

## 医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査 調査票B(病院用) 外国人患者の受入に関する調査票

### 【本調査の目的】

本調査は、各医療機関の外国人患者受入れ体制の状況等の実態を把握する目的で行うものです。各都道府県の今後の体制整備に活用するため、各医療機関の所在する都道府県にも個別病院の回答内容を共有しますので、予めご了承ください。

### 【記入上の注意】

- 本調査の調査票は、全国の病院及び抽出された診療所を対象とした調査票A及びBから構成されています。
- 調査票B(病院用)は、貴院における外国人※患者受入れの実績等についてお尋ねするものです。  
※外国人とは、日本の国籍を有さない者をいいます。
- 本調査票においては、**特に別の記載がある場合を除き令和4年9月1日～9月30日に受診した外国人についてお答えください。**
- 回答いただいた選択肢によっては、以降の項目で回答する必要がない設問の回答欄が網掛けで塗られる仕様になっています。網掛けされた項目は回答不要です。
- 外国人患者の受入れの有無も含めた実態調査のため、**外国人患者の受入れ実績がない医療機関におかれても調査にご協力いただきたく**、現状の体制をご記入のうえご提出ください。

### 【お問い合わせ先】

■ 調査に関するお問い合わせ  
株式会社サーベイリサーチセンター  
TEL:0120-966-326(平日9時30分～17時30分)

■ G-MISに関するお問い合わせ  
厚生労働省G-MIS事務局  
TEL:0570-783-872(平日9時～17時)

## 1. 基本情報

1-1. 貴院の基本情報をご記入ください。

医療機関名	
保険機関コード	レセプトに記載される「都道府県コード(2桁)+点数表コード(1桁)+医療機関コード(7桁)」を組み合わせた10桁の数値

1-2. **令和4年9月1日～9月30日**の期間に受入れた外国人患者について伺います。

質問	回答
1. 外国人※患者受入れの有無 ※外国人とは、日本の国籍を有さない者をいいます。	<input type="radio"/> あり ⇒2. 在留外国人患者の受入れ実績へ <input type="radio"/> なし ⇒6. その他へ

2. 在留外国人患者の受入れ実績について

令和4年9月1日～9月30日の期間に受入れた在留外国人患者※について伺います。

※在留外国人とは、在留資格を持ち(在留カード所持者)、日本に中長期居住している者をいいます。在留カードや国籍等の詳細を確認していない場合などは把握できる限りで記載してください。

質問	回答
<p>1. 受入れた在留外国人の患者数※</p> <p>※医療施設調査 (<a href="https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html">https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html</a>)と同様に、外来患者延数は「新来、再来等の区別なく、すべてを合計したもの(当該月に同一患者が2回外来受診した場合は2名と計上する)」、新入院患者数は「新たに入院した患者数(当該月に同一患者が2回、新たに入院した場合は、2名と計上する)」をいいます。</p>	<p>外来患者延数 <input type="text"/> 名</p> <p>新入院患者数 <input type="text"/> 名</p>
<p>2. 上記1のうち公的医療保険の未加入者数※</p> <p>※在留外国人の多くは公的医療保険に加入しています。</p>	<p>外来 <input type="text"/> 名</p> <p>入院 <input type="text"/> 名</p>
<p>3. 上記2のうち民間医療保険の利用者数</p>	<p>外来 <input type="text"/> 名</p> <p>入院 <input type="text"/> 名</p>
<p>4. 上記1について国籍別の延べ患者数</p>	<p>中国 <input type="text"/> 名</p> <p>韓国 <input type="text"/> 名</p> <p>ベトナム <input type="text"/> 名</p> <p>フィリピン <input type="text"/> 名</p> <p>インドネシア <input type="text"/> 名</p> <p>オーストラリア <input type="text"/> 名</p> <p>モンゴル <input type="text"/> 名</p> <p>ロシア <input type="text"/> 名</p> <p>アメリカ合衆国 <input type="text"/> 名</p> <p>カナダ <input type="text"/> 名</p> <p>ブラジル <input type="text"/> 名</p> <p>ネパール <input type="text"/> 名</p> <p>タイ <input type="text"/> 名</p> <p>ペルー <input type="text"/> 名</p> <p>インド <input type="text"/> 名</p> <p>パキスタン <input type="text"/> 名</p> <p>スリランカ <input type="text"/> 名</p> <p>バングラデシュ <input type="text"/> 名</p> <p>ミャンマー <input type="text"/> 名</p> <p>ウクライナ <input type="text"/> 名</p> <p>英国 <input type="text"/> 名</p> <p>台湾 <input type="text"/> 名</p> <p>不明 <input type="text"/> 名</p> <p>その他 <input type="text"/> 名</p> <p>その他の内訳をご記入ください。</p> <div style="background-color: #fff9c4; height: 20px; width: 100%;"></div>

3. 訪日外国人患者(医療渡航を除く)の受入れ実績について

令和4年9月1日～9月30日の期間に受入れた訪日外国人患者(医療渡航を除く)※について伺います。

※訪日外国人患者とは、観光等の目的で日本に短期間滞在している外国人をいいます。医療を目的に訪日した外国人は含めないでください。

質問	回答																																																						
1. 受入れた訪日外国人(医療渡航を除く)の延べ患者数※ ※医療施設調査( <a href="https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html">https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html</a> )と同様に、外来患者延数は「新来、再来等の区別なく、すべてを合計したもの(当該月に同一患者が2回外来受診した場合は2名と計上する)」、新入院患者数は「新たに入院した患者数(当該月に同一患者が2回、新たに入院した場合は、2名と計上する)」をいいます。	<table border="1"> <tr> <td>外来患者延数</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>新入院患者数</td> <td>名</td> </tr> </table>	外来患者延数	名	新入院患者数	名																																																		
外来患者延数	名																																																						
新入院患者数	名																																																						
2. 上記1のうち民間医療保険の利用者数	<table border="1"> <tr> <td>外来</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>入院</td> <td>名</td> </tr> </table>	外来	名	入院	名																																																		
外来	名																																																						
入院	名																																																						
3. 上記1について国籍別の延べ患者数	<table border="1"> <tr><td>中国</td><td>名</td></tr> <tr><td>韓国</td><td>名</td></tr> <tr><td>ベトナム</td><td>名</td></tr> <tr><td>フィリピン</td><td>名</td></tr> <tr><td>インドネシア</td><td>名</td></tr> <tr><td>オーストラリア</td><td>名</td></tr> <tr><td>モンゴル</td><td>名</td></tr> <tr><td>ロシア</td><td>名</td></tr> <tr><td>アメリカ合衆国</td><td>名</td></tr> <tr><td>カナダ</td><td>名</td></tr> <tr><td>ブラジル</td><td>名</td></tr> <tr><td>ネパール</td><td>名</td></tr> <tr><td>タイ</td><td>名</td></tr> <tr><td>インド</td><td>名</td></tr> <tr><td>パキスタン</td><td>名</td></tr> <tr><td>スリランカ</td><td>名</td></tr> <tr><td>バングラデシュ</td><td>名</td></tr> <tr><td>ミャンマー</td><td>名</td></tr> <tr><td>ウクライナ</td><td>名</td></tr> <tr><td>英国</td><td>名</td></tr> <tr><td>台湾</td><td>名</td></tr> <tr><td>イタリア</td><td>名</td></tr> <tr><td>フランス</td><td>名</td></tr> <tr><td>トルコ</td><td>名</td></tr> <tr><td>ルーマニア</td><td>名</td></tr> <tr><td>不明</td><td>名</td></tr> <tr><td>その他</td><td>名</td></tr> </table> <p>その他の内訳をご記入ください。</p> <div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>	中国	名	韓国	名	ベトナム	名	フィリピン	名	インドネシア	名	オーストラリア	名	モンゴル	名	ロシア	名	アメリカ合衆国	名	カナダ	名	ブラジル	名	ネパール	名	タイ	名	インド	名	パキスタン	名	スリランカ	名	バングラデシュ	名	ミャンマー	名	ウクライナ	名	英国	名	台湾	名	イタリア	名	フランス	名	トルコ	名	ルーマニア	名	不明	名	その他	名
中国	名																																																						
韓国	名																																																						
ベトナム	名																																																						
フィリピン	名																																																						
インドネシア	名																																																						
オーストラリア	名																																																						
モンゴル	名																																																						
ロシア	名																																																						
アメリカ合衆国	名																																																						
カナダ	名																																																						
ブラジル	名																																																						
ネパール	名																																																						
タイ	名																																																						
インド	名																																																						
パキスタン	名																																																						
スリランカ	名																																																						
バングラデシュ	名																																																						
ミャンマー	名																																																						
ウクライナ	名																																																						
英国	名																																																						
台湾	名																																																						
イタリア	名																																																						
フランス	名																																																						
トルコ	名																																																						
ルーマニア	名																																																						
不明	名																																																						
その他	名																																																						

4. 訪日外国人患者(医療渡航)の受入れ実績について

令和4年9月1日～9月30日の期間に受入れた訪日外国人患者(医療渡航)※について伺います。

※訪日外国人患者(医療渡航)とは、日本に入国する前に、医療機関と調整した上で、医療(健診含む)を受けることを目的とし来日した外国人をいいます。

質問	回答																																																						
1. 受入れた訪日外国人(医療渡航)の延べ患者数※ <small>※医療施設調査(<a href="https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html">https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html</a>)と同様に、外来患者延数は「新来、再来等の区別なく、すべてを合計したもの(当該月に同一患者が2回外来受診した場合は2名と計上する)」、新入院患者数は「新たに入院した患者数(当該月に同一患者が2回、新たに入院した場合は、2名と計上する)」をいいます。</small>	外来・新入院患者延数 <input type="text"/> 名 健診のみ <input type="text"/> 名																																																						
2. 上記1のうち民間医療保険の利用者数	外来・入院 <input type="text"/> 名 健診のみ <input type="text"/> 名																																																						
3. 上記1について国籍別の延べ患者数	<table border="1"> <tr><td>中国</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>韓国</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>ベトナム</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>フィリピン</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>インドネシア</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>オーストラリア</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>モンゴル</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>ロシア</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>アメリカ合衆国</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>カナダ</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>ブラジル</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>ウクライナ</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>英国</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>台湾</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>イタリア</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>シンガポール</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>不明</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>その他</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> </table> その他の内訳をご記入ください。 <input type="text"/>	中国	<input type="text"/>	名	韓国	<input type="text"/>	名	ベトナム	<input type="text"/>	名	フィリピン	<input type="text"/>	名	インドネシア	<input type="text"/>	名	オーストラリア	<input type="text"/>	名	モンゴル	<input type="text"/>	名	ロシア	<input type="text"/>	名	アメリカ合衆国	<input type="text"/>	名	カナダ	<input type="text"/>	名	ブラジル	<input type="text"/>	名	ウクライナ	<input type="text"/>	名	英国	<input type="text"/>	名	台湾	<input type="text"/>	名	イタリア	<input type="text"/>	名	シンガポール	<input type="text"/>	名	不明	<input type="text"/>	名	その他	<input type="text"/>	名
中国	<input type="text"/>	名																																																					
韓国	<input type="text"/>	名																																																					
ベトナム	<input type="text"/>	名																																																					
フィリピン	<input type="text"/>	名																																																					
インドネシア	<input type="text"/>	名																																																					
オーストラリア	<input type="text"/>	名																																																					
モンゴル	<input type="text"/>	名																																																					
ロシア	<input type="text"/>	名																																																					
アメリカ合衆国	<input type="text"/>	名																																																					
カナダ	<input type="text"/>	名																																																					
ブラジル	<input type="text"/>	名																																																					
ウクライナ	<input type="text"/>	名																																																					
英国	<input type="text"/>	名																																																					
台湾	<input type="text"/>	名																																																					
イタリア	<input type="text"/>	名																																																					
シンガポール	<input type="text"/>	名																																																					
不明	<input type="text"/>	名																																																					
その他	<input type="text"/>	名																																																					
4. 上記1について病名別※の延べ患者数 <small>※ICD-10コード(2013年版)に基づいて、最も費用を要した病名を1人の患者につき1つ選んでください。</small>	<table border="1"> <tr><td>悪性新生物(C00-C97)</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(D50-D89)</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>眼及び付属器の疾患、耳及び乳様突起の疾患(H00-H95)</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>循環器系疾患(I00-I99)</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>呼吸器系疾患(J00-J99)</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>歯科疾患を除く消化器系疾患(K00-K94)</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>歯科疾患(管理等含む)</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>筋骨格系及び結合組織疾患(M00-M94)</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>腎尿路生殖器系疾患(N00-N99)</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>妊娠、分娩及び産褥(O00-O99)</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00-T98)</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> <tr><td>その他</td><td><input type="text"/></td><td>名</td></tr> </table> その他の内訳をご記入ください。 <input type="text"/>	悪性新生物(C00-C97)	<input type="text"/>	名	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(D50-D89)	<input type="text"/>	名	眼及び付属器の疾患、耳及び乳様突起の疾患(H00-H95)	<input type="text"/>	名	循環器系疾患(I00-I99)	<input type="text"/>	名	呼吸器系疾患(J00-J99)	<input type="text"/>	名	歯科疾患を除く消化器系疾患(K00-K94)	<input type="text"/>	名	歯科疾患(管理等含む)	<input type="text"/>	名	筋骨格系及び結合組織疾患(M00-M94)	<input type="text"/>	名	腎尿路生殖器系疾患(N00-N99)	<input type="text"/>	名	妊娠、分娩及び産褥(O00-O99)	<input type="text"/>	名	損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00-T98)	<input type="text"/>	名	その他	<input type="text"/>	名																		
悪性新生物(C00-C97)	<input type="text"/>	名																																																					
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(D50-D89)	<input type="text"/>	名																																																					
眼及び付属器の疾患、耳及び乳様突起の疾患(H00-H95)	<input type="text"/>	名																																																					
循環器系疾患(I00-I99)	<input type="text"/>	名																																																					
呼吸器系疾患(J00-J99)	<input type="text"/>	名																																																					
歯科疾患を除く消化器系疾患(K00-K94)	<input type="text"/>	名																																																					
歯科疾患(管理等含む)	<input type="text"/>	名																																																					
筋骨格系及び結合組織疾患(M00-M94)	<input type="text"/>	名																																																					
腎尿路生殖器系疾患(N00-N99)	<input type="text"/>	名																																																					
妊娠、分娩及び産褥(O00-O99)	<input type="text"/>	名																																																					
損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00-T98)	<input type="text"/>	名																																																					
その他	<input type="text"/>	名																																																					

5. 未収金について

5-1. 未収金総額について伺います。

質問	回答
1. 貴院の直近会計年度の未収金総額※ ※会計年度が4月から3月の場合、令和3年4月から令和4年3月の間の未収金総額をご記入ください。	円
2. 上記1のうち外国人※患者による、おおよその未収金総額 ※外国人とは、日本の国籍を有さない者をいいます。	円

5-2. 令和4年9月1日～9月30日の期間に受入れた外国人患者※1のうち、未収金を生じた全ての患者※2について、以下の表にご記入ください※3。

※1 受入れた患者とは、期間内に外来受診あるいは新たに入院した患者をいいます。

※2 未収金を生じた患者とは、診療の対価を請求したにも関わらず、請求日より1ヶ月を経ても診療費の一部、または全部が未収である患者を指すこととします。

※3 未収金を生じた外国人患者がいなかった場合は本項目の記入は不要です。

ID	外国人分類	受診区分	請求総額(円)	未収金額(円)	公的医療保険の加入状況	民間医療保険の加入状況	医療機関が加入する保険や自治体等による未収金の補填	未収金の理由 (該当するもの全てにチェック)
1	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
2	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
3	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
4	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
5	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
6	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他

7	<input type="checkbox"/> 在留外国人患者 <input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 健診			<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 不詳	<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 不詳	<input type="checkbox"/> 補填済み(予定含む) <input type="checkbox"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
8	<input type="checkbox"/> 在留外国人患者 <input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 健診			<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 不詳	<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 不詳	<input type="checkbox"/> 補填済み(予定含む) <input type="checkbox"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
9	<input type="checkbox"/> 在留外国人患者 <input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 健診			<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 不詳	<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 不詳	<input type="checkbox"/> 補填済み(予定含む) <input type="checkbox"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
10	<input type="checkbox"/> 在留外国人患者 <input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 健診			<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 不詳	<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 不詳	<input type="checkbox"/> 補填済み(予定含む) <input type="checkbox"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
11	<input type="checkbox"/> 在留外国人患者 <input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 健診			<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 不詳	<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 不詳	<input type="checkbox"/> 補填済み(予定含む) <input type="checkbox"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
12	<input type="checkbox"/> 在留外国人患者 <input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 健診			<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 不詳	<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 不詳	<input type="checkbox"/> 補填済み(予定含む) <input type="checkbox"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
13	<input type="checkbox"/> 在留外国人患者 <input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 健診			<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 不詳	<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 不詳	<input type="checkbox"/> 補填済み(予定含む) <input type="checkbox"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
14	<input type="checkbox"/> 在留外国人患者 <input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 健診			<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 不詳	<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 不詳	<input type="checkbox"/> 補填済み(予定含む) <input type="checkbox"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他

15	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
16	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
17	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
18	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
19	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
20	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
21	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
22	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他

23	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
24	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
25	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
26	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
27	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
28	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
29	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他
30	<input type="radio"/> 在留外国人患者 <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く) <input type="radio"/> 訪日外国人患者(医療渡航)	<input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来 <input type="radio"/> 健診			<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 未加入 <input type="radio"/> 加入 <input type="radio"/> 不詳	<input type="radio"/> 補填済み(予定含む) <input type="radio"/> 補填なし	<input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中 <input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中 <input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない <input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない <input type="checkbox"/> 支払いの意思がない <input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない <input type="checkbox"/> その他

6. その他

本調査結果について、外国人患者受入環境整備に関する研究に活用します。厚生労働省科学研究事業の研究者への共有に**同意しない場合**にチェックをつけてください。

7. ご担当者様の情報

本調査に関すること等を問い合わせる際のご連絡先をご記入ください。

ふりがな	
お名前	
ご所属・職名	
電話番号	
メールアドレス	

質問は以上です。本調査へのご協力ありがとうございました。

～ 当資料は閲覧用です ～  
院内でのご確認等にご活用ください