

患者の視点の重視について（明細書等）
（参考資料）

「保険医療機関等における医療費の内容が分かる明細書の発行状況調査」 の結果について

(1) 調査の目的

詳細な医療費の内容が分かる明細書の発行状況の把握を目的とした。

(2) 調査方法及び調査の概要

- ・ 全国の保険医療機関である病院、診療所、歯科診療所及び保険薬局から各1,000施設（合計4,000施設）を無作為抽出し、平成18年11月に調査票を発送。
- ・ 「個別の診療報酬点数の算定項目の分かる明細書」にかかる平成18年10月1ヶ月間における発行状況等を調査

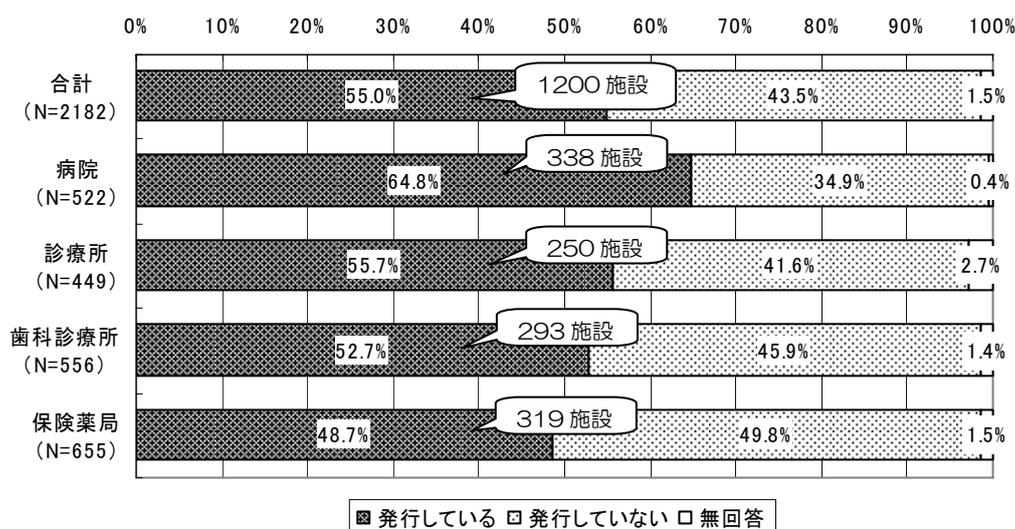
(3) 回収の状況

発送数：4,000施設 回収数：2,182施設（回収率54.6%）

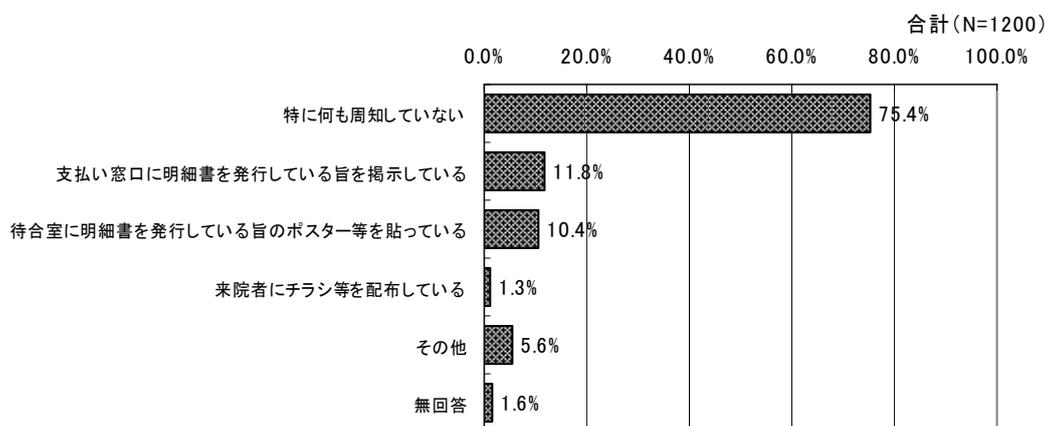
(4) 主な結果

- ・ 発行が義務化された「領収書」の発行開始時期をみると、平成18年4月を境に発行施設数が増加し、経過措置期間が終了した平成18年10月には、回答のあった施設のうち無回答を除く全ての施設が発行。
- ・ 発行に努めることとされている「明細書」については、回答のあった施設のうち、55%が「発行している」と回答。(図表1)
- ・ 「明細書を発行している」としている施設のうち約75%は、発行に関して患者に「特に何も周知していない」と回答。(図表2)
- ・ 「明細書を発行している」としている施設のうち約40%は、「全ての患者に発行」と回答。また、約27%が「レセプトと同じものを発行」と回答。
- ・ 「明細書を発行している」としている施設のうち約89%は、「費用を徴収していない」と回答。

図表1 「個別の診療報酬点数の算定項目の分かる明細書」の発行状況



図表2 明細書の発行に関する患者さんへの周知方法 (全体) : 複数回答



(5) 検証部会としての評価

平成 18 年度診療報酬改定において発行が義務化された領収証については、本調査に回答した施設のうち約 5% を占める無回答を除けば全施設で発行されており、概ね発行義務が遵守されていると考えられる。

明細書については本調査に回答した施設の 55.0% が「明細書を発行している」と回答していることから、一定の割合で明細書が発行されていることが伺える。但しこの割合は、一度だけでも明細書が発行したケースも含まれている。また「明細書を発行している」としている施設のうち約 40% は、「全ての患者に発行」と回答していることから、回答のあった施設の約 22% は「全ての患者に発行」していることになる。

しかし、今回の調査の回収率は 54.6% であり、本調査に回答した施設と比べて回答しなかった施設では明細書の発行されていない比率が高いと仮定すれば、全施設における「明細書を発行している」施設の割合、および「全ての患者に明細書を発行している」施設の割合は、これらの値より小さくなる可能性がある。

また、明細書を発行している施設においても、明細書の発行について患者に対する周知がなされている割合は低いことが判明した。患者に対して情報の提供を促進する意味から、明細書の発行に関しては、医療施設において、また、社会全体においても、更なる周知が必要と考えられる。

診療報酬に関する保険医療機関及び保険薬局の掲示事項一覧

療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等
(平成18年厚生労働省告示第107号)

1 医科・歯科に係る入院基本料に関する事項 [9項目]

【掲示方法】：看護要員の対患者割合や、看護要員の構成など

【具体例】

入院患者数42人の一般病棟で、一般病棟入院基本料の10対1入院基本料を算定している病院の例
「当病棟では、1日に13人以上の看護職員(看護師及び准看護師)が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。」

- ・ 朝9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・ 夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
- ・ 深夜1時～朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。

2 DPCの病院名

3 歯科疾患総合指導料に関する事項

【掲示方法】：治療内容等に関する治療計画の策定、口腔の状況の説明、治療計画に関する文書による情報提供等の患者が受けられるサービス等をわかりやすく。

4 各種施設基準及び入院時食事(生活)療養の基準 [244項目]

【揭示方法】：各種の届出事項及び当該届出により患者が受けられるサービス等をわかりやすく。

【具体例】

入院時食事療養(Ⅰ)に係る食事療養を実施している病院の例

「入院時食事療養・の届出を行っており、管理栄養士又は栄養士によって管理された食事を適時(夕食については午後6時以降)、適温で提供しています。」

※)その他、「緩和ケア診療加算」、「医療安全管理加算」、「ハイリスク分娩管理加算」、「ニコチン依存症管理料」、「ハイリスク妊産婦共同管理料」及び「通則5及び6に掲げる手術」については、施設基準通知において、別途院内揭示する項目が定められている。

5 保険外併用療養費に係る療養の基準 [16項目]

療養の給付と直接関係ないサービス等に係る事項 [23項目超]

【揭示方法】：サービスの内容及び料金についてわかりやすく。

【具体例】

「当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

紙おむつ 1枚につき 〇〇円

理髪代 1回につき 〇〇〇円

なお、衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。」

6 保険薬局に係る揭示事項 [5項目]

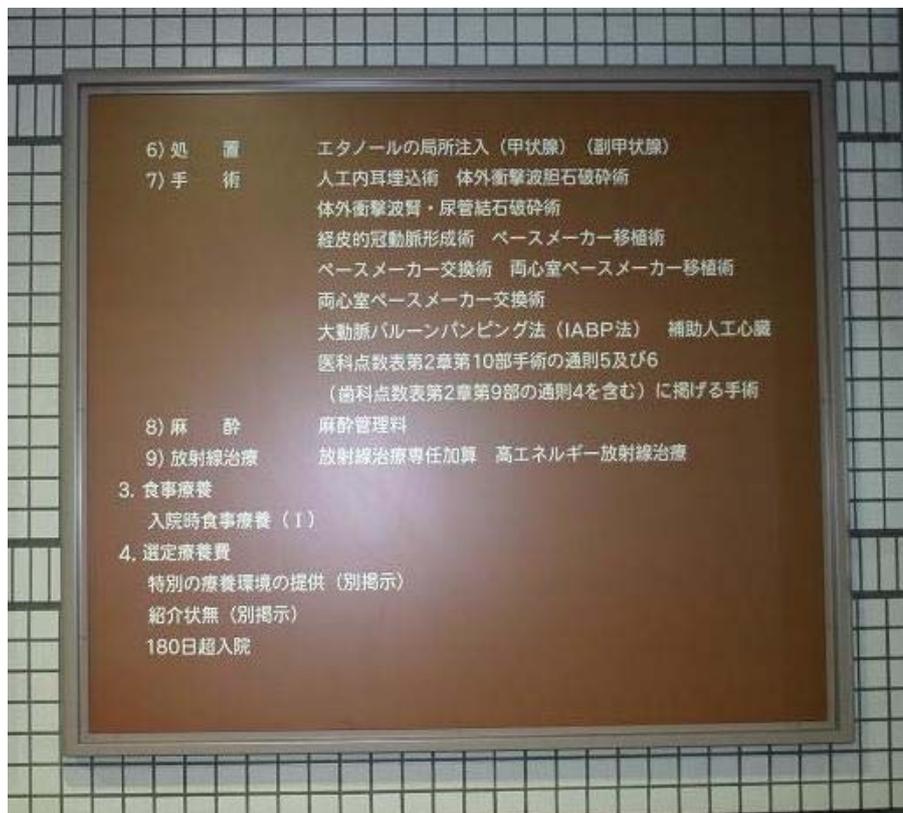
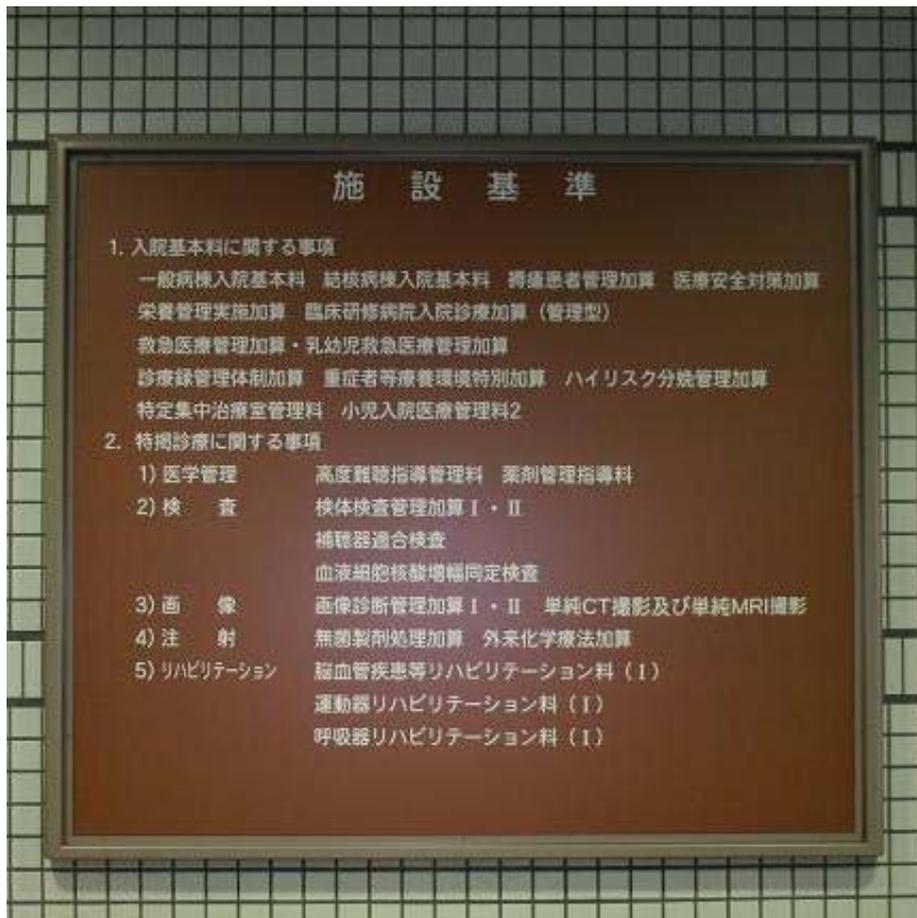
【揭示方法】：各種の届出事項(基準調剤加算、在宅患者訪問薬剤管理指導に関する事項等)など

【具体例】

「当薬局は、処方せんによる医師の指示があるときは、在宅で療養されている患者さん宅を訪問して服薬指導等を行います。」

※)基準調剤加算については、通知において、別途詳細な揭示項目が定められている。

施設基準の院内掲示の例



「規制改革推進のための3か年計画(平成19年6月22日閣議決定)」(抄)

II 重点計画事項

7 医療分野

(1) 医療のIT化

① レセプトのオンライン請求化の期限内完全実施【平成20年度から順次義務化、平成23年度当初から原則完全オンライン化】

レセプトオンライン請求化に関しては、平成18年の厚生労働省令により、平成20年度から順次義務化され、平成23年度以降、原則全ての医療機関・薬局に関して、義務化されることが規定されている。この省令について厚生労働省は、(i) オンライン請求化の期限が努力目標ではなく義務であること。

(ii) 義務化において現行以上の例外規定を設けないこと。(iii) 義務化の期限以降、オンライン以外の手法による請求に対して診療報酬が支払われないこと。以上三点を、再度、医療機関・薬局に周知徹底する。

② レセプトのオンライン請求化の促進【平成19年度結論】

レセプトオンライン請求化は、今後進めるべき医療のIT化の試金石となる。したがって、出来得る限り早期に実行することが肝要であり、そのためには医療機関のオンライン請求化を促す仕組み、すなわち、医療機関へのインセンティブ施策を検討する。

そのインセンティブとしてはオンライン請求されたレセプトに関して、医療行為発生後最長約3ヶ月間かかっている診療報酬の支払までの期間を短縮することがまず挙げられる。ただし、そのためには、保険料の徴収から診療報酬の支払いまでの資金フローを見直すなどの、保険者側の協力が前提となる。また、現在実施している診療報酬点数における加算について、オンライン請求の、より効果的インセンティブとなるような見直しを実施することを考えてもよい。レセプトオンライン請求化は、合理化を通じた経費節減や、患者・消費者本位のデータ利用促進などに繋がり、これらは明らかに被保険者にメリットをもたらすのであるから、診療報酬においてそれを考慮すべきであるとする。但し、こうした加算は“電算化”ではなく“オンライン化”のインセンティブとすべきであるし、オンライン化が義務化されるまでの措置であるべきだとも考える。

また、医療機関において、オンライン化に適合した請求システムが円滑に導入されるよう、請求システムの標準化、互換性、セキュリティの確保等の環境整備を図る。

→ :紙、電子媒体又はオンラインによる請求
 (オンラインについては、平成18・19年度は個別指定)
 ⇨ :()内の日付以降、オンラインによる請求に限定

【 医 科 】		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度～
病院①	400床以上+レセ電有			義務化 (20.4.1)			⇨
	400床以上+文字対応						
病院②	400床未満+レセ電有			⇨	(21.4.1)		⇨
	400床未満+文字対応						
病院③ 診療所①	レセコン有 +レセ電無 +文字非対応					(22.4.1)	⇨
病院④ 診療所②	レセコン無 (⑤を除く)						(23.4.1) ⇨
病院⑤ 診療所③	レセコン無 +少数該当+既設						(23.4.1から2年の範囲内で別に定める日) ⇨

【 歯 科 】		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
病院・ 診療所①	レセコン有						(23.4.1) ⇨
病院・ 診療所②	レセコン無 (③を除く)						(23.4.1) ⇨
病院・ 診療所③	レセコン無 +少数該当+既設						(23.4.1から2年の範囲内で別に定める日) ⇨

注1. 「レセ電有」とは、レセプトコンピュータでレセプト電子請求を行っている場合をいう。
 注2. 「文字対応」とは、レセプトコンピュータにレセプト文字データ変換ソフトの適用が可能である場合をいう。
 注3. 「レセコン有」とはレセプト作成業務を電算化している場合をいう。
 注4. 「少数該当」とは、月間平均請求件数が医科・調剤で100件以下、歯科で50件以下の場合をいう。
 注5. 「既設」とは、平成21年4月1日時点において現存している機関をいう。

「医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報等の活用に関する検討会」開催要綱

1 目的

平成20年4月1日から施行される「高齢者の医療の確保に関する法律」において、医療費適正化計画の作成等のための調査・分析に必要な情報を保険者等が厚生労働大臣に提出することとしており、その一環としてレセプト情報等の提供を想定しているところである。

このため、医療費適正化計画の作成等に活用することも含め、提供されたレセプト情報等を医療サービスの質の向上等のために、どう活用すべきかを検討するため、関係者の参集を得て、厚生労働省保険局長が開催する。

2 検討事項

- (1) レセプト情報等の収集方法のあり方
- (2) レセプト情報等の分析にあたっての方法・用途のあり方
- (3) 国以外によるレセプト情報等の活用のあり方
- (4) その他

3 検討会の構成

- (1) 検討会は、学識経験者、医療保険に係る関係機関の代表者から構成し、メンバーは別紙のとおりとする。
- (2) 保険局長は、必要に応じてメンバー以外の関係者の出席を求めることができる。

4 検討会の運営

- (1) 検討会に座長1名を置くこととし、メンバーの中から互選する。
- (2) 座長は検討会を進行し、意見を集約する。
- (3) 検討会の庶務は、厚生労働省保険局総務課保険システム高度化推進室が行う。
- (4) 検討会の議事は、別に検討会において申し合わせた場合を除き、公開とする。
- (5) この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、検討会において定める。

附 則

この要綱は、平成19年7月12日から施行する。

「医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報等の活用に関する検討会」メンバー名簿

(50音順)

飯倉 裕之	(いいくら ひろゆき)	日本労働組合総連合会 総合政策局 部長
稲垣 明弘	(いながき あきひろ)	日本歯科医師会 常務理事
稲垣 恵正	(いながき よしまさ)	健康保険組合連合会 常務理事
井原 裕宣	(いはら ひろのぶ)	杏林大学医学部総合医療学非常勤講師 (東京都社会保険診療報酬支払基金副審査委員長)
上島 弘嗣	(うえしま ひろつぐ)	滋賀医科大学社会医学講座教授
大熊 由紀子	(おおくま ゆきこ)	国際医療福祉大学大学院教授
岡本 悦司	(おかもと えつじ)	国立保健医療科学院経営科学部経営管理室室長
尾崎 孝良	(おざき たかよし)	弁護士 (日本医師会総合政策研究機構主任研究員、東京大学工学部非常勤講師)
開原 成允	(かいはら しげこと)	国際医療福祉大学大学院院長
櫻井 正人	(さくらい まさひと)	国民健康保険中央会 常務理事
砂原 和仁	(すなはら かずひと)	日本経済団体連合会 社会保障委員会医療改革部会医療制度改革検討ワーキング委員
角田 隆	(つのだ たかし)	社会保険診療報酬支払基金 専務理事
中川 俊男	(なかがわ としお)	日本医師会 常任理事
野口 晴子	(のぐち はるこ)	国立社会保障人口問題研究所・少子化対策室長
橋本 英樹	(はしもと ひでき)	東京大学大学院医学系研究科教授
樋口 範雄	(ひぐち のりお)	東京大学法学部教授
廣松 毅	(ひろまつ たけし)	東京大学大学院総合文化研究科・教養学部教授
松田 晋哉	(まつだ しんや)	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
森 昌平	(もり まさひら)	日本薬剤師会 常務理事