

医療費の動向

(令和2年7月～9月診療分 医科・歯科・調剤)

～被用者保険等分～

件数・日数・点数及び診療諸率（令和2年7月～9月診療分）

	合計	内科計	入院	入院外	歯科	調剤	訪問看護
件数（万件）	14,990 (▲8.14%)	11,677 (▲9.03%)	225 (▲4.33%)	11,452 (▲9.12%)	3,272 (▲5.09%)	7,129 (▲8.93%)	40 (20.40%)
日数（万日）	24,465 (▲8.60%)	18,776 (▲9.97%)	2,470 (▲6.92%)	16,306 (▲10.41%)	5,409 (▲4.89%)	8,467 (▲11.08%)	280 (23.95%)
点数（百万点）	375,193 (▲2.86%)	259,316 (▲3.88%)	114,209 (▲3.57%)	145,107 (▲4.12%)	41,612 (2.39%)	71,146 (▲2.96%)	3,119 (24.10%)
（参考）令和元年度対前年度伸び率	2.99%	2.46%	2.24%	2.63%	2.86%	4.59%	16.76%
1件当たり点数	2,503 (5.74%)	2,221 (5.66%)	50,748 (0.79%)	1,267 (5.50%)	1,272 (7.87%)	998 (6.56%)	7,705 (3.08%)
1件当たり日数	1.63 (▲0.51%)	1.61 (▲1.03%)	10.97 (▲2.71%)	1.42 (▲1.42%)	1.65 (0.21%)	1.19 (▲2.36%)	6.92 (2.95%)
1日当たり点数	1,534 (6.28%)	1,381 (6.76%)	4,625 (3.60%)	890 (7.02%)	769 (7.65%)	840 (9.13%)	1,113 (0.12%)

注1 令和2年7月～9月診療分とは、令和2年8月～10月審査分のことである。

注2 （ ）内は対前年同期伸び率である。

注3 合計の件数、日数には調剤分が含まれていない。

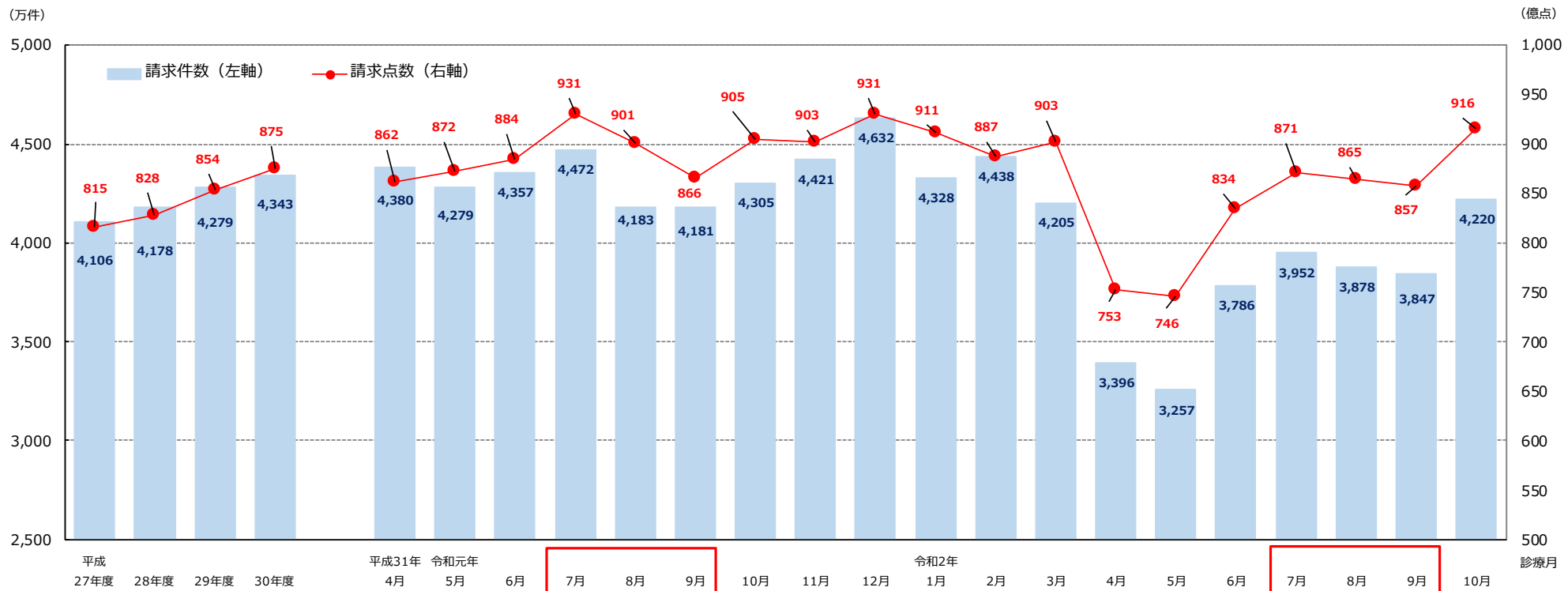
注4 訪問看護療養費の点数欄の数値は、金額を点数換算した数値である。

注5 食事・生活療養費は含まない。

注6 被用者保険及び公費単独分である。

(参考1) 医科計の請求点数の推移

- 令和2年4月の診療報酬改定を踏まえて医療費の動向を分析する。
- しかしながら新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い令和2年4月から5月にかけてレセプトの請求点数が大きく減少したことから、当該期間は分析の対象としない。
- 一方で、令和元年10月においても診療報酬改定があったことから、令和2年7月から9月診療分の3か月間の動向を前年同期と比較する。



注1 各診療月の点数は翌月の審査分のことであり、再審査分等を調整する前の点数である。

注2 被用者保険及び公費単独分である。

出典：社会保険診療報酬支払基金HP → 統計情報 → 統計月報

電子レセプト

- ・令和元年 8 月～10 月審査分のうち令和元年 7 月～ 9 月診療分の電子レセプト
- ・令和 2 年 8 月～10 月審査分のうち令和 2 年 7 月～ 9 月診療分の電子レセプト

(参考) 令和 2 年 9 月診療分における電子レセプト請求の割合

【医療機関数ベース】 医科：96.0%（うち病院：99.4%、診療所：95.7%）、歯科：90.3%、調剤：98.4%

【件数ベース】 医科：98.2%（うち病院：97.5%、診療所：98.4%）、歯科：97.2%、調剤：99.4%

要因分析対象電子レセプト

診療項目別や増減要因別の分析については、定点的な分析を行うため、医科入院・医科入院外・歯科・調剤別にそれぞれ継続して電子レセプトによる請求があった医療機関等（ただし、期間中に新設または廃止となった医療機関等、およびDPCへの移行、DPCからの退出あるいは100床単位の病床数階級に変更があった医療機関を除く）の電子レセプトを対象とした。

医療機関数及び件数・日数・点数（令和2年7月～9月診療分）

		医療機関数及び件数・日数・点数									歯科	調剤
		医科計	病院	診療所	入院	病院	診療所	入院外	病院	診療所		
医療機関数		95,089 (▲0.13)	8,337 (▲0.86)	86,752 (▲0.06)	12,151 (▲2.75)	8,175 (▲0.72)	3,976 (▲6.69)	95,054 (▲0.12)	8,310 (▲0.79)	86,744 (▲0.06)	69,350 (▲0.69)	59,699 (0.84)
	要因分析対象	85,445	8,099	77,346	10,343	7,606	2,737	85,406	8,067	77,339	59,030	53,315
	割合 %	89.9	97.1	89.2	85.1	93.0	68.8	89.8	97.1	89.2	85.1	89.3
件数 (万件)		11,677 (▲9.03)	2,706 (▲9.20)	8,972 (▲8.98)	225 (▲4.33)	207 (▲4.28)	18 (▲4.86)	11,452 (▲9.12)	2,499 (▲9.58)	8,954 (▲8.99)	3,272 (▲5.09)	7,129 (▲8.93)
	要因分析対象 電子レセプト	11,020 (▲9.55)	2,602 (▲9.58)	8,417 (▲9.55)	185 (▲9.61)	170 (▲10.16)	15 (▲2.92)	10,835 (▲9.55)	2,433 (▲9.54)	8,402 (▲9.56)	3,022 (▲5.67)	6,646 (▲9.81)
	割合 %	94.4	96.2	93.8	82.1	82.0	83.1	94.6	97.4	93.8	92.4	93.2
日数 (万日)		18,776 (▲9.97)	5,980 (▲9.06)	12,795 (▲10.38)	2,470 (▲6.92)	2,375 (▲6.87)	95 (▲8.21)	16,306 (▲10.41)	3,606 (▲10.44)	12,701 (▲10.40)	5,409 (▲4.89)	8,467 (▲11.08)
	要因分析対象 電子レセプト	17,521 (▲10.47)	5,560 (▲9.29)	11,962 (▲11.01)	2,137 (▲7.35)	2,059 (▲7.43)	78 (▲5.03)	15,384 (▲10.89)	3,501 (▲10.35)	11,883 (▲11.05)	4,968 (▲5.60)	7,888 (▲11.99)
	割合 %	93.3	93.0	93.5	86.5	86.7	82.5	94.3	97.1	93.6	91.8	93.2
点数 (百万点)		259,316 (▲3.88)	172,863 (▲3.17)	86,453 (▲5.27)	114,209 (▲3.57)	111,476 (▲3.62)	2,733 (▲1.45)	145,107 (▲4.12)	61,387 (▲2.33)	83,720 (▲5.39)	41,612 (2.39)	71,146 (▲2.96)
	要因分析対象 電子レセプト	231,285 (▲4.52)	151,101 (▲3.61)	80,185 (▲6.18)	94,656 (▲4.34)	92,354 (▲4.44)	2,302 (▲0.14)	136,629 (▲4.64)	58,747 (▲2.29)	77,882 (▲6.35)	38,039 (1.69)	66,156 (▲3.65)
	割合 %	89.2	87.4	92.8	82.9	82.8	84.3	94.2	95.7	93.0	91.4	93.0

注1 令和2年7月～9月診療分とは、令和2年8月～10月審査分のことである。ただし、要因分析対象については、令和2年8月～10月審査分のうち、令和2年7月～9月診療分を対象としている。

注2 () 内は件数、日数及び点数の対前年同期伸び率である。

診療諸率（令和2年7月～9月診療分）

		診療諸率									歯科	調剤
		医科計	病院	診療所	入院	病院	診療所	入院外	病院	診療所		
1件当たり 点数		2,221 (5.66)	6,389 (6.64)	964 (4.08)	50,748 (0.79)	53,850 (0.69)	15,151 (3.58)	1,267 (5.50)	2,457 (8.02)	935 (3.96)	1,272 (7.87)	998 (6.56)
	要因分析対象 電子レセプト	2,099 (5.56)	5,806 (6.59)	953 (3.72)	51,222 (5.83)	54,386 (6.36)	15,363 (2.87)	1,261 (5.43)	2,415 (8.01)	927 (3.55)	1,259 (7.80)	995 (6.83)
1件当たり 日数		1.61 (▲1.03)	2.21 (0.15)	1.43 (▲1.54)	10.97 (▲2.71)	11.47 (▲2.70)	5.25 (▲3.53)	1.42 (▲1.42)	1.44 (▲0.95)	1.42 (▲1.55)	1.65 (0.21)	1.19 (▲2.36)
	要因分析対象 電子レセプト	1.59 (▲1.02)	2.14 (0.32)	1.42 (▲1.62)	11.57 (2.51)	12.13 (3.04)	5.21 (▲2.17)	1.42 (▲1.48)	1.44 (▲0.90)	1.41 (▲1.65)	1.64 (0.08)	1.19 (▲2.42)
1日当たり 点数		1,381 (6.76)	2,890 (6.48)	676 (5.71)	4,625 (3.60)	4,694 (3.49)	2,887 (7.37)	890 (7.02)	1,703 (9.06)	659 (5.59)	769 (7.65)	840 (9.13)
	要因分析対象 電子レセプト	1,320 (6.65)	2,718 (6.25)	670 (5.43)	4,429 (3.24)	4,485 (3.23)	2,948 (5.15)	888 (7.01)	1,678 (8.99)	655 (5.29)	766 (7.72)	839 (9.47)

注1 令和2年7月～9月診療分とは、令和2年8月～10月審査分のことである。ただし、要因分析対象については、令和2年8月～10月審査分のうち、令和2年7月～9月診療分を対象としている。

注2 ()内は1件当たり点数、1件当たり日数及び1日当たり点数の対前年同期伸び率である。

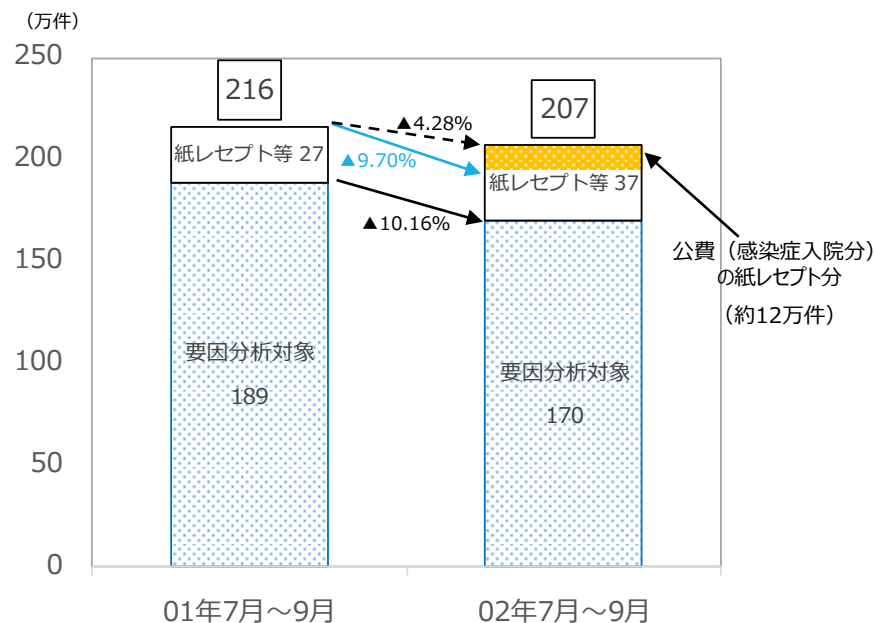
(参考2) 病院入院の全レセプトと要因分析対象電子レセプトの件数の伸び率の差異について

DPC病院等においてPCR検査が紙レセプトでの請求となった影響

- 診断または退院可能かどうかの判断を目的としたPCR検査(SARS-COV-2(新型コロナウイルス)核酸検出)等は保険適用され、自己負担額が公費の対象。
- DPC病院等においてPCR検査等を実施した場合、公費対象分は別途、紙レセプトにより請求することとされた。(9月診療分以降は電子レセプト請求も可能)
- そのため、紙レセプトを含む全レセプト件数には、別途請求することとされた紙レセプトの増加分を含むため、その増減率が要因分析対象電子レセプトより高くなっている。

公費（感染症入院分）の紙レセプト分の影響を除いた
場合の試算（令和2年7月～9月診療分）

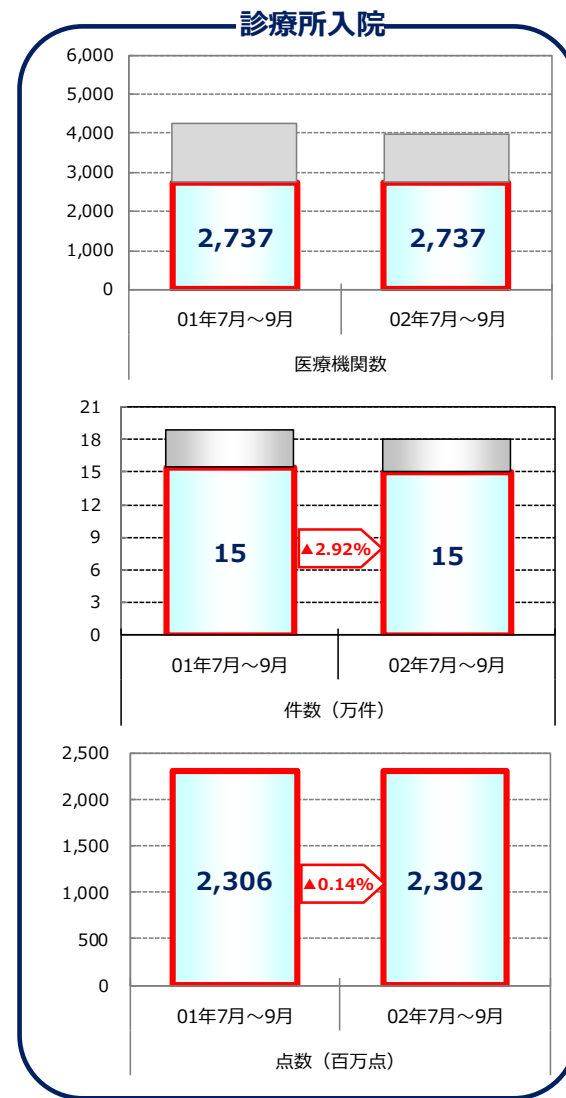
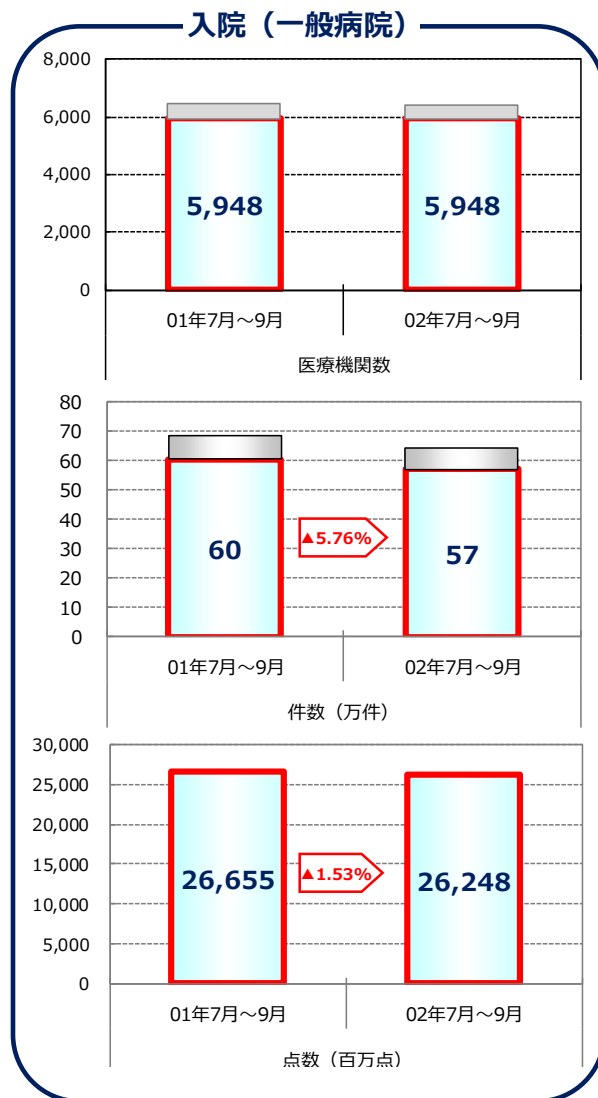
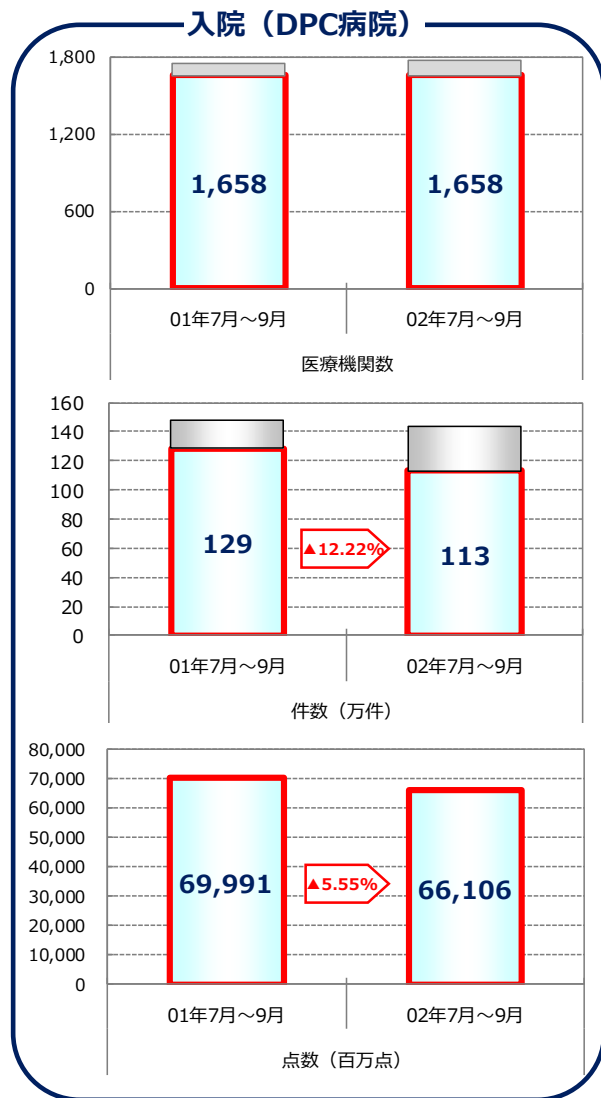
	病院入院		公費(感染症入院分) の紙レセプトの影響を 除いた場合の推計 ^注
	要因分析対象 電子レセプト	要因分析対象 電子レセプト	
件数 (万件)	207 (▲4.28)	170 (▲10.16)	195 (▲9.70)
日数 (万日)	2,375 (▲6.87)	2,059 (▲7.43)	2,359 (▲7.51)
1件当たり 点数	53,850 (0.69)	54,386 (6.36)	56,888 (6.37)
1件当たり 日数	11.5 (▲2.70)	12.1 (3.04)	12.1 (2.43)



注1 令和2年7月～9月診療分の医科入院レセプトのうち、法別番号28の公費（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による一類感染症等の患者の入院（同法第37条））の医科入院の紙レセプト分相当の件数、日数、点数をもとに、病院入院の対前年同期伸び率への影響を推計した。

注2 () 内は件数、日数、1件当たり点数、1件当たり日数の対前年同期伸び率である。

要因分析対象電子レセプトの状況（医科 入院）

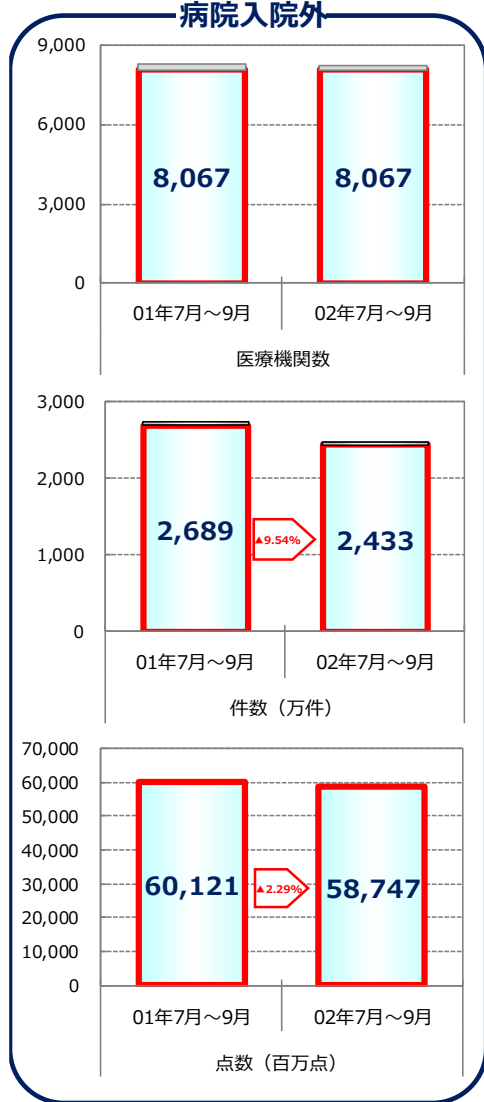


注1 は、要因分析対象電子レセプト分である。

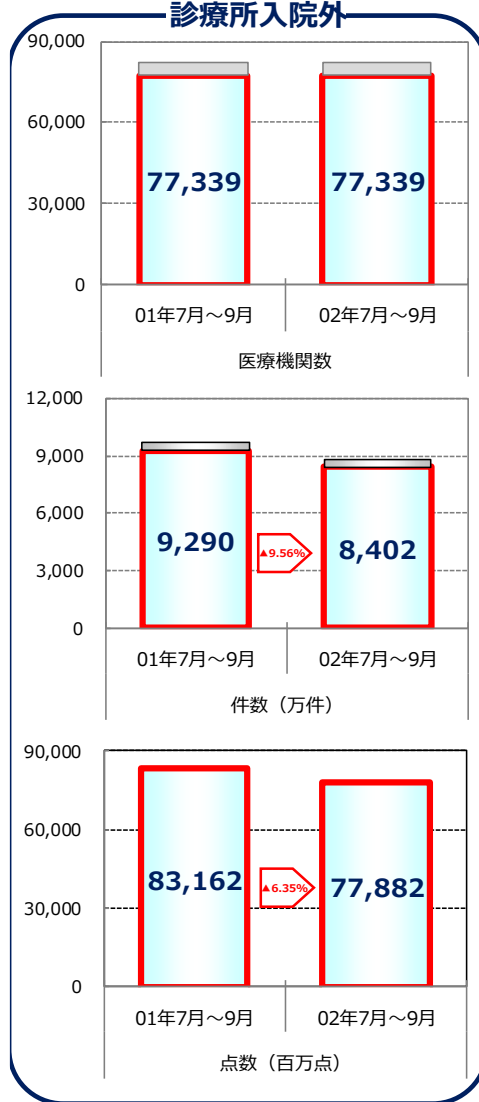
注2 ▲ は、要因分析対象電子レセプト件数及び点数の令和元年7月～9月診療分に対する令和2年7月～9月診療分の伸び率である。

要因分析対象電子レセプトの状況（医科 入院外・歯科・調剤）

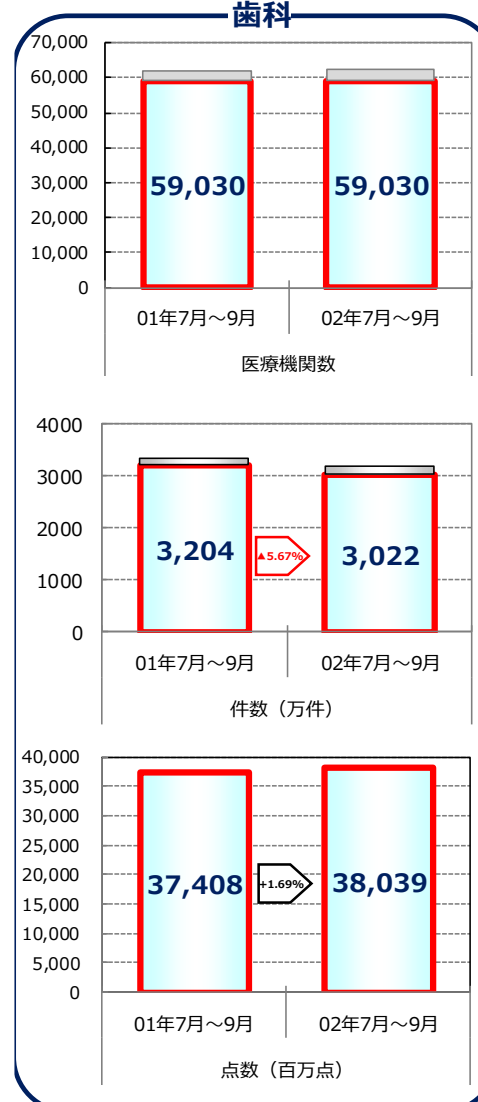
病院入院外



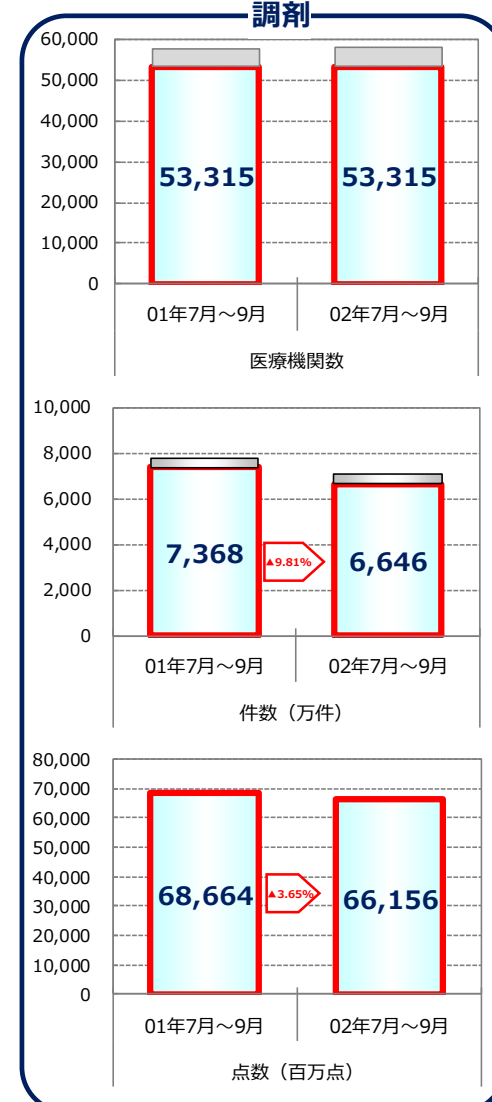
診療所入院外



歯科



調剤



注1 は、要因分析対象電子レセプト分である。

注2 は、要因分析対象電子レセプト件数及び点数の令和元年7月～9月診療分に対する令和2年7月～9月診療分の伸び率である。

新型コロナウイルス感染症確定病名が含まれるレセプトの請求がある医療機関の状況

- DPC病院では半数近くの医療機関で新型コロナウイルス感染症の確定入院患者を受け入れている。
- 要因分析対象医療機関において、新型コロナウイルス感染症の確定病名が含まれる入院レセプト件数は3か月間で約1万件。そのうち、8割以上がDPC病院に入院している。

		医科入院	DPC病院	一般病院	診療所
要因分析対象 医療機関数		10,343	1,658	5,948	2,737
	確定病名入院患者 受入医療機関	1,010	747	259	4
	確定病名入院患者 受入医療機関の割合 %	9.8	45.1	4.4	0.1
レセプト件数 (件)		1,847,977	1,130,175	567,935	149,867
	確定病名入院レセプト件数	10,507	8,887	1,607	13
	(構成割合 %)	(100.0)	(84.6)	(15.3)	(0.1)
	レセプト件数に対する確定病名 入院レセプト件数の割合 %	0.57	0.79	0.28	0.01

注1 確定病名入院患者受入医療機関とは、令和2年7月～9月診療分のレセプトのうち、新型コロナウイルス感染症の確定病名が含まれる入院レセプトの請求がある医療機関である。

注2 確定病名入院レセプト件数とは、令和2年7月～9月診療分のレセプトのうち、新型コロナウイルス感染症の確定病名が含まれる入院レセプト件数である。

診療項目別・増減要因別点数の伸び率における用語の説明（医科・歯科）

増減要因		用語の説明
所定点数の変動	消費税率 引上げ対応	所定点数の変動のうち、消費税率引上げ対応分 包括評価については、当該医療機関の入院基本料に係る消費税率引上げ分 としている。
	その他	所定点数の変動のうち、消費税率引上げ対応分以外の点数の増減分
新設	改定分	令和２年度診療報酬改定で新設された診療行為に係る点数分 ただし、令和元年度診療分において類似した診療行為がある場合は 新設の対象外としている。
	コロナ対応	新型コロナウイルス感染症患者の診療及び医療従事者の感染リスクを伴う 診療に係る臨時的な診療報酬の取扱いに係る点数分
廃止		令和２年度診療報酬改定で廃止された診療行為に係る点数分 ただし、令和２年度診療分において類似した診療行為がある場合は 廃止の対象外としている。 なお、包括評価については、出来高算定となった診断群分類に係るものは 廃止の対象としている。
算定回数の変動		算定回数の変動による点数の増減分
その他		上記以外

グラフの凡例	
医科	歯科
その他	
特定器材	
医薬品	
包括評価	歯科矯正
短期滞在手術等基本料	—
特定入院料	
入院基本料	
放射線治療	
精神科専門療法	歯冠修復及び欠損補綴
リハビリテーション	
画像診断	
病理診断	
検査	
麻酔	
手術	
処置	
注射	
投薬	
在宅医療	
医学管理等	
再診料	
初診料	

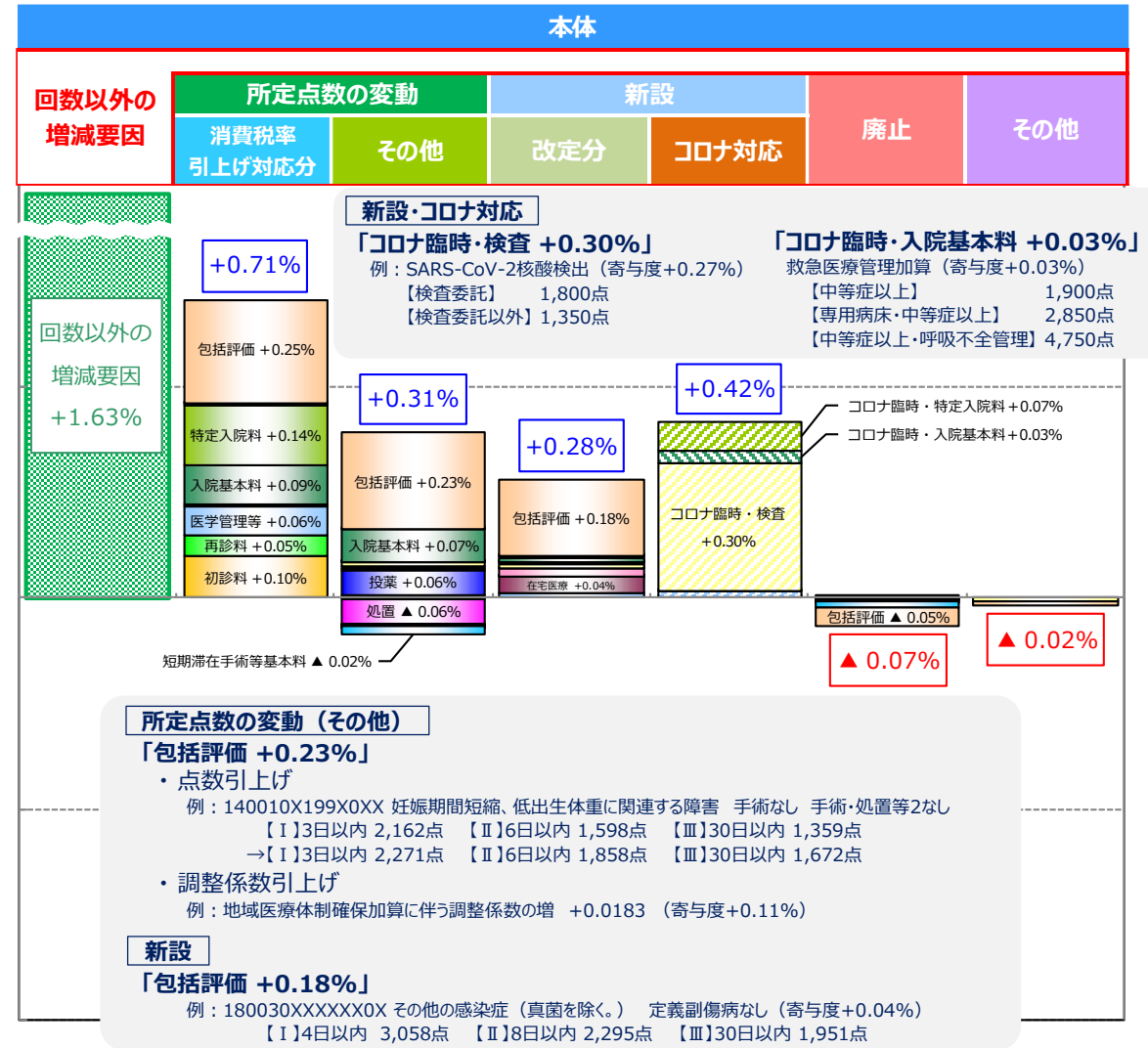
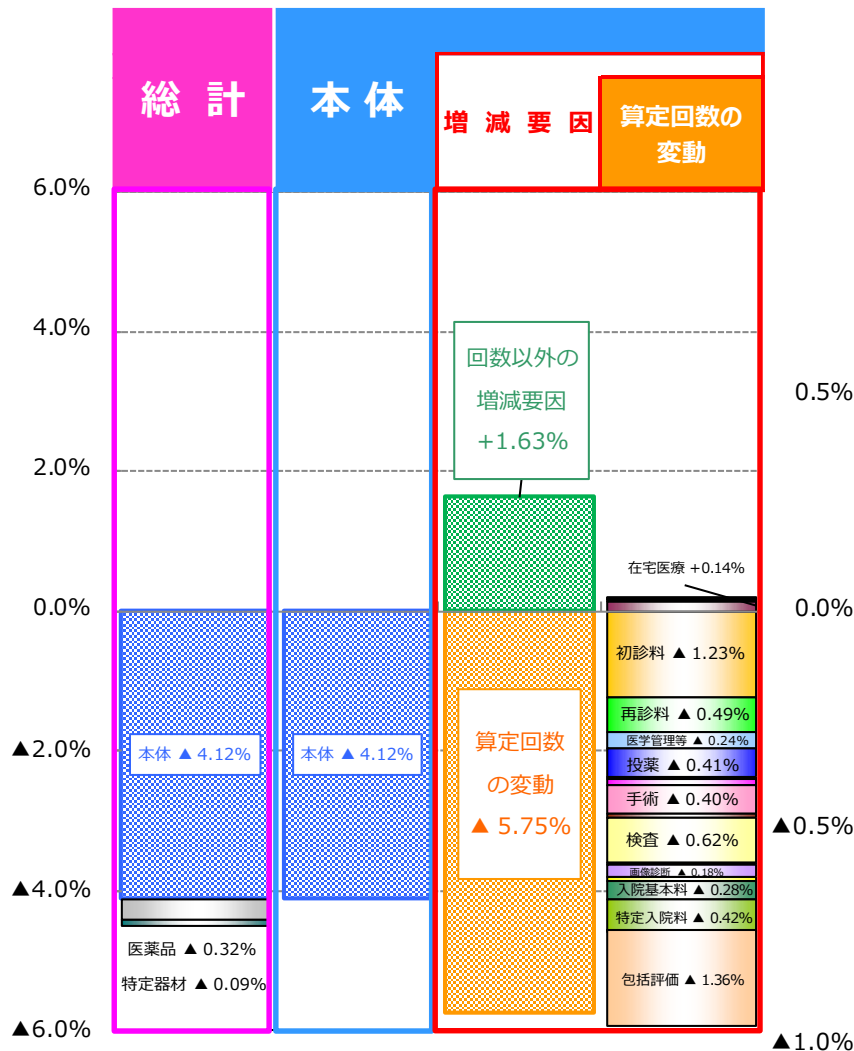
注 診療項目別・増減要因別の「伸び率」とは、前年同期の医科（病院・診療所、入院・入院外別）又は歯科に係る点数総計に対する診療項目別又は増減要因別の点数変動の伸び率である。

診療項目別・増減要因別点数の伸び率【医科計】

要因分析対象電子レセプト分

令和2年7月～9月診療分

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
伸び率 (%)	▲ 9.55	▲ 10.47	▲ 4.52	5.56	6.65



(参考4) 新型コロナウイルス感染症患者等に係る入院における臨時的な取扱い

- 新型コロナウイルス感染症患者等(疑われる者を含む)に係る入院における臨時的な取扱いのうち、特定入院料と救急医療管理加算の概要は以下の通り

取扱い	特定入院料 ^{注1}	救急医療管理加算
4/8～	-	救急医療管理加算 1 (950点/日) - 新型コロナウイルス感染症患者 14日間まで
4/18～	特定入院料 (100分の200に相当する点数) ^{注2} - 重症の新型コロナウイルス感染症患者 - 算定上限日数は21日 (ECMOは35日)	救急医療管理加算 (1,900点/日) - 中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者 14日間まで
5/26～	特定入院料 (100分の300に相当する点数) ^{注2} - 専用病床に入院する重症の新型コロナウイルス感染症患者 - 算定上限日数は21日 (ECMOは35日)	救急医療管理加算 (2,850点/日) - 専用病床に入院する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者 - 必要な場合は15日目以降も算定可
9/15～	-	救急医療管理加算 (4,750点/日) - 呼吸不全管理を要する中等症Ⅱ以上の新型コロナウイルス感染症患者 - 必要な場合は15日目以降も算定可

注1 救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料

注2 医科点数表の場合。D P C対象病院において、医療資源を最も投入した傷病名としてCOVID-19 (ICD10コード U07.1) を選択した患者は医科点数表により算定することとされている。また同様に、D P C対象病院において、COVID-19を選択していない新型コロナウイルス感染症患者の入院期間については、D P C点数表で加算する特定入院料も同額が増額される。

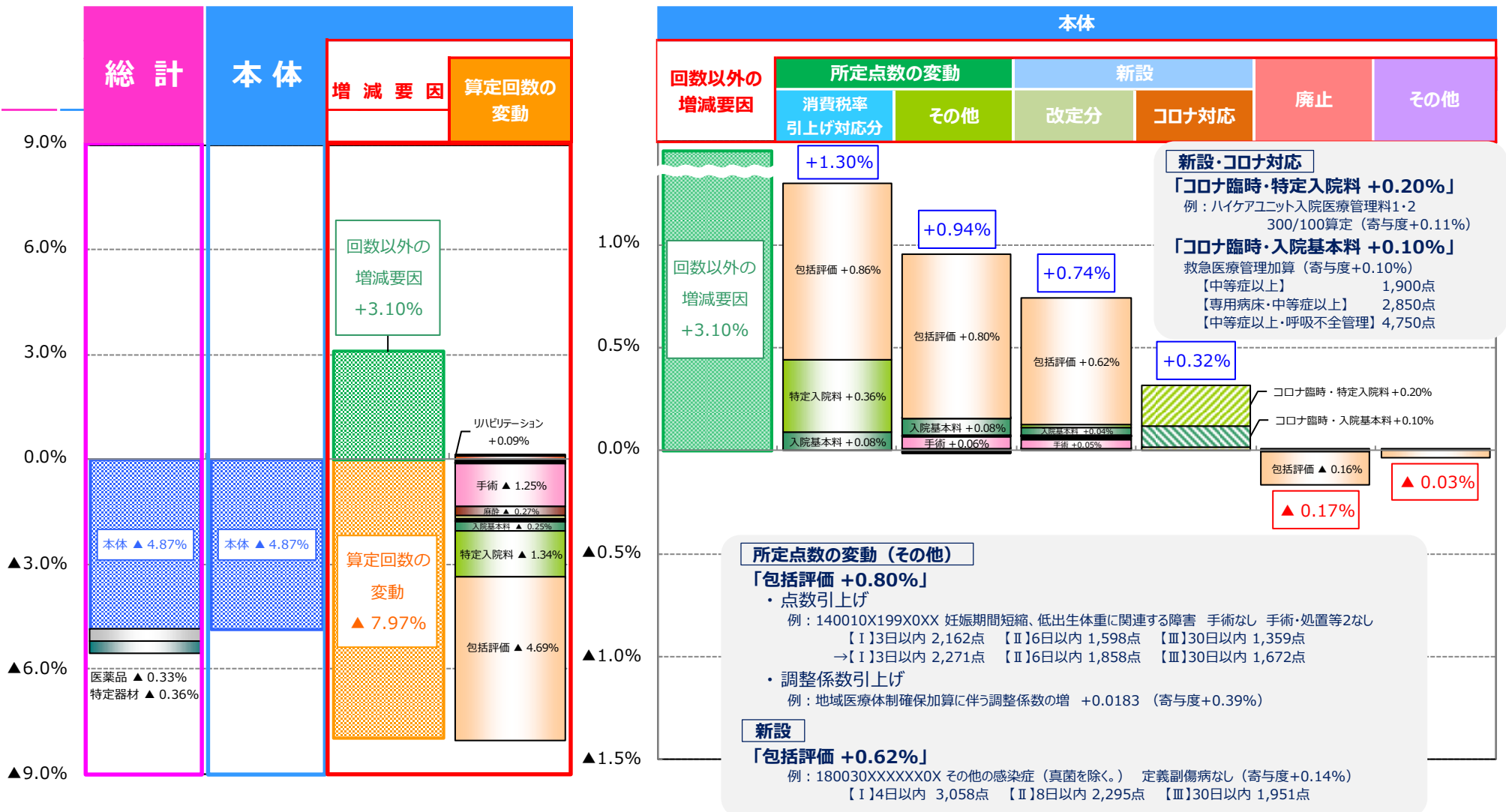
(例) ハイケアユニット入院医療管理料 1 (100分の300に相当する点数) 医科点数表：6,855 → 20,565、D P C点数表：4,761 → 18,471

診療項目別・増減要因別点数の伸び率【病院入院（DPC病院分）】

要因分析対象電子レセプト分

令和2年7月～9月診療分

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
伸び率 (%)	▲ 12.22	▲ 10.76	▲ 5.55	7.59	5.83

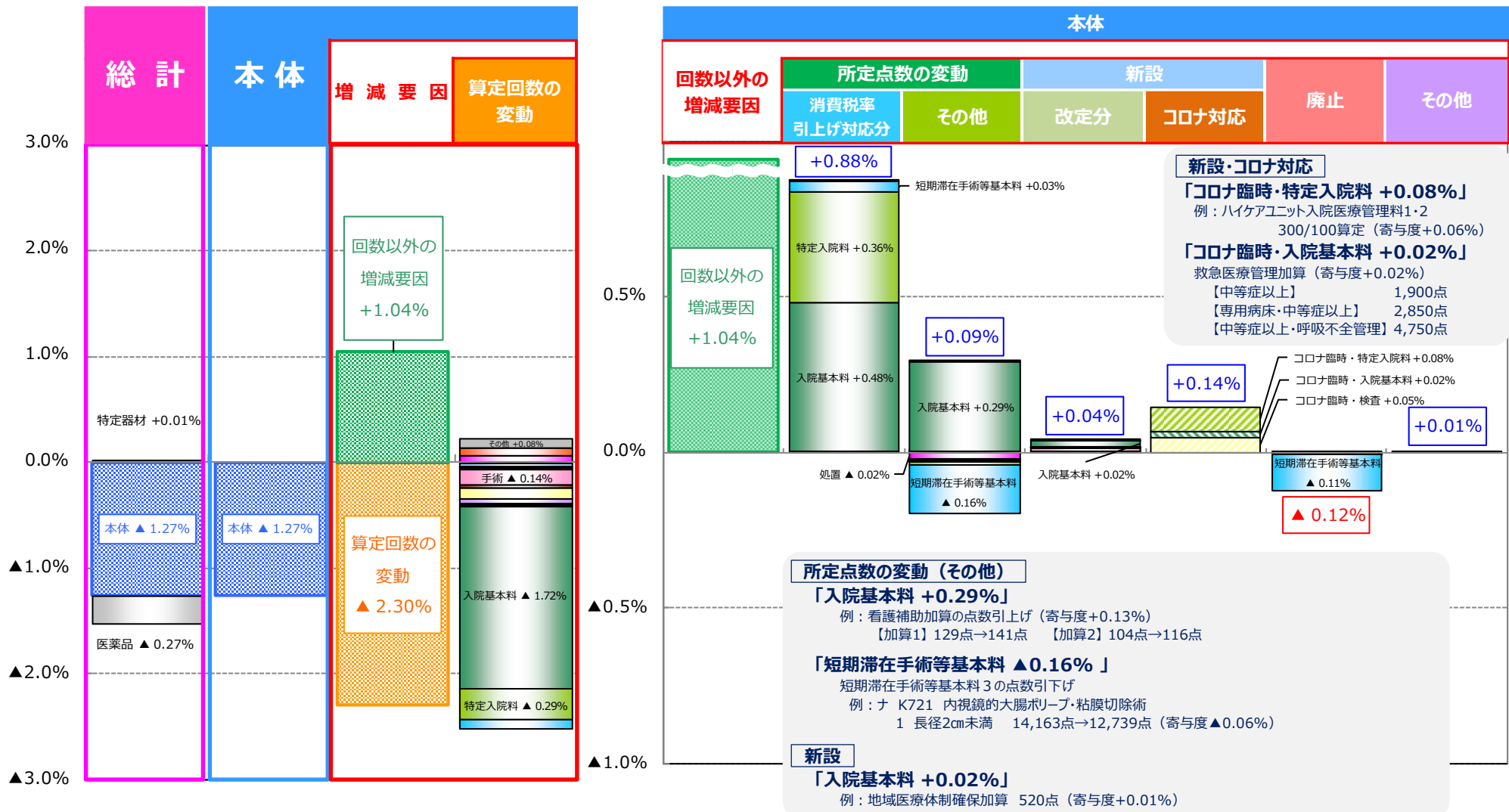


診療項目別・増減要因別点数の伸び率【病院入院（一般病院分）】

要因分析対象電子レセプト分

令和2年7月～9月診療分

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
伸び率 (%)	▲ 5.76	▲ 4.25	▲ 1.53	4.49	2.84

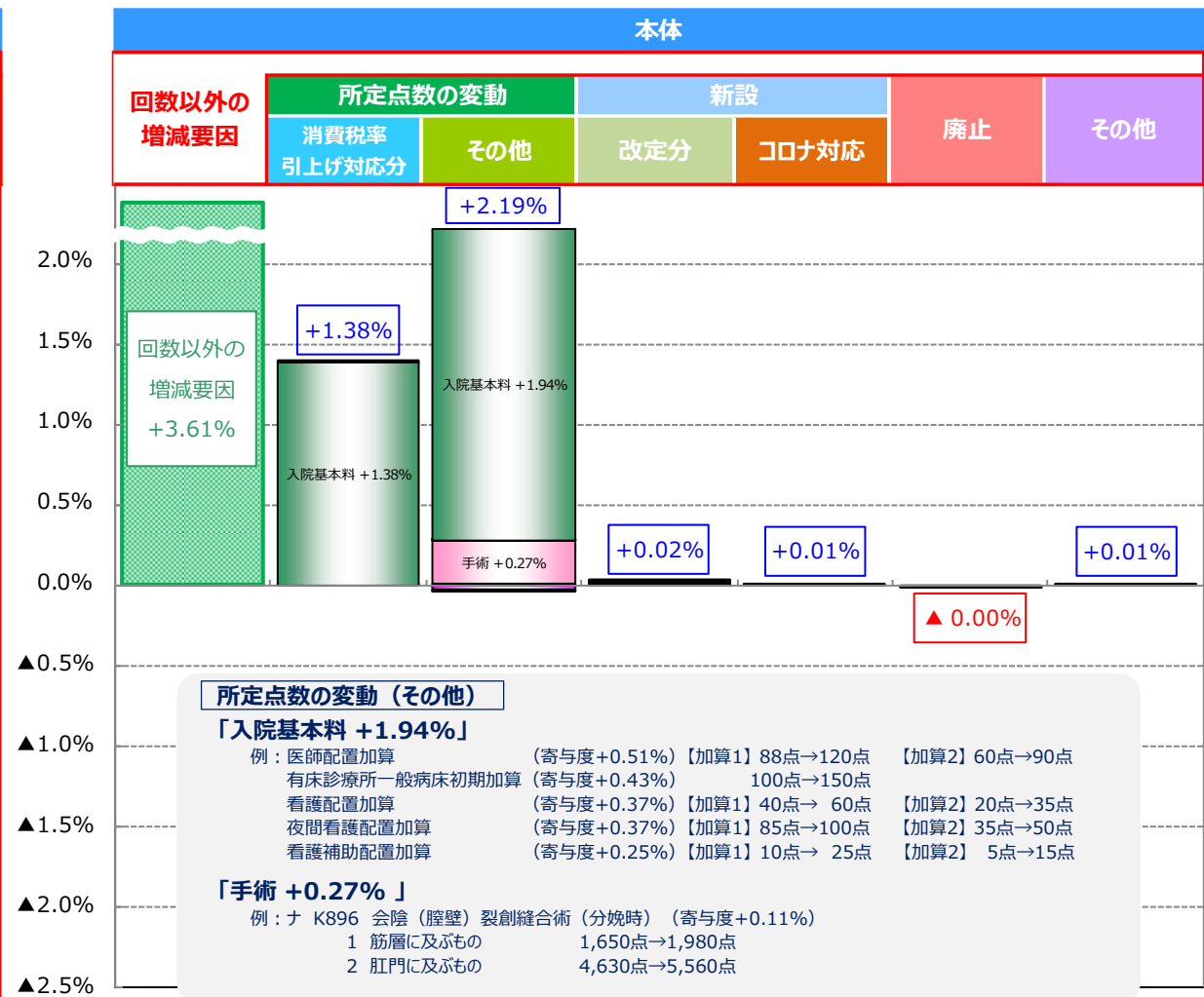
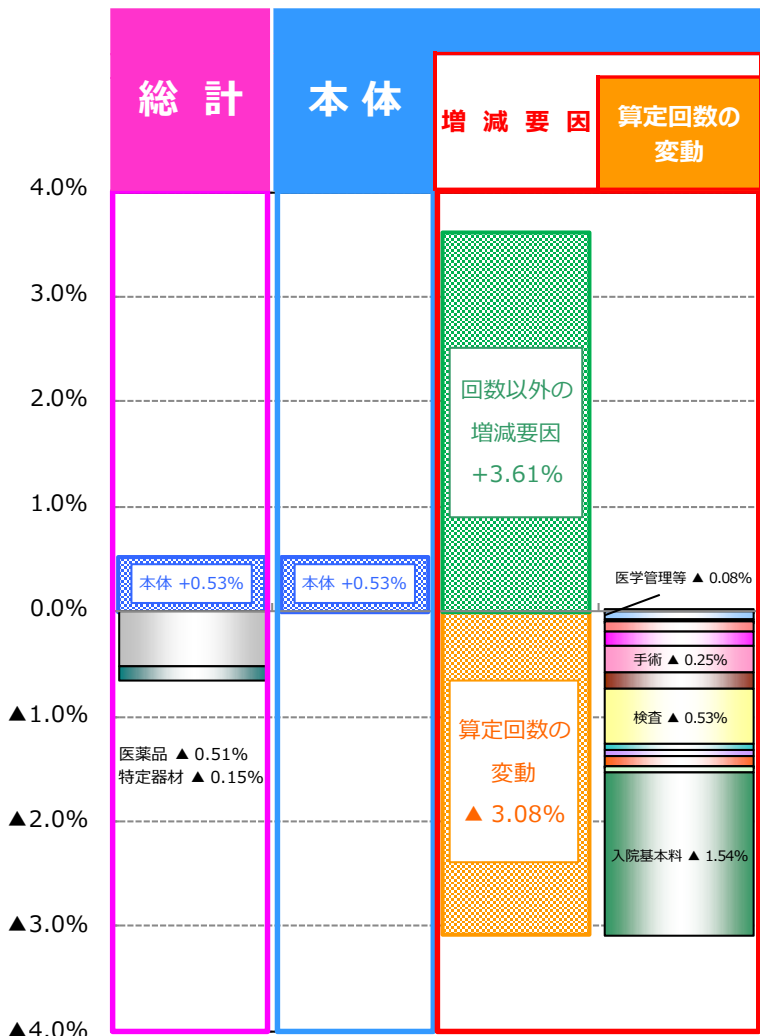


診療項目別・増減要因別点数の伸び率【診療所入院】

要因分析対象電子レセプト分

令和2年7月～9月診療分

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
伸び率 (%)	▲ 2.92	▲ 5.03	▲ 0.14	2.87	5.15

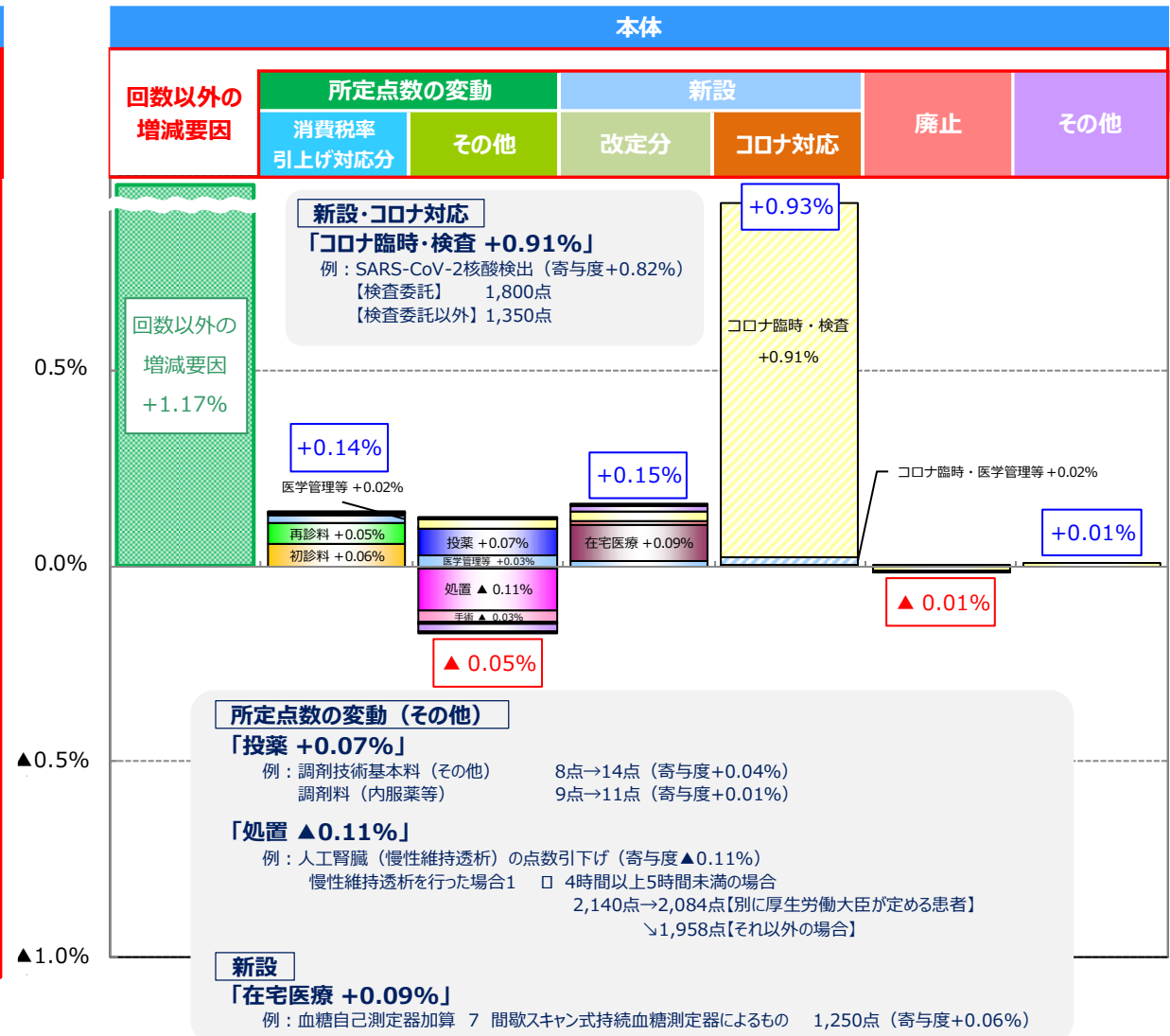
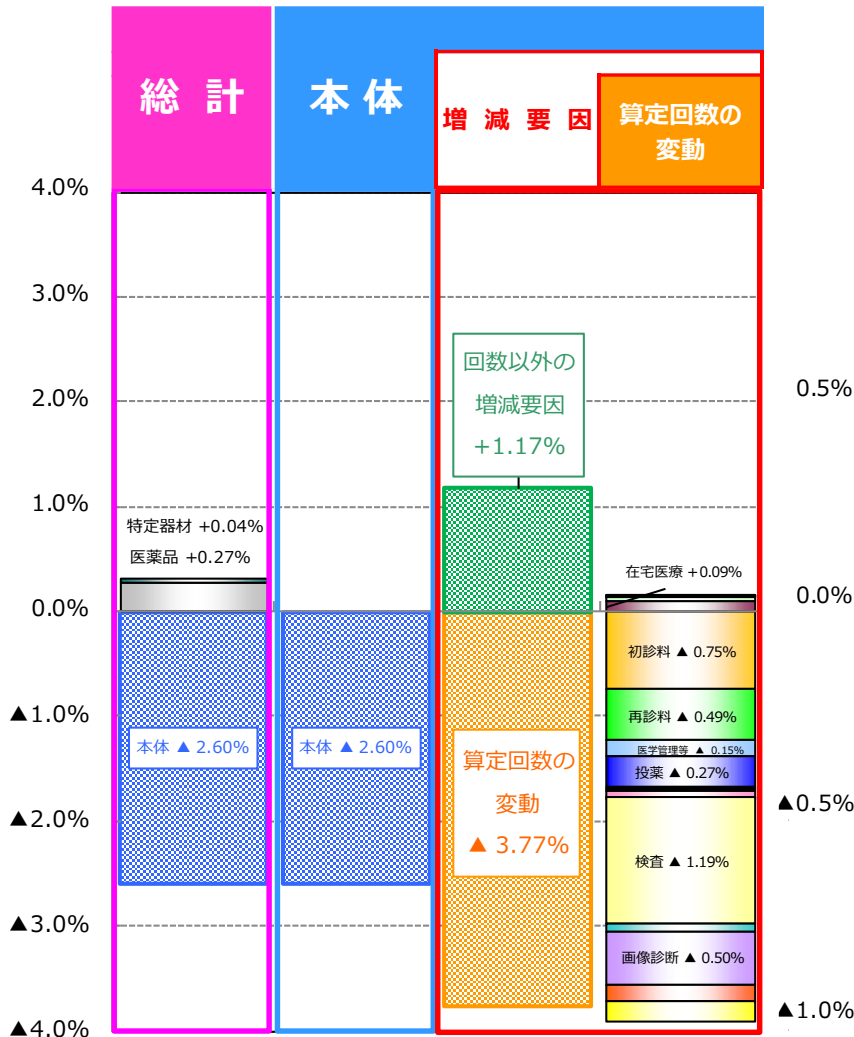


診療項目別・増減要因別点数の伸び率【病院入院外】

要因分析対象電子レセプト分

令和2年7月～9月診療分

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
伸び率 (%)	▲ 9.54	▲ 10.35	▲ 2.29	8.01	8.99

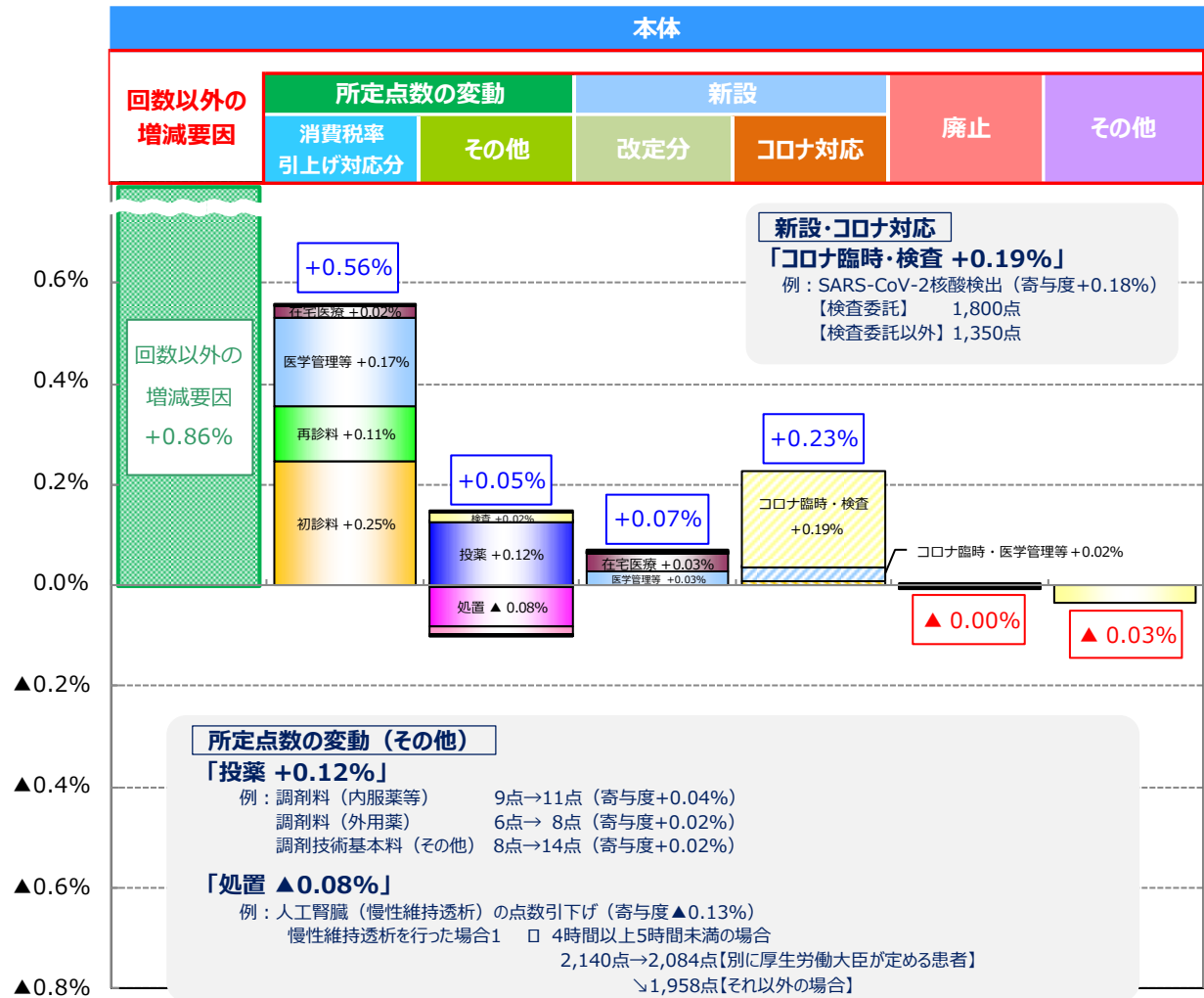
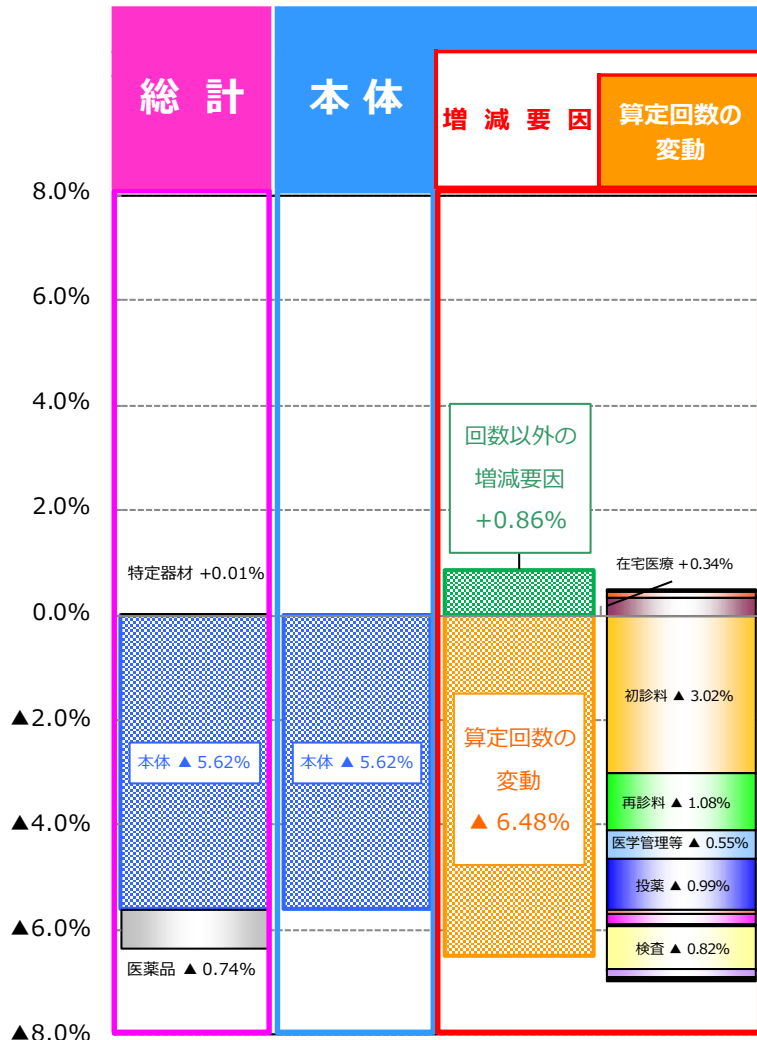


診療項目別・増減要因別点数の伸び率【診療所入院外】

要因分析対象電子レセプト分

令和2年7月～9月診療分

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
伸び率 (%)	▲ 9.56	▲ 11.05	▲ 6.35	3.55	5.29



(参考5) 入院外の初診料・再診料の算定回数の変動に係る病院と診療所の差

要因分析対象電子レセプト分

- 算定回数の変動による伸び率をみると、病院の▲3.77%に対して診療所は▲6.48%であり、診療所は病院よりも3%ほど減少幅が大きい。
- レセプト件数の減少は病院、診療所で同程度となっている。また、初診料・再診料の算定回数については病院、診療所ともに大きく減少している。
- 一方、点数総計に占める初診料・再診料の構成割合をみると、病院の8.1%に対して診療所は24.6%と大きいため、診療所の算定回数の変動による伸び率は病院より減少幅が大きい。

病院入院外

件数・回数変化

	令和元年 7月～9月	令和2年 7月～9月	伸び率 (%)
レセプト件数	27	24	▲ 9.54
診療行為算定回数 (百万回)	417	389	▲ 6.75
初診料	8	6	▲ 21.78
再診料	42	37	▲ 9.97
(構成割合 %)	11.9		

点数変化

	令和元年 7月～9月	算定回数の変動 による点数影響	算定回数の変動 による伸び率 (%)
点数総計 (百万点)	60,121	▲ 2,265	▲ 3.77
初診料	2,026	▲ 450	▲ 0.75
再診料	2,845	▲ 293	▲ 0.49
(構成割合 %)	8.1		

診療所入院外

件数・回数変化

	令和元年 7月～9月	令和2年 7月～9月	伸び率 (%)
レセプト件数	93	84	▲ 9.56
診療行為算定回数 (百万回)	935	852	▲ 8.84
初診料	45	34	▲ 25.77
再診料	264	242	▲ 8.49
(構成割合 %)	33.1		

点数変化

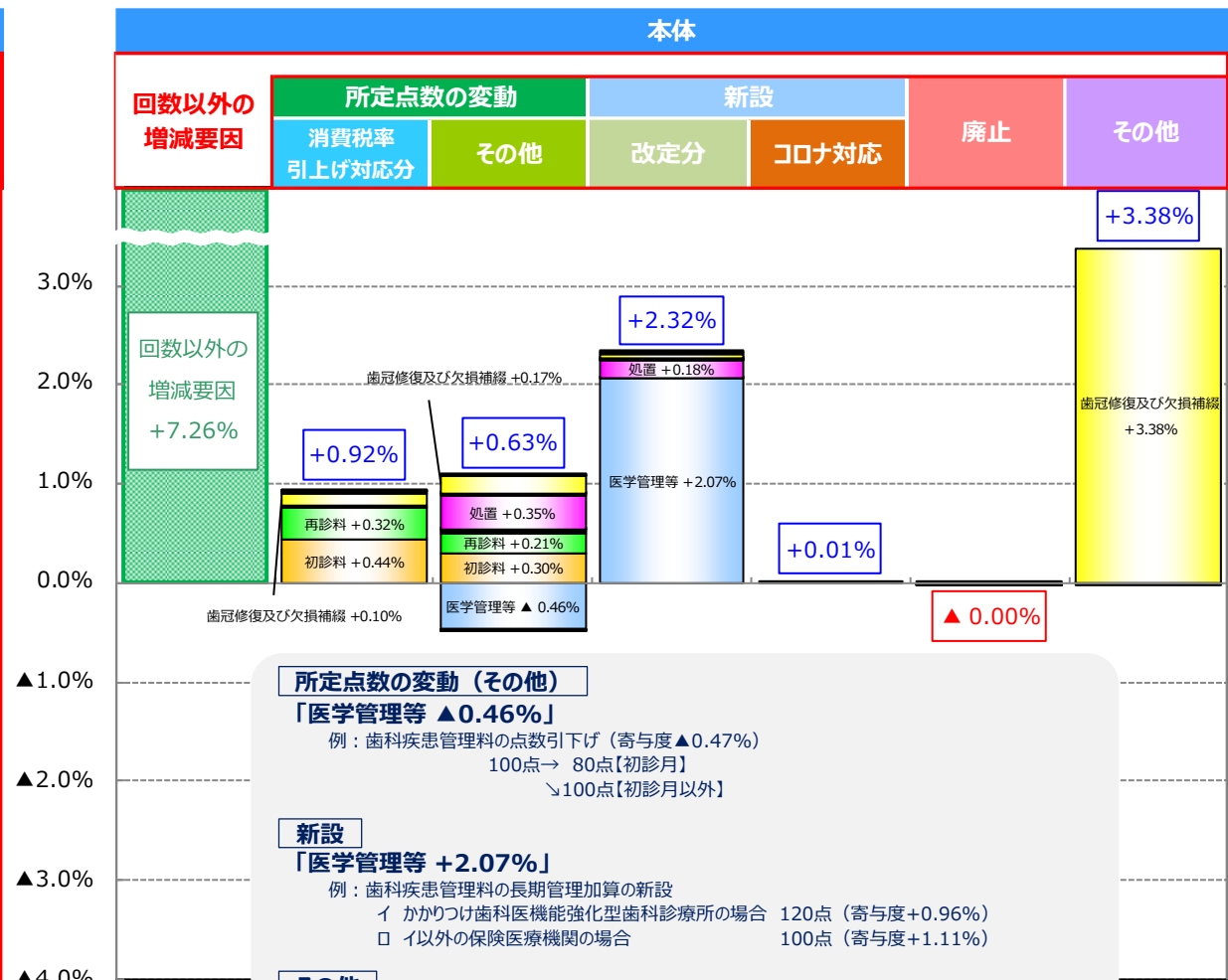
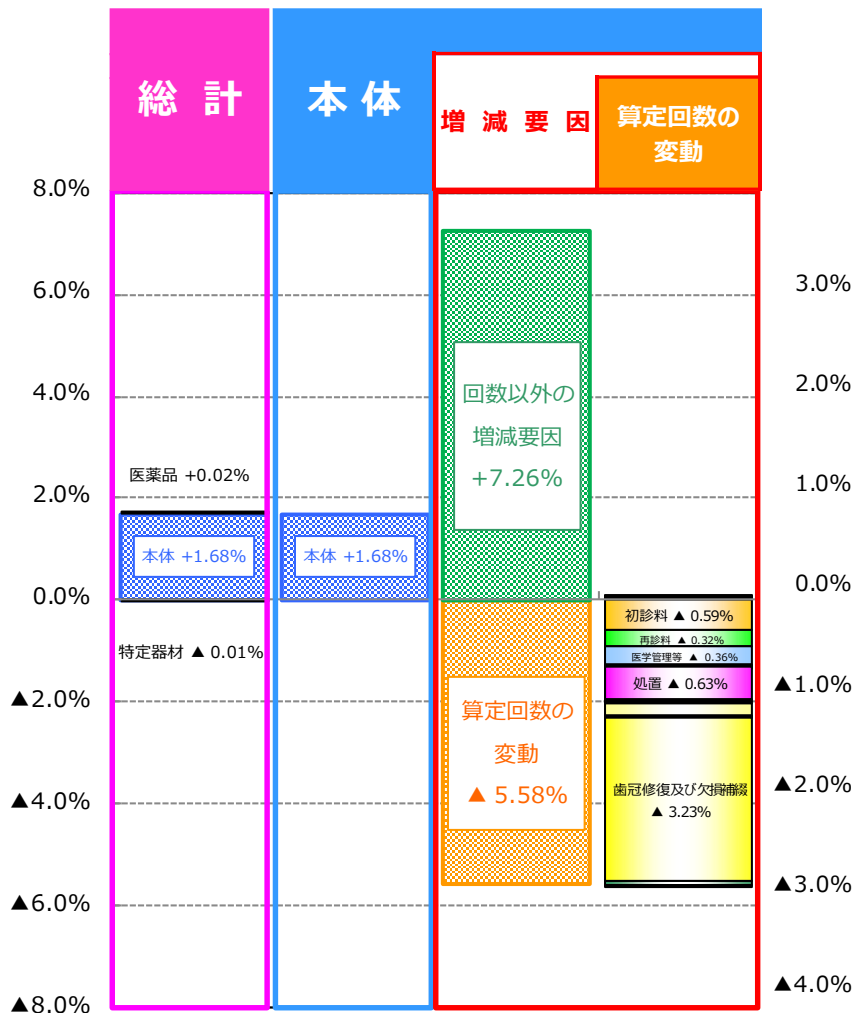
	令和元年 7月～9月	算定回数の変動 による点数影響	算定回数の変動 による伸び率 (%)
点数総計 (百万点)	83,162	▲ 5,391	▲ 6.48
初診料	10,597	▲ 2,511	▲ 3.02
再診料	9,836	▲ 897	▲ 1.08
(構成割合 %)	24.6		

診療項目別・増減要因別点数の伸び率【歯科】

要因分析対象電子レセプト分

令和2年7月～9月診療分

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
伸び率 (%)	▲ 5.67	▲ 5.60	1.69	7.80	7.72



所定点数の変動（その他）

「医学管理等 ▲0.46%」

例：歯科疾患管理料の点数引下げ（寄与度▲0.47%）
100点→80点【初診月】
↘100点【初診月以外】

新設

「医学管理等 +2.07%」

例：歯科疾患管理料の長期管理加算の新設
イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合 120点（寄与度+0.96%）
ロ イ以外の保険医療機関の場合 100点（寄与度+1.11%）

その他

「歯冠形成及び欠損補綴 +3.38%」

歯科用貴金属価格の随時改定の影響

例：金属歯冠修復（1個）金銀パラジウム合金（金12%以上）（大臼歯（全部金属冠））
【R元.4】513点→【R2.7】937点（寄与度+1.11%）

診療項目別・増減要因別点数の伸び率における用語の説明（調剤）

増減要因		用語の説明
所定点数の変動	消費税率 引上げ対応	所定点数の変動のうち、消費税率引上げ対応分
	その他	所定点数の変動のうち、消費税率引上げ対応分以外の点数の増減分
新設		令和２年度調剤報酬改定で新設された調剤行為に係る点数分 ただし、令和元年度調剤分において類似した調剤行為がある場合は 新設の対象外としている。
廃止		令和２年度調剤報酬改定で廃止された調剤行為に係る点数分 ただし、令和２年度調剤分において類似した調剤行為がある場合は 廃止の対象外としている。
算定回数の変動		算定回数の変動による点数の増減分
その他		上記以外

グラフの凡例
特定器材
医薬品
その他
薬学管理料
調剤料加算
調剤料
調剤基本料

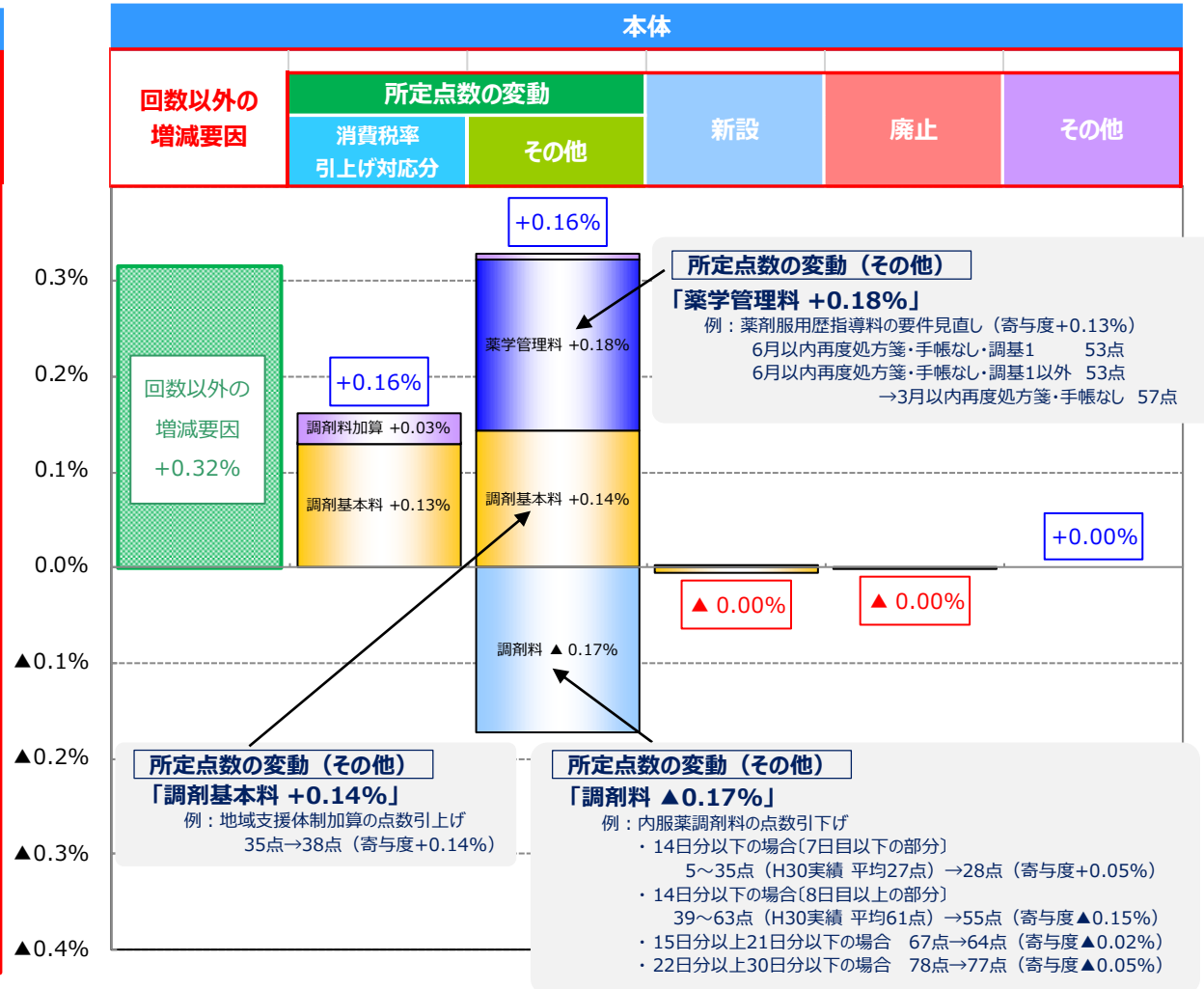
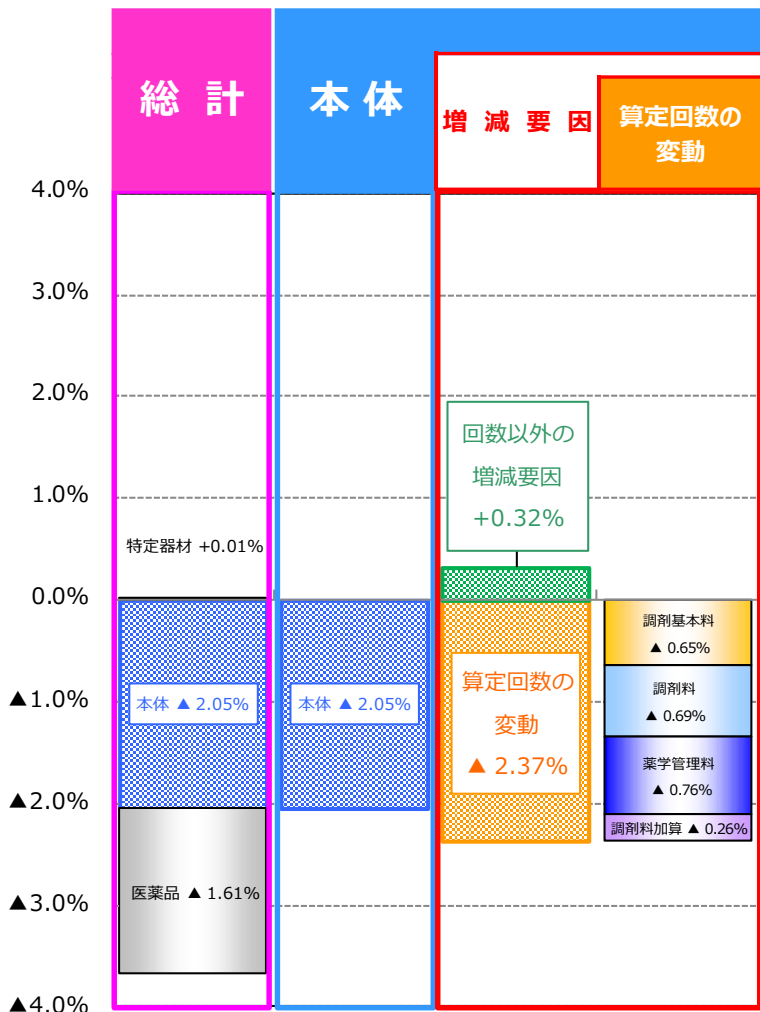
注 診療項目別・増減要因別の「伸び率」とは、前年同期の調剤に係る点数総計に対する診療項目別又は増減要因別の点数変動の伸び率である。

診療項目別・増減要因別点数の伸び率【調剤】

要因分析対象電子レセプト分

令和2年7月～9月診療分

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
伸び率 (%)	▲ 9.81	▲ 11.99	▲ 3.65	6.83	9.47



(参考6) 薬剤服用歴管理指導料及び後発医薬品調剤体制加算の見直し

要因分析対象電子レセプト分

薬剤服用歴管理指導料の見直しについて（概要）

令和元年度			
調剤行為 (再度の来局)	手帳あり		手帳なし
	調剤基本料1の薬局	調剤基本料1以外	
3ヶ月以内	41点 (42.6%)	53点 (12.4%)	53点 (22.9%)
3ヶ月超 6ヶ月以内			
6ヶ月超		53点 (22.1%)	



令和2年度			
調剤行為 (再度の来局)	手帳あり		手帳なし
3ヶ月以内	+ 2	- 1 0	+ 4
	43点 (52.2%)		57点 (19.0%)
3ヶ月超 6ヶ月以内	+ 1 6	+ 4	+ 4
		57点 (28.8%)	
6ヶ月超	+ 4	+ 4	+ 4

注 () 内は7月～9月調剤分における薬剤服用歴管理指導料の算定回数の構成割合である。

後発医薬品調剤体制加算の見直しについて（概要）

調剤行為	調剤数量割合	令和元年度点数	令和2年度点数
後発医薬品調剤体制加算 1	75%以上	18点 (25.9%)	15点 (14.8%)
後発医薬品調剤体制加算 2	80%以上	22点 (33.9%)	22点 (33.3%)
後発医薬品調剤体制加算 3	85%以上	26点 (40.2%)	28点 (52.0%)

注 () 内は7月～9月調剤分における後発医薬品調剤体制加算の算定回数の構成割合である。

新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話等を用いた診療について

- 令和2年4月より、時限的・特例的な対応として、初診から電話等を用いた診療をする場合には、初診料214点(歯科185点)を算定できることとなった。
- 慢性疾患等を有する定期受診患者等について、電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品を処方する場合には、電話等再診料を算定できることとなった。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、コロナ臨時・初診料及び電話等再診料は増加したものの、それらが初診料及び再診料全体に占める割合は小さい。
- また、内服薬調剤料の算定状況をみると、投薬日数の長期化がみられる。

医科レセプトにおける初診料及び再診料の算定状況

(単位: 万回)

診療行為		R01回数	R02回数	増減回数
初診料		4,027	3,189	▲ 838
	初診料 (同日・複初含む)	4,027	3,184	▲ 843
	(構成割合 %)	(100.0)	(99.9)	
	コロナ臨時・初診料	0.0	4.3	4.3
	(構成割合 %)	(0.0)	(0.1)	
再診料		12,545	11,556	▲ 989
	再診料・外来診療料 (同日・複再含む)	12,520	11,486	▲ 1,034
	(構成割合 %)	(99.8)	(99.4)	
	電話等再診料 (オンライン診療料含む)	25	70	46
	(構成割合 %)	(0.2)	(0.6)	

注 医科入院分を含む令和元年及び令和2年における7月～9月診療分を集計している。

調剤レセプトにおける内服薬調剤料の算定状況

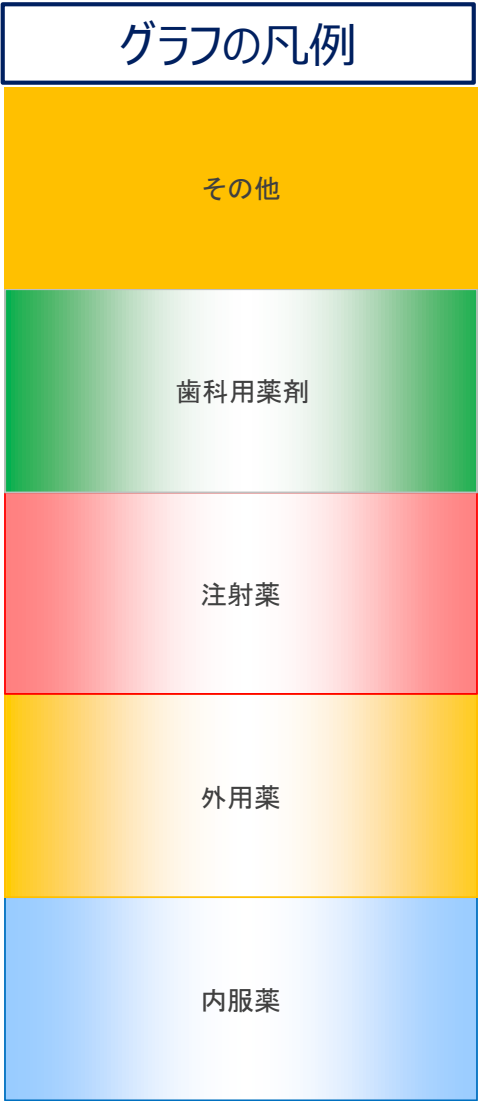
(単位: 万回)

調剤行為		R01回数	R02回数	増減回数
内服薬調剤料		57,365	10,261	▲ 47,104
	1 4日分以下 (7日目以下の部分)	22,313	2,449	▲ 19,864
	(構成割合 %)	(38.9)	(23.9)	
	1 4日分以下 (8日目以上の部分)	29,204	1,774	▲ 27,430
	(構成割合 %)	(50.9)	(17.3)	
	1 5日分以上 2 1日分以下	522	498	▲ 24
	(構成割合 %)	(0.9)	(4.8)	
	2 2日分以上 3 0日分以下	3,347	3,373	26
	(構成割合 %)	(5.8)	(32.9)	
	3 1日分以上	1,980	2,168	188
	(構成割合 %)	(3.5)	(21.1)	

注 令和元年及び令和2年における7月～9月調剤分を集計している。

医薬品の増減要因別点数の伸び率における用語の説明（医科・歯科・調剤）

増減要因		用語の説明
所定 点数 の変動	消費税率 引上げ対応	所定点数の変動のうち、消費税率引上げ対応分 令和元年10月の薬価から8%→10%引上げに相当する分を推計している。
	その他	所定点数の変動のうち、消費税率引上げ対応分以外の点数の増減分
販 売 開 始	新薬	令和元年10月以降に販売開始された医薬品のうち、新規の成分（薬価基準収載医薬品コードの7桁までが既収載品と異なる医薬品）に係る点数分
	規格追加等	令和元年10月以降に販売開始された医薬品のうち、新薬以外に係る点数分 剤形、規格単位等（薬価基準収載医薬品コードの8桁目以降）が追加された医薬品も含む。
廃止		令和2年7月以降、収載されなくなった医薬品に係る点数分
数量の変動		医薬品の数量の変動による点数の増減分 医薬品の数量は、医薬品ごとに所定点数の合計を、医薬品マスタの薬価を点数換算したもので除して算出している。
その他		上記以外



注 増減要因別の「伸び率」とは、前年同期の医科（病院・診療所、入院・入院外別）、歯科又は調剤に係る点数総計に対する増減要因別の医薬品に係る点数変動の伸び率である。

医薬品を算定している件数・点数の状況（令和2年7月～9月診療分）

要因分析対象電子レセプト分

	総計	医科計	病院	診療所	入院	病院	診療所	入院外	病院	診療所	歯科	調剤
レセプト件数 （万件）	20,688 (▲9.09)	11,020 (▲9.55)	2,602 (▲9.58)	8,417 (▲9.55)	185 (▲9.61)	170 (▲10.16)	15 (▲2.92)	10,835 (▲9.55)	2,433 (▲9.54)	8,402 (▲9.56)	3,022 (▲5.67)	6,646 (▲9.81)
医薬品を算定している レセプト件数 （万件）	10,235 (▲11.40)	3,143 (▲16.80)	776 (▲13.11)	2,367 (▲17.95)	131 (▲9.38)	118 (▲10.07)	13 (▲2.34)	3,012 (▲17.10)	658 (▲13.63)	2,355 (▲18.02)	447 (10.07)	6,644 (▲9.81)
点数総計 （百万点）	335,481 (▲3.68)	231,285 (▲4.52)	151,101 (▲3.61)	80,185 (▲6.18)	94,656 (▲4.34)	92,354 (▲4.44)	2,302 (▲0.14)	136,629 (▲4.64)	58,747 (▲2.29)	77,882 (▲6.35)	38,039 (1.69)	66,156 (▲3.65)
医薬品に係る点数 （百万点）	82,265 (▲2.22)	33,964 (▲2.21)	25,743 (▲0.53)	8,221 (▲7.10)	4,085 (▲7.09)	3,959 (▲7.04)	126 (▲8.59)	29,879 (▲1.50)	21,784 (0.75)	8,095 (▲7.08)	259 (3.10)	48,042 (▲2.25)
点数総計に対する医薬品 に係る点数変動の伸び率 （%）	▲ 0.54	▲ 0.32	▲ 0.09	▲ 0.74	▲ 0.32	▲ 0.31	▲ 0.51	▲ 0.32	0.27	▲ 0.74	0.02	▲ 1.61
医薬品を算定している レセプト1件当たり 医薬品に係る点数	804 (10.36)	1,081 (17.54)	3,317 (14.47)	347 (13.22)	3,116 (2.52)	3,342 (3.37)	995 (▲6.41)	992 (18.82)	3,312 (16.65)	344 (13.35)	58 (▲6.33)	723 (8.38)

注1 令和2年8月～10月審査分のうち、令和2年7月～9月診療分を対象としている。

注2 （ ）内は対前年同期伸び率である。

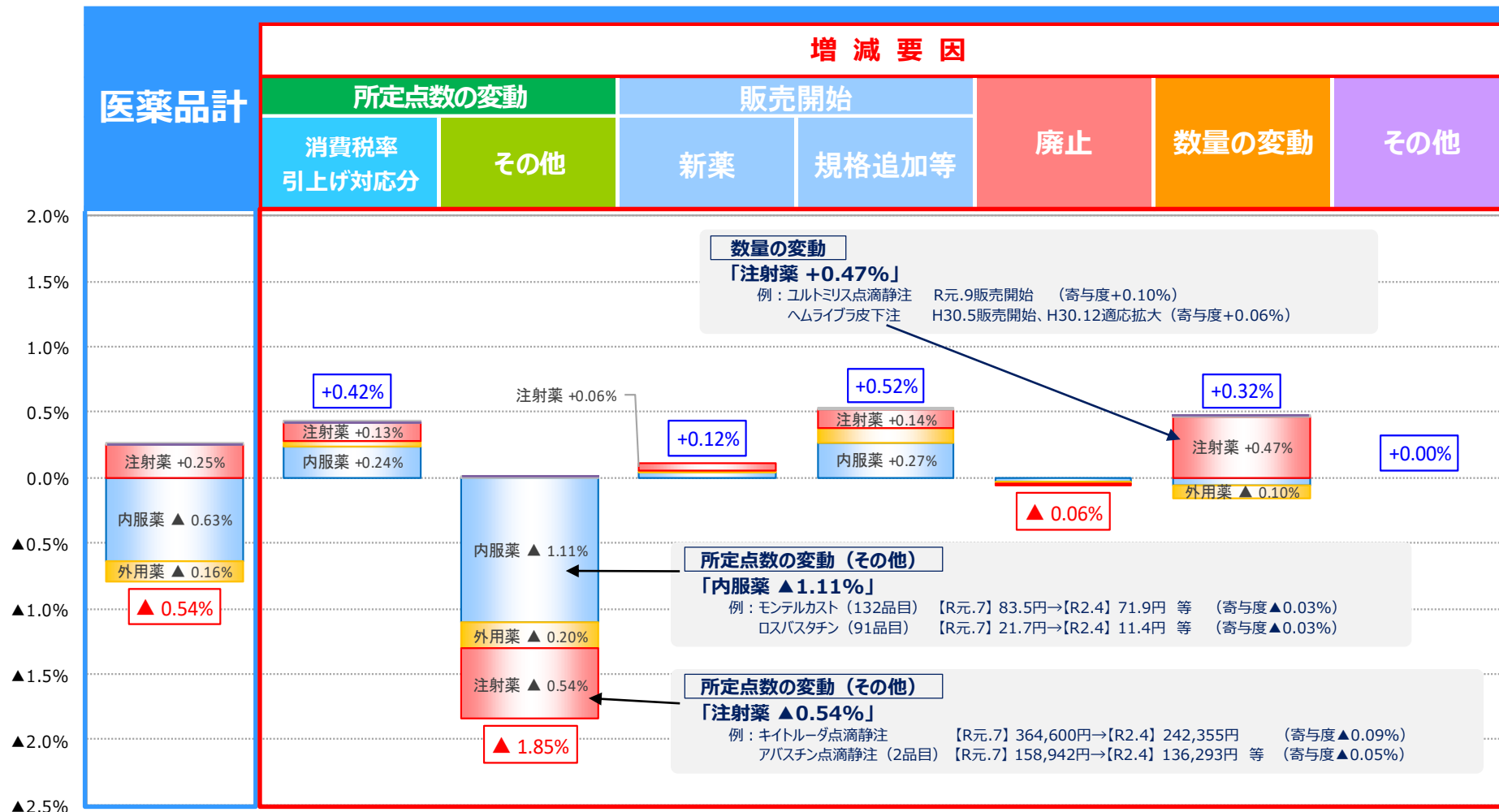
注3 医薬品を算定しているレセプト件数については、要因分析対象電子レセプトのうち医薬品が請求されたレセプト件数を集計している。

医薬品の増減要因別 点数の伸び率【医薬品計】

要因分析対象電子レセプト分

令和2年7月～9月診療分

	医薬品を算定している レセプト件数	医薬品に係る点数	点数総計に対する 医薬品に係る 点数変動の伸び率	医薬品を算定しているレセプト 1件当たり 医薬品に係る点数
伸び率 (%)	▲ 11.40	▲ 2.22	▲ 0.54	10.36



注 DPC請求分については、出来高で請求された医薬品を対象としている。

(参考8) 薬価階級別 数量変動による伸び率への影響

要因分析対象電子レセプト分

- 特に50円未満の医薬品の数量の減少(▲2.45億回)により、数量全体は大きく減少している。一方、10万円以上の医薬品の数量は増加(10万回)しているものの、数量全体に対する影響は小さい。
- 数量の変動による点数影響をみると、薬価の違いにより点数全体への影響度合いが異なるため、50円未満の医薬品の減少については影響が小さく(▲1.94億点)、10万円以上の医薬品の増加については影響が大きい(14.71億点)。
- 結果的に点数でみると0.32% (11.11億点)の増加となっている。

	数量 (百万回)			点数 (百万点)					(再掲) 注射薬		
	令和元年 7月～9月	令和2年 7月～9月	増減	令和元年 7月～9月	令和2年 7月～9月	増減	数量の変動 の影響	数量の変動に よる伸び率 (%)	増減 (百万回)	数量の変動 の影響 (百万点)	数量の変動に よる伸び率 (%)
50円未満	14,632	14,387	▲ 245	17,511	16,166	▲ 1,345	▲ 194	▲ 0.06	▲ 1.7	▲ 6	▲ 0.00
50～100円	943	882	▲ 60	7,130	6,169	▲ 960	▲ 703	▲ 0.20	▲ 2.3	▲ 15	▲ 0.00
100～150円	499	528	30	6,637	6,624	▲ 13	332	0.10	▲ 0.8	▲ 10	▲ 0.00
150～200円	262	252	▲ 9	4,972	4,559	▲ 413	▲ 195	▲ 0.06	▲ 0.9	▲ 23	▲ 0.01
200～250円	140	134	▲ 6	3,274	2,992	▲ 282	▲ 144	▲ 0.04	▲ 0.3	▲ 5	▲ 0.00
250～500円	127	136	9	4,562	4,543	▲ 19	212	0.06	▲ 0.7	▲ 25	▲ 0.01
500～1,000円	48	53	5	3,608	3,764	157	108	0.03	▲ 0.3	▲ 20	▲ 0.01
1,000～10,000円	37	38	1	11,944	11,948	4	25	0.01	▲ 0.0	▲ 32	▲ 0.01
10,000～100,000円	4.1	4.2	0.1	13,947	13,553	▲ 394	199	0.06	0.1	322	0.09
100,000円以上	0.5	0.5	0.1	10,745	12,135	1,390	1,471	0.42	0.1	1,449	0.42
計	16,691	16,415	▲ 276	84,133	82,265	▲ 1,867	1,111	0.32	▲ 7	1,636	0.47

注1 令和2年7月～9月の薬価による薬価階級を用いており、医薬品毎に令和元年7月～9月も令和2年7月～9月の薬価階級で集計している。

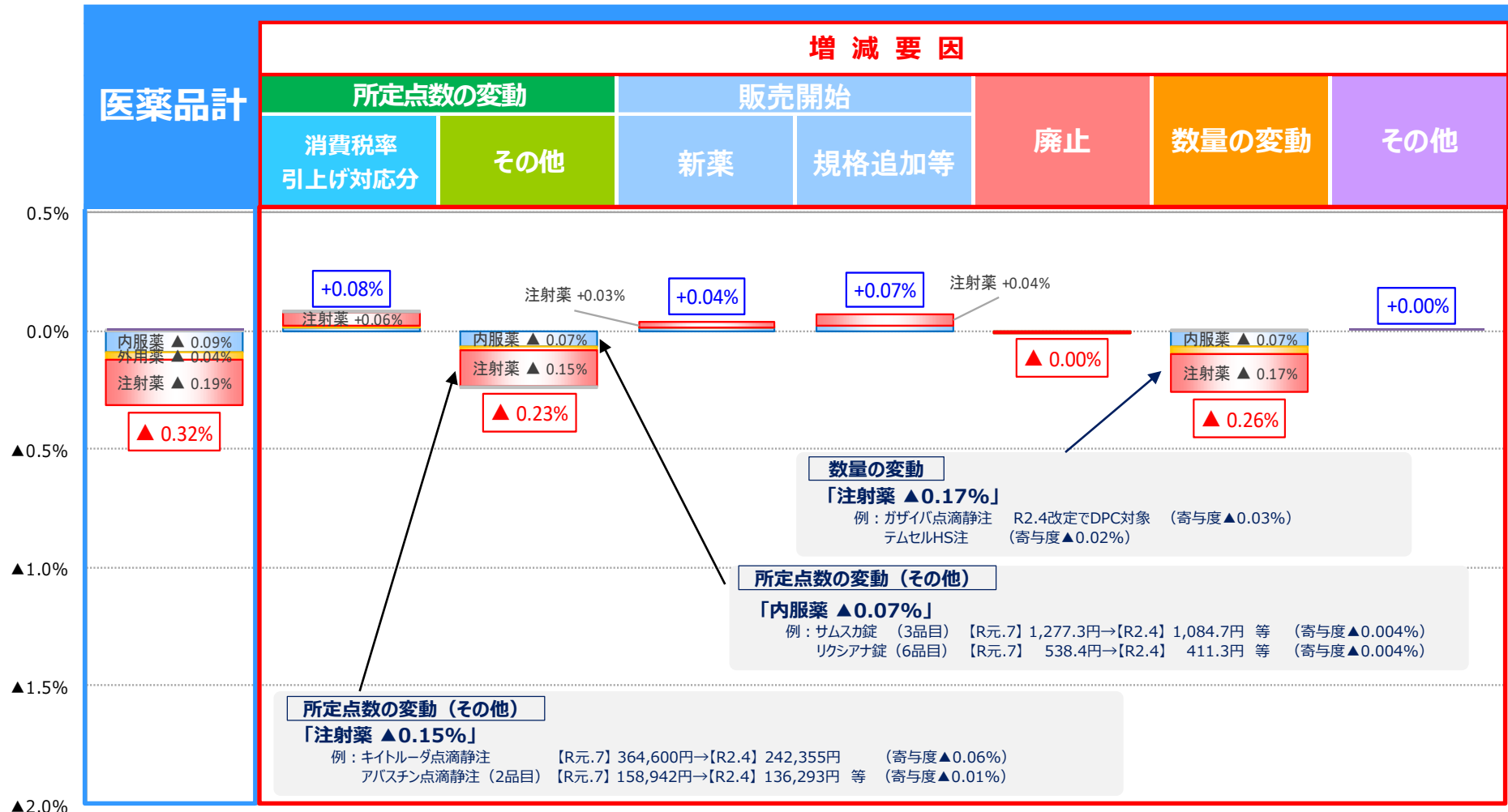
注2 計には差分調整を含む。

医薬品の増減要因別 点数の伸び率【医科入院】

要因分析対象電子レセプト分

令和2年7月～9月診療分

	医薬品を算定しているレセプト件数	医薬品に係る点数	点数総計に対する医薬品に係る点数変動の伸び率	医薬品を算定しているレセプト1件当たり医薬品に係る点数
伸び率 (%)	▲ 9.38	▲ 7.09	▲ 0.32	2.52



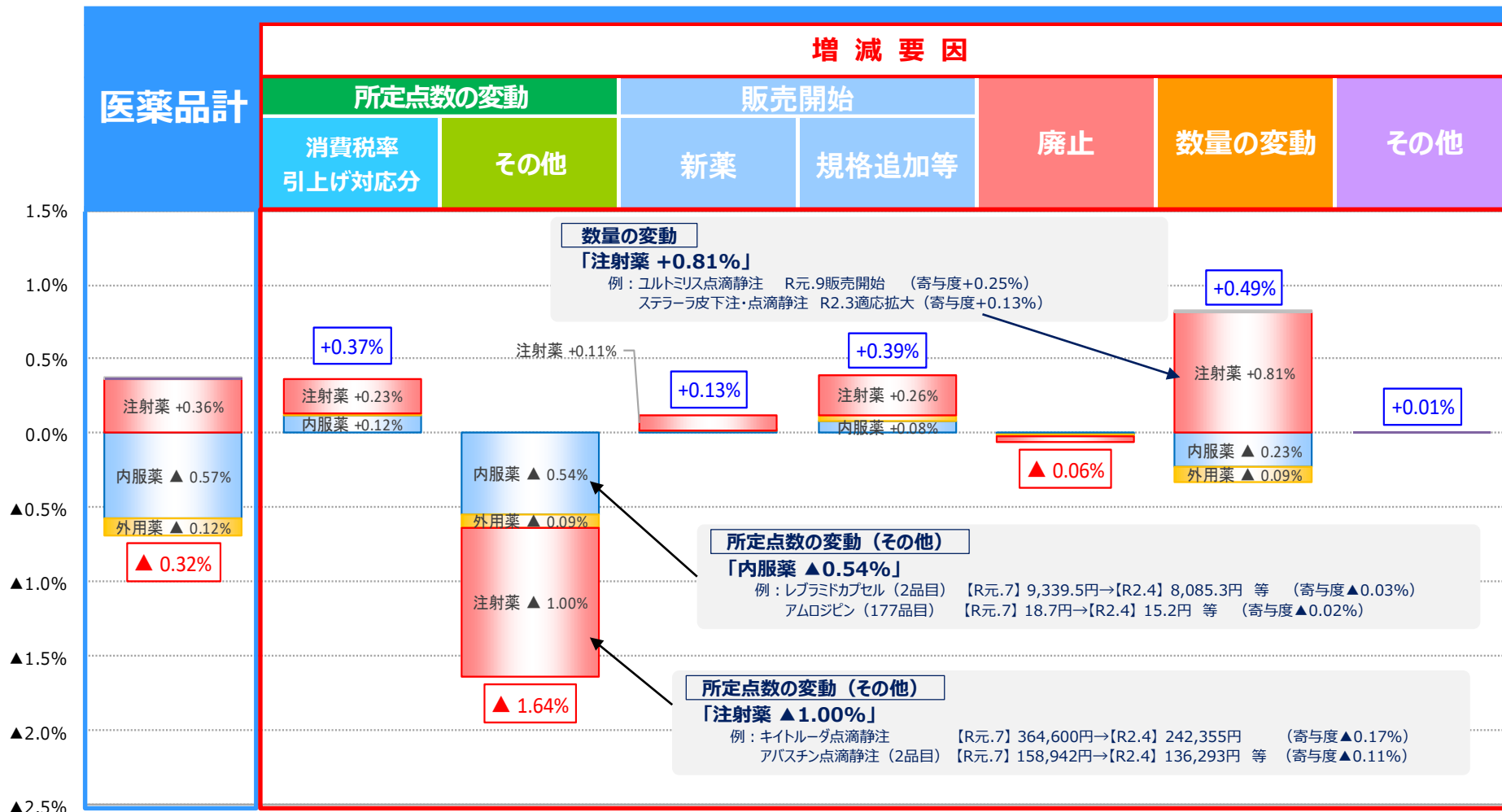
注 DPC請求分については、出来高で請求された医薬品を対象としている。

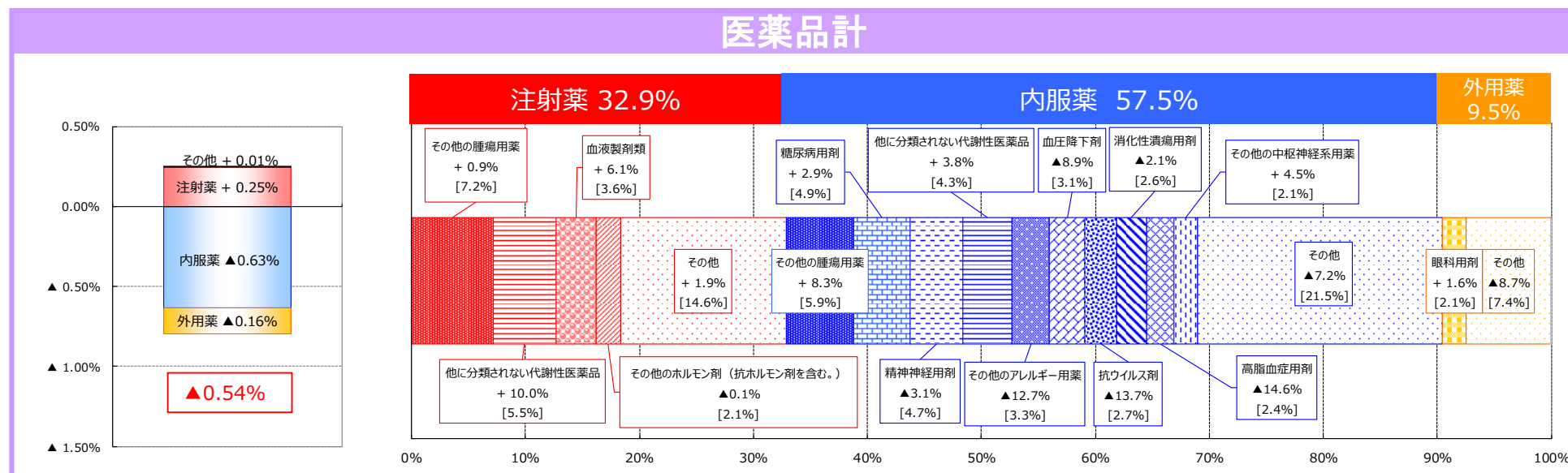
医薬品の増減要因別 点数の伸び率【医科入院外】

要因分析対象電子レセプト分

令和2年7月～9月診療分

	医薬品を算定しているレセプト件数	医薬品に係る点数	点数総計に対する医薬品に係る点数変動の伸び率	医薬品を算定しているレセプト1件当たり医薬品に係る点数
伸び率 (%)	▲ 17.10	▲ 1.50	▲ 0.32	18.82





注1 左図は令和元年7月～9月診療分に対する令和2年7月～9月診療分の点数の伸び率である。

注2 右図の%は令和2年7月～9月診療分における各項目の点数の伸び率、[%]は点数の構成割合を示している。

注3 DPC請求分については、出来高で請求された医薬品を対象としている。

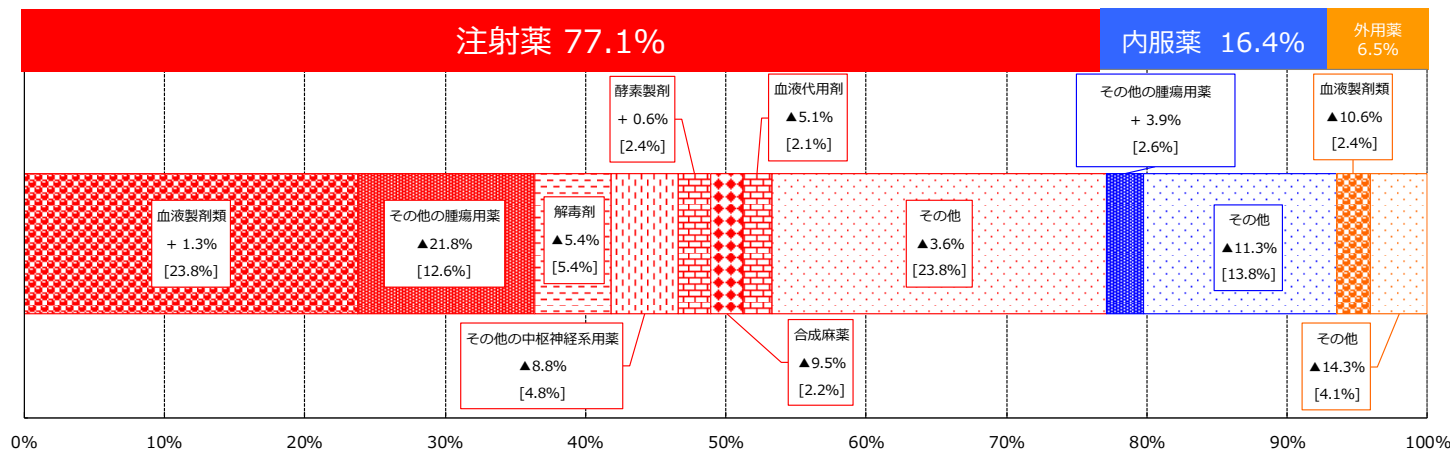
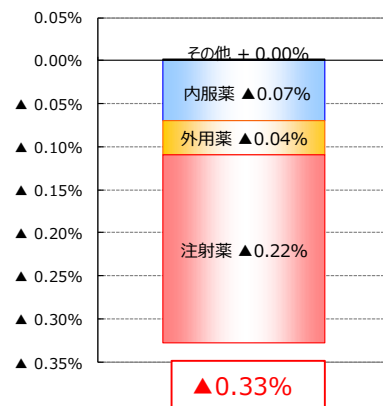
(これらの注は、以下の表においても同様)

医薬品の使用状況【病院入院 DPC病院分・一般病院分別】

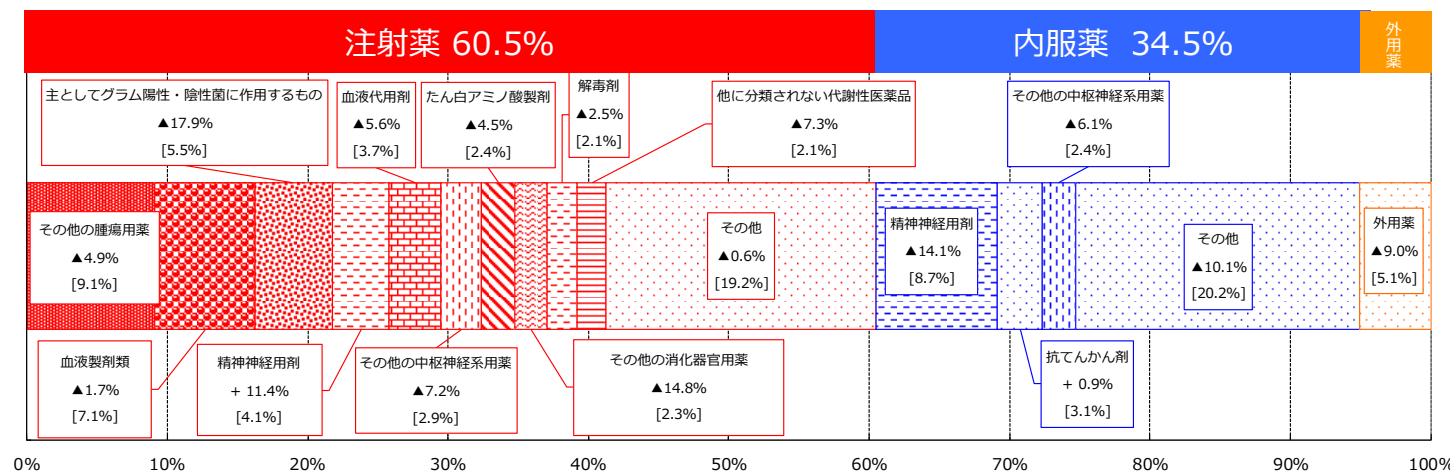
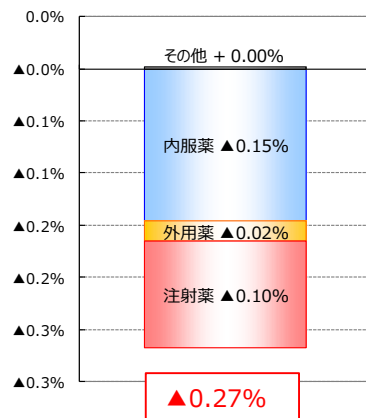
要因分析対象電子レセプト分

令和2年7月～9月診療分

DPC病院分



一般病院分

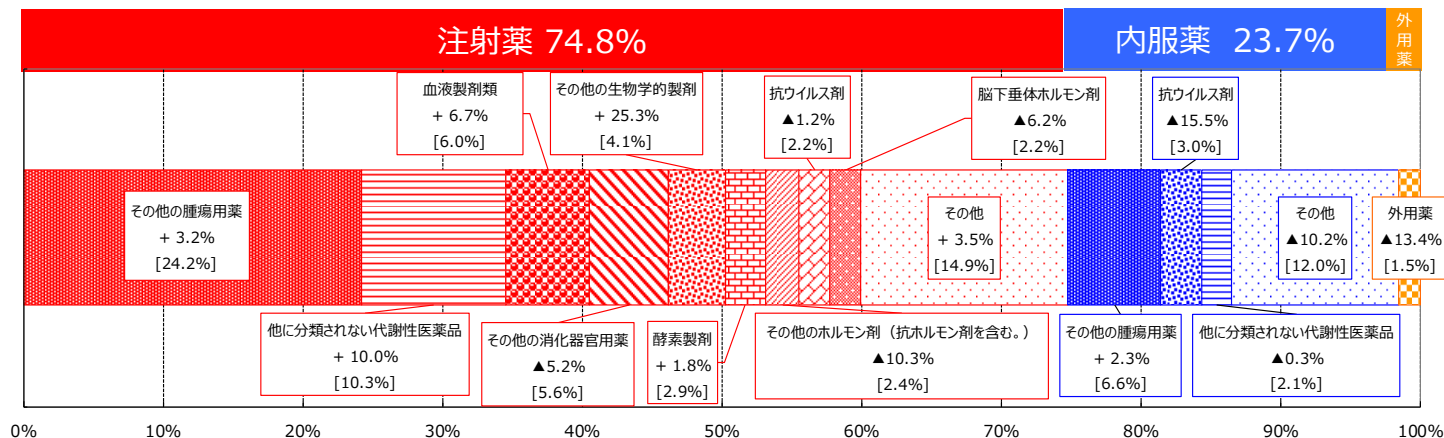
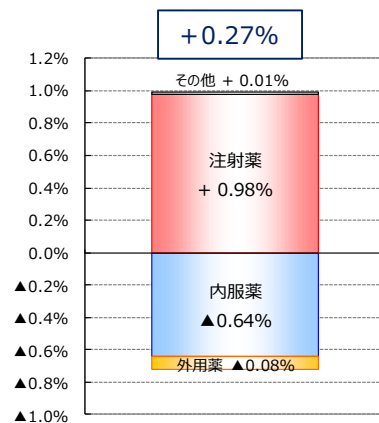


医薬品の使用状況【病院・診療所 入院外】

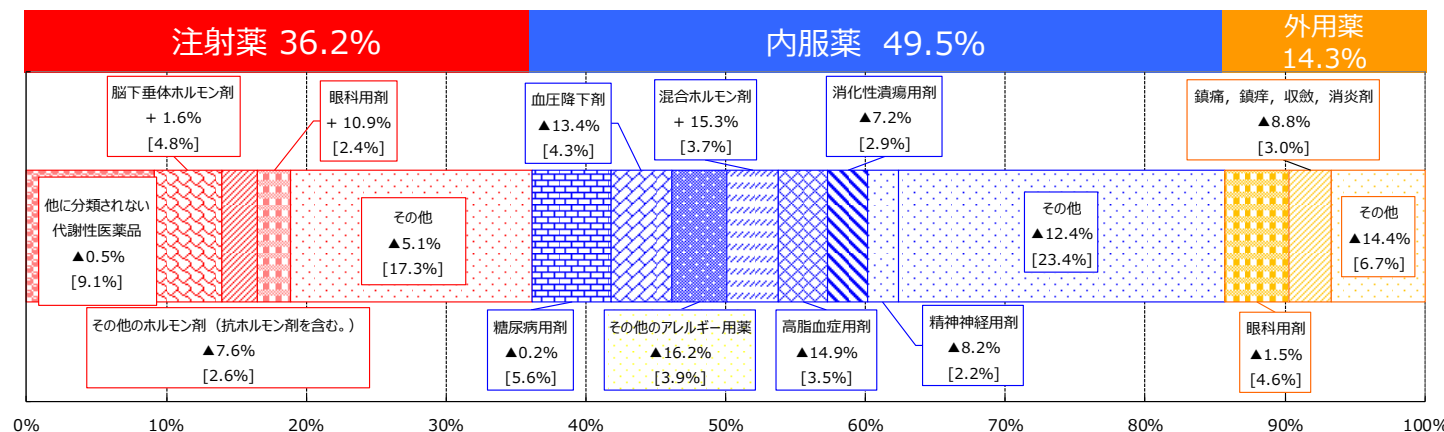
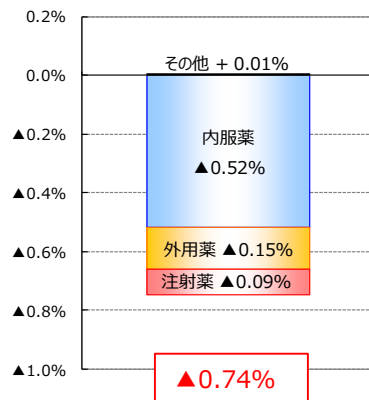
要因分析対象電子レセプト分

令和2年7月～9月診療分

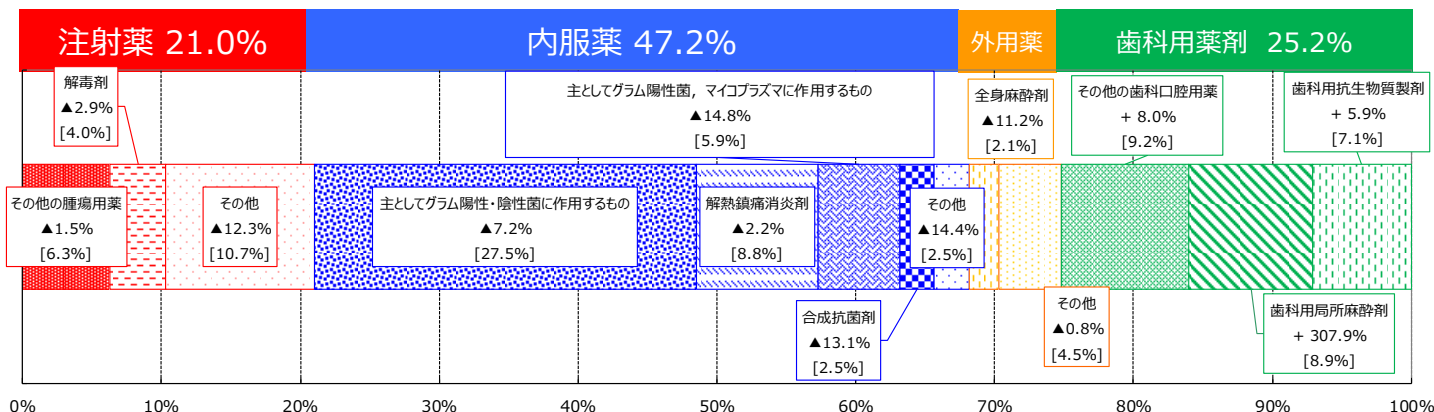
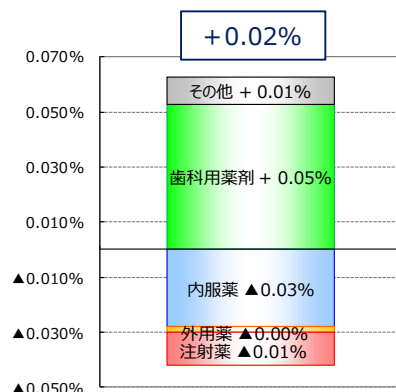
病院入院外



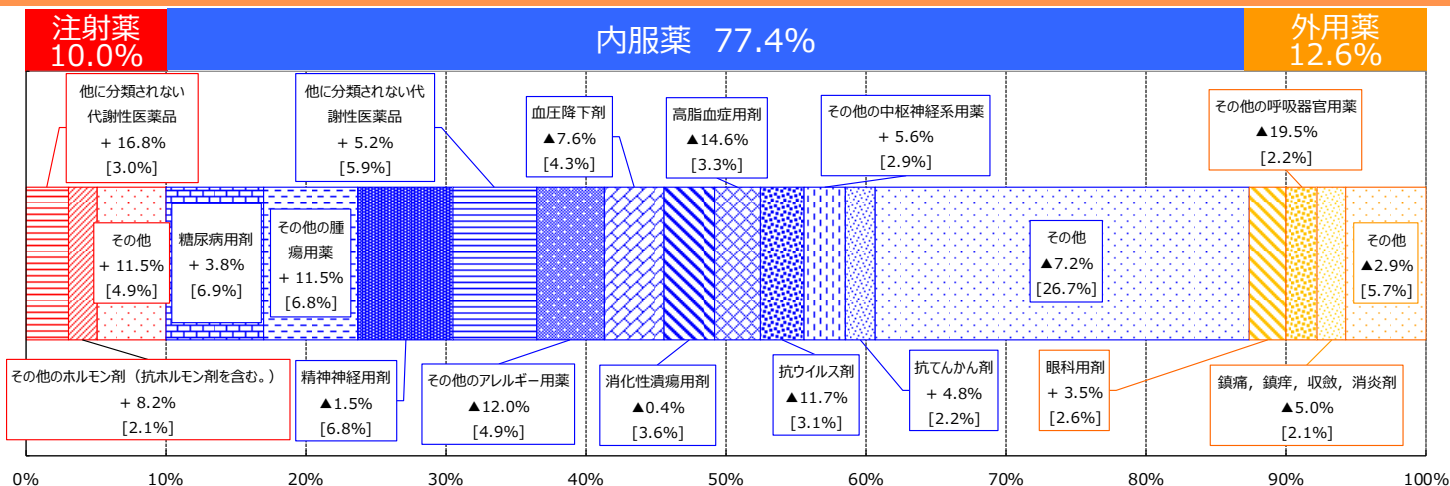
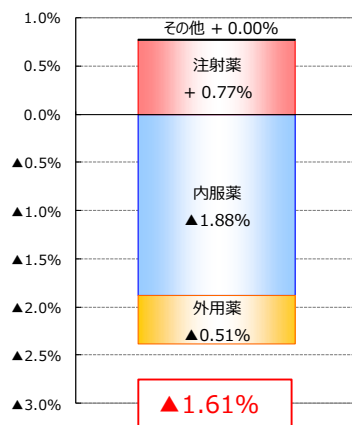
診療所入院外



歯科



調剤



後発医薬品使用割合（数量シェア）の算出方法

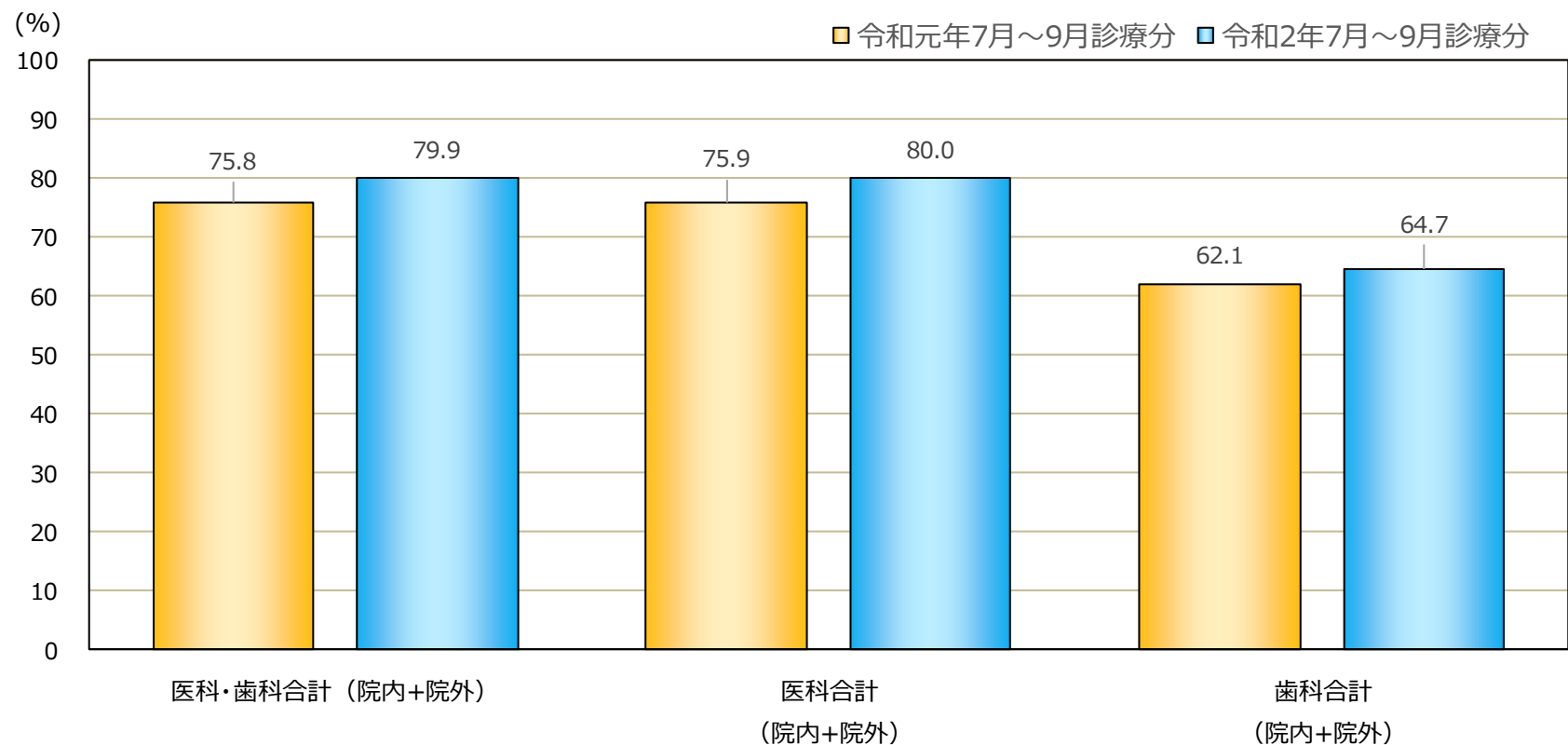
- 分析対象レセプト
 - ・令和元年8月～10月審査分のうち令和元年7月～9月診療分の電子レセプト
 - ・令和2年8月～10月審査分のうち令和2年7月～9月診療分の電子レセプト
- 算出に当たっては、厚生労働省ホームページ「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」に基づき医薬品を分類

後発医薬品使用割合の算定式

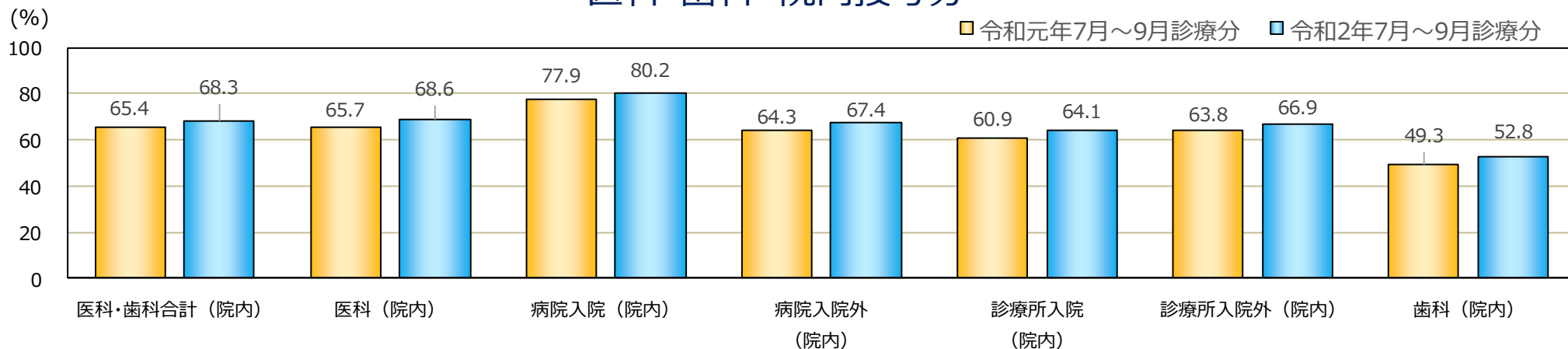
$$\text{後発医薬品の数量シェア} = \frac{\text{後発医薬品の数量}}{\text{後発医薬品のある先発医薬品の数量} + \text{後発医薬品の数量}}$$

注 DPC請求分については、出来高分として請求のある医薬品を対象としている。

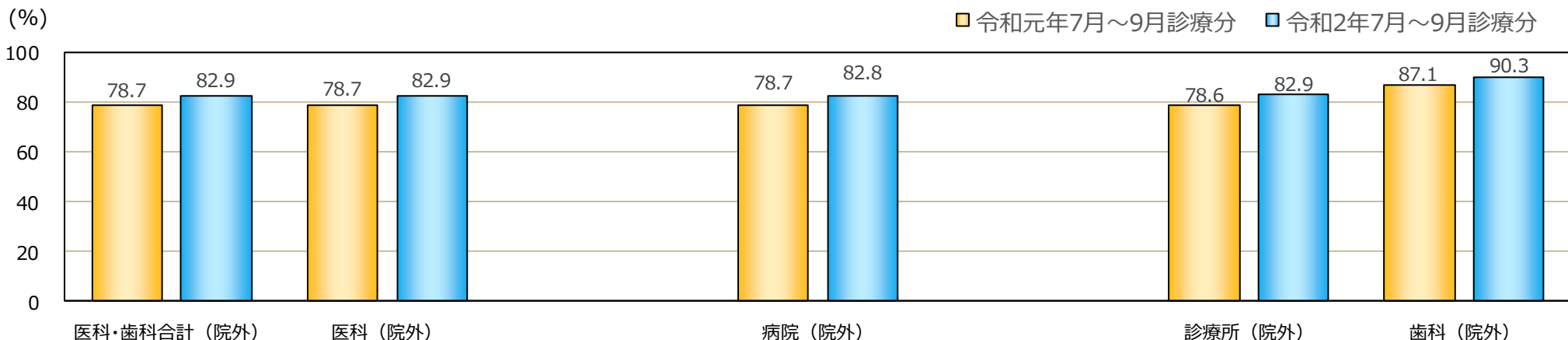
医科・歯科投与分、調剤投与分の合計



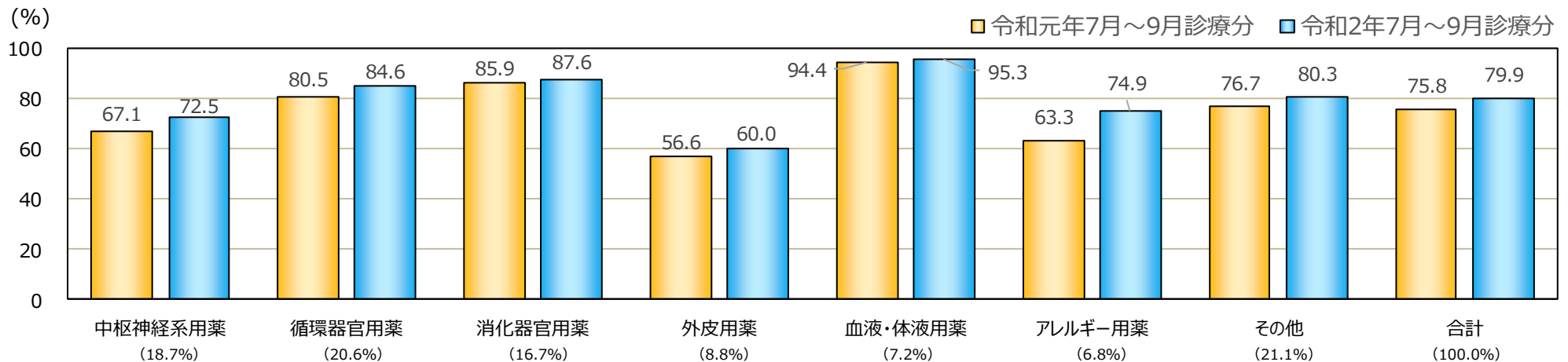
医科・歯科 院内投与分



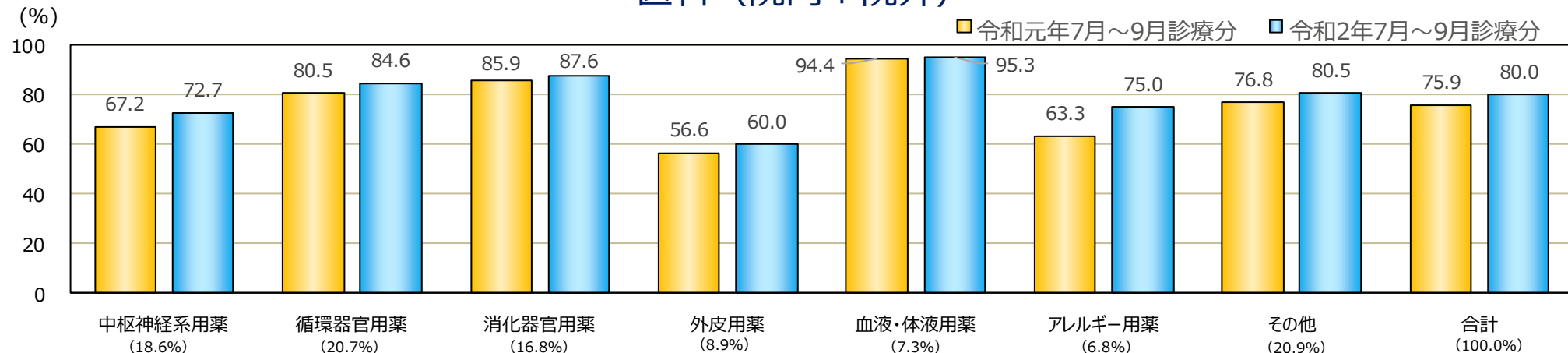
調剤（院外）投与分



医科・歯科投与分、調剤投与分の合計



医科（院内＋院外）



注1 薬効分類の下のカッコ内の数値は、令和2年7～9月診療分における全体に占める当該薬効分類のシェア（数量ベース）である。

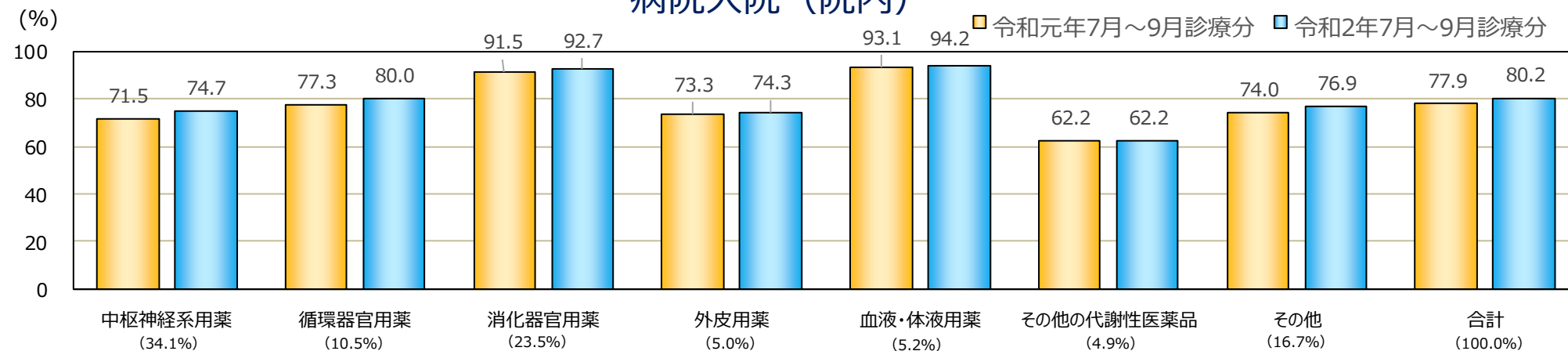
注2 その他は、左記薬効分類に該当しないものを集計したものである。

（これらの注は、以下の表においても同様）

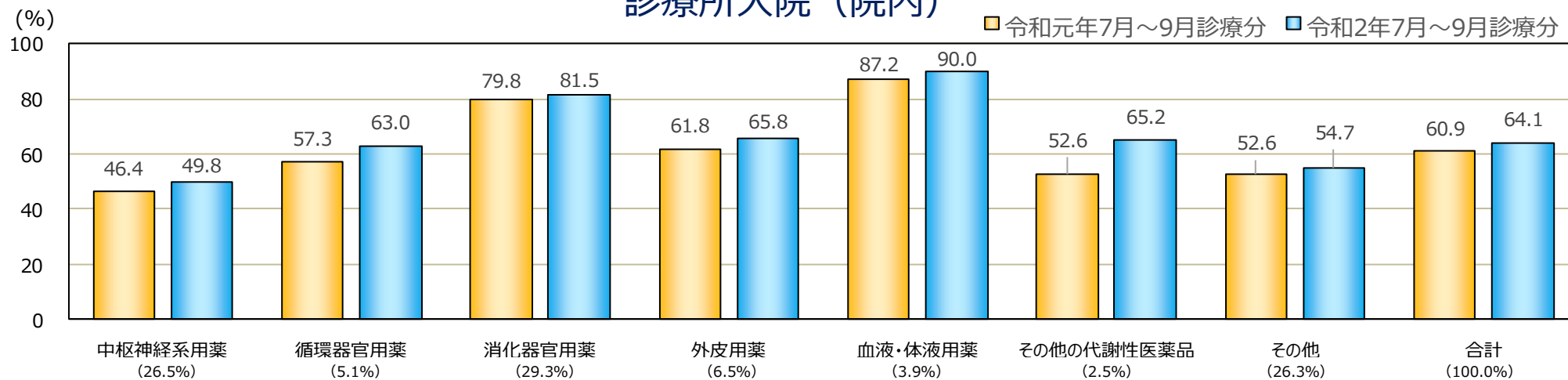
薬効分類別 後発医薬品使用割合（数量シェア）【医科入院】

電子レセプト分

病院入院（院内）



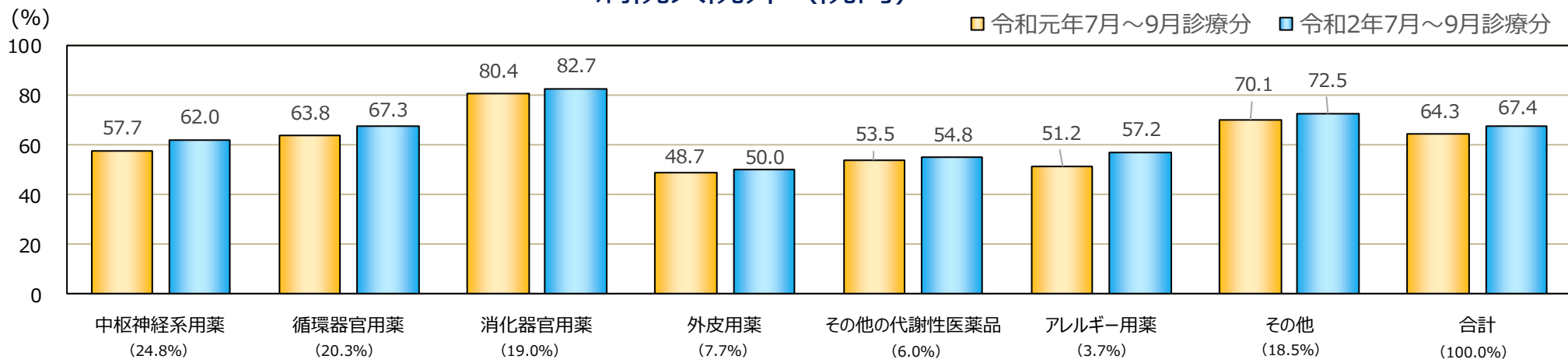
診療所入院（院内）



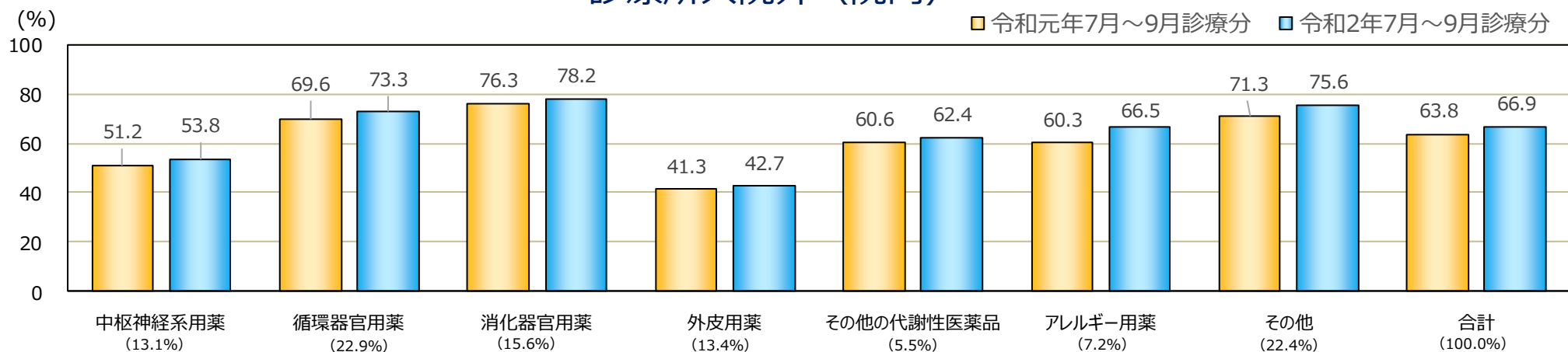
薬効分類別 後発医薬品使用割合（数量シェア）【医科入院外】

電子レセプト分

病院入院外（院内）



診療所入院外（院内）



調剤（院外）

