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

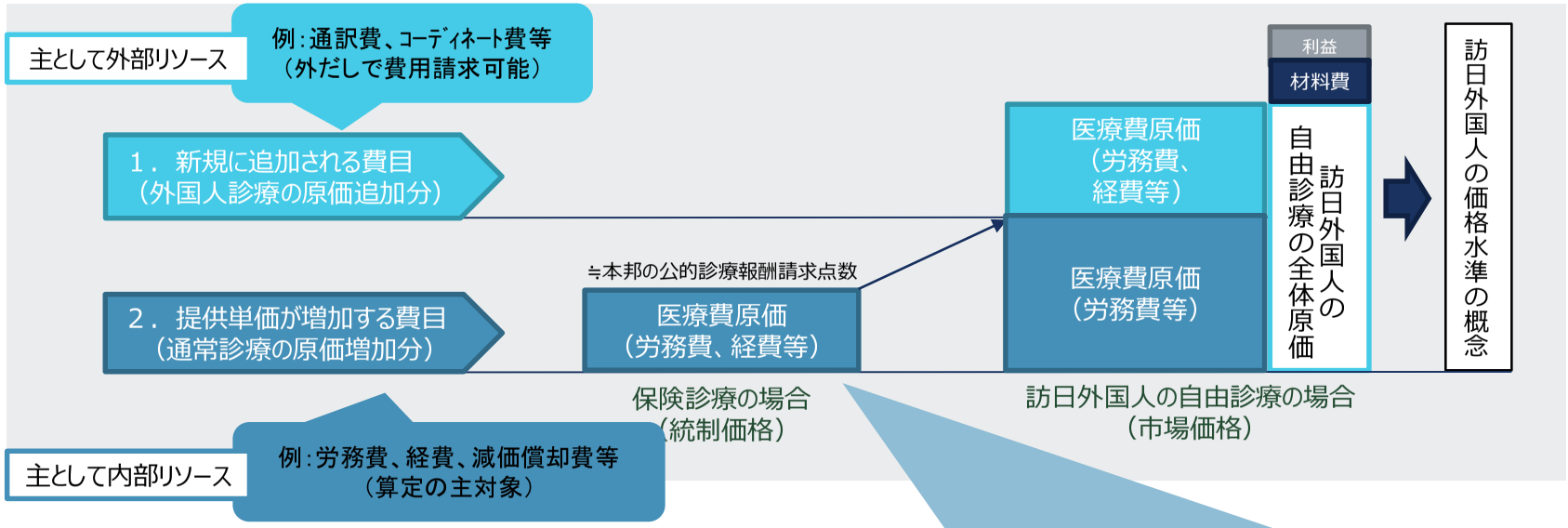
田倉 智之　長幡 文

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

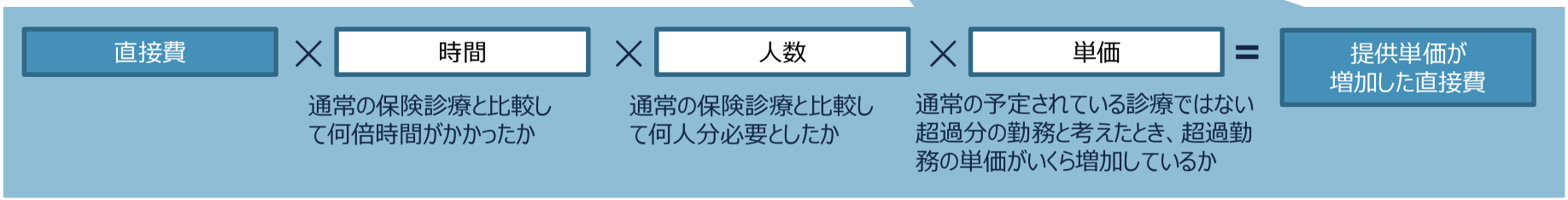
訪日外国人の診療価格の前提	・訪日外国人が日本で医療機関を受診する場合、通常は日本の医療保険に加入していないことから、保険診療ではなく自由診療となる。

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※



※保険診療における価格決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

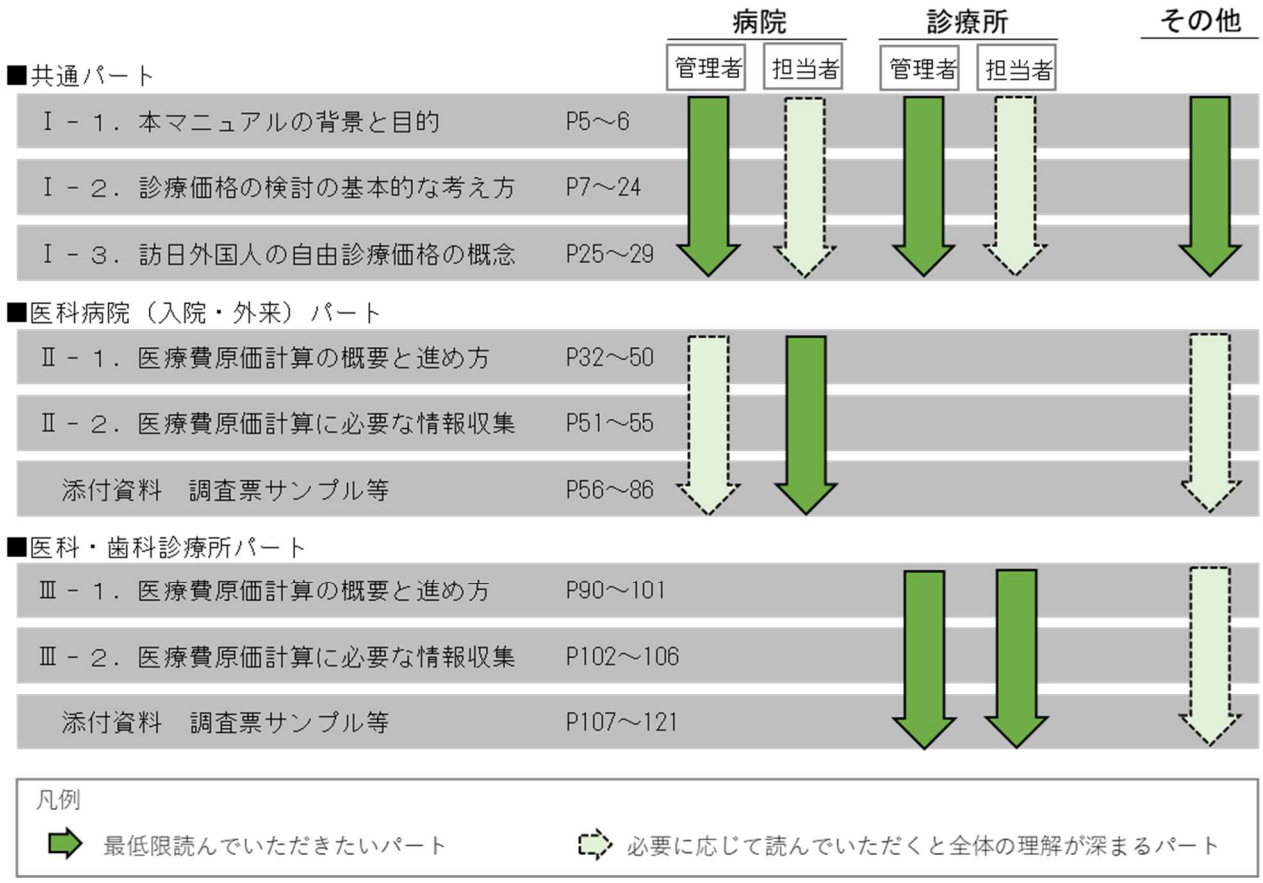
参考資料 129

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。

訪日外国人患者数

- 多い → 医療機関の種別、読み手の役割別に以下の項目を読んで頂き、添付資料などを利用して施設の価格設定を行って下さい。
- 少ない → 医療機関の種別、読み手の職種別に以下の項目を読んだ上で、自施設の症例のみで適切な価格設定が難しい場合、他施設の事例を参考に設定して下さい。
- その他（医療機関以外など） → 必要に応じて共通部分を読んで頂き、訪日外国人患者に対する価格設定の基本概念を理解して下さい。



― 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―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（持続定な発展）の観点から、医療原価[a]（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）[1)]。

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[b]（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[c]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）[2)]。

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	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	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	

情報非対象性

機会費用無し

（出典）田倉智之．東京女子医科大学誌. 2004

（引用）1)田倉智之．東京女子医科大学誌. 2004. 2)田倉智之．医薬経済. 2008.

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．医薬経済. 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[3]。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いことが多くなる。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）[4]。

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）[5]。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[6]。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

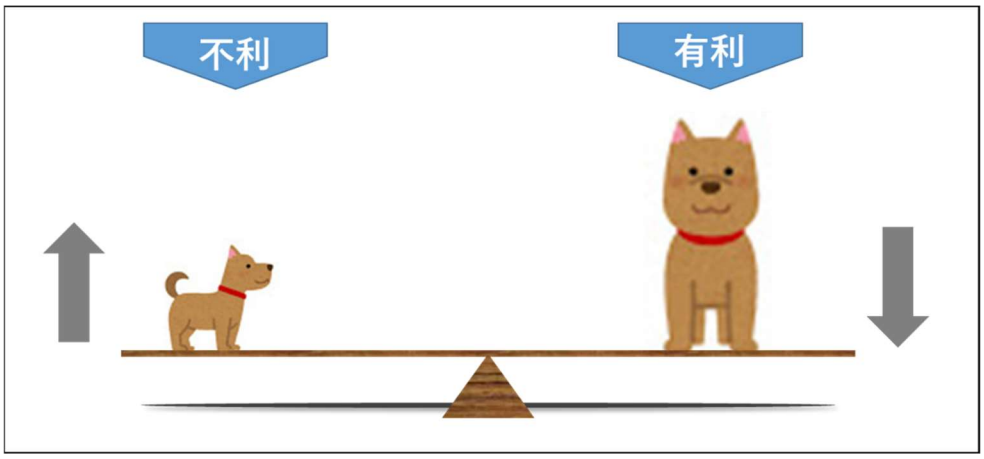


図３．複数ある選択肢の選択結果の差を考える

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[2)]。

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[7]。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[d]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える）。

（引用）7）田倉智之．日本看護協会出版会. 2011.

（２）価値の考え方と算定理論

１）価値の考え方について

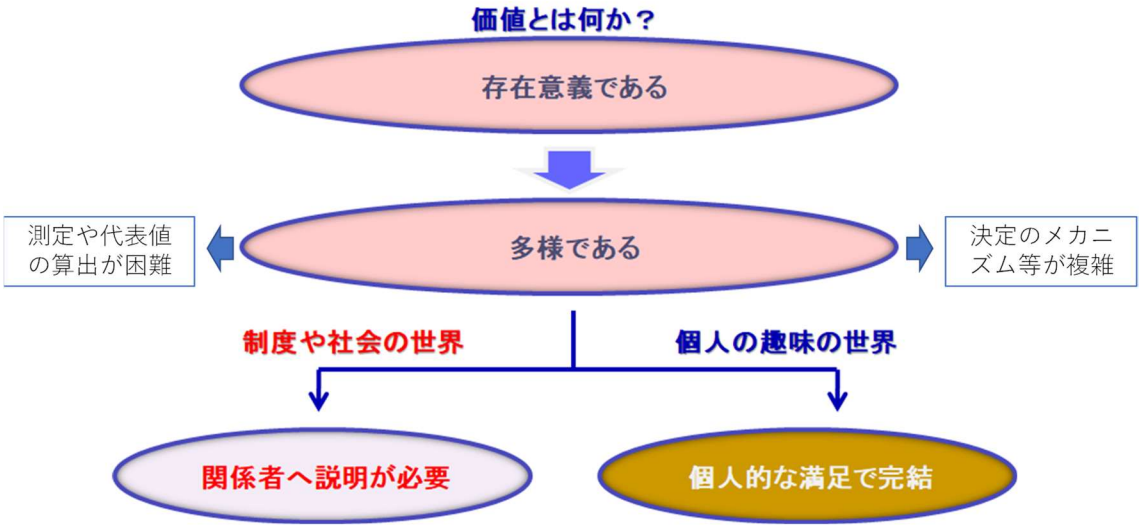
価値は、対象となるものの「有形・無形」を問わず存在意義と見なされる。例えば、交換価値・使用価値の観点などから、整理をされることも多い。なお価値は、多様性があり定量化は一般に困難であるが、社会システムの一環として論じる場合、関係者に説明し共有化することが必要になる（図４）[7]。

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[e]」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[f]」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）[7]。

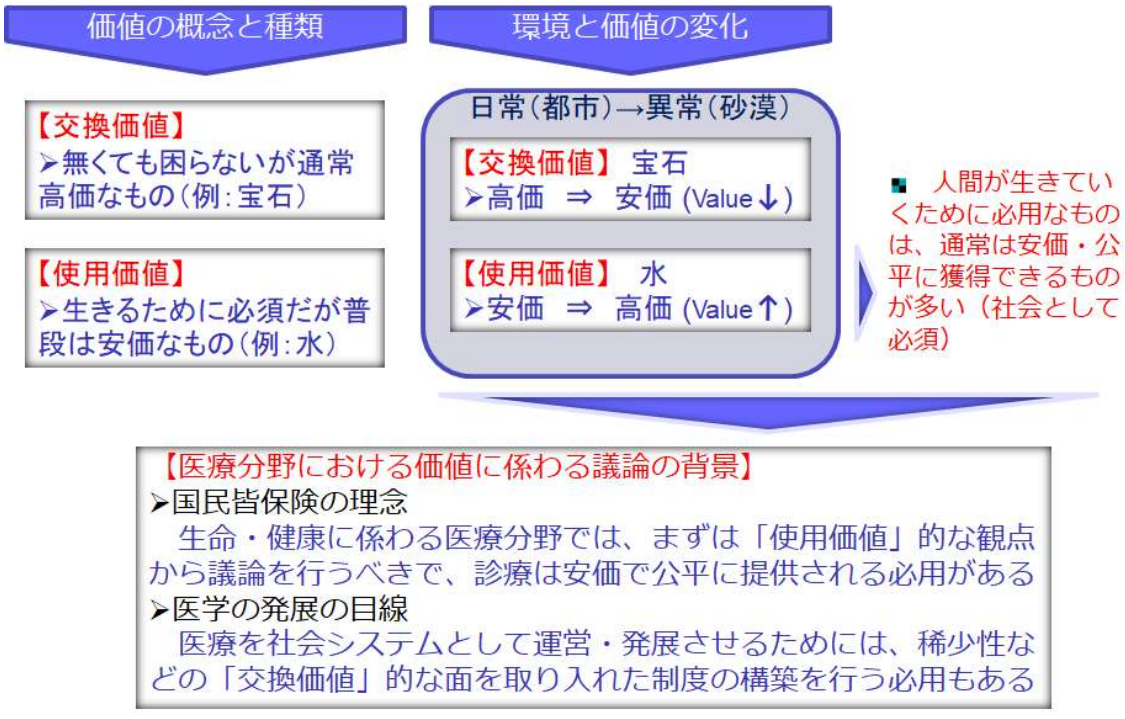
以上から、我が国のような準公的な医療市場では、成熟した医療や普及した診療を低負担で提供すると同時に、革新的（または効果的）な医療や専門的な資源は高い経済水準を担保するのが望ましく、使用価値と交換価値をバランス良く包含した仕組みが必要になる。

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

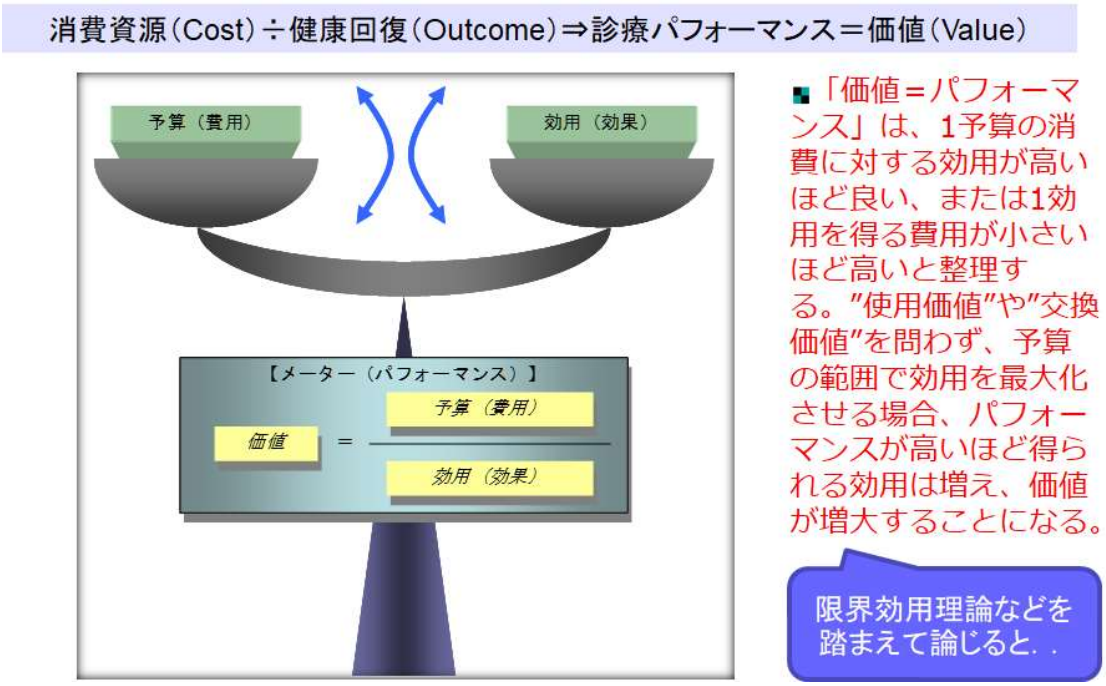
２）価値算定の理論と手法

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[g]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）[8)]。

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[*4)]。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。

（引用）8）田倉智之．医学のあゆみ. 2008.

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[h]」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[9)]。

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[10)]。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[11)]。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）[12)]。

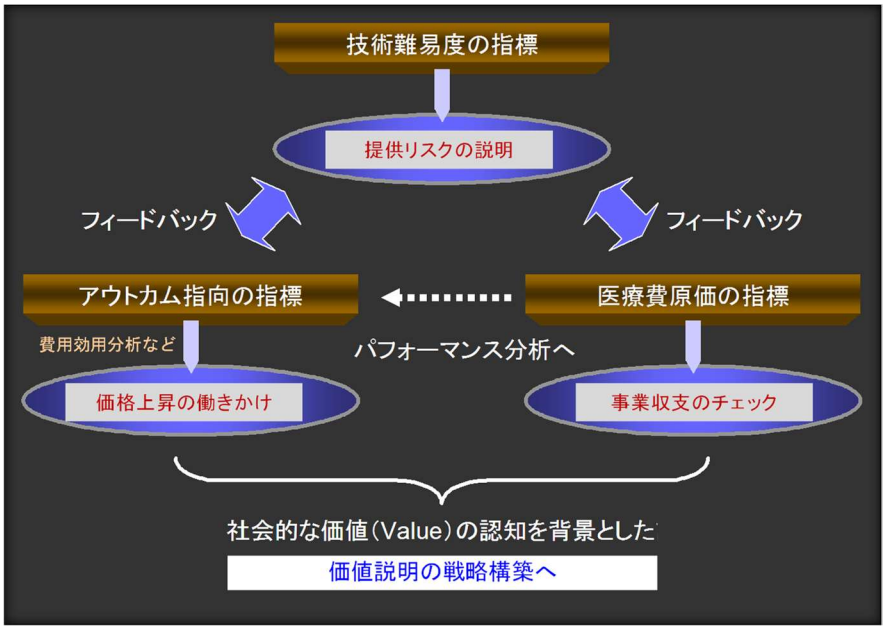
難易度は、提供する医師側が診療内容の難しさや自身の負担をエキスパート・オピニオンとして定量化するものである。高度に専門化された診療技術の順位をつけるのには適しているが、第三者にその根拠を示し難く、また経済価値に変換する際に現状の評価（実際の人件費単価など）で規定され、理想とは乖離する傾向にある。

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。

（引用）12）田倉智之．日本の眼科．2009.

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

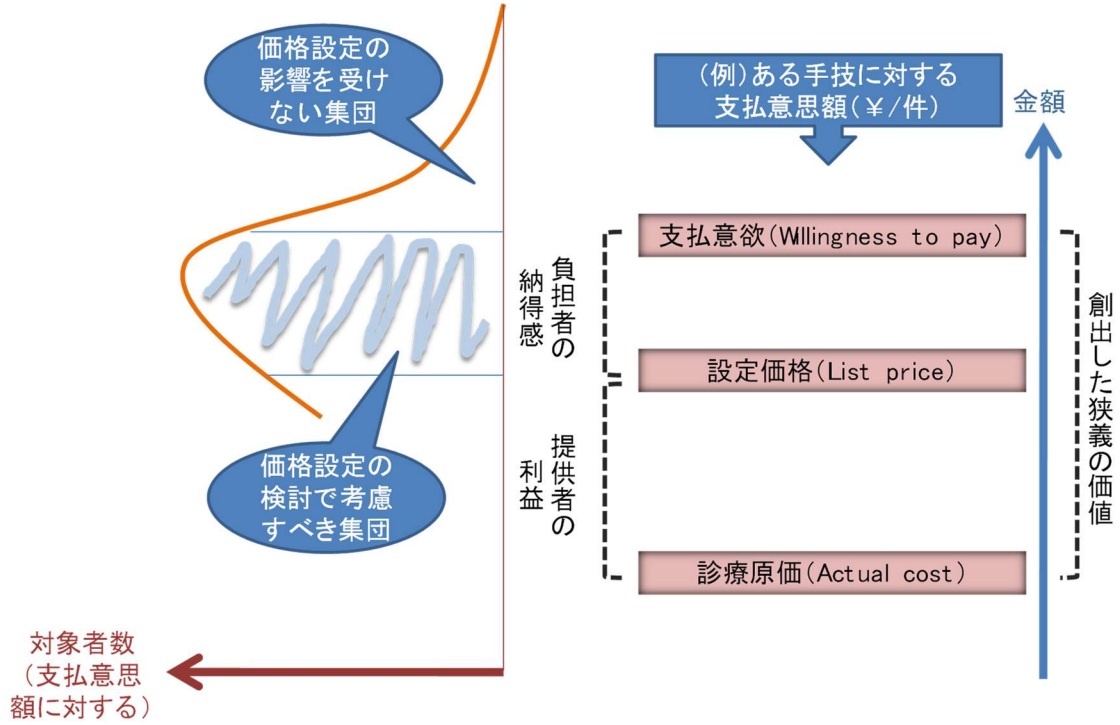
支払意欲（WTP : Willingness to pay）とは、診療サービスに対する負担者（支払者）が考えるそのサービスへ対価としての妥当額を指す概念である。一般に、限度額（支払意思）で論じることが多く、他の財貨よりも優先される健康や生命を扱う医療においては支払能力という側面もあると考えられる（１節や図１にて概説）。この WTP よりも価格が下回れば、負担者に「納得感」が生まれ取引が成立する可能性が高くなると考えられる[13)]。

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、限界に近づくにつれ対象者が減り、事業規模が小さくなる可能性もある[13)]。

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。

（引用）13）田倉智之．医薬経済. 2011.

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

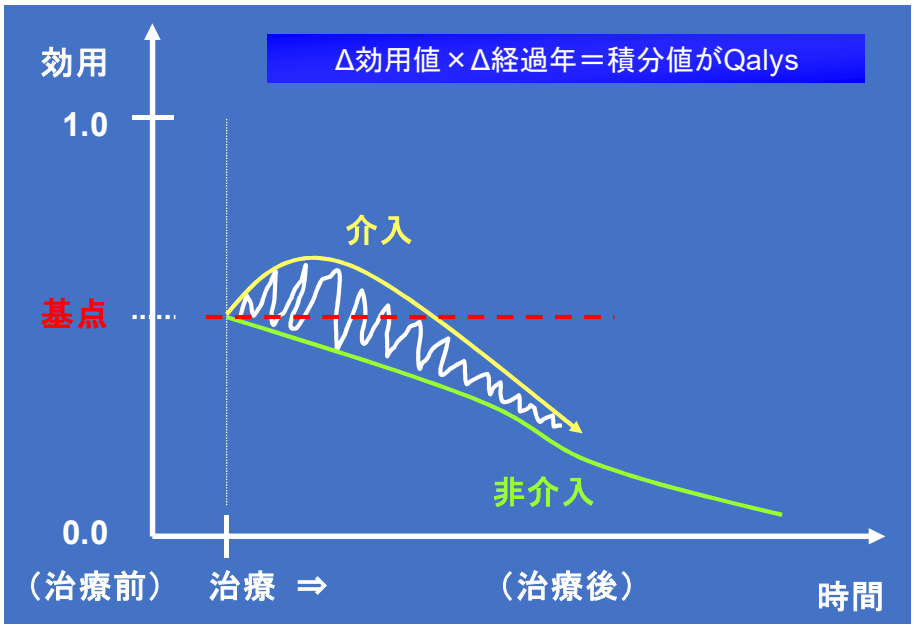
支払意欲は、個々の診療サービスについて支払意思額を観測して集計することが基本になる。その場合、診療サービスを提供するのに消費される医療資源や利用される機能など、いわゆる提供サービスの範囲（手技や療養の内容や回数、付帯サービスの有無、間接業務[i]の程度など）を明確にしておく必用がある。また、提供する診療サービスの特性と支払（請求）の方法（定額と出来高の区分、一括請求や都度請求など）の関係についても考慮する必用がある。それに対する負担者の支払意思額は、請求の方法を基準に貨幣を単位として整理がなされる。

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[14)]。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

（引用）14）田倉智之．養賢堂. 2013.

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

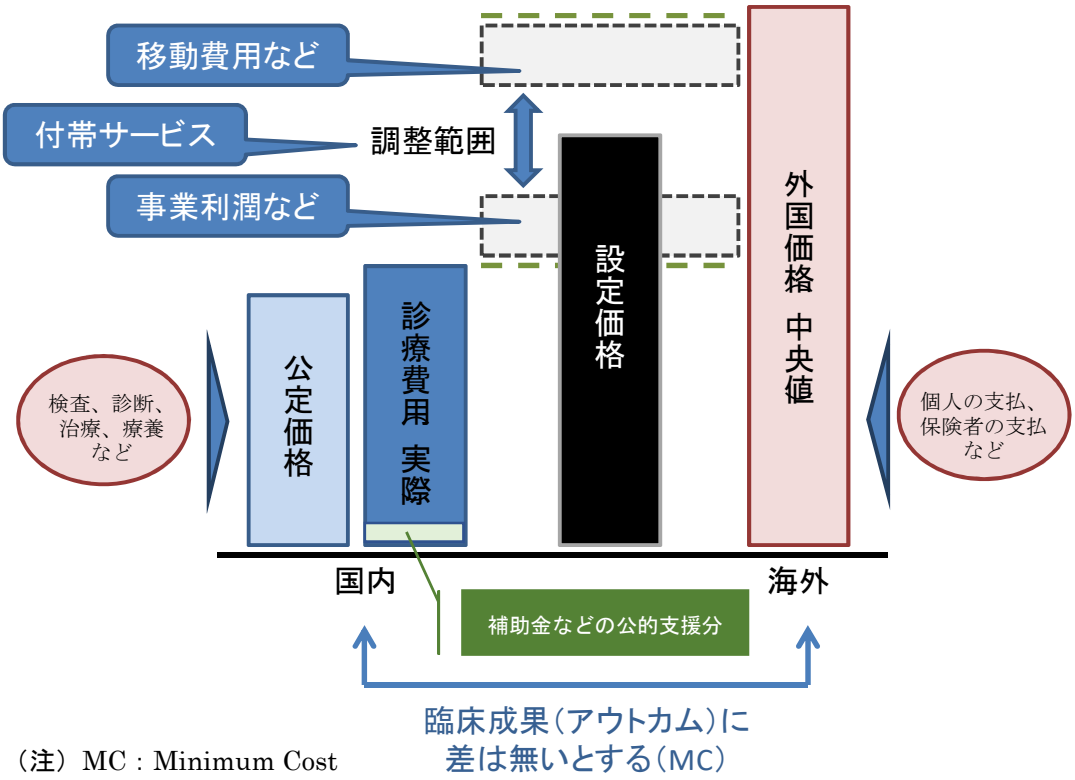
① 国内の提供費用と外国の既存価格を考慮した価格水準

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）



（注）MC：Minimum Cost

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[j]と標準原価[k]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[1]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

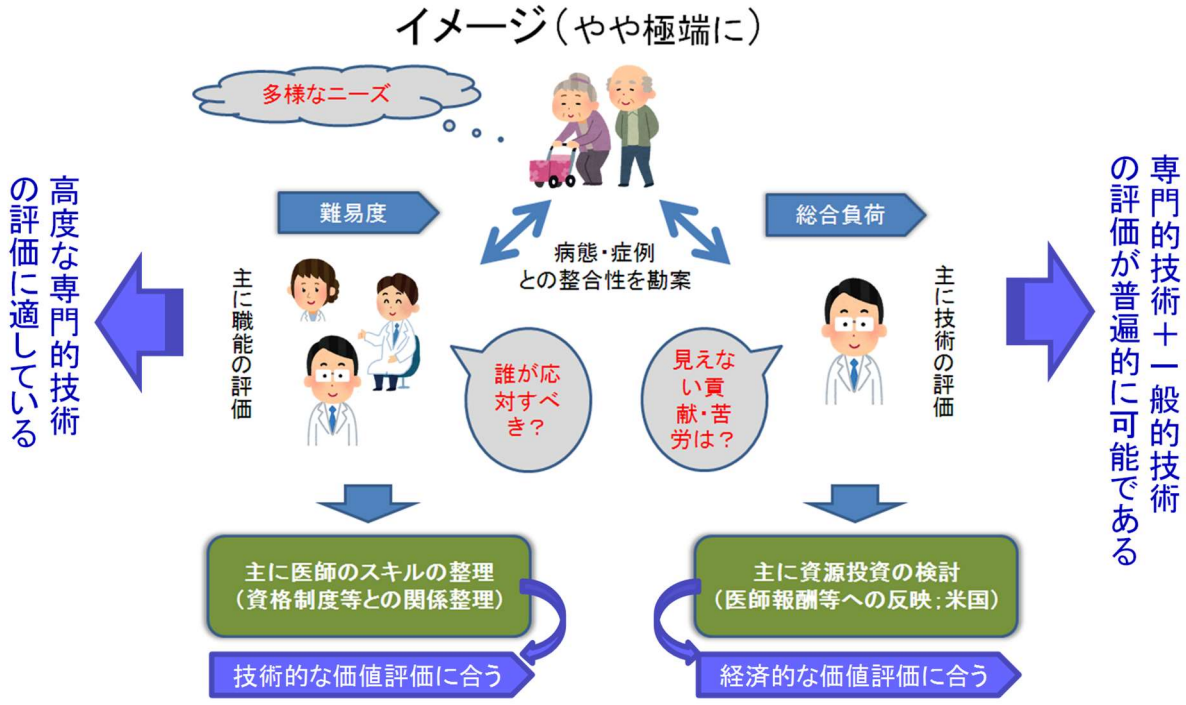
医療分野の発展や変遷の歴史を振り返ると、医療サービスの中心は医療者が提供する各種技術にあり、それらを基点に、診療成果や社会的意義が生み出されてきたことが理解できる。そのため、医師などの技術料を適正に評価することは、医療システムの持続的な運営においても重要なテーマと考えられる。一方で、医師や看護師などが提供する高度に専門的で複雑な技術を客観的かつ定量的に評価することは、不確実さを内在する医療分野の特性とも相まって、他の領域に比べて難しいのも事実である。

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[15)]。

（引用）15）田倉智之．日本内科学会誌. 2014.

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

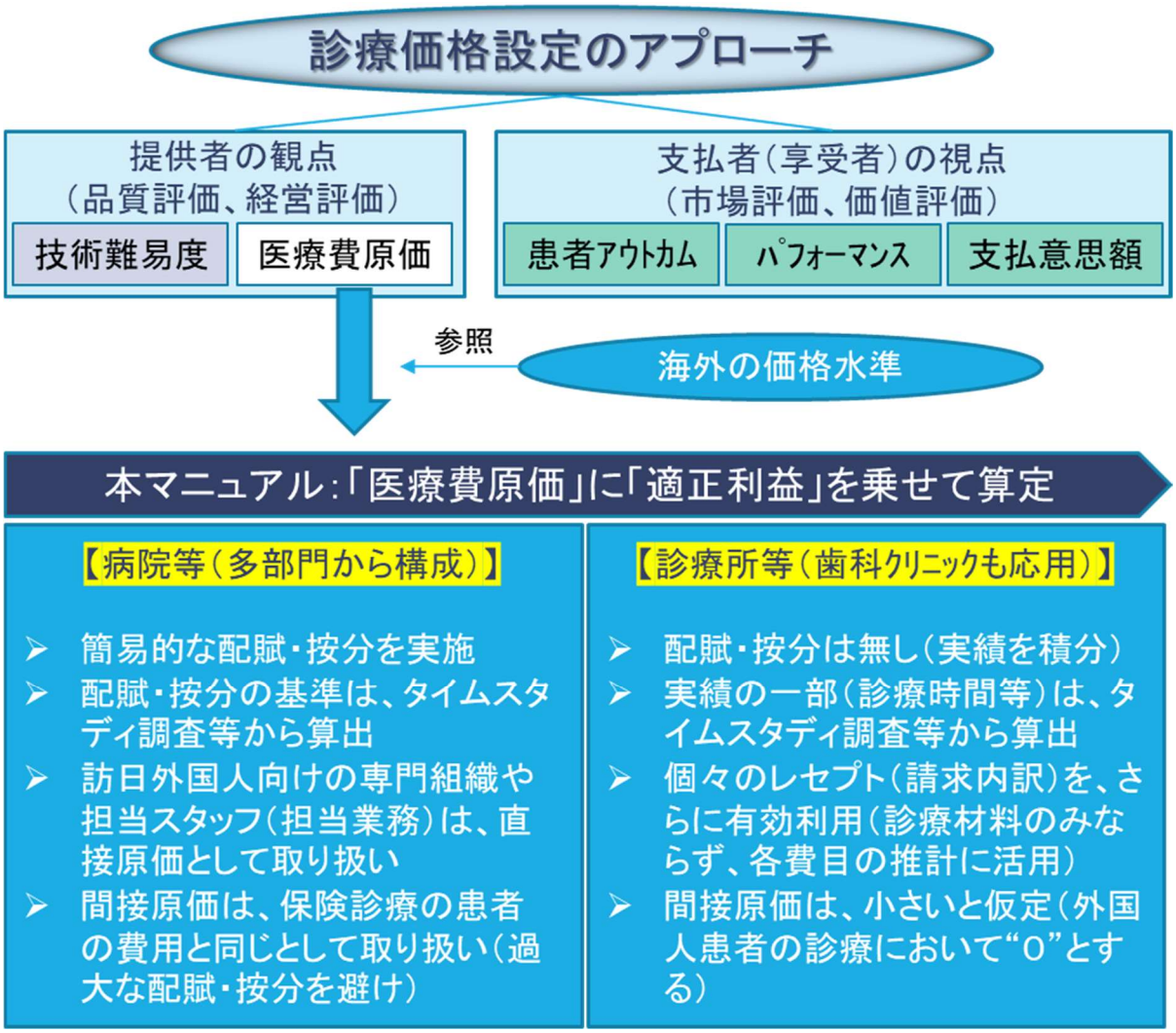
繰返しになるが、価格形成の検討は、多種多様な要因が複雑に絡むため、一般に難しいテーマと考えられる。例えば、市場機構のもとにおける個々の経済主体の行動原理、あるいは動機を明らかにし、さまざまな市場において各種の財・サービスの価格が形成されるメカニズム、さらには資源配分と所得分配の原理、仕組みを明らかにする必要がある。特に、医療分野は、高度に専門的で複雑な技術を取り扱うため、不確実さを内在する医療分野の特性と相まって、経済学一般のアプローチには限界がある。

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】

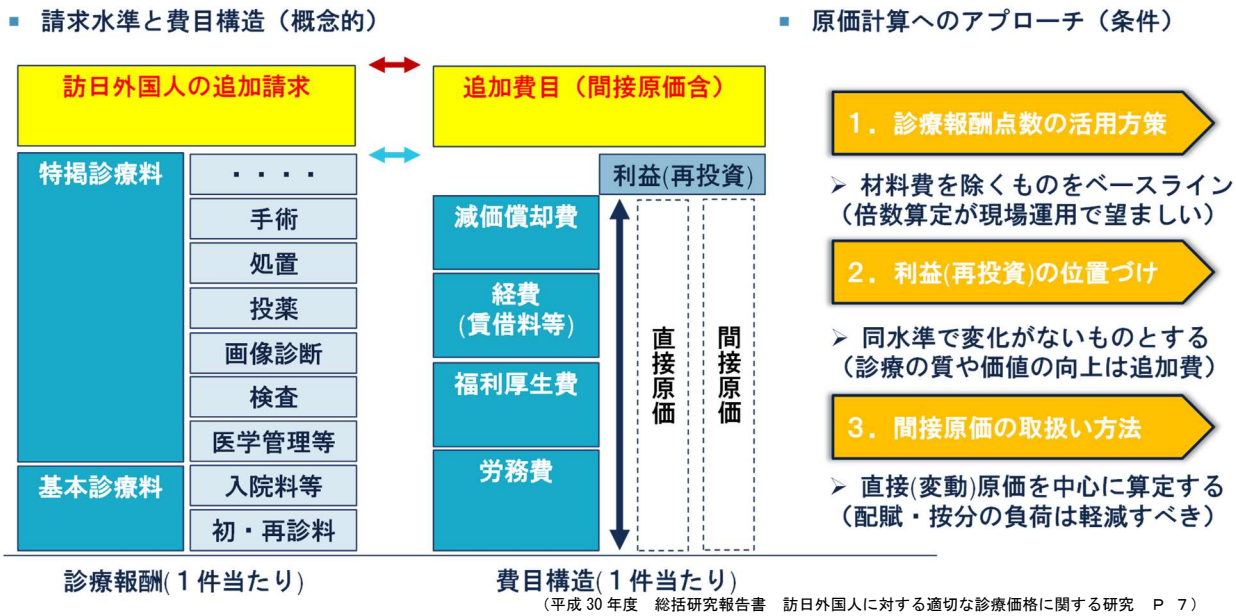
■　【材料と利益の取扱い】　医療材料を除く費目の範囲を設定し、利益の程度は従来の水準を維持するという前提のもと、直接原価を中心に原価計算を行う（複雑な配賦・按分による計算負荷を可能な限り減らす）。

■　【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

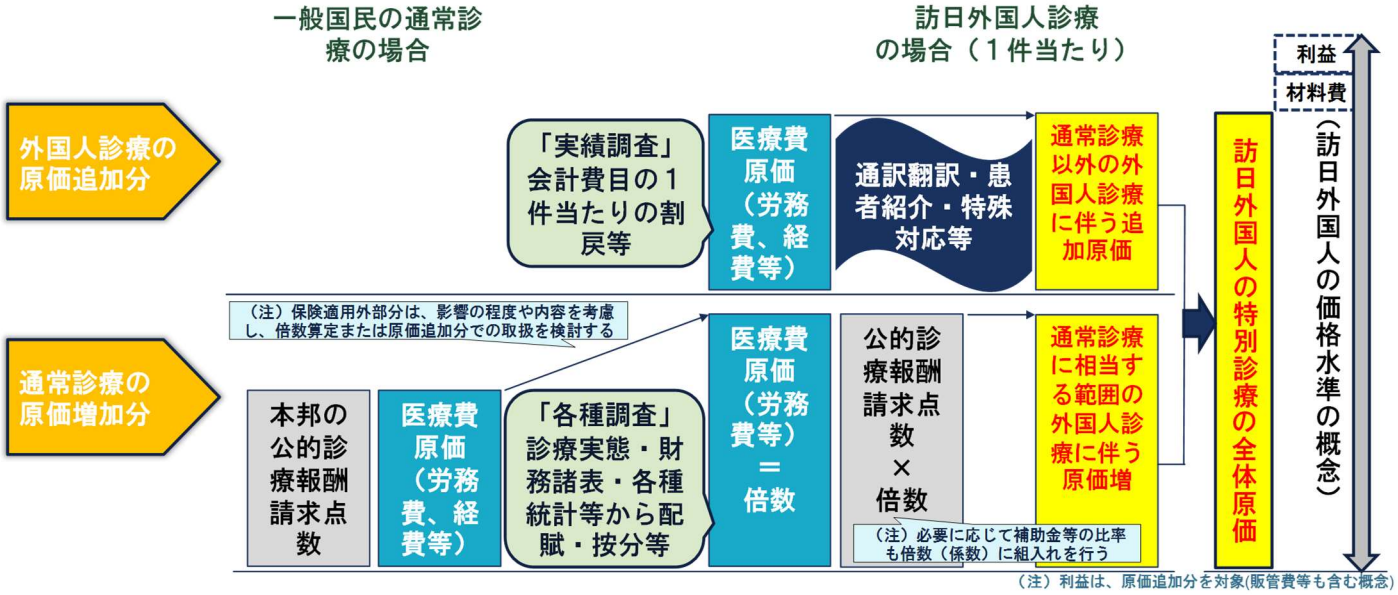


（平成 30 年度　総括研究報告書　訪日外国人に対する適切な診療価格に関する研究　Ｐ ７）

（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	院内調整の人件費増加
		院外調整の人件費増加
		同行者対応の人件費増加
		アテンド関連の経費増加
		その他関連費用
	事務費	一般受付対応の人件費増加
		請求処理関連の経費増加
		紛争対応窓口の人件費増加
		契約書類作成の人件費増加
		診断書作成費の経費増加
		証明書等の応対費増加
		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・検査の人件費増加
		説明と同意の人件費増加
		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

― Ⅱ. 医科病院（入院・外来）パート ―

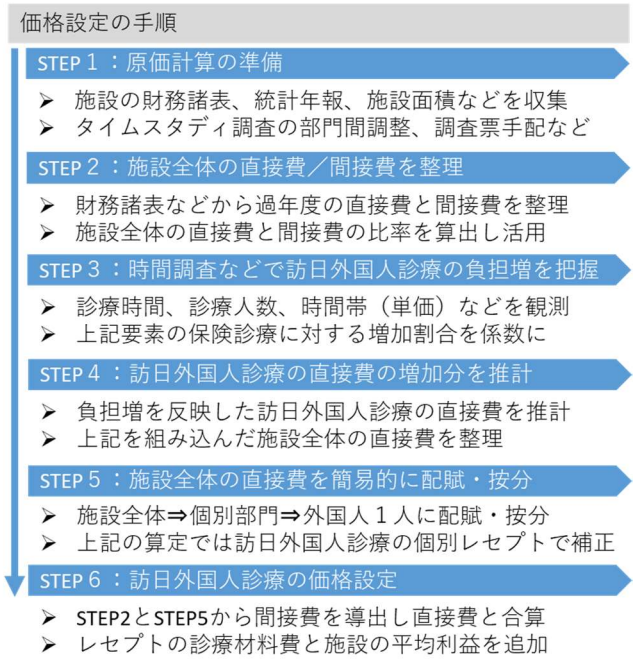
— Ⅱ．医科病院（入院・外来）パート —

目次

Ⅱ - １．医療費原価計算の概要と進め方
（１）訪日外国人診療の原価計算のイメージを掴む ……32
（２）医療費の定義や構造の考え方を整理する ……33
（３）外国人の費用増加を説明する係数について整理する ……37
（４）訪日外国人診療により増加する施設全体の費用を算定する ……41
（５）訪日外国人診療の増加分を含めた直接費を配賦・按分する ……43
（６）訪日外国人診療の医療費原価を算定する ……48

Ⅱ - ２．医療費原価計算に必要な情報収集
（１）診療価格算定のための情報収集 ……51
（２）情報収集の手順 ……55

添付資料（医科病院版）
１．情報収集の概要 ……57
２．診療フローと対象部門 ……66
３．調査票サンプル ……68



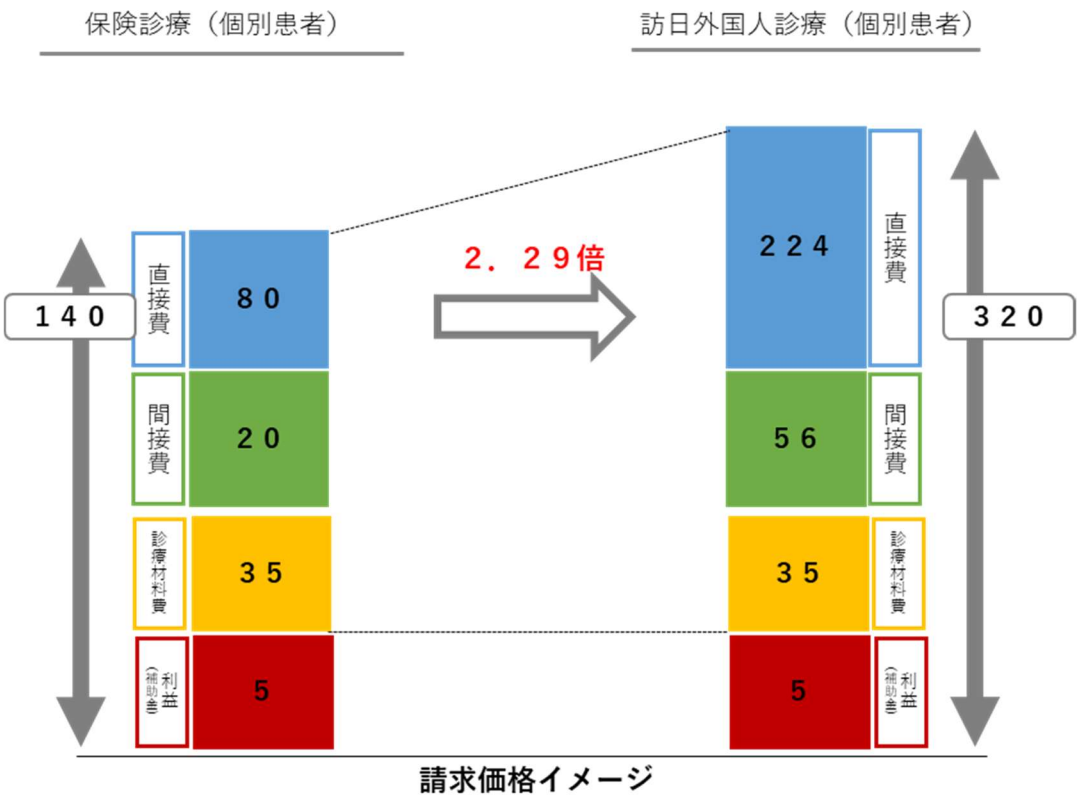
Ⅱ - １．医療費原価計算の概要と進め方

（１）訪日外国人診療の原価計算のイメージを掴む

訪日外国人診療の原価計算は、通常の保険診療と比較して算定を行う。費用構造としては、直接費、間接費および利益の３つに分類し、それぞれの特性に応じて原価計算を行う。

本節では、保険診療１患者の診療費用を仮に“１４０”とした場合に、訪日外国人１患者の診療費用が“３２０”に増える考え方について、次項から手順を追って解説を行う。

図 15. 請求価格イメージ



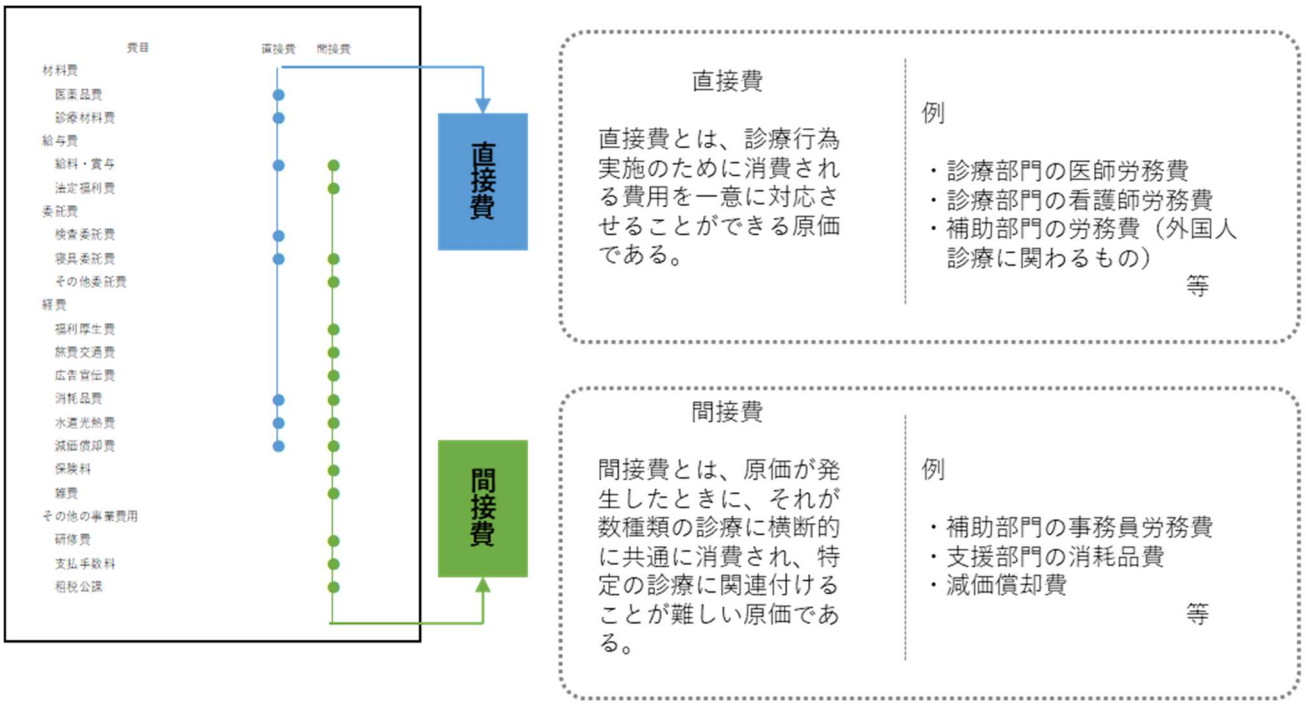
（２）医療費の定義や構造の考え方を整理する

１）直接費と間接費を把握する

「病院全体の財務諸表」から直接費（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；診療部門の医師労務費、支援部門の診療材料費など）を同定し、該当する費目を集約する。同様に、間接費（原価が発生したときに、それが数種類の診療に横断的かつ共通に消費され、特定の診療に関連付けることが難しい原価；補助部門の事務員労務費、減価償却費など）を同定し、該当する費目を集約する。

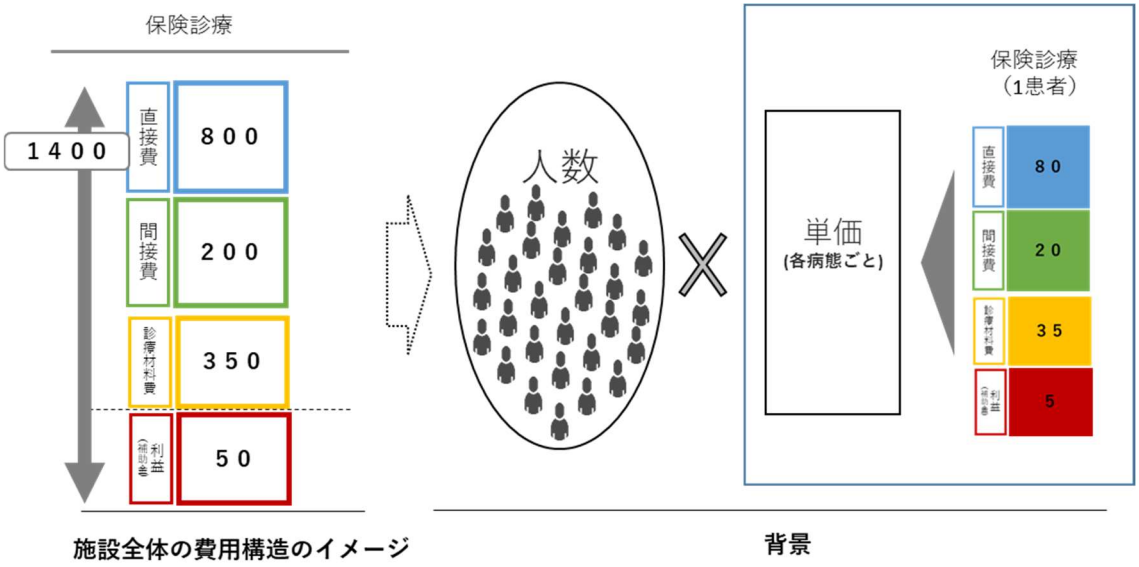
なお、診療材料費は、直接費に該当する費用であるが、レセプト（診療報酬明細書）の情報から個別ケースの費用実績を把握できるため、原価計算の過程では除外して計算を行う。補助部門の労務費については、訪日外国人の診療に伴う特別な事務など（例；保険会社との交渉など）に関わる部分を直接費として整理をする。（５節に記述）

図 16.　直接費と間接費の整理



本節で例示されているケースでは、財務諸表全体を１４００とすると直接費８００、間接費２００と整理される。（図 17）

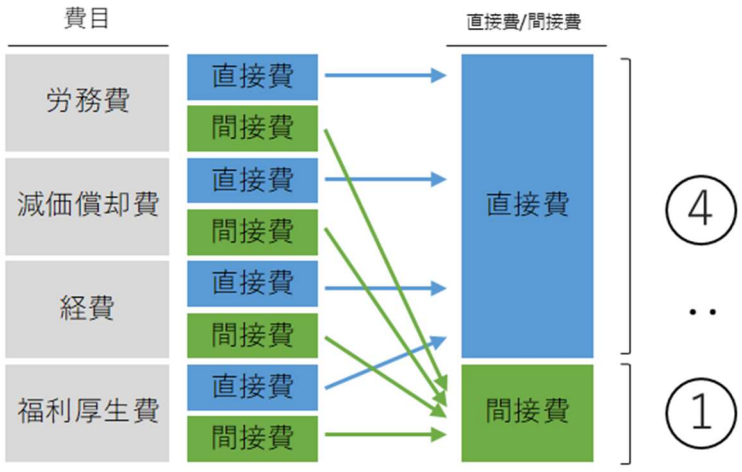
図 17.　施設全体の費用構造と患者個人の費用構造の関係



２）間接費の算定方法の概念を確認する

訪日外国人１患者当たりの原価を算定するにあたり、間接費は本来、疾病特性や診療種別によって異なるが、本マニュアルでは施設全体の平均値を準用する。本マニュアルの解説においては、直接費と間接費の比率を４：１と仮定して原価計算を行う。（図 18）

図 18.　直接費と間接費の比率の整理の考え方



３）費用が増加する理由と特徴を確認する

訪日外国人診療において保険診療と比べて増加する費用は、「訪日外国人診療の原価追加分」と「通常診療の原価増加分」の２種類に分けて考える。「訪日外国人診療の原価追加分」は、通訳・翻訳などに関わる訪日外国人診療特有の費用であり、「通常診療の原価増加分」は、患者説明・診療方針の決定など、通常診療として行われる行為に関する費用である。よって、原価増加分としては、外国語での患者説明を行う時間や、投薬・処置などの診療方針の決定負担、感染症のリスク対策など、通常の診療体制においても新たに増加する費用（医師の人件費、施設・設備の減価償却費など）が挙げられる。

なお、原価計算の過程においては、「原価追加分」「原価増加分」の２種類を一緒に算定することになる。その理由として、「原価追加分」に相当する行為の実施者が内部リソースである場合も多く（例：事務員の保険会社との交渉など）、その場合は次項の方法で直接費として「原価追加分」の費用も算定することがあげられる。ただし、外部リソースを利用する場合（例：外部通訳の利用など）は、予め原価計算の過程では除外し、最後に個別ケースの費用を加算する。なお、その方法は「診療材料費」と同様のため、そのパートの説明を参考に算定を行うこととする。（図 20）

図 19. 訪日外国人の診療に関わる医療原価（２つの観点）

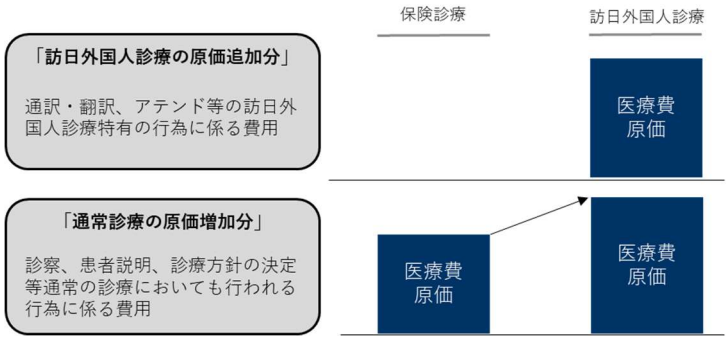
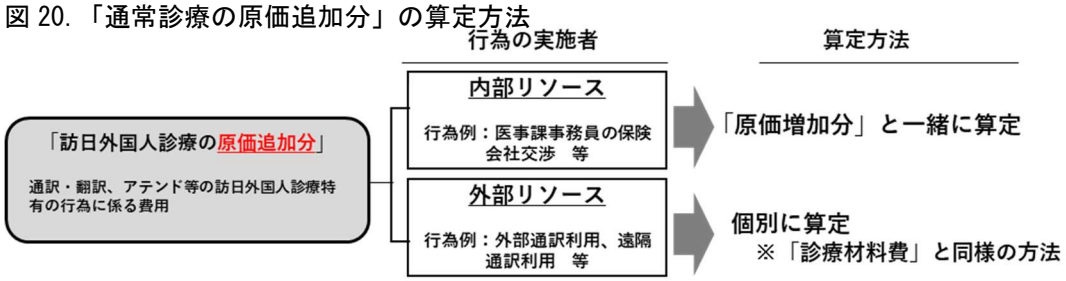


図 20.「通常診療の原価追加分」の算定方法

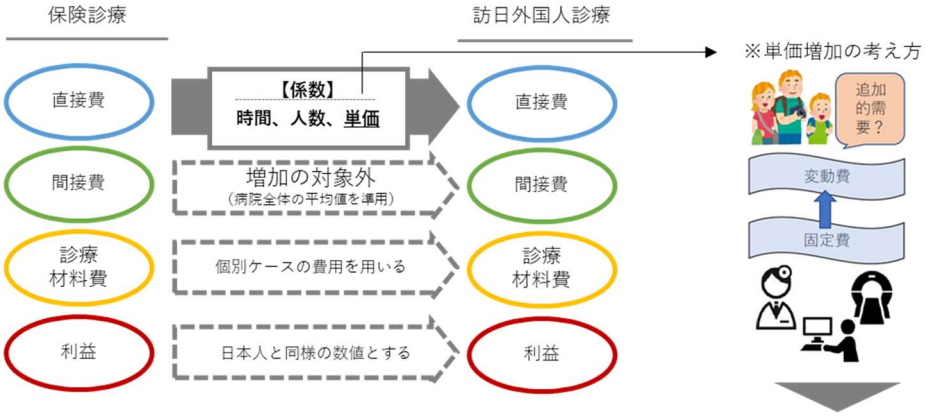


４）増加分の算定方法の考え方を整理する

訪日外国人診療に伴う医用の増加分を算定するには、時間、人数または単価などを係数として、疾病や診療が同様な保険診療の費用に乗じて算定する。また、単価増加の考え方としては、訪日外国人の診療が予定外の追加的需要と考えられるため、常勤医師の人件費などの固定費を変動費として捉え算定を行う。つまり、訪日外国人の追加的需要に対応する医師の診察時間は超過的勤務の扱いとなり、人件費単価が増加すると理解される（国内の制度では、現在のところ最大 1.5 倍となる）。

なお、上記のように増加する費目は、直接費として整理されたものを対象とする。間接費については、訪日外国人診療において増加する診療時間などと相互の関係が小さいと考えられるため、配賦・按分の負担軽減の観点から係数による増加分の対象とはしない。また、利益については、同水準で変化がないものとし、保険診療の利益（利率で換算する方法もあるが、本マニュアルでは便宜上、保険診療の平均値を適用）をそのまま利用する。さらに、診療材料費は、個別ケースの実際（実績）の費用を集約して用いる。

図 21. 直接費・間接費・利益の増加の概念



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。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応対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。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）。

（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 5）

■補足
注１）単価の上昇については報告書を参照願いたい；抜粋を上段に提示している。
注２）診療材料費は、下記の点を考慮して算定する。
① 実際に使用したデータを利用する。（レセプト情報から）
② 訪日外国人診療では、保険診療と異なる処方や医療材料を選択する場合があり、必ずしも保険診療と同一にはならない。

（３）外国人の費用増加を説明する係数について整理する

部門別の差を考慮しない　×　（後段の２項のアプローチの方が望ましい）

１）係数を用いて訪日外国人診療の直接費の原価を算定する（単純算定）

係数を用いて訪日外国人診療に伴う直接費の増加分を算定するためには、最初に対象部門の直接費の総計を整理する必要がある。対象部門は、一般に、診療部門（手術など）、支援部門（栄養など）、補助部門（会計など）に大分類される。なお、訪日外国人診療と直接関係のない補助部門の業務は、関わる増加が無いと仮定する（係数による算定の対象外）。

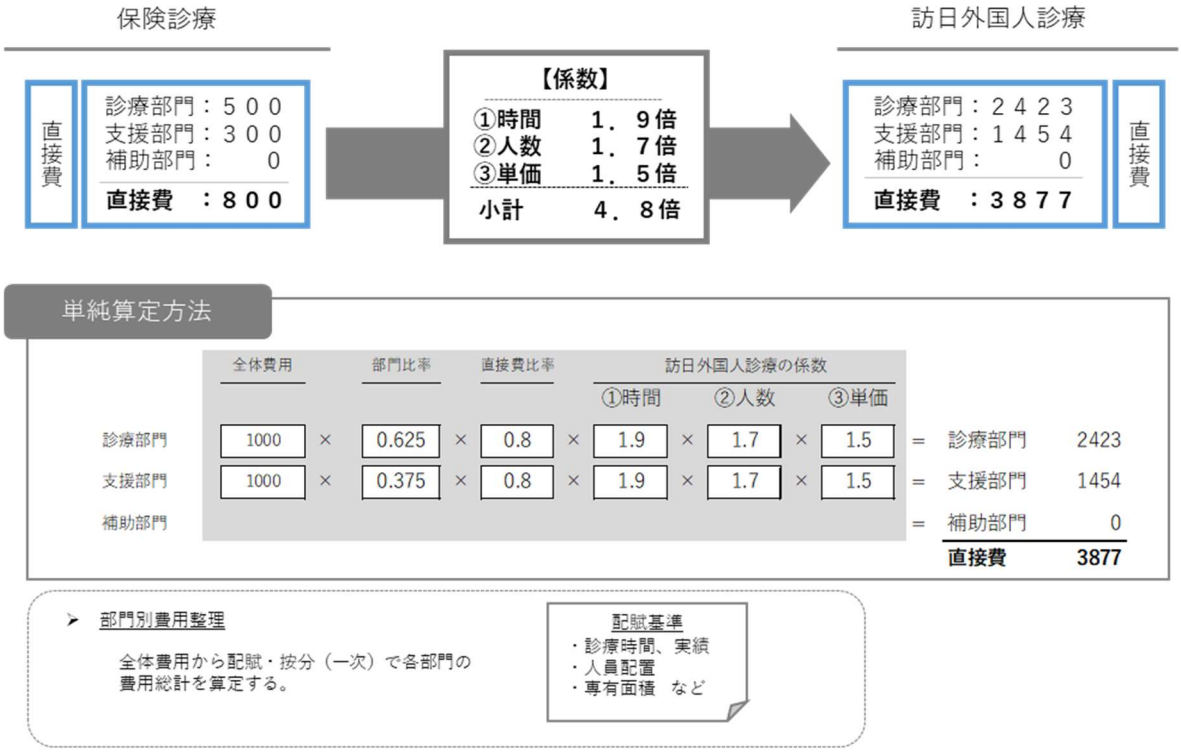
まず、「病院全体の財務諸表」から施設全体の費用総計（年間）を整理する。本項で例示する算定のケースでは、図 17 で示した施設全体の費用から利益と診療材料費を除いた１０００としている。なお、診療材料費（３５０：医薬品費など本来は診療部門の直接費に含まれる）は、全体の直接費から最初の段階で分けている点に注意が必要である。（図 17 の費用から診療材料費は分離済である）続いて、この全体費用から配賦・按分（一次）で各部門の費用総計を算定し、さらに施設全体の直接・間接の比率を用いて各部門の直接費を整理し、その結果と係数から訪日外国人診療に伴う増加相当の費用を算定する流れを以下に示す。

配賦・按分の基準は、職員人数（非常勤は 0.5 換算）、診療件数（延べ患者数に相当分）を中心に、必要に応じて運営時間と占有面積などを部門間で重みづけ整理をして設定する（本項では、診療部門と支援部門の比：6.25 対 3.75 と設定）。上記のケースの値を用いると、診療部門の費用総計（年間）は、全体のそれの 62.5%分となり、６２５として算定される。この結果に施設全体の直接・間接の比率（0.8）をかけると、診療部門の直接費は５００となる。同様に支援部門が３００となり、両部門を合せた直接費は８００となる。

訪日外国人診療に伴う直接費は、係数である時間が１．９倍、人数が１．７倍、時間単価が１．５倍に増加するため、全ての係数を直接費に乗じて直接費は３８７７と算定される。ただし、このような単純算定によると、通常診療に対する訪日外国人診療に伴う費用変化は、

実際の資源消費と乖離する（訪日外国人診療との関係が希薄な部門の費用もなどしく増加させる）ため、一般に、価格設定において過大な結果となる。以上から、次項に示す部門別の整理が不可欠と考えられる。

図 22.　直接費の単純な算定方法



部門別に計算する ○

２）係数を用いて訪日外国人診療の直接費の原価を算定する（精緻算定）

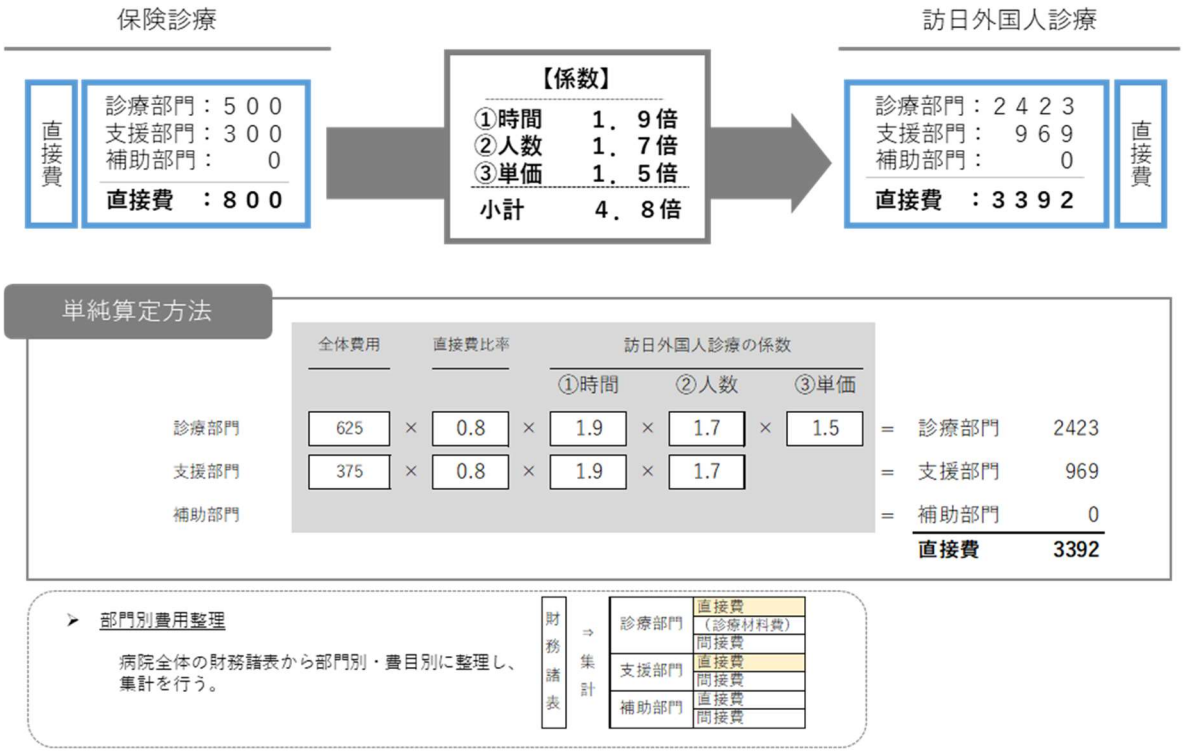
前述のとおり係数を利用した算定では、より実態に近い算定を行うために、各部門の特性や位置づけによって用いる係数の選択・範囲を変える必要がある。例えば、運用時間や稼働状況に余裕があり超過稼働が生じにくい部門の場合や、時間単価などが一定基準まで変わらない契約形態が多い部門であれば、その部門における単価の係数の取り扱いには注意が必要となる。そこで本項では、部門特性によって各係数の組み合わせを変える方法（精緻算定）を例示する。

前項と同様に、最初に対象部門の直接費の総計を整理する必要がある。ここでは、「病院全

体の財務諸表」から部門別に費用総計の整理を行うこととし、診療部門を６２５、支援部門を３７５とする。この部門費用の総計に対して、施設全体の直接・間接の比率（0.8）をかけると、診療部門の直接費は５００となる。同様に支援部門が３００となり、両部門を合せた直接費は８００となる。

診療部門については、上記の結果（５００）に費用増加の係数として時間１．９倍、人数１．７倍、時間単価１．５倍の３つの係数をかけることで２４２３となる。支援部門については、部門特性などを考慮して、費用増加の係数として時間１．９倍、人数１．７倍の２つの係数をかけることで９６９となる。以上から、この算定方法によると、対象部門の直接費は３３９２へ増加する。

図 23. 直接費の精緻な算定方法



３）費用増加を説明する係数を算定する

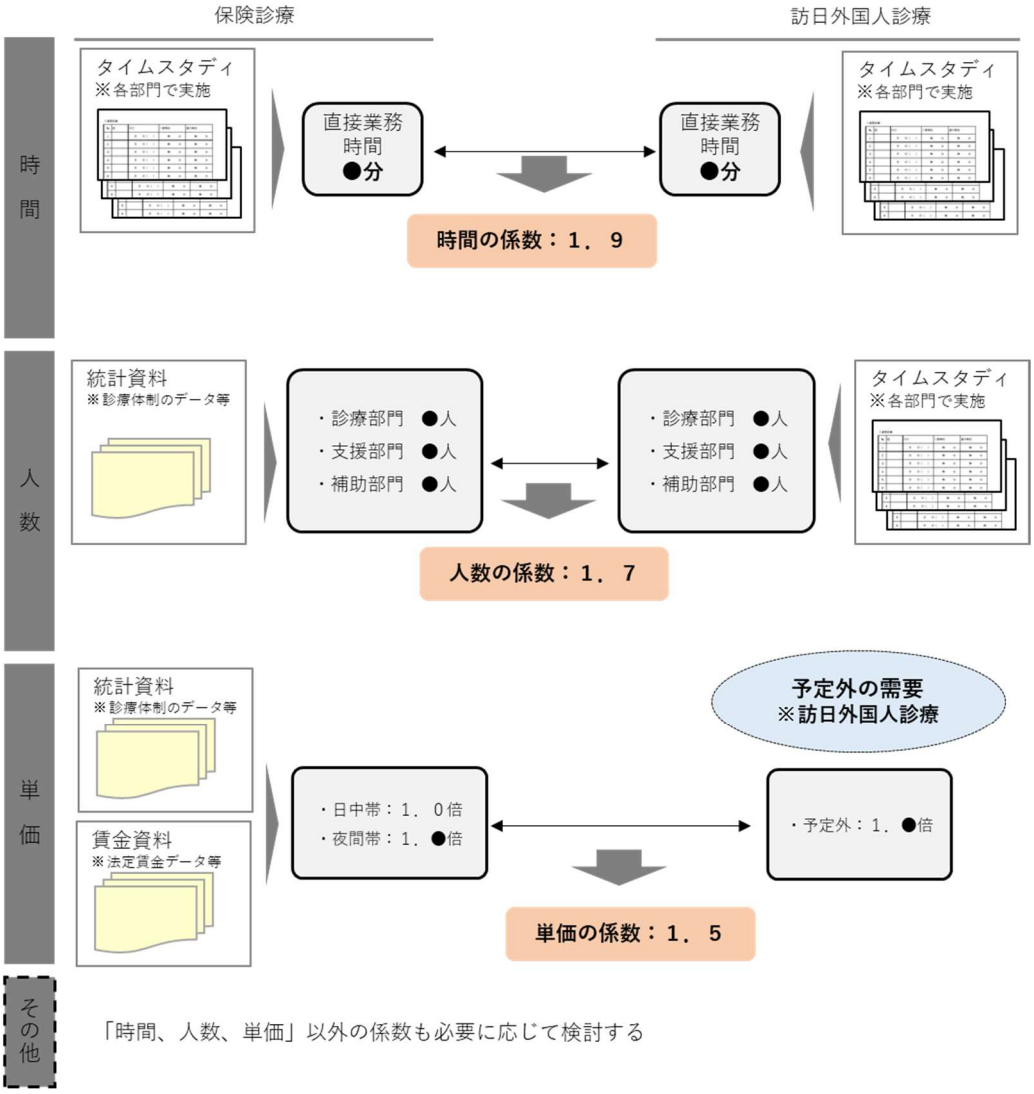
時間および人数の係数算定では、タイムスタディを行い、保険診療の患者と訪日外国人患者の診療時間および診療に従事する職員数の差異もしくは比率を明らかにする。タイムスタ

ディの対象としては、訪日外国人患者における代表的なケース（病態や診療：各施設の経営・運営に対する影響の大きい）を収集し、その平均値を算定する（補足：タイムスタディの具体的な手法はⅡ－２章に記述）。

なお、人数の係数算定において、タイムスタディの結果を基に保険診療の患者と訪日外国人患者の診療に従事する職員の人数を比較し係数を算定することになるが、外部からの派遣者（委託契約）のように医療機関の固定費とならず、原価追加分の対象となる部分は、係数の対象外とする（注：この費用は別に価格へ反映）。

また、単価については、訪日外国人診療を予定外の需要と考えるため、予定外の診療に従事する場合の時間単価を各医療機関で設定する。

図 24. 係数算定のイメージ



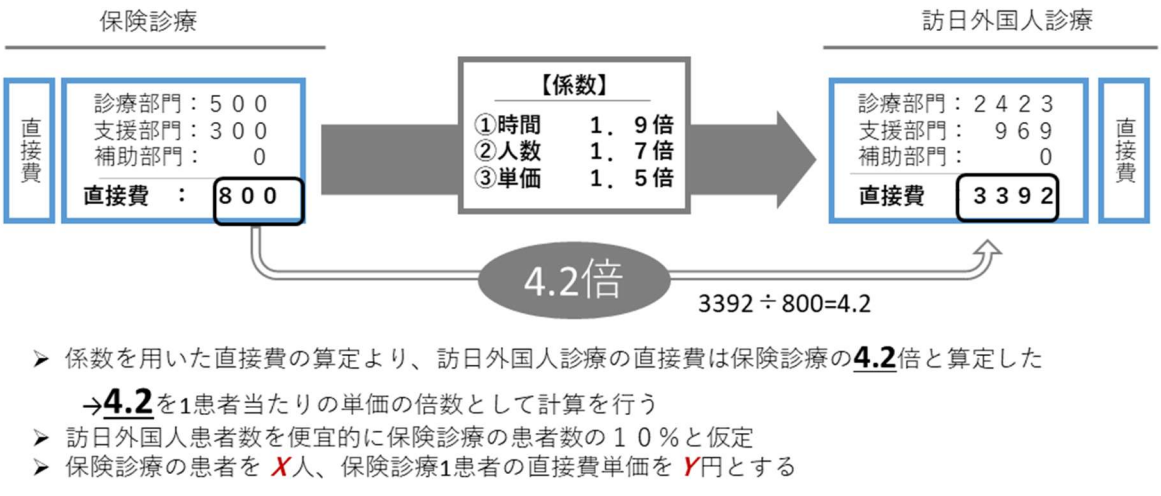
（４）訪日外国人診療により増加する施設全体の費用を算定する

財務諸表などの過年度の支出実績をもとに、訪日外国人診療１件あたりの原価を算出するため、配賦・按分を実施（施設全体⇒各部門群⇒対象患者）する場合、過去のデータには訪日外国人診療に伴う費用増加分が反映されていない点に留意が必要である。仮に訪日外国人診療の実績がある場合でも、例えば、診療単価の増加などの影響が適切に反映されていない場合が想像される。よって、訪日外国人診療１件あたりの増加費用を算定するために行われる配賦・按分のもとになる施設の全体費用は、本マニュアルの考え方に基づいて理想的に導き出される増加費用分を反映し、訪日外国人に対する診療価格が適正水準になるよう補正する必要がある。

１）訪日外国人患者の比率を考慮して直接費を算定する

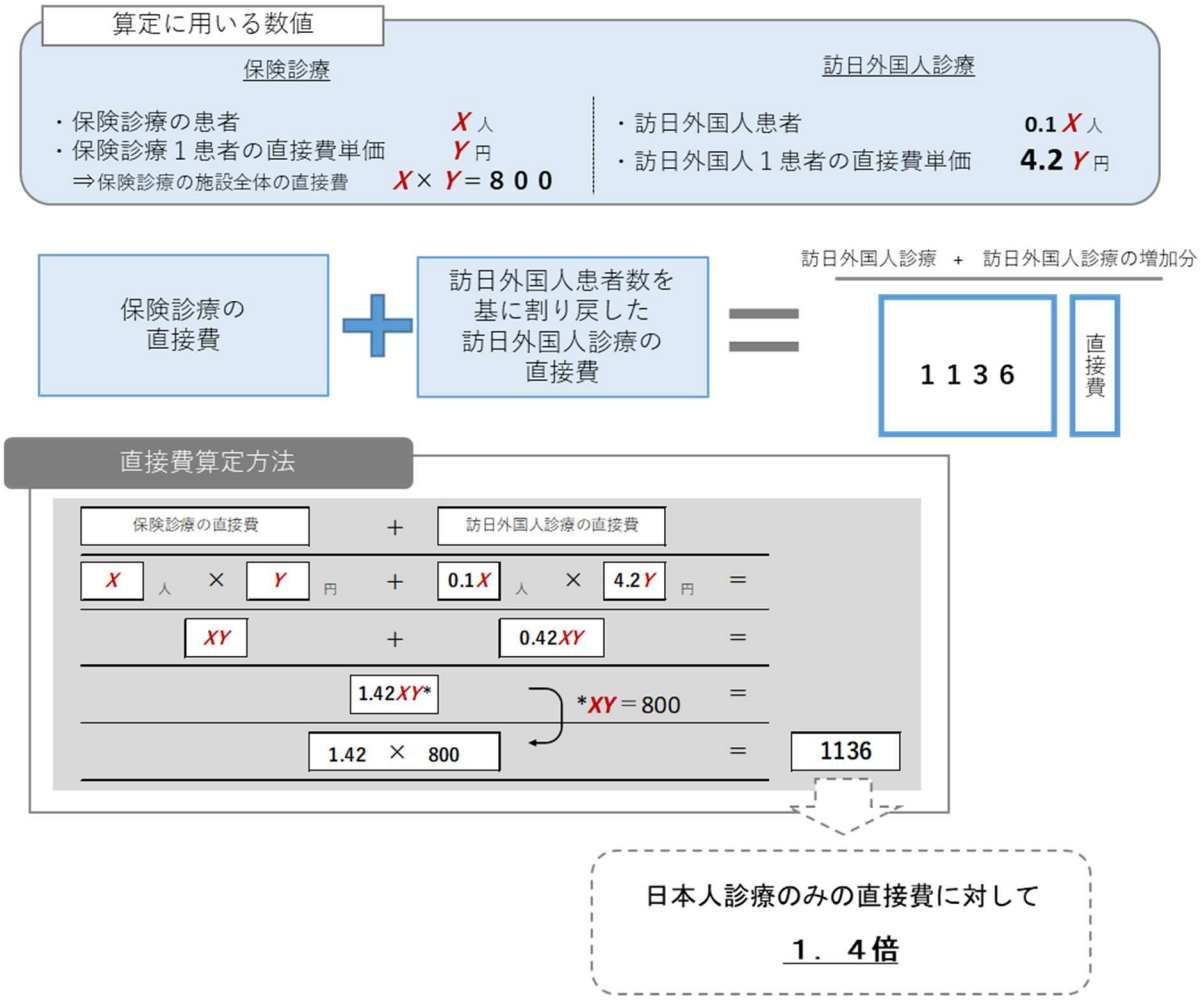
前節までにおいて、係数を用いて算定した訪日外国人診療の直接費は、実際の訪日外国人患者の受診者数の実態に合わせて割り戻しを行う。（図 25）

図 25. 訪日外国人患者比率を考慮した算定方法①



具体的には、実際の訪日外国人診療の受診者数に合わせて割り戻した直接費を、保険診療の施設全体の直接費と足し合わせて、施設全体の直接費１１３６を算定する。（図 26）

図 26. 訪日外国人患者比率を考慮した算定方法②

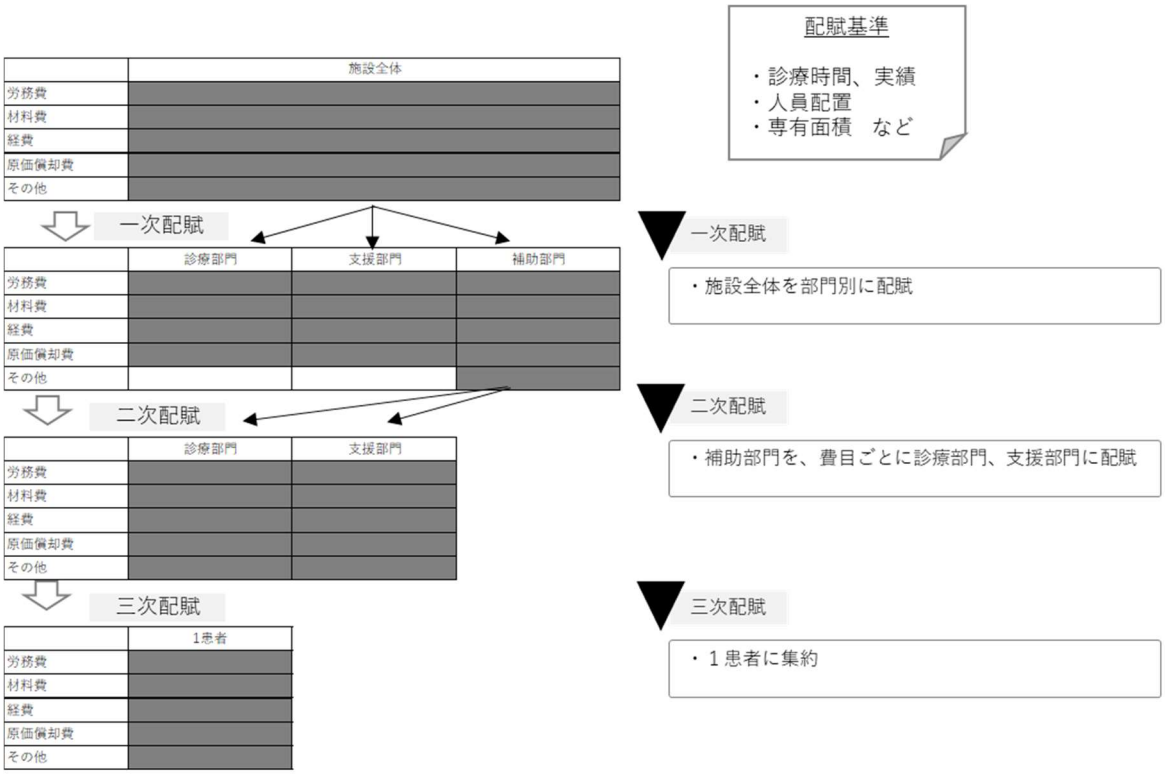


（５）訪日外国人診療の増加分を含めた直接費を配賦・按分する

１）配賦・按分の一般的な考え方を把握する

施設全体の費用から 1 患者の原価を算定するには、一般的には間接費の部分を原価集計の単位にそって配賦・按分する必要がある。この配賦・按分において重要となるのは、配賦先（診療部門、支援部門）の診療サービスと配賦元（補助部門）の資源消費を合理的に関係づけることにある。この直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、診療実績、人員配置、専有面積などが挙げられる。

図 27. 一般的な配賦按分の考え方



（出典）田倉智之. 眼科手術. 2009（改変）

配賦基準の選択では、直接費は実態の消費量を表す基準（診療実績、人数など）が使われることが多く、間接費は固定的な基準（面積など）が使われることが多いと考えられる。（表４）

表４．配賦・按分基準の概説

原価区分	費用項目と	労務費		材料費				経費		減価償却費			補助部門費（医事、一般事務、施設管理部門等）
		直接労務費	（間接労務費）	医薬品・診療材料 直接材料費	医薬品・診療材料 （間接材料費）	給食材料	医療用消耗備品	消耗備品費・光熱水費等	委託費	建物・設備	医療・備品	機器リース費	
主たる部門の診療行為区分	入院・処置	1日直接作業時間と単価から直接労務費を算出	1日間接作業時間と単価から間接労務費を算出	1日消費量と購入単価から直接材料費を算出	薬局購入費を該当病棟払出数で病棟に配賦し患者数から間接材料費を算出		当該病棟購入費（払出実績）と患者数からを算出	当該病棟1日経費と患者数から算出	当該病棟委託費（清掃等）と患者数から算出	当該病棟減価償却費と患者数から算出	当該病棟の医療別減価償却費と患者数から算出	当該病棟機器ﾘｰｽ費と患者数から算出	補助部門費を病棟面積・職員数を用いて当該病棟へ配賦
	投薬・注射	薬局人件費を当該病棟払出数で病棟に配賦し患者数から直接労務費を算出						経費/時間・部屋と部屋使用時間および当該病棟払出数で病棟に配賦		薬局減価償却費/時間・部屋と部屋使用時間および当該病棟払出数で病棟に配賦	薬局の機器減価償却費/時間・機器と機器使用時間および当該病棟払出数で病棟に配賦	薬局の機器ﾘｰｽ費/時間・機器と機器使用時間および当該病棟払出数で病棟に配賦	補助部門費を薬局面積・職員数を用いて薬局へ配賦
	検査	直接作業時間と単価および検査種別検査件数から直接労務費を算出	間接作業時間と単価および検査種別検査件数から間接労務費を算出		検査部門購入費と検査種別検査件数から間接材料費を算出		検査部門購入費（払出実績）と検査種別検査件数で算出	経費/時間・部屋と部屋使用時間および検査種別検査件数から算出	検査部門委託費（検査等）と検査種別検査件数から算出	検査部門減価償却費/時間・部屋と部屋使用時間および検査種別検査件数から算出	検査部門の検査機器減価償却費/時間・機器と機器使用時間および検査種別検査件数から算出	検査の部門機器ﾘｰｽ費/時間・機器と機器使用時間と検査種別検査件数で算出	補助部門費を検査部門面積・職員数を用いて検査部門へ配賦
	画像	直接作業時間と単価を積算直接労務費を算出	間接作業時間と単価および画像検査件数から間接労務費を算出	１日消費量と購入単価から直接材料費を算出	画像部門購入費と検査種別画像検査件数から間接材料費を算出		画像部門購入費（払出実績）と検査種別検査件数から算出	経費/時間・部屋と部屋使用時間および検査種別画像検査件数から算出		画像部門減価償却費/時間・部屋と部屋使用時間および検査種別画像検査件数から算出	画像部門の検査機器減価償却費/時間・機器と機器使用時間および検査種別画像検査件数から算出	画像部門の機器ﾘｰｽ費/時間・機器と機器使用時間と検査検査種別検査件数で算出	補助部門費を画像部門面積・職員数を用いて画像部門へ配賦
	手術・麻酔	直接作業時間と単価から直接労務費を算出	間接作業時間と単価および手術件数から間接労務費を算出		手術部門購入費と手術件数から間接材料費を算出		手術部門購入費（払出実績）と手術件数から算出	経費/時間・部屋と部屋使用時間および手術件数から算出		手術部門減価償却費/時間・部屋と部屋使用時間および手術件数から算出	手術部門の機器減価償却費/時間・機器と機器使用時間および手術件数から算出	手術部門の機器ﾘｰｽ費/時間・機器と機器使用時間と手術件数で算出	補助部門費を手術部門面積・職員数を用いて手術部門へ配賦
	給食	栄養部門人件費と食数から直接労務費を算出				栄養部門購入費と食数数から給食材料費を算出		経費/時間・部屋と部屋使用時間および食数から算出	栄養部門委託費（給食等）と食数から算出	栄養部門減価償却費/時間・部屋と部屋使用時間および食数から算出	栄養部門の機器減価償却費/時間・機器と機器使用時間および食数から算出	栄養部門の機器ﾘｰｽ費/時間・機器と機器使用時間と食数で算出	補助部門費を栄養部門面積・職員数を用いて栄養部門へ配賦

本マニュアルの算定方法の場合は間接費の配賦按分は、行わない

なお、医療施設の組織の大分類である診療部門、支援部門および補助部門には、一般的に、それぞれ以下のような診療科および部門が整理される。これらの組織の構成は、運営主体や施設規模、診療機能などによって多様性があるため、部門の分類は、各施設が実態にそって適宜整理を行う必要がある。（表５）

表５．部門分類の例

診療部門	外来	内科/呼吸器内科/消化器内科/循環器内科/血液内科/脳神経内科/心療内科/外科/呼吸器外科/消化器外科/循環器外科/整形外科/形成外科/脳神経外科/心臓血管外科/眼科/皮膚科/泌尿器科/耳鼻咽喉科/婦人科（産婦人科）/産科/放射線科/麻酔科/リハビリ科/その他（新生児科など）/その他（小児科・精神科）　など
	病棟	病棟 a/病棟 b/病棟 c/病棟 d・・・・　各病棟
支援部門	共通	外国人診療専門部門（国際診療支援部門）＊
		画像診断（放射線）部門/臨床検査（検体検査・病理検査・生体検査）部門/手術部門/内視鏡検査部門/点滴・輸血部門/滅菌（中央材料）部門/臨床工学部門/薬剤部門/集中治療部門/人工透析部門/リハビリ部門/栄養部門/在宅医療部門/医療福祉部門/その他診療共通部門（健康管理ｾﾝﾀｰ）など
補助部門		医事会計部門/一般（全体）管理・事務部門/病歴管理部門/物品管理部門/施設管理部門/教育・研修関連部門/福利厚生部門/エネルギー管理部門/研究開発関連部門/その他補助・管理部門 など

＊外国人診療専門部門はまとめて直接費とする

２）訪日外国人診療の増加分を含めた直接費を配賦・按分する

算定した訪日外国人診療の増加分を含む直接費を配賦・按分し、最終的に訪日外国人１患者の直接費を算定する。

まず、一次配賦では、部門ごとの配賦基準（専有面積及び人員配置の基準等）に基づいて配賦・按分する。続いて、二次配賦では、診療部門の直接費を該当診療科へ、支援部門の直接費を該当患者に関わる部門（例えば MRI 検査を受けた場合は放射線部門等）へそれぞれ配賦基準（専有面積や人員配置に加えて、該当部門の診療人数や検査件数を用いる）に基づいて配賦・按分を行う。そこから、診療件数を基に１患者に費用を集約する。なお、病態特性や診療種別を考慮して配賦・按分するために、それらを反映している個別のレセプト点数の情報（請求額）を活用する。具体的には、重みづけ（全体平均と個別症例の比率など）された配

賦基準を設定し、直接費の部分を 1 患者に配賦・按分する。

ただし、補助部門の訪日外国人診療に直接関わる部分の直接費については、訪日外国人診療の増加分の算定に含まれていないため、配賦・按分とは別に算定を行う。まず、該当補助部門の直接費の割合を財務諸表より算定し、個別のレセプト点数にかけて、該当補助部門の 1 患者の直接費を算定する。続いて、算出した直接費から財務諸表の費目別比率（直接費全体に対する人件費、経費、減価償却費等の割合）を用いて、各費目の費用を整理する。そこから費目ごとにそれぞれ訪日外国人診療の増加係数をかけて、1 患者に集約する（人件費に対しては時間・人数・単価係数を、経費および減価償却費は時間係数をかけて算定する）。（図 28、29、30）

また、間接費は直接費と間接費の比率をもとに算定し、算定した直接費に追加を行う。（６節参照）

図 28. 直接費、間接費に分類した訪日外国人診療の施設全体費用を配賦・按分

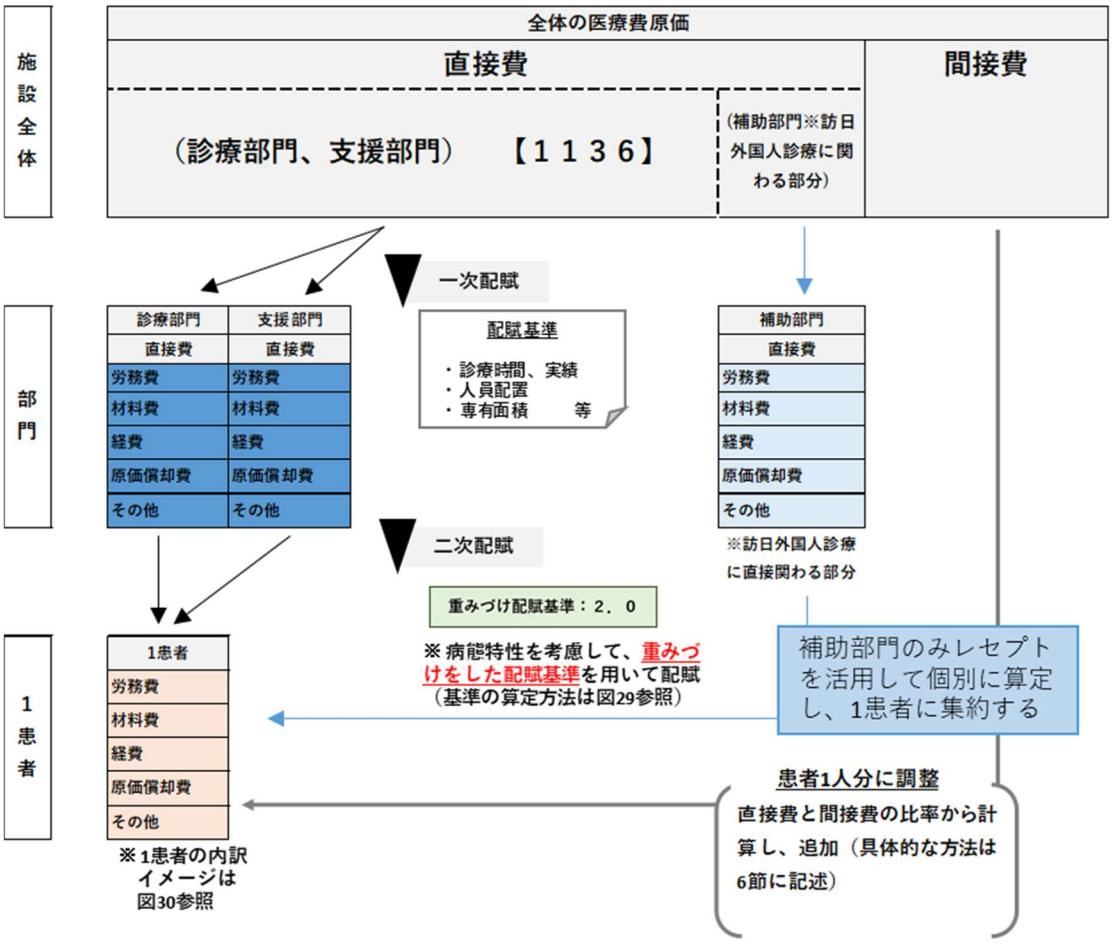


図 29. 二次配賦の重みづけ配賦基準の算定イメージ

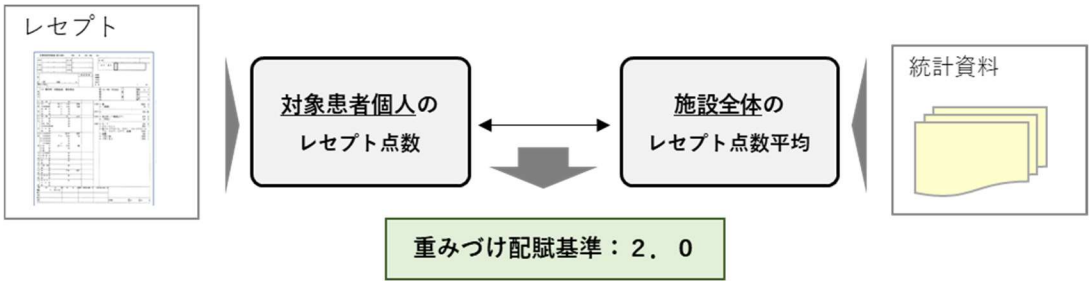
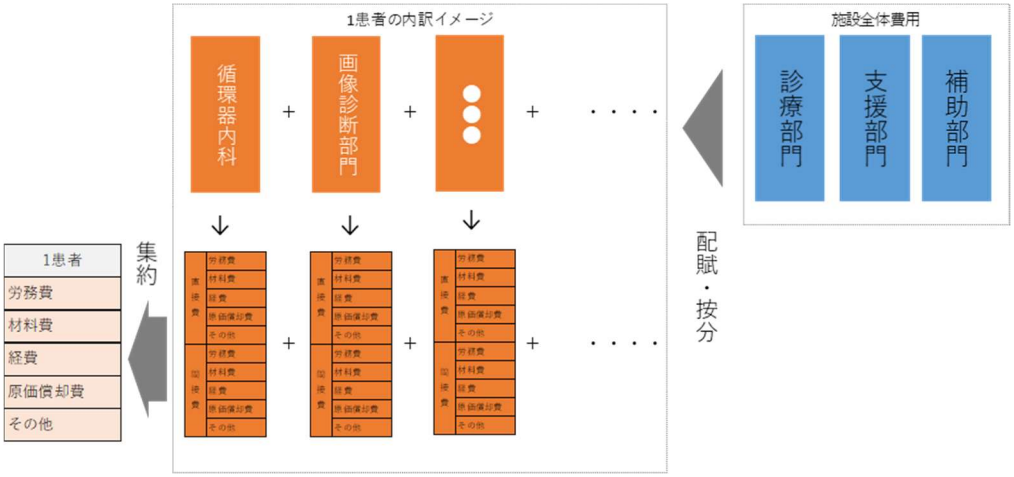
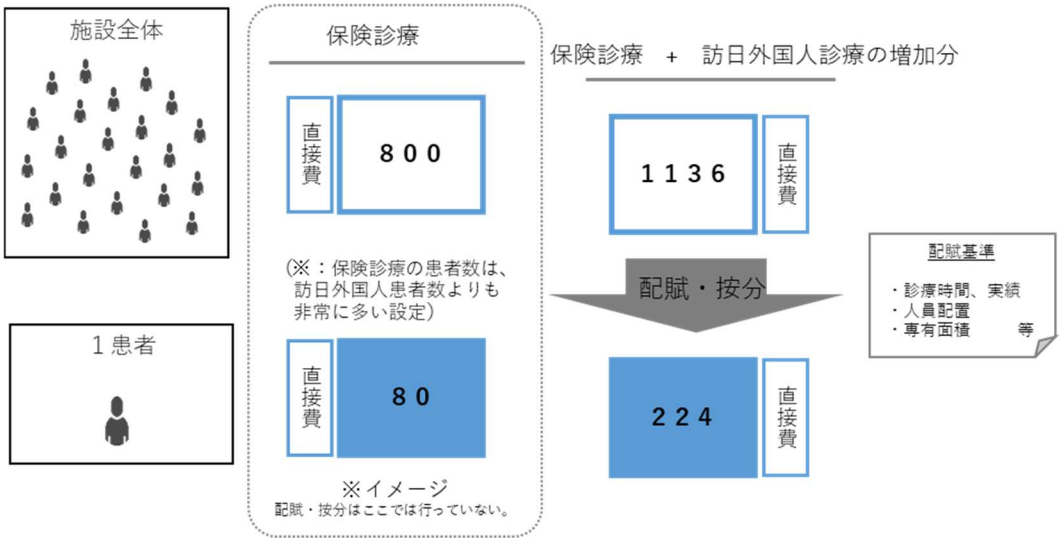


図 30. 1 患者に集約した費用の内訳イメージ（図 28 の部門から患者への算定のプロセス）



ここまで解説された考え方にそって配賦・按分を展開したとすると、本項で例示されているケースでは、訪日外国人診療の 1 患者の直接費は２２４と算定される。（図 31）

図 31. 直接費を 1 患者に集約（図 28 の施設全体から 1 患者への費用算定結果）



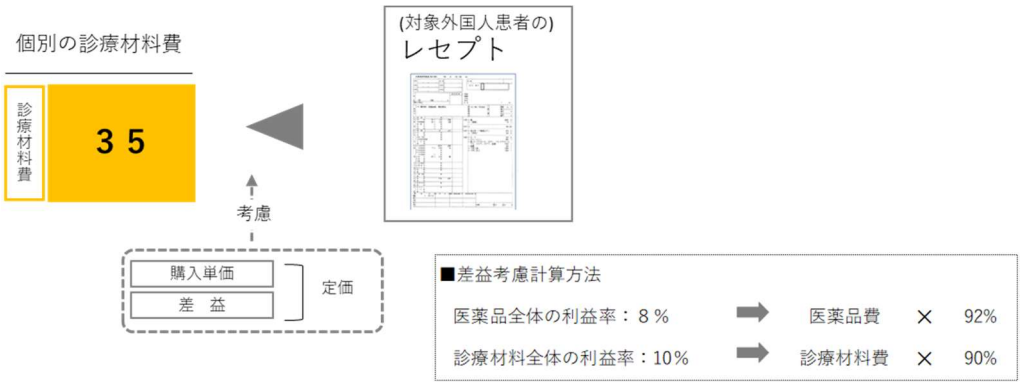
（６）訪日外国人診療の医療費原価を算定する

１）診療材料費と利益を算定する

①診療材料費

個別患者のレセプトをもとに、公定価格がついている費用（診療材料など）を集約する。その際、薬価差益が全体利益と二重で計上されないよう、医薬品・医療材料それぞれの原価率を考慮して公定価格を補正し、対象となる診療材料費を計算する。本項で例示されているケースでは、1 患者の診療材料費の小計が３５となる。（図 32）

図 32.　診療材料などの集約



②利益

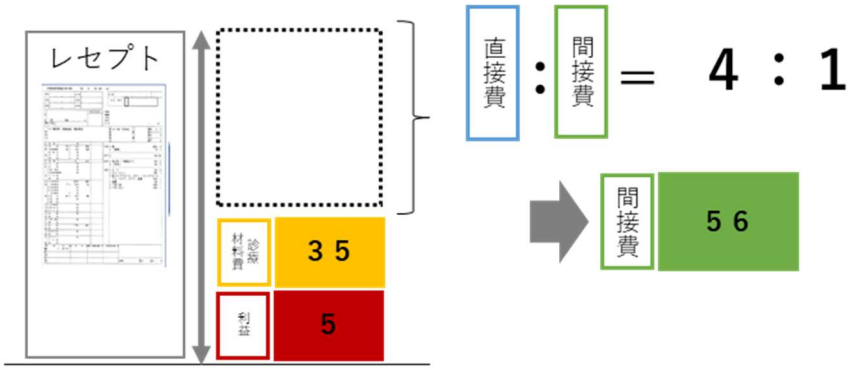
施設全体の利益率を個別レセプト請求費にかけて、対象症例の１患者あたりの利益を算定する。例示されているケースでは、対象の個別患者の利益は５となる。（図 33）

図 33. 利益の算定

２）個別患者の間接費を算定する

直接費と間接費の比率４：１（２節参照）を用いて、対象症例の１患者の間接費を算定する。例示されているケースでは、間接費は５６となる。

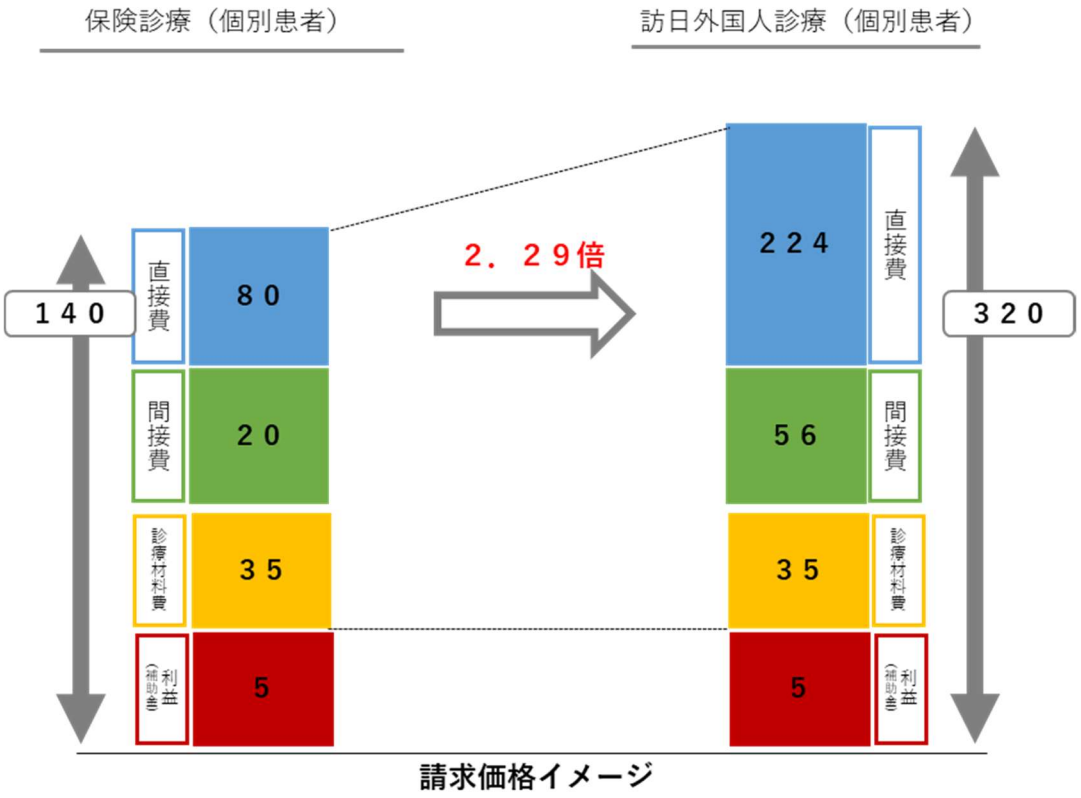
図 34. 間接費の算定



３）訪日外国人診療１患者の診療価格を算定する

費目別に算定した原価および利益を集約し、1 患者当たりの目標価格を算定する。例示されているケースでは、保険診療の価格が１４０、訪日外国人診療の価格が３２０となり、訪日外国人診療価格は保険診療価格と比較すると２．２９倍となる。

図 35. 訪日外国人診療の請求価格算定後イメージ



Ⅱ - ２．医療費原価計算に必要な情報収集

（１）診療価格算定のための情報収集

本マニュアルに沿って診療価格を算定するには、原価計算の準備として「Ａ．タイムスタディ」および「Ｂ．統計資料収集」を行う。

１）Ａ．タイムスタディ

①医療機関の状況に合わせて調査方法を検討する

タイムスタディは、対象患者の医療資源の消費量を把握するために、以下の表中の情報を明らかにすることを目的に行う。

表６．タイムスタディの収集情報

収集項目	情報の内容
時間	診療や事務に必要であった所要時間
人数	携わった医療職や事務職などの人数

タイムスタディでは、訪日外国人患者および同数程度の保険診療の患者を対象として調査を行い、診療時間などの結果を比較して各種の費目や行為などの倍数計算を行う。対象となる疾患は、各医療機関の診療実績や経営方針に基づき、訪日外国人患者の受診で代表的な疾患を対象（概ね５疾患程度）としたり、全ての訪日外国人の病態（症例）を対象としたりする。受診目的として、一般的に心筋梗塞、外傷、感染症、肺炎、消化器疾患などがあげられるが、医療機関の立地などによっては特異な症例も多くなり、調査の項目や範囲、その手法は様々となることが想定され、調査票も適宜カスタマイズが必要となる。調査期間としては、診療部門の負担も鑑みて２週間～４週間程度とすることが多いが、各医療機関の訪日外国人患者数の現状に合わせて設定を行う。

②タイムスタディを行い診療に要する時間を把握する

タイムスタディの具体的な方法では、医療機関の状況に合わせて精緻な方法と簡便な方法とを組み合わせて行うことが可能である。例えば、診療録や手術記録などの既存の記録から診療時間などを算定することが可能なため、一部は既存記録で代替し、それ以外の行為について調査票を用いて実際測定を行う。

図 36. タイムスタディ方法の組合せ

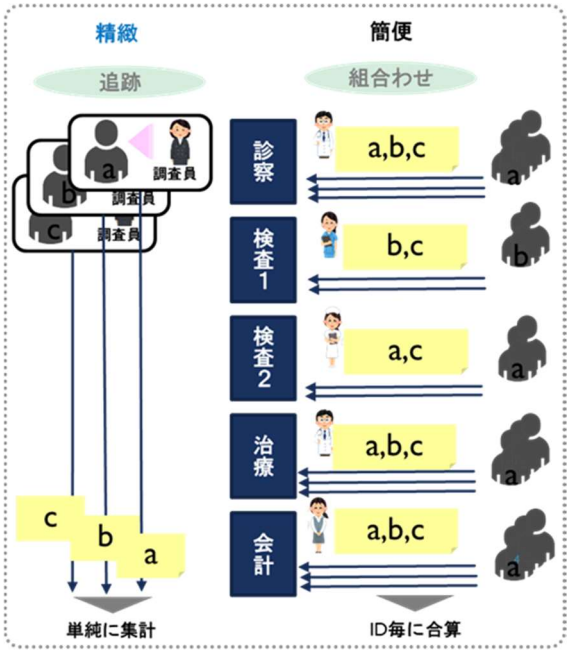
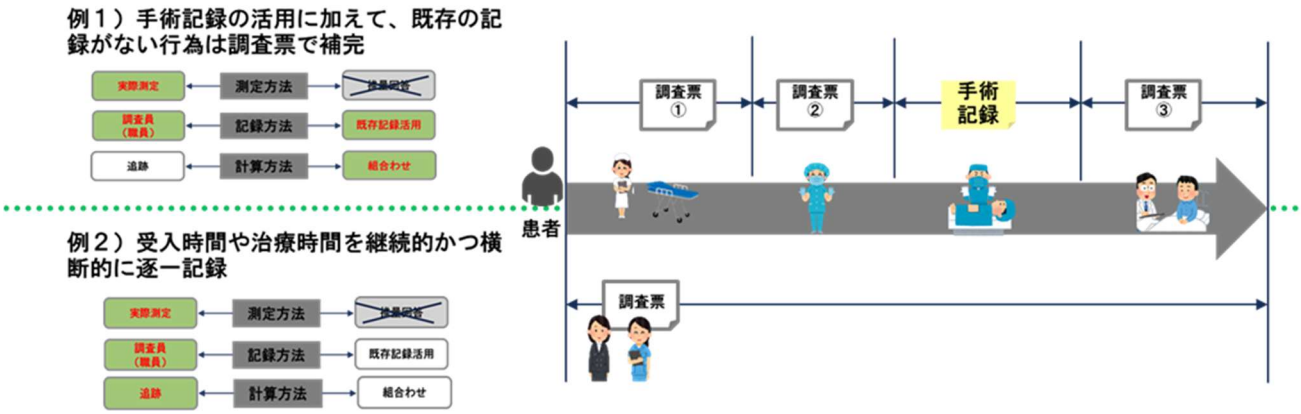


図 37. 一連の診療行為における調査票と既存記録活用の組合せ

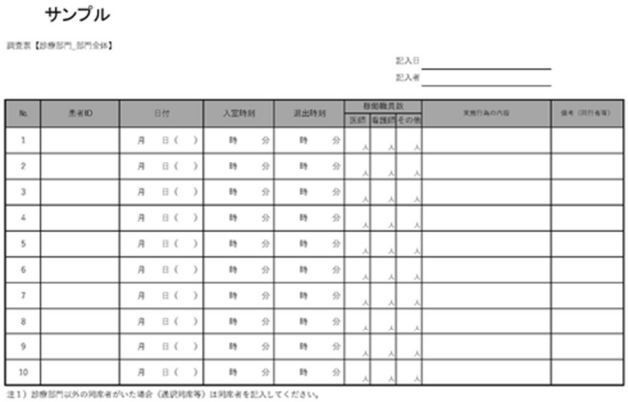


対象となる部門の業務特性や各医療機関における既存の記録内容などがそれぞれ異なるため、状況に合わせて調査方法を選択する必要がある。ここでは大きく３種類に分類している。（表７）さらに、調査対象部門の状況に合わせて、組み合わせて調査を行い、調査票もカスタマイズして行う。

表７. タイムスタディの分類

種類		内容
Type [a]	張付き	【対象患者を追いかける方式】 各対象患者に調査票を紐づけて、患者説明やケアを行った場合は、調査票に所要時間を記入する。
Type [b]	出入記録	【部門間の導線を記録する方式】 各部門における対象患者単位での開始時間および終了時間を記入する。例えば、診察を行った診療科での診察の開始時間および終了時間を記入する。
Type [c]	統計活用	【既存の記録・統計を活用または推計する方式】 手術記録や診療録などの記録から所要時間を推計する、または、該当の診療科の配置人員から割り戻して推計する。

図 38. 調査票イメージ



（注：部門別調査票の具体的例は添付資料参照）

２）Ｂ．統計情報など収集

統計情報などの収集は、医療費原価算定の基礎資料として、以下の情報を収集する。

表８．統計情報収集項目

No.	項目		収集する情報
1	財務関連情報		財務諸表（PL/BS）など 病院全体または部門の労務費や一般経費、減価償却費などが読み取れる情報
2	各種単価の情報		
		労務費系	職種別の平均人件費単価が読み取れる情報
		医療材料系	関連する医薬品や医療機器の購入単価情報 （または年間の購入費総計が分かる情報から単価を算定）
		委託費系	関連する給食・清掃、通訳・コーディネートの単価情報 （または年間の委託費総計が分かる情報から単価を算定）
3	請求の明細情報		
		訪日外国人患者	患者本人への請求内訳（明細）書、および関連団体（保険会社など）への請求に関する提出書類などの情報
		保険診療の患者	比較対象とする保険診療の患者の診療報酬明細書
4	診療実績情報		病院年報など．病院全体または部門の診療実績（患者数、手術件数、検査件数など）が読み取れる情報
5	診療体制情報		病院年報など．病院全体または部門の診療体制（職員の配置数など）が読み取れる統計情報
6	設備関連情報		病院年報、図面・一覧表・台帳など 病院全体または部門の設備資源（占有面積と機器台数など）が読み取れる情報

（補足）PL：損益計算書（Profit and Loss statement）
BS：貸借対照表（Balance Sheet）

（２）情報収集の手順

情報収集は、以下の手順で進める。

表９．情報収集の手順

手順１	情報収集の準備	以下の情報を収集し、訪日外国人患者の特性・診療行為の傾向などを把握する。 ・訪日外国人患者の診療実績 ・訪日外国人患者の診療体制
手順２	方針の検討	手順１で収集した情報を基に、調査対象とする診療科やタイムスタディの方法（担当職員・対象部門）などを検討する。
手順３	タイムスタディの実施	調査対象部門の職員などに十分説明を行い、タイムスタディを実施する。
手順４	統計情報など収集	医事課などの事務部門を中心に、以下の情報を収集する。 ・統計情報 ・対象患者の請求明細情報 ※診療報酬明細書の情報は、個別ケースの診療材料費および診療報酬点数の把握の目的で収集を行う。
手順５	医療費原価の算定	収集した情報から医療費原価を算定する。

添付資料

１．情報収集の概要

２．診療フローと対象部門

３．調査票サンプル

添付資料（医科病院版）

１．情報収集の概要

情報収集の概要

医療費原価計算

Ⅰ．目指す成果
医療費原価計算

収集する情報

A．タイムスタディ
- 診療や事務に必要であった所要時間
- 携わった医療職や事務職などの人数
- 利用した主な装置・設備・部屋の量

B．統計情報収集
1．財務関連のデータ　2．各種単価のデータ
3．請求の明細データ　4．診療実績のデータ
5．診療体制のデータ　6．設備関連のデータ

施設の負担
・診療現場、事務部門の調査票記入の手間　・管理部門のデータ収集、整理の手間
・作業時間分の人件費増加　等

＜成果＞

対象疾患の訪日外国人１患者当たりの医療費原価　を基本に
保険診療１患者当たりの医療費原価　と 診療報酬 を応用し、
訪日外国人の特別診療の全体原価を算出

「訪日外国人患者の診療価格」を設定する

原価計算の過程で算出する数値
- 各費用項目毎の原価計算における配賦、按分基準数値
- 各部門の労務費単価

等

Ⅱ．情報収集方法の概要

医療費原価計算

【1】概要
1．医療費原価計算の考え方（1/2）

医療費原価計算

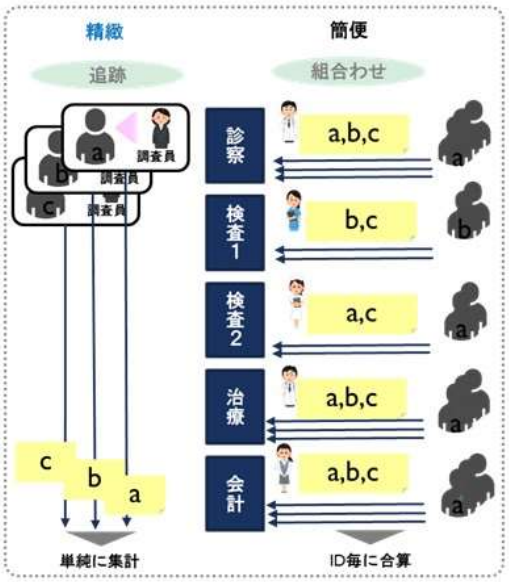
医療費原価の算出では、各費目と原価のタイプ（直接原価または間接原価）を対応づけ、診療サービスの提供に必要な全ての費用を集約（配賦・按分）し整理する。1患者の医療費原価を算定するためには、対象患者に投下された医療資源消費のデータを収集する。

算定方式（一般的に）

精緻		簡便
多い	調査票	少ない
実際測定	測定方法	~~推量回答~~
調査員（職員）	記録方法	既存記録活用
追跡	計算方法	組合わせ
少ない	補正導入	多い

代替

※統計資料を利用

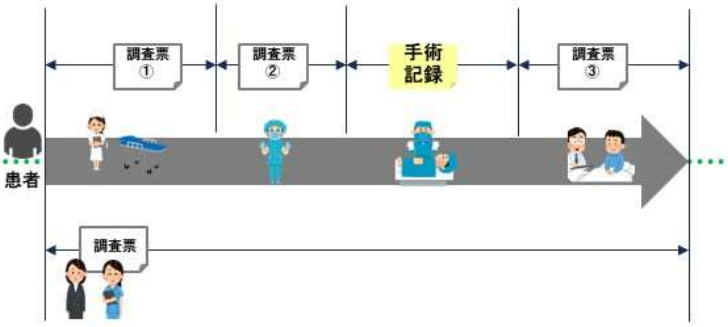


【1】概要
1．医療費原価計算の考え方（2/2）

施設の状況や部門の記録方法等により、組み合わせて調査を行う

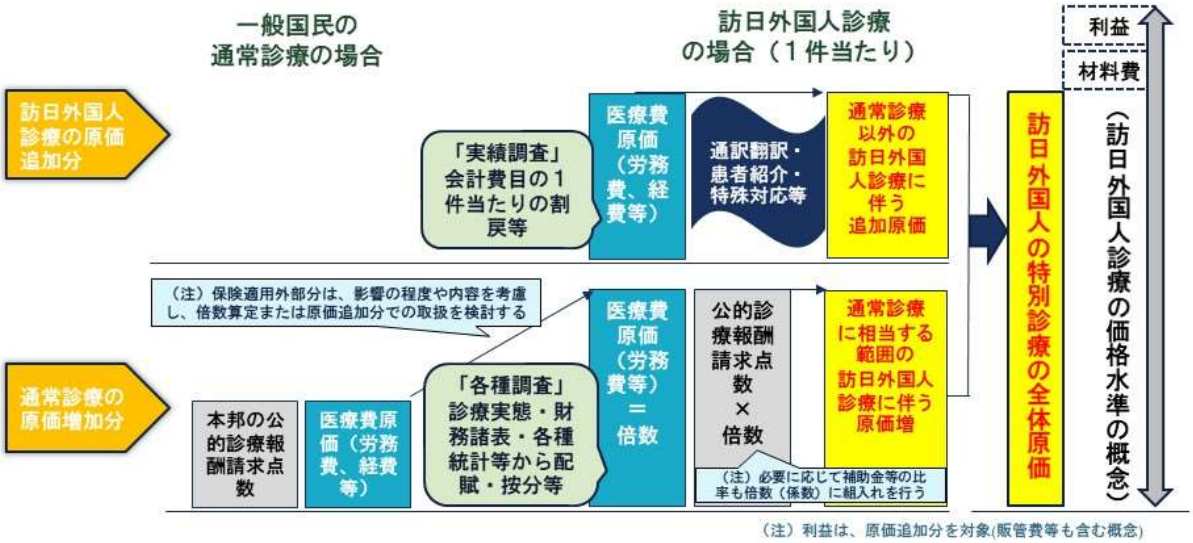
例１）手術記録の活用に加えて、既存の記録がない行為は調査票で補完

例２）受入時間や治療時間を継続的かつ横断的に逐一記録



【1】概要
2．分析の考え方　―算定の構造とプロセス

訪日外国人患者の診療に関わる医療費原価（２つの観点から算定し合算）



【1】概要
3．情報収集の概要

- 対象者　　訪日外国人患者２０～３０例　及び　同数程度の保険診療の患者
- 対象診療科　訪日外国人患者が多い診療科５科程度（５疾病程度）を想定

例：心筋梗塞、外傷、感染症、肺炎、消化器疾患等　※ただし、各医療機関による

- 実施期間　　2週間～4週間程度　※各病院の状況により対象者数を見込める期間
- 種類

	調査のタイプ	担当者
A．タイムスタディ	タイムスタディ	診療部門、事務部門　または　外部調査員
＋		
B．統計情報等収集	各種書類の収集	事務部門　必要に応じて（※資料のコピー等のサポート）　外部調査員

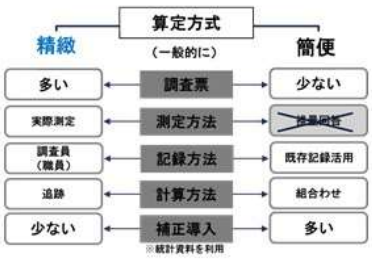
【2】具体的な収集方法
A．タイムスタディ
1．タイムスタディの方法分類

タイムスタディの方法は大きく3種類あります。各部門によって3種類の調査を組み合わせて行います。

Type a 張付き	【対象患者を追いかける方式】 各対象患者に調査票を紐づけて、患者説明やケアを行った場合に調査票に所要時間を記入する。
Type b 出入記録	【部門間の導線を記録する方式】 各部門での対象患者単位での開始時間及び終了時間を記入する。例えば診察を行った診療科での診察の開始時間及び終了時間を記入する。
Type c 統計活用	【既存の記録・統計を活用または推計する方式】 手術記録や診療録等の記録から所要時間を推計する、または、該当の診療科の配置人員から割り戻して推計する。

方法とタイプ

		＜測定方法＞		
		実際測定		推量回答
		＜記録方法＞		
		調査員	既存記録活用	※本調査では推量回答のデータ測定は想定していない
（計算方法）	追跡	a	(c)	×
	組合わせ	b	c	○



【2】具体的な収集方法
A．タイムスタディ
2．各部門別タイムスタディ方法（1/4）　＜例１：事務部門及び受入部門＞

受入前 → 受入 → 診察・検査 → 治療・入院 → 帰宅・退院

Type a 張付き	各対象患者ごとに要した時間を、張付きのスタッフまたは調査員が調査票に記入する。	診療部門	or	外部調査員
もしくは				
Type b 出入記録	各スタッフが対象者ごとの事務作業または通訳等行為の開始及び終了を調査票に記入する。診察室や相談室等に調査票をおき、開始及び終了時間を記入する。	診療部門	or	事務部門
もしくは				
Type c 統計活用	事務業務の日報や情報システムの作業記録等があればそれを活用する。			事務部門

【2】具体的な収集方法
A．タイムスタディ
2．各部門別タイムスタディ調査方法（2/4）　＜例２：救命救急部門＞

受入・診察 → 検査 → 検査の判定 → 処置 → 説明

Type a 張付き	各対象患者ごとに要した時間を、張付きのスタッフまたは調査員が調査票に記入する。	診療部門	or	外部調査員
もしくは				
Type b 出入記録	担当の診療科　または　外国人患者に特化した部門のスタッフが、該当行為の開始及び終了時間を調査票に記入する。	診療部門	or	外部調査員

【2】具体的な収集方法
A．タイムスタディ
2．各部門別タイムスタディ調査方法（3/4）　＜例３：療養部門＞

患者説明・ケア → 診察・処置 → リハビリ → ケア ナースコール対応等

Type **a** 張付き	ベッドサイドに各対象患者個別の調査票をおき、ケアや処置で要した時間をそれぞれのスタッフが記入する。または、対象病棟に調査員を配置し、各対象患者に対するケアや処置等に要する時間を観察し記入する。	診療部門	or 外部調査員

もしくは

Type **b** 出入記録	病棟（ナースステーション等）に調査票をおき、対象患者がいる病室への出入時間についてそれぞれのスタッフまたは配置した調査員が記入する。	診療部門	or 外部調査員

【2】具体的な収集方法
A．タイムスタディ
2．各部門別タイムスタディ調査方法（4/4）　＜例４：手術部門＞

病棟での手術準備・処置 → 手術

Type **b** 出入記録	術前もしくは術後の準備等（患者及び員の各種導線等）を記入する。	診療部門	or 外部調査員

及び

Type **c** 統計活用	手術記録を基に、要した時間及びスタッフの人数を収集する。	診療部門	or 事務部門	or 外部調査員

Ⅲ．情報収集方法の検討

医療費原価計算

12

Ⅲ．情報収集方法の検討
１．検討項目

- **実施期間**

  ※訪日外国人の診療実績を基に検討

- **対象者**

  ※５疾病、10～30例程度を想定　例：心筋梗塞、外傷、感染症、肺炎、消化器疾患　等

- **対象診療科**

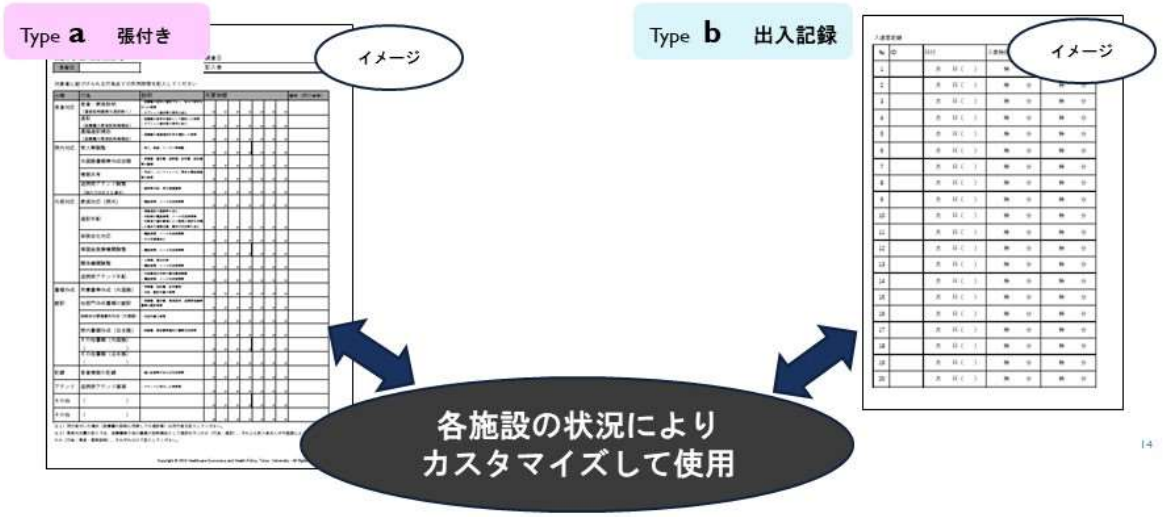
  ※訪日外国人患者が多い診療科５科程度

- **タイムスタデイ実施方法**

  ※調査票サンプルより適宜カスタマイズ

13

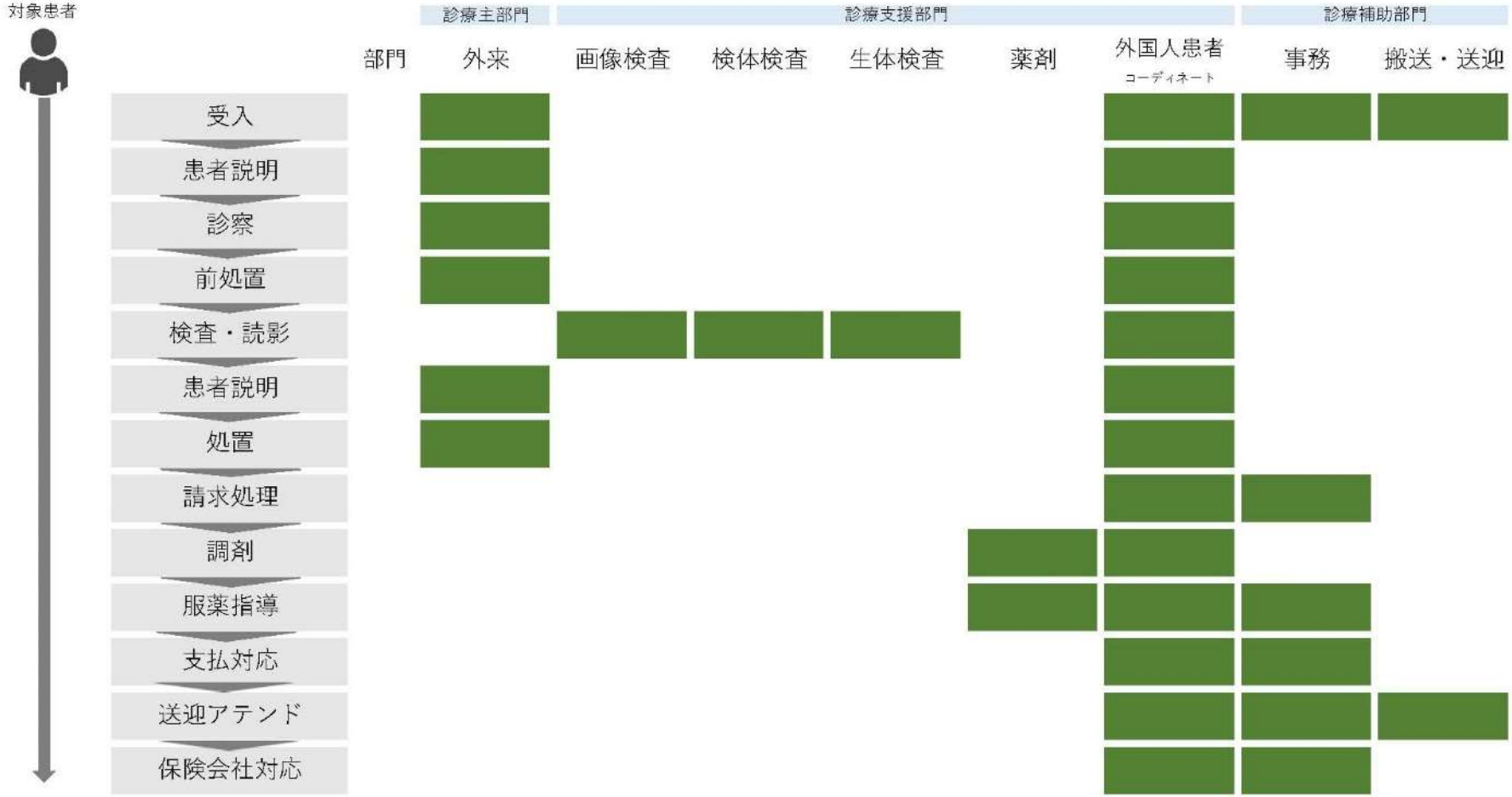
Ⅲ．情報収集方法の検討
2．タイムスタディ調査票



２．診療フローと対象部門

【入院】対象患者受入から退院までのフロー及び調査該当部門

【外来】対象患者受入から診療終了までのフロー及び調査該当部門



３．調査票サンプル

サンプル

調 査 票 記 入 説 明 書

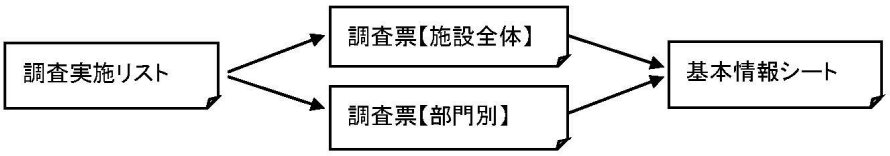
1．調査について

・この調査は、調査対象患者に関わる診療等の行為の所要時間を調べることを目的としています。
・調査対象者の診療等に関わる業務の中で、調査対象患者に紐づけられる行為の時間を全て調査票に記入してください。
・調査対象となる部署については、別紙フロー図を参照してください。
・最終的な集計時には、外部リソースを利用した訪日外国人診療に特有の行為（通訳・翻訳、遠隔通訳、海外保険会社対応等）に関する時間は区別して集計を行います。その点に留意し、測定を行ってください。

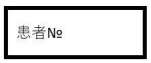
2．記入方法

（1）記入手順

・以下の順序で各帳票に必要事項を記入し、調査を進めて下さい。



・調査開始時に、「調査実施リスト」に必要事項を記入してください。
・「調査実施リスト」の患者№を該当の対象者の「調査票」「基本情報シート」上部の太枠欄（患者№ 欄）に記入してください。　※記入欄



（2）調査票記入方法

＜調査票【施設全体】版＞

・患者 ID、調査日、記入者を記入してください。
・時刻、時間は業務発生毎にその行為に関わる時間を分単位の数字で記入してください。1 分未満の行為は、1 分に繰り上げて記入してください。
・調査票【施設全体】の網掛けの「時間」の項目は、調査終了後にまとめて記入して構いません。
・調査票【施設全体】実施行為欄の記入は、実際の行為を具体的に記入する方法と、部門別調査票に表記されている行為のコード（A1、A２等）を記入する方法がありますが、そのどちらでも構いません。1 枚の調査票に両方の記入方法が混在しても構いません。最終的な集計時に整理を行ってください。
・調査票【施設全体】言語欄は、使用言語に○を記入してください。コミュニケーションが発生しない行為（請求処理等）については無印のままとしてください。
・具体的な行為を行っていない待機時間（例：診察から検査への移動や順番待ちの時間）等であっても、対象者に関わる時間であれば、調査対象のですので調査票に記入してください。

サンプル

＜調査票【部門・職種別】版＞

・調査票【部門・職種別】に記入する所要時間は、対象職種職員１名の時間としてください。例えば２名で患者説明を行った場合は、２ 名分の調査票に所要時間を記入の上、備考欄で同行者の補足情報を記入してください。

・調査票【部門・職種別】の行為の項目に予め表記されていない行為が行われた場合は、その他欄の（　　）に行為名を記入し、その所要時間を記入してください。

・その他の記入方法は調査票【施設全体】版と同様です。

（3）基本情報シート

・診療終了後、対象者の基本情報を確認し、記入してください。

・対応者_院内職員欄には、調査票に記入した対象者の診療等関わった職員の職種名を全て記入してください。氏名が分かる場合は氏名も記入してください。その際に、(　)内に使用した言語を記入してください。

参考_記入例

調査票【診療部門・医師】

患者№　1

調査日　2019年9月1日

患者ID	12345

記入者　山田　太郎

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

対象診療科　救急外来

分類	行為		説明	所要時間							備考（同行者等）
外来診療	A1	診察・処置/処方・検査・記録（外国語）		分	分	分	分	分	分	分	
	A2	診察・処置/処方・検査・記録（タブレット端末等使用）		分	分	分	分	分	分	分	
	A3	診察・処置/処方・検査・記録（遠隔通訳利用）		分	分	分	分	分	分	分	
	A4	診察・処置/処方・検査・記録（日本語）	・通訳者の補助の元行った場合は備考欄にその旨記入	12分	23分	分	分	分	分	分	通訳、ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ
	A5	処置/処方のみ（コミュニケーションなし）		分	分	分	分	分	分	分	
読影等	A6	検査の判定		分	分	分	分	分	分	分	
	A7	画像検査の読影・判定		5							

調査票【施設全体】

患者№　1

記入日　2019年9月1日

患者ID	12345

記入者　佐藤　花子

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

対象診療科　救急外来

＊言語欄は、外：外国語、タ：タブレット端末等、遠：遠隔通訳、日：日本語　のこと。使用した言語または方法に○を付す。

No.	開始時刻	修了時刻	時間	実施行為の内容	言語*	稼働職員数						備考（通訳利用/同行者/対応職種等）
						医師	看護師	外国人専門	外部通訳	その他（事務）	その他（　）	
1	12時15分	12時20分	5分	救急隊から医師引き継ぎ	外・タ・遠・日	1人	人	人	人	人	人	
2	12時19分	12時27分	8分	受付、患者ID作成	外・タ・遠・日	人	人	人	人	1人	人	
3	12時19分	12時31分	12分	A4	(外)・タ・遠・日	1人	人	1人	1人	人	人	
4	12時25分	12時40分	15分	費用見積説明	(外)・タ・遠・日	人	人	1人	1人	人	人	
5	12時31分	12時33分	15分	B9	(外)・タ・遠・日	人	1人	1人	1人	人	人	
6	12時33分	12時36分	3分	移動	外・タ・遠・日	人	人	1人	人	人	人	
7	12時36分	12時45分	9分	画像撮影、説明	外・(タ)・遠・日	人	人	1人	人	人	放射線技師 1人	

サンプル

調査実施リスト

対象医療機関：

調査実施期間：　　月　　日　～　　月　　日

患者No.	患者ID	調査票記入者	診療日
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			

サンプル

調査票【施設全体】

患者№	

記入日

記入者

患者ID	

対象診療科

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

＊言語欄は、外：外国語、タ：タブレット端末等、遠：遠隔通訳、日：日本語　のこと。使用した言語または方法に〇を付す。

No.	開始時刻	終了時刻	時間	実施行為の内容	言語*	稼働職員数						備考（通訳利用/同行者/対応職種等）
						医師	看護師	外国人専門	外部通訳	その他（　）	その他（　）	
1	時　分	時　分	分		外・タ・遠・日	人	人	人	人	人	人	
2	時　分	時　分	分		外・タ・遠・日	人	人	人	人	人	人	
3	時　分	時　分	分		外・タ・遠・日	人	人	人	人	人	人	
4	時　分	時　分	分		外・タ・遠・日	人	人	人	人	人	人	
5	時　分	時　分	分		外・タ・遠・日	人	人	人	人	人	人	
6	時　分	時　分	分		外・タ・遠・日	人	人	人	人	人	人	
7	時　分	時　分	分		外・タ・遠・日	人	人	人	人	人	人	
8	時　分	時　分	分		外・タ・遠・日	人	人	人	人	人	人	
9	時　分	時　分	分		外・タ・遠・日	人	人	人	人	人	人	
10	時　分	時　分	分		外・タ・遠・日	人	人	人	人	人	人	

注１）同行者がいた場合（通訳同行等）は同行者を記入してください。

注２）稼働職員数に記載のない職種（事務・検査技師等）はその他欄（　　）内に職種名を記載してください。

サンプル

調査票【診療部門・医師】

患者№

調査日

患者ID	

記入者

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

対象診療科

分類	行為		説明	所要時間							備考（同行者等）
外来診療	A1	診察・処置/処方・検査・記録（外国語）		分	分	分	分	分	分	分	
	A2	診察・処置/処方・検査・記録（タブレット端末等使用）		分	分	分	分	分	分	分	
	A3	診察・処置/処方・検査・記録（遠隔通訳利用）		分	分	分	分	分	分	分	
	A4	診察・処置/処方・検査・記録（日本語）	・通訳者の補助の元行った場合は備考欄にその旨記入	分	分	分	分	分	分	分	
	A5	処置/処方のみ（コミュニケーションなし）		分	分	分	分	分	分	分	
読影等	A6	検査の判定		分	分	分	分	分	分	分	
	A7	画像検査の読影・判定		分	分	分	分	分	分	分	
病棟診療	A8	診察・処置・検査・指示（外国語）		分	分	分	分	分	分	分	
	A9	診察・処置・検査・指示（タブレット端末等使用）		分	分	分	分	分	分	分	
	A10	診察・処置・検査・指示（遠隔通訳利用）		分	分	分	分	分	分	分	
	A11	診察・処置・検査・指示（日本語）	・通訳者の補助の元行った場合は備考欄にその旨記入	分	分	分	分	分	分	分	
	A12	処置のみ（コミュニケーションなし）		分	分	分	分	分	分	分	
手術	A13	手術　※手術部門入室中時間	※手術記録の突合のため補足的項目	分	分	分	分	分	分	分	
患者対応	A14	患者・患者家族説明（外国語）		分	分	分	分	分	分	分	
※診療行為以外	A15	患者・患者家族説明（タブレット端末等使用）		分	分	分	分	分	分	分	
	A16	患者・患者家族説明（遠隔通訳利用）		分	分	分	分	分	分	分	
	A17	患者・患者家族説明（日本語）	・通訳者の補助の元行った場合は備考欄にその旨記入	分	分	分	分	分	分	分	
院内対応	A18	情報共有　※申送り、カンファレンス等		分	分	分	分	分	分	分	
外部対応	A19	家族対応（院外） ※電話・メール作成時間等		分	分	分	分	分	分	分	
	A20	帰国後医療機関、外部機関等調整対応 ※電話・メール作成時間等		分	分	分	分	分	分	分	
書類作成	A21	診断書等作成（外国語）		分	分	分	分	分	分	分	
	A22	診断書等作成（日本語）		分	分	分	分	分	分	分	
	A23	保険会社関連資料作成（外国語）		分	分	分	分	分	分	分	
	A24	保険会社関連資料作成（日本語）		分	分	分	分	分	分	分	
	A25	その他書類（外国語） （　　）		分	分	分	分	分	分	分	
	A26	その他書類（日本語） （　　）		分	分	分	分	分	分	分	
その他	A27	（　　）		分	分	分	分	分	分	分	
その他	A27	（　　）		分	分	分	分	分	分	分	

注１）同行者がいた場合（通訳同行等）は同行者を記入してください。

サンプル

調査票【診療部門_医師】

患者№

記入日

患者ID	

記入者

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

対象診療科

No.	開始時刻	修了時刻	実施行為の内容	備考（同行者等）
1	時　分	時　分		
2	時　分	時　分		
3	時　分	時　分		
4	時　分	時　分		
5	時　分	時　分		
6	時　分	時　分		
7	時　分	時　分		
8	時　分	時　分		
9	時　分	時　分		
10	時　分	時　分		
11	時　分	時　分		
12	時　分	時　分		
13	時　分	時　分		
14	時　分	時　分		
15	時　分	時　分		
16	時　分	時　分		
17	時　分	時　分		
18	時　分	時　分		
19	時　分	時　分		
20	時　分	時　分		

注１）同行者がいた場合（通訳同行等）は同行者を記入してください。

サンプル

調査票【診療部門・看護師】

患者№

調査日

患者ID	

記入者

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

対象診療科

行為			説明	所要時間						備考（同行者等）
日常生活の援助 （食事、排泄、清潔、安全、安楽、環境整備、自立の援助、患者移動・移送等）	B1	（外国語）		分	分	分	分	分	分	
	B2	（タブレット端末等使用）		分	分	分	分	分	分	
	B3	（遠隔通訳利用）		分	分	分	分	分	分	
	B4	（日本語）	・通訳者の補助の元行った場合は備考欄にその旨記入	分	分	分	分	分	分	
	B5	コミュニケーションなし		分	分	分	分	分	分	
診療場面における援助 （診療・治療の介助、諸検査の介助及び検体採取、指示受け、報告、与薬、測定、呼吸・循環管理、準備・片付け等）	B6	（外国語）		分	分	分	分	分	分	
	B7	（タブレット端末等使用）		分	分	分	分	分	分	
	B8	（遠隔通訳利用）		分	分	分	分	分	分	
	B9	（日本語）	・通訳者の補助の元行った場合は備考欄にその旨記入	分	分	分	分	分	分	
	B10	コミュニケーションなし		分	分	分	分	分	分	
患者対応 （患者・家族説明）※日常生活の援助、診療場面における援助に以外のコミュニケーション	B11	（外国語）		分	分	分	分	分	分	
	B12	（タブレット端末等使用）		分	分	分	分	分	分	
	B13	（遠隔通訳利用）		分	分	分	分	分	分	
	B14	（日本語）	・通訳者の補助の元行った場合は備考欄にその旨記入	分	分	分	分	分	分	
手術　※手術部門入室中時間	B15		※手術記録の突合のため補足的項目	分	分	分	分	分	分	
記録 （看護計画・記録、その他）	B16			分	分	分	分	分	分	
院内対応 （申送り、カンファレンス等）	B17			分	分	分	分	分	分	
外部対応	B18	家族対応（院外）	※電話・メール作成時間等	分	分	分	分	分	分	
	B19	帰国後医療機関、外部機関等	※電話・メール作成時間等	分	分	分	分	分	分	
書類作成	B20	（外国語）		分	分	分	分	分	分	
	B21	（日本語）		分	分	分	分	分	分	
その他	B22	（　　）		分	分	分	分	分	分	
その他	B22	（　　）		分	分	分	分	分	分	

注１）同行者がいた場合（通訳同行等）は同行者を記入してください。

サンプル

調査票【診療部門_看護師】

患者ID	

患者№

記入日

記入者

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

対象診療科

№.	開始時刻	修了時刻	実施行為の内容	備考（同行者等）
1	時　分	時　分		
2	時　分	時　分		
3	時　分	時　分		
4	時　分	時　分		
5	時　分	時　分		
6	時　分	時　分		
7	時　分	時　分		
8	時　分	時　分		
9	時　分	時　分		
10	時　分	時　分		
11	時　分	時　分		
12	時　分	時　分		
13	時　分	時　分		
14	時　分	時　分		
15	時　分	時　分		
16	時　分	時　分		
17	時　分	時　分		
18	時　分	時　分		
19	時　分	時　分		
20	時　分	時　分		

注１）同行者がいた場合（通訳同行等）は同行者を記入してください。

サンプル

調査票【外国人患者対応部門】

患者ID	

患者№

調査日

記入者

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

分類	行為		説明	所要時間					備考（同行者等）
患者対応	C1	患者・家族説明 （直接説明業務※通訳除く）	・医療職の説明の補助でなく、自分で説明を行った時間 ・タブレット端末等の使用も含む	分	分	分	分	分	
	C2	通訳 （医療職の患者説明等補助）	・医療職の説明を通訳として補助した時間 ・タブレット端末等の使用も含む	分	分	分	分	分	
	C3	遠隔通訳補助 （医療職の患者説明等補助）	・医療職の遠隔通訳利用を補助した時間	分	分	分	分	分	
院内対応	C4	受入等調整	・受入、検査、リハビリ等調整	分	分	分	分	分	
	C5	外国語書類等作成依頼	・見積書、請求書、診断書、証明書、契約書等の書類	分	分	分	分	分	
	C6	情報共有	・申送り、カンファレンス、問合せ電話連絡等の時間	分	分	分	分	分	
	C7	退院時アテンド調整 （院内で対応する場合）	・車両等手配、同行者調整等	分	分	分	分	分	
外部対応	C8	家族対応（院外）	・電話時間、メール作成時間等	分	分	分	分	分	
	C9	通訳手配	・遠隔通訳の調整等も含む ・手配時の電話時間、メール作成時間等 ・対象者の個別事情により新規の通訳を依頼した場合の情報収集、費用の交渉等も含む	分	分	分	分	分	
	C10	保険会社対応	・電話時間、メール作成時間等 ・その他準備含む	分	分	分	分	分	
	C11	帰国後医療機関調整	・電話時間、メール作成時間等	分	分	分	分	分	
	C12	関係機関調整	・大使館、宿泊先等 ・電話時間、メール作成時間等	分	分	分	分	分	
	C13	退院時アテンド手配	・外部業者利用時の搬送業者調整 ・電話時間、メール作成時間等	分	分	分	分	分	
書類作成 翻訳	C14	同意書等作成（外国語）	・同意書、契約書、証明書等 ・作成、翻訳作業の時間	分	分	分	分	分	
	C15	他部門作成書類の翻訳	・見積書、請求書、患者説明、退院時指導等書類の翻訳時間	分	分	分	分	分	
	C16	保険会社関連資料作成（外国語）	・作成作業の時間	分	分	分	分	分	
	C17	院内書類作成（日本語）	・計画書、報告書等個別の書類作成時間	分	分	分	分	分	
	C18	その他書類（外国語） （　　）		分	分	分	分	分	
	C19	その他書類（日本語） （　　）		分	分	分	分	分	
記録	C20	患者情報の記録	・個人記録等があれば作成時間	分	分	分	分	分	
アテンド	C21	退院時アテンド業務	・アテンドに同行した時間等	分	分	分	分	分	
その他	C22	（　　）		分	分	分	分	分	
その他	C22	（　　）		分	分	分	分	分	
その他	C22	（　　）		分	分	分	分	分	

注１）同行者がいた場合（医療職の説明に同行しての通訳等）は同行者を記入してください。

注２）患者対応欄の記入では、医療職等の他の職員の説明補助として通訳を行ったか（行為：通訳）、それとも記入者本人が外国語により説明を行ったか（行為：患者・家族説明）、それぞれ分けて記入してください。

サンプル

調査票【外部通訳者】

患者ID	

患者№

調査日

記入者

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

分類	行為		説明	所要時間					備考（同行者等）
患者対応	D1	患者・家族説明（直接説明業務※通訳除く）	・医療職の説明の補助でなく、自分で説明を行った行為 ・タブレット端末等の使用も含む	分	分	分	分	分	
	D2	通訳（医療職の患者説明等補助）	・医療職の説明を通訳として補助した行為 ・タブレット端末等の使用も含む	分	分	分	分	分	
外部対応	D3	家族対応（院外）	・電話時間、メール作成時間等 ・院内職員の補助として行った場合は備考欄にその旨記載	分	分	分	分	分	
	D4	保険会社対応	・電話時間、メール作成時間等 ・院内職員の補助として行った場合は備考欄にその旨記載	分	分	分	分	分	
	D5	帰国後医療機関調整	・電話時間、メール作成時間等 ・院内職員の補助として行った場合は備考欄にその旨記載	分	分	分	分	分	
	D6	関係機関調整	・電話時間、メール作成時間等 ・院内職員の補助として行った場合は備考欄にその旨記載	分	分	分	分	分	
院内対応	D7	情報共有	・申送り、カンファレンス、問合せ電話連絡等の時間	分	分	分	分	分	
書類作成 翻訳	D8	他部門作成書類の翻訳	・見積書、請求書、患者説明、退院時指導等書類の翻訳時間	分	分	分	分	分	
	D9	保険会社関連資料作成補助（外国語）	・作成作業の時間	分	分	分	分	分	
	D10	その他書類（外国語） （　　）		分	分	分	分	分	
	D11	その他書類（日本語） （　　）		分	分	分	分	分	
記録	D12	患者情報の記録	・個人記録等があれば作成時間	分	分	分	分	分	
その他	D13	（　　）		分	分	分	分	分	
その他	D13	（　　）		分	分	分	分	分	

注１）同行者がいた場合（医療職の説明に同行しての通訳等）は同行者を記入してください。

注２）患者対応欄の記入では、医療職等の他の職員の説明補助として通訳を行ったか（行為：通訳）、それとも記入者本人が外国語により説明を行ったか（行為：患者・家族説明）、それぞれ分けて記入してください。

サンプル

調査票【事務部門】

患者ID	

患者№

調査日

記入者

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

分類	行為		説明	所要時間					備考（同行者等）
書類作成	E1	見積算定（日本語）		分	分	分	分	分	
翻訳	E2	見積書作成（外国語）		分	分	分	分	分	
	E3	請求書作成（外国語）		分	分	分	分	分	
	E4	請求書作成（日本語）		分	分	分	分	分	
	E5	診断書作成（外国語）		分	分	分	分	分	
	E6	診断書作成（日本語）		分	分	分	分	分	
	E7	入院証明書作成（外国語）		分	分	分	分	分	
	E8	入院証明書作成（日本語）		分	分	分	分	分	
	E9	保険関連書類作成（外国語）		分	分	分	分	分	
	E10	その他書類（外国語） （　　）		分	分	分	分	分	
	E11	その他書類（日本語） （　　）		分	分	分	分	分	
	E12	他部門作成書類翻訳	・患者説明、退院時指導等書類の翻訳時間	分	分	分	分	分	
事務処理	E13	請求処理	・診療報酬点数計算等処理時間	分	分	分	分	分	
窓口対応	E14	支払対応（外国語）	・窓口での支払対応	分	分	分	分	分	
	E15	支払対応 （タブレット端末等使	・窓口での支払対応	分	分	分	分	分	
	E16	支払対応 （遠隔通訳利用）	・窓口での支払対応	分	分	分	分	分	
	E17	支払対応（日本語）	・窓口での支払対応 ・通訳者の補助の元行った場合は備考欄にその旨記入	分	分	分	分	分	
外部対応	E18	保険会社対応	・電話時間、メール作成時間等	分	分	分	分	分	
	E19	家族対応（院外）	・電話時間、メール作成時間等	分	分	分	分	分	
	E20	外部機関対応（院外）	・電話時間、メール作成時間等	分	分	分	分	分	
院内対応	E21	情報共有	・申送り、カンファレンス、問合せ電話連絡等の時間	分	分	分	分	分	
その他	E22	（　　）		分	分	分	分	分	
その他	E22	（　　）		分	分	分	分	分	

注１）同行者がいた場合（通訳同行等）は同行者を記入してください。

サンプル

調査票【薬剤部】

患者ID	

患者№

調査日

記入者

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

分類	行為		説明	所要時間					備考（同行者等）
調剤	F1	薬剤情報収集確認	・人種差の情報や他国での発売状況の収集、メーカーへの問合せ電話等	分	分	分	分	分	
	F2	調剤		分	分	分	分	分	
服薬指導	F3	服薬指導箋作成（外国語）		分	分	分	分	分	
	F4	服薬指導箋作成（日本語）	・翻訳を依頼した場合は備考欄にその旨記入	分	分	分	分	分	
	F5	服薬指導（外国語）		分	分	分	分	分	
	F6	服薬指導 （タブレット端末等使用）		分	分	分	分	分	
	F7	服薬指導 （遠隔通訳利用）		分	分	分	分	分	
	F8	服薬指導（日本語）	・通訳者の補助の元行った場合は備考欄にその旨記入	分	分	分	分	分	
院内対応	F9	情報共有	・申送り、カンファレンス、問合せ電話連絡等の時間	分	分	分	分	分	
院内調整	F10	作成書類等翻訳依頼		分	分	分	分	分	
書類作成	F11	その他書類（外国語） （　　）		分	分	分	分	分	
	F12	その他書類（外国語） （　　）		分	分	分	分	分	
記録	F13	記録作成	・個人記録等があれば作成時間	分	分	分	分	分	
その他	F14	（　　）		分	分	分	分	分	
その他	F15	（　　）		分	分	分	分	分	

注１）同行者がいた場合（通訳同席等）は同行者を記入してください。

サンプル

調査票【検査部門（生体）】

患者№	調査日
	記入者

患者ID	
検査種類	

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

分類	行為		説明	所要時間			備考（同行者等）
事前準備	H1	事前情報確認	依頼箋、カルテ情報等の確認	分	分	分	
	H2	検査機器等準備		分	分	分	
検査前	H3	検査説明・同意取得（外国語）		分	分	分	
	H4	検査説明・同意取得（タブレット端末等使用）		分	分	分	
	H5	検査説明・同意取得（遠隔通訳利用）		分	分	分	
	H6	検査説明・同意取得（日本語）	・通訳者の補助の元行った場合は備考欄にその旨記入	分	分	分	
	H7	前処置		分	分	分	
検査実施	H8	検査（　　）		分	分	分	
	H9	検査（　　）		分	分	分	
	H10	検査（　　）		分	分	分	
検査後	H11	検査記録作成		分	分	分	
	H12	検査報告書作成		分	分	分	
院内対応	H13	情報共有	・申送り、カンファレンス、問合せ電話連絡等の時間	分	分	分	
書類作成	H14	その他書類作成（　　）		分	分	分	
その他	H15	（　　）		分	分	分	
その他	H15	（　　）		分	分	分	

注１）同行者がいた場合（通訳同行等）は同行者を記入してください。

注２）対象となる検査方法を検査欄の（　　）に記入し、その所要時間を記入してください。

サンプル

調査票【検査部門（検体・病理）】

患者№	調査日
	記入者

患者ID	
検査種類	

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

分類	行為		説明	所要時間			備考（同行者等）
採取	J1	採取準備	・オーダー内容確認等	分	分	分	
	J2	患者説明（外国語）		分	分	分	
	J3	患者説明（タブレット端末等使用）		分	分	分	
	J4	検査説明・同意取得 （遠隔通訳利用）		分	分	分	
	J5	患者説明（日本語）	・通訳者の補助の元行った場合は備考欄にその旨記入	分	分	分	
	J6	検体採取		分	分	分	
検査・測定 実施	J7	検査・測定（尿・糞便）		分	分	分	
	J8	検査・測定（血液学的）		分	分	分	
	J9	検査・測定（生化学的）		分	分	分	
	J10	検査・測定（免疫学的）		分	分	分	
	J11	検査・測定（微生物学的）		分	分	分	
	J12	検査・測定（病理学的検査）		分	分	分	
検査後	J13	検査記録作成		分	分	分	
	J14	検査報告書作成		分	分	分	
院内対応	J15	情報共有	・申送り、カンファレンス、問合せ電話連絡等の時間	分	分	分	
書類作成	J16	その他書類作成 （　　）		分	分	分	
その他	J17	（　　）		分	分	分	
その他	J17	（　　）		分	分	分	

注１）同行者がいた場合（通訳同行等）は同行者を記入してください。

注２）「検査・測定」欄では、対象となる検査内容の欄に所要時間を記入してください。

サンプル

調査票【栄養部門（管理）】

患者№	調査日
	記入者

患者ID	

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

分類	行為		説明	所要時間					備考（同行者等）
栄養管理	K1	栄養管理計画作成		分	分	分	分	分	
	K2	献立作成		分	分	分	分	分	
	K3	個別情報収集確認	・宗教等配慮事項の情報収集	分	分	分	分	分	
	K4	栄養指導（外国語）		分	分	分	分	分	
	K5	栄養指導 （タブレット端末等使用）		分	分	分	分	分	
	K6	栄養指導 （遠隔通訳利用）		分	分	分	分	分	
	K7	栄養指導（日本語）	・通訳者の補助の元行った場合は備考欄にその旨記入	分	分	分	分	分	
	K8	栄養指導箋作成（外国語）		分	分	分	分	分	
	K9	栄養指導箋作成（日本語）	・翻訳を依頼した場合は備考欄にその旨記入	分	分	分	分	分	
書類作成	K10	その他書類（外国語） （　　）		分	分	分	分	分	
	K11	その他書類（日本語） （　　）		分	分	分	分	分	
院内対応	K12	情報共有	・申送り、カンファレンス、問合せ電話連絡等の時間	分	分	分	分	分	
院内調整	K13	作成書類等翻訳依頼		分	分	分	分	分	
その他	K14	（　　）		分	分	分	分	分	
その他	K14	（　　）		分	分	分	分	分	

注１）同行者がいた場合（通訳同行等）は同行者を記入してください。

サンプル

調査票【栄養部門（調理）】

患者№

調査日

記入者

患者ID	
個別配慮 指示内容	

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間と人数を記入してください

分類	行為		説明	食数	所要時間	従事人数	備考
食材用意	L1	発注	・個別に発注する必要があった場合	食	分	人	
	L2	購入	・個別に購入に行く必要があった場合	食	分	人	
調理	L3	調理（　　）		食	分	人	
	L4	調理（　　）		食	分	人	
	L5	調理（　　）		食	分	人	
	L6	盛付		食	分	人	
配膳・下膳	L7	配膳	・病棟まで上げる行為の時間	食	分	人	
	L8	下膳	・病棟から下げる行為の時間	食	分	人	
片付け	L9	片付け	・洗い物等の行為の時間	食	分	人	
その他	L10	（　　）		食	分	人	
その他	L10	（　　）		食	分	人	

注１）調理等それぞれの行為で何食分の行為を行っているか、「食数」欄に記入してください。
注２）調理工程で、関わる人数や時間が異なる場合はそれぞれの工程を分けて（　　）に工程内容を記入し、食数・所要時間・人数を記入してください。

サンプル

調査票【アテンド部門】

患者№

調査日

記入者

患者ID	

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

分類	行為		説明	所要時間					備考（同行者等）
準備	M1	事前情報確認	・経路、患者情報等確認時間	分	分	分	分	分	
	M2	備品、搭載機器等準備		分	分	分	分	分	
院内対応	M3	情報共有	・申送り、カンファレンス、問合せ電話連絡等の時間	分	分	分	分	分	
患者対応 引渡者対応	M4	説明（外国語）		分	分	分	分	分	
	M5	説明（タブレット端末等使用）		分	分	分	分	分	
	M6	説明（遠隔通訳利用）		分	分	分	分	分	
	M7	説明（日本語）	・通訳者の補助の元行った場合は備考欄にその旨記入	分	分	分	分	分	
	M8	患者移動、乗車介助		分	分	分	分	分	
移送	M9	運転		分	分	分	分	分	
	M10	添乗		分	分	分	分	分	
書類作成	M11	その他書類作成 （		分	分	分	分	分	
その他	M12	（　　）		分	分	分	分	分	
その他	M12	（　　）		分	分	分	分	分	

走行距離	km

注１）同行者がいた場合（通訳同行等）は同行者を記入してください。

サンプル

基本情報シート

患者№

患者ID	
調査票記入者	
調査票枚数	枚

診療日	
診療科	
性別	
年齢	
国籍	
言語	
診断	
対応者_院内職員（対応言語）	
対応者_院外通訳等（対応言語）	

備考

― Ⅲ. 医科・歯科診療所パート ―

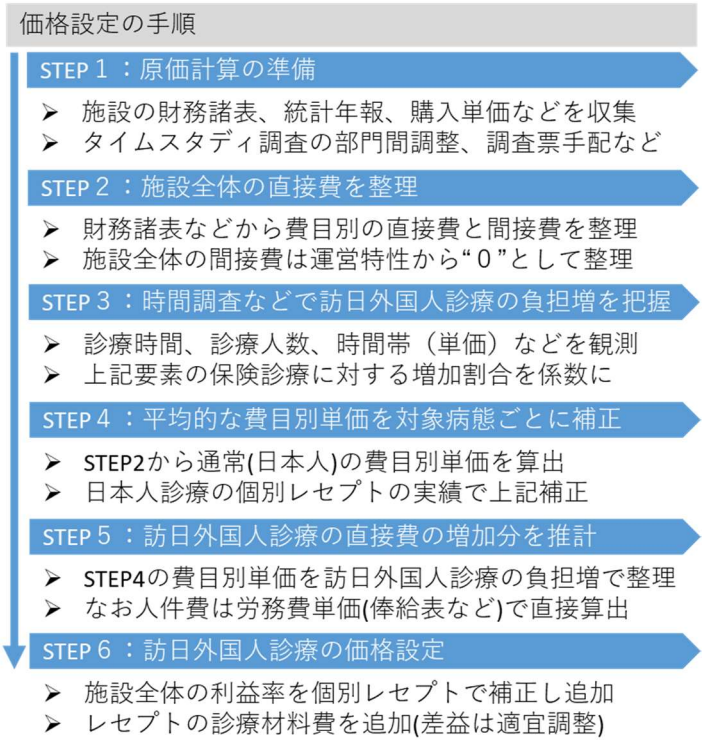
— Ⅲ. 医科・歯科診療所パート —

目次

Ⅲ - １. 医療費原価計算の概要と進め方
（１）訪日外国人診療の原価計算のイメージを掴む ……90
（２）医療費の定義や構造の考え方を整理する ……91
（３）訪日外国人診療の費用増加を説明する係数について整理する ……94
（４）訪日外国人診療の医療費原価を算定する ……100

Ⅲ - ２. 医療費原価計算に必要な情報収集
（１）診療価格算定のための情報 ……102
（２）情報収集の手順 ……106

添付資料（診療所版）
１. 情報収集の概要 ……108
２. 調査票サンプル ……115



（補足：本パートの対象施設）

「Ⅲ．医科・歯科診療所パート」の対象としては無床診療所・歯科診療所及び調剤薬局を想定している。価格設定の手順を出来るだけ簡素化するために、原価計算の方法などを簡略化して示している。そのため、有床診療所やより精緻に計算を行いたい場合は、「Ⅱ．医科病院（入院・外来）パート」に記載の方法にもとづいて原価計算を実施してください。

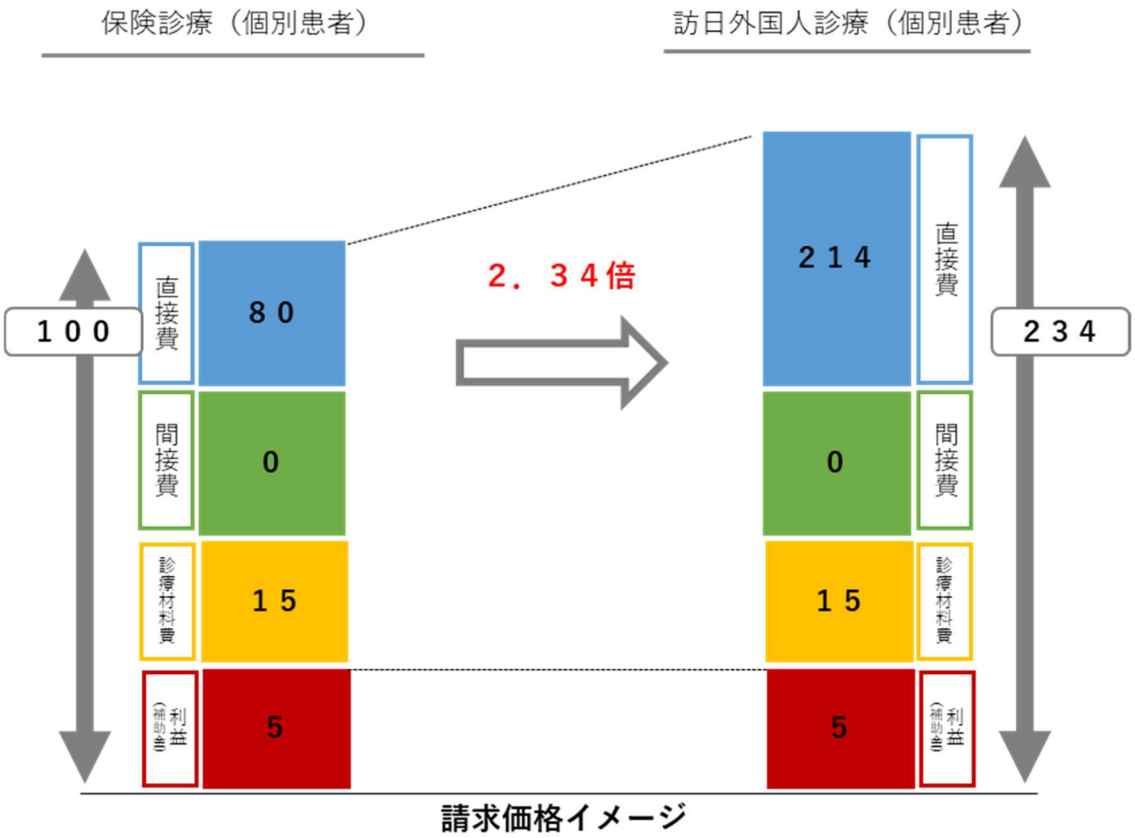
Ⅲ - １．医療費原価計算の概要と進め方

（１）訪日外国人診療の原価計算のイメージを掴む

訪日外国人診療の原価計算においては、通常の保険診療と比較して算定を行う。算定の中心となる費用構造は、直接費、間接費、診療材料費および利益の４つに分類し、それぞれの特性に応じて原価計算を行う。なお、本パートにおける対象施設の運営特性や訪日外国人診療における原価特性を鑑みて、原価計算を簡便化させる観点から、間接費を 仮に「０」として計算を行う（注：間接費が大きく無視できない多部門運営の場合は、パートⅡを参照）。

本節では、保険診療の費用が仮に“１００”の場合に、訪日外国人診療の請求価格（費用などの積分）が“２３４”に増える考え方を、次項から手順を追って解説を行う。

図 39. 請求価格イメージ



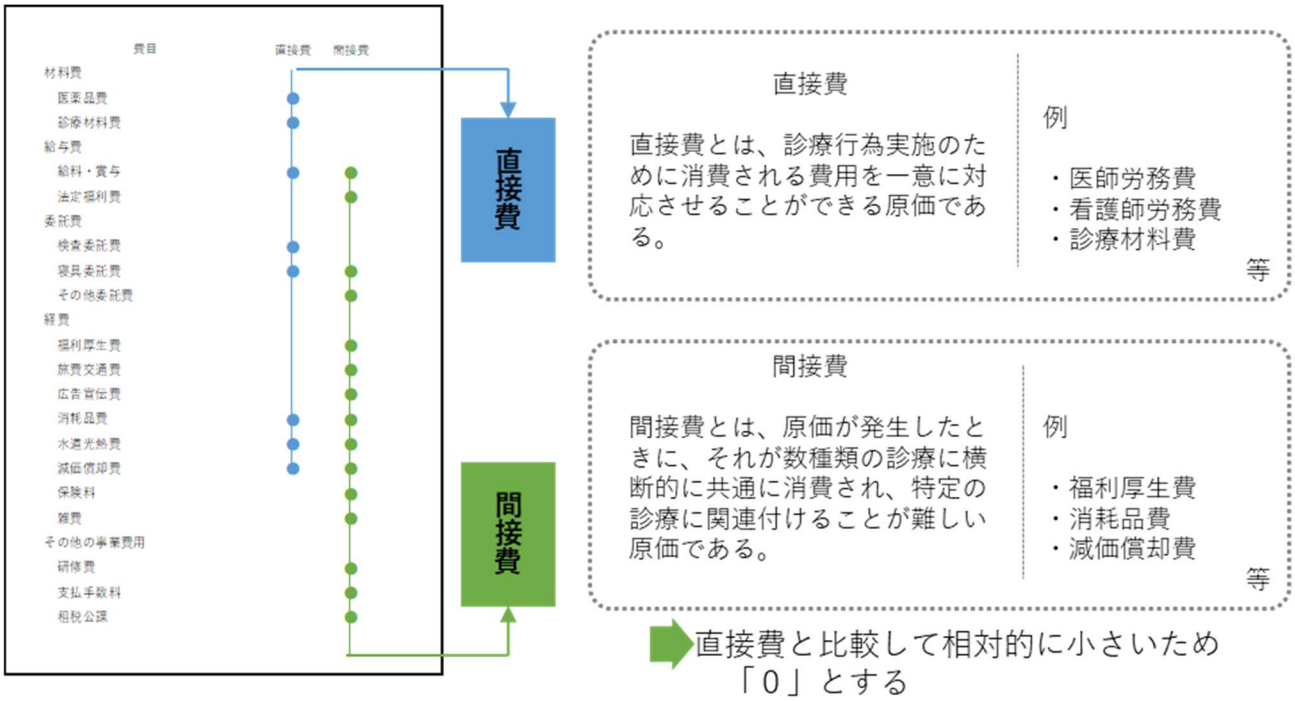
（２）医療費の定義や構造の考え方を整理する

１）直接費を把握する

「診療所全体の財務諸表」から直接費（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；労務費、診療材料費など）を同定し、費目ごとに集約する。なお、間接費については、直接費と比較して相対的に小さいため、「０」として扱うこととする。

また、診療材料費（保険医薬品、特定保険医療材料）は、直接費に該当する費用であるが、対象患者のレセプトの情報から個別ケースの費用実績を把握できるため、原価計算の過程では除外して計算し、最後に加算する。

図 40.　直接費と間接費の整理



２）費用が増加する理由と特徴を確認する

訪日外国人診療において保険診療に比べて増加する費用は、「訪日外国人診療の原価追加分」と「通常診療の原価増加分」の２種類に分けて考える。「訪日外国人診療の原価追加分」は、通訳・翻訳などに関わる訪日外国人診療特有の費用であり、「通常診療の原価増加分」は、患者説明・診療方針の決定など、通常診療のなかの一連の行為に関する費用である。よって、原価増加分については、外国語での患者説明を行う時間や、投薬・処置などの診療方針の決定、感染症のリスク対策などで、通常の診療体制でも増加する費用（医師の人件費、施設・設備の減価償却費など）を対象とする。

なお、原価計算の過程においては、「原価追加分」「原価増加分」の２種類を一緒に算定を行うことにする。その理由として、「原価追加分」に相当する行為の実施者が内部リソースである場合も多く（例：事務員の保険会社との交渉など）、その場合は次項の方法で直接費として「原価追加分」の費用も算定する。ただし、外部リソース（委託など）を利用する場合（例：外部通訳の利用など）は、予め原価計算の過程では除外し、最後に個別ケースの実績費用を加算する。なお、その方法は「診療材料費」と同様のため、そのパートの説明を参考に算定を行うこととする。（図 42）

図 41. 訪日外国人の診療に関わる医療原価（２つの観点）

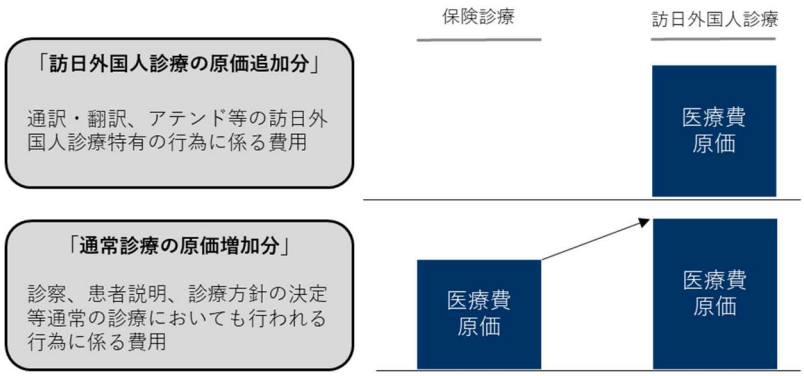
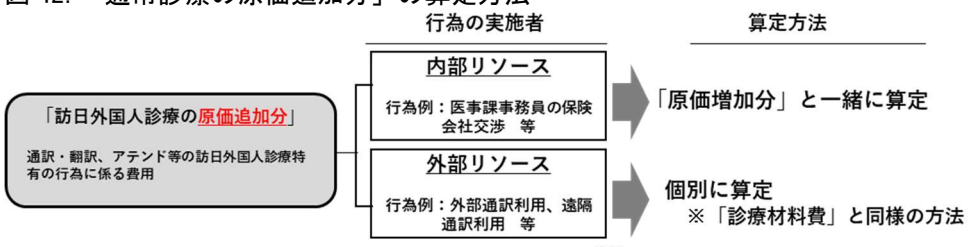


図 42.「通常診療の原価追加分」の算定方法

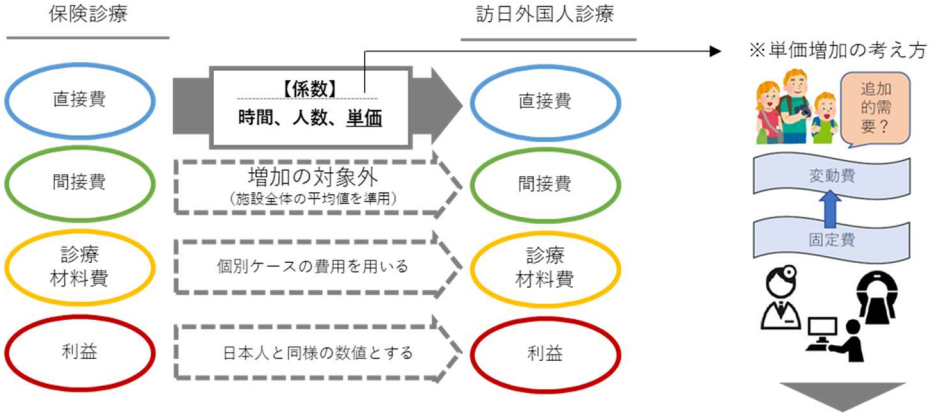


３）増加分の算定方法の考え方を整理する

訪日外国人診療に伴う費用の増加分を算定するには、時間、人数または単価などを係数として、同様な保険診療の平均費用に乗じて算定する。また、単価増加の考え方としては、訪日外国人の診療が予定外の追加的需要と考えられるため、常勤医師の人件費などの固定費を変動費として捉えて算定を行う。つまり、訪日外国人の追加的需要に対応する医師の診察時間は超過的勤務の扱いとなり、人件費単価が増加すると理解される（国内の制度のでは最大1.5倍）。

なお、上記のように増加する費目は、直接費として整理されるものを対象とする。間接費については、訪日外国人診療において増加する診療時間などと相互の関係が小さいと考えられるため、算定の負担軽減の観点から係数による増加分の対象としない。また、利益については、同水準で変化がないものとし、保険診療の利益（利率で換算する方法もあるが、本マニュアルでは便宜的に日本人の平均金額を応用）をそのまま利用する。さらに、診療材料費は、個別ケースの実際の費用を集約して用いる。

図 43. 直接費・間接費・利益の増加の概念



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。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応対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。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）。

（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 5）

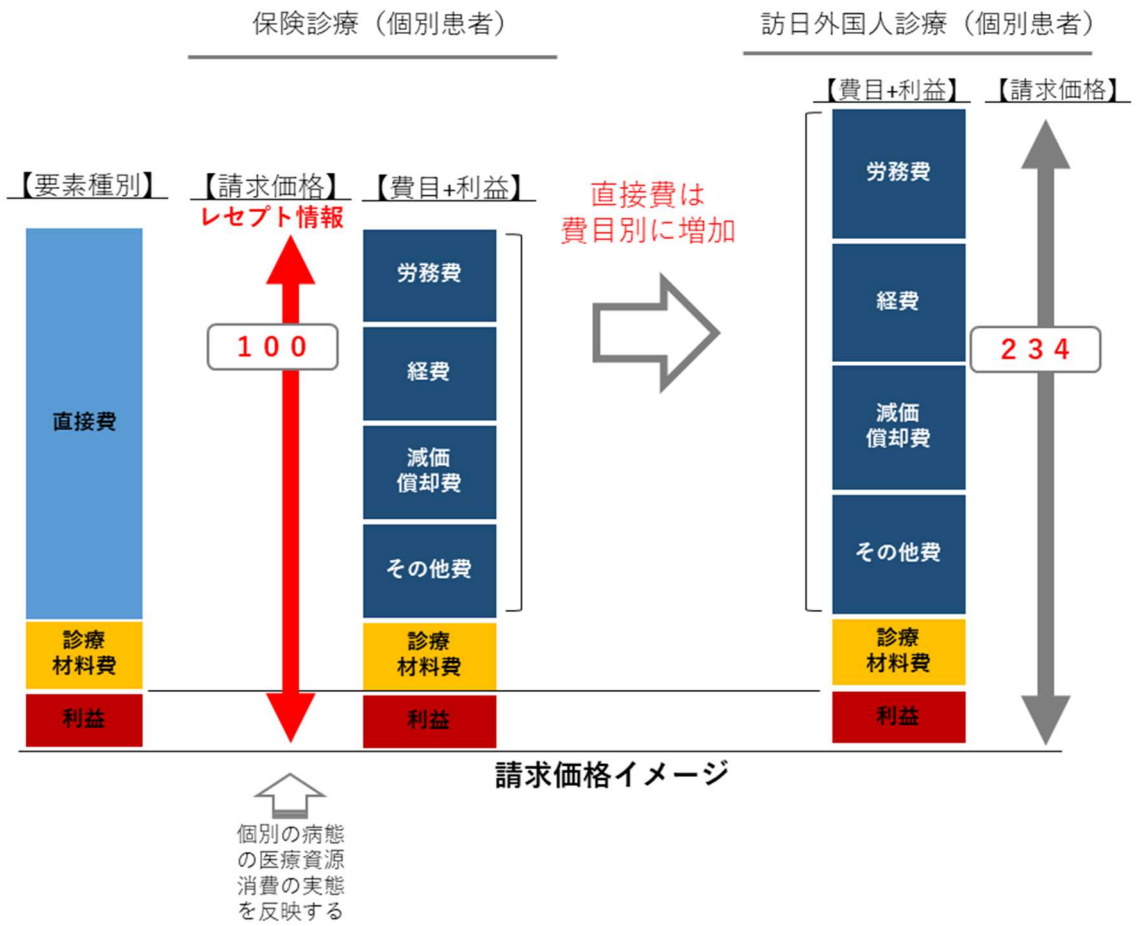
■補足
注１）単価の上昇については報告書を参照願いたい；抜粋を上段に提示している。
注２）診療材料費は、下記の点を考慮して算定する。
① 実際に使用したデータを利用する。（レセプト情報から）
② 訪日外国人診療では、保険診療と異なる処方や医療材料を選択する場合があり、必ずしも保険診療と同一にはならない。

（３）訪日外国人診療の費用増加を説明する係数について整理する

１）保険診療のレセプトを活用して費目別に直接費の増加分を算定する

「施設全体の財務諸表」から整理した直接費を労務費、経費、減価償却費、その他費の費目別に分類し、増加分を算定する。この算定の過程では、個別病態や診療種別ごとの費用水準の差異（変位）を考慮する目的で、個別のレセプト情報を活用して補正を行う。（図 44）

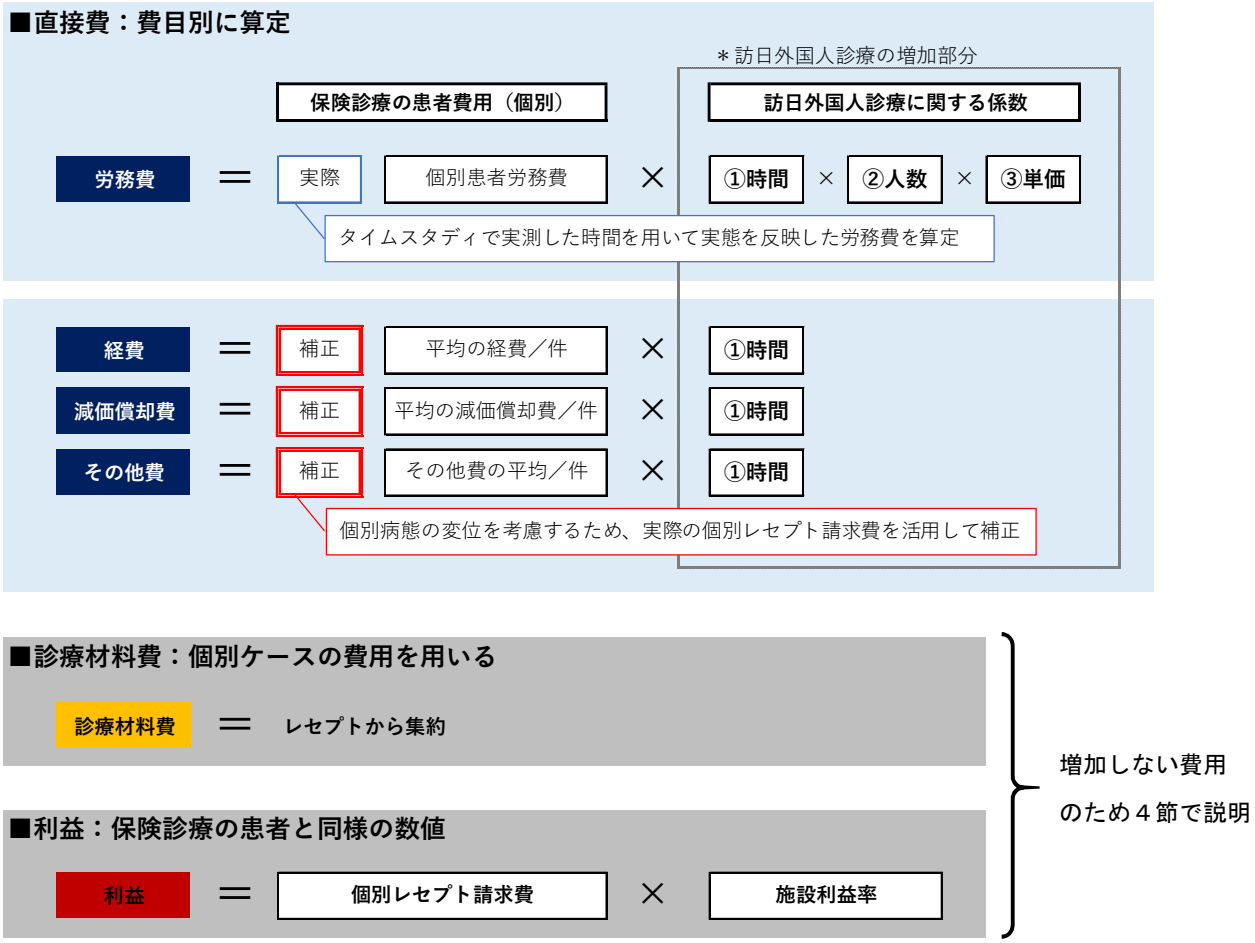
図 44. 直接費の費目別増加算定イメージ



その算定は、費目特性に応じて次の４種類の方法で行う。まず、直接費として整理した労務費、経費、原価償却費およびその他費について、「保険診療の患者費用（個別）」（対象病態の保険診療の患者１人当たりの費用）を求める。さらに、それらの値に訪日外国人診療に伴う負担を説明する増加係数を乗じて、訪日外国人診療の費目別の費用を算定する。なお、「保険診療の患者費用（個別）」の算定方法は、より実態を反映した結果を導き出すために、労務費と労務費以外（経費、減価償却費およびその他費）で異なる方法を用いる。

すなわち、労務費は、タイムスタディの観測データを用いて算定する。また、労務費以外（経費、減価償却費およびその他費）は、個別レセプト請求費を活用して算定する。（算定方法は次項参照）

図 45. 算定方法種別イメージ



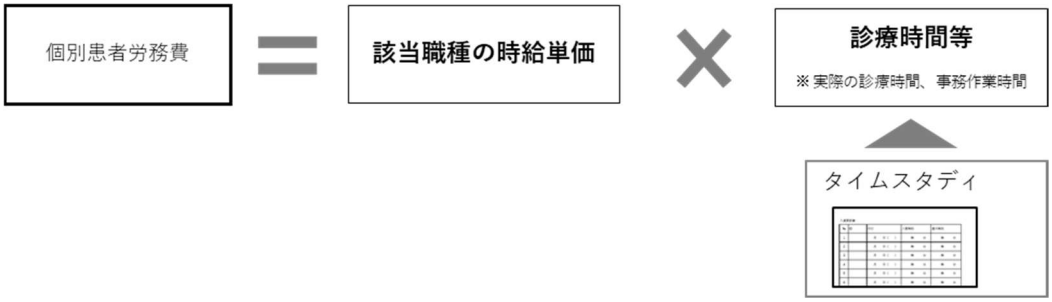
２）訪日外国人診療費用を求めるための「保険診療の患者費用（個別）」を算定する

係数による倍数算定に用いる「保険診療の患者費用（個別）」の算定では、訪日外国人診療の影響を除いた個別患者費用を算定するために、費目特性に応じて以下２通りの方法にて行う。

① 労務費

労務費の算定は、主な職種別（区分は各基準に準じる）に行う。具体的には、該当職種の時給単価にタイムスタディで計測した実際の保険診療の時間（および延べ人数）を乗じて、「個別患者労務費」を算定する。（図 46）

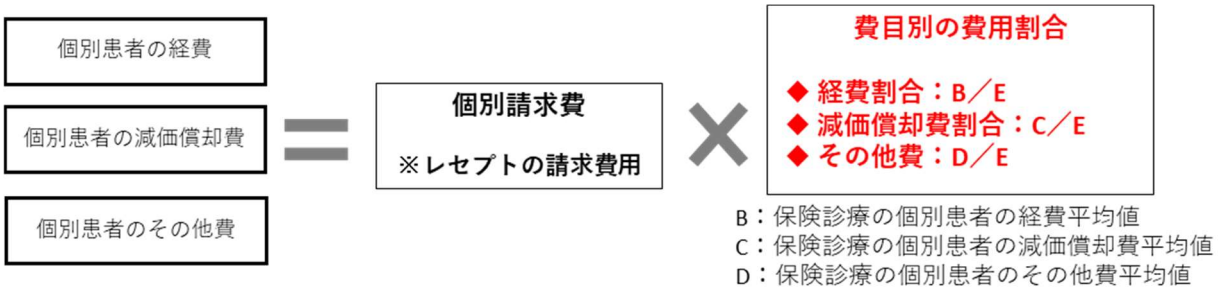
図 46. 労務費の算定方法



② 労務費以外（経費、減価償却費、その他費）※レセプトによる補正

労務費以外の「保険診療の患者費用（個別）」の算定では、「施設全体の財務諸表」から算定する「費目別の費用割合」を用いる。「費目別の費用割合」は、施設全体の平均値であるため、個別患者の病態を考慮するために、対象病態／対象診療の個別レセプトの請求費用を活用し、補正を行う。

図 47.「個別患者費用」算定方法



B：保険診療の個別患者の経費平均値
C：保険診療の個別患者の減価償却費平均値
D：保険診療の個別患者のその他費平均値
E：保険診療の個別患者の総請求費平均

「費目別の費用割合」の算定は、財務諸表などの統計資料およびタイムスタディの計測値を用いて行う。まず、保険診療の患者の費目別平均値および請求総額平均値を求めて、「費目別の費用割合」を算定する。この算定方法は、基本的に全て同様となる。本節では、「個別患者の経費平均値：B」の算定方法を例示する。（図 49）

図 48. 費目割合の算定イメージ

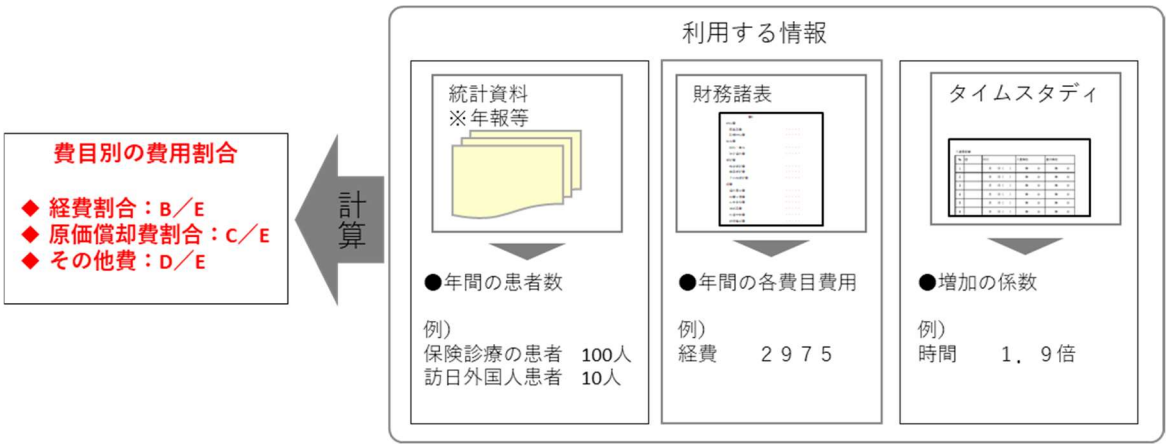


図 49. 費目割合の計算方法（経費の例）

保険診療の個別患者の経費平均値「***B***」を仮に求める場合の算定方法を例示する

- 年間の保険診療の患者数を１００人、訪日外国人患者数を１０人と便宜上仮定した
- 「財務諸表」より施設全体の経費を２９７５と整理した
- タイムスタディより求めた係数の内、時間の係数 **1.9** から訪日外国人患者の経費を**1.9*B***とした

算定に用いる数値

保険診療		訪日外国人診療	
・保険診療の患者数	：１００人	・訪日外国人患者数	：１０人
・保険診療の個別患者の経費平均値：	***B***	・訪日外国人診療の個別患者の経費平均値：	1．9***B***

・施設全体の経費 ２９７５

算定方法

保険診療の経費 ／ 訪日外国人診療の経費

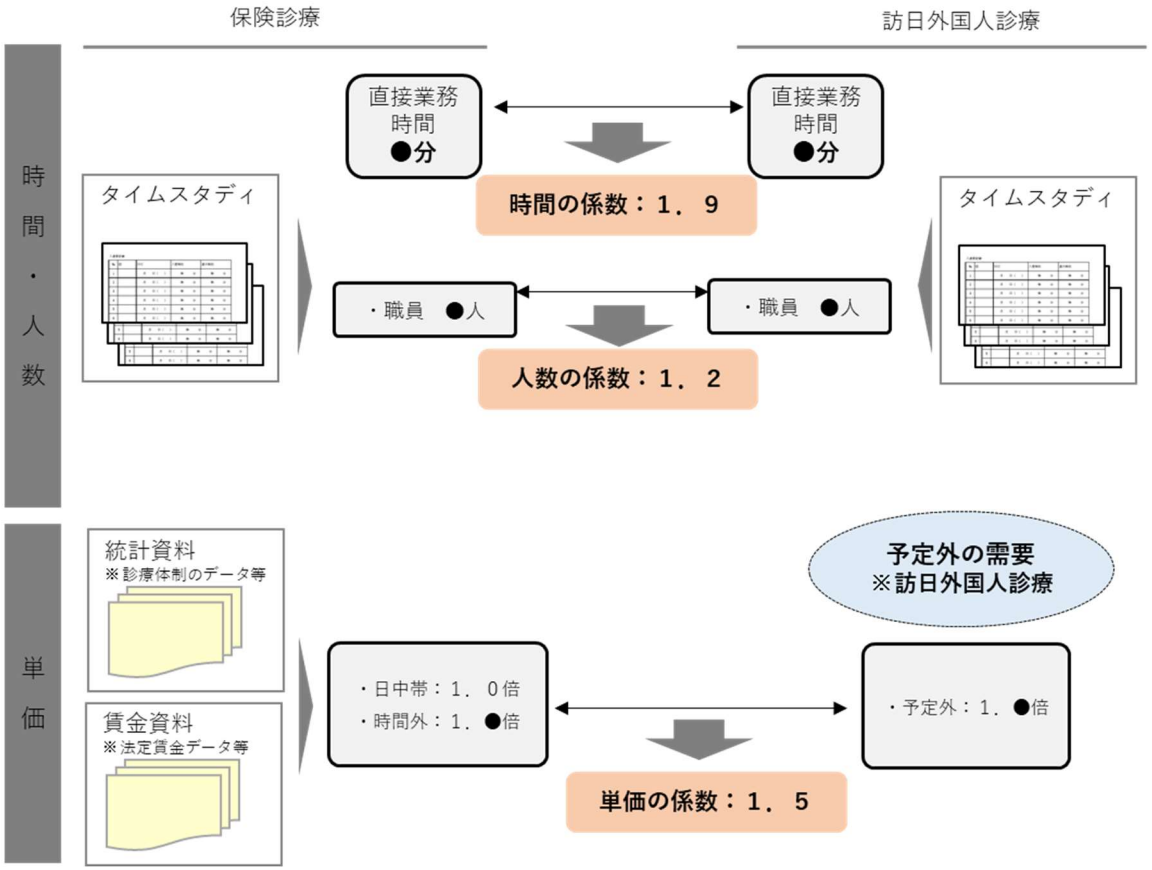
100	人	×	***B***	円	＋	10	人	×	1.9***B***	円	＝	2975
			100***B***		＋				19***B***		＝	2975
					119***B***						＝	2975
					B						＝	25

３）費用増加を説明する係数を算定する

時間および人数の係数算定では、タイムスタディを行い、保険診療の患者と訪日外国人患者の診療時間および診療に従事する職員数の差異もしくは比率を明らかにする。タイムスタディの対象としては、訪日外国人患者における代表的なケース（病態や診療：各施設の経営・運営に対する影響の大きい）を収集し、その平均値を算定する（補足：タイムスタディの具体的な手法はⅢ－２に記述）。

人件費などの単価については、訪日外国人診療を予定外の需要と考えるため、予定外の診療に従事する場合の時間単価を各医療機関で設定する。

図 50. 係数算定のイメージ



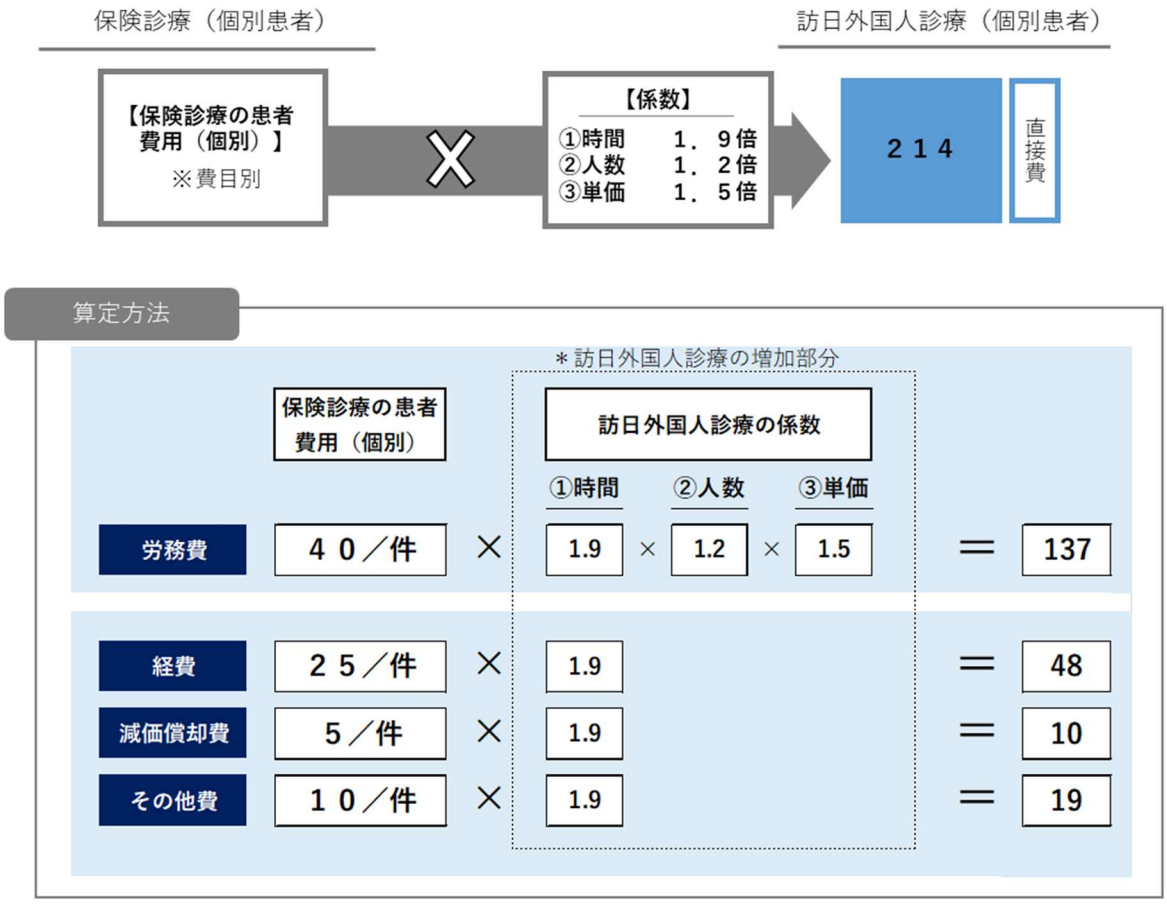
４）係数を用いて訪日外国人診療の直接費の原価を算定する

費目の特性を考慮しつつ２項で算定した「保険診療の患者費用（個別）」に係数をかけて、訪日外国人診療の直接費原価を算定する。

例示されているケースでは、「保険診療の患者費用（個別）」のそれぞれについて、費目ごとに労務費４０、経費２５、減価償却費５、その他費１０と算定した。労務費については、費用増加の係数として時間１．９倍、人数１．２倍、単価１．５倍の３つの係数をかけ合わせることで１３７となる。

しかし、労務費以外の費用については、より実態に近い算定を行うために、増加費用の係数は、時間１．９倍の係数のみ「保険診療の患者費用（個別）」にかけて算定を行う。例示されているケースでは、経費４８、減価償却費１０、その他費１９となる。

図 51. 直接費の算定方法



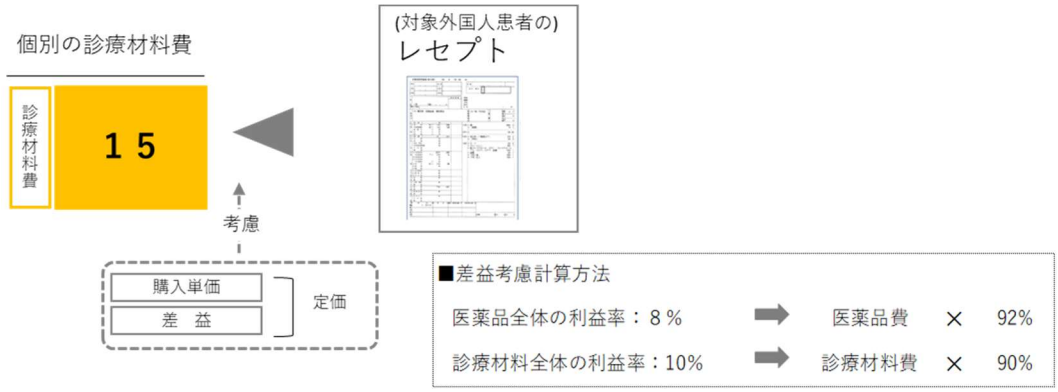
（４）訪日外国人診療の医療費原価を算定する

１）診療材料費と利益を算定する

①診療材料費

個別患者のレセプトをもとに、公定価格が設定されている費用（診療材料など）を集約する。その際、薬価差益が全体利益と二重で算定されないよう、医薬品・医療材料それぞれの原価率を反映し、診療材料費を計算する。本節のケースでは、個別患者の診療材料費を１５として例示している。（図 52）

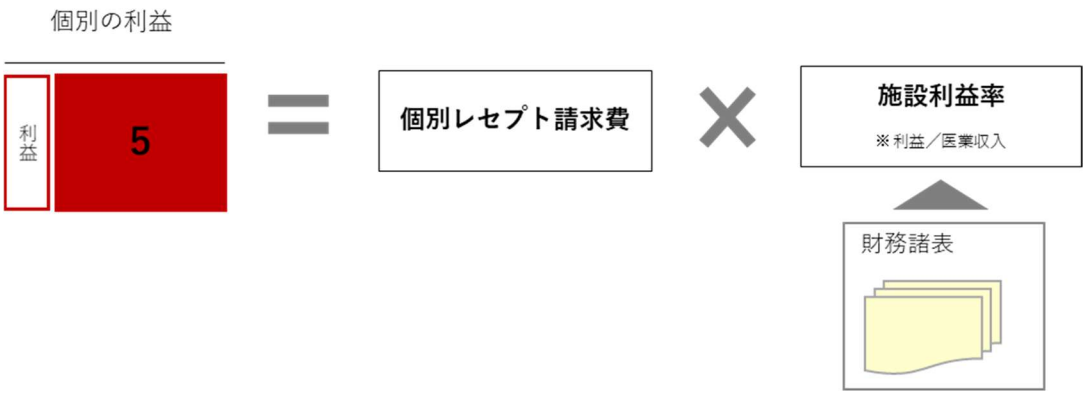
図 52. 診療材料などの集約



②利益

施設全体の利益率を個別レセプト請求費にかけて、個別患者の利益を算定する。例示されているケースでは、個別患者の利益は５となる。（図 53）

図 53. 診療材料などの集約



２）訪日外国人診療１患者の診療価格を算定する

前節において費目別に算定した各種原価と平均利益を集約し、訪日外国人診療の目標価格を算定する。本節で例示しているケースでは、訪日外国人診療の価格が”２３４”となり、保険診療の価格”１００”と比較すると「２．３４倍」となる。

図 54. 訪日外国人診療価格設定へ各計算結果を集約

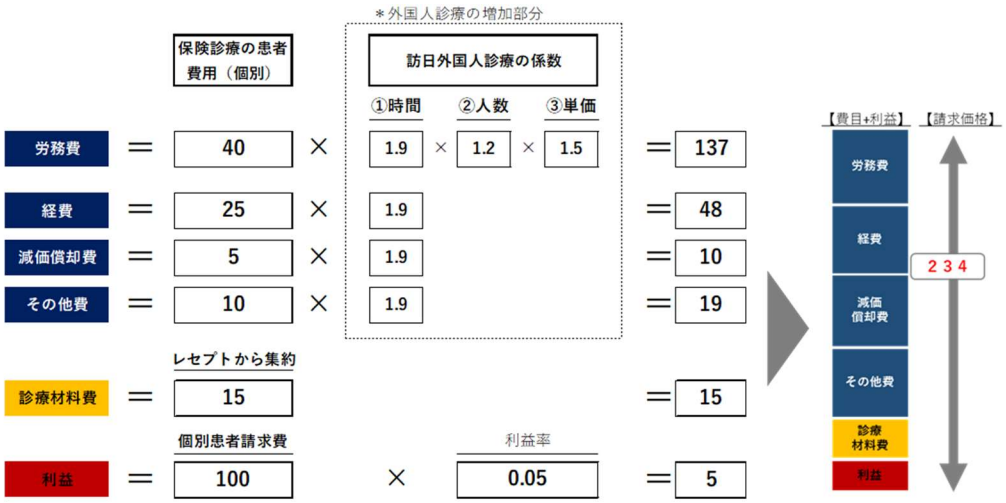
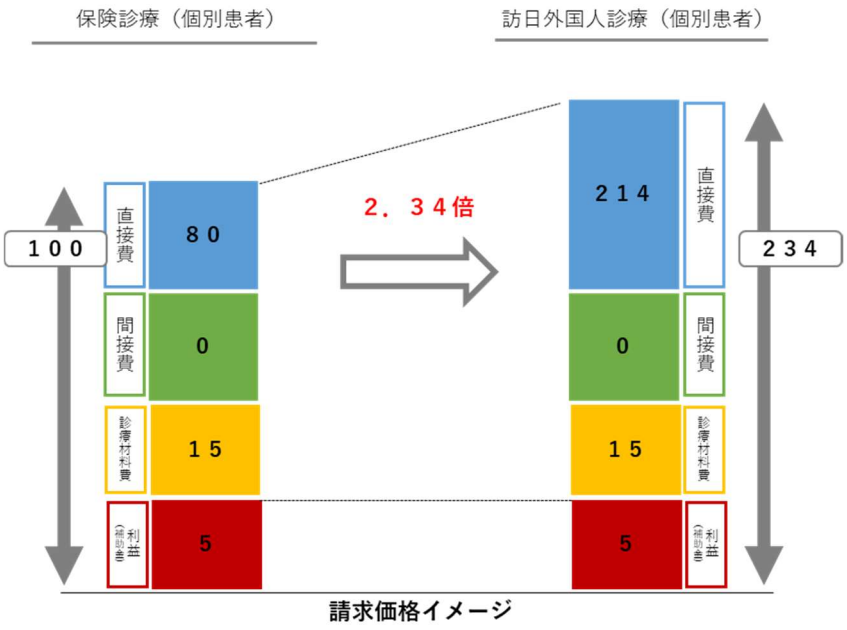


図 55. 訪日外国人診療の請求価格算定後のイメージ



Ⅲ - ２．医療費原価計算に必要な情報収集

（１）診療価格算定のための情報

本マニュアルに沿って診療価格を算定するにあたり、原価計算の準備として「Ａ．タイムスタディ」および「Ｂ．統計資料収集」を平行して行う。

１）Ａ．タイムスタディ

①医療機関の状況に合わせて調査方法を検討する

タイムスタディは、対象患者の医療資源の消費量を把握するために、以下の表中の情報を明らかにすることを目的に行う。

表 10. タイムスタディの収集情報

収集項目	情報の内容
時間	診療や事務に必要であった所要時間
人数	携わった医療職や事務職などの人数

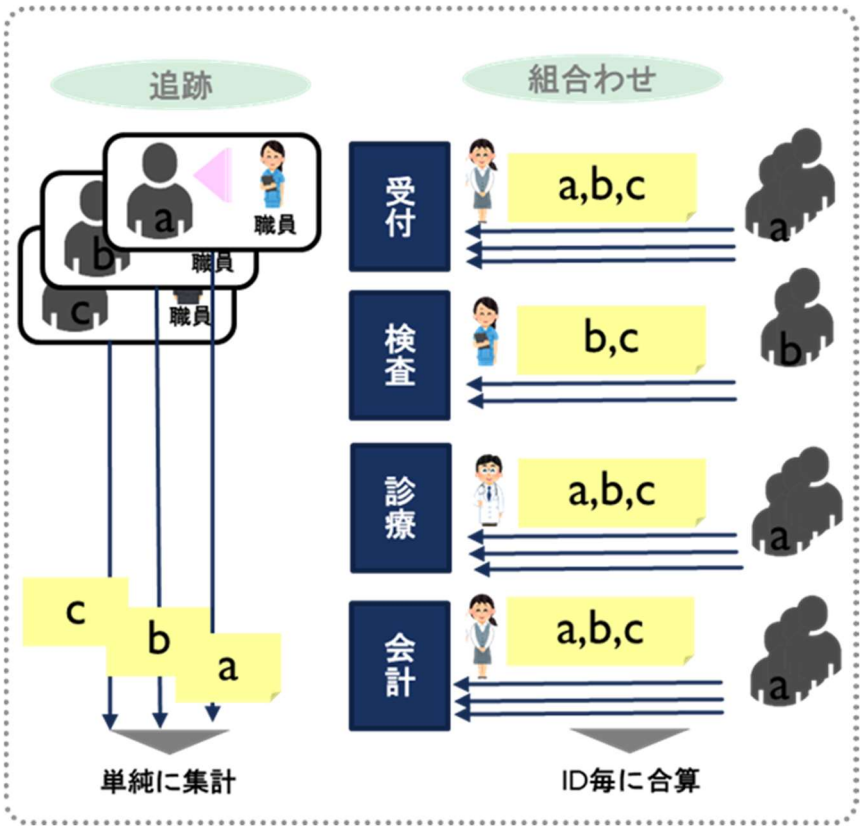
タイムスタディでは、訪日外国人患者および同数程度の保険診療の患者を対象として調査を行い、診療時間などの結果を比較して各種の費目や行為などの倍数計算を行う。対象となる疾患は、各医療機関の診療実績や経営方針に基づき、訪日外国人患者の受診で代表的な疾患を対象としたり、全ての訪日外国人の病態（症例）を対象としたりする。医療機関の立地などによっては特異な症例も多くなり、調査の項目や範囲、その手法は様々となることが想定され、調査票も適宜カスタマイズが必要となる。調査期間としては、調査実施の負担も鑑みて２週間～４週間程度とすることが多いが、各医療機関の訪日外国人患者数の現状に合わせて設定を行う。

②タイムスタディを行い診療に要する時間を把握する

タイムスタディの具体的な方法では、医療機関の状況に合わせて精緻な方法と簡便な方法

とを組み合わせて行うことが可能である。例えば、診療録などの既存の記録から診療時間などを算定することが可能なため、一部は既存記録で代替し、それ以外の行為について調査票を用いて実際測定を行う。

図 56. タイムスタディ方法の組合せ

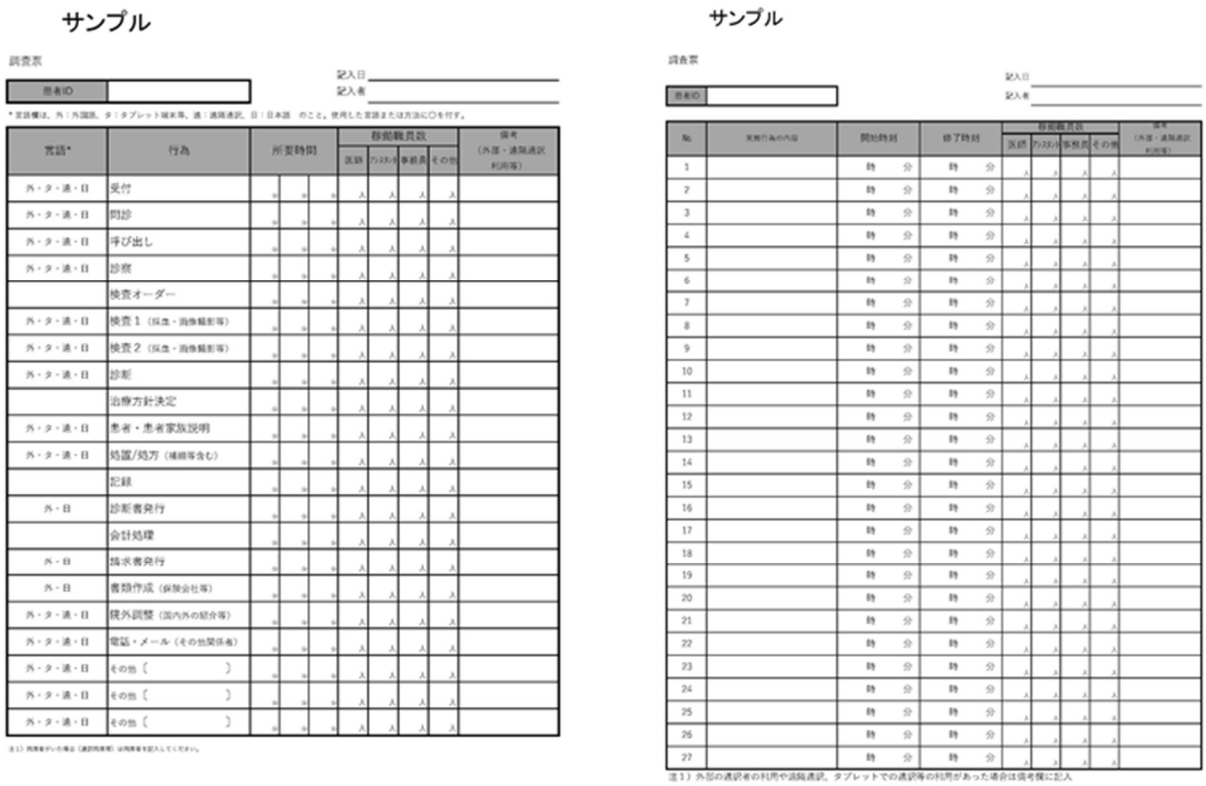


各医療機関における記録内容などがそれぞれ異なるため、状況に合わせて調査方法を選択する必要がある。ここでは大きく３種類に分類している。(表 11)　なお、調査方法や運営方法に合わせて、調査票もカスタマイズを行う。

表 11. タイムスタディの分類

種類		内容
Type [a]	張付き	【対象患者を追いかける方式】 各対象患者に調査票を紐づけて、患者説明やケアを行った場合は、調査票に所要時間を記入する。
Type [b]	出入記録	【導線を記録する方式】 各パートにおいて、対象患者単位で開始時間および終了時間を記入する。例えば受付の開始時間および終了時間を記入する。
Type [c]	統計活用	【既存の記録・統計を活用または推計する方式】 診療録などの記録から所要時間を推計する。

図 57. 調査票イメージ



（注：部門別調査票の具体的例は添付資料参照）

２）Ｂ．統計情報など収集

統計情報などの収集は、医療費原価算定の基礎資料として、以下の情報を収集する。

表 12. 統計情報収集項目

No.	項目		収集する情報
1	財務関連情報		財務諸表（PL/BS）など、労務費や一般経費、減価償却費などが読み取れる情報
2	各種単価の情報		
		労務費系	職種別の平均人件費単価が読み取れる情報
		医療材料系	関連する医薬品や医療機器の購入単価情報 （または年間の購入費総計が分かる情報から単価を計算）
		委託費系	関連する検査、通訳・コーディネートなどの単価情報 （または年間の委託費総計が分かる情報から単価を計算）
3	請求の明細情報		
		訪日外国人患者	患者本人への請求内訳（明細）書、および関連団体（保険会社など）への請求に関する提出書類などの情報
		保険診療の患者	比較対象とする保険診療の患者の診療報酬明細書
4	診療実績情報		診療実績（患者数、検査件数など）が読み取れる情報
5	診療体制情報		診療体制（職員の配置数など）が読み取れる統計情報
6	設備関連情報		図面・一覧表・台帳などの設備資源（占有面積と機器台数など）が読み取れる情報

（補足）PL：損益計算書（Profit and Loss statement）
BS：貸借対照表（Balance Sheet）

（２）情報収集の手順

情報収集は、以下の手順で進める。

表 13. 情報収集の手順

手順１	情報収集の準備	以下の情報を収集し、訪日外国人患者の特性・診療行為の傾向などを把握する。 ・訪日外国人患者の診療実績 ・訪日外国人患者の診療体制
手順２	方針の検討	手順１で収集した情報を基に、タイムスタディの方法（担当職員など）を検討する。
手順３	タイムスタディの実施	関係する職員などに十分説明を行い、タイムスタディを実施する。
手順４	統計情報など収集	以下の情報を収集する。 ・統計情報 ・対象患者の請求明細情報 ※診療報酬明細書の情報は、個別ケースの診療材料費および診療報酬点数の把握の目的で収集を行う。
手順５	医療費原価の算定	収集した情報から医療費原価を算定する。

添付資料

１．情報収集の概要

２．調査票サンプル

添付資料（診療所など版）

１．情報収集の概要

情報収集の概要

医療費原価計算

Ⅰ．目指す成果
医療費原価計算

収集する情報

A．タイムスタディ
- 診療や事務に必要であった所要時間
- 携わった医療職や事務職などの人数
- 利用した主な装置・設備・部屋の量

B．統計情報収集
1．財務関連のデータ　2．各種単価のデータ
3．請求の明細データ　4．診療実績のデータ
5．診療体制のデータ　6．設備関連のデータ

施設の負担
・診療現場、事務スタッフの調査票記入の手間　・統計情報収集、整理の手間
・作業時間分の人件費増加　等

＜成果＞

対象疾患の訪日外国人１患者当たりの医療費原価　を基本に
保険診療１患者当たりの医療費原価　と 診療報酬 を応用し、
訪日外国人患者の特別診療の全体原価を算出

「訪日外国人患者の診療価格」を設定する

原価計算の過程で算出する数値
- 各費用項目毎の原価計算における配賦、按分基準数値
- 各部門の労務費単価

等

Ⅱ．情報収集方法の概要

医療費原価計算

【1】概要
1．医療費原価計算の考え方

医療費原価計算

医療費原価の算出では、各費目と原価のタイプ（直接原価または間接原価）を対応づけ、診療サービスの提供に必要な全ての費用を集約（配賦・按分）し整理する。1患者の医療費原価を算定するためには、対象患者に投下された医療資源消費のデータを収集する。

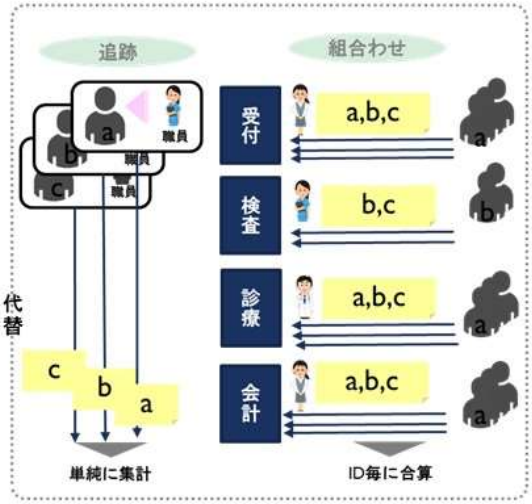
算定方式

（一般的に）

精緻		簡便
多い	調査票	少ない
実際測定	測定方法	~~推量回答~~
調査員（職員）	記録方法	既存記録活用
追跡	計算方法	組合わせ
少ない	補正導入	多い

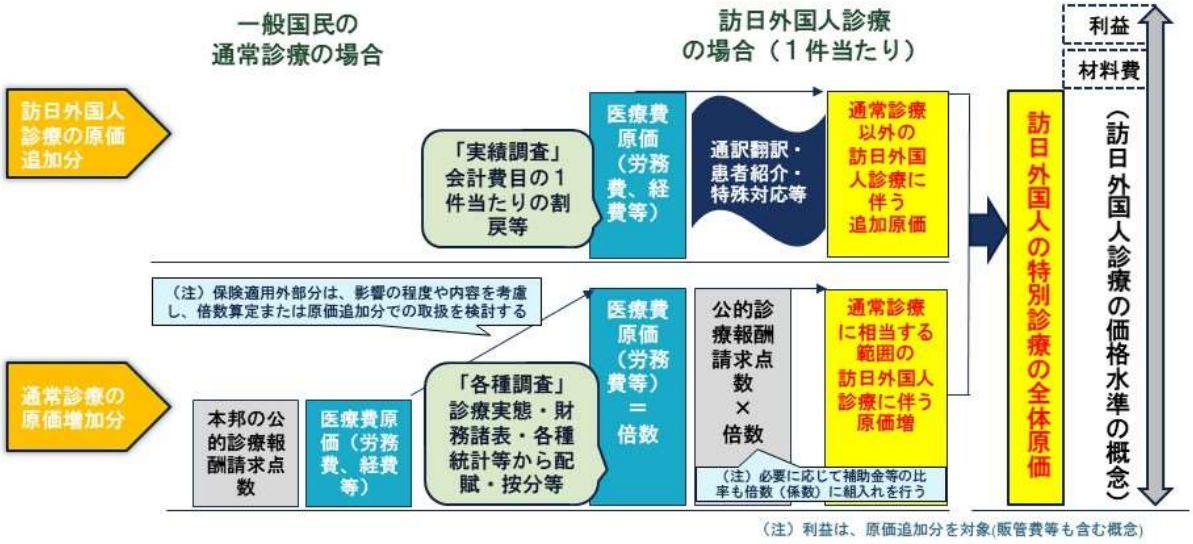
※統計資料を利用

代替



【1】概要
2．分析の考え方　—算定の構造とプロセス

訪日外国人患者の診療に関わる医療費原価（２つの観点から算定し合算）



【1】概要
3．情報収集の概要

- 対象者　　訪日外国人患者２０～３０例　及び　同数程度の保険診療の患者
- 実施期間　　2週間～4週間程度　※各医療機関の状況により対象者数を見込める期間
- 種類

	調査のタイプ	担当者
A．タイムスタディ	タイムスタディ	医師 看護師　または　事務担当
＋		
B．統計情報等収集	各種書類の収集	事務担当　または　医師等

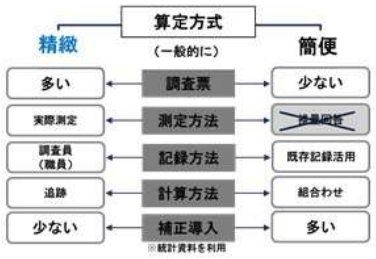
【2】具体的な収集方法
A．タイムスタディ
1．タイムスタディの方法分類

タイムスタディの方法は大きく3種類あります。診療所の場合、基本的にはType a の張付き方式で行うことが適していると考えられます。現場の状況に合わせて、適宜 Type c の統計活用を組み合わせて行います。

Type **a** 張付き	【対象患者を追いかける方式】 各対象患者に調査票を紐づけて、患者説明やケアを行った場合に調査票に所要時間を記入する。
Type **b** 出入記録	【導線を記録する方式】 各パート毎に対象患者単位での開始時間及び終了時間を記入する。例えば受付の開始時間及び終了時間を記入する。
Type **c** 統計活用	【既存の記録・統計を活用または推計する方式】 診療録等の記録から所要時間を推計する。

方法とタイプ

		＜測定方法＞		
		実際測定		推量回答
		＜記録方法＞		
		調査員	既存記録活用	※本調査では推量回答のデータ測定は想定していない
（計算算方法）	追跡	a	(c)	×
	組合わせ	b	c	○



【2】具体的な収集方法
A．タイムスタディ
2．各部門別タイムスタディ調査方法

受付 → 検査 → 診療（診察・読影・処置・患者説明等） → 精算

Type **a** 張付き	各対象患者ごとに要した時間を、張付きのスタッフが調査票に記入する。	医師 看護師
もしくは		
Type **b** 出入記録	受付や検査室、診療室等に調査票を置き、各パートの医師またはスタッフが対象者ごとの開始及び終了時間を調査票に記入する。	診療部門 or 事務担当
もしくは		
Type **c** 統計活用	診療録等の記録を活用する。	事務部門

Ⅲ．情報収集方法の検討

医療費原価計算

Ⅲ．情報収集方法の検討
１．検討項目

- **実施期間**

  ※訪日外国人の診療実績を基に検討

- **対象者**

  ※10～30例程度を想定。訪日外国人患者に多い疾患等。

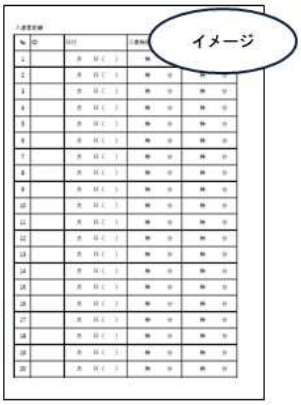
- **タイムスタデイ実施方法**

  ※調査票サンプルより適宜カスタマイズ

Ⅲ．情報収集方法の検討
2．タイムスタディ調査票

行為記載版

自由記載版



各施設の状況により
カスタマイズして使用

２．調査票サンプル

サンプル

調 査 票 記 入 説 明 書

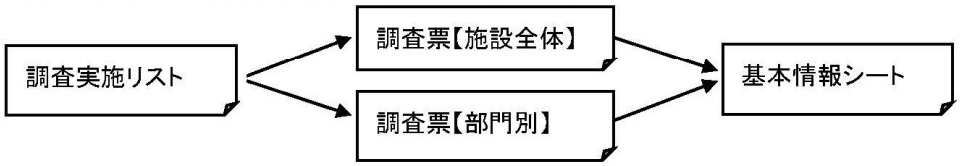
1．調査について

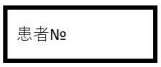
・この調査は、調査対象患者に関わる診療等の行為の所要時間を調べることを目的としています。
・調査対象者の診療等に関わる業務の中で、調査対象患者に紐づけられる行為の時間を全て調査票に記入してください。
・調査対象となる部署については、別紙フロー図を参照してください。
・最終的な集計時には、外部リソースを利用した訪日外国人診療に特有の行為（通訳・翻訳、遠隔通訳、海外保険会社対応等）に関する時間は区別して集計を行います。その点に留意し、測定を行ってください。

2．記入方法

（1）記入手順

・以下の順序で各帳票に必要事項を記入し、調査を進めて下さい。



・調査開始時に、「調査実施リスト」に必要事項を記入してください。
・「調査実施リスト」の患者№を該当の対象者の「調査票」「基本情報シート」上部の太枠欄（患者№ 欄）に記入してください。　※記入欄 

（2）調査票記入方法

＜調査票【施設全体】版＞

・患者 ID、調査日、記入者を記入してください。
・時刻、時間は業務発生毎にその行為に関わる時間を分単位の数字で記入してください。1 分未満の行為は、1 分に繰り上げて記入してください。
・調査票【施設全体】の網掛けの「時間」の項目は、調査終了後にまとめて記入して構いません。
・調査票【施設全体】実施行為欄の記入は、実際の行為を具体的に記入する方法と、部門別調査票に表記されている行為のコード（A1、A２等）を記入する方法がありますが、そのどちらでも構いません。1 枚の調査票に両方の記入方法が混在しても構いません。最終的な集計時に整理を行ってください。
・調査票【施設全体】言語欄は、使用言語に〇を記入してください。コミュニケーションが発生しない行為（請求処理等）については無印のままとしてください。
・具体的な行為を行っていない待機時間（例：診察から検査への移動や順番待ちの時間）等であっても、対象者に関わる時間であれば、調査対象のですので調査票に記入してください。

サンプル

参考_記入例

調査票

患者ID	２２２２２

患者№ 1

記入日 2019年8月1日

記入者 佐藤　花子

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

＊言語欄は、外：外国語、タ：タブレット端末等、遠：遠隔通訳、日：日本語　のこと。使用した言語または方法に○を付す。

言語*	行為	所要時間			稼働職員数				備考（外部・遠隔通訳利用等）
					医師	ｱｼｽﾀﾝﾄ	事務員	その他	
(外)・タ・遠・日	受付	3 分	分	分	人	1 人	1 人	人	看護師が英語補助
(外)・タ・遠・日	問診	8 分	分	分	人	1 人	人	人	
(外)・タ・遠・日	呼び出し	1 分	分	分	人	1 人	人	人	
(外)・タ・遠・日	診察	19 分	分	分	1 人	1 人	人	人	

調査票

患者ID	２２２２２

患者№ 1

記入日 2019年8月1日

記入者 佐藤　花子

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

No.	実施行為の内容	開始時刻	修了時刻	稼働職員数				備考（外部・遠隔通訳利用/同行者等）
				医師	ｱｼｽﾀﾝﾄ	事務員	その他	
1	受付	9 時 00 分	9 時 03 分	人	1 人	1 人	人	ｱｼｽﾀﾝﾄが英語補助
2	問診	9 時 08 分	9 時 16 分	人	1 人	人	人	
3	呼び出し	9 時 25 分	9 時 26 分	人	1 人	人	人	
4	診察	9 時 26 分	9 時 45 分	1 人	1 人	人	人	
5		時 分	時 分					

サンプル

調査実施リスト

対象医療機関：

調査実施期間：　　月　　日　～　　月　　日

患者No.	患者ID	調査票記入者	診療日
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			

サンプル

調査票

患者ID	

患者№

記入日 _____

記入者 _____

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

* 言語欄は、外：外国語、タ：タブレット端末等、遠：遠隔通訳、日：日本語　のこと。使用した言語または方法に〇を付す。

言語*	行為	所要時間			稼働職員数				備考（外部・遠隔通訳利用/同行者等）
					医師	ｱｼｽﾀﾝﾄ	事務員	その他	
外・タ・遠・日	受付	分	分	分	人	人	人	人	
外・タ・遠・日	問診	分	分	分	人	人	人	人	
外・タ・遠・日	呼び出し	分	分	分	人	人	人	人	
外・タ・遠・日	診察	分	分	分	人	人	人	人	
	検査オーダー	分	分	分	人	人	人	人	
外・タ・遠・日	検査１（採血・画像撮影等）	分	分	分	人	人	人	人	
外・タ・遠・日	検査２（採血・画像撮影等）	分	分	分	人	人	人	人	
外・タ・遠・日	診断	分	分	分	人	人	人	人	
	治療方針決定	分	分	分	人	人	人	人	
外・タ・遠・日	患者・患者家族説明	分	分	分	人	人	人	人	
外・タ・遠・日	処置/処方（補綴等含む）	分	分	分	人	人	人	人	
	記録	分	分	分	人	人	人	人	
外・日	診断書発行	分	分	分	人	人	人	人	
	会計処理	分	分	分	人	人	人	人	
外・日	請求書発行	分	分	分	人	人	人	人	
外・日	書類作成（保険会社等）	分	分	分	人	人	人	人	
外・タ・遠・日	院外調整（国内外の紹介等）	分	分	分	人	人	人	人	
外・タ・遠・日	電話・メール（その他関係者）	分	分	分	人	人	人	人	
外・タ・遠・日	その他〔　　〕	分	分	分	人	人	人	人	
外・タ・遠・日	その他〔　　〕	分	分	分	人	人	人	人	
外・タ・遠・日	その他〔　　〕	分	分	分	人	人	人	人	

注１）同行者がいた場合（通訳同行等）は同行者を記入してください。

サンプル

調査票

患者№

記入日

記入者

患者ID	

対象者に紐づけられる行為全ての所用時間を記入してください

No.	実施行為の内容	開始時刻	修了時刻	稼働職員数				備考（外部・遠隔通訳利用/同行者等）
				医師	ｱｼｽﾀﾝﾄ	事務員	その他	
1		時　分	時　分	人	人	人	人	
2		時　分	時　分	人	人	人	人	
3		時　分	時　分	人	人	人	人	
4		時　分	時　分	人	人	人	人	
5		時　分	時　分	人	人	人	人	
6		時　分	時　分	人	人	人	人	
7		時　分	時　分	人	人	人	人	
8		時　分	時　分	人	人	人	人	
9		時　分	時　分	人	人	人	人	
10		時　分	時　分	人	人	人	人	
11		時　分	時　分	人	人	人	人	
12		時　分	時　分	人	人	人	人	
13		時　分	時　分	人	人	人	人	
14		時　分	時　分	人	人	人	人	
15		時　分	時　分	人	人	人	人	
16		時　分	時　分	人	人	人	人	
17		時　分	時　分	人	人	人	人	
18		時　分	時　分	人	人	人	人	
19		時　分	時　分	人	人	人	人	
20		時　分	時　分	人	人	人	人	
21		時　分	時　分	人	人	人	人	
22		時　分	時　分	人	人	人	人	
23		時　分	時　分	人	人	人	人	
24		時　分	時　分	人	人	人	人	
25		時　分	時　分	人	人	人	人	
26		時　分	時　分	人	人	人	人	
27		時　分	時　分	人	人	人	人	

注１）同行者がいた場合（通訳同行等）は同行者を記入してください。

注２）外部の通訳者の利用や遠隔通訳、タブレットでの通訳等の利用があった場合は備考欄に記入してください。

サンプル

基本情報シート

患者№

患者ID	
調査票記入者	
調査票枚数	枚

診療日	
診療科	
性別	
年齢	
国籍	
言語	
診断	
対応者_院内職員（対応言語）	
対応者_院外通訳等（対応言語）	

備考

― 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、それ以外の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

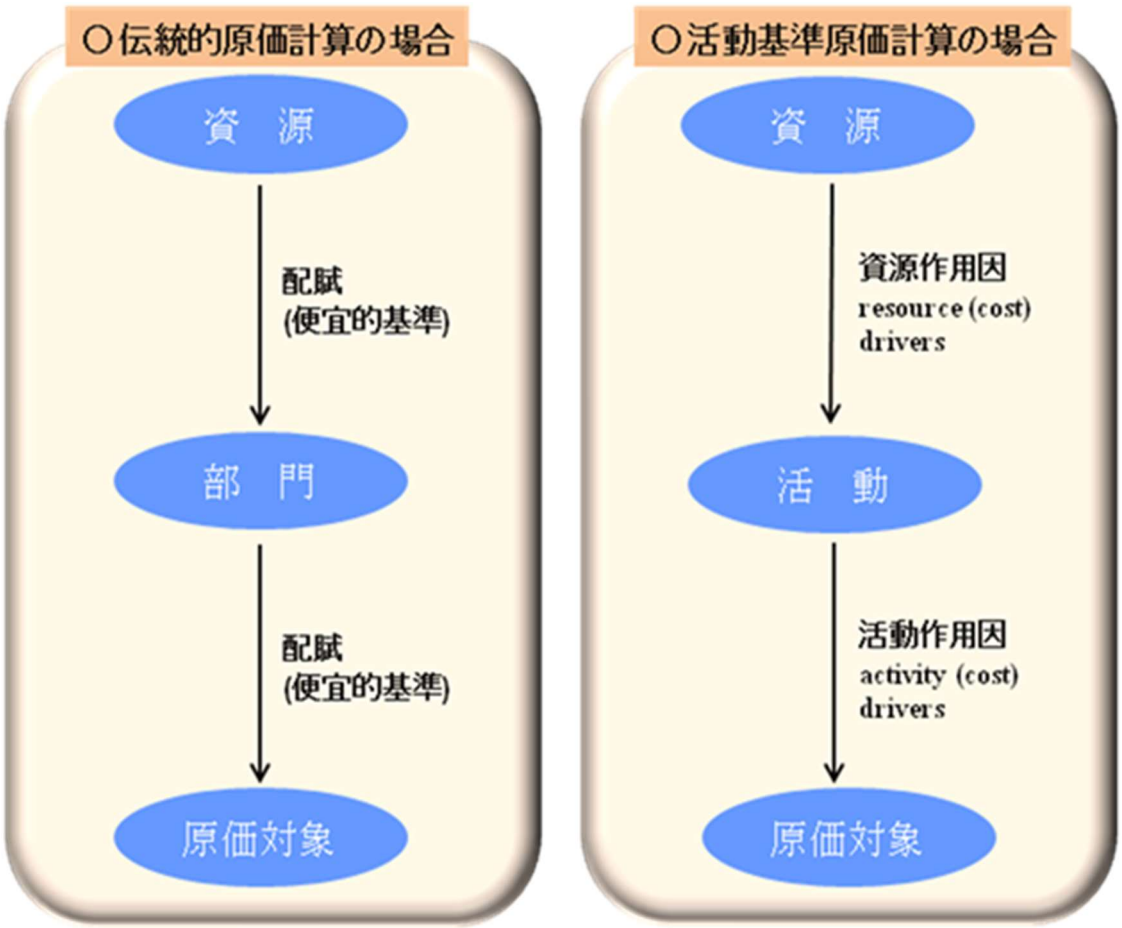
オーダーごとに原価を集計して求める。

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―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ケースである。

― 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

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。

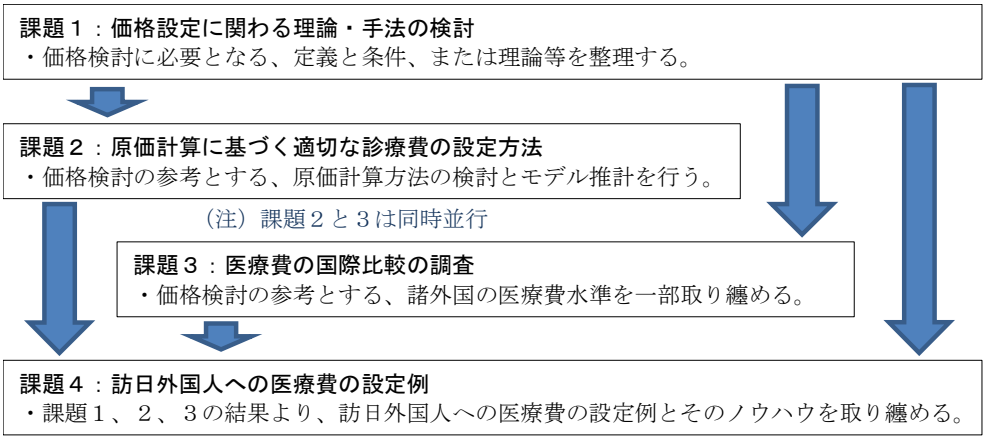
■【海外の価格】 医療費の国際比較の調査：価格検討の参考とする、諸外国の医療費水準を一部取り纏める。

■【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し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応対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ひ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（プロトコール等）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

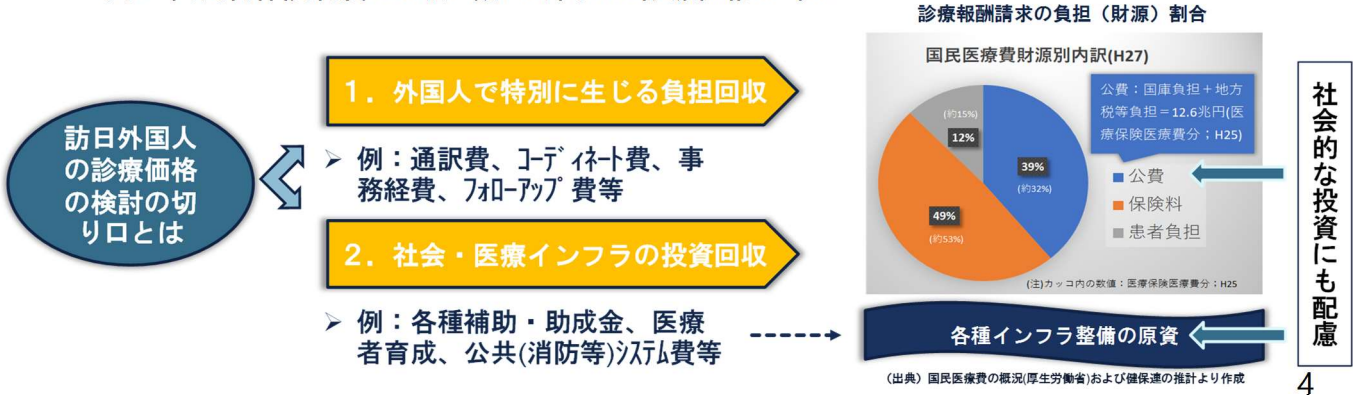
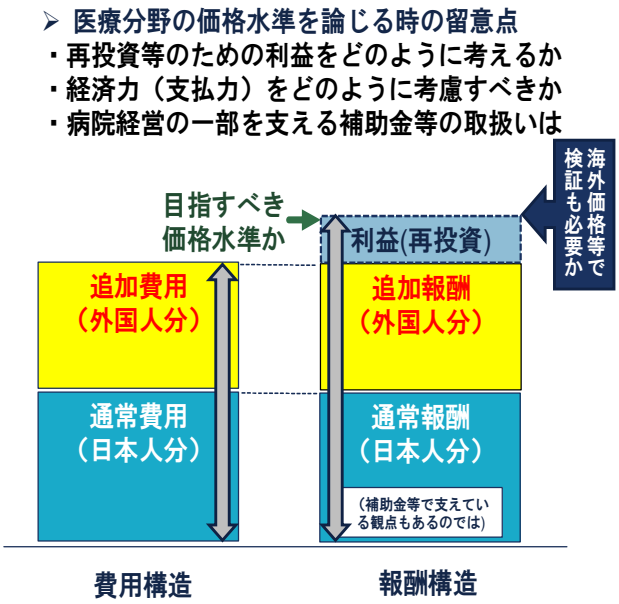


図3. 価格水準を論じるときの一般的な配慮項目



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応対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

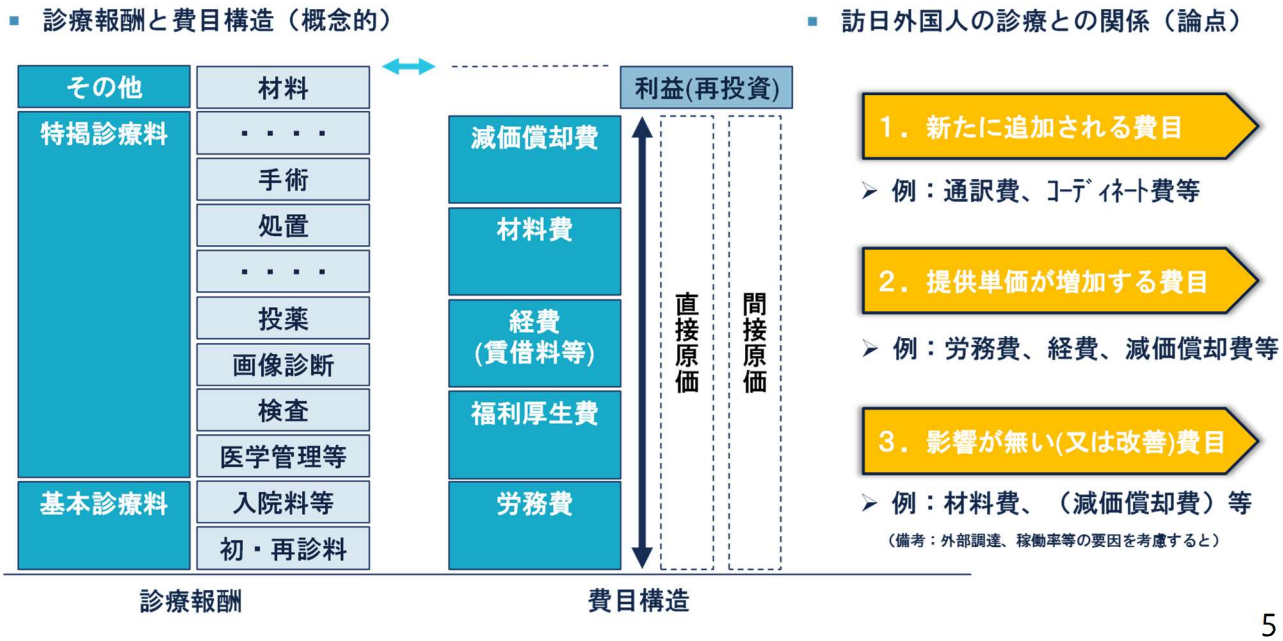
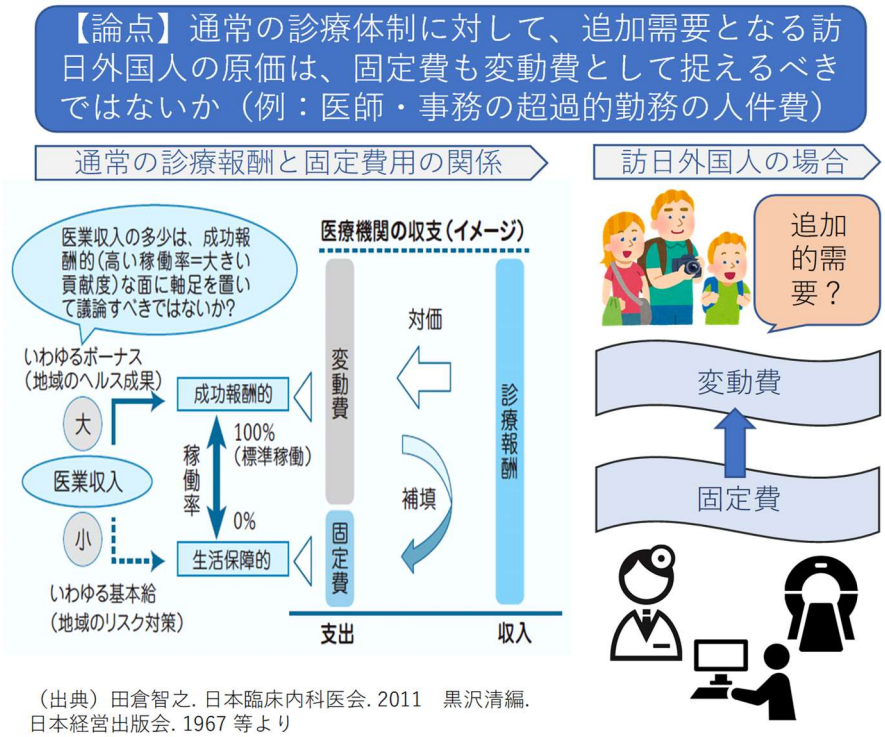


表1. 訪日外国人に追加的に生じる費用項目の詳細例

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	院内調整の人件費増加
		院外調整の人件費増加
		同行者対応の人件費増加
		アテンド関連の経費増加
		その他関連費用
	事務費	一般受付対応の人件費増加
		請求処理関連の経費増加
		紛争対応窓口の人件費増加
		契約書類作成の人件費増加
		診断書作成費の経費増加
		証明書等の応対費増加
		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・検査の人件費増加
		説明と同意の人件費増加
		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

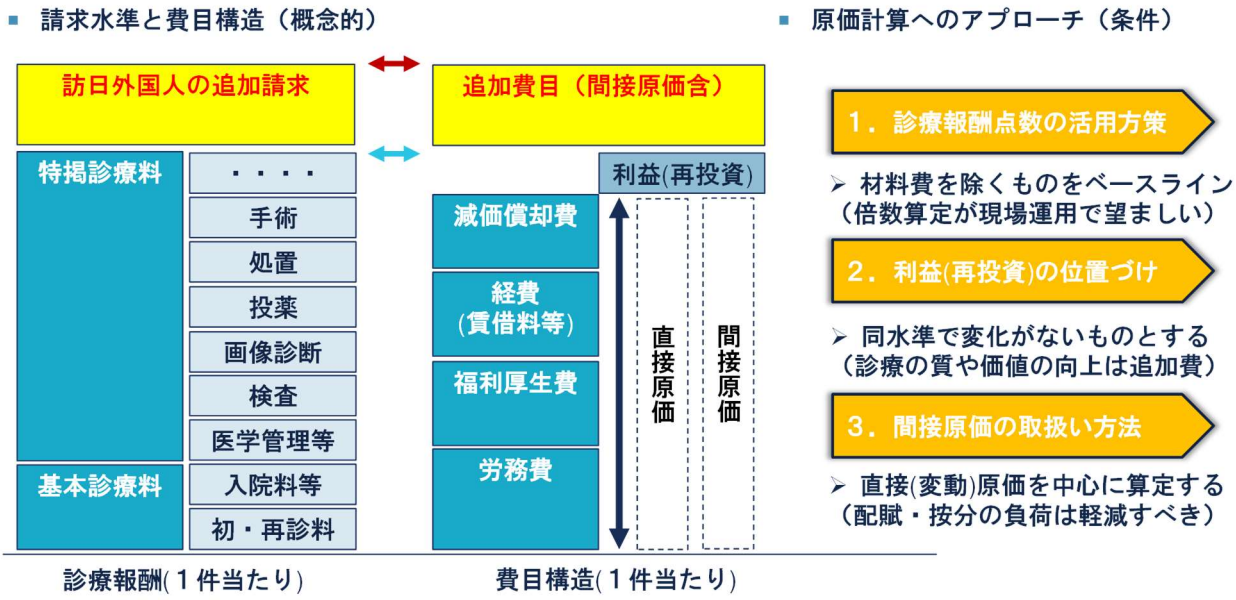
患者説明のみならず、検査、投薬や処置等の診療方針の決定、実施の医療者の負担増やリスク対策等

図5. 訪日外国人の追加需要と固定費の関係



（出典）田倉智之. 日本臨床内科医会. 2011　黒沢清編. 日本経営出版会. 1967 等より

図6. 訪日外国人の価格水準の概念



＜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、利益の程度は従来の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）。

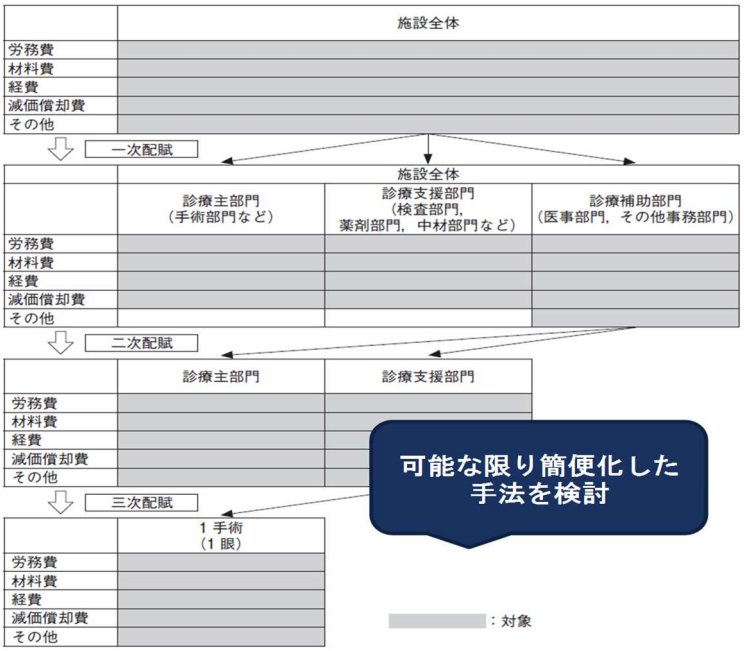
■【公的報酬制度の活用】 現行の診療報酬制度を柱としたわが国の医療機関経営の実情から、公的保険診療における診療報酬点数を上手く活用した価格設定の理論や算定、および説明方法等を検討する。

■【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

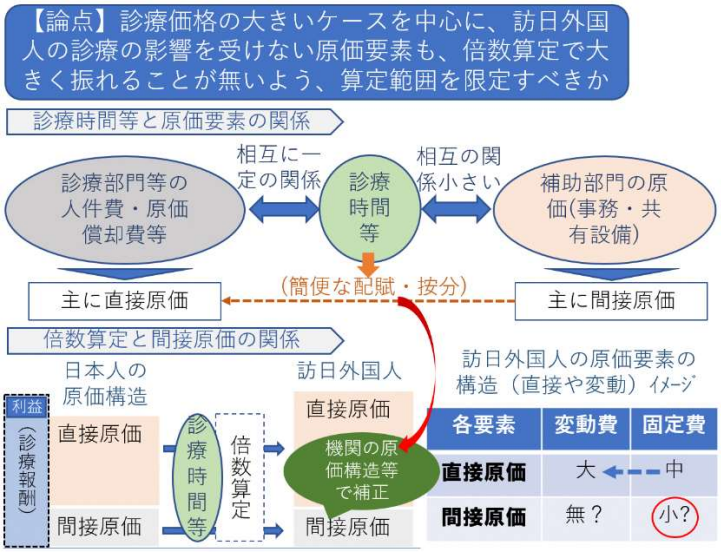
図7. 配賦・按分のイメージ（概念的）



（出典）田倉智之,他. 眼科手術. 2009

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）

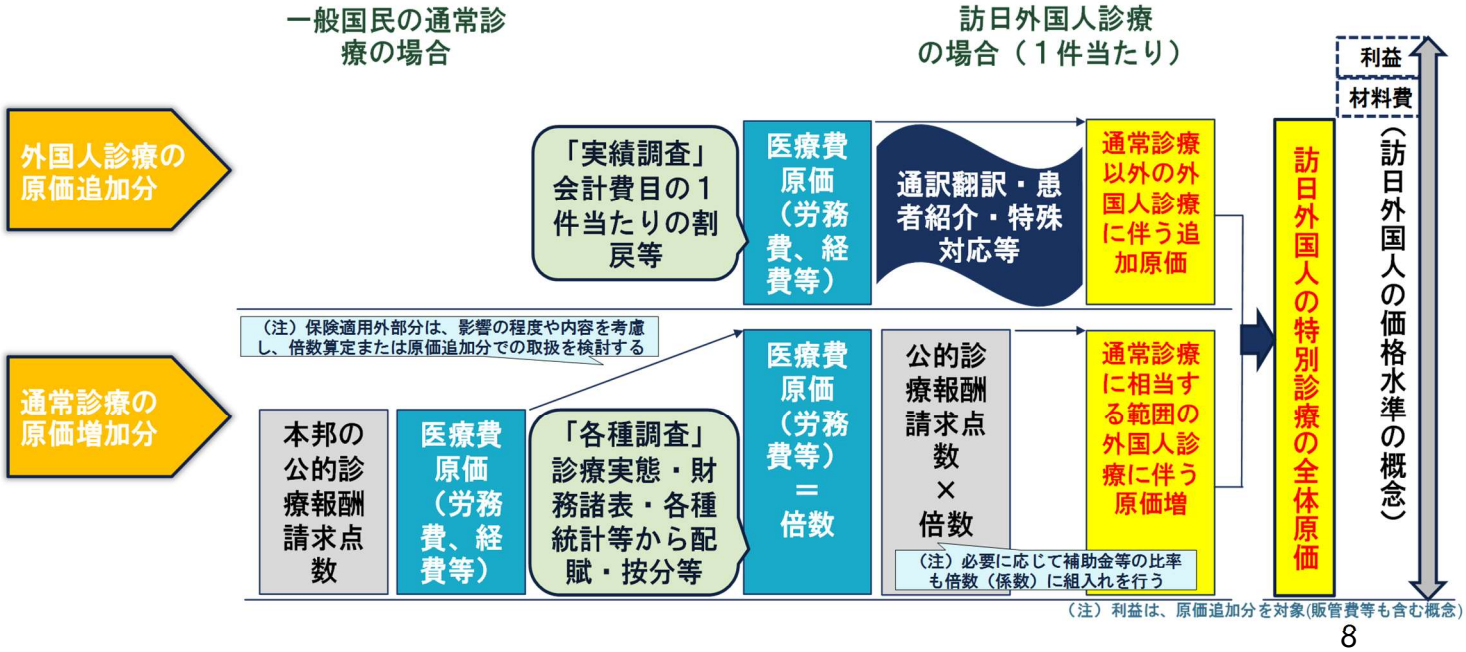
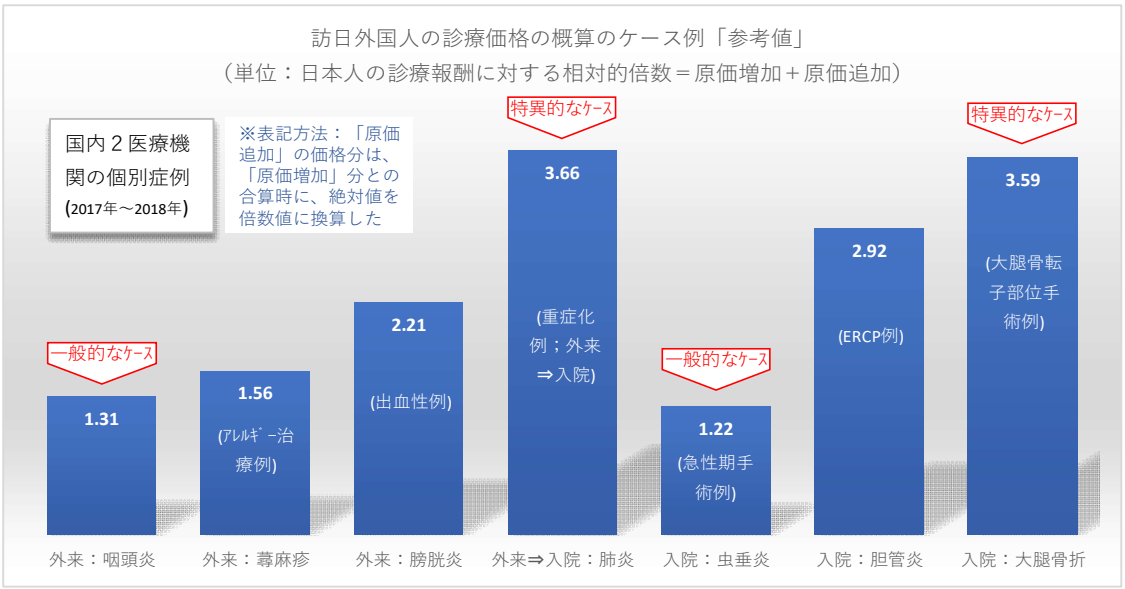


図 10. 訪日外国人の診療価格の算定ケースの例



(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：登録医病院：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 病院：上記紹介	外来・入院（技術とモノ）	概ね10割（2groupは5%）	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%	自由（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：保険医 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：年金の一部メディシールド：入院保険あり）	（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：基本的医療以外	自由（農村部では選択肢が物理的に限られる）	—	—	4.8%	—

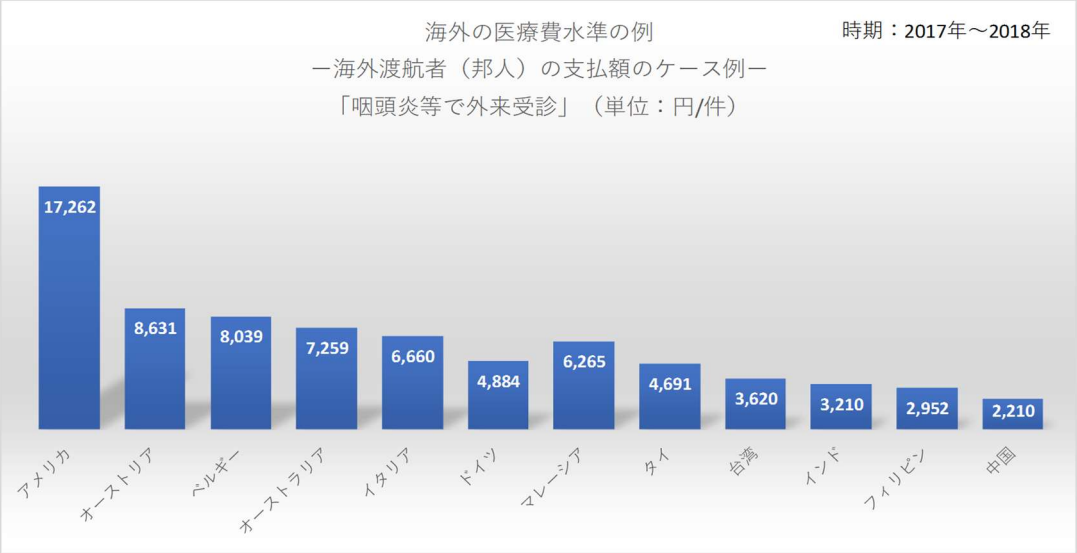
(注1)社会保険負担の(／)の右記は国民負担を表す
(注2)民間市場タイプの表中の記載は、主に政府の制度の制度に関わるものを表す
(注3)中国の制度内容は、2009年度4月6日の新医療制度改革案を反映せず
(資料)世界の統計(総務省：2009)医療制度の国際比較(財務省：2010)、OECD health date(OECD：2010)、OECD national account(OCED:2007)、revenue satistics(OECD：2007)、糖尿病入院治療を指標とする中国医療保険制度改革の医療費抑制効果に関する基礎的研究(孟開：2006)などより作成

(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ったのは、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 2,592 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。

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

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）

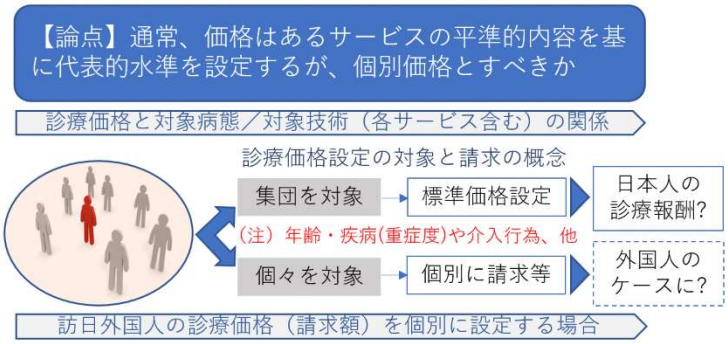
■ 未収金部分の転嫁等
・他の患者への未収金の転嫁は、訪日外国人の互助（共同負担）の仕組みや説明方法の合理性も含め、幅広い検討が望まれる（日本人診療の未収金の取扱も）

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



■ 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

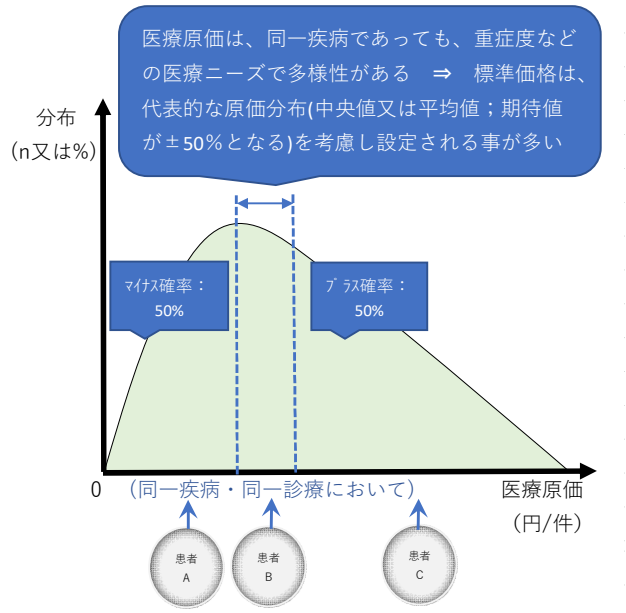


図 15. 医療原価を背景とした標準価格と病院全体の収支イメージ

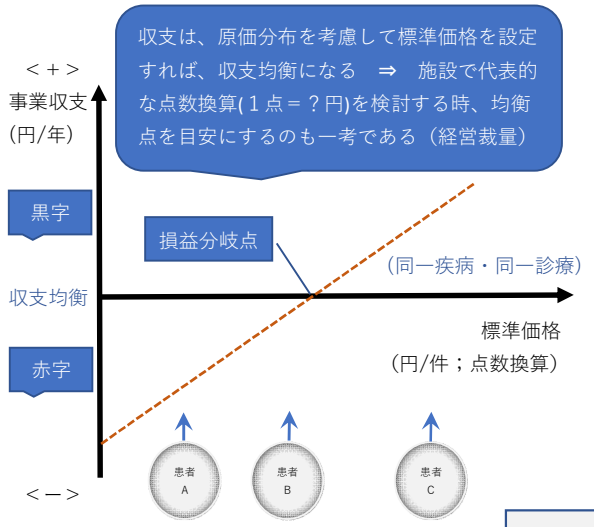
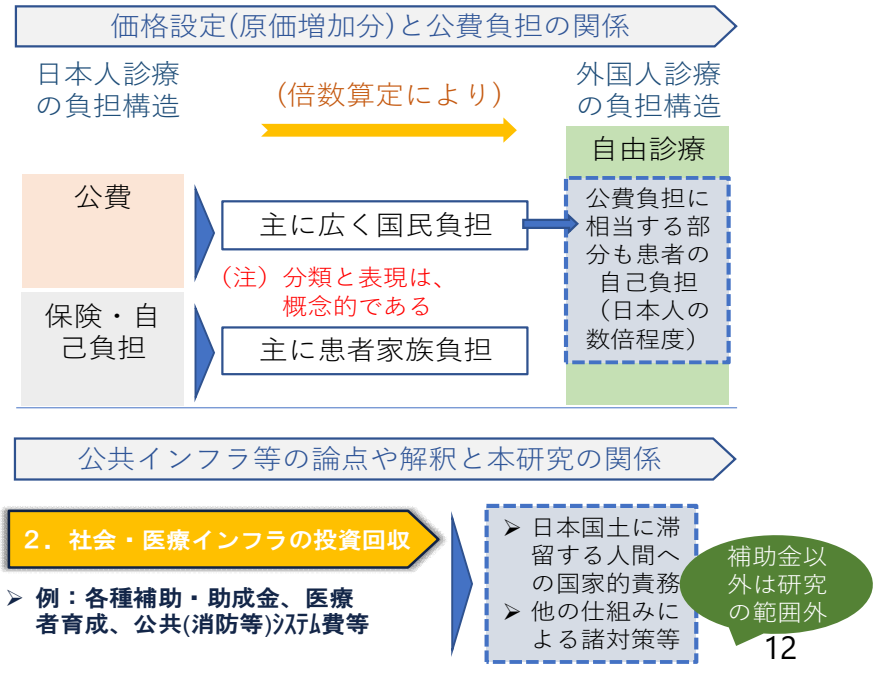


図 16. 本研究における公共的な投資への応対の概念

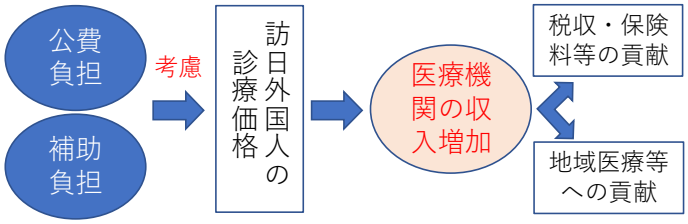


4）公的資本の回収

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。

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

表 3. 医療に関する消費税免税の概要

			消費税課税の可否	免税対象		免税対象外	
				「一般物品」 注2	「消耗品」 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。			
		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			

参考1 免税対象

出所:「消費税免税店の手引き」(観光庁、経済産業省)

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

ベンチマークとしてより多くの医療機関で効率よく活用する環境整備等も重要と考えられた。

また、外国人観光客の診療ニーズ等を俯瞰すると、今後は、医科領域のみならず歯科領域の研究も検討が不可欠と思慮された（院外処方も視野に含めつつ）。さらに、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）を拡大した研究も望まれた。

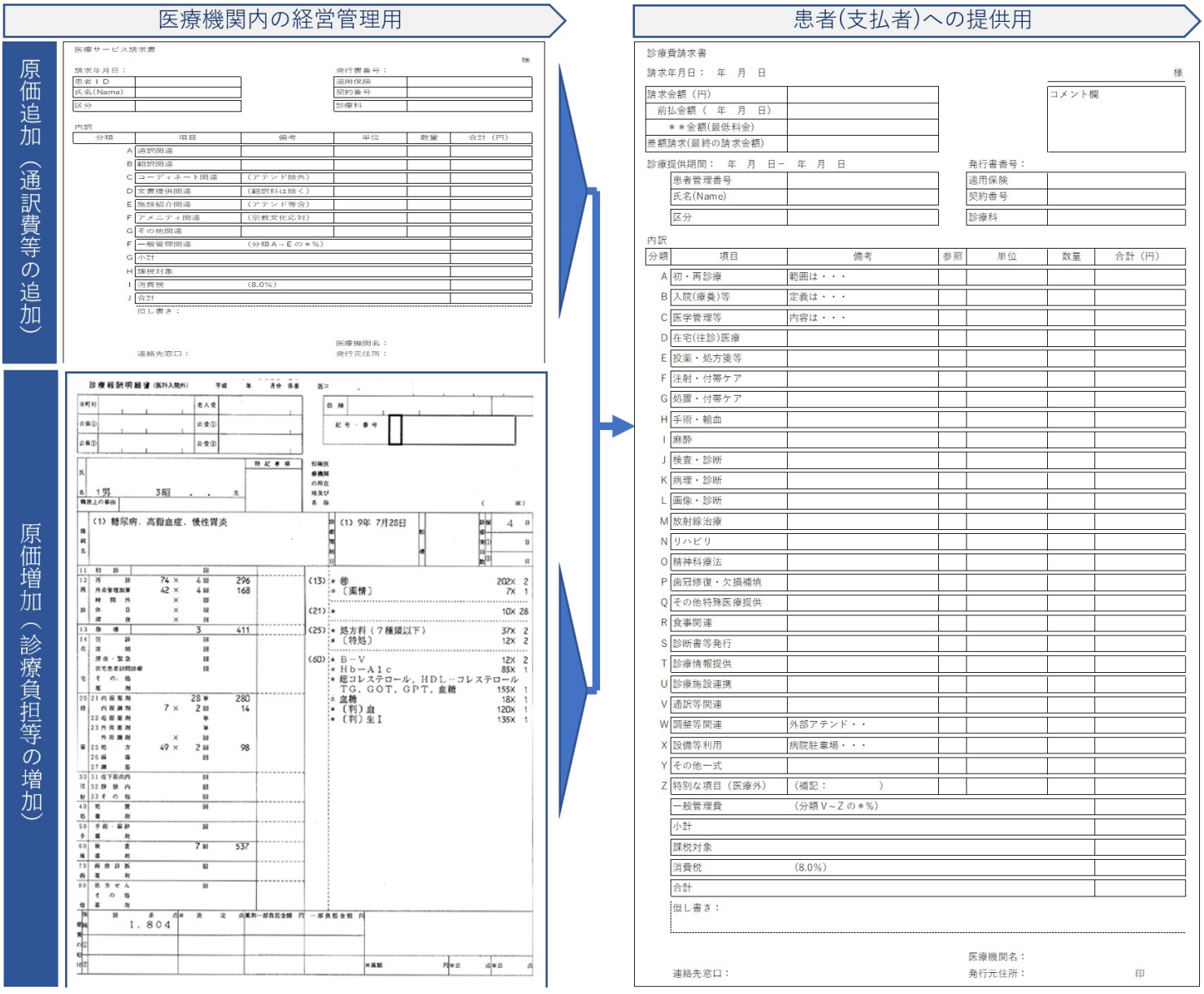
その他、以下の内容が補足的に論じられた。

1） 価格構成（内訳）の明示：レセプト等を準用した明細書の2部構成

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：直接原価に相当するサービス）が中心になると推察される。また区分については、一定のカテゴリ（類型化）又は複雑な計算を伴わない範囲（小計＝単価×数量の程度）が基本となり、医療資源の消費や実施される部門、提供されるサービスの種別が単位になるのが一般的である。そのうえで、必要に応じてさらに詳細内訳を出すべきかどうかの議論もあり得ると推察される。

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

図 18. 医療原価に基づく標準価格の設定を踏まえてサービス管理（販管費含む）や未収金対策（前払い金も含む）も考慮した請求書イメージ



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（通常の明細表）“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了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：変動費への応対は主に従量料金）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

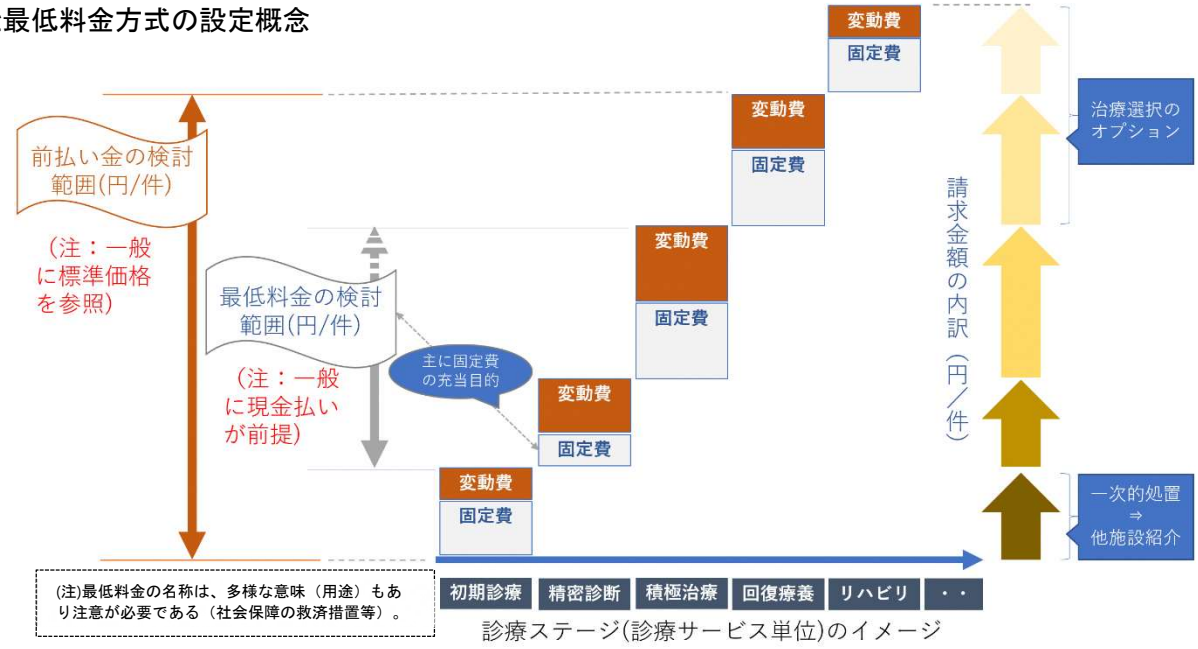
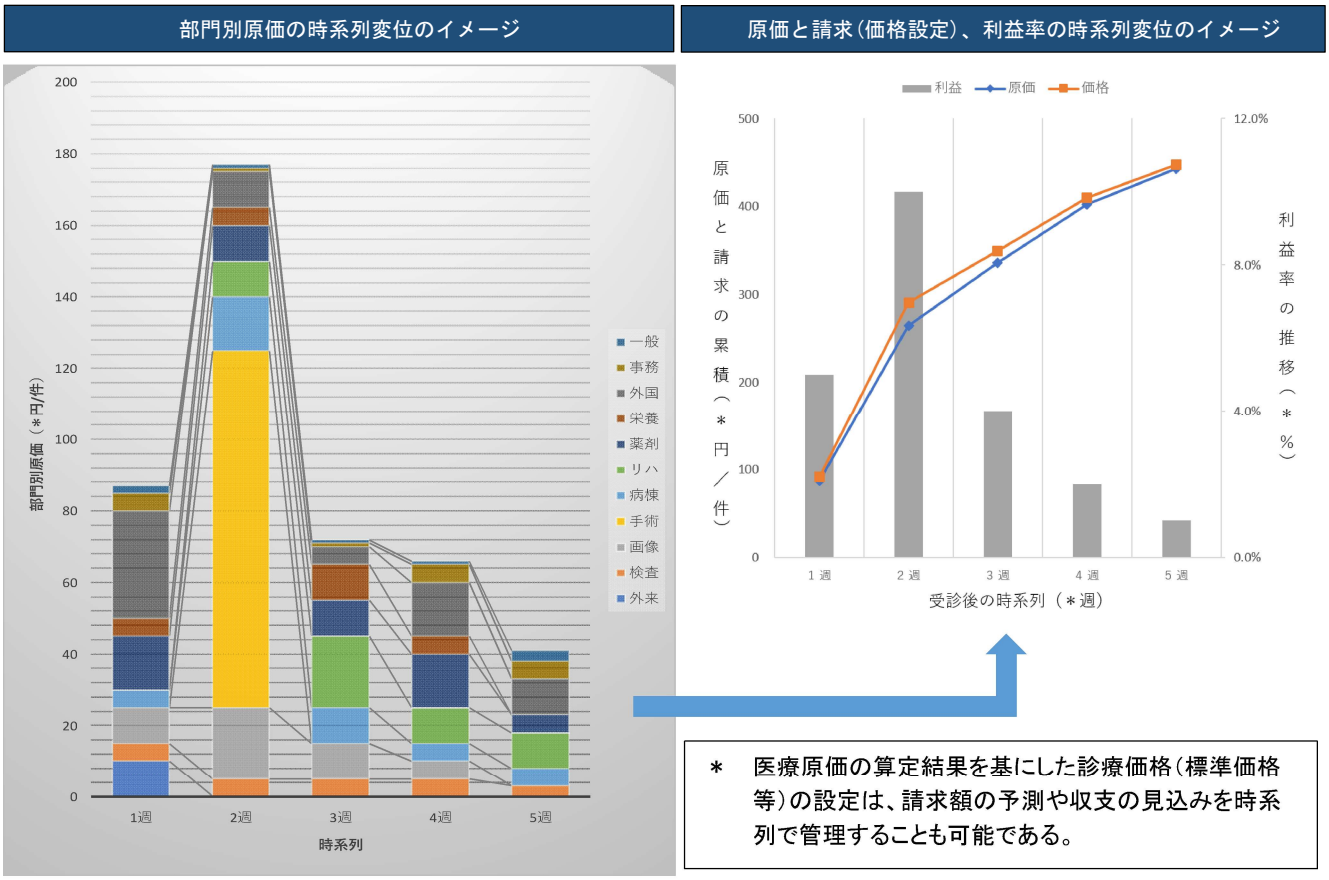


図 20. 患者・家族との交渉ツールにもなり得る医療原価や標準価格



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応対（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） 支払コンサルテーション：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ーションを進め、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、アテンド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