

第141回社会保障審議会医療保険部会 議事次第

令和3年3月4日（木）
14時00分～16時00分
場所：オンライン開催

（ 議 題 ）

1. 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
2. オンライン資格確認等システムの進捗状況について

（ 配布資料 ）

- 資 料 1 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
資 料 2 オンライン資格確認等システムの進捗状況について

社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

令和3年3月4日

あきやま ともや 秋山 智弥	日本看護協会副会長
あんどう のぶき 安藤 伸樹	全国健康保険協会理事長
いけばた ゆきひこ 池端 幸彦	日本慢性期医療協会副会長
いしがみ ちひろ 石上 千博	日本労働組合総連合会副事務局長
いちのせ まさた 一瀬 政太	全国町村会理事／長崎県波佐見町長
いぶか ようこ 井深 陽子	慶應義塾大学経済学部教授
かねこ ひさし 兼子 久	全国老人クラブ連合会理事
きくち よしみ ○ 菊池 馨実	早稲田大学法学学術院教授
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会副会長
すがはら たくま 菅原 琢磨	法政大学経済学部教授
たなべ くにあき ◎ 田辺 国昭	国立社会保障・人口問題研究所所長
はやし まさずみ 林 正純	日本歯科医師会常務理事
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ひぐち けいこ 樋口 恵子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長
ひらい しんじ 平井 伸治	全国知事会社会保障常任委員会委員長／鳥取県知事
ふじい りゅうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
ふじわら ひろゆき 藤原 弘之	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
まえば やすゆき 前葉 泰幸	全国市長会相談役・社会文教委員／津市長
まつばら けんじ 松原 謙二	日本医師会副会長
もり まさひら 森 昌平	日本薬剤師会副会長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長

◎印は部会長、○印は部会長代理である。

(五十音順)

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～10月

医療費の動向（メディアス）の月次報告については、通常、厚生労働省のホームページ上での公表としているが、新型コロナウイルス感染症の影響により患者の受診動向等に大きな変化があったと考えられることから、令和2年9月分までその一部をご報告したところである。10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～10月の医療費の伸び（対前年同月比、以下同じ）を見ると、4月に▲8.8%、5月に▲11.9%と10%程度の減少となったが、6月～8月は▲2～5%で推移し、9月は▲0.3%と減少幅はさらに縮小、10月には+1.5%のプラスとなった。
- 診療種類別では、10月になり、いずれの診療種類もプラスとなった。
- 未就学者、医科診療所の小児科や耳鼻咽喉科は10月において減少幅は縮小、都道府県間のばらつきは前月までと同程度。

（参考）診療種類別 医療費の伸び率（対前年同月比）

（単位：%）

	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月
総計	-8.8	-11.9	-2.4	-4.5	-3.5	-0.3	1.5
入院	-6.5	-10.1	-4.0	-4.3	-3.0	-0.2	1.0
入院外	-13.7	-15.4	-2.6	-5.8	-4.7	-1.0	0.4
歯科	-15.3	-15.8	-0.2	-4.0	0.9	5.0	9.6
調剤	-3.1	-8.7	0.1	-3.6	-5.3	-1.7	1.1

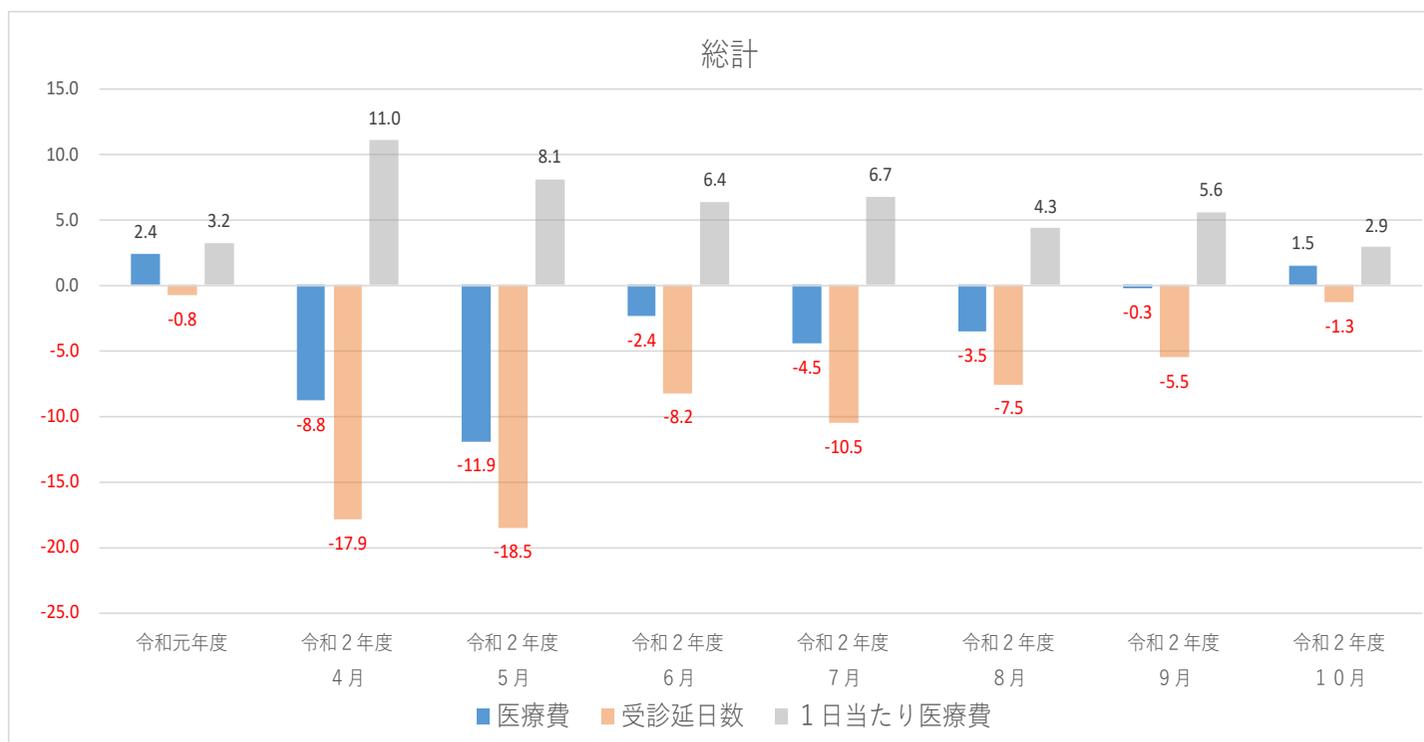
医療費の動向 令和2年4月～10月 ①概算医療費

- 令和2年4月～10月の医療費の伸び（対前年同月比、以下同じ）を見ると、4月に▲8.8%、5月に▲11.9%と10%程度の減少となったが、6月～8月は▲2～5%で推移し、9月は▲0.3%と減少幅はさらに縮小、10月には+1.5%のプラスとなった。
- 受診延日数の伸びは4月～5月は▲18～19%程度減少、6月～8月は▲7～10%で推移し、9月は▲5.5%、10月は▲1.3%と減少幅は小さくなった。
- 1日当たり医療費の伸びは4月～10月を通じてプラスで推移するが、増加幅は減少傾向。

■ 総計の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月
医療費	2.4	-8.8	-11.9	-2.4	-4.5	-3.5	-0.3	1.5
受診延日数	-0.8	-17.9	-18.5	-8.2	-10.5	-7.5	-5.5	-1.3
1日当たり医療費	3.2	11.0	8.1	6.4	6.7	4.3	5.6	2.9



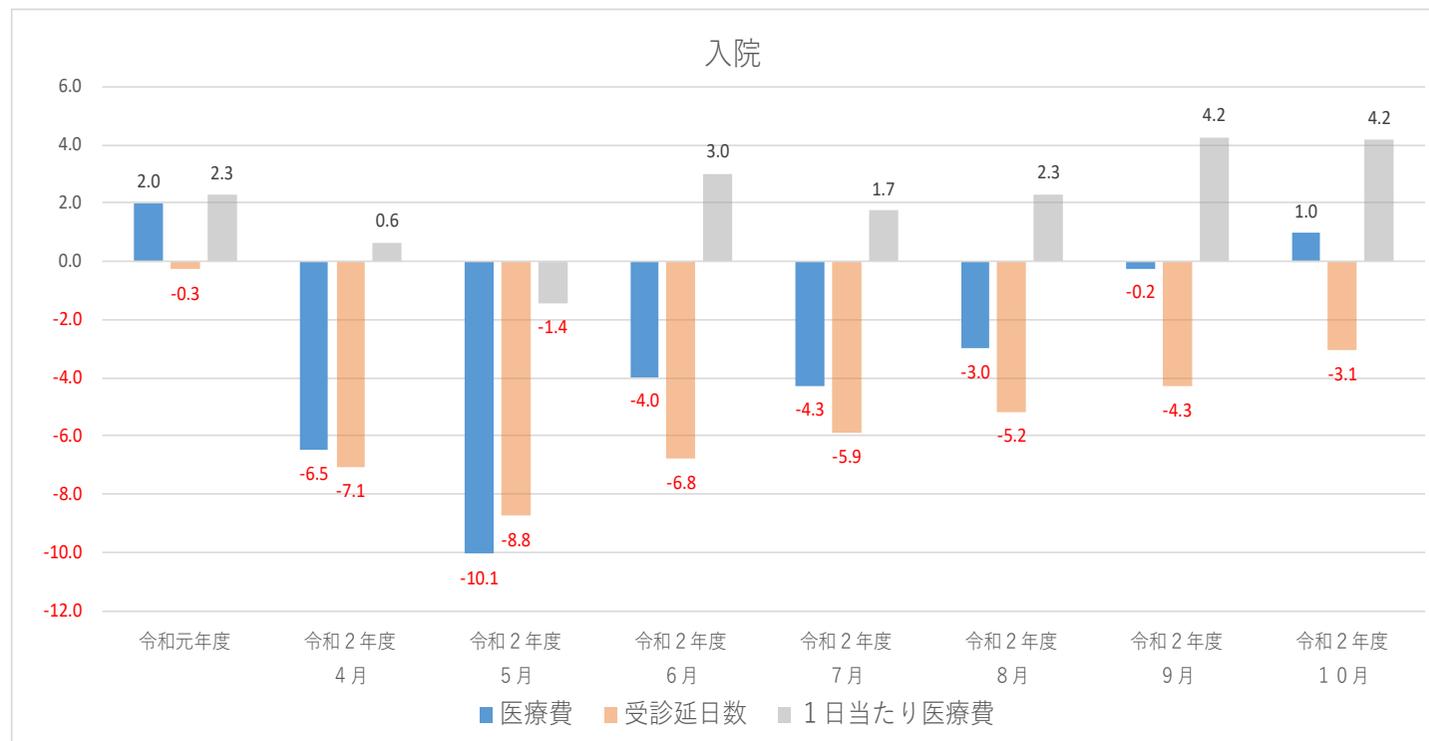
医療費の動向 令和2年4月～10月 ②－1 診療種別（入院）

- 入院医療費の伸び率は、10月には+1.0% とプラスに転じた。
- 受診延日数の伸びは4月～10月を通じてマイナスで推移も、ゆるやかな減少傾向。
- 1日当たり医療費は5月のみ減少し、その後は+1～4%程度で推移。

■ 入院の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月
医療費	2.0	-6.5	-10.1	-4.0	-4.3	-3.0	-0.2	1.0
受診延日数	-0.3	-7.1	-8.8	-6.8	-5.9	-5.2	-4.3	-3.1
1日当たり医療費	2.3	0.6	-1.4	3.0	1.7	2.3	4.2	4.2



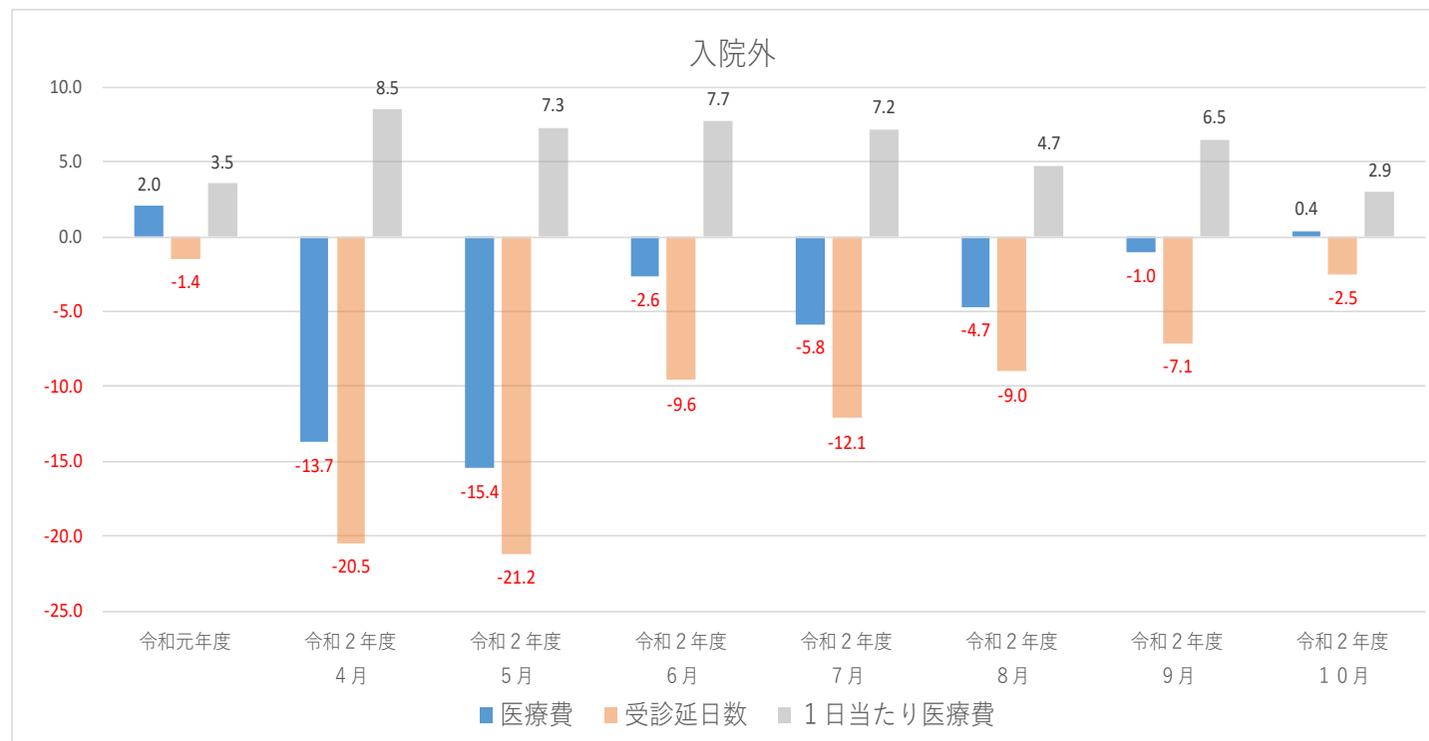
医療費の動向 令和2年4月～10月 ②-2 診療種別（入院外）

- 入院外医療費の伸び率は、10月は+0.4%とプラスに転じた。
- 受診延日数は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、9月は▲7.1%、10月は▲2.5%と減少幅は縮小。
- 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、その後は緩やかな減少傾向。

■ 入院外の伸び率（対前年同月比）

（単位：%）

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月
医療費	2.0	-13.7	-15.4	-2.6	-5.8	-4.7	-1.0	0.4
受診延日数	-1.4	-20.5	-21.2	-9.6	-12.1	-9.0	-7.1	-2.5
1日当たり医療費	3.5	8.5	7.3	7.7	7.2	4.7	6.5	2.9



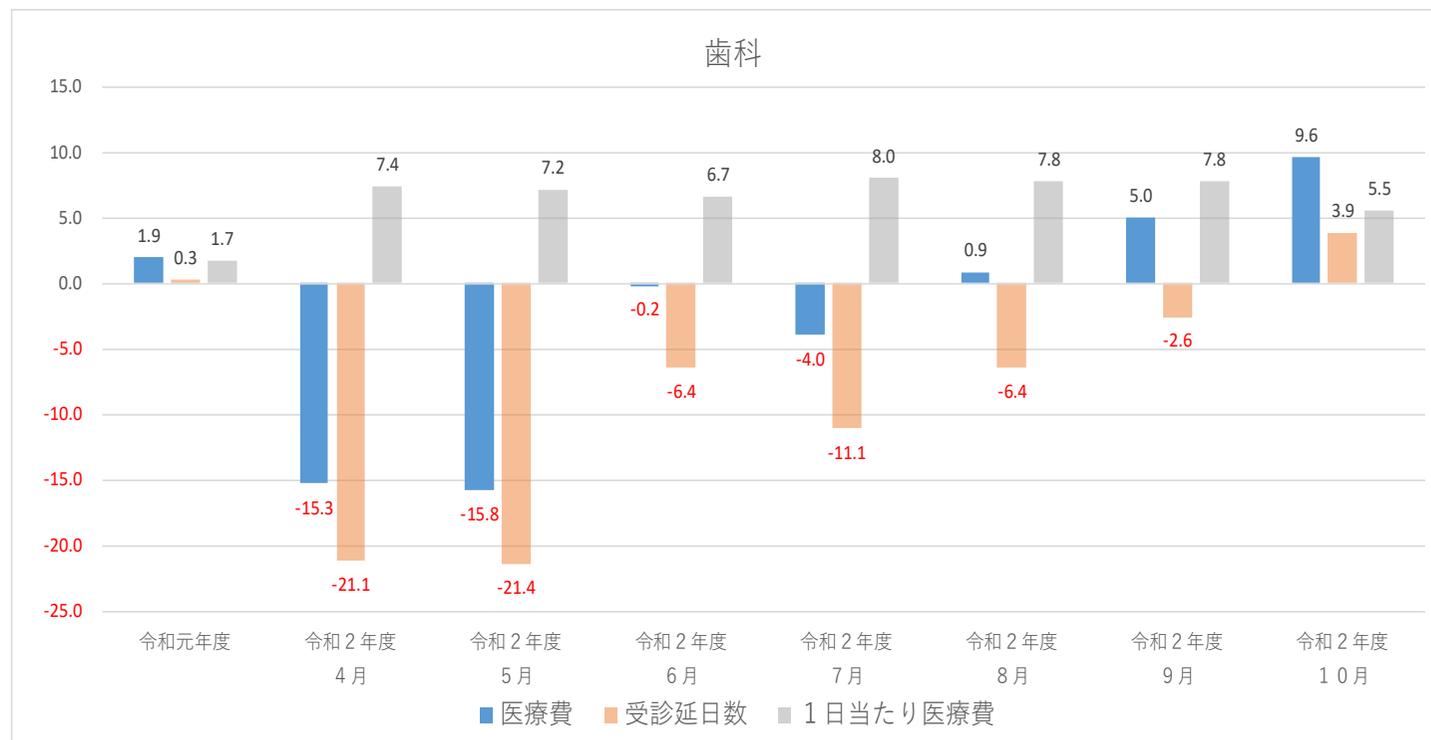
医療費の動向 令和2年4月～10月 ②－3 診療種別（歯科）

- 歯科医療費は、8月に+0.9%とプラスに転じ、以降、増加し10月は+9.6%のプラスとなった。
- 受診延日数は、8月以降減少幅が小さくなり、10月は+3.9%のプラスとなった。
- 1日当たり医療費は4月～10月を通じて+5～8%程度の増加。

■ 歯科の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月
医療費	1.9	-15.3	-15.8	-0.2	-4.0	0.9	5.0	9.6
受診延日数	0.3	-21.1	-21.4	-6.4	-11.1	-6.4	-2.6	3.9
1日当たり医療費	1.7	7.4	7.2	6.7	8.0	7.8	7.8	5.5



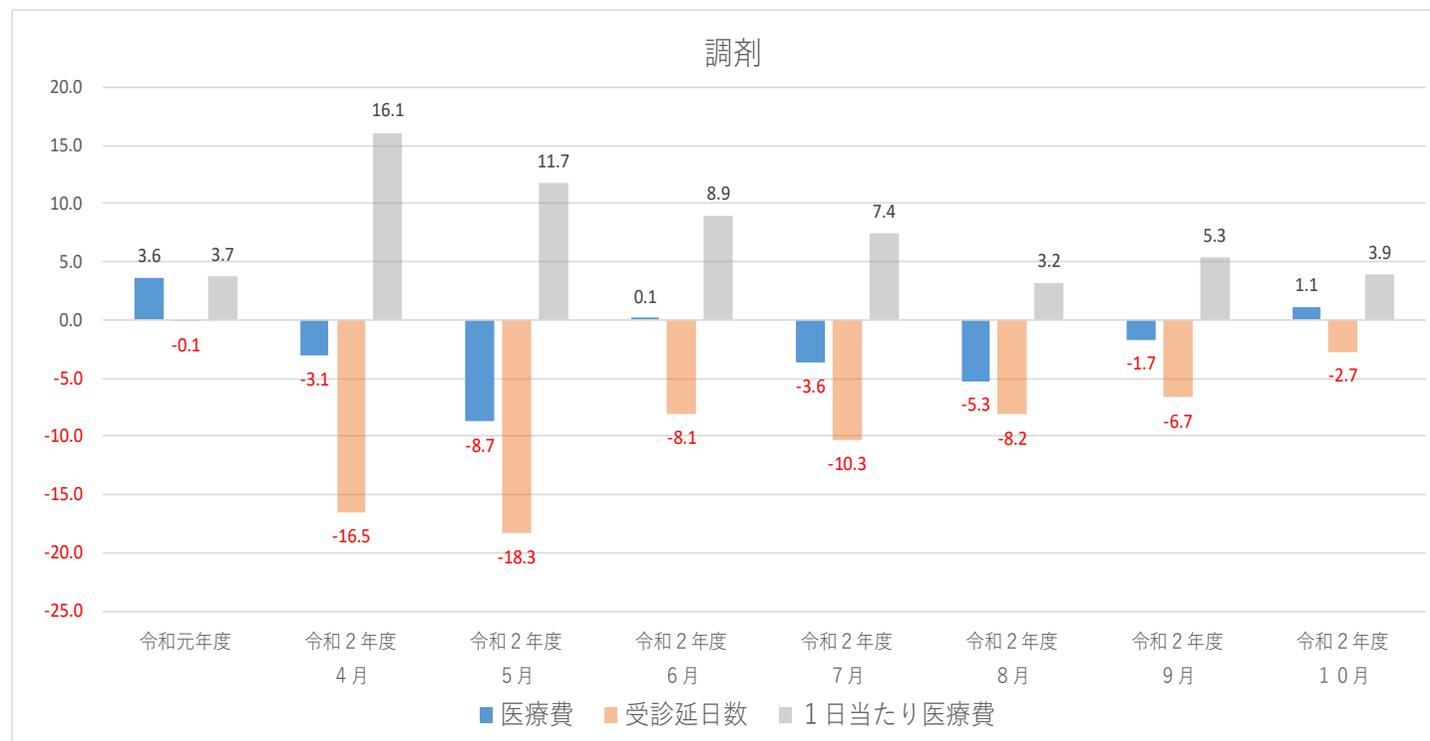
医療費の動向 令和2年4月～10月 ②－4 診療種別（調剤）

- 調剤医療費は、6月に+0.1%とほぼ前年並みとなったが、7月から8月にかけて減少幅が大きくなり、その後、9月は▲1.7%、10月は1.1%のプラスで推移。
- 受診延日数は入院外と同様4月～5月に▲16～▲18%程度と大きな減少となったが、6月以降は、その減少幅は減少傾向。
- 1日当たり医療費は4月に+16.1%と大きな伸びとなったが、以降、増加幅は減少傾向。

■ 調剤の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月
医療費	3.6	-3.1	-8.7	0.1	-3.6	-5.3	-1.7	1.1
受診延日数 ※	-0.1	-16.5	-18.3	-8.1	-10.3	-8.2	-6.7	-2.7
1日当たり医療費	3.7	16.1	11.7	8.9	7.4	3.2	5.3	3.9



※受診延日数は「処方せん枚数（受付回数）」を集計したもの

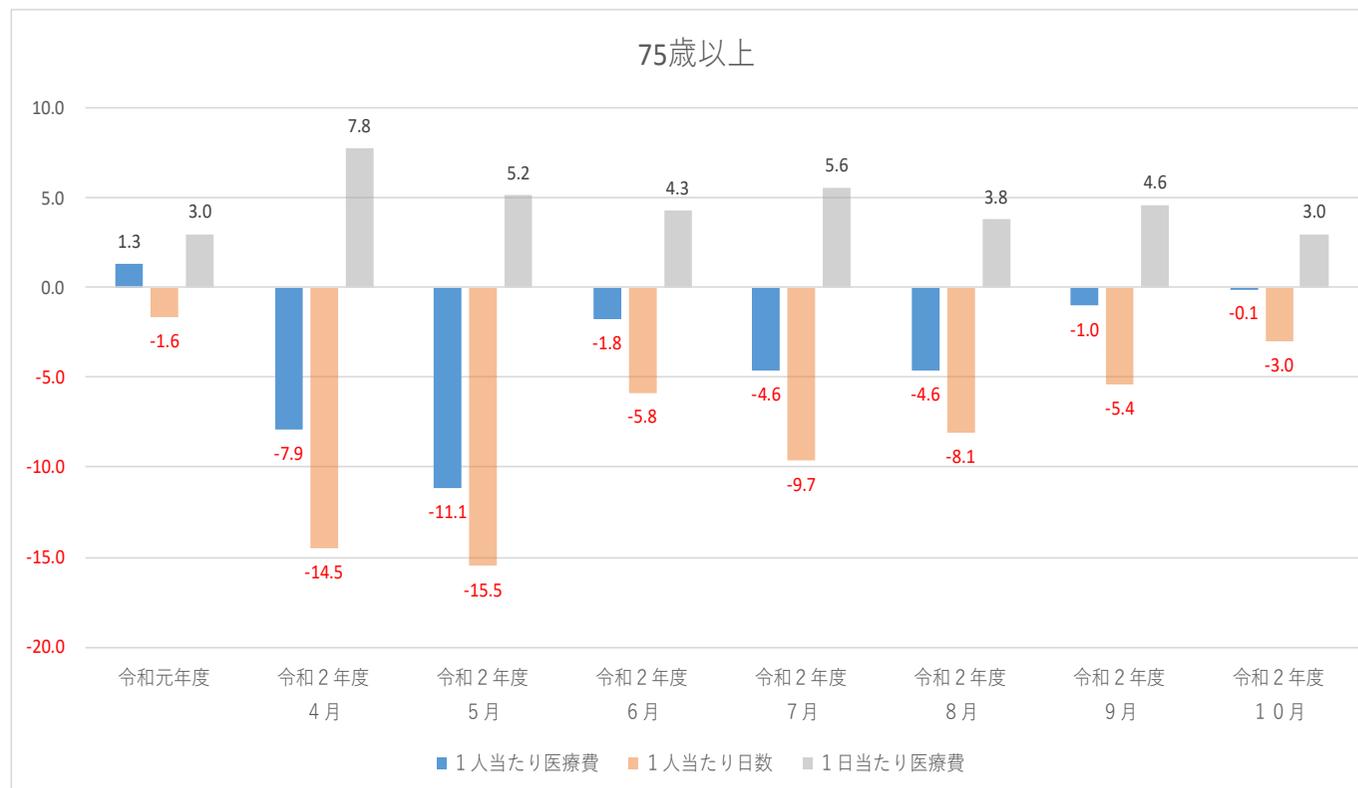
医療費の動向 令和2年4月～10月 ③－1 75歳以上の状況

○ 10月は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人当たり医療費は▲0.1%の減少と前年並みの水準。

■75歳以上の医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月
1人当たり医療費	1.3	-7.9	-11.1	-1.8	-4.6	-4.6	-1.0	-0.1
1人当たり日数	-1.6	-14.5	-15.5	-5.8	-9.7	-8.1	-5.4	-3.0
1日当たり医療費	3.0	7.8	5.2	4.3	5.6	3.8	4.6	3.0



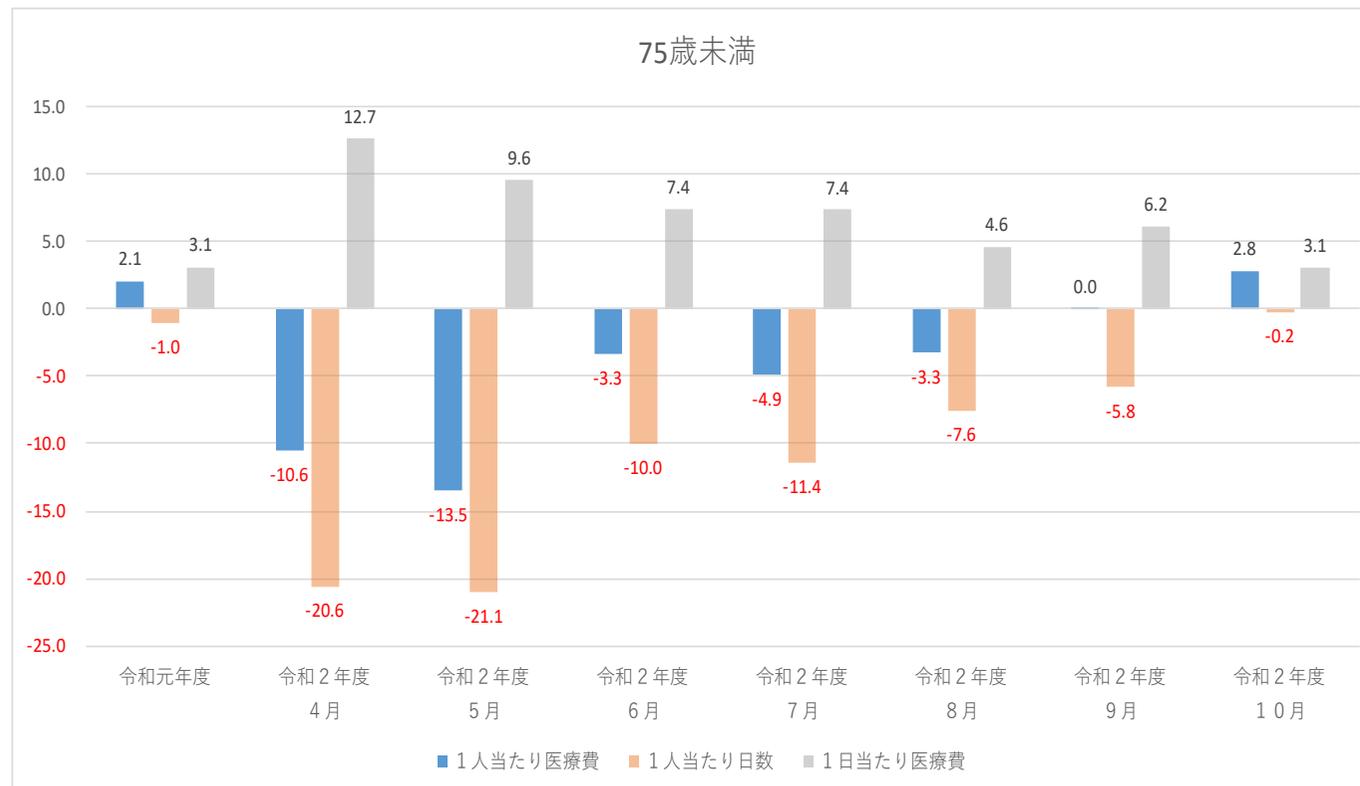
医療費の動向 令和2年4月～10月 ③－2 75歳未満の状況

○ 10月は75歳以上と比べ、1日当たり日数の減少幅が▲0.2%と小さく、1人当たり医療費は+2.8%のプラスとなった。

■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年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月
1人当たり医療費	2.1	-10.6	-13.5	-3.3	-4.9	-3.3	0.0	2.8
1人当たり日数	-1.0	-20.6	-21.1	-10.0	-11.4	-7.6	-5.8	-0.2
1日当たり医療費	3.1	12.7	9.6	7.4	7.4	4.6	6.2	3.1



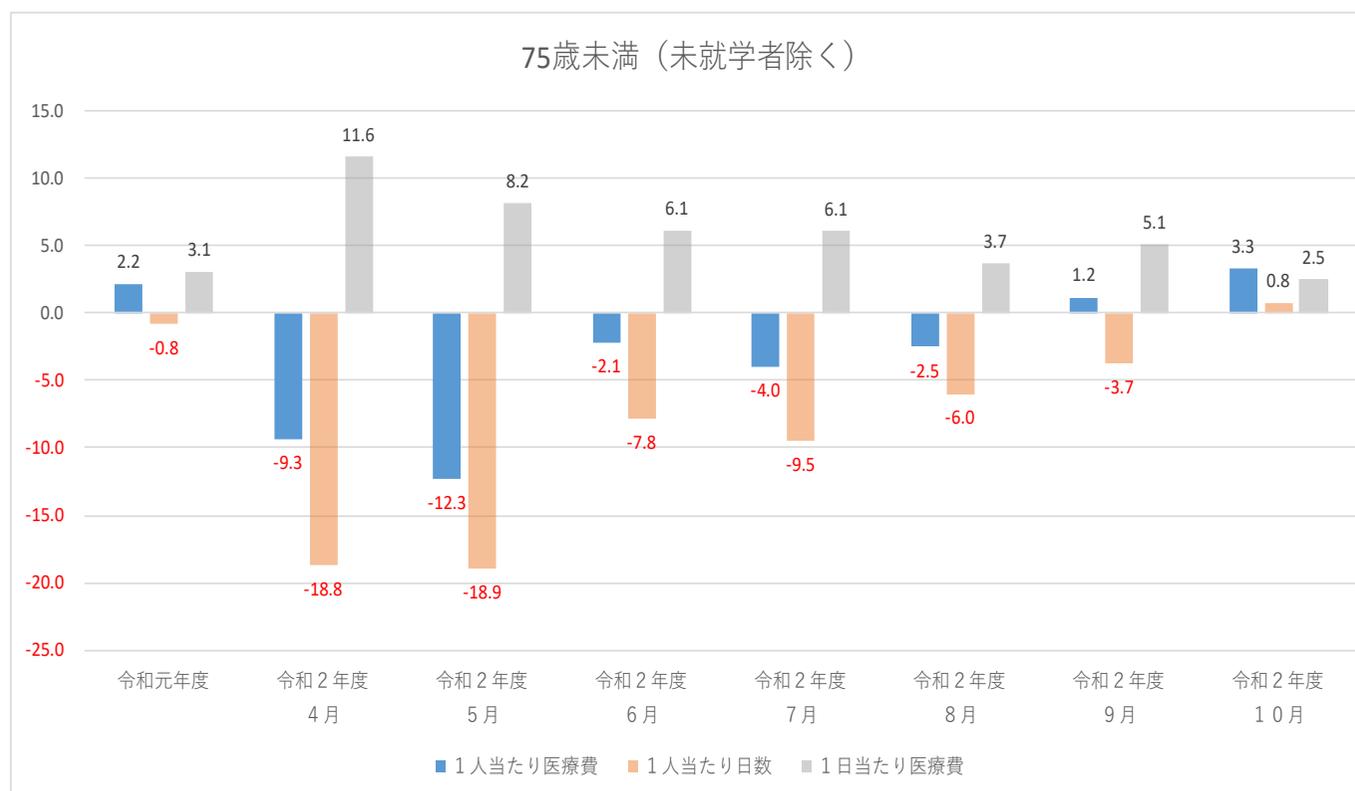
医療費の動向 令和2年4月～10月 ③-3 75歳未満（未就学者除く）の状況

○ 未就学者を除くと、全ての項目がプラスとなり、1人当たり医療費の伸び率は大きくなる。

■ 75歳未満（未就学者除く）の医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月
1人当たり医療費	2.2	-9.3	-12.3	-2.1	-4.0	-2.5	1.2	3.3
1人当たり日数	-0.8	-18.8	-18.9	-7.8	-9.5	-6.0	-3.7	0.8
1日当たり医療費	3.1	11.6	8.2	6.1	6.1	3.7	5.1	2.5



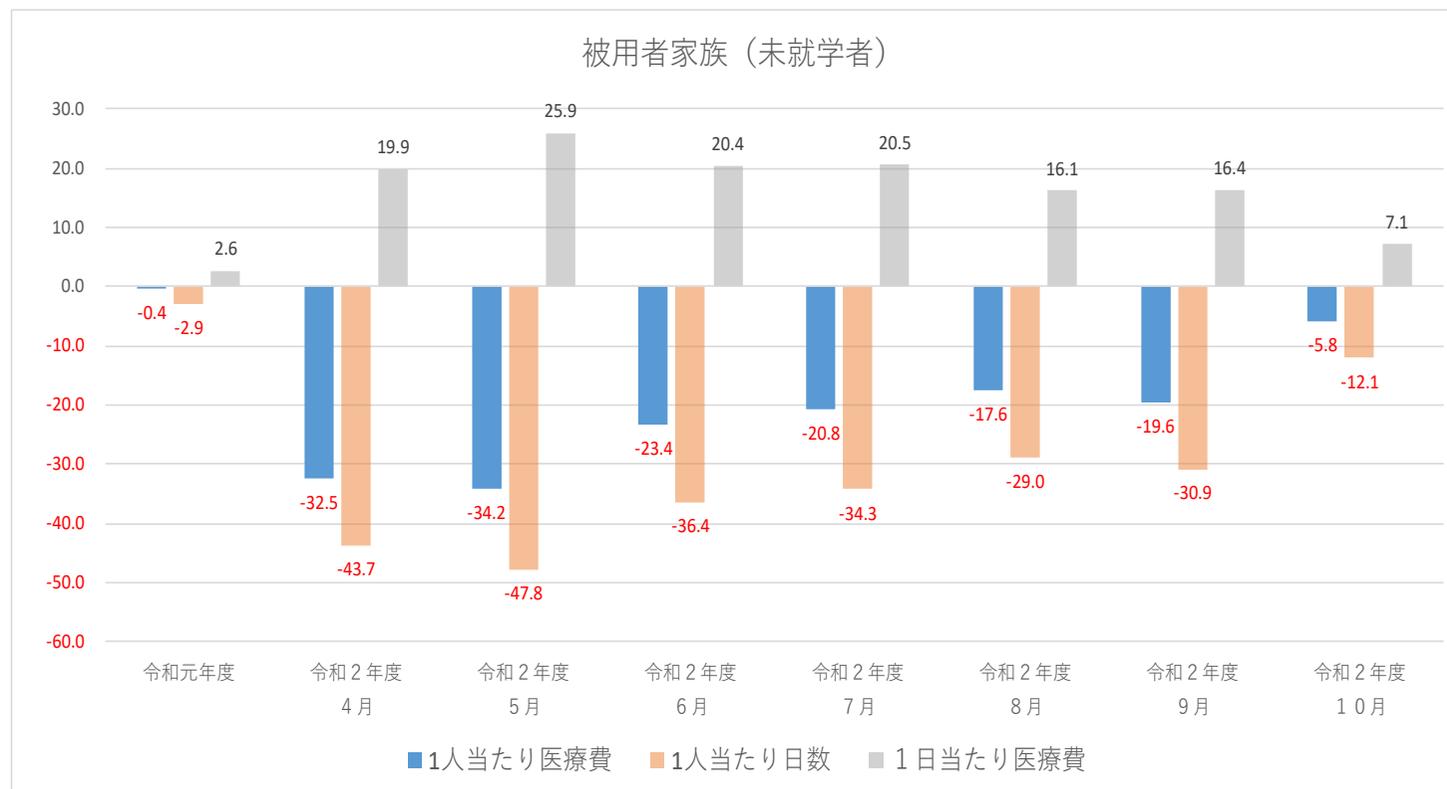
医療費の動向 令和2年4月～10月 ③－4 未就学者の状況

○ 未就学者について、10月には1人当たり日数の減少幅が縮小し、1人当たり医療費の減少は▲5.8%に留まった。

■ 被用者家族（未就学者）の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月
1人当たり医療費	-0.4	-32.5	-34.2	-23.4	-20.8	-17.6	-19.6	-5.8
1人当たり日数	-2.9	-43.7	-47.8	-36.4	-34.3	-29.0	-30.9	-12.1
1日当たり医療費	2.6	19.9	25.9	20.4	20.5	16.1	16.4	7.1



医療費の動向 令和2年4月～10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、10月は小児科・耳鼻咽喉科・外科を除いてプラスとなり、9月まで他の診療科に比べ減少幅の大きかった小児科・耳鼻咽喉科の減少幅も▲6～7%程度と大幅に縮小。

■ 伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

		令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月
医療費	医科診療所	0.8	▲16.3	▲15.7	▲4.2	▲6.8	▲4.2	▲2.8	1.3
	内科	0.4	▲11.6	▲12.1	▲2.4	▲4.9	▲3.6	▲1.4	0.2
	小児科	0.1	▲38.4	▲44.9	▲31.9	▲26.8	▲21.8	▲26.6	▲7.5
	外科	▲1.3	▲18.5	▲17.2	▲7.7	▲12.3	▲11.5	▲10.5	▲7.5
	整形外科	1.8	▲18.3	▲14.9	▲1.6	▲6.7	▲3.1	▲0.7	3.4
	皮膚科	1.9	▲15.2	▲6.0	6.2	▲5.4	2.5	0.5	8.4
	産婦人科	1.4	▲14.9	▲11.9	▲0.1	▲2.7	1.6	2.8	8.4
	眼科	2.3	▲19.7	▲21.4	▲2.0	▲4.9	0.3	▲0.0	7.7
	耳鼻咽喉科	▲2.7	▲42.6	▲40.1	▲28.5	▲21.9	▲17.2	▲18.2	▲6.1
	その他	2.3	▲11.1	▲10.0	0.5	▲3.3	▲1.9	2.2	4.1
受診延日数	医科診療所	▲1.3	▲21.0	▲20.4	▲10.0	▲12.3	▲8.0	▲7.5	▲1.5
	内科	▲1.7	▲15.6	▲18.0	▲8.8	▲11.0	▲8.3	▲6.4	▲3.6
	小児科	▲2.2	▲42.8	▲51.1	▲40.1	▲35.3	▲30.3	▲35.1	▲14.1
	外科	▲4.6	▲21.3	▲20.3	▲11.6	▲16.6	▲13.7	▲13.4	▲9.4
	整形外科	▲1.0	▲22.7	▲19.1	▲6.8	▲11.8	▲6.4	▲4.1	2.3
	皮膚科	1.2	▲14.2	▲5.1	5.6	▲5.7	2.4	0.3	8.6
	産婦人科	0.8	▲15.9	▲13.8	▲4.2	▲6.7	▲2.7	▲1.1	3.7
	眼科	▲1.3	▲25.8	▲24.0	▲7.5	▲7.0	▲3.2	▲5.6	5.5
	耳鼻咽喉科	▲4.3	▲42.3	▲41.5	▲33.8	▲26.7	▲21.6	▲23.2	▲10.7
	その他	1.4	▲11.2	▲10.5	▲1.8	▲5.5	▲3.2	0.5	3.2
1日当たり医療費	医科診療所	2.1	6.0	5.9	6.4	6.2	4.2	5.1	2.8
	内科	2.1	4.8	7.1	7.0	6.9	5.0	5.3	4.0
	小児科	2.3	7.8	12.6	13.6	13.1	12.2	13.1	7.8
	外科	3.5	3.6	3.8	4.3	5.2	2.5	3.4	2.1
	整形外科	2.8	5.7	5.1	5.5	5.8	3.5	3.6	1.1
	皮膚科	0.6	▲1.2	▲1.0	0.6	0.3	0.1	0.1	▲0.2
	産婦人科	0.6	1.2	2.3	4.3	4.4	4.4	3.9	4.5
	眼科	3.6	8.1	3.4	5.9	2.2	3.6	5.9	2.1
	耳鼻咽喉科	1.7	▲0.6	2.4	8.0	6.5	5.7	6.4	5.2
	その他	0.8	0.1	0.5	2.3	2.3	1.3	1.6	0.9

医療費の動向 令和2年4月～10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なり、それ以降は大きな変動はない。

■入院外医療費の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

	医療費							
	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月
全国	2.0	-13.7	-15.4	-2.6	-5.8	-4.7	-1.0	0.4
北海道	2.2	-10.9	-15.5	-0.4	-4.4	-5.3	0.1	-0.8
青森県	1.2	-8.7	-11.8	0.2	-5.3	-5.4	-1.2	-2.5
岩手県	0.9	-6.5	-10.9	0.2	-6.1	-4.2	1.1	0.3
宮城県	1.7	-11.0	-14.3	-0.9	-6.5	-4.2	-1.2	0.2
秋田県	1.2	-8.5	-10.7	1.1	-5.5	-4.7	-0.4	-0.7
山形県	0.8	-12.5	-15.3	0.1	-6.7	-5.0	-0.4	-0.7
福島県	0.9	-9.6	-14.8	-2.6	-6.2	-5.2	-2.1	0.8
茨城県	1.6	-14.1	-14.9	-2.2	-5.3	-4.9	-1.1	1.3
栃木県	2.5	-10.8	-14.4	-3.2	-6.8	-6.2	-3.1	-1.2
群馬県	1.6	-12.3	-14.5	-3.1	-6.4	-5.8	-1.1	-0.4
埼玉県	2.6	-16.3	-16.0	-3.6	-5.4	-3.8	0.2	3.0
千葉県	2.2	-15.5	-16.6	-4.3	-5.5	-4.3	0.9	2.4
東京都	2.9	-20.9	-19.5	-5.0	-6.3	-4.4	0.0	1.9
神奈川県	2.4	-16.9	-17.5	-5.0	-6.1	-4.1	0.1	1.9
新潟県	1.2	-8.9	-13.2	0.5	-6.6	-5.5	-1.3	-2.4
富山県	1.8	-11.9	-17.2	-2.3	-5.6	-4.6	-1.2	-2.3
石川県	1.4	-15.1	-17.8	-2.6	-5.3	-5.5	-2.1	0.2
福井県	0.4	-17.7	-16.9	-1.2	-7.0	-6.1	-1.7	-1.3
山梨県	2.1	-13.0	-13.4	-1.3	-5.0	-5.1	-1.7	0.4
長野県	1.9	-10.3	-13.9	-0.1	-4.7	-4.0	-0.1	0.6
岐阜県	1.2	-14.4	-14.3	-2.1	-5.6	-5.1	-1.3	-0.3
静岡県	2.3	-8.3	-11.9	-0.3	-4.9	-3.8	0.1	1.5
愛知県	2.5	-12.2	-13.1	-1.3	-5.4	-4.4	-1.1	0.8
三重県	1.2	-12.3	-14.4	-2.0	-6.4	-6.0	-1.8	-0.4
滋賀県	2.3	-14.2	-15.8	-3.2	-5.7	-5.2	-1.8	0.7
京都府	1.8	-14.0	-15.9	-3.0	-6.1	-4.5	-0.8	-0.5
大阪府	2.1	-14.5	-15.9	-3.3	-5.9	-4.2	-1.3	0.0
兵庫県	2.1	-15.6	-16.7	-3.2	-6.1	-4.0	-0.9	0.0
奈良県	3.2	-11.1	-13.1	-2.3	-4.2	-4.0	0.1	0.8
和歌山県	0.9	-10.2	-11.8	-1.6	-5.9	-4.9	-2.0	-1.3
鳥取県	1.5	-7.6	-12.2	-1.7	-5.2	-4.3	-0.6	0.5
島根県	1.8	-7.5	-12.5	1.3	-5.5	-4.2	-1.5	-1.0
岡山県	2.1	-8.7	-14.2	-0.9	-5.5	-4.9	-1.5	-0.9
広島県	1.7	-10.8	-14.8	-1.8	-6.1	-3.8	-1.1	-0.7
山口県	0.6	-10.8	-14.2	-2.3	-6.1	-3.9	-1.8	-0.8
徳島県	1.3	-8.5	-10.4	-0.3	-6.1	-6.7	-2.7	-1.4
香川県	1.2	-10.9	-13.4	-1.2	-5.9	-5.4	-1.9	-0.8
愛媛県	2.0	-11.8	-14.3	-2.6	-6.1	-5.0	-2.3	-1.7
高知県	0.1	-12.5	-14.3	-1.1	-5.9	-5.0	-2.3	-1.4
福岡県	1.7	-16.0	-17.1	-4.6	-6.3	-4.5	-3.5	-0.3
佐賀県	2.5	-10.0	-12.5	0.6	-4.3	-1.0	-1.9	0.7
長崎県	1.1	-8.6	-12.4	-0.7	-7.5	-5.7	-3.7	-1.4
熊本県	1.0	-11.8	-14.4	-3.9	-7.1	-6.0	-5.2	-2.2
大分県	1.0	-12.2	-12.8	-0.5	-5.4	-8.7	-0.6	-1.4
宮崎県	2.0	-7.5	-9.5	1.2	-3.1	-6.4	-3.1	-0.9
鹿児島県	1.7	-7.2	-10.8	-0.2	-5.4	-5.1	-2.7	-0.3
沖縄県	4.2	-14.8	-19.1	-3.6	-6.4	-8.4	-7.1	0.3

最大：	4.2	-6.5	-9.5	1.3	-3.1	-1.0	1.1	3.0
最小：	0.1	-20.9	-19.5	-5.0	-7.5	-8.7	-7.1	-2.5
分散※：	0.6	9.9	5.1	2.8	0.7	1.4	2.2	1.5

※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）

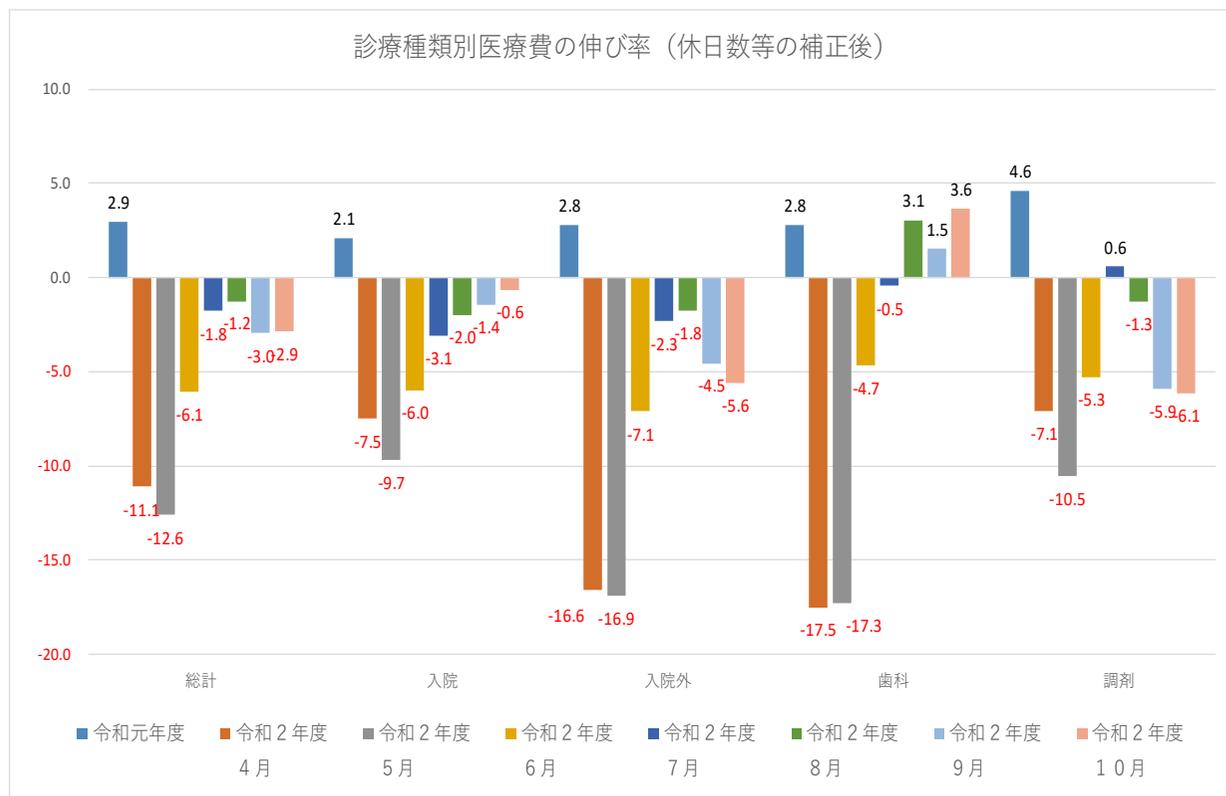
医療費の動向 令和2年4月～10月 ⑥休日数等の調整後の医療費の伸び率

○ 休日数等の調整後の医療費の伸び率は、7月以降、▲1～3%程度で推移。

■診療種別医療費の伸び率（休日数等の補正後・対前年同期比）（単位：%）

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月
総計	2.9	-11.1	-12.6	-6.1	-1.8	-1.2	-3.0	-2.9
入院	2.1	-7.5	-9.7	-6.0	-3.1	-2.0	-1.4	-0.6
入院外	2.8	-16.6	-16.9	-7.1	-2.3	-1.8	-4.5	-5.6
歯科	2.8	-17.5	-17.3	-4.7	-0.5	3.1	1.5	3.6
調剤	4.6	-7.1	-10.5	-5.3	0.6	-1.3	-5.9	-6.1

		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2年 9月	令和2年 10月
前年同期差 日	日曜・祭日等	+3	-1	-1	-1	+1	+1	-1	-2
	土曜	+2	0	+2	-1	0	0	0	+1
	休日でない木曜	+1	+1	0	0	0	-1	0	0



（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間日の影響を除く）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～10月＞

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

- 年齢階級別では、入院・入院外ともに、「0歳以上 5歳未満」層の減少幅が大きいものの、9月以前と比べると減少幅は縮小。
- 疾病分類別では、入院・入院外ともに、引き続き「呼吸器系の疾患」がマイナス方向に影響しているものの、入院は主に「循環器系の疾患」が、入院外は主に「眼及び付属器の疾患」が、プラス方向に影響し、伸び率全体としてはプラスとなっている。
- 診療内容別では、入院は「特定保険医療材料」、入院外は「検査・病理診断」がプラスに影響。

電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～10月 ①年齢階級別

○ 入院・入院外ともに「0歳以上 5歳未満」層の減少幅が大きいが、10月は9月以前と比べると減少幅は小さくなった。

■ 入院 1人当たり医療費 伸び率

(単位：%)

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月
総数	2.5	-6.1	-10.7	-4.1	-4.4	-3.4	-0.7	0.6
0歳以上 5歳未満	0.8	-19.3	-21.1	-15.8	-17.4	-15.1	-15.6	-9.9
5歳以上 10歳未満	3.4	-24.2	-27.4	-17.8	-20.4	-16.5	-10.2	-9.5
10歳以上 15歳未満	2.8	-12.2	-15.6	-4.6	-14.6	-6.6	4.0	4.6
15歳以上 20歳未満	4.3	-13.5	-16.3	-11.0	-20.9	-13.2	0.8	5.0
20歳以上 25歳未満	0.7	-10.3	-16.7	-8.1	-4.5	-9.5	-3.2	2.1
25歳以上 30歳未満	0.3	-9.5	-12.6	-8.4	-6.9	-4.6	-1.4	-0.6
30歳以上 35歳未満	0.6	-7.1	-11.2	-4.2	-4.7	-2.5	-0.1	-1.7
35歳以上 40歳未満	0.7	-7.2	-12.0	-4.4	-2.6	-3.4	0.9	0.9
40歳以上 45歳未満	1.7	-6.0	-11.5	-6.0	-6.1	-4.6	-0.9	0.9
45歳以上 50歳未満	0.9	-7.6	-12.4	-5.8	-6.1	-5.2	-0.3	-0.5
50歳以上 55歳未満	0.3	-6.7	-11.2	-5.3	-5.1	-4.4	1.3	0.8
55歳以上 60歳未満	1.3	-5.4	-11.1	-5.1	-5.4	-5.0	-1.0	-0.4
60歳以上 65歳未満	1.2	-5.0	-11.3	-6.1	-5.5	-3.2	-1.4	0.3
65歳以上 70歳未満	1.2	-5.7	-12.0	-5.7	-5.2	-3.4	-1.7	0.8
70歳以上 75歳未満	0.9	-7.1	-13.2	-5.4	-5.5	-3.6	-1.9	0.0
75歳以上 80歳未満	1.1	-7.2	-13.0	-4.9	-5.1	-3.9	-1.3	0.1
80歳以上 85歳未満	1.1	-7.7	-11.4	-4.5	-5.0	-5.0	-2.3	-0.9
85歳以上 90歳未満	0.8	-7.8	-9.9	-4.1	-4.9	-4.6	-1.8	-1.5
90歳以上 95歳未満	1.0	-7.4	-9.4	-4.5	-5.5	-5.3	-3.5	-3.0
95歳以上 100歳未満	-1.0	-8.4	-10.7	-6.0	-6.8	-8.5	-4.6	-5.3
100歳以上	3.6	-7.6	-8.5	-5.9	-4.2	-5.4	-6.7	-8.4

■ 入院外 1人当たり医療費 伸び率

(単位：%)

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月
総数	2.7	-12.7	-15.0	-2.7	-5.3	-4.6	-0.2	1.4
0歳以上 5歳未満	-0.7	-44.5	-51.5	-37.6	-27.8	-28.8	-28.2	-9.1
5歳以上 10歳未満	-1.7	-38.2	-42.9	-22.1	-16.4	-5.9	-16.6	-2.1
10歳以上 15歳未満	0.4	-39.2	-32.4	-16.3	-6.5	5.0	-4.9	5.7
15歳以上 20歳未満	0.3	-35.3	-20.9	-13.3	2.4	9.9	9.8	7.0
20歳以上 25歳未満	3.4	-15.9	-12.4	1.7	-16.3	-2.4	18.1	-0.2
25歳以上 30歳未満	2.9	-17.6	-18.6	0.8	-7.6	1.6	2.1	-6.7
30歳以上 35歳未満	4.0	-15.9	-21.5	-5.3	-1.7	-0.1	-4.4	-4.2
35歳以上 40歳未満	2.8	-15.6	-17.2	-6.1	-5.1	-4.8	2.7	8.9
40歳以上 45歳未満	1.8	-14.4	-16.1	-5.3	-0.5	-3.4	2.6	3.9
45歳以上 50歳未満	1.3	-10.3	-10.4	-8.0	-6.7	2.6	1.4	7.0
50歳以上 55歳未満	0.9	-9.8	-8.5	1.0	-4.9	-8.2	3.2	0.0
55歳以上 60歳未満	3.3	-6.0	-11.6	-3.2	-7.6	-6.3	-0.4	4.8
60歳以上 65歳未満	1.6	-11.3	-10.1	2.3	-4.0	-1.7	1.2	-0.3
65歳以上 70歳未満	2.9	-9.3	-15.7	-0.8	-6.6	-7.0	-0.2	1.8
70歳以上 75歳未満	2.4	-10.6	-13.4	-0.3	-4.6	-7.4	-0.4	-1.1
75歳以上 80歳未満	1.3	-10.2	-15.7	-2.9	-5.0	-6.0	-1.1	0.2
80歳以上 85歳未満	2.7	-11.7	-14.8	-1.7	-5.0	-5.9	-1.5	-0.2
85歳以上 90歳未満	1.3	-13.5	-9.2	2.6	-5.4	-3.6	-1.4	1.4
90歳以上 95歳未満	0.7	-10.6	-12.3	0.3	-1.4	-6.2	0.7	2.4
95歳以上 100歳未満	-0.2	-10.5	-1.3	0.2	6.9	-0.9	5.4	-8.5
100歳以上	4.7	24.1	-17.9	11.6	-9.1	-10.1	-1.5	3.1

：伸び率の下位3階級（減少幅が大きい）

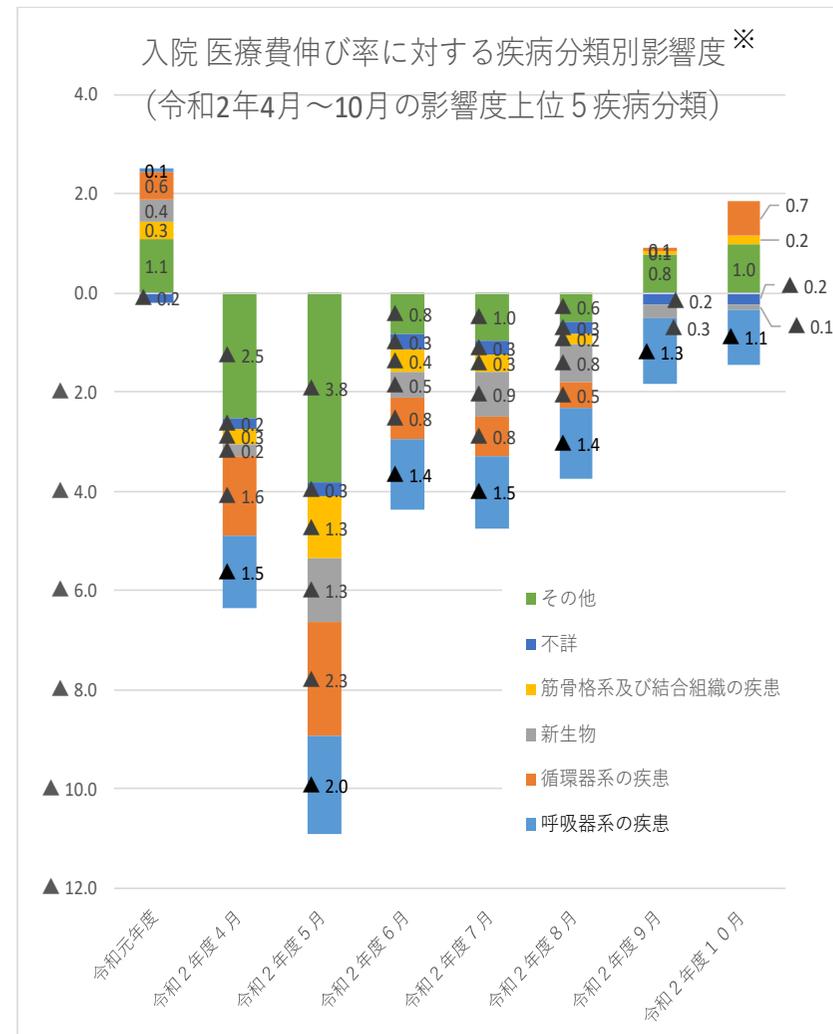
※ 1人当たり医療費の算出にあたり、各年齢階級毎の人数は総務省統計局「人口推計」における5歳階級別人口を用いた。

電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～10月 ②-1 疾病分類別 入院

- 疾病分類別の医療費の伸び率を見ると、10月においても依然として「呼吸器系の疾患」の減少幅が大きい。
- 医療費全体の伸び率に対する影響度で見ても、「呼吸器系の疾患」のマイナスの影響が大きいですが、医療費の構成割合の大きい「循環器系の疾患」のプラスの影響もあり、全体としてはプラスとなっている。

■ 入院 疾病分類別医療費の伸び率 (単位：%)

	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	令和元年度 医療費の 構成割合
総数	2.3	▲ 6.4	▲ 10.9	▲ 4.4	▲ 4.7	▲ 3.8	▲ 0.9	0.4	100.0
感染症及び寄生虫症	1.2	▲ 16.2	▲ 14.8	▲ 7.4	▲ 4.1	▲ 2.2	0.9	1.1	1.4
新生物	2.7	▲ 1.5	▲ 8.1	▲ 3.2	▲ 5.5	▲ 4.7	▲ 1.7	▲ 0.6	16.4
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	3.7	▲ 6.4	▲ 7.5	▲ 4.9	▲ 3.2	▲ 4.3	▲ 1.4	▲ 4.7	0.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	2.4	▲ 8.3	▲ 9.9	▲ 4.0	▲ 3.4	▲ 3.4	2.3	0.3	2.7
精神及び行動の障害	▲ 0.4	▲ 1.9	▲ 2.6	▲ 1.2	▲ 1.0	▲ 1.1	▲ 0.6	▲ 0.2	8.6
神経系の疾患	4.0	▲ 1.5	▲ 3.9	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.0	1.7	2.6	6.5
眼及び付属器の疾患	3.4	▲ 13.9	▲ 38.8	▲ 16.9	▲ 17.1	▲ 12.2	▲ 7.0	▲ 2.1	1.5
耳及び乳様突起の疾患	0.4	▲ 30.5	▲ 33.8	▲ 19.3	▲ 13.3	▲ 14.9	▲ 6.5	▲ 6.1	0.3
循環器系の疾患	2.6	▲ 7.0	▲ 10.3	▲ 3.7	▲ 3.6	▲ 2.5	0.4	3.2	21.9
呼吸器系の疾患	1.1	▲ 23.2	▲ 29.6	▲ 23.3	▲ 23.5	▲ 22.2	▲ 20.7	▲ 17.4	6.3
消化器系の疾患	2.0	▲ 10.0	▲ 13.0	▲ 3.2	▲ 1.8	▲ 1.9	1.1	1.6	5.9
皮膚及び皮下組織の疾患	3.6	▲ 5.6	▲ 7.7	▲ 0.5	0.4	▲ 0.8	0.8	0.2	0.8
筋骨格系及び結合組織の疾患	4.8	▲ 4.5	▲ 18.4	▲ 6.0	▲ 4.5	▲ 2.8	0.7	2.5	7.2
腎尿路生殖器系の疾患	4.4	▲ 4.6	▲ 7.9	▲ 0.9	▲ 1.9	▲ 0.4	2.9	2.5	4.2
妊娠、分娩及び産じょく	▲ 1.7	▲ 2.4	▲ 6.3	0.0	▲ 3.0	▲ 1.8	0.3	▲ 1.9	1.1
周産期に発生した病態	0.4	4.2	6.4	11.6	0.1	5.0	2.1	7.5	0.9
先天奇形、変形及び染色体異常	1.2	▲ 11.1	▲ 18.7	▲ 7.3	▲ 9.3	▲ 6.2	3.9	3.6	0.8
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2.3	▲ 9.0	▲ 10.7	▲ 5.6	▲ 8.2	▲ 8.5	▲ 5.5	▲ 5.7	0.9
損傷、中毒及びその他の外因の影響	3.7	▲ 5.3	▲ 8.5	▲ 0.4	▲ 1.2	▲ 0.8	2.7	3.3	10.2
不詳	▲ 11.4	▲ 14.0	▲ 17.4	▲ 19.4	▲ 17.2	▲ 16.8	▲ 15.2	▲ 16.2	1.5



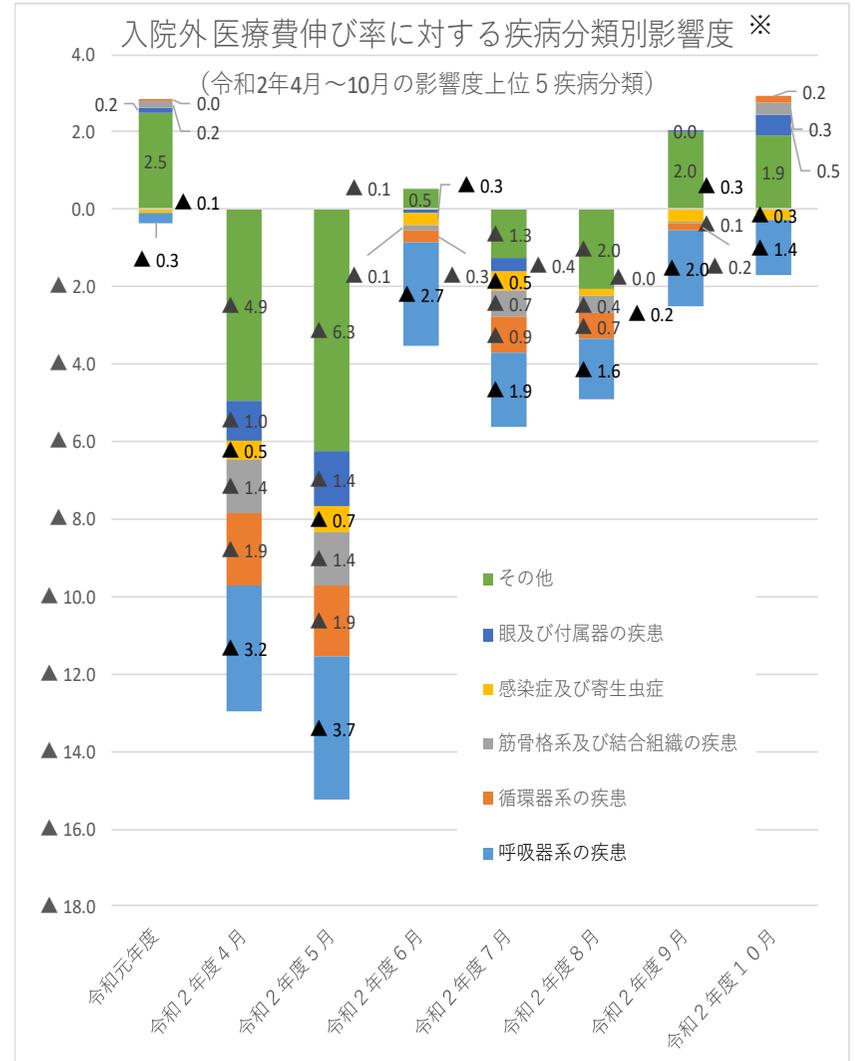
※影響度は(各疾病分類の医療費の増減分)÷(前期の医療費総数)×100で算定

：下位5疾病分類（減少幅が大きい）※不詳除く ：上位5疾病分類

電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～10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、10月は依然として「呼吸器系の疾患」「感染症及び寄生虫症」の減少幅が大きい。
- 医療費全体の伸び率に対する影響度で見ると、「呼吸器系の疾患」のマイナスの影響が大きいものの、「眼及び付属器の疾患」のプラスの影響もあり、全体としてはプラスの伸び率となった。

■ 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年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	
総数	2.5	▲ 13.0	▲ 15.2	▲ 3.0	▲ 5.6	▲ 4.9	▲ 0.5	1.2	100.0
感染症及び寄生虫症	▲ 3.6	▲ 20.7	▲ 26.9	▲ 12.2	▲ 17.0	▲ 7.1	▲ 11.7	▲ 11.5	2.5
新生物	9.4	▲ 3.3	▲ 11.7	4.0	2.3	▲ 5.9	7.2	3.8	12.3
血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	25.4	3.6	▲ 4.7	▲ 12.4	▲ 3.7	▲ 5.7	22.9	▲ 2.5	1.2
内分泌、栄養及び代謝疾患	2.7	▲ 6.6	▲ 6.5	0.7	▲ 2.4	▲ 4.9	1.5	2.3	10.6
精神及び行動の障害	1.2	▲ 10.1	▲ 10.6	▲ 0.2	▲ 4.0	▲ 1.4	1.5	3.2	4.0
神経系の疾患	4.7	▲ 2.7	▲ 3.0	1.4	0.4	0.5	9.5	8.2	3.3
眼及び付属器の疾患	2.6	▲ 17.2	▲ 22.7	▲ 1.5	▲ 5.8	▲ 0.5	0.0	9.0	6.0
耳及び乳様突起の疾患	▲ 0.9	▲ 30.6	▲ 30.6	▲ 16.1	▲ 12.1	▲ 12.3	▲ 4.7	1.8	0.9
循環器系の疾患	0.2	▲ 11.3	▲ 11.9	▲ 2.1	▲ 5.8	▲ 4.2	▲ 1.1	1.0	15.7
呼吸器系の疾患	▲ 3.1	▲ 38.1	▲ 46.6	▲ 35.9	▲ 27.3	▲ 24.9	▲ 27.4	▲ 18.1	8.1
消化器系の疾患	1.8	▲ 16.6	▲ 18.3	▲ 4.7	▲ 8.5	▲ 2.0	0.9	6.3	5.3
皮膚及び皮下組織の疾患	5.5	▲ 11.3	▲ 8.4	6.9	▲ 2.1	0.2	0.2	6.8	3.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	1.7	▲ 15.8	▲ 14.9	▲ 1.3	▲ 7.6	▲ 4.9	▲ 0.8	3.6	8.9
泌尿生殖器系の疾患	3.9	▲ 2.9	▲ 5.7	6.3	▲ 1.0	▲ 2.7	0.7	0.9	10.9
妊娠、分娩及び産じょく	▲ 5.8	▲ 9.9	▲ 4.4	▲ 5.1	2.8	▲ 1.7	1.8	▲ 3.7	0.1
周産期に発生した病態	▲ 1.7	▲ 38.3	19.6	20.1	24.6	▲ 6.9	27.3	6.6	0.2
先天奇形、変形及び染色体異常	5.9	▲ 26.5	▲ 15.9	12.5	6.7	5.2	▲ 1.2	6.3	0.4
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	5.1	▲ 21.5	▲ 15.8	▲ 6.8	▲ 8.8	▲ 3.8	6.7	3.6	1.8
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.4	▲ 24.1	▲ 23.9	▲ 2.6	▲ 7.5	▲ 0.4	0.5	2.3	2.7
不詳	▲ 7.3	▲ 20.8	▲ 23.7	▲ 13.0	▲ 10.6	▲ 13.9	▲ 5.8	▲ 9.0	2.0



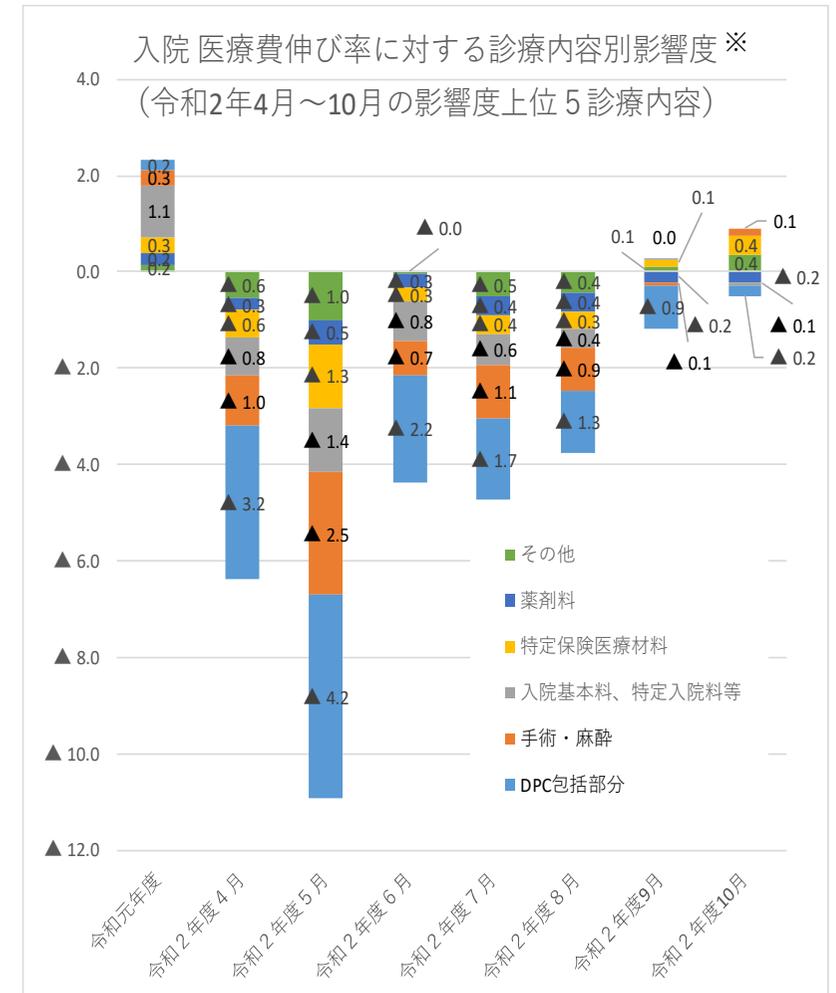
※影響度は（各疾病分類の医療費の増減分）÷（前期の医療費総数）×100で算定

：下位5疾病分類（減少幅が大きい）※不詳除く ：上位5疾病分類

電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～10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、10月は「初診」「注射」「薬剤料」の減少幅がやや大きい。
- 医療費全体の伸び率に対する影響度で見ると、「特定保険医療材料」が+0.4%のプラスで寄与しているが、その他の影響度は小さくなっている。

診療内容	入院 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
	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月		
総数	2.3	▲ 6.4	▲ 10.9	▲ 4.4	▲ 4.7	▲ 3.8	▲ 0.9	0.4		100.0
初診	0.6	▲ 22.3	▲ 18.3	▲ 8.7	▲ 12.0	▲ 8.7	▲ 8.5	▲ 7.0		0.1
医学管理	0.2	▲ 9.5	▲ 14.6	▲ 0.8	▲ 5.6	▲ 3.1	1.5	4.1		0.7
在宅	▲ 0.1	▲ 11.8	▲ 12.8	▲ 9.2	▲ 6.0	▲ 4.2	▲ 0.4	2.7		0.1
投薬	▲ 2.0	▲ 5.7	▲ 7.0	▲ 7.1	▲ 6.8	▲ 6.6	▲ 6.2	▲ 5.1		0.1
注射	▲ 3.1	▲ 8.2	▲ 9.4	▲ 7.2	▲ 9.6	▲ 9.6	▲ 7.1	▲ 6.0		0.2
処置	2.5	▲ 3.2	▲ 5.1	▲ 1.6	▲ 4.1	▲ 4.6	▲ 1.4	▲ 0.8		1.4
手術・麻酔	2.5	▲ 8.8	▲ 22.0	▲ 5.9	▲ 9.0	▲ 7.4	▲ 0.5	1.2	11.9	
検査・病理診断	▲ 1.2	▲ 15.2	▲ 19.1	▲ 6.7	▲ 11.4	▲ 8.9	▲ 2.7	5.2		1.3
画像診断	▲ 0.8	▲ 10.3	▲ 13.1	▲ 1.0	▲ 9.1	▲ 6.9	▲ 2.4	▲ 1.4		0.5
リハビリテーション	2.6	2.6	▲ 0.3	6.7	1.5	1.5	6.8	7.6	5.1	
精神科専門療法	1.9	1.2	▲ 3.9	10.1	▲ 0.6	1.2	7.0	7.8		0.5
放射線治療	3.0	2.2	▲ 12.1	3.6	▲ 6.9	▲ 3.7	0.9	0.0		0.3
入院基本料、特定入院料等	3.1	▲ 2.3	▲ 3.8	▲ 2.4	▲ 1.9	▲ 1.1	0.0	▲ 0.2	35.1	
DPC包括部分	0.8	▲ 11.4	▲ 15.0	▲ 8.0	▲ 6.2	▲ 4.6	▲ 3.2	▲ 0.8	27.9	
薬剤料	6.6	▲ 6.9	▲ 13.6	▲ 8.5	▲ 10.0	▲ 11.6	▲ 5.9	▲ 5.6		3.7
特定保険医療材料	5.2	▲ 8.7	▲ 21.3	▲ 4.0	▲ 6.0	▲ 5.4	1.9	6.1	6.4	
入院時食事療養	0.1	▲ 6.8	▲ 9.1	▲ 7.1	▲ 5.7	▲ 5.1	▲ 4.4	▲ 3.0		3.7
生活療養食事療養	▲ 0.8	▲ 1.9	▲ 2.6	▲ 3.0	▲ 2.8	▲ 2.9	▲ 2.4	▲ 2.1		0.7
生活療養環境療養	▲ 0.2	▲ 1.8	▲ 2.5	▲ 2.9	▲ 2.8	▲ 2.9	▲ 2.5	▲ 2.3		0.2
その他	▲ 0.4	▲ 5.5	20.7	12.5	▲ 21.3	54.0	▲ 7.6	94.0		0.0



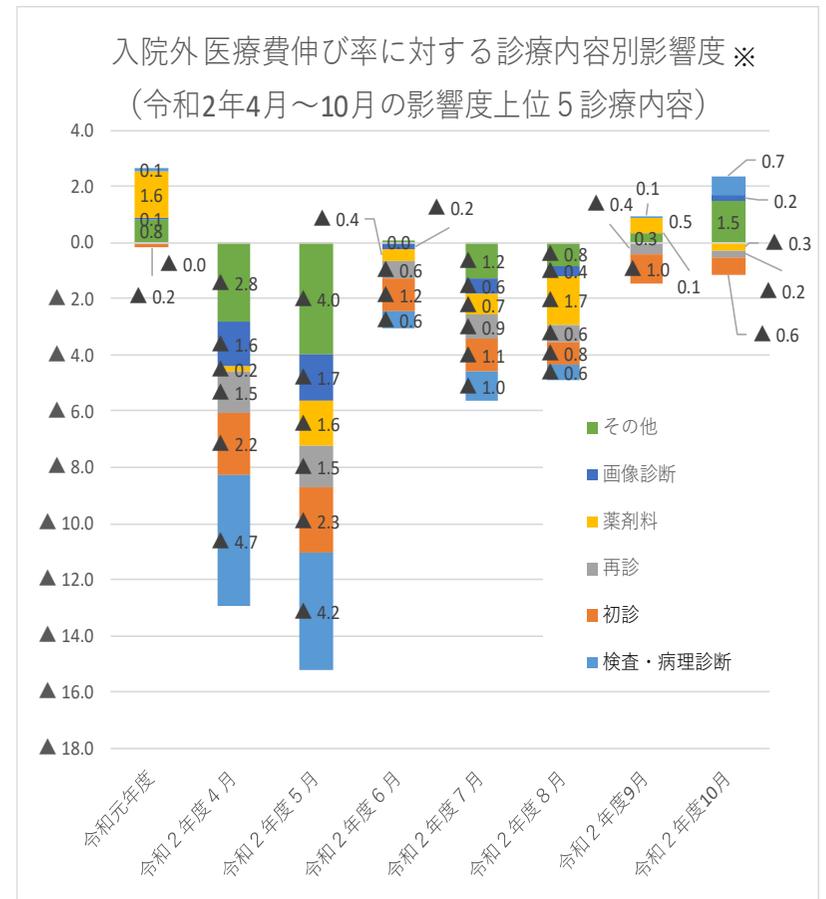
※影響度は (各診療内容の医療費の増減分) ÷ (前期の医療費総数) × 100 で算定

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

電子レセプトを用いた医科医療費の分析 令和2年4月～10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、10月は依然として「初診」の減少幅が大きいものの、その減少幅は前月よりも小さくなった。
- 医療費全体の伸び率に対する影響度で見ると、4月～5月にはマイナスに大きく影響していた「検査・病理診断」がプラスに影響。

	■ 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
	令和元年度	令和2年度 4月	令和2年度 5月	令和2年度 6月	令和2年度 7月	令和2年度 8月	令和2年度 9月	令和2年度 10月	
総数	2.5	▲ 13.0	▲ 15.2	▲ 3.0	▲ 5.6	▲ 4.9	▲ 0.5	1.2	100.0
初診	▲ 2.9	▲ 42.6	▲ 41.3	▲ 21.0	▲ 21.3	▲ 15.6	▲ 19.1	▲ 12.1	5.4
再診	▲ 0.3	▲ 16.5	▲ 17.3	▲ 7.3	▲ 10.2	▲ 7.3	▲ 5.0	▲ 2.4	8.7
医学管理	0.4	▲ 11.8	▲ 15.2	▲ 4.8	▲ 4.5	▲ 3.1	▲ 1.2	6.5	8.3
在宅	4.7	4.3	2.4	9.9	5.5	7.3	8.4	10.2	6.1
投薬	▲ 4.4	▲ 13.0	▲ 15.0	▲ 5.3	▲ 8.4	▲ 6.2	▲ 5.4	▲ 3.1	1.2
注射	▲ 0.7	▲ 15.1	▲ 15.2	▲ 3.4	▲ 9.1	▲ 9.4	▲ 1.8	▲ 5.0	0.7
処置	3.0	▲ 4.5	▲ 6.5	2.4	▲ 2.8	▲ 3.1	▲ 0.0	▲ 0.8	8.7
手術・麻酔	5.2	▲ 9.0	▲ 21.7	▲ 1.0	▲ 6.8	▲ 3.7	▲ 1.4	7.0	2.8
検査・病理診断	0.8	▲ 25.1	▲ 22.5	▲ 3.1	▲ 5.7	▲ 3.3	0.5	3.7	18.4
画像診断	0.7	▲ 23.0	▲ 23.5	▲ 3.3	▲ 8.3	▲ 5.5	0.8	3.2	6.9
処方箋料	0.5	▲ 13.1	▲ 15.6	▲ 5.9	▲ 8.1	▲ 6.3	▲ 4.9	▲ 2.1	4.8
リハビリテーション	1.0	▲ 20.4	▲ 21.7	▲ 0.7	▲ 5.4	▲ 2.8	1.6	9.0	1.5
精神科専門療法	1.1	▲ 13.3	▲ 14.1	▲ 0.2	▲ 6.1	▲ 6.0	0.4	5.4	2.2
放射線治療	5.6	7.0	▲ 6.4	▲ 1.4	▲ 9.0	▲ 2.7	13.5	0.9	0.6
薬剤料	7.6	▲ 0.7	▲ 7.2	▲ 1.9	▲ 3.2	▲ 7.3	2.2	▲ 1.3	22.7
特定保険医療材料	4.8	0.8	1.8	8.6	6.2	▲ 1.1	13.5	8.1	1.0
その他	13.7	16.7	▲ 12.2	▲ 21.4	▲ 4.1	16.7	▲ 3.7	41.1	0.0



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

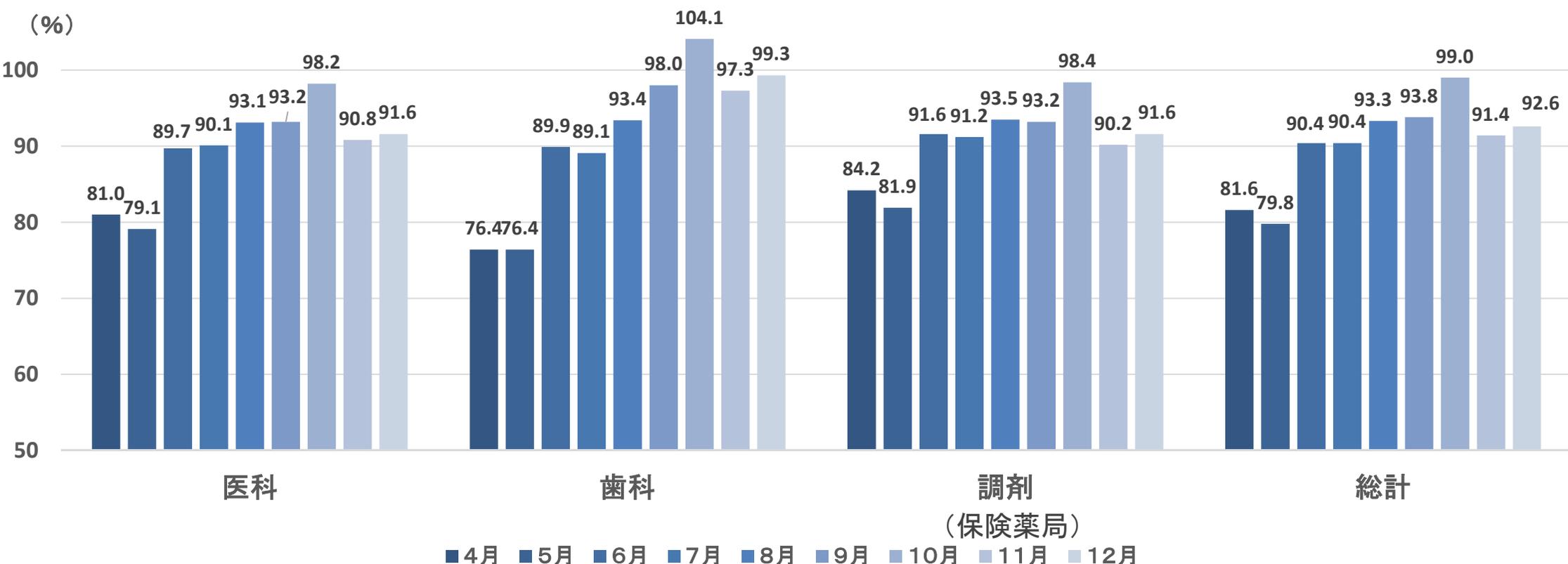
■ : 下位5診療内容 (減少幅が大きい) ※その他除
■ : 上位5診療内容

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、5月に医科、歯科、調剤いずれにおいても、大幅に減少が見られた。6月以降下げ幅に回復がみられたものの、前年同月比を下回っている。

診療種別レセプト件数の前年同月比



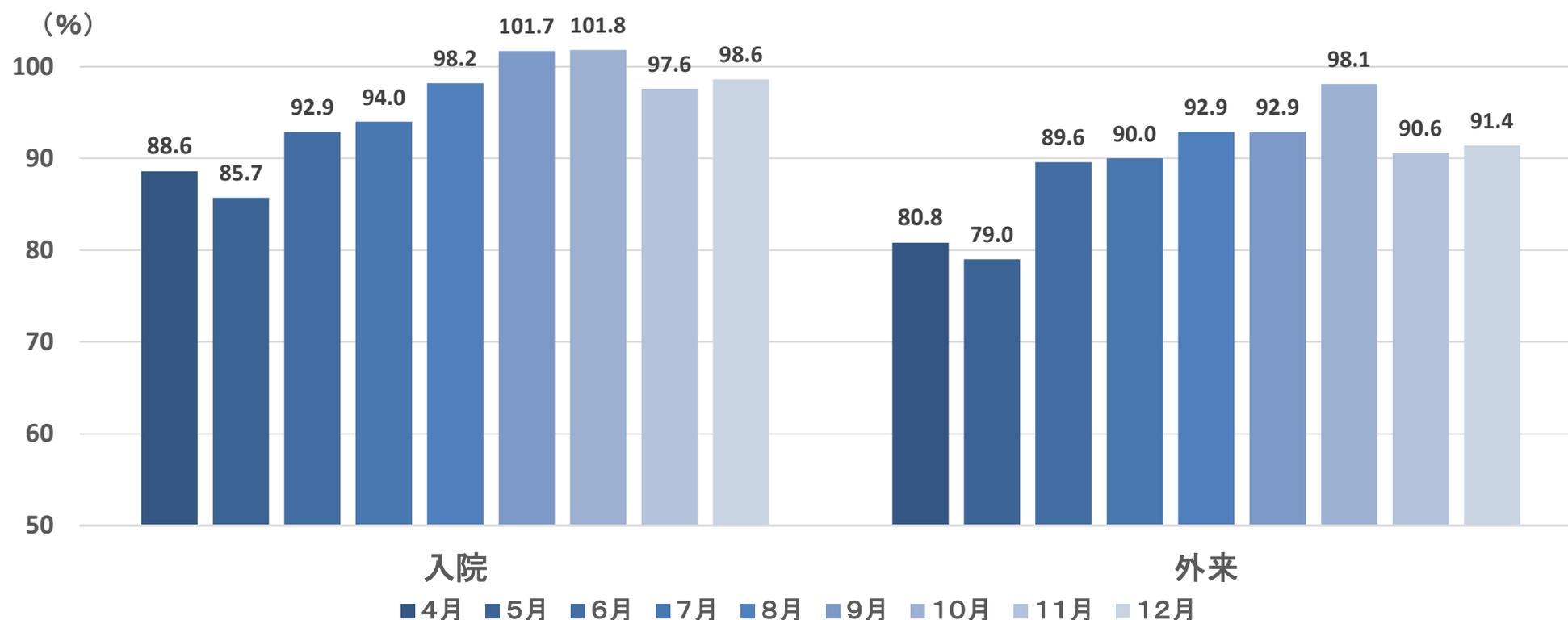
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※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

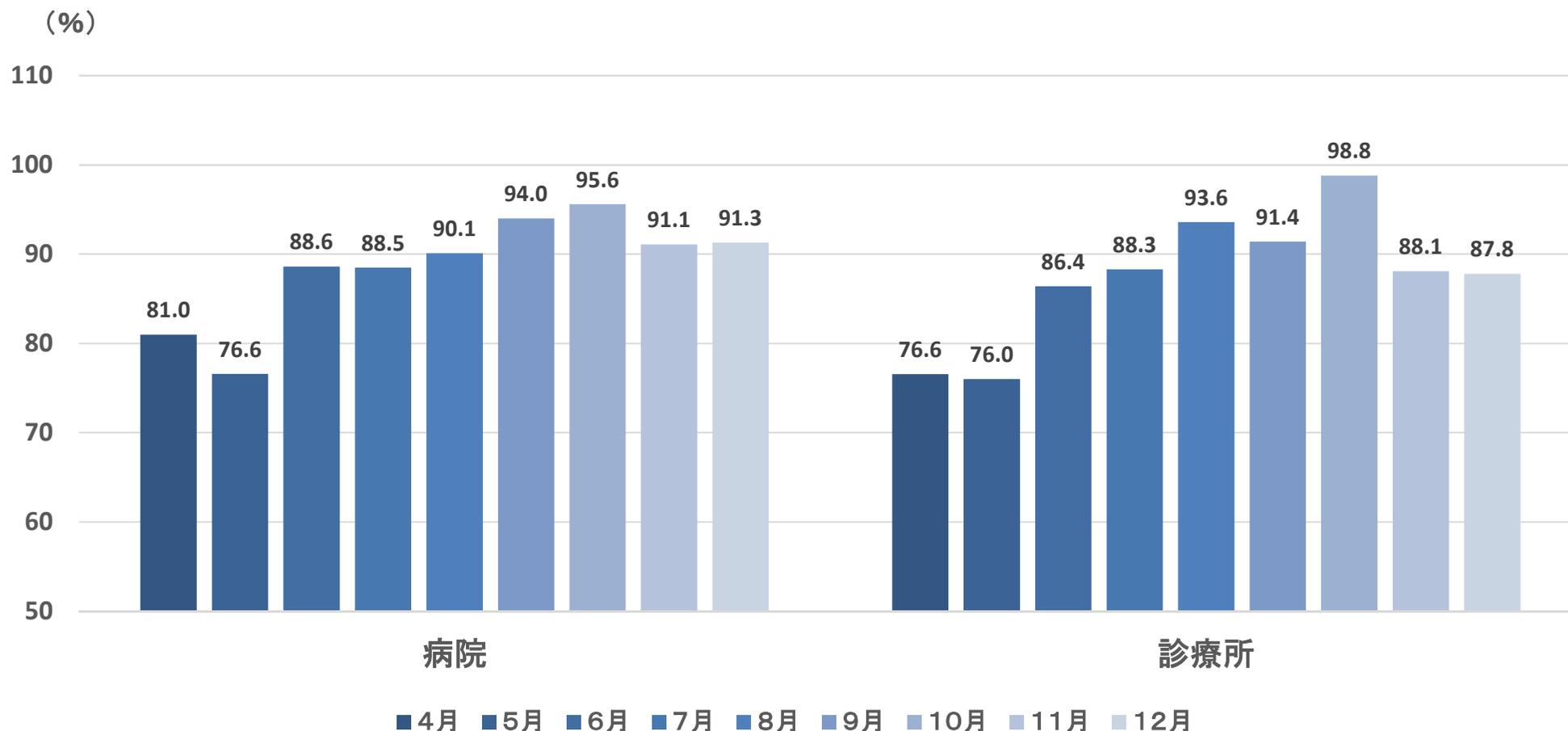


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

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、4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。

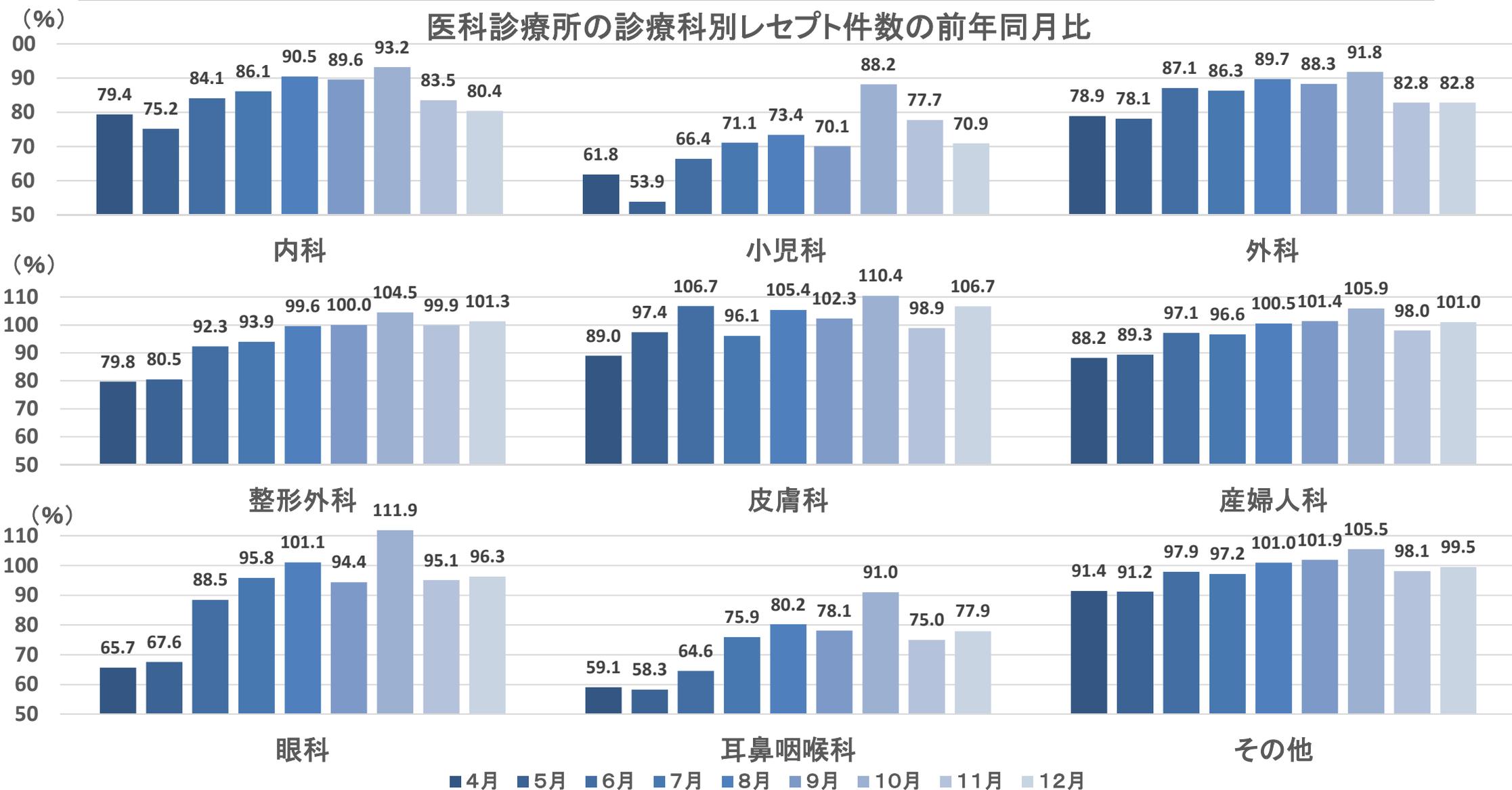
医科のうち病院・診療所別レセプト件数の前年同月比



※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。

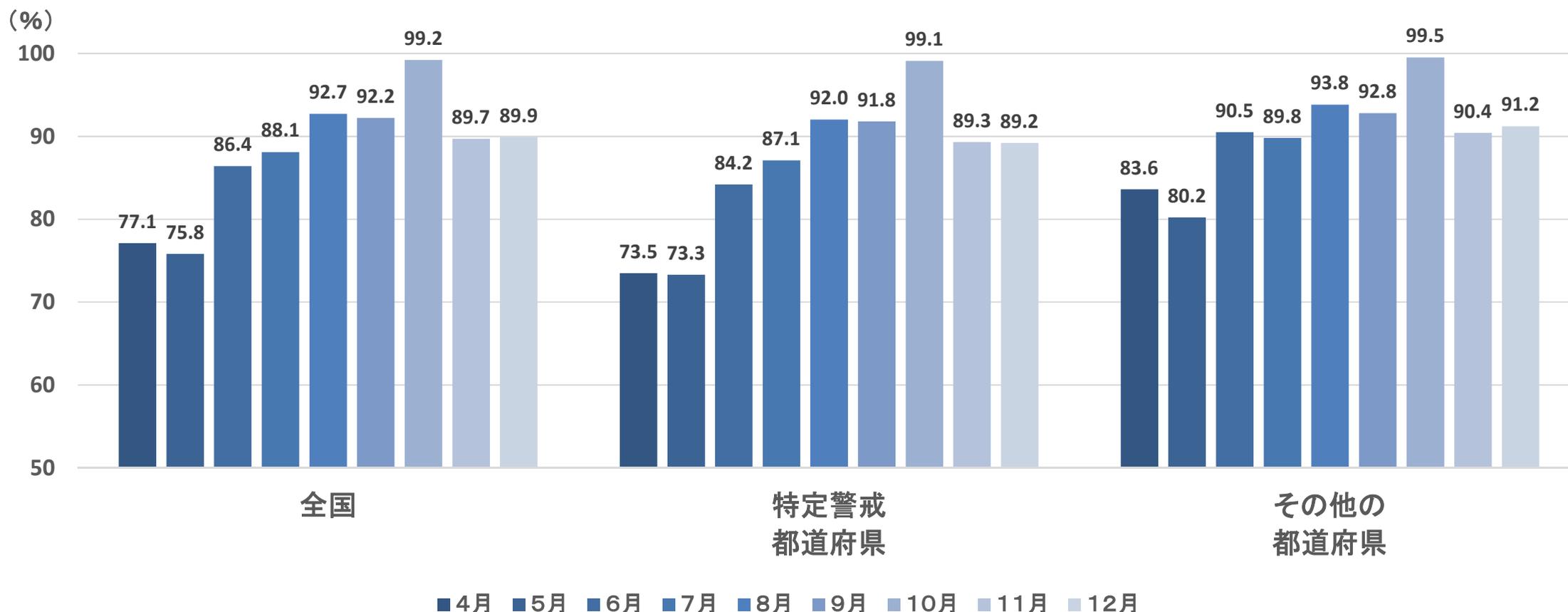


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。
 ※2 再審査等の調整前の数値。

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、4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

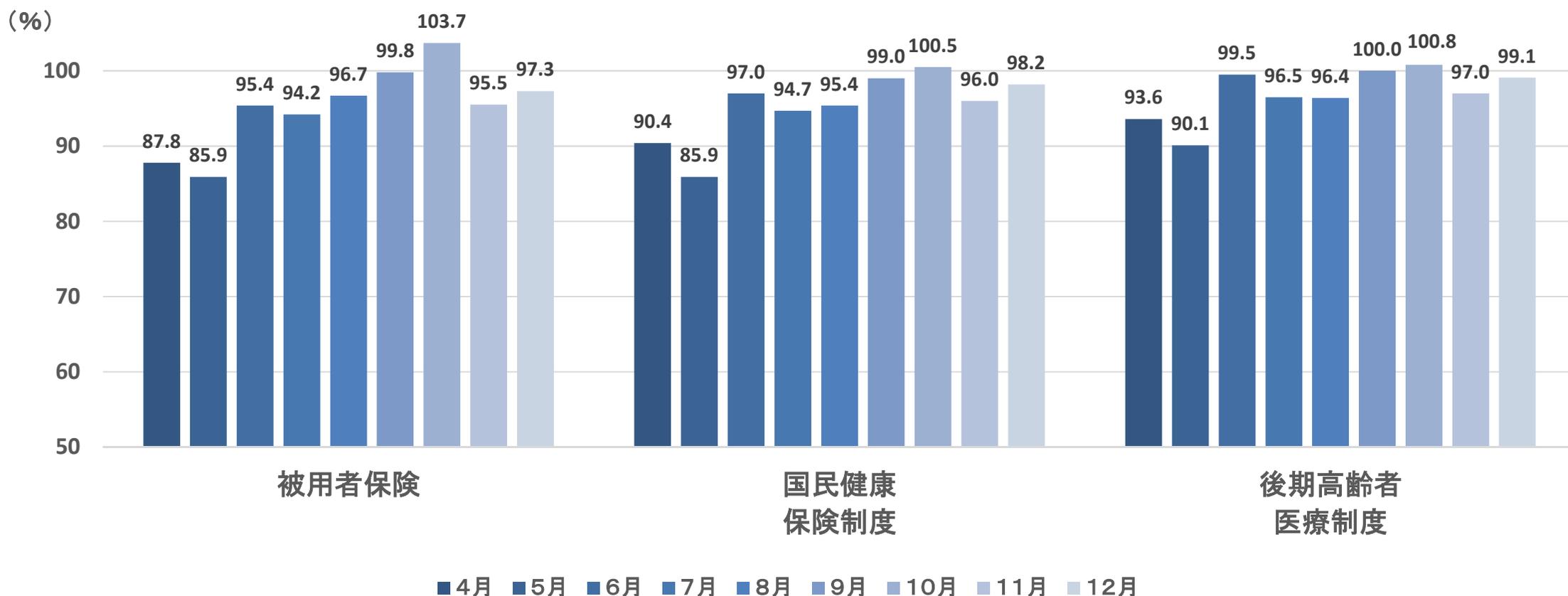


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。
 ※2 特定警戒都道府県とは、4月16日に対策本部が、特に重点的に感染拡大防止の取組を進めていく必要があると位置づけた13の都道府県。（北海道・茨城・埼玉・千葉・東京・神奈川・岐阜・愛知・石川・京都・大阪・兵庫・福岡）

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

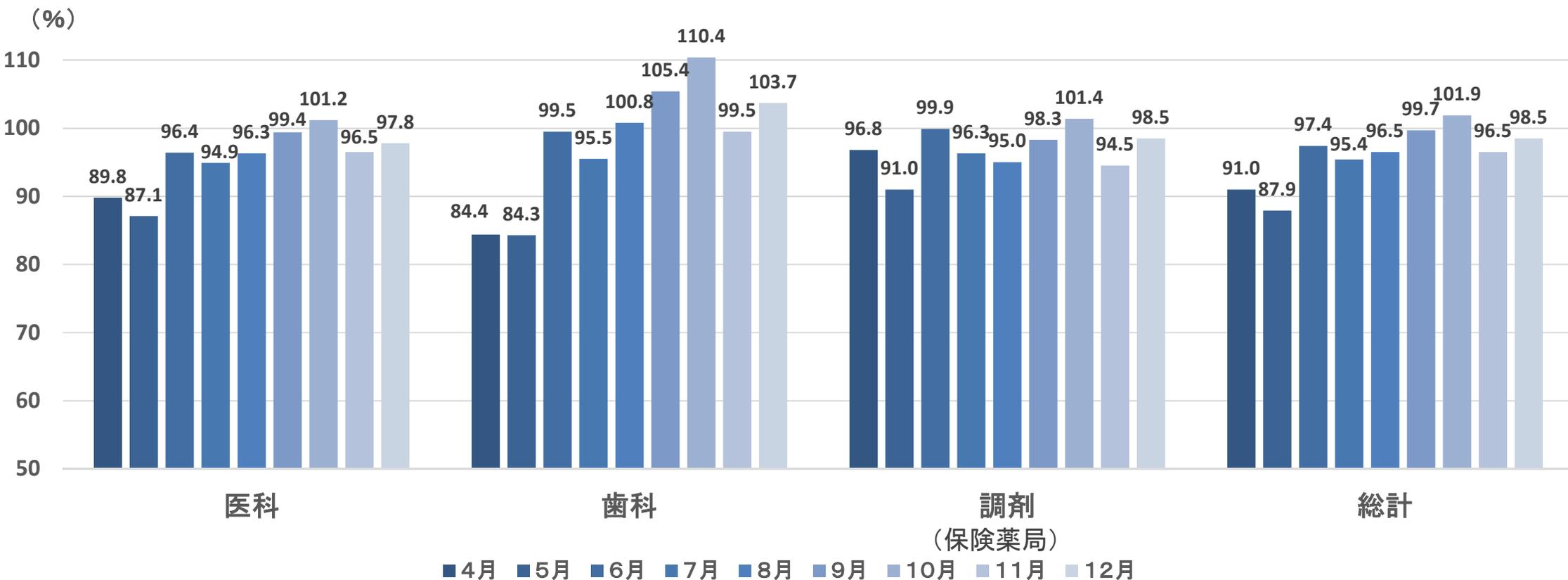


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

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、調剤において大きく減少が見られた。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



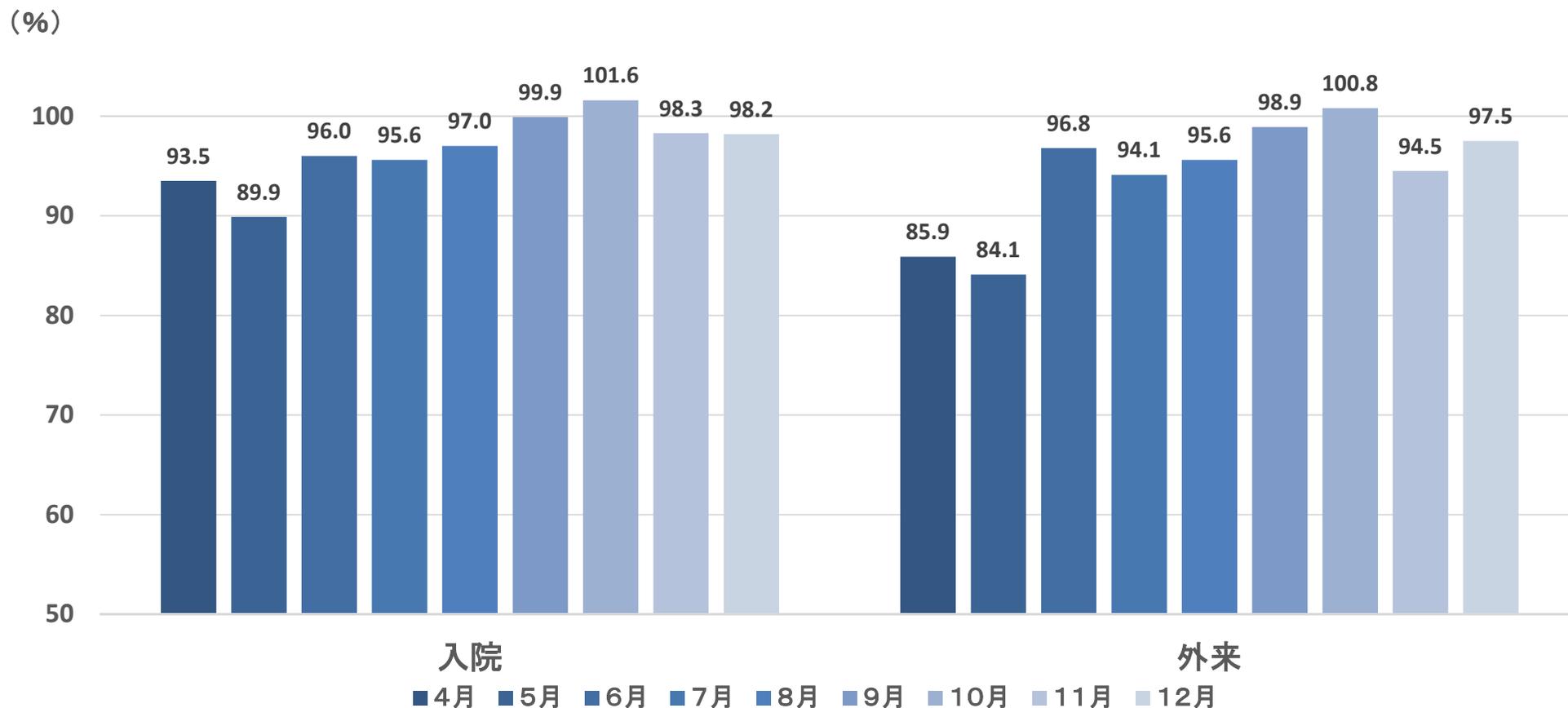
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※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

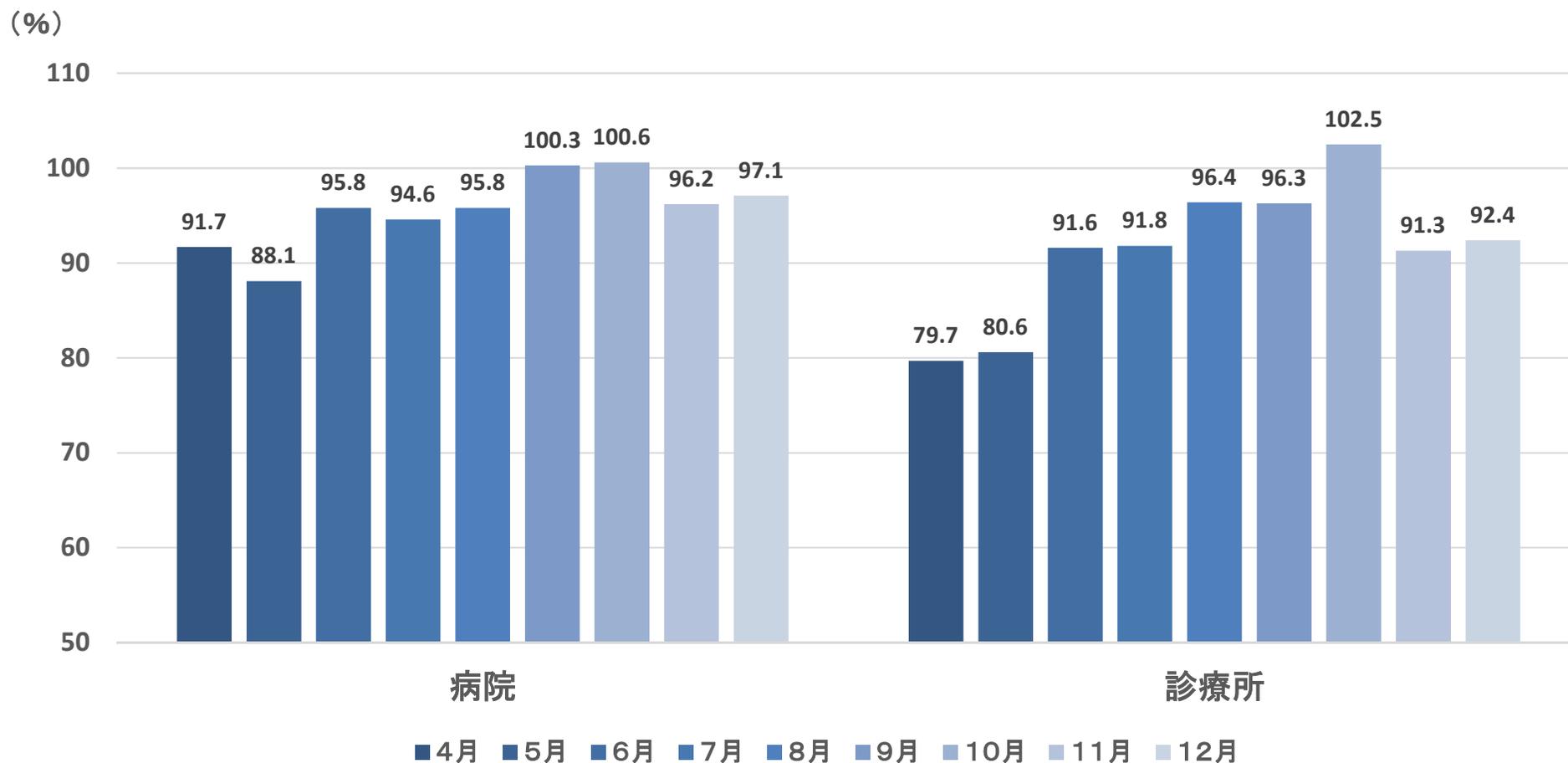


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

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



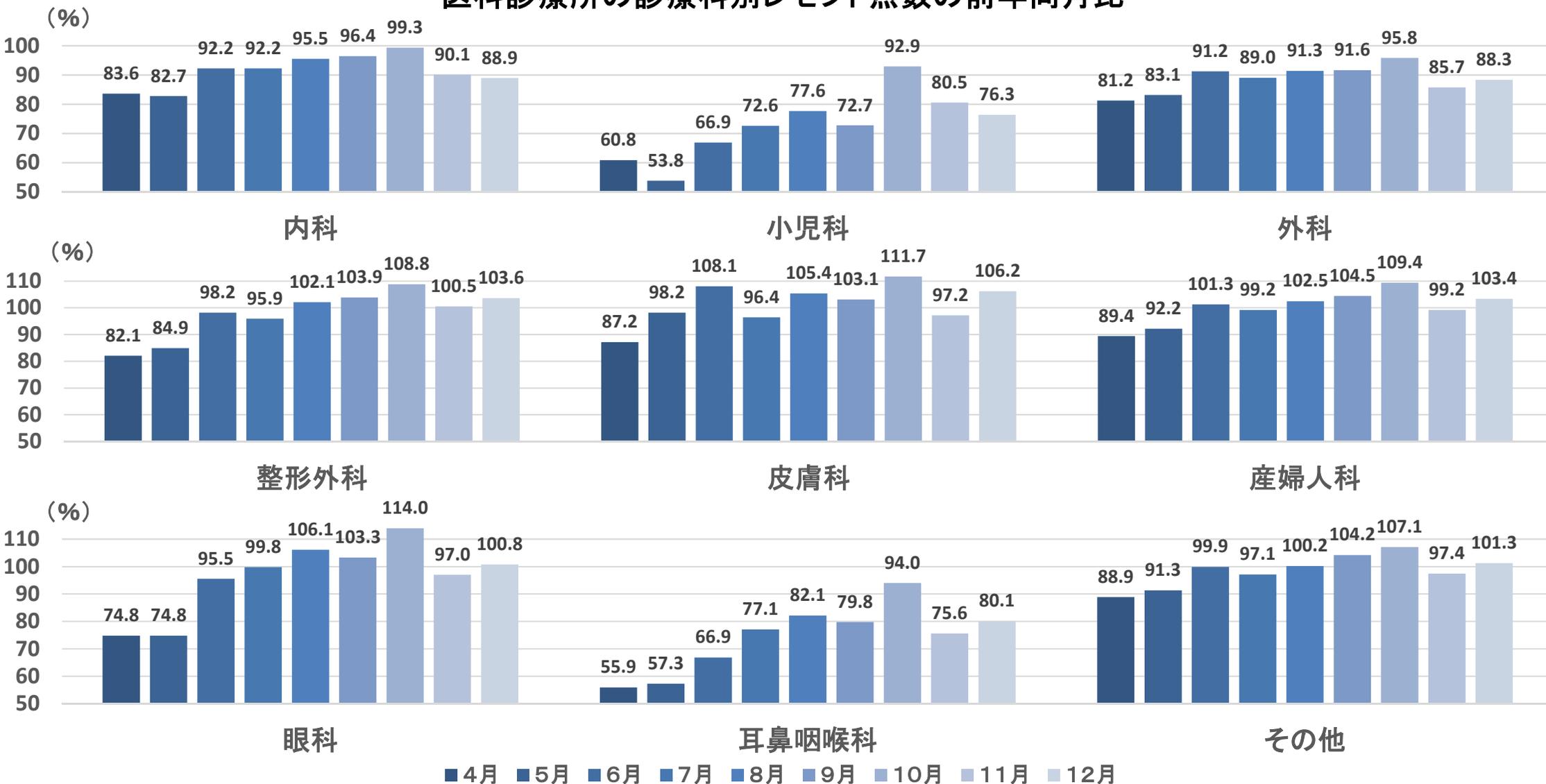
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報による点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

※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。

オンライン資格確認等システムの進捗状況について

1. オンライン資格確認等システムの申込促進について

医療機関・薬局におけるオンライン資格確認システムの導入準備状況

1. 現在の申込状況

オンライン資格確認の導入予定施設数 (2021/2/21時点)

<顔認証付きカードリーダー申込数>

74,830施設 (32.8%) / 228,276施設

【内訳】

病院	3,530 /	8,284施設	42.6%
医科診療所	21,883 /	89,113施設	24.6%
歯科診療所	19,168 /	70,937施設	27.0%
薬局	30,249 /	59,942施設	50.5%

※ 病院の申込割合は **4割超 (4県で6割超)**
薬局の申込割合は **5割超 (3県で6割超)**

※ 公的医療機関等は、**国立病院機構、労働者健康安全機構、JCHO、国家公務員共済連合会は100%、都道府県立病院92.5%、市町村立病院85%**
(その他の公的医療機関等における申込状況は厚生労働省HPに掲載)

目標：医療機関等の6割程度での導入 (令和3年3月時点)、概ね全ての医療機関等での導入 (令和5年3月末) を目指す
(令和元年9月デジタル・ガバメント閣僚会議決定)

【参考：健康保険証の利用の申込】

2,706,944件 カード交付枚数に対する割合 **8.2%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請受付数：約3,766万枚 (人口比 29.6%)
交付実施済数：約3,292万枚 (人口比 25.9%)

2. 課題

- **新型コロナウイルス感染症の影響**に加えて、メリットが分かりづらいので**開始されてから導入を検討したい**など、まだ**導入への様子見**がある。
- 病院などでは、**システムベンダによる見積もりが過大**になる傾向。

※ その他、**世界的な半導体不足**によりパソコンが枯渇しており (※特に受付の場所を取らないため需要が大きいノート型PC)、調達に遅れ

3. 今後の対応

- 3月末の追加的な財政支援策の締切に向けて、**全医療機関等に対してリーフレットを再送付**するとともに、**医療関係誌に広告を掲載**する。また、**導入意向調査**を行う。
- 大手システムベンダーに対して**見積の適正化を依頼**するとともに、個別医療機関からの相談に対応していく。
- **導入医療機関等における事例を紹介するHPを作成**し、導入のメリットを具体的な・イメージしやすい形で伝えていく。
- 引き続き、**三師会等医療関係団体からの働きかけ**を依頼する。2

オンライン資格確認導入に向けたご案内

締切間近！

顔認証付きカードリーダーを
令和3年3月31日までにお申込みで

補助上限額までは
自己負担 なし **0円** となります

オンライン資格確認導入関連費用の
補助金増額期間の締切りが迫っています

【締切】令和3年3月31日

補助金についての説明動画は
 こちらからご覧ください

医療機関等向けポータルサイトのトップページからも閲覧できます



1 ポスター・ステッカーの掲示

マイナンバーカードの保険証利用に**対応する前**に掲示

本リーフレットの中面をマイナンバーカードの保険証利用の開始と貴施設での運用開始時期を告知するポスター(書込式)として掲示してください。

ポスターの空白部分には
 貴施設での対応開始時期をご記入ください。(右例)



マイナンバーカードの保険証利用に**対応開始後**に掲示

貴施設でマイナンバーカードの保険証利用が可能なる事を周知するポスター・ステッカーを掲示してください。

顔認証付きカードリーダーをお申込みいただいた医療機関・薬局に順次発送します。



2 「個人情報保護の利用目的」の更新

患者向けに掲示を行っている「個人情報保護の利用目的」について、一部更新が必要となります。更新内容は厚生労働省ホームページにて公開中です。

準備作業の詳細はこちらからご確認ください



手続き・各種申請は医療機関等向けポータルサイトで！

- ポータルサイトでできること
- 顔認証付きカードリーダー申込
 - オンライン資格確認利用申請
 - 補助金申請 **NEW!**

AIチャットボットの「シカク」です。
 24時間いつでも疑問に答えます！



メールお問合せ先：医療情報化支援基金
contact@iryohokenjyoho-portal.jp
 電話お問い合わせ先：オンライン資格確認等コールセンター
 ☎0800-0804583 (通話無料) 月～金：8:00-18:00 土：8:00-16:00

医療機関ポータル 検索

オンライン資格確認の導入事例を紹介（特設ウェブサイトの増設）

- オンライン資格確認を導入した医療機関・薬局（テスト運用に参加した機関）における具体的な事例を、セグメント（病院、医科診療所、歯科診療所、薬局）ごとに紹介する特設ウェブサイトを立ち上げ（3月上旬）。
- 導入イメージ動画、テスト運用医療機関等のインタビュー記事及び導入のポイントを各セグメントごとに掲載。
- 3月上旬から順次事例を追加し、医療機関・薬局の導入作業や顔認証付きカードリーダーの新規申込を促進。

◆ 事例紹介イメージ

導入イメージ動画
2分程度
×
4医療機関等

インタビュー記事
静止画
×
4医療機関等

導入のポイント
QA形式の内容
×
医療機関等区分ごとのポイントを掲載

トップページ



インタビュー記事



2. オンライン資格確認稼働後の 医療機関等を利用する流れについて

オンライン資格確認システムを導入している医療機関・薬局の場合

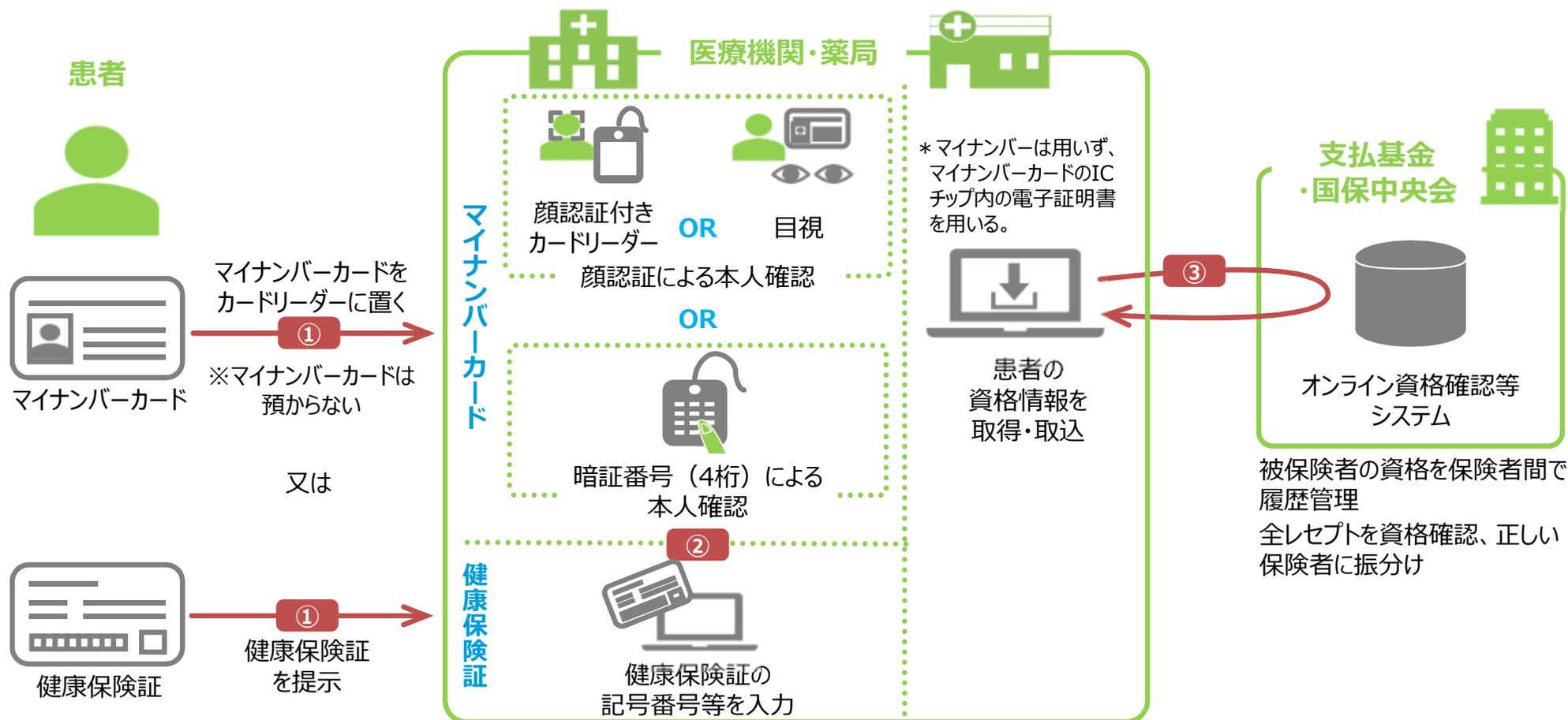
- オンライン資格確認システムを導入している医療機関・薬局では、**マイナンバーカード** 又は **健康保険証** で資格確認を行う。
- 患者の受付の流れ ※医療機関等によって運用の詳細は異なる。

マイナンバーカードを持参した場合【マイナ受付】

- ① マイナンバーカードを顔認証付きカードリーダーに置く。
- ② 顔認証又は暗証番号による本人確認を行う。

健康保険証を持参した場合（現行のまま）

- ① 健康保険証を医療機関・薬局の窓口職員に提示する。



顔認証付きカードリーダーの利用方法について

- 顔認証付きカードリーダーの使い方について、案内資料をカードリーダー周辺に置くこととしています。
その他、患者の方への周知用資料を準備します。
- 利用方法などに関する動画を厚生労働省ホームページに掲載します。

富士通Japan株式会社製用

パナソニック システムソリューションズ ジャパン株式会社製用

株式会社アルメックス製用

保険証の代わりにマイナンバーカードで
マイナ受付 

カンタン受付！ カードリーダーにマイナンバーカードを置いてください



縦向き
X カバーあり O カバーなし

- ✓ 顔写真を表にして縦向きに置いてください
- ✓ カバー等は外してください

マイナンバーカードを置いた後は 画面の指示に従って操作してください



受付完了後はマイナンバーカードを忘れずにお取りください！

保険証の代わりにマイナンバーカードで
マイナ受付 

カンタン受付！ カードリーダーにマイナンバーカードを置いてください



横向き
顔写真が表であればどちらでもOK
X カバーあり O カバーなし

- ✓ 顔写真を表にして横向きに置いてください
- ✓ カバー等は外してください

マイナンバーカードを置いた後は 画面の指示に従って操作してください



受付完了後はマイナンバーカードを忘れずにお取りください！

保険証の代わりにマイナンバーカードで
マイナ受付 

カンタン受付！ カードリーダーにマイナンバーカードを置いてください



縦向き
X カバーあり O カバーなし

- ✓ 顔写真を表にして縦向きに置いてください
- ✓ カバー等は外してください

マイナンバーカードを置いた後は 画面の指示に従って操作してください



受付完了後はマイナンバーカードを忘れずにお取りください！

※ 2月22日より4社目（キヤノンマーケティングジャパン株式会社）の顔認証付きカードリーダーの申込受付を開始

病院での受付の導線イメージ（初診）

保険証の場合



診療申込書の記入



診療申込書の受渡し



保険証の受渡し



待ち時間



データの入力



データの誤入力確認



保険証の返却
受付票の受渡し

マイナンバーカードの場合



診療申込書の記入



診療申込書の受渡し



資格確認・各種閲覧同意



待ち時間



データの**内容**確認



受付票の受渡し

- 医療機関の事務職員による患者の保険資格等の入力作業が不要になる。
- 上記に伴い患者の待ち時間が減少する。
- 顔認証付きカードリーダーで、各種閲覧同意確認が可能。

来院

① マイナンバーカードを置く 【患者】



本人確認

② 本人確認方法を選択 【患者】

本人確認の方法を選んでください。

顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

本人確認の情報は、他の目的には使用しません。

※各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。

③ 顔の撮影、又は暗証番号を入力 【患者】

顔を枠内に入れてください。

暗証番号を入力してください。

● ● ● ●

1 2 3

4 5 6

7 8 9

0 キャンセル

同意取得

④ 薬剤情報・特定健診情報等の閲覧同意を選択 【患者】

過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使われます。

同意する

同意しない

(40歳以上対象)
過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。

この情報はあなたの診察や健康管理のために使われます。

同意する

同意しない・40歳未満の方

完了

⑤ 資格確認等が完了 【患者】

●●××様
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方は
[こちら](#)

同意取得 ※高額療養費制度を利用する方のみ

⑥ 提供する情報（限度額情報等）を選択 【患者】

限度額情報を提供しますか。

提供する

提供しない

完了しました。

マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

選択した場合

特定健診情報とは（特定健診とは）

特定健診とは、生活習慣病(糖尿病等)の予防や早期発見・改善を目的に、医療保険者が40歳以上(74歳以下)の加入者に対して実施する健康診査。特定健診情報はこの特定健診の結果の情報。(75歳以上の者については後期高齢者健診情報)

医療機関で同意した場合に閲覧可能な項目

(注) 下線の項目は後期高齢者健診においては存在しない。

- 受診者情報
(氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番)
- 特定健診結果情報 (※)
(診察(既往歴等)、身体計測、血圧測定、血液検査(肝機能・血糖・脂質等)、尿検査、心電図検査、眼底検査の結果)
- 質問票情報(服薬・喫煙歴等) (※)
- メタボリックシンドローム基準の該当判定 (※)
- 特定保健指導の対象基準の該当判定 (※)

※ 令和2年度以降に実施し順次登録された過去5年間分の情報が閲覧可能。

薬剤情報とは

医療機関等を受診し、医療機関等から毎月請求される医科・歯科・調剤・DPCLレセプト(電子レセプト)から抽出した薬剤の情報。

医療機関・薬局で同意した場合に閲覧可能な項目

(注) 下線の項目は後期高齢者においては存在しない。

- 受診者情報
(氏名、性別、生年月日、年齢、保険者番号、被保険者証等記号・番号・枝番)
- 薬剤情報 (※)
(調剤年月日、処方医療機関識別、処方区分、使用区分、医薬品名、成分名、用法、用量、調剤数量)

※ 令和3年9月診療分のレセプト(医科・歯科・調剤・DPC)から抽出を開始し、過去3年間分の情報が閲覧可能

閲覧に同意

閲覧が可能となった場合に診療に及ぼす影響

- かかりつけの医療機関以外でも(災害時や旅先)、別の医療機関で患者の情報を確認することができ、より適切で迅速な検査、診断、治療等の実施が可能に
- 複数医療機関を受診する患者の情報を集約して把握でき、患者の総合的な把握が求められるかかりつけ医の診療にも資する
- 患者が医療従事者からの問診・確認へ対応する負担の軽減につながる(医療従事者側の負担軽減や対面診療の時間短縮にもつながる)

特定健診等データの登録状況周知について

前提

- ・特定健診等データをマイナポータル等で閲覧するためには、保険者において、データをオンライン資格確認等システムに登録する必要がある。
- ・登録は法定報告（健診実施年度の翌年の11月1日までの報告）の機会を活用し登録する他に、月次で随時登録が可能である。

想定される事象

- ・国民がマイナポータルで自身の特定健診等データを閲覧しようとしたが、保険者がデータを登録する前であり、表示されなかった。
- ・保険医療機関等が患者の同意の下特定健診等データを閲覧しようとしたが、保険者がデータを登録する前であり、表示されなかった。

国民（加入者）への登録状況の周知

- ① 保険者が加入者に対して、事前に登録状況及び登録予定日を周知する。
- ② マイナポータルの特定健診等情報の検索画面において保険者によって情報反映の時期が異なる旨周知する。
- ③ マイナポータルに掲載するFAQ内で、保険者によって情報反映の時期が異なる旨周知する。
- ④ 各保険者の登録状況を厚生労働省HPに掲載する。

保険医療機関等への登録状況の周知

- ① 医療機関向け運用マニュアルにおいて周知する。
- ② 医療機関向けポータルサイトのお知らせに掲載して周知する。
保険者の登録状況一覧（厚生労働省HP）を掲載して周知する。
- ③ 医療機関向けポータルサイトに登録している医療機関等にメールして周知する。
保険者の登録状況一覧（厚生労働省HP）を通知して周知する。

患者本人の意思表示がない限り、健康・医療情報が共有できない仕組み

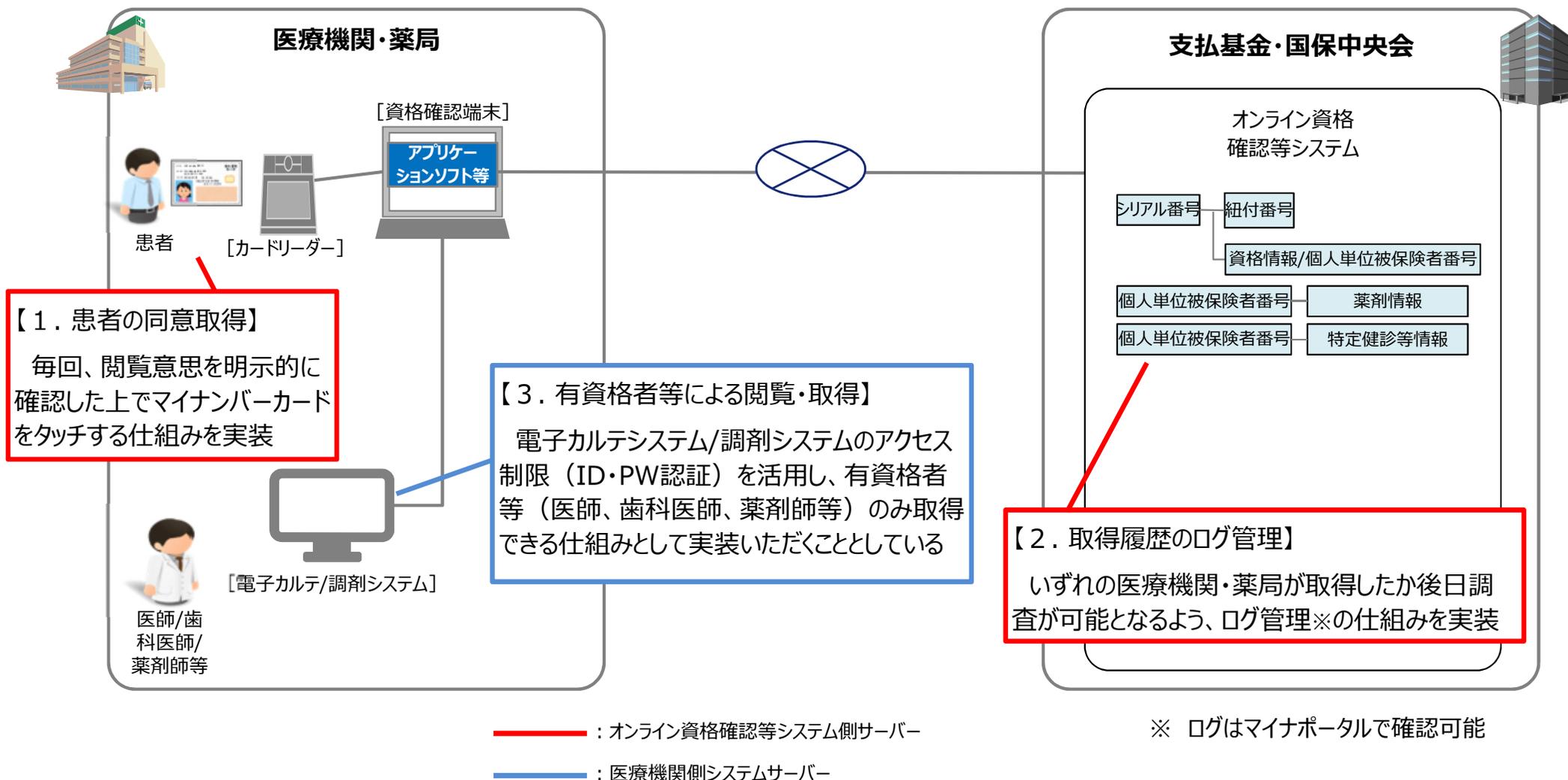
- 医療機関・薬局が薬剤情報・特定健診等情報を閲覧するには、**患者の同意が必要**であり、患者本人の意思表示がない限り、健康・医療情報が共有できない仕組みとなっている。
(**患者本人が提供に関して心配等がある場合は、医療機関・薬局に提供しなくてもよい。**)
- 医療機関・薬局の有資格者等が薬剤情報・特定健診等情報を閲覧した場合には、オンライン資格確認等システムに**ログが残る**仕組みとなっている。また、医療機関・薬局において、ガイドライン※に準拠し、**有資格者等のみが閲覧できる**仕組みとなっている。

※「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.1版」

	仕組み
1. 患者の同意取得	患者が医療機関・薬局で毎回、閲覧意思を明示的に確認された上で、マイナンバーカードで同意
2. 取得履歴のログ管理	支払基金・国保中央会のオンライン資格確認等システムに、医療機関・薬局が閲覧した場合のログが残る※の仕組みを実装 ※患者本人はマイナポータルで情報を提供した日時や医療機関・薬局名等を確認可能
3. 有資格者等による閲覧・取得	医療機関・薬局で使用している電子カルテシステム/調剤システムのアクセス制限（ID・PW認証）を活用し、有資格者等（医師、歯科医師、薬剤師等）のみ取得可能 セキュリティガイドラインに準拠

患者本人の意思表示がない限り、健康・医療情報が共有できない仕組み

- 薬剤情報・特定健診等情報の閲覧に際しては、**同意意思を明示的に確認した上でマイナンバーカードによる本人確認をしていただく**ことにより、患者本人からの同意取得を毎回行うことをシステム上で担保することとしています。（過去に知り得た被保険者番号を悪用した取得等ができないような仕組み）
- また、資格確認端末上で表示できない仕組みや電子カルテ/調剤システムに原則導入済みの仕組み（アクセス制限）により、**有資格者等のみが取得できる**ことをシステム上で担保することとしています。（受付職員による取得等ができないような仕組み）



参考：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**です（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、あらかじめ手続きをお願い**していただきます。
- 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**があります。
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です。

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)

▶ 「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。

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。

マイナポータル用端末



▶ 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。

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**

3. オンライン資格確認等システムのセキュリティについて

① 落としても他人が使うことができない

- 顔写真入りのため対面での悪用は困難。
- オンラインで使用するためには本人しか知らない暗証番号が必要。
- 不正に情報を読み出そうとするとICチップが壊れる仕組み。

② 大切な個人情報が入っていない

- プライバシー性の高い情報はマイナンバーカードのICチップに入っていない。
- 税や年金などの情報は、各行政機関において分散して管理。
⇒ 仮にマイナンバーが他人に知られても芋づる式に個人情報が漏れることはない。

③ 24時間365日体制で一時利用停止を受付

マイナンバーカードの安全性

総務省HP 公表資料一部改変
「マイナンバーカードの安全性」
(令和2年4月8日)

表



裏



- なりすましはできない
✓ 顔写真入りのため、対面での悪用は困難。

- マイナンバーを見られても個人情報盗まれない
✓ マイナンバーを利用するには、顔写真付き身分証明書等での本人確認があるため、悪用は困難。

- 大切な個人情報は入っていない
✓ ICチップ部分には、税や年金などの個人情報は記録されない。
- オンラインの利用にはマイナンバーは使われない
- 万全のセキュリティ対策
✓ 紛失・盗難の場合は、24時間365日体制で停止可能
✓ アプリ毎に暗証番号を設定し、一定回数間違えると機能ロック
✓ 不正に情報を読み出そうとすると、ICチップが壊れる仕組み

知って安心！マイナンバーカードの使い方

総務省HP 公表資料一部抜粋
「マイナンバーカードの安全性」
(令和2年4月8日)

持ち歩き方



普通に持ち歩いていいの？

ええんじゃよ。キャッシュカードの感覚が近いかの。失くさないようにするのじゃよ！



暗証番号



暗証番号を友達に教えても大丈夫？

キャッシュカードと同様、他人に教えてはいけないのじゃ。
暗証番号はマイナンバーカードを利用するために必要な大事なもののじゃよ！



提示方法



銀行や勤務先などでマイナンバーの提示を求められたときはどうすればいい？

おもて・うら両面を見せるのじゃ。



じゃあレンタルショップなどで、身分証明書として使うときは？



おもて面を見せるのじゃ。
その際、うら面のマイナンバーは見られても大丈夫じゃが、マイナンバーを書き留めたりコピーを取るとはダメなのじゃ。



SNSへカードの画像の投稿は??



こんなに安全なら、カードを自慢しても大丈夫？

マイナンバーを誰かに知られても大丈夫なように安全対策は施されているが、不特定多数の目に入る場所への投稿は禁止されているのじゃ！



オンライン資格確認等システムにおけるセキュリティ対策

- 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.1版※」に準拠し、ネットワークに接続した医療機関・薬局側に対し、ネットワークを介した不正アクセスや提供データの改ざん等が生じないように、対策を講じている。

アクセス・利用制限	<ul style="list-style-type: none"> 情報資産へのアクセスを許可された者のみに限定するため、利用する主体（職員、システム運用要員、医療機関・薬局）を識別するための認証を行う。 管理者に対するアクセス制御を検討し、内部の要員によるデータ漏えいを防止する仕組みを実現する。
セキュリティリスク分析・セキュリティ診断・セキュリティリスク管理	<ul style="list-style-type: none"> 設計・開発するソフトウェアの緊急性の高いセキュリティパッチなどの適用を適宜正確かつ迅速に行う。脆弱性が生じないよう留意して設計・開発し、定期的な検査を通じた確認により修正を適用できるようにする。
マルウェア対策	<ul style="list-style-type: none"> アンチウイルスソフトウェア等の導入によりマルウェアへの対策を講じるための機能を備える。 外部ネットワークからのマルウェア（ウイルスを含む悪意のあるソフトウェアの総称）の侵入や、万が一マルウェアに侵入された場合の外部ネットワークへの不正な通信等を監視し、侵入の検知、防止及び当該マルウェアによる通信の遮断等を行う。
データの秘匿	<ul style="list-style-type: none"> 情報の搾取や漏えいを防止するため、保護すべき情報に対してアクセス制御を行うことに加えて、保存された情報及び情報にアクセスするための通信回線を暗号化する機能を備える。
鍵管理	<ul style="list-style-type: none"> 公的個人認証における利用者証明用電子証明書の暗証番号入力を不要とする認証に関する秘密鍵は、耐タンパー装置（ICチップ自身が有する偽造目的の不正防止策）を利用し、安全に保管する。
不正アクセス・内部不正対策	<ul style="list-style-type: none"> ネットワーク機器及びサーバー機器への不正アクセス等による被害を極小化するため、全てのサーバー、ネットワーク機器およびサーバ機器への不正アクセスの防止や万が一侵入された場合の検知・通知を行う。 正当な権限を持つ内部職員による内部不正や、外部攻撃によるセキュリティインシデントの放置を防止するため、ログ等の証跡に対し、当該事象を特定できるようにする。
ネットワーク対策	<ul style="list-style-type: none"> 通信回線を介した不正を防止するため、不正アクセス及び許可されていない通信プロトコルを通信回線上で遮断する機能を備える。不正な通信、サービス停止攻撃等に対し通信の遮断や通信量の抑制、レピュテーション情報を活用したセキュリティ監視等により、サービス停止の脅威を軽減する機能（自動的に遮断する仕組みも含める）を備える。
Web対策	<ul style="list-style-type: none"> L7レイヤー（具体的なアプリケーションの動作に関して取り扱う層）までのセキュリティ対策（不正なCookie（利用者がWebサイトを訪問したときに、利用したブラウザに送られてくるテキストデータ）、URLの改ざんなどへの対応）を行う。 DDoS（Distributed Denial of Service：分散型サービス拒否）攻撃を回避する仕組みを設ける。新たに発見された脅威に対し、速やかに対応する必要がある場合、WAF（Web Application Firewall：Webアプリケーションの脆弱性を突いた攻撃に対するセキュリティ対策のひとつ）の導入による対策が必要。WAFを導入した場合に、WAFを経由した攻撃等にも対処を実施する。

※ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5.1版（<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>）