

4月から医療費が変わります

損せず得する!

上手な病院のかかり方

紹介状なしの
大病院受診は
高くつく!



自己都合の
時間外受診は
やめよう!



薬代を
減らすコツを
覚えよう!



特定健診・特定保健指導

受けていますか? チェック

* 40 ~ 74 歳の方は、該当する項目に✓印を入れましょう。

- 1 特定健診を受けない年がある、あるいは一度も受けたことがない ☐
- 2 特定保健指導の対象になったのに受けなかった ☐

1 に✓印がついた人へ...

心疾患と脳血管疾患は、日本人の死因の上位。特定健康診査（特定健診、メタボ健診）を受けると、これらを招く内臓脂肪型肥満、高血圧、脂質異常、高血糖を早期に発見できます。でも、健康保険の被扶養者で受けている人は半数以下の43.6%（被保険者は90.5%）。毎年受ければごく早期で見つけれ、ごく簡単な生活の軌道修正で正常な数値に戻せるのに、これを受けないなんて、もったいないと思いませんか？



2 に✓印がついた人へ...

特定保健指導は、心疾患、脳血管疾患のリスクが高い人に、医師、保健師、管理栄養士などがアドバイスを送り、生活習慣を改善してもらうものです。つまり、すっかり身についてしまった不健康な生活を大改革する千載一遇のチャンスなのです。でも、対象になった被扶養者のうち最後まで受けた人は10.0%、被保険者でも22.1%にすぎません。自分の寿命にもかかわることなのに、これではもったいなさすぎます。



あなたの健康寿命を延ばすために...

特定健診・特定保健指導を受けましょう

効率的で質の高い医療を実現するために

4月から医療費が変わります

今や日本は「人生100年」ともいわれる長寿国。今回の医療費（診療報酬）改定では、少子高齢社会でも国民皆保険制度を維持し、誰もが安全で安心できる、効率的で質の高い医療が受けられるようにするための改定が行われます。多数ある改定項目から、おもに外来医療に関する改定を紹介するとともに、私たちが心がけたい、効率的で上手な病院のかかり方を解説します。

紹介状がないと5,000円を徴収する病院がふえる

大病院の役割は、中小病院や診療所（20床未満の医療機関）では対応できない難しい病気を診断・治療することです。しかし、軽症の患者もたくさん訪れ、その役割を果たしにくくなってきたため、20

数年前に「200床以上の病院は、紹介状を持たない初診の患者から特別料金を徴収してよい」というしくみがつけられました。それでも患者が大病院に集中する傾向に大きな変化がなかったことから、2016年度、「特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院は紹介状を持たない初診の患者から5,000円以上（歯科は3,000円以上）の定額負担の徴収を義務づける」というルールもつくられました。2018年度に地域医療支援病院の病床基準が「400床以上」に拡大され、この4月の医療費改定では、「200床以上」へと大幅に拡大されます。

※1 特定機能病院：高度な医療の提供、高度な医療技術の開発や研修を行う病院。2019年4月時点で86病院。
※2 地域医療支援病院：地域のかかりつけ医を支援する能力と、地域医療を支えるのにふさわしい構造設備をもつ病院。

「かかりつけ医→大病院」の流れでかかるのがおトク

軽微な症状の患者まで大病院にかかるようになった結果、「待ち時間が非常に長い」「診察時間は非常に短い」「初診料に料金を上乗せされる」など、患者自身に数々のデメリットが生じています。お金を節約するためにも、「質の高い医療」を受けるためにも、「まずかかりつけ医にかかり、必要があれば紹介状を書いてもらって大病院へ」というかかり方を心がけましょう。

紹介状なしで初診でかったとき、料金が上乗せされる病院

特定機能病院と地域医療支援病院

紹介状なしの初診の患者から、5,000円以上（歯科は3,000円以上）を徴収することが義務づけられている（救急の患者、公費負担医療の対象患者などは徴収されない）。

3月までの対象病院

特定機能病院と、許可病床数（一般病床や療養病床などすべてを含む）が400床以上の地域医療支援病院。

4月からの対象病院

特定機能病院と、一般病床数が200床以上の地域医療支援病院。

★5,000円以上の定額負担のかかる病院が約420→約670へ大幅に増加！

200床未満の医療機関であれば初診料の上乗せ料金はかからない

200床以上の病院

各病院の判断で、紹介状なしの初診の患者から特別料金を徴収できる。金額も病院が独自に設定できる。

★全国で1,311病院、平均3,251円上乗せ

（2018年7月1日時点。特定機能病院と地域医療支援病院の定額負担を含む平均額）



紹介状も安くないが健康保険がきく

紹介状（診療情報提供書）は患者の病名／紹介目的／既往歴・家族歴／症状の経過・検査結果／治療の経過などを記したもので、医師がこれを患者（あるいは紹介先）に交付すると、診療情報提供料（Ⅰ）2,500円を算定できます。

また、ほかの医療機関でのセカンドオピニオンを希望した患者に、診療状況を示す文書とともに検査結果や画像情報などを提供すると診療情報提供料（Ⅱ）5,000円を算定できます。紹介状も無料ではありませんが、健康保険が適用されるので、紹介状の時間的・経済的メリットは大きいといえます。

救急医の負担を減らすことも改定の目的

日本では全職業中で医師がもっとも労働時間が長く、勤務医の1割は年間の残業時間が1,900時間を超えているといわれています。とくに過酷なのが救急医療の現場です。そこで今回の医療費改定では、救急車またはドクターヘリでの救急搬送が年間2,000件以上あり、勤務医の負担を減らすための一定の取り組みをしている医療機関に対し、入院料に新たに加算が設けられることになりました。勤務医の負担軽減により、医療の質が高くなることが期待されます。

4月から新設

地域医療体制確保加算 5,200円
（入院初日、入院料に加算）

かかりつけ医を選ぶポイント

- 通いやすいところにある
- なんでも質問しやすい。専門的な内容もわかりやすく説明してくれる
- 最新の医学情報をチェックし、知識のアップデートを図っている
- 健診結果や日常生活、体質なども踏まえてアドバイスしてくれる
- 信頼できる専門医や専門病院を紹介先として持っている
- 地域の保健・福祉サービスにも詳しい
- 夜間や休日の急病時にも、なんらかの形で対応してくれる

* 診療科は内科が基本ですが、女性は婦人科にかかりつけ医をもつことも考えられます。

INFORMATION

けんぽインフォメーション

4月から被扶養者の認定に国内居住要件が加わります

健康保険では被保険者に扶養されている家族にも保険給付を行っています。この4月から、被扶養者の認定に「日本国内に住所を有する者」（住民票で確認）という要件が追加されます。

ただし、以下の人は日本国内に生活の基礎があるとして、例外的に被扶養者として認められます。



- 外国に留学する学生
- 日本からの海外赴任に同行する家族
- 海外赴任中に生まれた被保険者の子ども、海外赴任中に結婚した被保険者の配偶者
- 就労以外の目的（観光、保養、ボランティアなど）で一時的に海外に渡航している者

国内居住要件の追加によって被扶養者でなくなる人でも、4月1日時点で医療機関に入院している場合は、入院中は被扶養者として認められます。



絶対に損! 医療費も時間もムダに…ハシゴ受診はやめよう

「症状がすぐに治らない」「なんとなくあの先生と合わない」など、些細な理由で病院を替わるハシゴ受診。下図のように、替わるたびに初診料や同じような検査、薬代がかかるので、お金や時間のムダになります。最近では、機能強化加算（右ページ参照）をとる医療機関もあり、以前にも増してお金がかからない……。心配な点や疑問点があれば医師に尋ね、コミュニケーションをとって信頼関係を築きましょう。

1軒目	初診料 2,880円	+	機能強化加算 800円	+	検査料	+	薬代
2軒目	初診料 2,880円	+	機能強化加算 800円	+	検査料	+	薬代
3軒目	初診料 2,880円	+	機能強化加算 800円	+	検査料	+	薬代

- ★ 何度も初診料がかかり、同じ検査や投薬がくり返され、時間もお金もムダになる
- ★ 同じ病院にかかる場合、2回目以降は再診料（730円）になり、機能強化加算もかからない

機能強化加算をとる医療機関が患者にわかりやすくなる

※2 一定の基準を満たした診療所と200床未満の病院が以下のような取り組みをしている場合、初診料に機能強化加算800円を加算できる。

- 健康診断の結果など健康管理にかかわる相談に応じること
- 保健・福祉に関する相談に応じること
- 夜間・休日の問い合わせに対応すること

算定の条件

3月まで

上記の取り組みを院内に掲示していること。

4月から

以下も新たに条件になる。

- 上記の取り組みを書面にし、わかりやすい場所に置き、持ち帰れるようにすること。
- 院内掲示に、「必要に応じて専門医、または専門医療機関への紹介を行っていること」などを追加すること。

かかりつけ医と賢くつきあう

信頼できるかかりつけ医をもてば、大病院に行かなくても安心して医療を受けられます。かかりつけ医の機能をもつ医療機関にかけると、その分医療費もかかりますから、その機能を最大限に活用するよう賢くつきあいましょう。

かかりつけ医とは、「^{※1}なんでも相談できるうえ、最新の医療情報を熟知して、必要ときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と定義されています。国では患者の大病院集中を解消するためにも、かかりつけ医にしっかりとその役割（かかりつけ医機能という）を果たしてもらおうと、2018年4月の医療費改定で「（かかりつけ医）機能強化加算」を新設しました。これはかかりつけ医として一定の基準を満たした診療所と200床未満の病院は、初診料（2,880円）に800円を加算できるというものです。2018年7月

1日時点で、1048病院、1万1793診療所がこの加算を算定しています。かかりつけ医機能をもつことを院内に掲示するのが算定条件の一つですが、「掲示だけでは患者が気づきにくい」との声もありました。そこで4月から、院内掲示に加え、かかりつけ医機能をもつことを書面にし、患者が持ち帰れるようにすることも算定の条件になりました。機能強化加算をとっていない場合でも、かかりつけ医の役割を果たそうと努めている医師はたくさんいますが、この加算は、かかりつけ医を見つける一つの目安になります。あなたも信頼できるかかりつけ医を見つけましょう。

※1 日本医師会と4つの病院団体（四病院団体協議会）による定義。

※2 一定の基準とは、生活習慣病や認知症を重複しても患者に対し、療養上の指導や服薬管理、在宅医療などを提供するとして届け出た医療機関であること、など。

「かかりつけ医機能」をもつ医療機関に800円を加算

自己都合の時間外受診はやめよう

夜間や休日の急病患者を対象にした医療機関に、軽微な症状にもかかわらず気軽に受診する患者がふえ、日本の医療が危機的状況に直面しているといわれています。必要のない救急外来受診や、時間外受診はやめましょう。

気軽に受診するのは大問題

日本では「第一次救急・第二次救急・第三次救急」と、救急医療がシステム化され（右下参照）、頼りになる存在となっています。しかし、急いで受診すべき症状でもないのに、多くの患者が「日中、忙しくて受診できなかったから」「休みでも開いていて便利だから」などの理由で救急外来を訪れています。このような受診のしかたは、次のように患者にデメリットが多いのです。

- 初診料に高い加算（時間外加算、休日加算、深夜加算）がつく（下表参照）。
- 病院（おもに大病院）のなかには診療時間外に受診した患者から高額な「時間外選定療養費」を徴収するところがある。
- 患者が多く、重症患者が来るとあと回しにされるので、待ち時間が長いことがある。
- 専門医がいなかったために必要な検査や治療ができず、翌日の日中に再度、受診が必要なる場合も。

医療ミスを招く恐れも

自己都合で救急外来を受診する患者がふえ、「救急車で搬送される重症患者が引き受けを拒まれる」「医師の負担が過重になり、医療ミスすれすれの事態が頻発している」など、患者の命にかかわるような事態もおきています。

「念のため病院へ……」という発想を改め、電話相談窓口（8〜9ページ参照）の利用も検討し、受診する場合はできるだけ診療時間内にしましょう。

4月
から

持病の急変時、主治医に電話すると救急病院への受診を促されることも

通院中の医療機関の医師に、患者が電話等で治療上の意見を求め、医師から指示を受けると（電話等再診）、医師は再診料730円を算定できます。4月から、電話等再診のときに医師が救急指定医療機関への受診を指示し、その医療機関に患者の診療情報を文書で提供した場合、診療情報提供料（I）2,500円を算定できるようになりました。状態の急変時に適切な治療につなげるための改定です。



.....こんな救急外来受診、時間外受診していませんか？.....

患者C

通勤経路に、午後7時まで診療している診療所を発見



Memo

診療所の場合、午後6時以降は下記の夜間・早朝等加算をとるところもあります。

診療所の夜間・早朝等加算

診療所の場合、診療時間内でも右記の時間帯に受診すると表内の金額が加算される場合がある。

- ◆ 平日の午前0時〜午前8時、午後6時〜午前0時
- ◆ 土曜の午前0時〜午前8時、正午〜午前0時
- ◆ 日曜・祝日

500円
加算

患者B

ネットで地域の在宅当番医を見つけて日曜日に受診



Memo

高い休日加算がついてしまうので、診療時間内にかかりましょう。

患者A

会社帰りに大病院の救急外来を見つけて受診



Memo

そんな軽い症状で大病院の救急外来なんて……。お金がもったいないですよ。

救急医療機関の種類

（施設数は2018年のデータ）

第一次救急（初期救急）医療

入院の必要のない軽度の急病患者が対象。休日・夜間急患センター（575カ所）や地域の在宅当番医（625地区）が担当。

第二次救急医療

重症の救急患者を受け入れ、必要に応じて患者を入院させ、専門的診療も行う。病院群輪番制病院（2,851カ所）や共同利用型病院（22カ所）。

第三次救急（救命救急）医療

24時間365日、救急搬送の患者を受け入れ、ほかの医療機関では対応できない重症患者に高度な専門的医療を行う。救命救急センター（291カ所。うち高度救命救急センター42カ所）。

医療機関の診療時間外の加算

（カッコ内は6歳未満）

時間外加算*

- おおむね午前8時前と午後6時以降。土曜日は午前8時前と正午以降に診療した場合
- 休日以外を休診日にしている医療機関が、その休診日に診療した場合

初診 850円
(2,000円)

再診 650円
(1,350円)

休日加算

その医療機関の休診日である日曜日、祝日、年末年始に診療した場合

初診 2,500円
(3,650円)

再診 1,900円
(2,600円)

深夜加算

午後10時から午前6時までに診療した場合

初診 4,800円
(6,950円)

再診 4,200円
(5,900円)

* 地域医療支援病院や、救急病院・救急診療所は、時間外加算として初診時2,300円、再診時1,800円をとるところもある。

急病やけがで明らかに症状が重いときは迷わず救急車を呼ぶべきですが、それ以外のときは対応に迷う場合もあります。そんなとき適切な対処ができるように、急病時の相談先や情報入手先リストをまとめておきましょう。

子ども以外の家族に急な症状がおきたら…

救急安心センター

#7119

東京都、大阪府、横浜市など16の都府県や地域（2019年12月1日現在）で実施している電話相談窓口です。急病時や、けがをしたとき、「#7119」に電話すると医師、看護師、相談員が病状やけがの状態を聞き、救急車を呼んだほうがよいのか、急いで受診したほうがよいかをアドバイスしてくれます。受診したほうがよい場合、受診できる医療機関も案内してもらえます。下記のホームページに、実施している地域、窓口の名称などが一覧で掲載されています。

*総務省消防庁「救急安心センター事業（#7119）ってナニ？」

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate007.html>

●#7119以外の電話番号で同様の救急電話相談を行っている地域もあります。自治体の広報誌やホームページで確認し、あれば記入しましょう。

名 称	電話番号など

ひとロメモ

ほとんどの窓口が、全日24時間利用できます。利用時間や対象年齢（16カ所のうち6カ所は15歳以上、残りは全年齢を対象としている）は左記HPを確認を。



全国版救急受診アプリ

(愛称) Q助

急な症状をおこしたとき、その症状と症候を選択していくと、緊急度に応じて「今すぐ救急車を呼びましょう」「できるだけ早めに医療機関を受診しましょう」「緊急ではありませんが医療機関を受診しましょう」「引きつづき、注意して様子をみてください」などの対応策が表示されます。アプリをダウンロードしてスマートフォンで使用できるほか、パソコンからも利用できます。

早めに
医療機関へ



*総務省消防庁・全国版救急受診アプリ「Q助（きゅーすけ）」案内サイト

https://www.fdma.go.jp/neuter/topics/filedList9_6/kyukyu_app.html



ひとロメモ

厚生労働省の医療情報ネットにリンクしており、全国の医療機関を検索できます。また、「全国タクシーガイド」のサイトにもリンクしており、全国のタクシー事業者を探すことができます。

家族のかかりつけ医や、かかりつけ薬局を記入しましょう。

家族の名前	医療機関・薬局の名前	電話番号・所在地など

急病だ! どうしよう…というときの 相談先・情報入手先リスト

*家族みんなの目につくところに貼りましょう



子どもに急な症状がおきたら…

こども医療でんわ相談

#8000

休日や夜間に、子どもに急な症状がおきたとき、すぐに病院に連れて行ったほうがよいのか、しばらく様子を見てよいかなど、保護者が判断に迷うことがよくあります。そのようなとき「#8000」に電話をすると、居住地の都道府県の窓口につながり、小児科医や看護師に電話で相談でき、症状に応じた適切な対処法や受診できる医療機関を教えてください。全都道府県で実施しています。

*厚生労働省「子ども医療電話相談事業（#8000）について」

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/tp1010-3.html>

こどもの救急 (ONLINE-QQ)

<http://kodomo-qq.jp/>

公益社団法人日本小児科学会が監修・運営するサイト。生後1カ月～6歳を対象に、「発熱(38度以上)」「けいれん・ふるえ」「吐きけ」など19の症状について、夜間や休日などに病院を受診するかどうか、判断の目安を知ることができます。子どもにおきた症状をクリックすると、ほかにどんな症状があるかを聞くチェック項目が表示され、チェックした項目に応じて、「救急車で病院へ」「自家用車かタクシーで急患診療所へ」「おうちで様子をみましょう」などの対処法が確認できます。



ひとロメモ

同サイトから、生後1カ月から6歳までの子どもに多い家庭内事故の予防や対処法をまとめたサイト「こどもの事故と対策」も見ることができます。

パソコンのほか、スマートフォンでも見られる

子どものかかりつけ医や、かかりつけ薬局のほか、子どもの急病時の連絡先(学校など)を記入しましょう。

名 称	電話番号・所在地など

4月の医療費改定のおもなポイント

4月に実施される医療費改定から、私たちに身近な改定項目をピックアップして紹介します。

*患者の窓口負担は年齢に応じて1～3割です。

遺伝性乳がん卵巣がん症候群の遺伝子検査が保険適用に

遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）は、遺伝子の変異が原因で高率で乳がんや卵巣がんを発症する病気です。4月から、乳がん、卵巣がん、または卵巣がんを発症した患者のうち、家族歴などから遺伝性乳がん卵巣がん症候群が疑われる人は、健康保険で診断のための遺伝子検査を受けられることになりました。

また、遺伝子検査の結果、遺伝性乳がん卵巣がん症候群と診断された患者が、がんを発症する前に乳房切除や卵巣切除の手術を希望した場合、健康保険で手術を受けられることになりました。乳房再建術も健康保険で受けることが認められました。

■ BRCA1/2 遺伝子検査2（血液検査）

4月から新設 202,000 円

■ 予防的手術

4月から新設 遺伝性乳がん卵巣がん症候群の人の予防的な手術が健康保険適用に



月経困難症の患者を継続的に管理してくれる医師をふやす

子宮筋腫や子宮内膜症などが原因でひどい月経痛をおこす月経困難症は、働く女性が離職を考える理由の1つになっており、卵巣がんや不妊のリスクともいわれています。そこで月経困難症でホルモン薬を使用している患者に、婦人科や産婦人科の医師が計画的な医学管理と療養上の指導を行った場合、新たに医療費を算定できることになりました。定期的な診察により適切な治療を受けてもらうとともに、がんなどの早期発見につなげるのがねらいです。

■ 婦人科特定疾患治療管理料

4月から新設 2,500 円（3カ月に1回）

歯周病の重症化予防を推進

継続してかかっている歯科において、歯周ポケットが4mm未満の歯周病の初期（歯肉炎）の患者に対し、歯垢や歯石を取るためにスクレーピングや専用の機器による機械的歯面清掃を継続して行った場合、新たに医療費を算定できることになりました。早期から対策を始めることで、歯周病の重症化をより効果的に予防してもらうことがねらいです。

■ 歯周病重症化予防治療

4月から新設
1歯以上10歯未満 1,500 円
10歯以上20歯未満 2,000 円
20歯以上 3,000 円
（いずれも1カ月に1回）

オンライン診療の対象患者が拡大される

2018年4月から健康保険での治療が認められたオンライン診療とは、慢性病の患者をリアルタイムでコミュニケーション（ビデオ通話）可能な情報通信機器を使って診察した場合、オンライン診療料710円（月1回）が算定できるというものです。対面による診療と組み合わせることや、厚生労働省が定めた慢性の病気が対象、などの条件がありますが、4月からそれらが緩和され、オンライン診療の対象が広がります。



■ オンライン診療を受けられる患者・病気のおもな要件

- | | |
|------|---|
| 3月まで | <ul style="list-style-type: none"> ● オンライン診療を開始する6カ月前から、対面による診療を行っている患者 ● 厚生労働省が定めた慢性病、先天性心疾患やネフローゼ症候群の小児、てんかん、難病、糖尿病などの生活習慣病、認知症など |
| 4月から | <ul style="list-style-type: none"> ● オンライン診療を開始する3カ月前から対面による診療を行っている患者 ● 上記の病気に加え、慢性頭痛も対象に |

禁煙治療もオンラインで。加熱式タバコも対象に

スクリーニングテスト（TDS）でニコチン依存症と診断されるなど、一定の条件を満たした患者は健康保険で禁煙治療が受けられます（ニコチン依存症管理料。12週間にわたり計5回治療）。4月から、2～4回目の治療を情報通信機器を用いたオンライン診療で行った場合でも、健康保険が適用されます。また、加熱式タバコについても健康保険で禁煙治療が受けられます。

■ ニコチン依存症管理料

- | | |
|------|---|
| 3月まで | 初回：2,300 円
2～4回目：1,840 円
5回目：1,800 円
（いずれも医師との対面による） |
| 4月から | <ul style="list-style-type: none"> ● 2～4回目はオンライン診療が可能に（1回につき1,550 円） ● 加熱式タバコも健康保険適用に ● 5回分をまとめて8,000 円で算定することも可能に |

生活習慣病の重症化を防ぐ

200床未満の病院または診療所が、脂質異常症、高血圧症、糖尿病の患者に、治療計画に基づいて総合的な治療管理を行った場合、生活習慣病管理料（糖尿病で院外処方の場合は8,000円。月1回）を算定することができます。糖尿病や高血圧症の患者は目の合併症を発症しやすく、糖尿病患者は歯周病にもなりやすいため、「年1回程度、眼科への受診を促すこと」「療養計画書に歯科受診に関する記載欄を設けること」が、生活習慣病管理料を算定する条件に加えられました。生活習慣病の重症化を防ぐための改定です。

紹介先から紹介元へ情報提供すると新たに紹介料の対象に

かかりつけ医から紹介されてきた患者や、産婦人科から紹介されてきた妊娠中の患者について、紹介先の医療機関が診療状況を文書にして紹介元の医療機関に情報提供した場合、新たに紹介料（診療情報提供料。3ページ参照）を算定できることになりました。医療機関に連携して治療にあたってもらうことがねらいです。

■ 診療情報提供料（Ⅲ）

4月から新設 1,500 円
（3カ月に1回。妊娠中の患者は1カ月に1回）

薬代を減らすコツ

超高齢社会では、地域にかかりつけ薬局・薬剤師をもち、活用することが大切になります。今回の医療費改定でも、かかりつけ薬局・薬剤師を普及させる改定や、薬のムダをなくす改定などが行われます。改定の一部と、薬代を節約するコツを紹介します。

1 コツ1 かかりつけ薬局をもち、必ずお薬手帳を持参しよう

かかりつけ薬局をもつといういろいろなメリットがあります。薬局では患者ごとに、調剤した薬の名称、用法、効果のほか、その患者が薬による副作用やアレルギーをおこしたときはそのことも薬剤服用歴に記録します。かかりつけ薬局を一つ決めておけば、薬剤師が薬剤服用歴を参照することによって、過去に副作用やアレルギーをおこしたことがある薬が処方されても、それを見つけることができます。

また、患者が複数の医療機関にかかっている、複数の医療機関から同じ作用の薬を処方された場合、一つのかかりつけ薬局でもらっていただければ、薬剤師が薬の重複を見でき、ムダをなくすことができます。

薬局で薬をもらうときは、お薬手帳(薬の名称、効果、副作用などを記載)を提出しましょう。薬をもらう際、

4月の医療費改定の薬にかかわる改定項目

オンライン服薬指導が保険適用に

オンライン診療を受けている患者(10ページ参照)に対し、薬剤師が情報通信機器を使って服薬指導(薬の用法・効果・副作用などを説明/服薬状況を薬剤服用歴に記録/ジェネリック医薬品の情報を提供、など)を行った場合、医療費を算定できることになりました。3カ月以内に対面による服薬指導を行っていること、指導内容をお薬手帳に記載することなどが条件です。

4月から新設

薬剤服用歴管理指導料 4
(オンライン服薬指導を行った場合)
430円(月1回まで)

薬の重複を見つけ、解消につなげる

複数の医療機関から6種類以上の内服薬を処方されている患者に対し、薬の重複がないか確認し、重複を見つけ、医師にこれを解消するための提案を行った場合、薬局は新たに医療費を算定できることになりました。患者の薬をすべて把握し管理するという、かかりつけ薬局としての機能を評価したものです。

4月から新設

服用薬剤調整支援料 2
1,000円
(3カ月に1回まで)

お薬手帳持参で医療費が安くなる

薬をもらうとき、「同じ薬局を6カ月以内に再び訪れ、お薬手帳を持参して薬をもらうと薬剤服用歴管理指導料が410円、お薬手帳を持参しないと530円」というルールが設けられています。これはかかりつけ薬局を一つ決めてもらうことと、お薬手帳を普及させることが目的です。4月の医療費改定で下線の「6カ月以内」が「3カ月以内」に、お薬手帳を持参した場合が430円、持参しない場合が570円に変わりました。



かかりつけ薬局にお薬手帳を提出すると医療費が少し安くなる場合があります(右ページ下参照)。

2 コツ2 ジェネリック医薬品を選ぼう

先発医薬品の特許が切れたあと、同じ有効成分で作られるジェネリック医薬品。先発医薬品と同等の効果で、価格が格段に安いことから、今では多くの患者がジェネリックを選んでいきます。国では「ジェネリックのシェアを2020年9月までに80%にする」という目標を掲げています。その達成は間近ですが、4月の医療費改定ではジェネリックの使用をさらに促進する改定が行われます。まだ先発医薬品を選んでる人がいたら、ぜひジェネリック医薬品への切り替えを検討しましょう。

3 コツ3 OTC医薬品も利用しよう

厚生労働省は、「軽微な症状は、薬局やドラッグストアで相談し、市販薬(OTC医薬品)を使いながら改善を図る」という「セルフメディケーション」を推進しています。そのために、医療機関の処方薬だった薬を市販薬に転用した「スイッチOTC医薬品」をふやしています。「同じ薬なら病院で処方してもらうほうが3割負担だから安いのでは」という人もいますが、医療機関では初診料や処方料などがかかり、薬局では調剤基本料や調剤料などの薬以外の費用もかかるので、必ずしも安いとはいえません。軽い症状なら、薬剤師や登録販売者に相談しながら、OTC医薬品の使用も検討しましょう。

安全・効果的に使うために… OTC医薬品を購入するとき伝えよう

- 過去に薬でアレルギーや副作用をおこしたことがある
- 現在、医師の治療を受けている
- 現在、病院の処方薬やOTC医薬品、サプリメントを利用している
- 妊娠中、妊娠の可能性がある、授乳中である
- 食べ物にアレルギーがある
- 仕事で車の運転や高所作業などをする

薬局も営業時間内に行きましょう

休日、夜間の当番薬局に、夜間や休日、深夜に調剤してもらうと下表の加算がつく場合があります。

■ 薬局の時間外・休日・深夜加算

加算の種類(いずれか1つのみ加算)	薬局
時間外加算 ●おおむね午前8時前と午後6時以降。土曜日は午前8時前と正午以降に調剤した場合 ●休日以外を休業日としている薬局が、その休業日に調剤した場合	調剤技術料と同額を加算
休日加算 その薬局の休業日である日曜日、祝日、年末年始に調剤した場合	調剤技術料の1.4倍額を加算
深夜加算 午後10時から午前6時までに調剤した場合	調剤技術料の2倍額を加算

■ 薬局の夜間・休日等加算

その薬局の営業時間であっても、下記の時間帯に処方箋を提出し、薬を出してもらうと加算(夜間・休日等加算)がつく場合があります。可能であれば、翌日の加算のつかない時間帯に薬をもらえば医療費の節約になります。

◆平日の午前0時～午前8時、午後7時～午前0時	400円 加算
◆土曜の午前0時～午前8時、午後1時～午前0時	
◆日曜・祝日	

2021年
3月から

マイナンバーカードが 保険証として利用できます

マイナンバーカードやマイナポータルには こんなメリットもあります

マイナンバーカードを保険証として利用することで、医療機関や薬局での資格確認と事務作業がスムーズになるだけでなく、さまざまなメリットがあります。マイナポータルも健康管理に役立てることができます。

1 違う健保組合に替わっても カードで受診できる

転職して別の健保組合の被保険者になったときや、子どもが就職して被扶養者でなくなったときでも、マイナンバーカードがあれば保険証の切り替えを待たずに受診できます（健保組合への届け出は必要です）。

2 病院窓口への書類の 持参が不要に

70～74歳の人が医療機関にかかるときに提示する高齢受給者証（2～3割の負担割合を記載）や、高額療養費の対象になったとき、申請の手間を省くために必要な限度額適用認定証（所得の区分を記載）が不要になります。

3 もらった薬や健診データを 確認できる

マイナポータルで自分がもらった薬の情報や、特定健康診査のデータを確認できます（2021年秋ごろを予定）。これらの情報を、本人の同意のもとで医師や歯科医師、薬剤師も確認でき、治療や服薬管理に役立てられます。

4 医療費控除の申告にも 役立つ

マイナポータルで自分の医療費情報を確認できるようになります（2021年秋ごろを予定）。これにより、自分の医療費の情報を入手でき、医療機関の領収書がなくても医療費控除の手続きができるようになります。

マイナンバーカード ここが心配

Q マイナンバーをほかの人に見られても大丈夫？
A 医療機関や薬局の職員があなたのマイナンバーを取り扱うことはなく、他人があなたのマイナンバーを使って手続きできないしくみになっています。

Q もしカードを落としたらどうすればいい？
A マイナンバーカードのICチップには受診歴や薬剤情報などプライバシー性の高い情報は含まれません。もし落としたり、なくしたりした場合は下記のフリーダイヤルでカードの一時利用停止を受け付けています。

●マイナンバー
総合フリーダイヤル
0120-95-0178

平日 9:30～20:00
土日祝 9:30～17:30
(年末年始を除く)

*紛失や盗難によるマイナンバーカード
の利用停止は24時間365日受け付け。



受診したとき医療機関の受付で カードリーダーにカードをかざす

医療機関や薬局の受付で、マイナンバーカードをカードリーダーにかざすと、顔写真を機器が確認するとともに（職員が目視で確認する場合もある）、カードのICチップにより、被保険者・被扶養者の資格をオンラインで確認します。



従来の保険証も 引きつづき使えます

2021年3月以降も従来の保険証を使用できます。なお、保険証の記号番号に、個人を識別する2桁の番号が付与されるようになっており、2021年4月以降の新規加入者には2桁番号の記載された保険証が交付される予定です。

健康保険組合の被保険者や被扶養者が医療機関にかかるときは、保険証を提示することによって、健康保険で医療を受けることができます。昨年、健康保険法の一部が改正され、マイナンバーカードを保険証として利用できることになりました。受診時にマイナンバーカードをカードリーダーにかざし、ICチップによってオンラインで被保険者・被扶養者の資格を確認する

「オンライン資格確認」のしくみが始まります。今後、カード情報を読み取るカードリーダーやシステムの導入が進められ、2021年3月から6割程度の医療機関と薬局で始められる予定です。マイナンバーカードを保険証として利用できるようになると、高額療養費の手続きが簡略化できるなどのメリットもあります（左ページ参照）。

まず約6割の病院、薬局でスタート

マイナンバー（個人番号）とは、日本に住民票のあるすべての人に与えられる12桁の番号のことで、申請すると顔写真の入った「マイナンバーカード（個人番号カード）」が交付されます。2021年3月から順次、マイナンバーカードが保険証（健康保険被保険者証）として使えるようになる予定です。

マイナンバーカードを保険証として使うまでの流れ

マイナポータルで事前登録をする

マイナポータルは、子育てや介護などの行政手続きの検索やオンライン申請ができる自分専用のサイトです。マイナンバーカードを保険証として利用するには、パソコンからスマートフォンでマイナポータルを開き、事前登録をすることが必要です。登録の申し込みは2020年度からできるようになります。

●マイナポータル

https://myna.go.jp/SCK0101_01_001/SCK0101_01_001_InitDiscsys.form

まずマイナンバーカードを申請

これまでマイナンバーカードの交付を受けた人は少なく、通知カードしか持っていない人が大多数です。まずはカードを申請しましょう。カードはスマートフォン、パソコン、郵送、町なかの証明用写真機で申請できます。約1か月後に市区町村から「交付通知書」が届いたら必要書類を持参してカードを受け取ります。詳しくは下記のホームページなどで確認できます。

●マイナンバーカードの交付申請

<https://www.kojinbango-card.go.jp/kofushinse/>

