

全国厚生労働関係部局長会議

保 險 局

令和3年1月

全国厚生労働関係部局長会議

保険局説明資料目次

I. 医療保険制度改革について	3
II. 予防・健康づくりについて	27
III. データヘルス改革について	36
IV. 医療保険制度における新型コロナウイルス感染症に対する対応について	44
＜参考資料＞	
・ 令和2年度第三次補正予算案（保険局関係）について	50
・ 令和3年度予算案（保険局関係）について	53
・ 医療保険制度における新型コロナウイルス感染症の影響について	58

I . 医療保険制度改革について

医療保険制度改革に向けて

- 世界に冠たる医療保険制度は国民生活の安心の基盤。人生100年時代の到来と現役世代の減少という新たな少子高齢化の進行を見据えながら、将来世代に引き継いでいくことが必要。
- そのために、団塊の世代が後期高齢者となるタイミングにおいて、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代の安心を広く支えるための改革を着実に実施。

1. 全ての世代の安心の構築のための給付と負担の見直し

- ① 現役世代の負担上昇を抑えるための後期高齢者の窓口負担割合の在り方見直し
- ② 傷病手当金の見直し
- ③ 不妊治療の保険適用に向けた検討
- ④ 任意継続被保険者制度の見直し
- ⑤ 育児休業保険料免除の見直し
- ⑥ 出産育児一時金の見直し

2. 医療機関の機能分化・連携及び国保の取組強化の推進

- ① 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大
- ② 国保の取組強化

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

- ① 保険者努力支援制度等の着実な推進
- ② 疾病予防、重症化予防の推進
- ③ 効果的な予防・健康づくりに向けた事業主から保険者に健診データを提供する法的仕組みの整備
- ④ エビデンスに基づく予防・健康づくりの推進

1. 全ての世代の安心の構築のための 給付と負担の見直し

後期高齢者の窓口負担割合の見直しについて

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

[① 2割負担の所得基準]

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

（※1） 現役並み所得者を除くと23%

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

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

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

[② 施行日]

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

（次期通常国会に必要な法案の提出を図る）

[③ 配慮措置]

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

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

（参考）財政影響（2022年度満年度）

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

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

第3章 医療

少子高齢化が急速に進む中、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築し、次の世代に引き継いでいくことは、我々の世代の責任である。こうした観点から、以下の取組を進める。

2. 後期高齢者の自己負担割合の在り方

第1次中間報告では、「医療においても、現役並み所得の方を除く75歳以上の後期高齢者医療の負担の仕組みについて、負担能力に応じたものへと改革していく必要がある。これにより、2022年にかけて、団塊の世代が75歳以上の高齢者となり、現役世代の負担が大きく上昇することが想定される中で、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する。」とされた上で、「後期高齢者（75歳以上。現役並み所得者は除く）であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。」とされたところである。

少子高齢化が進み、令和4年度（2022年度）以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題である。

その場合にあって、何よりも優先すべきは、有病率の高い高齢者に必要な医療が確保されることであり、他の世代と比べて、高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、自己負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠である。

今回の改革においては、これらを総合的に勘案し、後期高齢者（75歳以上。現役並み所得者は除く）であっても課税所得が28万円以上（所得上位30%²）かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上）の方に限って、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方は1割とする。

今回の改革の施行時期については、施行に要する準備期間等も考慮し、令和4年度（2022年度）後半までの間³で、政令で定めることとする。

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

「1.」及び「2.」について、令和3年（2021年）の通常国会に必要な法案の提出を図る。

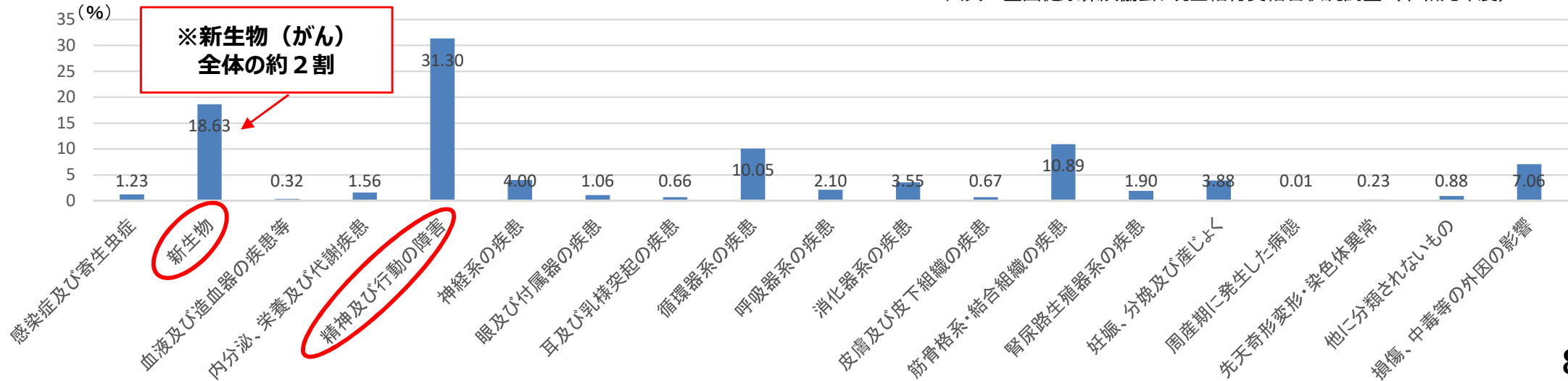
² 現役並み所得者を除くと23%

³ 令和4年（2022年）10月から令和5年（2023年）3月までの各月の初日を想定。

傷病手当金について

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

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



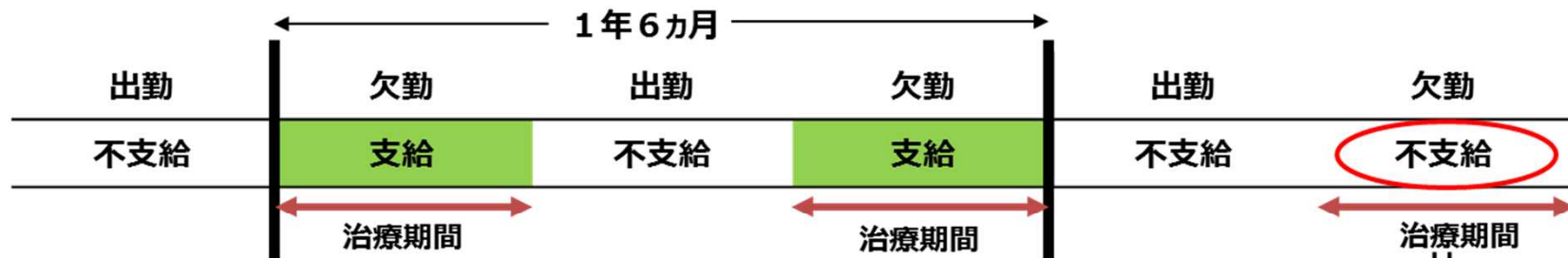
傷病手当金の見直し（支給期間の通算化）

【見直しの方向性】

- 傷病手当金の支給期間は、支給開始日から起算して1年6ヶ月を超えない期間とされている。（その間、一時的に就労した場合であっても、その就労した期間が1年6ヶ月の計算に含まれる。）
- がん治療のために入退院を繰り返すなど、長期間に渡って療養のため休暇を取りながら働くケースが存在し、**治療と仕事の両立の観点から、より柔軟な所得保障を行うことが可能となるよう、支給期間を通算化する。**

【健康保険における傷病手当金の支給期間】

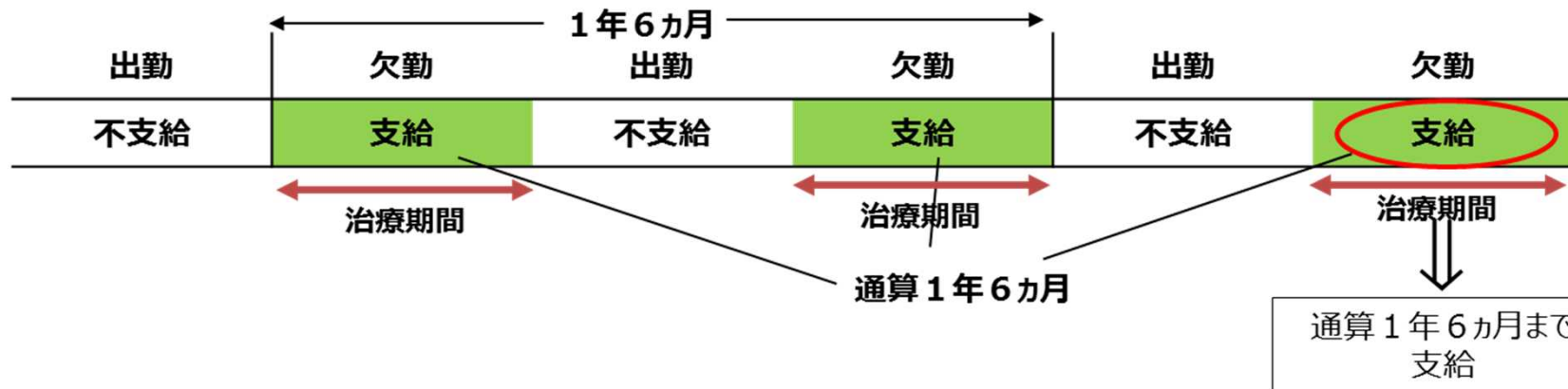
⇒ 支給開始から1年6ヶ月を超えない期間まで支給（1年6ヶ月後に同じ疾病が生じた場合は不支給）



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

【共済組合における傷病手当金の支給期間】

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



不妊治療の保険適用

① 保険適用について

- 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年度中に詳細を決定し、令和4年度当初から保険適用を実施することとし、以下の工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。

② 保険外併用の仕組みの活用

- オプション的な処置などで直ちに保険適用に至らないものについては、例えば、エビデンスを集積しながら保険適用を目指す「先進医療」などの保険外併用を活用することにより、できるだけ広く実施を可能とする。

工程表

	2020(R2)年度				2021(R3)年度				2022(R4)年度～
	12	1	2	3	4～6	7～9	10～12	1～3	
助成金									
保険適用									
	※厚生労働科学研究費により助成				保険外併用の仕組みの手続き				

任意継続被保険者制度の見直し

【任意継続被保険者制度の概要】

- 任意継続被保険者制度は、健康保険の被保険者が、退職した後も、選択によって、引き続き最大2年間、退職前に加入していた健康保険の被保険者になることができる制度。
- 退職した被保険者が国保に移行することによる給付率の低下の緩和という従来の意義の一部は失われており、現在は国保への移行に伴う保険料負担の激変緩和が実質的な意義となっている。

(現行制度)

<p>保険料</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全額被保険者負担（事業主負担なし） ・①従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額に保険料率を乗じた額を負担
<p>資格喪失事由</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・任意継続被保険者となった日から起算して2年を経過したとき ・死亡したとき ・保険料を納付期日までに納付しなかったとき ・被用者保険、船員保険又は後期高齢者医療の被保険者等となったとき

(見直しの方向性)

<ul style="list-style-type: none"> ・退職前に高額給与が支払われていた者について、退職前と同等の応能負担を課すことが適当な場合もあると考えられることから、健康保険組合の実状に応じて柔軟な制度設計が可能となるよう見直しを行う。 ・保険料の算定基礎を「①当該退職者の従前の標準報酬月額又は②当該保険者の全被保険者の平均の標準報酬月額のうち、いずれか低い額」から「健保組合の規約により、従前の標準報酬月額」とすることも可能とする。
<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者期間の見直し（最大2年→最大1年）については、1年経過後の国保加入時に支払い保険料が高くなってしまいうケースが一定数発生し、退職後の被保険者の選択の幅を制限することにつながるため、一律の制限は行わないこととする。 ・その上で、被保険者の生活実態に応じた加入期間の短縮化を支援する観点から、被保険者の任意脱退を認める。

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

育児休業中の社会保険料免除に係る論点と見直しの方向性

論点

見直しの方向性

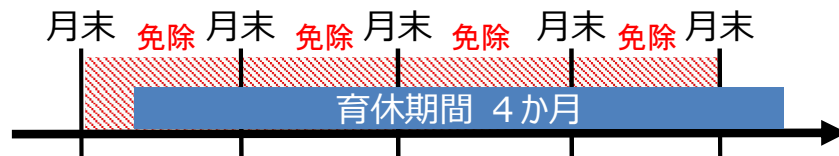
(1) 男性の育休取得促進のため、出産直後の時期について、現行育休よりも柔軟に取得可能な「新たな枠組み」が導入見込み。

現行の育休と同様に「**新たな枠組み**」を社会保険料免除の**対象とする**。

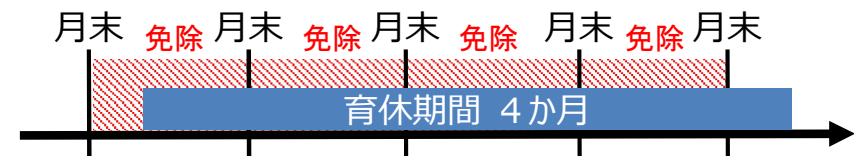
育休中の社会保険料免除については、月末時点で育休を取得している場合に、当月の保険料が免除される仕組み。したがって、短期間の育休について、月末をまたぐか否かで保険料が免除されるか否かが決まるという不公平が発生。

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

【長期間の育休】



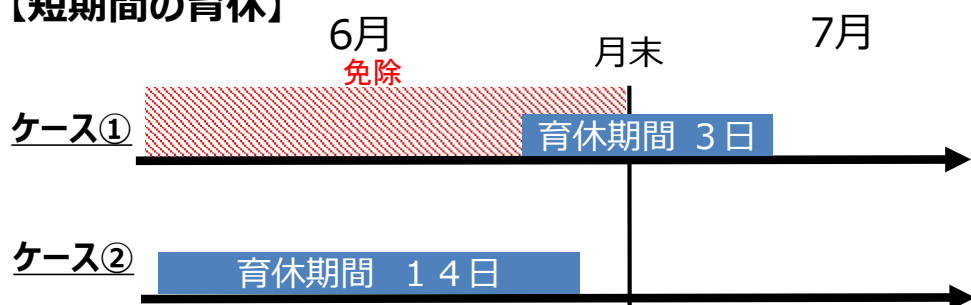
【長期間の育休】（※扱い変わらず）



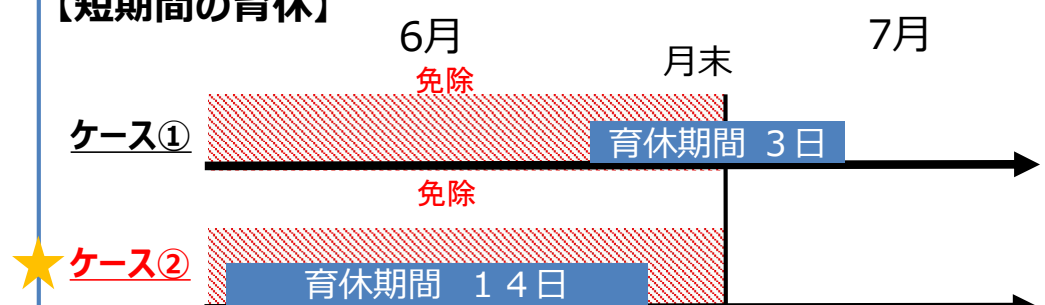
(2)

(2)

【短期間の育休】



【短期間の育休】



(3) 賞与月の月末時点で育休を取得していると、賞与の支払を受けている場合であっても、賞与保険料が免除されるため、賞与月に育休の取得が多いとの指摘がある。

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

出産育児一時金の見直し

【見直しの方向性】

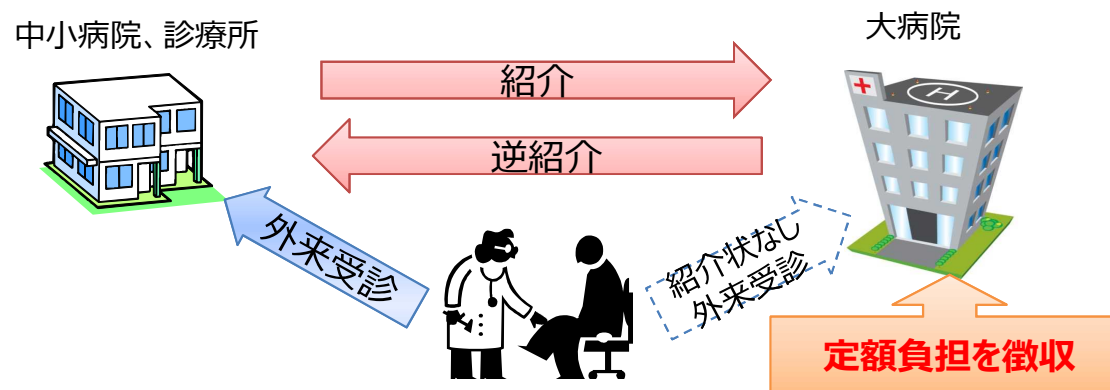
- 出産に係る経済的負担をさらに軽減するため、費用実態を踏まえた支給額の検討やサービス選択肢の確保を段階的に進める。
具体的には
 - ・ 出産育児一時金として必要な額の検討については、まずは直接支払い制度の請求様式の見直し、費用増加要因の調査等を通じて、費用を詳細に把握した上で、新たに収集したデータに基づき検討する。
 - ・ 多様な出産形態や費用、サービスを踏まえ、医療機関を選択できるように、医療機関において選択肢の明示を促すことを検討する。
- 産科医療補償制度の見直しに伴う掛金が4,000円引き下げられることに伴い、出産育児一時金の支給額もその分引き下げる考え方もあるが、少子化対策としての重要性に鑑み、支給総額（42万円）は維持し、本人の給付分を4,000円引き上げる（**本人の給付分40.8万円**、産科医療補償制度掛金1.2万円）。

現行	見直し後
42万円	42万円
掛金 1.6万円	掛金 1.2万円 (-0.4万円)
妊婦本人 への給付 40.4万円	妊婦本人 への給付 40.8万円 (+0.4万円)

2. 医療機関の機能分化・連携及び国保の取組強化の推進

紹介状なしで受診する場合等の定額負担（現行）

- 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いるところ。
- ① 特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院については、現行の選定療養の下で、定額の徴収を責務とする。
 - ② 定額負担は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに、初診については5,000円（歯科は3,000円）、再診については2,500円（歯科は1,500円）とする。
 - ③ 現行制度と同様に、緊急その他やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととする。その他、定額負担を求めなくても良い場合を定める。
 - [緊急その他やむを得ない事情がある場合]
救急の患者、公費負担医療の対象患者、無料低額診療事業の対象患者、HIV感染者
 - [その他、定額負担を求めなくて良い場合]
 - a. 自施設の他の診療科を受診中の患者
 - b. 医科と歯科の間で院内紹介した患者
 - c. 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者 等
- なお、一般病床200床以上の病院については、緊急その他やむを得ない事情がある場合を除き、選定療養として特別の料金を徴収することができることとされている。



外来機能の明確化・連携

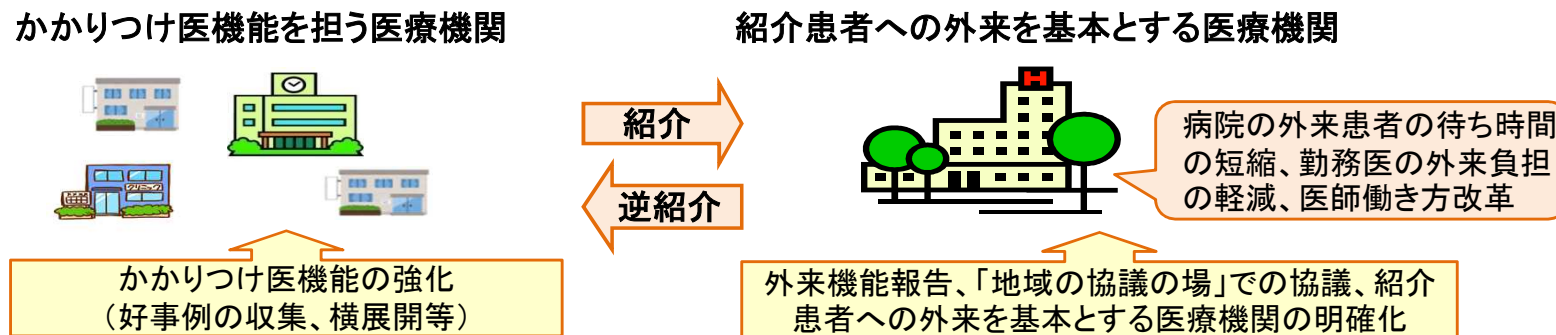
1. 外来医療の課題

- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性（案）

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告する。（現在行われている「病床機能報告」の外来版）
 - ② ①の外来機能報告(仮称)を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。→ ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、紹介患者への外来を基本とする医療機関（「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
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認することにより決定

➡ 患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



〈「医療資源を重点的に活用する外来(仮称)」のイメージ〉

- 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
- 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
- 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

定額負担の対象病院拡大について

- 大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化を推進する観点から、紹介状がない患者の大病院外来の初診・再診時の定額負担制度の拡充する必要がある。
- 現在、外来機能報告（仮称）を創設することで、**新たに「紹介患者への外来を基本とする医療機関」（「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、地域の実情を踏まえつつ、明確化することが検討されている。**
- 紹介患者への外来を基本とする医療機関は、紹介患者への外来医療を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担うこととしており、こうした役割が十分に発揮され、保険医療機関間相互間の機能の分担が進むようにするために、**当該医療機関のうち、現在選定療養の対象となっている一般病床数200床以上の病院を、定額負担制度の徴収義務対象に加える**こととする。

病床数(※)	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
400床以上	86 (1.0%)	328 (3.9%)	124 (1.5%)	538 (6.4%)
200～399床	0 (0%)	252 (3.0%)	564 (6.7%)	816 (9.7%)
200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)	7,058 (83.9%)
全体	86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

拡大
紹介患者への
外来を基本と
する医療機関

現在の定額負担
(義務)対象病院

現在の定額負担
(任意)対象病院

出典：特定機能病院一覧等を基に作成（一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より集計）

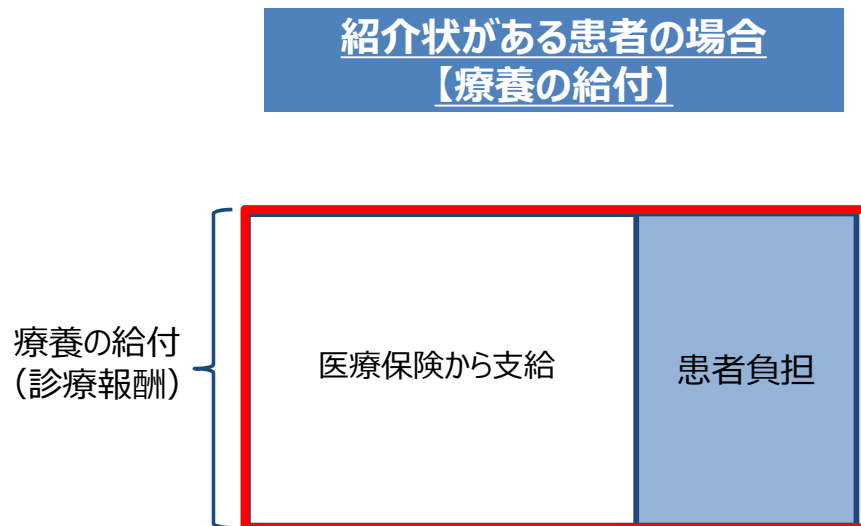
※ 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

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について

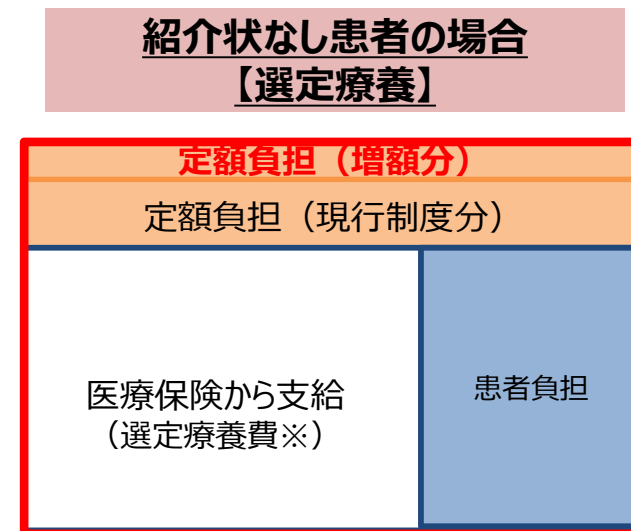
見直し案

- 患者が安心して必要な医療機関を受診できる環境を作り、診察の待ち時間を減らすためには、患者自身が医療機関の選択等を適切に理解して医療にかかること（上手な医療のかかり方）が必要。
- **日常行う診療はかかりつけ医機能を担う身近な医療機関で受け、必要に応じて紹介を受けて、患者自身の状態にあった他の医療機関を受診し、さらに逆紹介によって身近な医療機関に戻るといった流れをより円滑にするため、現行の紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担（選定療養）を以下のように見直しはどうか。**
 - ①新たに設けられる「**紹介患者への外来を基本とする医療機関**」にも、**対象医療機関を拡大**する。
※一般病床200床以上のみ
 - ②**かかりつけ医機能を担う地域の医療機関を受診せず、あえて紹介状なしで大病院を受診する患者の初・再診については、一定額を保険給付範囲から控除し、同額以上に定額負担の額を増額する。（例外的・限定的な取扱）**
※一定額の例：初診の場合、少なくとも生じる程度の額として2,000円
※外来初診患者数全体に占める定額負担徴収患者の比率は、定額負担5,000～7,000円の場合は10.9%であるが、7,000円～10,000円の場合は5.3%
 - ③さらに、**大病院からかかりつけ医機能を担う地域の医療機関への逆紹介を推進するとともに、再診を続ける患者への定額負担を中心に、除外要件の見直し等**を行う。

外来機能分化に沿った受診



例外的・限定的な取扱



※ 現行の算定額から一定額を控除した額を基準として選定療養費を支給

国民健康保険制度改革の状況

国保が抱える構造的課題

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



国保改革（平成30年度～）

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

今後の主な課題

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

○法定外繰入等の解消

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

○保険料水準の統一に向けた議論

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

○医療費適正化の更なる推進

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

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

国保制度改革の概要(都道府県と市町村の役割分担)

改革の方向性

<p>1. 運営の在り方 (総論)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
---------------------------	---

	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
<p>2. 財政運営</p>	<p>財政運営の責任主体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付
<p>3. 資格管理</p>	<p>国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進</p> <p>※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)
<p>4. 保険料の決定 賦課・徴収</p>	<p>標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
<p>5. 保険給付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・ 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険給付の決定 ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
<p>6. 保健事業</p>	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 (データヘルス事業等)

国民健康保険制度の取組強化

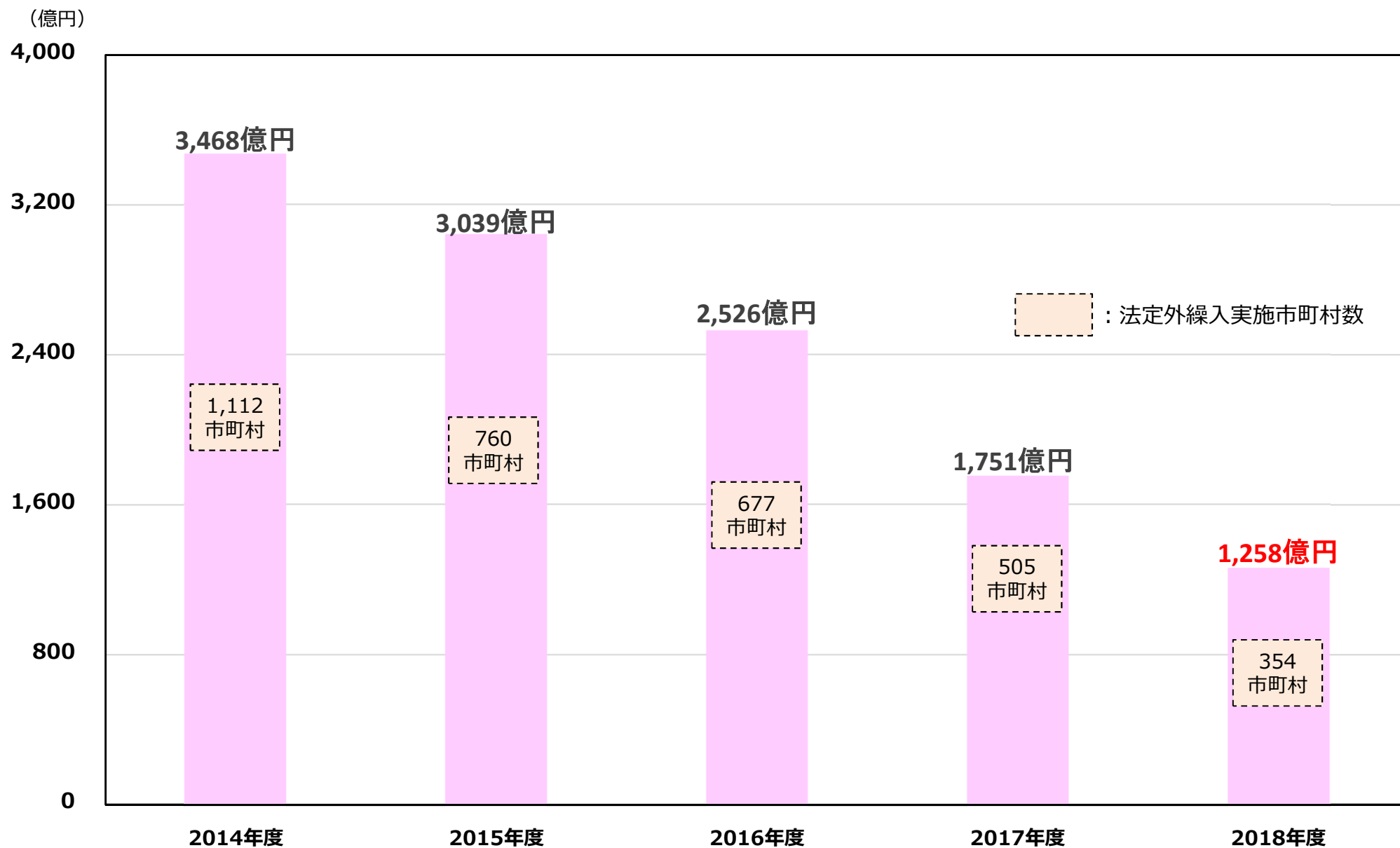
1. 見直しの趣旨

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

2. 見直し内容

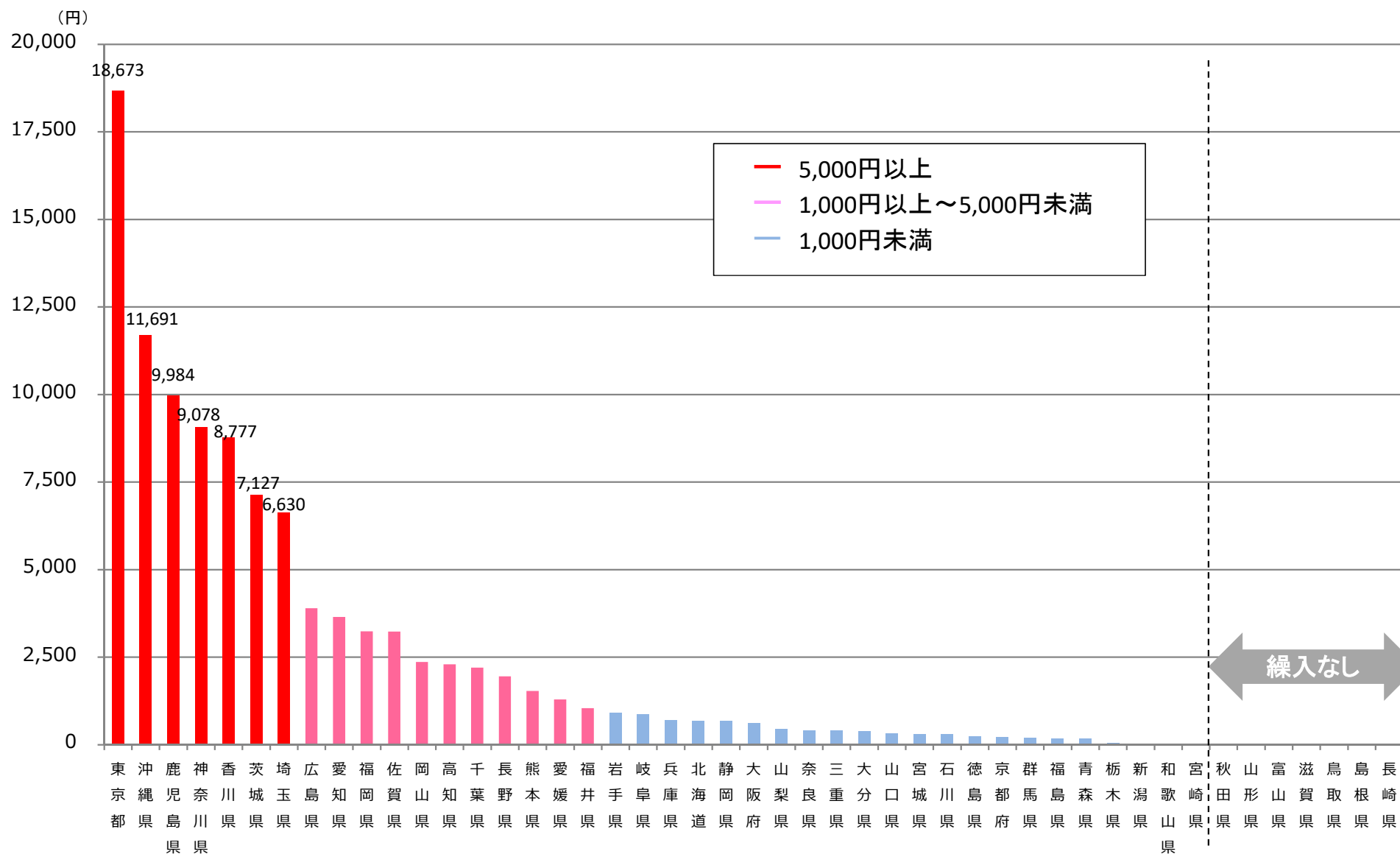
- 法定外繰入等の解消や保険料水準の統一に向けた議論について、その取組を推進する観点から、都道府県国保運営方針に記載して進める旨を位置づける。
 - (※) 国保運営方針は3年ごとの見直しを行っており、令和3年度に向けて各都道府県で現在改定作業を進めている。このため、施行時期はその次の改定年度である令和6年度とすることを検討。
- 都道府県の財政調整機能の更なる強化の観点から、財政安定化基金に年度間の財政調整機能を付与する。これにより、剰余金が生じた際に積み立て、急激な医療費の上昇時などに納付金の上昇幅を抑えるなど、複数年での保険料の平準化に資する財政調整を可能とする。

(参考) 市町村の一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入の推移



(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

(参考) 一人当たりの一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入 (平成30年度)



(出典) 国民健康保険事業年報

※ 市町村数で見ると、8割の自治体は繰入を行っていない。繰入金額合計で見ると、東京都、神奈川県、埼玉県の市区町村の合計が全体の7割（東京都：46%、神奈川県：14%、埼玉県：9%）を占めている。

(参考)国保運営方針の改定等に向けたガイドラインの見直しの方向性(ポイント)

- 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針として国保運営方針を策定しており、令和2年度末に向けて、市町村と協議しつつ改定(又は中間見直し)を検討。
- 平成30年度改革が現在概ね順調に実施されていることを踏まえ、今後は国保の都道府県単位化の趣旨の深化を一層図ることが重要であり、都道府県における検討に資するよう、令和2年5月に、国のガイドラインについて見直しを実施。

国保運営方針策定要領

(法定外繰入等の解消を含めた財政運営の健全化)

- 法定外繰入等の計画的・段階的な解消の観点から、解消期限や解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた**赤字解消計画の策定・実行の推進、市町村ごとの見える化**を追記
- 将来の歳出見込みも見据えた財政運営の観点から、**決算剰余金等の留保財源の基金への積立て**を追記

(都道府県内保険料水準の統一)

- 保険料水準の統一について、**都道府県において将来的に目指すことを明確化し、そのための市町村との具体的な議論の実施**を追記

(重症化予防や一体的実施を始めとする医療費適正化等)

- 健保法等改正(R2.4施行)や保険者努力支援制度の抜本的な強化(R2年度)を踏まえ、**都道府県の保健事業支援や、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施**を追記
- 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定(H31.4)等を踏まえ、都道府県を中心とした**重症化予防の取組の推進**を追記
- このほか、第2期データヘルス計画(令和2年度中間評価・見直し)との整合性の確保や、保険者協議会の活用を追記

納付金算定等ガイドライン

(保険者努力支援制度の抜本的な強化)

- 保険者努力支援制度の抜本的な強化(「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分と合わせて交付)に伴い、
 - ・ 「**事業費部分**」については、納付金の軽減財源から控除すること、
 - ・ 「**事業費連動部分**」については、**当年度の保険給付費等交付金に充当し、結果として生じる剰余金を翌年度以降の調整財源に活用すること**をそれぞれ追記

(安定的な財政運営)

- 決算剰余金について、納付金の減算に加え、**基金積立ても可能**であることを明記

(都道府県内保険料水準の統一)

- 保険料水準の統一について、**都道府県において将来的に目指すことを明確化**

交付金ガイドライン

(保険者努力支援制度の抜本的な強化)

- 保険者努力支援制度(予防・健康づくり支援に係る部分)について、「**事業費部分**」と「**事業費連動部分**」の交付方法等をそれぞれ追記

財政安定化基金(本体基金)の設置

1. 趣旨

- 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、**都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付等を行うことができる体制を確保する。**

2. 事業

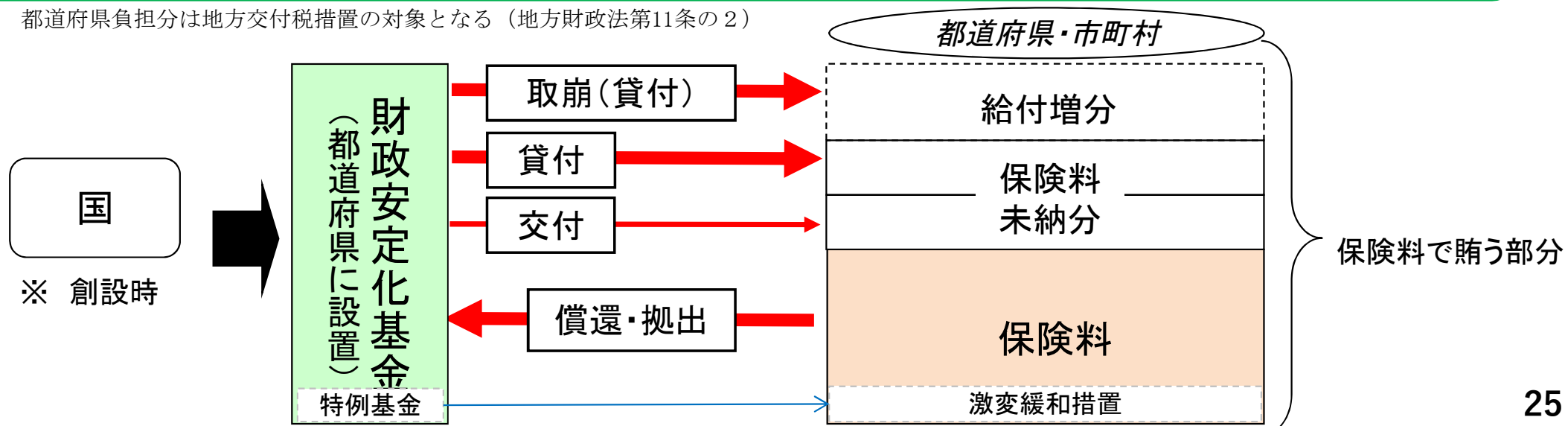
- 貸付・・・各年度、市町村の保険料収納不足額に対する貸付。原則3年間で償還(無利子)
- 交付・・・特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないように留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付

特別な事情に該当する場合 ……災害、景気変動等

3. 基金規模等

- **国費で創設・順次積増し**することとし、平成27年度は200億円、平成28年度は400億円、平成29年度は1,100億円、平成30年度は300億円を措置。**2,000億円**を造成。
- 交付分に対する補填は各都道府県が決定。
 - ※ 国・都道府県※※・市町村(保険料、交付を受けた当該市町村が負担することを基本)で1/3ずつ補填
- 併せて、令和5年度末までの激変緩和措置を可能とするため、特例基金として300億円を積立。

※※ 都道府県負担分は地方交付税措置の対象となる(地方財政法第11条の2)



子どもに係る均等割保険料の軽減措置の導入（国民健康保険制度）

1. 見直しの趣旨

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

（参考）平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議

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

2. 軽減措置スキーム

- 対象は、全世帯の未就学児とする。

※ 対象者数：約70万人（平成30年度国民健康保険実態調査）

- 当該未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減する。

※ 例えば、7割軽減対象の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額することから8.5割軽減となる。

- 財政影響：公費約90億円（令和4年度）

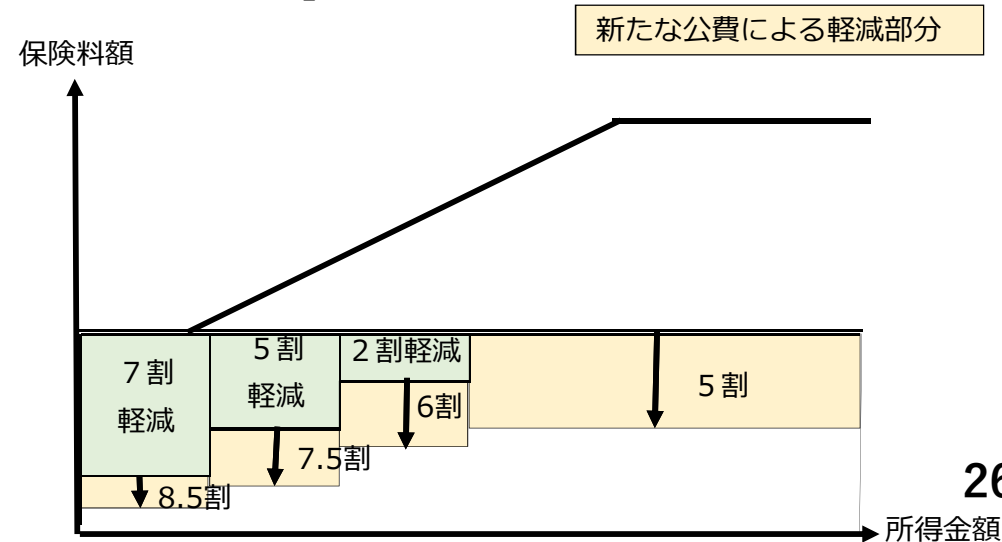
※ 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

※ 令和3年度予算案ベースを足下にし、人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

- 国・地方の負担割合：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

- 施行時期：令和4年度（2022年度）

【軽減イメージ】



Ⅱ. 予防・健康づくりについて

令和3年度の保険者努力支援制度(全体像)

市町村分 (500億円程度)

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導実施率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科健診受診率

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組・使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料(税)収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
- 法定外繰入の解消等

都道府県分 (500億円程度)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
 - ・特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・個人インセンティブの提供
 - ・後発医薬品の使用割合
 - ・保険料収納率
- ※都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価
 - ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
 - ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等)
 - ・法定外繰入の解消等
 - ・保険料水準の統一
 - ・医療提供体制適正化の推進

保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)の交付について

令和2年度より新たに500億円を追加し、保険者努力支援制度の中に、「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し

事業費部分(200億円程度※)

都道府県の事業計画(市町村事業を含む)に対して、事業費を交付

※ 現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は250億円

事業費連動部分(300億円程度)

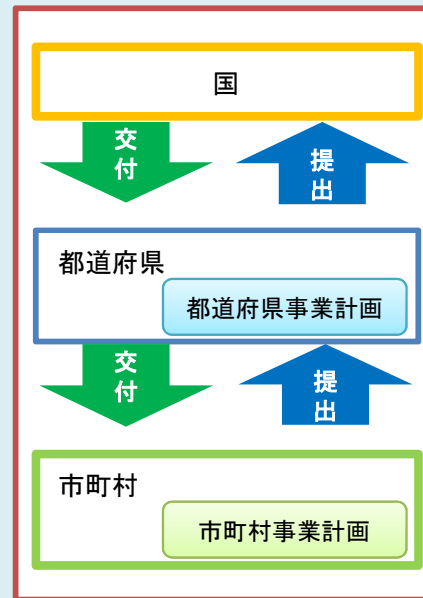
予防・健康づくりに関する評価指標を用いて、各都道府県に交付金を配分

【交付金のプロセス】

(当年度)

- ① 市町村は、市町村事業計画を作成し、都道府県に提出
- ② 都道府県は、市町村事業計画を踏まえた都道府県事業計画を作成し、国に交付申請
- ③ 国は、都道府県事業計画の内容を審査の上、交付決定し、都道府県に事業費を交付
- ④ 都道府県は、市町村に対し、市町村事業に係る事業費を交付
- ⑤ 都道府県、市町村において事業を実施

<計画提出・交付の流れ>



(翌年度)

- ⑥ 実績報告、国庫返還

【交付金の配分方法】

- 都道府県ごとに、予防・健康づくり事業に関する評価指標に基づいて採点
- 都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分 ※保険者努力支援交付金（既存分）と同様

【交付金のプロセス】

(前年度)

- ① 国において、評価指標を決定・提示

(当年度)

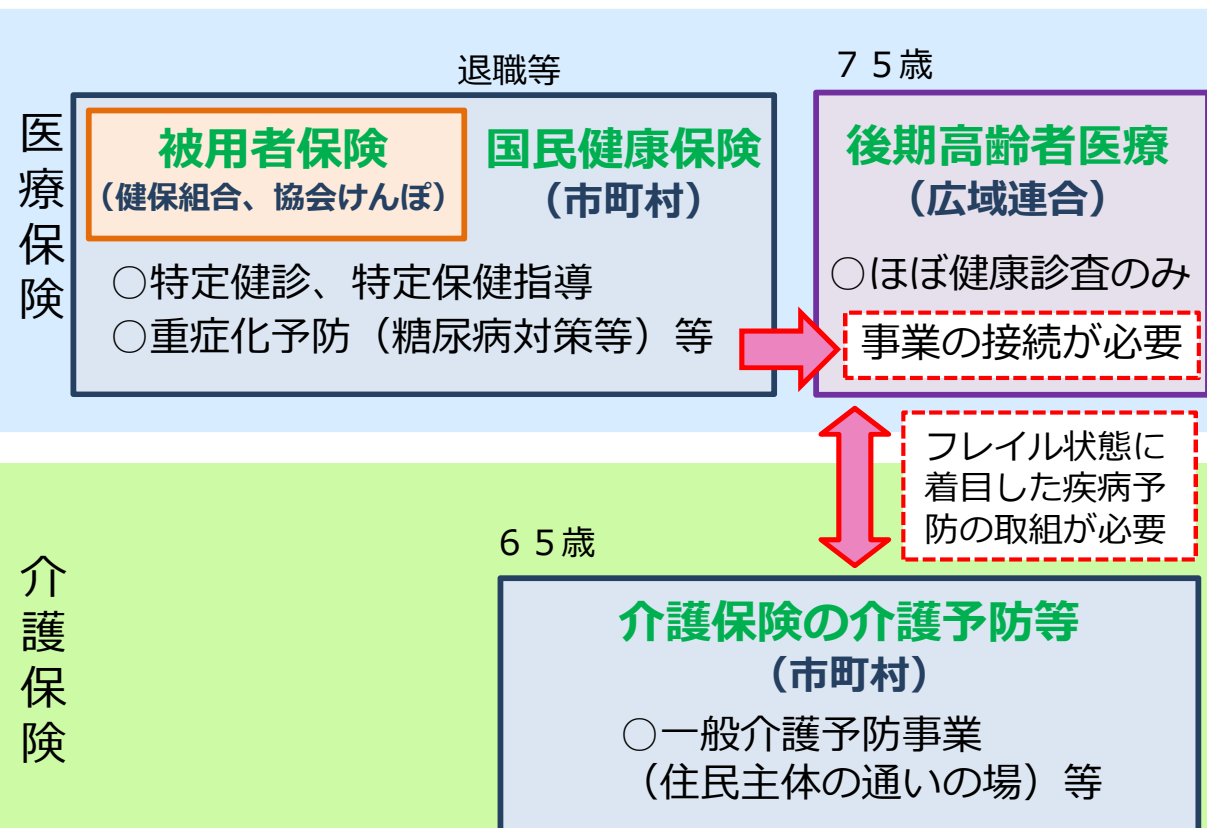
- ② (都道府県事業計画を踏まえつつ) 評価指標に基づいて採点
- ③ 国は、採点結果に基づいて交付決定し、都道府県に交付金を交付
- ④ 都道府県は、当年度の保険給付費に充当する形で予算執行
⇒ 結果として生じる剰余金については、翌年度以降の調整財源として活用

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

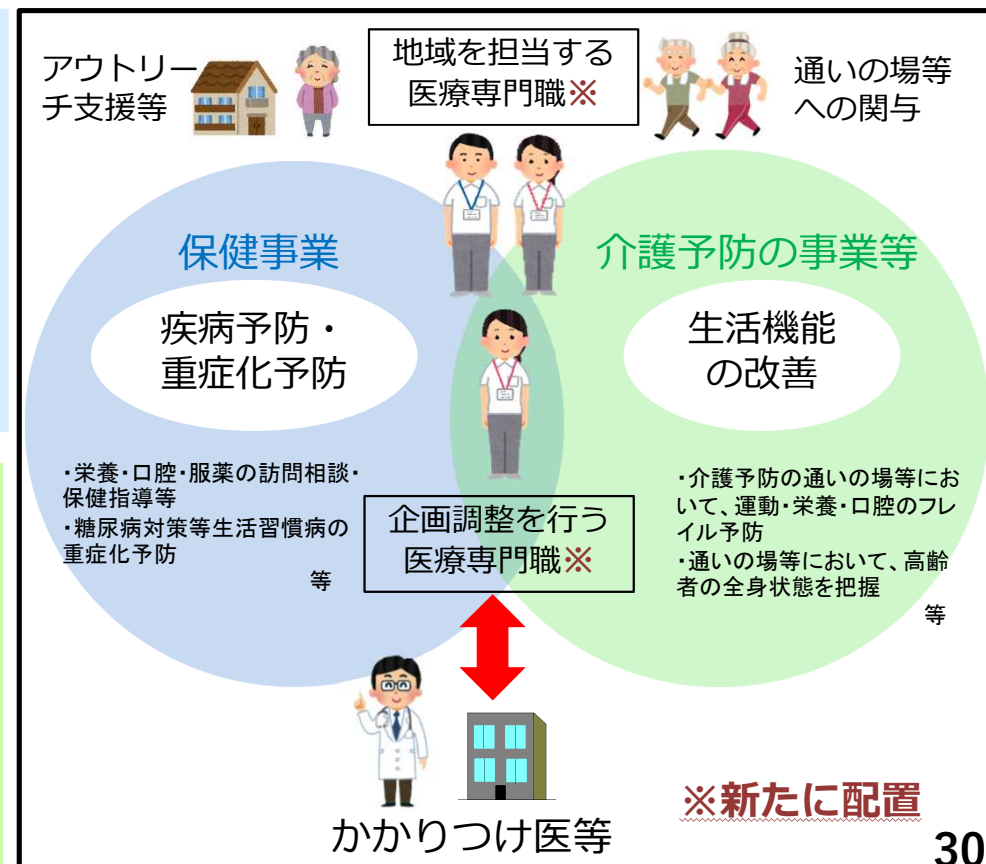
- ・ 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が令和2年4月から開始された。
- ・ 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和2年度の実施計画申請済みの市町村は **325市町村**、全体の**約2割**（R2.12現在）
- **令和6年度までに全ての市町村**において一体的な実施を展開することを目指す。

▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図



令和3年度特別調整交付金交付基準(一体的実施)について

○企画・調整等を担当する医療専門職に係る特別調整交付金の交付要件について、業務の適切な遂行を確保した上で、より多くの市町村が一体的実施に取り組めるよう見直しを行う。

現状の交付基準

一体的実施を広域連合から受託するにあたり、市町村は**専従の企画・調整等を担当する職員(1人)**を配置する。
職 種:保健師 (正規職員を想定。保健師の確保が難しい場合は特定保健指導の業務経験のある医師/管理栄養士も対象)
上 限 額:市町村毎に1人分の人件費として上限580万円。複数名で分担する場合も按分はできない。
交付要件:専従であっても高齢者関連の事業であれば業務の一環として関与することは差し支えない。

課 題(各広域連合からの要望等より)

- ①「専従職員」を配置できない自治体が存在する。
⇒規模の小さい自治体や、医療専門職が充足していない自治体では「専従の1人」を配置できない。
- ② 複数の専従職員を置かざるを得ない自治体が存在する。
⇒規模の大きい自治体では、企画・調整業務を「専従の1人」のみでは実施できない。

R3見直しの内容

- ① 専従要件の緩和
⇒市町村の実情により専従の医療専門職を配置できない場合は、企画・調整等の業務が適切に行われることを前提として、専従としなくてもよいこととし、企画・調整に従事した分の人件費を支給する。
- ② 一定規模以上の自治体について、人件費を複数名分交付する。
⇒11圏域以上は2名分交付、さらに10圏域増加するごとに1名追加する。

現状と課題

- 健康保険法等では、保険者は、被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業(保健事業)を行うに当たっては、医療保険等関連情報(※)を活用し、適切かつ有効に行うこととしている。

※「医療保険等関連情報」とは、医療に要する費用に関する地域別、年齢別、疾病別等の状況や特定健診・特定保健指導の実施状況に関する情報等。

- 保険者が保健事業を実施するにあたっては、特定健診の結果等を活用することとされているが、

課題① 特定健診の対象は40歳以上の者であり、40歳未満の者については労働安全衛生法による事業主健診等の結果の活用が考えられるが、**40歳未満の者に係る事業主健診等の結果が事業者等から保険者へ提供される法的仕組みがない(※)**

課題② 事業主健診等を受診した者については、保険者が事業者等からその結果の記録の写しの提供を受けることでこれを特定健診の結果として活用できるが、**実態として特に中小企業等からの保険者への提供実績が低い**

といった課題があるため、**保険者が保健事業をより適切かつ有効に実施するためにはこれらの課題を解決する必要がある。**

※ 個人情報保護法では、法令に基づく場合には本人同意を得ずに個人データを第三者に提供できるが、40歳以上の者に関しては既に高齢者の医療の確保に関する法律第27条において健康診断結果の提供に関する規定が存在するため、提供にあたり本人同意は不要とされている。

課題解決に向けた対応案

〔法令・指針による対応案〕

(1) 40歳未満の者の事業主健診等結果の保険者への提供等に係る法的仕組みの整備(法改正事項) 【課題①への対応】

- 保険者の適切・有効な保健事業の実施を促進するため、以下の内容について必要な法改正を実施。
 - ① 保険者は事業者等に**40歳未満の者の事業主健診等結果も提供を求めることを可能とする(※)**。(提供を求められた事業者等はこれを提供しなければならないこととする。)
 - ※40歳未満の者の事業主健診等の結果の提供についても個人情報保護法上の本人同意を得る必要がなくなる
 - ※併せて、後期高齢者医療広域連合と被用者保険者等間の健診等情報の提供についても法的枠組みの整備を行う
 - ② 保険者は①で提供を受けた**事業主健診等結果を活用し適切・有効に保健事業を行うこととする。**
- * 健保連・国保連についても保健事業の実施主体となり得るため上記同様に情報の提供と活用に係る仕組みを設ける。

(2) 労働安全衛生法に基づく「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の改正(指針改正) 【課題②への対応】

- 当該指針に、事業者から保険者へ事業主健診の結果を提供すべき旨等を規定する方向で検討。

(3) 事業主健診の血糖検査の取扱いの見直し 【課題②への対応】

- 事業主健診の血糖検査の方法を特定健診と合わせ(HbA1C検査を認める、随時血糖について食直後を避けることとする)、事業主健診と特定健診の項目の差異を減らす。

(4) 事業者と健診実施機関の契約書のひな形の作成 【課題②への対応】

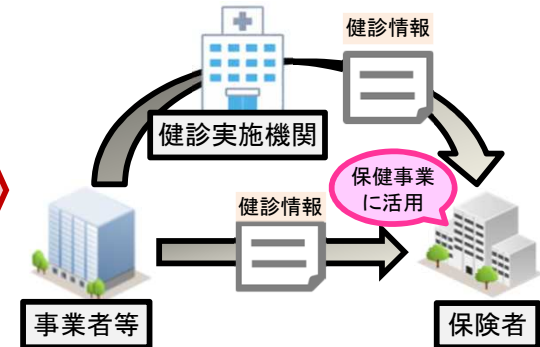
- 保険者への健診結果の提供事務を事業者が健診実施機関に委託するための契約書のひな形を作成し、健診実施機関から保険者に事業主健診の結果を直接提供することを推進。

(5) 事業主健診時における保険者番号等の活用促進 【課題②への対応】

- 健診実施機関による保険者への健診結果の提供や、保険者における被保険者等と健診結果の紐付けを円滑にする観点から、事業主健診の問診票のひな形に保険者番号や被保険者番号等を記入する欄を設け、健診実施時にその問診票の使用を推進。

〔通知による対応案〕

これらにより
健診結果の
提供を促進



メリット・効果

① データヘルスの推進

⇒ 加入者の状況に応じた効率的・効果的な保健事業が可能になる。

② コラボヘルスの促進

⇒ 保険者と事業者等の積極的連携による予防・健康づくりの推進につながる。

③ マイナポ等での健診結果の閲覧

⇒ 事業主健診等の結果をマイナポータル等で閲覧できるようになる。

保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、**予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業**を行う。

● 実証事業の内容（予定）

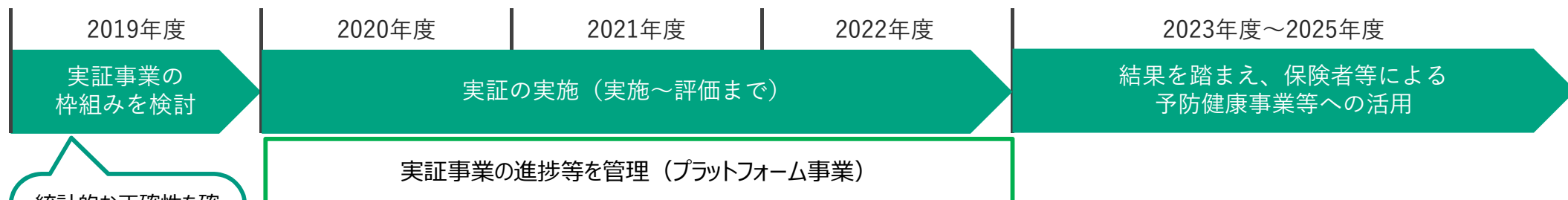
- 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業
- がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
- 重症化予防プログラムの効果検証事業
- 認知症予防プログラムの効果検証事業
- 認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業
- 複数コラボヘルスを連携させた健康経営の効果検証事業

- 歯周病予防に関する実証事業
- AI・ICT等を活用した介護予防ツール等の効果・普及実証事業
- 健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実証事業
- 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業
- 食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業
- 健康にやさしいまちづくりのための環境整備に係る実証事業

(●：厚生労働省、○：経済産業省)

● 全体スケジュール（案）

成長戦略実行計画では、2020年度から実証を開始し、その結果を踏まえて2025年度までに保険者等による予防健康事業等に活用することとされていることを踏まえ、以下のスケジュールで事業を実施する。



統計的な正確性を確保するため、実証事業の検討段階から、統計学等の有識者に参加を求め、分析の精度等を担保

【参考】経済財政運営と改革の基本方針（骨太）2019～抜粋～

③疾病・介護の予防（iii）エビデンスに基づく政策の促進

上記（i）や（ii）の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

個別の実証事業について（保険局分）

● 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業

特定健診・保健指導は、施行（2008年度）から10年経過し、目標（特定健診70%以上、特定保健指導45%以上（2023年度）とは以前乖離がある（それぞれ54.7%、23.2%（2018年度））ものの、実施率は着実に向上し、保険者ごとに様々取組が進んでいる。健康寿命の延伸を目指す中で、より健康増進効果等がある特定健診・保健指導の取組はどのようなものかについて、検証する。

（実証スケジュール（案））

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度～2025年度
実証事業の枠組みを検討	実証の実施（実施～評価まで）			結果を踏まえ、保険者等による予防健康事業等への活用
<ul style="list-style-type: none"> ・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防に関連する文献レビュー・保険者の取組についての調査を行い、現状のエビデンスについて整理。 ・NDB等の既存データベースでの分析。 ・事業対象者、介入手法、アウトカム等の分析デザインを検討。 ・（文献レビューと分析デザインの検討を踏まえた）実証フィールドの選定。 ・試行的なデータ収集。 	<ul style="list-style-type: none"> ・分析デザインに沿って実証フィールドでのデータ（介入実施の有無や状態の変化等のアウトカムデータ等）収集を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・データ収集を継続 ・分析用データの作成 ・データ分析・評価：第三者の視点も加えて実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・2024年度（医療費適正化計画第4期の開始年度）からの特定健診等基本指針、運用等に反映

● 重症化予防プログラムの効果検証事業

人工透析にかかる医療費は年間総額約1.57兆円となっており、その主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに、医療費適正化の観点で喫緊の課題である。専門医療機関等における介入のエビデンスは存在するが、透析導入患者をみると適切に医療を受けてこなかったケースも多く、医療機関未受診者を含めた戦略的な介入が必要である。このため、保険者において実施されている重症化予防の取組について、腎機能等一定の年月を必要とする介入・支援の効果やエビデンスを検証する。

（実証スケジュール（案））

2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度～2025年度
実証事業の枠組みを検討	実証の実施（実施～評価まで）			結果を踏まえ、保険者等による予防健康事業等への活用
<ul style="list-style-type: none"> ・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の研究事業の効果検証の結果を踏まえ、実証事業に反映 ・実証フィールドの検証（市町村など100保険者） 	<ul style="list-style-type: none"> ・実証フィールド（100保険者）での実施 ・病期別の介入とデータ収集 	<ul style="list-style-type: none"> ・実証フィールド（100保険者）での実施 ・実証分析・評価：第三者の視点も加えて実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等への反映を検討

保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり（モデル事業）（新規）

令和3年度予算案：1億円

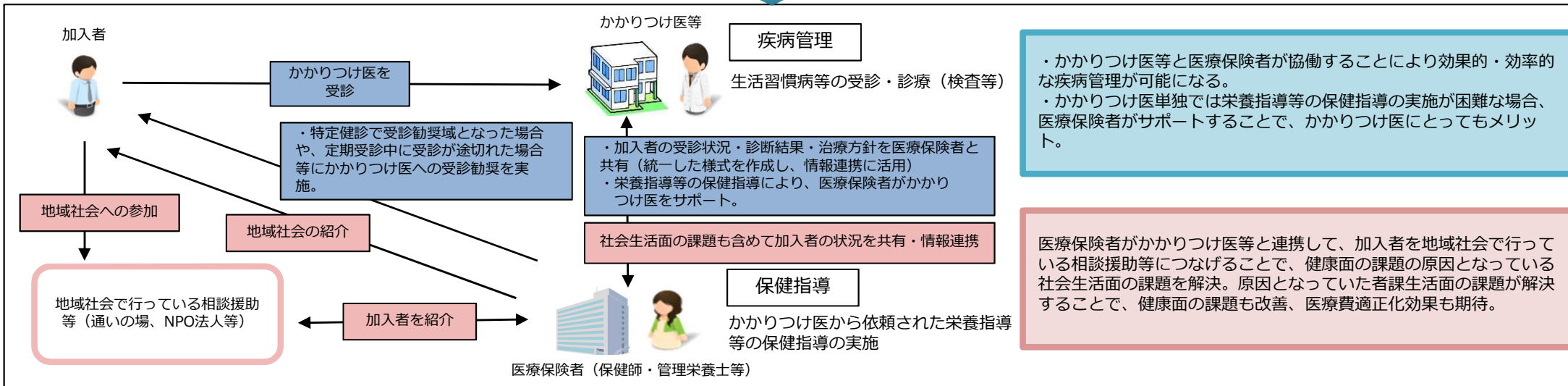
- 特定健診の結果、受診勧奨判定とされた加入者について、保険者がかかりつけ医等と連携し生活習慣病の重症化予防を図る必要があるものの、現状、かかりつけ医での診療と、特定保健指導をはじめとした医療保険者の取組との間で、連携する仕組みが乏しい。
- 社会生活面の課題が生活習慣病の治療を困難にしている場合（※）もあるため、地域社会で行っている相談援助等も活用しながら社会生活面の課題解決に向けた取組みが重要である。
- そのため、保険者による受診勧奨を契機として、かかりつけ医等と医療保険者が協働し、加入者の健康面や社会生活面の課題について情報共有しながら、加入者の重症化予防に必要な栄養指導等の保健指導の実施や地域社会で行っている相談援助等の活用を進めることで、加入者の健康面及び社会生活面の課題を解決するための取組みを推進する。

（※）孤立による食事意欲の低下などの社会的な課題のため糖尿病に対する食事療法が困難な場合に、地域社会での交流等につなげることにより孤立を解消、食事療法にも取り組むことで糖尿病を改善

【現状】

- ・特定健診において受診勧奨領域となった加入者は医療機関を受診、疾患として診断された場合、栄養指導等を含めた診療を受ける。特定保健指導の対象者にもなっている場合、特定保健指導を別途受診する必要があるが、医療機関との連携が不十分な場合、栄養指導等が重複して実施される可能性がある。
- ・生活習慣病の重症化に影響する社会生活面の課題を解決する仕組みがない。

【望ましい姿】



● スケジュール（案）

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

モデル事業実施（市町村で数カ所）

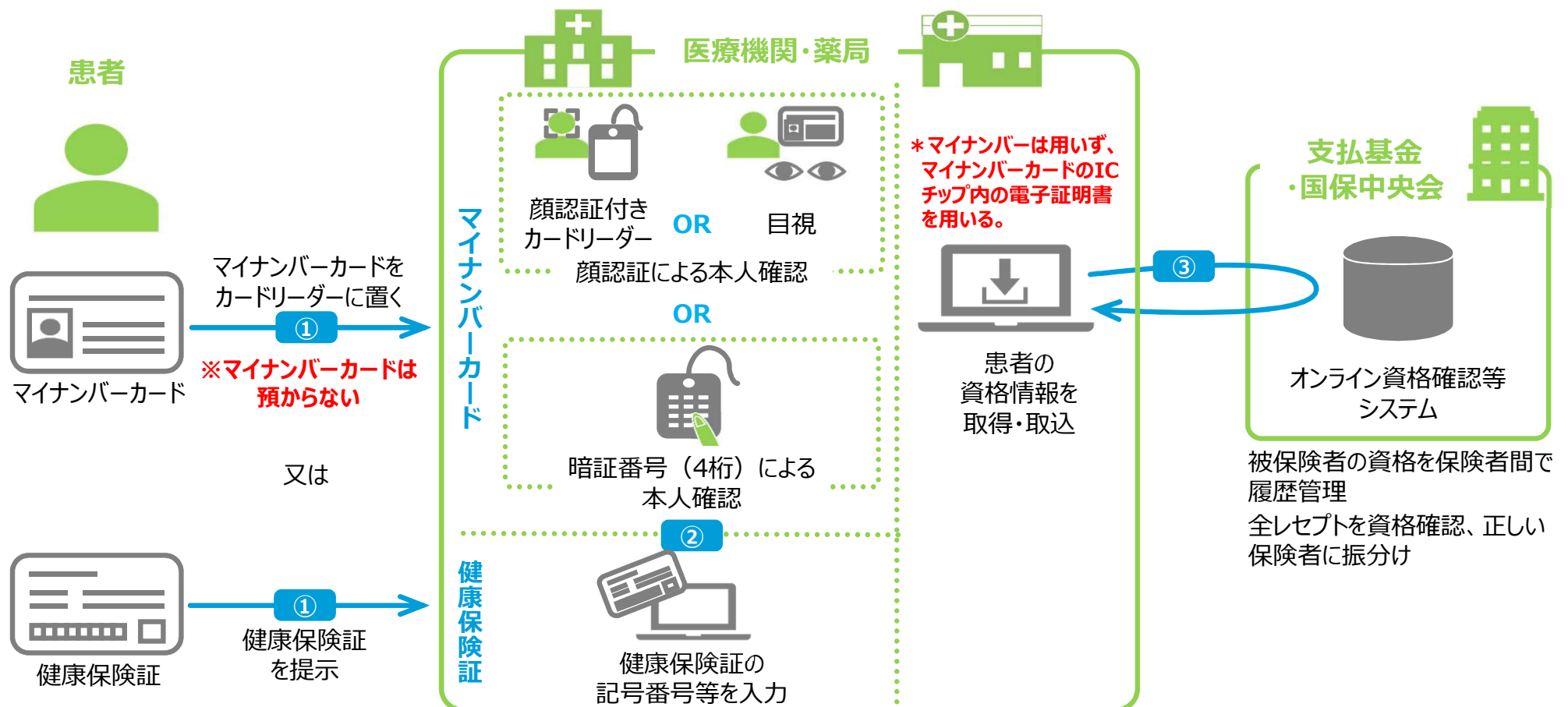
モデル事業実施結果取り纏め

実施結果を踏まえ保健指導プログラム・特定健診等実施計画へ反映

Ⅲ. データヘルス改革について

オンライン資格確認の導入（マイナンバーカードの保険証利用）について [令和3年3月導入]

- オンライン資格確認の導入により、資格喪失後受診による**過誤請求の削減や事務コストの削減**が図られる。
また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、**医療機関等において特定健診や薬剤情報を閲覧できる**ようになり、より良い医療を受けられる環境となる。
- **「令和3年3月までに顔認証付きカードリーダーの申込を行った医療機関・薬局」**について、構築に要した費用について**一定の補助上限まで定額補助を行う**追加的な財政補助を実施中。
- **「医療機関（自治体病院等）や県（市）医師会等への働きかけ」**を行うとともに、市区町村において、**「マイナンバーカード交付担当部局と連携し、交付時等に保険証利用申込の勧奨を行うよう、働きかけ」**を行っていただきたい。



マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みについて

- マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、**健康保険証利用の申込みが必要**（原則、生涯1回のみ）。
 - 3月以降、医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーで簡単に行うことができるが、**医療機関等において待ち時間が発生することを防ぐため、あらかじめ手続きしておいていただくことをお願い**しており、**住民の方々への周知をお願いしたい**。
 - ※ 市区町村においては、引き続き、マイナンバーカード交付担当部局と連携し、交付時等に保険証利用申込の勧奨もお願いしたい。
 - 健康保険証利用の申込みを事前に行うには、マイナンバーカードと**カードリーダー機能を備えたデバイス（スマートフォン、PC+ICカードリーダー）を用いる必要がある**。
- その他、**セブン銀行のATM（3月開始予定）**や**一部チェーン薬局の窓口**でも申込が可能となる予定。

カードリーダー機能を備えたデバイスを被保険者や家族等が**所持している**場合

▶ 「マイナポイントアプリ」をインストールして申込み

インストールした「マイナポイントアプリ」にてマイナポイント申込後、マイナンバーカードの健康保険証利用の申込（一括登録）を行う。

▶ 「マイナポータルAP」をインストールして申込み

マイナポータルにおいてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

マイナポイントアプリ



マイナポータルAP



・マイナンバーカード読み取り可能機種
iPhoneの場合：iPhone7以降
Android端末：81機種
(2019年8月31日現在)

カードリーダー機能を備えたデバイスを**所持していない**場合

▶ 各市区町村において設置するマイナポータル用端末等から申込み

各市区町村において設置するマイナポータル用端末等から、マイナポータルにアクセスしてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

▶ 医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから申込み（令和3年3月（予定）以降）

医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから、マイナポータルにアクセスしてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

マイナポータル用端末



顔認証付きカードリーダー



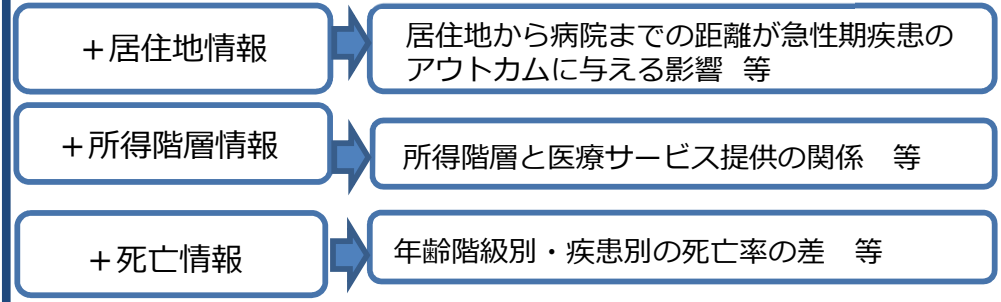
※ **その他、セブン銀行のATMや一部チェーン薬局の窓口でも申込が可能となる予定**

保健医療分野のビックデータの利活用

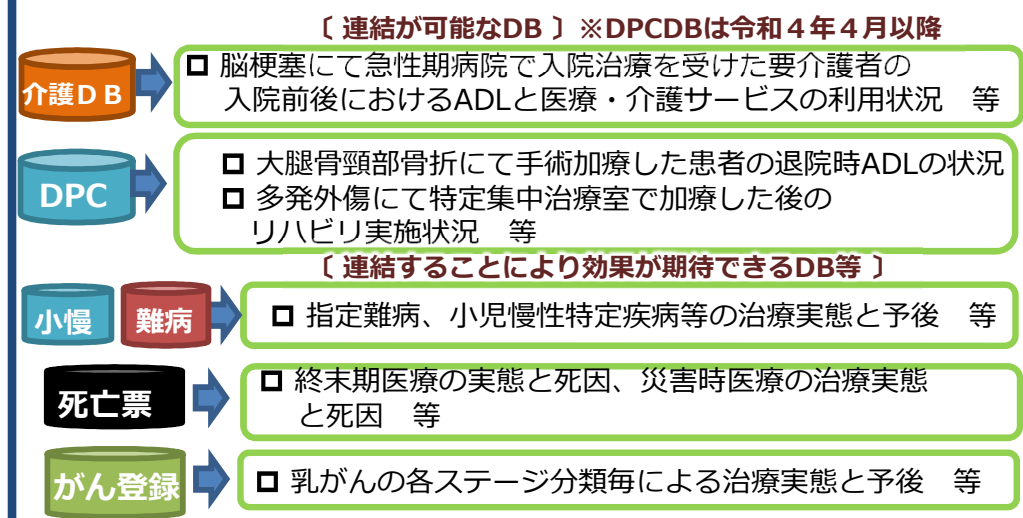
- NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）や介護DB（介護保険総合データベース）等の保健医療分野における公的データベースについては、令和元年の健康保険法等改正により、民間事業者等への第三者提供や他のデータベースとの連携解析を制度化。令和2年10月から施行。現在、3ヶ月に1回の頻度で社会保障審議会の専門委員会を開催し、第三者提供の審査を行っている。
- 今後、NDBについては、行政、研究者、民間事業者によるデータ利活用をより推進し、データの価値を国民に広く還元できるよう、データベースの整備を進める。具体的には、指定難病・小児慢性特定疾病データベースをはじめとする保健医療分野の他の公的データベースとの連結解析を進めるほか、国民生活に関するデータとの連結解析についても、法的・技術的観点から検討を進める。



収載情報の拡充により期待される効果



他の公的データベースとの連結により期待される効果



(現状)

- 地域ごとの疾病リスクの実態調査およびポピュレーションアプローチの有効性評価
- 都道府県内 地域別の医療提供体制の客観的評価と医療費に関する分析

政府方針

経済財政運営と改革の基本方針 (令和2年7月17日 閣議決定)

令和2年3月の「審査支払機関改革における今後の取組」等に基づき、審査支払システムや業務を整合的かつ効率的に機能させる等の改革を着実に進める。

審査支払機関改革の主な課題

① 審査結果の不合理的な差異の解消

② 支払基金と国保連のシステムの整合的かつ効率的な在り方

令和2年9月に「審査支払機能の在り方に関する検討会」を立ち上げ

- **目的**：支払基金と国保中央会等の審査支払機能の整合的かつ効率的な在り方について、主に、上記2点の課題に対する具体的な方針・工程等を検討
- **スケジュール**：年度内にとりまとめ予定

① 審査結果の不合理的な差異の解消：取組状況と今後の方針（概要）

支払基金

- 原則として、**全国47支部のうち8割（38支部）**において審査上の取扱が収斂した事例について、**全国共通の審査基準**としている。
- これまでに、269件の審査基準について、全国統一を行っている。
- 令和2年10月には、現状の支部間の不合理的な差異の解消を図るため、**中核6ブロックに診療科別WGを設置し、差異解消の検討を開始した。**

国保中央会・連合会

- 原則として、**全国保連合会のうち8割（38連合会）以上**が採用している基準は、全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会で承認を得た上で、**全国保連合会共通の審査基準**としている。
- これまでに、466件の審査基準について、全国統一を行っている。

厚生労働省

- **支払基金及び国保連合会それぞれにおいて統一化が図られた事例等**のうち、審査の運用の際に全国統一的な判断基準が必要と思われるものについて、**統一化を推進するための連絡会議を開催**
- これまでに、**193件の審査基準**について、**両機関の間の基準統一**を行っている。
- 「審査支払機能の在り方に関する検討会」において、**審査結果の不合理的な差異の解消**について、**議論**を行っている。**年度内に、具体的な方針・工程等**をとりまとめる。

② 支払基金と国保連のシステムの整合的かつ効率的な在り方：取組状況と今後の方針（概要）

支払基金

- **既存の支部独自のコンピュータチェックルール**については、審査支払新システムの稼働までに、原則として**すべて本部に集約又は廃止**する。
（2017年10月時点で約14万件が、2020年9月時点で約1.3万件に減少）
- **クラウド技術を取り入れるとともに、モジュール化された審査支払新システム**を構築する
（2021年9月予定）。
 - － **AIによるレセプト振分け機能**を実装
（稼働後2年以内にレセプト全体の9割程度をコンピュータチェックで完結することを目指す）
 - － 審査結果の**差異の見える化**を目的とする**自動的なレポートング機能**を実装

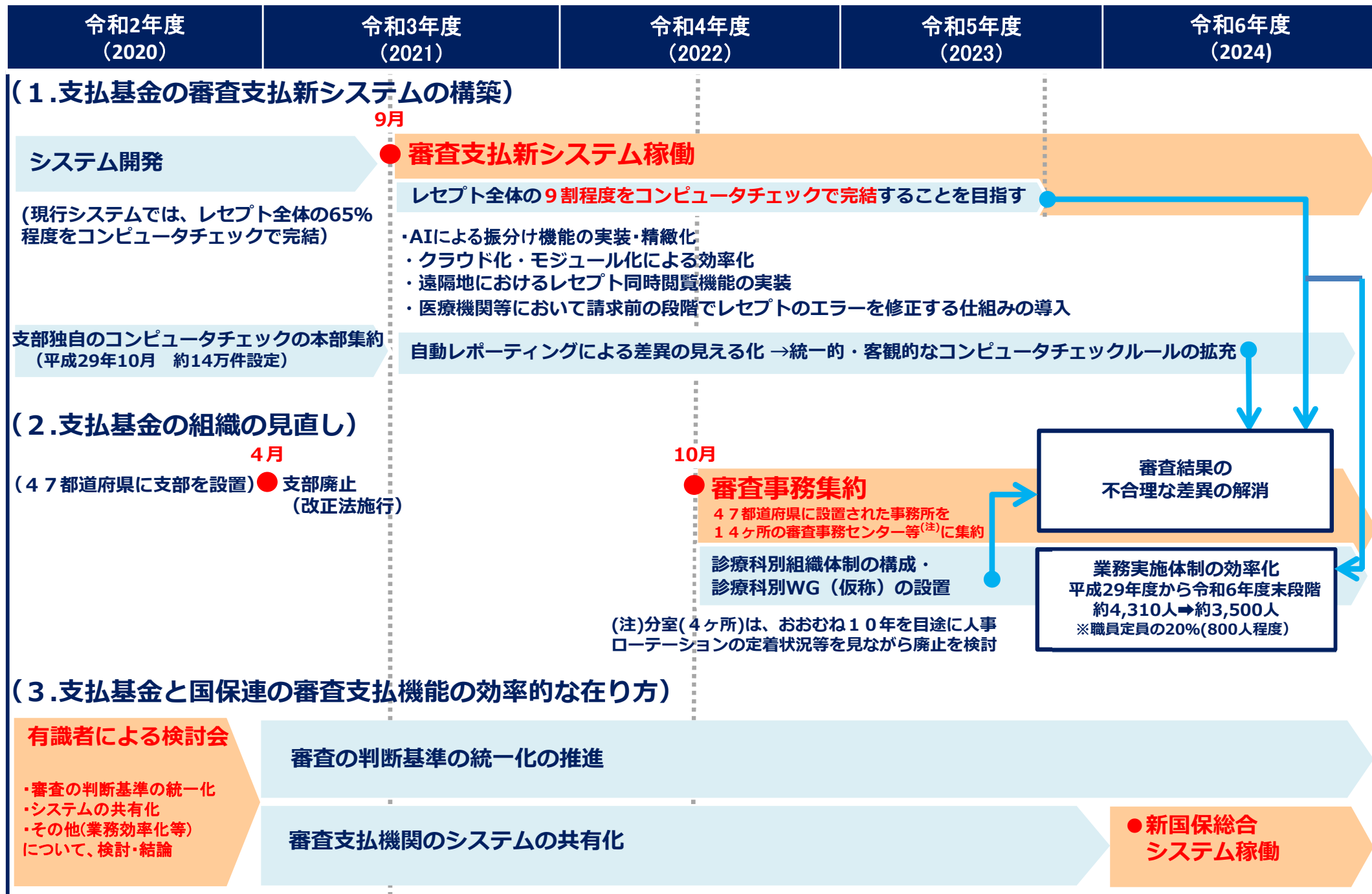
国保中央会・ 連合会

- 告示・通知上の算定ルールのうち医学的判断を伴わないコンピュータチェックである**Sランプ**約**6,400項目**については、**令和2年8月審査から、全国で統一化**（共通設定）をしている。
- **医学的判断を伴うVランプ**43,000項目についても、**2022年度中に全国統一**を図る。
- 2024年の国保総合システムの更改について、支払基金の新システムの設計情報等を把握しながら、**ICT技術の動向を踏まえつつ、国保審査業務充実・高度化基本計画に基づき、支払基金新システム開発への対応を含めた方針検討**を行っている。

厚生労働省

- 「審査支払機能の在り方に関する検討会」において、**支払基金と国保連のシステムの整合的かつ効率的な在り方について、議論**を行っている。**年度内に、具体的な方針・工程等**をとりまとめる。

審査支払機関改革の工程表



IV. 医療保険制度における 新型コロナウイルス感染症に対する対応について

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

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

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

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

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

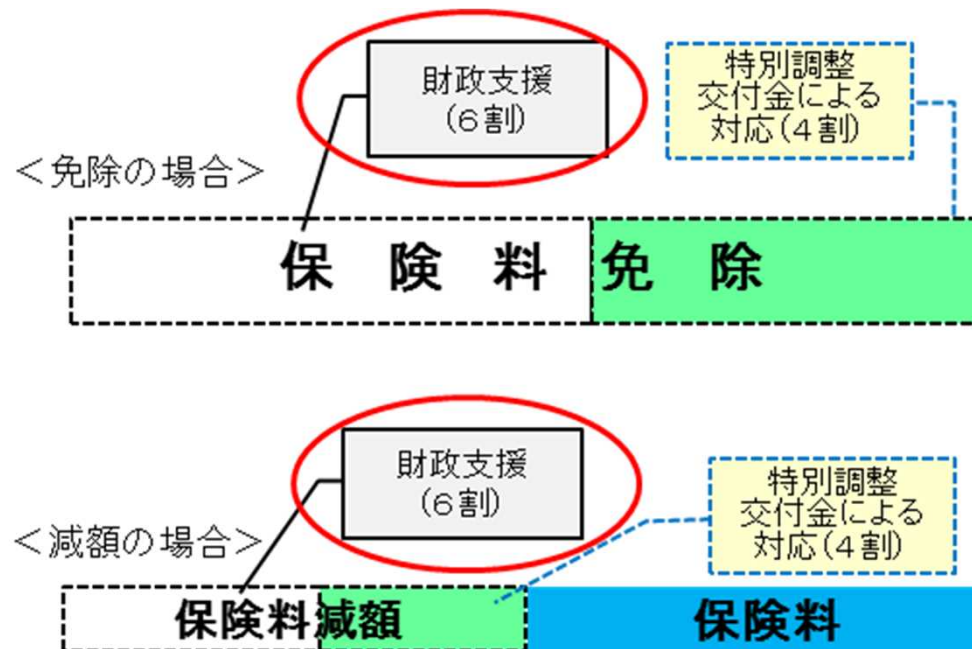
令和2年度第三次補正予算案:397億円
(国保:391.5億円、後期:5.8億円)

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

国民健康保険料等の減免に対する財政支援 <397億円>

国民健康保険料等の減免に対する財政支援

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



1. 制度概要

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

2. 新型コロナウイルス感染症に関する対応

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

- 対象者

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

- 支給要件

労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間

- 支給額

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

※ 上記の支給額について、特別調整交付金により財政支援。

- 適用

令和2年1月1日～令和3年3月31日で療養のため労務に服することができない期間（ただし、入院が継続する場合等は健康保険と同様、最長1年6月まで）

外来における小児診療等に係る評価

- 感染予防策の実施について、成人等と比較して、
 - ・ 親や医療従事者と濃厚接触しやすいため（抱っこ、おむつ交換など）、感染経路が非常に多く、感染予防策の徹底が重要であること
 - ・ 訴えの聴取等が困難であり、全ての診療等において、新型コロナウイルス感染症を念頭においた対策が必要であること
- などから、より配慮が求められる6歳未満の乳幼児への外来診療等に対する評価が必要

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

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

に相当する点数を、特例的に算定できることとする。

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

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

各医療機関等における感染症対策に係る評価

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



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

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

※ 感染予防策の例

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

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

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

<参考資料 1>

令和2年度第三次補正予算案（保険局関係）について

新型コロナウイルス感染症の拡大防止策

更なる感染拡大防止対策の支援

○ 地域の医療提供体制を維持・確保するための医療機関支援

小児科等への支援や新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援に係る診療報酬上の特例的な対応 71億円

未就学児の外来患者の感染防止に要する対応を評価する観点から、診療報酬の特例的な評価を行う。また、新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる医療機関において、必要な感染予防策を講じる場合の診療報酬の特例的な評価を行う。

○ 健康保険組合等保険者機能の強化 65億円

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和元年度から保険者機能強化支援事業の対象となっている健康保険組合については、更に支援が必要となることから、補助割合の見直しを行うと共に、解散を選択する蓋然性が高く、保健事業の維持が困難となる健康保険組合についても当該事業の対象とし財政支援を行う。

また、特定保健指導対象者等の受診控えに対する受診勧奨やICTを活用した特定保健指導への切り替えについて、保険者に対し費用を補助する。

ポストコロナに向けた経済構造の転換・好循環の実現

地域・社会・雇用における民需主導の好循環の実現

○ 国民健康保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援 397億円

新型コロナウイルス感染症の影響により一定程度収入が下がった被保険者に対して、国民健康保険料等の減免を行った市町村等に財政支援を行う。

デジタル改革の実現

○ 保健医療情報等の利活用 51億円

保健医療ビッグデータの利活用の推進のため、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)や介護保険総合データベース等で保有する健康・医療・介護情報を連結して分析可能な環境の整備を行う。
また、保健医療情報を本人や本人の同意を得た全国の医療機関等で確認できる仕組みの対象となる情報項目を手術の情報などに拡大するため、必要なシステム改修を行う。

○ 新たな日常にも対応する処方箋等の電子化に向けたシステム構築 61億円

オンライン資格確認等システムの基盤を活用した電子処方箋管理のためのサーバを構築する。
また、レセプト情報等の利活用が推進されるため、訪問看護レセプトの電子化を推進する。

防災・減災、国土強靱化の推進など安全・安心の確保

○ 令和2年7月豪雨による災害対応 2.2億円

令和2年7月豪雨の被災者に対して医療保険の窓口負担や保険料等の減免を行った市町村等への財政支援を行う。

＜参考資料 2＞
令和 3 年度予算案（保険局関係）について

令和3年度予算案(保険局関係)の主な事項

※()内は令和2年度予算額

地域包括ケアシステムの構築等に向けた安心で質の高い医療・介護サービスの提供

安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

○ 各医療保険制度などに関する医療費国庫負担 11兆7,607億円 (11兆8,620億円)

各医療保険制度などに関する医療費国庫負担に要する経費を確保し、その円滑な実施を図る。

新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療報酬上の特例的な対応

新型コロナウイルス感染症下で地域の医療提供体制を維持・確保するため、診療報酬において、期限を区切り特例的に、外来における小児診療等に係る評価、各医療機関等における感染症対策に係る評価を行う。(10月以降は、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応)。また、当面の間、回復患者の転院支援に係る評価、中等症以上の患者に対する評価を行う。

薬価改定への対応

市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、価格乖離の大きな品目について、新型コロナウイルス感染症による影響も勘案した上で薬価改定を行う。

○ 国民健康保険への財政支援 3,104億円(3,104億円)

保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた保険者への財政支援の拡充や保険者努力支援制度等を引き続き実施するために必要な経費を確保する。

○ 被用者保険への財政支援 820億円(820億円)

拠出金負担の重い被用者保険者の負担を軽減するための財政支援に必要な経費を確保する。

Society5.0の実現に向けた科学技術・イノベーションの推進等

○ 医療等分野におけるICTの利活用の促進等

① 医療保険分野における番号制度の利活用推進 108億円(145億円)

2021年3月から始まる医療保険のオンライン資格確認等システムの構築及び導入に係る周知広報等に関する必要な経費を確保する。

② データヘルス分析関連サービスの構築に向けた整備 3.7億円(4.0億円)

レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)や介護保険総合データベースなど健康・医療・介護情報を連結して、研究者などが分析可能な環境と民間事業者を含め幅広い主体へ提供する仕組みの整備等を行う。

健康で安全な生活の確保

健康増進対策や予防・健康管理の推進

○ 健康寿命の延伸に向けた予防・健康づくり

① 保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度) 1,412億円(1,412億円)

公的保険制度における疾病予防の取組を強化するため、保険者努力支援制度(国民健康保険)について、引き続き、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しにより、予防・健康づくり等に関する取組を強力的に推進する。

②データヘルス(医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業)の効果的な実施の推進

ア レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業等の推進 7.4億円(7.9億円)

医療保険者による第2期データヘルス計画に基づく予防・健康づくりの取組を推進するため、加入者への意識づけや、予防・健康づくりへのインセンティブの取組、生活習慣病の重症化予防等を推進するとともに、保険者による先進的なデータヘルスの実施を支援し、全国展開を図る。

イ 保険者協議会における保健事業の効果的な実施への支援 80百万円(88百万円)

住民の健康増進と医療費適正化について、都道府県単位で医療保険者等が共通認識を持って取組を進めるよう、都道府県単位で設置される保険者協議会に対して、都道府県内の医療費の調査分析など保険者のデータヘルス事業等の効果的な取組を広げるための支援を行う。

ウ 40歳未満の事業主健診情報の活用に向けたシステム構築の支援【新規】 40百万円

特定健康診査の対象者以外の者(40歳未満の者)の事業主健診の情報をマイナポータル等を通じて自らの保健医療情報として閲覧可能とするデータヘルスの推進を図るため、当該情報を保険者に集約し、保険者から支払基金に登録するためのシステム構築に向けた調査研究を実施する。

③ 先進事業等の好事例の横展開等

ア 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進等 1.9億円(1.1億円)

令和2年度より開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、広域連合・市町村向けの研修会の開催や優先介入対象リストの自動作成等の国保データベース(KDB)システムの活用ツール開発等により広域連合・市町村の取組を支援し、効果的な横展開を図る。

イ 糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組への支援 50百万円(50百万円)

糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、医療保険者が医療機関と連携した保健指導を実施する。

ウ 健康寿命の延伸に向けた歯科口腔保健の推進等 18億円(17億円)

※内保険局分7.0億円(7.0億円)

後期高齢者医療広域連合が実施する高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施について支援を行う。

④ 保険者の予防・健康インセンティブの取組への支援 77百万円 (1.2億円)

健康長寿社会の実現や医療費の適正化を図るため、経済団体、保険者、自治体、医療関係団体等で構成される「日本健康会議」における、先進的な予防・健康づくりのインセンティブを推進する者を増やす支援を行う。

⑤ 健康増進効果等に関する実証事業の実施 11億円 (7.3億円)

※内保険局分4.5億円(1.5億円)

データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等に関するエビデンスを確認・蓄積するための大規模実証事業を、統計学的な正確性を確保した上で実施する。

⑥ 保険者とかかりつけ医等の共働による加入者の予防健康づくりの実施【新規】 1.0億円

かかりつけ医等と医療保険者が協働し、加入者の健康面や社会生活面の課題について情報共有しながら、加入者の重症化予防に必要な栄養指導等の保健指導や地域社会で行っている相談援助等の活用を推進する。

東日本大震災や熊本地震をはじめとした災害からの復旧・復興への支援

被災者・被災施設の支援

「東日本大震災復興特別会計」計上項目

○ 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置(復興) 38億円(38億円)

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域及び上位所得層を除く旧避難指示区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、医療保険の一部負担金や保険料の免除等の措置を延長する場合には、引き続き保険者等の負担を軽減するための財政支援を行う。

＜参考資料 3＞
医療保険制度における
新型コロナウイルス感染症の影響について

医療費の動向 令和2年4月～8月

医療費の動向（メディアス）の月次報告については、通常、厚生労働省のホームページ上での公表としているが、新型コロナウイルス感染症の影響により患者の受診動向等に大きな変化があったと考えられることから、10月14日に令和2年4月～6月分、11月12日に令和2年7月分の一部をご報告したところである。
8月についても、受診動向等の更なる変化を注視する観点から、その一部を報告する。

- 令和2年4月～8月の医療費の伸び率（対前年同月比）を見ると、4月に▲8.8%、5月に▲11.9%と10%程度の減少、6月は▲2.4%に留まり、7月は▲4.5%と拡大したが、8月は▲3.5%と減少幅は小さくなった。
- 診療種類別では、8月になり、入院、入院外は減少幅が減少、歯科はわずかに増加に転じる一方、調剤は減少幅が拡大。
- 未就学者、医科診療所の小児科や耳鼻咽喉科は8月においても依然20%程度の減少となっており、都道府県間の減少幅の差異はわずかに拡大した。

（参考）

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

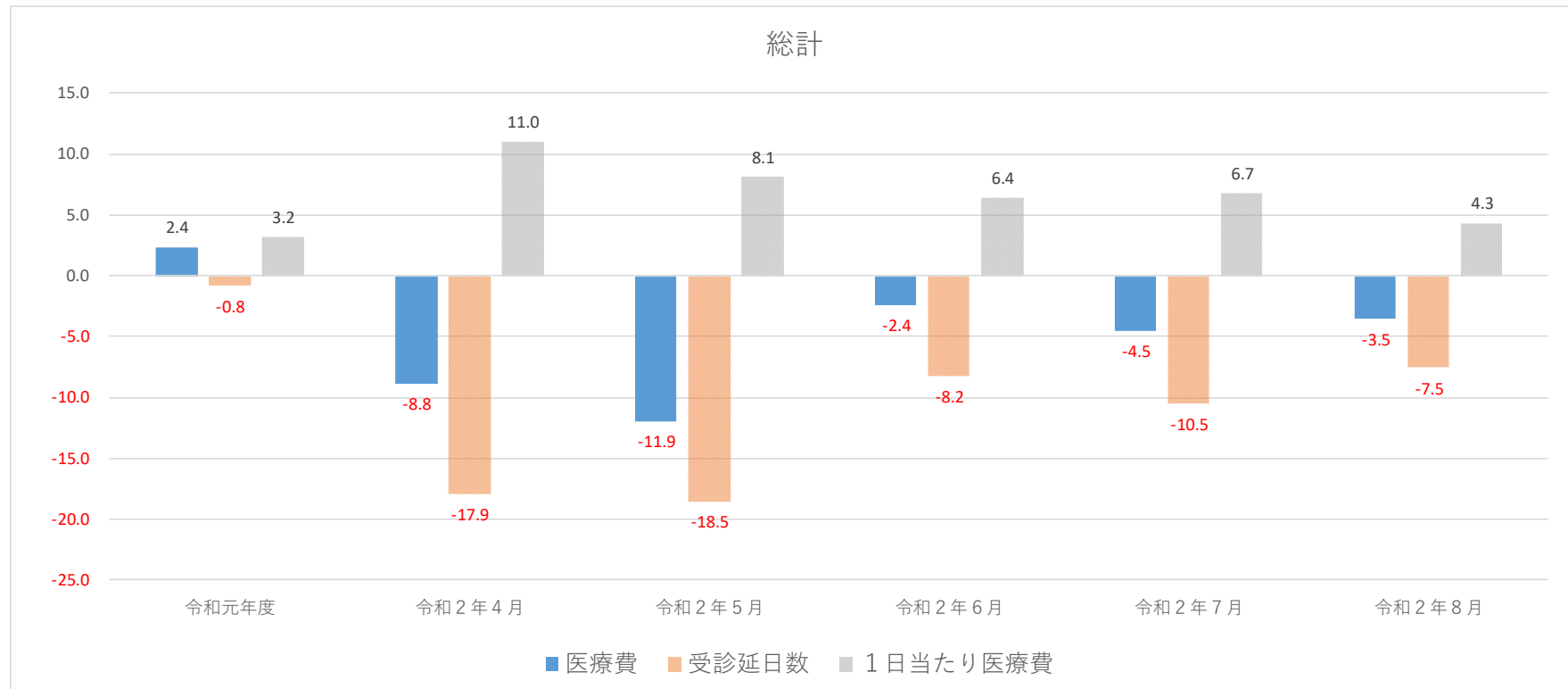
医療費の動向 令和2年4月～8月 ①概算医療費

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

■ 総計の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

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



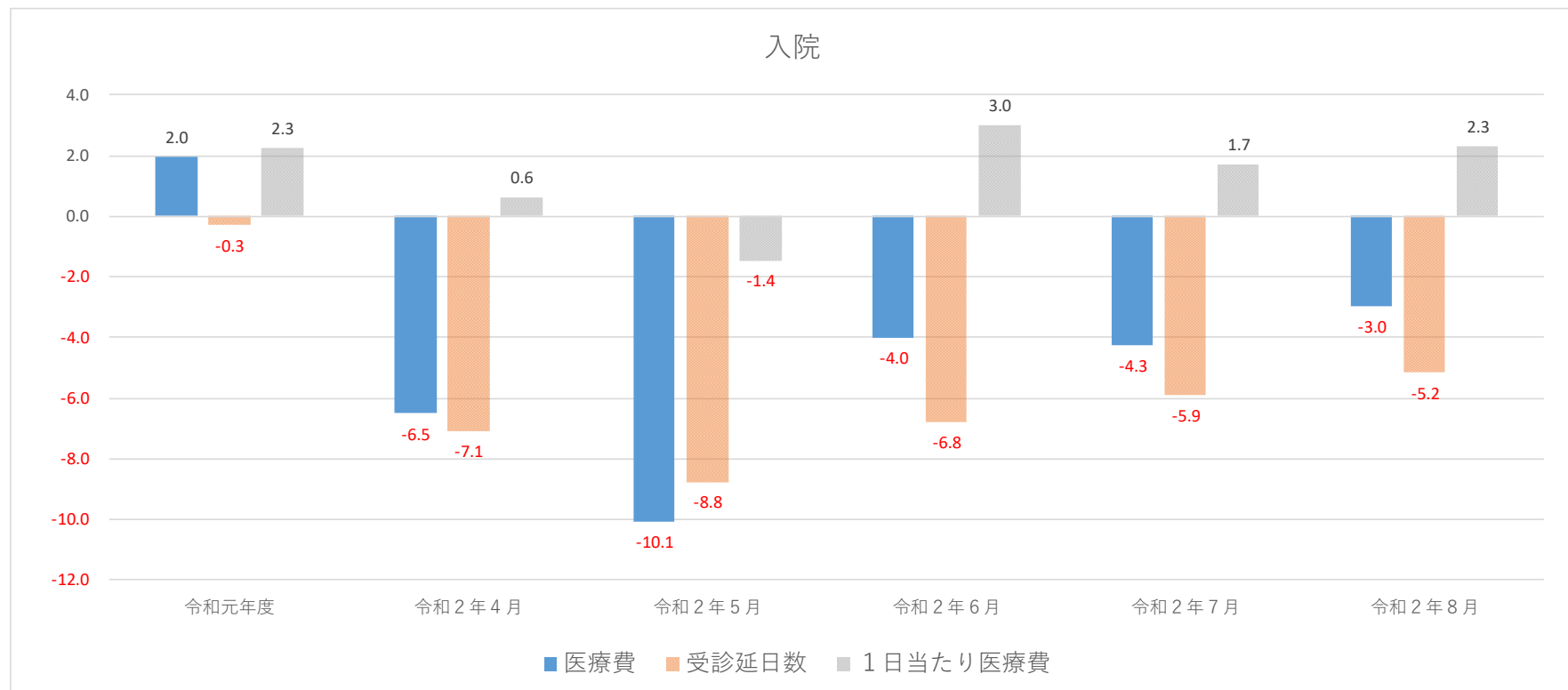
医療費の動向 令和2年4月～8月 ②-1 診療種別（入院）

- 入院医療費は、8月は▲3.0%と減少幅は縮小。
- 受診延べ日数の伸びは4月～8月を通じてマイナスで推移。1日当たり医療費は5月のみ減少している。

■ 入院の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

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



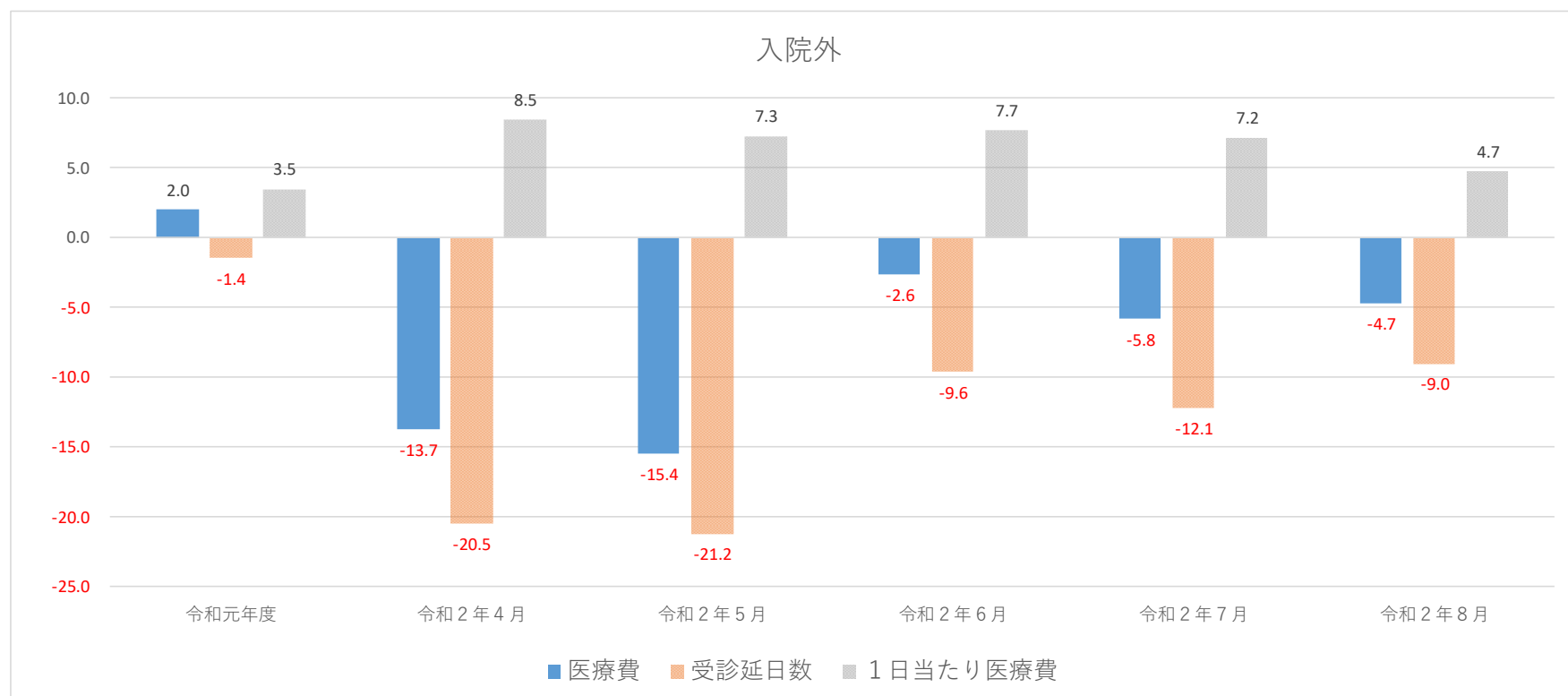
医療費の動向 令和2年4月～8月 ② - 2 診療種別（入院外）

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

■ 入院外の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

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



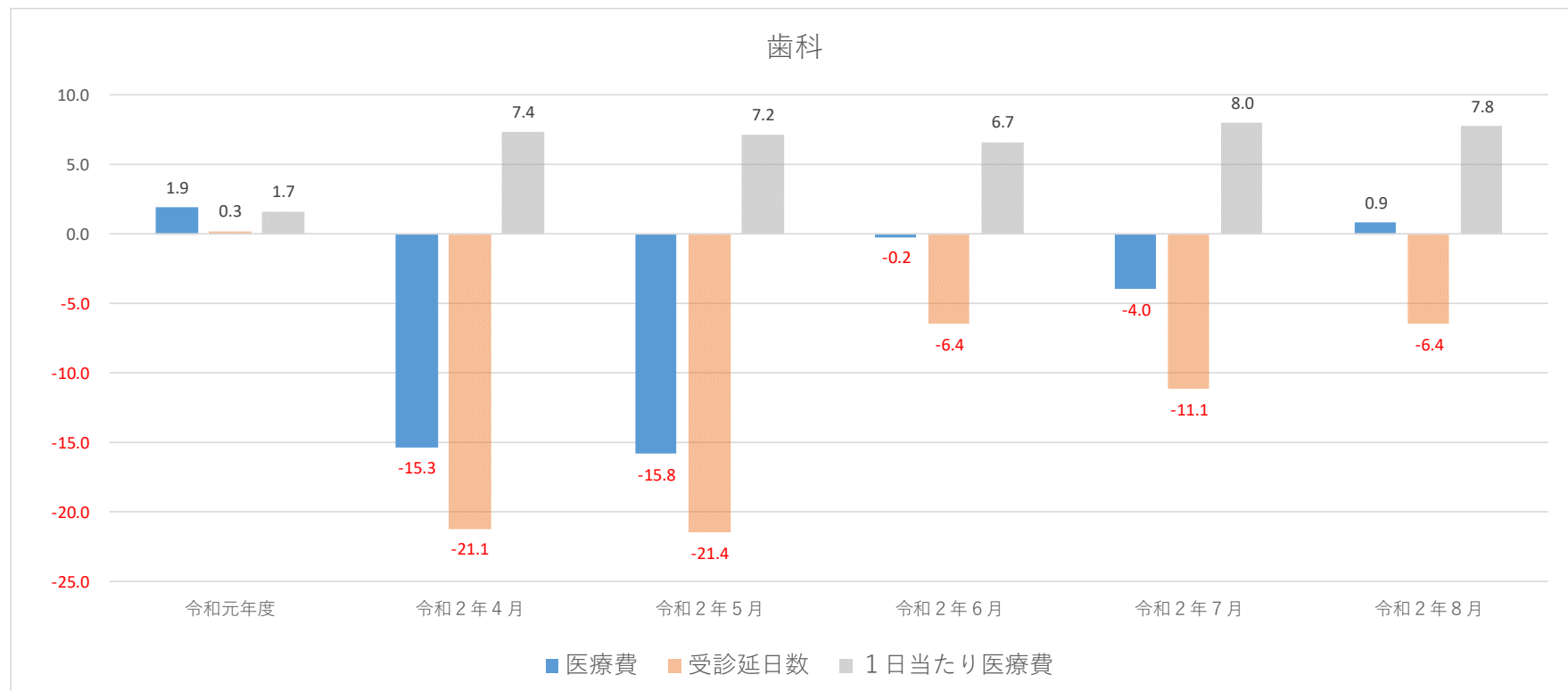
医療費の動向 令和2年4月～8月 ②－3 診療種別（歯科）

- 歯科医療費は、6月に▲0.2%の減少とほぼ前年並みとなり、7月は▲4.0%の減少となったが、8月は0.9%とわずかに増加。
- 受診延べ日数は、6月の減少幅▲6.4%から7月は▲11.1%に拡大したが、8月は再び▲6.4%となった。
- 1日当たり医療費は4月～8月を通じて6～8%程度の増加。

■ 歯科の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

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



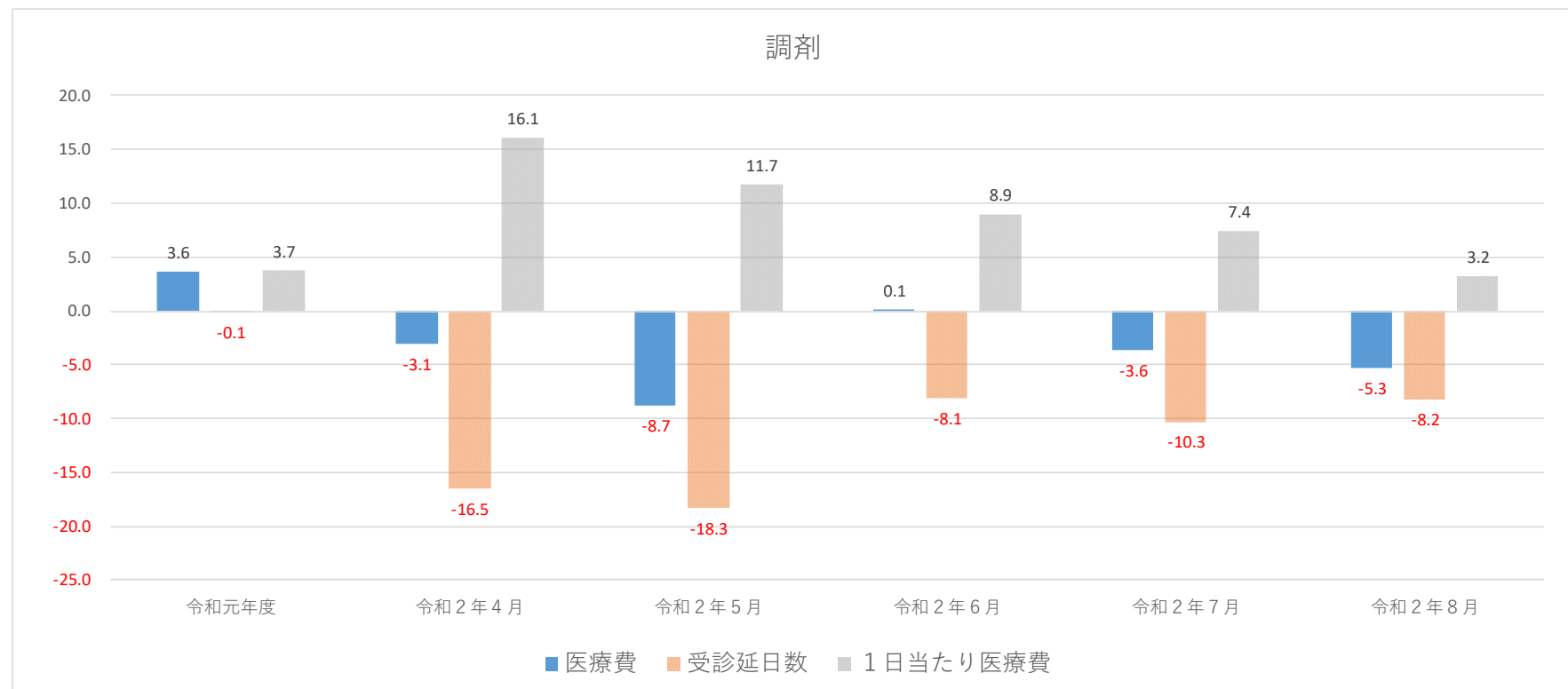
医療費の動向 令和2年4月～8月 ②－4 診療種別（調剤）

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

■ 調剤の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

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



※受診延日数は「処方せん枚数（受付回数）」を集計したもの

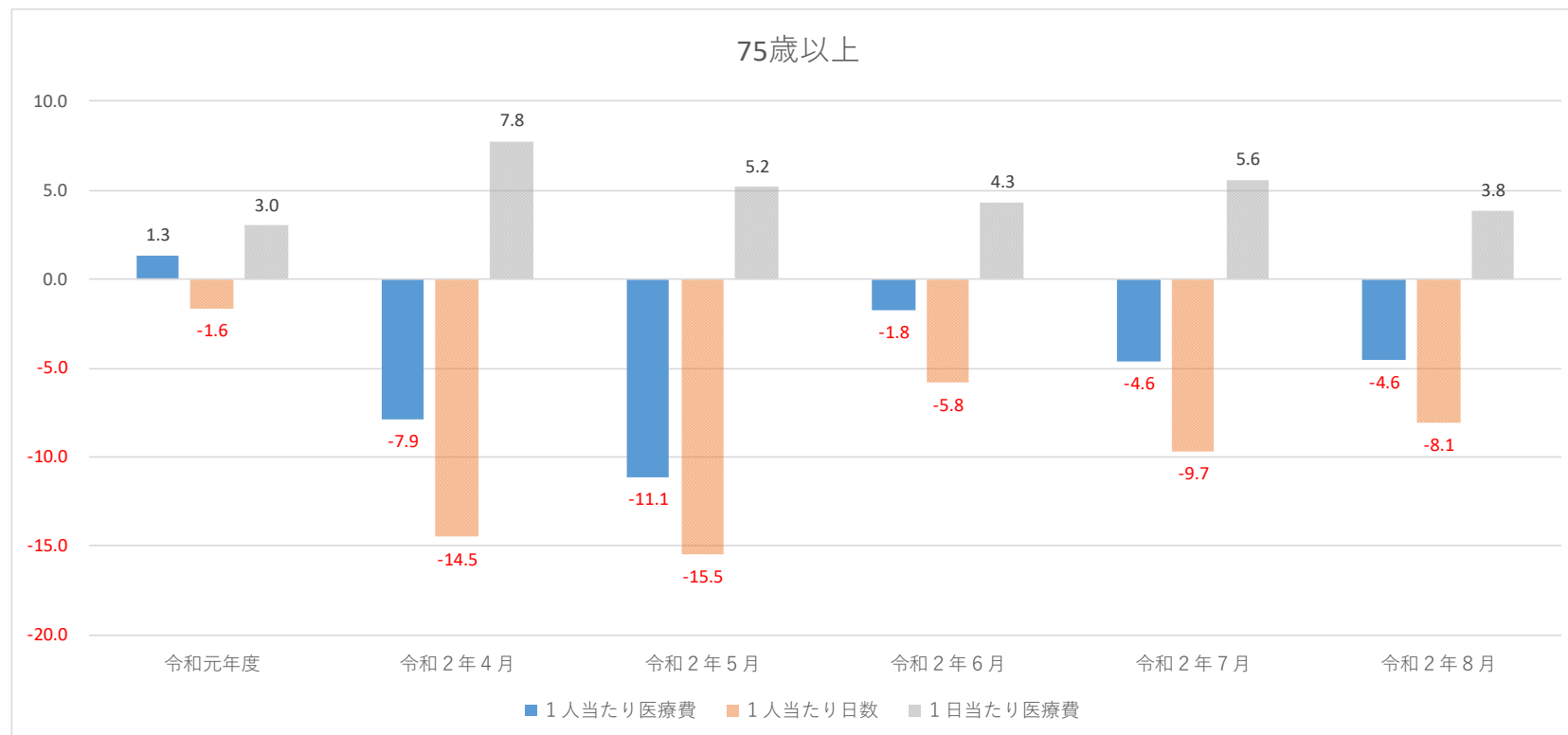
医療費の動向 令和2年4月～8月 ③－1 75歳以上の状況

○ 8月の1人当たり日数の減少幅、1日当たり医療費の増加幅は小さくなり、1人当たり医療費の減少幅は7月と同程度となった。

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



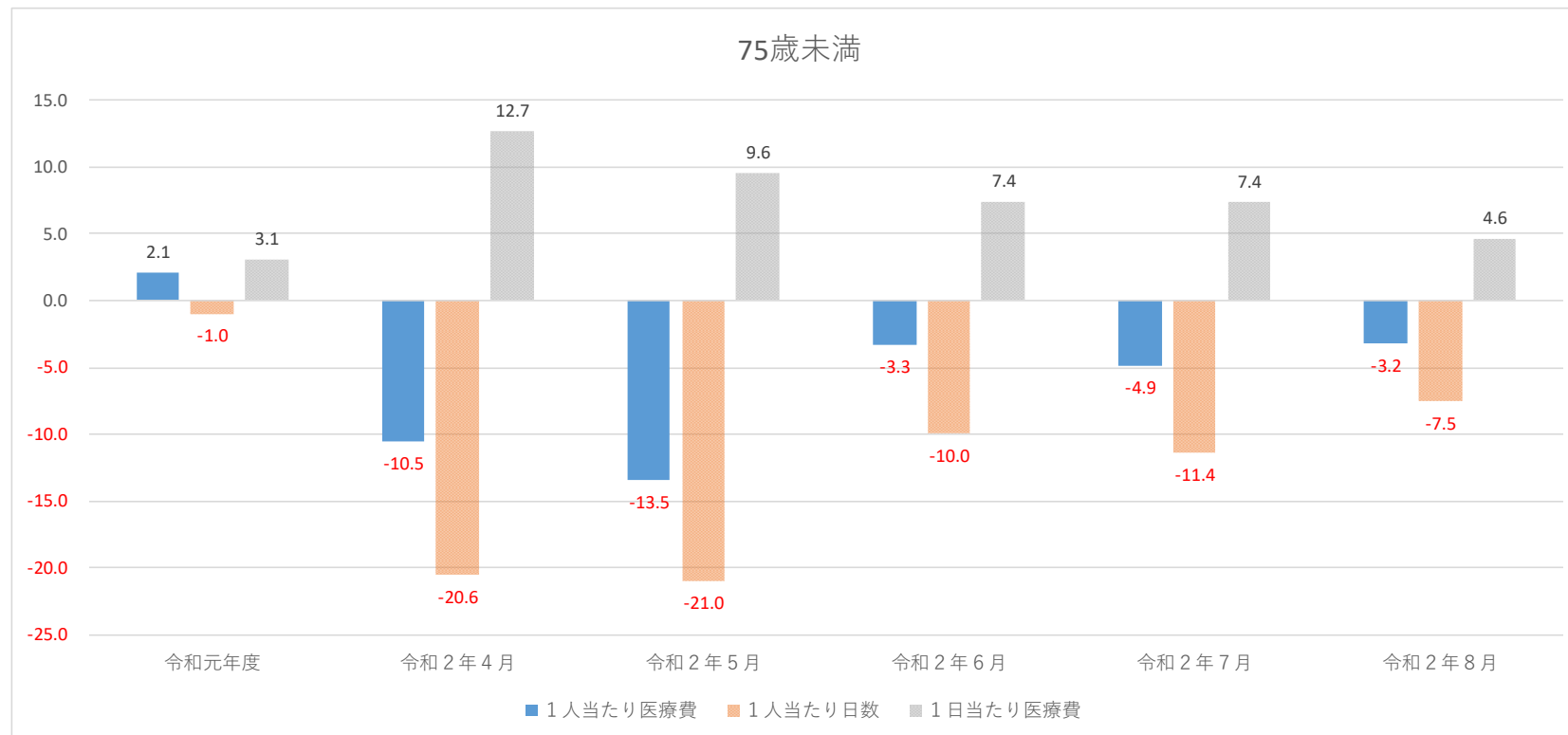
医療費の動向 令和2年4月～8月 ③－2 75歳未満の状況

○ 8月は75歳以上と比べ、1日当たり医療費の増加幅は大きく、1人当たり医療費、1人当たり日数の減少幅は小さくなった。

■ 75歳未満の医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	令和元年度	令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月
1人当たり医療費	2.1	-10.5	-13.5	-3.3	-4.9	-3.2
1人当たり日数	-1.0	-20.6	-21.0	-10.0	-11.4	-7.5
1日当たり医療費	3.1	12.7	9.6	7.4	7.4	4.6



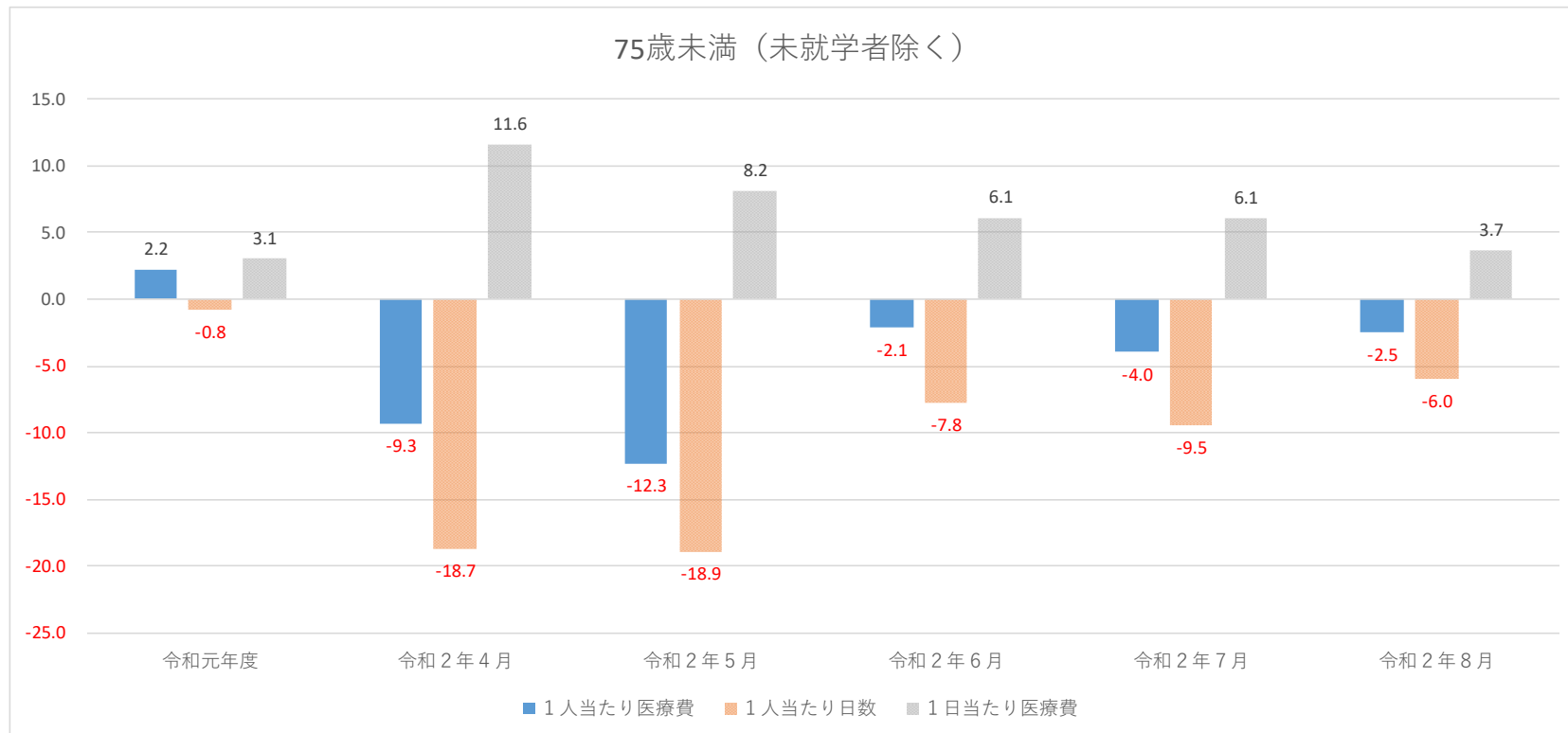
医療費の動向 令和2年4月～8月 ③－3 75歳未満（未就学者除く）の状況

○ 未就学者を除くと、1人当たり医療費の減少幅は▲2.5%とさらに小さくなる。

■ 75歳未満（未就学者除く）の医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：%）

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



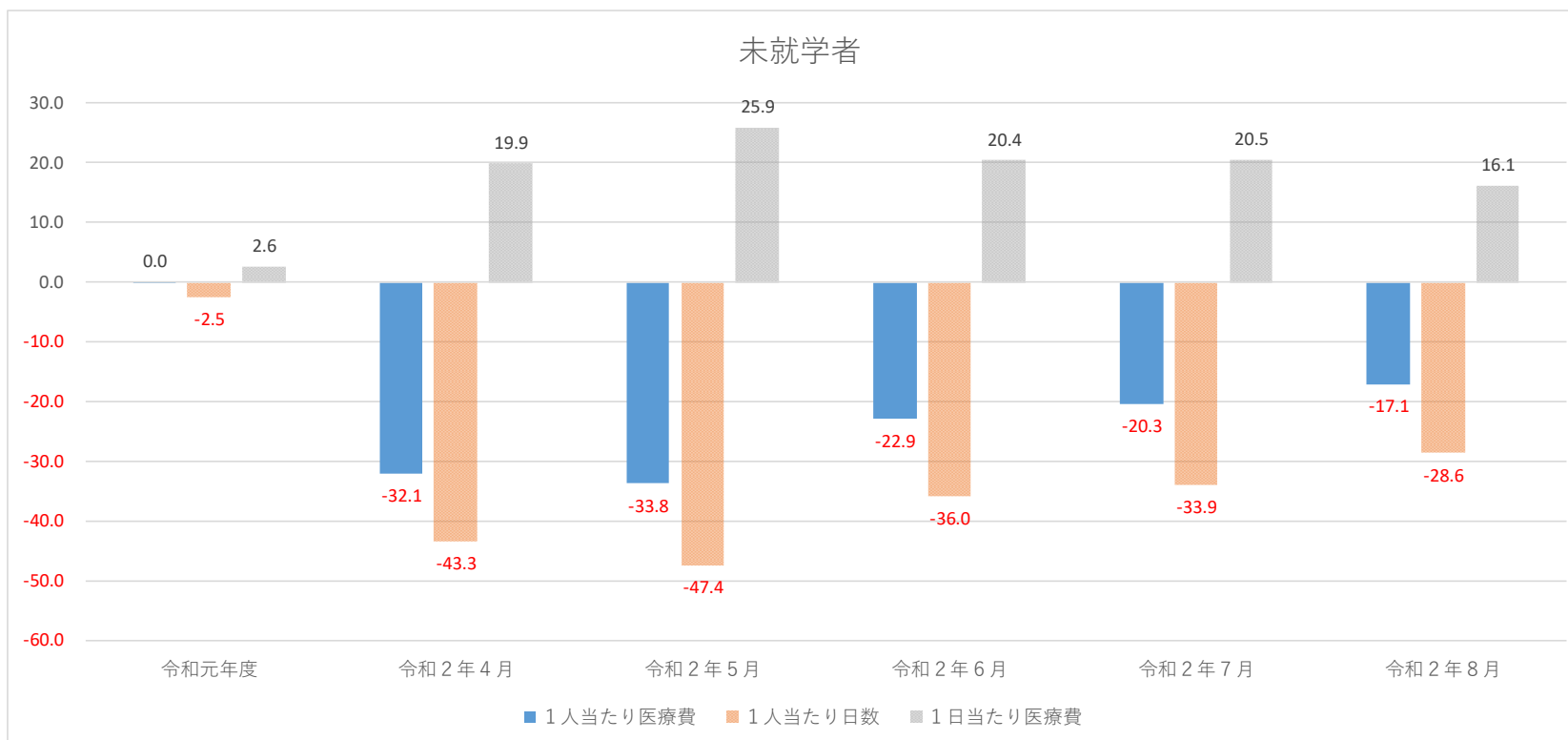
医療費の動向 令和2年4月～8月 ③-4 未就学者の状況

○ 未就学者については8月においても受診日数の減少、1日当たり医療費の増加、医療費の減少が対前年同月比は依然15%を超えている。

■ 未就学者の医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	令和元年度	令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月
1人当たり医療費	0.0	-32.1	-33.8	-22.9	-20.3	-17.1
1人当たり日数	-2.5	-43.3	-47.4	-36.0	-33.9	-28.6
1日当たり医療費	2.6	19.9	25.9	20.4	20.5	16.1



医療費の動向 令和2年4月～8月 ④診療科別の状況

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

■ 伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

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

医療費の動向 令和2年4月～8月 ⑤都道府県別の状況

○ 都道府県別に入院外の医療費の伸び率を見ると、7月にデータの散らばりの度合いを表す分散は令和元年度と同等と、その差は小さくなり、8月にわずかに分散が大きくなったものの、データの散らばりは引き続き小さい。

■ 伸び率（対前年同月比）

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

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

最大：	4.2	-6.5	-9.5	1.3	-3.1	-1.0
最小：	0.1	-20.9	-19.5	-5.0	-7.5	-8.7
分散※：	0.6	9.9	5.1	2.8	0.7	1.4

※分散とは、データの散らばりの度合いを表す値

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

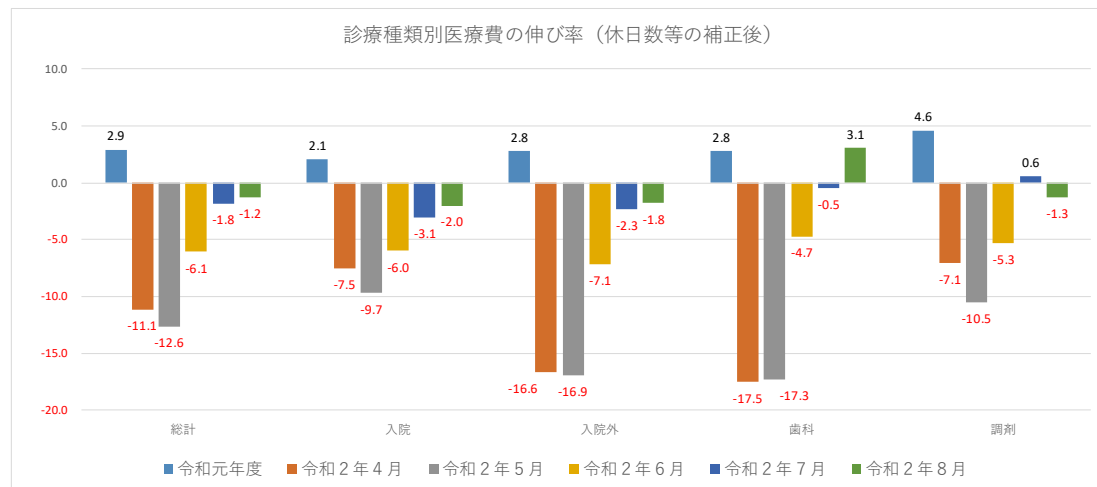
医療費の動向 令和2年4月～8月 ⑥休日数等の調整後の医療費の伸び率

○ 休日数等の調整後の医療費の伸び率を見ると、いずれの診療種類においても、6月～8月にかけて減少幅は縮小している。

■ 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4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月
総計	2.9	-11.1	-12.6	-6.1	-1.8	-1.2
入院	2.1	-7.5	-9.7	-6.0	-3.1	-2.0
入院外	2.8	-16.6	-16.9	-7.1	-2.3	-1.8
歯科	2.8	-17.5	-17.3	-4.7	-0.5	3.1
調剤	4.6	-7.1	-10.5	-5.3	0.6	-1.3

		令和元年度	令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月
前年同期差(日)	日曜・祭日等	+3	-1	-1	-1	+1	+1
	土曜	+2	0	+2	-1	0	0
	休日でない木曜	+1	+1	0	0	0	-1



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

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

注.

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

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

電子レセプトを用いた医科(入院・入院外)医療費の分析 ＜令和2年4月～8月＞

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

- 年齢階級別では、入院・入院外ともに依然、「0歳以上 5歳未満」などの若齢層の減少幅が大きい、入院外については、これまで減少幅が大きかった「5歳以上 10歳未満」層などの減少幅が小さくなった。
- 疾病分類別では、入院・入院外ともに「呼吸器系の疾患」の減少が医療費の減少に大きく影響しており、8月においても、引き続き、その影響が大きい。
- 診療内容別では、入院は「DPC包括部分」とともに「手術・麻酔」の減少の影響が大きく、入院外は「初診」、「検査・病理診断」の減少の影響が大きい。

電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～8月 ①年齢階級別

- 依然、「0歳以上 5歳未満」層の減少幅が大きい。
- 入院外については、令和2年8月には、「5歳以上 10歳未満」層の減少幅は小さくなり、「10歳以上 15歳未満」層はプラスに転じた。

■ 入院 1人当たり医療費 伸び率

(単位：%)

	令和元年度	令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月
総数	2.5	-6.1	-10.7	-4.1	-4.5	-3.5
0歳以上 5歳未満	0.8	-19.3	-21.1	-15.8	-17.5	-15.2
5歳以上 10歳未満	3.4	-24.2	-27.4	-17.8	-20.5	-16.6
10歳以上 15歳未満	2.8	-12.2	-15.6	-4.6	-14.7	-6.7
15歳以上 20歳未満	4.3	-13.5	-16.3	-11.0	-21.3	-13.7
20歳以上 25歳未満	0.7	-10.3	-16.7	-8.1	-5.2	-10.4
25歳以上 30歳未満	0.3	-9.5	-12.6	-8.4	-7.1	-5.0
30歳以上 35歳未満	0.6	-7.1	-11.2	-4.2	-4.8	-2.5
35歳以上 40歳未満	0.7	-7.2	-12.0	-4.4	-2.7	-3.3
40歳以上 45歳未満	1.7	-6.0	-11.5	-6.0	-6.2	-4.6
45歳以上 50歳未満	0.9	-7.6	-12.4	-5.8	-6.1	-5.2
50歳以上 55歳未満	0.3	-6.7	-11.2	-5.3	-5.2	-4.4
55歳以上 60歳未満	1.3	-5.4	-11.1	-5.1	-5.5	-4.9
60歳以上 65歳未満	1.2	-5.0	-11.3	-6.1	-5.4	-3.2
65歳以上 70歳未満	1.2	-5.7	-12.0	-5.7	-5.2	-3.3
70歳以上 75歳未満	0.9	-7.1	-13.2	-5.4	-5.5	-3.6
75歳以上 80歳未満	1.1	-7.2	-13.0	-4.9	-5.0	-3.9
80歳以上 85歳未満	1.1	-7.7	-11.4	-4.5	-5.0	-5.0
85歳以上 90歳未満	0.8	-7.8	-9.9	-4.1	-5.0	-4.5
90歳以上 95歳未満	1.0	-7.4	-9.4	-4.5	-5.4	-5.4
95歳以上 100歳未満	-1.0	-8.4	-10.7	-6.0	-7.0	-8.3
100歳以上	3.6	-7.6	-8.5	-5.9	-9.0	-10.1

■ 入院外 1人当たり医療費 伸び率

(単位：%)

	令和元年度	令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月
総数	2.7	-12.7	-15.0	-2.7	-5.4	-4.7
0歳以上 5歳未満	-0.7	-44.5	-51.5	-37.6	-27.9	-28.9
5歳以上 10歳未満	-1.7	-38.2	-42.9	-22.1	-16.5	-5.9
10歳以上 15歳未満	0.4	-39.2	-32.4	-16.3	-6.7	4.8
15歳以上 20歳未満	0.3	-35.3	-20.9	-13.3	2.0	9.3
20歳以上 25歳未満	3.4	-15.9	-12.4	1.7	-16.8	-3.4
25歳以上 30歳未満	2.9	-17.6	-18.6	0.8	-7.9	1.2
30歳以上 35歳未満	4.0	-15.9	-21.5	-5.3	-1.7	-0.2
35歳以上 40歳未満	2.8	-15.6	-17.2	-6.1	-5.2	-4.7
40歳以上 45歳未満	1.8	-14.4	-16.1	-5.3	-0.6	-3.3
45歳以上 50歳未満	1.3	-10.3	-10.4	-8.0	-6.8	2.6
50歳以上 55歳未満	0.9	-9.8	-8.5	1.0	-4.9	-8.2
55歳以上 60歳未満	3.3	-6.0	-11.6	-3.2	-7.6	-6.3
60歳以上 65歳未満	1.6	-11.3	-10.1	2.3	-4.0	-1.7
65歳以上 70歳未満	2.9	-9.3	-15.7	-0.8	-6.6	-6.9
70歳以上 75歳未満	2.4	-10.6	-13.4	-0.3	-4.6	-7.4
75歳以上 80歳未満	1.3	-10.2	-15.7	-2.9	-4.9	-6.0
80歳以上 85歳未満	2.7	-11.7	-14.8	-1.7	-5.1	-5.9
85歳以上 90歳未満	1.3	-13.5	-9.2	2.6	-5.5	-3.5
90歳以上 95歳未満	0.7	-10.6	-12.3	0.3	-1.3	-6.3
95歳以上 100歳未満	-0.2	-10.5	-1.3	0.2	6.7	-0.7
100歳以上	4.7	24.1	-17.9	11.6	-13.6	-14.6

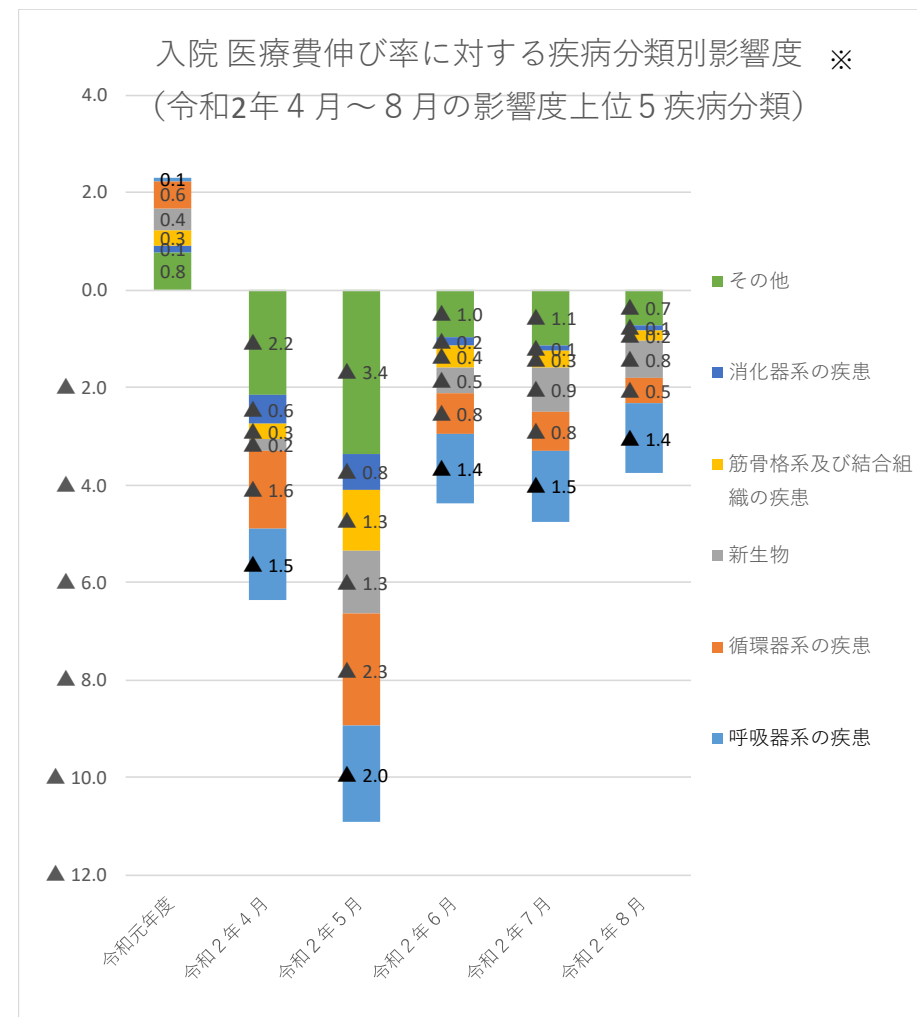
：伸び率の下位3階級（減少幅が大きい）

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

電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～8月 ②-1 疾病分類別 入院

○ 疾病分類別の医療費の伸び率見ると、「眼及び付属器の疾患」や「耳及び乳様突起の疾患」、「呼吸器系の疾患」の減少幅が大きいですが、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」や「循環器系の疾患」が大きく、「呼吸器系の疾患」は8月になっても減少幅が大きいまま。

■ 入院 疾病分類別医療費の伸び率	(単位：%)						(単位：%) 令和元年度 医療費の 構成割合
	令和元年度	令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月	
総数	2.3	▲ 6.4	▲ 10.9	▲ 4.4	▲ 4.7	▲ 3.8	100.0
感染症及び寄生虫症	1.2	▲ 16.2	▲ 14.8	▲ 7.4	▲ 4.1	▲ 2.2	1.4
新生物	2.7	▲ 1.5	▲ 8.1	▲ 3.2	▲ 5.5	▲ 4.7	16.4
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3.7	▲ 6.4	▲ 7.5	▲ 4.9	▲ 3.2	▲ 4.3	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	2.7
精神及び行動の障害	▲ 0.4	▲ 1.9	▲ 2.6	▲ 1.2	▲ 1.0	▲ 1.1	8.6
神経系の疾患	4.0	▲ 1.5	▲ 3.9	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.0	6.5
眼及び付属器の疾患	3.4	▲ 13.9	▲ 38.8	▲ 16.9	▲ 17.1	▲ 12.2	1.5
耳及び乳様突起の疾患	0.4	▲ 30.5	▲ 33.8	▲ 19.3	▲ 13.3	▲ 14.9	0.3
循環器系の疾患	2.6	▲ 7.0	▲ 10.3	▲ 3.7	▲ 3.6	▲ 2.5	21.9
呼吸器系の疾患	1.1	▲ 23.2	▲ 29.6	▲ 23.3	▲ 23.5	▲ 22.2	6.3
消化器系の疾患	2.0	▲ 10.0	▲ 13.0	▲ 3.2	▲ 1.8	▲ 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
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	7.2
泌尿路生殖器系の疾患	4.4	▲ 4.6	▲ 7.9	▲ 0.9	▲ 1.9	▲ 0.4	4.2
妊娠、分娩及び産じょく	▲ 1.7	▲ 2.4	▲ 6.3	0.0	▲ 3.0	▲ 1.8	1.1
周産期に発生した病態	0.4	4.2	6.4	11.6	0.1	5.0	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	0.8
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されな損傷、中毒及びその他の外因の影響	2.3	▲ 9.0	▲ 10.7	▲ 5.6	▲ 8.2	▲ 8.5	0.9
不詳	▲ 11.4	▲ 14.0	▲ 17.4	▲ 19.4	▲ 17.2	▲ 16.8	1.5



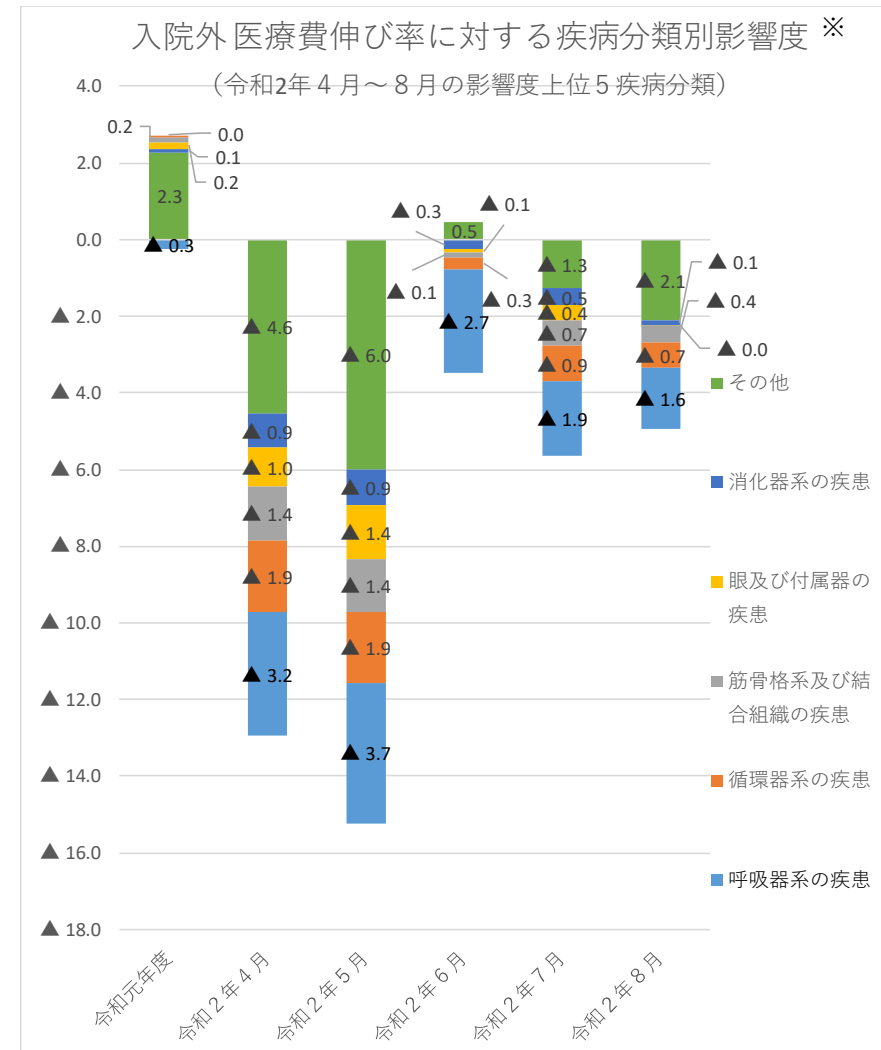
▲ : 下位5疾病分類 (減少幅が大きい) ※不詳除く ▲ : 上位5疾病分類

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

電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～8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、「耳及び乳様突起の疾患」、「呼吸器系の疾患」の減少幅が大きく、医療費全体の伸び率に対する影響度で見ると、「呼吸器系の疾患」の影響が大きく、8月になっても減少幅が大きいまま。

■ 入院外 疾病分類別医療費の伸び率	(単位：%)						令和元年度 医療費の 構成割合
	令和元年度	令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月	
総数	2.5	▲ 13.0	▲ 15.2	▲ 3.0	▲ 5.6	▲ 4.9	100.0
感染症及び寄生虫症	▲ 3.6	▲ 20.7	▲ 26.9	▲ 12.2	▲ 17.0	▲ 7.1	2.5
新生物	9.4	▲ 3.3	▲ 11.7	4.0	2.3	▲ 5.9	12.3
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	25.4	3.6	▲ 4.7	▲ 12.4	▲ 3.7	▲ 5.7	1.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	2.7	▲ 6.6	▲ 6.5	0.7	▲ 2.4	▲ 4.9	10.6
精神及び行動の障害	1.2	▲ 10.1	▲ 10.6	▲ 0.2	▲ 4.0	▲ 1.4	4.0
神経系の疾患	4.7	▲ 2.7	▲ 3.0	1.4	0.4	0.5	3.3
眼及び付属器の疾患	2.6	▲ 17.2	▲ 22.7	▲ 1.5	▲ 5.8	▲ 0.5	6.0
耳及び乳様突起の疾患	▲ 0.9	▲ 30.6	▲ 30.6	▲ 16.1	▲ 12.1	▲ 12.3	0.9
循環器系の疾患	0.2	▲ 11.3	▲ 11.9	▲ 2.1	▲ 5.8	▲ 4.2	15.7
呼吸器系の疾患	▲ 3.1	▲ 38.1	▲ 46.6	▲ 35.9	▲ 27.3	▲ 24.9	8.1
消化器系の疾患	1.8	▲ 16.6	▲ 18.3	▲ 4.7	▲ 8.5	▲ 2.0	5.3
皮膚及び皮下組織の疾患	5.5	▲ 11.3	▲ 8.4	6.9	▲ 2.1	0.2	3.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	1.7	▲ 15.8	▲ 14.9	▲ 1.3	▲ 7.6	▲ 4.9	8.9
泌尿生殖器系の疾患	3.9	▲ 2.9	▲ 5.7	6.3	▲ 1.0	▲ 2.7	10.9
妊娠、分娩及び産じょく	▲ 5.8	▲ 9.9	▲ 4.4	▲ 5.1	2.8	▲ 1.7	0.1
周産期に発生した病態	▲ 1.7	▲ 38.3	19.6	20.1	24.6	▲ 6.9	0.2
先天奇形、変形及び染色体異常	5.9	▲ 26.5	▲ 15.9	12.5	6.7	5.2	0.4
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないも損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.4	▲ 24.1	▲ 23.9	▲ 2.6	▲ 7.5	▲ 0.4	2.7
不詳	▲ 7.3	▲ 20.8	▲ 23.7	▲ 13.0	▲ 10.6	▲ 13.9	2.0



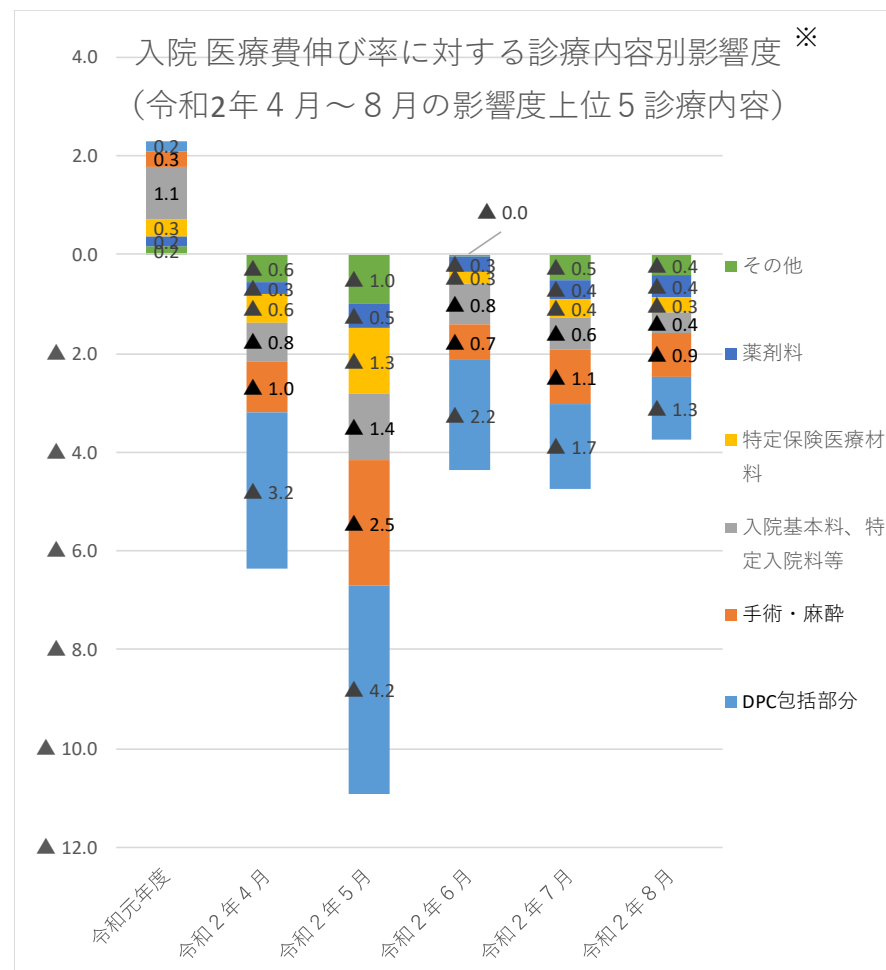
▲ : 下位5疾病分類 (減少幅が大きい) ※不詳除く ▲ : 上位5疾病分類

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

電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～8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、「手術・麻酔」や「初診」、「特定保険医療材料」の減少幅が大きいですが、医療費全体の伸び率に対する影響度で見ると、構成割合の大きい「DPC包括部分」や「手術・麻酔」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 医療費の 構成割合
	令和元年度	令和2年4月	令和2年5月	令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月	
総数	2.3	▲ 6.4	▲ 10.9	▲ 4.4	▲ 4.7	▲ 3.8	100.0
初診	0.6	▲ 22.3	▲ 18.3	▲ 8.7	▲ 12.0	▲ 8.7	0.1
医学管理	0.2	▲ 9.5	▲ 14.6	▲ 0.8	▲ 5.6	▲ 3.1	0.7
在宅	▲ 0.1	▲ 11.8	▲ 12.8	▲ 9.2	▲ 6.0	▲ 4.2	0.1
投薬	▲ 2.0	▲ 5.7	▲ 7.0	▲ 7.1	▲ 6.8	▲ 6.6	0.1
注射	▲ 3.1	▲ 8.2	▲ 9.4	▲ 7.2	▲ 9.6	▲ 9.6	0.2
処置	2.5	▲ 3.2	▲ 5.1	▲ 1.6	▲ 4.1	▲ 4.6	1.4
手術・麻酔	2.5	▲ 8.8	▲ 22.0	▲ 5.9	▲ 9.0	▲ 7.4	11.9
検査・病理診断	▲ 1.2	▲ 15.2	▲ 19.1	▲ 6.7	▲ 11.4	▲ 8.9	1.3
画像診断	▲ 0.8	▲ 10.3	▲ 13.1	▲ 1.0	▲ 9.1	▲ 6.9	0.5
リハビリテーション	2.6	2.6	▲ 0.3	6.7	1.5	1.5	5.1
精神科専門療法	1.9	1.2	▲ 3.9	10.1	▲ 0.6	1.2	0.5
放射線治療	3.0	2.2	▲ 12.1	3.6	▲ 6.9	▲ 3.7	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	35.1
DPC包括部分	0.8	▲ 11.4	▲ 15.0	▲ 8.0	▲ 6.2	▲ 4.6	27.9
薬剤料	6.6	▲ 6.9	▲ 13.6	▲ 8.5	▲ 10.0	▲ 11.6	3.7
特定保険医療材料	5.2	▲ 8.7	▲ 21.3	▲ 4.0	▲ 6.0	▲ 5.4	6.4
入院時食事療養	0.1	▲ 6.8	▲ 9.1	▲ 7.1	▲ 5.7	▲ 5.1	3.7
生活療養食事療養	▲ 0.8	▲ 1.9	▲ 2.6	▲ 3.0	▲ 2.8	▲ 2.9	0.7
生活療養環境療養	▲ 0.2	▲ 1.8	▲ 2.5	▲ 2.9	▲ 2.8	▲ 2.9	0.2
その他	▲ 0.4	▲ 5.5	20.7	12.5	▲ 21.3	54.0	0.0



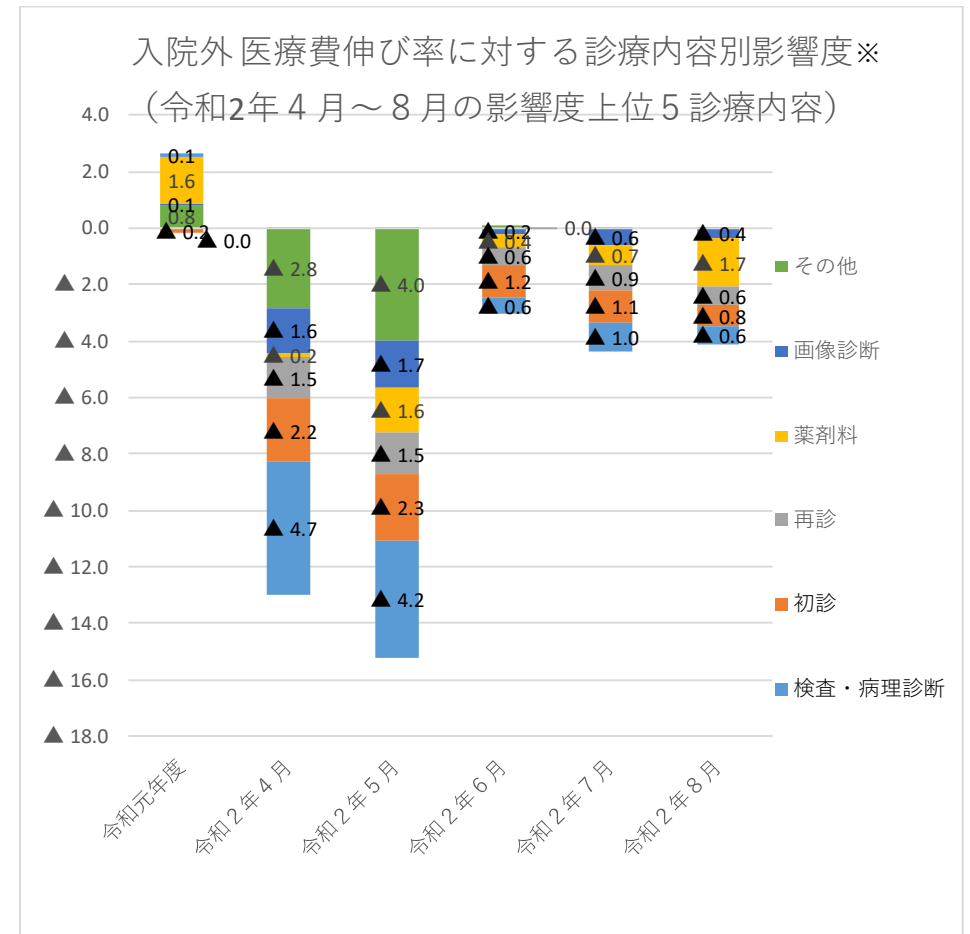
▲ : 下位5診療内容 (減少幅が大きい) ※その他除く
▲ : 上位5診療内容

※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医科医療費の分析 令和2年4月～8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、「初診」や「検査・病理診断」、「画像診断」の減少幅が大きく、医療費全体の伸び率に対する影響度では、「初診」「検査・病理診断」が大きい。8月においては「薬剤料」の減少が大きく影響している。

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



※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

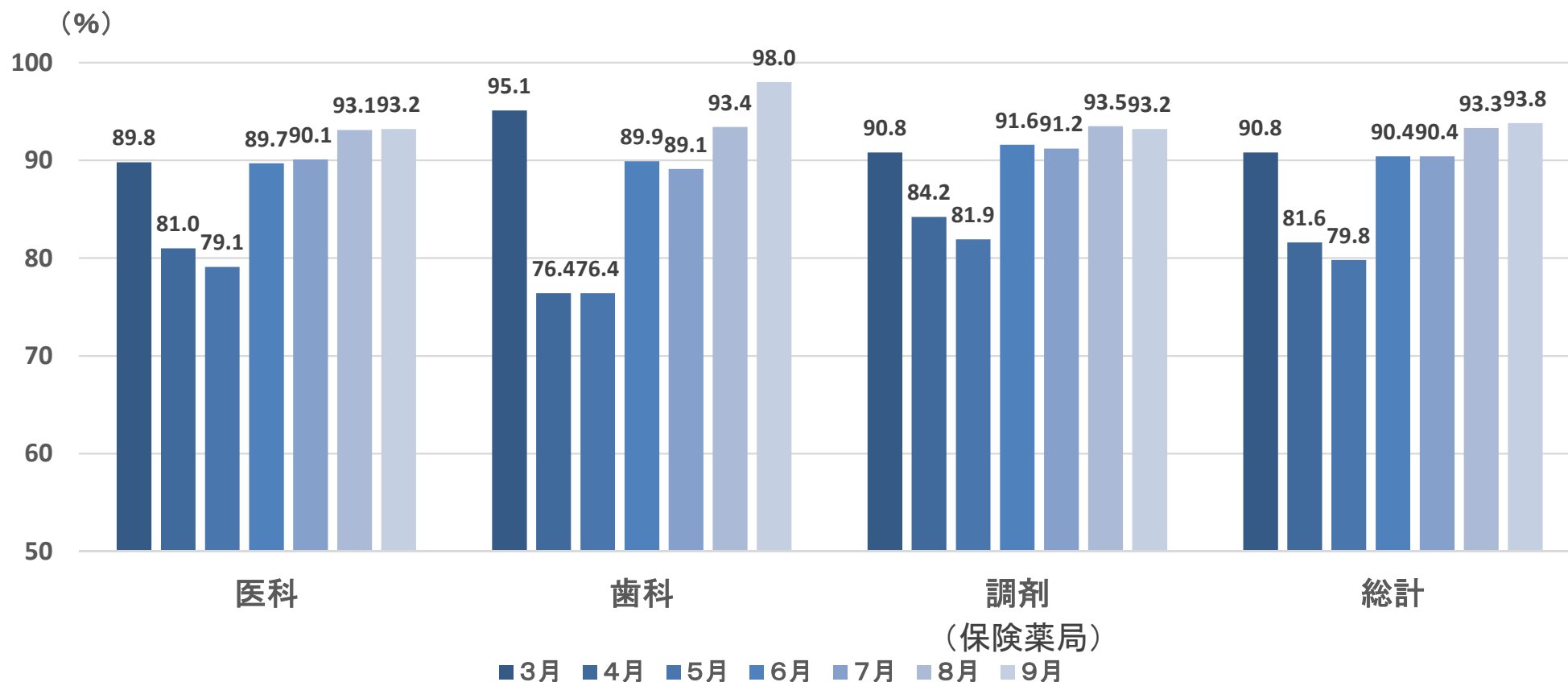
■ : 下位5診療内容 (減少幅が大きい) ※その他除く ■ : 上位5診療内容

レセプト件数・点数に関する調査

新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化①（診療種別）

○ レセプト件数の前年同月比で見ると、4月以降、医科、歯科、調剤いずれにおいても、減少が見られるが、6月には下げ幅に回復がみられた。

診療種別レセプト件数の前年同月比



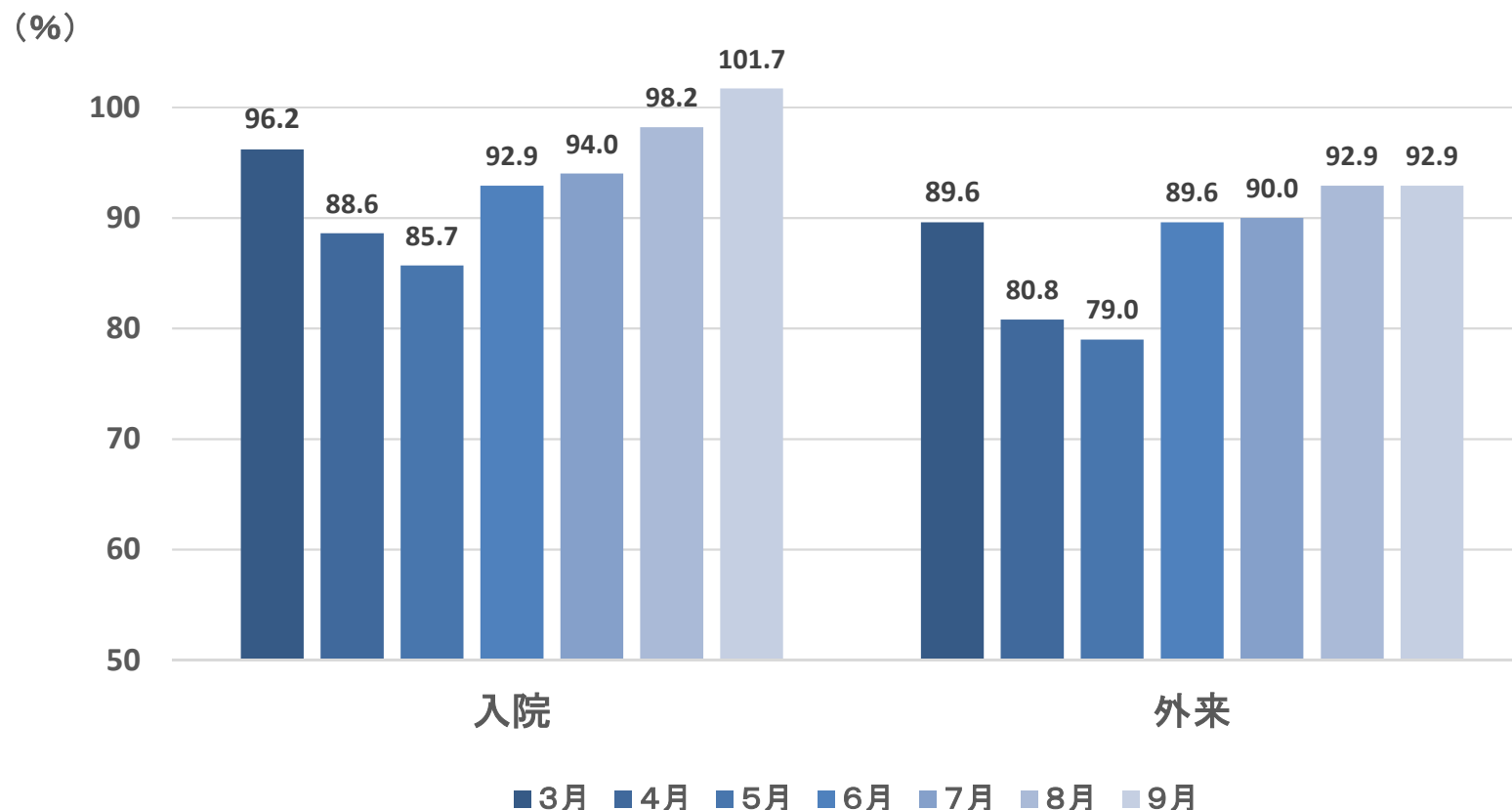
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※2 総計には、訪問看護療養費が含まれる。

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

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

医科のうち入院・外来別レセプト件数の前年同月比

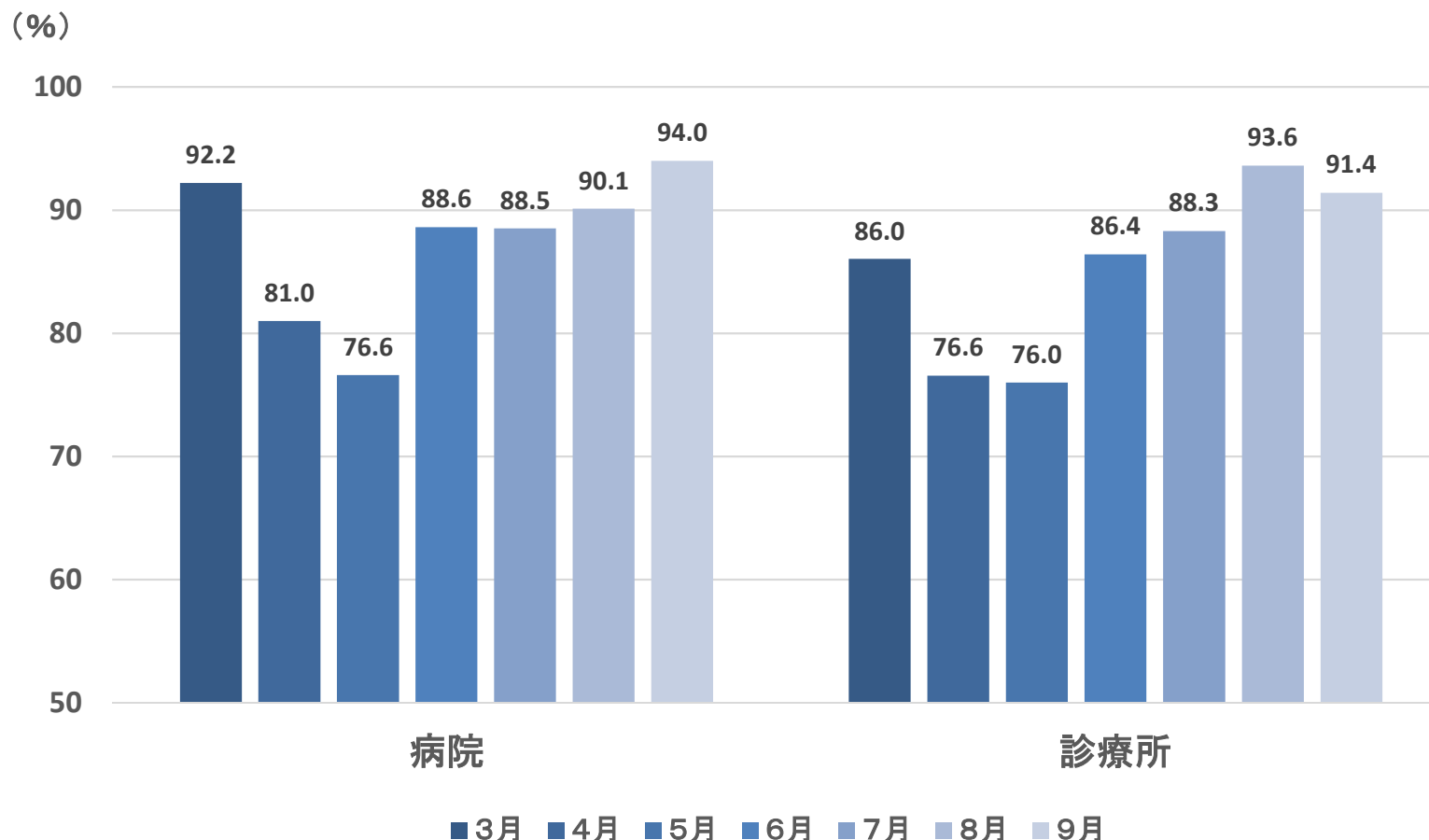


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

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

○ レセプト件数の前年同月比で見ると、3月以降、病院も診療所も減少しているが、6月には下げ幅に回復がみられた。

医科のうち病院・診療所別レセプト件数の前年同月比

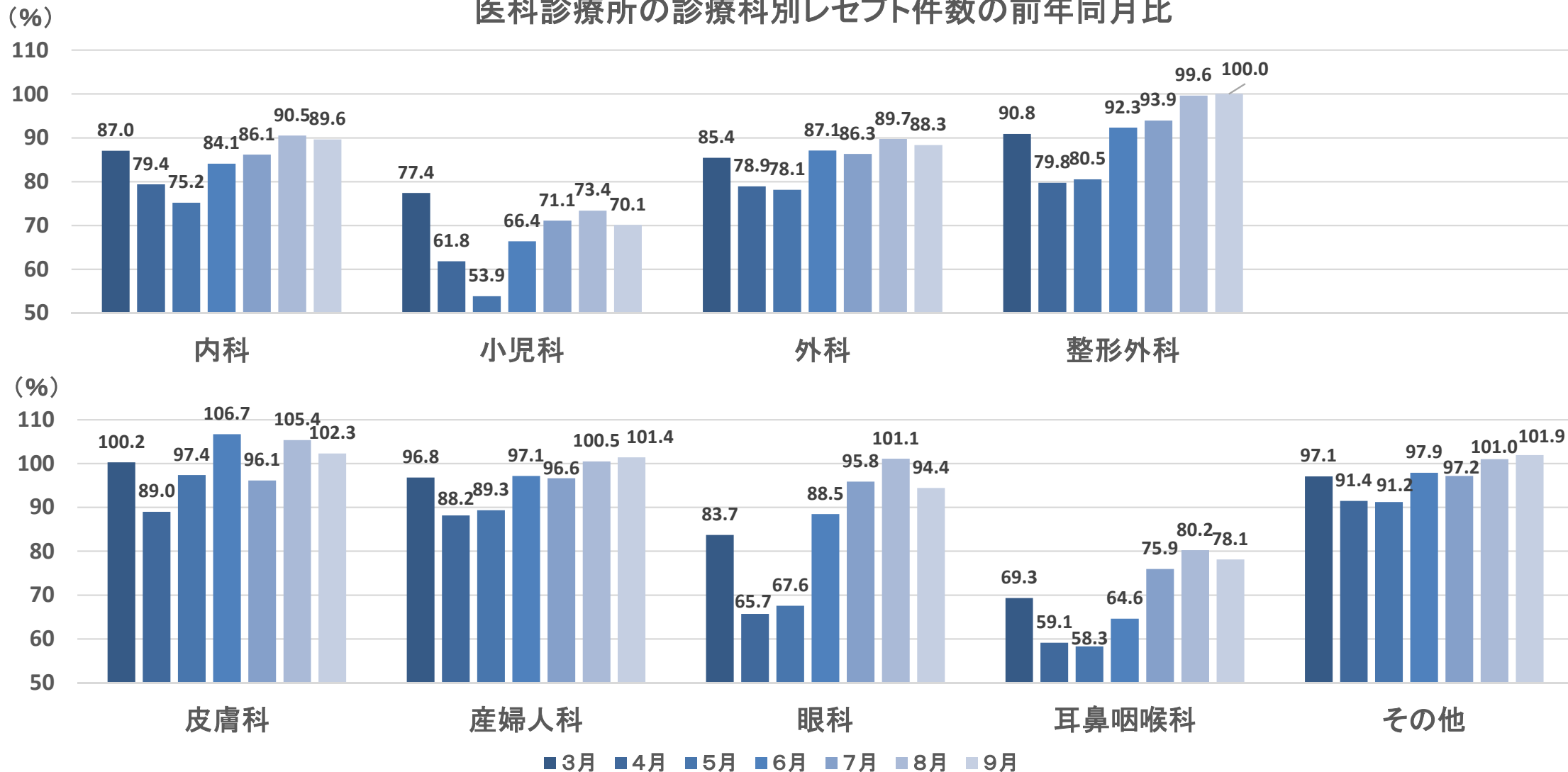


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。
※2 再審査等の調整前の数値。

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

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

医科診療所の診療科別レセプト件数の前年同月比

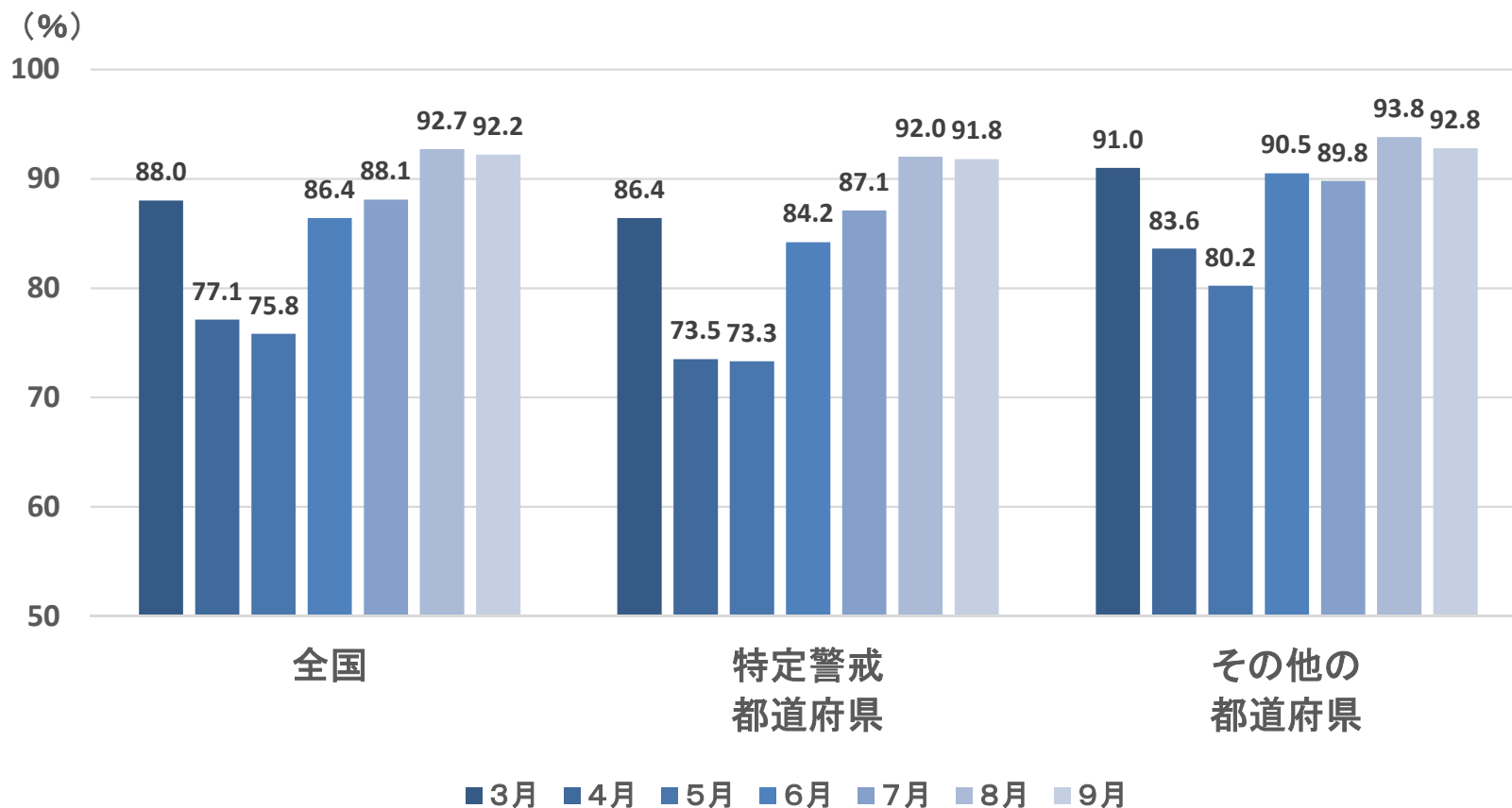


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。
 ※2 再審査等の調整前の数値。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化⑤（地域別）

○ 地域別のレセプト件数の前年同月比で見ると、3月以降は、特定警戒都道府県の方が、減少幅が大きい。双方とも6月には下げ幅に回復がみられ、地域別の差も小さくなった。

地域別レセプト総件数の前年同月比

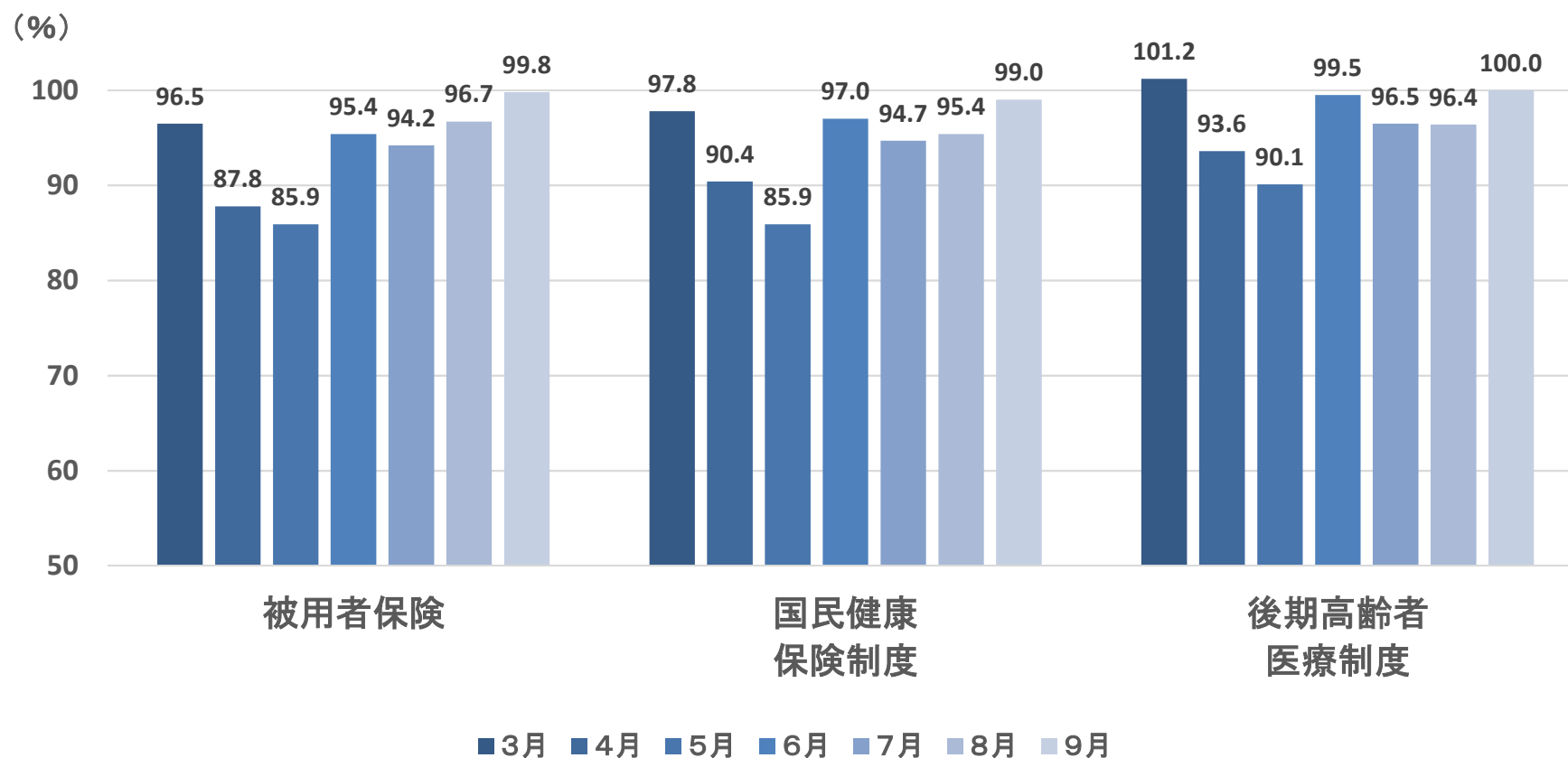


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。
 ※2 特定警戒都道府県とは、4月16日に対策本部が、特に重点的に感染拡大防止の取組を進めていく必要があると位置づけた13の都道府県。
 （北海道・茨城・埼玉・千葉・東京・神奈川・岐阜・愛知・石川・京都・大阪・兵庫・福岡）

新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化①（制度別）

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

制度別レセプト総点数の前年同月比

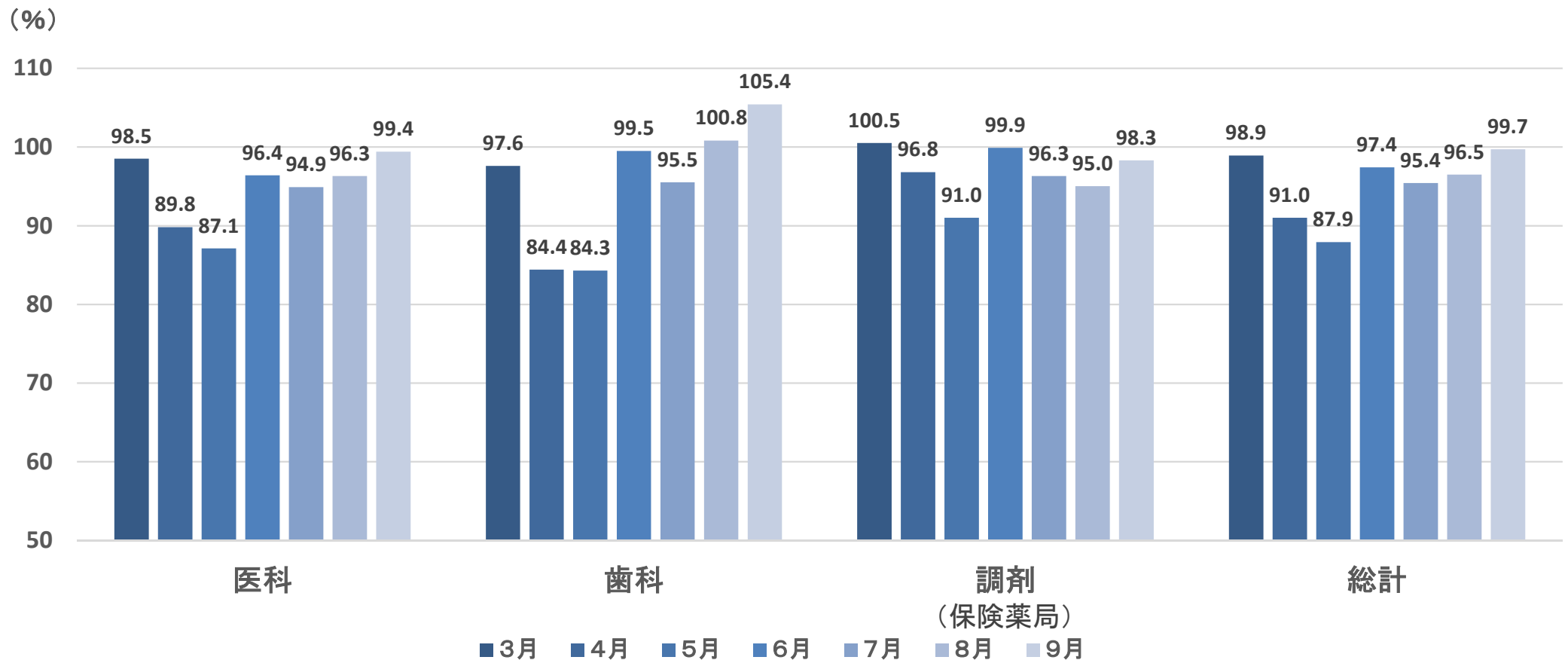


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化②（診療種類別）

○ レセプト点数の前年同月比で見ると、4月は医科、歯科において減少が見られ、5月には調剤も含め更に減少している。6月には下げ幅に回復がみられた。

診療種類別総点数の前年同月比



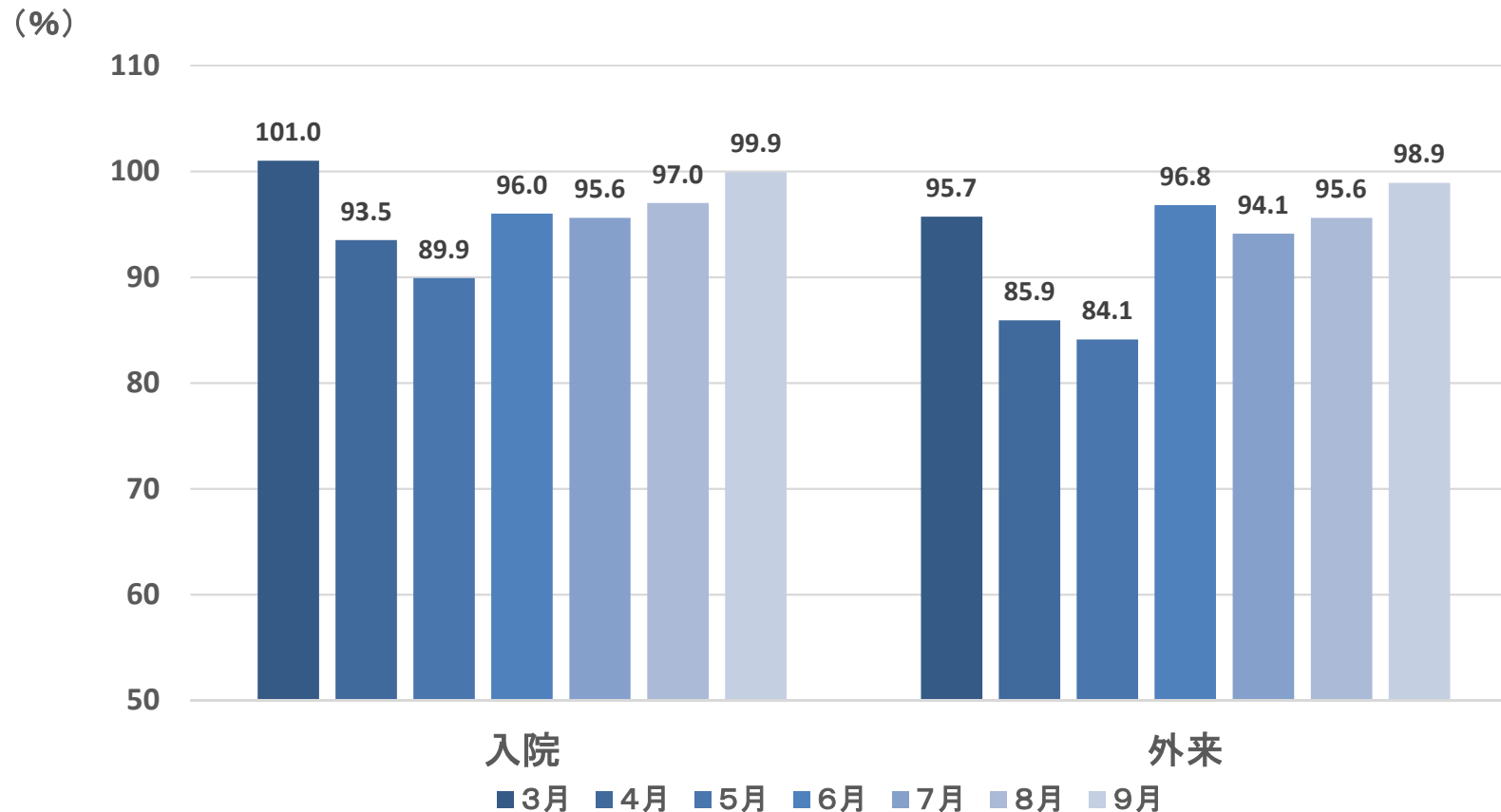
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※2 総計には、食事・生活療養費、訪問看護療養費が含まれる。

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

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

医科のうち入院・外来別点数の前年同月比

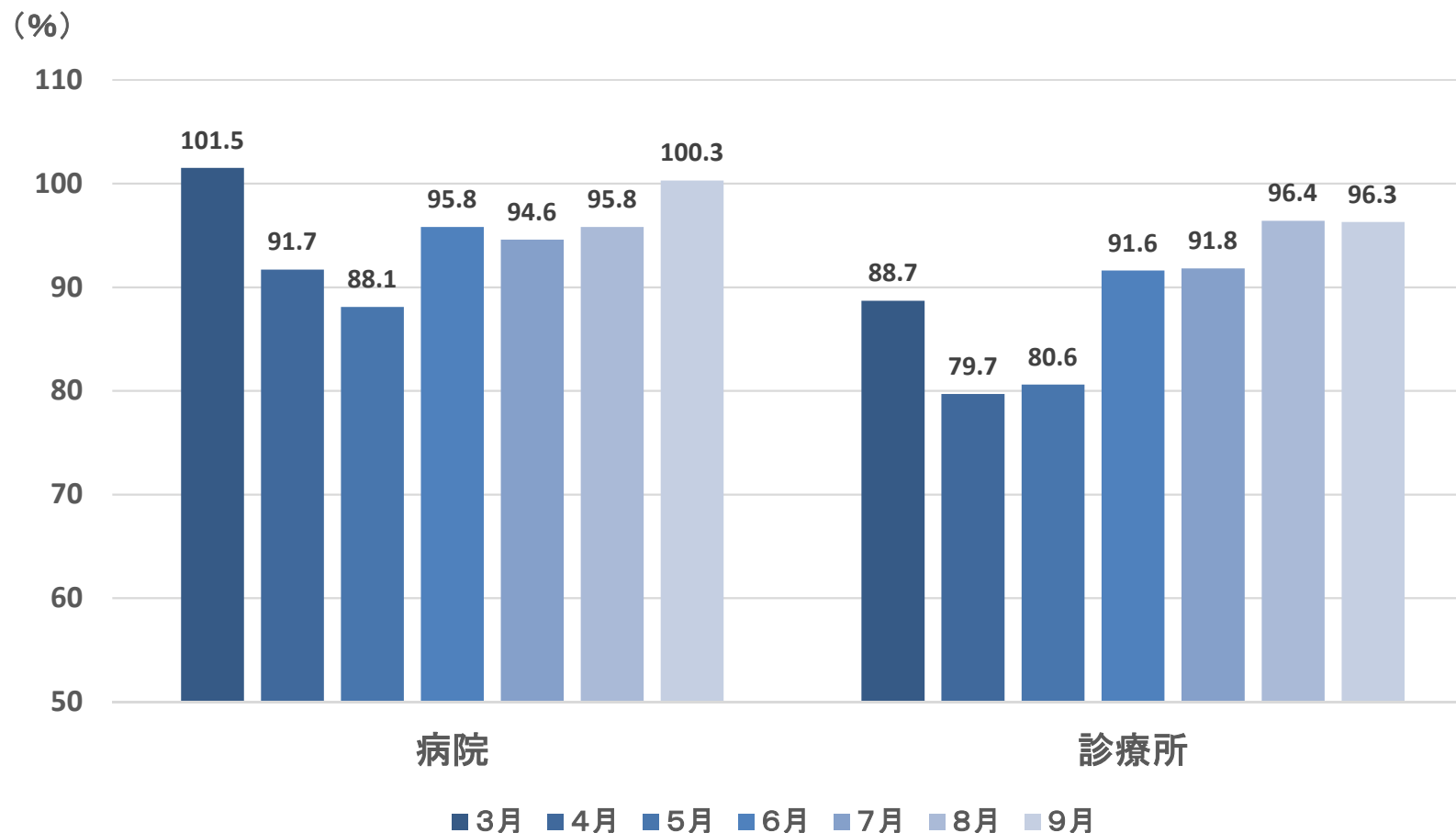


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

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

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

医科のうち病院・診療所別点数の前年同月比



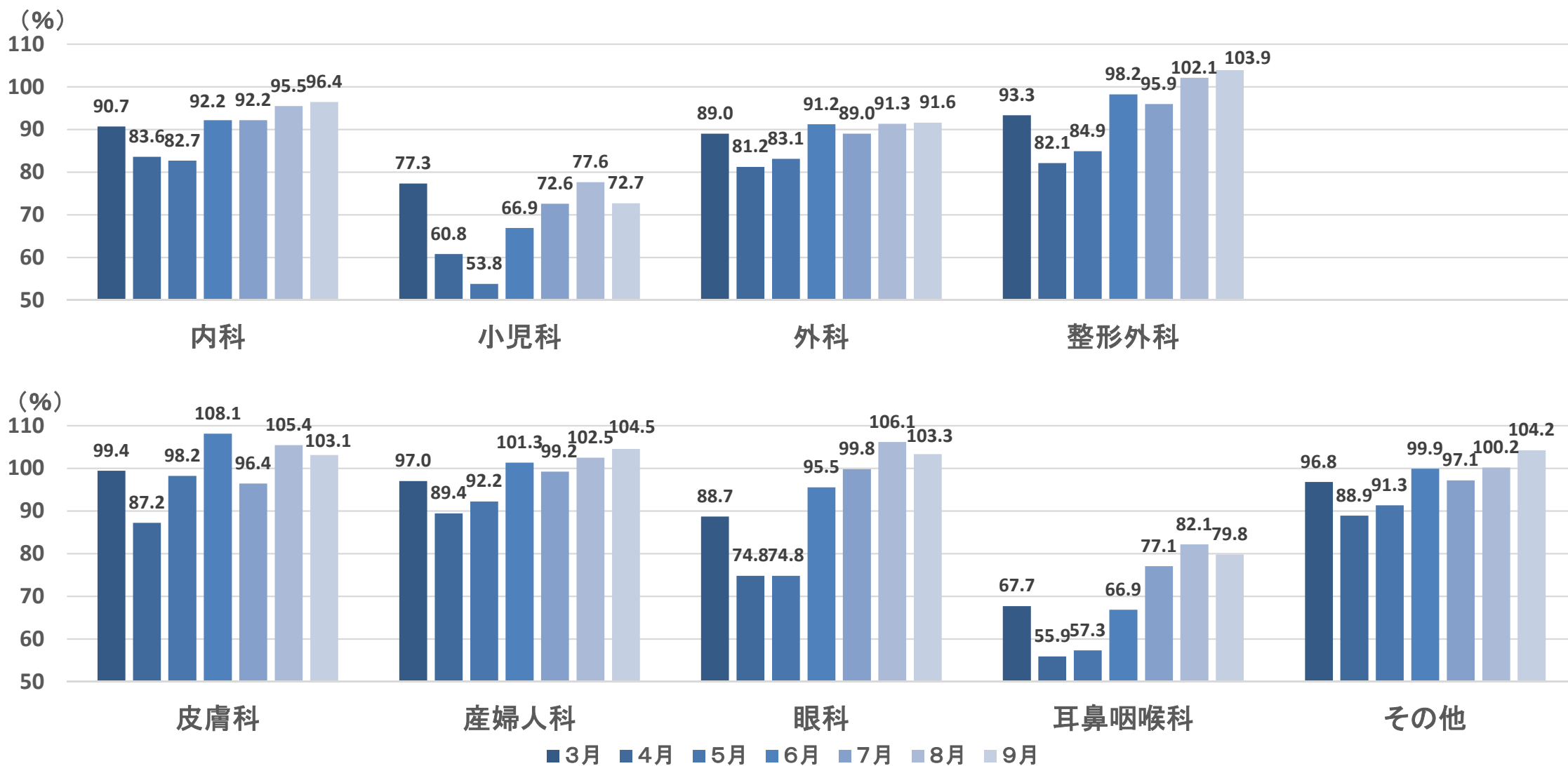
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報による点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※2 再審査等の調整前の数値。

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

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

医科診療所の診療科別レセプト点数の前年同月比



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

施策担当者一覧

施策一覧	担当課	担当者	内線
I. 医療保険制度改革について	総務課	分部	3219
II. 予防・健康づくりについて ①保険者努力支援制度の推進 ②高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施 ③事業主から保険者へ健診データを提供する仕組み ④大規模実証事業	①国民健康保険課 ②高齢者医療課 ③・④医療介護連携政策課 医療費適正化対策推進室	①上田 ②増田 ③・④長井	①3210 ②3237 ③・④3123
III. データヘルス改革について ①マイナンバーカードの保険証利用 ②保健医療分野のビックデータの利活用 ③審査支払機関改革	①・②医療介護連携政策課 保険データ企画室 ③国保課、保険課	①・②柏尾 ③秋吉、中村	①・②3174 ③3139、3249
IV. 医療保険制度における新型コロナウイルス感染症に対する対応について ①国保・後期の保険料減免 ②国保・後期の傷病手当金 ③診療報酬上の特例措置	①・②国民健康保険課 ③医療課	①・②上田 ③金光	①・②3210 ③3270
(参考資料1) 令和2年度第三次補正予算案（保険局関係）について	総務課	黒田	3135
(参考資料2) 令和3年度予算案（保険局関係）について	総務課	黒田	3135
(参考資料3) 医療保険制度における新型コロナウイルス感染症の影響について	調査課	八郷	3375