

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

訪日外国人は、2018年において約3,119万人であり、過去10年間で262%と増加し続けている。また、2021年の東京オリンピック・パラリンピック、2025年の大阪万博を契機に、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、訪日外国人の診療提供や請求事務の経験が少なかった日本においても、訪日外国人に対する医療提供体制の整備が急務となっている。

上記の課題に対して、本邦においては、適切な診療価格を設定する理論整理やエビデンスが十分ではない。そこで本研究は、訪日外国人の診療価格の算定方式の検討とその方式に基づく価格水準の分析を実施した。本年度は、診療価格算定マニュアルの整備およびその一環として診療価格算定ツールを作成した。さらに、歯科領域の価格算定の準備として、訪日外国人の診療と請求の実態調査を行った。また、昨年度の成果を踏まえつつ、医療機関の調査(データ収集等)も引き続き進めた。

本研究の結果、訪日外国人の診療価格算定においては、病態特性や診療特性のみならず、医療機関特性や所在地域特性、訪日外国人の背景にある文化や宗教、価値観と経済力、来日目的等の多様な要素が影響を及ぼすことが示唆された。これを踏まえつつ、訪日外国人の診療価格算定マニュアルは、大きく3つのパートから構成した。「共通パート」は、本マニュアルの背景と目的、診療価格の基本的な考え方、および自由診療価格の概念から構成した。「医科病院(入院・外来)パート」は、医療費原価計算の概要と進め方、医療費原価計算に必要な情報収集から構成された。診療価格算定ツールは、病院(大規模)向けのプロトタイプ版として整備された。本ツールは、MS-EXCELソフト(バージョン 2004)で作成されており、その構成は、前述のマニュアルの内容に基本的にそっていた。歯科診療の請求実態調査の結果、受診理由の多くは、「腫れ/出血」「歯冠修復」等であることが明らかとなった。また、回答のあった施設のうち85%以上の施設では、訪日外国人の医療費請求にあたり、診療報酬点数を参考に請求額を決定していた。診療報酬1点に対する金額は、71%の診療所が10円で算出していた。さらに、支払い方法は、現金が87%と多くを占めていた。

本年度は、医療経営の現場における訪日外国人の診療価格の検討のレベルの向上に資する研究成果の蓄積とともに、さらに検討すべき課題が明らかとなった。今後は、算定手法の精度の向上や効率性の観点から、引き続き検討を進めていく予定である。

研究分担者:

- ・足立泰美 (甲南大学 准教授)
- ・中島範宏 (東京女子医科大学 講師)

研究協力者:

- ・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)
- ・太田圭洋 (名古屋記念財団 理事長)
- ・近藤太郎 (近藤医院 院長)
- ・早坂美都 (東京歯科保険医協会 理事)

A. 研究目的

訪日外国人は、2018年において約3,119万人^[1]であり、過去10年間で262%と増加し続けている。また、2021年の東京オリンピック・パラリンピック、2025年の大阪万博を契機に、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、訪日外国人の診療提供や請求事務の経験が少なかった日本においても、訪日外国人に対する医療提供体制の整備が急務となっている。

昨今の世界的なCOVID-19蔓延に伴い、訪日外国人が短期的に減少傾向にあるものの、長期的な動向は変わらないと推察され、かつ感染症等のリスク対策のコスト増等も考慮すると、病院経営において価格水準を論じることは増々重要と考えられる。現在のところ、多くの医療機関は、診療提供のみならず医療費請求について、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、多くの医療機関においては、以下の事項から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と推察される。

日本の医療提供体制は、1961年に整備がなされた国民皆保険制度をもとに、公的医療市場が中心となっている。この公的医療保険においては、医療施設の運営形態(公共/民間)を問わず、診療提供に伴う医療機関の請求金額、すなわち多くの診療項目の公定価格は、基本的に政府が決定している^[2]。そのため、各医療機関においては、特殊な診療サービスを除き、独自に診療報酬水準を検討する機会は、かなり限定されている。このような背景から、各医療機関においては、自由診療の価格設定を行う体制は培われていないと考えられる。

一方で、公的医療保険に加入する日本人に対する公定価格に比べて、一般に、訪日外国人の診療費用は増加すると考えられる。この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環境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、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、関連教育等)、④診療効率の低下(診療説明や調剤処方、リスク対策等の負担上昇)、が挙げられる。

これらの訪日外国人の診療に特有の費用を回収するためには、そ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(n=4,971)^[3]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4%であった(公的医療保険の日本人:1点=10円で請求)。以上から、多くの医療機関は、訪日外国人に対する報酬請求にあたって、医療費用の増加分を考慮できずにおり、医療機関の収益構造や医療体制の安定供給に影響をおよぼすことが懸念される。

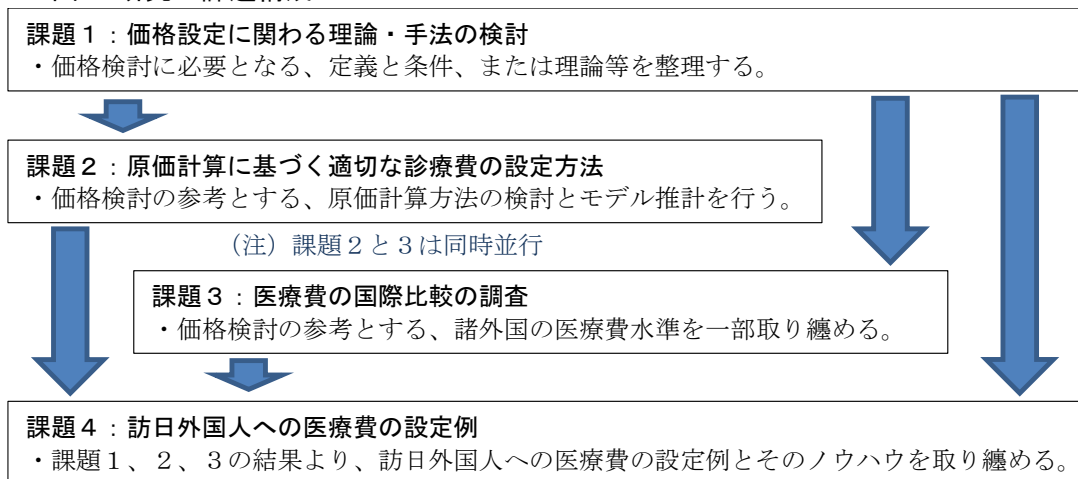
上記の課題に対して、本邦においては、適切な診療価格を設定する理論整理やエビデンスが十分ではない。そこで本研究は、訪日外国人の診療価格の算定方式の検討とその方式に基づく価格水準の分析を実施した。本年度は、診療価格算定マニュアルの整備およびその一環として診療価格算定ツールを作成した。さらに、歯科領域の価格算定の準備として、訪日外国人の診療と請求の実態調査を行った。また、昨年度の成果を踏まえつつ、医療機関の調査(データ収集等)も引き続き進めた。

B. 研究方法

(1) 研究の全体構成

本研究は、四つの課題から構成された(図1)。①訪日外国人の診療価格に関わる理論・手法の検討として、価格設定に必要な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。

図1. 研究の課題構成



(2) 価格算定マニュアルおよびツールの整備

本研究では、訪日外国人の診療価格算定マニュアルを作成した。本マニュアルは、医療機関が個別に診療価格を設定することを支援する目的で、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(再投資の利益等含む)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、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、さらに各種条件等をケースやイメージを交えながら平易に解説も行っている。

本マニュアルの構成は、算定価格の概念や理論的な解説と、実際のアプローチ方法(情報収集や計算実施等)に分かれている。また、実際のアプローチの説明については、施設特性等に配慮して、大きく大規模病院と診療所(歯科クリニック)にパートが大別されている。さらに、医療施設内で関係者が協業して価格設定に取り組むことができるよう、用語の解説のみならず、データ収集のための調査票サンプルや各種調査の標準的なフロー図等の付帯資料も添付されている。さらに、個別医療機関の担当者向けに、算定負担の軽減や算定方法の修学を目的として、簡易的(限定的)な診療価格算定ツールも作成した。なお、本ツールは、訪日外国人診療に対する自由診療価格の算定を行うマニュアルの活用を補助するために、広く提供される。

(3) 歯科領域の訪日外国人の診療請求調査

歯科領域については、医科領域と診療特性や請求構造が異なるため、訪日外国人の自由診療価格の算定においても、別途、検討が必要と推察される。そこで本研究では、東京歯科保険医協会にご協力を賜り、訪日外国人の診療請求調査を実施した。その調査対象は、東京歯科保険医協会の会員であった。調査方法は、郵送によるアンケート調査票の配付と回収とした(無記名方式)。調査期間は、2019年12月1日~12月27日(一部延長あり)とした。回収状況は、151件(回収率:30.2%)となった。

設問項目は、訪日外国人の診療実績、診療内容、請求金額の設定方法、未収金の状況、その他の困っていること、等とした(表1に主な項目を箇条書き)。

C. 研究結果

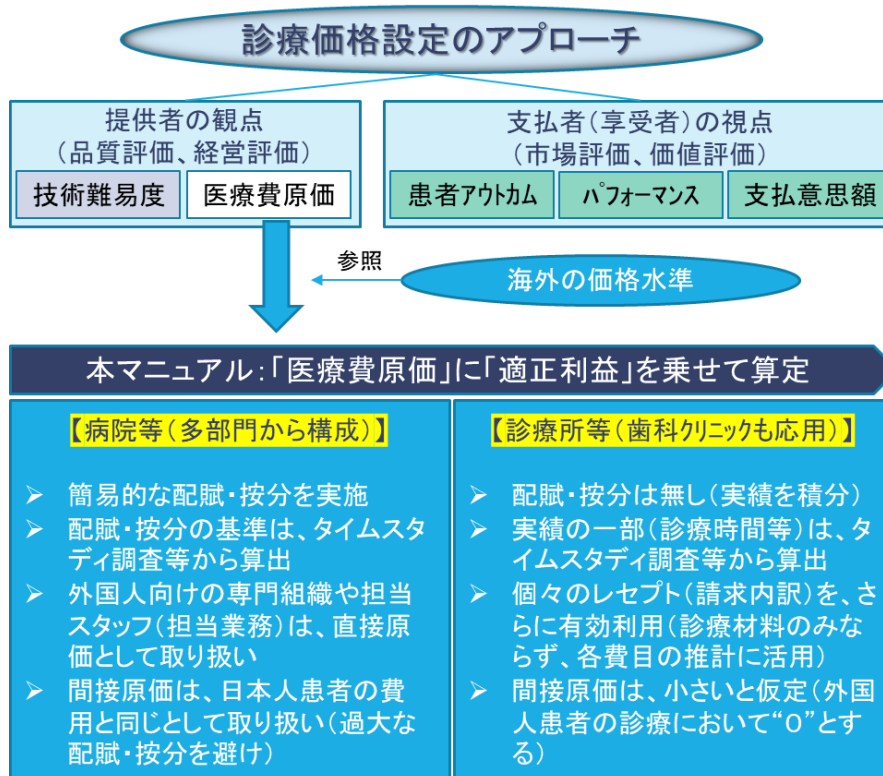
(1) 訪日外国人の診療価格算定の概念

一般に、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。後述の価格算定マニュアルも、これらの概念を踏襲したコンセプトになっている(図2)。

表1. 歯科領域の診療請求実態調査の項目(設問)

- 問1 貴院の所在地をご記入ください。
- 問2 貴院では2018年度及び2019年度の2年間で訪日外国人患者の受入実績があるか教えてください。
- 問3 貴院が2018年度、2019年度に訪日外国人を受け入れた件数をそれぞれ教えてください。
- 問4 貴院を受診される訪日外国人の理由として多いものを下記の中から選び、番号に○を付けてください。
- 問5 貴院は訪日外国人に対する費用を請求する際に、診療報酬点数表を参考にしていますか。
- 問6 問5で「1. はい」と回答した方にお尋ねいたします。貴院では訪日外国人に対して診療報酬点数1点あたり何円に設定して費用を計算していますか。
- 問7 問5で「2. いいえ」と回答した方にお尋ねいたします。貴院ではどのような方法で費用を計算していますか。回答欄にご記入ください。
- 問8 訪日外国人の医療費支払い方法の内訳について教えてください。
- 問9 訪日外国人診療に関する未収金に関して、対象となる未収金の発生件数及び合計金額を教えてください。(記入対象:2018年4月～2019年9月の18か月間に発生し、2019年11月現在支払いがなされていないもの)
- 問10 訪日外国人診療においてお困りになっていることについて、回答欄にご記入ください。

図2. 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



さらに、診療価格算定の基本的なコンセプトおよび価格水準の考え方とアプローチは、次のとおりとした(図3)。

【診療価格算定の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「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(図3)。

■【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。

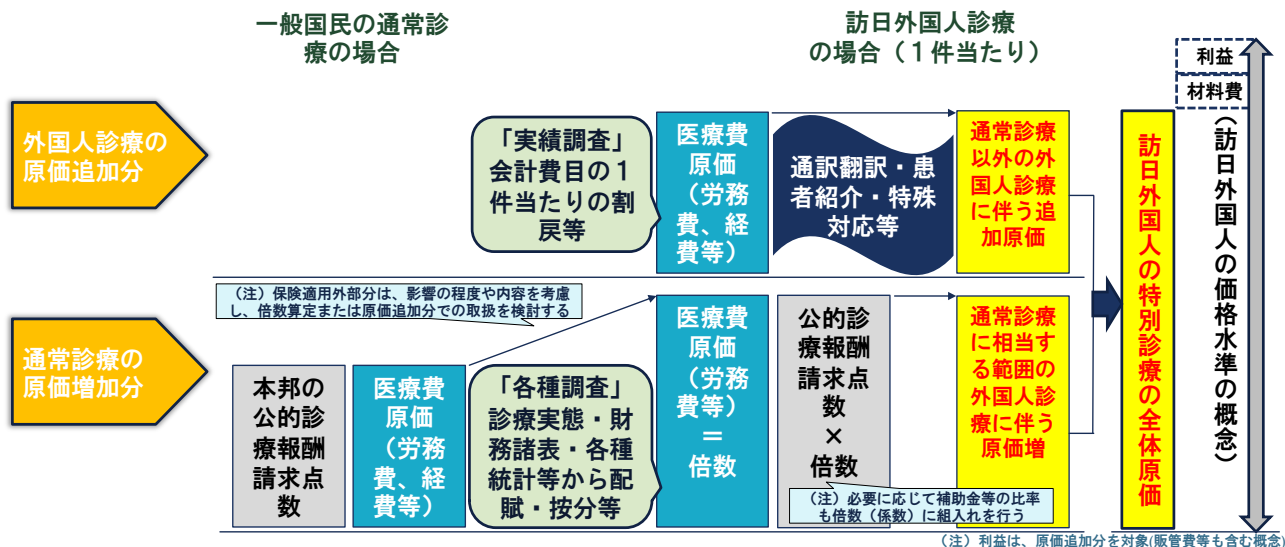
集から構成された。「医科・歯科診療所パート」についても同様に、医療費原価計算の概要と進め方、医療費原価計算に必要な情報収集から構成された。

なお、本マニュアルは、医療機関の種別、読み手の職種別に各項目を読んだ上で、外国人患者数や診療特性、運営方式等の要件から自施設の症例のみで適切な価格設定が難しい場合には、他施設の事例を参考に価格設定を行うための支援にもなるよう、配慮もなされている。マニュアル本体やその他詳細については、添付資料1または厚生労働省のホームページ(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000584880.pdf>)を参照願いたい。

(3) 価格算定支援ツールの整備

診療価格算定ツールは、病院(大規模)向けのプロトタイプ版として整備された。本ツールは、MS-E XCELソフト(バージョン 2004)で作成されており、その構成は、前述のマニュアルの内容に基本的にそっている(詳細については、添付資料2のシート「構成2」を参照願いたい: 詳細機能は非公開とする)。なお、

図3. 訪日外国人の価格水準の概念(基本的な2つのアプローチ)



(2) 価格算定マニュアルの整備

訪日外国人の診療価格算定マニュアルは、大きく3つのパートから構成した(図4)。「共通パート」は、本マニュアルの背景と目的、診療価格の基本的な考え方、および自由診療価格の概念から構成される。「医科病院(入院・外来)パート」は、医療費原価計算の概要と進め方、医療費原価計算に必要な情報収

本ツールで診療価格を算定するにあたり、利用するシートは「構成1」に示される「入力シート」の1から3、および診療価格の算定結果を表示する「結果シート」となる(表2および表3)。

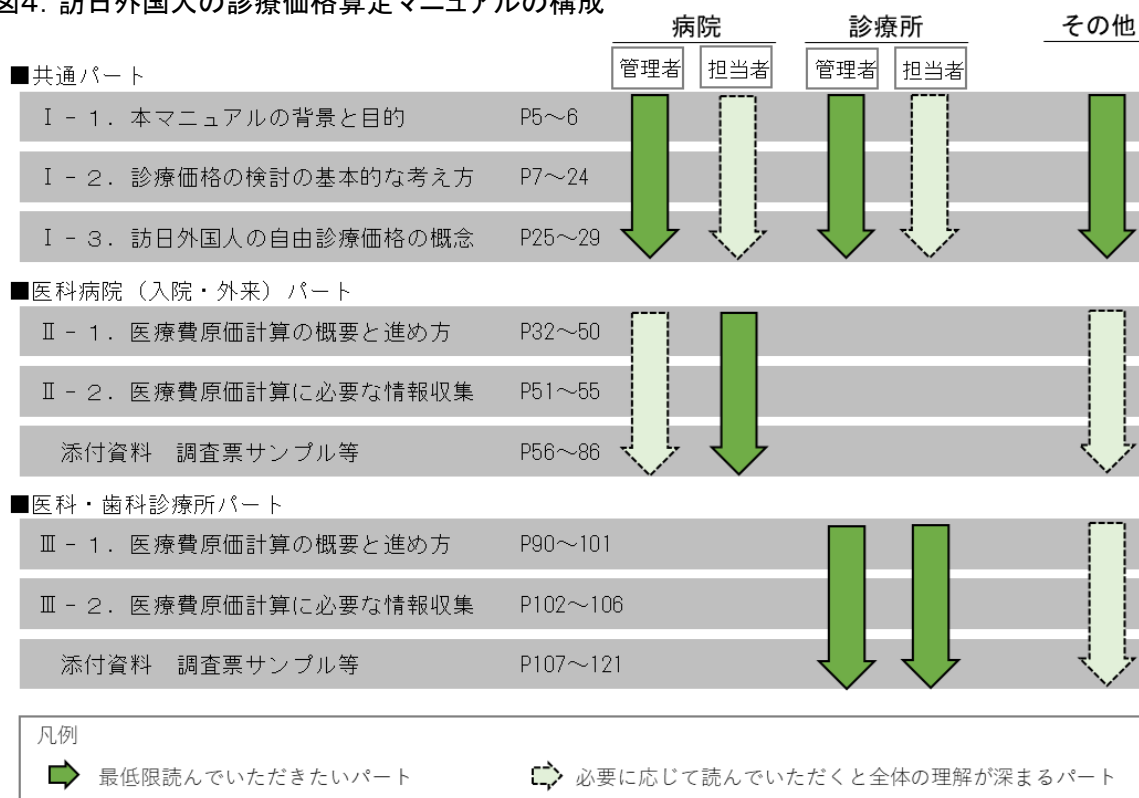
本ツールの利用にあたり、幾つの留意点や前提条件が存在する。まず、前述のマニュアルによる診療価

格算定の方法に対して、配賦・按分の計算や病院経営のデータ入力が簡便化されている。よって、算出された診療価格は、各医療機関の診療および運営の状況を反映するものの、利用目的等にそって、概算値としての取り扱いが必要になる。そのため、精度の高い診療価格の設定を志向する場合は、当該マニュアルを参照しつつ、各医療機関でさらに細かいデータの入力や設定が可能な環境整備(算定ツール含む)が必要となる。

ていた(図 10)。外国診療で困っていることは、言葉の問題が過半数を占めた(図 11)。

前述の請求金額の考え方の背景として、保険証の無い応急処置がほとんどのため、保険診療の 10 割負担をまず基準とする実態が推察された。診療報酬点数以外の主な算出方法としては、「(治療時間×単位時間技術費+技工材料代)×2 倍」等のクリニック個別の自費診療ルールが挙げられた。また、他院の請求価格を参考に行っているという回答も散見した。なお、本調査の範囲では、未収金の実績が無かった。

図4. 訪日外国人の診療価格算定マニュアルの構成



(4) 歯科領域の訪日外国人の診療請求調査

本調査の結果、次の内容が明らかとなった。訪日外国人は、過去 2 年間で 26%の診療所で受け入れ実績があった(図5)。施設ごとの外国人患者受け入れ数は、最大で 320 人/年(2018 年度)であり、多くの施設は年間 1 人~3人の受け入れであった(図6)。受診理由の大部分は、「腫れ/出血」「歯冠修復」等となった(図7)。また、85%以上の施設では、訪日外国人の医療費請求にあたり、診療報酬点数を参考に請求額を決定していた(図8)。診療報酬 1 点に対する金額は、71%の診療所が 10 円で算出していた(図9)。さらに、支払い方法は、現金が 87%と多くを占め

D. 考察

(1) 訪日外国人の診療価格算定の概念と検証

本年度においても昨年度に引き続き、主な協力病院から訪日外国人の関連データを収集し、訪日外国人の診療価格算定方法の検討を進めている。その過程で、訪日外国人の診療価格算定においては、病態特性や診療特性のみならず、医療機関特性や所在地域特性、訪日外国人の背景にある文化や宗教、価値観と経済力、来日目的等の多様な要素が影響を及ぼすことが明らかになりつつある。本研究では、これらの側面にも配慮しつつ、算定精度の向上を図ってきているが、昨今の COVID-19 蔓延の影響から、年度末にかけてデータ分析を十分に行う事が出

来なかった。今後も、当該感染症の終息を見込みつつ、さらに分析を進める予定である。

表2. 診療価格算定ツールの操作シート構成

シート構成

| シート名 | 内容 | 備考 |
|---------|---------|--------------------|
| Sheet 1 | 表紙 | |
| Sheet 2 | シート構成表 | |
| Sheet 3 | 入力シート 1 | 各算定係数の入力 |
| Sheet 4 | 入力シート 2 | 体制と実績の入力 |
| Sheet 5 | 入力シート 3 | レセプト関連入力 |
| Sheet 6 | 結果シート 4 | 自由診療価格算定 |
| 付帯Sheet | 構成 2 | 算定式等の各条件設定 (23シート) |

表3. 診療価格算定ツールのその他のシート構成(付帯シート:構成2)

| シート名 | 内容 | マニュアル該当部分 |
|-----------|-------------------------------------|-----------------|
| Sheet 1 | 財務諸表貼付けシート | マニュアルp33 (2) |
| Sheet 2 | 財務諸表から直接費と間接費を整理 | マニュアルp33 (3) |
| Sheet 3 | 部門別面積整理 (配賦・按分重みづけ係数算定準備) | マニュアルp37 (3) 1) |
| Sheet 4 | 部門別職員人数整理 (配賦・按分重みづけ係数算定準備) | マニュアルp37 (3) 1) |
| Sheet 5 | 配賦・按分重みづけ係数算定 | マニュアルp37 (3) 1) |
| Sheet 6 | 配賦・按分重みづけ係数算定 (外国人限定補助部門) | マニュアルp46 (5) 2) |
| Sheet 7 | 部門別直接費算定 | マニュアルp37 (3) 1) |
| Sheet 8 | 費用増加の係数算定 | マニュアルp39 (3) 3) |
| Sheet 9 | 係数を用いた訪日外国人診療の直接費算定 (精緻算定) | マニュアルp39 (3) 2) |
| Sheet 1 0 | 施設全体の直接費算定① (1患者当たりの単価の倍数) | マニュアルp41 (4) |
| Sheet 1 1 | 施設全体の直接費算定② (外国人比率を考慮した算定) | マニュアルp42 (4) |
| Sheet 1 2 | 直接費の一次配賦基準の計算 | マニュアルp45 (5) 2) |
| Sheet 1 3 | 直接費の一次配賦 | マニュアルp45 (5) 2) |
| Sheet 1 4 | 診療科別面積整理 (二次配賦基準算定準備) | マニュアルp45 (5) 2) |
| Sheet 1 5 | 診療科別職員人数整理 (二次配賦基準算定準備) | マニュアルp45 (5) 2) |
| Sheet 1 6 | 診療科別件数整理 (二次配賦基準算定準備) | マニュアルp45 (5) 2) |
| Sheet 1 7 | 損益計算書張付けシート (二次配賦基準算定準備) | マニュアルp45 (5) 2) |
| Sheet 1 8 | 病態特性を考慮したレセプトを利用した重みづけ (二次配賦基準算定準備) | マニュアルp45 (5) 2) |
| Sheet 1 9 | 補助部門の外国人診療に直接関わる直接費を1患者に集約 | マニュアルp45 (5) 2) |
| Sheet 2 0 | 直接費の二次配賦及び1患者への集約 | マニュアルp45 (5) 2) |
| Sheet 2 1 | 診療材料費と利益を算定 | マニュアルp48 (6) 1) |
| Sheet 2 2 | 間接費を算定 | マニュアルp49 (6) 2) |
| Sheet 2 3 | 訪日外国人1患者の診療価格算定 | マニュアルp50 (6) 3) |

図5. 訪日外国人の受け入れ実績

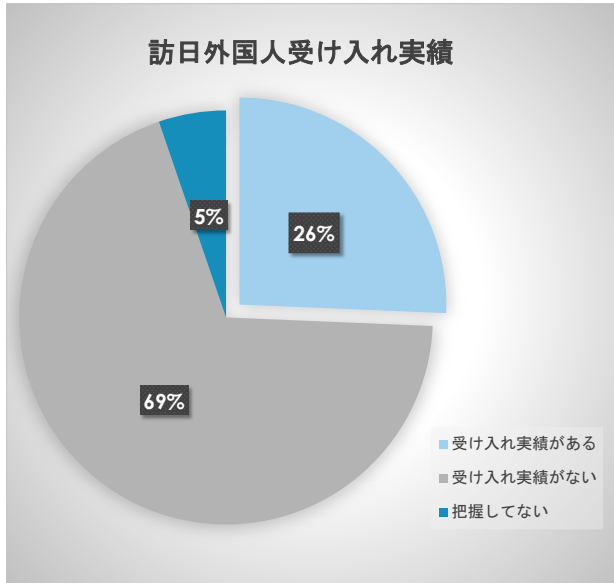


図7. 主な受診の理由・背景

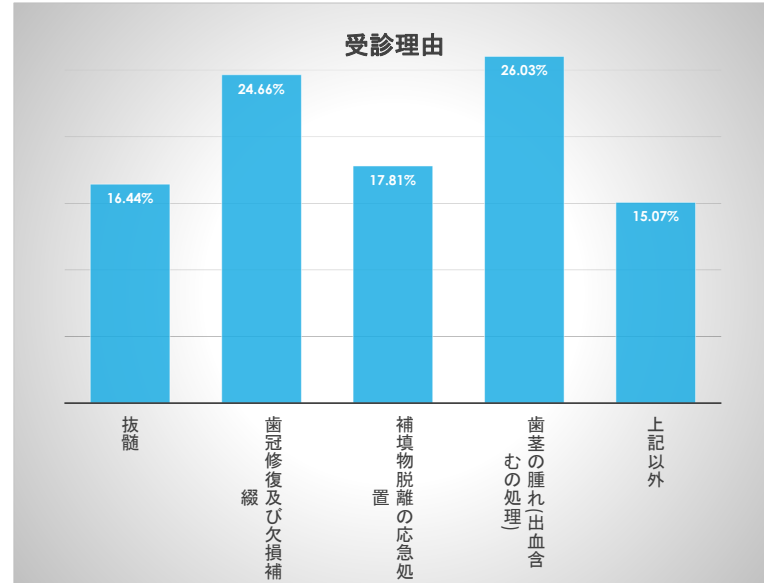


図6. 訪日外国人の受け入れ人数

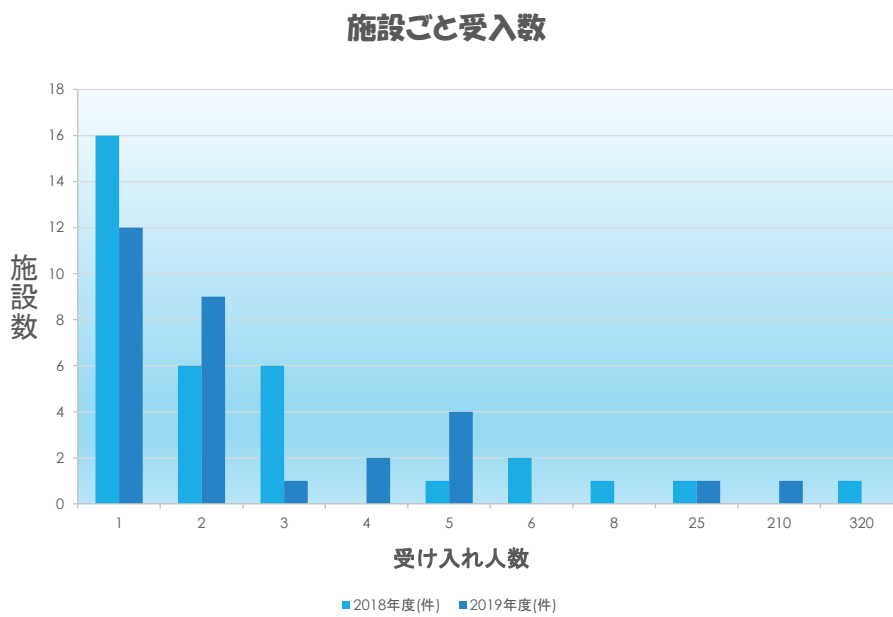


図8. 請求価格の設定方法

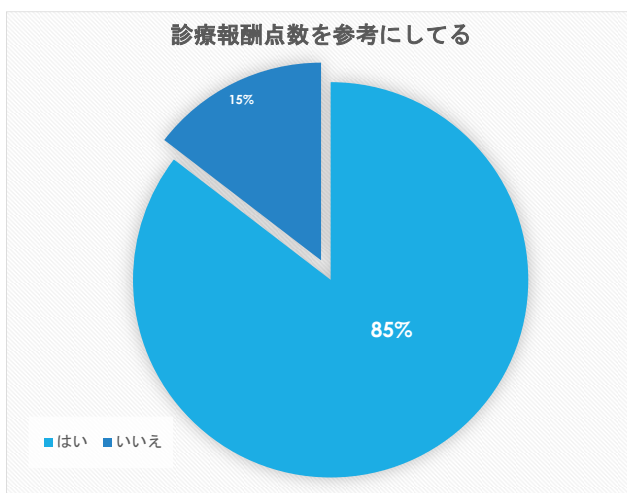


図9. 請求金額の実態

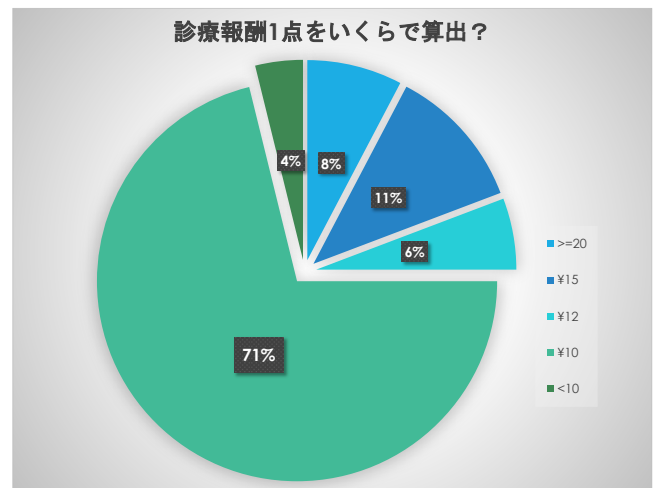


図 10. 訪日外国人の支払方式

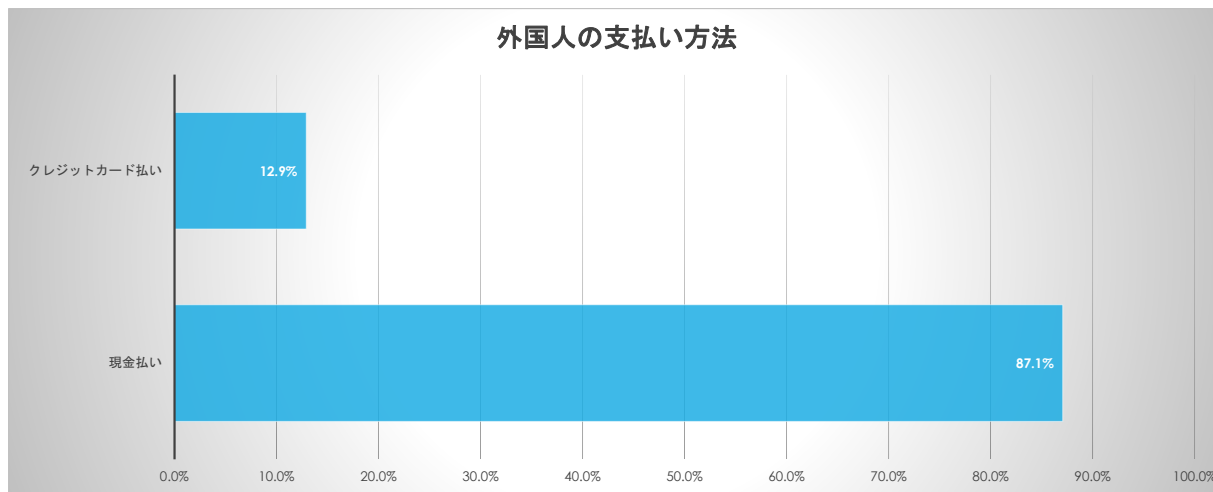
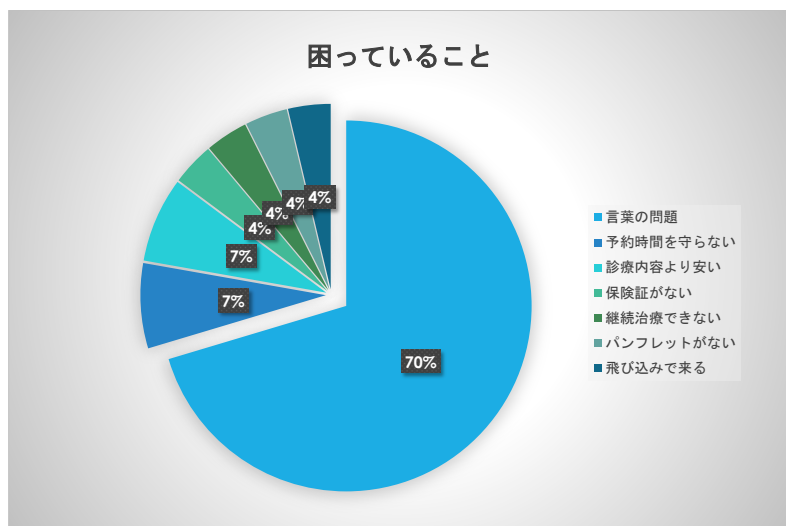


図 11. 訪日外国人の診療において困っていること



(2) 価格算定マニュアルおよびツールの整備

本価格算定マニュアルは、比較的、広範囲の診療実態や経営状況に柔軟に対応できるよう、当該計算にあたり、個別医療機関の裁量範囲を拡げると同時に精緻なデータをも設定できるように工夫がなされている。一方で、個別病院の経営や各外国人の事情に細かく対応することは、算定負荷が大きくなる傾向にあり、また、そうした意見も各関連団体から散見された。これは、病院経営における訪日外国人の診療の占める割合が高まるほど、顕在化すると推察される。そこで本年度は、価格算定マニュアルとともに支援ツールの整備も試行した。このツールは、ソフトウェアとしてはプロトタイプに過ぎないため、その機能や利用の在り方を精査しつつ、今後、安定性や拡張性等の検討も進める予定である。

(3) 歯科領域の訪日外国人の診療請求調査

歯科領域の訪日外国人の診療請求の実態把握を目的に、大都市圏の状況についてアンケート調査を実施した。その結果、1件当たりの請求金額が比較的小さく、未収金等の経営課題は大きくないと推察される。一方で、訪日外国人に特有の言葉の問題は、多くのクリニックで存在することが明らかとなった。今後、これらがどのくらい経営上の負担となるのか、またどの程度価格に反映すべきなのか、について検討を進める予定である(図3に示す外国人診療の原価追加分に該当)。そのためにも、本年度に準備したマニュアルに沿って、協力クリニックから関連データを収集し、各種の検討を適宜実施する。

E. 結論

昨年度に引き続き、訪日外国人の自由診療価格算定の方法について検討を進め、価格算定マニュアルおよび算定支援ツールの整備等を進めた。その結果、医療経営現場における訪日外国人の診療価格の検討のレベルの向上に資することが期待される研究成果の蓄積と今後の検討課題が明らかとなった。

F. 健康危険情報

特に無し。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Tomoyuki Takura, Hideki Kawanishi. Health Economic Evaluation of Peritoneal Dialysis Based on Cost-Effectiveness in Japan. ISPD Asia-Pacific Chapter Newsletter. 2020; 18 (1): 18-21
- 2) 田倉智之. 医療事業系の経営分析の方法事例—研究開発の経済的な予測評価. 医学のあゆみ. Vol.271. No.8, pp.715-722. 2019
- 3) 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. 2019

2. 学会発表

- 1) 田倉智之:心血管インターベンション領域の医療経済評価, CVIT2019;シンポジウム7 保険診療, 名古屋, 2019
- 2) 田倉智之:透析における保険制度診療報酬の基礎, 第64回日本透析医学会学術集会・総会;保険委員会企画「透析医療における診療報酬」, 横浜, 2019

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。

「参考文献」

- 1) 月別・年別統計データ(訪日外国人・出国日本人), 国際観光振興機構. 2018
- 2) 我が国の医療保険について, 厚生労働省. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/hoken/iryuu/hoken01/index.html (2020年2月28日アクセス)
- 3) 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, 厚生労働省. 2019