

— 用語解説 —

用語解説

[a] 医療原価

原価とは、一般に各種の活動（例：病院経営などの事業）において、生産した製品や提供するサービス（有形、無形を問わず）にかかったもとの金額であり、また利益などを加えて価格設定を行う場合の転嫁される価値のもとであり、それらの給付に伴う売り上げなどに関わらせて把握されたものである。医療原価は、この原価の概念を診療活動、特に病院経営などの医療関連事業に応用したものである。この用途としては、診療提供の費用構造の把握のみならず病院経営の収益率など、各種の事業管理が挙げられる。なお、この医療原価の単位として、部門別原価、行為別原価（患者別原価）などがある。

[b] 機会費用

機会費用とは、与えられた条件の下で最善のものを選択した場合、残された選択物（犠牲となったもの）のなかの最善のものの価値を指す概念である。一般に、多数の用途をもつ財・サービスをある特定の用途に利用する場合、それ以外の用途は利用されずに犠牲となっている。この犠牲となった用途を利用したら得られたであろう収益のうち、最も値の大きいものである。機会費用の概念は、ある経済活動、つまり財・サービスの用い方の効率を判定する際の基準となるものであり、経済学において用いられる「費用」という概念は、すべてこの機会費用に基づくものである。

（出典）ブリタニカ国際大百科事典

[c] 価格収斂

価格は、一般に、市場における需要に伴い変動をみせるが、時間の経過とともに、供給の安定性や市場認知の向上、または取引商品（サービスを含む）の成熟度が進展し、ある水準

に落ち着きながら次第に変動の振幅が小さくなっていくことがある。そのような価格水準の動きを、価格収斂という。

[d] 物価作用

物価とは、文字どおり物の価格であるが、経済学で単に物価というとき、あるいは物価問題というように用いられるときには通常個々の財の価格ではなく、経済全体での一般的な物価水準を指す概念となる。もちろん、現実経済に一般的な物価というものが存在するわけではなく、それは統計的な指数（多くの財の価格の平均）によってとらえられるものである。なお、特殊なメカニズムが作用する公的な市場を中心に、この物価の状況が周知されることで、個々の価格水準が影響を受けて変動する市場も存在する。例えば、厳密ではないものの、日本の準公的医療市場における診療報酬の全体改定率と、個々の診療報酬設定の関係などが挙げられる。

（出典）/世界大百科事典 第2版

[e] 使用価値

経済学の価値論上の用語である。使用価値は、当該財がその使用者に対して有する有用性（ないし絶対的価値）あるいは効用を意味する。また物の有用性は物それ自体から離れては存在しないという意味で、使用価値をもつ物自身をさすこともある。

（出典）ブリタニカ国際大百科事典

[f] 交換価値

交換価値は、ある財が他の財と交換される際の交換比率（相対的価値）を意味する。商品がもつ2要因のうち、他の商品と一定の比率で互いに交換しうることをいう。具体的には1商品と他の商品との交換比率という量的関係として現れる。

（出典）ブリタニカ国際大百科事典

[g] 限界効用理論

限界効用理論とは、限界効用の概念を軸にして形成された経済学上の理論である（次項参照）。従来の労働価値説に基づく可算的な商品価値を前提とした経済学から、功利主義に基づく序数的（相対的）な価値・効用に拡張することで、ミクロ経済学や金融論に革命をもたらした。

（出典）ブリタニカ国際大百科事典

[h] 限界効用

限界効用理論は、ある財の消費を1単位増加した場合の消費者の効用（満足）の増加分である。古典派経済学においては、水のように貴重であるが安価なものと、宝石のように生活に不可欠ではないが非常に高価なものの相違を説明するのに価値と価格の二元論を用いていたが、この限界効用の概念を用いることによって一元的に説明されるようになった。すなわち、この相違は、財全体から受ける効用と財がさらに1単位増加したときに増加する効用（限界効用）の違いであり、財の需要価格は限界効用により決まると考えた。

（出典）ブリタニカ国際大百科事典

[i] 間接業務

間接業務とは、ある商品やサービスの提供において、その個々の活動と直接的に対応付け（1対1対応など）が可能なものを直接業務というのに対して、それ以外に対応付けが難しい業務全般を指すものである。例えば、個々の活動の受け皿である組織全体を支える業務（共用的など）が該当する。なお間接部門とは、企業などの組織において、直接部門の業務を支援する経理・総務・人事・情報システムなどのバックオフィスが一般的に挙げられる。

[j] 直接原価

直接費をもとに算定される原価は、直接原価と呼ばれる。直接費は、診療行為実施のために消費される費用を一意に対応させることができる原価である。例えば、材料費では直接消耗品などが挙げられ、診療達成に必要な材料の一部を構成する原価となる。なお、製品別に直接とらえることができる原価であっても、金額が小さいものは算定の手間の関係から間接費に分類する場合がある。なお、直接原価を中心に直接測定可能な一部の費用から構成される原価を部分原価と呼ぶ場合がある。

また、直接原価では変動費^[n]のみを原価とし、固定費^[n]はある期間内の費用にする場合がある。こうすることにより、診療実績（稼働率）により固定費の単価が変化することに対応することが可能となる。

[k] 間接原価

間接費は、原価が発生したときに、それが数種類の診療に横断的に共通に消費され、特定の診療に関連付けることが難しい原価となる。例えば、材料費では補助材料費、設備費では減価償却費などとなり、労務費では事務部門の賃金などが間接費にあたる。なお、直接原価および間接原価のすべての費用から構成される原価を全部原価と呼ぶ場合がある。

診療行為別の原価を正しく把握するには、なるべく直接費として集計することが望ましい。間接原価として算定せざるを得ない場合では、集計負荷やその他の物理的な制約により、間接費の取り扱いを簡便にする場合がある。なお、間接費の多くは固定費として整理されるものが多いため、稼働率との関係を踏まえつつ配賦や按分の方法を議論することが必要となる。

[l] 原価計算

製品原価を計算する方法として、総合原価計算と個別原価計算がある。総合原価計算は、自動車のような単一製品を繰り返し生産する製造業のような場合に適していて、集計単位の期間内に発生したすべての原価要素を集計し、その期間に完成した製品の数量で割って製品1個あたりの原価を求める。個別原価計算は受注生産型の生産方式に適していて、その製造

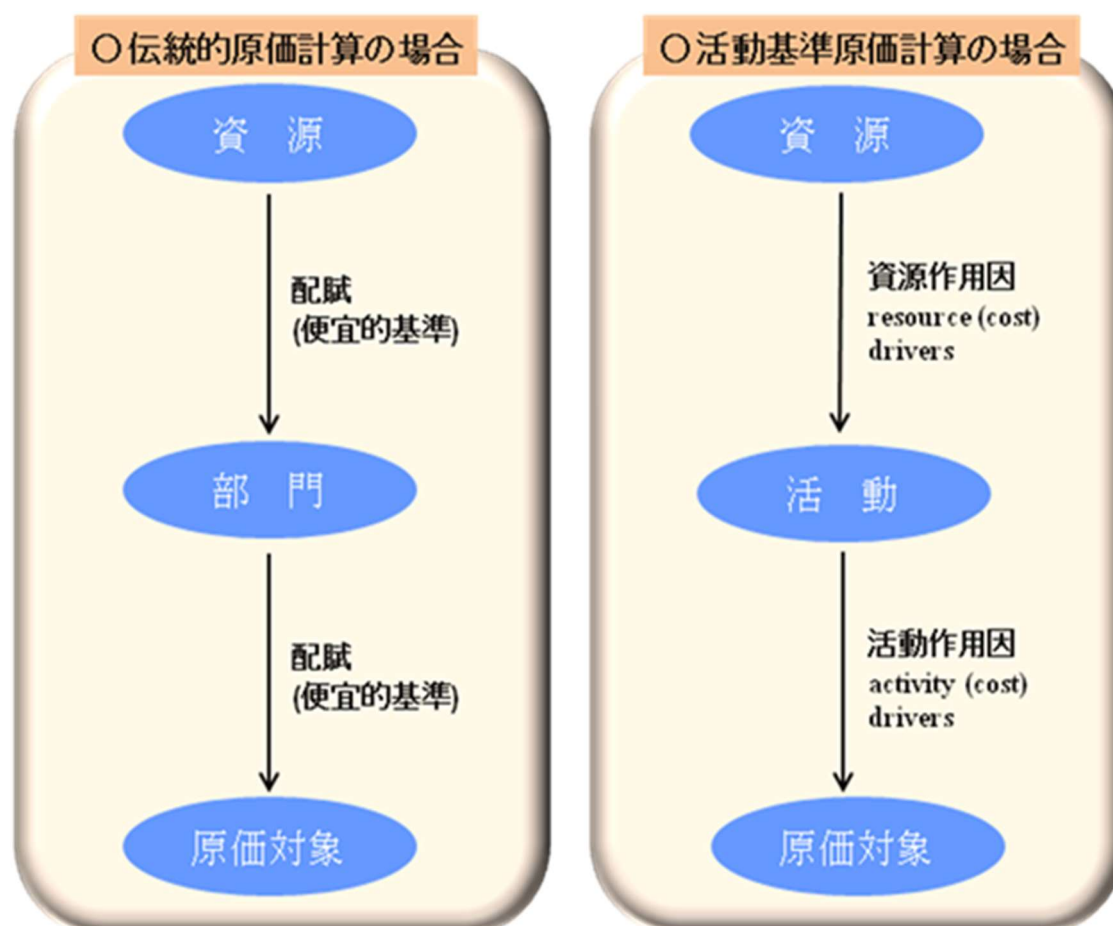
オーダーごとに原価を集計して求める。

医療分野においては、検査や外来診療など比較的定型な疾患ニーズに対応する場合に総合原価計算を、患者ごとに治療ニーズ（仕様；診療内容）が異なる場合には後者の個別原価計算が使われるのが一般的である。

[m] 活動基準原価

活動基準原価計算は、1980 年代後半に、企業の経営手法の一つとして米国で開発され、ABC 分析（Activity Based Costing）と言われる。診療サービスを提供するための活動を詳細に分割して、個々の活動で必要とされたコストを算出し、原価計算を行う管理会計手法である。従来の原価計算（伝統的原価計算）では、直接費（医師人件費、治療材料など）の管理を重視したため、間接費は、一定の配賦基準で割り振られ診療単位の直接費のように正確な把握が困難である。この問題意識に対応したものであり、名称のとおり、活動単位にコストの視点から分析することで、プロセスの無駄（非付加価値活動）を明らかにできる（図 39）。

図 58. 間接経費の割り当て



[n] 固定費、変動費

変動費とは、売上高や操業度によって比例的に増減する費用のことである。一方、固定費とは短期間では売上高や操業度の増減と関係なく一定に発生する費用のことである。

変動費の具体例としては、直接材料費（治療材料費、診療消耗品費）、固定費の具体例としては医療機械の減価償却費などがある。人件費は、正社員を固定費、パートタイマーを変動費とするのが通常の場合である。

— 参考資料 —

平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
「訪日外国人に対する適切な診療価格に関する研究」
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

研究代表者 田倉智之 東京大学大学院医学系研究科医療経済政策学 特任教授

研究要旨

外国人観光客が急増するなか、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、医療提供体制の整備が急務と推察される。これらの患者に対する診療は自由診療であるが、診療現場や医療経営において、適切な診療価格を設定するノウハウやエビデンスは十分ではない。

本研究は、医療機関が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、次に示す四つの調査を行った。まず、①理論・手法の検討は、先行研究等のサーベイを中心に実施した。②原価計算方法の検討は、2 医療機関で 7 疾病を試算した。③海外の医療費水準の検討は、論文レビューや 3 保険団体の実績を収集した。最後に、④診療価格の設定例と病院経営上の留意点(請求方式含)を取り纏めた。

本研究の結果、診療価格については、通常診療以外の追加費目を積分した「外国人診療の原価追加分」と通常診療に相当する範囲で外国人の診療単価が増加する「通常診療の原価増加分」を合算し、現行の診療報酬点数を倍数計算する方式が適当と思慮された。

その理論・手法に基き 7 疾病の医療原価の試算を行ったところ、参考値ではあるものの、今回検証した病態は日本人の 1.22～3.66 倍であり、うち外来は 1.31～2.21 倍(咽頭炎、蕁麻疹、膀胱炎)、入院で 1.22～3.66 倍(重症肺炎、虫垂炎、胆管炎、大腿骨折)となった。また、海外の価格水準を調査した結果、咽頭炎(外来診療)の支払実績は 12 か国で約 2～17 千円/件(初診料と医薬品費)となった。なお最も支払水準が高かったのはアメリカの 17,262 円/件と欧米諸国が上位を多く占め、最も支払水準が低かったのは中国の 2,210 円/件とアジア圏の諸国が下位を多く占めた。

以上、試算された訪日外国人の医療原価及び海外の支払実績等から、本研究で検討された診療価格は、概ね適切な内容と推察された。すなわち、外国人観光客等に対する請求水準は、日本人の診療報酬の請求額に対して一定幅で高く設定することが一つの目安と思慮された。なお、訪日外国人の診療価格の設定においては、事前に価格提示(未収金等の事後のトラブル低減)が可能である点を考慮し、「標準価格」を選択するのも意義があると考えられた。

また、本研究の医療原価の算定方式は、在院日数にそった時系列の診療コストの累積を、費目別や診療サービスの単位で整理することもでき、患者が希望する診療サービスの内容を支払可能な範囲に留める工夫や交渉に応用するのも可能と考えられた。特に、前払い方式等と併せて実施することで、経営リスクの軽減に資する相乗効果が期待された。

今後は、より精緻な資源消費の測定方法によるサンプル数(病態等)を拡大した研究が望まれた。

研究分担者:

- ・後藤 励 (慶應義塾大学 准教授)
- ・西村周三 (医療経済研究機構 所長)
- ・足立泰美 (甲南大学 准教授)

- ・中島範宏 (東京女子医科大学 助教)
- ・太田圭洋 (名古屋記念財団 理事長)
- ・近藤太郎 (近藤医院 院長)

A. 研究目的

訪日外国人は、2018 年において約 2,869 万人(国際観光振興機構, 2018)であり増加し続けている。また、2019 年のラグビーワールドカップ、2020 年の東京オリンピック・パラリンピックを契機に訪日外国人がさらに増えることが予想される。このようななか、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等について、試行錯誤のもとで訪日外国人患者の対応をしなければならない状況におかれている。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、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、外国人観光客等に対して、適切な診療価格を設定するノウハウがないことが推察される。

まず、外国人患者を受け入れるためには、通常の患者を診療する体制に追加して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、及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等)、③ソフト面の整備(マニュアル、チェックリスト等)が挙げられる。

これらの費用を回収するためには、外国人の診療価格を適切に設定する必要がある。しかし、厚生労働省が医療機関に行った調査(「医療機関における外国人旅行者及び在留外国人受入れ体制等の実態調査」平成 28 年 12 月[n=3,761 対象])によると、回答した医療機関のうち、診療報酬1点あたりの請求価格が 20 円以上の医療機関はわずか 6%であった。

また、既存の研究においても、外国人観光客等に対して適切な診療価格を設定するための学術的知見は得られていない。そのため、医療提供に携わる各種団体も診療価格のガイダンスを行うよう求めている。以上から本研究では、医療機関が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、次に示す四つの調査を行い訪日外国人の診療価格の検討の礎とした。

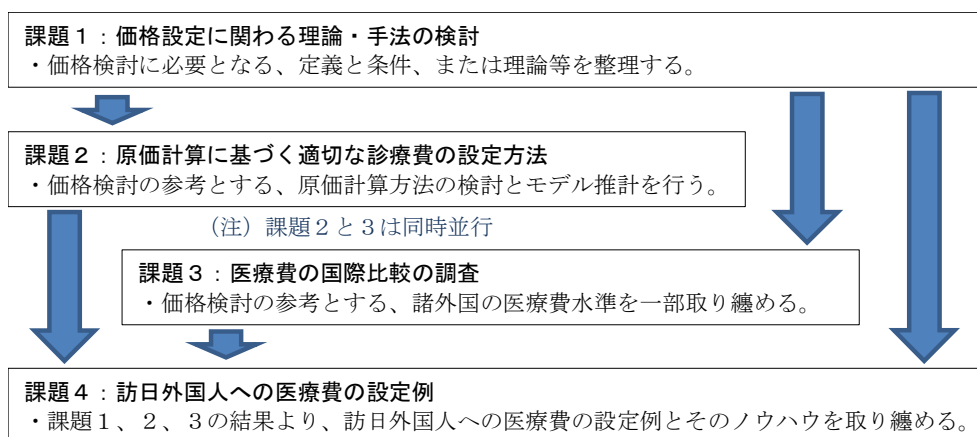
<調査項目>

- 【理論と手法】 訪日外国人の価格設定に関わる理論・手法の検討:価格検討に必要なとなる、定義と条件、または理論等を整理する。
- 【医療の原価】 原価計算に基づく適切な診療価格の設定方法:価格検討の参考とする、原価計算方法の検討とモデル推計を行う。
- 【海外の価格】 医療費の国際比較の調査:価格検討の参考とする、諸外国の医療費水準を一部取り纏める。
- 【価格の設定】 訪日外国人への診療価格の設定例:上記の結果より、訪日外国人への医療費の設定例とそのノウハウを取り纏める。

B. 研究方法

本研究は、四つの課題から構成された(図1)。①訪日外国人の診療価格に関わる理論・手法の検討として、価格設定に必要なとなる定義と条件または理論等を整理した。②医療機関の経営活動に基づく適切な診療価格の検討として、価格設定に資する原価計算方法と算定モデル等を精査した。③支払能力や価格認識に関わる国際比較の調査として、諸外国の医療費水準や関わる請求方式等を整理した。④訪日

図1. 研究の課題構成



外国人の診療価格の設定例と病院経営上の留意点（請求方式含）を取り纏め、外国人観光客への医療提供のあり方等について医療経済面から考察を進めた。各課題の研究方法は、次のとおりであった。

（1）価格設定に関わる理論・手法の検討

価格形成の研究は、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、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等の価格形成がなされていると推察される。

本課題においては、研究の目的にそって上記のような視点から、外国の医療費用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必要とされる理論や手法、前提条件、各種の定義を取り纏めた。特に、訪日外国人等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等を明らかにした。

（2）原価計算に基づく適切な診療費の設定方法

原価は、消費量および価格の算定基準等によって、実際原価と標準原価に区別される。また、消費方法や診療との関連づけ等によって、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。以上を踏まえ、本課題については、財団法人医療経済研究・社会保険

福祉協会が検討した原価算定方式等（眼科手術、2009）を参考にしつつ、患者1人あたりの医療原価の設定方法について検討する。

この検討においては、訪日外国人等の診療特性や経済活動等を考慮して、一般診療に関わる原価のみならず、わが国の医療制度を支える国民負担（保険制度や各種税制を通じた病院経営等の基盤強化・インフラへの公的投資）に相当する部分や訪日外国人の診療へ追加的に必要となる費用（通訳費、コーディネータ費、備品費等）を原価として算定した。対象とする病態や診療は、課題3との整合性に配慮しつつ、診療需要が高く本邦の医療機関が対応する代表的なものとした（訪日外国人の患者に対応するうえで汎用性のあるケースを選択する：3 ケース以上）。

対象施設については、訪日外国人の受診実績が多い医療機関を選定（立地条件を考慮しつつ2機関程度）し、稼働率や利益率等の要素についても配慮した。また、病院運営や経営秘匿に配慮しながら関連するデータをアンケート調査（受診者人数、提供診療行為、スタッフ・設備量、購入単価等）にて収集した。なお、精緻な配賦・按分等の算定は行わず、各医療機関が今後実際に取り扱うことが出来る範囲に、計算方法の枠組みや構成は留めることにした。得られた成果は、算定方法の解説書に反映し、モデル推計の結果の抜粋も添付した。なお、利用するサンプルデータ（各種単価等）の一部は、国の指定統計等で代替した。

（3）医療費の国際比較の調査

価格水準を論じる場合、一般に、①再投資のための利益のあり方、②不可避免的な受療での患者の経済力、③病院経営を支える補助金等の取扱い、をどのようにすべきか検討が望まれる。特に、自由診療における受療者の支払能力は、応召義務等が存在する医療事業においては医療機関にとって、価格交渉の負担や未収金のリスク等の経営的な課題の原因となり得るものである。そのため、訪日外国人の診療価格の検討においても、諸外国の診療価格水準や関わる請求方式等を参考にすることは重要と考えられる。

そこで本課題においては、訪日外国人に関わる診療需要が高い病態および診療を中心に、諸外国の医療費関連の情報収集を行い、費用の水準（代表的な状況）、費用の内訳（原価・費目や範囲）、形成の

背景(支払等の関連制度)を整理した。対象とする地域は、医療制度の成熟度や実体経済の潮流、背景となる人口動態等が我が国と類似し、かつ比較的、情報収集が可能と想定される欧州諸国等から、5 か国以上を選定した。なお、訪日外国人の国籍別の構成等にも考慮し、アジア圏の地域についても情報収集を行った。

その情報については、主に①データベース(公的)の情報収集(2 個程度)、②公表論文(学術的)の系統レビュー(5 編程度)、③保険会社(民間企業等)のインタビュー(2 機関程度)、④個別の医療機関・団体等のアンケート(1 団体程度)等で実施した。また、本調査の整理においては、①各種支払制度(自己負担等)の違いに留意、②各診療構造(プロトコル等)の差異に留意、③実体経済を背景とした費用構造等にも配慮、④一定の範囲で行為と費目を揃える等の精査を、データソースの年度等を考慮しつつ可能な限り行った。

(4) 訪日外国人への医療費の設定例

課題1で整理したわが国における価格設定のあり方(理念)にそって、課題2及び課題3で収集整理した各種のデータと算定方式から、訪日外国人への医療費の設定例を取り纏めた。特に、現行の公的な診療報酬制度の水準に対して、算定価格はどのくらいの差分が生じる可能性があるのかを、その他の定性的な情報(国民性や政策等の動向)も考慮しながら考察を行った。また、その差分に大きな影響を与える要素については、その特徴や理由等についても整理を行った。最後に、訪日外国人等の診療価格に関わり、医療機関の経営判断や患者への説明力を高めることに応用するのを目的として、本研究の報告書と参考資料を取り纏めた。さらに、医療費の国際比較の調査の限界や、原価計算方式の留意点等の価格設

定に関する課題等についても補足した。

(倫理面への配慮)

文献やアンケートの調査、統計データ整理を中心とした研究のため、倫理面への配慮は不要であった。

C. 研究結果

本研究の結果、次の知見が明らかとなった。

(1) 価格設定に関わる理論・手法の検討

本課題の検討を進めた結果、最初に以下の三つの論点が挙げられた。

<価格設定における論点>

■【負担の回収】 訪日外国人の診療の価格設定は、「特別に生じる負担費用」および「社会・医療インフラの費用」に考慮した検討が重要である。

■【診療の本体】 負担費用については、通訳等の新たに生じる費用のみならず、診療過程における提供単価(コスト)が増加する点についても、配慮が望まれる。

■【利益確保・支払能力・助成支援】 価格水準を論じる場合、一般に、①再投資のための利益のあり方、②不可避免的な受療での患者の経済力、③病院経営を支える補助金等の取扱い、をどのようにすべきか検討が望まれる。

わが国の国民皆保険制度は、互助・共助等の理念のもとで、日本国民の共有財産として形成・運営されてきた面も有する。例えば、本邦の医療システムは、広く国民負担となる国庫負担等(税)によっても支えられている実態がある。よって、訪日外国人の診療価格の検討においては、通訳費等の「外国人で特別に生じる費用回収」のみならず補助金等の「社会・医療インフラの投資回収」についても、一定の配慮が不可欠と推察される(図2)。

図2. 国民皆保険制度の理念と訪日外国人の診療価格の考え

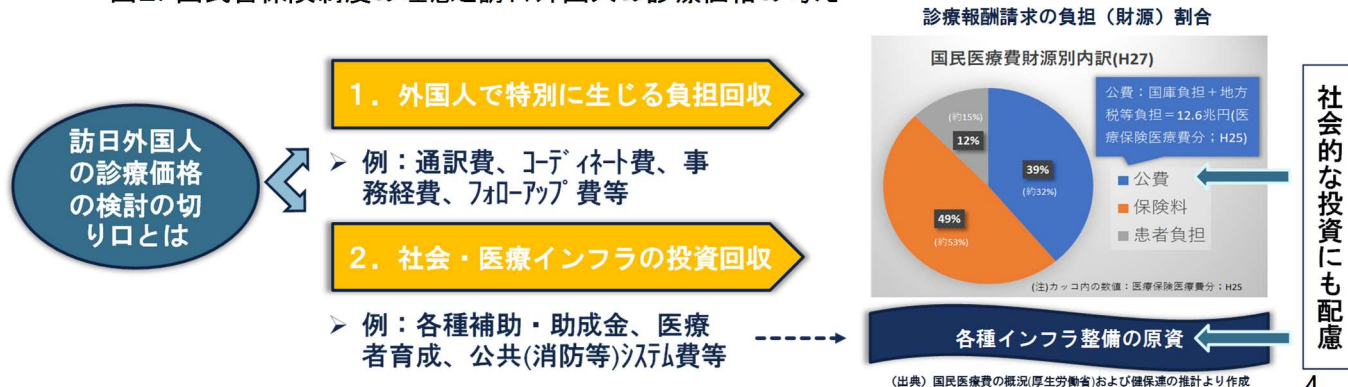
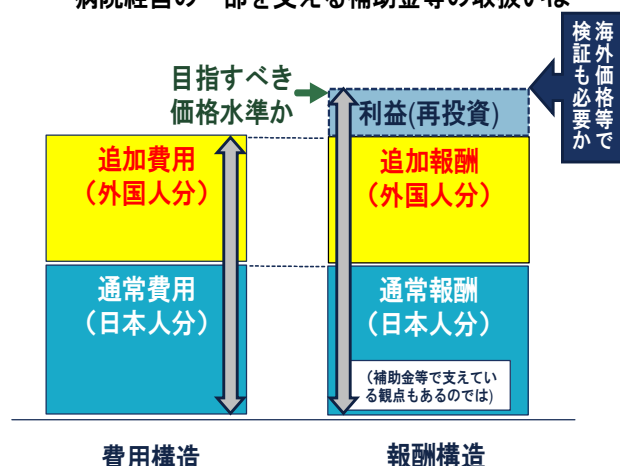


図3. 価格水準を論じるときの一般的な配慮項目

- 医療分野の価格水準を論じる時の留意点
- ・再投資等のための利益をどのように考えるか
 - ・経済力（支払力）をどのように考慮すべきか
 - ・病院経営の一部を支える補助金等の取扱い



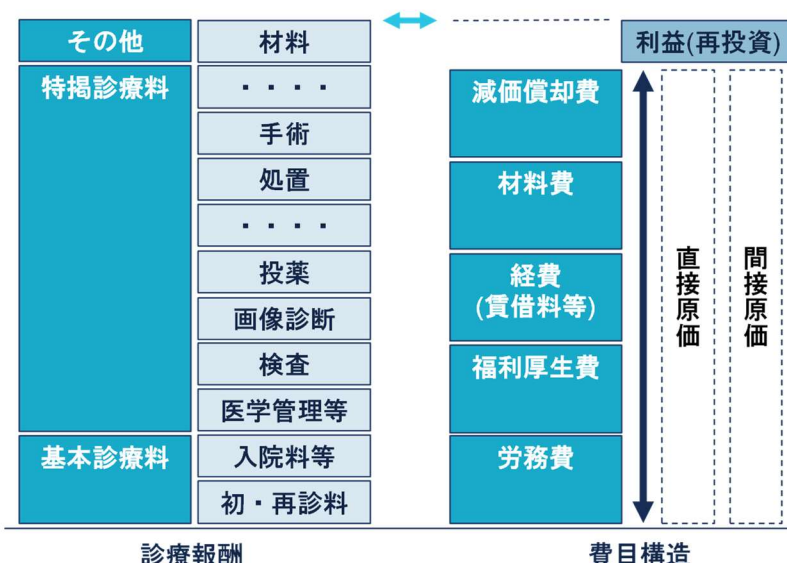
上記を踏まえ、訪日外国人の価格水準の検討の基本的な考え方を整理した（図3）。まず、日本人に対する診療報酬（現行では多くの訪日外国人に対する請求の基になっている）の構造も考慮しつつ、医療原価の費目構造を精査し、その変動要因について検討を行った。その結果、訪日外国人の診療で特有の影響が生じる費目やその傾向は、「新たに追加される費目（通訳費等）」、「提供単価が増加する費目（労務費等）」、「影響が無い（又は改善）費目（医療材料費等）」の三つが考えられた（図4）。

なお、「新たに追加される費目」では、案内や翻訳等の環境整備にも着目した。「提供単価が増加する費目」については、労務費を中心に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、感染症のリスク対策等でコストが上昇する可能性もあると想定した（表1）。ただし、医療者の負担増のうち精神的なストレス等については、測定法の限界等のため算定から除外した。また、追加的な診療需要への対応に伴う各種単価の上昇（固定費の取扱い）が想定された。すなわち、訪日外国人の予定外需要に対して、固定費（医療職種、施設機器等）の取扱いが重要と思慮された（図5）。一方、「影響が無い（又は改善）費目」としては、病院が調達する診療材料等も想定された。さらに訪日外国人の需要増に伴う稼働率の上昇で、医療機器等のコスト単価は低廉化の可能性も想像された（あくまでも医療資源の運用状況に余裕がある場合）。

以上を踏まえ、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。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、外国人観光客等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6）。

図4. 診療報酬と訪日外国人の医療原価の費用

■ 診療報酬と費目構造（概念的）



■ 訪日外国人の診療との関係（論点）

1. 新たに追加される費目
➤ 例：通訳費、コーディネート費等
2. 提供単価が増加する費目
➤ 例：労務費、経費、減価償却費等
3. 影響が無い（又は改善）費目
➤ 例：材料費、（減価償却費）等
（備考：外部調達、稼働率等の要因を考慮すると）

表1. 訪日外国人に追加的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追加的に生じる費用	通訳費	医療通訳費用
		一般通訳費用
		案内翻訳費用
		その他関連費用
	コーディネート費	院内調整の人的費増加
		院外調整の人的費増加
		同行者対応の人的費増加
		アテンド関連の経費増加
		その他関連費用
	事務費	一般受付対応の人的費増加
		請求処理関連の経費増加
		紛争対応窓口の人的費増加
		契約書類作成の人的費増加
		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・検査の人的費増加
		説明と同意の人的費増加
		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

図5. 訪日外国人の追加需要と固定費の関係

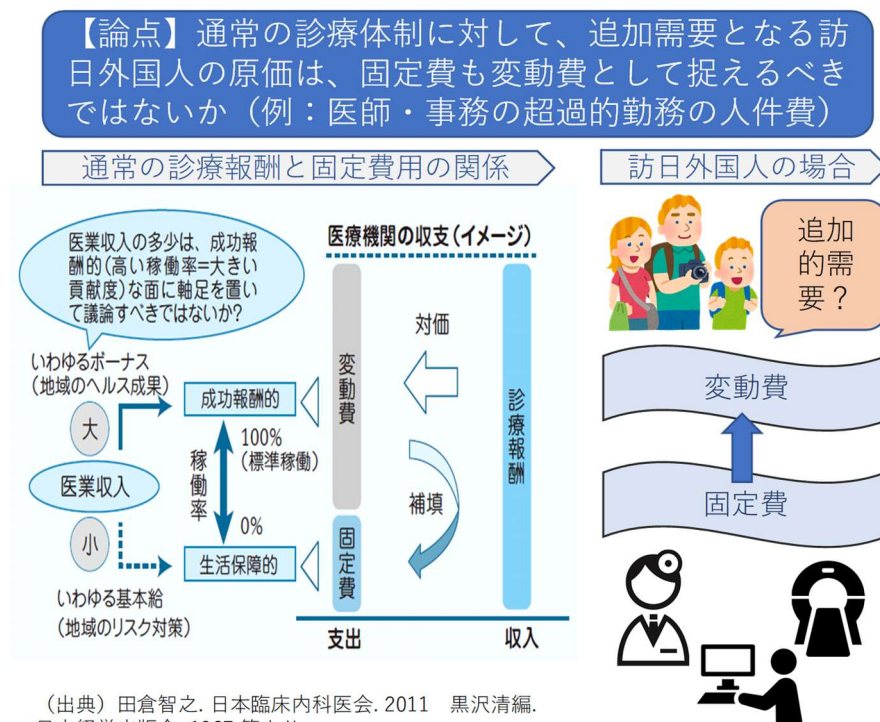
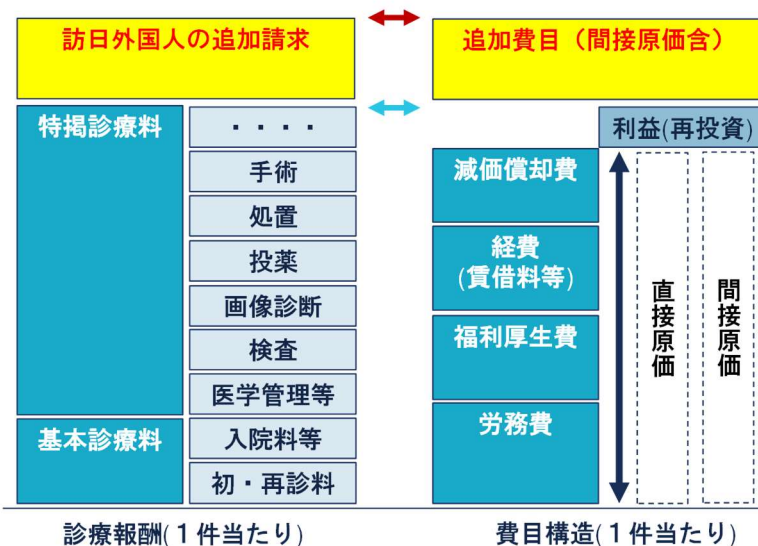


図6. 訪日外国人の価格水準の概念

■ 請求水準と費目構造（概念的）



■ 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・按分の負荷は軽減すべき）

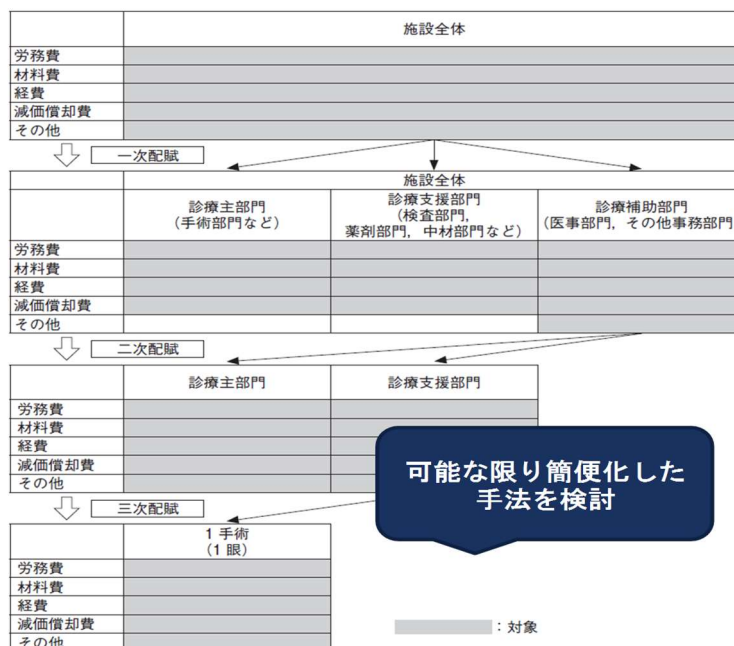
＜価格設定の基本コンセプト＞

- 【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・按分による計算負荷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、および説明方法等を検討する。
- 【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「外国人診療の原価追加分」と、通常診療に相当する範囲で外国人の診療単価が増加する「通常診療の原価増加分」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等は、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、補助金等は必要に応じ、収入構造における比率等を係数として価格設定に反映する。

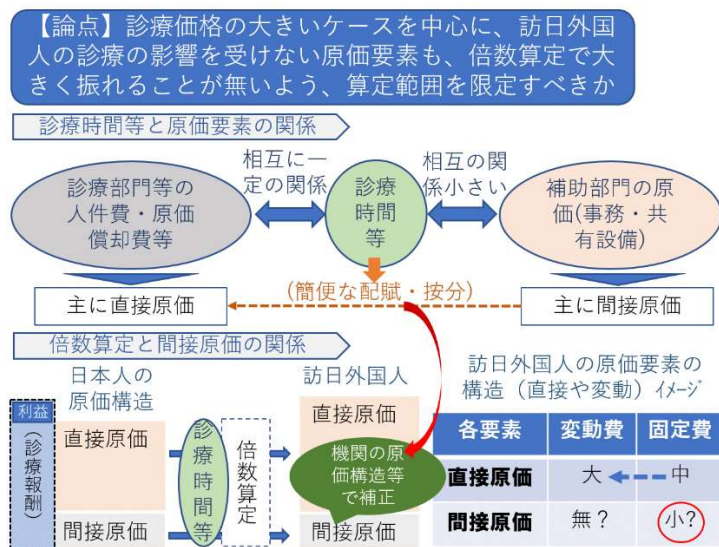
患者1人の診療の総原価を算定する場合は、間接原価の部分を経原価集計の単位にそって配賦・按分する必要が生じる。この配賦・按分において重要となるのは、配賦先（直接部門、例：診療主部門）の診療サービスと配賦元（間接部門、例：補助部門）の資源消費を合理的に関係づけることにある（図7）。この直

図7. 配賦・按分のイメージ（概念的）



接部門と間接部門の資源消費の対応関係を規定する指標(配賦基準)は、原価要素の特性ごとに異なるが、診療時間のみならず診療実績、人員配置、専有面積等が挙げられる。なお原価計算にあたっては、その部分の費用が訪日外国人に対する医療資源消費の実態に照らし合わせて、極端に過大・過小にならないよう、算定の仕組みを整理することが重要と考えられた(図8)。

図8. 間接費(補助部門等)の配賦・按分の考え方



前述の内容を踏まえ、本研究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、「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9)。

「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等の効率化、及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、「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)。

(2) 原価計算に基づく適切な診療費の設定方法

本課題では、上記の医療原価の算定コンセプトに基づき、400床以上の2つの地域中核病院を対象に、訪日外国人の原価計算を試行した。調査期間は過去2か年とし、外国人観光客の診療データや請求データ、及び病院経営情報等を収集した。なお、算定にあたり診療時間や従事人数等は、各施設の過去の実績を踏まえた自己申告のデータを活用した。

調査の結果、外来については咽頭炎、蕁麻疹(アレルギー治療)、出血性の膀胱炎、入院については重症肺炎での入院症例(外来診療を含)、虫垂炎の一般手術例、内視鏡を用いた胆管炎診療例、大腿骨転子部位骨折の手術例(リハビリ含)の7疾患が対象となった(図10)。これらの疾患について医療原価を算定したところ、同様な病態の日本人の診療報酬に対する倍数整理で、咽頭炎は1.31倍(点数換算の場合:1点13円10銭)、アレルギー治療を施した蕁

図9. 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)

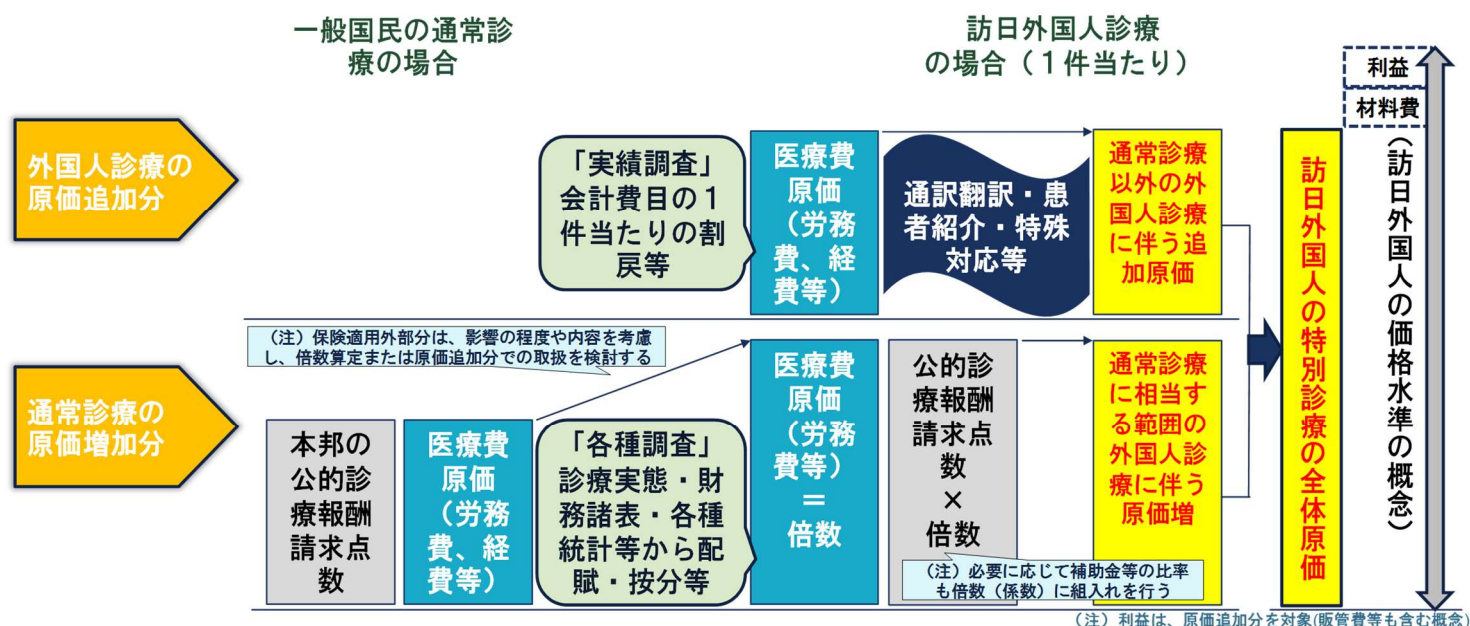
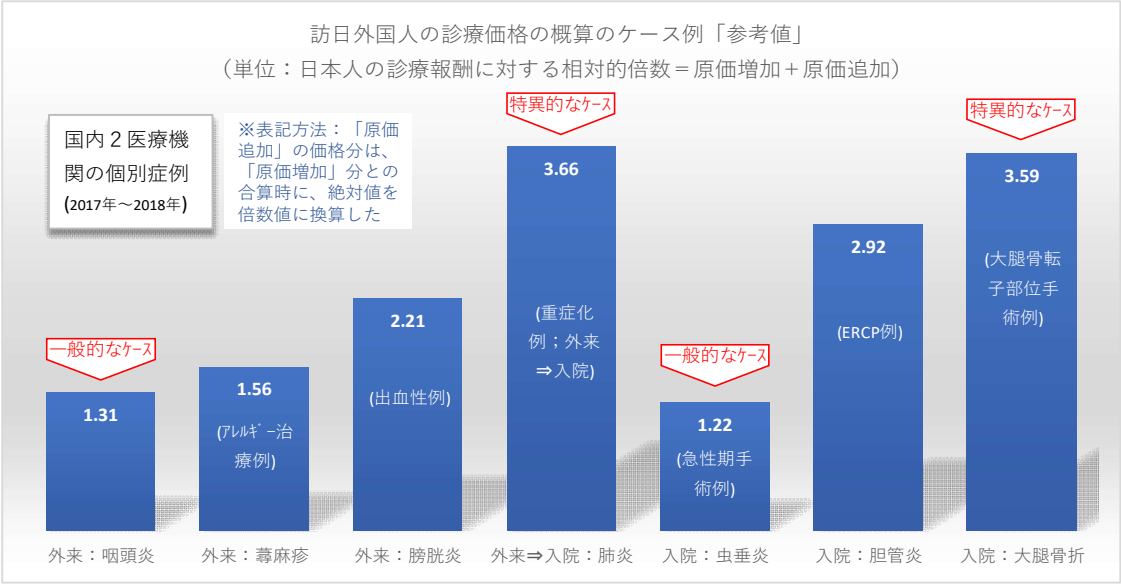


図 10. 訪日外国人の診療価格の算定ケースの例



(注1)あくまでも事例の域を出ない。病態特性や施設特性、算定方式で大きくばらつくことが想定される
(注2)秘匿性のある協力医療機関の経営情報(取引価格や収益構造等)に関わるため内訳は割愛をしている
(注3)倍数算定にあたり、間接原価の範囲は変化無しと設定し、また補助金・助成金の補正を行っている
(注4)倍数算定の基礎情報のうち、資源消費(診療時間の変化等)は各施設・担当者の自己申告に基づく

麻疹は 1.56 倍(1 点 15 円 60 銭)、出血性の膀胱炎は 2.21 倍(1 点 22 円 10 銭)、重症肺炎での入院症例は 3.66 倍(1 点 36 円 60 銭)、虫垂炎の一般手術は 1.22 倍(1 点 12 円 20 銭)、内視鏡を用いた胆管炎診療は 2.92 倍(1 点 29 円 20 銭)、大腿骨転子部位骨折の手術は 3.59 倍(1 点 35 円 90 銭)となった。

以上をまとめると、限られたデータではあるものの、今回検証した病態の訪日外国人の医療費は、日本人の 1.22～3.66 倍となり、うち外来は 1.31～2.21 倍(咽頭炎、蕁麻疹、膀胱炎)、入院で 1.22～3.66 倍(重症肺炎、虫垂炎、胆管炎、大腿骨折)であった。

(3)医療費の国際比較の調査

外国人観光客の診療価格を検討する時の留意事項として、個々の訪日外国人は医療サービスに対する支払能力や優先順位が様々である点が挙げられる。さらに、海外の診療価格の水準を参照する場合、各国の実体経済(経済水準)のみならず、医療制度(患者アクセス、財源種別の構成、自己負担の程度等)や歴史・文化等、多面的な配慮が不可欠と推察される(表2)。

本課題においては、これらの点に留意しつつ、日本人の観光客が海外で受療した場合の費用水準を、3つの保険者(民間および公的 [支払代行])の過去

表2. 多様性のある諸外国の医療システムの概要(過去約 10 年間の例)

国名	タイプ	財源	公的医療支出	保険者	自己負担	患者アクセス	給付範囲	公的制度加入	医療費(対GDP)	社会保障負担(対NI)
英国	国営管理	税(8割程度)	約87%	NHS	原則無料	診療所：登録医療院：上記紹介	外来・入院(技術とモノ)	原則100%	8.4%	約10%／約48%
デンマーク	国営管理	税(8割程度)	約83%	公営サービス	原則無料(2groupは一定額の負担あり)	診療所：選択医療院：上記紹介	外来・入院(技術とモノ)	概ね10割(2groupは59%)	9.5%	約4%／約73%
日本	社会保険	主に保険料(一部公費)	約83%	健康保険組合や自治体等	10%～30%	「高度医療機関は紹介・負担あり」	外来・入院(技術とモノ)	原則100%	8.2%	約15%／約40%
フランス	社会保険	主に保険料(一部国庫補助)	約80%	職域保険金庫	外来：4～3割入院：2割程度	自由	外来・入院(技術とモノ)	99%	11.1%	約24%／約62%
米国	民間市場	主に保険料(一部拠出金)	約46%	民間保険会社(低所得と障害者等にはメディケアとメディケイドあり)	保険契約による	診療所：保険病院等：保険医	外来・入院(技術とモノ)	約27%	15.3%	約9%／約34%
シンガポール	民間市場	保険料	—	民間保険会社(メディセーブ：年金の一部メディスン・コスト・リレーあり)	(免責額と上限額がある)	自由	入院(技術とモノ)	—	3.7%	—
中国	(混合型)	公費医療保険：国家公務員と党幹部、市町職員基本医療保険：国立機関や国営企業、民間企業の従業員社会医療保険：都市部の自由企業、新型農村合作医療保険：農村部の農民	—	公費医療：0%～30%市町職員基本医療保険：基本的医療費以外	自由(農村部では選択給付が物理的に限られる)	—	—	—	4.8%	—

(注1) 社会保障負担の(／)の右記は国民負担を表す
(注2) 民間市場タイプの表中の記載は、主に政府の制度の制度に関わるものを表す
(注3) 中国の制度内容は、2009年度4月6日の新医療制度改革案を反映せず
(資料) 世界の統計(総務省：2009)医療制度の国際比較(財務省：2010)、OECD health data(OECD：2010)、OECD national account(OECD：2007)、revenue statistics(OECD：2007)、糖尿病入院治療を指標とする中国医療保険制度改革の医療費抑制効果に関する基礎的研究(孟開：2006)などより作成

(出典) 医療制度の色彩を決める要素とは、Japn Medicine.2011

2 か年の実績から調査した。なお対象疾患については、訪日外国人の診療ニーズを踏まえつつ課題2の結果を交えて考察をすると共に、上記の各種留意事項を勘案しつつデータ比較の精度等を担保するのを目的に、まずは比較的件数が多く国ごとの診療差異が少ない咽頭炎(外来受診)を対象とした。

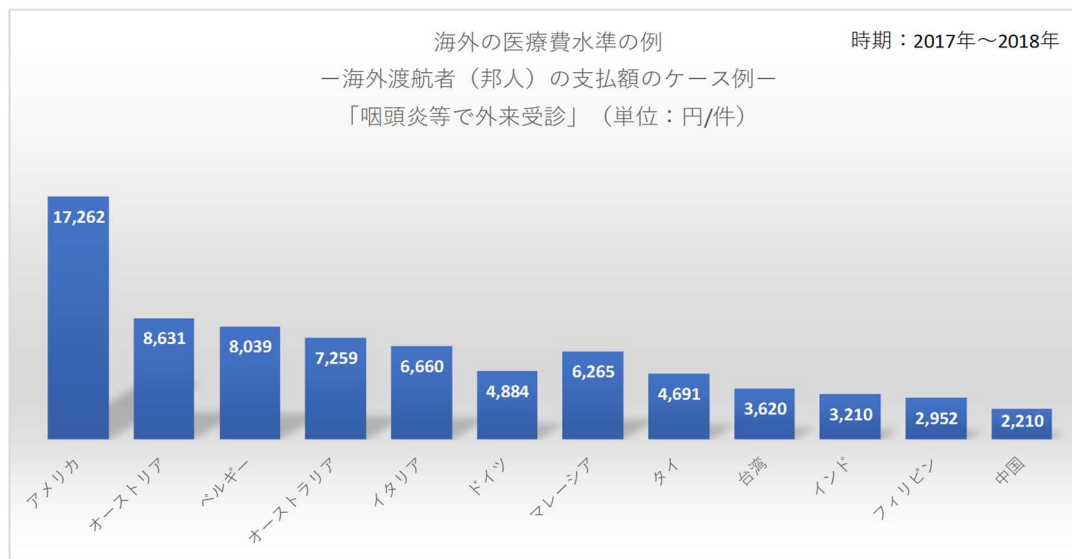
その結果、ケースの域を出ないものの、その支払実績は12か国で約2~17千円/件(各診察料と医薬品費)となった(図11)。なお最も支払水準が高かつ

を仮にイタリア国籍とした場合、その海外価格の6,660円/件に対して概ね妥当と思慮された。

(4) 訪日外国人への医療費の設定例

課題1の方法論に基づき課題2で試算された訪日外国人の医療原価、及び課題3で調査された海外の支払実績等から、本研究で検討された診療価格は、概ね適切な内容と推察された。すなわち、外国人観光客等に対する請求水準は、日本人の診療報酬の

図11. 海外の医療水準のケースの例



- (注1) 円換算は、受療時の為替レートにて実施している。購買力平価では補正せず
(注2) あくまでも事例の域をでない。原疾患や受診施設等によって幅が予想される
(注3) 医療費には、診察料(アメリカ、ドイツは一部不明)、医薬品代が含まれる
(注4) データソースは、協力頂いた複数の民間保険、支払代行の機関の実績である

たのは、アメリカの17,262円/件であった(診察料が一部不明な場合あり)。次いでオーストラリアが8,361円/件、ベルギーが8,039円/件と欧米諸国が上位を多く占めた。一方、最も支払水準が低かったのは、中国の2,210円/件であった。その他、フィリピンが2,952円/件、インドが3,210円/件とアジア圏の諸国が下位を多く占めた。

なお、参考までに課題2の原価計算の結果と本課題の海外の価格水準を比べ、算定した外国人観光客等の医療原価の妥当性を簡便に確認した。咽頭炎の日本人の一般的な請求金額は、2018年度の初診料と投薬代等で4,500円~5,000円(施設特性で初診料に幅がある)と考えられる。これを踏まえた訪日外国人の医療原価(税抜きの診療価格)は、2018年度において5,895円~6,550円と算定される(日本人の1.31倍で推計)。この内容は、訪日外国人の患者

請求額に対して、一定幅でより高く設定することが妥当と推察された。一方で、幾つかの留意点も明らかとなった。

1) 未収金の取扱い

まず未収金の取扱いについては、診療価格のあり方のみならず、医療機関の経営に配慮した整理を行うことも重要と思慮された。すなわち、外国人観光客や医療機関のモラルハザードの観点からは、一義的に医療機関の努力や対策の促進が前提であるものの、未収金の経営リスクを医療機関のみならず、関連団体や行政機関との連携のなかで分散していく仕組みも望まれた。一方で、医療原価の算定においては、未収金の計上方法や対策費の算定方法、及び他の患者請求への価格転嫁の是非について整理が不可欠と考えられた。

以上から本研究では、未収金対策として事前に投資した分は、訪日外国人の診療価格に反映するものとした(原価追加分等)。また未収金部分の他患者への転嫁等は、支払者に対して合理的な説明が難しいと推察されるため、さらに幅広い検討が望まれた。なお、これに関わり訪日外国人の診療実績や専門体制がある程度ある場合は、関連する保険商品への加入や訪日外国人の単独の収支管理の必要性も想定された(図 12)。

図 12. 未収金の取扱いについて

【論点】未収金（医業貸倒損失等）の相当分を診療価格に反映すべきか、反映する場合の方法とは

価格のあり方（顧客の納得感や市場での評価）

■ 価格水準と顧客満足

- ・一般に、価格水準の形成において、顧客の満足（納得感）が影響を及ぼすと考えられる
- ・顧客の納得感の得られない価格設定は、各種トラブル（未収金等）の増加の原因となる

訪日外国人の診療価格への反映方法（対策と転嫁）

■ 未収金対策の各費用

- ・未収金対策として事前に投資した分は、訪日外国人の診療価格に反映を行うべきである（原価追加分等）

■ 未収金部分の転嫁等

- ・他の患者への未収金の転嫁は、訪日外国人の互助（共同負担）の仕組みや説明方法の合理性も含め、幅広い検討が望まれる（日本人診療の未収金の取扱も）

2) 医療原価の変動

続いて、診療価格の水準と特異的なケース(病態や行為)の関係を整理することも重要と思慮された。課題2の結果のとおり、医療原価は病態によって大きく異なるうえ、年齢や重症度等の患者背景から、同一疾病の診療でも変動が想定された(なお、これは訪日外国人に限った特性ではなく、日本人の診療でも同じと考えられた)。よって、診療価格の設定においては、全ての訪日外国人の診療需要に対する医療資源の稼働実態を考慮しつつ、全体の支出と収入のバランスを担保することが不可欠であり、取り巻く内外環境をも踏まえた病院個別の経営判断が望まれた。

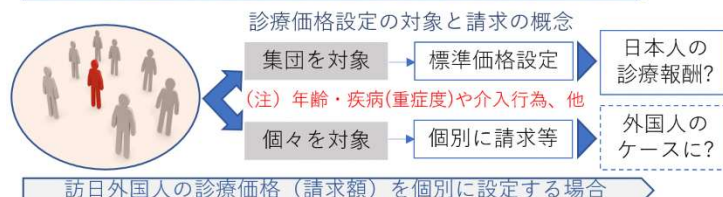
また、前述の医療原価の変動をさらに考慮すれば、訪日外国人の診療価格を個別価格とすべきかどうか検討も望まれた(通常、価格はあるサービスの平準的内容を基に代表的水準を設定する)。この個別算定の長所としては、医療資源の消費実態にそった請求

が可能な点が挙げられた。一方、その短所としては、症例ごとに詳細な算定が必要で説明の手間も増えるうえ、事前に予定価格を患者に明示できず契約交渉の妨げや未収金の発生原因になると考えられた(図 13)。

図 13. 標準価格と個別価格の選択について

【論点】通常、価格はあるサービスの平準的内容を基に代表的水準を設定するが、個別価格とすべきか

診療価格と対象病態／対象技術（各サービス含む）の関係



■ 個別算定の長所と短所（実態請求と説明負担等）

- ・症例ごとに詳細な算定が必要で、説明の手間も増えるが、医療資源消費の実態にそった請求が可能になる

■ 診療報酬に対する医療原価のバラツキとの関係

- ・原価は、外国人・日本人に関わらず病態等の影響を受けるため、本邦の標準的な診療報酬に対し結果は大きく変化する場合もあるが、採算ラインは明示される

3) 請求方式(標準価格)

以上から、訪日外国人の診療価格においては、一般に”症例毎に算定する個別請求“または”施設代表の標準価格の設定“の方針決定が、病院経営に大きな影響を及ぼすと思慮された。ただし、いずれも医療原価に基く「原価増加(診療負担等;診療報酬の倍数算定で原価計算を簡便化)」と「原価追加(通訳費等の原価を直接積分)」を合算し、日本人の診療報酬の倍数として取り扱うことで、医療経営における整合性の担保や各負担の軽減、説明の効率化が期待できると考えられた。

前述のとおり医療原価は、一般に年齢や重症度、その他背景等で広く分散する傾向にあるため、日本人の診療報酬(点数換算;1点=10 円)は、ある意味、本邦全体の「標準価格」と見なすことも可能と思われる(図 14)。また、通常、病院収支は各症例の利益幅(原価と価格の差)と実績数の影響を受けると推察される。以上から、診療実績が多いなかで点数換算(1点=〇円)を適用する場合は、効率性や事前に価格提示(未収金等の事後のトラブル低減)が可能である点も考慮し、各施設において「標準価格」の設定を行う意義もあると思慮された(図 15)。

図 14. 医療原価(同一疾病・同一診療)がばらつく(分散)イメージ

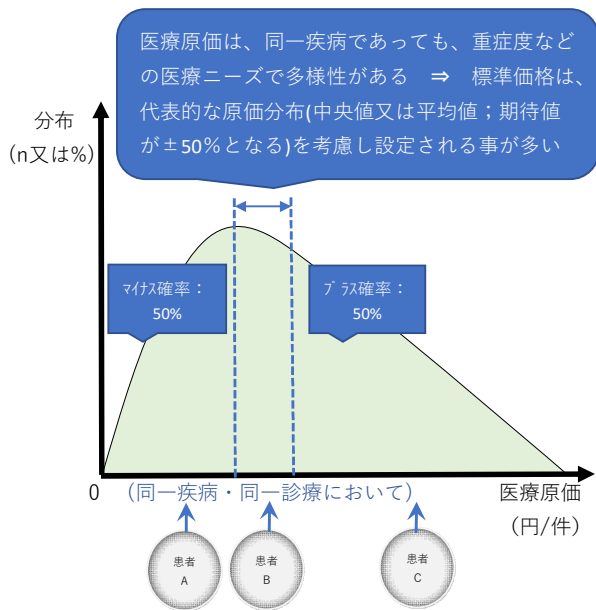


図 15. 医療原価を背景とした標準価格と病院全体の収支イメージ

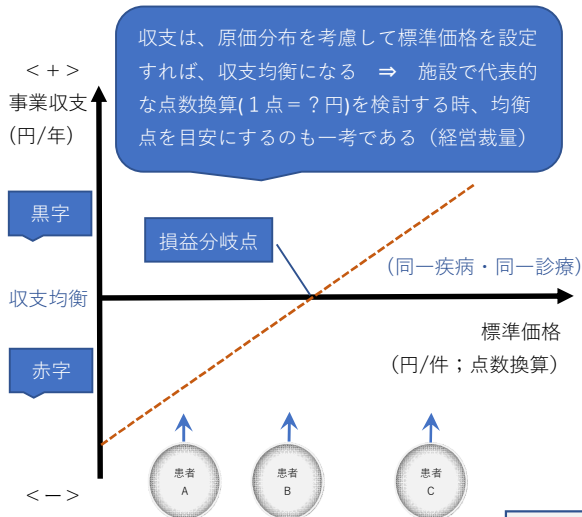
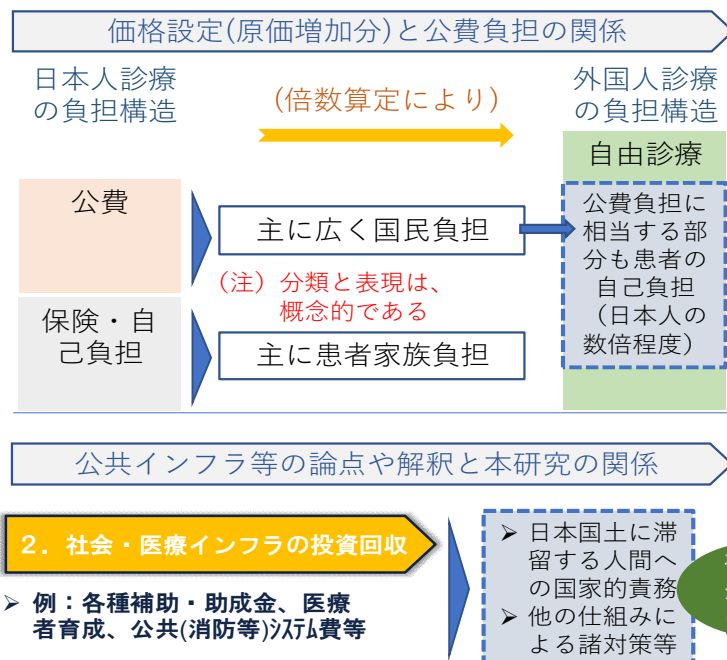


図 16. 本研究における公共的な投資への対応の概念

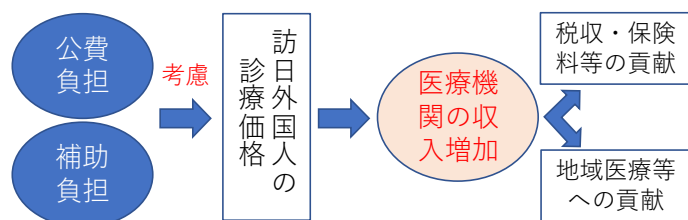


4) 公的資本の回収

訪日外国人の診療に関わる公的な資本の回収は、病院レベルのみならず国民レベルで経済バランスを考える視点も必要と考えられた。これに関して、診療報酬の公費部分は、倍数算定により訪日外国人にも適切な負担が可能になると推察された(図 16)。具体的には、公費負担に相当する部分も患者の自己負担(日本人の数倍程度)が生じる方式とした。また、公的なインフラについては、税のみならず地域医療への間接的な貢献も考慮すべきと思われた(図 17)。補助金・助成金等をも含む訪日外国人の診療価格設定における国民全体への還元の概念としては、広い視野から、①自由診療に掛かる消費税・事業税による国庫への還元、②医療機関経営の基盤強化による地域医療(住民)への貢献、③雇用の安定化等に伴う保険料・税収での貢献等が挙げられた。

なお、まだ顕在化はしておらず不確かな点があるものの、消費税に関わり将来的に留意すべき事項として、①診療報酬の消費税の補填分の処理、②医薬品等に関わる免税への対応、が挙げられた。過去2回の消費税導入と増税時には、その増税分を診療報酬へ広く補填しているため、本研究の医療原価の算定方式である診療報酬を基にした倍数計算では、消費税相当が重複して徴収される可能性があり、その取り扱いに関する配慮も必要と推察された。そのため、各種団体等から報告がなされている補填率等を参考に、必要に応じて算定時に補正処理を行うことも新たな課題として挙げられた。

図 17. 公共的な投資の国民的な回収概念



また参考の域を出ないが、外国人観光客が医療機関へ支払った医療費にかかる消費税については、幾つかの条件が揃うと免税制度により、その一部が免税の対象となる。通常、免税の対象は、一般物品と消耗品に区別され、消耗品は帰国後に消費する範囲が対象となる。例えば医療費のうち、そもそも非課税となっているものを除き、特定保険医療材料と医薬品が、一般的に免税対象となり得る(表3)。一方で、消費税免税店の許可取得や請求内訳の分離(税別)等の負担もあり、かつ診療本体の価格比較が存在しなかった経緯から、医療経営における当該議論は、現在のところ現実的ではないと思慮された。ただし、院外処方分の医療費に関しては、応対する調剤薬局の一部が免税店許可のドラッグストア等もあり得ると推察され、長期的には検討も必要と考えられた。

表 3. 医療に関する消費税免税の概要

			免税対象		免税対象外	
			消費税課税の可否	「一般物品」注2 帰国後に消費するもの	「消耗品」 日本で消費するもの	「一般物品」「消耗品」以外のもの
診療報酬	薬剤料		○		免税対象注3	免税対象外
	特定保険医療材料		○	免税対象		
	技術料	包括的に評価されている保険医療材料等	○	免税対象		免税対象外
		治療用装具療養費(身体障害者用物品)	×注1	非課税扱いとなるため、免税対象になりえない。		
		治療用装具療養費(身体障害者用物品以外)	○	免税対象		免税対象外
		上記以外の技術料	○			免税対象外
介護報酬	特定福祉用具購入費の支給	身体障害者用物品	×注1	非課税扱いとなるため、免税対象になりえない。	参考1 免税対象	
		身体障害者用物品以外の福祉用具等	○	免税対象		
保険外(公費補助等)	医療機器・福祉用具・補装具等	身体障害者用物品	×注1	非課税扱いとなるため、免税対象になりえない。		
		身体障害者用物品以外の医療機器等	○	免税対象		

注1) 身体障害者の使用に供するための特殊な性状、構造又は機能を有する物品であって、厚生労働大臣が財務大臣と協議して指定したものに係る譲渡、貸付け、製作の請負及び一定の物品に係る一定の修理が非課税となる。(消費税法)

注2) 一般物品は国内で使用可能。特殊包装不要。

注3) 日本国内で消費されないよう指定された包装が必要となるため、例えば30日処方では日本国内で3日服用、残りを帰国後に服用する場合に免税対象とできるのか不明確。

<補足>免税制度について

消費税免税制度 消費税免税店(許可制)を経営する事業者が外国人旅行者等の非居住者に対して一定の方法で販売する場合に消費税が免税される制度。

免税対象物品 通常生活の用に供されるもので、次の2つの条件のいずれかを満たす物品

①同一の非居住者に対して、同一店舗における1日の一般物品の販売合計額(税抜)が5千円以上であること。

②同一の非居住者に対して、同一店舗における1日の消耗品の販売合計額(税抜)が5千円以上、50万円までの範囲であること。

※具体的な例は上記参考1を参照

D. 考察

本研究により、訪日外国人の診療価格の設定に関わる各論点や方向性が整理された。また、試行的な医療原価の計算や海外価格の調査から、外国人観光客への理想的な診療価格の水準は、日本人の診療価格よりも一定幅で高く設定することが妥当であることも示唆された。さらに、訪日外国人の全体需要を踏まえつつ病院経営全体の収支均衡をコントロールする観点から、医療機関の標準価格の設定や医療資源の消費の見込み(シミュレーション)も重要であり、それらに基づいた患者・家族や保険者等への事前説明や事後対応が不可欠と考えられた。

特に、未収金等の経営リスクの軽減のために、価格設定の妥当性に関する説明力の向上や患者の経済力等に配慮したコンサルテーションの推進、関連する損害賠償保険サービスの活用や支払者側のステークホルダーとの交渉力の向上を、本研究で示されたような医療経営のデータ等に基づき取り組むことが望まれた。今後は、さらに症例数や施設数を増やした大規模なデータによる解析やタイムスタディ方式等による精度の高い医療資源消費の測定の展開、さらに算出された原価計算の結果をデータベース化し

その他、以下の内容が補足的に論じられた。

支払者が価格の妥当性に関心を寄せる場合、その算定方式や算出根拠のみならず、内訳（構成）についても開示や説明が必要になると考えられる。その対応への基本的な方針としては、次のような整理がなされる。まず対象や範囲については、相手が理解（イメージ）し医療機関側が説明ができる内容（例：直

これらを踏まえ、本研究の価格算定の方法を背景に訪日外国人の請求明細を検討するならば、次のような考え方になる。まず、本邦で広く運用されている診療報酬制度を活用(倍数計算等)するため、「通常診療の原価増加分」については、現行のレセプト明細の様式を準用するのが現実的である。一方で「外国人診療の原価追加分」は、価格算定(原価計算や経費割戻)の観点から、幾つかのサービス分類ごとに明細を新たに準備する必要がある。また、両者を合算し消費税や必要に応じて一般管理費(原価追加分

患者(支払者)への提供用

医療機関内の経営管理用

患者(支払者)への提供用

原価追加 (通訳費等の追加)

原価増加 (診療負担等の増加)

医療サービス請求書					
請求年月日:		発行書番号:			
患者ID		適用保険			
氏名(Name)		契約番号			
区分		診療科			
内訳					
分類	項目	備考	単位	数量	合計(円)
A	初診・再診				
B	入院(療養)等				
C	ローディエーター関連 (アテンド除外)				
D	栄養管理関連 (輸送料は除く)				
E	物理療法関連 (アテンド等含)				
F	アロマ・アロマ関連 (宗教文化礼拝)				
G	その他関連				
F	一般管理関連 (分類A~Eの*)				
G	小計				
H	課税対象				
I	消費税 (B.O%)				
J	合計				
但し書き:					
連絡先窓口:					
医療機関名:					
発行元住所:					

診療報酬明細書 (国保・国民健康保険)		平成 年 月 日	
市町村	老人受	診療	
診療①	公費①	記号・番号	
診療②	公費②		
氏名	性別	年齢	生
氏名	性別	年齢	生
職業上の事由			
(1) 糖尿病、高脂血症、慢性胃炎		(1) 9年 7月28日	4 日
11 初診	74 x 4 回	296	
12 再診	42 x 4 回	168	
13 他診	3 回	411	
14 入院	28 日	280	
15 手術	7 x 2 回	14	
16 検査	49 x 2 回	98	
17 薬			
18 材料			
19 設備			
20 施設			
21 設備			
22 施設			
23 設備			
24 施設			
25 設備			
26 施設			
27 設備			
28 施設			
29 設備			
30 施設			
31 設備			
32 施設			
33 設備			
34 施設			
35 設備			
36 施設			
37 設備			
38 施設			
39 設備			
40 施設			
41 設備			
42 施設			
43 設備			
44 施設			
45 設備			
46 施設			
47 設備			
48 施設			
49 設備			
50 施設			
51 設備			
52 施設			
53 設備			
54 施設			
55 設備			
56 施設			
57 設備			
58 施設			
59 設備			
60 施設			
61 設備			
62 施設			
63 設備			
64 施設			
65 設備			
66 施設			
67 設備			
68 施設			
69 設備			
70 施設			
71 設備			
72 施設			
73 設備			
74 施設			
75 設備			
76 施設			
77 設備			
78 施設			
79 設備			
80 施設			
81 設備			
82 施設			
83 設備			
84 施設			
85 設備			
86 施設			
87 設備			
88 施設			
89 設備			
90 施設			
91 設備			
92 施設			
93 設備			
94 施設			
95 設備			
96 施設			
97 設備			
98 施設			
99 設備			
100 施設			
101 設備			
102 施設			
103 設備			
104 施設			
105 設備			
106 施設			
107 設備			
108 施設			
109 設備			
110 施設			
111 設備			
112 施設			
113 設備			
114 施設			
115 設備			
116 施設			
117 設備			
118 施設			
119 設備			
120 施設			
121 設備			
122 施設			
123 設備			
124 施設			
125 設備			
126			

に関わる外部調達の範囲)を記載した総計表も必要になる。

以上から、請求額の内訳(価格算定の根拠)の書式としては、“原価増加分(現行のレセプト準用)”と“原価追加分(通常の詳細表)”を一種に纏めた明細表と、それらの総計表(消費税や必要に応じて後述の前金等の記載)の2部構成も想定される。なお参考までに、請求に関わる明細表及び総計表のサンプルを例示する(図 18)。

2) 経営リスクの低減方策:未収金対策としての前払い方式や最低料金方式の活用

本研究における訪日外国人の診療価格の設定は、米国の医療制度の一つである Medicare (CMS) 等の償還価格の設定方法等を参考に、関わる各種訴訟の経費や賠償責任の保険料を原価計算に反映し算定を行っている(内科学会誌, 2014)。一方で、未収金に関わる対策の経費(賠償責任の保険料含)は算定に組入れているものの、債務自体は、その原因・経緯や規模・頻度、及び年次の会計処理等の確定状況を鑑み、多面的な検討が必要であるとしている。

この未収金や請求時のトラブルの低減策としては、一般に、患者・家族の保険加入(アシスタント業者の保障含)が期待される(約 77%が加入;観光庁, 2018 年)。この保険加入者においても、“保険会社の直接支払(キャッシュレス)方式”や“被保険者の立替払(Pay-Claim)方式”に関わらず、前述の請求方法や価格内訳が影響する。すなわち、いずれも診療前又は早い段階で見込予算(標準価格例とその内訳例

等)を明示し、支払方法の確認とともに予定請求額の下承を得ておくことが肝要と推察される(いわゆる契約状態の正常化)。なお、アジア圏や欧州の一部を中心に海外では、後述する前払い方式と併せて実施するケースも増加している。

保険に未加入の訪日観光客やカバー範囲に制約がある症例については、その他のリスク軽減策が必要と思慮される。応召義務の存在や診療連携の実態等から、医療機関が単独で実行できる対策は限られていると考えられる。ただし、海外の病院経営等を眺めると、経営リスクの全てではないがその一部を回避する、または相手に対する抑制行動を促す効果が期待できる方策が幾つかある。例えば、前払い方式(Deposit)や最低料金方式(Minimum charge、通常は一律)が挙げられる。支払能力(経済的な要因)がトラブルの多くを占める場合は、前払い方式をも含む最低料金方式が応用される事例が国外で散見する(事例:米国 2019 年の Medicare part A で最低 25US ドル[TRICARE, 2019]、参考:米国 2012 年の利益率が高い 50 病院の最低請求額は全診療コスト比で+9.2%という報告[Health Affairs, 2015]もある)。

標準価格等を目安にした前払いは、退院時に差額分の実費精算を行うことになるが、原価計算の変動幅(標準誤差等)を考慮して、やや高めに前払い金を設定すると、未収金等のリスクや会計処理の手間が軽減されると推察される。また最低料金は、固定費を充当する基本料金(注:変動費への対応は主に従量料金)の一部としても整理される概念であり、前述の前払い金と性格が異なるので払戻し等が不要な

図 19. 医療原価や標準格を参考にした前払い方式と最低料金方式の設定概念

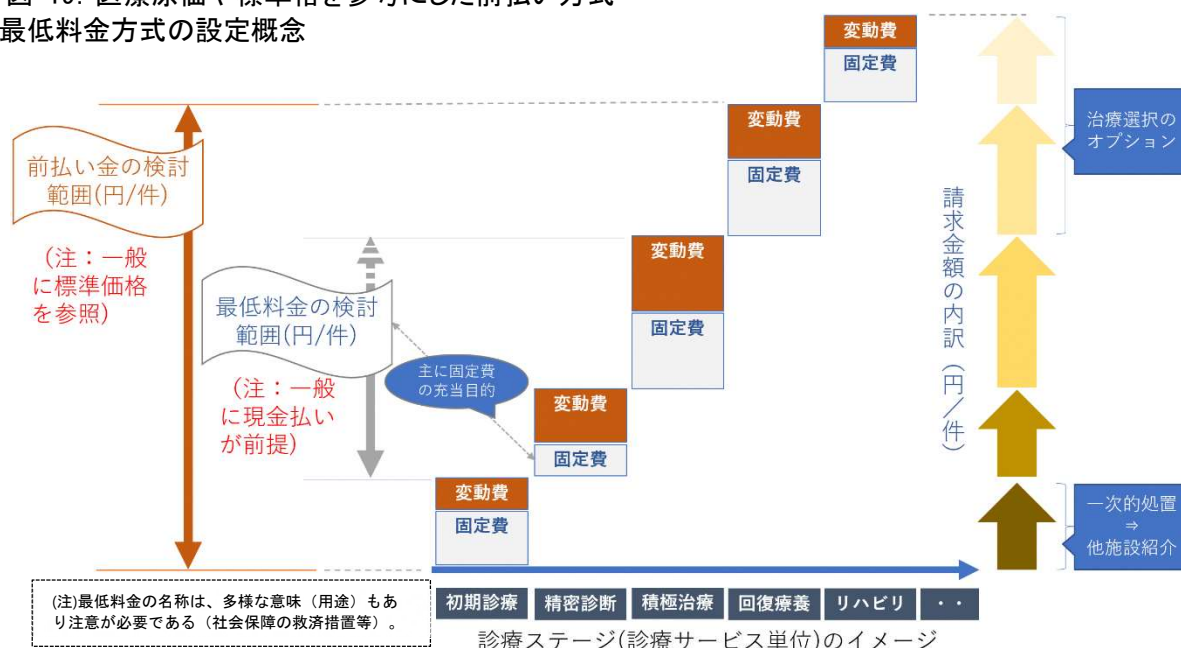
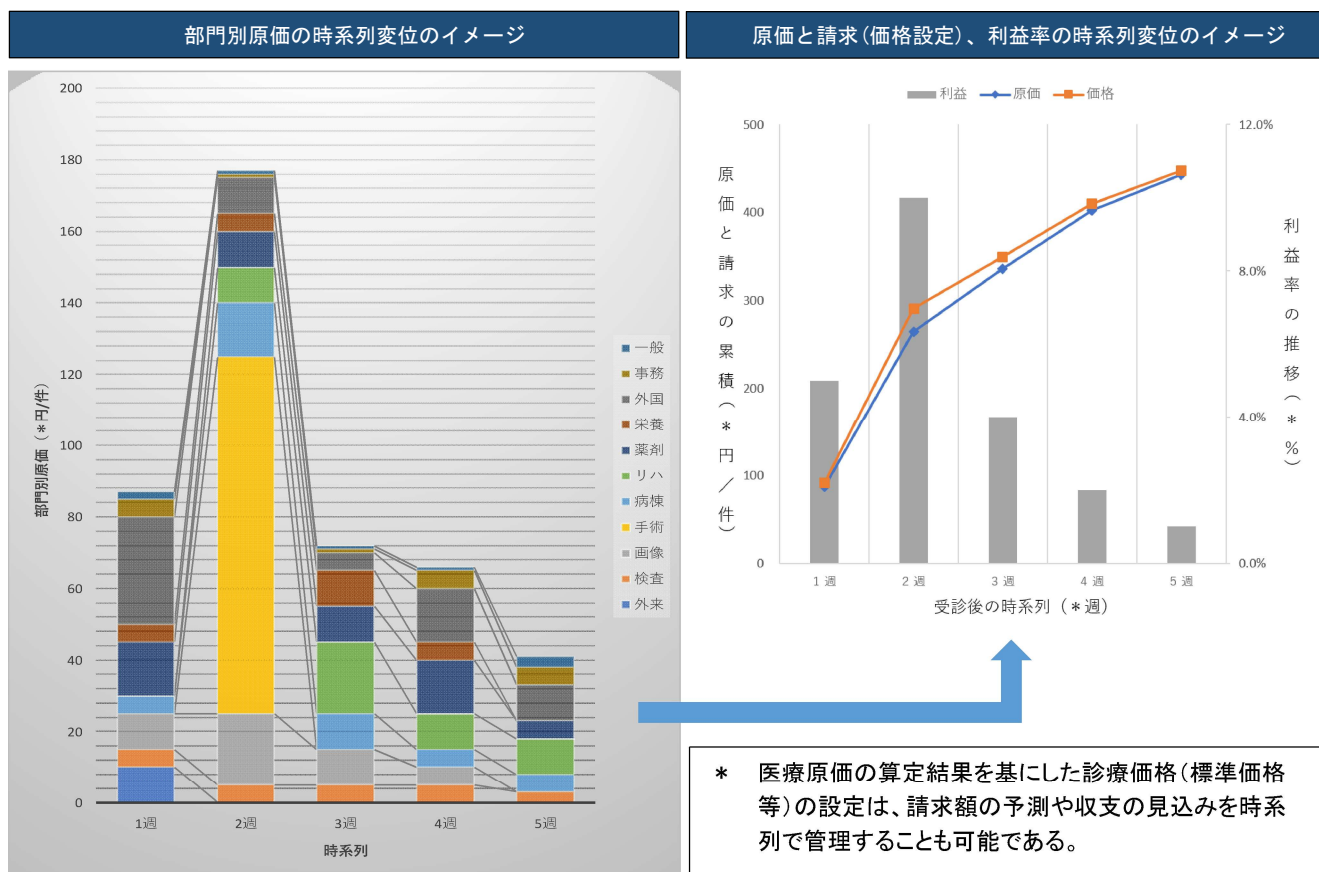


図 20. 患者・家族との交渉ツールにもなり得る医療原価や標準価格



位置づけにすることも、事前周知等の一定条件のもとで可能と推察される(郵政研究所月報, 2002/人間と環境, 2015)。このような対策は、例えば、外国人観光客の主訴に対する初期対応(一次処置+患者紹介)等における経営的なリスクを軽減するのに役立つと推察される(図 19)。

3) 支払コンサルティング:医療費負担の予測データを基にした支払計画の検討支援

訪日外国人の診療については、複雑な症例や長期化の場合を中心に、医学的な観点のみならず、患者本人の希望や経済的な事情を考慮しつつ、診療目標や帰国転院の予定を計画することが重要と思慮される。つまり、救急対応(初期診療や救命治療)から精密検査・手術介入、療養ケア・リハビリテーション等の各診療ステージごとに、医療機関としての役割(診療目標)を患者・家族と調整しつつ、支払意思等の確認を適宜行うことも必要と推察される。

特に、支払に関わるステークホルダーとの交渉においては、相手の支払能力と提供サービスの診療価格のバランスを整理だてて進めることが望まれる。本

研究において実施した医療原価の算定方式は、医療機関の利益率自体の管理に応用できるため、前述の各診療ステージごとの平均コストのみならず利益幅やそのバラツキも明らかとなる。また、算定の過程において、在院日数に基づく時系列の診療コストの累積を、費目別や診療サービスの単位で整理(シミュレーション)することも可能である(図 20)。

そこで、このようなデータの一部を訪日外国人の患者・家族に例示しつつ、今後の診療計画に伴い生じる医療費の予測に対して、丁寧に支払計画のコンサルティングを進め、希望する診療サービスの内容を負担可能な範囲に留める工夫(サービス抑制等)を交渉するのも意義があると思慮される。その結果、アattend関係者等との連携も含め円滑な転院や支払の手続が進むと期待される。

E. 結論

本研究の結果、診療価格については、通常診療以外の追加費目を積分した「外国人診療の原価追加分」と通常診療に相当する範囲で外国人の診療単価が増加する「通常診療の原価増加分」を合算し、

現行の診療報酬点数を倍数計算する方式が適当と思慮された。

その理論・手法に基き7疾病の医療原価の試算を行ったところ、参考値であるものの、今回検証した病態は1.22～3.66倍であり、うち外来は1.31～2.21倍（咽頭炎、蕁麻疹、膀胱炎）、入院で1.22～3.66倍（重症肺炎、虫垂炎、胆管炎、大腿骨折）となった。また、海外の価格水準を調査した結果、咽頭炎（外来診療）の支払実績は12か国で約2～17千円/件（各診察料と医薬品費）となった。なお最も支払水準が高かったのは、アメリカの17,262円/件と欧米諸国が上位を多く占めた。一方、最も支払水準が低かったのは、中国の2,210円/件とアジア圏の諸国が下位を多く占めた。

以上より、課題1の方法論に基づき課題2で試算された訪日外国人の医療原価、及び課題3で調査された海外の支払実績等から、本研究で検討された診療価格は、概ね適切な内容と推察された。すなわち、外国人観光客等に対する請求水準は、日本人の診療報酬の請求額に対して、一定程度は高く設定することが望ましいと推察された。なお、訪日外国人の診療価格の設定においては、事前に価格の内訳提示（未収金等の事後のトラブル低減）が可能である点も考慮し、各施設において「標準価格」を選択する意義もあると思慮された。

また、本研究の医療原価の算定方式は、在院日数にそった時系列の診療コストの累積を、費目別や診療サービスの単位で整理（シミュレーション）することができ、患者が希望する診療サービスの内容を支払可能な範囲に留める工夫や交渉に応用するのも可能と考えられた。特に、前払い方式等と併せて実施することで、相乗効果が期待された。

さらに、本研究の成果による波及効果として、①訪日外国人等に対する診療提供の水準を高め、持続的（再投資が可能）な医療機関経営を実現できる、②国民皆保険制度の枠外（訪日外国人に対する自由診療）の対価（請求水準等）のあり方が整理される、③現状の診療報酬実態と実際の医療原価等から、病院運営に対する経済的な影響要因等を論じられる、④医療機関の経営判断や患者への説明力を高めることが期待され、ひいては訪日外国人等の診療需要に適切に応えることになる、の四点が挙げられた。

F. 健康危険情報

特に無し。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Takura T. Background and Current Trends in Medical Economics Research in the Circulatory Field. *Circ Rep.* 2018;0:11–14.
- 2) 田倉智之. 麻酔・手術の経営パフォーマンスや医療資源の生産性に関して. *日本臨床麻酔学会誌*. Vol.39 No.3. 2019. Inpress
- 3) Takura T, Itoh H. Health economic effects of electronic medical record systems on consultation time for outpatients with cardiovascular diseases. *Circ Rep.* 2019. Inpress
- 4) 田倉智之. 看護技術の価値とその報酬のあり方. *看護管理学習テキスト第二版-経営資源管理論*. 東京. 日本看護協会出版;pp.244-255. 2018

2. 学会発表

- 1) 田倉智之: 診療報酬制度の概念と将来—歴史から読み取る, 第9回腎臓リハビリテーション学会; 基調講演—特別企画「診療報酬について」, 別府, 2019
- 2) 田倉智之: 医療経済学からみた外科医のストレス軽減, 第31回日本内視鏡外科学会総会; 特別講演, 博多, 2018

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含）

1. 特許情報

無し。

2. 実用新案登録

無し。

3. その他

無し。

版番：2. 4

日付：令和2年1月9日

機関：東京大学大学院医学系研究科医療経済政策学講座

作成：田倉 智之，長幡 文

事業：厚生労働行政推進事業