

厚生労働行政推進調査事業

『外国人患者の受入環境整備に関する研究

(訪日外国人に対する適切な診療価格に関する研究)』

# 訪日外国人の診療価格 算定方法マニュアル

第2.4版

令和2年1月9日

東京大学大学院医学系研究科  
医療経済政策学講座

田倉 智之 長幡 文

# 訪日外国人の診療価格算定方法マニュアルの基本的な考え方

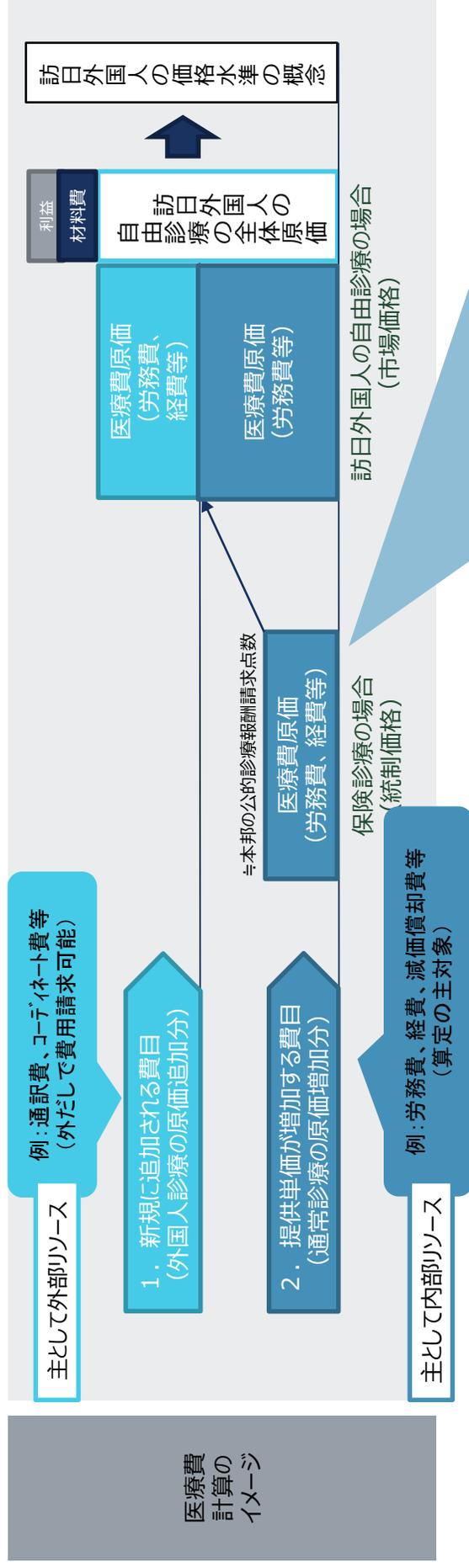
## 訪日外国人の診療価格の前提

- ・ 訪日外国人が日本で医療機関を受診する場合、通常は日本の医療保険に加入していないことから、保険診療ではなく自由診療となる。

## 訪日外国人の診療価格についての考え方

- ・ 自由診療における診療価格は、提供するサービスの価値、受益側の期待の大きさなど、様々な観点から決定することが可能であるが、その方法の一つに、診療にかかる原価（外国人の場合は言語対応などの付加的労務を含む）を考慮したアプローチがある。
- ・ 一方、外国人の受診が多くない医療機関においては、こうした外国人に係るコストの計算について、必ずしもそのノウハウの蓄積がないことから、本研究においては、医療機関における外国人診療の原価評価の方法とこれに基づく価格設定の資となるマニュアルをとりまとめた。
- ・ 外国人の診療において、適切な原価評価を行うことは、医療機関の健全な経営の一助にもなると考えられる。

## 医療費計算のイメージ



## 提供単価が増加する費目の考え方のイメージ※

Direct fee (Time × Number of people × Unit price) = Unit price

通常保険診療と比較して何倍時間がかかったか

×

通常保険診療と比較して何人分必要としたか

×

通常予定されている診療ではない超過分の勤務と考えたとき、超過勤務の単価がいくらか増加しているか

×

提供単価が増加した直接費

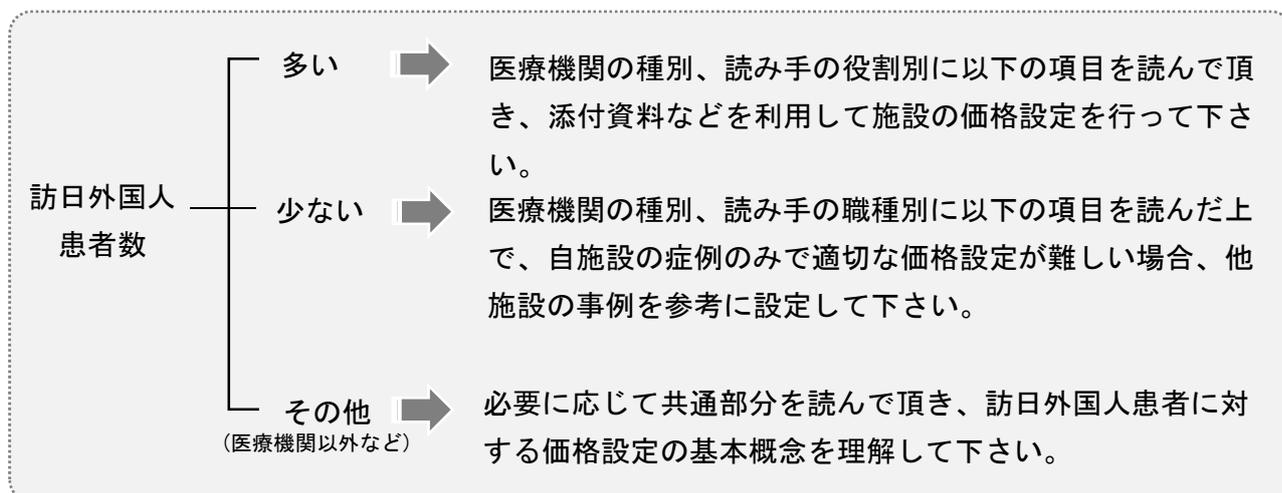
※保険診療における価格算定方法を活用した考え方

## 目次

はじめに.....	2
I. 共通パート.....	3
I - 1. 本マニュアルの背景と目的.....	5
I - 2. 診療価格の検討の基本的な考え方.....	7
I - 3. 訪日外国人の自由診療価格の概念.....	25
II. 医科病院（入院・外来）パート.....	30
II - 1. 医療費原価計算の概要と進め方.....	32
II - 2. 医療費原価計算に必要な情報収集.....	51
添付資料（医科病院版）.....	57
III. 医科・歯科診療所パート.....	87
III - 1. 医療費原価計算の概要と進め方.....	90
III - 2. 医療費原価計算に必要な情報収集.....	102
添付資料（診療所など版）.....	108
用語解説.....	123
参考資料.....	129

## はじめに

本マニュアルを利用して頂くにあたって、はじめに読み手の方の属性や関心別に該当のページをお示ししました。



		病院		診療所		その他
		管理者	担当者	管理者	担当者	
<b>■ 共通パート</b>						
I - 1. 本マニュアルの背景と目的	P5~6	➡	➡	➡	➡	➡
I - 2. 診療価格の検討の基本的な考え方	P7~24	➡	➡	➡	➡	➡
I - 3. 訪日外国人の自由診療価格の概念	P25~29	➡	➡	➡	➡	➡
<b>■ 医科病院（入院・外来）パート</b>						
II - 1. 医療費原価計算の概要と進め方	P32~50	➡	➡			➡
II - 2. 医療費原価計算に必要な情報収集	P51~55	➡	➡			➡
添付資料 調査票サンプル等	P56~86	➡	➡			➡
<b>■ 医科・歯科診療所パート</b>						
III - 1. 医療費原価計算の概要と進め方	P90~101			➡	➡	➡
III - 2. 医療費原価計算に必要な情報収集	P102~106			➡	➡	➡
添付資料 調査票サンプル等	P107~121			➡	➡	➡
<b>凡例</b>						
➡ 最低限読んでいただきたいパート		➡ 必要に応じて読んでいただくと全体の理解が深まるパート				

— I. 共通パート —

— I. 共通パート —

目次

I - 1. 本マニュアルの背景と目的	
(1) 本マニュアルの背景 .....	5
(2) 本マニュアルの目的 .....	6
I - 2. 診療価格の検討の基本的な考え方	
(1) 価格の基本概念について .....	7
(2) 価値の考え方と算定理論 .....	12
(3) 価格の算定方法について .....	16
I - 3. 訪日外国人の自由診療価格の概念	
(1) 価格設定の視点について .....	25
(2) 基本コンセプトについて .....	26
(3) 価格設定の基本構造と算定プロセス .....	28

## I - 1. 本マニュアルの背景と目的

### (1) 本マニュアルの背景

訪日外国人は、予期せぬ事態で医療機関を受診することがあり、訪日外国人に対する医療提供体制の整備が急務と推察される。現在のところ、多くの医療機関は診療のみならず医療費請求などについて、試行錯誤のもとで訪日外国人患者の対応をしている状況にある。

これらの患者に対する診療は、自由診療であり、健全経営の観点から本来は、医療機関が診療価格を設定すべきである。しかし、以下の事項から現在の多くの医療機関においては、外国人観光客などに対して、適切な診療価格を設定するノウハウが少ないと推察される。

まず、訪日外国人患者を受け入れるためには、新たに多くの体制整備が必要と考えられ、多大な費用がかかる。例えば、①コーディネーター、医療通訳者、および外国語対応看護師・助手の雇用、②ハード面の整備（多言語対応ウェブサイトや外国人に対応した院内案内、遠隔通訳システムの整備など）、③ソフト面の整備（マニュアル、チェックリストなど）が挙げられる。

これらの費用を回収するためには、訪日外国人の診療価格を適切に設定する必要がある。しかし、厚生労働省が行った調査によると、回答した医療機関のうち、診療報酬の請求価格を保険診療の費用よりも高く請求している医療機関はわずかである（2018年度）。

また、既存の報告資料などにおいても、外国人観光客などに対して適切な診療価格を設定するための学術的な説明は十分行われていない。以上から本マニュアルでは、医療機関が自由診療の外国人観光客に対して適切に診療価格を設定し、医療機関の健全な経営管理に寄与することを目的に、訪日外国人の診療価格の検討のガイダンスを行う。

## (2) 本マニュアルの目的

本マニュアルは、訪日外国人に対する自由診療の提供において、医療機関が個別に診療価格を設定することをサポートする目的で、診療価格の概念や価格算定の手法を解説している。特に、医療機関の経営安定（持続的な発展）の観点から、医療原価<sup>[a]</sup>（再投資の利益の取扱など含む）に基づく価格設定のアプローチを提示している。

なお、本マニュアルは医療機関の経営者や担当者が、自らの施設の置かれた状況を踏まえつつ、日々の活動の中で実際に価格設定の検討が行えるように、その考え方やプロセス、さらに各種条件などを比較的、ケースやイメージを交えながら平易に解説をしている。また、それを踏まえつつ、計算方式なども簡易的な手法を採用している。

以上から、本マニュアルは、次のような主旨や条件のもとで整理を行っている。

### 【主旨と条件】

- ・ 対象は訪日外国人の自由診療
- ・ 医療機関が個々に価格を検討
- ・ 経営安定を目的とした算定法
- ・ 計算方式は簡便な手法を採用

## I - 2. 診療価格の検討の基本的な考え方

### (1) 価格の基本概念について

#### 1) 価格の概念とは

価格は、一般に、商品などの価値を貨幣で表したものである。例えば、財やサービスの1単位を購入するに際して、その対価として提供しなければならない貨幣量のことを指している。つまり、有形・無形の各種の商品（サービスを含む）の取引に際して、提示される金額のことをいう。本書では、医療分野における価格設定の考え方や方法を整理する。

なおこの価格は、制約条件の少ない中で売り手と買い手の自由度の高い交渉のもとに成立する“自由価格”と、売り手と買い手の両者において競争や選択が制限されている中で成立する“管理価格”に大別される。

さらに細分化すると、価格はその特性から大きく4つに分類される（表1）。医療分野は、一般に公益性に関わる議論の占める割合が高い傾向にあるため、その価格も公共的な仕組みの中で形成されることになり、世界的に「統制価格」が多いと考えられる。

表1. 価格の種類

分類	主な特徴
市場価格	市場で現実に成立する価格で、需要と供給のバランス、他の消費者行動などで決定される
寡占価格	少数のサプライヤーが市場を支配しており、生産費などが低下しても価格が維持され易い
管理価格	市場支配力のある有力な企業・製品が価格リーダーとして価格水準を設定し他が追従する
統制価格	公益面や政策上の必要性から、国家によって統制される価格である（公共的なサービスなど）

## 2) 医療分野の市場

医療分野は、不可逆的な健康・生命を取り扱う医学的な専門性や倫理観、および医療情報の非対称性や公的な市場形成を背景に、特異な需要（療法選択）とサービス提供、経済負担が特徴として挙げられる。一方で、顧客と提供者間の契約（合意）に基づく価値と対価のやり取りの行為は、医療分野（患者と医療者）においても普遍的と考えられる（表2）<sup>1)</sup>。

このような中、関連する事業は、不可逆的な健康・生命に関わる取引特性、および公共性と専門性を背景に、“機会費用<sup>b)</sup>（複数ある選択肢の選択結果の差）”の議論を行い難く、サービスの提供や選択における制約が高い領域と言われている。

なお、医療分野の価格設定に関して、多くを公的な仕組みで賄わざるを得ない理由として、次のような考え方が挙げられる。先に述べたとおり、医療は不可逆な健康・生命を取り扱うため、提供者も享受者も選択肢は多くなく、取引現場で価格収斂<sup>c)</sup>は難しいので、第三者による公定価格が望まれる訳である（図1）<sup>2)</sup>。

表2. 医療分野と他産業に関する市場特性の比較例

項目	医療分野	他産業
ニーズの概念 情報非対象性	生命・健康等の不可避的な要求に基づくもの	各種活動における相対的な要求に基づくもの
市場の特性 機会費用無し	制度的な制約等が高く市場原理が作用しにくい	環境要件の制約が低く市場原理が働きやすい
サービスの形態	顧客と提供者間の契約（合意）に基づく価値と対価のやり取りの行為は共通である	

（出典）田倉智之. 東京女子医科大学誌. 2004

図1. 医療では多くを公共で賄わざるを得ない理由



(出典) 田倉智之. 医療経済. 2008. より改変

### 3) 価格の背景因子

価格形成においては、一般に、選択の多様性と意思決定の権利が重要である。

先に示した「情報の非対象性」とは、ある製品・サービスなどの売買取引が行われるとき、売り手と買い手の持つ情報に差があることである<sup>3)</sup>。片方に比べてもう片方は情報が少ない、または誤った情報しか持っていない場合、売買は適正な価格で行われなくなることが多くなる。すなわち、一般に買い手より売り手の方が該当サービスの情報を多く有するため、内容に関して疎い買い手より交渉が優位になると考えられる(図2)<sup>4)</sup>。

また「機会費用」とは、時間の使用・消費の有益性・効率性にまつわる経済学的な概念であり、複数ある選択肢のうち、最大利益を生む選択肢とそれ以外の選択肢との利益の差のことを指す概念である(図3)<sup>5)</sup>。最大利益を生む選択肢以外を選ぶと、本来ならば得られると考える利益との差が生まれる。その潜在的な損失分を、他を選ぶ場合の費用(コスト)と表現する<sup>6)</sup>。一般に機会費用は、希少性によって迫られる選択に際して生じる。

(出典) 3) Arrow K., American economic review. 1963. 4) Akerlof, G. A. Quarterly Journal of Economics. 1970  
 5) 清野一治. 日本評論社. 2006. 6) 安藤至大. 有斐閣. 2013.

図2. 情報量によって価格交渉のバランスが変わる

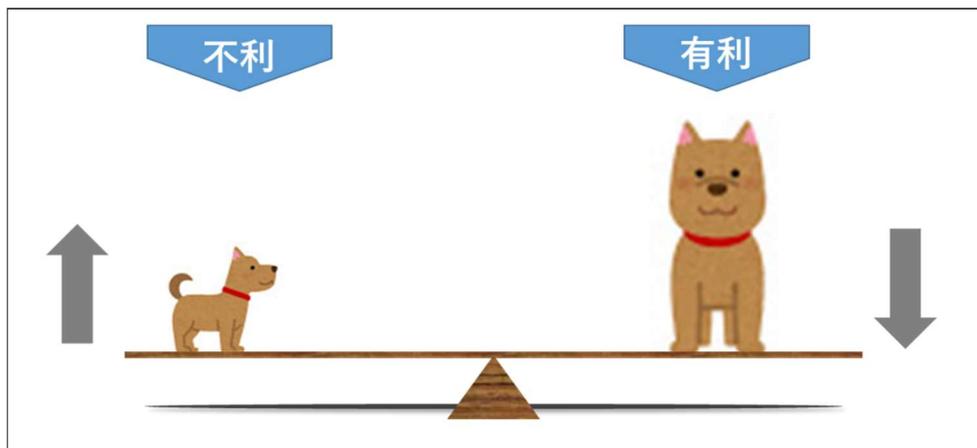


図3. 複数ある選択肢の選択結果の差を考える



#### 4) 価格の意義とは

一般に価格の役割として、次の3つの内容が挙げられる。一つ目は、提供するサービスなどの意義（価値）を説明することである。二つ目は、商取引（価値の流通）などの円滑化・効率化を促すことである。三つ目は、社会・文明または医学の革新・発展の原動力（間接的な面も含み）になることである。一方で、価格の水準などによっては、価値の流通に影響を及ぼす（促進や阻害など）ことも想像される<sup>2)</sup>。

医療分野に限らず、“技術・もの”の価値を論じるのは難しい面が多々あるが、その「存在

意義」が一つの切り口と言える。医療分野では、受益者にとって許容される資源消費（例えば費用）の範囲のなかで、健康を回復し生存年数を延ばす意義、患者・家族の幸福（well-being）やQOL（Quality of Life）を改善する意義などが主な指標として考えられる<sup>7)</sup>。この詳細については、次の節以降でより詳しく解説をする。

以上を背景に、価格水準を説明するには、需要と供給のメカニズムなどを整理しつつ、消費者などの選好（希少性など）をも考慮し、さらにインフラの生産性などの影響についても配慮が望まれる。なお、参考までであるが、物価（領域全体の財の平均値段）の作用<sup>[d]</sup>は、価格水準において考えないのが一般的である（補足：我が国の公的医療保険制度においては、診療報酬改定率などが影響を及ぼすと考えられる）。

## (2) 価値の考え方と算定理論

### 1) 価値の考え方について

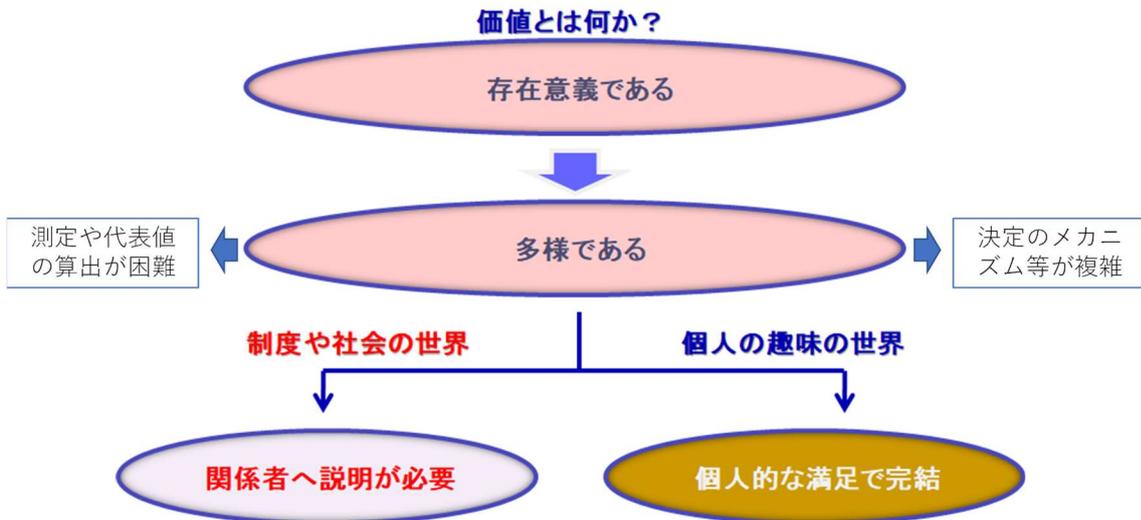
価値は、対象となるものの「有形・無形」を問わず存在意義と見なされる。例えば、交換価値・使用価値の観点などから、整理をされることも多い。なお価値は、多様性があり定量化は一般に困難であるが、社会システムの一環として論じる場合、関係者に説明し共有化することが必要になる(図4)<sup>7)</sup>。

つまり、生命・健康に連なるテーマは、社会を発展させるためにまず、「使用価値<sup>[e]</sup>」的な観点から議論を行うべきであり、医療は万人に安価で公平に提供されることが望まれる(公共性の面)。そのため世界の多くの国では、大なり小なり公的制度として医療分野の整備を進めてきた経緯があり、我が国の国民皆保険制度もこの潮流にあると考えられる(図5)。

しかし、高度な専門職や治療材などは、医療資源の整備に大きな投資が必要となり、また供給に制約が生じるのも事実である。よって、医療を社会システムとして運営・発展させるためには、稀少性などに付随する「交換価値<sup>[f]</sup>」的な内容をも考慮し、一定の市場原理を取り入れた制度の構築も志向する必要がある(経済性の面)<sup>7)</sup>。

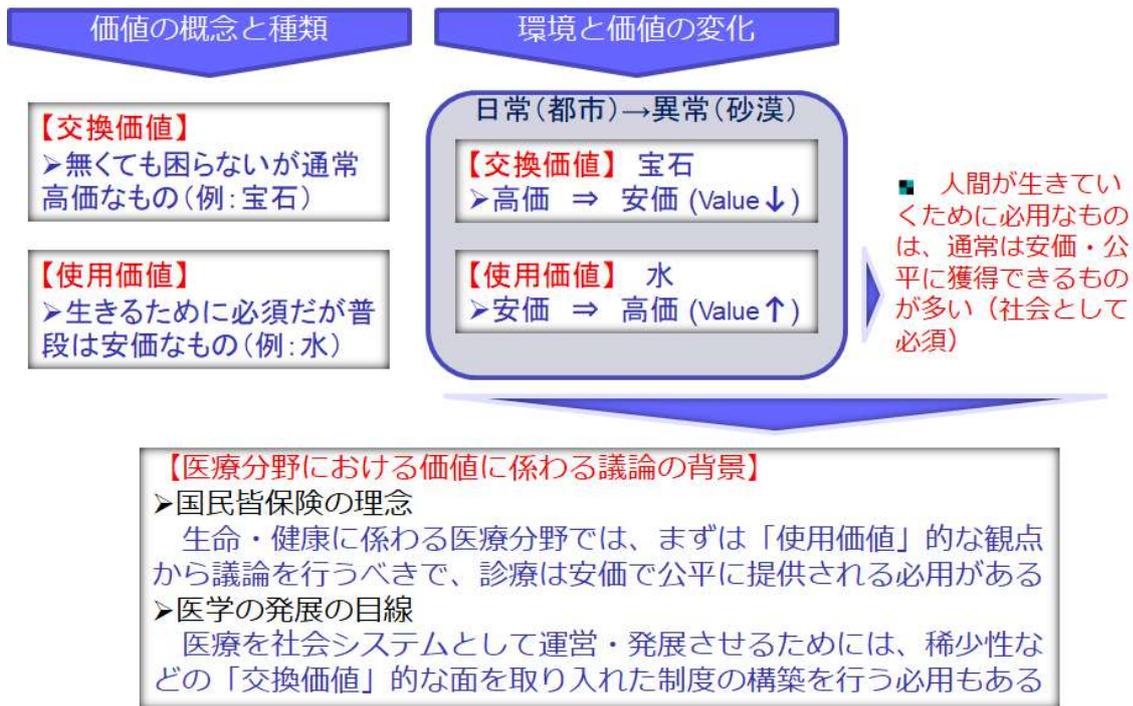
以上から、我が国のような準公的な医療市場では、成熟した医療や普及した診療を低負担で提供すると同時に、革新的(または効果的)な医療や専門的な資源は高い経済水準を担保するのが望ましく、使用価値と交換価値をバランス良く包含した仕組みが必要になる。

図4. 価値(value)とはどのようなもので医療との関係とは



(出典) 田倉智之. 日本看護協会出版会, 2011 (改変)

図5. 医療分野の価値はどのように考えるべきか



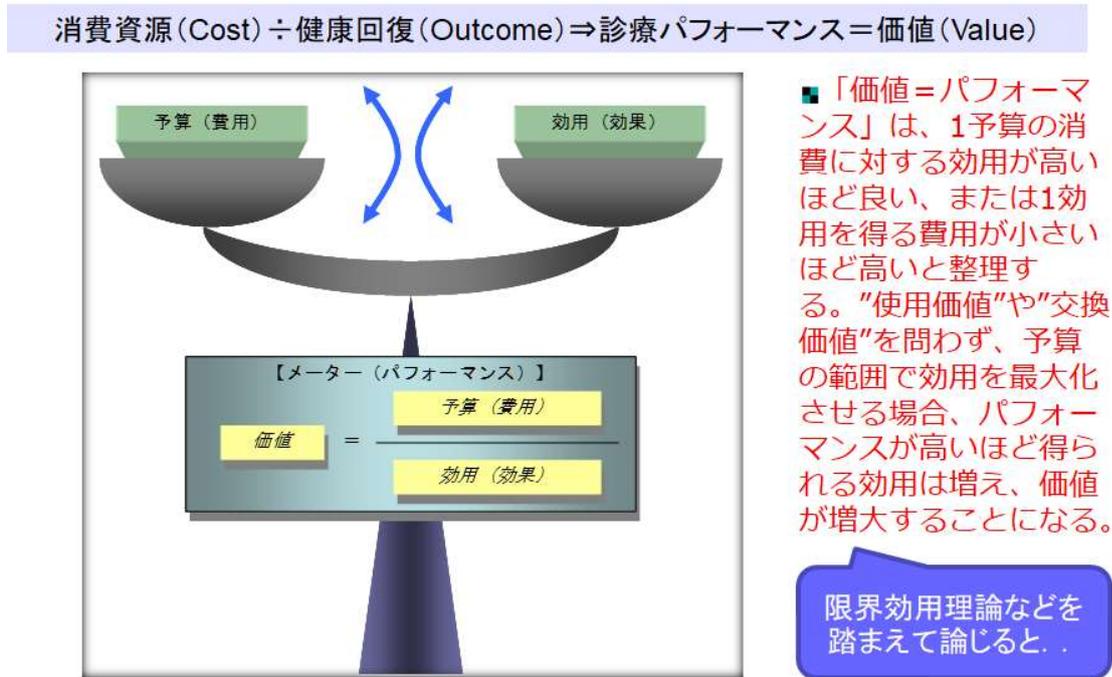
(出典) 田倉智之. 日本再生医療学会誌, 2017

## 2) 価値算定の理論と手法

経済や経営における価値とは、投資と回収の比率で説明がなされることもあり、ある機能を利用（消費）した行動によってもたらされる価値は、「機能パフォーマンス（performance）＝機能（function）÷費用（cost）」で表現される。つまり、経済的な応用に的を絞った場合、限界効用理論<sup>8)</sup>などを背景に「価値」は、1 予算の消費に対する効用が高いほど良い、または1 効用を得る費用が小さいほど高いと整理とされる。”使用価値”や”交換価値”を問わず、予算の範囲で効用を最大化させる場合、パフォーマンスが高いほど得られる効用は増え、全体の価値が増大することになる（図6）<sup>8)</sup>。

例えば、医療分野では「健康回復（効用などの患者アウトカム）÷消費資源（直接的な医療コスト）⇒診療パフォーマンス＝医療経済的なバリュー」と算定される<sup>\*4)</sup>。これにまつわる具体的な方法論の一つを例示するならば、制度などにおける健康プログラムの医療経済学的な位置づけを考察する手法である費用効果分析（Cost-effectiveness analysis；CEA）などが挙げられる。このCEAは、一般的に「費用／効果」が単位になり、値が小さいほどパフォーマンスが高いことになる。なお、健康回復（臨床成果）については、便益（benefit）や効用（utility）を選択した費用便益分析および費用効用分析もある。

図6. 医療経済的な価値を論じるアプローチ例（パフォーマンス）



(出典) 田倉智之. 日本コンタクトレンズ学会誌. 2009

### 3) 医療の経済価値の論点

「限界効用<sup>[h]</sup>」は、消費者の欲望・嗜好を充足させる財（モノおよびサービス）の使用価値や有用性を表す「主観的価値」をもとに、財を 1 単位追加して消費することによる効用（財から得られるメリット）の増加分のことを意味しており、ミクロ経済の消費理論の根幹となる概念である<sup>9)</sup>。

一方で、次のような批判的な指摘も散見している。まず、消費財の価値は説明できるにしても、それ自体に人間が効用を感じないはずの生産財の価値をどう説明するのか（間接的な貢献を論じるのか）、という論点である<sup>10)</sup>。さらに、完全な効用測定は不可能であること、財の限界効用は価格によって規定されるため、限界効用から価格を説明するのは循環論ではないか、という指摘がある。

なお参考の域を出ないものの、過去に一時代を築いたマルクス経済においては、長期的・平均的にみると価格は価値に引き付けられ、それに収斂する傾向を有するとされている<sup>11)</sup>。医療の価値評価は、これらの制約や論点に留意をしつつ、さらなる理論的な発展が望まれる。

(出典) 9) 神取道宏. 日本評論社. 2014. 10) Eugen von Böhm-Bawerk (長守善 訳). 岩波文庫. 1952.

11) 大石雄爾. 経済科学研究所. 2001.

### (3) 価格の算定方法について

#### 1) 価格を説明する基本指標

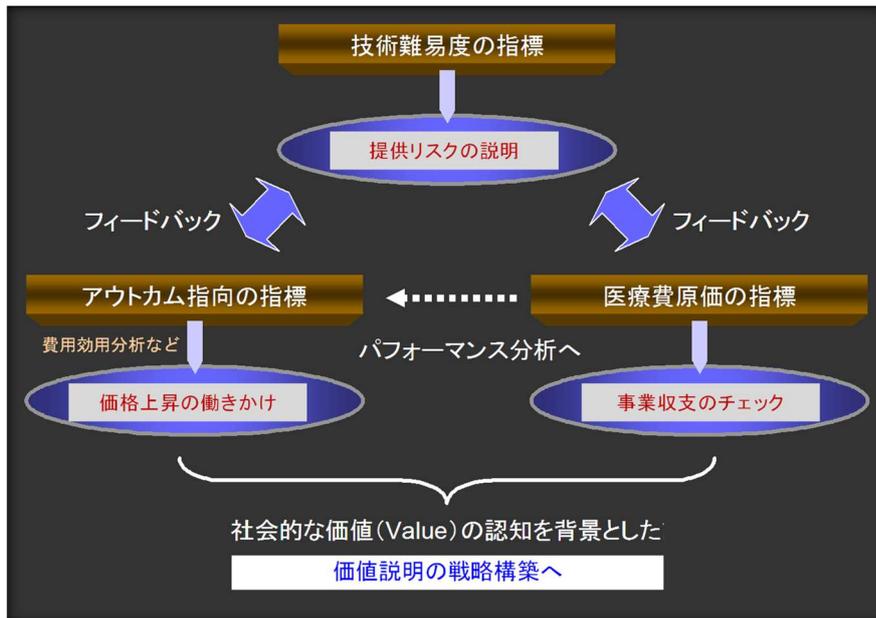
診療技術を評価（または説明）する手法として、一般に「難易度」と「原価（コスト）」、および「アウトカム（QOL や幸福度も含む）」の3つの指標が挙げられる。これらの指標のそれぞれの短所を補い長所を伸ばすコンビネーション的な整理を行うことで、診療サービスの価値（Value）を網羅的かつ納得感を持って論じることが出来る（図7）<sup>12)</sup>。

難易度は、提供する医師側が診療内容の難しさや自身の負担をエキスパート・オピニオンとして定量化するものである。高度に専門化された診療技術の順位をつけるのには適しているが、第三者にその根拠を示し難く、また経済価値に変換する際に現状の評価（実際の人件費単価など）で規定され、理想とは乖離する傾向にある。

原価は、直接的なコストのみならず間接経費や間接部門のコストを1診療に3次配賦や按分を行って集約する概念である。提供する診療サービスの原価率（収支）を直裁的に論じることが可能なため、医療事業の経済活動状況を把握することに適しているが、提供内容の品質はもとより価値自体を計測するのに十分ではない。

近年、医療経済学の領域では、患者・家族の視点または社会の立場からその意義を整理するアウトカム指向の分析手法が発展してきている。例えば、診療サービスの提供によって伸張した単なる生存年数のみならず、健康関連 QOL や健康寿命、その他の満足度などが挙げられる。最近では、生命予後と獲得 QOL を合せた指標の開発なども進んでいる。

図7. 診療サービスの価格を論じる基本的な指標



(出典) 田倉智之. 日本の眼科. 2009

## 2) 価格に影響を与える要素

価格、特に自由価格については、基本概念として先に説明されたように「需要と供給」を背景に、「成果と費用」の関係（パフォーマンスなど）を踏まえた交渉過程で決定される。以下では、急性増悪や応召義務などのケースを除外した、選択や決定に余裕のある状況（理想化の前提）のもとで、自由価格に影響を与える要素を論じてみる。

関わる理論の変遷や内容の詳細は省略するが、一般的で広く普及している診療サービスについては、一定の需要（供給を概ね満たす）がある場合、費用対効果の高い診療サービスが市場における優位性を持つ（受療を望む人々への訴求が高い）ことになる。特に、同じ「臨床成果（いわゆる効果）」の診療サービスを提供するのであれば、より費用（価格）の低い提供者（例：医療技術、医療機関）の競争力が増すことになる。逆に、同じ費用であれば、臨床成果とともに「付帯サービス」が充実している提供者の価格競争力が高まることになる。すなわち、この付帯サービスの有無は、訪日患者の場合、移動費用や通訳費用などの医療の周辺費用（間接費用）に対して、価格の検討の幅を見かけ上、大きくさせる機能とも言える。

一方で、希少性のある医療資源については、需要が供給を上回れば費用の制約が小さくなり、価格の上昇を行うことが一般的に可能になる。ただしこの場合は、「支払能力」との関係

が強くなり、富裕層などの一定の財力を有する群に対象が限定されることになる（事業としては市場規模のトレードオフ）。また、このような診療サービスは、先駆的な診療技術を対象とすることが多いため、期待される「臨床成果」への受療者の関心も高くなる（臨床上の有害性や代替診療に対する優位性、または費用効果などに関するエビデンスへの関心）。

### 3) アウトカムに基づく価格水準の検討のアプローチ

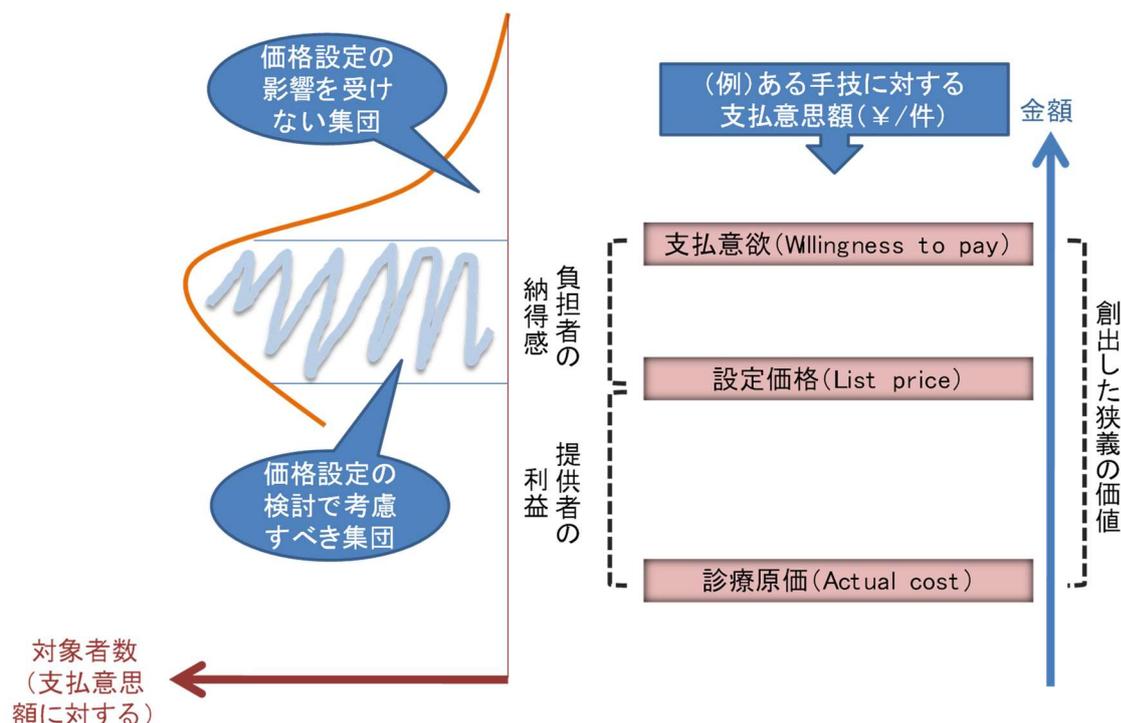
#### ① 支払意欲に基づく価格設定のアプローチ

支払意欲（WTP：Willingness to pay）とは、診療サービスに対する負担者（支払者）が考えるそのサービスへ対価としての妥当額を指す概念である。一般に、限度額（支払意思）で論じることが多く、他の財貨よりも優先される健康や生命を扱う医療においては支払能力という側面もあると考えられる（1節や図1にて概説）。このWTPよりも価格が下回れば、負担者に「納得感」が生まれ取引が成立する可能性が高くなると考えられる<sup>13)</sup>。

さて、提供者（医療機関）の経営面から整理を行うと、次のように価格を設定することが理想となる（図8）。最初に、診療サービスの提供に伴う費用と対象とする負担者（患者・家族、保険者など）の集団が有する支払意欲の代表値（中央値など）を計測する（医療費原価や支払意思額の計測方法の概要は、後述の章・節を参照）。この2つの指標の間が価格設定の可能な部分となり、価格が支払意欲の限界に近いほど提供者の利益は最大化する。一方で、限界に近づくと対象者が減り、事業規模が小さくなる可能性もある<sup>13)</sup>。

つまり、これらの諸条件（バランス）の中で、各医療機関の経営方針や市場環境に一番相応しいポイント（価格帯）を検討することが経営面で合理的となる。

図8. 支払意欲と価格設定の考え方



(出典) 田倉智之. 医薬経済. 2011

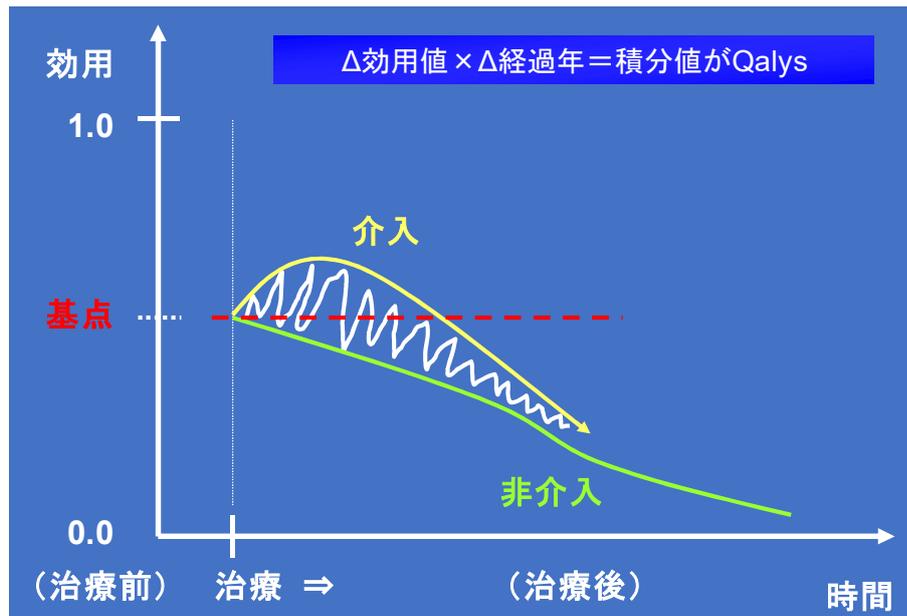
## ② 支払意欲を議論する時の基本単位の例

支払意欲は、個々の診療サービスについて支払意思額を観測して集計することが基本になる。その場合、診療サービスを提供するのに消費される医療資源や利用される機能など、いわゆる提供サービスの範囲（手技や療養の内容や回数、付帯サービスの有無、間接業務<sup>[4]</sup>の程度など）を明確にしておく必要がある。また、提供する診療サービスの特性と支払（請求）の方法（定額と出来高の区分、一括請求や都度請求など）の関係についても考慮する必要がある。それに対する負担者の支払意思額は、請求の方法を基準に貨幣を単位として整理がなされる。

なお、公的な医療市場においては、医療財源の管理や配分を合理的に進めるために、支払意思額を診療サービス間で比較（公定価格を対象）することが海外などで行われている。その場合、診療サービスごとの疾病特性や患者ケースミクスなどの多様性を定量化し、一次元の指標で表現することが必用になる<sup>14)</sup>。その網羅的な指標の一つとして、前述の質的調整生存年（Qalys : Quality adjusted life years）がある（図9）。この質的調整生存年では、ある

病気に罹患した患者の「健康を完全に回復させ1年間それを維持する」ことを1Qalyとして表現する。この1Qalyを得ることに対する支払意思額（つまり、ある病人の健康を改善に回復し1年間生命を延長できる手技に幾ら支払うか、尋ねる）を基準にすることで、各診療サービスを横断的に比較することが可能になる。

図9. 質調整生存年（Qaly）の算定の概念



(出典) 田倉智之, 放射線治療と医学物理, 2011

#### 4) コストに基づく価格水準の検討のアプローチ

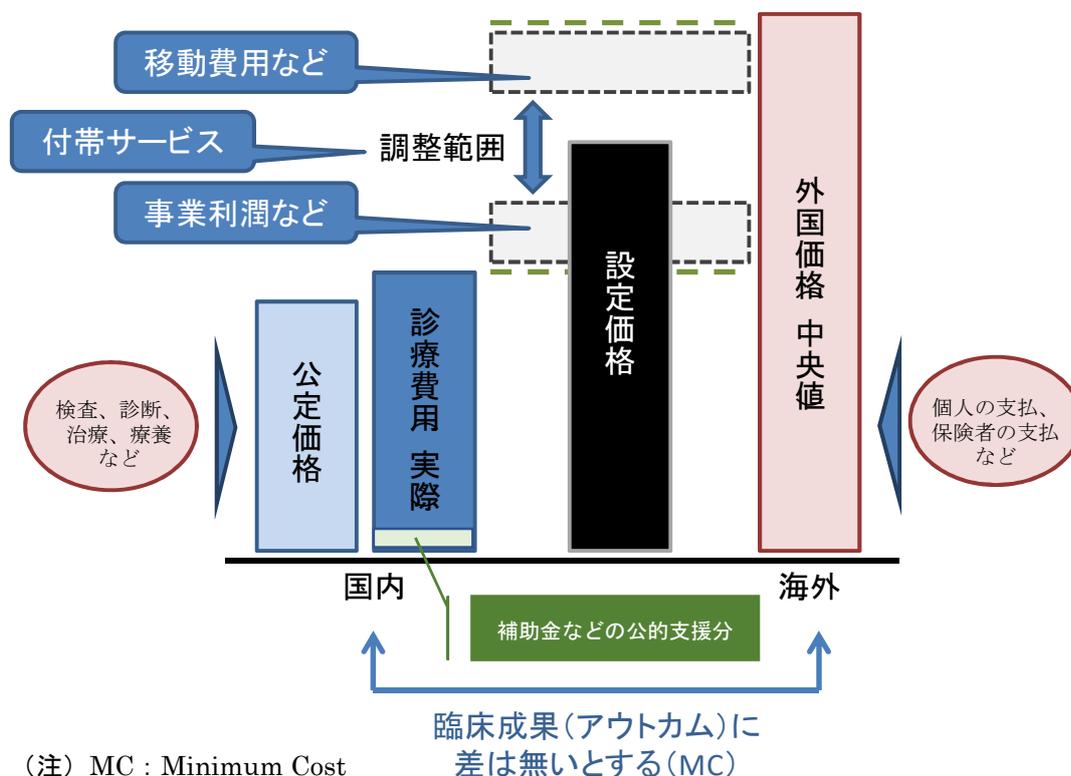
##### ① 国内の提供費用と外国の既存価格を考慮した価格水準

ここでは、一定規模の診療需要（国内外の患者）が期待できるという前提のもとで、「費用」の要素に着目した価格の検討方法について整理を試みる。3節の内容を踏まえるならば、「費用」の要素に着目した提供する診療サービスの価格設定は、次のように考えるのが妥当となる。基本的に、価格に影響を与える要素がコストのみという状況は、前述の価値（パフォーマンスなど）の概念に基づくと、“費用最小（MC：Minimum Cost）”という考え方になる。これは、効果である臨床成果に提供者間の差はなく、コストのみを比較することが可能な市場環境を指すものである（図9）。

この場合、我が国の「公定価格」が関係ないのはもちろんのこと、他の「臨床成果」や「支

払能力」の要素は、価格設定に大きな影響を与えない。つまり、訪日外国人の診療価格の設定は、「提供費用」と「外国価格」が中心となる。ただし、「事業利潤」や「付帯サービス」について考慮することが必要となる。基本的な考え方は、「提供費用(診療費用+事務費用など)+事業利潤」<「外国価格-移動費用など」となり、付帯サービスの有無が価格の設定ラインを変化させることになる(注:移動費用は、観光目的などの場合、除外される)。

図 10. 診療提供費用と外国価格参照による価格設定のアプローチ (イメージ)



② 原価の種類 (定義)

原価は、消費量および価格の算定基準などによって、**実際原価<sup>[j]</sup>**と**標準原価<sup>[k]</sup>**に区別される。また、消費方法や診療との関連づけなどによって、**直接原価**と**間接原価**にも区分される。なお、標準原価も間接原価も、ある考え方に基づき医療資源の消費を原価単位に集約整理する作業が必要となる。

## [1] 実際原価

実際原価とは、財貨の実際消費量をもって計算した原価をいう。ただし、その実際消費量は、経営の正常な状態を前提とするものであり、したがって、異常な状態を原因とする異常な消費量は、実際原価の計算においてもこれを実際消費量とみなさない。

実際原価は、厳密には実際の取得価格をもって計算した原価の実際発生額であるが、原価を予定価格などによって計算しても、消費量を実際によって計算する限り、それは実際原価の計算である。なお、予定価格とは、将来の一定期間における実際の取得価格を予想することによって定めた価格をいう。

ちなみに、実際原価計算<sup>1)</sup>制度は、製品の実際原価を計算し、これを財務会計の主要帳簿に組み入れ、製品原価の計算と財務会計とが、実際原価をもって有機的に結合する原価計算制度である。

## [2] 標準原価

標準原価とは、財貨の消費量を科学的、統計的調査に基づいて能率の尺度となるように予定し、かつ、予定価格又は正常価格によって計算した原価をいう。能率の尺度としての標準とは、その標準が適用される期間において達成されるべき原価の目標を意味する。

ちなみに、標準原価計算制度は、製品の標準原価を計算し、これを財務会計の主要帳簿に組み入れ、製品原価の計算と財務会計とが、標準原価をもって有機的に結合する原価計算制度である。標準原価計算制度は、必要な計算段階において実際原価を計算し、これと標準との差異を分析し、報告する計算体系である。

### ③ 費用のみによる価格設定の限界

費用による価格設定は、提供者にとっても最も理解しやすいアプローチであり、説明も平易であるという利点がある。一方で、次のような問題も指摘されている。価格の検討においては、これらの面も踏まえて幅広く議論を行うことが望ましい。

## [1] 外国価格の参照

価格の説明を行う対象は、海外の患者・家族、保険者などが想定されるが、外国の実勢価格についての情報は、一般に、その国の医療制度の下で生活を行っている外国居住者もしくは事業を展開する保険者の方が、その精度や量において優位性があると考えられる。そのため、外国価格の収集・解析に関わる機能の強化が重要となる。

## [2] 稼働率と採算性

医療費原価の分析による医療機関の収益性の議論において、最も影響を与える要素は「稼働率」となる。つまり、供給量に見合う需要の確保が当該事業の持続性にとって最大の関心事になると推察される。このように、費用の優位性のみによる市場競争を展開する場合、稼働率を恒常的に上昇させる工夫が重要となる。

(注：既存需要（本邦の場合保険診療）に対する追加需要の場合は現場負担の増加が問題となる)

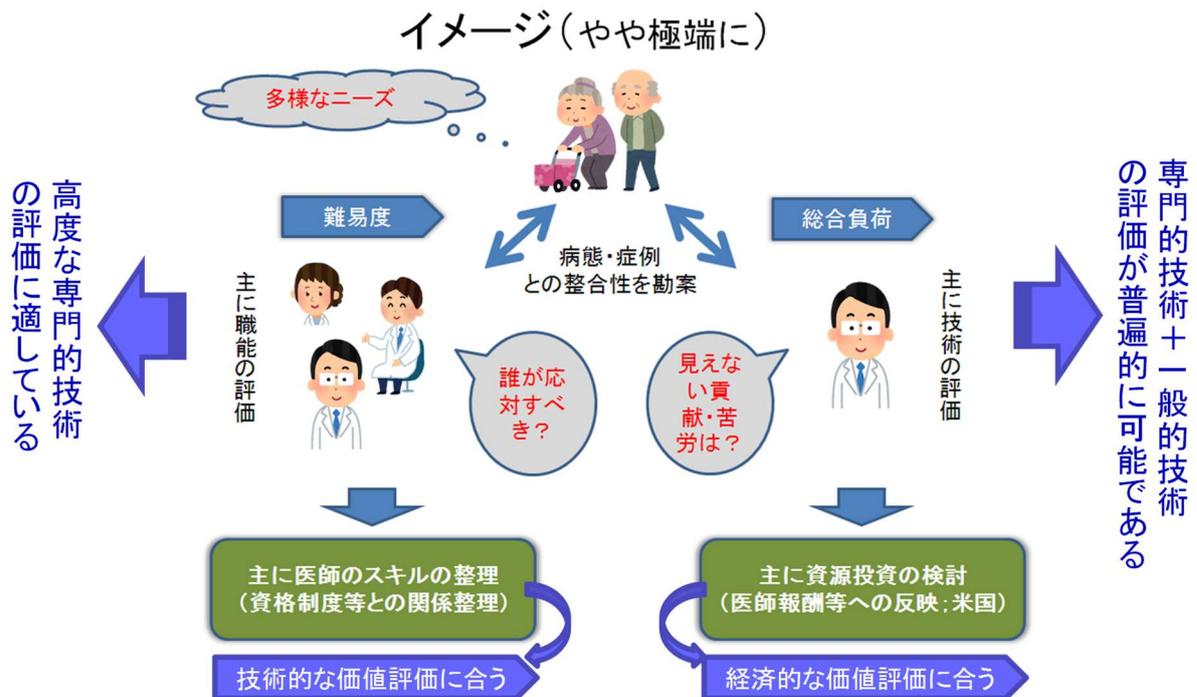
## 5) 技術難易度に基づく診療価格の検討アプローチ

医療分野の発展や変遷の歴史を振り返ると、医療サービスの中心は医療者が提供する各種技術にあり、それらを基点に、診療成果や社会的意義が生み出されてきたことが理解できる。そのため、医師などの技術料を適正に評価することは、医療システムの持続的な運営においても重要なテーマと考えられる。一方で、医師や看護師などが提供する高度に専門的で複雑な技術を客観的かつ定量的に評価することは、不確実さを内在する医療分野の特性とも相まって、他の領域に比べて難しいのも事実である。

一般に、専門的職業の評価、特に報酬などの検討を行う場合、評価尺度の考え方については、大きく「市場ベース」「投入ベース」に分けて議論することが可能である。「市場ベース」の評価は、実際に形成された報酬額を需給関係が反映された市場価格とみなして、これを報酬額決定の根拠とする。このアプローチは、原理的には適切とみなされるが、効率的な市場が形成されていない状況や公的な市場を背景とする場合は、適用が相応しくなくなる<sup>15)</sup>。

一方、「投入ベース」の評価は、サービスの供給に伴う有形・無形の「投入資源」の大きさをベースに報酬額を決定する。これは、需要側の要因が全く考慮されていない点や、投下資源の測定が困難である点などの問題があるものの、次善の手段としては有効と考えられる。前述の医療原価やこれに付随する難易度（医療者の人件費などの変動）による議論は、この延長に位置づけられる。因みに、米国の Medicare 制度などの診療報酬の基礎は、難易度と医療原価を融合した RBRVs（資源ベースの相対評価尺度：Resource-Based Relative Value Scale）で構築されている。

図 11. 難易度と総合負荷における評価特性の違い



(出典) 田倉智之. 日本内科学会誌. 2014

## I - 3. 訪日外国人の自由診療価格の概念

### (1) 価格設定の視点について

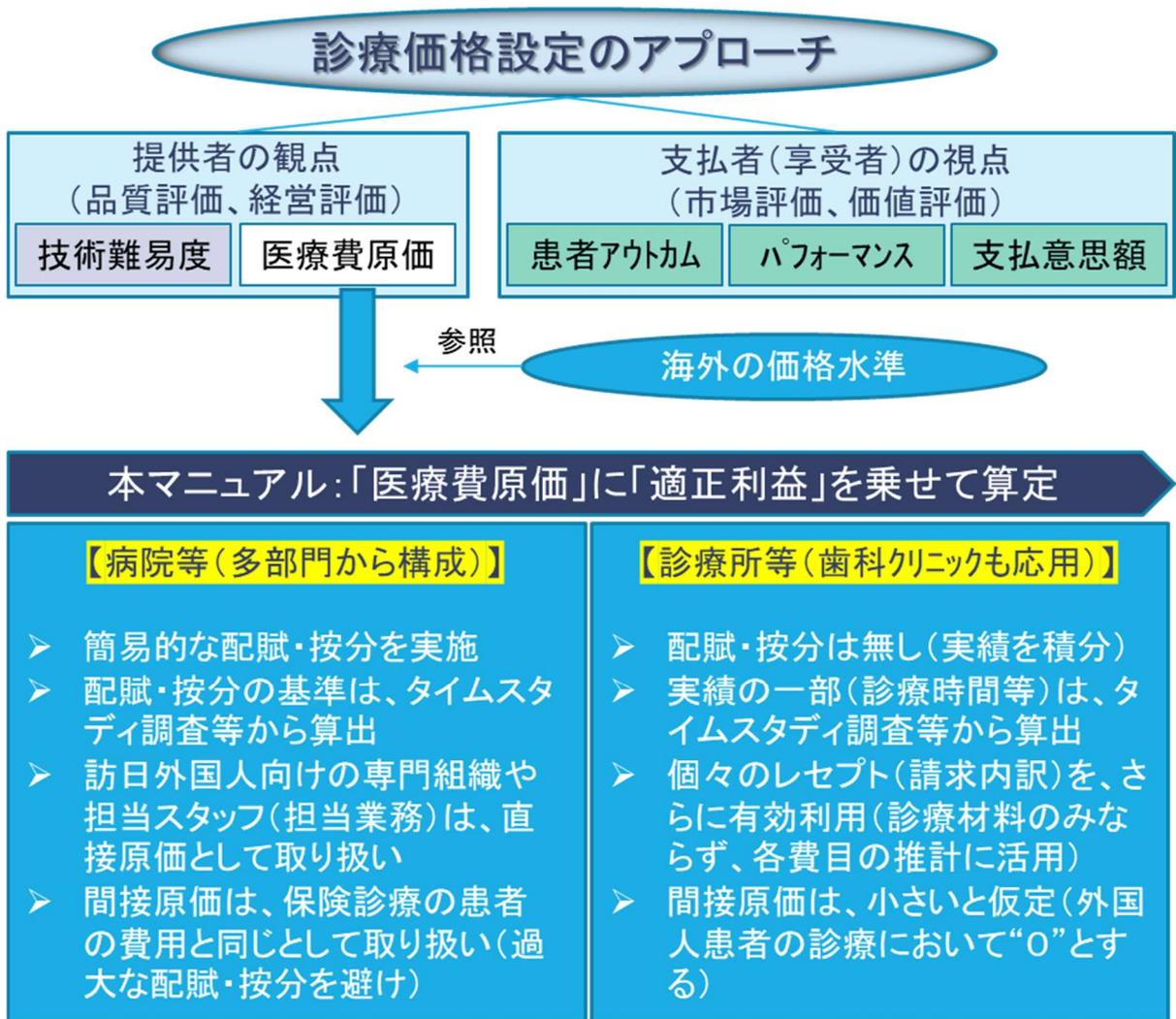
繰返しになるが、価格形成の検討は、多種多様な要因が複雑に絡むため、一般に難しいテーマと考えられる。例えば、市場機構のもとにおける個々の経済主体の行動原理、あるいは動機を明らかにし、さまざまな市場において各種の財・サービスの価格が形成されるメカニズム、さらには資源配分と所得分配の原理、仕組みを明らかにする必要がある。特に、医療分野は、高度に専門的で複雑な技術を取り扱うため、不確実さを内在する医療分野の特性と相まって、経済学一般のアプローチには限界がある。

そのため前述のとおり、医療の価格設定の考え方については、大きく「市場ベース」「投入ベース」に分けて議論する場合がある。「市場ベース」の評価は、実際に形成された報酬額を需給関係が反映された市場価格とみなして、これを報酬額決定の根拠とする。「投入ベース」の評価は、サービスの供給に伴う有形・無形の「消費資源」の大きさをベースに報酬額を決定する。通常、医療制度が成熟した国々では、この観点から公的医療市場などの価格形成がなされていると推察される。

本マニュアルにおいては、上記のような視点から1章の目的にそって、外国の価格水準と本邦の医療原価を把握しつつ、訪日外国人の価格設定のあり方を検討するために、医療原価の算定を中心に理論や手法、前提条件、各種の定義を取り纏めた。特に、訪日外国人などの診療需要に適切に応えつつ、医療機関の持続的な経営を実現させるために、利益を診療機能へ再投資する理念などを明確にした（図12）。

一方で、前節などで説明を展開した、「アウトカムを反映した医療価値」や「医療者の技術的な難易度」などは、本マニュアルでは具体的に取り扱っていない。その理由として、簡便な価格設定のアプローチを志向したこと、および定量化が難しい点や価値自体はわが国の医療システムなどの他の要件で担保されている点などが挙げられる。

図 12. 本マニュアルにおける診療価格設定のアプローチの概要



## (2) 基本コンセプトについて

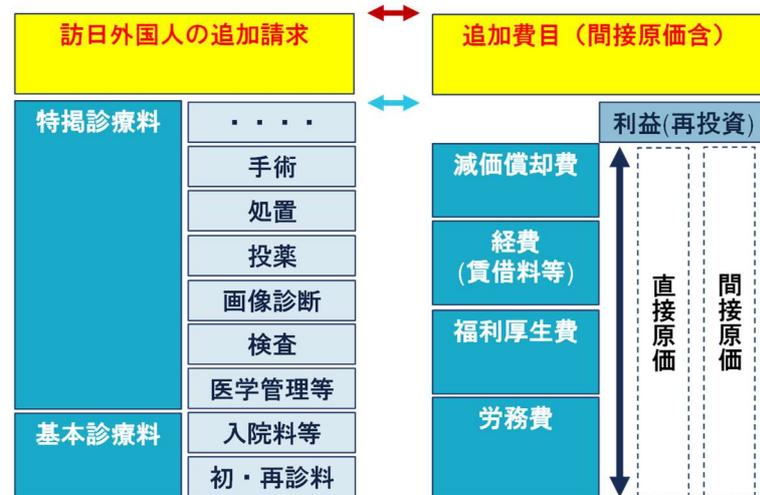
本マニュアルでは、訪日外国人に対する価格設定の検討の方向性として、次のような基本コンセプトを設定した。すなわち、我が国で広く普及している統一価格の体系であり、既に請求事務の環境も整っている日本人の診療報酬の仕組みを有効活用することにした(訪日外国人の場合は既存需要に対する追加的な需要と見なされる点も考慮)。そこで、関連する医療資源の消費を適切かつ円滑に回収することを目的に、外国人観光客などの診療にかかった費用を簡易的な原価計算で積算し、さらに医療機関の持続的な経営を担保する点にも配慮をしながら、訪日外国人の診療価格の算定方式を決定した(図 13)。

【基本的なコンセプト】

- 【材料と利益の取扱い】 医療材料を除く費目の範囲を設定し、利益の程度は従来水準を維持するという前提のもと、直接原価を中心に原価計算を行う（複雑な配賦・按分による計算負担を可能な限り減らす）。
- 【公的報酬制度の活用】 現行の診療報酬制度を柱としたわが国の医療機関経営の実情から、公的保険診療における診療報酬点数を上手く活用した価格設定の理論や算定、および説明方法などを検討する。
- 【追加／増加の2構造】 算定の方法は、通常診療以外の追加費目を積分した「訪日外国人診療の原価追加分」と、通常診療に相当する範囲で訪日外国人の診療単価が増加する「通常診療の原価追加分」を合算する。
- 【支払能力・助成支援】 対象者の経済力や価格認識などは、海外の価格水準を参照しバランスをとることを検討する。また、補助金などは必要に応じ、収入構造における比率などを係数として価格設定に反映する。

図 13. 訪日外国人の価格水準の概念

■ 請求水準と費目構造（概念的）



診療報酬(1件当たり)

費目構造(1件当たり)

(平成30年度 総括研究報告書 訪日外国人に対する適切な診療価格に関する研究 P.7)

■ 原価計算へのアプローチ（条件）

1. 診療報酬点数の活用方策

➢ 材料費を除くものをベースライン（倍数算定が現場運用で望ましい）

2. 利益(再投資)の位置づけ

➢ 同水準で変化がないものとする（診療の質や価値の向上は追加費）

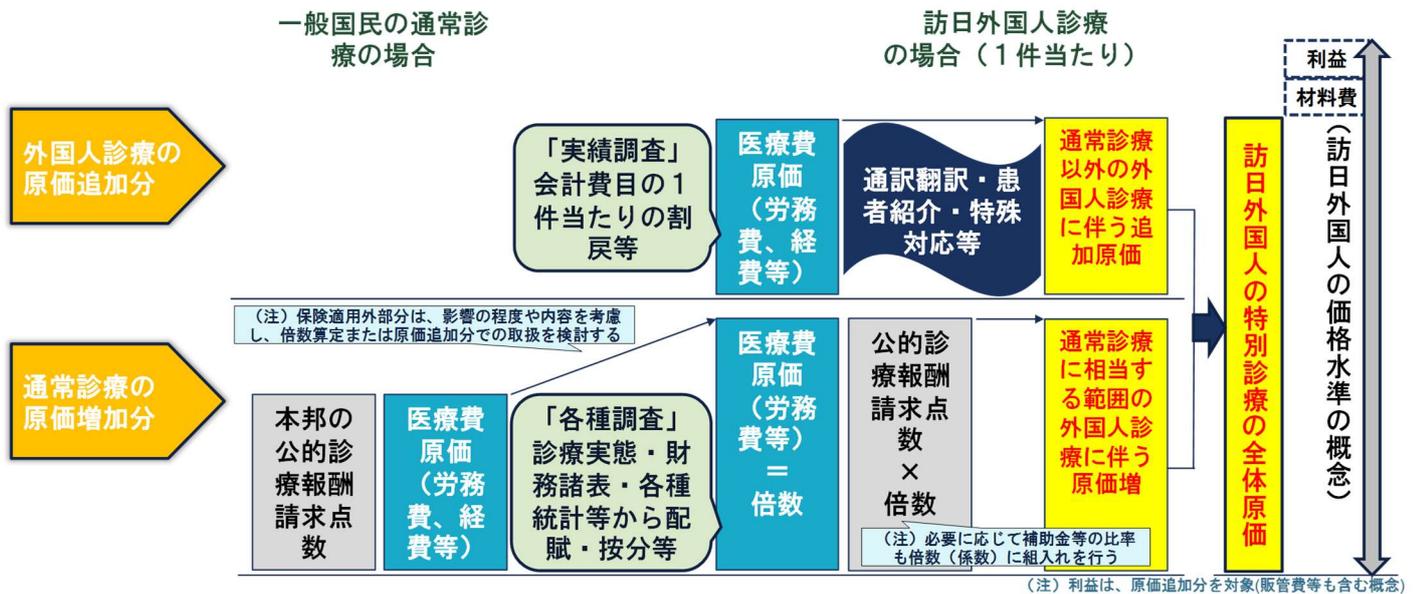
3. 間接原価の取扱い方法

➢ 直接(変動)原価を中心に算定する（配賦・按分の負担は軽減すべき）

### (3) 価格設定の基本構造と算定プロセス

前述の内容を踏まえ、本マニュアルにおいては訪日外国人の医療資源消費の特性を鑑み、医療原価の基本構造と計算プロセスを、「訪日外国人診療の原価追加分」「通常診療の原価増加分」に大別した（図14）。「通常診療の原価増加分」については、各医療機関の原価計算の負担軽減および請求事務などの効率化、および施設を跨いだデータ活用（ベンチマーク的な比較基準）をも見越し、一部の診療行為（又は医療材料）については診療報酬点数（償還額）の単価を応用しつつ、診療報酬点数の倍数に換算することにした。また、「訪日外国人診療の原価追加分」についても診療報酬点数の倍数に換算したうえで、両者を合算し全体請求額とする方式とした（そのうえで医療材料や一般管理費も計上）。

図14. 訪日外国人の診療に関わる医療原価（2つの観点から算定し合算）



（平成30年度 総括研究報告書 訪日外国人に対する適切な診療価格に関する研究 P.8）

（注）図中の「外国人診療」は、本マニュアルでは「訪日外国人診療」と説明している。

表3. 訪日外国人の診療提供で特有に生じる費用項目の詳細例

費目分類	中分類	(内訳例)
訪日外国人の診療で 生じる費用	通訳費	医療通訳費用 一般通訳費用 案内通訳費用 その他関連費用
	コーディネート費	院内調整の件数増加 院外調整の件数増加 同行者対応の件数増加 アattend関連の経費増加 その他関連費用
	事務費	一般受付対応の件数増加 請求処理関連の経費増加 紛争対応窓口の件数増加 契約書類作成の件数増加 診断書作成費の経費増加 証明書等の対応費増加 紹介状等の経費増加 カルテ整理の経費増加 その他関連費用
	診療費	診察・検査の件数増加 説明と同意の件数増加 文化・宗教的配慮の経費増加 その他関連費用
	その他費	関連する職員研修費用の増加 関連する情報システム経費等の増加 その他関連費用

患者説明のみならず、  
検査、投薬や処置等  
の診療方針の決定、  
実施の医療者の負担  
増やリスク対策等