

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A(病院用)医療機関における受入体制に関する調査票

【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A(病院用)は、貴院における外国人患者受入れ体制の状況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日時点の状況をお答えください。
- 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日平均患者数	令和3年度(2021年4月1日～2022年3月31日)の1日平均患者数※(日本人・外国人を問わず) 1日平均外来患者数 名 ※医療施設調査(https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html)と同様に、1日平均外来患者数は「年間外来患者延数を365日で割った値」、1日平均在院患者数は「年間在院患者延数を365日で割った値」をいいます。小数点第一位を四捨五入し、整数でご記入ください。 1日平均在院患者数 名

1-2. 医療機関の種別について、以下から貴院に該当するもの全てにクリックしてチェックを入れてください※。

※該当する医療機関種別がない場合は空欄にしてください。

医療機関の種別	回答
1. 地域医療支援病院	<input type="checkbox"/>
2. 第2次救急医療機関	<input type="checkbox"/>
3. 救命救急センター	<input type="checkbox"/>
4. 災害拠点病院	<input type="checkbox"/>
5. 周産期母子医療センター	<input type="checkbox"/>
6. ジャパンインターナショナルホスピタルズ※1	<input type="checkbox"/>
7. JMIP認証病院※2	<input type="checkbox"/>

※1 一般社団法人Medical Excellence JAPANにより推奨されている医療機関をいいます。
※2 一般財団法人日本医療教育財団により認証された医療機関をいいます。

2. 厚生労働省等による外国人患者の受入れに関する取り組みについて

厚生労働省等による外国人患者の受入れに関する取り組みについて伺います。
以下の8つの取り組みについて、[各ホームページにアクセスして内容を確認した後](#)、
該当する回答を選択肢から選んでください。

質問	回答
1. 外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00003.html	<input type="radio"/> 内容を知っていた <input type="radio"/> 名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった <input type="radio"/> 知らなかった
2. 希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/newpage_00015.html	<input type="radio"/> 利用したことがある、あるいは登録している <input type="radio"/> 内容を知っていたが、必要がなかったので登録していない <input type="radio"/> 名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった <input type="radio"/> 知らなかった
3. 医療機関における外国人対応に資する夜間・休日ワンストップ窓口事業 https://www.onestop.emergency.co.jp/	<input type="radio"/> 利用したことがある <input type="radio"/> 内容を知っていたが利用したことはなかった <input type="radio"/> 名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった <input type="radio"/> 知らなかった
4. 外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/newpage_08951.html ※上記URLは令和3年度のもので、令和4年度も養成研修を実施する予定です。	<input type="radio"/> 利用したことがある <input type="radio"/> 内容を知っていたが利用したことはなかった <input type="radio"/> 名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった <input type="radio"/> 知らなかった
5. 外国人向け多言語説明資料 一覧 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokusai/setsumei-ml.html	<input type="radio"/> 利用したことがある <input type="radio"/> 内容を知っていたが利用したことはなかった <input type="radio"/> 名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった <input type="radio"/> 知らなかった
6. 外国人患者受け入れ情報サイト https://internationalpatients.jp/	<input type="radio"/> 利用したことがある <input type="radio"/> 内容を知っていたが利用したことはなかった <input type="radio"/> 名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった <input type="radio"/> 知らなかった
7. 訪日外国人受診者医療費未払情報報告システム https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202921_00012.html	<input type="radio"/> 医療機関登録をしている <input type="radio"/> 内容を知っていたが、医療機関登録をしていなかった <input type="radio"/> 名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった <input type="radio"/> 知らなかった
8. 外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP) http://jimp.ime.or.jp/	<input type="radio"/> 認証を取得している <input type="radio"/> 認証を取得するために準備・検討している <input type="radio"/> 取得はしない方針、または認証を取りやめた <input type="radio"/> 認証制度を知らなかった

3. 外国人患者に対応する体制について

3-1. 貴院における外国人患者の受入れに関する体制について伺います。

質問	回答
1. 自院における外国人患者の受診状況 (患者数、国籍、言語、在留か訪日か、等)	<input type="radio"/> 詳しく把握している <input type="radio"/> おおまかに把握している <input type="radio"/> 把握していない
2. 外国人患者の受入れ体制の現状把握および課題抽出※ ※「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」(https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000795505.pdf#page=43)の43ページ目に記載されている、「受入れ体制の現状および課題の抽出」を参考に回答ください。	<input type="radio"/> 実施している <input type="radio"/> 実施していない
3. 自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」※について ※外国人患者受入れ体制整備方針とは、「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」(https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000795505.pdf#page=44)の44ページ目に記載されている、医療費の設定、医療費概算の提示方法、通訳体制、院内文書の多言語化、マニュアルの整備などを検討することをいいます。	<input type="radio"/> 整備している <input type="radio"/> 作成中(作成検討中)である <input type="radio"/> 整備していない

3-2. 外国人患者を受入れる体制の整備状況について伺います。

質問	回答
1. 外国人患者対応の専門部署	<input checked="" type="radio"/> 部署あり ⇒3-2-2. 職員数へ <input type="radio"/> 部署なし ⇒3-2-3. マニュアルへ
2. 外国人患者担当の専門部署の職員数	<input checked="" type="text"/> 人
3. 外国人患者対応マニュアルの整備状況	<input type="radio"/> 整備している <input type="radio"/> 作成中(作成検討中)である <input checked="" type="radio"/> 整備していない

3-3. 外国人患者受入れ医療コーディネーター※について伺います。

※外国人患者受入れ医療コーディネーターとは「外国人患者を受入れるための院内や院外関係者との調整を中心となってコーディネートする役割を担う職員」をいいます。通訳のみの役割を担う職員は「外国人患者受入れ医療コーディネーター」には該当しません。

質問	回答
1. 外国人患者受入れ医療コーディネーターの人数	<input type="radio"/> 0人 ⇒3-4. 医療通訳へ <input type="radio"/> 1人 } <input type="radio"/> 2人 } ⇒3-3-2. 専任・兼任の別へ <input checked="" type="radio"/> 3人以上 }
2. 専任・兼任の別	<input type="radio"/> 専任のみ配置 ⇒3-3-4. 常勤・非常勤の別へ <input type="radio"/> 専任・兼任とも配置 ⇒3-3-3. 職種へ <input checked="" type="radio"/> 兼任のみ配置 ⇒3-3-3. 職種へ
3. (兼任の場合)医療コーディネーターの職種 (該当するもの全てにチェック)	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他医療関係の有資格者 <input type="checkbox"/> 事務職員(医療通訳を除く) <input type="checkbox"/> 医療通訳 <input checked="" type="checkbox"/> その他
4. 常勤・非常勤の別	<input type="radio"/> 常勤のみ配置 <input type="radio"/> 常勤・非常勤とも配置 <input checked="" type="radio"/> 非常勤のみ配置
5. コーディネーターがカバーしている日時	<input checked="" type="radio"/> 平日の日勤帯 <input type="radio"/> 24時間 <input type="radio"/> その他
6. コーディネーターの役割 (該当するもの全てにチェック)	<input type="checkbox"/> 外国人患者対応に特有の院外関係者(大使館や旅行会社、通訳者など)との連絡調整 <input type="checkbox"/> 日本人患者でも発生する院外関係者(地域の医療機関や保健所など)との連絡調整 <input type="checkbox"/> 院内の部署・職種間の連絡調整 <input type="checkbox"/> 患者や患者家族とのコミュニケーション <input type="checkbox"/> 自身による通訳の実施 ⇒3-3-7. 対応言語へ <input checked="" type="checkbox"/> その他 その他について具体的にご記入ください。 <div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>
7. (自身による通訳を実施している場合)対応言語 (該当するもの全てにチェック)	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国・朝鮮語 <input type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> スペイン語 <input type="checkbox"/> ベトナム語 <input checked="" type="checkbox"/> その他 その他について具体的にご記入ください。 <div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>

3-4. 医療通訳について伺います。

質問	回答
1. 医療通訳の人数	<input type="radio"/> 0人 ⇒3-4-8. 患者自身による医療通訳の手配へ <input type="radio"/> 1人 } <input type="radio"/> 2人 } ⇒3-4-2. 医療コーディネーターの人数へ <input type="radio"/> 3人以上 }
2. 医療通訳を担当している医療コーディネーターの人数	<input type="radio"/> 0人 <input type="radio"/> 1人 <input type="radio"/> 2人 <input type="radio"/> 3人以上
3. 専任・兼任の別	<input type="radio"/> 専任のみ配置 ⇒3-4-5. 常勤・非常勤の別へ <input type="radio"/> 専任・兼任とも配置 ⇒3-4-4. 職種へ <input type="radio"/> 兼任のみ配置 ⇒3-4-4. 職種へ
4. (兼任の場合)医療通訳の職種 (該当するもの全てにチェック)	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他医療関係の有資格者 <input type="checkbox"/> 事務職員 <input type="checkbox"/> その他
5. 常勤・非常勤の別	<input type="radio"/> 常勤のみ配置 <input type="radio"/> 常勤・非常勤とも配置 <input type="radio"/> 非常勤のみ配置
6. 医療通訳がカバーしている日時	<input type="radio"/> 平日の日勤帯 <input type="radio"/> 24時間 <input type="radio"/> その他
7. 対応言語 (該当するもの全てにチェック)	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国・朝鮮語 <input type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> スペイン語 <input type="checkbox"/> ベトナム語 <input type="checkbox"/> その他 その他について具体的にご記入ください。 <div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>
8. 患者が日本語でコミュニケーションがとれない場合は、患者自身で医療通訳を手配してから来院するように、患者に案内している(医療機関のホームページ等による案内も含む)	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ

3-5. 電話通訳(遠隔通訳)※について伺います。

※電話通訳とは、映像を伴わない音声のみの遠隔通訳をいいます。

質問	回答
1. 電話通訳(遠隔通訳)の利用の有無	<input type="radio"/> 利用している ⇒3-5-2. 事業者名へ <input type="radio"/> 利用していない ⇒3-6. ビデオ通訳へ
2. 利用している事業者名(サービス)	事業者名についてご記入ください。 <div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>
3. 電話通訳(遠隔通訳)がカバーしている日時	<input type="radio"/> 平日の日勤帯 <input type="radio"/> 24時間 <input type="radio"/> その他
4. 電話通訳(遠隔通訳)が対応している言語 (該当するもの全てにチェック)	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国・朝鮮語 <input type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> スペイン語 <input type="checkbox"/> ベトナム語 <input type="checkbox"/> タイ語 <input type="checkbox"/> フランス語 <input type="checkbox"/> ロシア語 <input type="checkbox"/> その他 その他について具体的にご記入ください。 <div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>

3-6. ビデオ通訳(遠隔通訳)※について伺います。

※ビデオ通訳とは、映像を伴う遠隔通訳をいいます。

質問	回答
1. ビデオ通訳(遠隔通訳)の利用の有無	<input type="radio"/> 利用している ⇒3-6-2. 事業者名へ <input type="radio"/> 利用していない ⇒3-7. タブレット端末等へ
2. 利用している事業者名(サービス)	事業者名についてご記入ください。 <div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>
3. ビデオ通訳(遠隔通訳)がカバーしている日時	<input type="radio"/> 平日の日勤帯 <input type="radio"/> 24時間 <input type="radio"/> その他
4. ビデオ通訳(遠隔通訳)が対応している言語 (該当するもの全てにチェック)	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国・朝鮮語 <input type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> スペイン語 <input type="checkbox"/> ベトナム語 <input type="checkbox"/> その他 その他について具体的にご記入ください。 <div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>

3-7. 外国人患者の受入りに資するタブレット端末、スマートフォン端末、その他翻訳機器の利用状況について伺います。

質問	回答
1. 外国人患者の受入りに資するタブレット端末、スマートフォン端末、またはその他翻訳機器の導入状況	<input type="radio"/> 医療機関として導入している ⇒3-7-2. 機能へ <input type="radio"/> 医療機関として導入していないが、医療従事者が個人として使用することがある ⇒3-8. 通訳体制を整備しない理由へ <input type="radio"/> 医療機関として導入しておらず、医療従事者が個人として使用していない ⇒3-8. 通訳体制を整備しない理由へ
2. 端末等に備わっている機能 (該当するもの全てにチェック)	<input type="checkbox"/> マニュアル、説明書等、資料の表示 <input type="checkbox"/> 決済機能 <input type="checkbox"/> 翻訳機能 ⇒3-7-3. 機種・サービス名へ <input type="checkbox"/> その他 その他について具体的にご記入ください。 <div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>
3. (翻訳機能を備えている場合)機種・サービス名 (該当するもの全てにチェック)	<input type="checkbox"/> ポケットーク <input type="checkbox"/> VoiceTra(ボイストラ) <input type="checkbox"/> iii(イリー) <input type="checkbox"/> MELON <input type="checkbox"/> その他 その他について具体的にご記入ください。 <div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>
4. (翻訳機能を備えている場合)現在使用して端末等の対応言語に含まれていない、あるいは、翻訳性能が実用レベルではないために、対応に苦慮した言語	<input type="radio"/> 対応に苦慮した言語はなかった <input type="radio"/> 対応に苦慮した言語があった 具体的な言語をご記入ください。 <div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>

3-8. 「3-5電話通訳」「3-6ビデオ通訳」「3-7翻訳機器の導入」が全て「なし」と回答した医療機関にお伺いします。貴院で通訳体制を整備しない理由、または整備する上で支障となっている事がありましたら具体的にご記入ください。

3-9. 院内案内図、院内表示について伺います。

質問	回答
1. 院内案内図、院内表示の状況	<input type="radio"/> 日本語以外に翻訳している ⇒3-9-2. 対応言語へ <input type="radio"/> 日本語のみ ⇒3-10. 訪日外国人患者(医療渡航)の受入れへ
2. (翻訳している場合)対応言語 (該当するもの全てにチェック)	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国・朝鮮語 <input type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> スペイン語 <input type="checkbox"/> ベトナム語 <input type="checkbox"/> その他 その他について具体的にご記入ください。 <div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>

3-10. 訪日外国人患者(医療渡航)※の受入れについて伺います。

※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. 訪日外国人患者(医療渡航)の受入れについて、今後の貴院の方針	<input type="radio"/> 積極的に受入れる <input type="radio"/> 依頼があれば受入れる <input type="radio"/> 受入れはしない <input type="radio"/> 検討していない、方針はない

3-11. その他、貴院において多言語に対応するために行っている取り組みや、海外進出(海外にブランチ病院を作る等)の取り組みがありましたら、具体的にご記入ください。

4. 医療費について

4-1. **自由診療**で外国人患者を診療する場合の医療費の請求方法について伺います。

質問	回答
1. 診療報酬点数表1点あたりの請求額(税抜き)※ ※決めている医療機関は10点以下を選択してください。	<input type="radio"/> 1点あたり10円以下(保険診療と同じ) <input type="radio"/> 1点あたり10円より大きく15円以下 <input type="radio"/> 1点あたり15円より大きく20円以下 <input type="radio"/> 1点あたり20円より大きい <input type="radio"/> 診療報酬点数表を用いていない
2. (診療報酬点数表1点あたりの請求額を10円より大きく設定している場合)保険診療より高く設定している理由 (該当するもの全てにチェック)	<input type="checkbox"/> 通訳に関わる理由 <input type="checkbox"/> 事務手続きに関わる理由 <input type="checkbox"/> 診療時間に関わる理由 <input type="checkbox"/> 未収金対策 <input type="checkbox"/> その他 その他について具体的にご記入ください。 <div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
3. 診療報酬点数表に含まれない費用の請求状況	<input type="radio"/> 追加的な費用請求をしていない ⇒4-2. 保険診療での医療費請求方法へ <input type="radio"/> 追加的な費用請求をしている ⇒4-1-4. 費用の内訳へ
4. (診療報酬点数表に含まれない費用を請求をしている場合)費用の内訳 (該当するもの全てにチェック)	<input type="checkbox"/> 通訳料 <input type="checkbox"/> 文書翻訳料 <input type="checkbox"/> 旅行者保険・民間医療保険に関連する事務の費用 <input type="checkbox"/> 外国の患者家族への説明等、外国との連絡に係る事務の費用 <input type="checkbox"/> 医師の診療時間に応じた料金 <input type="checkbox"/> その他 その他について具体的にご記入ください。 <div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

4-2. 保険診療で外国人患者を診療する場合の医療費の請求方法について伺います。

質問	回答
1. 診療報酬点数表に含まれない費用の請求状況※ ※決めている医療機関は「追加的な費用請求をしていない」を選択してください。	<input type="radio"/> 追加的な費用請求をしていない ⇒5. キャッシュレス決済へ <input type="radio"/> 追加的な費用請求をしている ⇒4-2-2. 費用の内訳へ
2. 保険診療外の費用として別途請求している費用 (該当するもの全てにチェック)	<input type="checkbox"/> 通訳料 <input type="checkbox"/> 文書翻訳料 <input type="checkbox"/> その他 その他について具体的にご記入ください。 <div style="background-color: #fff9c4; height: 20px; width: 100%;"></div>

5. キャッシュレス決済について

キャッシュレス決済の導入状況について伺います。

質問	回答
1. クレジットカード(デビットカードを含む)を利用した決済	<input type="radio"/> 導入している <input type="radio"/> 導入していない
2. QRコードを利用した決済	<input type="radio"/> 導入している ⇒5-3. 対応しているサービスへ <input type="radio"/> 導入していない ⇒5-4. その他電子マネーを利用した決済へ
3. (QRコードを利用した決済を導入している場合)対応しているサービス (該当するもの全てにチェック)	<input type="checkbox"/> Alipay(アリペイ) <input type="checkbox"/> WeChat Pay(ウィーチャット・ペイ) <input type="checkbox"/> PayPay(ペイペイ) <input type="checkbox"/> LINE Pay(ラインペイ) <input type="checkbox"/> 楽天ペイ <input type="checkbox"/> その他 その他について具体的にご記入ください。 <div style="background-color: #fff9c4; height: 20px; width: 100%;"></div>
4. その他電子マネーを利用した決済	<input type="radio"/> 導入している ⇒5-5. 対応しているサービスへ <input type="radio"/> 導入していない ⇒5-6. その他の決済サービスへ
5. (その他電子マネーを利用した決済を導入している場合)対応しているサービス (該当するもの全てにチェック)	<input type="checkbox"/> 交通系ICカード(Suica, PASMO, Kitaca, ICOCA, SUGOCA等) <input type="checkbox"/> nanaco <input type="checkbox"/> WAON <input type="checkbox"/> 楽天Edy <input type="checkbox"/> QUICPay <input type="checkbox"/> その他 その他について具体的にご記入ください。 <div style="background-color: #fff9c4; height: 20px; width: 100%;"></div>
6. その他の決済サービス	<input type="radio"/> 導入していない <input type="radio"/> 導入している サービス名についてご記入ください。 <div style="background-color: #fff9c4; height: 20px; width: 100%;"></div>

6. 未収金等への対策

6-1. 訪日外国人患者※を診療する際に実施している取り組みについて伺います。

※訪日外国人とは、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。

質問	回答
1. 訪日外国人患者への取り組み状況※ ※日本人患者と同様の取り組みをしている場合は、「特に取り組みをしていない、または方針を決めていない」を選択してください。	<input type="radio"/> 特に取り組みをしていない、または方針を決めていない ⇒6-2. 在留外国人患者へ <input type="radio"/> 訪日外国人患者への取り組みをしている ⇒6-1-2. 取り組みの内容へ
2. 取り組みの内容※ (該当するもの全てにチェック) ※日本人患者と同様の取り組みは、記載する必要ありません。	<input type="checkbox"/> パスポート等、身分証の確認 <input type="checkbox"/> 価格について事前説明 <input type="checkbox"/> 同意書の取得 ⇒6-1-3. 同意の内容へ <input type="checkbox"/> 海外旅行保険など医療保険の加入有無の事前確認 <input type="checkbox"/> その他 その他について具体的にご記入ください。 <div style="background-color: #ffffcc; height: 30px; width: 100%;"></div>
3. (同意書を取得している場合)同意の内容 (該当するもの全てにチェック)	<input type="checkbox"/> 診療に協力すること <input type="checkbox"/> 請求された金額を支払うこと <input type="checkbox"/> 不払いの場合、次回以降の日本への入国が制限される可能性があること <input type="checkbox"/> その他 その他について具体的にご記入ください。 <div style="background-color: #ffffcc; height: 30px; width: 100%;"></div>

6-2. 在留外国人患者※を診療する際に実施している、本人確認について伺います。
※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。

質問	回答
1. 保険証以外による本人確認	<input type="radio"/> 実施していない、または方針を決めていない ⇒6-3. 医療費回収へ <input checked="" type="radio"/> 実施している ⇒6-2-2. 本人確認資料へ
2. (保険証以外による本人確認を実施している場合) 確認の際に提示を求めているもの (該当するもの全てにチェック)	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input checked="" type="checkbox"/> その他 その他について具体的にご記入ください。 <div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>

6-3. 外国人患者の医療費回収に対して実施している方法について伺います。

質問	回答
1. 外国人患者への医療費回収の方法※ <small>※日本人患者と同様の取り組みをしている場合は、「特に取り組みをしていない、または方針を決めていない」を選択してください。</small>	<input type="radio"/> 特に取り組みをしていない、または方針を決めていない ⇒7. その他へ <input checked="" type="radio"/> 外国人患者への医療費回収への取り組みをしている ⇒6-3-2. 回収方法へ
2. 医療費の回収方法 (該当するもの全てにチェック) <small>※日本人患者と同様の取り組みは、記載する必要ありません。</small>	<input type="checkbox"/> 外国人患者の宿泊先で宿泊費とまとめて支払い、後日宿泊先と精算 <input type="checkbox"/> 分割払いの実施 <input type="checkbox"/> 自治体による外国人未払い医療費補填制度の活用 <input checked="" type="checkbox"/> その他 その他について具体的にご記入ください。 <div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>

7. 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。

8. 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