月～11月分の一部を報告する。
レセプト電算処理システムにより処理された調剤報酬明細書（電子レセプト）を用いて集計、調剤医療費の動向について詳細を分析。

- 調剤医療費の伸び率に寄与する薬剤料の伸び率については、処方箋枚数の伸び率がマイナスで推移する一方で、処方箋1枚当たり薬剤料の伸び率はプラスで推移しており、結果として多くの月でマイナスとなっている。
- 薬剤料の伸び率を薬効分類別に見ると、処方箋枚数の減少により、多くの薬効分類で減少しており、特に「呼吸器官用薬」「抗生物質製剤」「化学療法剤」などの減少幅が大きい。
- 処方箋1枚当たり薬剤料の伸び率を薬効分類別で見ると、「呼吸器官用薬」「抗生物質製剤」など一部は減少しているものの、全体的には増加傾向にあり、影響度で見ると、「腫瘍用薬」「その他の代謝性医薬品」のプラスの影響が大きい。
- 後発医薬品割合（数量ベース）は令和2年11月時点で 81.7% 。

電子レセプトを用いた調剤医療費の分析 令和2年4月～11月 ① 調剤医療費・薬剤料の伸び率の推移

- 調剤医療費（電算処理分）の伸び率への影響として、大きくは 技術料 と 薬剤料 に分けることができる。
- 薬剤料の伸び率については、処方箋枚数の伸び率がマイナスで推移する一方で、処方箋1枚当たり薬剤料の伸び率はプラスで推移しており、結果として、多くの月でマイナスとなっている。

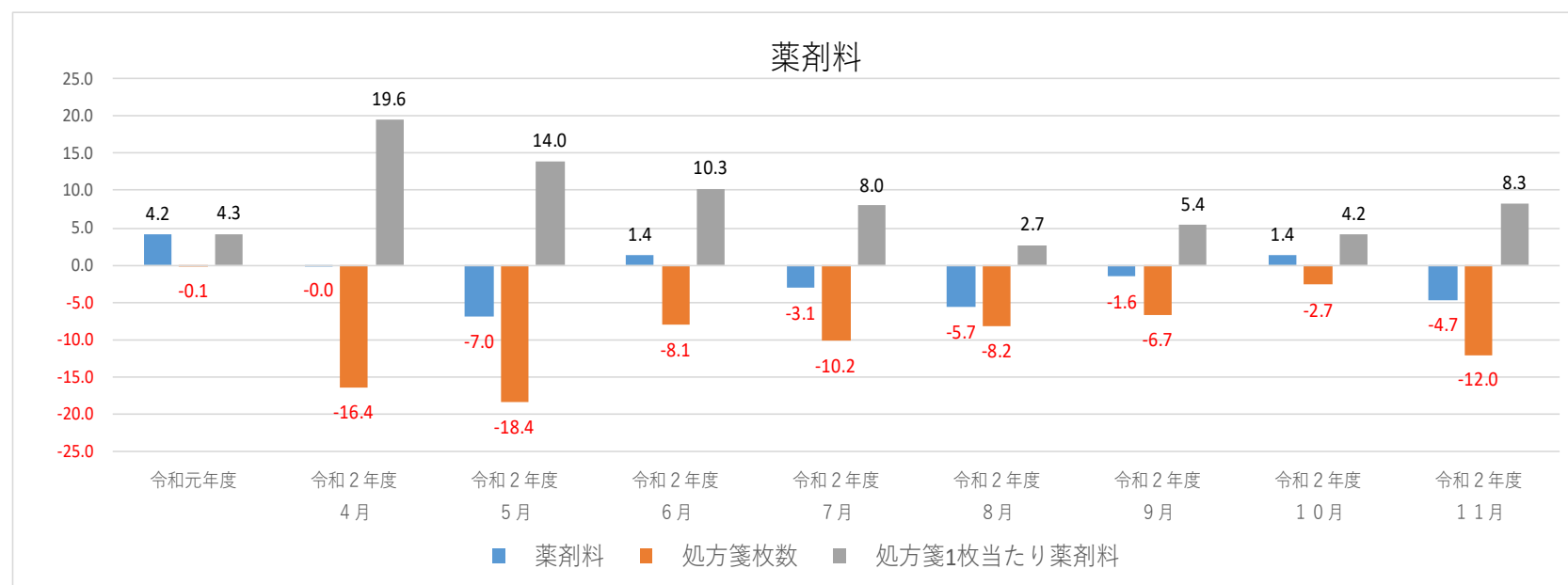
■ 調剤医療費（電算処理分）の伸び率 影響度

(単位：%)

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月
調剤医療費（電算処理分）	3.7	-2.9	-8.7	0.1	-3.6	-5.3	-1.7	1.1	-5.6
技術料	0.6	-2.9	-3.6	-0.9	-1.4	-1.1	-0.5	0.1	-2.2
薬剤料	3.1	-0.0	-5.2	1.0	-2.3	-4.2	-1.2	1.0	-3.4

■ 薬剤料 の伸び率

薬剤料	4.2	-0.0	-7.0	1.4	-3.1	-5.7	-1.6	1.4	-4.7
処方箋枚数	-0.1	-16.4	-18.4	-8.1	-10.2	-8.2	-6.7	-2.7	-12.0
処方箋1枚当たり薬剤料	4.3	19.6	14.0	10.3	8.0	2.7	5.4	4.2	8.3



電子レセプトを用いた調剤医療費の分析 令和2年4月～11月 ② 薬効分類別 薬剤料

- 4月～11月にかけて、薬剤料は多くの薬効分類で減少しており、特に「呼吸器用薬」「抗生物質製剤」「化学療法剤」などの減少幅が大きく、伸び率への影響を見ると、「循環器用薬」のマイナスの影響も大きい。
- 一方、「腫瘍用薬」や「その他の代謝性医薬品」などは増加しており、伸び率への影響も大きい。

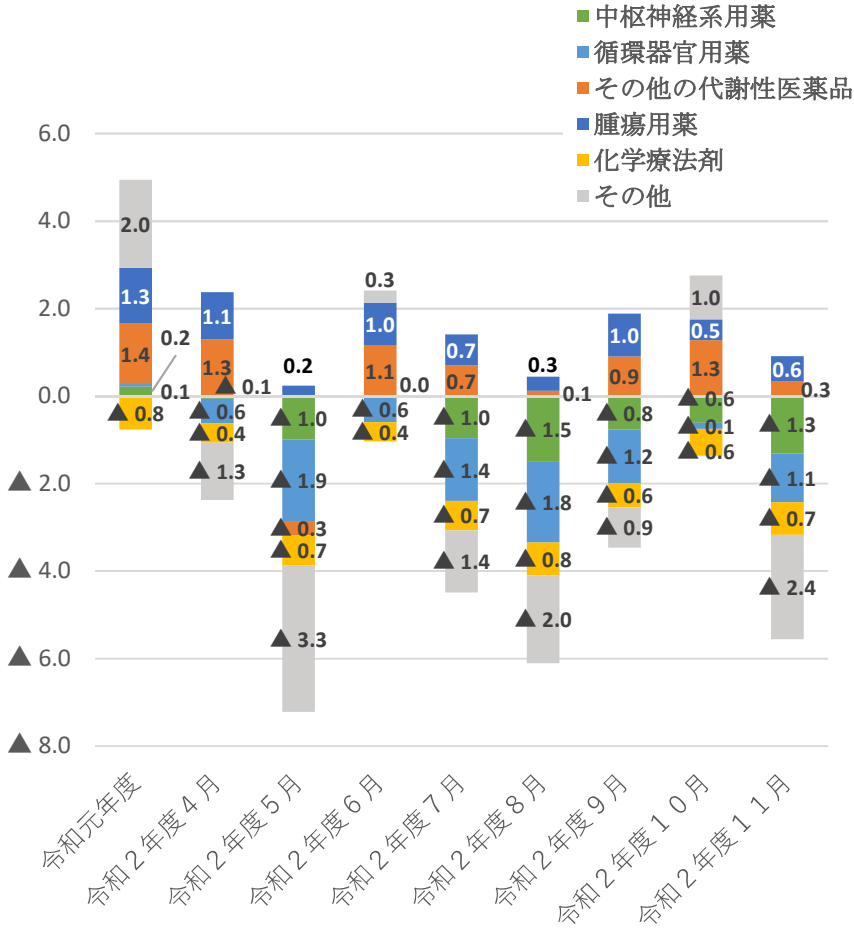
■ 薬効分類別薬剤料伸び率										(単位：％)	(単位：％)
	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月	令和元年度 薬剤料の 構成割合	
総数	4.2	▲ 0.0	▲ 7.0	1.4	▲ 3.1	▲ 5.7	▲ 1.6	1.4	▲ 4.7	100.0	
中枢神経系用薬	1.4	▲ 0.4	▲ 6.6	0.1	▲ 6.4	▲ 9.9	▲ 5.1	▲ 4.1	▲ 8.8	14.8	
感覚器用薬	▲ 2.0	▲ 14.4	▲ 9.3	0.2	▲ 4.3	▲ 2.9	▲ 1.4	1.5	6.9	3.9	
循環器用薬	0.4	▲ 3.6	▲ 12.0	▲ 3.9	▲ 9.2	▲ 11.8	▲ 7.9	▲ 0.9	▲ 7.5	15.0	
呼吸器用薬	3.1	▲ 10.9	▲ 23.8	▲ 17.9	▲ 17.4	▲ 17.4	▲ 16.5	▲ 13.0	▲ 22.9	3.4	
消化器用薬	6.4	2.8	▲ 5.2	3.9	0.9	▲ 1.6	3.5	7.6	0.9	7.4	
ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	8.7	12.5	3.2	7.8	▲ 0.4	▲ 0.7	2.1	3.9	▲ 2.2	4.3	
泌尿生殖器官および肛門用薬	▲ 3.7	▲ 5.3	▲ 11.0	▲ 1.4	▲ 7.8	▲ 10.8	▲ 5.9	0.7	▲ 4.5	2.3	
外皮用薬	1.3	▲ 8.2	▲ 9.1	1.0	▲ 4.7	▲ 2.6	▲ 2.9	4.7	▲ 2.2	3.1	
ビタミン剤	5.2	1.1	▲ 3.6	6.0	0.9	▲ 18.8	▲ 21.9	▲ 23.1	▲ 28.7	1.8	
滋養強壮薬	4.7	6.9	0.7	8.9	4.0	0.9	8.8	5.5	3.1	1.0	
血液・体液用薬	6.0	▲ 2.9	▲ 10.8	▲ 1.7	▲ 5.5	▲ 7.4	▲ 3.5	1.5	▲ 5.9	7.3	
その他の代謝性医薬品	9.8	9.0	▲ 2.2	7.7	4.7	0.8	6.0	8.5	2.2	14.8	
腫瘍用薬	19.5	15.2	3.2	13.5	9.6	4.2	13.1	6.0	7.8	7.5	
アレルギー用薬	2.7	▲ 17.6	▲ 11.1	▲ 4.6	▲ 8.2	▲ 6.9	▲ 9.6	4.2	▲ 8.5	3.9	
漢方製剤	5.4	1.9	▲ 3.8	5.1	1.8	2.0	5.5	7.6	▲ 0.9	2.2	
抗生物質製剤	▲ 6.4	▲ 33.0	▲ 42.4	▲ 32.3	▲ 27.2	▲ 26.3	▲ 25.9	▲ 19.2	▲ 28.9	1.0	
化学療法剤	▲ 15.7	▲ 12.1	▲ 18.3	▲ 11.2	▲ 17.0	▲ 19.6	▲ 14.3	▲ 15.5	▲ 19.4	3.9	
生物学的製剤	29.3	30.4	10.8	14.0	6.2	8.0	12.2	2.7	5.3	1.1	

※表示していない薬効分類があるため、構成割合の数値を足し上げても総数と一致しない

：下位5薬効分類（減少幅が大きい）※不詳除く

：上位5薬効分類

薬剤料伸び率に対する薬効分類別影響度
(令和2年4月～11月の影響度上位5疾病分類)



※影響度は（各薬効分類の薬剤料の増減分）÷（前期の薬剤料総数）×100で算定

電子レセプトを用いた調剤医療費の分析 令和2年4月～11月 ③ 薬効分類別 処方箋1枚当たり薬剤料

- 処方箋1枚当たり薬剤料の伸びをみると、「呼吸器用薬」「抗生物質製剤」などは減少しているものの、全体的には増加傾向にある。
- 8月にマイナスに転じている薬効分類がいくつかあるが、これは後発品の収載の影響が大きいと考えられる。
- 薬効分類別の影響度を見ると、「腫瘍用薬」「その他の代謝性医薬品」のプラスの影響が大きい。

■ 薬効分類別処方箋1枚あたり薬剤料伸び率 (単位: %)										(単位: %)
	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和2年度 11月	令和元年度 薬剤料の 構成割合
総数	4.3	19.6	14.0	10.3	8.0	2.7	5.4	4.2	8.3	100.0
中枢神経系用薬	1.5	19.1	14.4	8.9	4.3	▲ 1.9	1.7	▲ 1.4	3.6	14.8
感覚器用薬	▲ 2.0	2.4	11.1	9.0	6.6	5.8	5.7	9.5	9.9	3.9
循環器用薬	0.5	15.3	7.8	4.6	1.2	▲ 4.0	▲ 1.3	1.8	5.1	15.0
呼吸器用薬	3.2	6.5	▲ 6.7	▲ 10.7	▲ 8.0	▲ 10.1	▲ 10.6	▲ 10.6	▲ 12.4	3.4
消化器用薬	6.5	22.9	16.2	13.1	12.4	7.2	10.8	10.5	14.7	7.4
ホルモン剤（抗ホルモン 剤を含む）	8.8	34.5	26.5	17.2	11.0	8.1	9.4	6.8	11.1	4.3
泌尿生殖器官および肛門 用薬	▲ 3.7	13.2	9.1	7.2	2.7	▲ 2.9	0.8	3.4	8.5	2.3
外皮用薬	1.3	9.8	11.4	9.9	6.2	6.0	4.0	7.6	11.1	3.1
ビタミン剤	5.2	20.9	18.1	15.4	12.4	▲ 11.5	▲ 16.3	▲ 21.0	▲ 19.0	1.8
滋養強壮薬	4.8	27.8	23.4	18.5	15.9	9.8	16.5	8.4	17.1	1.0
血液・体液用薬	6.1	16.1	9.3	7.0	5.3	0.8	3.3	4.3	6.9	7.3
その他の代謝性医薬品	9.9	30.4	19.8	17.2	16.6	9.7	13.6	11.5	16.1	14.8
腫瘍用薬	19.6	37.8	26.4	23.5	22.1	13.5	21.1	8.9	22.4	7.5
アレルギー用薬	2.7	▲ 1.5	8.9	3.8	2.3	1.4	▲ 3.1	7.1	3.9	3.9
漢方製剤	5.5	21.8	17.8	14.3	13.4	11.1	13.0	10.5	12.5	2.2
抗生物質製剤	▲ 6.3	▲ 19.9	▲ 29.5	▲ 26.4	▲ 18.9	▲ 19.7	▲ 20.6	▲ 16.9	▲ 19.2	1.0
化学療法剤	▲ 15.7	5.1	0.1	▲ 3.4	▲ 7.6	▲ 12.5	▲ 8.2	▲ 13.2	▲ 8.4	3.9
生物学的製剤	29.4	56.0	35.7	24.0	18.3	17.6	20.2	5.5	19.7	1.1

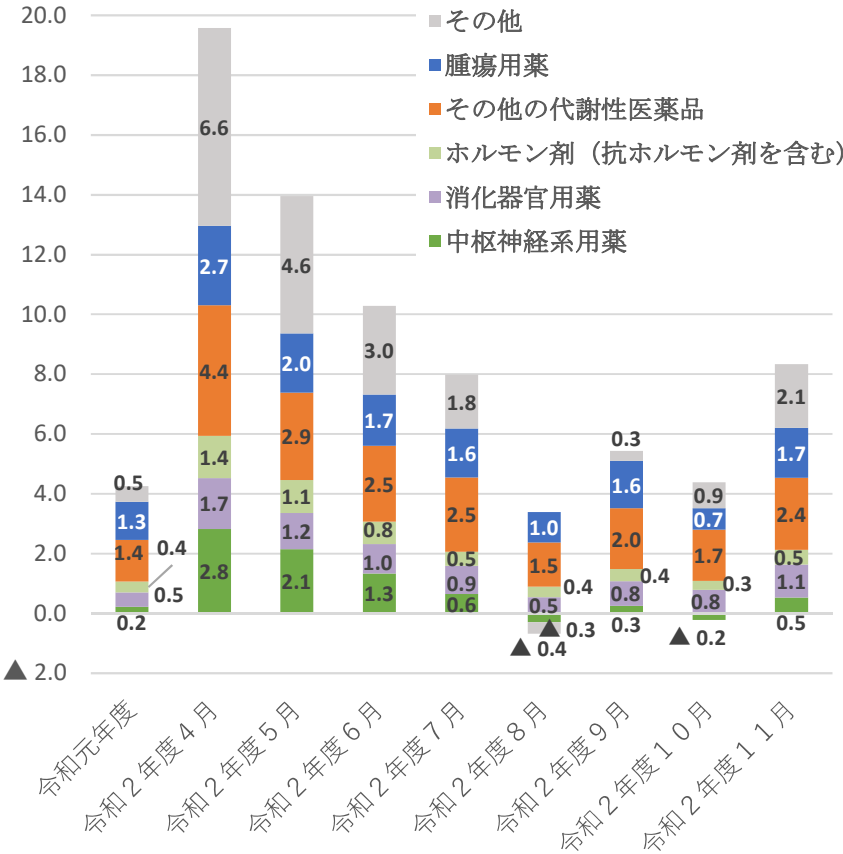
※表示していない薬効分類があるため、構成割合の数値を足し上げても総数と一致しない

：下位5薬効分類（減少幅が大きい）※不詳除く

：上位5薬効分類

処方箋一枚当たり薬剤料伸び率に
対する薬効分類別影響度

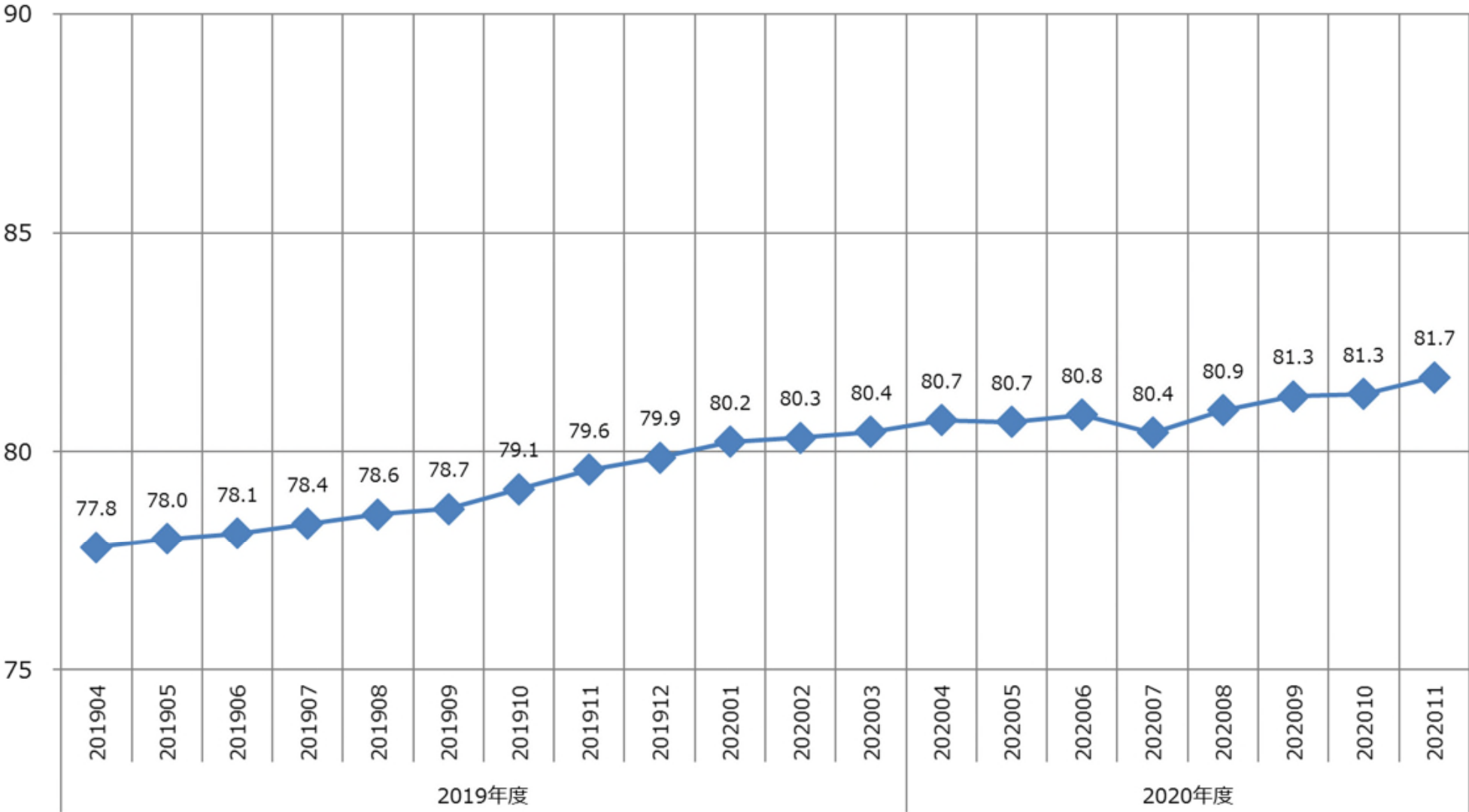
(令和2年4月～11月の影響度上位5疾病分類)



※影響度は（各薬効分類の薬剤料の増減分）÷（前期の薬剤料総数）×100
で算定

電子レセプトを用いた調剤医療費の分析 令和2年4月～11月 ④後発医薬品割合（数量ベース）の推移

- 後発医薬品割合（数量ベース、新指標）は、令和2年11月時点で81.7%。
- 令和2年7月にわずかに下がっているが、後発品の収載により「後発品のある先発品」が増えたことが要因と考えられる。



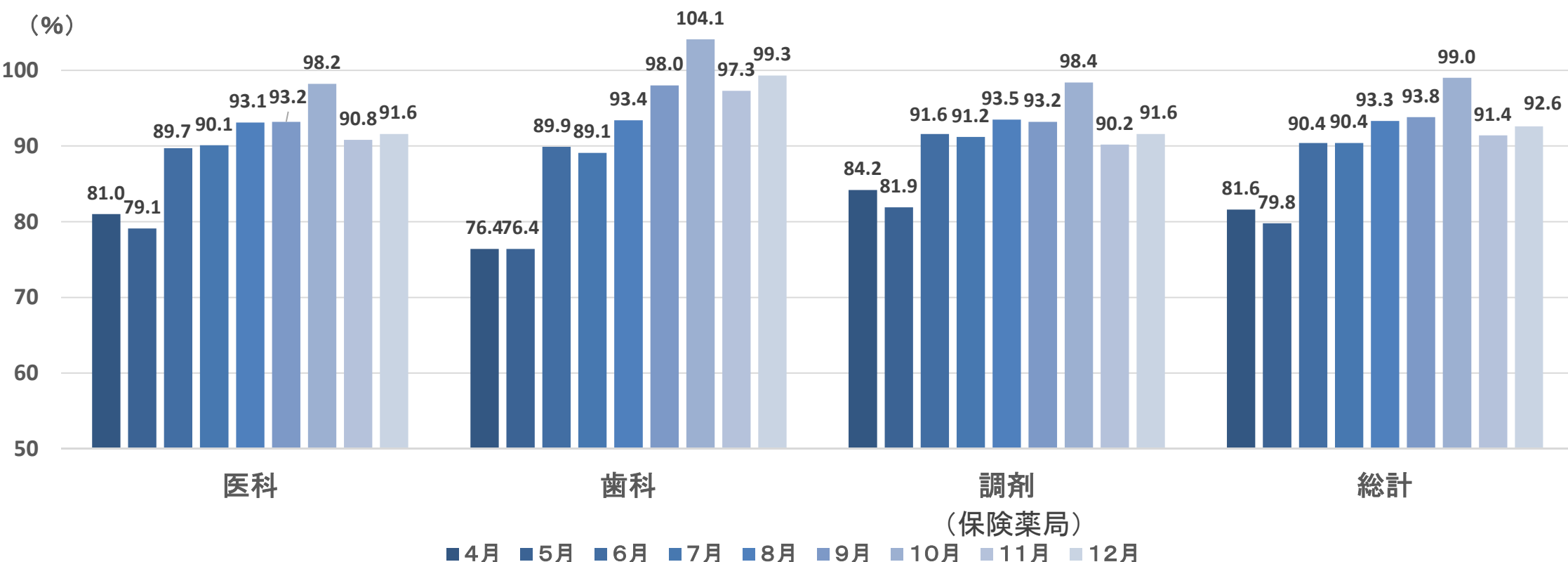
注1) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
注2) 「後発医薬品割合（数量ベース）」は、〔後発医薬品の数量〕/〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕+〔後発医薬品の数量〕で算出している。

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月に内科、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



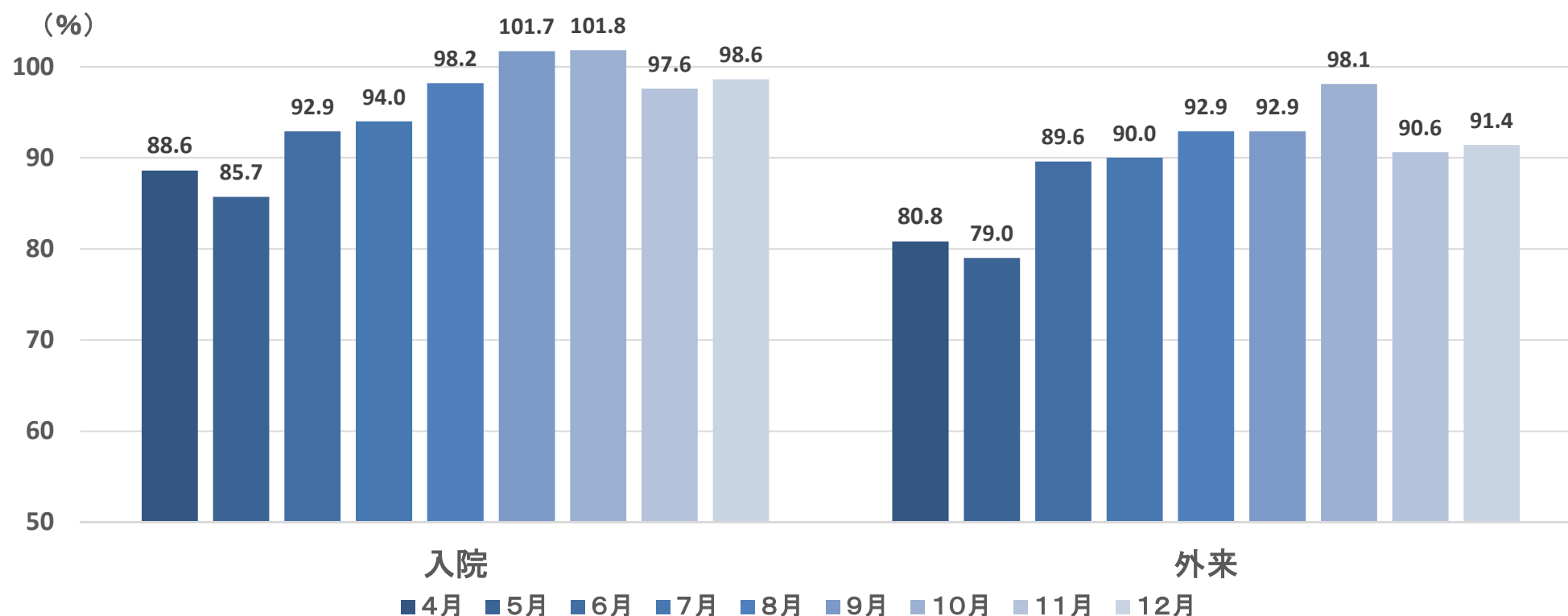
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※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

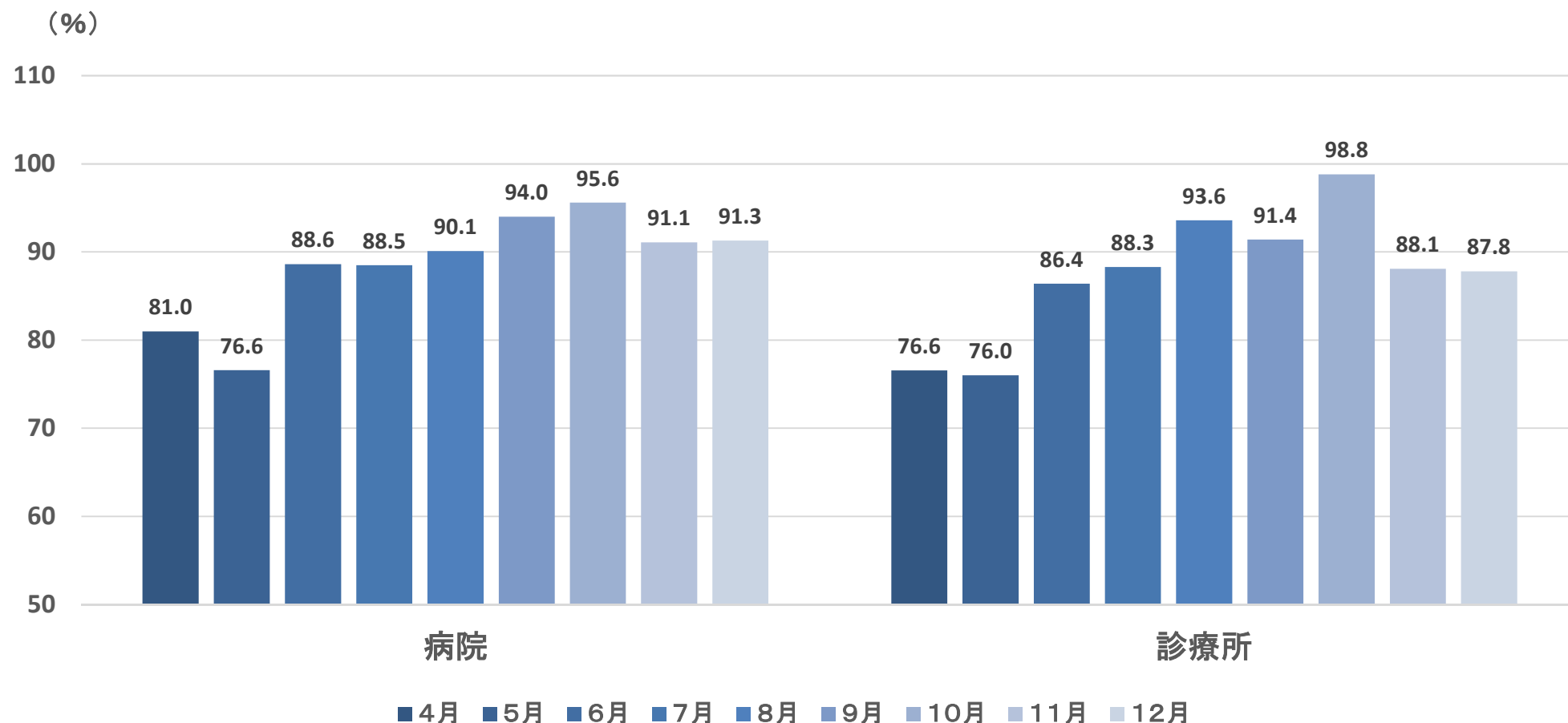


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

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

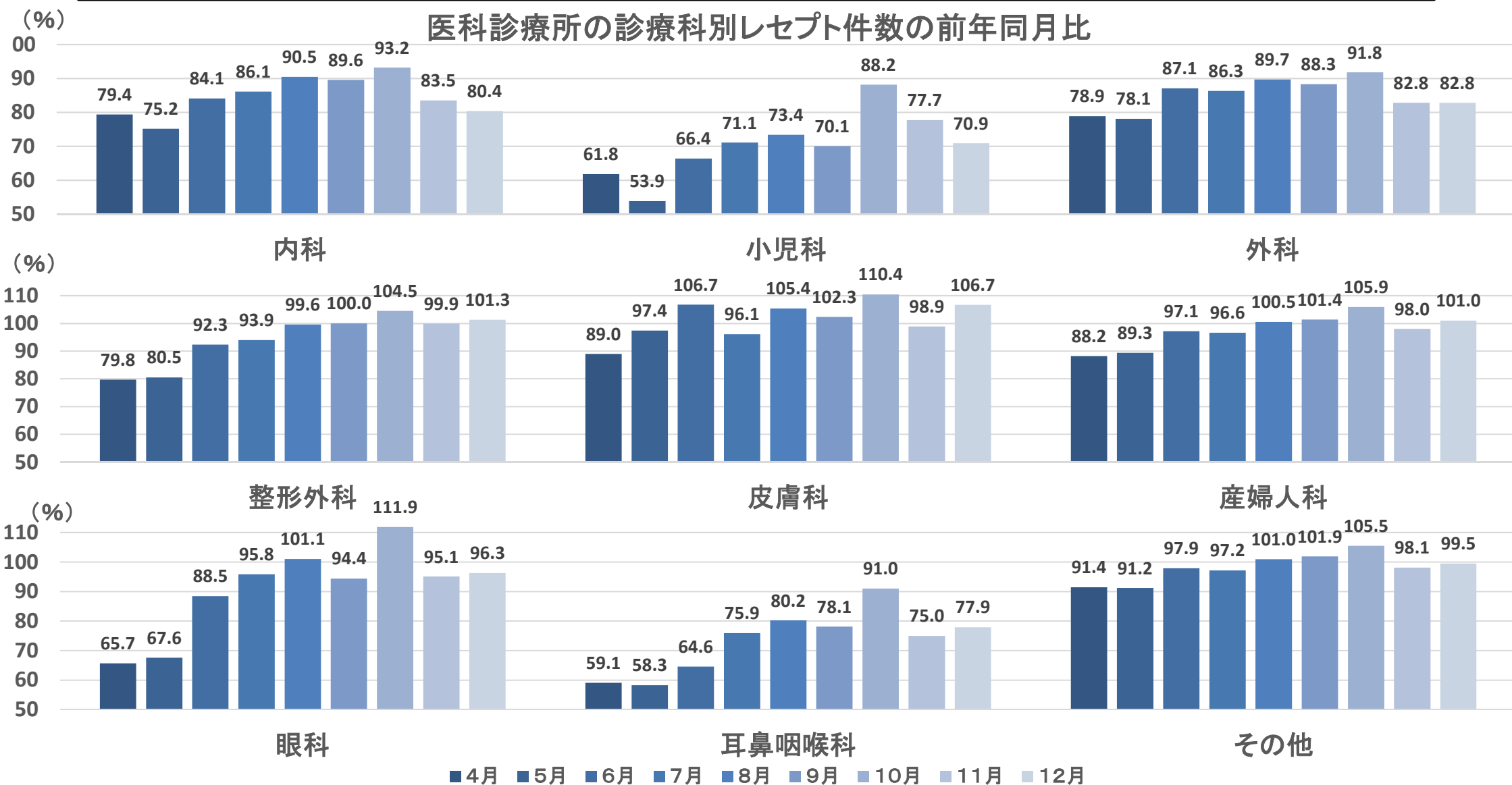


※ 1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※ 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。



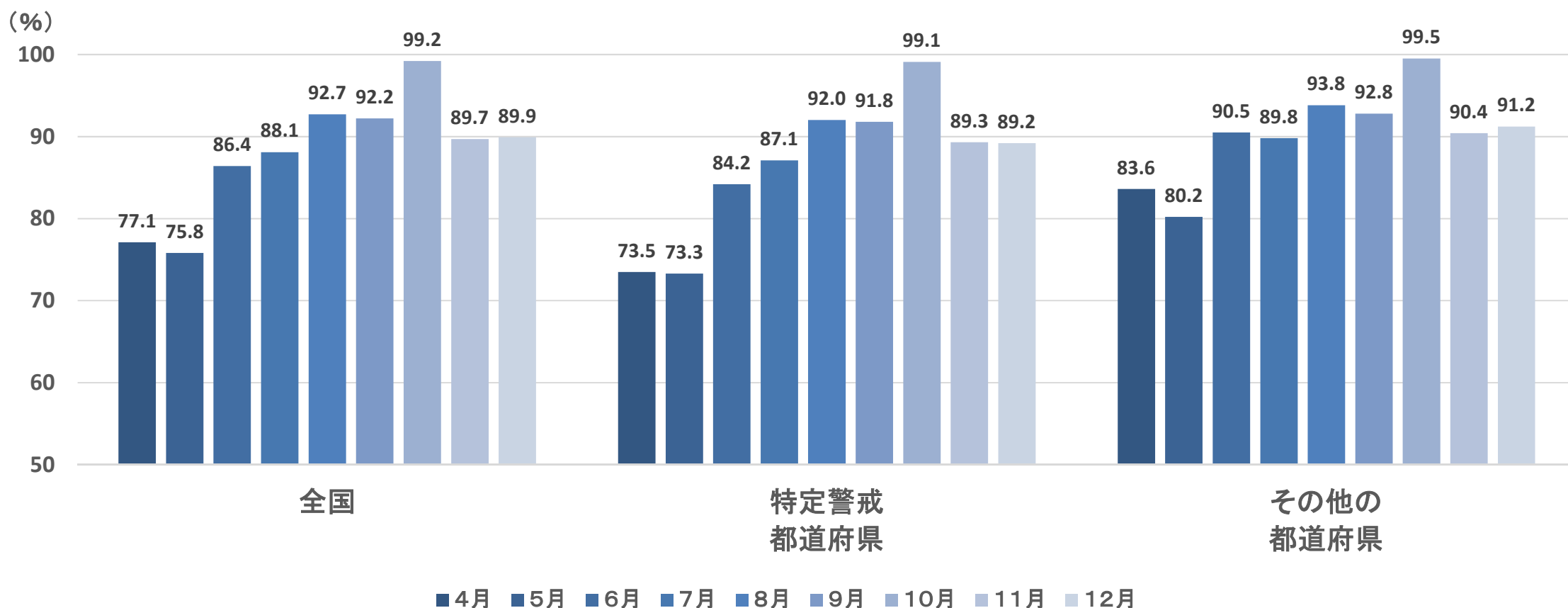
※ 1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※ 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



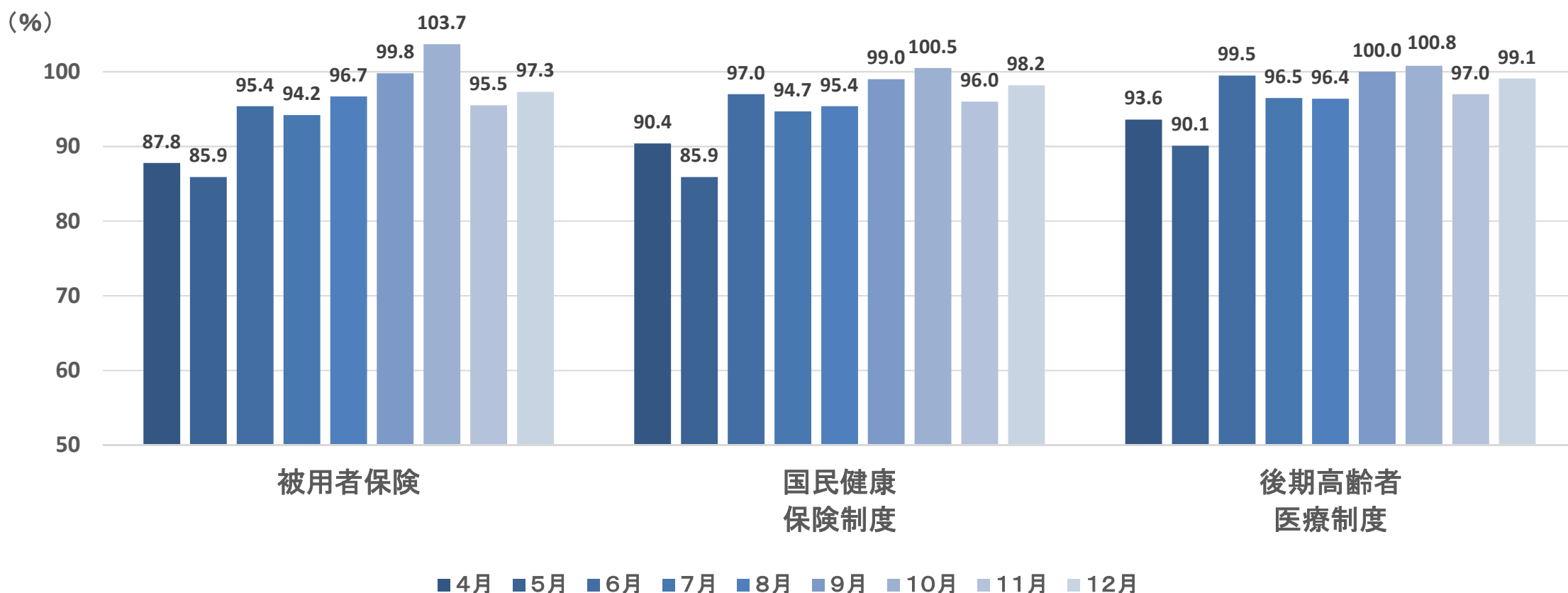
※ 1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※ 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

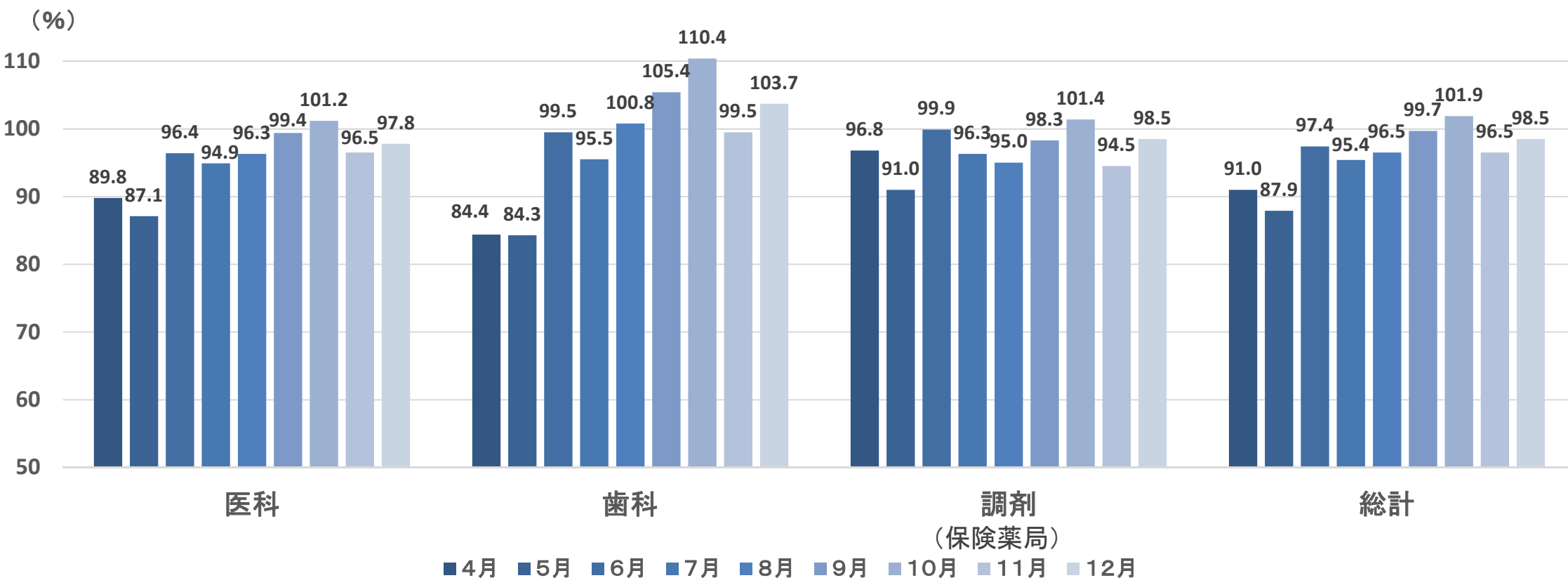


※ 1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

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月は内科、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



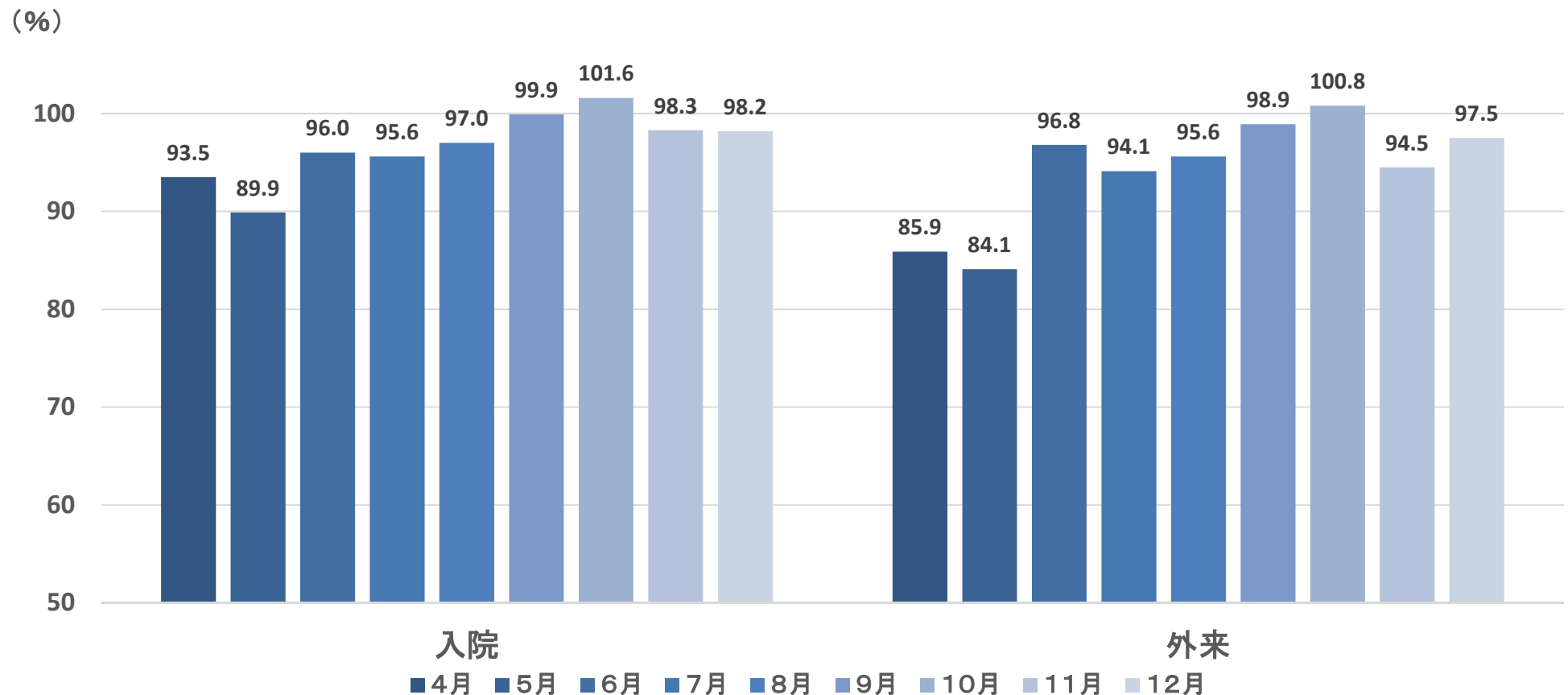
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※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

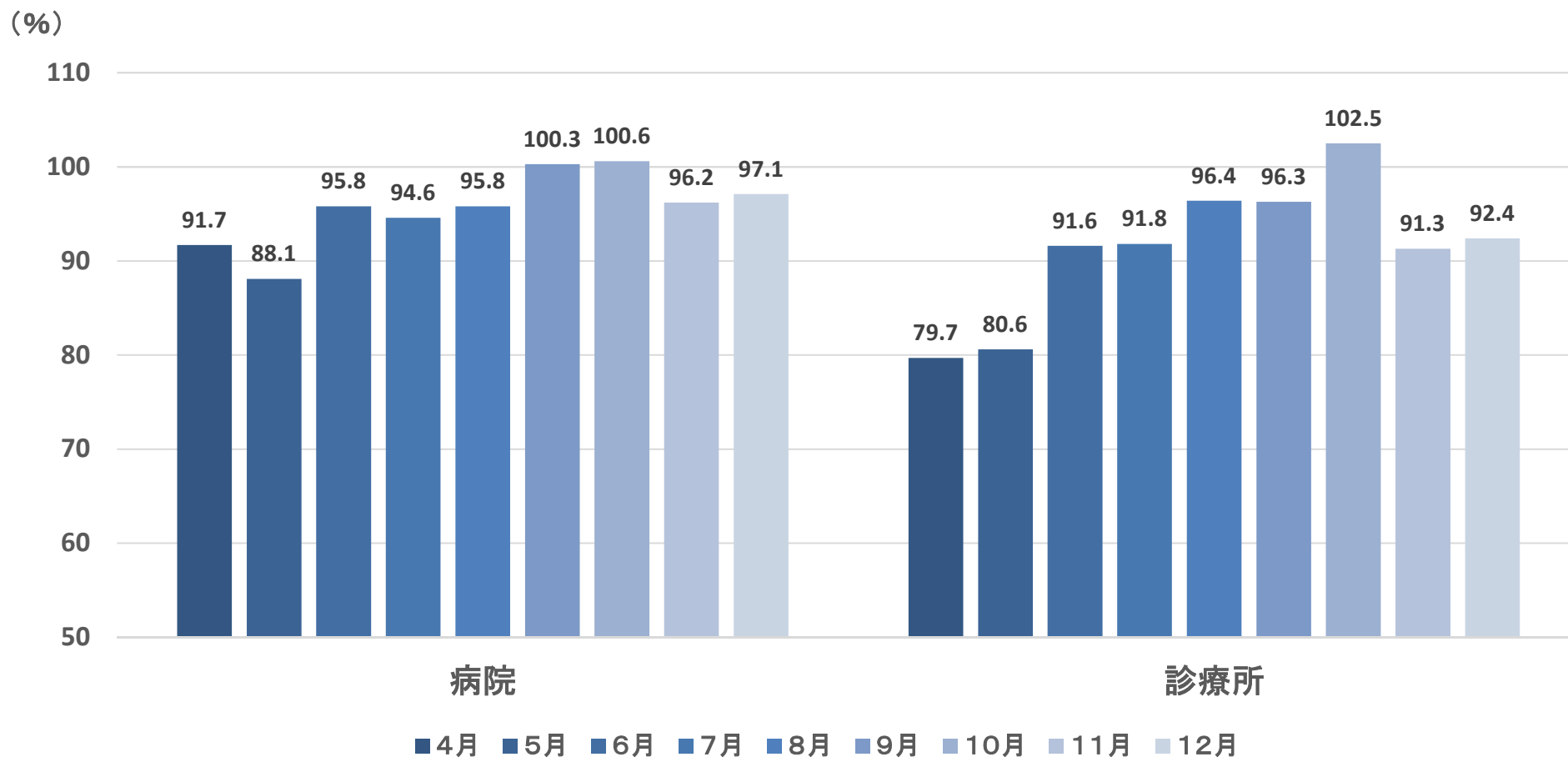


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

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



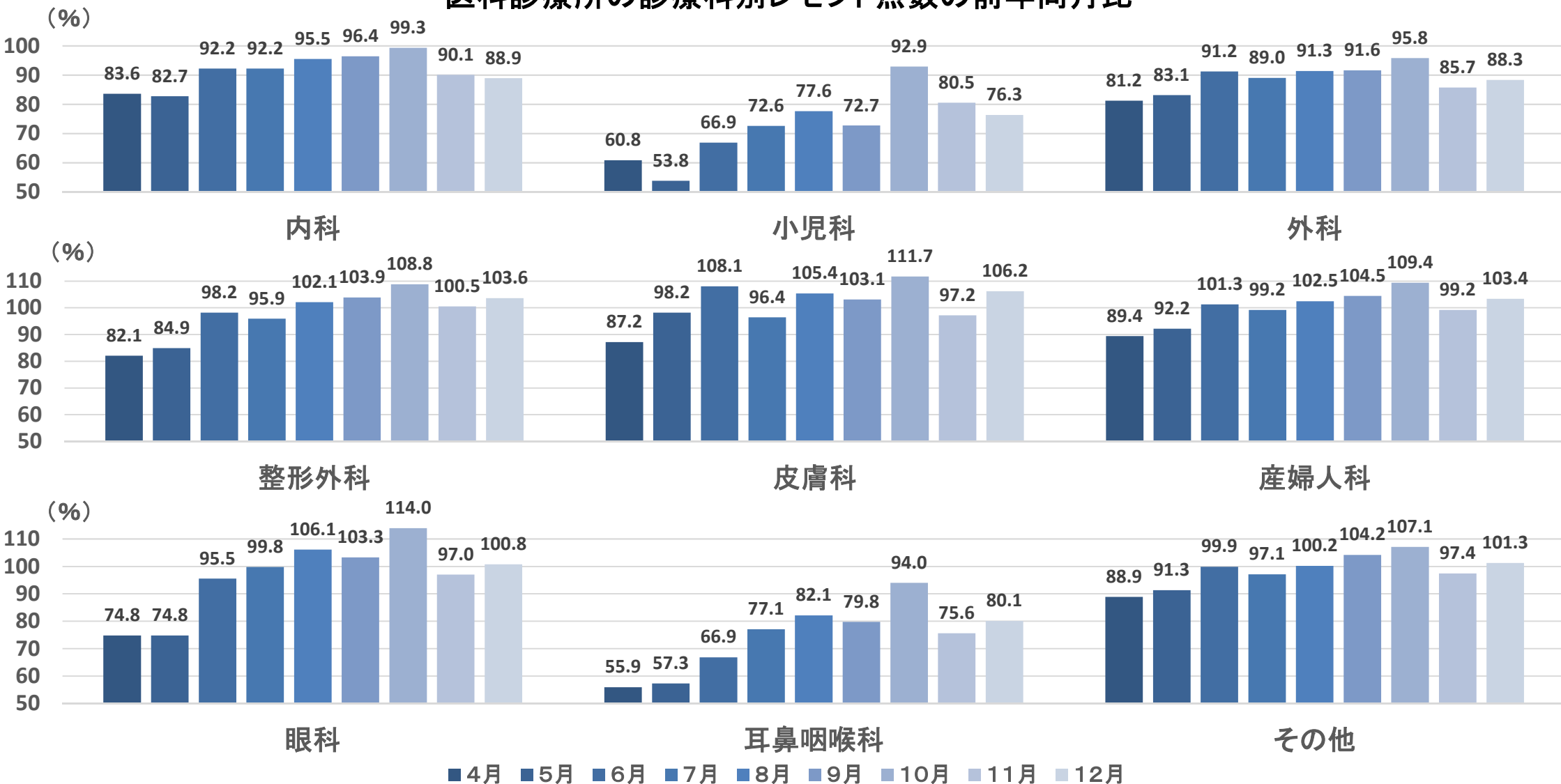
※ 1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報による点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※ 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。

医療保険制度における 新型コロナウイルス感染症への対応について

医療保険制度における新型コロナウイルス感染症への対応概要

1. 保険料の減免、猶予等

【被用者保険】（令和2年1月～令和2年12月保険料）

- 令和2年2月1日以後における、一定の期間（1か月以上）において、収入に相当の減少（前年同期比概ね20%以上の減）があった方について、保険料を、無担保かつ延滞金なしで、1年間納付を猶予。

（令和2年5月保険料～）

- 緊急事態宣言に伴う自粛要請等を契機として、休業に伴い所得が急減する被保険者が相当数生じている等の特別の状況に鑑み、休業があった者について、通常の手続（随時改定）であれば、報酬の低下後4か月目から標準報酬月額・保険料が減額改定されるところ、特例的に翌月から減額改定できる等の特例を実施。

【国民健康保険、後期高齢者医療制度】（令和2年2月～）

- 新型コロナウイルスの影響により収入が減少した被保険者等に対し保険料（税）の減免を実施。
- 保険料（税）の減免を実施した保険者に対し、減免に要する費用の全額の財政支援を実施。【第1次補正予算】【第3次補正予算】

※令和3年度は補助割合を変更して財政支援を継続。

2. 傷病手当金の対応

【被用者保険】（令和2年1月～）

- 傷病手当金の支給が円滑に行われるよう、「新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給に関するQ & A」を3月6日付けで発出し、以下について周知。
 - 発熱などの症状があるため自宅療養を行った期間についても、労務に服することが出来なかった期間に該当すること
 - やむを得ず医療機関を受診できなかった場合は、医師の意見書がなくとも、事業主の証明書により、保険者が労務不能と認め、支給することが可能であること

【国民健康保険・後期高齢者医療制度】（令和2年1月～）

- 国内の感染拡大防止の観点から、保険者が、被用者のうち新型コロナウイルス感染症に感染した者、又は発熱等の症状があり感染が疑われる者に傷病手当金を支給する場合に、国が特例的に特別調整交付金により財政支援を実施。

3. 特定健診・特定保健指導等における対応

【緊急事態宣言期間中（令和2年4月8日に以下の内容の通知を発出）】

- 緊急事態宣言の対象地域において、実施を控えること。
- 緊急事態宣言の対象地域外においては、実施の必要性の検討に当たって、基本的対処方針等を踏まえ、十分に留意すること。
- 保険者努力支援制度、後期高齢者支援金の加算・減算制度及び後期高齢者医療制度の保険者インセンティブの取扱いについては、新型コロナウイルス感染症による特定健康診査等の実施率等への影響等を踏まえて、関係者と調整しつつ検討することを予定していること。

【緊急事態宣言解除後（令和2年5月26日に以下の内容の通知を発出）】

- 緊急事態宣言解除後においては、地域における感染の状況や感染拡大防止策の対応状況等を踏まえて、実施方法や実施時期等を判断し、関係者や実施機関等と適宜相談の上で実施すること。仮に延期等の措置をとる場合には、延期等により特定健康診査等を受診できない者に対し、別に特定健康診査等を受ける機会を設けること。
- 再度緊急事態宣言が行われた場合には、
 - ・ 集団で実施するものについては、緊急事態宣言の期間において、原則として実施を延期すること。ただし、特定健康診査等を実施する必要性や緊急性が高いと判断される場合には、感染拡大防止等に特に留意の上、緊急事態宣言の期間において特定健康診査等を実施しても差し支えないこと。
 - ・ 個別で実施するものについては、その実施時期や実施方法、実施の必要性や緊急性等を踏まえ、関係者や実施機関等と適宜相談の上で実施するかどうか判断すること。
- 特定健康診査等を実施する場合には、適切な感染拡大防止策等を講じた上で実施すること。
- 高齢者保健事業については、特に高齢者の場合、長期間の外出自粛により生活が不活発になる等の健康影響が危惧されること等を念頭に置きつつ、実施方法や実施時期等を判断し、関係者等と適宜相談の上で実施するよう要請。実施に当たって参考となる感染拡大防止策や留意点を提示。また、一部市町村における高齢者に対する支援策の現状や取組の工夫等について情報提供。

【緊急事態宣言期間中（令和3年1月7日に以下の内容のメールを上記通知発出団体等に送付）】

- 令和2年5月26日の通知を踏まえ適切に対応すること。なお、「集団で実施するもの」に該当するか否かは、「三つの密」が生じうる環境かどうかという観点で判断すること。

【健康保険組合等保険者機能の強化】

- 令和元年度から保険者機能強化支援事業の対象となっている健康保険組合について、補助割合の見直しを行うと共に、コロナ禍の影響により、現在補助対象となっている健保組合と同様に財政状況が厳しくなった健康保険組合についても財政支援を実施。【第3次補正予算】
- 特定保健指導対象者等の受診控えに対する受診勧奨やICTを活用した特定保健指導への切り替えについて、保険者に対し費用を補助。【第3次補正予算】

4. PCR検査、抗原検査の保険適用

(令和2年3月6日～)

- 新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し新型コロナウイルス感染症の診断を目的として行った場合又は新型コロナウイルス感染症の治療を目的として入院している者に対し退院可能かどうかの判断を目的とした**PCR検査**を実施した場合に、**医療保険を適用**できることとした。

(令和2年5月13日～)

- 新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し新型コロナウイルス感染症の診断を目的として**抗原検査**を実施した場合に、**医療保険を適用**できることとした。

(令和2年6月2日～)

- これまで保険適用となっていた検体に加え、**唾液からの検体**を用いてPCR検査を実施した場合も、**医療保険を適用**できることとした。

5. 診療報酬上の対応

①新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例的な対応

(令和2年4月8日～)

- **新型コロナウイルスへの感染を疑う患者**に、必要な感染予防策を講じた上で実施される**外来診療**を評価し、**院内トリアージ実施料（300点/回）**を算定できることとした。
- **入院を要する新型コロナウイルス感染症患者**に、必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価し、**救急医療管理加算（950点/日、特例的に、14日間まで算定可能）**、及び**二類感染症入院診療加算（250点/日）**を算定できることとした。

(令和2年4月18日～)

- **重症の新型コロナウイルス感染症患者（※1）**について、特定集中治療室管理料等を算定する病棟に**入院している場合の評価を2倍に引き上げた**。
- **中等症の新型コロナウイルス感染症患者（※2）**について、**救急医療管理加算の2倍相当（1,900点）**の加算を算定できることとした。
- 医療従事者の感染リスクを伴う診療を評価し、人員配置に応じ、**二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を2～4倍算定できる**こととした。
※1 E C M O（対外式心肺補助）や人工呼吸器による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者 ※2 酸素療法が必要な患者

(令和2年5月26日～)

- 重症及び中等症の新型コロナウイルス感染症患者について、専用病床の確保などを行った上で受け入れた場合、2倍に引き上げた評価をさらに**3倍に引き上げた**。また、中等症患者のうち、**継続的な診療が必要な場合**には、救急医療管理加算の3倍相当の加算について、**15日目以降も算定できる**こととした。 ※ 例：特定集中治療室管理料3（平時）9,697点 → 臨時特例（2倍）19,394点 → 更なる見直し（3倍）29,091点
- 診療報酬上の重症・中等症の新型コロナ患者の**対象範囲**について、**医学的な見地から引き続きICU等における管理が必要な者を追加した**。
- 新型コロナウイルス感染症の疑似症として入院措置がなされている期間は、今般の感染症患者に対する特例的な取扱いの対象となることを明確化した。

(令和2年9月15日～)

- 呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症入院患者の診療について、3倍相当の救急医療管理加算をさらに**5倍に引き上げた**。

5. 診療報酬上の対応

(令和2年12月15日～)

- **6歳未満の乳幼児**に対し、小児特有の感染予防策を講じた上で外来診療等を実施した場合、初再診に関わらず患者毎に、**医科においては100点、歯科においては、55点、調剤についても、12点に相当する点数を、特例的に算定**できることとした。

- **新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者**を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の評価を**3倍に引き上げた**。 ※これまでの臨時特例二類感染症患者入院診療加算（1倍）250点→今回の見直し（3倍）750点

(令和3年1月22日～)

- **新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者**を受け入れた医療機関において、**救急医療管理加算（950点）を最大90日間算定**できることとした。

(令和3年4月1日～（予定）)

- 「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」等を参考に感染予防策を講じることについて、**初診・再診（医科・歯科）等1回当たり5点 入院1日当たり10点、調剤1回当たり4点、訪問看護1回当たり50円に相当する点数を算定**できることとする。

- 上記のほか、新型コロナ陽性患者への歯科治療を延期が困難で実施した場合については、298点を算定できることとする。

②初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について（令和2年4月10日～）

- 時限的・特例的な対応として、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合には、**初診料214点（歯科については185点）を算定**できることとした。また、その際、医薬品の処方を行い、又は、ファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、**調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料、又は薬剤料を算定**できることとした。

- 保険薬局において、保険医療機関から送付された処方箋情報に基づき調剤を行い、電話や情報通信機器を用いて服薬指導を行う場合について、調剤技術料、薬剤料及び特定保険医療材料料を、（その他の要件を満たした場合）薬剤服用歴管理指導料等を算定できることとした。

- **慢性疾患を有する定期受診患者**に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合について、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、**対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、管理料等を算定していた患者**に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行う場合は、**月1回に限り147点（歯科については55点）を算定**できることとした。

※いずれも、中央社会保険医療協議会において了承

6. 診療報酬の概算前払い

(令和2年6月)

- 医療機関等への（独）福祉医療機構等の融資が実施されるまでの間の対策として、本来7月に支払われる5月診療分の診療報酬等の一部を6月に受け取ることを希望する医療機関等に対して、審査支払機関が概算前払いを実施。

7. 健康保険の被扶養者認定について

(令和2年4月)

- **新型コロナウイルス感染症への対応として一時的に収入が増加する被扶養者の方が発生しうることを踏まえ、被扶養者の収入の確認について、一時的な収入の増加があっても直ちに被扶養者認定を取消すのではなく、将来収入の見込みをもって判断すること等の留意点を周知する事務連絡を保険者あてに発出。**

(令和3年2月)

- **新型コロナウイルス感染症ワクチンの接種業務に従事する被扶養者の方について、一時的な収入の増加が生じる可能性があることを踏まえ、上記の留意点を再周知する事務連絡を保険者あてに発出。**

健康保険料等の納付猶予状況

- 健康保険組合では、令和3年1月支払い時点でのべ5,384事業所に対して計432.8億円の納付が猶予されている。
- 全国健康保険協会では、令和3年1月29日時点で計2,325.8億円の納付が猶予されている。

【参考】納付猶予の特例の対象要件は以下のとおり。

- ①新型コロナウイルスの影響により、令和2年2月以降の任意の期間（1か月以上）において、事業等に係る収入が前年同期に比べて概ね20%以上減少していること
- ②社会保険料を一時に納付することが困難であること

【健康保険組合の猶予状況】

猶予した 健康保険組合数	129組合
猶予された 事業所数	のべ5,384事業所
保険料猶予額	432.8億円

【協会けんぽの猶予状況】

保険料猶予額	2,325.8億円
--------	-----------

※数値は1月29日時点までの、協会管掌健康保険の健康保険料及び介護保険料の納付猶予額。

※報告件数：3月1,388組合中1,278組合、4月以降は1,389組合中それぞれ1,258組合（4月）、1,247組合（5月）、1,218組合（6月）、1,213組合（7月）、1,199組合（8月）、1,181組合（9月）、10月以降は1,388組合中それぞれ1,167組合（10月）、1,148組合（11月）、1,115組合（12月）、1,059組合（1月）

※数値は1月支払い分までの組合管掌健康保険の健康保険料及び介護保険料の納付猶予に係るもの。

健康保険組合における健康保険料等の納付猶予状況

	令和2年 3月 納付分 保険料	4月 納付分 保険料	5月 納付分 保険料	6月 納付分 保険料	7月 納付分 保険料	8月 納付分 保険料	9月 納付分 保険料	10月 納付分 保険料	11月 納付分 保険料	12月 納付分 保険料	令和3年 1月 納付分 保険料	合計
猶予した 健保組合 数	37組合	72組合	98組合	111組合	115組合	115組合	108組合	102組合	94組合	91組合	84組合	129組合
猶予された 事業所数	84事業所	320事業所	573事業所	670事業所	690事業所	663事業所	643事業所	616事業所	571事業所	554事業所	498事業所	のべ5,384事業所
保険料 猶予額	2.3億円	15.3億円	44.3億円	52.2億円	61.8億円	69.7億円	47.7億円	35.5億円	32.6億円	31.6億円	39.9億円	432.8億円
健康 保険 料	2.1億円	13.9億円	40.4億円	47.7億円	56.4億円	63.7億円	43.6億円	32.6億円	29.9億円	29.0億円	36.7億円	359.3億円
介護 保険 料	0.2億円	1.4億円	3.9億円	4.5億円	5.4億円	6.0億円	4.1億円	2.9億円	2.7億円	2.6億円	3.2億円	33.7億円

追納額	67.4億円
猶予残額	365.4億円

※報告件数：3月1,388組合中1,278組合、4月以降1,389組合中それぞれ1,258組合（4月）、1,247組合（5月）、1,218組合（6月）、7月以降1,390組合中それぞれ1,213組合（7月）、1,199組合（8月）、1,181組合（9月）、10月以降1,388組合中それぞれ1,167組合（10月）、1,148組合（11月）、1,115組合（12月）、1,059組合（1月）

※四捨五入の影響により、合計が合わない場合がある。

今般の新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言に伴う自粛要請等を契機として、休業に伴い所得が急減する被保険者が相当数生じている等の特別の状況に鑑み、令和2年4月～令和3年3月に休業による所得の急減があった者について、通常の随時改定（4ヶ月後）によって算定した額によらず、より速やかに、現状に適合した形で翌月から標準報酬月額を改定するための特例措置を講じたところ。

※令和3年1月29日までに、約3.3万事業所から申請を受理し、約2.6万事業所約41.4万人について、特例改定を承認。

事業主から、以下の①～③のいずれにも該当する者について、休業により特に報酬に著しく低下が生じた者として届出があった場合には、当該休業により報酬が特に著しく低下を生じた月（急減月（1か月）（※1））に受けた報酬の総額を基礎として、その月の翌月から標準報酬月額を改定できる特例（※2・3）を設ける。

- ① 事業主が休業をさせたことにより急減月が生じた者（時間単位を含む。）であること
- ② 急減月に支払われた報酬の総額（1か月分）が、既に設定されている標準報酬月額に比べて、2等級以上低下した者であること
- ③ 本特例措置による改定に本人が書面で同意していること

※1 急減月は、**令和2年4月～令和3年3月の間**

※2 本特例措置においては、固定的賃金（日給等の基礎単価）の変動を伴わない場合も対象に含む。

※3 令和2年8月～令和3年3月を急減月として特例措置による改定を受けた場合、休業が回復した月に受けた報酬の総額が2等級以上上昇したときには、届出を求め、固定的賃金の変動に関わりなく、当該報酬の総額に基づきその翌月から標準報酬月額の改定を行う。

※4 このほか、令和2年4月又は5月を急減月として特例改定を受けており、令和2年8月の報酬が定時決定で算定される標準報酬より2等級以上低い者について、令和2年8月の報酬を基礎として決定する特例も実施。

※5 令和2年12月までを急減月とするものは令和3年2月末まで、令和3年1～3月までを急減月とするものは令和3年5月末までに届出があったものが対象。

現金給付の動向について(協会けんぽ)

- 協会けんぽ（一般）の現金給付の伸び率（対前年同期比）をみると、令和２年４～１０月では、傷病手当金は16.0%、出産手当金は7.9%、出産育児一時金は▲1.1%、埋葬費は3.9%となっている。
- なお、現金給付は支給決定月ベースで集計しており、請求時期のずれによって月々の数値は変動することに留意が必要。

現金給付の支給額（協会けんぽ・一般被保険者）

	令和元年度	令和２年 ４～１０月	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２年１０月
傷病手当金（億円）	2,303 (9.7%)	1,510 (16.0%)	213 (19.0%)	200 (8.1%)	227 (29.1%)	217 (12.5%)	202 (11.5%)	214 (19.4%)	238 (13.3%)
出産手当金（億円）	797 (9.9%)	492 (7.9%)	65 (15.0%)	66 (▲2.0%)	72 (15.9%)	71 (5.1%)	69 (3.0%)	70 (10.2%)	79 (10.2%)
出産育児一時金（億円）	1,626 (1.0%)	919 (▲1.1%)	115 (▲5.5%)	88 (▲28.5%)	172 (19.2%)	129 (▲3.7%)	129 (▲3.9%)	134 (▲2.9%)	151 (14.1%)
埋葬費（億円）	19 (▲1.6%)	11 (3.9%)	2 (8.3%)	2 (▲7.8%)	2 (16.7%)	2 (▲1.7%)	1 (▲3.6%)	2 (6.9%)	2 (8.3%)
加入者数（万人）	4,034 (2.8%)	4,029 (0.0%)	4,036 (0.5%)	4,031 (0.3%)	4,029 (0.1%)	4,027 (▲0.1%)	4,027 (▲0.1%)	4,028 (▲0.2%)	4,027 (▲0.3%)
被保険者数（万人）	2,473 (4.5%)	2,489 (0.8%)	2,491 (1.5%)	2,492 (1.2%)	2,491 (0.9%)	2,489 (0.7%)	2,487 (0.6%)	2,487 (0.5%)	2,485 (0.4%)

資料出所：厚生労働省「健康保険・船員保険事業状況報告」

※速報値のため修正があり得る。

※カッコ内は対前年同期比である。

※支給決定月ベースの数値である。

新型コロナウイルス感染症の影響による保険料減免及び傷病手当金の対応実績について (国民健康保険・後期高齢者医療)

- 本対応実績は令和3年1月31日時点の数値を調査 ※数値については精査中
- 保険料減免について、
 - ・ 国民健康保険における令和元年度分の減免決定数は約25.0万件で、減免額は約85.4億円、令和2年度分の減免決定数は約34.9万件で、減免額は約661.6億円
 - ・ 後期高齢者医療における令和元年度分の減免決定数は約1.8万件、減免額は約3.0億円、令和2年度分が約2.1万件、減免額は約17.9億円
- 傷病手当金について、
 - ・ 国民健康保険における支給決定数は約2.0千件、支給額は約1.6億円
 - ・ 後期高齢者医療における支給決定数は約0.7百件、支給額は約540万円

<国民健康保険>

○保険料減免
(令和元年度分)

減免決定件数(世帯単位)	減免決定金額
25.0万件	85.4億円

(令和2年度分)

減免決定件数(世帯単位)	減免決定金額
34.9万件	661.6億円

○傷病手当金

支給決定件数	支給決定金額
2.0千件	1.6億円

※数値は市町村国保、国保組合の合計

<後期高齢者医療>

○保険料減免
(令和元年度分)

減免決定件数(被保険者単位)	減免決定金額
1.8万件	3.0億円

(令和2年度分)

減免決定件数(被保険者単位)	減免決定金額
2.1万件	17.9億円

○傷病手当金

支給決定件数	支給決定金額
0.7百件	540万円

【参考】国民健康保険の被保険者は3,025万人(1,908万世帯)、後期高齢者医療の被保険者は1,772万人(平成31年3月末時点)

オンライン資格確認等システムについて

オンライン資格確認等システムについて

1 現状

(1) 医療機関・薬局

- ・ カードリーダーの申込数は約10.3万機関（44.9%）（全体約22.8万機関に対する割合） ※3月21日時点
うち、病院は約5,000（全体約8,000病院の60.4%）、薬局は約4.0万（全体約6万薬局の66.5%）
※ 病院は33道府県で 6 割超、薬局は36都府県で 6 割超
国立病院機構、労災病院、JCHO、KKRは100%、都道府県立病院95.1%、市町村立病院93.2%
※ 目標：医療機関等の 6 割程度での導入（令和3年3月時点）
- ・ 現在、54の医療機関・薬局において、プレ運用（動作確認）を実施中（3月4日～）
※マイナンバーカードに加え、被保険者証の持参を要請

(2) 保険者

- ・ 昨年10月から本年 2 月にかけて、順次、加入者データをオンライン資格確認システム（中間サーバー）に登録
- ・ 現在、保険者において、データの正確性を確認中

(3) マイナンバーカードの健康保険証利用の申込状況

- ・ 311万件（8.9%） ※マイナンバーカード交付実施済数3,491万件に対する割合
* 医療機関・薬局に設置した顔認証付きカードリーダーでも申し込みが可能

2 運用開始に向けた課題と対応

(1) 医療機関・薬局

○ 導入準備の状況

- ・ 新型コロナウイルスの影響等によるシステム改修の遅れ
- ・ 世界的な半導体不足によるパソコン調達の遅れ
- ・ 一部カードリーダーメーカーの生産遅れ など

導入準備に遅れ

(プレ運用は、3月4日から500機関で開始予定だったところ、3月22日時点で54機関)

→ システム改修は徐々に完了見込み

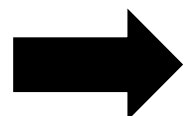
カードリーダーは生産拡大中 (遅くとも6月までには約10万台生産)

パソコンについては、確保に向けて引き続き取組中

○ プレ運用の状況

- ・ 加入者データの不備による資格確認エラー、院内システムへの読み取りエラーなどが発生

→ 加入者データについては、別途対応 (保険者の課題)。その他、検知したエラーについては解決の見込み



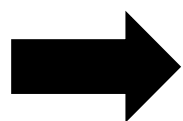
システムの安定性等を検証しながら、順次医療機関数を拡大させていく

(2) 保険者

○ データ登録の状況

- ・ コロナ禍による出勤制限等により、データの登録、確認・修正作業に時間を要している
- ・ 保険者が管理・登録している加入者データの正確性に課題
 - － 保険者が登録した個人番号に誤りがある（保険者内での取り違いなどによる）
 - － 被保険者証の情報が登録されていない（保険証発行前に資格を失った場合など。約6.3万件、0.05%）
 - － 被保険者番号が正確ではないもの（データ様式違いにより「●」が含まれる。約0.3万件、0.002%） など
- ※ その他、海外在住者や、加入者がマイナンバーを提出していない等の理由により、保険者がマイナンバーを登録できないものが約175万件程度ある見込み
- ・ 準備していたシステム対応では不十分

* 数字は3月24日時点、割合は医療
保険者等向け中間サーバー登録者数
約1億2,248万人に対する比率

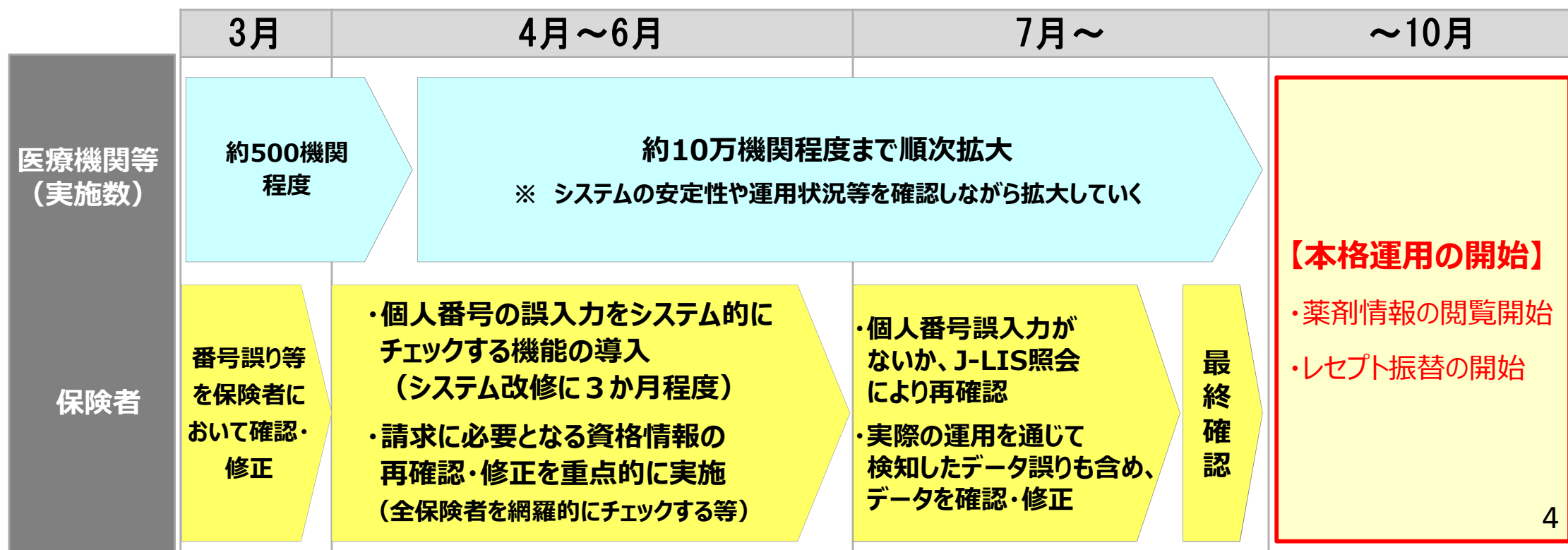


ヒューマンエラーが起こりうることを前提に、システム的な対応を強化し、データの精査を行う

3 オンライン資格確認等システムの本格運用の開始時期について

- オンライン資格確認については、骨太の方針2019において、「2021年3月から本格運用する」とされている。
※ 「マイナンバーカードの健康保険証利用を進めるため、診療時における確実な本人確認と保険資格確認を可能とし、医療保険事務の効率化や患者の利便性の向上等を図り、2021年3月から本格運用する。」（令和元年6月21日閣議決定）
- 医療機関等・保険者における現状と課題を踏まえ、オンライン資格確認については、システムの安定性確保やデータの正確性担保などの観点から、プレ運用を継続したうえで、遅くとも薬剤情報の閲覧開始を予定している10月までに、本格運用を開始する。
- この間、個人番号の誤りが生じないよう、個人番号の誤入力を系統的にチェックする機能を導入する。
並行して、実際の運用を行いながらデータを検証し、精度を高めていく。

【本格運用開始に向けた厚生労働省の工程管理スケジュール】



議題1に関する参考資料

令和2年度における新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る 国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険の保険料(税)の減免に対する財政支援について

- 保険者は、条例又は規約の定めるところにより、特別な理由がある者に対し、保険料(税)の減免を行うことができる。
- 今般、以下の条件により、新型コロナウイルスの影響により収入が減少した被保険者等の保険料(税)の減免を行う保険者に対し、減免に要する費用の全額の財政支援を行う。

要件	①新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯 ⇒ 保険料(税)を全額免除 ②新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入減少(※)が見込まれる世帯 ⇒ 保険料(税)の一部を減額 ※主たる生計維持者の収入減少が見込まれる方で、(1)～(3)の全てに該当する場合 (1)事業収入や給与収入など、収入の種類ごとに見た収入のいずれかが、前年に比べて10分の3以上減少する見込みであること (2)前年の所得の合計額が1000万円以下であること(※国保及び後期の場合) (3)収入減少が見込まれる種類の所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること
補助割合	10/10(一般財源:特別調整交付金=6:4)

※ 通常は減免額が保険料総額の3%(後期高齢者医療は1%)以上となる場合に特別調整交付金にて、8/10支援

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う国民健康保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援

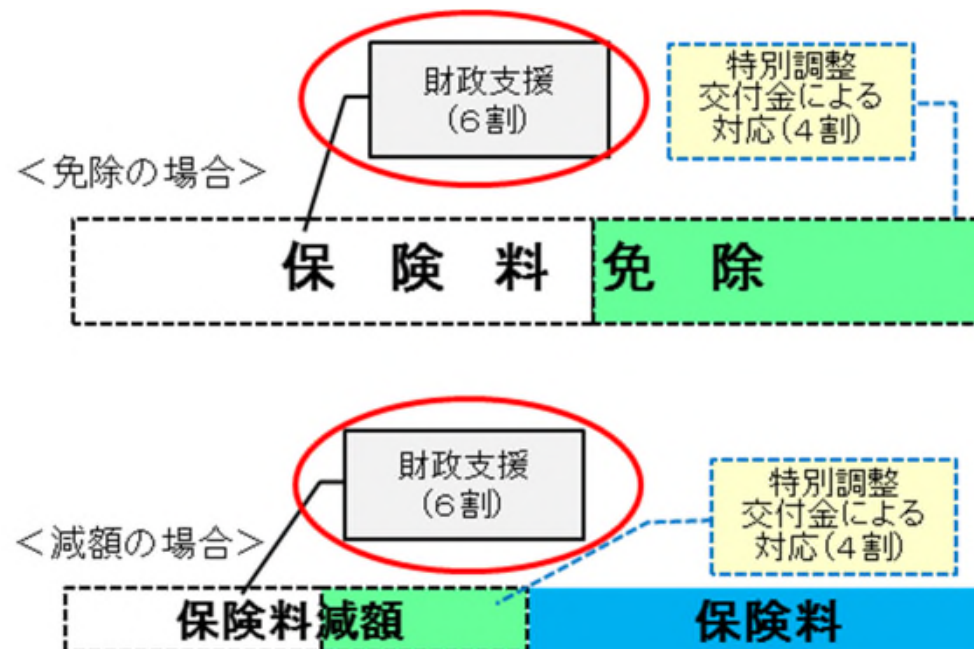
令和2年度第三次補正予算:397億円
(国保:391.5億円、後期:5.8億円)

※令和2年度第一次補正予算額:269億円
(国保:260.4億円、後期:8.5億円)

国民健康保険料等の減免に対する財政支援 〈397億円〉

国民健康保険料等の減免に対する財政支援

新型コロナウイルス感染症の影響により、一定程度収入が下がった方々等に対して、保険料等を減免した市町村等への補助
(第1次補正予算で措置した金額を上回る所要額が見込まれるため、追加の予算措置を行うもの。)



令和3年度における新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る 国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険の保険料(税)の減免に対する財政支援について

- 保険者は、条例又は規約の定めるところにより、特別な理由がある者に対し、保険料(税)の減免を行うことができる。
- 今般、以下の条件により、新型コロナウイルスの影響により収入が減少した被保険者等の保険料(税)の減免を行う保険者に対し、減免に要する費用の財政支援を行う。

要件	①新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯 ⇒ 保険料(税)を全額免除 ②新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入減少(※)が見込まれる世帯 ⇒ 保険料(税)の一部を減額 ※主たる生計維持者の収入減少が見込まれる方で、(1)～(3)の全てに該当する場合 (1)事業収入や給与収入など、収入の種類ごとに見た収入のいずれかが、前年に比べて10分の3以上減少する見込みであること (2)前年の所得の合計額が1000万円以下であること(※国保及び後期の場合) (3)収入減少が見込まれる種類の所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること
補助割合	減免額が保険料総額に占める割合が、 ・<u>3%以上(後期は1%以上)</u>の場合: 8/10 ・<u>1.5%以上～3%未満(後期は0.5%以上1%未満)</u>の場合: 4/10 ・<u>1.5%未満(後期は0.5%未満)</u>の場合: 2/10 ※いずれも特別調整交付金により支援

※ 国保組合については別途示す基準による。

① 施策の目的

イベントの自粛要請や入国制限措置など、新型コロナウイルスの感染拡大防止のための措置に起因して多くの事業者の収入が急減しているという現下の状況を踏まえ、手元資金を事業継続のために回していただけるよう、国税・地方税及び社会保険料について1年間納付を猶予する特例を設ける。

② 施策の概要

令和2年2月1日以後における、一定の期間(1か月以上)において、収入に相当の減少(前年同期比概ね20%以上の減)があった方について、国税・地方税及び社会保険料を、無担保かつ延滞税なしで、1年間納付を猶予する。
※本特例は、令和2年2月1日から令和3年2月1日までに納期限が到来する国税等について適用する。その際、施行日前に納期限が到来している国税等についても遡及して適用することができることとする。

③ 施策の具体的内容

現行(財産の損失が生じていない場合(注))	特 例(案)
○ 一定の期間(原則1年)において、大幅な赤字が発生した場合に納税を猶予。 ○ 一時の納税ができないと認められる場合に適用。 ・ 向こう1か月の事業資金を考慮。 ・ 収支や財産状況を示す書類の提出が必要。 提出が困難な場合は口頭説明も可(柔軟な運用)。 ○ 原則として、担保の提供が必要。 ○ 延滞税は軽減(年1.6%)。 (注)新型コロナウイルス感染症の影響により財産に損失が生じた場合は現状でも延滞税は免除。	○ 令和2年2月1日以後における一定の期間(1か月以上)において、収入に相当の減少※があった場合について1年間納税を猶予。 ※ 前年同期比概ね20%以上の減 ○ 一時の納税が困難と認められる場合に適用。 ・ 少なくとも向こう半年間の事業資金を考慮するなど納税者の置かれた状況に配慮し適切に対応。 ・ 左記柔軟な運用を継続。 ○ 担保は不要。 ○ 延滞税は免除。

新型コロナウイルス感染症に関する健康保険法における傷病手当金の対応について

1. 制度概要

- 疾病又は負傷の療養のため労務不能となり、収入の喪失又は減少を来した場合には、これをある程度補填し、生活保障を行う趣旨から、傷病手当金が支給される。
- 具体的には、健康保険の被保険者（任意継続被保険者を除く。）が業務外の事由による療養のため労務に服することができないとき、その労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労務に服することができない期間、支給される。

（※）支給額は、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3分の2に相当する金額。

（参考）

支給件数：約190万件（被用者制度分）うち協会けんぽ110万件、健保組合70万件、共済組合10万件（平成29年度）

支給金額：約3,600億円（被用者保険分）うち協会けんぽ1,900億円、健保組合1,500億円、共済組合200億円（平成29年度）

2. 新型コロナウイルス感染症に関する対応

- 傷病手当金の概要について、企業や労働者向けに作成した「新型コロナウイルスに関するQ & A」に盛り込み、厚生労働省のHPにおいて周知を実施。
- 傷病手当金の支給が円滑に行われるよう、「新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給に関するQ & A」を令和2年3月6日付けで発出し、以下について周知。
 - ・ 発熱などの症状があるため自宅療養を行った期間についても、労務に服することが出来なかった期間に該当すること
 - ・ やむを得ず医療機関を受診できなかった場合は、医師の意見書がなくとも、事業主の証明書により、保険者が労務不能と認め、支給することが可能であること

新型コロナウイルス感染症に関する国保・後期高齢者医療における傷病手当金の対応について

1. 制度概要

- 国保制度等においては、様々な就業形態の者が加入していることを踏まえ、傷病手当金については、条例を制定して支給することができることとしている（いわゆる「任意給付」）。

2. 新型コロナウイルス感染症に関する対応

- 国内の感染拡大防止の観点から、保険者が傷病手当金を支給する場合に、**国が特例的に特別調整交付金により財政支援**を行うこととする。

●対象者

被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した者、又は発熱等の症状があり感染が疑われる者

●支給要件

労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労務に服することができない期間

●支給額

直近の継続した3月間の給与収入の合計額を就労日数で除した金額 × 2 / 3 × 日数

※ 上記の支給額について、特別調整交付金により財政支援。

●適用

令和2年1月1日～令和3年6月30日の間に感染した新型コロナウイルス感染症の療養のために労務に服することができない期間（ただし、入院が継続する場合等は健康保険と同様、最長1年6月まで）

○健保組合に係る保険者機能強化支援事業の概要

解散を選択する蓋然性の高い健保組合に対して、3か年の「事業実施計画」を策定させ、財政検証事業、医療費適正化対策事業及び保健事業の実施に係る経費を助成。併せて3か年の収支均衡計画を策定させる。

本事業は3か年間の時限措置（令和元～）。

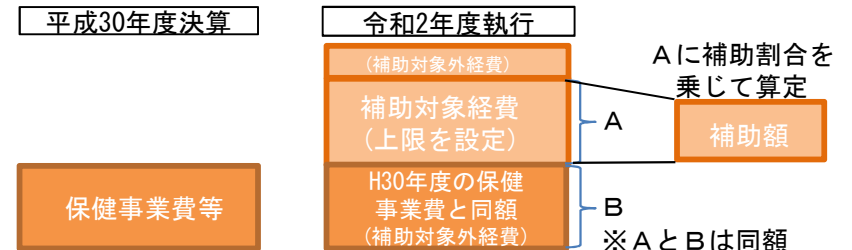
○対象組合

次の全ての基準に該当する健保組合。（対象組合は令和元年度の40組合で固定。）

- ①保険料率が9.5%以上、②財源率（法定給付費等を賄うのに必要な料率）が9.0%超、
- ③保有資産が200%未満、
- ④経常赤字が過去3か年度連続

○補助割合

- a) 1人あたり保健事業費が全組合の半分未満の組合 ⇒ 1/2
- b) 1人あたり保健事業費が全組合の半分以上の組合 ⇒ 1/3



1) 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた令和3年度事業の前倒し

新型コロナウイルス感染症の影響により保険料収入の減少が見込まれ、それに伴い健保組合の安定的かつ継続的な保健事業が阻害されることのないように、保健師や会場確保等の実施体制の準備及びコロナ禍において三密を避けた開催場所の確保や参加人数の制限等、感染予防の取り組みを行いつつ全体の事業規模は維持するため、令和2年度に前倒しして補助を行う。

2) 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた補助率の引上げ

現在対象となっている健保組合については、新型コロナウイルス感染症の影響により保険料収入の減少が見込まれ、更に支援が必要となることから、令和2年度交付分の補助金の補助割合の見直しを行う。

- a) 1人あたり保健事業費が全組合の半分未満の組合
現行 1/2 ⇒ 見直し後 1/1（補助割合+0.5）
- b) 1人あたり保健事業費が全組合の半分以上の組合
現行 1/3 ⇒ 見直し後 1/2（補助割合+0.17）

3) 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対象組合の拡大

新型コロナウイルス感染症の影響により保険料収入が減少し、保険者機能強化支援事業の要件に相当すると見込まれる健保組合を、新たに補助対象とする。実施体制の準備及び事業規模の維持のため、令和2年度に前倒しして補助を行う。

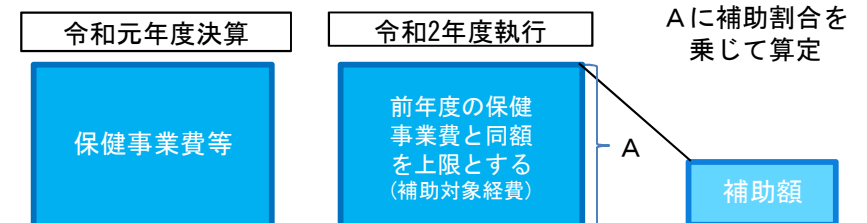
○対象組合

次の全ての基準に該当する健保組合。

- ①保険料率が9.5%以上、②財源率が9.0%超、
- ③保有資産が200%未満、
- ④単年度経常赤字

○補助割合

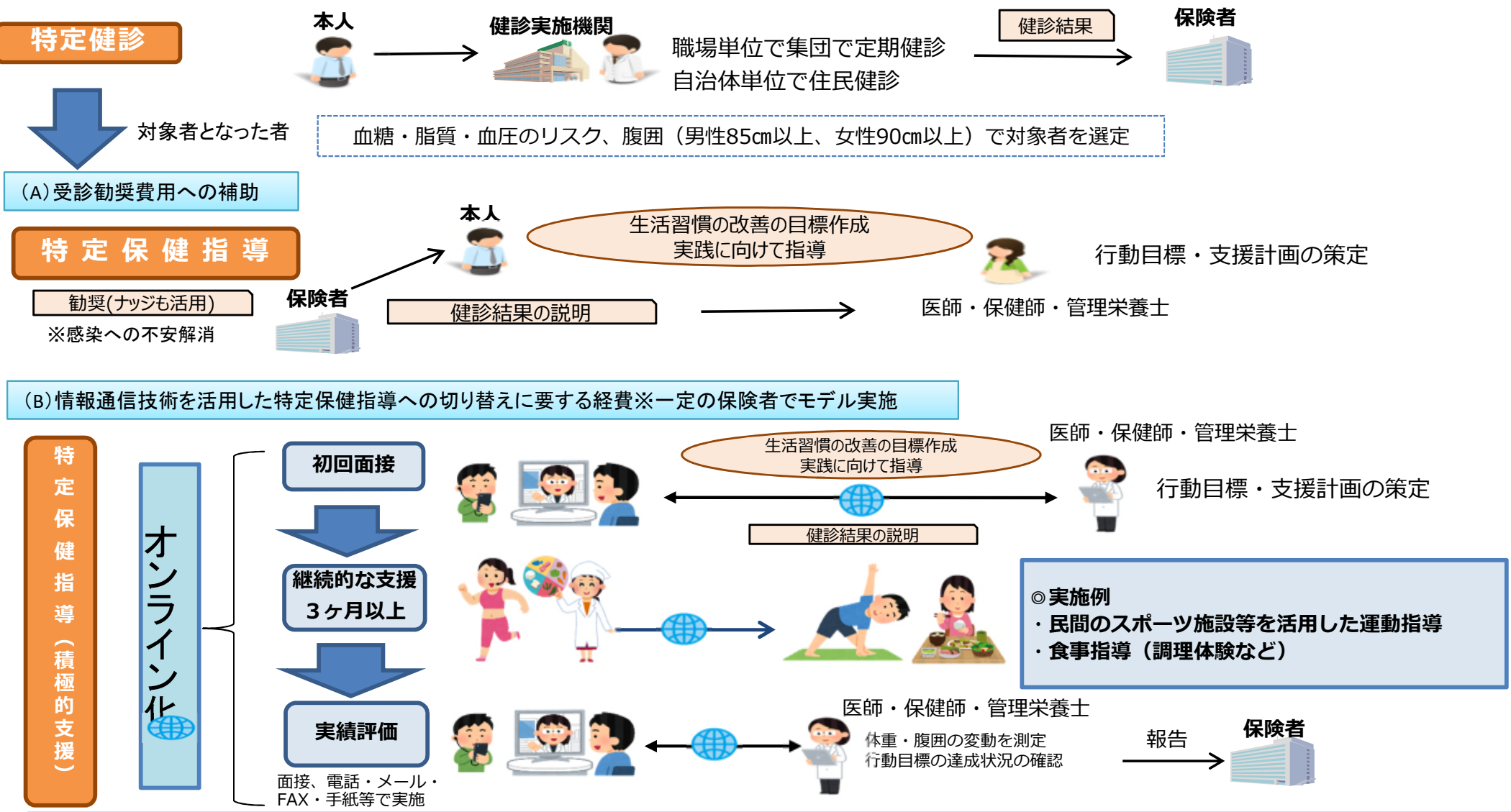
- a) 1人あたり保健事業費が全組合の半分未満の組合 ⇒ 1/2
- b) 1人あたり保健事業費が全組合の半分以上の組合 ⇒ 1/3



保険者による特定保健指導対象者への受診勧奨等

令和2年度第3次補正予算:12.1億円

- 新型コロナウイルス禍において特定保健指導を適切に実施するために要する費用を、保険者に対し補助金として交付。
- 対象経費は(A)特定保健指導対象者への受診勧奨に要する費用、(B)情報通信技術を活用した特定保健指導への切り替えに要する費用。
- 補助対象は市町村国保、健保組合、協会けんぽ、国保組合。



特定保健指導の初回面接については、対面か情報通信技術(テレビ電話等の表情、声、しぐさ等を確認できること)を活用した方法である必要があるが、新型コロナウイルスの影響により対面での実施が困難となっているため、情報通信技術を用いた方法による特定保健指導の実施のニーズが高まっている。

* 新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえ、情報通信技術を活用した特定保健指導の実施要件の緩和を令和3年2月1日に実施。

平行して、情報通信技術を活用した特定保健指導の実施状況の調査等を行い、有効的な実施方法について保険者へ横展開を図る。

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例的な対応

- 新型コロナウイルス感染症患者の外来診療及び入院管理について、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」を踏まえた診療報酬上の特例的な対応は、以下のとおり（令和2年4月8日付け事務連絡発出）。

外来における対応

新型コロナウイルスへの感染を疑う患者

- 必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療を評価

B001-2-5
院内トリージ実施料
(300点/回)

入院における対応 ※

入院を必要とする
新型コロナウイルス
感染症患者

- 入院を必要とする新型コロナウイルス感染症患者に対する診療を評価
- 必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価

感染症病棟、一般病棟

A205
救急医療管理加算
(950点/日)

- 特例的に、14日間まで算定できることとする

A210の2
二類感染症患者入院診療
加算
(250点/日)

※ 個室又は陰圧室において受け入れた場合については、二類感染症患者療養環境特別加算（200～500点/日）を算定できることを明確化。

※ 感染症病棟及び一般病棟のみで新型コロナウイルス感染症患者を受け入れることが困難な場合が想定されることを踏まえ、地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は療養病棟入院基本料を算定する病棟に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合については、それぞれ、在宅患者支援病床初期加算（300点/日）又は在宅患者支援療養病床初期加算（350点/日）を算定できることを明確化。

新型コロナウイルス感染症患者（中等症・重症）の受入に係る特例的な対応

1. 「重症」の新型コロナウイルス感染症患者の治療に係る評価

- ECMO（体外式心肺補助）や人工呼吸器（持続陽圧呼吸法（CPAP）等を含む。）による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者への診療の評価が必要
→ 特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している重症の新型コロナウイルス感染症患者に対する治療への評価を2倍に引き上げることとする。※ 特定の患者についてはより長期間高い評価とする。

2. 「中等症」の新型コロナウイルス感染症患者の治療に係る評価

- 中等症以上の患者（※酸素療法が必要な患者を想定）の重症化や、他の患者及び医療従事者への感染を防ぐことが必要
→ 中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者については、救急医療管理加算の2倍相当（約2万円弱）の加算を算定できることとする。

3. 医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価

- 医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価が必要
→ 人員配置に応じて、追加的に二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を2～4倍算定できることとする。（例：ICUの場合 患者一人当たり約1万円/日）

※1について、簡易な報告で柔軟に算定できるようにする（2及び3は届出不要）

現在		
重症者 (ECMO、人工呼吸器)	救命救急入院料 (救命救急センター)	102,230円 (3日以内) ～78,970円 (8日～14日以内)
	特定集中治療室管理料 (ICU)	142,110円 (3日以内) ～81,180円 (8日～14日以内)
	ハイケアユニット 入院医療管理料 (HCU)	68,550円 ～42,240円
中等症 (酸素療法)	急性期一般入院基本料	21,000円 +9,500円 + 2,500円 ～18,320円 (救急医療管理加算) (二類感染症患者入院診療加算)



見直し後		
204,460円 ～157,940円	2倍	+ 10,000円 4倍 (二類感染症患者入院診療加算相当)
284,220円 ～162,360円	2倍	+ 10,000円 4倍 (同上)
137,100円 ～84,480円	2倍	+ 5,000円 2倍 (同上)
21,000円 ～18,320円	+19,000円 2倍 (救急医療管理加算)	+ 2,500円 (同左)

新型コロナウイルス感染症患者の受入に係る特例的な対応

- 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の増加に対応可能な医療体制の構築に向けて、患者の診療に係る実態等を踏まえ、特例的に以下の対応をすることとする。（令和2年5月26日付け事務連絡発出）

1. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価の見直し（＊1）

- 重症の新型コロナウイルス感染症患者について、特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している場合の評価を3倍に引き上げる。
※ 例：特定集中治療室管理料3（平時）9,697点 → 臨時特例（2倍）19,394点 → 更なる見直し（3倍）29,091点
- 中等症の新型コロナウイルス感染症患者について、救急医療管理加算の3倍相当（2,850点）の加算を算定できることとする。

＊1 専用病床の確保などを行った上で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関であること。

2. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲の見直し

- 重症患者の対象範囲について、医学的な見地からICU等における管理が必要な患者を追加する。
- 中等症患者の対象範囲について、医学的な見地から急変に係るリスク管理が必要な患者（＊2）を追加する。

＊2 免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変等のリスクを鑑み、宿泊療養、自宅療養の対象とすべきでない者を想定。

3. 長期・継続的な治療を要する新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価

- 中等症患者のうち、継続的な診療が必要な場合には、救急医療管理加算の3倍相当の加算について、15日目以降も算定できることとする。
- 新型コロナウイルス感染症から回復した患者について、転院を受け入れた医療機関への評価を設ける。

4. 疑似症患者の取扱いの明確化

- 新型コロナウイルス感染症の疑似症として入院措置がなされている期間については、今般の新型コロナウイルス感染症患者に対する特例的な取扱いの対象となることを明確化する。

新型コロナウイルス感染症患者の受入に係る特例的な対応

- 新型コロナウイルス感染症入院患者の受入について、呼吸不全管理を要する中等症以上の患者に対する診療及び管理の実態等を踏まえ、特例的に以下の対応を行うこととする。

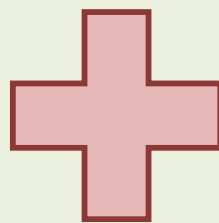
さらなる診療報酬上の対応

- 呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症入院患者に対する診療の評価の見直し

中等症の患者に対する診療・管理の実態

【重症化早期発見のために】

- ✓ 1日3回のバイタルチェック
- ✓ 一般血液、生化学、尿検査の実施
- ✓ 抗ウイルス薬投与の検討



「呼吸不全状態の中等症の患者」の場合

【敗血症・多臓器不全の併発を念頭に】

- ✓ 酸素療法の開始
- ✓ 動脈血液ガス分析・画像検査等の実施
- ✓ ステロイド薬等の投与を検討
- ✓ 人工呼吸への移行を考慮



中等症患者のうち、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者について、**救急医療管理加算の5倍相当(4,750点)**を算定できることとする。

※ 呼吸不全管理を要しない中等症患者について、救急医療管理加算の3倍相当(2,850点)の算定が可能

新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応

- 新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、小児に対する診療の実態や、新型コロナウイルス感染症から回復した後の継続的な治療の必要性の観点から、感染が急速に拡大している間、期中における臨時異例の措置として、以下の対応を行うこととしている（令和2年12月15日付け事務連絡発出）。
- このうち、小児の外来診療に係る措置については、令和3年9月末まで行う。「同年10月以降については、～同年度末まで規模を縮小した措置を講じること～を基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する」こととする。

1. 外来における小児診療等に係る評価

- 感染予防策の実施について、成人等と比較して、
 - ・ 親や医療従事者と濃厚接触しやすいため（抱っこ、おむつ交換など）、感染経路が非常に多く、感染予防策の徹底が重要であること
 - ・ 訴えの聴取等が困難であり、全ての診療等において、新型コロナウイルス感染症を念頭においた対策が必要であること

などから、より配慮が求められる **6歳未満の乳幼児への外来診療等** に対する評価が必要

→ 小児特有の感染予防策（※）を講じた上で外来診療等を実施した場合、初再診に関わらず患者毎に

- 医科においては、**100点**（令和3年10月からは、50点）
- 歯科においては、**55点**（令和3年10月からは、28点）
- 調剤についても、**12点**（令和3年10月からは、6点）

に相当する点数を、特例的に算定できることとする。

※ 「小児の外来診療におけるコロナウイルス感染症2019（COVID-19）診療指針」を参考に感染予防策を講じた上で、保護者に説明し、同意を得ること。

2. 新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援

- 新型コロナウイルス感染症の回復後においても、感染対策を実施するための体制整備が必要

→ 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の**評価を3倍に引き上げる**。

※ これまでの臨時特例 二類感染症患者入院診療加算（1倍）250点 → 今回の見直し 二類感染症患者入院診療加算（3倍）750点

令和3年度における新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の対応について

- 令和3年度においても、令和2年度予備費等で措置してきた新型コロナウイルス感染症を疑う患者への外来診療に係る評価（院内トリアージ実施料）及び新型コロナウイルス感染症患者に対する入院診療に係る評価（救急医療管理加算、二類感染症患者入院診療加算、特定入院料等）については、当面の間、継続する。
- 「令和3年9月末までの間、小児の外来診療等に係る措置及び一般診療等に係る措置について、初診料及び再診料等に一定の点数を加算する特例的な評価を～行う。令和3年10月以降については、前者の措置に関しては同年度末まで規模を縮小した措置を講じること、後者に関しては延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する。」

後方支援病床の確保について

新型コロナウイルス感染症患者について

- ①療養病床（都道府県から受入病床として割り当てられた療養病床）について、一般病床とみなして、**病床確保料の対象**とできることとした。

（令和3年1月13日付事務連絡発出）【同日から適用】

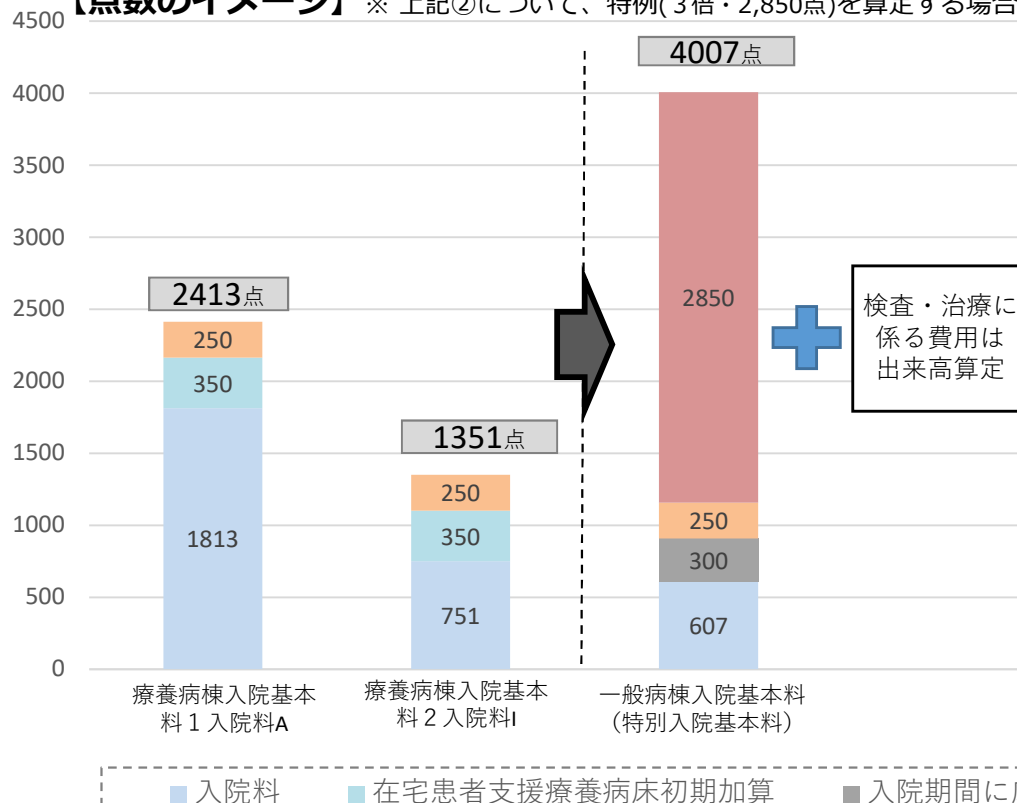
- 重症者・中等症者病床 41,000円/日
- その他病床 16,000円/日

- ②療養病床（都道府県から受入病床として割り当てられた療養病床）に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合、一般病床とみなし、**一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料**を算定できる旨を明確化。

（令和3年1月13日付事務連絡発出）【取扱いの明確化】

- 検査・治療に係る費用について、出来高で算定することが可能
- 中等症患者に係る救急医療管理加算の特例算定（3倍・2,850点）等が算定可能

【点数のイメージ】 ※ 上記②について、特例（3倍・2,850点）を算定する場合



回復患者について

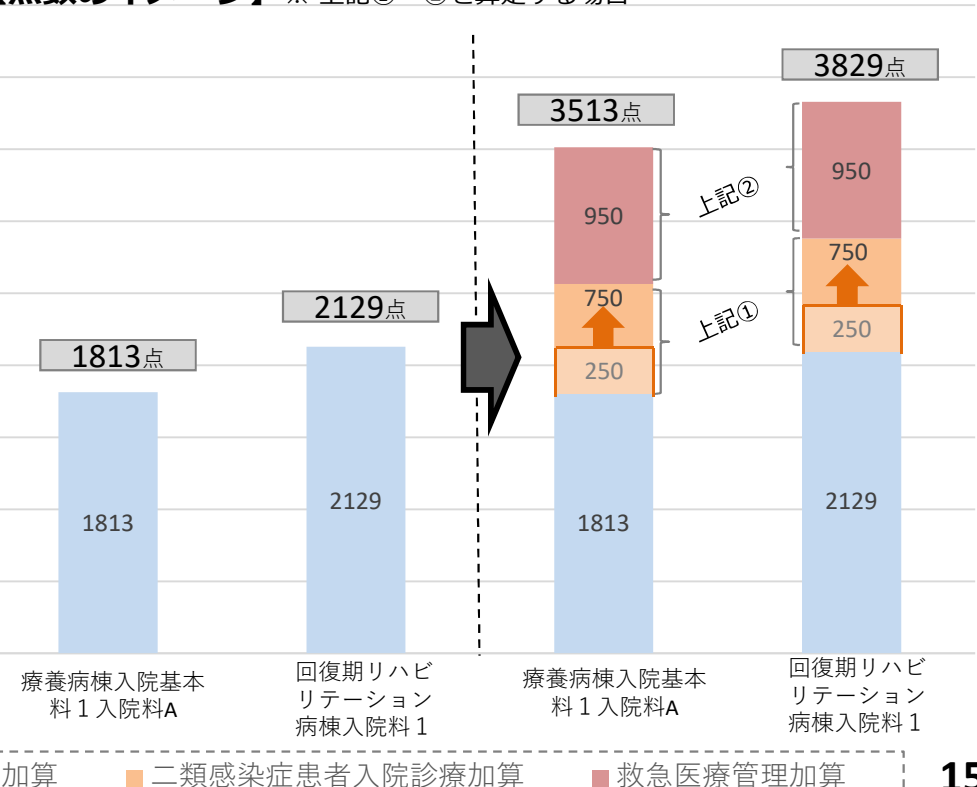
- ①新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の評価として、**二類感染症患者入院診療加算（3倍）750点**を算定できることとした。

（令和2年12月15日付事務連絡発出）【同日から適用】

- ②新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、救急医療管理加算（**950点**）を最大90日間算定できることとする。

（令和3年1月22日付事務連絡発出）【同日から適用】

【点数のイメージ】 ※ 上記①・②を算定する場合



新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応(令和3年4月～)

各医療機関等における感染症対策に係る評価

- 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、誰もがウイルスを保有している可能性があることを考慮して、全ての患者の診療等に対して感染予防策の徹底及び施設の運用の変更が求められる状況であり、必要な感染症対策に対する評価が必要



- 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4版」等を参考に感染予防策(※)を講じることについて、以下の点数に相当する**加算等を算定できる**こととする。

- ◆ 初診・再診（医科・歯科）等については、**1回当たり5点**
- ◆ 入院については、入院料によらず、**1日当たり10点**
- ◆ 調剤については、**1回当たり4点**
- ◆ 訪問看護については、**1回当たり50円**

※ 感染予防策の例

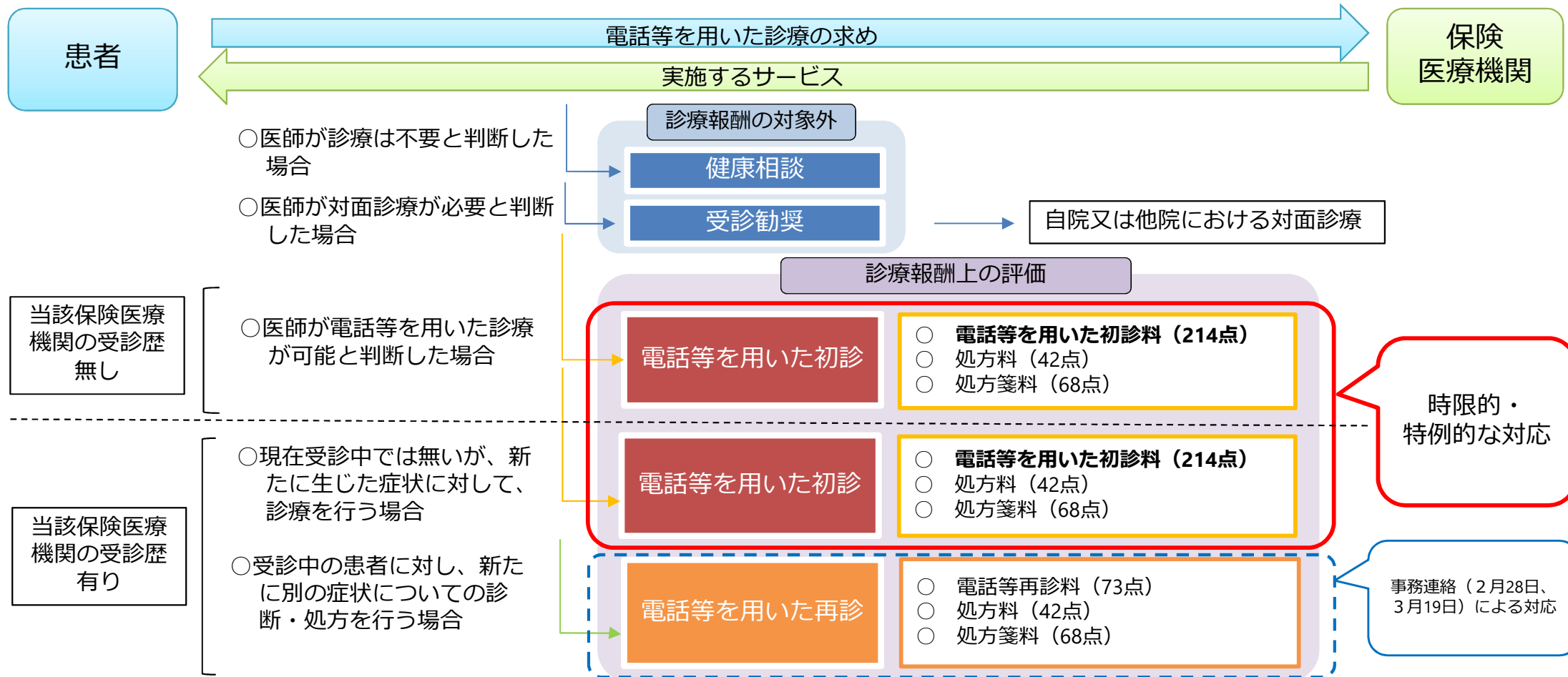
- ・ 全ての患者の診療において、状況に応じて必要な个人防护具を着用した上で、感染防止に十分配慮して患者への対応を実施
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員研修を行う
- ・ 病室や施設等の運用について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討を行う

- 上記のほか、新型コロナウイルス陽性患者への歯科治療を延期が困難で実施した場合については、**298点**を算定できることとする。

なお、この特例的な対応については、令和3年9月末までの間行うこととする。「同年10月以降については、～延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する」こととする。

新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話等を用いた診療に対する 診療報酬上の臨時的な取扱いについて

- 新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑み、時限的・特例的な対応として、「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）が発出されたことを踏まえ、当該事務連絡に関連する診療報酬の取扱いについて、以下の対応としてはどうか。



- 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話等を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話等を用いた診療を行う以前より、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等を算定していた患者に対して、電話等を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行う場合は、147点(※)を算定することとしてはどうか。

- 薬局で医療機関から送付された処方箋情報に基づき調剤を行い、電話等による服薬指導を行った場合でも調剤技術料、薬剤料、特定保険医療材料及び薬剤服用歴管理指導料等を算定できることとしてはどうか。

※算定告示B000「特定疾患療養管理料」の注に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数

【診療報酬の算定について】

○ 患者の急激な増加等に鑑み、診療報酬の算定について柔軟な取扱いを行うこととした。

(1) 医療法上の許可病床数を超過する入院の取扱い

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより医療法上の許可病床を超過する場合には、通常適用される診療報酬の減額措置を行わないこととした。

(2) 施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関の取扱い

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、入院患者が一時的に急増等した場合や、学校等の臨時休学に伴い、看護師が自宅での子育て等を理由として勤務することが困難になった場合等においては、当面、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出は不要とした。

(3) 看護配置の変動に関する取扱い

(2)と同様の場合において、看護要員の比率等に変動があった場合でも当面、変更の届出は不要とした。

(4) DPC対象病院の要件等の取扱い

(2)と同様の場合において、看護要員の数等の施設基準を満たさなくなった場合については、「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」には該当せず、届出は不要とした。

(5) 本来の病棟でない病棟等に入院した場合の取扱い

原則として、当該患者が実際に入院した病棟の入院基本料等を算定することとした。また、会議室等病棟以外の場所入院させた場合には、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が本来入院すべき病棟の入院基本料を算定することとした。

(6) 研修等の取扱いについて

定期的な研修や医療機関間の評価を要件としている項目の一部について、研修や評価を実施できるようになるまでの間、実施を延期することができることとした。

(7) 電話や情報通信機器を用いた診療等の取扱いについて

慢性疾患等を有する定期受診患者等について、電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合、電話等再診料等を算定できることとした。（外来診療料も同様の取扱い。）

また、上記の場合であって、療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料等を支給した場合に、在宅療養指導管理料等を算定できることとした。

さらに、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、管理料等を算定していた患者に対しては、「情報通信機器を用いた場合」の管理料を算定できることとした。

調剤報酬においては、上記の場合であって、当該処方箋情報を受け付けた保険薬局において、当該処方箋情報に基づく調剤を行った場合、調剤技術料等を算定できることとした。

(8) 緊急に開設する保険医療機関の基本診療料の取扱いについて

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるために、緊急に開設する必要がある保険医療機関について、新たに基本診療料の届出を行う場合においては、要件審査を終えた月の診療分についても当該基本診療料を算定できることとした。

(9) D P C / P D P S における取扱い

令和2年3月31日までの期間において、医療資源を最も投入した病名が新型コロナウイルス感染症であった症例については、包括評価の対象外とした。

(10) 外来における対応について

必要な感染予防策を講じた上で実施する外来診療について、受診の時間帯によらず、院内トリージ実施料を算定できることとした。

(11) 入院における対応について

新型コロナウイルス感染症患者の入院診療について、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた患者（入院基本料又は特定入院基本料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定しているものに限る。）について、救急医療管理加算1を算定できることとした。また、その際、最長14日算定できることとした。

さらに、必要な感染予防策を講じた上で実施する新型コロナウイルス感染症患者の入院診療について、第二種感染症指定医療機関の指定の有無に関わらず、二類感染症患者入院診療加算を算定できることとした。

(12) 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について

時限的・特例的な対応として、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合には、初診料214点（歯科については185点）を算定できることとした。また、その際、医薬品の処方を行い、又は、ファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料、又は薬剤料を算定できることとした。

また、保険薬局において、保険医療機関から送付された処方箋情報に基づき調剤を行い、電話や情報通信機器を用いて服薬指導を行う場合について、調剤技術料、薬剤料及び特定保険医療材料料を、（その他の要件を満たした場合）薬剤服用歴管理指導料等を算定できることとした。

さらに、慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合について、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、管理料等を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行う場合は、月1回に限り147点（歯科については55点）を算定できることとした。

(13) 重症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療について

救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料を算定する病棟において、ICU等における管理が必要な重症の新型コロナウイルス感染症患者については、2倍の点数を算定できることとした。

また、新型コロナウイルス感染症患者のうち、次の状態の患者については、それぞれ次の日数を上限として、特定集中治療室管理料等を算定できることとした。

- (1) 急性血液浄化（腹膜透析を除く。）を必要とする状態、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者 21 日
- (2) 体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者 35 日

(14) 患者の重症化等を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療について

中等症（酸素吸入が必要な状態や急変に係るリスク管理が必要な患者）の新型コロナウイルス感染症患者については、14日を限度として1日につき救急医療管理加算1の100分の200に相当する点数（1,900点）を算定できることとした。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対する、医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る評価として、看護配置に応じて、1日につき別に示す二類感染症患者入院診療加算に相当する点数を算定できることとした。

さらに、新型コロナウイルス感染症から回復した後の転院先においても算定できることとした。

(15) 在宅医療における対応について

必要な感染予防策を講じた上で実施する往診等について、院内トリアージ実施料を算定できることとした（訪問看護については、特別管理加算を算定できることとした。）。

また、定期的な訪問を予定していたが、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望等により、訪問できず、代わりに電話等を用いて診療等を実施した場合には、患者等に十分に説明し同意を得た上で、在宅時医学総合管理料等（※）を算定できることとした（訪問看護については、訪問看護管理療養費、訪問薬剤管理指導については、薬剤服用歴管理指導料の「1」の点数を算定できることとした。）。

※ なお、令和2年4月については、緊急事態宣言が発令された等の状況に鑑み、患者等に十分に説明し同意を得た上で、訪問診療を行えず、電話等による診療のみの場合であっても、在宅時医学総合管理料等を算定できることとした。

(16) 専用病床の確保などを行った上で患者の受入れを行う医療機関における診療について

重症の新型コロナウイルス感染症患者の診療について、2倍に引き上げた点数をさらに3倍に引き上げた。

また、中等症の新型コロナウイルス感染症患者の診療について、救急医療管理加算1の100分の200に相当する点数（1,900点）に引き上げた点数をさらに100分の300（2,850点）に引き上げるとともに、15日目以降も算定できることとした。

(17) 疑似症患者の取扱いの明確化について

新型コロナウイルス感染症の疑似症として入院措置がなされている期間については、今般の新型コロナウイルス感染症患者に対する特例的な取扱いの対象となることを明確化することとした。

(18) 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱いについて

臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等については、次のとおりとした。（以下、「対象医療機関等」という。）

ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等

イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等

ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等

エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

また、緊急事態宣言において緊急事態措置を実施すべき期間とされた期間については、緊急事態宣言において緊急事態措置を実施すべき区域とされた区域にかかわらず、全ての保険医療機関等について、当該臨時的な取扱いの対象とすることとする。

なお、緊急事態措置を実施すべき期間とされた期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。

※ 訪問看護ステーションについても、同様の取扱いとする。

さらに、対象医療機関等に該当する場合は、手術の実績件数等の患者及び利用者の診療実績等に係る要件について、当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準及び届出基準の変更の届出を行わなくてもよいものとした。また、対象医療機関等に該当しなくなった後の取扱いとして、

①対象医療機関等に該当する期間については、実績を求める対象とする期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める対象とする期間とする

②対象医療機関等に該当する期間については、当該期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いる

こととした。

(19) 呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者の診療について

中等症Ⅱ※（呼吸不全状態の患者）以上の臨床像の患者については、1日につき救急医療管理加算1の100分の500に相当する点数（4,750点）を算定できることとした。

※「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き（第3版）（令和2年9月4日発行）」に記載されている中等症Ⅱと同等の状態の患者を想定

(20) 小児の外来における対応について

新型コロナウイルスの感染が拡大している間、小児の外来における診療等については、特に手厚い感染症対策を要することを勘案し、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で診療等を実施した場合、以下の取扱いとした。

なお、その診療等に当たっては、患者又はその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明し、同意を得ることとした。

- (1) 保険医療機関において、6歳未満の乳幼児に対して、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、医科点数表の「A000 初診料」、「A001 再診料」、「A002 外来診療料」、「B001-2 小児科外来診療料」又は「B001-2-11 小児かかりつけ診療料」を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「A000 初診料」注6に規定する「乳幼児加算」に相当する点数及び「A001 再診料」注12に規定する「地域包括診療加算1」に相当する点数を合算した点数（100点）をさらに算定できることとした。
- (2) 保険医療機関において、6歳未満の乳幼児に対して、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、歯科点数表の「A000 初診料」又は「A002 再診料」を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「A000 初診料」注5に規定する「乳幼児加算」に相当する点数、「A002 再診料」注3に規定する「乳幼児加算」に相当する点数及び「A002 再診料」注8に規定する「再診時歯科外来診療環境体制加算2」に相当する点数を合算した点数（55点）をさらに算定できることとした。
- (3) 保険薬局において、6歳未満の乳幼児に係る調剤に際し、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で、必要な薬学的管理及び指導を行い、「薬剤服用歴管理指導料」又は「かかりつけ薬剤師指導料」を算定する場合、
現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「薬剤服用歴管理指導料」注8に規定する「乳幼児服薬指導加算」に相当する点数（12点）をさらに算定できることとした。

(21) 転院を受け入れた保険医療機関に係る評価について

新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数（750点）を算定できることとした。

【SARS-COV-2（新型コロナウイルス）核酸検出等について】

○ PCR検査の保険適用について

新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し新型コロナウイルス感染症の診断を目的として行った場合又は新型コロナウイルス感染症の治療を目的として入院している者に対し退院可能かどうかの判断を目的としたPCR検査を実施した場合に、医療保険を適用できることとした（あわせて、DPC病院や特定機能病院においてPCR検査を実施した場合に出来高で算定できることとした。また、①療養病棟入院基本料等を算定する場合②介護老人保健施設等に入所等している場合③入院中以外において一部の医学管理等を算定する場合に、DPC病院等における取扱いと同様、出来高で算定できることとした。）。

○ 抗原検査の保険適用について

新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し新型コロナウイルス感染症の診断を目的として抗原検査を実施した場合に、医療保険を適用できることとした。（あわせて、DPC病院や特定機能病院において抗原検査を実施した場合に出来高で算定できることとした。また、①療養病棟入院基本料等を算定する場合②介護老人保健施設等に入所等している場合③入院中以外において一部の医学管理等を算定する場合に、DPC病院等における取扱いと同様、出来高で算定できることとした。）。

○ 無症状の患者に対する核酸検出について

SARS-COV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を、無症状の患者に対して、医師が必要と判断し、実施した場合は算定できることを明確化した。

○ ウイルス・細菌核酸多項目同時検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出の保険適用について

新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し新型コロナウイルス感染症の診断を目的として行った場合又は新型コロナウイルス感染症の治療を目的として入院している者に対し退院可能かどうかの判断を目的としたウイルス・細菌核酸多項目同時検出又はSARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出を実施した場合に、医療保険を適用できることとした（あわせて、DPC病院や特定機能病院においてウイルス・細菌核酸多項目同時検出又はSARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出を実施した場合に出来高で算定できることとした。また、①療養病棟入院基本料等を算定する場合②介護老人保健施設等に入所等している場合③入院中以外において一部の医学管理等を算定する場合に、DPC病院等における取扱いと同様、出来高で算定できることとした。）。

【その他】

○ 医療機関の開設に伴う保険医療機関の指定について

保険医療機関の指定について迅速かつ柔軟に対応することとし、指定期日について、当該医療機関の開設日に遡って指定を認めることとした。

○ 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設について

保険医療機関の指定を受けた臨時の医療施設についても、診療報酬の算定方法に基づき算定することとした。

○ 診療・検査医療機関の診療時間に関する取扱いについて

保険医療機関が診療・検査医療機関として、当該保険医療機関が表示する診療時間を超えて発熱患者等の診療等を実施する等、当該保険医療機関における診療時間を変更を要する場合であっても、当該保険医療機関において、診療・検査医療機関として指定される以前より表示していた診療時間を、当該保険医療機関における診療時間とみなすこととして差し支えないこととした。

医療機関等の資金繰り対策としての診療報酬等の概算前払い

- 福祉医療機構等の融資が実施されるまでの間の対策として、本来7月に支払われる5月診療分の診療報酬等の一部を6月に受け取ることを希望する医療機関等（薬局・訪問看護ステーションを含む）に対して、概算前払いを実施する。
- 概算前払い額は、令和2年4月診療分（6月支払分）の額と令和元年12月～令和2年2月診療分の3か月平均額との差額に8分の10を乗じた額とする。
- 7月の診療報酬等の支払時には、6月に前払いした分を減額する（減額できない場合は医療機関等から審査支払機関に一括納付）。ただし、融資の遅れなどにより7月の診療報酬等の減額が困難な医療機関等に対しては、猶予の相談に応じる。

※ 申請受付開始：5月27日（水）、申請締切：6月5日（金）（必着）、前払い分の支払い：6月22日（月）

支払額の例

【前提条件】

令和元年12月～令和2年2月診療分の3か月平均診療報酬支払額：20億円

令和2年4月診療分の診療報酬支払額：16億円、令和2年5月診療分の診療報酬支払額：16億円

【本スキームによる支払額】

● 6月支払分

5億円

$$\begin{array}{c} \text{16億円} \\ \left[\begin{array}{c} \text{4月診療分の} \\ \text{診療報酬支払額} \end{array} \right] \end{array} + \left[\begin{array}{c} \text{20億円} \\ \left[\begin{array}{c} \text{3ヶ月平均の} \\ \text{診療報酬支払額} \end{array} \right] \end{array} - \begin{array}{c} \text{16億円} \\ \left[\begin{array}{c} \text{4月診療分の} \\ \text{診療報酬支払額} \end{array} \right] \end{array} \right] \times 10/8 \text{ (※)} = \text{21億円}$$

(※) 資金繰り対策を手厚くする観点

● 7月支払分

$$\text{16億円} - \text{5億円} = \text{11億円}$$

新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関等への支援策(主なもの)

一次補正(令和2年4月30日成立)【1,490億円】

(医療提供体制整備等の緊急対策)

- ① 新型コロナ緊急包括支援交付金の創設
- ② 診療報酬の特例的な対応(重症の新型コロナ患者への一定の診療の評価を2倍に引上げ等) ※4/24予備費
- ③ 福祉医療機構の優遇融資の拡充(以降、累次の対応)

二次補正(令和2年6月12日成立)【16,279億円】

(事態の長期化に対応した広範な対応)

- ① 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大
 - ・ 重点医療機関(新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関)の病床確保等
 - ・ 患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
 - ・ 新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策
 - ・ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援
- ② 診療報酬の特例的な対応(重症・中等症の新型コロナ患者への診療の評価の見直し(3倍に引上げ)等) ※5/26予備費

予備費(令和2年9月15日閣議決定)【11,979億円】

(コロナ受入病院への支援やインフルエンザ流行期への備え)

- ① 新型コロナ患者を受け入れる特定機能病院等の診療報酬・病床確保料の引上げ
- ② インフルエンザ流行期への備え 国による直接執行
 - ・ インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援
 - ・ インフルエンザ流行期に新型コロナ疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援
- ③ 医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助 国による直接執行

三次補正(令和3年1月28日成立)【13,532億円】

(病床の確保や、小児科を含む地域の医療機関への支援)

- ① 診療報酬の特例的な対応による新型コロナからの回復患者の転院支援
- ② 重点医療機関への医師・看護師等派遣の支援強化(既存予算により対応)
 - ・ 医師:1時間7,550円→15,100円 / 医師以外の医療従事者:1時間2,760円→5,520円 / 業務調整員:1時間1,560円→3,120円
- ③ 診療報酬の特例的な対応による小児科等への支援
- ④ 診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援(診療・検査医療機関:100万円) 国による直接執行
- ⑤ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援 国による直接執行
 - ・ 病院・有床診:25万円+5万円×許可病床数 / 無床診:25万円 / 薬局・訪問看護ステーション・助産所:20万円
- ⑥ 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額(病床や宿泊料用施設等の確保)

予備費(令和2年12月25日閣議決定)【2,693億円】

(感染拡大を踏まえた病床確保のための更なる緊急支援)

- 病床が逼迫した都道府県において、確保病床数(※)に応じ以下の金額を補助 国による直接執行 ※ 令和2年12月25日から令和3年3月21日までの最大確保病床数
- ・ 重症者病床数×1,500万円 / その他の患者又は疑い患者用病床数×450万円

+

緊急事態宣言が発令された都道府県においては、以下の金額を上乗せ(令和3年1月7日要綱改正)

- ・ 令和2年12月25日以降新たに割り当てられた確保病床数×450万円(緊急事態宣言が発令されていない都道府県も、新規割り当て病床は300万円を上乗せ)

上記の金額は、国や都道府県から直接執行する補助金の額を記載したものであり、診療報酬等で措置する額は含まれていない。

第三次補正予算による医療機関等への支援(新型コロナの感染拡大への対応)

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、第三次補正予算等を活用して、重症患者等の病床確保をはじめ、地域の医療提供体制を守るための措置に万全を期す。

1. 重症患者等の受入病床確保の支援

- ① **新型コロナからの回復患者の転院支援【国費:2.5億円】** 診療報酬の特例評価
 - 新型コロナから回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる医療機関において、必要な感染予防策を講じる場合、一定の加算(+500点)の特例算定を可能とすることにより、重症等の新型コロナ患者の受入病床の確保を図る。
- ② **重点医療機関への医師・看護師等派遣の支援強化【既存予算により対応】**
 - 医師・看護師等を新型コロナ患者受入医療機関に派遣する場合、新型コロナ緊急包括支援交付金により、派遣元医療機関等への補助が可能であるが、これを更に支援するため、重点医療機関に派遣する場合の補助上限額を引き上げる。
(医師 1時間7,550円→15,100円、医師以外の医療従事者 1時間2,760円→5,520円、業務調整員 1時間1,560円→3,120円)

2. 地域の医療提供体制を守るための感染防止等

- ① **小児科等への支援【国費:68億円】** 診療報酬の特例評価
 - 未就学児の外来患者の感染防止に要する対応を評価する観点から、診療報酬の特例評価(医科の場合+100点)を行う。
- ② **診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援【国費:212億円】** 国による直接執行
 - 急速に感染が拡大する中での緊急的臨時的な対応として、診療・検査医療機関に対する感染拡大防止等の補助を国直接執行で行う。
(診療・検査医療機関 100万円)
- ③ **医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援【国費:858億円】** 国による直接執行
 - 急速に感染が拡大する中での緊急的臨時的な対応として、歯科を含む医療機関・薬局等に対する感染拡大防止等の補助を国直接執行で行う。
(病院・有床診 25万円+5万円×許可病床数、無床診 25万円、薬局・訪問看護ステーション・助産所 20万円)
 - ※ ②又は③のどちらかの補助。9/15予備費の救急・周産期・小児医療機関の感染拡大防止等支援を受けた医療機関は、今回の方が補助上限額が高い場合は差額分を補助。
- ④ **新型コロナワクチンの接種体制の整備・接種の実施【国費:5,736億円】**
 - 新型コロナワクチン接種を実施する医療機関に対する接種費用等に係る地方公共団体への補助等を行う。

3. その他(第二次補正予算・予備費等で講じた措置への積み増し等)

- ① **新型コロナ緊急包括支援交付金の増額(病床や宿泊療養施設等の確保)【国費:1兆1,763億円】**
- ② **医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助【国費:8,200万円】** 国による直接執行
- ③ **発熱患者対応を行う診療・検査医療機関の確保【国費:697億円】** 国による直接執行
- ④ **福祉医療機構(WAM)の無利子・無担保融資等に係る政府出資等【国費:1,037億円】**
- ⑤ **補正予算・予備費等による医療機関等への支援策について、個別の医療機関等からの相談に応じるため、厚生労働省にコールセンターを設置【既存予算により対応】**²⁸

ワクチン接種に従事される被扶養者の方の収入の取扱いについて（健康保険関係）

- 健康保険の被扶養者については、医療保険者において原則年1回被扶養者の収入状況を確認し、年間収入が130万円未満等の要件を満たしていることを確認することとされています。
 - 今般の新型コロナウイルス感染症のワクチンの接種業務への対応として、一時的に収入が増加する被扶養者の方が発生しうることから、被扶養者の方々の年間収入の確認における留意点について、医療保険者あてに以下の内容を周知。
- (※) 「被扶養者の収入の確認における留意点について」（令和2年4月10日厚生労働省保険局保険課事務連絡）により今般の新型コロナウイルス感染症への対応として、「被扶養者の収入の確認における留意点について（再周知）」（令和3年2月12日厚生労働省保険局保険課事務連絡）により特にワクチンの接種業務に従事する被扶養者の方への対応として、医療保険者あてに周知。

被扶養者の収入の確認における留意点について

- 被扶養者の収入については、被扶養者の過去の収入、現時点の収入又は将来の収入の見込みなどから、今後1年間の収入を見込むものとする。
- 今後1年間の収入を見込む際には、認定時（前回の確認時）には想定していなかった事情により、一時的に収入が増加し、例えば、直近3ヶ月の収入を年収に換算すると130万円以上となる場合であっても、直ちに被扶養者認定を取消すのではなく、過去の課税証明書、給与明細書、雇用契約書等と照らして、総合的に将来収入の見込みを判断すること。
- 確認に当たり、被扶養者認定を受けている方の過去1年間の収入が、昇給又は恒久的な勤務時間の増加を伴わない一時的な事情等により、その1年間のみ上昇し、結果的に130万円以上となった場合においても、原則として、被扶養者認定を遡って取り消さないこと。