平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）

ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査　調査票

様式２

[1] 平成 **28** 年（昨年）6 月 1 日から平成 **28** 年（昨年）6 月 30 日の期間において、ニコチン依存症管理料の算定を開始した**全ての患者**について記入してください。

[2] 本調査票には続紙を合わせて患者 23 人分の情報を記載することができますが、用紙が不足する場合には、**大変恐縮ですがコピーをとり、記入してください。その際、番号は続き番号となるよう修正をお願いします。**

[3] 各選択肢の定義等の詳細については、別添の「調査要綱」をご参照ください。

[4] 「5 回目の指導終了時の状況」については、**5 回の指導が終了した患者について、**終了時の状況をお答えください。また、「指導終了 9 か月後の状況」については、指導終了から 9 か月以上経過した調査実施日現在の状況をお答えください。
なお、5 回の指導を最後まで行わずに中止した患者のうち、中断時に禁煙していた患者についても、指導終了 9 か月後の調査を行い、調査実施日現在の禁煙／喫煙状況を調査し、結果を記入してください。

[5] 本調査では、新型たばこ（加熱式たばこ・電子たばこ）については、紙巻きたばこと同等に扱うこととします。

患者番号	【ニコチン依存症管理料算定 開始時 の状況】								【保険適用期間中の経過と追加治療の有無】								【保険治療終了後】	
	① 性別 1 男 2 女	② 年齢	③ 喫煙年数	④ 一日あたりの喫煙本数	⑤ TDS点数	⑥ 保険再算定の有無 1 あり 2 なし・不明	⑦ 合併症（治療中に限る）の有無 1 あり 2 なし	⑧ 合併症（治療中に限る）の内容 ※あてはまる番号すべてに○ (*)悪性新生物を除く 1 高血圧 2 脂質異常 3 糖尿病 4 脳卒中 5 心臓病 6 悪性新生物 7 呼吸器疾患* 8 消化器疾患* 9 精神疾患 10 その他	⑨ ニコチン依存症管理料の算定日 5 回の指導を最後まで行わずに算定を中止した患者については、最終となった算定日に重ねて、○：禁煙していれば「○」で囲み（[例 2]＝3 回目で中止時に禁煙）×：喫煙していれば「×」をつけ（[例 3]＝4 回目で中止時に喫煙）中断時の禁煙／喫煙状況が分かるように記入してください。1 回目	2 回目	3 回目	4 回目	5 回目	⑩ 5 回目の指導終了時の状況§ （§要綱参照）1 一週間禁煙 2 四週間禁煙 3 失敗	⑪ 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況 ※○は1つだけ (*)一方から他方へ切り替えて使用 1 ニコチンパッチのみ 2 バレニクリンのみ 3 ニコチンパッチ→バレニクリン* 4 ニコチンパッチとニコチンガムの併用 5 その他 6 いずれも使用せず	⑫ 終了後の追加禁煙治療の有無 1 あり 2 なし	⑬ 指導終了 9 か月後の状況§ （§定義は要綱参照）1 一週間禁煙 2 禁煙継続 3 失敗 4 不明	⑭ ⑬で「3.失敗」の場合喫煙したたばこの種類§ 1 紙巻きたばこのみ 2 新型たばこと紙巻きたばこを併用 3 新型たばこのみ
[例 1]	① 2	55	35	20	7	1 ②	1 ②	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6/1	6/9	6/23	7/20	8/22	1 ② 3	1 ② 3 4 5 6	① 2	1 ② 3 4	1 2 3
[例 2]	1 ②	60	40	20	10	1 ②	① 2	1 2 3 4 5 ⑥ 7 8 9 10	6/1	6/9	(6/23)			1 2 3	1 2 3 ④ 5 6	1 ②	① 2 3 4	1 2 3
[例 3]	① 2	58	30	18	8	① 2	① 2	1 ② 3 ④ 5 6 7 8 9 10	6/5	6/13	6/28	~~7/15~~		1 2 3	1 2 ③ 4 5 6	1 ②	1 2 ③ 4	① 2 3
1	1 2					1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						1 2 3	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	1 2 3
2	1 2					1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						1 2 3	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	1 2 3
3	1 2					1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						1 2 3	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	1 2 3
4	1 2					1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						1 2 3	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	1 2 3
5	1 2					1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						1 2 3	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	1 2 3
6	1 2					1 2	1 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						1 2 3	1 2 3 4 5 6	1 2	1 2 3 4	1 2 3

	【ニコチン依存症管理料算定 開始時 の状況】																				【保険適用期間中の経過と追加治療の有無】																【保険治療終了後】						
患者番号	① 性別		② 年齢	③ 喫煙年数	④ 一日あたりの喫煙本数	⑤ TDS点数	⑥ 保険再算定の有無		⑦ 合併症(治療中に限る)の有無		⑧ 合併症(治療中に限る)の内容 ※あてはまる番号すべてに○ (*)悪性新生物を除く										⑨ ニコチン依存症管理料の算定日 5回の指導を最後まで行わずに算定を中止した患者については、最終となった算定日に重ねて、 ○:禁煙していれば「○」で囲み ([例2]=3回目で中止時に禁煙) ×:喫煙していれば「×」をつけ ([例3]=4回目で中止時に喫煙) 中断時の禁煙/喫煙状況が分かるように記入してください。					⑩ 5回目の指導終了時の状況§ (§要綱参照)			⑪ 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況 ※○は1つだけ (*)一方から他方へ切り替えて使用						⑫ 終了後の追加禁煙治療の有無		⑬ 指導終了9か月後の状況§ (§定義は要綱参照)				⑭ ⑬で「3.失敗」の場合喫煙したたばこの種類§		
	1 男	2 女					1 あり	2 なし・不明	1 あり	2 なし	1 高血圧	2 脂質異常	3 糖尿病	4 脳卒中	5 心臓病	6 悪性新生物	7 呼吸器疾患*	8 消化器疾患*	9 精神疾患	10 その他	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	1 一週間禁煙	2 四週間禁煙	3 失敗	1 ニコチンパッチのみ	2 バレニクリンのみ	3 ニコチンパッチ→バレニクリン*	4 ニコチンパッチとニコチンガムの併用	5 その他	6 いずれも使用せず	1 あり	2 なし	1 一週間禁煙	2 禁煙継続	3 失敗	4 不明	1 紙巻きたばこのみ	2 紙巻きたばこと新型たばこを併用	3 新型たばこのみ
7	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
8	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
9	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
10	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
11	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
12	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
13	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
14	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
15	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
16	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
17	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
18	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
19	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
20	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
21	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
22	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
23	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3

重症化予防の取組の推進②

中医協　検－４－２参考
２９．１１．１０

ニコチン依存症管理料の対象患者の拡大

➢ 若年層のニコチン依存症患者にも治療を実施できるよう、ニコチン依存症管理料の対象患者の見直しを行う。

平成28年度改定前（対象者）

以下の全てを満たす者
① 「禁煙治療のための標準手順書」に記載されているニコチン依存症に係るスクリーニングテスト（TDS）で、ニコチン依存症と診断されたものである。
② １日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数が200以上であるものである。
③ 直ちに禁煙することを希望している患者であって、禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意しているものである。

平成28年度改定後（対象者）

以下の全てを満たす者
① 「禁煙治療のための標準手順書」に記載されているニコチン依存症に係るスクリーニングテスト（TDS）で、ニコチン依存症と診断されたものである。
② 35歳以上の者については、１日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数が200以上であるものである。
③ 直ちに禁煙することを希望している患者であって、禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意しているものである。

➢ ニコチン依存症管理を実施する医療機関における、治療の標準化を推進する観点から、施設基準の見直しを行う。

平成28年度改定前（主な施設基準）

① 禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務。
② 禁煙治療に係る専任の看護師等を1名以上配置
③ 禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること。　等

平成28年度改定後（主な施設基準）

① 禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務。
② 禁煙治療に係る専任の看護師等を1名以上配置
③ 禁煙治療を行うための呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること。
④ 過去1年間のニコチン依存症管理の平均継続回数が2回以上であること※。　等
※なお、④を満たさない場合には、所定点数の100分の70に相当する点数を算定する。

中医協　検－５－１
２９．１１．１０

公費負担医療に係るものを含む明細書の無料発行の実施状況調査報告書（案）
＜結果概要＞

調査の概要①

1　調査の目的

○　平成28年4月より、レセプトの電子請求を行っている保険医療機関及び保険薬局について、公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者（全額公費負担の患者を除く。）から求めがあった場合にも明細書の発行が義務づけられたことを踏まえ、保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションにおける明細書の発行状況、発行事務の現状、患者への影響等を調査するとともに、明細書発行に対する患者の意識について把握することを目的とする。

2　調査の対象及び調査方法

（1）施設調査

無作為抽出した全国の病院1,000施設（400床以上500施設、400床未満500施設）、一般診療所1,000施設、歯科診療所1,000施設、保険薬局500施設、訪問看護ステーション500事業所の計4,000施設

（2）患者調査

（1）の施設調査対象施設において、①調査期間中に入院、受診、院外処方せんを持って来局した患者又は②訪問看護（医療保険）を1か月以上利用し、かつ調査期間中も利用のあった利用者を調査対象として、１施設・事業所につき自己負担額の有無別に1名ずつ計2名、病院については入院・外来それぞれについて自己負担額の有無別に1名ずつ計4名、合わせて最大10,000名

- （1）については、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- （2）については、施設調査の対象施設・事業所を通じて調査票を配布し、各患者から、事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収した。
- 調査実施時期は、平成29年7月17日～平成29年9月22日。

調査の概要②

3　回収結果

○　病院調査の有効回答数は494件（有効回答率49.4%）、一般診療所調査の有効回答数は390件（有効回答率39.0%）、歯科診療所調査の有効回答数は379件（有効回答率37.9%）、保険薬局調査の有効回答数は264件（有効回答率52.8%）、訪問看護ステーション調査の有効回答数は298件（有効回答率59.6%）であった。

○　病院（入院）患者調査の有効回答数は435件、病院（外来）患者調査の有効回答数は561件、一般診療所患者調査の有効回答数は486件、歯科診療所患者調査の有効回答数は452件、保険薬局患者調査の有効回答数は321件、訪問看護ステーション利用者調査の有効回答数は268件であった。

回収結果（全体）

調査対象	発送数	有効回答数	有効回答率
施設調査	4,000	1,825件	45.6%
患者調査	―	2,523件	―

（参考）明細書の無料発行に関する規定

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）

（領収証等の交付）

第５条の２　（略）

２　厚生労働大臣の定める保険医療機関（注1）は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、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。

３　前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

【経過措置】

保険医療機関（病院を除く。）において、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由（注2）がある場合は、第５条の２第２項の規定にかかわらず、当分の間、患者から求められたときに明細書を交付することで足りるものとする。

保険医療機関（病院を除く。）において、明細書の交付を無償で行うことが困難であることについて正当な理由がある場合は、第５条の２第３項の規定にかかわらず、当分の間、明細書の交付を有償で行うことができる。

第５条の２の２　前条第２項の厚生労働大臣の定める保険医療機関は、公費負担医療（厚生労働大臣の定めるものに限る。）を担当した場合（第５条第１項の規定により患者から費用の支払を受ける場合を除く。）において、患者から求めがあったときは、正当な理由がない限り、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る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。

２　前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

【経過措置】

保険医療機関において、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、第５条の２の２第１項の規定にかかわらず、平成30年３月31日までの間（診療所にあっては、当面の間）、明細書を交付することを要しない。

保険医療機関において、明細書の交付を無償で行うことが困難であることについて正当な理由がある場合は、第５条の２の２第２項の規定にかかわらず、平成30年３月31日までの間（診療所にあっては、当面の間）、明細書の交付を有償で行うことができる。

（注1）「厚生労働大臣の定める保険医療機関」：電子レセプト請求を行っている保険医療機関

（注2）経過措置で定める「正当な理由」：①明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用している場合又は②自動入金機の改修が必要な場合

（注3）保険薬局の取扱いについては、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）で同様に規定

【平成28年度の変更事項】

○　平成28年度改定において、第５条の２の２（公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者（全額公費負担の患者を除く。）への発行義務）を新設した。

○　また、第５条の２第２項及び第３項に関して、経過措置の「保険医療機関（病院を除く。）」は、平成28年４月１日前は、「病床数が400床未満の保険医療機関」としていた。

（参考）平成28年度の改正内容（改正点：下線部）

年　度		平成26年度		平成28年度	
自己負担の有無		自己負担ありの患者	自己負担なしの患者	自己負担ありの患者	自己負担なしの患者
病院 【電子レセプト請求を行っている病院】	400床以上	無償発行義務あり	可能な限り発行に努める	無償発行義務あり	患者から求めがあれば無償発行義務あり（正当な理由がない限り※2 H29年度末まで）
	400床未満	無償発行義務あり（正当な理由がない限り※2）	可能な限り発行に努める	無償発行義務あり	患者から求めがあれば無償発行義務あり（正当な理由がない限り※2 H29年度末まで）
診療所（歯科診療所を含む。） 【電子レセプト請求を行っている診療所（歯科診療所を含む）】		無償発行義務あり（正当な理由がない限り※2）	可能な限り発行に努める	無償発行義務あり（正当な理由がない限り※2）	患者から求めがあれば無償発行義務あり（正当な理由がない限り※2）
保険薬局 【電子レセプト請求を行っている保険薬局】		無償発行義務あり	可能な限り発行に努める	無償発行義務あり	患者から求めがあれば無償発行義務あり（正当な理由がない限り※2 H29年度末まで）
電子レセプト請求を行っていない病院、診療所（歯科診療所を含む。）、保険薬局※1		特に規定なし			
訪問看護ST		患者から求めがあれば発行に努める	患者から求めがあれば発行に努める	患者から求めがあれば発行に努める	患者から求めがあれば発行に努める

※1　：　①手書きレセプト請求を行っている保険医療機関・保険薬局、②常勤の医師、歯科医師、薬剤師が65歳以上の診療所・保険薬局 等

※2　：　正当な理由は、①明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用している場合又は②自動入金機の改修が必要な場合。
この場合、交付は患者から求められたときでよく、有償でもよい。

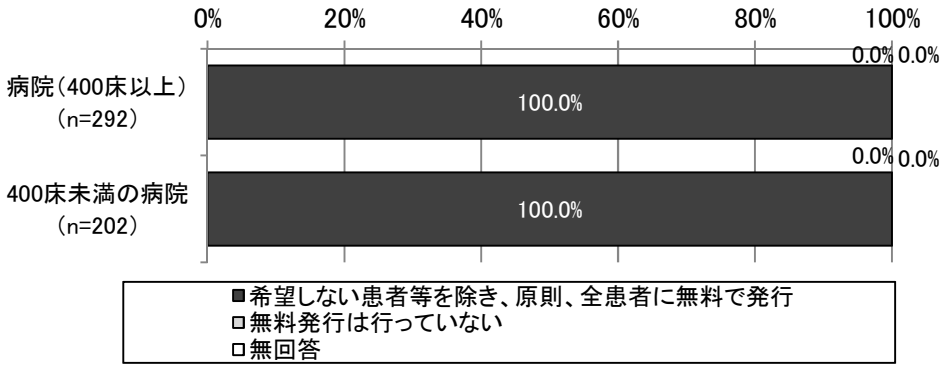
施設調査の結果①（病院・一般診療所・歯科診療所）

＜医療機関における自己負担額のある患者への明細書の発行状況＞（報告書p24）

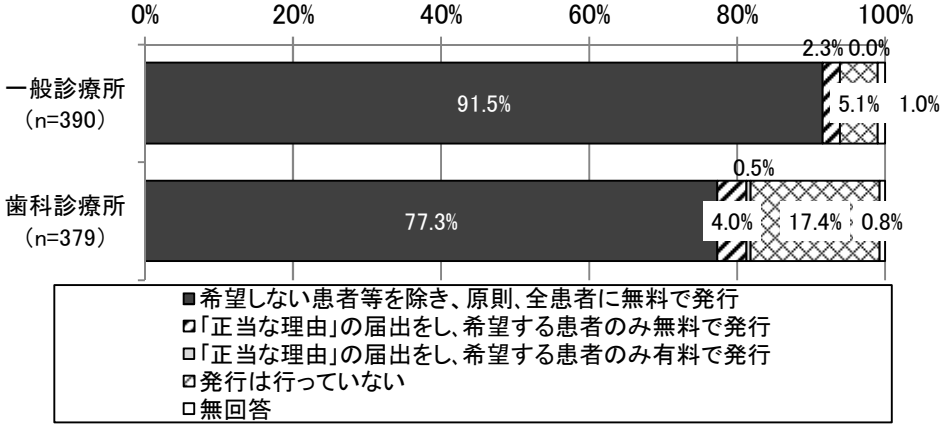
病院に、自己負担額のある患者への明細書の発行状況を尋ねたところ、400床以上の病院、400床未満の病院のいずれも「希望しない患者等を除き、原則、全患者に無料で発行」が100.0%あった。

一般診療所、歯科診療所に、自己負担額のある患者への明細書の発行状況を尋ねたところ、一般診療所、歯科診療所のいずれも「希望しない患者等を除き、原則、全患者に無料で発行」がそれぞれ91.5%、77.3%で最も多く、次いで「発行は行っていない」（それぞれ5.1%、17.4%）であった。

図表 39　病院における自己負担額がある患者への明細書の発行状況



図表 40　診療所における自己負担額がある患者への明細書の発行状況



（注）「発行は行っていない」と回答した施設にその理由を尋ねたところ、「レセプト電子請求の義務付け対象外」等が挙げられた。

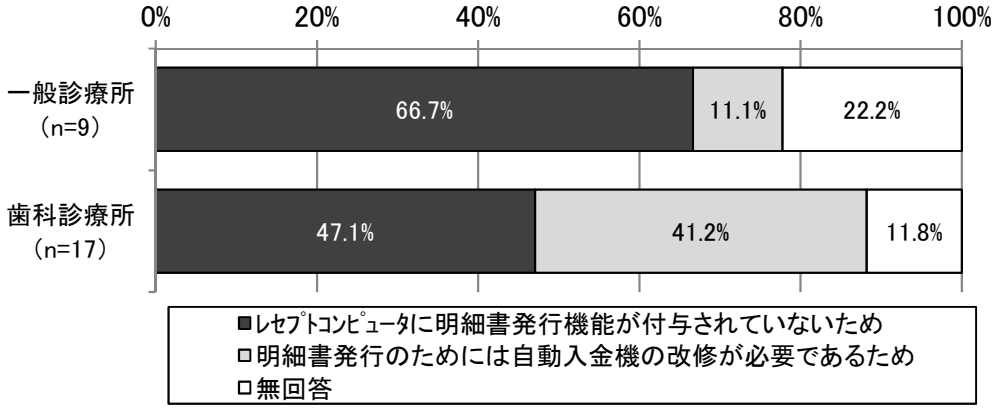
施設調査の結果②（一般診療所・歯科診療所）

＜自己負担額のある患者への明細書発行について「正当な理由」を届出し、全患者への明細書無料発行を行っていない施設の状況（診療所）＞（報告書p25）

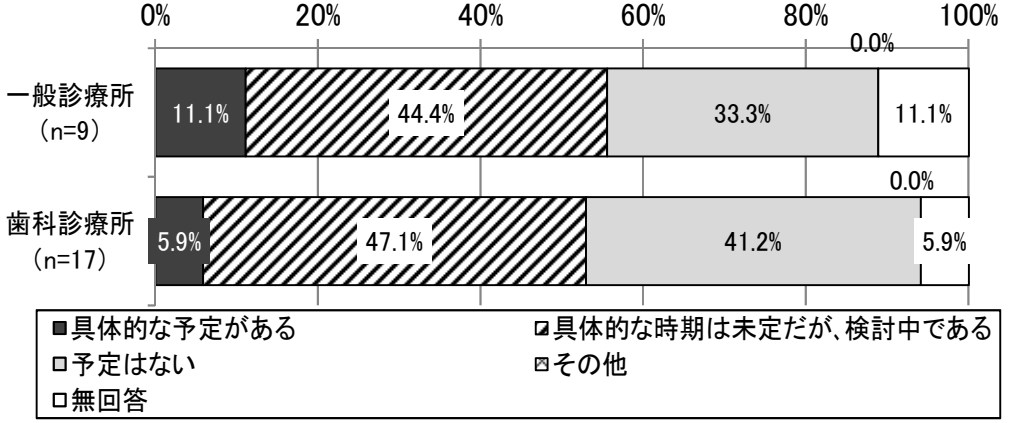
自己負担額のある患者への明細書発行について「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ無料又は有料で明細書を発行している診療所に、該当する「正当な理由」を尋ねたところ、一般診療所では「レセプトコンピュータに明細書発行機能が付与されていないため」が66.7%、「明細書発行のためには自動入金機の改修が必要であるため」が11.1%であった。歯科診療所では「レセプトコンピュータに明細書発行機能が付与されていないため」が47.1%、「明細書発行のためには自動入金機の改修が必要であるため」が41.2%であった。

自己負担額のある全患者への明細書無料発行体制の整備予定を尋ねたところ、一般診療所、歯科診療所のいずれも「具体的な時期は未定だが、検討中である」がそれぞれ44.4%、47.1%で最も多く、次いで「予定はない」（それぞれ33.3%、41.2%）であった。

図表 41　自己負担額のある患者への明細書発行について、自施設が該当する「正当な理由」（「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ無料又は有料で明細書を発行している診療所）



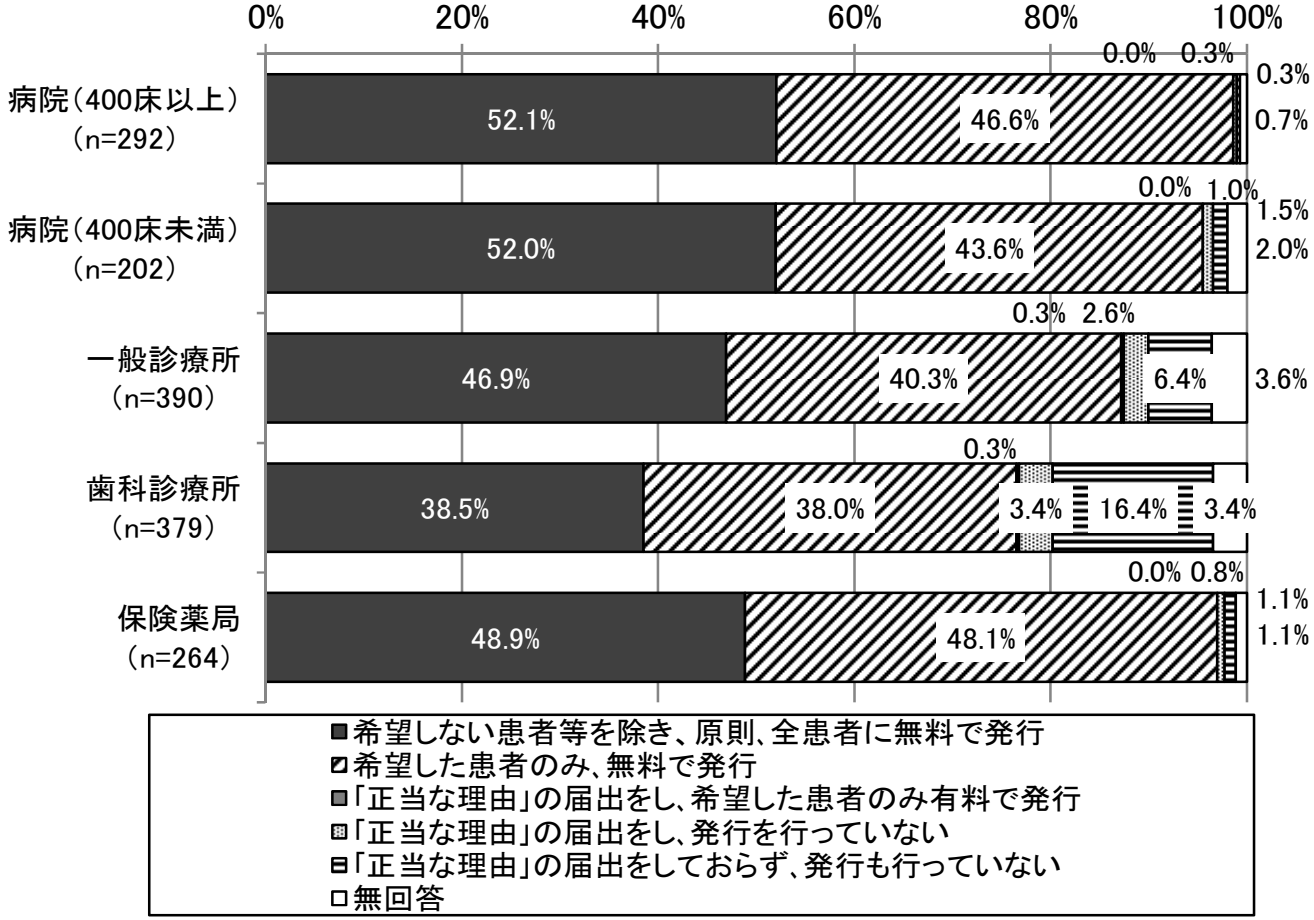
図表 42　自己負担額のある全患者への明細書無料発行体制の整備予定（「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ無料又は有料で明細書を発行している診療所）



（注）具体的な予定があるとし発行予定時期を回答した診療所は、一般診療所では「平成29年7月頃」（1施設）、歯科診療所では「平成30年1月頃」（1施設）であった。

施設調査の結果③（病院・一般診療所・歯科診療所・保険薬局）
＜自己負担額のない患者への明細書の発行状況＞（報告書p43）

自己負担額のない患者への明細書の発行状況を尋ねたところ、いずれの施設でも「希望しない患者等を除き、原則、全患者に無料で発行」が最も多く、次いで「希望した患者のみ、無料で発行」であった。一般診療所と歯科診療所では「『正当な理由』の届出をしておらず、発行も行っていない」がそれぞれ6.4%、16.4%であった。



図表 70　自己負担額のない患者への明細書の発行状況

（注）・「『正当な理由』の届出をし、希望した患者のみ有料で発行」と回答した施設に、自己負担額のない患者への明細書発行にかかる1件当たりの徴収金額を尋ねたところ、歯科診療所1施設で800.0円であった。
・「『正当な理由』の届出をしておらず、発行も行っていない」と回答した施設にその理由を尋ねたところ、「レセプト電子請求の義務づけ対象外のため」、「患者が希望することがない」等が挙げられた。

施設調査の結果④（病院・一般診療所・歯科診療所・保険薬局）

＜自己負担額のない患者への明細書発行について「正当な理由」を届出している施設の状況＞（報告書p45、46）

「正当な理由」の届出をし、自己負担額のない患者に対して明細書の発行を行っていない施設に、明細書を発行していない理由を尋ねたところ、一般診療所と歯科診療所では「明細書の発行を希望する患者がいないため」がそれぞれ60.0%、38.5%で最も多かった。

また、自己負担額のない患者に対する明細書無料発行体制の整備予定を尋ねたところ、一般診療所と歯科診療所では「予定はない」がそれぞれ63.6%、42.9%で最も多かった。

図表 72　自己負担額のない患者に対して明細書の発行をしていない理由（複数回答）
（「正当な理由」の届出をし、明細書の発行を行っていない施設）

（単位：上段「件」、下段「%」）

	処方がない場合、患者は受付･会計窓口に寄らずに帰宅するため 1）	明細書の発行に負担を感じるため	明細書の発行を希望する患者がいないため	その他	無回答
病院（400床以上）（n=1）	1	0	1	0	0
	100.0	0.0	100.0	0.0	0.0
病院（400床未満）（n=2）	0	0	0	1	1
	0.0	0.0	0.0	50.0	50.0
一般診療所（n=10）	1	0	6	0	4
	10.0	0.0	60.0	0.0	40.0
歯科診療所（n=13）	1	3	5	1	6
	7.7	23.1	38.5	7.7	46.2
保険薬局（n=2）	-	0	2	0	0
	-	0.0	100.0	0.0	0.0

（注）1）保険薬局では本選択肢は設定していない。

・「その他」として、病院では「自己負担額のない患者は領収証の発行がないため」、歯科診療所では「レセコンがないため」が挙げられた。

図表 73　自己負担額のない患者に対する明細書無料発行体制の整備予定
（「正当な理由」の届出をしている施設）

（単位：上段「件」、下段「%」）

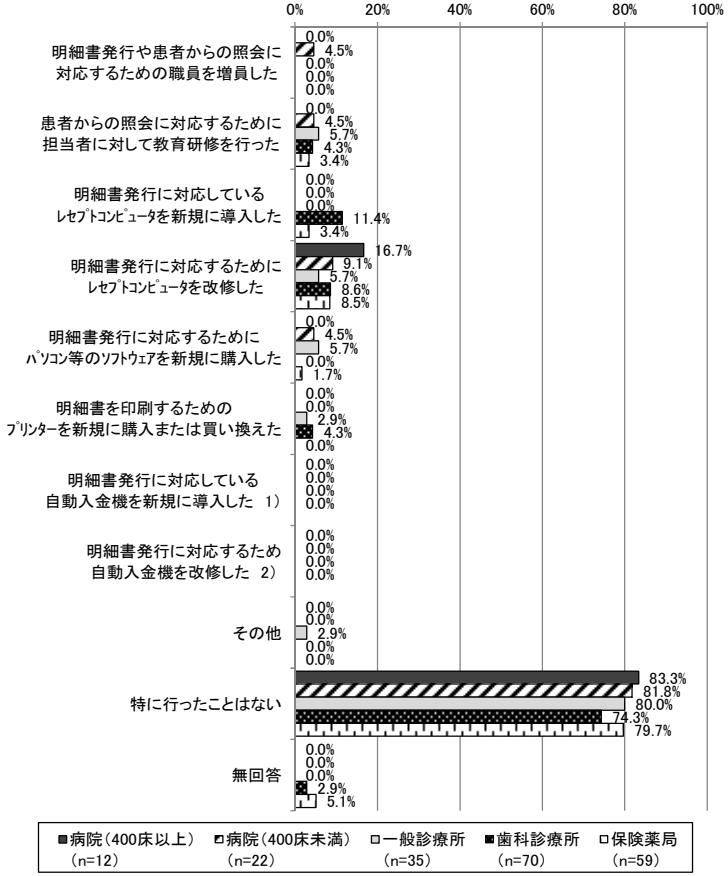
	具体的な予定がある	具体的な時期は未定だが、検討中である	予定はない	その他	無回答
病院（400床以上）（n=1）	0	0	0	0	1
	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
病院（400床未満）（n=2）	0	0	1	0	1
	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0
一般診療所（n=11）	0	1	7	0	3
	0.0	9.1	63.6	0.0	27.3
歯科診療所（n=14）	0	5	6	0	3
	0.0	35.7	42.9	0.0	21.4
保険薬局（n=2）	0	0	2	0	0
	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0

施設調査の結果⑤（病院・一般診療所・歯科診療所・保険薬局）

＜自己負担額のない患者への明細書発行施設における発行体制・体制整備等＞（報告書p60、63）

自己負担額のない患者への明細書の発行開始時期が平成28年4月以降の施設に、明細書の作成及び患者からの照会のために行ったことを尋ねたところ、いずれの施設でも「特に行ったことはない」が最も多く、7割を超えていた。

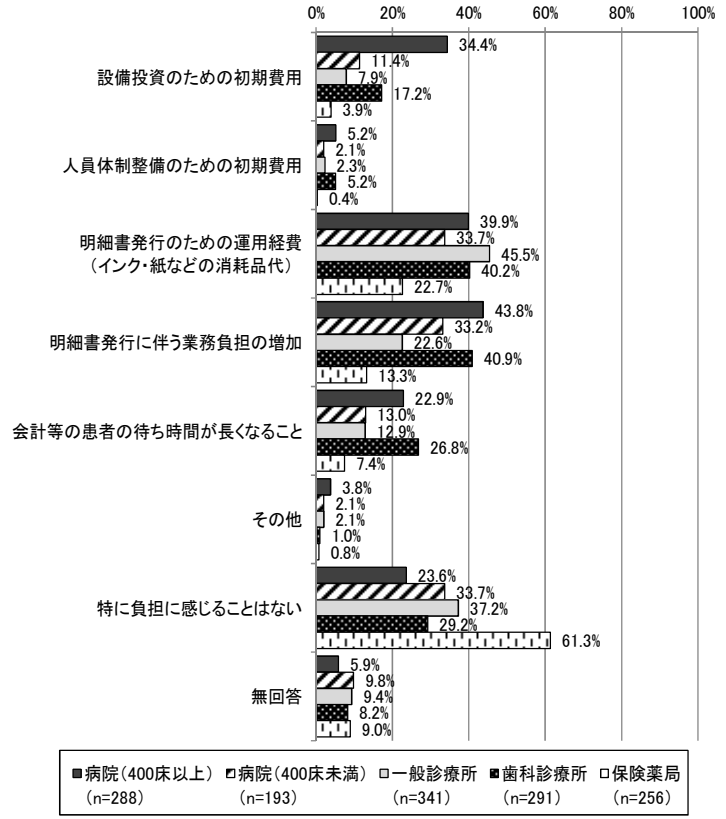
図表 94　自己負担額のない患者への明細書の作成及び患者からの照会のために行ったこと
（自己負担額のない患者への明細書の発行開始時期が平成28年4月以降の施設、複数回答）



（注）1）2）保険薬局では本選択肢は設定していない。
・「対応するための職員を増員した」と回答した施設に、増員人数を尋ねたが記入がなかった。
・「その他」の内容として、一般診療所では「患者への案内」等が挙げられた。

自己負担額のない患者への明細書発行体制の整備における負担をみると、400床以上の病院と歯科診療所では「明細書発行に伴う業務負担の増加」（それぞれ43.8%、40.9%）が最も多かった。400床未満の病院では「明細書発行のための運用経費（インク・紙などの消耗品代）」と「特に負担に感じることはない」が33.7%で最も多く、次いで「明細書発行に伴う業務負担の増加」（33.2%）であった。一般診療所では「明細書発行のための運用経費（インク・紙などの消耗品代）」が45.5%で最も多かった。保険薬局では「特に負担に感じることはない」が61.3%で最も多かった。

図表 98　自己負担額のない患者への明細書発行体制の整備における負担（複数回答）



（注）「その他」の内容として、以下の内容が挙げられた。
病院：「自動入金機の更新まで明細書発行機を設置」、「患者からの照会等のための院内の対応体制の整備」、「作成しても捨てる患者がいる」、「個人情報取り扱いのリスク」、「郵送料」等
一般診療所：「パソコンの設定」、「プリンターのメンテナンス」等
歯科診療所：「明細書を捨てる患者に対する精神的負担」等

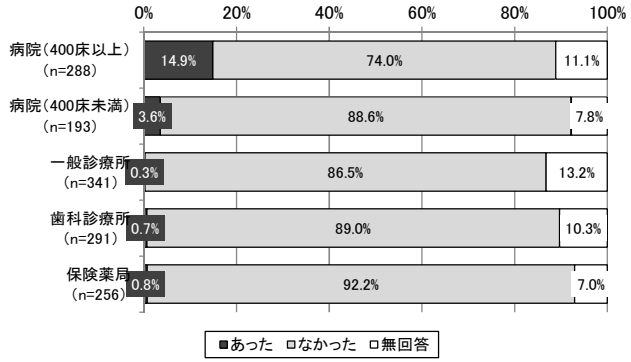
施設調査の結果⑥（病院・一般診療所・歯科診療所・保険薬局）

＜自己負担額のない患者への明細書発行施設における明細書に関する患者の反応等＞（報告書p65、66、40、41）

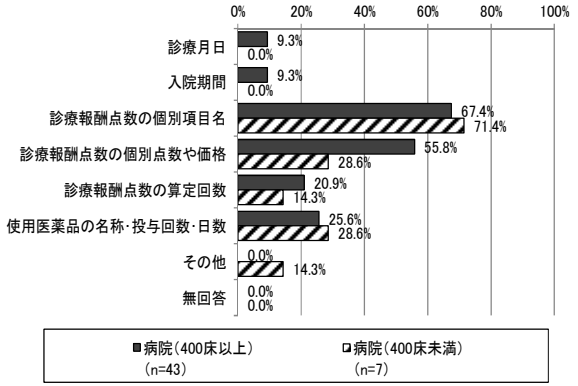
平成29年6月1か月間における自己負担額のない患者からの明細書の内容に関する問合せの有無を尋ねたところ、問合せが「あった」のは、400床以上の病院では14.9%、400床未満の病院では3.6%、一般診療所では0.3%、歯科診療所では0.7%、保険薬局では0.8%であり、いずれも自己負担額のある患者からの問合せの有無「あった」よりも低かった。

自己負担額のない患者からの問合せ項目を尋ねたところ、400床以上の病院、400床未満の病院いずれも「診療報酬点数の個別項目名」（それぞれ67.4%、71.4%）が最も多かった。なお、自己負担のある患者からの問合せ項目も、同様に「診療報酬点数の個別項目名」が最も多かった。

図表 101　自己負担額のない患者からの明細書の内容に関する問合せの有無
（平成29年6月1か月間）

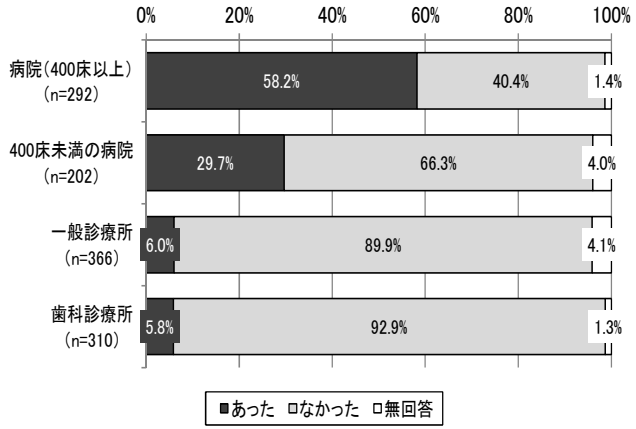


図表 102　病院における自己負担額のない患者からの明細書に関する問合せ項目
（平成29年6月1か月間、内容に関する問合せがあった施設、複数回答）

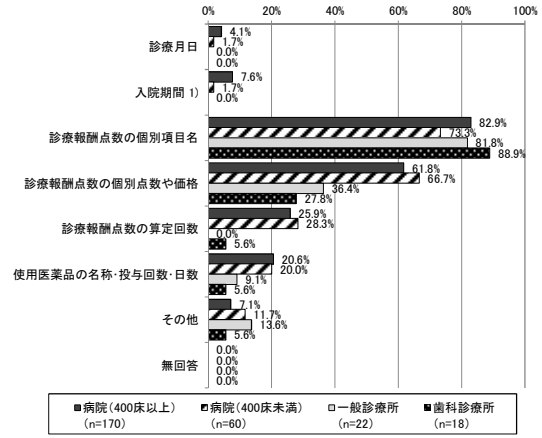


（注）「診療報酬点数の個別項目名」には処置・検査名を含める。

図表 67　自己負担額のある患者からの明細書の内容に関する問合せの有無
（平成29年6月1か月間）



図表 68　医療機関における自己負担額のある患者からの明細書に関する問合せ項目
（平成29年6月1か月間、問合せのあった施設、複数回答）

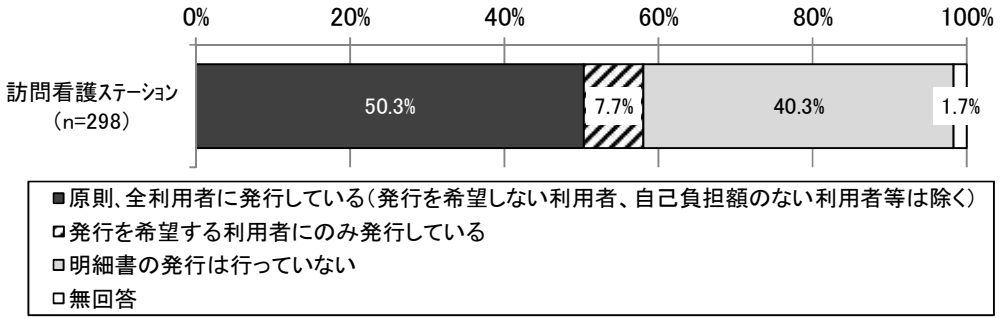


（注）1）歯科診療所では本選択肢は設定していない。
・「診療報酬点数の個別項目名」には処置・検査名を含める。
・「その他」の内容として、以下の内容が挙げられた。
病院：「DPCについて」、「自費内容・オムツ代等」、「手術の年月日」、「食事代」、「特定入院料に包括されている項目」、「明細書の見方」等
一般診療所：「再診時の時間外対応加算について」、「明細書の意味」等
歯科診療所：「見てもわからないため紙の無駄ではないかという指摘」等

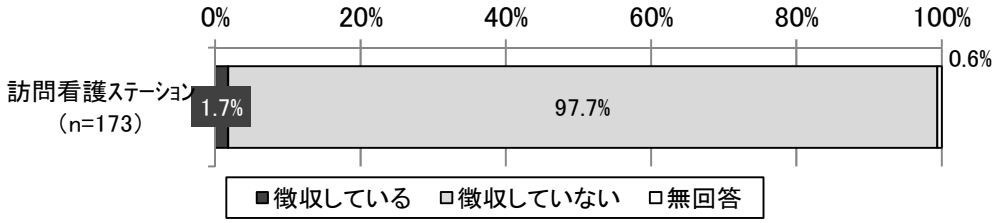
施設調査の結果⑦（訪問看護ステーション）
＜明細書の発行状況＞（報告書p71）

訪問看護ステーションにおける明細書の発行状況をみると、「原則、全利用者に発行している（発行を希望しない利用者、自己負担額のない利用者等は除く）」が50.3%で最も多く、次いで「明細書の発行は行っていない」が40.3%であった。
また、明細書発行にかかる費用徴収の有無をみると、「徴収している」は1.7%であった。

図表 113　明細書の発行状況



図表 114　明細書発行にかかる費用徴収の有無



施設調査の結果⑧（訪問看護ステーション）

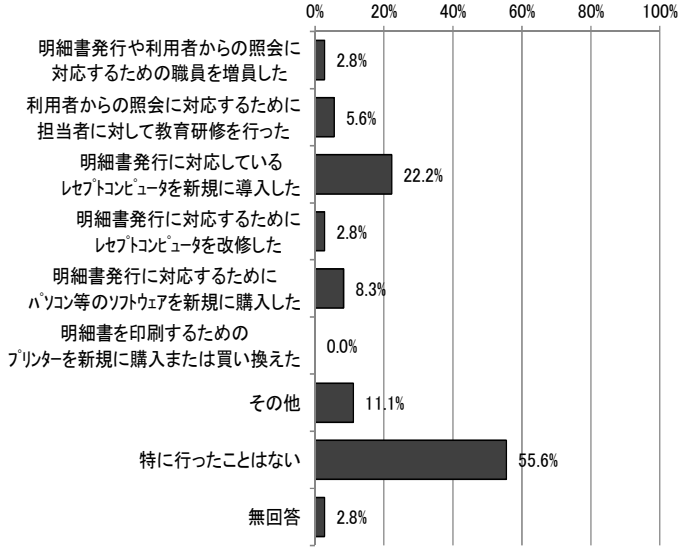
＜明細書発行事業所における発行体制・体制整備等＞（報告書p77、79）

明細書の発行開始時期が平成28年4月以降の事業所に、明細書の作成及び利用者からの照会のために行ったことを尋ねたところ、「特に行ったことはない」が55.6%で最も多かった。

明細書発行体制の整備における負担をみると、「特に負担に感じることはない」が45.1%で最も多く、次いで「明細書発行に伴う業務負担の増加」が37.6%であった。

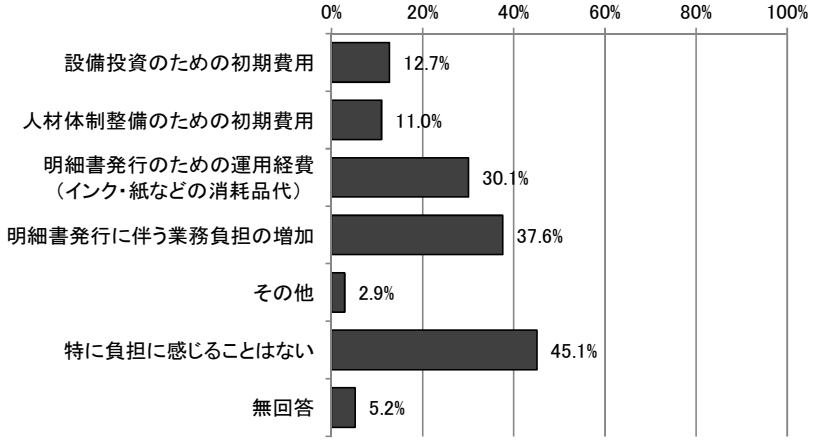
平成29年6月1か月間における明細書の内容に関する問合せの有無を尋ねたところ、問合せが「あった」のは5.8%であった。

図表 128　明細書の作成及び利用者からの照会のために行ったこと（明細書の発行開始時期が平成28年4月以降の事業所、複数回答、n=36）



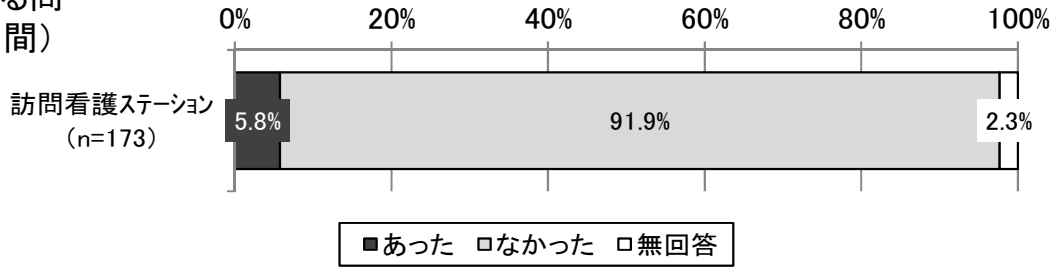
（注）「対応するための職員を増員した」と回答した事業所に増員人数を尋ねたところ、「1人」（1件）であった。

図表 132　明細書発行体制の整備における負担（複数回答、n=173）



（注）「その他」として、「訪問が終了した場合の訪問先に届ける手段」、「控えで残す書庫の限界」、「システム変更」、「利用者への説明」等が挙げられた。

図表 133　明細書の内容に関する問合せの有無（平成29年6月1か月間）

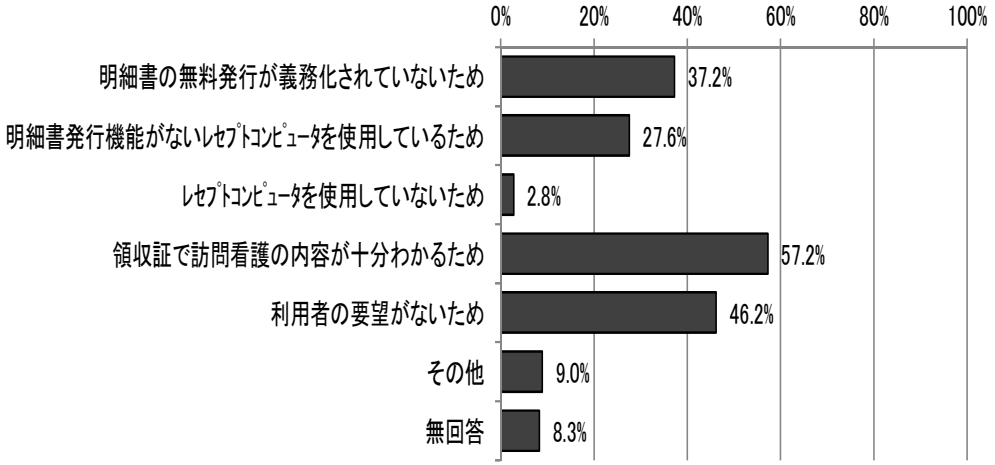


施設調査の結果⑨（訪問看護ステーション）
＜全利用者に明細書の無料発行を行っていない事業所の状況＞（報告書p81、82）

全利用者に明細書の無料発行を行っていない理由をみると、「領収証で訪問看護の内容が十分わかるため」が57.2%で最も多く、次いで「利用者の要望がないため」が46.2%であった。

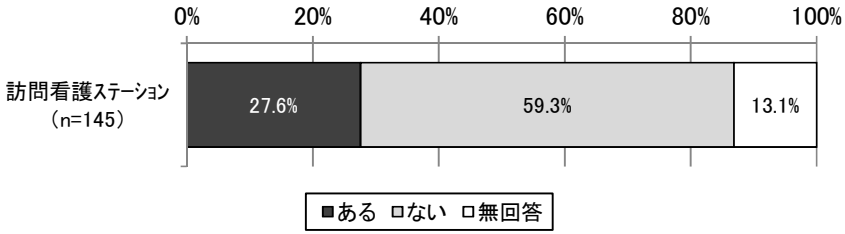
全利用者への明細書を無料発行する場合に困ることの有無をみると、「ある」が27.6%、「ない」が59.3%であった。

図表 135　全利用者に明細書の無料発行を行っていない理由
（全利用者に明細書の無料発行を行っていない事業所、複数回答、n=145）



（注）「その他」の内容として、「定額（月１回の訪問）のため」、「請求のない利用者の明細書は発行できない」、「事務量削減」、「領収証兼明細書として発行」、「紙が多くて管理できない利用者が多く、困らせることになる」等が挙げられた。

図表 137　全利用者に明細書を無料発行する場合に困ることの有無
（全利用者に明細書の無料発行を行っていない事業所）



図表 138　全利用者に明細書を無料発行する場合に困ることの内容（自由記述式）
（全利用者に明細書を無料発行する場合に困る事業所）

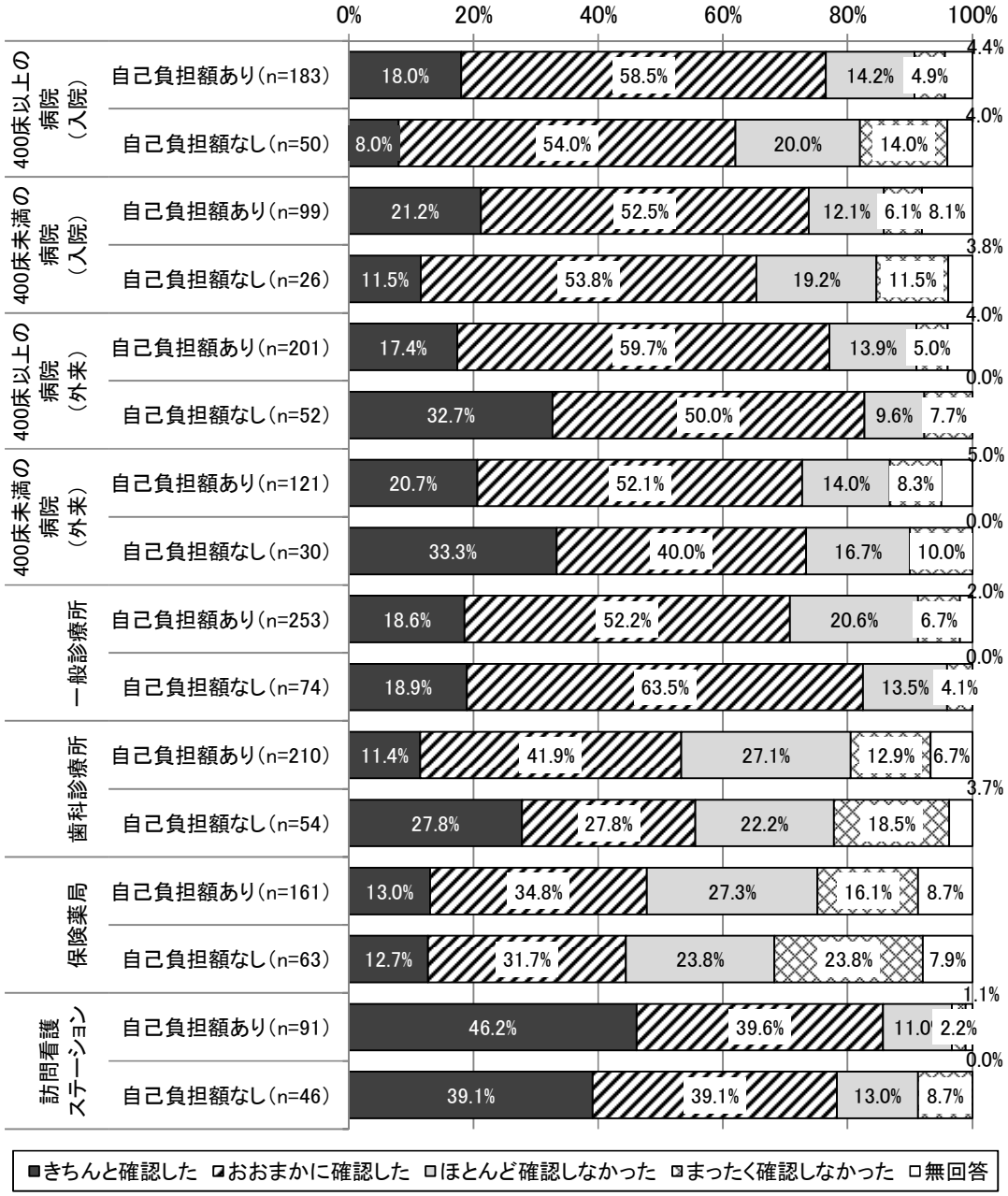
- システムが明細書発行に非対応であり、プリンターも別途購入等が必要となる。
- システムの更新で対応可能かがわからない。
- ランニングコストがかかる。請求書と領収証に同じ内容が載っているため、利用者に「いらない」と言われる可能性の方が高い。
- 請求書と領収証に明細があり、手間や用紙代が負担に感じる。利用者には複数の事業所から様々な書類が送付されており、管理できていないのが現実。　／等

患者調査の結果①

＜明細書の内容の確認状況＞（報告書p98）

明細書を受け取った患者・利用者に明細書の内容の確認状況について尋ねたところ、自己負担額ありの患者・利用者では、訪問看護ステーション以外のいずれの施設でも「おおまかに確認した」が最も多かった。訪問看護ステーションでは「きちんと確認した」が46.2%で最も多く、他施設と比べると「きちんと確認した」割合が高かった。

自己負担額なしの患者・利用者では、歯科診療所と訪問看護ステーション以外の施設では「おおまかに確認した」が最も多かった。歯科診療所と訪問看護ステーションでは「きちんと確認した」と「おおまかに確認した」が最も多かった。



図表 155　明細書の内容の確認状況（明細書を受け取った患者・利用者）

患者調査の結果②－１

＜明細書を受け取って良かったこと（病院の患者）＞（報告書p99、100）

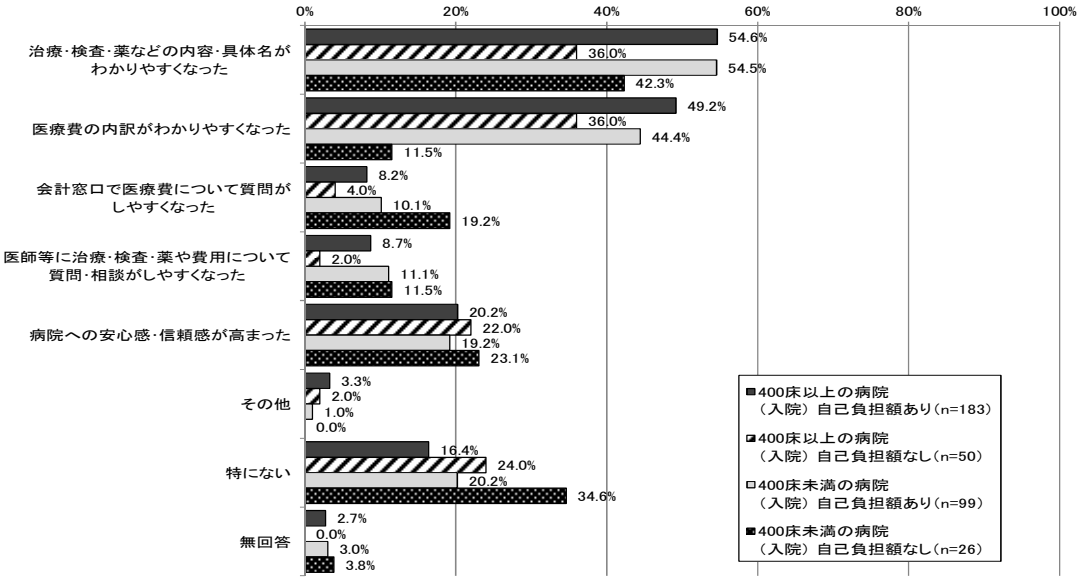
病院入院患者について、明細書を受け取って良かったことをみると、自己負担額ありの患者については、400床以上の病院、400床未満の病院いずれも「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった」が最も多く、次いで「医療費の内訳がわかりやすくなった」であった。

自己負担額なしの患者については、400床以上の病院では「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった」と「医療費の内訳がわかりやすくなった」が最も多かった。400床未満の病院では「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった」が最も多かった。
また、400床未満の病院の自己負担額なしの患者では、「会計窓口で医療費について質問がしやすくなった」が19.2%であった。

病院外来患者については、自己負担額ありの患者は、400床以上の病院では「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった」と「医療費の内訳がわかりやすくなった」が最も多かった。400床未満の病院では「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった」が最も多く、次いで「医療費の内訳がわかりやすくなった」であった。

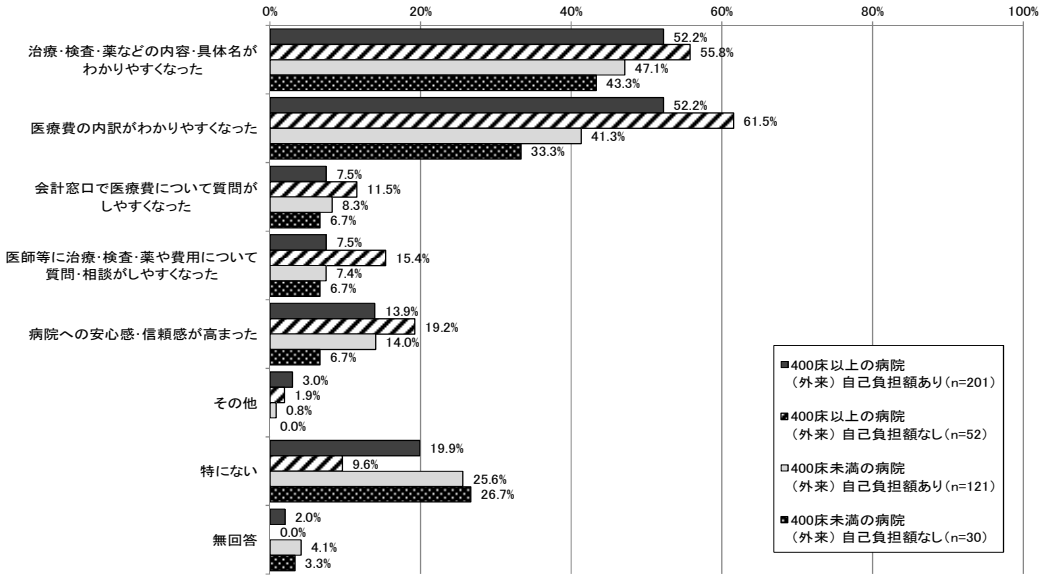
自己負担額なしの患者については、400床以上の病院では「医療費の内訳がわかりやすくなった」が最も多く、次いで「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった」であった。400床未満の病院では「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった」が最も多く、次いで「医療費の内訳がわかりやすくなった」であった。

図表 156　明細書を受け取って良かったこと（病院（入院）患者）
（明細書を受け取った人、複数回答）



（注）「その他」の内容として、「保険金請求のため」、「家族や主治医に行った治療内容を見せることができる」等が挙げられた。

図表 157　明細書を受け取って良かったこと（病院（外来）患者）
（明細書を受け取った人、複数回答）



（注）「その他」の内容として、「保険金請求のため」、「他の病院と比較できた」等が挙げられた。

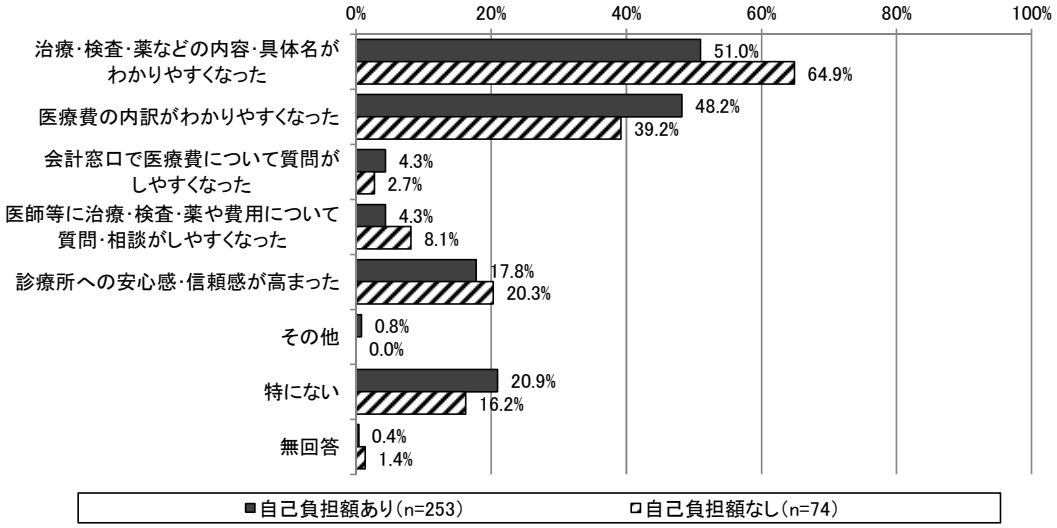
患者調査の結果②－２

＜明細書を受け取って良かったこと（一般診療所及び歯科診療所の患者）＞（報告書p101、102）

一般診療所の患者について、明細書を受け取って良かったことをみると、自己負担額ありの患者、自己負担なしの患者のいずれも「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった」が最も多く、次いで「医療費の内訳がわかりやすくなった」であった。

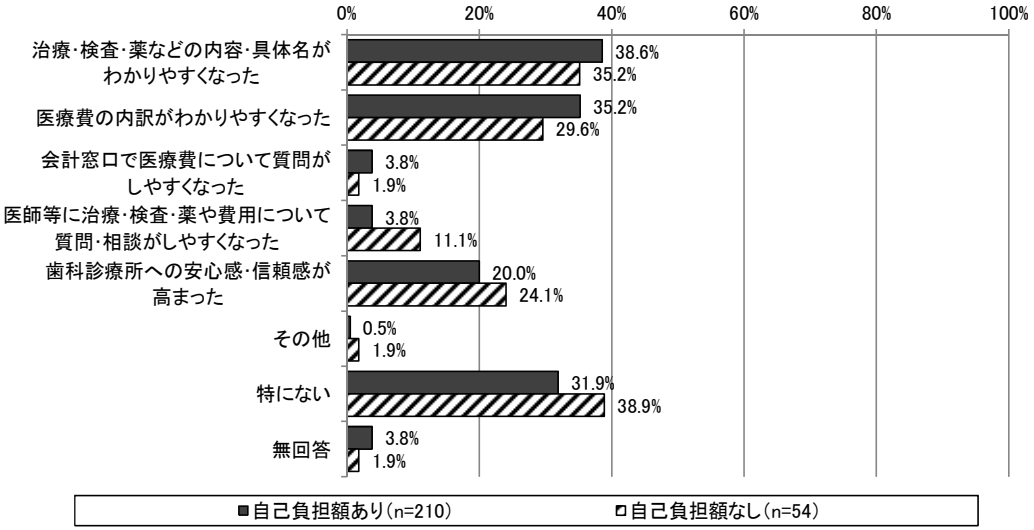
歯科診療所の患者について、明細書を受け取って良かったことをみると、自己負担額ありの患者では「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった」が最も多く、次いで「医療費の内訳がわかりやすくなった」であった。

図表 158　明細書を受け取って良かったこと（一般診療所の患者）（明細書を受け取った人、複数回答）



（注）「その他」の内容として、「他の病院等を受診する際に検査内容を提示できる」等が挙げられた。

図表 159　明細書を受け取って良かったこと（歯科診療所の患者）（明細書を受け取った人、複数回答）



（注）「その他」の内容として、「処置内容について記録しやすい」等が挙げられた。

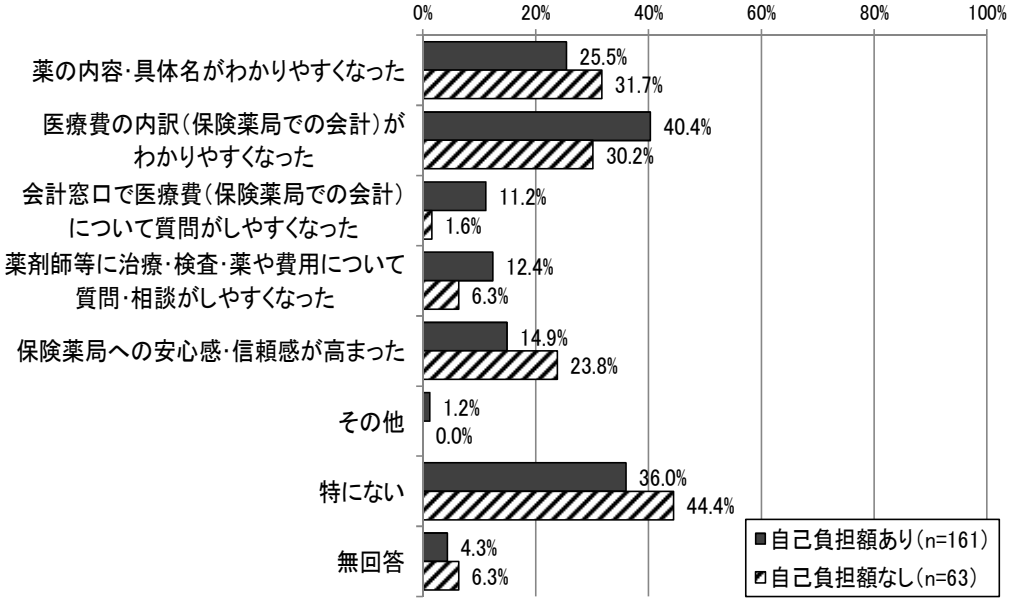
患者調査の結果②－３

＜明細書を受け取って良かったこと（保険薬局の患者及び訪問看護ステーションの利用者）＞
（報告書p103、104）

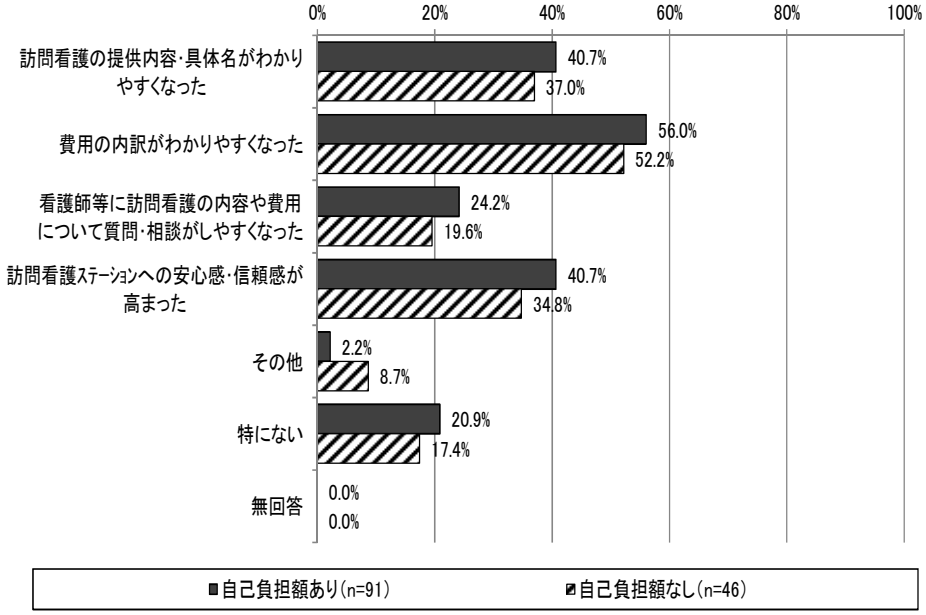
保険薬局の患者について、明細書を受け取って良かったことをみると、自己負担額ありの患者では「医療費の内訳（保険薬局での会計）がわかりやすくなった」が最も多かった。

訪問看護ステーションの利用者について、明細書を受け取って良かったことをみると、自己負担額ありの患者、自己負担額なしの患者いずれも「費用の内訳がわかりやすくなった」が最も多かった。

図表 160　明細書を受け取って良かったこと（保険薬局の患者）（明細書を受け取った人、複数回答）



図表 161　明細書を受け取って良かったこと（訪問看護ステーションの利用者）（明細書を受け取った人、複数回答）

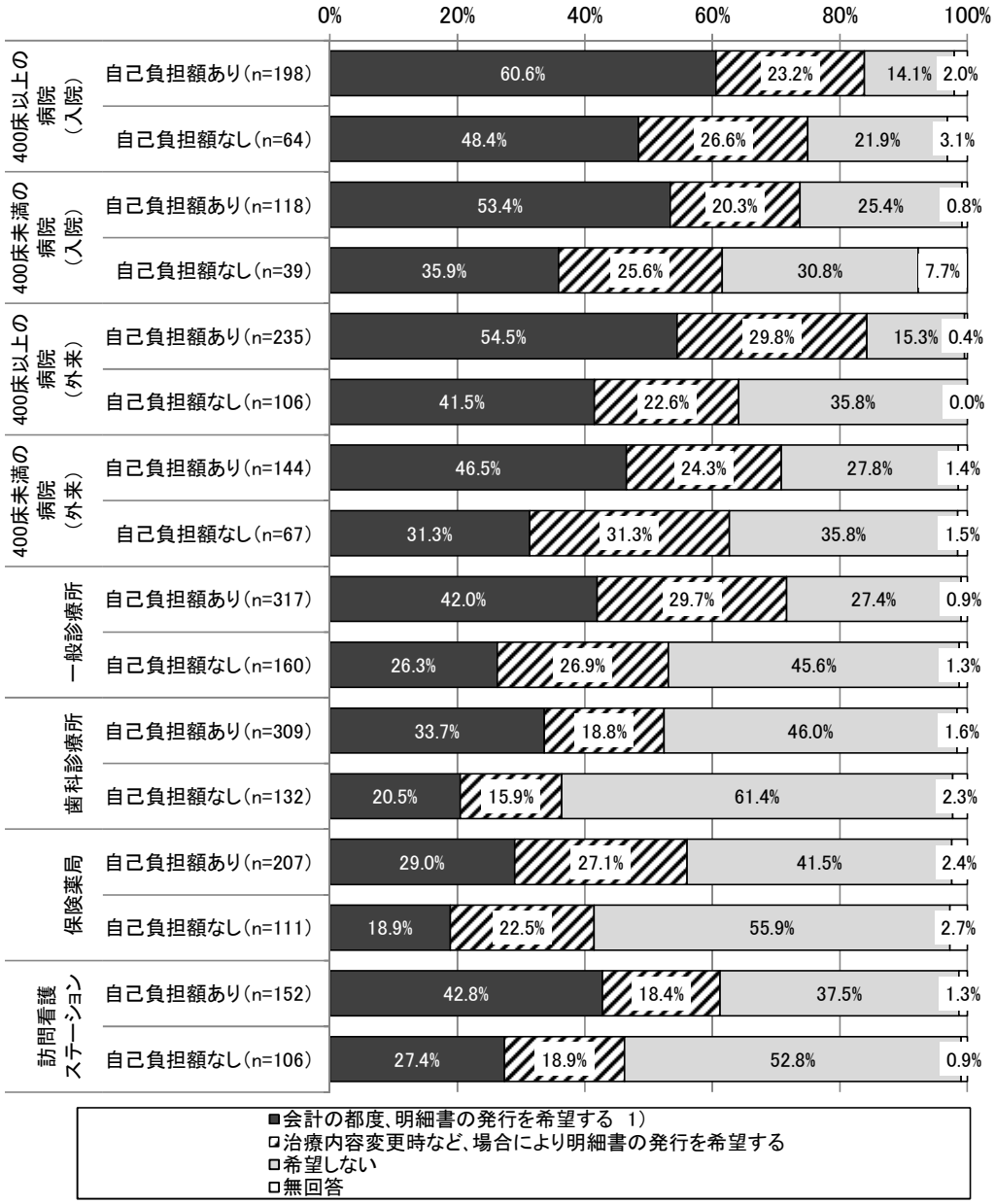


（注）「その他」の内容として、「内容・日数が同じの場合に比較して確認できる」が挙げられた。

患者調査の結果③

＜明細書発行に関する今後の希望＞（報告書p105）

明細書発行に関する今後の希望についてみると、自己負担額ありの患者・利用者では、400床以上の病院（入院）、400床未満の病院（入院）、400床以上の病院（外来）、400床未満の病院（外来）、一般診療所、訪問看護ステーションでは「会計の都度、明細書の発行を希望する」が最も多かった。歯科診療所、保険薬局では「希望しない」が最も多かった。



図表 162　明細書発行に関する今後の希望

（注）1）訪問看護ステーションでは「訪問看護の内容に変更があった時など、場合により発行を希望する」。

患者調査の結果④－１

＜明細書発行を希望しない理由（病院の患者）＞（報告書p106、108）

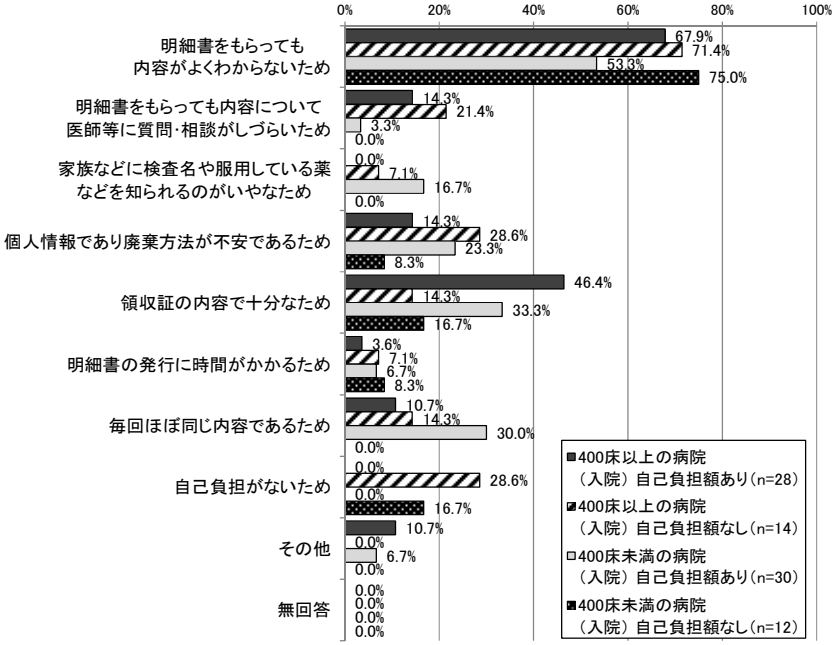
病院入院患者で、明細書発行を希望しない人に、明細書発行を希望しない理由を尋ねたところ、自己負担額ありの患者については、400床以上の病院、400床未満の病院いずれも「明細書をもらっても内容がよくわからないため」がそれぞれ67.9%、53.3%で最も多かった。

自己負担額なしの患者についても、400床以上の病院、400床未満の病院いずれも「明細書をもらっても内容がよくわからないため」がそれぞれ71.4%、75.0%で最も多かった。

病院外来患者で、明細書発行を希望しない人に、明細書発行を希望しない理由を尋ねたところ、自己負担額ありの患者については、400床以上の病院、400床未満の病院いずれも「領収証の内容で十分であるため」がそれぞれ55.6%、47.5%で最も多かった。

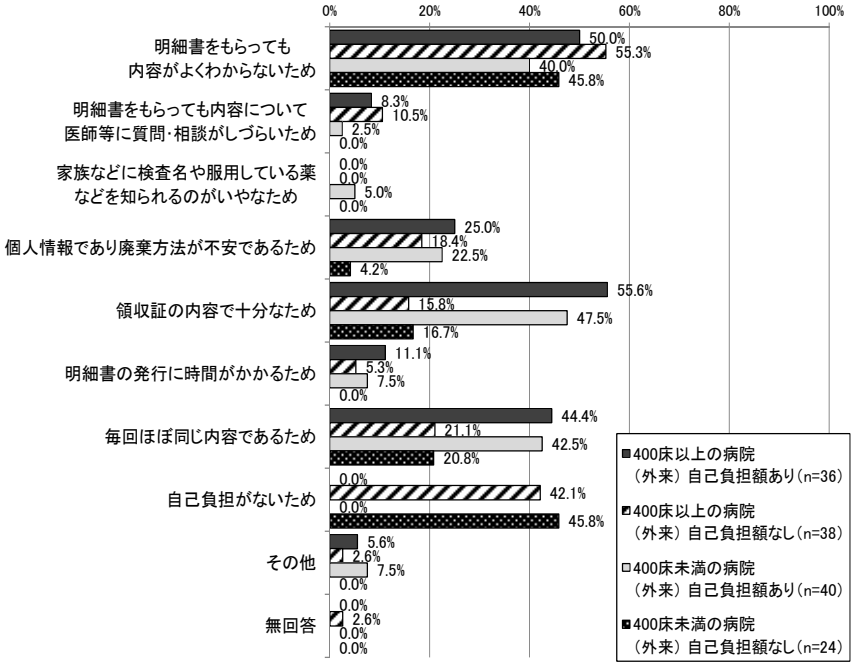
自己負担額なしの患者については、400床以上の病院では「明細書をもらっても内容がよくわからないため」が55.3%で最も多く、400床未満の病院では「明細書をもらっても内容がよくわからないため」と「自己負担がないため」がそれぞれ45.8%で最も多かった。

図表 163　明細書発行を希望しない理由（病院（入院）患者）（明細書発行を希望しない人、複数回答）



（注）「その他」の内容として、「特に必要と感じない」、「用紙の無駄」、「書類が多過ぎる」等が挙げられた。

図表 165　明細書発行を希望しない理由（病院（外来）患者）（明細書発行を希望しない人、複数回答）



（注）「その他」の内容として、「必要ない」、「病名・診察内容等を十分に理解している」、「紙の無駄」、「どう見るか等わからない」等が挙げられた。

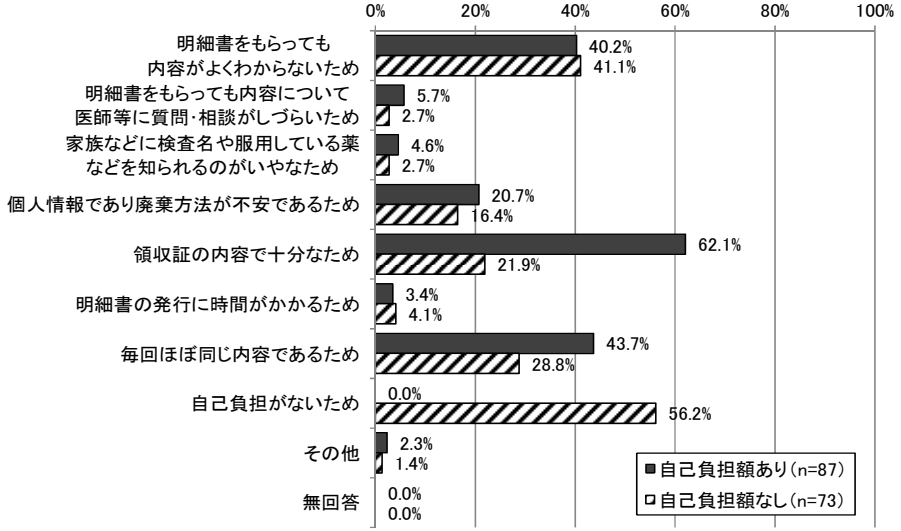
患者調査の結果④－２

＜明細書発行を希望しない理由（一般診療所及び歯科診療所の患者）＞（報告書p110、111）

一般診療所の患者で、明細書発行を希望しない人に明細書発行を希望しない理由を尋ねたところ、自己負担額ありの患者では「領収証の内容で十分であるため」が62.1%で最も多かった。また、 自己負担額なしの患者では「自己負担がないため」が56.2%で最も多かった。

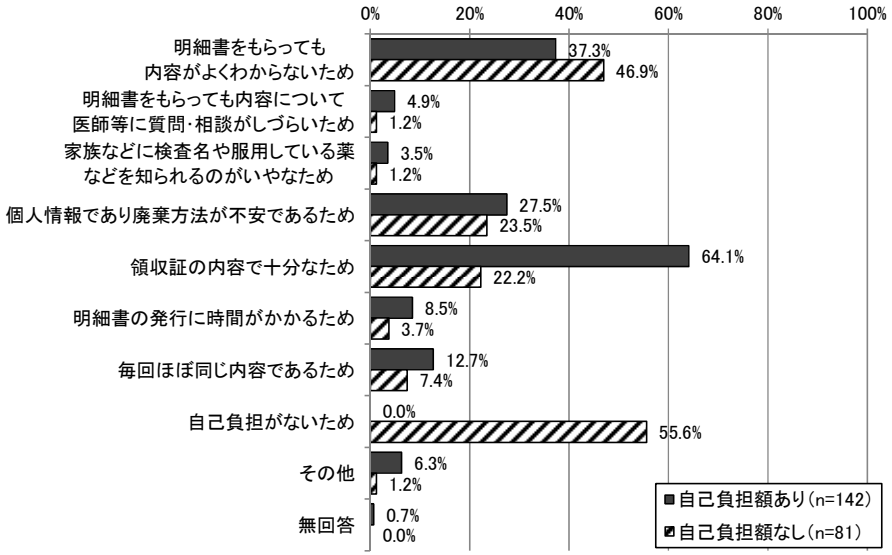
歯科診療所の患者で、明細書発行を希望しない人に明細書発行を希望しない理由を尋ねたところ、自己負担額ありの患者では「領収証の内容で十分であるため」が64.1%で最も多かった。また、 自己負担額なしの患者では「自己負担がないため」が55.6%で最も多かった。

図表 167　明細書発行を希望しない理由（一般診療所の患者）（明細書発行を希望しない人、複数回答）



（注）「その他」の内容として、「年にまとめて明細書を受領している」等が挙げられた。

図表 169　明細書発行を希望しない理由（歯科診療所の患者）（明細書発行を希望しない人、複数回答）



（注）「その他」の内容として、「治療の内容を丁寧に説明してもらっている」、「特に見ない」等が挙げられた。

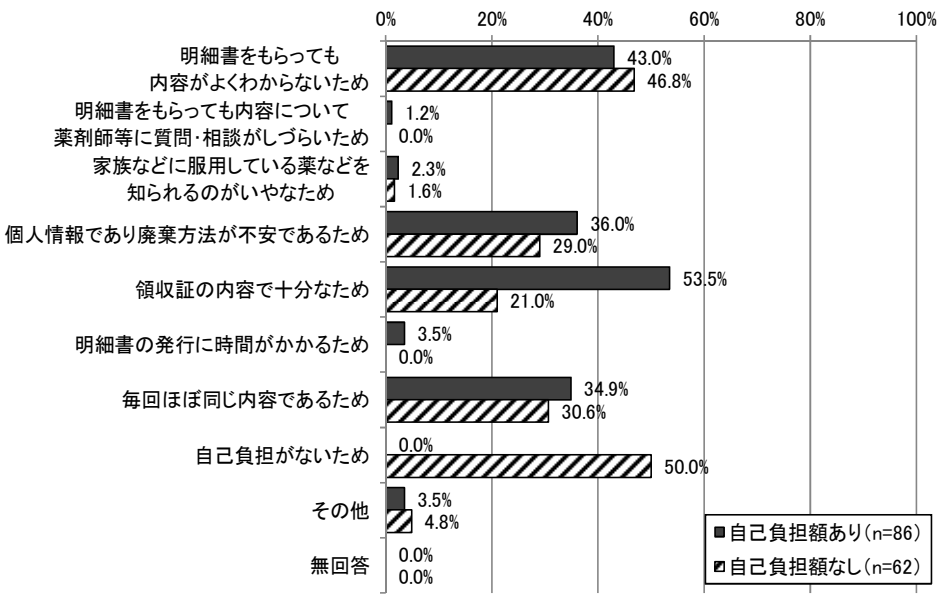
患者調査の結果④－３

＜明細書発行を希望しない理由（保険薬局の患者及び訪問看護ステーションの利用者）＞
（報告書p112、113）

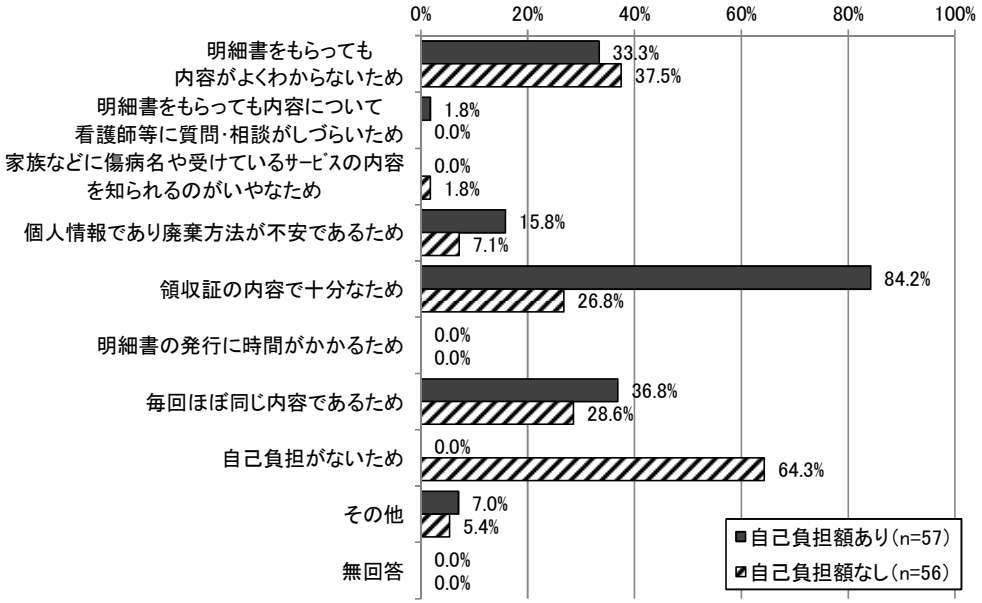
保険薬局の患者で、明細書発行を希望しない人に明細書発行を希望しない理由を尋ねたところ、自己負担額ありの患者では「領収証の内容で十分であるため」が53.5%で最も多かった。また、 自己負担額なしの患者では「自己負担がないため」が50.0%で最も多かった。

訪問看護ステーションの利用者で、明細書発行を希望しない人に明細書発行を希望しない理由を尋ねたところ、自己負担額ありの利用者では「領収証の内容で十分であるため」が84.2%で最も多かった。また、 自己負担額なしの利用者では「自己負担がないため」が64.3%で最も多かった。

図表 171　明細書発行を希望しない理由（保険薬局の患者）
（明細書発行を希望しない人、複数回答）



図表 173　明細書発行を希望しない理由（訪問看護ステーションの利用者）（明細書発行を希望しない人、複数回答）



（注）「その他」の内容として、「明細書をもらう必要がない」、「老眼のためもらっても見られない」等が挙げられた。

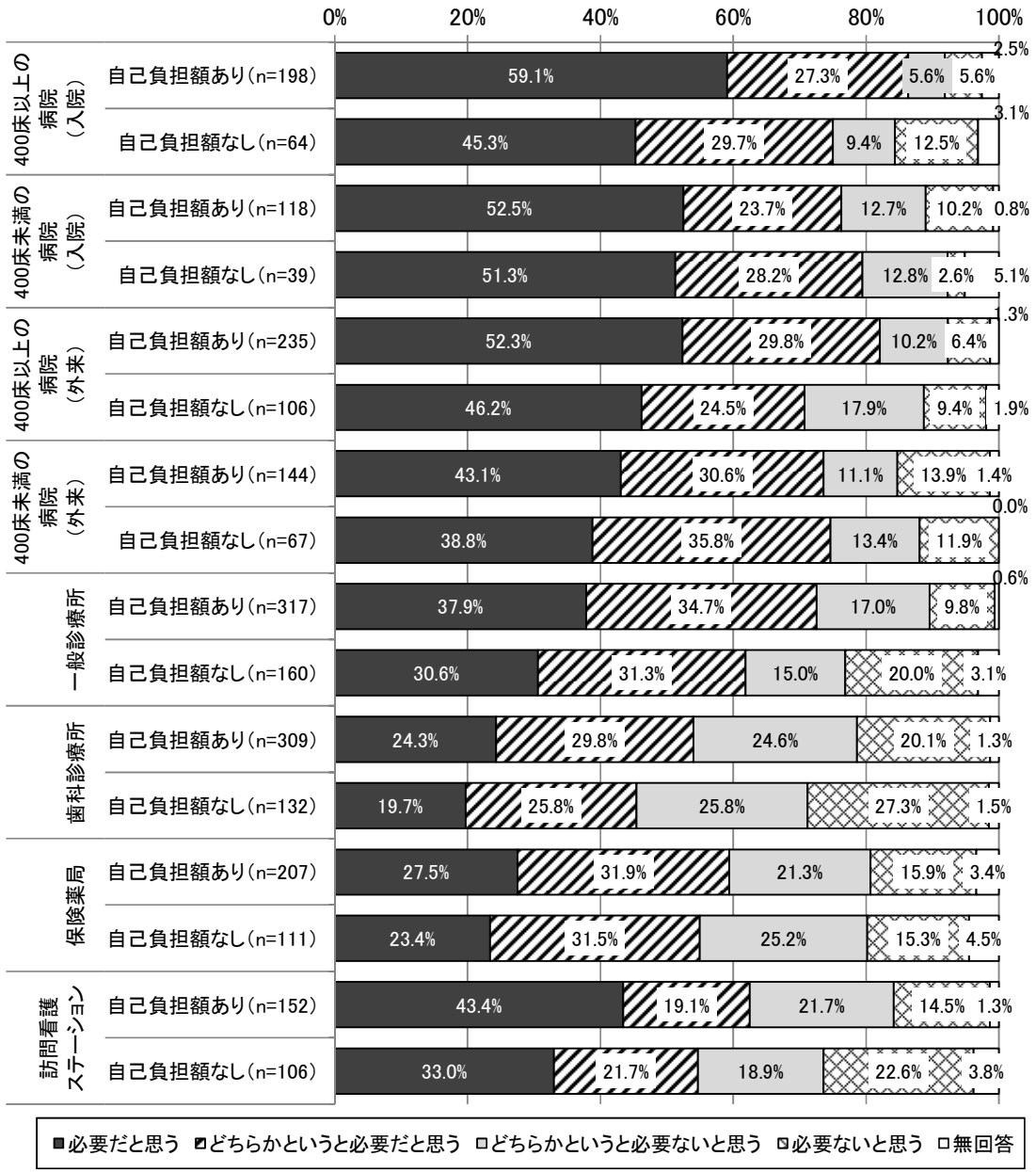
患者調査の結果⑤

＜明細書が無料発行される制度の必要性＞（報告書p114）

明細書が無料発行される制度の必要性をみると、自己負担額ありの患者・利用者では、いずれの施設・事業所でも「必要だと思う」と「どちらかというと必要だと思う」を合わせた割合が5割を超えていた。

自己負担額なしの患者・利用者も、歯科診療所以外の施設では「必要だと思う」と「どちらかというと必要だと思う」を合わせた割合が5割を超えていた。

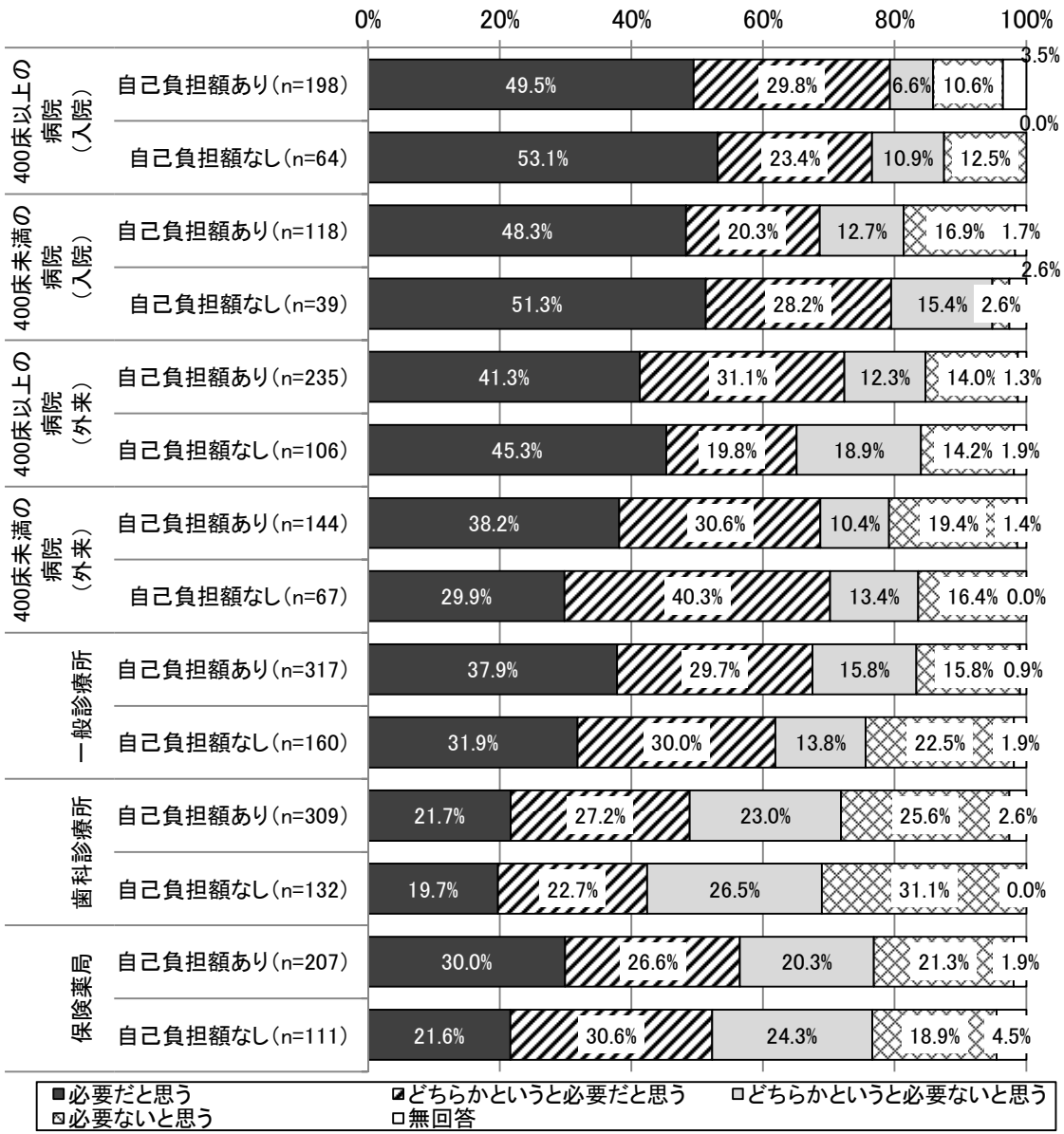
図表 175　明細書が無料発行される制度の必要性



患者調査の結果⑥

＜自己負担額がない患者に対して明細書が無料発行される制度の必要性＞（報告書p115）

自己負担額がない患者に対して明細書が無料発行される制度の必要性をみると、歯科診療所以外の施設では、自己負担額ありの患者、自己負担額なしの患者のいずれも「必要だと思う」と「どちらかというと必要だと思う」を合わせた割合が5割を超えていた。



図表 176　自己負担額がない患者に対して明細書が無料発行される制度の必要性（病院（入院）・病院（外来）・一般診療所・歯科診療所・保険薬局の患者）

（注）訪問看護ステーションの利用者には本設問は尋ねていない。