

患者の視点の重視（明細書の発行など）について

第1 患者の視点の重視について

患者の視点の重視については、その方策の1つとして、患者への医療費の内容の情報提供を進めるため、領収証及び明細書の発行を推進してきているところ。

第2 現状と課題

1 領収証及び明細書の発行義務付けについて

(1) 領収証は、検査、投薬などの「部」ごとに費用を記載したもの。平成18年度診療報酬改定において、「患者から見てわかりやすく、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、全ての保険医療機関及び保険薬局に対して、その無料発行が義務化された。（参考資料P2～6）

(2) 明細書は、行った検査、使用した薬剤などの「項目」ごとに費用を記載したもの。平成20年度診療報酬改定において、一部の保険医療機関^(※注)に対して患者から求めがあった場合の発行が義務化された。なお、実費徴収は可能としており、保険薬局は明細書発行義務付けの対象外である。（参考資料P7～8）

(※注) レセプト電子請求が実施され、明細書発行の基盤が整っていると考えられる医療機関

- ・平成20年4月1日以降 400床以上の病院
- ・平成21年4月1日以降 レセプト電子請求を行っている病院

2 診療報酬改定結果検証に係る調査（平成21年度調査）の「明細書発行の一部義務化の実施状況調査」の主な結果について（参考資料P9～22参照）

(1) 明細書を発行している施設は38.9%であるものの、患者からの明細書発行依頼が「ほとんどない」施設は約80%であり、明細書発行について患者への周知を特に何もしていない施設は49.0%である。

(2) 明細書の発行を希望する患者は56.5%である。その内訳は、費用がかかっても希望する患者は13.1%、無料なら希望する患者が43.4%となっている。また、明細書が治療内容の理解のために役立つと思う患者は54.2%となっている。

3 レセプトオンライン請求について

(1) 請求省令の改正について

今般、請求省令の改正（平成21年11月25日公布、同年11月26日施行）が行われたところ。主な改正内容は以下のとおり。（参考資料P24参照）

- ① オンライン請求の義務化から、電子媒体又はオンラインによる請求の選択制へ変更
- ② 手書きで診療報酬請求を行う保険医療機関・保険薬局について、電子媒体又はオンラインによる請求の義務づけを免除
- ③ 常勤の医師・歯科医師・薬剤師がすべて高齢者（65歳以上）の診療所・薬局について、電子媒体又はオンラインによる請求の義務づけを免除
- ④ 電子レセプトに対応していないレセコンのリース期間又は減価償却期間が終わるまでの間の医療機関について、電子媒体又はオンラインによる請求義務を猶予（最大平成26年度末まで）
- ⑤ 電子媒体又はオンラインによる請求を行うことが困難な個別の事情があり、例外的に書面での請求が認められる医療機関等について、その事情を明確化
 - ・レセプトコンピュータ販売業者等と契約済みであるが、納入等の対応が遅れたもの
 - ・概ね1年以内に廃止又は休止するもの など

- ⑥ 平成22年4月診療分からオンライン化に移行することとされていた医科診療所等について、電子媒体又はオンラインによる請求への移行時期を、同年7月診療分からとする

(2) 電子請求の現状について

電子請求（オンライン請求又は電子媒体による請求）を行っている施設の割合は以下のとおりである。（平成21年8月診療分。参考資料 P25 参照）

- ・病院 83.9%（81.4%）
 - ・医科診療所 39.9%（12.5%）
 - ・歯科診療所 0.2%（—）
 - ・薬局 89.7%（88.6%）
- ※（ ）内はオンライン請求の再掲

第3 論点

1 明細書の発行について

- (1) 保険医療機関に対する明細書発行義務化の拡大についてどう考えるか。
- (2) 保険薬局の明細書発行についてどう考えるか。
- (3) 明細書発行の患者への周知方法についてどう考えるか。

2 診療報酬上の措置について

明細書の発行を推進するためには、医療機関のIT化が重要な役割を果たすものと考えられる。

現在、IT化推進のための診療報酬上の点数としては「電子化加算」があるが、これはレセプト電子請求の期限を迎えていない保険医療機関がレセコンを導入しているなどの要件を満たした場合の点数であり、明細書発行が義務化されている保険医療機関は対象外である。（参考資料 P27）

明細書発行やIT化を推進するための、診療報酬上の評価についてどう考えるか。

領収証の交付について

参 考 資 料

患者の視点の重視(明細書の発行など) について

平成18年度改定

「保険医療機関及び保険医療養担当規則」並びに「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」を改正し、領収証の無料発行を義務化した。

○ 保険医療機関及び保険医療養担当規則
第5条の2

保険医療機関は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

○ 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則
第4条の2

保険薬局は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

0

2

【医科診療報酬の例】

領 収 証

患者番号	氏 名	請求期間 (入院の場合)
		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	木・家	区分
			平成 年 月 日				

保 険	初・再診料	入院料等	医学管理費	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	点
病理診断	診断群分類 (DPC)	食事療養	生活療養				
点	点	円	円				

保 険 外 負 担	詳細療養・適定療養	その他	保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担
			合 計	円	円
	(内訳)	(内訳)	負担額	円	円
			領収額 合 計		円

1. 領収証・明細書の交付について

1

3

【歯科診療報酬の例】

領 収 証

患者番号		氏 名		請求期間 (入院の場合)			
		様		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			平成 年 月 日				
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療	歯冠修復及び欠損補綴
	点	点	点	点	点	点	点
歯科矯正	病理診断	食事療養	生活療養				
点	点	円	円				
保険外負担	評価療養・適定療養	その他					
	(内訳)	(内訳)					
	保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担				
合 計	円	円	円				
負担額	円	円	円				
領収額合計			円				

【訪問看護療養費の例】

領 収 証

領収書No.		患者番号		氏 名	
		様			
請求期間			平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
発行日	負担割合	本・家	区分		
平成 年 月 日					
保険適用負担	保険負担分項目 (内訳)	単価	数量	金額	
保険外負担	保険外負担分項目 (内訳)	単価	数量	金額	税 消費税等
	保 険	保険外負担			
明細合計額	円	円			
課税対象額		円			
領収額合計		円			
備 考					

【調剤報酬の例】

領 収 証

患者番号		氏 名					
		様					
領収証No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家			
	平成 年 月 日						
保 険	調剤技術料	薬学管理料	薬剤料	特定保険医療材料料			
	点	点	点	点			
保険外負担	評価療養・適定療養	その他					
	(内訳)	(内訳)					
	保 険	保険外負担					
合 計	円	円	円				
負担額	円	円	円				
領収額合計			円				

明細書の交付について

平成20年度改定

保険医療機関及び保険医療養担当規則を改正し、患者から求めがあった場合の明細書の交付を義務化した。

○ 保険医療機関及び保険医療養担当規則 第5条の2

2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項の場合において患者から求められたときは、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。

○ 厚生労働大臣の定める保険医療機関

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)附則第4条第1項の表各号に規定する保険医療機関(平成21年4月1日以降においては、同表第一号に規定する保険医療機関を除く。)のいずれにも該当しない保険医療機関

※注)すなわち、電子請求が義務化された保険医療機関

【入院】

診療明細書(記載例)

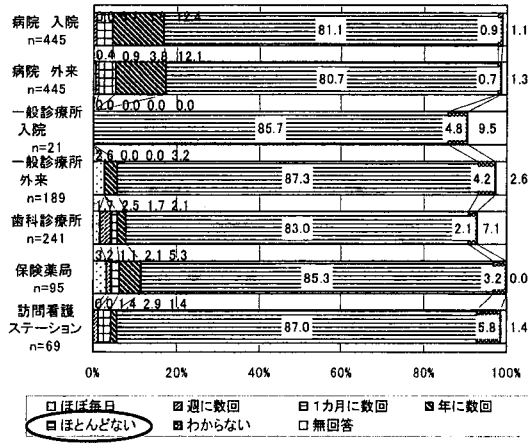
患者番号	氏名	科	受診日	YYYY/MM/DD	受診科
入院	性別	○○ ○○	受診日	YYYY/MM/DD	
部	項目名	点数	回数		
医学管理	*薬剤管理指導料(救命救急入院料等算定患者)	430	1		
注射	*点滴注射 ニトロール注100mg 0.1%100mL1瓶 生理食塩液500mL1瓶 *点滴注射料 *無菌製剤処理料2	426	1		
処置	*救命のための気管内挿管 *カウチアソウ(その他) *人工呼吸(5時間超) 360分	500 3500 819	1 1 1		
検査	*微生物学的検査判断料 *検体検査管理加算(2) *HCV抗原定量	150 100 450	1 1 1		
リハビリ	*心大血管疾患リハビリテーション料(1) 早期リハビリテーション加算	230	12		
入院料	*一般病棟入院10対1入院基本料 一般病棟入院期間加算(14日以内) *50対1補助体制加算 *救命救急入院料(3日以内) *救命救急入院料(14日以上7日以内)	1728 185 9700 8775	7 3 1 2		

【外来】

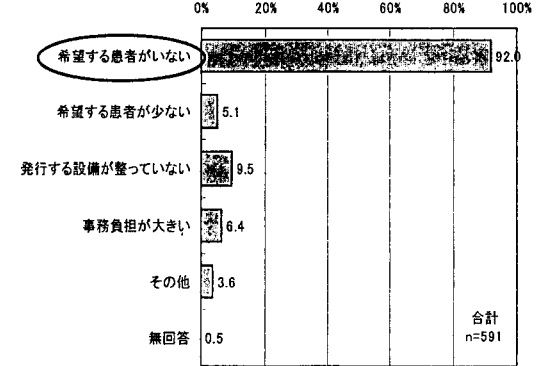
診療明細書(記載例)

患者番号	氏名	科	受診日	YYYY/MM/DD	受診科
入院外	性別	○○ ○○	受診日	YYYY/MM/DD	
部	項目名	点数	回数		
基本科	*外来診療料	70	1		
在宅	*在宅自己注射指導管理料 *血糖自己測定器加算(月100回以上)(1型糖尿病の患者に限る)	820 1320	1 1		
処方	*処方せん料(その他)	68	1		
検査	*生化学的検査(1)判断料 *血液学的検査判断料 *B-V *検体検査管理加算(1) *血中微生物 *生化学的検査(1)(10項目以上) ALP LAP Y-GTP CPK CHE Amy TP Aib Bil/総 Bil/直	144 125 11 40 40 129	1 1 1 1 1 1		
画像診断	*胸部単純撮影(撮影) デジタル映像化処理 画像記録用フィルム(半切) 1枚	197	1		

明細書発行依頼頻度(図表2-5)

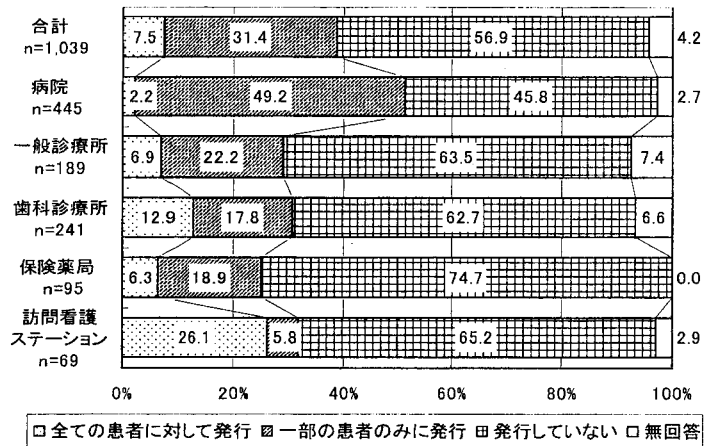


明細書を発行していない理由(図表2-21):複数回答

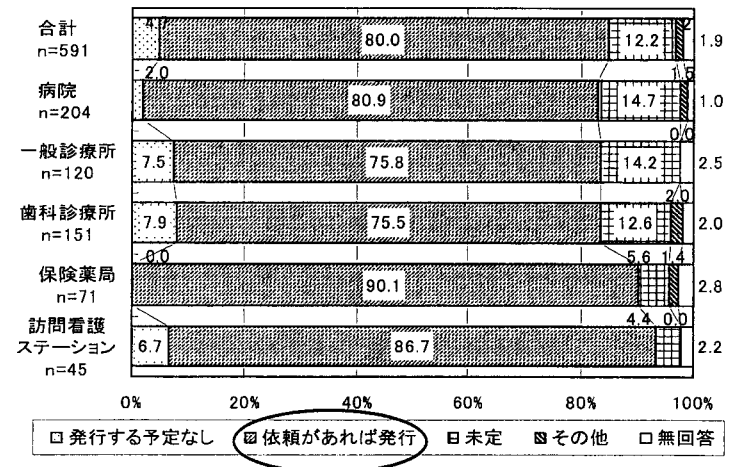


「明細書発行の一部義務化の実施状況調査」より
主な検証結果について ①施設調査

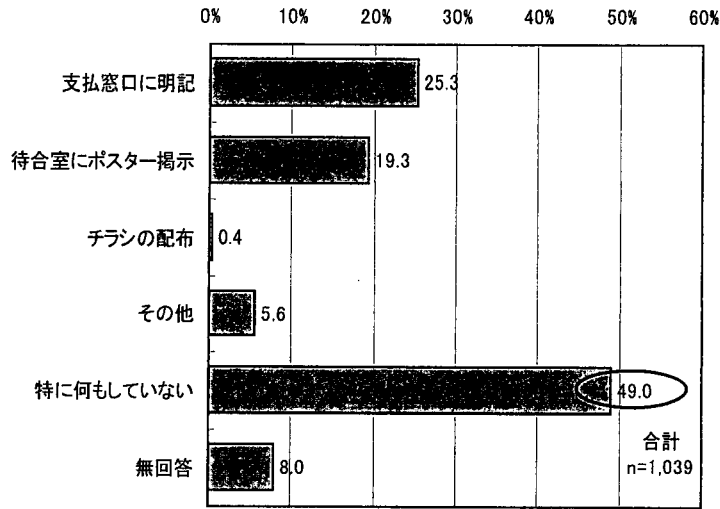
明細書の発行状況(図表2-6)



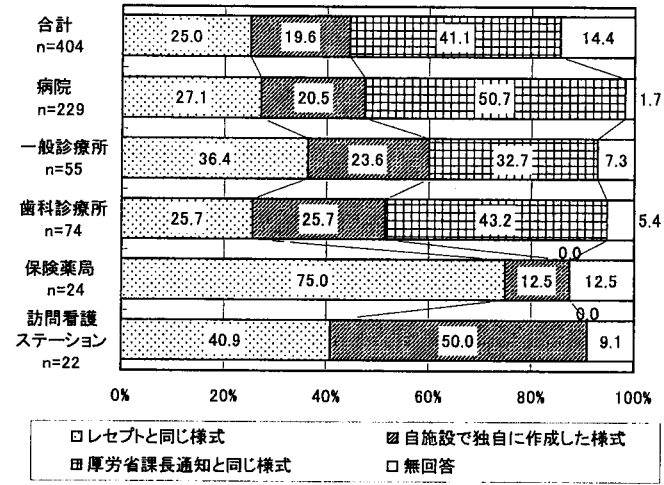
明細書の今後の発行意向(図表2-23)



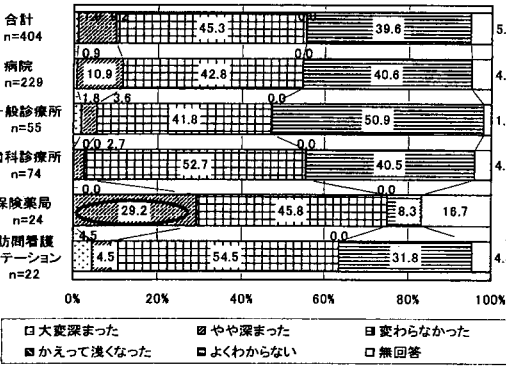
明細書発行一部義務化についての患者への周知方法(図表2-3):複数回答



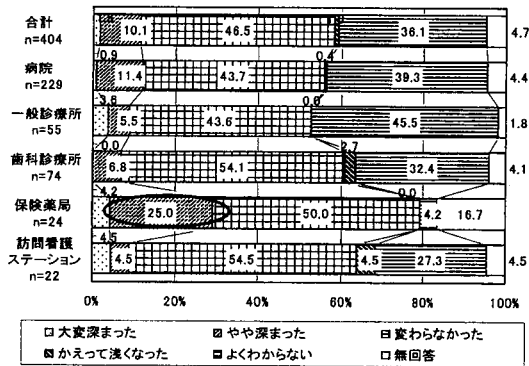
明細書の様式(図表2-12)



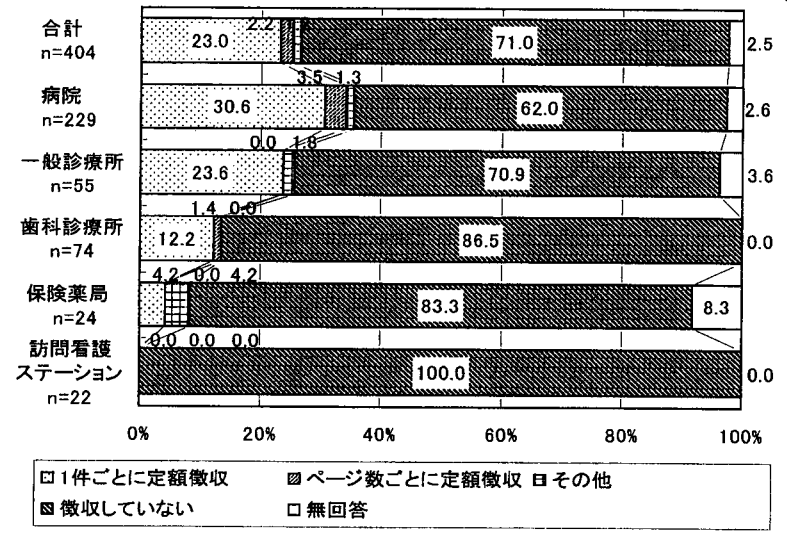
明細書を発行するようになってからの変化 <患者の医療内容への理解> (図表2-18)



明細書を発行するようになってからの変化 <患者との信頼関係> (図表2-19)

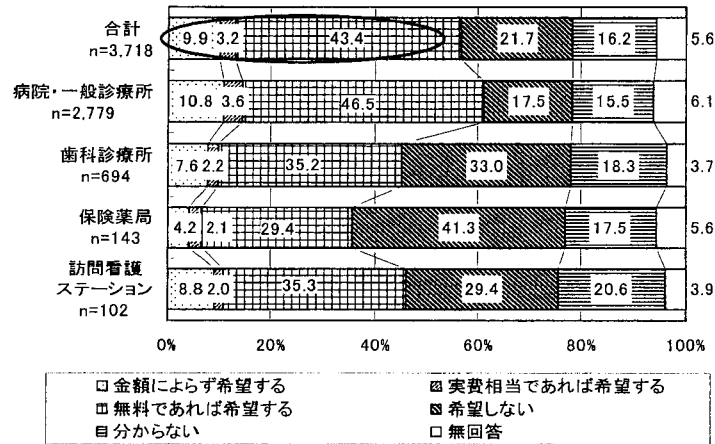


明細書の費用徴収の方法(図表2-14)

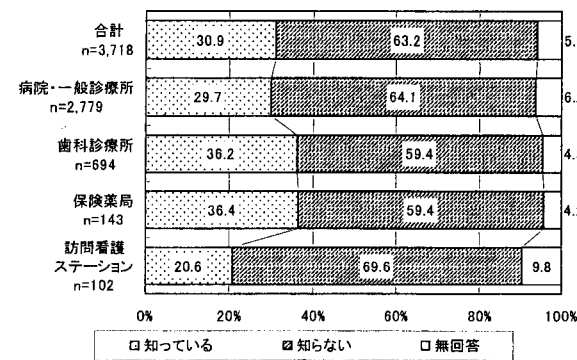


「明細書発行の一部義務化の実施状況調査」より 主な検証結果について ②患者調査

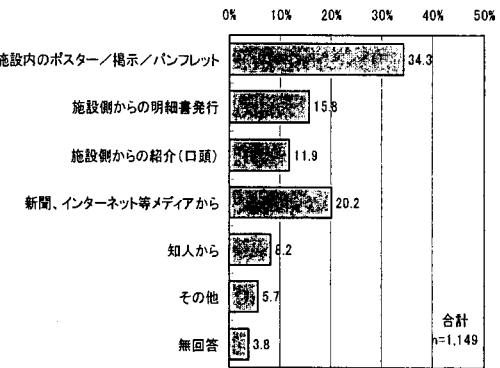
明細書の発行の希望 (図表3-23)



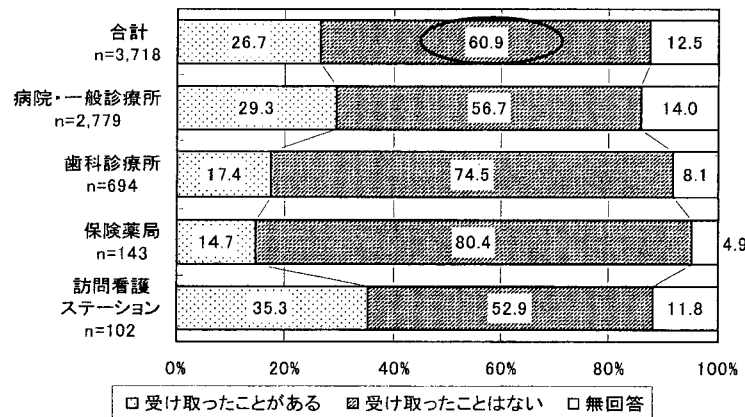
明細書発行の一部義務化に関する認知度 (図表3-8)



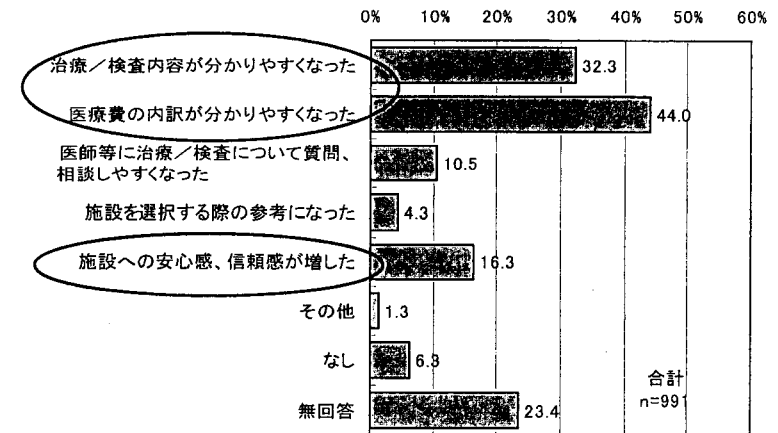
明細書発行について知ったきっかけ (図表3-9)



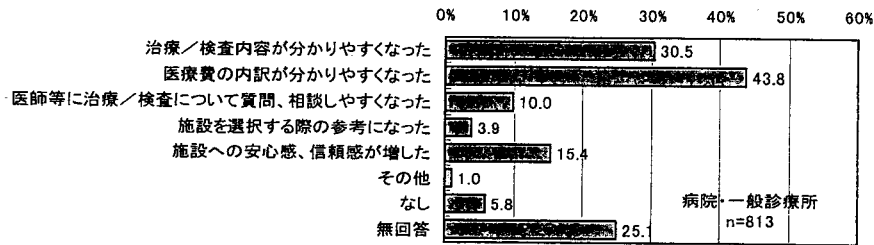
明細書を受け取った経験の有無 (図表3-11)



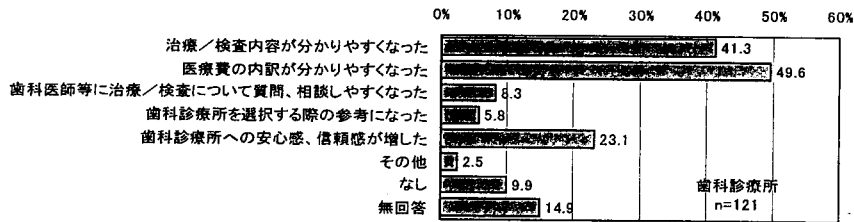
明細書を受け取ってよかった点 (図表3-15): 複数回答
<合計>



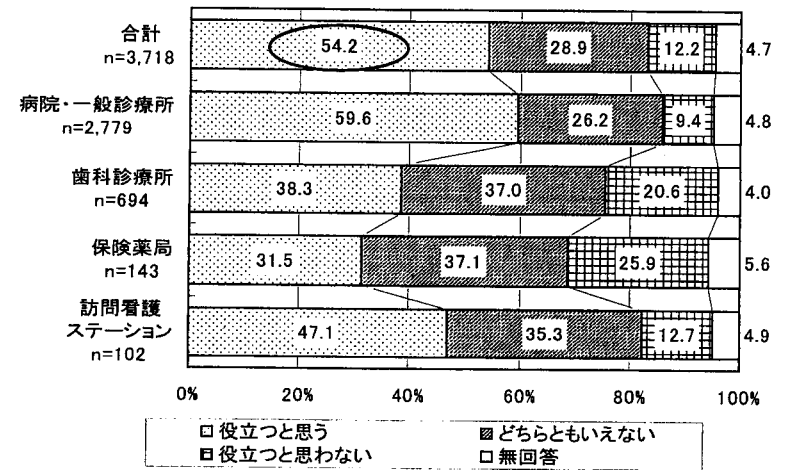
<病院・一般診療所>



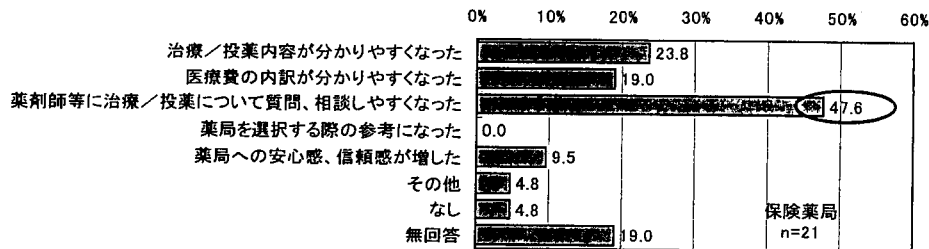
<歯科診療所>



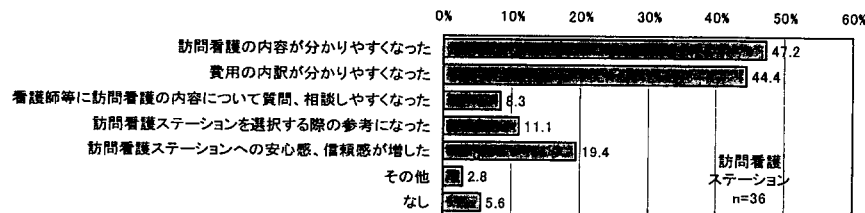
明細書が治療内容の理解のために役立つか(図表3-22)



<保険薬局>



<訪問看護ステーション>



2. オンライン請求義務化の見直しについて

レセプト電子化のスケジュール

科	原則	例外規定		
		【手書き】	【高齢者】	【リース期間切れ等】
病院	・平成20年4月～ 400床以上で レセプト電子請求を行っているもの(注1)	レセプトコンピュータ を使用していない場合 紙で請求可 (電子媒体又は オンラインによる 請求に移行するよう 努めるものとする)	常勤の医師・歯科 医師・薬剤師が すべて65歳以上 の診療所・薬局 (レセプト電子請求が 可能な場合を除く)	レセプトコンピュータ のリース期間又は 減価償却期間の 終了まで (最大平成26年度末)
	・平成21年4月(注2)～ 400床未満で レセプト電子請求を行っているもの(注1)			
・平成22年7月～ レセプトコンピュータを使用しているもの				
・平成22年7月～ レセプトコンピュータを使用しているもの				
診療所	・平成22年7月～ レセプトコンピュータを使用しているもの			紙で請求可
薬局	・平成23年4月～ レセプトコンピュータを使用しているもの			年間請求件数が1200 件以下の薬局の レセプトコンピュータ のリース期間又は 減価償却期間の 終了まで (最大平成22年度末)
薬局	・平成21年4月(注2)～ レセプトコンピュータを使用しているもの			紙で請求可

(注1) 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含む。

(注2) 平成21年4月時にオンライン請求を行えなかった病院・薬局は、平成21年12月診療分から。

※ この他、個別事情(回線障害、患者の対応遅れ、代行送信の体制が未整備、改築工事中、概ね1年以内に病院予定、その他特に困難な事由)による猶予規定あり。

3. 電子化加算について

レセプト電算処理システム普及状況の内訳

平成21年9月30日現在

科	施設	平成21年8月診療分		レセ電参加				※ 参考	
		医数	件数	医数	普及率		件数	普及率	医数・薬局数 対前月比
					薬局数	(%)			
医科	病院	400床以上	814	4,667,653	(783)	(96.2)	(4,669,922)	(97.9)	(+2)
		400床未満	7,964	6,667,787	783	96.2	4,572,448	98.0	+2
	計	8,778	11,335,440	(6,359)	(79.8)	(5,766,475)	(86.5)	(+157)	
	診療所	88,806	27,785,470	6,578	82.6	5,911,065	88.7	+127	
	合計	97,584	39,120,910	(7,142)	(81.4)	(10,336,397)	(91.2)	(+159)	
歯科		71,291	9,156,779	7,361	83.9	10,483,513	92.5	+129	
小計		168,875	48,277,689	(11,113)	(12.5)	(4,437,355)	(16.0)	(+1,973)	
調剤		52,422	20,028,568	35,444	39.9	14,138,319	50.9	+2,439	
総合計		221,297	68,306,257	(18,255)	(18.7)	(14,773,752)	(37.8)	(+2,132)	
				42,805	43.9	24,621,832	62.9	+2,568	
				(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	
				152	0.2	21,537	0.2	+30	
				(18,255)	(10.8)	(14,773,752)	(30.6)	(+2,132)	
				42,957	25.4	24,643,369	51.0	+2,598	
				(46,432)	(88.6)	(19,757,844)	(98.6)	(+378)	
				47,022	89.7	19,958,895	99.7	+199	
				(64,687)	(29.2)	(34,531,596)	(50.6)	(+2,510)	
				89,979	40.7	44,602,264	65.3	+2,797	

注) ()内はオンライン請求分の再掲。

電子化加算の要件について

・ 電子化加算 3点

平成22年度までの時限的措置として、以下に掲げる要件を満たしている場合に、初診料に対して加算をする。

(電子化加算に関する施設基準等について)

許可病床数が400床未満の保険医療機関(平成21年4月1日以降は、許可病床数が400床未満の病院のうち、レセプトコンピュータを使用しているものであって、光ディスク等を用いた請求を行っているもの又はレセプト文字データ変換ソフトを使用することによって光ディスク等を用いた請求を行うことができるもの以外の病院)のうち、次のいずれにも該当している。

ア 次のいずれにも該当している。

- ① 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。
- ② 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単位で金額の内訳の分かるもの)を無償で交付している。

イ 次のいずれかに該当している。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 患者から求めがあったときに、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おり、その旨を院内のわかりやすい場所及び支払窓口に表示している。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 診療情報(紹介状を含む。)を電子的に提供している。
- ⑦ 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。
- ⑧ 電子カルテによる診療録管理を行っている。
- ⑨ 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。
- ⑩ 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診療を行っている。

電子化加算の届出状況等について

1. 電子化加算の届出状況について

施設基準の概要	届出医療機関数 (上段: 病院数 / 下段: 診療所数)	
	平成18年	平成19年
	・診療報酬請求に係る電算処理システムの導入	5,026
・個別の費用ごとに区分して記載した領収証の交付	53,386	69,749
・試行的オンラインシステムを活用した診療報酬請求(400床以上の病院に限る)		
・その他選択的に具備すべき要件のいずれかに該当		
選択的要件別内訳 (複数選択あり 病院・診療所計)		
光ディスク等による請求	5,789	7,250
試行的オンラインシステムを活用した請求	446	581
求めがあった時に詳細な明細書を交付	46,500	62,164
バーコード、電子タグ等による医療安全対策	550	710
インターネットを活用した予約システム	1,647	2,032
診療情報の電子的提供	4,678	5,837
検査、投薬等に係るオーダリングシステム	3,306	4,651
電子カルテによる診療録管理	11,124	14,512
医用画像管理システム	8,272	10,967
遠隔医療支援システム	76	99

2. 電子化加算の算定状況について(社会医療診療行為別調査より)

区分	平成19年		平成20年	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
医科	14,305,410	14,464,165	11,894,880	12,003,856
(内訳) 病院	2,878,113	2,890,625	2,364,270	2,369,973
診療所	11,427,297	11,573,540	9,530,610	9,633,883
歯科	2,090,502	2,090,502	2,655,058	2,655,058