中央社会保険医療協議会 総会（第 488 回）　議事次第

令和３年９月 15 日(水)　費用対効果評価専門部会終了後～
於　オンライン開催

議　題

〇臨床検査の保険適用について
〇再生医療等製品の保険適用について
〇先進医療会議からの報告について
〇患者申出療養評価会議からの報告について
〇費用対効果評価専門組織からの報告について
〇最適使用推進ガイドラインについて
〇公知申請とされた適応外薬の保険適用について
〇薬価算定組織等の議事録の取扱いについて
〇令和２年度診療報酬改定における経過措置等への対応について
〇令和４年度診療報酬改定に係る議論の中間とりまとめについて
〇被災地における特例措置について
〇最近の医療費の動向について
〇その他

臨床検査の保険適用について（令和３年10月収載予定）

		測定項目	測定方法	参考点数	頁数
①	Ｅ３（新項目）	染色体ゲノムDNA のコピー数変化及びヘテロ接合性の喪失	アレイ CGH 法	D006-4 遺伝学的検査 3 処理が極めて複雑なもの	2
②	Ｅ３（新項目）	抗カルジオリピン IgM 抗体	酵素免疫測定法（ELISA 法）	D014 自己抗体検査 27 抗カルジオリピン抗体	6
		抗β2 グリコプロテインⅠ IgG 抗体 抗β2 グリコプロテインⅠ IgM 抗体	化学発光酵素免疫測定法（CLEIA 法）	D014 自己抗体検査 27 抗カルジオリピン抗体	

体外診断用医薬品に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名　　GenetiSure Dx Postnatal Assay 「アジレント」
保険適用希望企業　　アジレント・テクノロジー株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
GenetiSure Dx Postnatal Assay 「アジレント」	E3（新項目）	全血から抽出したゲノム DNA のコピー数変化（CNV）及びコピー数変化のないヘテロ接合性の喪失（cnLOH）の検出（先天性疾患疑いのある患者の染色体変異関連疾患の診断補助に用いる）

○　保険償還価格

測定項目	測定方法	保険点数	準用保険点数
染色体ゲノム DNA のコピー数変化及びヘテロ接合性の喪失	アレイ CGH 法	8,000 点	D006-4　遺伝学的検査「３」処理が極めて複雑なもの

○　留意事項案

Ｄ００６－４ 遺伝学的検査の留意事項に以下を追加する。

（１）～（７）略

（８）　薬事承認を得ている体外診断用医薬品を用いて、アレイ CGH 法により染色体ゲノム DNA のコピー数変化及びヘテロ接合性の喪失を測定した場合は、本区分の「３」処理が極めて複雑なものを準用して患者１人につき１回に限り算定する。

ア　本検査は、12q14 欠失症候群、15q13.3 欠失症候群、15q24 反復性微細欠失症候群、15q26 過成長症候群、16p11.2 重複症候群、16p11.2-p12.2 欠失症候群、16p11.2-p12.2 重複症候群、16p13.11 反復性微細欠失症候群、16p13.11 反復性微細重複症候群、17q21.31 反復性微細欠失症候群、1p36 欠失症候群、1q21.1 反復性微細欠失症候群、1q21.1 反復性微細重複症候群、1q21.1 領域血小板減少-橈骨欠損症候群、22q11.2 欠失症候群、22q11 重複症候群、22q11.2 遠位欠失症候群、22q13 欠失症候群（フェラン・マクダーミド症候群）、2p15-16.1 欠失症候群、2p21 欠失症候群、2q33.1 欠失症候群、2q37 モノソミー、3q29 欠失症候群、3q29 重複症候群、7q11.23 重複症候群、8p23.1 微細欠失症候群、8p23.1 重複症候群、8q21.11

欠失症候群、9q34 欠失症候群、アンジェルマン症候群、ATR-16 症候群、22q テトラソミー症候群（キャットアイ症候群）、シャルコー・マリー・トゥース病、5p-症候群、遺伝圧脆弱性ニューロパチー、レリー・ワイル症候群、ミラー・ディカー症候群、NF1 欠失症候群、ペリツェウス・メルツバッハ病（先天性大脳白質形成不全症）、ポトキ・ルプスキ症候群、ポトキ・シェイファー症候群、プラダー・ウィリ症候群、腎嚢胞－糖尿病症候群、16p12.1 反復性微細欠失症候群、ルビンシュタイン・テイビ症候群、スミス・マギニス症候群、ソトス症候群、裂手／裂足奇形 1、ステロイドスルファターゼ欠損症、WAGR 症候群、ウィリアムズ症候群、ウォルフ・ヒルシュホーン症候群、Xp11.22 連鎖性知的障害、Xp11.22-p11.23 重複症候群、MECP2 重複症候群、ベックウィズ・ヴィーデマン症候群、シルバー・ラッセル症候群、第 14 番染色体父親性ダイソミー症候群（鏡－緒方症候群）並びに 14 番染色体母親性ダイソミーおよび類縁疾患のいずれかを疑う患者に対して実施すること。

イ　本検査を実施する場合は、関連学会が定める指針を遵守し、本検査を実施する医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ウ　本検査は、遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関において実施すること。

［参考］

○　企業希望価格

測定項目	測定方法	保険点数	準用保険点数
染色体ゲノムDNAのコピー数変化及びヘテロ接合性の喪失	アレイ CGH 法	11,880 点	D006-4　遺伝学的検査「3」処理が極めて複雑なもの D006-4　遺伝学的検査「1」処理が容易なもの

○　推定適用患者数（ピーク時）

予測年度：初年度

推定適用患者数：8,576 人／年

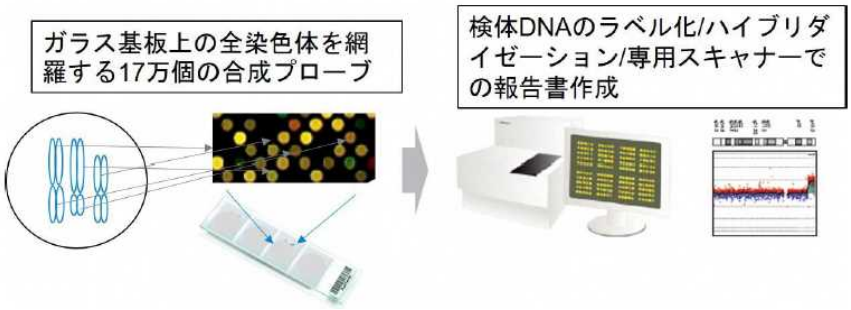
○　市場規模予測（ピーク時）

予測年度：　初年度

本体外診断用医薬品使用患者数：　8,576 人／年

予測販売金額：　6.9 億円／年

製品概要

1 販売名	GenetiSure Dx Postnatal Assay「アジレント」
2 希望企業	アジレント･テクノロジー株式会社
3 使用目的	全血から抽出したゲノムDNA のコピー数変化（CNV）及びコピー数変化のないヘテロ接合性の喪失（cnLOH）の検出（先天性疾患疑いのある患者の染色体変異関連疾患の診断補助に用いる）
4 構造・原理	製品特徴 • 本品は、先天性疾患疑いの患者の染色体変異関連疾患の診断補助に用いる、網羅的遺伝子検査である。 • アレイCGH法を用いて、全血検体から抽出したゲノムDNA のコピー数変化（CNV）及びコピー数変化のないヘテロ接合性の喪失（cnLOH）を検出することにより、染色体構造異常を検出する検査キットである。 • 全ゲノムを対象にデザインされたプローブをガラス基板上に配置し、蛍光標識をした検体DNAをハイブリダイゼーションさせ、専用スキャナーで染色体構造異常を検出する。  臨床上の有用性 • これまで小児の発達遅滞、知的障害、先天異常症に関する検査は、染色体G分染法が第一選択だったが、染色体異常検出率は3％と低く、追加検査や確定診断に時間がかかるため、適切な治療方法の選択及び合併症に対する予防措置が遅れ、患者及びその家族の時間的、経済的、精神的な負担となることが問題となっていた。 • 本検査の染色体異常検出率は15-20%であり、染色体変異関連疾患の早期の確定診断が可能となっている。

	染色体G分染法	本検査
検出率	3%	15-20%
検出限界	10Mbp程度まで。 染色体数異常など 大きな構造異常を検出。	25kbpから染色体レベルまで検出。

出典：企業提出資料

体外診断用医薬品に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名①　　ＭＥＳＡＣＵＰ－２テスト　カルジオリピン
販売名②　　ステイシア　ＭＥＢＬｕｘテスト　β２ＧＰＩ
保険適用希望企業　　株式会社医学生物学研究所

販売名	決定区分	主な使用目的
ＭＥＳＡＣＵＰ－２テスト　カルジオリピン	E1（既存）／E3（新項目）	血清中の抗カルジオリピン抗体 IgG の測定（抗リン脂質抗体症候群の診断の補助） 血清中の抗カルジオリピン抗体 IgM の測定（抗リン脂質抗体症候群の診断の補助）
ステイシア　ＭＥＢＬｕｘテスト　β２ＧＰＩ	E3（新項目）	血清中の抗β２グリコプロテイン I 抗体 IgG の測定（抗リン脂質抗体症候群の診断の補助） 血清中の抗β２グリコプロテイン I 抗体 IgM の測定（抗リン脂質抗体症候群の診断の補助）

○　保険償還価格

測定項目	測定方法	保険点数	準用保険点数
抗カルジオリピン IgG 抗体	酵素免疫測定法（ELISA 法）	232 点	D014 自己抗体検査　27 抗カルジオリピン抗体　232 点 ※既存区分収載
抗カルジオリピン IgM 抗体	酵素免疫測定法（ELISA 法）	232 点	D014 自己抗体検査　27 抗カルジオリピン抗体　232 点
抗β2 グリコプロテイン I IgG 抗体	化学発光酵素免疫測定法（CLEIA 法）	232 点	D014 自己抗体検査　27 抗カルジオリピン抗体　232 点
抗β2 グリコプロテイン I IgM 抗体	化学発光酵素免疫測定法（CLEIA 法）	232 点	D014 自己抗体検査　27 抗カルジオリピン抗体　232 点

○　留意事項案

D014 自己抗体検査の留意事項 (28)の下に(29)、(30)、(31) 及び(32)を加える。

(１)～(28)（略）

(29)　抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、ELISA 法を用いた免疫学的検査で抗カルジオリピン IgM 抗体の測定を行った場合に、「27」を準用して、一連の治療につき２回に限り算定する。なお、本検査と「25」の抗カルジオリピンβ２グリコプロテインI複合体抗体、(28)の検査のいずれか２つ以上を併せて実施した場

合は、主たるもののみ算定する。

(30)　抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、CLEIA 法を用いた免疫学的検査で抗β2 グリコプロテイン I IgG 抗体の測定を行った場合に、「27」を準用して、一連の治療につき２回に限り算定する。なお、本検査と「25」の抗カルジオリピンβ２グリコプロテインI複合体抗体、(28)の検査のいずれか２つ以上を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

(31)　抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、CLEIA 法を用いた免疫学的検査で抗β2 グリコプロテイン I IgM 抗体の測定を行った場合に、「27」を準用して、一連の治療につき２回に限り算定する。なお、本検査と「25」の抗カルジオリピンβ２グリコプロテインI複合体抗体、(28)の検査のいずれか２つ以上を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

(32)　「27」の抗カルジオリピン抗体、(29)、(30)及び(31)のうち４項目を併せて実施した場合には、主たるもの３つに限り算定する。

［参考］

○　企業希望価格

測定項目	測定方法	保険点数	準用保険点数
抗カルジオリピン IgG 抗体	酵素免疫測定法（ELISA 法）	232 点	D014 自己抗体検査　27 抗カルジオリピン抗体　232 点 ※既存区分収載希望
抗カルジオリピン IgM 抗体	酵素免疫測定法（ELISA 法）	232 点	D014 自己抗体検査　27 抗カルジオリピン抗体　232 点
抗β2 グリコプロテイン I IgG 抗体	化学発光酵素免疫測定法（CLEIA 法）	232 点	D014 自己抗体検査　27 抗カルジオリピン抗体　232 点
抗β2 グリコプロテイン I IgM 抗体	化学発光酵素免疫測定法（CLEIA 法）	232 点	D014 自己抗体検査　27 抗カルジオリピン抗体　232 点

○　推定適用患者数（ピーク時）

予測年度：初年度

推定適用患者数：189,000 人

○　市場規模予測（ピーク時）

予測年度：　３年度

本体外診断用医薬品使用患者数：　93,185 人

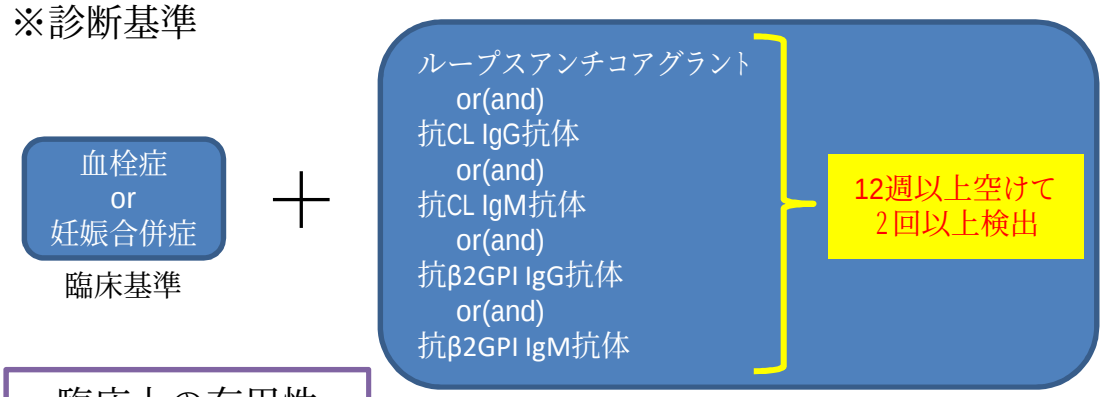
予測販売金額：　6.9 億円／年

製品概要

1 販売名	MESACUP－2テスト カルジオリピン ステイシア MEBLuxテスト β2GPI
2 希望業者	株式会社医学生物学研究所
3 使用目的	• MESACUP－2テスト カルジオリピン 血清中の抗カルジオリピン抗体IgG の測定（抗リン脂質抗体症候群の診断の補助） 血清中の抗カルジオリピン抗体IgM の測定（抗リン脂質抗体症候群の診断の補助） • ステイシア MEBLuxテスト β2GPI 血清中の抗β2グリコプロテインI 抗体IgG の測定（抗リン脂質抗体症候群の診断の補助） 血清中の抗β2グリコプロテインI 抗体IgM の測定（抗リン脂質抗体症候群の診断の補助）
4 構造・原理	製品特徴 出典：企業提出資料 • 本品は、ELISA 法により、血清中の抗カルジオリピン IgG抗体と抗カルジオリピン IgM抗体を、CLEIA 法により、血清中の抗β2グリコプロテインI IgG抗体と抗β2グリコプロテインI IgM抗体を、それぞれ測定する検査キットであり、抗リン脂質抗体症候群(APS)（※）の診断の補助に用いられる。 ※ APSは、自己免疫疾患のひとつであり、動・静脈血栓症並びに習慣流産、妊娠高血圧症候群などの妊娠合併症を主要な臨床所見として、血中から抗リン脂質抗体と呼ばれる自己抗体（群）が検出されることで診断される。

APS検査項目	国際分類基準	従前の保険適用		測定系
ループスアンチコアグラント	○	○		凝固時間法
抗CL IgG抗体	○	○	4項目同時測定として○	抗CL抗体測定系
抗CL IgM抗体	○	×		
抗β2GPI IgG抗体	○	×		抗β2GPI抗体測定系
抗β2GPI IgM抗体	○	×		
抗CL・β2GPI複合体抗体	×	○		抗CL抗体測定系

※診断基準



臨床上の有用性

- 本品の使用によって、医師が必要と判断した種類の自己抗体のみの検査が可能となり、APS国際分類基準に従ったAPSの診断をより効率的に実施することが可能となる。

再生医療等製品の保険適用について（令和３年12月収載予定）

区分Ｃ２（新機能・新技術）

	販売名		企業名	保険償還価格	算定方式	補正加算等	外国平均価格との比	頁数
①	オキュラル	組織運搬セット	株式会社ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング	4,280,000円	類似機能区分比較方式	－	－	2
		培養口腔粘膜上皮パッケージ		5,470,000円		－	－	

再生医療等製品に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名　　オキュラル
保険適用希望企業　　株式会社ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング

販売名		決定区分	主な使用目的
オキュラル	組織運搬セット	Ｃ２（新機能・新技術）	本品は、患者自身の口腔粘膜組織を採取し、分離した口腔粘膜上皮細胞を培養し、シート状に形成して患者自身に使用する「自家培養口腔粘膜上皮」である。本品の適応は角膜上皮幹細胞疲弊症であり、患者の角膜輪部領域を含む眼表面に適用し、角膜上皮を修復することを目的とする。
	培養口腔粘膜上皮パッケージ	Ｃ２（新機能・新技術）	

○　保険償還価格

販売名		償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	費用対効果評価への該当性
オキュラル	組織運搬セット	4,280,000 円	150 ヒト自家移植組織　(3)自家培養角膜上皮①採取・培養キット	－	－
	培養口腔粘膜上皮パッケージ	5,470,000 円	150 ヒト自家移植組織　(3)自家培養角膜上皮②調製・移植キット	－	－

○　準用技術料
（自家培養口腔粘膜上皮移植を行った場合）
Ｋ２５９　角膜移植術　　52,600 点
（口腔粘膜組織採取のみに終わった場合）
Ｋ４２３　頬腫瘍摘出術　１粘液嚢胞摘出術　　910 点

○　留意事項案

Ｋ２５９　角膜移植術

（１）～（４）（略）

（５）角膜上皮幹細胞疲弊症に対して自家培養角膜上皮移植又は自家培養口腔粘膜上皮移植を行った場合は本区分の所定点数を準用して算定する。この場合にあっては、「注１」に規定するレーザー使用加算及び「注２」に規定する内皮移植加算は適用しない。

（６）自家培養角膜上皮移植の実施に際して、角膜輪部組織採取のみに終わり角膜移植術に至らない場合については、区分番号「Ｋ２４６」に掲げる角膜・強膜縫合術の所定点数を準用して算定する。

（７）自家培養口腔粘膜上皮移植の実施に際して、口腔粘膜組織採取のみに終わり角膜移植術に至らない場合については、区分番号「Ｋ４２３」に掲げる頬腫瘍摘出術の「１」粘液嚢胞摘出術の所定点数を準用して算定する。

（８）自家培養口腔粘膜上皮移植の実施に際して、自家培養口腔粘膜上皮移植を行った保険医療機関と口腔粘膜組織採取を行った保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、自家培養口腔粘膜上皮移植を行った保険医療機関で行うものとし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

150 ヒト自家移植組織

（１）～（５）（略）

（６）自家培養口腔粘膜上皮

ア　角膜上皮幹細胞疲弊症であって、重症度 StageⅡA（結膜瘢痕組織の除去（必要に応じて羊膜移植）を行ったにもかかわらず角膜上皮の再建に至らない場合に限る。）、StageⅡB又は StageⅢの患者に対して使用した場合に、片眼につき１回に限り算定できる。

イ　自家培養口腔粘膜上皮・調製・移植キットは、次のいずれにも該当する医師が使用した場合に限り算定する。

ａ　眼科の経験を５年以上有しており、角膜移植術を術者として５例以上実施した経験を有する常勤の医師であること。

ｂ　所定の研修を修了していること。なお、当該研修は、次の内容を含むものであること。

ｉ　自家培養口腔粘膜上皮の適応に関する事項

ii　角膜上皮幹細胞疲弊症の重症度判定に関する事項

iii　口腔粘膜組織採取法に関する事項

iv　移植方法に関する事項

ウ　自家培養口腔粘膜上皮・採取・培養キットは、口腔粘膜組織採取法に関する研修を修了している医師が使用した場合に限り算定する。

エ　ヒト自家移植組織（自家培養口腔粘膜上皮）を使用した患者については、診

療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に角膜上皮幹細胞疲弊症の重症度を含めた症状詳記を添付する。

○　定義案

「150　ヒト自家移植組織」の定義について、下記のように修正し、下線部を追加する。

（１）定義

薬事承認又は認証上、類別が「ヒト加工製品（１）ヒト体細胞加工製品」又は「ヒト細胞加工製品（２）ヒト体性幹細胞加工製品」であって、一般的名称が「ヒト（自己）表皮由来細胞シート」、「ヒト（自己）軟骨由来組織」、~~又は~~「ヒト（自己）角膜輪部由来角膜上皮細胞シート」又は「ヒト（自己）口腔粘膜由来上皮細胞シート」であること。

（２）機能区分の考え方

使用目的により、自家培養表皮（２区分）、自家培養軟骨（２区分）、自家培養角膜上皮（２区分）、自家培養口腔粘膜上皮（２区分）の合計８~~６~~区分に区分する。

（３）機能区分の定義

①～⑥（略）

⑦　自家培養口腔粘膜上皮・採取・培養キット

ア　患者自身の口腔粘膜組織を採取し、分離した口腔粘膜上皮細胞を培養して、患者自身に使用するものであること。

イ　患者より口腔粘膜組織を採取した後、細胞の培養が終了するまでに使用される材料から構成されるキットであること。

⑧　自家培養口腔粘膜上皮・調製・移植キット

ア　患者自身の口腔粘膜組織を採取し、分離した口腔粘膜上皮細胞を培養して、患者自身に使用するものであること。

イ　細胞の培養が終了した後、シート状に調製し、移植し終えるまでに使用される材料から構成されるキットであること。

［参考］

○　企業希望価格

販売名		償還価格	類似機能区分
オキュラル	組織運搬セット	4,280,000 円	150 ヒト自家移植組織　(3)自家培養角膜上皮　①採取・培養キット
	培養口腔粘膜上皮パッケージ	5,470,000 円	150 ヒト自家移植組織　(3)自家培養角膜上皮　②調製・移植キット

○　準用希望技術料

組織採取について、下記の技術料の準用を希望する。

Ｋ４２３　頬腫瘍摘出術　１粘液嚢胞摘出術　910 点

組織移植について、下記の技術料の準用を希望する。

Ｋ５４０　収縮性心膜炎手術　51,650 点

○　推定適用患者数（ピーク時）

予測年度：初年度

推定適用患者数：200 人

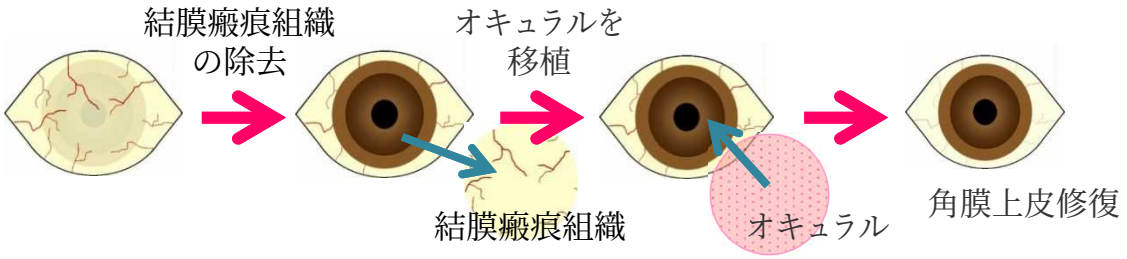
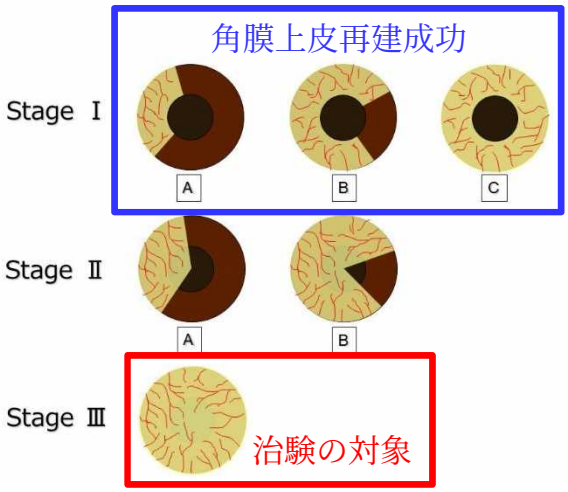
○　本医療機器の市場規模予測（ピーク時）

予測年度：7 年度

本医療機器使用患者数：75 人

予測販売金額：11.1 億円

製品概要

販売名	オキュラル
使用目的	本品は、患者自身の口腔粘膜組織を採取し、分離した口腔粘膜上皮細胞を培養し、シート状に形成して患者自身に使用する「自家培養口腔粘膜上皮」である。本品の適応は角膜上皮幹細胞疲弊症であり、患者の角膜輪部領域を含む眼表面に適用し、角膜上皮を修復することを目的とする。
主な使用方法	
主な有用性	多施設共同非遮蔽非対照試験（COMET01試験）において、口腔粘膜上皮細胞シートが移植された6例全例で、本品移植後52週目に角膜上皮再建が認められ（100.0%）、さらに、移植後104週目（COMET01-FU試験）に4/6例（66.7%）で角膜上皮再建の維持が認められた。 また、視力については、COMET01試験及びCOMET01-FU試験において、白内障の進行が認められた1症例を除いた5症例で視力の改善又は維持が認められた。  <u>Stage Ⅰ:</u> 角膜中心部（直径5mm）に結膜化が存在せず、かつ輪部が次の状態。 A: 結膜化 ＜ 50% B: 50% ≦結膜化＜100% C: 100% 結膜化 <u>Stage Ⅱ:</u> 角膜中心部（直径5mm）に結膜化が存在し、かつ輪部が次の状態。 A: 結膜化 ＜ 50% B: 50% ≦結膜化＜100% <u>StageⅢ:</u> 角膜表面全体が結膜組織で被覆されている。
承認条件	1. 角膜上皮幹細胞疲弊症に関連する十分な知識及び経験を有する医師が、本品の使用方法に関する技能や手技に伴う合併症等の知識を十分に習得した上で、角膜上皮幹細胞疲弊症の治療に係る体制が整った医療機関において「効能、効果又は性能」並びに「用法及び用量又は使用方法」を遵守して本品を用いるよう、関連学会との協力により作成された適正使用指針の周知、講習の実施等、必要な措置を講ずること。 2. 治験症例が極めて限られていることから、原則として再審査期間が終了するまでの間、全症例を対象に使用の成績に関する調査を実施することにより、本品使用患者の背景情報を把握するとともに、本品の安全性及び有効性に関するデータを早期に収集し、本品の適正使用に必要な措置を講ずること。 3. 本品の製造過程にフィーダー細胞として用いられているマウス胎児由来3T3-J2細胞にかかる異種移植に伴うリスクを踏まえ、最終製品のサンプル及び使用に関する記録を30年間保存するなど適切な取扱いが行われるよう必要な措置を講ずること。

先進医療合同会議（令和3年8月5日）
（第101回先進医療会議、第120回先進医療技術審査部会）における先進医療Bの科学的評価結果

整理番号	技術名	適応症等	医薬品・医療機器等情報	申請医療機関	保険給付されない費用※1※2（「先進医療に係る費用」）	保険給付される費用※2（「保険外併用療養費に係る保険者負担」）	保険外併用療養費分に係る一部負担金	総評	その他（事務的対応等）
151	局所進行頭頸部扁平上皮癌に対する化学療法同時併用強度変調陽子線治療	局所進行頭頸部扁平上皮癌（喉頭癌、中咽頭癌、下咽頭癌）	・粒子線治療装置（住友重機械工業株式会社） ・陽子線治療システム PROBEAT-RT（株式会社日立製作所） ・陽子線治療システム PROBEAT-Ⅲ（株式会社日立製作所） ・粒子線治療計画ソフトウェア VQA Plan（株式会社日立製作所） ・粒子線治療計画ソフトウェアEclipse（Varian Medical Systems） ・シスプラチン（ランダ）（日本化薬株式会社） ・シスプラチン（ファイザー株式会社、日医工ファーマ、日医工株式会社）	国立研究開発法人国立がん研究センター東病院（認定臨床研究審査委員会）	207万8千円	82万3千円	38万4千円	適	別紙資料1
152	急性期脳梗塞へのテネクテプラーゼ投与	脳梗塞（発症から4.5時間以内）	・テネクテプラーゼ（Genentech社）	国立循環器病研究センター（認定臨床研究審査委員会）	28万3千円（全額研究費負担）	166万円	71万8千円	適	別紙資料2

※1　医療機関は患者に自己負担額を求めることができる。
※2　典型的な1症例に要する費用として申請医療機関が記載した額。

【備考】
○　先進医療A
１　未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴わない医療技術（4に掲げるものを除く。）
２　以下のような医療技術であって、当該検査薬等の使用による人体への影響が極めて小さいもの
（1）未承認等の体外診断薬の使用又は体外診断薬の適応外使用を伴う医療技術
（2）未承認等の検査薬の使用又は検査薬の適応外使用を伴う医療技術

○　先進医療B
３　未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴う医療技術（2に掲げるものを除く。）
４　未承認等の医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の使用又は医薬品、医療機器若しくは再生医療等製品の適応外使用を伴わない医療技術であって、当該医療技術の安全性、有効性等に鑑み、その実施に係り、実施環境、技術の効果等について特に重点的な観察・評価を要するものと判断されるもの。

別紙資料1

先進医療Ｂ　実施計画等評価表（番号B117）

評価委員　　主担当：　山口
副担当：　後藤　　副担当：　飛田　　技術専門委員：　本田

先進医療の名称	局所進行頭頸部扁平上皮癌に対する化学療法同時併用強度変調陽子線治療
申請医療機関の名称	国立研究開発法人　国立がん研究センター東病院
医療技術の概要	局所進行頭頸部扁平上皮癌の標準治療は、手術または化学放射線療法である。NCCN（National Comprehensive Cancer Network）ガイドラインでも切除可能局所進行頭頸部扁平上皮癌の治療方法として、手術と化学放射線療法は同列の選択肢として記載されている。 化学放射線療法の場合に、X 線による強度変調放射線治療（Intensity Modulated Radiation Therapy: IMRT）が標準照射技術になった現時点でも、局所進行頭頸部扁平上皮癌においては、治療に伴う有害事象や治療後の晩期有害事象によるQOL(Quality of Life)低下が大きな課題である。 本研究では、局所進行頭頸部扁平上皮癌（喉頭癌、中咽頭癌、下咽頭癌）を対象とした強度変調陽子線治療（Intensity Modulated Proton Beam Therapy: IMPT）の治療後の患者 QOL に影響する晩期有害事象発生割合を、IMRT のヒストリカルデータと比較することにより､IMPT の晩期有害事象低減効果を評価する。 〇主要評価項目：IMPT 完了/中止後２年時点での Grade 2 以上の晩期有害事象発生割合 〇副次評価項目：1）IMPT 開始後 2 年時局所領域制御割合、2）IMPT 開始後 2 年時全生存割合、3）有害事象発生割合、4）重篤な有害事象（有害反応）発生割合、5）IMPT 治療完了後/中止後 2 年時 QOL 評価、6）最良治療効果判定 〇予定試験期間：承認後～6 年 8 か月（登録期間：3 年 6 か月､観察予定期間:最終プロトコール治療完了/中止後 2 年、データ確定（クリーニング）及び解析期間：1 年 2 か月） 〇目標症例数：75 例

【実施体制の評価】　評価者：　山口

１．実施責任医師等の体制	適　・　不適
２．実施医療機関の体制	適　・　不適
３．医療技術の有用性等	適　・　不適
コメント欄：（「不適」とした場合には必ず記載ください。）	
実施条件欄：（修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。）	

【実施体制の評価】　評価者：　本田

１．実施責任医師等の体制	適　・　不適
２．実施医療機関の体制	適　・　不適
３．医療技術の有用性等	適　・　不適
コメント欄：（「不適」とした場合には必ず記載ください。）	
実施条件欄：（修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。）	

【倫理的観点からの評価】　評価者：　後藤

４．同意に係る手続き、同意文書	適　・　不適
５．補償内容	適　・　不適
コメント欄：（「不適」とした場合には必ず記載ください。） 当初同意文書において、本研究が副作用のみについて評価するように読めたことから、副次的ではあるが安全性・有効性も評価することを明記してもらうこと、化学療法の内容と併用が必須であること、さらに「局所進行頭頸部扁平上皮がん」のほかのがんとの違いなど実施に必要な修正は行われたことから適とした。	
実施条件欄：（修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。）	

【試験実施計画書等の評価】　評価者：　飛田

６．期待される適応症、効能及び効果	適　・　不適
７．予測される安全性情報	適　・　不適
８．被験者の適格基準及び選定方法	適　・　不適
９．治療計画の内容	適　・　不適
１０．有効性及び安全性の評価方法	適　・　不適
１１．モニタリング体制及び実施方法	適　・　不適
１２．被験者等に対して重大な事態が生じた場合の対処方法	適　・　不適
１３．試験に係る記録の取扱い及び管理・保存方法	適　・　不適

１４．患者負担の内容	適 ・ 不適
１５．起こりうる利害の衝突及び研究者等の関連組織との関わり	適 ・ 不適
１６．個人情報保護の方法	適 ・ 不適

コメント欄：(「不適」とした場合には必ず記載ください。)

本来であれば化学療法併用 IMRT を同時対照とした比較試験を実施し、主要評価項目である安全性が優り、副次評価項目である有効性が大きく変わらないことを示す必要があると考えています。ただ、研究者側はランダム化が困難であること、ヒストリカルコントロールのデータが存在することから、同時対照ではなくヒストリカルデータから事前に設定した閾値と比較する化学療法併用 IMPT の単群試験を実施する計画とされています。

安全性評価では、併用する化学療法については投与間隔の異なる 2 つのレジメンが設定されていること、有効性評価では本技術である化学療法併用 IMPT の効果に対する事前情報が少ないためか、「仮に患者登録ペースが予想を上回る場合には、検出力を高めるために予定登録数を増やすことを検討する」と設定され、不用意に試験途中で症例数を変更できるような計画になっていました。

これらについて、事前に照会させていただき、本試験が第 II 相試験とされていること、別途、観察研究として化学療法併用 IMRT のデータを収集する計画であること、本試験終了後には必要に応じて第 III 相試験を実施する予定もあることなど、照会事項に対してプロトコル等の修正がなされたことなどを考慮して、いずれも適と判断しました。

実施条件欄：(修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。)

予定している観察研究の結果と本試験の結果をどのように評価するかについての詳細も事前に計画しておくとともに、照会事項 3-5 で回答されている本試験の結果に基づく評価と開発方針の考え方に基づいて、保険収載までのロードマップを再考すべきと考えます。

【１～１６の総評】

総合評価	適　　条件付き適　　継続審議　　不適		
予定症例数	75 例	予定試験期間	承認後～6 年 8 か月 （登録期間：3 年 6 か月、観察予定期間:最終プロトコール治療完了/中止後 2 年、データ確定（クリーニング）及び解析期間：1 年 2 か月）
実施条件：本技術が保険収載されるための道筋が十分示された場合適とする。			
コメント欄（不適とした場合は、その理由を必ず記載ください。） （修正すれば適となる場合は、修正内容を記載ください。）			

先進医療B評価用紙（第 2 号）

評価者　構成員：福田　敬　先生　　技術委員：

先進技術としての適格性

先進医療の名称	局所進行頭頸部扁平上皮癌に対する化学療法同時併用強度変調陽子線治療
社会的妥当性（社会的倫理的問題等）	(A.) 倫理的問題等はない。 B. 倫理的問題等がある。
現時点での普及性	A. 罹患率、有病率から勘案して、かなり普及している。 B. 罹患率、有病率から勘案して、ある程度普及している。 (C.) 罹患率、有病率から勘案して、普及していない。
効率性	既に保険導入されている医療技術に比較して、 A. 大幅に効率的。 B. やや効率的。 (C.) 効率性は同程度又は劣る。
将来の保険収載の必要性	(A) 将来的に保険収載を行うことが妥当。なお、保険導入等の評価に際しては、以下の事項について検討する必要がある。 （保険収載にあたっては、既存の治療法との比較が適切に実施されることが必要と考える。また、本治療には多額の費用がかかることから、追加的にかかる費用に見合う効果が得られるかも検討すべきである。） B. 将来的に保険収載を行うべきでない。
総評	総合判定：　適　・(条件付き適)・　否 コメント：既存の治療との比較可能性を担保できる解析が必要と考えられる。また、計画にあるとおり、将来的に既存の治療との直接比較を行う検証試験の実施が望まれる。

様式第５号

先進医療の内容　（概要）

先進医療の名称：局所進行頭頸部扁平上皮癌に対する化学療法同時併用強度変調陽子線治療

適応症：局所進行頭頸部扁平上皮癌（喉頭癌、中咽頭癌、下咽頭癌）

内容：

局所進行頭頸部扁平上皮癌（喉頭癌、中咽頭癌、下咽頭癌）を対象とした強度変調陽子線治療（Intensity Modulated Proton Beam Therapy: IMPT）の治療後の患者 QOL(生活の質；Quality of Life)に影響する晩期有害事象発生割合を、X 線による強度変調放射線治療（Intensity Modulated Radiation Therapy: IMRT）のヒストリカルデータと比較することにより、IMPT の晩期有害事象低減効果を評価する。

主要評価項目（Primary endpoint）：IMPT 完了/中止後２年時点での Grade 2 以上の晩期有害事象発生割合

副次評価項目（Secondary endpoints）：1）IMPT 開始後 2 年時局所領域制御割合、2）IMPT 開始後 2 年時全生存割合、3）有害事象発生割合、4）重篤な有害事象（有害反応）発生割合、5）IMPT 治療完了後/中止後 2 年時 QOL 評価、6）最良治療効果判定

登録予定期間：先進医療告示後かつｊRCT 公表後～3 年 6 か月

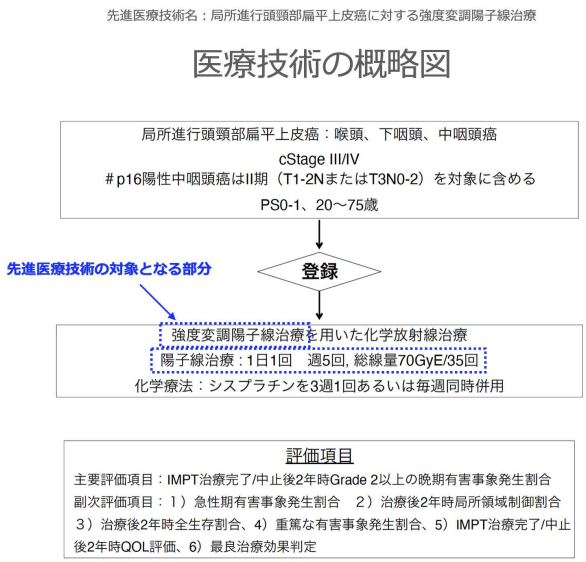
観察予定期間：最終プロトコール治療完了/中止後 2 年

データ確定（クリーニング）及び解析期間：1 年 2 か月

全臨床研究予定期間：先進医療告示後かつｊRCT 公表後より jRCT 結果公表まで（6 年 8 か月）

予定症例数：75 例

本試験のシェーマを以下に示す。



（先進医療にかかる費用）

本先進医療技術での総額は 3,284,420 円である。（陽子線治療 35 回照射で算出）

保険者負担額は 822,519 円であり、被保険者負担は 2,078,000＋383,901＝2,461,901 円である。企業および研究費の負担はない。被保険者負担の内訳は先進医療にかかる費用が 2,078,000 円、保険外併用療養費の一部負担金が 383,901 円である。

医療技術の概略図

申請医療機関からの提出資料

局所進行頭頸部扁平上皮癌：喉頭、下咽頭、中咽頭癌

cStage III/IV

＃p16陽性中咽頭癌はII期（T1-2NまたはT3N0-2）を対象に含める

PS0-1、20～75歳

↓

登録

↓

先進医療技術の対象となる部分

強度変調陽子線治療を用いた化学放射線治療

陽子線治療：1日1回　週5回, 総線量70GyE/35回

化学療法：シスプラチンを3週1回あるいは毎週同時併用

評価項目

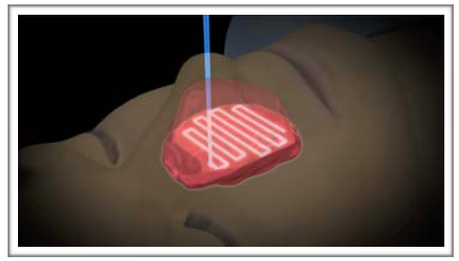
主要評価項目：IMPT治療完了/中止後2年時Grade 2以上の晩期有害事象発生割合

副次評価項目：１）急性期有害事象発生割合　２）治療後2年時局所領域制御割合　３）治療後2年時全生存割合、4）重篤な有害事象発生割合、5）IMPT治療完了/中止後2年時QOL評価、6）最良治療効果判定

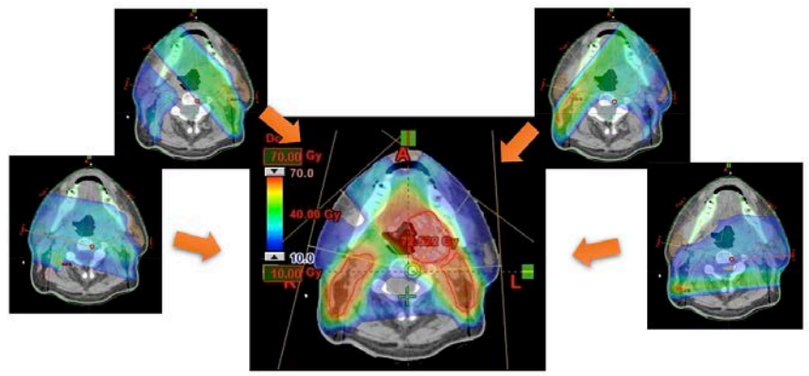
強度変調陽子線治療（IMPT）

ブロードビーム（散乱体法）

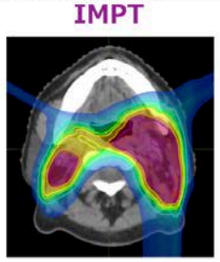
スキャニング照射法



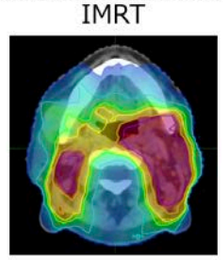
- スキャニング照射法を発展させ、1門内で一様でない（強度変調）線量分布を複数門重ね合わせて一様な（均一な）線量分布を得る方法。
- より**複雑なターゲット形状に合わせて線量を集中**できる。



IMPT



IMRT



申請医療機関からの提出資料

薬事承認申請までのロードマップ（先進医療B）

試験機器（技術）：陽子線治療装置（シスプラチン同時併用強度変調陽子線治療）
先進医療での適応疾患：局所進行頭頸部扁平上皮癌

先行研究

該当する試験は報告されていない。類似の試験としては下記の臨床試験が米国で登録中である。
- 試験名：Randomized Trial of Intensity-Modulated Proton Beam Therapy (IMPT) Versus Intensity-Modulated Photon Therapy (IMRT) for the Treatment of Oropharyngeal Cancer of the Head and Neck (NCT01893307)
- 試験デザイン：2群比較試験
- 期間：2013年7月～実施中
- 被験者数：360例
- 対象：中咽頭癌（Stage III -IVA,B）

申請医療機関での実施例

- 試験名：局所進行頭頸部扁平上皮癌に対する強度変調放射線陽子線治療（IMPT）
- 試験デザイン：パイロットスタディ
- 期間：2018年10月～2019年12月
- 被験者数：3例
- 主要評価項目：有害事象
- 副次評価項目：局所領域制御

先進医療B

- 試験名：局所進行頭頸部扁平上皮癌に対する強度変調陽子線治療による晩期有害事象低減効果に関する多施設共同臨床試験
- 試験デザイン：単群試験
- 治療方法：化学療法同時併用 強度変調陽子線治療
- 主要評価項目：IMPT治療完了/中止後2年時Grade 2以上の晩期有害事象発生割合
- 副次評価項目：急性期有害事象発生割合、治療後2年時局所領域制御割合、治療後2年時全生存割合、など
- 予定登録数：75例
- 予定試験期間：承認後～6年8か月（登録期間：3年6か月、観察予定期間：最終プロトコール治療完了/中止後2年、データ確定（クリーニング）及び解析期間：1年2か月）

第III相試験を検討（##）

保険収載

当該先進医療における

選択基準：頭頸部扁平上皮癌（喉頭癌、中咽頭癌、下咽頭癌）UICC 第8版、2017年版によるcStage III/IV（p16陽性中咽頭癌ではstage II: T1-2N2またはT3N0を含める）

除外基準：1）活動性の重複がん、2）難治性の感染または全身的治療を要する炎症性疾患、3）コントロール不良の糖尿病を合併、など

予想される有害事象：口内乾燥、嚥下障害、誤嚥、粘膜炎、味覚不全、など

#：化学療法に用いるシスプラチンは適応外使用であり、その薬事承認については学会からの申請要望（薬事承認申請）を検討中
##：主要評価項目は達成で、副次評価項目である2年時局所領域制御割合または/共に2年時全生存割合が達成できなかった時は、総合的にIMPTが有望と判断されることを前提として本試験で得られた結果を第III相のデザインに反映予定

欧米での現状
薬事承認：米国（有） 欧州（有）
ガイドライン記載：（無）→ 本邦で作成中
進行中の臨床試験（無）

別紙資料2

先進医療Ｂ　実施計画等評価表（番号 B118）

評価委員　　主担当：　上村
副担当：　佐藤　　副担当：　柴田　　技術専門委員：　ー

先進医療の名称	急性期脳梗塞へのテネクテプラーゼ投与
申請医療機関の名称	国立循環器病研究センター
医療技術の概要	急性期脳梗塞の血栓溶解薬として、長年にわたって国内外でアルテプラーゼのみが用いられてきた。近年心筋梗塞治療薬としての血栓溶解薬テネクテプラーゼ（TNK）の脳梗塞治療への科学的エビデンスが集積し、海外ガイドラインで脳梗塞患者への TNK 使用が推奨され、臨床応用され始めた。 本研究により、発症後 4.5 時間以内の脳主幹動脈閉塞による脳梗塞急性期患者における TNK の安全性を少数例で確認したのち、有効性及び安全性をアルテプラーゼを対照として非マスキング無作為化並行群間比較試験にて検討し、試験薬開始後早期の良好な血管再開通に関する優越性を証明する。 〇主要評価項目：[安全性検討フェーズ]投与開始後 24～36 時間以内の症候性頭蓋内出血発現数　[比較検証フェーズ]有効性主要評価項目：投与開始後の初回血管造影時の良好な再開通（mTICI グレード 2b または 2c または 3）あるいは回収対象血栓がない患者の割合　安全性評価項目：投与開始後 24～36 時間以内の症候性頭蓋内出血発現率および 90 日時点での全死亡率 〇副次評価項目：[安全性検討フェーズ]早期の症候性頭蓋内出血発現数（投与開始後 72 時間以内）[比較検証フェーズ]1)投与開始 72 時間後に ΔNIHSS≧8 の改善あるいは NIHSS 0-1 に到達する割合、2)投与 90 日後 mRS（シフト解析）、3)投与 90 日後 mRS 0-1 あるいは病前 mRS と変化なしである割合、4)投与 90 日後 mRS 0-2 あるいは病前 mRS と変化なしである割合 〇予定試験期間：　jRCT 公表日～2024 年 3 月 31 日 （症例登録期間：　jRCT 公表日～2023 年 9 月 30 日、 症例観察期間：　jRCT 公表日～2024 年 3 月 31 日） 〇目標症例数：223 例 （[安全性検討フェーズ]　テネクテプラーゼ群のみ 3 例 [比較検証フェーズ]　テネクテプラーゼ群、アルテプラーゼ群、各 110 例）

【実施体制の評価】　評価者：　上村

１．実施責任医師等の体制	適　・　不適
２．実施医療機関の体制	適　・　不適
３．医療技術の有用性等	適　・　不適

コメント欄：(「不適」とした場合には必ず記載ください。)

実施責任医師等の体制、実施医療機関の体制については、脳卒中を専門的に診ている施設であれば、十分可能である。

医療技術の有用性については、一定の有用性（標準治療であるアルテプラーゼでの血栓溶解療法に対する優越性）が期待できる。一方で、少なくとも、海外においても、テネクテプラーゼの適応症は急性心筋梗塞であって脳梗塞患者への使用はオフラベルであることは理解しておく必要がある。

これまでに複数の臨床試験において脳梗塞患者を対象としてテネクテプラーゼとアルテプラーゼでの血栓溶解療法の比較がなされてきた。それらの中で、ひとつの試験（EXTEND-IA TNK 試験）以外では、テネクテプラーゼのアルテプラーゼに対する優越性が示されているわけではない。EXTEND-IA TNK 試験においては、脳梗塞患者に対するテネクテプラーゼによる血栓溶解療法とアルテプラーゼによるそれを比較し、テネクテプラーゼが血栓除去術施行前の再灌流をより改善したという結果が得られている。例えば米国の学会ガイドライン最新版（AHA/ASA Guideline: Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke）では、EXTEND-IA TNK 試験の結果を反映した治療薬選択が推奨されている。本試験は、EXTEND-IA TNK 試験を参考にデザインされており、本試験の結果は、ポジティブであっても、そうでなくても、我が国のみならずグローバルレベルでの治療戦略に対するエビデンスとなりえる。

実施条件欄：(修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。)

安全性に関わるモニタリング等について

安全性については、過去の海外の実績を鑑みると、特に大きな懸念はないものの、本試験が、日本人に初めて投与される First-in-Japanese 試験であることから、十分な安全性へのモニタリングを実施するとともに、適当なタイミングで試験継続の可否についても評価すべきであろう。例えば、最初の 40 例（N=20/group）の安全性を評価したうえで、効果安全性評価委員会の判断を仰ぐなどの、方法も取るのも一つのオプションである。

その他（マイナー）

とくに主要仮説（再灌流率が１４%上乗せされること）に対するの臨床的な妥当性、必要な N 数と検出力については、実施計画書の中でしっかりと議論しておく必要がある。

【倫理的観点からの評価】　評価者：　佐藤

４．同意に係る手続き、同意文書	適　・　不適
５．補償内容	適　・　不適

コメント欄：(「不適」とした場合には必ず記載ください。)

本先進医療は、臨床研究法 9 条および施行規則 50 条（説明及び同意が不要な場合）には当たらないので、原則通り患者本人の同意か代諾が必要となるが、これによる血栓溶解療法の遅れがないように留意されている。また、別途先進医療会議の新井構成員から指摘のあったアルテプラーゼ群の薬剤負担については、標準的治療法と同程度の効果が期待できることから許容できるものと考える。補償内容、相談体制等も適切と思料する。

実施条件欄：(修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。)

【試験実施計画書等の評価】　評価者：　柴田

６．期待される適応症、効能及び効果	適　・　不適
７．予測される安全性情報	適　・　不適
８．被験者の適格基準及び選定方法	適　・　不適
９．治療計画の内容	適　・　不適
１０．有効性及び安全性の評価方法	適　・　不適
１１．モニタリング体制及び実施方法	適　・　不適
１２．被験者等に対して重大な事態が生じた場合の対処方法	適　・　不適
１３．試験に係る記録の取扱い及び管理・保存方法	適　・　不適
１４．患者負担の内容	適　・　不適
１５．起こりうる利害の衝突及び研究者等の関連組織との関わり	適　・　不適
１６．個人情報保護の方法	適　・　不適

コメント欄：(「不適」とした場合には必ず記載ください。)

本試験の意義自体は認めうるものであること、実施体制等に鑑み試験実施が不適切とは言えないが、試験実施計画書の変更が必要である。事前の照会回答で対応がなされたもの以外に、以下の点について対応したうえでの実施が必要と考える。

① 被験者保護の観点から、比較検証フェーズに関して、事前に登録継続の可否を検討するタイミングを定め、具体的な手順・意思決定方針（統計学的な判断基準の明示を求めるものではない）を試験実施計画書に定めること。許容できない重篤な有害事象が発生した場合、あるいは、有害事象の発生頻度や内容がテネクテプラーゼ群で想定を越えていた場合などは、被験者の登録を一時停止する・中止するなどの対応が必要になり、本試験を用量設定等に不確実性が残る状況で実施せざるを得ないのであれば、それに対応する試験計画上の対策を講じるべきである。

② 試験遂行上の重要な意思決定に係る規定、多施設共同臨床試験として実施するにあたり混乱を回避するための規定が不十分であり、改訂を要する。例えば本試験のデザイン設定根拠については、PMDA 等との事前の相談を踏まえ、最終的の本デザインを採用するに至った理由を含め記す必要がある。また、重篤な有害事象報告の方法や中央モニタリング結果の意思決定への反映方法等が具体性を欠くことから、適切に試験進捗を管理出来る・参加医療機関が誤解無く試験を遂行できるよう記載整備が必要である。

③ 薬事承認申請までのロードマップにおける本試験の位置づけ、並びにテネクテプラーゼに係る状況を考えると、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」に対する開発要望を現時点で出さない理由について明確にする必要がある。

試験実施計画書は一つの臨床試験のプロトコールとして見る限り質が低いものではないが、開発ロードマップの中のひとつのピースとしての本試験の位置づけ（用量設定の情報が少ない、本来的には治験が実施されるべきものである、など）に鑑み被験者保護の観点から不十分な点がある。また、多施設共同臨床試験であること、研究支援体制が本試験のためだけに運用されているわけではないこと、等を踏まえると、現在の試験実施計画書で本試験を実施することは混乱を生じさせる可能性が高い。以上から、事前の改訂を要するものと判断した。

実施条件欄：（修正すれば適としてよいものは、その内容を記載ください。）

上記に対して適切に対応が取られる必要がある。

【１～１６の総評】

総合評価	適　　条件付き適　　継続審議　　不適		
予定症例数	223 例	予定試験期間	予定試験期間：jRCT 公表日～2024 年 3 月 31 日（症例登録期間：jRCT 公表日～2023 年 9 月 30 日、症例観察期間：jRCT 公表日～2024 年 3 月 31 日）
実施条件： 試験実施計画書等の評価を反映した修正が必要			
コメント欄（不適とした場合は、その理由を必ず記載ください。） （修正すれば適となる場合は、修正内容を記載ください。） このプログラムの最大の問題点は、テネクテプラーゼ自体が国内未承認薬であるために、本試験の結果が仮にポジティブであったとしても、すぐには国内での臨床使用につながらない点であろう。申請者の考えている薬事承認へ向けた開発戦略と			

本会議も含む規制側の考え方、さらには製造元の考え方が同じ方向を向いていないのであれば、承認申請へむけた明確な意思決定につながらない試験として終わる可能性がある。試験自体のサイエンティフィックな価値は否定できないが、新しい治療法の選択に直結しない臨床試験として終わるのであれば、多くのリソースや時間を費やして実施する意味があるのか、十分な議論が必要。結果がポジティブであれ、ネガティブであれ、大きな意思決定につながらないまま、試験終了後に結局は将来の治験としてのやり直しが要求されるのであれば、最初から治験でやるべきであろう。先進医療の結果によって、クリティカルな意思決定（＝承認申請への Go Decision）ができるのか、制度の在り方も含めて先進医療での臨床試験の意味が問われていると思う。

先進医療B評価用紙(第2号)

評価者　構成員：新井　一　先生　　**技術委員：**

先進技術としての適格性

先進医療の名称	急性期脳梗塞へのテネクテプラーゼ投与
社会的妥当性(社会的倫理的問題等)	Ⓐ. 倫理的問題等はない。 B. 倫理的問題等がある。
現時点での普及性	A. 罹患率、有病率から勘案して、かなり普及している。 B. 罹患率、有病率から勘案して、ある程度普及している。 Ⓒ. 罹患率、有病率から勘案して、普及していない。
効率性	既に保険導入されている医療技術に比較して、 A. 大幅に効率的。 Ⓑ. やや効率的。 C. 効率性は同程度又は劣る。
将来の保険収載の必要性	Ⓐ. 将来的に保険収載を行うことが妥当。なお、保険導入等の評価に際しては、以下の事項について検討する必要がある。 （今回申請の先進医療を実施しその結果をもとに、未承認薬迅速実用化スキームに則り最終的には企業による治験を実施することが望ましい） B. 将来的に保険収載を行うべきでない。
総評	総合判定:　適 ・ 条件付き適 ・ 否 コメント: 試験実施計画書にも記載されているように、テネクテプラーゼは海外ではガイドライン等で推奨されており、将来的にはアルテプラーゼに取って代わる可能性がある注目度の高い薬剤である。したがって、テネクテプラーゼの安全性･有効性を確認するためには、先進医療ではなく治験としての実施が優先されるべきである。しかしながら、テネクテプラーゼの販売権を有する製薬メーカーはいずれも、現時点では本邦において本薬剤を販売する意思を有しておらず、治験にも消極的とのことである。このような事情を鑑み、今回の先進医療への申請を適と判断した。

様式第５号

先進医療の内容 （概要）

先進医療の名称：急性期脳梗塞へのテネクテプラーゼ投与

適応症：発症から 4.5 時間以内の脳梗塞

内容：

（先進性） 急性期脳梗塞の血栓溶解薬として、長年にわたって国内外でアルテプラーゼのみが用いられてきた。近年心筋梗塞治療薬としての血栓溶解薬テネクテプラーゼ（TNK）の脳梗塞治療への科学的エビデンスが集積し、海外ガイドラインで脳梗塞患者への TNK 使用が推奨され、臨床応用され始めた。今後 TNK の需要拡大とともに、アルテプラーゼの製造縮小・中止が懸念される。一方で国内において、TNK の販売権を有する法人がなく、このため開発試験が行われずに来たため、今後国内で血栓溶解療法をできなくなる事態も起こり得る。本研究により、国内で TNK が脳梗塞急性期に対して有効かつ安全であることを示し、TNK を国内に導入する根拠となるデータを示す必要がある。

（概要）

脳梗塞急性期に対して、血栓溶解薬テネクテプラーゼの有効性と安全性を確立する。具体的には、発症後 4.5 時間以内の脳主幹動脈閉塞による脳梗塞急性期患者におけるテネクテプラーゼの安全性（症候性頭蓋内出血の有無及び凝固線溶系マーカー）を少数例で確認（安全性検討フェーズ）する。その後、有効性（脳主幹動脈閉塞の再開通効果）及び安全性をアルテプラーゼを対照として非マスキング無作為化並行群間比較試験にて検討し、試験薬開始後早期の良好な血管再開通に関するテネクテプラーゼのアルテプラーゼに対する優越性を証明する。主要評価項目は、投与開始後の初回血管造影時の良好な再開通、あるいは回収対象血栓がない患者の割合、投与開始後 24～36 時間以内の症候性頭蓋内出血発現率および 90 日時点での全死亡率である。副次評価項目は、投与開始 72 時間後に神経症候が劇的改善する割合、投与 90 日後修正ランキン尺度（mRS、シフト解析）、投与 90 日後 mRS 0-1 あるいは病前 mRS と変化なしである割合、投与 90 日後 mRS 0-2 あるいは病前 mRS と変化なしである割合である。

・介入内容：TNK（0.25 mg/kg）またはアルテプラーゼ（0.6 mg/kg）の静注（1:1）。

・目標症例数：[安全性検討フェーズ] TNK 群のみ 3 例。 [比較検証フェーズ] TNK 群、アルテプラーゼ群、各 110 例。

（効果） 豪州の同種試験 EXTEND-IA TNK に基づけば、TNK 投与により初回血管造影時の良好な再開通率は倍増し、転帰良好率は 8%増え、安全性に問題ないことが期待される。これにより対象症例の生命・機能予後の改善、要介護症例の減少が期待でき、医療費や介護費の抑制に繋がり、また従来の点滴投与から単回ボーラス静注投与に替わることで医療者の負担も減る。本技術は新規設備投資の必要なく導入可能で、医療経済的にメリットがある。

（先進医療にかかる費用） 本研究に係る総費用は 2,661,124 円である。このうち先進医療に係る費用は 283,292 円で、すべて研究費で負担する。その他脳梗塞の治療や検査、リハビリテーションや対照薬アルテプラーゼ等は保険適用であるため、通常の保険診療と同様に患者が一部負担することになる。よって、患者負担額は、717,762 円である（3 割負担の場合）。

申請医療機関からの提出資料

試験の概略

脳主幹動脈閉塞のある急性期脳梗塞

発症前mRS 3以下
年齢は20歳以上で上限なし、
発症4.5時間以内に試験薬投与可能かつ
発症6時間以内に血栓回収療法が開始可能

→ 登録 → 無作為化割付 →

A群：テネクテプラーゼ
0.25mg/kg（110例）

B群：アルテプラーゼ
0.6mg/kg（110例）

テネクテプラーゼはアルテプラーゼよりフィブリン親和性が高く、半減期が長く、ボーラス投与が可能であり、血管の再灌流率を高められる可能性がある

本試験の目的

発症4.5時間以内の脳主幹動脈閉塞による脳梗塞急性期に対して、血栓溶解薬テネクテプラーゼの有効性と安全性を、標準治療であるアルテプラーゼとランダム化比較において評価し、テネクテプラーゼのアルテプラーゼに対する優越性を証明する。
主要評価項目：初回確認脳血管撮影時の有効再開通（mTICI 2b/2c/3）の割合
副次評価項目：90日後の患者自立度 modified Rankin Scale、死亡率、早期の症候性頭蓋内出血

事前に安全性検討相として3例に対してテネクテプラーゼ 0.25mg/kgを投与し、安全性主要評価として投与開始後24～36時間以内の症候性頭蓋内出血がないことを独立効果安全性評価委員会に報告し承認を受けた後に、先進医療技術審査部会において承認を受け上記の比較検証相へと進める。
予定登録数：223例（安全相：テネクテプラーゼ3例、比較相：テネクテプラーゼ110例、アルテプラーゼ110例）
登録期間：約2年（jRCT公表日から2023年9月まで）
追跡期間：登録終了後2024年3月まで

申請医療機関からの提出資料

新規血栓溶解薬テネクテプラーゼの薬事承認までのロードマップ

臨床研究

- 国内臨床試験なし
- 海外で7本のRCTが実施され、うち5本のメタ解析公表済
- 被験者数：メタ解析対象となった5本のRCTの被験者総計 1,585名
- 結果の概要：アルテプラーゼと同等の有用性（最新試験では　従来のアルテプラーゼよりも有効）

先進医療

- 試験名：T-FLAVOR
- 試験デザイン：2群間無作為化比較試験
- 期間：jRCT公開後～2024年3月31日
- 被験者数：安全性確認相3名、RCT相220名の計223名
- 主要評価項目：試験薬投与後　脳血管造影時の再開通割合
- 副次評価項目：90日後mRSなど

エビデンス確立 → ガイドライン収載 → 関連学会より未承認・適応外薬検討会議に要望 → 薬事承認申請

協力企業が現れれば企業治験を実施（可能性は低い） → 薬事承認申請

当該先進医療における

選択基準：発症4.5時間以内にtPA投与可能な脳梗塞患者で主幹脳動脈閉塞を有する患者

除外基準：血栓溶解療法の禁忌項目を有する患者、脳血管造影のできない患者

予想される有害事象：重篤な出血、虚血、痙攣

欧米での現状

薬事承認：米国（有・無）　欧州（有・無）(いずれも心筋梗塞に対して)

ガイドライン記載：（有・無）

→有りならば概要：急性期脳梗塞に対してアルテプラーゼと同等

進行中の臨床試験（有・無）

→有りならば概要：急性期脳梗塞に対してアルテプラーゼとの比較試験

第26回患者申出療養評価会議（令和３年７月21日）における患者申出療養の科学的評価結果

整理番号	技術名	適応症等	受理日並びに告示適用日	医薬品・医療機器等情報	臨床研究中核病院	保険給付されない費用※1※2（「患者申出療養に係る費用」）	保険給付される費用※2（「保険外併用療養費に係る保険者負担」）	保険外併用療養費分に係る一部負担金※2	総評	その他（事務的対応等）
011	免疫グロブリンGサブクラス4自己抗体陽性難治性慢性炎症性脱髄性多発神経炎患者に対するリツキシマブ追加投与療法	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	受理日 令和3年7月1日 告示適用日 令和3年8月12日	リツキシマブ製剤（全薬工業株式会社）	名古屋大学医学部附属病院	79万6千円	55万4千円	23万千円	適	別紙資料

※1　医療機関は患者に自己負担額を求めることができる。
※2　典型的な1症例に要する費用として申請医療機関が記載した額。

別紙資料

令和３年９月８日

「免疫グロブリンGサブクラス4自己抗体陽性難治性慢性炎症性脱髄性多発神経炎患者に対するリツキシマブ追加投与療法（整理番号012)」の患者申出療養評価会議における評価結果の概要について

１．患者申出療養の概要

患者申出療養の名称：免疫グロブリンGサブクラス4自己抗体陽性難治性慢性炎症性脱髄性多発神経炎患者に対するリツキシマブ追加投与療法
適応症：免疫グロブリンGサブクラス4自己抗体陽性難治性慢性炎症性脱髄性多発神経炎
内容： （概要）IgG4 サブクラス自己抗体のうち、もっとも高頻度にみられる neurofascin-155（NF-155）抗体陽性の CIDP 患者で、過去に CIDP の治療を目的にリツキシマブを静脈内投与した患者、あるいは「免疫グロブリン G サブクラス 4（IgG4）自己抗体陽性の難治性慢性炎症性脱髄性多発神経炎（CIDP）患者に対するリツキシマブ（遺伝子組換え）の有効性及び安全性を検討する探索的臨床試験（RECIPE 試験)」に参加し、リツキシマブ又はプラセボを静脈内投与した患者において、リツキシマブ）を再度又は初回投与した時の有効性及び安全性を評価する。 （効果）リツキシマブ（遺伝子組換え）は、ヒト成熟 B 細胞膜上の CD20 抗原を標的に、抗体及び補体依存性の傷害機序を介して B 細胞を選択的に枯渇させ、分化後の形質細胞と抗体産生を強力かつ長期にわたり抑制可能である。Fc 受容体結合能や補体活性化機能については他のサブクラスとは異なる特徴を有する IgG4 による自己抗体陽性 CIDP に対しては、髄鞘傷害をきたす候補分子は限られていることから、他の分子標的薬よりリツキシマブ（遺伝子組換え）は効果的に病態介入が可能と考えられる。 IgG4 サブクラス自己抗体陽性 CIDP 患者に対するリツキシマブの有効性を確認した報告や名古屋大学の自験例（未発表）において、難治性の IgG4 サブクラス自己抗体陽性 CIDP 患者に対し、リツキシマブを投与した 1 例の経験があり、投与後 8 年程度にわたり抗体価陰転化とともに臨床的に完全寛解に至った事例を経験している。これらより、特に IgG4 サブクラス自己抗体陽性 CIDP 患者に高い有効性を示す可能性は高いと考えられる。

（患者申出療養に係る費用）本研究で用いる試験薬は供給元である全薬工業株式会社から無償提供を受ける。また、試験薬の投与に際して人件費や検査費用等が必要な場合には、その費用についても全額患者の自己負担となる。 臨床研究に係る費用として、名古屋大学医学部附属病院で実施する場合には意見書作成費用として 231,000 円、１年目の臨床研究の実施・管理費用として 539,000 円の計 770,000 円が研究開始時までに必要となる。意見書作成費用については、意見書作成の申込書を提出した段階で必要となり、何らかの理由で患者申出療養の実施が不可能となった場合にも返却されない。なお、意見書作成費用は患者一人当たりの負担を軽減するため、試験規模を勘案して規定しているため、2 例目以降の登録患者でも負担が必要である。

臨床研究中核病院	名古屋大学医学部附属病院
協力医療機関	なし

２．患者申出療養評価会議における審議概要及び審議結果

（１）開催日時：令和３年７月 21 日（木）
第 26 回患者申出療養評価会議

（２）審議概要及び審議結果

名古屋大学医学部附属病院を介して、前例のない患者申出療養として患者より申出のあった新規医療技術に関して、患者申出療養評価会議において有効性・安全性、技術的妥当性、保険給付との併用の適否等にかかる観点から論点整理を進め、本会議からの指摘に対して適切な回答がなされたことをうけ、当該新規技術の申請内容が患者申出療養として妥当であると判断した。

（議論の概要等）

- 当該医療技術が治験や先進医療等の他の制度で実施できない理由について、医療機関に確認したところ、今回の患者申出療養の対象は、新たな治験や拡大治験の対象とはならず、また、実施済みの医師主導治験はデータ解析の段階であり、有用な結果が得られれば、適応拡大の可能性もあることから、現時点で新たな先進医療を立ち上げる臨床的疑問や意義が乏しいため、同制度の利用は困難との回答を得た。

- 事前評価担当構成員からは試験実施計画書の修正等の必要性につき指摘があったものの、いずれも事前に適切な回答が得られたため事前の総合評価としては「適」と判断された。

IgG4自己抗体陽性の難治性慢性炎症性脱髄性多発神経炎（CIDP）患者に対するリツキシマブの追加投与の有効性及び安全性を検討する探索的臨床研究（概要図）

申請医療機関からの提出資料

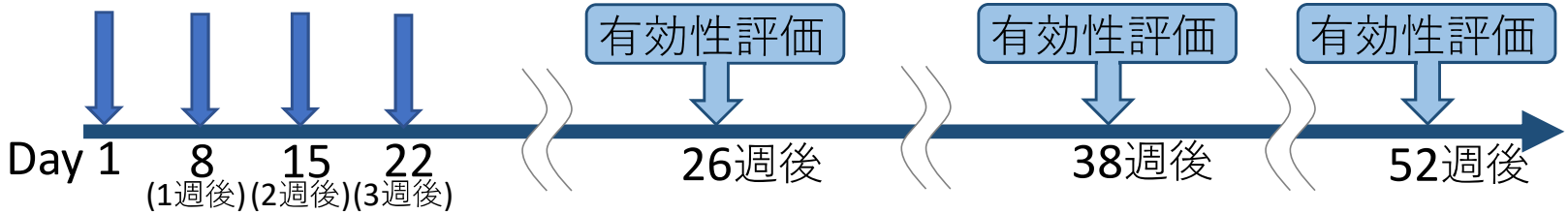
□ 対象と目的

- IgG4サブクラス自己抗体のうち、最も高頻度にみられる抗neurofascin-155（NF-155）抗体陽性のCIDP患者（リツキシマブ既投与またはRECIPE試験※参加）
- リツキシマブ（遺伝子組換え）投与の有効性及び安全性を評価

※「免疫グロブリンGサブクラス4（IgG4）自己抗体陽性の難治性慢性炎症性脱髄性多発神経炎（CIDP）患者に対するリツキシマブ（遺伝子組換え）の有効性及び安全性を検討する探索的臨床試験」（jRCT2041180037・NCT03864185）

□ 投与方法

- リツキシマブ（遺伝子組換え）1回量375mg/m^{2}を1週間間隔で4回点滴静注
- 投与26週後、38週後、52週後及び中止時に有効性評価（安全性評価は全期間）



□ 主要評価項目

Adjusted INCAT Disability Scale（歩行及び上腕の挙上や指先の微細な運動を評価する指標）

□ **副次的評価項目**

1）握力、2）Rasch-built Overall Disability Scale、3）英国医学研究審議会 Sum Score、4）神経伝導検査、5）　髄液タンパク濃度

□ 実施期間

臨床研究全体の実施期間：2021年8（予定）～2023年12月

症例登録期間：2021年8月（予定）～2021年12月

被験者の臨床研究参加期間：52週間程度（投与期間4週間含む）

薬事承認・保険収載までのロードマップ

申請医療機関からの提出資料

日本における薬事承認状況

効能・効果
- CD20陽性のB細胞性非ホジキンリンパ腫
- CD20陽性の慢性リンパ性白血病
- 免疫抑制状態下のCD20陽性のB細胞性リンパ増殖性疾患
- 多発血管炎性肉芽腫症、顕微鏡的多発血管炎
- 難治性のネフローゼ症候群
- 慢性特発性血小板減少性紫斑病
- 後天性血栓性血小板減少性紫斑病
- 腎移植、肝移植のABO血液型不適合移植における抗体関連型拒絶反応の抑制
- インジウム　イブリツモマブ　チウキセタン及びイットリウムイブリツモマブ　チウキセタン投与の前投与

承認年月
2001年6月初回承認
2020年2月（最終適応追加）

米国における薬事承認状況

CIDPに対する適応　無

2021年2月末現在

「免疫グロブリンGサブクラス4（IgG4）自己抗体陽性の難治性慢性炎症性脱髄性多発神経炎（CIDP）患者に対するリツキシマブ（遺伝子組換え）の有効性及び安全性を検討する探索的臨床試験（RECIPE試験）」（jRCT2041180037・NCT03864185）

国内医師主導治験

対象：EFNS/PNS診断基準のDefinite CIDP
（副腎皮質ステロイド治療（12週間）並びに経静脈的免疫グロブリン療法（8週間）で十分な改善が認められなかった難治性の患者、もしくはいずれの治療も実施又は継続が困難な患者）

デザイン：プラセボ対象二重盲検無作為化比較試験

登録症例数：IgG4自己抗体（抗NF155抗体）陽性CIDP15例、陰性例10例の計25名

進捗状況：2019年3月～2020年6月（登録終了）、観察期間 2021年6月まで（予定）

有用性が認められた場合 → **適応追加**

参考データ

【患者申出療養】

免疫グロブリンGサブクラス4（IgG4）自己抗体陽性の難治性慢性炎症性脱髄性多発神経炎（CIDP）患者に対するリツキシマブ（遺伝子組換え）の追加投与の有効性及び安全性を検討する探索的臨床研究

対象：抗NF155抗体陽性のCIDP患者（リツキシマブ既投与またはRECIPE試験参加）

目的：リツキシマブ（遺伝子組換え）投与の有効性及び安全性を評価

主要評価項目：Adjusted INCAT Disability Scale（歩行及び上腕の挙上や指先の微細な運動を評価する指標）

実施期間：2021年8月（予定）～2023年12月

実施医療機関：名古屋大学医学部附属病院

医療としての有用性が認められなかった場合 → **開発中止**

安全性上の問題等で、実施継続が不適切と考えられた場合 → **患者申出療養の取り下げ**

エンハーツの企業分析提出の遅れについて

経緯

令和２年５月13日	総会での指定日（乳癌）	９か月
９月25日	効能追加（胃癌）	
令和３年２月12日	企業分析（乳癌）提出日	
２月13日	企業分析提出期限	
６月14日	企業分析（胃癌）提出日	

企業の主な説明内容

- 効能追加があったが、分析枠組みを決定するための分析前協議で十分な議論を行うためには、追加効能の承認内容が定まっている必要があり、追加効能の承認から分析枠組み決定までは、品目選定から初発効能の分析枠組み決定までと同程度の期間（3か月程度）が必要となる。
- 枠組みが決定してからでないと具体的な分析作業を開始することはできないため、追加効能においても初発効能と同程度の企業分析期間（６か月程度）が必要である。
- 効能追加は品目指定後に行われるものであるため、品目指定から９か月以内に追加効能に係る企業分析結果を提出することは極めて困難であった。

費用対効果評価専門組織における妥当性の検証（令和３年７月）

- 効能追加があり、新たな分析モデルの構築が必要であることや効能追加が決定されるまで事前準備ができないことに関しては一定程度理解ができるため、提出期限までに分析データ等を提出できなかった当該理由は妥当である。

エンハーツについて（令和２年５月13日選定）

中医協	総－５	参考
３．９．		１５

成分名
トラスツズマブ デルクステカン（遺伝子組換え）

効能・効果
○化学療法歴のあるＨＥＲ２陽性の手術不能又は再発乳癌
（標準的な治療が困難な場合に限る）
○がん化学療法後に増悪したＨＥＲ２陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌
※効能追加（令和２年９月25日）

算定方式　類似薬効比較方式

補正加算　有用性加算５％
本剤は、トラスツズマブ エムタンシン（遺伝子組換え）による治療歴のあるＨＥＲ２陽性の手術不能又は再発乳癌患者に対して奏効が認められたことから、治療方法の改善が示されていると考えられる。ただし、奏効率の結果を基に、本薬の延命効果に関する評価を行うことは困難であることから、有用性加算（Ⅱ）（Ａ＝５％）とすることが妥当と判断した。

算定薬価　　100 mg １瓶　165,074円　（１日薬価：21,224円）
市場規模予測　ピーク時　８年度　1.3千人　129億円

費用対効果評価への該当性　H1（市場規模が100億円以上）

費用対効果評価対象品目（評価終了品目を除く）（令和３年８月４日時点）

No.*	品目名	効能・効果	収載時価格※1	うち有用性系加算率	市場規模（ピーク時予測）	費用対効果評価区分	総会での指定日	現状
7	ノクサフィル※3（MSD）	深在性真菌症	3,109.10円（100mg錠）	なし	112億円	Ｈ１（市場規模が100億円以上）	2020/4/8	公的分析中
8	カボメティクス（武田薬品工業）	腎細胞癌、肝細胞癌※5	8,007.60円（20mg錠） 22,333.00円（60mg錠）	10%	127億円	Ｈ１（市場規模が100億円以上）	2020/5/13	公的分析中※5
9	エンハーツ（第一三共）	乳癌、胃癌※4	165,074円	5%	129億円	Ｈ１（市場規模が100億円以上）	2020/5/13	公的分析中※4
10	ゾルゲンスマ（ﾉﾊﾞﾙﾃｨｽﾌｧｰﾏ）	脊髄性筋萎縮症	167,077,222円	50%	42億円	Ｈ３（単価が高い）	2020/5/13	公的分析中
13	リベルサス（ﾉﾎﾞ ﾉﾙﾃﾞｨｽｸ ﾌｧｰﾏ）	２型糖尿病	143.20円（３mg錠） 334.20円（７mg錠） 501.30円（14mg錠）	５％	116億円	Ｈ１（市場規模が100億円以上）	2020/11/11	企業分析中
15	エムガルディ（日本ｲｰﾗｲﾘﾘｰ）	片頭痛	45,165円（120mg１mL１キット） 44,940円（120mg１mL１筒）	なし	173億円	Ｈ１（市場規模が100億円以上）	2021/４/14	分析前協議中
17	ポライビー（中外製薬）	リンパ腫	298,825円（30mg） 1,364,330円（140mg）	５％	120億円	Ｈ１（市場規模が100億円以上）	2021/５/12	分析前協議中
18	ダラキューロ（ﾔﾝｾﾝﾌｧｰﾏ）	多発性骨髄腫	432,209円	５％	370億円	Ｈ１（市場規模が100億円以上）	2021/５/12	分析前協議中
19	アリケイス（ｲﾝｽﾒｯﾄﾞ）	肺非結核性抗酸菌症	42,408.40円	10%×0.2※2（２％）	177億円	Ｈ１（市場規模が100億円以上）	2021/５/12	分析前協議中
22	アジョビ（大塚製薬）	片頭痛	41,356円（225mg1.5mL１筒）	なし	137億円	Ｈ５（エムガルディの類似品目）	2021/８/４	分析は行わない（エムガルディの評価に準じる）
23	アイモビーグ（ｱﾑｼﾞｪﾝ）	片頭痛	41,356円（70mg１mL１キット）	なし	153億円	Ｈ５（エムガルディの類似品目）	2021/８/４	分析は行わない（エムガルディの評価に準じる）
24	レベスティブ（武田薬品工業）	短腸症候群	79,302円（3.8mg１瓶）	５％×0.2※2（１％）	60億円	Ｈ２（市場規模が50億円以上）	2021/８/４	–
25	ベクルリー（ｷﾞﾘｱﾄﾞ・ｻｲｴﾝｼｽﾞ）	SARS-CoV-2による感染症	63,342円（100mg１瓶）	なし	181億円	Ｈ１（市場規模が100億円以上）	2021/８/４	–

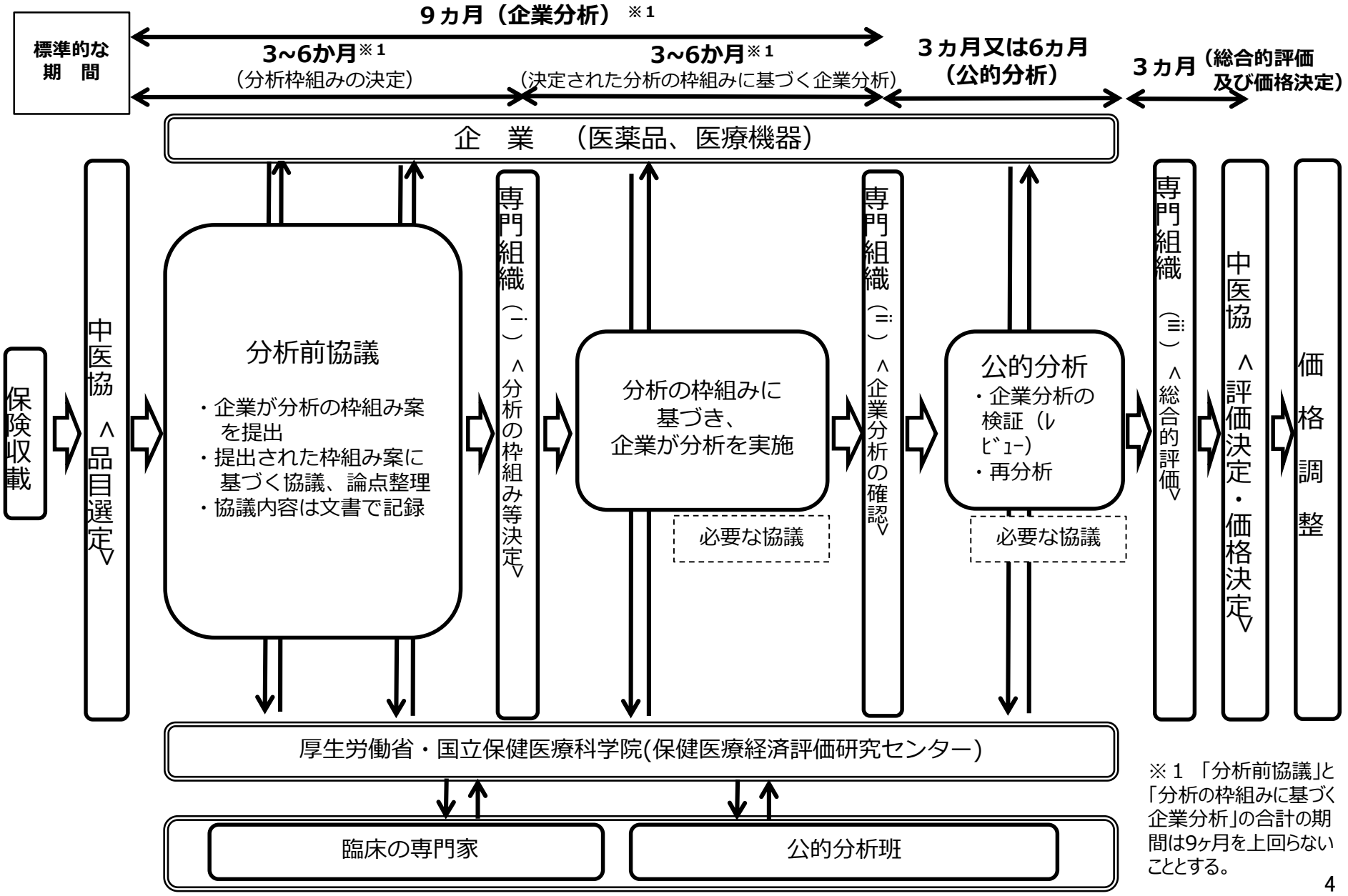
＊　No.については総会で指定された順番。
※１　収載時価格は、キット特徴部分の原材料費除いた金額。
※２　加算係数（製品総原価の開示度に応じた加算率）・・・開示度80%以上：1.0、50～80%：0.6、50%未満：0.2
※３　ノクサフィルは内用薬（ノクサフィル錠100mg）のみが費用対効果評価対象。
※４　胃癌については令和２年９月25日に効能追加され、公的分析中。
※５　肝細胞癌については令和２年11月27日に効能追加され、企業分析中。

費用対効果評価終了品目（令和３年８月４日時点）

No.*	品目名	効能・効果	市場規模（ピーク時予測）	費用対効果評価区分	総会での指定日	調整前価格	調整後価格	適用日
1	テリルジー100エリプタ（ｸﾞﾗｸｿ・ｽﾐｽｸﾗｲﾝ）	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	236億円	Ｈ１（市場規模が100億円以上）	2019/5/15	4,183.50円（14吸入１キット） 8,853.80円（30吸入１キット）	4,160.80円（14吸入１キット） 8,805.10円（30吸入１キット）	2021/7/1
2	キムリア（ﾉﾊﾞﾙﾃｨｽﾌｧｰﾏ）	白血病	72億円	Ｈ３（単価が高い）	2019/5/15	34,113,655円	32,647,761円	2021/7/1
3	ユルトミリス（ｱﾚｸｼｵﾝﾌｧｰﾏ）	発作性夜間ヘモグロビン尿症	331億円	Ｈ１（市場規模が100億円以上）	2019/8/28	730,894円	699,570円	2021/8/1
4	ビレーズトリエアロスフィア（ｱｽﾄﾗｾﾞﾈｶ）	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	189億円	Ｈ５（テリルジーの類似品目）	2019/8/28	4,150.30円	4,127.60円	2021/7/1
12	エナジア（ﾉﾊﾞﾙﾃｨｽﾌｧｰﾏ）	気管支喘息	251億円	Ｈ５（テリルジーの類似品目）	2020/8/19	291.90円（中用量） 333.40円（高用量）	290.30円（中用量） 331.50円（高用量）	2021/7/1
14	テリルジー200エリプ（ｸﾞﾗｸｿ・ｽﾐｽｸﾗｲﾝ）	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	130億円	Ｈ５（テリルジーの類似品目）	2021/2/10	4,764.50円（14吸入１キット） 10,098.90円（30吸入１キット）	4,738.50円（14吸入１キット） 10,043.30円（30吸入１キット）	2021/7/1
16	イエスカルタ（第一三共）	リンパ腫	79億円	Ｈ５（キムリアの類似品目）	2021/4/14	34,113,655円	32,647,761円	2021/4/21
20	ブレヤンジ（ｾﾙｼﾞｰﾝ）	リンパ腫	82億円	Ｈ５（キムリアの類似品目）	2021/5/12	34,113,655円	32,647,761円	2021/5/19
5	トリンテリックス（武田薬品工業）	うつ病・うつ状態	227億円	Ｈ１（市場規模が100億円以上）	2019/11/13	168.90円（10mg錠） 253.40円（20mg錠）	161.70円（10mg錠） 242.50円（20mg錠）	2021/11/1
6	コララン（小野薬品工業）	慢性心不全	57.5億円	Ｈ２（市場規模が50億円以上）	2019/11/13	82.90円（2.5mg錠） 145.40円（5mg錠） 201.90円（7.5mg錠）	変更なし	－
11	エンレスト（ﾉﾊﾞﾙﾃｨｽﾌｧｰﾏ）	慢性心不全	141億円	Ｈ５（コララン類似品目）	2020/8/19	65.70円（50mg錠） 115.20円（100mg錠） 201.90円（200mg錠）	変更なし	－
21	ベリキューボ（ﾊﾞｲｴﾙ薬品）	慢性心不全	95億円	Ｈ５（エンレストの類似品目）	2021/8/4	131.50円（2.5mg錠） 230.40円（５mg錠） 403.80円（10mg錠）	変更なし	2021/8/12

＊　No.については総会で指定された順番。

費用対効果評価の分析・評価の流れ



※１　「分析前協議」と「分析の枠組みに基づく企業分析」の合計の期間は9ヶ月を上回らないこととする。

医薬品、医療機器及び再生医療等製品の費用対効果評価に関する取扱いについて（抜粋）

（令和２年２月７日医政発0207第５号、保発0207第６号）

２　製造販売業者による分析

（２）　製造販売業者による分析

③　分析データ等の提出

製造販売業者は、中央社会保険医療協議会総会において対象品目が指定された日から、分析方法、条件及びICER（対象品目の増分費用効果比をいう。以下同じ。）を含む分析結果のデータ（以下「分析データ等」という。）を、原則として９か月以内に費用対効果評価専門組織に提出しなければならない。

製造販売業者は、提出期限までに分析データ等を提出することができなかった場合には、分析データ等を提出する際に、その理由を付さなければならない。費用対効果評価専門組織は、当該理由の妥当性を検証し、当該検証結果を中央社会保険医療協議会総会に報告する。

４　費用対効果評価専門組織の開催

（２）　製造販売業者の分析データ等の審査

①　費用対効果評価専門組織は、次の事項について、製造販売業者から提出された分析データ等の内容を専門的見地から審査する。

ア　分析中の協議の内容

イ　分析方法の妥当性（分析枠組みに基づく分析方法であることの確認等）

ウ　分析データ等の科学的妥当性

エ　報告期限までに分析データ等が報告されなかった場合には、その理由の妥当性

中医協	総－６－１
３．９．１５	

最適使用推進ガイドライン

ウパダシチニブ水和物

（販売名：リンヴォック錠 7.5 mg、リンヴォック錠 15 mg）

～アトピー性皮膚炎～

令和 3 年 8 月

（厚生労働省）

目次

1. はじめに P2
2. 本剤の特徴、作用機序 P3
3. 臨床成績 P4
4. 施設について P11
5. 投与対象となる患者 P13
6. 投与に際して留意すべき事項 P14

1. はじめに

医薬品の有効性・安全性の確保のためには、添付文書等に基づいた適正な使用が求められる。さらに、近年の科学技術の進歩により、抗体医薬品等の革新的な新規作用機序を有する医薬品が承認される中で、これらの医薬品を真に必要とする患者に適切に提供することが喫緊の課題となっており、経済財政運営と改革の基本方針 2016（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）においても、革新的医薬品等の使用の最適化推進を図ることとされている。

新規作用機序を有する医薬品は、薬理作用や安全性プロファイルが既存の医薬品と明らかに異なることがある。このため、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積されるまでの間、当該医薬品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用することが重要である。

したがって、本ガイドラインでは、開発段階やこれまでに得られている医学薬学的・科学的見地に基づき、以下の医薬品の最適な使用を推進する観点から必要な要件、考え方及び留意事項を示す。

なお、本ガイドラインは、独立行政法人医薬品医療機器総合機構、公益社団法人日本皮膚科学会、一般社団法人日本アレルギー学会、一般社団法人日本小児アレルギー学会、公益社団法人日本小児科学会及び日本臨床皮膚科医会の協力のもと作成した。

対象となる医薬品	リンヴォック錠 7.5 mg、リンヴォック錠 15 mg（一般名：ウパダシチニブ水和物）
対象となる効能又は効果	既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎
対象となる用法及び用量	通常、成人にはウパダシチニブとして 15 mg を 1 日 1 回経口投与する。なお、患者の状態に応じて 30 mg を 1 日 1 回投与することができる。 通常、12 歳以上かつ体重 30 kg 以上の小児にはウパダシチニブとして 15 mg を 1 日 1 回経口投与する。
製造販売業者	アッヴィ合同会社

2. 本剤の特徴、作用機序

リンヴォック錠 7.5 mg 及び同錠 15 mg（一般名：ウパダシチニブ水和物、以下「本剤」）は、米国 AbbVie 社が創製したヤヌスキナーゼ（以下「JAK」）阻害薬であり、シグナル伝達兼転写活性化因子（以下「STAT」）リン酸化の阻害を介して炎症性サイトカインのシグナル伝達を抑制する。

アトピー性皮膚炎（以下「AD」）の発症機序には IL-4、IL-13、IL-22、IL-31、胸腺間質性リンパ球新生因子、IFN-γ 等の複数のサイトカインが関与することが知られている（Acta Derm Venereol 2012; 92: 24-8、Autoimmun Rev 2014; 13: 615-20、日医大医会誌 2017; 13: 8-21）。本剤は、これらのサイトカインのシグナル伝達に関与する JAK-STAT シグナル伝達経路を阻害することから、AD に対して治療効果を示すことが期待される。

3. 臨床成績

既存治療で効果不十分なADの承認時に評価を行った主な臨床試験の成績を示す。

国際共同第Ⅲ相試験（M16-047試験）：ステロイド外用薬併用試験

【試験の概要】

ステロイド外用薬（以下「TCS」）若しくはカルシニューリン阻害外用薬（以下「TCI」）で効果不十分、又はADに対する全身療法の治療歴があるAD患者（目標例数810例〔各群270例〕）を対象に、TCS併用下でのプラセボに対する本剤の優越性及び安全性を検討するため、プラセボ対照無作為化二重盲検並行群間比較試験が日本、米国、カナダ等の22の国又は地域で実施された。

本試験は2期（二重盲検期：投与16週まで、継続投与期：投与16週以降260週まで）から構成され、用法・用量は、二重盲検期では本剤15 mg、30 mg又はプラセボを、継続投与期では、二重盲検期に本剤が投与された被験者は二重盲検期と同じ用量の本剤を、二重盲検期にプラセボが投与された被験者は本剤15 mg又は30 mgをそれぞれ1日1回経口投与することと設定された。ベースライン時の7日以上前から投与52週まで保湿外用薬を1日2回併用することとされ、ベースライン時よりTCS治療を開始し、病勢が収束した場合は中止することとされた[1)]。投与4週以降に症状の改善が不十分な場合[2)]は救済治療[3)]が許容された。また、投与52週以降は医師の判断でADに対する外用療法を追加することが可能とされ、その場合、当該外用療法は救済治療とはみなされず、ADに対する全身療法の追加のみを救済治療として取り扱うこととされた。

投与16週時の医師による皮膚病変の全般評価スコア（vIGA-ADスコア）が1以下かつ2以上減少した被験者の割合（vIGA-AD (0, 1)達成率）、及び皮膚病変の面積・重症度をスコア化したEASIスコアが75%以上改善した被験者の割合（EASI-75達成率）がco-primary endpointとされた。

対象となる患者は、12歳以上のAD患者で、以下の基準を満たすこととされた。

（主な選択基準）

- Hanifin & RajkaのAD診断基準に基づきADと診断され、3年以上前に発症
- EASIスコア16以上、vIGA-ADスコア3以上、体表面積に占めるAD病変の割合10%以上、及び無作為化直前7日間におけるそう痒点数評価スケール（NRS）スコアの平均値4以上
- TCS若しくはTCIで効果不十分又はADに対する全身療法の治療歴を有する旨の6カ月以内の記録がある
- 12歳以上18歳未満の場合は体重が40 kg以上[4)]

---

1) 皮膚炎の活動性が高い部位にMedium potency（日本の分類ではストロングクラス程度に相当）のTCSを1日1回使用し、皮疹が消失若しくはほぼ消失した場合又は3週間経過した場合、Low potency（日本の分類ではミディアムクラス程度に相当）のTCSへ切り換えて1日1回7日間使用し、その後TCSを中止することとされた。皮膚の薄い部位（顔面、頚部、間擦部及び陰径部）又はMedium potencyのTCSが安全でないと考えられる部位（皮膚萎縮部位等）にはMedium potencyのTCSの代わりにLow potencyのTCS又はTCIを使用することとされ、漸減した上で中止することとされた。

2) 医師により救済治療が必要と判断され、かつ次の基準を満たす場合とされた。投与4週以降～24週まで：2回の連続する規定来院時にEASI-50非達成、投与24週以降：来院時にEASI-50非達成

3) High potency若しくはVery high potency（日本の分類ではベリーストロングクラス～ストロンゲストクラス程度に相当）のTCS又はその他のADに対する外用薬より開始することとされ、7日以上外用療法を実施しても効果不十分な場合には、全身療法の実施が許容された。

4) 12歳以上の小児AD患者に対する本剤の承認用法・用量は、体重30 kg以上の患者に15 mgを1日1回経口投与である（「1. はじめに」「5. 投与対象となる患者」参照）。

【結果】

（有効性）

有効性の co-primary endpoint である投与 16 週時における vIGA-AD (0, 1)達成率及び EASI-75 達成率は表 1 のとおりであり、プラセボ群と 15 mg 群及びプラセボ群と 30 mg 群との各対比較において、いずれの評価項目についても統計学的に有意な差が認められ、プラセボ群に対する 15 mg 群及び 30 mg 群の優越性が検証された。

表 1　投与 16 週時における vIGA-AD (0, 1)達成率及び EASI-75 達成率（ITT_M 集団、NRI-C[a)]）

評価項目	15 mg 群	30 mg 群	プラセボ群
vIGA-AD (0, 1)達成率	39.6 (119/300)	58.6 (174/297)	10.9 (33/304)
プラセボ群との差［95%CI］[b)] 両側 p 値[b)c)]	28.5 [22.1, 34.9] <0.001	47.6 [41.1, 54.0] <0.001	
EASI-75 達成率	64.6 (194/300)	77.1 (229/297)	26.4 (80/304)
プラセボ群との差［95%CI］[b)] 両側 p 値[b)c)]	38.1 [30.8, 45.4] <0.001	50.6 [43.8, 57.4] <0.001	

%（例数）

a) 以下の例外を規定したノンレスポンダー補完法。なお、救済治療開始以降はノンレスポンダーとされた。
・規定した来院日の前後いずれもレスポンダーと判定されていた場合、当該来院日ではレスポンダーとみなす。
・COVID-19 に関連した欠測値は、多重補完法を用いて補完する。

b) ベースライン時の vIGA-AD スコア（3 又は 4）及び年齢（18 歳未満又は 18 歳以上）を層とした Cochran-Mantel-Haenszel 検定。

c) 有意水準両側 5%、仮説検定の多重性の調整方法として、プラセボ群と 30 mg 群の両評価項目における比較において統計学的に有意な差が認められた場合に、プラセボ群と 15 mg 群の両評価項目における比較が行われる計画とされた。

（安全性）

投与 16 週までの有害事象は、15 mg 群 66.7%（200/300 例）、30 mg 群 72.4%（215/297 例）、プラセボ群 62.7%（190/303 例）に認められ、主な事象は表 2 のとおりであった。

死亡は認められなかった。

重篤な有害事象は、15 mg 群 2.3%（7/300 例）、30 mg 群 1.3%（4/297 例）、プラセボ群 3.0%（9/303 例）に認められ、このうち 15 mg 群 4 例（網膜剥離、虫垂炎、過量投与、胸水各 1 例）、プラセボ群 1 例（ブドウ球菌性敗血症）については治験薬との因果関係は否定されなかった。

中止に至った有害事象は、15 mg 群 1.3%（4/300 例）、30 mg 群 1.3%（4/297 例）、プラセボ群 2.3%（7/303 例）に認められた。

副作用は、15 mg 群 37.3%（112/300 例）、30 mg 群 43.4%（129/297 例）、プラセボ群 21.8%（66/303 例）に認められた。

表 2　いずれかの群で 3.0%以上認められた有害事象（投与 16 週まで、安全性解析対象集団）

事象名	15 mg 群 (300 例)	30 mg 群 (297 例)	プラセボ群 (303 例)	事象名	15 mg 群 (300 例)	30 mg 群 (297 例)	プラセボ群 (303 例)
上咽頭炎	37 (12.3)	40 (13.5)	34 (11.2)	インフルエンザ	11 (3.7)	7 (2.4)	2 (0.7)
ざ瘡	30 (10.0)	41 (13.8)	6 (2.0)	上腹部痛	11 (3.7)	3 (1.0)	1 (0.3)
上気道感染	21 (7.0)	23 (7.7)	22 (7.3)	アトピー性皮膚炎	11 (3.7)	2 (0.7)	20 (6.6)
頭痛	15 (5.0)	14 (4.7)	15 (5.0)	口腔ヘルペス	10 (3.3)	23 (7.7)	5 (1.7)
血中クレアチンホスホキナーゼ増加	13 (4.3)	18 (6.1)	7 (2.3)	毛包炎	8 (2.7)	11 (3.7)	3 (1.0)
咳嗽	13 (4.3)	11 (3.7)	4 (1.3)	口腔咽頭痛	6 (2.0)	9 (3.0)	3 (1.0)
下痢	11 (3.7)	12 (4.0)	7 (2.3)	尿路感染	5 (1.7)	11 (3.7)	6 (2.0)

例数（%）

最終被験者の投与 52 週時までの有害事象は、15 mg 投与例[5]80.4%（356/443 例）、30 mg 投与例[5] 86.0%（375/436 例）に認められ、主な事象は表 3 のとおりであった。

死亡は認められなかった。

重篤な有害事象は、15 mg 投与例 5.6%（25/443 例）、30 mg 投与例 6.2%（27/436 例）に認められ、このうち 15 mg 投与例 10 例（網膜剥離、出血性十二指腸潰瘍、虫垂炎、バルトネラ症、医療機器関連感染、皮膚播種性帯状疱疹、大腸感染、肺炎、自殺企図、胸水各 1 例）、30 mg 投与例 7 例（帯状疱疹 2 例、裂孔原性網膜剥離、感染性湿疹、単純ヘルペス、播種性帯状疱疹、ヘモグロビン減少各 1 例）については治験薬との因果関係は否定されなかった。

中止に至った有害事象は、15 mg 投与例 4.1%（18/443 例）、30 mg 投与例 3.7%（16/436 例）に認められた。

副作用は、15 mg 投与例 46.7%（207/443 例）、30 mg 投与例 54.8%（239/436 例）に認められた。

表 3　いずれかの用量で 3.0%以上認められた有害事象（投与 52 週まで、安全性解析対象集団）

事象名	15 mg 投与例 (443 例)	30 mg 投与例 (436 例)	事象名	15 mg 投与例 (443 例)	30 mg 投与例 (436 例)
上咽頭炎	76 (17.2)	73 (16.7)	帯状疱疹	18 (4.1)	28 (6.4)
ざ瘡	62 (14.0)	81 (18.6)	上腹部痛	17 (3.8)	5 (1.1)
アトピー性皮膚炎	47 (10.6)	29 (6.7)	下痢	15 (3.4)	19 (4.4)
上気道感染	45 (10.2)	45 (10.3)	悪心	15 (3.4)	17 (3.9)
血中クレアチンホスホキナーゼ増加	37 (8.4)	49 (11.2)	インフルエンザ	15 (3.4)	11 (2.5)
頭痛	29 (6.5)	28 (6.4)	インフルエンザ様疾患	12 (2.7)	16 (3.7)
咳嗽	23 (5.2)	26 (6.0)	胃腸炎	12 (2.7)	13 (3.0)
単純ヘルペス	23 (5.2)	24 (5.5)	尿路感染	11 (2.5)	21 (4.8)
口腔ヘルペス	20 (4.5)	36 (8.3)	体重増加	9 (2.0)	14 (3.2)
毛包炎	19 (4.3)	21 (4.8)	気管支炎	8 (1.8)	13 (3.0)
発熱	19 (4.3)	18 (4.1)	例数（%）		

国際共同第Ⅲ相試験（M16-045 試験）：単独投与試験

【試験の概要】

TCS 若しくは TCI で効果不十分、AD に対する全身療法の治療歴がある、又は安全性上の理由等から外用療法が推奨されない AD 患者（目標例数 810 例〔各群 270 例〕）を対象に、プラセボに対する本剤の優越性及び安全性を検討するため、プラセボ対照無作為化二重盲検並行群間比較試験が日本、米国、カナダ等の 24 の国又は地域で実施された。

本試験は 2 期（二重盲検期：投与 16 週まで、継続投与期：投与 16 週以降 260 週まで）から構成され、用法・用量は、二重盲検期では本剤 15 mg、30 mg 又はプラセボを、継続投与期では、二重盲検期に本剤が投与された被験者は二重盲検期と同じ用量の本剤を、二重盲検期にプラセボが投与された被験者は本剤 15 mg 又は 30 mg をそれぞれ 1 日 1 回経口投与することと設定された。ベースライン時の 7 日以上前から投与 16 週まで保湿外用薬を 1 日 2 回併用することとされ、投与 4 週以降に症状の改善が不十分な場合[6]は救済治療[7]が許容された。また、投与 16 週以降は医師の判断で AD に対する外用療法を追加することが可能とされ、その場合、当該外用療法は救済治療とはみなされ

[5] プラセボからの切換え例を含む。

[6] 医師により救済治療が必要と判断され、かつ次の基準を満たす場合とされた。投与 4 週以降～24 週まで：2 回の連続する規定来院時に EASI-50 非達成、投与 24 週以降：来院時に EASI-50 非達成

[7] 外用療法より開始することとされ、7 日以上外用療法を実施しても効果不十分な場合には、全身療法の実施が許容された。

ず、AD に対する全身療法の追加のみを救済治療として取り扱うこととされた。

対象となる患者は、12 歳以上の AD 患者で、以下の基準を満たすこととされた。

（主な選択基準）

- Hanifin & Rajka の AD 診断基準に基づき AD と診断され、3 年以上前に発症
- EASI スコア 16 以上、vIGA-AD スコア 3 以上、体表面積に占める AD 病変の割合 10%以上、及び無作為化直前 7 日間におけるそう痒 NRS スコアの平均値 4 以上
- TCS 若しくは TCI で効果不十分又は AD に対する全身療法の治療歴を有する旨の 6 カ月以内の記録がある、又は安全性上の理由等から外用療法が推奨されない
- 12 歳以上 18 歳未満の場合は体重が 40 kg 以上[8)]

【結果】

（有効性）

有効性の co-primary endpoint である投与 16 週時における vIGA-AD (0, 1)達成率及び EASI-75 達成率は表 4 のとおりであり、プラセボ群と 15 mg 群及びプラセボ群と 30 mg 群との各対比較において、いずれの評価項目についても統計学的に有意な差が認められ、プラセボ群に対する 15 mg 群及び 30 mg 群の優越性が検証された。

表 4　投与 16 週時における vIGA-AD (0, 1)達成率及び EASI-75 達成率（ITT_M 集団、NRI-C[a)]）

評価項目	15 mg 群	30 mg 群	プラセボ群
vIGA-AD (0, 1)達成率	48.1 (135/281)	62.0 (177/285)	8.4 (24/281)
プラセボ群との差［95%CI］[b)] 両側 p 値[b),c)]	39.8 [33.2, 46.4] <0.001	53.6 [47.2, 60.0] <0.001	
EASI-75 達成率	69.6 (196/281)	79.7 (227/285)	16.3 (46/281)
プラセボ群との差［95%CI］[b)] 両側 p 値[b),c)]	53.3 [46.4, 60.2] <0.001	63.4 [57.1, 69.8] <0.001	

%（例数）

a) 以下の例外を規定したノンレスポンダー補完法。なお、救済治療開始以降はノンレスポンダーとされた。
・規定した来院日の前後いずれもレスポンダーと判定されていた場合、当該来院日ではレスポンダーとみなす。
・COVID-19 に関連した欠測値は、多重補完法を用いて補完する。

b) ベースライン時の vIGA-AD スコア（3 又は 4）及び年齢（18 歳未満又は 18 歳以上）を層別因子とした Cochran-Mantel-Haenszel 検定。

c) 有意水準両側 5%、仮説検定の多重性の調整方法として、プラセボ群と 30 mg 群の両評価項目における比較において統計学的に有意な差が認められた場合に、プラセボ群と 15 mg 群の両評価項目における比較が行われる計画とされた。

（安全性）

投与 16 週までの有害事象は、15 mg 群 62.6%（176/281 例）、30 mg 群 73.3%（209/285 例）、プラセボ群 59.1%（166/281 例）に認められ、主な事象は表 5 のとおりであった。

死亡は認められなかった。

重篤な有害事象は、15 mg 群 2.1%（6/281 例）、30 mg 群 2.8%（8/285 例）、プラセボ群 2.8%（8/281 例）に認められ、このうち 15 mg 群 2 例（胸痛、膿痂疹各 1 例）、30 mg 群 1 例（咽頭膿瘍）、プラセボ群 2 例（アレルギー性鼻炎、全身性剥脱性皮膚炎各 1 例）については治験薬との因果関係は否定されなかった。

[8)] 12 歳以上の小児 AD 患者に対する本剤の承認用法・用量は、体重 30 kg 以上の患者に 15 mg を 1 日 1 回経口投与である（「1. はじめに」「5. 投与対象となる患者」参照）。

中止に至った有害事象は、15 mg 群 1.4%（4/281 例）、30 mg 群 3.9%（11/285 例）、プラセボ群 4.3%（12/281 例）に認められた。

副作用は、15 mg 群 30.6%（86/281 例）、30 mg 群 43.2%（123/285 例）、プラセボ群 19.6%（55/281 例）に認められた。

表 5　いずれかの群で 3.0%以上認められた有害事象（投与 16 週まで、安全性解析対象集団）

事象名	15 mg 群 (281 例)	30 mg 群 (285 例)	プラセボ群 (281 例)	事象名	15 mg 群 (281 例)	30 mg 群 (285 例)	プラセボ群 (281 例)
上気道感染	25 (8.9)	38 (13.3)	20 (7.1)	アトピー性皮膚炎	9 (3.2)	4 (1.4)	26 (9.3)
上咽頭炎	22 (7.8)	33 (11.6)	16 (5.7)	下痢	8 (2.8)	10 (3.5)	7 (2.5)
ざ瘡	19 (6.8)	49 (17.2)	6 (2.1)	口腔ヘルペス	5 (1.8)	14 (4.9)	3 (1.1)
血中クレアチンホスホキナーゼ増加	16 (5.7)	16 (5.6)	7 (2.5)	体重増加	5 (1.8)	9 (3.2)	0
頭痛	14 (5.0)	19 (6.7)	12 (4.3)	好中球減少症	3 (1.1)	13 (4.6)	1 (0.4)
悪心	10 (3.6)	10 (3.5)	2 (0.7)	背部痛	2 (0.7)	7 (2.5)	9 (3.2)

例数（%）

最終被験者の投与 52 週時までの有害事象は、15 mg 投与例[9]75.8%（304/401 例）、30 mg 投与例[9] 84.3%（344/408 例）に認められ、主な事象は表 6 のとおりであった。

死亡は 30 mg 投与例 0.2%（1/408 例、心筋梗塞）に認められたが、治験薬との因果関係は否定された。

重篤な有害事象は、15 mg 投与例 6.5%（26/401 例）、30 mg 投与例 8.3%（34/408 例）に認められ、このうち 15 mg 投与例 12 例（胸痛、虫垂炎、コロナウイルス感染、膿痂疹、椎間板炎、肺炎、肺結核、血中クレアチンホスホキナーゼ増加、乳癌／結腸癌、虚血性脳卒中、自殺念慮、深部静脈血栓症各 1 例）、30 mg 投与例 11 例（肺炎、腎盂腎炎各 2 例、コロナウイルス感染、ヘルペス性状湿疹、ヘルペス性状湿疹／単純ヘルペス、皮膚播種性帯状疱疹、咽頭膿瘍、ブドウ球菌性敗血症、筋肉痛各 1 例）については治験薬との因果関係は否定されなかった。

中止に至った有害事象は、15 mg 投与例 4.5%（18/401 例）、30 mg 投与例 7.1%（29/408 例）に認められた。

副作用は、15 mg 投与例 39.2%（157/401 例）、30 mg 投与例 55.6%（227/408 例）に認められた。

[9] プラセボからの切換え例を含む。

表6　いずれかの用量で3.0%以上認められた有害事象（投与52週まで、安全性解析対象集団）

事象名	15 mg 投与例 (401 例)	30 mg 投与例 (408 例)	事象名	15 mg 投与例 (401 例)	30 mg 投与例 (408 例)
上気道感染	53 (13.2)	55 (13.5)	悪心	13 (3.2)	14 (3.4)
上咽頭炎	50 (12.5)	49 (12.0)	膿痂疹	13 (3.2)	7 (1.7)
ざ瘡	41 (10.2)	99 (24.3)	単純ヘルペス	12 (3.0)	20 (4.9)
アトピー性皮膚炎	41 (10.2)	25 (6.1)	蕁麻疹	12 (3.0)	9 (2.2)
頭痛	23 (5.7)	24 (5.9)	毛包炎	11 (2.7)	19 (4.7)
血中クレアチンホスホキナーゼ増加	22 (5.5)	44 (10.8)	ウイルス性上気道感染	10 (2.5)	15 (3.7)
咳嗽	20 (5.0)	11 (2.7)	体重増加	9 (2.2)	16 (3.9)
発熱	17 (4.2)	8 (2.0)	アラニンアミノトランスフェラーゼ増加	9 (2.2)	13 (3.2)
帯状疱疹	16 (4.0)	24 (5.9)	背部痛	8 (2.0)	16 (3.9)
尿路感染	15 (3.7)	21 (5.1)	好中球減少症	8 (2.0)	14 (3.4)
コロナウイルス感染	14 (3.5)	13 (3.2)	胃腸炎	5 (1.2)	14 (3.4)
口腔ヘルペス	13 (3.2)	25 (6.1)	ざ瘡様皮膚炎	3 (0.7)	15 (3.7)
下痢	13 (3.2)	15 (3.7)	接触皮膚炎	3 (0.7)	13 (3.2)

例数（%）

M16-047 試験及び M16-045 試験における主な有効性評価項目の成績

M16-047 試験及び M16-045 試験における主な有効性評価項目の成績の推移は表 7 のとおりであった。

表7　主な有効性評価項目の成績（ITT_M 集団、NRI-C[a]）

有効性評価項目	評価時期	M16-045 試験（単独投与）				M16-047 試験（TCS 併用）			
		15 mg 群	30 mg 群	プラセボ→15 mg 群	プラセボ→30 mg 群	15 mg 群	30 mg 群	プラセボ→15 mg 群	プラセボ→30 mg 群
vIGA-AD (0, 1) 達成率	2 週	16.4 (46/281)	21.1 (60/285)	1.1 (3/281)		10.7 (32/300)	21.9 (65/297)	4.3 (13/304)	
	4 週	33.5 (94/281)	47.4 (135/285)	3.2 (9/281)		30.0 (90/300)	46.5 (138/297)	7.2 (22/304)	
	8 週	47.3 (133/281)	56.1 (160/285)	7.8 (22/281)		36.0 (108/300)	54.9 (163/297)	9.2 (28/304)	
	16 週（※）	48.1 (135/281)	62.0 (177/285)	8.4 (24/281)		39.6 (119/300)	58.6 (174/297)	10.9 (33/304)	
	32 週	46.3 (130/281)	56.7 (162/285)	63.0 (41/65)	86.4 (58/67)	36.0 (108/300)	54.4 (162/297)	56.4 (65/115)	67.3 (62/92)
	52 週	49.7 (140/281)	53.4 (152/285)	67.5 (44/65)	80.4 (54/67)	33.5 (101/300)	45.2 (134/297)	56.9 (65/115)	65.5 (60/92)
EASI-75 達成率	2 週	38.1 (107/281)	47.4 (135/285)	3.6 (10/281)		31.0 (93/300)	44.1 (131/297)	6.9 (21/304)	
	4 週	62.3 (175/281)	75.1 (214/285)	8.9 (25/281)		58.7 (176/300)	72.4 (215/297)	14.8 (45/304)	
	8 週	69.8 (196/281)	80.0 (228/285)	13.2 (37/281)		65.3 (196/300)	79.5 (236/297)	19.4 (59/304)	
	16 週（※）	69.6 (196/281)	79.7 (227/285)	16.3 (46/281)		64.6 (194/300)	77.1 (229/297)	26.4 (80/304)	
	32 週	68.0 (191/281)	71.9 (205/285)	74.6 (48/65)	94.0 (63/67)	57.2 (172/300)	72.5 (215/297)	79.0 (91/115)	94.1 (87/92)
	52 週	66.1 (186/281)	71.0 (202/285)	81.1 (53/65)	88.9 (60/67)	50.8 (152/300)	69.0 (205/297)	79.1 (91/115)	84.7 (78/92)
EASI-90 達成率	2 週	17.8 (50/281)	20.7 (59/285)	0.4 (1/281)		8.7 (26/300)	18.9 (56/297)	2.6 (8/304)	
	4 週	35.6 (100/281)	47.4 (135/285)	2.8 (8/281)		28.3 (85/300)	43.8 (130/297)	4.9 (15/304)	
	8 週	50.2 (141/281)	59.6 (170/285)	5.3 (15/281)		35.7 (107/300)	61.3 (182/297)	6.6 (20/304)	
	16 週	53.1 (149/281)	65.8 (187/285)	8.1 (23/281)		42.8 (128/300)	63.1 (187/297)	13.2 (40/304)	
	32 週	55.5 (156/281)	59.8 (170/285)	63.9 (42/65)	83.1 (56/67)	41.4 (124/300)	60.4 (180/297)	60.4 (69/115)	79.2 (73/92)
	52 週	51.4 (144/281)	59.8 (170/285)	67.0 (44/65)	81.8 (55/67)	37.4 (112/300)	53.9 (160/297)	61.1 (70/115)	72.4 (67/92)
EASI-100 達成率	2 週	0.4 (1/281)	2.1 (6/285)	0 (0/281)		0.7 (2/300)	4.4 (13/297)	0 (0/304)	
	4 週	4.3 (12/281)	9.5 (27/285)	0.7 (2/281)		5.7 (17/300)	12.5 (37/297)	1.0 (3/304)	
	8 週	10.3 (29/281)	24.2 (69/285)	1.8 (5/281)		10.7 (32/300)	17.2 (51/297)	0.7 (2/304)	
	16 週	16.7 (47/281)	27.0 (77/285)	1.8 (5/281)		12.0 (36/300)	22.6 (67/297)	1.3 (4/304)	
	32 週	23.2 (65/281)	28.8 (82/285)	30.8 (20/65)	52.3 (35/67)	14.7 (44/300)	24.6 (73/297)	25.2 (29/115)	39.2 (36/92)
	52 週	22.8 (64/281)	29.2 (83/285)	30.8 (20/65)	50.9 (34/67)	13.3 (40/300)	23.6 (70/297)	27.0 (31/115)	26.2 (24/92)
そう痒 NRS≧4 改善 達成率	2 週	32.5 (89/274)	48.2 (135/280)	2.2 (6/272)		31.6 (91/288)	45.0 (131/291)	9.5 (28/294)	
	4 週	51.5 (141/274)	66.8 (187/280)	4.4 (12/272)		52.4 (151/288)	65.6 (191/291)	15.0 (44/294)	
	8 週	60.6 (166/274)	71.8 (201/280)	9.9 (27/272)		52.8 (152/288)	71.8 (209/291)	15.6 (46/294)	
	16 週	52.2 (143/274)	60.0 (168/280)	11.8 (32/272)		51.7 (149/288)	63.9 (186/291)	15.0 (44/294)	
	32 週	56.5 (155/274)	63.7 (178/280)	67.3 (42/62)	75.8 (49/64)	45.8 (132/288)	65.1 (189/291)	65.5 (73/111)	76.9 (69/90)
	52 週	54.2 (149/274)	56.8 (159/280)	61.7 (38/62)	65.9 (42/64)	45.3 (130/288)	57.5 (167/291)	61.3 (68/111)	70.7 (64/90)

%（例数）、※：主要評価項目

a) 以下の例外を規定したノンレスポンダー補完法。なお、救済治療開始以降はすべての評価においてノンレスポンダーとして取り扱うこととされ、プラセボ群で投与 16 週までに救済治療を受けた被験者は、投与 16 週以降の解析には含めないこととされた。

・規定した来院日の前後いずれもレスポンダーと判定されていた場合、当該来院日ではレスポンダーとみなす。

・COVID-19 に関連した欠測値は、多重補完法を用いて補完する。

4. 施設について

本剤が適応となる患者の選択及び投与継続の判断は、適切に行われることが求められる。
また、本剤の投与により重篤な副作用を発現した際に対応することが必要なため、以下の①～③のすべてを満たす施設において使用するべきである。

① 施設について

- 本剤の投与対象はIGAスコアやEASIスコア等の基準で一定以上の疾患活動性を有するアトピー性皮膚炎患者となることから、アトピー性皮膚炎に関する適正な自覚的、他覚的重症度評価ができることが重要であり、アトピー性皮膚炎の病態、経過と予後、診断、治療（参考：アトピー性皮膚炎診療ガイドライン）を熟知し、本剤についての十分な知識を有し、アトピー性皮膚炎の診断及び治療に精通する医師（以下の＜医師要件＞参照）が当該診療科の本剤に関する治療の責任者として配置されていること。

＜医師要件＞

以下のいずれかの基準を満たすこと。

【成人アトピー性皮膚炎患者に投与する場合】

(ア) 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、5年以上の皮膚科診療の臨床研修を行っていること。

(イ) 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、6年以上の臨床経験を有し、そのうち3年以上はアトピー性皮膚炎を含むアレルギー診療の臨床研修を行っていること。

【小児アトピー性皮膚炎患者に投与する場合】

(ア) 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、5年以上の皮膚科診療の臨床研修を行っていること。

(イ) 医師免許取得後2年の初期研修を修了した後に、以下の研修を含む6年以上の臨床経験を有していること。

- 3年以上の小児科診療の臨床研修
  かつ
- 3年以上のアトピー性皮膚炎を含むアレルギー診療の臨床研修

- 本剤の製造販売後の安全性と有効性を評価するための製造販売後調査等が課せられていることから、当該調査を適切に実施できる施設であること。

- 適正使用ガイドを参考に、定期的に結核及びB型肝炎ウイルス感染に係る検査、並びに好中球数、リンパ球数、ヘモグロビン値、肝機能検査値、腎機能検査値、脂質検査値等の測定が可能な施設であること。

② 院内の医薬品情報管理の体制について

製薬企業等からの有効性・安全性等の薬学的情報の管理や、有害事象が発生した場合に適切な対応と報告業務等を速やかに行うこと等の医薬品情報管理、活用の体制が整っていること。

③ 副作用への対応について

＜施設体制に関する要件＞

重篤な感染症等の重篤な副作用が発生した際に、当該施設又は連携施設において、発現した副作用に応じて入院管理及びCT等の副作用の鑑別に必要な検査の結果が直ちに得られ、かつ緊急時に対応可能な体制が整っていること。

＜医師による有害事象対応に関する要件＞

免疫抑制療法に関する専門的な知識及び経験を有する医師が副作用モニタリングを行うこと。

＜副作用の診断や対応に関して＞

医薬品リスク管理計画書に記載された以下の安全性検討事項（重要な特定されたリスク、重要な潜在的リスク）に対して、当該施設又は近隣医療機関の専門性を有する医師と連携し、各安全性検討事項の診断や対応に関して指導及び支援を受け、直ちに適切な処置ができる体制が整っていること。

- 重要な特定されたリスク
  重篤な感染症（結核、肺炎、ニューモシスチス肺炎、敗血症、日和見感染症を含む）、帯状疱疹、静脈血栓塞栓症、消化管穿孔、肝機能障害、間質性肺炎、好中球数減少、リンパ球数減少、ヘモグロビン値減少、B型肝炎ウイルスの再活性化
- 重要な潜在的リスク
  悪性腫瘍、心血管系事象、横紋筋融解症、ミオパチー、腎機能障害

5. 投与対象となる患者

【患者選択について】

投与の要否の判断にあたっては、以下に該当する 12 歳以上の患者であることを確認する。また、小児の場合は、体重 30 kg 以上であることをあわせて確認する。

① アトピー性皮膚炎診療ガイドラインを参考に、アトピー性皮膚炎の確定診断がなされている。

② 抗炎症外用薬による治療[a)]では十分な効果が得られず、一定以上の疾患活動性[b)]を有する、又はステロイド外用薬やカルシニューリン阻害外用薬等に対する過敏症、顕著な局所性副作用若しくは全身性副作用により、これらの抗炎症外用薬のみによる治療の継続が困難で、一定以上の疾患活動性[b)]を有するアトピー性皮膚炎患者である。

a) アトピー性皮膚炎診療ガイドラインで、重症度に応じて推奨されるステロイド外用薬（ストロングクラス以上）やカルシニューリン阻害外用薬等による適切な治療を直近の 6 カ月以上行っている。

b) 以下のいずれにも該当する状態。

- IGA スコア 3 以上
- EASI スコア 16 以上、又は顔面の広範囲に強い炎症を伴う皮疹を有する（目安として頭頸部の EASI スコアが 2.4 以上）
- 体表面積に占めるアトピー性皮膚炎病変の割合が 10%以上

【投与の継続にあたって】

投与開始から 12 週後までに治療反応が得られない場合は、本剤の投与を中止すること。また、投与中は定期的に効果を確認し、投与継続、用量調節及び中止を検討すること。

さらに、ステロイド外用薬やカルシニューリン阻害外用薬等との併用によりある程度の期間（6 カ月を目安とする）寛解の維持が得られた場合には、これら抗炎症外用薬や外用保湿薬が適切に使用されていることを確認した上で、本剤投与の一時中止等を検討すること。

なお、症状が寛解し本剤投与を一時中止した患者のアトピー性皮膚炎の再燃に際し、患者の状態を総合的に勘案して本剤投与を再開する場合は、【患者選択について】の②を満たす必要はない。

6. 投与に際して留意すべき事項

1) 以下に該当する患者については本剤の投与が禁忌とされていることから、投与を行わないこと。
   - 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
   - 重篤な感染症（敗血症等）の患者
   - 活動性結核の患者
   - 重度の肝機能障害を有する患者
   - 好中球数が 1000/mm^3 未満の患者
   - リンパ球数が 500/mm^3 未満の患者
   - ヘモグロビン値が 8g/dL 未満の患者
   - 妊婦又は妊娠している可能性のある女性
2) 治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。また、投与を開始する際には、患者に以下の点を十分に説明し、患者が理解したことを確認すること。また、本剤投与後に有害事象が発現した場合には、主治医に連絡するよう患者に注意を与えること。
   - 本剤投与により、結核、肺炎、敗血症、ウイルス感染等による重篤な感染症の新たな発現又は悪化等が報告されていること
   - 本剤との関連性は明らかではないが、悪性腫瘍の発現が報告されていること
   - 本剤がアトピー性皮膚炎を完治させる薬剤ではないこと
3) 強い CYP3A4 阻害剤を継続的に投与中の患者には、本剤 15 mg を 1 日 1 回投与すること。
4) 高度の腎機能障害患者には、本剤 15 mg を 1 日 1 回投与すること。
5) ステロイド外用薬等に不耐容の患者を除き、治療開始時にはステロイド外用薬等の抗炎症外用薬及び外用保湿薬と併用して用いること。
6) 免疫抑制作用が増強されると感染症のリスクが増加することが予想されるので、本剤と適応疾患の生物製剤、他の経口 JAK 阻害剤、シクロスポリン等の免疫抑制剤（局所製剤以外）との併用はしないこと。本剤とこれらの薬剤との併用経験はない。
7) 本剤は、免疫反応に関与する JAK ファミリーを阻害するので、感染症に対する宿主免疫能に影響を及ぼす可能性がある。本剤の投与に際しては十分な観察を行い、感染症の発現や増悪に注意すること。また、患者に対し、発熱、倦怠感等があらわれた場合には、速やかに主治医に相談するよう指導すること。
8) 肺外結核（泌尿生殖器、リンパ節等）を含む結核が報告されている。結核の既感染者では症状の顕在化及び悪化のおそれがあるため、本剤の投与に先立って結核に関する十分な問診及び胸部 X 線検査に加え、インターフェロンγ遊離試験又はツベルクリン反応検査を行い、適宜胸部 CT 検査等を行うことにより、結核感染の有無を確認すること。結核の既往歴を有する患者及び結核の感染が疑われる患者には、結核等の感染症について診療経験を有する医師と連携の下、原則として本剤投与前に適切な抗結核薬を投与すること。ツベルクリン反応検査等の検査が陰性の患者において、投与後活動性結核が認められた例も報告されている。本剤投与中は胸部 X 線検査等の適切な検査を定期的に行うなど結核の発現には十分に注意すること。患者に対し、結核を疑う症状が発現した場合（持続する咳、発熱等）には速やかに主治医に連絡するよう説明すること。

9） 好中球減少、リンパ球減少及びヘモグロビン減少があらわれることがあるので、投与前の検査値を測定するとともに本剤投与開始後は定期的に好中球数、リンパ球数及びヘモグロビン値を確認すること。

10） 播種性を含む帯状疱疹等のウイルスの再活性化が報告されていることから、ヘルペスウイルス等の再活性化の徴候や症状の発現に注意すること。徴候や症状の発現が認められた場合には、患者に受診するよう説明し、本剤の投与を中断し速やかに適切な処置を行うこと。また、ヘルペスウイルス以外のウイルスの再活性化にも注意すること。

11） 本剤は免疫抑制作用を有することから、皮膚バリア機能が低下しているアトピー性皮膚炎患者への投与に際しては十分な観察を行い、皮膚感染症の発現に注意すること。アトピー性皮膚炎患者を対象とした臨床試験において重篤な皮膚感染症が報告されている。投与中に皮膚感染症が生じた場合は速やかに適切な対処を考慮すること。

12） 本剤による B 型肝炎ウイルスの再活性化が報告されているので、投与に先立って B 型肝炎ウイルス感染の有無を確認すること。感染が確認された場合には、関連するガイドライン等を踏まえて適切に対処すること。

13） 感染症発現のリスクを否定できないので、本剤開始直前及び投与中の生ワクチン接種は行わないこと。

14） 悪性リンパ腫、固形癌の悪性腫瘍の発現が報告されている。本剤との因果関係は明らかではないが、悪性腫瘍の発現には注意すること。

15） 総コレステロール、LDL コレステロール、HDL コレステロール及びトリグリセリドの上昇等の脂質検査値異常があらわれることがある。本剤投与開始後は定期的に脂質検査値を確認すること。臨床上必要と認められた場合には、脂質異常症治療薬の投与等の適切な処置を考慮すること。

16） トランスアミナーゼ値の上昇があらわれることがあるので、ベースラインを測定するとともに、本剤投与中は観察を十分に行うこと。トランスアミナーゼ値が基準値上限の 3 倍以上に上昇した症例も報告されている。

17） 妊娠可能な女性には、本剤投与中及び本剤投与終了後少なくとも一定の期間は適切な避妊を行うよう指導すること。

18） 12 歳以上かつ体重 30 kg 以上 40 kg 未満の小児に投与する場合には、観察を十分に行い、慎重に投与すること。12 歳未満、又は体重 40 kg 未満の小児等を対象とした臨床試験は実施されていない。

19） 添付文書に加え、製造販売業者が提供する資料等に基づき本剤の特性及び適正使用のために必要な情報を十分理解してから使用すること。

20） 本剤の医薬品リスク管理計画書を熟読し、安全性検討事項を確認すること。

中医協　総－６－１参考
３　．　９　．　１　５

最適使用推進ガイドラインの取扱いに係る通知について

（平成 29 年９月 13 日中央社会保険医療協議会了承）

１．本制度の趣旨

医薬品は、添付文書等に基づいた適正な使用が求められる。また、昨今、革新的かつ非常に高額な医薬品が登場しているが、こうした医薬品に対して、国民負担や医療保険財政に与える影響が懸念されており、経済財政運営と改革の基本方針 2016 においても、革新的医薬品の使用の最適化推進を図ることとされている。

また、革新的な新規作用機序を有する医薬品は、薬理作用や安全性プロファイルが既存の医薬品と明らかに異なることがある。したがって、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、当該医薬品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応を迅速にとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用することが重要である。

そのため、新規作用機序を有する革新的な医薬品については、当該医薬品の最適な使用を推進する観点から必要な患者及び医療機関等の要件、考え方及び留意事項を示すガイドライン（以下「GL」という。）を審査と並行して作成する。

２．対象医薬品

本制度の趣旨を踏まえ、以下の観点を総合的に判断。投与対象となる患者数が非常に多く、多施設で使用される可能性が高い医薬品を対象とする。

① 薬理作用が既存の医薬品と比較して大きく異なる
② 安全性のプロファイルが既存の医薬品と比較して大きく異なり、使用の上で特別な注意が必要
③ 既存の医薬品と比較した有効性が著しく高い
④ 既存の医薬品と比較した臨床的位置づけが異なり、より広い患者に使用される可能性が高い
⑤ 他の疾患を対象とした開発（効能又は効果の追加）等による使用患者の拡大の可能性

３．手続き

- 対象となると考えられる医薬品が承認申請された場合、直近の薬事・食品衛生審議会の担当部会に報告。
- 関係学会等及び PMDA に GL 案の検討を依頼。
- 対象医薬品の承認について審議等を行う部会で GL 案を事務局が説明、了承を得る。
- 対象医薬品の薬価収載の審議を行う中央社会保険医療協議会（以下「中医協」）総会で GL 案を事務局が報告、了承を得る。
  ※効能追加等の一部変更承認の場合には、中医協には事後的に報告する。
- 対象医薬品の薬価収載までに、保険適用上の留意事項と GL を通知。

中医協　総－６－２
３．９．１５

最適使用推進ガイドライン

ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）

（販売名：キイトルーダ点滴静注 **100 mg**）

～**MSI-High** を有する固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る）～

～**MSI-High** を有する結腸・直腸癌～

平成３０年１２月（令和３年８月改訂）

厚生労働省

目次

1. はじめに P2
2. 本剤の特徴、作用機序 P3
3. 臨床成績 P4
4. 施設について P14
5. 投与対象となる患者 P16
6. 投与に際して留意すべき事項 P17

1. はじめに

医薬品の有効性・安全性の確保のためには、添付文書等に基づいた適正な使用が求められる。さらに、近年の科学技術の進歩により、抗体医薬品などの革新的な新規作用機序医薬品が承認される中で、これらの医薬品を真に必要な患者に提供することが喫緊の課題となっており、経済財政運営と改革の基本方針 2016（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）においても、革新的医薬品等の使用の最適化推進を図ることとされている。

新規作用機序医薬品は、薬理作用や安全性プロファイルが既存の医薬品と明らかに異なることがある。このため、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、当該医薬品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用することが重要である。

したがって、本ガイドラインでは、開発段階やこれまでに得られている医学薬学的・科学的見地に基づき、以下の医薬品の最適な使用を推進する観点から必要な要件、考え方及び留意事項を示す。

なお、本ガイドラインは、独立行政法人医薬品医療機器総合機構、公益社団法人日本臨床腫瘍学会、一般社団法人日本臨床内科医会及び一般社団法人日本癌治療学会の協力のもと作成した。

対象となる医薬品：	キイトルーダ点滴静注 100 mg（一般名：ペムブロリズマブ（遺伝子組換え））
対象となる効能又は効果：	1. がん化学療法後に増悪した進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る） 2. 治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌
対象となる用法及び用量：	通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、1 回 200 mg を 3 週間間隔又は 1 回 400 mg を 6 週間間隔で 30 分間かけて点滴静注する。
製造販売業者：	MSD 株式会社

2. 本剤の特徴、作用機序

キイトルーダ点滴静注 100 mg（一般名：ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）、以下「本剤」という。）は、PD-1（programmed cell death-1）とそのリガンドである PD-L1 及び PD-L2 との結合を直接阻害する、ヒト化 IgG4 モノクローナル抗体である。

PD-1 経路は T 細胞免疫監視機構から逃れるためにがん細胞が利用する主な免疫制御スイッチで、PD-1 は、健康な状態において活性型 T 細胞の細胞表面に発現し、自己免疫反応を含む不必要又は過剰な免疫反応を制御する。すなわち、PD-1 はリガンドと結合することにより抗原受容体によるシグナル伝達を負に制御する受容体である。PD-L1 の正常組織における発現はわずかであるが、多くのがん細胞では T 細胞の働きを抑えるほど過剰に発現している。がん細胞における PD-L1 の高発現は、腎細胞癌、膵臓癌、肝細胞癌、卵巣癌、非小細胞肺癌などの様々ながんで予後不良因子であり、低い生存率との相関性が報告されている。

複数のがんの臨床的予後と PD-L1 発現の相関性から、PD-1 と PD-L1 の経路は腫瘍の免疫回避において重要な役割を担うことが示唆されており、新たながん治療の標的として期待されている。

本剤は、PD-1 と PD-L1 及び PD-L2 の両リガンドの結合を阻害することにより、腫瘍微小環境中の腫瘍特異的細胞傷害性 T リンパ球を活性化させ、抗腫瘍免疫を再活性化することで抗腫瘍効果を発揮する。

本剤の作用機序に基づく過度の免疫反応による副作用等があらわれ、重篤又は死亡に至る可能性がある。本剤の投与中及び投与後には、患者の観察を十分に行い、異常が認められた場合には、発現した事象に応じた専門的な知識と経験を持つ医師と連携して適切な鑑別診断を行い、過度の免疫反応による副作用が疑われる場合には、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行う必要がある。

3. 臨床成績

「がん化学療法後に増悪した進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る）」及び「治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌」の承認時に評価を行った主な臨床試験の成績を示す。

なお、「高頻度マイクロサテライト不安定性（以下「MSI-High」という。）を有する患者」に関して、「PCR 法により MSI-High と判定された患者」を意図する場合（狭義）には「MSI-High（PCR 法）を有する患者」と表記し、DNA ミスマッチ修復機構の破綻がある旨を意図する場合（広義）、すなわち「PCR 法により MSI-High 又は免疫組織化学染色（以下「IHC」という。）法によりミスマッチ修復機構の欠損（以下「dMMR」という。）と判定された患者」を意図する場合には「MSI-High を有する患者」と表記した。IHC 法による MMR 検査と PCR 法による MSI 検査の一致率は 96.6～98.7%[注1] であること等が報告されている。

【有効性】

＜がん化学療法後に増悪した進行・再発の MSI-High を有する固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る）＞

①国際共同第Ⅱ相試験（KEYNOTE-164 試験、コホート A）

フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、オキサリプラチン及びイリノテカン塩酸塩水和物による化学療法歴のある治癒切除不能な進行・再発の dMMR 又は MSI-High（PCR 法）[注2] を有する結腸・直腸癌患者 61 例（日本人 7 例を含む）を対象に、本剤 200 mg 3 週間間隔（以下「Q3W」という。）投与の有効性及び安全性が検討された。なお、画像評価で疾患進行が認められた場合に、疾患進行を示す症状が認められない等の臨床的に安定している患者では、次回以降の画像評価で疾患進行が認められるまで本剤の投与を継続することが可能とされた。主要評価項目である奏効率［RECIST ガイドライン 1.1 版に基づく中央判定による完全奏効（CR）又は部分奏効（PR）］について、本試験に登録された 61 例の結果等は表 1 のとおりであった。

[注1] Lindor Naralane M et al.: J Clin Oncol. 2002; 20: 1043-8、Bertagnoli Monica M. et al.: J Clin Oncol. 2009; 27: 1814-21、Ferguson Sarah E. et al,: Cancer. 2014; 120: 3932-9、Wang Yang et al.: J Mol Diagn. 2017; 19: 57-64、Smyth Elizabeth C. et al,: JAMA Oncol. 2017; 3: 1197-203

[注2] 腫瘍組織中において、IHC 法によりミスマッチ修復タンパクである MLH1、MSH2、MSH6 又は PMS2 のいずれかの発現が認められない場合に dMMR、PCR 法により 2 つ以上のマイクロサテライトマーカーで対立遺伝子座のサイズの変化が検出された場合に MSI-High（PCR 法）と判定された。

表 1　最良総合効果及び奏効率（KEYNOTE-164 試験、コホート A）
（RECIST ver.1.1、有効性解析対象集団等、中央判定、2017 年 2 月 10 日データカットオフ）

最良総合効果	例数（%）	
	61 例[*1]	39 例[*2]
完全奏効（CR）	0	0
部分奏効（PR）	17（27.9）	9（23.1）
安定（SD）	14（23.0）	10（25.6）
進行（PD）	28（45.9）	18（46.2）
推定不能（NE）	2（3.3）	2（5.1）
奏効（CR＋PR）	17	9
（奏効率［95%信頼区間[*3]］（%））	（27.9［17.1, 40.8］）	（23.1［11.1, 39.3］）

*1：有効性解析対象集団、*2：有効性解析対象集団のうち MSI-High（PCR 法）を有する患者、
*3：正確法

②国際共同第Ⅱ相試験（KEYNOTE-158 試験）

一次治療として標準的な化学療法歴のある治癒切除不能な進行・再発の dMMR 又は MSI-High（PCR 法）(注 2) を有する固形癌患者 (注3) を対象に、本剤 200 mg Q3W 投与の有効性及び安全性が検討された。なお、画像評価で疾患進行が認められた場合に、疾患進行を示す症状が認められない等の臨床的に安定している患者では、次回以降の画像評価で疾患進行が認められるまで本剤の投与を継続することが可能とされた。主要評価項目である奏効率［RECIST ガイドライン 1.1 版に基づく中央判定による完全奏効（CR）又は部分奏効（PR）］について、MSI-high と診断された後に本試験に登録された 83 例等（グループ K）の結果は表 2、本試験に登録された 94 例等における癌腫別の結果は表 3 のとおりであった。

表 2　最良総合効果及び奏効率（KEYNOTE-158 試験、グループ K）
（RECIST ver.1.1、有効性解析対象集団等、中央判定、2017 年 4 月 28 日データカットオフ）

最良総合効果	例数（%）	
	83 例[*1]	28 例[*2]
完全奏効（CR）	4（4.8）	3（10.7）
部分奏効（PR）	25（30.1）	8（28.6）
安定（SD）	20（24.1）	3（10.7）
進行（PD）	24（28.9）	9（32.1）
推定不能（NE）	10（12.0）	5（17.9）
奏効（CR＋PR）	29	11
（奏効率［95%信頼区間[*3]］（%））	（34.9［24.8, 46.2］）	（39.3［21.5, 59.4］）

*1：有効性解析対象集団、*2：有効性解析対象集団のうち MSI-High（PCR 法）を有する患者、
*3：正確法

(注3) 癌腫ごとに A～J に分けたグループ及び MSI-High の進行固形癌患者を組み入れたグループ K から構成され、グループ A では肛門癌（扁平上皮癌）、グループ B では胆道癌（胆嚢及び胆管の腺癌）、ただしファーター膨大部腫瘍を除く、グループ C では肺、虫垂、小腸、結腸、直腸及び膵臓由来の神経内分泌腫瘍（高分化型又は中分化型神経内分泌腫瘍）、グループ D では子宮内膜癌（肉腫及び間葉性腫瘍を除く）、グループ E では子宮頸癌（扁平上皮癌）、グループ F では外陰癌（扁平上皮癌）、グループ G では小細胞肺癌、グループ H では中皮腫、グループ I では甲状腺癌、グループ J では唾液腺癌（肉腫又は間葉性腫瘍は除く）、グループ K では MSI-High を有する固形癌（結腸・直腸癌を除く）患者が組み入れられた。グループ A～J に登録された患者の MSI-High については、レトロスペクティブな解析により判定された。

表 3　MSI-High を有する固形癌の癌腫別の奏効率（KEYNOTE-158 試験）
（RECIST ver.1.1、有効性解析対象集団等、中央判定、2017 年 4 月 28 日データカットオフ）

癌腫	例数（%） 94 例[*1]	奏効（CR＋PR）（奏効率（%））	例数（%） 39 例[*2]	奏効（CR＋PR）（奏効率（%））
子宮内膜癌	24（25.5）	13（54.2）	11（28.2）	6（54.5）
胃癌	13（13.8）	6（46.2）	7（17.9）	4（57.1）
小腸癌	13（13.8）	4（30.8）	6（15.4）	2（33.3）
膵癌	10（10.6）	1（10.0）	1（2.6）	0
胆道癌	9（9.6）	2（22.2）	4（10.3）	1（25.0）
副腎皮質癌	3（3.2）	1（33.3）	0	0
中皮腫	3（3.2）	0	1（2.6）	0
小細胞肺癌	3（3.2）	2（66.7）	0	0
子宮頸癌	2（2.1）	1（50.0）	2（5.1）	1（50.0）
神経内分泌腫瘍	2（2.1）	0	0	0
甲状腺癌	2（2.1）	0	1（2.6）	0
尿路上皮癌	2（2.1）	1（50.0）	1（2.6）	0
脳腫瘍	1（1.1）	0	0	0
卵巣癌	1（1.1）	0	0	0
前立腺癌	1（1.1）	0	1（2.6）	0
後腹膜腫瘍	1（1.1）	1（100）	1（2.6）	1（100）
唾液腺癌	1（1.1）	1（100）	1（2.6）	1（100）
肉腫	1（1.1）	1（100）	0	0
精巣腫瘍	1（1.1）	0	1（2.6）	0
扁桃癌	1（1.1）	1（100）	1（2.6）	1（100）

*1：有効性解析対象集団、*2：有効性解析対象集団のうち MSI-High（PCR 法）を有する患者

＜治癒切除不能な進行・再発の MSI-High を有する結腸・直腸癌＞

③国際共同第Ⅲ相試験（KEYNOTE-177 試験）

化学療法歴のない治癒切除不能な進行・再発の dMMR 又は MSI-High（PCR 法）(注 2)を有する結腸・直腸癌患者 307 例（日本人 22 例を含む）を対象に、本剤 200 mg Q3W 投与の有効性及び安全性が、担当医師の選択する化学療法［フルオロウラシル（以下「5-FU」という。）・ホリナートカルシウム（以下「ホリナート」という。）・オキサリプラチン療法（以下「mFOLFOX6」という。）、mFOLFOX6 及びベバシズマブ（遺伝子組換え）（以下「ベバシズマブ」という。）又はセツキシマブ（遺伝子組換え）（以下「セツキシマブ」という。）、5-FU・ホリナート・イリノテカン塩酸塩水和物療法（以下「FOLFIRI」

という。)、FOLFIRI 及びベバシズマブ又はセツキシマブ][注4]を対照として検討された。なお、画像評価で疾患進行が認められた場合に、疾患進行を示す症状が認められない等の臨床的に安定している患者では、次回以降の画像評価で疾患進行が認められるまで本剤の投与を継続することが可能とされた。主要評価項目は無増悪生存期間(以下「PFS」という。)及び全生存期間とされ、本剤は化学療法と比較して PFS を有意に延長した(表 4 及び図 1)。

表 4　有効性成績（KEYNOTE-177 試験）

		本剤200 mg Q3W （153例）	化学療法[注4] （154例）
PFS[*1]	中央値［月］ （95%信頼区間）	16.5 (5.4, 32.4)	8.2 (6.1, 10.2)
	ハザード比[*2] （95%信頼区間） P 値[*3]	0.60 (0.45, 0.80) 0.0002	－

*1：RECIST ガイドライン1.1版に基づく独立中央判定、*2：Cox 比例ハザードモデルによる化学療法との比較、*3：ログランク検定、有意水準（片側）0.0117

[注4] 化学療法の各レジメンは以下のとおり投与した。
mFOLFOX6：
オキサリプラチン85 mg/m^2、ホリナート400 mg/m^{2}又はレボホリナート200 mg/m^2、5-FU 400 mg/m^2（急速静注）、5-FU 2,400 mg/m^2（46～48時間持続静注）を2週間間隔で投与した。
FOLFIRI：
イリノテカン塩酸塩水和物180 mg/m^2、ホリナート400 mg/m^{2}又はレボホリナート200 mg/m^2、5-FU 400 mg/m^2（急速静注）、5-FU 2,400 mg/m^2（46～48時間持続静注）を2週間間隔で投与した。
ベバシズマブ：
5 mg/kg を2週間間隔で投与した。
セツキシマブ：
初回は 400 mg/m^2、2 回目以降は 250 mg/m^2 を 1 週間間隔で投与した。

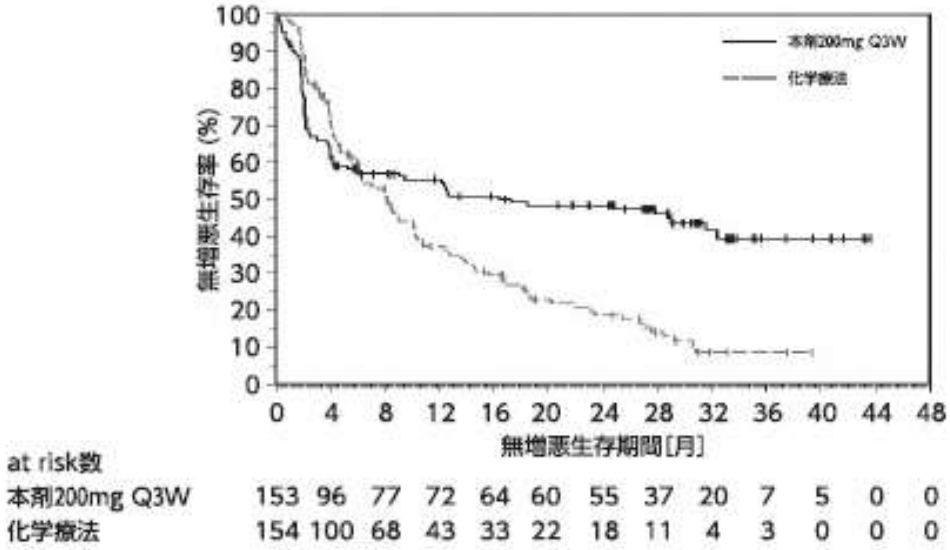


図 1　PFS の Kaplan-Meier 曲線（KEYNOTE-177 試験）

【安全性】

＜がん化学療法後に増悪した進行・再発の MSI-High を有する固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る）＞

①国際共同第Ⅱ相試験（KEYNOTE-164 試験、コホート A）

有害事象は 60/61 例（98.4%）に、副作用は 35/61 例（57.4%）に認められた。発現率が 5%以上の副作用は下表のとおりであった。

表 5　発現率が 5%以上の副作用（KEYNOTE-164 試験、コホート A）（安全性解析対象集団）

器官別大分類（SOC: System Organ Class） 基本語（PT: Preferred Term) （MedDRA ver.20.1）	例数（%） 61 例		
	全 Grade	Grade 3-4	Grade 5
全副作用	35 (57.4)	9 (14.8)	0
胃腸障害			
下痢	8 (13.1)	0	0
悪心	9 (14.8)	0	0
嘔吐	5 (8.2)	0	0
一般・全身障害および投与部位の状態			
無力症	7 (11.5)	1 (1.6)	0
疲労	6 (9.8)	2 (3.3)	0
末梢性浮腫	4 (6.6)	1 (1.6)	0
筋骨格系および結合組織障害			
関節痛	10 (16.4)	0	0
皮膚および皮下組織障害			
そう痒症	7 (11.5)	0	0

なお、間質性肺疾患 1 例（1.6%）、重度の皮膚障害（皮膚粘膜眼症候群、多形紅斑、類天疱瘡等）1 例（1.6%）、肝機能障害 3 例（4.9%）、甲状腺機能障害 2 例（3.3%）、膵炎 3 例（4.9%）、筋炎・横紋筋融解症 1 例（1.6%）、脳炎・髄膜炎 1 例（1.6%）が認められた。また、大腸炎・重度の下痢、神経障害（ギラン・バレー症候群等）、下垂体機能障害、副腎機能障害、1 型糖尿病、腎機能障害（尿細管間質性腎炎等）、重症筋無力症、心筋炎、免疫性血小板減少性紫斑病、溶血性貧血、赤芽球癆、infusion reaction 及びぶどう膜炎は認められなかった。本副作用発現状況は関連事象（臨床検査値異常を含む）を含む集計結果を示す。

②国際共同第Ⅱ相試験（KEYNOTE-158 試験）

有害事象は、91/94 例（96.8%）に、副作用は、58/94 例（61.7%）に認められた。発現率が 5%以上の副作用は下表のとおりであった。

表 6　発現率が 5%以上の副作用（KEYNOTE-158 試験）（安全性解析対象集団）

器官別大分類（SOC: System Organ Class） 基本語（PT: Preferred Term) （MedDRA ver.20.1）	例数（%） 94 例				
	全 Grade		Grade 3-4		Grade 5
全副作用	58	(61.7)	12	(12.8)	0
胃腸障害					
下痢	9	(9.6)	1	(1.1)	0
悪心	8	(8.5)	0		0
嘔吐	5	(5.3)	0		0
一般・全身障害および投与部位の状態					
無力症	8	(8.5)	1	(1.1)	0
疲労	11	(11.7)	0		0
皮膚および皮下組織障害					
そう痒症	11	(11.7)	0		0

なお、間質性肺疾患 4 例（4.3%）、大腸炎・重度の下痢 3 例（3.2%）、神経障害（ギラン・バレー症候群等）2 例（2.1%）、肝機能障害 8 例（8.5%）、甲状腺機能障害 8 例（8.5%）、1 型糖尿病 1 例（1.1%）、infusion reaction 1 例（1.1%）が認められた。また、重度の皮膚障害（皮膚粘膜眼症候群、多形紅斑、類天疱瘡等）、下垂体機能障害、副腎機能障害、腎機能障害（尿細管間質性腎炎等）、膵炎、筋炎・横紋筋融解症、重症筋無力症、心筋炎、脳炎・髄膜炎、免疫性血小板減少性紫斑病、溶血性貧血、赤芽球癆及びぶどう膜炎は認められなかった。本副作用発現状況は関連事象（臨床検査値異常を含む）を含む集計結果を示す。

＜治癒切除不能な進行・再発の MSI-High を有する結腸・直腸癌＞

③国際共同第Ⅲ相試験（KEYNOTE-177 試験）

有害事象は、149/153 例（97.4%）に、副作用は、122/153 例（79.7%）に認められた。いずれかの群で発現率が 5%以上の副作用は下表のとおりであった。

表 7　いずれかの群で発現率が 5%以上の副作用（KEYNOTE-177 試験）（安全性解析対象集団）

器官別大分類（SOC: System Organ Class） 基本語（PT: Preferred Term） （MedDRA ver.22.1）	例数（%）									
	本剤群 153 例					化学療法群 143 例				
	全 Grade		Grade 3-4		Grade 5	全 Grade		Grade 3-4		Grade 5
全副作用	122	(79.7)	33	(21.6)	0	141	(98.6)	93	(65.0)	1 (0.7)
血液およびリンパ系障害										
貧血	9	(5.9)	2	(1.3)	0	17	(11.9)	7	(4.9)	0
好中球減少症	0		0		0	30	(21.0)	22	(15.4)	0
内分泌障害										
甲状腺機能低下症	16	(10.5)	0		0	0		0		0
胃腸障害										
腹痛	6	(3.9)	0		0	10	(7.0)	1	(0.7)	0
大腸炎	8	(5.2)	3	(2.0)	0	0		0		0
便秘	2	(1.3)	0		0	10	(7.0)	0		0
下痢	38	(24.8)	3	(2.0)	0	75	(52.4)	14	(9.8)	0
口内乾燥	11	(7.2)	0		0	6	(4.2)	0		0
悪心	19	(12.4)	0		0	79	(55.2)	3	(2.1)	0
口内炎	8	(5.2)	0		0	43	(30.1)	6	(4.2)	0
嘔吐	5	(3.3)	0		0	40	(28.0)	5	(3.5)	0
一般・全身障害および投与部位の状態										
無力症	11	(7.2)	0		0	25	(17.5)	5	(3.5)	0
疲労	32	(20.9)	3	(2.0)	0	63	(44.1)	13	(9.1)	0
粘膜の炎症	4	(2.6)	0		0	25	(17.5)	1	(0.7)	0
発熱	11	(7.2)	1	(0.7)	0	7	(4.9)	0		0
温度変化不耐性	0		0		0	8	(5.6)	0		0
感染症および寄生虫症										
爪囲炎	1	(0.7)	0		0	8	(5.6)	1	(0.7)	0
臨床検査										
ALT 増加	15	(9.8)	3	(2.0)	0	10	(7.0)	1	(0.7)	0
AST 増加	17	(11.1)	2	(1.3)	0	7	(4.9)	1	(0.7)	0
血中 ALP 増加	12	(7.8)	1	(0.7)	0	3	(2.1)	0		0
好中球数減少	1	(0.7)	0		0	33	(23.1)	24	(16.8)	0
血小板数減少	2	(1.3)	0		0	9	(6.3)	1	(0.7)	0
体重減少	3	(2.0)	0		0	8	(5.6)	0		0
白血球数減少	1	(0.7)	0		0	17	(11.9)	6	(4.2)	0
代謝および栄養障害										
食欲減退	12	(7.8)	0		0	49	(34.3)	3	(2.1)	0
低カリウム血症	3	(2.0)	1	(0.7)	0	8	(5.6)	4	(2.8)	0
筋骨格系および結合組織障害										
関節痛	16	(10.5)	0		0	2	(1.4)	0		0
神経系障害										
浮動性めまい	4	(2.6)	0		0	15	(10.5)	0		0
味覚不全	2	(1.3)	0		0	13	(9.1)	0		0
末梢性ニューロパチー	1	(0.7)	0		0	25	(17.5)	1	(0.7)	0
末梢性感覚ニューロパチー	0		0		0	29	(20.3)	3	(2.1)	0
腎および尿路障害										
蛋白尿	2	(1.3)	0		0	10	(7.0)	2	(1.4)	0
呼吸器、胸郭および縦隔障害										
鼻出血	0		0		0	20	(14.0)	0		0

器官別大分類（SOC: System Organ Class） 基本語（PT: Preferred Term） （MedDRA ver.22.1）	例数（%）								
	本剤群 153 例					化学療法群 143 例			
	全 Grade		Grade 3-4		Grade 5	全 Grade		Grade 3-4		Grade 5
皮膚および皮下組織障害										
脱毛症	5	(3.3)	0		0	28	(19.6)	0		0
皮膚乾燥	7	(4.6)	0		0	10	(7.0)	0		0
手掌・足底発赤知覚不全症候群	0		0		0	25	(17.5)	1	(0.7)	0
そう痒症	21	(13.7)	0		0	7	(4.9)	1	(0.7)	0
発疹	17	(11.1)	1	(0.7)	0	11	(7.7)	1	(0.7)	0
血管障害										
高血圧	1	(0.7)	1	(0.7)	0	9	(6.3)	6	(4.2)	0

なお、間質性肺疾患 5 例（3.3%）、大腸炎・小腸炎・重度の下痢 14 例（9.2%）、神経障害（ギラン・バレー症候群等）1 例（0.7%）、劇症肝炎・肝不全・肝機能障害・肝炎・硬化性胆管炎 25 例（16.3%）、甲状腺機能障害 18 例（11.8%）、下垂体機能障害 2 例（1.3%）、副腎機能障害 2 例（1.3%）、腎機能障害（尿細管間質性腎炎等）2 例（1.3%）、筋炎・横紋筋融解症 1 例（0.7%）、infusion reaction 2 例（1.3%）、結核 1 例（0.7%）が認められた。また、重度の皮膚障害（中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、多形紅斑、類天疱瘡等）、1 型糖尿病、膵炎、重症筋無力症、脳炎・髄膜炎、ぶどう膜炎、心筋炎、重篤な血液障害（免疫性血小板減少性紫斑病、溶血性貧血、赤芽球癆、無顆粒球症等）及び血球貪食症候群は認められなかった。本副作用発現状況は関連事象（臨床検査値異常を含む）を含む集計結果を示す。

【用法・用量】

本剤の母集団薬物動態モデルを利用したシミュレーションにより、本剤 200 mg を Q3W、400 mg を 6 週間間隔（以下「Q6W」という。）又は 10 mg/kg（体重）を 2 週間間隔（以下「Q2W」という。）で投与した際の本剤の血清中濃度が検討された。その結果、本剤 400 mg を Q6W で投与した際の本剤の定常状態における平均血清中濃度（以下「$C_{avg,ss}$」という。）は、本剤 200 mg を Q3W で投与した際の $C_{avg,ss}$ と類似すると予測された（下表）。また、本剤 400 mg を Q6W で投与した際の本剤の定常状態における最高血清中濃度（以下「$C_{max,ss}$」という。）は、本剤 200 mg を Q3W で投与した際の $C_{max,ss}$ と比較して高値を示すと予測されたものの、日本人患者において忍容性が確認されている用法・用量である本剤 10 mg/kg（体重）を Q2W で投与した際の $C_{max,ss}$ と比較して低値を示すと予測された（下表）。さらに、悪性黒色腫患者を対象に本剤 400 mg を Q6W で投与した海外第I相試験（KEYNOTE-555 試験）より得られた実測値に基づく薬物動態パラメータは、シミュレーションにより予測した薬物動態パラメータと類似した（下表）。加えて、複数の癌腫における臨床試験成績に基づき、本剤の曝露量と有効性又は安全性との関連を検討する曝露反応モデルが構築され、本剤 200 mg を Q3W 又は 400 mg を Q6W で投与した際の曝露量と有効性又は安全性との関連について検討された結果、上記の用法・用量の間で有効性及び安全性に明確な差異はないと予測された。

表 8　本剤の薬物動態パラメータ

用法・用量	C_{max}（μg/mL）	C_{avg}（μg/mL）	C_{min}（μg/mL）	$C_{max,ss}$（μg/mL）	$C_{avg,ss}$（μg/mL）	$C_{min,ss}$（μg/mL）
200 mg Q3W†	59.1（58.5, 59.7）	27.9（27.7, 28.1）	18.1（17.8, 18.3）	92.8（91.7, 94.1）	50.4（49.8, 51.0）	30.9（30.5, 31.4）
400 mg Q6W†	123（122, 124）	32.4（32.0, 32.7）	10.6（10.4, 10.8）	148（146, 149）	50.7（50.1, 51.3）	20.3（19.8, 20.9）
400 mg Q6W（実測値）	136.0‡（135.6, 136.4）	NA	14.9§（14.4, 15.4）	NA	NA	NA
10 mg/kg Q2W†	220（218, 223）	144（143, 145）	119（117, 121）	428（424, 433）	279（276, 282）	197（193, 200）

†：n＝2,993、100 回のシミュレーションにより算出された幾何平均値の中央値（2.5%点, 97.5%点）、C_{max}：初回投与後の最高血清中濃度、C_{avg}：初回投与後の平均血清中濃度、C_{min}：初回投与後（サイクル 2 投与前）の最低血清中濃度、$C_{max,ss}$：定常状態における最高血清中濃度、$C_{avg,ss}$：定常状態における平均血清中濃度、$C_{min,ss}$：定常状態における最低血清中濃度

‡：56 例の幾何平均値（95%信頼区間）

§：41 例の幾何平均値（95%信頼区間）

NA：該当なし

4. 施設について

承認条件として使用実態下における結腸・直腸癌を除く MSI-High を有する固形癌に対する使用成績調査が課せられている。本調査を含め、医薬品リスク管理計画（RMP）に基づく本剤の医薬品安全性監視活動への協力体制がある施設であって、本剤の投与が適切な患者を診断・特定し、本剤の投与により重篤な副作用を発現した際に対応することが必要なため、以下の①～③のすべてを満たす施設において使用するべきである。

① 施設について

①-1 下記の（1）～（5）のいずれかに該当する施設であること。

(1) 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院など）
(2) 特定機能病院
(3) 都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、がん診療連携推進病院など）
(4) 外来化学療法室を設置し、外来化学療法加算 1 又は外来化学療法加算 2 の施設基準に係る届出を行っている施設
(5) 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設

①-2 対象となる癌腫での化学療法及び副作用発現時の対応に十分な知識と経験を持つ医師（下表のいずれかに該当する医師）が、当該診療科の本剤に関する治療の責任者として配置されていること。

表：がん化学療法後に増悪した進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する固形癌（標準的な治療が困難な場合に限る）

• 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。
• 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 4 年以上の臨床経験を有していること。うち、3 年以上は、対象となる癌腫領域でのがん薬物療法を含むがん治療の臨床研修を行っていること。

表：治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌

• 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。
• 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に、消化器癌のがん薬物療法を含む 5 年以上の消化器外科学の修練を行っていること。

- 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 4 年以上の臨床経験を有していること。うち、3 年以上は、対象となる癌腫領域でのがん薬物療法を含むがん治療の臨床研修を行っていること。

② 院内の医薬品情報管理の体制について

医薬品情報管理に従事する専任者が配置され、製薬企業からの情報窓口、有効性・安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供、有害事象が発生した場合の報告業務、等が速やかに行われる体制が整っていること。

③ 副作用への対応について

③-1 施設体制に関する要件

間質性肺疾患等の重篤な副作用が発生した際に、24 時間診療体制の下、当該施設又は連携施設において、発現した副作用に応じて入院管理及び CT 等の副作用の鑑別に必要な検査の結果が当日中に得られ、直ちに対応可能な体制が整っていること。

③-2 医療従事者による有害事象対応に関する要件

がん診療に携わる専門的な知識及び技能を有する医療従事者が副作用モニタリングを含めた苦痛のスクリーニングを行い主治医と情報を共有できるチーム医療体制が整備されていること。なお、整備体制について、がん患者とその家族に十分に周知されていること。

③-3 副作用の診断や対応に関して

副作用（間質性肺疾患に加え、大腸炎・小腸炎・重度の下痢、劇症肝炎・肝不全・肝機能障害・肝炎・硬化性胆管炎、腎機能障害（尿細管間質性腎炎等）、内分泌障害（下垂体機能障害、甲状腺機能障害、副腎機能障害）、1 型糖尿病、ぶどう膜炎、筋炎・横紋筋融解症、膵炎、重度の皮膚障害（中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、多形紅斑、類天疱瘡等）、infusion reaction、脳炎・髄膜炎、重症筋無力症、神経障害（ギラン・バレー症候群等）、心筋炎、重篤な血液障害（免疫性血小板減少性紫斑病、溶血性貧血、赤芽球癆、無顆粒球症等）、血球貪食症候群、結核等）に対して、当該施設又は近隣医療機関の専門性を有する医師と連携し（副作用の診断や対応に関して指導及び支援を受けられる条件にあること）、直ちに適切な処置ができる体制が整っていること。

5. 投与対象となる患者

【有効性に関する事項】

① 下記の患者において本剤の有効性が示されている。

- がん化学療法後に増悪した進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する固形癌[注5]（標準的な治療が困難な場合に限る）
- 治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌

なお、MSI-High に関する本剤のコンパニオン診断薬として、販売名：MSI 検査キット（FALCO）及び販売名：FoundationOne CDx がんゲノムプロファイルが承認されている。

② 下記に該当する患者に対する本剤の投与及び使用方法については、本剤の有効性が確立されておらず、本剤の投与対象とならない。

- 手術の補助療法
- 他の抗悪性腫瘍剤と併用して投与される患者

【安全性に関する事項】

① 下記に該当する患者については本剤の投与が禁忌とされていることから、投与を行わないこと。

- 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

② 治療前の評価において下記に該当する患者については、本剤の投与は推奨されないが、他の治療選択肢がない場合に限り、慎重に本剤を使用することを考慮できる。

- 間質性肺疾患の合併又は既往のある患者
- 胸部画像検査で間質影を認める患者及び活動性の放射線肺臓炎や感染性肺炎等の肺に炎症性変化がみられる患者
- 自己免疫疾患の合併、又は慢性的な若しくは再発性の自己免疫疾患の既往歴のある患者
- 臓器移植歴（造血幹細胞移植歴を含む）のある患者
- 結核の感染又は既往を有する患者
- ECOG Performance Status 3-4[注6]の患者

[注5] MSI-High を有する固形癌患者の一部はリンチ症候群であることが報告されている（Latham Alicia et al.: J Clin Oncol. 2018; JCO1800283）

[注6] ECOG の Performance Status（PS）

Score	定義
0	全く問題なく活動できる。発病前と同じ日常生活が制限なく行える。
1	肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。 例：軽い家事、事務作業
2	歩行可能で自分の身の回りのことはすべて可能だが作業はできない。日中の 50%以上はベッド外で過ごす。
3	限られた自分の身の回りのことしかできない。日中の 50%以上をベッドか椅子で過ごす。
4	全く動けない。自分の身の回りのことは全くできない。完全にベッドか椅子で過ごす。

6. 投与に際して留意すべき事項

① 添付文書等に加え、製造販売業者が提供する資料等に基づき本剤の特性及び適正使用のために必要な情報を十分に理解してから使用すること。

② 治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

③ 主な副作用のマネジメントについて

- 間質性肺疾患があらわれることがあるので、本剤の投与にあたっては、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽等）の確認及び胸部 X 線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、必要に応じて胸部 CT、血清マーカー等の検査を実施すること。
- infusion reaction があらわれることがある。infusion reaction が認められた場合には、適切な処置を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。
- 甲状腺機能障害、下垂体機能障害及び副腎機能障害があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に内分泌機能検査（TSH、遊離 T3、遊離 T4、ACTH、血中コルチゾール等の測定）を実施すること。
- 劇症肝炎、肝不全、肝機能障害、肝炎、硬化性胆管炎があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に肝機能検査（AST、ALT、γ-GTP、Al-P、ビリルビン等の測定）を実施すること。
- ぶどう膜炎（虹彩炎及び虹彩毛様体炎を含む）等の重篤な眼障害があらわれることがあるので、定期的に眼の異常の有無を確認すること。また、眼の異常が認められた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。
- 本剤の投与により、過度の免疫反応に起因すると考えられる様々な疾患や病態があらわれることがある。異常が認められた場合には、発現した事象に応じた専門的な知識と経験を持つ医師と連携して適切な鑑別診断を行い、過度の免疫反応による副作用が疑われる場合には、本剤の休薬又は中止、及び副腎皮質ホルモン剤の投与等を考慮すること。なお、副腎皮質ホルモンの投与により副作用の改善が認められない場合には、副腎皮質ホルモン以外の免疫抑制剤の追加も考慮すること。
- 投与終了後、数週間から数カ月経過してから副作用が発現することがあるため、本剤の投与終了後にも副作用の発現に十分に注意すること。
- 1 型糖尿病（劇症 1 型糖尿病を含む）があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシスに至ることがあるので、口渇、悪心、嘔吐等の症状の発現や血糖値の上昇に十分注意すること。1 型糖尿病が疑われた場合には投与を中止し、インスリン製剤の投与等の適切な処置を行うこと。

④ 本剤の臨床試験において、KEYNOTE-177 試験では 9 週間ごと、また、KEYNOTE-158 試験及び KEYNOTE-164 試験（コホート A）では投与開始から 1 年間は 9 週間ごと、1 年以降は 12 週間ごとに有効性の評価を行っていたことを参考に、本剤投与中は定期的に画像検査で効果の確認を行うこと。

中医協　総－６－３
３．９．１５

最適使用推進ガイドライン

ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）

（販売名：キイトルーダ点滴静注 **100 mg**）

～乳癌～

令和３年８月

厚生労働省

目次

1. はじめに P2
2. 本剤の特徴、作用機序 P3
3. 臨床成績 P4
4. 施設について P9
5. 投与対象となる患者 P11
6. 投与に際して留意すべき事項 P12

1. はじめに

医薬品の有効性・安全性の確保のためには、添付文書等に基づいた適正な使用が求められる。さらに、近年の科学技術の進歩により、抗体医薬品などの革新的な新規作用機序医薬品が承認される中で、これらの医薬品を真に必要な患者に提供することが喫緊の課題となっており、経済財政運営と改革の基本方針2016（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）においても、革新的医薬品等の使用の最適化推進を図ることとされている。

新規作用機序医薬品は、薬理作用や安全性プロファイルが既存の医薬品と明らかに異なることがある。このため、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、当該医薬品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用することが重要である。

したがって、本ガイドラインでは、開発段階やこれまでに得られている医学薬学的・科学的見地に基づき、以下の医薬品の最適な使用を推進する観点から必要な要件、考え方及び留意事項を示す。

なお、本ガイドラインは、独立行政法人医薬品医療機器総合機構、公益社団法人日本臨床腫瘍学会、一般社団法人日本臨床内科医会及び一般社団法人日本乳癌学会の協力のもと作成した。

対象となる医薬品：	キイトルーダ点滴静注 100 mg（一般名：ペムブロリズマブ（遺伝子組換え））
対象となる効能又は効果：	PD-L1 陽性のホルモン受容体陰性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌
対象となる用法及び用量：	他の抗悪性腫瘍剤との併用において、通常、成人には、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）として、1 回 200 mg を 3 週間間隔又は 1 回 400 mg を 6 週間間隔で 30 分間かけて点滴静注する。
製造販売業者：	MSD 株式会社

2. 本剤の特徴、作用機序

キイトルーダ点滴静注 100 mg（一般名：ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）、以下「本剤」という。）は、PD-1（programmed cell death-1）とそのリガンドである PD-L1 及び PD-L2 との結合を直接阻害する、ヒト化 IgG4 モノクローナル抗体である。

PD-1 経路は T 細胞免疫監視機構から逃れるためにがん細胞が利用する主な免疫制御スイッチで、PD-1 は、健康な状態において活性型 T 細胞の細胞表面に発現し、自己免疫反応を含む不必要又は過剰な免疫反応を制御する。すなわち、PD-1 はリガンドと結合することにより抗原受容体によるシグナル伝達を負に制御する受容体である。PD-L1 の正常組織における発現はわずかであるが、多くのがん細胞では T 細胞の働きを抑えるほど過剰に発現している。がん細胞における PD-L1 の高発現は、腎細胞癌、膵臓癌、肝細胞癌、卵巣癌、非小細胞肺癌などの様々ながんで予後不良因子であり、低い生存率との相関性が報告されている。

複数のがんの臨床的予後と PD-L1 発現の相関性から、PD-1 と PD-L1 の経路は腫瘍の免疫回避において重要な役割を担うことが示唆されており、新たながん治療の標的として期待されている。

本剤は、PD-1 と PD-L1 及び PD-L2 の両リガンドの結合を阻害することにより、腫瘍微小環境中の腫瘍特異的細胞傷害性 T リンパ球を活性化させ、抗腫瘍免疫を再活性化することで抗腫瘍効果を発揮する。

本剤の作用機序に基づく過度の免疫反応による副作用等があらわれ、重篤又は死亡に至る可能性がある。本剤の投与中及び投与後には、患者の観察を十分に行い、異常が認められた場合には、発現した事象に応じた専門的な知識と経験を持つ医師と連携して適切な鑑別診断を行い、過度の免疫反応による副作用が疑われる場合には、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行う必要がある。

3. 臨床成績

PD-L1 陽性のホルモン受容体陰性かつヒト上皮細胞増殖因子受容体 2（以下「HER2」という。）陰性の手術不能又は再発乳癌の承認時に評価を行った主な臨床試験の成績を示す。

【有効性】

国際共同第Ⅲ相試験（KEYNOTE-355 試験）

転移・再発乳癌に対する全身性の前治療歴のないホルモン受容体陰性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌患者 847 例（日本人 87 例を含む）を対象に、本剤 200 mg 3 週間間隔（以下「Q3W」という。）投与＋化学療法[*1]（ゲムシタビン塩酸塩（以下「ゲムシタビン」という。）及びカルボプラチン、パクリタキセル又はパクリタキセル（アルブミン懸濁型）（以下「nab-パクリタキセル」という。））の併用療法の有効性及び安全性が、プラセボ＋化学療法[*2]（ゲムシタビン及びカルボプラチン、パクリタキセル又は nab-パクリタキセル）を対照として検討された。なお、画像評価で疾患進行が認められた場合に、疾患進行を示す症状が認められない等の臨床的に安定している患者では、次回以降の画像評価で疾患進行が認められるまで本剤の投与を継続することが可能とされた。主要評価項目は無増悪生存期間（以下「PFS」という。）及び全生存期間とされ、本剤＋化学療法の併用療法はプラセボ＋化学療法の併用療法と比較して、PD-L1 陽性（CPS[*3]≧10）の患者 323 例（日本人 28 例を含む）において PFS を有意に延長した（表 1 及び図 1）。

*1：本剤 200 mg Q3W と以下の化学療法（担当医師が患者ごとに選択）を併用した［ゲムシタビン 1,000 mg/m^2 及びカルボプラチン AUC 2 mg・min/mL 相当量（1 コース 21 日間、各コースの 1、8 日目に投与）、パクリタキセル 90 mg/m^2（1 コース 28 日間、各コースの 1、8、15 日目に投与）又は nab-パクリタキセル 100 mg/m^2（1 コース 28 日間、各コースの 1、8、15 日目に投与）］

*2：プラセボ Q3W と以下の化学療法（担当医師が患者ごとに選択）を併用した［ゲムシタビン 1,000 mg/m^2 及びカルボプラチン AUC 2 mg・min/mL 相当量（1 コース 21 日間、各コースの 1、8 日目に投与）、パクリタキセル 90 mg/m^2（1 コース 28 日間、各コースの 1、8、15 日目に投与）又は nab-パクリタキセル 100 mg/m^2（1 コース 28 日間、各コースの 1、8、15 日目に投与）］。

*3：PD-L1 を発現した細胞数（腫瘍細胞、マクロファージ及びリンパ球）を総腫瘍細胞数で除し、100 を乗じた値

表 1　有効性成績（KEYNOTE-355 試験、PD-L1 陽性（CPS≧10）の患者）

		本剤＋化学療法 （220 例）	プラセボ＋化学療法 （103 例）
PFS[*1]	中央値［月］ （95%CI）	9.7 （7.6, 11.3）	5.6 （5.3, 7.5）
	ハザード比[*2] （95%CI） P 値[*3]	0.65 （0.49, 0.86） 0.0012	−

CI：信頼区間、*1：RECIST ガイドライン 1.1 版に基づく盲検下独立中央判定、*2：層別 Cox 比例ハザードモデルによるプラセボ＋化学療法との比較、*3：層別ログランク検定、有意水準（片側）0.00411

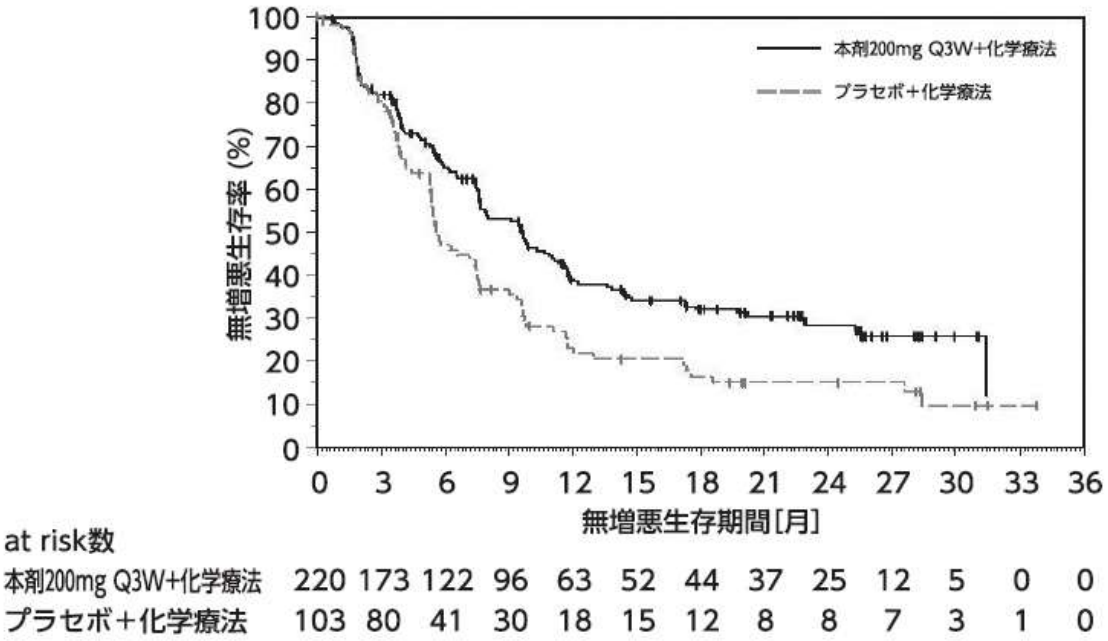


図 1　PFS の Kaplan-Meier 曲線（KEYNOTE-355 試験、PD-L1 陽性（CPS≧10）の患者）

【安全性】

国際共同第III相試験（KEYNOTE-355 試験）

PD-L1 陽性（CPS≧10）の患者における安全性解析対象例 219 例において、有害事象は本剤併用群 216/219 例（98.6%）、化学療法群 100/103 例（97.1%）に認められ、治験薬との因果関係が否定できない有害事象は、それぞれ 212/219 例（96.8%）及び 97/103 例（94.2%）に認められた。いずれかの群で発現割合が 5%以上の副作用は下表のとおりであった。

表 2　いずれかの群で発現割合が 5%以上の副作用（KEYNOTE-355 試験）（安全性解析対象集団）

器官別大分類（SOC: System Organ Class） 基本語（PT: Preferred Term） （MedDRA ver.22.1）	例数（%）									
	本剤併用群 219 例						化学療法群 103 例					
	全 Grade		Grade 3-4		Grade 5		全 Grade		Grade 3-4		Grade 5	
全副作用	212	(96.8)	155	(70.8)	2	(0.9)	97	(94.2)	67	(65.0)	0	
血液およびリンパ系障害												
貧血	107	(48.9)	36	(16.4)	0		48	(46.6)	13	(12.6)	0	
白血球減少症	41	(18.7)	25	(11.4)	0		22	(21.4)	11	(10.7)	0	
好中球減少症	87	(39.7)	68	(31.1)	0		40	(38.8)	31	(30.1)	0	
血小板減少症	41	(18.7)	19	(8.7)	0		22	(21.4)	16	(15.5)	0	
内分泌障害												
甲状腺機能低下症	39	(17.8)	2	(0.9)	0		2	(1.9)	0		0	
胃腸障害												
便秘	32	(14.6)	1	(0.5)	0		15	(14.6)	0		0	
下痢	48	(21.9)	2	(0.9)	0		10	(9.7)	3	(2.9)	0	
消化不良	11	(5.0)	0		0		6	(5.8)	0		0	
悪心	90	(41.1)	5	(2.3)	0		39	(37.9)	1	(1.0)	0	
口内炎	17	(7.8)	0		0		7	(6.8)	0		0	
嘔吐	44	(20.1)	6	(2.7)	0		10	(9.7)	3	(2.9)	0	
一般・全身障害および投与部位の状態												
無力症	31	(14.2)	1	(0.5)	0		13	(12.6)	1	(1.0)	0	
疲労	64	(29.2)	6	(2.7)	0		22	(21.4)	3	(2.9)	0	
倦怠感	12	(5.5)	1	(0.5)	0		7	(6.8)	0		0	
末梢性浮腫	13	(5.9)	0		0		4	(3.9)	0		0	
発熱	22	(10.0)	1	(0.5)	0		10	(9.7)	1	(1.0)	0	
臨床検査												
アラニンアミノトランスフェラーゼ増加	47	(21.5)	16	(7.3)	0		17	(16.5)	5	(4.9)	0	
アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ増加	39	(17.8)	9	(4.1)	0		15	(14.6)	3	(2.9)	0	
血中アルカリホスファターゼ増加	9	(4.1)	0		0		7	(6.8)	1	(1.0)	0	
好中球数減少	52	(23.7)	41	(18.7)	0		20	(19.4)	15	(14.6)	0	
血小板数減少	41	(18.7)	19	(8.7)	0		14	(13.6)	9	(8.7)	0	
体重減少	12	(5.5)	1	(0.5)	0		3	(2.9)	1	(1.0)	0	
白血球数減少	39	(17.8)	21	(9.6)	0		20	(19.4)	13	(12.6)	0	
代謝および栄養障害												
食欲減退	40	(18.3)	1	(0.5)	0		10	(9.7)	0		0	

器官別大分類（SOC: System Organ Class） 基本語（PT: Preferred Term） （MedDRA ver.22.1）	例数（%）									
	本剤併用群 219 例					化学療法群 103 例				
	全 Grade		Grade 3-4		Grade 5	全 Grade		Grade 3-4		Grade 5
筋骨格系および結合組織障害										
関節痛	25	(11.4)	4	(1.8)	0	9	(8.7)	1	(1.0)	0
筋肉痛	15	(6.8)	0		0	9	(8.7)	1	(1.0)	0
神経系障害										
味覚不全	21	(9.6)	0		0	1	(1.0)	0		0
頭痛	18	(8.2)	1	(0.5)	0	8	(7.8)	0		0
末梢性ニューロパチー	25	(11.4)	2	(0.9)	0	17	(16.5)	1	(1.0)	0
末梢性感覚ニューロパチー	17	(7.8)	2	(0.9)	0	2	(1.9)	0		0
呼吸器、胸郭および縦隔障害										
咳嗽	14	(6.4)	0		0	1	(1.0)	0		0
皮膚および皮下組織障害										
脱毛症	76	(34.7)	2	(0.9)	0	37	(35.9)	2	(1.9)	0
そう痒症	16	(7.3)	1	(0.5)	0	8	(7.8)	0		0
発疹	36	(16.4)	2	(0.9)	0	11	(10.7)	0		0
斑状丘疹状皮疹	11	(5.0)	2	(0.9)	0	2	(1.9)	0		0

なお、本剤併用群において間質性肺疾患 3 例（1.4%）、大腸炎・小腸炎・重度の下痢 5 例（2.3%）、神経障害（ギラン・バレー症候群等）25 例（11.4%）、劇症肝炎・肝不全・肝機能障害・肝炎・硬化性胆管炎 65 例（29.7%）、甲状腺機能障害 43 例（19.6%）、副腎機能障害 2 例（0.9%）、腎機能障害（尿細管間質性腎炎、糸球体腎炎等）2 例（0.9%）、膵炎 1 例（0.5%）、筋炎・横紋筋融解症 1 例（0.5%）、脳炎・髄膜炎 1 例（0.5%）、ぶどう膜炎 1 例（0.5%）、心筋炎 1 例（0.5%）及び infusion reaction10 例（4.6%）が認められた。また、重度の皮膚障害（中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、多形紅斑、類天疱瘡等）、下垂体機能障害、1 型糖尿病、重症筋無力症、重篤な血液障害（免疫性血小板減少性紫斑病、溶血性貧血、赤芽球癆、無顆粒球症等）、血球貪食症候群及び結核は認められなかった。本副作用発現状況は関連事象（臨床検査値異常を含む）を含む集計結果を示す。

【用法・用量】

本剤の母集団薬物動態モデルを利用したシミュレーションにより、本剤200 mgをQ3W、400 mgを6週間間隔（以下「Q6W」という。）又は10 mg/kg（体重）を2週間間隔（以下「Q2W」という。）で投与した際の本剤の血清中濃度が検討された。その結果、本剤400 mgをQ6Wで投与した際の本剤の定常状態における平均血清中濃度（以下「$C_{avg,ss}$」という。）は、本剤200 mgをQ3Wで投与した際の$C_{avg,ss}$と類似すると予測された（下表）。また、本剤400 mgをQ6Wで投与した際の本剤の定常状態における最高血清中濃度（以下「$C_{max,ss}$」という。）は、本剤200 mgをQ3Wで投与した際の$C_{max,ss}$と比較して高値を示すと予測されたものの、日本人患者において忍容性が確認されている用法・用量である本剤10 mg/kg（体重）をQ2Wで投与した際の$C_{max,ss}$と比較して低値を示すと予測された（下表）。さらに、悪性黒色腫患者を対象に本剤400 mgをQ6Wで投与した海外第I相試験（KEYNOTE-555試験）より得られた実測値に基づく薬物動態パラメータは、シミュレーションにより予測した薬物動態パラメータと類似した（下表）。加えて、複数の癌腫における臨床試験成績に基づき、本剤の曝露量と有効性又は安全性との関連を検討する曝露反応モデルが構築され、本剤200 mgをQ3W又は400 mgをQ6Wで投与した際の曝露量と有効性又は安全性との関連について検討された結果、上記の用法・用量の間で有効性及び安全性に明確な差異はないと予測された。

表 3　本剤の薬物動態パラメータ

用法・用量	C_{max}（μg/mL）	C_{avg}（μg/mL）	C_{min}（μg/mL）	$C_{max,ss}$（μg/mL）	$C_{avg,ss}$（μg/mL）	$C_{min,ss}$（μg/mL）
200 mg Q3W†	59.1 （58.5, 59.7）	27.9 （27.7, 28.1）	18.1 （17.8, 18.3）	92.8 （91.7, 94.1）	50.4 （49.8, 51.0）	30.9 （30.5, 31.4）
400 mg Q6W†	123 （122, 124）	32.4 （32.0, 32.7）	10.6 （10.4, 10.8）	148 （146, 149）	50.7 （50.1, 51.3）	20.3 （19.8, 20.9）
400 mg Q6W （実測値）	136.0‡ （135.6, 136.4）	NA	14.9§ （14.4, 15.4）	NA	NA	NA
10 mg/kg Q2W†	220 （218, 223）	144 （143, 145）	119 （117, 121）	428 （424, 433）	279 （276, 282）	197 （193, 200）

†：n＝2,993、100 回のシミュレーションにより算出された幾何平均値の中央値（2.5%点, 97.5%点）、C_{max}：初回投与後の最高血清中濃度、C_{avg}：初回投与後の平均血清中濃度、C_{min}：初回投与後（サイクル 2 投与前）の最低血清中濃度、$C_{max,ss}$：定常状態における最高血清中濃度、$C_{avg,ss}$：定常状態における平均血清中濃度、$C_{min,ss}$：定常状態における最低血清中濃度

‡：56 例の幾何平均値（95%信頼区間）

§：41 例の幾何平均値（95%信頼区間）

NA：該当なし

4. 施設について

本剤の投与が適切な患者を診断・特定し、本剤の投与により重篤な副作用を発現した際に対応することが必要なため、以下の①～③のすべてを満たす施設において使用するべきである。

① 施設について

①-1 下記の（1）～（5）のいずれかに該当する施設であること。

(1) 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院など）

(2) 特定機能病院

(3) 都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、がん診療連携推進病院など）

(4) 外来化学療法室を設置し、外来化学療法加算 1 又は外来化学療法加算 2 の施設基準に係る届出を行っている施設

(5) 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設

①-2 乳癌の化学療法及び副作用発現時の対応に十分な知識と経験を持つ医師（下表のいずれかに該当する医師）が、当該診療科の本剤に関する治療の責任者として配置されていること。

表

• 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。
• 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上の乳癌のがん薬物療法を含む乳腺腫瘍学の臨床研修を行っていること。

② 院内の医薬品情報管理の体制について

医薬品情報管理に従事する専任者が配置され、製薬企業からの情報窓口、有効性・安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供、有害事象が発生した場合の報告業務、等が速やかに行われる体制が整っていること。

③　副作用への対応について

③-1　施設体制に関する要件

間質性肺疾患等の重篤な副作用が発生した際に、24 時間診療体制の下、当該施設又は連携施設において、発現した副作用に応じて入院管理及び CT 等の副作用の鑑別に必要な検査の結果が当日中に得られ、直ちに対応可能な体制が整っていること。

③-2　医療従事者による有害事象対応に関する要件

がん診療に携わる専門的な知識及び技能を有する医療従事者が副作用モニタリングを含めた苦痛のスクリーニングを行い主治医と情報を共有できるチーム医療体制が整備されていること。なお、整備体制について、がん患者とその家族に十分に周知されていること。

③-3　副作用の診断や対応に関して

副作用（間質性肺疾患に加え、大腸炎・小腸炎・重度の下痢、劇症肝炎・肝不全・肝機能障害・肝炎・硬化性胆管炎、腎機能障害（尿細管間質性腎炎、糸球体腎炎等）、内分泌障害（下垂体機能障害、甲状腺機能障害、副腎機能障害）、1 型糖尿病、ぶどう膜炎、筋炎・横紋筋融解症、膵炎、重度の皮膚障害（中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、多形紅斑、類天疱瘡等）、infusion reaction、脳炎・髄膜炎、重症筋無力症、神経障害（ギラン・バレー症候群等）、心筋炎、重篤な血液障害（免疫性血小板減少性紫斑病、溶血性貧血、赤芽球癆、無顆粒球症等）、血球貪食症候群、結核等）に対して、当該施設又は近隣医療機関の専門性を有する医師と連携し（副作用の診断や対応に関して指導及び支援を受けられる条件にあること）、直ちに適切な処置ができる体制が整っていること。

5. 投与対象となる患者

【有効性に関する事項】

① 転移・再発乳癌に対する全身性の前治療歴のない PD-L1 陽性（CPS≧10）のホルモン受容体陰性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌患者において、本剤と化学療法（ゲムシタビン及びカルボプラチン、パクリタキセル又は nab-パクリタキセル）との併用投与の有効性が示されている。

なお、CPS に関する本剤のコンパニオン診断薬として、販売名：PD-L1 IHC 22C3 pharmDx 「ダコ」が承認されている。

② 下記に該当する患者に対する本剤の投与及び使用方法については、本剤の有効性が確立されておらず、本剤の投与対象とならない。

- ①で本剤の有効性が示されていない他の抗悪性腫瘍剤との併用投与
- 術前・術後薬物療法

【安全性に関する事項】

① 下記に該当する患者については本剤の投与が禁忌とされていることから、投与を行わないこと。

- 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

② 治験前の評価において下記に該当する患者については、本剤の投与は推奨されないが、他の治療選択肢がない場合に限り、慎重に本剤を使用することを考慮できる。

- 間質性肺疾患の合併又は既往のある患者
- 胸部画像検査で間質影を認める患者及び活動性の放射線肺臓炎や感染性肺炎等の肺に炎症性変化がみられる患者
- 自己免疫疾患の合併、又は慢性的な若しくは再発性の自己免疫疾患の既往歴のある患者
- 臓器移植歴（造血幹細胞移植歴を含む）のある患者
- 結核の感染又は既往を有する患者
- ECOG Performance Status 3-4 (注1) の患者

(注1) ECOG の Performance Status（PS）

Score	定義
0	全く問題なく活動できる。発病前と同じ日常生活が制限なく行える。
1	肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。 例：軽い家事、事務作業
2	歩行可能で自分の身の回りのことはすべて可能だが作業はできない。日中の 50%以上はベッド外で過ごす。
3	限られた自分の身の回りのことしかできない。日中の 50%以上をベッドか椅子で過ごす。
4	全く動けない。自分の身の回りのことは全くできない。完全にベッドか椅子で過ごす。

6. 投与に際して留意すべき事項

① 添付文書等に加え、製造販売業者が提供する資料等に基づき本剤の特性及び適正使用のために必要な情報を十分に理解してから使用すること。

② 治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

③ 主な副作用のマネジメントについて

- 間質性肺疾患があらわれることがあるので、本剤の投与にあたっては、初期症状（息切れ、呼吸困難、咳嗽等）の確認及び胸部 X 線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、必要に応じて胸部 CT、血清マーカー等の検査を実施すること。
- infusion reaction があらわれることがある。infusion reaction が認められた場合には、適切な処置を行うとともに、症状が回復するまで患者の状態を十分に観察すること。
- 甲状腺機能障害、下垂体機能障害及び副腎機能障害があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に内分泌機能検査（TSH、遊離 T3、遊離 T4、ACTH、血中コルチゾール等の測定）を実施すること。
- 劇症肝炎、肝不全、肝機能障害、肝炎、硬化性胆管炎があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に肝機能検査（AST、ALT、γ-GTP、Al-P、ビリルビン等の測定）を実施すること。
- ぶどう膜炎（虹彩炎及び虹彩毛様体炎を含む）等の重篤な眼障害があらわれることがあるので、定期的に眼の異常の有無を確認すること。また、眼の異常が認められた場合には、速やかに医療機関を受診するよう患者を指導すること。
- 本剤の投与により、過度の免疫反応に起因すると考えられる様々な疾患や病態があらわれることがある。異常が認められた場合には、発現した事象に応じた専門的な知識と経験を持つ医師と連携して適切な鑑別診断を行い、過度の免疫反応による副作用が疑われる場合には、本剤の休薬又は中止、及び副腎皮質ホルモン剤の投与等を考慮すること。なお、副腎皮質ホルモンの投与により副作用の改善が認められない場合には、副腎皮質ホルモン以外の免疫抑制剤の追加も考慮すること。
- 投与終了後、数週間から数カ月経過してから副作用が発現することがあるため、本剤の投与終了後にも副作用の発現に十分に注意すること。
- 1 型糖尿病（劇症 1 型糖尿病を含む）があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシスに至ることがあるので、口渇、悪心、嘔吐等の症状の発現や血糖値の上昇に十分注意すること。1 型糖尿病が疑われた場合には投与を中止し、インスリン製剤の投与等の適切な処置を行うこと。

④ 本剤の臨床試験において、KEYNOTE-355 試験では投与開始から 24 週までは 8 週間ごと、以降、最初の 1 年間は 9 週間ごとに、その後は 12 週間ごとに有効性の評価を行っていたことを参考に、本剤投与中は定期的に画像検査で効果の確認を行うこと。

中医協　総－６－４
３．９．１５

最適使用推進ガイドライン

ニボルマブ（遺伝子組換え）

（販売名：オプジーボ点滴静注 20 mg、オプジーボ点滴静注 100 mg、オプジーボ点滴静注 120 mg、オプジーボ点滴静注 240 mg）

～腎細胞癌～

平成２９年４月（令和３年８月改訂）

厚生労働省

目次

1. はじめに P2
2. 本剤の特徴、作用機序 P4
3. 臨床成績 P5
4. 施設について P17
5. 投与対象となる患者 P19
6. 投与に際して留意すべき事項 P21

1. はじめに

医薬品の有効性・安全性の確保のためには、添付文書等に基づいた適正な使用が求められる。さらに、近年の科学技術の進歩により、抗体医薬品などの革新的な新規作用機序医薬品が承認される中で、これらの医薬品を真に必要な患者に提供することが喫緊の課題となっており、経済財政運営と改革の基本方針 2016（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）においても、革新的医薬品等の使用の最適化推進を図ることとされている。

新規作用機序医薬品は、薬理作用や安全性プロファイルが既存の医薬品と明らかに異なることがある。このため、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積するまでの間、当該医薬品の恩恵を強く受けることが期待される患者に対して使用するとともに、副作用が発現した際に必要な対応をとることが可能な一定の要件を満たす医療機関で使用することが重要である。

したがって、本ガイドラインでは、開発段階やこれまでに得られている医学薬学的・科学的見地に基づき、以下の医薬品の最適な使用を推進する観点から必要な要件、考え方及び留意事項を示す。

なお、本ガイドラインは、独立行政法人医薬品医療機器総合機構、公益社団法人日本臨床腫瘍学会、一般社団法人日本臨床内科医会及び一般社団法人日本泌尿器科学会の協力のもと作成した。

対象となる医薬品：	オプジーボ点滴静注 20 mg、オプジーボ点滴静注 100 mg、オプジーボ点滴静注 120 mg、オプジーボ点滴静注 240 mg（一般名：ニボルマブ（遺伝子組換え））
対象となる効能又は効果：	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌
対象となる用法及び用量：	通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1 回 240 mg を 2 週間間隔又は 1 回 480 mg を 4 週間間隔で点滴静注する。 カボザンチニブと併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1 回 240 mg を 2 週間間隔又は 1 回 480 mg を 4 週間間隔で点滴静注する。 化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌に対してイピリムマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはニボルマブ（遺伝子組換え）として、1 回 240 mg を 3 週間間隔で 4 回点滴静注する。その後、ニボルマブ（遺伝子組換え）として、1 回 240 mg を 2 週間間隔又は 1 回 480 mg を 4 週間間隔で点滴静注する。
製造販売業者：	小野薬品工業株式会社

（参考）

腎細胞癌に関するカボメティクス錠 20 mg（一般名：カボザンチニブリンゴ酸塩）の効能又は効果、用法及び用量

効能又は効果：根治切除不能又は転移性の腎細胞癌

用法及び用量：ニボルマブ（遺伝子組換え）と併用する場合は、通常、成人にはカボザンチニブとして 1 日 1 回 40 mg を空腹時に経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。

腎細胞癌に関するヤーボイ点滴静注液 50 mg（一般名：イピリムマブ（遺伝子組換え））の効能又は効果、用法及び用量

効能又は効果：根治切除不能又は転移性の腎細胞癌

用法及び用量：ニボルマブ（遺伝子組換え）との併用において、通常、成人にはイピリムマブ（遺伝子組換え）として 1 回 1 mg/kg（体重）を 3 週間間隔で 4 回点滴静注する。

2．本剤の特徴、作用機序

オプジーボ点滴静注 20 mg、同点滴静注 100 mg、同点滴静注 120 mg 及び同点滴静注 240 mg（一般名：ニボルマブ（遺伝子組換え）、以下、「本剤」という。）は、小野薬品工業株式会社とメダレックス社（現ブリストル・マイヤーズ スクイブ（BMS）社）が開発したヒト PD-1（Programmed cell death-1）に対するヒト型 IgG4 モノクローナル抗体である。

PD-1 は、活性化したリンパ球（T 細胞、B 細胞及びナチュラルキラーT 細胞）及び骨髄系細胞に発現する CD28 ファミリー（T 細胞の活性化を補助的に正と負に制御する分子群）に属する受容体である。PD-1 は抗原提示細胞に発現する PD-1 リガンド（PD-L1 及び PD-L2）と結合し、リンパ球に抑制性シグナルを伝達してリンパ球の活性化状態を負に調節している。PD-1 リガンドは抗原提示細胞以外にヒトの様々な腫瘍組織に発現しており、悪性黒色腫患者から切除した腫瘍組織における PD-L1 の発現と術後の生存期間との間に負の相関関係があることが報告されている（Cancer 2010; 116: 1757-66）。また、悪性黒色腫患者では組織浸潤 T 細胞が産生するインターフェロンガンマ（IFN-γ）によって PD-L1 の発現が誘導され、転移した腫瘍組織における PD-L1 の発現と術後の生存期間との間に正の相関関係があるとの報告もある（Sci Transl Med 2012; 28: 127-37）。さらに、PD-L1 を強制発現させたがん細胞は、抗原特異的 CD8 陽性 T 細胞の細胞傷害活性を減弱させるが、抗 PD-L1 抗体で PD-1 と PD-L1 との結合を阻害するとその細胞傷害活性が回復することが示されている、等のことから PD-1/PD-1 リガンド経路は、がん細胞が抗原特異的な T 細胞からの攻撃等を回避する機序の一つとして考えられている。

本剤は、薬理試験の結果から PD-1 の細胞外領域（PD-1 リガンド結合領域）に結合し、PD-1 と PD-1 リガンドとの結合を阻害することにより、がん抗原特異的な T 細胞の活性化及びがん細胞に対する細胞傷害活性を増強することで持続的な抗腫瘍効果を示すことが確認されている。

これらの知見から、本剤は悪性腫瘍に対する新たな治療薬になり得るものと期待され、腎細胞癌患者を対象とした臨床試験を実施し、有効性、安全性及び忍容性が確認された。

本剤の作用機序に基づく過度の免疫反応による副作用等があらわれ、重篤又は死亡に至る可能性がある。本剤の投与中及び投与後には、患者の観察を十分に行い、異常が認められた場合には、発現した事象に応じた専門的な知識と経験を持つ医師と連携して適切な鑑別診断を行い、過度の免疫反応による副作用が疑われる場合には、副腎皮質ホルモン剤の投与等の適切な処置を行う必要がある。

3．臨床成績

根治切除不能又は転移性の腎細胞癌の承認時に評価を行った主な臨床試験の成績を示す。

【有効性】

①国際共同第Ⅲ相試験（ONO-4538-03/CA209025 試験）

血管新生阻害作用を有する抗悪性腫瘍剤（アキシチニブ、スニチニブ、ソラフェニブ、パゾパニブ等）を含む化学療法歴を有する進行性又は転移性の淡明細胞型腎細胞癌患者 821 例（日本人患者 63 例を含む。本剤群 410 例、エベロリムス群 411 例）を対象に、エベロリムスを対照として本剤 3 mg/kg を 2 週間間隔で点滴静注したときの有効性及び安全性を検討した。主要評価項目である全生存期間（以下、「OS」という。）（中央値［95%信頼区間］）は、本剤群で 25.00［21.75～NE*］カ月、エベロリムス群で 19.55［17.64～23.06］カ月であり、本剤群はエベロリムス群に対し統計学的に有意な延長を示した（ハザード比 0.73［98.52%信頼区間：0.57～0.93］、p=0.0018［層別 log-rank 検定］、2015 年 6 月 18 日データカットオフ）。

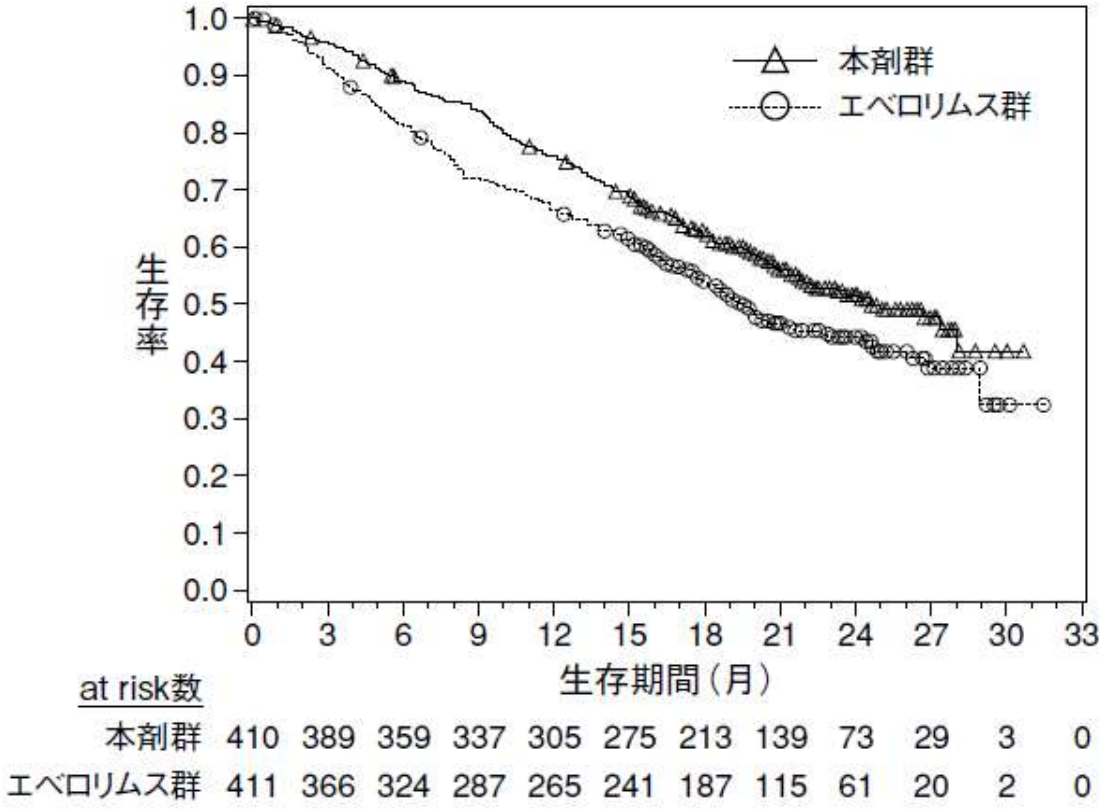


図 1　OS の中間解析時の Kaplan-Meier 曲線（ONO-4538-03/CA209025 試験）

また、日本人部分集団 63 例（本剤群 37 例、エベロリムス群 26 例）の OS（中央値［95%信頼区間］）は、本剤群で 27.37［23.62～NE］カ月、エベロリムス群で NE［NE～NE］カ月であった（ハザード比 1.50［95%信頼区間：0.49～4.54］）。

*：推定不能（以下、同様）

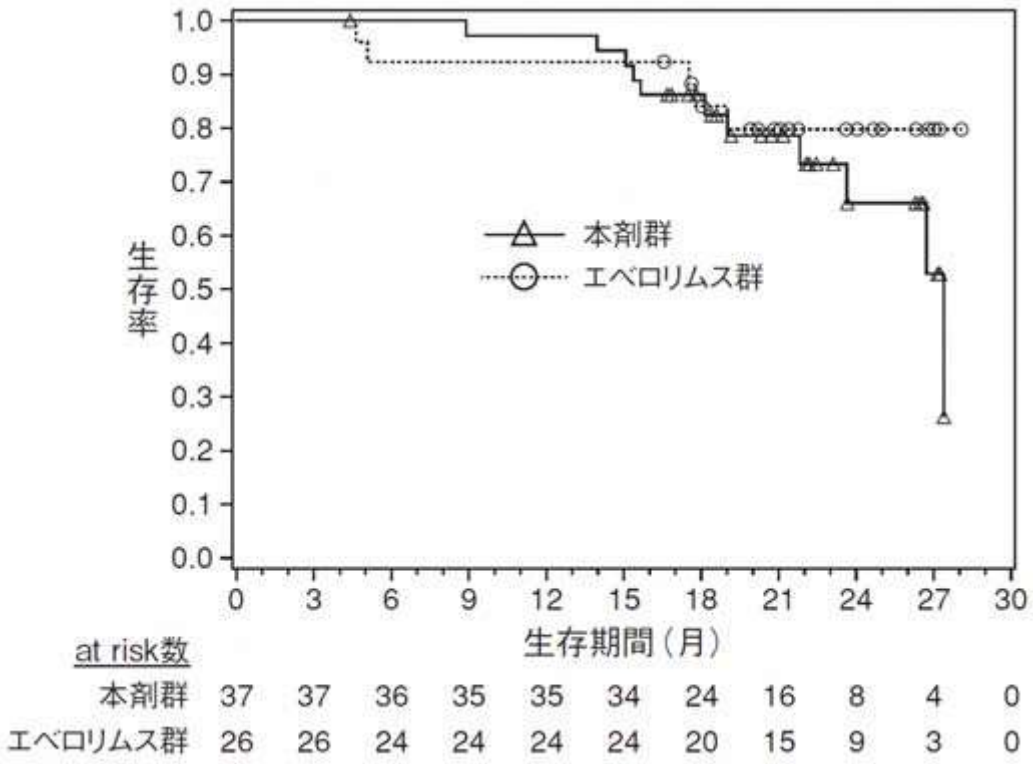


図 2　日本人集団における OS の中間解析時の Kaplan-Meier 曲線
（ONO-4538-03/CA209025 試験）

②国際共同第Ⅲ相試験（ONO-4538-16/CA209214 試験）

化学療法未治療[*1]の進行性又は転移性の淡明細胞型腎細胞癌患者 1,096 例（日本人患者 72 例を含む。イピリムマブ（遺伝子組換え）併用（以下、「本剤＋イピリムマブ」という。）[*2]群 550 例、スニチニブ群 546 例）を対象に、スニチニブを対照として本剤＋イピリムマブの有効性及び安全性を検討した。主要評価項目である International Metastatic RCC Database Consortium（以下、「IMDC」という。）リスク分類[*3]の Intermediate 及び Poor リスクの患者（本剤＋イピリムマブ群 425 例、スニチニブ群 422 例）における OS（中央値［95%信頼区間］）は、本剤＋イピリムマブ群で NE［28.16～NE］カ月、スニチニブ群で 25.95［22.08～NE］カ月であり、本剤＋イピリムマブ群はスニチニブ群に対し統計学的に有意な延長を示した（ハザード比 0.63［99.8%信頼区間：0.44～0.89］、p<0.0001［層別 log-rank 検定］、2017 年 8 月 7 日データカットオフ）。

*1：腎細胞癌に対する全身療法の治療歴がない患者。ただし、以下の場合は当該治療歴に含めない。完全切除可能な腎細胞癌に対して 1 種類の術前又は術後補助療法［ただし、血管内皮増殖因子（以下、「VEGF」という。）又は VEGF 受容体を標的とした薬剤を除く］が施行され、かつ術前又は術後補助療法の最終投与から 6 カ月以上経過後に再発した場合

*2：本剤 3 mg/kg（体重）とイピリムマブ 1 mg/kg（体重）を同日に 3 週間間隔で 4 回点滴静注した後、本剤 3 mg/kg（体重）を 2 週間間隔で点滴静注した。併用投与時においては、本剤を最初に投与し、イピリムマブは本剤の投与終了から 30 分以上の間隔をおいて投与を開始した。

*3：以下の①～⑥のいずれにも該当しない場合には Favorable リスク、1 又は 2 項目を満たす場合には Intermediate リスク、3 項目以上を満たす場合には Poor リスクとされた。

①腎細胞癌と診断されてから本試験の無作為割付けまで 1 年未満、②Karnofsky 一般状態 80%未満、③ヘモグロビン値が基準値下限未満、④補正後のカルシウム値が 10 mg/dl を超える、⑤好中球数が基準値上限を超える、⑥血小板数が基準値上限を超える

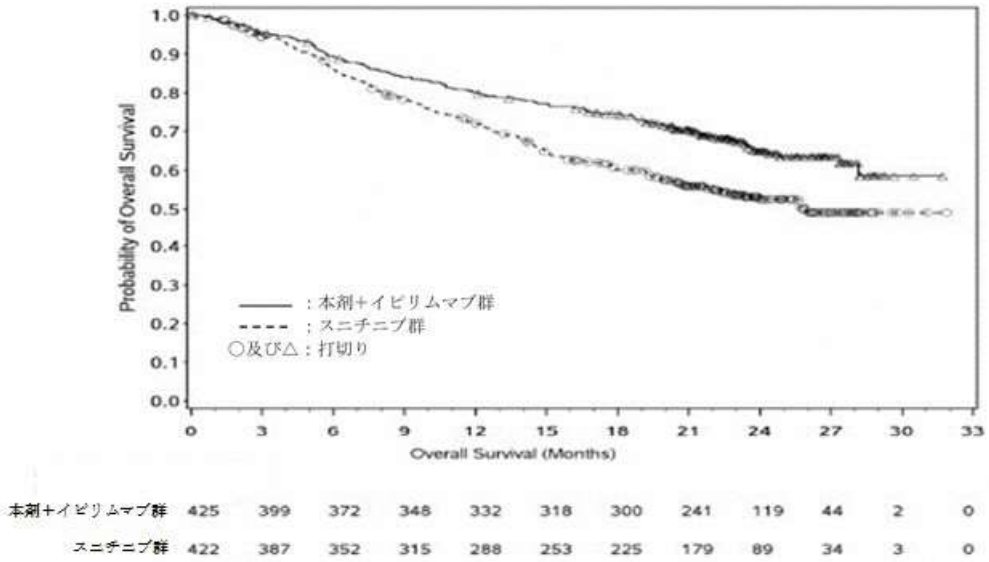


図 3　OS の中間解析時の Kaplan-Meier 曲線（ONO-4538-16/CA209214 試験）
解析対象集団：Intermediate 及び Poor リスク患者

なお、国際共同第Ⅲ相試験（ONO-4538-16/CA209214 試験）において、IMDC リスク分類が Favorable リスクの患者は主要評価項目の解析対象集団とされなかった。当該試験に組み入れられた Favorable リスクの患者のデータに基づき、探索的に解析を行った結果、本剤＋イピリムマブ群と比較してスニチニブ群で良好な結果が得られている（下図）。

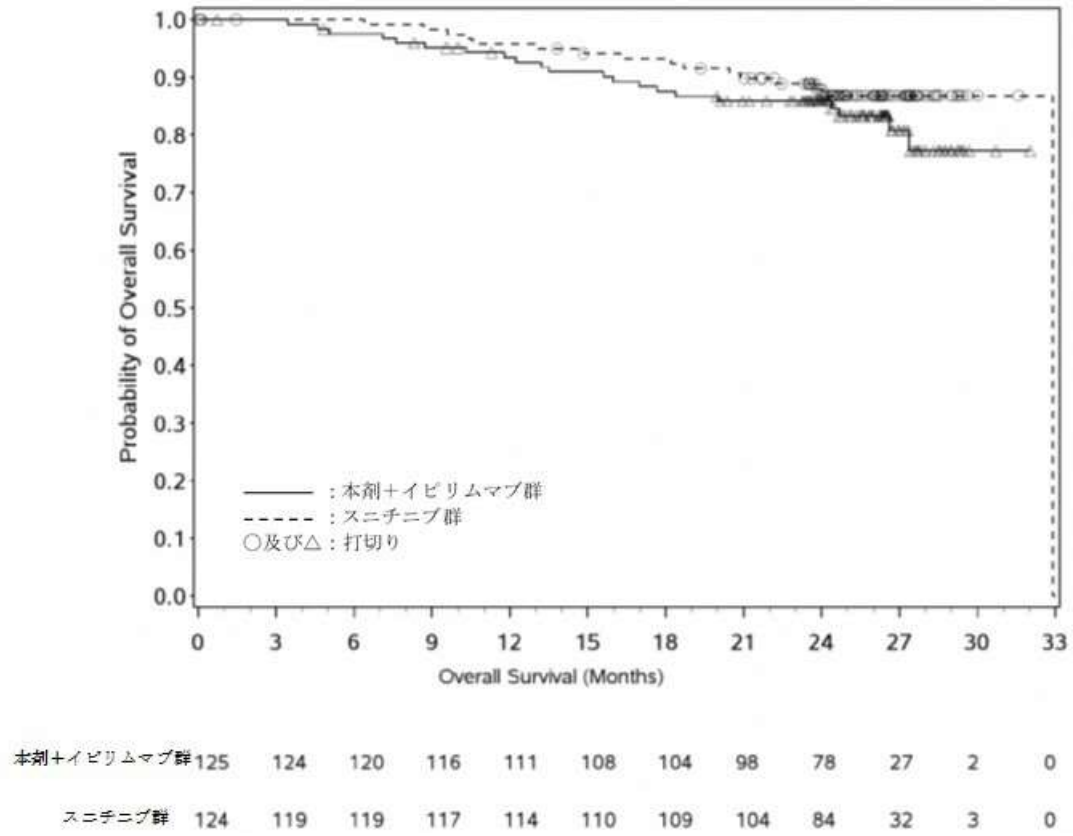


図 4　OS の中間解析時の Kaplan-Meier 曲線（ONO-4538-16/CA209214 試験）
解析対象集団：Favorable リスク患者

③国際共同第Ⅲ相試験（ONO-4538-81/CA2099ER 試験）

化学療法未治療[*1]の進行性又は転移性の淡明細胞型腎細胞癌患者 651 例（日本人患者 46 例を含む。カボザンチニブ併用（以下、「本剤＋カボザンチニブ」という。）[*2]群 323 例、スニチニブ群 328 例）を対象に、スニチニブを対照として本剤＋カボザンチニブの有効性及び安全性を検討した。主要評価項目である無増悪生存期間（中央値［95%信頼区間］）は、本剤＋カボザンチニブ群で 16.59［12.45～24.94］カ月、スニチニブ群で 8.31［6.97～9.69］カ月であり、本剤＋カボザンチニブ群はスニチニブ群に対し統計学的に

有意な延長を示した（ハザード比 0.51［95%信頼区間：0.41～0.64］、p<0.0001［層別 log-rank 検定］、2020 年 2 月 12 日データカットオフ）。

*1：腎細胞癌に対する全身療法の治療歴がない患者。ただし、以下の場合は当該治療歴に含めない。完全切除可能な腎細胞癌に対して 1 種類の術前又は術後補助療法［ただし、VEGF 又は VEGF 受容体を標的とした薬剤を除く］が施行され、かつ術前又は術後補助療法の最終投与から 6 カ月以上経過後に再発した場合

*2：本剤 1 回 240 mg を 2 週間間隔で点滴静注し、カボザンチニブ 40 mg を 1 日 1 回経口投与した。

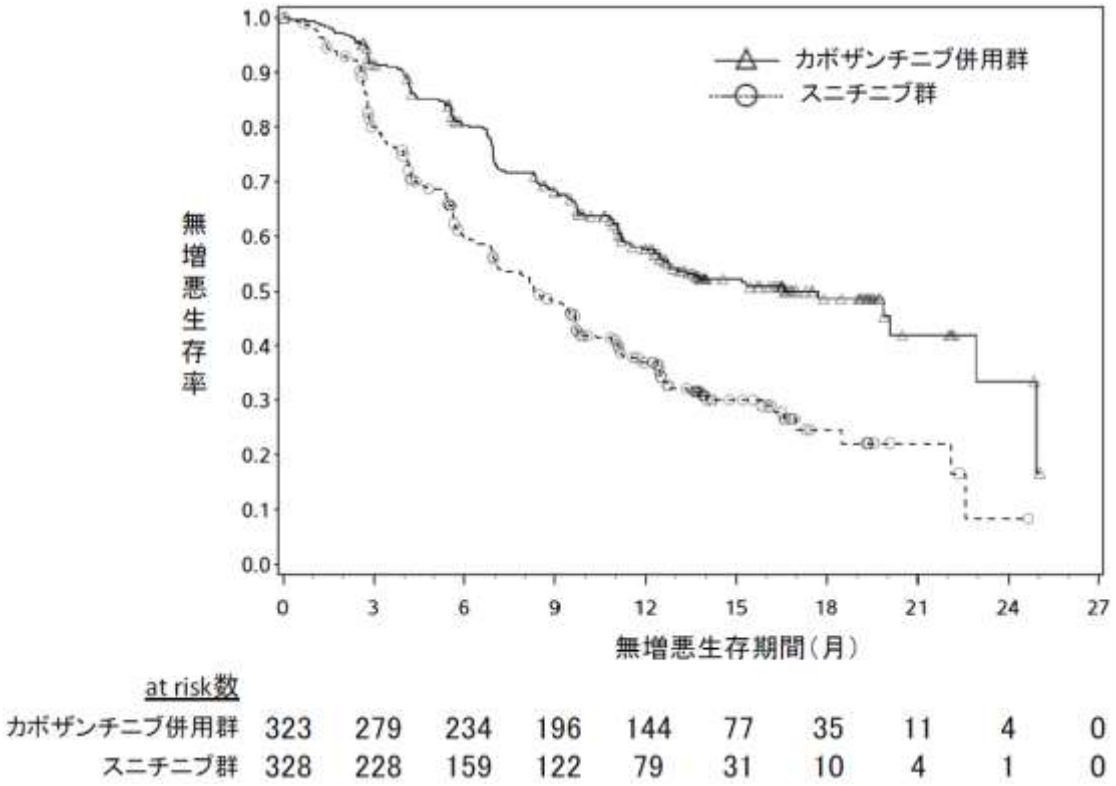


図 5　無増悪生存期間（BICR 判定）の Kaplan-Meier 曲線
（ONO-4538-81/CA2099ER 試験）

【安全性】

①国際共同第Ⅲ相試験（ONO-4538-03/CA209025試験）

有害事象は本剤群 397/406 例（97.8%）、エベロリムス群 386/397 例（97.2%）に認められ、治験薬との因果関係が否定できない有害事象は本剤群 319/406 例（78.6%）、エベロリムス群 349/397 例（87.9%）に認められた。いずれかの群で発現率が 5%以上の副作用は下表のとおりであった。

表 1　いずれかの群で発現率が 5%以上の副作用（ONO-4538-03/CA209025 試験）

器官別大分類 基本語 （MedDRA/J ver.18.0）	例数（%）					
	本剤群 406 例			エベロリムス群 397 例		
	全 Grade	Grade 3-4	Grade 5	全 Grade	Grade 3-4	Grade 5
全副作用	319 (78.6)	76 (18.7)	0	349 (87.9)	145 (36.5)	2 (0.5)
血液およびリンパ系障害						
貧血	32 (7.9)	7 (1.7)	0	94 (23.7)	31 (7.8)	0
内分泌障害						
甲状腺機能低下症	24 (5.9)	1 (0.2)	0	2 (0.5)	0	0
胃腸障害						
便秘	24 (5.9)	1 (0.2)	0	21 (5.3)	0	0
下痢	50 (12.3)	5 (1.2)	0	84 (21.2)	5 (1.3)	0
悪心	57 (14.0)	1 (0.2)	0	66 (16.6)	3 (0.8)	0
口内炎	8 (2.0)	0	0	117 (29.5)	17 (4.3)	0
嘔吐	24 (5.9)	0	0	36 (9.1)	1 (0.3)	0
一般・全身障害および投与部位の状態						
無力症	18 (4.4)	1 (0.2)	0	33 (8.3)	7 (1.8)	0
疲労	134 (33.0)	10 (2.5)	0	134 (33.8)	11 (2.8)	0
粘膜の炎症	11 (2.7)	0	0	75 (18.9)	12 (3.0)	0
末梢性浮腫	17 (4.2)	0	0	56 (14.1)	2 (0.5)	0
発熱	34 (8.4)	0	0	37 (9.3)	2 (0.5)	0
臨床検査						
血中コレステロール増加	1 (0.2)	1 (0.2)	0	24 (6.0)	1 (0.3)	0
血中クレアチニン増加	27 (6.7)	1 (0.2)	0	33 (8.3)	0	0
体重減少	19 (4.7)	1 (0.2)	0	29 (7.3)	1 (0.3)	0
代謝および栄養障害						
高コレステロール血症	2 (0.5)	0	0	29 (7.3)	0	0
高血糖	9 (2.2)	5 (1.2)	0	46 (11.6)	15 (3.8)	0
高トリグリセリド血症	5 (1.2)	0	0	64 (16.1)	20 (5.0)	0
食欲減退	48 (11.8)	2 (0.5)	0	82 (20.7)	4 (1.0)	0
筋骨格系および結合組織障害						
関節痛	27 (6.7)	1 (0.2)	0	14 (3.5)	0	0
筋肉痛	23 (5.7)	0	0	5 (1.3)	0	0
神経系障害						
味覚異常	11 (2.7)	0	0	51 (12.8)	0	0
頭痛	24 (5.9)	0	0	19 (4.8)	1 (0.3)	0
呼吸器、胸郭および縦隔障害						
咳嗽	36 (8.9)	0	0	77 (19.4)	00	0
呼吸困難	30 (7.4)	3 (0.7)	0	51 (12.8)	2 (0.5)	0
鼻出血	3 (0.7)	0	0	41 (10.3)	0	0
肺臓炎	16 (3.9)	6 (1.5)	0	58 (14.6)	11 (2.8)	0
皮膚および皮下組織障害						
ざ瘡様皮膚炎	12 (3.0)	0	0	20 (5.0)	0	0
皮膚乾燥	26 (6.4)	0	0	33 (8.3)	0	0
手掌・足底発赤知覚不全症候群	4 (1.0)	0	0	22 (5.5)	0	0
そう痒症	57 (14.0)	0	0	39 (9.8)	0	0
発疹	41 (10.1)	2 (0.5)	0	79 (19.9)	3 (0.8)	0

なお、間質性肺疾患 19 例（4.7%）、筋炎 1 例（0.2%）、横紋筋融解症/ミオパチー56

例（13.8%）、大腸炎・重度の下痢 10 例（2.5%）、1 型糖尿病 1 例（0.2%）、肝機能障害は 46 例（11.3%）、肝炎 1 例（0.2%）、甲状腺機能障害 34 例（8.4%）、神経障害 55 例（13.5%）、腎機能障害（尿細管間質性腎炎等）28 例（6.9%）、副腎機能障害 6 例（1.5%）、infusion reaction 21 例（5.2%）、重度の皮膚障害 4 例（1.0%）、下垂体機能障害 2 例（0.5%）、膵炎 1 例（0.2%）及びぶどう膜炎 1 例（0.2%）が認められた。また、重症筋無力症、心筋炎、免疫性血小板減少性紫斑病、脳炎・髄膜炎及び静脈血栓塞栓症は認められなかった。本副作用発現状況は関連事象（臨床検査値異常を含む）を含む集計結果を示す。

②国際共同第Ⅲ相試験（ONO-4538-16/CA209214試験）

有害事象は本剤＋イピリムマブ群 544/547 例（99.5%）、スニチニブ群 532/535 例（99.4%）に認められ、治験薬との因果関係が否定できない有害事象は本剤＋イピリムマブ群 509/547 例（93.1%）、スニチニブ群 521/535 例（97.4%）に認められた。いずれかの群で発現率が 5%以上の副作用は下表のとおりであった。

表 2　いずれかの群で発現率が 5%以上の副作用（ONO-4538-16/CA209214 試験）

器官別大分類 基本語 （MedDRA/J ver.20.0）	例数（%）					
	本剤＋イピリムマブ群 547 例			スニチニブ群 535 例		
	全 Grade	Grade 3-4	Grade 5	全 Grade	Grade 3-4	Grade 5
全副作用	509 (93.1)	250 (45.7)	0	521 (97.4)	335 (62.6)	2 (0.4)
血液およびリンパ系障害						
貧血	34 (6.2)	2 (0.4)	0	83 (15.5)	24 (4.5)	0
白血球減少症	1 (0.2)	0	0	30 (5.6)	3 (0.6)	0
好中球減少症	3 (0.5)	1 (0.2)	0	69 (12.9)	32 (6.0)	0
血小板減少症	2 (0.4)	0	0	95 (17.8)	25 (4.7)	0
内分泌障害						
副腎機能不全	28 (5.1)	11 (2.0)	0	0	0	0
甲状腺機能亢進症	59 (10.8)	2 (0.4)	0	12 (2.2)	0	0
甲状腺機能低下症	85 (15.5)	2 (0.4)	0	134 (25.0)	1 (0.2)	0
胃腸障害						
腹痛	38 (6.9)	2 (0.4)	0	38 (7.1)	1 (0.2)	0
上腹部痛	9 (1.6)	0	0	30 (5.6)	0	0
便秘	35 (6.4)	0	0	39 (7.3)	0	0
下痢	145 (26.5)	21 (3.8)	0	278 (52.0)	28 (5.2)	0
口内乾燥	31 (5.7)	0	0	32 (6.0)	0	0
消化不良	15 (2.7)	0	0	96 (17.9)	0	0
鼓腸	3 (0.5)	0	0	27 (5.0)	0	0
胃食道逆流性疾患	6 (1.1)	1 (0.2)	0	55 (10.3)	0	0
悪心	109 (19.9)	8 (1.5)	0	202 (37.8)	6 (1.1)	0
口内炎	23 (4.2)	0	0	149 (27.9)	14 (2.6)	0
嘔吐	59 (10.8)	4 (0.7)	0	110 (20.6)	10 (1.9)	0
一般・全身障害および投与部位の状態						
無力症	72 (13.2)	8 (1.5)	0	91 (17.0)	12 (2.2)	0
疲労	202 (36.9)	23 (4.2)	0	264 (49.3)	49 (9.2)	0
粘膜の炎症	13 (2.4)	0	0	152 (28.4)	14 (2.6)	0
末梢性浮腫	25 (4.6)	1 (0.2)	0	29 (5.4)	0	0
発熱	79 (14.4)	2 (0.4)	0	33 (6.2)	1 (0.2)	0
臨床検査						
ALT 増加	60 (11.0)	27 (4.9)	0	50 (9.3)	8 (1.5)	0
アミラーゼ増加	71 (13.0)	31 (5.7)	0	41 (7.7)	17 (3.2)	0
AST 増加	58 (10.6)	19 (3.5)	0	49 (9.2)	7 (1.3)	0
血中クレアチニン増加	35 (6.4)	1 (0.2)	0	35 (6.5)	2 (0.4)	0
血中甲状腺刺激ホルモン増加	11 (2.0)	0	0	30 (5.6)	0	0

器官別大分類 基本語 （MedDRA/J ver.20.0）	例数（%）					
	本剤＋イピリムマブ群 547 例			スニチニブ群 535 例		
	全 Grade	Grade 3-4	Grade 5	全 Grade	Grade 3-4	Grade 5
リパーゼ増加	90 (16.5)	56 (10.2)	0	58 (10.8)	35 (6.5)	0
好中球数減少	3 (0.5)	1 (0.2)	0	40 (7.5)	23 (4.3)	0
血小板数減少	4 (0.7)	1 (0.2)	0	73 (13.6)	36 (6.7)	0
体重減少	18 (3.3)	0	0	28 (5.2)	0	0
白血球数減少	6 (1.1)	0	0	40 (7.5)	11 (2.1)	0
代謝および栄養障害						
高血糖	28 (5.1)	8 (1.5)	0	10 (1.9)	0	0
食欲減退	75 (13.7)	7 (1.3)	0	133 (24.9)	5 (0.9)	0
筋骨格系および結合組織障害						
関節痛	76 (13.9)	5 (0.9)	0	39 (7.3)	0	0
筋肉痛	49 (9.0)	3 (0.5)	0	26 (4.9)	0	0
四肢痛	17 (3.1)	1 (0.2)	0	36 (6.7)	1 (0.2)	0
神経系障害						
味覚異常	31 (5.7)	0	0	179 (33.5)	1 (0.2)	0
頭痛	53 (9.7)	4 (0.7)	0	65 (12.1)	1 (0.2)	0
呼吸器、胸郭および縦隔障害						
咳嗽	45 (8.2)	0	0	31 (5.8)	0	0
呼吸困難	31 (5.7)	1 (0.2)	0	33 (6.2)	2 (0.4)	0
鼻出血	0	0	0	55 (10.3)	3 (0.6)	0
肺臓炎	32 (5.9)	6 (1.1)	0	0	0	0
皮膚および皮下組織障害						
皮膚乾燥	40 (7.3)	0	0	46 (8.6)	0	0
毛髪変色	0	0	0	29 (5.4)	0	0
手掌・足底発赤知覚不全症候群	5 (0.9)	0	0	231 (43.2)	49 (9.2)	0
そう痒症	154 (28.2)	3 (0.5)	0	49 (9.2)	0	0
発疹	118 (21.6)	8 (1.5)	0	67 (12.5)	0	0
斑状丘疹状皮疹	50 (9.1)	8 (1.5)	0	22 (4.1)	1 (0.2)	0
皮膚変色	2 (0.4)	0	0	27 (5.0)	0	0
黄色皮膚	0	0	0	43 (8.0)	0	0
血管障害						
高血圧	12 (2.2)	4 (0.7)	0	216 (40.4)	85 (15.9)	0

なお、本剤＋イピリムマブ群において、神経障害 136 例（24.9%）、肝機能障害 98 例（17.9%）、甲状腺機能障害 147 例（26.9%）、腎機能障害 46 例（8.4%）、間質性肺疾患 35 例（6.4%）、大腸炎・重度の下痢 36 例（6.6%）、重度の皮膚障害 20 例（3.7%）、下垂体機能障害 24 例（4.4%）、副腎機能障害 32 例（5.9%）、1 型糖尿病 5 例（0.9%）、膵炎 7 例（1.3%）、重症筋無力症 1 例（0.2%）、脳炎・髄膜炎 2 例（0.4%）、infusion reaction 22 例（4.0%）、ぶどう膜炎 2 例（0.4%）、心筋炎 1 例（0.2%）、筋炎 2 例（0.4%）、横紋筋融解症/ミオパチー102 例（18.6%）、肝炎 7 例（1.3%）及び静脈血栓塞栓症 2 例（0.4%）が認められた。また、免疫性血小板減少性紫斑病及び硬化性胆管炎は認められなかった。本副作用発現状況は関連事象（臨床検査値異常を含む）を含む集計結果を示す。

③国際共同第Ⅲ相試験（ONO-4538-81/CA2099ER 試験）

有害事象は本剤＋カボザンチニブ群 319/320 例（99.7%）、スニチニブ群 317/320 例（99.1%）に認められ、治験薬との因果関係が否定できない有害事象は本剤＋カボザンチニブ群 309/320 例（96.6%）、スニチニブ群 298/320 例（93.1%）に認められた。いず

れかの群で発現率が 5%以上の副作用は下表のとおりであった。

表 3　いずれかの群で発現率が 5%以上の副作用（ONO-4538-81/CA2099ER 試験）

器官別大分類 基本語 （MedDRA/J ver.22.1）	例数（%）					
	本剤＋カボザンチニブ群 320 例			スニチニブ群 320 例		
	全 Grade	Grade 3-4	Grade 5	全 Grade	Grade 3-4	Grade 5
全副作用	309 (96.6)	194 (60.6)	0	298 (93.1)	162 (50.6)	1 (0.3)
血液およびリンパ系障害						
貧血	32 (10.0)	3 (0.9)	0	61 (19.1)	8 (2.5)	0
白血球減少症	4 (1.3)	0	0	23 (7.2)	1 (0.3)	0
好中球減少症	14 (4.4)	2 (0.6)	0	47 (14.7)	11 (3.4)	0
血小板減少症	19 (5.9)	1 (0.3)	0	61 (19.1)	14 (4.4)	0
内分泌障害						
甲状腺機能亢進症	29 (9.1)	2 (0.6)	0	6 (1.9)	0	0
甲状腺機能低下症	107 (33.4)	1 (0.3)	0	90 (28.1)	1 (0.3)	0
胃腸障害						
腹痛	27 (8.4)	3 (0.9)	0	14 (4.4)	0	0
下痢	182 (56.9)	18 (5.6)	0	136 (42.5)	14 (4.4)	0
消化不良	18 (5.6)	0	0	32 (10.0)	1 (0.3)	0
胃食道逆流性疾患	15 (4.7)	0	0	29 (9.1)	0	0
悪心	68 (21.3)	2 (0.6)	0	81 (25.3)	0	0
口内炎	50 (15.6)	7 (2.2)	0	74 (23.1)	7 (2.2)	0
嘔吐	36 (11.3)	4 (1.3)	0	52 (16.3)	1 (0.3)	0
一般・全身障害および投与部位の状態						
無力症	57 (17.8)	10 (3.1)	0	48 (15.0)	7 (2.2)	0
疲労	86 (26.9)	8 (2.5)	0	97 (30.3)	12 (3.8)	0
倦怠感	10 (3.1)	1 (0.3)	0	16 (5.0)	0	0
粘膜の炎症	61 (19.1)	3 (0.9)	0	80 (25.0)	8 (2.5)	0
肝胆道系障害						
肝毒性	18 (5.6)	8 (2.5)	0	10 (3.1)	1 (0.3)	0
臨床検査						
ALT 増加	80 (25.0)	15 (4.7)	0	20 (6.3)	2 (0.6)	0
アミラーゼ増加	39 (12.2)	8 (2.5)	0	25 (7.8)	7 (2.2)	0
AST 増加	75 (23.4)	10 (3.1)	0	28 (8.8)	2 (0.6)	0
血中ビリルビン増加	16 (5.0)	1 (0.3)	0	11 (3.4)	1 (0.3)	0
血中クレアチニン増加	20 (6.3)	2 (0.6)	0	20 (6.3)	0	0
血中甲状腺刺激ホルモン増加	23 (7.2)	0	0	19 (5.9)	0	0
リパーゼ増加	48 (15.0)	17 (5.3)	0	35 (10.9)	15 (4.7)	0
好中球数減少	12 (3.8)	1 (0.3)	0	27 (8.4)	16 (5.0)	0
血小板数減少	17 (5.3)	0	0	59 (18.4)	14 (4.4)	0
体重減少	23 (7.2)	2 (0.6)	0	8 (2.5)	0	0
白血球数減少	5 (1.6)	0	0	17 (5.3)	2 (0.6)	0
血中アルカリホスファターゼ増加	29 (9.1)	2 (0.6)	0	21 (6.6)	2 (0.6)	0
代謝および栄養障害						
低マグネシウム血症	32 (10.0)	1 (0.3)	0	9 (2.8)	0	0
低ナトリウム血症	38 (11.9)	22 (6.9)	0	19 (5.9)	14 (4.4)	0
低リン酸血症	38 (11.9)	17 (5.3)	0	15 (4.7)	3 (0.9)	0
食欲減退	65 (20.3)	4 (1.3)	0	53 (16.6)	2 (0.6)	0
筋骨格系および結合組織障害						
関節痛	29 (9.1)	0	0	12 (3.8)	0	0
筋痙縮	25 (7.8)	0	0	2 (0.6)	0	0
神経系障害						
味覚不全	69 (21.6)	0	0	65 (20.3)	0	0
頭痛	20 (6.3)	0	0	13 (4.1)	0	0
腎および尿路障害						
蛋白尿	26 (8.1)	9 (2.8)	0	21 (6.6)	7 (2.2)	0
呼吸器、胸郭および縦隔障害						
発声障害	37 (11.6)	1 (0.3)	0	8 (2.5)	0	0
鼻出血	13 (4.1)	0	0	25 (7.8)	0	0
皮膚および皮下組織障害						
皮膚乾燥	16 (5.0)	0	0	11 (3.4)	0	0

器官別大分類 基本語 （MedDRA/J ver.22.1）	例数（%）					
	本剤＋カボザンチニブ群 320 例			スニチニブ群 320 例		
	全 Grade	Grade 3-4	Grade 5	全 Grade	Grade 3-4	Grade 5
手掌・足底発赤知覚不全症候群	122 (38.1)	24 (7.5)	0	129 (40.3)	24 (7.5)	0
そう痒症	52 (16.3)	1 (0.3)	0	13 (4.1)	0	0
発疹	62 (19.4)	5 (1.6)	0	22 (6.9)	0	0
斑状丘疹状皮疹	24 (7.5)	1 (0.3)	0	4 (1.3)	0	0
黄色皮膚	0	0	0	21 (6.6)	0	0
血管障害						
高血圧	97 (30.3)	35 (10.9)	0	107 (33.4)	39 (12.2)	0

なお、本剤＋カボザンチニブ群において、甲状腺機能障害 135 例（42.2%）、肝機能障害 128 例（40.0%）、神経障害 115 例（35.9%）、横紋筋融解症 57 例（17.8%）、重度の皮膚障害 37 例（11.6%）、腎機能障害 31 例（9.7%）、大腸炎・小腸炎・重度の下痢 22 例（6.9%）、間質性肺疾患 17 例（5.3%）、静脈血栓塞栓症 15 例（4.7%）、副腎機能障害 12 例（3.8%）、Infusion reaction 8 例（2.5%）、肝炎 8 例（2.5%）、心臓障害 7 例（2.2%）、下垂体機能障害 2 例（0.6%）、ぶどう膜炎 1 例（0.3%）、重症筋無力症 1 例（0.3%）、心筋炎 1 例（0.3%）、脳炎・髄膜炎 1 例（0.3%）、瘻孔 1 例（0.3%）、及び膵炎 1 例（0.3%）が認められた。また、筋炎、1 型糖尿病、劇症肝炎、肝不全、硬化性胆管炎、重篤な血液障害、血球貪食症候群、結核、赤芽球癆及び腫瘍出血は認められなかった。本副作用発現状況は関連事象（臨床検査値異常を含む）を含む集計結果を示す。

【用法・用量】

本剤の母集団薬物動態モデルを利用したシミュレーションにより、本剤 3 mg/kg（体重）又は 240 mg を 2 週間間隔で投与した際の本剤の血清中濃度が検討された。その結果、本剤 240 mg を投与した際の曝露量は、本剤 3 mg/kg を投与した際の曝露量と比較して高値を示すと予測されたものの、日本人患者において忍容性が確認されている用法・用量（10 mg/kg を 2 週間間隔で投与）で本剤を投与した際の曝露量と比較して低値を示すと予測された（下表）。加えて、複数の癌腫におけるデータに基づき、本剤 3 mg/kg（体重）又は 240 mg を 2 週間間隔で投与した際の本剤の曝露量と有効性又は安全性との関連を検討する曝露反応モデルが構築され、当該関連について検討が行われた結果、上記の用法・用量の間で有効性及び安全性に明確な差異はないと予測された。また、腎細胞癌患者におけるデータに基づき、本剤 3 mg/kg 又は 240 mg とイピリムマブ 1 mg/kg を 3 週間間隔で投与した際の本剤の曝露量と安全性との関連を検討する曝露反応モデルが構築され、当該関連について検討が行われた結果、上記の用法・用量の間で安全性に明確な差異はないと予測された。

表 4　本剤の薬物動態パラメータ

用法・用量	C_{max} (μg/mL)	C_{mind14} (μg/mL)	C_{avgd14} (μg/mL)	$C_{max,ss}$ (μg/mL)	$C_{min,ss}$ (μg/mL)	$C_{avg,ss}$ (μg/mL)
3 mg/kg Q2W	51.6 (35.2, 70.8)	16.6 (10.7, 24.5)	24.3 (17.1, 33.9)	113 (75.0, 171)	62.1 (27.1, 107)	77.6 (42.1, 127)
240 mg Q2W	72.7 (51.1, 103)	23.5 (15.2, 34.6)	34.1 (25.1, 47.8)	159 (102, 254)	87.8 (41.5, 158)	109 (62.1, 187)
10 mg/kg Q2W	191 (147, 219)	61.3 (51.2, 79.2)	90.8 (79.0, 114)	398 (331, 532)	217 (184, 313)	278 (237, 386)

中央値（5%点, 95%点）、Q2W：2週間間隔、C_{max}：初回投与後の最高血清中濃度、C_{mind14}：初回投与後14日目における最低血清中濃度、C_{avgd14}：初回投与後14日目までの平均血清中濃度、$C_{max,ss}$：定常状態における最高血清中濃度、$C_{min,ss}$：定常状態における最低血清中濃度、$C_{avg,ss}$：定常状態における平均血清中濃度

また、本剤の母集団薬物動態モデルを利用したシミュレーションにより、本剤 480 mg を 4 週間間隔で投与又は既承認の用法・用量等で投与した際の本剤の血清中濃度が検討された。その結果、本剤 480 mg を 4 週間間隔で投与した際の定常状態における平均血清中濃度（以下、「$C_{avg,ss}$」という。）は、本剤 240 mg を 2 週間間隔で投与した際の $C_{avg,ss}$ と類似すると予測された（下表）。また、本剤 480 mg を 4 週間間隔で投与した際の定常状態における最高血清中濃度（以下、「$C_{max,ss}$」という。）は、本剤 240 mg を 2 週間間隔で投与した際の $C_{max,ss}$ と比較して高値を示すと予測されたものの、日本人患者において忍容性が確認されている用法・用量（10 mg/kg を 2 週間間隔で投与）で本剤を投与した際の $C_{max,ss}$ と比較して低値を示すと予測された（下表）。加えて、複数の癌腫におけるデータに基づき、本剤 3 mg/kg（体重）又は 240 mg を 2 週間間隔、若しくは本剤 480 mg を 4 週間間隔で投与した際の本剤の曝露量と有効性又は安全性との関連を検討する曝露反応モデルが構築され、当該関連について検討が行われた結果、上記の用法・用量の間で有効性及び安全性に明確な差異はないと予測された。また、腎細胞癌患者におけるデータに基づき、カボザンチニブ併用時に本剤 240 mg を 2 週間間隔又は 480 mg を 4 週

間間隔で投与した際の本剤の曝露量と有効性又は安全性との関連を検討する曝露反応モデルが構築され、当該関連について検討が行われた結果、上記の用法・用量の間で有効性及び安全性に明確な差異はないと予測された。

表 5　本剤の薬物動態パラメータ

用法・用量	C_{max} (μg/mL)	C_{mind28} (μg/mL)	C_{avgd28} (μg/mL)	$C_{max,ss}$ (μg/mL)	$C_{min,ss}$ (μg/mL)	$C_{avg,ss}$ (μg/mL)
3 mg/kg Q2W	51.6 (35.2, 70.8)	27.2 (16.5, 40.3)	31.0 (21.2, 43.9)	113 (75.0, 171)	62.1 (27.1, 107)	77.6 (42.1, 127)
240 mg Q2W	72.7 (51.1, 103)	38.3 (23.3, 59.0)	43.7 (30.8, 60.9)	159 (102, 254)	87.8 (41.5, 158)	109 (62.1, 187)
480 mg Q4W	145 (102, 207)	29.7 (15.5, 47.4)	53.0 (37.0, 74.8)	216 (145, 336)	71.3 (27.5, 137)	109 (62.1, 187)
10 mg/kg Q2W	193 (146, 222)	99.6 (86.5, 132)	116 (101, 148)	396 (329, 525)	214 (184, 303)	275 (236, 377)

中央値（5%点, 95%点）、Q2W：2週間間隔、Q4W：4週間間隔、C_{max}：初回投与後の最高血清中濃度、C_{mind28}：初回投与後28日目における最低血清中濃度、C_{avgd28}：初回投与後28日目までの平均血清中濃度、$C_{max,ss}$：定常状態における最高血清中濃度、$C_{min,ss}$：定常状態における最低血清中濃度、$C_{avg,ss}$：定常状態における平均血清中濃度

4. 施設について

化学療法既治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌患者に使用する場合には、承認条件として使用成績調査（全例調査）が課せられていることから、当該調査を適切に実施できる施設である必要がある。その上で、医薬品リスク管理計画（RMP）に基づき、本剤の医薬品安全性監視活動への協力体制がある施設であって、本剤の投与が適切な患者を診断・特定し、本剤の投与により重篤な副作用を発現した際に対応することが必要なため、以下の①～③のすべてを満たす施設において使用するべきである。

① 施設について

①-1 下記の（1）～（5）のいずれかに該当する施設であること。

(1) 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院など）
(2) 特定機能病院
(3) 都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、がん診療連携推進病院など）
(4) 外来化学療法室を設置し、外来化学療法加算 1 又は外来化学療法加算 2 の施設基準に係る届出を行っている施設
(5) 抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設

①-2 腎細胞癌の化学療法及び副作用発現時の対応に十分な知識と経験を持つ医師（下表のいずれかに該当する医師）が、当該診療科の本剤に関する治療の責任者として配置されていること。

表

• 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。
• 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 4 年以上の泌尿器科学の臨床研修を行っており、うち、2 年以上は、腎細胞癌のがん薬物療法を含むがん治療の臨床研修を行っていること。

② 院内の医薬品情報管理の体制について

医薬品情報管理に従事する専任者が配置され、製薬企業からの情報窓口、有効性・安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供、有害事象が発生した場合の報告業務、等が速やかに行われる体制が整っていること。

③ 副作用への対応について

③-1 施設体制に関する要件

間質性肺疾患等の重篤な副作用が発生した際に、24 時間診療体制の下、当該施設又は連携施設において、発現した副作用に応じて入院管理及び CT 等の副作用の鑑別に必要な検査の結果が当日中に得られ、直ちに対応可能な体制が整っていること。

③-2 医療従事者による有害事象対応に関する要件

がん診療に携わる専門的な知識及び技能を有する医療従事者が副作用モニタリングを含めた苦痛のスクリーニングを行い主治医と情報を共有できるチーム医療体制が整備されていること。なお、整備体制について、がん患者とその家族に十分に周知されていること。

③-3 副作用の診断や対応に関して

副作用（間質性肺疾患に加え、重症筋無力症、心筋炎、筋炎、横紋筋融解症、大腸炎、小腸炎、重度の下痢、1 型糖尿病、劇症肝炎、肝不全、肝機能障害、肝炎、硬化性胆管炎、甲状腺機能障害、下垂体機能障害、神経障害、腎障害、副腎障害、脳炎、重度の皮膚障害、静脈血栓塞栓症、infusion reaction、重篤な血液障害、血球貪食症候群、結核、膵炎、過度の免疫反応、胚胎児毒性、心臓障害（心房細動・徐脈・心室性期外収縮等）、赤芽球癆、腫瘍出血、瘻孔等）に対して、当該施設又は近隣医療機関の専門性を有する医師と連携し（副作用の診断や対応に関して指導及び支援を受けられる条件にあること）、直ちに適切な処置ができる体制が整っていること。

5. 投与対象となる患者

【有効性に関する事項】

① 下記の患者において本剤の有効性が検証されている。

- 血管新生阻害作用を有する抗悪性腫瘍剤（アキシチニブ、スニチニブ、ソラフェニブ、パゾパニブ等）を含む化学療法歴を有する根治切除不能又は転移性の腎細胞癌患者（本剤単独投与）
- 化学療法未治療のIMDCリスク分類がIntermediate又はPoorリスク[注1]の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌患者（イピリムマブとの併用投与）
- 化学療法未治療の根治切除不能又は転移性の腎細胞癌患者（カボザンチニブとの併用投与）

② 下記に該当する患者に対する本剤の投与及び使用方法については、本剤の有効性が確立されておらず、本剤の投与対象とならない。

- 化学療法未治療患者及びサイトカイン製剤のみの治療歴を有する患者に対する本剤単独投与
- 術後補助療法

[注1] 国際共同第Ⅲ相試験（ONO-4538-16/CA209214 試験）において、以下の①～⑥のいずれにも該当しない場合には Favorable リスク、1 又は 2 項目を満たす場合には Intermediate リスク、3 項目以上を満たす場合には Poor リスクとされた。（6 ページ参照）

① 腎細胞癌と診断されてから本試験の無作為割付けまで 1 年未満
② Karnofsky 一般状態 80%未満
③ ヘモグロビン値が基準値下限未満
④ 補正後のカルシウム値が 10 mg/dl を超える
⑤ 好中球数が基準値上限を超える
⑥ 血小板数が基準値上限を超える

【安全性に関する事項】

① 下記に該当する患者については本剤の投与が禁忌とされていることから、投与を行わないこと。

- 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

② 治療前の評価において下記に該当する患者については、本剤の投与は推奨されないが、他の治療選択肢がない場合に限り、慎重に本剤を使用することを考慮できる。

- 間質性肺疾患の合併又は既往のある患者
- 胸部画像検査で間質影を認める患者及び活動性の放射線肺臓炎や感染性肺炎等の肺に炎症性変化がみられる患者
- 自己免疫疾患の合併、又は慢性的な若しくは再発性の自己免疫疾患の既往歴のある患者
- 臓器移植歴（造血幹細胞移植歴を含む）のある患者
- 結核の感染又は既往を有する患者
- Karnofsky Performance Status 70%未満〔注2〕の患者

〔注2〕 Karnofsky Performance Status（PS）

	Score	定義
正常の活動が可能。特別な看護が必要ない。	100	正常。疾患に対する患者の訴えがない。臨床症状なし。
	90	軽い臨床症状はあるが、正常活動可能
	80	かなり臨床症状があるが、努力して正常の活動可能
労働することは不可能。自宅で生活できて、看護はほとんど個人的な欲求によるものである。様々な程度の介助を必要とする。	70	自分自身の世話はできるが、正常の活動・労働することは不可能
	60	自分に必要なことはできるが、ときどき介助が必要
	50	病状を考慮した看護および定期的な医療行為が必要
身の回りのことを自分でできない。施設あるいは病院の看護と同等の看護を必要とする。疾患が急速に進行している可能性がある。	40	動けず、適切な医療および看護が必要
	30	全く動けず、入院が必要だが死はさしせまっていない
	20	非常に重症、入院が必要で精力的な治療が必要
	10	死期が迫っている
	0	死

6. 投与に際して留意すべき事項

① 添付文書等に加え、製造販売業者が提供する資料等に基づき本剤の特性及び適正使用のために必要な情報を十分に理解してから使用すること。

② 治療開始に先立ち、患者又はその家族に有効性及び危険性を十分説明し、同意を得てから投与すること。

③ 主な副作用のマネジメントについて

- 間質性肺疾患があらわれることがあるので、本剤の投与にあたっては、臨床症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び胸部 X 線検査の実施等、観察を十分に行うこと。また、必要に応じて胸部 CT、血清マーカー等の検査を実施すること。
- 本剤の投与は重度の infusion reaction に備えて緊急時に十分な対応のできる準備を行った上で開始すること。また、2 回目以降の本剤投与時に infusion reaction があらわれることもあるので、本剤投与中及び本剤投与終了後はバイタルサインを測定する等、患者の状態を十分に観察すること。なお、infusion reaction を発現した場合には、全ての徴候及び症状が完全に回復するまで患者を十分観察すること。
- 甲状腺機能障害、下垂体機能障害及び副腎障害があらわれることがあるので、本剤の投与開始前及び投与期間中は定期的に内分泌機能検査（TSH、遊離 T3、遊離 T4、ACTH、血中コルチゾール等の測定）を実施すること。
- 本剤の投与により、過度の免疫反応に起因すると考えられる様々な疾患や病態があらわれることがある。異常が認められた場合には、発現した事象に応じた専門的な知識と経験を持つ医師と連携して適切な鑑別診断を行い、過度の免疫反応による副作用が疑われる場合には、本剤の休薬又は中止、及び副腎皮質ホルモン剤の投与等を考慮すること。なお、副腎皮質ホルモンの投与により副作用の改善が認められない場合には、副腎皮質ホルモン以外の免疫抑制剤の追加も考慮する。
- 投与終了後、数週間から数カ月経過してから副作用が発現することがあるため、本剤の投与終了後にも副作用の発現に十分に注意する。
- 1 型糖尿病（劇症 1 型糖尿病を含む）があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシスに至ることがあるので、口渇、悪心、嘔吐等の症状の発現や血糖値の上昇に十分注意すること。1 型糖尿病が疑われた場合には投与を中止し、インスリン製剤の投与等の適切な処置を行うこと。
- 劇症肝炎、肝不全、肝機能障害、肝炎、硬化性胆管炎があらわれることがあるので、定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。

④ 本剤の臨床試験において、化学療法既治療患者における単剤投与では投与開始から 1 年間は 8 週間ごと、化学療法未治療患者におけるイピリムマブ併用投与では投与開始から 1 年間は 6 週間ごと（初回は 12 週間後）、化学療法未治療患者におけるカボザンチニブ併用投与では投与開始から 60 週目までは 6 週間ごと（初回は

12 週間後）に有効性の評価を行っていたことを参考に、本剤投与中は定期的に画像検査で効果の確認を行うこと。

中医協　総－６－５
３．　９．　１５

効能・効果の追加等に係る最適使用推進ＧＬに基づく保険適用上の留意事項について

１　概要

○　最適使用推進ＧＬが策定された医薬品については、平成 28 年 11 月 16 日中医協総会において、最適使用推進ＧＬの内容を踏まえた保険適用上の留意事項を通知することとされた。

○　今般、リンヴォック錠について、「アトピー性皮膚炎」の効能・効果の追加に伴い最適使用推進ＧＬの策定が行われたので、それに係る保険適用上の留意事項を改正した。

２　対象品目の概要

品目	企業	ＧＬが策定された効能・効果
リンヴォック錠 7.5mg 及び同錠 15mg	アッヴィ(同)	アトピー性皮膚炎

３　留意事項の内容

（１）　基本的考え方として、対象品目について、最適使用推進ＧＬに従って使用する旨を明記。

（２）　診療報酬明細書の摘要欄に記載を求める事項。

①　投与開始に当たって、診療報酬明細書の摘要欄に記載を求める事項

ア　治療の責任者の要件に該当するか。

（参考）最適使用推進ガイドライン　ウパダシチニブ水和物～アトピー性皮膚炎～（抄）

①　施設について

・本剤の投与対象は IGA スコアや EASI スコア等の基準で一定以上の疾患活動性を有するアトピー性皮膚炎患者となることから、アトピー性皮膚炎に関する適正な自覚的、他覚的重症度評価ができることが重要であり、アトピー性皮膚炎の病態、経過と予後、診断、治療（参考：アトピー性皮膚炎診療ガイドライン）を熟知し、本剤についての十分な知識を有し、アトピー性皮膚炎の診断及び治療に精通する医師（以下の＜医師要件＞参照）が当該診療科の本剤に関する治療の責任者として配置されていること。

＜医師要件＞

以下のいずれかの基準を満たすこと。

【成人アトピー性皮膚炎患者に投与する場合】

（ア）　医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に、5 年以上の皮膚科診療の臨床研修を行っていること。

（イ）　医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に、6 年以上の臨床経験を有し、そのうち 3 年以上はアトピー性皮膚炎を含むアレルギー診療の臨床研修を行っていること。

【小児アトピー性皮膚炎患者に投与する場合】

（ア）　医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に、5 年以上の皮膚科診療の臨床研修を行っていること。

（イ） 医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に、以下の研修を含む 6 年以上の臨床経験を有していること。
・3 年以上の小児科診療の臨床研修
かつ
・3 年以上のアトピー性皮膚炎を含むアレルギー診療の臨床研修

イ　投与対象となる患者の要件に該当するか。

（参考）最適使用推進ガイドライン　ウパダシチニブ水和物～アトピー性皮膚炎～（抄）
5. 投与対象となる患者
【患者選択について】
投与の要否の判断にあたっては、以下に該当する 12 歳以上の患者であることを確認する。また、小児の場合は、体重 30kg 以上であることをあわせて確認する。
① アトピー性皮膚炎診療ガイドラインを参考に、アトピー性皮膚炎の確定診断がなされている。
② 抗炎症外用薬による治療[a)]では十分な効果が得られず、一定以上の疾患活動性[b)]を有する、又はステロイド外用薬やカルシニューリン阻害外用薬等に対する過敏症、顕著な局所性副作用若しくは全身性副作用により、これらの抗炎症外用薬のみによる治療の継続が困難で、一定以上の疾患活動性[b)]を有するアトピー性皮膚炎患者である。
a) アトピー性皮膚炎診療ガイドラインで、重症度に応じて推奨されるステロイド外用薬（ストロングクラス以上）やカルシニューリン阻害外用薬等による適切な治療を直近の 6 カ月以上行っている。
b) 以下のいずれにも該当する状態。
・IGA スコア 3 以上
・EASI スコア 16 以上、又は顔面の広範囲に強い炎症を伴う皮疹を有する
（目安として頭頸部の EASI スコアが 2.4 以上）
・体表面積に占めるアトピー性皮膚炎病変の割合が 10%以上

4　留意事項通知の発出日及び適用日

発出日：令和３年８月 25 日

適用日：発出日

中医協　総－６－５参考
３　．　９　．　１　５

最適使用推進ＧＬの医療保険制度上の取扱いについて

（平成 28 年 11 月 16 日中央社会保険医療協議会了承
平成 29 年３月 15 日中央社会保険医療協議会了承（一部改正））

１　最適使用推進ＧＬの医療保険制度上の取扱い

○　最適使用推進ＧＬが作成される医薬品については、最適使用推進ＧＬを踏まえた内容を保険適用上の留意事項として医療課長が通知することとする（留意事項通知）。

※　今年度、最適使用推進ＧＬが試行的に作成される医薬品は、オプジーボ点滴静注及びレパーサ皮下注（これらの類薬を含む）

○　留意事項通知においては、最適使用推進ＧＬをそのまま引用するのではなく、最適使用推進ＧＬに記載された内容から、単なる参考情報等を除いた上で、

①　最適使用推進ＧＬの実効性確保
②　経済性・医薬品の特性を踏まえた保険適用の在り方
③　実臨床における医師の判断

に係る観点から必要な修正等を行い、医療保険制度上必要な事項を具体的に記載することとする。

２　留意事項通知発出までの手続き

○　最適使用推進ＧＬ（案）が取りまとめられた段階で、その内容について中医協総会で御議論いただき、留意事項通知を発出する。ただし、効能・効果の追加に係る最適使用推進ＧＬについては、当該ＧＬ及びこれに基づく留意事項通知の発出後、中医協総会に報告する。

※　オプジーボ点滴静注については、年内に最終案を作成予定

○　留意事項通知の発出から適用までは、医療機関等における在庫管理の観点から、必要な期間を経過措置として設けることとする。

中医協　総－６－６
３．９．１５

効能・効果の追加等に係る最適使用推進ＧＬに基づく保険適用上の留意事項について

１　概要

○　最適使用推進ＧＬが策定された医薬品については、平成 28 年 11 月 16 日中医協総会において、最適使用推進ＧＬの内容を踏まえた保険適用上の留意事項を通知することとされた。

○　今般、キイトルーダ点滴静注について、「治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌」及び「PD-L1 陽性のホルモン受容体陰性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌」の効能・効果の追加に伴い最適使用推進ＧＬの改訂及び策定が行われたので、それらに係る保険適用上の留意事項を改正した。

２　対象品目の概要

品目	企業	留意事項を改正した効能・効果
キイトルーダ点滴静注 100 mg	MSD（株）	・治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌 ・PD-L1 陽性のホルモン受容体陰性かつ HER2 陰性の手術不能又は再発乳癌

３　留意事項の内容

（１）　共通

基本的考え方として、対象品目について、最適使用推進ＧＬに従って使用する旨を明記。（今回の改正で変更なし）

（２）　診療報酬明細書の摘要欄に記載を求める事項

１）　治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌

以下の事項を記載するよう規定した。

①　医療施設の要件に該当するか。

（参考）最適使用推進ガイドライン　ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）～MSI-High を有する固形癌～、～MSI-High を有する結腸・直腸癌～（抄）

①　施設について

①-1　下記の（1）～（5）のいずれかに該当する施設であること。

(1)　厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院など）

(2)　特定機能病院

(3)　都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、

がん診療連携推進病院など）
(4)　外来化学療法室を設置し、外来化学療法加算 1 又は外来化学療法加算 2 の施設基準に係る届出を行っている施設
(5)　抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設

② 治療の責任者の要件に該当するか。

（参考）最適使用推進ガイドライン　ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）～MSI-High を有する固形癌～、～MSI-High を有する結腸・直腸癌～（抄）

①-2　対象となる癌腫での化学療法及び副作用発現時の対応に十分な知識と経験を持つ医師（下表のいずれかに該当する医師）が、当該診療科の本剤に関する治療の責任者として配置されていること。

表：治癒切除不能な進行・再発の高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌

・医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。
・医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に、消化器癌のがん薬物療法を含む 5 年以上の消化器外科学の修練を行っていること。
・医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 4 年以上の臨床経験を有していること。うち、3 年以上は、対象となる癌腫領域でのがん薬物療法を含むがん治療の臨床研修を行っていること。

③ MSI-High を確認した検査の実施年月日。

2） 乳癌

以下の事項を記載するよう規定した。

① 医療施設の要件に該当するか。

（参考）最適使用推進ガイドライン　ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）～乳癌～（抄）

①　施設について
①-1　下記の（1）～（5）のいずれかに該当する施設であること。
(1)　厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等（都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院など）
(2)　特定機能病院
(3)　都道府県知事が指定するがん診療連携病院（がん診療連携指定病院、がん診療連携協力病院、がん診療連携推進病院など）
(4)　外来化学療法室を設置し、外来化学療法加算 1 又は外来化学療法加算 2 の施設基準に係る届出を行っている施設
(5)　抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出を行っている施設

② 治療の責任者の要件に該当するか。

（参考）最適使用推進ガイドライン　ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）～乳癌～（抄）

①-2　乳癌の化学療法及び副作用発現時の対応に十分な知識と経験を持つ医師（下表のいずれかに該当する医師）が、当該診療科の本剤に関する治療の責任者として配置されていること。

表

・医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上のがん治療の臨床研修を行っていること。うち、2 年以上は、がん薬物療法を主とした臨床腫瘍学の研修を行っていること。
・医師免許取得後 2 年の初期研修を修了した後に 5 年以上の乳癌のがん薬物療法を含む乳腺腫瘍学の臨床研修を行っていること。

③　PD-L1 陽性を確認した検査の実施年月日及び検査結果（発現率）。

④　本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合には、その旨並びにホルモン受容体陰性及び HER2 陰性であることを確認した検査の実施年月日。

4　留意事項通知の発出日及び適用日

発出日：令和３年８月 25 日

適用日：発出日

中医協　総－６－７
３．９．１５

効能・効果の追加等に係る最適使用推進ＧＬに基づく保険適用上の留意事項について

１　概要

○　最適使用推進ＧＬが策定された医薬品については、平成 28 年 11 月 16 日中医協総会において、最適使用推進ＧＬの内容を踏まえた保険適用上の留意事項を通知することとされた。

○　今般、オプジーボ点滴静注について、「根治切除不能又は転移性の腎細胞癌」におけるカボザンチニブとの併用療法の追加に伴い最適使用推進ＧＬの改訂が行われたので、それらに係る保険適用上の留意事項を改正した。

２　対象品目の概要

品目	企業	留意事項を改正した効能・効果
オプジーボ点滴静注 20mg オプジーボ点滴静注 100mg オプジーボ点滴静注 120mg オプジーボ点滴静注 240mg	小野薬品工業（株）	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌

３　留意事項の内容

（１）　基本的考え方として、対象品目について、最適使用推進ＧＬに従って使用する旨を明記。（今回の改正で変更なし）

（２）　診療報酬明細書の摘要欄に記載を求める事項

①　本製剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合には、その旨。

４　留意事項通知の発出日及び適用日

発出日：令和３年８月 25 日

適用日：発出日

中医協　総－７
３．９．１５

公知申請とされた適応外薬の保険適用について

１．適応外薬の保険適用を迅速に行う観点から、薬事・食品衛生審議会の事前評価が終了した適応外薬については、当該評価が終了した段階で、薬事承認を待たずに保険適用することとしているところ（別添）。

２．以下の適応外薬の適応については、令和３年８月３０日開催の薬食審医薬品第一部会及び令和３年９月６日開催の薬食審医薬品第二部会における事前評価が終了し、公知申請して差し支えないとされ、同日付で保険適用された。

一般的名称	販売名【会社名】	新たに保険適用が認められた適応
グラニセトロン塩酸塩	カイトリル注１mg、同注３mg、同点滴静注バッグ３mg/50mL 及び同点滴静注バッグ３mg/100mL【太陽ファルマ（株）】	術後の消化器症状（悪心、嘔吐）
オンダンセトロン塩酸塩水和物	オンダンセトロン注４mg シリンジ「マルイシ」【丸石製薬（株）】	術後の消化器症状（悪心、嘔吐）
乾燥人フィブリノゲン	フィブリノゲン HT 静注用 1g「JB」【日本血液製剤機構】	産科危機的出血に伴う後天性低フィブリノゲン血症に対するフィブリノゲンの補充

（参考）

○　適応外薬の「公知申請への該当性に係る報告書」等については、厚生労働省及び医薬品医療機器総合機構（ＰＭＤＡ）のホームページに公表されている。
http://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/review-information/p-drugs/0017.html

○　上記資料に基づいて各患者の症状に応じ適切に使用されることが必要。

（別添）

公知申請とされた適応外薬の保険上の取扱いについて

（平成２２年８月２５日
中　医　協　了　承）

○　適応外薬のうち、以下の医学薬学的評価のプロセスを経たものについては、薬事・食品衛生審議会の事前評価が終了した時点で、適応外薬に係る有効性・安全性について公知であることが確認されたといえる。

①検討会議※）において、医療上の必要性が高いと判断

②検討会議のワーキンググループが、有効性や安全性が医学薬学上公知であるかどうかを検討し、報告書を作成

③検討会議は報告書に基づき公知申請の該当性を検討・判断

④検討会議で公知申請が可能と判断された医薬品について、薬食審医薬品部会が事前評価を実施

※）「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」

○　このため、適応外薬の保険適用を迅速に行う観点から、上記スキームを経た適応外薬については、事前評価が終了した段階で、薬事承認を待たずに保険適用とする。

中医協　総－８
３．９．１５

薬価算定組織、保険医療材料等専門組織及び費用対効果評価専門組織の議事録の公開について

○　令和２年 12 月 23 日の中医協総会において、薬価算定組織、保険医療材料等専門組織及び費用対効果評価専門組織における検討プロセスの透明性の向上をはかるため、一定の検討の上、議事録を厚生労働省のホームページで公開することとしたところ。

○　その後、薬価算定組織の議事録の公開に向けて、事務局において企業秘密に係る取扱い等の検討、調整を行い、別添のとおり、５月 12 日中医協審議分の新薬等の検討に係る議事録をとりまとめた。

○　同議事録については、厚生労働省のホームページに掲載することとし、他の２組織のものも含め、今後も同様の形式により議事録を作成し、公開することとしてはどうか。

※　議事録の作成に当たっては、委員、企業の確認等の一定の作業期間を要することから、該当する新薬等を審議する中医協総会から２か月程度を目途に議事録を公開予定

（参考）

薬価算定組織、保険医療材料等専門組織及び費用対効果評価専門組織における委員名簿等の公開について

令和２年 12 月 23 日
中　医　協　了　承

○　薬価、保険医療材料価格の検討を行う薬価算定組織、保険医療材料等専門組織及び費用対効果評価専門組織の３組織については、委員名簿や審議の内容等についてホームページ等による公開はこれまで行っていない。

※　これまでの各組織における審議の結果のうち、中医協における審議を要する事項については、中医協資料として公表している。

※　本年 11 月 15 日に、行政改革推進会議の下で実施された行政事業レビュー（秋の年次公開検証）においても、「薬価算定の透明性・適正性の確保」がテーマのひとつとして取り上げられ、評価者より、委員名簿、利益相反情報等の公開を進めるべきとの指摘を受けたところ。

○　３組織における検討プロセスの透明性の向上をはかるため、今後、委員名簿、利益相反の申告状況、議事録を厚生労働省のホームページで公開することとする。

（１）委員名簿

令和３年１月より厚生労働省のホームページで公開する。

（２）利益相反の申告状況

令和３年１月以降に委員に申告を求める会議（２月以降に開催する会議）について公開する。

（３）議事録

企業秘密等に係る部分のマスキング等について一定の検討を要することから、試行的取組みを行い、開示・不開示の基準等について検討を行った上で、早期に議事録の公開を行うこととする。

中医協　総－８参考
３．９．１５

薬価算定組織　議事録

（５月収載新薬・市場拡大再算定）

日時
１回目：令和３年４月 20 日（火）　13 時～18 時 30 分
２回目：令和３年４月 27 日（火）　13 時～15 時

イスツリサ錠 1mg、同 5mg
日時：令和３年４月 20 日（火）

○薬価算定組織委員長
イスツリサ錠１mg、同５mg。特に御意見を伺う委員として、田﨑先生、石原先生にお願いしています。
　事務局から、事務局算定案について、欠席委員の御意見も含め簡単に御説明をお願いいたします。
○事務局
（事務局より、薬価算定原案について説明。）
○薬価算定組織委員長
　それでは、事務局算定案に対する御意見をお願いいたします。
　本日御出席の委員で、ほかに御意見があれば、御発言をお願いいたします。
　全ての委員から事務局案が適当であると事前にいただいておりますので、御意見がなければ、このまま進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。
　それでは、算定組織としての意見をまとめたいと思います。算定概要における算定結果について、算定薬価、最類似薬、算定方式、補正加算等、いずれの項目においても事務局の見解が適当ということでよろしいでしょうか。
（「異議なし」と声あり）
○薬価算定組織委員長
　それでは、算定案どおりといたします。当該企業が了承すれば、中医協に報告いたします。ありがとうございます。

ヴァイトラックビカプセル 25mg、同カプセル 100mg、同内用液 20mg/mL
日時：令和３年４月 20 日（火）　※企業陳述あり

○薬価算定組織委員長
　ヴァイトラックビカプセル25mg、同カプセル100mg、同内用液20mg/mL。　特に御意見を伺う委員として、森山先生及び山口正和先生にお願いしております。
　また、退室が必要な委員として、向井先生でございます。向井先生は御退室されておりますでしょうか。
○事務局
　されていらっしゃいます。ありがとうございます。
○薬価算定組織委員長
　それでは、事務局から、事務局算定案について、欠席委員の御意見も含め簡単に説明してください。
　なお、本件は企業の意見陳述がございます。
○事務局
（事務局より、薬価算定原案について説明。）
○薬価算定組織委員長
　ありがとうございます。
　それでは、事務局算定案に対する御意見をお願いいたします。
　□□□先生、いかがでしょうか。
○委員
　よろしくお願いします。
　私も事務局案が適当であると考えておるのですけれども、事務局にちょっと質問させていただきたいのですけれども、よろしいでしょうか。
○事務局
　承ります。
○委員
　剤形間比のところで、これをイトリゾールと置き換えたときに、算定時の剤形間比は1.0613となっているのですけれども、算定時の剤形間比というのはどういう状況を言うのでしょうか。
○事務局
　御説明が不足しておって申し訳ございません。算定時のというのは、イトリゾールを薬価算定したときの剤形間比でございます。イトリゾールの算定をしたときに、内用液とカプセルの値段の比を1.0613で当時収載したのですけれども、その後、カプセルのほうだけ値段が下がってしまって、今は剤形間比が1.34と、収載時に想定していたものよりも剤形間比が大きくなってしまっています。ただ、このカプセルの値段の下がり方が自然経過ではなくて、G1/G2という薬価改定のルールによるもので、それでカプセルのほうの値段が下がってしまったので、収載時に想定されていた剤形間比が崩れてしまっている。また、イトリゾールは

もともと1.06を想定して収載しているものでありましたので、それを見ますと、本剤もおおむね１という数字を使うことは妥当なのではないかと思っております。

以上です。

○委員

どうもありがとうございます。申請者がイトリゾールを指定してきて、今のお話ですと、そこのところはこれで説明がつくのかなと思います。

それと、もう一つ教えてください。16ページの規格間調整のところで、規格間比が申請者のほうは小数点以下６桁まで出しているのですけれども、事務局のほうは５桁なのですが、ここは違いというのは何かあるのですか。

○事務局

規格間比の小数点につきましてはルールがございまして、通常は小数点４桁までで、薬価の桁数がもっと多いときには、その薬価の桁数を使うとなっております。

以上です。

○委員

分かりました。ありがとうございます。

私からは以上です。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、本日御出席の委員で、ほかに御意見があれば、御発言をお願いいたします。

○委員

事務局に御質問したいのですけれども、ロズリートレクは類似薬効比較方式（Ⅰ）が採用されているわけですけれども、当初、薬価収載されたときに、有用性加算（Ⅱ）10％がついていた薬価だと思うのですけれども、そちらはそのまま持ち越されているというか、こちらにも適用されるということでよろしいのでしょうか。

○事務局

さようでございます。加算がついた状態のものを比較薬として１日薬価を算定しております。比較薬の加算を剥がすというルールはございません。

以上でございます。

○委員

そうしますと、やはり私も事務局案が全くもって妥当だと感じております。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

その他、いかがでしょうか。

それでは、企業から意見の聴取を行いたいと思います。事務局は企業を入室させてください。

（申請者入室）

○薬価算定組織委員長

　最初にヴァイトラックビカプセル25mg、同カプセル100mg、同内用液20mg/mLについての御意見を５分以内で御説明ください。続いて、委員側から質問をさせていただきますので、御回答をお願いいたします。

　それでは、よろしくお願いいたします。

○申請者

　バイエル薬品の□□□と申します。

　本剤ヴァイトラックビは、NTRK融合遺伝子陽性の進行・再発の固形がんを効能・効果とする経口抗がん剤です。

　ページ３を御覧ください。本剤は、トロポミオシン受容体型チロシンキナーゼを選択的に阻害する作用機序を持ちます。本剤は忍容性が高いことが期待されおり、臨床試験において希少ながん種を多く含め、内用液の剤形もございます。

　□□□

　ページ５を御覧ください。本日の発表では主に、有用性加算ハのｂと剤形間比について主張させていただきます。□□□□□□□□□□□□□□□□□□より御発表させていただきます。先生、お願いいたします。

○申請者（専門家）

　□□□□□□□□□□□□□

　本剤が乳児繊維肉腫に対する標準的治療法として位置づけられる根拠について御説明いたします。

　ページ６を御覧ください。当該疾患におけるNTRK融合遺伝子の陽性率は９割以上です。現状、治療の第一選択肢は外科的切除ですが、切除が困難である場合もあります。その場合には、殺細胞性抗がん剤が使用されますが、非奏功例が存在し、副作用も問題です。本剤は高い奏功率が示され、国内外ガイドラインでの使用が考慮、推奨されております。□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

　□□

　ページ８を御覧ください。続きまして、内用液のニーズを御説明いたします。本剤内用液

は抗がん剤として初めての内用液剤です。内用液抗がん剤は、御覧の患者さんに高いニーズがございます。嚥下困難な患者が固形抗がん剤を服用する際は、各医療機関で粉砕、懸濁を行い、経口、あるいは胃ろうによって投与が行われている現状がございます。

ページ９を御覧ください。□□□

私からの発表は以上です。

○申請者

□□□先生、ありがとうございます。

ページ10のとおり、本剤内用液は嚥下困難な患者さんに確実な投与を可能とするため、内用液の価値をお認めいただきたいと思います。

ページ11を御覧ください。剤形間比の対照薬候補です。内-1と内用液の両方を保有している製剤を候補に挙げました。イトリゾールは候補薬の中で唯一、がん治療と関連する適応を持つため、ネオーラルは薬効分類も近く、臓器移植後に使われ、がんと同程度に重篤な状況を対象としているところから、対照薬としてふさわしいと考えております。

最後に、□□□□□□□□□□□□□より御挨拶させていただきます。

○申請者

最後になりますが、本剤は希少ながん種にも効果が認められた薬剤で、類薬よりも有用性が示された点もございます。以上の点から、御覧の算定案を御検討いただきたく存じます。御清聴ありがとうございました。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございました。

それでは、委員の先生方から何か御質問があればお願いいたします。

どうぞ。

○委員

先生にお伺いしたいのですけれども、ロズリートレクも小児に対する用法・用量が添付文書上定められてはおりますけれども、内用液が今回あるということで、錠剤であっても、内用液でも、内服が可能な小児ということになりますと、本剤とロズリートレクとの使い分けというのは、小児においてどのようになされるものでしょうか。

○申請者（専門家）

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

□□□

以上です。
○申請者
□□□□□□、ありがとうございます。
□□□□□□□□□□□□□、追加のコメントございますでしょうか。
○申請者
特にございません。
○申請者
ありがとうございます。
○薬価算定組織委員長
その他いかがでしょうか。
○委員
よろしいでしょうか。
○薬価算定組織委員長
どうぞ。
○委員
質問させてください。こちらの薬剤なのですけれども、ロズリートレクと比較して、副作用のところは何か特異性があるのでしょうか。
○申請者
御質問ありがとうございます。
□□□□□□□□□、御回答のほう、お願いできますでしょうか。
○申請者
□□□□□□□□□□□□□
□□□
○委員
分かりました。どうもありがとうございます。
○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。
その他、いかがでしょうか。
それでは、私から質問なのですが、□□

□□□□
○申請者
　□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
○申請者
　□□□□□□□□□□□□□□□
　□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□
□□
○薬価算定組織委員長
　ありがとうございます。
　それでは、その他委員から御質問いかがでしょうか。よろしいでしょうかね。
　それでは、これで企業意見の聴取を終了といたします。企業の方は御退室ください。

（申請者退室）

○薬価算定組織委員長
　それでは、企業の意見を踏まえて、御意見をお願いいたします。
　□□□先生、いかがでしょうか。
○委員
　今の説明を聞かせていただいて、やはり有用性加算のところの主張がまだ足りないかなという感じですので、事務局案が適当であると思っております。
　以上です。
○薬価算定組織委員長
　ありがとうございます。
　それでは、本日御出席の委員で、ほかに御意見があれば、御発言ください。
　よろしいでしょうか。剤形間比について、ほかに適当なものがないから１とするというのが、恐らく企業としては解せないところかなと思うのですけれども、内用液を作製したというのは、前薬に比べれば、それなりにアドバンテージがあると思うのですけれども、１以外に何か持ってくるとすると、何か策はあるのですか。それとも、特にないので、やはり１ということになるのでしょうか。
○事務局
　ありがとうございます。そもそも剤形間比というものが小児の開発したことを評価するものではないという前提があってのことにはなるのですけれども、それと併せまして、先ほどイトリゾールの収載時の剤形間比が1.06であり、同じようにネオーラルカプセルのほうが、G1/G2品目によって採用できないのですが、これも収載時の剤形間比が１でございました。ネオーラルとかイトリゾールの前例を見ると、カプセルと内用液で剤形間比が１というのは妥当なものと思います。
○薬価算定組織委員長

分かりました。ありがとうございます。
それでは、他の委員から御意見いかがでしょうか。よろしいですかね。
それでは、薬価算定組織としての意見をまとめたいと思います。算定概要における算定結果について、算定薬価、最類似薬、算定方式、補正加算等、いずれの項目においても事務局の見解が適当ということでよろしいでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。それでは、算定案どおりといたします。当該企業が了承すれば、中医協に報告いたします。ありがとうございました。

ペマジール錠4.5㎎
日時：令和３年４月20日（火）　※企業陳述あり

○薬価算定組織委員長
それでは、ペマジール錠4.5㎎。特に御意見を伺う委員として、森山先生、山口正和先生にお願いしております。
事務局から、事務局算定案について、欠席委員の御意見も含め簡単に説明してください。
なお、本件は企業の意見陳述がございます。
○事務局
（事務局より、薬価算定原案について説明。）
○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。
それでは、事務局算定案に対する御意見をお願いいたします。
□□□先生、いかがでしょうか。
○委員
事務局にもう一度確認をさせてください。今回、主に製薬部費・小分包装部費、それと一般管理販売費のところで随分査定してこの額になったということでよろしかったのでしょうか。
○事務局
一般管理販売費のところで□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□を査定しています。その理由としましては、臨床試験の費用を開示されていないということが１つ。それから、人件費の部分でございまして、当初、企業案のほうでは、□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ところもございまして、その辺を実際に訪問する時間部分だけ認めるという形にしておる関係上、大分大幅に金額をカットしているという形になってございます。

○委員
　どうもありがとうございます。ここは通常行っている操作を行った上の見解だということでよろしかったのですね。
○事務局
　さようでございます。
○委員
　ありがとうございます。私としては事務局案が妥当と思っております。
　以上です。
○薬価算定組織委員長
　ありがとうございます。
　本日御出席の委員で、ほかに御意見があれば、お願いいたします。
○委員
　事務局案に反対は全くないのですけれども、原価計算方式の査定のところで一点お伺いしたい点がございます。CROへの委託費用ですけれども、完全に計上が認められていないところで、基本、国内治験等を実施する場合には、CROへの委託がないと実施ができないものかなと思っていまして、そこの内容が今回、直接経費、パススルー費、試験施設費用と、少ないながらも内訳は出されているのですけれども、計上は認められないと、そういうことになるのでしょうか。
○事務局
　開示の可否については、個別のケースでいろいろと判断させていただいている部分はあるのですけれども、今回のケースは国内臨床試験であって、CROに依頼している。そうすると、当然、CROから見積もりが出てきているはずで、その見積もりの内訳を示せないというのはなかなか説明が難しい。また、グローバルと内資の関係で、グローバルから情報が出てこないので開示できませんというケースもあるのですけれども、本剤に関して言えば、少なくとも国内法人のコントロールというよりも、グローバルのほうがコントロールしているそうで、グローバルのほうがこの申請についてもある程度関与しておりますので、グローバルから直接説明は聞けるはずだと考えておりましたので、開示すべき内容だと考えております。
○委員
　ありがとうございます。
○薬価算定組織委員長
　ありがとうございます。それでは、その他、よろしいでしょうか。
　それでは、企業から意見の聴取を行いたいと思います。事務局は企業を入室させてください。

（申請者入室）

○薬価算定組織委員長

最初にペマジール錠4.5mgについての御意見を５分以内で御説明ください。続いて、委員側から質問させていただきますので、御回答をお願いいたします。

それでは、よろしくお願いいたします。

○申請者

本日はお時間をいただきまして誠にありがとうございます。ペマジール錠4.5mgについて、有用性加算についてをメインで意見をさせていただければと思います。

２枚目をお願いします。御存じのとおり、日本における胆管がんを含む胆道がんの薬物療法の変遷は、2012年にゲムシタビン＋シスプラチン併用療法の後、９年間新薬がございませんでした。このペマジールは９年ぶりの新薬であると同時に、コンパニオン・ダイアグノスティックスを使ったFGFR2融合遺伝子陽性胆管がん患者を選んだ初めての薬剤であります。ですので、有用性加算（①-b）に該当すると考えております。

３枚目をお願いいたします。こちらは胆管がんを含む胆道がんにおけるアンメットニーズでございます。御存じのとおり、胆道がんは予後不良の希少がんで、診断時には75%がステージⅢ以上の患者さんで、極めて予後が悪いです。このペマジールが対象となりますのは、胆道がんの中でもFGFR2融合遺伝子が陽性であります肝内胆管がんが対象になります。約3,400人になります。肝内胆管がん自体は、肝がんとしてICD-10で扱われております。厚生労働省様の患者数調査では、肝がんが５万6000人いると伺っています。そのうちの約６％が肝内胆管がんと言われておりますので、５万6000掛ける６％、3,400人という形で算出させていただいております。この3,400人のうち、FGFR融合遺伝子が陽性である肝内胆管がんの割合として、国内で３報論文が出ております。１つ目は5.5%の割合、そして２つ目が7.4%、そして３つ目が日本肝がん研究会様が今年の４月に肝内胆管がんで出された数字として5.3%という形になってございます。今回の市場の算定におきましては、この7.4%という値を使わせていただいております。

続きまして、この胆管がんを含む胆道がんにおける現在の二次治療といたしましては、標準療法として明確に推奨されているものはございませんが、□□やはりアンメットニーズの高い疾患であります。ですので、有効で忍容性も高い分子標的薬が望まれている領域でございます。

次に、４ページ目をお願いいたします。それでは、早速、ペマジールの海外第２相試験における有効性、オーバーオールサバイバルを紹介させていただきます。左にありますとおり、FGFR2融合遺伝子陽性を患者としてセレクトした群であります。そこにおいて、CR、PR、そしてステイブルディジーズを合わせますと、80%以上の患者さんに効果があります。そのことが右側の図にありますとおり、オーバーオールサバイバルにも寄与し、□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□、21カ月と著しくオーバーオールサバイバルが改善しております。ですので、有用性加算③-aに該当する、従来、効果不十分である患者群に効果があると我々は考えております。

５枚目になりますが、そういった海外のエビデンス、そしてアメリカでペマジールが発売して、すぐにNCCNガイドラインにおいて、胆道がんの二次治療、特にFGFR融合遺伝子陽性の胆管がんにおいて、カテゴリー2Aという形で標準療法として既に推奨されております。同時に、日本肝がん研究会の肝内胆管がんの診療ガイドラインにおいても、海外と同様にペマジール発売後においては標準療法として、胆管がんの二次治療のFGFR2陽性の群においては標準療法として推奨されると考えております。ゆえ、有用性加算③-bに該当すると考えております。

次に、最後のページになります。先ほどガイドラインでお話しさせていただきましたとおり、ペマジール自体はFGFR2融合遺伝子陽性の限られた患者のポピュレーション、二次治療で使われて、そのため、病勢コントロールも80％以上、先ほど申し上げましたオーバーオールサバイバルも21カ月と劇的に改善している薬剤です。そういった意味で有用性加算に値すると弊社では考えております。何とぞよろしくお願いいたします。

以上です。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございました。

それでは、委員の先生方から何か御質問があれば、お願いいたします。

○委員

ちょっとお伺いしたいのですけれども、肝外胆管がん、胆道がんにおいては、FGFR2融合遺伝子は認められないのでしょうか。

○申請者

胆道がんにおきまして、現在、肝内胆管がんにFGFR2融合遺伝子が陽性であるという論文が６報ございます。基本的には肝内胆管がんのみにFGFR2融合遺伝子は陽性であると言われております。ただ、日本において、肝外胆管がんの一部であります肝門部胆管がんで一部FGFR2融合遺伝子が陽性であるという論文が６報中１報だけございます。それにつきましては、弊社もそれがどういうことかを国内の胆管がんのエキスパートの先生方、消化器外科の先生２名、腫瘍内科の先生３名、そして病理医の先生１名の先生方とアドバイザリーボードをさせていただいて、サジェスチョンをいただきました。結論といたしましては、肝内で原発であったものが、近接である肝門部に浸潤し、広がりを見せた症例においては、かなり肝門部胆管がんと肝内胆管がんの区別が難しい患者さんが一部いらっしゃるということで、そのときのサジェスチョンとしては、恐らく区別が難しくて、肝内胆管がんが原発ではなかろうかというコメントをいただいております。そういった意味で、肝内胆管がんがメインの我々のペマジールのターゲットのポピュレーションだということで結論づけさせていただいております。

○委員

ありがとうございます。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

その他、いかがでしょうか。

○委員

よろしいでしょうか。よろしくお願いします。

これは非常に有用性の高い薬剤だとは思うのですけれども、ただ、先ほど事務局からお話をお伺いしたところ、資料の開示度が低いと伺ったのですけれども、その辺の見解はどういったものなのでしょうか。

○申請者

資料の開示度におきましては、全体の中に移転価格の部分が含まれております。その移転価格につきましては、弊社のアメリカ本社で、海外の、原薬でありますとか、製造であるとか、いろいろなところにアウトソーシングをさせていただいているために、コンフィデンシャルな情報で開示できない部分があって、そういった形になっております。

○委員

何かすごくもったいないような気がするのですけれども、何とかなればいいなと思いましたけれども、分かりました。ありがとうございます。

○薬価算定組織委員長

その他、いかがでしょうか。

今の点なのですけれども、コンフィデンシャルな情報だから開示できないというのは、日本薬価制度上、恐らく企業にとってはマイナスになるのではないかという御意見だったと思います。

それから、ちょっとお聞きしたいのですけれども、あえて肝内胆管がんでなくて胆道がんとして保険収載されていくのだと思うのですけれども、最初の御質問のように、肝内胆管がんだけであれば、それだけでいいのですが、恐らく肝外胆管がんや、下部の遠位胆管がんなどでも少し陽性例があるのではないかと思うのですが、企業の年間の患者数が54人と出されているのですけれども、この辺は改めて考えられても、この人数ぐらいが適切だと思われるのでしょうか。

○申請者

最初に54例という形で出させていただいております。それに先ほど申し上げた一部肝門部の胆管がんで、肝内からの浸潤で区別がなかなかつきにくいようなところも対象患者になるのではないかということで、その54例のところから、肝門部胆管がんの一部で区別がつきにくいところを想定して５％、肝内胆管がんの市場に加えさせていただいて市場性を計算させていただいております。当初、弊社は胆管がんで承認申請をさせていただいて、その経緯を開発の□□□のほうから少し説明させていただければと思います。

○申請者

臨床開発の□□□と申します。

当初、胆管がんの適応で申請させていただきましたが、ごくまれに肝内胆管がん以外でも

FGFR2融合遺伝子陽性症例があり得るということで、そういった患者様への治療機会も考える必要があるということで、レビューの経過の中で胆道がんということで申請内容を変更させていただいております。ただ、企業側としては、当初の適応症のとおり、ほぼ肝内胆管がんに患者様のほうは限られると現時点でも考えております。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。一つ聞きたいのですけれども、これはFGFR2融合遺伝子に対するお薬として通るのだと思うのですけれども、単なるFGFR2の、例えば、遺伝子増幅などには効かないお薬なのですか。

○申請者

治験でも融合遺伝子、また再構成を含めた融合以外には有効性は認められておりません。

○薬価算定組織委員長

分かりました。ありがとうございます。そうすると、他臓器や他のがんに適応拡大することはあまりないということなのでしょうかね。

○申請者

現時点では、他の適応症も含めて治験は進行しております。まだその結果が出ておりませんので、現時点では適応の拡大ができるかどうかははっきり明言できない状況でございます。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、その他の委員から、いかがでしょうか。事務局もよろしいでしょうか。

○事務局

大丈夫です。

○薬価算定組織委員長

それでは、これで企業意見の聴取を終了したいと思います。企業の方は御退室をお願いいたします。

（申請者退室）

○薬価算定組織委員長

それでは、企業の意見を踏まえて、御意見をお願いいたします。　□□□先生、いかがでしょうか。

○委員

今、企業の意見陳述を聞いたところなのですけれども、有用性加算に関しては事務局案で特に変更はないと思いますので、全体的に通しても事務局案が妥当であると思います。

以上です。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、本日御出席の委員で、ほかに御意見あれば、お願いいたします。

よろしいでしょうか。先ほどの開示度の件なのですけれども、これはどうなのでしょう。新しい企業というか、初めて出された企業だと思うので、ルール的に分かっていないというか、コンフィデンシャルなものは出さなくていいという考えに基づいているのでしょうか。企業側には御説明して納得いただけているのでしょうか。

○事務局

製造原価の部分は移転価格で、外部にアウトソーシングしていて、その内訳は示せないということはほかの企業でもよくあるケースでございまして、それはよくあるケースでございます。臨床研究費、特に日本の試験の費用につきましては、出せるはずだということで、企業と交渉を続けております。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、他の委員から御意見よろしいでしょうか。

それでは、薬価算定組織としての意見をまとめたいと思います。算定概要における算定結果について、算定薬価、最類似薬、算定方式、補正加算等、いずれの項目においても事務局見解が適当ということでよろしいでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○薬価算定組織委員長

それでは、算定案どおりといたします。当該企業が了承すれば、中医協に報告したいと思います。ありがとうございます。

ペマジール錠 4.5mg

日時：令和３年４月27日（火）　※企業陳述あり

○薬価算定組織委員長

よろしいでしょうか。ペマジール4.5mg、特に意見を伺う委員として、森山先生、山口正和先生にお願いしております。

事務局から、事務局算定案について、欠席委員の御意見を含め説明してください。

○事務局

（事務局より、薬価算定原案について説明。）

○薬価算定組織委員長

それでは、事務局算定案に対する御意見をお願いいたします。　□□□先生、いかがでしょうか。

○委員

特にこの事務局案で修正等はございません。これで私はよろしいかと思っております。

以上です。

○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。　□□□先生、いかがでしょうか。
○委員
私も事務局案で問題ないと思っているのですけれども、これは102試験の部分だけ開示がされて、ほかのところの開示はないものだから50％に届かないということでよろしかったのでしょうか。
○事務局
今回開示ができなかった部分が、102試験の臨床試験の費用と本剤の輸入の移転価格、輸入原価の部分になっております。本剤の輸入原価についてはグローバルのほうも中身を開示できないということで、こちらは不開示扱いとなってございます。
○委員
ありがとうございます。
それともう一点なのですけれども、有用性加算のところは、前回の開示の中では申請者は40％で事務局案が35％ということで、ここで若干査定があったのですが、このところに関しては特に申請者から意見、不服の申入れはなかったということでよろしかったでしょうか。
○事務局
さようでございます。
○委員
分かりました。ありがとうございます。
○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。
それでは、委員の先生方から御意見があれば御発言ください。
ございませんか。
輸入原価が開示されなかったので50％に満たないということなのですけれども、何％というのはどういうことがどれぐらいの比率であるのでしょうか。
○事務局
開示度といいますのは、製品総原価に対して開示されている価格の割合となっておりまして、製品原価と一般管理販売費の合計が製品総原価16,708.90円。これが分母になります。このうち、開示されていない部分というのが製造原価の部分になりまして、50％を下回るという扱いになります。
非開示部分の大部分を占めるのが原料費です。これが今回インサイト・ジャパン、日本法人がインサイト・グローバルから輸入しており、その原価の設定根拠は何ですかと我々はインサイト・ジャパンに問合せをしておりまして、インサイト・ジャパンがグローバルに対してどういう算定根拠なのかというのを聞いておるのですけれども、その積算根拠は示せないと。実際には製品の製造原価であったり、開発に係る基礎研究のロイヤリティ部分とか、特許費用なども入っているのかもしれないのですけれども、その中身が開示されていない

という状況になってございます
○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。
あと、一般管理販売費の一番右にあるパーセントというのは何が分母なのでしょうか。
○事務局
こちらは計（1）と書いてある数字に対するパーセントのことになっておりまして、製造原価と一般管理販売費と営業利益の合計に対する一般管理販売費の割合となっております。これはキャップのルールがありまして、原則50.7%以内に収めるということになってございます。
○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。
その他の委員から御意見はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。
それでは、企業からの意見聴取を行いたいと思います。事務局は企業を入室させてください。
（申請者入室）
○薬価算定組織委員長
最初にペマジール錠4.5mgについての御意見を10分以内で御説明ください。続いて、委員側から質問をさせていただきますので、御回答をお願いいたします。
よろしくお願いします。
○申請者
本日は貴重なお時間をいただきまして、誠にありがとうございます。
ペマジール錠4.5mgの第２回薬価算定組織における陳述をさせていただきます。
本日の陳述内容といたしまして、日本人の国内フェーズⅠ試験であります102試験のコストを原価として計上していただきたく、陳述をさせていただきます。
これまで弊社のグローバル本社に対して、国内外の臨床試験の証書の開示を交渉してまいりました。また、第１回の薬価算定会議におきまして、開示率を上げることができないかという御指摘もいただき、再度弊社グローバル本社に粘り強く交渉をさせていただきました。結果といたしまして、この102試験のコストだけは全て証書を開示することができる状況になりましたので、新しい資料として提出させていただき、原価として計上いただきたいと考えております。
３枚目をお願いいたします。
そもそもこの102試験の位置づけでございますが、日本人のフェーズⅠ試験でございます。評価項目といたしまして、安全性、忍容性、PKを項目とさせていただいております。進行固形がん患者43例に対して実施したものでございます。国内で12施設にこの治験に御参加いただきまして、実際に患者登録をいただいた国内の10施設でこのデータを作成させていただくことができた位置づけの試験でございます。

４枚目をお願いいたします。

実際にどのような形で厚労省様に提出させていただいたかといいますと、計627ページにわたる証書のコピーをこのような形で提出させていただき、内容といたしまして、102試験実施医療機関での治療管理ツールの提供のサポートのコスト、102試験のモニタリングCROとしての直接費、パススルーコスト、治験施設への支払いのコスト、バイオマーカー（FGFR遺伝子プロファイリング）の分析のコスト、試験の臨床データの電子化の実施サポート、最後に対象患者セレクションのためのFGFR陽性セレクションのためのサービスのコストという形で提出させていただいております。

５枚目になりますが、このような形で何とか102試験は証書を全てそろえることができましたので、何とぞ原価として計上いただきたく、ここに陳述をさせていただきます。

何とぞよろしくお願いいたします。

以上です。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、企業の意見を踏まえ、御意見をお願いいたします。

□□□先生、いかがでしょうか。

○委員

少しでも開示度を上げていただいたほうがよろしいのではないかと私も思っておりましたが、グローバルのほうからもう少し上げてもらうというようなことはできないのでしょうか。無理であればしようがないかなと思っております。

私からは以上です。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

□□□先生、いかがでしょうか。

○委員

１つ教えてください。今回開示があった102試験というのは国内の第Ⅰ相試験だということのようなのですけれども、他の試験は海外の試験ということで原価の開示がされなかったという理解でよろしかったでしょうか。

○申請者

今回申請データの中に201試験、202試験という海外のスタディーがありますが、おっしゃるとおり、海外の試験ということで開示するまでに至らなかったということでございます。

○委員

なので、102試験が国内の試験だったということで、そこだけは開示できたということなのですね。

○申請者

はい。

○委員
　私ももう少し開示が進めばよかったのになと思っているのですけれども、ちょっと残念かなという気がしました。
　どうもありがとうございます。
○薬価算定組織委員長
　ありがとうございます。
　それでは、委員の先生方でほかに意見があれば御発言ください。
　特にないですか。
　前回も質問させていただいたのですけれども、これは全く薬価算定とは関係ないと思うのですが、この薬剤はFGFR2だけではなくて１から３までも抑えると思うのですが、これ以外の疾患に関しての現在の開発状況とか今後の見通しみたいなものがもしあれば教えていただきたいです。
○申請者
　開発の□□□と申します。私のほうから御説明申し上げます。
　本剤はFGFR1、2、3を選択的に阻害する薬剤ですので、□□□を対象に治験が現在日本も含めて国内外で行われております。FGFR2は今回申請に至った胆管がん、□□□□□□□□□□□□□□□を対象に現在治験が進行しております。そのほかに□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□を対象にして、固形がんを対象にした治験が動いております。□□□、肝臓がんのほうは選択的には阻害しませんので、□□□の対象の治験は行っておりません。
　以上になります。
○薬価算定組織委員長
　ありがとうございます。
　その他の委員の先生からいかがでしょうか。よろしいですか。
　それでは、ありがとうございました。これで企業意見の聴取を終了いたします。企業の方は御退室をお願いいたします。
○申請者
　ありがとうございました。

（申請者退室）

○薬価算定組織委員長
　それでは、改めて、いかがでしょうか。
○委員
　これ以上の開示は難しいということですし、ただ、この後いろいろな疾患で使われるのだろうなという気はしています。あと、免疫調整のPDLのほうも活性を上げるというか調整する機能もあると書かれていたので、実際に市場規模は大きくなるだろうと思いますけれど

も、この原価で妥当だろうと思っています。
以上です。
○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。
○委員
私も今回提出された資料、データが開示された部分がちゃんと上乗せされているということで、事務局案が妥当だと判断いたします。
以上です。
○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。
それでは、その他の委員の先生からはいかがでしょうか。特によろしいですか。
どうぞ。
○委員
これは、費用対効果評価のほうにも関係してくるのですが、費用対効果評価のほうでも開示率の低いものに関しては価格調整の範囲が広がるという対応をしているのですけれども、開示率を上げないほうがいいと企業が考えてしたものとすれば、そういうことも本社が損得も考えて開示しないと判断したのか。それとも、さっきの陳述者の話だと、グローバルにお願いしてやっと日本国内のものだけ開示に応じてもらったと額面どおり受け取っていいのか、いかがでしょうか。
○薬価算定組織委員長
事務局、いかがでしょうか。
○事務局
事務局でございます。
各社各品目個別の事情がありますので、一般論としてお答えするのは難しいのですけれども、開示ができないケースとしては、グローバルの本社のほうも別の企業に対して製造委託をしていたり、調達をかけていたりして、そことの契約の関係で情報を開示できないというようなケースがございます。例えば国際共同試験ですと、日本で実施した臨床試験の施設の費用などは出せたのかもしれないのですけれども、それ以外の他国の施設の費用は開示ができないといった、もう一個先に相手先がいて開示できないというのがよくあるケースでございます。それでも部分的にしか開示できない場合には、ここも含めて全部開示しないみたいな判断を企業がすることもあると思います。
以上でございます。
○委員
ありがとうございました。よく分かりました。
○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。

その他の委員からはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

これは相当これから開発されているようなので、下手をすると何百億という薬になりそうな気がするのですが、その辺は全く考慮しないということでよろしいのですよね。

○事務局

はい。現時点で将来の市場拡大の可能性があることを持って算定薬価を調整する仕組みはありませんので、難しいところです。

○薬価算定組織委員長

それでは、薬価算定組織としての意見をまとめたいと思います。

算定概要における算定結果について、算定薬価、最類似薬、算定方式、補正加算等、いずれの項目においても事務局の見解が適当ということでよろしいでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。それでは、算定案どおりといたします。当該企業が了承すれば、中医協に報告いたします。

ケシンプタ皮下注 20mg ペン
日時：令和３年４月 20 日（火）

○薬価算定組織委員長

それでは、ケシンプタ皮下注20mgペン。特に御意見を伺う委員として、幸原先生、眞野先生にお願いしております。

事務局から、事務局算定案について、欠席委員の御意見も含め簡単に説明してください。

○事務局

（事務局より、薬価算定原案について説明。）

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、事務局算定案に対する御意見をお願いいたします。

□□□先生、いかがでしょうか。

○委員

類似薬効比較方式のほうが算定するのは当然。ナタリズマブとの比較ということで、これでいいと思います。

以上です。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。　□□□先生、いかがでしょうか。

○委員

私も事務局案で妥当だと思います。よろしくお願いします。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、本日御出席の委員で、ほかに意見があれば、御発言をお願いいたします。特にございませんかね。

それでは、薬価算定組織としての意見をまとめたいと思います。算定概要における算定結果について、算定薬価、最類似薬、算定方式、補正加算等、いずれの項目においても事務局の見解が適当ということでよろしいでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。それでは、算定案どおりといたします。当該企業が了承すれば、中医協に報告いたします。ありがとうございます。

イズカーゴ点滴静注用 10mg
日時：令和３年４月 20 日（火）

○薬価算定組織委員長

それでは、次、イズカーゴ点滴静注用10mg。　特に御意見を伺う委員として、諸井先生、石原先生にお願いしております。

事務局から、事務局算定案について、欠席委員の御意見を含め簡単に説明してください。

○事務局

（事務局より、薬価算定原案について説明。）

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、事務局算定案に対する御意見をお願いいたします。　□□□先生、いかがでしょうか。

○委員

ムコ多糖症Ⅱ型に対する、中枢性と末梢性、両方の酵素補充という点では薬理作用は既存薬と変わらないけれども、デリバリー、血液脳関門を通るということで、末梢と中枢と両方に作用するというのが、本剤の点滴静注薬で可能になったということで、非常に有用な薬剤と考えます。事務局案の薬理作用類似薬剤成分数、これは２ということで、先ほど言いましたように、酵素補充ですけれども、中枢と末梢と両方に作用するということで妥当と思います。補正加算に関しても、先ほど言いましたように既存薬の作用点は同じであるが、酵素の組織への供給が中枢と末梢の両方になされるということであるので、画期性加算は認められないが、有用性加算の40％は妥当だと思います。市場性加算、それから、小児加算に関し

ても事務局案で妥当だと思います。
以上です。
○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。□□□先生、いかがでしょうか。
○委員
□□□先生がまとめていただきましたけれども、事務局のほうで必要な加算はしっかりとつけていただいているので、このままでよろしいかと思います。
○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。
それでは、本日御出席の委員で、他に御意見がございましたら、御発言をお願いいたします。特にございませんかね。よろしいでしょうか。
それでは、薬価算定組織としての意見をまとめたいと思います。算定概要における算定結果について、算定薬価、最類似薬、算定方式、補正加算等、いずれの項目においても事務局の見解が適当ということでよろしいでしょうか。
（「異議なし」と声あり）
○薬価算定組織委員長
それでは、算定案どおりといたします。当該企業が了承すれば、中医協に報告いたします。

ジョイクル関節注 30mg
日時：令和３年４月 20 日（火）

○薬価算定組織委員長
ジョイクル関節注30mg。特に御意見を伺う委員としては、小方先生、河原先生にお願いしております。
事務局から、事務局算定案について、欠席委員の御意見も含め簡単に説明してください。
○事務局
（事務局より、薬価算定原案について説明。）
○薬価算定組織委員長
それでは、事務局算定案に対する御意見をお願いいたします。
□□□先生、いかがでしょうか。
○委員
ヒアルロン酸とジクロフェナクという既存の薬剤を使ったものではございますが、ほかの経路と比較して半減期が非常に長くなっておりまして、動物試験で滑膜、関節腔内においてそれぞれ28日、21日でも薬剤の定量が可能ということから、非常によい薬であると考えますが、原価算定計算方式における事務局の見解は妥当なものと考えます。

以上です。
○薬価算定組織委員長
ありがとうございました。
それでは、本日御出席の委員で、ほかに御意見がございましたら、御発言をお願いいたします。特にありませんかね。
それでは、薬価算定組織としての意見をまとめたいと思います。算定概要における算定結果について、算定薬価、最類似薬、算定方式、補正加算等、いずれの項目においても事務局の見解が適当ということでよろしいでしょうか。
（「異議なし」と声あり）
○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。それでは、算定案どおりといたします。当該企業が了承すれば、中医協に御報告いたします。ありがとうございました。

ポライビー点滴静注用 30mg、同 140mg
日時：令和３年４月 20 日（火）

○薬価算定組織委員長
ポライビー点滴静注用30mg、同140mg。特に御意見を伺う委員として、下井先生、谷本先生にお願いしております。
事務局から、事務局算定案について、欠席委員の御意見も含め簡単に説明してください。
○事務局
（事務局より、薬価算定原案について説明。）
○薬価算定組織委員長
それでは、事務局算定案に対する御意見をお願いいたします。
□□□先生、いかがでしょうか。
○委員
私のほうでは、これまでにも品目で何個かあったのですけれども、標準治療という言葉の定義の問題と、もう一つは、過去の抗体薬物複合体との薬価の算定の仕方の一貫性というところで少し考えるところがございまして、いろいろとコメント書かせていただきました。
標準治療というのは、がん治療で言えば、比較試験における勝ち抜き戦で勝ち抜いた、ガイドライン上も推奨度Ａになるような、最も推奨されるような医薬品が一般に標準治療と呼ばれます。一方で、血液腫瘍で多いですが、単群試験を中心として有用性が検討されている場合、同じ治療ラインで複数使われ得る治療薬があった場合に、それらを全て標準治療とくくって言うことがございます。今回はどちらかというと、後者として、標準治療という言葉が用いられているのかなと思います。これは有用性加算に関した項目なのですけれども、

その中で言うと、今回は主に単群試験を基に有効性が検討され、また、小規模なフェーズⅠb/Ⅱでランダム化されて、BR療法と比較されて、若干有効性がよさそうという結果も出てはいるものの、現時点ではあくまでほかの治療薬に並ぶ新規治療薬という位置付でした。同治療ラインでの選択肢が増えたという点では標準治療の一つということになりまして、有用性加算のｃに該当するという事務局案に同意いたします。

一方で、ここはすごく悩んだところなのですけれども、過去の抗体薬物複合体の一貫性から、今回、薬理作用が一緒と言ってよいかという、アドセトリスとの一致性ということでの類似薬効比較方式でいいのかということに関しても検討しました。過去にマイロターグとベスポンサが抗体薬物複合体として保険適用されておりまして、マイロターグの場合は抗CD33の抗体で、再発の急性骨髄性白血病に対して承認されていて、その後、ベスポンサは、抗CD22の抗体に対して、こちらは難治性CD22陽性のＢ細胞急性リンパ性の白血病に対して承認されている薬で、ついている薬はオゾガマイシンで同一でございました。また、抗体のサブクラスもIgG4で一緒でした。例えば、ベスポンサがマイロターグの類似薬効比較方式で承認されているかというと、そうではなくて、CD22の薬だということで、新規の薬物ということで保険適用されていました。今回、そうするとポライビ―は、原価計算方式で対応をするのかなと思ったのですが、その場合の対象疾患が、当初は、マイロターグは急性骨髄性白血病、ベスポンサは急性リンパ性白血病という、対象の細胞に対する薬理作用が別だということがあった次第です。今回はアドセトリスとポライビー自体がいずれも各々抗CD30と抗CD79bということ、それから、抗体のサブクラスとしてIgG1で一緒であること、ついている薬剤も一緒ということ、最終的には対象となる疾患がリンパ性の悪性腫瘍で同じというところを併せると、先ほどのマイロターグとベスポンサとは区別して、今回は類似薬効比較方式でもおかしくないという考えに至りまして、最終的には事務局案に賛成という結論にいたしました。

以上でございます。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、本日御出席の委員で、ほかに意見があればお願いいたします。

よろしいでしょうか。原価計算にするとちょっと高くなるからという感じなのでしょうか。事務局としてはいかがでしょう。

○事務局

事務局としては原価計算で、特に開示度が低いものについて、その妥当性はいかがなものかというところが強い指摘が今までもかなりございまして、できるだけ類似薬効比較方式でできるものは類似薬効比較方式でやるべきと考えておりまして、今回は類似薬効比較方式を採用した次第でございます。

○委員

これからADCの時代とは思っていて、今までは開発等はかなり大変だったと思うのですけ

れども、たくさん出てくるという中からすると、ADCをより類似薬と考えていくというのがいいのかなと思ったりして、自分としてはそういう意見だったのですけれども、どうなのでしょうね。皆さんの考えを知りたいなと思うのです。つまり、もうたくさん出てくるのだろうと思っていて、例えば、標的が違うとか、薬剤もいろいろなものが容易に開発されてくるのかなと思ったりするのですけれども、教えていただきたいなと思って。

○薬価算定組織委員長

何か方針みたいなものは、現時点ではあるのでしょうか。何か御意見あったらどうぞ。

○委員

私も□□□先生の御意見とすごく近くて、患者さんに説明するときには、基本的には小包爆弾みたいに、住所が分かっているところに抗がん剤を届ける医薬品が、抗体薬物複合体というところがありますので、抗体部分による免疫応答、ADCC活性がすごく期待されているというよりは、抗がん剤を届けるという要素がすごく強いと思うのですね。そういった意味では、ついている分子が変わることで、どんどん新しく原価計算方式、新規の薬というふうにするよりは、類似薬効方式のほうがすごくなじむなというのは実感でございます。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

事務局、いかがでしょう。

○事務局

先生方、御意見、いろいろとありがとうございます。今はいろいろなADCを比較薬にできるような状態になってきておりますので、近傍のがん種で近いADCがございましたら、それを類似薬とすることは可能と考えています。原価計算方式というのは、開示度が低い場合に、金額の正確性、信頼性というものはなかなか難しい算定方式でございますので、それであれば、できるだけ類似薬効比較方式で進めさせていただければと、方針としては考えているところでございます。

以上です。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

その他、いかがでしょうか。よろしいですかね。

それでは、薬価算定組織としての意見をまとめたいと思います。算定概要における算定結果について、算定薬価、最類似薬、算定方式、補正加算等、いずれの項目においても事務局の見解が適当ということでよろしいでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

レミトロ点滴静注用 300μg
日時：令和３年４月 20 日（火）

○薬価算定組織委員長
　それでは、次は、レミトロ点滴静注用300μg。特に御意見を伺う委員として、田﨑先生、向井先生にお願いしております。
　事務局から、事務局算定案について、欠席委員の御意見を含め簡単に御説明ください。
○事務局
（事務局より、薬価算定原案について説明。）
○薬価算定組織委員長
　それでは、事務局算定案に対する御意見をお願いいたします。
　□□□先生は、有用性加算非該当を支持しますというコメントですね。
　□□□先生、いかがでしょうか。
○委員
　有用性加算についてです。本剤は確かにこれまでの薬と比べて標的分子が異なりまして、新規の作用機序を有するのは確かです。ただ、薬剤としての有用性といいますか、特徴という点で申しますと、既に複数の既収載品が承認されています。ですので、この薬剤のみの、特有の有用性は少ないと思いますので、有用性加算には該当しないとの事務局案に賛同いたします。それ以外の項目については、事務局案と同じです。
　以上です。
○薬価算定組織委員長
　ありがとうございます。
　それでは、本日御出席の委員で、ほかに御意見があれば、御発言をお願いいたします。よろしいでしょうか。特にございませんか。
　それでは、特に意見もないようですので、薬価算定組織としての意見をまとめたいと思います。算定概要における算定結果について、算定薬価、最類似薬、算定方式、補正加算等、いずれの項目においても事務局の見解が適当ということでよろしいでしょうか。
（「異議なし」と声あり）
○薬価算定組織委員長
　ありがとうございます。それでは、算定案どおりといたします。当該企業が了承すれば、中医協に報告いたします。

ダラキューロ配合皮下注
日時：令和３年４月 20 日（火）　　※企業陳述あり

○薬価算定組織委員長
　ダラキューロ配合皮下注。特に御意見を伺う委員として、下井先生、谷本先生にお願いし

ております。
事務局から、事務局算定案について、欠席委員の御意見も含め、簡単に説明してください。
なお、本件は企業の意見陳述がございます。
○事務局
（事務局より、薬価算定原案について説明。）
○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。
それでは、事務局算定案に対する御意見をお願いいたします。
□□□先生、いかがでしょうか。
○委員
私は基本的に事務局案に賛成でして、ダラザレックスとまさに薬理作用も一緒ですし、非劣性を検証した試験となっていますので、基本、有効性も同様でございます。
有用性加算に関しての見解で、先ほど事務局のほうでは、infusion reactionが低下することが審査報告書で評価されていなかったので、そこのところを明確に評価するところはないという御意見があったのですけれども、一方で、臨床試験だけを見てみますと、副次評価項目としてinfusion reactionの低下が評価されておりまして、そこからすると、有用性加算に該当するのが、「製剤工夫による高い医療上の有用性、投与時の侵襲性が著しく軽減される」に該当するのかなと思って、③-cよりは、④-aのほうが該当しそうだなと思った次第なのですけれども、そちらに関して事務局の御意見はいかがでしょうか。
○薬価算定組織委員長
事務局、いかがですか。
○事務局
ありがとうございます。こちらは文言上の解釈、なかなか難しいところではあるのですけれども、「投与時の侵襲性が著しく軽減される」ということで、加算④-aに過去つけてきたものとしましては、注射剤が経口剤になったとか、貼付剤になったとか、剤形が変わってくるとか、そういったケースについてつけているところでございます。infusion reactionが投与時の侵襲性であるということは、そういう解釈もできると思うのですけれども、副作用であると考えますと、③-a、安全性において優れていると、企業も主張しているポイントでございますけれども、ふだんの算定の仕方としましては、そちらから考えるかなというところではございます。あとは、利便性が高いところと侵襲性が低いところ、両方加算つけますかというと、同じ治験を評価していると考えますので、どちらがなじむのかというところを御意見いただければと思います。
○委員
実際には③-aの、今までinfusion reactionがあるから投与できなかった患者に投与できますみたいな、そういうところの位置づけでは臨床試験上もありませんので、あくまで置き換わりであっておかしくないかなとは思っております。そういった点の利便性というのが、

皮下注であること、そして安全性が改善すること、そこで③-cということで、今までの品目との整合性も考えると、そちらのほうがいいということでしたら納得いたします。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、本日御出席の委員で、ほかに御意見があれば御発言ください。

それでは、企業から意見の聴取を行いたいと思います。事務局は企業を入室させてください。

○事務局

承知しました。少々お待ちくださいませ。

（申請者入室）

○薬価算定組織委員長

最初にダラキューロ配合皮下注についての御意見を５分以内で御説明ください。続いて、委員側から質問させていただきますので、御回答をお願いいたします。

○申請者

ヤンセンファーマでございます。ダラキューロ配合皮下注にお時間をいただき、ありがとうございます。

２ページ目を御覧ください。本剤の申請概要を記載しております。申請薬価はダラザレックス点滴静注を比較薬に、有用性加算（Ⅱ）10%の適用を、また外国平均価格調整の適用を希望いたします。

○申請者（専門家）

本日、ダラキューロ配合皮下注への期待ということで、まず最初に、ダラツムマブの革新性ということでお話ししたいと思います。

ダラツムマブの点滴静注製剤は2017年に発売され、多発性骨髄腫の治療に革新をもたらしています。お手元の資料にありますように、ダラツムマブベースのレジメンは、日本血液学会の造血器腫瘍診療ガイドラインで移植非適応の初発多発性骨髄腫患者さんに対して最も高い推奨度であるカテゴリー１で推奨され、また再発・難治の多発性骨髄腫に対しても推奨されており、ダラツムマブのベースの治療は多発性骨髄腫治療におけるキードラッグとなっております。

このダラツムマブの課題についてお話ししますと、ダラツムマブの点滴静注製剤の治療というのは、infusion reactionのリスクを低減させるために大量の輸液が必要です。このため、初回は約７時間かけて投与する必要があり、患者さんは長時間ベッドに拘束されて、入院が必要なケースもあります。また、２回目以降においても点滴に３～４時間要し、患者さんは外来ですので、その御家族に大きな負担となっております。このため、薬剤が有効であるにもかかわらず、治療を途中で断念してしまう患者さんが多いという現実的な問題を抱えております。

また、多発性骨髄腫の患者さんでは、原疾患によって腎不全の合併例が多く、腎不全や心

不全を有する患者さんでは、大量の輸液を必要とするダラツムマブの点滴静注製剤の治療をしばしば受けられないことがあります。さらに、現在では院内滞在が長時間になることにより、COVID-19の感染リスクも懸念されております。我々医療従事者側につきましては、体重換算による薬剤量や点滴速度の調整負担、長時間にわたる外来化学療法のベッド占拠、点滴中の患者さんの複数回のモニタリングなどの負担が挙げられます。

そして、今回のダラキューロ配合皮下注がもたらす有用性ということですけれども、本薬剤は約５分の皮下投与で治療が完結します。患者さんの身体的負担の軽減という意味で非常に有用性であります。安全性の観点では、第Ⅲ相の臨床試験においてinfusion reactionが、点滴静注製剤では約35％認められたのに対し、本剤では約13％と、約３分の１に減少しました。さらに、大量の輸液に懸念がある心不全や腎不全などの合併症がある患者さんに対しては、本剤は有用な治療選択肢になると考えております。また、本剤は外来化学療法のベッドの占拠時間の短縮、infusionリスクの低減及び投与時間短縮による患者ケアの負担軽減、さらに薬剤量の調整も必要ないなど、医療従事者の負担軽減といったメリットをもたらします。これらから、本剤は患者、医療従事者の双方にとって有用であり、より多くの患者さんがより長期にわたってダラツムマブ治療の恩恵を受けることを可能にする薬剤だと考えております。

加えて、現在薬事申請中と聞いております全身性ALアミロイドーシスは、現在のところ有効な治療薬がなく、アンメット・メディカル・ニーズが非常に高い疾患であります。本剤は当該疾患に対する初めての治療薬になる予定であります。点滴静注製剤は輸液量が安全性の問題となることから、全身性ALアミロイドーシスでは皮下投与製剤のみが開発されており、本製剤はどうしても必要な状況です。

以上が私の血液専門医としての日常の診療の中でのコメントです。

最後に、本剤は既に欧米で臨床応用されており、我が国においても、これ以上海外に遅れることなく、本剤を必要とする患者さんに届けていただきたいと考えております。また、効能追加予定の全身性ALアミロイドーシスの患者さんにとっても、待ち望んだ初めての薬剤であります。このように本剤の発売を待ち望んでいるところであります。

以上です。ありがとうございました。

○申請者

以上でございます。ありがとうございます。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございました。

それでは、委員の先生方から何か御質問があれば、お願いいたします。

○委員

本剤が保険適用された際には、基本的には、医薬品の位置づけとしては、今のダラザレックスに対する代わりが期待されるのでしょうか。何か使い分けというのはあり得るのでしょうか。

○申請者（専門家）

現時点でダラザレックスが投与されている患者さんのほとんどは、この皮下注射剤に切り替わると思います。それと、先ほど述べましたように、これまで投与できなかった患者さんにも新たに投与されることと、治療を断念されている患者さんも継続できるというところがあります。治療法としては、根本的には変わりません。

○委員

ありがとうございます。

○薬価算定組織委員長

その他、いかがでしょうか。特にありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

事務局から何かございますか。

○事務局

特にございません。

○薬価算定組織委員長

特にその他委員から質問がないようですので、企業から何か追加でございますか。

○申請者

ヤンセンでございます。

本剤は多くの患者さんが待ち望んでいる薬剤でございます。ぜひとも御審議のほど、よろしくお願いいたします。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、これで企業意見の聴取を終了いたします。企業の方は御退室をお願いいたします。

（申請者退室）

○薬価算定組織委員長

それでは、企業の意見を踏まえ、御意見をお願いいたします。

□□□先生、いかがでしょうか。

○委員

私は事務局案でよいと思っております。以前のダラザレックスが保険適用された際にも、外国平均価格調整の該当品目となって調整がされているので、今回、類似薬効比較方式としてやって、外国薬価調整をさらにするというのも、二重取りみたいなところも懸念はありますけれども、薬理作用としては基本的にダラザレックス、サークリサというのは類似のものと考えられ、ダラザレックスが一緒でありますので、事務局案に賛同いたします。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

事務局としても、薬理作用類似薬成分２というのは自信を持ってということでよろしいのですね。２でいいと思うのですけれども、企業があえてゼロと言ってきたのは、企業も分

かってやってきているのかなという気はするのですけれども、その辺、いかがですか。
○事務局
企業としては外国平均価格調整があるかないかで価格が全然違いますので、主張はしてくるのだとは思いますけれども、定義を見る限りにおいては、薬理作用類似薬成分数はあると考えたほうが自然と思います。
○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。
その他、御意見、御出席の委員でございますでしょうか。
それでは、薬価算定組織としての意見をまとめたいと思います。算定概要における算定結果について、算定薬価、最類似薬、算定方式、補正加算等、いずれの項目においても事務局の見解が適当ということでよろしいでしょうか。
（「異議なし」と声あり）
○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。それでは、算定案どおりといたします。当該企業が了承すれば、中医協に報告いたします。

ヌーイック静注用250、同500、同1000、同2000、同2500、同3000、同4000

日時：令和３年４月20日（火）

○薬価算定組織委員長
次は、３番目、「ヌーイック静注用の５月薬価基準収載新薬への変更について」の報告になります。これは、ヌーイック静注用250、500、1000、2000、2500、3000、4000についてです。
事務局から、ヌーイック静注用の収載変更についての報告をお願いいたします。
○事務局
ヌーイック静注ですけれども、前回の算定組織で御審議いただきまして、４月収載を予定してございました。ただ、企業のほうから、薬価算定組織後に３カ月以内の出荷が難しいということで、収載希望の取り下げがございました。これは、薬価収載に当たって、収載後３カ月以内に供給を開始することを条件として課しているものです。今般、企業から改めて、８月上旬には発売できるという説明がありまして、５月新薬として収載希望があったものでございます。
薬価算定につきましては前回の算定組織のとおりで、特段の変更点はありませんので、今回、特に改めてご検討いただかず、前回の算定案のとおりとさせていただければと思います。前回の算定組織の結果につきましては、お配りしている資料につけさせていただいております。

以上です。
○薬価算定組織委員長
ありがとうございました。
本日御出席の委員で御意見があれば、御発言をお願いいたします。よろしいですか。
それでは、ヌーイック静注用は５月薬価基準収載新薬として中医協に報告いたします。ありがとうございます。

ユプリズナ点滴静注 100mg
日時：令和３年４月 20 日（火）

○薬価算定組織委員長
ユプリズナ点滴静注100mg。特に御意見を伺う委員として、幸原先生、堀先生にお願いしております。
事務局から、事務局算定案について欠席委員の御意見を含め、簡単に説明してください。
○事務局
（事務局より、薬価算定原案について説明。）
○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。
それでは、事務局算定案に対する御意見をお願いいたします。
□□□先生、いかがでしょうか。
○委員
算定方式は特に問題ありませんし、見解の違いのところも事務局の考え方で問題ないと思っています。
以上です。
○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。
□□□先生、いかがでしょうか。
○委員
堀でございます。
私も事務局の見解が妥当であると思います。
以上でございます。
○薬価算定組織委員長
ありがとうございます。
それでは、本日御出席の委員で、ほかに御意見があれば、御発言ください。特にございませんかね。

それでは、薬価算定組織としての意見をまとめたいと思います。算定概要における算定結果について、算定薬価、最類似薬、算定方式、補正加算等、いずれの項目においても事務局の見解が適当ということでよろしいでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○薬価算定組織委員長

それでは、算定案どおりといたします。当該企業が了承すれば、中医協に報告いたします。ありがとうございました。

ジクトルテープ 75mg
日時：令和３年４月 20 日（火）

○薬価算定組織委員長

それでは、次の品目に行きたいと思います。ジクトルテープ75mg。特に御意見を伺う委員として、深山先生、向井先生にお願いしております。

事務局から、事務局算定案について、欠席委員の御意見も含め簡単に説明してください。

○事務局

（事務局から、薬価算定原案について説明。）

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、事務局算定案に対する御意見をお願いいたします。

□□□先生、いかがでしょうか。

○委員

ちょっと砕けた言い方ですけれども、中途半端な薬剤だなという印象がありまして、中等度以上の痛みであれば、麻薬を使ってテープで貼ればいい。特に新規性はほとんどないのではないかと思いましたので、結論は事務局案でよろしいかと思いました。

以上です。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

□□□先生、いかがでしょうか。

○委員

私も同意見です。製剤の工夫によって外用剤にしたという特徴はあるのですが、逆に言うと、それのみが特徴でありまして、この状況から考えると、有用性加算であるとか、ましてや新薬創出等の加算というのは相当の無理があるかなと感じますので、事務局案に賛同いたします。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、本日御出席の委員で、ほかに御意見があれば、御発言ください。よろしいですかね。

それでは、薬価算定組織としての意見をまとめたいと思います。算定概要における算定結果について、算定薬価、最類似薬、算定方式、補正加算等、いずれの項目においても事務局の見解が適当ということでよろしいでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○薬価算定組織委員長

それでは、算定案どおりといたします。当該企業が了承すれば、中医協に報告いたします。ありがとうございました。

アリケイス吸入液 590mg
日時：令和３年４月 20 日（火）

○薬価算定組織委員長

アリケイス吸入液590mg。特に意見を伺う委員として、弦間先生、河原先生にお願いしております。

事務局から、事務局算定案について、欠席委員の御意見も含め簡単に説明してください。

○事務局

（事務局より、薬価算定原案について説明。）

○薬価算定組織委員長

それでは、事務局算定案に対する御意見をお願いいたします。

□□□先生、いかがでしょうか。

○委員

DDS技術によってこれまでの効能を取得したものに関して、薬理作用の新規性という観点で評価していないのであれば、事務局案でいいと思っております。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

□□□先生、いかがでしょうか。

○委員

□□□先生と同じ意見でございまして、アミカシンを合理的に肺深部の病巣に到達させる技術で創出された非常に有効な新薬であると考えますが、薬理作用自体は特段新しいものとは考えませんので、原価算定方式及び有用性加算（Ⅱ）について、事務局の案は妥当と考えます。

以上です。
〇薬価算定組織委員長
ありがとうございます。
本日御出席の委員で、ほかに御意見があれば、御発言をお願いいたします。
よろしいですかね。事務局に聞きたいのですけれども、この薬はほかに適応拡大等がこれから考えられている薬剤なのでしょうか。
〇事務局
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
〇薬価算定組織委員長
ありがとうございます。
それでは、薬価算定組織としての意見をまとめたいと思います。算定概要における算定結果について、算定薬価、最類似薬、算定方式、補正加算等、いずれの項目においても事務局の見解が適当ということでよろしいでしょうか。
（「異議なし」と声あり）
〇薬価算定組織委員長
ありがとうございます。それでは、算定案どおりといたします。当該企業が了承すれば、中医協に報告いたします。ありがとうございました。

ブレヤンジ静注
日時：令和３年４月 20 日（火）

〇薬価算定組織委員長
それでは、ブレヤンジ静注。特に御意見を伺う委員として、齊藤先生、佐藤先生にお願いしております。
事務局から、事務局算定案について、欠席委員の御意見も含め簡単に説明してください。
なお、本件は企業の陳述がございます。
〇事務局
（事務局より、薬価算定原案について説明。）
〇薬価算定組織委員長
ありがとうございます。
それでは、事務局算定案に対する御意見をお願いいたします。
□□□先生、いかがでしょうか。
〇委員
事務局のおっしゃるとおりで、キムリアと比べてどうかということですけれども、有用性加算（Ⅱ）という主張は、有効性のアウトカムが限定的であることを考慮しても、それには

相当しないという考えが適切だと思います。

以上です。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、□□□先生、いかがでしょうか。

○委員

事務局案が妥当だと存じます。類似薬効比較方式もⅠで結構だと存じますし、あと、加算についても、先行する製品が対象としていない４つのサブタイプの奏効率は示されていますけれども、生存率改善などのデータがありませんので、治療方法の改善という有効性加算の要件にはまだ達していないのではないかと私も存じます。あと、希少疾病用の再生医療等製品に該当することと、費用対効果評価の該当性ありということについても、私も同意見でございます。

以上です。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、本日御出席の委員で、ほかに御意見があれば、御発言をお願いいたします。よろしいですかね。

それでは、企業から意見の聴取を行いたいと思います。事務局は企業を入室させてください。

○事務局

少々お待ちくださいませ。

（申請者入室）

○薬価算定組織委員長

最初にブレヤンジ静注についての御意見を５分以内で御説明ください。続いて、委員側から質問させていただきますので、御回答をお願いいたします。

よろしくお願いします。

○申請者

私は、コーポレートパートナーシップ部門の□□□□□□でございます。本日は意見陳述の機会をいただきましてありがとうございます。

陳述に当たり、申し上げます。ブレヤンジはマッチング調整間接比較という方法で、キムリアに比べ、死亡リスク及び死亡、または増悪リスクを減少させたことを示しました。これらのデータは審査報告書には含まれていませんでしたが、加算の評価には審査報告書の内容に縛られず、薬価算定組織で臨床の専門家の視点で客観的にブレヤンジのイノベーション評価をお願いできればと考えます。

詳細につきましては、血液内科医であり、多くのCART治療の臨床例を経験しております□□□□□□より説明させていただきます。

○申請者

臨床開発の□□□と申します。よろしくお願いします。

早速ですが、本日は、有用性加算ハ-a、「既存の治療方法では効果が不十分な患者群で効果が認められる」という点についての弊社の見解を御紹介させていただきます。

お手持ちの資料３ページ目を御覧ください。こちらは本剤とキムリアの承認された効能・効果を示しています。本剤は、キムリアでは承認されていない、スライド青字で示す４つのサブタイプを御承認いただきました。これらのリンパ腫は再発または難治となると、発生頻度が少ないため、臨床試験を組むことは困難であり、既存の治療では推奨される治療が存在しません。それゆえ臨床現場では極めてアンメット・メディカル・ニーズが高い疾患と言えます。

４ページ目には、これら４つのサブタイプの臨床試験における奏効割合を示しています。表上段の全奏効割合、下段の完全奏効割合ともに、一番右の全体集団と遜色のない有効性が得られたことが御覧いただけるかと思います。

５ページ目を御覧ください。もう一点、我々が本剤は有効性加算ハ-aに該当すると考える点は、キムリアとのマッチング調整間接比較、MAICの結果です。再発・難治の大細胞型Ｂ細胞リンパ腫には標準治療が存在しません。そのため、CAR Tとの直接比較可能な対照群設定が困難です。そこで、患者背景をそろえてキムリアと本剤を比較するMAICを行うこととしました。MAICは医療技術評価等の追加的有用性評価でよく用いられるものですが、今回は患者背景因子の調整因子については□□□□□□□□□□□□□□□□□基づいて特定することで、頑健性の高い方法を適用しました。

６ページ目を御覧ください。こちらにはMAICの結果を示しています。左の表に有効性を示しますが、全生存期間はMAICによるハザード比0.67、無増悪生存期間は0.65であり、本剤はキムリアよりも死亡リスクを33%、死亡または増悪リスクを35%減少させました。加えて全奏効割合のオッズ比は2.78、完全奏効割合は2.01と、統計学的に有意に優れていました。スライド右は安全性の結果です。グレード３以上のサイトカイン放出症候群はキムリアと比するとオッズ比0.10、遷延性血球減少は0.44で、安全性も有意に優れていました。

スライド７枚目には、この優れた安全性による医療資源削減効果について示しています。サイトカイン放出症候群、白血球減少症は、グレード３以上では、左上に示すとおり、有害事象管理費用が高額となります。一方、グレード３以上の有害事象発現率は、左下の表にあるように、サイトカイン放出症候群で本剤とキムリアではそれぞれ2.2%と17.1%、白血球減少症では14.5%と30.6%と大きな差がありました。□□□

８ページ目を御覧ください。一般にサイトカイン放出症候群ではグレード３以上でICUへの入室が推奨されていますが、グレード３以上のサイトカイン放出症候群が本剤で低いた

め、ICUへの入室割合は本剤で７％、キムリアで25％となっています。ICUのベッドはCAR Tを投与するような施設では他の診療科との間で競争的な状況であり、本剤でのICU入室率がキムリアより低いということは、施設の人的リソースやICUの有効活用という点でも、医療資源利用を削減できると考えます。

９ページ目に弊社の意見をまとめました。

以上です。御清聴ありがとうございました。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、委員の先生方から何か御質問があれば、お願いいたします。

○委員

外国の状況でも結構ですので、本剤と類似したイエスカルタとの使い分けに関しての御説明がなかったので、そこに関しての情報を教えていただけないでしょうか。

○申請者

お答えさせていただきます。ブレヤンジにつきましては、イエスカルタが承認を取得した適応症に加えまして、形質転換低悪性度非ホジキンリンパ腫及び濾胞性リンパ腫グレードⅢbの適応も取得しております。したがいまして、こちらのサブタイプにつきましては、ブレヤンジでは使用可能となっております。

○委員

それ以外のリンパ腫に関しては、どのように使い分けられるのでしょうか。

○申請者

現時点では、先程申し上げたサブタイプの違い以外に、イエスルタとブレヤンジで承認の適応症において差はございません。

○委員

臨床現場で適宜決めるだけということですか。

○申請者

あとは、製品のプロファイルに伴いまして、先ほど申し上げました安全性の違い等ございますので、そちらにおきましては患者様の状態を踏まえて現場で先生方の御判断の下、どの製品を使っていただくかということになると考えております。

○委員

安全性はイエスカルタと比べてどうなのですか。

○申請者

イエスカルタと比べまして安全性は高いと考えております。特にサイトカイン放出症候群が弊社の製品のほうが、発現率が低く、特にグレード３の発現率が低いという結果が出ております。したがいまして、先ほども□□□が申し上げましたICUの使用率等につきましても影響が出ると考えております。具体的な差を申し上げますと、サイトカイン放出症候群の弊社のグレード３以上の発現率が２％になるのに対し、イエスカルタでは13％となってお

ります。
○委員
ありがとうございます。
○薬価算定組織委員長
その他の委員からいかがでしょうか。どうぞ。
○委員
MAICという比較手法の問題はあると思いますが、これほど大きな差がキムリアに対して出るというのは、作用メカニズム上、こういうところが違うのではないかというのがあったら教えていただけたらと思います。
○申請者
薬剤の特性やメカニズムの違いということでよろしいでしょうか。
○委員
有効性も高く、安全性もいいというのは、どこが一番効いているとお考えでしょうか。
○申請者
現時点ではっきりとしたエビデンスがない部分もございますが、ブレヤンジのユニークな特徴の一つとして、CD4とCD8を分けて製造するという方法を取っております。それに伴いまして、CD4とCD8の割合が１対１であるということで、製品のCD4とCD8がバランスよく患者様に投与されるというところから、患者様にとって適切な効果、また安全性の高い結果を提供できるという我々の考察がございます。
○委員
CD4とCD8の数をそろえるのに、余分に何か手間がかかるとか、デメリットはないのでしょうか。
○申請者
手間としましては、キムリアもしくはイエスカルタにつきましては、CD4とCD8を一緒に培養して増やしているという手順になります。一方で我々のブレヤンジは、CD4とCD8を完全に分けて製造するプロセスとなっておりますので、手間としましては、ほかの製品と比べてよりかかるということはございます。
○委員
ありがとうございました。
○薬価算定組織委員長
その他、いかがでしょうか。
○委員
先ほどの御回答に関して教えてください。イエスカルタと比較して安全性がよいですと、グレード３以上のサイトカイン放出症候群も少ないですという話があったのですが、そちらのほうもキムリアと同じように、マッチングさせたような臨床研究とかで示されていて、比較して少ないということなのでしょうか。

○申請者
　回答させていただきます。ブレヤンジとイエスカルタにおきましても、マッチング調整間接比較において被験者の重みを調整し、安全性アウトカムの比較をしておりますが、サイトカイン放出症候群、また神経毒性、失語症や脳症など、また感染のオッズ比はイエスカルタよりもブレヤンジで統計学的有意に低い、優れていたという結果が示されております。
　以上です。
○委員
　その結果については、審査報告書のほうでも言及されているのですか。
○申請者
　そちらに関しては、審査報告書では記載はされておりませんが、アメリカの血液学会やヨーロッパの骨髄移植学会で発表されており、今後、論文化も予定しております。
○委員
　キムリアの内容も、イエスカルタの内容もまだ論文化されていない話ということですか。
○申請者
　学会発表はされております□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
○委員
　ありがとうございました。
○薬価算定組織委員長
　その他、いかがですか。よろしいでしょうか。
　確認だけですけれども、今のキムリアとイエスカルタとの比較のデータは審査報告書には全く記載されていない、学会発表だけの報告ということでよろしいかと思うのですけれども、それをここで議論のお題に上げるかどうかというのはなかなか難しいところだと思うのです。そもそもヘッド・トゥ・ヘッドの試験でありませんので、対象患者も違うということなので、ここで強調されるのもどうかなと思いますが、企業からいかがでしょうか。
○申請者
　御指摘ありがとうございます。ただいまの点ですけれども、確かにおっしゃるとおり、審査報告書で今回評価されていないデータではありますけれども、そこはブレヤンジの製品としてのイノベーションの価値を客観的に薬価専門組織の先生方に評価いただきたいという意図があり今回、このようなデータを紹介させていただきました。加算の要件、ハ-aで我々は主張しておりますが、ハ-eの薬価算定組織が認めるという要件もありますので、ぜひ客観的にこれらのデータについて先生方に御議論いただければと考えています。
　以上です。
○薬価算定組織委員長
　ありがとうございます。
　その他の委員から御発言、いかがでしょうか。よろしいですかね。

それでは、これで企業意見の聴取を終了いたします。企業の方は御退室をお願いいたします。

（申請者退室）

○薬価算定組織委員長

それでは、企業の意見を踏まえ、御意見をお願いいたします。

□□□先生、いかがでしょうか。

○委員

やはり事務局案でいいと思います。企業の言っていることは弱いと思います。

以上です。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

□□□先生、いかがでしょうか。

○委員

企業の言っている話も分からないではないのですけれども、実際、委員長がおっしゃっていたように、詳細なデータとかが提出されていなくて、この場で判断というわけにはいかないと思いますので、やはり事務局案のとおりにせざるを得ないというところだと思います。

以上です。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、本日御出席の委員で、ほかに御意見があれば、御発言をお願いいたします。

□□□先生、よろしいですか。

○委員

イエスカルタでも疾患の一部のものに関しては、拡大したものは評価されなかったわけですし、さらに追加の有害事象が減るデータに関しては、委員長のおっしゃるとおりなので、私は事務局案に異論ありません。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、よろしいでしょうか。

それでは、薬価算定組織としての意見をまとめたいと思います。算定概要における算定結果について、算定薬価、最類似薬、算定方式、補正加算等、いずれの項目においても事務局の見解が適当ということでよろしいでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。それでは、算定案どおりといたします。当該企業が了承すれば、中医協に報告いたします。ありがとうございました。

市場拡大再算定

1. ビンダケルカプセル 20mg
2. テセントリク点滴静注 1200mg

オプジーボ点滴静注 20mg、同点滴静注 100mg、同点滴静注 120mg、同点滴静注 240mg

キイトルーダ点滴静注 100mg

イミフィンジ点滴静注 120mg、同点滴静注 500mg

日時：令和３年４月 20 日（火）

○薬価算定組織委員長

それでは、次は、「市場拡大再算定について」、一括検討になりますけれども、ビンダケルカプセル20mg、テセントリク点滴静注1200mg、テセントリク点滴静注840mg、オプジーボ点滴静注20mg、同100mg、同120mg、同240mg、キイトルーダ点滴静注100mg、バベンチオ点滴静注200mg、イミフィンジ点滴静注120mg、同点滴静注500mgについてでございます。

退室委員がございまして、弦間委員、下井委員、向井専門委員は本件検討の間、御退室をお願いいたします。よろしいでしょうか。

○事務局

（事務局より、市場拡大再算定原案について説明。）

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、本日御出席の委員で、ほかに御意見があれば、御発言お願いいたします。

特にありませんでしょうか。パーセントとか、額とか、なかなか難しいですね。ただ、ある程度の基準がないと、同じことが出てきたときに、あのときはやったのに、今回はやらないみたいな話にならなければいいと思うのですけれども。例えば、1000億円の20％で200億円とか、100億円以上とかだと、明らかに競合性がないとは言えないかなと思うのですけれども、何となく、ある程度の基準というか、目安があるといいかなとは思いますけれども、難しいですかね。

○事務局

明確に線引きはなかなか難しいとは思います。今回、我々も検討したのですけれども、イミフィンジの対象効能の市場シェア割合が□□□□□□、販売額で□□□□□□でございますので、さすがに競合性はあるだろうと判断せざるを得なかったところでございます。また事例を積み重ねていかなければいけないかなと思っております。

○薬価算定組織委員長

あと、補正加算の適用も、市場に出て、OSについてのエビデンスが明らかになったらとか何とか、収載のときには結構企業に言っていたような気がするのですけれども、意外にそう

いうのはつかないのが現実なのですね。

○事務局

イミフィンジに関して言えば、収載時の有用性加算の部分で既に10%つけていることがポイントでございます。例えば、算定時にOSがないので評価しないといって加算がゼロになっていて、今回それが出てきましたら、我々も５%つけたと思います。そういう状況でございます。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

その他の委員の皆様、いかがでしょうか。よろしいでしょうかね。

特に御発言がないようでしたら、薬価算定組織としての意見をまとめたいと思います。事務局案が適当ということでよろしいでしょうか。

（「異議なし」と声あり）

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。それでは、事務局案どおりといたします。

市場拡大再算定

1. ビンダケルカプセル 20mg

2. テセントリク点滴静注 1200mg

オプジーボ点滴静注 20mg、同点滴静注 100mg、同点滴静注 120mg、同点滴静注 240mg

キイトルーダ点滴静注 100mg

イミフィンジ点滴静注 120mg、同点滴静注 500mg

日時：令和３年４月 27 日（火）

※オプジーボ点滴静注、キイトルーダ点滴静注、イミフィンジ点滴静注について企業陳述あり

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。それでは、算定案どおりといたします。当該企業が了承すれば、中医協に報告いたします。

次は市場拡大再算定について、これは一括検討になるのですね。オプジーボ点滴静注20mg、同100mg、同120mg、同240mg、キイトルーダ点滴静注100mg、イミフィンジ点滴静注120mg、同点滴静注500mgであります。

今回、退室委員として下井委員、森山委員となりますので、御退室のほど、よろしくお願いいたします。

それではまず、事務局からオプジーボ点滴静注の事務局算定案について、欠席委員の意見

も含め説明してください。
〇事務局
（事務局より、オプジーボ点滴静注用の市場拡大再算定原案について説明。）
〇薬価算定組織委員長
　それでは、委員の先生方から御意見があれば御発言ください。
　特にございませんか。
　それでは、企業の意見を聞きたいと思います。事務局は企業を入室させてください。
〇事務局
　承知しました。
（申請者入室）
〇薬価算定組織委員長
　最初にオプジーボ点滴静注20mg、同100mg、同120mg、同240mgについての御意見を10分以内で御説明ください。続いて、委員側から質問をさせていただきますので、御回答をお願いいたします。
　それでは、よろしくお願いします。
〇申請者
　それでは、陳述させていただきます。
　スライド１を御覧ください。
　オプジーボの四半期再算定内示に対する意見を述べさせていただきます。
　スライド２を御覧ください。
　まず初めに、本剤の改定経緯について述べさせていただきます。本剤は日本発の革新的医薬品として弊社が世界に先駆けて開発を成功させたものである一方で、これまで度重なる薬価改定を受けてきております。□□□
　スライド３を御覧ください。
　こちらは薬価算定基準での市場拡大再算定に関する記載からの抜粋でございます。薬価算定基準においては市場拡大再算定対象品の薬理作用類似薬である既収載品を市場拡大再算定類似品として扱うこととされている一方で、「市場規模、薬価基準への収載時期、適応の範囲等を考慮し、市場拡大再算定対象品と市場における競合性が乏しいと認められるものを除く」とされております。
　スライド４を御覧ください。
　□□

□□□

　□□□

　□□□

　スライド５を御覧ください。

　□□

　□□□

　スライド６を御覧ください。

　最後に、まとめでございます。薬価算定基準においては、市場拡大再算定対象品の薬理作用類似品である既収載品を市場拡大再算定類似品として扱うこととされている一方で、「市場規模、薬価基準への収載時期、適応の範囲等を考慮し、市場拡大再算定対象品と市場における競合性が乏しいと認められるものを除く」こととされております。

　□□□

　□□□

　□□

　□□

□□

以上によりまして、製品全体の適応がん種や位置づけの違いを踏まえ、制度の趣旨に沿った再算定となるよう、「競合性」の解釈について改めて御判断をお願いしたいところです。よろしくお願いします。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございました。

それでは、企業の意見を踏まえ、委員の先生方から御意見があれば御発言をお願いいたします。いかがでしょうか。

特にありませんでしょうか。

競合性というのはなかなか定義が難しいと思うのですけれども、今回パーセントというよりもかなり額が大きいというところがあると思うのですが、その辺は企業としてはどのようにお考えですか。□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□、トータルの額からいうと、やはりPD-1/PD-L1製剤はもともと単価が高いですので、価格としてはかなり大きくなると思うのです。その辺は企業として、これは市場拡大とは関係なくというか、再算定になるような競合性はないということでお考えでしょうか。

○申請者

□□□

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

その他の委員からいかがでしょうか。

事務局、よろしいですか。

○事務局

事務局は大丈夫でございます。

○薬価算定組織委員長

それでは、意見もないようですので、これで企業の意見の聴取を終了いたします。企業の方は御退室をお願いいたします。

（申請者退室）

○事務局

企業が退室いたしました。

○薬価算定組織委員長

どなたか御意見はありますでしょうか。

それでは、次に事務局からキイトルーダ点滴静注の事務局算定案について、欠席の委員も

含め御説明をお願いいたします。
○事務局
（事務局より、キイトルーダ点滴静注の市場拡大再算定原案について説明。）
○薬価算定組織委員長
それでは、委員の先生方から御意見があれば御発言ください。
これは幾らぐらい違うのでしたか。
○事務局
キイトルーダとテセントリクの販売額のうちの非小細胞肺がんの額ということですか。
○薬価算定組織委員長
はい。
○事務局
先ほど申し上げましたとおり、キイトルーダが□□□□□□□□□□□□□、それに対してテセントリクが□□□□□□□□□□□□です。
○薬価算定組織委員長
これは特にキイトルーダが金額的に安いから使われているということではないのですよね。それはあまり考えられないですね。
○事務局
これはむしろ臨床の先生方にお伺いしたいことではありますが、あまり考えられないのではないかと事務局としては思っております。
○薬価算定組織委員長
やはり我が国は高額医療制度がありますので、あまり値段によってというのはないのでしょうか。実際にテセントリクがどんどん売上げを伸ばしているわけですよね。だから、あまり関係ないのかなと思います。
ありがとうございます。
それでは、企業からの意見を聴取したいと思います。事務局は企業を入室させてください。
○事務局
承知しました。
経済課、お願いします。
（申請者入室）
○薬価算定組織委員長
最初にキイトルーダ点滴静注100㎎についての御意見を10分以内で御説明ください。続いて、委員側から質問をさせていただきますので、御回答をお願いいたします。
それでは、よろしくお願いします。
○申請者
よろしくお願いいたします。
それでは、キイトルーダに関わる意見陳述を始めさせていただきます。

２ページに目次、３ページに製品概要を記載しています。

４ページを御覧ください。

本日の陳述要旨を示しています。

本剤は第１回薬価算定組織の結果、テセントリクが有する効能の一つである非小細胞肺がんを本剤が単に有することを理由に市場で競合しているとされ、市場拡大再算定の類似品に該当すると内示されました。事実として、本剤は非小細胞肺がんの効能を有しますが、現行の薬価ルールに従うと、本剤は再算定類似品に該当しないと考えます。本日はその理由について、再算定類似品のルールの経緯や趣旨を踏まえた上で４つの観点から意見を述べさせていただきます。

１点目は今回と同様の過去事例です。再算定類似品のルールでは市場における競合性は個々の状況を慎重に判断することが求められており、過去においても効能が対象品と重なっていても重複していない効能で市場が拡大したケースなどでは、競合性の観点から再算定類似品から除外されております。今回と同様の過去事例について後ほど説明させていただきます。

２点目は公平性の観点です。全ての薬理作用類似薬を再算定の対象とするルール本来の趣旨を踏まえれば、既に類薬に比べ一日薬価が著しく低くなっている本剤を類似品として取り扱う必要性はないと考えます。

３点目は非小細胞肺がんの市場拡大に対する対応です。本剤は既に単独で２回の特例拡大再算定が適用され、非小細胞肺がんの市場拡大に対する薬価上の対応は措置済みであると考えます。

４点目は配慮が必要な医薬品の該当性です。類似品として本剤に再算定が繰り返し適用される場合、継続的な効能追加への開発投資が本邦では困難となることから、ルールに規定されている配慮が必要な医薬品として除外要件に該当すると考えます。

詳細について説明いたします。５ページを御覧ください。

再算定類似品のルールに関する経緯をまとめています。平成20年改革で公平な薬価改定を行う観点から全ての薬理作用類似薬について再算定類似品として扱うこととされましたが、その後、真ん中下側に記載のとおり、平成24年改革における中医協議論では、両側委員より、いろいろな配慮が必要なケースというのは当然ある。ルールを厳密に運用することによって、メーカーの供給意欲、開発インセンティブが失われるというのは大変困る。特例をやりたい場合は、その都度、その必要性を個々に判断して中医協に相談して議論するという形がルールの在り方ではないかといった意見があり、平成24年に配慮が必要な医薬品を再算定類似品から除外するルールが新設されました。

このように、除外する医薬品の選定については、安定供給や開発インセンティブの観点も踏まえ、必要性を個々に判断する必要があることから、薬価算定組織において検討し、中医協において個別に了承を得ることとされました。

６ページを御覧ください。

５ページでお話ししたルールの趣旨に従って必要性を個々に判断された結果、今回と同様のケースにおいて類似品が除外された過去事例を説明いたします。上側の表のとおり、□□□□□□□□□□□□□□が再算定の対象とされた際、薬理作用類似薬は□□□などの既存の効能が重複していましたが、市場で競合性が乏しいとされ除外されました。

右下のグラフで市場推移を示していますが、□□□□□□の上市により類似薬の市場が縮小していたことからも、既存効能で競合していたことは明らかでした。その後、□□□□□が□□□の効能追加により市場が急拡大し、再算定に該当しましたが、□□□以外の市場では類似薬の市場は縮小傾向にあり、総合的な観点から競合性が乏しいと判断され、類似薬は対象外とされました。

今回のケースでも、テセントリクは非小細胞肺がんを初発効能として収載され、収載後に効能追加した肝細胞がんなどで市場が拡大し再算定に該当していますが、キイトルーダの非小細胞肺がんの市場は再算定の結果縮小傾向にあります。このように、既存の効能が重複していても、必要性を個々に検討した結果、総合的に競合していないと再算定から除外された過去の運用と同じく、本剤についても同様の取扱いをしていただきたいと考えております。

７ページを御覧ください。

公平性の観点から本剤を再算定類似品から除外すべきと考える理由を記載しています。現行の薬価ルールでは、公平性の観点から全ての薬理作用類似薬を再算定の対象にすることを原則としていますが、既に本剤は非小細胞肺がんの市場拡大により、単独で特例拡大再算定が適用され、類薬に比べ一日薬価は著しく低くなっております。ルール本来の趣旨を踏まえれば、本剤を再算定類似品として取り扱う必要性はないと考えます。下側のグラフのとおり、既に類薬とは一日薬価として最大1.5倍を超える差が生じています。今回、仮に他の薬理作用類似薬だけに再算定が適用されても、キイトルーダの一日薬価は類似薬の中で最低のままとなります。

８ページを御覧ください。

非小細胞肺がんの市場拡大に対する対応の観点から、本剤を再算定類似品から除外すべきと考える理由を記載しています。今回、テセントリクが有する効能の一つである非小細胞肺がんを本剤が有することが焦点になっていますが、本剤は既に単独で２回の特例拡大再算定が適用され、非小細胞肺がんの市場拡大に対する薬価上の対応は措置済みであるのに対し、テセントリクは非小細胞肺がんを含む市場拡大に対してこれまで薬価上の対応はなされていません。また、テセントリクは本剤が有さない効能の市場拡大により再算定に該当したと考えられ、このような背景を考慮せず、テセントリクと非小細胞肺がんの効能が重なっていることだけを理由に本剤に４回目の再算定を適用するのは妥当ではなく、本剤を類似品から除外すべきと考えます。

○申請者

９ページを御覧ください。

ここから３枚のスライドで、再算定が本剤の今後の効能追加に与える影響について説明いたします。

左下の表のとおり、本剤は収載後も継続的に開発投資を行った結果、複数の効能追加に成功いたしました。しかしながら、右下のグラフのとおり、2020年に特例拡大再算定が適用された結果、2019年に対して売上げは減少いたしました。今後も類似品として再算定が繰り返し適用される場合、追加効能が承認されたとしても本剤の市場は成長しない見込みとなります。

10ページを御覧ください。

こちらは弊社の売上予測と開発経費を示しております。通常、この種の情報は外部に提示しておりませんが、今回は実情を十分に御理解いただいた上で薬価算定組織の御判断をいただきたいということで開示させていただいております。再算定を想定した場合、2019年から５年間で売上成長率は□□□、売上増加額は□□□□となります。この間、毎年□□□□□□の開発経費をかけ、□□□の効能追加への投資を行う予定でしたが、再算定により継続的な投資が困難な状況に陥る可能性がございます。

11ページを御覧ください。

弊社CEOのケネス・フレージャーからのレターの一部を掲載しております。本日、本人の出席はかないませんでしたが、資料に添付しておりますので、ぜひ御一読いただきますようお願いいたします。

弊社は、開発投資を行い、より多くの患者様が治療を受けられるようになるにもかかわらず、売上げが減少から横ばいになるという再算定のサイクルは明らかに事業として持続可能ではなく、結果として日本の患者様に不利益をもたらすことを懸念しております。将来の効能追加が困難になることにより、本剤の投与対象となる日本のがん患者さんの利益を損なうことの影響を考えますと、除外ルールに定める配慮が必要な医薬品に該当すると考えます。

○申請者

12ページを御覧ください。

本日のまとめとなります。市場における競合性は個々の状況を慎重に判断することが求められている中、過去においても今回と同様のケースにおいて慎重に除外品目が判断されていること。

全ての薬理作用類似薬を再算定とするルールの趣旨が公平性の観点であること。

本剤は既に非小細胞肺がんの市場拡大について２回にわたる特例拡大再算定で対応済みであること。

本剤は収載後も継続的に開発投資をした結果、複数の効能追加に成功しましたが、特例拡大再算定により市場が縮小し、本日御説明しましたとおり、再算定により継続的な効能追加への開発投資が本邦では困難となることから、配慮が必要な医薬品として除外要件に該当すること。

以上より、本剤は再算定類似品から除外すべきと考えます。ぜひ薬価ルールの趣旨を尊重いただき、本剤の現状を踏まえた上で慎重に御検討いただきますよう、何とぞよろしくお願い申し上げます。

説明は以上となります。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございました。

それでは、委員の先生方から何か質問があればお願いいたします。何かございませんでしょうか。

どうぞ。

○委員

薬価の改定によって市場があまり大きくならなかったというお話だったと思うのですけれども、それは薬価の改定だけの影響なのですか。他の競合薬品の出現だとか、そういう影響は考えられないのですか。

○申請者

資料の10ページをもう一度御覧いただければと思います。

2019年から2020年にかけまして売上げは10％ほど減少いたしました。この一番の大きな要因は、昨年２回特例拡大再算定を受けた影響でございます。効能追加等により数量自体は30％以上成長しておりますが、その成長を全体として打ち消すような価格の引下げが行われたことで売上げが減少したと考えております。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

その他、いかがでしょうか。ございませんでしょうか。

それでは、特にないようですので、これで企業意見の聴取は終了いたします。企業の方は御退室ください。

○申請者

ありがとうございました。よろしくお願いいたします。

（申請者退室）

○事務局

企業の退室が終了いたしました。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

それでは、委員の皆様から何か御意見はございますでしょうか。

確かに企業の言うことも分かるのと、ぎりぎり1000億円というのが厚労省的にも我々的にも線が引かれているような気がするのですよね。ですけれども、こういう薬剤もいわゆるブロックバスターみたいな薬剤もどんどん出てきつつあるので、1000億円で止めると、さっき企業が言っていたように開発費が回らなくなるのではないかというのは実際にあるのか

なという気もしますが、この薬は売れ過ぎなのですよね。しようがないかなとも思うのですけれども。

○事務局

まさに特例再算定は1000億円を超えた品目に対して特例的に薬価引下げを行うようなルールになってございますので、売れ過ぎてしまったから本品だけ下げられたというのはルール上の整合性のある事実でございます。

○薬価算定組織委員長

その辺も、1000億がいいのかどうかというのは多分今後の議論なのですから、ルール上はしようがないかなと思いますけれども、委員の皆様からいかがでしょうか。

どうぞ。

○委員

この論点は、既に出てきたCEOからのレターにも、言葉は慇懃無礼ですけれども、日本ではもう適応の拡大はしないよみたいな、着物の下によろいが見えるような感じですが、この会社だけではなくて、やはりそういう論点はあると思うのです。ここで平成24年にも１号委員からメーカーの供給意欲とか開発のインセンティブが失われるというのは大変困るというのがあります。これはかなり有力な考えだと思うのですけれども、逆にいうと、そこを聞いてしまうとその論点でみんな押してくるので、言葉は悪いですが、若干脅迫じみたことを言ってくるのもいかがなものかとは思います。もちろんこの算定組織で議論することではないといえばそれまでなのですが、この部分について事務局はどういうふうに思われるのでしょうか。

○事務局

ありがとうございます。

薬価というのは、先生も御指摘のとおり、イノベーションの推進を評価するという部分、一方で、保険財政、サステーナビリティーを確保するという両方のバランスで決めなければいけないと思っております。そういう意味で、本剤のような画期的で必要な医薬品が日本の市場から撤退するというのは当然問題ですし、必要な評価というのはしなければいけないと思っております。

この薬価算定組織の場というのは、基本的には決められたルールの中で御評価いただくような形になってくると思うので、ルールメイクそのものは中医協での議論になるかとは思うのですけれども、本日の議論につきましては委員長のほうから中医協に御報告いただくことになりますので、例えばそこで何か一言こういった議論がありましたということを委員長から御報告いただくこともできるかと思います。

私からは以上です。

○委員

ありがとうございます。よく分かりました。

今おっしゃってくださったように、まさに薬価はバランスだということはそのとおりだ

と思います。

ですから、先ほどのこういうインセンティブとかそういうことからいうと、特別に配慮するものとして見てほしいというのはある意味薬価算定組織の守備範囲を超えているので、そういう意見があったというのはルールメイクするところに今後反映するということで、既にあるルールで考えるのだったら、インセンティブがなくなるから配慮してくれというのは当たらないと私は個人的に思っております。

以上です。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

実際に先ほどの抗がん剤の例とかは、作用機序も違いますし、発売されているのが十何年違うとかという中での議論だと思うのですけれども、今回のPD-1/PD-L1については本当に数年の違いですし、ほとんど作用機序なり作用点が同じですので、同じ土俵に乗っけるのはどうかなと私は思いました。

その他の委員の皆様から御意見はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次に進みたいと思います。

○薬価算定組織委員長

次に、事務局からイミフィンジ点滴静注の事務局算定案について、欠席委員の御意見も含め、説明してください。

○事務局

（事務局より、イミフィンジ点滴静注の市場拡大再算定原案について説明。）

○薬価算定組織委員長

それでは、委員の先生方から御意見があれば御発言をお願いいたします。

よろしいでしょうか。

では、企業から意見を聴取したいと思います。事務局は企業を入室させてください。

○事務局

少々お待ちください。

（申請者入室）

○薬価算定組織委員長

最初にイミフィンジ点滴静注120mg、同点滴静注500mgについての御意見を10分以内で御説明ください。続いて、委員側から質問をさせていただきますので、御回答をお願いいたします。

それでは、よろしくお願いいたします。

○申請者

アストラゼネカでございます。

本日は貴重なお時間をいただきまして、ありがとうございます。

早速でございますけれども、左上番号２のスライドから始めさせていただきます。

弊社イミフィンジの類似品再算定の該当性につきましては、本剤は非小細胞肺癌、以下NSCLCと略しますけれども、こちらに関わる効能・効果においてテセントリクと一切競合していないこと、また、競合性はテセントリクと重複する患者の割合で見るべきと考え、テセントリクと競合する進展型小細胞肺癌、以下ES-SCLCと略しますが、こちらを見ましたところ、その割合は本剤投与患者の□□□□□□であり、少なくとも□□□□□□の患者とは競合関係にないということから、テセントリクと競合性が乏しいため、類似品に該当しないことを主張しておりました。

しかしながら、前回の薬価算定組織におきまして、本剤の20年12月販売額に基づくES-SCLCにおけるテセントリクとの競合性、及び本剤全体の販売額が大きく、ES-SCLCの販売額も無視できない規模であることに基づき、本剤が類似品に該当すると判断されたと伺いましたので、本日はこれらに関しまして弊社の意見を述べさせていただきたいと思います。

次の番号３のスライドに参ります。

まず、20年12月販売額に基づくES-SCLCにおけるテセントリクとの競合性に関してでございます。ES-SCLCが本剤全体の販売額に占める割合として、弊社からこれまで□□□

これらのことから、□□□12月のES-SCLCの販売額は□□□□□□□□□で、全体に占める割合は□□□□□□□□□となります。

したがって、本剤販売額の□□□□□□においてはテセントリクと競合しておらず、やはり市場における競合性は乏しいと考えます。

この推計の詳細につき、続くスライド番号４～７の資料で御説明いたします。

まずスライド番号４を御覧ください。

□□

□□□

スライド番号５に移ります。

□□

□□

スライド番号６に参ります。

□□

スライド番号７を御覧ください。

こちらのグラフは、□□□

続きまして、スライド番号８の資料を御覧ください。

□□

続いて、スライド番号９に参ります。

本剤の真の臨床的有用性の検証に係る加算の主張でございます。□□OS延長を示したことは、本剤の真の臨床的有用性を示したものと考えます。

続いて、最後の資料、スライド番号10でございます。

いま一度本剤に対する類似品再算定の適用について御再考いただきたく申し上げます。今回、ごく一部の小さな効能での競合を理由として再算定対象品の類似品とみなし、競合していない主要な効能にまで影響を及ぼしてしまいますと、アンメットニーズの高い疾患に対し行った効能追加が結果として本剤全体の売上利益を減少させるということになりかねず、妥当ではないと考えます。

□□□ぜひ慎重な御判断をお願い申し上げます。

それでもなお本剤に類似品再算定が適用されるという場合には、□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□また、再算定対象品との競合の低さも踏まえ、加算の適用による引下げ率の緩和を何とぞお願いいたします。

弊社からの意見陳述は以上となります。ありがとうございました。

○薬価算定組織委員長

ありがとうございました。

委員の先生方から何か御質問があればお願いいたします。

進展型小細胞肺癌、ES-SCLCの中での本薬剤のシェアというのはどれくらいなのでしょうか。

○申請者

□□

○薬価算定組織委員長

ありがとうございます。

その他の委員から御意見はいかがでしょうか。特にございませんか。

事務局はいかがですか。

○事務局

ありがとうございます。大丈夫です。

○薬価算定組織委員長

特にないようですので、それでは、これで企業意見の聴取は終了いたします。企業の方は御退室をお願いいたします。

○申請者

ありがとうございました。

（申請者退室）

○薬価算定組織委員長

それでは、企業の意見を踏まえ、委員の先生方から御意見があれば御発言ください。いかがでしょうか。

先ほど企業が言っていましたけれども、ここに出ているアンメットニーズ、すごく小細胞肺癌に効能追加したがために全体を引かれてしまったみたいな感じで、確かにそういうふうには見えるのですが、この辺はルールなので仕方がない感じなのでしょうかね。

○事務局

事務局はそのように考えております。こういうところを評価すべきだという御指摘等ありましたら、次回の中医協に対する意見具申のところとか中医協会場での御発言などに入れていただければなと思っております。

○薬価算定組織委員長

確かに小細胞肺癌に一生懸命開発して、全体の□□□□□□売上げということですものね。ルール上は仕方がないと思いますが。

あと、最後の新たなエビデンスに関しては、何をすればそれに考慮してということは、この時点ではあり得るのですか。企業はそういうものは今回出してきていますけれども、それ自体が全く的外れというか言っても無駄だということであれば、それは何となくルールに落とし込めるのかなとは思いますが。

○事務局

ありがとうございます。

本剤イミフィンジについては収載するときにOSの評価結果まで見て加算10％を乗せているので、そこからさらに何か乗せるというのはなかなか難しいと思います。あり得るケースとしては、例えば収載時点ではPFSしか出ていないとか奏効率しか出ていなくて、今回OSが出ましたと。そのときには加算に該当しないと判断したのだけれども、ここで足すということはあり得るのですが、スタート時点である程度高い評価をされてしまっているので難しいというのが今回の品目だと思います。

○薬価算定組織委員長

そうですよね。分かりました。

それでは、委員の皆様からいかがでしょうか。

○委員

伺いたいのですけれども、企業が主張しているのは、さっきの□□□を切っていた場合というのは対象にならないということになるのですか。

○薬価算定組織委員長

いかがでしょうか。

○事務局

事務局でございます。

こちらは何%が超えていれば該当するというようなルールはないので、□□□だから、□□□だからというようなところでラインを引くようなものではないと考えております。実態としては□□□を超えてくるところに真実の数字がありそうなデータの値となっておりますので、競合している部分が極めて小さいと言うには不自然と思っております。

○薬価算定組織委員長

よろしいでしょうか。

その他の委員からいかがでしょうか。

それでは、薬価算定組織としての意見をまとめたいと思いますが、それでは、最初にオプジーボ点滴静注20mg、同100mg、同120mg、同240mgについて事務局案が適当ということでよろしいでしょうか。

（首肯する委員あり）

○薬価算定組織委員長

それでは、事務局案どおりといたします。

次にキイトルーダ点滴静注100mgについて、事務局案が適当ということでよろしいでしょうか。

（首肯する委員あり）

○薬価算定組織委員長

それでは、事務局案どおりといたします。

イミフィンジ点滴静注120mg、同点滴静注500mgについて、事務局案が適当ということでよろしいでしょうか。

（首肯する委員あり）

○薬価算定組織委員長

それでは、事務局案どおりといたします。

全て事務局案どおりでよろしくお願いいたします。

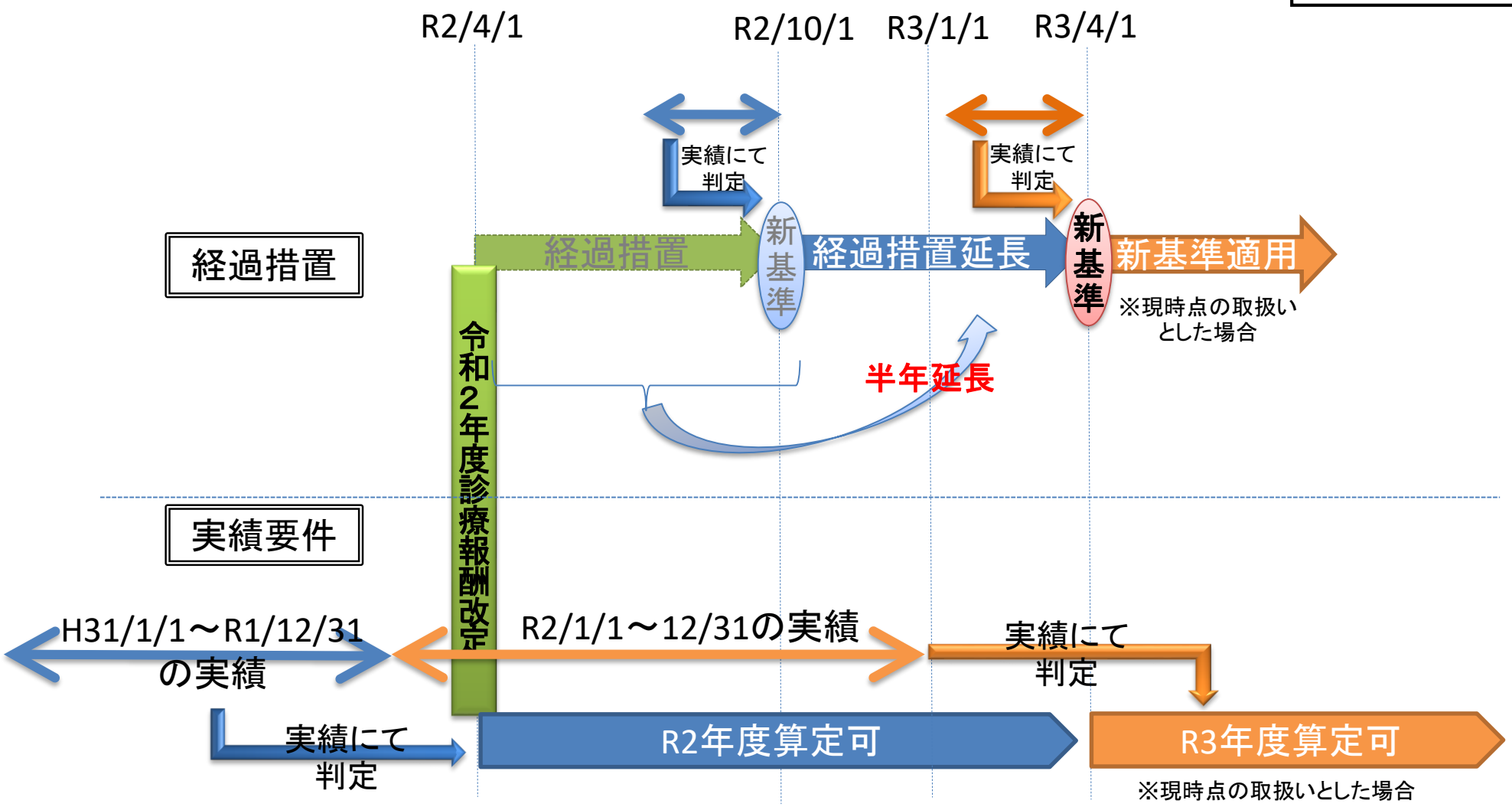
中医協　総－９
３．９．１５

令和２年度診療報酬改定における経過措置等への対応について

１　経過措置等に係る現在の取扱い

令和２年度診療報酬改定に係る経過措置等のイメージ

中医協　総－２－３
３．３．１０



※　DPCの機能評価係数Ⅱは、前々年10/1～前年9/30の実績値を判定に使用。激変緩和係数は、改定後1年間のみ適用。

経過措置等の取扱いについて

（参考）中医協　総－２－３
３　．　３　．　１　０

○　令和２年度診療報酬改定に係る経過措置等について、令和３年度以降は以下のような対応とすることとする。（令和3年3月26日付事務連絡）

	令和２年度	令和３年度（令和３年４月１日）
１．令和２年度診療報酬改定に係る経過措置 ①急性期一般入院料等における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の引き上げ ②回復期リハビリテーション料における実績指数の水準引き上げ ③地域包括ケア病棟入院料等における診療実績の水準引き上げ　等	令和３年３月31日まで、経過措置適用中	本来 令和3年4月1日より新基準適用 基準を満たすものとする取扱いについて、**令和３年９月30日**まで延長
２．施設基準等において年間実績を使用 例）①地域医療体制確保加算における救急搬送受け入れ件数 ②処置・手術等の時間外加算における手術等の件数 ③個別の処置、手術等（腹腔鏡下胃切除術、経皮的僧帽弁クリップ術など）	令和３年３月31日まで、令和元年の実績値で判定中	本来 令和3年4月1日より令和2年の実績を適用し、判定 **令和３年９月30日**まで令和**元**年（平成31年）の実績値で判定可 ※ただし、コロナ病床を割り当てられている医療機関においては、令和４年３月31日までとする。
３．DPCの係数の改定 ①機能評価係数Ⅱにおける前年実績による改定 ②激変緩和係数の撤廃	・機能評価係数Ⅱは令和３年３月31日まで、平成30年10月～令和元年９月の実績値で判定中 ・激変緩和係数は令和2年度のみ調整中	本来 機能評価係数Ⅱは令和3年4月1日より令和元年10月～2年9月の実績を適用し、判定 令和３年度の機能評価係数Ⅱは**据え置き**、激変緩和係数は撤廃

※　その他、現在講じている、診療報酬の臨時的取扱い（看護配置等）の対象となる医療機関等における「新型コロナウイルス感染症患者等」に新型コロナウイルス感染症から回復した患者（特例点数を算定している場合）を含むことを明確化する。

令和3年9月30日まで経過措置を延長した項目一覧

（参考）中医協　総－２－３
３　．　３　．　１　０

○　令和２年度診療報酬改定において、最終的に、令和３年３月31日を期限とする経過措置が設けられた項目（中医協総会において了承され、期限を延長した経過措置を含む。）のうち、以下の項目については、基準を満たす者とする取扱いを令和3年9月30日まで延長している。

項目	経過措置
重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和２年３月31日時点で、急性期一般入院基本料、７対１入院基本料（結核、特定（一般病棟）、専門）、看護必要度加算（特定、専門）、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算１、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の注７を算定している病棟又は病室については、**令和３年９月30日まで**の間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとする。
入退院支援加算３	令和２年３月31日時点で、入退院支援加算３の届出を行っている保険医療機関は、同時点で配置されている「入退院支援及び５年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師」については、**令和３年９月30日まで**の間に限り、「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の施設基準を満たしているものとする。
回復期リハビリテーション病棟入院料１・３	令和２年３月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料１又は３の届出を行っている病棟については、**令和３年９月30日まで**の間に限り、「リハビリテーションの効果に係る実績の指数」「管理栄養士の配置」（１に限る）に係る施設基準を満たしているものとする。
地域包括ケア病棟入院料（特定一般入院料の注７も同様）	令和２年３月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、**令和３年９月30日まで**の間に限り、入退院支援部門に係る施設基準を満たしているものとする。
地域包括ケア病棟入院料（特定一般入院料の注７も同様）	令和２年３月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料１又は３の届出を行っている病棟又は病室については、**令和３年９月30日まで**の間に限り、診療実績に係る施設基準を満たしているものとする。
機能強化型訪問看護管理療養費	令和２年３月31日時点で、機能強化型訪問看護管理療養費１、２又は３を届け出ている訪問看護ステーションについては、**令和３年９月30日まで**の間に限り、看護職員割合に係る基準を満たすものとみなす。

２　経過措置を設けている施設基準における コロナ影響に関する報告状況について

経過措置の延長等を踏まえた対応について

（参考）中医協　総－２
３　．　７　．　７

○　医療機関等の実情を適切に把握する観点から、新たに、医療機関等において実績を記録することを求めた上で、該当入院料等が下がる場合や基準を満たさなくなる等の場合には、実績の届出を求めることとする。（令和3年3月26日付事務連絡）

＜医療機関等から報告を求めているデータ＞

満たさなくなる施設基準	・基準を満たさなくなった施設基準項目 ・満たさなくなった現在の実績値
新型コロナウイルス感染症患者等の受入状況等	・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 ・職員を派遣した保険医療機関等 ・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 ・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
新型コロナウイルス感染症患者の受入における指定等について	・重点医療機関であるか、 ・協力医療機関であるか、 ・重点医療機関、協力医療機関ではないが、新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者の受入病床を割り当てられているか、 ・いずれにも該当しない
当該基準を満たさなくなった理由	・受診控えによるもの ・患者の受入制限によるもの ・転院患者受入によるもの ・病棟運用（看護配置の見直しや病棟縮小）によるもの ・クラスター発生状況によるもの　等

実態調査の結果（「経過措置中の施設基準」関係）

○　令和2年度診療報酬改定において、経過措置を設けた項目について令和3年9月30日まで経過措置を延長しているものについて、各保険医療機関等の新型コロナウイルスの影響等を把握するため、報告を求めているところ。
○　令和3年4月末、6月末時点における報告状況は以下のとおり。

(全国の状況)

施設類型	全国
病院	8,300
(重点医療機関等の指定状況) うち）重点医療機関	1,323
うち）協力医療機関	942
訪問看護ステーション	11,887
うち）機能強化型	702

※　病院数は「医療施設調査」より（令和元年10月時点）
※　訪問看護ステーション数は7.1定例報告より
※　診療所、薬局は該当なし。

施設基準要件を満たしていないと医療機関等から報告のあったもの

(6月末報告)

施設類型	医療機関数	4月時点で満たしていない	6月時点で満たしていない	4月時点、6月時点ともに満たしていない	全国の病院等に占める割合
病院	161	150	141	130	1.9%
①うち）重点医療機関	37	35	32	26	2.8%
②うち）協力医療機関	31	29	24	24	3.3%
③うち）重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関	17	16	16	15	―
④①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エ※3のいずれかに該当	35	33	35	33	―
⑤①～④のいずれにも該当しない	41	37	34	32	―
訪問看護ステーション	16	16	16	16	0.1%
うち）機能強化型	16	16	16	16	2.3%

※1　①及び②の重複の場合は、①として計上。
※2　②及び③の重複の場合は、②として計上。
※3 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
ただし、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。

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

急性期一般入院料

区分	本来変更となるべき施設基準	基準を満たさなくなった施設数	内訳				
			重点医療機関 ①	協力医療機関 ②	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関 ③	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当 ④	①～④のいずれにも該当しない ⑤
急性期一般入院料１（34施設）	急性期一般入院料２	22施設	8	6	3	2	3
	急性期一般入院料３	6施設	2	1	2	1	-
	急性期一般入院料４	5施設	1	1	1	1	1
	急性期一般入院料６	1施設	-	-	-	1	-
急性期一般入院料２（7施設）	急性期一般入院料３	2施設	-	2	-	-	-
	急性期一般入院料４	1施設	-	-	-	1	-
	急性期一般入院料５	1施設	-	-	1	-	-
	急性期一般入院料６	1施設	-	-	-	1	-
	急性期一般入院料７	2施設	1	-	-	-	1
急性期一般入院料４（22施設）	急性期一般入院料５	2施設	2	-	-	-	-
	急性期一般入院料６	2施設	-	1	-	1	-
	急性期一般入院料７	18施設	-	2	2	5	9
急性期一般入院料５（27施設）	急性期一般入院料６	9施設	-	2	-	4	3
	急性期一般入院料７	18施設	4	4	1	2	7
急性期一般入院料６（18施設）	急性期一般入院料７	18施設	1	2	1	6	8

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

急性期一般入院料：施設基準要件を満たさない要因

区分	基準を満たさなくなった施設数	内訳					
		受診控えに関するもの	受入制限に関するもの	転院受入・拒否に関するもの	病棟の運用に関するもの	クラスターの発生に関するもの	改定前後の基準に関するもの
急性期一般入院料	重点医療機関（19）	21	33	21	29	11	9
	協力医療機関（21）	24	22	8	19	4	11
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（11）	16	14	14	10	－	4
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（25）	21	23	20	10	8	16
	①～④のいずれにも該当しない（32）	33	23	16	1	－	20

詳細は次ページ

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

急性期一般入院料：施設基準要件を満たさない要因

(受診控えに関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設数	内訳		
		受診控えに関するもの		
		外来患者数の減	入院患者数の減	在宅への訪問回数の減
急性期一般入院料	重点医療機関（19）	8	12	1
	協力医療機関（21）	10	13	1
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（11）	7	9	0
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（25）	7	13	1
	①～④のいずれにも該当しない（32）	15	15	3

(受け入れ制限に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設数	内訳				
		受け入れ制限に関するもの				
		外来患者受入制限	入院患者受入制限	在宅への訪問制限	手術や処置を制限	救急搬送患者の受入制限
急性期一般入院料	重点医療機関（19）	3	10	1	12	7
	協力医療機関（21）	4	7	1	7	3
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（11）	2	5	0	3	4
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（25）	5	8	2	2	6
	①～④のいずれにも該当しない（32）	5	7	2	5	4

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

急性期一般入院料：施設基準要件を満たさない要因

(転院受け入れ、拒否に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設数	内訳			
		転院受入、拒否に関するもの			
		普段とは異なる病態の患者受入	普段より重症度が高い患者を受入	転院可能な患者の転院先が少ない	コロナでない患者の受入を求められた
急性期一般入院料	重点医療機関（19）	7	6	8	0
	協力医療機関（21）	2	2	3	1
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（11）	2	5	5	2
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（25）	4	6	7	3
	①～④のいずれにも該当しない（32）	5	5	3	3

(病棟の運用に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設数	内訳		
		病棟の運用に関するもの		
		コロナ対応のため看護配置や病棟の構成を変更	コロナ対応のため簡易な報告により入院料を運用	コロナ対応のため病棟を閉鎖又は縮小
急性期一般入院料	重点医療機関（19）	16	2	11
	協力医療機関（21）	10	1	8
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（11）	5	1	4
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（25）	4	2	4
	①～④のいずれにも該当しない（32）	0	0	1

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

急性期一般入院料：施設基準要件を満たさない要因

(クラスターの発生に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設数	内訳	
		クラスターの発生に関するもの	
		院内でクラスター発生（患者）	院内でクラスター発生（職員）
急性期一般入院料	重点医療機関（19）	6	5
	協力医療機関（21）	2	2
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（11）	0	0
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（25）	4	4
	①～④のいずれにも該当しない（32）	0	0

(改定前後の基準に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設数	内訳
		改定前後の基準に関するもの
		改定前の基準なら満たしているが、改定後の新基準だと満たせていない
急性期一般入院料	重点医療機関（19）	8
	協力医療機関（21）	11
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（11）	4
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（25）	16
	①～④のいずれにも該当しない（32）	20

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

回復期リハビリテーション病棟入院料

区分	本来変更となるべき施設基準	基準を満たさなくなった施設数	内訳				
			重点医療機関 ①	協力医療機関 ②	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関 ③	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当 ④	①～④のいずれにも該当しない ⑤
回復期リハビリテーション病棟入院料１	回復期リハビリテーション病棟入院料２	7施設	-	1	1	3	2
	回復期リハビリテーション病棟入院料３	1施設	-	-	-	-	1
回復期リハビリテーション病棟入院料３	回復期リハビリテーション病棟入院料４	4施設	1	2	-	-	1
	-	1施設	1	-	-	-	-

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

回復期リハビリテーション病棟入院料：施設基準要件を満たさない要因

区分	基準を満たさなくなった施設	内訳					
		受診控えに関するもの	受入制限に関するもの	転院受入・拒否に関するもの	病棟の運用に関するもの	クラスターの発生に関するもの	改定前後の基準に関するもの
回復期リハビリテーション病棟入院料	重点医療機関（2）	－	－	－	1	－	－
	協力医療機関（3）	－	－	1	－	－	－
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（1）	1	3	－	－	2	1
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（3）	3	2	－	－	－	－
	①～④のいずれにも該当しない（4）	2	1	2	－	－	1

詳細は次ページ

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

回復期リハビリテーション病棟入院料：施設基準要件を満たさない要因

(受診控えに関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設	内訳		
		受診控えに関するもの		
		外来患者数の減	入院患者数の減	在宅への訪問回数の減
回復期リハビリテーション病棟入院料	重点医療機関（2）	－	－	－
	協力医療機関（3）	－	－	－
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（1）	－	1	－
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（3）	1	2	－
	①～④のいずれにも該当しない（4）	－	2	－

(受け入れ制限に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設	内訳				
		受け入れ制限に関するもの				
		外来患者受入制限	入院患者受入制限	在宅への訪問制限	手術や処置を制限	救急搬送患者の受入制限
回復期リハビリテーション病棟入院料	重点医療機関（2）	－	－	－	－	－
	協力医療機関（3）	－	－	－	－	－
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（1）	1	1	－	－	1
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（3）	1	1	－	－	－
	①～④のいずれにも該当しない（4）	1	－	－	－	－

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

回復期リハビリテーション病棟入院料：施設基準要件を満たさない要因

(転院受け入れ、拒否に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設	内訳			
		転院受入、拒否に関するもの			
		普段とは異なる病態の患者受入	普段より重症度が高い患者を受入	転院可能な患者の転院先が少ない	コロナでない患者の受入を求められた
回復期リハビリテーション病棟入院料	重点医療機関（2）	－	－	－	－
	協力医療機関（3）	1	1	－	－
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（1）	－	－	－	－
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（3）	－	－	－	－
	①～④のいずれにも該当しない（4）	1	－	1	－

(病棟の運用に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設	内訳		
		病棟の運用に関するもの		
		コロナ対応のため看護配置や病棟の構成を変更	コロナ対応のため簡易な報告により入院料を運用	コロナ対応のため病棟を閉鎖又は縮小
回復期リハビリテーション病棟入院料	重点医療機関（2）	1	－	－
	協力医療機関（3）	－	－	－
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（1）	－	－	－
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（3）	－	－	－
	①～④のいずれにも該当しない（4）	－	－	－

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

回復期リハビリテーション病棟入院料：施設基準要件を満たさない要因

(クラスターの発生に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設	内訳	
		クラスターの発生に関するもの	
		院内でクラスター発生（患者）	院内でクラスター発生（職員）
回復期リハビリテーション病棟入院料	重点医療機関（2）	－	－
	協力医療機関（3）	－	－
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（1）	1	1
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（3）	－	－
	①～④のいずれにも該当しない（4）	－	－

(改定前後の基準に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設	内訳
		改定前後の基準に関するもの
		改定前の基準なら満たしているが、改定後の新基準だと満たせていない
回復期リハビリテーション病棟入院料	重点医療機関（2）	－
	協力医療機関（3）	－
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（1）	1
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（3）	－
	①～④のいずれにも該当しない（4）	1

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

回復期リハビリテーション病棟入院料：実績値**以外のもの**

区分	基準を満たさなくなった施設	内訳
		その他
回復期リハビリテーション病棟入院料１	協力医療機関	当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が１名以上配置されていること。 （１施設）

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料

区分	本来変更となるべき施設基準	基準を満たさなくなった施設数	内訳				
			重点医療機関 ①	協力医療機関 ②	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関 ③	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当 ④	①～④のいずれにも該当しない ⑤
地域包括ケア病棟入院料１	地域包括ケア病棟入院料２	4施設	2	2	-	-	-
	地域包括ケア病棟入院料３	1施設	-	-	-	1	-
	-	2施設	-	-	1	1	-
地域包括ケア病棟入院料２	-	12施設	8	2	1	-	1
地域包括ケア入院医療管理料１	地域包括ケア入院医療管理料２	8施設	-	-	2	3	3
	地域包括ケア入院医療管理料４	1施設	-	1	-	-	-
	-	4施設	-	1	-	2	1
地域包括ケア入院医療管理料２	-	9施設	1	1	2	3	2

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料：施設基準要件を満たさない要因

区分	基準を満たさなくなった施設数	内訳					
		受診控えに関するもの	受入制限に関するもの	転院受入・拒否に関するもの	病棟の運用に関するもの	クラスターの発生に関するもの	改定前後の基準に関するもの
地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料	重点医療機関（11）	5	9	3	15	4	3
	協力医療機関（7）	4	1	2	7	2	3
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（6）	－	－	－	3	－	4
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（10）	11	12	3	4	1	8
	①～④のいずれにも該当しない（7）	4	－	－	－	－	3

詳細は次ページ

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料：施設基準要件を満たさない要因

(受診控えに関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設	内訳		
		受診控えに関するもの		
		外来患者数の減	入院患者数の減	在宅への訪問回数の減
地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料	重点医療機関（11）	2	3	－
	協力医療機関（7）	2	2	－
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（6）	－	－	－
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（10）	5	4	2
	①～④のいずれにも該当しない（7）	1	2	1

(受け入れ制限に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設	内訳				
		受け入れ制限に関するもの				
		外来患者受入制限	入院患者受入制限	在宅への訪問制限	手術や処置を制限	救急搬送患者の受入制限
地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料	重点医療機関（11）	2	4	－	1	2
	協力医療機関（7）	－	1	－	－	－
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（6）	－	－	－	－	－
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（10）	3	3	1	3	2
	①～④のいずれにも該当しない（7）	－	－	－	－	－

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料：施設基準要件を満たさない要因

(転院受け入れ、拒否に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設	内訳			
		転院受入、拒否に関するもの			
		普段とは異なる病態の患者受入	普段より重症度が高い患者を受入	転院可能な患者の転院先が少ない	コロナでない患者の受入を求められた
地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料	重点医療機関（11）	2	ー	1	ー
	協力医療機関（7）	ー	1	1	ー
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（6）	ー	ー	ー	ー
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（10）	ー	ー	3	ー
	①～④のいずれにも該当しない（7）	ー	ー	ー	ー

(病棟の運用に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設	内訳		
		病棟の運用に関するもの		
		コロナ対応のため看護配置や病棟の構成を変更	コロナ対応のため簡易な報告により入院料を運用	コロナ対応のため病棟を閉鎖又は縮小
地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料	重点医療機関（11）	6	4	5
	協力医療機関（7）	3	1	3
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（6）	2	ー	1
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（10）	2	ー	2
	①～④のいずれにも該当しない（7）	ー	ー	ー

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料：施設基準要件を満たさない要因

(クラスターの発生に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設	内訳	
		クラスターの発生に関するもの	
		院内でクラスター発生（患者）	院内でクラスター発生（職員）
地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料	重点医療機関（11）	2	2
	協力医療機関（7）	1	1
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（6）	–	–
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（10）	1	–
	①～④のいずれにも該当しない（7）	–	–

(改定前後の基準に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設	内訳
		改定前後の基準に関するもの
		改定前の基準なら満たしているが、改定後の新基準だと満たせていない
地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料	重点医療機関（11）	3
	協力医療機関（7）	3
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（6）	4
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（10）	8
	①～④のいずれにも該当しない（7）	3

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料：実績によるもの

区分	基準を満たさなくなった施設基準項目	内訳	
		報告のあった数	実績値
地域包括ケア病棟入院料１	①　自宅等から入棟した患者の占める割合	2	13～22
	②　自宅等からの緊急入院患者の受入患者数	3	1～29
	⑥　在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数	1	35
	⑧　退院時共同指導料２の算定回数	1	0

区分	基準を満たさなくなった施設基準項目	内訳	
		報告のあった数	実績値
地域包括ケア入院医療管理料１	①　自宅等から入棟した患者の占める割合	6	3～17
	②　自宅等からの緊急入院患者の受入患者数	8	1～9
	③　在宅患者訪問診療料の算定回数	2	31
	⑥　在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数	1	0
	⑦　訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションを提供している施設が同一の敷地内又は隣接する敷地内にあること。	1	0
	⑧　退院時共同指導料２の算定回数	1	2

区分	基準を満たさなくなった施設基準項目	内訳	
		報告のあった数	実績値
地域包括ケア入院医療管理料2	②　自宅等からの緊急入院患者の受入患者数	1	16

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料：実績以外のもの

区分	基準を満たさなくなった施設	基準を満たさなくなった施設基準項目
		入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること。
地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料	重点医療機関（10）	1
	協力医療機関（6）	2
	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関（5）	2
	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（9）	5
	①～④のいずれにも該当しない（5）	4

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

急性期一般入院料、地ケア、回リハ以外のもの

区分	本来変更となるべき施設基準	基準を満たさなくなった施設数	内訳				
			重点医療機関 ①	協力医療機関 ②	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関 ③	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当 ④	①～④のいずれにも該当しない ⑤
結核病棟入院基本料（7:1）（2施設）	結核病棟入院基本料（7:1） 重傷者割合特別入院基本料	1施設	1	－	－	－	－
	結核病棟入院基本料（10:1）	2施設	1	1	－	－	－
看護補助加算１	看護補助加算２	1施設	1	－	－	－	－
	－	1施設	1	－	－	－	－
入退院支援加算３	－	6施設	5	1	－	－	－

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

訪問看護ステーションの実績値

区分	本来変更となるべき施設基準	基準を満たさなくなった施設数	内訳				
			重点医療機関 ①	協力医療機関 ②	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関 ③	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当 ④	①～④のいずれにも該当しない ⑤
機能強化型訪問看護管理療養費１	－	5施設	－	－	－	2	3
機能強化型訪問看護管理療養費２	－	6施設	－	－	－	1	5
機能強化型訪問看護管理療養費３	－	5施設	－	－	－	3	2

指定基準要件を満たさない要因と報告のあったもの

区分	基準を満たさなくなった施設数	内訳					
		受診控えに関するもの	受入制限に関するもの	転院受入・拒否に関するもの	病棟の運用に関するもの	クラスターの発生に関するもの	改定前後の基準に関するもの
機能強化型訪問看護管理療養費	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（6）	－	－	－	－	－	6
	①～④のいずれにも該当しない（10）	－	－	－	－	－	10

詳細は次ページ

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

機能強化型訪問看護管理療養費：施設基準要件を満たさない要因

(受診控えに関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設数	内訳		
		受診控えに関するもの		
		外来患者数の減	入院患者数の減	在宅への訪問回数の減
機能強化型訪問看護管理療養費	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（6）	－	－	－
	①～④のいずれにも該当しない（10）	－	－	－

(受け入れ制限に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設数	内訳				
		受け入れ制限に関するもの				
		外来患者受入制限	入院患者受入制限	在宅への訪問制限	手術や処置を制限	救急搬送患者の受入制限
機能強化型訪問看護管理療養費	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（6）	－	－	－	－	－
	①～④のいずれにも該当しない（10）	－	－	－	－	－

(転院受け入れ、拒否に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設数	内訳			
		転院受入、拒否に関するもの			
		普段とは異なる病態の患者受入	普段より重症度が高い患者を受入	転院可能な患者の転院先が少ない	コロナでない患者の受入を求められた
機能強化型訪問看護管理療養費	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（6）	－	－	－	－
	①～④のいずれにも該当しない（10）	－	－	－	－

経過措置中の施設基準に係る保険医療機関等からの報告について（施設基準別）

機能強化型訪問看護管理療養費：施設基準要件を満たさない要因

(病棟の運用に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設数	内訳		
		病棟の運用に関するもの		
		コロナ対応のため看護配置や病棟の構成を変更	コロナ対応のため簡易な報告により入院料を運用	コロナ対応のため病棟を閉鎖又は縮小
機能強化型訪問看護管理療養費	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（6）	－	－	－
	①～④のいずれにも該当しない（10）	－	－	－

(クラスターの発生に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設数	内訳	
		クラスターの発生に関するもの	
		院内でクラスター発生（患者）	院内でクラスター発生（職員）
機能強化型訪問看護管理療養費	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（6）	－	－
	①～④のいずれにも該当しない（10）	－	－

(改定前後の基準に関するもの)

区分	基準を満たさなくなった施設数	内訳
		改定前後の基準に関するもの
		改定前の基準なら満たしているが、改定後の新基準だと満たせていない
機能強化型訪問看護管理療養費	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当（6）	6
	①～④のいずれにも該当しない（10）	10

３　年間の診療実績を求める施設基準における
コロナ影響に関する報告状況について

実態調査の結果（「年間の診療実績」関係）

○　年間の診療実績を求める施設基準について、前年の診療実績もしくは直近１年間の実績を用いて当該施設基準要件を満たすかどうか判断するが、当該実績を用いて実績要件を満たせない場合について、診療報酬上の臨時的な取扱いとして、令和元年の実績を用いてもよいこととしている。

○　この臨時的な取扱いにより、実績要件を満たすこととなった場合には、各保険医療機関等の新型コロナウイルスの影響等を把握するため、報告を求めているところ。

○　令和3年4月末、6月末時点における報告状況は以下のとおり。

(全国の状況)

	全国
病院	8,300
(重点医療機関等の指定状況) うち）重点医療機関	1,323
うち）協力医療機関	942
診療所	102,616
歯科診療所	68,500
薬局	59,613
訪問看護ステーション	11,887

※　病院、診療所、歯科診療所数は「医療施設調査」より（令和元年10月時点）
薬局数は「衛生行政報告例」より（令和元年10月時点）
訪問看護ステーション数は7.1定例報告より

施設基準要件を満たしていないと医療機関等から報告のあったもの

(6月末報告)

施設基準要件を満たさなくなった報告数	医療機関数	全国の病院等に占める割合
病院	67	0.8%
①うち）重点医療機関	39	2.9%
②うち）協力医療機関	6	0.6%
③うち）重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関	7	―
④①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エ※3のいずれかに該当	14	―
⑤①～④のいずれにも該当しない	1	―
診療所	2	0.002%
歯科診療所	1	0.001%
薬局	156	0.26%
訪問看護ステーション	2	0.02%

※1　①及び②の重複の場合は、①として計上。
※2　②及び③の重複の場合は、②として計上。
※3 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
ただし、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。

年間の診療実績を求める施設基準に係る保険医療機関等からの報告について

＜医療機関等から報告のあったもの＞

		区分	施設基準項目			
			項目	施設基準	報告のあった施設基準数	実績値
病院	入院料等	A200	総合入院体制加算	分娩件数　100件/年以上	1	65件
		A207	急性期看護補助体制加算	年間救急入院患者数に係る実績	1	177件
		A207-2	医師事務作業補助体制加算１（20:1,25:1）	年間救急入院患者数に係る実績	2	171～177件
		A207-3	急性期看護補助体制加算（25:1急性期看護補助体制加算（看護補助者50%以上））夜間30:1急性期看護補助体制加算	年間救急入院患者数に係る実績	1	177件
		A221	重傷者等療養環境特別加算			
		A230-2	精神科地域移行実施加算	退院に係る実績　5%以上	6	0%~1.7%
		A237	ハイリスク分娩管理加算	分娩実施件数　120件以上	1	109件
		A246	入退院支援加算１	過去１年間の介護支援等連携指導料回数	3	25~50回
		A252	地域医療体制確保加算	救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターの搬送件数年間2,000件以上	１５	1,229~1,988件
	医学管理等	B001 B001-3-2	腎代替療法指導管理料 腎代替療法実績加算	腎移植の手続き患者３人以上	5	１~2人
		B001-2-6	夜間休日救急搬送医学管理料	胸腺関連疾患にかかる手術を年間５例以上	1	3件
		B001-3-2	ニコチン依存症管理料	治療の平均継続回数	1	1件
	検査	D236-2	光トポグラフィー	施設共同利用率20%以上	1	11%
	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	H007-4	リンパ浮腫複合的治療料	リンパ浮腫指導管理料の算定回数50回以上	1	20件
	処置	J通則５	処置の休日加算１、時間外加算１、深夜加算１	予定手術前日における医師の当直や夜勤に対する配置実績　年間12日以内	1	26日
		J038	人工腎臓（導入期加算２）	腎移植に向けた手続きを行った患者　３人以上	3	0~2人

年間の診療実績を求める施設基準に係る保険医療機関等からの報告について

		区分	施設基準項目			
			項目	施設基準	報告のあった施設基準数	実績値
病院	手術	K通則12	手術の休日加算１、時間外加算１、深夜加算１	予定手術前日における医師の当直や夜勤に対する配置実績 年間12日以内	1	26日
		K259	角膜移植術（内皮移植加算）	角膜移植術 年間５例以上	2	3件
		K476	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）	乳腺悪性腫瘍手術 年間20例以上	1	19件
		K502-5	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	胸腺関連疾患にかかる手術 年間5例以上	1	3件
		K554	胸腔鏡下弁形成術	心臓弁膜症手術 年間30例以上	1	18件
		K555	胸腔鏡下弁置換術	心臓弁膜症手術 年間30例以上	1	18件
		K654-4	腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）	胃悪性腫瘍手術 年間40例以上	1	29~33件
		K655-2	腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	胃切除術等の手術 年間50例以上	3	39~41件
		K655-5	腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	胃切除術等の手術 年間50例以上	3	39~41件
		K656-2	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）	腹腔鏡を使用した胃の手術 年間20例以上	1	9件
		K657-2	腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	胃切除術等の手術 年間50例以上	3	39~41件
		K695-2	腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）	肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術 年間10例以上	5	5~9件
		K703-2	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術	膵臓に係る手術 年間50例以上	2	30~48件
		K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	粘膜下層剥離術 年間20件以上	3	11~15件
		K780	生体腎移植術	腎尿路系手術 年間10例以上	1	2件
		K803-2	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	膀胱悪性腫瘍手術 年間10以上	1	6件
		K843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	前立腺悪性腫瘍手術等に係る手術 年間20例以上	1	19件
		K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る）	子宮悪性腫瘍手術等の手術 年間20例以上	1	13件

年間の診療実績を求める施設基準に係る保険医療機関等からの報告について

		区分	施設基準項目			
			項目	施設基準	報告のあった施設基準数	実績値
病院	手術	K920-2	輸血管理料Ⅰ（輸血適正使用加算） ※FFP 新鮮凍結血漿 ※MAP 赤血球濃厚液	FFP/MAP比 0.54未満	2	0.55~0.61
				アルビミン製剤/赤血球製剤比2未満	1	2.31
			輸血管理料Ⅱ（輸血適正使用加算） ※FFP 新鮮凍結血漿 ※MAP 赤血球濃厚液	FFP/MAP比 0.27未満	4	0.3~0.54
				アルビミン製剤/赤血球製剤比2未満	–	–
	放射線治療	M001・2	高エネルギー放射線治療	高エネルギー放射線治療 年間100例以上	2	50~83件
		M001・2注2	1回線量増加加算	高エネルギー放射線治療 年間100例以上	1	23件

		区分	施設基準項目			
			項目	施設基準	報告のあった施設基準数	実績値
診療所	在宅	C001	在宅療養実績加算１	在宅における看取りの実績 年間4件以上	1	3件
		C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料の注15に規定する訪問看護・指導体制充実加算	在宅患者訪問看護・指導料等の算定回数 25回以上	1	0件
				在宅患者訪問看護・指導料等の在宅ターミナルケア加算の算定回数 4回以上	1	0件

年間の診療実績を求める施設基準に係る保険医療機関等からの報告について

		区分	施設基準項目			
			項目	施設基準	報告のあった施設基準数	実績値
歯科診療所	医学管理等	B000-4	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	フッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数 10回以上	1	9件
				歯科訪問診療の回数　5回以上	1	0件
				居宅療養管理指導を提供した実績	1	0件
				歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算の算定実績	1	0件

	区分	施設基準項目			
		項目	施設基準	報告のあった施設基準数	実績値
薬局	調剤基本料１	在宅患者調剤加算	在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（12回以上）	3	0~9件
			在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（10回以上）	34	0~9件
		地域支援体制加算	在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（12回以上）	71	0~11件
			服薬情報等提供料等の算定実績（12回以上）	6	0~6件
			在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（10回以上）	1	0
	調剤基本料2	在宅患者調剤加算	在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（10回以上）	4	0~8件
	調剤基本料３イ	在宅患者調剤加算	在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（10回以上）	9	2~9件
	調剤基本料３ロ	在宅患者調剤加算	在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（10回以上）	28	6~9件

	区分	施設基準項目			
		項目	施設基準	報告のあった施設基準数	実績値
訪問看護ステーション	訪問看護療養費	機能強化型訪問看護管理療養費１	ターミナルケア件数 前年度20件以上	1	9件
		機能強化型訪問看護管理療養費２	ターミナルケア件数 前年度10件以上、（15歳未満の超重症児・準超重症児の利用者数 常時３人以上）	1	7件（3人）

年間の診療実績を求める施設基準に係る保険医療機関等からの報告について

＜医療機関等から報告のあったもの＞

区分	施設基準項目						
	項目	施設基準要件	重点医療機関 ①	協力医療機関 ②	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関 ③	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当 ④	①～④のいずれにも該当しない ⑤
A200	総合入院体制加算	分娩件数　100件/年以上	1	–	–	–	–
A207	急性期看護補助体制加算	年間救急入院患者数に係る実績	–	1	–	–	–
A207-2	医師事務作業補助体制加算１（20:1,25:1）	年間救急入院患者数に係る実績	–	1	–	1	–
A207-3	急性期看護補助体制加算（25:1急性期看護補助体制加算（看護補助者50%以上））夜間30:1急性期看護補助体制加算	年間救急入院患者数に係る実績	–	–	–	1	–
A221	重傷者等療養環境特別加算		–	–	–	1	–
A230-2	精神科地域移行実施加算	退院に係る実績　5%以上	1	–	2	2	1
A237	ハイリスク分娩管理加算	分娩実施件数　120件以上	1	–	–	–	–
A246	入退院支援加算１	過去１年間の介護支援等連携指導料回数	3	–	–	–	–
A252	地域医療体制確保加算	救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターの搬送件数年間2,000件以上	9	3	–	3	–
B001 B001-3-2	腎代替療法指導管理料 腎代替療法実績加算	腎移植の手続き患者３人以上	3	–	–	2	–
B001-2-6	夜間休日救急搬送医学管理料	胸腺関連疾患にかかる手術を年間５例以上	–	–	–	1	–
B001-3-2	ニコチン依存症管理料	治療の平均継続回数	1	–	–	–	–
D236-2	光トポグラフィー	施設共同利用率20%以上	–	–	1	–	–
H007-4	リンパ浮腫複合的治療料	リンパ浮腫指導管理料の算定回数50回以上	1	–	–	–	–
J通則５	処置の休日加算１、時間外加算１、深夜加算１	予定手術前日における医師の当直や夜勤に対する配置実績　年間12日以内	3	–	–	–	–
J038	人工腎臓（導入期加算２）	腎移植に向けた手続きを行った患者　３人以上	3	–	–	–	–

年間の診療実績を求める施設基準に係る保険医療機関等からの報告について

区分	施設基準項目						
	項目	施設基準要件	重点医療機関①	協力医療機関②	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関③	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当④	①～④のいずれにも該当しない⑤
K通則12	手術の休日加算１、時間外加算１、深夜加算１	予定手術前日における医師の当直や夜勤に対する配置実績 年間12日以内	3	－	－	－	－
K259	角膜移植術（内皮移植加算）	角膜移植術 年間５例以上	1	－	－	1	－
K476	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）	乳腺悪性腫瘍手術 年間20例以上	－	－	－	1	－
K502-5	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	胸腺関連疾患にかかる手術 年間5例以上	1	－	－	－	－
K554	胸腔鏡下弁形成術	心臓弁膜症手術 年間30例以上	1	－	－	－	－
K555	胸腔鏡下弁置換術	心臓弁膜症手術 年間30例以上	1	－	－	－	－
K654-4	腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）	胃悪性腫瘍手術 年間40例以上	1	－	－	－	－
K655-2	腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	胃切除術等の手術 年間50例以上	3	－	－	－	－
K655-5	腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	胃切除術等の手術 年間50例以上	3	－	－	－	－
K656-2	腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）	腹腔鏡を使用した胃の手術 年間20例以上	－	－	－	1	－
K657-2	腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	胃切除術等の手術 年間50例以上	3	－	－	－	－
K695-2	腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）	肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術 年間10例以上	2	1	－	－	－
K703-2	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術	膵臓に係る手術 年間50例以上	1	－	1	－	－
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	粘膜下層剥離術 年間20件以上	2	1	－	－	－
K780	生体腎移植術	腎尿路系手術 年間10例以上	－	－	－	1	－
K803-2	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	膀胱悪性腫瘍手術 年間10以上	1	－	－	－	－
K843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	前立腺悪性腫瘍手術等に係る手術 年間20例以上	1	－	－	－	－
K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る）	子宮悪性腫瘍手術等の手術 年間20例以上	1	－	－	－	－

年間の診療実績を求める施設基準に係る保険医療機関等からの報告について

区分	施設基準項目						
	項目	施設基準要件	重点医療機関①	協力医療機関②	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関③	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当④	①～④のいずれにも該当しない⑤
K920-2	輸血管理料Ⅰ（輸血適正使用加算） ※FFP 新鮮凍結血漿 ※MAP 赤血球濃厚液	FFP/MAP比 0.54未満	2	－	－	－	－
		アルビミン製剤/赤血球製剤比2未満	1	－	－	－	－
	輸血管理料Ⅱ（輸血適正使用加算） ※FFP 新鮮凍結血漿 ※MAP 赤血球濃厚液	FFP/MAP比 0.27未満	－	－	2	1	－
		アルビミン製剤/赤血球製剤比2未満	1	－	－	－	－
M001・2	高エネルギー放射線治療	高エネルギー放射線治療 年間100例以上	－	－	2	－	－
M001・2注2	1回線量増加加算	高エネルギー放射線治療 年間100例以上	1	－	－	－	－

区分	施設基準項目						
	項目	施設基準要件	重点医療機関①	協力医療機関②	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関③	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当④	①～④のいずれにも該当しない⑤
C001	在宅療養実績加算１	在宅における看取りの実績 年間4件以上	－	－	－	1	－
C005-1-2	在宅患者訪問看護・指導料の注15に規定する訪問看護・指導体制充実加算	在宅患者訪問看護・指導料等の算定回数25回以上	－	－	－	－	1
		在宅患者訪問看護・指導料等の在宅ターミナルケア加算の算定回数 4回以上	－	－	－	－	1

年間の診療実績を求める施設基準に係る保険医療機関等からの報告について

区分	施設基準項目						
	項目	施設基準要件	重点医療機関 ①	協力医療機関 ②	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関 ③	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当 ④	①～④のいずれにも該当しない ⑤
B000-4	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	フッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数 10回以上	–	–	–	–	1
		歯科訪問診療の回数　5回以上	–	–	–	–	1
		居宅療養管理指導を提供した実績	–	–	–	–	1
		歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算の算定実績	–	–	–	–	1

区分	施設基準項目						
	項目	施設基準	重点医療機関 ①	協力医療機関 ②	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関 ③	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当 ④	①～④のいずれにも該当しない ⑤
調剤基本料１	在宅患者調剤加算	在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（12回以上）	–	–	–	–	3
		在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（10回以上）	–	–	–	1	33
	地域支援体制加算	在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（12回以上）	–	–	–	5	66
		服薬情報等提供料等の算定実績（12回以上）	–	–	–	1	5
		在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（10回以上）	–	–	–	–	1
調剤基本料２	在宅患者調剤加算	在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（10回以上）	–	–	–	–	4
調剤基本料３イ	在宅患者調剤加算	在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（10回以上）	–	–	–	1	8
調剤基本料３ロ	在宅患者調剤加算	在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績（10回以上）	–	–	–	4	24

年間の診療実績を求める施設基準に係る保険医療機関等からの報告について

区分	施設基準項目						
	項目	施設基準要件	重点医療機関 ①	協力医療機関 ②	重点医療機関、協力医療機関ではないが、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関 ③	①～③のいずれにも該当しないが、8/31事務連絡のア～エのいずれかに該当 ④	①～④のいずれにも該当しない ⑤
訪問看護療養費	機能強化型訪問看護管理療養費１	ターミナルケア件数 前年度20件以上	–	–	–	–	1
	機能強化型訪問看護管理療養費２	ターミナルケア件数 前年度10件以上、（15歳未満の超重症児・準超重症児の利用者数 常時３人以上）	–	–	–	1	–

４　経過措置等の取扱いについて（まとめ）

経過措置の取扱いについて（まとめ）

○　令和２年度診療報酬改定に係る経過措置については、基準を満たすものとする取扱いについて、令和３年９月30日まで延長している。

○　これは、コロナによる影響について、令和３年３月時点で得られていた重症度、医療・看護必要度等の分布を見ても、コロナ対応等の違いのみで分布の違いを説明しきれるわけではなく、コロナ補正を講じた場合であっても一斉の新基準適用は医療提供体制に大きな影響を与える可能性があること、医療機関単位や地域単位での影響を把握することが困難であったこと等を踏まえ、経過措置を延長することとしたものであった。

１．令和２年度診療報酬改定に係る経過措置	令和３年３月31日まで、経過措置適用中	本来：令和3年4月1日より令和2年の実績を適用し、判定 基準を満たすものとする取扱いについて、**令和３年９月30日**まで延長
①急性期一般入院料等における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の引き上げ ②回復期リハビリテーション料における実績指数の水準引き上げ ③地域包括ケア病棟入院料等における診療実績の水準引き上げ　等		

○　全体として、今回の経過措置に係る特例措置の対象となる医療機関は、一部に留まっていた。
○　その中で、コロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関においては、コロナ患者受入病床を割り当てられていない医療機関と比較すると、各種の診療への影響を直接的に受けていると言える。

コロナ患者受入の重点医療機関、協力医療機関及びコロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関においては、**令和４年３月31日まで経過措置を延長**することとしてはどうか。

年間の診療実績を求める施設基準に係る取扱いについて（まとめ）

○　年間の診療実績を求める施設基準について、前年の診療実績もしくは直近１年間の実績を用いて当該施設基準要件を満たすかどうか判断するが、当該実績を用いて実績要件を満たせない場合について、診療報酬上の臨時的な取扱いとして、令和元年（元年度）の実績を用いてもよいこととしている。

○　これは、コロナによる影響について、医療機関単位や地域単位での影響を把握することが困難であったこと等を踏まえ、コロナ患者受入のための重点医療機関、協力医療機関及びコロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関等については、令和４年３月31日まで特例措置を利用することができることとされている一方、それ以外の医療機関については、令和３年９月30日まで、特例措置を用いることができることとしたものであった。

２．施設基準等において年間実績を使用 例）①地域医療体制確保加算における救急搬送受け入れ件数 ②処置・手術等の時間外加算における手術等の件数 ③個別の処置、手術等（腹腔鏡下胃切除術、経皮的僧帽弁クリップ術など）	令和３年３月31日まで、令和元年の実績値で判定中	本来 令和3年4月1日より令和2年の実績を適用し、判定 **令和３年９月30日**まで令和**元**年（平成31年）の実績値で判定可 ※ただし、コロナ病床を割り当てられている医療機関においては、令和４年３月31日までとする。

○　全体として、今回の年間実績に係る特例措置の対象となる医療機関は、僅少であった。

これまでの取扱いのとおり、**コロナ患者受入の重点医療機関、協力医療機関及びコロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関**においては、**令和４年３月31日まで特例措置を利用できることとし、その他の医療機関に係る取扱いについては、令和３年９月末をもって終了することとしてはどうか。**

経過措置等の取扱いについて（まとめ）

○　令和２年度診療報酬改定に係る経過措置等について、令和３年10月以降の取扱いを以下のとおりとしてはどうか。

令和３年９月30日

令和３年度

1.　令和２年度診療報酬改定に係る経過措置

①急性期一般入院料等における重症度、医療・看護必要度の該当
患者割合の引き上げ
②回復期リハビリテーション料における実績指数の水準引き上げ
③地域包括ケア病棟入院料等における診療実績の水準引き上げ　　等

現在の取扱い

すべての医療機関等で令和３年９月30日まで経過措置適用中

本来

全ての医療機関において令和３年10月１日より新基準適用

今後の取扱い

重点、協力、コロナ患者受入病床割り当てられている医療機関

基準を満たすものとする取扱いについて、**令和４年３月31日まで延長**

重点、協力、コロナ患者受入病床割り当てられている医療機関**以外の**医療機関

令和３年10月１日より新基準適用　※コロナ補正あり

2．施設基準等において年間実績を使用

例）
①地域医療体制確保加算における救急搬送受け入れ件数
②処置・手術等の時間外加算における手術等の件数
③個別の処置、手術等（腹腔鏡下胃切除術、経皮的僧帽弁クリップ術など）

現在の取扱い

重点、協力、コロナ患者受入病床割り当てられている医療機関

令和４年３月31日まで令和元年（平成31年）の実績値で判定可

現在の取扱い

重点、協力、コロナ患者受入病床割り当てられている医療機関**以外の**医療機関

令和３年9月30日まで令和元年（平成31年）の実績値で判定可

本来

令和３年10月１日より特例廃止

今後の取扱い

令和３年10月１日より、特例は終了し、令和2年実績を使用して判定　※コロナ補正あり

（参考）

令和２年度診療報酬改定時の基準について

急性期入院医療の適切な評価の推進（概要）

入院の必要性に応じた重症度、医療・看護必要度の見直し

評価項目・判定基準

- ✓ 判定基準より、「B14又はB15に該当、かつ、A得点１点以上かつB得点３点以上」の基準を削除
- ✓ A項目の「免疫抑制剤の管理」を注射剤に限る
- ✓ C項目に、入院での実施割合が9割以上の手術及び検査を追加
- ✓ C項目の評価対象日数を右表の期間に変更
- ✓ 救急患者の評価を充実
  - ・必要度Ⅰ　救急搬送後の入院の評価を５日間に延長
  - ・必要度Ⅱ　救急医療管理加算又は夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者を新たに評価

	現行	改定後
開頭手術	7日間	13日間
開胸手術	7日間	12日間
開腹手術	4日間	7日間
骨の手術	5日間	11日間
胸腔鏡・腹腔鏡手術	3日間	5日間
全身麻酔・脊椎麻酔の手術	2日間	5日間
救命等に係る内科的治療	2日間	5日間
別に定める検査	なし	2日間
別に定める手術	なし	6日間

該当患者割合の施設基準

	現行　Ⅰ/Ⅱ （200床未満の経過措置）
急性期一般入院料1	30% / 25%
急性期一般入院料2	ー / 24% （27% / 22%）
急性期一般入院料3	ー/ 23% （26% / 21%）
急性期一般入院料4	27% / 22%
急性期一般入院料5	21% / 17%
急性期一般入院料6	15% / 12%
特定機能病院入院基本料	28% / 23%

	見直し後　Ⅰ/Ⅱ （200床未満の経過措置）
急性期一般入院料1	31% / 29%
急性期一般入院料2	28% / 26% （26% / 24%）※1
急性期一般入院料3	25% / 23% （23% / 21%）※2
急性期一般入院料4	22% / 20% （20% / 18%）※3
急性期一般入院料5	20% / 18%
急性期一般入院料6	18% / 15%
特定機能病院入院基本料	ー / 28%

※1　現に急性期1又は2を届け出ている病棟に限る　※2　現に急性期1、2又は3を届け出ている病棟に限る　※3　現に急性期4を届け出ている病棟に限る

重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し

➢ 重症度、医療看護必要度の評価項目及び判定基準の見直しに伴い、施設基準を以下のとおり見直す。

現行		
	必要度Ⅰ	必要度Ⅱ
急性期一般入院料1	30%	25%
急性期一般入院料2	－（27%）	24%（22%）
急性期一般入院料3	－（26%）	23%（21%）
急性期一般入院料4	27%	22%
急性期一般入院料5	21%	17%
急性期一般入院料6	15%	12%
7対1入院基本料（特定）	28%	23%
7対1入院基本料（専門）	28%	23%
看護必要度加算1 （特定、専門）	27%	22%
看護必要度加算2 （特定、専門）	21%	17%
看護必要度加算3 （特定、専門）	15%	12%
7対1入院基本料（結核）	11%	9%
総合入院体制加算1・2	35%	30%
総合入院体制加算3	32%	27%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	7%	6%
看護補助加算1	6%	5%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	10%	8%

改定後		
	必要度Ⅰ	必要度Ⅱ
急性期一般入院料1	31%	29%
急性期一般入院料2	28%（26%）※1	26%（24%）※1
急性期一般入院料3	25%（23%）※2	23%（21%）※2
急性期一般入院料4	22%（20%）※3	20%（18%）※3
急性期一般入院料5	20%	18%
急性期一般入院料6	18%	15%
7対1入院基本料（特定）	ー	28%
7対1入院基本料（専門）	30%	28%
看護必要度加算1 （特定、専門）	22%	20%
看護必要度加算2 （特定、専門）	20%	18%
看護必要度加算3 （特定、専門）	18%	15%
7対1入院基本料（結核）	11%	9%
総合入院体制加算1・2	35%	33%
総合入院体制加算3	32%	30%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	7%	6%
看護補助加算1	6%	5%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	14%	11%

カッコ内は許可病床数200床未満の経過措置

【経過措置】

＜全体＞
令和2年3月31日時点で施設基準の届出あり
⇒ 令和2年9月30日まで
基準を満たしているものとする。

＜急性期一般入院料4＞
令和2年3月31日時点で施設基準の届出あり
⇒ 令和3年3月31日まで
基準を満たしているものとする。

＜200床未満＞
許可病床数200床未満の病院
⇒ 令和4年3月31日まで
割合の基準値を緩和する。
（※1～3）

※1
現に急性期1又は2を届け出ている病棟に限る。
※2
現に急性期1、2又は3を届け出ている病棟に限る。
※3
現に急性期4を届け出ている病棟に限る。

入退院支援に係る人員配置の見直し

入退院支援加算3の配置要件の見直し

➢ より多くの医療機関で質の高い入退院支援を行うことができるよう、入退院支援加算3について、入退院支援部門の看護師の配置要件を見直す。

現行

【入退院支援加算3】
［施設基準］
入退院支援部門に以下のいずれかを配置
- 入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験をする専従の看護師
- 入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専任の看護師　及び　専従の社会福祉士

改定後

【入退院支援加算3】
［施設基準］
入退院支援部門に以下のいずれかを配置
- 入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師
- 入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専任の看護師　及び　専従の社会福祉士

入退院支援部門の職員の常勤要件緩和

➢ 入退院支援加算及び入院時支援加算について、入退院支援部門の職員を非常勤職員でも可能とする。

改定後

【入退院支援加算、入院時支援加算】
［施設基準］
（入退院支援部門について）当該専従の看護師（社会福祉士）については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤看護師（社会福祉士）（入退院支援及び地域連携業務に関する十分な経験を有する者に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤看護師（社会福祉士）と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師（社会福祉士）が配置されている場合には、基準を満たしているとみなすことができる。

回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準等について

➢ 回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準について、以下のとおり見直す。
- 入院料1及び入院料3におけるリハビリテーション実績指数の見直し
- 管理栄養士の配置に係る要件の見直し　等

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
医師	専任常勤1名以上					
看護職員	13対1以上（7割以上が看護師）		15対1以上（4割以上が看護師）			
看護補助者	30対1以上					
リハビリ専門職	専従常勤のPT3名以上、OT2名以上、ST1名以上		専従常勤のPT2名以上、OT1名以上			
社会福祉士	専任常勤1名以上		－			
管理栄養士	専任常勤1名	専任常勤1名の配置が望ましい				
リハビリ計画書の栄養項目記載	必須	管理栄養士が配置されている場合：実施することが望ましい				
リハビリテーション実績指数等の院内掲示等による公開	○					
データ提出加算の届出	○				○（※経過措置あり）	
休日リハビリテーション	○		－ ※休日リハビリテーション提供体制加算あり			
実績部分 「重症者」（＊1）の割合	3割以上		2割以上		－	
実績部分 重症者における退院時の日常生活機能評価 ※（）内はFIM総得点	3割以上が4点（16点）以上改善		3割以上が3点（12点）以上改善		－	
実績部分 自宅等に退院する割合			7割以上			
実績部分 リハビリテーション実績指数	40以上	－	35以上	－	30以上	－
点数 ※（）内は生活療養を受ける場合	2,129点（2,115点）	2,066点（2,051点）	1,899点（1,884点）	1,841点（1,827点）	1,736点（1,721点）	1,678点（1,664点）

＊1　日常生活機能評価10点以上又はFIM総得点55点以下

回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準の見直し

実績要件の見直し

- 入院料1及び入院料3におけるリハビリテーション実績指数について、その水準を見直す。
  1. 入院料1：リハビリテーション実績指数　（現行）37　→　（改定後）40
  2. 入院料3：リハビリテーション実績指数　（現行）30　→　（改定後）35

現行

［施設基準（回復期リハビリテーション病棟入院料）］
(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準
　チ　リハビリテーションの効果に係る実績指数が37以上であること。
(4) 回復期リハビリテーション病棟入院料3の施設基準
　ホ　リハビリテーションの効果に係る実績の指数が30以上であること。

改定後

［施設基準（回復期リハビリテーション病棟入院料）
(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準
　リ　リハビリテーションの効果に係る実績の指数が40以上であること。
(4) 回復期リハビリテーション病棟入院料3の施設基準
　ホ　リハビリテーションの効果に係る実績の指数が35以上であること。

管理栄養士の配置に係る見直し

- 入院料1について、常勤の専任管理栄養士の配置を要件とする。
- 入院料2～6について、管理栄養士の配置が望ましいこととする。

現行

［施設基準（回復期リハビリテーション病棟入院料）］
(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準
（新設）

2　回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2の施設基準
(1) また、回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定しようとする病棟では、当該病棟に専任の管理栄養士1名以上の常勤配置を行うことが望ましいこと。
3　回復期リハビリテーション病棟入院料3、4、5及び6の施設基準
（新設）

改定後

［施設基準（回復期リハビリテーション病棟入院料）
(2) 回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準
　ロ　当該病棟に専任の常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。

2　回復期リハビリテーション病棟入院料1及び2の施設基準
(1) 回復期リハビリテーション病棟入院料2を算定しようとする病棟では、当該病棟に専任の管理栄養士1名以上の常勤配置を行うことが望ましいこと。
3　回復期リハビリテーション病棟入院料3、4、5及び6の施設基準
(1) 当該病棟に専任の管理栄養士1名以上の常勤配置を行うことが望ましいこと。

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の施設基準

	入院料1	管理料1	入院料2	管理料2	入院料3	管理料3	入院料4	管理料4
看護職員	13対1以上 （7割以上が看護師）							
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ　14%以上　又は　重症度、医療・看護必要度Ⅱ　11%以上							
入退院支援部門	入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること							
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置							
リハビリテーション実施	患者の入棟時に測定したADLスコア等を参考にリハビリテーションの必要性を判断・説明・記録すること リハビリテーションを提供する患者については1日平均2単位以上提供していること							
意思決定支援の指針	適切な意思決定支援に係る指針を定めていること							
在宅復帰率	7割以上				ー			
一般病棟から転棟した患者割合※1	ー		6割未満 （許可病床数400床以上の場合）	ー	ー		6割未満 （許可病床数400床以上の場合）	ー
実績部分 自宅等から入棟した患者割合	1割5分以上 （管理料の場合、10床未満は3月で6人以上）		ー		1割5分以上 （管理料の場合、10床未満は3月で6人以上）		ー	
実績部分 自宅等からの緊急患者の受入	3月で6人以上		ー		3月で6人以上		ー	
実績部分 地域包括ケアの実績※2	○		ー		○		ー	
届出単位	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室
許可病床数200床未満のみが対象	○		ー	○	○		ー	○
点数（生活療養）	2,809点（2,794点）		2,620点（2,605点）		2,285点（2,270点）		2,076点（2,060点）	

※2　以下の①～⑥のうち少なくとも2つを満たしていること

※1　満たせないものとして届け出た場合は入院料の所定点数の100分の90に相当する点数を算定

①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。
②当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が直近3か月間で60回以上であること。
③同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近3か月間で300回以上であること。
④当該保険医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。
⑤同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。
⑥当該保険医療機関において退院時共同指導料2の算定回数が直近3か月間で6回以上であること。

地域包括ケア病棟入院料の施設基準の見直し

地域包括ケアに係る実績要件の見直し

➢ 入院料（管理料）1・3に係る実績について、以下のとおり見直す。

	現行	改定後
自宅等から入棟した患者割合	1割以上（10床未満の病室は3月3人以上）	1割5分以上（10床未満の病室は3月6人以上）
自宅等からの緊急患者の受入（3月）	3人以上	6人以上
在宅医療等の提供	以下（4つ）のうちいずれか2つ以上を満たすこと	以下（6つ）のうちいずれか2つ以上を満たすこと
	在宅患者訪問診療料（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定回数（3月） 20回以上	在宅患者訪問診療料（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定回数（3月） 30回以上
	在宅患者訪問看護・指導料等の算定回数／同一敷地内の訪問看護ステーションにおける訪問看護基本療養費等の算定回数（3月間） 100回以上／500回以上	在宅患者訪問看護・指導料等の算定回数（3月） 60回以上
		併設の訪問看護ステーションにおける訪問看護基本療養費等の算定回数（3月） 300回以上
	開放型病院共同指導料の算定回数（3月） 10回以上	（削除）
	同一敷地内の事業所で介護サービスを提供していること	併設の事業所が介護サービスの提供実績を有していること
	－	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数（3月） 30回以上
	－	退院時共同指導料2の算定回数（3月） 6回以上

※併設とは当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内にあること

中医協　総－１０
３．９．１５

令和４年度診療報酬改定に向けた議論（次期改定の論点等）の概要

○ 中央社会保険医療協議会総会において、令和３年７月より、令和４年度診療報酬改定の論点等に関して、議論を行った。

○ その内容及び意見について、以下のとおり整理する。

○　今後、以下に整理した内容を踏まえ、小委員会や専門部会の議論も進め、令和４年度診療報酬に向けてさらに議論を行っていく。

１．議論の経過

日　程	議　題
令和３年７月７日	○　コロナ・感染症対応（その１） ○　外来（その１）
７月 14 日	○　調剤（その１）
７月 21 日	○　個別事項（その１） ・　働き方改革の推進 ・　不妊治療の保険適用 ・　医薬品の適切な使用の推進 ・　歯科用貴金属の随時改定
８月４日	○　歯科（その１）
８月 25 日	○　在宅（その１） ○　入院（その１）

２．議論の内容及び意見の整理について

１）コロナ・感染症対応について

【現状と課題】

○　感染症対策については、これまでの診療報酬改定において、経験のある医師や看護師の配置や、医療機関における研修、質の高い診療を実施できる医療機関とのカンファレンスの実施などによる取組を評価することにより、推進してきている。

○　新型コロナウイルス感染症対応として、各医療機関が、重症患者だけでなく、中等症患者への治療や自宅・宿泊療養を行っている患者への治療等の提供を行っている。

○　これらの医療機関への財政的支援については、緊急包括支援金等によって、かかり増し経費に加え、医療機関における病床の確保や休床に対する補助も含め、多方面からの支援を講じてきているほか、診療報酬においても、新型コロナウイルス感染症患者の診療において生じる追加的な手間等を適切に評価するための特例等を設けている。また、診療報酬においては、新型コロナを受け入れている医療機関等において、人員配置の変更に係る柔軟な対応や、実績要件の緩和等の措置も講じてきている。

○　さらに、令和３年４月には、施設基準のうち、令和２年度診療報酬改定によって変更となった患者の診療に係る実績要件や、手術等の診療実績についても、新型コロナの診療に携わる医療機関に大きな影響が生じないよう、特例措置を講じつつ、その措置による影響については、医療機関から報告を求めることとしている。今後は、医療経済実態調査や関係学会による診療実態調査も予定されている。

○　なお、第 204 回通常国会において成立した改正医療法においては、「新興感染症等の感染拡大時の医療」を、令和６年度から開始する都道府県の第８次医療計画における５疾病５事業の６事業目として位置づけ、機動的な対策が講じられるよう、感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保、専門人材の確保、院内感染対策の徹底等について、あらかじめ準備をしておくこととされている。

【論点】

○　現行の特例措置の効果検証等も踏まえつつ、今後の新型コロナウイルス感染症対策のあり方について、どのように考えるか。

○　第８次医療計画に向けた検討状況も踏まえつつ、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組について、どのように考えるか。

【主な意見】

（今後の新型コロナウイルス感染症対策のあり方）

○ 医療機関や薬局における初・再診料や入院への加算については、今後、新型コ

ロナウイルス感染症が収束した場合であっても、医療機関では今後も感染症対策を万全にしていくことを考慮すれば、基本診療料に包括することも含めて継続すべき。

- ○ 新型コロナウイルス感染症患者等の診療に係る診療報酬上の特例的な評価が行われているが、コロナ終息後も感染症対策が必要であることを考慮した評価を検討すべき。
- ○ 感染症対策が実施可能な医療機関をさらに増やすため、感染防止対策加算の要件の在り方について検討が必要。
- ○ 診療報酬における特例的な対応は、現場での負担に鑑みれば必要であるが、実際にかかっている費用も含め、その評価は定量的な根拠に乏しいため、効果の検証が必要。
- ○ 診療報酬における特例的な対応として減収補填的な評価を行うことには反対。診療報酬は、診療への対価ということが大原則であり、補助金や交付金と診療報酬との役割分担を明確にする必要がある。

（新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組）

- ○ 第８次医療計画の具体的な検討状況も踏まえながら検討していく必要がある。
- ○ 2024 年から始まる第８次医療計画について、2022 年度の診療報酬改定で対応していくことは時期尚早ではないか。
- ○ 診療報酬における対応を検討するに当たっては、診療報酬や補助金・交付金による今後の対応の在り方についての大枠の議論も必要。
- ○ 専門性の高い看護師を複数名配置している医療機関は、クラスターが発生した他の医療機関や施設等に対し、当該職員を派遣し感染症対策に係る支援を実施していたことも踏まえ、専門性の高い看護師を複数名配置していることの重要性を念頭に置く必要がある。
- ○ クラスターが発生した介護施設等における支援が必要であったことから、地域における感染症対策に係る医療と介護の連携について検討してはどうか。

２）外来について

【現状と課題】

（かかりつけ医機能・医療機関連携）

○　主治医機能を持った医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、患者の同意を得た上で、継続的かつ全人的な医療を行うことについて、平成 26 年度診療報酬改定において地域包括診療料・加算を、平成 28 年度改定において認知症地域包括診療料・加算を新設し、評価を行っている。

○　また、小児のかかりつけ医機能を推進する観点から、小児外来医療において、継続的に受診し、同意のある患者について、適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことについて、小児かかりつけ診療料を平成 28 年度改定において新設し、評価を行っている。

○　さらに、平成 30 年度改定においては、かかりつけ医機能に係る診療報酬を届け出ている医療機関において、専門医療機関への受診の要否の判断等を含めた、初診時における診療機能を評価する観点から、機能強化加算を新設した。令和２年度改定においても、かかりつけ医機能を有する医療機関等から紹介された患者に対して継続的な診療を行っている場合に、紹介元のかかりつけ医機能を有する医療機関等からの求めに応じて、患者の同意を得て、診療情報の提供を行った場合の評価として、診療情報提供料（Ⅲ）を新設した。

○　令和３年の医療法改正では、「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）を地域で基幹的に担う医療機関を明確化する仕組みを設け、都道府県の外来医療計画において、外来機能の明確化･連携を位置付けることとされた。

（生活習慣病対策）

○　生活習慣病患者の生活習慣に関する総合的な治療管理のため、平成 14 年度改定において、生活習慣病管理料が新設された。平成 30 年度、令和２年度診療報酬改定においては、生活習慣病の算定要件について、生活習慣病の重症化予防を推進する観点から、関係学会のガイドラインを踏まえ、算定要件を見直した。

（外来機能の分化の推進）

○　保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、紹介率や逆紹介率が低い場合の初診料等の減算や、紹介状なしで受診する場合等の定額負担の導入を、診療報酬改定において実施してきている。

○　令和２年 12 月に閣議決定された「全世代型社会保障改革の方針」では、「医療提供体制の改革において、地域の実情に応じて明確化される『紹介患者への外来を基本とする医療機関』のうち一般病床 200 床以上の病院にも対象範囲を拡大する。また、より外来機能の分化の実効性が上がるよう、保険給付の範囲から一定額（例：初診の場合、2,000 円程度）を控除し、それと同額以上の定額負担を追加的に求めるよう仕組みを拡充する」とされている。

（オンライン診療）

○　オンライン診療に係る診療報酬上の評価については平成 30 年度改定において新設し、令和２年度改定では、実態等を踏まえた見直しを実施した。さらに、新

型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、臨時的・特例的取扱いを実施し、オンライン診療による初診を可能とする等の対応を行っている。

○　現在、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しに関する議論が進められており、今後、「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」こととされている。

【論点】

○　中長期的に地域の医療提供体制が人口減少や高齢化等に直面する中、外来機能の　明確化・連携や、かかりつけ医機能の強化等を推進し、患者にとって安心・安全で質の高い外来医療の提供を実現するための、診療報酬の在り方について、どのように考えるか。

○　オンライン診療を安全性・信頼性を確保しながら推進していく観点から、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、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こととなるが、その際に考慮することとされている対面診療との関係等について、どのように考えるか。

【主な意見】

（かかりつけ医機能・医療機関連携）

○　かかりつけ医は、予防や健康づくり、治療、専門医療機関への紹介、終末期医療への対応も含め、地域の医療・保健福祉の中心となっていく必要がある。

○　かかりつけ医にまずは何でも相談できることが重要であり、希望する患者すべてがかかりつけ医を持てるようにすべき。一般医療はまずはかかりつけ医にかかるという認識を普及させていくべき。

○　かかりつけ医のあり方を今一度整理するとともに、患者に対するメリットを明確化した上で、それに見合った評価をするべき。

○　「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」は分けて整理するべきではないか。なお、フリーアクセスを維持することが前提。

○　かかりつけ医については、例えば一定の研修を受けていること等の条件を明確にすると、さらなる医療の質の向上につなげることができるのではないか。これにより患者にとってもわかりやすくなるのではないか。

○　診療情報提供料（Ⅲ）については、かかりつけ医との連携を評価する観点から、前回改定において新設されたが、算定可能な医療機関が限定されていること、回数が３月に１回とされていることなどが普及を妨げている可能性がある。

○　看護情報提供書が転院先や訪問看護ステーション、ケアマネジャーや行政機関等で活用されている実態を踏まえ、継続支援、患者や家族の安心感や業務効率化にも繋げられる観点から、看護情報提供書の重要性について検討してはどうか。

（生活習慣病対策）

○　生活習慣病に係る評価については、算定回数が減少傾向であるが、調査結果からは、

点数設定とカルテや療養計画書の記載がネックとなっていると考えられるので、使い勝手のよい評価に設計することも検討すべき。

○　慢性疾患患者、特に心不全の患者に対しては、予防から治療、再発や重症化予防まで切れ目のない療養指導が求められ、特に、専門性の高い看護師によって再入院率の低下や緩和ケアの推進などに貢献しているため、実態を含め検討してはどうか。

（外来機能の分化の推進）

○　外来機能分化の推進については、患者が地域に戻ることが重要であり、医療機関を紹介率・逆紹介率で評価するべき。

○　医療資源重点活用外来との連携についても診療情報提供料Ⅲで評価してはどうか。

○　定額負担について、特に再診における除外要件のあり方も含めた効果的な対応について検討が必要。そのために、実態を把握すべき。

（オンライン診療）

○　オンライン診療については、今後、医政局の検討会において行われる議論を見ていくことが必要であり、これに沿って、安全性、信頼性の確保を大原則とした対応となることが必要。

○　遠隔地等において、高度な専門医療の意見を聞くに当たり、D to P with Dの仕組みが活用できるのではないか。

○　オンライン診療の普及に伴う医療機関と薬局の情報連携について議論が必要。

○　新型コロナウイルス感染症に係る特例的対応がされている中、オンライン診療に一定のニーズがある。恒久化に向けて検討会が行われており、その方向に沿って、安全性・信頼性を確保することを原則としながらも、オンライン診療の普及や要件見直し、対面診療との関係の考慮を行っていくことは重要。

○　今後､オンライン診療が普及していく一方で､診療の質の低下が懸念されるため、対面診療の必要性の整理も含め、質の担保が必要。

○　対面診療、オンライン診療、それぞれの長所を生かして、相互に補完するという考え方も必要ではないか。

○　医師の裁量を認め、患者が受診する機会を広げることは重要な視点であるが、営利主義、ビジネスに走ることはあってはならない。

○　医療機関へのアクセスが難しい難病患者等に対して、患者の受診機会を広げることにオンライン診療を活用すべきではないか。

３）在宅について

① 在宅医療について

【現状と課題】

（在宅医療を取りまく現状）

○ 在宅医療については、高齢化の進展及び地域医療構想による病床の機能分化・連携により、需要が大幅に増加することが見込まれている。

○ 今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い 2040 年と 2015 年では約 39 万人/年の差が推計されている。場所別の死亡者数をみると、近年は多くの方が「病院」で亡くなっているが、「最期を迎えたい場所」については、「自宅」が最も多い。

○ 在宅医療の体制構築に係る指針において、在宅医療において積極的役割を担う医療機関は「多職種連携を図りつつ、24 時間体制で在宅医療を提供」、「医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援」を行うことが望ましいとされている。また、医師会や市町村等の在宅医療に必要な連携を担う拠点は、「関係機関の連携による 24 時間体制の構築」を行うこととされている。

○ 在宅医療・介護連携推進事業において、市町村は、「地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行う」こととされている。

○ 医療計画において、訪問診療を行う診療所・病院数に関する目標設定を各都道府県が行うこととされているが、現状の数が目標値に達していない都道府県が存在する。

○ 在宅医療の関係者会議において、「地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している」、「かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である」、「医師会等関係団体と行政との連携が進んでいない地域がある」、「行政担当者が在宅医療について知らないことがある」等の在宅医療についての課題が指摘されている。

（在宅医療領域における取組等）

○ 在宅医療・介護連携推進事業において、各市町村により、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が提供される体制構築のために必要な取組が進められている。取組例として「主治医・副主治医制の導入」がある。

○ 都道府県により、居宅等の医療の提供に関する事業が行われている。事業例として、「訪問診療医のグループや急変時受入医療機関による連携に向けた情報交換会を実施する場合の経費を支援」等がある。

○ 緩和ケアのうち、在宅緩和ケアは、訪問診療・看護・介護を中心として行われる。

○ 特に、小児に対する緩和ケアにおいては、成人の緩和ケアとの違いが指摘されている。

（在宅医療に係る診療報酬上の評価）

○　平成 18 年度診療報酬改定において、高齢者が住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送り、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるよう、在宅療養支援診療所を新設した。新設後、届出医療機関数は増加傾向であったが、近年は概ね横ばいとなっている。在宅療養支援診療所の届出を行わない理由として「24 時間の往診担当医の確保が困難であるため」が最も多かった。

○　平成 30 年度診療報酬改定において、在支診以外の診療所が、かかりつけの患者に対し、他の医療機関との連携等により 24 時間の往診体制と連絡体制を構築した場合の評価として、継続診療加算を新設した。算定回数は平成 30 年と比較して令和２年は増加していた。継続診療加算を算定していない理由として「24 時間の連絡・往診体制構築に向けた協力医療機関が確保できない」 が最も多かった。

【論点】

○　今後、在宅医療の需要が大幅に増加することが見込まれる中、在宅医療を担う医療機関と市町村・医師会との連携、及び、医療・介護の切れ目のない提供体制の構築等を推進し、質の高い在宅医療を十分な量提供できるようにするため、診療報酬の在り方について、どのように考えるか。

【主な意見】

（在宅医療を取りまく現状）

○　今回改定でも在宅医療を推進すべきであり、その際、かかりつけ医が外来の延長で在宅に尽力している医療機関と、在宅専門の医療機関とでは、提供される医療の効率性が大きく異なることを踏まえる必要があるのではないか。

○　質の高い在宅医療を十分な量提供するという視点が大変重要であり、安易に量の確保を追求すると、かかりつけ医と在宅医の連携が分断され、質が低下することも懸念されたり、逆に、質の追求が過ぎると、算入する医療機関が増えないなどとなるため、ベストバランスを考えて底上げすることが必要である。

○　在宅医療を行うこととしている医療機関のうち、実際に在宅医療を提供している医療機関がどの程度あるかという実態も踏まえた検討が必要。

（在宅医療領域における取組等）

○　小児に係る在宅医療は、成人に対する医療と大きく異なる点があり、小児の特性に配慮した評価の設計が必要ではないか。

○　小児の在宅医療について、専門的な医療機関への集約化等も検討するべきではないか。

（在宅医療に係る診療報酬上の評価）

○　24 時間の往診体制・連絡体制を構築した場合の評価として継続診療加算が創設されたが、まだあまり普及していない。24 時間対応を義務とするのではなく、例とし

て、すぐに入院できる病床を確保している医療機関や、地域の一次救急と連携した上で、在支診でない一般の医療機関も含めて、在宅を担う医療機関同士の連携により、地域でチーム医療として行えるようにするような評価を行うべきではないか。

○　在宅療養支援病院と一般の診療所との連携を進めることで、24 時間の在宅医療を提供する体制構築を進めるべきではないか。

○　在宅療養支援診療所の届出や継続診療加算を届出ない理由として、24 時間体制が理由として最も多いが、24 時間体制の確保は在宅医療に重要ではないか。そのため、自院のみで体制を確保することが困難な場合に、他の医療機関と連携して在宅医療を提供するような場合についての報酬の在り方をさらに検討するべきではないか。

○　量の確保のために安易に要件緩和等を行うべきではなく、質の担保を前提に、かかりつけ医を中心とし、地域の中で在宅の取組を進めていくべきではないか。

② 訪問看護について

【現状と課題】

（訪問看護を取りまく状況）

○　訪問看護ステーションの数は増加傾向であり、訪問看護ステーションの利用者についても特に医療保険で利用者数の増加が顕著。

○　訪問看護ステーションの利用にかかる費用は、医療費及び介護給付費ともに増加しており、医療費の伸び率が大きい。

○　看護職員数の多い訪問看護ステーションが増加傾向であり、機能強化型訪問看護管理療養費の届出も増加傾向。

○　訪問看護ステーションにおける職種別の従事者数のうち、理学療法士等が占める割合が増加傾向。

（訪問看護の診療報酬上の評価）

○　訪問看護ステーションの利用者の主傷病は、「精神及び行動の障害」が最も多く、精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者の主傷病のうち、統合失調症等の利用者が半分以上を占めている。

○　令和２年度診療報酬改定において、機能強化型訪問看護ステーションの人員配置要件の見直し、小児への訪問看護に係る関係機関の連携強化、専門性の高い看護師による同行訪問の充実の評価を行った。

○　訪問看護ステーションにおいて、褥瘡ケア等のニーズを有する在宅療養者に対する専門の研修を受けた看護師による同行訪問の算定件数は増加傾向にある。

○　特定行為研修修了者が増加するなか、就業場所も多岐にわたっており、特定行為研修修了者のうち約 4.5%が訪問看護ステーションで就業している。

【論点】

○　訪問看護に係る診療報酬上の評価について、令和２年度改定における見直し・評価の考え方を踏まえ、質の高い訪問看護の適切な評価を推進しつつ、地域包括ケアを推進する役割を果たしていくため、どのように考えるか。

【主な意見】

○　新型コロナウイルスの影響で全体の医療費がマイナスの状況でも訪問看護は二桁の伸び率。患者の状態に応じた、適切な職種、頻度、内容で訪問看護が行われているのか、検証が必要。

○　看護師と理学療法士が行う訪問看護では内容が違うのではないか。理学療法士が増えている原因、ケアの内容について分析・検討すべき。

○　医療ニーズの高い訪問看護が増えており、特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師が在宅で活躍することで、よりかかりつけ医と連携しやすくなる。専門性の高い看護師の訪問に対する評価を検討してはどうか。

③　在宅歯科医療について

【現状と課題】

（在宅歯科医療を取りまく状況）

○　歯科訪問診療を実施している歯科診療所数は微増傾向。

○　在宅療養支援歯科診療所について、地域における連携を推進する観点から、機能に応じて評価しており、連携機能を強化している在宅療養支援歯科診療所１は増加傾向。

○　歯科訪問診療等を実施していない理由は、在宅療養支援歯科診療所では「歯科訪問診療の依頼がないから」、それ以外の歯科診療所では「歯科訪問診療に当てる時間が確保できないから」が最も多かった。

○　新型コロナウイルス感染拡大による影響を踏まえた歯科訪問診療を行う際の対策として、使用する感染防護具を増やすなど対応を行っている。

（在宅歯科医療の診療報酬上の評価について）

○　在宅歯科医療を推進する観点から、歯科訪問診療料の見直しや外来受診していた患者について、かかりつけ歯科医が継続的に歯科訪問診療を実施した場合の評価など、評価の充実を行っている。

○　歯科訪問診療料の算定回数は増加傾向にあり、特に歯科訪問診療２の増加が顕著。

○　歯科訪問診療１及び２と比較し、歯科訪問診療３は 20 分未満の割合が多い。

○　歯科訪問診療料を算定した患者における、口腔機能の評価に基づく継続的な歯科疾患の管理について評価の充実を行っている。

【論点】

○　患者のニーズにあわせた歯科訪問診療を推進するために、近年における診療報酬改定の内容を踏まえ、どのような対応が考えられるか。

【主な意見】

○　歯科訪問診療を実施している医療機関は少なく、地域差も大きい。必要な機材や人材の不足への対応、ICT の活用も含め、歯科訪問診療の体制構築を推進するとと

もに、広く他職種や国民に認識される工夫を検討すべき。

○　感染対策や診療内容に合わせた器機の準備など訪問歯科診療は手間と時間がかかることを踏まえて、評価を検討すべき。

○　在宅で療養を行っている患者に対する口腔機能管理について、評価の在り方を検討すべき。

○　小児への歯科訪問診療も推進すべき。重度心身障害児施設も重要だが、児童養護施設入所者への対応を検討すべき。

○　歯科訪問診療の回数が増加するよう、かかりつけ歯科医機能強化型診療所や在宅支援歯科診療所の施設基準の見直しについて検討すべき。

○　在宅療養支援歯科診療所の施設基準は、歯科訪問診療が未実施の小規模な歯科医療機関が参入しやすくなるような工夫も必要。

○　要介護高齢者は受診につながっていないため、その要因を検証するとともに、要介護高齢者を訪問歯科診療につないでいく多職種連携が必要。

○　薬局から歯科に情報共有を行うなど、歯薬連携の推進を検討すべき。

○　新型コロナウイルス感染症の影響は、長期的な影響も含めて精査すべき。

④ 在宅患者訪問薬剤管理指導について

【現状と課題】

○　在宅、入院、外来などの状況において、患者が有効で安全な薬物療法を切れ目なく継続的に受けられるようにすることが必要であり、入院・外来から在宅に移行する際や在宅から入院に移行する際の服薬状況等の患者情報の提供など、薬物療法に関わる関係者が、患者の服薬状況等の情報を共有しながら、最適な薬学的管理やそれに基づく指導を実施することが重要。

○　在宅業務を実施している薬局は増加傾向にある。

○　医療保険における「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の算定回数は横ばいだが、介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定回数は伸びており、全体として薬剤師による在宅薬剤管理は進んでいる。

【論点】

○　今後、在宅医療の需要が大幅に増加することが見込まれる中、薬物療法に関わる関係者が、患者の服薬状況等の情報を共有しながら、最適な薬学的管理やそれに基づく指導を実施し、在宅患者が有効で安全な薬物療法を切れ目なく継続的に受けられるようにするための診療報酬の在り方について、どのように考えるか。

【主な意見】

○　在宅患者への最適かつ効果的で安全安心な薬物療法の提供推進のために、在宅医療における薬剤師の主な役割を軸として、引き続き、薬局が在宅業務をできるように推進していくべき。

○　切れ目のない継続的な薬物療法を提供することが重要であり、病院薬剤師と薬局

薬剤師の入退院時のシームレスな連携が不可欠。薬局薬剤師の退院時カンファレンスへの参加が少ない原因を整理した上で、現状を改善するための議論をすべき。

○　医療機関や病院薬剤師との連携では、トレーシングレポート等の利活用の推進や、入院時にポリファーマシーが解消された後に、減薬調整された薬剤の状況を退院後も維持していくための取組や連携の推進が重要。

○　在宅訪問薬剤管理指導を実施する際に薬局から払い出す特定保険医療材料について、保険償還価格が十分ではなく、薬局から持ち出しとなる場合があることから、適切な評価となるよう対応すべき。

○　末期の悪性腫瘍患者、中心静脈栄養患者以外の患者においても、きめ細かなフォローやケアが必要な患者については月４回を超えて在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できるようにすべき。

○　医療的ケア児の調剤や服薬支援は複雑なことが多く、家族が適切な服薬を維持していくことは非常に負担となっており、薬剤師の介入と支援は、医療的ケア児の家族の負担を軽減につながるため、非常に重要である。

○　訪問薬剤管理指導については、地域支援体制加算算定薬局又は地域連携薬局が推進するべき。令和２年度改定において、調剤基本料１を算定している保険薬局における地域支援体制加算の在宅訪問薬剤管理指導の実績要件が年１回から年 12 回に引き上げられたが、これでも少ないのではないか。

○　訪問薬剤管理指導については、個店薬局、チェーン薬局、門前薬局など、どのような薬局が中心となって行われているのかを示した上で議論すべき。

４）入院について

【現状と課題】

（急性期入院医療）

○　入院医療評価体系については、平成 30 年度改定において基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分との二つの評価を組み合わせた新たな評価体系に再編・統合した。また、患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入を評価する観点から、累次の改定において重症度、医療・看護必要度の見直し等を行ってきた。

○　急性期医療の役割として、２４時間の救急受入体制、総合的かつ専門的な医療の提供、急性期後の患者の後方病床等への退院支援の機能が重要であるとして、総合的かつ専門的な急性期医療を 24 時間提供できる体制を評価する総合入院体制加算を設けているほか、高度急性期機能の評価については、救命救急入院料等の入院料を設けている。

（回復期入院医療）

○　地域包括ケア病棟入院料について、「①急性期治療を経過した患者の受け入れ」、「②在宅で療養を行っている患者等の受け入れ」、「③在宅復帰支援」の３つの役割を担うこととされ、平成 26 年度改定において設定された。地域包括ケア病棟を届け出ている理由については、「地域包括ケア病棟・病室にすることで、より地域のニーズに合った医療を提供できるため」、「地域包括ケア病棟・病室の方が経営が安定するため」が多かった。

○　回復期リハビリテーション病棟入院料は、リハビリテーションが必要な高齢者の発生を防止する回復期リハビリテーションの充実を図るため、平成 12 年に新設された。質の高いリハビリテーション医療を充実する観点から、アウトカム評価に基づく入院料の評価を導入し、水準の引き上げを講じてきている。

○　いずれの入院料も病床数は増加しており、８万床超となっている。

（慢性期入院医療）

○　療養病棟入院基本料の届出医療機関数・病床数は近年横ばいであるが、経過措置（注 11）を届け出ている病棟については、届出医療機関数・病床数ともに減少している。令和２年度改定においては、療養病棟入院料２の 85/100 の点数に切り下げを行った。

○　障害者施設等入院基本料については「個別の病態変動が大きく、その変動に対し高額な薬剤や高度な処置が必要となるような患者が対象」、特殊疾患病棟入院料については「処置内容や病態の変動はそれほど大きくないが、医療の必要性は高い患者が対象」とされている。直近では、平成 28 年度診療報酬改定において、脳卒中の後遺症による重度の意識障害者について、患者の状態が医療区分の１、２に相当する場合は療養病棟入院基本料の評価体系を踏まえた評価とする見直しを行った。

（入院医療における他の取組）

○　病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、入院前や入院早期からの支援の強化や退院時の地域の関係者との連携を評価している。

○　患者の重症度等に応じた質の高い救急医療を適切に評価する観点から、累次の改定において、救急医療管理加算の要件及び評価の見直しを行っている。
○　医療資源の少ない地域の医療機関については、診療報酬の要件緩和等を行っている。
○　日帰り、１泊２日入院及び４泊５日入院による手術等を行うための管理等について、包括的な評価を行う短期滞在手術等基本料が設定されている。
○　平成 30 年度以降、DPC 対象病院においては、DPC/PDPS による評価を優先する（点数設定方式 D により設定。）こととし、短期滞在手術等基本料２及び３は算定不可となっている。実態等に合わせ、対象手術等や評価の見直しを実施してきている。

【論点】

○　人口減少・高齢化が着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化し、マンパワーの制約も一層厳しくなる中、個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されるよう、医療機能の分化・連携の促進を推進する入院医療の提供体制の評価のあり方について、どのように考えるか。

【主な意見】

（総論・急性期入院医療）

○　医療現場は新型コロナにより状況が一変したことから、次回改定において、医療現場に大きな影響を与える対応は難しいのではないか。
○　新型コロナ禍を踏まえて、より一層、地域医療構想を推進するとともに、今回のような新興感染症等の重症患者を多数入院できるような形のしっかりとした施設や、手厚い人員配置が行われている急性期病院が必要になるのではないか。
○　今回のコロナ禍によって、いざ急性期医療が必要になった場合に、ベッド数や医療機器を増やしても、それを支える人材がいなければ成り立たないという課題が明らかになった。これを踏まえれば、当面は、平成 30 年度改定で改編された評価体系の影響を見守っていくべきではないか。
○　新型コロナを踏まえ、医療機関間の連携や機能分化の問題が浮き彫りになった。病床機能をどのようにすれば、有事の際、求められる機能を発揮できるのか、中長期的に検討することが重要ではないか。
○　第８次医療計画には「新興感染症」が追加されることを踏まえて、いざというときに備えて、急性期だけではなく、回復期や慢性期も含めて、それぞれの病床において医療機能を高めることが重要。
○　第８次医療計画は、「2022 年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要」とされていることから、令和４年度診療報酬改定においても、引き続き、地域医療構想に沿って後押しするような対応をとることが重要。
○　診療報酬が全国一律であるという性格を踏まえると、地域医療構想に寄り添う診療報酬改定とするべき。

○　新型コロナを踏まえ、感染防止対策加算が重要であることが明らかとなったことから、より多くの医療機関で届け出ることができるような在り方も検討してはどうか。
○　重症度、医療・看護必要度については、Ⅱの要件化を行ったことで、ⅠからⅡへの移行が進んだ。現状分析を踏まえつつ、さらに取組を推進してはどうか。

（回復期入院医療）
○　介護との連携や、地域等への人材派遣、まちづくりへの参画、いざという時の在宅患者の受け入れなどを行う地域包括ケアを支える中小病院などの存在が必須。
○　地域包括ケア病棟入院料・管理料等について、前回改定において、診療実績に係る基準が引き上げられた一方で、新型コロナウイルス感染症により、経過措置が延長されている状況にあるため、改定の影響を検証するには時間が必要。
○　地域包括ケア病棟入院料・管理料について、求められている機能が十分に発揮されているのか、包括範囲の医療についてどの程度実施されているのかについて検討が必要。
○　回復期リハビリテーション病棟入院料１について管理栄養士の配置が必置となり、適切な栄養管理がなされている。入院料２～４においては配置が必須となっていないが、管理栄養士を配置し、栄養管理を実施している場合もあることから、入院料２～４についても評価すべき。
○　回復期リハビリテーション病棟について、リハビリテーションがどの程度行われているのか検討し、適正化の方向で検討すべき。リハビリテーション実績指数について、入院料毎で差がある理由について検討すべき。

（慢性期入院医療）
○　療養病棟の経過措置について、期限を迎えるにあたって患者に不利益が及ばないよう丁寧な対応をするべき。また、経過措置の医療機関数などについて分析するべき。
○　慢性期の医療機能を有する病棟でもデータ提出加算の届出の要件化が進んでいるが、実態を把握すべき。
○　療養病棟の経過措置については、減少傾向にあることから、令和４年度末で終了すべき。

（入院医療における他の取組）
○　救急医療管理加算の在り方ついては、二次救急医療機関への影響や、新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえ、検討していくべき。前回改定で見直しを行ったところであることも鑑み、まずは結果検証を十分に行うこととするべき。
○　救急医療管理加算については加算２の「コ　その他重症な状態」にどのような患者が入るのか分析し、その在り方についてよく議論する必要がある。
○　包括評価は、粗診粗療が懸念される。DPC/PDPS は、再入院率や在院日数等を評価

しながら、医療の質を下げないで適正な評価について目指してきた制度。一日当たり包括評価ではあるが、きめ細かい評価がされており、DPC 対象病院では包括評価を優先し短期滞在手術等基本料２・３を算定不可としたうえで、D 方式を採用することで、一入院当たり包括に近い仕組みも実現している。短期滞在手術等基本料には、実態に基づく見直しを繰り返していくことが重要。

○　短期滞在手術等基本料における１入院当たりの包括評価という考え方は重要だが、粗診粗療にならないよう、質の担保を行うことが必要。短期滞在手術等基本料２は、廃止も含めて検討することが必要。

○　短期滞在手術等基本料２は、入院外での実施割合が高い手術等も含まれている。実態に合わせ、対象手術等の見直しを検討することも必要。

○　病棟薬剤師の診療への参加は、検証調査において医師の負担軽減や医療の質の向上につながるとの回答がある。取組を進めるためにも病棟薬剤業務実施加算の対象病棟を拡げる等検討すべき。

○　IT 化をさらに進めていくための取組を後押しすることが必要ではないか。

○　入院時食事療養費が据え置かれているが、材料費の高騰も見られることから、実態について検証を行っていくべき。

５）歯科について

【現状と課題】

（地域包括ケアシステムの推進について）

○　歯科保健医療ビジョンにおいて、地域包括ケアシステムを推進する観点から、専門分野に応じた歯科診療所間の役割分担等により、機能分化を図ることとされている。

○　歯科保健医療ビジョンではかかりつけ歯科医に求められる役割として、歯科疾患の予防・重症化予防や口腔機能等のきめ細やかな患者等のニーズに対する対応や、訪問歯科診療を含めた切れ目ない提供体制の確保、医科歯科連携等を含めた他職種との連携などが掲げられている。

（安心・安全で質の高い歯科医療の推進について）

○　平成３０年度及び令和２年度診療報酬改定において、院内感染防止対策を推進する観点から、歯科初診料及び歯科再診料の見直しを行った。

○　歯科初・再診料の院内感染防止対策に係る届出医療機関数は、令和元年７月 1 日現在、65,200 施設（約 95%）であった。

○　新型コロナウイルス感染症を踏まえた感染予防策として、診療室内のエアロゾル対策やゴーグル又はフェイスシールドの着用などが必要とされている。

（生活の質に配慮した歯科医療の推進等について）

○　歯科疾患の重症化予防を推進する観点から、令和２年度診療報酬改定において、６か月以上の歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合の評価を新設した。

○　小児及び高齢者に対する口腔機能管理について、歯科疾患の継続管理を行っている患者に対する診療実態と合わせて、評価の見直しを行っている。

○　歯科固有の技術について、これまでの診療報酬改定において、口腔疾患の重症化予防や口腔機能低下、生活の質に配慮した歯科医療を推進する観点から新規技術の導入を行っている。

○　歯科用貴金属の代替材料について、保険適用が進んでいるが、一部の技術については代替材料は存在しない。

【論点】

○　地域包括ケアシステムを推進する観点から、かかりつけ歯科医に求められる機能や医科歯科連携等の他職種連携を推進するために、どのような対応が考えられるか。

○　歯科外来診療における感染防止策等について、どのように考えるか。

○　口腔疾患の重症化予防や口腔機能の管理を推進する観点から、どのような対応が考えられるか。

○　歯科固有の技術の評価について、引き続き生活の質に配慮した歯科医療の提供等を推進する観点から、どのような対応が考えられるか。

【主な意見】

（地域包括ケアシステムの推進について）

○　かかりつけ歯科医による口腔疾患の重症化予防や口腔健康管理の取組がより推進されるよう引き続き対応していくべき。

○　かかりつけ歯科医機能強化型診療所は地域包括ケアシステムを推進するために地域の中心として活動することが求められている。これが広がらない理由について検討しつつ、更に推進されるような項目を施設基準に組み込むこと等について検討すべき。

○　どの歯科診療所がかかりつけ歯科医機能強化型診療所なのかを国民にわかるようにしていくことが必要。

○　周術期等口腔機能管理を実施する施設に関して、地域の歯科診療所が参加できる機会を広げるよう、推進を図るべきではないか。

○　糖尿病や摂食嚥下障害などに対する診療など、医科歯科連携が必要な診療について、より連携を推進するような対応が必要。歯科から医科への診療情報の提供や介護施設やデイサービス等への口腔の情報提供などの重要性が高まってきている。

○　歯科標榜のない病院や介護施設における ICT を活用した口腔機能管理など、地域の状況に応じた ICT の利活用について検討すべき。

○　歯科と他職種連携の推進について、歯科医師と薬剤師、歯科診療所と薬局の連携の推進についても検討すべき。お薬手帳などによる情報連携を含めた連携の在り方について検討が必要。

（安心・安全で質の高い歯科医療の推進について）

○　感染防止について、令和２年度改定において一定の評価がなされたが、十分なものかどうか検討が必要。

○　歯科医療機関における感染防止対策については、前回の改定で職員の研修を要件とすることで十分に対応したものと考えており、現行の特例的な対応との整理が必要ではないか。

○　院内感染対策は初診・再診料の点数で推進するものではなく、研修や教育の充実で行うべきではないか。

（生活の質に配慮した歯科医療の推進等について）

○　根面う蝕を含め、成人期以降のう蝕について、継続管理の仕組みの検討が必要。

○　口腔機能の管理がさらに充実されるような引き続きの対応が必要。比較的早期から口腔機能が低下する場合や小児以降から継続的に管理する場合などの検討が必要。

○　入院患者等に対する口腔の管理は重要であり、歯科専門職による口腔機能の管理を推進すべき。

○　少子高齢化の進展やう蝕の減少により、口腔機能などを含めた治療・管理・連携型へ移行し、重症化予防や機能管理が大切なことは理解できる。歯周病安定期治療などは病状が安定した際の対処であるが、治療と予防の境界線が曖昧とならないよ

うに留意すべき。

○　歯科疾患管理料について、令和２年度の診療報酬改定で初診時の点数を 80 点に引き下げ、長期管理について高く評価することとしたが、新型コロナウイルス感染症の影響はあるにしても検証が必要である。

○　患者に現在の口腔の状況を客観的に示す観点から、新しい検査法の導入についても検討が必要。

○　ICT の活用や歯科固有の技術の推進などについて評価が必要ということは理解するが、従来の技術で必要性の薄れた技術の見直しについても同時に行うべき。

○　歯科矯正治療は原則として自費となっているが、小児の口腔機能なども踏まえ、歯科矯正治療の必要性などについて検討すべき。

○　歯科用貴金属の代替材料については、その範囲は限定的で歯科用貴金属を用いる技術をすべてカバーされておらず、引き続き CAD/CAM 冠など代替技術の推進が必要。

６）調剤について

【現状と課題】

（全体）

○ 処方箋発行枚数及び処方箋受取率は、これまで右肩上がりで増加していたが、新型コロナウイルス感染症が拡大した令和２年度の処方箋発行枚数は大幅な減少がみられた。

○ １薬局当たりの年間処方箋枚数は近年同程度で推移しているが､薬局薬剤師１人当たりの年間処方箋枚数は減少傾向が続いている。

○ 調剤報酬の技術料のうち､「調剤料」の占める割合は近年減少傾向にあるが、引き続き技術料の 50%を超えており、対人業務を評価する「薬学管理料」の占める割合は、近年増加傾向にあるものの、20%程度となっている。

○ 薬局における薬剤師の業務は､「患者のための薬局ビジョン」や改正薬機法に基づき、医療機関等との連携、在宅医療への対応など、かかりつけ薬剤師・薬局の普及・機能充実等の取組が進みつつあるものの、地域において薬剤師が役割を十分に発揮するためには、薬剤の調製などの対物業務を医療安全確保のもと適切かつ効率的に実施することが重要であり、その前提のもと、引き続き、対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフトすることにより、薬物療法や健康維持・増進の支援に一層関わり、患者・住民を支えていくことが求められる。

（対物業務）

○ 調剤基本料は薬局の構造・設備や医薬品の備蓄等の体制整備に関する経費を評価したものであり、薬局経営の効率性を踏まえて区分を設定している。

○ 調剤料については、令和２年度診療報酬改定において、対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料について評価を見直した。

（対人業務）

○ 同一薬局の利用による薬剤の一元的な把握等により、重複投薬や残薬の解消が期待できると考えられるが、高齢者では複数の医療機関を受診することが多く、受診する医療機関が増えるほど、利用する薬局の数も増える傾向にある。

○ かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数、算定薬局数は近年横ばいである。算定回数は全処方箋枚数の 1.5%程度であり、患者年齢別にみると 10 歳未満、60 歳以上での処方箋枚数に対する算定割合が高くなっている。

○ 令和２年度診療報酬改定では、薬剤服用歴管理指導料について、同一薬局の利用を推進するための見直しを行った。また、薬局において吸入薬指導を実施した結果や糖尿病患者に対してフォローアップを実施し、処方医に指導結果や患者の状況等をフィードバックした場合の評価を新設した。

（重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応）

○ 高齢であるほど定期的に使用している薬の種類が多くなる傾向がみられており、高齢者では６剤以上の投薬が特に有害事象の発生増加に関連しているという報告がある。

○　医療機関と薬局の連携による重複投薬、ポリファーマシー、残薬等への取組について診療報酬上の評価を実施している。

（保険医療機関と保険薬局の連携）

○　入退院時の連携により服薬情報等の把握が容易になることで、医療機関での持参薬確認業務負担の軽減や退院後の服薬アドヒアランスの向上・維持につながると考えられる。

○　退院時共同指導料の薬局での算定回数は増加傾向にあるが、少ない。

（在宅訪問薬剤管理指導）

○　在宅医療において、薬剤師は、他職種から、服薬状況の管理や薬剤保管管理の指導といった役割を求められており、薬剤師が在宅医療に関与することで、薬剤による有害事象や服薬状況が改善したという報告や、医師と連携して薬剤師が在宅訪問を行うことで、投薬数や薬剤費が減少したという報告がある。

（オンライン服薬指導）

○　オンライン服薬指導については、改正薬機法に基づき令和２年９月から、オンライン診療又は在宅訪問診療に係る処方箋に基づく調剤において実施が可能となっていたが、新型コロナウイルス感染拡大を踏まえ、時限的・特例的取扱いを実施し、それ以外の診療に基づく処方箋を受け付けた場合であっても実施可能とする等の対応を行っている。

○　調剤報酬についても、臨時的・特例的取扱いとして、オンライン服薬指導を実施した場合でも、対面で実施した場合と同様の薬剤服用歴管理指導料及びその加算を算定可能とする対応を行っている。

○　今後、オンライン服薬指導については、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての時限的措置の実績を踏まえ、2021 年夏を目途に医薬品医療機器等法に基づくルールの見直しの検討を行うとともに、診療報酬の評価の検証を行い、必要な見直しの検討を行うこととされている。

【論点】

○　薬局・薬剤師が、対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフトすることにより、薬物療法や健康維持・増進の支援に一層関わり、患者・住民を支えていくことが重要であることを踏まえ、診療報酬のあり方について、どのように考えるか。

○　かかりつけ薬剤師・薬局の普及の促進、多剤・重複投薬への取組、処方箋の反復利用など、「経済財政運営と改革の基本方針 2021」等を踏まえた今後の対応について、どのように考えるか。

○　オンライン服薬指導については、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しての時限的措置の実績を踏まえ、医薬品医療機器等法に基づくルールの見直しが行われることを踏まえ、診療報酬について、具体的に、どのような検討が必要か。

【主な意見】

（対物業務から対人業務への構造的な転換の推進、調剤報酬の在り方等）

○　対物業務と対人業務の両方が成り立ってこそ安全安心な医薬品提供ができるものであり、診療報酬上の評価については、現場への影響やバランスを見ながら検討すべき。

○　医療安全という観点においても、対物業務がしっかりとなされていることが大前提であり、その上での対人業務への移行であるべき。

○　対物業務から対人業務への移行について、前回の診療報酬改定の影響等を踏まえ、エビデンスに基づき検証した上で、患者目線で対物から対人へという方向性を進めていくべき。

○　いまだに対物業務だけで経営が成り立つ報酬制度となっているため、対人業務について薬局が対応できていない実態があるのではないか。

○　調剤基本料については、処方箋受付枚数と集中率で区分するのではなく、薬局の機能に応じて設定し、対人業務を中心とする薬局と、調剤に偏重し効率性のみを追求する薬局で明らかな差を付けるべき。

○　改正薬機法の地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局と、地域支援体制加算との関係を整理することが必要ではないか。

（かかりつけ薬剤師・薬局）

○　現場におけるかかりつけの意識付けは進んでいるが、より一層の推進が必要。

○　かかりつけ薬剤師指導料について、乳幼児、小児、高齢者の比率が高いことはわかったが、複数の慢性疾患を有する患者に対する算定状況などを確認しつつ検討を進めていくべき。

○　かかりつけ薬剤師・薬局については、オンライン資格確認等システムの機能を活用した重複投薬やポリファーマシーに対する取組など、多様な役割が期待されており、新たに認定制度ができた地域連携薬局や専門医療機関連携薬局などを含め、各薬局の役割、機能連携を明らかにした上で、その役割と効果に見合う検討をしていくことが重要。

（重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応）

○　ポリファーマシー対策については、薬局だけではなく、様々な関係者の取組が必要。連携や情報共有は ICT の活用により効率化できるものでもあり、診療報酬で評価すればそれが解決できるものではない。

○　ポリファーマシー対策について「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」等を利用できるような診療報酬上の条件付けもあると、より対策も進むのではないか。

（保険医療機関と保険薬局の連携）

○　医療機関、特に病院薬剤師と薬局薬剤師の入退院時のシームレスな連携は不可欠だが、退院時カンファレンス等への参加は少なく、入退院時連携等のより一層の推

進に向けては、現状の課題を整理した上で検討すべき。

（病院薬剤師の役割）

○　病棟薬剤業務の多様化に対して、加算等の診療報酬上のインセンティブも必要なのではないか。

○　病棟薬剤業務実施加算について、地域包括ケア病棟、回復期病棟も入院患者の薬剤管理・服薬指導は非常に重要であるため、この 2 つの病棟も加算対象としてはどうか。

○　外来患者に対する手術前中止薬の説明指導やハイリスク薬を使用の外来患者に対する薬の指導を薬剤師が行った際の新たな評価について検討してはどうか。

（在宅訪問薬剤管理指導）

○　医療的ケア児等への支援として小児在宅医療体制を整備することは大変重要。

○　薬局において高齢者と小児とを両立して在宅対応できるものなのか。在宅患者への薬局の関与について医療機関との連携状況等について整理すべき。

（オンライン服薬指導）

○　オンライン服薬指導の薬事規制の見直しを踏まえた算定要件の在り方の検討が必要と考えているが、今回の新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた特例的対応の電話や情報通信機器を用いた服薬指導は非常時におけるものであり、そのまま恒久的なものとすることには違和感がある。

○　新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえた時限的・特例的な取扱いについては、実施状況の検証を行った上で検討が必要。

○　オンライン服薬指導については、個人情報の取扱いや資格確認等、体制が必要であり、法改正に伴い、薬局のガバナンスが要求されることを自覚して、適切な運用をお願いしたい。オンライン服薬指導について薬剤師の研修プログラムを確立する必要があるのではないか。

○　オンライン服薬指導については、利便性に偏らず、安全性が担保されるような明確な運用や基準が求められる。オンライン診療の議論と同様に営利目的とさせないための対応が必要。

○　対人業務の一環として、患者のニーズがあり、安全安心に対応できることが担保されている前提であれば、オンライン服薬指導の活用を促進する方策について検討を進めていくことが重要ではないか。

○　大手チェーン薬局に患者が集中することなく、かかりつけの医療機関や薬局がオンライン診療やオンライン服薬指導を行う方向で制度設計していく必要がある。

（オンライン資格確認等システム等）

○　今後、オンライン資格確認等システムや電子処方箋等の ICT 活用により、薬剤情報の共有や一元的な把握が可能となり、医療機関の医師も処方という薬物療法のス

タートの時点から、重複投薬等の解決に貢献ができるようになるため、この様な医療機関の働きに関して必要かつ十分な評価を行うべき。

（敷地内薬局）

- ○　敷地内薬局について、独立性が担保されない、又は機能として院内薬局と変わらない薬局については、保険指定する必要はないと考える。敷地内薬局について、診療報酬上での対応や制度の見直しなど必要な対応について議論すべき。
- ○　大病院において利益供与を求めるような敷地内薬局の募集が行われていることは遺憾であり、敷地内薬局が必要な理由が、薬剤部の体制を十分に確保できないことにあるとすれば、病院薬剤師確保のための対策を行うべき。敷地内薬局が実質的に院内薬局と同じ様な機能を担っているのであれば、それに基づいて院内薬局との違いを含め考え方を整理することも必要。
- ○　敷地内薬局が設置されていたとしても、患者が自宅近くのかかりつけ薬局に行くという受療行動を取らせることが必要であり、そのような受療行動を促すようなことを全体として対応する必要がある。

（分割調剤）

- ○　分割調剤が行われていない理由について分析を進めるとともに、現場でより運用しやすいように、例えば、トレーシングレポートの利活用を前提に、３枚連記ではなく、１枚の処方箋様式にするなどの検討を行い、医療機関と薬局、医師と薬剤師との適切かつ確実な連携の下での一定期間内の処方箋の反復利用について議論することが必要。
- ○　医師の指示による分割調剤は年々減っており、その要因としては制度が認知されていないこともあるとは思うが、必要性を感じないことや、使ってみたが連携ができないなど有用性を感じられないということもあるのではないか。
- ○　諸外国と同様に、我が国でも分割調剤できる薬剤を制限するという議論をしてもよいのではないか。
- ○　長期処方は残薬リスク・多剤投与に気づきにくくなる等、患者の薬物療法と、保険財政に対する弊害が多いにも関わらず、長期処方を助長するという方向性については反対。
- ○　分割調剤について､現行の煩雑な仕組みは今後も普及しないことは明らかであり、抜本的な見直しが必要。生活習慣病のように病状が急変しない患者や、長期にわたり同じ処方が繰り返されている患者については、あくまで医師の判断で決める範囲内において、処方箋を繰り返し利用できることも選択肢として考えるべき。

（後発医薬品）

- ○　今後の後発医薬品の使用促進については、更なる使用促進といった視点だけではなく、毎年多くの後発医薬品が新たに上市される中で、これまで積極的に進めてきた水準を維持することにも、相応の労力を要することも踏まえ、加算の維持・廃止

ということだけではなく、評価の在り方等を含めた検討が必要。

○　後発医薬品メーカーの不祥事の背景について、例えば、コストを抑えたことなど何かしらの影響があったのかについて検証が必要。

7）個別事項について

① 働き方改革の推進について

【現状と課題】

（働き方改革に係るこれまでの経緯）

○ 働き方改革については、2024 年４月から、医師について時間外労働の上限規制が適用され、各医療機関は自らの状況を適切に分析し、労働 時間短縮に計画的に取り組むことが必要となる。地域医療構想の実現に向けた取組や医師の偏在対策と連携しつつ、医師の労働時間短縮を 強力に進めていくための、実効的な施策を講じていくこととされている。

○ 今般、改正医療法において、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずることが定められ、令和６年４月１日に向け段階的に施行されることとなった。

（医師の働き方改革に係る取組への評価）

○ 令和２年度改定において、地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境となっている、地域の救急医療体制において一定の実績を有する医療機関について、適切な労務管理等を実施することを前提として、入院医療の提供を評価した地域医療体制確保加算が新設された。

（タスクシェア・タスクシフトに対する評価）

○ 勤務医負担軽減計画を策定し、医師の事務作業を補助する専従職員（医師事務作業補助者）を配置している等、病院勤務医の事務作業を軽減する取組を評価するため、平成 20 年度改定において、医師事務作業補助体制加算が新設され、その後順次評価の拡大・充実が図られてきた。

○ また、医師の働き方改革を推進する観点から、特定行為研修修了者である看護師の配置及び活用の評価についても充実が図られてきた。

（医療従事者の負担軽減等に対する評価）

○ 医療従事者の負担軽減等に対する評価として、例えば、看護職員の負担軽減を図るため、診療報酬では、平成 22 年度改定から、看護補助者の配置や夜間の看護体制を充実することに対して評価が行われている。

○ 平成 30 年度改定において、病院に勤務する医療従事者の勤務環境改善の取組がさらに進むよう、総合入院体制加算の要件となっている病院勤務医の負担軽減等の体制について、対象を病院に勤務する医療従事者全体に拡大し、取組内容を整理した。

（働き方改革に関連した地域全体での取組等）

○ 病院勤務医の負担の軽減を図るため、軽症の救急患者を地域の身近な診療所において受け止めることが進むよう、平成 24 年度改定において、診療所の夜間・早朝等の時間帯における診療の評価を新設した。

○　保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、平成 28 年度から一定規模以上の保険医療機関について、定額の徴収を求めており、今後、大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡充を行うこととしている。

【論点】

○　今般の改正医療法において長時間労働の医師の労働時間短縮のための措置等が整備されたことなど、これまでの医師をはじめとした医療従事者の働き方改革の取組や、これまでの診療報酬上の対応を踏まえ、働き方改革の推進に対する診療報酬の在り方について、どのように考えるか。

【主な意見】

（働き方改革に係るこれまでの経緯）

○　医師の勤務環境の改善は長年の課題であり、医師の労働時間短縮への取組や健康確保策への推進は大変重要。大切な視点としては、あくまで医師だけではなくて、医療機関として医療の質を落とさないように取り組むことが大事。現場の支えとなるような評価が必要。

○　医師等の働き方改革の推進については、地域医療構想、医師偏在対策と三位一体で進めていく必要がある、重要な課題の一つであると認識。働き方改革の推進については、これまでの改定による進捗をしっかりと把握・検証した上で、医療の質の担保を十分に勘案しながら、診療報酬でどのように対応するのか、検討することが必要。

（医師の働き方改革に係る取組への評価）

○　地域医療体制確保加算は、継続していくことが必要。また、地域医療介護総合確保基金での支援だけではなく、診療報酬で対象となる要件の範囲をしっかりと拡充する必要がある。要件のあり方について、今後検討すべき。

○　地域医療体制確保加算について、患者への見える化の観点からも、施設基準となっている病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画について、その策定及び実施状況を検証すべき。

○　地域医療体制確保加算についても、この加算で医師の平均勤務時間がどう動いているのかというところを十分に検証していく必要がある。

（タスクシェア・タスクシフトに対する評価）

○　医師事務作業補助体制加算については､負担軽減策として最も有効な取組の一つ。一方、求められる施設基準が急性期病院を基準とした内容。具体的には、年間の救急入院患者数が 200 名以上や、手術件数が 800 件以上とかの基準が定められているが、それに相当しない医療機関でも、医療従事者の負担を軽減するという加算の指

針に従って、これを評価していくことを検討すべき。

○　看護補助者やクラークの確保が全国的に厳しくなっているので、人員を確保し、継続していくためには、さらなる評価が必要。

○　看護補助者の確保が難しい背景には処遇についての課題がある。看護職員の夜間配置加算は届出が増加傾向だが、夜勤帯だけでなく日中の提供体制整備についても検討が必要ではないか。

○　医師事務作業補助に関しては、回復期とか慢性期も含めて、全ての病床にさらなる手当て等が必要。急性期を中心に特定行為研修を修了した看護師のタスクシフト・タスクシェアが叫ばれているが、慢性期、在宅、あるいは老健施設等でも十分に機能する新たな看護師となり、それが非常にタスクシェアリングにつながるため、診療報酬上の加算あるいは基準等を検討すべき。

○　医師の働き方改革の推進の観点から、病院薬剤師の病棟業務のさらなる推進をすべき。具体的には、例えば現在、評価の対象とされていない地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟などにおける薬剤管理指導料と病棟薬剤業務実施加算について、評価を検討していただくことなどが必要。また、外来患者において、医療機関の薬剤師が、医師の診察前に服薬状況や副作用の発現状況等について、薬学的観点から確認を行った上で医師等に情報提供することは、医師等の負担軽減の観点から重要であり、保険薬局の薬剤師との連携においても大変有用。

（医療従事者の負担軽減等に対する評価）

○　医師や看護師をはじめとする医療従事者の業務負担の軽減についてもさらに検討し、医療の安全性を担保した上でのさらなる改善が必要。

○　前回改定では、専従要件等の緩和などが行われたが、地域によって医師の偏在や診療科の偏在があることを考慮すれば、患者への医療安全や提供する医療の質が低下しないことを前提に、さらに資格要件の緩和を検討する必要がある。

○　看護職員の業務負担の要因について、看護記録が業務負担として最多の調査結果となっているが、日々の看護記録は法的根拠になることから必要であり、重要なもの。

○　看護記録の効率化の観点から、重症度、医療・看護必要度Ⅱが導入され、非常に重要な役割を担っている。それに加え、ICT を導入して、音声による自動入力とか代行入力等の活用が有効であり、今後、推進していく必要があるのではないか。

（働き方改革に関連した地域全体での取組み等）

○　地域全体での取組等の評価になるが、夜間・早朝等加算や院内トリアージ実施料、夜間休日救急搬送医学管理料についても検討を進めることが必要。

○　大病院の医師も、できれば専門の外来と、それ以外の地域のかかりつけ医にお願いしたいという同じ思いを持っている。外来を縮小して入院に特化する取組を進めていくことが必要。

② 不妊治療の保険適用について

【現状と課題】

○ 不妊治療のうち、特定不妊治療については、１回の治療費が高額であり、その経済的負担が重いことから十分な治療を受けることができず、子どもを持つことを諦めざるを得ない方も少なくないことから、その経済的負担の軽減を図るため、特定不妊治療に要する費用の一部を助成する等の対応を行ってきたところ。

○ 今般、全世代型社会保障改革の方針（令和２年 12 月 15 日閣議決定）において「子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急に実現する。具体的には、令和３年度（2021 年度）中に詳細を決定し、令和４年度（2022 年度）当初から保険適用を実施することとし、工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。」こととされた。

○ また、医療保険部会においても、不妊治療の保険適用に係る議論がなされ、「健康保険法においては、疾病又は負傷に対する治療について給付を行うものとされており、不妊治療を疾病における治療として位置づけることは十分理解できる」等の意見があり、「当部会の議論も踏まえて、保険適用に向けた検討を進めるべきである」と整理された。

○ 工程表を踏まえた取組としては、現時点において、「不妊治療の実態に関する調査研究」の結果が報告され、また、日本生殖医学会より「生殖医療ガイドライン」が作成・公表されたところ。

○ 我が国の医療保険制度の基本的考え方は、必要な医療は保険診療で行われるべきであるとした上で、保険適用となるのは、治療の有効性・安全性が確認された医療である、というものである。これまでの中医協総会においても、

・ 不妊治療の保険適用の議論をしていくに当たっては、特に安全性、有効性に関するエビデンスに基づいた議論が必要であること

・ 今後の検討に当たっては、ガイドラインに沿った形でどういう制度設計をしていくのかについて、治療の標準化や安全性といった観点から十分に検討していく必要があること

等のご意見があったところ。

○ なお、保険外併用療養費制度においては、保険導入のための評価を行うものとして、先進医療等について、保険診療との併用を認めている。

【論点】

○ 診療報酬改定においては、有効性・安全性等が確認できた医療技術等については、保険適用としてきたことを踏まえ、不妊治療についても同様に、関係学会の作成したガイドライン等に基づいて有効性・安全性等の確認を進めることとしてはどうか。なお、医薬品等については、有効性・安全性等の確認、薬機法上の承認の可否等について、薬事・食品衛生審議会、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において検討が行われる。

○ さらに、現時点において有効性・安全性等が確認できないものの、今後、保険適

用を目指すものについては、先進医療等の保険外併用療養費制度の活用が考えられる。その際、令和４年度診療報酬改定において適切に対応を実施する観点から、保険医療機関から先進医療に係る申請があった場合には、申請を受理した上で先進医療会議において、まずは、技術的な審議を進めておくことができることとしてはどうか。なお、先進医療として実施することの決定は、保険適用の範囲に係る議論を踏まえる必要があることから、令和４年度診療報酬改定と併せて行うこととしてはどうか。

○　有効性・安全性等の確認をより的確に実施する観点から、中医協総会において関係学会等からヒアリングを行うことについて、どのように考えるか。

【主な意見】

○　有効性・安全性が確認できた医療技術については、可能な限り多くの技術について保険適用する。できないものについては、先進医療として保険外併用療養として活用する方向と。それに当たってのエビデンスが学会のガイドラインやその他のエビデンスを使用するという方向性は賛成。診療報酬としてどのような制度設計をしていくべきか、エビデンスに基づいて議論を行うべき。

○　保険収載された技術があるとしても、改定ごとにそのデータを収集・分析して、その評価を継続することが重要になるのではないか。この点も踏まえた形での制度設計を強くお願いしたい。

○　ガイドラインの内容については、ぜひ現場の先生方を含めて共有していただき、保険適用に向けて、関係者の意見の一致が得られるようにしていただきたい。

○　関係学会等からのヒアリングを実施することについては、賛成。治療当事者から相談を受けている団体などからも実態を聞いてみてはどうか。

○　不妊症の当事者が抱える悩みや心理的ストレスに対するケアのガイドラインについても検討をお願いしたい。

○　当事者の精神的ケアの充実、心のケアには十分な配慮が必要であり、そのための体制を整えていただきたい。また、患者が自主的に治療を選択できるような情報提供も重要。

○　子供たちが生まれてきて、成長の過程でどのようになっていくのかというのも、きちんとモニタリングしていきながらデータを集めていくことも必要。

③ 医薬品の適切な使用の推進について

（医薬品の使用状況）

○　国民医療費に対する薬剤費の比率は近年 20%程度で推移している。

○　処方箋１枚当たりの薬剤費は近年７千円程度で推移している。

○　処方箋１枚当たりの薬剤種類数は平成 26 年度から減少傾向であり、１種類当たりの投薬日数は増加傾向である。

○　高齢であるほど定期的に使用している薬の種類が多くなる傾向がみられている。

（医薬品の適切な使用に係る取組）

○ 重複投薬、ポリファーマシー、残薬等への取組について、医療機関と薬局の連携による取組や入院患者への取組について診療報酬上の評価を実施している。

○ 革新的な新規作用機序を有する医薬品は、薬理作用や安全性プロファイルが既存の医薬品と明らかに異なることがあるため、「最適使用推進ガイドライン」を踏まえた内容を保険適用上の留意事項として通知し、使用の最適化を図っている。

○ 医療費適正化の観点から、「ビタミン剤の単なる栄養補給目的の投与」、「治療目的でない場合のうがい薬だけの処方」、「湿布薬の適正給付」及び「治療目的でない場合の保湿剤の処方」について、対応を行ってきている。

（後発医薬品）

○ 薬局における後発医薬品の調剤割合の分布をみると、令和２年２月時点で、後発医薬品調剤の割合が 80%以上の薬局が全体の７割以上を占めていた。

○ 後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算の算定回数は増加傾向にある。

○ 一般名処方は増加しており、一般名処方された医薬品のうち約 80%が保険薬局において後発医薬品が調剤されている。

○ 2020 年（令和２年）９月時点の後発医薬品の使用割合は 78.3%であり、80%とする目標に届かなかった。

○ 今般の後発医薬品メーカーによる不祥事等を踏まえ、後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、後発医薬品の数量シェアを、2023（令和５）年度末までに全ての都道府県で 80%以上とする目標を新たに設定したところ。

○ 後発医薬品調剤体制加算について、令和３年度の予算執行調査（財務省）において、令和５年度末までの新目標による適正化効果の増分が 200 億円と見込まれる一方、現行制度では年 1,200 億円程度とされており、費用対効果が見合っておらず、加算制度については、廃止を含めた見直しを行うべきであり、その際、減算については、対象を大幅に拡大するなど減算を中心とした制度に見直すべきではないか、と指摘されている。

（バイオ後続品）

○ バイオ後続品の使用割合は、製剤によってばらつきがある。

○ バイオ後続品の使用促進の観点から、令和２年度診療報酬改定において、在宅自己注射指導管理料について、バイオ後続品に関する情報を患者に提供した上で当該患者の同意を得てバイオ後続品を導入した場合の評価を新設した。

（フォーミュラリ）

○ 我が国でのフォーミュラリの厳密な定義はないが、一般的には、「医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針」を意味するものとして用いられている。

○ 令和２年度の検証調査の結果では、いわゆる「フォーミュラリ」を定めている病院は、6.1%であった。また、フォーミュラリを定めている薬剤の種類別にみると、「定めている」と「定める予定」の合計は、プロトンポンプ阻害薬（PPI）内用薬で 58.4%と最も多かった。

【論点】

○ 医薬品の適切な使用の推進について、これまでの診療報酬上の対応なども踏まえ、どのように考えるか。
○ 昨今の後発医薬品の品質や安定供給に係る問題も踏まえつつ、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など、「経済財政運営と改革の基本方針 2021」や「成長戦略実行計画 2021」を踏まえた今後の対応について、どのように考えるか。

【主な意見】

（医薬品の使用状況）

○ 長期処方は、残薬リスクや多剤投与に気づきにくくなるなど、患者の薬物療法と保険財政に対する弊害が多いことから、長期処方を減らす取組を推進していくことが望ましい。
○ 長期投薬の取扱いの明確化として、30 日を超える投薬をする場合の対応として、例えば 200 床以上の保険医療機関であれば、患者を地域の保険医療機関に紹介すること等を求めている。このような対応の実施状況について検証していくべき。
○ 長期処方の場合には、処方期間中、指示どおりに問題なく薬が飲めているか、副作用と思われる症状が出ていないかなどの確認が必要で、薬剤師による患者への服薬期間中のフォローアップが重要であり、かかりつけ薬剤師の役割の視点から検討すべき。

（重複投薬、ポリファーマシー、残薬等への取組）

○ 重複投薬、ポリファーマシー、残薬対応が患者（被保険者）のためにも重要なことであり、診療報酬で評価して推進することも重要。
○ 重複投薬については、長期間同じ処方が繰り返されていることがあり、何らかの対策が必要ではないか。
○ ポリファーマシーについて、高齢者医薬品適正使用検討会で指針が作成され、現在は実運用のための検討を行っているところであり、その結果も踏まえて、実現可能性のある運用方法を確立してからあらためて検討するべき。
○ ポリファーマシーの問題については、薬局での情報の一元管理が重要であり、同一薬局の利用を推進するとともに、お薬手帳の活用の推進も必要。オンライン資格確認等が進んでいても、自費扱いの調剤（労災、交通事故等）や OTC 医薬品の情報等は確認できないこともあるため、お薬手帳の活用は不可欠。
○ 今年 10 月からオンライン資格確認のインフラを利用して、患者の薬剤情報が医

療機関で一元的に見られるので、この仕組みを有効に活用したポリファーマシー対策を進めていくべき。

（医療費適正化）

○　ビタミン剤等の薬剤の保険給付範囲は非常に重要な課題であり、骨太の方針にも記載されていることから、スイッチ OTC 薬がある医療用医薬品について、見直してはどうか。

○　医療上必要な医薬品は保険給付の対象とされるべき。医療保険の対象外とされるのは、治療目的ではない場合に限定されるべきという従来の考えは死守すべき。

（後発医薬品）

○　2023 年度末までに後発品の数量シェアを全ての都道府県で 80%以上とする目標の実現に向けた工程表を示していただく必要がある。

○　毎年多くの後発医薬品が新たに上市され、使用割合を維持するだけでも使用促進による効果は相当見込まれるものであり、管理負担やコストが増加することも踏まえ、使用割合の目標を達成したからといって、診療報酬上の加算の廃止や減算とするべきではない。

○　後発医薬品の使用促進について、全都道府県で 80%以上という新たな目標に向け、診療報酬における今後の対応について、加算・減算の在り方も含め、見直しを行うことが必要。

○　処方箋の後発医薬品の変更不可欄については必要性がなくなったと考えられることから削除すべきではないか。

○　後発医薬品に変更し難い剤形や、先発品と後発品とで適応が異なる品目なども存在し、安全性やアドヒアランスの観点からも必要であり、変更不可欄は削除すべきではない。

○　昨今の後発医薬品メーカーによる不祥事等は、後発医薬品の使用促進の根本を揺るがしかねない事案と認識しており、後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保に早急に取り組んでいただく必要がある。後発医薬品メーカーから出荷調整や欠品の案内があったものは、使用率の母数から一時的に除外するなど、後発医薬品に関する報酬上の対応を求める。

（バイオ後続品）

○　バイオ後続品の使用をより一層進めていくためには、報酬上の対応を検討するとともに、患者、医師及び薬剤師に対する適切な情報の周知や情報提供の在り方の整備が必要ではないか。

○　バイオ医薬品の自己注射用製剤について、デバイスが異なるために先行品から後続品への変更ができないことがあるのであれば、その問題を解決するために、厚労省として、メーカー同士の工夫を促していくことも必要ではないか。

（フォーミュラリ）

○　フォーミュラリは、医療の質、経済性の観点から非常に重要であり、既に普及しているクリニカルパスの中で、このフォーミュラリの考え方のように、使用する薬剤の医学的妥当性や経済性を考慮することで、後発医薬品やバイオ後続品の使用は相当推進されると考えられる。ジェネリック医薬品やバイオシミラーの安全性、供給量の確保を図った上で、使用する患者や処方する医療機関、調剤する薬局にメリットがあることを国民に広く理解してもらう必要がある。

○　フォーミュラリは院内、地域ともにだんだん推進されてきているが、さらに推進していくためには、診療報酬上の対応は必要。

○　院内フォーミュラリ､地域フォーミュラリの違いやそれぞれの定義などを整理し、明確にした上で検討していくことが必要ではないか。

○　フォーミュラリを適切に活用することは重要だが、診療報酬で評価するかどうかについては、慎重に検討することが必要。

○　医療関連企業が主導する医薬品リストの作成については、恣意的になることが容易に想定されるため、中医協で議論すべきではない。

○　各医療機関で独自の取組としてフォーミュラリを策定されることに問題はない。一方、我が国では薬価基準の中にある同じ薬効のものに対しては、現在、費用対効果評価制度において検証がなされて、初めてその実績が確定することから、フォーミュラリを診療報酬で評価するという段階ではない。

④　歯科用貴金属の随時改定について

【現状と課題】

○　歯科用貴金属（金銀パラジウム合金等）については、その素材である貴金属が市場価格の変動の影響を受けやすいことから、通常の２年に１度の市場実勢価格に基づく診療報酬改定に加え、 対象期間の平均素材価格の差を算出し、価格の変動幅が一定以上の場合に随時改定を実施している。

○　令和２年度には、歯科用貴金属の価格の乱高下に、速やかに対応できないとの指摘をうけ、従来の４月、10 月の随時改定（変動幅±５％を超えた場合）に加え、１月、 ７月にも随時改定（変動幅±15%を超えた場合）を行うように見直しを行った。

○　頻回な告示価格の改定により生じる医療機関におけるシステム改修等の事務負担にも配慮し、 １月、 ７月の随時改定における変動幅は±15%を超えた場合とした。

【論点】

○　歯科用貴金属材料の基準材料価格改定についてどのように考えるか。

【主な意見】

○　随時改定には３か月前の平均素材価格を用いているが、このいわゆるタイムラグ

について、より直近の平均素材価格を反映できる制度の構築や、随時改定の頻度について、検討する必要がある。

○　診療報酬改定時に用いる市場実勢価格の調査についても、より精度を高めるようにお願いする。

東日本大震災に伴う被災地特例措置の利用状況（その１）

中医協　総－１１－１
３．９．１５

東日本大震災に伴う被災地特例措置を利用している保険医療機関数（令和3年4月時点）

合計：2保険医療機関（当該措置の延べ利用医療機関数2）（宮城県）

特例措置の利用状況（実績のあったもの）：医科

医科	特例措置の概要	利用数
2　定数超過入院	医療法上の許可病床数を超えて患者を入院させた場合でも、当面、入院基本料及び特定入院料の減額措置の対象としない。（平成23年3月15日付け事務連絡）	2（宮城2）

東日本大震災に伴う被災地特例措置の利用状況（その2）

特例措置の利用状況（実績のないもの）

実績なし	特例措置の概要
1　仮設の建物による保険診療等	保険医療機関、保険薬局の建物が全半壊等したため、これに代替する仮設の建物等において、引き続き当該保険医療機関、保険薬局として保険診療等を実施する。（平成23年3月15日付け事務連絡）
3　月平均夜勤時間数	被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数（72時間以下）について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。（平成23年3月15日付け事務連絡）
4　月平均夜勤時間数	被災地に職員を派遣したため一時的に職員数が不足し、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数（72時間以下）について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。（平成23年3月15日付け事務連絡）
5　月平均夜勤時間数	震災の影響により、震災前に比して看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数が減少した保険医療機関については、月平均夜勤時間数については、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料を算定することができる。（平成23年9月6日付け事務連絡）
6　看護配置	被災者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ため、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。（平成23年3月15日付け事務連絡）
7　看護配置	被災地に職員を派遣したため一時的に職員数が不足したため、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。（平成23年3月15日付け事務連絡）
8　看護配置	震災の影響により、震災前に比して看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数が減少した保険医療機関については、1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料を算定することができる。（平成23年9月6日付け事務連絡）
9　病棟以外への入院	被災地の保険医療機関において、会議室等の病棟以外の場所に患者を入院させた場合、特例として、その保険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るべき病棟の入院基本料を算定する。（平成23年4月1日付け事務連絡）

東日本大震災に伴う被災地特例措置の利用状況（その3）

実績なし	特例措置の概要
10　他の病棟への入院	被災地の保険医療機関において、医療法上、本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合、入院基本料について特例的な算定を可能とする。（平成23年4月1日付け事務連絡）
11　他の病棟への入院	被災地以外の保険医療機関において、医療法上、本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合における特例的な入院基本料を算定する。（平成23年4月1日付け事務連絡）
12　平均在院日数	被災地の保険医療機関において、平均在院日数が入院基本料等の施設基準を満たさなくなった場合にも、特例的に従来の入院基本料等を算定する。（平成23年4月1日付け事務連絡）
13　平均在院日数	被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合には、当該患者を除いて平均在院日数を計算する 。（平成23年4月1日付け事務連絡）
14　平均在院日数	被災地の保険医療機関において、在院日数が延長した場合にも、震災前より算定していた入院基本料を算定できる。（平成23年4月8日付け事務連絡）
15　平均在院日数	被災に伴い、退院後の後方病床等の不足により、やむを得ず平均在院日数が超過する場合には、平均在院日数について、2割以内の変動の場合には、変更の届出を行わなくてもよいものとし、引き続き震災前の入院基本料等を算定することができる。（平成23年9月6日付け事務連絡）
16　特定入院料の取扱い	被災地及び被災地以外の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院した場合には、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否かを判断することができる。（平成23年4月1日付け事務連絡）
17　転院受け入れの場合の入院日	被災地及び被災地以外の保険医療機関において、被災地の他の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該他の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合に、特別の関係にあるか否かに関わらず、当該保険医療機関に入院した日を入院の日とする。（平成23年4月1日付け事務連絡）
18　一般病棟入院基本料	被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関から地震の発生日以降に転院を受け入れた場合は、施設基準における要件について当該患者を除いて計算する。（平成23年4月8日付け事務連絡）
19　看護必要度評価加算等	被災地の保険医療機関において、7対1、10対1入院基本料の一般病棟看護必要度評価加算及び急性期看護補助体制加算の重症度・看護必要度について患者数が基準を満たさない場合でも、特例的に従来の入院基本料等を算定する。（平成23年4月8日付け事務連絡）

東日本大震災に伴う被災地特例措置の利用状況（その４）

実績なし	特例措置の概要
20　透析に関する他医療機関受診	被災地の保険医療機関から慢性透析患者を受け入れた場合に被災により透析設備が使用不可能となった場合に、特例的に、透析を目的とした他医療機関受診の際の入院基本料等の減額を行わない。（平成23年4月8日付け事務連絡）
21　平均入院患者数	被災地の保険医療機関において、震災後に看護師等及び入院患者数が大幅に減少している場合に、震災後の入院患者数の平均をもって平均入院患者数とすることができる。（平成23年9月6日付け事務連絡）
22　外来機能の閉鎖	入院診療や在宅医療を行う保険医療機関において、医師が不足している場合や、周囲に入院診療を行う保険医療機関が不足している場合等には、外来機能を閉鎖してもよいこととする。（平成23年9月6日付け事務連絡）
23　在宅医療・訪問看護の回数制限	在宅患者訪問診療料や在宅患者訪問看護・指導料、訪問看護基本療養費について、入院可能な病床の不足によりやむをえない場合には、週3回を超えて算定できることとする。（平成23年9月6日付け事務連絡）
24　新薬の処方制限	患者の周囲にあった保険医療機関が全て機能していない場合等やむを得ない場合には、新薬について１４日を超えて処方することができる。（平成23年9月6日付け事務連絡）
25　１８０日超え入院	住居の損壊、その他の東日本大震災に起因するやむを得ない事情により保険医療機関からの退院に著しい困難を伴う患者は、入院期間が１８０日を超えた場合も、入院基本料の減額を行わないこととする。（平成27年厚生労働省告示第208号）

東日本大震災に伴う被災地特例措置の利用状況（その５）

特例措置の継続の必要性、今後の見通し（特例措置を利用している保険医療機関からの報告（概要））

令和3年4月1日現在

【医療機関A】

当院は、東日本大震災による津波の被害がなく、診療を今日まで続けられている。しかし、石巻市内の精神病院が閉院し、現在市内の精神病院は、当院を含め2病院となっている。退院支援を進めているが、家族や住居等の環境が変化し、受け入れが難しい場合が未だにある。震災の影響もあり、新たに病気を発症したり再発される方もいます。そのため、入院施設の減少や外来入院治療が必要な患者が増加しており、今後も特例措置の利用継続が必要な状況である。

今後、特例措置の解消に向けて、関係機関（病院・施設・行政等）との連携を強化し、地域や家族の実情にも考慮しながら退院先の確保、退院後の支援（精神科訪問看護等）を進めます。特に精神科訪問看護は、症状の悪化を軽減し心理的負担も和らげる効果が出ております。また、入院の必要性がある患者の選別を今以上に行い、受け入れもゆるやかに減らしていけるように考えております。そして、早急に改善できるよう関係機関の協力も仰ぎながら進めていきます。

【医療機関B】

震災より10年を迎えました。当院院長は現在石巻市在宅医療・介護連携等推進会議の副座長として、被災地在宅医療構築の一端を担っております。上記の高齢化の患者さんの増加が予測されます。（当院の独居状態の入院は直近で50％です。医療従事者、介護者の高齢化もあり、その中で医療・介護を円滑に進めるには、当有床診療所の各方面に対する柔軟な対応、取り組みの必要性を以前からも現在痛感しております。特例状態からの解消としての取り組みとしては以前よりもさらに在宅復帰への強化、介護生活へと各施設や訪問看護ステーション、ご家族とも密になりさらなる連携体制をと考えております。

現在のコロナ禍において医療供給体制で近隣の医療機関や施設当他職種へのバックアップとしての病床確保を強く希望するところであります。

東日本大震災に伴う被災地特例措置の利用状況（その6）

特例措置利用の解消に向けた取り組み状況、解消計画について

○　令和３年３月31日を期限としていた特例措置の利用について、令和３年９月30日まで継続しつつ、特例措置利用の解消に向け、現在の取組状況、具体的な解消計画の届け出を求めることとしているところ。

○　被災地特例措置を利用している２保険医療機関から提出のあった現在の取組状況、具体的な解消計画は以下のとおり。

【医療機関A】
（解消に向けた取り組みについて）
　これまでも努力を重ねてきた関係機関（病院・施設・行政等）との連携強化、退院先の確保、退院後の支援（精神科訪問看護等）を継続しながら、許可病床数内に収められるようにベッドコントロールを行う。また、関係機関へ入院受入の制限を行うことを丁寧に説明し理解を得ていきたい。

（解消時期）
　令和３年９月30日終了を目処に取り組む。

【医療機関B】
（解消に向けた取り組みについて）
　特例状態からの解消に向け、在宅医療の急性増悪に伴う入院は回復後、直ちに在宅医療とすることは可能ですが、介護施設入所待ちの患者さんに関しては連絡を密に取り合い９月中旬には適応のある患者は施設入所とします。現時点で2名と思われます。寝たきりの患者の在宅医療転換に関しては介護者も高齢であることより、理解までに時間がかかることも予想されますが、以上のような方針により９月中旬には特例状態解消できる入院患者数を目標とします。

東日本大震災に伴う被災地特例措置の今後の取扱いについて（案）

対応案について

○　特例措置の取扱いについては、
- 地方では未だに震災の影響が残っており、行き場のない患者を引き受けざるを得ない状況
- 患者が高齢被災者や精神疾患を持つ被災者であり、「退院が困難」あるいは「転院先がない」等の状況

であるとの指摘もあった状況を踏まえ、2021年（令和３年）３月31日を期限としていた特例措置の利用について、令和３年９月30日まで継続しつつ、特例措置利用の解消に向け、現在の取組状況、具体的な解消計画の届け出を求めることとしたところ。（令和３年３月23日 中医協総会にて承認）

○　当該保険医療機関から特例措置利用の解消に向けた「現在の取組状況」及び「具体的な解消計画」の提出があり、いずれの保険医療機関からも９月中の利用終了に向け、取り組むと報告があったところ。

○　こうしたことを踏まえ、東日本大震災に伴う被災地特例措置については、令和３年９月30日で終了することとしてはどうか。

東日本大震災に伴う被災地特例措置の今後の取扱いについて（案）

中医協　総－７－１
３．３．２４

【これまでの調査内容】

○　現時点において、被災地特例措置を利用している保険医療機関数は宮城県内の２施設（病院１、診療所１）となっている。（いずれも定数超過入院）

【対応案について】

○　特例措置の取扱いについては、
・東日本大震災に関する被災からの復興については、発災直後の平成23年７月に策定した「東日本大震災からの復興の基本方針」において、復興期間を2020年度までの10年間と定めていること
・特例措置に関する調査状況や特例措置開始から一定の期間が経っていること
を踏まえ、その期限については、2021年（令和３年）３月31日までとしているところ。（平成31年３月６日 中医協にて承認）

○　一方で、地方では未だに震災の影響が残っており、行き場のない患者を引き受けざるを得ない状況や患者が高齢被災者や精神疾患を持つ被災者であり、「退院が困難」あるいは「転院先がない」等の状況があるとの指摘もある。

○　こうした状況を踏まえ、2021年（令和３年）３月31日を期限としていた特例措置の利用について、令和３年９月30日まで継続しつつ、特例措置利用の解消に向け、現在の取組状況、具体的な解消計画の届け出を求めることとしてはどうか。

○なお、平成29年２月に定めた以下の取組は継続することとする。

・被災地特例措置は、被災の影響により施設基準等を満たせなくなった場合の利用を原則とする。
　※　例えば、特例措置を利用すれば、新たな施設基準の要件を満たす等の届出においては、認めないものとする。
・厚生局に届出の際、特例措置の利用が被災の影響によるものであると認められない場合、又は特例措置を利用しなくても施設基準等を満たすことができている場合には、届出を認めないこととする。
・特例措置の必要性を把握するため、特例措置を利用する保険医療機関には、その利用状況、今後の取組等を報告していただく。また、厚生局において特例措置を利用する保険医療機関を訪問するなど、状況の把握等に丁寧に対応していく。
・なお、今後、被災者や被災医療機関等の状況に変化があり、必要がある場合には、別途対応を検討する。

令和2年7月豪雨に伴う被災地特例措置の利用状況（その1）

中医協　総－11－2
3．9．15

令和2年7月豪雨に伴う被災地特例措置を利用している保険医療機関数（令和3年9月時点）

合計：・0保険医療機関　（当該措置の延べ利用数1）
　　・1保険薬局　（当該措置の延べ利用数6）（熊本県）

特例措置の利用状況（実績のあったもの）：調剤

調剤	特例措置の概要	利用数
1　仮設の建物による保険診療等	保険薬局の建物が浸水等したため、これに代替する仮設の建物等において、引き続き当該保険薬局として保険調剤等を実施できることとする。	1（熊本1）

令和2年7月豪雨に伴う被災地特例措置の利用状況（その2）

特例措置の利用状況（実績のないもの）

医科、歯科	特例措置の概要	利用数
2　定数超過入院	医療法上の許可病床数を超えて患者を入院させた場合でも、当面、入院基本料及び特定入院料の減額措置の対象としない。	利用なし
3　月平均夜勤時間数（被災者受入の場合）	被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数（72時間以下）について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。	利用なし
4　月平均夜勤時間数（被災地派遣の場合）	被災地に職員を派遣したため一時的に職員数が不足し、入院基本料の施設基準のうち月平均夜勤時間数（72時間以下）について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。	利用なし
5　看護配置（被災者受入の場合）	被災者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ため、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。	利用なし
6　看護配置（被災地派遣の場合）	被災地に職員を派遣したことにより一時的に職員数が不足したため、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、当面、変更の届出を不要とする。	利用なし
7　病棟以外への入院	被災地の保険医療機関において、会議室等の病棟以外の場所に患者を入院させた場合、特例として、その保険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るべき病棟の入院基本料を算定する。	利用なし
8　他の病棟への入院（被災地）	被災地の保険医療機関において、医療法上、本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合、入院基本料について特例的な算定を可能とする。	利用なし

令和2年7月豪雨に伴う被災地特例措置の利用状況（その3）

特例措置の利用状況（実績のないもの）

医科、歯科	特例措置の概要	利用数
9　他の病棟への入院（被災地以外）	被災地以外の保険医療機関において、医療法上、本来入院できない病棟に入院させた場合や、診療報酬上、その病棟の施設基準の要件を満たさない患者を入院させた場合、入院基本料について特例的な算定を可能とする。	利用なし
10　平均在院日数（被災地）	被災地の保険医療機関において、平均在院日数が入院基本料等の施設基準を満たさなくなった場合にも、特例的に従来の入院基本料等を算定する。	利用なし
11　平均在院日数（被災地以外）	被災地以外の保険医療機関において、被災地の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合には、当該患者を除いて平均在院日数を計算する 。	利用なし
12　特定入院料の取扱い	被災地及び被災地以外の保険医療機関において、災害等やむを得ない事情により特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院した場合には、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否かを判断することができる。	利用なし
13　転院受け入れの場合の入院日	被災地及び被災地以外の保険医療機関において、被災地の他の保険医療機関が災害等の事情により診療の継続が困難となり、当該他の保険医療機関から転院の受け入れを行った場合に、特別の関係にあるか否かに関わらず、当該保険医療機関に入院した日を入院の日とする。	利用なし
14　透析に関する他医療機関受診	被災地の保険医療機関から慢性透析患者を受け入れた場合・被災により透析設備が使用不可能となった場合に、特例的に、当該被災地の保険医療機関において透析を目的とした他医療機関受診の際の入院基本料等の減額を行わない。	利用なし

調剤	特例措置の概要	利用数
2　処方箋	処方せんを持参しない患者に対して、医療機関と連絡を取ること等により保険調剤を実施できることとする。	利用なし

令和2年7月豪雨に伴う被災地特例措置の今後の取扱いについて（案）

【対応案について】

○　令和3年8月時点のアンケート調査結果では、特例措置を利用しているのは、保険医療機関（1施設（熊本県））・保険薬局（1施設（熊本県））は計2施設であった。
　このうち、保険医療機関の1施設については、令和3年9月初旬時点で、特例措置の利用が解消されていることが確認できており、現時点においては、熊本県内の1施設（保険薬局）が特例措置を利用している。

○　この特例措置の期限については、令和3年9月30日までとしているところ。一方、上記1施設について、「仮設の建物による保険診療等」を行っている現状に鑑みると、引き続き、特例措置を設ける必要があるのではないか。具体的には、現に利用している特例措置については、厚生局に届出の上、令和4年3月31日まで継続利用できることとするほか、平成29年2月に定めた以下の取扱については今回も適用することとしてはどうか。

・被災地特例措置は、被災の影響により施設基準等を満たせなくなった場合の利用を原則とする。
　※　例えば、特例措置を利用すれば、新たな施設基準の要件を満たす等の届出においては、認めないものとする。

・厚生局に届出の際、特例措置の利用が被災の影響によるものであると認められない場合、又は特例措置を利用しなくても施設基準等を満たすことができている場合には、届出を認めないこととする。

・特例措置の必要性を把握するため、特例措置を利用する保険医療機関、保険薬局には、その利用状況、今後の取組等を報告していただく。また、厚生局において特例措置を利用する保険医療機関を訪問するなど、状況の把握等に丁寧に対応していく。

・なお、今後、被災者や被災医療機関等の状況に変化があり、必要がある場合には、別途対応を検討する。

中医協　総－１２
３．　９．　１５

令和2年度 医療費の動向
～概算医療費の年度集計結果～

＊概算医療費とは
医療費の動向を迅速に把握するために、医療機関からの診療報酬の請求（レセプト）に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計したもの。労災・全額自費等の費用を含まず、国民医療費の約98%に相当。

○ 令和２年度の概算医療費は42.2兆円。対前年比▲3.2%、金額で▲1.4兆円の減少となり過去最大の減少。
受診延日数は▲8.5%の減少、１日当たり医療費は+5.8%の増加。

○ 診療種類別では、歯科は減少幅が他の診療種別に比べ小さいが、いずれの診療科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の減少が大きい。都道府県間では、入院の影響が伸び率に寄与。

（参考）
入院　：　医療費は ▲3.4%、受診延日数は ▲5.8% の減少、１日当たり医療費は 2.6% の増加
入院外　：　医療費は ▲4.4%、受診延日数は ▲10.1% の減少、１日当たり医療費は 6.4% の増加
歯科　：　医療費は ▲0.8%、受診延日数は ▲6.9% の減少、１日当たり医療費は 6.6% の増加
調剤　：　医療費は ▲2.7%、処方箋枚数は ▲9.3% の減少、１枚当たり医療費は 7.3% の増加

令和2年度　医療費の動向　～概算医療費の年度集計結果～　＜概観＞

○　令和２年度の概算医療費は 42.2兆円。金額で▲1.4兆円、対前年同期比（伸び率）は▲3.2%の減少となり、過去最大の減少幅となった。（これまでの最大の下げ幅は介護保険制度発足した平成12年度の約▲0.6兆円（国民医療費ベース）の減少。）
○　受診延日数は▲8.5%と大きく減少し、1日当たり医療費は5.8%増加している。

（兆円、％）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
概算医療費	41.5	41.3	42.2	42.6	43.6	42.2
対前年増減額	1.5	▲ 0.2	0.9	0.3	1.0	▲ 1.4
伸び率　（①）	3.8	▲ 0.4	2.3	0.8	2.4	▲ 3.2
（休日数等補正後）	(3.6)	(▲ 0.4)	(2.3)	(0.9)	(2.9)	※1 (▲ 3.9)
受診延日数	0.2	▲ 0.7	▲ 0.1	▲ 0.5	▲ 0.8	▲ 8.5
1日当たり医療費	3.6	0.3	2.4	1.3	3.2	5.8
人口増の影響　（②）	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.3
高齢化の影響　（③）	1.0	1.0	1.2	1.1	1.0	1.1
診療報酬改定等　（④）		▲ 1.33		▲ 1.19	▲ 0.07	※2 ▲ 0.46
上記の影響を除いた概算医療費の伸び率　（①-②-③-④）	2.9	0.0	1.3	1.1	1.6	▲ 3.6

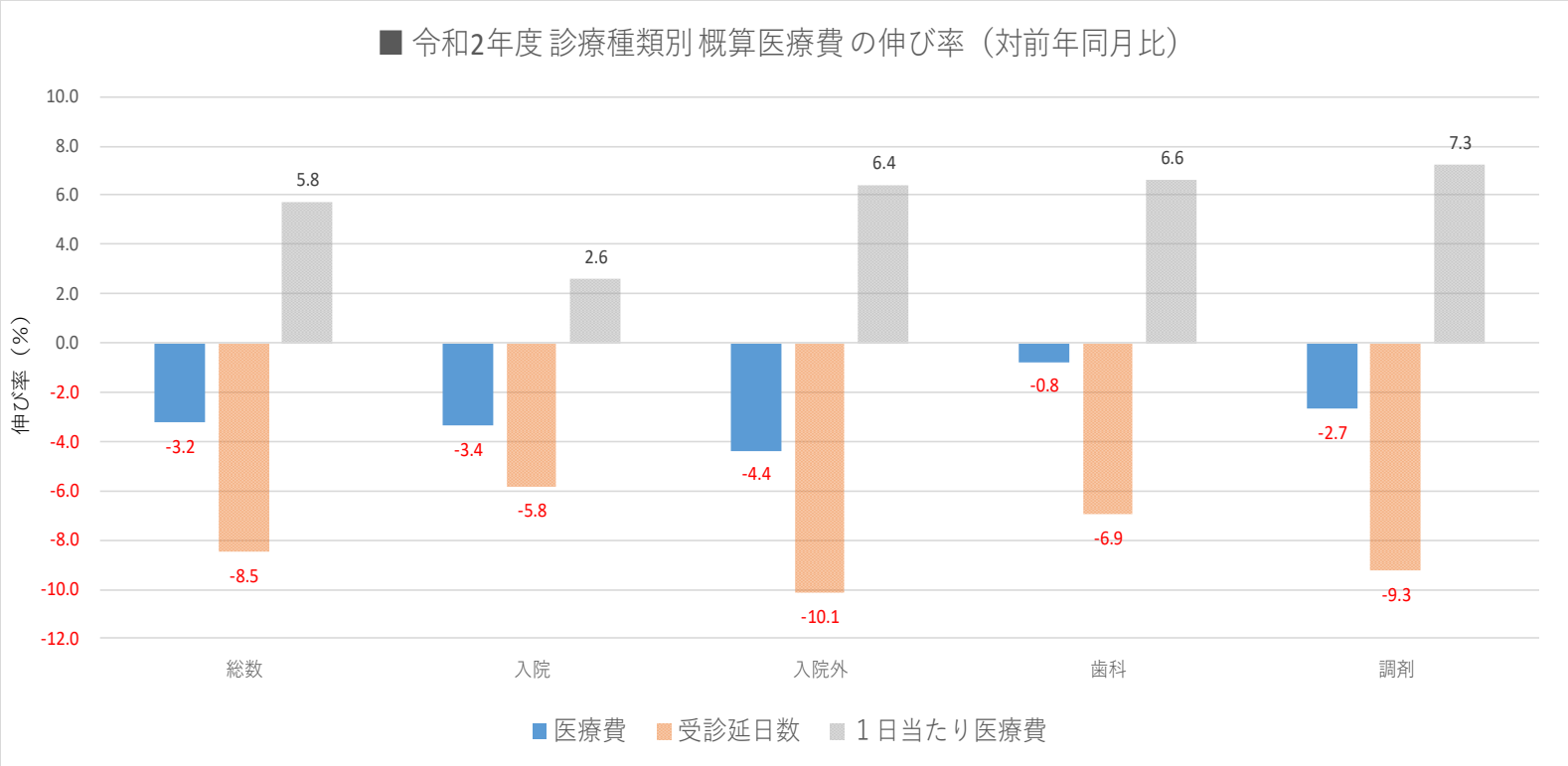
※１ 令和2年度の休日数等の対前年度差異は 日曜・祭日等が４日少なく、休日でない木曜日が１日少なく 、また、前年が閏年であったことから、伸び率に対する休日数等補正は▲0.7% 。
※２ 令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定に係る平年度効果分を含んでいる。
※３ 主傷病がCOVID-19であるレセプト（電算処理分）を対象に医療費を集計すると、令和2年度年間で 1,200億円 程度。

令和2年度　医療費の動向　～概算医療費の年度集計結果～　＜診療種別＞

○　令和２年度の医療費の伸び（対前年同期比、以下同じ）を診療種別に見ると、歯科の減少幅は▲0.8%程度に留まるも、他の診療種別は▲3～4%程度の減少となった。
○　受診延日数については、入院が▲5.8%に対して、入院外、調剤が ▲9～10%程度の減少と大きくなっている。
○　１日当たり医療費の伸びは、入院が＋2.6%に留まる一方で、その他の診療種別は+6%～7%程度の増加を示している。

■ 令和2年度 診療種類別 概算医療費 の伸び率（対前年同月比）　（単位：%）

	総数	入院	入院外	歯科	調剤
医療費	-3.2	-3.4	-4.4	-0.8	-2.7
受診延日数 ※	-8.5	-5.8	-10.1	-6.9	-9.3
１日当たり医療費	5.8	2.6	6.4	6.6	7.3



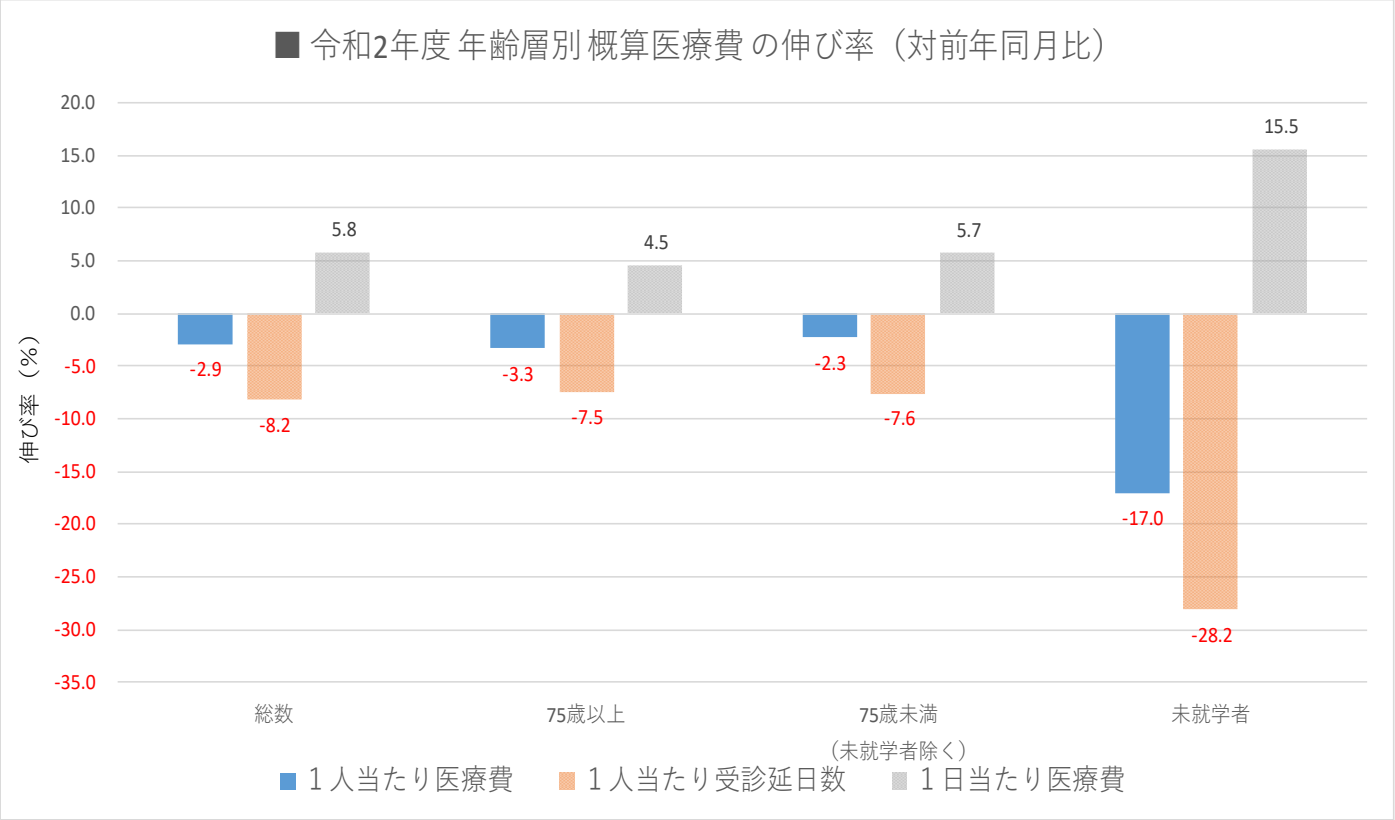
※調剤の受診延日数は「処方せん枚数（受付回数）」を集計したもの

令和2年度　医療費の動向　～概算医療費の年度集計結果～　＜年齢層別＞

○　年齢層別に見ると、未就学者の１人当たり医療費の減少幅が15%を超える大きな減少。
○　とりわけ１人当たり受診延日数の減少が大きい。

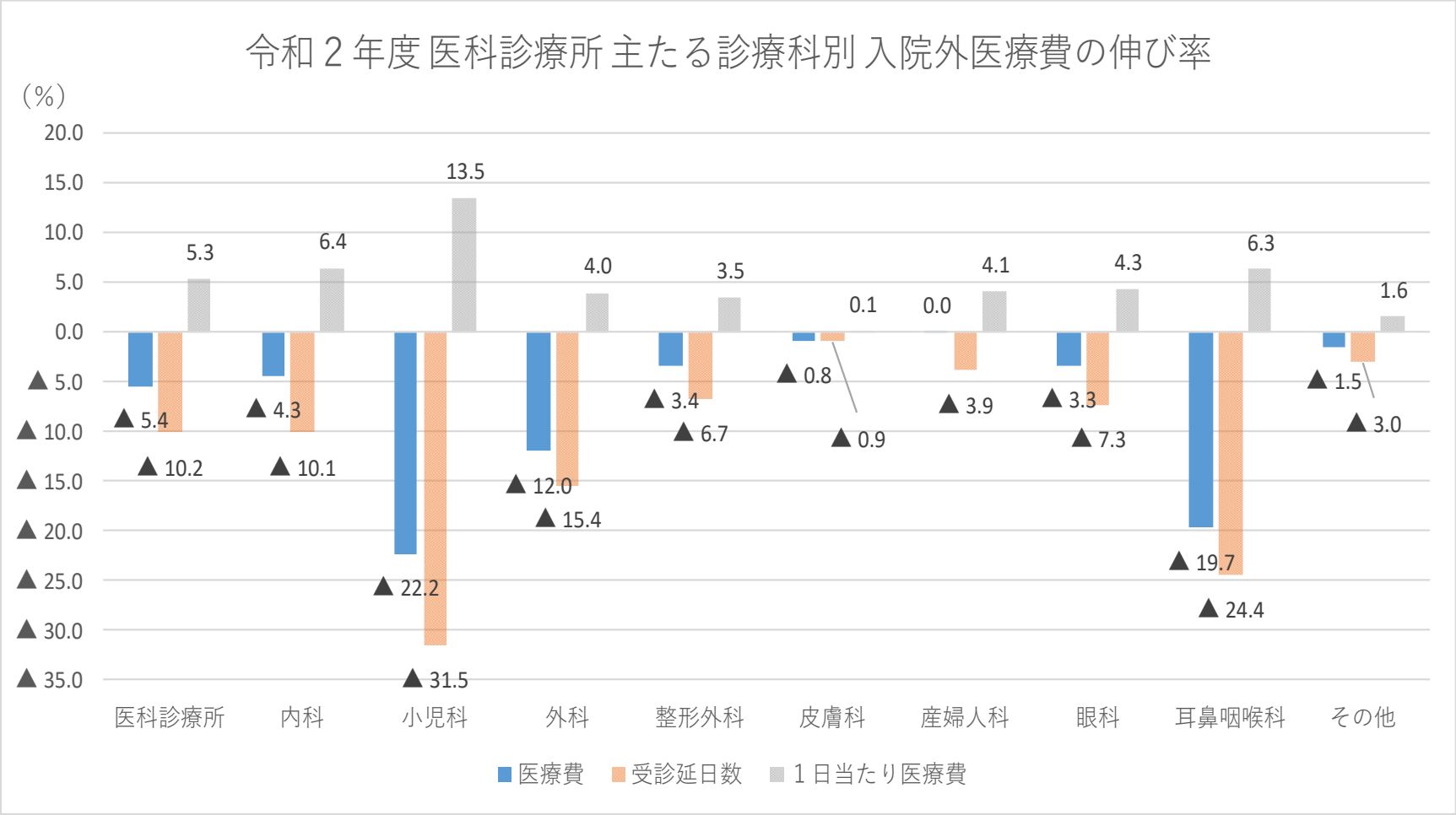
■ 令和2年度 年齢層別 概算医療費 の伸び率（対前年同月比）　（単位：%）

	総数	75歳以上	75歳未満（未就学者除く）	未就学者
１人当たり医療費	-2.9	-3.3	-2.3	-17.0
１人当たり受診延日数	-8.2	-7.5	-7.6	-28.2
１日当たり医療費	5.8	4.5	5.7	15.5



令和2年度　医療費の動向　～概算医療費の年度集計結果～　＜医科診療所　主たる診療科別＞

○　入院外について、医科診療所の主たる診療科別の伸び率を見ると、小児科・耳鼻咽喉科の減少幅は、他の診療科に比べ大きい。



令和2年度　医療費の動向　～概算医療費の年度集計結果～　＜都道府県別＞

○　都道府県別に減少幅を見ると、東京都（▲4.8%）、石川県（▲4.4%）、福井県（▲4.4%）などの減少幅が大きい。
　とりわけ東京都は入院外 以外の診療種別で最も減少幅が大きくなっている。
○　データの散らばりの度合いを表す分散を見ると、入院、歯科で前年度よりも大きくなっている。

（単位：%）

	令和元年度					令和2年度				
	総計	入院	入院外	歯科	調剤	総計	入院	入院外	歯科	調剤
総数	2.4	2.0	2.0	1.9	3.6	▲3.2	▲3.4	▲4.4	▲0.8	▲2.7
北海道	2.0	1.3	2.2	1.4	3.1	▲3.8	▲4.5	▲4.1	▲0.3	▲3.2
青森県	1.0	0.3	1.2	1.2	2.0	▲3.1	▲1.9	▲4.8	0.6	▲4.1
岩手県	1.0	0.1	0.9	▲0.7	2.9	▲2.1	▲1.6	▲3.8	2.1	▲2.0
宮城県	2.2	2.1	1.7	0.6	3.5	▲2.6	▲1.8	▲4.1	1.0	▲3.2
秋田県	1.3	0.9	1.2	1.7	2.2	▲2.7	▲1.9	▲4.1	0.2	▲3.4
山形県	1.2	0.4	0.8	1.4	3.1	▲3.8	▲3.9	▲5.0	▲0.0	▲3.2
福島県	1.3	1.4	0.9	1.0	1.9	▲3.9	▲4.4	▲4.6	1.1	▲3.7
茨城県	2.2	1.6	1.6	1.2	4.2	▲3.2	▲3.4	▲4.1	▲0.5	▲2.6
栃木県	2.6	2.9	2.5	1.3	2.4	▲2.1	▲1.5	▲5.4	0.9	2.1
群馬県	1.7	1.1	1.6	1.8	3.3	▲2.7	▲2.1	▲4.4	▲0.3	▲2.3
埼玉県	3.1	3.3	2.6	1.7	3.7	▲2.7	▲2.5	▲3.6	▲1.6	▲2.8
千葉県	2.6	2.6	2.2	1.4	3.3	▲2.2	▲0.8	▲3.8	▲1.6	▲3.2
東京都	2.8	2.6	2.9	1.5	3.4	▲4.8	▲6.1	▲4.7	▲3.3	▲4.5
神奈川県	3.0	2.8	2.4	2.3	4.3	▲3.1	▲3.8	▲3.8	▲1.1	▲2.2
新潟県	1.6	1.4	1.2	0.6	2.7	▲3.3	▲2.3	▲5.3	▲0.1	▲3.5
富山県	2.3	1.8	1.8	0.9	5.0	▲3.1	▲2.6	▲6.0	▲1.1	0.1
石川県	1.8	1.3	1.4	1.0	3.3	▲4.4	▲5.5	▲5.2	▲2.9	▲1.7
福井県	1.8	1.4	0.4	1.9	6.1	▲4.4	▲4.5	▲6.0	▲1.6	▲1.6
山梨県	1.4	0.9	2.1	1.5	1.2	▲2.8	▲2.7	▲3.6	1.4	▲3.7
長野県	2.2	1.8	1.9	2.0	3.3	▲2.2	▲1.9	▲3.8	2.5	▲1.9
岐阜県	1.4	0.2	1.2	3.2	3.1	▲3.5	▲3.4	▲4.9	0.1	▲3.5
静岡県	2.4	2.2	2.3	2.6	2.7	▲2.2	▲2.1	▲2.8	1.7	▲2.8
愛知県	2.9	2.4	2.5	2.5	3.8	▲2.6	▲2.6	▲3.7	0.4	▲2.8
三重県	2.3	2.1	1.2	2.0	4.8	▲3.5	▲4.0	▲5.1	0.5	▲1.1

（単位：%）

	令和元年度					令和2年度				
	総計	入院	入院外	歯科	調剤	総計	入院	入院外	歯科	調剤
滋賀県	2.7	1.9	2.3	2.5	5.2	▲3.6	▲4.6	▲4.8	▲1.0	▲0.8
京都府	2.9	2.5	1.8	3.3	5.4	▲3.6	▲4.4	▲4.6	▲1.9	▲0.9
大阪府	2.9	2.7	2.1	2.7	4.3	▲3.3	▲3.8	▲4.6	▲2.1	▲1.8
兵庫県	2.3	1.5	2.1	2.7	4.0	▲3.7	▲4.2	▲4.7	▲1.3	▲2.8
奈良県	3.0	2.6	3.2	2.0	3.7	▲3.2	▲4.4	▲3.4	▲0.4	▲1.3
和歌山県	2.8	3.6	0.9	1.7	4.8	▲3.1	▲3.3	▲4.3	▲1.6	▲1.6
鳥取県	1.6	1.4	1.5	▲0.1	2.6	▲2.0	▲1.6	▲3.8	1.6	▲1.4
島根県	2.1	1.7	1.8	1.9	3.4	▲2.7	▲2.8	▲4.0	2.4	▲2.5
岡山県	2.4	1.9	2.1	2.8	4.2	▲3.2	▲3.5	▲4.3	1.6	▲2.9
広島県	2.0	1.7	1.7	2.1	3.1	▲3.0	▲2.2	▲4.6	▲1.4	▲2.8
山口県	1.1	0.6	0.6	1.0	3.3	▲2.8	▲2.3	▲4.7	2.4	▲3.3
徳島県	2.0	2.0	1.3	1.9	3.4	▲2.0	▲1.2	▲4.5	0.2	▲0.1
香川県	2.1	1.7	1.2	2.7	4.0	▲3.4	▲3.9	▲4.1	▲0.8	▲2.3
愛媛県	2.5	2.0	2.0	2.1	4.9	▲3.4	▲3.9	▲5.3	1.5	▲0.9
高知県	0.7	0.1	0.1	0.8	3.7	▲2.4	▲1.6	▲5.0	▲2.0	▲1.3
福岡県	2.2	1.7	1.7	2.1	4.0	▲3.7	▲3.9	▲5.2	▲1.6	▲2.5
佐賀県	1.6	0.9	2.5	1.6	1.9	▲2.0	▲1.4	▲3.1	2.2	▲3.9
長崎県	1.1	0.3	1.1	1.3	3.0	▲3.0	▲3.0	▲4.9	1.0	▲1.8
熊本県	1.9	1.6	1.0	2.3	4.2	▲2.3	▲1.3	▲5.5	3.2	▲1.3
大分県	1.8	1.7	1.0	1.5	3.6	▲3.0	▲2.5	▲4.3	▲0.7	▲3.0
宮崎県	1.9	1.1	2.0	2.3	3.3	▲3.0	▲3.6	▲3.6	1.1	▲2.8
鹿児島県	2.3	2.4	1.7	1.5	3.0	▲2.2	▲2.2	▲3.3	3.2	▲2.4
沖縄県	3.2	1.4	4.2	2.9	6.0	▲3.9	▲3.9	▲5.2	▲1.3	▲3.2
最大	3.2（沖縄県）	3.6（和歌山県）	4.2（沖縄県）	3.3（京都府）	6.1（福井県）	▲2.0（徳島県）	▲0.8（千葉県）	▲2.8（静岡県）	3.2（熊本県）	2.1（栃木県）
最小	0.7（高知県）	0.1（高知県）	0.1（高知県）	▲0.7（岩手県）	1.2（山梨県）	▲4.8（東京都）	▲6.1（東京都）	▲6.0（福井県）	▲3.3（東京都）	▲4.5（東京都）
分散	0.40	0.69	0.58	0.65	1.10	0.48	1.49	0.54	2.60	1.52

：医療費の伸び率 上位5県（減少幅が小さい）
：医療費の伸び率 下位5県（減少幅が大きい）

※分散とは、データの散らばりの度合いを表す値

医科医療費（電算処理分）の動向

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、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)に留意が必要。

○　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、「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「DPC包括分」「手術・麻酔」が、入院外は「初診」「検査・病理診断」のマイナスの影響が大きい。

※これまでは、集計システム上の制約等により医科入院外に1/100の抽出率でランダム抽出したデータを使用していたため試験的公表として取り扱ってきたが、システム上の対応が完了し、医科入院外についても電算処理分の全数データを用いることができるようになったため、今後は本格公表として取り扱う。

医科医療費（電算処理分）の動向　令和２年度の状況　＜年齢階級別＞

○　入院・入院外ともに、「0歳以上 5歳未満」「5歳以上 10歳未満」層等の若年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
総数	2.5	-3.3
0歳以上 5歳未満	0.8	-14.7
5歳以上 10歳未満	3.4	-18.3
10歳以上 15歳未満	2.8	-5.9
15歳以上 20歳未満	4.3	-6.8
20歳以上 25歳未満	0.7	-5.6
25歳以上 30歳未満	0.3	-5.2
30歳以上 35歳未満	0.6	-4.2
35歳以上 40歳未満	0.7	-3.6
40歳以上 45歳未満	1.7	-4.7
45歳以上 50歳未満	0.9	-4.6
50歳以上 55歳未満	0.3	-3.1
55歳以上 60歳未満	1.3	-4.6
60歳以上 65歳未満	1.2	-4.0
65歳以上 70歳未満	1.2	-4.4
70歳以上 75歳未満	0.9	-4.0
75歳以上 80歳未満	1.1	-4.3
80歳以上 85歳未満	1.1	-4.7
85歳以上 90歳未満	0.8	-4.3
90歳以上 95歳未満	1.0	-4.8
95歳以上 100歳未満	-1.0	-6.9
100歳以上	3.6	-6.2

■ 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
総数	2.4	-4.0
0歳以上 5歳未満	-1.5	-23.8
5歳以上 10歳未満	-0.9	-19.0
10歳以上 15歳未満	-0.4	-11.5
15歳以上 20歳未満	2.0	-3.9
20歳以上 25歳未満	0.4	-0.9
25歳以上 30歳未満	0.6	-3.3
30歳以上 35歳未満	1.9	-4.2
35歳以上 40歳未満	1.5	-4.4
40歳以上 45歳未満	2.7	-4.0
45歳以上 50歳未満	2.2	-3.2
50歳以上 55歳未満	2.1	-3.1
55歳以上 60歳未満	2.8	-3.2
60歳以上 65歳未満	2.2	-3.3
65歳以上 70歳未満	2.3	-3.7
70歳以上 75歳未満	1.5	-3.4
75歳以上 80歳未満	1.3	-4.2
80歳以上 85歳未満	1.7	-4.2
85歳以上 90歳未満	1.3	-3.7
90歳以上 95歳未満	1.3	-2.8
95歳以上 100歳未満	-0.5	-2.1
100歳以上	6.1	1.3

：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。

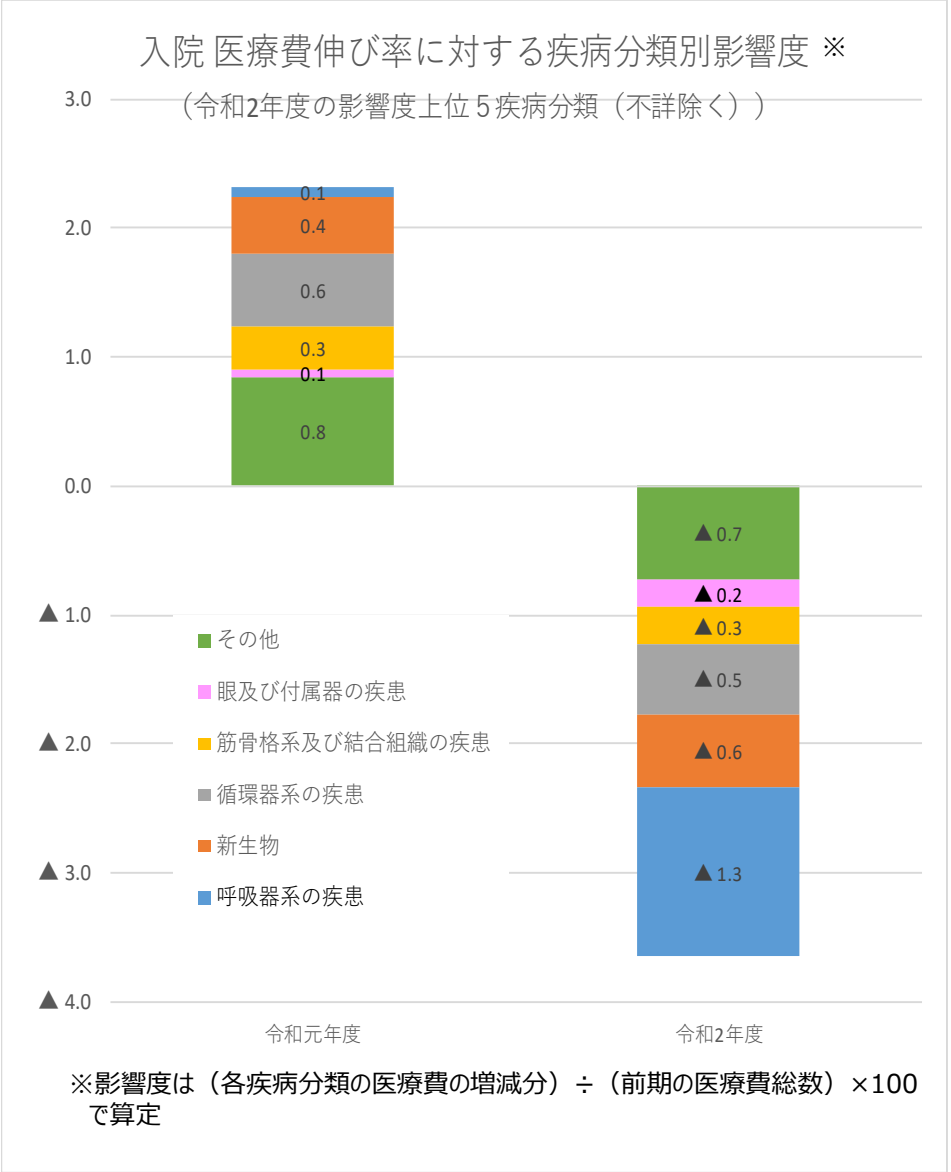
医科医療費（電算処理分）の動向　令和２年度の状況　＜疾病分類別 入院＞

○　疾病分類別の入院医療費の伸び率を見ると、「呼吸器系の疾患」「耳及び乳様突起の疾患」「眼及び付属器の疾患」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」「新生物」「循環器系の疾患」で過半を占める。

■ 入院 疾病分類別医療費の伸び率　（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（単位：%）
総数	2.3	▲ 3.7	100.0
感染症及び寄生虫症	1.2	▲ 4.1	1.4
新生物	2.7	▲ 3.4	16.4
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3.7	▲ 3.9	0.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	2.4	▲ 3.9	2.7
精神及び行動の障害	▲ 0.4	▲ 1.7	8.6
神経系の疾患	4.0	▲ 0.6	6.5
眼及び付属器の疾患	3.4	▲ 14.5	1.5
耳及び乳様突起の疾患	0.4	▲ 15.9	0.3
循環器系の疾患	2.6	▲ 2.5	21.9
呼吸器系の疾患	1.1	▲ 20.8	6.3
消化器系の疾患	2.0	▲ 3.6	5.9
皮膚及び皮下組織の疾患	3.6	▲ 2.4	0.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	4.8	▲ 3.8	7.2
腎尿路生殖器系の疾患	4.4	▲ 1.5	4.2
妊娠、分娩及び産じょく	▲ 1.7	▲ 4.2	1.1
周産期に発生した病態	0.4	1.1	0.9
先天奇形、変形及び染色体異常	1.2	▲ 6.2	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	▲ 6.3	0.9
損傷、中毒及びその他の外因の影響	3.7	▲ 0.9	10.2
不詳	▲ 11.4	▲ 15.6	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



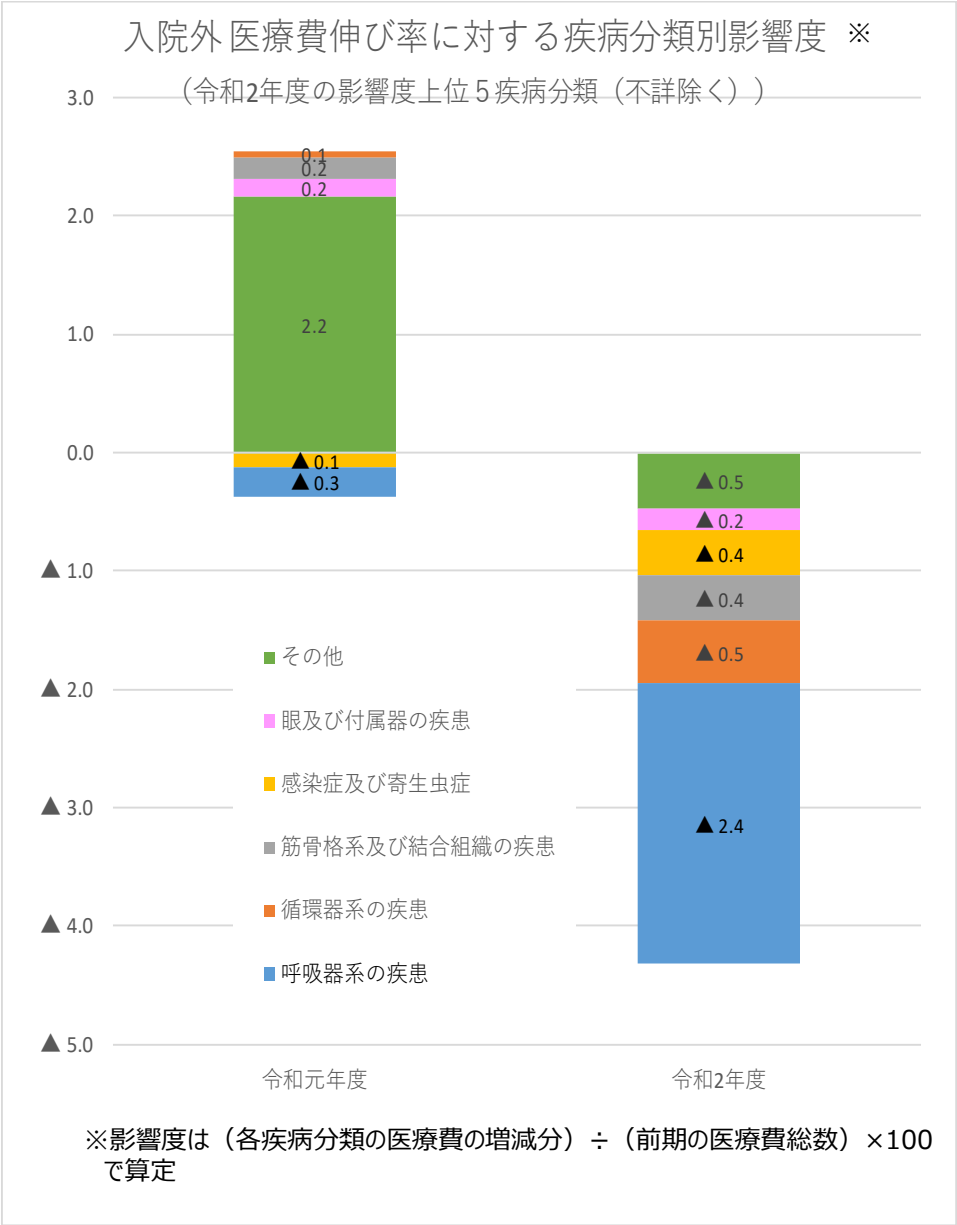
※影響度は（各疾病分類の医療費の増減分）÷（前期の医療費総数）×100で算定

医科医療費（電算処理分）の動向　令和２年度の状況　＜疾病分類別 入院外＞

○　疾病分類別の入院外医療費の伸び率を見ると、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」が過半を占める。

■ 入院外 疾病分類別医療費の伸び率　（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（単位：%）
総数	2.2	▲ 4.3	100.0
感染症及び寄生虫症	▲ 4.3	▲ 14.9	2.5
新生物	9.3	1.8	12.3
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12.5	2.3	1.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	2.2	▲ 1.1	10.6
精神及び行動の障害	1.8	▲ 2.0	4.0
神経系の疾患	4.7	1.5	3.3
眼及び付属器の疾患	2.7	▲ 3.3	6.0
耳及び乳様突起の疾患	▲ 0.5	▲ 12.0	0.9
循環器系の疾患	0.4	▲ 3.4	15.7
呼吸器系の疾患	▲ 3.0	▲ 29.3	8.1
消化器系の疾患	1.6	▲ 3.7	5.3
皮膚及び皮下組織の疾患	5.4	0.3	3.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	1.9	▲ 4.3	8.9
腎尿路生殖器系の疾患	2.9	▲ 1.4	10.9
妊娠、分娩及び産じょく	▲ 5.1	▲ 3.6	0.1
周産期に発生した病態	▲ 1.0	▲ 3.0	0.2
先天奇形、変形及び染色体異常	3.2	▲ 1.1	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	4.0	▲ 2.9	1.8
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.6	▲ 4.5	2.7
不詳	▲ 7.9	▲ 11.2	2.0



※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

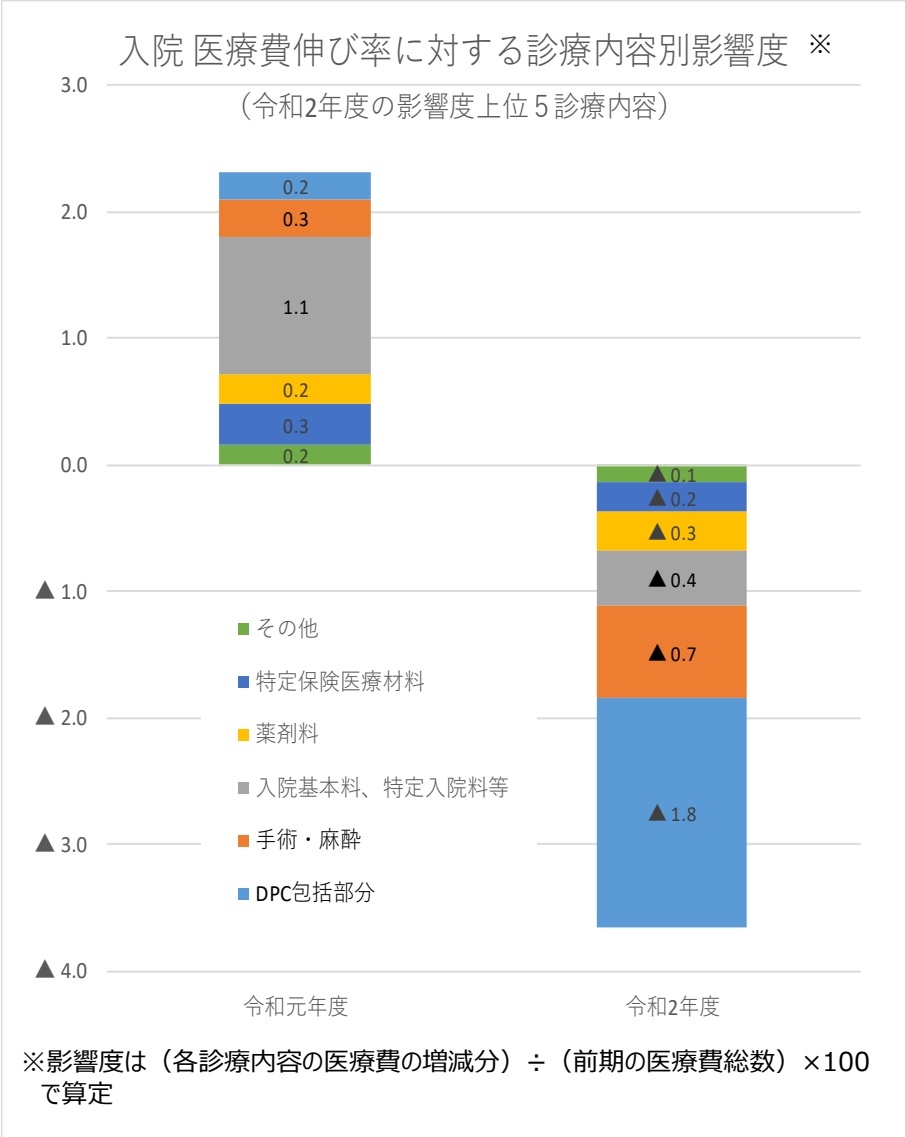
：下位5疾病分類（減少幅が大きい）※不詳除く　　：上位5疾病分類

医科医療費（電算処理分）の動向　令和２年度の状況　＜診療内容別 入院＞

○　診療内容別に入院医療費の伸び率を見ると、「初診」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、「DPC包括部分」に加え、「手術・麻酔」のマイナスの影響が大きい。

■ 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	令和元年度医療費の構成割合
総数	2.3	▲ 3.7	100.0
初診	0.6	▲ 10.5	0.1
医学管理	0.2	▲ 2.2	0.7
在宅	▲ 0.1	▲ 5.1	0.1
投薬	▲ 2.0	▲ 6.1	0.1
注射	▲ 3.1	▲ 7.1	0.2
処置	2.5	▲ 3.4	1.4
手術・麻酔	2.5	▲ 6.1	11.9
検査・病理診断	▲ 1.2	3.8	1.3
画像診断	▲ 0.8	▲ 4.9	0.5
リハビリテーション	2.6	3.3	5.1
精神科専門療法	1.9	3.1	0.5
放射線治療	3.0	▲ 2.7	0.3
入院基本料、特定入院料等	3.1	▲ 1.3	35.1
DPC包括部分	0.8	▲ 6.5	27.9
薬剤料	6.6	▲ 8.3	3.7
特定保険医療材料	5.2	▲ 3.6	6.4
入院時食事療養	0.1	▲ 5.7	3.7
生活療養食事療養	▲ 0.8	▲ 2.6	0.7
生活療養環境療養	▲ 0.2	▲ 2.7	0.2
その他	▲ 0.4	▲ 5.8	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

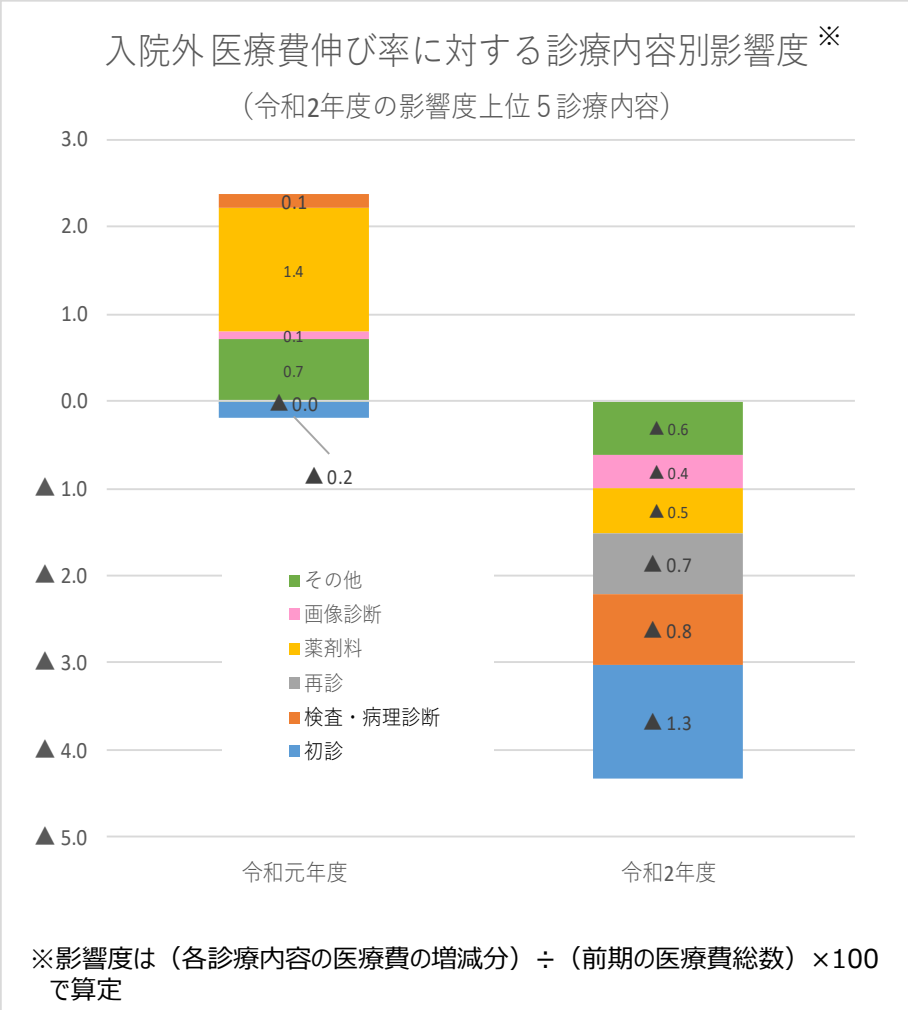
：下位5診療内容（減少幅が大きい）※その他除く　：上位5診療内容

医科医療費（電算処理分）の動向　令和２年度の状況　＜診療内容別 入院外＞

○　診療内容別に入院外医療費の伸び率を見ると、「初診」の減少幅が特に大きい。
○　医療費全体の伸び率に対する影響度で見ると、「初診」「検査・病理診断」のマイナスの影響が大きい。

■ 入院外 診療内容別医療費の伸び率　（単位：%）

	令和元年度	令和2年度	（単位：%） 令和元年度医療費の構成割合
総数	2.2	▲ 4.3	100.0
初診	▲ 3.0	▲ 24.2	5.4
再診	▲ 0.2	▲ 8.0	8.7
医学管理	0.3	▲ 1.0	8.3
在宅	5.0	7.3	6.1
投薬	▲ 4.5	▲ 8.0	1.2
注射	▲ 0.8	▲ 6.5	0.7
処置	1.7	▲ 3.3	8.7
手術・麻酔	4.8	▲ 3.6	2.8
検査・病理診断	0.8	▲ 4.4	18.4
画像診断	1.2	▲ 5.6	6.9
処方箋料	0.6	▲ 7.5	4.8
リハビリテーション	1.4	▲ 2.9	1.5
精神科専門療法	1.3	▲ 4.1	2.2
放射線治療	8.7	3.5	0.6
薬剤料	6.5	▲ 2.3	22.7
特定保険医療材料	5.0	3.1	1.0
その他	8.6	▲ 0.6	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）※その他除く　：上位5診療内容

調剤医療費（電算処理分）の動向

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。

○　調剤医療費のうち薬剤料の伸び率について、処方箋枚数の減少に対し、処方箋1枚当たり薬剤料が増加していることで結果として、▲1.8%となった。

○　薬剤料の伸び率を薬効分類別に見ると、「抗生物質製剤」「化学療法剤」「呼吸器官用薬」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、「抗生物質製剤」「呼吸器官用薬」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、「その他の代謝性医薬品」「腫瘍用薬」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年度末（令和3年3月）時点で 82.1% 。

調剤医療費（電算処理分）の動向　令和2年度の状況　＜調剤医療費・薬剤料の伸び率＞

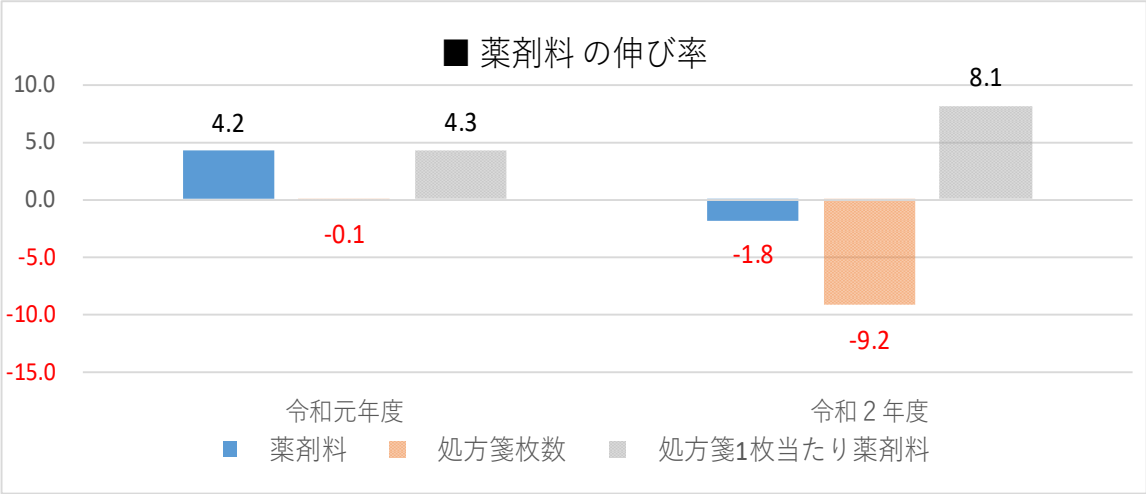
○ 令和2年度の調剤医療費（電算処理分）の伸び率▲2.6%のうち、薬剤料のマイナスの影響が▲1.4%を占める。
○ 薬剤料について、処方箋枚数の▲9.2%の減少に対し、処方箋１枚当たり薬剤料の伸び率が+8.1%となっており、結果として▲1.8%の減少となっている。

■ 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
調剤医療費（電算処理分）	3.7	-2.6
技術料	0.6	-1.3
薬剤料	3.1	-1.4

■ 薬剤料 の伸び率

薬剤料	4.2	-1.8
処方箋枚数	-0.1	-9.2
処方箋1枚当たり薬剤料	4.3	8.1



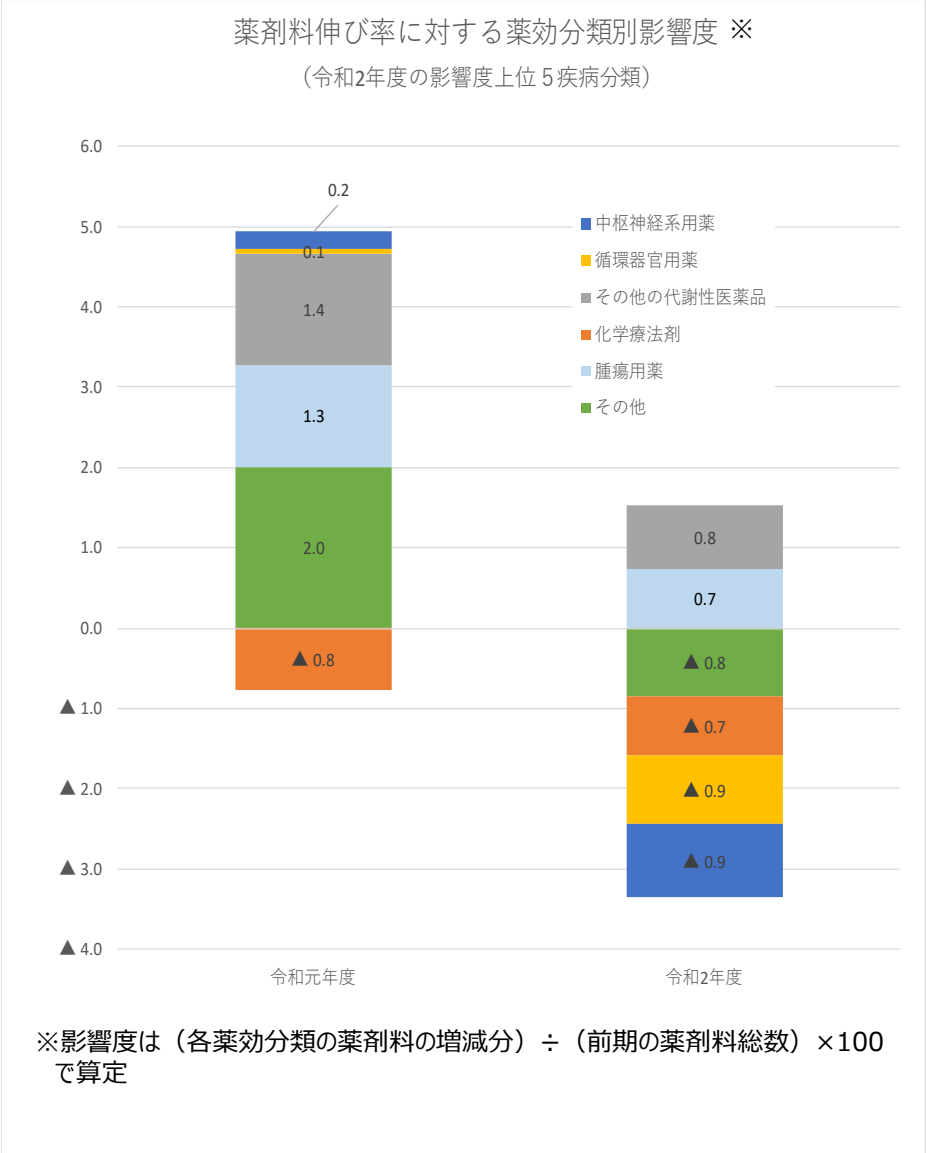
調剤医療費（電算処理分）の動向　令和２年度の状況　＜薬効分類別 薬剤料＞

○　「抗生物質製剤」「化学療法剤」「呼吸器官用薬」などが大きいマイナスを示す一方で、「腫瘍用薬」や「生物学的製剤」などプラスで推移する薬効分類もある。
○　伸び率への影響を見ると、「中枢神経用薬」「循環器官用薬」などが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　（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※（単位：%）
総数	4.2	▲ 1.8	100.0
中枢神経系用薬	1.4	▲ 6.2	14.8
感覚器官用薬	▲ 2.0	1.0	3.9
循環器官用薬	0.4	▲ 5.7	15.0
呼吸器官用薬	3.1	▲ 17.8	3.4
消化器官用薬	6.4	2.8	7.4
ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	8.7	2.6	4.3
泌尿生殖器官および肛門用薬	▲ 3.7	▲ 5.0	2.3
外皮用薬	1.3	▲ 1.1	3.1
ビタミン剤	5.2	▲ 16.3	1.8
滋養強壮薬	4.7	5.4	1.0
血液・体液用薬	6.0	▲ 3.4	7.3
その他の代謝性医薬品	9.8	5.4	14.8
腫瘍用薬	19.5	9.8	7.5
アレルギー用薬	2.7	▲ 5.3	3.9
漢方製剤	5.4	3.1	2.2
抗生物質製剤	▲ 6.4	▲ 27.3	1.0
化学療法剤	▲ 15.7	▲ 18.9	3.9
生物学的製剤	29.3	8.4	1.1

：下位5薬効分類（減少幅が大）
：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

調剤医療費（電算処理分）の動向　令和２年度の状況　＜薬効分類別 処方箋１枚当たり薬剤料＞

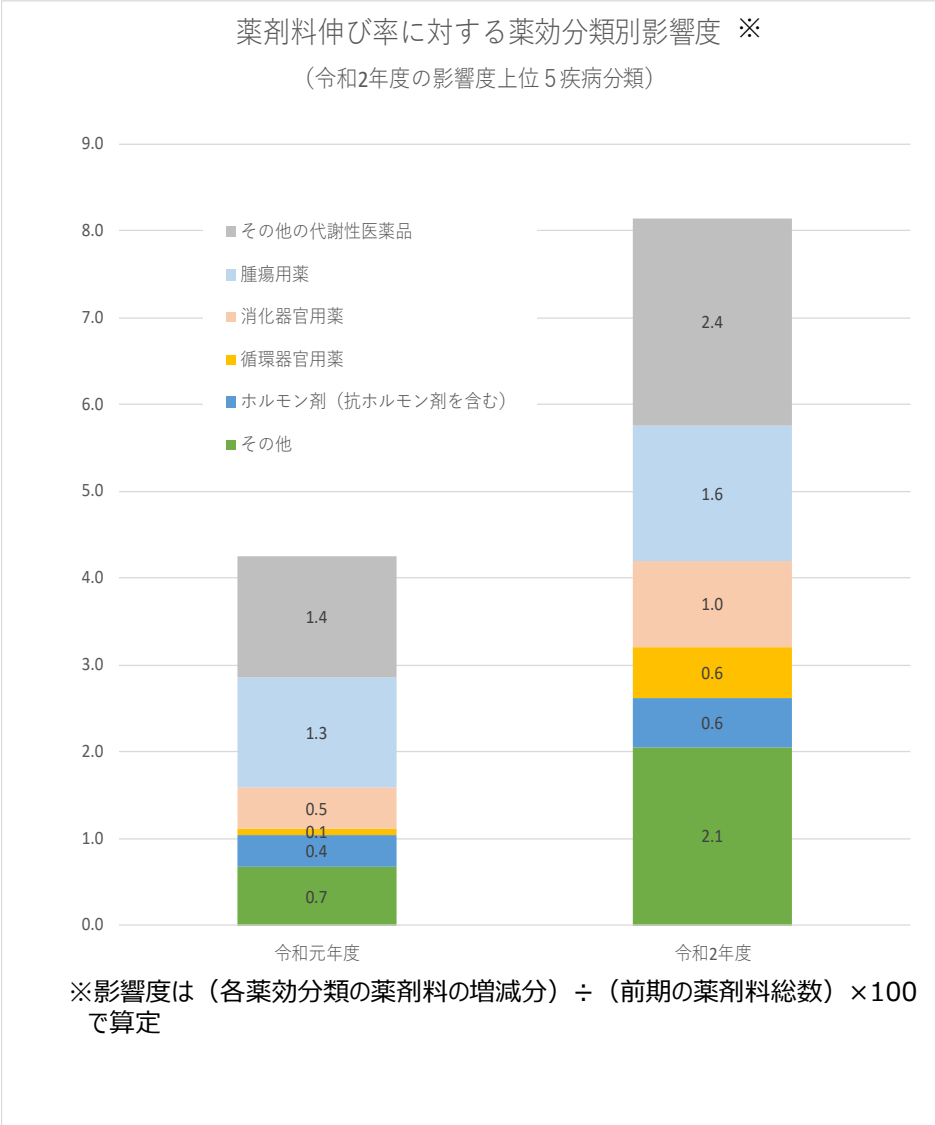
○　処方箋1枚当たり薬剤料の伸びをみると、「抗生物質製剤」「呼吸器官用薬」などは減少しているものの、全体的には増加傾向にある。
○　薬効分類別の影響度を見ると、「その他の代謝性医薬品」「腫瘍用薬」のプラスの影響が大きい。

■ 薬効分類別処方箋1枚あたり薬剤料伸び率　（単位：%）

	令和元年度	令和2年度	令和元年度薬剤料の構成割合※（単位：%）
総数	4.3	8.1	100.0
中枢神経系用薬	1.5	3.3	14.8
感覚器官用薬	▲ 2.0	11.2	3.9
循環器官用薬	0.5	3.9	15.0
呼吸器官用薬	3.2	▲ 9.4	3.4
消化器官用薬	6.5	13.2	7.4
ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	8.8	13.0	4.3
泌尿生殖器官および肛門用薬	▲ 3.7	4.6	2.3
外皮用薬	1.3	8.9	3.1
ビタミン剤	5.2	▲ 7.8	1.8
滋養強壮薬	4.8	16.1	1.0
血液・体液用薬	6.1	6.5	7.3
その他の代謝性医薬品	9.9	16.1	14.8
腫瘍用薬	19.6	20.9	7.5
アレルギー用薬	2.7	4.3	3.9
漢方製剤	5.5	13.6	2.2
抗生物質製剤	▲ 6.3	▲ 20.0	1.0
化学療法剤	▲ 15.7	▲ 10.7	3.9
生物学的製剤	29.4	19.5	1.1

：下位5薬効分類（減少幅が大）

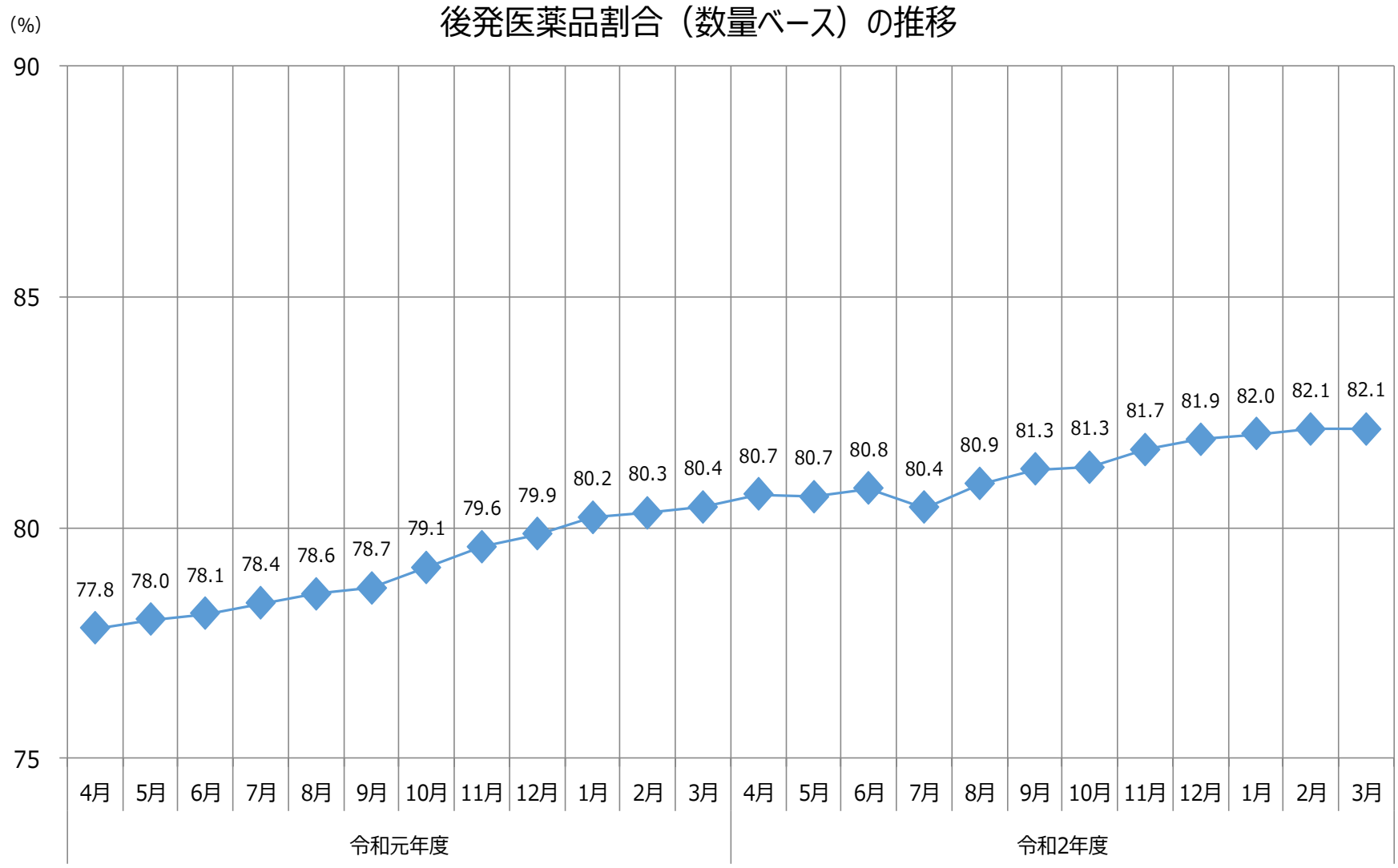
：上位5薬効分類



※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

調剤医療費（電算処理分）の動向　令和2年度の状況　＜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年度末（令和3年3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。

調剤医療費（電算処理分）の動向　令和2年度の状況　＜都道府県別の後発医薬品割合（数量ベース）＞

○　後発医薬品割合（数量ベース、新指標）を都道府県別に見ると、令和2年度3月時点では沖縄県が89.5%で最も大きく、徳島県が78.4%で最も小さい。

○　前年度からの差異を見ると、徳島県が4.1%で最大、富山県が07%で最小となった。

（単位：%）

	令和元年度 3月	令和2年度 3月	差異
総数	80.4	82.1	1.7
北海道	81.9	83.5	1.6
青森県	80.8	82.3	1.5
岩手県	85.6	86.7	1.1
宮城県	83.5	84.8	1.3
秋田県	81.5	83.3	1.8
山形県	84.3	85.7	1.5
福島県	81.5	83.5	1.9
茨城県	79.9	81.8	1.9
栃木県	81.7	84.2	2.5
群馬県	83.2	84.8	1.6
埼玉県	81.3	82.9	1.6
千葉県	80.9	82.5	1.6
東京都	76.6	78.4	1.8
神奈川県	78.6	80.4	1.8
新潟県	82.7	84.2	1.6
富山県	83.4	84.1	0.7
石川県	81.8	83.0	1.2
福井県	83.1	84.1	1.0
山梨県	79.0	81.7	2.7
長野県	82.9	84.6	1.6
岐阜県	78.9	81.2	2.3
静岡県	81.6	83.5	1.8
愛知県	80.9	82.8	1.9
三重県	81.4	82.7	1.3

：上位5県
：下位5県

（単位：%）

	令和元年度 3月	令和2年度 3月	差異
滋賀県	81.0	82.7	1.6
京都府	78.3	79.9	1.6
大阪府	78.2	79.8	1.7
兵庫県	79.6	81.3	1.7
奈良県	78.3	79.4	1.2
和歌山県	78.5	80.4	1.9
鳥取県	83.4	85.1	1.7
島根県	84.4	85.8	1.3
岡山県	81.8	83.4	1.6
広島県	78.2	80.3	2.1
山口県	82.3	84.3	2.0
徳島県	74.3	78.4	4.1
香川県	78.3	80.0	1.7
愛媛県	81.4	83.1	1.7
高知県	77.1	79.2	2.1
福岡県	81.3	83.0	1.7
佐賀県	82.9	84.2	1.4
長崎県	82.0	83.4	1.4
熊本県	83.4	84.9	1.5
大分県	80.9	82.9	2.0
宮崎県	84.4	85.8	1.4
鹿児島県	86.0	87.4	1.3
沖縄県	88.7	89.5	0.8

最大	88.7 （沖縄県）	89.5 （沖縄県）	4.1 （徳島県）
最小	74.3 （徳島県）	78.4 （徳島県）	0.7 （富山県）

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。

（参考）概算医療費の減少の要素分解

■ 診療種別 要素分解　　（単位：兆円、％）

	総計	医科			歯科	調剤	訪問看護
			入院	入院外			
令和元年度	43.6	32.5	17.6	14.9	3.0	7.7	0.3
令和2年度	42.2	31.3	17.0	14.2	3.0	7.5	0.4
減少額	▲ 1.41	▲ 1.24	▲ 0.60	▲ 0.65	▲ 0.02	▲ 0.21	0.06
（伸び率）	（▲ 3.2）	（▲ 3.8）	（▲ 3.4）	（▲ 4.4）	（▲ 0.8）	（▲ 2.7）	（19.8）

■ 医科医療費（電算処理分）による疾病分類別 要素分解　　（単位：兆円、％）

	医科医療費（電算処理分）						
		呼吸器系の疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織	眼及び付属器の疾患	感染症及び寄生虫症	その他
令和元年度	31.3	2.2	6.0	2.5	1.1	0.6	18.9
令和2年度	30.1	1.7	5.8	2.4	1.1	0.5	18.6
減少額	▲ 1.24	▲ 0.57	▲ 0.17	▲ 0.10	▲ 0.07	▲ 0.06	▲ 0.27
（伸び率）	（▲ 4.0）	（▲ 25.3）	（▲ 2.8）	（▲ 4.0）	（▲ 5.8）	（▲ 10.7）	（▲ 1.5）

※減少額が大きい 5 疾病分類を表示

■ 年齢層別 要素分解　　（単位：兆円、％）

	総計	75歳以上	75歳未満（未就学者除く）	未就学者
令和元年度	43.6	17.0	23.0	1.4
令和2年度	42.2	16.6	22.3	1.1
減少額	▲ 1.41	▲ 0.41	▲ 0.64	▲ 0.27
（伸び率）	（▲ 3.2）	（▲ 2.4）	（▲ 2.8）	（▲ 19.1）

中医協　総－１２参考１
３．９．１５

医療費の動向 令和２年度４月～３月

○ 令和２年度４月～３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であったが、１月、２月は減少幅が拡大。３月は5.5%とプラスになった。

○ 診療種類別では、３月は全ての診療種類がプラス。入院外、歯科が10%程度の大きい伸び。

○ これまで大きく減少していた未就学者、医科診療所の小児科や耳鼻咽喉科もプラスとなった。都道府県間のばらつきは２月と同程度。

（参考）診療種類別 医療費の伸び率（対前年同月比）

（単位：%）

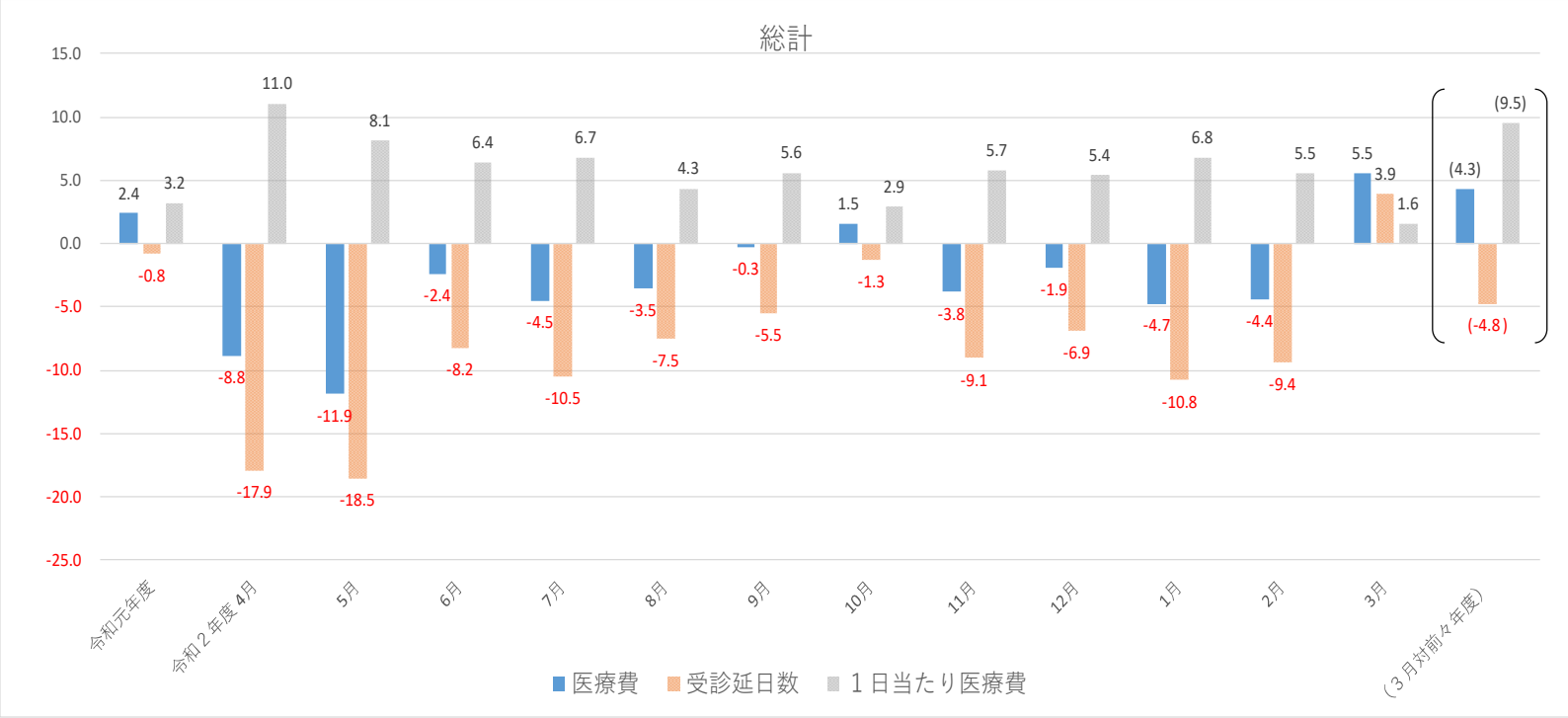
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(3月対前々年)
総計	-8.8	-11.9	-2.4	-4.5	-3.5	-0.3	1.5	-3.8	-1.9	-4.7	-4.4	5.5	(4.3)
入院	-6.5	-10.1	-4.0	-4.3	-3.0	-0.2	1.0	-2.3	-2.6	-4.3	-5.6	1.1	(1.8)
入院外	-13.7	-15.4	-2.6	-5.8	-4.7	-1.0	0.4	-5.8	-2.9	-6.6	-3.9	10.0	(5.4)
歯科	-15.3	-15.8	-0.2	-4.0	0.9	5.0	9.6	-1.0	3.2	-1.9	-0.5	9.8	(6.6)
調剤	-3.1	-8.7	0.1	-3.6	-5.3	-1.7	1.1	-5.6	-1.4	-4.3	-4.9	4.6	(5.2)

医療費の動向　令和２年度４月～３月　①概算医療費

○　令和２年度４月～３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、２月は減少幅が拡大。３月は5.5%とプラスとなった。
○　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%で推移するも、３月は3.9%とプラスに転じた。（対前々年度で見ると、▲4.8%）
○　１日当たり医療費の伸びは４月～３月を通じてプラスで推移。３月は増加幅が小さくなった。（対前々年度で見ると、9.5%の増）

■ 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	3月	(3月対前々年)
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	5.5	(4.3)
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	3.9	(-4.8)
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	1.6	(9.5)

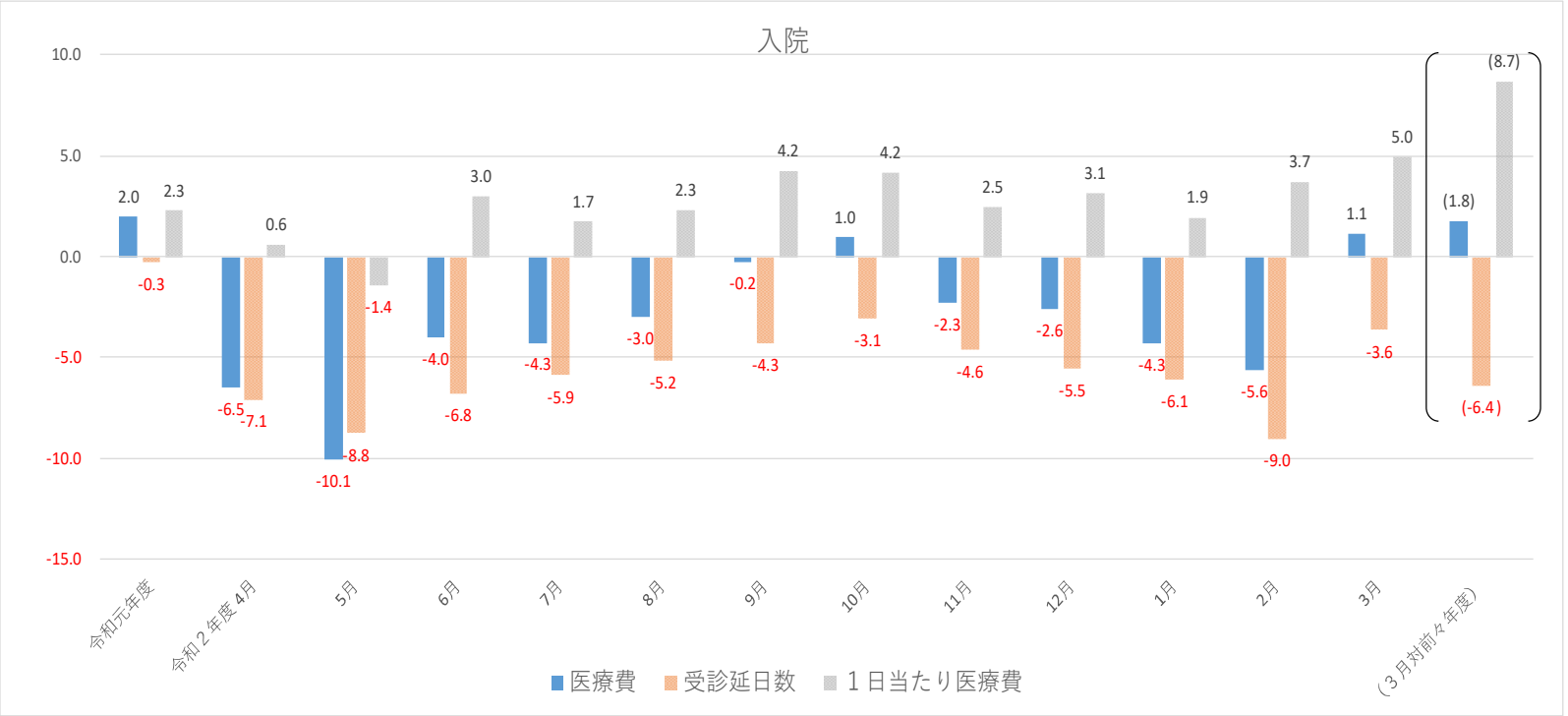


医療費の動向　令和２年度４月～３月　②－１　診療種別（入院）

○　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% となったが、３月は1.1%とプラスに転じた。
○　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。３月は▲3.6%と減少幅は小さくなった。
○　１日当たり医療費は５月のみ減少し、その後は+２～5%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	3月	(3月対前々年)
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	1.1	(1.8)
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	-3.6	(-6.4)
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	5.0	(8.7)

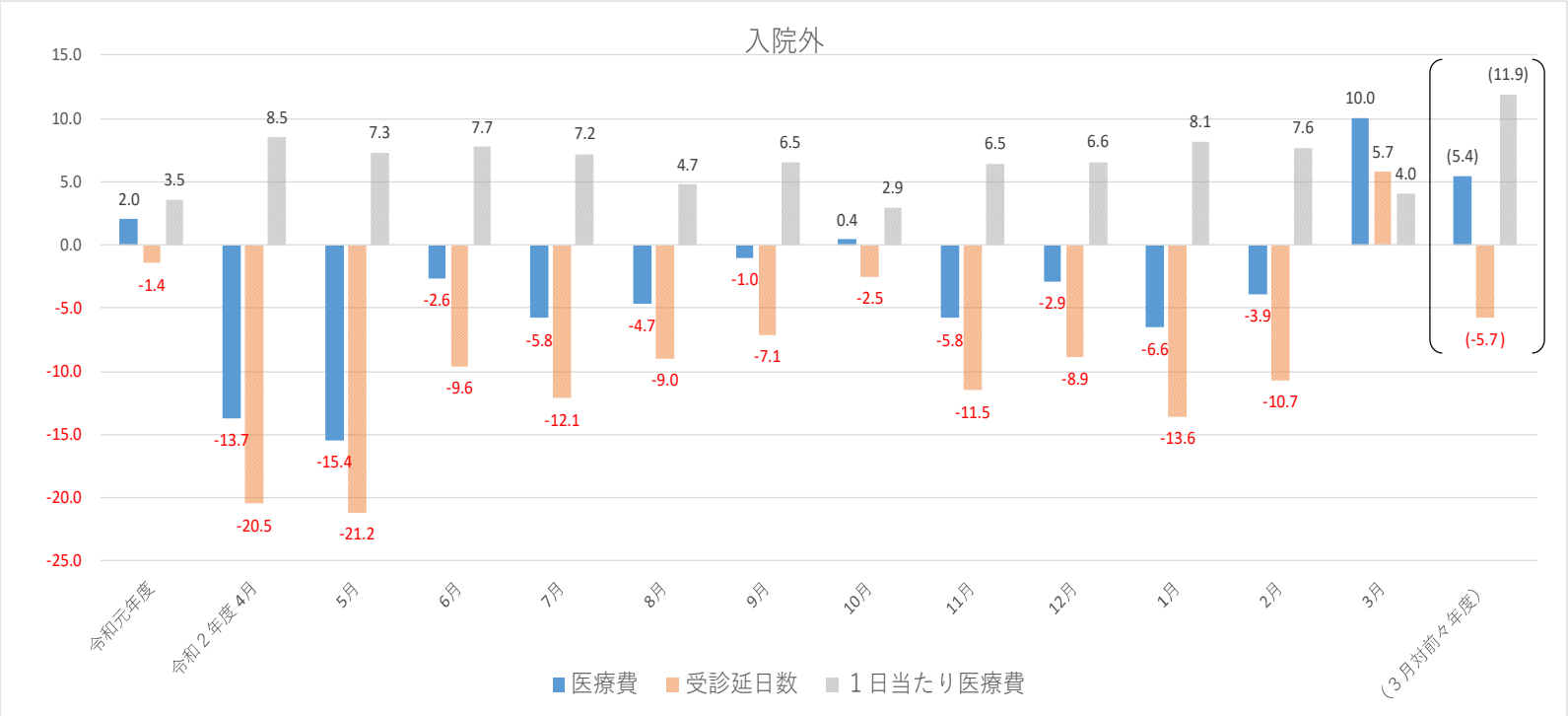


医療費の動向　令和２年度４月～３月　②－２　診療種別（入院外）

○　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% と減少幅は縮小し、３月には10%と大きくプラス。
○　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% と減少幅は縮小し、３月には5.7%とプラスに転じた。
（対前々年度では▲5.7%とマイナス。）
○　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	3月	（3月対前々年）
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	10.0	(5.4)
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	5.7	(-5.7)
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	4.0	(11.9)

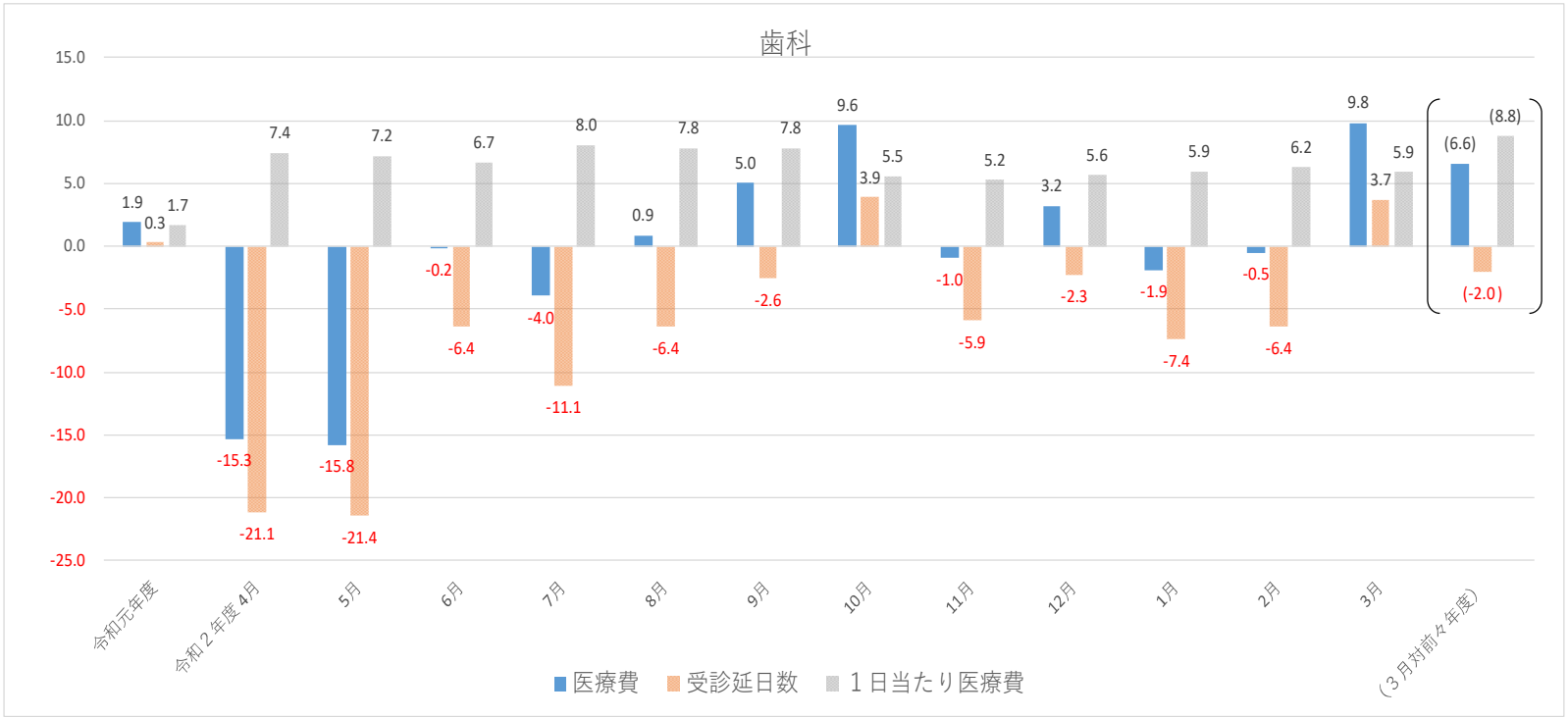


医療費の動向　令和２年度４月～３月　②－３　診療種別（歯科）

○　歯科医療費の伸び率は、1月、2月はマイナスとなっていたが、３月には再びプラスとなった。
○　受診延日数は、10月を除きマイナスで推移していたが、３月にはプラスとなった。（対前々年度では▲2.0%のマイナス。）
○　１日当たり医療費は４月～３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	3月	(3月対前々年)
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	9.8	(6.6)
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	3.7	(-2.0)
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	5.9	(8.8)

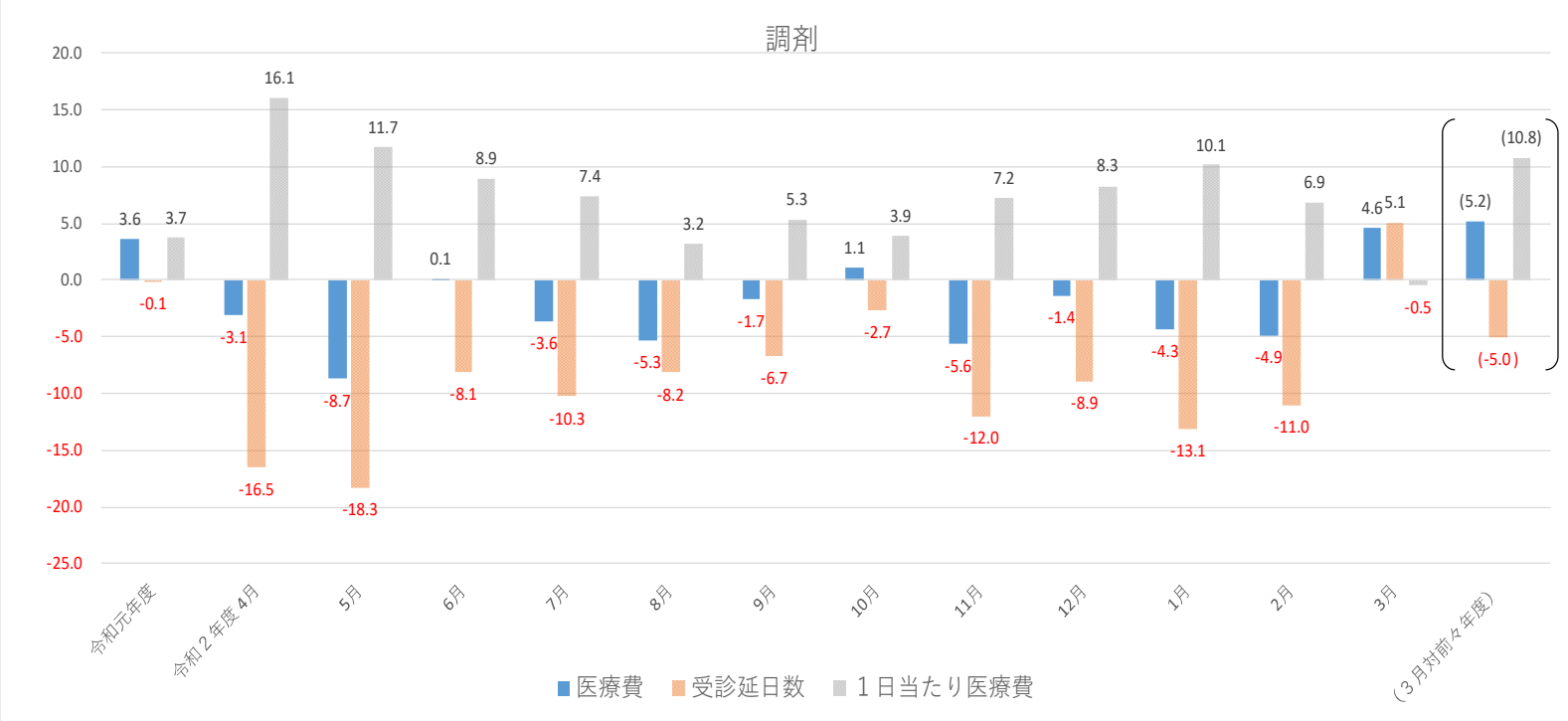


医療費の動向　令和２年度４月～３月　②－４　診療種別（調剤）

○　調剤医療費の伸び率について、１月、２月は減少幅が大きくなったが、３月はプラスに転じた。
○　受診延日数は２月までマイナスで推移するも、３月にプラスとなった。（対前々年度では▲5.0%のマイナス。）
○　１日当たり医療費は４月に＋16.1%と大きな伸びとなるなど、プラスで推移していたが、３月にはマイナスとなった。

■ 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	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(3月対前々年)
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	4.6	(5.2)
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	5.1	(-5.0)
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	-0.5	(10.8)



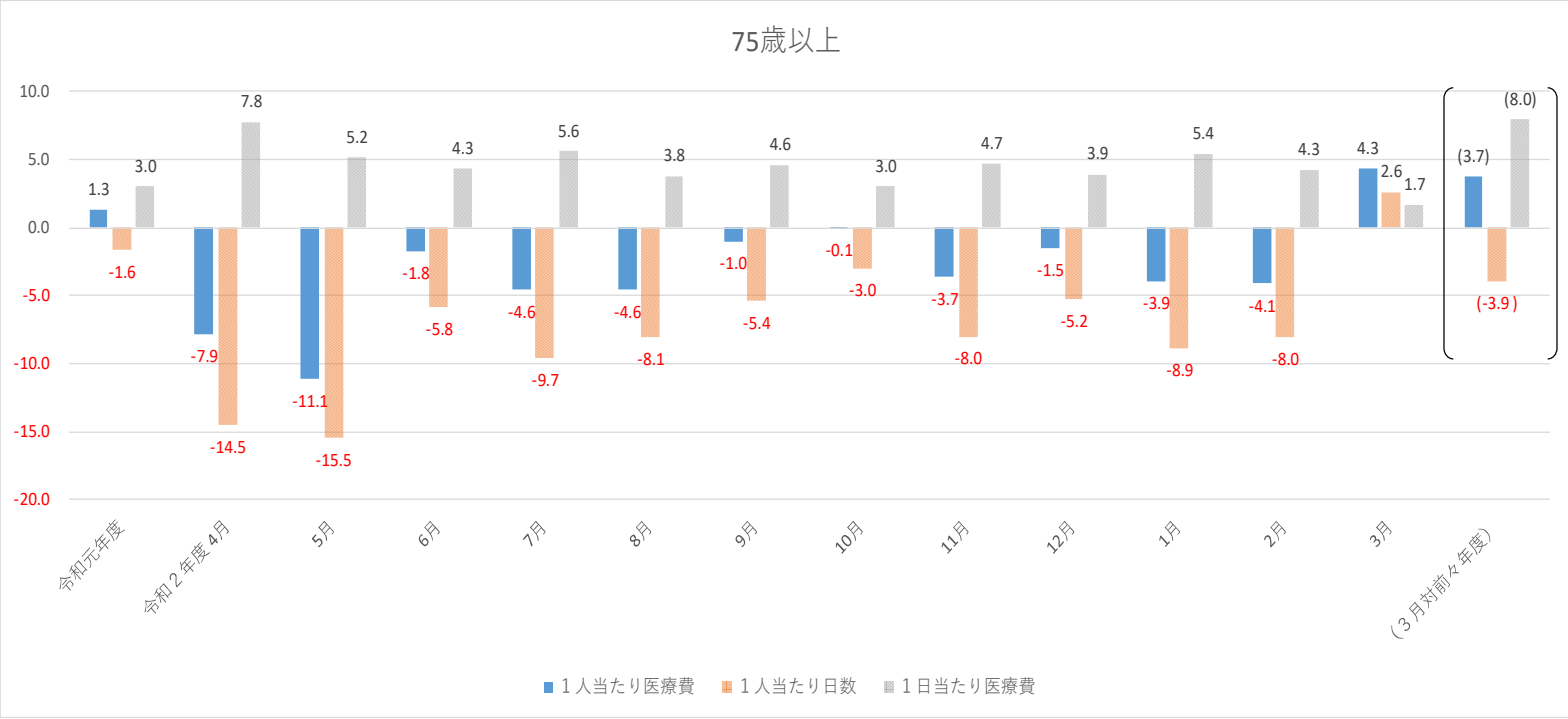
※受診延日数は「処方せん枚数（受付回数）」を集計したもの

医療費の動向　令和２年度４月～３月　③－１　75歳以上の状況

○　７５歳以上について、１人当たり医療費、１人当たり日数は２月までマイナスで推移していたが、３月にプラスに転じた。
（対前々年度で見ると、１人当たり日数は▲3,9%のマイナス。）
○　１日当たり医療費の伸び率は小さくなった。

■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											(３月対前々年度)
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
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	4.3	(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	-5.2	-8.9	-8.0	2.6	(-3.9)
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	1.7	(8.0)

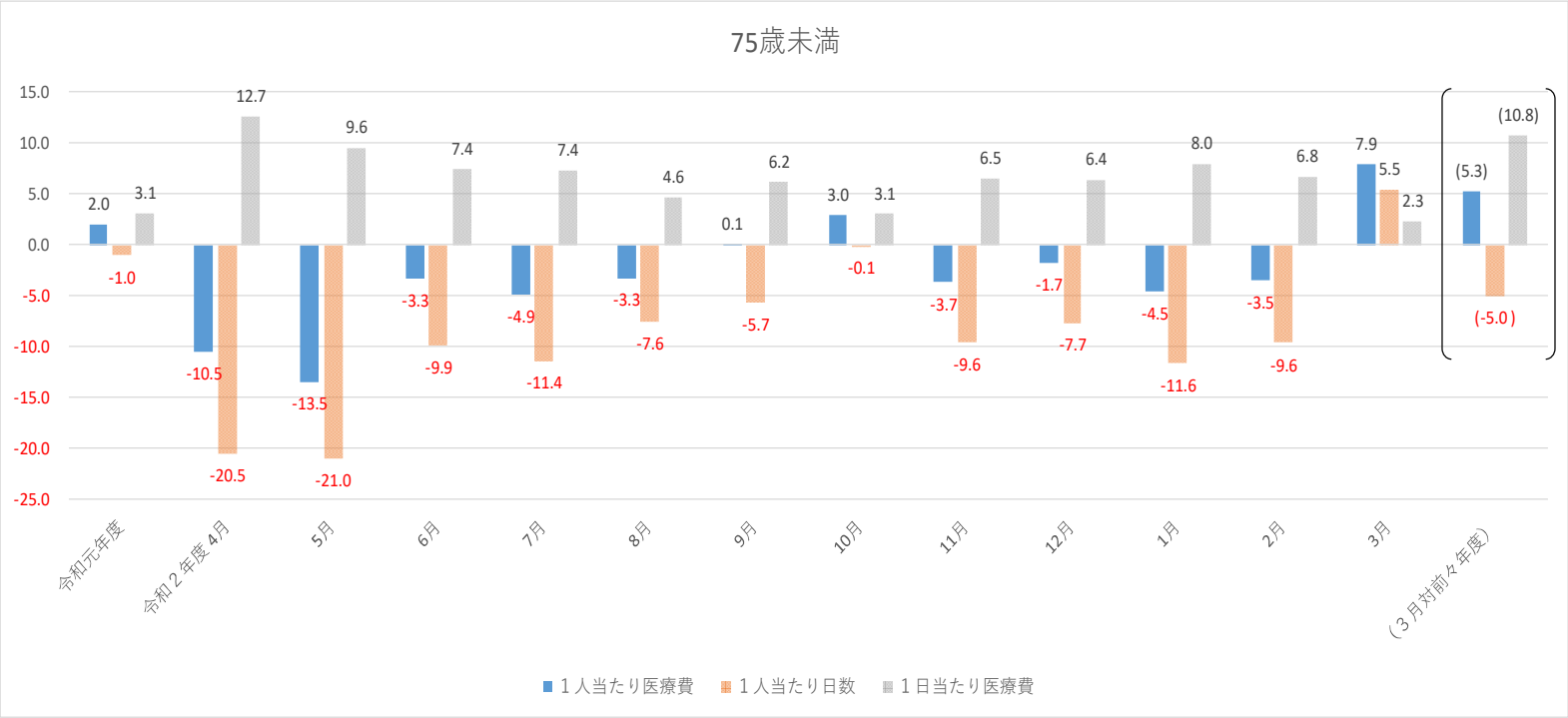


医療費の動向　令和２年度４月～３月　③－２　75歳未満の状況

○　７５歳未満について、３月は、１人当たり医療費、１人当たり日数、１日当たり医療費全ての項目でプラスとなった。
（対前々年度で見ると、１人当たり日数は▲5.0%のマイナス。）

■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											（３月対前々年度）
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
１人当たり医療費	2.0	-10.5	-13.5	-3.3	-4.9	-3.3	0.1	3.0	-3.7	-1.7	-4.5	-3.5	7.9	(5.3)
１人当たり日数	-1.0	-20.5	-21.0	-9.9	-11.4	-7.6	-5.7	-0.1	-9.6	-7.7	-11.6	-9.6	5.5	(-5.0)
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	2.3	(10.8)

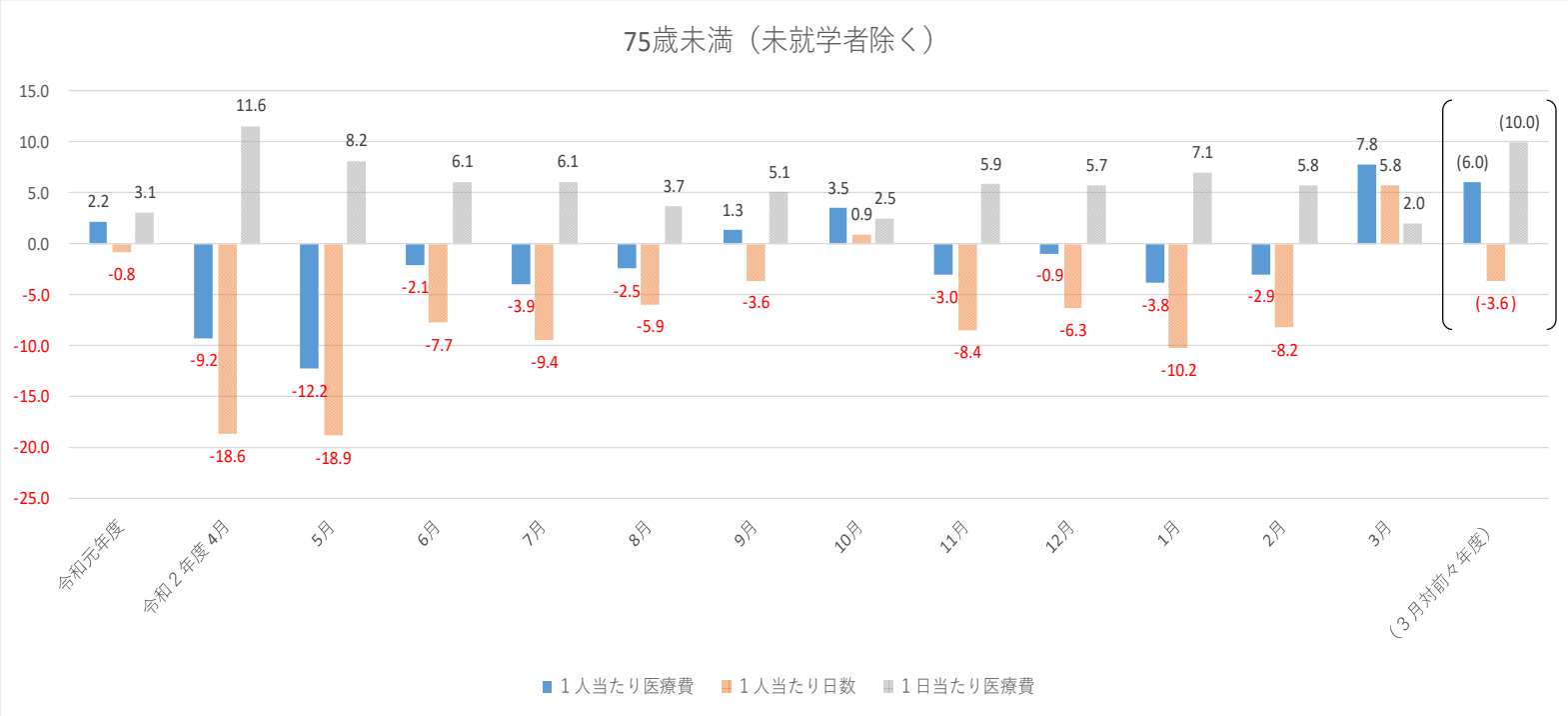


医療費の動向　令和２年度４月～３月　③－３　75歳未満（未就学者除く）の状況

○　未就学者を除くと、１日当たり医療費の増加幅は微減。１人当たり日数の増加幅は微増し、結果として１人当たり医療費の増加幅はわずかに大きくなった。

■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											(３月対前々年度)
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
１人当たり医療費	2.2	-9.2	-12.2	-2.1	-3.9	-2.5	1.3	3.5	-3.0	-0.9	-3.8	-2.9	7.8	(6.0)
１人当たり日数	-0.8	-18.6	-18.9	-7.7	-9.4	-5.9	-3.6	0.9	-8.4	-6.3	-10.2	-8.2	5.8	(-3.6)
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	5.7	7.1	5.8	2.0	(10.0)

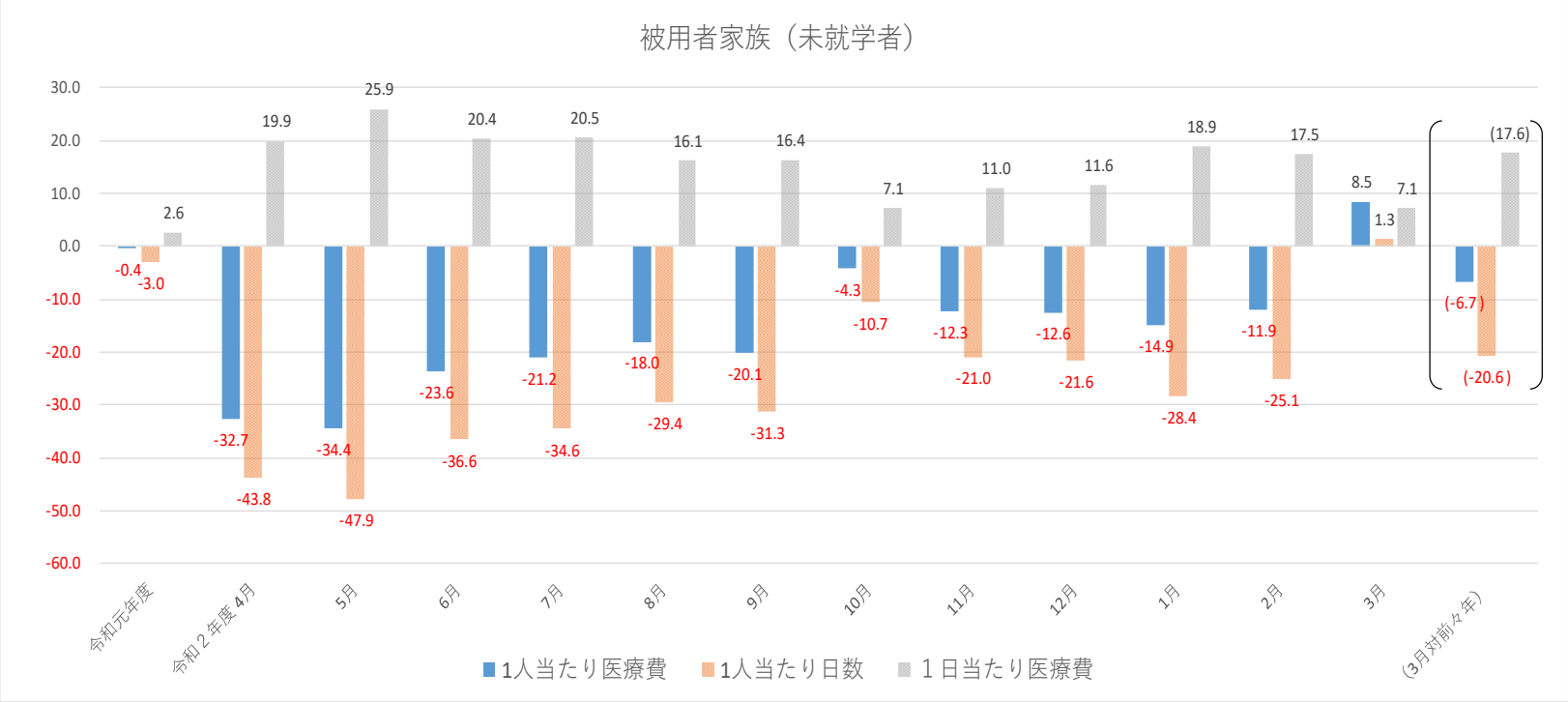


医療費の動向　令和２年度４月～３月　③－４未就学者の状況

○　未就学者について、１人当たり医療費はこれまで大きく減少していたが、３月にプラスに転じた。１人当たり日数もプラスに転じている。
（対前々年度で見ると、１人当たり日数は▲20.6%と大きなマイナスとなり、１人当たり医療費も▲6.7%のマイナス。）

■ 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	3月	(3月対前々年)
1人当たり医療費	-0.4	-32.7	-34.4	-23.6	-21.2	-18.0	-20.1	-4.3	-12.3	-12.6	-14.9	-11.9	8.5	(-6.7)
1人当たり日数	-3.0	-43.8	-47.9	-36.6	-34.6	-29.4	-31.3	-10.7	-21.0	-21.6	-28.4	-25.1	1.3	(-20.6)
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	7.1	(17.6)



医療費の動向　令和２年度４月～３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３月は外科以外の診療科はプラスとなった。これまで特に減少幅の大きかった、小児科・耳鼻咽喉科の増加幅が20%程度と大きい。
（対前々年度で見ると、小児科、耳鼻咽喉科ともにマイナスとなる。）

■ 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	3月	（３月対前々年度）
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	10.0	(1.2)
	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	8.0	(2.0)
	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	24.4	(-3.4)
	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	▲ 1.8	(-12.3)
	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	12.8	(5.7)
	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	5.1	(2.4)
	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	13.6	(8.6)
	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	14.5	(5.7)
	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	17.9	(-18.5)
	その他	2.3	▲11.1	▲10.0	0.5	▲ 3.3	▲ 1.9	2.2	4.1	▲ 3.5	0.4	▲ 3.1	▲ 1.7	9.6	(6.5)
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	▲ 9.3	▲13.9	▲11.1	5.9	(-6.8)
	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	3.3	(-6.3)
	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	6.2	(-21.1)
	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	▲ 4.7	(-18.5)
	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	11.6	(0.5)
	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	3.2	(0.7)
	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	9.0	(2.8)
	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	8.4	(-5.1)
	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	6.8	(-26.0)
	その他	1.4	▲11.2	▲10.5	▲ 1.8	▲ 5.5	▲ 3.2	0.5	3.2	▲ 5.6	▲ 1.3	▲ 4.8	▲ 3.9	8.0	(3.5)
１日当たり医療費	医科診療所	2.1	6.0	5.9	6.4	6.2	4.2	5.1	2.8	5.3	5.2	6.6	6.7	3.9	(8.6)
	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	4.5	(9.0)
	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	17.2	(22.4)
	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	3.0	(7.6)
	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	1.1	(5.2)
	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	1.8	(1.7)
	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	4.2	(5.6)
	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	5.6	(11.5)
	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	10.3	(10.1)
	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	1.5	(2.9)

医療費の動向　令和２年度４月～３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、全ての都道府県でプラスとなり、データの散らばりの度合いを表す分散は３月には大きくなった。
（対前々年度で見ると、分散は小さくなる。）

■入院外医療費の伸び率（対前年同月比）　（単位：%）

	医療費													
	令和元年度	令和2年度												（3月対前々年度）
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
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	10.0	(5.4)
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	13.5	(6.9)
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	4.0	(3.5)
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	5.7	(4.4)
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	9.1	(5.4)
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	6.5	(4.6)
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	4.6	(2.5)
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	6.6	(2.8)
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	9.2	(4.4)
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	7.7	(4.3)
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	9.7	(4.6)
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	12.1	(6.3)
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	11.9	(6.6)
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	12.9	(6.8)
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	13.8	(7.5)
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	6.7	(4.0)
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	5.5	(3.7)
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	9.5	(5.8)
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	7.6	(2.6)
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	12.4	(7.2)
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	8.3	(5.1)
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	8.7	(3.0)
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	9.5	(7.3)
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	10.9	(5.1)
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	6.4	(1.6)

（単位：%）

	医療費													
	令和元年度	令和2年度												（3月対前々年度）
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
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	10.0	(5.6)
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	9.6	(5.4)
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	10.2	(5.4)
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	11.2	(5.3)
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	9.2	(7.9)
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	6.3	(2.3)
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	7.4	(5.0)
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	6.9	(6.1)
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	7.5	(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	7.3	(4.3)
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	7.7	(3.0)
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	5.9	(2.1)
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	8.3	(3.6)
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	5.7	(2.9)
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	6.9	(1.3)
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	9.3	(6.0)
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	8.4	(5.6)
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	6.8	(5.0)
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	9.0	(3.5)
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	9.9	(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	6.9	(5.0)
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	6.7	(4.8)
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	8.3	(8.1)
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	13.8	(8.1)
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	4.0	(1.3)
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	5.4	(2.8)

※分散とは、データの散らばりの度合いを表す値

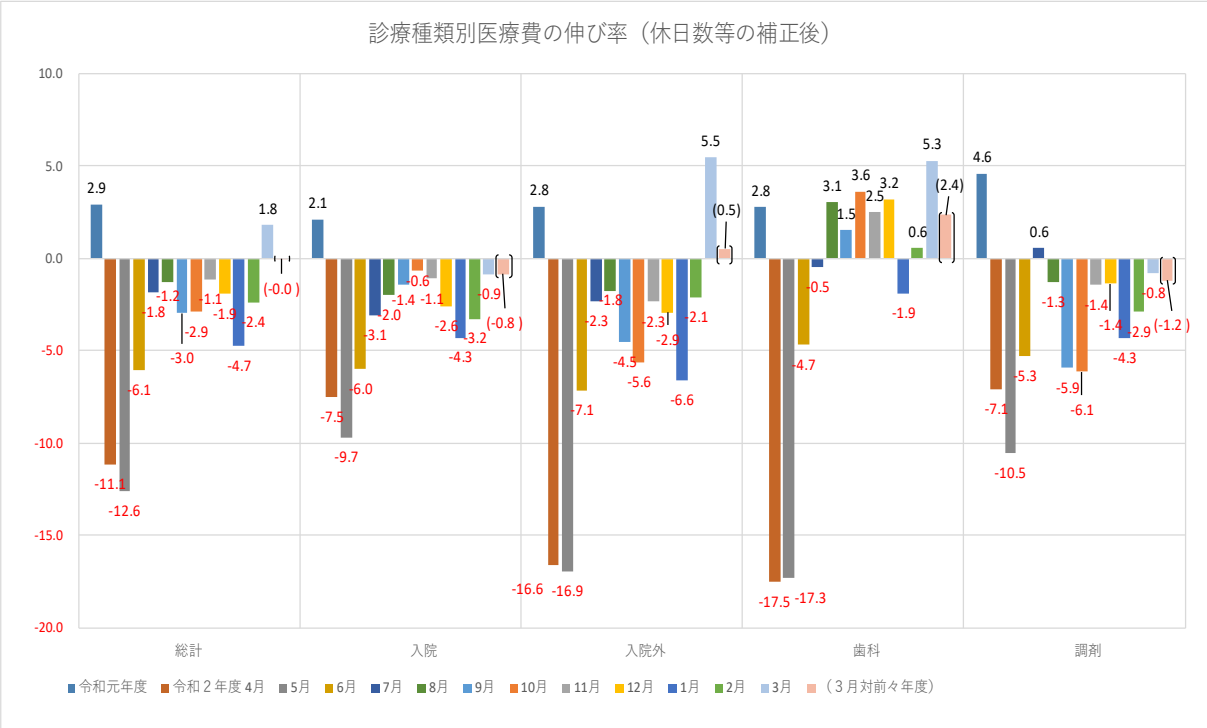
：医療費の伸び率 上位10県（減少幅が小さい）
：医療費の伸び率 下位10県（減少幅が大きい）

医療費の動向　令和２年度４月～３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%程度で推移していたが、３月に1.8%とプラスとなった。
（対前々年度で見ると、▲0.0%となる。）

■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											（３月対前々年度）
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
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	1.8	(-0.0)
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	-0.9	(-0.8)
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	5.5	(0.5)
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	5.3	(2.4)
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	-0.8	(-1.2)



（単位：日）

		令和元年度	令和２年度											（３月対前々年度）
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
前年同期差	日曜・祭日等	+3	-1	-1	-1	+1	+1	-1	-2	+1	0	0	0	-1	(- 1)
	土曜	+2	0	+2	-1	0	0	0	+1	0	0	0	-1	-1	(- 2)
	休日でない木曜	+1	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	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～3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。
・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、いずれの年齢層もプラスになった。

○ 疾病分類別では、入院は「呼吸器系の疾患」がマイナスとなるも、他の疾患の影響で全体はプラスとなっている。入院外は「循環器系の疾患」のプラスの影響が大きい。

○ 診療内容別では、入院・入院外ともに「検査・病理診断」の増加幅が大きく、入院外では伸び率への影響も大きくなっている。

※これまでは、集計システム上の制約等により医科入院外に1/100の抽出率でランダム抽出したデータを使用していたため試験的公表として取り扱ってきたが、システム上の対応が完了し、医科入院外についても電算処理分の全数データを用いることができるようになったため、今後は本格公表として取り扱う。

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～３月　①年齢階級別

○　入院・入院外ともに、いずれの年齢層もプラスとなっている。特に、入院外の20歳以下の層の伸びが大きい。
（対前々年度で見ると、20歳以下層はマイナスとなる。）

■ 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												（３月対前々年度）
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
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	1.7	(3.0)
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	-12.6	-15.0	-7.6	(-8.3)
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	-21.7	-23.3	-10.9	(-15.1)
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	-6.4	-4.5	0.4	(3.0)
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	-4.9	-5.9	1.8	(3.7)
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	-5.1	-8.3	-0.9	(-2.4)
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	-8.1	-5.9	0.4	(-0.7)
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	-7.2	-5.7	-0.8	(0.5)
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	0.0	(1.2)
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	-6.2	-6.2	0.1	(1.7)
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	-0.6	(0.2)
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	1.2	(2.1)
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	-6.0	-7.0	-0.2	(0.5)
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	0.2	(1.9)
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	-5.2	-6.8	0.2	(1.3)
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	-4.0	-5.7	1.7	(2.0)
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	0.9	(0.9)
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	0.7	(-0.3)
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	-4.7	-6.6	0.3	(-1.1)
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	-3.6	-6.9	-0.2	(-2.0)
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	-3.6	(-6.4)
100歳以上	3.6	-7.6	-8.5	-5.9	-4.2	-5.4	-1.8	-3.6	-4.9	-3.7	-3.2	-6.5	0.9	(0.1)

■ 入院外１人当たり医療費 伸び率

	令和元年度	令和2年度												（３月対前々年度）
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
総数	2.4	-13.3	-15.5	-2.2	-5.4	-4.4	-0.6	0.8	-5.5	-2.5	-6.3	-3.6	10.5	(6.4)
0歳以上 5歳未満	-1.5	-44.8	-51.7	-36.3	-31.8	-28.0	-28.3	-9.8	-18.2	-15.6	-19.5	-13.3	19.9	(-7.8)
5歳以上 10歳未満	-0.9	-38.2	-39.2	-24.1	-11.6	-9.6	-15.3	-1.9	-20.1	-28.9	-30.4	-20.4	17.9	(-9.9)
10歳以上 15歳未満	-0.4	-38.4	-38.7	-18.9	-9.2	5.5	-1.8	4.4	-8.5	-17.9	-21.2	-13.8	30.7	(-5.3)
15歳以上 20歳未満	2.0	-31.1	-29.1	-12.4	-9.0	5.4	4.9	8.4	0.5	-1.2	-7.7	-4.4	23.4	(6.6)
20歳以上 25歳未満	0.4	-18.5	-19.1	-3.1	-1.4	3.3	3.6	7.4	-0.7	0.8	-3.7	-0.2	16.0	(7.7)
25歳以上 30歳未満	0.6	-17.1	-17.5	-4.6	-3.8	0.4	1.6	4.3	-4.4	-2.9	-6.2	-3.8	12.3	(3.7)
30歳以上 35歳未満	1.9	-16.4	-18.4	-4.8	-4.9	-1.3	0.4	3.6	-4.6	-4.9	-6.7	-4.8	12.2	(4.6)
35歳以上 40歳未満	1.5	-15.2	-18.2	-4.4	-4.9	-2.3	0.3	2.3	-5.9	-4.9	-7.6	-4.6	11.1	(3.5)
40歳以上 45歳未満	2.7	-13.5	-15.4	-3.3	-4.8	-1.6	0.9	2.3	-5.9	-4.4	-7.1	-4.4	10.8	(5.0)
45歳以上 50歳未満	2.2	-11.9	-13.7	-2.2	-4.8	-3.2	0.8	2.1	-5.7	-2.7	-6.0	-3.0	10.1	(5.5)
50歳以上 55歳未満	2.1	-11.5	-13.3	-1.7	-5.3	-4.1	0.1	1.5	-5.8	-2.1	-4.7	-2.4	9.4	(5.8)
55歳以上 60歳未満	2.8	-10.4	-12.4	-0.9	-4.7	-4.3	0.7	1.7	-5.4	-1.1	-5.2	-3.1	8.1	(6.1)
60歳以上 65歳未満	2.2	-10.2	-13.4	-0.5	-4.8	-5.0	0.3	0.2	-5.3	-1.6	-5.1	-3.3	8.2	(6.6)
65歳以上 70歳未満	2.3	-10.4	-13.6	0.0	-4.8	-5.1	0.0	-0.1	-5.4	-1.2	-5.9	-3.0	8.6	(7.7)
70歳以上 75歳未満	1.5	-11.1	-14.1	-0.1	-5.3	-5.8	-0.4	-0.7	-5.4	-1.0	-5.3	-2.5	8.8	(7.4)
75歳以上 80歳未満	1.3	-11.7	-14.2	-0.6	-5.8	-6.1	-1.1	-1.3	-6.2	-2.0	-6.6	-4.2	7.5	(5.6)
80歳以上 85歳未満	1.7	-12.0	-13.2	-0.1	-5.6	-5.9	-1.4	-1.0	-6.0	-1.4	-5.8	-3.2	8.3	(6.1)
85歳以上 90歳未満	1.3	-11.8	-11.8	0.0	-5.3	-5.5	-1.2	-1.0	-5.7	-1.5	-5.5	-3.7	7.4	(4.6)
90歳以上 95歳未満	1.3	-10.8	-10.2	0.9	-3.9	-4.4	-0.6	-0.5	-4.5	-1.0	-3.8	-2.3	7.7	(4.5)
95歳以上 100歳未満	-0.5	-9.2	-8.0	1.6	-3.0	-3.4	-0.8	-1.0	-4.1	-0.1	-2.8	-0.6	7.2	(3.6)
100歳以上	6.1	-5.3	-3.2	5.2	1.9	2.5	5.3	2.9	1.6	4.0	4.6	3.7	13.6	(14.1)

：伸び率の下位３階級（減少幅が大きい）

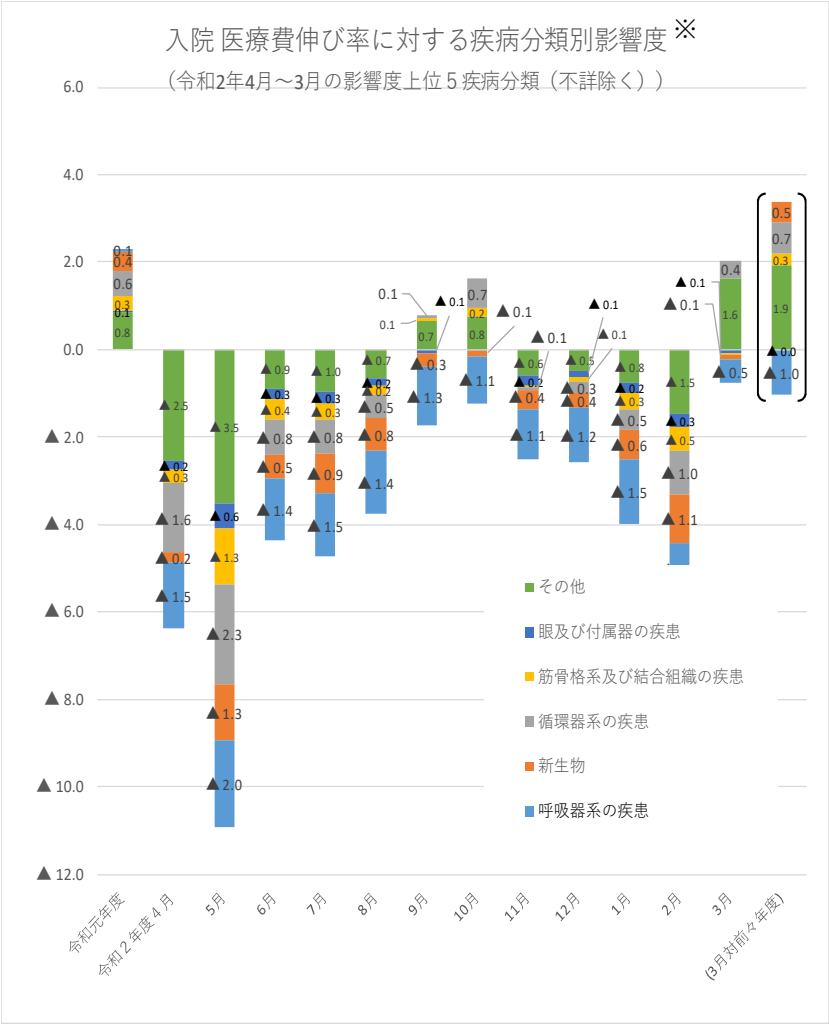
※１人当たり医療費の算出にあたり、各年齢階級毎の人数は総務省統計局「人口推計」における５歳階級別人口を用いた。

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～３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、依然、「呼吸器系の疾患」の減少幅が大きいものの、影響度で見ると、他の疾病のプラスにより結果として全体としてはプラスとなっている。
（対前々年度で見ると、「呼吸器系の疾患」の減少幅は▲15.9%と大きくなる。）

■ 入院 疾病分類別医療費の伸び率　（単位：%）

	令和元年度	令和2年度												（3月対前々年度）	（単位：%） 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	3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	1.3	(2.4)	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	7.5	(▲ 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	▲ 2.2	▲ 4.1	▲ 6.7	▲ 0.8	(3.0)	16.4
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3.7	▲ 6.4	▲ 7.5	▲ 4.9	▲ 3.2	▲ 4.3	▲ 1.4	▲ 4.7	▲ 3.3	▲ 4.9	▲ 4.1	▲ 3.2	0.4	(▲ 0.3)	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	▲ 4.3	▲ 6.3	▲ 7.9	0.6	(▲ 0.7)	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	▲ 1.3	▲ 2.3	▲ 5.2	▲ 1.3	(▲ 1.9)	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	0.7	(3.2)	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	▲ 6.3	(▲ 1.8)	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	▲ 6.2	(▲ 8.0)	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	▲ 1.2	▲ 2.2	▲ 4.5	1.8	(3.1)	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	▲ 8.9	(▲ 15.9)	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	2.5	(1.9)	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	0.3	(3.2)	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	▲ 0.2	(3.9)	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	▲ 0.1	▲ 2.9	▲ 6.5	1.3	(4.2)	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	▲ 8.6	▲ 9.9	▲ 9.4	▲ 0.7	(0.2)	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	▲ 7.6	(3.4)	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	▲ 2.6	(▲ 0.9)	0.8
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2.3	▲ 9.0	▲ 10.7	▲ 5.6	▲ 8.2	▲ 8.5	▲ 5.5	▲ 5.7	▲ 6.8	▲ 5.5	▲ 7.1	▲ 5.5	3.2	(0.9)	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	3.4	(6.0)	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	▲ 10.0	(▲ 19.2)	1.5



：下位5疾病分類（減少幅が大きい）※不詳除く　　：上位5疾病分類

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

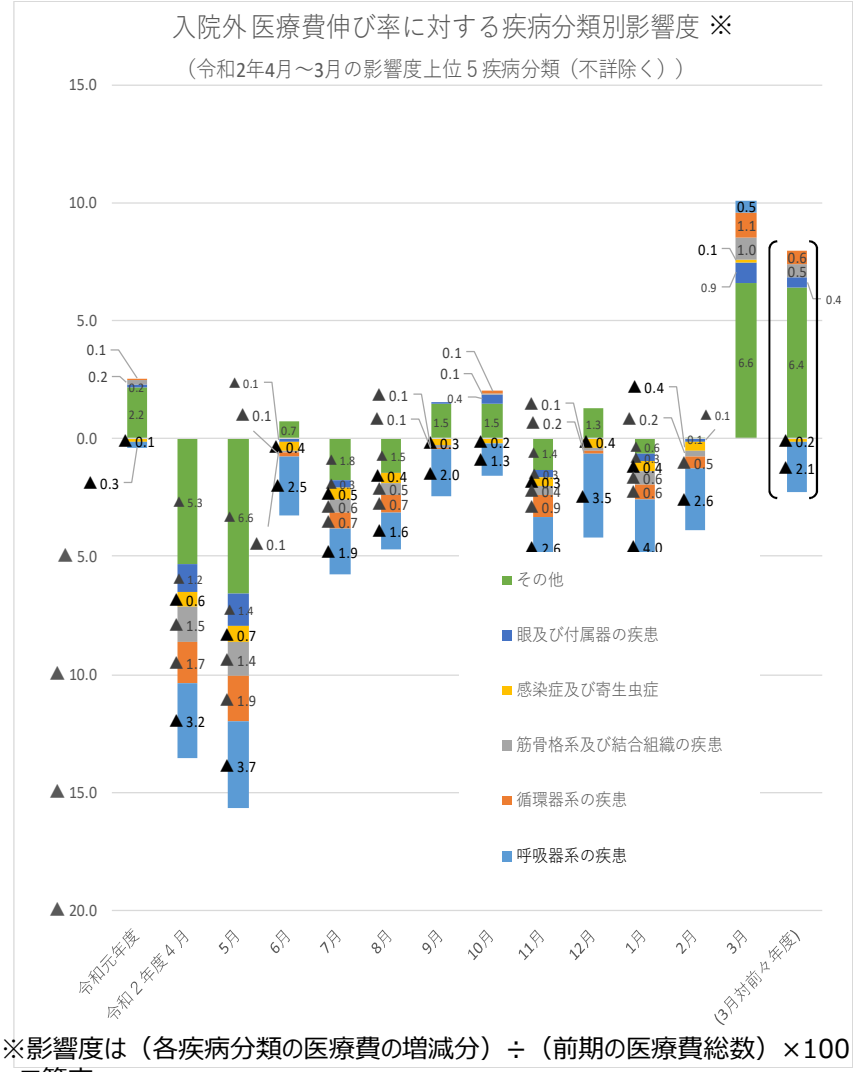
電子レセプトを用いた医科医療費の分析　令和２年度４月～３月　②-2 疾病分類別 入院外

○ 疾病分類別の医療費の伸び率を見ると、３月はこれまで大きく減少していた「呼吸器系の疾患」がプラスとなり、マイナスの疾患は少なくなった。
○ 医療費全体の伸び率に対する影響度では、「循環器系の疾患」のプラスの影響が大きい。
（対前々年度で見ると、「呼吸器系の疾患」は▲21.2%と大きなマイナスとなる。）

■ 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												（3月対前々年度）	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	3月		
総数	2.2	▲ 13.6	▲ 15.7	▲ 2.5	▲ 5.7	▲ 4.7	▲ 0.9	0.5	▲ 5.9	▲ 2.9	▲ 6.6	▲ 3.8	10.1	(5.7)	100.0
感染症及び寄生虫症	▲ 4.3	▲ 23.7	▲ 26.7	▲ 14.4	▲ 17.8	▲ 14.7	▲ 11.2	▲ 9.4	▲ 14.3	▲ 14.7	▲ 17.3	▲ 15.7	2.8	(▲ 6.8)	2.5
新生物	9.3	▲ 2.5	▲ 9.2	5.9	▲ 0.3	▲ 2.1	5.9	2.0	▲ 0.3	4.4	0.1	3.3	13.7	(23.4)	12.3
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12.5	4.5	2.6	4.9	4.8	▲ 1.5	8.3	▲ 0.5	0.5	0.1	1.6	▲ 6.7	9.0	(25.2)	1.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	2.2	▲ 7.7	▲ 9.6	1.1	▲ 2.5	▲ 2.5	1.6	2.9	▲ 3.6	1.3	▲ 2.3	▲ 1.0	8.5	(7.8)	10.6
精神及び行動の障害	1.8	▲ 9.7	▲ 10.9	▲ 0.1	▲ 4.6	▲ 3.4	1.9	2.6	▲ 3.7	0.9	▲ 3.2	▲ 2.6	8.1	(7.2)	4.0
神経系の疾患	4.7	▲ 6.9	▲ 7.5	3.4	▲ 0.3	▲ 0.0	4.7	4.5	0.4	3.8	0.8	2.7	12.1	(13.5)	3.3
眼及び付属器の疾患	2.7	▲ 19.6	▲ 22.2	▲ 1.8	▲ 5.0	▲ 0.3	0.8	7.2	▲ 4.9	▲ 0.3	▲ 5.4	▲ 2.3	15.3	(7.1)	6.0
耳及び乳様突起の疾患	▲ 0.5	▲ 33.8	▲ 29.7	▲ 16.0	▲ 14.5	▲ 11.1	▲ 7.1	0.0	▲ 11.2	▲ 9.4	▲ 13.5	▲ 6.5	13.3	(▲ 4.9)	0.9
循環器系の疾患	0.4	▲ 10.6	▲ 12.3	▲ 0.9	▲ 4.3	▲ 4.6	▲ 0.6	0.4	▲ 5.8	▲ 1.0	▲ 4.1	▲ 3.2	6.7	(3.7)	15.7
呼吸器系の疾患	▲ 3.0	▲ 38.1	▲ 46.5	▲ 34.1	▲ 27.0	▲ 24.6	▲ 27.8	▲ 17.2	▲ 29.8	▲ 36.4	▲ 41.8	▲ 27.6	7.3	(▲ 21.2)	8.1
消化器系の疾患	1.6	▲ 17.6	▲ 18.7	▲ 4.7	▲ 6.9	▲ 4.7	1.1	4.6	▲ 3.8	▲ 0.6	▲ 4.2	▲ 1.1	12.4	(6.4)	5.3
皮膚及び皮下組織の疾患	5.4	▲ 14.6	▲ 9.3	6.1	▲ 4.6	1.7	1.9	8.1	▲ 2.4	5.3	▲ 0.8	1.0	11.3	(10.5)	3.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	1.9	▲ 16.9	▲ 15.7	▲ 0.9	▲ 6.5	▲ 5.7	▲ 1.0	0.8	▲ 4.8	▲ 1.4	▲ 6.6	▲ 2.7	10.8	(6.2)	8.9
腎尿路生殖器系の疾患	2.9	▲ 4.5	▲ 7.3	2.9	▲ 1.8	▲ 3.1	1.5	▲ 0.1	▲ 3.4	0.8	▲ 3.8	▲ 2.8	5.1	(6.5)	10.9
妊娠、分娩及び産じょく	▲ 5.1	▲ 10.0	▲ 10.5	▲ 3.7	▲ 6.6	▲ 6.1	▲ 0.9	▲ 1.9	▲ 5.9	▲ 1.8	▲ 2.1	▲ 1.4	8.6	(4.9)	0.1
周産期に発生した病態	▲ 1.0	▲ 20.8	▲ 8.9	8.2	9.9	▲ 0.3	2.8	1.2	▲ 0.9	▲ 1.8	▲ 1.4	▲ 7.8	▲ 14.8	(▲ 32.3)	0.2
先天奇形、変形及び染色体異常	3.2	▲ 17.0	▲ 14.2	3.5	▲ 1.2	▲ 0.6	3.0	4.3	▲ 1.8	0.6	▲ 0.6	▲ 1.9	7.8	(2.0)	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	4.0	▲ 20.7	▲ 20.9	▲ 5.3	▲ 7.7	▲ 3.7	1.0	4.2	▲ 2.0	▲ 0.3	▲ 1.8	2.2	21.4	(13.8)	1.8
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.6	▲ 22.8	▲ 22.3	▲ 5.0	▲ 7.6	▲ 2.3	▲ 1.2	1.9	▲ 2.7	0.4	▲ 4.4	▲ 3.1	17.0	(7.3)	2.7
不詳	▲ 7.9	▲ 22.3	▲ 22.1	▲ 9.3	▲ 12.9	▲ 10.8	▲ 8.3	▲ 7.4	▲ 12.8	▲ 8.8	▲ 11.2	▲ 9.0	2.7	(▲ 10.2)	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

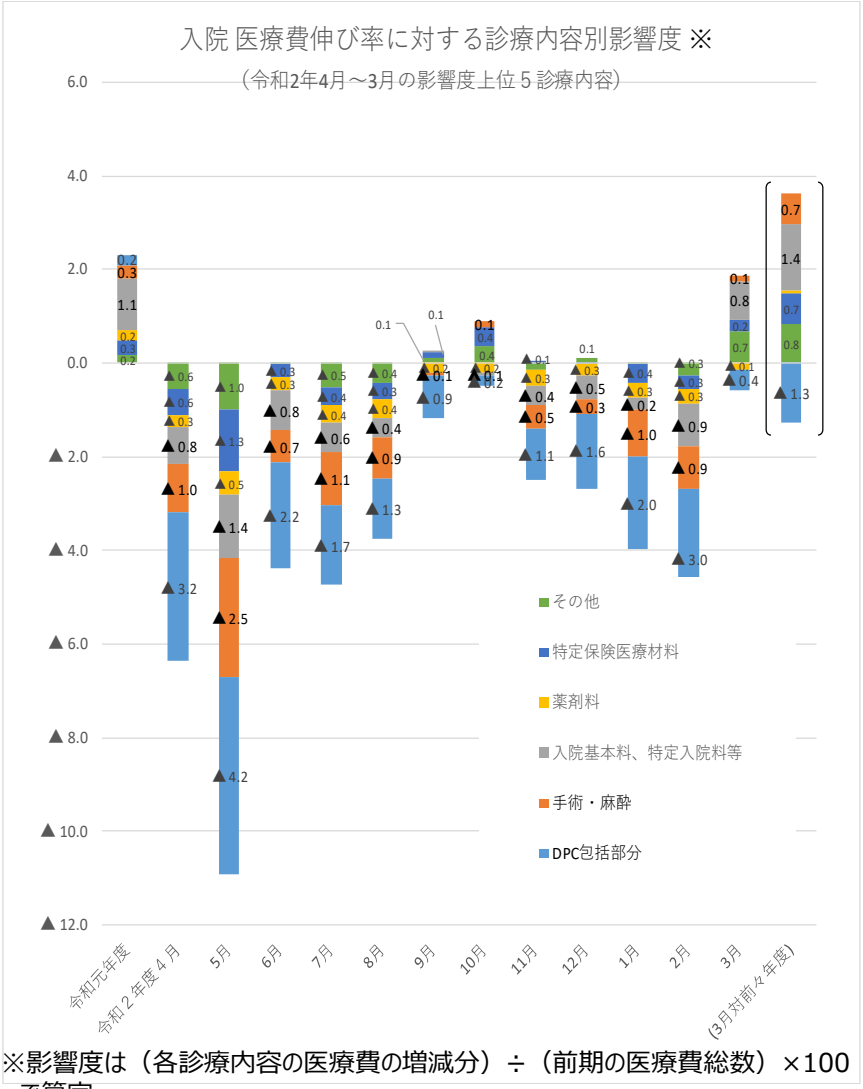
電子レセプトを用いた医科医療費の分析　令和２年度４月～３月　③-1 診療内容別 入院

○ 診療内容別に医療費の伸び率を見ると、３月は「検査・病理診断」が大きく増加している。（対前々年度で見ても大きくプラス。）
○ 医療費全体の伸び率に対する影響度で見ると、「入院基本料、特定入院料等」のプラスの影響が大きい。

■ 入院 診療内容別医療費の伸び率　（単位：%）

	令和元年度	令和2年度											(3月対前々年度)	（単位：%） 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	3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	1.3	(2.4)	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	2.7	(▲ 4.1)	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	6.4	(6.8)	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	2.1	(▲ 2.0)	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	▲ 3.8	(▲ 7.1)	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	▲ 1.1	(▲ 5.4)	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	▲ 1.0	(▲ 0.3)	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	1.0	(5.8)	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	38.7	(35.3)	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	5.3	(3.5)	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	(10.2)	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	5.9	0.8	0.2	6.1	(12.5)	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	4.0	(10.2)	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	2.3	(4.0)	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	▲ 1.6	(▲ 4.5)	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	▲ 3.6	(1.3)	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	▲ 0.2	▲ 6.3	▲ 4.4	3.6	(10.6)	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	▲ 3.8	(▲ 6.1)	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	▲ 2.2	(▲ 3.3)	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	▲ 2.1	(▲ 2.9)	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	▲ 2.1	(▲ 5.1)	0.0

：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



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

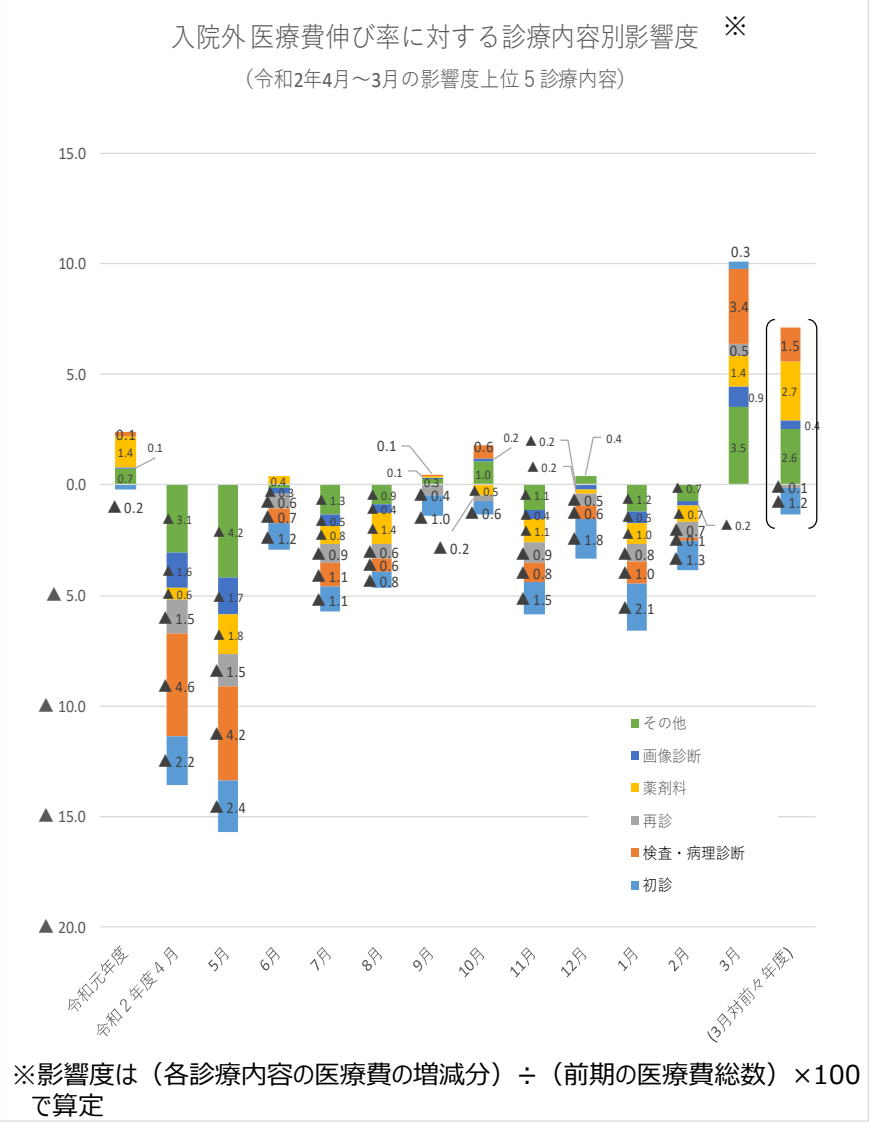
電子レセプトを用いた医科医療費の分析　令和２年度４月～３月　③-2 診療内容別 入院外

○ 診療内容別に医療費の伸び率を見ると、３月はいずれの診療内容もプラスとなり、特に「検査・病理診断」の伸びが大きい。
（対前々年度で見ると、「初診」「再診」は微減。）
○ 医療費全体の伸び率に対する影響度で見ても、「検査・病理診断」の影響が大きくなっている。

■ 入院外 診療内容別医療費の伸び率　（単位：%）

	令和元年度	令和2年度												（3月対前々年度）	令和元年度医療費の構成割合（単位：%）
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
総数	2.2	▲ 13.6	▲ 15.7	▲ 2.5	▲ 5.7	▲ 4.7	▲ 0.9	0.5	▲ 5.9	▲ 2.9	▲ 6.6	▲ 3.8	10.1	(5.7)	100.0
初診	▲ 3.0	▲ 42.5	▲ 41.3	▲ 21.1	▲ 21.3	▲ 15.6	▲ 18.8	▲ 12.2	▲ 26.5	▲ 31.0	▲ 36.1	▲ 22.9	7.2	(▲ 1.2)	5.4
再診	▲ 0.2	▲ 16.9	▲ 17.5	▲ 7.4	▲ 10.1	▲ 7.6	▲ 5.1	▲ 2.4	▲ 10.7	▲ 6.1	▲ 9.6	▲ 8.6	5.8	(▲ 0.1)	8.7
医学管理	0.3	▲ 12.1	▲ 15.5	▲ 4.2	▲ 4.4	▲ 3.0	▲ 0.9	6.6	▲ 0.8	3.9	▲ 0.1	2.1	17.8	(0.8)	8.3
在宅	5.0	4.3	4.0	9.1	7.0	7.0	8.5	7.6	6.3	8.1	7.2	7.7	10.1	(1.0)	6.1
投薬	▲ 4.5	▲ 13.2	▲ 15.0	▲ 5.5	▲ 7.9	▲ 6.4	▲ 5.2	▲ 2.7	▲ 10.8	▲ 8.6	▲ 13.1	▲ 10.0	3.1	(▲ 0.1)	1.2
注射	▲ 0.8	▲ 14.2	▲ 14.7	▲ 2.1	▲ 9.1	▲ 8.5	▲ 2.5	▲ 4.5	▲ 8.2	▲ 5.0	▲ 10.1	▲ 5.7	7.9	(0.0)	0.7
処置	1.7	▲ 6.9	▲ 8.9	0.7	▲ 3.0	▲ 4.3	0.1	▲ 1.8	▲ 5.6	▲ 0.7	▲ 6.4	▲ 5.7	3.8	(0.2)	8.7
手術・麻酔	4.8	▲ 10.7	▲ 23.2	▲ 3.8	▲ 10.0	▲ 3.2	0.0	5.4	▲ 4.2	2.3	▲ 4.6	▲ 3.6	11.2	(0.4)	2.8
検査・病理診断	0.8	▲ 24.9	▲ 22.8	▲ 3.7	▲ 5.8	▲ 3.3	0.5	3.2	▲ 4.7	▲ 3.2	▲ 5.4	▲ 0.7	19.1	(1.5)	18.4
画像診断	1.2	▲ 22.7	▲ 23.4	▲ 3.5	▲ 7.6	▲ 5.5	0.4	2.4	▲ 5.4	▲ 3.1	▲ 7.8	▲ 3.8	14.0	(0.4)	6.9
処方箋料	0.6	▲ 13.4	▲ 15.7	▲ 5.8	▲ 8.2	▲ 6.3	▲ 5.0	▲ 2.1	▲ 10.6	▲ 7.5	▲ 10.9	▲ 9.4	4.8	(▲ 0.1)	4.8
リハビリテーション	1.4	▲ 19.1	▲ 21.4	▲ 3.7	▲ 7.7	▲ 3.7	1.4	6.1	▲ 0.9	2.6	▲ 4.0	▲ 0.4	15.1	(0.1)	1.5
精神科専門療法	1.3	▲ 12.0	▲ 14.2	▲ 1.5	▲ 6.8	▲ 5.5	▲ 0.2	1.2	▲ 5.4	▲ 0.7	▲ 5.9	▲ 5.2	6.6	(0.1)	2.2
放射線治療	8.7	11.0	▲ 4.4	10.5	▲ 0.9	5.0	13.1	7.2	▲ 0.2	6.3	▲ 1.3	▲ 5.8	2.2	(0.1)	0.6
薬剤料	6.5	▲ 2.6	▲ 8.0	1.8	▲ 3.5	▲ 6.1	0.3	▲ 2.2	▲ 4.9	▲ 0.9	▲ 4.2	▲ 3.0	5.8	(2.7)	22.7
特定保険医療材料	5.0	1.0	▲ 1.8	8.8	2.7	0.9	6.1	4.2	0.3	5.5	0.5	0.3	8.5	(0.1)	1.0
その他	8.6	▲ 3.3	▲ 23.7	▲ 1.1	▲ 5.9	5.1	6.2	10.2	▲ 3.3	▲ 1.0	▲ 6.2	▲ 3.2	17.2	(0.0)	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～3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、３月は薬剤料、処方箋枚数はプラスに、処方箋１回当たり薬剤料はマイナスに転じた。

○　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～３月　① 調剤医療費・薬剤料の伸び率の推移

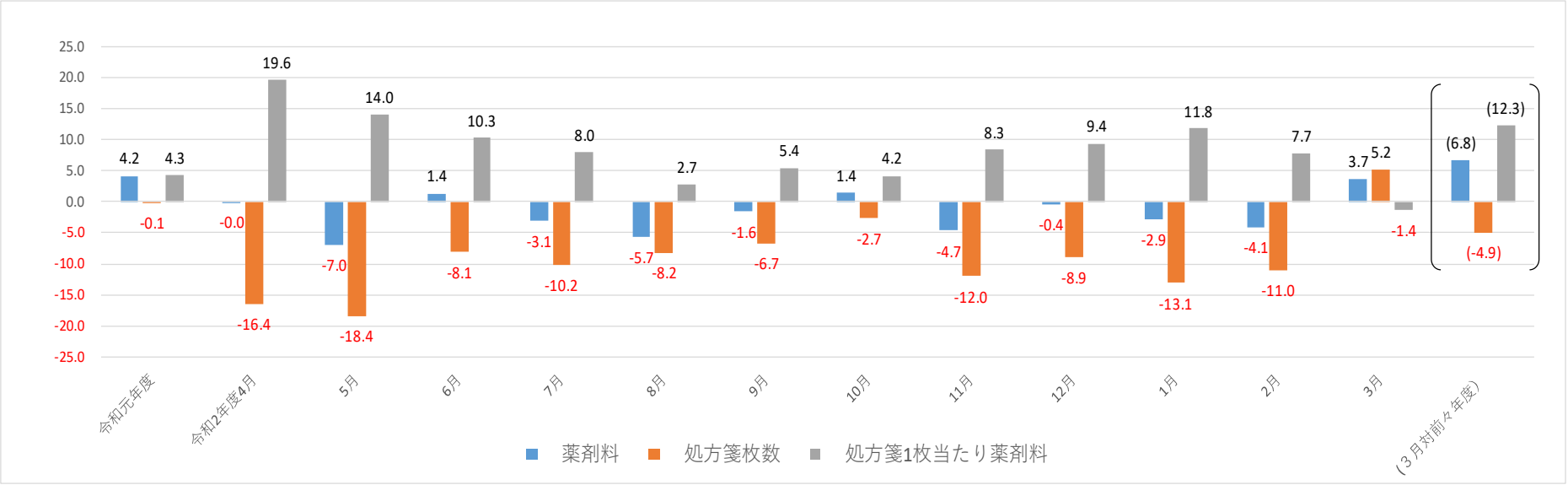
○ ３月の調剤医療費（電算処理分）の伸び率4.6%のうち、薬剤料のプラスの影響が2.8%と過半を占める。
○ 薬剤料の伸び率について、薬剤料、処方箋枚数はプラスに、処方箋1枚当たり薬剤料はマイナスに転じた。
（対前々年度で見ると、これまでの傾向と同様、処方箋枚数はマイナスに、処方箋1枚当たり薬剤料はプラスとなる。）

■ 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	3月	（３月対前々年度）
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	4.6	(5.3)
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	1.8	(0.4)
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	2.8	(4.9)

■ 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	3.7	(6.8)
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	5.2	(-4.9)
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	-1.4	(12.3)



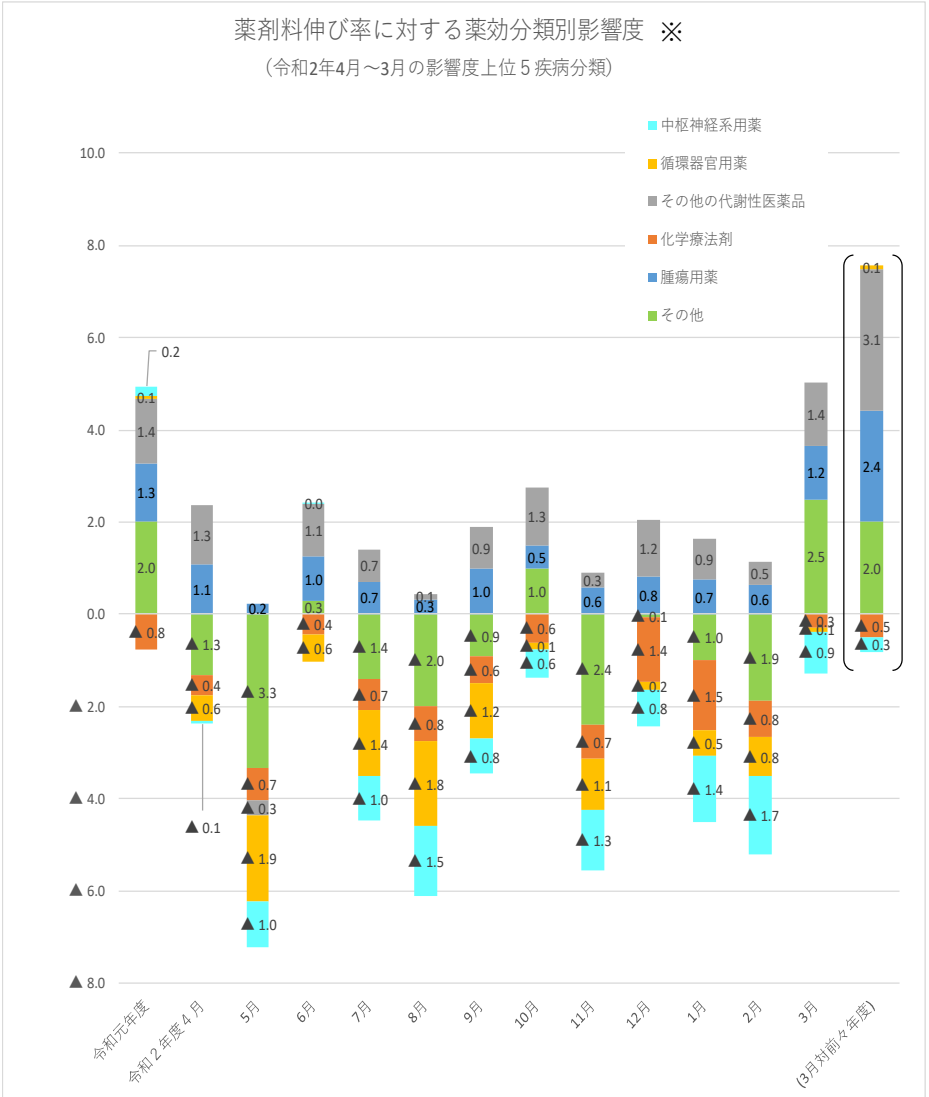
電子レセプトを用いた調剤医療費の分析　令和２年度４月～３月　② 薬効分類別 薬剤料

○　これまで大きく減少していた「化学療法剤」「ビタミン剤」「抗生物質製剤」などは引き続き、マイナスを示す一方で、「感覚器官用薬」や「腫瘍用薬」など大きなプラスを示す薬効分類もある。

○　伸び率への影響としては、「化学療法剤」「中枢神経系用薬」などは引き続き、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　（単位：%）

	令和元年度	令和2年度												（3月対前々年度）	令和元年度薬剤料の構成割合※（単位：%）
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3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	3.7	(6.8)	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	▲ 6.4	(▲ 2.3)	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	24.3	(▲ 3.4)	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	▲ 0.6	(0.6)	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	▲ 13.5	(▲ 13.7)	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	8.4	(15.2)	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	3.2	(17.7)	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	▲ 0.2	(▲ 3.7)	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	7.1	(7.2)	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	▲ 25.2	▲ 28.4	▲ 29.4	▲ 25.1	(▲ 20.7)	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	7.2	5.6	4.2	8.9	(18.9)	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	0.9	(7.1)	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	9.2	(22.6)	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	15.2	(36.9)	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	8.7	(▲ 12.3)	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	9.8	(13.1)	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	▲ 8.1	(▲ 27.7)	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	▲ 8.2	(▲ 13.1)	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	8.0	(51.1)	1.1



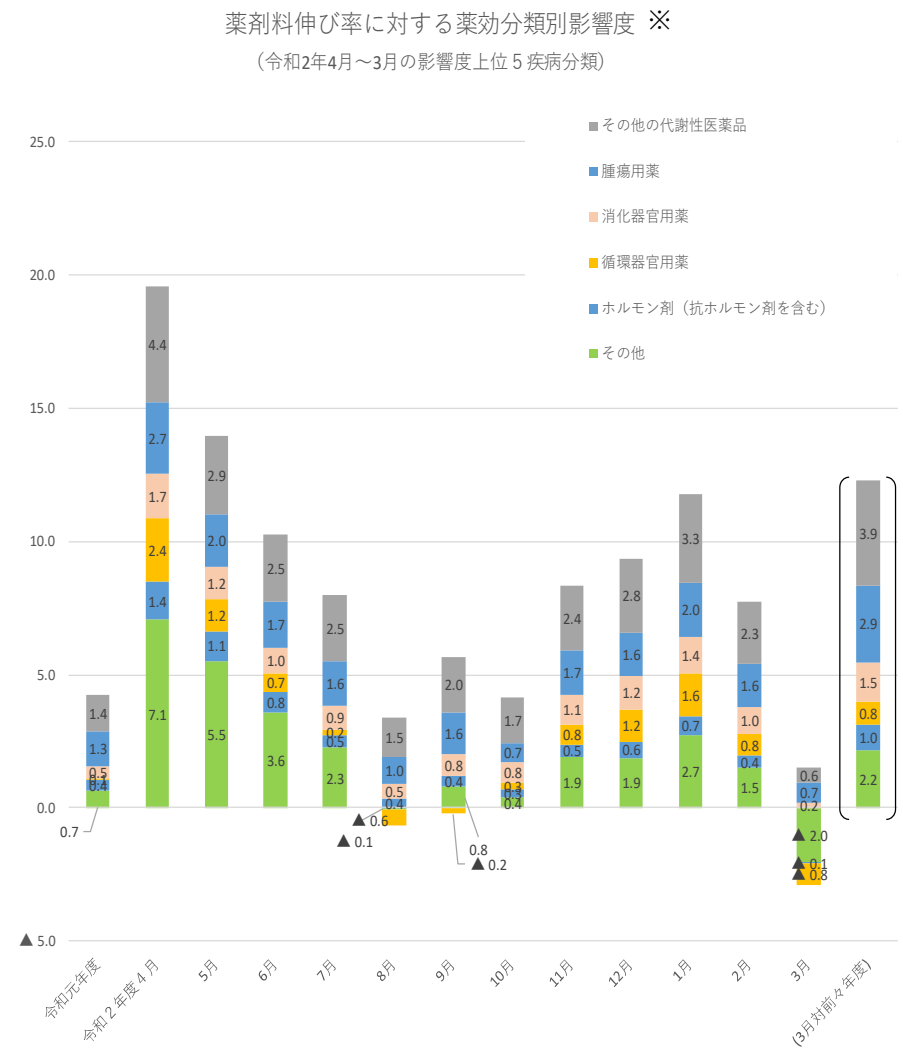
※影響度は（各薬効分類の薬剤料の増減分）÷（前期の薬剤料総数）×100で算定

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～３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」などに加え、「循環器官用薬」や「泌尿生殖器官および肛門用薬」などマイナスとなった薬効分類もある。
○　薬効分類別の影響度を見ると、「循環器官用薬」のマイナスが伸び率に影響している。

■ 薬効分類別処方箋1枚あたり薬剤料伸び率　（単位：%）

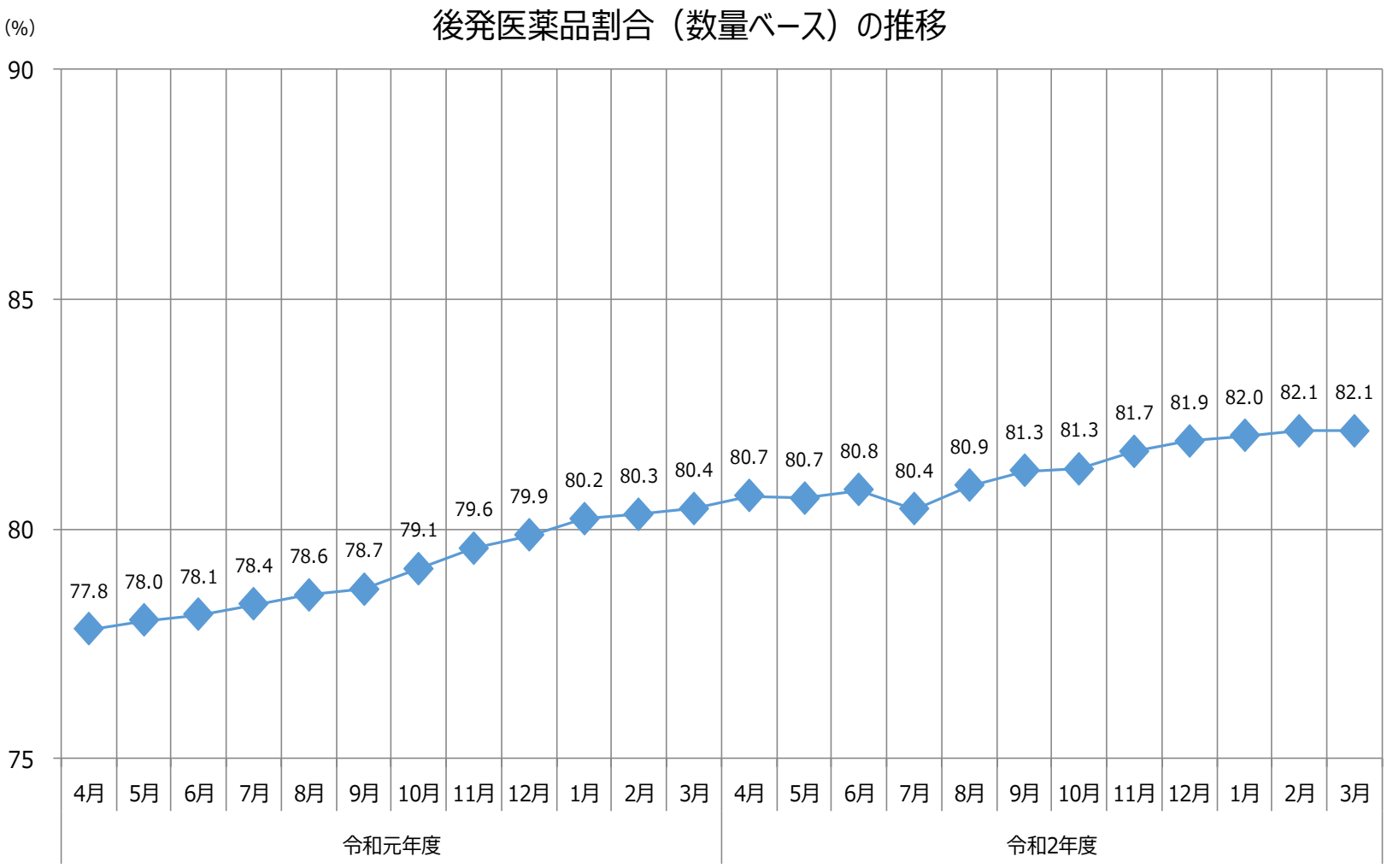
	令和元年度		令和2年度												令和2年度	(3月対前々年度)	令和元年度薬剤料の構成割合※ (単位：%)
	3月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
総数	13.8	4.3	19.6	14.0	10.3	8.0	2.7	5.4	4.2	8.3	9.4	11.8	7.7	▲ 1.4	8.1	(12.3)	100.0
中枢神経系用薬	15.5	1.5	19.1	14.4	8.9	4.3	▲ 1.9	1.7	▲ 1.4	3.6	4.0	3.7	▲ 1.3	▲ 11.0	3.3	(2.8)	14.8
感覚器官用薬	▲ 14.1	▲ 2.0	2.4	11.1	9.0	6.6	5.8	5.7	9.5	9.9	11.5	15.0	17.6	18.2	11.2	(1.6)	3.9
循環器官用薬	11.9	0.5	15.3	7.8	4.6	1.2	▲ 4.0	▲ 1.3	1.8	5.1	8.4	10.8	5.8	▲ 5.5	3.9	(5.8)	15.0
呼吸器官用薬	10.3	3.2	6.5	▲ 6.7	▲ 10.7	▲ 8.0	▲ 10.1	▲ 10.6	▲ 10.6	▲ 12.4	▲ 10.0	▲ 8.4	▲ 12.6	▲ 17.8	▲ 9.4	(▲ 9.3)	3.4
消化器官用薬	17.6	6.5	22.9	16.2	13.1	12.4	7.2	10.8	10.5	14.7	16.7	18.8	14.4	3.1	13.2	(21.2)	7.4
ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	26.1	8.8	34.5	26.5	17.2	11.0	8.1	9.4	6.8	11.1	13.0	16.3	10.1	▲ 1.8	13.0	(23.8)	4.3
泌尿生殖器官および肛門用薬	6.7	▲ 3.7	13.2	9.1	7.2	2.7	▲ 2.9	0.8	3.4	8.5	7.2	9.5	5.0	▲ 5.1	4.6	(1.3)	2.3
外皮用薬	10.7	1.3	9.8	11.4	9.9	6.2	6.0	4.0	7.6	11.1	14.5	14.9	11.6	1.9	8.9	(12.8)	3.1
ビタミン剤	17.0	5.2	20.9	18.1	15.4	12.4	▲ 11.5	▲ 16.3	▲ 21.0	▲ 19.0	▲ 17.9	▲ 17.6	▲ 20.7	▲ 28.8	▲ 7.8	(▲ 16.6)	1.8
滋養強壮薬	20.7	4.8	27.8	23.4	18.5	15.9	9.8	16.5	8.4	17.1	17.6	21.5	17.0	3.6	16.1	(25.1)	1.0
血液・体液用薬	17.4	6.1	16.1	9.3	7.0	5.3	0.8	3.3	4.3	6.9	10.9	12.5	7.1	▲ 4.0	6.5	(12.6)	7.3
その他の代謝性医薬品	24.1	9.9	30.4	19.8	17.2	16.6	9.7	13.6	11.5	16.1	19.0	21.9	16.2	3.9	16.1	(28.9)	14.8
腫瘍用薬	31.5	19.6	37.8	26.4	23.5	22.1	13.5	21.1	8.9	22.4	21.8	26.1	22.0	9.6	20.9	(44.0)	7.5
アレルギー用薬	▲ 10.7	2.7	▲ 1.5	8.9	3.8	2.3	1.4	▲ 3.1	7.1	3.9	7.7	12.6	3.7	3.4	4.3	(▲ 7.7)	3.9
漢方製剤	13.9	5.5	21.8	17.8	14.3	13.4	11.1	13.0	10.5	12.5	15.4	17.8	12.4	4.4	13.6	(19.0)	2.2
抗生物質製剤	▲ 12.9	▲ 6.3	▲ 19.9	▲ 29.5	▲ 26.4	▲ 18.9	▲ 19.7	▲ 20.6	▲ 16.9	▲ 19.2	▲ 17.0	▲ 17.1	▲ 21.1	▲ 12.6	▲ 20.0	(▲ 23.9)	1.0
化学療法剤	4.7	▲ 15.7	5.1	0.1	▲ 3.4	▲ 7.6	▲ 12.5	▲ 8.2	▲ 13.2	▲ 8.4	▲ 23.8	▲ 23.3	▲ 11.9	▲ 12.7	▲ 10.7	(▲ 8.6)	3.9
生物学的製剤	54.7	29.4	56.0	35.7	24.0	18.3	17.6	20.2	5.5	19.7	12.5	24.1	12.2	2.7	19.5	(58.9)	1.1



※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～３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３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。

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Press Release

政府統計

令和３年８月31日
【照会先】
保険局 調査課
課長　西岡　隆　（内線3291）
医療費解析官　八郷　秀之　（内線3375）
（代表電話）03(5253)1111
（直通電話）03(3595)2579

報道関係者　各位

「令和２年度　医療費の動向」を公表します
～概算医療費の年度集計結果～

厚生労働省では、毎月、医療費の動向を迅速に把握するため、医療機関からの診療報酬の請求（レセプト）に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計した「医療費の動向」を公表しています。このたび、令和２年度の集計結果がまとまりましたので公表します。

本資料における医療費は、速報値であり、労災・全額自費等の費用を含まないことから概算医療費と呼称しています。概算医療費は、医療機関などを受診し傷病の治療に要した費用全体の推計値である国民医療費の約 98%に相当しています。

本調査は、審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）から診療報酬に関する審査支払業務において集まる医療費情報の提供を受け、これらを集約することで、医療費の動向を迅速に把握し、医療保険行政のための基礎資料を得ることを目的としたものです。

【調査結果のポイント】

○　令和２年度の医療費は 42.2 兆円となり、前年度に比べて約 1.4 兆円の減少となった。（表１－１）

○　医療費の内訳を診療種類別にみると、入院 17.0 兆円（構成割合 40.4%）、入院外 14.2 兆円（33.7%）、歯科 3.0 兆円（7.1%）、調剤 7.5 兆円（17.9%）となっている。（表３－１）

○　医療費の伸び率は▲3.2%。診療種類別にみると、入院▲3.4%、入院外▲4.4%、歯科▲0.8%、調剤▲2.7%となっている。（表３－２）

○　医療機関を受診した延患者数に相当する受診延日数の伸び率は▲8.5%。診療種類別にみると、入院▲5.8%、入院外▲10.1%、歯科▲6.9%となっている。（表４－２）

○　１日当たり医療費の伸び率は＋5.8%。診療種類別にみると、入院＋2.6%、入院外＋6.4%、歯科＋6.6%、調剤＋7.3%となっている。（表５－２）

【医療費の動向】

	28 年度	29 年度	30 年度	元年度	２年度
医療費（兆円）	41.3	42.2	42.6	43.6	42.2
医療費の伸び率（%）	▲0.4	2.3	0.8	2.4	▲3.2
受診延日数の伸び率（%）	▲0.7	▲0.1	▲0.5	▲0.8	▲8.5
１日当たり医療費の伸び率（%）	0.3	2.4	1.3	3.2	5.8

「令和2年度　医療費の動向」は、厚生労働省のホームページにも掲載しています。
ホームページアドレス（http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/）

【調査概要】

調査方法　審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）より、制度別、医療機関種類別の医療費（点数）、件数、受診延日数、加入者数データの提供を受け、集計・分析を行う。

調査対象　審査支払機関において処理された令和２年度の診療報酬明細書情報　約 18.5 億件分

-令和2年度　医療費の動向-

政府統計

MEDIAS
Medical Information Analysis System

厚生労働省保険局調査課

目次

I　制度別の概算医療費

表1-1：　医療費の推移

表1-2：　医療費の伸び率（対前年度比）

表2-1：　１人当たり医療費の推移

表2-2：　１人当たり医療費の伸び率（対前年度比）

II　診療種類別の概算医療費

表3-1：　医療費の推移

表3-2：　医療費の伸び率（対前年度比）

表4-1：　受診延日数の推移

表4-2：　受診延日数の伸び率（対前年度比）

表5-1：　１日当たり医療費の推移

表5-2：　１日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

参考1：制度別の医療費の補正後の伸び率（対前年度比）

参考2：診療種類別の医療費の補正後の伸び率（対前年度比）

III　医療機関種類別の概算医療費

表6-1：　医療費の推移

表6-2：　医療費の伸び率（対前年度比）

表7-1：　主たる診療科別医科診療所医療費の推移

表7-2：　主たる診療科別医科診療所医療費の伸び率（対前年度比）

表8-1：　受診延日数の推移

表8-2：　受診延日数の伸び率（対前年度比）

表9-1：　主たる診療科別 医科診療所受診延日数の推移

表9-2：　主たる診療科別 医科診療所受診延日数の伸び率（対前年度比）

表10-1：　１施設当たり医療費の推移

表10-2：　１施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表11-1：　主たる診療科別 医科診療所　１施設当たり医療費の推移

表11-2：　主たる診療科別 医科診療所　１施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表12-1：　１施設当たり受診延日数の推移

表12-2：　１施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

表13-1：　主たる診療科別 医科診療所　１施設当たり受診延日数の推移

表13-2：　主たる診療科別 医科診療所　１施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

表14-1：　入院　医療費の推移

表14-2：　入院　医療費の伸び率（対前年度比）

表15-1：　入院　受診延日数の推移

表15-2：　入院　受診延日数の伸び率（対前年度比）

表16-1：　入院　１日当たり医療費の推移

表16-2：　入院　１日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表17-1：　入院　１施設当たり医療費の推移

表17-2：　入院　１施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表18-1：　入院　１施設当たり受診延日数の推移

表18-2：　入院　１施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

【参考】　推計新規入院件数、推計平均在院日数及び推計１入院当たり医療費

表19-1：　入院外　医療費の推移

表19-2：　入院外　医療費の伸び率（対前年度比）

表20-1：　主たる診療科別 医科診療所　入院外　医療費の推移

表20-2：　主たる診療科別 医科診療所　入院外　医療費の伸び率（対前年度比）

表21-1：　入院外　受診延日数の推移

表21-2：　入院外　受診延日数の伸び率（対前年度比）

表22-1：　主たる診療科別 医科診療所　入院外　受診延日数の推移

表22-2：　主たる診療科別 医科診療所　入院外　受診延日数の伸び率（対前年度比）

表23-1：　入院外　１日当たり医療費の推移

表23-2：　入院外　１日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表24-1：　主たる診療科別 医科診療所　入院外　１日当たり医療費の推移

表24-2：　主たる診療科別 医科診療所　入院外　１日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表25-1：　入院外　１施設当たり医療費の推移

表25-2：　入院外　１施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表26-1：　入院外　主たる診療科別 医科診療所　１施設当たり医療費の推移

表26-2：　入院外　主たる診療科別 医科診療所　１施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

表27-1：　入院外　１施設当たり受診延日数の推移

表27-2：　入院外　１施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

表28-1：　入院外　主たる診療科別 医科診療所 １施設当たり受診延日数の推移

表28-2：　入院外　主たる診療科別 医科診療所 １施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

Ⅳ　都道府県別の概算医療費

表29-1：　医療費総額

表29-2：　医療費総額の伸び率（対前年同期比）

表30-1：　受診延日数

表30-2：　都道府県別受診延日数の伸び率（対前年同期比）

表31-1：　１日当たり医療費

表31-2：　１日当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

【参考】　推計平均在院日数等

令和２年度　医療費の動向

Ⅰ　制度別の概算医療費

表1-1　　医療費の推移

（単位：兆円）

	総　計	医療保険適用							公　費
		75歳未満						75歳以上	
			被用者保険	本　人	家　族	国民健康保険	（再掲）未就学者		
平成28年度	41.3	23.9	12.3	6.5	5.2	11.5	1.4	15.3	2.1
平成29年度	42.2	24.1	12.8	6.9	5.3	11.3	1.4	16.0	2.1
平成30年度	42.6	24.0	13.1	7.1	5.3	10.9	1.4	16.4	2.1
（構成割合）	(100%)	(56.5%)	(30.8%)	(16.6%)	(12.4%)	(25.7%)	(3.4%)	(38.5%)	(5.0%)
令和元年度①	43.6	24.4	13.5	7.4	5.3	10.9	1.4	17.0	2.2
（構成割合）	(100%)	(55.9%)	(31.0%)	(17.0%)	(12.2%)	(24.9%)	(3.2%)	(39.1%)	(5.0%)
令和２年度②	42.2	23.5	13.0	7.3	4.8	10.5	1.1	16.6	2.1
（構成割合）	(100%)	(55.7%)	(30.9%)	(17.4%)	(11.4%)	(24.8%)	(2.7%)	(39.4%)	(4.9%)
②－①	▲1.41	▲0.90	▲0.49	▲0.06	▲0.48	▲0.41	▲0.27	▲0.41	▲0.10

注1.　審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。
　医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。

注2.　「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

注3.　「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。
　「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。なお、当該データは診療報酬明細書において、「公費負担者番号①」欄に記載される公費負担医療（第１公費）のデータを集計したものである。

表1-2　　医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	総　計	医療保険適用							公　費
		75歳未満						75歳以上	
			被用者保険	本　人	家　族	国民健康保険	（再掲）未就学者		
平成28年度	▲ 0.4	▲ 1.4	1.3	2.8	0.0	▲ 4.2	▲ 0.9	1.2	▲ 0.9
平成29年度	2.3	1.0	3.9	5.3	1.4	▲ 2.2	▲ 0.1	4.4	1.8
平成30年度	0.8	▲ 0.2	2.1	2.7	0.0	▲ 2.7	▲ 0.8	2.4	0.1
令和元年度	2.4	1.4	3.1	4.4	0.1	▲ 0.8	▲ 2.7	3.9	1.8
令和２年度	▲ 3.2	▲ 3.7	▲ 3.6	▲ 0.8	▲ 9.0	▲ 3.8	▲19.1	▲ 2.4	▲ 4.7

表2-1　　１人当たり医療費の推移

（単位：万円）

	総　計	医療保険適用						
		75歳未満						75歳以上
			被用者保険			国民健康保険	（再掲）未就学者	
				本　人	家　族			
平成28年度	32.5	21.7	16.3	15.4	16.1	33.9	21.3	93.0
平成29年度	33.3	22.1	16.7	15.8	16.4	34.9	21.6	94.2
平成30年度	33.7	22.2	16.9	16.0	16.6	35.3	21.9	93.9
令和元年度	34.5	22.6	17.3	16.5	16.8	36.4	21.8	95.2
令和２年度	33.5	21.9	16.7	16.2	15.5	35.8	18.1	92.0

注.　　１人当たり医療費は医療費の総額を加入者数で除して得た値である。加入者数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

表2-2　　１人当たり医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	総　計	医療保険適用						
		75歳未満						75歳以上
			被用者保険			国民健康保険	（再掲）未就学者	
				本　人	家　族			
平成28年度	▲ 0.4	▲ 0.9	0.1	0.2	0.4	0.1	0.2	▲ 2.0
平成29年度	2.5	1.6	2.5	2.6	2.0	3.0	1.4	1.4
平成30年度	1.0	0.5	1.3	1.1	1.0	1.3	1.1	▲ 0.3
令和元年度	2.6	2.0	2.6	2.9	1.4	3.0	▲ 0.4	1.3
令和２年度	▲ 2.9	▲ 3.1	▲ 3.6	▲ 1.5	▲ 7.7	▲ 1.7	▲17.0	▲ 3.3

Ⅱ　診療種類別の概算医療費

表3-1　　医療費の推移

（単位：兆円）

	総計	診療費					調剤	訪問看護療養	（参考）入院外＋調剤
		計	医科			歯科			
			計	入院	入院外				
平成28年度	41.3	33.6	30.7	16.5	14.2	2.9	7.5	0.19	21.7
平成29年度	42.2	34.3	31.4	17.0	14.4	2.9	7.7	0.22	22.1
平成30年度	42.6	34.8	31.9	17.3	14.6	3.0	7.5	0.26	22.0
（構成割合）	(100%)	(81.8%)	(74.8%)	(40.6%)	(34.2%)	(7.0%)	(17.6%)	(0.6%)	(51.8%)
令和元年度①	43.6	35.5	32.5	17.6	14.9	3.0	7.7	0.30	22.6
（構成割合）	(100%)	(81.5%)	(74.6%)	(40.5%)	(34.1%)	(6.9%)	(17.8%)	(0.7%)	(51.9%)
令和２年度②	42.2	34.3	31.3	17.0	14.2	3.0	7.5	0.36	21.7
（構成割合）	(100%)	(81.3%)	(74.1%)	(40.4%)	(33.7%)	(7.1%)	(17.9%)	(0.9%)	(51.6%)
②－①	▲1.41	▲1.27	▲1.24	▲0.60	▲0.65	▲0.02	▲0.21	0.06	▲0.85

注1.　入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。
注2.　総計には、訪問看護療養の費用額を含む。

表3-2　　医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	総計	診療費					調剤	訪問看護療養	（参考）入院外＋調剤
		計	医科			歯科			
			計	入院	入院外				
平成28年度	▲ 0.4	0.5	0.4	1.1	▲ 0.4	1.5	▲ 4.8	17.3	▲ 2.0
平成29年度	2.3	2.1	2.1	2.6	1.6	1.4	2.9	16.4	2.1
平成30年度	0.8	1.6	1.5	2.0	1.0	1.9	▲ 3.1	17.0	▲ 0.4
令和元年度	2.4	2.0	2.0	2.0	2.0	1.9	3.6	15.9	2.6
令和２年度	▲ 3.2	▲ 3.6	▲ 3.8	▲ 3.4	▲ 4.4	▲ 0.8	▲ 2.7	19.8	▲ 3.8

表4-1　　受診延日数の推移

（単位：億日）

	総計	診療費				調剤
		計	入院	入院外	歯科	
平成28年度	25.6	25.4	4.7	16.6	4.2	8.3
平成29年度	25.6	25.4	4.7	16.5	4.2	8.4
平成30年度	25.4	25.2	4.7	16.4	4.2	8.4
（構成割合）	(100%)	(99.1%)	(18.4%)	(64.3%)	(16.4%)	
令和元年度①	25.2	25.0	4.7	16.1	4.2	8.4
（構成割合）	(100%)	(98.9%)	(18.5%)	(63.9%)	(16.6%)	
令和2年度②	23.1	22.8	4.4	14.5	3.9	7.6
（構成割合）	(100%)	(98.6%)	(19.0%)	(62.8%)	(16.9%)	
②－①	▲2.15	▲2.20	▲0.27	▲1.64	▲0.29	▲0.78

注1.　診療実日数を取りまとめている。調剤については、処方せん枚数（受付回数）を取りまとめている。
注2.　総計には、訪問看護療養の実日数を含み、調剤の処方せん枚数（受付回数）を含めずに計上している。

表4-2　　受診延日数の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	総計	診療費				調剤
		計	入院	入院外	歯科	
平成28年度	▲ 0.7	▲ 0.8	▲ 0.2	▲ 1.0	▲ 0.5	0.8
平成29年度	▲ 0.1	▲ 0.2	0.5	▲ 0.5	0.1	1.1
平成30年度	▲ 0.5	▲ 0.6	▲ 0.4	▲ 0.8	▲ 0.1	0.6
令和元年度	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 0.3	▲ 1.4	0.3	▲ 0.1
令和２年度	▲ 8.5	▲ 8.8	▲ 5.8	▲10.1	▲ 6.9	▲ 9.3

表5-1　　１日当たり医療費の推移

（単位：千円）

	総計	診療費				調剤	訪問看護療養	（参考）入院外＋調剤
		計	医科		歯科			
			入院	入院外				
平成28年度	16.1	13.2	35.5	8.5	6.9	9.0	11.1	13.1
平成29年度	16.5	13.5	36.2	8.7	7.0	9.2	11.1	13.4
平成30年度	16.7	13.8	37.1	8.9	7.1	8.9	11.3	13.5
（総計=1）	（ 1.00 ）	（ 0.83 ）	（ 2.21 ）	（ 0.53 ）	（ 0.43 ）	（ 0.53 ）	（ 0.68 ）	（ 0.80 ）
令和元年度①	17.3	14.2	37.9	9.2	7.2	9.2	11.4	14.0
（総計=1）	（ 1.00 ）	（ 0.82 ）	（ 2.19 ）	（ 0.53 ）	（ 0.42 ）	（ 0.53 ）	（ 0.66 ）	（ 0.81 ）
令和２年度②	18.3	15.0	38.9	9.8	7.7	9.9	11.5	15.0
（総計=1）	（ 1.00 ）	（ 0.82 ）	（ 2.13 ）	（ 0.54 ）	（ 0.42 ）	（ 0.54 ）	（ 0.63 ）	（ 0.82 ）
②－①	1.0	0.8	1.0	0.6	0.5	0.7	0.1	1.0

注1.　１日当たり医療費とは、診療実日数当たりの医療費。
調剤では、処方せん１枚当たりの医療費。「（参考）入院外＋調剤」では、入院外及び調剤の医療費を受診延日数で除して得た値を計上する。

注2.　入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表5-2　　１日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	総計	診療費				調剤	訪問看護療養	（参考）入院外＋調剤
		計	医科		歯科			
			入院	入院外				
平成28年度	0.3	1.3	1.3	0.7	2.0	▲ 5.5	0.6	▲ 0.9
平成29年度	2.4	2.3	2.0	2.1	1.3	1.8	0.4	2.6
平成30年度	1.3	2.2	2.4	1.9	2.1	▲ 3.6	1.7	0.4
令和元年度	3.2	3.0	2.3	3.5	1.7	3.7	1.1	4.1
令和２年度	5.8	5.7	2.6	6.4	6.6	7.3	0.6	7.1

（参考）　休日数等の影響を補正した医療費総額の伸び率

参考１　制度別の医療費の補正後の伸び率

（単位：%）

	総　計	医療保険適用						公　費	対前年同期差（日）			
		75歳未満					75歳以上		日祭日	土曜日	休日でない木曜日	閏日
			被用者保険			国民健康保険						
				本　人	家　族							
平成28年度	▲ 0.4	▲ 1.3	1.4	2.9	0.1	▲ 4.1	1.3	▲ 0.8	0	－ 1	－ 4	－ 1
平成29年度	2.3	1.0	4.0	5.4	1.5	▲ 2.2	4.4	1.8	0	－ 1	＋ 3	0
平成30年度	0.9	▲ 0.0	2.3	2.9	0.2	▲ 2.6	2.4	0.2	＋ 1	－ 1	－ 1	0
令和元年度	2.9	1.9	3.7	5.0	0.7	▲ 0.2	4.4	2.4	＋ 3	＋ 2	＋ 1	＋ 1
令和２年度	▲ 3.9	▲ 4.4	▲ 4.4	▲ 1.6	▲ 9.9	▲ 4.4	▲ 2.9	▲ 5.4	－ 4	0	－ 1	－ 1

注.　「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

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	▲ 2.7	▲ 2.9	▲ 3.1	▲ 3.1	▲ 3.2	▲ 2.6	▲ 2.3	▲ 2.7
土曜日	▲ 1.0	▲ 0.7	▲ 0.4	▲ 0.2	▲ 0.6	▲ 1.1	▲ 1.2	▲ 1.0
休日でない木曜日	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 0.5	▲ 0.5	▲ 0.5	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 0.4

注1.　医療保険医療費の平成16～21年度各月の制度別１人当たり医療費の伸び率を、日曜・祭日等（年末については、12月29日～１月３日を日曜として扱っている）の数の対前年同月差、土曜日の対前年同月差、木曜日の対前年同月差、感染症サーベイランス調査の１定点当たりインフルエンザ報告数対前年同月差、花粉症の影響を表すデータとしては環境省花粉観測システムの観測地点・観測時別データを単純平均したものの対前年同月差を説明変数として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回帰分析した結果を用いている。
注2.　閏日に係る影響補正係数は、当月が閏日の場合3.6%、前年同月が閏日の場合▲3.4%とした。
注3.　入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。
注4.　改元に伴い、令和元年度限りの休日が設定されたが、この休日による４～５月の休日数等の影響補正についても、機械的に上記の補正方法を当てはめている。

参考２　診療種類別の医療費の補正後の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	総　計	医　科		歯科	調剤	対前年同期差（日）			
		入院	入院外			日曜・祭日等	土曜日	休日でない木曜日	閏日
平成28年度	▲ 0.4	1.3	▲ 0.4	1.2	▲ 4.7	0	－ 1	－ 4	－ 1
平成29年度	2.3	2.5	1.7	1.7	2.9	0	－ 1	＋ 3	0
平成30年度	0.9	2.0	1.2	2.0	▲ 2.9	＋ 1	－ 1	－ 1	0
令和元年度	2.9	2.1	2.8	2.8	4.6	＋ 3	＋ 2	＋ 1	＋ 1
令和２年度	▲ 3.9	▲ 3.5	▲ 5.3	▲ 1.8	▲ 3.8	－ 4	0	－ 1	－ 1

医療費の伸び率（対前年同月比）に対する休日数等１日当たりの影響補正係数（平成22年度～）

日曜・祭日等	▲ 2.7	▲ 1.2	▲ 3.5	▲ 3.5	▲ 4.2
土曜日	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.2
休日でない木曜日	▲ 0.4	▲ 0.2	▲ 0.6	▲ 1.3	▲ 0.2

注1.　医療保険医療費の平成16～21年度各月の制度別１人当たり医療費の伸び率を、日曜・祭日等（年末については、12月29日～１月３日を日曜として扱っている）の数の対前年同月差、土曜日の対前年同月差、木曜日の対前年同月差、感染症サーベイランス調査の１定点当たりインフルエンザ報告数対前年同月差、花粉症の影響を表すデータとしては環境省花粉観測システムの観測地点・観測時別データを単純平均したものの対前年同月差を説明変数として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回帰分析した結果を用いている。
注2.　閏日に係る影響補正係数は、当月が閏日の場合3.6%、前年同月が閏日の場合▲3.4%とした。
注3.　入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。
注4.　改元に伴い、令和元年度限りの休日が設定されたが、この休日による４～５月の休日数等の影響補正についても、機械的に上記の補正方法を当てはめている。

Ⅲ　医療機関種類別の概算医療費

(1) 入院・入院外計

表6-1　　医療費の推移

（単位：兆円）

	総　計	医　科							歯　科			保険薬局
			病　院					診療所		病　院	診療所	
				大　学	公　的	法　人	個　人					
平成28年度	41.3	30.7	22.2	2.83	8.03	11.12	0.18	8.6	2.87	0.15	2.72	7.50
平成29年度	42.2	31.4	22.7	2.91	8.25	11.40	0.16	8.7	2.92	0.16	2.76	7.71
平成30年度	42.6	31.9	23.2	3.01	8.43	11.62	0.14	8.7	2.97	0.17	2.81	7.47
（構成割合）	（100%）	(74.8%)	(54.5%)	(7.1%)	(19.8%)	(27.3%)	(0.3%)	(20.4%)	(7.0%)	(0.4%)	(6.6%)	(17.6%)
令和元年度①	43.6	32.5	23.8	3.14	8.64	11.87	0.12	8.7	3.03	0.17	2.85	7.75
（構成割合）	（100%）	(74.6%)	(54.6%)	(7.2%)	(19.8%)	(27.2%)	(0.3%)	(20.0%)	(6.9%)	(0.4%)	(6.6%)	(17.8%)
令和２年度②	42.2	31.3	23.0	3.03	8.22	11.63	0.11	8.3	3.01	0.16	2.84	7.54
（構成割合）	（100%）	(74.1%)	(54.5%)	(7.2%)	(19.5%)	(27.6%)	(0.3%)	(19.6%)	(7.1%)	(0.4%)	(6.7%)	(17.9%)
②－①	▲1.41	▲1.24	▲0.78	▲0.11	▲0.42	▲0.24	▲0.01	▲0.46	▲0.02	▲0.01	▲0.01	▲0.21

注1.　医科病院は、経営主体別に分類している。
注2.　「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。
注3.　「公的病院」には、病院のうち、国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関を分類している。但し、医育機関を除く。
注4.　医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

表6-2　　医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	総　計	医　科							歯　科			保険薬局
			病　院					診療所		病　院	診療所	
				大　学	公　的	法　人	個　人					
平成28年度	▲ 0.4	0.4	0.9	2.6	0.7	0.9	▲11.0	▲ 0.9	1.5	3.4	1.4	▲ 4.8
平成29年度	2.3	2.1	2.5	3.0	2.8	2.5	▲13.0	1.1	1.4	2.7	1.3	2.9
平成30年度	0.8	1.5	2.1	3.4	2.1	1.9	▲14.8	0.2	1.9	4.7	1.8	▲ 3.1
令和元年度	2.4	2.0	2.5	4.1	2.5	2.2	▲ 9.5	0.7	1.9	5.0	1.8	3.6
令和２年度	▲ 3.2	▲ 3.8	▲ 3.3	▲ 3.3	▲ 4.9	▲ 2.0	▲10.7	▲ 5.3	▲ 0.8	▲ 6.1	▲ 0.4	▲ 2.7

表7-1　　主たる診療科別 医科診療所　医療費の推移

（単位：億円）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成28年度	85,581	40,934	3,469	4,340	9,185	3,259	2,454	7,453	4,177	10,309
平成29年度	86,531	41,284	3,474	4,176	9,448	3,299	2,449	7,679	4,258	10,462
平成30年度	86,689	41,222	3,435	3,986	9,493	3,314	2,435	7,896	4,324	10,584
（構成割合）	（100%）	(47.6%)	(4.0%)	(4.6%)	(11.0%)	(3.8%)	(2.8%)	(9.1%)	(5.0%)	(12.2%)
令和元年度①	87,260	41,353	3,437	3,917	9,641	3,377	2,451	8,069	4,210	10,805
（構成割合）	（100%）	(47.4%)	(3.9%)	(4.5%)	(11.0%)	(3.9%)	(2.8%)	(9.2%)	(4.8%)	(12.4%)
令和２年度②	82,642	39,576	2,673	3,468	9,323	3,349	2,454	7,789	3,390	10,620
（構成割合）	（100%）	(47.9%)	(3.2%)	(4.2%)	(11.3%)	(4.1%)	(3.0%)	(9.4%)	(4.1%)	(12.9%)
②－①	▲ 4,618	▲ 1,777	▲ 764	▲ 449	▲ 318	▲ 28	3	▲ 280	▲ 820	▲ 185

注.　医科診療所ごとの主たる診療科別に医科診療所を分類して、医療費を集計している。

表7-2　　主たる診療科別 医科診療所　医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成28年度	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 0.7	▲ 3.9	0.5	0.7	▲ 1.2	0.1	▲ 1.1	▲ 1.0
平成29年度	1.1	0.9	0.1	▲ 3.8	2.9	1.2	▲ 0.2	3.0	2.0	1.5
平成30年度	0.2	▲ 0.2	▲ 1.1	▲ 4.6	0.5	0.4	▲ 0.6	2.8	1.5	1.2
令和元年度	0.7	0.3	0.0	▲ 1.7	1.6	1.9	0.7	2.2	▲ 2.6	2.1
令和２年度	▲ 5.3	▲ 4.3	▲22.2	▲11.5	▲ 3.3	▲ 0.8	0.1	▲ 3.5	▲19.5	▲ 1.7

表8-1　受診延日数の推移

（単位：億日）

	総計	医科							歯科			保険薬局
			病院					診療所		病院	診療所	
				大学	公的	法人	個人					
平成28年度	25.6	21.3	8.6	0.68	2.54	5.29	0.12	12.6	4.17	0.17	4.00	8.30
平成29年度	25.6	21.2	8.6	0.68	2.54	5.30	0.10	12.6	4.18	0.17	4.01	8.39
平成30年度	25.4	21.0	8.6	0.68	2.52	5.28	0.08	12.5	4.17	0.17	4.00	8.44
（構成割合）	（100%）	(82.7%)	(33.6%)	(2.7%)	(9.9%)	(20.7%)	(0.3%)	(49.1%)	(16.4%)	(0.7%)	(15.7%)	
令和元年度①	25.2	20.8	8.5	0.68	2.49	5.24	0.08	12.3	4.18	0.18	4.01	8.43
（構成割合）	（100%）	(82.4%)	(33.6%)	(2.7%)	(9.9%)	(20.7%)	(0.3%)	(48.8%)	(16.6%)	(0.7%)	(15.9%)	
令和２年度②	23.1	18.9	7.8	0.61	2.24	4.91	0.07	11.1	3.89	0.16	3.74	7.65
（構成割合）	（100%）	(81.8%)	(33.9%)	(2.6%)	(9.7%)	(21.3%)	(0.3%)	(47.9%)	(16.9%)	(0.7%)	(16.2%)	
②－①	▲2.15	▲1.91	▲0.66	▲0.07	▲0.25	▲0.32	▲0.01	▲1.25	▲0.29	▲0.02	▲0.27	▲0.78

注1.　診療実日数を取りまとめている。保険薬局については、処方せん枚数（受付回数）を取りまとめている。
注2.　総計には、訪問看護ステーションの実日数を含み、保険薬局の処方せん枚数（受付回数）を含めずに計上している。

表8-2　受診延日数の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	総計	医科							歯科			保険薬局
			病院					診療所		病院	診療所	
				大学	公的	法人	個人					
平成28年度	▲ 0.7	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 1.6	▲ 0.3	▲ 9.5	▲ 0.8	▲ 0.5	0.2	▲ 0.6	0.8
平成29年度	▲ 0.1	▲ 0.3	▲ 0.2	▲ 0.5	▲ 0.1	0.1	▲13.4	▲ 0.3	0.1	1.0	0.1	1.1
平成30年度	▲ 0.5	▲ 0.7	▲ 0.7	▲ 0.2	▲ 0.9	▲ 0.4	▲16.8	▲ 0.7	▲ 0.1	0.3	▲ 0.2	0.6
令和元年度	▲ 0.8	▲ 1.2	▲ 0.9	▲ 0.1	▲ 1.1	▲ 0.8	▲10.7	▲ 1.4	0.3	2.1	0.2	▲ 0.1
令和２年度	▲ 8.5	▲ 9.2	▲ 7.7	▲10.3	▲10.2	▲ 6.2	▲13.3	▲10.2	▲ 6.9	▲11.8	▲ 6.7	▲ 9.3

表9-1　主たる診療科別 医科診療所　受診延日数の推移

（単位：万日）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成28年度	126,205	48,319	6,554	6,201	21,629	8,321	3,379	10,124	9,603	12,074
平成29年度	125,791	48,031	6,466	5,837	21,750	8,437	3,350	10,189	9,595	12,136
平成30年度	124,865	47,600	6,317	5,503	21,611	8,478	3,310	10,208	9,597	12,240
(構成割合)	（100%）	(38.1%)	(5.1%)	(4.4%)	(17.3%)	(6.8%)	(2.7%)	(8.2%)	(7.7%)	(9.8%)
令和元年度①	123,159	46,783	6,179	5,240	21,390	8,584	3,323	10,073	9,182	12,404
(構成割合)	（100%）	(38.0%)	(5.0%)	(4.3%)	(17.4%)	(7.0%)	(2.7%)	(8.2%)	(7.5%)	(10.1%)
令和２年度②	110,654	42,051	4,234	4,431	19,952	8,504	3,193	9,333	6,938	12,018
(構成割合)	（100%）	(38.0%)	(3.8%)	(4.0%)	(18.0%)	(7.7%)	(2.9%)	(8.4%)	(6.3%)	(10.9%)
②－①	▲12,504	▲4,732	▲1,946	▲809	▲1,438	▲80	▲131	▲740	▲2,244	▲386

表9-2　主たる診療科別 医科診療所　受診延日数の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成28年度	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 4.9	▲ 0.1	1.4	▲ 1.7	▲ 1.0	▲ 2.0	▲ 0.0
平成29年度	▲ 0.3	▲ 0.6	▲ 1.3	▲ 5.9	0.6	1.4	▲ 0.9	0.6	▲ 0.1	0.5
平成30年度	▲ 0.7	▲ 0.9	▲ 2.3	▲ 5.7	▲ 0.6	0.5	▲ 1.2	0.2	0.0	0.9
令和元年度	▲ 1.4	▲ 1.7	▲ 2.2	▲ 4.8	▲ 1.0	1.2	0.4	▲ 1.3	▲ 4.3	1.3
令和２年度	▲10.2	▲10.1	▲31.5	▲15.4	▲ 6.7	▲ 0.9	▲ 3.9	▲ 7.3	▲24.4	▲ 3.1

表10-1　　１施設当たり医療費の推移

（単位：万円）

	医　科						歯　科		保険薬局
	病　院					診療所	病　院	診療所	
		大　学	公　的	法　人	個　人				
平成28年度	262,273	1,767,467	525,198	170,516	76,476	10,074	8,765	4,028	13,207
平成29年度	269,691	1,812,859	540,389	174,689	74,641	10,160	8,992	4,086	13,479
平成30年度	277,384	1,888,457	555,446	178,816	71,687	10,165	9,341	4,174	12,895
令和元年度①	286,677	1,968,859	574,164	183,781	72,115	10,207	9,763	4,264	13,251
令和２年度②	278,873	1,906,907	547,328	180,922	70,203	9,663	9,173	4,272	12,776
②－①	▲ 7,804	▲61,952	▲26,836	▲ 2,859	▲ 1,912	▲ 544	▲ 590	8	▲ 475

注.　１施設当たり医療費は医療費の総額を審査支払機関に審査支払請求を行った施設数で除して得た値である。

表10-2　　１施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医　科						歯　科		保険薬局
	病　院					診療所	病　院	診療所	
		大　学	公　的	法　人	個　人				
平成28年度	1.1	2.0	1.4	0.6	▲ 0.9	▲ 1.1	2.5	1.2	▲ 6.0
平成29年度	2.8	2.6	2.9	2.4	▲ 2.4	0.8	2.6	1.4	2.1
平成30年度	2.9	4.2	2.8	2.4	▲ 4.0	0.1	3.9	2.2	▲ 4.3
令和元年度	3.4	4.3	3.4	2.8	0.6	0.4	4.5	2.2	2.8
令和２年度	▲ 2.7	▲ 3.1	▲ 4.7	▲ 1.6	▲ 2.7	▲ 5.3	▲ 6.0	0.2	▲ 3.6

表11-1　　主たる診療科別 医科診療所　１施設当たり医療費の推移

（単位：万円）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成28年度	10,074	10,304	6,872	10,446	12,951	7,553	7,077	10,942	8,312	11,078
平成29年度	10,160	10,373	6,863	10,451	13,179	7,536	7,125	11,186	8,472	11,086
平成30年度	10,165	10,340	6,753	10,323	13,177	7,536	7,178	11,459	8,626	11,060
令和元年度①	10,207	10,375	6,692	10,416	13,322	7,620	7,262	11,641	8,378	11,099
令和２年度②	9,663	9,873	5,282	10,033	12,859	7,525	7,417	11,165	6,774	10,694
②－①	▲ 544	▲ 502	▲ 1,410	▲ 383	▲ 463	▲ 95	155	▲ 476	▲ 1,605	▲ 405

表11-2　　主たる診療科別 医科診療所　１施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成28年度	▲ 1.1	▲ 1.2	▲ 1.1	▲ 0.7	▲ 0.6	▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 0.8	▲ 1.1	▲ 2.5
平成29年度	0.8	0.7	▲ 0.1	0.0	1.8	▲ 0.2	0.7	2.2	1.9	0.1
平成30年度	0.1	▲ 0.3	▲ 1.6	▲ 1.2	▲ 0.0	0.0	0.7	2.4	1.8	▲ 0.2
令和元年度	0.4	0.3	▲ 0.9	0.9	1.1	1.1	1.2	1.6	▲ 2.9	0.4
令和２年度	▲ 5.3	▲ 4.8	▲21.1	▲ 3.7	▲ 3.5	▲ 1.2	2.1	▲ 4.1	▲19.2	▲ 3.7

表12-1　　１施設当たり受診延日数の推移

（単位：万日）

	医　科						歯　科		保険薬局
	病　院					診療所	病　院	診療所	
		大　学	公　的	法　人	個　人				
平成28年度	10.2	42.5	16.6	8.1	4.9	1.49	0.97	0.59	1.46
平成29年度	10.2	42.1	16.6	8.1	4.8	1.48	0.98	0.59	1.47
平成30年度	10.2	42.4	16.6	8.1	4.5	1.46	0.98	0.59	1.46
令和元年度①	10.2	42.3	16.5	8.1	4.5	1.44	0.99	0.60	1.44
令和２年度②	9.5	38.0	14.9	7.6	4.2	1.29	0.88	0.56	1.30
②－①	▲ 0.7	▲ 4.3	▲ 1.7	▲ 0.5	▲ 0.2	▲ 0.15	▲ 0.12	▲ 0.04	▲ 0.15

注.　１施設当たり受診延日数は受診延日数を審査支払機関に審査支払請求を行った施設数で除して得た値である。

表12-2　　１施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医　科						歯　科		保険薬局
	病　院					診療所	病　院	診療所	
		大　学	公　的	法　人	個　人				
平成28年度	▲ 0.7	▲ 1.2	▲ 0.9	▲ 0.7	0.7	▲ 1.1	▲ 0.6	▲ 0.7	▲ 0.5
平成29年度	0.1	▲ 1.0	0.1	0.1	▲ 2.8	▲ 0.6	0.9	0.2	0.2
平成30年度	0.0	0.5	▲ 0.3	0.0	▲ 6.2	▲ 0.9	▲ 0.5	0.2	▲ 0.7
令和元年度	▲ 0.1	▲ 0.0	▲ 0.3	▲ 0.2	▲ 0.7	▲ 1.6	1.6	0.6	▲ 0.9
令和２年度	▲ 7.2	▲10.2	▲10.0	▲ 5.7	▲ 5.5	▲10.2	▲11.7	▲ 6.1	▲10.1

表13-1　　主たる診療科別 医科診療所　１施設当たり受診延日数の推移

（単位：日）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成28年度	14,857	12,163	12,982	14,924	30,499	19,282	9,745	14,863	19,111	12,975
平成29年度	14,769	12,068	12,775	14,606	30,339	19,268	9,746	14,842	19,090	12,860
平成30年度	14,641	11,940	12,418	14,253	30,000	19,277	9,755	14,814	19,146	12,791
令和元年度①	14,406	11,737	12,032	13,934	29,556	19,370	9,846	14,533	18,273	12,741
令和２年度②	12,938	10,490	8,367	12,819	27,519	19,110	9,650	13,378	13,863	12,101
②－①	▲ 1,468	▲ 1,247	▲ 3,665	▲ 1,116	▲ 2,038	▲ 260	▲ 196	▲ 1,155	▲ 4,410	▲ 640

表13-2　　主たる診療科別 医科診療所　１施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成28年度	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 1.3	▲ 1.7	▲ 1.2	0.4	▲ 0.8	▲ 1.9	▲ 2.0	▲ 1.5
平成29年度	▲ 0.6	▲ 0.8	▲ 1.6	▲ 2.1	▲ 0.5	▲ 0.1	0.0	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.9
平成30年度	▲ 0.9	▲ 1.1	▲ 2.8	▲ 2.4	▲ 1.1	0.0	0.1	▲ 0.2	0.3	▲ 0.5
令和元年度	▲ 1.6	▲ 1.7	▲ 3.1	▲ 2.2	▲ 1.5	0.5	0.9	▲ 1.9	▲ 4.6	▲ 0.4
令和２年度	▲10.2	▲10.6	▲30.5	▲ 8.0	▲ 6.9	▲ 1.3	▲ 2.0	▲ 7.9	▲24.1	▲ 5.0

(2) 入院

表14-1　　入院　医療費の推移

（単位：兆円）

	医　科									歯　科
		病　院							診療所	
			大　学	公　的	法　人	個　人	200床未満	200床以上		
平成28年度	16.5	16.2	1.9	5.7	8.5	0.1	4.7	11.5	0.33	0.056
平成29年度	17.0	16.6	2.0	5.8	8.7	0.1	4.8	11.8	0.33	0.058
平成30年度	17.3	17.0	2.0	5.9	8.9	0.1	5.0	12.0	0.32	0.062
令和元年度①	17.6	17.3	2.1	6.0	9.1	0.1	5.1	12.2	0.31	0.066
令和２年度②	17.0	16.7	2.0	5.7	9.0	0.1	5.1	11.7	0.30	0.061
②－①	▲0.60	▲0.59	▲0.10	▲0.34	▲0.14	▲0.01	▲0.05	▲0.54	▲0.01	▲0.00

注.　入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表14-2　　入院　医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医　科									歯　科
		病　院							診療所	
			大　学	公　的	法　人	個　人	200床未満	200床以上		
平成28年度	1.1	1.2	2.2	1.0	1.4	▲10.9	0.6	1.5	▲ 2.6	5.5
平成29年度	2.6	2.7	2.5	2.8	2.9	▲14.5	3.1	2.5	▲ 2.0	3.0
平成30年度	2.0	2.1	2.5	2.0	2.2	▲13.6	3.0	1.7	▲ 2.6	7.1
令和元年度	2.0	2.1	2.5	1.7	2.3	▲ 8.6	3.2	1.6	▲ 2.5	5.4
令和２年度	▲ 3.4	▲ 3.4	▲ 4.9	▲ 5.7	▲ 1.5	▲ 9.5	▲ 1.0	▲ 4.4	▲ 2.9	▲ 7.6

表15-1　　入院　受診延日数の推移

（単位：億日）

	医　科									歯　科
		病　院							診療所	
			大　学	公　的	法　人	個　人	200床未満	200床以上		
平成28年度	4.7	4.5	0.28	1.15	3.02	0.07	1.68	2.83	0.15	0.011
平成29年度	4.7	4.5	0.28	1.16	3.05	0.06	1.70	2.84	0.15	0.011
平成30年度	4.7	4.5	0.28	1.15	3.06	0.05	1.72	2.81	0.14	0.011
令和元年度①	4.7	4.5	0.28	1.14	3.06	0.04	1.75	2.78	0.13	0.011
令和２年度②	4.4	4.3	0.25	1.03	2.95	0.04	1.69	2.58	0.12	0.010
②－①	▲0.27	▲0.26	▲0.03	▲0.12	▲0.11	▲0.00	▲0.05	▲0.20	▲0.01	▲0.00

表15-2　　入院　受診延日数の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医　科									歯　科
		病　院							診療所	
			大　学	公　的	法　人	個　人	200床未満	200床以上		
平成28年度	▲ 0.2	▲ 0.0	▲ 0.0	▲ 0.5	0.4	▲ 9.0	0.1	▲ 0.1	▲ 4.8	1.8
平成29年度	0.5	0.7	0.2	0.7	1.1	▲15.4	1.5	0.2	▲ 4.5	1.4
平成30年度	▲ 0.4	▲ 0.3	▲ 0.4	▲ 0.8	0.2	▲14.1	1.0	▲ 1.1	▲ 5.3	2.2
令和元年度	▲ 0.3	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.5	0.2	▲ 8.8	1.4	▲ 1.0	▲ 5.9	1.7
令和２年度	▲ 5.8	▲ 5.7	▲10.2	▲10.1	▲ 3.6	▲10.2	▲ 3.1	▲ 7.4	▲ 9.2	▲14.1

表16-1　　入院　１日当たり医療費の推移

（単位：円）

	医　科									歯　科
		病　院							診療所	
			大　学	公　的	法　人	個　人	200床未満	200床以上		
平成28年度	35,456	35,909	69,274	49,120	28,139	20,398	27,782	40,720	21,992	53,105
平成29年度	36,169	36,603	70,928	50,109	28,635	20,611	28,221	41,626	22,562	53,921
平成30年度	37,052	37,472	72,988	51,545	29,223	20,736	28,765	42,805	23,202	56,556
令和元年度①	37,890	38,285	74,894	52,685	29,848	20,792	29,286	43,928	24,049	58,641
令和２年度②	38,876	39,237	79,384	55,292	30,510	20,965	29,923	45,346	25,723	63,106
②－①	986	952	4,490	2,607	661	173	637	1,418	1,674	4,464

注.　入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表16-2　　入院　１日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医　科									歯　科
		病　院							診療所	
			大　学	公　的	法　人	個　人	200床未満	200床以上		
平成28年度	1.3	1.3	2.2	1.5	1.0	▲ 2.1	0.5	1.6	2.3	3.6
平成29年度	2.0	1.9	2.4	2.0	1.8	1.0	1.6	2.2	2.6	1.5
平成30年度	2.4	2.4	2.9	2.9	2.1	0.6	1.9	2.8	2.8	4.9
令和元年度	2.3	2.2	2.6	2.2	2.1	0.3	1.8	2.6	3.7	3.7
令和２年度	2.6	2.5	6.0	4.9	2.2	0.8	2.2	3.2	7.0	7.6

表17-1　　入院　１施設当たり医療費の推移

（単位：万円）

	医科病院						
		大　学	公　的	法　人	個　人	200床未満	200床以上
平成28年度	191,803	1,202,278	369,801	130,268	55,789	80,493	435,190
平成29年度	197,462	1,227,163	380,534	133,948	53,537	83,063	449,107
平成30年度	203,126	1,267,422	390,565	137,573	52,154	85,803	465,207
令和元年度①	209,026	1,300,557	400,312	141,594	53,009	88,805	482,349
令和２年度②	203,129	1,239,912	378,533	140,147	52,289	88,121	467,548
②－①	▲ 5,897	▲60,645	▲21,779	▲ 1,448	▲ 720	▲ 684	▲14,802

表17-2　　入院　１施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医科病院						
		大　学	公　的	法　人	個　人	200床未満	200床以上
平成28年度	1.4	1.6	1.7	1.0	▲ 0.8	0.9	1.4
平成29年度	3.0	2.1	2.9	2.8	▲ 4.0	3.2	3.2
平成30年度	2.9	3.3	2.6	2.7	▲ 2.6	3.3	3.6
令和元年度	2.9	2.6	2.5	2.9	1.6	3.5	3.7
令和２年度	▲ 2.8	▲ 4.7	▲ 5.4	▲ 1.0	▲ 1.4	▲ 0.8	▲ 3.1

表18-1　　入院　１施設当たり受診延日数の推移

（単位：万日）

	医科病院						
		大　学	公　的	法　人	個　人	200床未満	200床以上
平成28年度	5.34	17.36	7.53	4.63	2.73	2.90	10.69
平成29年度	5.39	17.30	7.59	4.68	2.60	2.94	10.79
平成30年度	5.42	17.36	7.58	4.71	2.52	2.98	10.87
令和元年度①	5.46	17.37	7.60	4.74	2.55	3.03	10.98
令和２年度②	5.18	15.62	6.85	4.59	2.49	2.94	10.31
②－①	▲0.28	▲1.75	▲0.75	▲0.15	▲0.06	▲0.09	▲0.67

表18-2　　入院　１施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医科病院						
		大　学	公　的	法　人	個　人	200床未満	200床以上
平成28年度	0.1	▲ 0.6	0.3	0.0	1.3	0.4	▲ 0.2
平成29年度	1.0	▲ 0.3	0.9	1.0	▲ 5.0	1.6	0.9
平成30年度	0.5	0.4	▲ 0.2	0.6	▲ 3.2	1.3	0.7
令和元年度	0.7	0.0	0.3	0.8	1.4	1.7	1.0
令和２年度	▲ 5.2	▲10.1	▲ 9.9	▲ 3.2	▲ 2.2	▲ 2.9	▲ 6.1

Ⅲ-(2) 【参考】 推計新規入院件数，推計平均在院日数及び推計1入院当たり医療費 ～入院医療費の３要素分解～

入院受診延日数は次の１．で示すように推計新規入院件数（前月以前に退院した者が当月再入院した場合を含む）と推計平均在院日数（次の２．の関係を用いて入院の1件当たり日数から算定した平均在院日数）の積に分解できる。

したがって、次の３．で示すように入院医療費は「推計新規入院件数」（入院発生），「推計平均在院日数」（入院期間）及び「入院の1日当たり医療費」（入院単価）の３要素の積に分解でき、さらに、推計新規入院件数と推計1入院当たり医療費（推計平均在院日数に入院の1日当たり医療費を乗じて得た1入院当たり医療費）の積に分解できる。

１．入院受診延日数と推計新規入院件数、推計平均在院日数の関係

入院受診延日数＝推計新規入院件数×推計平均在院日数

推計新規入院件数＝入院受診延日数÷推計平均在院日数

２．1件当たり日数と推計平均在院日数の関係

$$\text{推計平均在院日数} = 1\text{件当たり日数} \times \frac{\text{月の日数} - 1}{\text{月の日数} - 1\text{件当たり日数}}$$

$$1\text{件当たり日数} = \text{推計平均在院日数} \times \frac{\text{月の日数}}{\text{月の日数} - 1 + \text{推計平均在院日数}}$$

月の日数＝当該期間の日数÷当該期間の月数

３．入院医療費の３要素分解と推計1入院当たり医療費の関係

推計1入院当たり医療費＝推計平均在院日数×入院の1日当たり医療費

入院医療費＝入院受診延日数×入院の1日当たり医療費

＝推計新規入院件数×推計平均在院日数×入院の1日当たり医療費

＝推計新規入院件数×推計1入院当たり医療費

４．推計平均在院日数に関する留意事項

(1) 概算医療費の推計平均在院日数と病院報告の平均在院日数もしくは患者調査の退院患者平均在院日数には次に示すような違いがあるため数値が異なることがある。

① 入院患者の範囲の違い

病院報告及び患者調査の対象となる患者には医療保険適用及び公費負担医療の患者以外に、概算医療費には含まれないその他（正常な分娩や検査入院、自賠責保険、労災、自費診療など）の患者が含まれる。一方、概算医療費には病院報告には含まれない診療所分が含まれる。

② 算定方法の違い

概算医療費の推計平均在院日数は入院の1件当たり日数から算定する。病院報告の平均在院日数は在院患者延数と新入院患者数、退院患者数から算定する。患者調査の退院患者平均在院日数は退院患者が実際に入院した期間の平均である。

③ 退院日が含まれるかどうかの違い

概算医療費の入院受診延日数には退院日も含まれるが、病院報告の在院患者延数には退院日の患者は含まれず、患者調査の入院期間にも退院日は含まれない。

④ 当月中に退院・再入院した患者の入院日数を通算するかどうかの違い

当月中に退院・再入院した患者について、退院までの入院日数と再入院以後の入院日数は、概算医療費の推計平均在院日数では１回の入院の入院日数として扱い、通算する。病院報告の平均在院日数と患者調査の退院患者平均在院日数では別々の入院の入院日数として扱い、通算しない。

(2) 入院期間中に外泊した場合、外泊期間の日数は入院受診延日数に含まれ、外泊期間中の患者の延数も同様に病院報告の在院患者延数に含まれる。

(3) 概算医療費の推計平均在院日数では、入院期間中に加入する医療保険制度を変更した場合、変更前後で別のレセプトに計上されるため、連続した入院として扱われないこととなる。

※参考 「推計平均在院日数の数理分析（平成24年9月）」
「推計平均在院日数の数理分析（Ⅱ）（平成25年1月）」
http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/zenpan/sankou.html

Ⅲ-(2) 【参考】

①-ⅰ. 推計新規入院件数

（単位：万件）

	医科病院							医科診療所
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上	
平成28年度	1,434.1	173.6	616.0	635.5	9.0	386.3	1047.3	116.0
平成29年度	1,455.8	177.7	625.7	644.5	7.9	390.1	1065.2	113.0
平成30年度	1,462.6	180.4	626.3	649.3	6.7	394.5	1067.0	109.3
令和元年度	1,462.0	182.5	623.4	650.3	5.8	395.6	1066.0	105.7
令和２年度	1,388.3	178.7	579.7	625.1	4.9	371.7	1016.2	97.5

注.　推計新規入院件数は入院受診延日数を推計平均在院日数で除して得た値である。

①-ⅱ. 推計新規入院件数の伸び率（対前年同期比）

（単位：%）

	医科病院							医科診療所
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上	
平成28年度	1.3	2.6	0.8	1.7	▲ 9.4	0.5	1.7	▲ 2.9
平成29年度	1.5	2.3	1.6	1.4	▲12.5	1.0	1.7	▲ 2.6
平成30年度	0.5	1.5	0.1	0.7	▲15.0	1.1	0.2	▲ 3.3
令和元年度	▲ 0.0	1.2	▲ 0.5	0.2	▲12.8	0.3	▲ 0.1	▲ 3.4
令和２年度	▲ 5.0	▲ 2.1	▲ 7.0	▲ 3.9	▲16.3	▲ 6.0	▲ 4.7	▲ 7.7

②-ⅰ. １施設当たり推計新規入院件数

（単位：件）

	医科病院						
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上
平成28年度	1,697	10,852	4,028	974	376	666	3,949
平成29年度	1,728	11,054	4,097	988	369	674	4,045
平成30年度	1,749	11,304	4,127	999	354	683	4,128
令和元年度	1,763	11,447	4,141	1,007	343	687	4,208
令和２年度	1,684	11,230	3,860	972	313	647	4,066

注.　１施設当たり推計新規入院件数は推計新規入院件数を審査支払機関に審査支払請求を行った施設数で除して得た値である。

②-ⅱ. １施設当たり推計新規入院件数の伸び率（対前年同期比）

（単位：%）

	医科病院						
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上
平成28年度	1.5	2.0	1.6	1.4	0.9	0.8	1.6
平成29年度	1.8	1.9	1.7	1.4	▲ 1.8	1.1	2.4
平成30年度	1.2	2.3	0.7	1.2	▲ 4.1	1.5	2.1
令和元年度	0.8	1.3	0.4	0.8	▲ 3.1	0.6	1.9
令和２年度	▲ 4.5	▲ 1.9	▲ 6.8	▲ 3.4	▲ 8.8	▲ 5.8	▲ 3.4

Ⅲ-(2) 【参考】

③-ⅰ. 推計平均在院日数

（単位：日）

	医科病院							医科診療所
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上	
平成28年度	31.5	16.0	18.7	47.5	72.7	43.5	27.1	13.1
平成29年度	31.2	15.7	18.5	47.4	70.3	43.7	26.7	12.8
平成30年度	31.0	15.4	18.4	47.1	71.0	43.6	26.3	12.6
令和元年度	31.0	15.2	18.3	47.1	74.3	44.1	26.1	12.2
令和２年度	30.7	13.9	17.7	47.2	79.7	45.5	25.4	12.0

注.　推計平均在院日数は入院の1件当たり日数から推計した値である。

③-ⅱ. 推計平均在院日数の伸び率（対前年同期比）

（単位：%）

	医科病院							医科診療所
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上	
平成28年度	▲ 1.4	▲ 2.6	▲ 1.3	▲ 1.3	0.5	▲ 0.4	▲ 1.7	▲ 2.0
平成29年度	▲ 0.8	▲ 2.1	▲ 0.8	▲ 0.3	▲ 3.3	0.5	▲ 1.5	▲ 1.9
平成30年度	▲ 0.8	▲ 1.9	▲ 0.9	▲ 0.5	1.0	▲ 0.1	▲ 1.3	▲ 2.1
令和元年度	▲ 0.1	▲ 1.2	▲ 0.1	0.0	4.6	1.1	▲ 0.9	▲ 2.6
令和２年度	▲ 0.7	▲ 8.3	▲ 3.3	0.3	7.3	3.1	▲ 2.8	▲ 1.7

④-ⅰ. 推計1入院当たり医療費

（単位：万円）

	医科病院							医科診療所
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上	
平成28年度	113.0	110.8	91.8	133.7	148.4	120.8	110.2	28.8
平成29年度	114.3	111.0	92.9	135.6	145.0	123.3	111.0	29.0
平成30年度	116.1	112.1	94.6	137.7	147.3	125.5	112.7	29.2
令和元年度	118.6	113.6	96.7	140.6	154.5	129.2	114.6	29.4
令和２年度	120.6	110.4	98.1	144.1	167.1	136.1	115.0	31.0

注1.　医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。
注2.　推計1入院当たり医療費は推計平均在院日数に入院の1日当たり医療費を乗じて得た値である。

④-ⅱ. 推計1入院当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：%）

	医科病院							医科診療所
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上	
平成28年度	▲ 0.1	▲ 0.4	0.1	▲ 0.3	▲ 1.6	0.1	▲ 0.2	0.3
平成29年度	1.1	0.2	1.2	1.4	▲ 2.3	2.1	0.7	0.6
平成30年度	1.6	1.0	1.9	1.5	1.6	1.8	1.5	0.7
令和元年度	2.1	1.3	2.1	2.2	4.9	2.9	1.7	0.9
令和２年度	1.7	▲ 2.8	1.4	2.5	8.1	5.4	0.3	5.1

(3) 入院外

表19-1　入院外　医療費の推移

（単位：兆円）

	医科									歯科			保険薬局
		病院							診療所		病院	診療所	
			大学	公的	法人	個人	200床未満	200床以上					
平成28年度	14.2	6.0	0.90	2.38	2.63	0.05	1.8	4.2	8.2	2.82	0.10	2.72	7.50
平成29年度	14.4	6.1	0.94	2.44	2.66	0.04	1.8	4.3	8.3	2.86	0.10	2.76	7.71
平成30年度	14.6	6.2	0.99	2.50	2.68	0.04	1.8	4.4	8.3	2.91	0.10	2.81	7.47
令和元年度①	14.9	6.4	1.07	2.62	2.72	0.03	1.8	4.6	8.4	2.96	0.11	2.85	7.75
令和２年度②	14.2	6.2	1.06	2.53	2.62	0.03	1.7	4.5	8.0	2.94	0.10	2.84	7.54
②－①	▲0.65	▲0.19	▲0.00	▲0.08	▲0.10	▲0.00	▲0.07	▲0.13	▲0.45	▲0.02	▲0.01	▲0.01	▲0.21

表19-2　入院外　医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医科									歯科			保険薬局
		病院							診療所		病院	診療所	
			大学	公的	法人	個人	200床未満	200床以上					
平成28年度	▲ 0.4	0.2	3.4	0.0	▲ 0.5	▲11.2	▲ 2.0	1.1	▲ 0.8	1.4	2.2	1.4	▲ 4.8
平成29年度	1.6	2.2	4.1	2.7	1.3	▲ 9.1	0.5	2.9	1.2	1.4	2.5	1.3	2.9
平成30年度	1.0	2.0	5.3	2.5	0.8	▲17.9	0.3	2.7	0.3	1.8	3.5	1.8	▲ 3.1
令和元年度	2.0	3.7	7.5	4.6	1.7	▲12.0	1.2	4.8	0.8	1.9	4.6	1.8	3.6
令和２年度	▲ 4.4	▲ 3.0	▲ 0.4	▲ 3.1	▲ 3.8	▲14.0	▲ 3.6	▲ 2.8	▲ 5.4	▲ 0.6	▲ 5.3	▲ 0.4	▲ 2.7

表20-1　主たる診療科別 医科診療所　入院外　医療費の推移

（単位：億円）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成28年度	82,240	39,988	3,456	3,952	8,558	3,257	1,879	7,151	4,129	9,870
平成29年度	83,257	40,362	3,464	3,814	8,818	3,297	1,886	7,380	4,209	10,027
平成30年度	83,499	40,327	3,427	3,663	8,851	3,312	1,893	7,598	4,273	10,156
（構成割合）	（ 100% ）	(48.3%)	(4.1%)	(4.4%)	(10.6%)	(4.0%)	(2.3%)	(9.1%)	(5.1%)	(12.2%)
令和元年度①	84,148	40,485	3,429	3,616	9,008	3,375	1,919	7,770	4,159	10,388
（構成割合）	（ 100% ）	(48.1%)	(4.1%)	(4.3%)	(10.7%)	(4.0%)	(2.3%)	(9.2%)	(4.9%)	(12.3%)
令和２年度②	79,622	38,724	2,666	3,182	8,699	3,347	1,919	7,512	3,340	10,233
（構成割合）	（ 100% ）	(48.6%)	(3.3%)	(4.0%)	(10.9%)	(4.2%)	(2.4%)	(9.4%)	(4.2%)	(12.9%)
②－①	▲ 4,526	▲ 1,760	▲ 763	▲ 434	▲ 310	▲ 28	1	▲ 258	▲ 819	▲ 155

表20-2　主たる診療科別 医科診療所　入院外　医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成28年度	▲ 0.8	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 4.0	0.5	0.7	▲ 1.3	0.4	▲ 1.2	▲ 0.9
平成29年度	1.2	0.9	0.2	▲ 3.5	3.0	1.3	0.4	3.2	1.9	1.6
平成30年度	0.3	▲ 0.1	▲ 1.1	▲ 4.0	0.4	0.5	0.4	3.0	1.5	1.3
令和元年度	0.8	0.4	0.1	▲ 1.3	1.8	1.9	1.4	2.3	▲ 2.7	2.3
令和２年度	▲ 5.4	▲ 4.3	▲22.2	▲12.0	▲ 3.4	▲ 0.8	0.0	▲ 3.3	▲19.7	▲ 1.5

表21-1　　入院外　受診延日数の推移

（単位：億日）

	医科									歯科			保険薬局
		病院							診療所		病院	診療所	
			大学	公的	法人	個人	200床未満	200床以上					
平成28年度	16.6	4.1	0.40	1.39	2.27	0.05	1.72	2.40	12.5	4.16	0.16	4.00	8.30
平成29年度	16.5	4.1	0.40	1.38	2.25	0.05	1.69	2.38	12.4	4.17	0.16	4.01	8.39
平成30年度	16.4	4.0	0.40	1.37	2.22	0.04	1.67	2.35	12.3	4.16	0.16	4.00	8.44
令和元年度①	16.1	3.9	0.40	1.35	2.17	0.03	1.64	2.31	12.2	4.17	0.17	4.01	8.43
令和２年度②	14.5	3.6	0.36	1.21	1.96	0.03	1.49	2.06	10.9	3.88	0.15	3.74	7.65
②－①	▲1.64	▲0.40	▲0.04	▲0.14	▲0.21	▲0.01	▲0.15	▲0.24	▲1.24	▲0.29	▲0.02	▲0.27	▲0.78

表21-2　　入院外　受診延日数の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医科									歯科			保険薬局
		病院							診療所		病院	診療所	
			大学	公的	法人	個人	200床未満	200床以上					
平成28年度	▲ 1.0	▲ 1.8	▲ 1.1	▲ 2.5	▲ 1.2	▲10.1	▲ 2.1	▲ 1.5	▲ 0.8	▲ 0.5	0.1	▲ 0.6	0.8
平成29年度	▲ 0.5	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 1.1	▲10.9	▲ 1.4	▲ 0.9	▲ 0.3	0.1	1.0	0.1	1.1
平成30年度	▲ 0.8	▲ 1.2	▲ 0.1	▲ 1.0	▲ 1.2	▲20.0	▲ 1.2	▲ 1.3	▲ 0.7	▲ 0.1	0.2	▲ 0.2	0.6
令和元年度	▲ 1.4	▲ 1.8	▲ 0.2	▲ 1.7	▲ 2.1	▲13.0	▲ 1.8	▲ 1.8	▲ 1.3	0.3	2.1	0.2	▲ 0.1
令和２年度	▲10.1	▲10.1	▲10.4	▲10.3	▲ 9.7	▲17.4	▲ 9.3	▲10.6	▲10.2	▲ 6.9	▲11.6	▲ 6.7	▲ 9.3

表22-1　　主たる診療科別 医科診療所　入院外　受診延日数の推移

（単位：万日）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成28年度	124,686	47,758	6,547	5,995	21,377	8,319	3,100	10,089	9,598	11,904
平成29年度	124,340	47,489	6,461	5,650	21,508	8,435	3,076	10,154	9,590	11,977
平成30年度	123,490	47,078	6,312	5,336	21,380	8,476	3,051	10,173	9,593	12,090
（構成割合）	（ 100% ）	(38.1%)	(5.1%)	(4.3%)	(17.3%)	(6.9%)	(2.5%)	(8.2%)	(7.8%)	(9.8%)
令和元年度①	121,865	46,293	6,175	5,090	21,172	8,582	3,075	10,038	9,178	12,263
（構成割合）	（ 100% ）	(38.0%)	(5.1%)	(4.2%)	(17.4%)	(7.0%)	(2.5%)	(8.2%)	(7.5%)	(10.1%)
令和２年度②	109,480	41,597	4,230	4,308	19,757	8,502	2,956	9,304	6,935	11,892
（構成割合）	（ 100% ）	(38.0%)	(3.9%)	(3.9%)	(18.0%)	(7.8%)	(2.7%)	(8.5%)	(6.3%)	(10.9%)
②－①	▲12,385	▲4,695	▲1,945	▲783	▲1,415	▲80	▲119	▲734	▲2,243	▲371

表22-2　　主たる診療科別 医科診療所　入院外　受診延日数の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成28年度	▲ 0.8	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 4.7	▲ 0.1	1.4	▲ 1.5	▲ 1.0	▲ 2.0	0.1
平成29年度	▲ 0.3	▲ 0.6	▲ 1.3	▲ 5.7	0.6	1.4	▲ 0.8	0.6	▲ 0.1	0.6
平成30年度	▲ 0.7	▲ 0.9	▲ 2.3	▲ 5.6	▲ 0.6	0.5	▲ 0.8	0.2	0.0	0.9
令和元年度	▲ 1.3	▲ 1.7	▲ 2.2	▲ 4.6	▲ 1.0	1.2	0.8	▲ 1.3	▲ 4.3	1.4
令和２年度	▲10.2	▲10.1	▲31.5	▲15.4	▲ 6.7	▲ 0.9	▲ 3.9	▲ 7.3	▲24.4	▲ 3.0

表23-1　入院外　１日当たり医療費の推移

（単位：円）

	医科									歯科			保険薬局
		病院							診療所		病院	診療所	
			大学	公的	法人	個人	200床未満	200床以上					
平成28年度	8,549	14,461	22,440	17,068	11,563	9,400	10,326	17,416	6,596	6,772	6,100	6,798	9,031
平成29年度	8,731	14,942	23,584	17,661	11,843	9,587	10,524	18,085	6,696	6,856	6,193	6,883	9,195
平成30年度	8,893	15,436	24,846	18,288	12,079	9,841	10,681	18,821	6,762	6,991	6,395	7,015	8,860
令和元年度①	9,206	16,308	26,749	19,448	12,544	9,955	11,011	20,080	6,905	7,103	6,550	7,125	9,191
令和２年度②	9,799	17,585	29,740	20,998	13,370	10,365	11,698	21,838	7,273	7,584	7,023	7,606	9,857
②－①	592	1,276	2,990	1,549	827	409	686	1,759	368	481	473	480	666

表23-2　入院外　１日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医科									歯科			保険薬局
		病院							診療所		病院	診療所	
			大学	公的	法人	個人	200床未満	200床以上					
平成28年度	0.7	2.0	4.5	2.6	0.7	▲ 1.2	0.1	2.7	0.0	1.9	2.1	1.9	▲ 5.5
平成29年度	2.1	3.3	5.1	3.5	2.4	2.0	1.9	3.8	1.5	1.3	1.5	1.2	1.8
平成30年度	1.9	3.3	5.3	3.5	2.0	2.6	1.5	4.1	1.0	2.0	3.3	1.9	▲ 3.6
令和元年度	3.5	5.7	7.7	6.3	3.8	1.2	3.1	6.7	2.1	1.6	2.4	1.6	3.7
令和２年度	6.4	7.8	11.2	8.0	6.6	4.1	6.2	8.8	5.3	6.8	7.2	6.7	7.3

表24-1　主たる診療科別 医科診療所　入院外　１日当たり医療費の推移

（単位：円）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成28年度	6,596	8,373	5,279	6,592	4,004	3,915	6,061	7,088	4,301	8,291
平成29年度	6,696	8,499	5,362	6,750	4,100	3,909	6,131	7,268	4,388	8,372
平成30年度	6,762	8,566	5,428	6,864	4,140	3,908	6,205	7,469	4,454	8,400
令和元年度①	6,905	8,745	5,553	7,103	4,255	3,932	6,241	7,740	4,532	8,471
令和２年度②	7,273	9,309	6,302	7,386	4,403	3,936	6,494	8,074	4,817	8,605
②－①	368	564	750	283	148	4	253	334	285	134

表24-2　主たる診療科別 医科診療所　入院外　１日当たり医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成28年度	0.0	▲ 0.1	0.2	0.8	0.6	▲ 0.7	0.3	1.4	0.8	▲ 0.9
平成29年度	1.5	1.5	1.6	2.4	2.4	▲ 0.1	1.2	2.5	2.0	1.0
平成30年度	1.0	0.8	1.2	1.7	1.0	▲ 0.0	1.2	2.8	1.5	0.3
令和元年度	2.1	2.1	2.3	3.5	2.8	0.6	0.6	3.6	1.7	0.8
令和２年度	5.3	6.4	13.5	4.0	3.5	0.1	4.1	4.3	6.3	1.6

表25-1　入院外　１施設当たり医療費の推移

（単位：万円）

	医科								歯科		保険薬局
	病院							診療所	病院	診療所	
		大学	公的	法人	個人	200床未満	200床以上				
平成28年度	70,470	565,189	155,397	40,248	20,687	30,566	157,705	9,681	5,565	4,028	13,207
平成29年度	72,229	585,695	159,855	40,742	21,104	30,746	163,461	9,775	5,701	4,085	13,479
平成30年度	74,258	621,034	164,881	41,243	19,533	30,926	171,015	9,791	5,852	4,173	12,895
令和元年度①	77,652	668,302	173,852	42,187	19,105	31,395	182,781	9,843	6,092	4,264	13,251
令和２年度②	75,745	666,995	168,795	40,776	17,913	30,327	180,149	9,310	5,777	4,272	12,776
②－①	▲ 1,907	▲ 1,307	▲ 5,057	▲ 1,411	▲ 1,192	▲ 1,068	▲ 2,632	▲ 533	▲ 315	8	▲ 475

表25-2　入院外　１施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：％）

	医科								歯科		保険薬局
	病院							診療所	病院	診療所	
		大学	公的	法人	個人	200床未満	200床以上				
平成28年度	0.4	2.8	0.8	▲ 0.8	▲ 1.1	▲ 1.7	1.0	▲ 1.0	1.4	1.2	▲ 6.0
平成29年度	2.5	3.6	2.9	1.2	2.0	0.6	3.6	1.0	2.4	1.4	2.1
平成30年度	2.8	6.0	3.1	1.2	▲ 7.4	0.6	4.6	0.2	2.7	2.2	▲ 4.3
令和元年度	4.6	7.6	5.4	2.3	▲ 2.2	1.5	6.9	0.5	4.1	2.2	2.8
令和２年度	▲ 2.5	▲ 0.2	▲ 2.9	▲ 3.3	▲ 6.2	▲ 3.4	▲ 1.4	▲ 5.4	▲ 5.2	0.2	▲ 3.6

表26-1　入院外　主たる診療科別 医科診療所 １施設当たり医療費の推移

（単位：万円）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成28年度	9,681	10,066	6,846	9,511	12,068	7,547	5,418	10,499	8,217	10,607
平成29年度	9,775	10,141	6,843	9,543	12,300	7,531	5,487	10,751	8,373	10,626
平成30年度	9,791	10,116	6,736	9,486	12,287	7,531	5,578	11,026	8,524	10,613
令和元年度①	9,843	10,157	6,676	9,615	12,448	7,616	5,684	11,209	8,278	10,671
令和２年度②	9,310	9,660	5,269	9,204	11,997	7,521	5,801	10,767	6,675	10,304
②－①	▲ 533	▲ 496	▲ 1,408	▲ 411	▲ 450	▲ 95	117	▲ 442	▲ 1,603	▲ 367

表26-2　入院外　主たる診療科別 医科診療所 １施設当たり医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：％）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成28年度	▲ 1.0	▲ 1.1	▲ 1.1	▲ 0.8	▲ 0.6	▲ 0.3	▲ 0.4	▲ 0.5	▲ 1.2	▲ 2.3
平成29年度	1.0	0.8	▲ 0.0	0.3	1.9	▲ 0.2	1.3	2.4	1.9	0.2
平成30年度	0.2	▲ 0.3	▲ 1.6	▲ 0.6	▲ 0.1	0.0	1.7	2.6	1.8	▲ 0.1
令和元年度	0.5	0.4	▲ 0.9	1.4	1.3	1.1	1.9	1.7	▲ 2.9	0.5
令和２年度	▲ 5.4	▲ 4.9	▲21.1	▲ 4.3	▲ 3.6	▲ 1.3	2.1	▲ 3.9	▲19.4	▲ 3.4

表27-1　入院外　１施設当たり受診延日数の推移

（単位：万日）

	医科								歯科		保険薬局
	病院							診療所	病院	診療所	
		大学	公的	法人	個人	200床未満	200床以上				
平成28年度	4.9	25.2	9.1	3.5	2.2	3.0	9.1	1.47	0.91	0.59	1.46
平成29年度	4.8	24.8	9.1	3.4	2.2	2.9	9.0	1.46	0.92	0.59	1.47
平成30年度	4.8	25.0	9.0	3.4	2.0	2.9	9.1	1.45	0.92	0.59	1.46
令和元年度①	4.8	25.0	8.9	3.4	1.9	2.9	9.1	1.43	0.93	0.60	1.44
令和２年度②	4.3	22.4	8.0	3.0	1.7	2.6	8.2	1.28	0.82	0.56	1.30
②－①	▲ 0.5	▲ 2.6	▲ 0.9	▲ 0.3	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 0.9	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.0	▲ 0.1

表27-2　　入院外　１施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医科								歯科		保険薬局
	病院							診療所	病院	診療所	
		大学	公的	法人	個人	200床未満	200床以上				
平成28年度	▲ 1.6	▲ 1.7	▲ 1.8	▲ 1.5	0.0	▲ 1.8	▲ 1.6	▲ 1.1	▲ 0.7	▲ 0.7	▲ 0.5
平成29年度	▲ 0.8	▲ 1.4	▲ 0.6	▲ 1.2	0.0	▲ 1.3	▲ 0.2	▲ 0.5	0.9	0.2	0.2
平成30年度	▲ 0.5	0.7	▲ 0.4	▲ 0.8	▲ 9.8	▲ 0.9	0.5	▲ 0.8	▲ 0.6	0.2	▲ 0.7
令和元年度	▲ 1.0	▲ 0.0	▲ 0.9	▲ 1.5	▲ 3.3	▲ 1.5	0.2	▲ 1.6	1.6	0.6	▲ 0.9
令和２年度	▲ 9.5	▲10.2	▲10.1	▲ 9.3	▲ 9.9	▲ 9.1	▲ 9.4	▲10.2	▲11.5	▲ 6.1	▲10.1

表28-1　　入院外　主たる診療科別 医科診療所 １施設当たり受診延日数の推移

（単位：日）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成28年度	14,678	12,021	12,968	14,427	30,143	19,277	8,940	14,811	19,102	12,793
平成29年度	14,599	11,932	12,763	14,138	30,000	19,264	8,950	14,791	19,082	12,692
平成30年度	14,480	11,809	12,408	13,821	29,679	19,273	8,991	14,763	19,138	12,634
令和元年度①	14,255	11,614	12,023	13,536	29,255	19,367	9,108	14,482	18,265	12,596
令和２年度②	12,801	10,377	8,360	12,461	27,249	19,106	8,934	13,336	13,857	11,974
②－①	▲ 1,454	▲ 1,237	▲ 3,663	▲ 1,075	▲ 2,006	▲ 261	▲ 174	▲ 1,146	▲ 4,409	▲ 622

表28-2　　入院外　主たる診療科別 医科診療所 １施設当たり受診延日数の伸び率（対前年度比）

（単位：%）

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成28年度	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 1.3	▲ 1.6	▲ 1.1	0.4	▲ 0.6	▲ 1.9	▲ 2.0	▲ 1.4
平成29年度	▲ 0.5	▲ 0.7	▲ 1.6	▲ 2.0	▲ 0.5	▲ 0.1	0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.8
平成30年度	▲ 0.8	▲ 1.0	▲ 2.8	▲ 2.2	▲ 1.1	0.0	0.5	▲ 0.2	0.3	▲ 0.5
令和元年度	▲ 1.6	▲ 1.7	▲ 3.1	▲ 2.1	▲ 1.4	0.5	1.3	▲ 1.9	▲ 4.6	▲ 0.3
令和２年度	▲10.2	▲10.6	▲30.5	▲ 7.9	▲ 6.9	▲ 1.3	▲ 1.9	▲ 7.9	▲24.1	▲ 4.9

Ⅳ　都道府県別の概算医療費（令和２年度）

表29－1　医療費総額

（単位：億円）

	総　計	医科計			歯科	調剤	訪問看護療養	（参考）医科入院外＋調剤
			医科入院	医科入院外				
全国計	421,648	312,568	170,496	142,072	30,052	75,392	3,636	217,464
北海道	20,821	15,717	9,571	6,147	1,276	3,707	120	9,854
青森	4,332	3,137	1,716	1,421	247	920	28	2,341
岩手	4,004	2,867	1,588	1,279	267	845	24	2,124
宮城	7,338	5,351	2,852	2,499	494	1,450	43	3,949
秋田	3,543	2,529	1,465	1,064	226	779	10	1,842
山形	3,669	2,716	1,506	1,210	235	699	19	1,909
福島	5,891	4,319	2,319	2,000	385	1,165	23	3,165
茨城	8,413	6,033	3,149	2,884	598	1,736	46	4,620
栃木	6,187	4,685	2,402	2,283	401	1,065	35	3,347
群馬	6,317	4,871	2,637	2,233	405	995	47	3,228
埼玉	19,842	14,235	7,358	6,876	1,546	3,894	167	10,770
千葉	18,072	13,129	7,044	6,086	1,401	3,428	114	9,514
東京	44,889	32,311	15,987	16,325	3,531	8,620	427	24,944
神奈川	26,616	18,672	9,544	9,128	2,153	5,557	234	14,685
新潟	6,873	5,007	2,744	2,262	498	1,335	34	3,597
富山	3,520	2,732	1,605	1,126	207	563	18	1,689
石川	3,924	3,012	1,769	1,243	216	648	48	1,891
福井	2,551	2,010	1,132	878	147	371	23	1,249
山梨	2,574	1,887	1,041	846	181	491	15	1,338
長野	6,717	4,976	2,793	2,183	437	1,271	33	3,454
岐阜	6,196	4,520	2,248	2,272	501	1,113	61	3,386
静岡	11,454	8,548	4,311	4,238	768	2,084	53	6,322
愛知	23,243	17,120	8,371	8,748	1,965	3,862	296	12,610
三重	5,487	4,068	2,121	1,946	393	981	45	2,927
滋賀	4,110	3,007	1,665	1,342	280	792	31	2,134
京都	9,038	6,870	3,822	3,048	599	1,485	83	4,533
大阪	32,786	24,213	13,031	11,181	2,705	5,345	524	16,527
兵庫	18,888	13,926	7,542	6,384	1,408	3,377	178	9,761
奈良	4,574	3,593	1,875	1,718	296	640	45	2,359
和歌山	3,503	2,701	1,454	1,247	215	544	43	1,791
鳥取	2,084	1,592	957	635	125	351	15	986
島根	2,462	1,839	1,082	757	143	465	16	1,222
岡山	6,944	5,423	3,023	2,400	497	980	44	3,381
広島	10,229	7,621	4,209	3,412	730	1,802	76	5,214
山口	5,277	4,011	2,447	1,564	323	910	33	2,474
徳島	3,003	2,359	1,378	981	193	426	25	1,407
香川	3,594	2,669	1,459	1,210	253	644	27	1,854
愛媛	5,015	3,871	2,157	1,714	300	799	45	2,513
高知	3,105	2,431	1,601	830	153	500	20	1,330
福岡	19,558	14,855	9,012	5,843	1,348	3,146	208	8,989
佐賀	3,162	2,413	1,453	961	193	533	23	1,494
長崎	5,321	4,046	2,513	1,533	328	919	28	2,451
熊本	6,875	5,402	3,277	2,124	399	1,026	48	3,150
大分	4,512	3,499	2,131	1,369	231	747	34	2,116
宮崎	3,919	2,973	1,691	1,282	235	675	36	1,957
鹿児島	6,547	5,198	3,239	1,959	345	960	45	2,919
沖縄	4,668	3,603	2,203	1,400	273	746	45	2,146

注1. 医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行っている。
注2. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表29－2　医療費総額の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総　計	医科計			歯科	調剤	訪問看護療養	（参考）医科入院外＋調剤
			医科入院	医科入院外				
全国計	▲ 3.2	▲ 3.8	▲ 3.4	▲ 4.4	▲ 0.8	▲ 2.7	19.8	▲ 3.8
北海道	▲ 3.8	▲ 4.3	▲ 4.5	▲ 4.1	▲ 0.3	▲ 3.2	21.1	▲ 3.7
青森	▲ 3.1	▲ 3.3	▲ 1.9	▲ 4.8	0.6	▲ 4.1	24.2	▲ 4.5
岩手	▲ 2.1	▲ 2.6	▲ 1.6	▲ 3.8	2.1	▲ 2.0	21.1	▲ 3.1
宮城	▲ 2.6	▲ 2.9	▲ 1.8	▲ 4.1	1.0	▲ 3.2	15.1	▲ 3.7
秋田	▲ 2.7	▲ 2.8	▲ 1.9	▲ 4.1	0.2	▲ 3.4	15.6	▲ 3.8
山形	▲ 3.8	▲ 4.4	▲ 3.9	▲ 5.0	▲ 0.0	▲ 3.2	20.7	▲ 4.4
福島	▲ 3.9	▲ 4.5	▲ 4.4	▲ 4.6	1.1	▲ 3.7	10.4	▲ 4.3
茨城	▲ 3.2	▲ 3.8	▲ 3.4	▲ 4.1	▲ 0.5	▲ 2.6	29.3	▲ 3.6
栃木	▲ 2.1	▲ 3.4	▲ 1.5	▲ 5.4	0.9	2.1	26.6	▲ 3.1
群馬	▲ 2.7	▲ 3.2	▲ 2.1	▲ 4.4	▲ 0.3	▲ 2.3	27.7	▲ 3.8
埼玉	▲ 2.7	▲ 3.0	▲ 2.5	▲ 3.6	▲ 1.6	▲ 2.8	22.3	▲ 3.3
千葉	▲ 2.2	▲ 2.2	▲ 0.8	▲ 3.8	▲ 1.6	▲ 3.2	21.6	▲ 3.6
東京	▲ 4.8	▲ 5.4	▲ 6.1	▲ 4.7	▲ 3.3	▲ 4.5	25.3	▲ 4.6
神奈川	▲ 3.1	▲ 3.8	▲ 3.8	▲ 3.8	▲ 1.1	▲ 2.2	24.4	▲ 3.2
新潟	▲ 3.3	▲ 3.7	▲ 2.3	▲ 5.3	▲ 0.1	▲ 3.5	22.8	▲ 4.6
富山	▲ 3.1	▲ 4.0	▲ 2.6	▲ 6.0	▲ 1.1	0.1	15.6	▲ 4.0
石川	▲ 4.4	▲ 5.4	▲ 5.5	▲ 5.2	▲ 2.9	▲ 1.7	17.6	▲ 4.0
福井	▲ 4.4	▲ 5.2	▲ 4.5	▲ 6.0	▲ 1.6	▲ 1.6	5.9	▲ 4.7
山梨	▲ 2.8	▲ 3.1	▲ 2.7	▲ 3.6	1.4	▲ 3.7	17.1	▲ 3.6
長野	▲ 2.2	▲ 2.7	▲ 1.9	▲ 3.8	2.5	▲ 1.9	13.4	▲ 3.1
岐阜	▲ 3.5	▲ 4.2	▲ 3.4	▲ 4.9	0.1	▲ 3.5	25.4	▲ 4.5
静岡	▲ 2.2	▲ 2.5	▲ 2.1	▲ 2.8	1.7	▲ 2.8	23.9	▲ 2.8
愛知	▲ 2.6	▲ 3.2	▲ 2.6	▲ 3.7	0.4	▲ 2.8	21.9	▲ 3.4
三重	▲ 3.5	▲ 4.5	▲ 4.0	▲ 5.1	0.5	▲ 1.1	13.5	▲ 3.8
滋賀	▲ 3.6	▲ 4.7	▲ 4.6	▲ 4.8	▲ 1.0	▲ 0.8	13.5	▲ 3.3
京都	▲ 3.6	▲ 4.5	▲ 4.4	▲ 4.6	▲ 1.9	▲ 0.9	16.5	▲ 3.4
大阪	▲ 3.3	▲ 4.2	▲ 3.8	▲ 4.6	▲ 2.1	▲ 1.8	19.2	▲ 3.7
兵庫	▲ 3.7	▲ 4.4	▲ 4.2	▲ 4.7	▲ 1.3	▲ 2.8	17.4	▲ 4.0
奈良	▲ 3.2	▲ 3.9	▲ 4.4	▲ 3.4	▲ 0.4	▲ 1.3	14.4	▲ 2.9
和歌山	▲ 3.1	▲ 3.8	▲ 3.3	▲ 4.3	▲ 1.6	▲ 1.6	20.9	▲ 3.5
鳥取	▲ 2.0	▲ 2.5	▲ 1.6	▲ 3.8	1.6	▲ 1.4	16.0	▲ 2.9
島根	▲ 2.7	▲ 3.3	▲ 2.8	▲ 4.0	2.4	▲ 2.5	8.6	▲ 3.4
岡山	▲ 3.2	▲ 3.8	▲ 3.5	▲ 4.3	1.6	▲ 2.9	13.8	▲ 3.9
広島	▲ 3.0	▲ 3.3	▲ 2.2	▲ 4.6	▲ 1.4	▲ 2.8	15.7	▲ 4.0
山口	▲ 2.8	▲ 3.3	▲ 2.3	▲ 4.7	2.4	▲ 3.3	17.4	▲ 4.2
徳島	▲ 2.0	▲ 2.6	▲ 1.2	▲ 4.5	0.2	▲ 0.1	14.0	▲ 3.2
香川	▲ 3.4	▲ 4.0	▲ 3.9	▲ 4.1	▲ 0.8	▲ 2.3	15.1	▲ 3.5
愛媛	▲ 3.4	▲ 4.5	▲ 3.9	▲ 5.3	1.5	▲ 0.9	15.0	▲ 3.9
高知	▲ 2.4	▲ 2.8	▲ 1.6	▲ 5.0	▲ 2.0	▲ 1.3	16.7	▲ 3.6
福岡	▲ 3.7	▲ 4.4	▲ 3.9	▲ 5.2	▲ 1.6	▲ 2.5	15.4	▲ 4.3
佐賀	▲ 2.0	▲ 2.0	▲ 1.4	▲ 3.1	2.2	▲ 3.9	19.2	▲ 3.3
長崎	▲ 3.0	▲ 3.7	▲ 3.0	▲ 4.9	1.0	▲ 1.8	13.0	▲ 3.7
熊本	▲ 2.3	▲ 3.0	▲ 1.3	▲ 5.5	3.2	▲ 1.3	18.9	▲ 4.2
大分	▲ 3.0	▲ 3.3	▲ 2.5	▲ 4.3	▲ 0.7	▲ 3.0	11.9	▲ 3.9
宮崎	▲ 3.0	▲ 3.6	▲ 3.6	▲ 3.6	1.1	▲ 2.8	14.7	▲ 3.3
鹿児島	▲ 2.2	▲ 2.6	▲ 2.2	▲ 3.3	3.2	▲ 2.4	17.6	▲ 3.1
沖縄	▲ 3.9	▲ 4.4	▲ 3.9	▲ 5.2	▲ 1.3	▲ 3.2	16.3	▲ 4.5

表30－1　受診延日数

（単位：万日）

	総　計	医科計			歯科	訪問看護療養	調剤
			医科入院	医科入院外			
全国計	230,932	188,851	43,857	144,994	38,923	3,158	76,484
北海道	9,793	8,158	2,625	5,533	1,533	102	3,195
青森	2,353	2,012	469	1,543	318	23	915
岩手	2,154	1,802	449	1,353	334	19	808
宮城	3,948	3,249	706	2,543	661	38	1,490
秋田	1,843	1,567	416	1,151	267	9	713
山形	2,063	1,744	408	1,335	304	16	721
福島	3,204	2,662	628	2,034	522	20	1,130
茨城	4,569	3,717	848	2,869	814	38	1,599
栃木	3,444	2,837	617	2,220	578	28	1,105
群馬	3,524	2,896	689	2,207	589	39	999
埼玉	11,450	9,131	1,838	7,293	2,177	142	4,051
千葉	9,755	7,793	1,701	6,092	1,860	101	3,391
東京	24,440	19,345	3,477	15,868	4,707	388	8,916
神奈川	14,854	11,919	2,128	9,791	2,739	196	5,790
新潟	3,771	3,102	755	2,347	640	28	1,408
富山	1,832	1,540	450	1,090	278	15	511
石川	2,009	1,688	493	1,194	285	36	567
福井	1,364	1,153	310	843	191	20	330
山梨	1,452	1,198	292	906	242	13	500
長野	3,450	2,846	664	2,181	577	27	1,174
岐阜	3,623	2,930	546	2,384	642	50	1,172
静岡	6,357	5,247	1,040	4,206	1,065	45	2,265
愛知	13,425	10,754	1,954	8,800	2,440	231	4,122
三重	3,274	2,720	560	2,159	517	38	1,036
滋賀	2,227	1,820	399	1,421	380	27	752
京都	4,646	3,825	892	2,933	744	77	1,278
大阪	18,133	14,415	3,111	11,304	3,235	483	5,314
兵庫	10,475	8,599	1,859	6,740	1,716	160	3,488
奈良	2,435	1,996	454	1,543	397	42	711
和歌山	1,964	1,648	373	1,276	278	38	522
鳥取	1,071	896	245	651	162	13	337
島根	1,309	1,118	294	824	178	14	469
岡山	3,646	3,021	766	2,255	585	39	1,060
広島	5,744	4,781	1,144	3,636	895	69	1,882
山口	2,993	2,543	759	1,784	423	28	981
徳島	1,647	1,381	419	963	244	22	407
香川	2,025	1,693	407	1,287	308	24	616
愛媛	2,801	2,347	602	1,745	414	40	756
高知	1,541	1,327	490	837	197	18	425
福岡	10,959	8,995	2,537	6,458	1,786	177	3,539
佐賀	1,892	1,602	457	1,144	269	21	652
長崎	3,019	2,572	795	1,778	422	25	958
熊本	3,849	3,269	1,020	2,248	539	42	1,116
大分	2,373	2,039	633	1,406	305	29	748
宮崎	2,277	1,934	543	1,392	312	31	751
鹿児島	3,648	3,111	1,027	2,085	499	38	1,084
沖縄	2,305	1,911	570	1,341	356	38	728

注1. 医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行っている。
注2. 診療実日数を取りまとめている。調剤については、処方せん枚数（受付回数）を取りまとめている。
注3. 総計については、調剤の処方せん枚数（受付回数）を含めずに計上している。

表30－2　都道府県別受診延日数の伸び率（対前年同期比）

（単位：%）

	総　計	医科計			歯科	訪問看護療養	調剤
			医科入院	医科入院外			
全国計	▲ 8.5	▲ 9.2	▲ 5.8	▲10.1	▲ 6.9	19.1	▲ 9.3
北海道	▲ 8.1	▲ 8.6	▲ 6.3	▲ 9.6	▲ 6.7	18.3	▲ 9.1
青森	▲ 8.1	▲ 8.7	▲ 4.6	▲ 9.9	▲ 5.3	15.9	▲ 9.2
岩手	▲ 6.3	▲ 7.0	▲ 5.1	▲ 7.6	▲ 3.6	18.6	▲ 7.1
宮城	▲ 7.6	▲ 8.2	▲ 4.9	▲ 9.1	▲ 5.7	13.6	▲ 9.2
秋田	▲ 6.4	▲ 6.7	▲ 4.6	▲ 7.5	▲ 5.4	16.4	▲ 6.9
山形	▲ 7.6	▲ 7.8	▲ 6.0	▲ 8.4	▲ 7.0	15.9	▲ 7.3
福島	▲ 8.1	▲ 8.8	▲ 6.6	▲ 9.5	▲ 5.1	8.8	▲ 9.1
茨城	▲ 7.9	▲ 8.6	▲ 5.5	▲ 9.5	▲ 5.7	26.4	▲ 8.8
栃木	▲ 7.8	▲ 8.5	▲ 5.4	▲ 9.3	▲ 5.2	25.9	▲ 6.3
群馬	▲ 8.1	▲ 8.7	▲ 5.0	▲ 9.8	▲ 6.6	24.7	▲ 8.1
埼玉	▲ 9.0	▲ 9.7	▲ 5.9	▲10.7	▲ 7.1	21.4	▲10.2
千葉	▲ 8.8	▲ 9.5	▲ 4.3	▲10.8	▲ 7.2	21.4	▲10.5
東京	▲11.0	▲12.0	▲ 8.1	▲12.7	▲ 9.3	25.6	▲12.8
神奈川	▲ 9.0	▲ 9.8	▲ 5.9	▲10.6	▲ 7.2	22.6	▲10.0
新潟	▲ 7.9	▲ 8.4	▲ 4.9	▲ 9.5	▲ 6.4	19.7	▲ 8.6
富山	▲ 9.2	▲ 9.5	▲ 4.3	▲11.5	▲ 8.7	16.9	▲ 7.5
石川	▲ 9.3	▲ 9.8	▲ 7.4	▲10.8	▲ 8.5	17.6	▲ 7.9
福井	▲ 8.8	▲ 9.3	▲ 5.9	▲10.5	▲ 7.3	6.0	▲ 6.5
山梨	▲ 7.1	▲ 7.6	▲ 4.7	▲ 8.5	▲ 5.5	17.6	▲ 8.2
長野	▲ 7.3	▲ 7.9	▲ 5.6	▲ 8.6	▲ 5.1	10.9	▲ 7.0
岐阜	▲ 8.6	▲ 9.4	▲ 6.3	▲10.1	▲ 6.7	22.5	▲ 9.6
静岡	▲ 6.8	▲ 7.4	▲ 4.9	▲ 8.0	▲ 4.5	20.7	▲ 7.9
愛知	▲ 7.9	▲ 8.8	▲ 5.5	▲ 9.5	▲ 5.7	22.0	▲ 8.9
三重	▲ 7.8	▲ 8.3	▲ 6.6	▲ 8.8	▲ 6.3	14.3	▲ 7.0
滋賀	▲ 8.6	▲ 9.3	▲ 7.0	▲ 9.9	▲ 6.7	13.0	▲ 9.1
京都	▲ 9.2	▲ 9.8	▲ 7.5	▲10.5	▲ 8.0	16.5	▲ 7.9
大阪	▲ 8.8	▲ 9.7	▲ 6.3	▲10.6	▲ 7.9	19.0	▲ 8.1
兵庫	▲ 8.7	▲ 9.4	▲ 6.3	▲10.3	▲ 7.1	18.1	▲ 9.0
奈良	▲ 8.3	▲ 9.0	▲ 7.3	▲ 9.4	▲ 6.6	14.3	▲ 7.5
和歌山	▲ 7.1	▲ 7.6	▲ 6.3	▲ 8.0	▲ 6.7	20.5	▲ 5.5
鳥取	▲ 6.9	▲ 7.7	▲ 5.5	▲ 8.5	▲ 3.7	12.5	▲ 8.2
島根	▲ 7.0	▲ 7.4	▲ 6.0	▲ 7.9	▲ 4.9	7.7	▲ 7.2
岡山	▲ 7.8	▲ 8.6	▲ 5.5	▲ 9.6	▲ 4.8	13.5	▲ 8.8
広島	▲ 8.1	▲ 8.5	▲ 4.7	▲ 9.7	▲ 7.0	15.4	▲ 9.0
山口	▲ 7.2	▲ 7.8	▲ 5.3	▲ 8.8	▲ 5.2	16.4	▲ 7.2
徳島	▲ 6.8	▲ 7.3	▲ 4.1	▲ 8.6	▲ 5.2	14.1	▲ 7.4
香川	▲ 8.1	▲ 8.6	▲ 6.4	▲ 9.3	▲ 6.6	14.2	▲ 8.3
愛媛	▲ 8.0	▲ 8.8	▲ 6.6	▲ 9.5	▲ 5.6	14.2	▲ 8.2
高知	▲ 7.1	▲ 7.2	▲ 3.9	▲ 9.0	▲ 7.8	15.2	▲ 8.2
福岡	▲ 9.0	▲ 9.4	▲ 5.3	▲10.9	▲ 9.0	14.7	▲ 9.6
佐賀	▲ 6.6	▲ 7.1	▲ 3.7	▲ 8.4	▲ 4.7	18.8	▲ 8.2
長崎	▲ 7.8	▲ 8.2	▲ 4.9	▲ 9.6	▲ 6.1	12.3	▲ 7.3
熊本	▲ 7.7	▲ 8.3	▲ 4.0	▲10.2	▲ 5.2	19.7	▲ 8.4
大分	▲ 7.6	▲ 7.9	▲ 5.1	▲ 9.1	▲ 7.0	11.3	▲ 8.8
宮崎	▲ 6.8	▲ 7.3	▲ 5.4	▲ 8.0	▲ 5.3	13.0	▲ 7.5
鹿児島	▲ 6.5	▲ 7.1	▲ 5.7	▲ 7.8	▲ 4.2	16.0	▲ 7.2
沖縄	▲10.0	▲10.9	▲ 6.5	▲12.6	▲ 7.5	16.7	▲12.5

表31-1　１日当たり医療費

（単位：円）

	総　計	医科計			歯科	調剤	訪問看護療養	（参考）医科入院外＋調剤
			医科入院	医科入院外				
全国計	18,259	16,551	38,876	9,799	7,721	9,857	11,512	14,998
北海道	21,261	19,266	36,457	11,109	8,326	11,603	11,796	17,809
青森	18,409	15,589	36,565	9,210	7,777	10,053	12,149	15,172
岩手	18,584	15,911	35,364	9,453	7,994	10,456	13,149	15,700
宮城	18,588	16,468	40,399	9,826	7,483	9,730	11,341	15,527
秋田	19,223	16,141	35,218	9,244	8,438	10,927	11,118	16,011
山形	17,783	15,576	36,898	9,060	7,731	9,688	12,395	14,292
福島	18,387	16,227	36,962	9,830	7,361	10,309	11,346	15,558
茨城	18,414	16,232	37,137	10,053	7,348	10,855	12,131	16,104
栃木	17,966	16,514	38,948	10,282	6,942	9,639	12,415	15,078
群馬	17,927	16,819	38,271	10,120	6,878	9,962	11,897	14,629
埼玉	17,328	15,590	40,043	9,429	7,100	9,613	11,725	14,768
千葉	18,527	16,847	41,402	9,990	7,533	10,110	11,202	15,617
東京	18,367	16,703	45,982	10,288	7,502	9,668	10,995	15,720
神奈川	17,918	15,666	44,859	9,323	7,861	9,598	11,920	14,998
新潟	18,225	16,139	36,352	9,637	7,772	9,479	11,883	15,323
富山	19,212	17,741	35,715	10,330	7,449	11,018	12,501	15,495
石川	19,535	17,848	35,867	10,407	7,574	11,432	13,215	15,835
福井	18,694	17,440	36,578	10,413	7,676	11,231	11,146	14,811
山梨	17,727	15,754	35,656	9,342	7,492	9,828	11,813	14,764
長野	19,468	17,488	42,057	10,008	7,574	10,823	11,943	15,833
岐阜	17,103	15,426	41,165	9,531	7,802	9,497	12,212	14,201
静岡	18,018	16,294	41,442	10,075	7,213	9,201	11,731	15,030
愛知	17,313	15,919	42,844	9,941	8,054	9,368	12,834	14,329
三重	16,758	14,957	37,865	9,013	7,612	9,468	11,841	13,557
滋賀	18,453	16,523	41,690	9,448	7,367	10,536	11,455	15,021
京都	19,455	17,960	42,856	10,391	8,057	11,622	10,882	15,453
大阪	18,081	16,797	41,881	9,892	8,359	10,059	10,843	14,621
兵庫	18,032	16,195	40,581	9,471	8,207	9,683	11,095	14,481
奈良	18,787	17,998	41,340	11,137	7,452	9,001	10,762	15,287
和歌山	17,838	16,391	39,037	9,777	7,721	10,408	11,530	14,040
鳥取	19,457	17,771	39,002	9,761	7,711	10,427	11,700	15,163
島根	18,801	16,451	36,810	9,189	8,040	9,911	11,060	14,830
岡山	19,046	17,950	39,456	10,643	8,488	9,245	11,128	14,991
広島	17,807	15,942	36,782	9,384	8,162	9,576	10,993	14,339
山口	17,629	15,776	32,241	8,770	7,633	9,273	11,806	13,870
徳島	18,237	17,081	32,916	10,195	7,930	10,475	11,330	14,618
香川	17,749	15,761	35,886	9,402	8,225	10,462	11,539	14,411
愛媛	17,908	16,492	35,808	9,823	7,258	10,575	11,388	14,403
高知	20,141	18,318	32,652	9,919	7,802	11,766	11,406	15,897
福岡	17,847	16,515	35,520	9,047	7,549	8,889	11,757	13,919
佐賀	16,714	15,067	31,761	8,396	7,162	8,170	11,056	13,051
長崎	17,624	15,730	31,630	8,623	7,775	9,591	11,258	13,791
熊本	17,861	16,526	32,120	9,449	7,414	9,187	11,449	14,011
大分	19,015	17,160	33,673	9,731	7,577	9,988	11,865	15,046
宮崎	17,212	15,373	31,164	9,215	7,537	8,986	11,473	14,067
鹿児島	17,946	16,706	31,547	9,397	6,914	8,858	11,617	14,003
沖縄	20,250	18,859	38,677	10,442	7,665	10,246	11,934	16,006

注1. 医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行っている。
注2. １日当たり医療費とは、診療実日数当たりの医療費である。
　　調剤は、処方せん１枚当たりの医療費。
　　「（参考）医科入院外＋調剤」では、医科入院外及び調剤の医療費を医科入院外の受診延日数で除して得た値。
注3. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。

表31-2　１日当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：%）

	総　計	医科計			歯科	調剤	訪問看護療養	（参考）医科入院外＋調剤
			医科入院	医科入院外				
全国計	5.8	5.9	2.6	6.4	6.6	7.3	0.6	7.1
北海道	4.7	4.7	1.9	6.2	6.8	6.6	2.3	6.5
青森	5.4	6.0	2.8	5.6	6.3	5.6	7.2	5.9
岩手	4.6	4.8	3.7	4.2	6.0	5.5	2.1	4.9
宮城	5.4	5.8	3.2	5.6	7.1	6.6	1.3	5.9
秋田	4.0	4.2	2.8	3.6	5.9	3.8	▲ 0.7	3.9
山形	4.1	3.7	2.2	3.7	7.5	4.4	4.2	4.4
福島	4.6	4.7	2.4	5.4	6.5	5.9	1.5	5.7
茨城	5.2	5.4	2.2	6.0	5.5	6.9	2.3	6.6
栃木	6.1	5.6	4.1	4.4	6.4	8.9	0.6	6.9
群馬	5.9	6.1	3.1	6.0	6.7	6.4	2.4	6.7
埼玉	6.9	7.4	3.6	8.0	6.0	8.2	0.8	8.3
千葉	7.2	8.0	3.7	7.9	6.0	8.2	0.2	8.1
東京	7.0	7.5	2.3	9.3	6.7	9.5	▲ 0.2	9.3
神奈川	6.5	6.6	2.3	7.5	6.5	8.8	1.5	8.2
新潟	5.0	5.2	2.7	4.6	6.7	5.5	2.5	5.4
富山	6.7	6.1	1.8	6.2	8.2	8.2	▲ 1.1	8.4
石川	5.3	4.9	2.1	6.2	6.2	6.8	▲ 0.0	7.5
福井	4.9	4.5	1.5	5.0	6.2	5.3	▲ 0.1	6.4
山梨	4.7	4.9	2.1	5.4	7.3	5.0	▲ 0.5	5.4
長野	5.6	5.7	3.9	5.3	8.0	5.5	2.3	6.0
岐阜	5.6	5.8	3.2	5.7	7.3	6.7	2.3	6.2
静岡	5.0	5.4	2.9	5.7	6.6	5.5	2.7	5.7
愛知	5.7	6.2	3.1	6.4	6.4	6.7	▲ 0.1	6.7
三重	4.7	4.1	2.8	4.0	7.3	6.4	▲ 0.7	5.5
滋賀	5.5	5.1	2.6	5.7	6.1	9.2	0.4	7.3
京都	6.2	5.9	3.4	6.6	6.6	7.5	0.1	7.9
大阪	6.0	6.1	2.7	6.6	6.3	6.8	0.1	7.6
兵庫	5.5	5.5	2.2	6.2	6.2	6.7	▲ 0.6	6.9
奈良	5.5	5.5	3.2	6.6	6.6	6.7	0.2	7.2
和歌山	4.3	4.1	3.2	3.9	5.5	4.2	0.3	4.8
鳥取	5.3	5.6	4.1	5.2	5.6	7.4	3.1	6.1
島根	4.5	4.5	3.4	4.3	7.6	5.1	0.8	4.9
岡山	4.9	5.2	2.1	5.9	6.8	6.5	0.3	6.3
広島	5.6	5.7	2.6	5.6	6.0	6.7	0.3	6.3
山口	4.8	4.9	3.2	4.5	8.0	4.3	0.8	5.0
徳島	5.1	5.1	3.0	4.5	5.6	7.9	▲ 0.1	5.9
香川	5.2	5.0	2.7	5.7	6.2	6.6	0.8	6.4
愛媛	5.0	4.7	2.9	4.7	7.5	7.9	0.7	6.2
高知	5.0	4.8	2.4	4.5	6.2	7.5	1.3	6.0
福岡	5.8	5.5	1.6	6.3	8.1	7.9	0.6	7.4
佐賀	4.9	5.5	2.4	5.9	7.2	4.7	0.4	5.5
長崎	5.2	4.9	2.0	5.3	7.6	5.9	0.6	6.5
熊本	5.8	5.8	2.9	5.2	8.8	7.7	▲ 0.7	6.6
大分	5.0	5.0	2.7	5.2	6.8	6.3	0.5	5.7
宮崎	4.0	4.0	1.9	4.8	6.8	5.1	1.5	5.1
鹿児島	4.7	4.9	3.8	4.8	7.7	5.1	1.4	5.2
沖縄	6.8	7.3	2.8	8.4	6.7	10.6	▲ 0.4	9.2

Ⅳ 【参考】 推計平均在院日数等

	推計新規入院件数		推計平均在院日数		1日当たり医療費（医科入院）		推計1入院当たり医療費	
		（対前年同期比）		（対前年同期比）		（対前年同期比）		（対前年同期比）
	（万件）	（%）	（日）	（%）	（円）	（%）	（万円）	（%）
全国計	1,485.9	▲ 5.2	29.5	▲ 0.6	38,876	2.6	114.7	1.9
北海道	74.6	▲ 9.3	35.2	3.3	36,457	1.9	128.4	5.3
青森	15.0	▲ 5.1	31.4	0.6	36,565	2.8	114.7	3.4
岩手	14.0	▲ 6.0	32.0	1.0	35,364	3.7	113.2	4.7
宮城	26.7	▲ 4.7	26.4	▲ 0.1	40,399	3.2	106.8	3.1
秋田	12.0	▲ 5.5	34.6	1.0	35,218	2.8	121.8	3.8
山形	12.9	▲ 8.1	31.7	2.4	36,898	2.2	117.0	4.6
福島	21.5	▲ 5.8	29.2	▲ 0.8	36,962	2.4	107.8	1.5
茨城	30.4	▲ 2.0	27.9	▲ 3.6	37,137	2.2	103.7	▲ 1.5
栃木	21.0	▲ 3.7	29.3	▲ 1.7	38,948	4.1	114.1	2.3
群馬	22.4	▲ 6.1	30.7	1.2	38,271	3.1	117.5	4.3
埼玉	65.0	▲ 4.1	28.3	▲ 1.8	40,043	3.6	113.2	1.7
千葉	63.9	▲ 2.3	26.6	▲ 2.0	41,402	3.7	110.3	1.6
東京	152.5	▲ 4.4	22.8	▲ 3.9	45,982	2.3	104.8	▲ 1.7
神奈川	91.6	▲ 2.4	23.2	▲ 3.6	44,859	2.3	104.2	▲ 1.4
新潟	23.5	▲ 5.2	32.1	0.3	36,352	2.7	116.6	3.0
富山	13.5	▲ 6.4	33.3	2.3	35,715	1.8	119.0	4.1
石川	14.8	▲ 8.5	33.4	1.2	35,867	2.1	119.7	3.3
福井	9.6	▲ 9.2	32.3	3.6	36,578	1.5	118.1	5.1
山梨	9.4	▲ 2.1	31.0	▲ 2.6	35,656	2.1	110.4	▲ 0.6
長野	24.8	▲ 4.5	26.8	▲ 1.2	42,057	3.9	112.6	2.7
岐阜	21.4	▲ 5.9	25.5	▲ 0.4	41,165	3.2	105.0	2.7
静岡	37.7	▲ 4.1	27.6	▲ 0.8	41,442	2.9	114.4	2.1
愛知	79.6	▲ 4.4	24.5	▲ 1.2	42,844	3.1	105.2	1.9
三重	18.6	▲ 7.1	30.1	0.5	37,865	2.8	114.1	3.3
滋賀	14.6	▲ 8.2	27.4	1.4	41,690	2.6	114.4	4.0
京都	32.6	▲ 3.5	27.4	▲ 4.1	42,856	3.4	117.4	▲ 0.9
大阪	113.4	▲ 4.7	27.4	▲ 1.6	41,881	2.7	114.9	1.0
兵庫	64.7	▲ 6.6	28.7	0.3	40,581	2.2	116.6	2.5
奈良	15.9	▲ 9.3	28.6	2.1	41,340	3.2	118.2	5.4
和歌山	12.3	▲ 4.8	30.2	▲ 1.6	39,037	3.2	118.0	1.6
鳥取	8.1	▲ 5.2	30.2	▲ 0.4	39,002	4.1	117.9	3.7
島根	9.0	▲ 5.5	32.8	▲ 0.6	36,810	3.4	120.6	2.8
岡山	26.5	▲ 6.8	28.9	1.5	39,456	2.1	114.1	3.6
広島	35.0	▲ 6.2	32.7	1.7	36,782	2.6	120.2	4.3
山口	17.4	▲ 7.6	43.5	2.5	32,241	3.2	140.3	5.7
徳島	10.5	▲ 6.3	39.9	2.4	32,916	3.0	131.2	5.5
香川	12.4	▲ 8.8	32.8	2.6	35,886	2.7	117.5	5.3
愛媛	18.0	▲10.3	33.4	4.1	35,808	2.9	119.6	7.1
高知	11.2	▲ 5.6	43.8	1.8	32,652	2.4	143.0	4.2
福岡	72.3	▲ 4.3	35.1	▲ 1.0	35,520	1.6	124.7	0.5
佐賀	11.1	▲ 6.3	41.4	2.8	31,761	2.4	131.4	5.3
長崎	20.8	▲ 6.0	38.2	1.2	31,630	2.0	120.8	3.2
熊本	25.6	▲ 6.0	39.8	2.1	32,120	2.9	127.8	5.1
大分	19.3	▲ 4.6	32.8	▲ 0.6	33,673	2.7	110.6	2.1
宮崎	15.0	▲ 6.0	36.2	0.6	31,164	1.9	112.7	2.6
鹿児島	25.1	▲ 4.0	40.8	▲ 1.8	31,547	3.8	128.8	1.9
沖縄	18.7	▲ 6.8	30.5	0.2	38,677	2.8	118.0	3.1

注1.　都道府県別概算医療費は医療機関所在地の都道府県で分類を行っている。
注2.　医療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額が含まれる。
注3.　推計平均在院日数は入院の1件当たり日数から算定した値である。
注4.　推計新規入院件数は入院受診延日数を推計平均在院日数で除して得た値である。
注5.　推計1入院当たり医療費は推計平均在院日数に1日当たり医療費（医科入院）を乗じて得た値である。

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

中医協　総－１２参考３
３．９．１５

Press Release

令和３年８月31日
【照会先】
保険局 調査課
課長　西岡　隆　（内線3291）
医療費解析官　八郷　秀之　（内線3375）
（代表電話）03(5253)1111
（直通電話）03(3595)2579

報道関係者　各位

「令和２年度　医科医療費（電算処理分）の動向」を公表します
～医科医療費（電算処理分）の年度集計結果～

厚生労働省では、毎月、医科（入院・入院外）医療費の動向等を迅速に把握するため、電算処理分のレセプトを集計した「医科医療費(電算処理分)の動向」を公表していますが、このたび、令和２年度の集計結果がまとまりましたので公表します。

なお、すでに公表している令和２年度２月分までは抽出データ[1]を集計し試験的に公表してきましたが、このたび、全量データの取り込みが完了したため、過去に遡ってデータを差し替え、本格公表としてお示しいたします。

本調査は、医科レセプトデータを集約することで、医科医療費の動向等を迅速に明らかにし、医療保険行政のための基礎資料を得ることを目的としたものです。

【調査結果のポイント】

○　令和２年度の医科医療費（電算処理分に限る。以下同様。）の伸び率（対前年度比。以下同様。）は▲4.0%で、受診延日数の伸び率は▲9.2%、１日当たり医療費の伸び率は+5.7%であった。（→P.2、P.3、P.5 他）

○　制度別に医科医療費の伸び率をみると、被用者保険は▲5.4%、国民健康保険は▲4.6%、後期高齢者医療制度は▲2.8%、公費は▲2.5%であった。（→P.2）

○　医療機関種類別に医科医療費の伸び率をみると、大学病院は▲4.0%、公的病院は▲5.4%、法人病院は▲2.0%、医科診療所は▲5.2%であり、病床数 200 床未満の医科病院では▲1.7%、200 床以上の医科病院では▲4.3%であった。（→P.19）

○　都道府県別に医科医療費の伸び率をみると、佐賀県が▲2.0%と最も大きく、東京都が▲5.8%と最も小さかった。（→P.36）

○　年齢階級別（5 歳階級）に医科医療費の伸び率をみると、100 歳以上が+5.0%と最も大きく、0 歳以上 5 歳未満が▲21.1%と最も小さかった。（→P.53）

○　傷病分類別に前年度の医療費の割合が高かった傷病の医科医療費の伸び率をみると、循環器系の疾患が▲2.8%、新生物が▲1.4%、筋骨格系及び結合組織の疾患が▲4.0%、腎尿路生殖器系の疾患が▲1.4%、呼吸器系の疾患が▲25.3%であった。（→P.70）

[1] 医科入院外分について、100 分の１の抽出率でランダム抽出したデータを使用。

○　診療内容別に前年度の医療費の割合が高かった診療内容の医科医療費の伸び率をみると、入院基本料、特定入院料等が▲1.3%、DPC 包括部分が▲6.5%、薬剤料が▲3.2%、検査・病理診断が▲3.8%、手術・麻酔が▲5.7%であった。（→P.87）

「令和2年度　医科医療費（電算処理分）の動向」は、厚生労働省のホームページにも掲載しています。
ホームページアドレス（https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/）

【調査概要】

調査方法　「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく行政記録情報である「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース（ＮＤＢ）」から医科診療報酬明細書情報の提供を受け、集計・分析を行う。

調査対象　「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース（ＮＤＢ）」から提供された令和２年度の医科診療報酬明細書情報　合計約 9.7 億件分

医科医療費(電算処理分)の動向

厚生労働省保険局調査課

目次

	シート番号
医科医療費等の全数と電算処理分の比較	1
Ⅰ. 制度別 医科医療費	
Ⅰ-1-1. 医療費	2
Ⅰ-1-2. 受診延日数	3
Ⅰ-1-3. 件数	4
Ⅰ-1-4. 1日当たり医療費	5
Ⅰ-1-5. 1件当たり日数	6
Ⅰ-2-1. 入院 医療費	7
Ⅰ-2-2. 入院 受診延日数	8
Ⅰ-2-3. 入院 件数	9
Ⅰ-2-4. 入院 1日当たり医療費	10
Ⅰ-2-5. 入院 1件当たり日数	11
Ⅰ-2-6. 入院 推計新規入院件数	12
Ⅰ-2-7. 入院 推計平均在院日数	13
Ⅰ-3-1. 入院外 医療費	14
Ⅰ-3-2. 入院外 受診延日数	15
Ⅰ-3-3. 入院外 件数	16
Ⅰ-3-4. 入院外 1日当たり医療費	17
Ⅰ-3-5. 入院外 1件当たり日数	18
Ⅱ. 医療機関種類別 医科医療費	
Ⅱ-1-1. 医療費	19
Ⅱ-1-2. 受診延日数	20
Ⅱ-1-3. 件数	21
Ⅱ-1-4. 1日当たり医療費	22
Ⅱ-1-5. 1件当たり日数	23
Ⅱ-2-1. 入院 医療費	24
Ⅱ-2-2. 入院 受診延日数	25
Ⅱ-2-3. 入院 件数	26
Ⅱ-2-4. 入院 1日当たり医療費	27
Ⅱ-2-5. 入院 1件当たり日数	28
Ⅱ-2-6. 入院 推計新規入院件数	29
Ⅱ-2-7. 入院 推計平均在院日数	30
Ⅱ-3-1. 入院外 医療費	31
Ⅱ-3-2. 入院外 受診延日数	32
Ⅱ-3-3. 入院外 件数	33
Ⅱ-3-4. 入院外 1日当たり医療費	34
Ⅱ-3-5. 入院外 1件当たり日数	35
Ⅲ. 都道府県別 医科医療費	
Ⅲ-1-1. 医療費	36
Ⅲ-1-2. 受診延日数	37
Ⅲ-1-3. 件数	38
Ⅲ-1-4. 1日当たり医療費	39
Ⅲ-1-5. 1件当たり日数	40
Ⅲ-2-1. 入院 医療費	41
Ⅲ-2-2. 入院 受診延日数	42
Ⅲ-2-3. 入院 件数	43
Ⅲ-2-4. 入院 1日当たり医療費	44
Ⅲ-2-5. 入院 1件当たり日数	45
Ⅲ-2-6. 入院 推計新規入院件数	46
Ⅲ-2-7. 入院 推計平均在院日数	47
Ⅲ-3-1. 入院外 医療費	48
Ⅲ-3-2. 入院外 受診延日数	49
Ⅲ-3-3. 入院外 件数	50
Ⅲ-3-4. 入院外 1日当たり医療費	51
Ⅲ-3-5. 入院外 1件当たり日数	52
Ⅳ. 年齢階級別 医科医療費	
Ⅳ-1-1. 医療費	53
Ⅳ-1-2. 受診延日数	54
Ⅳ-1-3. 件数	55
Ⅳ-1-4. 1日当たり医療費	56
Ⅳ-1-5. 1件当たり日数	57
Ⅳ-2-1. 入院 医療費	58
Ⅳ-2-2. 入院 受診延日数	59
Ⅳ-2-3. 入院 件数	60
Ⅳ-2-4. 入院 1日当たり医療費	61
Ⅳ-2-5. 入院 1件当たり日数	62
Ⅳ-2-6. 入院 推計新規入院件数	63
Ⅳ-2-7. 入院 推計平均在院日数	64
Ⅳ-3-1. 入院外 医療費	65
Ⅳ-3-2. 入院外 受診延日数	66
Ⅳ-3-3. 入院外 件数	67
Ⅳ-3-4. 入院外 1日当たり医療費	68
Ⅳ-3-5. 入院外 1件当たり日数	69
Ⅴ. 傷病分類別 医科医療費	
Ⅴ-1-1. 医療費	70
Ⅴ-1-2. 受診延日数	71
Ⅴ-1-3. 件数	72
Ⅴ-1-4. 1日当たり医療費	73
Ⅴ-1-5. 1件当たり日数	74
Ⅴ-2-1. 入院 医療費	75
Ⅴ-2-2. 入院 受診延日数	76
Ⅴ-2-3. 入院 件数	77
Ⅴ-2-4. 入院 1日当たり医療費	78
Ⅴ-2-5. 入院 1件当たり日数	79
Ⅴ-2-6. 入院 推計新規入院件数	80
Ⅴ-2-7. 入院 推計平均在院日数	81
Ⅴ-3-1. 入院外 医療費	82
Ⅴ-3-2. 入院外 受診延日数	83
Ⅴ-3-3. 入院外 件数	84
Ⅴ-3-4. 入院外 1日当たり医療費	85
Ⅴ-3-5. 入院外 1件当たり日数	86
Ⅵ. 診療内容別 医科医療費	
Ⅵ-1. 医療費	87
Ⅵ-2. 入院 医療費	88
Ⅵ-3. 入院外 医療費	89

医科医療費等の全数と電算処理分の比較

			実数				対前年度比（%）		
			平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
全数	総数								
		医療費（億円）	313,797	318,638	324,991	312,568	1.5	2.0	▲ 3.8
		日数（万日）	211,988	210,419	207,919	188,851	▲ 0.7	▲ 1.2	▲ 9.2
		件数（万件）	107,702	108,213	107,889	98,481	0.5	▲ 0.3	▲ 8.7
		1日当たり医療費（千円）	14.8	15.1	15.6	16.6	2.3	3.2	5.9
		1件当たり日数（日）	2.0	1.9	1.9	1.9	▲ 1.2	▲ 0.9	▲ 0.5
	入院								
		医療費（億円）	169,674	173,044	176,449	170,496	2.0	2.0	▲ 3.4
		日数（万日）	46,912	46,702	46,569	43,857	▲ 0.4	▲ 0.3	▲ 5.8
		件数（万件）	3,060	3,056	3,043	2,879	▲ 0.1	▲ 0.4	▲ 5.4
		1日当たり医療費（千円）	36.2	37.1	37.9	38.9	2.4	2.3	2.6
		1件当たり日数（日）	15.3	15.3	15.3	15.2	▲ 0.3	0.1	▲ 0.5
		推計新規入院件数（万件）	1,568.8	1,572.0	1,567.7	1,485.9	0.2	▲ 0.3	▲ 5.2
		推計平均在院日数（日）	29.9	29.7	29.7	29.5	▲ 0.6	▲ 0.0	▲ 0.6
	入院外								
		医療費（億円）	144,123	145,594	148,542	142,072	1.0	2.0	▲ 4.4
		日数（万日）	165,076	163,717	161,350	144,994	▲ 0.8	▲ 1.4	▲ 10.1
		件数（万件）	104,642	105,157	104,846	95,602	0.5	▲ 0.3	▲ 8.8
		1日当たり医療費（千円）	8.7	8.9	9.2	9.8	1.9	3.5	6.4
		1件当たり日数（日）	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 1.3	▲ 1.2	▲ 1.4
電算処理分	総数								
		医療費（億円）	301,712	306,590	313,493	301,073	1.6	2.3	▲ 4.0
		日数（万日）	206,761	205,544	203,535	184,902	▲ 0.6	▲ 1.0	▲ 9.2
		件数（万件）	105,571	106,262	106,141	96,915	0.7	▲ 0.1	▲ 8.7
		1日当たり医療費（千円）	14.6	14.9	15.4	16.3	2.2	3.3	5.7
		1件当たり日数（日）	2.0	1.9	1.9	1.9	▲ 1.2	▲ 0.9	▲ 0.5
	入院								
		医療費（億円）	160,920	164,191	167,987	161,853	2.0	2.3	▲ 3.7
		日数（万日）	45,318	45,099	45,076	42,344	▲ 0.5	▲ 0.1	▲ 6.1
		件数（万件）	2,953	2,947	2,941	2,704	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 8.1
		1日当たり医療費（千円）	35.5	36.4	37.3	38.2	2.5	2.4	2.6
		1件当たり日数（日）	15.3	15.3	15.3	15.7	▲ 0.3	0.1	2.2
		推計新規入院件数（万件）	1,512.3	1,514.3	1,513.2	1,355.9	0.1	▲ 0.1	▲ 10.4
		推計平均在院日数（日）	30.0	29.8	29.8	31.2	▲ 0.6	0.0	4.8
	入院外								
		医療費（億円）	140,792	142,399	145,506	139,219	1.1	2.2	▲ 4.3
		日数（万日）	161,443	160,444	158,459	142,557	▲ 0.6	▲ 1.2	▲ 10.0
		件数（万件）	102,618	103,315	103,200	94,212	0.7	▲ 0.1	▲ 8.7
		1日当たり医療費（千円）	8.7	8.9	9.2	9.8	1.8	3.5	6.4
		1件当たり日数（日）	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 1.5
電算化率	総数								
		医療費（%）	96.1	96.2	96.5	96.3	0.1	0.3	▲ 0.1
		日数（%）	97.5	97.7	97.9	97.9	0.2	0.2	0.0
		件数（%）	98.0	98.2	98.4	98.4	0.2	0.2	0.0
	入院								
		医療費（%）	94.8	94.9	95.2	94.9	0.0	0.3	▲ 0.3
		日数（%）	96.6	96.6	96.8	96.6	▲ 0.0	0.2	▲ 0.3
		件数（%）	96.5	96.5	96.7	93.9	▲ 0.1	0.2	▲ 2.8
	入院外								
		医療費（%）	97.7	97.8	98.0	98.0	0.1	0.2	0.0
		日数（%）	97.8	98.0	98.2	98.3	0.2	0.2	0.1
		件数（%）	98.1	98.2	98.4	98.5	0.2	0.2	0.1

【表Ⅰ-1-1】医療費(制度別)

		実数(億円)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	301,712	306,590	313,493	301,073	1.6	2.3	▲ 4.0	100.0
	被用者保険	82,501	84,726	87,208	82,523	2.7	2.9	▲ 5.4	27.4
	協会一般	44,362	45,903	48,241	46,119	3.5	5.1	▲ 4.4	15.3
	本人	23,689	24,643	26,259	25,771	4.0	6.6	▲ 1.9	8.6
	家族(未就学者以外)	13,345	13,430	13,598	12,560	0.6	1.3	▲ 7.6	4.2
	家族(未就学者)	4,106	4,107	4,078	3,204	0.0	▲ 0.7	▲ 21.4	1.1
	高齢受給者(現役並み以外)	2,607	2,972	3,406	3,634	14.0	14.6	6.7	1.2
	高齢受給者(現役並み)	615	751	900	951	22.0	19.8	5.7	0.3
	共済組合	8,696	8,735	8,829	8,296	0.4	1.1	▲ 6.0	2.8
	本人	4,391	4,442	4,578	4,511	1.2	3.1	▲ 1.5	1.5
	家族(未就学者以外)	2,842	2,805	2,768	2,533	▲ 1.3	▲ 1.3	▲ 8.5	0.8
	家族(未就学者)	1,283	1,303	1,299	1,069	1.5	▲ 0.3	▲ 17.7	0.4
	高齢受給者(現役並み以外)	154	154	151	147	▲ 0.1	▲ 2.2	▲ 2.6	0.0
	高齢受給者(現役並み)	26	31	33	36	17.6	8.1	7.7	0.0
	組合健保	29,274	29,924	29,970	27,953	2.2	0.2	▲ 6.7	9.3
	本人	15,220	15,790	15,964	15,504	3.7	1.1	▲ 2.9	5.1
	家族(未就学者以外)	9,524	9,514	9,414	8,562	▲ 0.1	▲ 1.0	▲ 9.1	2.8
	家族(未就学者)	3,494	3,519	3,396	2,680	0.7	▲ 3.5	▲ 21.1	0.9
	高齢受給者(現役並み以外)	768	796	851	853	3.7	6.9	0.2	0.3
	高齢受給者(現役並み)	269	305	345	353	13.3	13.3	2.3	0.1
	国民健康保険	80,460	78,999	78,324	74,720	▲ 1.8	▲ 0.9	▲ 4.6	24.8
	市町村国保	76,763	75,305	74,598	71,223	▲ 1.9	▲ 0.9	▲ 4.5	23.7
	70歳未満(未就学者以外)	51,028	48,519	46,483	42,904	▲ 4.9	▲ 4.2	▲ 7.7	14.3
	未就学者	1,211	1,118	1,044	797	▲ 7.6	▲ 6.7	▲ 23.7	0.3
	高齢受給者(現役並み以外)	22,973	24,018	25,353	25,807	4.5	5.6	1.8	8.6
	高齢受給者(現役並み)	1,551	1,650	1,718	1,715	6.4	4.1	▲ 0.2	0.6
	国保組合	3,697	3,694	3,726	3,497	▲ 0.1	0.9	▲ 6.1	1.2
	70歳未満(未就学者以外)	2,934	2,905	2,891	2,705	▲ 1.0	▲ 0.5	▲ 6.4	0.9
	未就学者	264	258	258	203	▲ 2.4	0.0	▲ 21.4	0.1
	高齢受給者(現役並み以外)	342	358	381	385	4.7	6.6	1.1	0.1
	高齢受給者(現役並み)	156	173	195	204	10.8	12.7	4.7	0.1
	後期高齢者医療制度	122,919	126,875	131,575	127,846	3.2	3.7	▲ 2.8	42.5
	現役並み以外	115,692	119,295	123,675	120,333	3.1	3.7	▲ 2.7	40.0
	現役並み	7,227	7,580	7,899	7,513	4.9	4.2	▲ 4.9	2.5
	公費	15,831	15,990	16,387	15,984	1.0	2.5	▲ 2.5	5.3

【表Ⅰ-1-2】 受診延日数(制度別)

		実数(万日)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	206,761	205,544	203,535	184,902	▲ 0.6	▲ 1.0	▲ 9.2	100.0
	被用者保険	72,495	72,979	72,668	63,949	0.7	▲ 0.4	▲ 12.0	34.6
	協会一般	37,216	37,733	38,446	34,357	1.4	1.9	▲ 10.6	18.6
	本人	18,896	19,369	20,148	18,863	2.5	4.0	▲ 6.4	10.2
	家族(未就学者以外)	11,767	11,677	11,527	10,041	▲ 0.8	▲ 1.3	▲ 12.9	5.4
	家族(未就学者)	4,555	4,436	4,262	2,876	▲ 2.6	▲ 3.9	▲ 32.5	1.6
	高齢受給者(現役並み以外)	1,637	1,818	2,008	2,065	11.0	10.4	2.8	1.1
	高齢受給者(現役並み)	361	433	502	512	19.9	15.9	2.2	0.3
	共済組合	8,206	8,126	8,002	6,994	▲ 1.0	▲ 1.5	▲ 12.6	3.8
	本人	3,794	3,802	3,813	3,596	0.2	0.3	▲ 5.7	1.9
	家族(未就学者以外)	2,859	2,786	2,694	2,324	▲ 2.6	▲ 3.3	▲ 13.7	1.3
	家族(未就学者)	1,436	1,424	1,384	969	▲ 0.8	▲ 2.8	▲ 29.9	0.5
	高齢受給者(現役並み以外)	101	96	91	85	▲ 5.4	▲ 4.8	▲ 6.6	0.0
	高齢受給者(現役並み)	15	18	19	19	17.1	6.1	1.6	0.0
	組合健保	26,948	26,999	26,102	22,495	0.2	▲ 3.3	▲ 13.8	12.2
	本人	12,774	13,034	12,736	11,701	2.0	▲ 2.3	▲ 8.1	6.3
	家族(未就学者以外)	9,531	9,397	9,020	7,690	▲ 1.4	▲ 4.0	▲ 14.7	4.2
	家族(未就学者)	3,979	3,878	3,631	2,408	▲ 2.5	▲ 6.4	▲ 33.7	1.3
	高齢受給者(現役並み以外)	500	506	514	498	1.2	1.7	▲ 3.1	0.3
	高齢受給者(現役並み)	164	184	201	197	12.0	9.4	▲ 2.0	0.1
	国民健康保険	52,691	50,503	48,463	44,035	▲ 4.2	▲ 4.0	▲ 9.1	23.8
	市町村国保	49,892	47,756	45,773	41,666	▲ 4.3	▲ 4.2	▲ 9.0	22.5
	70歳未満(未就学者以外)	33,167	30,955	28,883	25,571	▲ 6.7	▲ 6.7	▲ 11.5	13.8
	未就学者	1,198	1,084	970	622	▲ 9.5	▲ 10.5	▲ 35.9	0.3
	高齢受給者(現役並み以外)	14,579	14,730	14,917	14,516	1.0	1.3	▲ 2.7	7.9
	高齢受給者(現役並み)	948	987	1,003	956	4.0	1.6	▲ 4.6	0.5
	国保組合	2,799	2,747	2,690	2,369	▲ 1.8	▲ 2.1	▲ 11.9	1.3
	70歳未満(未就学者以外)	2,232	2,179	2,121	1,890	▲ 2.4	▲ 2.6	▲ 10.9	1.0
	未就学者	283	273	261	175	▲ 3.4	▲ 4.4	▲ 33.0	0.1
	高齢受給者(現役並み以外)	201	203	208	202	1.1	2.1	▲ 2.7	0.1
	高齢受給者(現役並み)	84	92	101	102	10.5	9.0	1.2	0.1
	後期高齢者医療制度	72,055	72,695	73,122	68,216	0.9	0.6	▲ 6.7	36.9
	現役並み以外	67,981	68,516	68,893	64,358	0.8	0.6	▲ 6.6	34.8
	現役並み	4,073	4,179	4,229	3,858	2.6	1.2	▲ 8.8	2.1
	公費	9,521	9,366	9,282	8,702	▲ 1.6	▲ 0.9	▲ 6.3	4.7

【表Ⅰ-1-3】件数(制度別)

		実数(万件)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	105,571	106,262	106,141	96,915	0.7	▲ 0.1	▲ 8.7	100.0
	被用者保険	47,415	48,245	48,400	42,913	1.8	0.3	▲ 11.3	44.3
	協会一般	23,907	24,516	25,195	22,691	2.5	2.8	▲ 9.9	23.4
	本人	12,683	13,130	13,745	12,846	3.5	4.7	▲ 6.5	13.3
	家族(未就学者以外)	7,402	7,435	7,399	6,466	0.4	▲ 0.5	▲ 12.6	6.7
	家族(未就学者)	2,734	2,695	2,623	1,880	▲ 1.4	▲ 2.7	▲ 28.3	1.9
	高齢受給者(現役並み以外)	880	1,002	1,128	1,188	13.8	12.6	5.3	1.2
	高齢受給者(現役並み)	208	255	300	311	22.6	17.4	3.8	0.3
	共済組合	5,456	5,461	5,418	4,793	0.1	▲ 0.8	▲ 11.5	4.9
	本人	2,627	2,657	2,673	2,513	1.2	0.6	▲ 6.0	2.6
	家族(未就学者以外)	1,900	1,871	1,827	1,582	▲ 1.5	▲ 2.4	▲ 13.4	1.6
	家族(未就学者)	867	870	857	639	0.4	▲ 1.6	▲ 25.4	0.7
	高齢受給者(現役並み以外)	52	51	49	48	▲ 3.3	▲ 2.5	▲ 3.7	0.0
	高齢受給者(現役並み)	9	11	12	12	17.1	8.3	1.6	0.0
	組合健保	17,976	18,193	17,714	15,365	1.2	▲ 2.6	▲ 13.3	15.9
	本人	8,867	9,121	8,947	8,141	2.9	▲ 1.9	▲ 9.0	8.4
	家族(未就学者以外)	6,314	6,290	6,085	5,205	▲ 0.4	▲ 3.3	▲ 14.5	5.4
	家族(未就学者)	2,425	2,390	2,269	1,606	▲ 1.5	▲ 5.0	▲ 29.2	1.7
	高齢受給者(現役並み以外)	272	282	291	290	3.5	3.3	▲ 0.4	0.3
	高齢受給者(現役並み)	97	111	123	123	14.4	10.3	▲ 0.2	0.1
	国民健康保険	27,310	26,452	25,553	23,332	▲ 3.1	▲ 3.4	▲ 8.7	24.1
	市町村国保	25,535	24,688	23,808	21,784	▲ 3.3	▲ 3.6	▲ 8.5	22.5
	70歳未満(未就学者以外)	16,793	15,757	14,729	12,993	▲ 6.2	▲ 6.5	▲ 11.8	13.4
	未就学者	733	671	607	408	▲ 8.4	▲ 9.6	▲ 32.8	0.4
	高齢受給者(現役並み以外)	7,462	7,682	7,879	7,804	3.0	2.6	▲ 0.9	8.1
	高齢受給者(現役並み)	548	577	594	578	5.4	2.8	▲ 2.6	0.6
	国保組合	1,775	1,765	1,744	1,549	▲ 0.6	▲ 1.2	▲ 11.2	1.6
	70歳未満(未就学者以外)	1,449	1,432	1,407	1,257	▲ 1.2	▲ 1.7	▲ 10.7	1.3
	未就学者	173	169	164	116	▲ 2.1	▲ 3.4	▲ 28.9	0.1
	高齢受給者(現役並み以外)	105	110	114	114	3.8	4.3	▲ 0.1	0.1
	高齢受給者(現役並み)	48	54	60	61	13.4	10.5	2.9	0.1
	後期高齢者医療制度	27,951	28,669	29,289	27,904	2.6	2.2	▲ 4.7	28.8
	現役並み以外	26,057	26,692	27,257	26,004	2.4	2.1	▲ 4.6	26.8
	現役並み	1,894	1,977	2,032	1,901	4.4	2.8	▲ 6.5	2.0
	公費	2,895	2,895	2,899	2,766	0.0	0.1	▲ 4.6	2.9

【表Ⅰ-1-4】1日当たり医療費(制度別)

		実数(千円)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	14.6	14.9	15.4	16.3	2.2	3.3	5.7
	被用者保険	11.4	11.6	12.0	12.9	2.0	3.4	7.5
	協会一般	11.9	12.2	12.5	13.4	2.1	3.1	7.0
	本人	12.5	12.7	13.0	13.7	1.5	2.4	4.8
	家族(未就学者以外)	11.3	11.5	11.8	12.5	1.4	2.6	6.0
	家族(未就学者)	9.0	9.3	9.6	11.1	2.7	3.4	16.4
	高齢受給者(現役並み以外)	15.9	16.4	17.0	17.6	2.7	3.7	3.8
	高齢受給者(現役並み)	17.1	17.3	17.9	18.6	1.7	3.4	3.5
	共済組合	10.6	10.7	11.0	11.9	1.4	2.6	7.5
	本人	11.6	11.7	12.0	12.5	1.0	2.8	4.5
	家族(未就学者以外)	9.9	10.1	10.3	10.9	1.3	2.1	6.1
	家族(未就学者)	8.9	9.1	9.4	11.0	2.3	2.6	17.5
	高齢受給者(現役並み以外)	15.2	16.1	16.5	17.2	5.7	2.7	4.3
	高齢受給者(現役並み)	17.4	17.5	17.8	18.9	0.5	1.9	6.1
	組合健保	10.9	11.1	11.5	12.4	2.0	3.6	8.2
	本人	11.9	12.1	12.5	13.2	1.7	3.5	5.7
	家族(未就学者以外)	10.0	10.1	10.4	11.1	1.3	3.1	6.7
	家族(未就学者)	8.8	9.1	9.4	11.1	3.3	3.1	19.0
	高齢受給者(現役並み以外)	15.4	15.8	16.5	17.1	2.5	5.0	3.4
	高齢受給者(現役並み)	16.4	16.6	17.2	17.9	1.1	3.6	4.4
	国民健康保険	15.3	15.6	16.2	17.0	2.4	3.3	5.0
	市町村国保	15.4	15.8	16.3	17.1	2.5	3.4	4.9
	70歳未満(未就学者以外)	15.4	15.7	16.1	16.8	1.9	2.7	4.3
	未就学者	10.1	10.3	10.8	12.8	2.1	4.3	19.0
	高齢受給者(現役並み以外)	15.8	16.3	17.0	17.8	3.5	4.2	4.6
	高齢受給者(現役並み)	16.4	16.7	17.1	17.9	2.3	2.4	4.7
	国保組合	13.2	13.4	13.8	14.8	1.8	3.0	6.6
	70歳未満(未就学者以外)	13.1	13.3	13.6	14.3	1.4	2.2	5.0
	未就学者	9.4	9.5	9.9	11.6	1.1	4.6	17.3
	高齢受給者(現役並み以外)	17.0	17.6	18.4	19.1	3.6	4.4	3.9
	高齢受給者(現役並み)	18.7	18.8	19.4	20.1	0.3	3.4	3.4
	後期高齢者医療制度	17.1	17.5	18.0	18.7	2.3	3.1	4.2
	現役並み以外	17.0	17.4	18.0	18.7	2.3	3.1	4.2
	現役並み	17.7	18.1	18.7	19.5	2.2	3.0	4.2
	公費	16.6	17.1	17.7	18.4	2.7	3.4	4.0

【表Ⅰ-1-5】1件当たり日数(制度別)

		実数(日)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	2.0	1.9	1.9	1.9	▲ 1.2	▲ 0.9	▲ 0.5
	被用者保険	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.1	▲ 0.7	▲ 0.7
	協会一般	1.6	1.5	1.5	1.5	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 0.8
	本人	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.0	▲ 0.6	0.2
	家族(未就学者以外)	1.6	1.6	1.6	1.6	▲ 1.2	▲ 0.8	▲ 0.3
	家族(未就学者)	1.7	1.6	1.6	1.5	▲ 1.2	▲ 1.3	▲ 5.9
	高齢受給者(現役並み以外)	1.9	1.8	1.8	1.7	▲ 2.5	▲ 1.9	▲ 2.4
	高齢受給者(現役並み)	1.7	1.7	1.7	1.6	▲ 2.2	▲ 1.3	▲ 1.6
	共済組合	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.1	▲ 0.7	▲ 1.2
	本人	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 0.9	▲ 0.3	0.3
	家族(未就学者以外)	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.0	▲ 0.9	▲ 0.4
	家族(未就学者)	1.7	1.6	1.6	1.5	▲ 1.2	▲ 1.2	▲ 6.1
	高齢受給者(現役並み以外)	1.9	1.9	1.9	1.8	▲ 2.2	▲ 2.3	▲ 3.0
	高齢受給者(現役並み)	1.6	1.6	1.6	1.6	▲ 0.0	▲ 2.1	▲ 0.1
	組合健保	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.0	▲ 0.7	▲ 0.6
	本人	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 0.8	▲ 0.4	1.0
	家族(未就学者以外)	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 0.3
	家族(未就学者)	1.6	1.6	1.6	1.5	▲ 1.1	▲ 1.4	▲ 6.3
	高齢受給者(現役並み以外)	1.8	1.8	1.8	1.7	▲ 2.2	▲ 1.5	▲ 2.7
	高齢受給者(現役並み)	1.7	1.6	1.6	1.6	▲ 2.1	▲ 0.7	▲ 1.8
	国民健康保険	1.9	1.9	1.9	1.9	▲ 1.0	▲ 0.7	▲ 0.5
	市町村国保	2.0	1.9	1.9	1.9	▲ 1.0	▲ 0.6	▲ 0.5
	70歳未満(未就学者以外)	2.0	2.0	2.0	2.0	▲ 0.5	▲ 0.2	0.4
	未就学者	1.6	1.6	1.6	1.5	▲ 1.3	▲ 1.0	▲ 4.6
	高齢受給者(現役並み以外)	2.0	1.9	1.9	1.9	▲ 1.9	▲ 1.3	▲ 1.8
	高齢受給者(現役並み)	1.7	1.7	1.7	1.7	▲ 1.3	▲ 1.2	▲ 2.1
	国保組合	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 1.3	▲ 0.9	▲ 0.8
	70歳未満(未就学者以外)	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.2	▲ 0.9	▲ 0.2
	未就学者	1.6	1.6	1.6	1.5	▲ 1.3	▲ 1.0	▲ 5.8
	高齢受給者(現役並み以外)	1.9	1.9	1.8	1.8	▲ 2.6	▲ 2.2	▲ 2.6
	高齢受給者(現役並み)	1.8	1.7	1.7	1.7	▲ 2.5	▲ 1.4	▲ 1.6
	後期高齢者医療制度	2.6	2.5	2.5	2.4	▲ 1.6	▲ 1.5	▲ 2.1
	現役並み以外	2.6	2.6	2.5	2.5	▲ 1.6	▲ 1.5	▲ 2.1
	現役並み	2.2	2.1	2.1	2.0	▲ 1.7	▲ 1.6	▲ 2.4
	公費	3.3	3.2	3.2	3.1	▲ 1.7	▲ 1.0	▲ 1.7

【表Ⅰ-2-1】入院 医療費(制度別)

	実数(億円)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
総数	160,920	164,191	167,987	161,853	2.0	2.3	▲ 3.7	100.0
被用者保険	31,785	32,724	33,690	31,898	3.0	3.0	▲ 5.3	19.7
協会一般	17,839	18,473	19,370	18,526	3.6	4.9	▲ 4.4	11.4
本人	9,135	9,457	10,019	9,788	3.5	5.9	▲ 2.3	6.0
家族(未就学者以外)	5,421	5,448	5,496	5,079	0.5	0.9	▲ 7.6	3.1
家族(未就学者)	1,706	1,755	1,773	1,458	2.9	1.0	▲ 17.7	0.9
高齢受給者(現役並み以外)	1,287	1,464	1,668	1,766	13.8	14.0	5.9	1.1
高齢受給者(現役並み)	290	349	414	434	20.4	18.7	4.9	0.3
共済組合	3,211	3,235	3,269	3,062	0.8	1.0	▲ 6.3	1.9
本人	1,548	1,556	1,610	1,558	0.5	3.5	▲ 3.2	1.0
家族(未就学者以外)	1,042	1,035	1,013	929	▲ 0.7	▲ 2.1	▲ 8.3	0.6
家族(未就学者)	532	551	556	485	3.6	0.9	▲ 12.7	0.3
高齢受給者(現役並み以外)	77	79	75	74	2.9	▲ 5.7	▲ 1.3	0.0
高齢受給者(現役並み)	12	14	14	16	16.9	2.8	10.4	0.0
組合健保	10,654	10,940	10,972	10,235	2.7	0.3	▲ 6.7	6.3
本人	5,385	5,592	5,654	5,444	3.8	1.1	▲ 3.7	3.4
家族(未就学者以外)	3,362	3,359	3,318	3,027	▲ 0.1	▲ 1.2	▲ 8.8	1.9
家族(未就学者)	1,412	1,470	1,433	1,200	4.1	▲ 2.5	▲ 16.3	0.7
高齢受給者(現役並み以外)	369	380	409	402	3.0	7.4	▲ 1.7	0.2
高齢受給者(現役並み)	125	139	159	162	10.7	14.8	1.8	0.1
国民健康保険	41,490	40,910	40,557	38,773	▲ 1.4	▲ 0.9	▲ 4.4	24.0
市町村国保	39,909	39,327	38,965	37,288	▲ 1.5	▲ 0.9	▲ 4.3	23.0
70歳未満(未就学者以外)	26,568	25,379	24,312	22,517	▲ 4.5	▲ 4.2	▲ 7.4	13.9
未就学者	567	531	508	411	▲ 6.5	▲ 4.4	▲ 19.1	0.3
高齢受給者(現役並み以外)	12,019	12,608	13,314	13,537	4.9	5.6	1.7	8.4
高齢受給者(現役並み)	755	809	832	824	7.2	2.8	▲ 0.9	0.5
国保組合	1,581	1,582	1,591	1,485	0.1	0.6	▲ 6.7	0.9
70歳未満(未就学者以外)	1,217	1,201	1,188	1,100	▲ 1.2	▲ 1.1	▲ 7.4	0.7
未就学者	113	111	114	94	▲ 1.4	2.5	▲ 17.6	0.1
高齢受給者(現役並み以外)	174	184	195	193	6.2	5.6	▲ 0.9	0.1
高齢受給者(現役並み)	78	85	95	98	8.9	11.7	3.3	0.1
後期高齢者医療制度	77,890	80,671	83,558	81,229	3.6	3.6	▲ 2.8	50.2
現役並み以外	73,734	76,297	79,007	76,942	3.5	3.6	▲ 2.6	47.5
現役並み	4,156	4,374	4,551	4,287	5.2	4.0	▲ 5.8	2.6
公費	9,755	9,887	10,182	9,953	1.4	3.0	▲ 2.2	6.1

電算処理分

【表Ⅰ-2-2】入院 受診延日数(制度別)

	実数(万日)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
総数	45,318	45,099	45,076	42,344	▲ 0.5	▲ 0.1	▲ 6.1	100.0
被用者保険	6,087	6,048	6,036	5,448	▲ 0.6	▲ 0.2	▲ 9.7	12.9
協会一般	3,505	3,505	3,564	3,250	▲ 0.0	1.7	▲ 8.8	7.7
本人	1,603	1,609	1,658	1,539	0.3	3.1	▲ 7.2	3.6
家族(未就学者以外)	1,316	1,280	1,256	1,121	▲ 2.7	▲ 1.9	▲ 10.8	2.6
家族(未就学者)	269	267	263	200	▲ 0.9	▲ 1.4	▲ 23.9	0.5
高齢受給者(現役並み以外)	267	292	320	324	9.2	9.8	1.1	0.8
高齢受給者(現役並み)	49	57	66	66	15.2	16.4	▲ 0.4	0.2
共済組合	620	602	588	524	▲ 2.9	▲ 2.2	▲ 11.0	1.2
本人	277	271	272	249	▲ 2.0	0.3	▲ 8.6	0.6
家族(未就学者以外)	239	227	215	191	▲ 5.2	▲ 5.3	▲ 11.2	0.5
家族(未就学者)	83	83	83	66	▲ 0.3	▲ 0.5	▲ 19.9	0.2
高齢受給者(現役並み以外)	18	18	17	16	▲ 0.5	▲ 7.5	▲ 6.6	0.0
高齢受給者(現役並み)	2	2	2	2	12.6	1.8	4.7	0.0
組合健保	1,945	1,926	1,867	1,660	▲ 1.0	▲ 3.0	▲ 11.1	3.9
本人	898	904	886	814	0.7	▲ 2.1	▲ 8.2	1.9
家族(未就学者以外)	736	708	674	590	▲ 3.8	▲ 4.8	▲ 12.4	1.4
家族(未就学者)	216	216	206	160	0.3	▲ 4.9	▲ 22.3	0.4
高齢受給者(現役並み以外)	74	75	77	73	0.7	3.1	▲ 5.9	0.2
高齢受給者(現役並み)	21	22	25	24	6.1	12.0	▲ 2.8	0.1
国民健康保険	11,387	11,004	10,718	10,053	▲ 3.4	▲ 2.6	▲ 6.2	23.7
市町村国保	11,093	10,720	10,441	9,806	▲ 3.4	▲ 2.6	▲ 6.1	23.2
70歳未満(未就学者以外)	8,019	7,570	7,183	6,577	▲ 5.6	▲ 5.1	▲ 8.4	15.5
未就学者	89	81	75	57	▲ 8.7	▲ 7.1	▲ 23.9	0.1
高齢受給者(現役並み以外)	2,850	2,929	3,042	3,037	2.8	3.8	▲ 0.2	7.2
高齢受給者(現役並み)	135	140	141	135	3.4	1.0	▲ 4.6	0.3
国保組合	294	284	277	248	▲ 3.4	▲ 2.4	▲ 10.6	0.6
70歳未満(未就学者以外)	229	219	210	186	▲ 4.4	▲ 4.2	▲ 11.3	0.4
未就学者	17	17	16	13	▲ 3.8	▲ 1.0	▲ 22.5	0.0
高齢受給者(現役並み以外)	35	35	36	34	0.6	3.1	▲ 5.3	0.1
高齢受給者(現役並み)	13	13	15	15	5.0	9.8	▲ 0.4	0.0
後期高齢者医療制度	24,123	24,364	24,626	23,325	1.0	1.1	▲ 5.3	55.1
現役並み以外	23,105	23,321	23,570	22,371	0.9	1.1	▲ 5.1	52.8
現役並み	1,018	1,043	1,056	954	2.5	1.2	▲ 9.7	2.3
公費	3,721	3,684	3,697	3,518	▲ 1.0	0.3	▲ 4.8	8.3

電算処理分

【表Ⅰ-2-3】入院 件数(制度別)

		実数(万件)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	2,953	2,947	2,941	2,704	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 8.1	100.0
	被用者保険	667	667	669	594	0.1	0.2	▲ 11.2	22.0
	協会一般	364	366	375	337	0.8	2.2	▲ 10.1	12.5
	本人	181	184	191	178	1.6	3.9	▲ 6.5	6.6
	家族(未就学者以外)	113	110	109	95	▲ 2.5	▲ 1.7	▲ 12.5	3.5
	家族(未就学者)	43	43	42	30	▲ 1.1	▲ 1.6	▲ 28.8	1.1
	高齢受給者(現役並み以外)	21	24	27	27	11.1	11.1	0.7	1.0
	高齢受給者(現役並み)	5	6	7	7	18.4	15.8	▲ 1.8	0.2
	共済組合	73	72	71	62	▲ 1.8	▲ 1.2	▲ 11.8	2.3
	本人	34	34	34	32	▲ 1.0	1.0	▲ 6.3	1.2
	家族(未就学者以外)	24	23	22	19	▲ 4.4	▲ 4.4	▲ 13.0	0.7
	家族(未就学者)	14	14	14	10	0.5	▲ 1.2	▲ 24.4	0.4
	高齢受給者(現役並み以外)	1	1	1	1	▲ 1.5	▲ 5.3	▲ 7.4	0.0
	高齢受給者(現役並み)	0	0	0	0	15.9	2.2	3.1	0.0
	組合健保	228	228	222	193	▲ 0.4	▲ 2.6	▲ 12.8	7.2
	本人	111	113	111	102	1.3	▲ 1.6	▲ 8.3	3.8
	家族(未就学者以外)	75	72	69	59	▲ 3.4	▲ 4.5	▲ 14.0	2.2
	家族(未就学者)	34	34	33	24	▲ 0.2	▲ 3.6	▲ 26.9	0.9
	高齢受給者(現役並み以外)	6	6	6	6	1.8	3.6	▲ 6.8	0.2
	高齢受給者(現役並み)	2	2	3	2	9.3	10.5	▲ 5.1	0.1
	国民健康保険	728	703	682	625	▲ 3.4	▲ 3.0	▲ 8.4	23.1
	市町村国保	698	674	653	599	▲ 3.5	▲ 3.1	▲ 8.3	22.2
	70歳未満(未就学者以外)	473	443	417	373	▲ 6.2	▲ 6.0	▲ 10.7	13.8
	未就学者	13	12	11	8	▲ 8.7	▲ 8.4	▲ 30.3	0.3
	高齢受給者(現役並み以外)	200	206	213	207	3.0	3.1	▲ 2.6	7.7
	高齢受給者(現役並み)	12	13	13	12	3.8	0.9	▲ 6.4	0.4
	国保組合	30	29	29	25	▲ 1.9	▲ 1.6	▲ 11.4	0.9
	70歳未満(未就学者以外)	23	22	22	19	▲ 3.1	▲ 3.1	▲ 10.9	0.7
	未就学者	3	3	3	2	▲ 1.8	▲ 1.4	▲ 27.8	0.1
	高齢受給者(現役並み以外)	3	3	3	3	3.0	4.1	▲ 5.3	0.1
	高齢受給者(現役並み)	1	1	1	1	8.3	10.5	▲ 2.8	0.1
	後期高齢者医療制度	1,373	1,393	1,406	1,311	1.5	1.0	▲ 6.8	48.5
	現役並み以外	1,303	1,321	1,333	1,246	1.4	1.0	▲ 6.6	46.1
	現役並み	70	72	73	65	3.3	1.3	▲ 10.7	2.4
	公費	185	184	185	174	▲ 0.6	0.3	▲ 5.7	6.4

【表Ⅰ-2-4】入院 1日当たり医療費(制度別)

		実数(千円)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	35.5	36.4	37.3	38.2	2.5	2.4	2.6
	被用者保険	52.2	54.1	55.8	58.5	3.6	3.2	4.9
	協会一般	50.9	52.7	54.3	57.0	3.6	3.1	4.9
	本人	57.0	58.8	60.4	63.6	3.2	2.8	5.3
	家族(未就学者以外)	41.2	42.5	43.7	45.3	3.3	2.8	3.6
	家族(未就学者)	63.3	65.7	67.4	72.8	3.8	2.5	8.1
	高齢受給者(現役並み以外)	48.2	50.2	52.1	54.5	4.2	3.8	4.7
	高齢受給者(現役並み)	58.6	61.3	62.5	65.8	4.5	2.0	5.3
	共済組合	51.8	53.8	55.5	58.5	3.8	3.3	5.3
	本人	55.9	57.4	59.2	62.7	2.6	3.2	5.8
	家族(未就学者以外)	43.6	45.6	47.2	48.7	4.7	3.4	3.3
	家族(未就学者)	63.9	66.3	67.3	73.4	3.9	1.5	9.0
	高齢受給者(現役並み以外)	41.8	43.2	44.0	46.6	3.4	2.0	5.7
	高齢受給者(現役並み)	63.7	66.1	66.7	70.4	3.7	1.0	5.5
	組合健保	54.8	56.8	58.8	61.6	3.7	3.4	4.9
	本人	60.0	61.8	63.8	66.9	3.1	3.2	4.9
	家族(未就学者以外)	45.7	47.4	49.2	51.3	3.8	3.8	4.1
	家族(未就学者)	65.5	68.0	69.6	75.1	3.8	2.4	7.8
	高齢受給者(現役並み以外)	49.6	50.8	53.0	55.3	2.3	4.2	4.5
	高齢受給者(現役並み)	59.9	62.5	64.1	67.2	4.3	2.5	4.8
	国民健康保険	36.4	37.2	37.8	38.6	2.0	1.8	1.9
	市町村国保	36.0	36.7	37.3	38.0	2.0	1.7	1.9
	70歳未満(未就学者以外)	33.1	33.5	33.8	34.2	1.2	1.0	1.2
	未就学者	64.0	65.6	67.5	71.7	2.4	3.0	6.3
	高齢受給者(現役並み以外)	42.2	43.0	43.8	44.6	2.1	1.7	1.8
	高齢受給者(現役並み)	55.8	57.8	58.9	61.2	3.7	1.8	3.9
	国保組合	53.8	55.7	57.5	60.0	3.6	3.1	4.4
	70歳未満(未就学者以外)	53.1	54.9	56.7	59.1	3.3	3.2	4.4
	未就学者	65.9	67.5	69.9	74.3	2.5	3.5	6.3
	高齢受給者(現役並み以外)	49.8	52.6	53.9	56.4	5.6	2.5	4.6
	高齢受給者(現役並み)	60.6	62.9	64.0	66.4	3.7	1.7	3.7
	後期高齢者医療制度	32.3	33.1	33.9	34.8	2.5	2.5	2.6
	現役並み以外	31.9	32.7	33.5	34.4	2.5	2.5	2.6
	現役並み	40.8	41.9	43.1	44.9	2.7	2.8	4.3
	公費	26.2	26.8	27.5	28.3	2.4	2.6	2.7

【表Ⅰ-2-5】入院 1件当たり日数(制度別)

	実数(日)				対前年度比(%)		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総数	15.3	15.3	15.3	15.7	▲ 0.3	0.1	2.2
被用者保険	9.1	9.1	9.0	9.2	▲ 0.7	▲ 0.4	1.6
協会一般	9.6	9.6	9.5	9.7	▲ 0.8	▲ 0.5	1.5
本人	8.9	8.8	8.7	8.6	▲ 1.2	▲ 0.8	▲ 0.7
家族(未就学者以外)	11.6	11.6	11.6	11.8	▲ 0.2	▲ 0.2	2.0
家族(未就学者)	6.3	6.3	6.3	6.7	0.2	0.2	6.8
高齢受給者(現役並み以外)	12.4	12.2	12.1	12.1	▲ 1.8	▲ 1.2	0.4
高齢受給者(現役並み)	10.2	9.9	9.9	10.1	▲ 2.7	0.6	1.3
共済組合	8.5	8.4	8.3	8.4	▲ 1.1	▲ 1.0	0.9
本人	8.1	8.0	7.9	7.7	▲ 1.0	▲ 0.7	▲ 2.4
家族(未就学者以外)	10.1	10.1	10.0	10.2	▲ 0.8	▲ 0.9	2.1
家族(未就学者)	6.1	6.1	6.1	6.5	▲ 0.8	0.7	6.0
高齢受給者(現役並み以外)	14.3	14.4	14.1	14.2	1.1	▲ 2.3	0.9
高齢受給者(現役並み)	9.8	9.6	9.5	9.7	▲ 2.8	▲ 0.5	1.5
組合健保	8.5	8.5	8.4	8.6	▲ 0.6	▲ 0.5	1.9
本人	8.1	8.0	8.0	8.0	▲ 0.6	▲ 0.4	0.2
家族(未就学者以外)	9.8	9.8	9.8	10.0	▲ 0.4	▲ 0.3	1.8
家族(未就学者)	6.3	6.3	6.2	6.6	0.5	▲ 1.3	6.2
高齢受給者(現役並み以外)	12.3	12.2	12.1	12.2	▲ 1.1	▲ 0.5	0.9
高齢受給者(現役並み)	10.1	9.8	9.9	10.1	▲ 3.0	1.3	2.4
国民健康保険	15.6	15.6	15.7	16.1	0.0	0.5	2.4
市町村国保	15.9	15.9	16.0	16.4	0.1	0.5	2.4
70歳未満(未就学者以外)	17.0	17.1	17.2	17.7	0.7	0.9	2.5
未就学者	6.8	6.8	6.9	7.5	0.0	1.3	9.2
高齢受給者(現役並み以外)	14.2	14.2	14.3	14.7	▲ 0.2	0.7	2.6
高齢受給者(現役並み)	11.0	10.9	10.9	11.1	▲ 0.4	0.1	1.9
国保組合	9.9	9.8	9.7	9.8	▲ 1.5	▲ 0.9	0.9
70歳未満(未就学者以外)	10.0	9.8	9.7	9.7	▲ 1.4	▲ 1.1	▲ 0.5
未就学者	6.4	6.3	6.3	6.8	▲ 2.1	0.4	7.5
高齢受給者(現役並み以外)	12.4	12.1	12.0	12.0	▲ 2.4	▲ 1.0	▲ 0.0
高齢受給者(現役並み)	10.5	10.2	10.2	10.4	▲ 3.1	▲ 0.6	2.4
後期高齢者医療制度	17.6	17.5	17.5	17.8	▲ 0.5	0.1	1.6
現役並み以外	17.7	17.7	17.7	18.0	▲ 0.4	0.1	1.6
現役並み	14.6	14.5	14.5	14.6	▲ 0.8	▲ 0.0	1.1
公費	20.1	20.0	20.0	20.2	▲ 0.4	0.1	0.9

電算処理分

【表Ⅰ-2-6】入院 推計新規入院件数(制度別)

		実数(万件)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	1,512.3	1,514.3	1,513.2	1,355.9	0.1	▲ 0.1	▲ 10.4	100.0
	被用者保険	482.4	484.3	486.7	428.8	0.4	0.5	▲ 11.9	31.6
	協会一般	256.8	259.8	266.5	237.6	1.2	2.6	▲ 10.8	17.5
	本人	132.6	135.3	141.2	132.2	2.1	4.3	▲ 6.3	9.8
	家族(未就学者以外)	72.4	70.7	69.7	60.1	▲ 2.3	▲ 1.5	▲ 13.7	4.4
	家族(未就学者)	35.3	34.9	34.4	24.0	▲ 1.2	▲ 1.6	▲ 30.1	1.8
	高齢受給者(現役並み以外)	13.1	14.8	16.6	16.6	12.5	12.2	0.3	1.2
	高齢受給者(現役並み)	3.3	4.0	4.6	4.5	20.1	15.6	▲ 2.5	0.3
	共済組合	54.4	53.7	53.3	46.8	▲ 1.4	▲ 0.8	▲ 12.2	3.5
	本人	26.1	25.9	26.3	24.8	▲ 0.6	1.4	▲ 5.6	1.8
	家族(未就学者以外)	16.3	15.6	15.0	12.9	▲ 4.1	▲ 3.8	▲ 14.0	1.0
	家族(未就学者)	11.2	11.3	11.2	8.3	0.7	▲ 1.3	▲ 25.6	0.6
	高齢受給者(現役並み以外)	0.7	0.7	0.7	0.6	▲ 2.4	▲ 3.1	▲ 8.3	0.0
	高齢受給者(現役並み)	0.1	0.2	0.2	0.2	17.5	2.6	2.3	0.0
	組合健保	170.1	169.8	165.9	143.5	▲ 0.2	▲ 2.3	▲ 13.5	10.6
	本人	84.4	85.7	84.5	77.4	1.5	▲ 1.4	▲ 8.4	5.7
	家族(未就学者以外)	52.2	50.5	48.4	41.2	▲ 3.3	▲ 4.3	▲ 14.8	3.0
	家族(未就学者)	28.3	28.2	27.3	19.7	▲ 0.3	▲ 3.2	▲ 28.1	1.4
	高齢受給者(現役並み以外)	3.7	3.8	4.0	3.7	2.5	4.2	▲ 7.5	0.3
	高齢受給者(現役並み)	1.4	1.6	1.8	1.6	10.9	10.0	▲ 6.4	0.1
	国民健康保険	365.7	353.3	341.9	304.1	▲ 3.4	▲ 3.2	▲ 11.0	22.4
	市町村国保	345.1	332.9	321.7	286.3	▲ 3.5	▲ 3.4	▲ 11.0	21.1
	70歳未満(未就学者以外)	216.3	201.2	187.7	161.7	▲ 7.0	▲ 6.7	▲ 13.8	11.9
	未就学者	10.5	9.6	8.8	6.0	▲ 8.7	▲ 8.7	▲ 32.2	0.4
	高齢受給者(現役並み以外)	110.1	113.5	116.7	110.7	3.2	2.8	▲ 5.1	8.2
	高齢受給者(現役並み)	8.2	8.5	8.6	7.9	4.0	0.9	▲ 7.5	0.6
	国保組合	20.7	20.4	20.2	17.8	▲ 1.2	▲ 1.1	▲ 11.9	1.3
	70歳未満(未就学者以外)	15.9	15.6	15.2	13.5	▲ 2.4	▲ 2.4	▲ 10.8	1.0
	未就学者	2.2	2.2	2.1	1.5	▲ 1.2	▲ 1.4	▲ 29.3	0.1
	高齢受給者(現役並み以外)	1.7	1.8	1.9	1.8	4.7	5.0	▲ 5.4	0.1
	高齢受給者(現役並み)	0.8	0.9	1.0	1.0	10.1	11.0	▲ 4.1	0.1
	後期高齢者医療制度	599.2	611.7	619.1	562.7	2.1	1.2	▲ 9.1	41.5
	現役並み以外	561.7	572.7	579.5	527.8	2.0	1.2	▲ 8.9	38.9
	現役並み	37.5	39.0	39.6	34.9	4.1	1.5	▲ 11.8	2.6
	公費	65.0	65.1	65.5	60.3	0.1	0.6	▲ 7.9	4.4

【表Ⅰ-2-7】入院 推計平均在院日数(制度別)

		実数(日)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	30.0	29.8	29.8	31.2	▲ 0.6	0.0	4.8
	被用者保険	12.6	12.5	12.4	12.7	▲ 1.0	▲ 0.7	2.5
	協会一般	13.7	13.5	13.4	13.7	▲ 1.2	▲ 0.9	2.3
	本人	12.1	11.9	11.7	11.6	▲ 1.7	▲ 1.2	▲ 0.9
	家族(未就学者以外)	18.2	18.1	18.0	18.6	▲ 0.4	▲ 0.4	3.4
	家族(未就学者)	7.6	7.6	7.7	8.3	0.2	0.1	8.8
	高齢受給者(現役並み以外)	20.4	19.8	19.3	19.5	▲ 2.9	▲ 2.2	0.8
	高齢受給者(現役並み)	14.8	14.2	14.3	14.6	▲ 4.0	0.7	2.1
	共済組合	11.4	11.2	11.0	11.2	▲ 1.6	▲ 1.4	1.3
	本人	10.6	10.5	10.3	10.0	▲ 1.4	▲ 1.1	▲ 3.1
	家族(未就学者以外)	14.7	14.5	14.3	14.8	▲ 1.1	▲ 1.5	3.3
	家族(未就学者)	7.4	7.4	7.4	8.0	▲ 1.0	0.8	7.6
	高齢受給者(現役並み以外)	26.0	26.5	25.3	25.8	2.0	▲ 4.5	1.8
	高齢受給者(現役並み)	14.1	13.5	13.4	13.7	▲ 4.1	▲ 0.8	2.3
	組合健保	11.4	11.3	11.3	11.6	▲ 0.8	▲ 0.7	2.8
	本人	10.6	10.6	10.5	10.5	▲ 0.8	▲ 0.7	0.3
	家族(未就学者以外)	14.1	14.0	13.9	14.3	▲ 0.5	▲ 0.5	2.8
	家族(未就学者)	7.6	7.7	7.5	8.1	0.6	▲ 1.7	8.0
	高齢受給者(現役並み以外)	20.0	19.6	19.4	19.7	▲ 1.8	▲ 1.1	1.7
	高齢受給者(現役並み)	14.6	13.9	14.2	14.7	▲ 4.4	1.8	3.8
	国民健康保険	31.1	31.1	31.4	33.1	0.0	0.6	5.5
	市町村国保	32.1	32.2	32.5	34.2	0.2	0.8	5.5
	70歳未満(未就学者以外)	37.1	37.6	38.3	40.7	1.5	1.7	6.3
	未就学者	8.4	8.4	8.6	9.6	0.0	1.7	12.3
	高齢受給者(現役並み以外)	25.9	25.8	26.1	27.4	▲ 0.4	1.1	5.2
	高齢受給者(現役並み)	16.6	16.5	16.5	17.0	▲ 0.6	0.1	3.1
	国保組合	14.2	13.9	13.7	13.9	▲ 2.2	▲ 1.4	1.5
	70歳未満(未就学者以外)	14.4	14.1	13.8	13.7	▲ 2.1	▲ 1.8	▲ 0.6
	未就学者	7.9	7.7	7.7	8.4	▲ 2.6	0.4	9.7
	高齢受給者(現役並み以外)	20.3	19.5	19.1	19.1	▲ 3.9	▲ 1.9	0.1
	高齢受給者(現役並み)	15.6	14.9	14.7	15.3	▲ 4.7	▲ 1.1	3.8
	後期高齢者医療制度	40.3	39.8	39.8	41.4	▲ 1.1	▲ 0.1	4.2
	現役並み以外	41.1	40.7	40.7	42.4	▲ 1.0	▲ 0.1	4.2
	現役並み	27.2	26.7	26.7	27.3	▲ 1.6	▲ 0.2	2.4
	公費	57.2	56.6	56.4	58.3	▲ 1.1	▲ 0.3	3.3

【表Ⅰ-3-1】入院外 医療費(制度別)

		実数(億円)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
総数		140,792	142,399	145,506	139,219	1.1	2.2	▲ 4.3	100.0
被用者保険		50,716	52,001	53,517	50,625	2.5	2.9	▲ 5.4	36.4
	協会一般	26,523	27,430	28,871	27,593	3.4	5.3	▲ 4.4	19.8
	本人	14,553	15,186	16,240	15,982	4.3	6.9	▲ 1.6	11.5
	家族(未就学者以外)	7,924	7,982	8,102	7,481	0.7	1.5	▲ 7.7	5.4
	家族(未就学者)	2,400	2,352	2,306	1,746	▲ 2.0	▲ 2.0	▲ 24.3	1.3
	高齢受給者(現役並み以外)	1,320	1,509	1,737	1,868	14.3	15.2	7.5	1.3
	高齢受給者(現役並み)	326	402	485	516	23.3	20.8	6.4	0.4
	共済組合	5,485	5,500	5,561	5,234	0.3	1.1	▲ 5.9	3.8
	本人	2,842	2,886	2,968	2,953	1.5	2.8	▲ 0.5	2.1
	家族(未就学者以外)	1,800	1,770	1,755	1,604	▲ 1.7	▲ 0.9	▲ 8.6	1.2
	家族(未就学者)	751	752	743	583	0.1	▲ 1.2	▲ 21.5	0.4
	高齢受給者(現役並み以外)	77	75	76	73	▲ 3.0	1.4	▲ 3.9	0.1
	高齢受給者(現役並み)	14	17	19	20	18.3	12.5	5.6	0.0
	組合健保	18,621	18,984	18,998	17,718	2.0	0.1	▲ 6.7	12.7
	本人	9,835	10,197	10,310	10,060	3.7	1.1	▲ 2.4	7.2
	家族(未就学者以外)	6,161	6,155	6,096	5,536	▲ 0.1	▲ 1.0	▲ 9.2	4.0
	家族(未就学者)	2,082	2,050	1,963	1,481	▲ 1.6	▲ 4.2	▲ 24.6	1.1
	高齢受給者(現役並み以外)	399	416	442	451	4.3	6.3	2.0	0.3
	高齢受給者(現役並み)	144	166	186	191	15.5	12.1	2.7	0.1
国民健康保険		38,970	38,090	37,767	35,947	▲ 2.3	▲ 0.8	▲ 4.8	25.8
	市町村国保	36,854	35,978	35,633	33,935	▲ 2.4	▲ 1.0	▲ 4.8	24.4
	70歳未満(未就学者以外)	24,460	23,139	22,171	20,388	▲ 5.4	▲ 4.2	▲ 8.0	14.6
	未就学者	643	588	536	386	▲ 8.6	▲ 8.7	▲ 28.0	0.3
	高齢受給者(現役並み以外)	10,955	11,409	12,039	12,270	4.2	5.5	1.9	8.8
	高齢受給者(現役並み)	797	841	886	891	5.6	5.3	0.5	0.6
	国保組合	2,115	2,112	2,134	2,012	▲ 0.2	1.1	▲ 5.7	1.4
	70歳未満(未就学者以外)	1,718	1,704	1,704	1,605	▲ 0.8	▲ 0.0	▲ 5.8	1.2
	未就学者	151	147	144	109	▲ 3.1	▲ 1.9	▲ 24.5	0.1
	高齢受給者(現役並み以外)	168	173	186	192	3.2	7.6	3.2	0.1
	高齢受給者(現役並み)	79	89	101	107	12.8	13.6	6.0	0.1
後期高齢者医療制度		45,029	46,204	48,016	46,616	2.6	3.9	▲ 2.9	33.5
	現役並み以外	41,958	42,999	44,668	43,390	2.5	3.9	▲ 2.9	31.2
	現役並み	3,071	3,205	3,348	3,226	4.4	4.5	▲ 3.7	2.3
公費		6,076	6,104	6,205	6,031	0.4	1.7	▲ 2.8	4.3

電算処理分

【表Ⅰ-3-2】入院外 受診延日数(制度別)

		実数(万日)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	161,443	160,444	158,459	142,557	▲ 0.6	▲ 1.2	▲ 10.0	100.0
	被用者保険	66,407	66,930	66,632	58,500	0.8	▲ 0.4	▲ 12.2	41.0
	協会一般	33,711	34,228	34,882	31,107	1.5	1.9	▲ 10.8	21.8
	本人	17,293	17,760	18,490	17,324	2.7	4.1	▲ 6.3	12.2
	家族(未就学者以外)	10,451	10,396	10,270	8,920	▲ 0.5	▲ 1.2	▲ 13.1	6.3
	家族(未就学者)	4,286	4,169	3,999	2,676	▲ 2.7	▲ 4.1	▲ 33.1	1.9
	高齢受給者(現役並み以外)	1,370	1,526	1,687	1,741	11.4	10.6	3.2	1.2
	高齢受給者(現役並み)	312	376	435	446	20.7	15.8	2.6	0.3
	共済組合	7,586	7,524	7,413	6,471	▲ 0.8	▲ 1.5	▲ 12.7	4.5
	本人	3,517	3,531	3,541	3,348	0.4	0.3	▲ 5.5	2.3
	家族(未就学者以外)	2,620	2,560	2,480	2,134	▲ 2.3	▲ 3.1	▲ 14.0	1.5
	家族(未就学者)	1,352	1,341	1,301	903	▲ 0.8	▲ 2.9	▲ 30.6	0.6
	高齢受給者(現役並み以外)	83	78	74	70	▲ 6.5	▲ 4.1	▲ 6.6	0.0
	高齢受給者(現役並み)	13	15	16	17	17.7	6.7	1.1	0.0
	組合健保	25,003	25,073	24,234	20,835	0.3	▲ 3.3	▲ 14.0	14.6
	本人	11,876	12,129	11,850	10,888	2.1	▲ 2.3	▲ 8.1	7.6
	家族(未就学者以外)	8,796	8,690	8,346	7,100	▲ 1.2	▲ 4.0	▲ 14.9	5.0
	家族(未就学者)	3,763	3,662	3,425	2,249	▲ 2.7	▲ 6.5	▲ 34.3	1.6
	高齢受給者(現役並み以外)	425	431	437	426	1.3	1.5	▲ 2.6	0.3
	高齢受給者(現役並み)	143	162	176	173	12.9	9.1	▲ 1.9	0.1
	国民健康保険	41,304	39,499	37,746	33,982	▲ 4.4	▲ 4.4	▲ 10.0	23.8
	市町村国保	38,799	37,036	35,332	31,860	▲ 4.5	▲ 4.6	▲ 9.8	22.3
	70歳未満(未就学者以外)	25,148	23,385	21,701	18,995	▲ 7.0	▲ 7.2	▲ 12.5	13.3
	未就学者	1,109	1,003	895	565	▲ 9.6	▲ 10.8	▲ 36.9	0.4
	高齢受給者(現役並み以外)	11,729	11,801	11,875	11,479	0.6	0.6	▲ 3.3	8.1
	高齢受給者(現役並み)	813	847	861	821	4.1	1.7	▲ 4.6	0.6
	国保組合	2,505	2,464	2,414	2,121	▲ 1.7	▲ 2.0	▲ 12.1	1.5
	70歳未満(未就学者以外)	2,003	1,960	1,912	1,704	▲ 2.1	▲ 2.5	▲ 10.8	1.2
	未就学者	265	256	244	162	▲ 3.4	▲ 4.6	▲ 33.7	0.1
	高齢受給者(現役並み以外)	166	168	172	168	1.2	1.9	▲ 2.1	0.1
	高齢受給者(現役並み)	71	79	86	87	11.5	8.9	1.5	0.1
	後期高齢者医療制度	47,932	48,332	48,496	44,892	0.8	0.3	▲ 7.4	31.5
	現役並み以外	44,877	45,195	45,324	41,988	0.7	0.3	▲ 7.4	29.5
	現役並み	3,055	3,136	3,173	2,904	2.7	1.2	▲ 8.5	2.0
	公費	5,800	5,683	5,586	5,184	▲ 2.0	▲ 1.7	▲ 7.2	3.6

【表Ⅰ-3-3】入院外 件数(制度別)

		実数(万件)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	102,618	103,315	103,200	94,212	0.7	▲ 0.1	▲ 8.7	100.0
	被用者保険	46,748	47,578	47,732	42,319	1.8	0.3	▲ 11.3	44.9
	協会一般	23,543	24,150	24,820	22,354	2.6	2.8	▲ 9.9	23.7
	本人	12,502	12,946	13,554	12,667	3.5	4.7	▲ 6.5	13.4
	家族(未就学者以外)	7,289	7,324	7,291	6,371	0.5	▲ 0.5	▲ 12.6	6.8
	家族(未就学者)	2,691	2,653	2,581	1,850	▲ 1.4	▲ 2.7	▲ 28.3	2.0
	高齢受給者(現役並み以外)	859	978	1,101	1,161	13.9	12.6	5.4	1.2
	高齢受給者(現役並み)	203	249	293	304	22.7	17.5	4.0	0.3
	共済組合	5,383	5,389	5,347	4,731	0.1	▲ 0.8	▲ 11.5	5.0
	本人	2,593	2,623	2,639	2,481	1.2	0.6	▲ 6.0	2.6
	家族(未就学者以外)	1,877	1,849	1,805	1,563	▲ 1.5	▲ 2.4	▲ 13.4	1.7
	家族(未就学者)	853	857	843	629	0.4	▲ 1.6	▲ 25.4	0.7
	高齢受給者(現役並み以外)	51	49	48	46	▲ 3.4	▲ 2.4	▲ 3.6	0.0
	高齢受給者(現役並み)	9	11	12	12	17.1	8.5	1.6	0.0
	組合健保	17,748	17,966	17,492	15,171	1.2	▲ 2.6	▲ 13.3	16.1
	本人	8,756	9,008	8,836	8,039	2.9	▲ 1.9	▲ 9.0	8.5
	家族(未就学者以外)	6,239	6,218	6,016	5,146	▲ 0.3	▲ 3.2	▲ 14.5	5.5
	家族(未就学者)	2,391	2,355	2,236	1,582	▲ 1.5	▲ 5.1	▲ 29.3	1.7
	高齢受給者(現役並み以外)	266	276	285	284	3.5	3.3	▲ 0.2	0.3
	高齢受給者(現役並み)	95	109	120	120	14.5	10.3	▲ 0.1	0.1
	国民健康保険	26,582	25,749	24,871	22,708	▲ 3.1	▲ 3.4	▲ 8.7	24.1
	市町村国保	24,837	24,013	23,155	21,184	▲ 3.3	▲ 3.6	▲ 8.5	22.5
	70歳未満(未就学者以外)	16,320	15,313	14,312	12,621	▲ 6.2	▲ 6.5	▲ 11.8	13.4
	未就学者	719	659	596	401	▲ 8.4	▲ 9.6	▲ 32.8	0.4
	高齢受給者(現役並み以外)	7,262	7,476	7,666	7,597	3.0	2.5	▲ 0.9	8.1
	高齢受給者(現役並み)	536	565	581	566	5.4	2.9	▲ 2.5	0.6
	国保組合	1,745	1,736	1,716	1,523	▲ 0.5	▲ 1.1	▲ 11.2	1.6
	70歳未満(未就学者以外)	1,426	1,410	1,385	1,237	▲ 1.1	▲ 1.7	▲ 10.7	1.3
	未就学者	170	167	161	114	▲ 2.1	▲ 3.4	▲ 28.9	0.1
	高齢受給者(現役並み以外)	103	107	111	111	3.9	4.4	0.1	0.1
	高齢受給者(現役並み)	46	53	58	60	13.5	10.5	3.0	0.1
	後期高齢者医療制度	26,579	27,276	27,883	26,593	2.6	2.2	▲ 4.6	28.2
	現役並み以外	24,754	25,371	25,923	24,758	2.5	2.2	▲ 4.5	26.3
	現役並み	1,825	1,905	1,959	1,836	4.4	2.9	▲ 6.3	1.9
	公費	2,709	2,711	2,715	2,592	0.1	0.1	▲ 4.5	2.8

【表Ⅰ-3-4】入院外 1日当たり医療費(制度別)

	実数(千円)				対前年度比(%)		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総数	8.7	8.9	9.2	9.8	1.8	3.5	6.4
被用者保険	7.6	7.8	8.0	8.7	1.7	3.4	7.7
協会一般	7.9	8.0	8.3	8.9	1.9	3.3	7.2
本人	8.4	8.6	8.8	9.2	1.6	2.7	5.0
家族(未就学者以外)	7.6	7.7	7.9	8.4	1.3	2.8	6.3
家族(未就学者)	5.6	5.6	5.8	6.5	0.7	2.2	13.2
高齢受給者(現役並み以外)	9.6	9.9	10.3	10.7	2.6	4.2	4.2
高齢受給者(現役並み)	10.5	10.7	11.1	11.6	2.2	4.3	3.7
共済組合	7.2	7.3	7.5	8.1	1.1	2.6	7.8
本人	8.1	8.2	8.4	8.8	1.2	2.5	5.3
家族(未就学者以外)	6.9	6.9	7.1	7.5	0.7	2.3	6.2
家族(未就学者)	5.6	5.6	5.7	6.5	0.9	1.8	13.2
高齢受給者(現役並み以外)	9.3	9.7	10.2	10.5	3.7	5.8	2.9
高齢受給者(現役並み)	10.8	10.8	11.4	11.9	0.5	5.5	4.4
組合健保	7.4	7.6	7.8	8.5	1.7	3.5	8.5
本人	8.3	8.4	8.7	9.2	1.5	3.5	6.2
家族(未就学者以外)	7.0	7.1	7.3	7.8	1.1	3.1	6.7
家族(未就学者)	5.5	5.6	5.7	6.6	1.2	2.4	14.9
高齢受給者(現役並み以外)	9.4	9.7	10.1	10.6	3.0	4.7	4.7
高齢受給者(現役並み)	10.0	10.3	10.5	11.0	2.3	2.8	4.7
国民健康保険	9.4	9.6	10.0	10.6	2.2	3.8	5.7
市町村国保	9.5	9.7	10.1	10.7	2.3	3.8	5.6
70歳未満(未就学者以外)	9.7	9.9	10.2	10.7	1.7	3.3	5.1
未就学者	5.8	5.9	6.0	6.8	1.1	2.3	14.1
高齢受給者(現役並み以外)	9.3	9.7	10.1	10.7	3.5	4.9	5.4
高齢受給者(現役並み)	9.8	9.9	10.3	10.8	1.4	3.6	5.4
国保組合	8.4	8.6	8.8	9.5	1.5	3.2	7.3
70歳未満(未就学者以外)	8.6	8.7	8.9	9.4	1.3	2.5	5.7
未就学者	5.7	5.7	5.9	6.7	0.4	2.9	13.9
高齢受給者(現役並み以外)	10.1	10.3	10.9	11.4	1.9	5.6	5.4
高齢受給者(現役並み)	11.1	11.2	11.7	12.3	1.1	4.4	4.4
後期高齢者医療制度	9.4	9.6	9.9	10.4	1.8	3.6	4.9
現役並み以外	9.3	9.5	9.9	10.3	1.8	3.6	4.9
現役並み	10.1	10.2	10.6	11.1	1.7	3.3	5.2
公費	10.5	10.7	11.1	11.6	2.5	3.4	4.7

電算処理分

【表Ⅰ-3-5】入院外 1件当たり日数(制度別)

		実数(日)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 1.5
	被用者保険	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 1.0
	協会一般	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 1.0
	本人	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 0.8	▲ 0.6	0.3
	家族(未就学者以外)	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 0.6
	家族(未就学者)	1.6	1.6	1.5	1.4	▲ 1.3	▲ 1.4	▲ 6.7
	高齢受給者(現役並み以外)	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 2.2	▲ 1.8	▲ 2.1
	高齢受給者(現役並み)	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.7	▲ 1.4	▲ 1.3
	共済組合	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 1.3
	本人	1.4	1.3	1.3	1.3	▲ 0.8	▲ 0.3	0.5
	家族(未就学者以外)	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 0.8	▲ 0.8	▲ 0.6
	家族(未就学者)	1.6	1.6	1.5	1.4	▲ 1.3	▲ 1.4	▲ 6.9
	高齢受給者(現役並み以外)	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 3.2	▲ 1.7	▲ 3.1
	高齢受給者(現役並み)	1.4	1.4	1.4	1.4	0.5	▲ 1.6	▲ 0.5
	組合健保	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 0.9
	本人	1.4	1.3	1.3	1.4	▲ 0.7	▲ 0.4	1.0
	家族(未就学者以外)	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 0.5
	家族(未就学者)	1.6	1.6	1.5	1.4	▲ 1.2	▲ 1.5	▲ 7.2
	高齢受給者(現役並み以外)	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 2.2	▲ 1.7	▲ 2.4
	高齢受給者(現役並み)	1.5	1.5	1.5	1.4	▲ 1.4	▲ 1.0	▲ 1.8
	国民健康保険	1.6	1.5	1.5	1.5	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 1.4
	市町村国保	1.6	1.5	1.5	1.5	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 1.4
	70歳未満(未就学者以外)	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 0.7
	未就学者	1.5	1.5	1.5	1.4	▲ 1.3	▲ 1.3	▲ 6.1
	高齢受給者(現役並み以外)	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 2.3	▲ 1.9	▲ 2.5
	高齢受給者(現役並み)	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.2	▲ 1.1	▲ 2.2
	国保組合	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 1.0
	70歳未満(未就学者以外)	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 0.2
	未就学者	1.6	1.5	1.5	1.4	▲ 1.3	▲ 1.2	▲ 6.8
	高齢受給者(現役並み以外)	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 2.6	▲ 2.4	▲ 2.2
	高齢受給者(現役並み)	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.8	▲ 1.5	▲ 1.5
	後期高齢者医療制度	1.8	1.8	1.7	1.7	▲ 1.7	▲ 1.8	▲ 2.9
	現役並み以外	1.8	1.8	1.7	1.7	▲ 1.7	▲ 1.9	▲ 3.0
	現役並み	1.7	1.6	1.6	1.6	▲ 1.7	▲ 1.6	▲ 2.3
	公費	2.1	2.1	2.1	2.0	▲ 2.1	▲ 1.8	▲ 2.8

【表Ⅱ-1-1】医療費（医療機関種類別）

		実数（億円）				対前年度比（%）			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	301,712	306,590	313,493	301,073	1.6	2.3	▲ 4.0	100.0
	医科病院	217,490	221,934	228,147	220,153	2.0	2.8	▲ 3.5	73.1
	大学病院	26,885	27,847	29,210	28,029	3.6	4.9	▲ 4.0	9.3
	公的病院	78,081	79,733	82,036	77,629	2.1	2.9	▲ 5.4	25.8
	法人病院	110,971	113,034	115,705	113,425	1.9	2.4	▲ 2.0	37.7
	個人病院	1,553	1,320	1,196	1,071	▲ 15.0	▲ 9.4	▲ 10.4	0.4
	（再）20床以上50床未満	4,580	4,523	4,569	4,496	▲ 1.2	1.0	▲ 1.6	1.5
	（再）50床以上100床未満	16,862	16,985	17,360	17,061	0.7	2.2	▲ 1.7	5.7
	（再）100床以上200床未満	42,870	44,191	45,675	44,926	3.1	3.4	▲ 1.6	14.9
	（再）200床以上300床未満	28,482	28,515	28,876	27,661	0.1	1.3	▲ 4.2	9.2
	（再）300床以上400床未満	32,656	33,333	34,018	32,630	2.1	2.1	▲ 4.1	10.8
	（再）400床以上500床未満	27,245	27,535	28,568	27,436	1.1	3.7	▲ 4.0	9.1
	（再）500床以上	64,795	66,851	69,081	65,942	3.2	3.3	▲ 4.5	21.9
	（再）200床未満	64,312	65,699	67,604	66,484	2.2	2.9	▲ 1.7	22.1
	（再）200床以上	153,178	156,234	160,543	153,670	2.0	2.8	▲ 4.3	51.0
	医科診療所	83,983	84,325	85,107	80,681	0.4	0.9	▲ 5.2	26.8
	公的診療所	991	909	869	697	▲ 8.3	▲ 4.3	▲ 19.8	0.2
	法人診療所	56,278	57,184	58,258	56,013	1.6	1.9	▲ 3.9	18.6
	個人診療所	26,713	26,233	25,979	23,970	▲ 1.8	▲ 1.0	▲ 7.7	8.0

【表Ⅱ-1-2】受診延日数(医療機関種類別)

		実数(万日)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	206,761	205,544	203,535	184,902	▲ 0.6	▲ 1.0	▲ 9.2	100.0
	医科病院	84,244	83,556	82,925	76,352	▲ 0.8	▲ 0.8	▲ 7.9	41.3
	大学病院	6,508	6,496	6,503	5,787	▲ 0.2	0.1	▲ 11.0	3.1
	公的病院	24,660	24,396	24,168	21,608	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 10.6	11.7
	法人病院	52,074	51,832	51,508	48,310	▲ 0.5	▲ 0.6	▲ 6.2	26.1
	個人病院	1,003	833	745	647	▲ 17.0	▲ 10.6	▲ 13.1	0.4
	(再)20床以上50床未満	2,979	2,885	2,827	2,646	▲ 3.1	▲ 2.0	▲ 6.4	1.4
	(再)50床以上100床未満	9,489	9,334	9,250	8,642	▲ 1.6	▲ 0.9	▲ 6.6	4.7
	(再)100床以上200床未満	20,935	21,129	21,250	19,991	0.9	0.6	▲ 5.9	10.8
	(再)200床以上300床未満	12,921	12,621	12,457	11,515	▲ 2.3	▲ 1.3	▲ 7.6	6.2
	(再)300床以上400床未満	12,236	12,215	11,999	10,950	▲ 0.2	▲ 1.8	▲ 8.7	5.9
	(再)400床以上500床未満	9,001	8,807	8,822	8,066	▲ 2.2	0.2	▲ 8.6	4.4
	(再)500床以上	16,683	16,565	16,320	14,541	▲ 0.7	▲ 1.5	▲ 10.9	7.9
	(再)200床未満	33,402	33,348	33,327	31,280	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 6.1	16.9
	(再)200床以上	50,842	50,208	49,598	45,073	▲ 1.2	▲ 1.2	▲ 9.1	24.4
	医科診療所	122,279	121,711	120,376	108,334	▲ 0.5	▲ 1.1	▲ 10.0	58.6
	公的診療所	1,069	1,024	992	781	▲ 4.1	▲ 3.2	▲ 21.3	0.4
	法人診療所	77,019	77,379	77,165	70,328	0.5	▲ 0.3	▲ 8.9	38.0
	個人診療所	44,191	43,308	42,220	37,226	▲ 2.0	▲ 2.5	▲ 11.8	20.1

【表Ⅱ-1-3】件数(医療機関種類別)

		実数(万件)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	105,571	106,262	106,141	96,915	0.7	▲ 0.1	▲ 8.7	100.0
	医科病院	28,841	28,722	28,492	25,891	▲ 0.4	▲ 0.8	▲ 9.1	26.7
	大学病院	3,110	3,126	3,140	2,830	0.5	0.5	▲ 9.9	2.9
	公的病院	10,345	10,290	10,205	9,193	▲ 0.5	▲ 0.8	▲ 9.9	9.5
	法人病院	15,091	15,065	14,934	13,688	▲ 0.2	▲ 0.9	▲ 8.3	14.1
	個人病院	295	241	213	180	▲ 18.2	▲ 11.4	▲ 15.8	0.2
	(再)20床以上50床未満	1,335	1,304	1,278	1,178	▲ 2.4	▲ 2.0	▲ 7.8	1.2
	(再)50床以上100床未満	3,483	3,449	3,416	3,141	▲ 1.0	▲ 0.9	▲ 8.1	3.2
	(再)100床以上200床未満	6,295	6,359	6,373	5,873	1.0	0.2	▲ 7.8	6.1
	(再)200床以上300床未満	3,532	3,454	3,399	3,062	▲ 2.2	▲ 1.6	▲ 9.9	3.2
	(再)300床以上400床未満	4,031	4,048	3,997	3,630	0.4	▲ 1.3	▲ 9.2	3.7
	(再)400床以上500床未満	3,243	3,163	3,160	2,855	▲ 2.4	▲ 0.1	▲ 9.6	2.9
	(再)500床以上	6,922	6,944	6,869	6,152	0.3	▲ 1.1	▲ 10.4	6.3
	(再)200床未満	11,114	11,111	11,067	10,192	▲ 0.0	▲ 0.4	▲ 7.9	10.5
	(再)200床以上	17,727	17,610	17,424	15,699	▲ 0.7	▲ 1.1	▲ 9.9	16.2
	医科診療所	76,589	77,381	77,501	70,888	1.0	0.2	▲ 8.5	73.1
	公的診療所	782	755	736	568	▲ 3.5	▲ 2.5	▲ 22.8	0.6
	法人診療所	46,373	47,314	47,798	44,267	2.0	1.0	▲ 7.4	45.7
	個人診療所	29,435	29,312	28,967	26,053	▲ 0.4	▲ 1.2	▲ 10.1	26.9

【表Ⅱ-1-4】１日当たり医療費（医療機関種類別）

		実数（千円）				対前年度比（%）		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	14.6	14.9	15.4	16.3	2.2	3.3	5.7
	医科病院	25.8	26.6	27.5	28.8	2.9	3.6	4.8
	大学病院	41.3	42.9	44.9	48.4	3.8	4.8	7.8
	公的病院	31.7	32.7	33.9	35.9	3.2	3.9	5.8
	法人病院	21.3	21.8	22.5	23.5	2.3	3.0	4.5
	個人病院	15.5	15.8	16.1	16.5	2.3	1.3	3.0
	(再)20床以上50床未満	15.4	15.7	16.2	17.0	2.0	3.1	5.1
	(再)50床以上100床未満	17.8	18.2	18.8	19.7	2.4	3.1	5.2
	(再)100床以上200床未満	20.5	20.9	21.5	22.5	2.1	2.8	4.6
	(再)200床以上300床未満	22.0	22.6	23.2	24.0	2.5	2.6	3.6
	(再)300床以上400床未満	26.7	27.3	28.4	29.8	2.3	3.9	5.1
	(再)400床以上500床未満	30.3	31.3	32.4	34.0	3.3	3.6	5.0
	(再)500床以上	38.8	40.4	42.3	45.3	3.9	4.9	7.1
	(再)200床未満	19.3	19.7	20.3	21.3	2.3	3.0	4.8
	(再)200床以上	30.1	31.1	32.4	34.1	3.3	4.0	5.3
	医科診療所	6.9	6.9	7.1	7.4	0.9	2.0	5.3
	公的診療所	9.3	8.9	8.8	8.9	▲ 4.4	▲ 1.2	1.8
	法人診療所	7.3	7.4	7.5	8.0	1.1	2.2	5.5
	個人診療所	6.0	6.1	6.2	6.4	0.2	1.6	4.6

【表Ⅱ-1-5】1件当たり日数(医療機関種類別)

		実数(日)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	2.0	1.9	1.9	1.9	▲ 1.2	▲ 0.9	▲ 0.5
	医科病院	2.9	2.9	2.9	2.9	▲ 0.4	0.0	1.3
	大学病院	2.1	2.1	2.1	2.0	▲ 0.7	▲ 0.3	▲ 1.3
	公的病院	2.4	2.4	2.4	2.4	▲ 0.5	▲ 0.1	▲ 0.8
	法人病院	3.5	3.4	3.4	3.5	▲ 0.3	0.2	2.3
	個人病院	3.4	3.5	3.5	3.6	1.5	1.0	3.3
	(再)20床以上50床未満	2.2	2.2	2.2	2.2	▲ 0.8	▲ 0.0	1.5
	(再)50床以上100床未満	2.7	2.7	2.7	2.8	▲ 0.6	0.0	1.6
	(再)100床以上200床未満	3.3	3.3	3.3	3.4	▲ 0.1	0.4	2.1
	(再)200床以上300床未満	3.7	3.7	3.7	3.8	▲ 0.1	0.3	2.6
	(再)300床以上400床未満	3.0	3.0	3.0	3.0	▲ 0.6	▲ 0.5	0.5
	(再)400床以上500床未満	2.8	2.8	2.8	2.8	0.3	0.3	1.2
	(再)500床以上	2.4	2.4	2.4	2.4	▲ 1.0	▲ 0.4	▲ 0.5
	(再)200床未満	3.0	3.0	3.0	3.1	▲ 0.1	0.3	1.9
	(再)200床以上	2.9	2.9	2.8	2.9	▲ 0.6	▲ 0.2	0.9
	医科診療所	1.6	1.6	1.6	1.5	▲ 1.5	▲ 1.3	▲ 1.6
	公的診療所	1.4	1.4	1.3	1.4	▲ 0.7	▲ 0.7	2.0
	法人診療所	1.7	1.6	1.6	1.6	▲ 1.5	▲ 1.3	▲ 1.6
	個人診療所	1.5	1.5	1.5	1.4	▲ 1.6	▲ 1.4	▲ 2.0

【表Ⅱ-2-1】入院 医療費(医療機関種類別)

		実数(億円)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	160,920	164,191	167,987	161,853	2.0	2.3	▲ 3.7	100.0
	医科病院	157,774	161,068	165,005	158,958	2.1	2.4	▲ 3.7	98.2
	大学病院	17,715	18,193	18,835	17,701	2.7	3.5	▲ 6.0	10.9
	公的病院	54,201	55,288	56,459	52,863	2.0	2.1	▲ 6.4	32.7
	法人病院	84,747	86,632	88,834	87,598	2.2	2.5	▲ 1.4	54.1
	個人病院	1,110	956	876	796	▲ 13.9	▲ 8.3	▲ 9.2	0.5
	(再)20床以上50床未満	2,500	2,503	2,562	2,566	0.1	2.4	0.2	1.6
	(再)50床以上100床未満	11,581	11,749	12,080	12,012	1.4	2.8	▲ 0.6	7.4
	(再)100床以上200床未満	32,648	33,832	35,118	34,728	3.6	3.8	▲ 1.1	21.5
	(再)200床以上300床未満	22,189	22,306	22,605	21,779	0.5	1.3	▲ 3.7	13.5
	(再)300床以上400床未満	24,389	24,825	25,226	24,143	1.8	1.6	▲ 4.3	14.9
	(再)400床以上500床未満	19,717	19,968	20,587	19,713	1.3	3.1	▲ 4.2	12.2
	(再)500床以上	44,750	45,886	46,826	44,016	2.5	2.0	▲ 6.0	27.2
	(再)200床未満	46,729	48,084	49,760	49,306	2.9	3.5	▲ 0.9	30.5
	(再)200床以上	111,045	112,984	115,245	109,652	1.7	2.0	▲ 4.9	67.7
	医科診療所	3,068	2,991	2,925	2,840	▲ 2.5	▲ 2.2	▲ 2.9	1.8
	公的診療所	40	40	38	38	▲ 1.3	▲ 3.3	▲ 1.8	0.0
	法人診療所	2,587	2,566	2,546	2,491	▲ 0.8	▲ 0.8	▲ 2.2	1.5
	個人診療所	441	386	341	312	▲ 12.5	▲ 11.6	▲ 8.4	0.2

【表Ⅱ-2-2】入院 受診延日数(医療機関種類別)

		実数(万日)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	45,318	45,099	45,076	42,344	▲ 0.5	▲ 0.1	▲ 6.1	100.0
	医科病院	43,940	43,778	43,847	41,227	▲ 0.4	0.2	▲ 6.0	97.4
	大学病院	2,568	2,559	2,569	2,266	▲ 0.4	0.4	▲ 11.8	5.4
	公的病院	10,991	10,882	10,864	9,681	▲ 1.0	▲ 0.2	▲ 10.9	22.9
	法人病院	29,841	29,875	29,990	28,899	0.1	0.4	▲ 3.6	68.2
	個人病院	539	462	423	381	▲ 14.2	▲ 8.6	▲ 9.9	0.9
	(再)20床以上50床未満	870	853	852	843	▲ 2.0	▲ 0.1	▲ 1.0	2.0
	(再)50床以上100床未満	4,062	4,038	4,090	3,981	▲ 0.6	1.3	▲ 2.7	9.4
	(再)100床以上200床未満	11,697	11,894	12,113	11,704	1.7	1.8	▲ 3.4	27.6
	(再)200床以上300床未満	7,957	7,821	7,779	7,362	▲ 1.7	▲ 0.5	▲ 5.4	17.4
	(再)300床以上400床未満	6,813	6,794	6,693	6,186	▲ 0.3	▲ 1.5	▲ 7.6	14.6
	(再)400床以上500床未満	4,709	4,644	4,686	4,347	▲ 1.4	0.9	▲ 7.2	10.3
	(再)500床以上	7,832	7,735	7,634	6,805	▲ 1.2	▲ 1.3	▲ 10.9	16.1
	(再)200床未満	16,629	16,784	17,055	16,528	0.9	1.6	▲ 3.1	39.0
	(再)200床以上	27,311	26,994	26,792	24,699	▲ 1.2	▲ 0.7	▲ 7.8	58.3
	医科診療所	1,361	1,290	1,216	1,104	▲ 5.2	▲ 5.7	▲ 9.2	2.6
	公的診療所	27	26	25	23	▲ 1.3	▲ 5.1	▲ 7.0	0.1
	法人診療所	1,139	1,091	1,041	954	▲ 4.2	▲ 4.6	▲ 8.3	2.3
	個人診療所	195	172	150	126	▲ 11.9	▲ 12.8	▲ 15.9	0.3

【表Ⅱ-2-3】入院 件数(医療機関種類別)

		実数(万件)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	2,953	2,947	2,941	2,704	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 8.1	100.0
	医科病院	2,803	2,802	2,803	2,576	▲ 0.0	0.0	▲ 8.1	95.3
	大学病院	248	250	253	224	0.9	1.1	▲ 11.5	8.3
	公的病院	944	940	937	829	▲ 0.4	▲ 0.3	▲ 11.5	30.7
	法人病院	1,586	1,591	1,594	1,506	0.3	0.2	▲ 5.5	55.7
	個人病院	25	21	19	17	▲ 14.6	▲ 9.9	▲ 11.9	0.6
	(再)20床以上50床未満	65	64	64	61	▲ 1.4	▲ 0.8	▲ 4.8	2.2
	(再)50床以上100床未満	237	235	236	224	▲ 0.7	0.2	▲ 5.1	8.3
	(再)100床以上200床未満	611	622	631	599	1.8	1.5	▲ 5.1	22.2
	(再)200床以上300床未満	420	413	410	379	▲ 1.5	▲ 0.8	▲ 7.6	14.0
	(再)300床以上400床未満	445	445	442	401	0.1	▲ 0.7	▲ 9.2	14.8
	(再)400床以上500床未満	347	343	345	314	▲ 1.3	0.7	▲ 9.1	11.6
	(再)500床以上	678	679	675	599	0.1	▲ 0.6	▲ 11.3	22.1
	(再)200床未満	913	922	931	884	0.9	1.0	▲ 5.1	32.7
	(再)200床以上	1,890	1,880	1,872	1,693	▲ 0.5	▲ 0.4	▲ 9.6	62.6
	医科診療所	148	142	137	125	▲ 3.9	▲ 4.0	▲ 8.1	4.6
	公的診療所	2	2	2	2	▲ 3.4	▲ 5.3	▲ 11.0	0.1
	法人診療所	123	120	117	108	▲ 2.7	▲ 2.8	▲ 7.5	4.0
	個人診療所	22	20	18	16	▲ 10.3	▲ 10.8	▲ 11.6	0.6

【表Ⅱ-2-4】入院 1日当たり医療費(医療機関種類別)

		実数(千円)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	35.5	36.4	37.3	38.2	2.5	2.4	2.6
	医科病院	35.9	36.8	37.6	38.6	2.5	2.3	2.5
	大学病院	69.0	71.1	73.3	78.1	3.1	3.1	6.5
	公的病院	49.3	50.8	52.0	54.6	3.0	2.3	5.1
	法人病院	28.4	29.0	29.6	30.3	2.1	2.1	2.3
	個人病院	20.6	20.7	20.7	20.9	0.4	0.2	0.8
	(再)20床以上50床未満	28.7	29.4	30.1	30.4	2.1	2.5	1.2
	(再)50床以上100床未満	28.5	29.1	29.5	30.2	2.1	1.5	2.2
	(再)100床以上200床未満	27.9	28.4	29.0	29.7	1.9	1.9	2.3
	(再)200床以上300床未満	27.9	28.5	29.1	29.6	2.3	1.9	1.8
	(再)300床以上400床未満	35.8	36.5	37.7	39.0	2.1	3.2	3.5
	(再)400床以上500床未満	41.9	43.0	43.9	45.4	2.7	2.2	3.2
	(再)500床以上	57.1	59.3	61.3	64.7	3.8	3.4	5.5
	(再)200床未満	28.1	28.6	29.2	29.8	1.9	1.8	2.2
	(再)200床以上	40.7	41.9	43.0	44.4	2.9	2.8	3.2
	医科診療所	22.5	23.2	24.1	25.7	2.9	3.7	7.0
	公的診療所	15.1	15.1	15.4	16.2	0.0	1.9	5.5
	法人診療所	22.7	23.5	24.5	26.1	3.5	4.0	6.7
	個人診療所	22.5	22.4	22.7	24.7	▲ 0.6	1.4	8.8

【表Ⅱ-2-5】入院 1件当たり日数(医療機関種類別)

		実数(日)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	15.3	15.3	15.3	15.7	▲ 0.3	0.1	2.2
	医科病院	15.7	15.6	15.6	16.0	▲ 0.3	0.1	2.3
	大学病院	10.3	10.2	10.1	10.1	▲ 1.2	▲ 0.7	▲ 0.3
	公的病院	11.6	11.6	11.6	11.7	▲ 0.6	0.1	0.7
	法人病院	18.8	18.8	18.8	19.2	▲ 0.2	0.2	2.0
	個人病院	21.5	21.6	21.9	22.4	0.4	1.5	2.2
	(再)20床以上50床未満	13.4	13.3	13.4	13.9	▲ 0.6	0.7	4.0
	(再)50床以上100床未満	17.1	17.2	17.3	17.8	0.1	1.0	2.5
	(再)100床以上200床未満	19.1	19.1	19.2	19.5	▲ 0.1	0.4	1.8
	(再)200床以上300床未満	19.0	18.9	19.0	19.4	▲ 0.2	0.2	2.4
	(再)300床以上400床未満	15.3	15.3	15.1	15.4	▲ 0.4	▲ 0.8	1.8
	(再)400床以上500床未満	13.6	13.5	13.6	13.9	▲ 0.1	0.2	2.1
	(再)500床以上	11.6	11.4	11.3	11.4	▲ 1.4	▲ 0.7	0.5
	(再)200床未満	18.2	18.2	18.3	18.7	▲ 0.0	0.6	2.1
	(再)200床以上	14.5	14.4	14.3	14.6	▲ 0.7	▲ 0.3	2.0
	医科診療所	9.2	9.1	8.9	8.8	▲ 1.4	▲ 1.8	▲ 1.3
	公的診療所	13.3	13.6	13.6	14.2	2.2	0.2	4.6
	法人診療所	9.2	9.1	8.9	8.8	▲ 1.5	▲ 1.8	▲ 0.9
	個人診療所	8.7	8.5	8.3	7.9	▲ 1.8	▲ 2.3	▲ 4.8

【表Ⅱ-2-6】入院 推計新規入院件数(医療機関種類別)

		実数(万件)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	1,512.3	1,514.3	1,513.2	1,355.9	0.1	▲ 0.1	▲ 10.4	100.0
	医科病院	1,404.2	1,409.0	1,411.9	1,262.6	0.3	0.2	▲ 10.6	93.1
	大学病院	169.4	171.9	174.6	154.5	1.5	1.6	▲ 11.5	11.4
	公的病院	602.0	601.6	600.4	528.3	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 12.0	39.0
	法人病院	625.2	629.0	631.3	575.1	0.6	0.4	▲ 8.9	42.4
	個人病院	7.6	6.4	5.6	4.6	▲ 15.3	▲ 12.7	▲ 17.5	0.3
	(再)20床以上50床未満	37.8	37.4	37.0	34.0	▲ 0.9	▲ 1.1	▲ 8.0	2.5
	(再)50床以上100床未満	106.8	105.9	105.1	96.2	▲ 0.8	▲ 0.8	▲ 8.5	7.1
	(再)100床以上200床未満	234.1	239.0	242.1	221.7	2.1	1.3	▲ 8.4	16.4
	(再)200床以上300床未満	163.4	161.5	160.3	141.7	▲ 1.2	▲ 0.7	▲ 11.6	10.5
	(再)300床以上400床未満	228.1	229.3	230.2	204.6	0.5	0.4	▲ 11.1	15.1
	(再)400床以上500床未満	199.2	196.7	198.2	176.7	▲ 1.3	0.8	▲ 10.9	13.0
	(再)500床以上	434.8	439.1	438.9	387.6	1.0	▲ 0.0	▲ 11.7	28.6
	(再)200床未満	378.7	382.4	384.3	351.9	1.0	0.5	▲ 8.4	26.0
	(再)200床以上	1,025.5	1,026.6	1,027.7	910.6	0.1	0.1	▲ 11.4	67.2
	医科診療所	106.7	103.2	99.9	92.2	▲ 3.3	▲ 3.2	▲ 7.7	6.8
	公的診療所	1.2	1.1	1.1	0.9	▲ 5.1	▲ 5.3	▲ 14.5	0.1
	法人診療所	88.9	87.1	85.4	79.2	▲ 2.1	▲ 2.0	▲ 7.2	5.8
	個人診療所	16.6	15.0	13.5	12.1	▲ 9.7	▲ 9.9	▲ 10.1	0.9

【表Ⅱ-2-7】入院 推計平均在院日数(医療機関種類別)

		実数(日)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	30.0	29.8	29.8	31.2	▲ 0.6	0.0	4.8
	医科病院	31.3	31.1	31.1	32.7	▲ 0.7	▲ 0.1	5.2
	大学病院	15.2	14.9	14.7	14.7	▲ 1.9	▲ 1.1	▲ 0.3
	公的病院	18.3	18.1	18.1	18.3	▲ 0.9	0.0	1.3
	法人病院	47.7	47.5	47.5	50.2	▲ 0.5	0.0	5.8
	個人病院	71.1	72.0	75.4	82.3	1.3	4.8	9.2
	(再)20床以上50床未満	23.0	22.8	23.0	24.8	▲ 1.1	1.0	7.6
	(再)50床以上100床未満	38.0	38.1	38.9	41.4	0.3	2.1	6.4
	(再)100床以上200床未満	50.0	49.8	50.0	52.8	▲ 0.4	0.5	5.5
	(再)200床以上300床未満	48.7	48.4	48.5	51.9	▲ 0.6	0.2	7.1
	(再)300床以上400床未満	29.9	29.6	29.1	30.2	▲ 0.8	▲ 1.9	4.0
	(再)400床以上500床未満	23.6	23.6	23.6	24.6	▲ 0.1	0.1	4.1
	(再)500床以上	18.0	17.6	17.4	17.6	▲ 2.2	▲ 1.3	0.9
	(再)200床未満	43.9	43.9	44.4	47.0	▲ 0.0	1.1	5.8
	(再)200床以上	26.6	26.3	26.1	27.1	▲ 1.3	▲ 0.9	4.0
	医科診療所	12.8	12.5	12.2	12.0	▲ 2.0	▲ 2.6	▲ 1.7
	公的診療所	22.8	23.7	23.7	25.8	4.0	0.2	8.8
	法人診療所	12.8	12.5	12.2	12.0	▲ 2.2	▲ 2.7	▲ 1.2
	個人診療所	11.8	11.5	11.1	10.4	▲ 2.5	▲ 3.2	▲ 6.4

【表Ⅱ-3-1】入院外 医療費(医療機関種類別)

		実数(億円)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	140,792	142,399	145,506	139,219	1.1	2.2	▲ 4.3	100.0
	医科病院	59,716	60,866	63,143	61,196	1.9	3.7	▲ 3.1	44.0
	大学病院	9,170	9,655	10,375	10,328	5.3	7.5	▲ 0.5	7.4
	公的病院	23,880	24,445	25,577	24,766	2.4	4.6	▲ 3.2	17.8
	法人病院	26,224	26,403	26,871	25,826	0.7	1.8	▲ 3.9	18.6
	個人病院	443	364	320	276	▲ 17.9	▲ 12.1	▲ 13.8	0.2
	(再)20床以上50床未満	2,079	2,020	2,007	1,930	▲ 2.9	▲ 0.6	▲ 3.8	1.4
	(再)50床以上100床未満	5,281	5,237	5,280	5,049	▲ 0.8	0.8	▲ 4.4	3.6
	(再)100床以上200床未満	10,223	10,359	10,558	10,199	1.3	1.9	▲ 3.4	7.3
	(再)200床以上300床未満	6,293	6,209	6,271	5,882	▲ 1.3	1.0	▲ 6.2	4.2
	(再)300床以上400床未満	8,267	8,508	8,791	8,487	2.9	3.3	▲ 3.5	6.1
	(再)400床以上500床未満	7,529	7,567	7,981	7,723	0.5	5.5	▲ 3.2	5.5
	(再)500床以上	20,045	20,965	22,255	21,926	4.6	6.2	▲ 1.5	15.7
	(再)200床未満	17,583	17,616	17,845	17,178	0.2	1.3	▲ 3.7	12.3
	(再)200床以上	42,133	43,250	45,298	44,018	2.7	4.7	▲ 2.8	31.6
	医科診療所	80,915	81,334	82,182	77,840	0.5	1.0	▲ 5.3	55.9
	公的診療所	951	869	831	659	▲ 8.6	▲ 4.4	▲ 20.7	0.5
	法人診療所	53,691	54,618	55,713	53,523	1.7	2.0	▲ 3.9	38.4
	個人診療所	26,273	25,847	25,638	23,658	▲ 1.6	▲ 0.8	▲ 7.7	17.0

【表Ⅱ-3-2】入院外 受診延日数(医療機関種類別)

		実数(万日)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	161,443	160,444	158,459	142,557	▲ 0.6	▲ 1.2	▲ 10.0	100.0
	医科病院	40,305	39,778	39,078	35,125	▲ 1.3	▲ 1.8	▲ 10.1	24.6
	大学病院	3,939	3,937	3,934	3,521	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 10.5	2.5
	公的病院	13,669	13,514	13,304	11,928	▲ 1.1	▲ 1.5	▲ 10.3	8.4
	法人病院	22,233	21,957	21,518	19,410	▲ 1.2	▲ 2.0	▲ 9.8	13.6
	個人病院	463	370	322	267	▲ 20.1	▲ 13.1	▲ 17.2	0.2
	(再)20床以上50床未満	2,109	2,033	1,976	1,803	▲ 3.6	▲ 2.8	▲ 8.7	1.3
	(再)50床以上100床未満	5,427	5,296	5,159	4,661	▲ 2.4	▲ 2.6	▲ 9.7	3.3
	(再)100床以上200床未満	9,238	9,235	9,138	8,287	▲ 0.0	▲ 1.1	▲ 9.3	5.8
	(再)200床以上300床未満	4,965	4,801	4,678	4,153	▲ 3.3	▲ 2.6	▲ 11.2	2.9
	(再)300床以上400床未満	5,424	5,421	5,306	4,764	▲ 0.1	▲ 2.1	▲ 10.2	3.3
	(再)400床以上500床未満	4,292	4,163	4,136	3,719	▲ 3.0	▲ 0.6	▲ 10.1	2.6
	(再)500床以上	8,851	8,830	8,686	7,736	▲ 0.2	▲ 1.6	▲ 10.9	5.4
	(再)200床未満	16,773	16,564	16,272	14,752	▲ 1.2	▲ 1.8	▲ 9.3	10.3
	(再)200床以上	23,531	23,214	22,806	20,373	▲ 1.3	▲ 1.8	▲ 10.7	14.3
	医科診療所	120,918	120,421	119,160	107,230	▲ 0.4	▲ 1.0	▲ 10.0	75.2
	公的診療所	1,042	998	967	758	▲ 4.2	▲ 3.1	▲ 21.6	0.5
	法人診療所	75,881	76,287	76,124	69,373	0.5	▲ 0.2	▲ 8.9	48.7
	個人診療所	43,995	43,136	42,070	37,099	▲ 2.0	▲ 2.5	▲ 11.8	26.0

【表Ⅱ-3-3】入院外 件数(医療機関種類別)

		実数(万件)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	102,618	103,315	103,200	94,212	0.7	▲ 0.1	▲ 8.7	100.0
	医科病院	26,039	25,920	25,689	23,315	▲ 0.5	▲ 0.9	▲ 9.2	24.7
	大学病院	2,862	2,875	2,887	2,607	0.5	0.4	▲ 9.7	2.8
	公的病院	9,402	9,351	9,268	8,364	▲ 0.5	▲ 0.9	▲ 9.8	8.9
	法人病院	13,505	13,474	13,340	12,182	▲ 0.2	▲ 1.0	▲ 8.7	12.9
	個人病院	270	220	194	163	▲ 18.5	▲ 11.6	▲ 16.2	0.2
	(再)20床以上50床未満	1,270	1,240	1,214	1,117	▲ 2.4	▲ 2.0	▲ 8.0	1.2
	(再)50床以上100床未満	3,247	3,213	3,181	2,917	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 8.3	3.1
	(再)100床以上200床未満	5,684	5,737	5,742	5,274	0.9	0.1	▲ 8.2	5.6
	(再)200床以上300床未満	3,112	3,041	2,989	2,683	▲ 2.3	▲ 1.7	▲ 10.2	2.8
	(再)300床以上400床未満	3,586	3,603	3,554	3,229	0.5	▲ 1.3	▲ 9.2	3.4
	(再)400床以上500床未満	2,895	2,820	2,814	2,541	▲ 2.6	▲ 0.2	▲ 9.7	2.7
	(再)500床以上	6,244	6,266	6,194	5,554	0.4	▲ 1.1	▲ 10.3	5.9
	(再)200床未満	10,201	10,190	10,137	9,308	▲ 0.1	▲ 0.5	▲ 8.2	9.9
	(再)200床以上	15,838	15,730	15,552	14,006	▲ 0.7	▲ 1.1	▲ 9.9	14.9
	医科診療所	76,441	77,239	77,365	70,762	1.0	0.2	▲ 8.5	75.1
	公的診療所	780	753	734	566	▲ 3.5	▲ 2.4	▲ 22.8	0.6
	法人診療所	46,249	47,194	47,682	44,159	2.0	1.0	▲ 7.4	46.9
	個人診療所	29,412	29,292	28,949	26,037	▲ 0.4	▲ 1.2	▲ 10.1	27.6

【表Ⅱ-3-4】入院外 1日当たり医療費(医療機関種類別)

		実数(千円)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	8.7	8.9	9.2	9.8	1.8	3.5	6.4
	医科病院	14.8	15.3	16.2	17.4	3.3	5.6	7.8
	大学病院	23.3	24.5	26.4	29.3	5.4	7.5	11.2
	公的病院	17.5	18.1	19.2	20.8	3.5	6.3	8.0
	法人病院	11.8	12.0	12.5	13.3	1.9	3.9	6.5
	個人病院	9.6	9.8	9.9	10.3	2.7	1.1	4.1
	(再)20床以上50床未満	9.9	9.9	10.2	10.7	0.8	2.2	5.3
	(再)50床以上100床未満	9.7	9.9	10.2	10.8	1.6	3.5	5.9
	(再)100床以上200床未満	11.1	11.2	11.6	12.3	1.4	3.0	6.5
	(再)200床以上300床未満	12.7	12.9	13.4	14.2	2.0	3.6	5.6
	(再)300床以上400床未満	15.2	15.7	16.6	17.8	3.0	5.6	7.5
	(再)400床以上500床未満	17.5	18.2	19.3	20.8	3.6	6.1	7.6
	(再)500床以上	22.6	23.7	25.6	28.3	4.8	7.9	10.6
	(再)200床未満	10.5	10.6	11.0	11.6	1.5	3.1	6.2
	(再)200床以上	17.9	18.6	19.9	21.6	4.1	6.6	8.8
	医科診療所	6.7	6.8	6.9	7.3	0.9	2.1	5.3
	公的診療所	9.1	8.7	8.6	8.7	▲ 4.6	▲ 1.3	1.2
	法人診療所	7.1	7.2	7.3	7.7	1.2	2.2	5.4
	個人診療所	6.0	6.0	6.1	6.4	0.3	1.7	4.6

【表Ⅱ-3-5】入院外 1件当たり日数(医療機関種類別)

		実数(日)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 1.5
	医科病院	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 1.0
	大学病院	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 0.5	▲ 0.5	▲ 0.9
	公的病院	1.5	1.4	1.4	1.4	▲ 0.6	▲ 0.7	▲ 0.7
	法人病院	1.6	1.6	1.6	1.6	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.2
	個人病院	1.7	1.7	1.7	1.6	▲ 1.9	▲ 1.7	▲ 1.2
	(再)20床以上50床未満	1.7	1.6	1.6	1.6	▲ 1.2	▲ 0.8	▲ 0.8
	(再)50床以上100床未満	1.7	1.6	1.6	1.6	▲ 1.4	▲ 1.6	▲ 1.5
	(再)100床以上200床未満	1.6	1.6	1.6	1.6	▲ 0.9	▲ 1.1	▲ 1.3
	(再)200床以上300床未満	1.6	1.6	1.6	1.5	▲ 1.0	▲ 0.9	▲ 1.1
	(再)300床以上400床未満	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 0.5	▲ 0.8	▲ 1.2
	(再)400床以上500床未満	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 0.4
	(再)500床以上	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 0.6	▲ 0.5	▲ 0.7
	(再)200床未満	1.6	1.6	1.6	1.6	▲ 1.1	▲ 1.2	▲ 1.3
	(再)200床以上	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 0.7	▲ 0.6	▲ 0.8
	医科診療所	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 1.4	▲ 1.2	▲ 1.6
	公的診療所	1.3	1.3	1.3	1.3	▲ 0.7	▲ 0.7	1.6
	法人診療所	1.6	1.6	1.6	1.6	▲ 1.5	▲ 1.2	▲ 1.6
	個人診療所	1.5	1.5	1.5	1.4	▲ 1.6	▲ 1.3	▲ 2.0

【表Ⅲ-1-1】医療費（都道府県別）

		実数（億円）				対前年度比（%）			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	301,712	306,590	313,493	301,073	1.6	2.3	▲ 4.0	100.0
	北海道	15,480	15,633	15,920	15,255	1.0	1.8	▲ 4.2	5.1
	青森	3,059	3,095	3,133	3,019	1.2	1.2	▲ 3.6	1.0
	岩手	2,782	2,806	2,822	2,730	0.9	0.5	▲ 3.2	0.9
	宮城	5,093	5,183	5,296	5,145	1.8	2.2	▲ 2.9	1.7
	秋田	2,463	2,496	2,522	2,441	1.3	1.0	▲ 3.2	0.8
	山形	2,679	2,705	2,739	2,621	1.0	1.3	▲ 4.3	0.9
	福島	4,284	4,319	4,376	4,172	0.8	1.3	▲ 4.7	1.4
	茨城	5,882	5,938	6,049	5,817	0.9	1.9	▲ 3.8	1.9
	栃木	4,511	4,569	4,687	4,511	1.3	2.6	▲ 3.8	1.5
	群馬	4,744	4,797	4,865	4,687	1.1	1.4	▲ 3.7	1.6
	埼玉	13,272	13,596	14,100	13,677	2.4	3.7	▲ 3.0	4.5
	千葉	12,307	12,608	12,938	12,637	2.4	2.6	▲ 2.3	4.2
	東京	31,141	31,902	32,898	30,979	2.4	3.1	▲ 5.8	10.3
	神奈川	17,801	18,300	18,815	18,081	2.8	2.8	▲ 3.9	6.0
	新潟	4,883	4,925	4,993	4,795	0.9	1.4	▲ 4.0	1.6
	富山	2,643	2,699	2,746	2,624	2.1	1.8	▲ 4.5	0.9
	石川	3,017	3,044	3,094	2,924	0.9	1.6	▲ 5.5	1.0
	福井	1,984	2,014	2,036	1,922	1.5	1.1	▲ 5.6	0.6
	山梨	1,824	1,845	1,882	1,810	1.2	2.0	▲ 3.8	0.6
	長野	4,697	4,787	4,870	4,724	1.9	1.7	▲ 3.0	1.6
	岐阜	4,499	4,517	4,555	4,343	0.4	0.9	▲ 4.7	1.4
	静岡	8,159	8,272	8,456	8,234	1.4	2.2	▲ 2.6	2.7
	愛知	16,329	16,661	17,097	16,512	2.0	2.6	▲ 3.4	5.5
	三重	3,993	4,045	4,127	3,942	1.3	2.0	▲ 4.5	1.3
	滋賀	2,909	2,953	3,012	2,864	1.5	2.0	▲ 4.9	1.0
	京都	6,664	6,772	6,933	6,599	1.6	2.4	▲ 4.8	2.2
	大阪	23,305	23,630	24,232	23,278	1.4	2.5	▲ 3.9	7.7
	兵庫	13,549	13,804	14,106	13,459	1.9	2.2	▲ 4.6	4.5
	奈良	3,441	3,524	3,639	3,503	2.4	3.3	▲ 3.7	1.2
	和歌山	2,619	2,619	2,691	2,589	0.0	2.7	▲ 3.8	0.9
	鳥取	1,531	1,556	1,585	1,546	1.6	1.8	▲ 2.5	0.5
	島根	1,784	1,788	1,827	1,766	0.2	2.2	▲ 3.3	0.6
	岡山	5,311	5,335	5,450	5,224	0.5	2.1	▲ 4.2	1.7
	広島	7,357	7,434	7,597	7,345	1.0	2.2	▲ 3.3	2.4
	山口	3,940	3,960	3,983	3,834	0.5	0.6	▲ 3.8	1.3
	徳島	2,265	2,281	2,317	2,244	0.7	1.6	▲ 3.1	0.7
	香川	2,617	2,637	2,689	2,572	0.8	2.0	▲ 4.3	0.9
	愛媛	3,811	3,815	3,905	3,727	0.1	2.4	▲ 4.6	1.2
	高知	2,319	2,343	2,333	2,273	1.0	▲ 0.4	▲ 2.6	0.8
	福岡	14,427	14,673	14,914	14,229	1.7	1.6	▲ 4.6	4.7
	佐賀	2,264	2,320	2,394	2,347	2.5	3.2	▲ 2.0	0.8
	長崎	4,015	4,033	4,084	3,936	0.5	1.3	▲ 3.6	1.3
	熊本	5,237	5,300	5,384	5,218	1.2	1.6	▲ 3.1	1.7
	大分	3,423	3,462	3,527	3,427	1.1	1.9	▲ 2.8	1.1
	宮崎	2,926	2,944	3,000	2,886	0.6	1.9	▲ 3.8	1.0
	鹿児島	5,009	5,094	5,202	5,087	1.7	2.1	▲ 2.2	1.7
	沖縄	3,464	3,559	3,673	3,520	2.7	3.2	▲ 4.2	1.2

【表Ⅲ-1-2】受診延日数(都道府県別)

		実数(万日)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	206,761	205,544	203,535	184,902	▲ 0.6	▲ 1.0	▲ 9.2	100.0
	北海道	8,948	8,849	8,752	8,012	▲ 1.1	▲ 1.1	▲ 8.5	4.3
	青森	2,218	2,183	2,144	1,961	▲ 1.5	▲ 1.8	▲ 8.6	1.1
	岩手	1,953	1,926	1,895	1,760	▲ 1.4	▲ 1.6	▲ 7.1	1.0
	宮城	3,507	3,496	3,446	3,168	▲ 0.3	▲ 1.4	▲ 8.1	1.7
	秋田	1,703	1,682	1,653	1,540	▲ 1.2	▲ 1.7	▲ 6.8	0.8
	山形	1,893	1,881	1,855	1,711	▲ 0.6	▲ 1.4	▲ 7.7	0.9
	福島	2,956	2,920	2,856	2,602	▲ 1.2	▲ 2.2	▲ 8.9	1.4
	茨城	4,067	4,039	3,991	3,646	▲ 0.7	▲ 1.2	▲ 8.7	2.0
	栃木	3,110	3,089	3,038	2,778	▲ 0.7	▲ 1.7	▲ 8.5	1.5
	群馬	3,183	3,158	3,109	2,833	▲ 0.8	▲ 1.5	▲ 8.9	1.5
	埼玉	9,928	9,938	9,900	8,938	0.1	▲ 0.4	▲ 9.7	4.8
	千葉	8,537	8,532	8,436	7,638	▲ 0.1	▲ 1.1	▲ 9.5	4.1
	東京	21,645	21,691	21,525	18,921	0.2	▲ 0.8	▲ 12.1	10.2
	神奈川	12,990	13,050	12,961	11,697	0.5	▲ 0.7	▲ 9.8	6.3
	新潟	3,398	3,377	3,316	3,039	▲ 0.6	▲ 1.8	▲ 8.4	1.6
	富山	1,688	1,689	1,664	1,505	0.1	▲ 1.5	▲ 9.6	0.8
	石川	1,870	1,869	1,838	1,657	▲ 0.0	▲ 1.6	▲ 9.9	0.9
	福井	1,261	1,264	1,246	1,129	0.2	▲ 1.4	▲ 9.4	0.6
	山梨	1,298	1,287	1,272	1,171	▲ 0.9	▲ 1.2	▲ 7.9	0.6
	長野	3,051	3,042	3,013	2,775	▲ 0.3	▲ 0.9	▲ 7.9	1.5
	岐阜	3,275	3,238	3,185	2,884	▲ 1.1	▲ 1.6	▲ 9.4	1.6
	静岡	5,653	5,634	5,568	5,153	▲ 0.3	▲ 1.2	▲ 7.5	2.8
	愛知	11,735	11,730	11,612	10,586	▲ 0.0	▲ 1.0	▲ 8.8	5.7
	三重	2,958	2,939	2,911	2,670	▲ 0.6	▲ 0.9	▲ 8.3	1.4
	滋賀	1,975	1,968	1,958	1,775	▲ 0.4	▲ 0.5	▲ 9.4	1.0
	京都	4,178	4,142	4,119	3,713	▲ 0.9	▲ 0.6	▲ 9.9	2.0
	大阪	15,730	15,593	15,510	14,043	▲ 0.9	▲ 0.5	▲ 9.5	7.6
	兵庫	9,417	9,365	9,315	8,440	▲ 0.5	▲ 0.5	▲ 9.4	4.6
	奈良	2,156	2,152	2,148	1,958	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 8.8	1.1
	和歌山	1,780	1,748	1,733	1,603	▲ 1.8	▲ 0.9	▲ 7.5	0.9
	鳥取	974	962	955	882	▲ 1.2	▲ 0.8	▲ 7.6	0.5
	島根	1,203	1,190	1,181	1,093	▲ 1.1	▲ 0.8	▲ 7.4	0.6
	岡山	3,319	3,264	3,236	2,957	▲ 1.7	▲ 0.9	▲ 8.6	1.6
	広島	5,221	5,136	5,098	4,668	▲ 1.6	▲ 0.7	▲ 8.4	2.5
	山口	2,789	2,743	2,699	2,490	▲ 1.7	▲ 1.6	▲ 7.7	1.3
	徳島	1,499	1,469	1,445	1,340	▲ 1.9	▲ 1.7	▲ 7.3	0.7
	香川	1,854	1,829	1,807	1,651	▲ 1.4	▲ 1.2	▲ 8.6	0.9
	愛媛	2,589	2,551	2,519	2,303	▲ 1.5	▲ 1.2	▲ 8.6	1.2
	高知	1,441	1,418	1,383	1,284	▲ 1.6	▲ 2.5	▲ 7.1	0.7
	福岡	9,824	9,757	9,678	8,771	▲ 0.7	▲ 0.8	▲ 9.4	4.7
	佐賀	1,733	1,715	1,698	1,578	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 7.0	0.9
	長崎	2,843	2,789	2,744	2,522	▲ 1.9	▲ 1.6	▲ 8.1	1.4
	熊本	3,608	3,542	3,492	3,201	▲ 1.8	▲ 1.4	▲ 8.3	1.7
	大分	2,231	2,207	2,182	2,012	▲ 1.1	▲ 1.1	▲ 7.8	1.1
	宮崎	2,087	2,065	2,051	1,900	▲ 1.1	▲ 0.7	▲ 7.3	1.0
	鹿児島	3,381	3,343	3,292	3,060	▲ 1.1	▲ 1.5	▲ 7.0	1.7
	沖縄	2,105	2,092	2,110	1,884	▲ 0.6	0.8	▲ 10.7	1.0

【表Ⅲ-1-3】件数（都道府県別）

		実数（万件）				対前年度比（%）			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	105,571	106,262	106,141	96,915	0.7	▲ 0.1	▲ 8.7	100.0
	北海道	4,304	4,305	4,284	3,925	0.0	▲ 0.5	▲ 8.4	4.1
	青森	1,135	1,136	1,132	1,045	0.1	▲ 0.4	▲ 7.7	1.1
	岩手	1,053	1,050	1,043	974	▲ 0.3	▲ 0.7	▲ 6.5	1.0
	宮城	1,946	1,961	1,948	1,800	0.8	▲ 0.6	▲ 7.6	1.9
	秋田	895	893	885	833	▲ 0.2	▲ 0.9	▲ 5.9	0.9
	山形	1,017	1,018	1,012	944	0.1	▲ 0.5	▲ 6.8	1.0
	福島	1,614	1,613	1,590	1,458	▲ 0.1	▲ 1.4	▲ 8.3	1.5
	茨城	2,191	2,198	2,187	2,001	0.3	▲ 0.5	▲ 8.5	2.1
	栃木	1,650	1,660	1,648	1,517	0.6	▲ 0.7	▲ 8.0	1.6
	群馬	1,670	1,672	1,659	1,516	0.2	▲ 0.8	▲ 8.6	1.6
	埼玉	5,320	5,373	5,380	4,871	1.0	0.1	▲ 9.4	5.0
	千葉	4,614	4,652	4,627	4,176	0.8	▲ 0.5	▲ 9.8	4.3
	東京	11,964	12,131	12,133	10,696	1.4	0.0	▲ 11.8	11.0
	神奈川	7,161	7,260	7,259	6,567	1.4	▲ 0.0	▲ 9.5	6.8
	新潟	1,861	1,868	1,850	1,705	0.4	▲ 1.0	▲ 7.8	1.8
	富山	850	857	855	775	0.8	▲ 0.3	▲ 9.3	0.8
	石川	907	921	913	829	1.6	▲ 0.9	▲ 9.2	0.9
	福井	615	628	626	574	2.0	▲ 0.2	▲ 8.4	0.6
	山梨	676	675	672	620	▲ 0.1	▲ 0.4	▲ 7.7	0.6
	長野	1,691	1,695	1,687	1,557	0.3	▲ 0.5	▲ 7.7	1.6
	岐阜	1,719	1,722	1,714	1,570	0.2	▲ 0.5	▲ 8.4	1.6
	静岡	3,084	3,110	3,102	2,884	0.9	▲ 0.3	▲ 7.0	3.0
	愛知	6,254	6,338	6,332	5,812	1.3	▲ 0.1	▲ 8.2	6.0
	三重	1,552	1,560	1,556	1,439	0.5	▲ 0.3	▲ 7.5	1.5
	滋賀	1,063	1,072	1,076	983	0.8	0.3	▲ 8.6	1.0
	京都	2,064	2,071	2,075	1,889	0.4	0.2	▲ 9.0	1.9
	大阪	7,575	7,650	7,697	7,038	1.0	0.6	▲ 8.6	7.3
	兵庫	4,745	4,777	4,796	4,387	0.7	0.4	▲ 8.5	4.5
	奈良	1,124	1,130	1,134	1,044	0.5	0.4	▲ 8.0	1.1
	和歌山	894	892	891	831	▲ 0.3	▲ 0.0	▲ 6.7	0.9
	鳥取	490	490	491	456	0.2	0.2	▲ 7.1	0.5
	島根	607	608	608	569	0.3	▲ 0.1	▲ 6.4	0.6
	岡山	1,638	1,635	1,636	1,503	▲ 0.2	0.0	▲ 8.1	1.6
	広島	2,464	2,458	2,467	2,272	▲ 0.2	0.4	▲ 7.9	2.3
	山口	1,276	1,274	1,268	1,183	▲ 0.1	▲ 0.5	▲ 6.7	1.2
	徳島	681	676	672	622	▲ 0.6	▲ 0.7	▲ 7.4	0.6
	香川	872	871	868	800	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 7.8	0.8
	愛媛	1,219	1,216	1,215	1,123	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 7.5	1.2
	高知	620	615	606	560	▲ 0.8	▲ 1.5	▲ 7.6	0.6
	福岡	4,425	4,466	4,480	4,104	0.9	0.3	▲ 8.4	4.2
	佐賀	746	750	751	704	0.6	0.2	▲ 6.2	0.7
	長崎	1,245	1,240	1,234	1,146	▲ 0.4	▲ 0.5	▲ 7.1	1.2
	熊本	1,629	1,622	1,618	1,493	▲ 0.5	▲ 0.2	▲ 7.7	1.5
	大分	1,021	1,019	1,016	939	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 7.5	1.0
	宮崎	968	968	968	903	▲ 0.0	0.0	▲ 6.7	0.9
	鹿児島	1,439	1,438	1,434	1,341	▲ 0.0	▲ 0.3	▲ 6.5	1.4
	沖縄	1,026	1,028	1,050	935	0.2	2.2	▲ 10.9	1.0

【表Ⅲ-1-4】１日当たり医療費（都道府県別）

		実数（千円）				対前年度比（%）		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	14.6	14.9	15.4	16.3	2.2	3.3	5.7
	北海道	17.3	17.7	18.2	19.0	2.1	3.0	4.7
	青　森	13.8	14.2	14.6	15.4	2.7	3.1	5.4
	岩　手	14.2	14.6	14.9	15.5	2.3	2.2	4.1
	宮　城	14.5	14.8	15.4	16.2	2.1	3.7	5.7
	秋　田	14.5	14.8	15.3	15.8	2.6	2.8	3.9
	山　形	14.2	14.4	14.8	15.3	1.6	2.7	3.7
	福　島	14.5	14.8	15.3	16.0	2.1	3.6	4.6
	茨　城	14.5	14.7	15.2	16.0	1.6	3.1	5.3
	栃　木	14.5	14.8	15.4	16.2	1.9	4.3	5.2
	群　馬	14.9	15.2	15.6	16.5	1.9	3.0	5.7
	埼　玉	13.4	13.7	14.2	15.3	2.3	4.1	7.4
	千　葉	14.4	14.8	15.3	16.5	2.5	3.8	7.9
	東　京	14.4	14.7	15.3	16.4	2.2	3.9	7.1
	神奈川	13.7	14.0	14.5	15.5	2.3	3.5	6.5
	新　潟	14.4	14.6	15.1	15.8	1.5	3.2	4.8
	富　山	15.7	16.0	16.5	17.4	2.0	3.3	5.6
	石　川	16.1	16.3	16.8	17.6	1.0	3.3	4.8
	福　井	15.7	15.9	16.3	17.0	1.3	2.6	4.2
	山　梨	14.1	14.3	14.8	15.5	2.1	3.2	4.4
	長　野	15.4	15.7	16.2	17.0	2.2	2.7	5.3
	岐　阜	13.7	13.9	14.3	15.1	1.5	2.5	5.3
	静　岡	14.4	14.7	15.2	16.0	1.7	3.4	5.2
	愛　知	13.9	14.2	14.7	15.6	2.1	3.7	5.9
	三　重	13.5	13.8	14.2	14.8	1.9	3.0	4.1
	滋　賀	14.7	15.0	15.4	16.1	1.9	2.5	4.9
	京　都	15.9	16.3	16.8	17.8	2.5	3.0	5.6
	大　阪	14.8	15.2	15.6	16.6	2.3	3.1	6.1
	兵　庫	14.4	14.7	15.1	15.9	2.4	2.7	5.3
	奈　良	16.0	16.4	16.9	17.9	2.6	3.5	5.6
	和歌山	14.7	15.0	15.5	16.1	1.8	3.6	4.0
	鳥　取	15.7	16.2	16.6	17.5	2.8	2.6	5.6
	島　根	14.8	15.0	15.5	16.2	1.3	3.0	4.4
	岡　山	16.0	16.3	16.8	17.7	2.2	3.0	4.9
	広　島	14.1	14.5	14.9	15.7	2.7	3.0	5.6
	山　口	14.1	14.4	14.8	15.4	2.2	2.2	4.3
	徳　島	15.1	15.5	16.0	16.7	2.7	3.3	4.4
	香　川	14.1	14.4	14.9	15.6	2.1	3.2	4.7
	愛　媛	14.7	15.0	15.5	16.2	1.6	3.7	4.4
	高　知	16.1	16.5	16.9	17.7	2.7	2.1	4.9
	福　岡	14.7	15.0	15.4	16.2	2.4	2.5	5.3
	佐　賀	13.1	13.5	14.1	14.9	3.5	4.3	5.5
	長　崎	14.1	14.5	14.9	15.6	2.4	2.9	4.8
	熊　本	14.5	15.0	15.4	16.3	3.1	3.0	5.7
	大　分	15.3	15.7	16.2	17.0	2.2	3.1	5.4
	宮　崎	14.0	14.3	14.6	15.2	1.7	2.6	3.8
	鹿児島	14.8	15.2	15.8	16.6	2.8	3.7	5.2
	沖　縄	16.5	17.0	17.4	18.7	3.4	2.3	7.3

【表Ⅲ-1-5】1件当たり日数（都道府県別）

		実数（日）				対前年度比（%）		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	2.0	1.9	1.9	1.9	▲ 1.2	▲ 0.9	▲ 0.5
	北海道	2.1	2.1	2.0	2.0	▲ 1.1	▲ 0.6	▲ 0.1
	青森	2.0	1.9	1.9	1.9	▲ 1.6	▲ 1.4	▲ 0.9
	岩手	1.9	1.8	1.8	1.8	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 0.6
	宮城	1.8	1.8	1.8	1.8	▲ 1.1	▲ 0.8	▲ 0.5
	秋田	1.9	1.9	1.9	1.8	▲ 1.0	▲ 0.9	▲ 1.0
	山形	1.9	1.8	1.8	1.8	▲ 0.7	▲ 0.9	▲ 1.1
	福島	1.8	1.8	1.8	1.8	▲ 1.2	▲ 0.7	▲ 0.6
	茨城	1.9	1.8	1.8	1.8	▲ 1.0	▲ 0.7	▲ 0.2
	栃木	1.9	1.9	1.8	1.8	▲ 1.3	▲ 1.0	▲ 0.6
	群馬	1.9	1.9	1.9	1.9	▲ 1.0	▲ 0.7	▲ 0.3
	埼玉	1.9	1.8	1.8	1.8	▲ 0.9	▲ 0.5	▲ 0.3
	千葉	1.9	1.8	1.8	1.8	▲ 0.9	▲ 0.6	0.3
	東京	1.8	1.8	1.8	1.8	▲ 1.2	▲ 0.8	▲ 0.3
	神奈川	1.8	1.8	1.8	1.8	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 0.2
	新潟	1.8	1.8	1.8	1.8	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 0.6
	富山	2.0	2.0	1.9	1.9	▲ 0.7	▲ 1.2	▲ 0.3
	石川	2.1	2.0	2.0	2.0	▲ 1.6	▲ 0.8	▲ 0.8
	福井	2.0	2.0	2.0	2.0	▲ 1.7	▲ 1.2	▲ 1.1
	山梨	1.9	1.9	1.9	1.9	▲ 0.8	▲ 0.7	▲ 0.2
	長野	1.8	1.8	1.8	1.8	▲ 0.6	▲ 0.5	▲ 0.2
	岐阜	1.9	1.9	1.9	1.8	▲ 1.3	▲ 1.2	▲ 1.1
	静岡	1.8	1.8	1.8	1.8	▲ 1.2	▲ 0.9	▲ 0.5
	愛知	1.9	1.9	1.8	1.8	▲ 1.4	▲ 0.9	▲ 0.7
	三重	1.9	1.9	1.9	1.9	▲ 1.2	▲ 0.6	▲ 0.9
	滋賀	1.9	1.8	1.8	1.8	▲ 1.2	▲ 0.8	▲ 0.8
	京都	2.0	2.0	2.0	2.0	▲ 1.2	▲ 0.7	▲ 1.0
	大阪	2.1	2.0	2.0	2.0	▲ 1.9	▲ 1.1	▲ 1.0
	兵庫	2.0	2.0	1.9	1.9	▲ 1.2	▲ 0.9	▲ 1.0
	奈良	1.9	1.9	1.9	1.9	▲ 0.7	▲ 0.6	▲ 0.9
	和歌山	2.0	2.0	1.9	1.9	▲ 1.5	▲ 0.8	▲ 0.8
	鳥取	2.0	2.0	1.9	1.9	▲ 1.3	▲ 0.9	▲ 0.6
	島根	2.0	2.0	1.9	1.9	▲ 1.4	▲ 0.7	▲ 1.1
	岡山	2.0	2.0	2.0	2.0	▲ 1.5	▲ 0.9	▲ 0.6
	広島	2.1	2.1	2.1	2.1	▲ 1.4	▲ 1.1	▲ 0.6
	山口	2.2	2.2	2.1	2.1	▲ 1.5	▲ 1.1	▲ 1.1
	徳島	2.2	2.2	2.2	2.2	▲ 1.3	▲ 1.0	0.1
	香川	2.1	2.1	2.1	2.1	▲ 1.2	▲ 1.0	▲ 0.8
	愛媛	2.1	2.1	2.1	2.1	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 1.1
	高知	2.3	2.3	2.3	2.3	▲ 0.8	▲ 1.0	0.4
	福岡	2.2	2.2	2.2	2.1	▲ 1.6	▲ 1.1	▲ 1.1
	佐賀	2.3	2.3	2.3	2.2	▲ 1.6	▲ 1.2	▲ 0.9
	長崎	2.3	2.2	2.2	2.2	▲ 1.5	▲ 1.2	▲ 1.0
	熊本	2.2	2.2	2.2	2.1	▲ 1.4	▲ 1.2	▲ 0.6
	大分	2.2	2.2	2.1	2.1	▲ 0.9	▲ 0.8	▲ 0.3
	宮崎	2.2	2.1	2.1	2.1	▲ 1.0	▲ 0.7	▲ 0.6
	鹿児島	2.3	2.3	2.3	2.3	▲ 1.1	▲ 1.2	▲ 0.6
	沖縄	2.1	2.0	2.0	2.0	▲ 0.7	▲ 1.3	0.2

【表Ⅲ-2-1】入院 医療費(都道府県別)

		実数(億円)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	160,920	164,191	167,987	161,853	2.0	2.3	▲ 3.7	100.0
	北海道	9,367	9,491	9,638	9,217	1.3	1.5	▲ 4.4	5.7
	青森	1,629	1,659	1,675	1,629	1.8	1.0	▲ 2.8	1.0
	岩手	1,495	1,520	1,522	1,482	1.7	0.1	▲ 2.7	0.9
	宮城	2,647	2,701	2,766	2,711	2.0	2.4	▲ 2.0	1.7
	秋田	1,395	1,418	1,430	1,396	1.6	0.9	▲ 2.4	0.9
	山形	1,452	1,472	1,491	1,433	1.4	1.3	▲ 3.9	0.9
	福島	2,256	2,282	2,323	2,213	1.2	1.8	▲ 4.7	1.4
	茨城	3,025	3,040	3,097	2,988	0.5	1.9	▲ 3.5	1.8
	栃木	2,235	2,265	2,324	2,275	1.4	2.6	▲ 2.1	1.4
	群馬	2,492	2,539	2,570	2,500	1.9	1.2	▲ 2.7	1.5
	埼玉	6,598	6,802	7,121	6,947	3.1	4.7	▲ 2.4	4.3
	千葉	6,355	6,538	6,733	6,666	2.9	3.0	▲ 1.0	4.1
	東京	15,233	15,603	16,106	14,997	2.4	3.2	▲ 6.9	9.3
	神奈川	8,921	9,212	9,490	9,109	3.3	3.0	▲ 4.0	5.6
	新潟	2,587	2,616	2,655	2,575	1.1	1.5	▲ 3.0	1.6
	富山	1,496	1,545	1,574	1,521	3.3	1.8	▲ 3.4	0.9
	石川	1,765	1,771	1,802	1,699	0.3	1.7	▲ 5.7	1.0
	福井	1,087	1,104	1,121	1,060	1.5	1.5	▲ 5.4	0.7
	山梨	995	1,006	1,023	983	1.2	1.7	▲ 3.9	0.6
	長野	2,532	2,610	2,650	2,588	3.1	1.5	▲ 2.3	1.6
	岐阜	2,175	2,198	2,204	2,110	1.1	0.3	▲ 4.3	1.3
	静岡	4,029	4,085	4,175	4,072	1.4	2.2	▲ 2.5	2.5
	愛知	7,762	7,956	8,170	7,922	2.5	2.7	▲ 3.0	4.9
	三重	2,016	2,058	2,115	2,030	2.1	2.7	▲ 4.0	1.3
	滋賀	1,582	1,608	1,636	1,555	1.6	1.8	▲ 5.0	1.0
	京都	3,629	3,723	3,820	3,629	2.6	2.6	▲ 5.0	2.2
	大阪	12,231	12,469	12,816	12,361	1.9	2.8	▲ 3.5	7.6
	兵庫	7,219	7,377	7,528	7,189	2.2	2.1	▲ 4.5	4.4
	奈良	1,771	1,835	1,892	1,817	3.6	3.1	▲ 4.0	1.1
	和歌山	1,351	1,369	1,422	1,374	1.3	3.9	▲ 3.3	0.8
	鳥取	898	919	936	921	2.3	1.9	▲ 1.6	0.6
	島根	1,032	1,033	1,059	1,028	0.1	2.5	▲ 2.9	0.6
	岡山	2,907	2,934	2,991	2,869	0.9	1.9	▲ 4.1	1.8
	広島	3,932	4,004	4,100	4,008	1.8	2.4	▲ 2.2	2.5
	山口	2,343	2,363	2,373	2,298	0.9	0.4	▲ 3.2	1.4
	徳島	1,280	1,296	1,318	1,292	1.2	1.7	▲ 2.0	0.8
	香川	1,404	1,421	1,457	1,390	1.2	2.6	▲ 4.6	0.9
	愛媛	2,055	2,076	2,129	2,041	1.1	2.5	▲ 4.1	1.3
	高知	1,468	1,497	1,489	1,470	2.0	▲ 0.6	▲ 1.2	0.9
	福岡	8,583	8,772	8,907	8,530	2.2	1.5	▲ 4.2	5.3
	佐賀	1,340	1,371	1,418	1,400	2.3	3.4	▲ 1.3	0.9
	長崎	2,454	2,475	2,504	2,430	0.9	1.2	▲ 3.0	1.5
	熊本	3,065	3,124	3,180	3,132	1.9	1.8	▲ 1.5	1.9
	大分	2,027	2,068	2,120	2,075	2.0	2.5	▲ 2.1	1.3
	宮崎	1,651	1,664	1,692	1,627	0.8	1.7	▲ 3.9	1.0
	鹿児島	3,067	3,136	3,208	3,157	2.2	2.3	▲ 1.6	2.0
	沖縄	2,087	2,165	2,218	2,139	3.7	2.5	▲ 3.5	1.3

【表Ⅲ-2-2】入院 受診延日数(都道府県別)

		実数(万日)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	45,318	45,099	45,076	42,344	▲ 0.5	▲ 0.1	▲ 6.1	100.0
	北海道	2,764	2,738	2,729	2,558	▲ 0.9	▲ 0.3	▲ 6.2	6.0
	青 森	487	483	475	452	▲ 0.9	▲ 1.6	▲ 5.0	1.1
	岩 手	471	462	456	430	▲ 1.9	▲ 1.3	▲ 5.9	1.0
	宮 城	728	723	719	683	▲ 0.6	▲ 0.5	▲ 5.1	1.6
	秋 田	429	427	424	403	▲ 0.5	▲ 0.9	▲ 5.0	1.0
	山 形	424	424	419	394	▲ 0.1	▲ 1.0	▲ 6.0	0.9
	福 島	667	655	652	607	▲ 1.8	▲ 0.5	▲ 6.9	1.4
	茨 城	877	871	867	818	▲ 0.7	▲ 0.4	▲ 5.7	1.9
	栃 木	641	635	631	594	▲ 0.8	▲ 0.7	▲ 5.8	1.4
	群 馬	705	704	699	662	▲ 0.1	▲ 0.7	▲ 5.3	1.6
	埼 玉	1,842	1,848	1,876	1,765	0.3	1.5	▲ 5.9	4.2
	千 葉	1,690	1,701	1,717	1,638	0.7	0.9	▲ 4.6	3.9
	東 京	3,624	3,628	3,660	3,337	0.1	0.9	▲ 8.8	7.9
	神奈川	2,164	2,189	2,197	2,056	1.1	0.4	▲ 6.4	4.9
	新 潟	780	771	763	724	▲ 1.2	▲ 1.0	▲ 5.1	1.7
	富 山	454	457	454	432	0.7	▲ 0.7	▲ 4.9	1.0
	石 川	531	523	518	479	▲ 1.5	▲ 1.0	▲ 7.6	1.1
	福 井	326	321	317	296	▲ 1.5	▲ 1.3	▲ 6.6	0.7
	山 梨	300	298	297	280	▲ 0.8	▲ 0.4	▲ 5.6	0.7
	長 野	662	666	668	629	0.6	0.2	▲ 5.8	1.5
	岐 阜	582	574	561	523	▲ 1.4	▲ 2.2	▲ 6.8	1.2
	静 岡	1,074	1,063	1,056	1,000	▲ 1.1	▲ 0.6	▲ 5.3	2.4
	愛 知	1,991	1,988	1,998	1,881	▲ 0.1	0.5	▲ 5.9	4.4
	三 重	587	581	579	540	▲ 1.0	▲ 0.3	▲ 6.7	1.3
	滋 賀	418	413	411	381	▲ 1.1	▲ 0.5	▲ 7.3	0.9
	京 都	935	934	937	861	▲ 0.1	0.3	▲ 8.1	2.0
	大 阪	3,204	3,185	3,201	3,003	▲ 0.6	0.5	▲ 6.2	7.1
	兵 庫	1,922	1,922	1,926	1,799	0.0	0.2	▲ 6.6	4.2
	奈 良	467	473	477	443	1.2	0.9	▲ 7.1	1.0
	和歌山	387	380	383	358	▲ 1.7	0.9	▲ 6.5	0.8
	鳥 取	257	253	253	239	▲ 1.4	0.1	▲ 5.6	0.6
	島 根	307	301	302	283	▲ 2.0	0.3	▲ 6.1	0.7
	岡 山	793	785	785	739	▲ 1.0	▲ 0.0	▲ 5.9	1.7
	広 島	1,173	1,163	1,163	1,108	▲ 0.8	▲ 0.1	▲ 4.7	2.6
	山 口	794	783	776	733	▲ 1.4	▲ 1.0	▲ 5.5	1.7
	徳 島	426	420	417	399	▲ 1.4	▲ 0.8	▲ 4.1	0.9
	香 川	421	419	422	393	▲ 0.4	0.5	▲ 6.7	0.9
	愛 媛	641	631	625	584	▲ 1.5	▲ 1.0	▲ 6.6	1.4
	高 知	495	494	486	467	▲ 0.3	▲ 1.7	▲ 3.8	1.1
	福 岡	2,614	2,600	2,596	2,449	▲ 0.5	▲ 0.2	▲ 5.6	5.8
	佐 賀	467	465	463	446	▲ 0.5	▲ 0.5	▲ 3.5	1.1
	長 崎	839	824	816	775	▲ 1.8	▲ 1.0	▲ 5.0	1.8
	熊 本	1,055	1,043	1,035	990	▲ 1.2	▲ 0.7	▲ 4.4	2.3
	大 分	659	654	652	620	▲ 0.8	▲ 0.3	▲ 4.9	1.5
	宮 崎	564	559	560	528	▲ 0.9	0.1	▲ 5.6	1.2
	鹿児島	1,082	1,072	1,066	1,007	▲ 0.9	▲ 0.6	▲ 5.5	2.4
	沖 縄	597	593	594	557	▲ 0.6	0.2	▲ 6.2	1.3

【表Ⅲ-2-3】入院 件数(都道府県別)

		実数(万件)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	2,953	2,947	2,941	2,704	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 8.1	100.0
	北海道	169	168	166	152	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 8.5	5.6
	青森	31	31	30	28	▲ 0.6	▲ 1.6	▲ 5.8	1.1
	岩手	30	29	29	27	▲ 1.9	▲ 2.1	▲ 7.1	1.0
	宮城	50	50	50	46	0.2	▲ 0.4	▲ 6.8	1.7
	秋田	26	26	26	24	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 5.8	0.9
	山形	27	27	27	25	▲ 0.6	▲ 1.1	▲ 8.2	0.9
	福島	44	43	43	39	▲ 1.2	▲ 0.5	▲ 8.7	1.4
	茨城	58	57	57	52	▲ 0.9	▲ 0.3	▲ 8.2	1.9
	栃木	41	41	41	38	▲ 0.9	0.1	▲ 6.9	1.4
	群馬	46	46	45	42	▲ 0.2	▲ 1.4	▲ 7.5	1.5
	埼玉	122	123	124	114	0.7	1.4	▲ 8.3	4.2
	千葉	116	117	117	109	0.7	0.4	▲ 6.8	4.0
	東京	267	268	269	238	0.4	0.3	▲ 11.8	8.8
	神奈川	159	160	160	145	1.0	▲ 0.2	▲ 9.4	5.4
	新潟	49	49	48	45	▲ 0.9	▲ 1.4	▲ 6.3	1.7
	富山	28	29	28	26	0.8	▲ 0.9	▲ 7.5	1.0
	石川	33	33	32	29	▲ 1.0	▲ 1.2	▲ 9.7	1.1
	福井	21	20	20	18	▲ 0.8	▲ 1.0	▲ 8.8	0.7
	山梨	19	19	19	17	0.1	▲ 1.9	▲ 7.8	0.6
	長野	46	46	46	43	0.4	▲ 0.4	▲ 7.2	1.6
	岐阜	41	40	40	36	▲ 1.7	▲ 1.7	▲ 8.4	1.3
	静岡	72	72	71	67	▲ 0.6	▲ 0.4	▲ 6.6	2.5
	愛知	142	143	143	133	0.5	0.3	▲ 7.3	4.9
	三重	38	38	38	35	▲ 0.7	▲ 0.4	▲ 7.9	1.3
	滋賀	28	28	28	26	▲ 0.6	▲ 0.3	▲ 9.1	0.9
	京都	62	62	62	56	0.3	0.1	▲ 9.7	2.1
	大阪	215	215	216	198	▲ 0.1	0.5	▲ 8.4	7.3
	兵庫	128	128	128	117	0.2	▲ 0.0	▲ 9.1	4.3
	奈良	32	32	32	29	1.3	0.2	▲ 9.0	1.1
	和歌山	25	24	25	23	▲ 1.5	0.9	▲ 7.0	0.8
	鳥取	16	16	16	15	0.0	0.6	▲ 6.6	0.6
	島根	19	19	19	18	▲ 1.6	▲ 0.0	▲ 6.3	0.6
	岡山	53	52	52	48	▲ 0.8	▲ 0.1	▲ 7.5	1.8
	広島	73	73	73	69	▲ 0.8	▲ 0.0	▲ 6.0	2.5
	山口	44	44	43	40	▲ 1.1	▲ 1.6	▲ 7.2	1.5
	徳島	24	24	24	23	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 5.7	0.8
	香川	27	26	27	24	▲ 1.0	0.7	▲ 8.5	0.9
	愛媛	40	39	39	36	▲ 1.2	▲ 0.7	▲ 8.2	1.3
	高知	27	27	27	25	▲ 0.4	▲ 1.5	▲ 5.0	0.9
	福岡	156	156	155	143	▲ 0.0	▲ 0.3	▲ 8.1	5.3
	佐賀	26	26	26	25	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 5.0	0.9
	長崎	49	48	47	44	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 6.9	1.6
	熊本	60	60	59	56	▲ 0.7	▲ 1.0	▲ 5.6	2.1
	大分	40	40	40	38	▲ 0.2	0.1	▲ 5.8	1.4
	宮崎	34	33	33	31	▲ 1.0	▲ 0.1	▲ 6.9	1.1
	鹿児島	60	60	60	56	▲ 0.7	▲ 0.4	▲ 5.9	2.1
	沖縄	38	38	38	35	0.1	0.4	▲ 9.2	1.3

【表Ⅲ-2-4】入院　1日当たり医療費（都道府県別）

		実数（千円）				対前年度比（%）		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総数		35.5	36.4	37.3	38.2	2.5	2.4	2.6
電算処理分	北海道	33.9	34.7	35.3	36.0	2.3	1.9	2.0
	青　森	33.4	34.4	35.3	36.1	2.8	2.6	2.3
	岩　手	31.7	32.9	33.3	34.5	3.6	1.4	3.4
	宮　城	36.4	37.4	38.5	39.7	2.7	2.9	3.2
	秋　田	32.5	33.2	33.8	34.7	2.1	1.8	2.7
	山　形	34.3	34.8	35.5	36.3	1.4	2.3	2.3
	福　島	33.8	34.8	35.6	36.5	3.0	2.3	2.4
	茨　城	34.5	34.9	35.7	36.5	1.2	2.3	2.3
	栃　木	34.9	35.6	36.8	38.3	2.2	3.3	3.9
	群　馬	35.3	36.1	36.7	37.8	2.0	1.9	2.7
	埼　玉	35.8	36.8	38.0	39.4	2.7	3.1	3.7
	千　葉	37.6	38.4	39.2	40.7	2.2	2.1	3.8
	東　京	42.0	43.0	44.0	44.9	2.3	2.3	2.1
	神奈川	41.2	42.1	43.2	44.3	2.1	2.6	2.6
	新　潟	33.2	33.9	34.8	35.6	2.4	2.5	2.2
	富　山	33.0	33.8	34.6	35.2	2.5	2.5	1.7
	石　川	33.2	33.8	34.8	35.5	1.9	2.8	2.0
	福　井	33.3	34.4	35.3	35.8	3.1	2.8	1.3
	山　梨	33.1	33.8	34.5	35.1	2.0	2.1	1.8
	長　野	38.3	39.2	39.7	41.1	2.4	1.3	3.6
	岐　阜	37.4	38.3	39.3	40.3	2.5	2.6	2.7
	静　岡	37.5	38.4	39.5	40.7	2.5	2.8	3.0
	愛　知	39.0	40.0	40.9	42.1	2.6	2.2	3.0
	三　重	34.4	35.4	36.5	37.6	3.1	3.1	2.8
	滋　賀	37.9	38.9	39.8	40.8	2.7	2.3	2.5
	京　都	38.8	39.9	40.8	42.1	2.7	2.3	3.3
	大　阪	38.2	39.1	40.0	41.2	2.6	2.3	2.8
	兵　庫	37.6	38.4	39.1	40.0	2.2	1.9	2.2
	奈　良	37.9	38.8	39.7	41.0	2.4	2.2	3.4
	和歌山	34.9	36.0	37.1	38.4	3.1	3.0	3.4
	鳥　取	35.0	36.3	37.0	38.5	3.8	1.8	4.2
	島　根	33.6	34.3	35.1	36.3	2.1	2.2	3.3
	岡　山	36.6	37.4	38.1	38.8	2.0	2.0	1.9
	広　島	33.5	34.4	35.3	36.2	2.6	2.5	2.6
	山　口	29.5	30.2	30.6	31.4	2.3	1.5	2.5
	徳　島	30.0	30.8	31.6	32.4	2.7	2.6	2.3
	香　川	33.3	33.9	34.6	35.3	1.6	2.0	2.2
	愛　媛	32.0	32.9	34.1	35.0	2.6	3.6	2.6
	高　知	29.7	30.3	30.6	31.5	2.2	1.1	2.6
	福　岡	32.8	33.7	34.3	34.8	2.7	1.7	1.5
	佐　賀	28.7	29.5	30.7	31.4	2.8	3.9	2.3
	長　崎	29.2	30.0	30.7	31.3	2.7	2.2	2.2
	熊　本	29.0	30.0	30.7	31.6	3.2	2.5	3.0
	大　分	30.8	31.6	32.5	33.5	2.8	2.8	2.9
	宮　崎	29.3	29.8	30.2	30.8	1.7	1.6	1.9
	鹿児島	28.3	29.3	30.1	31.4	3.2	2.9	4.2
	沖　縄	35.0	36.5	37.3	38.4	4.3	2.3	2.8

【表Ⅲ-2-5】入院　1件当たり日数（都道府県別）

		実数（日）				対前年度比（%）		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	15.3	15.3	15.3	15.7	▲ 0.3	0.1	2.2
	北海道	16.4	16.3	16.4	16.8	▲ 0.3	0.3	2.5
	青　森	15.8	15.7	15.7	15.9	▲ 0.3	▲ 0.0	0.9
	岩　手	15.7	15.7	15.9	16.1	0.0	0.9	1.3
	宮　城	14.5	14.4	14.4	14.7	▲ 0.8	▲ 0.1	1.9
	秋　田	16.3	16.4	16.4	16.6	0.3	0.1	0.9
	山　形	15.5	15.6	15.6	16.0	0.6	0.2	2.3
	福　島	15.3	15.2	15.2	15.5	▲ 0.7	▲ 0.1	1.9
	茨　城	15.1	15.2	15.2	15.6	0.3	▲ 0.1	2.7
	栃　木	15.5	15.5	15.3	15.5	0.0	▲ 0.8	1.2
	群　馬	15.3	15.4	15.5	15.8	0.1	0.7	2.4
	埼　玉	15.1	15.1	15.1	15.5	▲ 0.4	0.1	2.6
	千　葉	14.6	14.6	14.7	15.0	▲ 0.0	0.5	2.4
	東　京	13.6	13.5	13.6	14.0	▲ 0.3	0.6	3.3
	神奈川	13.6	13.6	13.7	14.2	0.1	0.5	3.2
	新　潟	15.9	15.8	15.9	16.1	▲ 0.3	0.4	1.3
	富　山	16.0	16.0	16.0	16.5	▲ 0.1	0.2	2.8
	石　川	16.2	16.1	16.1	16.5	▲ 0.6	0.1	2.4
	福　井	15.8	15.7	15.7	16.1	▲ 0.6	▲ 0.3	2.4
	山　梨	15.7	15.6	15.8	16.2	▲ 0.9	1.5	2.3
	長　野	14.4	14.4	14.5	14.7	0.2	0.6	1.5
	岐　阜	14.2	14.2	14.1	14.4	0.3	▲ 0.5	1.7
	静　岡	14.9	14.8	14.8	15.0	▲ 0.4	▲ 0.3	1.4
	愛　知	14.0	13.9	13.9	14.1	▲ 0.6	0.2	1.5
	三　重	15.4	15.3	15.3	15.5	▲ 0.3	0.1	1.3
	滋　賀	14.7	14.6	14.6	14.9	▲ 0.5	▲ 0.2	2.0
	京　都	15.0	15.0	15.0	15.3	▲ 0.4	0.2	1.8
	大　阪	14.9	14.8	14.8	15.2	▲ 0.5	▲ 0.0	2.4
	兵　庫	15.0	15.0	15.0	15.4	▲ 0.2	0.2	2.8
	奈　良	14.8	14.7	14.8	15.2	▲ 0.1	0.6	2.1
	和歌山	15.6	15.6	15.6	15.7	▲ 0.2	▲ 0.1	0.5
	鳥　取	15.8	15.6	15.5	15.6	▲ 1.4	▲ 0.5	1.1
	島　根	16.1	16.0	16.1	16.1	▲ 0.5	0.3	0.3
	岡　山	15.0	15.0	15.0	15.2	▲ 0.3	0.1	1.8
	広　島	16.0	16.0	16.0	16.2	▲ 0.0	▲ 0.0	1.4
	山　口	18.0	17.9	18.0	18.4	▲ 0.3	0.5	1.8
	徳　島	17.5	17.4	17.4	17.7	▲ 0.6	0.0	1.7
	香　川	15.8	15.9	15.9	16.2	0.7	▲ 0.2	2.1
	愛　媛	16.1	16.0	16.0	16.2	▲ 0.3	▲ 0.3	1.8
	高　知	18.3	18.3	18.3	18.5	0.2	▲ 0.2	1.3
	福　岡	16.8	16.7	16.7	17.1	▲ 0.5	0.2	2.7
	佐　賀	17.8	17.7	17.6	17.9	▲ 0.4	▲ 0.3	1.5
	長　崎	17.3	17.2	17.2	17.6	▲ 0.5	0.1	2.0
	熊　本	17.5	17.4	17.4	17.7	▲ 0.5	0.3	1.3
	大　分	16.3	16.2	16.2	16.3	▲ 0.6	▲ 0.4	0.9
	宮　崎	16.7	16.7	16.8	17.0	0.1	0.2	1.4
	鹿児島	17.9	17.9	17.9	17.9	▲ 0.2	▲ 0.2	0.4
	沖　縄	15.7	15.6	15.5	16.0	▲ 0.7	▲ 0.2	3.3

【表Ⅲ-2-6】入院 推計新規入院件数(都道府県別)

		実数(万件)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	1,512.3	1,514.3	1,513.2	1,355.9	0.1	▲ 0.1	▲ 10.4	100.0
	北海道	80.3	80.1	79.6	70.4	▲ 0.3	▲ 0.7	▲ 11.5	5.2
	青森	15.4	15.3	15.1	14.1	▲ 0.2	▲ 1.2	▲ 6.9	1.0
	岩手	15.0	14.7	14.3	13.0	▲ 1.9	▲ 2.8	▲ 8.6	1.0
	宮城	27.0	27.2	27.2	24.8	0.9	▲ 0.1	▲ 8.7	1.8
	秋田	12.6	12.4	12.3	11.5	▲ 1.1	▲ 0.8	▲ 7.1	0.8
	山形	13.8	13.7	13.5	12.1	▲ 1.2	▲ 1.1	▲ 10.7	0.9
	福島	22.3	22.2	22.2	19.8	▲ 0.5	▲ 0.1	▲ 10.7	1.5
	茨城	30.1	29.7	29.7	26.5	▲ 1.2	0.0	▲ 10.9	2.0
	栃木	21.1	20.9	21.1	19.4	▲ 0.9	1.1	▲ 8.3	1.4
	群馬	23.6	23.5	23.1	20.7	▲ 0.3	▲ 1.8	▲ 10.1	1.5
	埼玉	63.2	63.9	64.8	57.8	1.1	1.5	▲ 10.8	4.3
	千葉	62.2	62.7	62.8	57.1	0.7	0.2	▲ 9.1	4.2
	東京	153.3	154.2	154.3	132.2	0.6	0.0	▲ 14.3	9.7
	神奈川	90.6	91.5	91.1	80.2	0.9	▲ 0.4	▲ 12.0	5.9
	新潟	24.3	24.2	23.8	21.9	▲ 0.5	▲ 1.6	▲ 8.0	1.6
	富山	13.9	14.0	13.9	12.4	1.0	▲ 0.9	▲ 10.7	0.9
	石川	15.9	15.8	15.7	13.7	▲ 0.4	▲ 1.0	▲ 12.4	1.0
	福井	10.2	10.2	10.1	9.0	▲ 0.2	▲ 0.5	▲ 11.4	0.7
	山梨	9.5	9.6	9.3	8.4	1.0	▲ 3.2	▲ 10.4	0.6
	長野	25.0	25.1	24.9	22.8	0.2	▲ 0.7	▲ 8.7	1.7
	岐阜	22.7	22.2	22.0	19.8	▲ 1.9	▲ 1.0	▲ 9.9	1.5
	静岡	38.0	38.0	38.0	34.9	▲ 0.2	0.2	▲ 8.1	2.6
	愛知	79.5	80.3	80.6	73.6	1.0	0.3	▲ 8.7	5.4
	三重	19.5	19.5	19.4	17.6	▲ 0.4	▲ 0.2	▲ 9.3	1.3
	滋賀	15.2	15.1	15.2	13.5	▲ 0.1	0.1	▲ 11.0	1.0
	京都	32.5	32.7	32.8	29.0	0.7	0.2	▲ 11.6	2.1
	大阪	113.2	113.6	114.5	102.2	0.3	0.8	▲ 10.7	7.5
	兵庫	67.0	67.2	67.3	59.3	0.3	0.1	▲ 11.8	4.4
	奈良	16.8	17.1	17.0	15.2	1.4	▲ 0.1	▲ 11.1	1.1
	和歌山	12.4	12.3	12.4	11.5	▲ 1.3	1.3	▲ 7.8	0.8
	鳥取	8.1	8.2	8.3	7.7	1.6	1.4	▲ 8.0	0.6
	島根	9.3	9.2	9.2	8.5	▲ 1.1	▲ 0.1	▲ 7.0	0.6
	岡山	27.7	27.5	27.6	25.0	▲ 0.5	0.1	▲ 9.4	1.8
	広島	36.1	35.8	35.9	33.2	▲ 0.7	0.3	▲ 7.7	2.4
	山口	18.6	18.5	18.1	16.3	▲ 0.7	▲ 2.0	▲ 9.9	1.2
	徳島	10.7	10.7	10.6	9.8	▲ 0.0	▲ 0.6	▲ 8.2	0.7
	香川	13.3	13.0	13.2	11.8	▲ 1.7	1.1	▲ 10.8	0.9
	愛媛	19.5	19.3	19.3	17.3	▲ 0.9	▲ 0.1	▲ 10.3	1.3
	高知	11.2	11.1	11.0	10.2	▲ 0.7	▲ 0.8	▲ 7.2	0.8
	福岡	72.4	72.8	72.7	64.4	0.6	▲ 0.2	▲ 11.4	4.8
	佐賀	11.3	11.4	11.4	10.6	0.4	0.6	▲ 7.3	0.8
	長崎	21.7	21.6	21.4	19.3	▲ 0.7	▲ 0.9	▲ 9.7	1.4
	熊本	26.6	26.5	26.3	24.3	▲ 0.1	▲ 1.0	▲ 7.6	1.8
	大分	19.4	19.5	19.6	18.2	0.5	0.8	▲ 7.1	1.3
	宮崎	15.7	15.5	15.5	14.2	▲ 1.1	▲ 0.1	▲ 8.9	1.0
	鹿児島	25.6	25.5	25.5	23.8	▲ 0.4	0.2	▲ 6.8	1.8
	沖縄	19.1	19.3	19.4	17.0	0.8	0.9	▲ 12.6	1.3

【表Ⅲ-2-7】入院 推計平均在院日数(都道府県別)

		実数(日)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	30.0	29.8	29.8	31.2	▲ 0.6	0.0	4.8
	北海道	34.4	34.2	34.3	36.3	▲ 0.7	0.3	5.9
	青森	31.7	31.5	31.4	32.0	▲ 0.7	▲ 0.4	2.1
	岩手	31.5	31.5	32.0	32.9	0.0	1.5	3.0
	宮城	27.0	26.6	26.5	27.5	▲ 1.5	▲ 0.4	4.0
	秋田	34.2	34.4	34.4	35.1	0.6	▲ 0.1	2.3
	山形	30.7	31.0	31.1	32.7	1.2	0.1	5.2
	福島	29.9	29.5	29.4	30.6	▲ 1.3	▲ 0.4	4.2
	茨城	29.2	29.3	29.2	30.9	0.5	▲ 0.4	5.9
	栃木	30.4	30.4	29.9	30.7	0.1	▲ 1.8	2.7
	群馬	29.9	30.0	30.3	31.9	0.2	1.2	5.3
	埼玉	29.2	28.9	28.9	30.5	▲ 0.7	0.0	5.5
	千葉	27.2	27.2	27.3	28.7	▲ 0.0	0.7	4.9
	東京	23.6	23.5	23.7	25.2	▲ 0.5	0.9	6.4
	神奈川	23.9	23.9	24.1	25.6	0.2	0.8	6.3
	新潟	32.1	31.9	32.1	33.1	▲ 0.7	0.6	3.1
	富山	32.6	32.6	32.6	34.7	▲ 0.2	0.2	6.4
	石川	33.5	33.1	33.1	34.9	▲ 1.2	▲ 0.0	5.5
	福井	32.0	31.6	31.3	33.0	▲ 1.3	▲ 0.8	5.4
	山梨	31.5	31.0	31.8	33.5	▲ 1.8	2.9	5.3
	長野	26.4	26.6	26.8	27.6	0.5	0.9	3.2
	岐阜	25.7	25.8	25.5	26.4	0.6	▲ 1.2	3.5
	静岡	28.2	28.0	27.8	28.6	▲ 0.9	▲ 0.8	3.0
	愛知	25.0	24.8	24.8	25.6	▲ 1.1	0.2	3.1
	三重	30.0	29.8	29.8	30.7	▲ 0.6	▲ 0.1	2.9
	滋賀	27.5	27.3	27.1	28.2	▲ 1.0	▲ 0.6	4.2
	京都	28.8	28.6	28.6	29.7	▲ 0.9	0.2	3.9
	大阪	28.3	28.0	28.0	29.4	▲ 0.9	▲ 0.3	5.1
	兵庫	28.7	28.6	28.6	30.3	▲ 0.3	0.1	5.9
	奈良	27.8	27.7	28.0	29.2	▲ 0.2	1.0	4.4
	和歌山	31.1	30.9	30.8	31.2	▲ 0.5	▲ 0.4	1.4
	鳥取	31.7	30.8	30.4	31.2	▲ 3.0	▲ 1.3	2.6
	島根	33.1	32.8	33.0	33.3	▲ 1.0	0.4	1.0
	岡山	28.7	28.5	28.5	29.6	▲ 0.6	▲ 0.1	3.9
	広島	32.5	32.5	32.3	33.4	▲ 0.0	▲ 0.4	3.3
	山口	42.6	42.3	42.7	44.8	▲ 0.7	1.0	4.9
	徳島	39.8	39.3	39.2	40.9	▲ 1.4	▲ 0.3	4.4
	香川	31.7	32.2	32.0	33.5	1.4	▲ 0.6	4.7
	愛媛	32.9	32.7	32.3	33.7	▲ 0.6	▲ 1.0	4.2
	高知	44.3	44.5	44.1	45.7	0.4	▲ 0.9	3.7
	福岡	36.1	35.7	35.7	38.0	▲ 1.1	0.0	6.4
	佐賀	41.3	40.9	40.5	42.1	▲ 1.0	▲ 1.1	4.1
	長崎	38.6	38.2	38.2	40.2	▲ 1.1	▲ 0.1	5.2
	熊本	39.7	39.3	39.4	40.8	▲ 1.1	0.3	3.4
	大分	34.0	33.6	33.2	34.0	▲ 1.3	▲ 1.1	2.3
	宮崎	35.9	36.0	36.0	37.3	0.3	0.1	3.5
	鹿児島	42.3	42.1	41.8	42.3	▲ 0.5	▲ 0.8	1.3
	沖縄	31.2	30.8	30.6	32.8	▲ 1.4	▲ 0.8	7.3

【表Ⅲ-3-1】入院外　医療費(都道府県別)

		実数(億円)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	140,792	142,399	145,506	139,219	1.1	2.2	▲ 4.3	100.0
	北海道	6,113	6,142	6,283	6,038	0.5	2.3	▲ 3.9	4.3
	青　森	1,430	1,436	1,457	1,390	0.4	1.5	▲ 4.6	1.0
	岩　手	1,287	1,286	1,299	1,248	▲ 0.1	1.0	▲ 3.9	0.9
	宮　城	2,446	2,482	2,530	2,434	1.5	1.9	▲ 3.8	1.7
	秋　田	1,068	1,078	1,091	1,045	1.0	1.2	▲ 4.2	0.8
	山　形	1,227	1,233	1,248	1,188	0.5	1.2	▲ 4.8	0.9
	福　島	2,028	2,036	2,054	1,959	0.4	0.9	▲ 4.6	1.4
	茨　城	2,857	2,897	2,952	2,830	1.4	1.9	▲ 4.1	2.0
	栃　木	2,277	2,304	2,363	2,236	1.2	2.6	▲ 5.4	1.6
	群　馬	2,252	2,258	2,295	2,187	0.2	1.6	▲ 4.7	1.6
	埼　玉	6,673	6,795	6,979	6,730	1.8	2.7	▲ 3.6	4.8
	千　葉	5,952	6,070	6,205	5,971	2.0	2.2	▲ 3.8	4.3
	東　京	15,908	16,299	16,793	15,982	2.5	3.0	▲ 4.8	11.5
	神奈川	8,879	9,088	9,325	8,971	2.3	2.6	▲ 3.8	6.4
	新　潟	2,296	2,309	2,338	2,220	0.6	1.3	▲ 5.0	1.6
	富　山	1,147	1,153	1,173	1,103	0.6	1.7	▲ 6.0	0.8
	石　川	1,251	1,273	1,292	1,224	1.7	1.5	▲ 5.2	0.9
	福　井	897	910	915	861	1.5	0.6	▲ 5.9	0.6
	山　梨	829	839	859	827	1.1	2.4	▲ 3.7	0.6
	長　野	2,165	2,177	2,220	2,136	0.5	2.0	▲ 3.8	1.5
	岐　阜	2,324	2,319	2,352	2,233	▲ 0.2	1.4	▲ 5.1	1.6
	静　岡	4,130	4,187	4,281	4,162	1.4	2.3	▲ 2.8	3.0
	愛　知	8,567	8,705	8,927	8,590	1.6	2.6	▲ 3.8	6.2
	三　重	1,977	1,987	2,012	1,912	0.5	1.3	▲ 5.0	1.4
	滋　賀	1,327	1,345	1,376	1,310	1.4	2.3	▲ 4.8	0.9
	京　都	3,034	3,049	3,113	2,970	0.5	2.1	▲ 4.6	2.1
	大　阪	11,073	11,161	11,416	10,917	0.8	2.3	▲ 4.4	7.8
	兵　庫	6,331	6,427	6,578	6,270	1.5	2.3	▲ 4.7	4.5
	奈　良	1,670	1,689	1,747	1,686	1.1	3.4	▲ 3.4	1.2
	和歌山	1,268	1,251	1,269	1,215	▲ 1.4	1.5	▲ 4.3	0.9
	鳥　取	634	638	649	625	0.6	1.8	▲ 3.7	0.4
	島　根	752	755	768	738	0.4	1.7	▲ 3.9	0.5
	岡　山	2,405	2,401	2,459	2,355	▲ 0.1	2.4	▲ 4.2	1.7
	広　島	3,425	3,430	3,497	3,337	0.1	2.0	▲ 4.6	2.4
	山　口	1,597	1,597	1,610	1,536	0.0	0.8	▲ 4.6	1.1
	徳　島	985	985	999	952	▲ 0.0	1.4	▲ 4.7	0.7
	香　川	1,213	1,215	1,231	1,182	0.2	1.3	▲ 4.0	0.8
	愛　媛	1,756	1,739	1,777	1,687	▲ 1.0	2.2	▲ 5.1	1.2
	高　知	851	845	845	803	▲ 0.6	▲ 0.0	▲ 5.0	0.6
	福　岡	5,844	5,900	6,007	5,699	1.0	1.8	▲ 5.1	4.1
	佐　賀	923	949	976	947	2.8	2.9	▲ 3.0	0.7
	長　崎	1,561	1,558	1,580	1,505	▲ 0.2	1.4	▲ 4.7	1.1
	熊　本	2,173	2,176	2,204	2,086	0.1	1.3	▲ 5.3	1.5
	大　分	1,396	1,394	1,407	1,352	▲ 0.2	0.9	▲ 3.9	1.0
	宮　崎	1,274	1,280	1,308	1,259	0.5	2.2	▲ 3.7	0.9
	鹿児島	1,942	1,958	1,994	1,930	0.8	1.8	▲ 3.2	1.4
	沖　縄	1,377	1,395	1,455	1,380	1.2	4.3	▲ 5.1	1.0

【表Ⅲ-3-2】入院外　受診延日数(都道府県別)

		実数(万日)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	161,443	160,444	158,459	142,557	▲ 0.6	▲ 1.2	▲ 10.0	100.0
	北海道	6,184	6,111	6,023	5,454	▲ 1.2	▲ 1.4	▲ 9.5	3.8
	青　森	1,730	1,700	1,669	1,509	▲ 1.7	▲ 1.9	▲ 9.6	1.1
	岩　手	1,482	1,463	1,438	1,331	▲ 1.3	▲ 1.7	▲ 7.5	0.9
	宮　城	2,780	2,773	2,726	2,485	▲ 0.3	▲ 1.7	▲ 8.9	1.7
	秋　田	1,273	1,255	1,229	1,138	▲ 1.5	▲ 2.0	▲ 7.4	0.8
	山　形	1,469	1,457	1,435	1,317	▲ 0.8	▲ 1.5	▲ 8.3	0.9
	福　島	2,288	2,264	2,204	1,996	▲ 1.1	▲ 2.6	▲ 9.5	1.4
	茨　城	3,190	3,168	3,124	2,828	▲ 0.7	▲ 1.4	▲ 9.5	2.0
	栃　木	2,469	2,454	2,406	2,184	▲ 0.6	▲ 1.9	▲ 9.2	1.5
	群　馬	2,478	2,454	2,410	2,171	▲ 1.0	▲ 1.8	▲ 9.9	1.5
	埼　玉	8,086	8,090	8,023	7,173	0.1	▲ 0.8	▲ 10.6	5.0
	千　葉	6,847	6,830	6,719	6,000	▲ 0.2	▲ 1.6	▲ 10.7	4.2
	東　京	18,021	18,063	17,865	15,584	0.2	▲ 1.1	▲ 12.8	10.9
	神奈川	10,826	10,861	10,764	9,641	0.3	▲ 0.9	▲ 10.4	6.8
	新　潟	2,617	2,606	2,553	2,315	▲ 0.4	▲ 2.0	▲ 9.3	1.6
	富　山	1,234	1,232	1,210	1,073	▲ 0.2	▲ 1.8	▲ 11.3	0.8
	石　川	1,338	1,346	1,320	1,178	0.6	▲ 1.9	▲ 10.8	0.8
	福　井	935	942	929	832	0.8	▲ 1.5	▲ 10.4	0.6
	山　梨	998	989	975	891	▲ 0.9	▲ 1.4	▲ 8.6	0.6
	長　野	2,389	2,376	2,346	2,146	▲ 0.6	▲ 1.3	▲ 8.5	1.5
	岐　阜	2,693	2,664	2,624	2,361	▲ 1.1	▲ 1.5	▲ 10.0	1.7
	静　岡	4,579	4,572	4,512	4,153	▲ 0.2	▲ 1.3	▲ 8.0	2.9
	愛　知	9,745	9,742	9,613	8,704	▲ 0.0	▲ 1.3	▲ 9.5	6.1
	三　重	2,371	2,358	2,332	2,130	▲ 0.5	▲ 1.1	▲ 8.7	1.5
	滋　賀	1,557	1,554	1,547	1,394	▲ 0.2	▲ 0.5	▲ 9.9	1.0
	京　都	3,243	3,208	3,182	2,852	▲ 1.1	▲ 0.8	▲ 10.4	2.0
	大　阪	12,526	12,408	12,309	11,039	▲ 0.9	▲ 0.8	▲ 10.3	7.7
	兵　庫	7,494	7,443	7,390	6,641	▲ 0.7	▲ 0.7	▲ 10.1	4.7
	奈　良	1,689	1,679	1,671	1,515	▲ 0.6	▲ 0.5	▲ 9.3	1.1
	和歌山	1,393	1,368	1,349	1,245	▲ 1.8	▲ 1.4	▲ 7.7	0.9
	鳥　取	717	709	702	643	▲ 1.1	▲ 1.1	▲ 8.4	0.5
	島　根	896	889	879	810	▲ 0.8	▲ 1.1	▲ 7.9	0.6
	岡　山	2,526	2,479	2,451	2,218	▲ 1.9	▲ 1.1	▲ 9.5	1.6
	広　島	4,049	3,973	3,936	3,560	▲ 1.9	▲ 0.9	▲ 9.5	2.5
	山　口	1,995	1,959	1,923	1,757	▲ 1.8	▲ 1.8	▲ 8.6	1.2
	徳　島	1,072	1,049	1,028	940	▲ 2.2	▲ 2.0	▲ 8.5	0.7
	香　川	1,433	1,410	1,385	1,258	▲ 1.6	▲ 1.7	▲ 9.2	0.9
	愛　媛	1,948	1,920	1,895	1,719	▲ 1.4	▲ 1.3	▲ 9.3	1.2
	高　知	946	924	897	817	▲ 2.3	▲ 2.9	▲ 9.0	0.6
	福　岡	7,210	7,156	7,082	6,322	▲ 0.7	▲ 1.0	▲ 10.7	4.4
	佐　賀	1,266	1,250	1,235	1,132	▲ 1.2	▲ 1.2	▲ 8.4	0.8
	長　崎	2,003	1,964	1,927	1,747	▲ 1.9	▲ 1.9	▲ 9.4	1.2
	熊　本	2,553	2,499	2,457	2,211	▲ 2.1	▲ 1.7	▲ 10.0	1.6
	大　分	1,572	1,553	1,530	1,392	▲ 1.2	▲ 1.5	▲ 9.0	1.0
	宮　崎	1,523	1,506	1,491	1,372	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 8.0	1.0
	鹿児島	2,299	2,271	2,227	2,054	▲ 1.2	▲ 2.0	▲ 7.8	1.4
	沖　縄	1,508	1,499	1,516	1,326	▲ 0.6	1.1	▲ 12.5	0.9

【表Ⅲ-3-3】入院外　件数(都道府県別)

		実数(万件)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	102,618	103,315	103,200	94,212	0.7	▲ 0.1	▲ 8.7	100.0
	北海道	4,136	4,138	4,118	3,773	0.0	▲ 0.5	▲ 8.4	4.0
	青　森	1,104	1,105	1,102	1,016	0.1	▲ 0.3	▲ 7.7	1.1
	岩　手	1,023	1,020	1,014	948	▲ 0.3	▲ 0.6	▲ 6.5	1.0
	宮　城	1,896	1,910	1,898	1,753	0.8	▲ 0.7	▲ 7.6	1.9
	秋　田	869	867	859	809	▲ 0.2	▲ 0.9	▲ 5.9	0.9
	山　形	989	990	986	919	0.1	▲ 0.5	▲ 6.7	1.0
	福　島	1,571	1,570	1,547	1,419	▲ 0.0	▲ 1.5	▲ 8.3	1.5
	茨　城	2,133	2,140	2,130	1,948	0.3	▲ 0.5	▲ 8.5	2.1
	栃　木	1,609	1,619	1,607	1,478	0.6	▲ 0.7	▲ 8.0	1.6
	群　馬	1,624	1,627	1,614	1,474	0.2	▲ 0.8	▲ 8.7	1.6
	埼　玉	5,198	5,251	5,255	4,757	1.0	0.1	▲ 9.5	5.0
	千　葉	4,499	4,535	4,510	4,067	0.8	▲ 0.5	▲ 9.8	4.3
	東　京	11,696	11,863	11,863	10,458	1.4	0.0	▲ 11.8	11.1
	神奈川	7,002	7,099	7,099	6,422	1.4	0.0	▲ 9.5	6.8
	新　潟	1,812	1,819	1,802	1,660	0.4	▲ 1.0	▲ 7.9	1.8
	富　山	822	828	826	749	0.8	▲ 0.2	▲ 9.3	0.8
	石　川	874	889	881	800	1.6	▲ 0.9	▲ 9.1	0.8
	福　井	595	607	606	555	2.1	▲ 0.2	▲ 8.4	0.6
	山　梨	657	656	653	603	▲ 0.1	▲ 0.4	▲ 7.7	0.6
	長　野	1,645	1,649	1,641	1,515	0.3	▲ 0.5	▲ 7.7	1.6
	岐　阜	1,678	1,682	1,675	1,534	0.2	▲ 0.4	▲ 8.4	1.6
	静　岡	3,012	3,039	3,030	2,817	0.9	▲ 0.3	▲ 7.0	3.0
	愛　知	6,112	6,195	6,189	5,679	1.4	▲ 0.1	▲ 8.2	6.0
	三　重	1,514	1,523	1,518	1,405	0.6	▲ 0.3	▲ 7.5	1.5
	滋　賀	1,035	1,044	1,047	957	0.9	0.3	▲ 8.6	1.0
	京　都	2,002	2,009	2,012	1,832	0.4	0.2	▲ 8.9	1.9
	大　阪	7,360	7,436	7,481	6,841	1.0	0.6	▲ 8.6	7.3
	兵　庫	4,617	4,649	4,668	4,271	0.7	0.4	▲ 8.5	4.5
	奈　良	1,092	1,098	1,102	1,014	0.5	0.4	▲ 8.0	1.1
	和歌山	870	867	867	808	▲ 0.3	▲ 0.1	▲ 6.7	0.9
	鳥　取	473	474	475	441	0.2	0.1	▲ 7.1	0.5
	島　根	588	590	589	551	0.4	▲ 0.1	▲ 6.4	0.6
	岡　山	1,585	1,583	1,583	1,455	▲ 0.1	0.0	▲ 8.1	1.5
	広　島	2,390	2,385	2,394	2,203	▲ 0.2	0.4	▲ 8.0	2.3
	山　口	1,232	1,230	1,225	1,143	▲ 0.1	▲ 0.5	▲ 6.7	1.2
	徳　島	656	652	648	600	▲ 0.6	▲ 0.7	▲ 7.4	0.6
	香　川	845	844	842	776	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 7.8	0.8
	愛　媛	1,179	1,177	1,175	1,087	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 7.5	1.2
	高　知	593	588	579	535	▲ 0.8	▲ 1.5	▲ 7.7	0.6
	福　岡	4,269	4,310	4,324	3,962	1.0	0.3	▲ 8.4	4.2
	佐　賀	719	724	725	680	0.6	0.2	▲ 6.3	0.7
	長　崎	1,196	1,192	1,187	1,102	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 7.1	1.2
	熊　本	1,569	1,562	1,559	1,437	▲ 0.5	▲ 0.2	▲ 7.8	1.5
	大　分	980	979	975	901	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 7.6	1.0
	宮　崎	935	935	935	872	0.0	0.0	▲ 6.7	0.9
	鹿児島	1,379	1,378	1,374	1,285	▲ 0.0	▲ 0.3	▲ 6.5	1.4
	沖　縄	988	990	1,012	900	0.2	2.2	▲ 11.0	1.0

【表Ⅲ-3-4】入院外　1日当たり医療費（都道府県別）

		実数（千円）				対前年度比（%）		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	8.7	8.9	9.2	9.8	1.8	3.5	6.4
	北海道	9.9	10.1	10.4	11.1	1.7	3.8	6.1
	青　森	8.3	8.4	8.7	9.2	2.2	3.4	5.5
	岩　手	8.7	8.8	9.0	9.4	1.2	2.8	3.8
	宮　城	8.8	9.0	9.3	9.8	1.7	3.7	5.6
	秋　田	8.4	8.6	8.9	9.2	2.4	3.3	3.5
	山　形	8.4	8.5	8.7	9.0	1.3	2.8	3.8
	福　島	8.9	9.0	9.3	9.8	1.5	3.6	5.4
	茨　城	9.0	9.1	9.4	10.0	2.1	3.3	5.9
	栃　木	9.2	9.4	9.8	10.2	1.8	4.6	4.3
	群　馬	9.1	9.2	9.5	10.1	1.2	3.5	5.8
	埼　玉	8.3	8.4	8.7	9.4	1.8	3.6	7.9
	千　葉	8.7	8.9	9.2	10.0	2.2	3.9	7.8
	東　京	8.8	9.0	9.4	10.3	2.2	4.2	9.1
	神奈川	8.2	8.4	8.7	9.3	2.0	3.5	7.4
	新　潟	8.8	8.9	9.2	9.6	1.0	3.4	4.7
	富　山	9.3	9.4	9.7	10.3	0.8	3.5	6.0
	石　川	9.4	9.5	9.8	10.4	1.2	3.4	6.2
	福　井	9.6	9.7	9.9	10.3	0.6	2.1	5.0
	山　梨	8.3	8.5	8.8	9.3	2.1	3.9	5.3
	長　野	9.1	9.2	9.5	10.0	1.1	3.3	5.2
	岐　阜	8.6	8.7	9.0	9.5	0.9	3.0	5.5
	静　岡	9.0	9.2	9.5	10.0	1.5	3.6	5.6
	愛　知	8.8	8.9	9.3	9.9	1.6	3.9	6.3
	三　重	8.3	8.4	8.6	9.0	1.1	2.4	4.1
	滋　賀	8.5	8.7	8.9	9.4	1.6	2.8	5.7
	京　都	9.4	9.5	9.8	10.4	1.6	2.9	6.5
	大　阪	8.8	9.0	9.3	9.9	1.8	3.1	6.6
	兵　庫	8.4	8.6	8.9	9.4	2.2	3.1	6.1
	奈　良	9.9	10.1	10.5	11.1	1.8	3.9	6.5
	和歌山	9.1	9.1	9.4	9.8	0.4	2.9	3.7
	鳥　取	8.8	9.0	9.2	9.7	1.7	2.9	5.1
	島　根	8.4	8.5	8.7	9.1	1.2	2.9	4.3
	岡　山	9.5	9.7	10.0	10.6	1.8	3.6	5.8
	広　島	8.5	8.6	8.9	9.4	2.1	2.9	5.5
	山　口	8.0	8.2	8.4	8.7	1.8	2.7	4.4
	徳　島	9.2	9.4	9.7	10.1	2.2	3.5	4.2
	香　川	8.5	8.6	8.9	9.4	1.9	3.1	5.7
	愛　媛	9.0	9.1	9.4	9.8	0.5	3.5	4.6
	高　知	9.0	9.1	9.4	9.8	1.7	2.9	4.4
	福　岡	8.1	8.2	8.5	9.0	1.7	2.9	6.3
	佐　賀	7.3	7.6	7.9	8.4	4.0	4.2	5.9
	長　崎	7.8	7.9	8.2	8.6	1.8	3.3	5.2
	熊　本	8.5	8.7	9.0	9.4	2.3	3.1	5.2
	大　分	8.9	9.0	9.2	9.7	1.0	2.5	5.6
	宮　崎	8.4	8.5	8.8	9.2	1.6	3.2	4.6
	鹿児島	8.4	8.6	9.0	9.4	2.1	3.9	4.9
	沖　縄	9.1	9.3	9.6	10.4	1.8	3.2	8.4

【表Ⅲ-3-5】入院外　1件当たり日数（都道府県別）

		実数（日）				対前年度比（%）		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 1.5
	北海道	1.5	1.5	1.5	1.4	▲ 1.2	▲ 1.0	▲ 1.2
	青　森	1.6	1.5	1.5	1.5	▲ 1.8	▲ 1.5	▲ 2.0
	岩　手	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 1.0	▲ 1.1	▲ 1.0
	宮　城	1.5	1.5	1.4	1.4	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.3
	秋　田	1.5	1.4	1.4	1.4	▲ 1.3	▲ 1.2	▲ 1.7
	山　形	1.5	1.5	1.5	1.4	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 1.6
	福　島	1.5	1.4	1.4	1.4	▲ 1.0	▲ 1.2	▲ 1.3
	茨　城	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.0	▲ 0.9	▲ 1.1
	栃　木	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.2	▲ 1.2	▲ 1.4
	群　馬	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.2	▲ 1.0	▲ 1.4
	埼　玉	1.6	1.5	1.5	1.5	▲ 1.0	▲ 0.9	▲ 1.2
	千　葉	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.0	▲ 1.1	▲ 1.0
	東　京	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.2	▲ 1.1	▲ 1.0
	神奈川	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.0	▲ 0.9	▲ 1.0
	新　潟	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 0.8	▲ 1.1	▲ 1.6
	富　山	1.5	1.5	1.5	1.4	▲ 0.9	▲ 1.5	▲ 2.2
	石　川	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 1.8
	福　井	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 1.2	▲ 1.3	▲ 2.2
	山　梨	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 0.8	▲ 1.0	▲ 1.0
	長　野	1.5	1.4	1.4	1.4	▲ 0.8	▲ 0.8	▲ 0.9
	岐　阜	1.6	1.6	1.6	1.5	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 1.8
	静　岡	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.0
	愛　知	1.6	1.6	1.6	1.5	▲ 1.4	▲ 1.2	▲ 1.3
	三　重	1.6	1.5	1.5	1.5	▲ 1.1	▲ 0.8	▲ 1.3
	滋　賀	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.1	▲ 0.8	▲ 1.4
	京　都	1.6	1.6	1.6	1.6	▲ 1.4	▲ 1.0	▲ 1.6
	大　阪	1.7	1.7	1.6	1.6	▲ 2.0	▲ 1.4	▲ 1.9
	兵　庫	1.6	1.6	1.6	1.6	▲ 1.4	▲ 1.1	▲ 1.8
	奈　良	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 1.5
	和歌山	1.6	1.6	1.6	1.5	▲ 1.5	▲ 1.3	▲ 1.1
	鳥　取	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.2	▲ 1.2	▲ 1.4
	島　根	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.2	▲ 1.0	▲ 1.6
	岡　山	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 1.7	▲ 1.2	▲ 1.5
	広　島	1.7	1.7	1.6	1.6	▲ 1.7	▲ 1.3	▲ 1.7
	山　口	1.6	1.6	1.6	1.5	▲ 1.7	▲ 1.4	▲ 2.1
	徳　島	1.6	1.6	1.6	1.6	▲ 1.6	▲ 1.3	▲ 1.2
	香　川	1.7	1.7	1.6	1.6	▲ 1.5	▲ 1.4	▲ 1.5
	愛　媛	1.7	1.6	1.6	1.6	▲ 1.3	▲ 1.2	▲ 1.9
	高　知	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 1.5	▲ 1.5	▲ 1.4
	福　岡	1.7	1.7	1.6	1.6	▲ 1.7	▲ 1.4	▲ 2.6
	佐　賀	1.8	1.7	1.7	1.7	▲ 1.8	▲ 1.4	▲ 2.2
	長　崎	1.7	1.6	1.6	1.6	▲ 1.6	▲ 1.5	▲ 2.4
	熊　本	1.6	1.6	1.6	1.5	▲ 1.6	▲ 1.5	▲ 2.4
	大　分	1.6	1.6	1.6	1.5	▲ 1.1	▲ 1.2	▲ 1.5
	宮　崎	1.6	1.6	1.6	1.6	▲ 1.2	▲ 1.0	▲ 1.3
	鹿児島	1.7	1.6	1.6	1.6	▲ 1.2	▲ 1.7	▲ 1.4
	沖　縄	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 0.7	▲ 1.1	▲ 1.7

【表Ⅳ-1-1】医療費（年齢階級別）

		実数（億円）				対前年度比（%）			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	301,712	306,590	313,493	301,073	1.6	2.3	▲ 4.0	100.0
	0歳以上 5歳未満	8,965	8,909	8,720	6,885	▲ 0.6	▲ 2.1	▲ 21.1	2.3
	5歳以上 10歳未満	3,968	3,980	3,921	3,131	0.3	▲ 1.5	▲ 20.1	1.0
	10歳以上 15歳未満	3,507	3,509	3,501	3,148	0.1	▲ 0.2	▲ 10.1	1.0
	15歳以上 20歳未満	3,106	3,153	3,196	2,954	1.5	1.3	▲ 7.6	1.0
	20歳以上 25歳未満	3,098	3,209	3,255	3,161	3.6	1.4	▲ 2.9	1.0
	25歳以上 30歳未満	4,094	4,146	4,176	4,032	1.3	0.7	▲ 3.5	1.3
	30歳以上 35歳未満	5,577	5,562	5,488	5,122	▲ 0.3	▲ 1.3	▲ 6.7	1.7
	35歳以上 40歳未満	6,849	6,806	6,755	6,347	▲ 0.6	▲ 0.7	▲ 6.0	2.1
	40歳以上 45歳未満	9,291	9,018	8,844	8,156	▲ 2.9	▲ 1.9	▲ 7.8	2.7
	45歳以上 50歳未満	11,673	11,978	12,345	11,876	2.6	3.1	▲ 3.8	3.9
	50歳以上 55歳未満	13,128	13,547	14,071	13,817	3.2	3.9	▲ 1.8	4.6
	55歳以上 60歳未満	15,797	16,019	16,493	16,249	1.4	3.0	▲ 1.5	5.4
	60歳以上 65歳未満	20,909	20,500	20,666	19,648	▲ 2.0	0.8	▲ 4.9	6.5
	65歳以上 70歳未満	34,407	32,607	30,849	28,019	▲ 5.2	▲ 5.4	▲ 9.2	9.3
	70歳以上 75歳未満	35,067	37,077	39,573	40,466	5.7	6.7	2.3	13.4
	75歳以上 80歳未満	38,715	40,174	42,453	39,857	3.8	5.7	▲ 6.1	13.2
	80歳以上 85歳未満	36,861	37,334	37,688	36,623	1.3	0.9	▲ 2.8	12.2
	85歳以上 90歳未満	27,668	28,782	29,869	29,734	4.0	3.8	▲ 0.4	9.9
	90歳以上 95歳未満	14,164	15,078	16,033	16,045	6.5	6.3	0.1	5.3
	95歳以上 100歳未満	4,183	4,498	4,861	5,032	7.5	8.1	3.5	1.7
	100歳以上	683	706	735	772	3.3	4.1	5.0	0.3

【表Ⅳ-1-2】受診延日数(年齢階級別)

		実数(万日)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	206,761	205,544	203,535	184,902	▲ 0.6	▲ 1.0	▲ 9.2	100.0
	0歳以上 5歳未満	9,301	8,992	8,533	5,637	▲ 3.3	▲ 5.1	▲ 33.9	3.0
	5歳以上 10歳未満	5,938	5,844	5,579	4,122	▲ 1.6	▲ 4.5	▲ 26.1	2.2
	10歳以上 15歳未満	4,316	4,243	4,108	3,454	▲ 1.7	▲ 3.2	▲ 15.9	1.9
	15歳以上 20歳未満	3,288	3,246	3,195	2,870	▲ 1.3	▲ 1.5	▲ 10.2	1.6
	20歳以上 25歳未満	3,164	3,205	3,153	2,899	1.3	▲ 1.6	▲ 8.1	1.6
	25歳以上 30歳未満	4,080	4,060	3,991	3,602	▲ 0.5	▲ 1.7	▲ 9.7	1.9
	30歳以上 35歳未満	5,292	5,200	5,000	4,351	▲ 1.8	▲ 3.8	▲ 13.0	2.4
	35歳以上 40歳未満	6,166	6,036	5,847	5,146	▲ 2.1	▲ 3.1	▲ 12.0	2.8
	40歳以上 45歳未満	7,746	7,461	7,148	6,274	▲ 3.7	▲ 4.2	▲ 12.2	3.4
	45歳以上 50歳未満	9,049	9,172	9,236	8,535	1.4	0.7	▲ 7.6	4.6
	50歳以上 55歳未満	9,668	9,845	9,994	9,414	1.8	1.5	▲ 5.8	5.1
	55歳以上 60歳未満	10,762	10,811	10,892	10,359	0.4	0.8	▲ 4.9	5.6
	60歳以上 65歳未満	13,308	12,894	12,688	11,654	▲ 3.1	▲ 1.6	▲ 8.1	6.3
	65歳以上 70歳未満	20,829	19,383	17,869	15,662	▲ 6.9	▲ 7.8	▲ 12.4	8.5
	70歳以上 75歳未満	21,351	21,885	22,491	22,067	2.5	2.8	▲ 1.9	11.9
	75歳以上 80歳未満	23,832	24,110	24,545	21,973	1.2	1.8	▲ 10.5	11.9
	80歳以上 85歳未満	22,180	21,932	21,471	19,971	▲ 1.1	▲ 2.1	▲ 7.0	10.8
	85歳以上 90歳未満	15,875	16,162	16,307	15,635	1.8	0.9	▲ 4.1	8.5
	90歳以上 95歳未満	7,884	8,210	8,496	8,250	4.1	3.5	▲ 2.9	4.5
	95歳以上 100歳未満	2,332	2,452	2,583	2,605	5.1	5.3	0.9	1.4
	100歳以上	397	401	409	423	1.1	1.9	3.3	0.2

【表Ⅳ-1-3】件数（年齢階級別）

		実数（万件）				対前年度比（%）			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	105,571	106,262	106,141	96,915	0.7	▲ 0.1	▲ 8.7	100.0
	0歳以上 5歳未満	5,502	5,379	5,169	3,640	▲ 2.2	▲ 3.9	▲ 29.6	3.8
	5歳以上 10歳未満	4,080	4,061	3,928	2,993	▲ 0.5	▲ 3.3	▲ 23.8	3.1
	10歳以上 15歳未満	3,030	3,009	2,937	2,469	▲ 0.7	▲ 2.4	▲ 15.9	2.5
	15歳以上 20歳未満	2,335	2,322	2,294	2,044	▲ 0.5	▲ 1.2	▲ 10.9	2.1
	20歳以上 25歳未満	2,243	2,293	2,260	2,049	2.2	▲ 1.4	▲ 9.3	2.1
	25歳以上 30歳未満	2,746	2,765	2,730	2,432	0.7	▲ 1.3	▲ 10.9	2.5
	30歳以上 35歳未満	3,409	3,400	3,290	2,831	▲ 0.3	▲ 3.2	▲ 13.9	2.9
	35歳以上 40歳未満	3,922	3,891	3,801	3,316	▲ 0.8	▲ 2.3	▲ 12.8	3.4
	40歳以上 45歳未満	4,838	4,735	4,582	4,008	▲ 2.1	▲ 3.2	▲ 12.5	4.1
	45歳以上 50歳未満	5,405	5,561	5,664	5,236	2.9	1.9	▲ 7.6	5.4
	50歳以上 55歳未満	5,540	5,718	5,867	5,526	3.2	2.6	▲ 5.8	5.7
	55歳以上 60歳未満	5,977	6,081	6,185	5,910	1.8	1.7	▲ 4.5	6.1
	60歳以上 65歳未満	7,104	6,991	6,963	6,459	▲ 1.6	▲ 0.4	▲ 7.2	6.7
	65歳以上 70歳未満	10,708	10,088	9,402	8,352	▲ 5.8	▲ 6.8	▲ 11.2	8.6
	70歳以上 75歳未満	10,445	10,909	11,363	11,337	4.4	4.2	▲ 0.2	11.7
	75歳以上 80歳未満	10,778	11,100	11,452	10,491	3.0	3.2	▲ 8.4	10.8
	80歳以上 85歳未満	8,976	9,040	9,005	8,627	0.7	▲ 0.4	▲ 4.2	8.9
	85歳以上 90歳未満	5,562	5,763	5,918	5,832	3.6	2.7	▲ 1.4	6.0
	90歳以上 95歳未満	2,318	2,457	2,584	2,581	6.0	5.2	▲ 0.1	2.7
	95歳以上 100歳未満	570	612	657	685	7.5	7.2	4.3	0.7
	100歳以上	84	87	91	98	3.5	4.5	8.2	0.1

【表Ⅳ-1-4】１日当たり医療費（年齢階級別）

		実数（千円）				対前年度比（%）		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	14.6	14.9	15.4	16.3	2.2	3.3	5.7
	0歳以上 5歳未満	9.6	9.9	10.2	12.2	2.8	3.1	19.5
	5歳以上 10歳未満	6.7	6.8	7.0	7.6	1.9	3.2	8.1
	10歳以上 15歳未満	8.1	8.3	8.5	9.1	1.8	3.0	7.0
	15歳以上 20歳未満	9.4	9.7	10.0	10.3	2.8	2.9	2.9
	20歳以上 25歳未満	9.8	10.0	10.3	10.9	2.3	3.1	5.6
	25歳以上 30歳未満	10.0	10.2	10.5	11.2	1.8	2.5	7.0
	30歳以上 35歳未満	10.5	10.7	11.0	11.8	1.5	2.6	7.2
	35歳以上 40歳未満	11.1	11.3	11.6	12.3	1.5	2.5	6.8
	40歳以上 45歳未満	12.0	12.1	12.4	13.0	0.8	2.4	5.1
	45歳以上 50歳未満	12.9	13.1	13.4	13.9	1.2	2.3	4.1
	50歳以上 55歳未満	13.6	13.8	14.1	14.7	1.3	2.3	4.2
	55歳以上 60歳未満	14.7	14.8	15.1	15.7	0.9	2.2	3.6
	60歳以上 65歳未満	15.7	15.9	16.3	16.9	1.2	2.4	3.5
	65歳以上 70歳未満	16.5	16.8	17.3	17.9	1.8	2.6	3.6
	70歳以上 75歳未満	16.4	16.9	17.6	18.3	3.2	3.9	4.2
	75歳以上 80歳未満	16.2	16.7	17.3	18.1	2.6	3.8	4.9
	80歳以上 85歳未満	16.6	17.0	17.6	18.3	2.4	3.1	4.5
	85歳以上 90歳未満	17.4	17.8	18.3	19.0	2.2	2.9	3.8
	90歳以上 95歳未満	18.0	18.4	18.9	19.4	2.2	2.8	3.1
	95歳以上 100歳未満	17.9	18.3	18.8	19.3	2.3	2.6	2.6
	100歳以上	17.2	17.6	18.0	18.3	2.2	2.1	1.6

【表Ⅳ-1-5】1件当たり日数（年齢階級別）

		実数（日）				対前年度比（%）		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	2.0	1.9	1.9	1.9	▲ 1.2	▲ 0.9	▲ 0.5
	0歳以上 5歳未満	1.7	1.7	1.7	1.5	▲ 1.1	▲ 1.2	▲ 6.2
	5歳以上 10歳未満	1.5	1.4	1.4	1.4	▲ 1.1	▲ 1.3	▲ 3.0
	10歳以上 15歳未満	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 1.0	▲ 0.8	0.0
	15歳以上 20歳未満	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 0.7	▲ 0.3	0.8
	20歳以上 25歳未満	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 0.9	▲ 0.2	1.4
	25歳以上 30歳未満	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.2	▲ 0.5	1.3
	30歳以上 35歳未満	1.6	1.5	1.5	1.5	▲ 1.5	▲ 0.6	1.1
	35歳以上 40歳未満	1.6	1.6	1.5	1.6	▲ 1.3	▲ 0.8	0.9
	40歳以上 45歳未満	1.6	1.6	1.6	1.6	▲ 1.6	▲ 1.0	0.3
	45歳以上 50歳未満	1.7	1.6	1.6	1.6	▲ 1.5	▲ 1.1	▲ 0.0
	50歳以上 55歳未満	1.7	1.7	1.7	1.7	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 0.0
	55歳以上 60歳未満	1.8	1.8	1.8	1.8	▲ 1.3	▲ 0.9	▲ 0.5
	60歳以上 65歳未満	1.9	1.8	1.8	1.8	▲ 1.5	▲ 1.2	▲ 1.0
	65歳以上 70歳未満	1.9	1.9	1.9	1.9	▲ 1.2	▲ 1.1	▲ 1.3
	70歳以上 75歳未満	2.0	2.0	2.0	1.9	▲ 1.9	▲ 1.3	▲ 1.7
	75歳以上 80歳未満	2.2	2.2	2.1	2.1	▲ 1.8	▲ 1.3	▲ 2.3
	80歳以上 85歳未満	2.5	2.4	2.4	2.3	▲ 1.8	▲ 1.7	▲ 2.9
	85歳以上 90歳未満	2.9	2.8	2.8	2.7	▲ 1.7	▲ 1.7	▲ 2.7
	90歳以上 95歳未満	3.4	3.3	3.3	3.2	▲ 1.8	▲ 1.6	▲ 2.8
	95歳以上 100歳未満	4.1	4.0	3.9	3.8	▲ 2.2	▲ 1.8	▲ 3.3
	100歳以上	4.7	4.6	4.5	4.3	▲ 2.4	▲ 2.4	▲ 4.6

【表Ⅳ-2-1】入院 医療費(年齢階級別)

		実数(億円)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	160,920	164,191	167,987	161,853	2.0	2.3	▲ 3.7	100.0
	0歳以上 5歳未満	4,030	4,100	4,064	3,403	1.7	▲ 0.9	▲ 16.3	2.1
	5歳以上 10歳未満	952	985	1,002	805	3.5	1.7	▲ 19.7	0.5
	10歳以上 15歳未満	972	997	1,017	954	2.6	2.0	▲ 6.1	0.6
	15歳以上 20歳未満	1,164	1,198	1,231	1,117	2.9	2.8	▲ 9.3	0.7
	20歳以上 25歳未満	1,210	1,240	1,260	1,187	2.5	1.6	▲ 5.8	0.7
	25歳以上 30歳未満	1,656	1,652	1,660	1,585	▲ 0.3	0.5	▲ 4.6	1.0
	30歳以上 35歳未満	2,383	2,339	2,291	2,139	▲ 1.9	▲ 2.0	▲ 6.7	1.3
	35歳以上 40歳未満	2,826	2,794	2,760	2,606	▲ 1.1	▲ 1.2	▲ 5.6	1.6
	40歳以上 45歳未満	3,715	3,568	3,479	3,193	▲ 4.0	▲ 2.5	▲ 8.2	2.0
	45歳以上 50歳未満	4,819	4,922	5,033	4,801	2.1	2.3	▲ 4.6	3.0
	50歳以上 55歳未満	5,632	5,795	5,959	5,852	2.9	2.8	▲ 1.8	3.6
	55歳以上 60歳未満	7,240	7,321	7,478	7,310	1.1	2.1	▲ 2.2	4.5
	60歳以上 65歳未満	10,130	9,894	9,925	9,401	▲ 2.3	0.3	▲ 5.3	5.8
	65歳以上 70歳未満	17,524	16,635	15,656	14,168	▲ 5.1	▲ 5.9	▲ 9.5	8.8
	70歳以上 75歳未満	18,425	19,512	20,767	21,173	5.9	6.4	2.0	13.1
	75歳以上 80歳未満	21,719	22,570	23,829	22,362	3.9	5.6	▲ 6.2	13.8
	80歳以上 85歳未満	22,833	23,189	23,351	22,645	1.6	0.7	▲ 3.0	14.0
	85歳以上 90歳未満	19,119	19,942	20,665	20,532	4.3	3.6	▲ 0.6	12.7
	90歳以上 95歳未満	10,692	11,394	12,109	12,056	6.6	6.3	▲ 0.4	7.4
	95歳以上 100歳未満	3,332	3,580	3,865	3,959	7.5	8.0	2.4	2.4
	100歳以上	548	565	585	604	3.1	3.6	3.3	0.4

【表Ⅳ-2-2】入院 受診延日数(年齢階級別)

		実数(万日)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	45,318	45,099	45,076	42,344	▲ 0.5	▲ 0.1	▲ 6.1	100.0
	0歳以上 5歳未満	629	619	599	465	▲ 1.6	▲ 3.2	▲ 22.4	1.1
	5歳以上 10歳未満	157	155	154	117	▲ 1.3	▲ 0.7	▲ 23.7	0.3
	10歳以上 15歳未満	183	181	181	163	▲ 1.1	0.0	▲ 9.8	0.4
	15歳以上 20歳未満	250	248	248	219	▲ 0.9	0.0	▲ 11.7	0.5
	20歳以上 25歳未満	317	314	310	282	▲ 1.0	▲ 1.1	▲ 9.1	0.7
	25歳以上 30歳未満	477	462	454	416	▲ 3.3	▲ 1.7	▲ 8.4	1.0
	30歳以上 35歳未満	687	654	624	557	▲ 4.8	▲ 4.6	▲ 10.8	1.3
	35歳以上 40歳未満	784	752	723	659	▲ 4.2	▲ 3.8	▲ 8.9	1.6
	40歳以上 45歳未満	999	930	880	780	▲ 6.9	▲ 5.4	▲ 11.4	1.8
	45歳以上 50歳未満	1,305	1,289	1,274	1,174	▲ 1.2	▲ 1.2	▲ 7.8	2.8
	50歳以上 55歳未満	1,542	1,538	1,533	1,457	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 5.0	3.4
	55歳以上 60歳未満	1,953	1,924	1,911	1,818	▲ 1.5	▲ 0.7	▲ 4.9	4.3
	60歳以上 65歳未満	2,689	2,552	2,484	2,292	▲ 5.1	▲ 2.6	▲ 7.7	5.4
	65歳以上 70歳未満	4,495	4,180	3,856	3,407	▲ 7.0	▲ 7.8	▲ 11.6	8.0
	70歳以上 75歳未満	4,597	4,758	4,962	4,961	3.5	4.3	▲ 0.0	11.7
	75歳以上 80歳未満	5,717	5,767	5,927	5,421	0.9	2.8	▲ 8.5	12.8
	80歳以上 85歳未満	6,720	6,645	6,537	6,137	▲ 1.1	▲ 1.6	▲ 6.1	14.5
	85歳以上 90歳未満	6,323	6,424	6,491	6,252	1.6	1.0	▲ 3.7	14.8
	90歳以上 95歳未満	3,930	4,081	4,226	4,077	3.9	3.5	▲ 3.5	9.6
	95歳以上 100歳未満	1,327	1,389	1,461	1,449	4.7	5.2	▲ 0.8	3.4
	100歳以上	237	238	241	241	0.6	1.1	0.2	0.6

【表Ⅳ-2-3】入院 件数(年齢階級別)

		実数(万件)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	2,953	2,947	2,941	2,704	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 8.1	100.0
	0歳以上 5歳未満	99	97	94	68	▲ 1.7	▲ 3.1	▲ 27.3	2.5
	5歳以上 10歳未満	23	23	23	16	▲ 1.0	0.9	▲ 30.1	0.6
	10歳以上 15歳未満	19	19	19	16	▲ 1.4	▲ 0.1	▲ 14.6	0.6
	15歳以上 20歳未満	25	24	24	21	▲ 1.0	▲ 0.9	▲ 14.4	0.8
	20歳以上 25歳未満	32	32	32	28	▲ 0.3	▲ 1.6	▲ 10.9	1.0
	25歳以上 30歳未満	51	50	49	46	▲ 2.3	▲ 1.8	▲ 6.7	1.7
	30歳以上 35歳未満	72	69	66	61	▲ 3.7	▲ 3.9	▲ 8.5	2.2
	35歳以上 40歳未満	71	69	67	61	▲ 3.4	▲ 3.0	▲ 8.1	2.3
	40歳以上 45歳未満	76	72	68	61	▲ 5.6	▲ 4.5	▲ 11.4	2.2
	45歳以上 50歳未満	90	90	90	83	0.1	▲ 0.1	▲ 8.3	3.1
	50歳以上 55歳未満	103	103	104	98	0.8	0.7	▲ 6.1	3.6
	55歳以上 60歳未満	128	127	127	119	▲ 0.8	▲ 0.0	▲ 6.1	4.4
	60歳以上 65歳未満	175	168	164	149	▲ 4.2	▲ 2.0	▲ 9.1	5.5
	65歳以上 70歳未満	296	276	255	221	▲ 6.8	▲ 7.7	▲ 13.2	8.2
	70歳以上 75歳未満	308	320	333	326	3.9	4.1	▲ 2.2	12.0
	75歳以上 80歳未満	367	373	383	345	1.7	2.8	▲ 10.1	12.7
	80歳以上 85歳未満	394	392	385	357	▲ 0.6	▲ 1.7	▲ 7.3	13.2
	85歳以上 90歳未満	344	351	354	337	2.0	0.8	▲ 4.9	12.5
	90歳以上 95歳未満	203	212	219	209	4.3	3.4	▲ 4.6	7.7
	95歳以上 100歳未満	66	69	73	72	5.3	5.1	▲ 1.6	2.7
	100歳以上	11	12	12	12	1.2	1.1	▲ 0.8	0.4

【表Ⅳ-2-4】入院 1日当たり医療費(年齢階級別)

		実数(千円)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	35.5	36.4	37.3	38.2	2.5	2.4	2.6
	0歳以上 5歳未満	64.1	66.3	67.8	73.2	3.4	2.4	7.9
	5歳以上 10歳未満	60.6	63.6	65.1	68.6	4.9	2.4	5.3
	10歳以上 15歳未満	53.1	55.1	56.2	58.5	3.8	1.9	4.0
	15歳以上 20歳未満	46.6	48.4	49.7	51.1	3.8	2.8	2.7
	20歳以上 25歳未満	38.1	39.5	40.6	42.1	3.6	2.7	3.7
	25歳以上 30歳未満	34.7	35.8	36.6	38.1	3.1	2.3	4.2
	30歳以上 35歳未満	34.7	35.8	36.7	38.4	3.1	2.7	4.6
	35歳以上 40歳未満	36.0	37.2	38.2	39.5	3.2	2.7	3.6
	40歳以上 45歳未満	37.2	38.4	39.5	40.9	3.1	3.1	3.6
	45歳以上 50歳未満	36.9	38.2	39.5	40.9	3.3	3.5	3.5
	50歳以上 55歳未満	36.5	37.7	38.9	40.2	3.1	3.2	3.4
	55歳以上 60歳未満	37.1	38.1	39.1	40.2	2.6	2.8	2.8
	60歳以上 65歳未満	37.7	38.8	40.0	41.0	2.9	3.0	2.7
	65歳以上 70歳未満	39.0	39.8	40.6	41.6	2.1	2.0	2.4
	70歳以上 75歳未満	40.1	41.0	41.8	42.7	2.3	2.0	2.0
	75歳以上 80歳未満	38.0	39.1	40.2	41.2	3.0	2.7	2.6
	80歳以上 85歳未満	34.0	34.9	35.7	36.9	2.7	2.4	3.3
	85歳以上 90歳未満	30.2	31.0	31.8	32.8	2.7	2.6	3.1
	90歳以上 95歳未満	27.2	27.9	28.7	29.6	2.6	2.6	3.2
	95歳以上 100歳未満	25.1	25.8	26.5	27.3	2.7	2.6	3.3
	100歳以上	23.1	23.7	24.3	25.0	2.4	2.5	3.1

【表Ⅳ-2-5】入院 1件当たり日数（年齢階級別）

		実数（日）				対前年度比（%）		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	15.3	15.3	15.3	15.7	▲ 0.3	0.1	2.2
	0歳以上 5歳未満	6.4	6.4	6.4	6.8	0.1	▲ 0.1	6.8
	5歳以上 10歳未満	6.7	6.7	6.6	7.2	▲ 0.3	▲ 1.6	9.2
	10歳以上 15歳未満	9.6	9.6	9.6	10.2	0.3	0.2	5.7
	15歳以上 20歳未満	10.2	10.2	10.3	10.6	0.2	0.9	3.1
	20歳以上 25歳未満	9.8	9.8	9.8	10.0	▲ 0.8	0.5	2.0
	25歳以上 30歳未満	9.3	9.2	9.2	9.1	▲ 1.0	0.1	▲ 1.9
	30歳以上 35歳未満	9.6	9.5	9.4	9.2	▲ 1.1	▲ 0.8	▲ 2.5
	35歳以上 40歳未満	11.0	10.9	10.8	10.7	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 0.9
	40歳以上 45歳未満	13.2	13.0	12.9	12.9	▲ 1.4	▲ 0.9	▲ 0.0
	45歳以上 50歳未満	14.5	14.3	14.1	14.2	▲ 1.2	▲ 1.1	0.5
	50歳以上 55歳未満	15.0	14.9	14.7	14.9	▲ 1.0	▲ 1.0	1.2
	55歳以上 60歳未満	15.3	15.2	15.1	15.3	▲ 0.7	▲ 0.6	1.3
	60歳以上 65歳未満	15.4	15.2	15.1	15.4	▲ 1.0	▲ 0.7	1.6
	65歳以上 70歳未満	15.2	15.2	15.1	15.4	▲ 0.2	▲ 0.1	1.8
	70歳以上 75歳未満	14.9	14.9	14.9	15.2	▲ 0.4	0.2	2.2
	75歳以上 80歳未満	15.6	15.5	15.5	15.7	▲ 0.8	0.0	1.7
	80歳以上 85歳未満	17.0	16.9	17.0	17.2	▲ 0.6	0.1	1.3
	85歳以上 90歳未満	18.4	18.3	18.3	18.6	▲ 0.4	0.2	1.3
	90歳以上 95歳未満	19.4	19.3	19.3	19.5	▲ 0.4	0.2	1.1
	95歳以上 100歳未満	20.1	20.0	20.0	20.2	▲ 0.6	0.1	0.8
	100歳以上	20.8	20.7	20.7	20.9	▲ 0.6	▲ 0.0	1.0

【表Ⅳ-2-6】入院 推計新規入院件数(年齢階級別)

		実数(万件)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	1,512.3	1,514.3	1,513.2	1,355.9	0.1	▲ 0.1	▲ 10.4	100.0
	0歳以上 5歳未満	80.7	79.3	76.9	54.9	▲ 1.7	▲ 3.0	▲ 28.7	4.0
	5歳以上 10歳未満	18.9	18.7	19.0	12.9	▲ 0.9	1.4	▲ 31.9	1.0
	10歳以上 15歳未満	13.5	13.3	13.3	11.0	▲ 1.6	▲ 0.1	▲ 17.0	0.8
	15歳以上 20歳未満	16.9	16.7	16.5	13.9	▲ 1.1	▲ 1.2	▲ 15.9	1.0
	20歳以上 25歳未満	22.5	22.5	22.2	19.5	0.1	▲ 1.7	▲ 11.8	1.4
	25歳以上 30歳未満	36.8	36.1	35.4	33.3	▲ 1.9	▲ 1.8	▲ 6.1	2.5
	30歳以上 35歳未満	50.7	49.1	47.4	43.8	▲ 3.2	▲ 3.4	▲ 7.6	3.2
	35歳以上 40歳未満	47.0	45.6	44.6	41.1	▲ 2.9	▲ 2.4	▲ 7.8	3.0
	40歳以上 45歳未満	44.4	42.4	40.9	36.1	▲ 4.6	▲ 3.6	▲ 11.5	2.7
	45歳以上 50歳未満	48.9	49.5	50.0	45.6	1.2	1.2	▲ 8.9	3.4
	50歳以上 55歳未満	53.6	54.6	55.6	51.5	1.7	2.0	▲ 7.5	3.8
	55歳以上 60歳未満	65.7	65.7	66.2	61.2	▲ 0.1	0.9	▲ 7.6	4.5
	60歳以上 65歳未満	89.6	86.6	85.7	76.5	▲ 3.2	▲ 1.1	▲ 10.8	5.6
	65歳以上 70歳未満	153.0	142.9	132.4	112.6	▲ 6.6	▲ 7.3	▲ 15.0	8.3
	70歳以上 75歳未満	161.8	168.8	175.8	168.0	4.3	4.2	▲ 4.5	12.4
	75歳以上 80歳未満	184.8	189.5	195.3	172.0	2.5	3.1	▲ 12.0	12.7
	80歳以上 85歳未満	179.4	179.6	176.9	160.6	0.1	▲ 1.5	▲ 9.2	11.8
	85歳以上 90歳未満	141.1	144.8	146.2	135.7	2.6	1.0	▲ 7.2	10.0
	90歳以上 95歳未満	76.3	80.1	83.0	77.2	5.1	3.6	▲ 7.0	5.7
	95歳以上 100歳未満	23.0	24.6	25.9	24.9	6.6	5.3	▲ 3.7	1.8
	100歳以上	3.7	3.8	3.9	3.7	2.5	1.8	▲ 3.4	0.3

【表Ⅳ-2-7】入院 推計平均在院日数(年齢階級別)

		実数(日)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	30.0	29.8	29.8	31.2	▲ 0.6	0.0	4.8
	0歳以上 5歳未満	7.8	7.8	7.8	8.5	0.1	▲ 0.2	8.8
	5歳以上 10歳未満	8.3	8.3	8.1	9.1	▲ 0.4	▲ 2.1	12.1
	10歳以上 15歳未満	13.5	13.6	13.6	14.8	0.5	0.1	8.7
	15歳以上 20歳未満	14.8	14.9	15.0	15.8	0.3	1.2	4.9
	20歳以上 25歳未満	14.1	13.9	14.0	14.4	▲ 1.2	0.6	3.1
	25歳以上 30歳未満	13.0	12.8	12.8	12.5	▲ 1.4	0.1	▲ 2.5
	30歳以上 35歳未満	13.5	13.3	13.2	12.7	▲ 1.6	▲ 1.3	▲ 3.5
	35歳以上 40歳未満	16.7	16.5	16.2	16.0	▲ 1.3	▲ 1.5	▲ 1.2
	40歳以上 45歳未満	22.5	21.9	21.5	21.6	▲ 2.4	▲ 1.8	0.2
	45歳以上 50歳未満	26.7	26.1	25.4	25.8	▲ 2.3	▲ 2.4	1.2
	50歳以上 55歳未満	28.7	28.2	27.6	28.3	▲ 1.9	▲ 2.2	2.7
	55歳以上 60歳未満	29.7	29.3	28.8	29.7	▲ 1.4	▲ 1.5	3.0
	60歳以上 65歳未満	30.0	29.4	29.0	30.0	▲ 1.9	▲ 1.6	3.4
	65歳以上 70歳未満	29.4	29.2	29.1	30.3	▲ 0.5	▲ 0.4	4.0
	70歳以上 75歳未満	28.4	28.2	28.2	29.5	▲ 0.8	0.1	4.7
	75歳以上 80歳未満	30.9	30.4	30.3	31.5	▲ 1.6	▲ 0.3	3.9
	80歳以上 85歳未満	37.5	37.0	37.0	38.2	▲ 1.3	▲ 0.1	3.4
	85歳以上 90歳未満	44.8	44.4	44.4	46.1	▲ 1.0	0.1	3.8
	90歳以上 95歳未満	51.5	50.9	50.9	52.8	▲ 1.1	▲ 0.1	3.7
	95歳以上 100歳未満	57.6	56.6	56.5	58.2	▲ 1.8	▲ 0.1	3.1
	100歳以上	64.1	63.0	62.5	64.8	▲ 1.8	▲ 0.7	3.7

【表Ⅳ-3-1】入院外 医療費(年齢階級別)

		実数(億円)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	140,792	142,399	145,506	139,219	1.1	2.2	▲ 4.3	100.0
	0歳以上 5歳未満	4,934	4,808	4,656	3,481	▲ 2.6	▲ 3.2	▲ 25.2	2.5
	5歳以上 10歳未満	3,016	2,995	2,919	2,326	▲ 0.7	▲ 2.5	▲ 20.3	1.7
	10歳以上 15歳未満	2,536	2,512	2,484	2,194	▲ 0.9	▲ 1.1	▲ 11.7	1.6
	15歳以上 20歳未満	1,942	1,955	1,964	1,837	0.7	0.5	▲ 6.5	1.3
	20歳以上 25歳未満	1,888	1,969	1,995	1,974	4.3	1.3	▲ 1.1	1.4
	25歳以上 30歳未満	2,438	2,494	2,516	2,448	2.3	0.9	▲ 2.7	1.8
	30歳以上 35歳未満	3,194	3,224	3,197	2,983	0.9	▲ 0.8	▲ 6.7	2.1
	35歳以上 40歳未満	4,023	4,012	3,995	3,741	▲ 0.3	▲ 0.4	▲ 6.4	2.7
	40歳以上 45歳未満	5,576	5,450	5,365	4,962	▲ 2.3	▲ 1.6	▲ 7.5	3.6
	45歳以上 50歳未満	6,854	7,057	7,312	7,075	3.0	3.6	▲ 3.2	5.1
	50歳以上 55歳未満	7,496	7,751	8,112	7,964	3.4	4.6	▲ 1.8	5.7
	55歳以上 60歳未満	8,557	8,698	9,016	8,939	1.6	3.7	▲ 0.9	6.4
	60歳以上 65歳未満	10,780	10,607	10,741	10,247	▲ 1.6	1.3	▲ 4.6	7.4
	65歳以上 70歳未満	16,884	15,972	15,193	13,851	▲ 5.4	▲ 4.9	▲ 8.8	9.9
	70歳以上 75歳未満	16,642	17,565	18,806	19,293	5.5	7.1	2.6	13.9
	75歳以上 80歳未満	16,996	17,604	18,623	17,495	3.6	5.8	▲ 6.1	12.6
	80歳以上 85歳未満	14,028	14,145	14,338	13,978	0.8	1.4	▲ 2.5	10.0
	85歳以上 90歳未満	8,549	8,840	9,203	9,203	3.4	4.1	▲ 0.0	6.6
	90歳以上 95歳未満	3,472	3,684	3,924	3,989	6.1	6.5	1.6	2.9
	95歳以上 100歳未満	851	918	996	1,073	7.9	8.6	7.7	0.8
	100歳以上	135	142	150	168	4.5	6.1	11.6	0.1

【表Ⅳ-3-2】入院外 受診延日数(年齢階級別)

		実数(万日)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	161,443	160,444	158,459	142,557	▲ 0.6	▲ 1.2	▲ 10.0	100.0
	0歳以上 5歳未満	8,672	8,373	7,934	5,172	▲ 3.5	▲ 5.2	▲ 34.8	3.6
	5歳以上 10歳未満	5,781	5,689	5,425	4,004	▲ 1.6	▲ 4.6	▲ 26.2	2.8
	10歳以上 15歳未満	4,133	4,062	3,927	3,290	▲ 1.7	▲ 3.3	▲ 16.2	2.3
	15歳以上 20歳未満	3,038	2,998	2,948	2,651	▲ 1.3	▲ 1.7	▲ 10.1	1.9
	20歳以上 25歳未満	2,847	2,891	2,843	2,617	1.5	▲ 1.7	▲ 8.0	1.8
	25歳以上 30歳未満	3,603	3,598	3,537	3,186	▲ 0.1	▲ 1.7	▲ 9.9	2.2
	30歳以上 35歳未満	4,605	4,545	4,376	3,794	▲ 1.3	▲ 3.7	▲ 13.3	2.7
	35歳以上 40歳未満	5,381	5,285	5,124	4,487	▲ 1.8	▲ 3.0	▲ 12.4	3.1
	40歳以上 45歳未満	6,747	6,531	6,268	5,494	▲ 3.2	▲ 4.0	▲ 12.3	3.9
	45歳以上 50歳未満	7,744	7,883	7,963	7,362	1.8	1.0	▲ 7.5	5.2
	50歳以上 55歳未満	8,126	8,307	8,461	7,957	2.2	1.9	▲ 6.0	5.6
	55歳以上 60歳未満	8,810	8,887	8,981	8,541	0.9	1.1	▲ 4.9	6.0
	60歳以上 65歳未満	10,620	10,343	10,204	9,362	▲ 2.6	▲ 1.3	▲ 8.3	6.6
	65歳以上 70歳未満	16,334	15,203	14,014	12,256	▲ 6.9	▲ 7.8	▲ 12.5	8.6
	70歳以上 75歳未満	16,754	17,127	17,529	17,106	2.2	2.3	▲ 2.4	12.0
	75歳以上 80歳未満	18,116	18,344	18,618	16,552	1.3	1.5	▲ 11.1	11.6
	80歳以上 85歳未満	15,460	15,286	14,934	13,833	▲ 1.1	▲ 2.3	▲ 7.4	9.7
	85歳以上 90歳未満	9,551	9,738	9,816	9,382	2.0	0.8	▲ 4.4	6.6
	90歳以上 95歳未満	3,955	4,129	4,270	4,173	4.4	3.4	▲ 2.3	2.9
	95歳以上 100歳未満	1,006	1,064	1,122	1,156	5.8	5.5	3.1	0.8
	100歳以上	160	163	168	181	1.7	3.2	7.8	0.1

【表Ⅳ-3-3】入院外 件数（年齢階級別）

		実数（万件）				対前年度比（%）			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	102,618	103,315	103,200	94,212	0.7	▲ 0.1	▲ 8.7	100.0
	0歳以上 5歳未満	5,404	5,282	5,074	3,571	▲ 2.3	▲ 3.9	▲ 29.6	3.8
	5歳以上 10歳未満	4,056	4,038	3,905	2,976	▲ 0.5	▲ 3.3	▲ 23.8	3.2
	10歳以上 15歳未満	3,011	2,990	2,918	2,453	▲ 0.7	▲ 2.4	▲ 15.9	2.6
	15歳以上 20歳未満	2,310	2,298	2,270	2,024	▲ 0.5	▲ 1.2	▲ 10.8	2.1
	20歳以上 25歳未満	2,211	2,261	2,228	2,021	2.3	▲ 1.4	▲ 9.3	2.1
	25歳以上 30歳未満	2,695	2,715	2,681	2,386	0.7	▲ 1.2	▲ 11.0	2.5
	30歳以上 35歳未満	3,338	3,331	3,223	2,770	▲ 0.2	▲ 3.2	▲ 14.1	2.9
	35歳以上 40歳未満	3,850	3,822	3,734	3,254	▲ 0.7	▲ 2.3	▲ 12.8	3.5
	40歳以上 45歳未満	4,762	4,664	4,514	3,948	▲ 2.1	▲ 3.2	▲ 12.5	4.2
	45歳以上 50歳未満	5,315	5,471	5,574	5,154	2.9	1.9	▲ 7.5	5.5
	50歳以上 55歳未満	5,438	5,614	5,762	5,429	3.2	2.6	▲ 5.8	5.8
	55歳以上 60歳未満	5,849	5,955	6,058	5,791	1.8	1.7	▲ 4.4	6.1
	60歳以上 65歳未満	6,929	6,824	6,799	6,310	▲ 1.5	▲ 0.4	▲ 7.2	6.7
	65歳以上 70歳未満	10,412	9,812	9,147	8,131	▲ 5.8	▲ 6.8	▲ 11.1	8.6
	70歳以上 75歳未満	10,138	10,589	11,031	11,012	4.5	4.2	▲ 0.2	11.7
	75歳以上 80歳未満	10,411	10,727	11,069	10,146	3.0	3.2	▲ 8.3	10.8
	80歳以上 85歳未満	8,581	8,648	8,620	8,270	0.8	▲ 0.3	▲ 4.1	8.8
	85歳以上 90歳未満	5,218	5,412	5,564	5,496	3.7	2.8	▲ 1.2	5.8
	90歳以上 95歳未満	2,115	2,245	2,366	2,372	6.2	5.3	0.3	2.5
	95歳以上 100歳未満	504	543	584	613	7.8	7.5	5.1	0.7
	100歳以上	73	75	79	87	3.9	5.0	9.6	0.1

【表Ⅳ-3-4】入院外 1日当たり医療費(年齢階級別)

		実数(千円)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	8.7	8.9	9.2	9.8	1.8	3.5	6.4
	0歳以上 5歳未満	5.7	5.7	5.9	6.7	0.9	2.2	14.7
	5歳以上 10歳未満	5.2	5.3	5.4	5.8	0.9	2.2	8.0
	10歳以上 15歳未満	6.1	6.2	6.3	6.7	0.8	2.3	5.4
	15歳以上 20歳未満	6.4	6.5	6.7	6.9	2.0	2.2	4.0
	20歳以上 25歳未満	6.6	6.8	7.0	7.5	2.7	3.1	7.5
	25歳以上 30歳未満	6.8	6.9	7.1	7.7	2.4	2.6	8.0
	30歳以上 35歳未満	6.9	7.1	7.3	7.9	2.3	3.0	7.6
	35歳以上 40歳未満	7.5	7.6	7.8	8.3	1.6	2.7	6.9
	40歳以上 45歳未満	8.3	8.3	8.6	9.0	1.0	2.6	5.5
	45歳以上 50歳未満	8.9	9.0	9.2	9.6	1.1	2.6	4.7
	50歳以上 55歳未満	9.2	9.3	9.6	10.0	1.2	2.7	4.4
	55歳以上 60歳未満	9.7	9.8	10.0	10.5	0.8	2.6	4.3
	60歳以上 65歳未満	10.2	10.3	10.5	10.9	1.0	2.6	4.0
	65歳以上 70歳未満	10.3	10.5	10.8	11.3	1.6	3.2	4.2
	70歳以上 75歳未満	9.9	10.3	10.7	11.3	3.2	4.6	5.1
	75歳以上 80歳未満	9.4	9.6	10.0	10.6	2.3	4.2	5.7
	80歳以上 85歳未満	9.1	9.3	9.6	10.1	2.0	3.8	5.2
	85歳以上 90歳未満	9.0	9.1	9.4	9.8	1.4	3.3	4.6
	90歳以上 95歳未満	8.8	8.9	9.2	9.6	1.6	3.0	4.0
	95歳以上 100歳未満	8.5	8.6	8.9	9.3	2.0	2.9	4.5
	100歳以上	8.5	8.7	8.9	9.3	2.7	2.8	3.4

【表Ⅳ-3-5】入院外 1件当たり日数（年齢階級別）

		実数（日）				対前年度比（%）		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 1.5
	0歳以上 5歳未満	1.6	1.6	1.6	1.4	▲ 1.2	▲ 1.4	▲ 7.4
	5歳以上 10歳未満	1.4	1.4	1.4	1.3	▲ 1.1	▲ 1.4	▲ 3.2
	10歳以上 15歳未満	1.4	1.4	1.3	1.3	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 0.3
	15歳以上 20歳未満	1.3	1.3	1.3	1.3	▲ 0.8	▲ 0.5	0.9
	20歳以上 25歳未満	1.3	1.3	1.3	1.3	▲ 0.7	▲ 0.2	1.5
	25歳以上 30歳未満	1.3	1.3	1.3	1.3	▲ 0.9	▲ 0.5	1.2
	30歳以上 35歳未満	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 1.1	▲ 0.5	0.9
	35歳以上 40歳未満	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 1.1	▲ 0.8	0.5
	40歳以上 45歳未満	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 1.2	▲ 0.8	0.2
	45歳以上 50歳未満	1.5	1.4	1.4	1.4	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 0.0
	50歳以上 55歳未満	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 0.2
	55歳以上 60歳未満	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 0.9	▲ 0.7	▲ 0.5
	60歳以上 65歳未満	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 1.1
	65歳以上 70歳未満	1.6	1.5	1.5	1.5	▲ 1.2	▲ 1.1	▲ 1.6
	70歳以上 75歳未満	1.7	1.6	1.6	1.6	▲ 2.1	▲ 1.8	▲ 2.2
	75歳以上 80歳未満	1.7	1.7	1.7	1.6	▲ 1.7	▲ 1.6	▲ 3.0
	80歳以上 85歳未満	1.8	1.8	1.7	1.7	▲ 1.9	▲ 2.0	▲ 3.5
	85歳以上 90歳未満	1.8	1.8	1.8	1.7	▲ 1.7	▲ 2.0	▲ 3.2
	90歳以上 95歳未満	1.9	1.8	1.8	1.8	▲ 1.7	▲ 1.8	▲ 2.5
	95歳以上 100歳未満	2.0	2.0	1.9	1.9	▲ 1.9	▲ 1.9	▲ 1.9
	100歳以上	2.2	2.2	2.1	2.1	▲ 2.1	▲ 1.7	▲ 1.6

【表Ⅴ－1－1】医療費（傷病分類別）

		実数（億円）				対前年度比（%）			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	301,712	306,590	313,493	301,073	1.6	2.3	▲ 4.0	100.0
	感染症及び寄生虫症	6,349	6,239	6,101	5,451	▲ 1.7	▲ 2.2	▲ 10.7	1.8
	新生物	41,636	43,314	45,567	44,933	4.0	5.2	▲ 1.4	14.9
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,529	2,618	2,851	2,846	3.5	8.9	▲ 0.2	0.9
	内分泌、栄養及び代謝疾患	19,493	19,576	20,016	19,662	0.4	2.2	▲ 1.8	6.5
	精神及び行動の障害	20,138	20,302	20,349	19,987	0.8	0.2	▲ 1.8	6.6
	神経系の疾患	14,184	14,977	15,608	15,616	5.6	4.2	0.1	5.2
	眼及び付属器の疾患	10,577	10,991	11,302	10,643	3.9	2.8	▲ 5.8	3.5
	耳及び乳様突起の疾患	1,809	1,853	1,849	1,608	2.5	▲ 0.2	▲ 13.0	0.5
	循環器系の疾患	58,380	58,571	59,585	57,890	0.3	1.7	▲ 2.8	19.2
	呼吸器系の疾患	22,371	22,626	22,382	16,724	1.1	▲ 1.1	▲ 25.3	5.6
	消化器系の疾患	16,637	17,254	17,568	16,932	3.7	1.8	▲ 3.6	5.6
	皮膚及び皮下組織の疾患	5,276	5,506	5,781	5,762	4.3	5.0	▲ 0.3	1.9
	筋骨格系及び結合組織の疾患	23,445	24,346	25,145	24,127	3.8	3.3	▲ 4.0	8.0
	腎尿路生殖器系の疾患	21,680	22,162	22,910	22,584	2.2	3.4	▲ 1.4	7.5
	妊娠、分娩及び産じょく	2,163	2,174	2,141	2,042	0.5	▲ 1.5	▲ 4.6	0.7
	周産期に発生した病態	1,843	1,830	1,838	1,841	▲ 0.7	0.4	0.2	0.6
	先天奇形、変形及び染色体異常	1,852	1,893	1,927	1,838	2.2	1.8	▲ 4.6	0.6
	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	3,848	3,899	4,031	3,864	1.3	3.4	▲ 4.1	1.3
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	19,809	20,441	21,115	20,776	3.2	3.3	▲ 1.6	6.9
	不詳	7,694	6,020	5,428	4,725	▲ 21.8	▲ 9.8	▲ 12.9	1.6

【表Ⅴ-1-2】受診延日数(傷病分類別)

		実数(万日)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	206,761	205,544	203,535	184,902	▲ 0.6	▲ 1.0	▲ 9.2	100.0
	感染症及び寄生虫症	5,576	5,470	5,325	4,326	▲ 1.9	▲ 2.6	▲ 18.8	2.3
	新生物	10,301	10,370	10,460	9,816	0.7	0.9	▲ 6.2	5.3
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	928	919	915	834	▲ 1.0	▲ 0.4	▲ 8.9	0.5
	内分泌、栄養及び代謝疾患	14,977	15,016	15,079	14,462	0.3	0.4	▲ 4.1	7.8
	精神及び行動の障害	16,852	16,887	16,865	16,417	0.2	▲ 0.1	▲ 2.7	8.9
	神経系の疾患	8,842	9,074	9,250	9,036	2.6	1.9	▲ 2.3	4.9
	眼及び付属器の疾患	10,899	10,952	10,822	9,979	0.5	▲ 1.2	▲ 7.8	5.4
	耳及び乳様突起の疾患	2,709	2,684	2,613	2,191	▲ 0.9	▲ 2.7	▲ 16.1	1.2
	循環器系の疾患	34,217	33,777	33,435	31,688	▲ 1.3	▲ 1.0	▲ 5.2	17.1
	呼吸器系の疾患	24,219	23,719	22,550	14,341	▲ 2.1	▲ 4.9	▲ 36.4	7.8
	消化器系の疾患	10,174	10,086	9,931	9,151	▲ 0.9	▲ 1.5	▲ 7.9	4.9
	皮膚及び皮下組織の疾患	9,544	9,761	9,998	9,884	2.3	2.4	▲ 1.1	5.3
	筋骨格系及び結合組織の疾患	26,340	26,298	26,125	24,150	▲ 0.2	▲ 0.7	▲ 7.6	13.1
	腎尿路生殖器系の疾患	9,907	10,154	10,419	10,226	2.5	2.6	▲ 1.9	5.5
	妊娠、分娩及び産じょく	914	888	860	792	▲ 2.8	▲ 3.3	▲ 7.9	0.4
	周産期に発生した病態	369	369	358	336	▲ 0.2	▲ 3.0	▲ 5.9	0.2
	先天奇形、変形及び染色体異常	552	564	570	534	2.1	1.2	▲ 6.4	0.3
	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	2,981	2,995	3,009	2,753	0.5	0.5	▲ 8.5	1.5
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	10,245	10,308	10,292	9,674	0.6	▲ 0.2	▲ 6.0	5.2
	不詳	6,215	5,252	4,659	3,948	▲ 15.5	▲ 11.3	▲ 15.3	2.1

【表Ⅴ－1－3】件数（傷病分類別）

		実数（万件）				対前年度比（%）			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	105,571	106,262	106,141	96,915	0.7	▲ 0.1	▲ 8.7	100.0
	感染症及び寄生虫症	3,404	3,391	3,319	2,602	▲ 0.4	▲ 2.1	▲ 21.6	2.7
	新生物	4,116	4,197	4,287	4,091	2.0	2.1	▲ 4.6	4.2
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	473	476	477	438	0.4	0.4	▲ 8.2	0.5
	内分泌、栄養及び代謝疾患	9,754	9,953	10,147	9,997	2.0	1.9	▲ 1.5	10.3
	精神及び行動の障害	5,044	5,201	5,349	5,368	3.1	2.8	0.4	5.5
	神経系の疾患	3,201	3,280	3,344	3,266	2.5	1.9	▲ 2.3	3.4
	眼及び付属器の疾患	8,994	9,049	8,944	8,286	0.6	▲ 1.2	▲ 7.4	8.5
	耳及び乳様突起の疾患	1,626	1,645	1,643	1,443	1.2	▲ 0.1	▲ 12.2	1.5
	循環器系の疾患	18,879	18,920	18,981	18,435	0.2	0.3	▲ 2.9	19.0
	呼吸器系の疾患	15,163	14,980	14,281	9,077	▲ 1.2	▲ 4.7	▲ 36.4	9.4
	消化器系の疾患	5,730	5,750	5,727	5,349	0.4	▲ 0.4	▲ 6.6	5.5
	皮膚及び皮下組織の疾患	6,971	7,188	7,424	7,455	3.1	3.3	0.4	7.7
	筋骨格系及び結合組織の疾患	9,926	10,082	10,167	9,642	1.6	0.8	▲ 5.2	9.9
	腎尿路生殖器系の疾患	3,812	3,940	4,072	3,991	3.3	3.4	▲ 2.0	4.1
	妊娠、分娩及び産じょく	311	306	299	284	▲ 1.7	▲ 2.3	▲ 5.1	0.3
	周産期に発生した病態	111	112	108	102	0.5	▲ 3.0	▲ 5.5	0.1
	先天奇形、変形及び染色体異常	277	283	289	274	2.4	1.9	▲ 5.1	0.3
	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	1,780	1,818	1,841	1,685	2.2	1.3	▲ 8.5	1.7
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,165	3,218	3,215	2,988	1.7	▲ 0.1	▲ 7.0	3.1
	不詳	2,833	2,473	2,230	1,917	▲ 12.7	▲ 9.9	▲ 14.0	2.0

【表Ⅴ－1－4】１日当たり医療費（傷病分類別）

		実数（千円）				対前年度比（%）		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	14.6	14.9	15.4	16.3	2.2	3.3	5.7
	感染症及び寄生虫症	11.4	11.4	11.5	12.6	0.2	0.5	10.0
	新生物	40.4	41.8	43.6	45.8	3.3	4.3	5.1
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	27.2	28.5	31.1	34.1	4.6	9.3	9.5
	内分泌、栄養及び代謝疾患	13.0	13.0	13.3	13.6	0.2	1.8	2.4
	精神及び行動の障害	12.0	12.0	12.1	12.2	0.6	0.4	0.9
	神経系の疾患	16.0	16.5	16.9	17.3	2.9	2.2	2.4
	眼及び付属器の疾患	9.7	10.0	10.4	10.7	3.4	4.1	2.1
	耳及び乳様突起の疾患	6.7	6.9	7.1	7.3	3.4	2.5	3.7
	循環器系の疾患	17.1	17.3	17.8	18.3	1.6	2.8	2.5
	呼吸器系の疾患	9.2	9.5	9.9	11.7	3.3	4.1	17.5
	消化器系の疾患	16.4	17.1	17.7	18.5	4.6	3.4	4.6
	皮膚及び皮下組織の疾患	5.5	5.6	5.8	5.8	2.0	2.5	0.8
	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.9	9.3	9.6	10.0	4.0	4.0	3.8
	腎尿路生殖器系の疾患	21.9	21.8	22.0	22.1	▲ 0.3	0.7	0.4
	妊娠、分娩及び産じょく	23.7	24.5	24.9	25.8	3.5	1.8	3.6
	周産期に発生した病態	49.9	49.6	51.4	54.7	▲ 0.6	3.6	6.4
	先天奇形、変形及び染色体異常	33.5	33.6	33.8	34.4	0.1	0.6	1.9
	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	12.9	13.0	13.4	14.0	0.8	2.9	4.8
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	19.3	19.8	20.5	21.5	2.6	3.5	4.7
	不詳	12.4	11.5	11.6	12.0	▲ 7.4	1.6	2.7

【表Ⅴ-1-5】1件当たり日数(傷病分類別)

		実数(日)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	2.0	1.9	1.9	1.9	▲ 1.2	▲ 0.9	▲ 0.5
	感染症及び寄生虫症	1.6	1.6	1.6	1.7	▲ 1.5	▲ 0.5	3.6
	新生物	2.5	2.5	2.4	2.4	▲ 1.3	▲ 1.2	▲ 1.7
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2.0	1.9	1.9	1.9	▲ 1.4	▲ 0.8	▲ 0.8
	内分泌、栄養及び代謝疾患	1.5	1.5	1.5	1.4	▲ 1.7	▲ 1.5	▲ 2.7
	精神及び行動の障害	3.3	3.2	3.2	3.1	▲ 2.8	▲ 2.9	▲ 3.0
	神経系の疾患	2.8	2.8	2.8	2.8	0.1	0.0	▲ 0.0
	眼及び付属器の疾患	1.2	1.2	1.2	1.2	▲ 0.1	▲ 0.0	▲ 0.5
	耳及び乳様突起の疾患	1.7	1.6	1.6	1.5	▲ 2.1	▲ 2.5	▲ 4.5
	循環器系の疾患	1.8	1.8	1.8	1.7	▲ 1.5	▲ 1.3	▲ 2.4
	呼吸器系の疾患	1.6	1.6	1.6	1.6	▲ 0.9	▲ 0.3	0.1
	消化器系の疾患	1.8	1.8	1.7	1.7	▲ 1.2	▲ 1.1	▲ 1.3
	皮膚及び皮下組織の疾患	1.4	1.4	1.3	1.3	▲ 0.8	▲ 0.8	▲ 1.6
	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.7	2.6	2.6	2.5	▲ 1.7	▲ 1.5	▲ 2.5
	腎尿路生殖器系の疾患	2.6	2.6	2.6	2.6	▲ 0.8	▲ 0.7	0.1
	妊娠、分娩及び産じょく	2.9	2.9	2.9	2.8	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 3.0
	周産期に発生した病態	3.3	3.3	3.3	3.3	▲ 0.6	▲ 0.1	▲ 0.4
	先天奇形、変形及び染色体異常	2.0	2.0	2.0	1.9	▲ 0.3	▲ 0.7	▲ 1.4
	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	1.7	1.6	1.6	1.6	▲ 1.7	▲ 0.8	▲ 0.0
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3.2	3.2	3.2	3.2	▲ 1.0	▲ 0.0	1.1
	不詳	2.2	2.1	2.1	2.1	▲ 3.2	▲ 1.6	▲ 1.4

【表Ⅴ-2-1】入院 医療費(傷病分類別)

		実数(億円)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	160,920	164,191	167,987	161,853	2.0	2.3	▲ 3.7	100.0
	感染症及び寄生虫症	2,474	2,397	2,425	2,325	▲ 3.1	1.2	▲ 4.2	1.4
	新生物	26,150	26,902	27,628	26,674	2.9	2.7	▲ 3.5	16.5
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,088	1,077	1,117	1,073	▲ 1.0	3.7	▲ 3.9	0.7
	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,553	4,512	4,619	4,440	▲ 0.9	2.4	▲ 3.9	2.7
	精神及び行動の障害	14,449	14,533	14,478	14,235	0.6	▲ 0.4	▲ 1.7	8.8
	神経系の疾患	9,800	10,456	10,875	10,813	6.7	4.0	▲ 0.6	6.7
	眼及び付属器の疾患	2,335	2,492	2,577	2,202	6.7	3.4	▲ 14.5	1.4
	耳及び乳様突起の疾患	482	499	501	422	3.7	0.4	▲ 15.9	0.3
	循環器系の疾患	35,396	35,794	36,718	35,798	1.1	2.6	▲ 2.5	22.1
	呼吸器系の疾患	10,157	10,497	10,614	8,404	3.3	1.1	▲ 20.8	5.2
	消化器系の疾患	9,132	9,665	9,857	9,506	5.8	2.0	▲ 3.6	5.9
	皮膚及び皮下組織の疾患	1,165	1,231	1,275	1,245	5.7	3.6	▲ 2.4	0.8
	筋骨格系及び結合組織の疾患	10,829	11,591	12,148	11,683	7.0	4.8	▲ 3.8	7.2
	腎尿路生殖器系の疾患	6,534	6,823	7,126	7,018	4.4	4.4	▲ 1.5	4.3
	妊娠、分娩及び産じょく	1,940	1,950	1,928	1,837	0.5	▲ 1.1	▲ 4.7	1.1
	周産期に発生した病態	1,524	1,548	1,559	1,571	1.6	0.7	0.7	1.0
	先天奇形、変形及び染色体異常	1,276	1,314	1,330	1,248	3.0	1.2	▲ 6.2	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	1,503	1,462	1,496	1,402	▲ 2.8	2.3	▲ 6.3	0.9
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	16,076	16,598	17,209	17,046	3.2	3.7	▲ 0.9	10.5
	不詳	4,057	2,850	2,506	2,130	▲ 29.7	▲ 12.1	▲ 15.0	1.3

【表Ⅴ-2-2】入院 受診延日数(傷病分類別)

		実数(万日)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	45,318	45,099	45,076	42,344	▲ 0.5	▲ 0.1	▲ 6.1	100.0
	感染症及び寄生虫症	647	620	611	562	▲ 4.1	▲ 1.4	▲ 8.1	1.3
	新生物	4,618	4,599	4,596	4,205	▲ 0.4	▲ 0.1	▲ 8.5	9.9
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	249	244	246	228	▲ 1.9	0.8	▲ 7.2	0.5
	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,542	1,501	1,495	1,391	▲ 2.6	▲ 0.4	▲ 7.0	3.3
	精神及び行動の障害	9,039	8,934	8,799	8,508	▲ 1.2	▲ 1.5	▲ 3.3	20.1
	神経系の疾患	4,103	4,273	4,407	4,367	4.1	3.1	▲ 0.9	10.3
	眼及び付属器の疾患	327	341	344	282	4.3	0.8	▲ 17.8	0.7
	耳及び乳様突起の疾患	95	93	91	76	▲ 1.8	▲ 2.3	▲ 16.9	0.2
	循環器系の疾患	8,010	7,907	7,893	7,531	▲ 1.3	▲ 0.2	▲ 4.6	17.8
	呼吸器系の疾患	2,916	2,942	2,925	2,265	0.9	▲ 0.6	▲ 22.6	5.3
	消化器系の疾患	2,069	2,103	2,097	1,947	1.6	▲ 0.3	▲ 7.1	4.6
	皮膚及び皮下組織の疾患	376	388	396	380	3.1	2.1	▲ 4.1	0.9
	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,503	2,600	2,673	2,500	3.9	2.8	▲ 6.5	5.9
	腎尿路生殖器系の疾患	1,702	1,744	1,795	1,732	2.5	2.9	▲ 3.5	4.1
	妊娠、分娩及び産じょく	517	501	484	439	▲ 3.1	▲ 3.5	▲ 9.3	1.0
	周産期に発生した病態	255	254	248	238	▲ 0.2	▲ 2.6	▲ 4.2	0.6
	先天奇形、変形及び染色体異常	186	190	191	177	2.1	0.5	▲ 7.4	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	552	538	539	501	▲ 2.7	0.3	▲ 7.2	1.2
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	4,201	4,237	4,307	4,121	0.9	1.6	▲ 4.3	9.7
	不詳	1,411	1,088	940	791	▲ 22.9	▲ 13.6	▲ 15.8	1.9

【表Ⅴ-2-3】入院 件数(傷病分類別)

		実数(万件)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	2,953	2,947	2,941	2,704	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 8.1	100.0
	感染症及び寄生虫症	57	55	53	46	▲ 4.7	▲ 2.2	▲ 13.8	1.7
	新生物	395	398	402	374	0.9	1.0	▲ 7.1	13.8
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	22	21	21	20	▲ 3.3	▲ 0.4	▲ 6.9	0.7
	内分泌、栄養及び代謝疾患	105	101	100	91	▲ 4.0	▲ 0.6	▲ 8.8	3.4
	精神及び行動の障害	332	328	323	311	▲ 1.1	▲ 1.7	▲ 3.8	11.5
	神経系の疾患	186	195	200	191	4.6	2.4	▲ 4.1	7.1
	眼及び付属器の疾患	69	74	76	62	7.2	1.6	▲ 17.9	2.3
	耳及び乳様突起の疾患	15	15	15	12	▲ 0.6	▲ 1.2	▲ 17.7	0.5
	循環器系の疾患	490	483	481	452	▲ 1.4	▲ 0.6	▲ 5.9	16.7
	呼吸器系の疾患	220	222	218	151	0.6	▲ 1.6	▲ 30.7	5.6
	消化器系の疾患	225	235	235	215	4.3	▲ 0.0	▲ 8.3	8.0
	皮膚及び皮下組織の疾患	27	28	28	26	1.0	1.2	▲ 8.3	0.9
	筋骨格系及び結合組織の疾患	159	164	168	156	3.4	2.2	▲ 7.2	5.8
	腎尿路生殖器系の疾患	135	137	140	134	1.4	2.2	▲ 4.3	5.0
	妊娠、分娩及び産じょく	74	73	71	68	▲ 1.4	▲ 1.9	▲ 4.8	2.5
	周産期に発生した病態	31	31	29	29	▲ 0.5	▲ 3.9	▲ 3.0	1.1
	先天奇形、変形及び染色体異常	16	16	16	15	0.8	▲ 0.3	▲ 9.8	0.5
	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	42	39	39	34	▲ 7.4	▲ 1.4	▲ 11.0	1.3
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	270	273	276	263	1.3	1.0	▲ 4.7	9.7
	不詳	81	59	51	42	▲ 27.4	▲ 13.6	▲ 17.3	1.6

【表Ⅴ-2-4】入院 1日当たり医療費(傷病分類別)

		実数(千円)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	35.5	36.4	37.3	38.2	2.5	2.4	2.6
	感染症及び寄生虫症	38.3	38.7	39.7	41.4	1.1	2.6	4.2
	新生物	56.6	58.5	60.1	63.4	3.3	2.8	5.5
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	43.7	44.2	45.4	47.0	1.0	2.9	3.5
	内分泌、栄養及び代謝疾患	29.5	30.1	30.9	31.9	1.8	2.8	3.3
	精神及び行動の障害	16.0	16.3	16.5	16.7	1.8	1.1	1.7
	神経系の疾患	23.9	24.5	24.7	24.8	2.4	0.8	0.3
	眼及び付属器の疾患	71.5	73.1	75.0	78.0	2.3	2.6	4.0
	耳及び乳様突起の疾患	50.8	53.7	55.2	55.8	5.6	2.8	1.2
	循環器系の疾患	44.2	45.3	46.5	47.5	2.4	2.8	2.2
	呼吸器系の疾患	34.8	35.7	36.3	37.1	2.4	1.7	2.3
	消化器系の疾患	44.1	45.9	47.0	48.8	4.1	2.3	3.9
	皮膚及び皮下組織の疾患	31.0	31.7	32.2	32.8	2.4	1.4	1.8
	筋骨格系及び結合組織の疾患	43.3	44.6	45.4	46.7	3.0	1.9	2.8
	腎尿路生殖器系の疾患	38.4	39.1	39.7	40.5	1.9	1.5	2.1
	妊娠、分娩及び産じょく	37.5	38.9	39.9	41.9	3.7	2.5	5.1
	周産期に発生した病態	59.8	60.9	62.9	66.1	1.8	3.4	5.1
	先天奇形、変形及び染色体異常	68.5	69.1	69.6	70.5	0.9	0.7	1.3
	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	27.2	27.2	27.7	28.0	▲ 0.1	2.0	0.9
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	38.3	39.2	40.0	41.4	2.4	2.0	3.5
	不詳	28.8	26.2	26.7	26.9	▲ 8.9	1.8	1.0

【表Ⅴ-2-5】入院 1件当たり日数(傷病分類別)

		実数(日)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	15.3	15.3	15.3	15.7	▲ 0.3	0.1	2.2
	感染症及び寄生虫症	11.3	11.4	11.4	12.2	0.6	0.8	6.7
	新生物	11.7	11.5	11.4	11.3	▲ 1.3	▲ 1.0	▲ 1.5
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11.3	11.5	11.6	11.6	1.4	1.2	▲ 0.4
	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.7	14.9	14.9	15.2	1.4	0.2	2.0
	精神及び行動の障害	27.2	27.2	27.3	27.4	▲ 0.1	0.2	0.5
	神経系の疾患	22.0	21.9	22.1	22.8	▲ 0.4	0.7	3.4
	眼及び付属器の疾患	4.7	4.6	4.5	4.6	▲ 2.7	▲ 0.7	0.1
	耳及び乳様突起の疾患	6.2	6.2	6.1	6.2	▲ 1.2	▲ 1.1	1.0
	循環器系の疾患	16.3	16.4	16.4	16.6	0.1	0.4	1.4
	呼吸器系の疾患	13.2	13.3	13.4	15.0	0.3	1.1	11.7
	消化器系の疾患	9.2	9.0	8.9	9.0	▲ 2.6	▲ 0.3	1.3
	皮膚及び皮下組織の疾患	13.8	14.1	14.2	14.8	2.1	0.9	4.5
	筋骨格系及び結合組織の疾患	15.7	15.8	15.9	16.0	0.4	0.6	0.8
	腎尿路生殖器系の疾患	12.6	12.7	12.8	12.9	1.1	0.7	0.8
	妊娠、分娩及び産じょく	7.0	6.9	6.8	6.5	▲ 1.7	▲ 1.6	▲ 4.7
	周産期に発生した病態	8.3	8.3	8.4	8.3	0.3	1.4	▲ 1.2
	先天奇形、変形及び染色体異常	11.6	11.8	11.9	12.2	1.2	0.8	2.6
	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	13.1	13.7	14.0	14.6	5.1	1.7	4.4
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	15.6	15.5	15.6	15.7	▲ 0.4	0.6	0.4
	不詳	17.5	18.5	18.5	18.9	6.2	▲ 0.0	1.8

【表Ⅴ-2-6】入院 推計新規入院件数(傷病分類別)

		実数(万件)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	1,512.3	1,514.3	1,513.2	1,355.9	0.1	▲ 0.1	▲ 10.4	100.0
	感染症及び寄生虫症	37.3	35.4	34.5	28.5	▲ 5.1	▲ 2.5	▲ 17.4	2.1
	新生物	251.2	255.6	260.0	243.5	1.7	1.8	▲ 6.4	18.0
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	14.2	13.7	13.5	12.6	▲ 4.2	▲ 1.0	▲ 6.8	0.9
	内分泌、栄養及び代謝疾患	56.2	53.2	53.0	47.3	▲ 5.3	▲ 0.5	▲ 10.7	3.5
	精神及び行動の障害	35.9	35.8	35.5	32.0	▲ 0.3	▲ 0.8	▲ 9.8	2.4
	神経系の疾患	53.3	56.3	57.0	49.5	5.6	1.3	▲ 13.3	3.6
	眼及び付属器の疾患	60.7	65.3	66.5	54.6	7.7	1.7	▲ 17.9	4.0
	耳及び乳様突起の疾患	12.5	12.4	12.3	10.1	▲ 0.3	▲ 0.9	▲ 18.0	0.7
	循環器系の疾患	234.6	231.1	229.2	211.7	▲ 1.5	▲ 0.8	▲ 7.6	15.6
	呼吸器系の疾患	128.5	129.0	126.1	79.2	0.4	▲ 2.2	▲ 37.2	5.8
	消化器系の疾患	162.5	171.4	171.7	156.4	5.5	0.2	▲ 8.9	11.5
	皮膚及び皮下組織の疾患	15.4	15.3	15.4	13.5	▲ 0.7	0.7	▲ 12.1	1.0
	筋骨格系及び結合組織の疾患	79.3	81.6	83.2	76.3	3.0	1.9	▲ 8.3	5.6
	腎尿路生殖器系の疾患	81.8	82.3	83.8	79.6	0.6	1.9	▲ 5.0	5.9
	妊娠、分娩及び産じょく	58.8	58.3	57.4	55.4	▲ 0.9	▲ 1.4	▲ 3.6	4.1
	周産期に発生した病態	23.1	23.0	22.0	21.4	▲ 0.6	▲ 4.3	▲ 2.7	1.6
	先天奇形、変形及び染色体異常	10.2	10.2	10.2	9.0	0.1	▲ 0.6	▲ 11.4	0.7
	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	24.9	22.2	21.6	18.5	▲ 11.0	▲ 2.5	▲ 14.5	1.4
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	136.2	138.6	139.4	131.8	1.7	0.6	▲ 5.5	9.7
	不詳	35.6	23.7	20.6	16.5	▲ 33.5	▲ 13.2	▲ 19.9	1.2

【表Ⅴ-2-7】入院 推計平均在院日数(傷病分類別)

		実数(日)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	30.0	29.8	29.8	31.2	▲ 0.6	0.0	4.8
	感染症及び寄生虫症	17.3	17.5	17.7	19.7	1.0	1.1	11.3
	新生物	18.4	18.0	17.7	17.3	▲ 2.1	▲ 1.8	▲ 2.3
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	17.5	17.9	18.2	18.1	2.3	1.8	▲ 0.5
	内分泌、栄養及び代謝疾患	27.4	28.2	28.2	29.4	2.8	0.1	4.2
	精神及び行動の障害	251.5	249.4	247.7	265.5	▲ 0.8	▲ 0.7	7.2
	神経系の疾患	77.0	75.9	77.3	88.3	▲ 1.4	1.8	14.3
	眼及び付属器の疾患	5.4	5.2	5.2	5.2	▲ 3.2	▲ 0.9	0.1
	耳及び乳様突起の疾患	7.6	7.5	7.4	7.5	▲ 1.5	▲ 1.5	1.3
	循環器系の疾患	34.1	34.2	34.4	35.6	0.2	0.6	3.3
	呼吸器系の疾患	22.7	22.8	23.2	28.6	0.5	1.7	23.3
	消化器系の疾患	12.7	12.3	12.2	12.5	▲ 3.6	▲ 0.5	1.9
	皮膚及び皮下組織の疾患	24.4	25.3	25.7	28.0	3.9	1.4	9.0
	筋骨格系及び結合組織の疾患	31.6	31.9	32.1	32.8	0.9	0.9	2.0
	腎尿路生殖器系の疾患	20.8	21.2	21.4	21.8	1.9	1.0	1.6
	妊娠、分娩及び産じょく	8.8	8.6	8.4	7.9	▲ 2.2	▲ 2.1	▲ 6.0
	周産期に発生した病態	11.0	11.1	11.3	11.1	0.4	1.8	▲ 1.5
	先天奇形、変形及び染色体異常	18.2	18.6	18.8	19.7	2.0	1.1	4.5
	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	22.1	24.2	24.9	27.1	9.3	2.9	8.6
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	30.8	30.6	30.9	31.3	▲ 0.8	1.0	1.2
	不詳	39.6	46.0	45.7	48.0	16.0	▲ 0.5	5.1

【表Ⅴ-3-1】入院外 医療費(傷病分類別)

		実数(億円)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	140,792	142,399	145,506	139,219	1.1	2.2	▲ 4.3	100.0
	感染症及び寄生虫症	3,875	3,842	3,676	3,127	▲ 0.9	▲ 4.3	▲ 14.9	2.2
	新生物	15,487	16,411	17,939	18,259	6.0	9.3	1.8	13.1
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,441	1,541	1,734	1,773	7.0	12.5	2.3	1.3
	内分泌、栄養及び代謝疾患	14,940	15,064	15,397	15,222	0.8	2.2	▲ 1.1	10.9
	精神及び行動の障害	5,689	5,769	5,871	5,752	1.4	1.8	▲ 2.0	4.1
	神経系の疾患	4,383	4,521	4,733	4,804	3.1	4.7	1.5	3.5
	眼及び付属器の疾患	8,242	8,499	8,725	8,440	3.1	2.7	▲ 3.3	6.1
	耳及び乳様突起の疾患	1,327	1,354	1,348	1,187	2.0	▲ 0.5	▲ 12.0	0.9
	循環器系の疾患	22,984	22,777	22,867	22,092	▲ 0.9	0.4	▲ 3.4	15.9
	呼吸器系の疾患	12,214	12,130	11,769	8,320	▲ 0.7	▲ 3.0	▲ 29.3	6.0
	消化器系の疾患	7,505	7,589	7,711	7,426	1.1	1.6	▲ 3.7	5.3
	皮膚及び皮下組織の疾患	4,111	4,274	4,506	4,518	4.0	5.4	0.3	3.2
	筋骨格系及び結合組織の疾患	12,616	12,755	12,997	12,444	1.1	1.9	▲ 4.3	8.9
	腎尿路生殖器系の疾患	15,146	15,340	15,784	15,566	1.3	2.9	▲ 1.4	11.2
	妊娠、分娩及び産じょく	223	224	213	205	0.4	▲ 5.1	▲ 3.6	0.1
	周産期に発生した病態	319	282	279	270	▲ 11.8	▲ 1.0	▲ 3.0	0.2
	先天奇形、変形及び染色体異常	576	579	598	591	0.5	3.2	▲ 1.1	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	2,345	2,437	2,535	2,462	3.9	4.0	▲ 2.9	1.8
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,733	3,843	3,906	3,730	3.0	1.6	▲ 4.5	2.7
	不詳	3,637	3,170	2,921	2,595	▲ 12.8	▲ 7.9	▲ 11.2	1.9

【表Ⅴ-3-2】入院外 受診延日数(傷病分類別)

		実数(万日)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	161,443	160,444	158,459	142,557	▲ 0.6	▲ 1.2	▲ 10.0	100.0
	感染症及び寄生虫症	4,929	4,850	4,714	3,764	▲ 1.6	▲ 2.8	▲ 20.2	2.6
	新生物	5,683	5,771	5,865	5,611	1.5	1.6	▲ 4.3	3.9
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	680	675	670	606	▲ 0.6	▲ 0.8	▲ 9.5	0.4
	内分泌、栄養及び代謝疾患	13,436	13,515	13,584	13,071	0.6	0.5	▲ 3.8	9.2
	精神及び行動の障害	7,812	7,953	8,065	7,909	1.8	1.4	▲ 1.9	5.5
	神経系の疾患	4,739	4,801	4,843	4,668	1.3	0.9	▲ 3.6	3.3
	眼及び付属器の疾患	10,572	10,611	10,479	9,696	0.4	▲ 1.2	▲ 7.5	6.8
	耳及び乳様突起の疾患	2,614	2,591	2,522	2,116	▲ 0.9	▲ 2.7	▲ 16.1	1.5
	循環器系の疾患	26,207	25,870	25,542	24,157	▲ 1.3	▲ 1.3	▲ 5.4	16.9
	呼吸器系の疾患	21,303	20,777	19,625	12,077	▲ 2.5	▲ 5.5	▲ 38.5	8.5
	消化器系の疾患	8,104	7,983	7,834	7,204	▲ 1.5	▲ 1.9	▲ 8.0	5.1
	皮膚及び皮下組織の疾患	9,168	9,374	9,602	9,504	2.2	2.4	▲ 1.0	6.7
	筋骨格系及び結合組織の疾患	23,837	23,698	23,452	21,650	▲ 0.6	▲ 1.0	▲ 7.7	15.2
	腎尿路生殖器系の疾患	8,205	8,410	8,624	8,493	2.5	2.5	▲ 1.5	6.0
	妊娠、分娩及び産じょく	397	387	376	353	▲ 2.5	▲ 2.9	▲ 6.1	0.2
	周産期に発生した病態	114	114	110	99	0.0	▲ 4.1	▲ 9.8	0.1
	先天奇形、変形及び染色体異常	366	374	379	357	2.1	1.5	▲ 5.9	0.3
	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	2,429	2,457	2,470	2,252	1.2	0.5	▲ 8.8	1.6
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	6,044	6,071	5,985	5,553	0.4	▲ 1.4	▲ 7.2	3.9
	不詳	4,805	4,164	3,719	3,157	▲ 13.3	▲ 10.7	▲ 15.1	2.2

【表Ⅴ-3-3】入院外 件数(傷病分類別)

		実数(万件)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	102,618	103,315	103,200	94,212	0.7	▲ 0.1	▲ 8.7	100.0
	感染症及び寄生虫症	3,347	3,336	3,265	2,556	▲ 0.3	▲ 2.1	▲ 21.7	2.7
	新生物	3,721	3,799	3,885	3,718	2.1	2.3	▲ 4.3	3.9
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	452	454	456	419	0.6	0.4	▲ 8.2	0.4
	内分泌、栄養及び代謝疾患	9,649	9,852	10,046	9,905	2.1	2.0	▲ 1.4	10.5
	精神及び行動の障害	4,712	4,872	5,026	5,057	3.4	3.2	0.6	5.4
	神経系の疾患	3,014	3,085	3,144	3,075	2.4	1.9	▲ 2.2	3.3
	眼及び付属器の疾患	8,925	8,974	8,868	8,224	0.6	▲ 1.2	▲ 7.3	8.7
	耳及び乳様突起の疾患	1,611	1,630	1,628	1,431	1.2	▲ 0.1	▲ 12.1	1.5
	循環器系の疾患	18,388	18,436	18,500	17,983	0.3	0.3	▲ 2.8	19.1
	呼吸器系の疾患	14,943	14,759	14,063	8,926	▲ 1.2	▲ 4.7	▲ 36.5	9.5
	消化器系の疾患	5,505	5,515	5,492	5,134	0.2	▲ 0.4	▲ 6.5	5.4
	皮膚及び皮下組織の疾患	6,944	7,161	7,396	7,430	3.1	3.3	0.5	7.9
	筋骨格系及び結合組織の疾患	9,767	9,917	9,999	9,486	1.5	0.8	▲ 5.1	10.1
	腎尿路生殖器系の疾患	3,677	3,803	3,932	3,857	3.4	3.4	▲ 1.9	4.1
	妊娠、分娩及び産じょく	237	233	227	216	▲ 1.8	▲ 2.4	▲ 5.1	0.2
	周産期に発生した病態	80	81	79	74	0.8	▲ 2.7	▲ 6.4	0.1
	先天奇形、変形及び染色体異常	261	267	273	260	2.5	2.1	▲ 4.8	0.3
	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	1,737	1,779	1,803	1,651	2.4	1.4	▲ 8.4	1.8
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,895	2,945	2,939	2,725	1.7	▲ 0.2	▲ 7.3	2.9
	不詳	2,752	2,415	2,179	1,875	▲ 12.3	▲ 9.8	▲ 14.0	2.0

【表Ⅴ-3-4】入院外 1日当たり医療費(傷病分類別)

		実数(千円)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	8.7	8.9	9.2	9.8	1.8	3.5	6.4
	感染症及び寄生虫症	7.9	7.9	7.8	8.3	0.8	▲ 1.6	6.5
	新生物	27.3	28.4	30.6	32.5	4.4	7.6	6.4
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	21.2	22.8	25.9	29.2	7.7	13.4	13.0
	内分泌、栄養及び代謝疾患	11.1	11.1	11.3	11.6	0.2	1.7	2.7
	精神及び行動の障害	7.3	7.3	7.3	7.3	▲ 0.4	0.3	▲ 0.1
	神経系の疾患	9.3	9.4	9.8	10.3	1.8	3.8	5.3
	眼及び付属器の疾患	7.8	8.0	8.3	8.7	2.7	4.0	4.5
	耳及び乳様突起の疾患	5.1	5.2	5.3	5.6	2.9	2.3	4.9
	循環器系の疾患	8.8	8.8	9.0	9.1	0.4	1.7	2.2
	呼吸器系の疾患	5.7	5.8	6.0	6.9	1.8	2.7	14.9
	消化器系の疾患	9.3	9.5	9.8	10.3	2.6	3.5	4.7
	皮膚及び皮下組織の疾患	4.5	4.6	4.7	4.8	1.7	2.9	1.3
	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.3	5.4	5.5	5.7	1.7	3.0	3.7
	腎尿路生殖器系の疾患	18.5	18.2	18.3	18.3	▲ 1.2	0.3	0.1
	妊娠、分娩及び産じょく	5.6	5.8	5.7	5.8	3.0	▲ 2.2	2.7
	周産期に発生した病態	27.9	24.6	25.4	27.3	▲ 11.8	3.2	7.4
	先天奇形、変形及び染色体異常	15.7	15.5	15.8	16.5	▲ 1.6	1.7	5.1
	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	9.7	9.9	10.3	10.9	2.7	3.5	6.5
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	6.2	6.3	6.5	6.7	2.5	3.1	2.9
	不詳	7.6	7.6	7.9	8.2	0.6	3.2	4.7

【表Ⅴ-3-5】入院外 1件当たり日数(傷病分類別)

		実数(日)				対前年度比(%)		
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
電算処理分	総数	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 1.3	▲ 1.1	▲ 1.5
	感染症及び寄生虫症	1.5	1.5	1.4	1.5	▲ 1.3	▲ 0.7	2.0
	新生物	1.5	1.5	1.5	1.5	▲ 0.5	▲ 0.6	▲ 0.0
	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.5	1.5	1.5	1.4	▲ 1.3	▲ 1.2	▲ 1.4
	内分泌、栄養及び代謝疾患	1.4	1.4	1.4	1.3	▲ 1.5	▲ 1.4	▲ 2.4
	精神及び行動の障害	1.7	1.6	1.6	1.6	▲ 1.6	▲ 1.7	▲ 2.5
	神経系の疾患	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 1.0	▲ 1.0	▲ 1.4
	眼及び付属器の疾患	1.2	1.2	1.2	1.2	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.2
	耳及び乳様突起の疾患	1.6	1.6	1.5	1.5	▲ 2.0	▲ 2.5	▲ 4.5
	循環器系の疾患	1.4	1.4	1.4	1.3	▲ 1.5	▲ 1.6	▲ 2.7
	呼吸器系の疾患	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 1.3	▲ 0.9	▲ 3.0
	消化器系の疾患	1.5	1.4	1.4	1.4	▲ 1.7	▲ 1.4	▲ 1.6
	皮膚及び皮下組織の疾患	1.3	1.3	1.3	1.3	▲ 0.9	▲ 0.8	▲ 1.5
	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.4	2.4	2.3	2.3	▲ 2.1	▲ 1.8	▲ 2.7
	腎尿路生殖器系の疾患	2.2	2.2	2.2	2.2	▲ 0.9	▲ 0.8	0.4
	妊娠、分娩及び産じょく	1.7	1.7	1.7	1.6	▲ 0.7	▲ 0.5	▲ 1.0
	周産期に発生した病態	1.4	1.4	1.4	1.3	▲ 0.8	▲ 1.5	▲ 3.6
	先天奇形、変形及び染色体異常	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 0.4	▲ 0.5	▲ 1.1
	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	1.4	1.4	1.4	1.4	▲ 1.2	▲ 0.8	▲ 0.4
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2.1	2.1	2.0	2.0	▲ 1.2	▲ 1.2	0.0
	不詳	1.7	1.7	1.7	1.7	▲ 1.2	▲ 1.0	▲ 1.3

【表Ⅵ-1】医療費（診療内容別）

		実数（億円）				対前年度比（%）			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
総数		301,712	306,590	313,493	301,073	1.6	2.3	▲ 4.0	100.0
電算処理分	初診	8,127	8,233	7,993	6,082	1.3	▲ 2.9	▲ 23.9	2.0
	再診	12,707	12,654	12,631	11,614	▲ 0.4	▲ 0.2	▲ 8.0	3.9
	医学管理	13,045	13,243	13,277	13,132	1.5	0.3	▲ 1.1	4.4
	在宅	8,279	8,599	9,019	9,651	3.9	4.9	7.0	3.2
	投薬	1,968	1,900	1,817	1,674	▲ 3.5	▲ 4.3	▲ 7.9	0.6
	注射	1,417	1,389	1,369	1,278	▲ 2.0	▲ 1.4	▲ 6.7	0.4
	処置	14,661	14,785	15,059	14,564	0.8	1.9	▲ 3.3	4.8
	手術・麻酔	21,807	23,416	24,098	22,723	7.4	2.9	▲ 5.7	7.5
	検査・病理診断	28,300	28,749	28,934	27,832	1.6	0.6	▲ 3.8	9.2
	画像診断	10,645	10,829	10,940	10,334	1.7	1.0	▲ 5.5	3.4
	処方箋料	6,753	6,962	7,005	6,479	3.1	0.6	▲ 7.5	2.2
	リハビリテーション	10,194	10,458	10,704	10,926	2.6	2.3	2.1	3.6
	精神科専門療法	4,040	4,131	4,189	4,083	2.2	1.4	▲ 2.5	1.4
	放射線治療	1,126	1,277	1,359	1,373	13.4	6.4	1.1	0.5
	入院基本料、特定入院料等	58,006	57,261	59,041	58,302	▲ 1.3	3.1	▲ 1.3	19.4
	DPC包括部分	44,031	46,499	46,852	43,814	5.6	0.8	▲ 6.5	14.6
	薬剤料	37,246	36,748	39,150	37,896	▲ 1.3	6.5	▲ 3.2	12.6
	特定保険医療材料	11,608	11,741	12,343	11,997	1.1	5.1	▲ 2.8	4.0
	入院時食事療養	6,236	6,207	6,211	5,855	▲ 0.5	0.1	▲ 5.7	1.9
	生活療養食事療養	1,124	1,113	1,105	1,076	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 2.6	0.4
	生活療養環境療養	321	321	320	312	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 2.7	0.1
	その他	69	73	78	77	5.3	6.9	▲ 1.5	0.0

【表Ⅵ-2】入院 医療費(診療内容別)

		実数(億円)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
電算処理分	総数	160,920	164,191	167,987	161,853	2.0	2.3	▲ 3.7	100.0
	初診	144	147	148	132	1.9	0.6	▲ 10.5	0.1
	再診	－	－	－	－	－	－	－	－
	医学管理	1,181	1,227	1,229	1,201	3.9	0.2	▲ 2.2	0.7
	在宅	184	183	183	174	▲ 0.4	▲ 0.1	▲ 5.1	0.1
	投薬	110	106	103	97	▲ 3.7	▲ 2.0	▲ 6.1	0.1
	注射	393	368	356	331	▲ 6.4	▲ 3.1	▲ 7.1	0.2
	処置	2,309	2,332	2,389	2,308	1.0	2.5	▲ 3.4	1.4
	手術・麻酔	18,057	19,498	19,993	18,767	8.0	2.5	▲ 6.1	11.6
	検査・病理診断	2,163	2,143	2,118	2,197	▲ 0.9	▲ 1.2	3.8	1.4
	画像診断	959	907	899	855	▲ 5.4	▲ 0.8	▲ 4.9	0.5
	処方箋料	－	－	－	－	－	－	－	－
	リハビリテーション	8,163	8,348	8,565	8,850	2.3	2.6	3.3	5.5
	精神科専門療法	845	896	913	942	6.0	1.9	3.1	0.6
	放射線治療	449	519	534	520	15.5	3.0	▲ 2.7	0.3
	入院基本料、特定入院料等	58,006	57,261	59,041	58,302	▲ 1.3	3.1	▲ 1.3	36.0
	DPC包括部分	44,031	46,499	46,852	43,814	5.6	0.8	▲ 6.5	27.1
	薬剤料	6,039	5,806	6,186	5,674	▲ 3.9	6.6	▲ 8.3	3.5
	特定保険医療材料	10,192	10,297	10,828	10,435	1.0	5.2	▲ 3.6	6.4
	入院時食事療養	6,236	6,207	6,211	5,855	▲ 0.5	0.1	▲ 5.7	3.6
	生活療養食事療養	1,124	1,113	1,105	1,076	▲ 1.0	▲ 0.8	▲ 2.6	0.7
	生活療養環境療養	321	321	320	312	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 2.7	0.2
	その他	14	14	14	13	▲ 0.6	▲ 0.4	▲ 5.8	0.0

【表Ⅵ-3】入院外 医療費(診療内容別)

		実数(億円)				対前年度比(%)			構成割合 令和2年度 (%)
		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
総数		140,792	142,399	145,506	139,219	1.1	2.2	▲ 4.3	100.0
電算処理分	初診	7,983	8,087	7,846	5,950	1.3	▲ 3.0	▲ 24.2	4.3
	再診	12,707	12,654	12,631	11,614	▲ 0.4	▲ 0.2	▲ 8.0	8.3
	医学管理	11,864	12,017	12,048	11,931	1.3	0.3	▲ 1.0	8.6
	在宅	8,095	8,416	8,836	9,477	4.0	5.0	7.3	6.8
	投薬	1,858	1,794	1,714	1,577	▲ 3.5	▲ 4.5	▲ 8.0	1.1
	注射	1,024	1,021	1,013	947	▲ 0.3	▲ 0.8	▲ 6.5	0.7
	処置	12,352	12,453	12,670	12,256	0.8	1.7	▲ 3.3	8.8
	手術・麻酔	3,750	3,918	4,106	3,956	4.5	4.8	▲ 3.6	2.8
	検査・病理診断	26,137	26,606	26,816	25,634	1.8	0.8	▲ 4.4	18.4
	画像診断	9,686	9,922	10,040	9,479	2.4	1.2	▲ 5.6	6.8
	処方箋料	6,753	6,962	7,005	6,479	3.1	0.6	▲ 7.5	4.7
	リハビリテーション	2,031	2,110	2,139	2,077	3.9	1.4	▲ 2.9	1.5
	精神科専門療法	3,195	3,235	3,276	3,141	1.2	1.3	▲ 4.1	2.3
	放射線治療	676	758	824	853	12.1	8.7	3.5	0.6
	入院基本料、特定入院料等	－	－	－	－	－	－	－	－
	DPC包括部分	－	－	－	－	－	－	－	－
	薬剤料	31,207	30,943	32,964	32,222	▲ 0.8	6.5	▲ 2.3	23.1
	特定保険医療材料	1,416	1,444	1,515	1,562	2.0	5.0	3.1	1.1
	入院時食事療養	－	－	－	－	－	－	－	－
	生活療養食事療養	－	－	－	－	－	－	－	－
	生活療養環境療養	－	－	－	－	－	－	－	－
	その他	56	59	65	64	6.7	8.6	▲ 0.6	0.0

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Press Release

令和３年８月31日
【照会先】
保険局 調査課
課長　西岡　隆　（内線3291）
医療費解析官　八郷　秀之　（内線3375）
（代表電話）03(5253)1111
（直通電話）03(3595)2579

報道関係者　各位

「令和２年度　調剤医療費（電算処理分）の動向」を公表します

～調剤医療費（電算処理分）の年度集計結果～

厚生労働省では、毎月、調剤医療費の動向及び薬剤の使用状況等を迅速に把握するため、電算処理分のレセプトを集計した「調剤医療費(電算処理分)の動向」を公表しています。

このたび、令和２年度の集計結果がまとまりましたので公表します。

本調査は調剤レセプトデータを集約することで、調剤医療費の動向及び薬剤の使用状況等を迅速に明らかにし、医療保険行政のための基礎資料を得ることを目的としたものです。

【調査結果のポイント】

○　令和２年度の調剤医療費（電算処理分に限る。以下同様。）は 7 兆 4,987 億円（伸び率▲2.6%）であり、処方箋 1 枚当たり調剤医療費は 9,849 円（伸び率＋7.2%）であった。

その内訳は、技術料が 1 兆 8,779 億円（伸び率▲5.0%）、薬剤料が 5 兆 6,058 億円（▲1.8%）、特定保険医療材料料が 150 億円（伸び率＋7.2%）であり、薬剤料のうち、後発医薬品が 1 兆 1,337 億円（伸び率＋3.4%）であった。【表１、表２】

○　処方箋 1 枚当たりの調剤医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、最も高い 80 歳以上 85 歳未満では 11,448 円と、0 歳以上 5 歳未満の 3,623 円の約 3.2 倍であった。【表３】

○　後発医薬品割合は、令和２年度末の数量ベース（新指標）で 82.1%（伸び幅＋1.7%）、数量ベース（旧指標）で 59.1%（伸び幅＋3.7%）、薬剤料ベースで 21.4%（伸び幅＋2.7%）であり、後発医薬品調剤率が 77.6%（伸び幅＋1.9%）であった。【表４】

○　内服薬の処方せん１枚当たり薬剤料の伸び率は＋7.4%となっており、この伸び率を「処方せん 1 枚当たり薬剤種類数の伸び率」、「1 種類当たり投薬日数の伸び率」、「1 種類 1 日当たり薬剤料の伸び率」に分解すると、各々▲1.0%、＋12.7%、▲3.7%であった。【表５】

○　令和２年度の調剤医療費を処方箋発行元医療機関別にみると、医科では病院が 3 兆 1,842 億円（▲0.5%）、診療所が 4 兆 2,896 億円（▲4.2%）であり、令和２年度末の後発医薬品割合は、数量ベース（新指標）で、病院が 82.6%（伸び幅＋1.6%）、診療所が 81.9%（伸び幅＋1.8%）であった。また、制度別でみた場合、最も高かったのは公費の 90.5%（伸び幅＋0.7%）、最も低かったのが国保組合で 80.4%（伸び幅＋1.7%）であった。【表１４、表１５】

○　令和２年度末の後発医薬品割合を、数量ベース（新指標）の算出対象となる医薬品について、薬効大分類別にみると、薬効大分類別の構成割合が最も大きい循環器官用薬は 85.4%、次いで大きい消化器官用薬は 90.1%であった。【表１６】

「令和２年度　調剤医療費（電算処理分）の動向」は、厚生労働省のホームページにも掲載しています。

ホームページアドレス（https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/）

【調査概要】

調査方法　「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく行政記録情報である「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース（ＮＤＢ）」から調剤報酬明細書情報の提供を受け、集計・分析を行う。

調査対象　「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース（ＮＤＢ）」から提供された令和２年度の調剤報酬明細書情報　合計約6.3億件分

調剤医療費（電算処理分）の動向の概要
～令和2年度版～

1．調剤医療費等の全数と電算処理分の比較

令和2年度の調剤医療費（電算処理分に限る。以下同様。）は7兆4,987 億円（対前年度同期比（伸び率という。以下同じ）▲2.6%）で、処方箋1枚当たり調剤医療費は9,849円（＋7.2%）であった。

なお、電算処理割合は、平成21年度以降、医療費ベース、処方箋枚数ベースともに99%に達しており、処方箋1枚当たり調剤医療費について、調剤レセプト全体と電算処理分を比較すると、その差は0.1%程度となっている。

表1　調剤医療費総額、処方箋枚数及び処方箋1枚当たり調剤医療費

		実数						対前年度比（%）				
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
全数	調剤医療費（億円）	78,746	74,953	77,129	74,746	77,464	75,392	▲ 4.8	2.9	▲ 3.1	3.6	▲ 2.7
	処方箋枚数（万枚）	82,372	82,999	83,886	84,361	84,284	76,484	0.8	1.1	0.6	▲ 0.1	▲ 9.3
	1枚当たり調剤医療費（円）	9,560	9,031	9,195	8,860	9,191	9,857	▲ 5.5	1.8	▲ 3.6	3.7	7.3
電算処理分	調剤医療費（億円）	78,192	74,395	76,664	74,279	77,025	74,987	▲ 4.9	3.1	▲ 3.1	3.7	▲ 2.6
	電算化率（%）	99.3	99.3	99.4	99.4	99.4	99.5	―	―	―	―	―
	処方箋枚数（万枚）	81,912	82,527	83,445	83,930	83,869	76,135	0.8	1.1	0.6	▲ 0.1	▲ 9.2
	電算化率（%）	99.4	99.4	99.5	99.5	99.5	99.5	―	―	―	―	―
	1枚当たり調剤医療費（円）	9,546	9,015	9,187	8,850	9,184	9,849	▲ 5.6	1.9	▲ 3.7	3.8	7.2
	電算処理分／全数	0.999	0.998	0.999	0.999	0.999	0.999	―	―	―	―	―

注1）「調剤医療費」とは、調剤報酬明細書に記録された「点数」に10を乗じたものである。
注2）「処方箋枚数」とは、調剤報酬明細書に記録される処方箋の「受付回数」を合計したものである。
注3）「全数」とは、医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる医療費（患者負担分を含む。）のうち、審査支払機関による審査分（再審査分等調整前）を集計対象としたものである。
注4）「電算処理分」とは、「全数」のうち、レセプト電算処理システムにより処理された明細書（いわゆる「電子レセプト」）を集計対象としたものである。次表以降、特に注意書きがない場合、「電算処理分」の集計値である。

2. 調剤医療費の内訳

調剤医療費の内訳は、技術料が1兆8,779億円（伸び率▲5.0%）、薬剤料が5兆6,058億円（▲1.8%）で、特定保険医療材料料が150億円（＋7.2%）であった。

処方箋1枚当たり調剤医療費は9,849円（伸び率＋7.2%）で、その内訳は、技術料が2,467円（＋4.6%）、薬剤料が7,363円（＋8.1%）で、特定保険医療材料料が20円（＋18.1%）であった。

構成割合は技術料が25.0%、薬剤料が74.8%、特定保険医療材料料が0.2%であった。

表2-1 調剤医療費の内訳 （総額）

	実数（億円）						対前年度比（%）				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
調剤医療費	78,192	74,395	76,664	74,279	77,025	74,987	▲ 4.9	3.1	▲ 3.1	3.7	▲ 2.6
技術料	18,283	18,490	19,122	19,311	19,771	18,779	1.1	3.4	1.0	2.4	▲ 5.0
調剤技術料	15,122	14,834	15,423	15,294	15,773	15,046	▲ 1.9	4.0	▲ 0.8	3.1	▲ 4.6
調剤基本料	5,336	5,055	5,478	5,336	5,666	5,536	▲ 5.3	8.4	▲ 2.6	6.2	▲ 2.3
調剤料	8,425	8,415	8,554	8,548	8,649	8,101	▲ 0.1	1.7	▲ 0.1	1.2	▲ 6.3
加算料	1,361	1,364	1,391	1,411	1,458	1,409	0.2	2.0	1.4	3.3	▲ 3.3
薬学管理料	3,161	3,656	3,699	4,016	3,998	3,733	15.7	1.2	8.6	▲ 0.5	▲ 6.6
薬剤料	59,783	55,778	57,413	54,834	57,114	56,058	▲ 6.7	2.9	▲ 4.5	4.2	▲ 1.8
内服薬	49,762	45,838	46,712	44,346	46,021	44,878	▲ 7.9	1.9	▲ 5.1	3.8	▲ 2.5
屯服薬他	396	378	381	344	344	326	▲ 4.4	0.9	▲ 9.9	0.2	▲ 5.4
注射薬	2,461	2,563	2,884	3,052	3,551	3,964	4.1	12.5	5.8	16.3	11.6
外用薬	7,164	6,998	7,436	7,092	7,198	6,891	▲ 2.3	6.3	▲ 4.6	1.5	▲ 4.3
（再掲）後発医薬品	8,502	8,636	10,092	10,245	10,959	11,337	1.6	16.9	1.5	7.0	3.4
特定保険医療材料料	126	128	130	134	140	150	0.9	1.6	3.8	4.4	7.2

注1）「調剤基本料」には、地域支援体制加算（基準調剤加算）、後発医薬品調剤体制加算、夜間・休日等加算、時間外等の加算（調剤基本料に係る部分）、及び在宅患者調剤加算を含めている。
注2）「内服薬」とは、内用薬のうち、調剤報酬明細書に記録された剤形が「内服」である薬剤をいう。
注3）「屯服薬他」とは、内用薬のうち、調剤報酬明細書に記録された剤形が「屯服」「内滴」「浸煎」「湯」である薬剤をいう。
注4）調剤医療費及び処方箋枚数（受付回数）の電算化率が99.0%を超えた平成21年度以降を公表の対象範囲としている。

表2-2 処方箋1枚当たり調剤医療費の内訳と構成割合

	実数（円）						対前年度比（%）				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
調剤医療費	9,546	9,015	9,187	8,850	9,184	9,849	▲ 5.6	1.9	▲ 3.7	3.8	7.2
技術料	2,232	2,240	2,292	2,301	2,357	2,467	0.4	2.3	0.4	2.5	4.6
構成割合（%）	23.4	24.9	24.9	26.0	25.7	25.0	—	—	—	–	–
調剤技術料	1,846	1,797	1,848	1,822	1,881	1,976	▲ 2.6	2.8	▲ 1.4	3.2	5.1
調剤基本料	651	612	656	636	676	727	▲ 6.0	7.2	▲ 3.2	6.3	7.6
調剤料	1,029	1,020	1,025	1,018	1,031	1,064	▲ 0.9	0.5	▲ 0.7	1.3	3.2
加算料	166	165	167	168	174	185	▲ 0.5	0.8	0.9	3.4	6.5
薬学管理料	386	443	443	479	477	490	14.8	0.1	8.0	▲ 0.4	2.8
薬剤料	7,299	6,759	6,880	6,533	6,810	7,363	▲ 7.4	1.8	▲ 5.0	4.2	8.1
構成割合（%）	76.5	75.0	74.9	73.8	74.1	74.8	—	—	—	–	–
内服薬	6,075	5,554	5,598	5,284	5,487	5,894	▲ 8.6	0.8	▲ 5.6	3.9	7.4
屯服薬他	48	46	46	41	41	43	▲ 5.1	▲ 0.3	▲ 10.4	0.3	4.2
注射薬	300	311	346	364	423	521	3.4	11.3	5.2	16.4	23.0
外用薬	875	848	891	845	858	905	▲ 3.0	5.1	▲ 5.2	1.6	5.5
（再掲）後発医薬品	1,038	1,046	1,209	1,221	1,307	1,489	0.8	15.6	0.9	7.0	14.0
特定保険医療材料料	15	15	16	16	17	20	0.1	0.5	3.2	4.4	18.1
構成割合（%）	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	—	—	—	–	–

３．年齢階級別の状況

処方箋1枚当たり調剤医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、最も高い80歳以上85歳未満では11,448円と、0歳以上5歳未満の3,623円の約3.2倍となっていた。

表3　年齢階級別処方箋1枚当たり調剤医療費

	実数（円）						対前年度比（%）				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総数	9,546	9,015	9,187	8,850	9,184	9,849	▲ 5.6	1.9	▲ 3.7	3.8	7.2
0歳以上5歳未満	3,328	3,250	3,275	3,197	3,281	3,623	▲ 2.3	0.7	▲ 2.4	2.6	10.5
5歳以上10歳未満	4,761	4,605	4,725	4,571	4,752	5,547	▲ 3.3	2.6	▲ 3.3	4.0	16.7
10歳以上15歳未満	5,869	5,742	6,024	6,040	6,393	7,484	▲ 2.2	4.9	0.3	5.8	17.1
15歳以上20歳未満	6,058	5,937	6,261	6,326	6,665	7,505	▲ 2.0	5.5	1.0	5.4	12.6
20歳以上25歳未満	6,063	5,980	6,230	6,176	6,534	7,336	▲ 1.4	4.2	▲ 0.9	5.8	12.3
25歳以上30歳未満	6,439	6,290	6,544	6,435	6,710	7,496	▲ 2.3	4.0	▲ 1.7	4.3	11.7
30歳以上35歳未満	6,897	6,734	6,930	6,749	7,054	7,878	▲ 2.4	2.9	▲ 2.6	4.5	11.7
35歳以上40歳未満	7,617	7,410	7,585	7,360	7,681	8,535	▲ 2.7	2.4	▲ 3.0	4.4	11.1
40歳以上45歳未満	8,592	8,347	8,467	8,222	8,511	9,288	▲ 2.9	1.4	▲ 2.9	3.5	9.1
45歳以上50歳未満	9,354	9,059	9,185	8,881	9,211	9,888	▲ 3.2	1.4	▲ 3.3	3.7	7.3
50歳以上55歳未満	9,888	9,390	9,487	9,162	9,476	10,109	▲ 5.0	1.0	▲ 3.4	3.4	6.7
55歳以上60歳未満	10,434	9,816	9,860	9,479	9,763	10,308	▲ 5.9	0.4	▲ 3.9	3.0	5.6
60歳以上65歳未満	10,775	10,063	10,131	9,706	10,022	10,505	▲ 6.6	0.7	▲ 4.2	3.3	4.8
65歳以上70歳未満	11,124	10,370	10,446	9,988	10,311	10,733	▲ 6.8	0.7	▲ 4.4	3.2	4.1
70歳以上75歳未満	11,409	10,614	10,763	10,289	10,623	11,024	▲ 7.0	1.4	▲ 4.4	3.2	3.8
75歳以上80歳未満	11,855	10,978	11,126	10,638	10,955	11,312	▲ 7.4	1.3	▲ 4.4	3.0	3.3
80歳以上85歳未満	11,996	11,209	11,447	10,919	11,211	11,448	▲ 6.6	2.1	▲ 4.6	2.7	2.1
85歳以上90歳未満	11,806	11,104	11,409	10,890	11,179	11,262	▲ 6.0	2.8	▲ 4.6	2.7	0.7
90歳以上95歳未満	10,877	10,294	10,633	10,191	10,483	10,459	▲ 5.4	3.3	▲ 4.2	2.9	▲ 0.2
95歳以上100歳未満	9,217	8,778	9,071	8,738	9,060	9,051	▲ 4.8	3.3	▲ 3.7	3.7	▲ 0.1
100歳以上	7,347	7,016	7,225	7,014	7,295	7,332	▲ 4.5	3.0	▲ 2.9	4.0	0.5

4. 後発医薬品割合の推移及び後発医薬品割合(数量ベース)階級別保険薬局数構成割合

令和2年度末において、後発医薬品割合は、数量ベース(新指標)で82.1%(対前年同期差(伸び幅という。以下同じ)＋1.7%)、数量ベース(旧指標)で59.1%(＋3.7%)、薬剤料ベースで21.4%(＋2.7)であり、後発医薬品調剤率は77.6%(＋1.9%)であった。

年度毎の平均でみると、令和2年度の後発医薬品割合は、数量ベースのうち新指標では81.4%(＋2.3%)、旧指標では57.6%(＋2.6%)、薬剤料ベースでは20.2%(＋1.0%)であり、後発医薬品調剤率は76.7%(＋1.5%)であった。

後発医薬品割合の階級別に保険薬局数の構成割合をみると、数量ベース(新指標)で後発医薬品割合が75%以上の薬局数は令和元年度3月で77.2%であったところ、令和2度年3月では81.7%(＋4.5%)となっており、うち85%以上の薬局数は令和元年度3月で43.3%であったところ、令和2年度3月では52.0%(＋8.7%)となっていた。

表4-1 令和2年度における後発医薬品割合

(単位:%)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度											
	3月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
数量ベース(新指標)	77.7	80.4	80.7	80.7	80.8	80.4	80.9	81.3	81.3	81.7	81.9	82.0	82.1	82.1
数量ベース(旧指標)	53.9	55.4	55.5	55.5	55.8	56.9	57.4	57.8	58.2	58.3	58.5	58.9	59.2	59.1
薬剤料ベース	19.6	18.6	18.4	18.4	18.7	19.7	20.2	20.4	20.8	20.8	21.0	21.2	21.5	21.4
後発医薬品調剤率	73.6	75.7	76.2	75.1	74.8	75.8	75.9	76.4	77.1	77.5	77.6	77.9	77.8	77.6

表4-2 年度毎にみた後発医薬品割合

(単位:%)

	実数							対前年度差					
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
数量ベース(新指標)	56.4	60.1	66.8	70.2	75.9	79.1	81.4	3.7	6.8	3.4	5.6	3.2	2.3
数量ベース(旧指標)	37.0	40.2	44.5	47.7	52.6	55.0	57.6	3.2	4.3	3.2	4.8	2.4	2.6
薬剤料ベース	13.4	14.2	15.5	17.6	18.7	19.2	20.2	0.8	1.3	2.1	1.1	0.5	1.0
後発医薬品調剤率	60.8	63.1	67.0	69.4	73.0	75.2	76.7	2.3	3.9	2.4	3.6	2.2	1.5

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) 「新指標」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(「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」(平成25年4月公表)を参照)。その際、新たに後発医薬品が販売される先発医薬品は、平成26年度より、薬価収載の翌月(平成25年度は薬価収載月(6月と12月))以降、医療課長通知＊に基づき算出式の分母に算入することとしている。そのため、算出式の分母となる医薬品数量が一時に増え、新指標による後発医薬品割合が低くなることがある。
＊厚生労働省ホームページ「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」中の「5. その他(各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報)」を参照。
注3) 「後発医薬品調剤率」とは、全処方箋受付回数に対する後発医薬品を調剤した処方箋受付回数の割合をいう。
注4) 旧指標とは、平成24年度までの後発医薬品割合(数量ベース)の算出方法をいう。
注5) 旧指標による算出では、平成22年4月以降は、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤を除外し、平成24年4月以降は、経腸成分栄養剤、特殊ミルク製剤、生薬及び漢方製剤を除外している。
注6) 「・」は算出できないものを示す。

表4-3 後発医薬品割合(数量ベース)階級別保険薬局数構成割合

(単位:%)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度											
		3月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
割合	総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	10%未満	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
	10%以上 20%未満	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
	20%以上 30%未満	0.7	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
	30%以上 40%未満	1.5	1.0	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6
	40%以上 50%未満	3.3	2.3	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.0	2.0	1.9	1.8	1.7	1.7	1.7
	50%以上 60%未満	2.6	1.9	1.8	1.9	1.9	2.0	1.8	1.8	1.8	1.7	1.7	1.6	1.6	1.6
	55%以上 60%未満	3.7	2.7	2.7	2.7	2.5	2.8	2.6	2.6	2.5	2.4	2.4	2.3	2.2	2.3
	60%以上 65%未満	4.5	3.8	3.7	3.7	3.6	3.6	3.6	3.4	3.4	3.3	3.2	3.2	3.2	3.1
	65%以上 70%未満	5.5	4.8	4.6	4.6	4.5	4.6	4.4	4.3	4.2	4.0	4.0	4.0	3.9	3.9
	70%以上 75%未満	7.1	5.8	5.9	5.8	5.8	5.5	5.3	5.2	5.1	5.0	4.8	4.8	4.7	4.6
	75%以上 80%未満	14.9	10.3	10.4	10.6	10.0	11.0	10.1	9.9	9.7	9.2	8.7	8.8	8.6	8.7
	80%以上 85%未満	24.3	23.6	23.6	23.4	23.3	24.2	23.1	22.5	22.4	21.6	21.3	21.3	20.7	21.0
	85%以上 90%未満	22.0	27.9	28.4	28.5	29.4	30.1	30.8	31.1	31.3	31.8	32.5	33.0	32.8	33.0
	90%以上 95%未満	8.2	13.3	13.3	13.2	13.4	11.2	12.9	13.7	14.1	15.3	15.7	15.7	16.6	16.3
	95%以上	1.3	2.1	2.3	2.2	2.3	1.6	2.0	2.3	2.3	2.6	2.7	2.5	2.8	2.7
	40%未満	2.5	1.5	1.4	1.4	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
	75%以上	70.8	77.2	77.8	77.9	78.4	78.2	78.9	79.6	79.8	80.5	81.0	81.3	81.5	81.7
	75%以上 80%未満	14.9	10.3	10.4	10.6	10.0	11.0	10.1	9.9	9.7	9.2	8.7	8.8	8.6	8.7
	80%以上 85%未満	24.3	23.6	23.6	23.4	23.3	24.2	23.1	22.5	22.4	21.6	21.3	21.3	20.7	21.0
	85%以上	31.5	43.3	43.9	43.9	45.1	42.9	45.7	47.2	47.7	49.7	50.9	51.2	52.2	52.0

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) 新指標は、〔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。

5. 内服薬 処方箋1枚当たり薬剤料の3要素分解

内服薬の処方箋1枚当たり薬剤料5,886円を、処方箋1枚当たり薬剤種類数、1種類当たり投薬日数、1種類1日当たり薬剤料に分解すると、各々2.76、28.2日、76円となっていた。

また、内服薬の処方箋1枚当たり薬剤料の伸び率＋7.4%を、処方箋1枚当たり薬剤種類数の伸び率、1種類当たり投薬日数の伸び率、1種類1日当たり薬剤料の伸び率に分解すると、各々▲1.0%、＋12.7%、▲3.7%となっていた。

表5 内服薬 処方箋1枚当たり薬剤料の3要素分解

	実数						対前年度比(%)				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
内服薬 処方箋1枚当たり薬剤料(円)	6,068	5,548	5,590	5,273	5,478	5,886	▲ 8.6	0.8	▲ 5.7	3.9	7.4
処方箋1枚当たり薬剤種類数	2.86	2.83	2.81	2.80	2.79	2.76	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 1.0
1種類当たり投薬日数(日)	22.8	23.1	23.6	24.1	25.0	28.2	1.5	2.1	2.3	3.6	12.7
1種類1日当たり薬剤料(円)	93	85	84	78	79	76	▲ 9.1	▲ 0.4	▲ 7.4	0.5	▲ 3.7

注1) 「薬剤料」とは、調剤報酬明細書の「処方」欄に記録された用量、「調剤数量」欄に記録された調剤数量及び薬価から、個別の薬剤ごとに算出した薬剤料をいう。

注2) 「処方箋1枚当たり薬剤種類数」については、調剤報酬明細書の「処方」欄の所定単位ごと、調剤月日ごとに、剤形・薬効分類・一般名の一致する薬剤を同一種類として数えた延種類数(薬剤延種類数)の合計値(内服薬のみ)を、処方箋受付回数の合計値(内服薬が含まれない処方箋受付回も含む。)で除して算出している。

注3) 「1種類当たり投薬日数」については、調剤報酬明細書の「処方」欄の所定単位ごと、調剤月日ごと、剤形・薬効分類・一般名の一致する薬剤ごとの調剤数量の合計値(内服薬のみ)を、薬剤延種類数の合計値(内服薬のみ)で除して算出している。

注4) 「1種類1日当たり薬剤料」については、調剤報酬明細書の「処方」欄に記録された用量、「調剤数量」欄に記録された調剤数量及び薬価から、個別の薬剤ごとに算出した薬剤料の合計値(内服薬のみ)を、「処方」欄の所定単位ごと、調剤月日ごと、剤形・薬効分類・一般名の一致する薬剤ごとの調剤数量の合計値(内服薬のみ)で除して算出している。

６－１．薬効分類別の状況（1）（内服薬薬剤料総額）

内服薬の薬剤料（総額）を薬効大分類別にみると、循環器官用薬が7,787億円と最も高く、次いでその他の代謝性医薬品が7,711億円となっている。伸び率は、腫瘍用薬が＋9.8%と最も高く、呼吸器官用薬が▲31.9%と最も低い。

後発医薬品については、循環器官用薬が2,971億円と最も高く、次いで中枢神経系用薬が1,478億円となっている。伸び率は、ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）が＋45.0%と最も高く、抗生物質製剤が▲41.1 %と最も低い。

表6-1　内服薬　薬効分類別 薬剤料

	総額（億円）			後発医薬品（億円）（再掲）			対前年度比（%）		後発医薬品(再掲)	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和元年度	令和2年度	令和元年度	令和2年度
内服薬　総数	44,259	45,942	44,811	9,056	9,580	9,804	3.8	▲ 2.5	5.8	2.3
11 中枢神経系用薬	7,895	7,999	7,501	1,015	1,218	1,478	1.3	▲ 6.2	20.0	21.4
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	488	474	460	154	158	158	▲ 2.9	▲ 2.8	2.4	▲ 0.4
114 解熱鎮痛消炎剤	1,013	945	723	147	205	275	▲ 6.7	▲ 23.4	38.7	34.4
116 抗パーキンソン剤	646	675	673	57	66	68	4.5	▲ 0.2	14.2	3.5
117 精神神経用剤	2,516	2,500	2,480	314	426	427	▲ 0.6	▲ 0.8	35.3	0.4
119 その他中枢神経系用薬	2,446	2,545	2,261	263	269	452	4.0	▲ 11.2	2.1	68.3
21 循環器官用薬	8,238	8,267	7,787	2,881	2,965	2,971	0.4	▲ 5.8	2.9	0.2
212 不整脈用剤	325	315	290	134	146	151	▲ 3.0	▲ 7.9	8.9	3.4
214 血圧降下剤	3,149	3,019	2,866	1,153	1,179	1,112	▲ 4.1	▲ 5.1	2.2	▲ 5.7
217 血管拡張剤	894	860	786	582	590	563	▲ 3.8	▲ 8.6	1.3	▲ 4.6
218 高脂血症用剤	2,213	2,263	2,050	807	818	881	2.3	▲ 9.4	1.3	7.8
22 呼吸器官用薬	405	396	270	204	216	162	▲ 2.3	▲ 31.9	5.5	▲ 24.8
23 消化器官用薬	3,865	4,116	4,237	1,274	1,286	1,259	6.5	2.9	0.9	▲ 2.0
232 消化性潰瘍用剤	2,499	2,592	2,604	810	799	749	3.7	0.5	▲ 1.4	▲ 6.2
239 その他の消化器官用薬	586	624	635	124	132	142	6.5	1.8	6.2	7.7
24 ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	691	822	804	111	140	203	18.9	▲ 2.2	26.8	45.0
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	1,306	1,257	1,190	123	202	236	▲ 3.8	▲ 5.3	64.6	17.0
31 ビタミン剤	965	1,015	849	250	247	339	5.2	▲ 16.4	▲ 1.5	37.4
32 滋養強壮薬	503	526	552	42	44	43	4.6	5.0	5.9	▲ 2.3
325 蛋白アミノ酸製剤	421	439	463	17	18	17	4.4	5.3	4.1	▲ 4.3
33 血液・体液用薬	3,348	3,533	3,353	746	749	691	5.5	▲ 5.1	0.3	▲ 7.7
39 その他の代謝性医薬品	6,870	7,438	7,711	770	811	834	8.3	3.7	5.3	2.9
396 糖尿病用剤	3,436	3,711	3,886	238	239	247	8.0	4.7	0.4	3.3
399 他に分類されない代謝性医薬品	2,735	2,950	3,073	429	474	496	7.9	4.2	10.4	4.7
42 腫瘍用薬	3,567	4,261	4,677	332	378	363	19.5	9.8	13.8	▲ 4.0
422 代謝拮抗剤	289	245	201	70	97	99	▲ 15.3	▲ 17.9	39.7	1.4
429 その他の腫瘍用薬	3,239	3,981	4,444	250	264	246	22.9	11.6	5.3	▲ 6.9
44 アレルギー用薬	2,182	2,158	1,962	825	837	863	▲ 1.1	▲ 9.1	1.5	3.1
52 漢方製剤	1,183	1,247	1,286	－	－	－	5.4	3.1	・	・
61 抗生物質製剤	596	558	404	206	206	121	▲ 6.4	▲ 27.5	▲ 0.0	▲ 41.1
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	270	248	171	86	86	35	▲ 8.2	▲ 31.0	0.1	▲ 59.9
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	198	177	103	98	94	58	▲ 10.7	▲ 41.5	▲ 3.9	▲ 37.9
62 化学療法剤	2,312	1,895	1,580	210	211	164	▲ 18.0	▲ 16.6	0.4	▲ 22.0
624 合成抗菌剤	239	218	122	66	64	41	▲ 8.6	▲ 44.1	▲ 3.2	▲ 35.6
625 抗ウイルス剤	1,876	1,435	1,222	92	94	72	▲ 23.5	▲ 14.8	2.3	▲ 22.9

注1）表示していない項目（薬効）があるので、内訳を足し上げても総数と一致しない。
注2）「－」は0を意味する。

６－２．薬効分類別の状況(2)（内服薬 処方箋1枚当たり薬剤料）

内服薬の処方箋1枚当たり薬剤料を薬効大分類別にみると、循環器官用薬が1,023円と最も高く、次いでその他の代謝性医薬品が1,013円となっている。伸び率は、腫瘍用薬が＋20.9%と最も高く、呼吸器官用薬が▲24.9%と最も低い。

表6-2 内服薬 薬効分類別処方箋1枚当たり薬剤料

	実数（円）						対前年度比（%）				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
内服薬 総数	6,068	5,548	5,590	5,273	5,478	5,886	▲ 8.6	0.8	▲ 5.7	3.9	7.4
11 中枢神経系用薬	969	929	976	941	954	985	▲ 4.1	5.1	▲ 3.7	1.4	3.3
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	72	65	65	58	56	60	▲ 9.7	0.1	▲ 11.0	▲ 2.8	7.1
114 解熱鎮痛消炎剤	121	120	124	121	113	95	▲ 0.5	2.9	▲ 2.4	▲ 6.6	▲ 15.7
116 抗パーキンソン剤	84	84	85	77	80	88	0.1	1.5	▲ 9.4	4.5	9.9
117 精神神経用剤	318	305	321	300	298	326	▲ 4.2	5.3	▲ 6.6	▲ 0.6	9.3
119 その他中枢神経系用薬	296	277	293	291	303	297	▲ 6.3	5.9	▲ 0.6	4.1	▲ 2.1
21 循環器官用薬	1,344	1,204	1,169	982	986	1,023	▲ 10.4	▲ 2.9	▲ 16.1	0.4	3.8
212 不整脈用剤	62	54	52	39	38	38	▲ 13.9	▲ 3.8	▲ 25.0	▲ 2.9	1.5
214 血圧降下剤	605	528	484	375	360	377	▲ 12.8	▲ 8.3	▲ 22.4	▲ 4.0	4.6
217 血管拡張剤	159	131	128	107	103	103	▲ 17.3	▲ 2.0	▲ 17.0	▲ 3.7	0.6
218 高脂血症用剤	349	321	317	264	270	269	▲ 7.9	▲ 1.4	▲ 16.8	2.3	▲ 0.2
22 呼吸器官用薬	59	54	52	48	47	35	▲ 7.9	▲ 3.9	▲ 7.4	▲ 2.2	▲ 24.9
23 消化器官用薬	507	473	495	460	491	557	▲ 6.7	4.7	▲ 7.0	6.6	13.4
232 消化性潰瘍用剤	351	319	333	298	309	342	▲ 8.9	4.4	▲ 10.7	3.8	10.7
239 その他の消化器官用薬	72	66	69	70	74	83	▲ 7.8	5.2	0.6	6.6	12.2
24 ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	75	77	80	82	98	106	2.5	4.0	3.3	19.0	7.7
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	166	159	164	156	150	156	▲ 3.7	2.8	▲ 5.0	▲ 3.7	4.3
31 ビタミン剤	114	112	116	115	121	112	▲ 1.4	3.7	▲ 1.2	5.2	▲ 7.9
32 滋養強壮薬	63	61	62	60	63	73	▲ 2.8	1.3	▲ 2.8	4.7	15.7
325 蛋白アミノ酸製剤	54	52	52	50	52	61	▲ 3.6	0.7	▲ 3.7	4.5	16.0
33 血液・体液用薬	433	393	414	399	421	440	▲ 9.3	5.4	▲ 3.7	5.6	4.5
39 その他の代謝性医薬品	777	767	816	818	887	1,013	▲ 1.3	6.4	0.3	8.3	14.2
396 糖尿病用剤	382	383	409	409	442	510	0.0	7.0	0.0	8.1	15.4
399 他に分類されない代謝性医薬品	312	307	328	326	352	404	▲ 1.5	6.6	▲ 0.5	7.9	14.8
42 腫瘍用薬	344	352	386	425	508	614	2.2	9.6	10.1	19.5	20.9
422 代謝拮抗剤	52	47	42	34	29	26	▲ 8.6	▲ 11.7	▲ 17.8	▲ 15.2	▲ 9.6
429 その他の腫瘍用薬	285	297	337	386	475	584	4.4	13.3	14.6	23.0	23.0
44 アレルギー用薬	351	306	298	260	257	258	▲ 12.8	▲ 2.5	▲ 12.8	▲ 1.0	0.1
52 漢方製剤	135	135	140	141	149	169	▲ 0.1	3.9	0.5	5.5	13.6
61 抗生物質製剤	108	93	85	71	66	53	▲ 13.8	▲ 8.9	▲ 16.6	▲ 6.4	▲ 20.2
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	51	43	39	32	30	23	▲ 15.4	▲ 10.1	▲ 16.4	▲ 8.1	▲ 24.0
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	43	35	30	24	21	14	▲ 18.9	▲ 13.7	▲ 21.5	▲ 10.6	▲ 35.5
62 化学療法剤	580	391	295	275	226	208	▲ 32.5	▲ 24.5	▲ 6.7	▲ 18.0	▲ 8.1
624 合成抗菌剤	49	41	36	28	26	16	▲ 17.6	▲ 10.8	▲ 21.6	▲ 8.6	▲ 38.4
625 抗ウイルス剤	505	328	236	224	171	161	▲ 35.1	▲ 28.0	▲ 5.3	▲ 23.5	▲ 6.2

注）表示していない項目（薬効）があるので、内訳を足し上げても総数と一致しない。

7. 薬効分類別の状況(3)(内服薬 処方箋1枚当たり薬剤種類数)

内服薬の処方箋1枚当たり薬剤種類数を薬効大分類別にみると、循環器官用薬が0.67と最も多く、次いで中枢神経系用薬が0.47となっている。伸び率は、腫瘍用薬が＋12.5%で最も高く、呼吸器官用薬が▲44.5%で最も低い。

表7 内服薬 薬効分類別処方箋1枚当たり薬剤種類数

	実数						対前年度比(%)				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
内服薬 総数	2.86	2.83	2.81	2.80	2.79	2.76	▲ 0.9	▲ 1.0	▲ 0.3	▲ 0.3	▲ 1.0
11 中枢神経系用薬	0.46	0.45	0.45	0.45	0.45	0.47	▲ 0.7	0.1	▲ 0.8	0.1	4.9
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	0.13	0.12	0.12	0.12	0.11	0.12	▲ 2.4	▲ 1.8	▲ 3.7	▲ 3.0	7.6
114 解熱鎮痛消炎剤	0.11	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	▲ 1.0	0.1	▲ 1.1	▲ 0.7	▲ 3.8
116 抗パーキンソン剤	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	▲ 2.0	▲ 2.4	▲ 2.0	▲ 1.1	6.8
117 精神神経用剤	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.13	▲ 1.7	▲ 0.1	▲ 0.3	0.9	10.1
119 その他中枢神経系用薬	0.04	0.05	0.05	0.06	0.06	0.07	8.7	8.1	7.8	7.5	14.3
21 循環器官用薬	0.61	0.60	0.60	0.60	0.61	0.67	▲ 0.3	▲ 0.4	0.4	1.6	9.8
212 不整脈用剤	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.04	2.6	2.5	3.4	4.4	12.6
214 血圧降下剤	0.21	0.21	0.20	0.20	0.20	0.22	▲ 1.1	▲ 1.4	▲ 0.8	0.4	8.3
217 血管拡張剤	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.16	▲ 0.6	▲ 0.6	0.0	1.2	9.2
218 高脂血症用剤	0.14	0.14	0.14	0.15	0.15	0.17	1.6	1.3	2.8	4.1	11.9
22 呼吸器官用薬	0.26	0.27	0.25	0.25	0.24	0.13	1.2	▲ 4.1	▲ 1.2	▲ 5.0	▲ 44.5
23 消化器官用薬	0.47	0.46	0.45	0.44	0.44	0.45	▲ 2.0	▲ 2.3	▲ 1.4	▲ 0.9	2.5
232 消化性潰瘍用剤	0.24	0.23	0.23	0.22	0.22	0.23	▲ 2.9	▲ 2.3	▲ 1.9	▲ 1.0	4.5
239 その他の消化器官用薬	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	▲ 1.3	▲ 2.7	▲ 0.3	▲ 1.4	1.8
24 ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.2	1.2	1.7	2.9	5.5
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.05	0.9	0.6	0.9	4.7	9.9
31 ビタミン剤	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.11	▲ 0.9	0.1	0.6	1.2	7.9
32 滋養強壮薬	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	2.3	1.9	2.4	2.3	11.1
325 蛋白アミノ酸製剤	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	2.9	2.3	2.5	4.9	16.5
33 血液・体液用薬	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	0.14	1.2	0.1	▲ 0.4	0.2	▲ 4.5
39 その他の代謝性医薬品	0.23	0.22	0.22	0.22	0.23	0.25	▲ 4.8	0.9	1.0	1.9	9.6
396 糖尿病用剤	0.12	0.12	0.12	0.12	0.12	0.13	0.8	1.3	0.9	2.1	10.6
399 他に分類されない代謝性医薬品	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.06	▲ 1.1	▲ 1.0	▲ 0.5	0.1	6.3
42 腫瘍用薬	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.9	0.9	2.8	5.2	12.5
422 代謝拮抗剤	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	▲ 3.9	▲ 3.4	▲ 3.8	1.3	8.0
429 その他の腫瘍用薬	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	3.2	2.7	5.4	6.6	13.9
44 アレルギー用薬	0.20	0.20	0.20	0.21	0.20	0.19	▲ 0.1	1.3	1.7	▲ 2.3	▲ 8.3
52 漢方製剤	0.08	0.08	0.08	0.08	0.09	0.09	3.0	3.1	1.7	2.2	1.3
61 抗生物質製剤	0.11	0.11	0.10	0.09	0.09	0.06	▲ 4.3	▲ 9.1	▲ 7.7	▲ 4.6	▲ 29.4
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	0.07	0.06	0.06	0.05	0.05	0.04	▲ 5.7	▲ 7.1	▲ 7.5	▲ 4.2	▲ 27.6
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	0.04	0.04	0.04	0.03	0.03	0.02	▲ 3.3	▲ 13.0	▲ 9.4	▲ 6.8	▲ 39.8
62 化学療法剤	0.04	0.04	0.04	0.04	0.03	0.03	▲ 3.1	▲ 2.5	2.6	▲ 10.5	▲ 25.8
624 合成抗菌剤	0.02	0.02	0.02	0.02	0.02	0.01	▲ 2.5	▲ 8.8	▲ 7.0	▲ 5.2	▲ 33.8
625 抗ウイルス剤	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	▲ 7.0	13.1	25.5	▲ 29.9	▲ 36.6

注)表示していない項目(薬効)があるので、内訳を足し上げても総数と一致しない。

8. 薬効分類別の状況(4)(内服薬1種類当たり投薬日数)

内服薬の1種類当たり投薬日数を薬効大分類別にみると、最も長いのは腫瘍用薬の43.4日であり、最も短いのは抗生物質製剤の8.6日である。伸び率は、呼吸器官用薬が＋39.6%で最も高く、滋養強壮薬が＋2.2%で最も低い。

表8 内服薬薬効分類別1種類当たり投薬日数

	実数(日)						対前年度比(%)				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
内服薬 総数	22.8	23.1	23.6	24.1	25.0	28.2	1.5	2.1	2.3	3.6	12.7
11 中枢神経系用薬	21.7	21.9	22.1	22.6	23.1	24.6	0.8	0.9	2.0	2.2	6.6
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	23.4	23.6	23.9	24.1	24.5	24.9	1.1	0.9	1.1	1.3	2.0
114 解熱鎮痛消炎剤	15.6	15.9	16.2	16.7	17.2	19.7	1.4	2.1	2.9	3.4	14.2
116 抗パーキンソン剤	27.2	27.5	27.8	28.3	29.0	29.9	1.1	1.3	1.6	2.4	3.4
117 精神神経用剤	24.2	24.1	23.9	24.2	24.6	25.3	▲ 0.4	▲ 0.9	1.2	1.9	2.7
119 その他中枢神経系用薬	24.7	25.0	25.3	25.6	25.9	26.6	1.0	1.0	1.3	1.1	3.0
21 循環器官用薬	31.4	31.8	32.3	32.9	33.7	35.1	1.2	1.5	1.7	2.4	4.2
212 不整脈用剤	32.2	32.6	33.0	33.5	34.2	35.5	1.2	1.3	1.5	2.1	3.9
214 血圧降下剤	32.5	32.9	33.4	34.0	34.7	36.3	1.2	1.6	1.8	2.3	4.3
217 血管拡張剤	31.5	31.9	32.4	32.9	33.7	35.1	1.1	1.5	1.7	2.3	4.3
218 高脂血症用剤	33.4	33.8	34.3	34.9	35.8	37.4	1.2	1.7	1.7	2.4	4.5
22 呼吸器官用薬	8.3	8.3	8.5	8.7	9.1	12.7	▲ 0.1	1.8	2.5	4.5	39.6
23 消化器官用薬	22.9	23.2	23.7	24.1	24.9	27.2	1.3	2.2	1.8	3.2	9.1
232 消化性潰瘍用剤	24.6	25.0	25.4	25.9	26.7	28.4	1.7	1.7	2.0	2.8	6.6
239 その他の消化器官用薬	21.5	21.5	22.2	22.6	23.6	26.1	0.3	2.8	2.1	4.2	10.7
24 ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)	26.4	26.8	27.3	28.0	29.2	32.1	1.5	2.1	2.4	4.1	10.2
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	32.5	33.0	33.4	33.8	34.1	35.8	1.5	1.2	1.2	1.0	4.9
31 ビタミン剤	27.0	27.4	27.9	28.5	29.3	30.6	1.6	1.7	2.1	2.7	4.5
32 滋養強壮薬	25.9	26.1	26.4	26.7	27.0	27.6	0.6	1.0	1.1	1.4	2.2
325 蛋白アミノ酸製剤	20.7	20.4	20.3	20.4	20.5	20.7	▲ 1.2	▲ 0.3	0.2	0.6	0.9
33 血液・体液用薬	27.0	26.9	26.9	27.3	27.7	31.5	▲ 0.5	0.2	1.2	1.5	13.6
39 その他の代謝性医薬品	27.3	28.9	29.4	30.0	30.8	32.3	5.7	1.7	2.1	2.9	4.7
396 糖尿病用剤	32.8	33.3	33.7	34.3	35.1	36.6	1.4	1.2	1.7	2.4	4.2
399 他に分類されない代謝性医薬品	15.3	15.5	15.8	16.3	17.0	18.0	1.5	1.9	2.9	4.2	5.8
42 腫瘍用薬	39.5	40.6	41.3	41.4	42.0	43.4	2.7	1.8	0.3	1.2	3.4
422 代謝拮抗剤	20.1	20.2	20.3	20.4	20.4	21.0	0.7	0.2	0.6	0.2	2.8
429 その他の腫瘍用薬	47.8	48.7	49.1	48.5	48.8	50.1	1.7	0.9	▲ 1.2	0.6	2.7
44 アレルギー用薬	16.7	17.1	17.7	18.5	19.7	24.0	2.3	3.8	4.5	6.4	22.0
52 漢方製剤	20.8	20.8	21.0	21.4	22.0	24.9	0.3	0.9	1.6	3.2	13.2
61 抗生物質製剤	6.4	6.5	6.7	6.9	7.2	8.6	0.6	3.1	3.9	3.7	19.1
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	4.8	4.8	4.8	4.9	5.0	5.1	0.1	1.2	1.6	1.6	1.5
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	8.0	8.0	8.5	8.9	9.4	12.9	▲ 0.0	5.4	5.1	5.1	37.6
62 化学療法剤	10.2	10.3	10.6	10.3	11.7	15.4	1.2	2.7	▲ 2.9	13.6	32.2
624 合成抗菌剤	5.4	5.4	5.4	5.5	5.6	6.0	▲ 0.1	1.4	1.3	1.5	6.6
625 抗ウイルス剤	12.0	12.1	11.3	8.8	12.3	19.3	1.2	▲ 7.3	▲ 21.6	39.8	56.2

注)表示していない項目(薬効)がある。

9. 薬効分類別の状況(5)(内服薬1種類1日当たり薬剤料)

内服薬の1種類1日当たり薬剤料を薬効大分類別にみると、最も高いのは腫瘍用薬の1,973円であり、最も低いのは呼吸器官用薬の21円であった。
伸び率は、腫瘍用薬が＋4.0%で最も高く、ビタミン剤が▲18.3%で最も低い。

表9 内服薬薬効分類別1種類1日当たり薬剤料

	実数(円)						対前年度比(%)				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
内服薬 総数	93	85	84	78	79	76	▲ 9.1	▲ 0.4	▲ 7.4	0.5	▲ 3.7
11 中枢神経系用薬	97	93	97	93	92	85	▲ 4.3	4.1	▲ 4.7	▲ 0.9	▲ 7.7
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	25	23	23	21	21	20	▲ 8.5	1.0	▲ 8.7	▲ 1.2	▲ 2.5
114 解熱鎮痛消炎剤	73	73	73	70	64	49	▲ 0.8	0.7	▲ 4.2	▲ 9.0	▲ 23.2
116 抗パーキンソン剤	187	189	194	177	183	182	1.1	2.6	▲ 9.0	3.3	▲ 0.4
117 精神神経用剤	109	107	113	105	101	98	▲ 2.1	6.3	▲ 7.5	▲ 3.3	▲ 3.4
119 その他中枢神経系用薬	273	233	226	205	197	164	▲ 14.7	▲ 3.1	▲ 9.0	▲ 4.2	▲ 16.9
21 循環器官用薬	71	63	60	49	48	43	▲ 11.2	▲ 4.0	▲ 17.8	▲ 3.5	▲ 9.3
212 不整脈用剤	64	53	49	35	32	28	▲ 17.1	▲ 7.4	▲ 28.6	▲ 8.9	▲ 13.3
214 血圧降下剤	90	78	72	55	51	48	▲ 12.9	▲ 8.5	▲ 23.2	▲ 6.6	▲ 7.5
217 血管拡張剤	35	29	28	23	21	19	▲ 17.7	▲ 2.9	▲ 18.4	▲ 7.0	▲ 11.7
218 高脂血症用剤	76	68	65	52	50	42	▲ 10.4	▲ 4.3	▲ 20.4	▲ 4.0	▲ 14.7
22 呼吸器官用薬	27	25	24	22	22	21	▲ 8.8	▲ 1.6	▲ 8.6	▲ 1.5	▲ 3.1
23 消化器官用薬	47	44	47	43	45	46	▲ 6.0	4.9	▲ 7.3	4.2	1.4
232 消化性潰瘍用剤	59	55	58	51	52	52	▲ 7.8	5.0	▲ 10.7	2.0	▲ 0.7
239 その他の消化器官用薬	87	81	86	85	88	87	▲ 6.8	5.1	▲ 1.2	3.8	▲ 0.5
24 ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)	58	58	59	58	65	60	0.8	0.7	▲ 0.8	11.1	▲ 7.4
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	131	123	125	116	105	95	▲ 6.0	1.0	▲ 7.0	▲ 9.0	▲ 9.5
31 ビタミン剤	43	42	43	41	42	34	▲ 2.1	1.8	▲ 3.9	1.3	▲ 18.3
32 滋養強壮薬	96	90	89	84	84	86	▲ 5.6	▲ 1.6	▲ 6.2	0.9	1.8
325 蛋白アミノ酸製剤	475	451	445	417	413	408	▲ 5.1	▲ 1.3	▲ 6.3	▲ 1.0	▲ 1.3
33 血液・体液用薬	113	102	107	102	106	102	▲ 9.9	5.0	▲ 4.5	3.8	▲ 3.7
39 その他の代謝性医薬品	124	122	126	123	127	126	▲ 2.0	3.7	▲ 2.7	3.4	▲ 0.5
396 糖尿病用剤	101	99	103	100	103	104	▲ 2.1	4.4	▲ 2.6	3.3	0.1
399 他に分類されない代謝性医薬品	377	370	391	380	393	401	▲ 1.9	5.6	▲ 2.8	3.5	2.0
42 腫瘍用薬	1,501	1,481	1,582	1,689	1,897	1,973	▲ 1.3	6.8	6.8	12.3	4.0
422 代謝拮抗剤	1,660	1,569	1,433	1,215	1,015	827	▲ 5.5	▲ 8.7	▲ 15.2	▲ 16.5	▲ 18.5
429 その他の腫瘍用薬	1,459	1,451	1,586	1,745	2,001	2,103	▲ 0.6	9.3	10.0	14.7	5.1
44 アレルギー用薬	104	89	82	68	64	58	▲ 14.7	▲ 7.3	▲ 18.0	▲ 4.8	▲ 10.5
52 漢方製剤	84	81	81	79	79	78	▲ 3.3	▲ 0.1	▲ 2.7	0.0	▲ 0.9
61 抗生物質製剤	149	134	130	113	107	102	▲ 10.4	▲ 2.8	▲ 13.1	▲ 5.3	▲ 5.0
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	162	145	138	123	116	120	▲ 10.4	▲ 4.4	▲ 11.0	▲ 5.6	3.4
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	125	105	99	81	74	58	▲ 16.1	▲ 5.9	▲ 17.6	▲ 8.8	▲ 22.1
62 化学療法剤	1,451	998	752	705	569	532	▲ 31.2	▲ 24.6	▲ 6.3	▲ 19.3	▲ 6.4
624 合成抗菌剤	375	317	306	254	242	211	▲ 15.4	▲ 3.5	▲ 16.9	▲ 4.9	▲ 12.7
625 抗ウイルス剤	5,052	3,482	2,388	2,299	1,794	1,701	▲ 31.1	▲ 31.4	▲ 3.8	▲ 22.0	▲ 5.2

注)表示していない項目(薬効)がある。

10－1. 薬効分類別の状況(6)(内服薬　後発医薬品処方箋1枚当たり薬剤料)

後発医薬品の内服薬について、処方箋1枚当たり薬剤料を薬効大分類別にみると、循環器官用薬が390円と最も高く、次いで中枢神経系用薬が194円となっている。伸び率は、ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)が＋59.7%で最も高く、抗生物質製剤が▲35.1%で最も低い。

表10-1　内服薬　薬効分類別処方箋1枚当たり後発医薬品薬剤料

	実数(円)						対前年度比(%)				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
内服薬　総数	924	927	1,076	1,079	1,142	1,288	0.4	16.0	0.3	5.9	12.7
11 中枢神経系用薬	101	107	120	121	145	194	6.2	12.2	0.7	20.1	33.7
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	17	17	19	18	19	21	2.7	6.5	▲ 1.2	2.5	9.7
114 解熱鎮痛消炎剤	13	14	16	18	24	36	11.2	8.0	13.3	38.8	48.1
116 抗パーキンソン剤	3	4	5	7	8	9	20.5	30.9	25.7	14.3	14.0
117 精神神経用剤	26	33	39	37	51	56	28.2	19.5	▲ 5.0	35.4	10.6
119 その他中枢神経系用薬	37	33	35	31	32	59	▲ 11.6	7.3	▲ 10.5	2.1	85.4
21 循環器官用薬	265	258	327	343	353	390	▲ 2.6	26.8	4.9	3.0	10.4
212 不整脈用剤	13	14	15	16	17	20	6.4	12.4	5.1	9.0	13.9
214 血圧降下剤	81	84	125	137	141	146	3.8	48.6	10.3	2.3	3.9
217 血管拡張剤	79	72	77	69	70	74	▲ 8.5	6.3	▲ 9.8	1.4	5.1
218 高脂血症用剤	74	68	87	96	97	116	▲ 9.2	29.3	9.9	1.4	18.7
22 呼吸器官用薬	19	22	23	24	26	21	10.5	5.1	7.6	5.6	▲ 17.1
23 消化器官用薬	160	156	160	152	153	165	▲ 2.4	2.6	▲ 4.9	1.0	7.9
232 消化性潰瘍用剤	112	104	106	97	95	98	▲ 6.9	1.7	▲ 8.8	▲ 1.3	3.3
239 その他の消化器官用薬	11	13	14	15	16	19	25.0	8.9	3.0	6.3	18.6
24 ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)	2	4	10	13	17	27	58.6	180.3	28.2	26.9	59.7
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	16	16	16	15	24	31	0.2	4.8	▲ 10.7	64.8	28.9
31 ビタミン剤	37	33	33	30	29	45	▲ 9.7	▲ 2.6	▲ 8.3	▲ 1.4	51.3
32 滋養強壮薬	4	4	5	5	5	6	9.3	9.0	6.8	6.0	7.6
325 蛋白アミノ酸製剤	2	2	2	2	2	2	0.5	7.7	▲ 2.4	4.1	5.4
33 血液・体液用薬	80	88	97	89	89	91	10.4	10.1	▲ 8.3	0.4	1.6
39 その他の代謝性医薬品	85	80	90	92	97	110	▲ 5.4	13.0	1.5	5.4	13.3
396 糖尿病用剤	33	26	29	28	28	32	▲ 21.4	12.4	▲ 2.0	0.5	13.8
399 他に分類されない代謝性医薬品	38	42	48	51	56	65	9.8	13.6	6.5	10.5	15.3
42 腫瘍用薬	33	31	39	40	45	48	▲ 5.3	23.0	2.4	13.9	5.7
422 代謝拮抗剤	1	1	5	8	12	13	0.8	682.5	63.7	39.8	11.7
429 その他の腫瘍用薬	32	31	33	30	31	32	▲ 5.2	8.8	▲ 10.8	5.4	2.5
44 アレルギー用薬	69	75	98	98	100	113	10.0	30.0	0.1	1.6	13.5
52 漢方製剤	－	－	－	－	－	－	・	・	・	・	・
61 抗生物質製剤	26	26	27	25	25	16	0.9	2.4	▲ 8.0	0.0	▲ 35.1
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	10	11	11	10	10	5	2.5	4.1	▲ 7.3	0.2	▲ 55.8
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	14	14	13	12	11	8	▲ 2.9	▲ 4.0	▲ 11.9	▲ 3.8	▲ 31.6
62 化学療法剤	23	21	25	25	25	22	▲ 8.9	17.1	1.6	0.5	▲ 14.1
624 合成抗菌剤	10	9	9	8	8	5	▲ 11.7	1.3	▲ 9.4	▲ 3.2	▲ 29.0
625 抗ウイルス剤	6	6	9	11	11	10	▲ 2.9	52.2	22.0	2.3	▲ 15.0

注)表示していない項目(薬効)があるので、内訳を足し上げても総数と一致しない。

１０－２．薬効分類別の状況(7)(内服薬後発医薬品割合(薬剤料ベース))

内服薬の薬剤料ベースでみた後発医薬品割合を薬効大分類別にみると、呼吸器官用薬の60.1%が最も高く、次いでアレルギー用薬の44.0%となっている。対前年度差は、ビタミン剤が＋15.6%で最も高く、抗生物質製剤が▲6.9%で最も低い。

表10-2 内服薬後発医薬品割合(薬剤料ベース)

	実数(%)						対前年度差(%)				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
内服薬　総数	15.2	16.7	19.2	20.5	20.8	21.9	1.5	2.5	1.2	0.3	1.1
11 中枢神経系用薬	10.4	11.5	12.3	12.9	15.2	19.7	1.1	0.8	0.6	2.4	4.5
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	23.6	26.8	28.5	31.7	33.4	34.2	3.2	1.7	3.2	1.7	0.8
114 解熱鎮痛消炎剤	10.7	12.0	12.5	14.6	21.7	38.0	1.3	0.6	2.0	7.1	16.4
116 抗パーキンソン剤	4.1	5.0	6.4	8.9	9.7	10.1	0.8	1.4	2.5	0.8	0.4
117 精神神経用剤	8.1	10.8	12.3	12.5	17.0	17.2	2.7	1.5	0.2	4.5	0.2
119 その他中枢神経系用薬	12.5	11.8	11.9	10.8	10.6	20.0	▲ 0.7	0.2	▲ 1.2	▲ 0.2	9.4
21 循環器官用薬	19.7	21.4	28.0	35.0	35.9	38.2	1.7	6.6	7.0	0.9	2.3
212 不整脈用剤	20.4	25.2	29.4	41.3	46.3	52.0	4.8	4.2	11.8	5.1	5.7
214 血圧降下剤	13.3	15.9	25.7	36.6	39.0	38.8	2.5	9.9	10.9	2.4	▲ 0.3
217 血管拡張剤	49.9	55.2	59.9	65.1	68.6	71.7	5.3	4.7	5.2	3.5	3.1
218 高脂血症用剤	21.3	21.0	27.6	36.5	36.1	43.0	▲ 0.3	6.6	8.9	▲ 0.3	6.9
22 呼吸器官用薬	33.1	39.7	43.4	50.4	54.4	60.1	6.6	3.7	7.1	4.0	5.7
23 消化器官用薬	31.5	32.9	32.3	33.0	31.2	29.7	1.4	▲ 0.7	0.7	▲ 1.7	▲ 1.5
232 消化性潰瘍用剤	31.9	32.6	31.8	32.4	30.8	28.8	0.7	▲ 0.8	0.7	▲ 1.6	▲ 2.1
239 その他の消化器官用薬	14.8	20.0	20.7	21.2	21.1	22.3	5.2	0.7	0.5	▲ 0.1	1.2
24 ホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)	3.1	4.8	12.9	16.0	17.1	25.3	1.7	8.1	3.1	1.1	8.2
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	9.4	9.8	10.0	9.4	16.1	19.8	0.4	0.2	▲ 0.6	6.7	3.8
31 ビタミン剤	32.4	29.7	28.0	25.9	24.3	39.9	▲ 2.7	▲ 1.8	▲ 2.0	▲ 1.6	15.6
32 滋養強壮薬	6.2	7.0	7.5	8.3	8.4	7.8	0.8	0.5	0.7	0.1	▲ 0.6
325 蛋白アミノ酸製剤	3.5	3.7	4.0	4.0	4.0	3.6	0.2	0.3	0.1	▲ 0.0	▲ 0.4
33 血液・体液用薬	18.4	22.4	23.4	22.3	21.2	20.6	4.0	1.0	▲ 1.1	▲ 1.1	▲ 0.6
39 その他の代謝性医薬品	10.9	10.4	11.1	11.2	10.9	10.8	▲ 0.5	0.6	0.1	▲ 0.3	▲ 0.1
396 糖尿病用剤	8.6	6.7	7.1	6.9	6.4	6.3	▲ 1.8	0.3	▲ 0.1	▲ 0.5	▲ 0.1
399 他に分類されない代謝性医薬品	12.3	13.7	14.6	15.7	16.1	16.1	1.4	0.9	1.0	0.4	0.1
42 腫瘍用薬	9.6	8.9	10.0	9.3	8.9	7.8	▲ 0.7	1.1	▲ 0.7	▲ 0.4	▲ 1.1
422 代謝拮抗剤	1.2	1.4	12.1	24.1	39.7	49.0	0.1	10.7	12.0	15.6	9.3
429 その他の腫瘍用薬	11.4	10.3	9.9	7.7	6.6	5.5	▲ 1.0	▲ 0.4	▲ 2.2	▲ 1.1	▲ 1.1
44 アレルギー用薬	19.6	24.7	32.9	37.8	38.8	44.0	5.1	8.2	4.9	1.0	5.2
52 漢方製剤	－	－	－	－	－	－	・	・	・	・	・
61 抗生物質製剤	23.8	27.9	31.3	34.6	37.0	30.0	4.1	3.5	3.3	2.4	▲ 6.9
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	20.5	24.8	28.7	31.8	34.7	20.2	4.3	3.9	3.1	2.9	▲ 14.5
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	33.0	39.5	44.0	49.3	53.1	56.3	6.5	4.4	5.4	3.8	3.3
62 化学療法剤	4.0	5.4	8.3	9.1	11.1	10.4	1.4	3.0	0.7	2.0	▲ 0.7
624 合成抗菌剤	19.7	21.1	24.0	27.7	29.3	33.8	1.4	2.9	3.7	1.6	4.5
625 抗ウイルス剤	1.2	1.8	3.8	4.9	6.5	5.9	0.6	2.0	1.1	1.7	▲ 0.6

注)表示していない項目(薬効)がある。

11. 都道府県別の状況(1)(調剤医療費の内訳)

調剤医療費の内訳を都道府県別にみると、処方箋1枚当たり調剤医療費が最も高い高知県では、技術料の割合が22.3%、薬剤料の割合が77.6%となっていた。一方、最も低い佐賀県では技術料の割合が30.3%、薬剤料の割合が69.5%となっていた。

薬剤料全体の伸び率が▲1.8%(最高:栃木県+3.6%、最低:山梨県▲3.8%)であるのに対し、後発医薬品の伸び率は+3.4%(最高:栃木県+10.0%、最低:沖縄県+1.0%)であった。

表11-1 都道府県別 調剤医療費の報酬別内訳　　令和2年度

	総額 (単位:億円)								処方箋1枚当たり (単位:円)				
	調剤医療費								調剤医療費				
		技術料	構成割合(%)	薬剤料	後発医薬品	構成割合(%)	特定保険医療材料料	構成割合(%)		技術料	薬剤料	後発医薬品	特定保険医療材料料
全国	74,987	18,779	25.0	56,058	11,337	74.8	150	0.2	9,849	2,467	7,363	1,489	20
北海道	3,693	814	22.1	2,871	607	77.7	8	0.2	11,615	2,562	9,029	1,909	24
青森	916	226	24.6	688	144	75.1	2	0.2	10,045	2,475	7,546	1,585	23
岩手	839	204	24.3	634	146	75.5	1	0.2	10,438	2,538	7,883	1,821	17
宮城	1,442	360	24.9	1,079	233	74.8	3	0.2	9,717	2,424	7,271	1,572	22
秋田	775	181	23.4	592	126	76.4	2	0.2	10,913	2,550	8,339	1,780	25
山形	694	179	25.7	514	114	74.0	2	0.3	9,664	2,487	7,151	1,593	26
福島	1,159	282	24.4	875	190	75.5	2	0.1	10,300	2,509	7,776	1,688	15
茨城	1,727	391	22.6	1,333	269	77.2	3	0.2	10,843	2,454	8,369	1,686	21
栃木	1,058	262	24.8	792	175	74.9	3	0.3	9,623	2,388	7,209	1,590	26
群馬	988	243	24.6	743	159	75.2	2	0.2	9,941	2,442	7,480	1,596	19
埼玉	3,873	973	25.1	2,894	618	74.7	7	0.2	9,607	2,412	7,177	1,532	17
千葉	3,415	822	24.1	2,586	539	75.7	8	0.2	10,111	2,433	7,656	1,597	22
東京	8,559	2,138	25.0	6,405	1,198	74.8	16	0.2	9,659	2,413	7,229	1,352	18
神奈川	5,529	1,392	25.2	4,128	811	74.7	9	0.2	9,589	2,413	7,160	1,406	16
新潟	1,328	341	25.7	984	221	74.1	3	0.2	9,466	2,430	7,018	1,578	18
富山	560	132	23.5	427	86	76.3	1	0.2	11,004	2,586	8,391	1,690	27
石川	644	151	23.4	491	95	76.3	1	0.2	11,403	2,672	8,706	1,682	26
福井	368	83	22.5	284	56	77.2	1	0.2	11,206	2,527	8,652	1,697	27
山梨	489	122	25.0	366	81	74.8	1	0.2	9,821	2,458	7,345	1,620	17
長野	1,262	309	24.5	950	199	75.3	2	0.2	10,807	2,650	8,138	1,707	19
岐阜	1,107	285	25.8	819	167	74.0	2	0.2	9,480	2,444	7,017	1,434	19
静岡	2,076	553	26.7	1,518	326	73.2	4	0.2	9,194	2,451	6,726	1,443	17
愛知	3,842	996	25.9	2,839	569	73.9	7	0.2	9,354	2,425	6,913	1,385	17
三重	976	252	25.9	721	148	73.9	2	0.2	9,456	2,446	6,991	1,430	19
滋賀	785	190	24.2	592	118	75.4	3	0.4	10,496	2,536	7,915	1,574	45
京都	1,474	324	22.0	1,147	201	77.8	4	0.3	11,608	2,548	9,026	1,580	33
大阪	5,313	1,331	25.0	3,972	741	74.8	10	0.2	10,064	2,521	7,524	1,404	19
兵庫	3,363	856	25.5	2,501	472	74.4	6	0.2	9,676	2,463	7,197	1,358	17
奈良	637	177	27.8	460	97	72.1	1	0.1	8,999	2,499	6,487	1,364	12
和歌山	540	130	24.1	408	76	75.6	2	0.3	10,379	2,500	7,846	1,465	33
鳥取	350	88	25.1	261	53	74.7	1	0.2	10,407	2,617	7,769	1,565	21
島根	463	125	26.9	337	73	72.8	1	0.2	9,905	2,666	7,215	1,569	24
岡山	976	263	26.9	711	153	72.9	2	0.2	9,243	2,489	6,735	1,448	19
広島	1,792	459	25.6	1,329	254	74.2	4	0.2	9,565	2,450	7,096	1,354	19
山口	906	243	26.8	662	141	73.1	1	0.2	9,271	2,483	6,772	1,438	15
徳島	423	104	24.5	319	58	75.3	1	0.2	10,466	2,561	7,885	1,443	20
香川	641	153	23.8	485	88	75.7	3	0.4	10,441	2,488	7,908	1,437	44
愛媛	794	189	23.8	603	114	75.9	3	0.3	10,551	2,512	8,006	1,511	34
高知	499	111	22.3	387	74	77.6	1	0.1	11,781	2,628	9,136	1,745	16
福岡	3,131	852	27.2	2,273	451	72.6	5	0.2	8,885	2,418	6,452	1,280	15
佐賀	530	161	30.3	369	79	69.5	1	0.2	8,161	2,472	5,675	1,223	14
長崎	915	242	26.5	671	140	73.3	2	0.2	9,583	2,536	7,027	1,467	19
熊本	1,022	271	26.5	749	162	73.3	2	0.2	9,181	2,432	6,728	1,453	20
大分	745	190	25.5	554	116	74.3	1	0.2	9,987	2,544	7,424	1,560	18
宮崎	673	182	27.0	490	110	72.8	1	0.2	8,982	2,426	6,541	1,474	15
鹿児島	956	272	28.4	684	163	71.5	1	0.1	8,857	2,516	6,330	1,510	11
沖縄	742	179	24.1	560	127	75.5	3	0.4	10,233	2,469	7,721	1,751	43

令和2年度

表11-2 都道府県別 調剤医療費の報酬別内訳 （対前年度比）　　（単位：%）

	総額								処方箋1枚当たり				
	調剤医療費								調剤医療費				
		技術料	構成割合	薬剤料	後発医薬品	構成割合	特定保険医療材料料	構成割合		技術料	薬剤料	後発医薬品	特定保険医療材料料
全　国	▲ 2.6	▲ 5.0	▲ 0.6	▲ 1.8	3.4	0.6	7.2	0.0	7.2	4.6	8.1	14.0	18.1
北海道	▲ 3.1	▲ 5.4	▲ 0.5	▲ 2.4	1.9	0.5	9.8	0.0	6.6	4.1	7.3	12.0	20.7
青　森	▲ 4.0	▲ 5.9	▲ 0.5	▲ 3.4	2.6	0.5	2.2	0.0	5.7	3.6	6.3	13.0	12.5
岩　手	▲ 1.9	▲ 3.3	▲ 0.3	▲ 1.5	2.9	0.3	▲ 4.5	▲ 0.0	5.5	4.0	5.9	10.6	2.7
宮　城	▲ 3.2	▲ 5.8	▲ 0.7	▲ 2.3	2.5	0.7	8.5	0.0	6.6	3.7	7.5	12.8	19.5
秋　田	▲ 3.4	▲ 3.8	▲ 0.1	▲ 3.3	2.7	0.1	▲ 0.7	0.0	3.8	3.4	3.9	10.4	6.7
山　形	▲ 3.2	▲ 3.8	▲ 0.2	▲ 3.0	3.9	0.1	11.3	0.0	4.4	3.7	4.6	12.0	20.0
福　島	▲ 3.7	▲ 5.9	▲ 0.6	▲ 2.9	3.5	0.6	0.9	0.0	5.9	3.5	6.7	13.8	11.0
茨　城	▲ 2.5	▲ 5.0	▲ 0.6	▲ 1.8	4.7	0.6	4.9	0.0	6.8	4.1	7.6	14.8	15.0
栃　木	2.1	▲ 2.6	▲ 1.2	3.6	10.0	1.1	73.3	0.1	9.0	4.0	10.5	17.4	84.9
群　馬	▲ 2.2	▲ 4.5	▲ 0.6	▲ 1.5	3.6	0.6	1.6	0.0	6.4	3.9	7.2	12.7	10.5
埼　玉	▲ 2.7	▲ 5.9	▲ 0.8	▲ 1.6	3.9	0.8	6.7	0.0	8.2	4.7	9.5	15.6	18.7
千　葉	▲ 3.1	▲ 6.0	▲ 0.7	▲ 2.2	4.0	0.7	0.4	0.0	8.2	5.0	9.2	16.2	12.1
東　京	▲ 4.6	▲ 7.8	▲ 0.9	▲ 3.5	1.5	0.8	6.6	0.0	9.5	5.8	10.7	16.4	22.3
神奈川	▲ 2.2	▲ 5.3	▲ 0.8	▲ 1.2	4.4	0.8	7.8	0.0	8.6	5.2	9.8	16.1	19.8
新　潟	▲ 3.5	▲ 5.8	▲ 0.6	▲ 2.7	2.3	0.6	▲ 2.4	0.0	5.5	3.0	6.4	11.8	6.8
富　山	0.3	▲ 2.6	▲ 0.7	1.2	3.3	0.7	6.4	0.0	8.4	5.3	9.3	11.6	14.9
石　川	▲ 1.7	▲ 3.5	▲ 0.4	▲ 1.2	3.0	0.4	13.5	0.0	6.7	4.8	7.3	11.9	23.2
福　井	▲ 1.6	▲ 2.6	▲ 0.2	▲ 1.2	3.7	0.3	▲ 7.9	▲ 0.0	5.3	4.1	5.6	10.8	▲ 1.5
山　梨	▲ 3.6	▲ 3.1	0.1	▲ 3.8	6.2	▲ 0.1	6.4	0.0	5.0	5.6	4.8	15.6	15.9
長　野	▲ 1.8	▲ 2.4	▲ 0.2	▲ 1.6	3.2	0.1	4.9	0.0	5.6	4.9	5.8	11.0	12.8
岐　阜	▲ 3.5	▲ 5.7	▲ 0.6	▲ 2.8	3.6	0.6	13.5	0.0	6.7	4.3	7.5	14.5	25.5
静　岡	▲ 2.8	▲ 4.0	▲ 0.3	▲ 2.4	4.1	0.3	6.8	0.0	5.5	4.2	5.9	13.0	15.9
愛　知	▲ 2.8	▲ 5.3	▲ 0.7	▲ 1.9	3.6	0.7	5.1	0.0	6.7	4.0	7.7	13.8	15.4
三　重	▲ 1.0	▲ 3.4	▲ 0.6	▲ 0.2	3.5	0.6	5.2	0.0	6.4	3.8	7.3	11.2	13.0
滋　賀	▲ 0.7	▲ 3.9	▲ 0.8	0.3	3.2	0.8	8.6	0.0	9.2	5.7	10.3	13.5	19.5
京　都	▲ 0.9	▲ 3.4	▲ 0.6	▲ 0.2	3.8	0.5	5.4	0.0	7.5	4.8	8.3	12.7	14.4
大　阪	▲ 1.8	▲ 3.2	▲ 0.4	▲ 1.3	4.1	0.3	6.5	0.0	6.8	5.3	7.3	13.2	15.8
兵　庫	▲ 2.8	▲ 4.8	▲ 0.5	▲ 2.1	2.9	0.5	6.0	0.0	6.7	4.6	7.5	13.0	16.4
奈　良	▲ 1.3	▲ 3.4	▲ 0.6	▲ 0.4	3.5	0.6	1.1	0.0	6.8	4.4	7.7	11.9	9.3
和歌山	▲ 1.5	▲ 1.8	▲ 0.1	▲ 1.5	5.0	0.1	4.1	0.0	4.2	3.9	4.2	11.0	10.1
鳥　取	▲ 1.4	▲ 2.8	▲ 0.3	▲ 1.0	3.5	0.3	6.0	0.0	7.3	5.8	7.8	12.6	15.4
島　根	▲ 2.5	▲ 3.0	▲ 0.2	▲ 2.3	2.8	0.1	4.2	0.0	5.1	4.5	5.3	10.7	12.3
岡　山	▲ 2.8	▲ 4.8	▲ 0.6	▲ 2.1	3.8	0.5	7.5	0.0	6.5	4.3	7.2	13.8	17.7
広　島	▲ 2.8	▲ 5.2	▲ 0.6	▲ 1.9	3.7	0.6	4.4	0.0	6.7	4.1	7.7	13.8	14.6
山　口	▲ 3.2	▲ 4.3	▲ 0.3	▲ 2.9	3.7	0.3	8.3	0.0	4.3	3.2	4.7	11.8	16.7
徳　島	0.0	▲ 2.7	▲ 0.7	0.9	9.6	0.7	0.9	0.0	8.0	5.0	8.9	18.3	8.9
香　川	▲ 2.3	▲ 4.1	▲ 0.5	▲ 1.7	4.2	0.5	▲ 1.2	0.0	6.5	4.5	7.2	13.6	7.7
愛　媛	▲ 0.8	▲ 3.4	▲ 0.6	▲ 0.0	3.7	0.6	7.9	0.0	7.9	5.1	8.8	12.8	17.4
高　知	▲ 1.2	▲ 2.9	▲ 0.4	▲ 0.7	5.6	0.4	8.4	0.0	7.5	5.6	8.0	14.9	17.9
福　岡	▲ 2.4	▲ 5.5	▲ 0.9	▲ 1.2	3.8	0.9	8.2	0.0	7.9	4.5	9.3	14.8	19.6
佐　賀	▲ 3.9	▲ 4.8	▲ 0.3	▲ 3.5	2.1	0.3	11.8	0.0	4.7	3.6	5.1	11.2	21.8
長　崎	▲ 1.8	▲ 3.1	▲ 0.4	▲ 1.3	3.9	0.3	17.1	0.0	5.9	4.5	6.4	12.0	26.3
熊　本	▲ 1.4	▲ 4.6	▲ 0.9	▲ 0.2	3.4	0.9	22.3	0.0	7.6	4.1	8.9	12.9	33.5
大　分	▲ 2.9	▲ 4.6	▲ 0.5	▲ 2.4	3.8	0.4	36.3	0.1	6.3	4.5	6.9	13.7	49.4
宮　崎	▲ 2.8	▲ 4.4	▲ 0.5	▲ 2.2	3.0	0.5	1.7	0.0	5.1	3.3	5.8	11.4	9.9
鹿児島	▲ 2.4	▲ 3.9	▲ 0.4	▲ 1.9	3.0	0.4	3.1	0.0	5.2	3.6	5.8	11.1	11.1
沖　縄	▲ 3.3	▲ 8.5	▲ 1.4	▲ 1.5	1.0	1.3	16.2	0.1	10.6	4.6	12.6	15.5	32.9

注）構成割合は対前年度差を示している。

12. 都道府県別の状況(2)(内服薬　処方箋1枚当たり薬剤料の3要素分解)

内服薬の処方箋1枚当たり薬剤料を都道府県別にみると、高知県が7,544円と最も高く、処方箋1枚当たり薬剤種類数、1種類当たり投薬日数、1種類1日当たり薬剤料の3要素に分解すると、3.07、30.4日、81円となっていた。一方、佐賀県が4,579円と最も低く、3要素に分解すると、2.85、22.7日、71円となっていた。

表12　都道府県別　内服薬　処方箋1枚当たり薬剤料の3要素分解　　令和2年度

	実　額				対前年度比　(単位:%)			
	処方箋1枚当たり薬剤料　(円)				処方箋1枚当たり薬剤料			
		処方箋1枚当たり薬剤種類数	1種類当たり投薬日数(日)	1種類1日当たり薬剤料(円)		処方箋1枚当たり薬剤種類数	1種類当たり投薬日数	1種類1日当たり薬剤料
全　国	5,886	2.76	28.2	76	7.4	▲ 1.0	12.7	▲ 3.7
北海道	7,270	3.03	33.0	73	6.7	▲ 1.0	11.4	▲ 3.3
青　森	6,250	2.84	30.2	73	6.0	▲ 0.9	12.1	▲ 4.6
岩　手	6,479	2.85	32.4	70	5.5	▲ 0.4	10.3	▲ 4.0
宮　城	5,801	2.72	29.4	73	7.0	▲ 1.5	12.7	▲ 3.6
秋　田	6,834	2.97	31.8	72	3.4	▲ 0.9	8.2	▲ 3.6
山　形	5,844	2.77	29.1	73	4.1	▲ 0.0	9.4	▲ 4.8
福　島	6,385	2.91	30.5	72	6.3	▲ 1.2	12.1	▲ 4.1
茨　城	6,788	2.82	31.3	77	6.8	▲ 0.6	12.6	▲ 4.5
栃　木	5,882	2.81	28.4	74	9.8	▲ 0.2	14.0	▲ 3.4
群　馬	6,027	2.83	28.6	75	6.6	▲ 1.0	12.1	▲ 3.9
埼　玉	5,751	2.69	29.2	73	8.8	▲ 1.0	14.8	▲ 4.2
千　葉	6,152	2.63	31.0	76	8.6	▲ 1.3	14.9	▲ 4.3
東　京	5,725	2.60	27.8	79	9.9	▲ 2.0	16.2	▲ 3.5
神奈川	5,663	2.56	28.8	77	9.0	▲ 1.4	14.6	▲ 3.5
新　潟	5,626	2.56	31.3	70	5.9	▲ 1.7	11.8	▲ 3.6
富　山	6,859	2.81	31.6	77	8.7	▲ 0.1	11.3	▲ 2.3
石　川	7,111	2.97	30.5	79	6.4	▲ 0.7	10.7	▲ 3.2
福　井	7,196	2.93	30.5	80	5.6	▲ 1.2	11.2	▲ 3.9
山　梨	5,957	2.66	31.6	71	4.2	▲ 1.8	12.8	▲ 6.0
長　野	6,557	2.78	31.5	75	5.2	▲ 0.6	9.8	▲ 3.6
岐　阜	5,543	2.83	26.9	73	6.5	▲ 1.2	13.2	▲ 4.8
静　岡	5,336	2.63	28.2	72	5.4	▲ 1.3	11.7	▲ 4.4
愛　知	5,432	2.69	26.3	77	6.8	▲ 1.7	13.5	▲ 4.2
三　重	5,626	2.71	27.4	76	6.6	▲ 2.0	12.4	▲ 3.3
滋　賀	6,203	2.65	30.3	77	8.9	▲ 1.4	13.6	▲ 2.7
京　都	7,145	2.87	29.4	85	7.8	▲ 0.2	10.7	▲ 2.4
大　阪	5,969	2.88	25.9	80	6.5	▲ 0.9	11.8	▲ 3.8
兵　庫	5,621	2.67	26.8	78	6.9	▲ 1.2	12.2	▲ 3.5
奈　良	5,243	2.68	28.3	69	7.6	▲ 0.8	12.0	▲ 3.1
和歌山	6,308	2.88	28.1	78	3.9	▲ 0.5	8.6	▲ 3.8
鳥　取	6,388	2.86	27.5	81	7.1	0.3	9.8	▲ 2.8
島　根	5,875	2.97	27.4	72	4.5	▲ 0.4	9.6	▲ 4.2
岡　山	5,439	2.89	26.5	71	6.7	▲ 0.1	11.3	▲ 4.1
広　島	5,608	2.83	25.4	78	6.7	▲ 0.5	11.6	▲ 3.8
山　口	5,432	2.75	26.4	75	3.8	▲ 0.5	9.8	▲ 5.0
徳　島	6,330	2.96	26.4	81	8.2	▲ 0.3	11.2	▲ 2.3
香　川	6,315	2.78	27.2	84	6.2	▲ 0.4	11.2	▲ 4.1
愛　媛	6,364	2.71	28.7	82	8.2	▲ 0.8	11.6	▲ 2.3
高　知	7,544	3.07	30.4	81	7.7	▲ 0.5	10.3	▲ 1.9
福　岡	5,190	2.87	23.9	76	8.8	▲ 0.2	12.8	▲ 3.3
佐　賀	4,579	2.85	22.7	71	4.5	▲ 0.4	10.1	▲ 4.8
長　崎	5,616	3.00	26.1	72	6.1	▲ 0.1	10.1	▲ 3.6
熊　本	5,468	3.01	25.2	72	8.6	▲ 0.7	12.0	▲ 2.3
大　分	6,049	3.11	26.3	74	6.1	▲ 0.0	10.9	▲ 4.3
宮　崎	5,193	2.84	26.4	69	5.1	▲ 1.0	11.0	▲ 4.4
鹿児島	5,122	2.98	25.3	68	5.3	0.5	9.5	▲ 4.4
沖　縄	5,994	2.72	31.2	71	12.0	▲ 1.1	17.2	▲ 3.4

13. 都道府県別の状況(3)(後発医薬品割合)

令和2年度末における後発医薬品割合を都道府県別にみると、数量ベース(新指標)で最も高かったのは沖縄県の89.5%であった。また、薬剤料ベースで最も高かったのは鹿児島県の24.9%であった。一方、数量ベース(新指標)で最も低かったのは徳島県の78.4%であり、薬剤料ベースが最も低かったのは京都府の18.5%であった。

対前年同期差をみると、数量ベース(新指標)で最も高かったのは徳島県の＋4.1%であった。また、薬剤料ベースで最も高かったのは山形県の＋3.8%であった。一方、最も低かったのは数量ベース(新指標)、薬剤料ベースともに富山県であり、それぞれ＋0.7%、＋1.9%であった。

令和3年3月

表13 都道府県別 後発医薬品割合 (単位:%)

	後発医薬品割合			後発医薬品調剤率	対前年同期差			
	数量ベース(新指標)	数量ベース(旧指標)	薬剤料ベース		数量ベース(新指標)	数量ベース(旧指標)	薬剤料ベース	後発医薬品調剤率
全 国	82.1	59.1	21.4	77.6	1.7	3.7	2.7	1.9
北海道	83.5	60.6	22.2	80.1	1.6	3.5	2.6	1.4
青 森	82.3	60.2	22.2	79.3	1.5	3.8	3.0	2.0
岩 手	86.7	62.8	24.4	81.6	1.1	3.6	3.1	2.0
宮 城	84.8	60.2	22.5	80.1	1.3	3.7	2.8	1.9
秋 田	83.3	60.3	22.6	80.8	1.8	4.1	3.2	2.5
山 形	85.7	62.6	23.8	81.2	1.5	4.3	3.8	2.3
福 島	83.5	60.7	23.1	81.8	1.9	4.1	3.2	2.1
茨 城	81.8	59.4	21.3	77.7	1.9	4.2	2.9	2.3
栃 木	84.2	61.3	23.5	80.5	2.5	4.1	3.4	2.3
群 馬	84.8	61.7	22.6	80.3	1.6	3.6	2.8	1.9
埼 玉	82.9	60.2	22.6	78.3	1.6	3.6	2.9	2.0
千 葉	82.5	59.6	22.0	77.6	1.6	3.6	3.0	2.0
東 京	78.4	54.9	19.8	72.5	1.8	3.6	2.5	2.0
神奈川	80.4	57.4	20.9	74.2	1.8	3.7	2.7	2.2
新 潟	84.2	61.1	23.8	80.2	1.6	3.7	3.0	1.6
富 山	84.1	60.8	21.1	79.8	0.7	3.3	1.9	1.4
石 川	83.0	58.9	20.5	77.6	1.2	3.3	2.6	1.5
福 井	84.1	60.9	21.0	79.0	1.0	3.3	2.9	1.1
山 梨	81.7	59.5	23.1	76.1	2.7	4.9	3.4	2.7
長 野	84.6	61.1	21.8	78.6	1.6	3.7	2.6	1.8
岐 阜	81.2	58.4	21.9	79.2	2.3	4.3	3.1	2.4
静 岡	83.5	60.8	22.8	79.2	1.8	3.9	3.0	2.5
愛 知	82.8	58.9	21.2	79.0	1.9	3.9	2.9	2.0
三 重	82.7	60.0	21.7	78.4	1.3	3.2	2.5	1.7
滋 賀	82.7	60.0	21.0	77.8	1.6	3.3	2.1	1.7
京 都	79.9	56.9	18.5	75.4	1.6	3.2	2.2	1.8
大 阪	79.8	57.4	19.6	75.7	1.7	3.5	2.4	1.7
兵 庫	81.3	58.5	20.0	76.2	1.7	3.3	2.6	1.9
奈 良	79.4	58.2	22.1	74.9	1.2	2.9	2.6	1.6
和歌山	80.4	57.7	19.7	76.2	1.9	3.8	2.7	2.4
鳥 取	85.1	61.8	21.1	78.0	1.7	3.7	2.7	1.8
島 根	85.8	62.8	23.0	80.1	1.3	3.6	2.9	1.7
岡 山	83.4	60.4	22.9	78.4	1.6	3.6	3.2	1.3
広 島	80.3	56.9	20.2	77.1	2.1	4.0	2.6	2.2
山 口	84.3	61.6	22.5	80.7	2.0	4.3	3.2	2.3
徳 島	78.4	57.2	19.7	76.9	4.1	5.6	2.9	3.6
香 川	80.0	57.0	19.2	75.7	1.7	3.5	2.6	1.4
愛 媛	83.1	60.4	20.3	78.5	1.7	3.7	2.9	2.0
高 知	79.2	58.0	20.0	76.7	2.1	4.1	2.6	1.9
福 岡	83.0	59.4	20.9	79.2	1.7	3.8	2.8	2.3
佐 賀	84.2	60.8	23.0	80.4	1.4	3.8	3.4	1.7
長 崎	83.4	59.9	21.9	80.0	1.4	3.6	2.6	2.0
熊 本	84.9	62.3	22.8	83.0	1.5	3.5	2.9	1.8
大 分	82.9	60.7	22.3	79.9	2.0	3.9	3.0	1.4
宮 崎	85.8	62.8	23.7	82.3	1.4	3.7	3.0	1.5
鹿児島	87.4	64.4	24.9	82.9	1.3	3.5	2.9	1.3
沖 縄	89.5	66.6	23.8	83.5	0.8	2.7	2.3	0.6

14. 処方箋発行元医療機関別分析

調剤医療費を処方箋発行元医療機関別にみると、医科病院が3兆1,842億円であり、医科診療所が4兆2,896億円であった。医科診療所の中では、内科が2兆2,815億円と最も高かった。また、処方箋1枚当たり調剤医療費は、医科診療所が7,321円であったのに対し、医科病院が18,977円と高く、中でも大学病院が35,540円と最も高かった。また、処方箋1枚当たり調剤医療費は、整形外科の診療所を除き対前年度比で上昇した。特に大学病院の伸び率が大きく、＋12.2%であった。

令和2年度末の後発医薬品割合（数量ベース、新指標）をみると、病院では82.6%、診療所では81.9%であった。医科の中で最も高かったのは産婦人科の86.7%であり、最も低かったのは大学病院の75.2%であった。医科の中で伸び幅が最も大きかったのは眼科の＋4.0%であり、最も小さかったのは耳鼻咽喉科の＋0.8%であった。

表14-1　調剤医療費の内訳　（総額）　　令和2年度

		総数	医科								診療所										歯科		
				病院																		病院	診療所
					大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他			
実数	調剤医療費（億円）	74,987	74,738	31,842	5,920	13,485	12,347	90	9,196	22,646	42,896	22,815	1,460	1,465	3,192	2,716	455	1,876	2,235	6,682	159	64	96
	処方箋枚数（万枚）	76,135	75,373	16,779	1,666	5,856	9,173	84	7,445	9,334	58,593	25,124	3,025	1,849	5,639	5,495	685	4,386	4,702	7,686	653	198	455
対前年度比（%）	調剤医療費	▲ 2.6	▲ 2.7	▲ 0.5	4.4	▲ 0.0	▲ 3.2	▲ 13.2	▲ 3.8	0.8	▲ 4.2	▲ 3.4	▲ 19.0	▲ 11.1	▲ 4.7	4.5	8.9	▲ 0.8	▲ 16.8	▲ 0.8	0.1	▲ 7.0	5.3
	処方箋枚数	▲ 9.2	▲ 9.3	▲ 8.4	▲ 6.9	▲ 8.5	▲ 8.5	▲ 15.9	▲ 8.4	▲ 8.4	▲ 9.5	▲ 9.2	▲ 30.4	▲ 14.1	▲ 3.2	1.1	▲ 2.6	▲ 5.8	▲ 24.1	▲ 1.0	▲ 4.7	▲ 9.3	▲ 2.5

注1）「処方箋枚数」とは、調剤報酬明細書に記録される処方箋の「受付回数」を合計したものである。
注2）　処方箋発行元医療機関が特定出来なかったものは掲載していないため、内訳を足し上げても総数と一致しない。

令和3年3月
（単位：%）

表14-2　後発医薬品割合

		総数	医科								診療所										歯科		
				病院																		病院	診療所
					大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他			
実数	数量ベース（新指標）	82.1	82.1	82.6	75.2	83.3	83.7	81.4	83.5	82.0	81.9	82.8	81.1	82.9	80.0	78.7	86.7	81.4	84.7	79.4	88.1	90.8	84.9
	薬剤料ベース	21.4	21.4	16.4	9.6	14.9	22.2	23.9	24.1	13.8	25.9	25.8	23.0	28.1	33.8	20.9	27.4	19.3	32.0	24.1	34.7	30.5	41.4
同期対前年差	数量ベース（新指標）	1.7	1.7	1.6	2.5	1.4	1.5	2.2	1.7	1.5	1.8	1.7	2.1	1.9	2.5	1.2	1.6	4.0	0.8	2.2	1.7	1.2	1.8
	薬剤料ベース	2.7	2.7	1.8	0.7	1.4	3.1	4.2	3.8	1.2	3.7	3.4	1.6	4.6	12.7	1.0	1.0	0.1	1.8	3.8	2.7	5.1	▲ 1.6

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）　新指標は、〔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。

表14-3　処方箋1枚当たり調剤医療費の内訳と構成割合　　令和2年度

		総数	医科								診療所										歯科		
				病院																		病院	診療所
					大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	200床未満	200床以上		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他			
実数（円）	調剤医療費	9,849	9,916	18,977	35,540	23,026	13,459	10,757	12,352	24,261	7,321	9,081	4,825	7,926	5,660	4,942	6,635	4,277	4,754	8,693	2,437	3,208	2,102
	技術料	2,467	2,473	2,718	2,619	2,712	2,740	2,595	2,742	2,699	2,403	2,715	2,240	2,554	2,031	2,035	2,098	1,477	2,137	2,667	1,660	1,625	1,674
	構成割合（%）	25.0	24.9	14.3	7.4	11.8	20.4	24.1	22.2	11.1	32.8	29.9	46.4	32.2	35.9	41.2	31.6	34.5	45.0	30.7	68.1	50.7	79.7
	調剤技術料	1,976	1,984	2,230	2,108	2,213	2,263	2,110	2,270	2,197	1,913	2,247	1,672	2,081	1,544	1,518	1,592	979	1,617	2,174	1,133	1,117	1,140
	調剤基本料	727	727	681	611	687	691	662	702	665	740	750	742	744	733	699	785	734	741	741	743	654	782
	調剤料	1,064	1,070	1,279	1,303	1,262	1,285	1,217	1,285	1,273	1,010	1,297	669	1,174	775	573	768	240	803	1,240	386	452	357
	加算料	185	187	270	195	264	288	231	284	259	163	200	261	163	35	247	39	5	73	193	5	11	2
	薬学管理料	490	489	488	511	499	477	485	471	501	490	468	568	473	487	517	506	499	520	492	526	508	534
	薬剤料	7,363	7,423	16,198	32,791	20,229	10,687	8,145	9,582	21,476	4,910	6,349	2,583	5,367	3,627	2,906	4,537	2,800	2,616	6,023	777	1,582	427
	構成割合（%）	74.8	74.9	85.4	92.3	87.9	79.4	75.7	77.6	88.5	67.1	69.9	53.5	67.7	64.1	58.8	68.4	65.5	55.0	69.3	31.9	49.3	20.3
	内服薬	5,894	5,943	13,316	25,227	16,775	9,006	6,721	8,014	17,546	3,831	5,385	1,571	4,594	2,617	1,231	4,110	172	1,883	5,464	619	1,272	335
	屯服薬他	43	43	69	93	77	60	39	48	86	35	43	15	39	14	3	22	1	10	92	34	44	30
	注射薬	521	525	1,711	5,855	2,113	714	490	600	2,597	186	260	196	112	434	99	38	3	7	63	11	35	1
	外用薬	905	912	1,102	1,615	1,265	907	896	919	1,248	857	661	801	622	563	1,574	367	2,623	716	405	113	231	62
	（再掲）後発医薬品	1,488	1,499	2,547	3,076	2,884	2,243	1,814	2,160	2,856	1,199	1,552	582	1,396	1,006	605	1,215	587	843	1,375	247	420	171
	特定保険医療材料料	20	20	61	130	85	33	16	28	87	8	17	2	5	2	0	1	0	0	3	0	1	0
	構成割合（%）	0.2	0.2	0.3	0.4	0.4	0.2	0.1	0.2	0.4	0.1	0.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
対前年度比（%）	調剤医療費	7.2	7.3	8.6	12.2	9.3	5.8	3.2	5.0	10.1	5.9	6.3	16.4	3.5	▲ 1.5	3.3	11.8	5.3	9.6	0.2	5.0	2.5	8.1
	技術料	4.6	4.6	4.0	3.3	4.2	4.0	3.0	4.2	3.8	4.8	5.4	6.9	3.9	3.7	3.9	4.5	5.9	4.1	2.8	10.4	7.3	11.8
	構成割合（%）	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.6	▲ 0.4	▲ 0.0	▲ 0.2	▲ 0.7	▲ 0.4	▲ 0.3	▲ 4.1	0.1	1.8	0.2	▲ 2.2	0.2	▲ 2.4	0.8	3.4	2.3	2.6
	調剤技術料	5.1	5.1	4.9	4.1	5.0	5.0	3.4	5.1	4.7	5.1	6.0	6.5	4.1	3.6	3.4	4.1	5.8	3.8	2.6	12.7	9.6	14.1
	調剤基本料	7.6	7.6	9.4	10.2	10.0	9.0	6.8	9.1	9.6	7.2	7.4	6.7	7.4	7.7	6.5	8.6	7.5	6.2	7.7	8.3	8.8	7.7
	調剤料	3.2	3.1	1.9	1.1	1.9	2.0	0.7	2.0	1.7	3.5	4.4	10.8	1.4	0.0	0.8	1.7	1.0	4.5	▲ 0.6	22.6	11.2	31.3
	加算料	6.5	6.5	9.1	7.0	7.9	10.1	9.3	10.3	8.0	5.2	11.6	▲ 3.3	8.8	2.9	1.2	▲ 23.6	▲ 5.3	▲ 20.1	5.6	▲ 4.8	0.9	▲ 9.0
	薬学管理料	2.8	2.8	0.1	0.3	0.7	▲ 0.5	1.2	0.1	0.1	3.6	2.3	7.9	3.2	4.1	5.2	6.0	6.1	5.0	3.5	5.8	2.5	7.1
	薬剤料	8.1	8.2	9.4	13.0	10.0	6.3	3.2	5.3	10.9	6.4	6.7	26.0	3.2	▲ 4.2	3.0	15.4	4.9	14.5	▲ 0.9	▲ 5.0	▲ 2.0	▲ 4.3
	構成割合（%）	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.3	0.0	0.2	0.7	0.3	0.3	4.1	▲ 0.1	▲ 1.8	▲ 0.2	2.2	▲ 0.2	2.4	▲ 0.8	▲ 3.4	▲ 2.3	▲ 2.6
	内服薬	7.4	7.5	8.8	11.9	9.6	5.9	3.0	4.7	10.3	5.6	6.5	21.2	3.0	▲ 5.8	▲ 2.5	17.4	▲ 3.8	9.6	▲ 0.9	▲ 6.2	▲ 2.7	▲ 6.2
	屯服薬他	4.2	4.2	4.9	1.8	5.4	5.3	4.3	5.1	4.9	3.6	3.2	▲ 0.5	1.1	▲ 3.5	▲ 3.8	▲ 3.7	▲ 7.5	▲ 10.9	0.5	▲ 1.3	▲ 4.0	1.9
	注射薬	23.0	23.0	21.7	22.0	21.2	20.1	13.4	20.7	21.9	23.9	24.5	54.4	22.6	6.2	79.3	3.8	26.0	152.2	11.8	▲ 4.6	▲ 1.7	36.8
	外用薬	5.5	5.5	1.0	1.8	0.3	1.1	▲ 0.5	1.7	0.5	7.2	3.0	31.0	2.0	▲ 3.8	4.8	▲ 0.3	5.6	29.3	▲ 2.9	0.7	2.7	3.6
	（再掲）後発医薬品	13.9	14.0	12.3	12.5	11.2	13.1	14.4	13.6	11.6	14.6	13.7	27.9	12.0	24.6	6.7	13.7	7.0	17.1	9.3	▲ 2.7	5.8	▲ 8.1
	特定保険医療材料料	18.1	18.1	17.5	15.2	19.7	14.8	7.4	15.5	18.1	17.4	17.3	67.7	26.4	▲ 1.8	3.6	19.8	7.2	224.5	4.4	37.1	45.1	20.2
	構成割合（%）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	▲ 0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

注1）「調剤基本料」には、地域支援体制加算（基準調剤加算）、後発医薬品調剤体制加算、夜間・休日等加算、時間外等の加算（調剤基本料に係る部分）、及び在宅患者調剤加算を含めている。
注2）「内服薬」とは、内用薬のうち、調剤報酬明細書に記録された剤形が「内服」である薬剤をいう。
注3）「屯服薬他」とは、内用薬のうち、調剤報酬明細書に記録された剤形が「屯服」「内滴」「浸煎」「湯」である薬剤をいう。
注4）処方箋発行元医療機関が特定出来なかったものは掲載していないため、内訳を足し上げても総数と一致しない。
注5）構成割合は対前年度差を示している。

15. 制度別分析

調剤医療費を制度別にみると、総額が最も大きかったのは後期高齢者の2兆6,848億円であった。また、処方箋1枚当たり調剤医療費が最も大きかったのは公費の12,199円であり、伸び率が最も大きかったのは健保組合の＋13.4%、最も小さかったのは後期高齢者の＋1.9%であった。

令和2年度末の後発医薬品割合（数量ベース、新指標）をみると、最も高かったのは公費の90.5%、最も低かったのは国保組合の80.4%であった。伸び幅が最も大きかったのは後期高齢者の＋1.9%、最も小さかったのは公費の＋0.7%であった。

表15-1 調剤医療費の内訳 （総額）　　令和2年度

		総数	医療保険適用計								後期高齢者	公費
				被用者保険計				国民健康保険計				
					協会一般	共済組合	健保組合		市町村国保	国保組合		
実数	調剤医療費（億円）	74,987	71,611	26,059	14,298	2,687	9,028	18,704	17,673	1,031	26,848	3,376
	処方箋枚数（万枚）	76,135	73,367	31,602	16,771	3,483	11,299	17,930	16,796	1,134	23,836	2,768
対前年度比（%）	調剤医療費	▲ 2.6	▲ 2.7	▲ 2.6	▲ 1.6	▲ 2.9	▲ 4.0	▲ 2.7	▲ 2.6	▲ 3.4	▲ 2.7	▲ 2.5
	処方箋枚数	▲ 9.2	▲ 9.4	▲ 13.1	▲ 11.4	▲ 14.2	▲ 15.3	▲ 8.6	▲ 8.3	▲ 12.4	▲ 4.5	▲ 5.0

注）「処方箋枚数」とは、調剤報酬明細書に記録される処方箋の「受付回数」を合計したものである。

令和3年3月
（単位：%）

表15-2 後発医薬品割合

		総数	医療保険適用計								後期高齢者	公費
				被用者保険計				国民健康保険計				
					協会一般	共済組合	健保組合		市町村国保	国保組合		
実数	数量ベース（新指標）	82.1	81.7	82.7	83.1	82.1	82.3	82.1	82.2	80.4	80.5	90.5
	薬剤料ベース	21.4	21.2	20.2	20.5	19.3	20.0	20.5	20.6	19.0	22.8	25.4
同期前年差	数量ベース（新指標）	1.7	1.8	1.6	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7	1.9	0.7
	薬剤料ベース	2.7	2.8	1.8	1.9	1.5	1.7	2.3	2.3	1.9	4.1	2.8

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） 新指標は、〔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。

表15-3　処方箋1枚当たり調剤医療費の内訳と構成割合　　令和2年度

		総数	医療保険適用計								公費
				被用者保険計				国民健康保険計		後期高齢者	
					協会一般	共済組合	健保組合		市町村国保	国保組合		
実数（円）	調剤医療費	9,849	9,761	8,246	8,525	7,715	7,990	10,432	10,522	9,096	11,264	12,199
	技術料	2,467	2,448	2,246	2,270	2,202	2,224	2,428	2,438	2,269	2,733	2,948
	構成割合（%）	25.0	25.1	27.2	26.6	28.5	27.8	23.3	23.2	24.9	24.3	24.2
	調剤技術料	1,976	1,958	1,728	1,755	1,678	1,702	1,934	1,945	1,769	2,282	2,455
	調剤基本料	727	726	728	723	729	736	713	711	730	733	760
	調剤料	1,064	1,053	882	914	824	852	1,084	1,095	926	1,257	1,346
	加算料	185	179	118	118	125	114	137	138	113	292	349
	薬学管理料	490	490	518	514	523	522	494	493	501	451	493
	薬剤料	7,363	7,293	5,984	6,237	5,500	5,753	7,979	8,059	6,807	8,512	9,222
	構成割合（%）	74.8	74.7	72.6	73.2	71.3	72.0	76.5	76.6	74.8	75.6	75.6
	内服薬	5,894	5,831	4,458	4,724	3,915	4,227	6,526	6,615	5,198	7,130	7,564
	屯服薬他	43	41	47	48	48	44	45	45	48	30	92
	注射薬	521	519	629	648	644	596	581	575	666	326	571
	外用薬	905	902	851	818	893	886	828	824	896	1,025	994
	（再掲）後発医薬品	1,488	1,460	1,142	1,209	1,008	1,082	1,558	1,580	1,234	1,809	2,229
	特定保険医療材料料	20	19	16	18	13	14	25	25	19	20	29
	構成割合（%）	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
対前年度比（%）	調剤医療費	7.2	7.4	12.1	11.0	13.1	13.4	6.5	6.2	10.2	1.9	2.6
	技術料	4.6	4.6	5.1	4.9	5.0	5.3	4.2	4.2	4.9	3.4	3.4
	構成割合（%）	▲ 0.6	▲ 0.7	▲ 1.8	▲ 1.5	▲ 2.2	▲ 2.1	▲ 0.5	▲ 0.5	▲ 1.3	0.4	0.2
	調剤技術料	5.1	5.1	5.4	5.3	5.1	5.6	4.7	4.6	5.2	3.7	3.4
	調剤基本料	7.6	7.6	6.7	6.7	6.5	6.8	7.8	7.9	7.1	8.6	9.2
	調剤料	3.2	3.3	5.7	5.3	5.7	6.0	2.5	2.3	4.6	▲ 0.1	▲ 0.9
	加算料	6.5	6.1	▲ 3.6	▲ 2.7	▲ 5.5	▲ 4.4	6.4	6.9	▲ 2.0	9.0	9.4
	薬学管理料	2.8	2.8	4.1	3.8	4.5	4.4	2.6	2.5	4.0	1.8	3.6
	薬剤料	8.1	8.4	15.0	13.4	16.7	16.8	7.2	6.9	12.1	1.4	2.4
	構成割合（%）	0.6	0.6	1.8	1.5	2.2	2.1	0.5	0.4	1.2	▲ 0.4	▲ 0.2
	内服薬	7.4	7.7	13.8	12.3	15.2	15.4	6.6	6.3	10.9	1.1	1.7
	屯服薬他	4.2	4.1	5.8	6.0	7.0	5.0	4.6	4.4	6.9	2.7	2.8
	注射薬	23.0	23.1	31.6	28.5	32.4	36.4	19.8	19.4	26.7	12.8	18.4
	外用薬	5.5	5.7	11.3	9.3	14.3	13.2	4.0	3.6	9.5	▲ 0.3	▲ 0.4
	（再掲）後発医薬品	13.9	14.3	16.4	15.4	17.1	17.3	11.3	11.0	15.2	12.0	6.0
	特定保険医療材料料	18.1	18.5	25.6	22.6	31.4	28.7	14.5	14.2	17.6	13.3	9.8
	構成割合（%）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

注1）「調剤基本料」には、地域支援体制加算（基準調剤加算）、後発医薬品調剤体制加算、夜間・休日等加算、時間外等の加算（調剤基本料に係る部分）、及び在宅患者調剤加算を含めている。
注2）「内服薬」とは、内用薬のうち、調剤報酬明細書に記録された剤形が「内服」である薬剤をいう。
注3）「屯服薬他」とは、内用薬のうち、調剤報酬明細書に記録された剤形が「屯服」「内滴」「浸煎」「湯」である薬剤をいう。
注4）構成割合は対前年度差を示している。

16. 薬効分類別後発医薬品割合（数量ベース、新指標）

後発医薬品割合（数量ベース、新指標）の算出対象となる医薬品（後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品）の構成割合①をみると、循環器官用薬が24.4%と最も大きく、次いで消化器官用薬が18.0%を占めていた。また、これらの薬効分類における令和2年度末時点の後発医薬品割合は、それぞれ85.4%、90.1%であった。

表16 薬効分類別後発医薬品割合（新指標）　（単位：%）

	令和2年度													構成割合①(%)	構成割合②(%)
	4月～3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
総数	81.4	80.7	80.7	80.8	80.4	80.9	81.3	81.3	81.7	81.9	82.0	82.1	82.1	100.0	100.0
11 中枢神経系用薬	74.0	72.4	72.7	73.2	72.5	73.5	74.0	74.6	74.9	75.1	74.5	75.0	75.3	15.4	13.7
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	70.5	69.4	69.8	69.9	70.2	70.5	70.7	70.9	71.0	71.0	71.2	70.7	70.7	3.7	2.7
113 抗てんかん剤	61.7	59.9	60.9	60.6	61.1	61.5	61.8	62.0	62.3	62.3	62.8	63.1	62.7	1.3	1.4
114 解熱鎮痛消炎剤	84.7	84.4	84.4	85.0	81.9	83.5	84.2	84.8	85.1	85.2	85.8	85.8	86.0	4.4	3.4
116 抗パーキンソン剤	69.9	67.5	68.8	68.8	68.8	69.9	70.0	70.2	70.7	70.5	71.1	71.6	71.4	0.8	0.7
117 精神神経用剤	69.6	67.8	68.3	68.5	68.9	69.2	69.5	69.7	70.1	70.4	70.7	70.8	70.9	4.1	3.6
119 その他中枢神経系用薬	75.6	80.1	80.4	82.0	67.6	74.1	77.1	78.4	79.5	80.2	70.4	74.6	76.6	1.0	1.7
12 末梢神経系用薬	81.1	79.6	80.1	80.3	80.7	81.0	81.2	81.4	81.6	81.6	81.9	82.0	82.0	0.8	0.7
124 鎮痙剤	82.2	80.7	81.2	81.5	81.8	82.0	82.2	82.5	82.6	82.6	82.9	83.0	83.0	0.7	0.5
13 感覚器官用薬	69.0	68.2	68.0	68.1	68.0	68.5	68.8	69.1	69.4	69.3	69.8	70.5	70.6	1.5	1.5
131 眼科用剤	69.9	67.6	69.0	69.7	69.2	70.0	69.7	69.9	70.0	70.0	70.2	71.2	71.2	0.6	0.8
133 鎮暈剤	68.4	68.5	67.2	67.0	67.1	67.4	68.1	68.5	68.9	68.8	69.4	69.6	69.8	0.9	0.6
21 循環器官用薬	84.4	83.2	83.5	83.7	83.6	84.1	84.2	84.5	84.8	84.9	85.2	85.3	85.4	24.4	17.5
212 不整脈用剤	78.4	76.7	77.1	77.4	77.6	78.1	78.2	78.6	78.8	79.1	79.5	79.6	79.7	1.7	1.1
213 利尿剤	92.3	91.6	91.7	91.9	91.9	92.2	92.4	92.2	92.5	92.7	93.0	92.9	93.1	1.4	1.1
214 血圧降下剤	83.9	82.5	82.9	83.1	83.3	83.7	83.8	84.1	84.4	84.5	84.8	84.9	85.0	7.0	5.3
217 血管拡張剤	84.7	83.8	83.9	84.0	84.2	84.4	84.5	84.7	84.9	85.0	85.3	85.4	85.6	6.9	4.3
218 高脂血症用剤	85.4	84.6	84.9	85.2	84.0	84.8	85.1	85.5	85.8	85.9	86.3	86.4	86.4	6.0	4.2
219 その他の循環器官用薬	81.5	79.6	80.2	80.3	80.8	81.1	81.3	81.8	82.2	82.6	83.0	82.9	82.8	1.3	1.3
22 呼吸器官用薬	83.8	83.0	82.8	83.1	83.0	83.6	83.6	83.6	84.1	84.2	84.8	84.6	84.6	3.8	2.9
223 去痰剤	85.7	84.9	85.0	85.5	85.1	85.6	85.7	85.6	85.9	85.9	86.4	86.3	86.2	2.8	1.8
225 気管支拡張剤	64.9	63.8	63.1	63.4	63.5	64.3	64.7	64.7	65.3	65.6	66.4	66.6	66.5	0.5	0.4
23 消化器官用薬	89.7	89.1	89.2	89.2	89.4	89.5	89.6	89.7	89.9	89.9	90.1	90.1	90.1	18.0	15.3
231 止しゃ剤、整腸剤	98.5	98.4	98.4	98.3	98.4	98.4	98.4	98.5	98.5	98.5	98.6	98.6	98.6	0.9	2.1
232 消化性潰瘍用剤	83.6	82.7	83.0	83.0	83.2	83.4	83.6	83.7	83.9	83.9	84.3	84.3	84.4	7.5	5.8
234 制酸剤	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	4.5	2.8
235 下剤、浣腸剤	96.3	96.1	96.1	96.1	96.2	96.2	96.3	96.3	96.3	96.4	96.4	96.4	96.4	1.4	1.4
236 利胆剤	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	1.3	1.0
239 その他の消化器官用薬	74.4	73.2	73.1	73.3	73.7	74.0	74.1	74.9	75.2	75.3	75.3	75.3	74.8	2.2	1.7
24 ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	92.4	96.0	96.1	96.4	88.7	90.9	90.8	91.5	91.9	92.0	92.0	92.8	92.9	0.6	1.8
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	83.5	83.3	83.7	84.3	80.6	82.0	82.7	83.4	83.9	84.1	84.6	84.8	85.0	1.6	1.7
259 その他の泌尿生殖器官および肛門用薬	82.5	82.3	82.8	83.4	79.3	80.8	81.6	82.3	82.9	83.1	83.7	83.9	84.0	1.4	1.4
26 外皮用薬	56.4	54.1	54.9	55.6	56.0	56.3	56.7	56.9	57.0	56.9	57.3	57.5	57.6	8.3	6.3
264 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	57.3	54.9	55.7	56.4	56.7	57.0	57.5	57.7	57.9	58.0	58.3	58.4	58.6	7.5	5.4
31 ビタミン剤	93.3	96.0	96.2	96.2	96.3	96.7	96.8	90.0	90.5	90.8	91.0	91.2	91.3	4.1	3.8
311 ビタミンAおよびD剤	77.9	80.8	81.2	81.3	81.6	89.2	90.6	71.6	73.2	74.1	74.9	75.5	75.8	1.1	0.9
313 ビタミンB剤（ビタミンB1剤を除く）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	2.5	1.8
32 滋養強壮薬	87.2	86.2	86.5	86.7	86.9	87.1	87.2	87.4	87.5	87.6	87.7	87.7	87.9	0.7	4.1
322 無機質製剤	88.0	86.8	87.0	87.4	87.6	87.8	88.0	88.2	88.2	88.4	88.6	88.6	88.8	0.5	0.6
325 蛋白アミノ酸製剤	50.0	50.6	49.4	49.4	50.5	49.8	49.6	50.1	50.1	49.3	50.3	50.0	50.2	0.1	3.2
33 血液・体液用薬	92.9	92.1	92.3	92.2	92.0	92.3	92.3	92.9	93.5	93.8	93.7	93.8	93.7	8.1	7.9
333 血液凝固阻止剤	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	3.1	4.5
339 その他の血液・体液用薬	87.1	86.2	86.5	86.6	86.8	87.1	87.2	87.3	87.5	87.5	87.6	87.7	87.6	4.4	2.9
39 その他の代謝性医薬品	77.0	76.7	77.0	77.2	76.0	76.7	76.9	76.5	76.9	77.1	77.3	77.8	77.8	5.8	8.1
394 痛風治療剤	85.1	84.4	84.5	84.6	84.9	85.1	85.1	85.4	85.4	85.4	85.6	85.7	85.6	1.0	1.4
396 糖尿病用剤	82.2	81.9	82.2	82.6	80.2	81.1	81.5	82.0	82.3	82.6	82.9	83.4	83.7	3.0	4.9
399 他に分類されない代謝性医薬品	69.9	69.9	70.3	70.1	69.9	70.2	70.8	68.6	69.2	69.5	69.7	70.2	70.2	1.5	1.5
42 腫瘍用薬	79.2	76.8	77.7	78.0	78.3	79.0	79.0	79.6	80.0	80.0	80.4	80.8	80.5	0.3	0.3
422 代謝拮抗剤	80.4	76.9	77.5	78.2	79.1	79.8	80.3	81.1	81.8	81.8	82.7	82.6	82.7	0.1	0.1
429 その他の腫瘍用薬	78.8	76.8	77.8	77.9	78.0	78.7	78.6	79.0	79.5	79.5	79.6	80.2	79.8	0.3	0.2
44 アレルギー用薬	78.8	79.0	79.1	79.5	76.3	77.4	78.3	78.0	78.4	78.6	79.4	80.2	79.6	5.5	4.1
449 その他アレルギー用薬	78.8	79.1	79.2	79.7	76.3	77.5	78.3	78.0	78.4	78.6	79.4	80.2	79.5	5.2	3.9
52 漢方製剤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0	8.5
61 抗生物質製剤	76.8	75.7	75.9	76.0	76.0	76.5	76.7	76.5	77.2	77.1	78.2	78.1	77.8	0.8	0.7
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	73.3	71.7	71.7	72.2	72.2	72.7	73.1	73.2	73.9	73.8	74.8	74.8	74.8	0.3	0.3
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	79.4	78.4	78.9	79.2	78.9	79.5	79.5	78.9	79.6	79.5	80.6	80.4	79.9	0.3	0.3
62 化学療法剤	69.2	67.0	67.7	68.3	68.8	69.5	69.3	69.9	70.0	69.8	70.3	70.4	70.0	0.4	0.4
624 合成抗菌剤	75.3	73.3	74.3	75.0	75.0	75.7	75.7	75.4	75.7	75.2	76.5	76.3	76.1	0.1	0.1
625 抗ウイルス剤	72.4	70.4	71.3	71.4	72.1	72.6	72.4	72.9	73.1	72.5	73.3	73.6	73.2	0.1	0.1

注1） 構成割合①は、新指標の分母である「後発医薬品のある先発医薬品の数量」+「後発医薬品の数量」について、各薬効分類の令和2年度中の医薬品数量が占める割合を示している。したがって、「後発医薬品のない先発医薬品」や「その他の品目」は含まれていない。
注2） 構成割合②は、「先発医薬品」、「後発医薬品」及び「その他の品目」全てを含んだ全医薬品における、令和2年度中の構成割合（数量ベース）を示している。
注3） 「その他の品目」は、厚生労働省ホームページ「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」中の「5. その他（各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報）」において、「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」が☆、★又は空欄となっている医薬品を示す。
注4） 表示していない項目（薬効）があるので、構成割合を足しあげても総数と一致しない。
注5） 全ての剤形を含んでいる。

（参考） 分類別構成割合（数量ベース）（令和2年度）

（単位：%）

	構成割合
後発医薬品のない先発医薬品	16.8
後発医薬品のある先発医薬品	11.6
後発医薬品	50.6
その他の品目	19.8
計	100.0

１７．後発医薬品割合の市町村別状況

１．後発医薬品割合の都道府県別分布状況

各都道府県における、市町村別後発医薬品割合（数量ベース、新指標）の最小値、中央値、最大値等を箱ひげ図により示している。

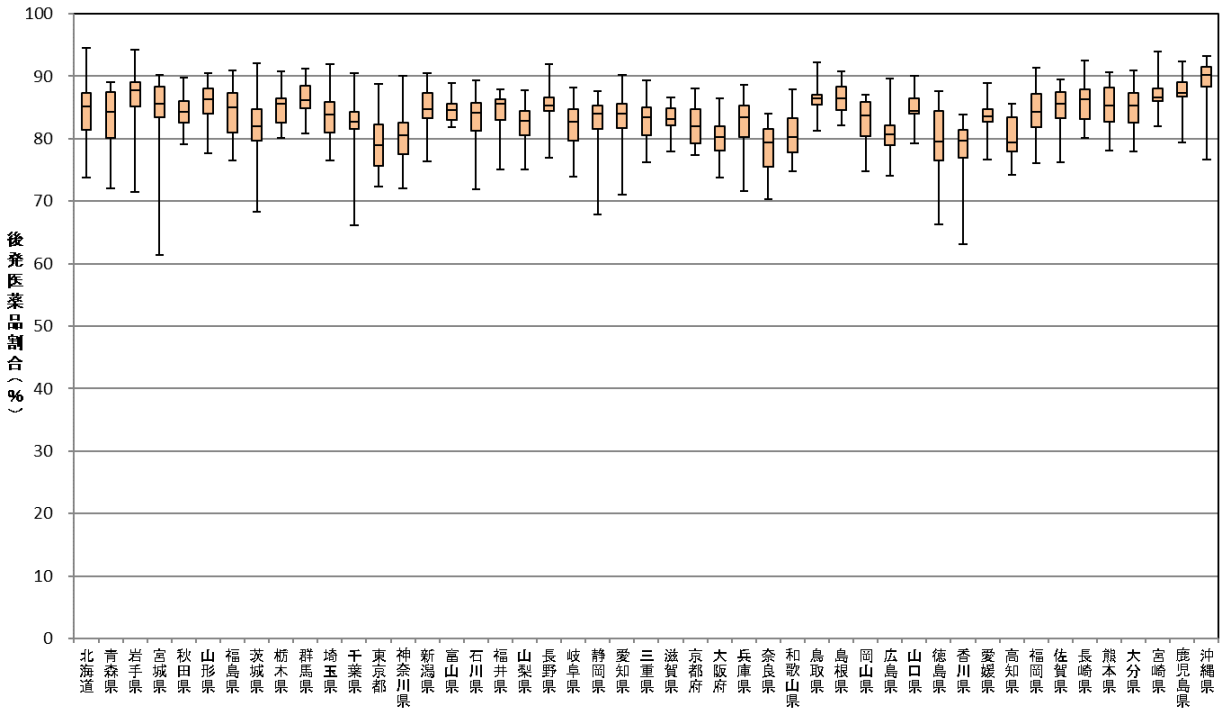
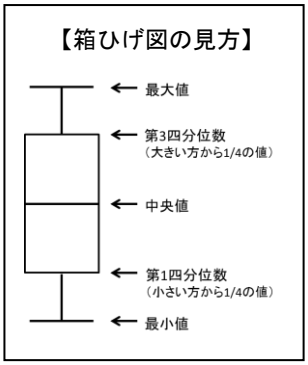


図１　各都道府県における市町村別後発医薬品割合（数量ベース、新指標）

（注 1）該当地域内に所在する薬局のデータにより集計している。（令和３年３月調剤分）
（注 2）各市町村において、保険請求のあった薬局が３軒以下の地域は除外している。
（注 3）長方形の下側の辺は第１四分位数、上側の辺は第３四分位数、中央の線は中央値、ひげの両端が最大値、最小値である。



この資料に関する詳細は、厚生労働省のホームページに掲載しています。

掲載場所（URL） https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/20/gaiyou.html

２．後発医薬品割合の特に高い市町村

表 17　市町村別後発医薬品割合（数量ベース、新指標）　（上位 20 位）

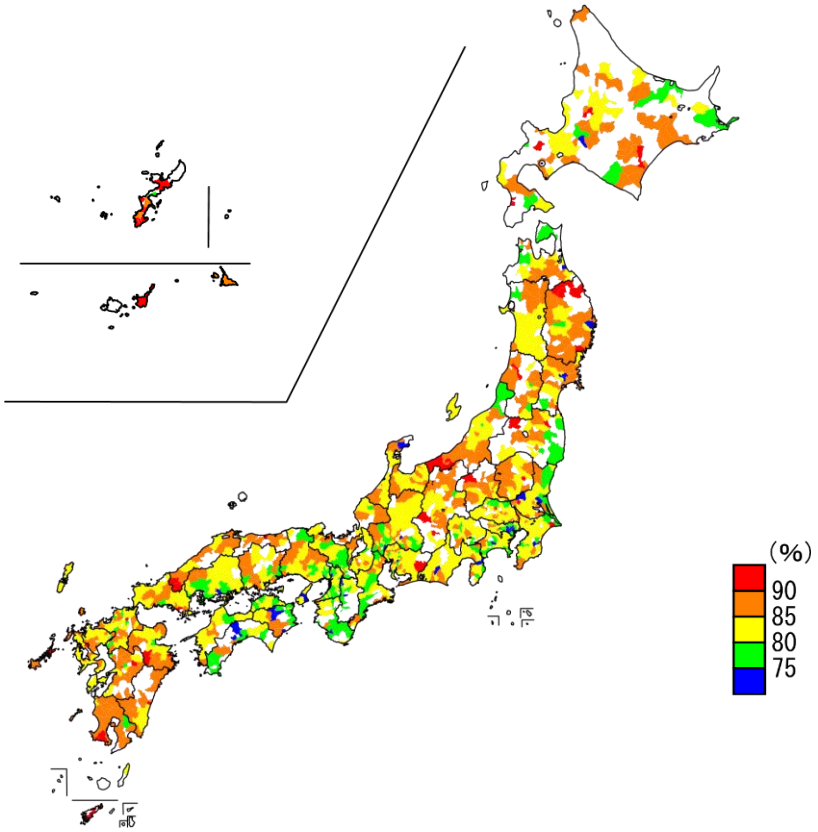
順位	都道府県	市町村名	割合（%）
1	北海道	ｱｶﾋﾞﾗｼ 赤平市	94.5
2	岩手	ｸﾉﾍｸﾞﾝｶﾙﾏｲﾏﾁ 九戸郡軽米町	94.3
3	宮崎	ｺｳｸﾞﾝｼﾝﾄﾐﾁｮｳ 児湯郡新富町	94.0
4	沖縄	ｼﾏｼﾞﾘｸﾞﾝﾖﾅﾊﾞﾙﾁｮｳ 島尻郡与那原町	93.3
5	岩手	ｸｼﾞｼ 久慈市	92.5
6	沖縄	ｲﾄﾏﾝｼ 糸満市	92.5
7	長崎	ﾐﾅﾐﾏﾂｳﾗｸﾞﾝｼﾝｶﾐｺﾞﾄｳﾁｮｳ 南松浦郡新上五島町	92.5
8	沖縄	ｼﾏｼﾞﾘｸﾞﾝﾔｴｾﾁｮｳ 島尻郡八重瀬町	92.4
9	鹿児島	ｵｵｼﾏｸﾞﾝｾﾄｳﾁﾁｮｳ 大島郡瀬戸内町	92.3
10	鳥取	ﾄｳﾊｸﾞﾝﾕﾘﾊﾏﾁｮｳ 東伯郡湯梨浜町	92.2
11	茨城	ﾕｳｷｸﾞﾝﾔﾁﾖﾏﾁ 結城郡八千代町	92.1
12	埼玉	ﾋｷｸﾞﾝﾅﾒｶﾞﾜﾏﾁ 比企郡滑川町	92.0
13	岩手	ﾆﾉﾍｸﾞﾝｲﾁﾉﾍﾏﾁ 二戸郡一戸町	92.0
14	長野	ｷｿｸﾞﾝｷｿﾏﾁ 木曽郡木曽町	91.9
15	沖縄	ﾅｶｶﾞﾐｸﾞﾝﾅｶｸﾞｽｸｿﾝ 中頭郡中城村	91.8
16	沖縄	ｲｼｶﾞｷｼ 石垣市	91.7
17	沖縄	ﾅﾝｼﾞｮｳｼ 南城市	91.5
18	長崎	ﾋｶﾞｼｿﾉｷﾞｸﾞﾝﾊｻﾐﾁｮｳ 東彼杵郡波佐見町	91.4
19	長野	ｼﾓｲﾅｸﾞﾝﾀｶﾓﾘﾏﾁ 下伊那郡高森町	91.3
20	福岡	ﾀｶﾞﾜｸﾞﾝﾌｸﾁﾏﾁ 田川郡福智町	91.3

（注 1）該当地域内に所在する薬局のデータにより集計している。（令和３年３月調剤分）

（注 2）各市町村において、保険請求のあった薬局が３軒以下の地域は除外している。

３．市町村別後発医薬品割合マップ

図２　市町村別後発医薬品割合マップ（数量ベース、新指標）



（注 1）該当地域内に所在する薬局のデータにより集計している。（令和３年３月調剤分）

（注 2）集計月において保険請求のあった薬局数が３軒以下の市町村は空白にしている。

中医協 総－１３－１
３．９．１５

主な施設基準の届出状況等

○　診療報酬を算定するに当たり、施設基準の届出等が必要となる主なものについて、各年７月１日現在における届出状況を取り纏めたものである。
○　現時点の集計値であり、今後修正の可能性がある。
○　届出状況については、地方厚生（支）局において閲覧に供することとしている。

※新型コロナウイルス感染症対応として、簡易な報告により特定集中治療室管理料等を算定している場合については、本来の届出状況をもとに掲載している。

※下線は令和２年度より追加又は変更等を行ったもの

１　初・再診料関係

名称	施設基準の概要		届出医療機関数（上段：病院数／下段：診療所数） 平成３０年	令和元年	令和２年
機能強化加算	・次のいずれかに係る届出を行っている（地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料）　等		1,048 11,793	1,149 12,719	1,240 13,413
時間外対応加算	・診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、対応できる体制にある ・時間外対応の体制に応じて1～3に区分	1	－ 10,675	－ 10,742	－ 10,917
		2	－ 15,908	－ 15,887	－ 15,897
		3	－ 191	－ 203	－ 225
地域包括診療加算	・診療所において、脂質異常症、高脂血症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して、療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されている		－ 5,524	－ 5,747	－ 5,854
オンライン診療料	・情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されている ・緊急時の対応を行うにつき必要体制が整備されている　等		65 905	83 1,223	479 4,864

２　入院料等関係

（１）　入院基本料

名称	施設基準の概要		届出医療機関数（上段:医療機関数/中段:病棟数/下段:病床数） 平成３０年	令和元年	令和２年
一般病棟入院基本料	・一般病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数等に応じて急性期一般入院料１～７及び地域一般入院料１～３に区分		4,896 13,058 604,909	4,821 12,729 592,340	4,753 12,739 584,162
療養病棟入院基本料	・療養病棟における医療区分等に応じて区分		3,288 4,544 220,259	3,163 4,431 215,480	3,049 5,538 210,073
結核病棟入院基本料	・結核病棟における看護実質配置・看護師比率に応じて7対1から20対1に区分		175 185 4,081	165 168 3,900	168 176 3,905
精神病棟入院基本料	・精神病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数に応じて10対1から20対1に区分		1,209 2,971 149,724	1,190 2,661 146,886	1,179 2,583 143,543
特定機能病院入院基本料	・特定機能病院の一般病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数等に応じて7対1から10対1に区分	一般病棟	85 1,334 58,380	86 1,345 58,570	86 1,331 58,175
	・特定機能病院の結核病棟における看護実質配置・看護師比率等に応じて7対1から15対1に区分	結核病棟	9 9 158	9 9 143	9 9 154
	・特定機能病院の精神病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数等に応じて7対1から15対1に区分	精神病棟	70 70 2,859	72 72 2,923	71 71 2,780
専門病院入院基本料	・専門病院の一般病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数等に応じて7対1から13対1に区分		21 147 6,619	20 141 6,315	19 138 6,133
障害者施設等入院基本料	・児童福祉法に規定する肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設等の一般病棟 ・重度の肢体不自由児(者)等を概ね7割以上入院させている一般病棟 ・上記について、看護実質配置・看護師比率に応じて7対1から15対1に区分		876 1,482 68,421	888 1,478 70,304	882 1,475 70,269
有床診療所入院基本料	・看護配置等に応じて1～6に区分		(診療所) 5,146 (病床数) 68,968	(診療所) 4,938 (病床数) 66,506	(診療所) 4,770 (病床数) 64,209
有床診療所療養病床入院基本料	・看護配置及び看護補助配置基準を満たしたもの ・患者の医療区分等に応じて区分		(診療所) 451 (病床数) 4,075	(診療所) 426 (病床数) 4,062	(診療所) 475 (病床数) 4,706

（２）　入院基本料等加算

名称	施設基準の概要		届出医療機関数		
			平成３０年	令和元年	令和２年
総合入院体制加算	・一般病棟入院基本料を算定する病棟を有する病院 ・急性期医療を行うにつき十分な体制が整備されている ・医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている　等 ・急性期医療の実績等に応じて1～3に区分	1	41	42	45
		2	137	169	185
		3	174	156	152
超急性期脳卒中加算	・脳卒中の診療につき十分な経験を有する専任の常勤医師の配置 ・薬剤師が常時配置されている　等		795	777	1,028
診療録管理体制加算	・診療記録管理を行うに必要な体制、適切な施設及び設備の整備　等 ・診療記録管理者の配置に応じて1及び2に区分	1	1,581	1,652	1,718
		2	3,002	3,519	3,760
医師事務作業補助体制加算	・医師の事務作業を補助することに十分な体制が整備 ・病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている　等 ・医師事務作業補助者が業務を行う場所等に応じて1及び2に区分	1	1,859	1,911	2,056
		2	969	937	890
急性期看護補助体制加算	・急性期医療を担う病院 ・一日に看護補助を行う看護補助者の数が一定数以上である ・看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている　等 ・看護補助者の配置基準等に応じて25対1～75対1に区分		2,756	2,775	2,811
看護職員夜間配置加算	・急性期医療を担う病院　　・看護職員の実質配置が12対1以上 ・病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている　等		986	1,065	1,183
特殊疾患入院施設管理加算	・重度の肢体不自由児(者)等を概ね7割以上入院させている一般病棟、精神病棟又は有床診療所 ・看護要員の実質配置が10対1以上　等		932	937	953
看護配置加算	・当該病棟において、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師である　等		1,214	1,229	1,269
看護補助加算	・当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数が一定数以上である ・看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている　等		2,432	2,364	2,316
療養環境加算	・1床あたりの平均床面積が8平方メートル以上ある病室　等		3,212	3,288	3,346
重症者等療養環境特別加算	・常時監視を要し、重症者等の看護を行うにつき十分な看護師等の配置 ・個室又は2人部屋の病床であって、重症者等を入院させるのに適したもの　等		2,535	2,506	2,487

療養病棟療養環境加算	・長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備、必要な器械・器具が具備されている 機能訓練室、適切な施設 ・医療法施行規則に定める医師・看護師等の員数以上の配置　等 ・床面積、廊下幅等に応じて1及び2に区分	1	2,064	2,065	2,054
		2	478	465	448
療養病棟療養環境改善加算	・長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備、機能訓練室、適切な施設 ・医療法施行規則に定める医師・看護師等の員数以上の配置 ・療養環境の改善に資する計画を策定して報告　等 ・床面積、必要な器械・器具の有無に応じて1及び2に区分	1	380	365	349
		2	44	39	36
診療所療養病床療養環境加算	・長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備、機能訓練室 ・医療法施行規則に定める医師及び看護師等の員数以上の配置 ・1床あたりの床面積6.4平方メートル以上、廊下幅1.8メートル以上、食堂・談話室の設置　等		375	351	317
診療所療養病床療養環境改善加算	・長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備、機能訓練室 ・療養環境の改善に資する計画を策定して報告　等		77	69	63
緩和ケア診療加算	・緩和ケアに係るチーム(医師2名、看護師及び薬剤師)の設置 ・(財)日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている　等		355	408	486
有床診療所緩和ケア診療加算	・身体症状、精神症状の緩和を担当する常勤医師及び緩和ケアの経験を有する常勤看護師の配置 ・夜間に看護職員を1名以上配置　等		291	300	302
精神科応急入院施設管理加算	・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」により都道府県知事が指定する精神病院 ・医療保護入院のための必要な専用病床の確保　等		403	409	421
精神病棟入院時医学管理加算	・医療法施行規則に定める医師の員数(療養病棟に係るものに限る。)以上の配置 ・当該地域の精神科救急医療体制確保のため整備された精神科救急医療施設　等		169	173	178
精神科地域移行実施加算	・地域移行を推進する部門を設置、組織的に実施する体制が整備 ・当該部門に専従の精神保健福祉士が配置　等		358	358	369
精神科身体合併症管理加算	・当該病棟に専任の内科又は外科の医師が配置 ・精神科以外の診療科の医療体制との連携が取られている病棟　等		1,112	1,112	1,114
精神科リエゾンチーム加算	・精神医療に係る専門的知識を有したチーム(医師、看護師、精神保健福祉士等)の設置　等		188	204	220
重度アルコール依存症入院医療管理加算	・アルコール依存症の診療を行うにつき必要な体制が整備されている		240	248	260
摂食障害入院医療管理加算	・摂食障害の診療を行うにつき必要な体制が整備されている		95	94	102
栄養サポートチーム加算	・栄養管理に係るチーム(医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等)の設置　等		1,403	1,543	1,647

医療安全対策加算	・医療安全対策に係る研修を受けた専従の薬剤師、看護師等を医療安全管理者として配置 ・医療安全管理部門を設置し、組織的に医療安全対策を実施する体制を整備 ・当該保険医療機関内に患者相談窓口を設置　等 ・医療安全管理者の専従要件に応じて1及び2に区分	1	1,792	1,801	1,812
		2	2,033	2,084	2,135
医療安全対策地域連携加算	・医療安全対策加算１又は２に係る施設基準の届出を行っている ・医療安全対策加算１を算定する他の保険医療機関及び医療安全対策加算２を算定する保険医療機関との連携により、医療安全対策を実施するための必要な体制を整備 ・医療安全管理部門への専任の医師の配置及び連携先保険医療機関の要件に応じて1及び2に区分	1	1,337	1,442	1,473
		2	1,274	1,431	1,481
感染防止対策加算	・感染防止対策部門に、感染制御チーム(医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師)を組織 ・感染防止対策加算を算定する医療機関と年4回程以上の合同カンファレンス ・院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を整備　等 ・感染制御チームの研修要件及び専従要件に応じて1及び2に区分	1	1,331	1,349	1,382
		2	2,718	2,719	2,728
感染防止対策地域連携加算	・感染防止対策加算１に係る届出を行った他の保険医療機関との連携により感染防止対策を実施するための必要な体制が整備されている		1,318	1,337	1,372
抗菌薬適正使用支援加算	・感染防止対策地域連携加算を算定する保険医療機関である ・抗菌薬を適正に使用するために必要な支援体制が整備されている		1,057	1,162	1,200
患者サポート体制充実加算	・患者からの相談に対する窓口に専任の医師、看護師、社会福祉士等1名以上を配置 ・患者のサポート等に関するマニュアルの作成、報告体制の整備、職員への研修等を実施		3,008	2,885	2,836
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた専従の看護師等を褥瘡管理者として配置 ・褥瘡の早期発見及び重症化予防のための総合的な褥瘡管理対策を行う体制の整備　等		766	777	802
ハイリスク妊娠管理加算	・専ら産婦人科又は産科に従事する医師が1名以上配置　等		1,983	1,962	1,931
ハイリスク分娩管理加算	・専ら産婦人科又は産科に従事する常勤医師が3名以上配置 ・常勤の助産師が3名以上配置 ・1年間の分娩実施件数が120件以上で、実施件数等を当該保険医療機関に掲示　等		717	730	734
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	・精神科救急患者の転院体制について、精神科救急搬送患者地域連携受入加算に係る届出を行っている保険医療機関との間であらかじめ協議を行っている　等		160	160	163
精神科救急搬送患者地域連携受入加算	・精神科救急患者の転院体制について、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算に係る届出を行っている保険医療機関との間であらかじめ協議を行っている　等		616	612	613
呼吸ケアチーム加算	・呼吸ケアチーム（専任の医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士）の設置 ・人工呼吸器の離脱のために必要な診療を行うにつき十分な体制が整備されている　等		528	547	563

後発医薬品使用体制加算	・後発医薬品の使用を促進するための体制が整備されている　等 ・使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の割合に応じて1～4に区分	1	2,075	1	2,613	1	3,039
		2	817	2	750	2	700
		3	876	3	785	3	744
		4	349	4	298	4	―
病棟薬剤業務実施加算	・病棟ごとに専任の薬剤師が配置されている ・薬剤師が実施する病棟薬剤業務が十分な時間(1病棟1週当たり20時間相当以上)が確保されている　等 ・病棟薬剤師の配置要件等に応じて1及び2に区分	1	1,642	1	1,699	1	1,808
		2	353	2	367	2	463
データ提出加算	・診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関　等		3,790		4,816		5,202
入退院支援加算	・入退院支援部門の設置 ・入退院支援部門及び各病棟の看護師・社会福祉士、連携機関の要件等に応じて１～３に区分		4,281		4,299	1	2,207
						2	2,168
						3	132
入院時支援加算	・入退院支援部門に入院前支援を行う者（専従の看護師又は専任の看護師及び社会福祉士）を配置　等		1,863		2,231		2,539
認知症ケア加算	・認知症症状を考慮した看護計画を作成・実施し、定期的にその評価を行う ・認知症ケアチームの設置や研修を修了した看護師の配置等に応じて１～３に区分		3,339		3,647	1	722
						2	691
						3	2,299
せん妄ハイリスク患者ケア加算	・急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）、救命救急入院料等を算定している ・せん妄のリスク因子の確認のため及びせん妄のハイリスク患者に対するせん妄対策のためのチェックリストを作成している		―		―		2,224
精神疾患診療体制加算	・病床数が100床以上で、内科、外科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している ・救急医療を行うにつき必要な体制が整備されている　等		809		832		854
精神科急性期医師配置加算	・入院患者数と常勤医師数の比が16対1以上　等		294		317		343

排尿自立支援加算	・専任の常勤看護師等からなる排尿ケアチームが設置されている ・排尿ケアに関するマニュアルを作成し、院内研修を実施すること　等	578	690	805
地域医療体制確保加算	・救急用自動車等による搬送件数が、年間2,000件以上であること ・病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること　等	―	―	944

（３）　特定入院料

名称	施設基準の概要		届出医療機関数 （上段：医療機関数／下段：病床数） 平成３０年	令和元年	令和２年	
救命救急入院料	・救命救急センターを有する病院 ・重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な医師及び看護師の常時配置 ・重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な専用施設、医師の配置等に応じて１～４に区分	1	376 6,411	374 6,360	1	183 3,528
		2			2	25 196
		3			3	80 1,666
		4			4	82 902
特定集中治療室管理料	・集中治療を行う専任の医師を常時配置 ・常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上 ・集中治療を行うにつき十分な専用施設　等 ・集中治療を行うにつき必要な医師の常時配置及び看護配置等に応じて1～4に区分	1	635 5,211	624 5,235	1	140 1,397
		2			2	70 797
		3			3	349 2,390
		4			4	64 618
早期離床・リハビリテーション加算	・早期離床・リハビリテーションに係るチームの設置 ・早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルの整備　等		247	323		346
早期栄養介入管理加算	・早期の経口移行・維持及び低栄養の改善等につながる栄養管理の実施　等		－	－		228
ハイケアユニット入院医療管理料	・常時、入院患者数と看護師数の比が4対1以上 ・特定集中治療室に準じる設備　等	1	530 5,105	562 5,440		582 5,779
	・重症度等を満たしている患者の割合に応じて1及び2に区分	2	31 307	30 316		30 305
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	・病院の治療室を単位とし、治療室の病床数は30床以下 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにつき必要な医師の常時配置 ・常時、入院患者数と看護師数の比が3対1以上　等		163 1,318	173 1,400		180 1,479

小児特定集中治療室管理料	・小児集中治療を行う専任の小児科の医師を常時配置 ・常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上 ・集中治療を行うにつき十分な体制及び専門施設　等					8 94	9 108	9 116
新生児特定集中治療室管理料	・集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置 ・常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上		1			82 737	78 750	84 797
	・集中治療を行うにつき十分な専用施設　等 ・医師配置や新生児の受入実績等に応じて1及び2に区分		2			152 889	155 902	145 832
総合周産期特定集中治療室管理料	・集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置					127	127	133
	・常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上	母体・胎児集中治療室管理料		(病床数)	803	(病床数) 815	(病床数)	851
	・集中治療を行うにつき十分な専用施設　等	新生児集中治療室管理料		(病床数)	1,639	(病床数) 1,653	(病床数)	1,720
新生児治療回復室入院医療管理料	・新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき必要な小児科の専任の医師の常時配置 ・常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が6対1以上 ・新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき十分な構造設備　等					197 2,764	200 2,840	202 2,899
一類感染症患者入院医療管理料	・常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上　等					32 103	32 103	33 105
特殊疾患入院医療管理料	・脊髄損傷等の重度障害者等を概ね8割以上入院させている病室 ・看護要員の実質配置が10対1以上 ・病棟における5割以上が看護職員（うち2割以上が看護師）　等					31 431	32 447	32 444
小児入院医療管理料	・特定機能病院以外の病院で小児科を標榜している病院 ・医療法施行規則に定める医師の員数以上の配置　等		1			71 5,237	76 5,363	81 5,438
	・常勤医師数、平均在院日数及び看護配置等に応じて1～5に区分		2			191 6,564	187 6,272	183 6,158
			3			101 2,240	97 2,271	97 2,267
			4			371 8,096	372 7,971	379 8,044
			5			142 －	151 －	154 －

回復期リハビリテーション病棟入院料	・病棟における回復期リハビリテーションの必要性の高い患者が8割以上入院 ・看護補助者の実質配置が30対1以上　等 ・看護実質配置、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の配置、新規入院患者のうち重症の患者の割合、在宅復帰率、リハビリテーションの効果に係る実績指数等に応じて1～6に区分	1		537		732		813
			一般	(病床数)	15,566	(病床数)	21,822	(病床数)	23,383
			療養	(病床数)	20,250	(病床数)	26,729	(病床数)	30,128
		2		271		180		179
			一般	(病床数)	6,130	(病床数)	3,383	(病床数)	2,968
			療養	(病床数)	9,899	(病床数)	6,308	(病床数)	6,510
		3		436		440		407
			一般	(病床数)	8,893	(病床数)	9,364	(病床数)	8,715
			療養	(病床数)	11,320	(病床数)	10,972	(病床数)	10,097
		4		167		85		71
			一般	(病床数)	2,818	(病床数)	1,176	(病床数)	999
			療養	(病床数)	5,041	(病床数)	2,544	(病床数)	2,324
		5		45		54		56
			一般	(病床数)	925	(病床数)	1,085	(病床数)	1,083
			療養	(病床数)	1,018	(病床数)	1,187	(病床数)	1,101
		6		73		59		45
			一般	(病床数)	1,480	(病床数)	1,171	(病床数)	931
			療養	(病床数)	1,578	(病床数)	1,513	(病床数)	945
地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料	・専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士又は常勤言語聴覚士1名以上及び専任の住宅復帰支援担当者1名以上の配置 ・疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションの届出をしている ・看護職員の実質配置が13対1以上　等 ・在宅復帰率、地域包括ケアに関する実績等に応じて1～4に区分	1		611		998		1,203
				18,829		31,449		38,981
		2		1,587		1,372		1,315
				50,827		45,367		43,803
		3		24		51		49
				572		1,398		1,329
		4		97		97		83
				2,140		2,291		1,792
看護職員夜間配置加算	・夜勤を行う看護職員が16対１以上　等			54		82		80
				1,913		2,938		2,990
特殊疾患病棟入院料	・看護要員の実質配置(5割以上が看護職員)が10対1以上 ・看護職員の2割以上が看護師　等 ・該当患者の症状等に応じて1及び2に区分	1		109		106		103
				5,781		5,609		5,431
		2		97		102		106
				7,095		7,211		7,539
緩和ケア病棟入院料	・末期の悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の罹患患者が入院 ・看護師の実質配置が7対1以上　等	1		403		306		209
				8,136		5,998		4,245
		2		13		130		246
				227		2,648		4,684

精神科救急入院料	・急性期の精神疾患患者を入院させる精神病棟 ・医療法施行規則に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の配置 ・入院患者数と常勤医師数の比が16対1以上	1	143 9,525	156 9,877	163 10,586
	・当該病棟に1名以上且つ当該医療機関に5名以上の精神保健指定医の配置 ・看護師の実質配置が10対1以上　・精神科救急医療施設　等 ・在宅復帰率等に応じて1及び2に区分	2	3 216	5 221	4 127
看護職員夜間配置加算	・夜勤を行う看護職員が16対１以上 ・行動制限最小化委員会の設置　等		34 1,938	61 3,643	77 4,742
精神科急性期治療病棟入院料	・急性期の精神疾患患者を入院させる精神病棟 ・精神科救急医療施設 ・医療法施行規則に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の配置	1	350 16,154	353 16,020	360 16,280
	・当該病棟に1名以上かつ当該医療機関に2名以上の精神保健指定医の配置　等 ・看護配置等に応じて1及び2に区分	2	14 746	18 851	13 508
精神科救急・合併症入院料	・救命救急センターを有する病院 ・当該医療機関に精神科医5名以上且つ当該病棟に精神保健指定医3名以上の配置 ・看護師の実質配置が10対1以上　等		12 424	11 374	11 376
看護職員夜間配置加算	・夜勤を行う看護職員が16対１以上 ・行動最小化委員会の設置　等		5 180	8 282	10 376
児童・思春期精神科入院医療管理料	・20歳未満の精神疾患を有する患者を概ね8割以上入院させる病棟又は治療室 ・小児医療及び児童・思春期の精神医療の経験を有する常勤医師が2名以上配置(うち1名以上は精神保健指定医) ・看護師の実質配置が10対1以上　等		38 1,268	44 1,408	46 1,491
精神療養病棟入院料	・長期の精神疾患患者を入院させる精神病棟 ・医療法施行規則に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の配置　等		823 91,972	825 91,209	819 90,266
精神保健福祉士配置加算	・当該病棟に１名以上の専従の精神保健福祉士の配置 ・退院支援部署の設置及び１名以上の専従の精神保健福祉士の配置　等		108 9,452	103 9,111	101 8,938
認知症治療病棟入院料	・当該病棟において、看護職員の最小必要数の2割以上が看護師　等 ・看護配置等に応じて1及び2に区分	1	506 35,284	521 36,518	536 37,322
		2	7 660	7 660	4 296
特定一般病棟入院料	・医療資源の少ない地域に属する保険医療機関において1病棟で構成 ・看護実質配置・看護師比率、平均在院日数に応じて1及び2に区分	1	2 96	3 138	3 138
		2	3 127	2 79	2 79

地域移行機能強化病棟入院料	・1年以上の長期入院患者等を入院させる精神病棟 ・看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び看護補助者を15:1以上で配置 ・月当たり、届出病床数の1.5%以上の数の長期入院患者が退院 ・1年当たり届出病床数の5分の1以上の数の精神病床が減少 等		41 1,666	39 1,377	38 1,435

3　短期滞在手術等基本料

名称	施設基準の概要		届出医療機関数（上段：病院数／下段：診療所数）		
			平成３０年	令和元年	令和２年
短期滞在手術等基本料	・短期滞在手術等を行うための体制、回復室の確保、看護配置　等 ・日帰り、１泊２日の入院の形態に応じて1及び2に区分	1	123 249	128 261	134 286
		2	95 45	85 46	78 44

4　医学管理等

名称	施設基準の概要		届出医療機関数（上段：病院数／下段：診療所数）		
			平成３０年	令和元年	令和２年
ウイルス疾患指導料注２	・専任の医師、専任の看護師、専任の薬剤師の配置 ・当該療法を行うにつき十分な体制及び構造設備　等		70 2	70 2	96 3
外来栄養食事指導料の注２	・専用のベッド等が配置された治療室の設置 ・専任の常勤管理栄養士の1名以上の配置　等		－ －	－ －	445 1
心臓ペースメーカー指導管理料の注５に掲げる遠隔モニタリング加算	・専任の医師の配置 ・当該療法を行うにつき十分な体制及び構造設備　等		－ －	－ －	964 182
喘息治療管理料	・専任の看護師又は准看護師の常時1人以上配置 ・喘息治療管理を行うにつき必要な器械･器具の具備、緊急時の入院体制の確保　等		229 332	231 339	236 345
糖尿病合併症管理料	・糖尿病足病変の指導を担当する専任の常勤医師配置 ・糖尿病足病変の指導を担当する専任の看護師配置　等		1,588 822	1,610 871	1,658 961
がん性疼痛緩和指導管理料	・緩和ケアを担当する医師(緩和ケアに係る研修を受けたものに限る。)が配置されている		3,034 3,686	3,072 3,959	3,106 4,261
がん患者指導管理料	・がん患者に対して指導管理を行うにつき十分な体制が整備されている ・指導内容・職種等に応じてイ～ニに区分	イ	1,308 70	1,320 80	1,353 90
		ロ	1,295 63	1,308 72	1,345 82
		ハ	811 10	837 10	877 12
		ニ	－ －	－ －	508 22

外来緩和ケア管理料	・身体症状の緩和を担当する医師、精神症状の緩和を担当する医師、緩和ケアに関する担当の経験を有する看護師及び薬剤師の設置　等		313 1	340 1	402 2
移植後患者指導管理料	・臓器・造血幹細胞移植に係るチーム（医師、看護師、薬剤師）の設置 ・移植医療に特化した専門外来の設置　等		278 2	297 3	316 3
糖尿病透析予防指導管理料	・透析予防診療チーム（医師、看護師又は保健師、管理栄養士）の設置 ・糖尿病教室を定期的に実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明　等		1,272 301	1,286 312	1,292 329
小児運動器疾患指導管理料	・整形外科の診療に従事した経験を5年以上有し小児の運動器疾患に係る研修を修了した常勤の医師1名以上の配置 ・当該保健医療機関に小児運動器疾患の診断・治療に必要な単純撮影体制の整備		－ －	－ －	538 1,192
乳腺炎重症化予防ケア・指導料	・乳腺炎の重症化及び再発予防の指導、乳房に係る疾患の診療の経験を有する医師の配置 ・乳腺炎及び母乳育児のケア・指導経験を有し、助産に関する専門の知識等を有する助産師の配置		671 338	742 423	768 505
婦人科特定疾患治療管理料	・婦人科疾患の診療を行うにつき十分な経験を有する医師の配置		－ －	－ －	940 2,176
腎代替療法指導管理料	・診療経験を有する専任の常勤医師や常勤看護師が連携して診療を行う体制があること　等		－ －	－ －	310 58
地域連携小児夜間・休日診療料	・当該保険医療機関を主たる勤務先とする小児科担当医師と別の保険医療機関を主たる勤務先とする小児科担当医師との連携体制　等	1	76 247	74 251	72 288
	・医師の配置、24時間診療体制の有無に応じて1及び2に区分	2	88 2	90 2	90 1
地域連携夜間・休日診療料	・夜間、休日において救急患者を診療できる体制を有している 等		138 93	141 97	143 100
院内トリアージ実施料	・専任の医師又は救急医療に関する3年以上の経験を有する専任の看護師の配置 ・院内トリアージの実施基準を定め、定期的に見直し　等		1,217 62	1,253 69	1,313 101
救急搬送看護体制加算	・救急患者の受け入れへの対応に係る専任の看護師の配置 ・救急外来への搬送件数、看護師の配置数に応じて１及び２に区分	1	―	―	937 1
		2	―	―	920 13
外来放射線照射診療料	・放射線治療医、看護師、診療放射線技師、医療機器安全管理等を担当する技術者の配置 ・合併症発生等、緊急時に放射線治療医が対応できる連絡体制の確保		434 12	445 14	467 14
地域包括診療料	・許可病床200床未満の病院又は診療所において、脂質異常症、高脂血症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して、療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されている		46 218	46 231	49 230
小児かかりつけ診療料	・小児科又は小児外科を専任する常勤の医師が配置されている ・小児外来医療において適切な専門医療機関等と連携している　等		― 1,429	1 1,529	1 1,728
ニコチン依存症管理料	・禁煙治療の経験を有する医師、専任の看護職員の配置 ・医療機関の敷地内禁煙　等		2,565 14,144	2,652 14,402	2,691 14,566
開放型病院共同指導料	・当該病院の存する地域の全ての医師、歯科医師の利用の為に開放され、専用の病床を有する病院　等		（病院数） 936	（病院数） 950	（病院数） 956

ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）	・産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関である ・年間分娩件数、ハイリスク分娩管理を共同で行う保険医療機関の名称等を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している　等		256 724	255 718	254 700
がん治療連携計画策定料	・がん診療連携の拠点となる病院又はそれに準じる病院である ・当該地域において当該病院からの退院後の治療を担う複数の保険医療機関を記載した地域連携診療計画をあらかじめ作成している　等		（病院数） 702	（病院数） 695	（病院数） 706
がん治療連携指導料	・がん治療連携計画策定料を算定する病院の紹介を受けて、当該地域連携診療計画の対象となる患者に対して、当該地域連携診療計画に基づいた治療を行うことができる体制が整備されている　等		3,313 20,789	3,354 21,245	3,428 22,540
外来排尿自立指導料	・専任の常勤看護師等からなる排尿ケアチームが設置されている　等		－ －	－ －	782 3
肝炎インターフェロン治療計画料	・肝疾患に関する専門の保険医療機関である ・肝炎インターフェロン治療を行うにつき十分な経験を有する専任の医師が配置されている　等		1,255 651	1,231 648	1,217 653
ハイリスク妊産婦連携指導料1	・精神疾患を有する妊産婦の診療について十分な実績を有している　等		294 244	308 256	338 262
ハイリスク妊産婦連携指導料2	・精神疾患を有する妊産婦の診療について十分な実績を有している　等		186 125	193 134	218 136
薬剤管理指導料	・薬剤師の配置 ・医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設　等		5,242 24	5,215 21	5,240 19
地域連携診療計画加算	・地域連携診療計画が作成され、一連の治療を担う連携保険医療機関等と共有されている　等		536 899	538 933	552 1,014
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	・患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なネットワークを構築する　等		881 2,650	902 2,774	941 2,935
医療機器安全管理料	・生命維持装置等の医療機器管理等を行う常勤臨床工学技士が1名以上配置 ・放射線治療を専ら担当する常勤医師が1名以上配置　等	1	2,672 312	2,700 319	2,718 323
	・臨床工学技士、医師配置等に応じて1及び2に区分	2	516 16	522 16	545 17
精神科退院時共同指導料１及び２	・精神科退院時共同指導を行うにつき十分な体制の整備		－ －	－ －	303 110

５　在宅医療

名称	施設基準の概要		届出医療機関数（上段：病院数／下段：診療所数） 平成３０年	令和元年	令和２年
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料	・診療所又は許可病床数が200床未満の病院 ・在宅医療の調整担当者が1名以上配置されている　等		1,988 22,050	2,109 22,300	2,216 22,606
在宅がん医療総合診療料	・在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に係る施設基準の届出を行っている ・在宅末期医療を提供するにつき必要な体制の整備、緊急時の入院体制の整備　等		749 11,628	778 11,750	842 11,843
在宅患者訪問看護・指導料３及び同一建物居住者訪問看護・指導料３	（緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師を訪問させるものに限る） ・緩和ケア等に係る専門の研修を受けた看護師が配置されている　等		758 53	816 59	866 67
訪問看護・指導体制充実加算	・24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保している ・訪問看護・指導に係る相当の実績を有している		－ －	－ －	23 109
在宅療養後方支援病院	・許可病床数が200床以上の病院 ・在宅療養後方支援を行うにつき十分な体制が整備されている		（病院数） 406	（病院数） 414	（病院数） 420
在宅患者訪問褥瘡管理指導料	・常勤の医師、保健師・助産師・看護師又は准看護師及び管理栄養士の3名で構成された在宅褥瘡対策チームが設置されている　等		107 107	104 105	115 106
在宅血液透析指導管理料	・在宅血液透析に係る医療を提供するにつき必要な体制が整備されている		130 141	131 156	134 164
在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	・植込型補助人工心臓（非拍動流型）に係る施設基準に適合していること ・関係学会から認定され、その旨が広く周知された施設であること		52 0	54 0	57 0
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	・在宅腫瘍治療電場療法を行うにつき十分な体制が整備されている ・膠芽腫の治療の経験を過去５年間に５例以上有すること　等		98 0	172 0	230 0
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	・経肛門的自己洗腸の指導を行うにつき十分な体制が整備されていること		57 7	70 8	82 11
在宅療養支援診療所	・24時間連絡及び往診可能な体制 ・他の保険医療機関及び訪問看護ステーションと連携及び情報提供可能な体制　等 ・常勤医師数、緊急往診件数、看取り件数等に応じて区分	機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）	195	197	205
		機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）	2,969	3,161	3,302
		在宅療養支援診療所	10,827	10,956	11,108
在宅療養支援病院	・24時間連絡及び往診可能な体制 ・他の保険医療機関及び訪問看護ステーションと連携及び情報提供可能な体制　等 ・常勤医師数、緊急往診件数、看取り件数等に応じて区分	機能強化型在宅療養支援病院（単独型）	184	196	214
		機能強化型在宅療養支援病院（連携型）	339	366	398
		在宅療養支援病院	822	877	934

持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定	・専門の知識及び５年以上の経験を有する常勤医師配置 ・持続皮下インスリン注入療法を行っていること　等	－	－	304 126
持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）	・専門の知識及び５年以上の経験を有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤医師配置 ・２年以上の経験を有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤看護師又は薬剤師の配置 等	－	－	1,032 458

６　検査

名称	施設基準の概要		届出医療機関数（上段：病院数／下段：診療所数） 平成３０年	令和元年	令和２年
骨髄微小残存病変量測定	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制　等		14 0	104 0	206 1
ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－ －	－ －	692 52
がんゲノムプロファイリング検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－ －	－ －	196 0
角膜ジストロフィー遺伝子検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－ －	－ －	8 0
先天性代謝異常症検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－ －	－ －	357 5
抗ＨＬＡ抗体（スクリーニング検査・抗体特異性同定検査）	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている		97 0	122 1	134 1
ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	・当該検査を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている　等		1,364 3,388	1,365 3,443	1,359 3,438
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－ －	－ －	126 0
検体検査管理加算	・院内検査を行っている病院、診療所　等 ・臨床検査を担当する常勤医師の有無、常勤臨床検査技師の配置に応じて1～4に区分	1	2,475 371	2,433 375	2,434 376
		2	2,354 59	2,370 59	2,388 57
		3	39 0	39 0	37 0
		4	687 1	704 1	736 1
国際標準検査管理加算	・国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けている		109 1	143 1	176 1

遺伝カウンセリング加算	・遺伝カウンセリングを要する治療に係る十分な経験を有する常勤医師が配置		157	232	300
	・患者又はその家族に対して、カウンセリングの内容が文書交付され、説明がなされている		26	30	35
遺伝性腫瘍カウンセリング加算	・がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院又はがんゲノム医療連携病院であること		－	－	192
			－	－	0
遺伝学的検査	・関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守する		501	640	734
			36	56	63
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・当該検査を行うにつき十分な専用施設		618	623	632
	・当該検査を行うにつき必要な医師及び看護師の配置　等		6	6	5
胎児心エコー法	・当該検査を行うにつき十分な体制		332	346	356
	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置　等		46	51	49
人工膵臓検査、人工膵臓療法	・当該検査を行うにつき十分な専用施設		59	64	69
	・当該検査を行うにつき必要な医師及び看護師の配置　等		1	1	1
長期継続頭蓋内脳波検査	・当該検査を行うにつき十分な専用施設		（病院数）	（病院数）	（病院数）
	・当該検査を行うにつき必要な医師及び看護師の配置　等		318	321	323
長期脳波ビデオ同時記録検査１	・当該検査を行うにつき十分な体制		17	27	34
	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置　等		0	0	0
脳波検査判断料１	・当該検査を行うにつき十分な体制		119	148	186
	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置　等		8	10	11
遠隔脳波診断	・当該検査を行うにつき十分な体制		6	10	10
	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置　等		2	3	3
単線維筋電図	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置		－	－	80
	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－	－	0
光トポグラフィー（減算対象外）	・当該検査を行うにつき十分な機器、施設		34	38	38
	・一定割合以上、別の保険医療機関からの依頼により検査を実施　等		0	0	0
脳磁図	・当該検査を行うにつき十分な機器、施設	自発活動を測定するもの	22	23	8
	・当該検査を行うにつき十分な体制　等				0
		その他のもの	3	3	24
					3
終夜睡眠ポリグラフィー（安全精度管理下で行うもの）	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置		－	－	1
	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－	－	1
神経学的検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置		1,448	1,451	1,458
	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている　等		1,372	1,424	1,470

補聴器適合検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置	289	297	303
	・当該検査を行うにつき十分な装置・器具　等	401	421	444
黄斑局所網膜電図	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置	－	－	57
	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている　等	－	－	11
全視野精密網膜電図	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置	－	－	111
	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている　等	－	－	33
コンタクトレンズ検査料１	・当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が3割未満である　等	945 6,127	930 6,196	918 6,266
コンタクトレンズ検査料２	・コンタクトレンズ検査料１の施設基準の一部を満たしているが、算定した患者が年間10,000人未満である、自施設交付割合が９割５分未満等のいずれにも該当しない	0 5	0 5	0 4
コンタクトレンズ検査料３	・コンタクトレンズ検査料１の施設基準の一部を満たしていないが、算定した患者が年間10,000人未満である、自施設交付割合が９割５分未満等のいずれかに該当する	4 651	5 640	5 649
小児食物アレルギー負荷検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置	876	904	923
	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている　等	715	785	864
内服・点滴誘発試験	・当該検査を行うにつき十分な体制	390	384	383
	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置　等	6	7	7
経気管支凍結生検法	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置　等	－ －	－ －	90 0

７　画像診断

名称	施設基準の概要		届出医療機関数（上段：病院数／下段：診療所数） 平成３０年	令和元年	令和２年
画像診断管理加算	・放射線科を標榜する医療機関 ・画像診断を専ら担当する常勤医師の配置	1	668 225	649 228	667 228
	・画像診断を専ら担当する常勤医師により、すべての核医学診断、コンピュータ断層診断について画像情報等の管理等に応じて1～3に区分	2	1,057 0	1,056 0	1,064 0
		3	16 0	33 0	42 0
遠隔画像診断	（送信側）・離島等に所在する保険医療機関 ・画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な機器、施設　等	送信側	224 181	236 195	238 206
	（受信側）・画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 ・遠隔画像診断を行うにつき十分な体制を整備した病院　等	受信側	121 1	121 1	117 1
ポジトロン断層撮影	・画像診断を担当する常勤医師の配置 ・断層撮影を行うにつき十分な機器、施設　等 （共同利用率が30%未満の場合、所定点数の80%で算定）		215 40	216 40	222 40

ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影（PET-CT）	・画像診断を担当する常勤医師の配置 ・断層撮影を行うにつき十分な機器、施設　等 （共同利用率が30%未満の場合、所定点数の80%で算定）	318 55	326 55	335 57
ＣＴ撮影	・当該撮影を行うにつき十分な機器及び設備　等	6,434 4,311	6,539 4,600	6,636 4,890
ＭＲＩ撮影	・当該撮影を行うにつき十分な機器及び設備　等	3,105 969	3,151 1,034	3,282 1,173
冠動脈ＣＴ撮影加算	・画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 ・当該撮影を行うにつき十分な機器、施設　等	1,079 14	1,095 13	1,105 14
血流予備量比コンピューター断層撮影	・画像診断管理加算２又は３に関する施設基準を満たすこと ・200床以上の病院であること　等	－ －	－ －	69 0
外傷全身ＣＴ加算	・画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 ・当該撮影を行うにつき十分な機器、施設　等	（病院数） 158	（病院数） 161	（病院数） 171
心臓ＭＲＩ撮影加算	・画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 ・当該撮影を行うにつき十分な機器、施設　等	930 10	934 10	942 11
乳房ＭＲＩ撮影加算	・関係学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定された施設である ・当該撮影を行うにつき十分な機器、施設　等	418 0	428 0	458 0
小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算	・小児救急医療を行うにつき十分な体制が整備されている ・当該撮影を行うにつき十分な機器、施設　等	294 0	286 0	305 0
頭部ＭＲＩ撮影加算	・画像診断を専ら担当する常勤医師が３名以上配置 ・当該撮影を行うにつき十分な機器、施設　等	49 0	74 0	119 0
全身ＭＲＩ撮影加算	・画像診断管理加算２又は３に関する施設基準を満たすこと ・関係学会の定める指針に基づいて適切な被ばく線量管理を行っていること　等	－ －	－ －	85 0

８　投薬

名称	施設基準の概要	届出医療機関数		
		平成３０年	令和元年	令和２年
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・当該処方を行うにつき必要な医師の配置 ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算を行うにつき必要な体制が整備されている　等	1,297	1,282	1,287
外来後発医薬品使用体制加算	・後発医薬品の使用を決定する体制が整備された診療所 ・後発医薬品の規格単位数量が割合が一定以上であること　等	9,072	10,119	10,655

９　注射

名称	施設基準の概要		届出医療機関数（上段：病院数／下段：診療所数） 平成３０年	令和元年	令和２年
外来化学療法加算	・必要な機器及び十分な専用施設　等 ・専任の常勤医師の有無等に応じて1及び2に区分	1	1,563 63	1,591 62	1,624 63
		2	568 322	570 315	555 309
連携充実加算	・外来化学療法加算1に係る届出を行っている ・他の保険医療機関及び保険薬局との連携体制が確保されている　等		－ －	－ －	559 2
無菌製剤処理料	・無菌製剤処理を行うにつき十分な施設 ・無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されている　等		（病院数） 2,405	（病院数） 2,429	（病院数） 2,457

１０　リハビリテーション

名称	施設基準の概要		届出医療機関数（上段：病院数／下段：診療所数） 平成３０年	令和元年	令和２年
心大血管疾患リハビリテーション料	・専任の常勤医師の配置 ・常勤の看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置 ・リハビリテーションに関する記録を患者ごとに一元管理し従事者が閲覧可能　等 ・配置人員数に応じて(Ⅰ)及び(Ⅱ)に区分	(Ⅰ)	1,142 59	1,192 66	1,248 84
		(Ⅱ)	69 53	67 62	65 66
脳血管疾患リハビリテーション料	・専任の常勤医師の配置 ・常勤の看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置 ・リハビリテーションに関する記録を患者ごとに一元管理し従事者が閲覧可能　等 ・配置人員数に応じて(Ⅰ)～(Ⅲ)に区分	(Ⅰ)	2,883 83	2,929 87	2,996 87
		(Ⅱ)	1,655 304	1,660 308	1,650 332
		(Ⅲ)	1,289 1,621	1,262 1,671	1,241 1,686
運動器リハビリテーション料	・専任の常勤医師の配置 ・常勤の看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置 ・リハビリテーションに関する記録を患者ごとに一元管理し従事者が閲覧可能　等 ・配置人員数に応じて(Ⅰ)～(Ⅲ)に区分	(Ⅰ)	4,638 1,341	4,685 1,443	4,726 1,578
		(Ⅱ)	980 3,337	950 3,388	932 3,399
		(Ⅲ)	532 851	531 865	529 868
呼吸器リハビリテーション料	・専任の常勤医師の配置 ・常勤の看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置 ・リハビリテーションに関する記録を患者ごとに一元管理し従事者が閲覧可能　等 ・配置人員数に応じて(Ⅰ)及び(Ⅱ)に区分	(Ⅰ)	3,602 168	3,640 170	3,706 169
		(Ⅱ)	611 178	598 175	567 172

摂食嚥下支援加算	・摂食嚥下支援チーム（医師又は歯科医師、看護師、言語聴覚士等）の設置	－	－	137
	・検査結果を踏まえたカンファレンスの実施　等	－	－	0
難病患者リハビリテーション料	・専任の常勤医師、専従の従事者	12	13	14
	・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備　等	61	65	67
障害児（者）リハビリテーション料	・専任の常勤医師、専従の従事者　等	238	239	240
	・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備　等	151	155	162
がん患者リハビリテーション料	・専任の常勤医師、専従の従事者　等	1,796	1,867	1,903
	・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備　等	8	9	9
認知症患者リハビリテーション料	・専任の常勤医師、専従の従事者　等	173	198	213
	・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備　等	―	―	―
リンパ浮腫複合的治療料	・専任の常勤医師、専任の従事者　等	92	101	119
	・必要な施設の保有、必要な器械・器具の具備　等	2	1	2
集団コミュニケーション療法料	・専任の常勤医師、専従の従事者　等	837	818	808
	・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備　等	130	133	134

１１　精神科専門療法

名称	施設基準の概要		届出医療機関数（上段：病院数／下段：診療所数） 平成３０年	令和元年	令和２年
経頭蓋磁気刺激療法	・専門の知識及び５年以上の経験を有し、所定の研修を修了した常勤精神科医師配置		－	－	19
	・認知療法・認知行動療法に習熟した医師の配置　等		－	－	0
児童思春期精神科専門管理加算	・常勤の精神保健指定医及び精神科医師、専任の精神保健福祉士又は臨床心理技術者の配置		95	95	101
	・精神療法を実施した16歳未満の患者数が月平均40人以上で、全体の50%以上であること　等		17	20	20
療養生活環境整備指導加算	・当該指導に専任の精神保健福祉士１名の配置		－	－	114
	・保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する対象患者の数は１人につき30人以下　等		－	－	62
救急患者精神科継続支援料	・専任の常勤医師１名及び専任の常勤精神保健福祉士等１名の配置		35	41	53
			0	0	0
認知療法・認知行動療法	・認知療法・認知行動療法に習熟した医師の配置	1	282	300	321
	・精神保健指定医、地域の精神科救急医療体制の確保に協力等に応じて1～3に区分	1	415	430	444
		2	1	2	3
		2	1	1	1
		3	―	―	―
		3	―	―	―
精神科作業療法	・精神科医師、作業療法士の配置		（病院数）	（病院数）	（病院数）
	・専用施設の保有　等		1,374	1,383	1,388

精神科ショート・ケア	・精神科医師、従事者の配置 ・専用施設の保有　等 ・専従の従事者数、専用施設の広さに応じて大規模及び小規模に区分	大規模なもの	616 241	611 246	613 256
		小規模なもの	383 376	390 399	396 405
精神科デイ・ケア	・精神科医師、従事者の配置 ・専用施設の保有　等 ・専従の従事者数、専用施設の広さに応じて大規模及び小規模に区分	大規模なもの	753 308	749 313	748 316
		小規模なもの	377 323	379 322	375 312
精神科ナイト・ケア	・精神科医師、従事者の配置 ・専用施設の保有　等		119 121	111 125	112 121
精神科デイ・ナイト・ケア	・精神科医師、従事者の配置 ・専用施設の保有　等		324 153	316 157	313 158
抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）	・統合失調症の治療、診断を行うにつき十分な経験を有する医師、薬剤師の配置 ・治療抵抗性統合失調症治療薬を投与している患者に対して、計画的な治療管理を継続して実施　等		403 6	454 6	486 6
重度認知症患者デイ・ケア	・精神科医師、従事者の配置 ・専用施設の保有　等		183 107	185 111	184 110
精神科在宅患者支援管理料	・精神科の常勤医師、常勤の精神保健福祉士及び作業療法士の配置 ・患者に対して、計画的かつ継続的な医療を提供できる体制の確保　等		70 99	100 126	115 142
医療保護入院等診療料	・常勤精神保健指定医1名以上 ・行動制限最小化に係る委員会の設置　等		1,381 0	1,383 0	1,390 0

１２　処置

名称	施設基準の概要		届出医療機関数（上段：病院数／下段：診療所数） 平成３０年	令和元年	令和２年
静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）	・経験を有し、所定の研修を修了した常勤医師の配置 ・静脈疾患の診断に必要な検査機器を備えていること　等		－ －	－ －	43 14
多血小板血漿処置	・形成外科、血管外科又は皮膚科の常勤医師２名以上配置 ・常勤の薬剤師又は臨床工学技士配置　等		－ －	－ －	8 0
硬膜外自家血注入	・専門の知識及び１年以上の経験を有する医師を配置 ・必要な体制が整備されている　等		179 2	183 2	198 3
エタノールの局所注入	・専門の知識及び5年以上の経験医師を配置 ・必要な器械・器具の具備　等	甲状腺	391 104	400 104	405 104
		副甲状腺	359 80	363 78	367 78

人工腎臓	・透析用監視装置の台数 ・透析用監視装置の台数に対する人工腎臓を行う患者の数の割合	慢性維持透析を行った場合１	2,284 2,084	2,308 2,126	2,334 2,142
		慢性維持透析を行った場合２	16 37	16 30	15 32
導入期加算１、導入期加算２及び腎代替療法実績加算	・当該療法を行うにつき十分な説明を行っている	1	1,674 1,744	1,722 1,798	1,926 1,890
	・当該療法を行うにつき十分な説明を行っている ・当該療法を行うにつき必要な実績を有している	2及び腎代替療法実績加算	522 143	552 159	392 111
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	・透析治療に用いる装置及び透析液の水質を管理するにつき十分な体制が整備されている	1	1,876 1,860	1,977 1,933	2,042 1,967
		2	－ －	－ －	－ －
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	・慢性維持透析を実施している患者全員に対し、療養上必要な指導管理を行っている ・十分な体制が整備されている　等		1,571 1,626	1,642 1,680	1,693 1,718
心不全に対する遠赤外線温熱療法	・経験を有する常勤医師２名以上配置 ・研修を修了した医師の配置　等		－ －	－ －	7 0
歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）	・事前に適切な計画を策定し、処置が終了した際には担当の多職種が参加するカンファレンスにより短期効果を検討　等		50 1	59 1	59 1

１３　手術

名称	施設基準の概要	届出医療機関数（上段：病院数／下段：診療所数）		
		平成３０年	令和元年	令和２年
皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	183 0	185 0	196 0
皮膚移植術（死体）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	61 0	71 0	78 0
四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	－ －	－ －	75 0
骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。））	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	59 0	65 0	76 0
後縦靱帯骨化症手術（前方進入によるもの）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	257 4	282 3	315 5
椎間板内酵素注入療法	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	－ －	－ －	823 0

頭蓋骨形成手術(骨移動を伴うものに限る。)	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	58 0	58 0	58 0
脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている　等	563 0	564 0	566 0
頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（７本以上の電極による場合）に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	－ －	－ －	0 0
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている　等	951 10	961 13	990 15
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（便失禁に対して実施する場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	128 0	125 0	128 0
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（過活動膀胱に対して実施する場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	52 0	103 0	117 0
角膜移植術（内皮移植加算）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている　等	－ －	－ －	78 11
緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	243 189	292 307	321 392
人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	140 0	141 0	143 0
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	－ －	－ －	171 0
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	－ －	－ －	167 0
喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	9 1	30 1	39 2
上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	58 0	58 0	58 0
顎関節人工関節全置換術		－ －	－ －	7 0
内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	68 0	83 0	94 0
内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	23 0	41 0	53 0
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（ＭＲＩによるもの）	・画像管理加算１，２又は３に関する施設基準を有する ・乳癌の専門的な診療が可能として認定されている　等	75 1	81 3	86 4
乳房切除術（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	4 0	6 0	6 0

乳がんセンチネルリンパ節加算	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	1,428	1,480	1,524
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	9	9	9
乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	276	292	314
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	4	4	4
胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	－	－	67
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	－	－	0
胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	21	66	109
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	0	0	0
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	21	64	107
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	0	0	0
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	－	－	108
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	－	－	0
肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	99	107	114
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	0	0	0
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	14	52	111
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	0	0	0
同種死体肺移植術	・肺の移植実施施設として移植関連学会合同委員会に選定されている	9	9	9
		0	0	0
生体部分肺移植術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	9	9	9
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	0	0	0
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膣腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	415	464	536
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	0	0	0
胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	11	28	47
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	0	0	0
縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	－	－	28
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	－	－	0
内視鏡下筋層切開術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	18	23	27
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	0	0	0
経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	444	442	714
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	0	0	0
胸腔鏡下弁形成術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	130	184	217
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	0	0	0
胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	3	8	15
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	0	0	0
経カテーテル大動脈弁置換術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	141	165	178
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	0	0	0

胸腔鏡下弁置換術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		129 0	184 0	216 0
経皮的僧帽弁クリップ術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		20 0	60 0	61 0
不整脈手術左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－ －	－ －	70 0
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている		2,464 268	2,456 272	2,458 276
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカーの場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		442 2	541 2	573 2
両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な機器　等	心筋電極の場合	418	426	141 0
		経静脈電極の場合	0	0	434 0
植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な機器　等	心筋リードを用いるもの	435	444	168 0
		経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの、その他のもの	0	0	447 0
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な機器　等	心筋電極の場合	433	441	169 0
		経静脈電極の場合	0	0	445 0
大動脈バルーンパンピング法（ＩＡＢＰ法）	・当該検査を行うにつき必要な医師が配置されている		1,585 47	1,567 45	1,567 44
経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）	・当該検査を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき関係学会より認定されている　等		42 0	96 0	146 0
補助人工心臓	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な機器　等		144 0	148 0	145 0
小児補助人工心臓	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき関係学会より認定されている　等		11 0	11 0	11 0
植込型補助人工心臓(非拍動流型)	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		46 0	47 0	45 0
同種心移植術	・移植関係学会合同委員会において、心臓移植実施施設として選定されている		11 0	10 0	10 0
同種心肺移植術	・移植関係学会合同委員会において、心肺同時移植実施施設として選定されている		3 0	3 0	3 0
骨格筋由来細胞シート心表面移植術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		5 0	8 0	8 0

経皮的下肢動脈形成術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－ －	－ －	246 0
腹腔鏡下リンパ節群郭清術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	後腹膜	－ －	－ －	39 0
		膀大動脈	－ －	－ －	111 0
腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		51 0	103 0	139 0
腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		49 0	97 0	132 0
腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－ －	－ －	170 0
腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		48 0	95 0	131 0
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		253 0	347 0	399 0
胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている　等		341 0	351 0	367 0
体外衝撃波胆石破砕術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な機器　等		420 0	418 0	422 0
腹腔鏡下胆道閉鎖症手術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		4 0	4 0	2 0
腹腔鏡下肝切除術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		552 0	576 0	598 0
生体部分肝移植術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		68 0	71 0	71 0
同種死体肝移植術	・移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定されている		26 0	26 0	26 0
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		335 0	368 0	403 0
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		546 0	563 0	589 0
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－ －	－ －	11 0
腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－ －	－ －	68 0
腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－ －	－ －	5 0

同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術	・移植関係学会合同委員会において、膵臓移植実施施設として選定されている	16 0	16 0	17 0
同種死体膵島移植術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	－ －	－ －	1 0
生体部分小腸移植術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	8 0	9 0	9 0
同種死体小腸移植術	・移植関係学会合同委員会において、小腸移植実施施設として選定されている	10 0	10 0	10 0
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	1,010 0	1,037 0	1,074 0
腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該検査を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている　等	36 0	87 0	161 0
腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	－ －	－ －	120 0
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な機器　等	858 3	851 3	833 3
同種死体腎移植術	・腎臓移植実施施設として、（社）日本臓器移植ネットワークに登録されている	129 0	128 0	128 0
生体腎移植術	・当該検査を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている　等	174 0	173 0	176 0
膀胱水圧拡張術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	477 18	499 18	523 18
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	34 0	106 0	153 0
尿道形成手術（前部尿道）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	3 0	5 0	5 0
尿道下裂形成手術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	3 0	5 0	5 0
陰茎形成術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	3 0	5 0	5 0
陰茎全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	3 0	5 0	5 0
精巣摘出術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	3 0	5 0	5 0
焦点式高エネルギー超音波療法	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	7 0	6 0	5 0
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	238 0	249 0	242 0

腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている		264	299	329
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		0	0	0
会陰形成手術（筋層に及ばないもの）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている		3	5	5
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		0	0	0
造腟術、腟閉鎖症術（遊離植皮によるもの、腸管形成によるもの、筋皮弁移植によるもの）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている		3	5	5
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		0	0	0
腹腔鏡下仙骨膣固定術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている		130	166	195
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		2	2	2
子宮全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている		3	5	5
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		0	0	0
腹腔鏡下腟式子宮全摘術（性同一性障害患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている		3	5	5
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		0	0	0
腹腔鏡下腟式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている		18	63	111
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		0	0	0
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡下手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている		12	36	76
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		0	0	0
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている		86	119	135
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		0	0	0
子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている		3	5	5
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		0	0	0
無心体双胎焼灼術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている		－	－	11
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－	－	0
胎児輸血術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている		－	－	42
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－	－	0
医科点数表第２章第10部手術の通則の16に掲げる手術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている		－	－	3,891
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－	－	230
医科点数表第２章第10部手術の通則の19に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている		－	－	102
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－	－	0
医科点数表第２章第10部手術の通則の19に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている		－	－	118
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－	－	0
輸血管理料	・必要な医師及び従事者の配置	（Ⅰ）	582	584	595
	・輸血製剤の適正使用　等	（Ⅰ）	4	3	2
	・医師及び従事者の配置等に応じて（Ⅰ）及び（Ⅱ）に区分	（Ⅱ）	1,835	1,854	1,880
		（Ⅱ）	21	22	25
コーディネート体制充実加算	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている		58	66	80
	・同種移植のコーディネートを行うにつき十分な体制が整備されている　等		0	0	0

自己クリオプレシピテート作製術（用手法）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	77	78	89
	・血液製剤の適正使用　等	0	0	0
同種クリオプレシピテート作製術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	－	－	100
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	－	－	0
凍結保存同種組織加算	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	5	7	8
	・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている　等	0	0	0

１４　麻酔

名称	施設基準の概要		届出医療機関数（上段：病院数／下段：診療所数）		
			平成３０年	令和元年	令和２年
麻酔管理料	・麻酔管理を行うにつき十分な体制が整備されている　等 ・麻酔科標榜医の配置等に応じて（Ⅰ）及び（Ⅱ）に区分	（Ⅰ）	2,357 492	2,355 491	2,339 499
		（Ⅱ）	434 0	448 0	471 0

１５　放射線治療

名称	施設基準の概要	届出医療機関数（上段：病院数／下段：診療所数）		
		平成３０年	令和元年	令和２年
放射線治療専任加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師又は歯科医師が配置	547	557	586
	・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有　等	18	18	18
外来放射線治療加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師及び診療放射線技師が1名以上配置	543	551	579
	・当該治療を行うために必要な機器、施設　等	18	18	18
遠隔放射線治療計画加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師及び診療放射線技師が配置	3	10	10
	・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有　等	0	0	0
高エネルギー放射線治療	・年間合計100例以上実施　等	680	678	686
		15	16	16
強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）	・放射線治療を専ら担当する常勤医師又は歯科医師が配置	289	310	333
	・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有　等	13	14	13
画像誘導放射線治療（ＩＧＲＴ）	・放射線治療を専ら担当する常勤医師又は歯科医師が1名以上配置	465	488	520
	・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有　等	16	17	17
定位放射線治療	・放射線治療を専ら担当する常勤医師が1名以上配置	467	482	511
	・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有　等	18	18	18
粒子線治療	・放射線治療を専ら担当する常勤医師が2名以上配置	13	15	16
	・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有　等	5	7	7
粒子線治療適応判定加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師が2名以上配置	13	15	16
	・当該治療を行うにつき必要な体制　等	4	7	7

粒子線治療医学管理加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師が2名以上配置 ・当該治療を行うにつき十分な機器　等		12 4	14 6	15 7
画像誘導密封小線源治療加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師又は歯科医師が配置 ・当該治療を行うにつき十分な機器　等		91 0	97 0	107 0

１６　病理

名称	施設基準の概要		届出医療機関数（上段：病院数／下段：診療所数）		
			平成３０年	令和元年	令和２年
保険医療機関間の連携による病理診断	（送信側）・離島等に所在する保険医療機関等 ・病理標本の作製を行うにつき十分な体制の整備　等 （受信側）・病理診断を行うにつき十分な体制を整備した病院　等	送信側 受信側	250 192 104 8	289 207 118 11	315 223 128 13
保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製	（送信側）・離島等に所在する保険医療機関等 ・病理組織標本の作製を行うにつき十分な体制の整備　等 （受信側）・病理診断を担当する常勤医師の配置 ・病理診断を行うにつき十分な体制を整備した病院　等	送信側 受信側	113 0 58 －	117 0 58 －	121 0 62 0
保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診	（送信側）・離島等に所在する保険医療機関等 ・細胞診を行うにつき十分な体制の整備　等 （受信側）・病理診断を担当する常勤医師の配置 ・病理診断を行うにつき十分な体制を整備した病院　等	送信側 受信側	67 0 42 －	67 0 41 －	69 0 45 0
病理診断管理加算	・病理診断を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 ・病理標本作製及び病理診断を行うにつき十分な体制の整備 ・当該療養を行うにつき十分な設備及び機器 ・医師の配置、カンファレンスの実施等に応じて1及び2に区分	1 2	（病院数） 487 （病院数） 273	（病院数） 507 （病院数） 277	（病院数） 505 （病院数） 313
デジタル病理画像による病理診断	・病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算に係る届出を行っている ・デジタル病理診断を行うにつき十分な体制が整備されている		41 1	47 1	63 2
悪性腫瘍病理組織標本加算	・病理診断を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 ・病理診断を行うにつき十分な体制が整備されている		658 7	719 8	763 9

１７　歯科

名称	施設基準の概要	届出医療機関数		
		平成３０年	令和元年	令和２年
初診料（歯科）の注１に掲げる基準	・十分な院内感染防止対策を講じている ・歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を４年に１回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が１名以上配置されている ・職員を対象とした院内感染防止対策にかかる標準予防策等の院内研修等を実施している　等	22,833	65,200	65,214

地域歯科診療支援病院歯科初診料	・常勤の歯科医師、看護職員及び歯科衛生士の配置 ・当該歯科医療にかかる紹介率　等		512	547	565
歯科外来診療環境体制加算	・歯科外来診療における医療安全対策に係る研修を受けた常勤歯科医師の配置 ・歯科衛生士の配置、緊急時の対応を行うにつき必要な体制の整備　等	1	23,048	27,703	29,101
		2	462	515	538
歯科診療特別対応連携加算	・著しく歯科治療が困難な患者にとって安心で安全な歯科医療の提供を行うにつき十分な機器等を有している ・医科診療を担当する他の保険医療機関(病院に限る。)との連携体制が整備されている　等		776	807	836
歯科疾患管理料の注11の総合医療管理加算・歯科治療時医療管理料	・当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士等により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理できる体制が整備されている ・当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有している　等		19,552	21,166	21,985
医療機器安全管理料	・生命維持装置等の医療機器管理等を行う常勤臨床工学技士を1名以上配置 ・放射線治療を専ら担当する常勤医師が1名以上配置　等		199	204	211
在宅療養支援歯科診療所	・高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置 ・当該地域において、在宅療養を担う保険医、介護・福祉関係者等との連携体制が整備　等	1	606	1,106	1,503
		2	10,655	10,256	6,866
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	・歯科医師の複数名配置又は歯科医師及び歯科衛生士をそれぞれ1名以上配置 ・在宅療養を担う保険医等との連携体制の整備、緊急時の対応を行うにつき必要な体制の整備　等		10,389	10,831	10,057
歯科疾患在宅療養管理料の注４に掲げる在宅総合医療管理加算・在宅患者歯科治療時医療管理料	・当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士等により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理できる体制が整備されている ・歯科衛生士又は看護師の配置　等		6,600	7,340	7,818
歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算	・地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出をした病院等と連携している診療所 ・緊急時の連携体制の確保　等		7,472	7,378	7,283
歯科訪問診療料の注13に規定する基準	・直近１か月の歯科診療のうち、歯科訪問診療を提供した患者数の割合が９割５分未満		36,756	37,371	39,338
在宅歯科医療推進加算	・歯科訪問診療の月平均延べ患者数が5人以上であり、そのうち6割以上が歯科訪問診療1を算定　等		1,924	1,993	2,054
有床義歯咀嚼機能検査１のイ	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている ・当該検査を行うにつき十分な機器を有している		469	552	573
有床義歯咀嚼機能検査１のロ及び咀嚼能力検査	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている ・当該検査を行うにつき十分な機器を有している		1,365	3,403	4,489
有床義歯咀嚼機能検査２のイ	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている ・当該検査を行うにつき十分な機器を有している		104	160	180
有床義歯咀嚼機能検査２のロ及び咬合圧検査	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている ・当該検査を行うにつき十分な機器を有している		330	528	663

精密触覚機能検査	・当該検査に係る研修を受けた歯科医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な機器を有している		64	230	310
睡眠時歯科筋電図検査	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている ・当該検査を行うにつき十分な機器を有している		－	－	141
歯科画像診断管理加算	・地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行った歯科医療機関 ・画像診断を専ら担当する常勤歯科医師の配置	1	27	28	28
	・画像診断を専ら担当する常勤歯科医師により、すべての歯科用3次元エックス線断層撮影について画像情報等の管理等に応じて1及び2に区分	2	26	26	26
口腔粘膜処置	・当該処置を行うにつき十分な体制が整備されている ・当該処置を行うにつき十分な機器を有している		11,383	14,506	15,309
口腔粘膜血管腫凝固術	・当該手術を行うにつき十分な体制が整備されている ・当該手術を行うにつき十分な機器を有している		184	280	356
レーザー機器加算	・当該手術を行うにつき十分な体制が整備されている ・当該手術を行うにつき十分な機器を有している		10,563	13,419	14,201
手術用顕微鏡加算	・専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師を1名以上配置 ・当該処置を行うにつき必要な機器の設置		3,388	3,993	4,938
う蝕歯無痛的窩洞形成加算	・当該療養を行うにつき十分な機器及び施設　等		4,038	4,354	4,568
ＣＡＤ／ＣＡＭ冠	・専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置 ・保険医療機関内に歯科技工士を配置　等		50,118	52,546	54,631
手術時歯根面レーザー応用加算	・当該療養を行うにつき十分な機器及び施設　等		2,832	3,165	3,384
歯科技工加算１及び２	・常勤の歯科技工士を配置している ・歯科技工室及び歯科技工に必要な機器を整備している　等		7,196	7,089	6,922
歯科麻酔管理料	・常勤の麻酔に従事する歯科医師が配置されている ・麻酔管理を行うにつき十分な体制が整備されている　等		－	－	133
歯周組織再生誘導手術	・歯科又は歯科口腔外科を担当する歯科医師として相当の経験を有する歯科医師が1名以上配置		7,548	7,673	7,837
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	・歯科又は歯科口腔外科を担当する歯科医師として相当の経験を有する歯科医師が2名以上配置 ・当該療養を行うにつき十分な体制　等		275	282	293
顎関節人工関節全置換術（歯科）	・緊急事態に対応するための体制その他療養を行うにつき必要な体制が整備されている ・当該医療機関内に当該療養を行うにつき必要な歯科医師及び看護師が配置されている　等		－	－	12
歯根端切除手術の注３	・専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師を1名以上配置 ・当該手術を行うにつき必要な機器の設置		3,010	3,632	4,514
クラウン・ブリッジ維持管理料	・クラウン・ブリッジの維持管理を行うにあたって、必要な体制が整備されている		69,773	69,581	69,169
歯科矯正診断料	・歯科矯正治療の経験を5年以上有する専任の歯科医師が1名以上勤務している ・十分な専用施設　等		1,640	1,673	1,703

顎口腔機能診断料	・障害者総合支援法に基づく都道府県知事の指定 ・十分な専用施設　等	975	992	1,011

１８　調剤

名称	施設基準の概要		届出薬局数		
			平成３０年	令和元年	令和２年
調剤基本料１	・調剤基本料２、３−イ、３−ロ、特別調剤基本料以外（医療資源の少ない地域にある薬局は除く）		48,462	48,991	49,252
調剤基本料２	・次のいずれかに該当 ① 処方箋受付回数月4,000回超かつ処方箋集中率70%超 ② 処方箋受付回数月2,000回超かつ処方箋集中率85%超 ③ 処方箋受付回数月1,800回超かつ処方箋集中率95%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付回数の合計が月4,000回超		1,813	1,700	1,877
調剤基本料３	・同一グループ薬局による処方箋受付回数が月３万５千回超４万回以下で、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中率95%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある ・同一グループ薬局による処方箋受付回数が月４万回超40万回以下で、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中率85%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある	イ	3,372	3,310	3,285
	・同一グループ薬局による処方箋受付回数が月40万回超で、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中率85%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある	ロ	3,813	3,873	3,749
調剤基本料１（注１のただし書に該当する場合）	・医療を提供しているが医療資源の少ない地域（施設基準告示別表第六の二）に所在 ・当該地域が中学校区内の医療機関数が10以下で許可病床数200床以上の病院がない ・処方箋受付回数が１月に2,500回以下　等		110	107	149
地域支援体制加算	・地域医療に貢献する体制を有することを示す実績を有する ・24時間調剤、在宅対応体制が整備されている ・在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制が整備されている　等		15,382	16,242	18,310
後発医薬品調剤体制加算	・当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合に応じて1〜3に区分 ・後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を当該保険薬局の見えやすい場所に掲示　等	1	12,334	10,179	6,152
		2	11,617	13,295	14,034
		3	9,816	16,179	23,663

無菌製剤処理加算	・２名以上の保険薬剤師がいる ・無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えている　等	2,193	2,367	2,711
在宅患者訪問薬剤管理指導料	・在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、名称、所在地、開設者の氏名及び在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている	50,319	51,374	52,358
在宅患者調剤加算	・在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている ・在宅業務に対応できる体制が整備されている　等	15,742	16,811	18,238
特定薬剤管理指導加算２	・保険薬剤師として５年以上の薬局勤務経験を有する薬剤師が勤務している ・麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる体制が整備されている ・保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に年１回以上参加している　等	－	－	6,569
かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料	・以下の要件を全て満たす保険薬剤師が配置されている ①保険薬剤師として３年以上の薬局勤務経験、当該保険薬局に週32時間以上勤務、１年以上在籍 ②薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得 ③医療に係る地域活動の取組に参画	30,981	31,310	32,204

１９　その他

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 （上段：病院数／下段：診療所数）		
		平成３０年	令和元年	令和２年
入院時食事療養（Ｉ）	・管理栄養士又は栄養士により行われている ・「厚生労働大臣が定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法」に規定する基準に該当する保険医療機関でない　等	8,144 1,376	8,100 1,331	8,045 1,269

中医協 総－１３－２
３．９．１５

主な選定療養に係る報告状況

○　保険医療機関等から地方厚生（支）局への報告が必要な事項のうち、主な事項について全国の状況を集計したものである。
○　現時点の集計値であり、今後修正の可能性がある。
○　届出状況については、地方厚生（支）局において閲覧に供することとしている。

１　特別の療養環境の提供

（１）特別の療養環境の提供に係る病床数の推移

区　　分	平成２９年７月１日現在		平成３０年７月１日現在		令和元年７月１日現在		令和２年７月１日現在	
特別の療養環境の提供に係る病床数（総病床数に占める割合）	床	%	床	%	床	%	床	%
１人室	178,918	(13.7)	180,752	(13.8)	181,515	(13.9)	182,246	(13.6)
２人室	44,618	(3.4)	43,265	(3.3)	41,704	(3.2)	40,974	(3.1)
３人室	4,843	(0.4)	4,698	(0.4)	4,625	(0.4)	4,404	(0.3)
４人室	37,786	(2.9)	38,875	(3.0)	38,911	(3.0)	39,410	(2.9)
合　計	266,165	(20.5)	267,590	(20.5)	266,755	(20.5)	267,034	(19.9)
当該医療機関における総病床数	1,301,339床		1,306,259床		1,301,592床		1,342,249床	

（２）１日当たり徴収額　金額階級別病床数

①　平成２９年７月１日現在

	～1,080円	～2,160円	～3,240円	～4,320円	～5,400円	～8,640円	～10,800円	～16,200円	～32,400円	～54,000円	～108,000円	108,001円～	合計病床数	1日当たり平均徴収額（推計）
１人室	6,603	13,373	21,977	16,993	28,125	39,522	18,952	19,681	11,593	1,772	291	36	178,918床	7,837円
２人室	8,716	12,730	9,730	4,081	3,963	3,165	1,286	893	50	4	0	0	44,618床	3,119円
３人室	1,212	1,282	991	549	305	373	121	10	0	0	0	0	4,843床	2,798円
４人室	10,701	12,317	7,061	1,937	3,021	2,673	60	13	3	0	0	0	37,786床	2,440円
合　計	27,232	39,702	39,759	23,560	35,414	45,733	20,419	20,597	11,646	1,776	291	36	266,165床	6,188円
													参考　最低	50円
													最高	378,000円

②　平成３０年７月１日現在

	～1,080円	～2,160円	～3,240円	～4,320円	～5,400円	～8,640円	～10,800円	～16,200円	～32,400円	～54,000円	～108,000円	108,001円～	合計病床数	1日当たり平均徴収額（推計）
１人室	6,722	13,310	21,723	16,809	28,469	40,221	19,380	20,109	11,808	1,818	340	43	180,752床	7,907円
２人室	8,552	12,495	9,309	3,866	3,900	3,087	1,139	851	62	4	0	0	43,265床	3,099円
３人室	1,167	1,298	931	449	328	419	63	39	3	0	1	0	4,698床	2,853円
４人室	10,772	12,201	7,288	2,157	3,410	2,965	48	16	18	0	0	0	38,875床	2,514円
合　計	27,213	39,304	39,251	23,281	36,107	46,692	20,630	21,015	11,891	1,822	341	43	267,590床	6,258円
													参考　最低	50円
													最高	378,000円

③　令和元年７月１日現在

	～1,080円	～2,160円	～3,240円	～4,320円	～5,400円	～8,640円	～10,800円	～16,200円	～32,400円	～54,000円	～108,000円	108,001円～	合計病床数	1日当たり平均徴収額（推計）
１人室	6,455	13,261	21,898	16,596	28,604	39,697	20,057	20,565	11,889	2,058	375	60	181,515床	8,018円
２人室	8,211	12,033	9,094	3,659	3,854	3,230	1,028	533	58	4	0	0	41,704床	3,044円
３人室	1,186	1,278	860	463	362	379	57	39	0	0	1	0	4,625床	2,812円
４人室	10,233	12,402	7,250	1,929	3,880	3,167	36	12	2	0	0	0	38,911床	2,562円
合　計	26,085	38,974	39,102	22,647	36,700	46,473	21,178	21,149	11,949	2,062	376	60	266,755床	6,354円
													参考　最低	50円
													最高	378,000円

④　令和２年７月１日現在

	～1,100円	～2,200円	～3,300円	～4,400円	～5,500円	～8,800円	～11,000円	～16,500円	～33,000円	～55,000円	～110,000円	110,001円～	合計病床数	1日当たり平均徴収額（推計）
１人室	6,504	13,047	21,315	16,752	28,127	40,994	20,460	20,658	11,663	2,296	347	83	182,246床	8,221円
２人室	7,982	11,957	8,572	3,852	3,839	3,141	1,096	450	77	2	6	0	40,974床	3,122円
３人室	1,134	1,161	891	448	320	354	57	39	0	0	0	0	4,404床	2,851円
４人室	10,155	11,930	8,314	1,955	3,583	3,406	53	12	2	0	0	0	39,410床	2,641円
合　計	25,775	38,095	39,092	23,007	35,869	47,895	21,666	21,159	11,742	2,298	353	83	267,034床	6,527円
													参考　最低	50円
													最高	385,000円

２　病床数が２００以上の病院において受けた初診

（１）報告医療機関数の推移

	平成２９年７月１日現在	平成３０年７月１日現在	令和元年７月１日現在	令和２年７月１日現在
報告病院数	1,224	1,165	1,162	1,165

参考	徴収額の	最低	200円
		最高	11,000円
		平均	3,987円

（２）金額階級別医療機関数

※医科歯科併設の病院であって、それぞれ別途徴収額を定めている病院については、医科・歯科それぞれを１施設として集計している

①　平成２９年７月１日現在

		～540円	～1,080円	～1,620円	～2,160円	～2,700円	～3,240円	～3,780円	～4,320円	～4,860円	～5,400円	～6,480円	～7,560円	7,561円～	合計
病院数	医科	29	153	158	196	111	176	6	23	1	279	3	1	11	1,147
	歯科	6	64	55	82	55	153	5	5	1	118	1	1	5	551

②　平成３０年７月１日現在

		～540円	～1,080円	～1,620円	～2,160円	～2,700円	～3,240円	～3,780円	～4,320円	～4,860円	～5,400円	～6,480円	～7,560円	7,561円～	合計
病院数	医科	29	131	144	169	95	138	7	12	0	419	3	1	17	1,165
	歯科	4	57	54	77	45	193	4	7	0	154	1	1	9	606

③　令和元年７月１日現在

		～540円	～1,080円	～1,620円	～2,160円	～2,700円	～3,240円	～3,780円	～4,320円	～4,860円	～5,400円	～6,480円	～7,560円	7,561円～	合計
病院数	医科	25	119	123	157	86	142	8	11	1	461	4	1	20	1,158
	歯科	4	55	46	65	41	213	6	6	0	173	2	1	10	622

④　令和２年７月１日現在

		～550円	～1,100円	～1,650円	～2,200円	～2,750円	～3,300円	～3,850円	～4,400円	～4,950円	～5,500円	～6,600円	～7,700円	7,701円～	合計
病院数	医科	20	110	94	116	39	85	3	9	0	659	4	2	24	1,165
	歯科	7	50	37	54	22	251	3	6	0	210	2	2	12	656

３　病床数が２００以上の病院において受けた再診

（１）報告医療機関数の推移

	平成２９年７月１日現在	平成３０年７月１日現在	令和元年７月１日現在	令和２年７月１日現在
報告医療機関数	308	421	477	668

参考	徴収額の	最低	220円
		最高	8,800円
		平均	2,481円

（２）金額階級別医療機関数（令和２年７月１日現在）

		～550円	～1,100円	～1,650円	～2,200円	～2,750円	～3,300円	～3,850円	～4,400円	～4,950円	～5,500円	5,501円～	合計
病院数	医科	12	10	5	5	614	9	1	5	0	6	1	668
	歯科	5	4	223	4	206	1	1	2	0	2	1	449

４　予約に基づく診察

	平成２９年７月１日現在	平成３０年７月１日現在	令和元年７月１日現在	令和２年７月１日現在
報告医療機関数	708	755	740	790

参考	予約料の	最低	20円
		最高	33,000円
		平均	2,603円

５　保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察

	平成２９年７月１日現在	平成３０年７月１日現在	令和元年７月１日現在	令和２年７月１日現在
報告医療機関数	411	463	489	446

参考	徴収額の	最低	50円
		最高	11,000円
		平均	2,831円

６　前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給

	平成２９年７月１日現在	平成３０年７月１日現在	令和元年７月１日現在	令和２年７月１日現在
報告医療機関数	832	761	898	686

参考	平均額(1歯につき)		91,174円
		金合金	88,875円
		白金加金	93,875円

７　金属床による総義歯の提供

	平成２９年７月１日現在	平成３０年７月１日現在	令和元年７月１日現在	令和２年７月１日現在
報告医療機関数	8,251	7,473	6,916	6,626

参考　平均額(1床当たり)		280,010円
	白金加金（上顎）	476,040円
	白金加金（下顎）	484,959円
	金合金（上顎）	428,874円
	金合金（下顎）	429,050円
	コバルトクロム合金（上顎）	246,499円
	コバルトクロム合金（下顎）	254,988円
	チタン合金（上顎）	328,035円
	チタン合金（下顎）	334,317円
	その他の金属（上顎）	216,291円
	その他の金属（下顎）	189,604円

８　う蝕に罹患している患者の指導管理

	平成２９年７月１日現在	平成３０年７月１日現在	令和元年７月１日現在	令和２年７月１日現在
報告医療機関数	4,917	4,816	4,554	4,595

参考　平均額		1,425円
	フッ化物局所応用(1口腔1回につき)	1,430円
	小窩裂溝填塞(1歯につき)	1,407円

９　入院期間が１８０日を超える入院

	平成２９年７月１日現在	平成３０年７月１日現在	令和元年７月１日現在	令和２年７月１日現在
報告医療機関数	825	737	684	620

参考　徴収した料金(1人1日当たり)	最低	500円
	最高	4,710円
	平均	1,981円

１０　医科点数表及び歯科点数表に規定する回数を超えて受けた診療

	平成２９年７月１日現在	平成３０年７月１日現在	令和元年７月１日現在	令和２年７月１日現在
報告医療機関数	919	947	922	872
内訳（複数選択有り）				
検査	212	233	293	220
リハビリテーション	693	703	620	646
精神科専門療法	14	11	9	6

参考　徴収した料金(1人1日当たり)		
検査	最低	400円
	最高	3,806円
	平均	1,492円
リハビリテーション	最低	200円
	最高	8,250円
	平均	1,987円
精神科専門療法	最低	200円
	最高	7,700円
	平均	2,948円

１１　白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給

	令和２年７月１日現在
報告医療機関数	386

参考　平均額（１眼当たり）	257,859 円
多焦点後房レンズ	258,207 円
挿入器付後房レンズ	224,004 円