

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)』

未定稿

資料4-2

訪日外国人の診療価格 算定方法マニュアル

第2.0版

令和元年8月2日

東京大学大学院医学系研究科
医療経済政策学講座

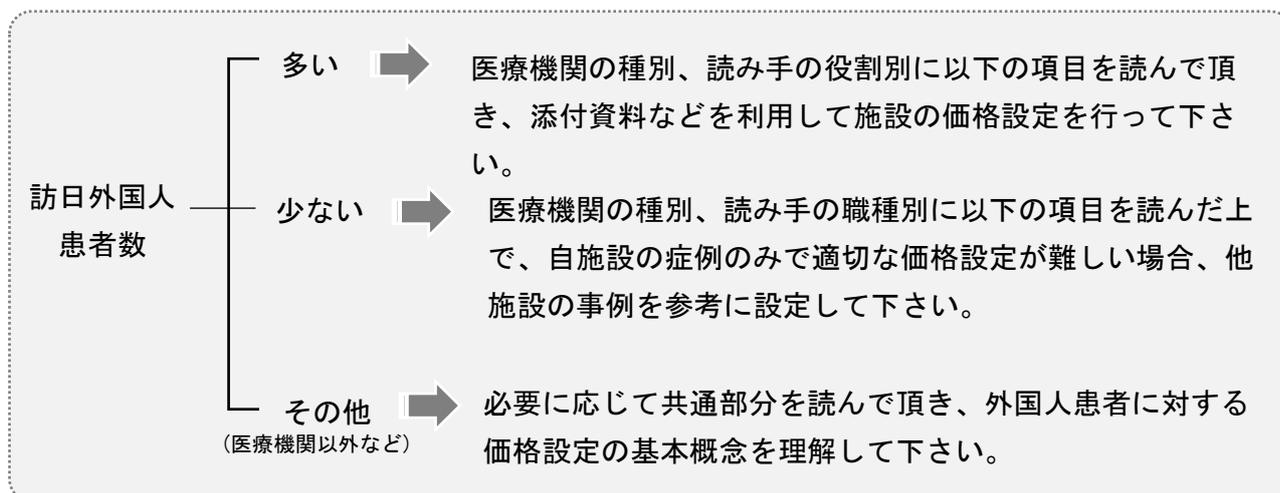
田倉 智之 長幡 文

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.....	92
III - 1. 医療費原価計算の概要と進め方.....	95
III - 2. 医療費原価計算に必要な情報収集.....	107
添付資料（診療所版）.....	113
用語解説.....	130
参考資料.....	134

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別に該当のページをお示しました。



		病院		診療所		その他
		管理者	担当者	管理者	担当者	
■ 共通パート						
I - 1. 本マニュアルの背景と目的	P5~6	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート
I - 2. 診療価格の検討の基本的な考え方	P7~24	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート
I - 3. 訪日外国人の自由診療価格の概念	P25~29	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート
■ 医科病院（入院・外来）パート						
II - 1. 医療費原価計算の概要と進め方	P32~50	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート
II - 2. 医療費原価計算に必要な情報収集	P51~56	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート
添付資料 調査票サンプル等	P57~91	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート
■ 医科・歯科診療所パート						
III - 1. 医療費原価計算の概要と進め方	P96~107	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート
III - 2. 医療費原価計算に必要な情報収集	P108~113	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート
添付資料 調査票サンプル等	P114~129	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート	最低限読むべきパート

凡例



最低限読んでいただきたいパート



必要に応じて読んでいただくと全体の理解が深まるパート

— I. 共通パート —

— I. 共通パート —

目次

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

I - 1. 本マニュアルの背景と目的

(1) 本マニュアルの背景

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

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

まず、外国人患者を受け入れるためには、新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、既存の研究においても、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知見は得られていない。以上から本マニュアルでは、医療機関が自由診療の外国人観光客に対して適切に診療価格を設定し、医療機関の健全な経営管理に寄与することを目的に、訪日外国人の診療価格の検討のガイダンスを行う。

(2) 本マニュアルの目的

本マニュアルは、訪日外国人に対する自由診療の提供において、医療機関が個別に診療価格を設定することをサポートする目的で、診療価格の概念や価格算定の手法を解説している。特に、医療機関の経営安定（持続的な発展）の観点から、医療原価^[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、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）。

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。

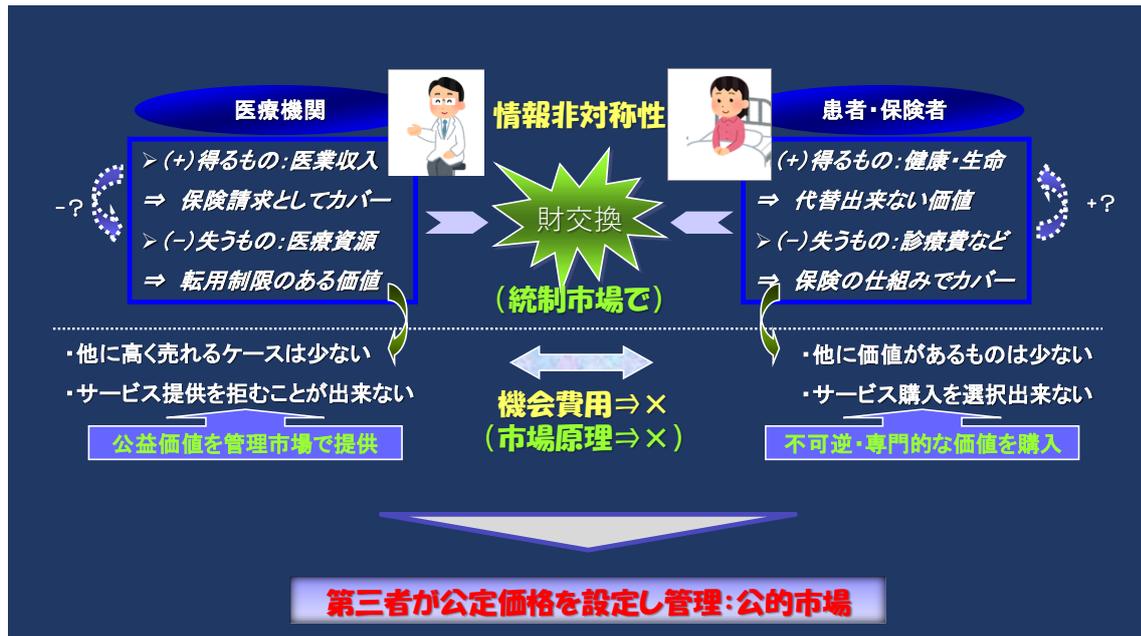
なお、医療分野の価格設定に関して、多くを公的な仕組みで賄わざるを得ない理由として、次のような考え方が挙げられる。先に述べたとおり、医療は不可逆な健康・生命を取り扱うため、提供者も享受者も選択肢は多くなく、取引現場で価格収斂^[c]は難しいので、第三者による公定価格が望まれる訳である（図1）。

表2. 医療分野と他産業に関する市場特性の比較例

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

（出典）田倉智之、東京女子医科大学誌、2004

図 1. 医療では多くを公共で賄わざるを得ない理由



(出典) 田倉智之. 医療経済. 2008. より改変

3) 価格の背景因子

価格形成においては、一般に、選択の多様性と意思決定の権利が重要である。

先に示した「情報の非対象性」とは、ある製品・サービスなどの売買取引が行われるとき、売り手と買い手の持つ情報に差があることである¹⁾。片方に比べてもう片方は情報が少ない、または誤った情報しか持っていない場合、売買は適正な価格で行われなくなることが多くなる。すなわち、一般に買い手より売り手の方が該当サービスの情報を多く有するため、内容に関して疎い買い手より交渉が優位になると考えられる(図2)²⁾。

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)³⁾。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であろう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⁴⁾。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) 1) Arrow K., American economic review. 1963. 2) Akerlof, G. A. Quarterly Journal of Economics. 1970

3) 清野一治. 日本評論社. 2006. 4) 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

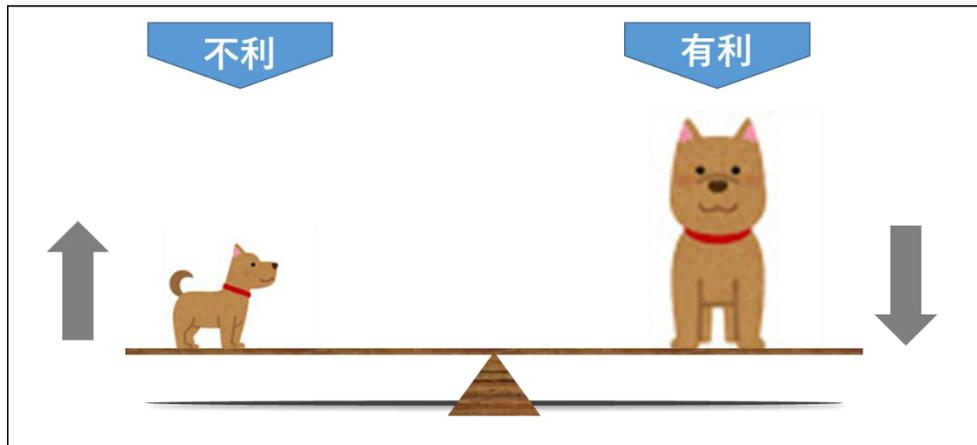


図3. 複数ある選択肢の選択結果の差を考える



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。

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。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れる）。

(2) 価値の考え方と算定理論

1) 価値の考え方について

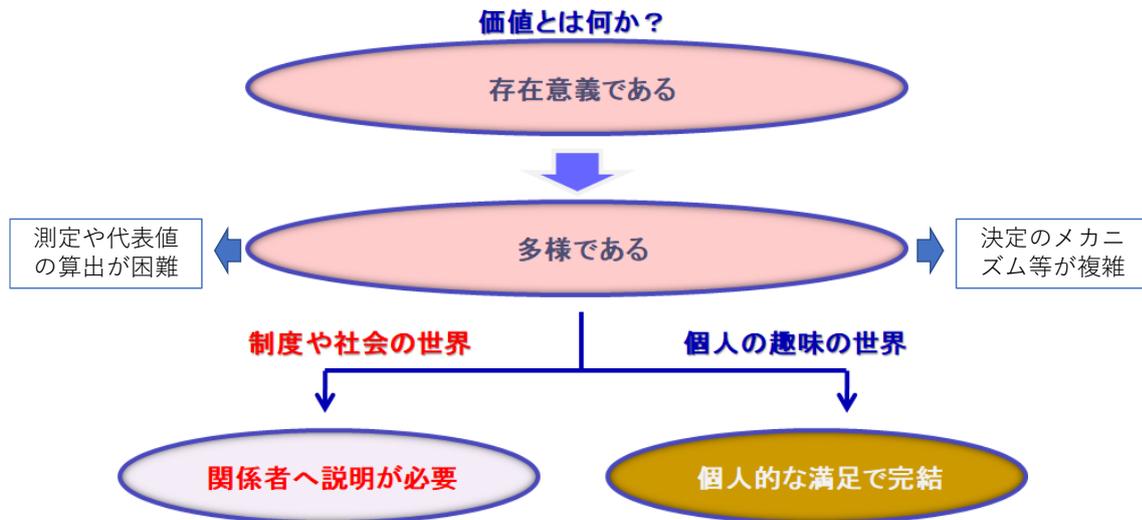
価値は、対象となるものの「有形・無形」を問わず存在意義と見なされる。例えば、交換価値・使用価値の観点などから、整理をされることも多い。なお価値は、多様性があり定量化は一般に困難であるが、社会システムの一環として論じる場合、関係者に説明し共有化することが必要になる（図4）。

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^[d]」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）。

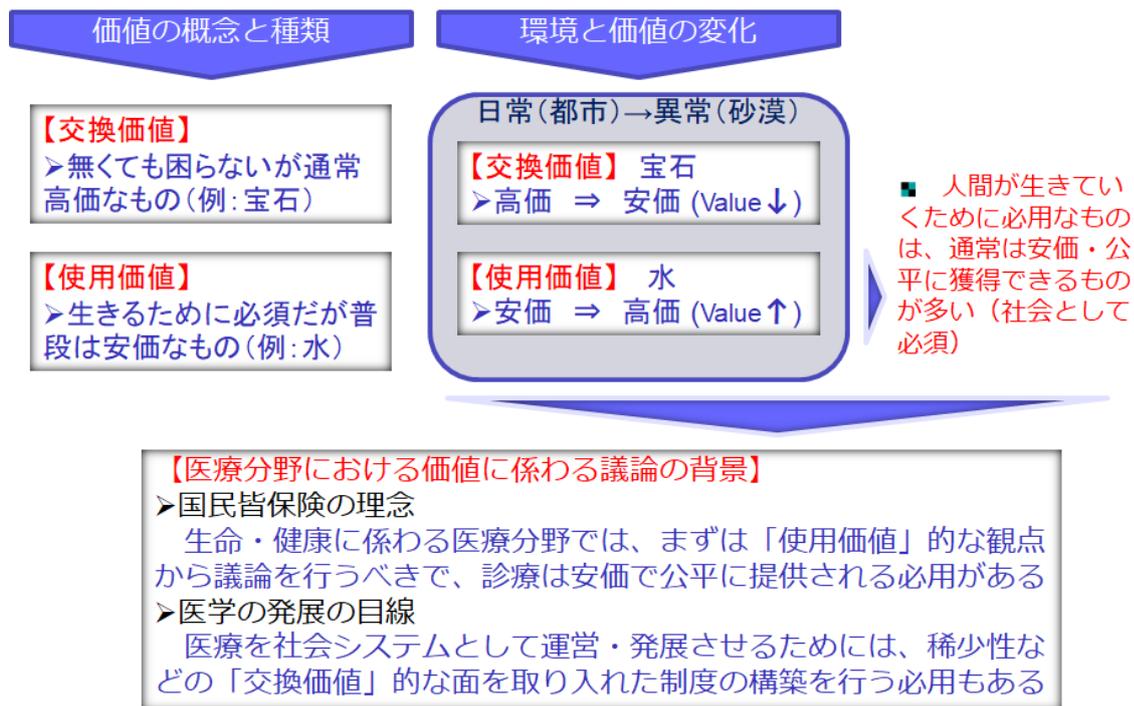
以上から、我が国のような準公的な医療市場では、成熟した医療や普及した診療を低負担で提供すると同時に、革新的（または効果的）な医療や専門的な資源は高い経済水準を担保するのが望ましく、使用価値と交換価値をバランス良く包含した仕組みが必要になる。

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

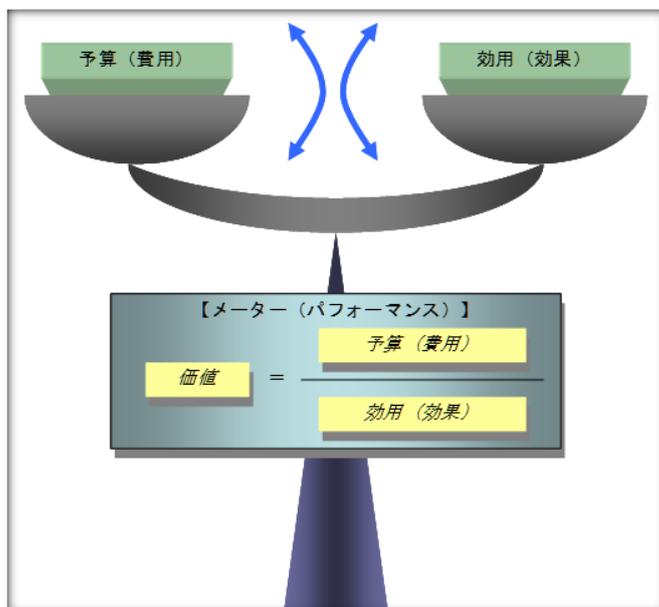
2) 価値算定の理論と手法

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^[9]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）。

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。これにまつわる具体的な方法論の一つを例示するならば、制度などにおける健康プログラムの医療経済学的な位置づけを考察する手法である費用効果分析（Cost-effectiveness analysis；CEA）などが挙げられる。このCEAは、一般的に「費用／効果」が単位になり、値が小さいほどパフォーマンスが高いことになる。なお、健康回復（臨床成果）については、便益（benefit）や効用（utility）を選択した費用便益分析および費用効用分析もある。

図6. 医療経済的な価値を論じるアプローチ例（パフォーマンス）

消費資源 (Cost) ÷ 健康回復 (Outcome) ⇒ 診療パフォーマンス = 価値 (Value)



■ 「価値 = パフォーマンス」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する。“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、価値が増大することになる。

限界効用理論などを踏まえて論じると、

(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⁵⁾」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⁵⁾。

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⁶⁾。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⁷⁾。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) 5) 神取道宏. 日本評論社. 2014. 6) Eugen von Böhm-Bawerk (長守善 訳). 岩波文庫. 1952.

7) 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

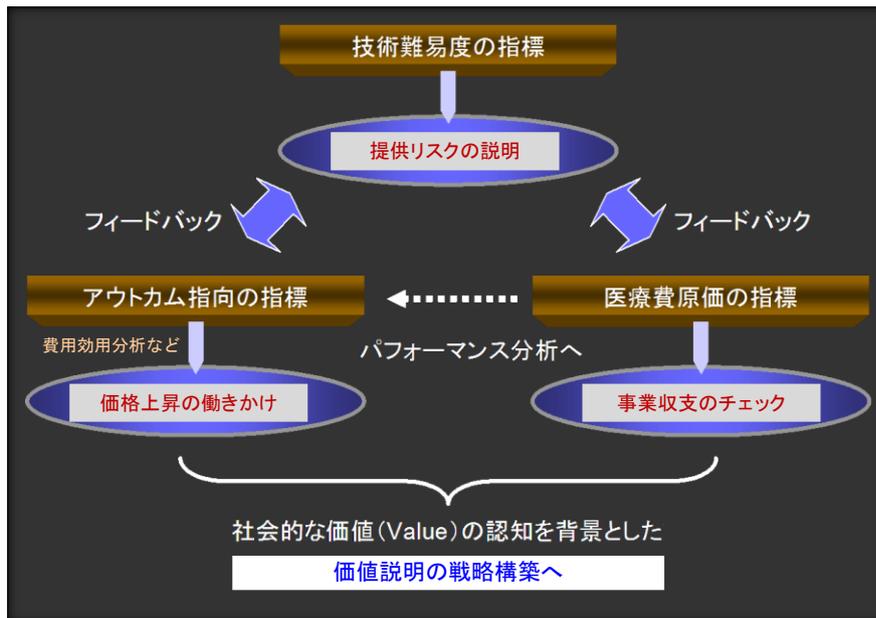
診療技術を評価（または説明）する手法として、一般に「難易度」と「原価（コスト）」、および「アウトカム（QOL や幸福度も含む）」の 3 つの指標が挙げられる。これらの指標のそれぞれの短所を補い長所を伸ばすコンビネーションを行うことで、診療サービスの価値（Value）を網羅的かつ納得感を持って論じることが出来る（図7）。

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は向いていないようである。

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

図7. 診療サービスの価格を論じる基本的な指標



(出典) 田倉智之. 日本の眼科. 2009

2) 価格に影響を与える要素

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

関わる理論の変遷や内容の詳細は省略するが、一般的で広く普及している診療サービスについては、一定の需要（供給を概ね満たす）がある場合、費用対効果の高い診療サービスが市場における優位性を持つ（受療を望む人々への訴求が高い）ことになる。特に、同じ「臨床成果（いわゆる効果）」の診療サービスを提供するのであれば、より費用（価格）の低い提供者（例：医療技術、医療機関）の競争力が増すことになる。逆に、同じ費用であれば、臨床成果とともに「付帯サービス」が充実している提供者の価格競争力が高まることになる。すなわち、この付帯サービスの有無は、海外の患者の場合、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

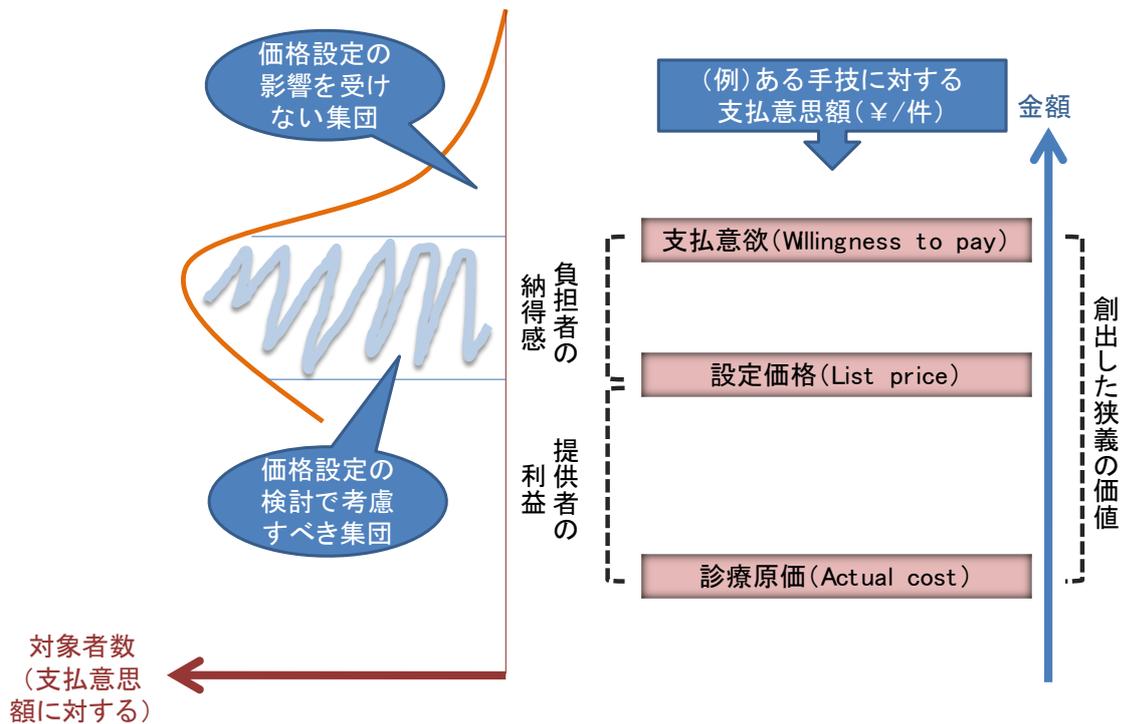
① 支払意欲に基づく価格設定のアプローチ

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。

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

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

図8. 支払意欲と価格設定の考え方



(出典) 田倉智之, 医薬経済, 2011

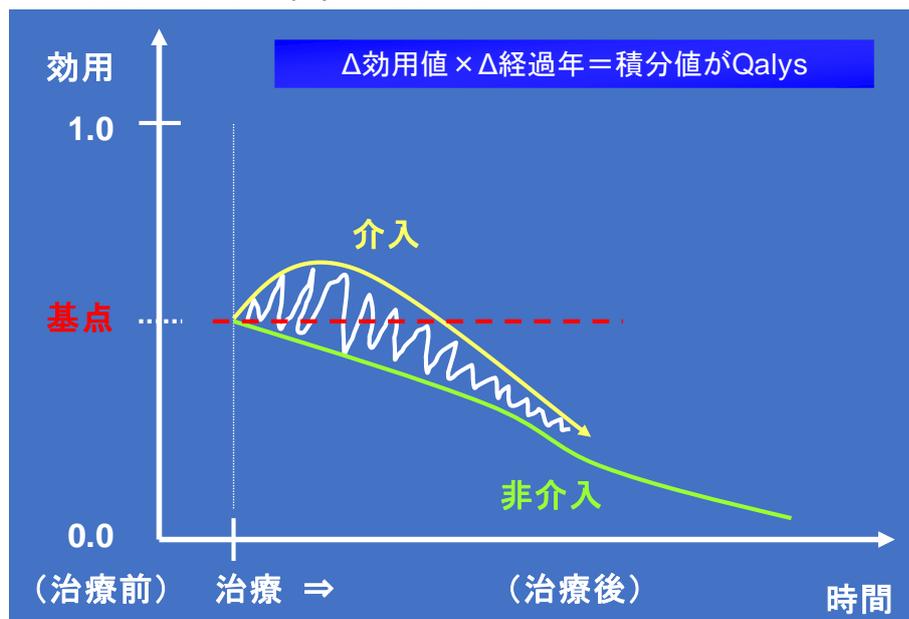
② 支払意欲を議論する時の基本単位の例

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

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

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

図9. 質調整生存年（Qaly）の算定の概念



(出典) 田倉智之, 放射線治療と医学物理, 2011

4) コストに基づく価格水準の検討のアプローチ

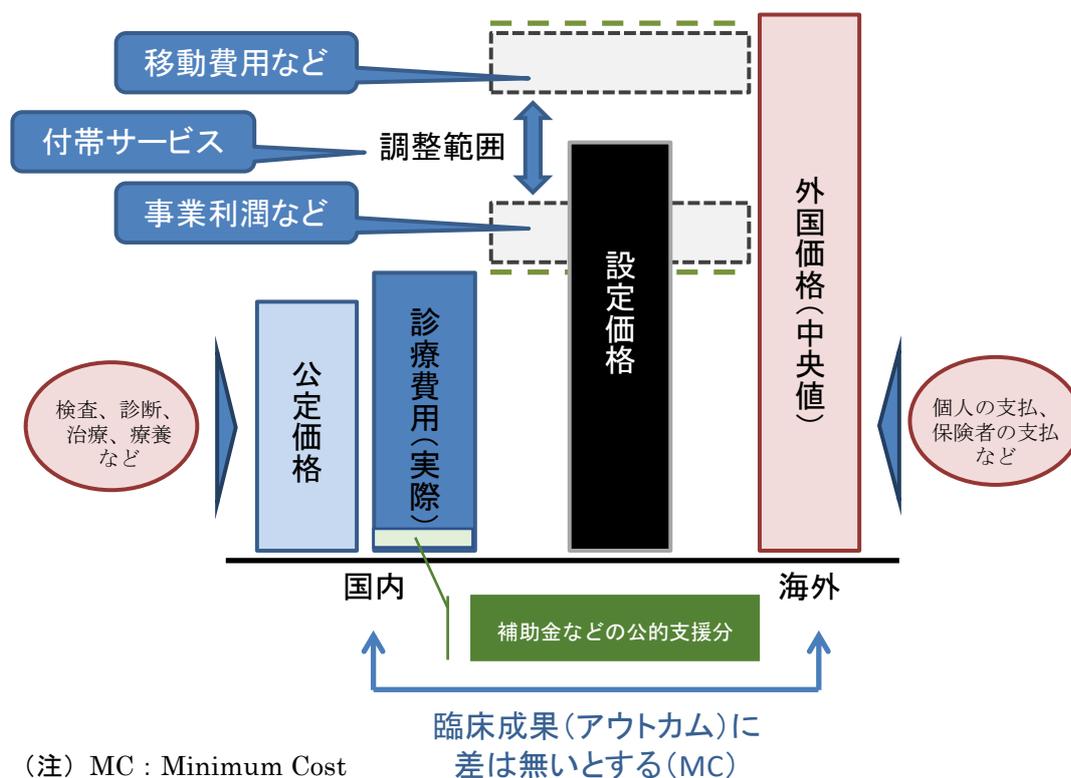
① 国内の提供費用と外国の既存価格を考慮した価格水準

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

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

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

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



② 原価の種類 (定義)

原価は、消費量および価格の算定基準などによって、**実際原価^[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（日本人診療）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

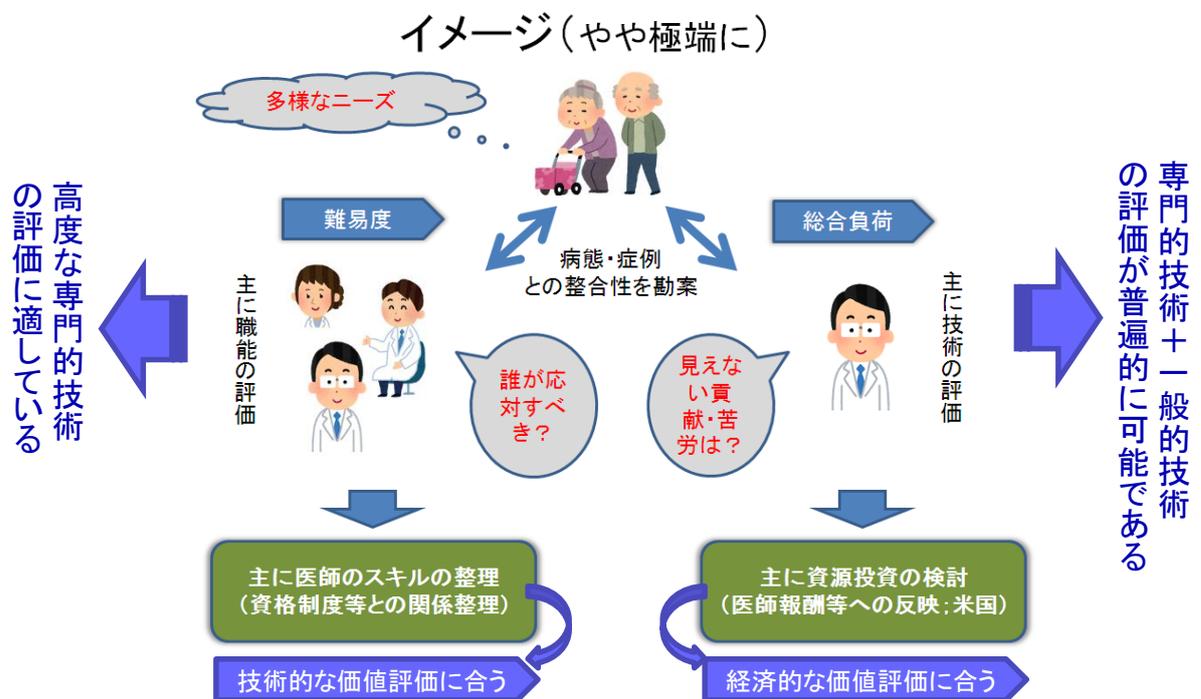
医療分野の発展や変遷の歴史を振り返ると、医療サービスの中心は医療者が提供する各種技術にあり、それらを基点に、診療成果や社会的意義が生み出されてきたことが理解できる。そのため、医師などの技術料を適正に評価することは、医療システムの持続的な運営においても重要なテーマと考えられる。一方で、医師や看護師などが提供する高度に専門的で複雑な技術を客観的かつ定量的に評価することは、不確実さを内在する医療分野の特性とも相まって、他の領域に比べて難しいのも事実である。

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。

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

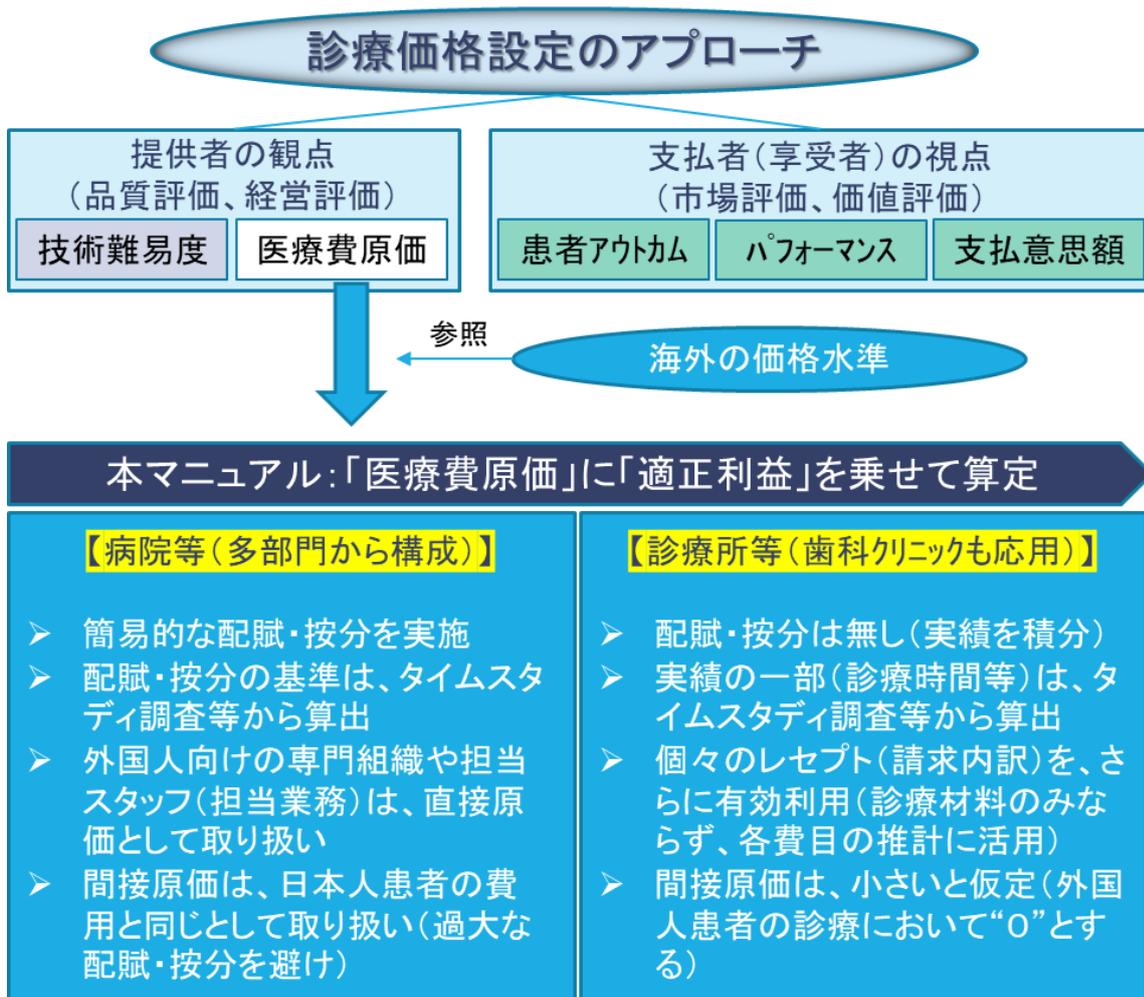
繰返しになるが、価格形成の研究は、多種多様な要因が複雑に絡むため、一般に難しいテーマと考えられる。例えば、市場機構のもとにおける個々の経済主体の行動原理、あるいは動機を明らかにし、さまざまな市場において各種の財・サービスの価格が形成されるメカニズム、さらには資源配分と所得分配の原理、仕組みを明らかにする必要がある。特に、医療分野は、高度に専門的で複雑な技術を取り扱うため、不確実さを内在する医療分野の特性と相まって、経済学一般のアプローチには限界がある。

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、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

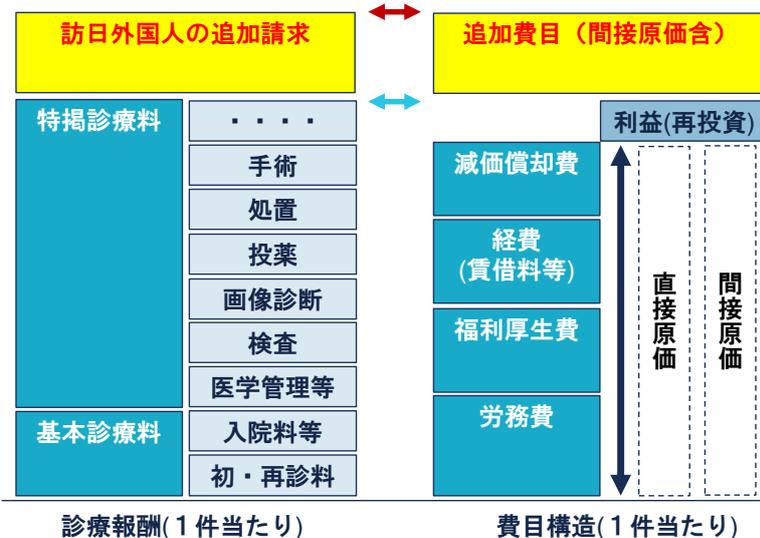
訪日外国人に対する価格設定の検討の方向性として、次のような基本コンセプトを設定した。すなわち、我が国で広く普及している統一価格の体系であり、既に請求事務の環境も整っている日本人の診療報酬の仕組みを有効活用することにした(訪日外国人の場合は既存需要に対する追加的な需要と見なされる点も考慮)。そこで、関連する医療資源の消費を適切かつ円滑に回収することを目的に、外国人観光客などの診療にかかった費用を簡易的な原価計算で積算し、さらに医療機関の持続的な経営を担保する点にも配慮をしながら、訪日外国人の診療価格の算定方式を決定した(図 13)。

【基本的なコンセプト】

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

図 13. 訪日外国人の価格水準の概念

■ 請求水準と費目構造（概念的）



■ 原価計算へのアプローチ（条件）

1. 診療報酬点数の活用方策
 - 材料費を除くものをベースライン（倍数算定が現場運用で望ましい）
2. 利益(再投資)の位置づけ
 - 同水準で変化がないものとする（診療の質や価値の向上は追加費）
3. 間接原価の取扱い方法
 - 直接(変動)原価を中心に算定する（配賦・按分の負担は軽減すべき）

診療報酬(1件当たり)

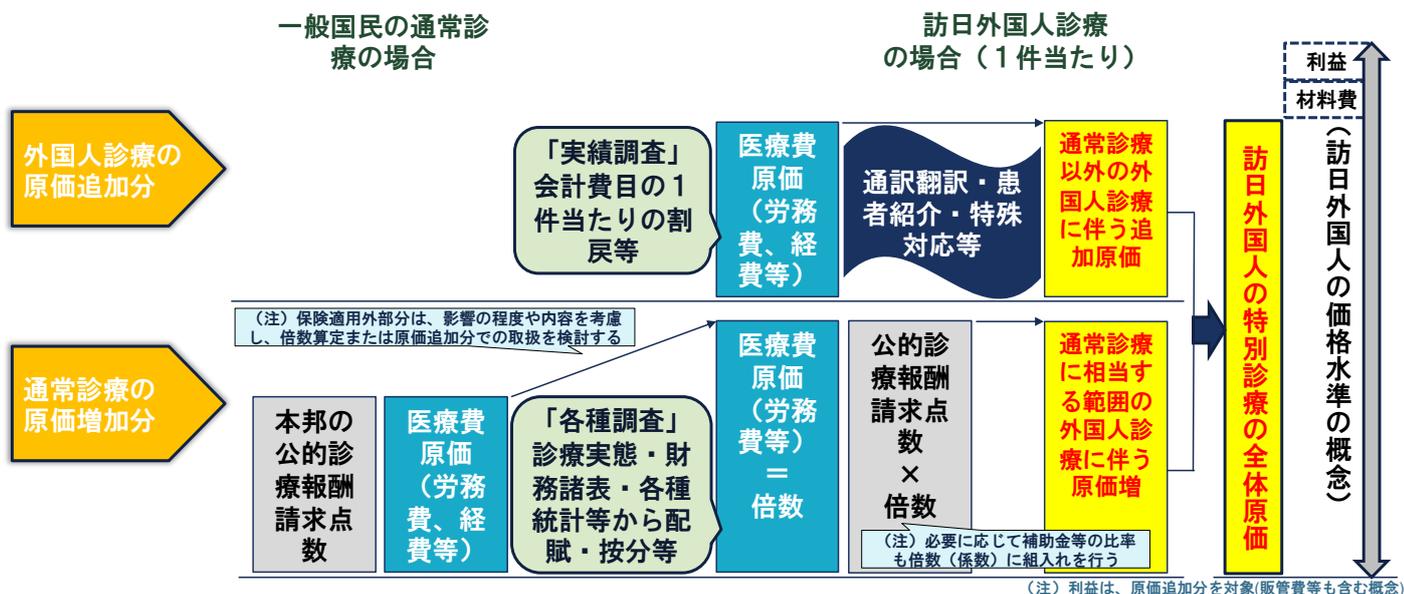
費目構造(1件当たり)

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

(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、「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)

表 3. 訪日外国人の診療提供で特有に生じる費用項目の詳細例

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

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

— 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) 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) 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) 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) 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	73
3. 調査票サンプル	76

価格設定の手順

STEP1: 原価計算の準備

- 施設の財務諸表、統計年報、施設面積などを収集
- タイムスタディ調査の部門間調整、調査票手配など

STEP2: 施設全体の直接費／間接費を整理

- 財務諸表などから過年度の直接費と間接費を整理
- 施設全体の直接費と間接費の比率を算出し活用

STEP3: 時間調査などで外国人診療の負担増を把握

- 診療時間、診療人数、時間帯(単価)などを観測
- 上記要素の日本人診療に対する増加割合を係数に

STEP4: 外国人診療の直接費の増加分を推計

- 負担増を反映した外国人診療の直接費を推計
- 上記を組み込んだ施設全体の直接費を整理

STEP5: 施設全体の直接費を簡易的に配賦・按分

- 施設全体⇒個別部門⇒外国人1人に配賦・按分
- 上記の算定では外国人診療の個別レセプトで補正

STEP6: 外国人診療の価格設定

- STEP2とSTEP5から間接費を導出し直接費と合算
- レセプトの診療材料費と施設の平均利益を追加

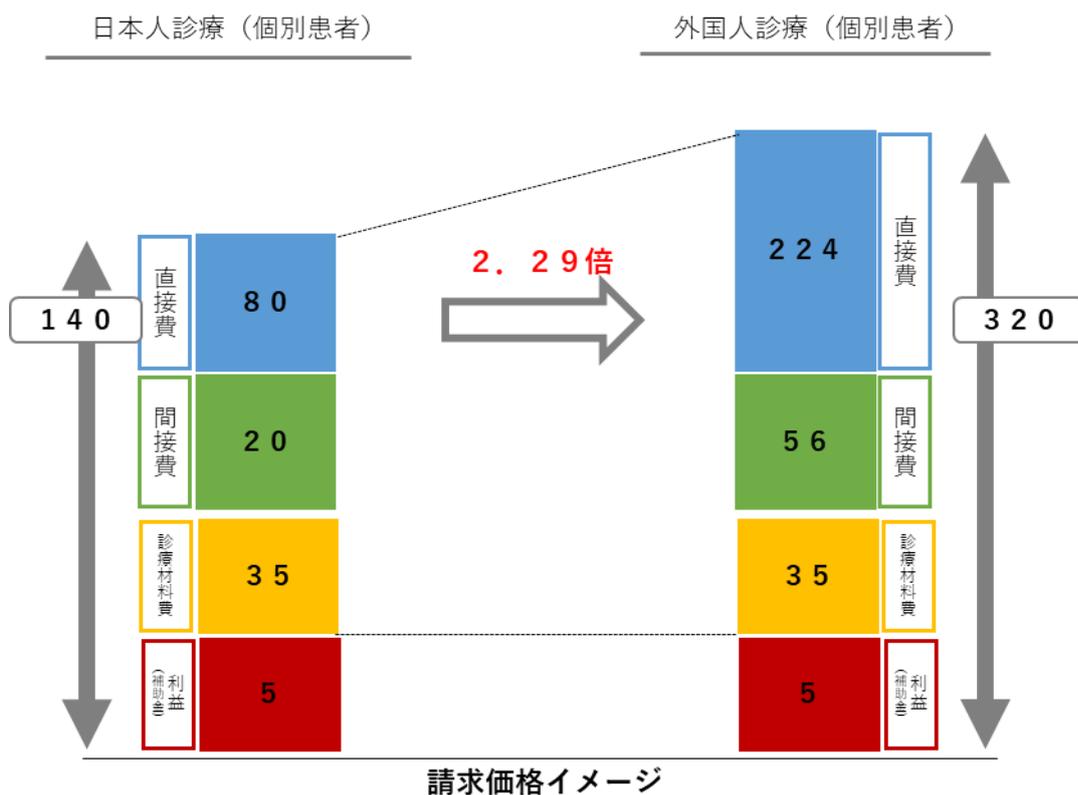
II - 1. 医療費原価計算の概要と進め方

(1) 外国人診療の原価計算のイメージを掴む

外国人診療の原価計算では、通常の日本人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、日本人1患者の診療費用が仮に“140”の場合に、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



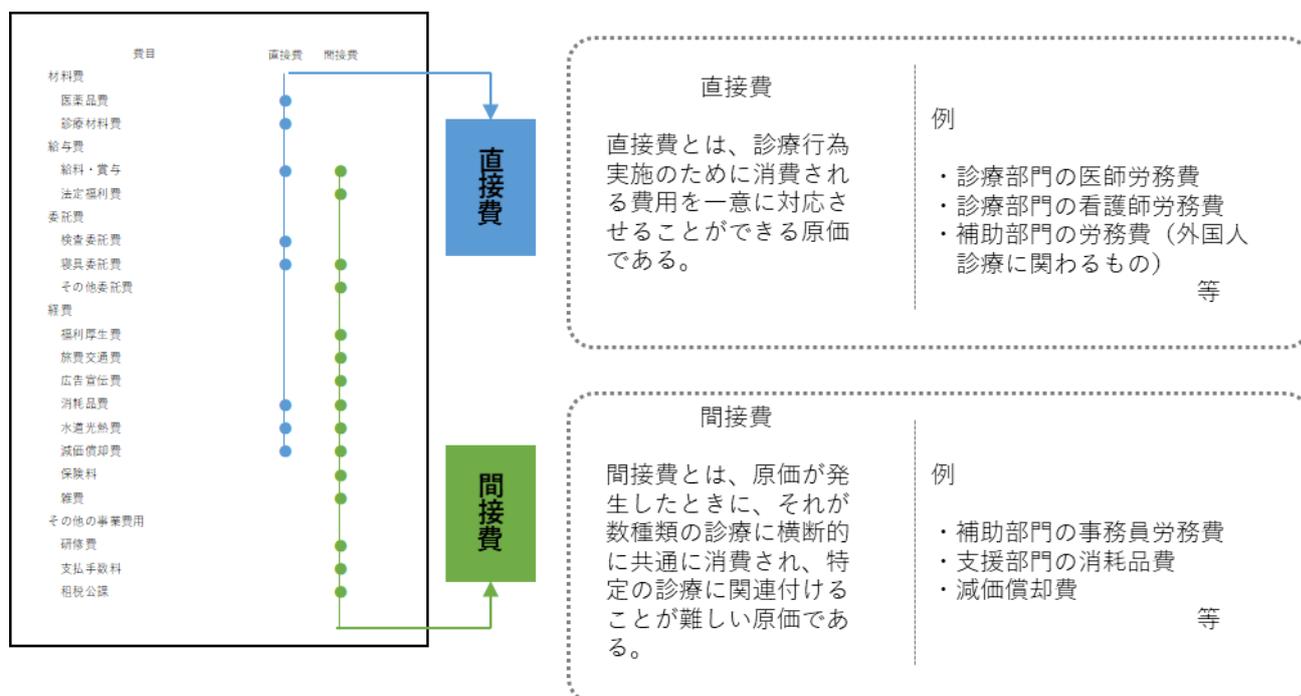
(2) 医療費の定義や構造の考え方を整理する

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。

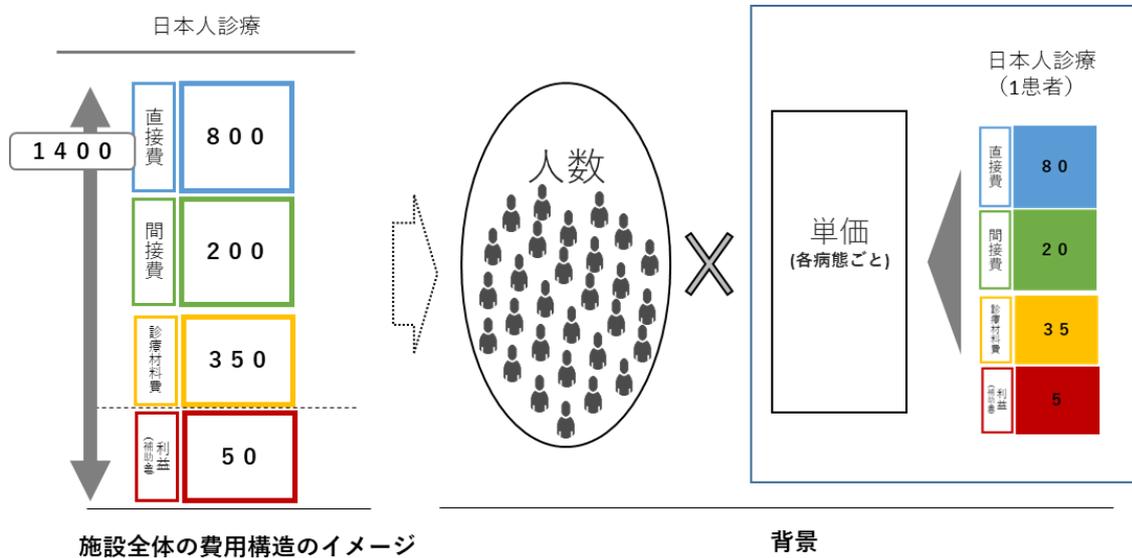
なお、診療材料費は、直接費に該当する費用であるが、レセプト（診療報酬明細書）の情報から個別ケースの費用実績を把握できるため、原価計算の過程では除外して計算を行う。補助部門の労務費については、訪日外国人の診療に伴う特別な事務など（例；保険会社との交渉など）に関わる部分を直接費として整理をする。

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)

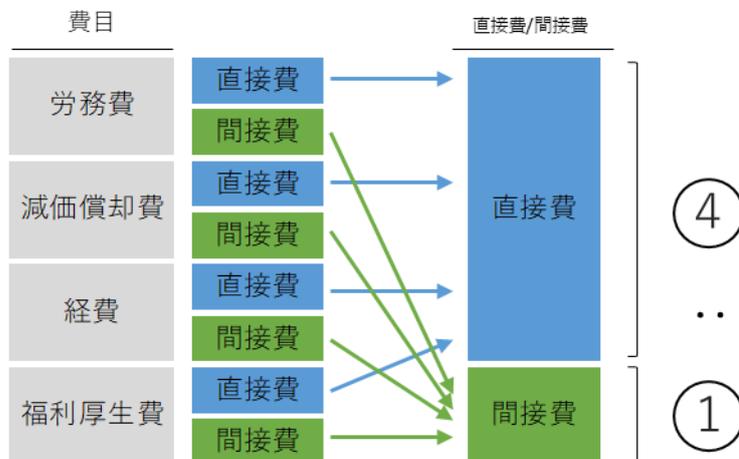
図17. 施設全体の費用構造と患者個人の費用構造の関係



2) 間接費の算定方法の概念を確認する

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

外国人診療において日本人診療と比べて増加する費用は、「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。「外国人診療の原価追加分」は、通訳・翻訳などに関わる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 person 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）

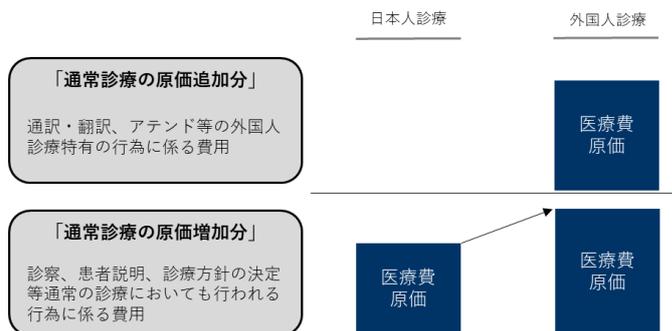
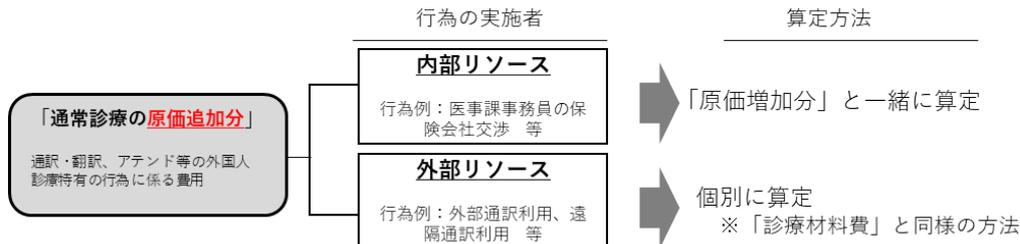


図 20. 「通常診療の原価追加分」の算定方法

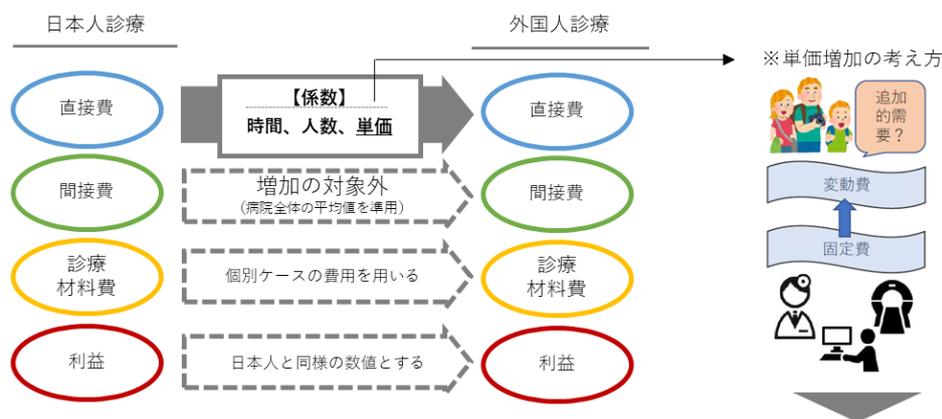


4) 増加分の算定方法の考え方を整理する

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日本人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、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、日本人診療の利益（利率で換算する方法もあるが、本マニュアルでは便宜上、日本人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（表1）。ただし、医療者の負担増のうち精神的なストレス等については、測定法の限界等のため算定から除外した。また、追加的な診療需要への対応に伴う各種単価の上昇（固定費の取扱い）が想定された。すなわち、訪日外国人の予定外需要に対して、固定費（医療職種、施設機器等）の取扱いが重要と思慮された（図5）。一方、「影響が無い（又は改善）費目」としては、病院が調達する診療材料等も想定された。さらに訪日外国人の需要増に伴う稼働率の上昇で、医療機器等のコスト単価は低廉化の可能性も想像された（あくまでも医療資源の運用状況に余裕がある場合）。

（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備付に関する研究 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 外国人診療では、日本人診療と異なる処方や医療材料を選択する場合があります、必ずしも日本人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



1) 係数を用いて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、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）。

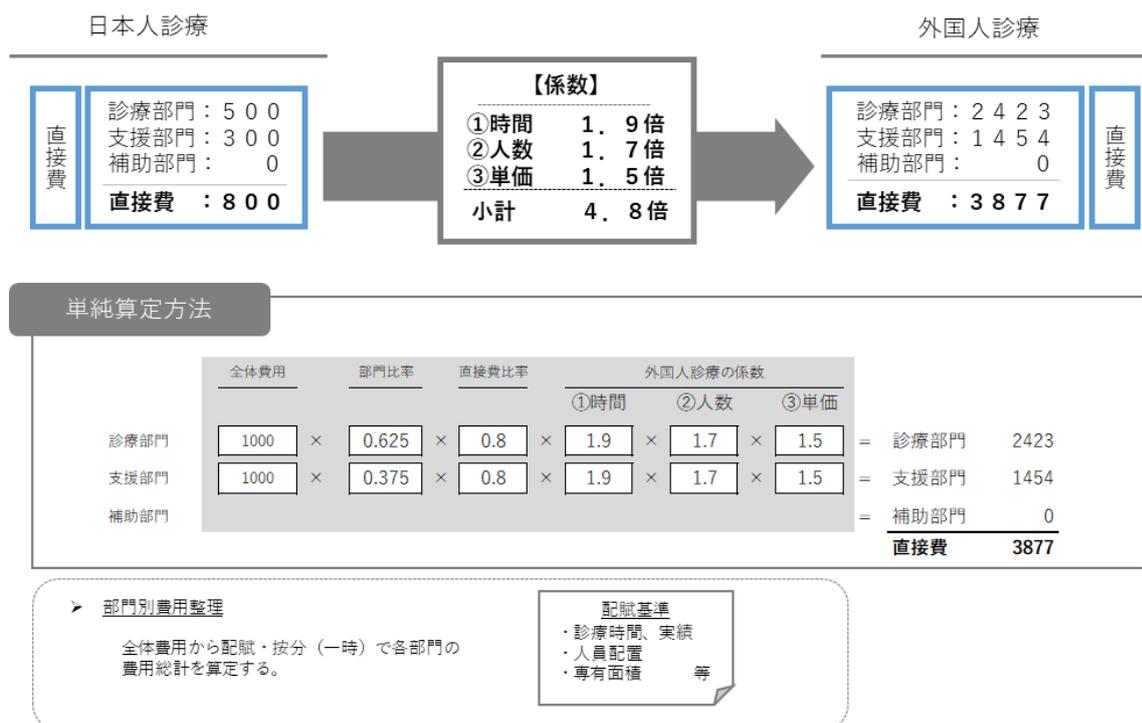
まず、「病院全体の財務諸表」から施設全体の費用総計（年間）を整理する。本項で例示する算定のケースでは、図 15 で示した施設全体の費用から利益と診療材料費を除いた 1000 としている。なお、診療材料費（350：医薬品費など本来は診療部門の直接費に含まれる）は、全体の直接費から最初に分離している点に注意が必要である。（図 17 の費用から診療材料費を分離した）続いて、この全体費用から配賦・按分（一次）で各部門の費用総計を算定し、さらに施設全体の直接・間接の比率を用いて各部門の直接費を整理し、その結果と係数から外国人診療に伴う増加相当の費用を算定する流れを以下に示す。

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、両部門を合わせた直接費は 800 となる。

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（外国人診療に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）

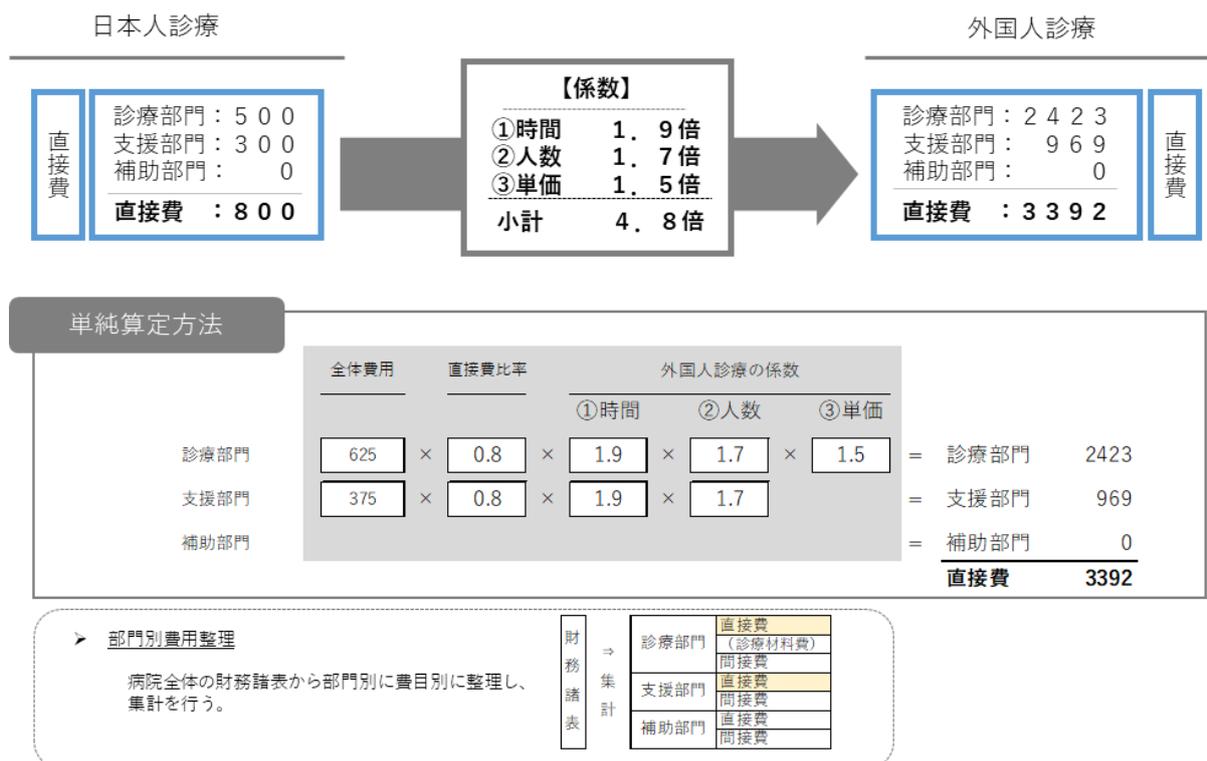
前述のとおり係数を利用した算定では、より実態に近い算定を行うために、各部門の特性や位置づけによって用いる係数の選択・範囲を変える必要がある。例えば、運用時間や稼働状況に余裕があり超過稼働が生じにくい部門の場合や、時間単価などが一定基準まで変わらない契約形態が多い部門であれば、その部門における単価の係数の取り扱いには注意が必要となる。そこで本項では、部門特性によって各係数の組み合わせを変える方法（精緻算定）を例示する。

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、両部門を合わせた直接費は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

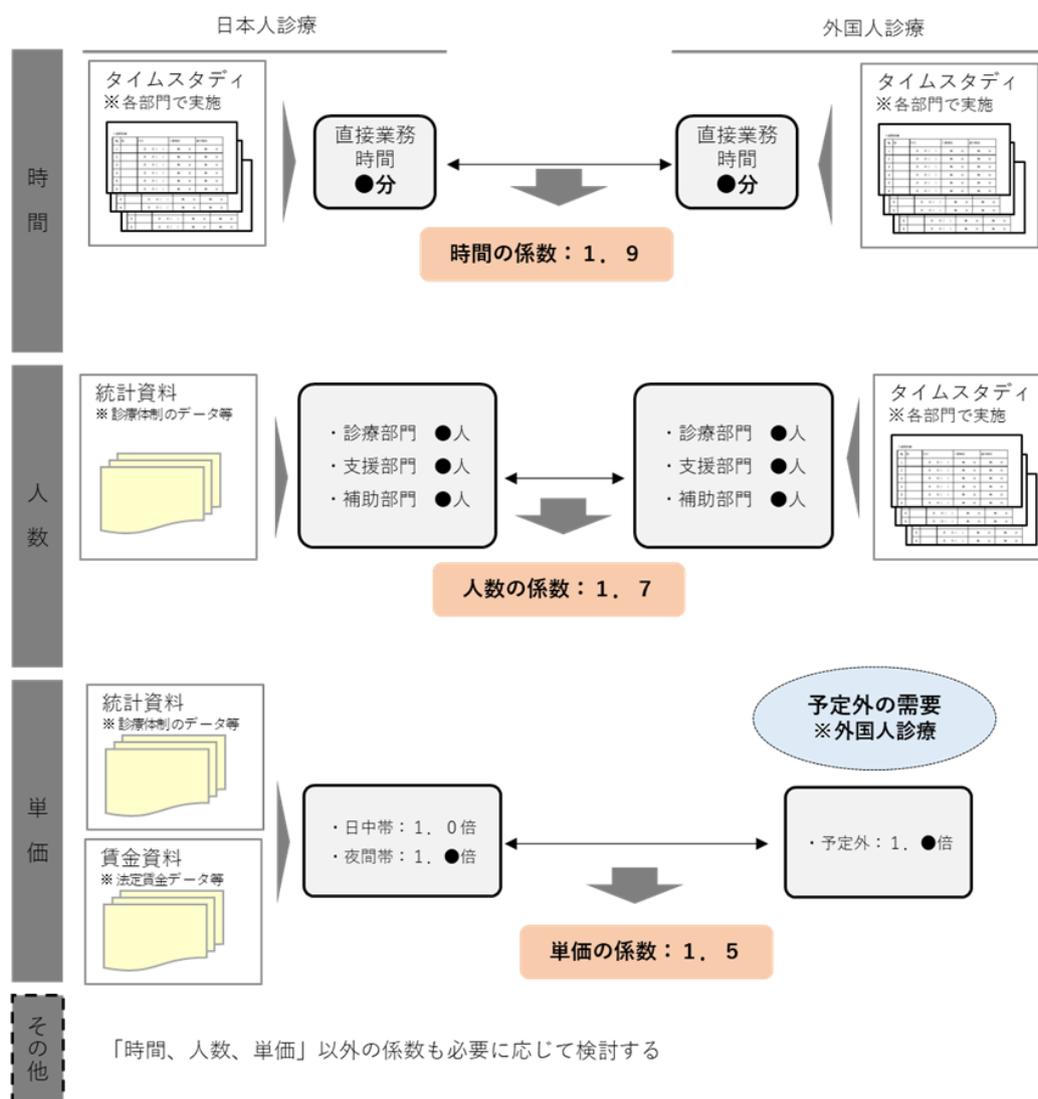
時間および人数の係数算定では、タイムスタディを行い、日本人患者と外国人患者の診療時間および診療に従事する職員数の差異もしくは比率を明らかにする。タイムスタディの対

象としては、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日本人患者と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、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



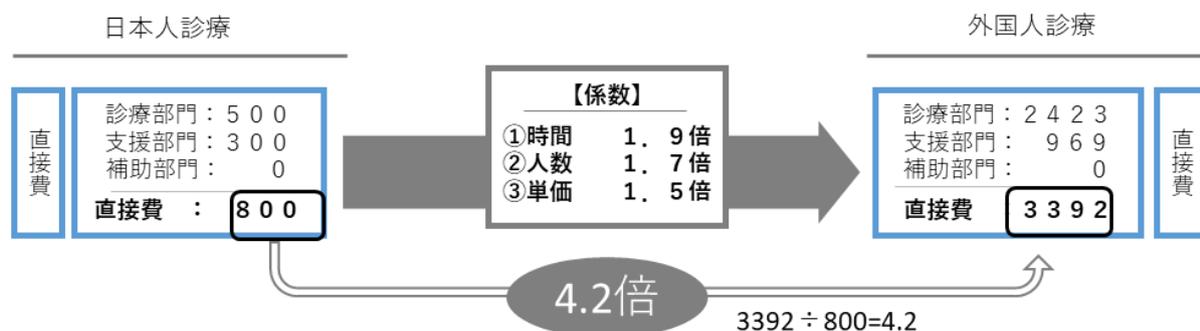
(4) 外国人診療により増加する施設全体の費用を算定する

財務諸表などの過年度の支出実績をもとに、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、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) 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外国人診療の直接費は、実際の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)

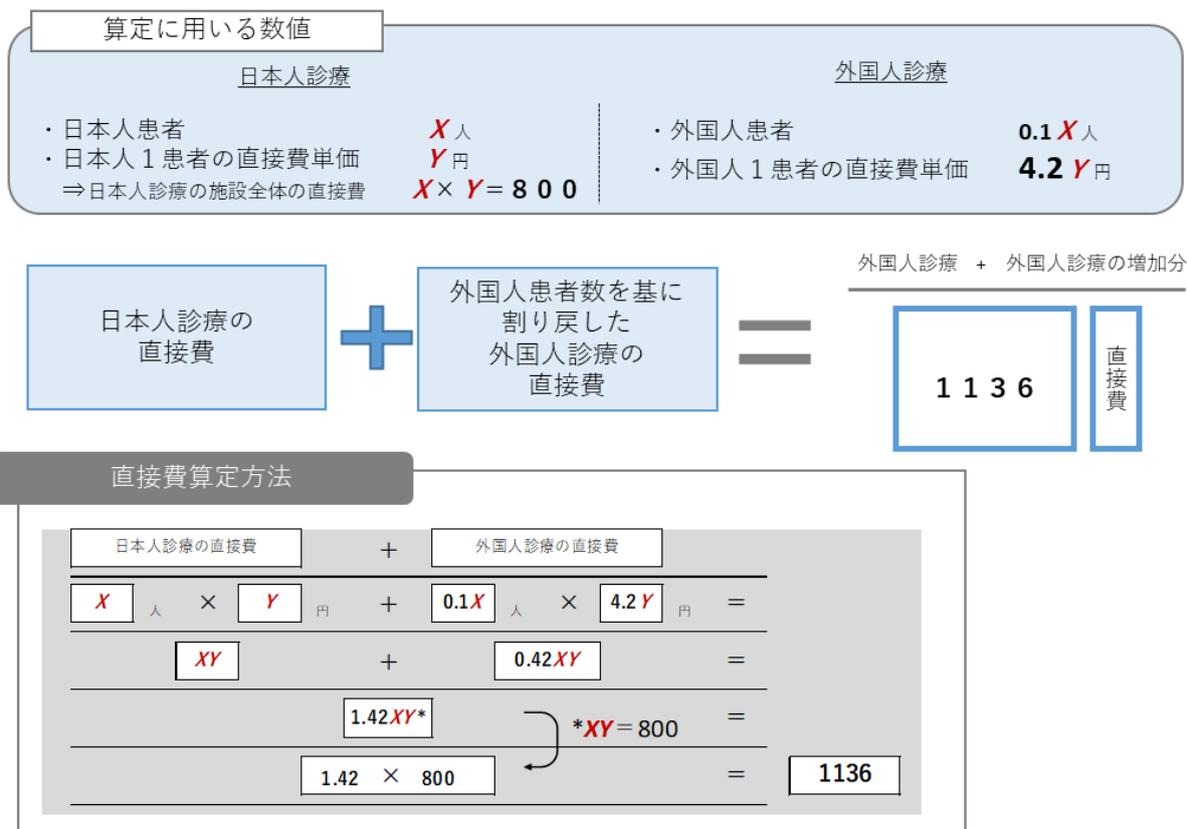
図 25. 外国人患者比率を考慮した算定方法①



- 係数を用いた直接費の算定より、外国人診療の直接費は日本人診療の**4.2**倍と算定した
 - 4.2**を1患者あたりの単価の倍数として計算を行う
- 外国人患者数を便宜的に日本人患者の10%と仮定
- 日本人患者を X 人、日本人1患者の直接費単価を Y 円とする

具体的には、実際の外国人診療の受診者数に合わせて割り戻した直接費を、日本人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. 外国人患者比率を考慮した算定方法②

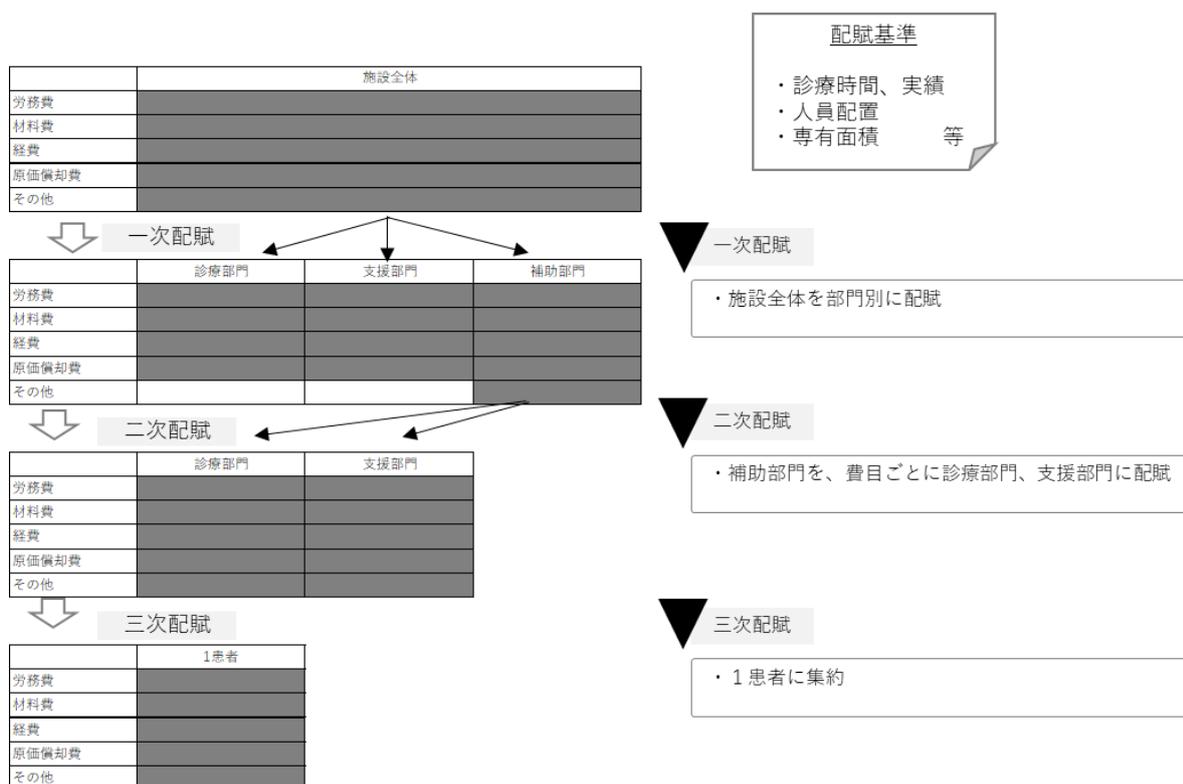


(5) 外国人診療の増加分を含めた直接費を配賦・按分する

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		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
				直接材料費	間接材料費								
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	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											1日消費量と購入単価から直接材料費を算出
	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	検査部門の機器リース費/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し直接労務費を算出	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	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	1日消費量と購入単価から直接材料費を算出		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から給食材料費を算出		栄養部門購入費(払出実績)と食数から算出	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) 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、費目の配賦基準に基づいて配賦・按分する。さらに、二次配賦では、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、直接費の部分を配賦・按分する。（図28、29）

図 28. 直接費、間接費に分類した外国人診療の施設全体費用を配賦・按分

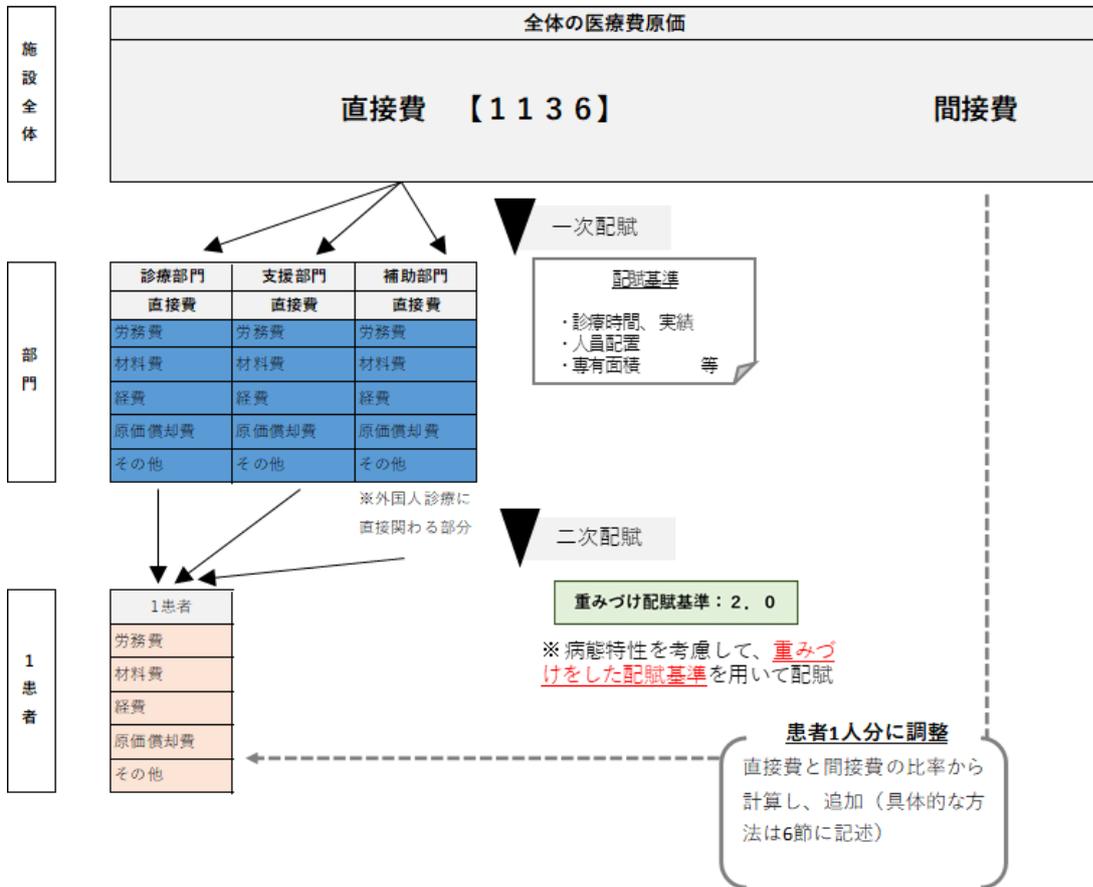


図 29. 二次配賦の重みづけ配賦基準の算定イメージ

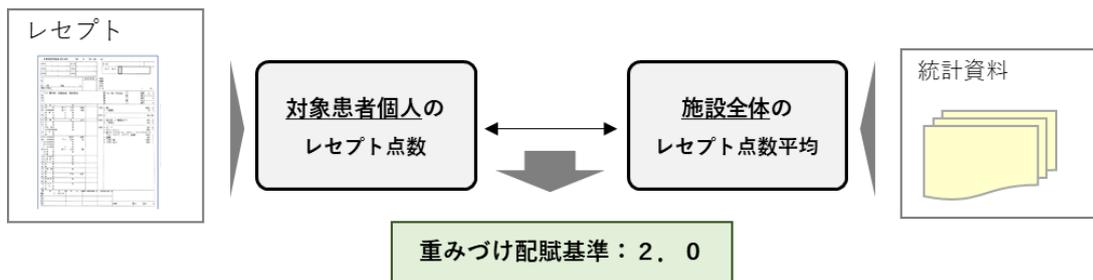
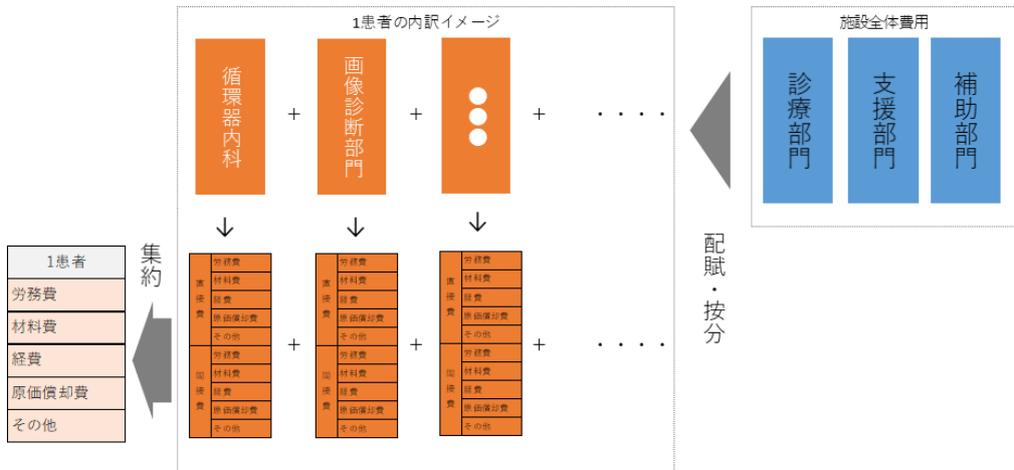
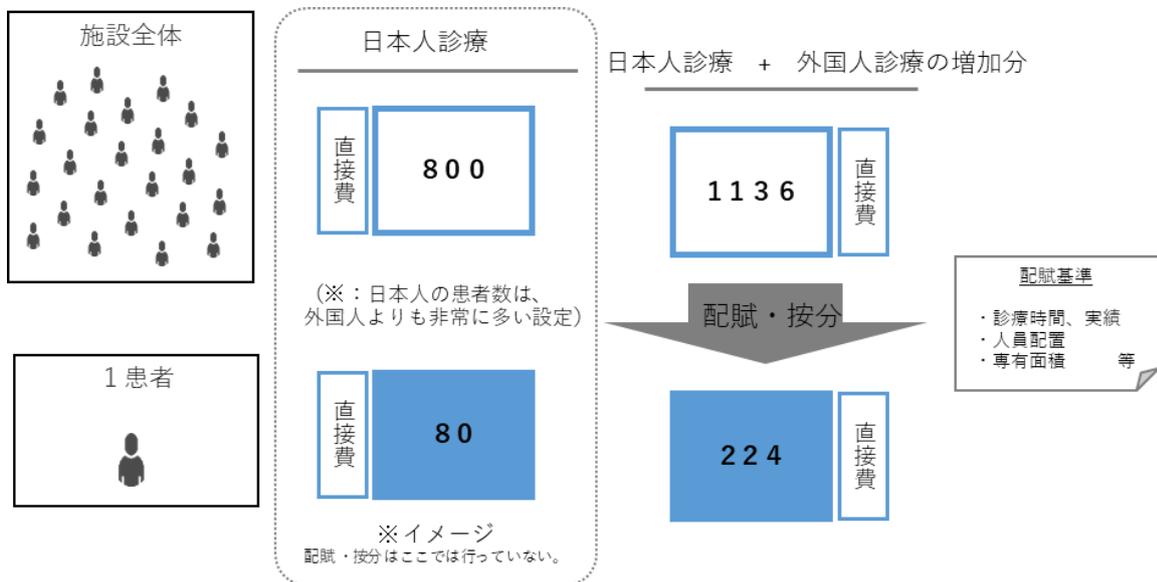


図 30. 1 患者に集約した費用の内訳イメージ（図 28 の部門から患者への算定のプロセス）



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、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）



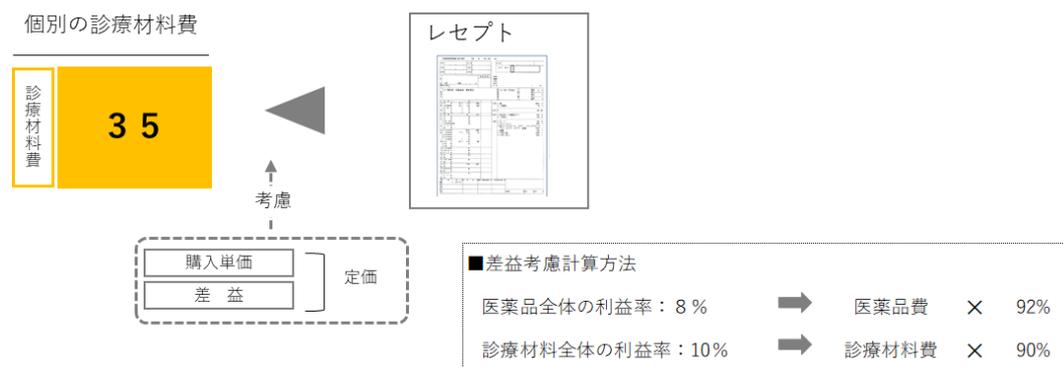
(6) 外国人診療の医療費原価を算定する

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）

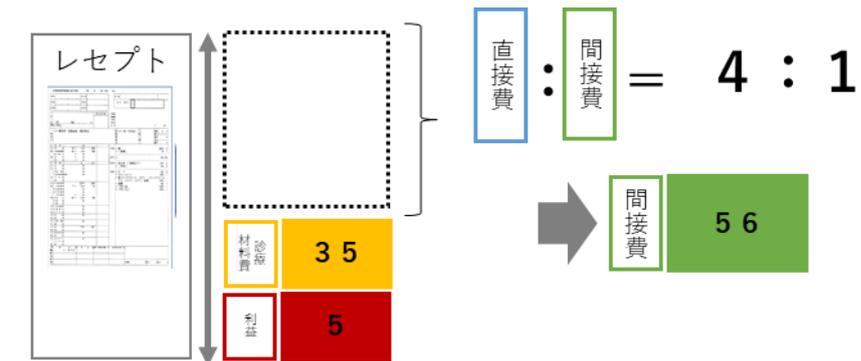
図33. 利益の算定



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。

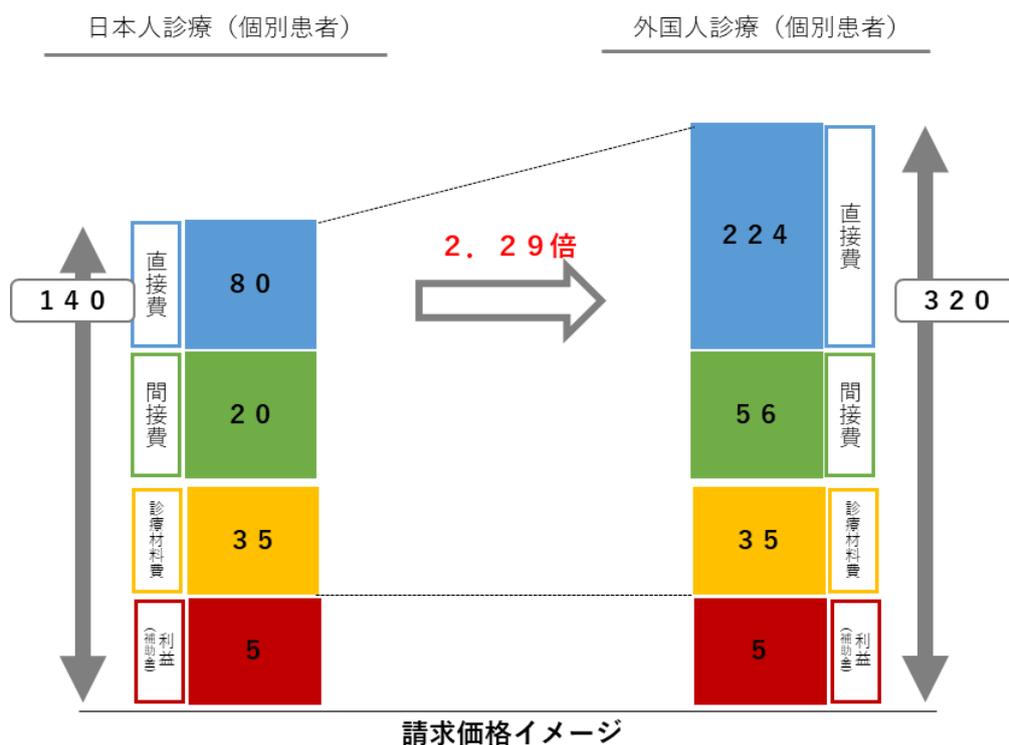
図 34. 間接費の算定



3) 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、日本人診療の価格が140、外国人患者の価格が320となり、外国人診療価格は日本人診療価格と比較すると2.29倍となる。

図 35. 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、外国人患者および同数程度の日本人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、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

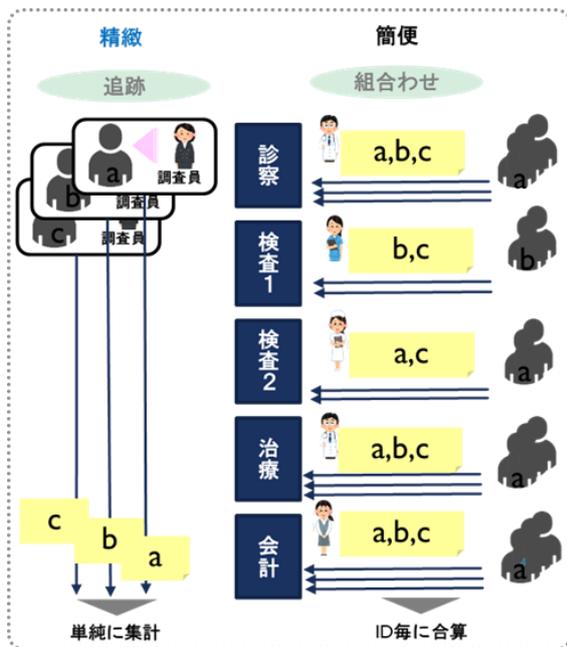
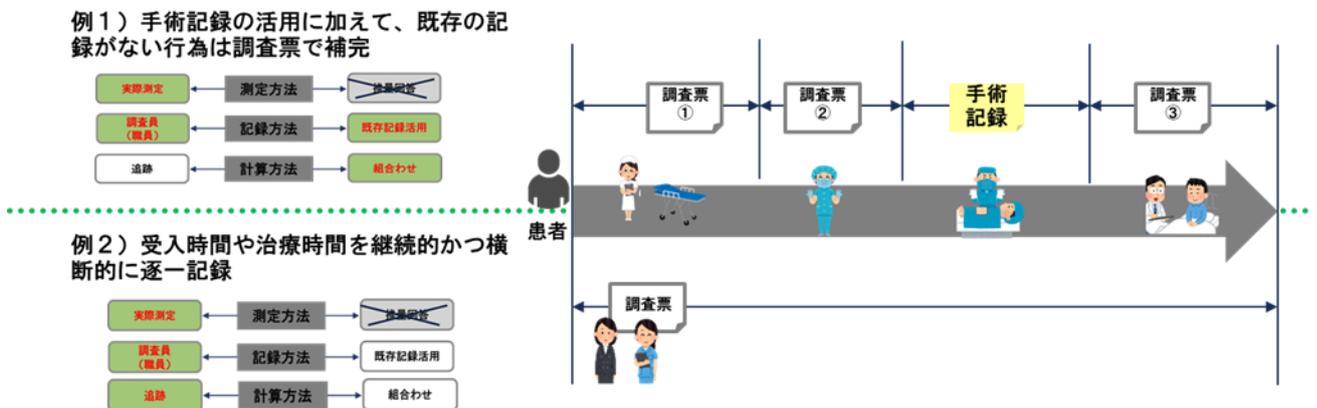


図 37. 一連の診療行為における調査票と既存記録活用の組合せ



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

サンプル

調査票【診療部門・看護部】

調査日: _____
記入者: _____

対象者に紐づけられる行為全ての所要時間を記入してください

対象診療科: _____

行為	説明	所要時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
日常生活の運動	(外語記)													
(食事、排泄、清潔、安全、衣類、環境整備、生活の運動、患者移動・移送等)	(外語記)													
(日本語)														
診療科目における運動	(外語記)													
(診察、治療の介助、記録等の介助及び情報伝達、指示受け、報告、布衣、測定、呼吸器・循環管理、導線・受け付け等)	(外語記)													
(日本語)														
患者対応	(外語記)													
(患者・家族説明) ※日常生活の相談、診療相談における相談以外のコミュニケーション	(外語記)													
(日本語)														
手術 ※手術部門入室中の時間														
記録	(外語記)													
(看護記録・記録、その他記録)														
院内対応	(外語記)													
(搬送、カンファレンス等)														
外課対応	(外語記)													
(検査受取・搬送、入院調整等)														
事務対応	(外語記)													
(日本語)														
その他	()													
その他	()													

注1) 同一患者の1日複数(複数回)に渡り時間を記入してください。
注2) 患者対応部門に記入では、診療録等の他の既存の記録から所要時間を推計するか(注1)と同様、それとも記入患者本人の内部時計より記録を行ったか(注1)・患者・家族説明、その他対応)を記入してください。

サンプル

調査票【診療部門、部門全体】

記入日: _____
記入者: _____

No.	患者ID	日付	入室時刻	退室時刻	稼働時間		稼働以外の内容	備考(注1)等
					稼働時間	稼働時間		
1		月 日 ()	時 分	時 分	分	分		
2		月 日 ()	時 分	時 分	分	分		
3		月 日 ()	時 分	時 分	分	分		
4		月 日 ()	時 分	時 分	分	分		
5		月 日 ()	時 分	時 分	分	分		
6		月 日 ()	時 分	時 分	分	分		
7		月 日 ()	時 分	時 分	分	分		
8		月 日 ()	時 分	時 分	分	分		
9		月 日 ()	時 分	時 分	分	分		
10		月 日 ()	時 分	時 分	分	分		

注1) 診療部門以外の対応者がいた場合(医師等)は対応者を記入してください。

(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	
	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
	日本人患者	比較対象とする日本人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

(2) 情報収集の手順

情報収集は、以下の手順を進める。

表9. 情報収集の手順

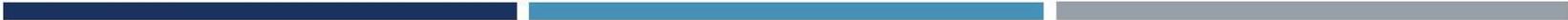
手順1	情報収集の準備	以下の情報を収集し、外国人患者の特性・診療行為の傾向などを把握する。 ・外国人患者の診療実績 ・外国人患者の診療体制
手順2	方針の検討	手順1で収集した情報を基に、調査対象とする診療科やタイムスタディの方法（担当職員・対象部門）などを検討する。
手順3	タイムスタディの実施	調査対象部門の職員などに十分説明を行い、タイムスタディを実施する。
手順4	統計情報など収集	医事課などの事務部門を中心に、以下の情報を収集する。 ・統計情報 ・対象患者の請求明細情報 ※診療報酬明細書の情報は、個別ケースの診療材料費および診療報酬点数の把握の目的で収集を行う。
手順5	医療費原価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



情報収集概要

訪日外国人の診療時間と診療体制等の調査



I. 目指す成果 医療費原価調査

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
- ・ 調査協力作業時間分の人件費増加
- ・ 管理部門のデータ収集、整理の手間
- 等

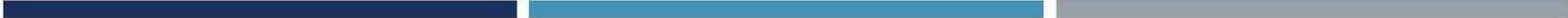
<成果> 研究班で算出 する数値

対象疾患の外国人1患者当たりの医療費原価を基本に
日本人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

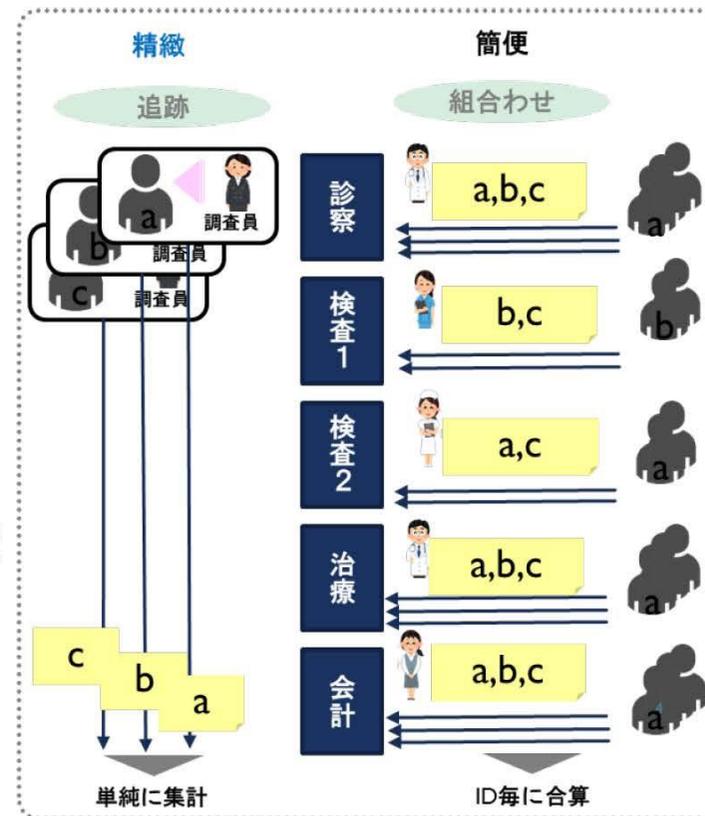
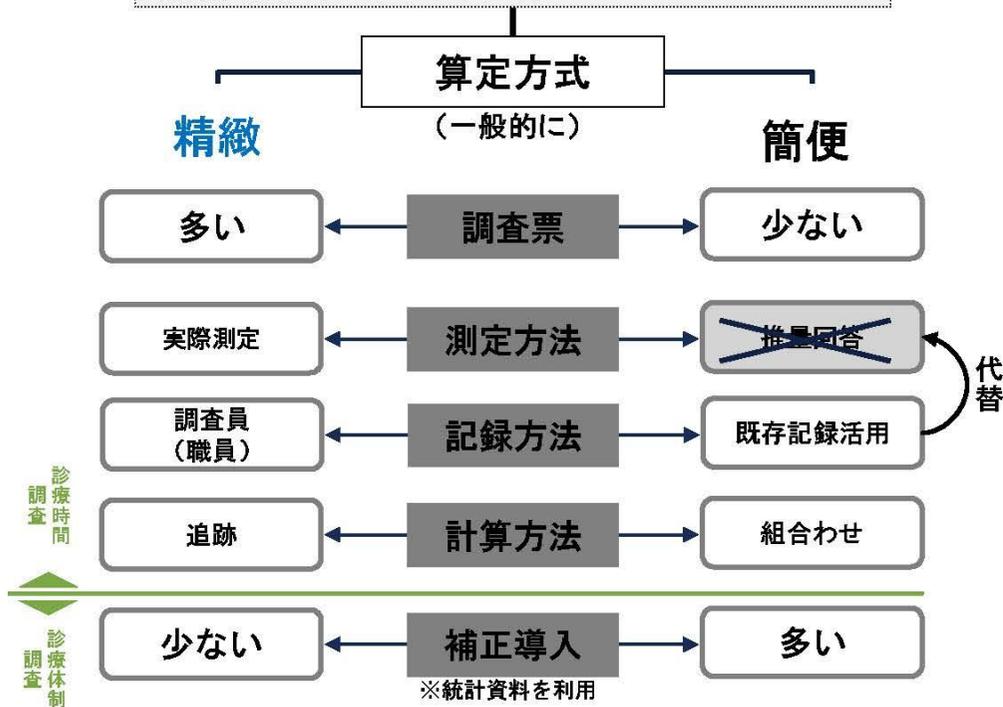
訪日外国人の診療時間と診療体制等の調査

【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。



【1】概要

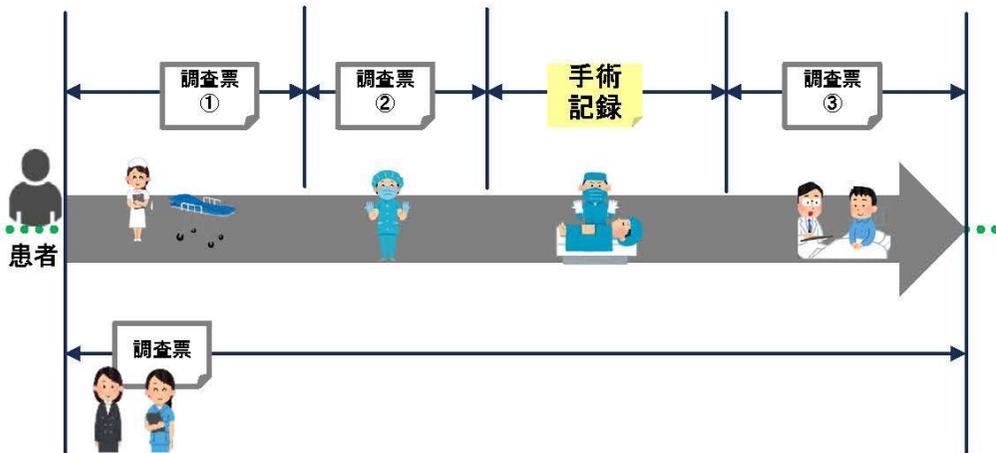
1. 医療費原価計算の考え方 (2/2)

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



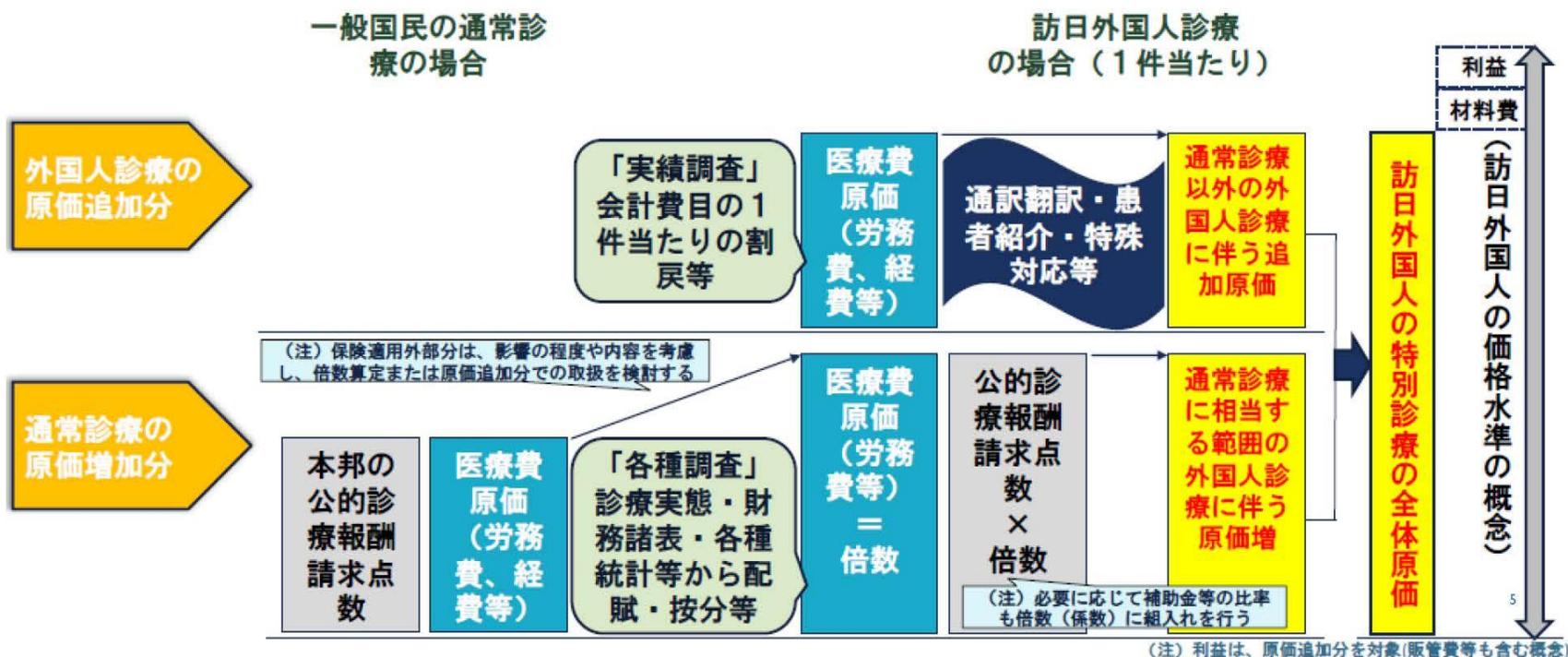
例2) 受入時間や治療時間を継続的かつ横断的に逐一記録



【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

- 調査対象者 外国人患者20～30例 及び 同数程度の日本人患者
- 調査対象診療科 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
- 調査期間 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
- 調査の種類



【2】具体的な収集方法

A. タイムスタディ

1. タイムスタディ調査の方法分類

タイムスタディ調査では、調査方法は大きく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ることで最適化いたします。

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。

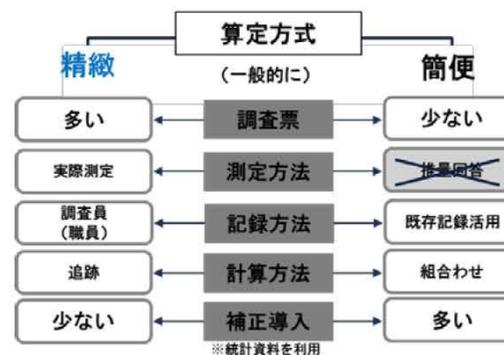
Type **c**
統計活用

【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)	
	組み合わせ	b	c	○



【2】具体的な調査方法

A. タイムスタディ

2. 各部門別タイムスタディ調査方法（1/4） <例1：事務部門及び受入部門>



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。



or



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。



or



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。



8

【2】具体的な調査方法

A. 訪日外国人の診療時間に関わる調査

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>



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。



or



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。



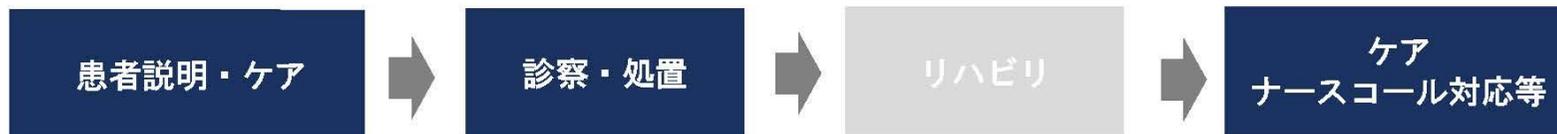
or



【2】具体的な調査方法

A. 訪日外国人の診療時間に関わる調査

2. 各部門別タイムスタディ調査方法 (3/4) <例3：療養部門>



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】具体的な調査方法

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。



or



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。

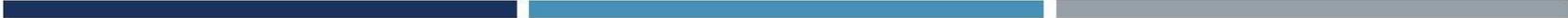


or



or





Ⅲ. 情報収集方法の検討

訪日外国人の診療時間と診療体制等の調査

Ⅲ. 情報収集方法の検討

1. 検討項目

● 調査期間

※外国人の診療実績を基に検討

● 調査対象者

※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

● 調査対象診療科

※外国人患者が多い診療科5科程度

● タイムスタディ調査方法

※調査票サンプルより適宜カスタマイズ

Ⅲ. 調査方法のご相談

2. タイムスタディ調査票

Type a 張付き

調査票

調査日
記入者

対象者に届けられる作業までの所要時間を記入してください

施設	名称	施設	所要時間	備考 (自由記述欄)
作業対応	作業・準備時間	作業開始前準備(作業開始前)		
	作業時間	作業開始後準備(作業開始後)		
	作業時間	作業開始後準備(作業開始後)		
	作業時間	作業開始後準備(作業開始後)		
院内対応	院内対応	院内対応		
	院内対応	院内対応		
	院内対応	院内対応		
	院内対応	院内対応		
外来対応	外来対応	外来対応		
	外来対応	外来対応		
	外来対応	外来対応		
	外来対応	外来対応		
業務対応	業務対応	業務対応		
	業務対応	業務対応		
	業務対応	業務対応		
	業務対応	業務対応		
その他	その他	その他		
	その他	その他		
	その他	その他		
	その他	その他		

イメージ

Type b 出入記録

出入記録簿

No.	ID	科目	入室時	退室時	備考
1		月 日 ()	時		
2		月 日 ()	時 分	時 分	
3		月 日 ()	時 分	時 分	
4		月 日 ()	時 分	時 分	
5		月 日 ()	時 分	時 分	
6		月 日 ()	時 分	時 分	
7		月 日 ()	時 分	時 分	
8		月 日 ()	時 分	時 分	
9		月 日 ()	時 分	時 分	
10		月 日 ()	時 分	時 分	
11		月 日 ()	時 分	時 分	
12		月 日 ()	時 分	時 分	
13		月 日 ()	時 分	時 分	
14		月 日 ()	時 分	時 分	
15		月 日 ()	時 分	時 分	
16		月 日 ()	時 分	時 分	
17		月 日 ()	時 分	時 分	
18		月 日 ()	時 分	時 分	
19		月 日 ()	時 分	時 分	
20		月 日 ()	時 分	時 分	

イメージ

各施設の状況により
カスタマイズして使用

【外来】対象患者受入から診察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

調査票説明書

一訪日外国人の診療時間に関わる調査一

<調査について>

- ・この調査は、調査対象患者に関わる診療等行為の所要時間を調べることを目的としています。
- ・勤務時間内に行った業務の中で、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。
- ・調査票に項目の記載がない行為を行った場合は、その他の欄に追加して記入し、要した時間を漏らさずに記入してください。

<記入方法>

- ・患者 ID、調査日、記入者を記入してください。
- ・所要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。
- ・項目にない行為は、その他欄の（ ）に行為名を記入し、所要時間を記入してください。
- ・1枚の調査票に記入する所要時間は、「記入者」1人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、各自別々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。※一部部門を除く。

記入例

調査票		調査日		2019年6月28日									
患者ID		11111		記入者		佐藤 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													
分類	行為	説明	所要時間								備考(同行者等)		
患者対応	患者・家族説明 (直接説明業務※通訳除く)	- 患者様の説明の補助でなく、自分で説明を行った行為 - フォレット 器具等の使用も含む	8										
	通訳 (医療職の患者説明等補助)	- 患者様の説明を通訳として補助した行為 - フォレット 器具等の使用も含む	14	2	7						14分7分 田中医師		
	遠隔通訳補助 (医療職の患者説明等補助)	- 患者様の遠隔通訳利用を補助した行為											
	院内対応	受入等調整	- 受入、検査、リハビリ等調整	5	1	2							
	外国語書類等作成依頼	- 問診票、請求書、説明書、証明書、契約書等の書写											
	退院時アテンド調整	- 費用の手配、同行金調整等 院内内に対応する場合は											
外部対応	家族対応(院外)	- 電話対応、メール作成時間等											
	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距離の遠近を考慮した場合の乗車料金、費用の交渉等も含む											
	保険会社対応	- 電話対応、メール作成時間等 - その他業務も含む	10	5	7								

サンプル

調査票【外国人患者対応部門】

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

分類	行為	説明	所要時間								備考（同行者等）
			分	分	分	分	分	分	分	分	
患者対応	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									
	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									
	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									
院内対応	受入等調整	・受入、検査、リハビリ等調整									
	外国語書類等作成依頼	・見直し、請求書、診断書、証明書、契約書等の書類									
	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									
	退院時アattend調整 (院内で対応する場合)	・車両等手配、同行者調整等									
外部対応	家族対応（院外）	・電話時間、メール作成時間等									
	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									
	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									
	帰国後医療機関調整	・電話時間、メール作成時間等									
	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									
	退院時アattend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									
書類作成	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									
翻訳	他部門作成書類の翻訳	・見直し、請求書、患者説明、退院時指導等書類の翻訳時間									
	保険会社関連資料作成（外国語）	・作成作業の時間									
	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									
	その他書類（外国語） ()										
	その他書類（日本語） ()										
	その他書類（日本語） ()										
記録	患者情報の記録	・個人記録等があれば作成時間									
アattend	退院時アattend業務	・アattendに同行した時間等									
その他	()										
その他	()										

注1) 同行者がいた場合（医療職の説明に同席しての通訳等）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【診療部門_医師】

記入日 _____
記入者 _____

患者ID

No.	開始時刻	終了時刻	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		

注1 同席者がいた場合（通訳同席等）は同席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

記入日

記入者

No.	開始時刻	終了時刻	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		

注1) 同席者がいた場合（通訳同席等）は同席者を記入してください。

サンプル

調査票【診療部門_部門全体】

記入日 _____

記入者 _____

No.	患者ID	日付	入室時刻	退出時刻	稼働職員数			実施行為の内容	備考（同行者等）
					医師	看護師	その他		
1		月 日 ()	時 分	時 分	人	人	人		
2		月 日 ()	時 分	時 分	人	人	人		
3		月 日 ()	時 分	時 分	人	人	人		
4		月 日 ()	時 分	時 分	人	人	人		
5		月 日 ()	時 分	時 分	人	人	人		
6		月 日 ()	時 分	時 分	人	人	人		
7		月 日 ()	時 分	時 分	人	人	人		
8		月 日 ()	時 分	時 分	人	人	人		
9		月 日 ()	時 分	時 分	人	人	人		
10		月 日 ()	時 分	時 分	人	人	人		

注1) 診療部門以外の同席者がいた場合（通訳同席等）は同席者を記入してください。

サンプル

調査票【診療部門・医師】

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）
			分	分	分	分	分	分	分	分	
外来診療	診察・処置・検査・記録（外国語）										
	診察・処置・検査・記録（タブレット端末等使用）										
	診察・処置・検査・記録（通隔通訳利用）										
	診察・処置・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									
	処置のみ（コミュニケーションなし）										
読影等	検査の判定										
	画像検査の読影・判定										
病棟診療	診察・処置・検査・指示（外国語）										
	診察・処置・検査・指示（タブレット端末等使用）										
	診察・処置・検査・指示（通隔通訳利用）										
	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									
	処置のみ（コミュニケーションなし）										
手術	手術 ※手術部門入室中時間	※手術記録の取合のため補足的項目									
患者対応 <small>※診療行為以外</small>	患者・患者家族説明（外国語）										
	患者・患者家族説明（タブレット端末等使用）										
	患者・患者家族説明（通隔通訳利用）										
	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									
院内対応	情報共有 ※送り、カンファレンス等										
外部対応	家族対応（院外）										
	※電話・メール作成時間等 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										
書類作成	診断書等作成（外国語）										
	診断書等作成（日本語）										
	保険会社関連資料作成（外国語）										
	保険会社関連資料作成（日本語）										
	その他書類（外国語） （ ）										
	その他書類（日本語） （ ）										
その他	（ ）										
その他	（ ）										

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。

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【診療部門・看護師】

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）
		分	分	分	分	分	分	分	分	
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)	(外国語)									
	(タブレット端末等使用)									
	(遠隔通訳利用)									
	(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								
	コミュニケーションなし									
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)	(外国語)									
	(タブレット端末等使用)									
	(遠隔通訳利用)									
	(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								
	コミュニケーションなし									
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以外のコミュニケーション	(外国語)									
	(タブレット端末等使用)									
	(遠隔通訳利用)									
	(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								
手術 ※手術部門入室中時間	※手術記録の実合のため補足的項目									
記録 (看護計画・記録、その他記録)										
院内対応 (申送り、カンファレンス等)										
外部対応	家族対応（院外）	※電話・メール作成時間等								
	帰国後医療機関、外部機関等	※電話・メール作成時間等								
書類作成	(外国語)									
	(日本語)									
その他	()									
その他	()									

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。

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】

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

分類	行為	説明	所要時間							備考（同行者等）
			分	分	分	分	分	分	分	
患者対応	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								
	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								
外部対応	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								
	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								
	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								
	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								
院内対応	情報共有	・送り、カンファレンス、問合せ電話連絡等の時間								
書類作成	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								
	翻訳	保険会社関連資料作成補助（外国語）								
	その他書類（外国語） ()									
	その他書類（日本語） ()									
記録	患者情報の記録	・個人記録等があれば作成時間								
その他	()									
その他	()									

注1) 同行者がいた場合（医療職の説明に同席しての通訳等）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】

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

分類	行為	説明	所要時間					備考（同行者、協力者等）
			分	分	分	分	分	
書類作成 翻訳	見積算定（日本語）							
	見積書作成（外国語）							
	請求書作成（外国語）							
	請求書作成（日本語）							
	診断書作成（外国語）							
	診断書作成（日本語）							
	入院証明書作成（外国語）							
	入院証明書作成（日本語）							
	保険関連書類作成（外国語）							
	その他書類（外国語） （ ）							
	その他書類（日本語） （ ）							
	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						
	事務処理	請求処理	・診療報酬点数計算等処理時間					
窓口対応	支払対応（外国語）	・窓口での支払対応						
	支払対応 （タブレット端末等使	・窓口での支払対応						
	支払対応 （遠隔通訳利用）	・窓口での支払対応						
	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						
外部対応	保険会社対応	・電話時間、メール作成時間等						
	家族対応（院外）	・電話時間、メール作成時間等						
	外部機関対応（院外）	・電話時間、メール作成時間等						
院内対応	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						
その他	（ ）							
その他	（ ）							

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【薬剤部】

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

患者ID

分類	行為	説明	所要時間					備考（同行者、協力者等）
調剤	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	
	調剤		分	分	分	分	分	
服薬指導	服薬指導箋作成（外国語）		分	分	分	分	分	
	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	
	服薬指導（外国語）		分	分	分	分	分	
	服薬指導（タブレット端末等使用）		分	分	分	分	分	
	服薬指導（遠隔通訳利用）		分	分	分	分	分	
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	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	作成書類等翻訳依頼		分	分	分	分	分	
書類作成	その他書類（外国語）（ ）		分	分	分	分	分	
	その他書類（外国語）（ ）		分	分	分	分	分	
記録	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	（ ）		分	分	分	分	分	
その他	（ ）		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（画像）】

調査日

記入者

対象者に紐づけられる行為全ての所要時間を記入してください

患者ID	
検査種類	

分類	行為	説明	所要時間			備考（同行者、協力者等）
			分	分	分	
事前準備	事前情報確認	依頼箋、カルテ情報等の確認				
	検査機器等準備					
検査前	検査説明・同意取得（外国語）					
	検査説明・同意取得（タブレット端末等使用）					
	検査説明・同意取得（遠隔通訳利用）					
	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				
	前処置					
検査前	検査（ ）					
	検査（ ）					
	検査（ ）					
記録	検査記録作成					
	検査報告書作成					
院内対応	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				
書類作成	その他書類作成（ ）					
その他	（ ）					
その他	（ ）					

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。

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（生体）】

調査日

記入者

対象者に紐づけられる行為全ての所要時間を記入してください

患者ID	
検査種類	

分類	行為	説明	所要時間			備考（同行者、協力者等）
			分	分	分	
事前準備	事前情報確認	依頼箋、カルテ情報等の確認				
	検査機器等準備					
検査前	検査説明・同意取得（外国語）					
	検査説明・同意取得（タブレット端末等使用）					
	検査説明・同意取得（遠隔通訳利用）					
	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				
	前処置					
検査	検査（ ）					
	検査（ ）					
	検査（ ）					
記録	検査記録作成					
	検査報告書作成					
院内対応	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				
書類作成	その他書類作成 （ ）					
その他	（ ）					
その他	（ ）					

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。

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）】

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

患者ID	
検査種類	

分類	行為	説明	所要時間			備考（同行者、協力者等）
			分	分	分	
採取	採取準備	・オーダー内容確認等				
	患者説明（外国語）					
	患者説明（タブレット端末等使用）					
	検査説明・同意取得（遠隔通訳利用）					
	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				
	検体採取					
検査・測定	検査・測定（尿・糞便）					
	検査・測定（血液学的）					
	検査・測定（生化学的）					
	検査・測定（免疫学的）					
	検査・測定（微生物学的）					
	検査・測定（病理学的検査）					
記録	検査記録作成					
	検査報告書作成					
院内対応	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				
書類作成	その他書類作成 ()					
その他	()					
その他	()					

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。

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）】

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

患者ID

分類	行為	説明	所要時間					備考（同行者、協力者等）
			分	分	分	分	分	
栄養管理	栄養管理計画作成							
	献立作成							
	個別情報収集確認	・宗教等配慮事項の情報収集						
	栄養指導（外国語）							
	栄養指導 （タブレット端末等使用）							
	栄養指導 （遠隔通訳利用）							
	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						
	栄養指導箋作成（外国語）							
	栄養指導箋作成（日本語）	・通訳を依頼した場合は備考欄にその旨記入						
書類作成	その他書類（外国語） （ ）							
	その他書類（日本語） （ ）							
院内対応	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						
院内調整	作成書類等翻訳依頼							
その他	（ ）							
その他	（ ）							

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【栄養部門（調理）】

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と人数を記入してください

患者ID	
個別配慮 指示内容	

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

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

患者ID

分類	行為	説明	所要時間					備考（同行者等）
準備	事前情報確認	・経路、患者情報等確認時間	分	分	分	分	分	
	備品、搭載機器等準備		分	分	分	分	分	
院内対応	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	説明（外国語）		分	分	分	分	分	
引渡者対応	説明（タブレット端末等使用）		分	分	分	分	分	
	説明（遠隔通訳利用）		分	分	分	分	分	
	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	
	患者移動、乗車介助		分	分	分	分	分	
移送	運転		分	分	分	分	分	
	添乗		分	分	分	分	分	
書類作成	その他書類作成 ()		分	分	分	分	分	
その他	()		分	分	分	分	分	
その他	()		分	分	分	分	分	

走行距離 km

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。

— 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) 外国人診療の原価計算のイメージを掴む	95
(2) 医療費の定義や構造の考え方を整理する	96
(3) 外国人の費用増加を説明する係数について整理する	99
(4) 外国人診療の医療費原価を算定する	105
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	107
(2) 情報収集の手順	111
添付資料（診療所版）	
1. 情報収集の概要	113
2. 調査票サンプル	126

価格設定の手順

STEP1： 原価計算の準備

- 施設の財務諸表、統計年報、購入単価などを収集
- タイムスタディ調査の部門間調整、調査票手配など

STEP2： 施設全体の直接費を整理

- 財務諸表などから費目別の直接費と間接費を整理
- 施設全体の間接費は運営特性から“0”として整理

STEP3： 時間調査などで外国人診療の負担増を把握

- 診療時間、診療人数、時間帯(単価)などを観測
- 上記要素の日本人診療に対する増加割合を係数に

STEP4： 平均的な費目別単価を対象病態ごとに補正

- STEP2から通常(日本人)の費目別単価を算出
- 日本人診療の個別レセプトの実績で上記補正

STEP5： 外国人診療の直接費の増加分を推計

- STEP4の費目別単価を外国人診療の負担増で整理
- なお人件費は労務費単価(俸給表など)で直接算出

STEP6： 外国人診療の価格設定

- 施設全体の利益率を個別レセプトで補正し追加
- レセプトの診療材料費を追加(差益は適宜調整)

(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および歯科診療所を想定している。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。

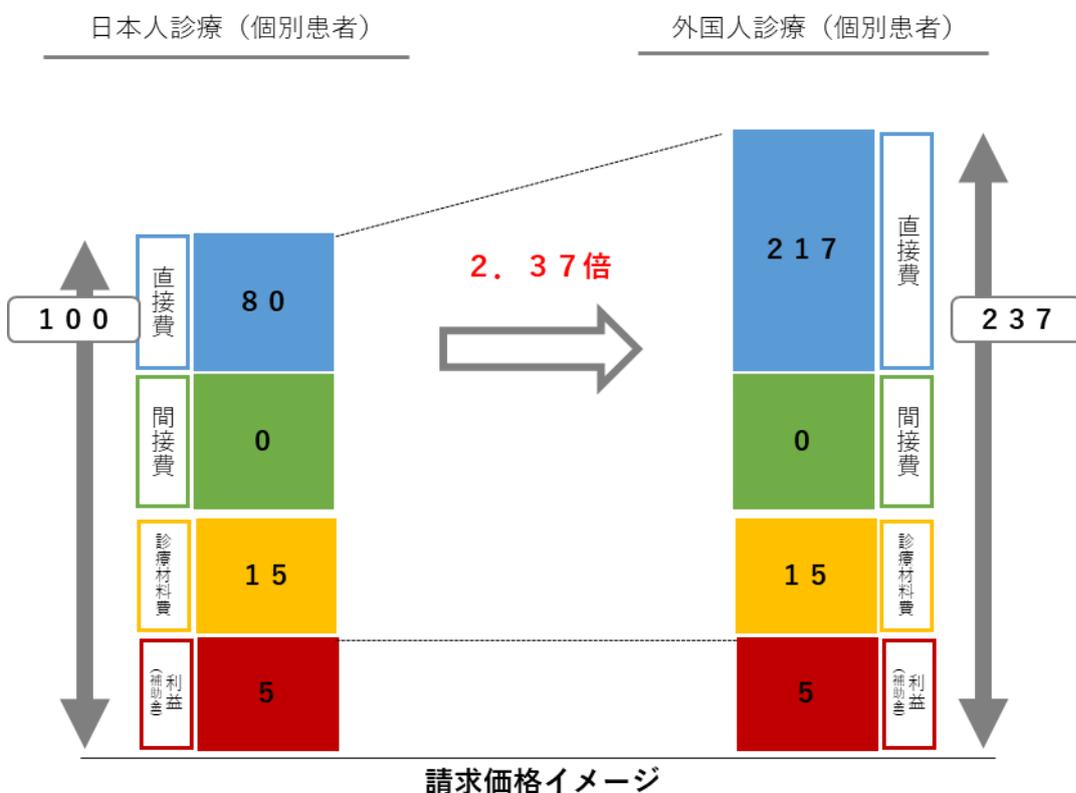
Ⅲ - 1. 医療費原価計算の概要と進め方

(1) 外国人診療の原価計算のイメージを掴む

外国人診療の原価計算においては、通常の日本人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、日本人診療の費用が仮に“100”の場合に、外国人診療の請求価格（費用などの積分）が“237”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



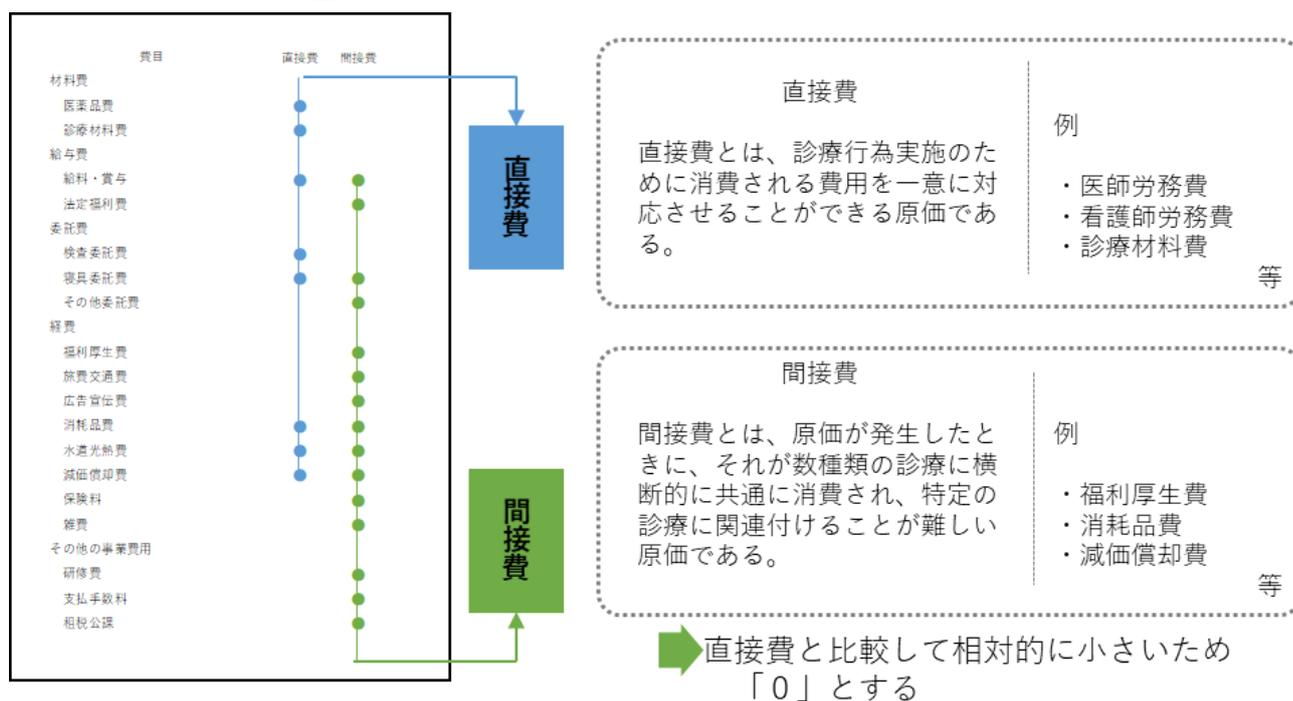
(2) 医療費の定義や構造の考え方を整理する

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

外国人診療において日本人診療に比べて増加する費用は、「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。「外国人診療の原価追加分」は、通訳・翻訳などに関わる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）

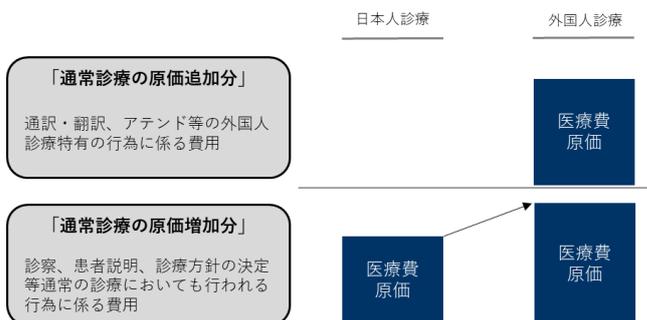
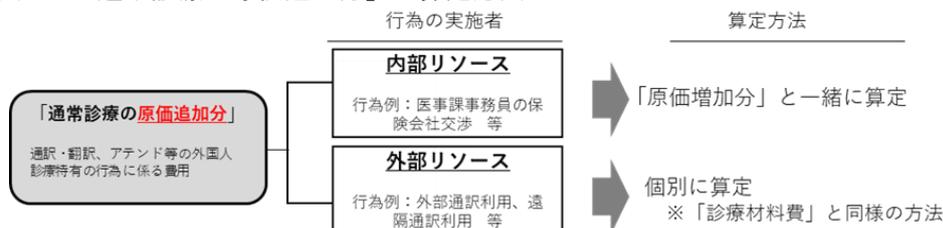


図 42. 「通常診療の原価追加分」の算定方法

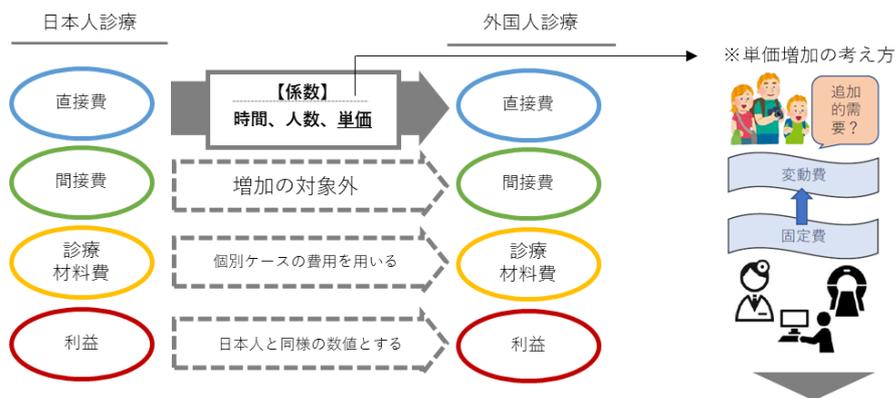


3) 増加分の算定方法の考え方を整理する

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、同様な日本人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（国内の制度の中では最大 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、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、日本人診療の利益（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（表1）。ただし、医療者の負担増のうち精神的なストレス等については、測定法の限界等のため算定から除外した。また、追加的な診療需要への対応に伴う各種単価の上昇（固定費の取扱い）が想定された。すなわち、訪日外国人の予定外需要に対して、固定費（医療職種、施設機器等）の取扱いが重要と思慮された（図5）。一方、「影響が無い（又は改善）費目」としては、病院が調達する診療材料等も想定された。さらに訪日外国人の需要増に伴う稼働率の上昇で、医療機器等のコスト単価は低廉化の可能性も想像された（あくまでも医療資源の運用状況に余裕がある場合）。
（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）

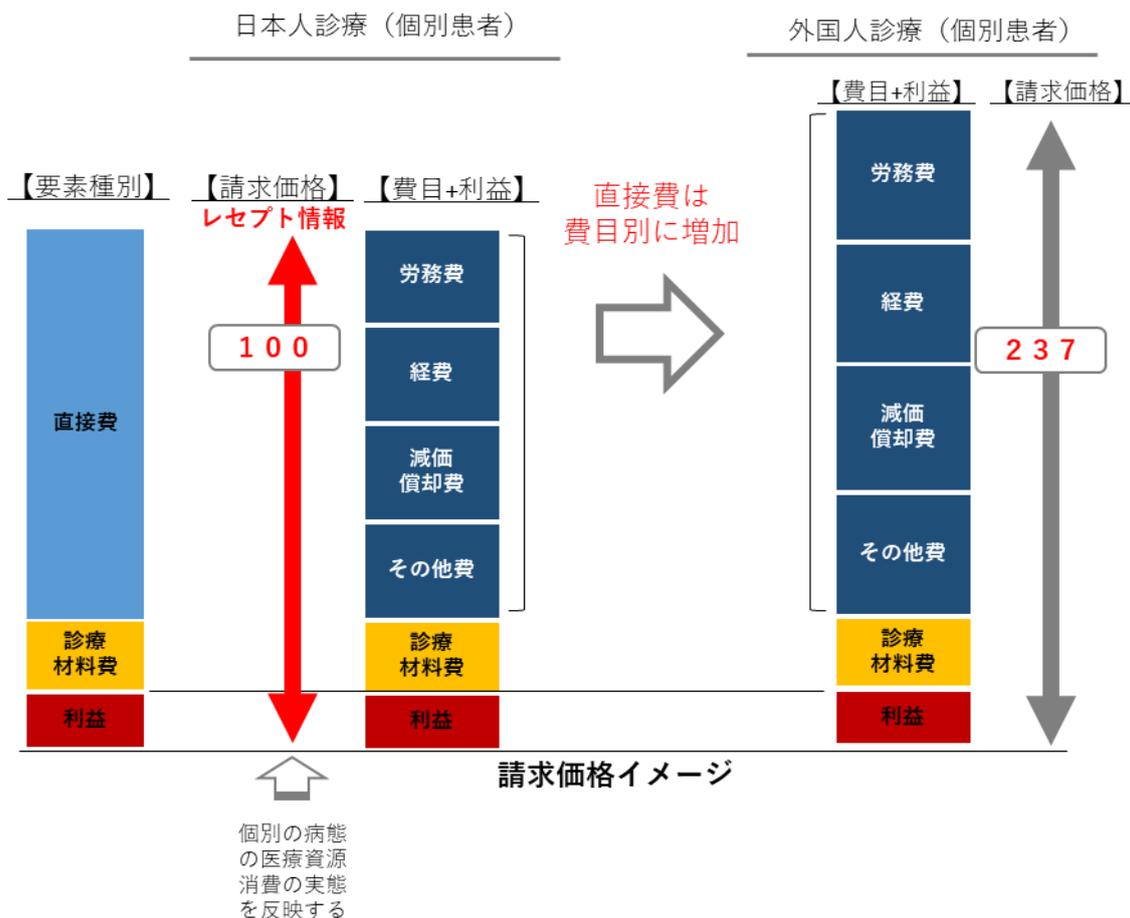
② 外国人診療では、日本人診療と異なる処方や医療材料を選択する場合があります、必ずしも日本人と同一にはならない。

(3) 外国人の費用増加を説明する係数について整理する

1) 日本人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。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）

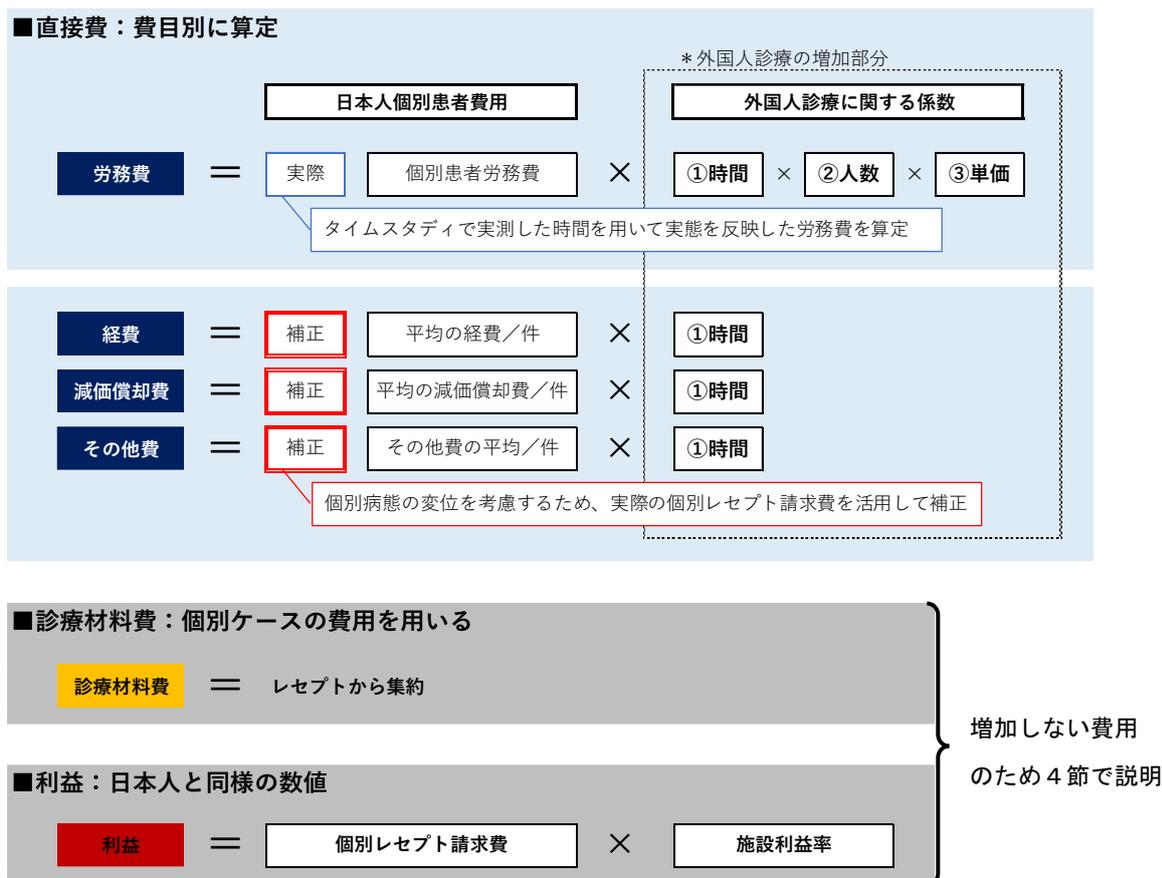
図 44. 直接費の費目別増加算定イメージ



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、「日本人個別患者費用」（対象病態の日本人患者1人当たりの費用）を求める。さらに、それらの値に外国人診療に伴う負担を説明する増加係数を乗じて、外国人診療の費目別の費用を算定する。なお、「日本人個別患者費用」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



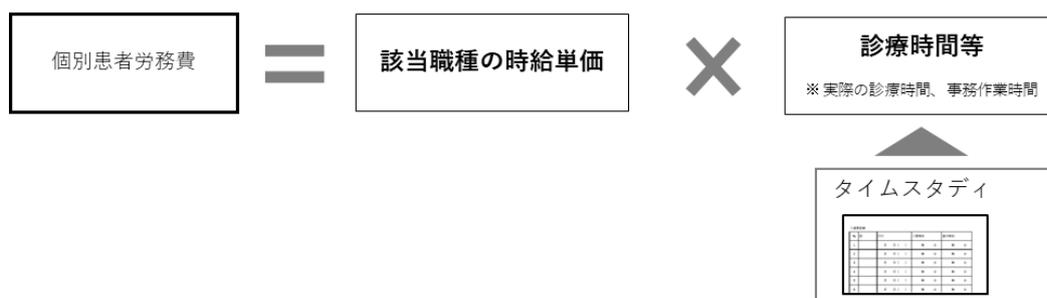
2) 外国人診療費用を求めるための「日本人個別患者費用」を算定する

係数による倍数算定に用いる「日本人個別患者費用」の算定では、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日本人診療の時間（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）

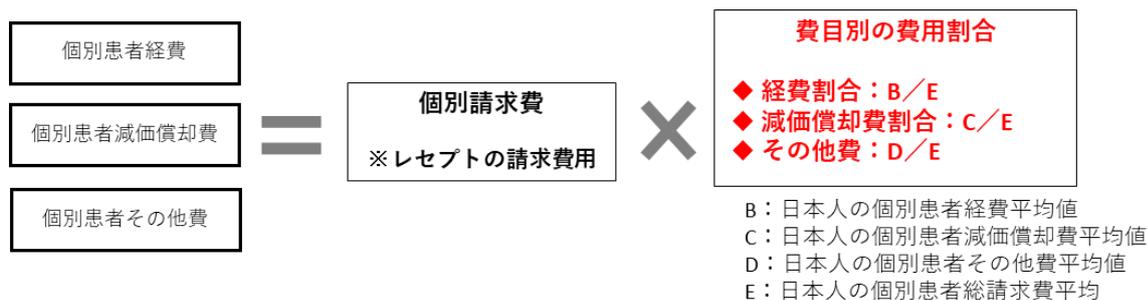
図46. 労務費の算定方法



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「日本人個別患者費用」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



「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、日本人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

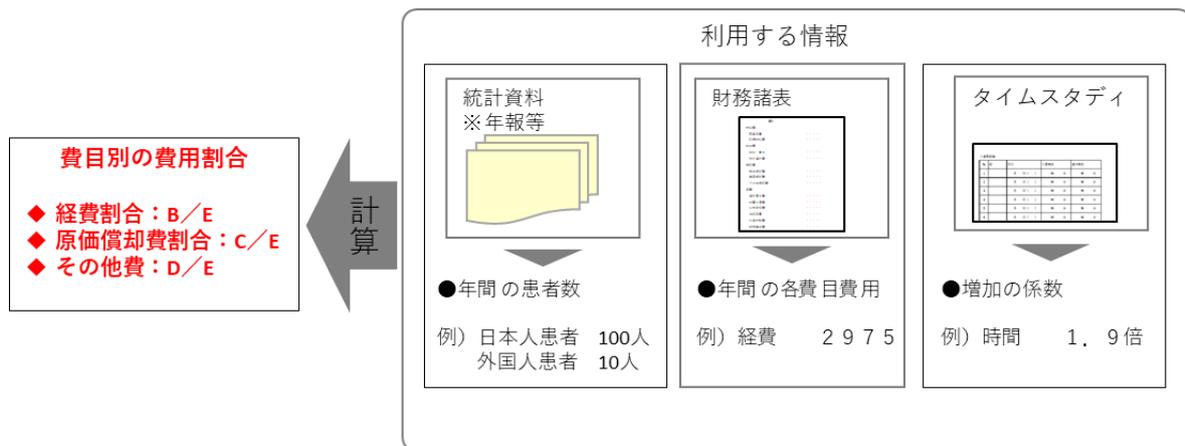


図 49. 費目割合の計算方法（経費の例）

日本人の個別患者経費平均値「**B**」を仮に求める場合の算定方法を例示する

- 年間の日本人患者を**100**人、外国人患者を**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**から外国人患者の経費を**1.9B**とした

算定に用いる数値	
日本人診療	外国人診療
・日本人患者 : 100 人	・外国人患者 : 10 人
・日本人の個別患者経費平均値 : B	・外国人の個別患者経費平均値 : 1.9B

・施設全体の経費	2975

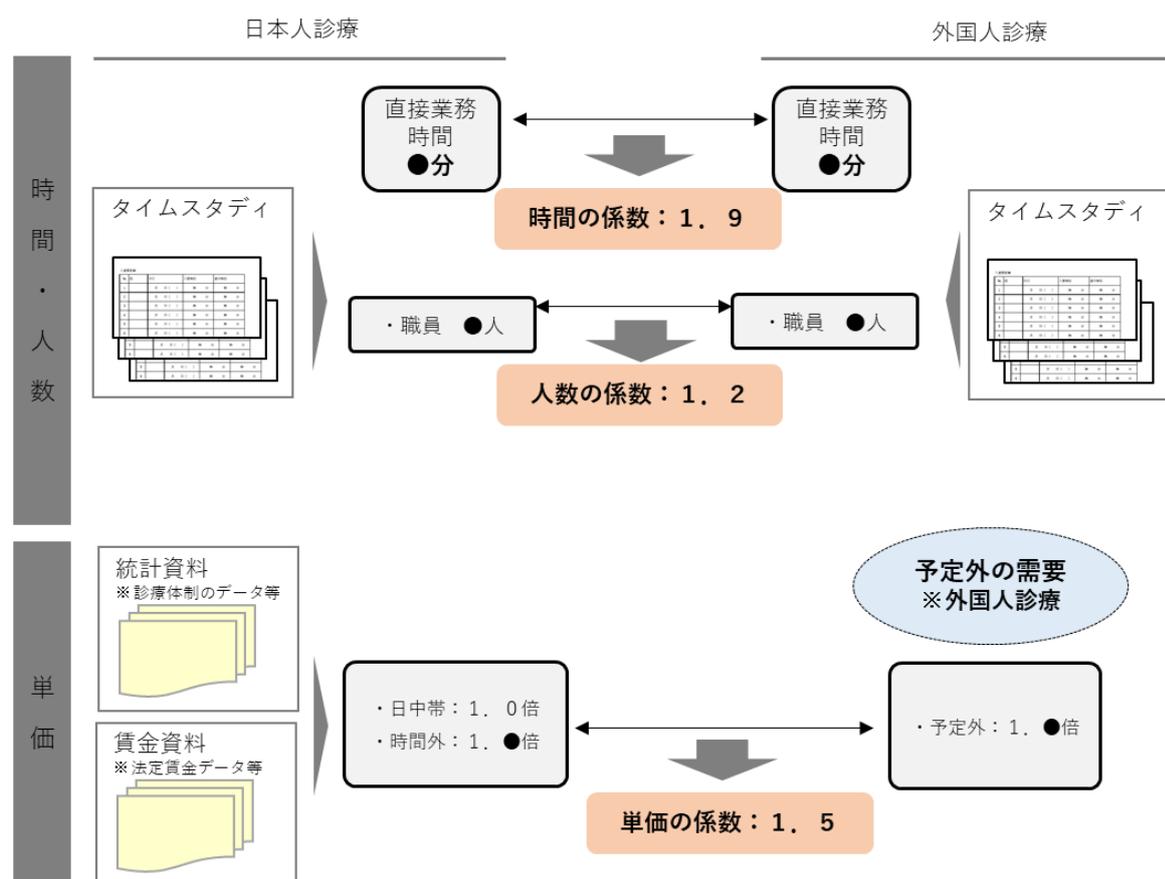
算定方法	
日本人診療の経費	外国人診療の経費
100 人 × B 円	+ 10 人 × 1.9B 円
100B	+ 19B
119B	= 2975
B	= 25

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、日本人患者と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、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）。

単価については、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



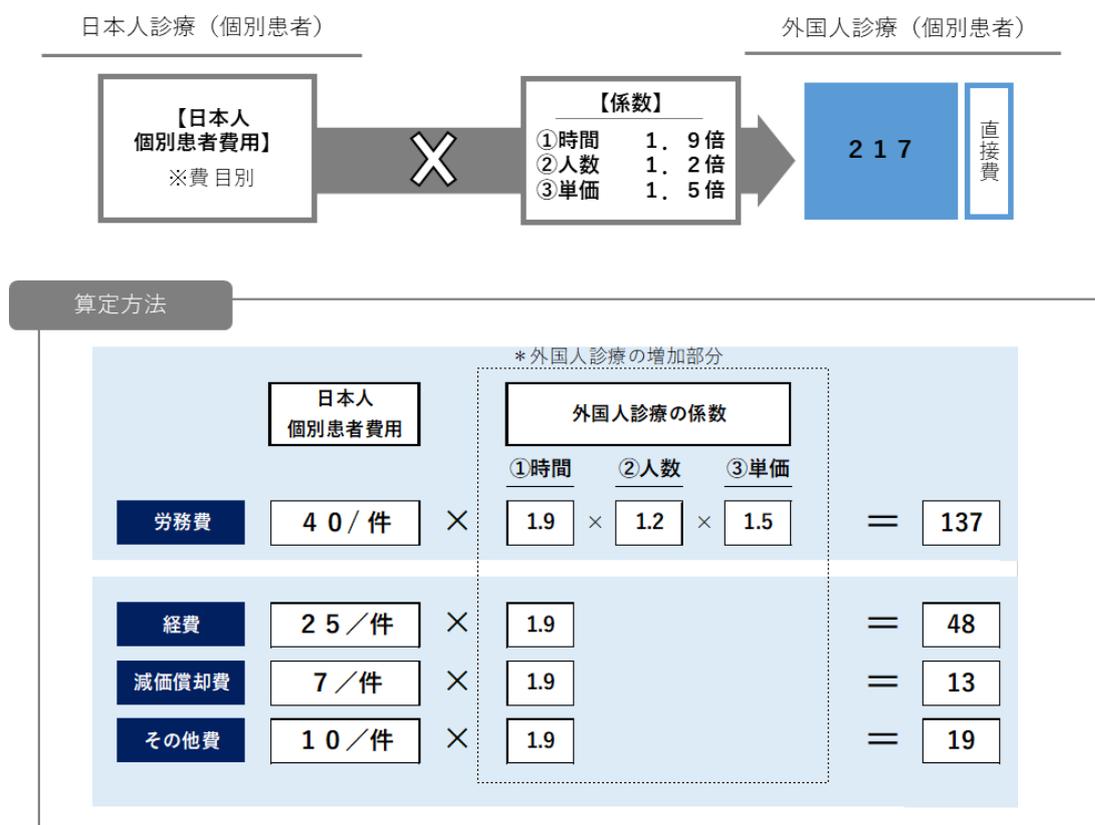
4) 係数を用いて外国人診療の直接費の原価を算定する

費目の特性を考慮して2項で求めた「日本人個別患者費用」に係数をかけて、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、「日本人個別患者費用」をそれぞれ費目ごとに労務費40、経費25、減価償却費7、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つの係数をかけて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「日本人個別患者費用」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13、その他費19となる。

図 51. 直接費の算定方法



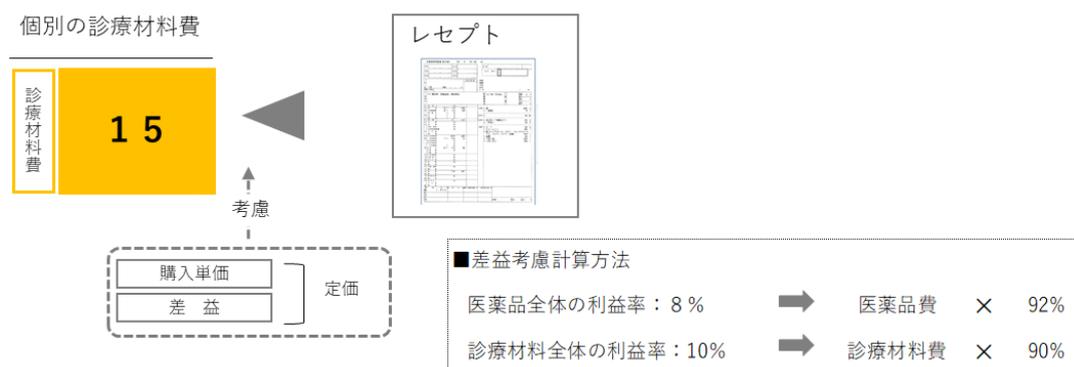
(4) 外国人診療の医療費原価を算定する

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）

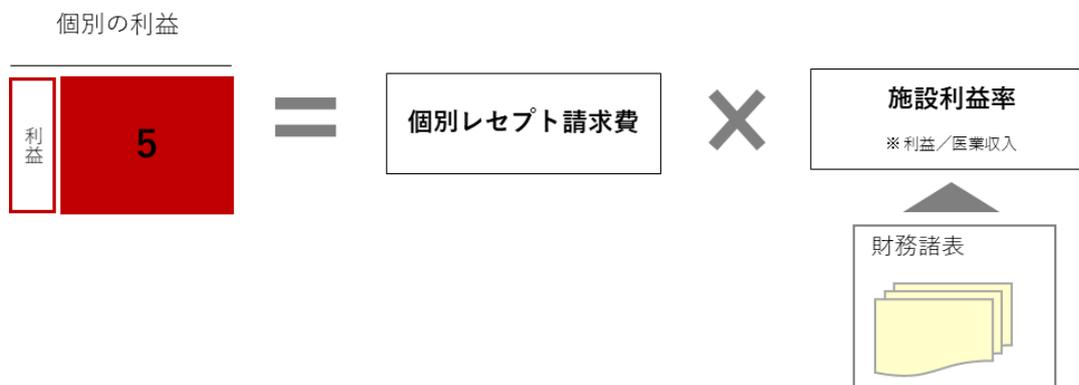
図52. 診療材料などの集約



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) 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、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、外国人患者の価格が”237”となり、日本人患者の診療価格”100”と比較すると「2.37倍」となる。

図 54. 外国人診療価格設定へ各計算結果を集約

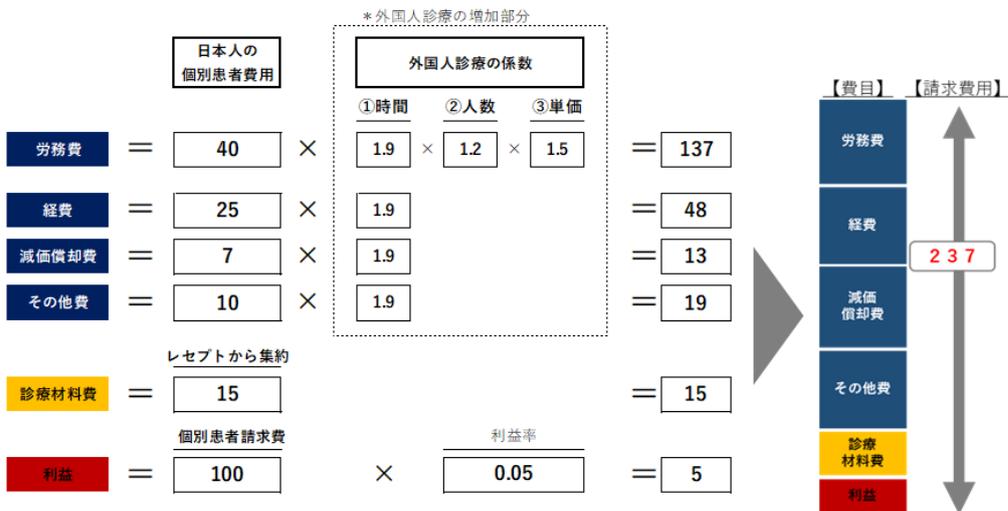
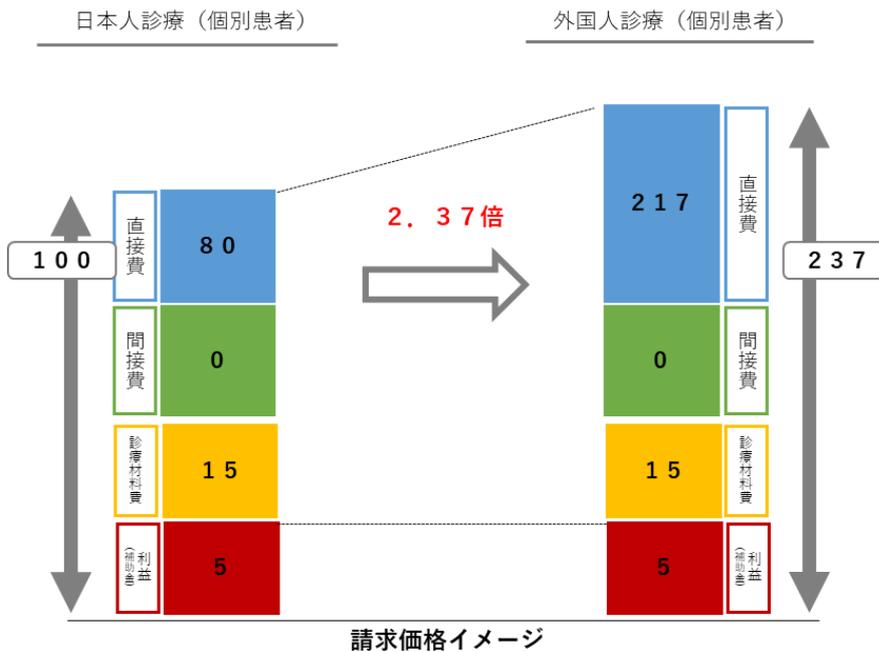


図 55. 外国人診療の請求価格算定後のイメージ



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	診療や事務に必要なであった所要時間
人数	携わった医療職や事務職などの人数

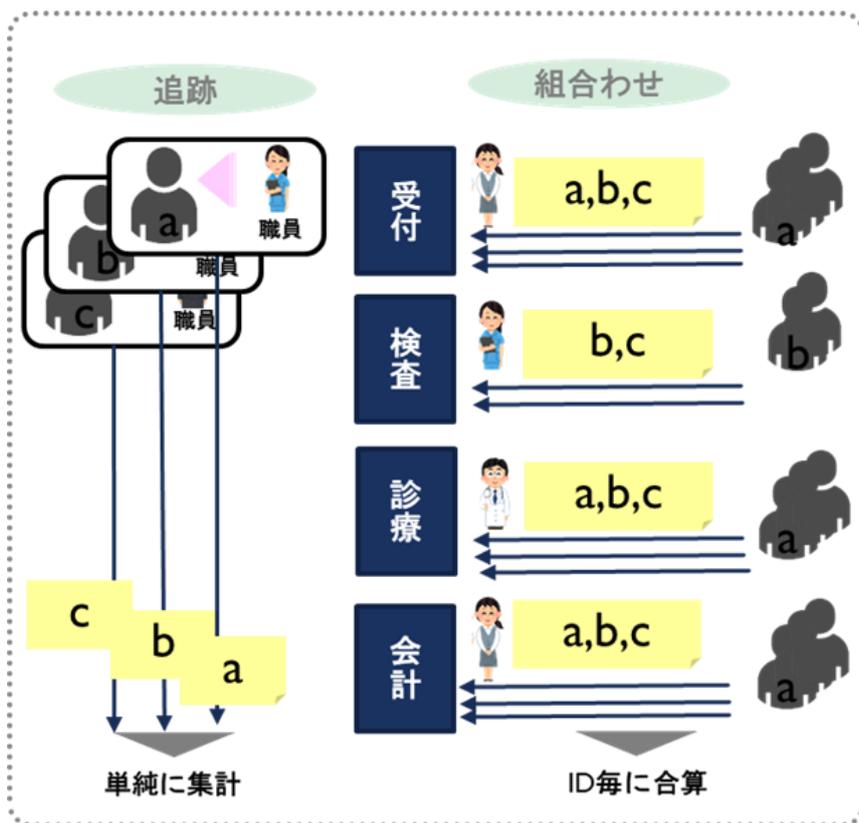
タイムスタディでは、外国人患者および同数程度の日本人患者を対象として調査を行い、診療時間などの結果を比較して各種の費目や行為などの倍数計算を行う。対象となる疾患は、各医療機関の診療実績や経営方針に基づき、外国人患者の受診で代表的な疾患を対象としたり、全ての訪日外国人の病態（症例）を対象としたりする。医療機関の立地などによっては特異な症例も多くなり、調査の項目や範囲、その手法は様々となることが想定され、調査票も適宜カスタマイズが必要となる。調査期間としては、調査実施の負担も鑑みて2週間～4週間程度とすることが多いが、各医療機関の外国人患者数の現状に合わせて設定を行う。

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

とを組み合わせることが可能である。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) 調査方法に合わせて、調査票もカスタマイズして行う。

表 11. タイムスタディの分類

種類		内容
Type a	張付き	【対象患者を迫りかける方式】 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

調査票

患者ID: _____ 記入日: _____
 記入者: _____

* 記載欄は、① 内服薬、② オプション検査実施、③ 検査実施、④ 日本製、の4つ。使用した薬剤または方法に○を付す。

言語*	行為	所要時間	診療職員数			備考 (内服・薬剤承認 利用等)
			医師	看護師	その他	
外・タ・通・日	受付					
外・タ・通・日	問診					
外・タ・通・日	呼び出し					
外・タ・通・日	診察					
外・タ・通・日	検査オーダー					
外・タ・通・日	検査1 (採血・画像診断等)					
外・タ・通・日	検査2 (採血・画像診断等)					
外・タ・通・日	診断					
外・タ・通・日	治療方針決定					
外・タ・通・日	患者・患者家族説明					
外・タ・通・日	結算/処方 (薬局等含む)					
外・日	記録					
外・日	診断書発行					
外・日	会計処理					
外・日	請求書発行					
外・日	書類作成 (保険会社等)					
外・タ・通・日	院内調整 (院内内の紹介等)					
外・タ・通・日	電話・メール (その他関係者)					
外・タ・通・日	その他 ()					
外・タ・通・日	その他 ()					

※1) 診療科の名称 (診療科目) は標準化して記載。

調査票

患者ID: _____ 記入日: _____
 記入者: _____

No.	実施した行為	開始時刻	終了時刻	所要時間			備考 (内服・薬剤承認 利用等)
				医師	看護師	その他	
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				
21		時 分	時 分				
22		時 分	時 分				
23		時 分	時 分				
24		時 分	時 分				
25		時 分	時 分				
26		時 分	時 分				
27		時 分	時 分				

※1) 内服の薬剤等の利用や薬剤承認、タブレットでの読取等の利用があった場合は備考欄に記入。

(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・コーディネーターなどの単価情報 （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	
	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
	日本人患者	比較対象とする日本人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

(2) 情報収集の手順

情報収集は、以下の手順を進める。

表 13. 情報収集の手順

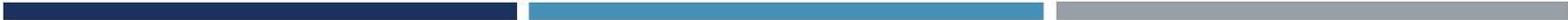
手順 1	情報収集の準備	以下の情報を収集し、外国人患者の特性・診療行為の傾向などを把握する。 ・外国人患者の診療実績 ・外国人患者の診療体制
手順 2	方針の検討	手順 1 で収集した情報を基に、タイムスタディの方法（担当職員など）を検討する。
手順 3	タイムスタディの実施	職員などに十分説明を行い、タイムスタディを実施する。
手順 4	統計情報など収集	以下の情報を収集する。 ・統計情報 ・対象患者の請求明細情報 ※診療報酬明細書の情報は、個別ケースの診療材料費および診療報酬点数の把握の目的で収集を行う。
手順 5	医療費原価の算定	収集した情報から医療費原価を算定する。

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>

対象疾患の外国人1患者当たりの医療費原価 を基本に
日本人1患者当たりの医療費原価 と 診療報酬 を応用し、

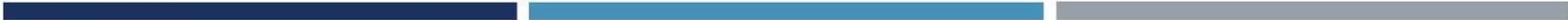
訪日外国人の特別診療の全体原価を算出

「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

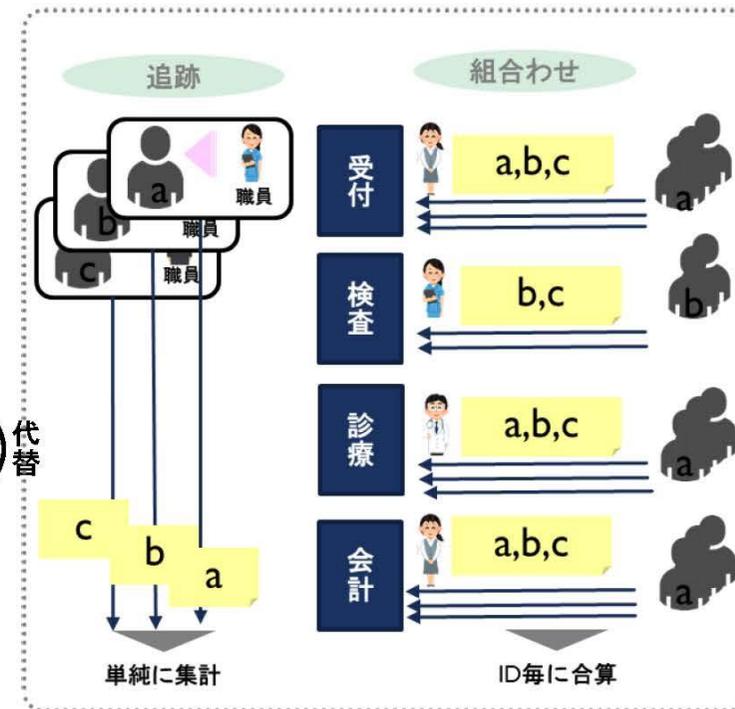
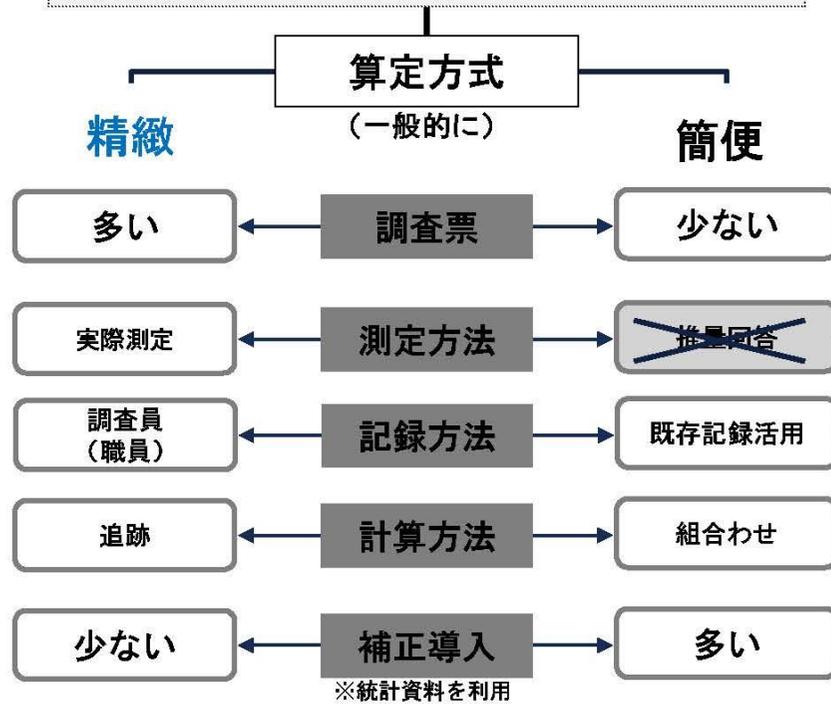


【1】概要

1. 医療費原価計算の考え方

医療費原価計算

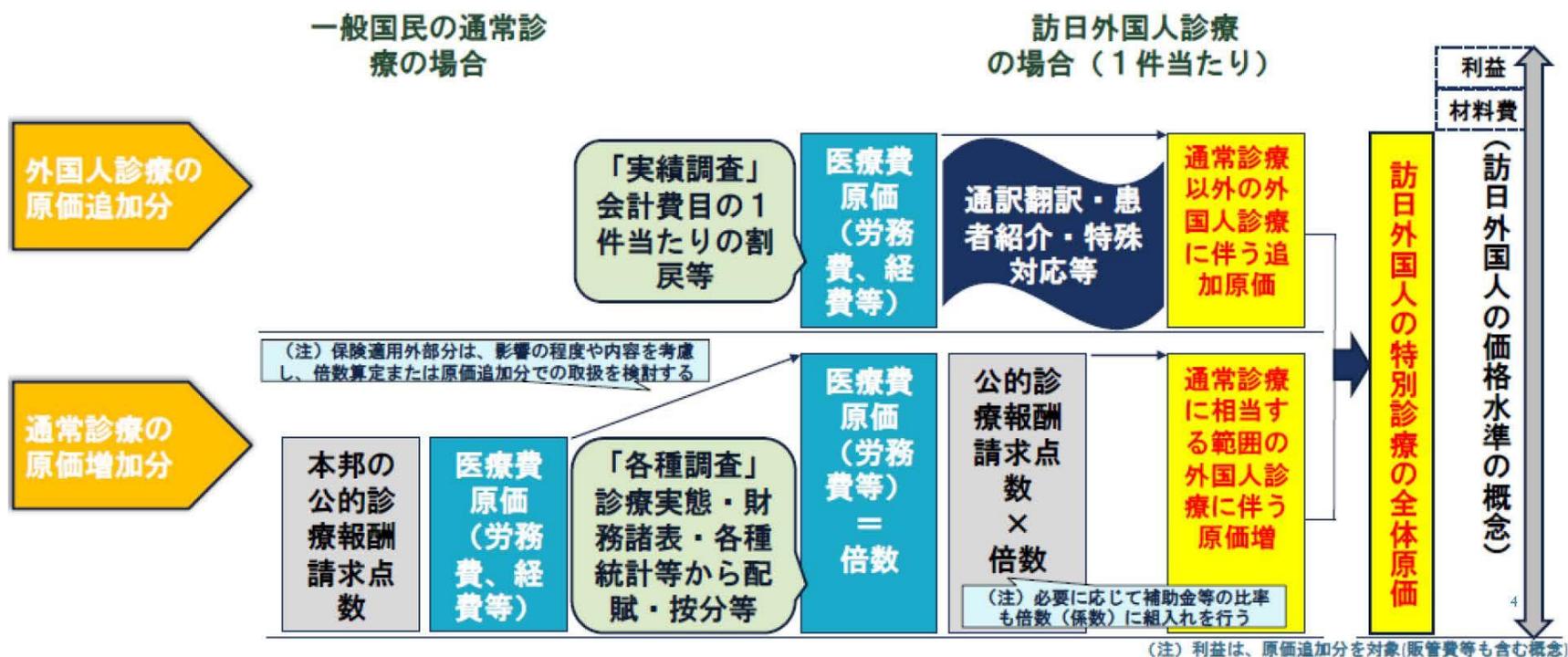
医療費原価の算出では、各費目と原価のタイプ（直接原価または間接原価）を対応づけ、診療サービスの提供に必要な全ての費用を集約（配賦・按分）し整理する。1患者の医療費原価を算定するためには、対象患者に投下された医療資源消費のデータを収集する。



【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 外国人患者20～30例 及び 同数程度の日本人患者
- 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定める期間
- 種類



【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で行います。

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。

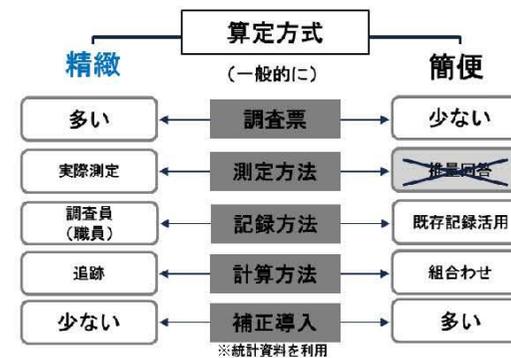
Type c
統計活用

【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>		推量回答
		実際測定		
		<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)	
	組み合わせ	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



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。



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。



or



もしくは

Type
c
統計活用

診療録等の記録を活用する。





Ⅲ. 情報収集方法の検討

医療費原価計算



8

Ⅲ. 情報収集方法の検討

1. 検討項目

- **実施期間**

 - ※外国人の診療実績を基に検討

- **対象者**

 - ※10～30例程度を想定。外国人患者に多い疾患等。

- **タイムスタディ実施方法**

 - ※調査票サンプルより適宜カスタマイズ

2. 調査票サンプル

サンプル

調査票説明書 一訪日外国人の診療時間に関わる調査一

<調査について>

- ・この調査は、調査対象患者に関わる診療等行為の所要時間を調べることを目的としています。
- ・勤務時間内に行った業務の中で、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。
- ・調査票に項目の記載がない行為を行った場合は、その他の欄に追加して記入し、要した時間を漏らさずに記入してください。

<記入方法>

- ・患者ID、調査日、記入者を記入してください。
- ・所要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。
- ・稼働職員数欄は、各行為を行った際に同席していた人数を記入してください。直接調査対象者とコミュニケーションをとっていないくとも同席していれば人数としてカウントしてください。
- ・項目にない行為は、その他欄に行為名を記入し、所要時間を記入してください。

記入例

調査票

記入日 2019年8月1日

患者ID 22222

記入者 佐藤 花子

* 言語欄は、外：外国語、タ：タブレット端末等、通：通訳通訳、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・通訳通訳 利用等)
			医師	アススト	事務員	その他	
外・タ・通・日	受付	3 分		1 人	1 人		英語対応のための看護師が補助
外・タ・通・日	問診	8 分	1 人				
外・タ・通・日	呼び出し	1 分		1 人			
外・タ・通・日	診察	19 分		1 人	1 人		
	検査オーダー	2 分		1 人			
外・タ・通・日	検査1 (採血・画像撮影等)	5 分			1 人		

サンプル

調査票

記入日 _____
 記入者 _____

患者ID	
------	--

* 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	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) 同席者がいた場合 (遠訳同席等) は同席者を記入してください。

サンプル

調査票

記入日 _____

記入者 _____

患者ID

No.	実施行為の内容	開始時刻	終了時刻	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	
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) 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

— 用語解説 —

用語解説

[a] 医療原価

[b] 機会費用

[c] 価格収斂

[d] 物価（領域全体の財の平均値段）の作用

[e] 使用価値

[f] 交換価値

[g] 限界効用理論

[h] 限界効用

[i] 間接業務

[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。

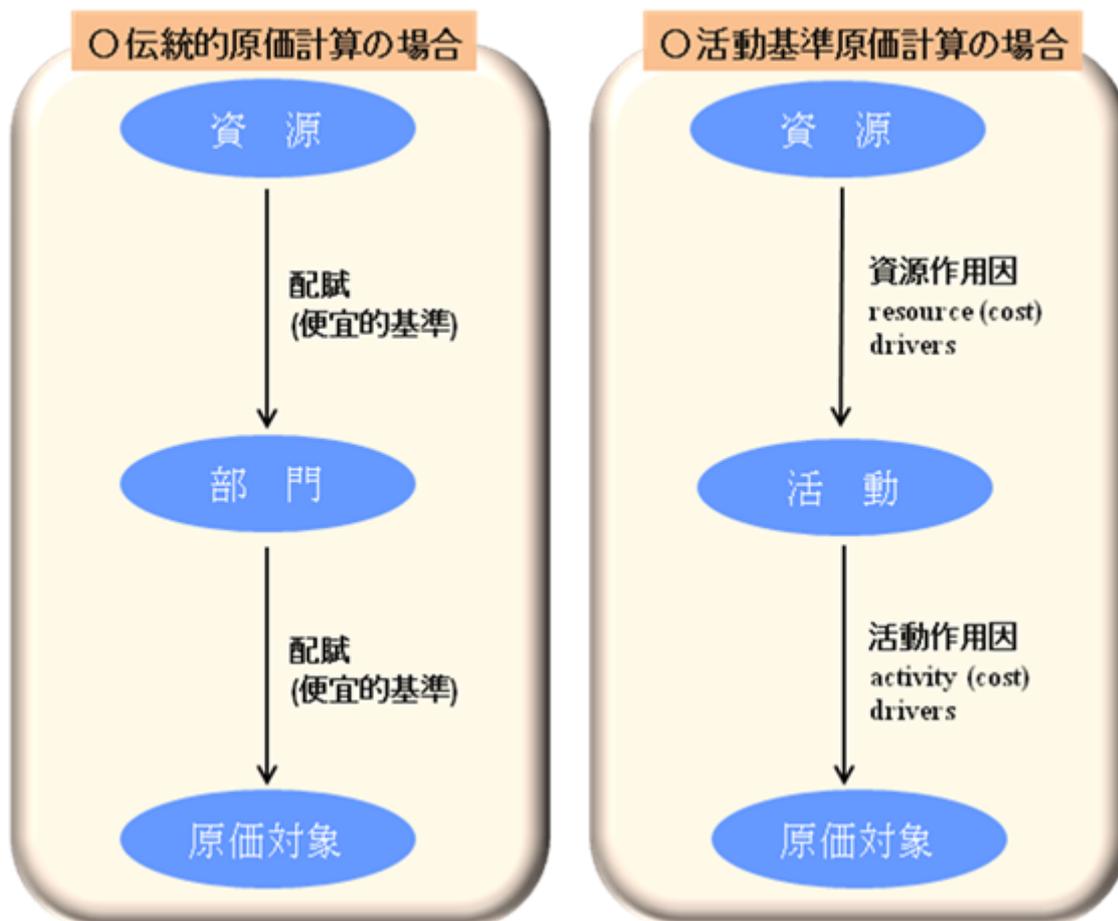
医療分野においては、検査や外来診療など比較的定型な疾患ニーズに対応する場合に総合原価計算を、患者ごとに治療ニーズ（仕様；診療内容）が異なる場合には後者の個別原価計

算が使われるのが一般的である。

[m] 活動基準原価（伝統的原価計算）

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

図 58. 間接経費の割り当て



[n] 固定費、変動費

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

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

— 参考資料 —

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

版番：2. 0

日付：令和元年8月2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