

第143回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和3年6月25日（金）
13時00分～15時00分
場所：オンライン開催

（議題）

1. 「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」の成立について
2. 「経済財政運営と改革の基本方針2021」、「成長戦略（2021年）」及び「規制改革実施計画」について
3. オンライン資格確認等システムについて
4. 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

（配布資料）

- 資料 1 「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」の成立について
- 資料 2 「経済財政運営と改革の基本方針2021」、「成長戦略（2021年）」及び「規制改革実施計画」について
- 資料 3 オンライン資格確認等システムについて
- 資料 4 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

- 参考資料1 「経済財政運営と改革の基本方針2021」、「成長戦略（2021年）」及び「規制改革実施計画」の概要について
- 参考資料2 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実績等について

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

令和3年6月25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
ほんだ こういち 本多 孝一	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)

「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」の成立について

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の概要

改正の趣旨

(令和3年法律第66号)

「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つて、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・重症化予防の強化)

○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(令和3年6月11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

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対する附帯決議 令和3年6月3日 参議院厚生労働委員会①

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、後期高齢者医療制度における窓口負担割合の見直しについて、二割負担の対象となる後期高齢者において、必要な受診が抑制されることにより疾病の早期発見が妨げられ、重症化につながるようなことがないよう、健康診査の強化など必要な取組を進めること。また、窓口負担割合の見直しが後期高齢者の受診に与える影響を把握するとともに、いわゆる長瀬式について、現代の受療行動等に対応した信頼性の高い推計が可能となるよう研究を進めること。
- 二、二割負担の対象となる後期高齢者に対して設けられる配慮措置については、高額療養費制度による対応となることから、申請漏れ等が生じることのないよう、後期高齢者医療広域連合や医療機関等に対し、ポスターやパンフレットの提供など必要な支援を行い、その周知・広報を徹底すること。また、事前に高額療養費の振込先口座の登録を行えるようにするなど申請漏れが生じないような取組をプッシュ型で進めることについて、関係機関と協議を進めること。さらに、配慮措置の導入により、高額療養費制度の対象となる被保険者の急増が見込まれることから、事務負担の増加が見込まれる後期高齢者医療広域連合等に対する支援を的確に実施すること。
- 三、後期高齢者医療制度の創設以降、高齢者世代と現役世代の人口バランスが大きく変化し、制度の支え手である現役世代に対する負担が加速度的に増していることや、現役並み所得の後期高齢者に係る医療給付費について公費負担が行われておらず現役世代に対する過重な負担となっていること等を踏まえ、後期高齢者医療制度における財源の在り方について検討を行うこと。
- 四、後期高齢者支援金の増大に加え、新型コロナウイルス感染症の流行の影響を受けた保険料収入の急減により、健康保険組合の財政運営が極めて困難な状況にあること等を踏まえ、特に財政状況が厳しい健康保険組合に対する財政支援や保険者機能強化支援事業等の推進を図ること。
- 五、健康保険等における傷病手当金の支給期間の通算化に当たっては、制度の一層の活用が図られるよう、事業主及び労働者に対し、改正内容のほか制度自体の趣旨・申請手続等に関して丁寧な周知を行うこと。また、事業主から申請手続に係る協力が得られないなど、不適切と見受けられるケースが発生した場合には、保険者と連携しつつ、当該事業主に対して適切に指導を行うこと。
- 六、育児・介護休業法の改正により、育児休業を最大四回に分割して取得することが可能となることを踏まえ、単に社会保険料免除だけを目的とした恣意的な育児休業の取得が行われることのないよう、各事業主に対して制度の適切な活用を促すこと。また、育児休業取得による社会保険料免除の適用状況を把握し、適切な運用が行われているか不断の検証を行うこと。

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対する附帯決議 令和3年6月3日 参議院厚生労働委員会②

- 七、国民健康保険に導入される未就学児に対する均等割保険料・税の減額措置について、市町村や都道府県等における財政状況等を勘案しながら、対象者や減額幅の更なる拡充を引き続き検討すること。また、国民健康保険については、被用者保険と異なり、出産手当金制度等の所得保障を目的とする現金給付が任意による実施とされ、産前・産後期間等における保険料免除制度も設けられていないことから、少子化対策等の観点を踏まえ、財源や保険料負担の在り方等も勘案しつつ、出産に関する保険料における配慮の必要性や在り方等を検討すること。
- 八、機微性が高く、第三者には知られたくない情報が含まれ得る健診情報等が、各保険者により多く集約されるようになることを踏まえ、当該情報が適切に管理・運用されるよう、国が責任をもって個人情報保護法等に基づく適切かつ十分な助言・指導を行うとともに、関係法令やガイドライン等の周知・広報を徹底し、併せてガイドラインの見直しなど適切かつ十分な個人情報保護に向けた不断の検討と対処を行うこと。
- 九、医療扶助におけるオンライン資格確認の導入に当たっては、制度施行までに個人番号カードの取得や医療機関等におけるオンライン資格確認システムの導入が進まない場合、医療券等の発行業務が併存し、かえって福祉事務所の事務負担を増大させることにつながりかねないことから、被保護者の個人番号カード取得の支援や、医療機関等におけるオンライン資格確認システムの導入支援を進めること。また、何らかの事情により制度施行後においても個人番号カードを保有するに至っていない被保護者に対しては、引き続き医療券等の発行を行うなど、必要な医療を受けられる体制を確保すること。さらに、情報通信機器を保有していない被保護者が、マイナポータルを通じて自身の健診情報等を閲覧できるよう、適切な支援を行うこと。
- 十、近年増加の一途にある高額な医薬品・医療機器について、将来の医療保険財政に与える影響を早期に検証し、その適切な評価の在り方に関する検討を進めるとともに、特に各製薬企業等による医薬品等の情報開示状況の評価について、開発過程における特許料等の取扱い等も含め、十分な検討を行うこと。また、極めて高額となり得る遺伝子治療について、その在り方を速やかに検討し、その結果を踏まえた適切な評価の在り方も含め、今後の方向性を示すこと。
- 十一、窓口負担割合の見直しなど患者の受診行動に影響を与え得る制度変更を検討する場合は、医療費への効果額の詳細な内訳などを関係審議会等に明示した上で議論を進めること。
- 十二、二〇二二年以降後期高齢者が急増する中、現役世代の負担上昇を抑えながら、国民皆保険制度の維持に向けた持続可能な全世代型の医療保険制度を構築するため、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方、保険給付の在り方、医療費財源における保険料、公費、自己負担の適切なバランスの在り方等について、税制も含めた総合的な議論に着手し、必要な法整備等を講ずること。

「経済財政運営と改革の基本方針2021」、
「成長戦略(2021年)」及び
「規制改革実施計画」について

経済財政運営と改革の基本方針2021(令和3年6月18日 閣議決定) (主な箇所抜粋)①

第1章 新型コロナウイルス感染症の克服とポストコロナの経済社会のビジョン

4. 感染症の克服と経済の好循環に向けた取組

(1) 感染症に対し強靱で安心できる経済社会の構築

感染症への対応に当たっては、社会経済活動を継続しつつ感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制することを基本に対策を徹底する。感染症対応の医療提供体制を強化し、相談・受診・検査～療養先調整・移送～転退院・解除まで一連の対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用される流れを確保する。

緊急時対応をより強力な体制と司令塔の下で推進する。今後、感染が短期間で急増するような事態が生じた場合、昨冬の2倍程度等を想定した患者数に対応可能な体制に緊急的に切り替える。また、感染症患者を受け入れる医療機関に対し、減収への対応を含めた経営上の支援や病床確保・設備整備等のための支援について、診療報酬や補助金・交付金による今後の対応の在り方を検討し、引き続き実施する。都道府県の要請に基づき、公立・公的、民間病院の病床を活用できる仕組みや都道府県を超えて患者に対応できる仕組みを構築する。

各地域の病床の効率的な運用を促すため、医療機能※1に応じた役割分担の徹底や補助も活用した医師等派遣、地域の実情に応じた転院支援等を進める。G-M-I-S※2により、重症度別の空床状況や人工呼吸器等の保有・稼働状況、人材募集状況等を一元的に把握し、迅速な患者の受入調整等に活用するほか、地域別や機能別、開設種別の病床稼働率など医療提供体制の進捗管理・見える化を徹底する。

※1重症、中等症、回復患者、宿泊療養・自宅療養 ※2医療機関等情報支援システム

第2章 次なる時代をリードする新たな成長の源泉～4つの原動力と基盤づくり～

4. 少子化の克服、子供を産み育てやすい社会の実現

(1) 結婚・出産の希望を叶え子育てしやすい社会の実現

賃上げや正規・非正規の格差是正など少子化の背景として指摘される雇用環境の改善に取り組むとともに、社会全体で男性が育児休業を取得しやすい環境の整備を進める。結婚支援、不妊治療への保険適用、出産費用の実態を踏まえた出産育児一時金の増額に向けた検討、産後ケア事業の推進、「新子育て安心プラン」及び「新・放課後子ども総合プラン」の着実な実施、病児保育サービスの推進、地域での子育て相互援助の推進、子育てサービスの多様化の推進・情報の一元的提供、虐待や貧困など様々な課題に対応する包括的な子育て家庭支援体制、ひとり親世帯など困難を抱えた世帯に対する支援、育児休業の取得の促進を含めた改正育児介護休業法の円滑な施行、児童手当法等改正法附則に基づく児童手当の在り方の検討などに取り組む。

経済財政運営と改革の基本方針2021(令和3年6月18日 閣議決定) (主な箇所抜粋)②

第2章 次なる時代をリードする新たな成長の源泉～4つの原動力と基盤づくり～ 5. 4つの原動力を支える基盤づくり

(4) セーフティネット強化、孤独・孤立対策等

孤独・孤立対策については、電話・SNS相談の24時間対応の推進や人材育成等の支援、居場所の確保、アウトリーチ型支援体制の構築、支援情報が網羅されたポータルサイトの構築、タイムリーな情報発信、いわゆる「社会的処方」※の活用、支援を求める声を上げやすい社会の構築、孤独・孤立の実態把握の全国調査とPDCAの取組を推進する。これらを含め、関連する分野・施策との連携に留意しつつ、孤独・孤立対策の重点計画を年内に取りまとめ、安定的・継続的に支援する。

※かかりつけ医等が患者の社会生活面の課題にも目を向け、地域資源と連携する取組。

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革 2. 社会保障改革

(1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築

今般の感染症対応での経験を踏まえ、国内で患者数が次に大幅に増えたときに備えるため、また、新たな新興感染症の拡大にも対応するため、平時と緊急時で医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替える仕組みの構築が不可欠である。このため、症状に応じた感染症患者の受入医療機関の選定、感染症対応とそれ以外の医療の地域における役割分担の明確化、医療専門職人材の確保・集約などについて、できるだけ早期に対応する。

あわせて、今般の感染症対応の検証や救急医療・高度医療の確保の観点も踏まえつつ、地域医療連携推進法人制度の活用等による病院の連携強化や機能強化・集約化の促進などを通じた将来の医療需要に沿った病床機能の分化・連携などにより地域医療構想を推進するとともに、かかりつけ医機能の強化・普及等による医療機関の機能分化・連携の推進、更なる包括払いの在り方の検討も含めた医療提供体制の改革につながる診療報酬の見直し、診療所も含む外来機能の明確化・分化の推進、実効的なタスク・シフティングや看護師登録制の実効性確保並びに潜在看護師の復職に係る課題分析及び解消、医学部などの大学における医療人材養成課程の見直しや医師偏在対策の推進などにより、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進める。オンライン診療を幅広く適正に活用するため、初診からの実施は原則かかりつけ医によるとしつつ、事前に患者の状態が把握できる場合にも認める方向で具体案を検討する。

経済財政運営と改革の基本方針2021(令和3年6月18日 閣議決定) (主な箇所抜粋)③

(1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築 の続き

また、引き続き、地域の産科医療施設の存続など安心・安全な産科医療の確保及び移植医療を推進するとともに、希少疾病である難病の対策を充実する。

加えて、現在限られたがん種において保険適用とされている粒子線治療の推進については、有効性・安全性などのエビデンスを踏まえた検討を進めるとともに、装置の小型化・低コスト化の潮流を踏まえ、病院の特徴や規模など、地域の状況に十分配慮した上で、診療の質や患者のアクセスの向上を図るため、具体的な対応策を検討する。

コロナ禍で新たな健康課題が生じていることを踏まえ、重症化予防のため「上手な医療のかかり方」の普及啓発を引き続き行うほか、保険者努力支援制度等に基づく予防・重症化予防・健康づくりへの支援を推進する。また、がん、循環器病及び腎臓病について、感染拡大による診療や受療行動の変化の実態を把握するとともに、健診・検診の受診控え等に関する調査の結果を踏まえ、新しい生活様式に対応した予防・重症化予防・健康づくりを検討する。

予防・重症化予防・健康づくりサービスの産業化に向けて、包括的な民間委託の活用や新たな血液検査等の新技術の積極的な効果検証等が推進されるよう、保険者が策定するデータヘルス計画の手引の改定等を検討する。また、同計画の標準化の進展にあたり、アウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。革新的な医薬品におけるイノベーションの評価の観点及びそれ以外の長期収載品等の医薬品について評価の適正化を行う観点から薬価算定基準の見直しを透明性・予見性の確保にも留意しつつ図るとともに、OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲について引き続き見直しを図る。感染症を踏まえた診療報酬上の特例措置の効果を検証するとともに、感染症患者を受け入れる医療機関に対し、減収への対応を含めた経営上の支援や病床確保・設備整備等のための支援について、診療報酬や補助金・交付金による今後の対応の在り方を検討し、引き続き実施する。後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保、新目標についての検証、保険者の適正化の取組にも資する医療機関等の別の使用割合を含む実施状況の見える化を早期に実施し、バイオシミラーの医療費適正化効果を踏まえた目標設定の検討、新目標との関係を踏まえた後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討、フォーミュラリ※の活用等、更なる使用促進を図る。かかりつけ薬剤師・薬局の普及を進めるとともに、多剤・重複投薬への取組を強化する。症状が安定している患者について、医師及び薬剤師の適切な連携により、医療機関に行かずとも、一定期間内に処方箋を反復利用できる方策を検討し、患者の通院負担を軽減する。

サプライチェーンの実態を把握し、平時からの備えと非常時の買い上げの導入など、緊急時の医薬品等の供給体制の確立を図る。緊急時の薬事承認の在り方について検討する。

※一般的に、「医療機関等において医学的妥当性及び経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針（複数の治療薬がある慢性疾患において後発品を第一優先とする等）」を意味する。

経済財政運営と改革の基本方針2021(令和3年6月18日 閣議決定) (主な箇所抜粋)④

(1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築 の続き

医療・特定健診等の情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みや民間PHRサービスの利活用も含めた自身で閲覧・活用できる仕組みについて、2022年度までに、集中的な取組みを進めることや、医療機関・介護事業所における情報共有とそのための電子カルテ情報や介護情報の標準化の推進、医療情報の保護と利活用に関する法制度の在り方の検討、画像・検査情報、介護情報を含めた自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備、科学的介護・栄養の取組みの推進、今般の感染症の自宅療養者に確実に医療が全員に提供されるよう医療情報を保健所と医療機関等との間で共有する仕組みの構築（必要な法改正を含め検討）、審査支払機関改革※の着実な推進など、データヘルス改革に関する工程表に則り、改革を着実に推進する。

※「審査支払機能に関する改革工程表」（2021年3月31日厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会）等に基づく審査支払機関の改革。

日米首脳共同声明に基づく取組も視野に入れつつ、全ゲノム解析等実行計画及びロードマップ2021を患者起点・患者還元原則の下、着実に推進し、これまで治療法がなかった患者に新たな個別化医療を提供するとともに、産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制整備を進める。プログラム医療機器の開発・実用化を促進する。患者の治験情報アクセス向上のためデータベースの充実を推進する。

医療法人の事業報告書等をアップロードで届出・公表する全国的な電子開示システムを早急に整え、感染症による医療機関への影響等を早期に分析できる体制を構築する。同様に、介護サービス事業者についても、事業報告書等のアップロードによる取扱いも含めた届出・公表を義務化し、分析できる体制を構築する。レセプトシステム（NDB）の充実、G-MISの今般の感染症対策以外の長期的な活用、COCOAの安定的な運営等について、デジタル庁の統括・監理の下、デジタル化による効率化、利便性の向上を図る。あわせて、医療・介護データとの連携や迅速な分析の環境の整備を図る。

全身との関連性を含む口腔の健康の重要性に係るエビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉機関等との連携を推進し、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、飛沫感染等の防止を含め歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。今後、要介護高齢者等の受診困難者の増加を視野に入れた歯科におけるICTの活用を推進する。

また、感染症による不安やうつ等も含めたメンタルヘルスへの対応を推進する。

経済財政運営と改革の基本方針2021(令和3年6月18日 閣議決定) (主な箇所抜粋)⑤

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革 2. 社会保障改革

(2) 団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

骨太方針2020等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を着実に進め、人生100年時代に対応した社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして持続可能なものとして次世代への継承を目指す。

2022年度から団塊の世代が75歳以上に入り始めることを見据え、全ての世代の方々が安心できる持続可能な全世代型社会保障の実現に向けた取組について、その実施状況の検証を行うとともに、その取組を引き続き進める。その際、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、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方なども含め、医療、介護、年金、少子化対策を始めとする社会保障全般の総合的な検討を進める。こうした対応について速やかに着手する。

効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想のPDCAサイクルの強化や医療費適正化計画の在り方の見直しを行う。具体的には、前者について、地域医療構想調整会議における協議を促進するため、関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど環境整備を行うとともに、都道府県における提供体制整備の達成状況の公表や未達成の場合の都道府県の責務の明確化を行う。また、後者について、都道府県が策定する都道府県医療費適正化計画（以下「都道府県計画」という。）における医療に要する費用の見込み（以下「医療費の見込み」という。）については、定期改訂や制度別区分などの精緻化を図りつつ、各制度における保険料率設定の医療費見通しや財政運営の見通しとの整合性の法制的担保を行い、医療費の見込みを医療費が著しく上回る場合の対応の在り方など都道府県の役割や責務の明確化を行う。

経済財政運営と改革の基本方針2021(令和3年6月18日 閣議決定) (主な箇所抜粋)⑥

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革 2. 社会保障改革

(2) 団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革 の続き
また、医療費の見込みについて、取組指標を踏まえた医療費を目標として代替可能であることを明確化するとともに、適正な医療を地域に広げるために適切な課題把握と取組指標の設定や、取組指標を踏まえた医療費の目標設定を行っている先進的な都道府県の優良事例についての横展開を図る。都道府県計画において「医療の効率的な提供の推進」に係る目標及び「病床の機能の分化及び連携の推進」を必須事項とするとともに、都道府県国保運営方針においても「医療費適正化の取組に関する事項」を必須事項とすることにより、医療費適正化を推進する。あわせて保険者協議会を必置とするとともに、都道府県計画への関与を強化し、国による運営支援を行う。審査支払機関の業務運営の基本理念や目的等へ医療費適正化を明記する。これらの医療費適正化計画の在り方の見直し等について、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画期間に対応する都道府県計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。国保財政を健全化する観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、引き続き地方団体等と議論を継続する。中長期的課題として、都道府県のガバナンスを強化する観点から、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める。

成長戦略実行計画

第13章 重要分野における取組 2. 医薬品産業の成長戦略

(略)

革新的新薬を創出する製薬企業が成長できるイノベーション環境を整備するため、研究開発支援の強化、創薬ベンチャーの支援、国際共同治験の推進、国内バイオ医薬品産業の強化、全ゲノム解析等実行計画及びこれに基づくロードマップの推進と産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制の構築、医療情報を利活用しやすい環境整備、薬価制度における新薬のイノベーションの評価や長期収載品等の評価の在り方の検討、感染症に対するデータバンクの整備、臨床研究法に基づく研究手続の合理化等に向けた法改正を含めた検討、製薬企業の集約化の支援等を進める。

医療上必要不可欠であり、幅広く使用され、安定確保について特に配慮が必要である医薬品のうち優先度の高いものについては、継続的な安定供給を国民全体で支える観点から、薬価の設定や抗菌薬等の安定確保が必要な医薬品の原料等の国内での製造支援、備蓄制度、非常時の買い上げの導入などを検討する。

(略)

バイオシミラー（国内で承認されたバイオ医薬品と同等の品質等を有する医薬品）の開発・利用を促進するため、今後の政府目標について速やかに結論を得る。バイオシミラーの利用を促進するための具体的な方策について検討する。

(略)

コロナ禍で新たな健康課題が生じていることを踏まえ、保険者努力支援制度や介護保険の保険者機能強化推進交付金等に基づく予防・重症化予防・健康づくりへの支援を推進する。

予防・重症化予防・健康づくりの健康増進効果等に関するエビデンスを確認・蓄積するための実証事業の結果を踏まえて、特定健診・特定保健指導の見直しなど、保険者や地方公共団体等の予防健康事業における活用につなげる。

データヘルス改革を推進し、個人の健康医療情報の利活用に向けた環境整備等を進める。また、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の充実や研究利用の際の利便性の向上を図る。

規制改革実施計画（令和3年6月18日 閣議決定）（主な箇所抜粋①）

Ⅱ 分野別実施事項 2. デジタル時代に向けた規制の見直し (16)最先端の医療機器の開発・導入の促進

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
30	最先端の医療機器の開発・導入の促進	a～f（略） g 診療報酬上の技術料等の算定におけるプログラム医療機器の評価については、医療従事者の働き方改革等の視点を含めて、当該プログラム医療機器を活用して患者に対して提供される医療の質の確保・向上に係る評価の考え方を明確化する。 h プログラム医療機器を使用した医療技術について、先進医療として保険外併用療養費制度の活用が可能であることを周知するとともに、選定療養の枠組みの適用についても検討する。 i～k（略）	g,h: 令和3年度検討・結論

規制改革実施計画（令和3年6月18日 閣議決定）（主な箇所抜粋②）

Ⅱ 分野別実施事項 2. デジタル時代に向けた規制の見直し

(18)オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化

(19)健康保険証の直接交付

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
34	オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化	a オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する。 b 医療提供体制におけるオンライン診療の果たす役割を明確にし、オンライン診療の適正な実施、国民の医療へのアクセスの向上等を図るとともに、国民、医療関係者双方のオンライン診療への理解が進み、地域において、オンライン診療が幅広く適正に実施されるよう、オンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定し、地域の医療関係者や関係学会の協力を得て、オンライン診療活用の好事例の展開を進める。 c 情報通信機器を用いたオンライン診療については、初診からの実施は原則、かかりつけ医による実施（かかりつけ医以外の医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合を含む。）とする。 健康な勤労世代等かかりつけ医がいない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者については、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやりとりの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況等につき、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にはオンライン診療を認める方向で一定の要件を含む具体案を検討する。その上で、対面診療との関係を考慮し、診療報酬上の取扱いも含めて実施に向けた取組を進める。 d オンライン服薬指導については、患者がオンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定しない。また、薬剤師の判断により初回からオンライン服薬指導することも可能とする。介護施設等に居住する患者への実施に係る制約は撤廃する。これらを踏まえ、オンライン服薬指導の診療報酬について検討する。 e オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋システムの運用を開始するとともに、薬剤の配送における品質保持等に係る考え方を明らかにし、一貫通貫のオンライン医療の実現に向けて取り組む。	a: 新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、継続的に措置 b～e: 令和3年度から検討開始、令和4年度から順次実施（電子処方箋システムの運用については令和4年夏目途措置）
No.	事項名	規制改革の内容	実施時期
35	健康保険証の直接交付	保険者が支障がないと認めた場合には、健康保険証を保険者から被保険者（従業員）へ直接交付することが可能となるよう、省令改正を行う。	令和3年度措置

オンライン資格確認等システムについて

1. 医療機関・薬局の対応状況について

医療機関・薬局における対応状況

1 カードリーダー・パソコン等の状況

- 顔認証付きカードリーダーの申込数は約13万機関（57.1％）

（※ 全体約22.8万機関に対する割合、6月20日時点）

うち、病院は約6,400（全体約8,000病院の77.6％）、薬局は約4.9万（全体約6万薬局の81.6％）

※ 病院の申込割合は全都道府県で60％超、うち、22府県で80％以上、21都道県で70％以上

医科診療所の申込割合は全体で44.7％、14県で50％超

歯科診療所の申込割合は全体で49.4％、3県で70％以上、10県で60％以上

薬局の申込割合は全都道府県で70％超、うち、31都府県で80％以上

※ 目標：医療機関等の6割程度での導入（令和3年3月時点）

- カードリーダーは、5月末時点で約7.1万台を配送済み。

- オンライン資格確認に必要なパソコンの調達は、世界的な半導体不足の影響を受けており、特にノート型パソコンの確保について、ベンダーに働きかけを行うなどの対応を実施中。

2 マイナンバーカードの健康保険証利用の登録状況（6月20日時点）

- 440.3万件（10.4％）

※ マイナンバーカード交付実施済数4,224万件に対する割合

* 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

医療機関・薬局における「プレ運用」の状況

- 現在実施している「プレ運用」には、**732施設（6月21日時点）**が参加。随時参加機関を拡大。
- 受付の業務の負担軽減などのメリットが挙げられている一方、マイナンバーカードを持参する患者が少ないことなどが課題として挙げられている。

プレ運用の概況：732施設（47都道府県）が参加（6月21日時点）

【内訳】病院：85、医科診療所：225、歯科診療所：211、薬局：211

（導入のメリット）

- 導入のメリットとして、初診の患者の資格の入力の手間が大幅に減った、即時に資格の有効性が確認できるようになり、医療事務にとって手放せない機能になったとの声を医療機関等から頂いている。

（プレ運用における課題）

- システム的な課題として、システムのセットアップ時の課題（開始当初、設定に長時間要する、一部の設定で手間取る等）が多くを占めている。レセコンベンダーや通信事業者等と連携しながら適宜解消している。
 - ※ プレ運用機関数が増加する中でも、アプリケーション等の改善や事業者側のノウハウが蓄積してきたことなどにより、システムに関する問合せ件数は減少傾向にある。
- 運用上の課題として、「マイナンバーカードを持参する患者が少ない」「職員が操作を覚えなければならない」などが挙げられている。

2. 保険者の対応状況について

保険者の対応状況

- 個人番号誤入力チェック機能を強化し、ヒューマンエラーが起こることを前提とした仕組みを構築。
- 制度を運用していくデータの正確性は担保されており、今後さらにデータの精度を高めていく。

1 保険者が登録した個人番号の誤り

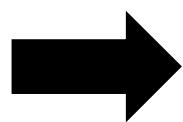
- ・ 3月31日より、システム的なチェックとして、過去に別保険者が登録した情報との差異がある場合に検知する仕組み（「マイナンバー」+「生年月日」で突合）を実施中。
- ・ 中間サーバー等（運用支援環境）への新規登録者（新生児等）をチェックするため、定期的に住基ネットへの照会を行い、誤りの可能性が高いものについては、各保険者において修正。
- ・ さらに6月末からは、中間サーバー等（運用支援環境）への新規登録者を検知したうえで、自動的に住基ネットへ照会するなど、システム的なチェックを強化する。

2 その他

- ・ 請求に必要な証記号番号・保険者番号関係については、保険者において優先的に対応。また、当面、審査等で返戻しない扱いとしており、医療機関・薬局に影響はない状況。
- ・ 保険者が個人番号を把握していない者について、住基ネットへの照会により個人番号を取得することを基本としたうえで、必要に応じて事業主や本人に確認をするよう対応中。

- | | | |
|--|-------------------|--------------------|
| － 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） | 約3.5万件（令和2年12月時点） | → 0件（令和3年6月時点） |
| － 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（令和3年3月時点） | → 0件（令和3年6月時点） |
| － 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（令和3年3月時点） | → 約2.7万件（令和3年6月時点） |

※保険証は回収済であり、資格確認に支障はないものが大部分



制度を運用していくデータの正確性は担保されており、引き続き、実際の運用を通じて、さらにデータの精度を高めていく。

個人番号誤入力チェック機能の強化について

- 3月31日より、医療保険者等が新規加入者情報を登録する際、既に中間サーバー等に登録されているデータと「**個人番号＋生年月日**」で**突合**し、同一個人番号で生年月日が異なる者を「**個人番号誤登録疑い**」として検出し、**医療保険者等へ通知**する機能を追加している。
- 6月末からは、新生児等、過去に医療保険者等向け中間サーバー等に登録されている個人番号がない新規加入者情報を検知し、**自動的に住基ネットへ照会**し、**突合結果を医療保険者等へ通知**する機能を追加する。(機能①)
- また、「**個人番号＋生年月日＋カナ氏名**」で**突合**することにより、双子などを検知できるようにする。(機能②)

医療保険者等

医療保険者等中間サーバー等（運用支援環境）

転職等による新規加入者登録



A保険者が登録する情報
個人番号：1111
生年月日：H1.9.13
氏名：シカク ハナコ



A保険者が登録する情報
個人番号：2222
生年月日：H3.7.4



A保険者が登録する情報
個人番号：3333
生年月日：R3.03.01



A保険者が登録する情報
個人番号：4444
生年月日：H16.8.4
氏名：シカク ジロウ

個人番号誤入力チェック

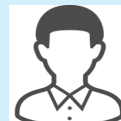


登録



過去 B 保険者が登録した情報
個人番号：1111
生年月日：H1.9.13
氏名：シカク ハナコ

登録



過去 B 保険者が登録した情報
個人番号：2222
生年月日：S62.9.13

疑いがある旨通知

登録

履歴なし

結果を通知

自動的に照会

住基ネット

登録



過去 B 保険者が登録した情報
個人番号：4444
生年月日：H16.8.4
氏名：シカク タロウ

疑いがある旨通知

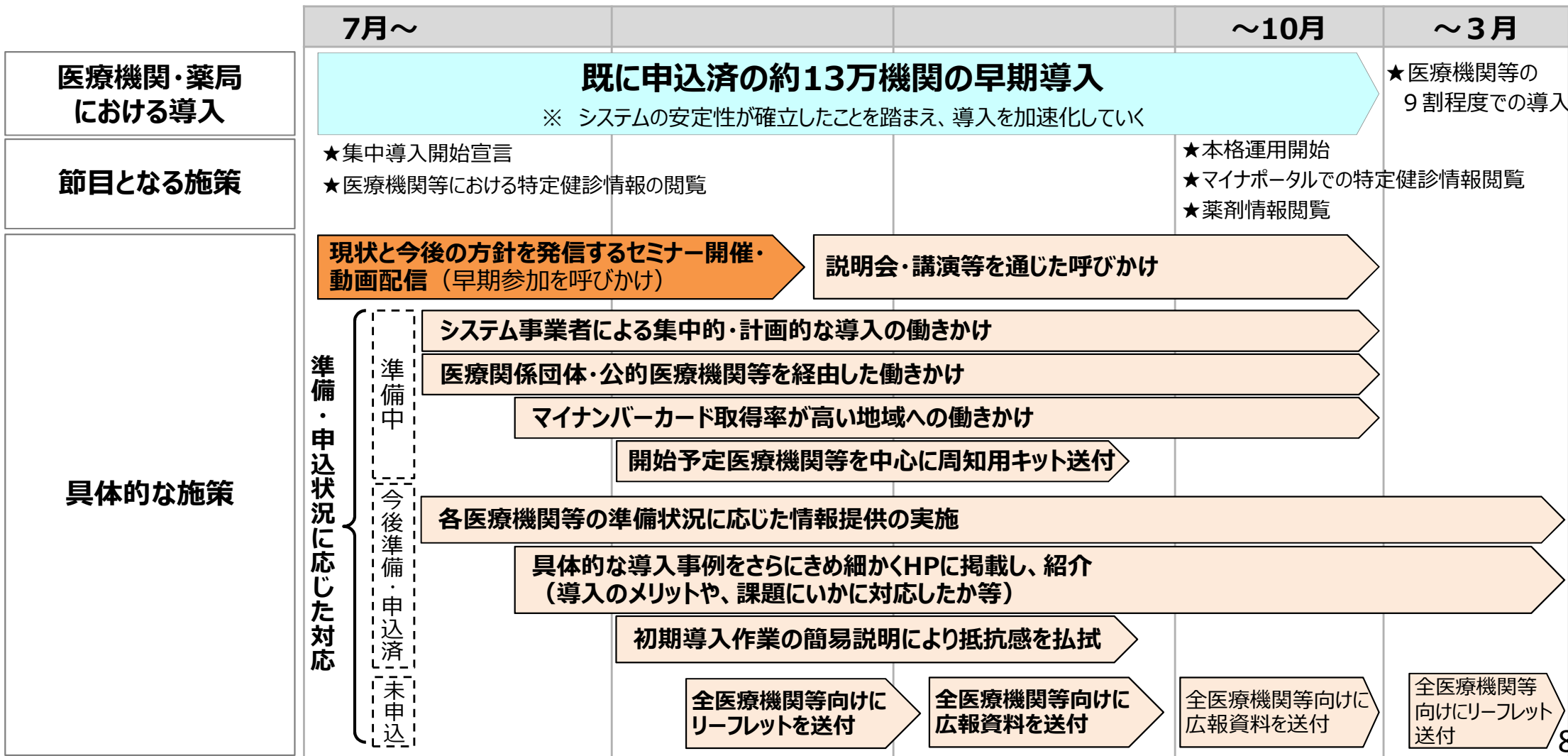
蓄積されている履歴なしの結果を定期的に突合

3. 今後の方針について

オンライン資格確認等システムの今後の拡大方針について

- 本番環境によるサービスが開始されており、制度を運用していくデータの正確性も担保されていることを踏まえ、本格運用開始から参加機関数を増やすのではなく、7月から本格運用開始までを「集中導入期間」と位置づけ、参加機関数を大幅に広げていく。
- データの正確性や導入のメリット、マイナンバーカードの普及状況等について発信し、多くの医療機関・薬局に早期参加を呼びかける「集中導入開始宣言（リスタート宣言）」を7月に行い、プレ運用を拡大していくための各種促進策を行う。

【今後のスケジュール】



医療機関・薬局向け周知・広報資料 (導入事例紹介サイト)

- オンライン資格確認を導入した医療機関・薬局における具体的な事例を、セグメント（病院、医科診療所、歯科診療所、薬局）ごとに紹介する特設ウェブサイトを設置。
- 参加医療機関等のインタビュー記事、導入のポイント及び導入イメージ動画を各セグメントごとに掲載。
- 今後も、より具体的なニーズに対応した事例などを紹介していく。

サイトURL : <https://cases.iryohokenjyoho-portalsite.jp/points/>

オンライン資格確認 導入事例

検索

導入事例の紹介

導入のポイント

医療機関等向けポータルサイト
オンライン資格確認 導入事例紹介

導入作業・手続きの流れ

導入事例

導入のポイント

顔認証付きカードリーダー
お申し込み

医療機関等向けポータルサイト
オンライン資格確認 導入事例紹介

導入作業・手続きの流れ

導入事例

導入のポイント

顔認証付きカードリーダー
お申し込み

オンライン資格確認 導入のポイント

導入事例

CASE.01

ICTの活用による業務効率化、
患者サービス向上で地域医療への
更なる貢献を

日本海総合病院 山形県酒田市

総合医療情報システムの構築、医療情報の広域連携の実現に尽力する日本海総合病院。許可病床数630床、1日1,400人以上の外来患者の健康を支える同病院が、オンライン資格確認導入に踏み切った経緯と成果、課題を伺いました。

もっと詳しく



病院の事例

医科診療所の事例

歯科診療所の事例

薬局の事例

病院

導入先：日本海総合病院

POINT 01

システムベンダーとの密な連携・相談、要件洗い出しによる現実的な導入計画の立案

システムベンダーへの依頼、相談

既存の電子カルテやレセコンとの連携に必要な、改修範囲・費用等の検討を早期にシステムベンダーへ依頼。システムベンダーも巻き込みながら院内の環境に合わせた運用と導入の課題を事前に洗い出しつつ、関連施設への導入検討も進めている。



日本海総合病院(山形県酒田市)



Q. オンライン資格確認を導入したことで、業務の内容や流れはどのように変わりましたか。

A. これまでは、医事会計システムに登録した内容を保険証のコピーをもとに目視でダブルチェックしていましたが、医事会計システムと連携したことにより資格確認の結果を画面上で確認できるようになり、業務効率が向上しました。

また、資格確認事項の不備によりレセプトが返戻されると、患者さんに電話をして保険証を持参していただき、登録しなおす必要がありました。こうした事務処理が省けることで、患者さんにご負担をおかけすることがなく、併せて業務の効率化にも大きく寄与すると考えています。

あかいしクリニック(東京都三鷹市)



Q. 実際に導入してみて最も大きなメリットは何でしょうか。

A. 保険資格の確認は、これまで目視による健康保険証の確認と手作業による入力で、患者さん 1 人当たり30秒ほどかかっていました。顔認証付きカードリーダーを導入することにより、この作業があっという間に済むようになりました。

プライマリ・ケアを担うクリニックは、インフルエンザシーズンなどで患者数が通常より格段に増加することがあり、その際、資格確認やレセプト返戻にともなう事務員の負担が大幅に軽減されるメリットは大きいと感じています。

矢嶋歯科医院(東京都杉並区)



Q. 導入後のランニングコストはいかがですか

A. レセプトコンピューター側の価格設定次第ではありますが、それほど高額にはならないのではないのでしょうか。インターネット回線を引く金額とそう変わらないはずです。保守費用などが月額負担としてかかるケースもあるようですが、日常業務で発生する細かなトラブルに対応してくれることを考えれば必要な経費だと思います。

いずれにしても、オンライン資格確認を導入すると、コストを上回るメリットが十分に得られます。多少のランニングコストが発生するとしても、導入する価値は大いにあると思いますね。

さなえ薬局(東京都足立区)



Q. システム導入において苦労した点はどこですか？

A. 日頃からお世話になっていて信頼しているシステムベンダーにお任せしましたので、特に大きな苦労はありませんでした。過去にレセプトコンピューターなど他のシステムを導入してもらったシステムベンダーに依頼すれば、オンライン資格確認等システムと他のシステムを一元化できる可能性がありますし、相談などもしやすいでしょう。（中略）

今のところ目立ったトラブルはありませんが、レセプトコンピューターに関する疑問点や改善を希望する点などがあれば集約して、近いうちにシステムベンダーにまとめて問い合わせるつもりです。

マイナンバーカードの市区町村別交付枚数等について（令和3年6月1日現在）

総務省公表資料
一部改変

1 団体区分別

区分	人口（R2.1.1時点）	交付枚数	人口に対する交付枚数率
全国	127,138,033	40,438,665	31.8%
特別区	9,570,609	3,379,886	35.3%
政令指定都市	27,540,108	9,205,830	33.4%
市（政令指定都市を除く）	79,244,110	24,712,566	31.2%
町村	10,783,206	3,140,383	29.1%

2 区分別交付率上位10位

【特別区・市】

団体名	人口 （R2.1.1時点）	交付枚数	人口に対する 交付枚数率
石川県加賀市	66,350	43,768	66.0%
高知県宿毛市	20,211	12,361	61.2%
宮崎県都城市	164,506	95,261	57.9%
兵庫県養父市	23,229	12,890	55.5%
高知県四万十市	33,680	17,689	52.5%
愛媛県大洲市	42,706	20,276	47.5%
三重県いなべ市	45,713	21,520	47.1%
兵庫県三田市	111,934	52,513	46.9%
奈良県生駒市	119,483	53,666	44.9%
石川県珠洲市	14,074	6,308	44.8%

【町村】

団体名	人口 （R2.1.1時点）	交付枚数	人口に対する 交付枚数率
新潟県粟島浦村	340	258	75.9%
大分県姫島村	1,991	1,322	66.4%
長野県南牧村	3,113	1,896	60.9%
静岡県西伊豆町	7,741	4,701	60.7%
茨城県五霞町	8,512	4,727	55.5%
兵庫県香美町	17,343	9,245	53.3%
岐阜県白川村	1,608	847	52.7%
鹿児島県中種子町	7,924	4,146	52.3%
秋田県藤里町	3,182	1,599	50.3%
鹿児島県屋久島町	12,334	6,084	49.3%

マイナンバーカードの市区町村別交付枚数等について（令和3年6月1日現在）

総務省公表資料
一部改変

3 都道府県一覧

都道府県名	人口 (R2.1.1時点)	交付枚数	人口に対する 交付枚数率
北海道	5,267,762	1,490,033	28.3%
青森県	1,275,783	344,256	27.0%
岩手県	1,235,517	339,993	27.5%
宮城県	2,292,385	703,657	30.7%
秋田県	985,416	297,362	30.2%
山形県	1,082,296	296,746	27.4%
福島県	1,881,981	514,955	27.4%
茨城県	2,921,436	901,863	30.9%
栃木県	1,965,516	574,257	29.2%
群馬県	1,969,439	510,299	25.9%
埼玉県	7,390,054	2,260,954	30.6%
千葉県	6,319,772	2,046,436	32.4%
東京都	13,834,925	4,826,237	34.9%
神奈川県	9,209,442	3,143,587	34.1%
新潟県	2,236,042	564,679	25.3%
富山県	1,055,999	341,335	32.3%
石川県	1,139,612	366,746	32.2%
福井県	780,053	228,567	29.3%
山梨県	826,579	247,527	29.9%
長野県	2,087,307	560,747	26.9%
岐阜県	2,032,490	596,859	29.4%
静岡県	3,708,556	1,211,075	32.7%
愛知県	7,575,530	2,373,083	31.3%
三重県	1,813,859	572,576	31.6%

都道府県名	人口 (R2.1.1時点)	交付枚数	人口に対する 交付枚数率
滋賀県	1,420,948	508,028	35.8%
京都府	2,545,899	839,243	33.0%
大阪府	8,849,635	2,944,840	33.3%
兵庫県	5,549,568	2,019,527	36.4%
奈良県	1,353,837	498,005	36.8%
和歌山県	954,258	265,894	27.9%
鳥取県	561,175	171,894	30.6%
島根県	679,324	210,980	31.1%
岡山県	1,903,627	585,869	30.8%
広島県	2,826,858	930,345	32.9%
山口県	1,369,882	464,438	33.9%
徳島県	742,505	246,928	33.3%
香川県	981,280	310,397	31.6%
愛媛県	1,369,131	438,834	32.1%
高知県	709,230	181,354	25.6%
福岡県	5,129,841	1,605,762	31.3%
佐賀県	823,810	256,184	31.1%
長崎県	1,350,769	420,510	31.1%
熊本県	1,769,880	553,322	31.3%
大分県	1,151,229	352,960	30.7%
宮崎県	1,095,903	460,468	42.0%
鹿児島県	1,630,146	484,658	29.7%
沖縄県	1,481,547	374,396	25.3%
合計	127,138,033	40,438,665	31.8%

オンライン資格確認「導入意向調査」の結果について

○ 未申込の医療機関・薬局についても、導入意向調査の結果も踏まえ、引き続き働きかけを行っていく。

■ 調査の概要

- ・ 目的：顔認証付きカードリーダー未申込の医療機関・薬局に対して、今度の導入の可能性を調査する。
- ・ 対象：3月時点で顔認証付きカードリーダー未申込の医療機関・薬局
※ 仕様上、未申込機関に対象を絞ったアンケートができないため、申込済医療機関・薬局も一部回答している可能性あり。
- ・ 期間：2021年3月（～31日）
- ・ 回答数：25,298件
- ・ 調査方法：インターネット調査（医療機関等向けポータルサイト上）、紙（全医療機関・薬局に配布）

■ 結果の概要

- ・ **47%は導入予定があると回答。**
- ・ 導入意向がある施設の**80%は2021年10月までに導入**と回答。
- ・ 「導入時期を早めるまたは導入する方針に変更するための条件」について以下の回答。
 - － **マイナンバーカードの普及率の向上**（33%）
 - － **経済的に優遇される**（31%）
 - － 他の医療機関・薬局でもオンライン資格確認が使われていること（21%）
 - － その他（例：既存環境・システム等を活用した効率的な導入ができること、など）
 - － 経済的な優遇以外のメリットが増える（例：業務削減になれば、など）

■ 今後の対応

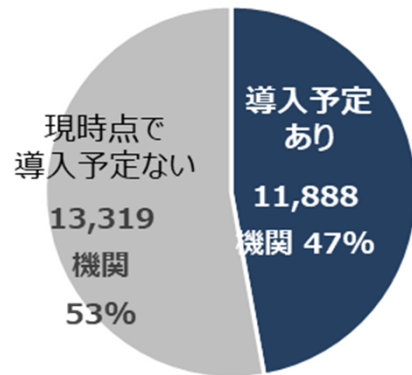
- ・ マイナンバーカードの申請・交付が伸びていることを広報しつつ、引き続き、関係省庁と連携し、マイナンバーカードの利便性の向上等に努める。
- ・ 導入による経済的なメリットに加え、引き続き補助金が受けられる(令和5年6月まで)旨広報していく。
また、導入事例を紹介し、導入のイメージを醸成する。

導入意向調査集計結果（要約）

< 問1 >

今後、2021年4月以降に顔認証付きカードリーダーの申込を行い、オンライン資格確認を導入する予定はありますか？

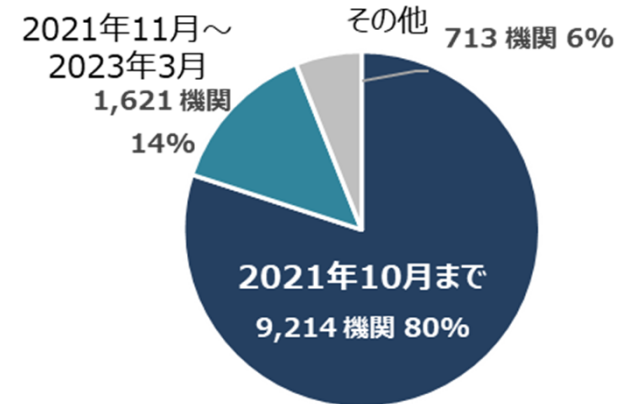
(N= 25,298)
※未回答：91機関(0%)



< 問2-1 >

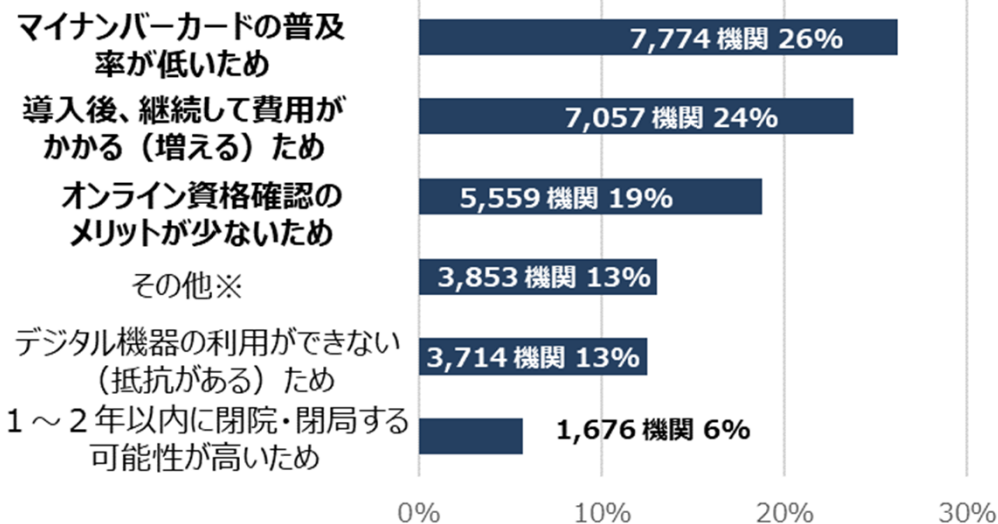
問1で「ある」とお答えした方にお伺いします。
顔認証付きカードリーダーの申込は、いつ頃を予定していますか？

(N= 11,548)



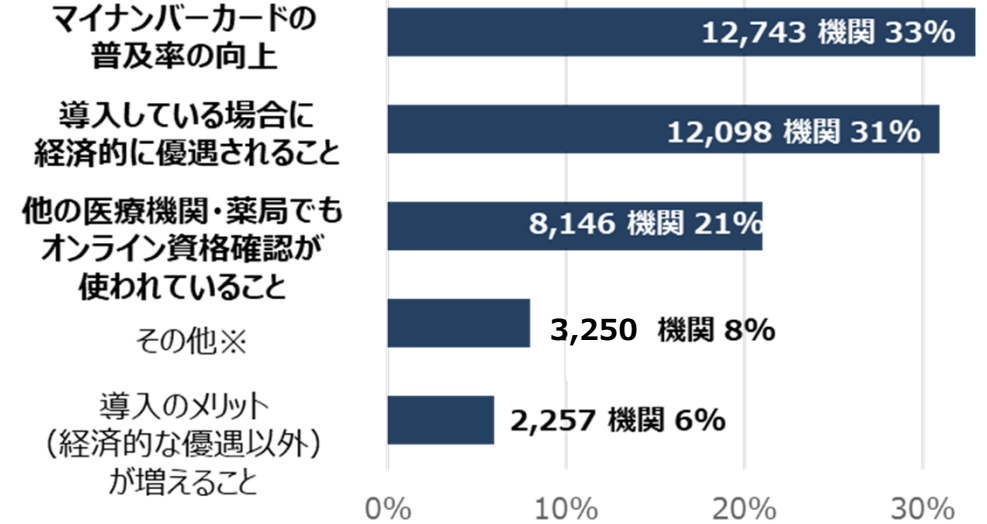
< 問2-2 >

問1で「ない」とお答えした方にお伺いします。
申込をしない理由をお聞かせ下さい。（複数可） N=29,633（回答数）



< 問3 >

貴院（貴局）において導入時期を早める又は導入する方針に変更するには、どのような条件が必要だとお考えですか？ N=38,494（回答数）



※その他の回答例：既存の回線・パソコンが流用できないため；
レセプトコンピュータ/電子カルテの対応が大変なため；受付に置く場所がないため

※その他の回答例：既存の回線・パソコンが使用できる；コンパクトな機器で導入できる 14
※経済的な優遇以外の導入メリットの例：資格確認や入力手間削減・返戻が少なくなれば

保険証利用申込の促進などの一般の方向け広報

- マイナンバーカードの保険証利用について、引き続き、そのメリット等を広報していく。今後、自治体や医療保険者等を通じた広報をさらに依頼していく予定。
- マイナンバーカードを健康保険証として利用するために必要となる申込み（原則、生涯1回のみ）については、医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーで簡単に行うことができるものの、医療機関等において待ち時間が発生することを防ぐため、あらかじめ手続きしておいていただくことを引き続きお願いしていく。（セブン銀行のATMや一部チェーン薬局の窓口でも申込が可能）

健康保険証利用申込み促進リーフレット

利用申込受付中！

マイナンバーカードが健康保険証として利用できます！

2023年10月1日より、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。これにより、医療機関や薬局でマイナンバーカードを提示することで、健康保険証の提示が不要になります。また、マイナンバーカードの顔認証機能を活用することで、医療機関や薬局での待ち時間を短縮することができます。

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いて本人確認！

カードの顔写真を機器で確認します。顔写真は機器に保存されません。

利用には申込が必要です！ 申込はカンタン！

●スマートフォンからマイナポータルで申込

※必ず必要なものをチェック！

①申込者本人のマイナンバーカード
+あらかじめ市区町村窓口で設定した暗証番号（数字4桁）
②マイナンバーカード読取対応のスマホ（※はPC・ICカードリーダー）
③アプリ「マイナポータル」のインストール

STEP1 ●「マイナポータル」を起動する。

STEP2 ●「健康保険証利用申込」をタップする（押す）。

STEP3 ●利用規約等を確認して、同意する。
※併せて、マイナポータルの利用者登録を行います。

STEP4 ●マイナンバーカードを読み取る。
数字4桁の暗証番号を入力し、マイナンバーカードをスマホにぴったりと当てて、読み取り開始ボタンを押します。

申込完了!!

●セブン銀行ATMでも申込できる！

マイナポータル利用のメリット

マイナポータル利用のデメリット

マイナポータル利用の注意点

どないいいことがあるの？

本人が同意すれば、初めての医療機関等でも、特定健診情報や今までに使った薬剤情報・医療費通知情報が閲覧できる！

マイナポータルで自身の特定健診情報や薬剤情報・医療費通知情報が閲覧できる！

マイナポータルを通じた医療費通知情報の自動入力や、確定申告の医療費控除がよりカンタンに！

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を超える支払が免除される！

就職・転職・引越をしても健康保険証としてずっと使える！医療保険者が変わる場合は、加入の届出が引き続き必要です。

※マイナンバーカードの健康保険証利用には、ICチップの中の「電子証明書」を使うため、医療機関や薬局の受付窓口でマイナンバー（12桁の数字）を取り扱うことはありません。また、この健康保険証がマイナンバーと紐づくことはありません。従来は健康保険証が利用できなかったATMでも利用できます。

今後のスケジュールは？

●現在

- 医療機関・薬局などで、順次マイナンバーカードの健康保険証利用が可能に
※利用できる医療機関・薬局は各のステッカーやポスターが貼付です。また、厚生労働省ホームページでも案内しています。
- マイナポータルで、2021年10月までに、特定健診情報の閲覧が順次可能に

●2021年10月（予定）から

- マイナポータルで、薬剤情報の閲覧が可能に

●2021年11月（予定）から

- マイナポータルで、医療費通知情報の閲覧が可能に

●2021年分所得税の確定申告（予定）から

- 確定申告における医療費控除の手続きで、マイナポータルを通して医療費通知情報を自動入力することが可能に

申込方法は特設ページでも確認できます！

健康保険証利用申込のお問い合わせ

マイナポータル
フリーダイヤル
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

https://myna.go.jp/html/hokenshoriyou_top.html

一般の方向け紹介動画

厚生労働省一般の方向けHPに掲載中

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html

マイナンバーカード 保険証

検索

**もっと便利に！
快適に！**

どうやって申込むの？
今すぐ 簡単申込編

マイナンバーカードの健康保険証利用

今後、タレントを活用した動画を
公開予定

マイナンバーカードの健康保険証利用のメリット

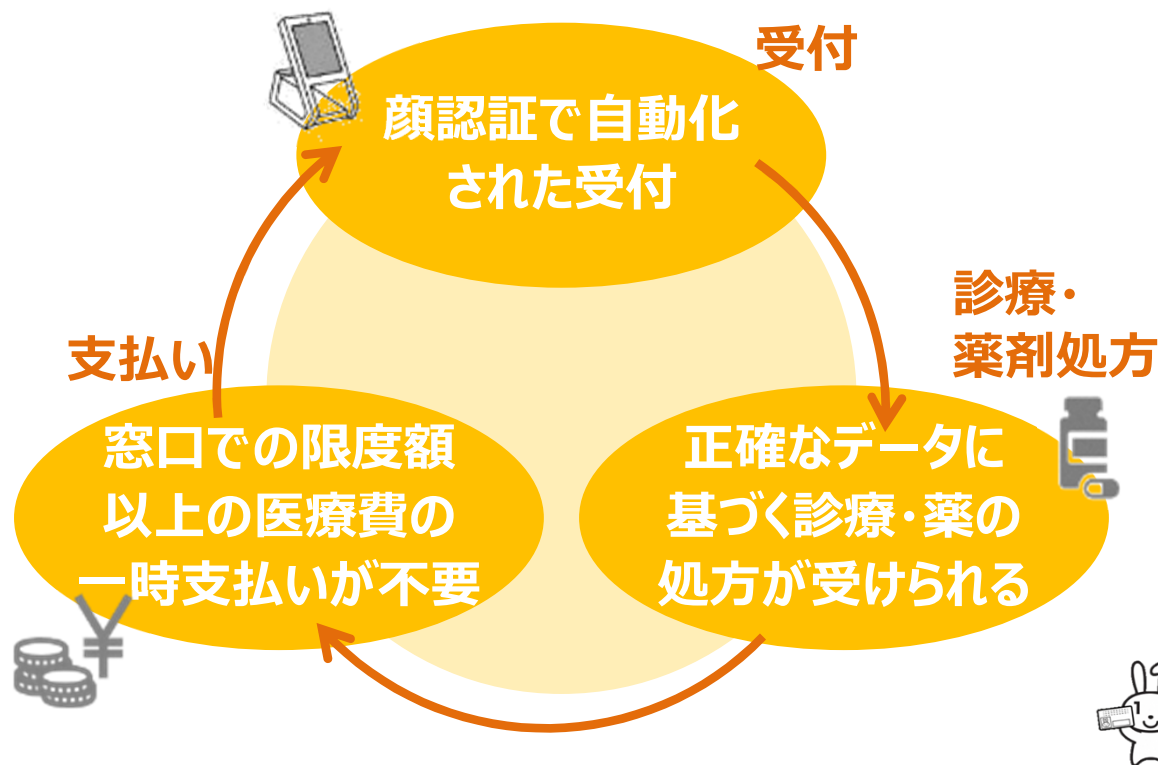
通院においても、その他の場面でも
マイナンバーカードの健康保険証利用で便利になります



いつもの通院等が便利に！



こんなところも簡単・便利に！



特定健診や薬の
情報をマイナポータル
で一括管理

マイナポータルから
e-Taxに連携し、
確定申告が簡単に

健康保険証として
ずっと使える



一般の方向け紹介資料（抜粋）

もっと便利に！
快適に！

1
広がるマイナンバーカードの世界
P.2

2
マイナンバーカードの健康保険証利用のメリット
P.3

3
マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みについて
P.16

4
スケジュール
P.19

5
よくあるお問合せ
P.21

6
今後の展望
P.22

いつもの診療・薬剤処方が変わる！



過去に処方された薬や特定健診等の情報を
医師や薬剤師に正確に伝えることが大変

これからは、データに基づく診療・薬の処方が受けられます



- ✓ 過去の薬※や特定健診等のデータが自動で連携されるため、口頭で説明する必要がない
- ✓ 自分の体についてのデータを見たうえで診察・薬の処方をしてもらえることで、より良い医療が受けられる
- ✓ 旅行先や災害時でも、薬の情報等が連携される

※ 薬剤情報の閲覧は令和3年10月から開始します。

どこで使えるようになるの？



「マイナ受付」のステッカー・ポスターが貼ってある
医療機関・薬局で使えるようになります。



利用できる医療機関・薬局は厚生労働省の
HPでも公開しています。

マイナンバーカードの健康保険証利用対応の
医療機関・薬局についてのお知らせ
https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16743.html

マイナンバーカード 対応医療機関 検索



医療機関・薬局が閲覧可能な特定健診情報・薬剤情報について

マイナンバーカードの健康保険証利用では、患者の同意を得たうえで医療機関・薬局が患者の特定健診情報、薬剤情報を閲覧することが可能になりました。

特定健診情報とは

40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに
着目して行われる健診結果の情報です。

※75歳以上の方については後期高齢者健診情報を医師等が閲覧できるよう
なります。

医師等※が閲覧可能な情報項目

※医師・歯科医師・薬剤師等の有資格者

- 受診者情報
- 特定健診結果情報※
- 質問票情報(服薬・喫煙歴等)※
- メタボリックシンドローム基準の該当※
- 特定保健指導の対象基準の該当※

※2020年度以降に実施したものから過去5年分の情報が参照可能

メタボ健診とも
呼ばれているよ。



薬剤情報※1とは

医療機関を受診し、薬局等で受け取ったお薬の情報です。

※注射・点滴等も含みます

医師等※が閲覧可能な情報項目

※医師・歯科医師・薬剤師等の有資格者

- 受診者情報
- 過去に処方されたお薬の情報※
(調剤年月日、医薬品名、成分名、用法、用量など)

※2021年9月以降に診療したもので過去3年分の情報が参照可能

※1 薬剤情報の閲覧は令和3年10月から開始します。



マイナンバーカードの健康保険証利用の 申込みはセブン銀行ATMで!



- お持ちのスマートフォンがマイナポータルAPアプリ (申込に必要な専用アプリ) に対応していない方
- スマートフォンをお持ちでない方、スマートフォンの操作に自信がない方

→ セブン銀行ATMでの申込みは簡単でオススメ!

ATMでの申込みに必要なもの



マイナンバーカード



利用者証明用
パスワード
(4桁)

※ATMの操作に
健康保険証は
不要です。

対応している医療機関・薬局

このステッカー・ポスターが
貼ってある医療機関・薬局で
使えるようになります



※利用できる医療機関・薬局等については、厚生労働省のホームページで公開しています。

ATMでの健康保険証利用の申込みについて
くわしくはこちら



健康保険証利用の
申込みのお問合せ



マイナンバー総合
フリーダイヤル

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



2021年5月11日現在

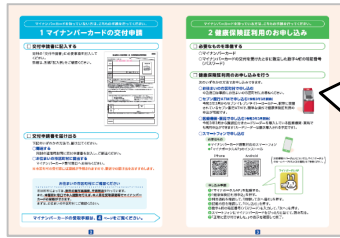
保険者・自治体による案内事例

- ・大阪府後期高齢者医療広域連合（ホームページより）
⇒ 郵送による案内
※3月22日から順次発送



「マイナンバーカードの健康保険証利用案内」発送について

令和3年3月22日から順次、原則として75歳以上のすべての被保険者の皆様へ、「重要」と書かれた白色の封筒で「マイナンバーカードの健康保険証利用案内」というお知らせをお送りしています。
こちらは、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ることをお知らせするためのものです。



健康保険証利用のお申し込みを行う

次のいずれかの方法でお申し込みできます。

○お住まいの市区町村で申し込む

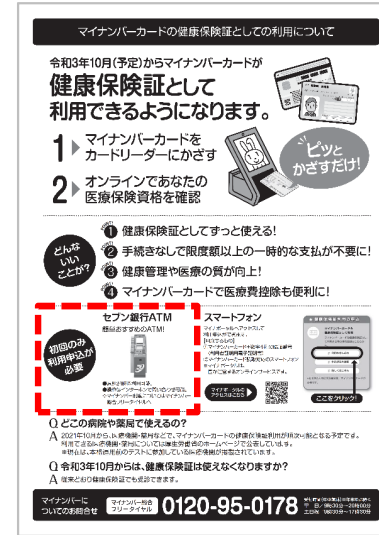
申込窓口は事前にお住まいの市区町村にお尋ねください。

○セブン銀行ATMで申し込む(令和3年3月開始)

令和3年3月からセブン銀行ATMで、簡単な操作で健康保険証利用の申込が可能です。



- ・神戸市
⇒ 国保被保険者への郵送による案内
※6月14日週発送



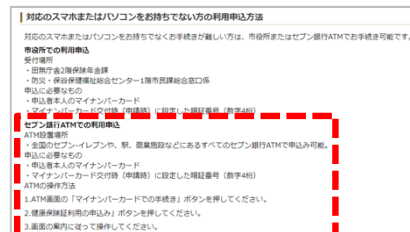
- ・佐賀県上峰町
⇒ 自治体向けチラシを掲載
※6月にホームページ掲載



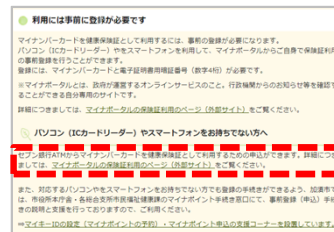
自治体向けチラシ

- ・その他自治体ホームページによる案内

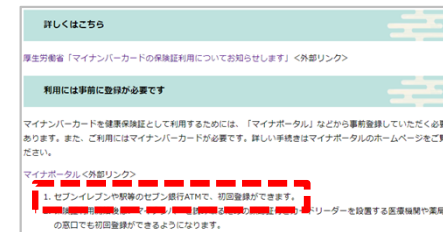
東京都西東京市



埼玉県加須市



大阪府富田林市



参考：医療機関・薬局における患者向け説明資料

- マイナンバーカードに対応していることを示すためのポスター・ステッカーを医療機関・薬局に配布。
- 医療機関・薬局における患者向け説明資料を作成。編集可能な媒体でホームページに掲載。

ポスター



ステッカー



医療機関用POP

マイナンバーカードの健康保険証利用 顔認証付きカードリーダーで 同意すると、どうなるの？

医師等※が特定健診情報・薬剤情報を閲覧できます！
※医師・歯科医師・薬剤師等の有資格者

初めての医療機関や薬局でも、今までに使った薬の情報や患者の過去の状況が医師等と共有でき、**健康管理や医療の質の向上**につながります！

特定健診情報って？

40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目して行われる健診結果の情報です。

※75歳以上の方については高齢者健診情報を医師等が閲覧できるようになります。

(40歳以上対象)
過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。
この情報はあなたの診察や健康管理のために使用します。

薬剤情報って？

医療機関を受診し、薬局等で受け取ったお薬の情報※です。

※注射・点滴等も含みます

過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。
この情報はあなたの診察や健康管理のために使用します。

限度額適用認定証の準備が不要になります！

限度額適用認定証って？

窓口での支払が高額になる場合に、自己負担額を所得に応じた限度額にするために医療機関に提出する証拠です。

限度額情報を提供しますか。

マイナンバーカードの健康保険証利用で/ 過去のデータに基づく診療・薬の処方が 受けられるようになりました！

顔認証付きカードリーダーで同意をすると、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やご自身の過去の健康状況が医師等と共有できる※1ことで、より多くの情報に基づいた、診療を受けることが可能となります。

患者様の同意のもと医師等※2が閲覧できる情報

特定健診情報

40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目して行われる健診結果の情報です。
※75歳以上の方の健診情報は、高齢者健診情報です。

メタボ健診とも呼ばれているよ。

薬剤情報

医療機関を受診し、薬局等で受け取ったお薬の情報です。
※注射・点滴等も含みます。

2021年10月から開始！

同意画面のイメージ※3

▼特定健診情報

(40歳以上対象)
過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。
この情報はあなたの診察や健康管理のために使用します。

▼薬剤情報

過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。
この情報はあなたの診察や健康管理のために使用します。

※1 同意に基づいて、医療機関等からオンライン資格確認実施機関に特定健診情報等を照会し、医療機関等へ提供されます。
※2 医師・歯科医師・薬剤師等の有資格者
※3 同意画面はイメージです。

マイナンバーカード 保険証 検索

※同意画面はイメージです。

マイナンバーカード 保険証 検索

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年度4月～2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の公表と
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11月分までその一部をご報告したところである。
12月以降の状況について、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年度4月～2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月以降はゆるやかな回復傾向となったが、1月以降、減少幅が再拡大。
- 診療種類別では、1月以降、全ての診療種類でマイナス。
- 未就学者、医科診療所の小児科や耳鼻咽喉科は、依然、減少幅は大きく、都道府県間のばらつきは1月に拡大も2月は縮小。

（参考）診療種類別 医療費の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
総計	-8.8	-11.9	-2.4	-4.5	-3.5	-0.3	1.5	-3.8	-1.9	-4.7	-4.4
入院	-6.5	-10.1	-4.0	-4.3	-3.0	-0.2	1.0	-2.3	-2.6	-4.3	-5.6
入院外	-13.7	-15.4	-2.6	-5.8	-4.7	-1.0	0.4	-5.8	-2.9	-6.6	-3.9
歯科	-15.3	-15.8	-0.2	-4.0	0.9	5.0	9.6	-1.0	3.2	-1.9	-0.5
調剤	-3.1	-8.7	0.1	-3.6	-5.3	-1.7	1.1	-5.6	-1.4	-4.3	-4.9

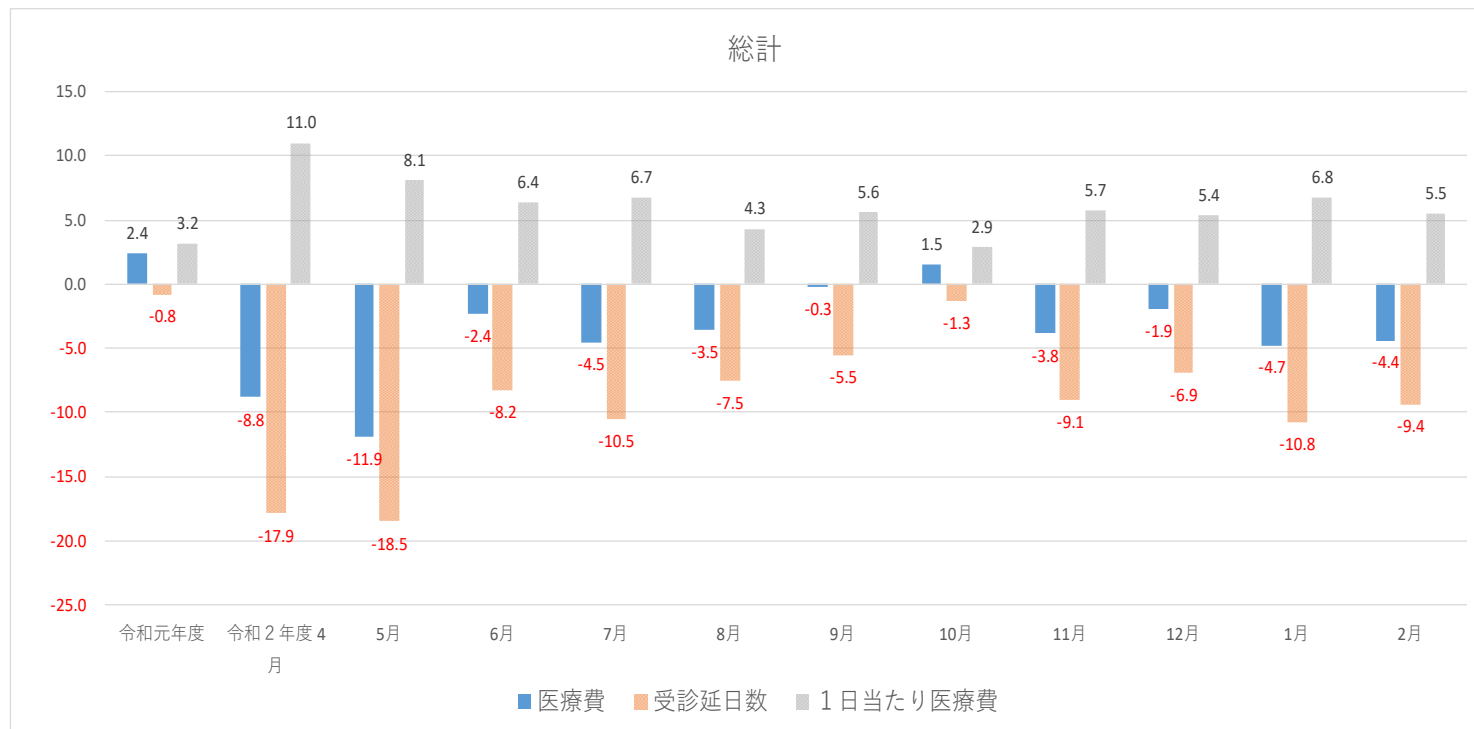
医療費の動向 令和2年度4月～2月 ①概算医療費

- 令和2年度4月～2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、緩やかな回復傾向であったが、1月は▲4.7%と減少幅が拡大。2月は▲4.4%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月以降は▲6～▲11%で推移。
- 1日当たり医療費の伸びは4月～2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	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
医療費	2.4	-8.8	-11.9	-2.4	-4.5	-3.5	-0.3	1.5	-3.8	-1.9	-4.7	-4.4	
受診延日数	-0.8	-17.9	-18.5	-8.2	-10.5	-7.5	-5.5	-1.3	-9.1	-6.9	-10.8	-9.4	
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	5.4	6.8	5.5	



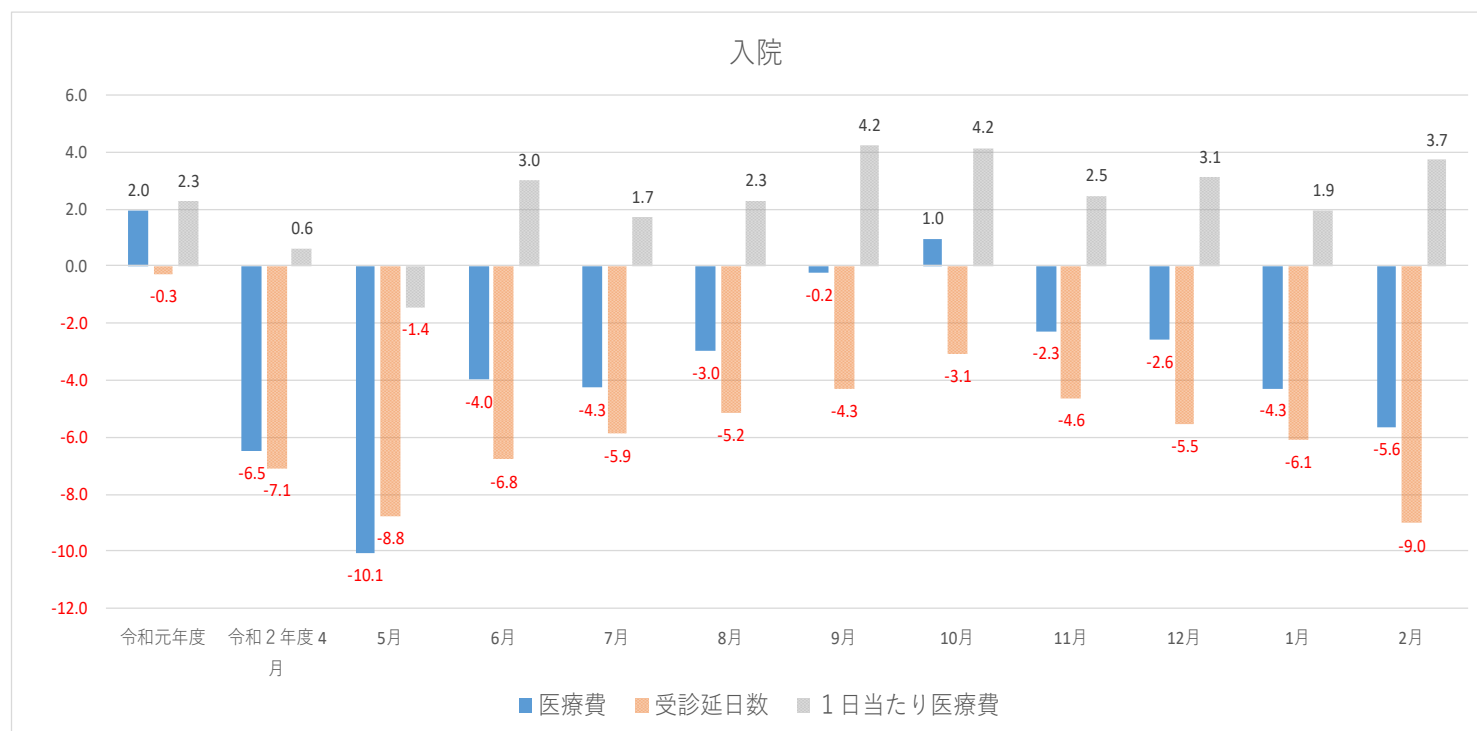
医療費の動向 令和2年度4月～2月 ②－1 診療種別（入院）

- 入院医療費の伸び率は、1月、2月は減少幅が大きくなり、▲4.3%、▲5.6%となった。
- 受診延日数の伸びは7月以降は▲3～6%程度で推移していたが、2月に▲9.0%と大きく減少。
- 1日当たり医療費は5月のみ減少し、その後は+2～4%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	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
医療費	2.0	-6.5	-10.1	-4.0	-4.3	-3.0	-0.2	1.0	-2.3	-2.6	-4.3	-5.6	
受診延日数	-0.3	-7.1	-8.8	-6.8	-5.9	-5.2	-4.3	-3.1	-4.6	-5.5	-6.1	-9.0	
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	3.1	1.9	3.7	



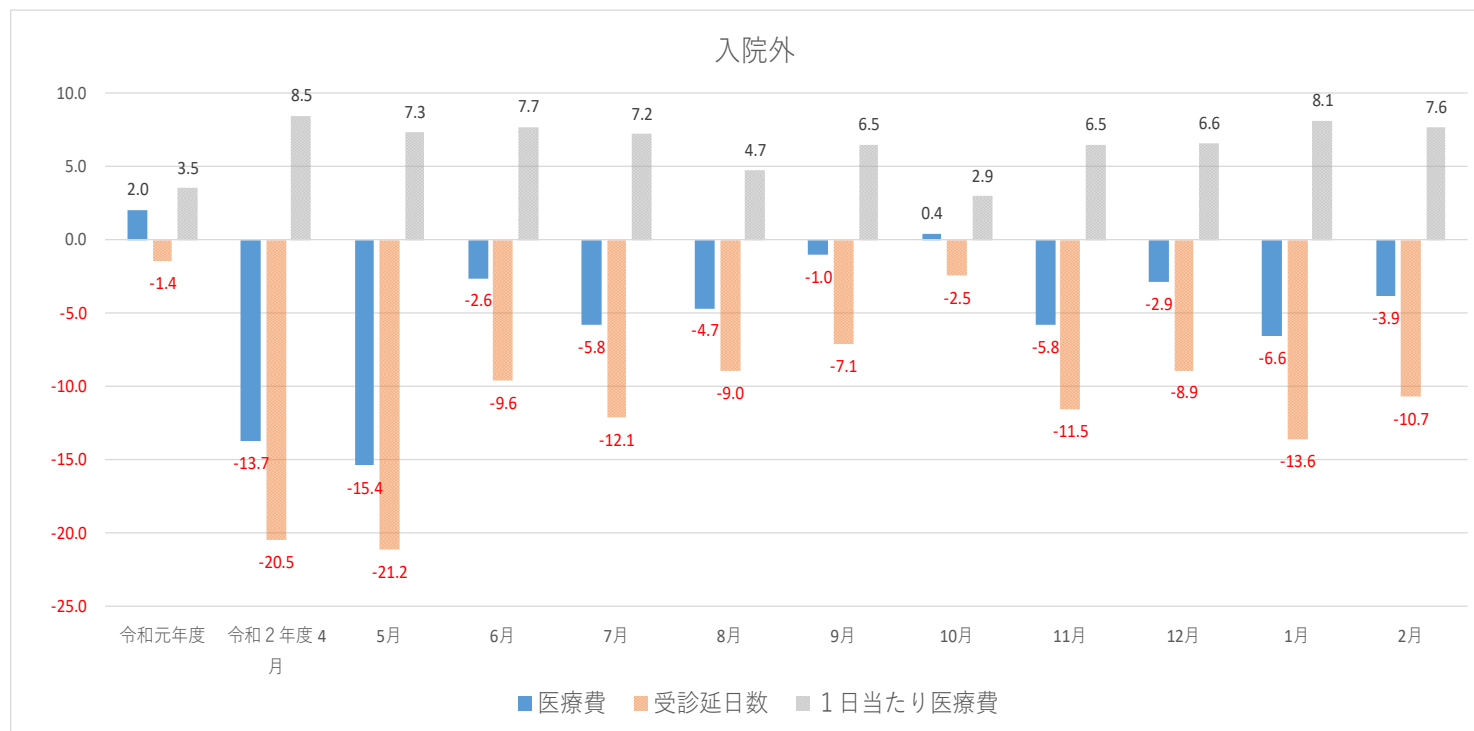
医療費の動向 令和2年度4月～2月 ②－2 診療種別（入院外）

- 入院外医療費の伸び率は、1月は▲6.6%と減少幅が拡大するも、2月には▲3.9%と減少幅は縮小。
- 受診延日数について、1月は▲13.6%と減少幅が拡大するも、2月には▲10.7%と減少幅は縮小。
- 1日当たり医療費は4月～2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	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
医療費	2.0	-13.7	-15.4	-2.6	-5.8	-4.7	-1.0	0.4	-5.8	-2.9	-6.6	-3.9
受診延日数	-1.4	-20.5	-21.2	-9.6	-12.1	-9.0	-7.1	-2.5	-11.5	-8.9	-13.6	-10.7
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	6.6	8.1	7.6



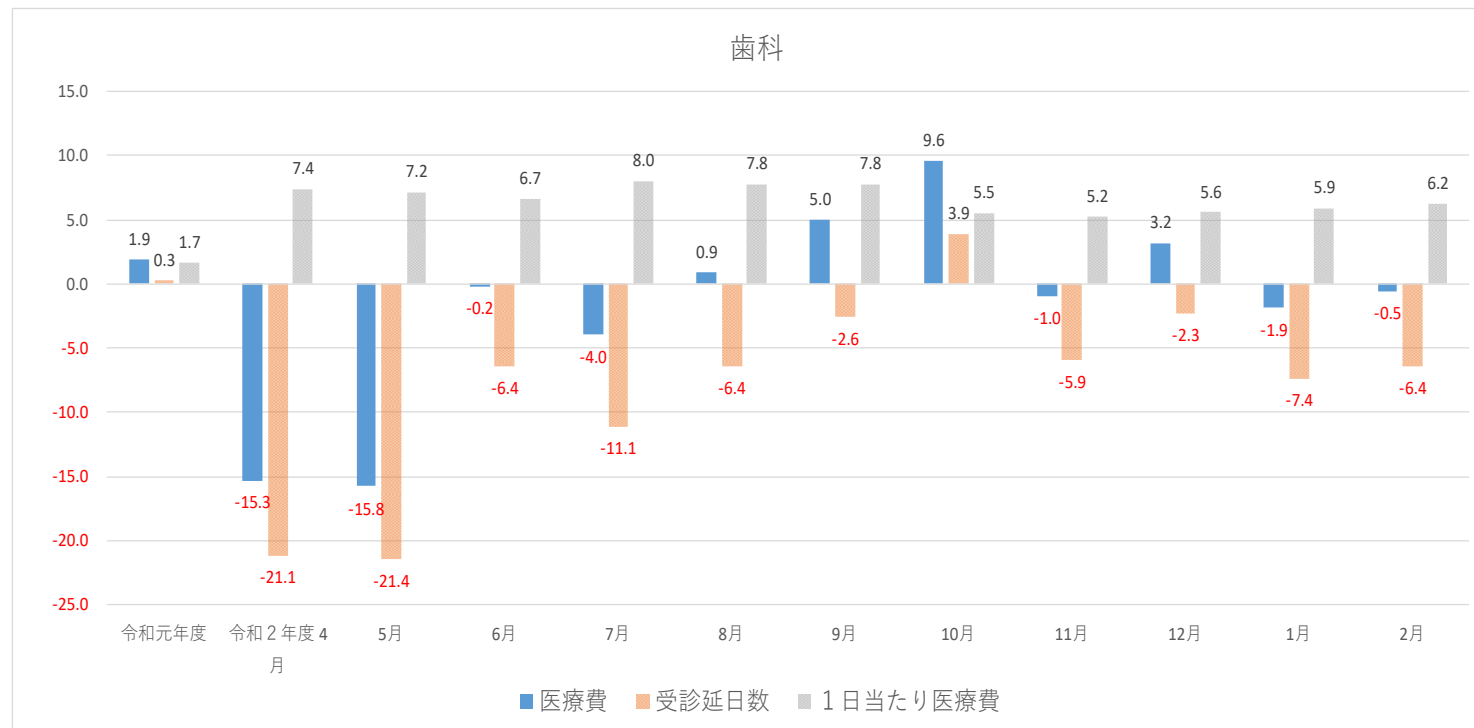
医療費の動向 令和2年度4月～2月 ②－3 診療種別（歯科）

- 歯科医療費の伸び率は、12月に再びプラスとなるも、1月、2月は▲1.9%、▲0.5%とマイナスになった。
- 受診延日数は、10月を除きマイナスで推移。
- 1日当たり医療費は4月～2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	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
医療費	1.9	-15.3	-15.8	-0.2	-4.0	0.9	5.0	9.6	-1.0	3.2	-1.9	-0.5
受診延日数	0.3	-21.1	-21.4	-6.4	-11.1	-6.4	-2.6	3.9	-5.9	-2.3	-7.4	-6.4
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	5.6	5.9	6.2



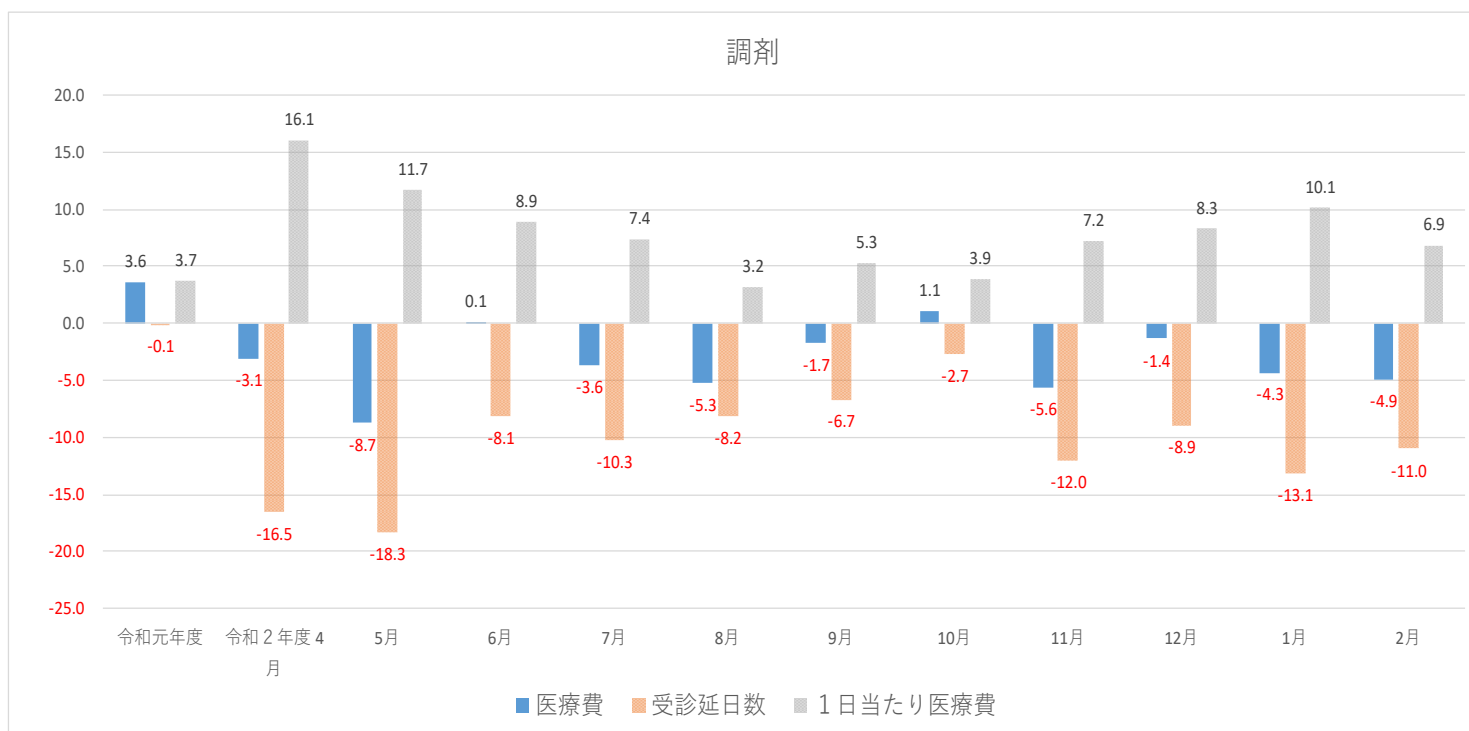
医療費の動向 令和2年度4月～2月 ②－4 診療種別（調剤）

- 調剤医療費の伸び率について、1月、2月は▲4.3%、▲4.9%と減少幅が大きくなった。
- 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月以降は減少幅が再拡大。
- 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1月は増加幅が拡大。

■ 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	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
医療費	3.6	-3.1	-8.7	0.1	-3.6	-5.3	-1.7	1.1	-5.6	-1.4	-4.3	-4.9	
受診延日数 ※	-0.1	-16.5	-18.3	-8.1	-10.3	-8.2	-6.7	-2.7	-12.0	-8.9	-13.1	-11.0	
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	8.3	10.1	6.9	



※受診延日数は「処方せん枚数（受付回数）」を集計したもの

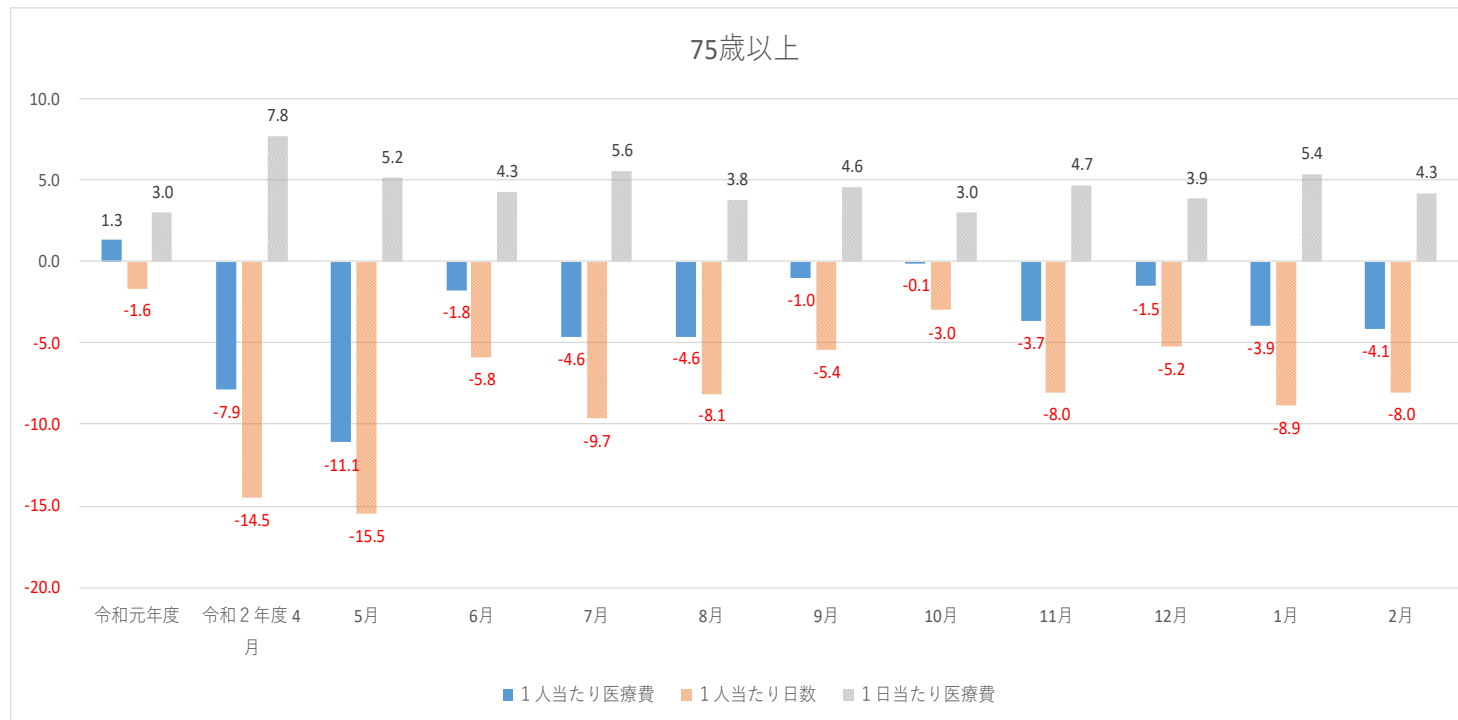
医療費の動向 令和2年度4月～2月 ③－1 75歳以上の状況

- 75歳以上について、12月以降、1人当たり医療費、1人当たり日数は減少傾向が継続し、1日当たり医療費は4%～5%程度で増加している。

■ 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	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2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	-1.5	-3.9	-4.1
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	-5.2	-8.9	-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	3.9	5.4	4.3



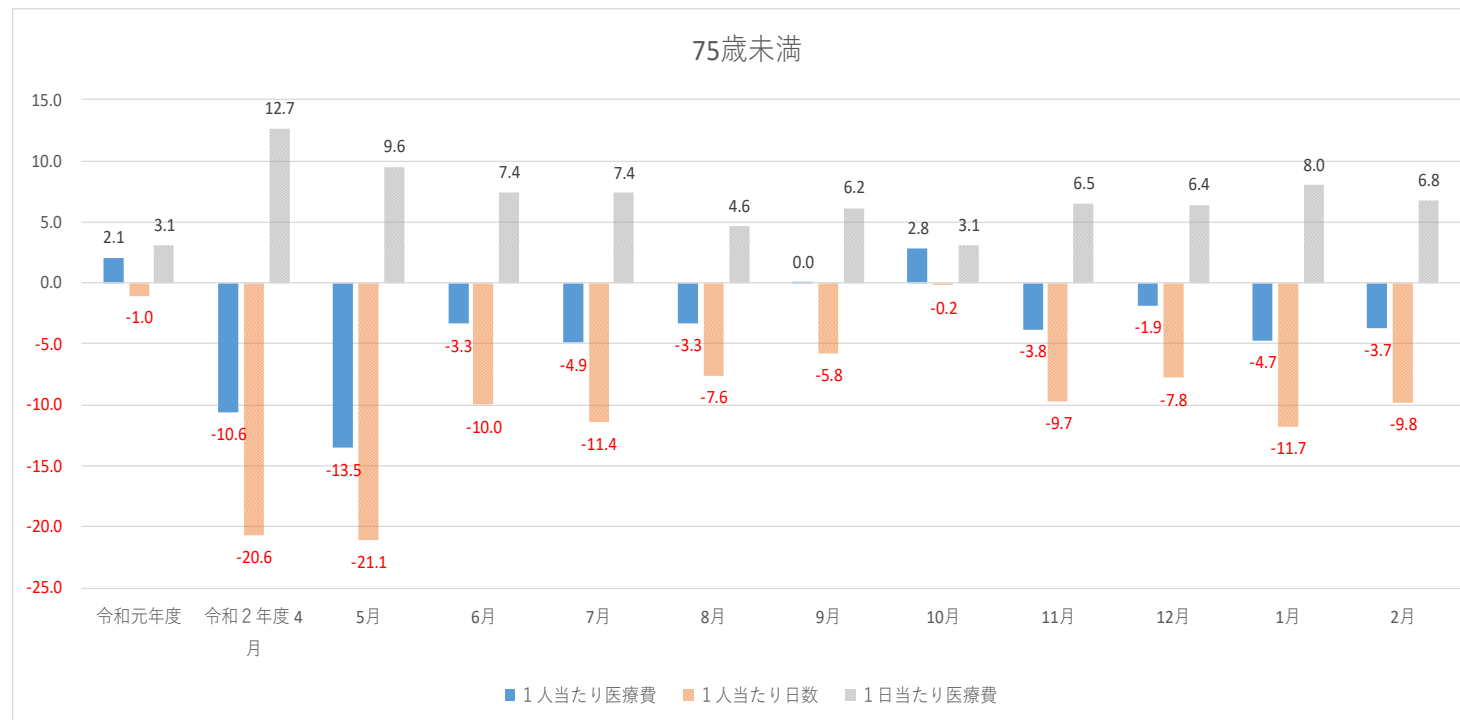
医療費の動向 令和2年度4月～2月 ③－2 75歳未満の状況

- 75歳未満について、12月以降、1人当たり医療費、1人当たり日数ともに減少し、1日当たり医療費は6%～8%程度で増加している。

■ 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	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2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	-1.9	-4.7	-3.7
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	-7.8	-11.7	-9.8
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	6.4	8.0	6.8



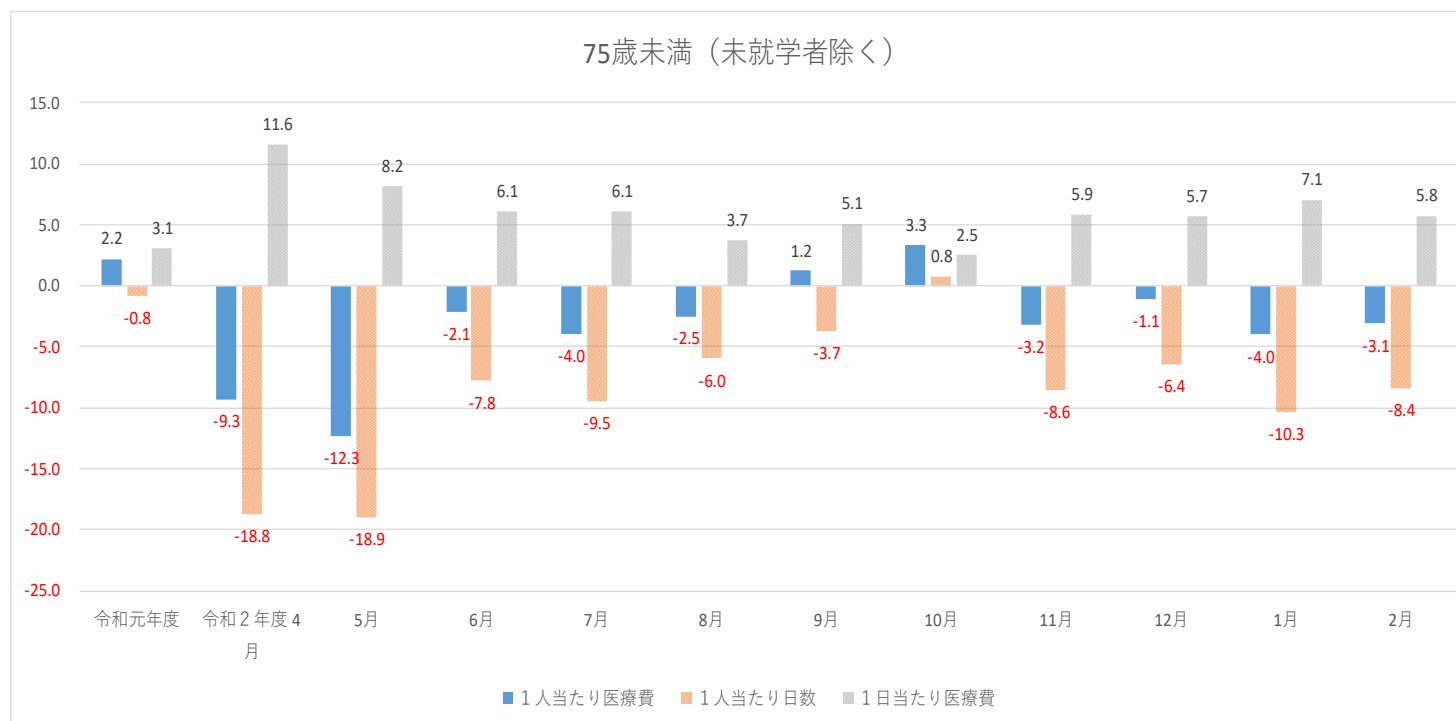
医療費の動向 令和2年度4月～2月 ③－3 75歳未満（未就学者除く）の状況

○ 未就学者を除くと、1人当たり医療費の減少幅、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	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2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	-1.1	-4.0	-3.1	
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	-6.4	-10.3	-8.4	
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	5.7	7.1	5.8	



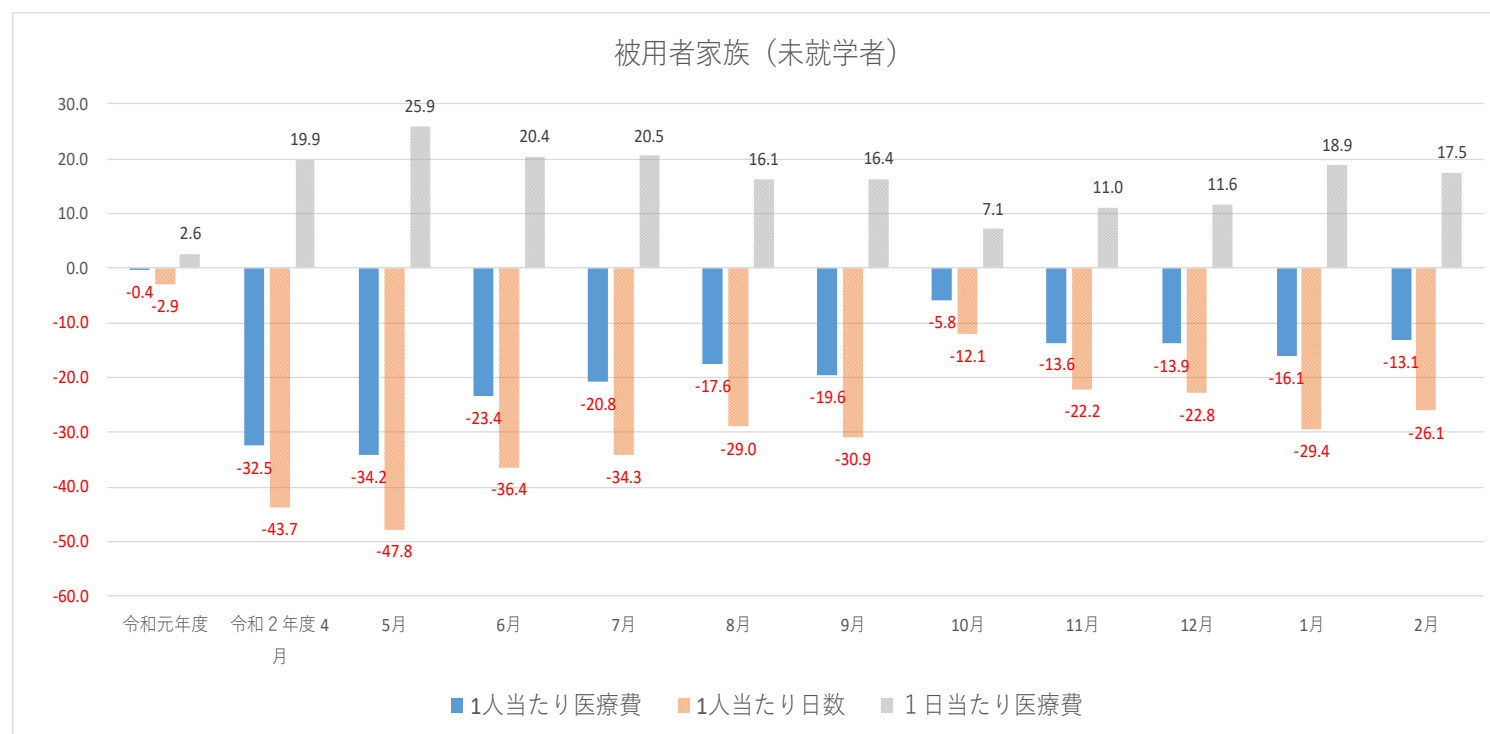
医療費の動向 令和2年度4月～2月 ③－4 未就学者の状況

- 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、その後再拡大。1月以降、1日当たり医療費の伸び率が大きくになっている。

■ 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年度										
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2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	-13.9	-16.1	-13.1
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	-22.8	-29.4	-26.1
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	11.6	18.9	17.5



医療費の動向 令和2年度4月～2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、1月はいずれの診療科もマイナスとなり、特に、小児科・耳鼻咽喉科の減少幅が▲20%程度と大きい。また、1月以降、小児科の1日当たり医療費の伸び率が20%程度と大きくなっている。

■ 伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

		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	12月	1月	2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	▲4.7	▲8.2	▲5.1
	内科	0.4	▲11.6	▲12.1	▲2.4	▲4.9	▲3.6	▲1.4	0.2	▲6.6	▲4.9	▲7.6	▲4.6
	小児科	0.1	▲38.4	▲44.9	▲31.9	▲26.8	▲21.8	▲26.6	▲7.5	▲19.5	▲23.4	▲26.8	▲17.8
	外科	▲1.3	▲18.5	▲17.2	▲7.7	▲12.3	▲11.5	▲10.5	▲7.5	▲15.0	▲11.8	▲15.7	▲14.2
	整形外科	1.8	▲18.3	▲14.9	▲1.6	▲6.7	▲3.1	▲0.7	3.4	▲3.5	0.1	▲5.5	▲2.4
	皮膚科	1.9	▲15.2	▲6.0	6.2	▲5.4	2.5	0.5	8.4	▲4.0	3.9	▲2.8	▲3.1
	産婦人科	1.4	▲14.9	▲11.9	▲0.1	▲2.7	1.6	2.8	8.4	▲1.8	2.7	▲0.2	1.7
	眼科	2.3	▲19.7	▲21.4	▲2.0	▲4.9	0.3	▲0.0	7.7	▲4.9	▲0.3	▲5.3	▲3.0
	耳鼻咽喉科	▲2.7	▲42.6	▲40.1	▲28.5	▲21.9	▲17.2	▲18.2	▲6.1	▲23.1	▲18.6	▲23.1	▲12.8
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	▲9.3	▲13.9	▲11.1
	内科	▲1.7	▲15.6	▲18.0	▲8.8	▲11.0	▲8.3	▲6.4	▲3.6	▲13.3	▲11.6	▲15.4	▲12.2
	小児科	▲2.2	▲42.8	▲51.1	▲40.1	▲35.3	▲30.3	▲35.1	▲14.1	▲26.6	▲32.2	▲38.8	▲31.9
	外科	▲4.6	▲21.3	▲20.3	▲11.6	▲16.6	▲13.7	▲13.4	▲9.4	▲18.6	▲15.4	▲20.6	▲18.7
	整形外科	▲1.0	▲22.7	▲19.1	▲6.8	▲11.8	▲6.4	▲4.1	2.3	▲6.0	▲2.0	▲8.8	▲5.1
	皮膚科	1.2	▲14.2	▲5.1	5.6	▲5.7	2.4	0.3	8.6	▲3.4	4.1	▲2.9	▲4.2
	産婦人科	0.8	▲15.9	▲13.8	▲4.2	▲6.7	▲2.7	▲1.1	3.7	▲5.6	▲1.5	▲4.7	▲3.6
	眼科	▲1.3	▲25.8	▲24.0	▲7.5	▲7.0	▲3.2	▲5.6	5.5	▲7.4	▲4.5	▲8.1	▲7.0
	耳鼻咽喉科	▲4.3	▲42.3	▲41.5	▲33.8	▲26.7	▲21.6	▲23.2	▲10.7	▲26.6	▲23.0	▲28.5	▲20.9
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	5.2	6.6	6.7
	内科	2.1	4.8	7.1	7.0	6.9	5.0	5.3	4.0	7.8	7.6	9.1	8.6
	小児科	2.3	7.8	12.6	13.6	13.1	12.2	13.1	7.8	9.6	12.9	19.6	20.7
	外科	3.5	3.6	3.8	4.3	5.2	2.5	3.4	2.1	4.3	4.3	6.2	5.5
	整形外科	2.8	5.7	5.1	5.5	5.8	3.5	3.6	1.1	2.6	2.2	3.6	2.8
	皮膚科	0.6	▲1.2	▲1.0	0.6	0.3	0.1	0.1	▲0.2	▲0.6	▲0.2	0.0	1.1
	産婦人科	0.6	1.2	2.3	4.3	4.4	4.4	3.9	4.5	4.1	4.3	4.7	5.5
	眼科	3.6	8.1	3.4	5.9	2.2	3.6	5.9	2.1	2.7	4.4	3.1	4.3
	耳鼻咽喉科	1.7	▲0.6	2.4	8.0	6.5	5.7	6.4	5.2	4.8	5.7	7.5	10.3
1日当たり医療費	その他	0.8	0.1	0.5	2.3	2.3	1.3	1.6	0.9	2.3	1.8	1.8	2.3

医療費の動向 令和2年度4月～2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、データの散らばりの度合いを表す分散は1月には大きくなったが、2月には小さくなった。

■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	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
全国	2.0	-13.7	-15.4	-2.6	-5.8	-4.7	-1.0	0.4	-5.8	-2.9	-6.6	-3.9
北海道	2.2	-10.9	-15.5	-0.4	-4.4	-5.3	0.1	-0.8	-7.0	-5.4	-7.3	-3.9
青森県	1.2	-8.7	-11.8	0.2	-5.3	-5.4	-1.2	-2.5	-8.6	-4.3	-8.2	-6.2
岩手県	0.9	-6.5	-10.9	0.2	-6.1	-4.2	1.1	0.3	-7.1	-4.5	-8.1	-5.1
宮城県	1.7	-11.0	-14.3	-0.9	-6.5	-4.2	-1.2	0.2	-5.8	-3.8	-5.3	-5.0
秋田県	1.2	-8.5	-10.7	1.1	-5.5	-4.7	-0.4	-0.7	-5.5	-3.3	-11.1	-7.0
山形県	0.8	-12.5	-15.3	0.1	-6.7	-5.0	-0.4	-0.7	-6.7	-4.3	-7.7	-6.1
福島県	0.9	-9.6	-14.8	-2.6	-6.2	-5.2	-2.1	0.8	-6.5	-3.2	-6.2	-6.2
茨城県	1.6	-14.1	-14.9	-2.2	-5.3	-4.9	-1.1	1.3	-5.8	-3.0	-5.7	-3.1
栃木県	2.5	-10.8	-14.4	-3.2	-6.8	-6.2	-3.1	-1.2	-7.9	-4.2	-8.1	-6.3
群馬県	1.6	-12.3	-14.5	-3.1	-6.4	-5.8	-1.1	-0.4	-5.9	-2.6	-5.7	-4.9
埼玉県	2.6	-16.3	-16.0	-3.6	-5.4	-3.8	0.2	3.0	-4.6	-1.0	-3.7	-3.3
千葉県	2.2	-15.5	-16.6	-4.3	-5.5	-4.3	0.9	2.4	-4.5	-1.7	-5.0	-3.4
東京都	2.9	-20.9	-19.5	-5.0	-6.3	-4.4	0.0	1.9	-4.7	-1.7	-4.5	-3.5
神奈川県	2.4	-16.9	-17.5	-5.0	-6.1	-4.1	0.1	1.9	-4.8	-1.6	-3.4	-2.2
新潟県	1.2	-8.9	-13.2	0.5	-6.6	-5.5	-1.3	-2.4	-8.0	-5.3	-11.9	-7.3
富山県	1.8	-11.9	-17.2	-2.3	-5.6	-4.6	-1.2	-2.3	-7.0	-6.0	-12.5	-7.0
石川県	1.4	-15.1	-17.8	-2.6	-5.3	-5.5	-2.1	0.2	-7.0	-4.1	-8.5	-4.5
福井県	0.4	-17.7	-16.9	-1.2	-7.0	-6.1	-1.7	-1.3	-6.5	-3.5	-12.5	-5.3
山梨県	2.1	-13.0	-13.4	-1.3	-5.0	-5.1	-1.7	0.4	-5.7	-2.6	-4.4	-3.5
長野県	1.9	-10.3	-13.9	-0.1	-4.7	-4.0	-0.1	0.6	-5.9	-3.5	-7.8	-4.5
岐阜県	1.2	-14.4	-14.3	-2.1	-5.6	-5.1	-1.3	-0.3	-6.9	-4.4	-8.1	-4.9
静岡県	2.3	-8.3	-11.9	-0.3	-4.9	-3.8	0.1	1.5	-5.1	-2.1	-5.4	-2.5
愛知県	2.5	-12.2	-13.1	-1.3	-5.4	-4.4	-1.1	0.8	-5.8	-2.5	-6.8	-3.4
三重県	1.2	-12.3	-14.4	-2.0	-6.4	-6.0	-1.8	-0.4	-6.8	-4.3	-8.2	-4.7

（単位：％）

	医療費											
	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	12月	1月	2月
滋賀県	2.3	-14.2	-15.8	-3.2	-5.7	-5.2	-1.8	0.7	-6.6	-4.5	-7.7	-3.0
京都府	1.8	-14.0	-15.9	-3.0	-6.1	-4.5	-0.8	-0.5	-6.1	-3.2	-7.0	-3.8
大阪府	2.1	-14.5	-15.9	-3.3	-5.9	-4.2	-1.3	0.0	-6.0	-3.2	-7.1	-3.9
兵庫県	2.1	-15.6	-16.7	-3.2	-6.1	-4.0	-0.9	0.0	-5.9	-3.1	-7.3	-3.8
奈良県	3.2	-11.1	-13.1	-2.3	-4.2	-4.0	0.1	0.8	-5.6	-2.2	-6.2	-2.6
和歌山県	0.9	-10.2	-11.8	-1.6	-5.9	-4.9	-2.0	-1.3	-7.0	-3.7	-7.8	-2.1
鳥取県	1.5	-7.6	-12.2	-1.7	-5.2	-4.3	-0.6	0.5	-5.8	-4.0	-8.2	-3.5
島根県	1.8	-7.5	-12.5	1.3	-5.5	-4.2	-1.5	-1.0	-6.7	-4.9	-8.2	-3.8
岡山県	2.1	-8.7	-14.2	-0.9	-5.5	-4.9	-1.5	-0.9	-5.9	-2.9	-8.5	-4.7
広島県	1.7	-10.8	-14.8	-1.8	-6.1	-3.8	-1.1	-0.7	-6.8	-4.0	-8.5	-4.5
山口県	0.6	-10.8	-14.2	-2.3	-6.1	-3.9	-1.8	-0.8	-7.5	-4.4	-7.9	-4.4
徳島県	1.3	-8.5	-10.4	-0.3	-6.1	-6.7	-2.7	-1.4	-7.6	-3.5	-8.0	-4.4
香川県	1.2	-10.9	-13.4	-1.2	-5.9	-5.4	-1.9	-0.8	-6.8	-2.3	-7.2	-1.9
愛媛県	2.0	-11.8	-14.3	-2.6	-6.1	-5.0	-2.3	-1.7	-6.8	-4.0	-9.3	-4.7
高知県	0.1	-12.5	-14.3	-1.1	-5.9	-5.0	-2.3	-1.4	-6.2	-4.4	-9.1	-3.7
福岡県	1.7	-16.0	-17.1	-4.6	-6.3	-4.5	-3.5	-0.3	-5.9	-3.0	-7.2	-3.4
佐賀県	2.5	-10.0	-12.5	0.6	-4.3	-1.0	-1.9	0.7	-4.8	-2.3	-6.7	-2.6
長崎県	1.1	-8.6	-12.4	-0.7	-7.5	-5.7	-3.7	-1.4	-6.6	-3.0	-10.3	-5.1
熊本県	1.0	-11.8	-14.4	-3.9	-7.1	-6.0	-5.2	-2.2	-7.8	-4.3	-8.1	-3.9
大分県	1.0	-12.2	-12.8	-0.5	-5.4	-8.7	-0.6	-1.4	-5.7	-3.2	-6.9	-4.0
宮崎県	2.0	-7.5	-9.5	1.2	-3.1	-6.4	-3.1	-0.9	-4.5	-2.9	-9.6	-3.8
鹿児島県	1.7	-7.2	-10.8	-0.2	-5.4	-5.1	-2.7	-0.3	-4.8	-0.9	-5.8	-3.5
沖縄県	4.2	-14.8	-19.1	-3.6	-6.4	-8.4	-7.1	0.3	-3.9	0.1	-3.7	-4.7

最大： 4.2 -6.5 -9.5 1.3 -3.1 -1.0 1.1 3.0 -3.9 0.1 -3.4 -1.9
 最小： 0.1 -20.9 -19.5 -5.0 -7.5 -8.7 -7.1 -2.5 -8.6 -6.0 -12.5 -7.3
 分散※： 0.6 9.9 5.1 2.8 0.7 1.4 2.2 1.5 1.1 1.5 4.4 1.7

※分散とは、データの散らばりの度合いを表す値

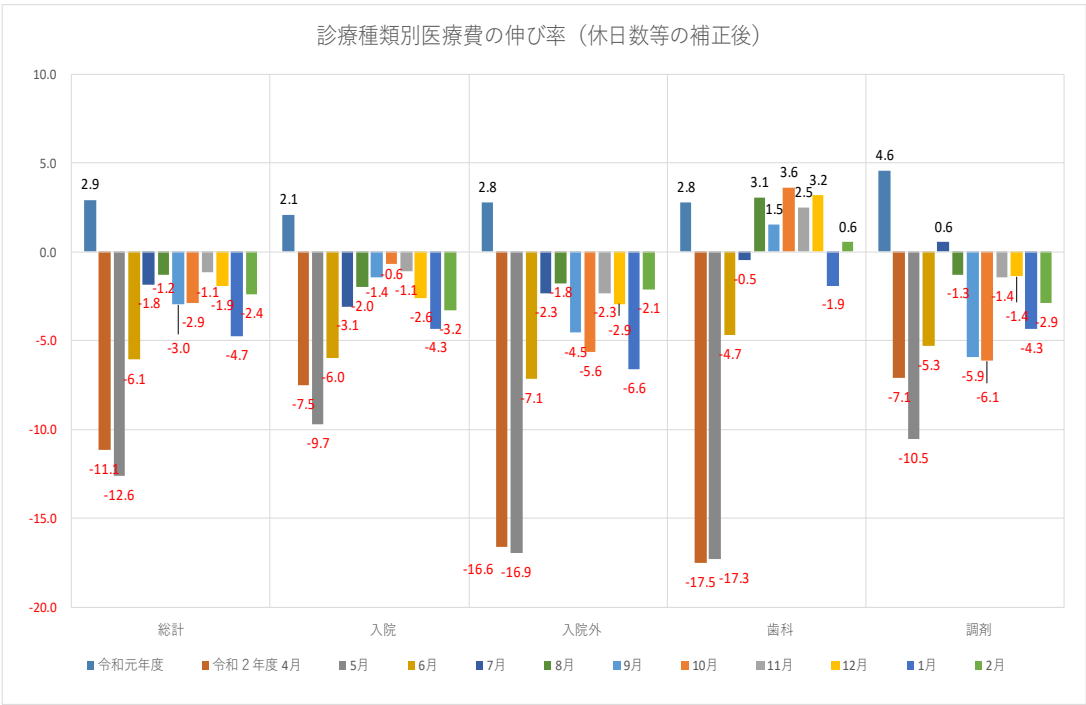
：医療費の伸び率 上位10県（減少幅が小さい）
 ：医療費の伸び率 下位10県（減少幅が大きい）

医療費の動向 令和2年度4月～2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月を除き、▲1～3%程度で推移。

■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年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
総計	2.9	-11.1	-12.6	-6.1	-1.8	-1.2	-3.0	-2.9	-1.1	-1.9	-4.7	-2.4	
入院	2.1	-7.5	-9.7	-6.0	-3.1	-2.0	-1.4	-0.6	-1.1	-2.6	-4.3	-3.2	
入院外	2.8	-16.6	-16.9	-7.1	-2.3	-1.8	-4.5	-5.6	-2.3	-2.9	-6.6	-2.1	
歯科	2.8	-17.5	-17.3	-4.7	-0.5	3.1	1.5	3.6	2.5	3.2	-1.9	0.6	
調剤	4.6	-7.1	-10.5	-5.3	0.6	-1.3	-5.9	-6.1	-1.4	-1.4	-4.3	-2.9	



（単位：日）

		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	12月	1月	2月	
前 年 同 期 差	日曜・祭日等	+3	-1	-1	-1	+1	+1	-1	-2	+1	0	0	0	
	土曜	+2	0	+2	-1	0	0	0	+1	0	0	0	-1	
	休日でない木曜	+1	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	

※令和2年度2月は前年が閏月のため、上記の補正に加え▲3.4%の補正を行っている。

（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年度4月～2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いる。
- 診療内容別では、入院・入院外ともに「初診」の減少幅が大きく、伸び率に対する影響度で見ると、入院は「手術・麻酔」のマイナスの寄与が大きい。

電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和２年度４月～２月 ①年齢階級別

○ 入院・入院外ともに、依然、「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。

■ 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	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
総数	2.5	-6.1	-10.7	-4.1	-4.4	-3.4	-0.6	0.8	-2.1	-2.2	-3.7	-5.4	
0歳以上 5歳未満	0.8	-19.3	-21.1	-15.8	-17.4	-15.1	-15.5	-9.7	-10.8	-13.8	-12.7	-15.0	
5歳以上 10歳未満	3.4	-24.2	-27.4	-17.8	-20.4	-16.5	-10.3	-9.5	-16.8	-23.8	-21.6	-23.3	
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	-12.5	-6.2	-4.5	
15歳以上 20歳未満	4.3	-13.5	-16.3	-11.0	-20.9	-13.2	1.4	5.5	-1.5	-3.4	-5.0	-5.9	
20歳以上 25歳未満	0.7	-10.3	-16.7	-8.1	-4.5	-9.5	-2.8	2.7	-4.6	-3.2	-4.8	-8.3	
25歳以上 30歳未満	0.3	-9.5	-12.6	-8.4	-6.9	-4.6	-1.2	0.0	-3.3	-3.8	-7.7	-5.9	
30歳以上 35歳未満	0.6	-7.1	-11.2	-4.2	-4.7	-2.5	0.0	-1.3	-2.7	-3.0	-7.0	-5.7	
35歳以上 40歳未満	0.7	-7.2	-12.0	-4.4	-2.6	-3.4	0.9	1.1	-3.2	-3.2	-5.1	-5.8	
40歳以上 45歳未満	1.7	-6.0	-11.5	-6.0	-6.1	-4.6	-0.9	1.1	-4.9	-4.4	-6.1	-6.2	
45歳以上 50歳未満	0.9	-7.6	-12.4	-5.8	-6.1	-5.2	-0.3	-0.4	-3.7	-2.9	-5.7	-6.0	
50歳以上 55歳未満	0.3	-6.7	-11.2	-5.3	-5.1	-4.4	1.2	0.9	-2.6	-1.6	-2.8	-2.8	
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	-2.7	-6.1	-7.0	
60歳以上 65歳未満	1.2	-5.0	-11.3	-6.1	-5.5	-3.2	-1.4	0.4	-2.4	-3.1	-4.7	-6.7	
65歳以上 70歳未満	1.2	-5.7	-12.0	-5.7	-5.2	-3.4	-1.7	0.7	-2.8	-2.8	-5.1	-6.8	
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	-2.5	-4.1	-5.7	
75歳以上 80歳未満	1.1	-7.2	-13.0	-4.9	-5.1	-3.9	-1.3	0.0	-3.1	-3.2	-5.7	-7.5	
80歳以上 85歳未満	1.1	-7.7	-11.4	-4.5	-5.0	-5.0	-2.2	-0.9	-3.7	-3.3	-4.6	-6.1	
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	-4.1	-4.8	-6.6	
90歳以上 95歳未満	1.0	-7.4	-9.4	-4.5	-5.5	-5.3	-3.7	-3.0	-4.0	-4.1	-3.4	-6.9	
95歳以上 100歳未満	-1.0	-8.4	-10.7	-6.0	-6.8	-8.5	-5.2	-4.8	-7.0	-6.1	-5.6	-8.7	
100歳以上	3.6	-7.6	-8.5	-5.9	-4.2	-5.4	-1.8	-3.6	-4.9	-3.7	-6.8	-6.5	

■ 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	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
総数	2.7	-12.7	-15.0	-2.7	-5.3	-4.6	-0.2	1.6	-5.2	-2.7	-6.4	-3.0	
0歳以上 5歳未満	-0.7	-44.5	-51.5	-37.6	-27.8	-28.8	-28.1	-8.9	-19.3	-15.2	-20.2	-15.2	
5歳以上 10歳未満	-1.7	-38.2	-42.9	-22.1	-16.4	-5.9	-16.7	-2.1	-19.1	-24.8	-28.6	-20.6	
10歳以上 15歳未満	0.4	-39.2	-32.4	-16.3	-6.5	5.0	-4.9	5.8	-8.7	-9.1	-15.8	-22.6	
15歳以上 20歳未満	0.3	-35.3	-20.9	-13.3	2.4	9.9	10.4	7.5	-1.0	-7.3	-8.1	-2.0	
20歳以上 25歳未満	3.4	-15.9	-12.4	1.7	-16.3	-2.4	18.7	0.3	1.2	4.2	-18.5	4.0	
25歳以上 30歳未満	2.9	-17.6	-18.6	0.8	-7.6	1.6	2.3	-6.1	0.6	-6.1	-1.7	-4.1	
30歳以上 35歳未満	4.0	-15.9	-21.5	-5.3	-1.7	-0.1	-4.3	-3.9	-6.6	-7.4	2.6	-10.5	
35歳以上 40歳未満	2.8	-15.6	-17.2	-6.1	-5.1	-4.8	2.7	9.1	-8.0	-1.8	-7.7	1.2	
40歳以上 45歳未満	1.8	-14.4	-16.1	-5.3	-0.5	-3.4	2.6	4.1	-9.6	-11.2	-4.5	-3.6	
45歳以上 50歳未満	1.3	-10.3	-10.4	-8.0	-6.7	2.6	1.4	7.1	-8.1	1.3	-5.2	-2.2	
50歳以上 55歳未満	0.9	-9.8	-8.5	1.0	-4.9	-8.2	3.2	0.1	-4.4	-3.0	-5.1	-2.8	
55歳以上 60歳未満	3.3	-6.0	-11.6	-3.2	-7.6	-6.3	-0.4	4.8	-0.7	-3.3	-4.3	-3.7	
60歳以上 65歳未満	1.6	-11.3	-10.1	2.3	-4.0	-1.7	1.2	-0.2	-5.9	-0.4	-7.3	-2.5	
65歳以上 70歳未満	2.9	-9.3	-15.7	-0.8	-6.6	-7.0	-0.2	1.7	-3.2	-0.3	-9.4	-1.0	
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	0.5	-5.2	-2.9	
75歳以上 80歳未満	1.3	-10.2	-15.7	-2.9	-5.0	-6.0	-1.1	0.1	-5.3	-3.8	-4.9	-1.4	
80歳以上 85歳未満	2.7	-11.7	-14.8	-1.7	-5.0	-5.9	-1.4	-0.3	-5.9	-3.5	-7.1	-1.7	
85歳以上 90歳未満	1.3	-13.5	-9.2	2.6	-5.4	-3.6	-1.5	1.4	-4.4	-1.8	-5.2	-2.6	
90歳以上 95歳未満	0.7	-10.6	-12.3	0.3	-1.4	-6.2	0.4	2.3	-2.0	-1.7	-5.2	-2.9	
95歳以上 100歳未満	-0.2	-10.5	-1.3	0.2	6.9	-0.9	4.8	-7.9	-7.0	-2.8	-3.7	-5.1	
100歳以上	4.7	24.1	-17.9	11.6	-9.1	-10.1	3.7	8.5	-14.5	4.6	0.4	-9.3	

：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。

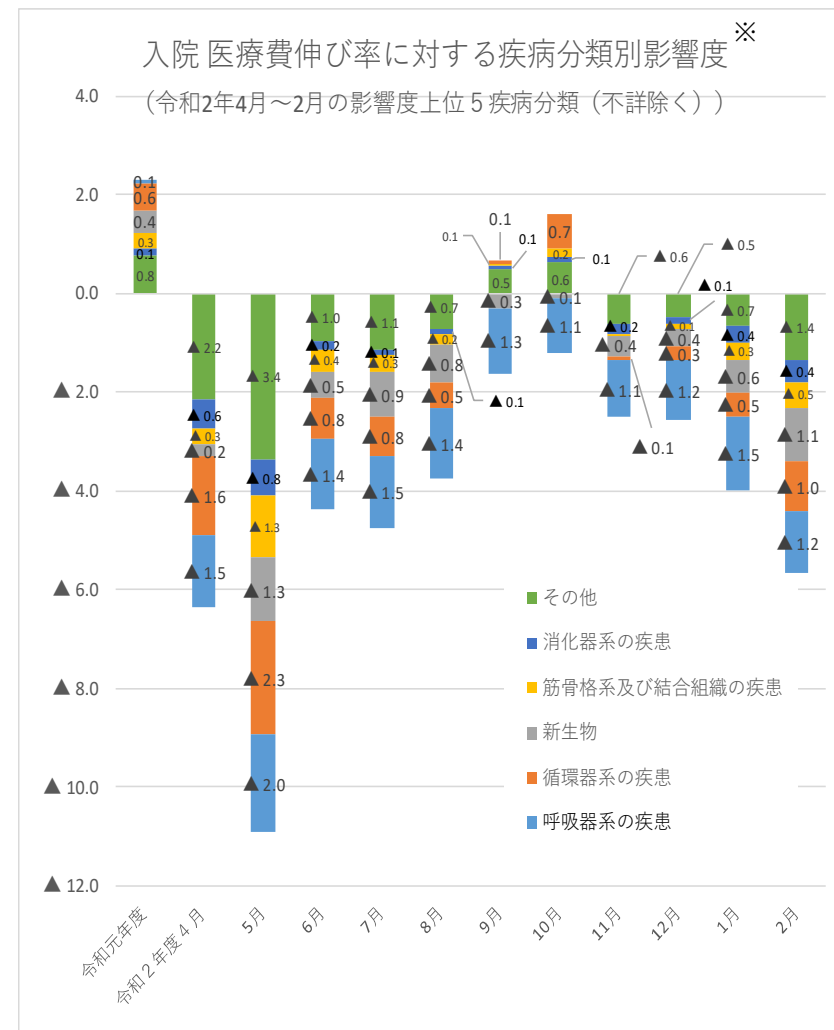
電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年度4月～2月 ②-1 疾病分類別 入院

- 疾病分類別の医療費の伸び率を見ると、12月以降、傾向に大きな変化はなく、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ると、「呼吸器系の疾患」「循環器系の疾患」「新生物」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												令和元年度 医療費の 構成割合
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
総数	2.3	▲ 6.4	▲ 10.9	▲ 4.4	▲ 4.7	▲ 3.8	▲ 0.9	0.4	▲ 2.5	▲ 2.6	▲ 4.0	▲ 5.7	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	▲ 2.7	▲ 5.4	▲ 4.9	1.4	
新生物	2.7	▲ 1.5	▲ 8.1	▲ 3.2	▲ 5.5	▲ 4.7	▲ 1.7	▲ 0.6	▲ 2.6	▲ 2.2	▲ 4.1	▲ 6.7	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	▲ 4.9	▲ 4.1	▲ 3.2	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	▲ 4.3	▲ 6.3	▲ 7.9	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	▲ 1.3	▲ 2.3	▲ 5.2	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	▲ 0.3	▲ 1.3	▲ 4.8	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	▲ 8.7	▲ 16.7	▲ 20.1	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	▲ 13.4	▲ 18.2	▲ 19.4	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	▲ 1.2	▲ 2.2	▲ 4.5	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	▲ 19.3	▲ 22.0	▲ 20.1	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	▲ 2.2	▲ 6.2	▲ 7.3	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	▲ 1.7	▲ 5.8	▲ 8.2	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	▲ 1.5	▲ 5.0	▲ 7.2	7.2	
泌尿生殖器系の疾患	4.4	▲ 4.6	▲ 7.9	▲ 0.9	▲ 1.9	▲ 0.4	2.9	2.5	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 2.9	▲ 6.5	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	▲ 8.6	▲ 9.9	▲ 9.4	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	▲ 1.1	▲ 4.7	▲ 6.5	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	▲ 10.1	▲ 1.9	▲ 11.0	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	▲ 5.5	▲ 7.1	▲ 5.5	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	▲ 0.4	▲ 0.6	▲ 3.6	10.2	
不詳	▲ 11.4	▲ 14.0	▲ 17.4	▲ 19.4	▲ 17.2	▲ 16.8	▲ 15.2	▲ 16.2	▲ 18.0	▲ 15.2	▲ 13.4	▲ 14.1	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

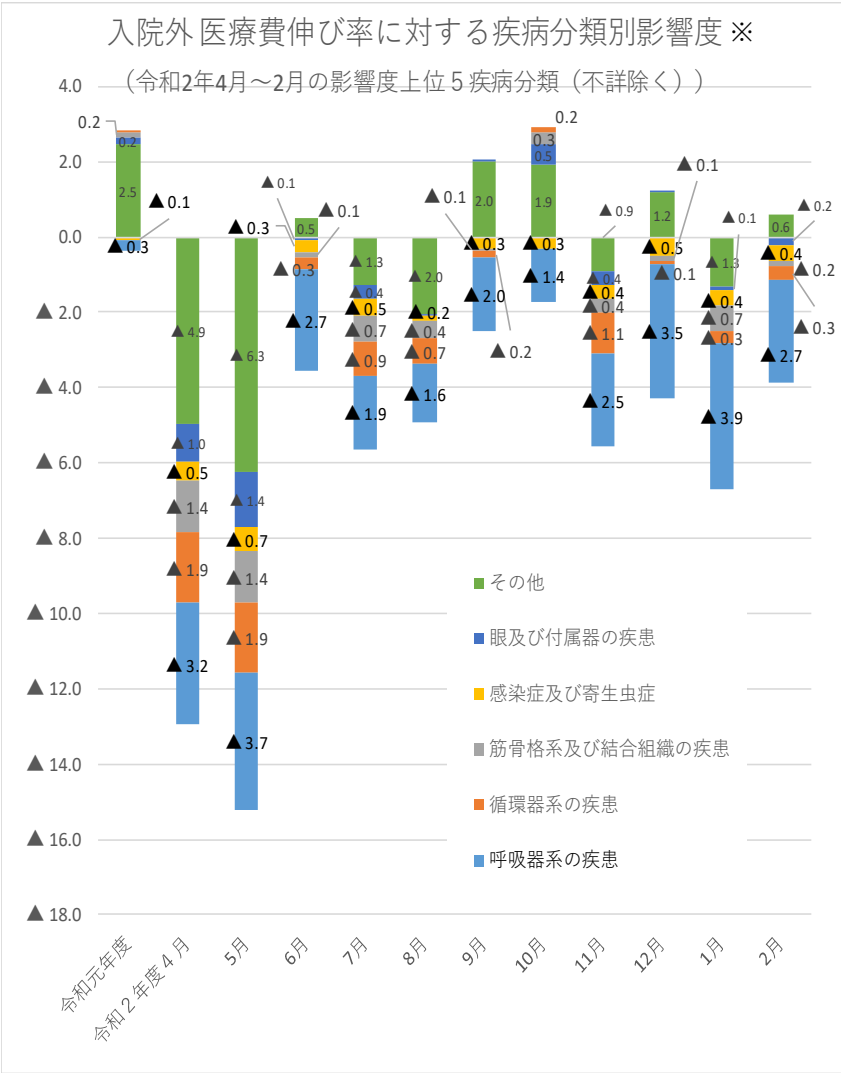
電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年度4月～2月 ②-2 疾病分類別 入院外

- 疾病分類別の医療費の伸び率を見ると、12月以降も特に、「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過半を占める。

■ 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												令和元年度 医療費の 構成割合
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
総数	2.5	▲ 13.0	▲ 15.2	▲ 3.0	▲ 5.6	▲ 4.9	▲ 0.5	1.2	▲ 5.6	▲ 3.0	▲ 6.7	▲ 3.3	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	▲ 19.5	▲ 15.8	▲ 16.6	2.5	
新生物	9.4	▲ 3.3	▲ 11.7	4.0	2.3	▲ 5.9	7.2	3.8	1.4	3.8	▲ 1.3	5.7	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	▲ 13.7	16.3	▲ 3.6	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	3.1	▲ 1.5	▲ 3.3	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	1.2	▲ 5.9	▲ 2.0	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	▲ 1.0	▲ 1.6	1.7	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	0.6	▲ 1.7	▲ 3.4	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	▲ 8.1	▲ 15.1	0.2	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	▲ 0.8	▲ 2.2	▲ 2.2	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	▲ 36.5	▲ 40.8	▲ 28.1	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	▲ 1.7	▲ 2.0	1.6	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	4.8	▲ 0.3	3.8	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	▲ 1.5	▲ 8.0	▲ 2.1	8.9	
泌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	1.7	▲ 6.9	▲ 1.5	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	▲ 7.1	▲ 2.8	▲ 1.3	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	▲ 7.6	▲ 14.5	▲ 7.7	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	27.2	1.9	▲ 4.8	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の	5.1	▲ 21.5	▲ 15.8	▲ 6.8	▲ 8.8	▲ 3.8	6.7	3.6	▲ 1.0	▲ 1.6	▲ 12.1	2.8	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	0.4	▲ 6.2	▲ 4.4	2.7	
不詳	▲ 7.3	▲ 20.8	▲ 23.7	▲ 13.0	▲ 10.6	▲ 13.9	▲ 5.8	▲ 9.0	▲ 12.5	▲ 8.2	▲ 13.8	▲ 5.9	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

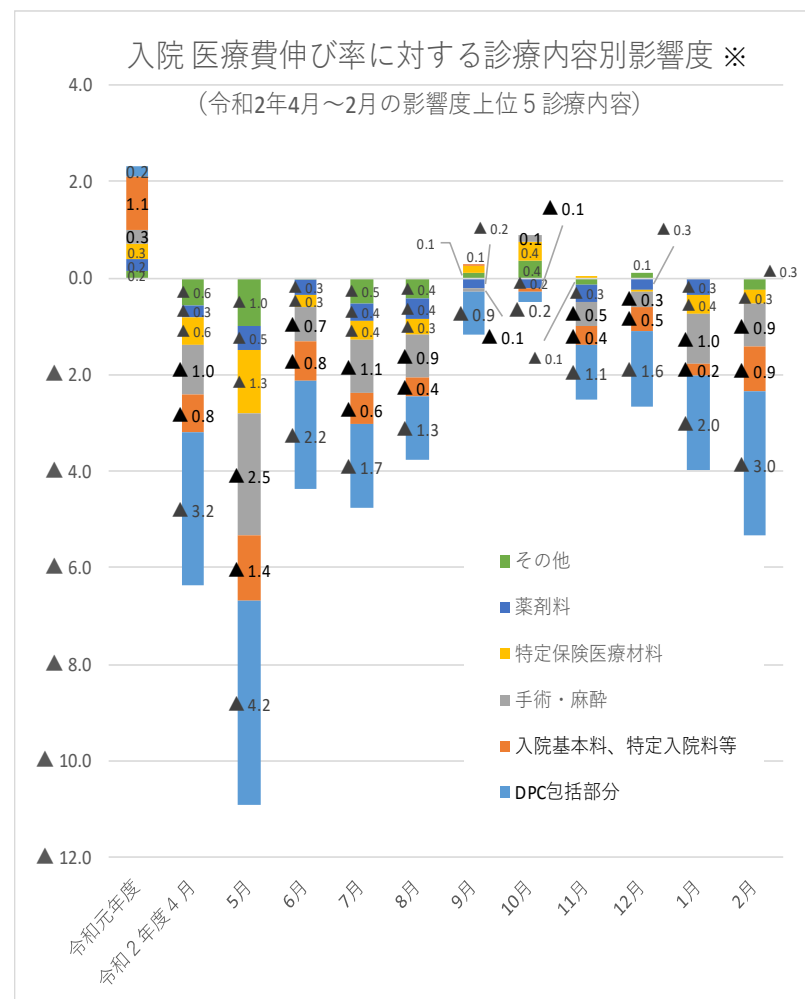


※影響度は（各疾病分類の医療費の増減分）÷（前期の医療費総数）×100で算定

電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年度4月～2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、1月、2月は「初診」「手術・麻酔」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、「手術・麻酔」が▲1.0%程度の影響。

	令和元年度	令和2年度											令和元年度 医療費の 構成割合
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
総数	2.3	▲ 6.4	▲ 10.9	▲ 4.4	▲ 4.7	▲ 3.8	▲ 0.9	0.4	▲ 2.5	▲ 2.6	▲ 4.0	▲ 5.7	100.0
初診	0.6	▲ 22.3	▲ 18.3	▲ 8.7	▲ 12.0	▲ 8.7	▲ 8.5	▲ 7.0	▲ 9.7	▲ 11.5	▲ 11.8	▲ 9.1	0.1
医学管理	0.2	▲ 9.5	▲ 14.6	▲ 0.8	▲ 5.6	▲ 3.1	1.5	4.1	▲ 0.8	0.6	▲ 2.7	▲ 2.9	0.7
在宅	▲ 0.1	▲ 11.8	▲ 12.8	▲ 9.2	▲ 6.0	▲ 4.2	▲ 0.4	2.7	▲ 5.4	▲ 4.2	▲ 3.6	▲ 7.3	0.1
投薬	▲ 2.0	▲ 5.7	▲ 7.0	▲ 7.1	▲ 6.8	▲ 6.6	▲ 6.2	▲ 5.1	▲ 6.2	▲ 6.2	▲ 5.7	▲ 7.4	0.1
注射	▲ 3.1	▲ 8.2	▲ 9.4	▲ 7.2	▲ 9.6	▲ 9.6	▲ 7.1	▲ 6.0	▲ 7.5	▲ 6.4	▲ 6.4	▲ 6.0	0.2
処置	2.5	▲ 3.2	▲ 5.1	▲ 1.6	▲ 4.1	▲ 4.6	▲ 1.4	▲ 0.8	▲ 4.5	▲ 2.9	▲ 4.7	▲ 7.1	1.4
手術・麻酔	2.5	▲ 8.8	▲ 22.0	▲ 5.9	▲ 9.0	▲ 7.4	▲ 0.5	1.2	▲ 4.2	▲ 2.7	▲ 8.5	▲ 7.6	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	14.9	21.0	25.6	1.3
画像診断	▲ 0.8	▲ 10.3	▲ 13.1	▲ 1.0	▲ 9.1	▲ 6.9	▲ 2.4	▲ 1.4	▲ 6.4	▲ 3.8	▲ 6.5	▲ 2.7	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	3.9	2.2	▲ 0.0	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	5.9	0.8	0.2	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	▲ 2.1	▲ 5.5	▲ 7.0	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	▲ 1.4	▲ 0.7	▲ 2.6	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	▲ 5.7	▲ 7.1	▲ 10.6	27.9
薬剤料	6.6	▲ 6.9	▲ 13.6	▲ 8.5	▲ 10.0	▲ 11.6	▲ 5.9	▲ 5.6	▲ 9.3	▲ 6.7	▲ 9.2	▲ 8.8	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	0.2	▲ 6.3	▲ 4.4	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	▲ 5.2	▲ 5.4	▲ 9.1	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	▲ 2.3	▲ 1.9	▲ 5.5	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	▲ 2.4	▲ 2.2	▲ 5.5	0.2
その他	▲ 0.4	▲ 5.5	20.7	12.5	▲ 21.3	54.0	▲ 7.6	94.0	▲ 5.6	▲ 7.9	▲ 6.7	▲ 8.8	0.0



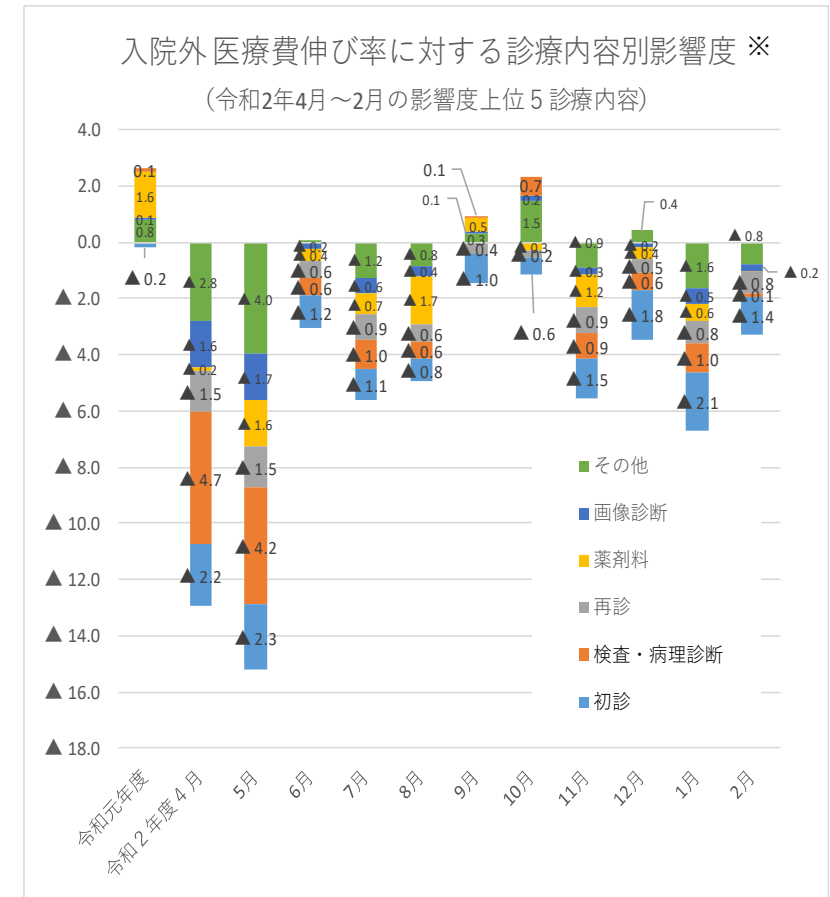
※影響度は(各診療内容の医療費の増減分)÷(前期の医療費総数)×100で算定

：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医科医療費の分析 令和2年度4月～2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、「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」「再診」の影響が過半を占めている。

■ 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											令和元年度 医療費の 構成割合
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
総数	2.5	▲ 13.0	▲ 15.2	▲ 3.0	▲ 5.6	▲ 4.9	▲ 0.5	1.2	▲ 5.6	▲ 3.0	▲ 6.7	▲ 3.3	100.0
初診	▲ 2.9	▲ 42.6	▲ 41.3	▲ 21.0	▲ 21.3	▲ 15.6	▲ 19.1	▲ 12.1	▲ 26.3	▲ 31.0	▲ 35.8	▲ 23.3	5.4
再診	▲ 0.3	▲ 16.5	▲ 17.3	▲ 7.3	▲ 10.2	▲ 7.3	▲ 5.0	▲ 2.4	▲ 10.5	▲ 5.8	▲ 10.1	▲ 8.8	8.7
医学管理	0.4	▲ 11.8	▲ 15.2	▲ 4.8	▲ 4.5	▲ 3.1	▲ 1.2	6.5	▲ 1.0	4.9	▲ 0.8	1.5	8.3
在宅	4.7	4.3	2.4	9.9	5.5	7.3	8.4	10.2	9.2	5.1	6.8	10.1	6.1
投薬	▲ 4.4	▲ 13.0	▲ 15.0	▲ 5.3	▲ 8.4	▲ 6.2	▲ 5.4	▲ 3.1	▲ 10.8	▲ 8.0	▲ 12.9	▲ 10.3	1.2
注射	▲ 0.7	▲ 15.1	▲ 15.2	▲ 3.4	▲ 9.1	▲ 9.4	▲ 1.8	▲ 5.0	▲ 6.9	▲ 4.8	▲ 11.7	▲ 4.8	0.7
処置	3.0	▲ 4.5	▲ 6.5	2.4	▲ 2.8	▲ 3.1	▲ 0.0	▲ 0.8	▲ 5.6	0.4	▲ 8.9	▲ 6.3	8.7
手術・麻酔	5.2	▲ 9.0	▲ 21.7	▲ 1.0	▲ 6.8	▲ 3.7	▲ 1.4	7.0	▲ 1.8	▲ 1.1	▲ 2.9	▲ 4.1	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	▲ 3.2	▲ 5.3	▲ 0.7	18.4
画像診断	0.7	▲ 23.0	▲ 23.5	▲ 3.3	▲ 8.3	▲ 5.5	0.8	3.2	▲ 3.8	▲ 2.4	▲ 7.9	▲ 3.6	6.9
処方箋料	0.5	▲ 13.1	▲ 15.6	▲ 5.9	▲ 8.1	▲ 6.3	▲ 4.9	▲ 2.1	▲ 10.7	▲ 7.2	▲ 11.3	▲ 9.6	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	▲ 0.3	▲ 5.0	▲ 0.3	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	0.2	▲ 8.5	▲ 4.7	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	25.3	▲ 21.8	▲ 17.4	0.6
薬剤料	7.6	▲ 0.7	▲ 7.2	▲ 1.9	▲ 3.2	▲ 7.3	2.2	▲ 1.3	▲ 5.2	▲ 1.9	▲ 2.7	▲ 0.1	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	6.6	2.8	▲ 1.9	1.0
その他	13.7	16.7	▲ 12.2	▲ 21.4	▲ 4.1	16.7	▲ 3.7	41.1	▲ 0.8	▲ 8.1	▲ 9.0	5.2	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調剤医療費の分析 ＜令和2年度4月～2月＞

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。

- 薬剤料の伸び率について、11月以降、処方箋枚数の減少に対し、処方箋1枚当たり薬剤料の伸び率が大きいことが、減少幅を一定抑えている。
- 薬剤料の伸び率を薬効分類別に見ると、「化学療法剤」「ビタミン剤」「抗生物質製剤」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、「ビタミン剤」「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3年2月時点で 82.1% 。

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

- 2月の調剤医療費（電算処理分）の伸び率▲4.9%のうち、薬剤料のマイナスの影響が▲3.0%と過半を占める。
- 薬剤料の伸び率について、11月以降、処方箋枚数の減少に対し、処方箋1枚当たり薬剤料の伸び率が+8%～12%程度と大きいことが、減少幅を一定抑えている。

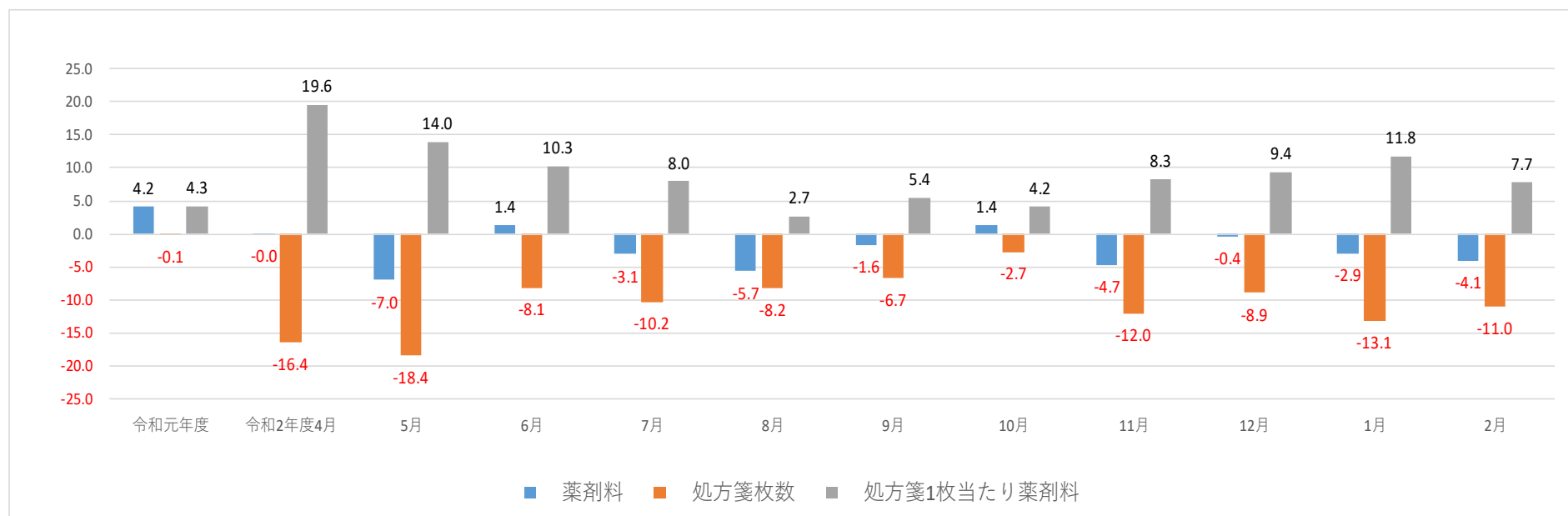
■ 調剤医療費（電算処理分）の伸び率 影響度

(単位：%)

	令和元年度	令和2年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
調剤医療費（電算処理分）	3.7	-2.9	-8.8	0.1	-3.6	-5.3	-1.7	1.1	-5.6	-1.3	-4.3	-4.9	
技術料	0.6	-2.9	-3.6	-0.9	-1.4	-1.1	-0.5	0.1	-2.2	-1.0	-2.1	-1.9	
薬剤料	3.1	-0.0	-5.2	1.0	-2.3	-4.2	-1.2	1.0	-3.4	-0.3	-2.2	-3.0	

■ 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	-0.4	-2.9	-4.1
処方箋枚数	-0.1	-16.4	-18.4	-8.1	-10.2	-8.2	-6.7	-2.7	-12.0	-8.9	-13.1	-11.0
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	9.4	11.8	7.7



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

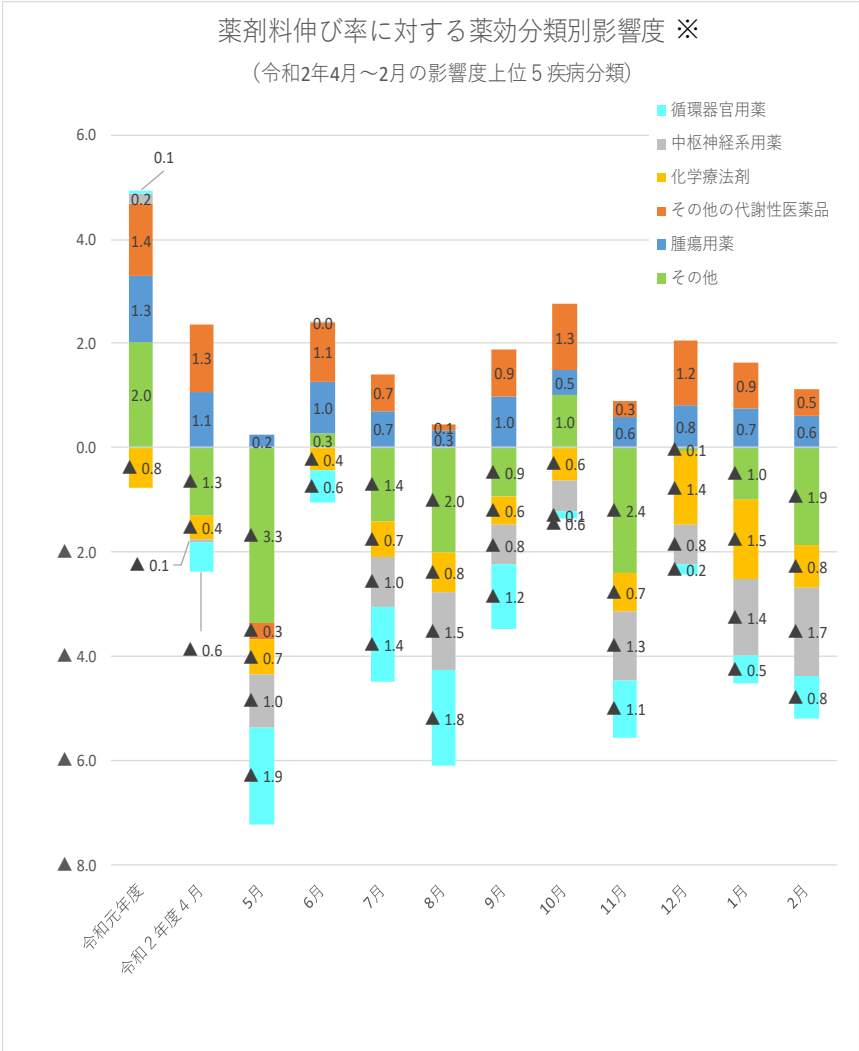
- 「化学療法剤」「ビタミン剤」「抗生物質製剤」などが大きいマイナスを示す一方で、「腫瘍用薬」や「その他の代謝性医薬品」などプラスで推移する薬効分類もある。
- 伸び率への影響としては、「化学療法剤」「中枢神経系用薬」などはマイナスに影響している一方、「その他の代謝性医薬品」「腫瘍用薬」などはプラスに影響している。

■ 薬効分類別薬剤料伸び率	令和元年度	令和2年度												令和元年度 薬剤料の 構成割合※
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
総数	4.2	▲ 0.0	▲ 7.0	1.4	▲ 3.1	▲ 5.7	▲ 1.6	1.4	▲ 4.7	▲ 0.4	▲ 2.9	▲ 4.1	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	▲ 5.3	▲ 9.9	▲ 12.1	14.8	
感覚器官用薬	▲ 2.0	▲ 14.4	▲ 9.3	0.2	▲ 4.3	▲ 2.9	▲ 1.4	1.5	6.9	1.5	▲ 0.1	4.7	3.9	
循環器官用薬	0.4	▲ 3.6	▲ 12.0	▲ 3.9	▲ 9.2	▲ 11.8	▲ 7.9	▲ 0.9	▲ 7.5	▲ 1.2	▲ 3.7	▲ 5.8	15.0	
呼吸器官用薬	3.1	▲ 10.9	▲ 23.8	▲ 17.9	▲ 17.4	▲ 17.4	▲ 16.5	▲ 13.0	▲ 22.9	▲ 18.0	▲ 20.4	▲ 22.1	3.4	
消化器官用薬	6.4	2.8	▲ 5.2	3.9	0.9	▲ 1.6	3.5	7.6	0.9	6.3	3.3	1.8	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	3.0	1.1	▲ 2.0	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	▲ 2.4	▲ 4.9	▲ 6.6	2.3	
外皮用薬	1.3	▲ 8.2	▲ 9.1	1.0	▲ 4.7	▲ 2.6	▲ 2.9	4.7	▲ 2.2	4.3	▲ 0.1	▲ 0.7	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	▲ 25.2	▲ 28.4	▲ 29.4	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	7.2	5.6	4.2	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	1.0	▲ 2.2	▲ 4.6	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	8.4	5.9	3.5	14.8	
腫瘍用薬	19.5	15.2	3.2	13.5	9.6	4.2	13.1	6.0	7.8	10.9	9.6	8.6	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	▲ 1.9	▲ 2.1	▲ 7.7	3.9	
漢方製剤	5.4	1.9	▲ 3.8	5.1	1.8	2.0	5.5	7.6	▲ 0.9	5.1	2.4	0.0	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	▲ 24.4	▲ 28.0	▲ 29.8	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	▲ 30.6	▲ 33.4	▲ 21.5	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	2.5	7.9	▲ 0.1	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



※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年度4月～2月 ③ 薬効分類別 処方箋1枚当たり薬剤料

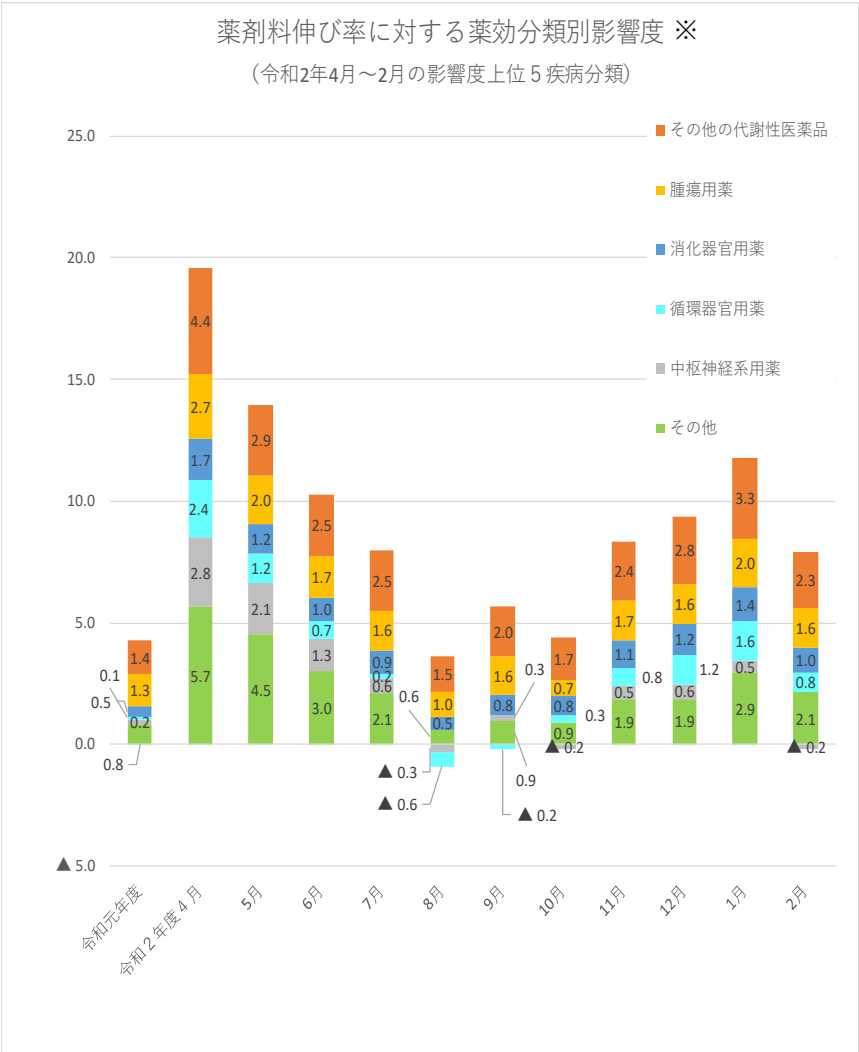
- 処方箋1枚当たり薬剤料の伸びをみると、「ビタミン剤」「抗生物質製剤」などは減少しているものの、全体的には増加傾向にある。
- 薬効分類別の影響度を見ると、「腫瘍用薬」「その他の代謝性医薬品」のプラスの影響が大きい。

■ 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												令和元年度 薬剤料の 構成割合※
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
総数	4.3	19.6	14.0	10.3	8.0	2.7	5.4	4.2	8.3	9.4	11.8	7.7	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	4.0	3.7	▲ 1.3	14.8	
感覚器官用薬	▲ 2.0	2.4	11.1	9.0	6.6	5.8	5.7	9.5	9.9	11.5	15.0	17.6	3.9	
循環器官用薬	0.5	15.3	7.8	4.6	1.2	▲ 4.0	▲ 1.3	1.8	5.1	8.4	10.8	5.8	15.0	
呼吸器官用薬	3.2	6.5	▲ 6.7	▲ 10.7	▲ 8.0	▲ 10.1	▲ 10.6	▲ 10.6	▲ 12.4	▲ 10.0	▲ 8.4	▲ 12.6	3.4	
消化器官用薬	6.5	22.9	16.2	13.1	12.4	7.2	10.8	10.5	14.7	16.7	18.8	14.4	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	13.0	16.3	10.1	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	7.2	9.5	5.0	2.3	
外皮用薬	1.3	9.8	11.4	9.9	6.2	6.0	4.0	7.6	11.1	14.5	14.9	11.6	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	▲ 17.9	▲ 17.6	▲ 20.7	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	17.6	21.5	17.0	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	10.9	12.5	7.1	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	19.0	21.9	16.2	14.8	
腫瘍用薬	19.6	37.8	26.4	23.5	22.1	13.5	21.1	8.9	22.4	21.8	26.1	22.0	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	7.7	12.6	3.7	3.9	
漢方製剤	5.5	21.8	17.8	14.3	13.4	11.1	13.0	10.5	12.5	15.4	17.8	12.4	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	▲ 17.0	▲ 17.1	▲ 21.1	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	▲ 23.8	▲ 23.3	▲ 11.9	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	12.5	24.1	12.2	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

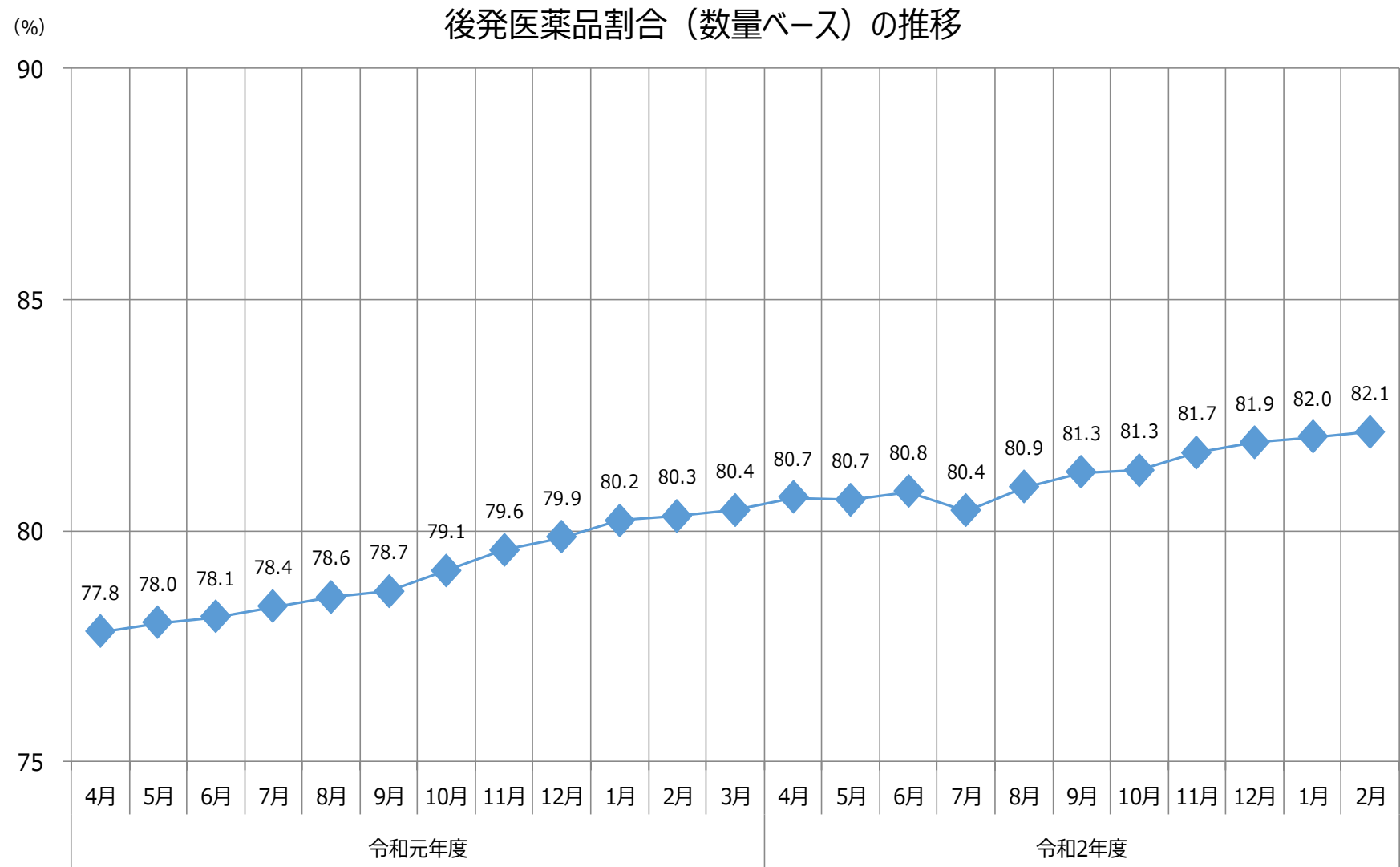
：上位5薬効分類



※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年度4月～2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3年2月時点で82.1%。
- 令和2年7月にわずかに下がっているが、後発医薬品の収載により「後発医薬品のある先発医薬品」が増えたことが要因と考えられる。



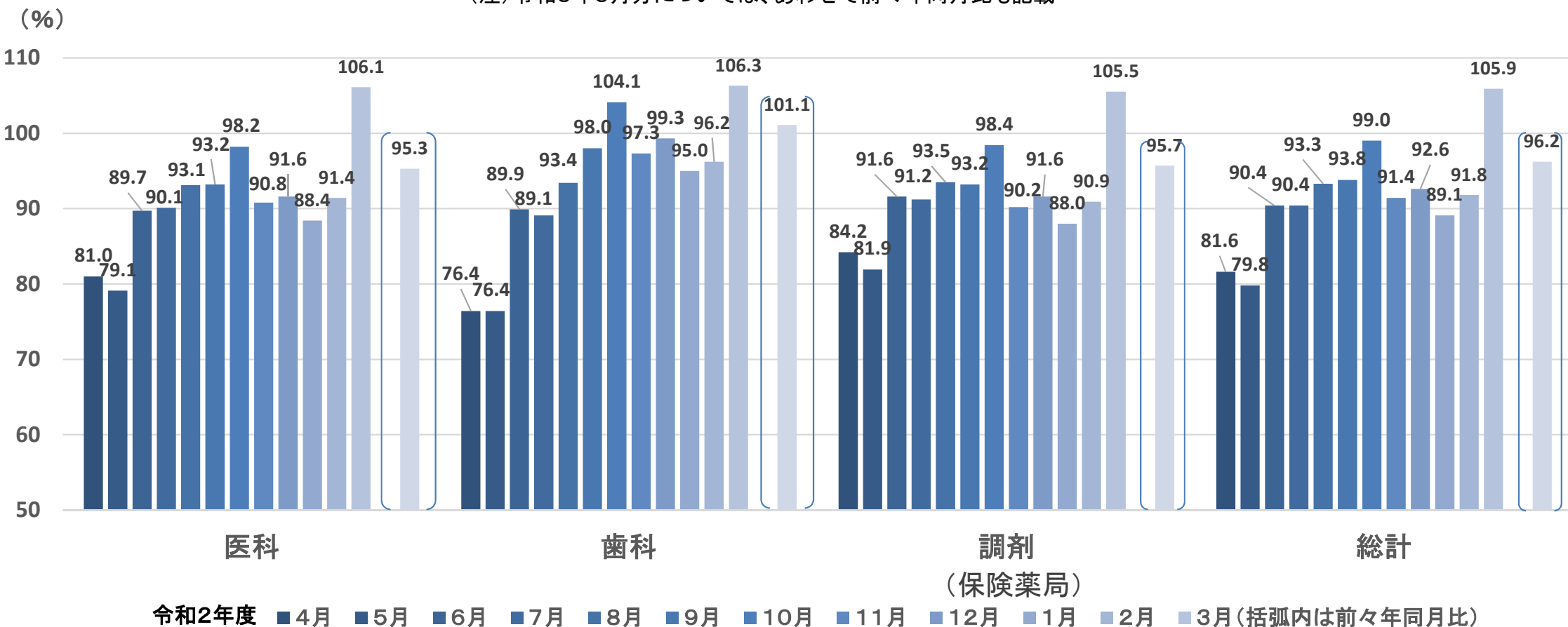
注1) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
注2) 「後発医薬品割合（数量ベース）」は、〔後発医薬品の数量〕/〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕+〔後発医薬品の数量〕で算出している。

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）

診療種別レセプト件数の前年同月比

（注）令和3年3月分については、あわせて前々年同月比も記載



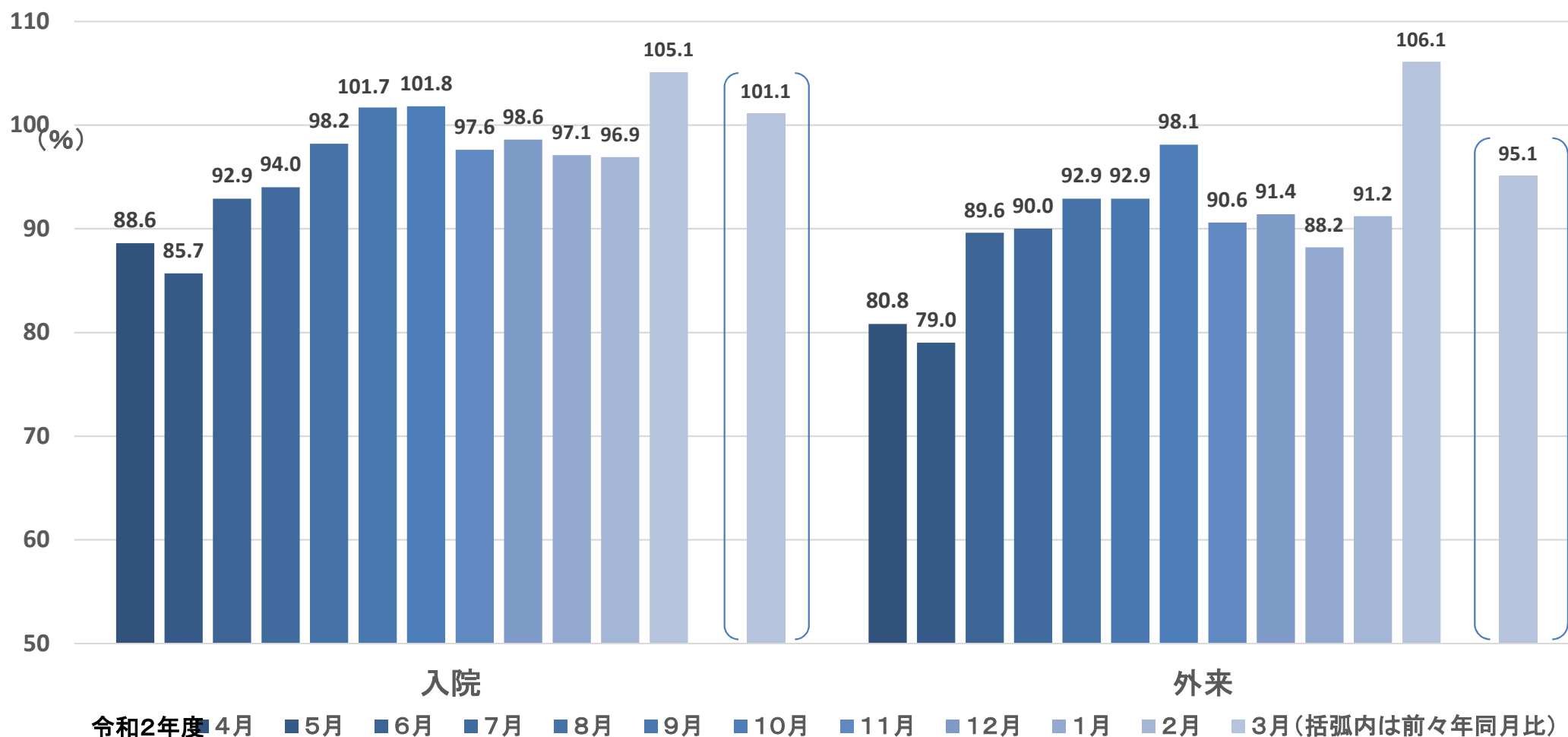
※ 1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※ 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）

医科のうち入院・外来別レセプト件数の前年同月比

（注）令和3年3月分については、あわせて前々年同月比も記載

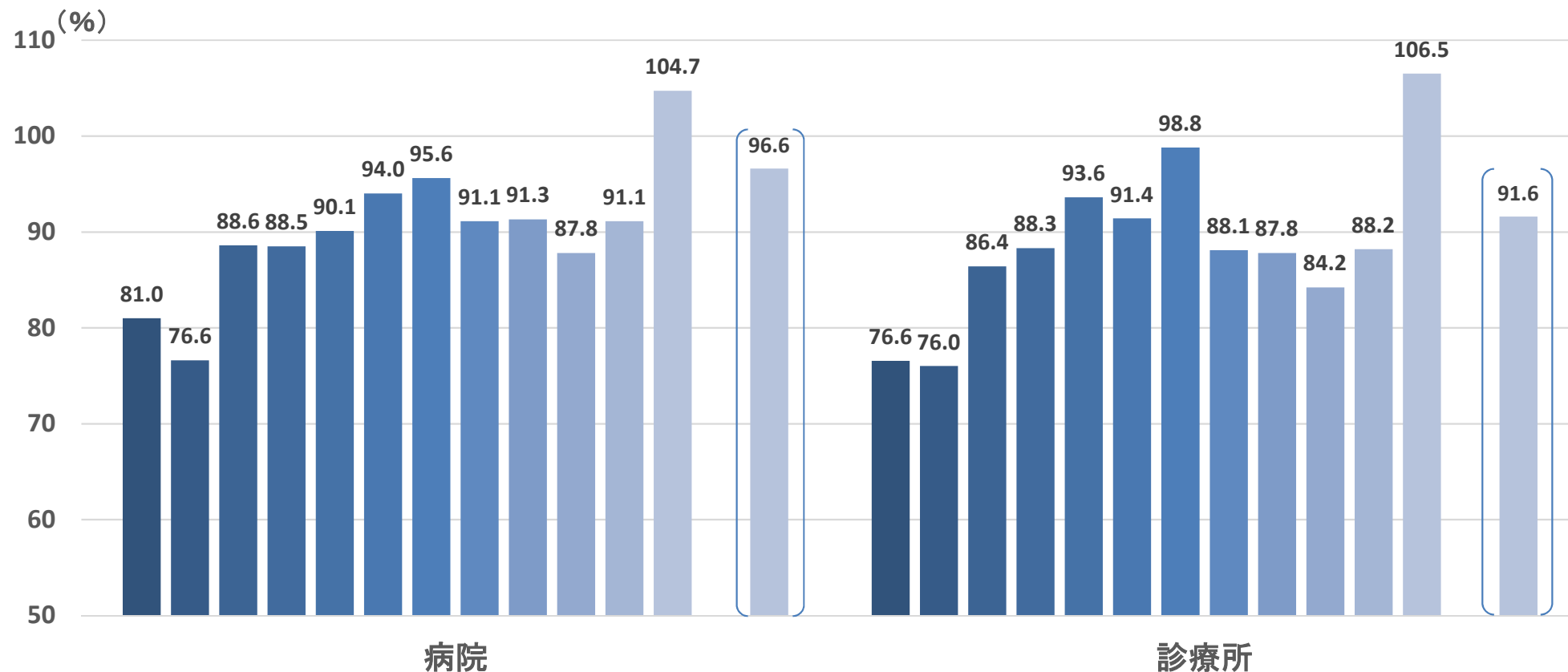


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

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）

医科のうち病院・診療所別レセプト件数の前年同月比

（注）令和3年3月分については、あわせて前々年同月比も記載



令和2年度

■ 4月 ■ 5月 ■ 6月 ■ 7月 ■ 8月 ■ 9月 ■ 10月 ■ 11月 ■ 12月 ■ 1月 ■ 2月 ■ 3月（括弧内は前々年同月比）

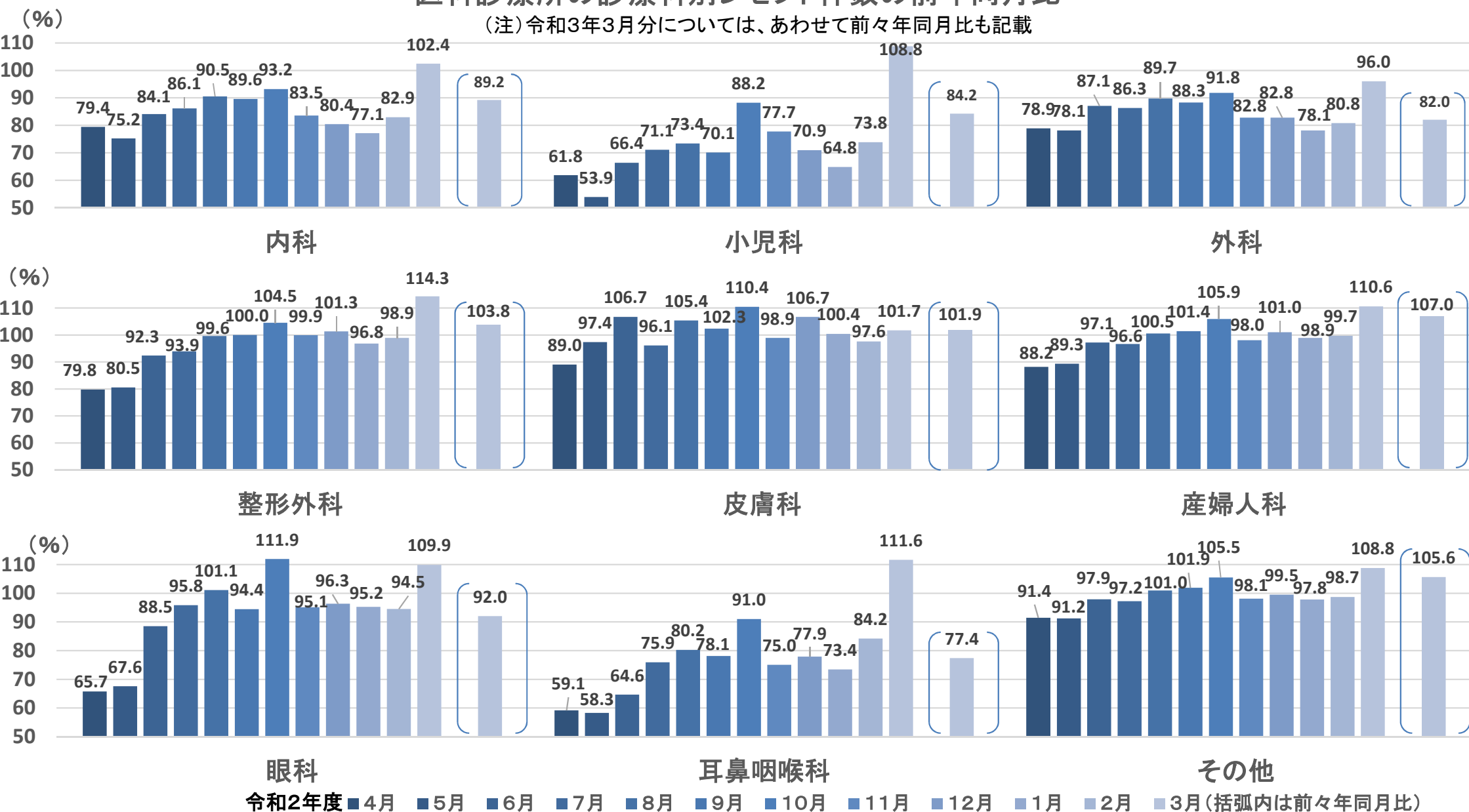
※ 1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※ 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）

医科診療所の診療科別レセプト件数の前年同月比

（注）令和3年3月分については、あわせて前々年同月比も記載



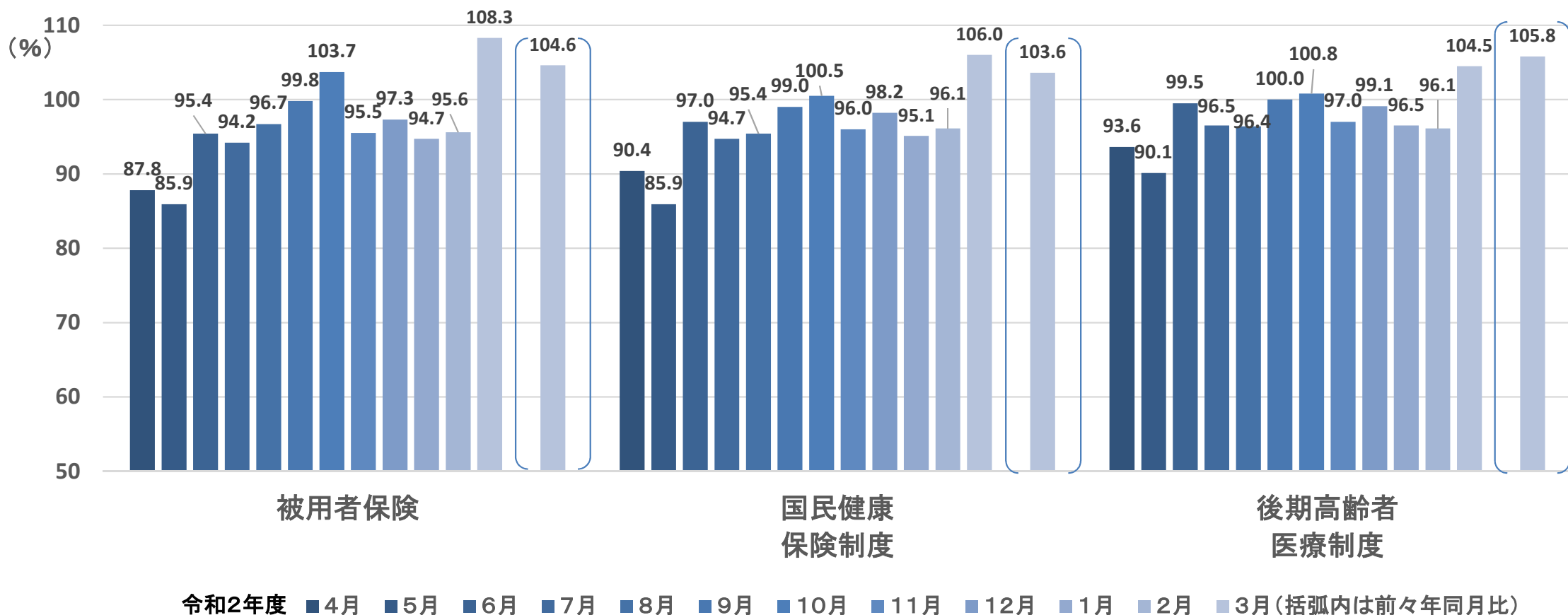
※ 1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※ 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収入の変化①（制度別）

制度別レセプト総点数の前年同月比

（注）令和3年3月分については、あわせて前々年同月比も記載

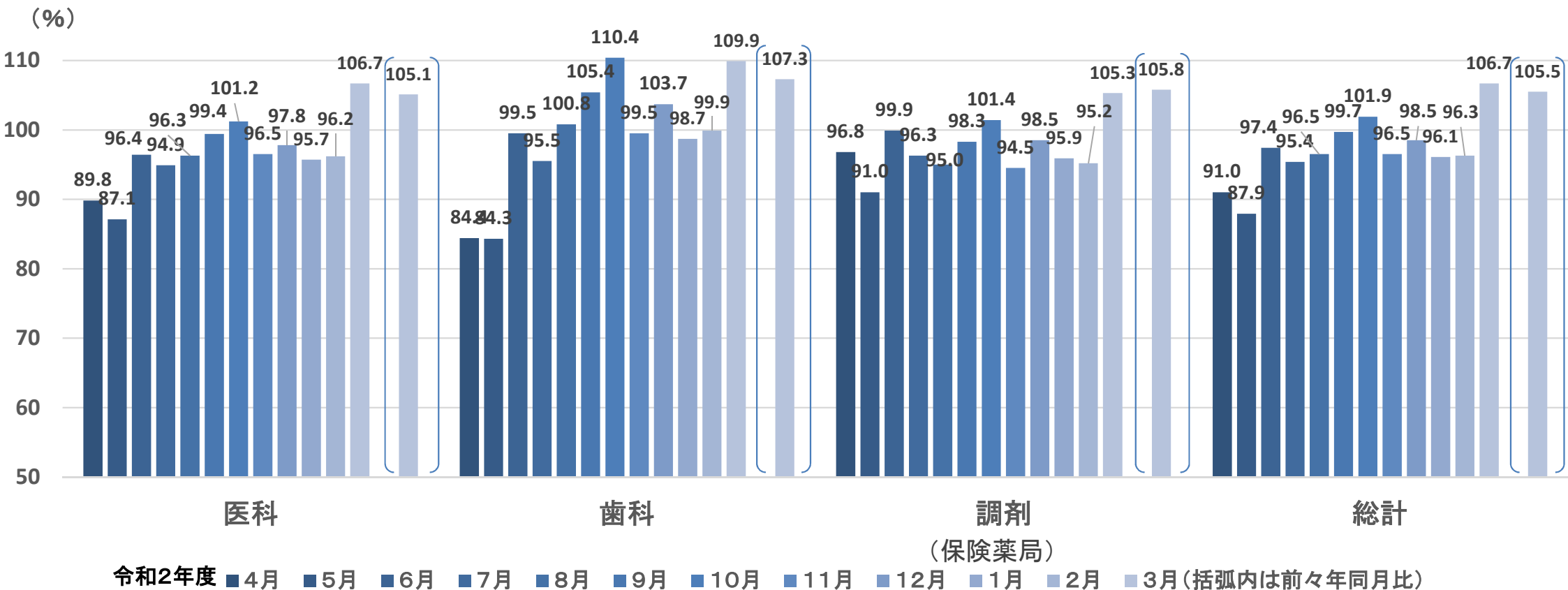


※ 1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

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）

診療種類別総点数の前年同月比

（注）令和3年3月分については、あわせて前々年同月比も記載



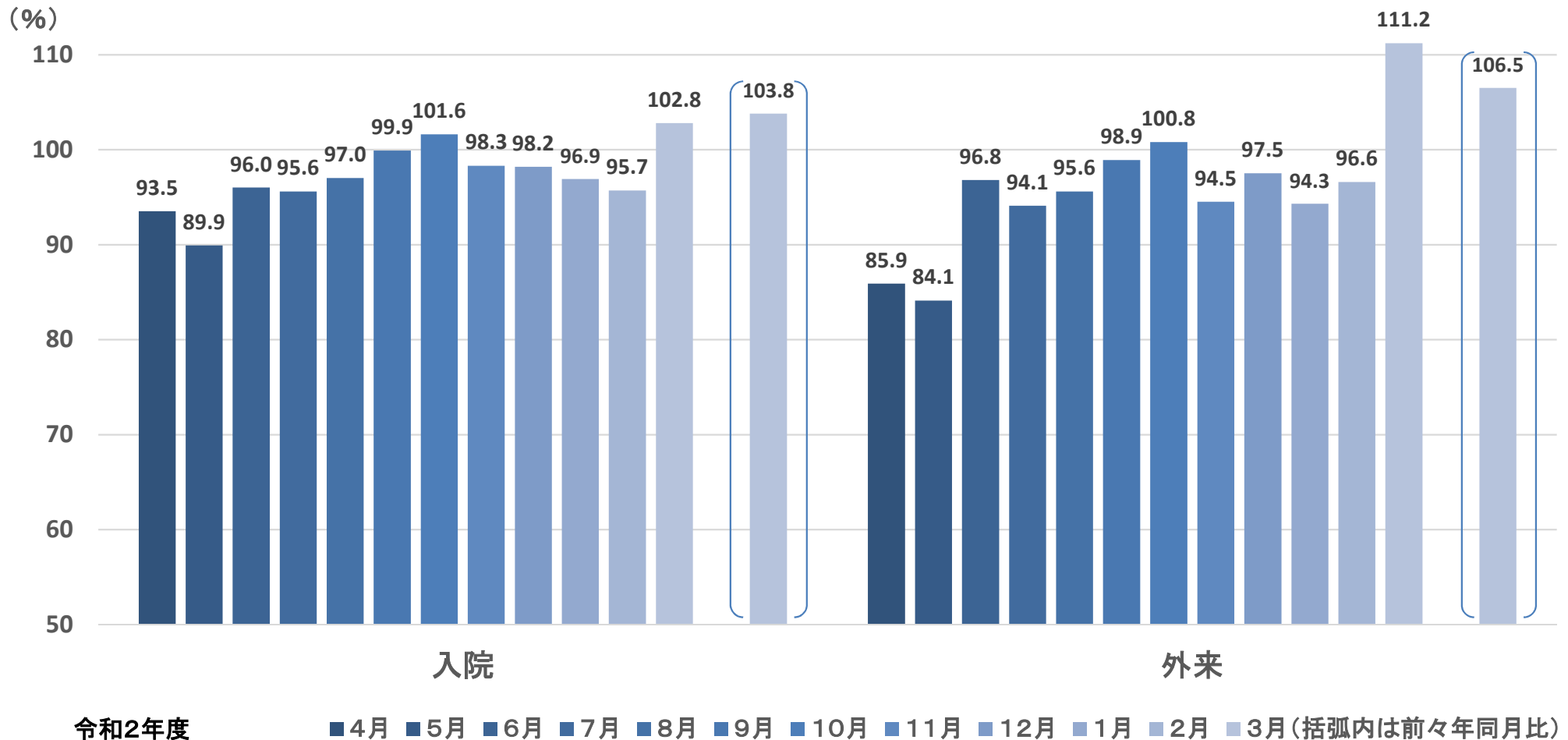
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※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）

医科のうち入院・外来別点数の前年同月比

（注）令和3年3月分については、あわせて前々年同月比も記載

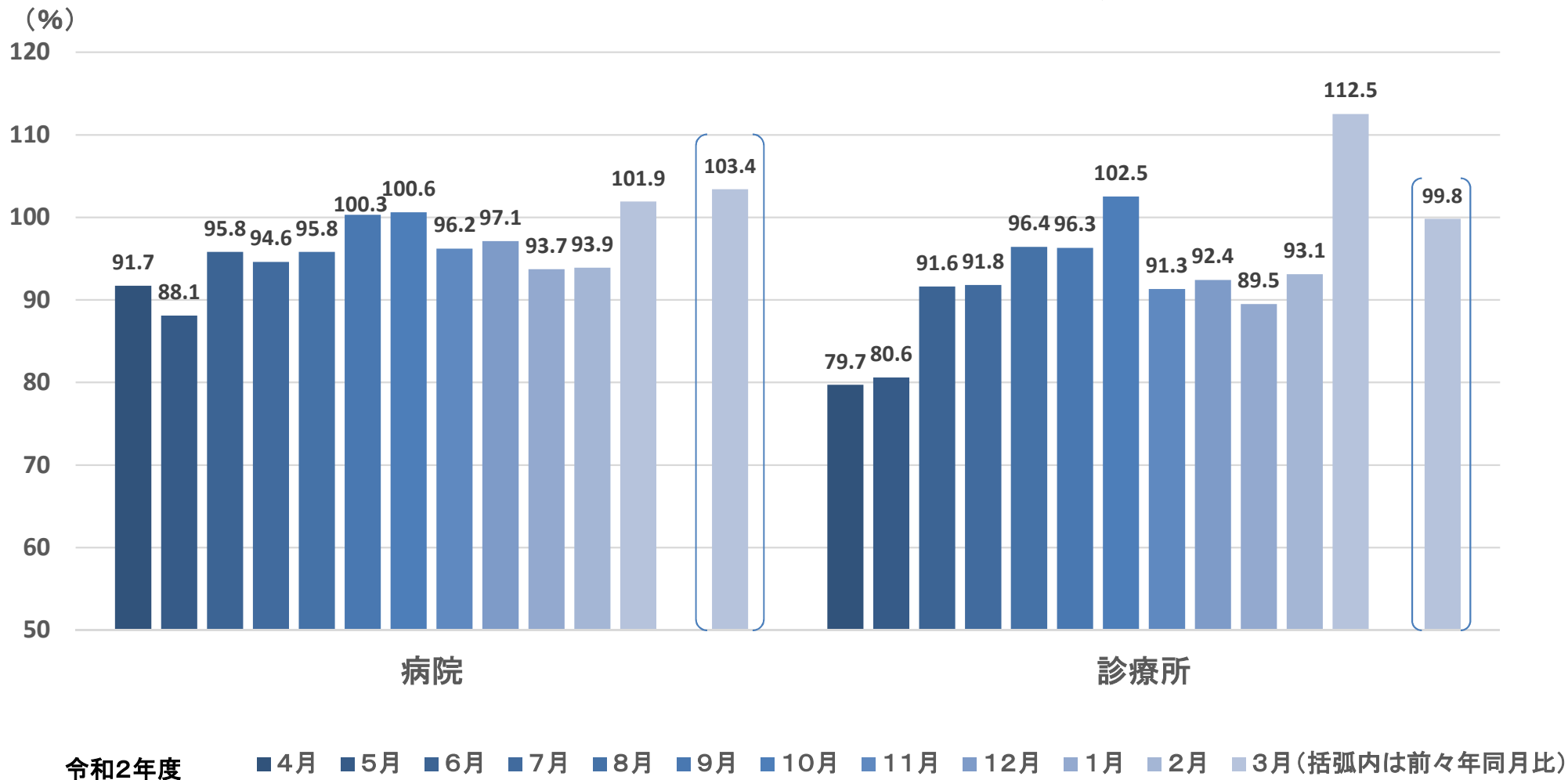


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

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）

医科のうち病院・診療所別点数の前年同月比

（注）令和3年3月分については、あわせて前々年同月比も記載



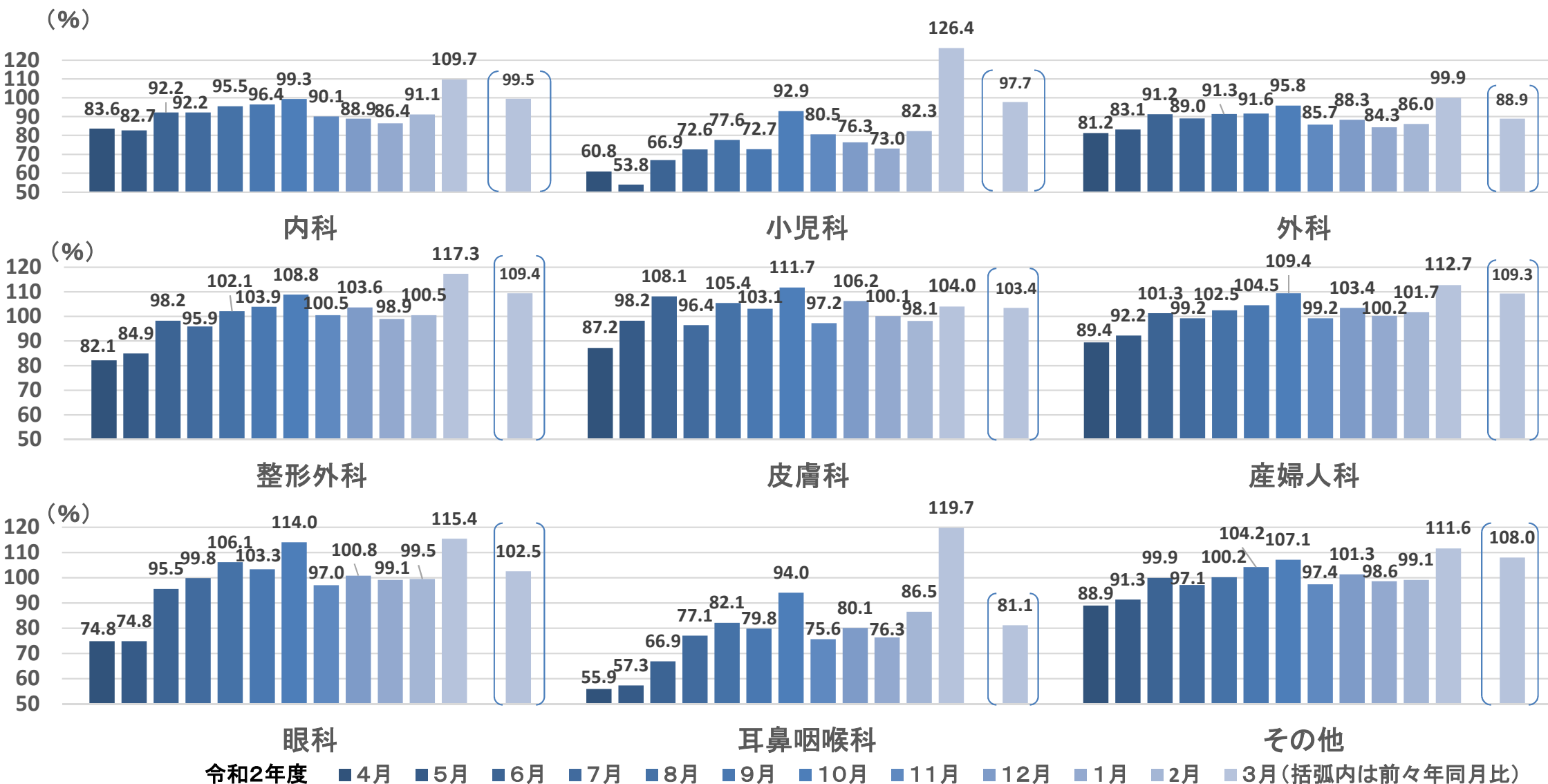
※ 1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報による点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※ 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）

医科診療所の診療科別レセプト点数の前年同月比

（注）令和3年3月分については、あわせて前々年同月比も記載



※ 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。

「経済財政運営と改革の基本方針2021」、「成長戦略 (2021年)」及び「規制改革実施計画」の概要 について

「経済財政運営と改革の基本方針2021」（厚生労働省関係）

感染症に対し強靱で安心できる経済社会の構築（第1章）

●医療提供体制の整備等（P4,5）

- ・緊急時対応をより強力な体制と司令塔の下で推進する
- ・昨冬の2倍程度等を想定した患者数に対応可能な体制への緊急切替
- ・都道府県の実情に基づき、公立・公的、民間病院の病床を活用できる仕組みの構築
- ・都道府県の実情に基づき、都道府県を超えて患者に対応できる仕組みの構築
- ・医療機能に応じた役割分担の徹底や補助も活用した医師等派遣、地域の実情に応じた転院支援等
- ・G-MISを迅速な患者受入調整等に活用（重症度別の空床状況、人工呼吸器等の保有・稼働状況、人材募集状況等の一元的把握）
- ・医療提供体制の進捗管理・見える化（地域別や機能別、開設種別の病床稼働率等）

●ワクチン接種、変異株対策等（P5）

- ・ワクチン接種による、可能な限りの死亡者・重症者抑制
 - ✓医療従事者等への接種促進
 - ✓希望する高齢者への接種を7月末を念頭に完了（大規模接種も活用）
 - ✓希望する全対象者への接種を、本年10月から11月にかけて終えることを目指す
- ・効果的な治療法、国産治療薬の研究開発・実用化の支援
- ・国産ワクチンの研究開発体制・生産体制の強化
- ・新たな感染症に備え、国内のワクチン開発・生産体制の強化のため、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」を着実に推進。そのために必要な取組の財源を安定的に確保。
- ・感染症有事に備えた、より実効的な対策のための法的措置の検討
 - ✓病床や医療人材の確保に関する国・自治体による要請・指示
 - ✓治療薬やワクチンの安全性等の適切な評価とより早期の実用化
 - ✓ワクチン接種体制の確保 等
- ・戦略的サーベイランスの推進（QRコード等の積極活用、抗原簡易キットによる検査と陽性者発見時の幅広い接触者へのPCR検査、感染リスクを踏まえた無症状者へのモニタリング検査、感染拡大の予兆を検知した場合の重点的なPCR検査の実施等のクラスター対策など）
- ・変異株対策の強化
 - ✓積極的疫学調査の強化（スクリーニング検査、ゲノム解析を用いた全国的な監視体制、HER-SYS活用）
 - ✓水際対策の強化
- ・感染症に関するいわゆる後遺症についての症状等の回復に資する調査・研究

経済好循環の加速・拡大（第1章）

●ワクチンの接種証明（P6）

- ・ワクチンの接種証明について、不当な差別につながらないように留意しつつ、速やかに検討し、成案を得る

●雇用と生活への支援（P6）

- ・在籍型出向を支援する助成の活用促進やマッチング支援の強化
- ・感染症の影響による離職者のトライアル雇用への助成
- ・介護・障害福祉等の人手不足分野への円滑な労働移動
- ・セーフティネットとしての求職者向け支援の推進
- ・働きながら学べる環境の整備の推進
- ・リカレント教育等の人的投資支援の推進
- ・生活困窮者への、生活を下支えする重層的なセーフティネット支援
- ・職業訓練の強化等を通じた自立支援（デジタル分野のスキル習得）
- ・雇用保険について、適切に施策を講じ、セーフティネット機能を十分に発揮できるよう、その財政運営の在り方を検討
- ・雇用調整助成金の特例措置等について、引き続き、感染が拡大している地域・特に業況が厳しい企業に配慮しつつ、雇用情勢を見極めながら段階的に縮減

「経済財政運営と改革の基本方針2021」(厚生労働省関係)

防災・減災、国土強靱化、東日本大震災等からの復興(第1章)

●防災・減災、国土強靱化(P7)

・船舶や医療コンテナの活用を含む医療体制の強化、「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」を推進。

官民挙げたデジタル化の加速(第2章)

●デジタル・ガバメントの確立(P10)

・マイナンバーカードと健康保険証との一体化
・医療・介護、インフラ、防災等に係るデータ・プラットフォームの早期整備

●デジタル人材の育成(P12)

・職業訓練と教育訓練給付におけるデジタル関連プログラムの拡充
・生活困窮者のデジタル利用等の実態把握、必要な支援策の検討

日本全体を元気にする活力ある地方創り(第2章)

●賃上げを通じた経済の底上げ(P13,14)

・感染症の影響を受けて厳しい業況の企業に配慮しつつ、中小企業の生産性向上支援等に一層取り組みつつ、最低賃金について、感染症拡大前に我が国で引き上げてきた実績を踏まえて、より早期に全国加重平均1,000円とすることを目指し、本年の引上げに取り組む。
・非正規雇用の処遇改善推進、非正規雇用の正規化支援

●地方への新たな人の流れの促進(P12)

・二地域居住等・多拠点居住の促進(保育サービス等の提供のあり方の整理等)

●観光・インバウンドの再生、スポーツ・芸術振興(P15)

・スポーツ・健康まちづくりの推進も含めた次期スポーツ基本計画の策定

少子化の克服、子供を産み育てやすい社会の実現(第2章)

●子供を産み育てやすい社会の実現(P17,18)

・雇用環境の改善(賃上げ、正規・非正規の格差是正)
・不妊治療への保険適用、産後ケア事業の推進
・出産育児一時金の増額に向けた検討
・「新子育て安心プラン」や「新・放課後子ども総合プラン」の着実な実施
・病児保育サービス、地域での子育て相互援助の推進
・子育てサービスの多様化の推進・情報の一元的提供

●子供の安心確保、児童虐待対策(P18,19)

・以下の機能を有する行政組織を創設するため、早急な検討に着手
✓子供の視点にたった、各ライフステージに応じた切れ目ない対応
✓就学時等の学力に格差を生じさせない、教育と福祉の連携
✓子供の安心・安全確保、関係部局横断的かつ現場至るまでのデータ・統計等の充実・活用
✓困難を抱える子供への支援等が抜け落ちることのないような体制構築
・子供の貧困解消(こども食堂・こども宅食・フードバンクの支援、地域における居場所づくり、見守り支援等の推進、食育の充実等)

・虐待や貧困など様々な課題に対応する包括的な子育て家庭支援体制
・ひとり親世帯など困難を抱えた世帯に対する支援
・改正育児介護休業法の円滑な施行(育児休業の取得促進)
・感染症下における対応を踏まえ、これまでの各種施策を総点検の上、KPIを定めつつ、包括的な政策パッケージを年内に策定
・応能負担や歳入改革を通じて、安定的な財源を確保しつつ、企業を含め全員が公平な立場で、広く負担していく新たな枠組みについても検討
・児童虐待防止について、児童福祉法改正法附則に基づき検討・措置
✓子供の支援に携わる者の資質の向上に向けた資格の在り方
✓司法関与の強化を含めた一時保護の適正手続の確保
✓子供の権利擁護、実効性のある里親支援等の在り方の検討を含む家庭養育優先原則の徹底
✓措置解除者に対する支援の在り方 等
・未就園児の効果的な把握、母子保健と児童福祉のマネジメント体制
・市町村、児童家庭支援センターなどによる在宅支援の推進
・児童相談所を含めた子供や家庭の支援体制の充実強化
・子供をわいせつ行為から守る環境整備

「経済財政運営と改革の基本方針2021」(厚生労働省関係)

デジタル時代の質の高い教育の実現、イノベーションの促進 (第2章)

●イノベーションの促進 (P20)

- ・健康・医療等の重要分野の研究開発を推進

女性の活躍、若者の活躍 (第2章)

●女性の活躍 (P20,21)

- ・コロナ禍で大きな影響を受けている女性への支援 (ひとり親に対する職業訓練の推進、フェムテックの推進、妊産婦や困難を抱える女性への支援等)
- ・養育費の不払い解消
- ・女性の登用・採用拡大を含めた政策・方針決定過程への女性の参画拡大
- ・女性の視点も踏まえた税制・社会保障制度等の検討
- ・緊急避妊薬を処方箋なしに薬局で適切に利用できるようにすることについて検討
- ・非正規雇用労働者の待遇改善、女性の正規化への重点的な支援
- ・男性の育児休業取得促進

●若者の活躍 (P21)

- ・ジョブ型雇用の推進などによる多様な働き方の実現
- ・公的職業訓練やリカレント教育の強化 (デジタル化等の産業構造変革に対応できる人材や、その変革をリードする人材の育成)

セーフティネット強化、孤独・孤立対策等 (第2章)

●求職者支援制度等のセーフティネットの強化 (P21,22)

- ・求職者支援制度の特例措置や高等職業訓練促進給付金について、更なる拡充も見据え、その成果や課題を検証の上で、財源の在り方を含めて見直し
- ・トライアル雇用の受入企業支援に係る課題等を検証し改善を検討
- ・非正規雇用労働者やフリーランス等のセーフティネット
 - ✓生活困窮者自立支援制度や空き家等を活用した住宅支援の強化等による住まいのセーフティネットの強化を含め在り方の検討
 - ✓被用者保険の適用拡大、労災保険の特別加入拡大の着実な推進
- ・「社会福祉充実財産」の地域公益事業への積極的な振り向け
- ・マイナンバー制度活用を通じた所得等の把握によるプッシュ型の支援の実現に向けた工程の具体化 (次期デジタル・ガバメント実行計画)

●就職氷河期世代への支援 (P23)

- ・令和3年度内に市町村プラットフォームを設置・運営
- ・新卒応援ハローワークにおける相談支援の強力な推進

●孤独・孤立対策 (P22)、共助社会づくり (P22,23)

- ・孤独・孤立対策の重点計画を年内に取りまとめ
 - ✓電話・SNS相談の24時間対応の推進や人材育成等の支援
 - ✓居場所の確保、アウトリーチ型支援体制の構築、いわゆる「社会的処方」の活用、支援を求める声を上げやすい社会の構築
 - ✓孤独・孤立対策に取り組むNPO等の活動へのきめ細かな支援等
- ・現状のひきこもり支援施策の再点検と、息の長い支援の実施等
- ・重層的支援体制整備事業など市町村における包括的支援体制の構築
- ・労働者協同組合法の円滑な施行
- ・SIB等のPFS (成果運動型民間委託契約方式) の成果指標の明確化、取り組む分野の拡大
- ・「認知症施策推進大綱」に基づく施策の実施と成年後見制度の利用促進
- ・ヤングケアラーの早期発見・把握、相談支援、社会的認知度の向上
- ・性的指向、性自認に関する正しい理解促進及び社会全体が多様性を受け入れる環境づくり
- ・医療的ケア児を含む障害児に対する支援や障害者の就労支援、難聴対策等を着実に推進

「経済財政運営と改革の基本方針2021」(厚生労働省関係)

多様な働き方の実現に向けた働き方改革の実践、リカレント教育の充実(第2章)

●フェーズⅡの働き方改革、企業組織の変革(P23,24)

- ・テレワークのワンストップ相談窓口の設置、企業における導入支援等
- ・ジョブ型正社員の更なる普及・促進に向けた、雇用ルール明確化や支援
- ・裁量労働制について、実態を調査の上、制度の在り方を検討
- ・兼業・副業の普及・促進に向けたガイドラインの周知
- ・選択的週休3日制度の好事例の収集・提供
- ・フリーランスガイドラインを踏まえた、関係法令の適切な適用等
- ・公的職業訓練の在職者の訓練の推進、教育訓練休暇の導入促進
- ・民間求人メディア等について、マッチング機能の質を高めるためのルール整備やハローワークとの情報共有の仕組みを構築
- ・雇用保険の業務データ等を用いて公共職業訓練等の効果分析

●リカレント教育等人材育成の抜本強化(P24,25)

- ・財源の在り方も含めて検討し、リカレント教育を抜本的に強化
- ・労働市場のニーズによりマッチする見直し等による教育訓練給付の活用推進
- ・企業や訓練機関の教育訓練で、プログラムを柔軟化・多様化
- ・非正規の離職者等が市場ニーズにあった技能を身に付け再就職できるよう、求職者支援制度や高等職業訓練促進給付金を不断に見直す

経済安全保障の確保(第2章)

●経済安全保障の確保(P25,26)

- ・基幹的なインフラ産業について、インフラ機能の維持等に関する安全性・信頼性を確保するための措置を検討する
- ・サプライチェーンの強靱化の観点から、医薬品等の先行的な重点項目について措置を実施し、医療を始めとする重要業種について分析を進める

戦略的な経済連携の強化(第2章)

●グリーン・デジタルを始めとする戦略的国際連携(P27)

- ・保健分野において、グローバルヘルスに関する戦略を策定
- ・国際的な感染症予防体制強化など世界の保健課題の解決に貢献し、UHC(ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)の達成を目指す
- ・薬剤耐性対策の主導的な役割を果たす

成長力強化に向けた対日直接投資の推進、外国人材の受入れ・共生(第2章)

●外国人材の受入れ・共生(P28)

- ・「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」の施策を着実に実施
- ・特定技能制度について、制度の在り方に関する見直しの検討

「経済財政運営と改革の基本方針2021」(厚生労働省関係)

社会保障改革(第3章)

●感染症を機に進める新たな仕組みの構築(P30~32)

(医療提供体制関係等)

- ・平時と緊急時で医療提供体制を迅速・柔軟に切り替える仕組みの構築
 - ✓症状に応じた感染症患者の受け入れ医療機関の選定
 - ✓感染症対応とそれ以外の医療の、地域における役割分担の明確化
 - ✓医療専門職人材の確保・集約
- ・地域医療構想の推進(地域医療連携推進法人制度の活用等による病院の連携強化や機能強化・集約化、将来の医療需要に沿った病床機能の分化・連携)
- ・かかりつけ医機能の強化・普及による医療機関の機能分化・連携の推進
- ・オンライン診療について、初診からの実施は原則かかりつけ医によるとしつつ、事前に患者の状態が把握できる場合にも認める方向で具体案を検討
- ・更なる包括払いの在り方の検討も含めた診療報酬の見直し
- ・診療所も含む外来機能の明確化・分化の推進
- ・実効的なタスク・シフティング、看護師登録制の実効性確保、潜在看護師の復職に係る課題分析及び解消、医師偏在対策の推進
- ・地域における産科医療施設の存続など安心・安全な産科医療の確保、移植医療の推進、難病対策の充実

(医薬品関係)

- ・革新的医薬品のイノベーションの評価、それ以外の長期収載品等の評価の適正化の観点からの薬価算定基準の見直しを透明性・予見性の確保にも留意しつつ図る。
- ・既収載の医薬品(OTC類似薬等)の保険給付範囲を引き続き見直し
- ・後発医薬品の品質・安定供給の信頼性確保、新目標(信頼性確保を柱とし、23年度末までに数量シェアを全都道府県で80%以上)についての検証、医療機関等の別の使用割合等の見える化

- ・粒子線治療の推進についてエビデンスを踏まえ検討、診療の質や患者のアクセス向上を図るため、具体的な対応策を検討
- ・コロナ禍で新たな健康課題が生じていることを踏まえ、
 - ✓「上手な医療のかかり方」の普及啓発、保険者努力支援制度等に基づく予防・重症化予防・健康づくりへの支援推進
 - ✓がん、循環器病及び腎臓病について、感染拡大による診療や受療行動の変化の実態を把握するとともに、健診・検診の受診控え等に関する調査結果を踏まえ、新しい生活様式に対応した予防・重症化予防・健康づくりを検討
- ・感染症患者の受入医療機関に対し、減収への対応を含めた経営上の支援や、病床確保・設備整備等のための支援について、診療報酬や補助金・交付金による今後の対応の在り方を検討し、引き続き実施
- ・口腔の健康の重要性に係るエビデンスの情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科医師・歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科専門職や他職種との連携、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、飛沫感染等防止を含む歯科保健医療提供体制の構築と強化、ICTの活用の推進
- ・感染症による不安やうつ等も含めたメンタルヘルス対応を推進

- ・後発医薬品の使用促進(バイオシミラーの目標設定の検討、フォーミュラ活用、後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討等)
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の普及、多剤・重複投薬への取組強化
- ・医師と薬剤師の連携により一定期間内に処方箋を反復利用できる方策の検討
- ・緊急時の医薬品等の供給体制の確立(サプライチェーンの実態把握、平時からの備えと、非常時の買い上げの導入等)
- ・緊急時の薬事承認の在り方を検討

「経済財政運営と改革の基本方針2021」(厚生労働省関係)

社会保障改革 (第3章)

(データ利活用関係等)

- ・データヘルス計画の手引きの改訂等の検討
- ・データヘルス改革に関する工程表に則り、改革を着実に推進
 - ✓医療・特定健診等情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みや民間PHRサービスの利活用
 - ✓医療機関・介護事業所における情報共有、電子カルテ情報や介護情報の標準化推進、医療情報の保護と利活用に関する法制度の在り方の検討、自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備
 - ✓科学的介護・栄養の取組の推進
 - ✓自宅療養者に確実に医療が全員に提供されるよう、医療情報を保健所と医療機関等で共有する仕組みの構築 (法改正含め検討)
 - ✓審査支払機関改革の着実な推進
- ・全ゲノム解析等実行計画及びロードマップ2021の推進、新たな個別化医療の提供、産官学の関係者が幅広く分析・活用できる体制整備
- ・プログラム医療機器の開発・実用化の促進
- ・患者の治験情報アクセス向上のためデータベースの充実の推進
- ・医療法人の事業報告書等の全国的な電子開示システムの早期整備
- ・介護サービス事業者の事業報告書等の届出・公表義務化、分析体制整備
- ・デジタル庁の統括・監理の下、デジタル化による効率化、利便性向上
 - ✓レセプトシステム (NDB) の充実
 - ✓G-MISの今般の感染症対策以外の長期的な活用
 - ✓COCOAの安定的な運営等

国と地方の新たな役割分担 (第3章)

●国と地方の新たな役割分担 (P34)

- ・大都市圏における第3次医療圏を超えた医療機関・保健所サービスの提供等につき、広域的なマネジメントや自治体間の役割分担を明確化
- ・介護保険事務のうち事業所の指導・監査等について、都道府県による小規模自治体の支援を推進
- ・上下水道の広域化・料金の適正化を引き続き推進

「経済財政運営と改革の基本方針2021」（厚生労働省関係）

社会保障改革（第3章）

●団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革（P32,33）

持続可能な全世代型社会保障の実現に向けた取組について、その実施状況の検証を行うとともに、その取組を引き続き進める。その際、全世代型対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方なども含め、医療、介護、年金、少子化対策を始めとする社会保障全般の総合的な検討を進める。こうした対応について速やかに着手する。

（医療提供体制関係）

- ・地域医療構想調整会議における協議の促進
 - ✓関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど環境整備
 - ✓都道府県における提供体制整備の達成状況の公表
 - ✓未達成の場合の都道府県の責務明確化
- ・国保財政の健全化に向け、法定外繰入等の早期解消を促進
- ・普通調整交付金の配分の在り方を、地方団体等と引き続き議論
- ・後期高齢者医療制度の在り方を検討
- ・医療扶助の在り方を、生保受給者の国保等への加入を含め検討

（介護関係）

- ・都道府県単位の介護給付費適正化計画の在り方の見直しを含めたパッケージを国として示し、市町村別に取組状況を見える化
- ・調整交付金の活用方策について、第8期の取組を踏まえ、地方団体等と引き続き議論

（医療費適正化関係）

- ・都道府県計画における医療費の見込みについて、定期改訂等の精緻化、保険料率設定の医療費見通しや財政運営の見通しとの整合性の法制的担保
 - ・医療費の見込みを医療費が著しく上回る場合の都道府県の役割や責務の明確化
 - ・医療費の見込みについて、取組指標を踏まえた医療費を目標として代替可能であることを明確化
 - ・先進的な都道府県の優良事例を横展開（適切な課題把握と取組指標の設定、取組指標を踏まえた医療費の目標設定）
 - ・都道府県計画の必須事項追加（「医療の効率的な提供の推進」に係る目標、「病床の機能の分化及び連携の推進」）
 - ・医療費適正化の取組を都道府県国保運営方針の必須事項に追加
 - ・保険者協議会を必置化し、都道府県計画への関与を強化
 - ・審査支払機関の業務運営の目的等に、医療費適正化を明記
- ⇒ これらの医療費適正化計画の在り方の見直し等について、第4期医療費適正化計画期間（2024年度から）に対応する都道府県計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる

経済・財政一体改革の更なる推進（第3章）

●財政健全化目標と歳出の目安（P37）

2022年度から2024年度までの3年間について、これまでと同様の歳出改革努力を継続することとし、以下の目安に沿った予算編成を行う。

- ・社会保障関係費については、基盤強化期間においてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、その方針を継続する。

成長戦略実行計画（厚生労働省関係部分の概要）令和3年6月18日閣議決定

新たな成長の原動力となるデジタル化への集中投資・実装とその環境整備（第2章関係）

- **包括的データ戦略の推進と準公共分野等における共通基盤の整備（実行計画P5）**
 - ・医療、教育、防災等の準公共分野等において、データ標準の策定やデータ連携基盤の整備等を支援するプログラムの創設を検討。

「人」への投資の強化（第5章関係）

- **フリーランス保護制度の在り方（実行計画P13）**
 - ・フリーランスの方のセーフティーネットについて検討。
- **テレワークの定着に向けた取組（実行計画P13）**
 - ・テレワークの定着に向けて、労働基準関係法令の適用について、ガイドラインの周知。
 - ・良質なテレワークを推進するため、ICTツールの積極的な活用等を進める。
- **兼業・副業の解禁や短時間正社員の導入促進などの新しい働き方の実現（実行計画P13）**
 - ・企業における兼業・副業の選択肢を提供するとともに、短時間正社員等の多様な正社員制度の導入を促進。
 - ・産業構造の変化に伴う労働移動の円滑化を図るためにも、フェーズⅡの働き方改革を推進。
 - ・選択的週休三日制度について、好事例の収集・提供等により、企業における導入を促し、普及を図る。
- **女性・外国人・中途採用者の登用などの多様性の推進（実行計画P14）**
 - ・女性、外国人、中途採用者が活躍できるよう、多様性を包摂する組織への変革を促す。
- **労働移動の円滑化（実行計画P14）**
 - ・リカレント教育の推進など、産業構造転換に伴う失業無き労働移動を支援。
 - ・非正規雇用の方々が、簡単なトレーニングを行って、時間的制約の少ない事務職などに失業なく労働移動できるシステムを検討。
 - ・企業に、勤務時間の分割・シフト制の普及や、短時間正社員の導入など多様な働き方の許容を求める。
- **全世代型社会保障改革の方針の実施（実行計画P15）**
 - ・昨年末に閣議決定した「全世代型社会保障改革の方針」を着実に実施。

経済安全保障の確保と集中投資（第6章関係）

○ 基幹インフラ・サプライチェーンに係る脅威の低減・自律性の向上（実行計画P16）

- ・通信、エネルギー、金融、交通、医療等の基幹的なインフラ産業について、機能の維持等に関する安全性・信頼性を確保するため、機器・システムの利用や業務提携・委託等を通じリスクに対処する観点から現行制度・運用を点検し、必要な措置の検討。
- ・医薬品等について、サプライチェーンの分析を進め、国内における生産能力の確保・強化や調達の多元化など、サプライチェーンの強靱化に必要な対策を検討。

○ 物資のサプライチェーン（実行計画P19）

- ・医薬品等国民が健康な生活を行う上で重要な製品について、サプライチェーンの強靱化を推進。

重要分野における取組（第13章関係）

○ ワクチンの国内での開発・生産（実行計画P28）

- ・世界トップレベルの研究開発拠点の形成、戦略性を持った研究費のファンディング機能の強化、治験環境の整備・拡充、薬事承認プロセス迅速化の体制・基準整備、ワクチン製造拠点の整備、ワクチン開発・製造産業の育成・振興等を推進。

○ 医薬品産業の成長戦略（実行計画P28・29）

- ・研究開発支援の強化、創薬ベンチャーの支援、国際共同治験の推進、国内バイオ医薬品産業の強化、全ゲノム解析等実行計画及びロードマップの推進・分析活用体制の構築、医療情報利活用環境整備、薬価制度における新薬のイノベーションの評価や長期収載品等の評価の在り方の検討、感染症に対するデータバンク整備、臨床研究法に基づく研究手続の合理化等に向けた法改正を含めた検討、製薬企業集約化支援等によるイノベーション環境の整備。
- ・優先度の高い安定確保医薬品について、継続的安定供給を国民全体で支える観点から、薬価設定や抗菌薬等の原料等の国内での製造支援、備蓄制度、非常時の買上げの導入などを検討。
- ・ワンヘルスアプローチによる薬剤耐性（AMR）対策を推進。
- ・後発医薬品について、製造販売業者による適切な製造・品質管理体制を確保、共同開発においても承認審査時にデータ信頼性確保を確認。
- ・バイオシミラーの開発・利用促進のため、政府目標について速やかに結論、利用促進のための具体的方策を検討。
- ・オンライン診療は、安全性と信頼性をベースに、かかりつけ医の場合は初診から原則解禁。

- ・安全性等を確保した上での個別品目ごとの診断薬等のOTC化検討などセルフケア・セルフメディケーションの推進。
- ・医薬品の流通構造上の価格設定や交渉の商慣行の改善に向けたガイドラインの見直し等。
- ・コロナ禍での新たな健康課題を踏まえた保険者努力支援制度や介護保険の保険者機能強化推進交付金等に基づく予防・重症化予防・健康づくりへの支援を推進。
- ・予防・重症化予防・健康づくりに関する実証事業の結果を踏まえた特定健診・特定保健指導の見直しなど保険者や地方公共団体等の予防健康事業における活用。
- ・データヘルス改革を推進し、個人の健康医療情報の利活用に向けた環境整備等を進める。レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を充実・利便性向上。
- ・治療用アプリ等のプログラム医療機器の開発・実用化を促進、審査体制全般について不断の見直し。
- ・漢方について、生薬の国内生産及び国内産業の競争力強化に資する国際標準化を推進。
- ・医薬品産業エコシステムの確立のための政府の司令塔機能の確立。

(参考) 「成長戦略フォローアップ」について

※ 厚労省関係部分の主な項目を抜粋

4. 「人」への投資の強化 (FU P36～51)

- (1) フリーランス保護制度の在り方
- (2) テレワークの定着に向けた取組
- (3) 兼業・副業の解禁や短時間正社員の導入促進などの新しい働き方の実現
 - i) 兼業・副業の促進
 - ii) エッセンシャルワーカー等の就業環境の整備
 - iii) 70歳までの就業機会の確保等
 - ① 70歳までの就業機会確保
 - ② 働き方の多様化や高齢期の長期化・就労拡大に伴う年金制度の見直し
 - iv) 生産性を最大限に発揮できる働き方に向けた支援
 - ① 長時間労働の是正をはじめとした働く環境の整備
 - ③ 賃金
- (4) 女性・外国人・中途採用者の登用などの多様性の推進
 - i) 女性活躍の更なる拡大
 - ii) 高度外国人材の受入促進
 - iii) 中途採用・経験者採用の促進
- (6) 労働移動の円滑化
 - i) 雇用の維持と労働移動の円滑化
 - ii) リカレント教育の推進
 - iii) 主体的なキャリア形成を支える環境整備
- (8) 全世代型社会保障改革の方針の実施

12. 重要分野における取組 (FU P80～92)

- (1) ワクチンの国内での開発・生産
- (2) 医薬品産業の成長戦略
 - i) ライフサイエンスの強化、国際展開
 - ii) データヘルス、健康・医療・介護のDX
 - ① データヘルス（健康・医療・介護でのデータ利活用）の推進
 - ② ICT、ロボット、AI等の医療・介護現場での技術活用の促進
 - ③ 医療・介護現場の組織改革等
- iii) 疾病・介護の予防

2021年 規制改革実施計画について(厚生労働省関係の主な項目)

デジタルガバメントの推進

● 書面・押印・対面の見直し(P3)

・ 書面・押印・対面見直しの確実な推進

- 令和3年3月末までに押印見直しが完了していないものについては、速やかに見直しを実施する。【速やかに措置】
- オンライン化の方針の手続について、可能な限り前倒しを図りつつ措置。【可能なものから順次措置】
- 性質上オンライン化が適当でないと考える手続のうち、少なくとも年間の手続件数が1万件以上の手続については、最新のデジタル技術の活用等によるオンライン化を含む利用者負担の軽減策について、引き続き検討する。失業認定関連手続を含む雇用保険の受給関連手続について、最新のデジタル技術等の活用等によるオンライン化を含む利用者負担の軽減策について検討する。【速やかに検討を開始し、可能なものから順次措置】
- 各府省は、法令に基づく国家資格に係る講習等について、オンライン化に取り組む。【可能なものから速やかに措置】

・ 地方公共団体と事業者の間の手続のデジタル化

- 社会保障等に係る資格における手続について、速やかに資格情報連携に関する管理システムの開発等を行うとともに、関係手続の標準化及びBPRの徹底に取り組み、速やかにデジタル化を開始する。
【法改正を踏まえ、速やかにシステム開発等を行い、デジタル化を開始する】
- 地方公共団体と事業者等との間の手続のうち、年間1万件以上の手続であって、オンライン化が進展していないものについて、デジタル庁と連携の上で、デジタル化に取り組むことを検討する。【速やかに措置】

・ キャッシュレス化の推進

- 支払い件数が1万件以上の手続等について、オンライン納付を導入するとともに、窓口支払い(印紙払い、金融機関等の納付証明書提出を含む。)に限られる手続等のうち、その件数が1万件以上のものや同じ窓口で手続等が行われるものについて、現金又はキャッシュレス納付を可能とする。【可能なものから速やかに措置】

● オンライン利用の促進(P4)

・ オンライン利用率を大胆に引き上げる取組

- 食品衛生法の営業許可に係るシステムに関して、地方公共団体における業務フローの効率化・標準化に取り組み、BPRを支援する等の取組を行う。【速やかに措置】

● オンライン利用の促進(P4)(続)

- 手続件数、手続の性質、手続の受け手となる機関等に応じた優先順位を踏まえつつ、原則として年間10万件以上の手続を含む事業の全てについて、**オンライン利用率を引き上げる目標を設定した取組を行う。**

【原則令和3年10月までに基本計画を策定し、取組を開始】

・ 行政手続の100%オンライン利用

- **社会保険に係る手続**について、電子申請義務化の範囲拡大を見据えた**電子申請の促進策の検討**を行う。
【速やかに検討を開始し、令和4年中に結論を得る。可能なものから速やかに措置】
- 社会保険に係る手続について、社会保険労務士による手続代行が多いことを踏まえ、デジタル化を抜本的に進める上で**社会保険労務士の果たすべき役割**について検討を行う。
【速やかに検討を開始し、当面、必要な措置について令和3年中に結論を得る】 など

デジタル時代に向けた規制の見直し

● デジタル社会の基盤整備(P9)

- **アジャイル型開発の環境整備**に向け、**派遣・請負区分基準の当てはめの明確化**について、ベンチャー企業等を含めた実務者会合を早期に立ち上げ、検討を行う。その結果に基づいてQ&A等で考え方を明らかにし、広く周知を図る。
【令和3年度上期検討開始、結論】

● 専任・常駐義務等の見直し(P9)

- **建築物環境衛生管理技術者の兼務要件の合理化**について、建築物衛生管理に関する検討会において最終報告書の取りまとめを行う。【令和3年度上期措置】

● 医療分野におけるDX化の促進(P10)

- 「**医療情報システムの安全管理に関するガイドライン**」等について電子署名の利用が可能である旨を規定する。また、処方箋等、医師等の国家資格の確認が必要な文書について電子署名を利用する場合には、**HPKIに加えて、これ以外の電子署名の利用**にも資するよう、当該資格の確認方法等について明らかにする。【令和3年度結論・措置】
- **医療機関等が電子カルテ等医療情報を授受するに当たって講ずべきセキュリティ対策等と併せて、外部ネットワーク等が活用可能**であることを周知する。また、**医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令に基づくモニタリング**において、電子カルテ等のデータを体系的に処理して症例報告書等を作成した場合に、簡素な方法により原資料との照合等が可能であることを明確化し、周知する。【令和3年度措置】

● 医療分野におけるDX化の促進(P10)(続)

- 患者が診療情報の開示を請求する際の手続について、オンラインでの請求申立てが可能であることを診療情報の提供等に関する指針において記載すること及び診療情報の開示を迅速化するための方策を検討し、結論を得る。

【令和3年検討開始、結論を得次第速やかに措置】など

● 医薬品・医療機器提供方法の柔軟化・低コスト化(P11)

- 店舗販売業における一般用医薬品の販売に関して、薬剤師又は登録販売者による情報通信機器を活用した管理体制・情報提供のあり方について検討した上で、必要な措置をとる。【引き続き検討を進め、早期に結論】など
- 中古医療機器の販売等に係る通知及び指示について、製造販売業者から販売業者等への指示の実態を把握し、当該指示の適正な実施を確保するための方策を講じること等について検討する。【令和3年度検討開始、早期に結論】
- 薬局における薬剤師の対人業務を充実させるため、調剤技術の進歩や医薬品の多様化等の変化を踏まえ、調剤に係る業務プロセスの在り方を含め、医療安全を確保しつつ調剤業務の効率化を進める方策を検討し、必要な見直しを行う。【令和3年度検討開始、早期に結論】

● 最先端の医療機器の開発・導入の促進【令和3年度検討・結論】(P12)

- プログラム医療機器等における萌芽的シーズを早急に把握し、今までの医療機器とは異なる性質を持つプログラムとしての特性を踏まえた一定の分類ごとに審査の考え方を整理し、分類ごとに求められるエビデンスや治験の実施方法等を明確化したうえで、具体的な評価指標を作成する。
- プログラム医療機器について、柔軟かつ迅速な承認を可能とする審査制度を検討する。また、承認後にもアップデートが想定されるプログラム医療機器については、一部変更承認申請の可否等に関するルールについても整理し、明確化する。
- プログラム医療機器を活用して患者に対して提供される医療の質の確保・向上に係る診療報酬上の評価の考え方を明確化する。
- プログラム医療機器を使用した医療技術について、先進医療として保険外併用療養費制度の活用が可能であることを周知するとともに、選定療養の枠組みの適用についても検討する。

● 最先端の医療機器の開発・導入の促進(続) 【令和3年度措置】(P12)

- 医療機器販売業の許可申請又は届出において、電気通信回線を通じてプログラム医療機器を提供する事業者については、有体物の医療機器の販売を前提とした当該営業所の平面図等の提出書類の省略を可能とするなど、真に必要なものに限定する。
- AI画像診断機器等の性能評価において、仮名加工情報を利用することの可否について検討した上で、教師用データ等として求められる医療画像等について整理を行う。仮名加工された医療情報のみを用いて行うAI画像診断機器等の開発・研究等への「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の適用について整理し、その結果について周知する。
- 診断用プログラム医療機器等の承認申請に用いる性能評価試験において、新たに人体への侵襲や介入を伴うことなく、既存の医療画像データ等のみを利用して性能評価を行う場合においては、当該試験を治験として実施する必要がないということを改めて明確化する。など

● 医療・介護分野における生産性向上(P13)

・ デジタル化の進展等に対応するための歯科技工業務の見直し

- 複数の歯科技工士等による歯科技工所の共同開設が可能であること及びCAD/CAM装置等を用いた自宅等でのリモートワークが可能であること等を明確化し、周知する。【令和3年度措置】
- 歯科技工所の届出の内容を見直した上で、歯科技工に使用する機器を複数の歯科技工所が共同利用することが可能であることを明確化し、周知する。【令和3年度検討・結論、結論を得次第速やかに措置】
- 歯科技工技術の高度化やデジタル化等を踏まえ、歯科技工所の構造設備基準や歯科技工士の新たな業務の在り方を総合的に検討し、必要な措置を講ずる。【令和3年度検討開始、結論を得次第速やかに措置】

・ 介護サービスの生産性向上

- 介護事業所が都道府県等に提出を要する文書の更なる簡素化・標準化に取り組むとともに、介護サービス情報公表システムの着実な改修と継続的な機能拡充に取り組む。【令和3年度以降逐次措置】
- 「ケアプランデータ連携システム」の早期の運用開始に向けて取り組むとともに、介護記録の作成・保存やこれに基づく報酬請求事務の一層の電子化に取り組む。【令和3年度以降逐次措置】 など

● オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化(P15)

➤ オンライン診療・服薬指導について、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する。【新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、継続的に措置】

➤ オンライン診療の果たす役割を明確にし、オンライン診療の適正な実施、国民の医療へのアクセスの向上等を図るとともに、オンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定し、オンライン診療活用の好事例の展開を進める。

【令和3年度から検討開始、令和4年度から順次実施】

➤ 情報通信機器を用いたオンライン診療については、初診からの実施は原則、かかりつけ医による実施(かかりつけ医以外の医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合を含む。)とする。

健康な勤労世代等かかりつけ医がいない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者については、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者とのオンラインでのやりとりの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患等につき、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能と判断し、相互に合意した場合にはオンライン診療を認める方向で一定の要件を含む具体案を検討する。その上で、対面診療との関係を考慮し、診療報酬上の取扱いも含めて実施に向けた取組を進める。

【令和3年度から検討開始、令和4年度から順次実施】

➤ オンライン服薬指導については、患者がオンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定しない。また、薬剤師の判断により初回からオンライン服薬指導することも可能とする。介護施設等に居住する患者への実施に係る制約は撤廃する。これらを踏まえ、オンライン服薬指導の診療報酬について検討する。

【令和3年度から検討開始、令和4年度から順次実施】

成長の加速化や地方を含めた経済活性化に資する規制改革

● 民泊サービスの推進に向けた取組(P17)

➤ 行政手続や物件管理のデジタル化のため、旅館・ホテル等の用に供する施設について、規則性ある付番を設定する。

【令和3年度検討開始、結論を得次第速やかに措置】

➤ 家主滞在型の住宅宿泊事業の用に供する住宅が飲食店営業の許可を取得する際に求められる施設基準について、家庭用台所と営業で用いる調理場所の併用等の弾力的な運用が可能である旨、地方公共団体に通知する。

【令和3年度検討・結論・措置】 など15

雇用・教育等

● 労働関係の書面・押印・対面規制の撤廃(P23)

- 会社分割に伴う労働契約の承継等に関する法律(平成12年法律第103号)による労働者等への通知および労働者からの異議申出について、電子化を可能とすることに向けた検討を行い、必要な措置を講じる。

【令和3年度検討開始、結論を得次第速やかに措置】など

● 多様で主体的なキャリア形成等に向けた環境整備(P25)

・ 多様な働き手に対する職業訓練・教育訓練機会の提供 【令和3年度措置】

- **高齢求職者を対象とした離職者訓練プログラムの研究開発**を独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構において実施しているところ、労働市場における求人・求職の動向を勘案しつつ、職種等のミスマッチ解消も目指して開発したカリキュラム等をもとに高齢求職者向けの訓練の普及を図る。
- **公的職業訓練におけるオンラインによる訓練**の実施状況等を把握・分析した上で、受け手の利便性や訓練効果の向上等の観点からオンラインによる訓練の活用促進に向けた検討を行い、必要な措置を講ずる。
- **求職者支援制度に係る特例措置**の実施状況等の効果について分析等を行い、同制度を、より有効なものとなるよう、必要に応じ措置を行う。 など

・ 自律的・主体的なキャリア形成の支援と職業生活の安定を図るためのセーフティネットの整備

- キャリアコンサルティングの必要性や教育訓練休暇の取得促進など、働き手・企業が取り組む事項や人材開発施策に係る諸制度を体系的に示した「**リカレントガイドライン**」の策定を行う。【令和3年度措置】
- 労使双方における利便性等の向上等のため、**ジョブ・カード**をオンライン上で登録できる新たな**作成支援サイトの構築**を行う。
【令和4年度措置】
- **フリーランス・トラブル110番に寄せられた相談内容について把握・分析**を行い、**キャリア形成への支援**や**労災保険の特別加入の拡大**等、フリーランスに対する必要な対応について検討を行う。【令和3年検討開始】
- 「労働市場における雇用仲介の在り方に関する研究会」において、今後の**雇用仲介制度の在り方について検討**を行う。
【令和3年検討開始】 など

・ 社会経済環境や雇用慣行などの変化を踏まえた雇用関係制度の見直し

- **裁量労働制**について、現在実施中の実態調査に関して、適切に集計の上、公表を行う。その上で、当該調査結果を踏まえ、働き方改革関連法の施行状況も勘案しつつ、労使双方にとって有益な制度となるよう検討を開始する。
【令和3年調査結果公表、調査結果が得られ次第検討開始】
- **多様な正社員の雇用ルール**の明確化及び**無期転換ルール**の**労働者への周知**について、「多様化する労働契約のルールに関する検討会」において、実態調査等を踏まえて議論を行い、取りまとめを行う。その上で、労働政策審議会において議論を開始し、速やかに結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

【令和3年調査結果公表。当該調査結果等を踏まえつつ議論を開始し速やかに結論を得る。結論を得次第、措置】など

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実績等について (国民健康保険・後期高齢者医療)

＜国民健康保険(市町村)＞ ※全保険者数:1,716

条例制定済保険者数	うち支給実績あり 保険者数	支給決定件数	支給決定金額
1,692 (約98.6%)	530	約3千件	約2.2億円

＜国民健康保険(国保組合)＞ ※全組合数:161

規約制定済組合数	うち支給実績あり 組合数	支給決定件数	支給決定金額
134 (約83.2%)	69	約7百件	約5.5千万円

＜後期高齢者医療＞ ※全広域連合数:47

条例制定済広域連合数	うち支給実績あり 広域連合数	支給決定件数	支給決定金額
47 (100%)	21	約百件	約940万円

(備考)時点はいずれも令和3年3月31日時点。表中の件数、金額は、国の財政支援の対象となる被用者への支給実績。

(参考)国の財政支援の対象外である個人事業主・フリーランスに傷病手当金を支給することとしている市町村数: 13市町村

- ・前年所得等に基づき1日当たりの支給額を算出:7市町村
- ・1日当たりの定額で支給額を算出:6市町村

※後期高齢者広域連合は該当無し