

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

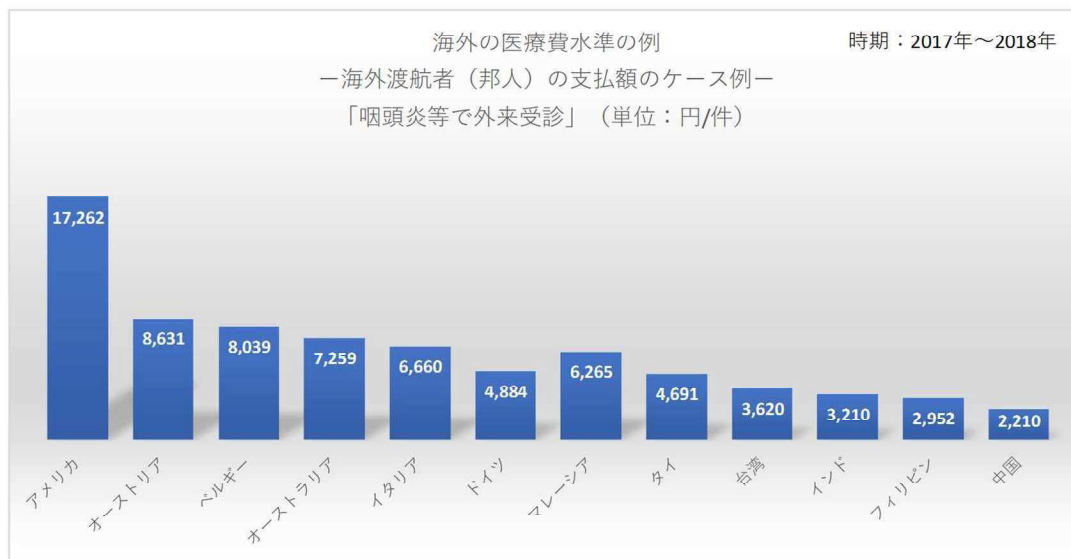
その結果、ケースの域を出ないものの、その支払実績は12か国で約2~17千円/件(各診察料と医薬品費)となった(図11)。なお最も支払水準が高かつ

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

(4) 訪日外国人への医療費の設定例

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

図11. 海外の医療水準のケースの例



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

たのは、アメリカの17,262円/件であった(診察料が一部不明な場合あり)。次いでオーストラリアが8,361円/件、ベルギーが8,039円/件と欧米諸国が上位を多く占めた。一方、最も支払水準が低かったのは、中国の2,210円/件であった。その他、フィリピンが2,592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。

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(税抜き診療価格)は、2018年度において5,895円~6,550円と算定される(日本人の1.31倍で推計)。この内容は、訪日外国人の患者

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

1) 未収金の取扱い

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

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

図 12. 未収金の取扱いについて

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

価格のあり方(顧客の納得感や市場での評価)

■ 価格水準と顧客満足

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

訪日外国人の診療価格への反映方法(対策と転嫁)

■ 未収金対策の各費用

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

■ 未収金部分の転嫁等

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

2) 医療原価の変動

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

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

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

図 13. 標準価格と個別価格の選択について

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

診療価格と対象病態/対象技術(各サービス含む)の関係



訪日外国人の診療価格(請求額)を個別に設定する場合

■ 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=0円)を適用する場合は、効率性や事前に価格提示(未収金等の事後のトラブル低減)が可能である点も考慮し、各施設において「標準価格」の設定を行う意義もあると思慮された(図 15)。

図 14. 医療原価(同一疾病・同一診療)がばらつく(分散)イメージ

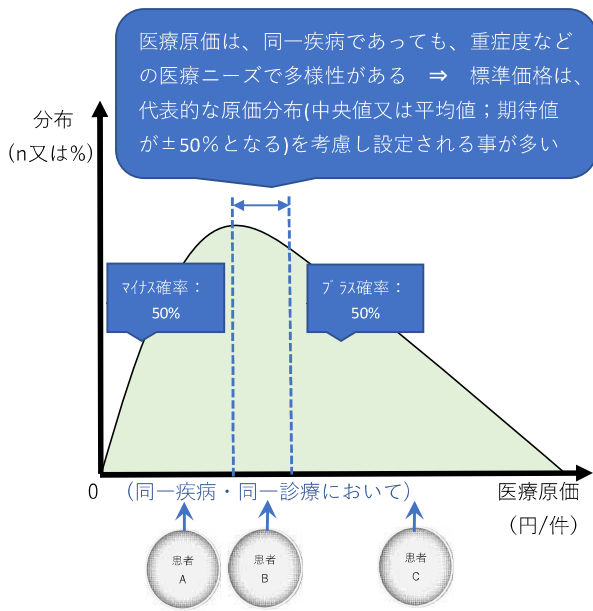


図 15. 医療原価を背景とした標準価格と病院全体の収支イメージ

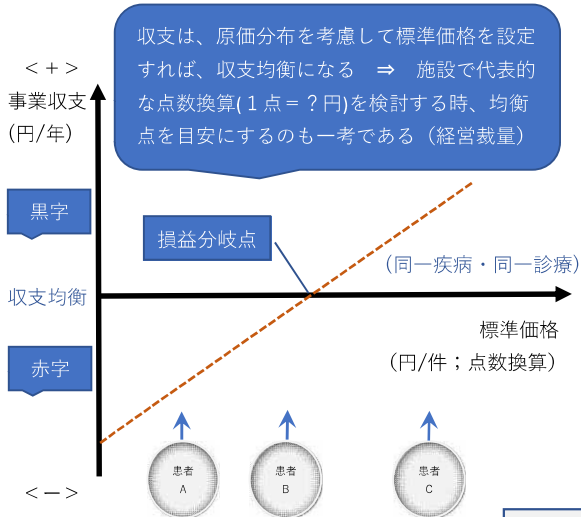
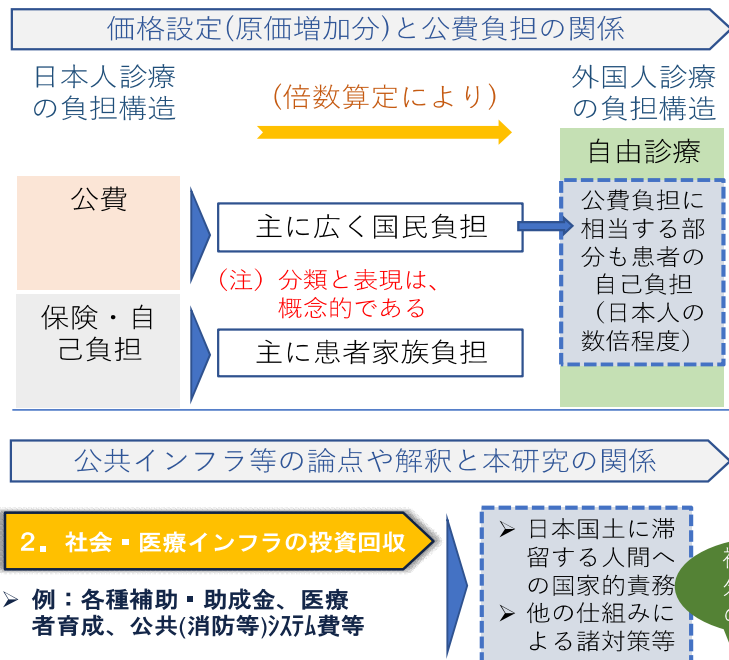


図 16. 本研究における公共的な投資への対応の概念

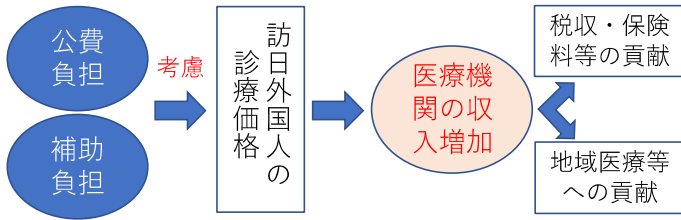


4) 公的資本の回収

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

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

図 17. 公共的な投資の国民的な回収概念



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

表 3. 医療に関する消費税免税の概要

		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	○	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	
		治療用器具療養費(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。			
		治療用器具療養費(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

●一般物品(消耗品以外のもの)

医薬品、化粧品、化粧品、化粧品

※5千円以上・50万円以下・特殊包装不要・国内使用可

●消耗品(食品類、飲料類、薬品類、化粧品類その他の消耗品)

食品類、飲料類、薬品類、化粧品類

※5千円以上・50万円以下・特殊包装不要・国内使用不可・30日以内の国外持ち出し

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)を営業者が外国人旅行者等の非居住者に対して一定の方法で販売する場合に消費税が免税される制度。
 免税対象物品 通常生活の用に供されるもので、次の2つの条件のいずれかを満たす物品
 ①同一の非居住者に対して、同一店舗における1日の一般物品の販売合計額(税抜)が5千円以上であること。
 ②同一の非居住者に対して、同一店舗における1日の消耗品の販売合計額(税抜)が5千円以上、50万円までの範囲であること。
 ※具体的な例は上記参考1を参照

D. 考察

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

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

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

医療機関内の経営管理用

医療サービス請求書

請求年月日: 請求書ID: 患者ID: 区分: 発行番号: 診療科目:

内訳	分類	項目	備考	単位	数量	合計(円)
A	初診	初診				
B	再診	再診				
C	入院	入院	(アテンド除外)			
D	検査	検査	(追加料は除く)			
E	治療	治療	(アテンド等除)			
F	アムニティ	アムニティ	(宗教文化対応)			
G	その他	その他				
H	小計					
I	消費税		(8.0%)			
J	合計					

但し書き:

連絡先窓口: 医療機関名: 発行元住所:

患者(支払者)への提供用

診療費請求書

請求年月日: 請求金額(円): 前払金額(年月日): * * 金額(最低料金): 差額請求(最終の請求金額):

診療提供期間: 年月日 - 年月日

患者管理番号: 氏名(Name): 区分:

発行番号: 通用保険: 契約番号: 診療科:

コメント欄

内訳	分類	項目	備考	参照	単位	数量	合計(円)
A	初・再診		範囲は...				
B	入院(療養)等		定義は...				
C	医学管理		内容は...				
D	在宅(往診)診療						
E	投薬・処方箋						
F	注射・付帯ケア						
G	処置・付帯ケア						
H	手術・輸血						
I	麻酔						
J	検査・診断						
K	病理・診断						
L	画像・診断						
M	放射線治療						
N	リハビリ						
O	精神科療法						
P	歯冠修復・欠損補填						
Q	その他特殊医療提供						
R	食事関連						
S	診断書発行						
T	診療情報提供						
U	診療施設連携						
V	通訳等関連						
W	調整等関連		外部アテンド...				
X	設備等利用		病院駐車場...				
Y	その他一式						
Z	特別な項目(医療外)		(補記:)				
一般管理費 (分類V-Zの%)							
小計							
課税対象							
消費税 (8.0%)							
合計							
但し書き:							

連絡先窓口: 医療機関名: 発行元住所: 印

原価追加(通訳費等の追加)

原価増加(診療負担等の増加)

に関わる外部調達の範囲)を記載した総計表も必要になる。

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

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

本研究における訪日外国人の診療価格の設定は、米国の医療制度の一つである Medicare (CMS) 等の償還価格の設定方法を参考に、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)は算定に組み込んでいるものの、債務自体は、その原因・経緯や規模・頻度、及び年次の会計処理等の確定状況を鑑み、多面的な検討が必要であるとしている。

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

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

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

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

図 19. 医療原価や標準格を参考にした前払い方式と最低料金方式の設定概念

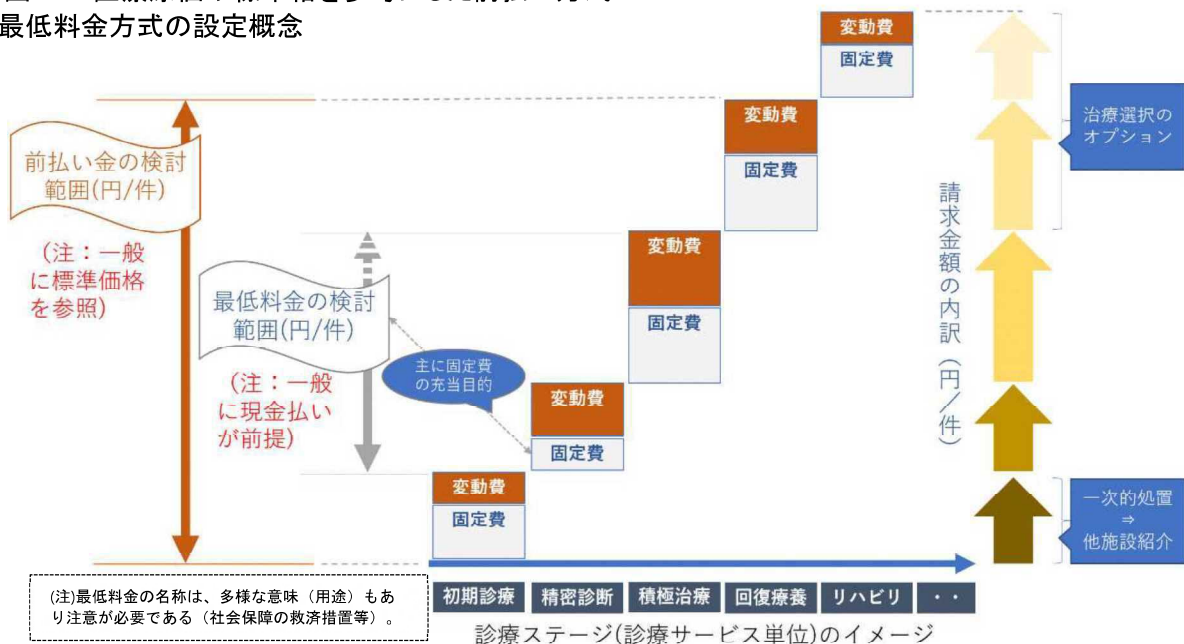
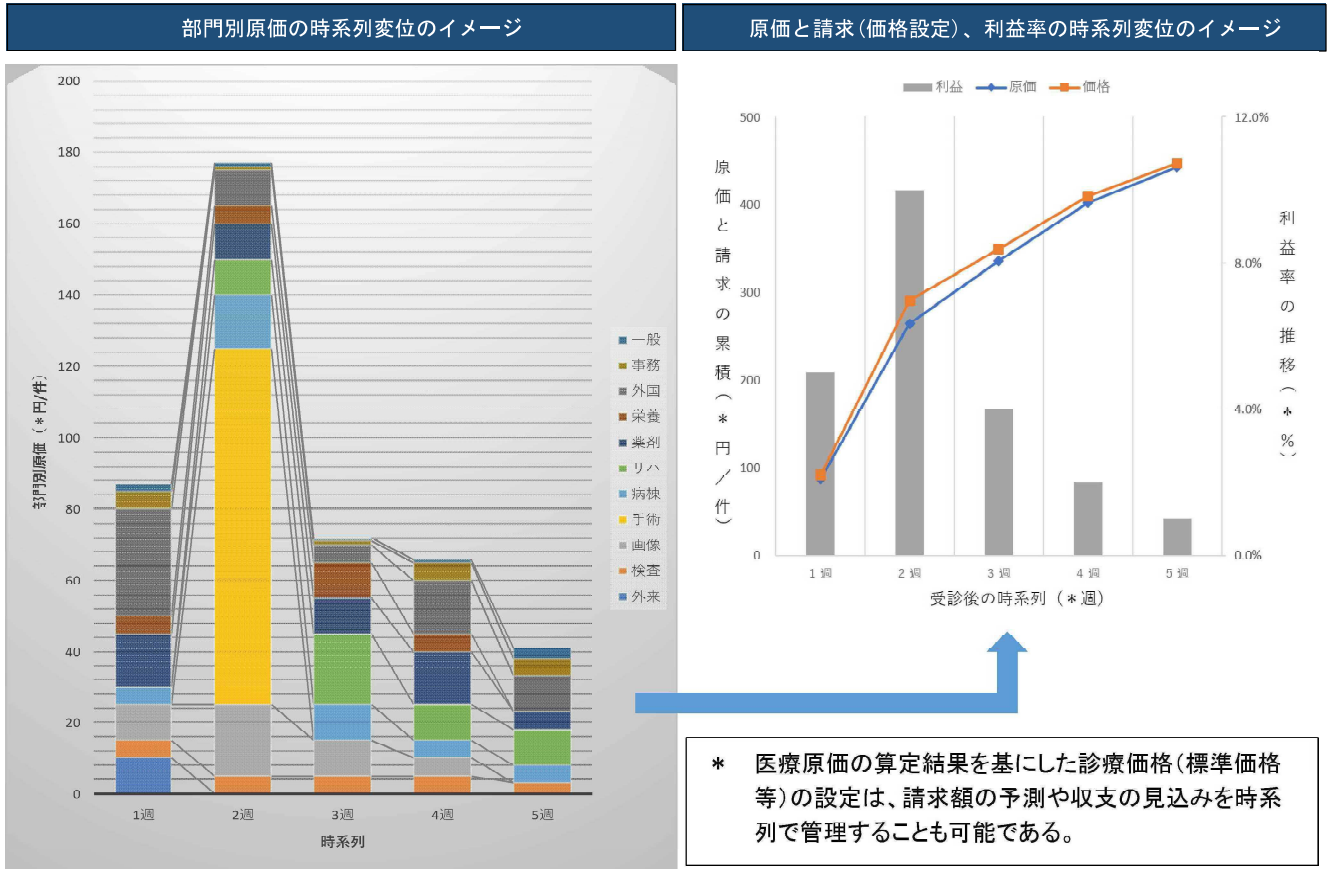


図 20. 患者・家族との交渉ツールにもなり得る医療原価や標準価格



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

3) 支払コンサルテーション: 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attend関係者等との連携も含め円滑な転院や支払の進捗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（予定を含む）

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