

患者の視点の重視について（明細書等）

第1 明細書等の現状

- 1 平成18年度診療報酬改定において、「患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点」という観点から、「保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）」による領収証の発行義務化及び「医療費の内容の分かる領収証の交付について（平成18年3月6日保険局長通知）」による個別の診療報酬点数の算定項目の分かる明細書の発行の努力義務を定めたところである。
- 2 明細書の発行状況については、平成18年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「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」において、回答のあった施設のうち、55%が「発行している」と回答するなどの調査結果が出されている（参考資料1頁）。
- 3 現在、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は、医科・歯科に係る入院基本料に関する事項など約300項目あり、そのうち該当する内容について、院内の見やすい場所に掲示することとなっている（参考資料5頁）。

第2 論点

- 1 検証結果では、明細書を発行している医療機関のうち、75.4%が「特に何も周知していない」という結果が出ている。このため、被保険者が明細書を発行している保険医療機関で治療を受けた場合に、その医療機関で、明細書を発行していることを患者が知らないということが起きているとの指摘がある。こうしたことも踏まえ、一定の条件（※）を満たした400床以上の病床を有する医療機関以外の保険医療機関において、患者からの求めがあった時の明細書発行を選択要件にして電子化加算を算定する場合は、実施している旨の掲示を義務付けてはどうか。

2 一定の条件(※)を満たした400床以上の病床を有する医療機関は、平成20年4月よりオンライン請求を行うこととされており、明細書を発行する基盤は整備されているものと考えられる。このため、このように明細書を発行する基盤が整った保険医療機関については、実費徴収を認めつつ、明細書の発行を希望する患者に対して明細書の発行を義務付けてはどうか。

※：一定の条件とは、「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又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」を示すものである。

第1 医療サービスの質の向上のためのIT化の推進

- 1 「規制改革推進のための3ヵ年計画(平成19年6月22日閣議決定)」において、電子レセプトによるオンライン請求推進の検討事項の一つとして診療報酬点数における加算の実施が挙げられている(参考資料8頁)。
- 2 一定の条件(※)を満たした400床以上の保険医療機関については、平成20年4月1日からオンラインシステムを活用した診療報酬の請求を行うこととなっている。また、それ以外の保険医療機関についても、原則として平成23年4月1日からは、オンラインシステムを活用した診療報酬の請求を行うこととなっている(参考資料9頁)。
- 3 試行的オンラインシステムに係る届出医療機関数(平成19年10月請求分)

(1) 一定の条件(※)を満たした400床以上の病院	376	医療機関
(2) 一定の条件(※)を満たした400床未満の病院	224	医療機関
(3) 診療所	306	医療機関

※ : 一定の条件とは、「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又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」を示すものである。

第2 医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報の活用

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」により、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なっており、その一環として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ついて、有識者により検討がなされているところ(参考資料10頁)。

第3 診療報酬上（電子化加算）の評価

1 現在の点数 3点

2 現在の施設基準等

(1) 次のいずれにも該当していること。【必須要件】

ア 診療報酬の請求に係る電算処理システムを導入していること。

イ 個別の費用ごとに区分して記載した領収証（医科診療報酬点数表又は歯科診療報酬点数表の各部単位で金額の内訳の分かるもの）を無償で交付していること。

ウ 平成19年4月1日以降、試行的オンラインシステムを活用した診療報酬の請求を行っていること（許可病床数が400床以上の病院に限る。）。

(2) 次のいずれかに該当していること。【選択要件】

ア フレキシブルディスク又は光ディスクを提出することにより診療報酬の請求を行っていること（許可病床数が400床未満の保険医療機関に限る。）。

イ 試行的オンラインシステムを活用した診療報酬の請求を行っていること（許可病床数が400床未満の保険医療機関に限る。）。ただし、平成19年3月31日までの間は、許可病床数が400床以上の病院を含む。

ウ 患者から求めがあった時に、算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を交付する体制を整えていること。

エ バーコード、電子タグ等による医療安全対策を行っていること。

オ インターネットを活用した予約システムが整備されていること。

カ 診療情報（紹介状を含む。）を電子的に提供していること。

キ 検査、投薬等に係るオーダーリングシステムが整備されていること。

ク 電子カルテによる診療録管理を行っていること。

ケ フィルムへのプリントアウトを行わずに画像を電子媒体に保存し、コンピューターの表示装置等を活用し画像診断を行っていること。

コ 遠隔医療支援システムを活用し、離島若しくはへき地における医療又は在宅医療を行っていること。

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月に調査票を送付。
- ・ 「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

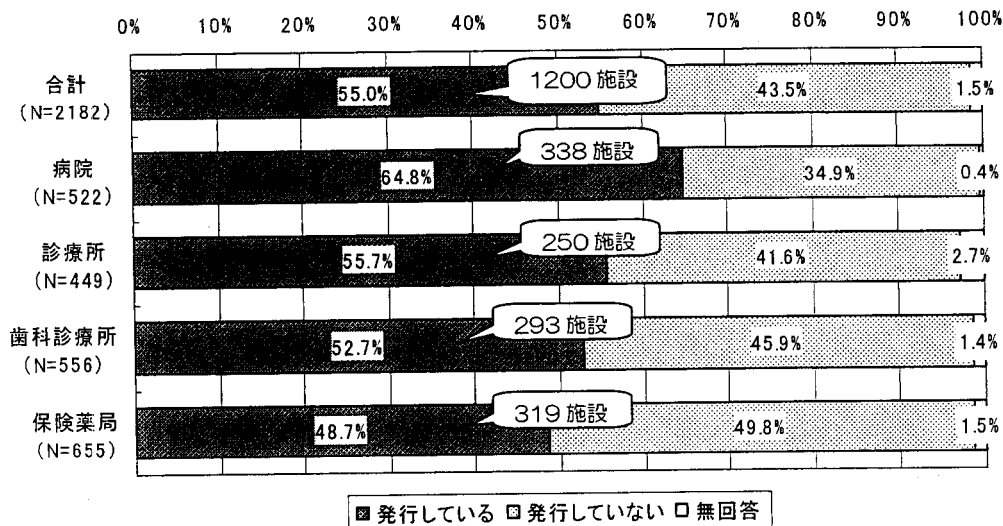
(3) 回収の状況

発送数：4,000施設 回収数：2,182施設（回収率54.6%）

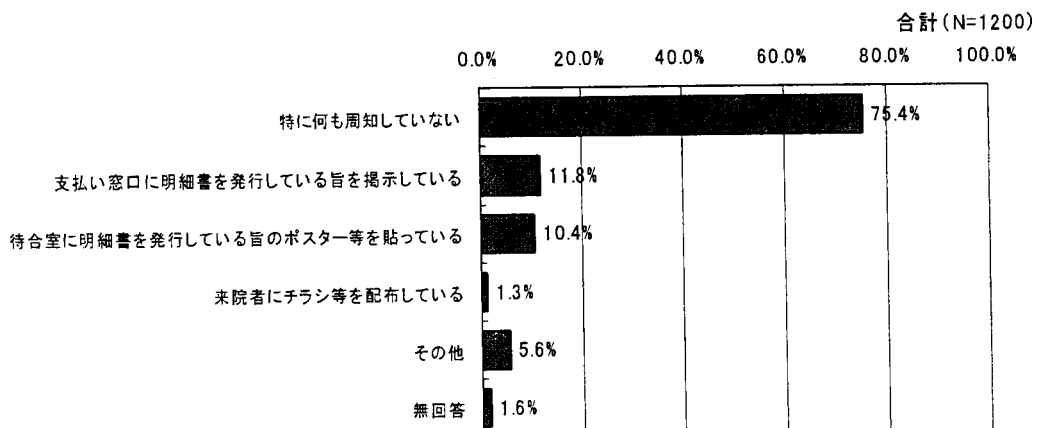
(4) 主な結果

- ・ 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。

お知らせ

当院では、ご希望の患者さんに領収書とは別に、診療内容のわかる明細書を無料で発行しております。

発行を希望される患者さんは、お気軽に1階総合受付へお申し出ください。

国立がんセンター中央病院
医事第一課

領収済通知書、現金領収書控

国立がんセンター中央病院

〒104-8545 東京都中央区地産5-1-1
TEL 03 3542 2511

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
⑧	⑨	⑩				



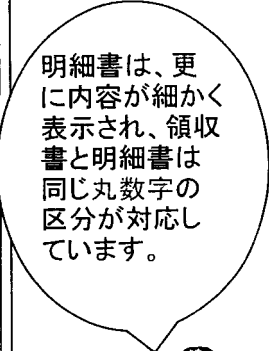
領収書は、区分ごとに金額が表示されるようになっています。

検 査	
自己負担額	2,727円
保険負担額	6,363円
医療費計	9,090円

例えば「ファイバースコープ」は、領収書では左記のように、明細書では下記のように出力されます。また明細書では、薬剤名なども正式名称で記載されます。領収書の医療費計と明細書の請求点(1点につき10円)が対応しています。

60	検査	1	回	900	60:	膀胱尿道ファイバースコープ	900×1
	薬 剤			9		キシロカインゼリー2% 10ml	
						ジアミール水(0.025W/V%) 10ml	9×1

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



明細書は、更に内容が細かく表示され、領収書と明細書は同じ丸数字の区分が対応しています。

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]

【掲示方法】：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、別途院内掲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]

【掲示方法】：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 保険薬局に係る掲示事項 [5項目]

【掲示方法】：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、別途詳細な掲示項目が定められている。

施設基準の院内掲示の例

1) 検査項目

2) 検査項目

3) 検査項目

4) 検査項目

5) 検査項目

6) 検査項目

7) 手術

8) 麻酔

9) 放射線治療

3. 食事療養

4. 遊定療養費

特別な療養環境の提供 (別掲示)

紹介状無 (別掲示)

180日超入院

1) 検査項目

2) 検査項目

3) 検査項目

4) 検査項目

5) 検査項目

6) 検査項目

7) 手術

8) 麻酔

9) 放射線治療

3. 食事療養

4. 遊定療養費

特別な療養環境の提供 (別掲示)

紹介状無 (別掲示)

180日超入院

「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考えられる。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床未満 400床未満							
		義務化						
病院②	400床未満+レセ電有							
	400床未満+文字対応				(21.4.1)			
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