

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	<u>42.2</u>
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	<u>5.8</u>

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	<u>1.1</u>
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。

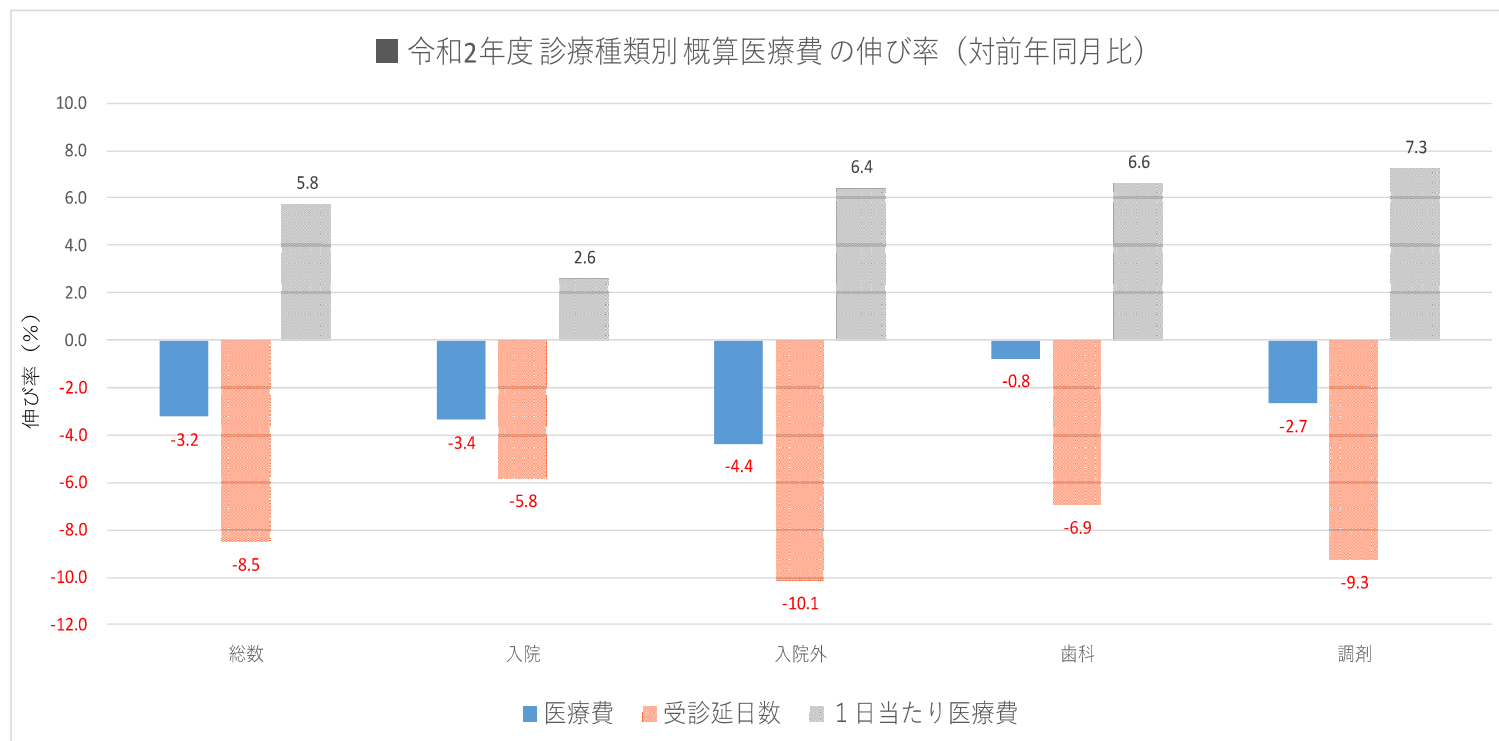
※3 主傷病がCOVID-19であるレセプト（電算処理分）を対象に医療費を集計すると、令和2年度年間で1,200億円程度。

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

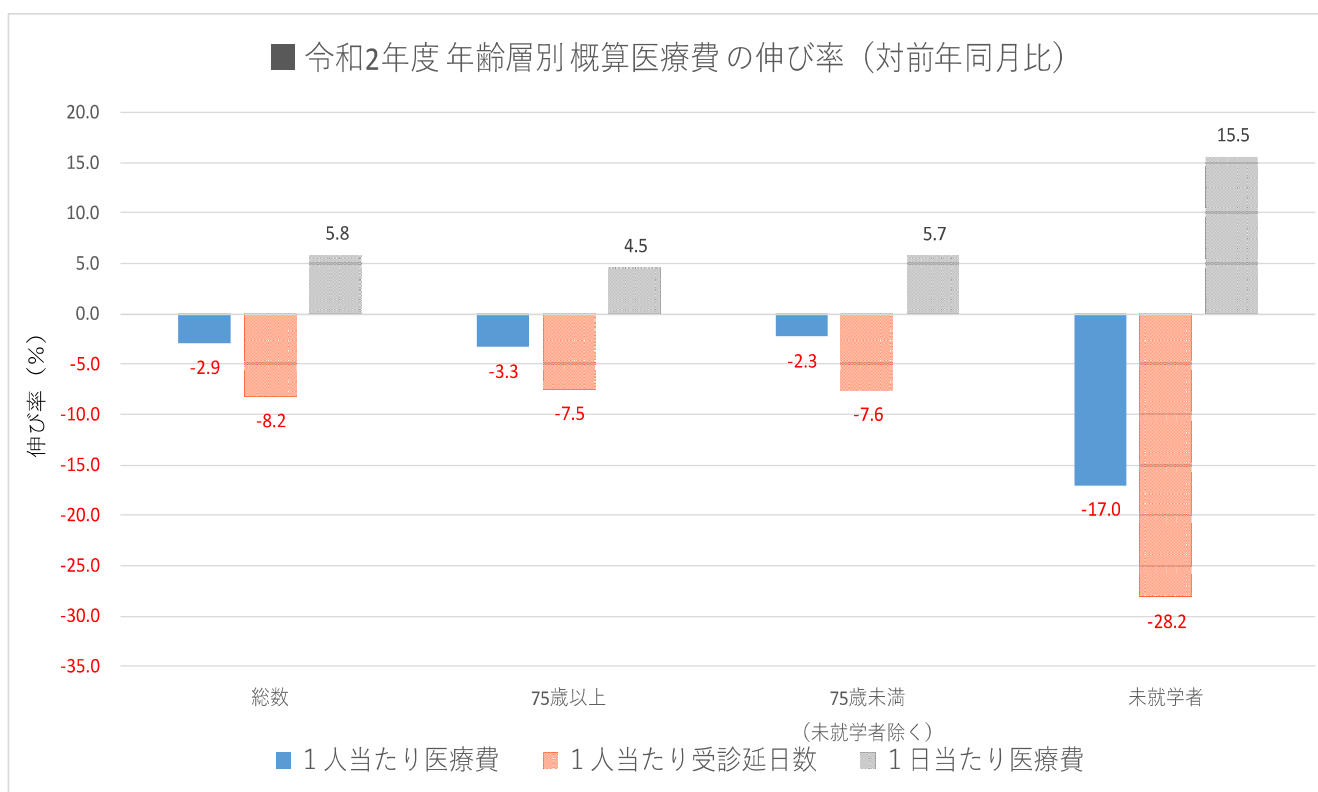


※調剤の受診延日数は「処方せん枚数（受付回数）」を集計したもの

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>

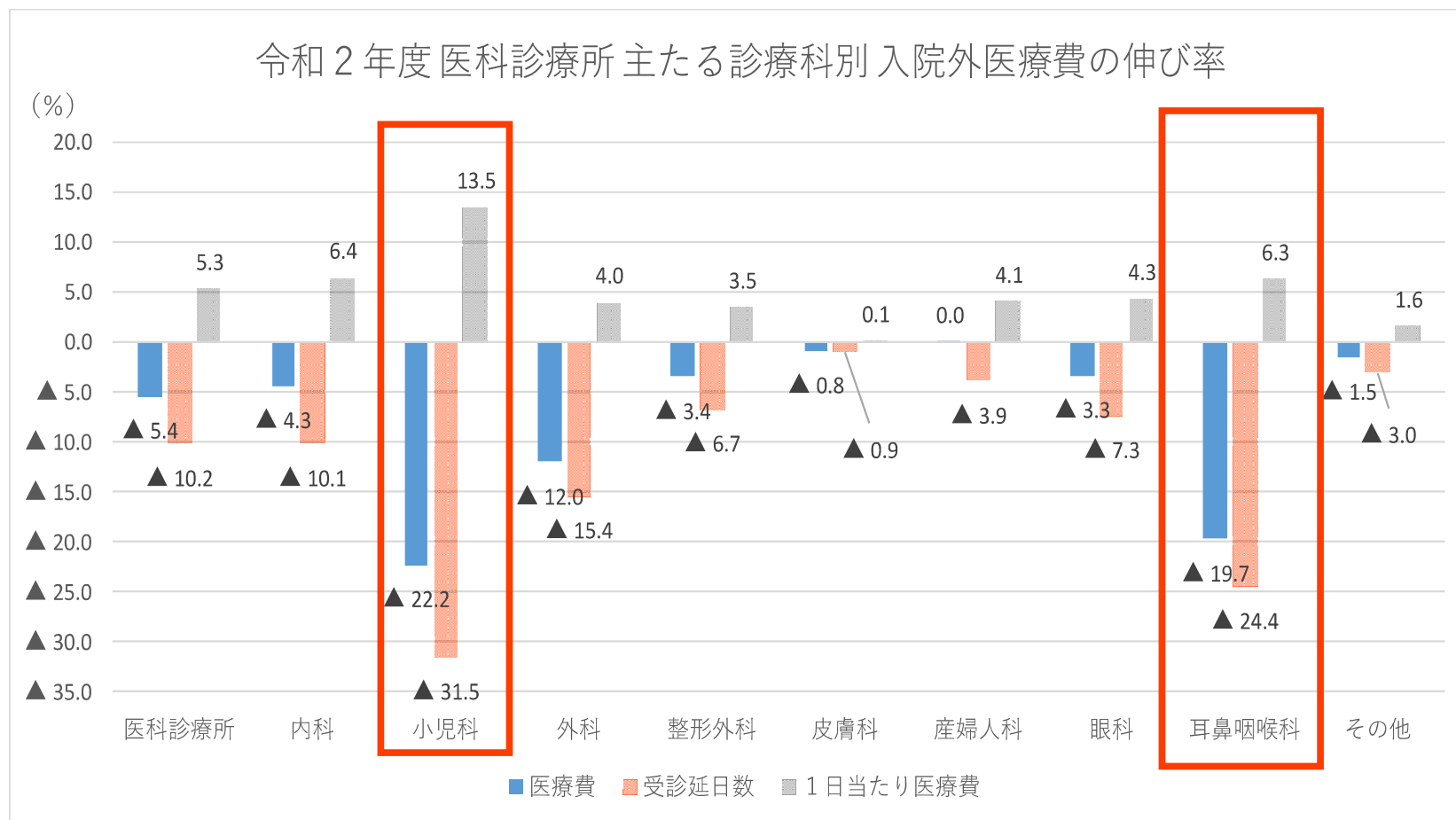
- 年齢層別に見ると、未就学者の1人当たり医療費の減少幅が15%を超える大きな減少。
- とりわけ1人当たり受診延日数の減少が大きい。

	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

: 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)

(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

※分散とは、データの散らばりの度合いを表す値

医療費の動向 令和3年度4月～9月

<概算医療費>

- 令和3年度9月の概算医療費について、対前年同月比は2.9%、対前々年同月比は2.6%とともにプラスとなっている。
- 診療種類別では、対前年同月比、対前々年同月比ともに、入院以外の診療種類はプラスとなっている。

(参考) 診療種類別 医療費の伸び率 (対前年同期比) (%)

	令和元年度		令和3年度						
	令和元年度	令和2年度	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
総計	2.4	-3.2	5.5	10.6	11.5	5.4	2.6	5.0	2.9
入院	2.0	-3.4	1.1	6.5	8.7	3.9	0.8	1.7	-0.1
入院外	2.0	-4.4	10.0	18.4	16.1	7.7	5.0	9.1	6.0
歯科	1.9	-0.8	9.8	25.4	21.8	5.1	2.1	3.2	1.1
調剤	3.6	-2.7	4.6	0.5	5.3	3.6	1.5	4.6	3.8

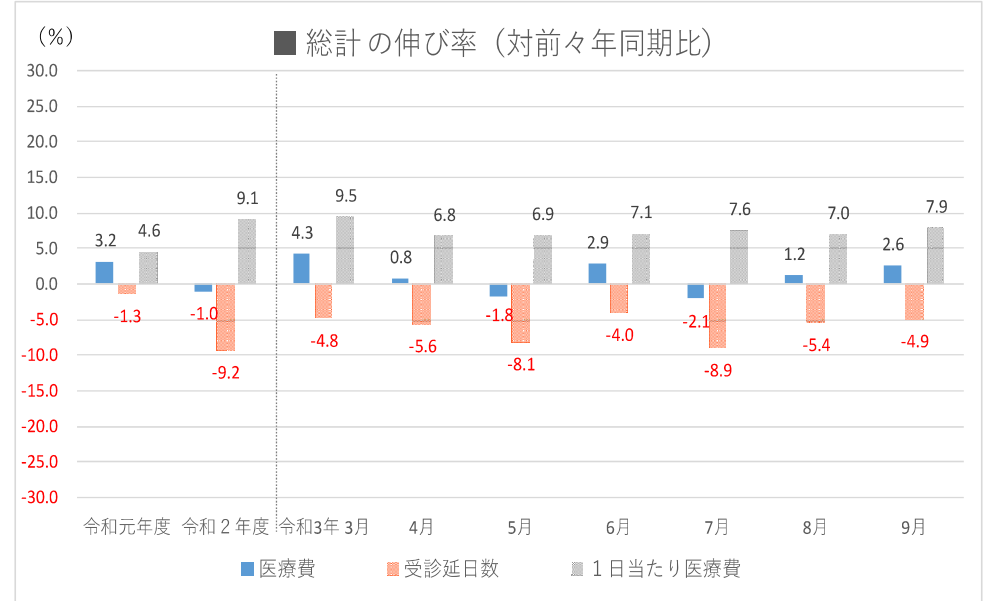
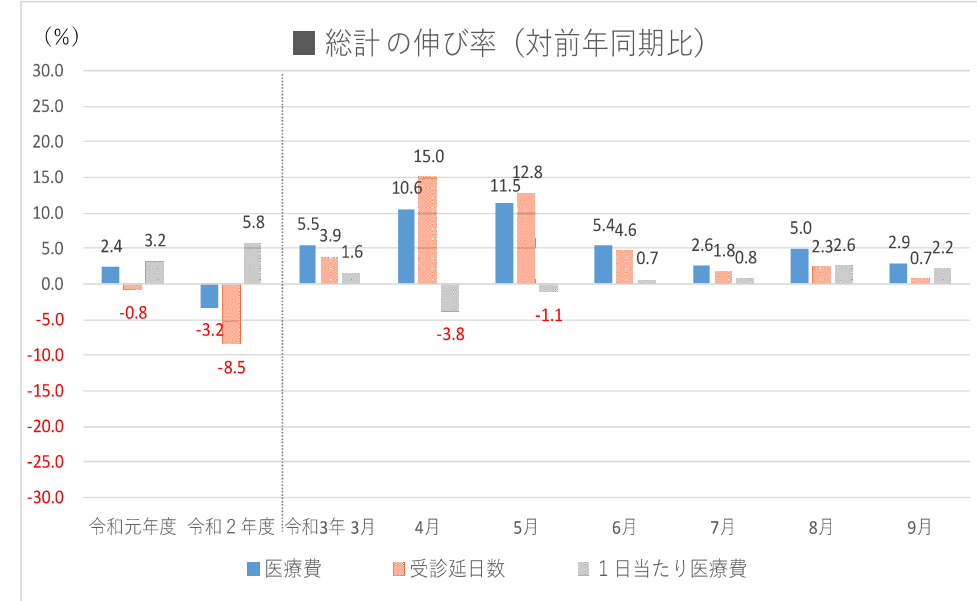
(参考) 診療種類別 医療費の伸び率 (対前々年同期比) (%)

	令和元年度		令和3年度						
	令和元年度	令和2年度	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
総計	3.2	-1.0	4.3	0.8	-1.8	2.9	-2.1	1.2	2.6
入院	4.0	-1.5	1.8	-0.4	-2.2	-0.2	-3.5	-1.3	-0.3
入院外	3.1	-2.4	5.4	2.2	-1.8	4.8	-1.1	4.0	4.9
歯科	3.9	1.1	6.6	6.2	2.5	4.9	-1.9	4.1	6.2
調剤	0.4	0.9	5.2	-2.6	-3.9	3.7	-2.2	-0.9	2.0

医療費の動向 令和3年度4月～9月 ①総計

- 令和3年度9月の概算医療費は、対前年同月比は2.9%、対前々年同月比は2.6%と、ともにプラスとなっている。
- 受診延日数については、対前年同月比は0.7%と増加している一方で、対前々年同月比は▲4.9%と減少傾向が継続。
- 1日当たり医療費は、対前々年同月比で見ると4月以降7～8%程度で推移。

	■ 総計の伸び率（対前年同期比）		令和3年度							■ 総計の伸び率（対前々年同期比）	
	令和元年度	令和2年度	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	令和元年度	令和2年度
医療費	2.4	-3.2	5.5	10.6	11.5	5.4	2.6	5.0	2.9	3.2	-1.0
受診延日数	-0.8	-8.5	3.9	15.0	12.8	4.6	1.8	2.3	0.7	-1.3	-9.2
1日当たり医療費	3.2	5.8	1.6	-3.8	-1.1	0.7	0.8	2.6	2.2	4.6	9.1



医療費の動向 令和3年度4月～9月 ②-1 診療種別（入院）

- 入院医療費について、9月は対前年同月比は▲0.1%となり、対前々年同月比では▲0.3%と減少傾向が継続。
- 受診延日数は、対前年同月比は▲3.8%、対前々年同月比は▲7.9%とともに減少。
- 1日当たり医療費は、対前年同月比は3.9%、対前々年同月比は8.3%とともにプラス。

■ 入院の伸び率（対前年同期比）

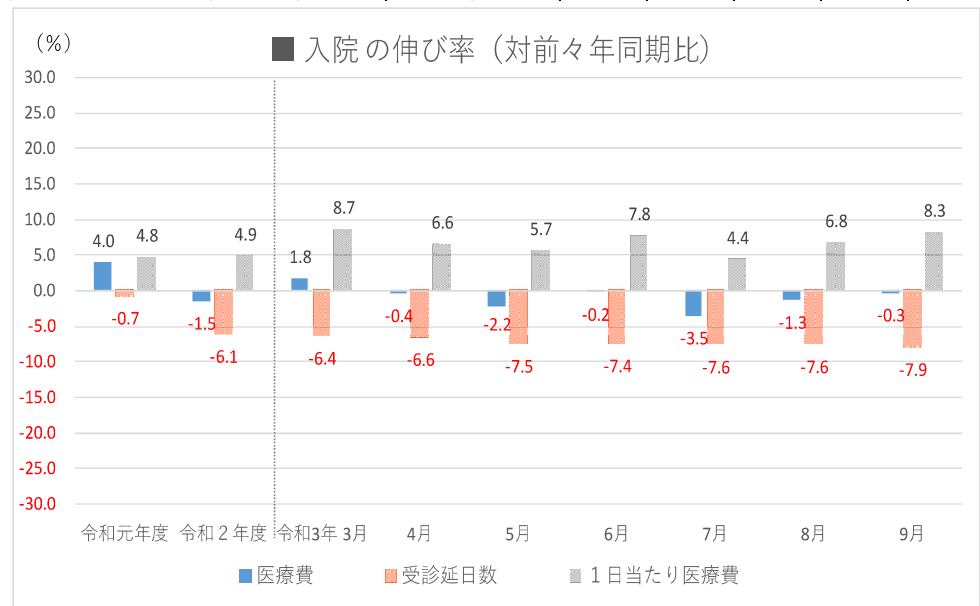
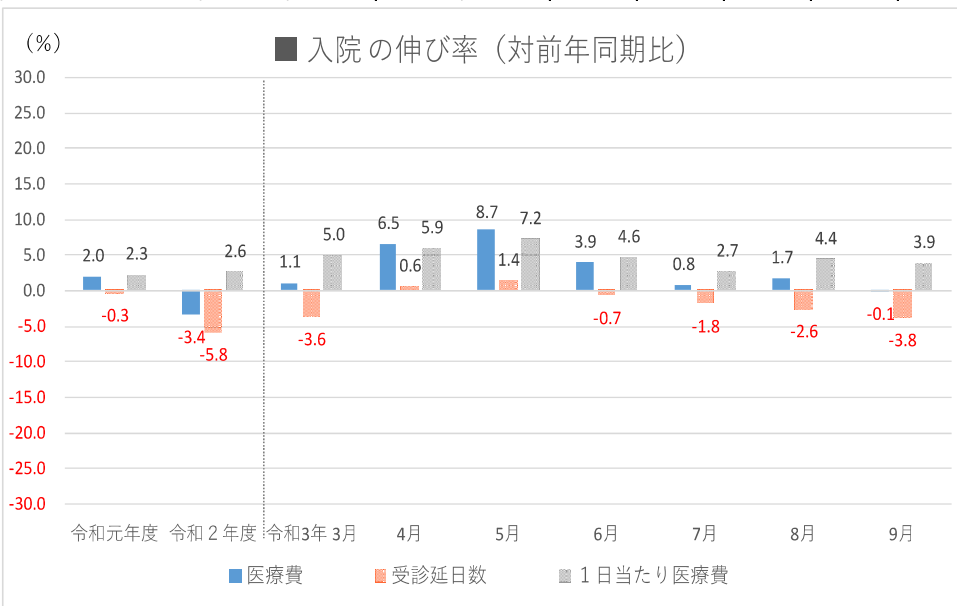
（単位：％）

■ 入院の伸び率（対前々年同期比）

（単位：％）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度						
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
医療費	2.0	-3.4	1.1	6.5	8.7	3.9	0.8	1.7	-0.1
受診延日数	-0.3	-5.8	-3.6	0.6	1.4	-0.7	-1.8	-2.6	-3.8
1日当たり医療費	2.3	2.6	5.0	5.9	7.2	4.6	2.7	4.4	3.9

	令和元年度	令和2年度	令和3年度						
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
医療費	4.0	-1.5	1.8	-0.4	-2.2	-0.2	-3.5	-1.3	-0.3
受診延日数	-0.7	-6.1	-6.4	-6.6	-7.5	-7.4	-7.6	-7.6	-7.9
1日当たり医療費	4.8	4.9	8.7	6.6	5.7	7.8	4.4	6.8	8.3



医療費の動向 令和3年度4月～9月 ②-2 診療種別（入院外）

- 入院外医療費について9月は、対前年同月比は6.0%、対前々年同月比は4.9%とともにプラス。
- 受診延日数については、対前年同月比は2.0%と増加するも、対前々年同月比では▲5.3%と減少傾向が続いている。
- 1日当たり医療費は、対前年同月比は3.9%となるが、対前々年同月比では10.7%と大きく増加。

■ 入院外の伸び率（対前年同期比）

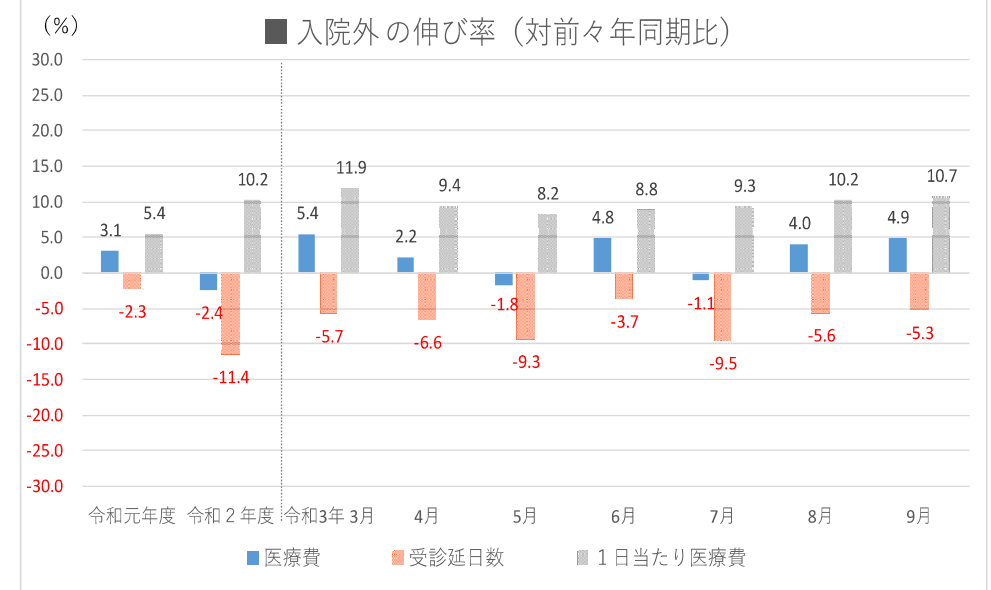
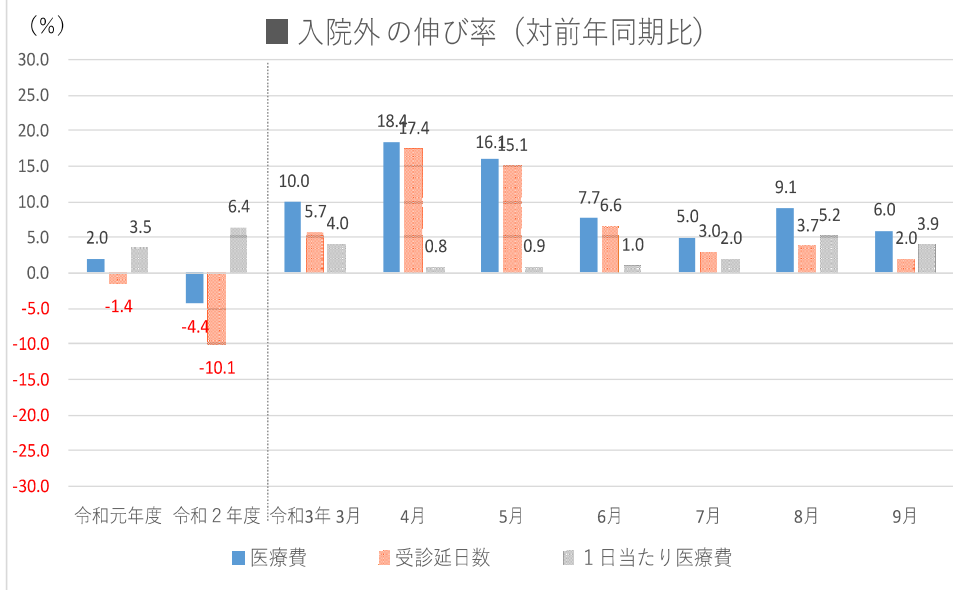
(単位：%)

■ 入院外の伸び率（対前々年同期比）

(単位：%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度						
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
医療費	2.0	-4.4	10.0	18.4	16.1	7.7	5.0	9.1	6.0
受診延日数	-1.4	-10.1	5.7	17.4	15.1	6.6	3.0	3.7	2.0
1日当たり医療費	3.5	6.4	4.0	0.8	0.9	1.0	2.0	5.2	3.9

	令和元年度	令和2年度	令和3年度						
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
医療費	3.1	-2.4	5.4	2.2	-1.8	4.8	-1.1	4.0	4.9
受診延日数	-2.3	-11.4	-5.7	-6.6	-9.3	-3.7	-9.5	-5.6	-5.3
1日当たり医療費	5.4	10.2	11.9	9.4	8.2	8.8	9.3	10.2	10.7

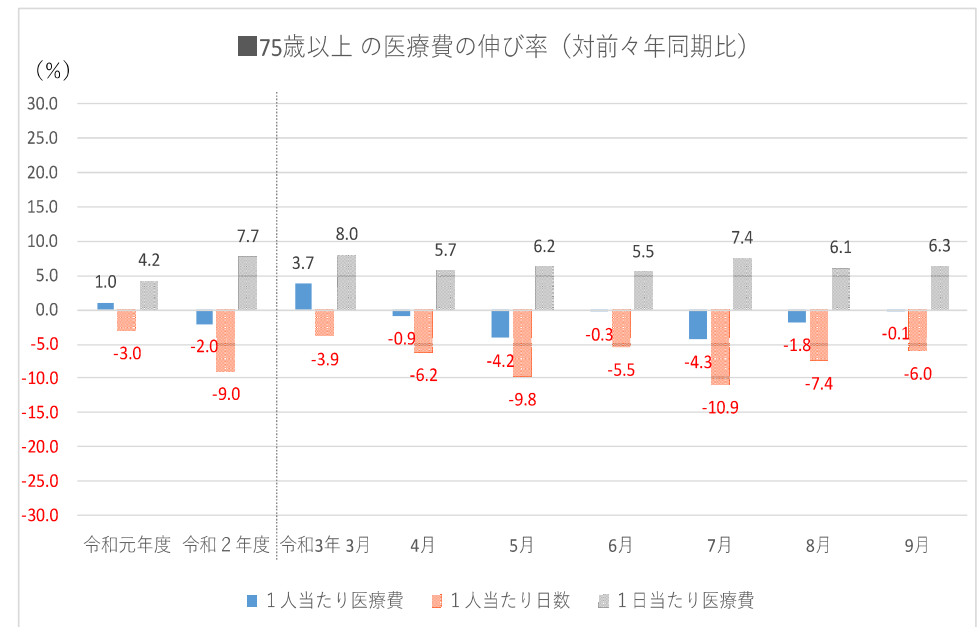
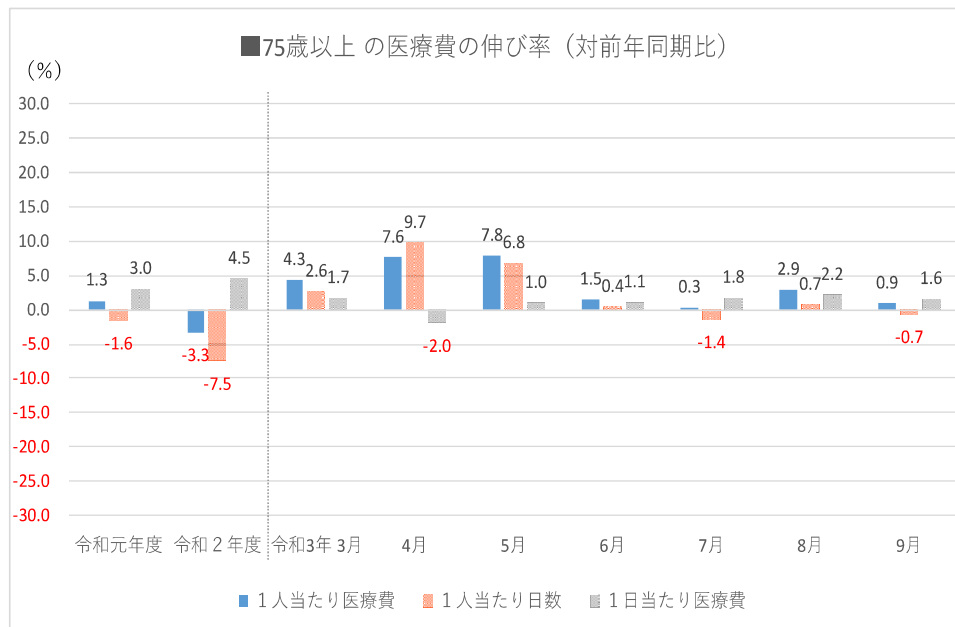


医療費の動向 令和3年度4月～9月 ③-1 年齢階層別 (75歳以上)

- 75歳以上の1人当たり医療費について、9月は対前年同月比は0.9%となり、対前々年同月比は▲0.1%と減少傾向は継続。
- 1人当たり日数については、対前年同月比は▲0.7%、対前々年同月比は▲6.0%のマイナス。
- 1日当たり医療費は、対前々年同月比では5～7%程度で推移。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度						
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
1人当たり医療費	1.3	-3.3	4.3	7.6	7.8	1.5	0.3	2.9	0.9
1人当たり日数	-1.6	-7.5	2.6	9.7	6.8	0.4	-1.4	0.7	-0.7
1日当たり医療費	3.0	4.5	1.7	-2.0	1.0	1.1	1.8	2.2	1.6

	令和元年度	令和2年度	令和3年度						
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
1人当たり医療費	1.0	-2.0	3.7	-0.9	-4.2	-0.3	-4.3	-1.8	-0.1
1人当たり日数	-3.0	-9.0	-3.9	-6.2	-9.8	-5.5	-10.9	-7.4	-6.0
1日当たり医療費	4.2	7.7	8.0	5.7	6.2	5.5	7.4	6.1	6.3



医療費の動向 令和3年度4月～9月 ③-2 年齢階層別 (75歳未満)

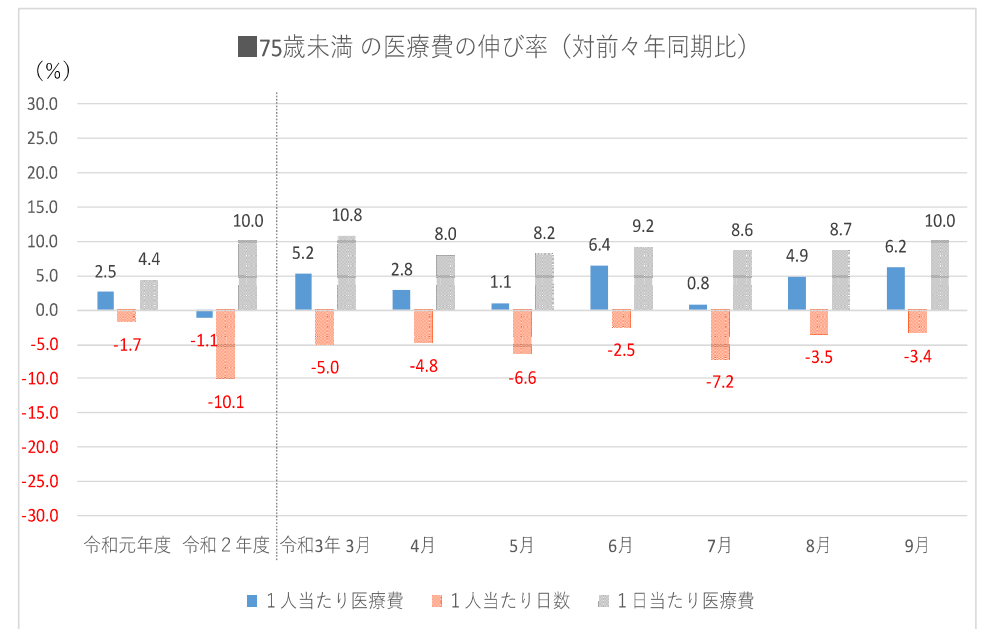
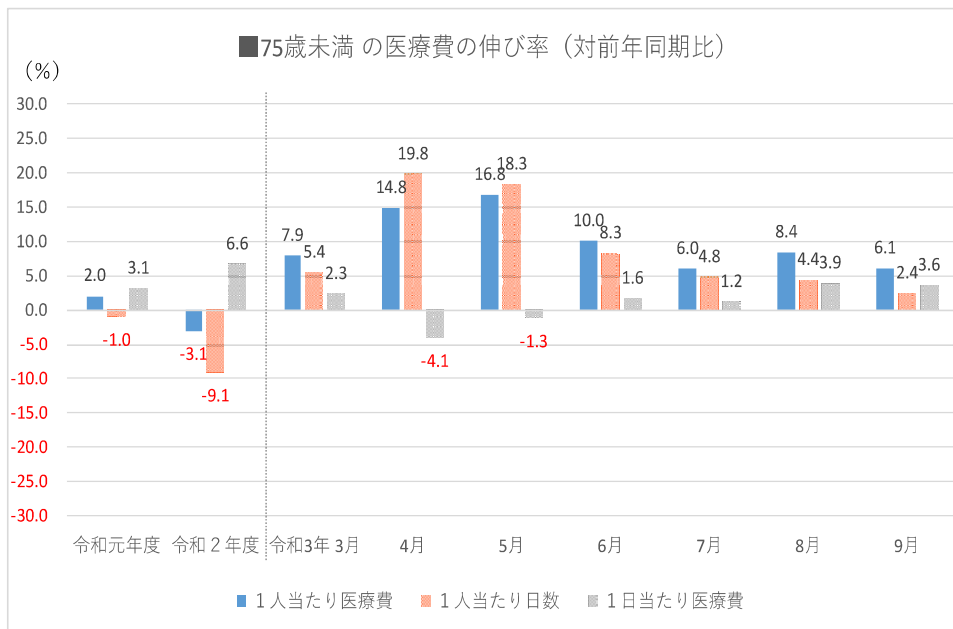
- 75歳未満の1人当たり医療費について、9月も対前年同月比、対前々年同月比は、ともにプラスとなり、75歳以上よりも大きくなっている。
- 1人当たり日数について、対前年同月比は2.4%のプラスも、対前々年同月比は▲3.4%の減少となった。
- 1日当たり医療費は、対前々年同月比では8～10%程度で推移しており、75歳以上に比べ増加幅が大きい。

■ 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	令和3年度						
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
1人当たり医療費	2.0	-3.1	7.9	14.8	16.8	10.0	6.0	8.4	6.1
1人当たり日数	-1.0	-9.1	5.4	19.8	18.3	8.3	4.8	4.4	2.4
1日当たり医療費	3.1	6.6	2.3	-4.1	-1.3	1.6	1.2	3.9	3.6

■ 75歳未満の医療費の伸び率 (対前々年同期比) (単位：%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度						
			3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
1人当たり医療費	2.5	-1.1	5.2	2.8	1.1	6.4	0.8	4.9	6.2
1人当たり日数	-1.7	-10.1	-5.0	-4.8	-6.6	-2.5	-7.2	-3.5	-3.4
1日当たり医療費	4.4	10.0	10.8	8.0	8.2	9.2	8.6	8.7	10.0



医療費の動向 令和3年度4月～9月 ④主たる診療科別

- 主たる診療科別に入院外医療費の伸び率を見ると、9月は対前年同月比で小児科が32.5%、耳鼻咽喉科が12.1%と引き続き大きく増加するも、対前々年同月比では小児科は▲2.7%、耳鼻咽喉科は▲8.3%の減少となる。
- 受診延日数について、小児科は、対前年同月比は大きく増加するも、対前々年同月比では減少傾向が継続。
- 1日当たり医療費は、対前年同月比、対前々年同月比ともに、多くの診療科でプラスとなり、対前々年同月比では小児科が30%を超える増加。

■ 伸び率（対前年同期比） (単位：%)

	令和元年度	令和2年度		令和3年度						
		3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
入院外医療費	医科診療所	0.8	▲5.4	10.0	20.5	16.8	7.5	5.8	8.0	5.7
	内科	0.4	▲4.3	8.0	14.4	13.7	6.1	5.3	9.7	6.6
	小児科	0.1	▲22.2	24.4	69.2	95.8	67.7	63.7	54.7	32.5
	外科	▲1.3	▲12.0	▲1.8	6.3	2.2	▲5.5	▲5.1	▲2.4	▲2.5
	整形外科	1.8	▲3.4	12.8	27.4	15.6	5.5	2.8	3.0	2.7
	皮膚科	1.9	▲0.8	5.1	22.5	3.7	▲2.2	1.9	▲5.0	1.0
	産婦人科	1.4	0.0	13.6	26.7	19.6	9.6	5.3	4.0	3.1
	眼科	2.3	▲3.3	14.5	29.5	24.2	4.5	▲1.5	0.8	1.6
	耳鼻咽喉科	▲2.7	▲19.7	17.9	49.3	39.2	26.2	16.1	20.2	12.1
	その他	2.3	▲1.5	9.6	16.5	12.0	5.3	3.5	5.7	4.3
受診延日数	医科診療所	▲1.3	▲10.2	5.9	18.6	15.5	7.0	3.8	3.2	2.0
	内科	▲1.7	▲10.1	3.3	10.6	13.0	6.9	4.0	5.7	3.1
	小児科	▲2.2	▲31.5	6.2	44.4	73.5	46.8	39.5	30.8	12.7
	外科	▲4.6	▲15.4	▲4.7	3.4	▲0.9	▲6.7	▲7.6	▲7.8	▲6.4
	整形外科	▲1.0	▲6.7	11.6	29.6	17.4	6.7	1.6	1.6	1.6
	皮膚科	1.2	▲0.9	3.2	18.0	1.4	▲3.8	▲0.4	▲7.4	▲1.4
	産婦人科	0.8	▲3.9	9.0	22.0	17.2	8.9	4.3	2.5	1.8
	眼科	▲1.3	▲7.3	8.4	29.0	22.0	2.1	▲2.8	▲5.1	▲2.6
	耳鼻咽喉科	▲4.3	▲24.4	6.8	29.8	27.5	19.9	8.3	10.2	4.4
	その他	1.4	▲3.0	8.0	14.4	11.6	6.6	4.5	4.5	3.4
1日当たり医療費	医科診療所	2.1	5.3	3.9	1.6	1.1	0.5	1.9	4.7	3.6
	内科	2.1	6.4	4.5	3.4	0.6	▲0.7	1.2	3.8	3.4
	小児科	2.3	13.5	17.2	17.2	12.8	14.3	17.4	18.2	17.6
	外科	3.5	4.0	3.0	2.8	3.1	1.3	2.6	5.8	4.2
	整形外科	2.8	3.5	1.1	▲1.7	▲1.5	▲1.1	1.1	1.4	1.1
	皮膚科	0.6	0.1	1.8	3.8	2.2	1.7	2.3	2.6	2.4
	産婦人科	0.6	4.1	4.2	3.9	2.1	0.7	0.9	1.5	1.3
	眼科	3.6	4.3	5.6	0.4	1.8	2.4	1.3	6.3	4.3
	耳鼻咽喉科	1.7	6.3	10.3	15.0	9.2	5.3	7.3	9.1	7.4
	その他	0.8	1.6	1.5	1.9	0.3	▲1.3	▲0.9	1.1	0.9

■ 伸び率（対前々年同期比） (単位：%)

	令和元年度	令和2年度		令和3年度						
		3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
入院外医療費	医科診療所	1.1	▲4.6	1.2	0.9	▲1.5	3.0	▲1.4	3.5	2.8
	内科	0.3	▲4.0	2.0	1.1	▲0.1	3.6	0.2	5.7	5.1
	小児科	▲1.0	▲22.2	▲3.4	4.3	7.9	14.2	19.9	20.9	▲2.7
	外科	▲5.2	▲13.1	▲12.3	▲13.3	▲15.4	▲12.8	▲16.8	▲13.6	▲12.7
	整形外科	2.2	▲1.7	5.7	4.1	▲1.6	3.8	▲4.1	▲0.2	2.0
	皮膚科	2.4	1.0	2.4	3.9	▲2.5	3.9	▲3.6	▲2.5	1.5
	産婦人科	1.7	1.4	8.6	7.9	5.5	9.6	2.5	5.7	6.0
	眼科	5.3	▲1.1	5.7	3.9	▲2.4	2.4	▲6.4	1.2	1.6
	耳鼻咽喉科	▲1.2	▲21.8	▲18.5	▲14.3	▲16.6	▲9.8	▲9.3	▲0.4	▲8.3
	その他	3.6	0.8	6.5	3.6	0.8	5.8	0.0	3.7	6.6
受診延日数	医科診療所	▲2.0	▲11.3	▲6.8	▲6.3	▲8.0	▲3.7	▲9.0	▲5.1	▲5.6
	内科	▲2.5	▲11.6	▲6.3	▲6.7	▲7.3	▲2.6	▲7.4	▲3.0	▲3.5
	小児科	▲4.4	▲33.0	▲21.1	▲17.4	▲15.1	▲12.0	▲9.7	▲8.8	▲26.9
	外科	▲9.9	▲19.3	▲18.5	▲18.6	▲21.0	▲17.5	▲22.9	▲20.4	▲18.9
	整形外科	▲1.6	▲7.6	0.5	0.2	▲5.0	▲0.6	▲10.4	▲4.9	▲2.6
	皮膚科	1.7	0.3	0.7	1.2	▲3.7	1.6	▲6.1	▲5.1	▲1.0
	産婦人科	▲0.1	▲3.1	2.8	2.6	1.0	4.3	▲2.7	▲0.3	0.7
	眼科	▲1.1	▲8.5	▲5.1	▲4.2	▲7.3	▲5.5	▲9.5	▲8.2	▲8.1
	耳鼻咽喉科	▲4.3	▲27.7	▲26.0	▲25.1	▲25.4	▲20.6	▲20.6	▲13.6	▲19.8
	その他	2.4	▲1.6	3.5	1.6	▲0.1	4.7	▲1.3	1.2	3.9
1日当たり医療費	医科診療所	3.1	7.6	8.6	7.7	7.1	6.9	8.3	9.1	8.9
	内科	2.9	8.7	9.0	8.4	7.8	6.3	8.2	9.0	8.9
	小児科	3.6	16.1	22.4	26.3	27.1	29.8	32.8	32.6	33.0
	外科	5.2	7.6	7.6	6.5	7.1	5.7	7.9	8.5	7.7
	整形外科	3.8	6.4	5.2	3.9	3.5	4.4	7.0	4.9	4.8
	皮膚科	0.6	0.7	1.7	2.6	1.3	2.2	2.6	2.7	2.5
	産婦人科	1.8	4.7	5.6	5.2	4.4	5.1	5.3	6.0	5.2
	眼科	6.5	8.1	11.5	8.5	5.3	8.4	3.5	10.1	10.5
	耳鼻咽喉科	3.3	8.1	10.1	14.3	11.9	13.6	14.2	15.3	14.3
	その他	1.2	2.4	2.9	1.9	0.9	1.0	1.3	2.5	2.6

報 告

(3)保健事業の取組について

令和3年度 データヘルス推進事業

予算;150,000千円

国保医療課

現状

- 県民医療費が増加
 - ▼ 11年間で1.2倍、734億円増 (H17:3,822億円 → H29:4,641億円)
 - 特に75歳以上の一人当たり医療費が高い
 - ▼ 県平均の2.61倍 (県平均:403千円、75歳以上平均:1,046千円)
- 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向けて県民医療費は引き続き上昇することが予想されている。
- 医療費の3割は糖尿病性腎症などの生活習慣病が占める
 - ▼ 重症化による人工透析では年間約500万円の医療費が必要 (国保の場合→国92万円、県95万円、保険料69万円、被用者保険支援金等126万円)

課題

第2期データヘルス計画(H30~35)に基づき国保保険者として取組を実施

※働き盛りから後期高齢者に至るまでの生涯にわたる分析結果

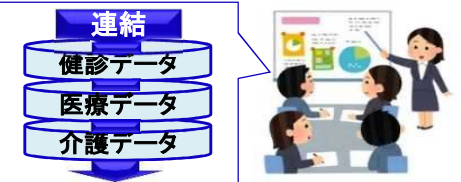
- ▼ 特定健診未受診者……40~50代(中年期)の受診率が顕著に低い
発症・重症化後に医療機関を受診+健診受診者に比べて医療費が高い傾向
- ▼ 医療費の高額・疾病の重症度……医療機関のみ>医療+特定健診+保健指導
- ▼ 就業中(社保)から疾病を発症……退職後国保に加入時点で、すでに重症化
- ▼ 国保・社保時代に未関与の加入者……後期高齢者医療加入後に重症化し、治療開始
医療費も高額な例が多数
- ▼ 重複多剤投与が散見される薬剤……眠剤・抗精神薬・胃腸薬・湿布薬等

データヘルス推進によるさらなる取組が必要

※データヘルス:保険者が健診・医療データ等の分析により健康課題を可視化し、保健事業を効果的・効率的に実施

保健・医療・介護データを連結・分析し、さらに効果的なデータヘルスを実施

- 国 → 令和3年度からマイナンバーカードによる医療・保健・介護データの閲覧システムを構築
- 大分県 → 平成30年度からデータを連結した分析を先行的に実施し、取組課題が明確化(県レベルで初)
- 分析結果に基づく、生活習慣病発症・重症化予防に向けたPDCAによる個別支援体制の強化・検証等の進捗管理が必要



1. 分析結果・取組課題に基づく施策の展開・個別支援の強化

1) 保健・医療・介護データ連結による分析(拡充)

- 専門家を交えたデータ連結分析検討会の開催と実践(※)(R2モデル市:国東市・姫島村・豊後高田市、モデル市での検討会とデータ連結分析の実践支援)
- 「保健・医療・介護データ連結による医療費分析結果」による生活習慣病ハイリスク者への個別支援の強化(進捗管理・検証及び本人の行動変容促進)

2) PDCAサイクルに基づくデータヘルスの推進(拡充)

- 保健・医療・介護データの分析結果に基づく特定健診等の受診勧奨に向けた普及啓発の徹底(各種広報媒体の活用)
- 第3期データヘルス計画策定を踏まえたデータヘルス推進(実践・研修) ● 保健所の分析体制強化による市町村支援の拡充

3) 服薬適正化によるポリファーマシー対策の推進(医療費適正化)(拡充)

- レセプトデータ分析に基づく、重複多剤・禁忌薬剤服薬の是正による医薬品の適正使用に向けた個別指導(※)

4) データヘルス推進・医療費適正化に向けた基盤体制の整備(継続)

- 医療、保健、福祉、学識経験者からなる協議会より助言を得てデータヘルスを推進 ● 生活習慣病重症化予防に向けた医療と保険者の連携促進による個別支援の強化に係る検討

2. 生活習慣病予防・早期発見・治療に向けた特定健診・がん検診等受診率の向上

1) 特定健診等受診率向上及び生活習慣病重症化予防に向けた未治療者・治療中断者の適切・確実な受診のための体制整備(拡充)

- ハイリスク者を早期に抽出し支援につなげるため治療中の検査データを特定健診とみなすための体制づくり(※)
- 特定健診・がん検診等未受診者の要因や受診パターン等の分析、各種健診のセット受診促進による対象者の行動特性を踏まえた受診体制づくり(※)
- 生活習慣病(高血圧・高脂血症・虚血性心疾患・脳血管疾患)未受診者・治療中断者の受診勧奨強化(※)
- 中年期の特定健診・がん検診受診勧奨強化 ● 健診機関の安全・安心に向けた環境整備による受診率の向上

3. 生活習慣病重症化予防による健康寿命の延伸と医療費の適正化

1) 生活習慣病重症化予防体制整備(拡充)

- 保健指導充実強化抽出ツール、オンライン面接の活用による迅速・適切・効果的な保健指導を行う体制強化(実践及び県内健診機関等職員の人材育成)
- 生活習慣病重症化予防に向けた国保加入者への普及啓発の徹底(TV、雑誌、バス、JR、SNS等、公共広告等の効果的な活用による戦略的な啓発実施)

健康寿命の延伸



先を見据えた
生活習慣改善の徹底

経済的負担の軽減
本人・保険者双方のメリット

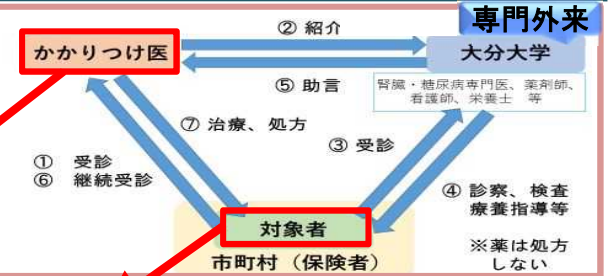
糖尿病性腎症重症化予防推進事業

現状

医療費の3割は糖尿病性腎症などの生活習慣病が占める
 ・人工透析の医療費：年間約500万円、透析患者数：H30 3,546人/100万人(全国ワースト5)

R2取組

「かかりつけ医と専門医」「医療機関と市町村（保険者）」の連携促進
 ・大分大学病院に「糖尿病性腎症重症化予防専門外来」を開設
 かかりつけ医や市町村への支援等の重症化予防ステーションとしても機能
 ・各市町村での「個別支援検討会」で患者ごとの治療方針を関係者で検討

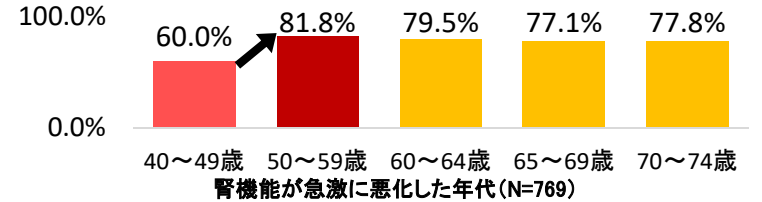


R3に向けての課題

課題① かかりつけ医での腎機能検査と治療の実施及び専門医との連携

- ・患者の多くが糖尿病の有症状部位（眼科・皮膚科・内科等）で受診・治療
- ・専門外のかかりつけ医でも、腎機能に着目した検査や治療の実施が必要
- ・「遠くでも専門医に受診や相談ができるよう、専門医とオンラインでつないでほしい。」とのかかりつけ医の声

課題② 腎機能が急激に悪化する50代の受診等の徹底



R3取組

11,115千円

1. かかりつけ医での適切な腎症治療に向けた環境整備

- ① 「かかりつけ医研修会」の開催(県内3カ所)
 - ・糖尿病治療における腎機能検査の必要性や専門治療の教示
- ② 専門医に適切に患者を紹介する仕組みづくり
 - ◎ 専門外来の継続とステーション機能の強化
 - ・患者の受診に関わらず、かかりつけ医等からの相談対応充実
 - ・専門医とかかりつけ医との治療計画書の共有徹底
 - ・遠隔地等の患者・かかりつけ医の診療補助として、専門医とのオンラインでの情報共有体制の整備
 - ◎ 専門医への患者紹介ガイドラインの作成
 - ・かかりつけ医での腎機能検査・治療の指針
 - ・専門医への紹介の基準、手続き等の提示
 - ◎ 各市町村での個別支援検討会の定例化の徹底
 - ・定例化によりハイリスク対象者を確実に専門医に紹介
 - ◎ 糖尿病性腎症重症化予防推進効果検討会議の開催
 - ・市町村等の個別支援の取組・成果を専門医等が検証

13,784千円

2. 重症化リスクの高い50代前後の中年期へのアプローチ強化

- ① 未受診・治療中断者への受診勧奨の強化
 - ・新たに中年期に特化し、市町村等が行う受診勧奨の支援
 - ナッジ理論の活用：ハガキ・SNS・ポスター等
 - 寄り添い型の勧奨：家庭訪問・電話・メール等
- ② 生活習慣改善を目指した中年期への保健指導の徹底
 - ◎ 患者、家族、地域の各レベルに応じた取組強化の支援
 - 新) ア) 市町村での健康教室等の拡充（検査・実技等）
 - ・簡易な尿検査による腎機能の把握と保健指導への活用
 - ・誰もが取り組みやすい実技の紹介
 - 新) イ) オンラインによる重症化予防保健指導の実施
 - ・働き盛り世代が対応可能な時間・方法での保健指導の開始
 - ・オンライン面接による保健指導充実強化研修会の開催
 - ◎ 行動変容を促す普及啓発の強化
 - ・中年期向けにSNSを活用した反復による普及啓発の強化
 - ・大分大学等と連携した各地域・職域への出前講座の実施



新規人工透析の導入回避
 →健康寿命延伸と医療費適正化

参考資料：関係法令等(抜粋)

○ 国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）

（国民健康保険事業の運営に関する協議会）

第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。)を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 略（市町村の協議会について）

3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項(第一項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものに限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。)を審議することができる。

4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

（都道府県国民健康保険運営方針）

第八十二条の二 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。）を定めるものとする。

2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

二 当該都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

三 当該都道府県内の市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

四 当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。

一 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項

二 当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

三 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項

四 前項各号(第一号を除く。)及び前三号に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項

4 都道府県は、当該都道府県内の市町村のうち、当該市町村における医療に要する費用の額が厚生労働省令で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められるものがある場合には、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、前項第一号に掲げる事項として医療に要する費用の適正化その他の必要な措置を定めるよう努めるものとする。

5 都道府県国民健康保険運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。

6 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県内の市町村の意見を聴かなければならない。

7 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。

8 市町村は、都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。

9 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針の作成及び都道府県国民健康保険運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

○ 国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）

（国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織）

第三条 法第十一条第一項に定める協議会(第五項において「都道府県協議会」という。)は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和三十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。))第七条第三項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。)を代表する委員をもつて組織する。

2 前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の二分の一以上当該数以内の数とする。

3・4 略（市町村の協議会について）

5 都道府県協議会及び市町村協議会(次条及び第五条第一項において「協議会」という。)の委員の定数は、条例で定める。

（委員の任期）

第四条 協議会の委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第五条 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

○ 大分県国民健康保険条例（平成二十九年条例第三十八号）

（名称）

第三条 法第十一条第一項に定める協議会の名称は、大分県国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）とする。

（委員の定数）

第四条 施行令第三条第五項に規定する条例で定める委員の定数は、次の各号に定めるところによる。

一 被保険者を代表する委員 三人

二 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 三人

三 公益を代表する委員 三人

四 被用者保険等保険者を代表する委員 二人以上三人以内

2 委員は、知事が任命する。

（会議）

第六条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者を代表する委員各一人以上を含む過半数の委員が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。