

分かりやすい医療費情報の提供促進

保険医療機関及び保険薬局等が交付する領収証等の改善 に関する実態調査結果 〈調査結果に基づいて改善通知〉

鳥取行政評価事務所では、平成18年9月～11月にかけて、病院、医科・歯科診療所、保険薬局などにおける領収証の交付状況や看護職員の配置状況などの掲示状況について、**分かりやすい医療費情報の提供を促進するため**この調査を実施しました。

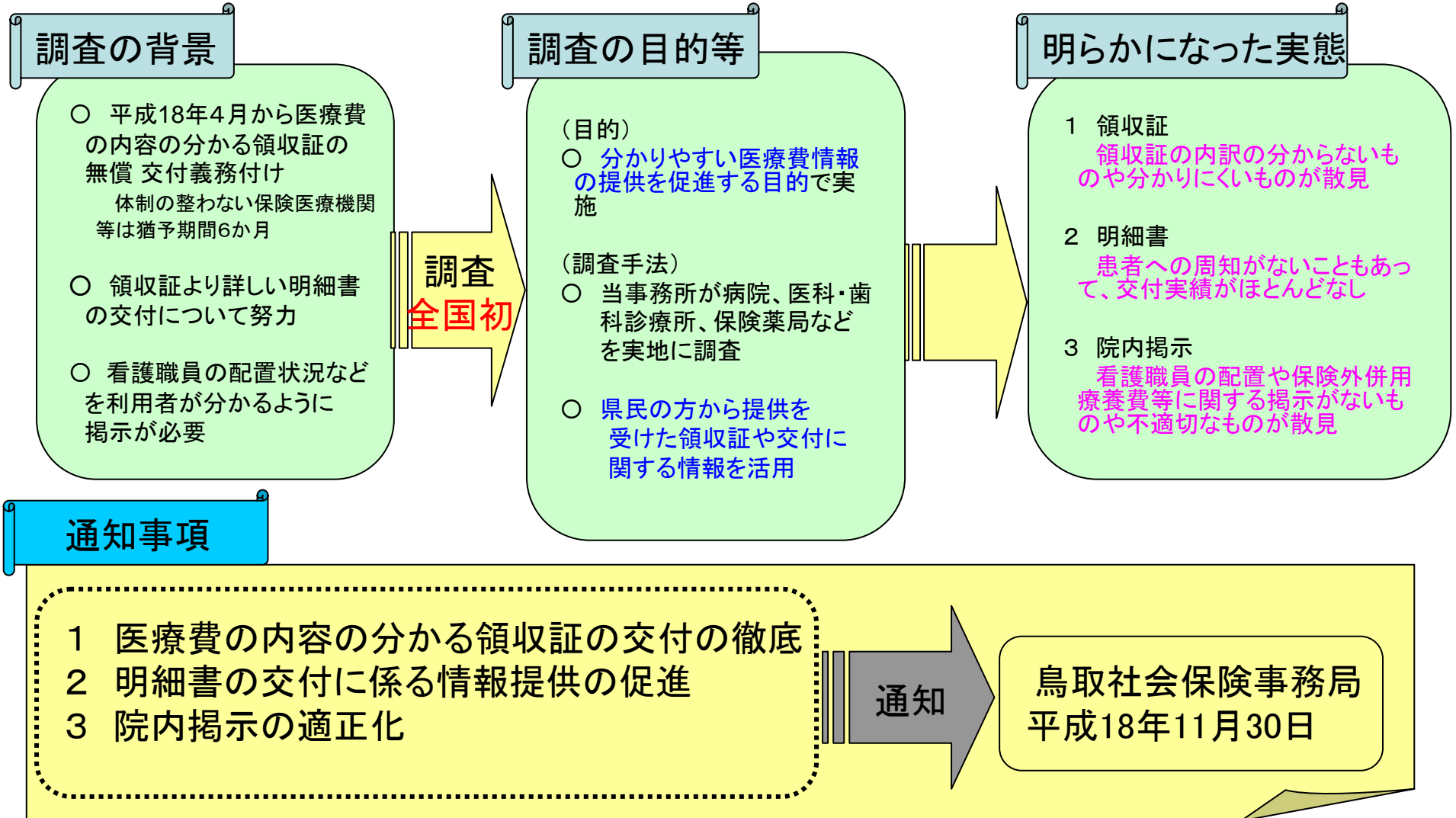
調査結果に基づき、平成18年11月30日、病院や保険薬局などを指導監督する**鳥取社会保険事務局**に対して**改善意見を通知**しました。

この調査は、「行政評価・監視」活動の一環として行ったものです。「行政評価・監視」とは、**鳥取行政評価事務所**が行う活動の一つで、行政の運営状況を調査して、改善を推進するものです。

なお、中国四国管区行政評価局及び山口行政評価事務所も同時にこの調査を行っています。

[本件照会先]
鳥取行政評価事務所
評価監視官室
担当:新居 昌夫
電話:0857-24-5546

概略



通知事項 1 医療費の内容の分かる領収証の交付の徹底

制 度

- 平成18年4月から医療費の内容の分かる領収証の無償交付が義務化(猶予期間6か月)
保険医療機関及び保険医療費担当規則(昭和32年厚生省令第15号)、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生省令第16号)
- 医科及び歯科にあっては初・再診料、検査等点数表の各部単位、保険薬局にあっては調剤技術料等点数表の各節単位で、また、指定訪問看護事業者にあっては訪問看護基本療養費等別に表示
- 厚生労働省は、患者の自己負担割合や保険点数の合計欄等を記載した標準様式を提示

調査結果

鳥取県内の保険医療機関等1,074機関のうち280機関(25病院、128医科診療所、41歯科診療所、80保険薬局、6指定訪問看護事業者)を調査

内容の分かる領収証の交付が不徹底な状況あり ……延べ80機関

- | | |
|-----------------------------------|--------|
| ①領収証を交付しないもの | 1機関 |
| ②総額だけ記載し、医療費の内容が分からない領収証を交付しているもの | 7機関 |
| ③個別の費用ごとの区分が不十分なもの | 18機関 |
| ④患者の自己負担割合や保険点数の合計表示がないなど分かりにくいもの | 延べ54機関 |

☆ 鳥取社会保険事務局は、保険医療機関等に対し、集団指導等を通じて指導しているが、なお不徹底な状況。

通知事項

医療費の内容の分かる領収証の交付について、保険医療機関等に対しさらに指導の徹底を図ること。

通知事項 2 明細書の交付に係る情報提供の促進

制 度

- 患者の求めがあれば、領収証より詳しい診療報酬点数の算定項目の分かる明細書の交付に努める。
「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日付け保発第0306005号)
- 保険医療機関は、明細書を交付できる体制を整えているとして社会保険事務局に届け出た場合、初診料に30円加算
- 保険医療機関は、明細書を有償交付する場合は、その金額等を院内に掲示(無償交付の場合は掲示義務なし)。

調査結果

- ① 明細書の交付が可能な保険医療機関等(無償交付)で交付可能な旨の**掲示なし**。
- ② 明細書の交付が可能としている26機関中21機関(80.8パーセント)では、**交付実績なし**。
 - i 明細書交付可能として社会保険事務局に届けて**加算**を受けているが、**交付実績がないもの** **5機関**
 - ii 自主的に明細書交付体制を整えているが、**交付実績がないもの** **16機関**

聴き取り調査の結果

- 患者が希望すれば明細書の交付を受けることができることを「知らない」と答えたもの 623人中529人(84.9パーセント)
- 明細書の交付を「希望する」と答えたもの 623人中326人(52.3パーセント)

☆ 鳥取社会保険事務局は、明細書が交付できる旨の掲示について指導・啓発していない。

通知事項

明細書が交付できるとして社会保険事務局に届け出ている保険医療機関に対し、明細書が交付できる旨の患者に対する周知を行うよう指導すること。

通知事項 3 院内掲示の適正化

制度

- ◎ 保険医療機関は、院内の見やすい場所に、次の事項を掲示しなければならない。
 - i) 入院基本料に関する事項
 - ・届出事項・届出事項の概要（看護職員の対患者割合（病院）、看護職員の配置数（診療所））
 - ii) 入院時食事療養（Ⅰ）に関する事項
 - ・食事を適時適温（夕食は午後6時以降）で提供している旨
 - iii) 保険外併用療養の内容及び費用に関する事項
 - ・差額ベッド、180日を超える入院、金属床総義歯等の保険外併用療養について、それらの内容及び費用
 - iv) 保険外負担に関する内容とその費用
 - ・おむつ代、病衣貸与代、各種証明書の交付手数料等のサービス内容及び費用

調査結果

◎ 不適切な例あり ……調査対象20医療機関のうち18医療機関に不適切

（主な不適切事例）

- i) 入院基本料に関する事項
 - ・届出事項の掲示なし。 ……届出13機関のうち6機関
 - ・看護職員の配置数（診療所）の掲示なし。 ……届出13機関のうち1機関
 - ・看護職員の対患者割合（病院）の掲示内容が不適切。 ……届出13機関のうち1機関
- ii) 入院時食事療養（Ⅰ）に関する事項
 - ・食事を適時適温で提供している旨の掲示なし。 ……届出8機関のうち5機関
- iii) 保険外併用療養の内容及び費用に関する事項
 - ・差額ベッドについて、料金及びベッド数の掲示なし（1機関）。ベッド数の掲示なし（2機関）。 ……差額ベッドを備える12機関のうち3機関
 - ・入院期間が180日を超える場合の入院費用について、旧料金を掲示。 ……費用を徴収する3機関のうち1機関
 - ・金属床総義歯に係る内容及び費用の掲示なし。 ……費用を徴収する5機関のうち3機関
- iv) 保険外負担に関する事項
 - ・証明書の交付手数料や病衣の貸与料等、保険外負担に関する事項のサービス内容及び費用の掲示なし。 ……費用を徴収する15機関のうち5機関

鳥取県内の保険医療機関788機関のうち、20機関（5病院、10医科診療所、5歯科診療所）を調査

☆ 鳥取社会保険事務局は、特定の医療機関を対象とした集団指導や病院に対する実地調査において院内掲示の指導を行っているが、

- ◎ すべての医療機関には指導を行っていない。
- ⇒ ◎ 診療所に対する実地調査を行っていない。
- ◎ 実地調査において、院内掲示のチェック漏れがみられる。

通知事項

医療サービスの内容及び費用の院内掲示について、

- ① 保険医療機関に対し、院内掲示の必要な事項等の周知徹底を図ること。
- ② 診療所に対する実地調査を行い、院内掲示の不適切なものについて改善するよう指導すること。
- ③ 院内掲示に関するチェックリストに具体的なチェック事項を記載し、実地調査においてチェック漏れが生じないようにすること。

4 処方せん様式の変更状況

制 度

- 平成18年4月から処方せん様式に「後発医薬品への変更可（保険医署名付き）」欄を追加

調査結果

- 院外処方を行っている16機関のすべてが新様式を使用

保険医療機関及び保険薬局等が発行する領収証等サービス改善に関する実態調査

<資料>

資料1 領収証関係

(1) 診療報酬点数表の単位	1
(2) 厚生労働省が示した領収証の標準様式	2
(3) 領収証の調査対象機関数	4
(4) 領収証の不適切事例の集計表	5
(5) 不適切な領収証の例	6

資料2 明細書関係

(1) 明細書の様式	7
(2) 調査対象保険医療機関等の明細書の交付体制等	9
(3) 病院や薬局が発行する領収証等に関する意識調査結果	10

資料3 院内掲示関係

(1) 調査対象保険医療機関における院内掲示に関する調査結果の集計表	11
(2) 掲示が不適切な事例の紹介	12

資料4 一般住民からの聴き取り調査結果	20
---------------------	----

診療報酬点数表の単位

区 分	診療報酬点数表の単位
医科診療報酬点数表 (各部単位)	第 1 章 基本診療料 第 1 部 初・再診料 第 2 部 入院料等 第 2 章 特掲診療料 第 1 部 医学管理等 第 2 部 在宅医療 第 3 部 検査 第 4 部 画像診断 第 5 部 投薬 第 6 部 注射 第 7 部 リハビリテーション 第 8 部 精神科専門療法 第 9 部 処置 第 10 部 手術 第 11 部 麻酔 第 12 部 放射線治療
歯科診療報酬点数表 (各部単位)	第 1 章 基本診療料 第 1 部 初・再診料 第 1 部 入院料等 第 2 章 特掲診療料 第 1 部 医学管理等 第 2 部 在宅医療 第 3 部 検査 第 4 部 画像診断 第 5 部 投薬 第 6 部 注射 第 7 部 リハビリテーション 第 8 部 処置 第 9 部 手術 第 10 部 麻酔 第 11 部 放射線治療 第 12 部 歯冠修復及び欠損補綴 第 13 部 歯科矯正
調剤報酬点数表 (各節単位)	第 1 節 調剤技術料 第 2 節 薬学管理料 第 3 節 薬剤料 第 4 節 特定保険医療材料料

指定訪問看護事業者が領収証に記載すべき項目

訪問看護基本療養費
 訪問看護管理療養費
 訪問看護情報提供療養費
 訪問看護ターミナルケア療養費

厚生労働省が示した領収証の標準様式

医科の例

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	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
	食事療養	生活療養					
	円	円					

保険外負担	保険外併用療養費	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

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
〇〇〇病院 〇〇〇〇

領収印

歯科の例

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	食事療養	生活療養				
	点	円	円				

保険外負担	保険外併用療養費	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

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
〇〇〇病院 〇〇〇〇

領収印

保険薬局の例

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	保険外併用療養費	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保険外負担
合 計	円	円
負担額	円	円
領収額合計		円

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
〇〇〇薬局 〇〇 〇〇

領収印

訪問看護事業の例

領 収 証

領収証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			

提供日						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

保険適用負担	保険負担分項目	単価	数量	金額
	(内訳)			

備考

保険外負担	保険外負担分項目	単価	数量	金額	税	消費税等
	(内訳)					

	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

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
〇〇 訪問看護ステーション 〇〇 〇〇

領収印

領収証の調査対象機関数

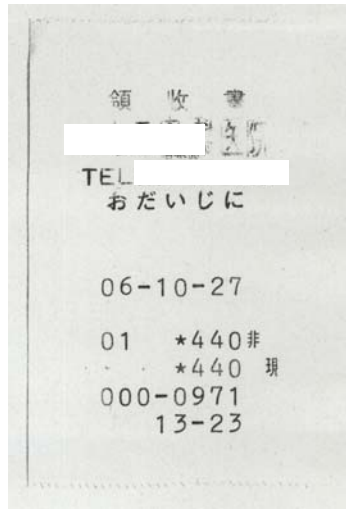
区 分	病 院	医科診療所	歯科診療所	薬 局	指定訪問 看護事業者	計
調査対象機関数	25	128	41	80	6	280
鳥取県内の保険医療 機関、保険薬局等の 数	46	469	273	248	38	1,074
抽出率	54.3%	27.3%	15.0%	32.3%	15.8%	26.1%

(注)「県内の保険医療機関、保険薬局等の数」は平成18年11月1日現在。

領収証の不適切事例の集計表

事項	機関数 計	内 訳				
		病 院	医科 診療所	歯科 診療所	薬 局	指定訪問看 護事業者
調査対象数	282	25	129	41	80	6
領収証を交付していないもの	1	0	1	0	0	0
総額だけ表示し、医療費の内容が分からない領収証を交付しているもの	7	0	4	0	0	3
個別の費用ごとの区分が不十分なもの	18	3	13	0	2	0
患者の負担割合の記載がないもの	20	1	10	1	4	4
保険点数の合計が記載されていないもの	8	1	5	0	0	2
領収印がないもの	26	0	7	6	11	2

(注) 当事務所の調査結果による。



総額だけ記載し、医療費の内容が分からない例

請求・領収書
〔外来・入院〕 平成 18年 10月 12日

氏名 [Redacted] 様 患者番号 [Redacted] 請求 No. 0060
費用区分 退職 負担割合 30% 請求期間 月 日 ~ 月 日

区分	金額	区分	金額
診察料	327	室料差額	
投薬料		文書料	
注射料		診療材料	
処置料		患者外給食料	
手術料		電気・その他	
検査料		一部負担金	
レントゲン料	975	公費一部負担金	
理学療法・その他		洗濯代	
入院料		食事負担金	
合計	1300	総計	1300

課税対象金額 0円
消費税額 0円

合計請求額 1300円
(治療費は10円未満四捨五入としています)
(消費税は10円未満切捨てとしています)

18.10.12 領収印

医学管理料等の欄がなく、個別の費用ごとの区分が不十分な例

領収証

氏名 [Redacted] 様 発行日 平成 18年 10月 24日

保険	初・再診料	投薬	注射
	123 点	91 点	43 点
	検査	処置	
	点	点	点
合計点数		257 点	
領収額		770 円	

不正利用防止のため、領収証の再発行は致しません。

患者の負担割合がない例

18.10.24

明細書の様式

○「領収証より詳しい診療報酬点数の算定項目のわかる明細書」の例（その1）

外来		医療費明細書				
患者No				請求期間		
保険者No				年 月 日～ 年 月 日		
氏名		様		発行日 平成 18 年 10 月 6 日		P. 1
区分	内容	単価 (点)	回数	合計 (点)		
再診料	*再診料	71	1	71		
投薬	*処方せん料 (後発医薬品を含む)	70	1	70		
注射	*関節腔内注射 スベニールディスポ 1% 2.5ml 1筒	268	1	268		
	*関節腔内注射 キシロカイン注射液 1% 5ml オルガドロン注射液 1.9mg 1管	96	1	96		
処置	*消炎鎮痛等処置 (器具等による療法) (1日につき)	35	1	35		
麻酔	*トリガーポイント注射 ネオピタカイン注 5ml 1管 (腰部～臀部)	50	1	50		
検査	*血液化学検査 4項目以下 尿酸	11	1	11		
	*BSG, 末梢血液一般検査	33	1	33		
	*CRP (定量)	17	1	17		
	*血液採取 (静脈) B-V	12	1	12		
	*血液学的検査判断料	135	1	135		
	*免疫学的検査判断料	144	1	144		
	*生化学的検査 (I) 判断料	155	1	155		
	【以下余白】					

○「領収証より詳しい診療報酬点数の算定項目のわかる明細書」の例（その2）

診療報酬明細書（医科入院外）2 国 平成18年 5月分 県番 31 医コ				1 医科	3 老人	1 単独	8 歳9
市町村				保険			
公費①	公受①			記号・番号			
公費②	公受②						
氏名	特記事項			保険医療機関の所在地及び名称			
職務上の事由	生			(床)			
傷病名	(1) 慢性胃炎(主) (2) 骨粗鬆症 (3) 狭心症			診療開始日	(1) 18年 4月 1日 (2) 18年 4月 1日 (3) 18年 4月 1日	診療日数①	2 日
				診療終了日		診療日数②	日
11 初診			回				
12 再診	71×	2回	142				
再診 外来管理加算	57×	2回	114				
診 時間外	×	回					
診 休日	×	回					
診 深夜	×	回					
13 医学管理			465				
14 往診		回					
在 夜間		回					
深夜・緊急		回					
在宅患者訪問診療		回					
在宅 その他		回					
薬 薬剤							
20 11 内服薬剤		84単	616				
投 内服調剤	9×	2回	18				
12 外用薬剤		単					
13 外用調剤	×	回					
薬 15 処方	×	2回	114				
16 麻薬		回					
17 調剤							
30 31 皮下筋肉内		回					
注射 31 静脈内		2回	86				
31 その他		回					
40 処置		回					
処 薬 劑							
50 手術・麻酔		回					
手 薬 劑							
60 検査		回					
検 薬 劑							
70 画像診断		回					
画 薬 劑							
80 処方せん		回					
他 薬 劑							
保険請求点数	1,555			一部負担金額 円			
診療費の①							
結 算 ②				※高額	円※公	点※公	点

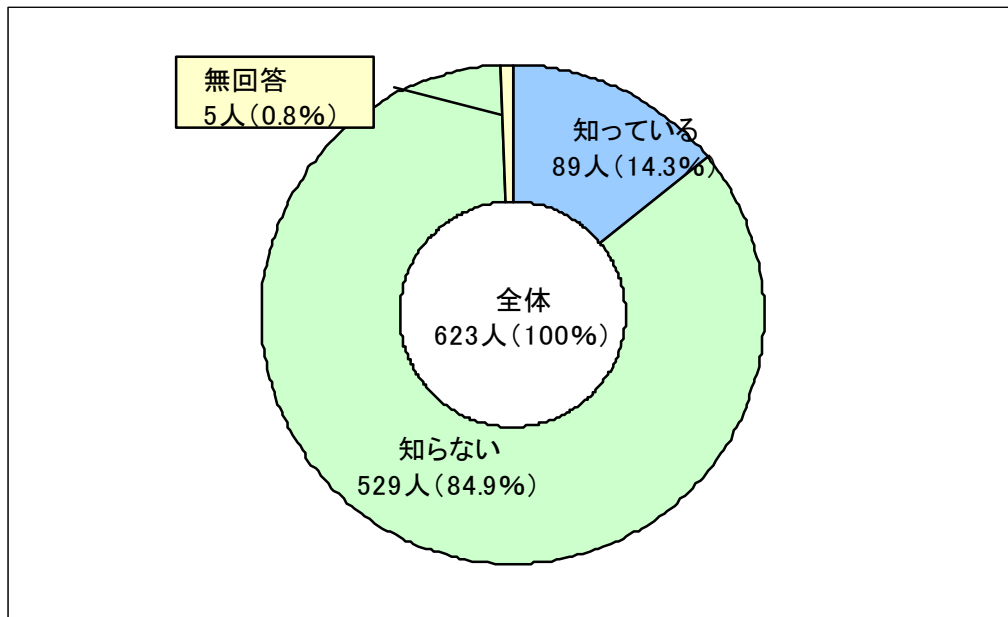
調査対象保険医療機関等の明細書の交付体制等

(単位：機関)

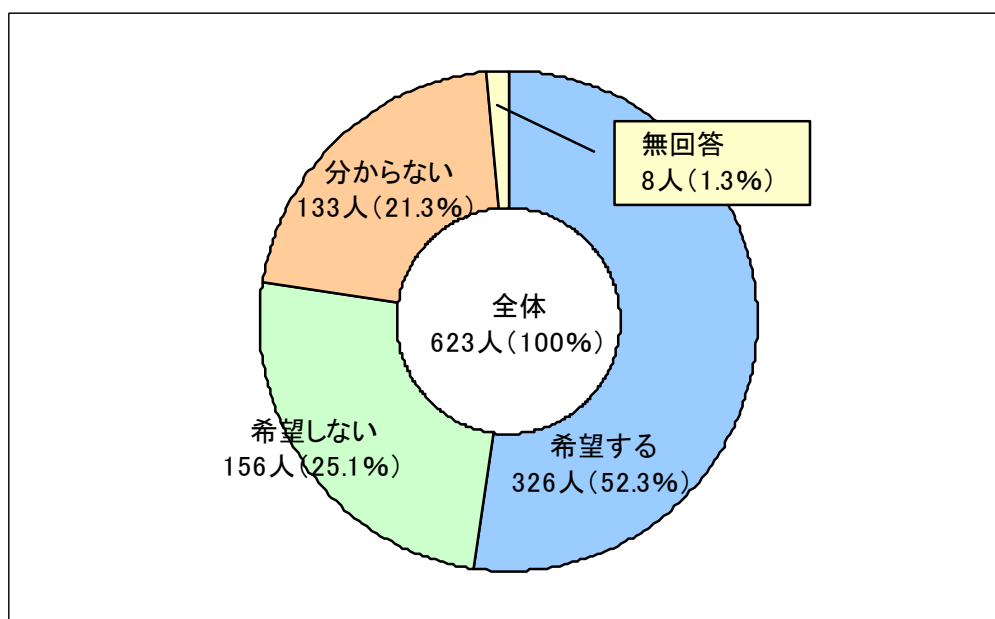
区 分	保険医療機関 (病院及び 診療所)	保険薬局	指 定 訪 問 看護事業者	合 計
調査対象機関数	20	5	6	31
うち明細書交付体制あり	20	3	3	26
明細書交付可能として社会保険事務局に届けて加算を受けているもの	7			7
自主的に明細書交付体制を整えているもの	13	3	3	19
交付体制のある26機関のうち、交付実績がないもの	15	3	3	21
明細書交付可能として社会保険事務局に届けて加算を受けているもの	5			5
自主的に明細書の交付体制を整えているもの	10	3	3	16

病院や薬局が発行する領収証等に関する意識調査結果(明細書関係)

問5 領収証よりさらに詳しい医療費の明細が知りたい場合、患者さんが希望すれば医療費の明細書を実費で病院が発行することになっています。このことをご存知ですか。



問6 明細書を発行してもらうことで、自分の受けた医療の内容がよく分かります。明細書の発行を希望されますか。



調査対象保険医療機関における院内掲示に関する調査結果の集計表

保険医療機関	掲示状況									
	入院基本料		入院時食事療養	保険外併用療養費					保険外負担	
	届出事項	看護職員の配置数		差額ベッド	180日を超える入院	歯科治療			内容及び料金の掲示がないもの	掲示をしているが、掲示内容が不十分なもの
					金合金又は白金を歯冠修復に使用	金属床による総義歯の提供	う蝕に罹患している患者の指導管理			
A 1	○	×	×	○	○	—	—	—	—	×
A 2	○	×	○	○	—	—	—	—	×	—
A 3	○	○	○	×	—	—	—	—	○	○
A 4	○	○	×	○	×	—	—	—	—	×
A 5	○	○	○	○	—	—	—	—	—	×
B 1	×	—	×	—	—	—	—	—	×	—
B 2	—	—	—	○	○	—	—	—	○	○
B 3	×	×	×	×	—	—	—	—	—	×
B 4	—	—	—	—	—	—	—	—	○	○
B 5	×	—	×	—	—	—	—	—	×	—
B 6	○	○	—	○	—	—	—	—	—	×
B 7	○	○	—	○	—	—	—	—	—	×
B 8	×	○	—	○	—	—	—	—	○	○
B 9	×	—	—	×	—	—	—	—	×	—
B 10	×	—	—	×	—	—	—	—	×	—
B 11	—	—	—	—	—	×	×	×	—	—
B 12	—	—	—	—	—	—	○	×	—	—
B 13	—	—	—	—	—	—	×	×	—	—
B 14	—	—	—	—	—	—	×	×	—	—
B 15	—	—	—	—	—	—	×	—	—	—

- (注) 1 当事務所の調査結果による。
 2 ○は適切に掲示されているもの。
 3 ×は掲示が不適切であったもの。
 4 —は該当がないもの。

掲示が不適切な事例の紹介

1 入院基本料に関する届出事項を掲示していないもの（6機関）

《参考①》

届出内容を適切に掲示している例（病院）

【受付時間】

- ・新患及び予約外の方は午前8時30分から午前11時まで（再来受付機の受付は、午前8時00分から開始）予約診療の場合は、午後4時まで
- ・「救急患者」はいつでも受付します。（休診日・夜間は、救急外来で受付します。）

【休診日】

土・日曜日、祝祭日、年末年始（12月29日～1月3日）

【社会保険事務局長への届出等】

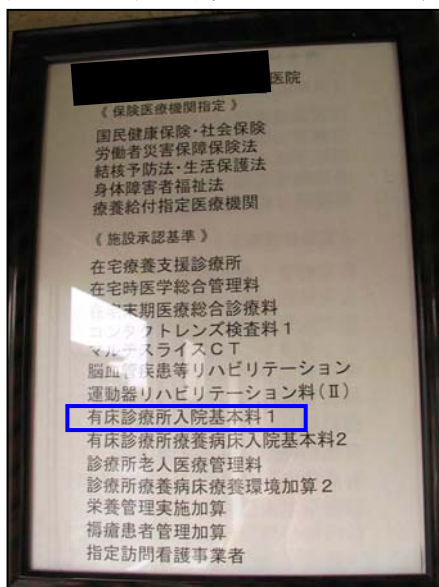
- 1 基本診療料の施設基準による一般病棟10対1入院基本料、結核病棟10対1入院基本料に適合している旨の届出
- 2
- 3 特別療養環境室（有料個室甲8,400円・乙4,200円）を提供する旨の報告
- 4 他の病院または診療所からの文書による紹介のない場合についての初診料加算（1,575円）の報告
ただし、他の医療機関からの紹介によらず来院された場合であっても、緊急その他やむを得ない事情（特定疾患など）があれば、初診料加算はありません。
- 5 入院期間が180日を超えた場合の自己選択での入院料（一般1,900円、老人1,459円）の報告

コメント

- ・保険医療機関は、10対1入院基本料、有床診療所入院基本料1などの入院基本料の施設基準に適合するものとして社会保険事務局長に届け出た場合、その届出事項を院内に掲示することとされています。
- ・左の《参考①》写真は入院基本料の届出内容を適切に掲示している病院の例、《参考②》の写真は届出内容を適切に掲示している診療所の例です。
- ・今回調査した入院基本料の届出を行っている13保険医療機関のうち、**6機関**が届出事項を掲示していませんでした。

《参考②》

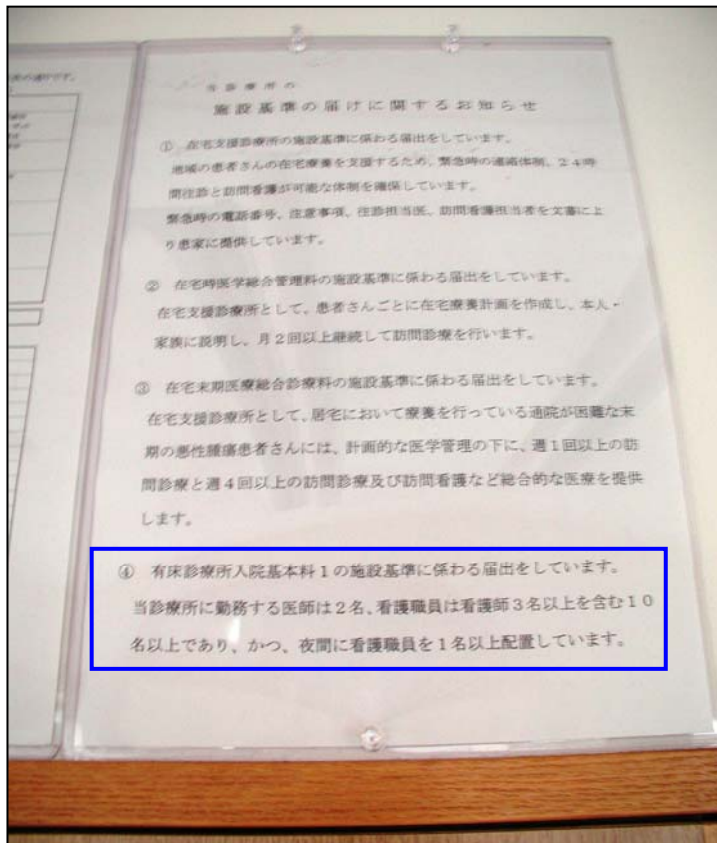
届出内容を適切に掲示している例（診療所）



2 看護職員の配置数（診療所）の掲示がないもの（1機関）

《参考》

看護職員の配置数を適切に掲示している例（診療所）



コメント

- ・入院基本料の届出を行った診療所のうち、有床診療所入院基本料1について届出を行っている診療所は、届出内容の概要（看護職員の構成等）を次のように掲示することとされています。

（掲示例）

- 有床診療所入院基本料1を算定している診療所の例
「診療所には、看護職員が5名以上勤務しています。」

- ・左の《参考》の写真は、有床診療所入院基本料1の届出を行っている診療所で、掲示例どおり看護職員の配置数を掲示している診療所の例です。
- ・今回調査した入院基本料の届出を行っている13保険医療機関のうち、**1診療所**で看護職員数を掲示していませんでした。
- ・なお、有床診療所入院基本料2の届出を行っている場合は、看護職員の配置数を掲示する必要はありません。

3 看護職員の対患者割合の掲示内容が不適切なもの（1機関）

《事例》

看護職員の対患者割合ではなく、看護職員の配置数を掲示している例（病院）

看護職員数	26人
日勤帯 【午前8時30分～ 午後5時15分】	11人
準夜帯 【午後4時～ 午前0時45分】	3人
深夜帯 【午前0時15分～ 午前9時】	3人

コメント

- ・入院基本料の届出を行った病院は、届出内容の概要（看護職員の構成等）を次のように掲示することとされています。

（掲示例）

- 入院患者42人の一般病棟で、一般病棟入院基本料の10対1の入院基本料を算定している病院の例

「当病院では、1日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。」

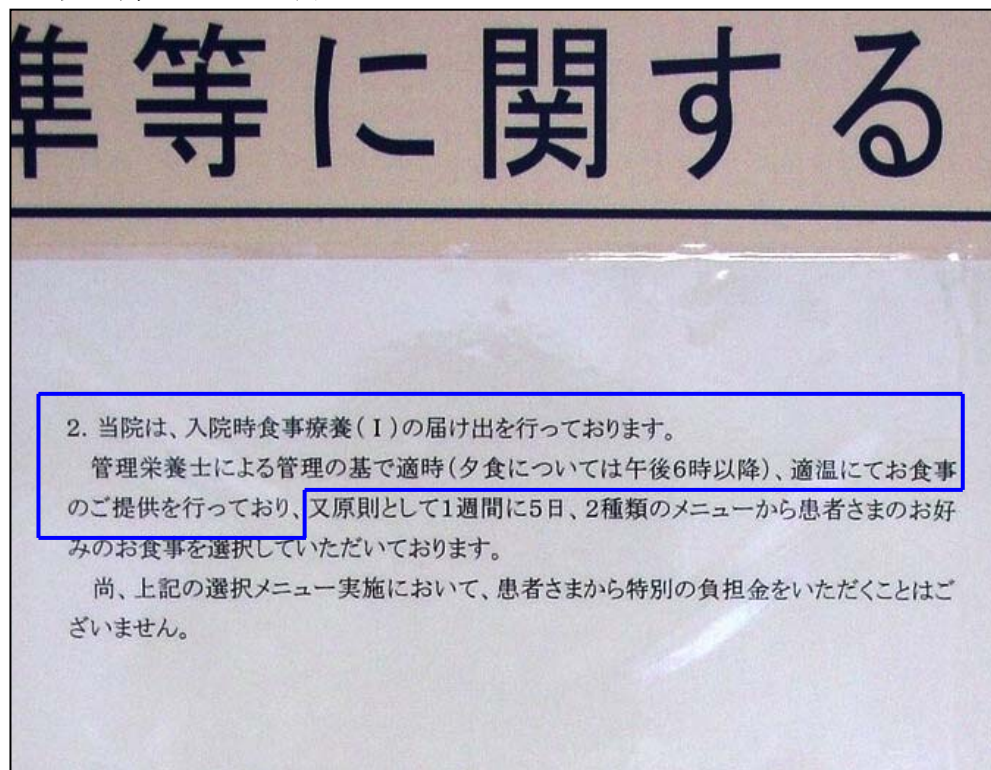
- ・朝9時～夕方17時まで、看護職員1人あたりの受け持ち数は6人以内です。
- ・夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人あたりの受け持ち数は14人以内です。
- ・深夜1時～朝9時まで、看護職員1人あたりの受け持ち数は14人以内です。

- ・今回調査した入院基本料の届出を行っている13保険医療機関のうち、**1病院**では左の《事例》のとおり、看護職員1人あたりの患者受け持ち数ではなく、看護職員の実配置数を掲示していました。

4 入院食事療養(I)の届出を行っていて、食事を適時適温(夕食は午後6時以降)で提供している旨を掲示していないもの(5機関)

《参考》

入院時食事療養(I)の届出を行っている旨と食事を適時適温で提供している旨を適切に掲示している例



コメント

- ・保険医療機関は、入院時食事療養(I)の基準に適合するものとして地方社会保険事務局長に届け出た場合、当該届出を行っている旨及び適時適温で食事を提供している旨を院内掲示することとされています。
- ・左の《参考》の写真は、入院時食事療養(I)の届出を行っている旨及び食事を適時適温で提供している旨(青枠の部分)を適切に掲示している例です。
- ・今回調査した入院時食事療養(I)の届出を行っている8保険医療機関のうち、5機関では食事を適時適温で提供している旨を掲示していませんでした。

5 差額ベッドについて、料金及びベッド数の掲示がないもの（1機関）、ベッド数の掲示がないもの（2機関）

《参考》

特別療養環境室のベッド数及び料金を適切に掲示している例

病棟	病室番号 (号室)	定員 (人)	室料
2 東 病棟	216	2	1,050
	217	3	1,050
	220	1	3,150
	252	2	1,050
	253	1	3,150
	257	1	3,150
	258	1	4,725
	260	1	4,725
	261	1	3,150
	263	4	525
2 西 病棟	265	4	525
	266	4	525
	267	4	525
	268	2	2,100
	270	2	2,100
	271	2	2,100
	272	2	2,100
	273	2	2,100
	275	2	2,100
	276	1	10,500
277	3	1,050	
3 東 病棟	315	1	4,725
	316	1	4,725
	317	1	4,725
	318	1	4,725
	320	2	1,050
	322	2	3,150
	323	1	4,725
	325	1	4,725
	351	1	3,150
	356	1	3,150
3 西 病棟	357	1	3,150
	358	1	4,725
	360	2	2,100
	361	2	3,150
	362	2	3,150
	363	2	2,100
	365	1	4,725
	368	4	525
	370	4	525
	371	4	525
4 病棟	372	4	525
	373	2	2,100
	375	2	2,100
	378	2	2,100
	380	2	2,100
	381	1	10,500
	382	3	1,050
	408	1	2,100
	420	1	2,100
	421	1	2,100
422	1	2,100	
423	1	2,100	

ベッド数

料金

コメント

- ・ 保険医療機関は、患者を特別療養環境室（差額ベッド）に入院させた場合、保険医療機関内の見やすい場所、例えば、受付窓口、待合室等に特別療養環境室の各々についてそのベッド数（差額ベッドを設置した部屋が個室であるか2人部屋等の相部屋であるかの旨）及び料金を患者にとって分かりやすく掲示しておくこととされております。
- ・ 左の《参考》の写真は、特別療養環境室のベッド数及び料金を適切に掲示している病院の例です。
- ・ 今回調査した差額ベッドを備えている12保険医療機関のうち、**1機関**では特別療養環境室のベッド数及び料金を掲示していませんでした。
- ・ また、**2機関**では差額ベッドの料金は掲示していましたが、ベッド数を掲示していませんでした。

6 入院期間が180日を超える場合の入院費用について、旧料金を掲示しているもの（1機関）

《事例》

変更後の料金を掲示していない例

○ 特定療養費制度

- ・ 180日を超える入院

平成14年10月1日の診療報酬の改正により、180日を超える入院患者様には入院料の一部が保険給付から外され、患者様にご負担して頂く制度となりました。

新たにご負担頂く金額は、1日につき一般病棟入院基本料は1階病棟1,210円、**2階～4階病棟1,110円**となり、老人一般病棟基本料は930円となります。

なお、入院期間(180日)につきましては、同一病名で他の医療機関に入院していた期間も通算されます。但し、入院期間が通算して180日を超えていても、「選定療養費の対象外」や「経過措置の対象」となる場合があります。

ご不明な点や詳細につきましては、総合受付窓口にご遠慮なくお申出ください。

コメント

- ・ 保険医療機関は、180日を超えて入院する患者に特別の料金を求める場合は、その内容及び料金を掲示することとされています。
- ・ 今回調査した特別の料金を徴収することとしている3保険医療機関のうち、**1機関**では2階から4階までの料金（**赤枠の部分**）を1,110円から1,210円に変更したにもかかわらず、変更後の料金を掲示していませんでした。

7 金属床総義歯に係る内容及び費用の掲示ないもの（3機関）

《参考》

金属総義歯の概要及び費用を適切に掲示している例



コメント

- ・ 保険医療機関は、金属床総義歯に係る費用を徴収する場合は金属床総義歯の概要及び費用についてあらかじめ院内の見やすい場所に患者にとって分かりやすく掲示しておかなくてはならないこととされ、さらには、その費用等を定めた場合又は変更しようとする場合は、社会保険事務局長にその都度報告するものとされています。
- ・ 左の《参考》の写真は、金属総床義歯の概要及び費用を適切に掲示している歯科診療所の例です。
- ・ 今回調査した金属床による総義歯を提供している5歯科診療所のうち、**3機関**では概要及び費用を掲示していませんでした。

8 保険外負担のサービスに関する掲示がないもの、又は、掲示内容が不十分なもの（11 機関）

- ① 保険外負担のサービス内容及び料金の掲示がないもの（5 機関）
- ② 保険外負担のサービスについて掲示をしているが、料金を掲示していないなど掲示内容が不十分なもの（6 機関）

《参考》

保険外負担に関する事項を適切に掲示している例

(2) 紙おむつの使用に係る費用

名称	料金	名称	料金
テープ止めタイプ M	86円	テープ止めタイプ L	101円
パンツタイプ Sサイズ	79円	パンツタイプ Mサイズ	86円
パンツタイプ Lサイズ	95円	パンツタイプ LLサイズ	105円
フラットタイプ レギュラー	23円	尿取りパット 男女兼用	20円
尿取りパット フラットタイプレギュラー	23円	介護用吸水シート	108円

(3) 文書の発行に係る費用

名称	料金	名称	料金
診断書・証明書 (当院所定の用紙)	2,100円	保険の入院・通院証明書	5,565円
死亡診断書	3,150円	国民年金・障害者福祉 年金裁定請求診断書	5,565円
死亡検案書	5,250円	身体障害者手帳交付 申請診断書	5,565円
死亡検案料	5,250円	健康診断書	2,625円
領収証明書	525円	登園・登校許可証明書	315円

※上記の料金は消費税込みの金額です。

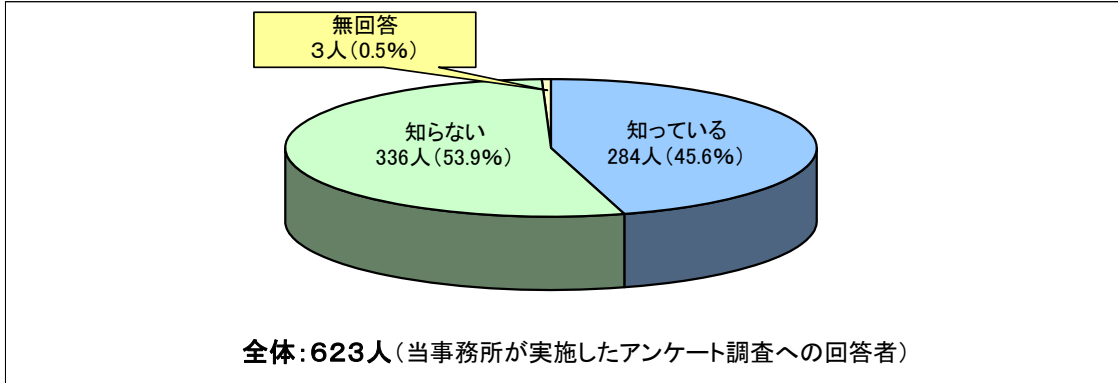
コメント

- ・ 保険医療機関は紙おむつ代、病衣貸与代、健康診断書等の文書証明書等の保険外負担のサービスを提供する場合は、その内容及び費用を院内の見やすい場所に掲示することとされています。
- ・ 左の《参考》の写真は、保険外負担に関する事項を適切に掲示している病院の例です。
- ・ 今回調査した保険外負担のサービスを行っている 15 保険医療機関のうち、**5 機関**では証明書の発行手数料や病衣の貸与料等、保険外負担に関する掲示していませんでした。

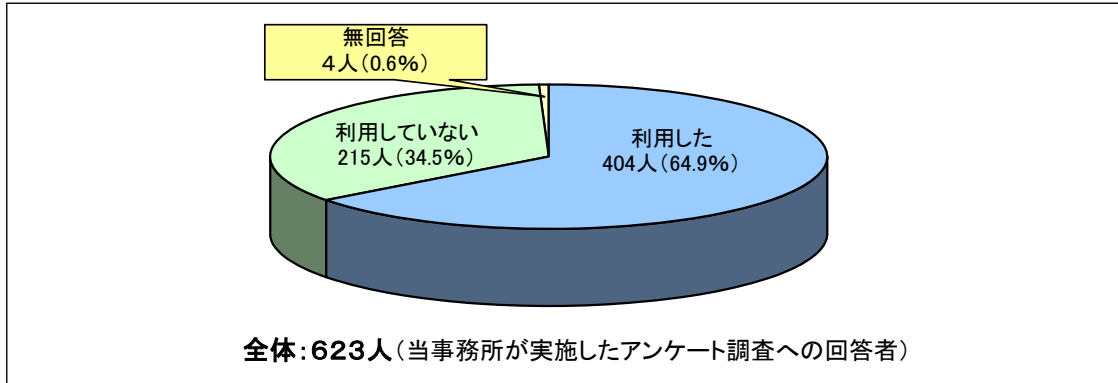
資料 4

一般住民からの聴き取り調査結果

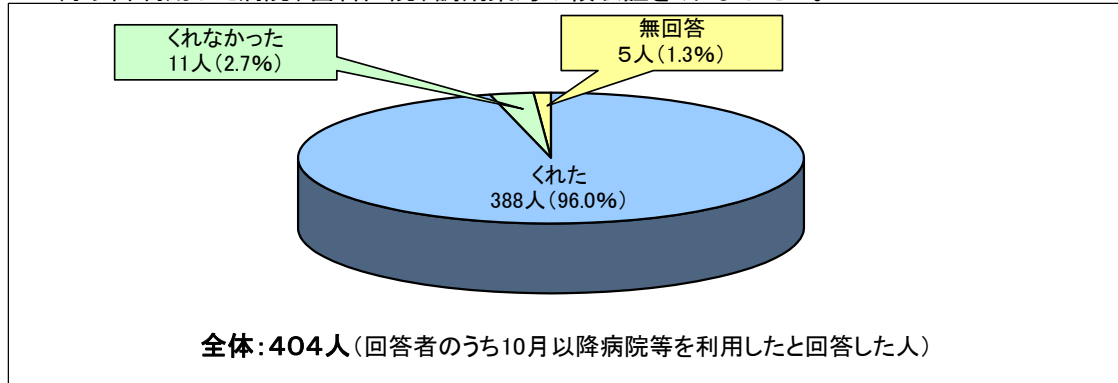
問1 今年の4月から病院、歯科医院や調剤薬局には「医療費の分かる領収証」を無償で交付することが義務付けられました。このことをご存知ですか。



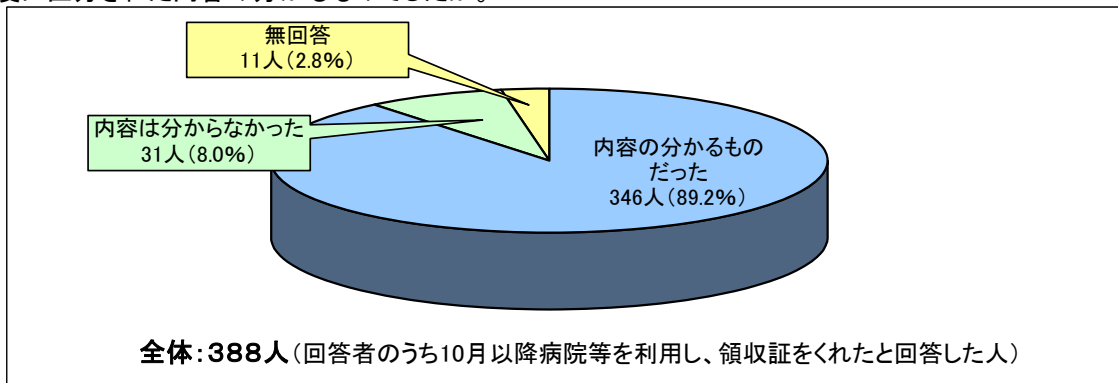
問2 今年の10月以降病院、歯科医院や調剤薬局を利用しましたか。



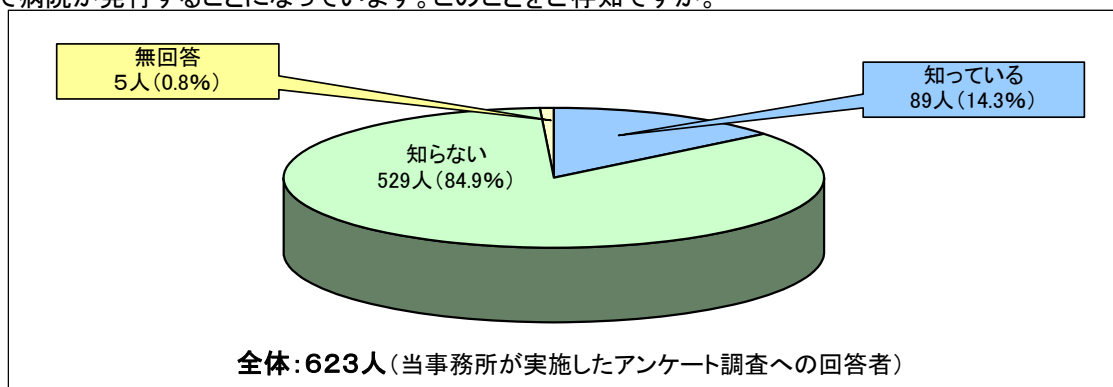
問3 10月以降利用した病院、歯科医院、調剤薬局は領収証をくれましたか。



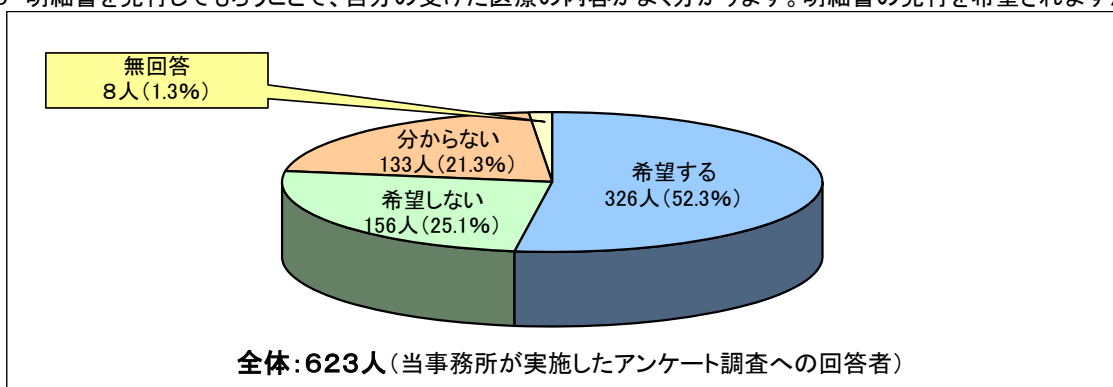
問4 10月以降に病院などがくれた領収証は、「初・再診料」「検査」「投薬」「注射」や「負担割合」など15項目程度に区分された内容の分かるものでしたか。



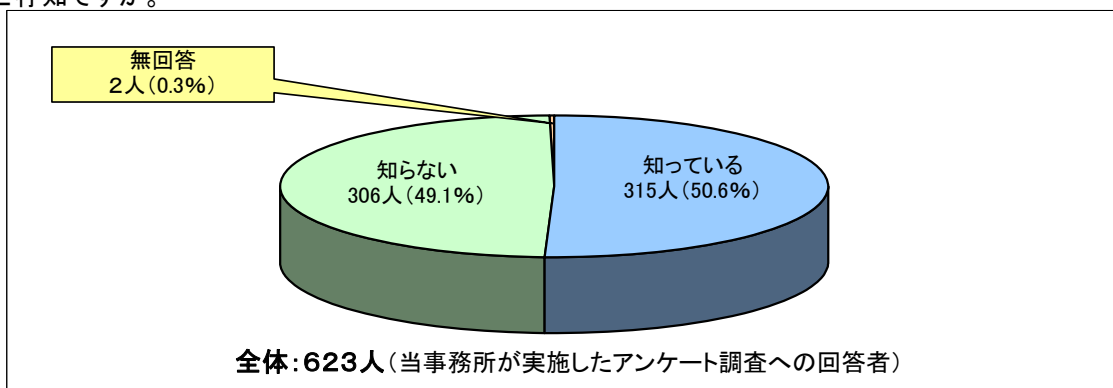
問5 領収証よりさらに詳しい医療費の明細が知りたい場合、患者さんが希望すれば医療費の明細書を実費で病院が発行することになっています。このことをご存知ですか。



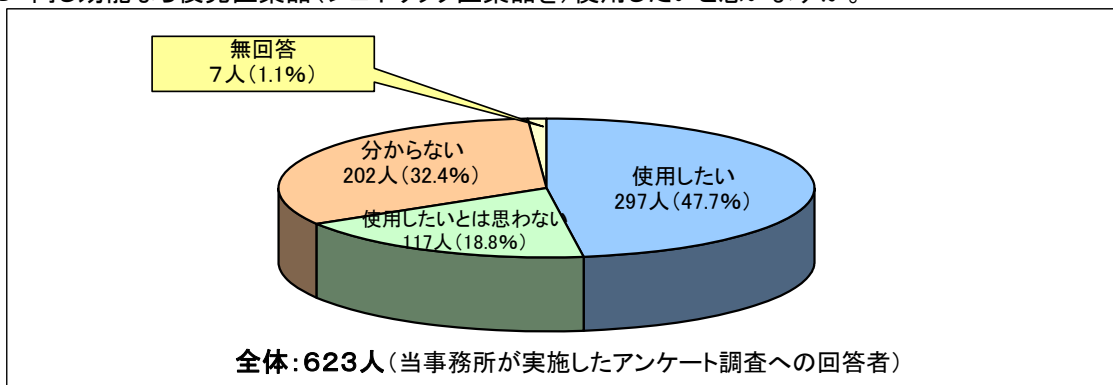
問6 明細書を発行してもらうことで、自分の受けた医療の内容がよく分かります。明細書の発行を希望されますか。



問7 同じ効能の薬でも比較的価格の高い先発医薬品と安価な後発医薬品(ジェネリック医薬品)があることをご存知ですか。

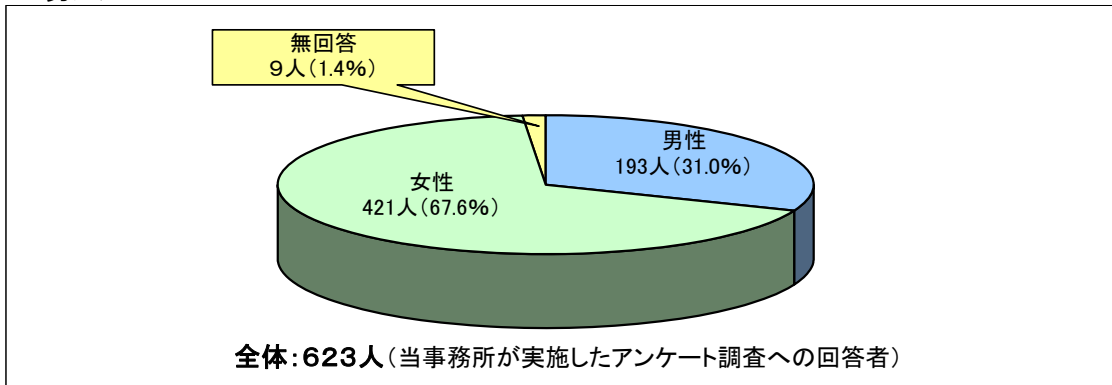


問8 同じ効能なら後発医薬品(ジェネリック医薬品)を使用したいと思いませんか。

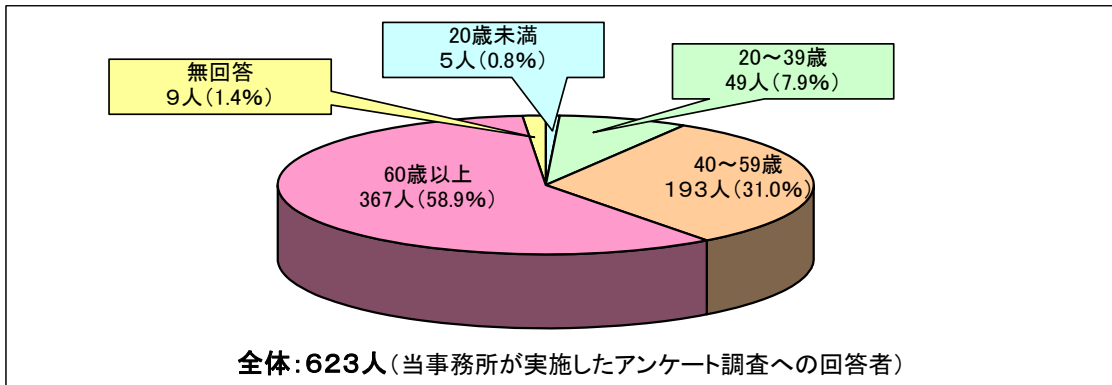


○ 回答者の属性

1 男女比



2 年齢構成



3 住所

