

医療機関における外国人患者の  
受入に係る実態調査  
結果報告書

令和7年3月  
厚生労働省



# 目次

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| 第1章 調査の概要 .....                                      | 1  |
| 1. 調査の背景及び目的 .....                                   | 2  |
| 2. 調査の種類 .....                                       | 2  |
| 3. 調査対象及び調査時期 .....                                  | 2  |
| 4. 調査実施方法 .....                                      | 3  |
| 5. 回収結果 .....                                        | 3  |
| 6. 報告書を見る際の注意事項 .....                                | 3  |
| 第2章 調査結果（病院） .....                                   | 5  |
| I. 調査票 A 結果 .....                                    | 7  |
| 1. 回答した医療機関の基本情報 .....                               | 7  |
| (1) 開設者 (SA) .....                                   | 7  |
| (2) 病床数 (FA) .....                                   | 7  |
| (3) 1 日平均外来患者数 (FA) .....                            | 8  |
| (4) 1 日平均在院患者数 (FA) .....                            | 8  |
| (5) 医療機関の種別 (MA) .....                               | 9  |
| (6) 診療科目 (MA) .....                                  | 10 |
| 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 .....              | 11 |
| (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の認知度 (SA) .....          | 11 |
| (2) 希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業の利用・登録状況 (SA) .....           | 12 |
| (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の利用状況 (SA) ..... | 13 |
| (4) 外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修の利用状況 (SA) .....           | 14 |
| (5) 外国人向け多言語説明資料一覧の利用状況 (SA) .....                   | 15 |
| (6) 外国人患者受入れ情報サイトの利用状況 (SA) .....                    | 16 |
| (7) 訪日外国人受診者医療費未払情報報告システムの登録状況 (SA) .....            | 17 |
| (8) 外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP) について (SA) .....          | 18 |
| 3. 外国人患者に対応する体制について .....                            | 19 |
| 3-1. 外国人患者の受入れに関する体制 .....                           | 19 |
| (1) - 1 自院における外国人患者数の把握状況 (SA) .....                 | 19 |
| (1) - 2 把握している外国人患者の詳細 (MA) .....                    | 20 |
| (1) - 3 外国人患者の受入れ体制の現状把握および課題抽出 (SA) .....           | 21 |
| (1) - 4 自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」について (SA) .....        | 22 |
| 3-2. 外国人患者を受入れる体制の整備状況 .....                         | 23 |
| (2) - 1 外国人患者対応の専門部署の有無 (SA) .....                   | 23 |
| (2) - 2 外国人患者対応の専門部署の職員数 (FA) .....                  | 24 |
| (2) - 3 外国人患者対応マニュアルの整備状況 (SA) .....                 | 24 |
| 3-3. 外国人患者受入れ医療コーディネーター .....                        | 25 |
| (3) - 1 外国人患者受入れ医療コーディネーターの人数 (SA) .....             | 25 |
| (3) - 2 外国人患者受入れ医療コーディネーターの専任・兼任の別 (SA) .....        | 26 |

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| (3) - 3 外国人患者受入れ医療コーディネーターの兼職 (MA)               | 27 |
| (3) - 4 医療通訳を兼務している医療コーディネーターの人数 (SA)            | 28 |
| (3) - 5 外国人患者受入れ医療コーディネーターの常勤・非常勤の別 (SA)         | 29 |
| (3) - 6 外国人患者受入れ医療コーディネーターがカバーしている日時 (SA)        | 30 |
| (3) - 7 外国人患者受入れ医療コーディネーターの役割 (MA+FA)            | 31 |
| (3) - 8 外国人患者受入れ医療コーディネーターの対応言語 (MA+FA)          | 32 |
| 3-4. 医療通訳                                        | 33 |
| (4) - 1 医療通訳の人数 (SA)                             | 33 |
| (4) - 2 医療通訳の専任・兼任の別 (SA)                        | 34 |
| (4) - 3 医療通訳の兼職 (MA)                             | 35 |
| (4) - 4 医療通訳の常勤・非常勤の別 (SA)                       | 36 |
| (4) - 5 医療通訳がカバーしている日時 (SA)                      | 37 |
| (4) - 6 医療通訳の対応言語 (MA+FA)                        | 38 |
| (4) - 7 医療通訳を患者自身で手配するように案内をしているか (SA)           | 39 |
| 3-5. 電話医療通訳 (遠隔通訳)                               | 40 |
| (5) - 1 電話医療通訳 (遠隔通訳) の利用状況 (SA)                 | 40 |
| (5) - 2 利用している事業者名 (サービス) (MA)                   | 41 |
| (5) - 3 電話医療通訳 (遠隔通訳) がカバーしている日時 (SA)            | 42 |
| (5) - 4 電話医療通訳 (遠隔通訳) の対応言語 (MA+FA)              | 43 |
| 3-6. ビデオ医療通訳 (遠隔通訳)                              | 44 |
| (6) - 1 ビデオ医療通訳 (遠隔通訳) の利用状況 (SA)                | 44 |
| (6) - 2 利用している事業者名 (サービス) (MA)                   | 45 |
| (6) - 3 ビデオ医療通訳 (遠隔通訳) がカバーしている日時 (SA)           | 46 |
| (6) - 4 ビデオ医療通訳 (遠隔通訳) の対応言語 (MA+FA)             | 47 |
| 3-7. 外国人患者の受入れ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 | 48 |
| (7) - 1 タブレット端末等の導入状況 (SA)                       | 48 |
| (7) - 2 タブレット端末等に備わっている機能 (MA+FA)                | 49 |
| (7) - 3 翻訳機能を備えている機種・サービス名 (MA+FA)               | 50 |
| (7) - 4 翻訳機能を活用している場面 (MA)                       | 51 |
| (7) - 5 現在使用している端末等の使用時に対応に苦慮した場面 (SA)           | 52 |
| (7) - 6 現在使用している端末等の使用時に対応に苦慮した場面の詳細 (MA)        | 53 |
| 3-8. 通訳体制を整備しない理由                                | 54 |
| 3-9. 院内案内図、院内表示                                  | 54 |
| (9) - 1 院内案内図、院内表示の多言語化状況 (SA)                   | 54 |
| (9) - 2 院内案内図、院内表示の対応言語 (MA+FA)                  | 55 |
| 3-10. 訪日外国人患者 (医療渡航) の今後の受入れについて                 | 56 |
| (10) - 1 訪日外国人患者 (医療渡航) の今後の受入れ方針について (SA)       | 56 |
| (10) - 2 訪日外国人患者 (医療渡航) の受入れ方法について (MA)          | 57 |
| 3-11. 多言語に対応するためのその他の取り組みなど (FA)                 | 57 |
| 4. 医療費について                                       | 58 |
| 4-1. 医療費 (自由診療で外国人患者を診療する場合の医療費) について            | 58 |
| (1) 自由診療での診療報酬点数表「1点」あたりの請求額 (SA)                | 58 |

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| (2) 自由診療での請求額を保険診療より高く設定している理由 (MA+FA)    | 59 |
| (3) 自由診療での「診療報酬点数表に含まれない費用」の請求状況 (SA)     | 60 |
| (4) 診療報酬点数表に含まれない費用の内訳 (MA+FA)            | 61 |
| (5) 「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」の利用状況 (SA)       | 62 |
| (6) 訪日外国人患者の診療にかかる時間について (SA)             | 63 |
| (7) 訪日外国人患者の診療にかかる人員について (SA)             | 64 |
| (8) 訪日外国人患者の診療における時間単価について (SA)           | 65 |
| 4-2. 医療費（保険診療で外国人患者を診療する場合の医療費）について       | 66 |
| (1) 保険診療での「診療報酬点数表に含まれない費用」の請求状況 (SA)     | 66 |
| (2) 保険診療外の費用として別途請求している費用について (MA+FA)     | 67 |
| 5. キャッシュレス決済について                          | 68 |
| (1) クレジットカード（デビットカードを含む）を利用した決済の導入状況 (SA) | 68 |
| (2) QRコードを利用した決済の導入状況 (SA)                | 69 |
| (3) 対応しているQRコードサービス (MA+FA)               | 70 |
| (4) その他電子マネーを利用した決済の導入状況 (SA)             | 71 |
| (5) その他電子マネーを利用した決済で対応しているサービス (MA+FA)    | 72 |
| (6) その他の決済サービスの導入状況 (SA)                  | 73 |
| (7) その他の決済サービスの利用状況 (FA)                  | 73 |
| 6. 未収金等への対策について                           | 74 |
| 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             | 74 |
| (1) - 1 訪日外国人患者への取り組み状況 (SA)              | 74 |
| (1) - 2 訪日外国人患者に対して実施している取り組みの内容 (MA+FA)  | 75 |
| (1) - 3 同意書の同意内容 (MA+FA)                  | 76 |
| 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         | 77 |
| (2) - 1 在留外国人患者への保険証以外による本人確認実施の有無 (SA)   | 77 |
| (2) - 2 本人確認時に提示を求めているもの (MA+FA)          | 78 |
| 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              | 79 |
| (3) - 1 外国人患者の医療費回収に対しての取り組み状況 (SA)       | 79 |
| (3) - 2 医療費の回収方法 (MA+FA)                  | 80 |
| II. 調査票B結果                                | 81 |
| 1. 外国人患者受入れの有無 (SA)                       | 81 |
| 2. 在留外国人患者の受入れ実績について                      | 82 |
| (1) 受入れた在留外国人の患者数 (FA)                    | 82 |
| (2) 公的医療保険の未加入者の延べ人数（在留外国人）(FA)           | 83 |
| (3) 民間医療保険利用者の延べ人数（在留外国人）(FA)             | 84 |
| (4) 受入れた在留外国人患者の国籍別の延べ患者数 (FA)            | 85 |
| 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             | 86 |
| (1) 受入れた訪日外国人患者（医療渡航を除く）の延べ患者数 (FA)       | 86 |
| (2) 民間医療保険利用者の延べ人数（訪日外国人患者（医療渡航を除く））(FA)  | 87 |
| (3) 受入れた訪日外国人患者（医療渡航を除く）の国籍別の延べ患者数 (FA)   | 88 |
| 4. 訪日外国人患者（医療渡航）の受入れ実績について                | 89 |
| (1) 受入れた訪日外国人の（医療渡航）延べ患者数 (FA)            | 89 |

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| (2) 民間医療保険利用者の延べ人数（訪日外国人患者（医療渡航））（FA） | 90 |
| (3) 受入れた訪日外国人患者（医療渡航）の国籍別の延べ患者数（FA）   | 91 |
| (4) 受入れた訪日外国人患者（医療渡航）の ICD 分類（FA）     | 92 |
| 5. 未収金について                            | 93 |
| (1) 未収金総額について（FA）                     | 93 |
| (2) 未収金を生じた外国人患者（FA）                  | 94 |
| (3) 未収金を生じた在留外国人患者（FA）                | 95 |
| (4) 未収金を生じた訪日外国人患者（医療渡航を除く）（FA）       | 96 |
| (5) 未収金を生じた訪日外国人患者（医療渡航）（FA）          | 97 |

### 第3章 調査結果（診療所） 99

|                                               |     |
|-----------------------------------------------|-----|
| I. 調査票 A 結果                                   | 101 |
| 1. 回答した医療機関の基本情報                              | 101 |
| (1) 開設者（SA）                                   | 101 |
| (2) 病床の有無（SA）                                 | 101 |
| (3) 1日平均外来患者数（FA）                             | 102 |
| (4) 1日平均在院患者数（FA）                             | 102 |
| (5) 医療機関の種別（MA）                               | 103 |
| (6) 診療科目（MA）                                  | 103 |
| 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             | 104 |
| (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認知度（SA）           | 104 |
| (2) 希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業の利用・登録状況（SA）           | 104 |
| (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の利用状況（SA） | 105 |
| (4) 外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修の利用状況（SA）           | 105 |
| (5) 外国人向け多言語説明資料一覧の利用状況（SA）                   | 106 |
| (6) 外国人患者受け入れ情報サイトの利用状況（SA）                   | 106 |
| (7) 訪日外国人受診者医療費未払情報報告システムの登録状況（SA）            | 107 |
| (8) 外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）について（SA）            | 107 |
| 3. 外国人患者に対応する体制について                           | 108 |
| 3-1. 外国人患者の受入れに関する体制                          | 108 |
| (1) - 1 自院における外国人患者の把握状況（SA）                  | 108 |
| (1) - 2 把握している外国人患者の詳細（MA）                    | 108 |
| (1) - 3 外国人患者の受入れ体制の現状把握および課題抽出（SA）           | 109 |
| (1) - 4 自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」について（SA）        | 109 |
| 3-2. 外国人患者を受入れる体制の整備状況                        | 110 |
| (2) - 1 外国人患者対応の専門部署の有無（SA）                   | 110 |
| (2) - 2 外国人患者対応専門部署の職員数（FA）                   | 110 |
| (2) - 3 外国人患者対応マニュアルの整備状況（SA）                 | 111 |
| 3-3. 外国人患者受入れ医療コーディネーター                       | 112 |
| (3) - 1 外国人患者受入れ医療コーディネーターの人数（SA）             | 112 |
| (3) - 2 外国人患者受入れ医療コーディネーターの専任・兼任の別（SA）        | 112 |
| (3) - 3 外国人患者受入れ医療コーディネーターの兼職（MA）             | 113 |
| (3) - 4 医療通訳を兼務している医療コーディネーターの人数（SA）          | 113 |

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| (3) - 5 外国人患者受入れ医療コーディネーターの常勤・非常勤の別 (SA)         | 114 |
| (3) - 6 外国人患者受入れ医療コーディネーターがカバーしている日時 (SA)        | 114 |
| (3) - 7 外国人患者受入れ医療コーディネーターの役割 (MA+FA)            | 115 |
| (3) - 8 外国人患者受入れ医療コーディネーターの対応言語 (MA+FA)          | 116 |
| 3-4. 医療通訳                                        | 117 |
| (4) - 1 医療通訳の人数 (SA)                             | 117 |
| (4) - 2 医療通訳の専任・兼任の別 (SA)                        | 117 |
| (4) - 3 医療通訳の兼職 (MA)                             | 118 |
| (4) - 4 医療通訳の常勤・非常勤の別 (SA)                       | 119 |
| (4) - 5 医療通訳がカバーしている日時 (SA)                      | 119 |
| (4) - 6 医療通訳の対応言語 (MA+FA)                        | 120 |
| (4) - 7 医療通訳を患者自身で手配するように案内をしているか (SA)           | 120 |
| 3-5. 電話医療通訳 (遠隔通訳)                               | 121 |
| (5) - 1 電話医療通訳 (遠隔通訳) の利用状況 (SA)                 | 121 |
| (5) - 2 利用している事業者名 (サービス) (MA)                   | 122 |
| (5) - 3 電話医療通訳 (遠隔通訳) がカバーしている日時 (SA)            | 123 |
| (5) - 4 電話医療通訳 (遠隔通訳) の対応言語 (MA+FA)              | 123 |
| 3-6. ビデオ医療通訳 (遠隔通訳)                              | 124 |
| (6) - 1 ビデオ医療通訳 (遠隔通訳) の利用状況 (SA)                | 124 |
| (6) - 2 利用している事業者名 (サービス) (MA)                   | 124 |
| (6) - 3 ビデオ医療通訳 (遠隔通訳) がカバーしている日時 (SA)           | 125 |
| (6) - 4 ビデオ医療通訳 (遠隔通訳) の対応言語 (MA+FA)             | 126 |
| 3-7. 外国人患者の受入れ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 | 127 |
| (7) - 1 タブレット端末等の導入状況 (SA)                       | 127 |
| (7) - 2 タブレット端末等に備わっている機能 (MA+FA)                | 127 |
| (7) - 3 翻訳機能を備えている機種・サービス名 (MA+FA)               | 128 |
| (7) - 4 翻訳機能を活用している場面 (MA+FA)                    | 129 |
| (7) - 5 現在使用している端末等の使用時に対応に苦慮した場面 (SA)           | 129 |
| (7) - 6 現在使用している端末等の使用時に対応に苦慮した場面の詳細 (MA+FA)     | 130 |
| 3-8. 通訳体制を整備しない理由                                | 131 |
| 3-9. 院内案内図、院内表示                                  | 131 |
| (9) - 1 院内案内図、院内表示の多言語化状況 (SA)                   | 131 |
| (9) - 2 院内案内図、院内表示の対応言語 (MA+FA)                  | 132 |
| 3-10. 訪日外国人患者 (医療渡航) の今後の受入れについて                 | 133 |
| (10) - 1 訪日外国人患者 (医療渡航) の今後の受入れ方針について (SA)       | 133 |
| (10) - 2 訪日外国人患者 (医療渡航) の受入れ方法について (MA)          | 133 |
| 3-11. 多言語に対応するためのその他の取り組みなど (FA)                 | 134 |
| 4. 医療費について                                       | 135 |
| 4-1. 医療費 (自由診療で外国人患者を診療する場合の医療費) について            | 135 |
| (1) 自由診療での診療報酬点数表「1点」あたりの請求額 (SA)                | 135 |
| (2) 自由診療での請求額を保険診療より高く設定している理由 (MA+FA)           | 136 |
| (3) 自由診療での「診療報酬点数表に含まれない費用」の請求状況 (SA)            | 136 |

|                                                 |     |
|-------------------------------------------------|-----|
| (4) 診療報酬点数表に含まれない費用の内訳 (MA+FA) .....            | 137 |
| (5) 「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」の利用状況 (SA) .....       | 137 |
| (6) 訪日外国人患者の診療にかかる時間について (SA) .....             | 138 |
| (7) 訪日外国人患者の診療にかかる人員について (SA) .....             | 138 |
| (8) 訪日外国人患者の診療における時間単価について (SA) .....           | 139 |
| 4-2. 医療費（保険診療で外国人患者を診療する場合の医療費）について.....        | 140 |
| (1) 保険診療での「診療報酬点数表に含まれない費用」の請求状況 (SA) .....     | 140 |
| (2) 保険診療外の費用として別途請求している費用について (MA+FA) .....     | 140 |
| 5. キャッシュレス決済について .....                          | 141 |
| (1) クレジットカード（デビットカードを含む）を利用した決済の導入状況 (SA) ..... | 141 |
| (2) QR コードを利用した決済の導入状況 (SA) .....               | 141 |
| (3) 対応している QR コードサービス (MA+FA) .....             | 142 |
| (4) その他電子マネーを利用した決済の導入状況 (SA) .....             | 142 |
| (5) その他電子マネーを利用した決済で対応しているサービス (MA+FA) .....    | 143 |
| (6) その他の決済サービスの導入状況 (SA) .....                  | 143 |
| (7) その他の決済サービスの利用状況 (FA) .....                  | 143 |
| 6. 未収金等への対策について .....                           | 144 |
| 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 .....             | 144 |
| (1) - 1 訪日外国人患者への取り組み状況 (SA) .....              | 144 |
| (1) - 2 訪日外国人患者に対して実施している取り組みの内容 (MA+FA) .....  | 145 |
| (1) - 3 同意書の同意内容 (MA+FA) .....                  | 146 |
| (2) - 1 在留外国人患者への保険証以外による本人確認実施の有無 (SA) .....   | 147 |
| (2) - 2 本人確認時に提示を求めているもの (MA+FA) .....          | 147 |
| 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 .....              | 148 |
| (3) - 1 外国人患者の医療費回収に対しての取り組み状況 (SA) .....       | 148 |
| (3) - 2 医療費の回収方法 (MA+FA) .....                  | 148 |
| II. 調査票 B 結果 .....                              | 149 |
| 1. 外国人患者受入れの有無 (SA) .....                       | 149 |
| 2. 在留外国人患者の受入れ実績について .....                      | 149 |
| (1) 受入れた在留外国人の患者数 (FA) .....                    | 149 |
| (2) 公的医療保険利用の未加入者数（在留外国人）(FA) .....             | 150 |
| (3) 民間医療保険利用者の延べ人数（在留外国人）(FA) .....             | 150 |
| (4) 受入れた在留外国人患者の国籍別の延べ患者数 (FA) .....            | 151 |
| 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.....              | 152 |
| (1) 受入れた訪日外国人患者（医療渡航を除く）の延べ患者数 (FA) .....       | 152 |
| (2) 民間医療保険利用者の延べ人数（訪日外国人患者（医療渡航を除く））(FA) .....  | 152 |
| (3) 受入れた訪日外国人患者（医療渡航を除く）の国籍別の延べ患者数 (FA) .....   | 153 |
| 4. 訪日外国人患者（医療渡航）の受入れ実績について .....                | 154 |
| (1) 受入れた訪日外国人の（医療渡航）延べ患者数 (FA) .....            | 154 |
| (2) 民間医療保険利用者の延べ人数（訪日外国人患者（医療渡航））(FA) .....     | 154 |
| (3) 受入れた訪日外国人患者（医療渡航）の国籍別の延べ患者数 (FA) .....      | 155 |
| (4) 受入れた訪日外国人患者（医療渡航）の ICD 分類 (FA) .....        | 156 |

|                                         |     |
|-----------------------------------------|-----|
| 5. 未収金について .....                        | 157 |
| (1) 未収金総額について (FA) .....                | 157 |
| (2) 未収金を生じた患者の有無 (FA) .....             | 157 |
| (3) 未収金を生じた在留外国人患者 (FA) .....           | 158 |
| (4) 未収金を生じた訪日外国人患者 (医療渡航を除く) (FA) ..... | 158 |
| (5) 未収金を生じた訪日外国人患者 (医療渡航) (FA) .....    | 158 |
| <巻末資料> .....                            | 159 |
| 調査票 .....                               | 161 |



# 第 1 章 調査の概要

## 1. 調査の背景及び目的

我が国では、「明日の日本を支える観光ビジョン」（明日の日本を支える観光ビジョン構想会議、平成 28 年 3 月）において、2030 年には 6,000 万人の訪日外国人旅行者数を目標として観光先進国の実現を目指している。このような中、健康・医療戦略推進本部のもとに設置された「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ」において、「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」（平成 30 年 6 月）が取りまとめられ、現在、関係府省庁が連携して取組を進めている。

また、平成 31 年 4 月からの新たな外国人材の受入れ制度の開始に伴い、在留外国人が日本各地において医療を受けることが予想されるため、「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」（外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議、平成 30 年 12 月）に基づき、全ての居住圏において外国人患者が安心して受診できる体制の整備を進めることとしている。

新型コロナウイルス感染症の影響によって訪日外国人は大幅に減少したが、今般、ウィズ・ポストコロナにおける対応をとりながら、国際的な人の往来の再開以降、訪日外国人が再び増加に転じていると同時に、在留外国人についても約 308 万人（令和 4 年 12 月末時点）と増加傾向にある。従って、外国人患者が円滑に医療機関を受診できるよう、医療機関だけではなく、地方自治体、観光事業者・宿泊事業者等が連携して、地域全体として外国人患者の受入体制を構築する事が重要と考えられる。

以上のことから、外国人に対する医療提供体制の現状把握を通じて、医療機関や地域における外国人患者受入能力向上等に係る取組や政策立案等に必要な基礎資料を得ることを目的として、厚生労働省において全国の病院と一部の診療所を対象とし、実態調査を行うこととした。

## 2. 調査の種類

本調査は、その目的によって調査票を以下の調査票 A 及び調査票 B の 2 つに分けて行った。

- ・調査票 A：医療機関における受入体制に関する調査
- ・調査票 B：外国人患者の受入の実態に関する調査

調査票 B では、受診された患者を 1 ヶ月間追跡調査している。

また、本調査では、未収金を生じた患者の定義について、「診療の対価を請求したにもかかわらず、請求日より 1 ヶ月を経ても診療費の一部又は全部が未収である患者」としている。

## 3. 調査対象及び調査時期

調査の対象とした医療機関は、調査対象者は全国の病院並びに京都府及び沖縄県に所在する診療所である。

調査時期は以下のとおりである。

（ア）病院

- ・調査票 A 令和 6 年 9 月 1 日時点
- ・調査票 B 令和 6 年 9 月 1 日～令和 6 年 9 月 30 日

（イ）京都府及び沖縄県に所在する診療所

- ・調査票 A 令和 6 年 9 月 1 日時点
- ・調査票 B 令和 6 年 9 月 1 日～令和 6 年 9 月 30 日

## 4. 調査実施方法

都道府県から管下の医療機関へ調査の協力依頼がなされ、病院はG-MIS（医療機関等情報支援システム）経由で回答、診療所は調査票を厚生労働省ウェブサイトよりダウンロードし、メールにより電子的に回収。

## 5. 回収結果

本調査での回収結果は下表に示すとおりである。

表 1 回収結果

| 調査票種類                    | 対象機関数   | 回収数     | 回収率   |
|--------------------------|---------|---------|-------|
| 病院を調査対象とした調査票A           | 8,220機関 | 5,864機関 | 71.3% |
| 病院を調査対象とした調査票B           | 8,220機関 | 5,487機関 | 66.8% |
| 京都府及び沖縄県の診療所を調査対象とした調査票A | 4,829機関 | 1,532機関 | 31.7% |
| 京都府及び沖縄県の診療所を調査対象とした調査票B | 4,829機関 | 1,466機関 | 30.4% |

## 6. 報告書を見る際の注意事項

- (1) 図表中のnは設問に対する回答者数で、比率計算の基数を示している。
- (2) 回答比率(%)は、その質問の回答者数を基数として算出している。なお、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%を上下する場合がある。
- (3) グラフ内の数値は「割合(医療機関数)」で表している。
- (4) 本文や図表中の選択肢表記は、語句を短縮・簡略化している場合がある。
- (5) クロス集計の合計は、設問に対して全ての区分を示していないことや、複数の区分に該当する医療機関があることなどにより、全体の合計とは合わない場合がある。
- (6) 本報告書で「救急医療機関」は、第2次救急医療機関及び救命救急センターを指す。

「JMIPもしくはJIH認証医療機関」は、それぞれ「JMIP認証病院(※1)」、「ジャパンインターナショナルホスピタルズ(※2)」を指す。

また、「拠点的な医療機関」は、「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」の選出及び受入体制に係る情報の取りまとめについて(依頼)(平成31年3月26日付け医政総発0326第3号、観参第800号)に基づき、都道府県によって選出された医療機関を指す。

※1 一般財団法人日本医療教育財団が運営する「外国人患者受入れ医療機関認証制度 Japan Medical Service Accreditation for International Patients (略称 JMIP)」の認証を受けた医療機関。

※2 一般社団法人 Medical Excellence JAPAN により、渡航受診者の受入に意欲と取組みのある病院として推奨されている医療機関。

- (7) 病院調査では一部において、G-MIS（医療機関等情報支援システム）の情報に基づき算出している。
- (8) 報告書中の略語は以下を指す。
  - \* FA 自由回答
  - \* MA 複数回答
  - \* SA 単一回答



## 第 2 章 調査結果（病院）



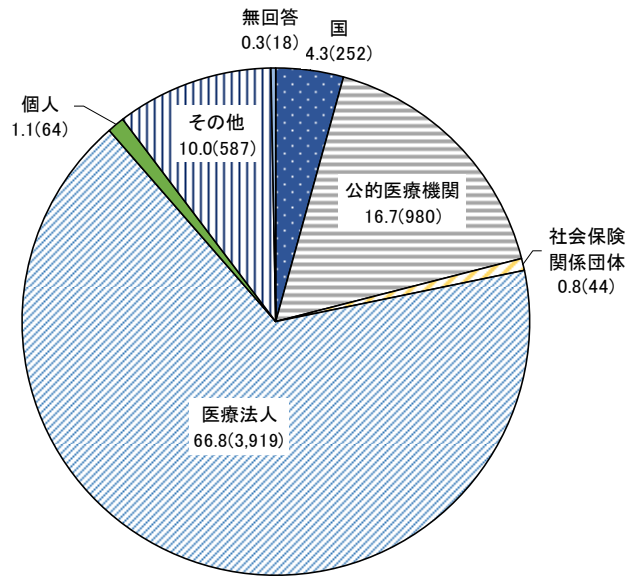
I. 調査票 A 結果

1. 回答した医療機関の基本情報

(1) 開設者 (SA)

図表 I - 1 - 1 開設者

(n=5,864)

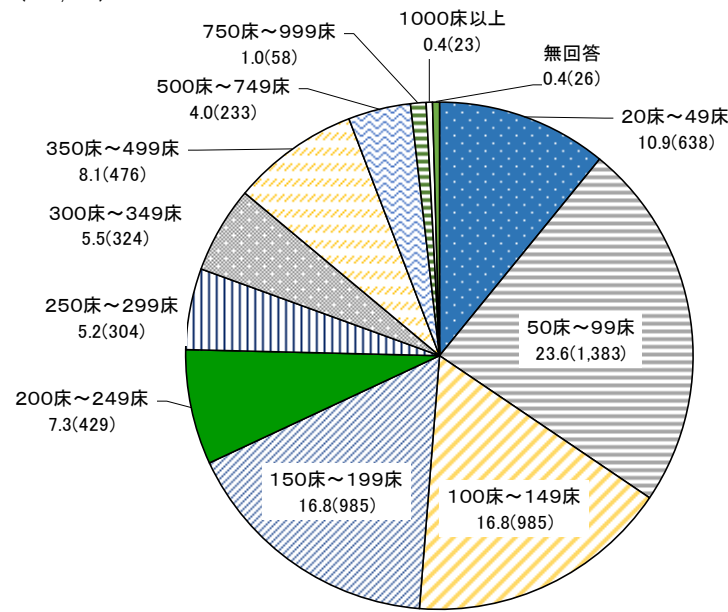


※表中の値は G-MIS（医療機関等情報支援システム）の情報に基づき算出している。

(2) 病床数 (FA)

図表 I - 1 - 2 病床数

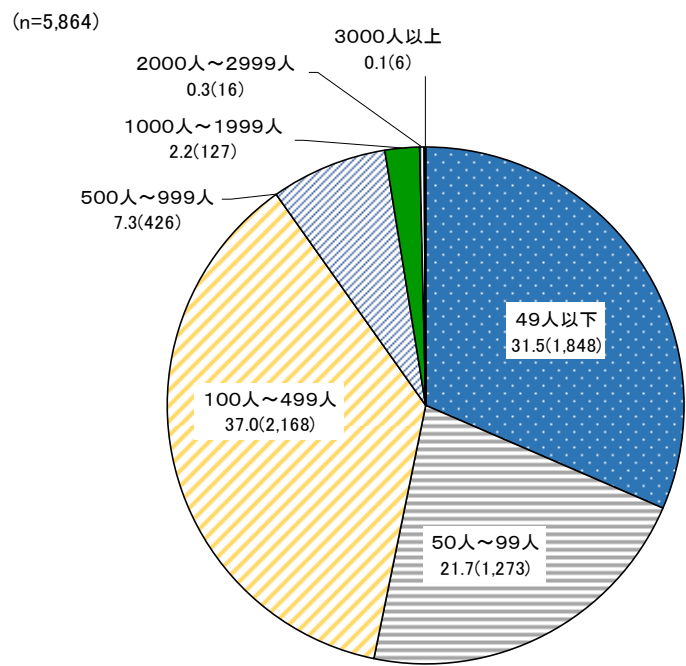
(n=5,864)



※表中の値は G-MIS（医療機関等情報支援システム）の情報に基づき算出している。

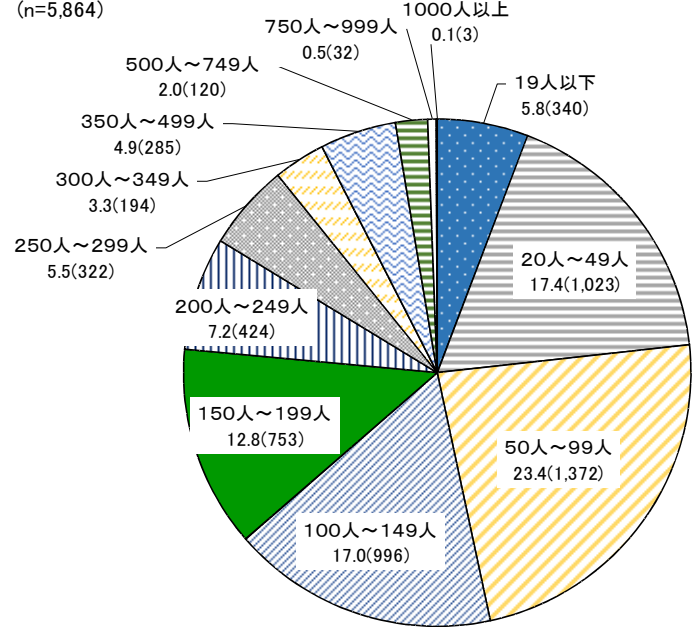
(3) 1 日平均外来患者数 (FA)

図表 I - 1 - 3 1 日平均外来患者数



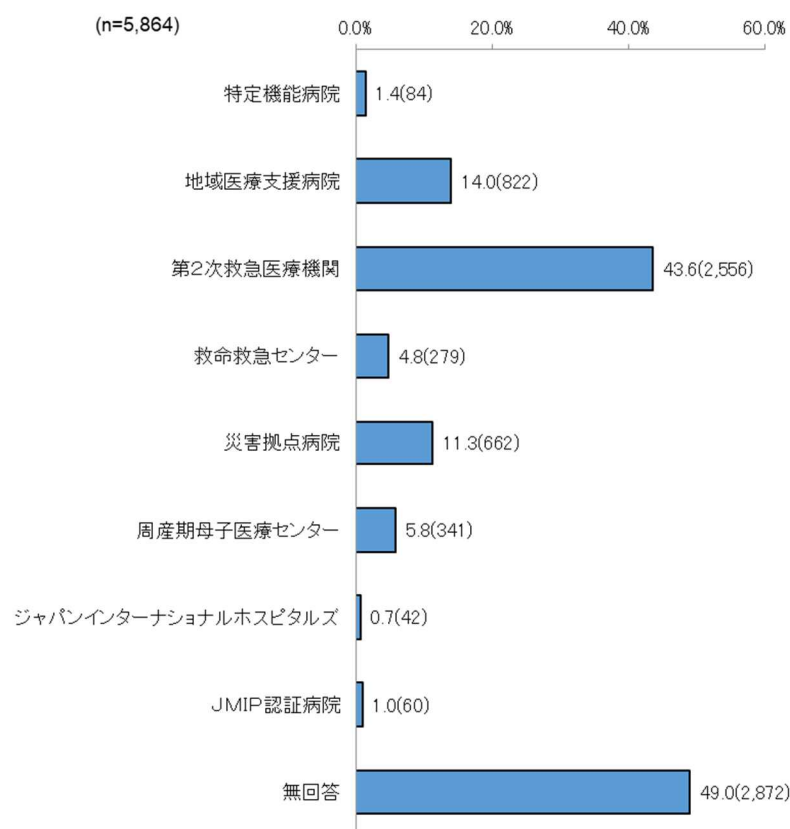
(4) 1 日平均在院患者数 (FA)

図表 I - 1 - 4 1 日平均在院患者数



## (5) 医療機関の種別 (MA)

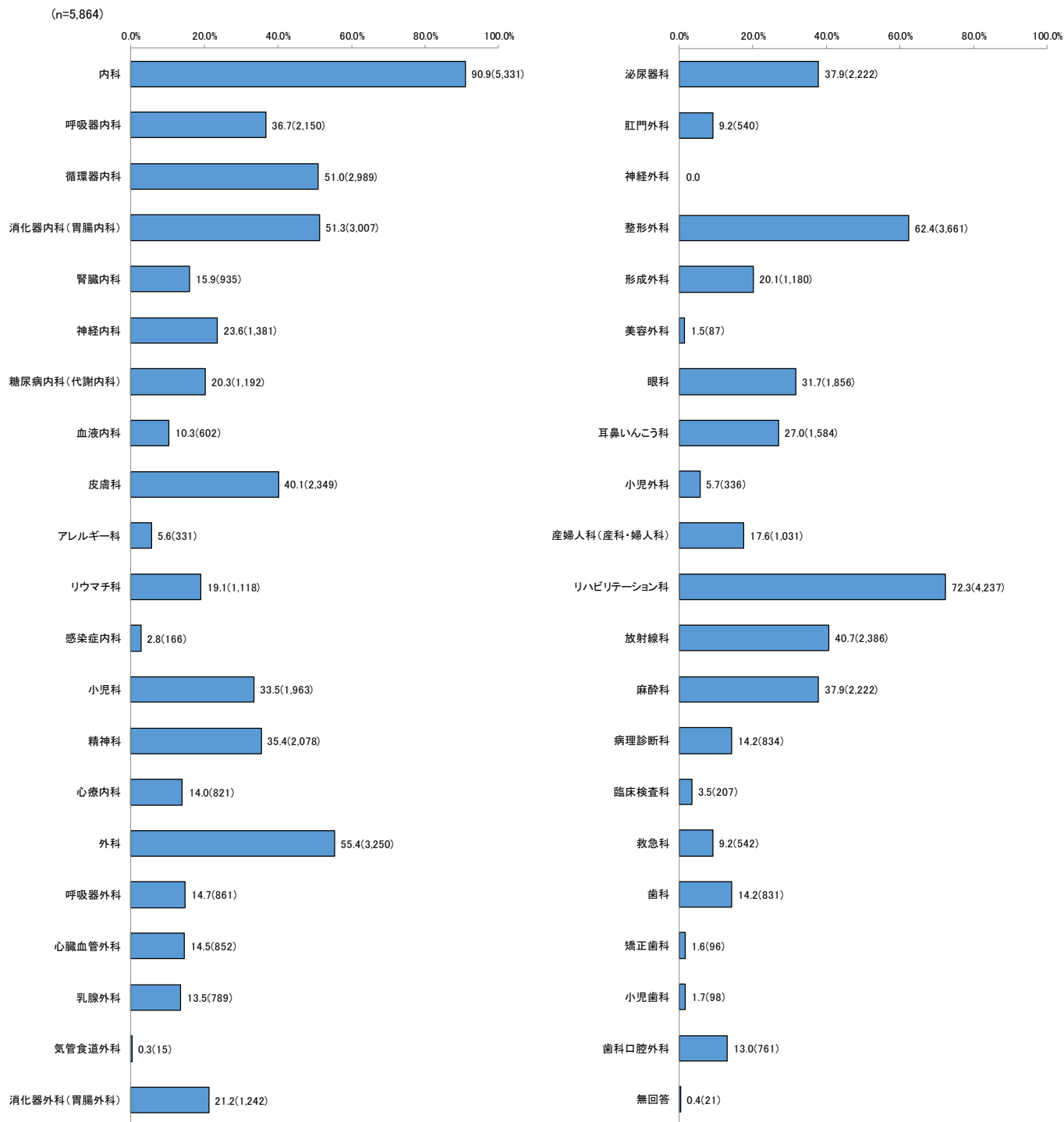
図表 I-1-5 医療機関の種別



※表中の「特定機能医療機関」については G-MIS（医療機関等情報支援システム）の情報に基づき算出している。

## (6) 診療科目 (MA)

図表 I-1-6 診療科目



※表中の値は G-MIS（医療機関等情報支援システム）の情報に基づき算出している。

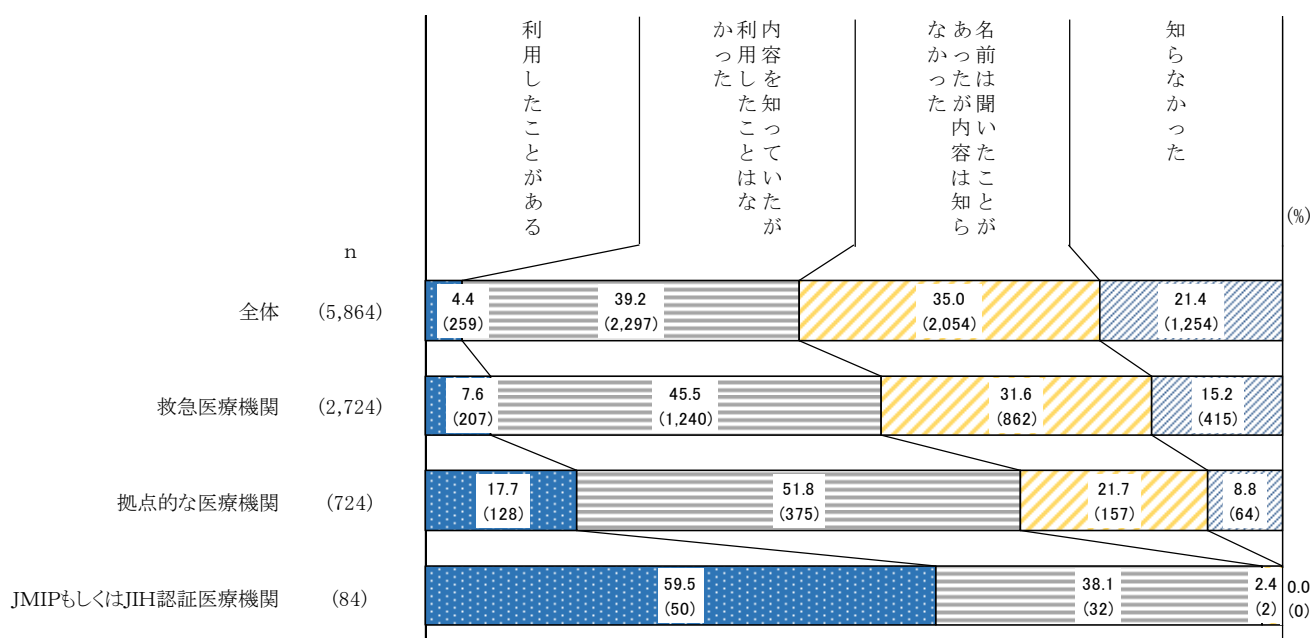
## 2. 厚生労働省等による外国人患者の受入れに関する取り組みについて

### (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の認知度 (SA)

外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアルについてその認知度を聞いたところ、「利用したことがある」が4.4%、「内容を知っていたが利用したことはなかった」が39.2%、「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が35.0%、「知らなかった」が21.4%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関は「内容を知っていたが利用したことはなかった」が45.5%で最も高く、次いで「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が31.6%となっている。拠点的な医療機関は「内容を知っていたが利用したことはなかった」が51.8%で最も高く、次いで「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が21.7%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「利用したことがある」が59.5%で最も高く、次いで「内容を知っていたが利用したことはなかった」が38.1%となっている。

図表 I-2-1 外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル認知度

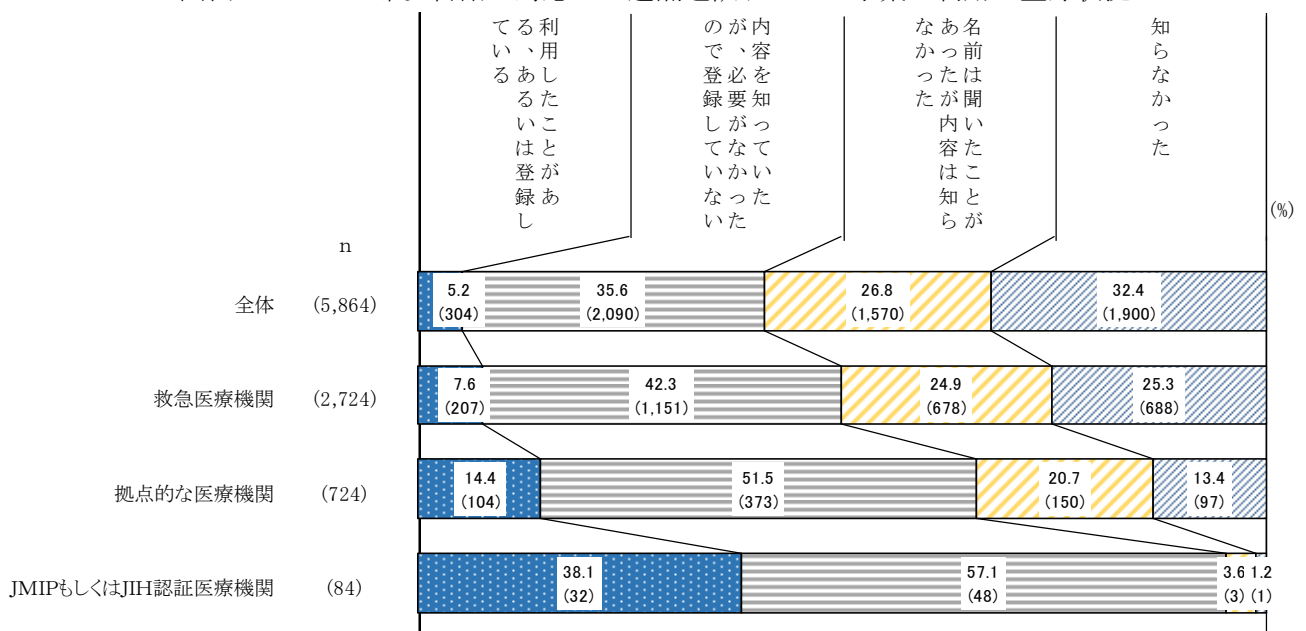


## (2) 希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業の利用・登録状況 (SA)

希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業についてその利用・登録状況を聞いたところ、「利用したことがある、あるいは登録している」5.2%、「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」が35.6%、「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が26.8%、「知らなかった」が32.4%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関は「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」が42.3%で最も高く、次いで「知らなかった」が25.3%となっている。拠点的な医療機関は「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」が51.5%で最も高く、次いで「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が20.7%となっている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では「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」が57.1%で最も高く、次いで「利用したことがある、あるいは登録している」が38.1%となっている。

図表 I-2-2 希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業の利用・登録状況

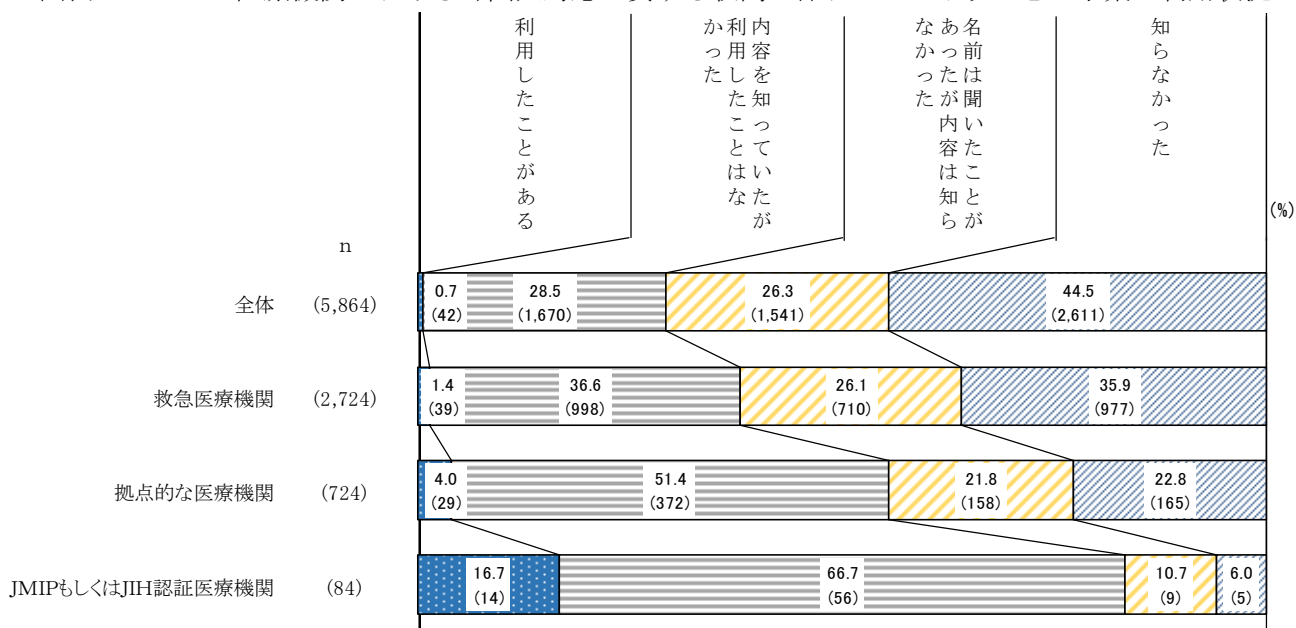


### （３）医療機関における外国人対応に資する夜間・休日ワンストップ窓口事業の利用状況（SA）

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についてその認知度を聞いたところ、「利用したことがある」が0.7%、「内容を知っていたが利用したことはなかった」が28.5%、「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が26.3%、「知らなかった」が44.5%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関は「内容を知っていたが利用したことはなかった」が36.6%で最も高く、次いで「知らなかった」が35.9%となっている。拠点的な医療機関は「内容を知っていたが利用したことはなかった」が51.4%で最も高く、次いで「知らなかった」が22.8%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「内容を知っていたが利用したことはなかった」が66.7%で最も高く、次いで「利用したことがある」が16.7%となっている。

図表 I-2-3 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の利用状況

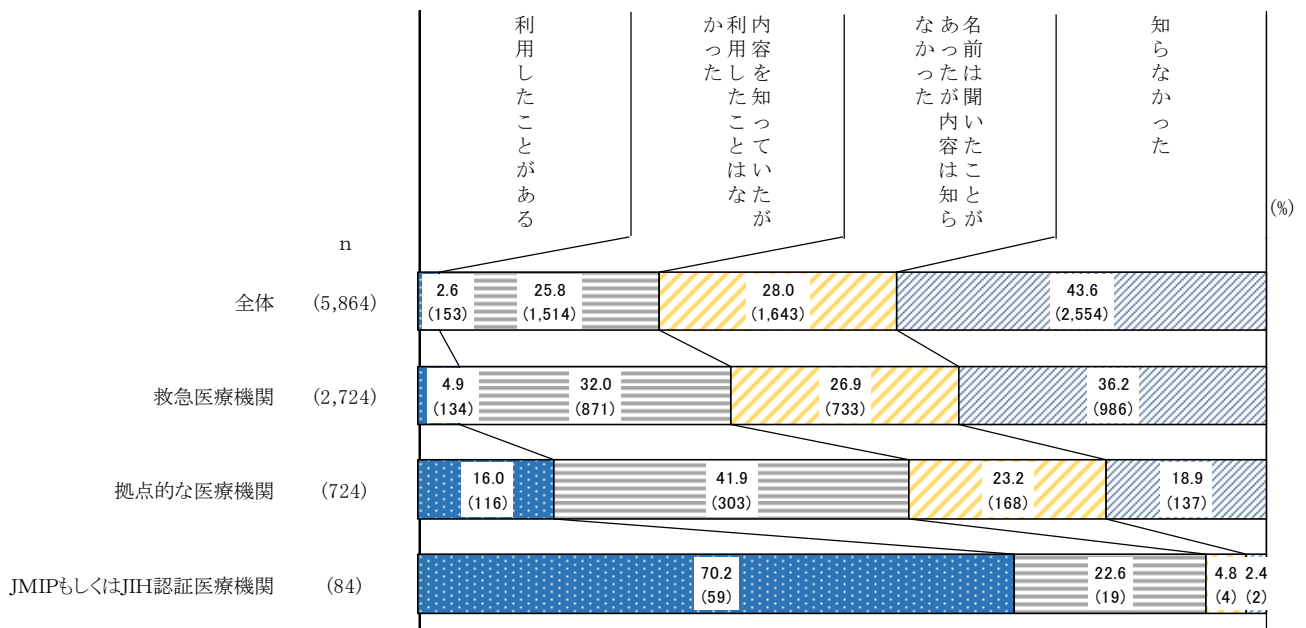


#### (4) 外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修の利用状況 (SA)

外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修についてその利用状況を聞いたところ、「利用したことがある」が2.6%、「内容を知っていたが利用したことはなかった」が25.8%、「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が28.0%、「知らなかった」が43.6%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関は「知らなかった」が36.2%で最も高く、次いで「内容を知っていたが利用したことはなかった」が32.0%となっている。拠点的な医療機関は、「内容を知っていたが利用したことはなかった」が41.9%で最も高く、次いで「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が23.2%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「利用したことがある」が70.2%で最も高く、次いで「内容を知っていたが利用したことはなかった」が22.6%となっている。

図表 I-2-4 外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修の利用状況

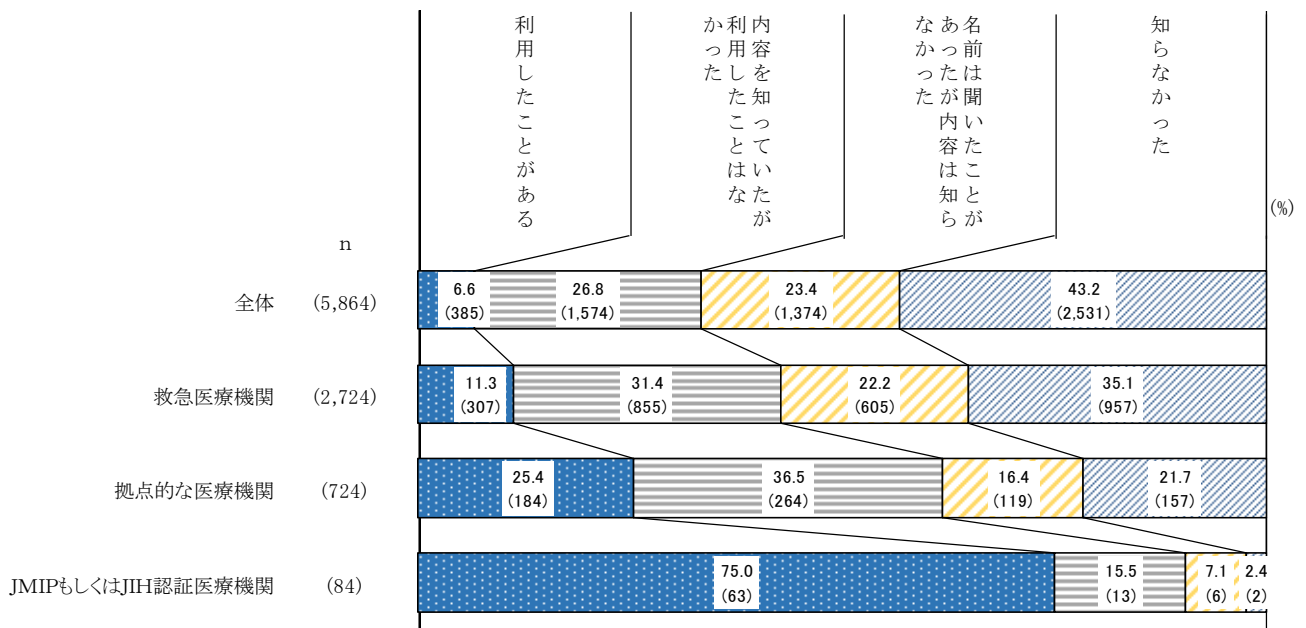


## （５）外国人向け多言語説明資料一覧の利用状況（SA）

外国人向け多言語説明資料一覧についてその利用状況を聞いたところ、「利用したことがある」が6.6%、「内容を知っていたが利用したことはなかった」が26.8%、「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が23.4%、「知らなかった」が43.2%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関は「知らなかった」が35.1%で最も高く、次いで「内容を知っていたが利用したことはなかった」が31.4%となっている。拠点的な医療機関は、「内容を知っていたが利用したことはなかった」が36.5%で最も高く、次いで「利用したことがある」が25.4%、となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「利用したことがある」が75.0%で最も高く、次いで「内容を知っていたが利用したことはなかった」が15.5%となっている。

図表 I-2-5 外国人向け多言語説明資料一覧の利用状況

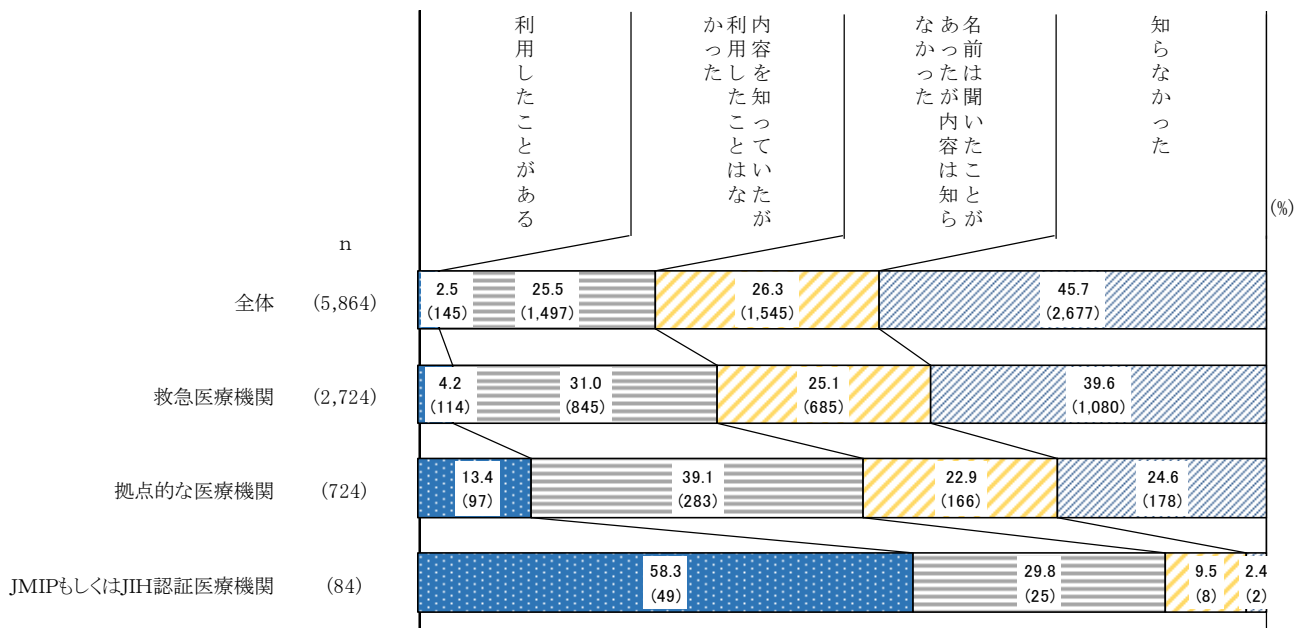


## （６）外国人患者受入れ情報サイトの利用状況（SA）

外国人患者受入れ情報サイトについてその利用状況を聞いたところ、「利用したことがある」が2.5%、「内容を知っていたが利用したことはなかった」が25.5%、「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が26.3%、「知らなかった」が45.7%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関は「知らなかった」が39.6%で最も高く、次いで「内容を知っていたが利用したことはなかった」が31.0%となっている。拠点的な医療機関は、「内容を知っていたが利用したことはなかった」が39.1%で最も高く、次いで「知らなかった」が24.6%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「利用したことがある」が58.3%で最も高く、次いで「内容を知っていたが利用したことはなかった」が29.8%となっている。

図表 I-2-6 外国人患者受入れ情報サイトの利用状況

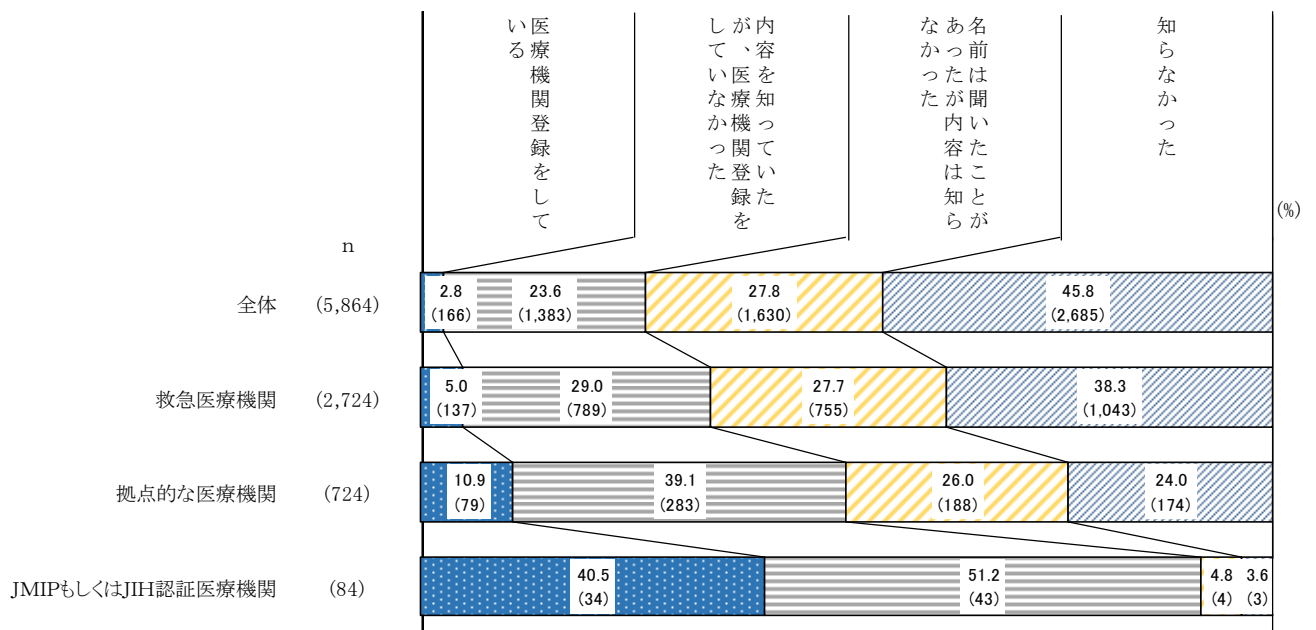


## （７）訪日外国人受診者医療費未払情報報告システムの登録状況（SA）

訪日外国人受診者医療費未払情報報告システムの登録状況についてその登録状況を聞いたところ、「医療機関登録をしている」が2.8%、「内容を知っていたが、医療機関登録をしていなかった」が23.6%、「名前を聞いたことがあったが内容は知らなかった」が27.8%、「知らなかった」が45.8%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関は「知らなかった」が38.3%で最も高く、次いで「内容を知っていたが、医療機関登録をしていなかった」が29.0%となっている。拠点的な医療機関は、「内容を知っていたが、医療機関登録をしていなかった」が39.1%で最も高く、次いで「名前を聞いたことがあったが内容は知らなかった」が26.0%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「内容を知っていたが、医療機関登録をしていなかった」が51.2%で最も高く、次いで「医療機関登録をしている」が40.5%となっている。

図表 I-2-7 訪日外国人受診者医療費未払情報報告システムの登録状況

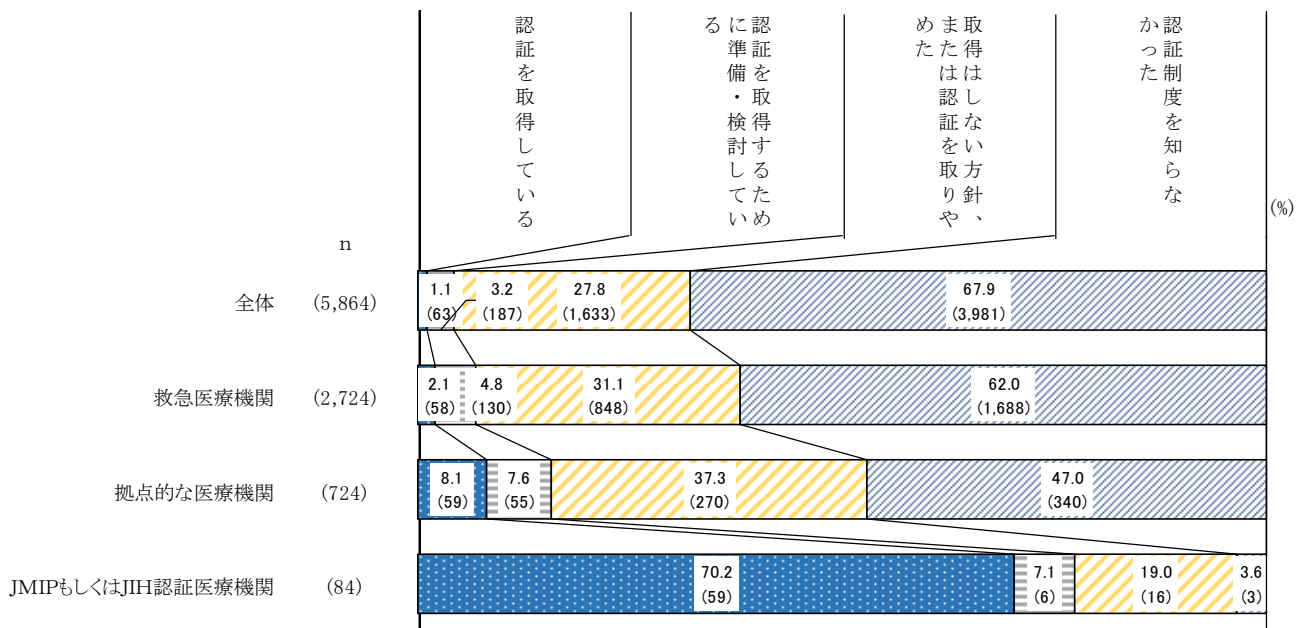


## （８）外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）について（SA）

外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）について聞いたところ、「認証を取得している」が1.1%、「認証を取得するために準備・検討している」が3.2%、「取得はしない方針、または認証を取りやめた」が27.8%、「認証制度を知らなかった」が67.9%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関は「認証制度を知らなかった」が62.0%で最も高く、次いで「取得はしない方針、または認証を取りやめた」が31.1%となっている。拠点的な医療機関は、「認証制度を知らなかった」が47.0%で最も高く、次いで「取得はしない方針、または認証を取りやめた」が37.3%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「認証を取得している」が70.2%で最も高く、次いで「取得はしない方針、または認証を取りやめた」が19.0%となっている。

図表 I-2-8 外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）について



### 3. 外国人患者に対応する体制について

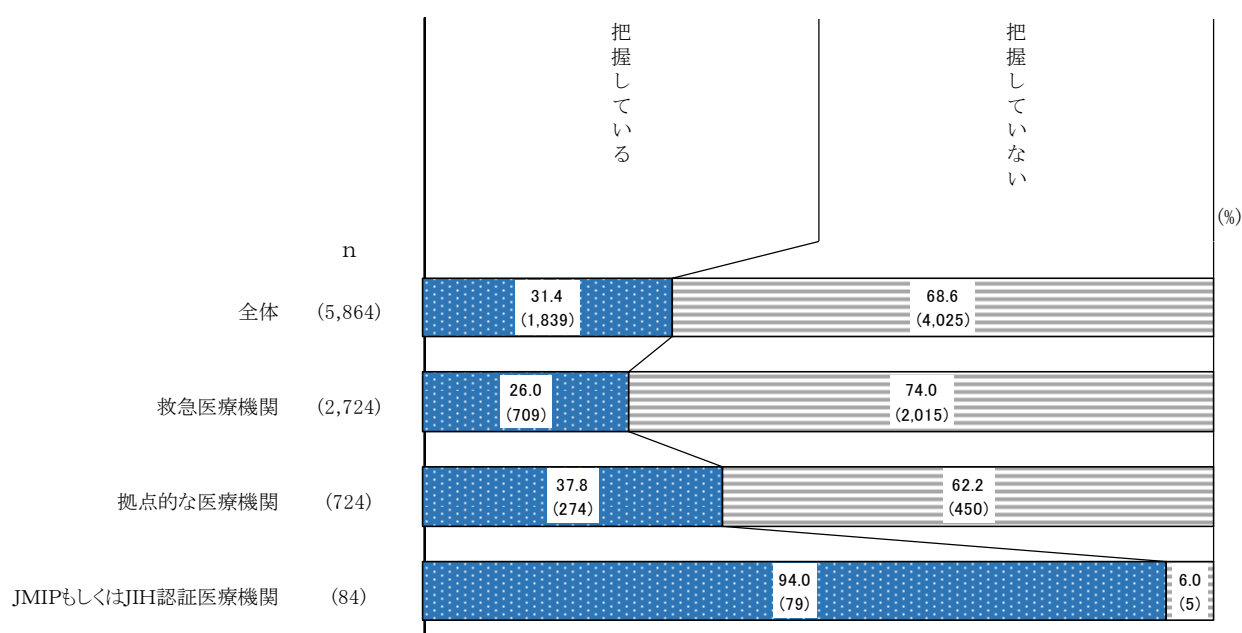
#### 3-1. 外国人患者の受入れに関する体制

##### (1) ー 1 自院における外国人患者数の把握状況 (SA)

自院における外国人患者数を把握しているか聞いたところ、「把握している」が 31.4%、「把握していない」が 68.6%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関は、「把握している」が 26.0%で、「把握していない」が 74.0%となっている。拠点的な医療機関は、「把握している」が 37.8%で、「把握していない」が 62.2%となっている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では「把握している」が 94.0%で、「把握していない」が 6.0%となっている。

図表 I-3-1-1 自院における外国人患者数の把握状況

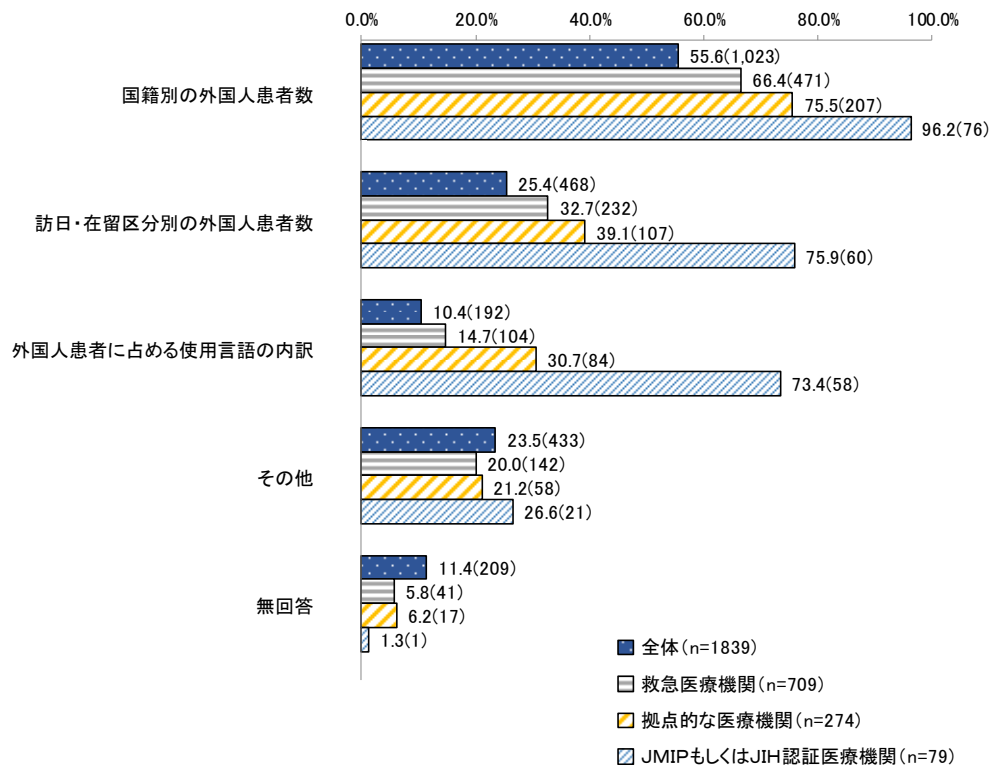


## （１）－２ 把握している外国人患者の詳細（MA）

自院における外国人患者数を把握している場合に、把握している詳細について聞いたところ、「国籍別の外国人患者数」が55.6%で最も高く、次いで「訪日・在留区分別の外国人患者数」が25.4%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では、「国籍別の外国人患者数」が66.4%で最も高く、次いで「訪日・在留区分別の外国人患者数」が32.7%と続いている。拠点的な医療機関では「国籍別の外国人患者数」が75.5%で最も高く、次いで「訪日・在留区分別の外国人患者数」が39.1%と続いている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では「国籍別の外国人患者数」が96.2%で最も高く、次いで「訪日・在留区分別の外国人患者数」が75.9%と続いている。

図表 I-3-1-2 外国人患者の詳細

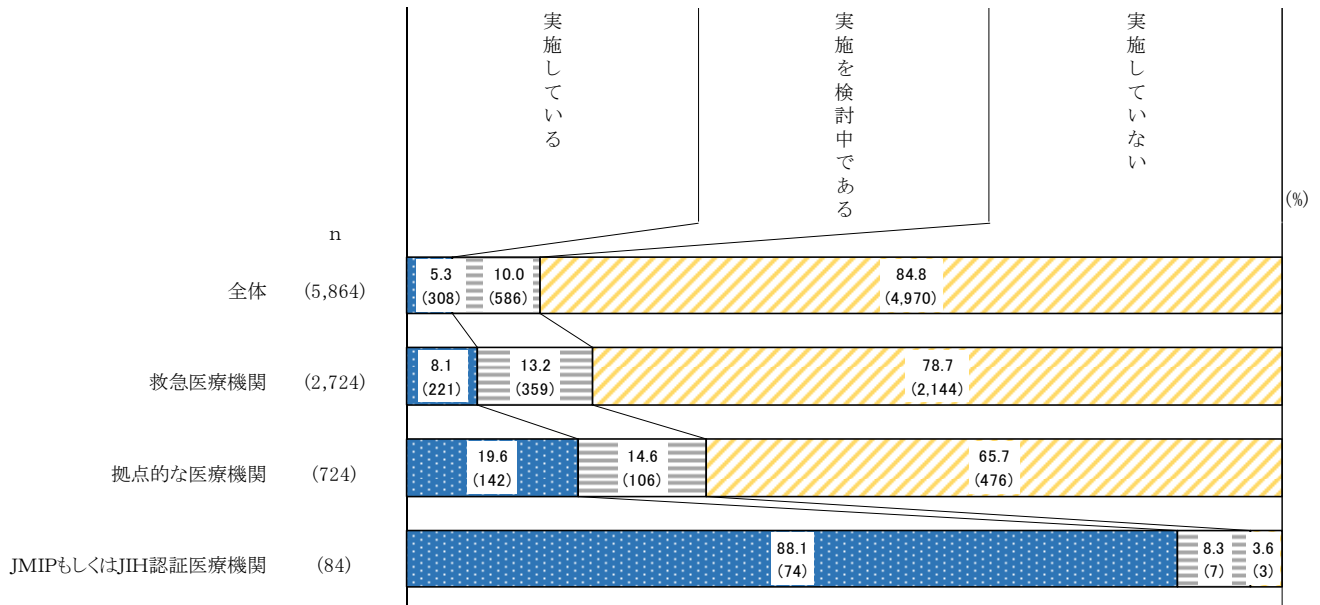


### (1) - 3 外国人患者の受入れ体制の現状把握および課題抽出 (SA)

外国人患者の受入れ体制の現状把握および課題抽出について聞いたところ、「実施している」が5.3%、「実施を検討中である」が10.0%、「実施していない」が84.8%となっている。

医療機関の種別でみると、「実施している」が、救急医療機関では8.1%、拠点的な医療機関では19.6%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では88.1%となっている。

図表 I-3-1-3 外国人患者の受入れ体制の現状把握および課題抽出

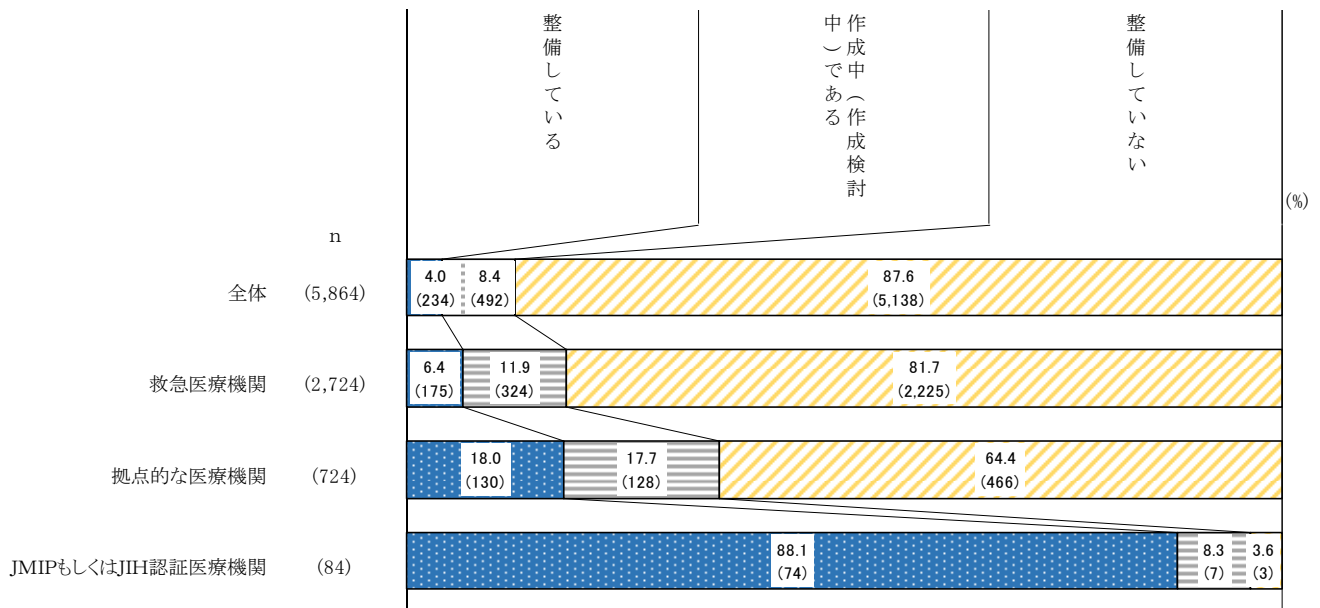


### （１）－４ 自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」について（SA）

自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」について聞いたところ、「整備している」が4.0%、「作成中（作成検討中）である」が8.4%、「整備していない」が87.6%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「整備していない」が81.7%で最も高く、次いで「作成中（作成検討中）である」11.9%となっている。拠点的な医療機関では「整備していない」が64.4%で最も高く、次いで「整備している」が18.0%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「整備している」が88.1%で最も高く、次いで「作成中（作成検討中）である」が8.3%となっている。

図表 I-3-1-4 自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」について



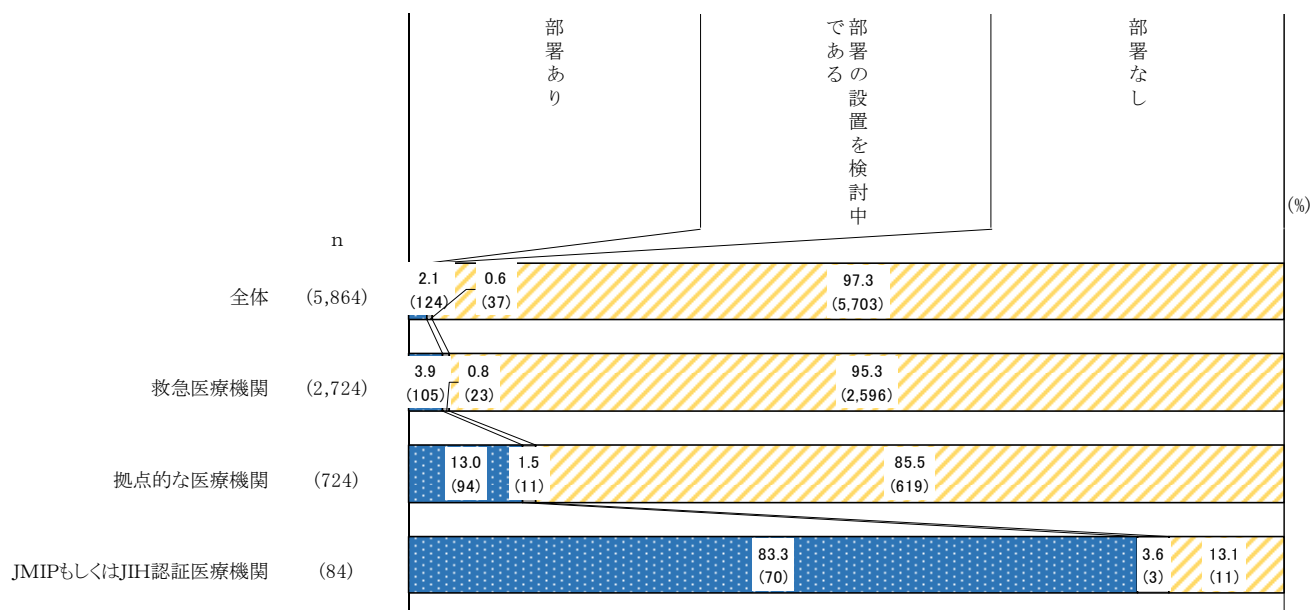
## 3-2. 外国人患者を受入れる体制の整備状況

### (2) - 1 外国人患者対応の専門部署の有無 (SA)

外国人患者対応専門部署の有無について聞いたところ、「部署あり」が2.1%、「部署の設置を検討中である」が0.6%、「部署なし」が97.3%となっている。

医療機関の種別でみると、「部署あり」が救急医療機関では3.9%、拠点的な医療機関では13.0%、JMIP もしくは JIH 認証医療機関では83.3%となっている。

図表 I-3-2-1 外国人患者対応専門部署の有無

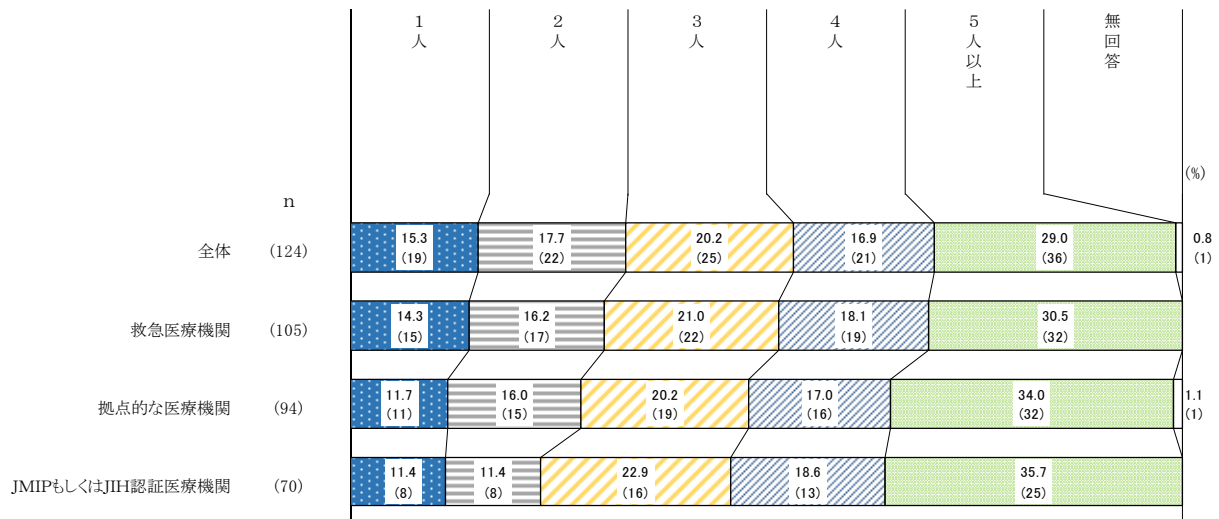


## （２）－２ 外国人患者対応の専門部署の職員数（FA）

外国人患者対応専門部署があると回答した医療機関に対して、専門部署の職員数について聞いたところ、「５人以上」が29.0%で最も高く、次いで「３人」が20.2%、「２人」が17.7%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「５人以上」が30.5%で最も高く、次いで「３人」が21.0%となっている。拠点的な医療機関では「５人以上」が34.0%で最も高く、次いで「３人」が20.2%と続いている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「５人以上」が35.7%で最も高く、次いで「３人」が22.9%となっている。

図表 I-3-2-2 外国人患者対応専門部署の職員数

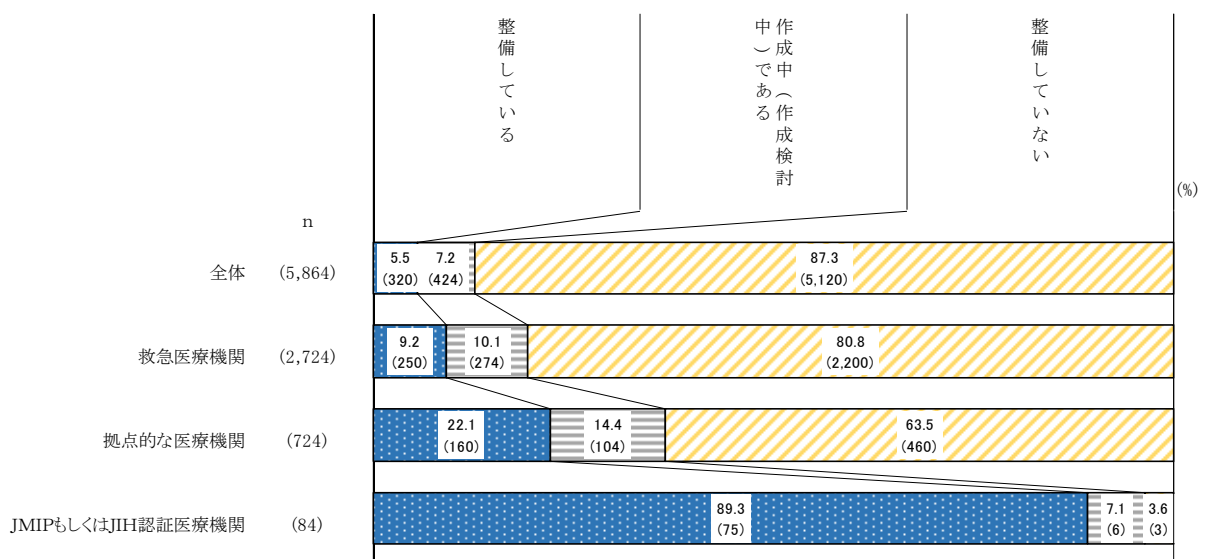


## （２）－３ 外国人患者対応マニュアルの整備状況（SA）

外国人患者対応マニュアルの整備状況について聞いたところ、「整備している」が5.5%、「作成中（作成検討中）」である」が7.2%、「整備していない」が87.3%となっている。

医療機関の種別でみると、「整備している」は救急医療機関では9.2%、拠点的な医療機関では22.1%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では89.3%となっている。

図表 I-3-2-3 外国人患者対応マニュアルの整備状況



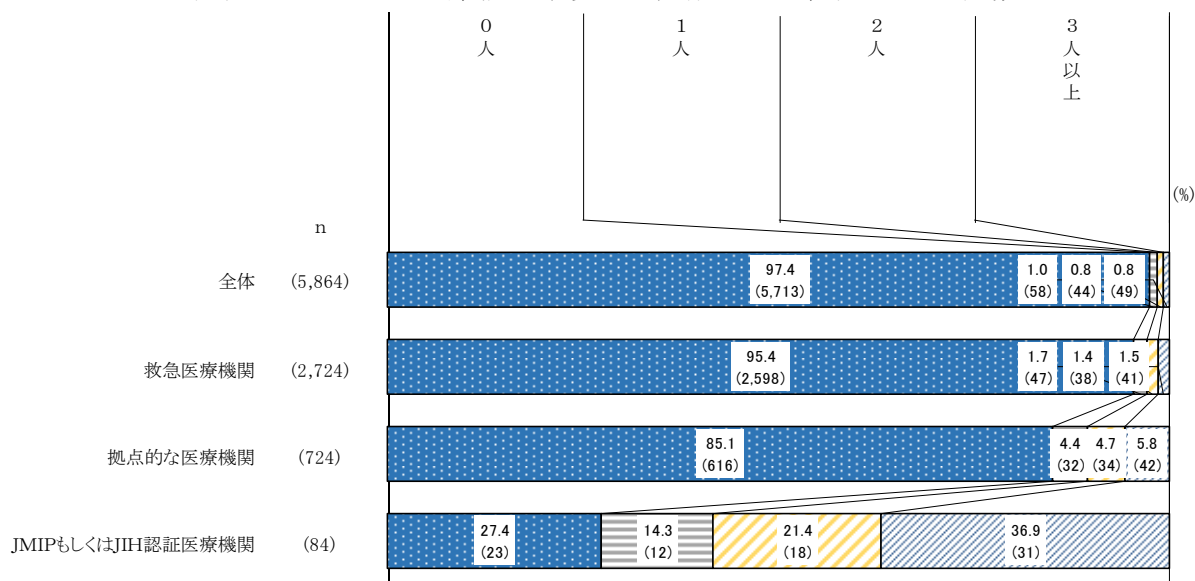
### 3-3. 外国人患者受入れ医療コーディネーター

#### (3)－1 外国人患者受入れ医療コーディネーターの人数 (SA)

外国人患者受入れ医療コーディネーターの人数について聞いたところ、「0人」が97.4%で最も高く、次いで「1人」が1.0%、「2人」「3人以上」が0.8%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「0人」が95.4%で最も高く、次いで「1人」が1.7%と続いている。拠点的な医療機関では「0人」が85.1%で最も高く、次いで「3人以上」が5.8%と続いている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「3人以上」が36.9%で最も高く、次いで「0人」が27.4%と続いている。

図表 I-3-3-1 外国人患者受入れ医療コーディネーターの人数

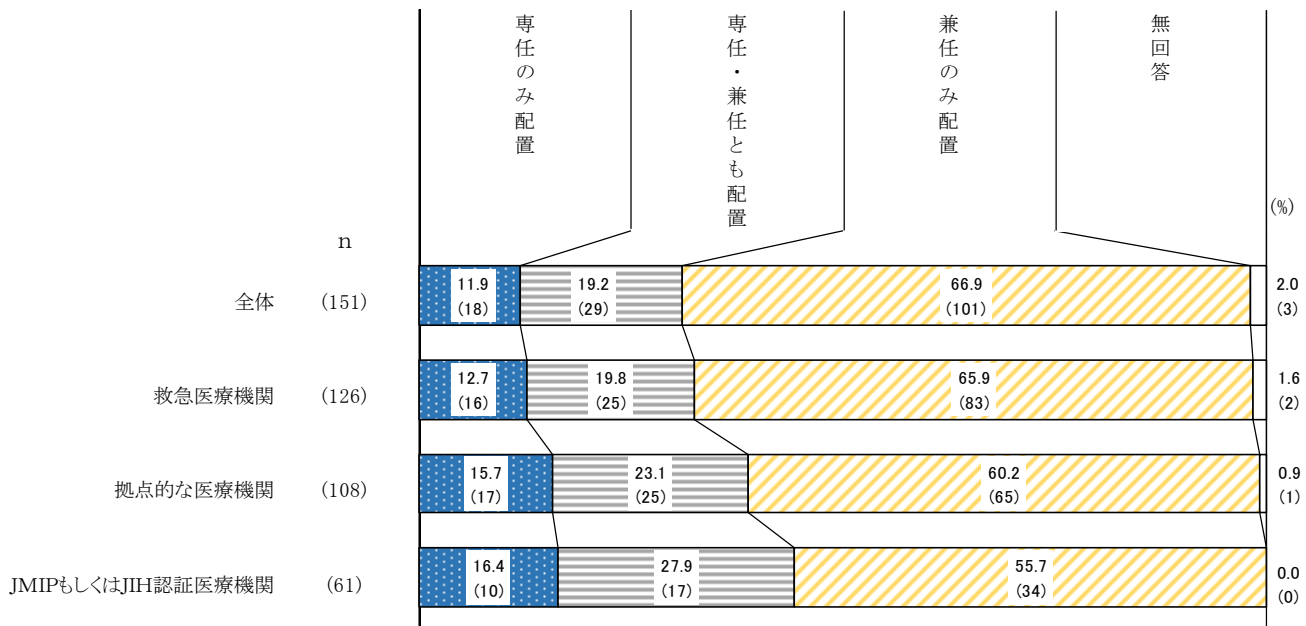


### (3) - 2 外国人患者受入れ医療コーディネーターの専任・兼任の別 (SA)

外国人患者受入れ医療コーディネーターの人数が1人以上と回答した医療機関に対して、外国人患者受入れ医療コーディネーターの専任・兼任の別について聞いたところ、「兼任のみ配置」が66.9%で最も高く、次いで「専任・兼任とも配置」が19.2%、「専任のみ配置」が11.9%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「兼任のみ配置」が65.9%で最も高く、次いで「専任・兼任とも配置」が19.8%と続いている。拠点的な医療機関では「兼任のみ配置」が60.2%で最も高く、次いで「専任・兼任とも配置」が23.1%と続いている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では、「兼任のみ配置」55.7%で最も高く、次いで「専任・兼任とも配置」が27.9%と続いている。

図表 I-3-3-2 外国人患者受入れ医療コーディネーターの専任・兼任の別

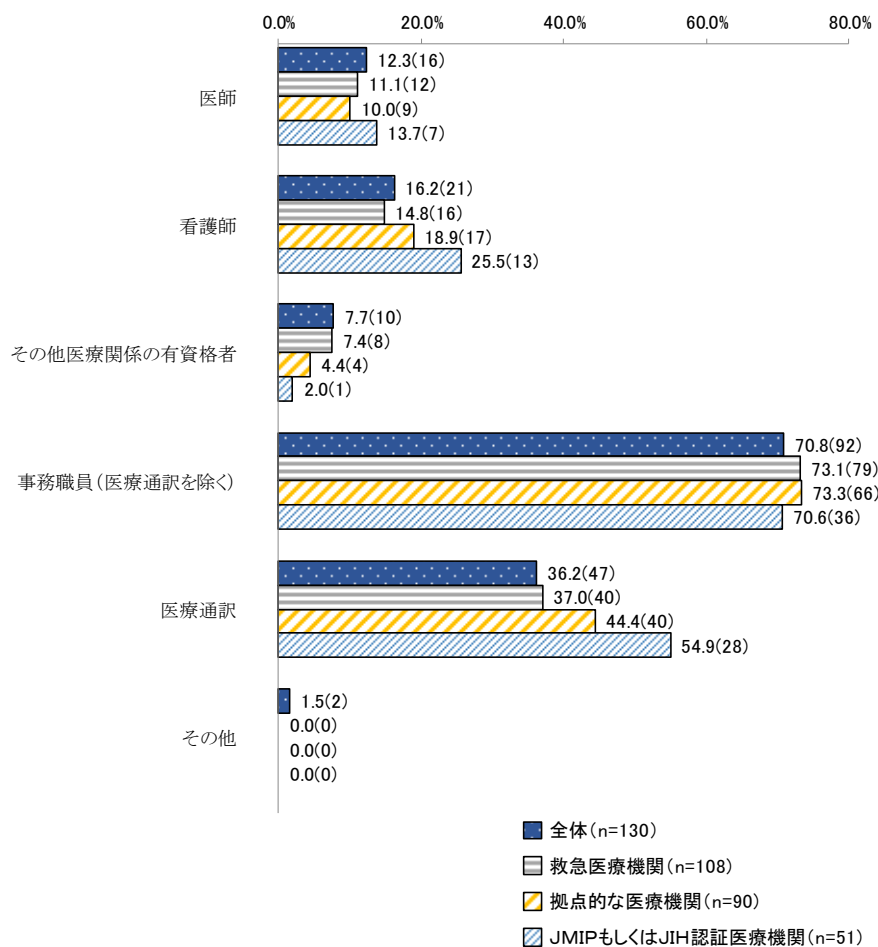


### (3) - 3 外国人患者受入れ医療コーディネーターの兼職 (MA)

兼任の外国人患者受入れ医療コーディネーターを配置していると回答した医療機関に対して、外国人患者受入れ医療コーディネーターの兼職について聞いたところ、「事務職員(医療通訳を除く)」が70.8%で最も高く、次いで「医療通訳」が36.2%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では、「事務職員(医療通訳を除く)」が73.1%で最も高く、次いで「医療通訳」が37.0%と続いている。拠点的な医療機関では「事務職員(医療通訳を除く)」が73.3%で最も高く、次いで「医療通訳」が44.4%と続いている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では「事務職員(医療通訳を除く)」が70.6%で最も高く、次いで「医療通訳」が54.9%と続いている。

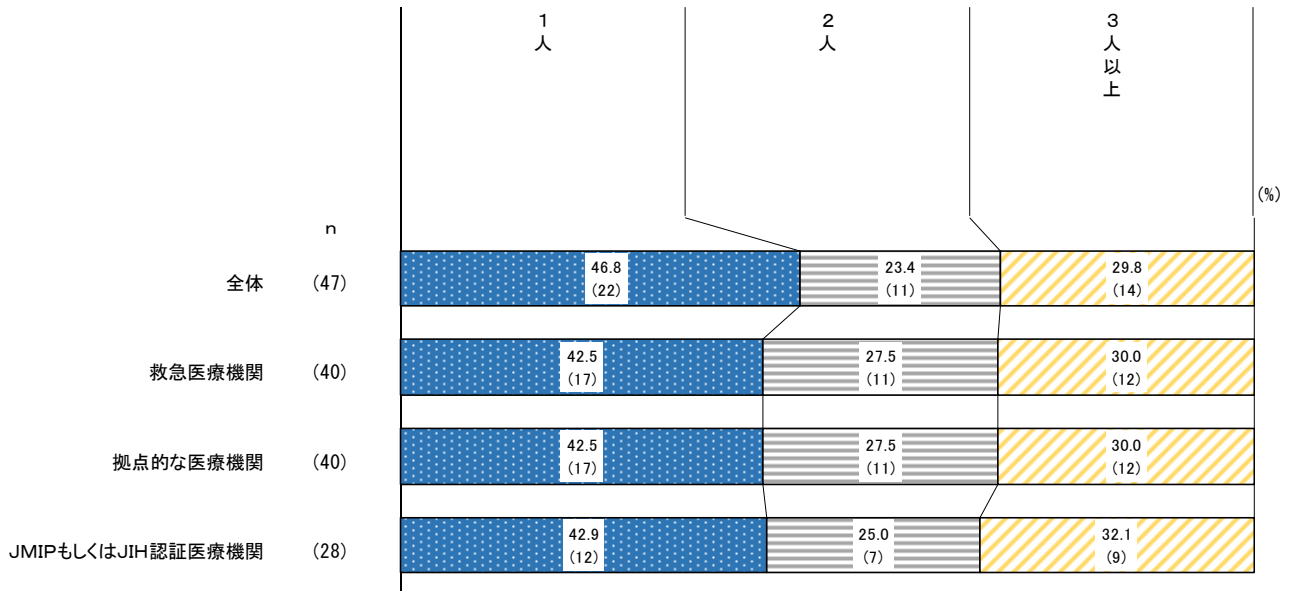
図表 I-3-3-3 外国人患者受入れ医療コーディネーターの兼職



### (3)－4 医療通訳を兼務している医療コーディネーターの人数 (SA)

医療通訳を兼務している医療コーディネーターの人数について聞いたところ、「1人」が46.8%、「2人」が23.4%、「3人以上」が29.8%であった。医療機関の種別でみると、救急医療機関では、「1人」が42.5%で最も高く、次いで「3人以上」が30.0%と続いている。拠点的な医療機関では「1人」が42.5%で最も高く、次いで「3人以上」が30.0%と続いている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「1人」が42.9%で最も高く、次いで「3人以上」が32.1%と続いている。

図表 I-3-3-4 医療通訳を兼務している医療コーディネーターの人数

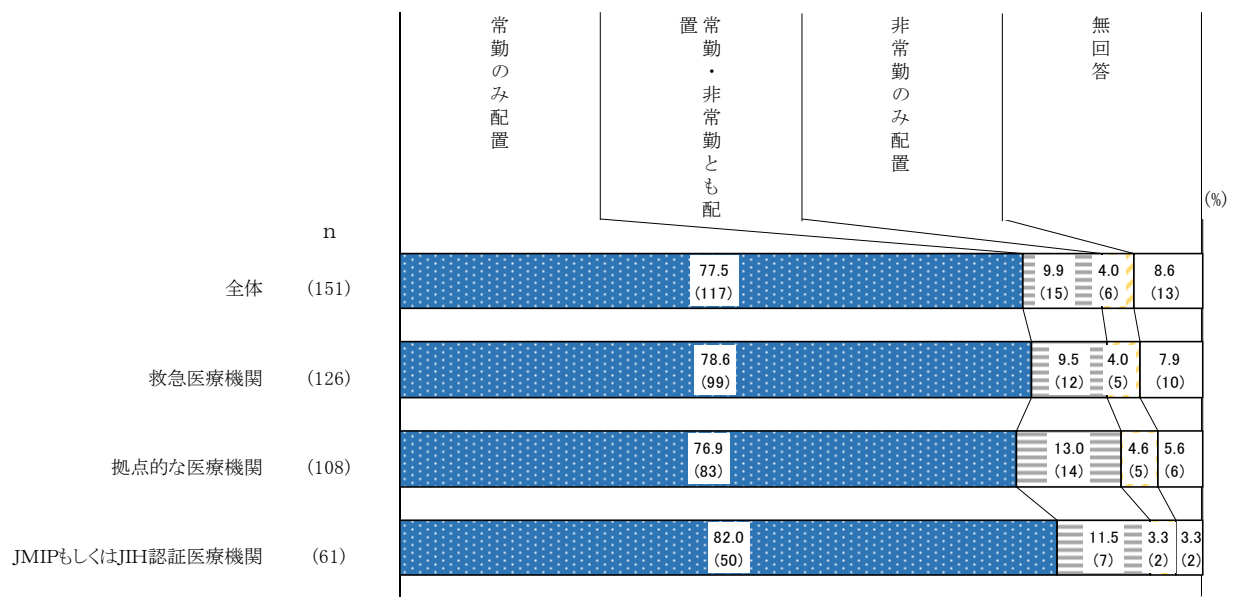


### (3)－5 外国人患者受入れ医療コーディネーターの常勤・非常勤の別 (SA)

専任の外国人患者受入れ医療コーディネーターを配置していると回答した医療機関に対して、外国人患者受入れ医療コーディネーターの常勤・非常勤の別について聞いたところ、「常勤のみ配置」が77.5%で最も高く、次いで「常勤・非常勤とも配置」が9.9%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「常勤のみ配置」が78.6%で最も高く、次いで「常勤・非常勤とも配置」が9.5%と続いている。拠点的な医療機関では「常勤のみ配置」が76.9%で最も高く、次いで「常勤・非常勤とも配置」が13.0%と続いている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「常勤のみ配置」が82.0%で最も高く、次いで「常勤・非常勤とも配置」が11.5%と続いている。

図表 I-3-3-5 外国人患者受入れ医療コーディネーターの常勤・非常勤の別

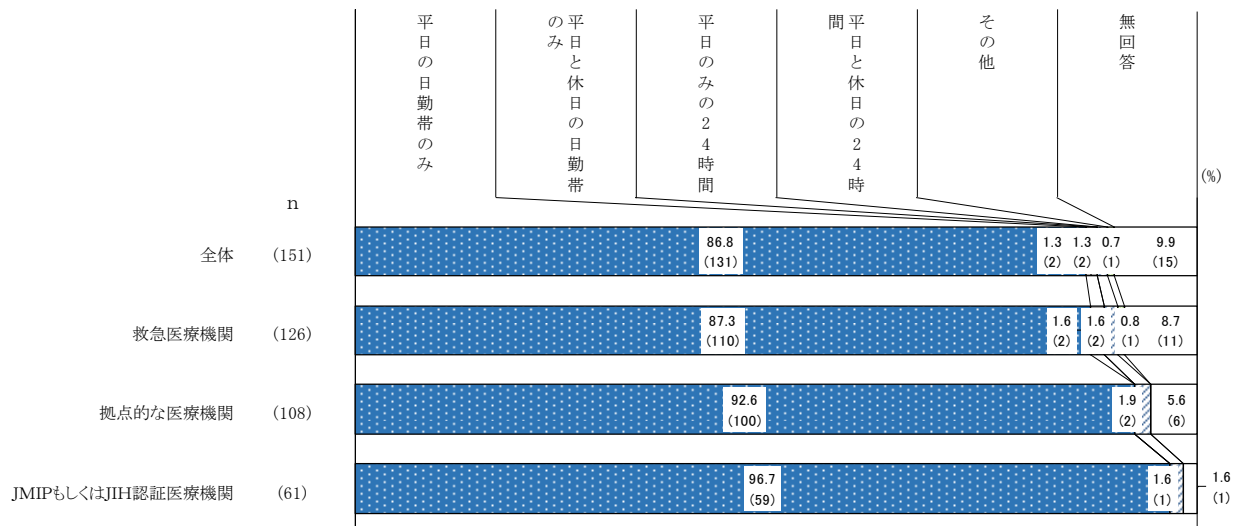


### (3)－6 外国人患者受入れ医療コーディネーターがカバーしている日時 (SA)

外国人患者受入れ医療コーディネーターの人数が1人以上と回答した医療機関に対して、外国人患者受入れ医療コーディネーターがカバーしている日時について聞いたところ、「平日の日勤帯」が86.8%で最も高く、次いで「平日と休日の日勤帯のみ」「平日と休日の24時間」が1.3%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「平日の日勤帯」が87.3%で最も高く、次いで「平日と休日の日勤帯のみ」「平日と休日の24時間」が1.6%と続いている。拠点的な医療機関では、「平日の日勤帯のみ」が92.6%で最も高く、次いで「平日と休日の24時間」が1.9%と続いている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「平日の日勤帯のみ」が96.7%で最も高く、次いで「平日と休日の24時間」が1.6%と続いている。

図表 I-3-3-6 外国人患者受入れ医療コーディネーターがカバーしている日時

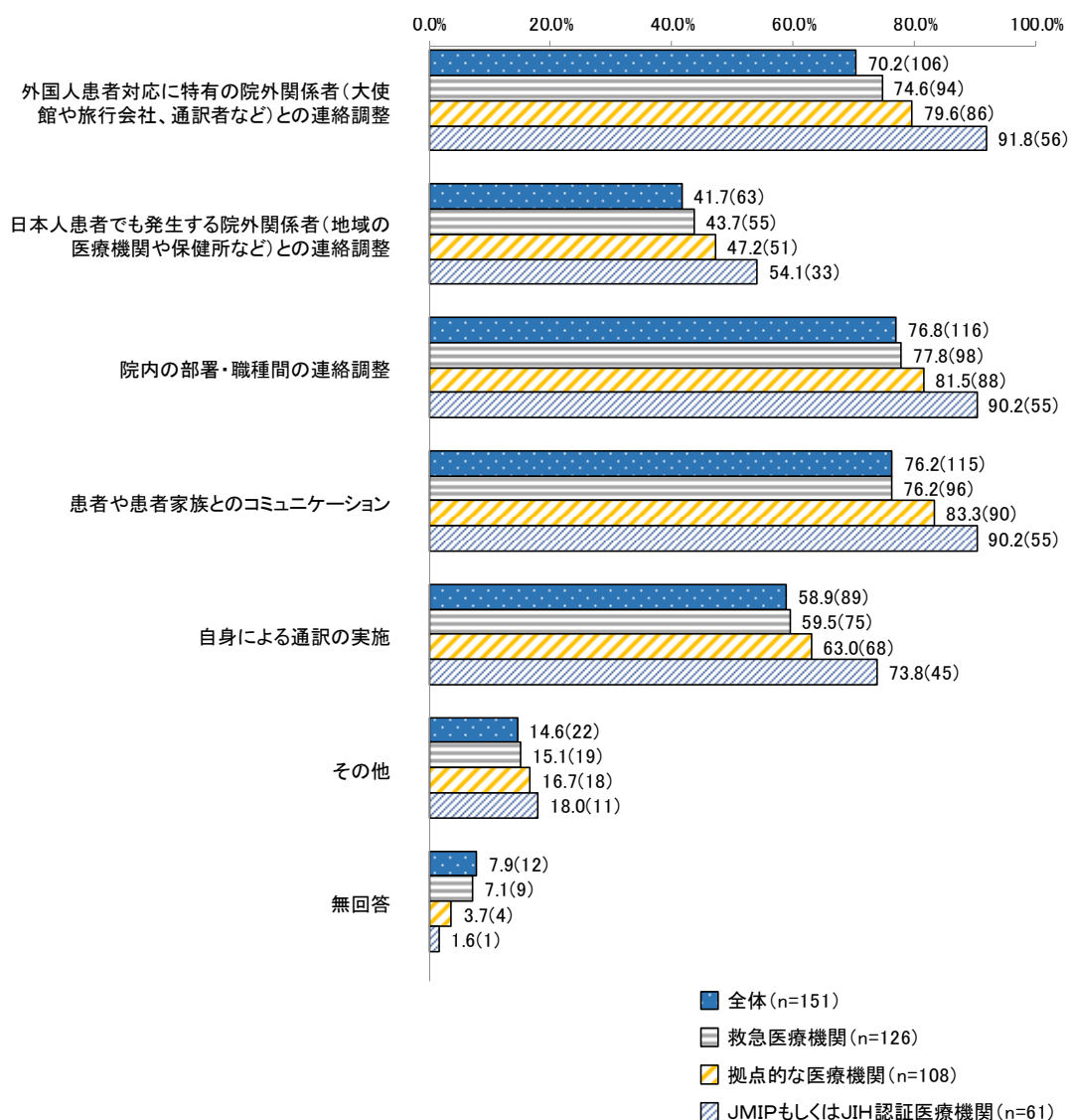


### (3) - 7 外国人患者受入れ医療コーディネーターの役割 (MA+FA)

外国人患者受入れ医療コーディネーターの人数が1人以上と回答した医療機関に対して、外国人患者受入れ医療コーディネーターの役割について聞いたところ、「院内の部署・職種間の連絡調整」が76.8%で最も高く、次いで「患者や患者家族とのコミュニケーション」が76.2%、「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」が70.2%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「院内の部署・職種間の連絡調整」が77.8%で最も高く、次いで「患者や患者家族とのコミュニケーション」が76.2%と続いている。拠点的な医療機関では、「患者や患者家族とのコミュニケーション」が83.3%で最も高く、次いで「院内の部署・職種間の連絡調整」が81.5%と続いている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では、「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」が91.8%で最も高く、次いで「院内の部署・職種間の連絡」と「患者や患者家族とのコミュニケーション」が90.2%と続いている。

図表 I-3-3-7 外国人患者受入れ医療コーディネーターの役割

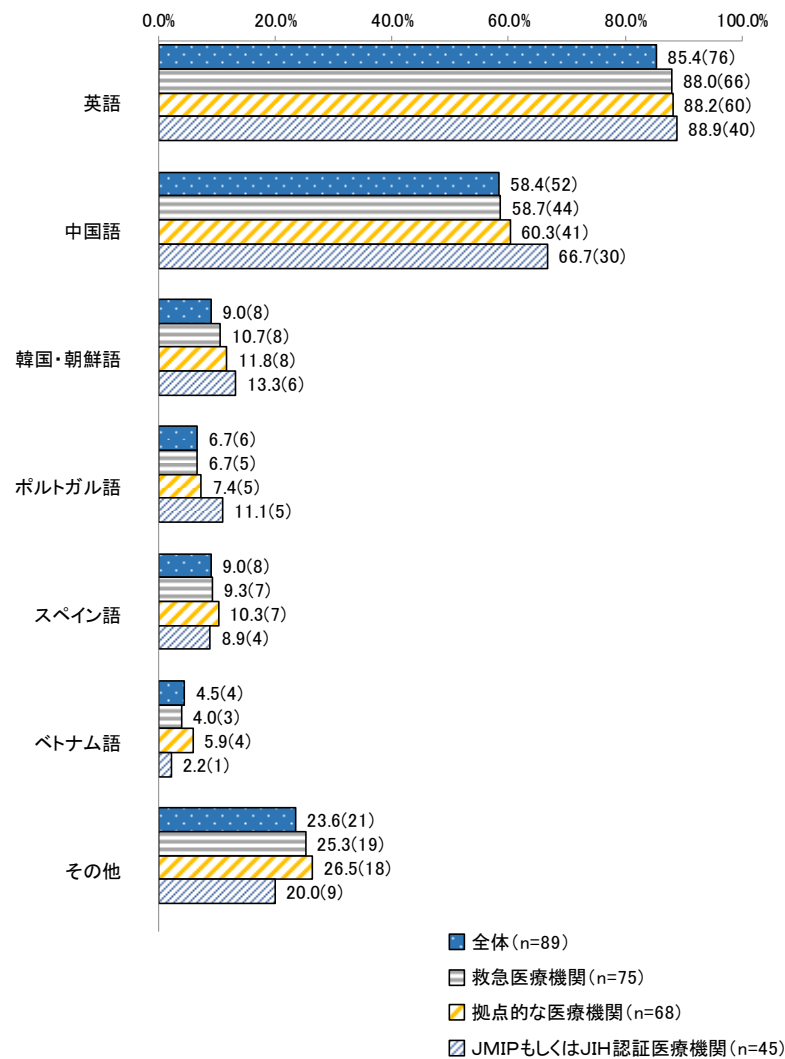


### (3)－8 外国人患者受入れ医療コーディネーターの対応言語 (MA+FA)

外国人患者受入れ医療コーディネーターの役割で『自身による通訳の実施』と回答した医療機関にコーディネーターの対応言語について聞いたところ、「英語」が85.4%で最も高く、次いで「中国語」が58.4%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「英語」が88.0%で最も高く、次いで「中国語」が58.7%となっている。拠点的な医療機関では「英語」が88.2%で最も高く、次いで「中国語」が60.3%となっている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では「英語」が88.9%で最も高く、次いで「中国語」が66.7%となっている。

図表 I-3-3-8 外国人患者受入れ医療コーディネーターの対応言語



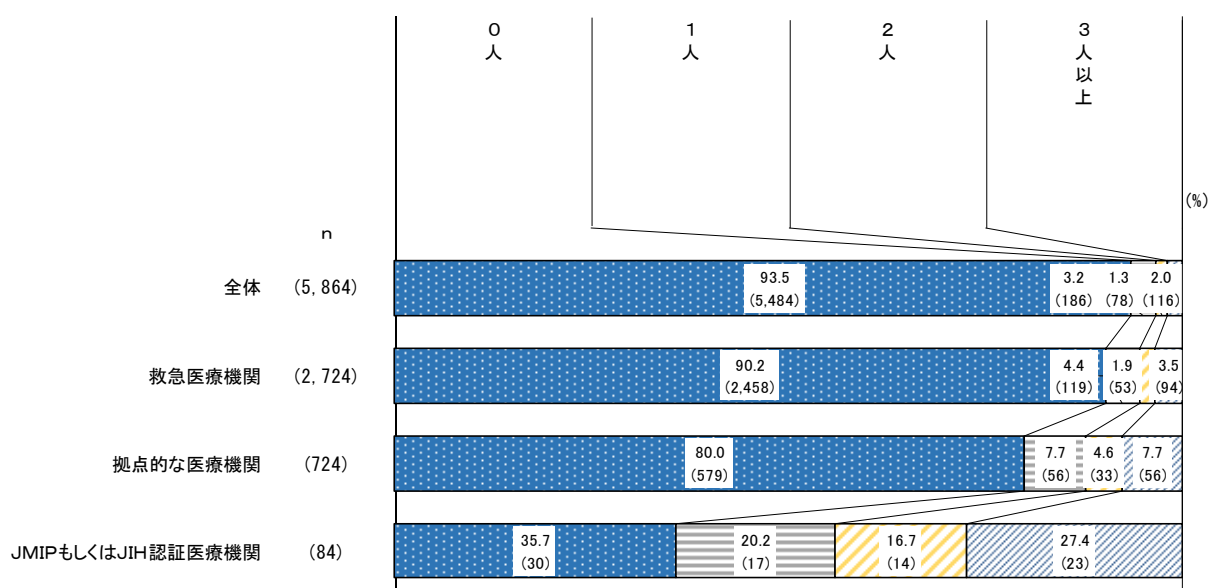
### 3-4. 医療通訳

#### (4)－1 医療通訳の人数 (SA)

医療通訳の人数について回答があった医療機関のうち、「0人」が93.5%で最も高く、次いで「1人」が3.2%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「0人」が90.2%で最も高く、次いで「1人」が4.4%と続いている。拠点的な医療機関では「0人」が80.0%で最も高く、次いで「1人」と「3人以上」が7.7%と続いている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「0人」が35.7%で最も高く、次いで「3人以上」が27.4%と続いている。

図表 I-3-4-1 医療通訳の人数

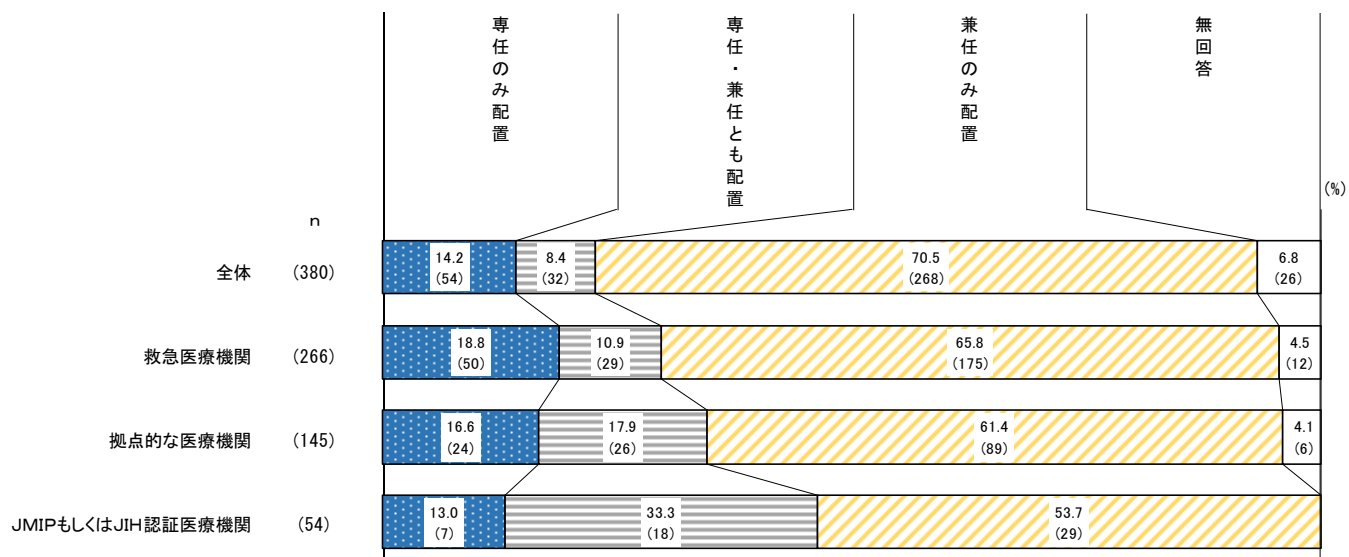


#### (4)－2 医療通訳の専任・兼任の別 (SA)

医療通訳の人数が1人以上と回答した医療機関に対して、医療通訳の専任・兼任の別について聞いたところ、「兼任のみ配置」が70.5%で最も高く、次いで「専任のみ配置」が14.2%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「兼任のみ配置」が65.8%で最も高く、次いで「専任のみ配置」が18.8%と続いている。拠点的な医療機関では「兼任のみ配置」が61.4%で最も高く、次いで「専任・兼任とも配置」が17.9%と続いている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では、「兼任のみ配置」が53.7%で最も高く、次いで「専任・兼任とも配置」がそれぞれ33.3%と続いている。

図表 I-3-4-2 医療通訳の専任・兼任の別

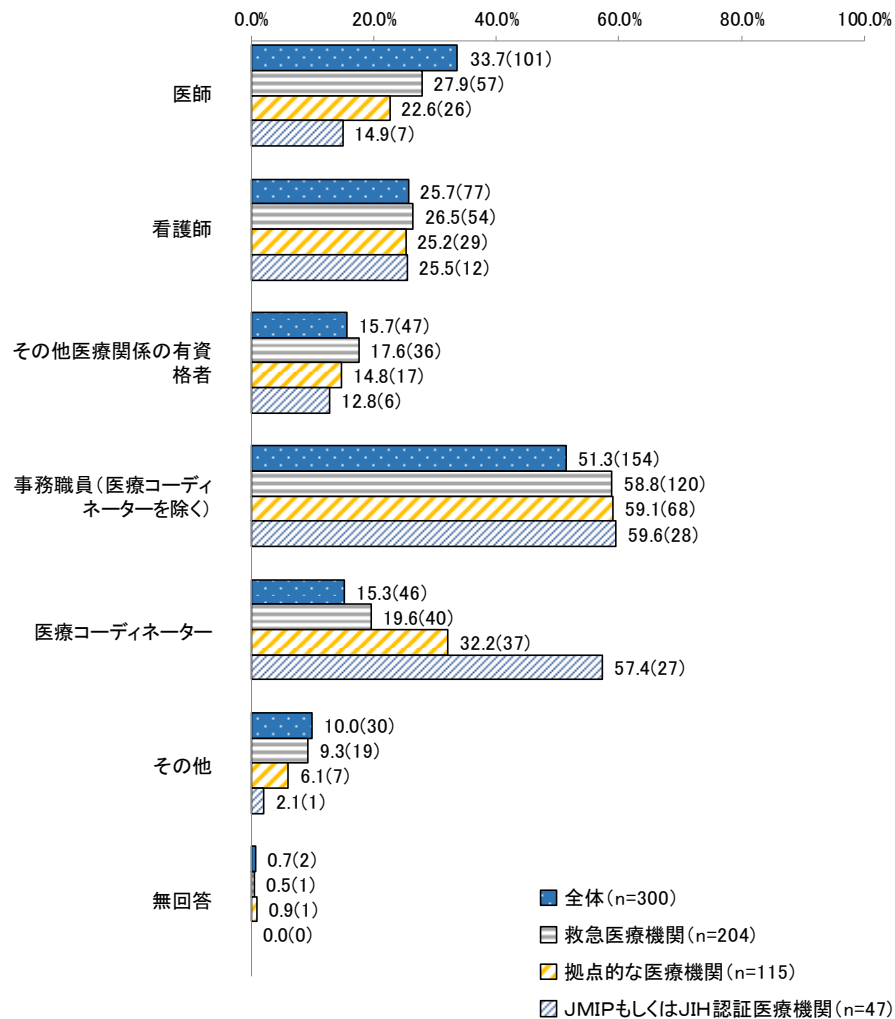


#### (4)－3 医療通訳の兼職 (MA)

兼任の医療通訳を配置していると回答した医療機関に対して、医療通訳の兼職について聞いたところ、「事務職員(医療コーディネーターを除く)」が51.3%で最も高く、次いで「医師」が33.7%と続いている。

医療機関の種別でみると救急医療機関では、「事務職員(医療コーディネーターを除く)」が58.8%で最も高く、次いで「医師」が27.9%と続いている。拠点的な医療機関では、「事務職員(医療コーディネーターを除く)」が59.1%で最も高く、次いで「医療コーディネーター」が32.2%と続いている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では、「事務職員(医療コーディネーターを除く)」が59.6%で最も高く、次いで「医療コーディネーター」が57.4%と続いている。

図表 I-3-4-3 医療通訳の兼職

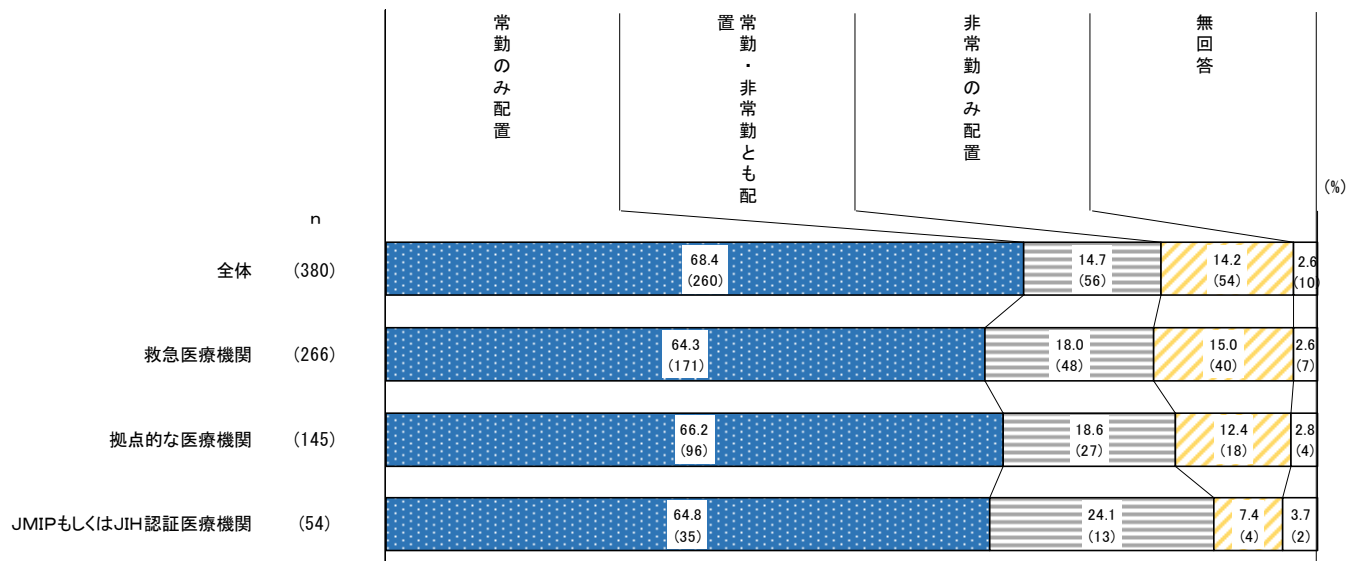


#### (4)－4 医療通訳の常勤・非常勤の別 (SA)

医療通訳の人数が1人以上で専任のみ配置と回答した医療機関に対して、医療通訳の常勤・非常勤の別について聞いたところ、「常勤のみ配置」が68.4%で最も高く、次いで「常勤・非常勤とも配置」が14.7%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「常勤のみ配置」が64.3%で最も高く、次いで「常勤・非常勤とも配置」がそれぞれ18.0%と続いている。拠点的な医療機関では、「常勤のみ配置」が66.2%で最も高く、次いで「常勤・非常勤とも配置」が18.6%と続いている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では、「常勤のみ配置」が64.8%で最も高く、次いで「常勤・非常勤とも配置」が24.1%と続いている。

図表 I-3-4-4 医療通訳の常勤・非常勤の別

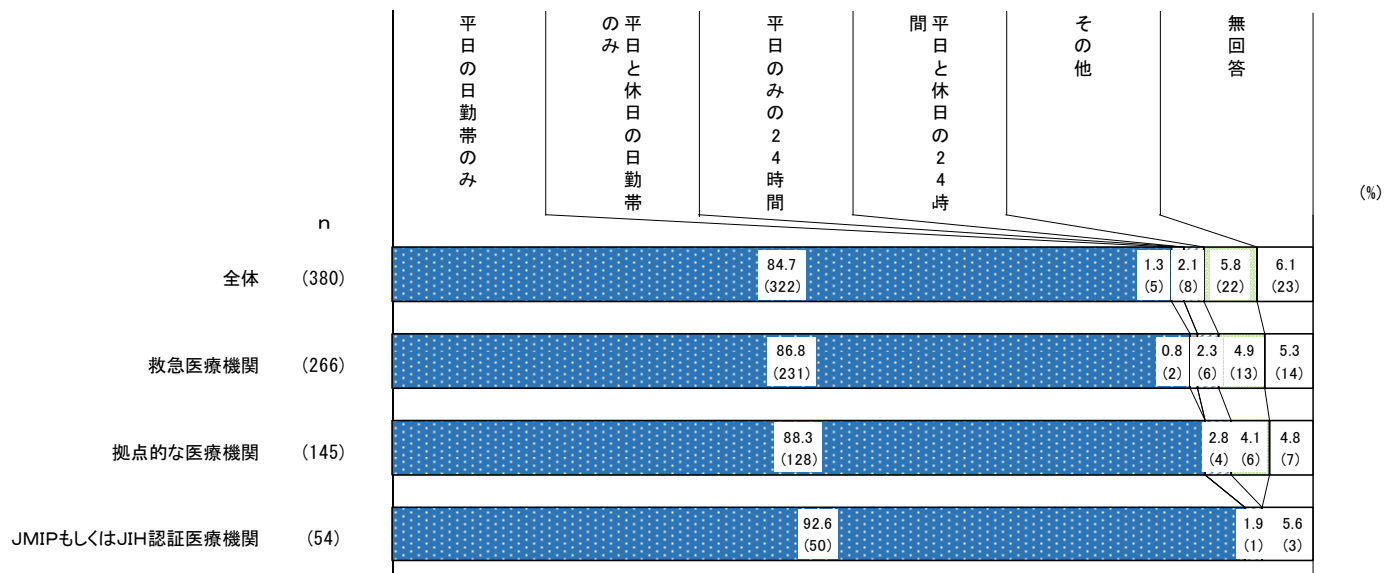


#### (4)－5 医療通訳がカバーしている日時 (SA)

医療通訳の人数が1人以上と回答した医療機関に対して、医療通訳がカバーしている日時について聞いたところ、「平日の日勤帯のみ」が84.7%で最も高く、次いで「その他」が5.8%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「平日の日勤帯のみ」が86.8%で最も高く、次いで「その他」が4.9%と続いている。拠点的な医療機関では、「平日の日勤帯のみ」が88.3%で最も高く、次いで「その他」が4.1%と続いている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では、「平日の日勤帯のみ」が92.6%で最も高く、次いで「平日と休日の24時間」が1.9%と続いている。

図表 I-3-4-5 医療通訳がカバーしている日時

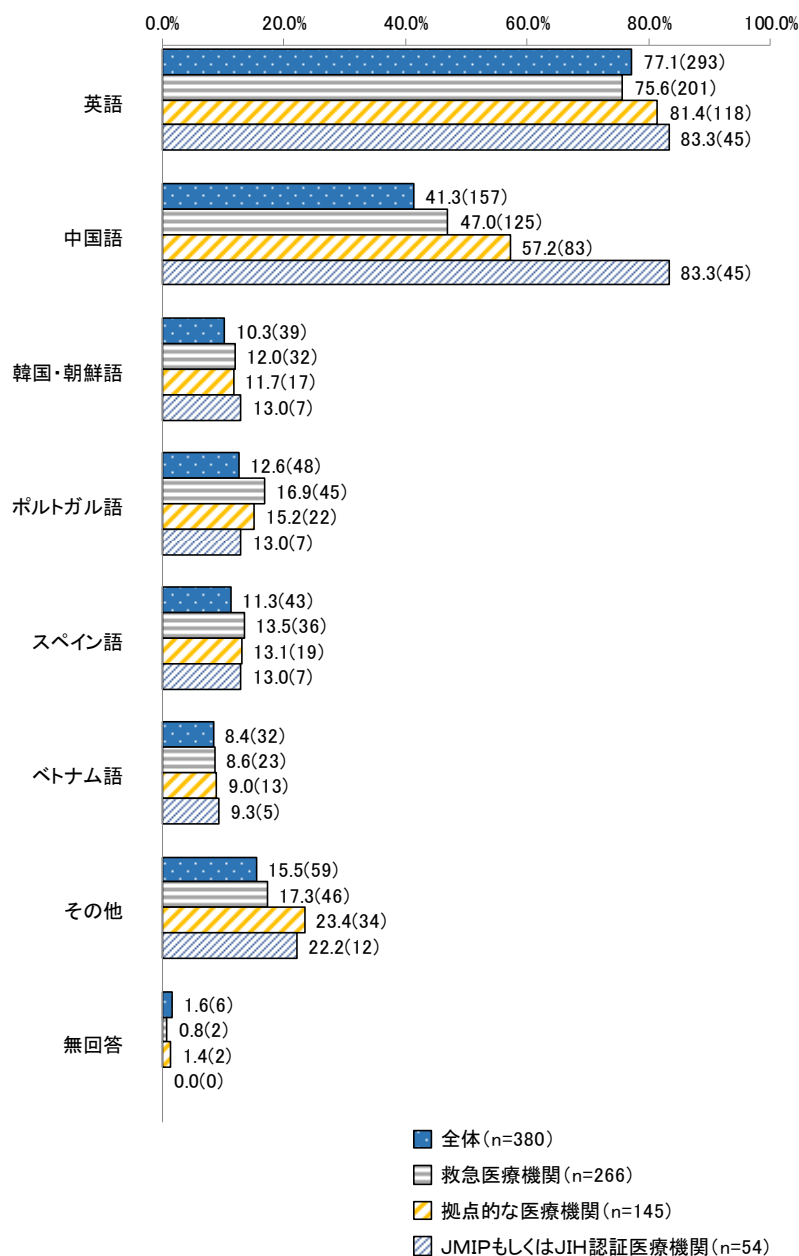


#### (4)－6 医療通訳の対応言語 (MA+FA)

医療通訳の人数が1人以上と回答した医療機関に対して、医療通訳の対応言語について聞いたところ、「英語」が77.1%で最も高く、次いで「中国語」が41.3%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「英語」が75.6%で最も高く、次いで「中国語」が47.0%と続いている。拠点的な医療機関では「英語」が81.4%で最も高く、次いで「中国語」が57.2%と続いている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「英語」と「中国語」が83.3%で最も高かった。

図表 I-3-4-6 医療通訳の対応言語

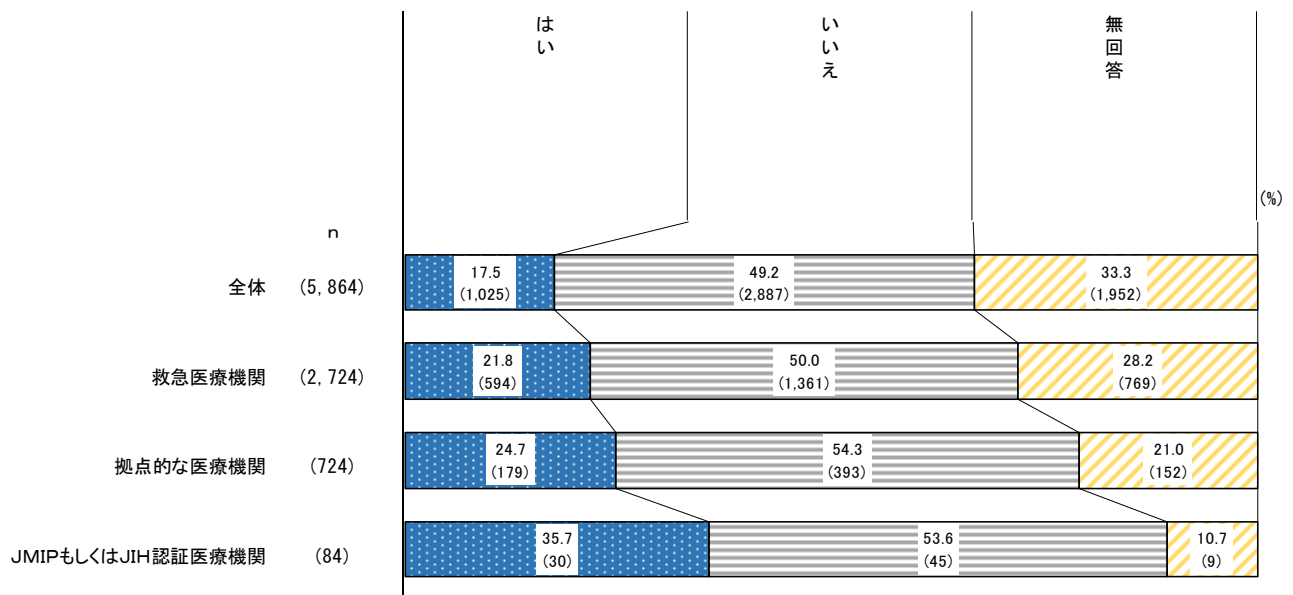


#### （４）－ ７ 医療通訳を患者自身で手配するように案内をしているか（SA）

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か（医療機関のホームページ等による案内も含む）について回答があった医療機関のうち、「はい」が17.5%、「いいえ」が49.2%となっている。

医療機関の種別でみると、「はい」は救急医療機関では21.8%、拠点的な医療機関では24.7%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では35.7%となっており、「いいえ」は救急医療機関では50.0%、拠点的な医療機関では54.3%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では53.6%となっている。

図表 I-3-4-7 医療通訳を患者自身で手配するように案内をしているか



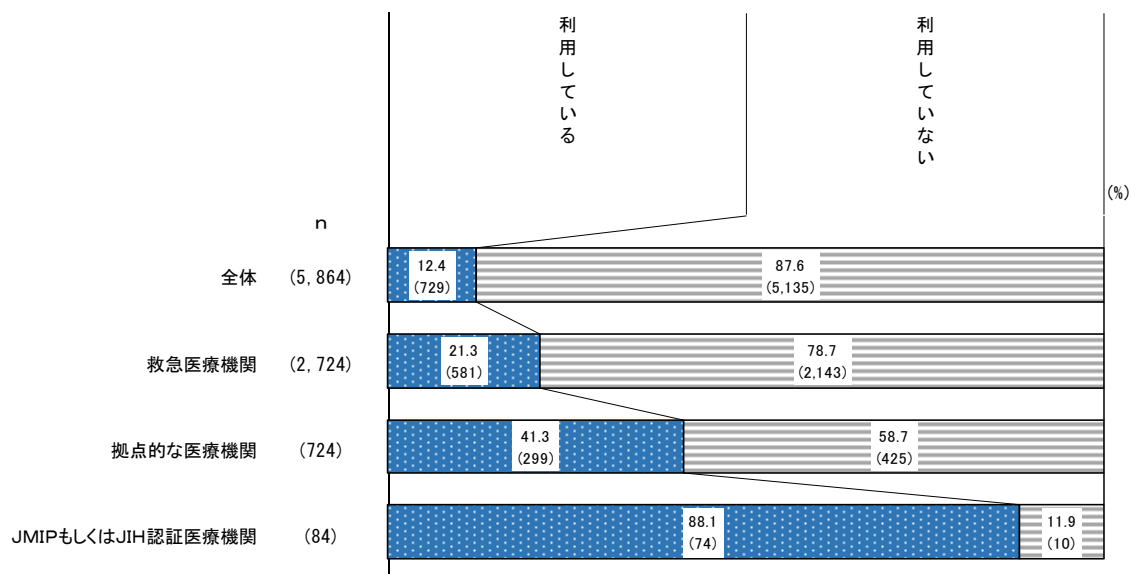
### 3-5. 電話医療通訳（遠隔通訳）

#### （５）－１ 電話医療通訳（遠隔通訳）の利用状況（SA）

電話医療通訳（遠隔通訳）の利用状況について聞いたところ、「利用している」が12.4%、「利用していない」が87.6%となっている。

医療機関の種別でみると、「利用している」は救急医療機関では21.3%、拠点的な医療機関では41.3%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では88.1%となっており、「利用していない」は救急医療機関では78.7%、拠点的な医療機関では58.7%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では11.9%となっている。

図表 I-3-5-1 電話通訳の利用状況



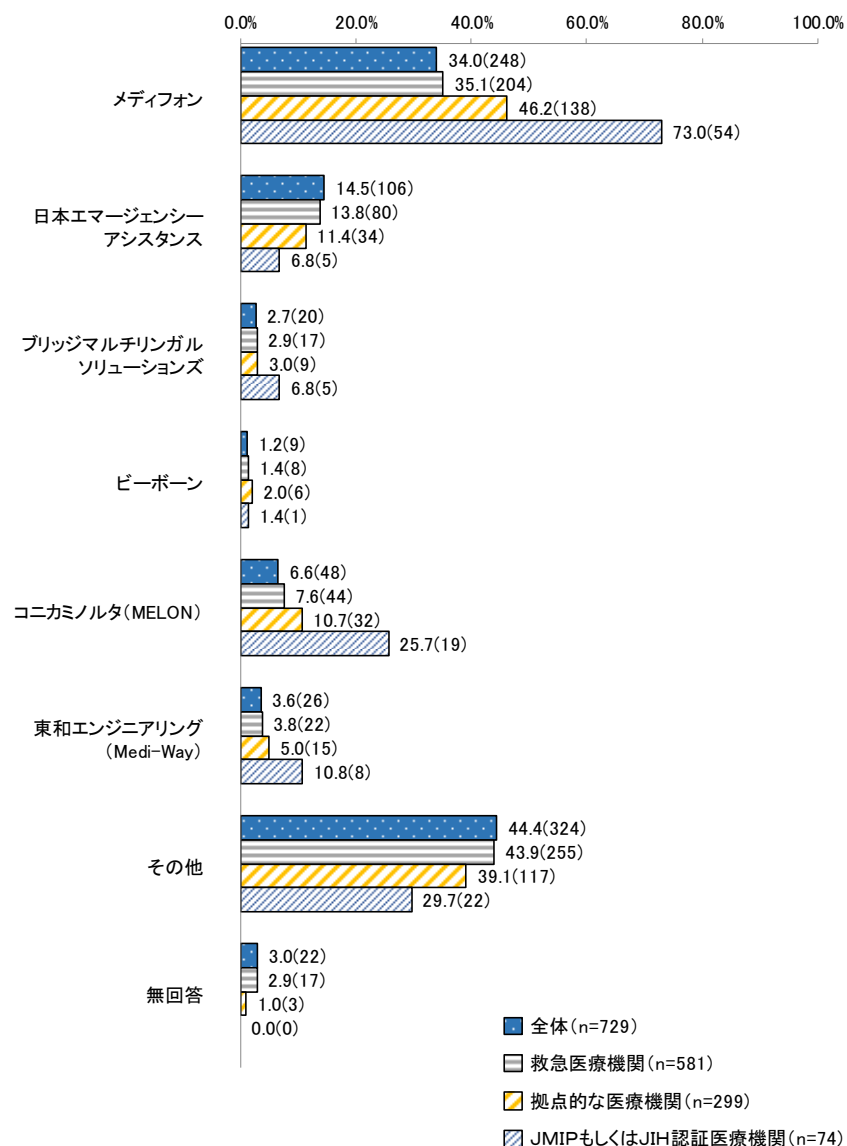
## (5)－2 利用している事業者名（サービス）（MA）

電話医療通訳（遠隔通訳）を利用している医療機関に対して、利用している事業者名（サービス）について聞いたところ、「その他」が44.4%で最も高く、次いで「メディフォン」が34.0%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「その他」が43.9%で最も高く、次いで「メディフォン」が35.1%となっている。拠点的な医療機関では、「メディフォン」が46.2%で最も高く、次いで「その他」が39.1%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「メディフォン」が73.0%で最も高く、次いで「その他」が29.7%となっている。

その他として、「各自治体による通訳事業」、「損保ジャパンのサービス」、「医師賠償責任保険付帯電話医療通訳サービス」等の回答があった。

図表 I-3-5-2 利用している事業者名（サービス）

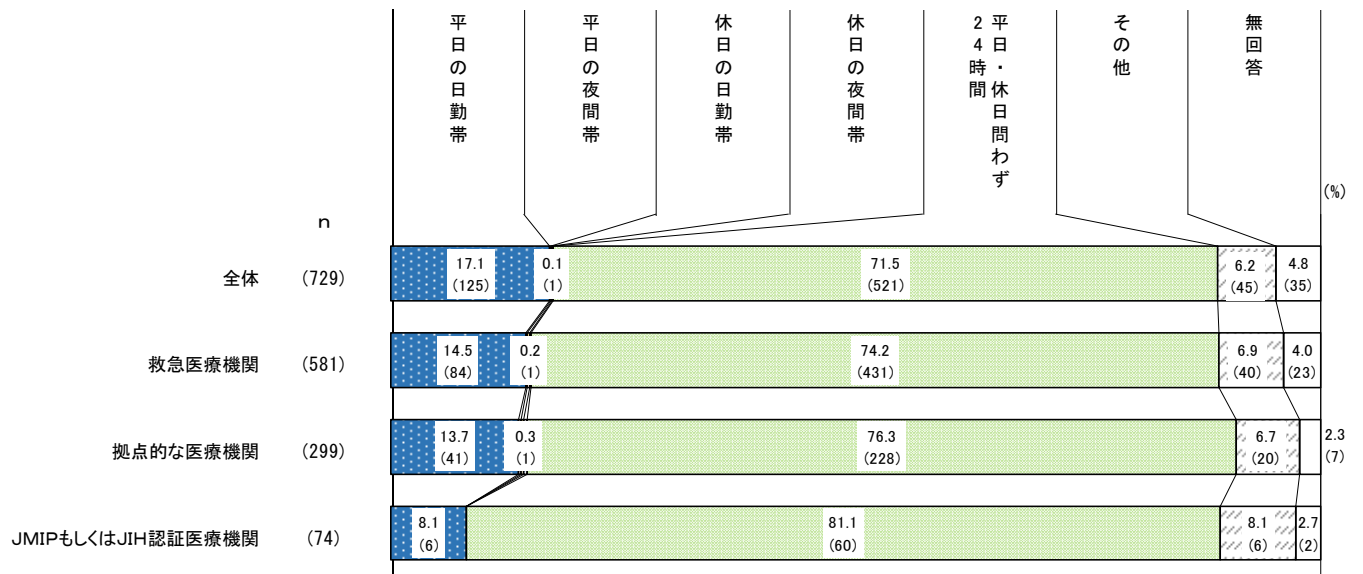


### (5)－3 電話医療通訳（遠隔通訳）がカバーしている日時（SA）

電話医療通訳（遠隔通訳）を利用している医療機関に対して、電話通訳（遠隔通訳）がカバーしている日時について聞いたところ、「平日・休日問わず 24 時間」が 71.5%で最も高く、次いで「平日の日勤帯」が 17.1%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「平日・休日問わず 24 時間」が 74.2%で最も高く、次いで「平日の日勤帯」が 14.5%となっている。拠点的な医療機関では、「平日・休日問わず 24 時間」が 76.3%で最も高く、次いで「平日の日勤帯」が 13.7%となっている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では「平日・休日問わず 24 時間」が 81.1%で最も高く、次いで「平日の日勤帯」と「その他」が 8.1%となっている。

図表 I-3-5-3 電話医療通訳（遠隔通訳）がカバーしている日時

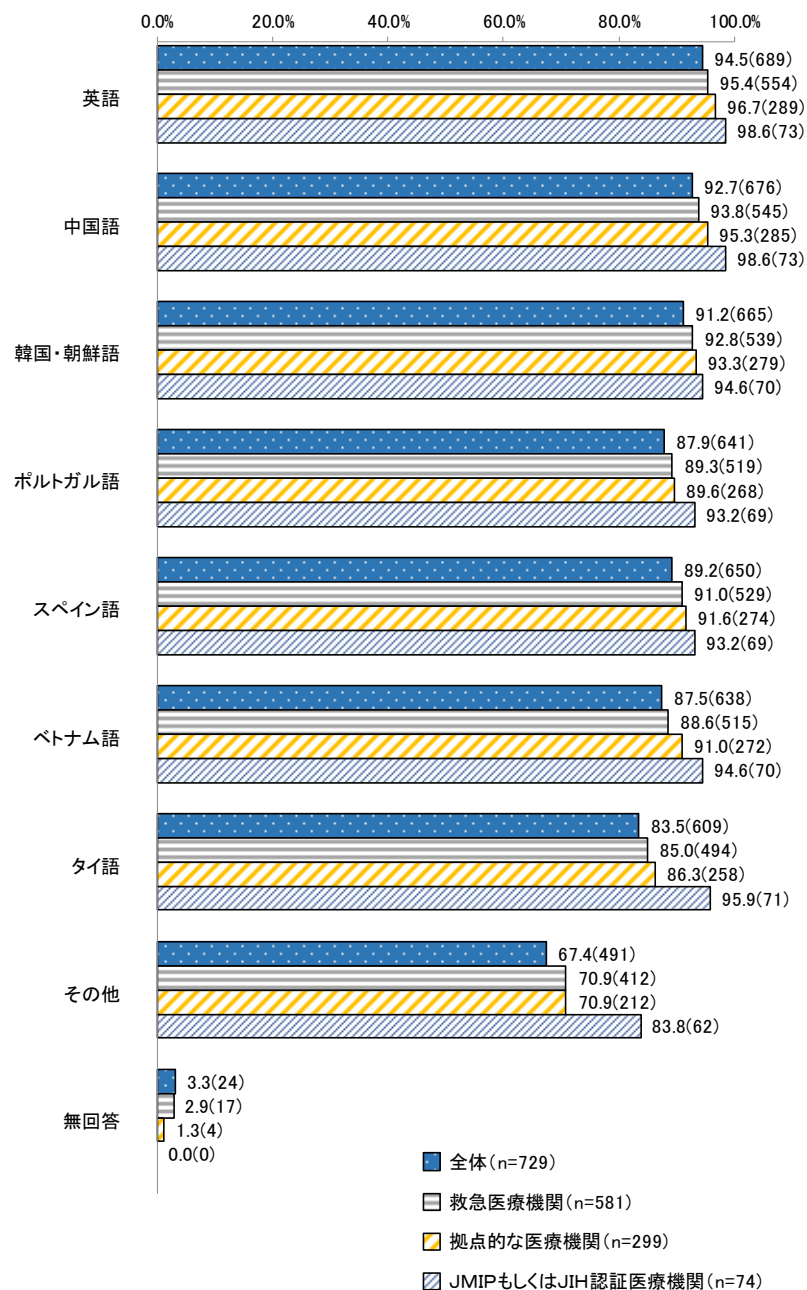


#### (5)－4 電話医療通訳（遠隔通訳）の対応言語（MA+FA）

電話医療通訳（遠隔通訳）を利用している医療機関に対して、電話医療通訳（遠隔通訳）が対応している言語について聞いたところ、「英語」が94.5%で最も高く、次いで「中国語」が92.7%で続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では、「英語」が95.4%で最も高く、次いで「中国語」が93.8%で続いている。拠点的な医療機関では、「英語」が96.7%で最も高く、次いで「中国語」が95.3%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では、「英語」と「中国語」がそれぞれ98.6%で最も高く、次いで「韓国・朝鮮語」が94.6%となっている。

図表 I－3－5－4 電話医療通訳（遠隔通訳）が対応している言語



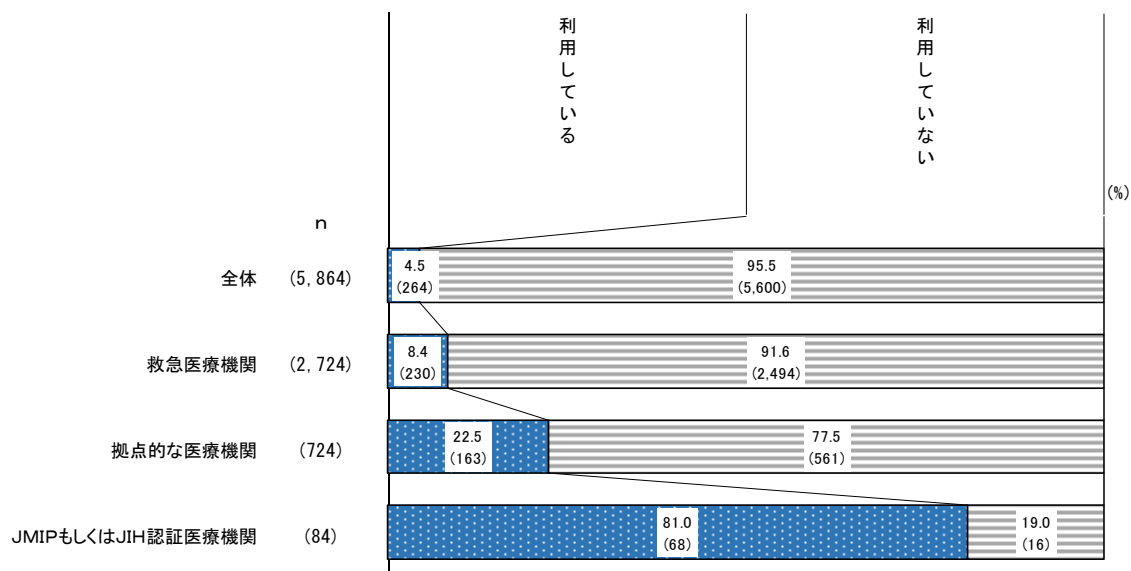
### 3-6. ビデオ医療通訳（遠隔通訳）

#### （６）－１ ビデオ医療通訳（遠隔通訳）の利用状況（SA）

ビデオ医療通訳（遠隔通訳）の利用状況の配置状況について聞いたところ、「利用している」が4.5%、「利用していない」が95.5%となっている。

医療機関の種別でみると、「利用している」は救急医療機関では8.4%、拠点的な医療機関では22.5%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では81.0%となっており、「利用していない」は救急医療機関では91.6%、拠点的な医療機関では77.5%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では19.0%となっている。

図表 I-3-6-1 ビデオ医療通訳（遠隔通訳）の利用状況

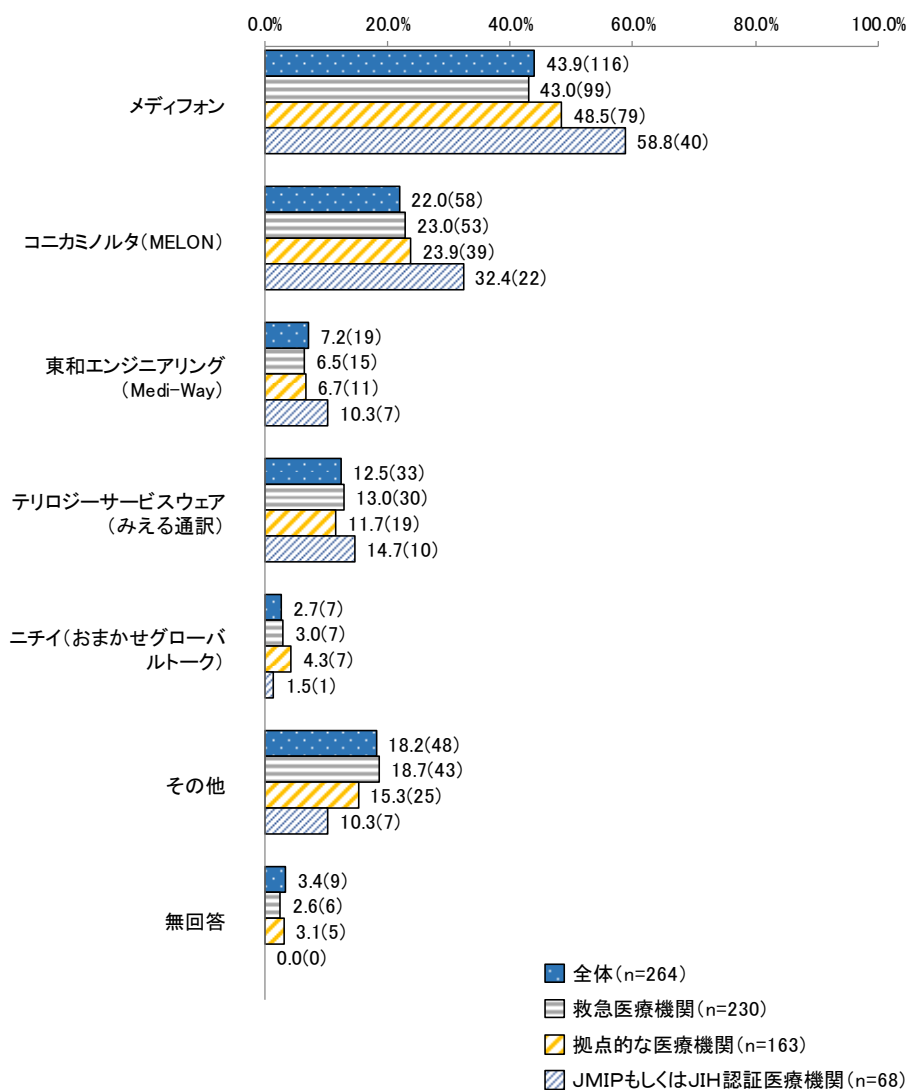


## (6)－2 利用している事業者名（サービス）(MA)

ビデオ医療通訳（遠隔通訳）を利用している医療機関に対して、利用している事業者名（サービス）について聞いたところ、「メディフォン」が43.9%で最も高く、次いで「コニカミノルタ（MELON）」が22.0%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「メディフォン」が43.0%で最も高く、次いで「コニカミノルタ（MELON）」が23.0%となっている。拠点的な医療機関では「メディフォン」が48.5%で最も高く、次いで「コニカミノルタ（MELON）」が23.9%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「メディフォン」が58.8%で最も高く、次いで「コニカミノルタ（MELON）」が32.4%となっている。

図表 I-3-6-2 利用している事業者名（サービス）

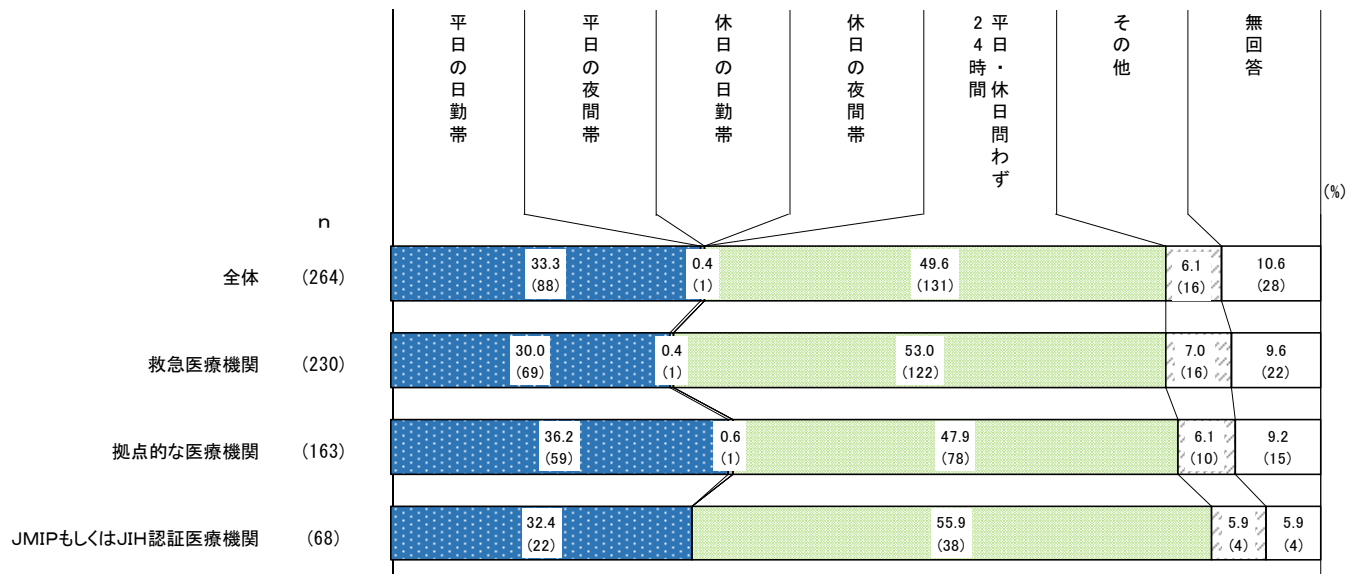


### (6)－3 ビデオ医療通訳（遠隔通訳）がカバーしている日時（SA）

ビデオ医療通訳（遠隔通訳）を利用している医療機関に対して、ビデオ医療通訳（遠隔通訳）がカバーしている日時について聞いたところ、「平日・休日問わず 24 時間」が 49.6%で最も高く、次いで「平日の日勤帯」が 33.3%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「平日・休日問わず 24 時間」が 53.0%で最も高く、次いで「平日の日勤帯」が 30.0%となっている。拠点的な医療機関では「平日・休日問わず 24 時間」が 47.9%で最も高く、次いで「平日の日勤帯」が 36.2%となっている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では「平日・休日問わず 24 時間」が 55.9%で最も高く、次いで「平日の日勤帯」が 32.4%となっている。

図表 I-3-6-3 ビデオ医療通訳（遠隔通訳）がカバーしている日時

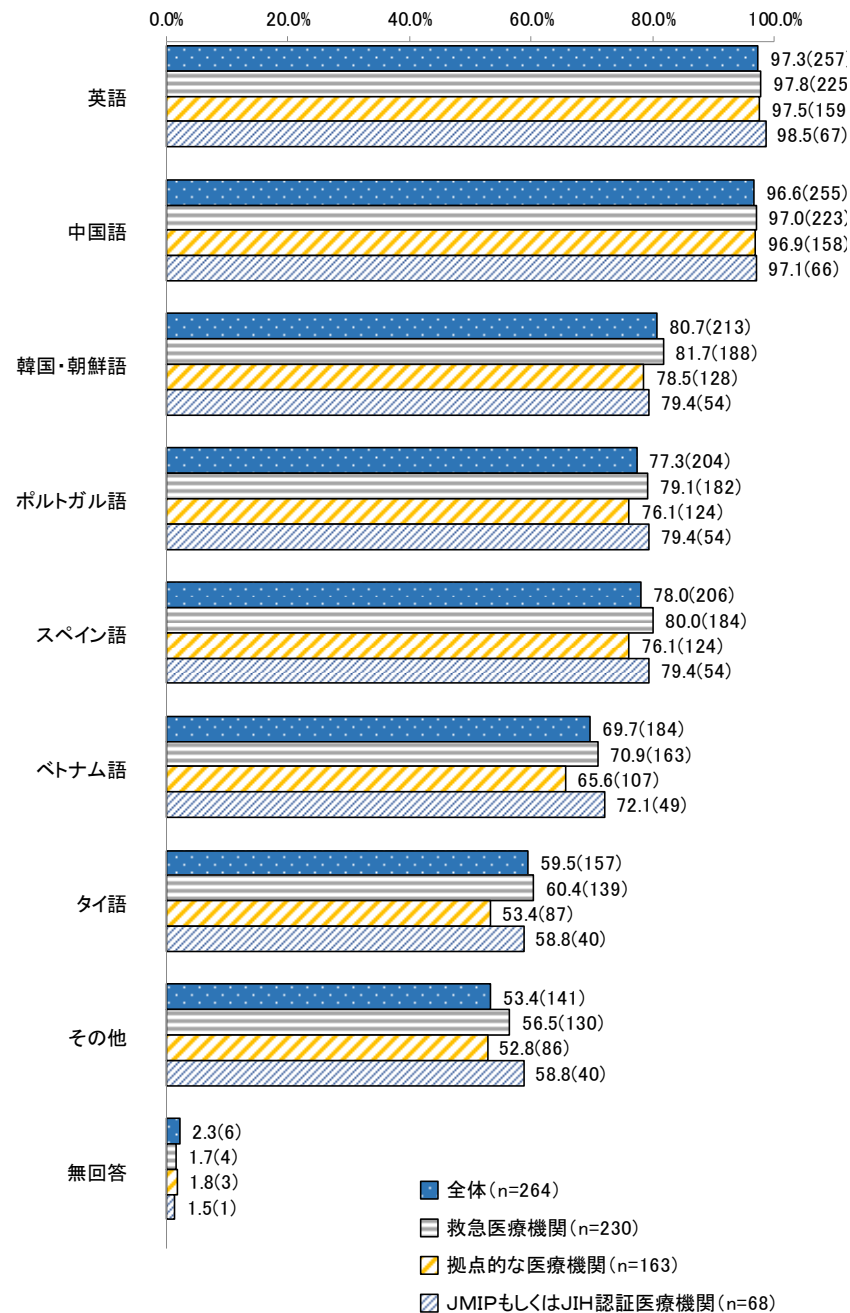


#### (6) - 4 ビデオ医療通訳（遠隔通訳）の対応言語（MA+FA）

ビデオ医療通訳（遠隔通訳）を利用している医療機関に対して、ビデオ医療通訳（遠隔通訳）が対応している言語について聞いたところ、「英語」が97.3%で最も高く、次いで「中国語」が96.6%で続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「英語」が97.8%で最も高く、次いで「中国語」が97.0%となっている。拠点的な医療機関では、「英語」が97.5%で最も高く、次いで「中国語」が96.9%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「英語」98.5%で最も高く、次いで「中国語」が97.1%となっている。

図表 I-3-6-4 ビデオ医療通訳（遠隔通訳）が対応している言語



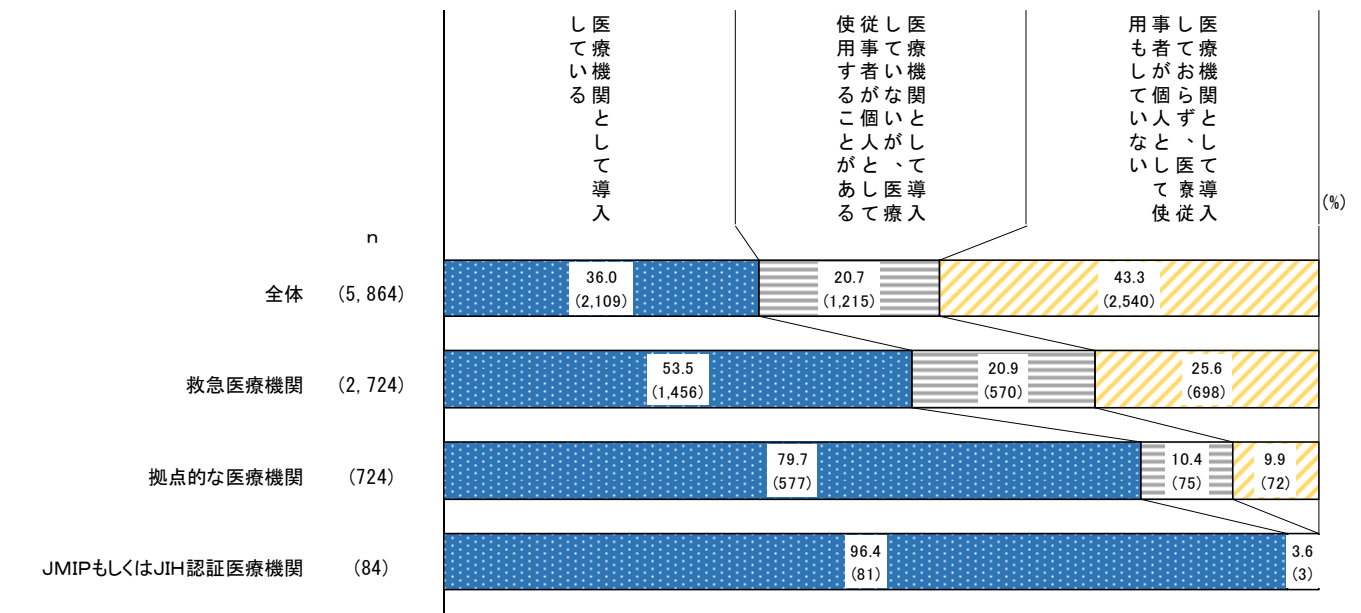
### 3-7. 外国人患者の受入に資するタブレット端末、スマートフォン端末、その他翻訳機器の利用状況

#### (7) - 1 タブレット端末等の導入状況 (SA)

タブレット端末、スマートフォン端末、その他翻訳機器の導入状況について聞いたところ、「医療機関として導入している」が 36.0%、「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」が 20.7%、「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もしていない」が 43.3%となっている。

医療機関の種別でみると、「医療機関として導入している」が救急医療機関では 53.5%、拠点的な医療機関では 79.7%、JMIP もしくは JIH 認証医療機関では 96.4%となっている。

図表 I-3-7-1 タブレット端末等の導入状況

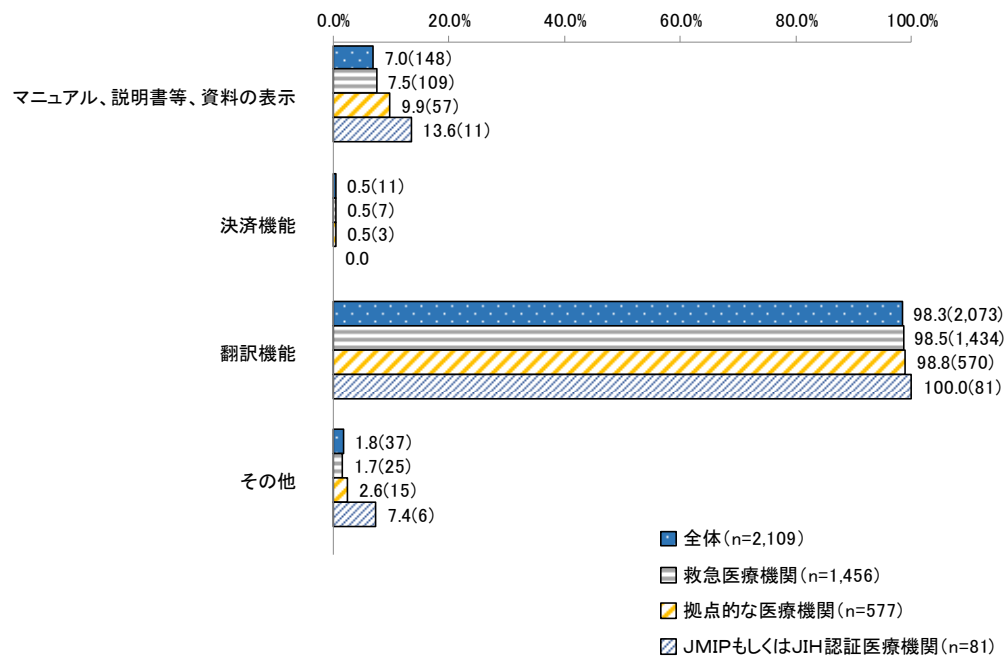


## (7)－2 タブレット端末等に備わっている機能 (MA+FA)

タブレット端末等を導入している医療機関に対して、端末等に備わっている機能について聞いたところ、「翻訳機能」が98.3%で最も高く、次いで「マニュアル、説明書等、資料の表示」が7.0%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「翻訳機能」が98.5%で最も高く、次いで「マニュアル、説明書等、資料の表示」が7.5%と続いている。拠点的な医療機関では「翻訳機能」が98.8%で最も高く、次いで「マニュアル、説明書等、資料の表示」が9.9%と続いている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「翻訳機能」が100.0%で最も高く、次いで「マニュアル、説明書等、資料の表示」が13.6%と続いている。

図表 I-3-7-2 タブレット端末等に備わっている機能

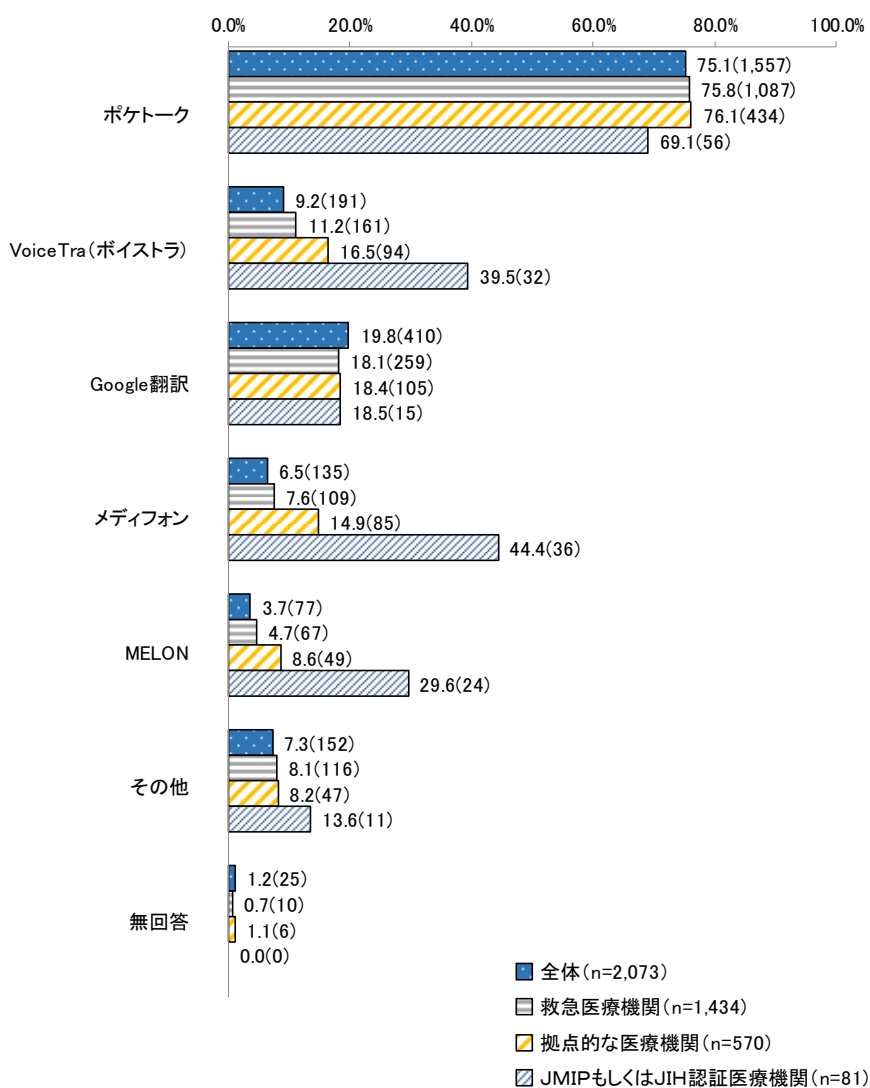


### (7) - 3 翻訳機能を備えている機種・サービス名 (MA+FA)

タブレット端末等を導入している医療機関に対して、翻訳機能を備えている機種・サービス名について聞いたところ、「ポケットーク」が75.1%で最も高く、次いで「Google 翻訳」が19.8%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「ポケットーク」が75.8%で最も高く、次いで「Google 翻訳」が18.1%と続いている。拠点的な医療機関では「ポケットーク」が76.1%で最も高く、次いで「Google 翻訳」が18.4%と続いている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では「ポケットーク」が69.1%で最も高く、次いで「メディフォン」が44.4%と続いている。

図表 I-3-7-3 翻訳機能を備えている機種・サービス名

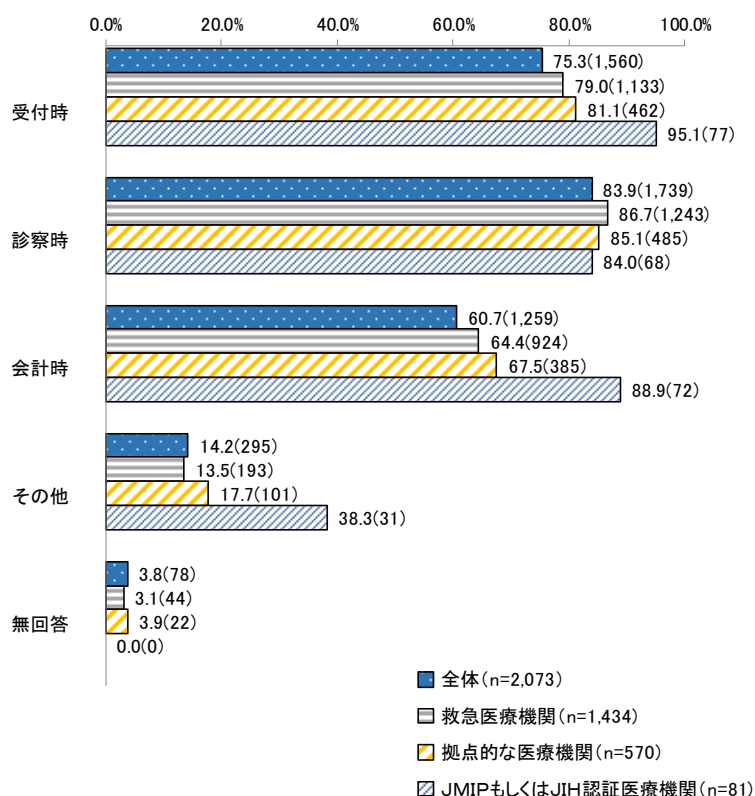


## (7) - 4 翻訳機能を活用している場面 (MA)

タブレット端末等を導入している医療機関に対して、翻訳機能を活用している場面について聞いたところ、「診察時」が83.9%で最も高く、次いで「受付時」が75.3%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「診察時」が86.7%で最も高く、次いで「受付時」が79.0%と続いている。拠点的な医療機関では「診察時」が85.1%で最も高く、次いで「受付時」が81.1%と続いている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「診察時」が95.1%で最も高く、次いで「会計時」が88.9%と続いている。

図表 I-3-7-4 翻訳機能を備えている機種・サービス名

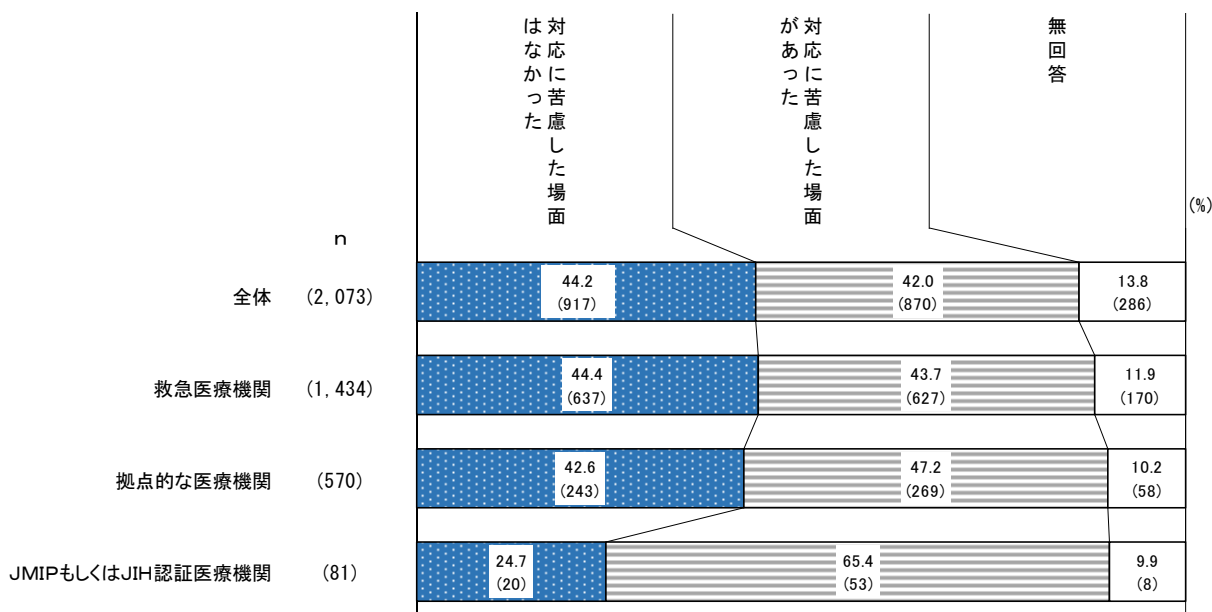


## （７）－５ 現在使用している端末等の使用時に対応に苦慮した場面（SA）

翻訳機能を備えているタブレット端末等を導入している医療機関に対して、現在使用している端末等の使用時に対応に苦慮した場面について聞いたところ、「対応に苦慮した場面はなかった」が44.2%、「対応に苦慮した場面があった」が42.0%となっている。

医療機関の種別でみると、「対応に苦慮した場面はなかった」が救急医療機関では44.4%、拠点的な医療機関では42.6%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では24.7%となっている。

図表 I-3-7-5 現在使用している端末等の使用時に対応に苦慮した場面



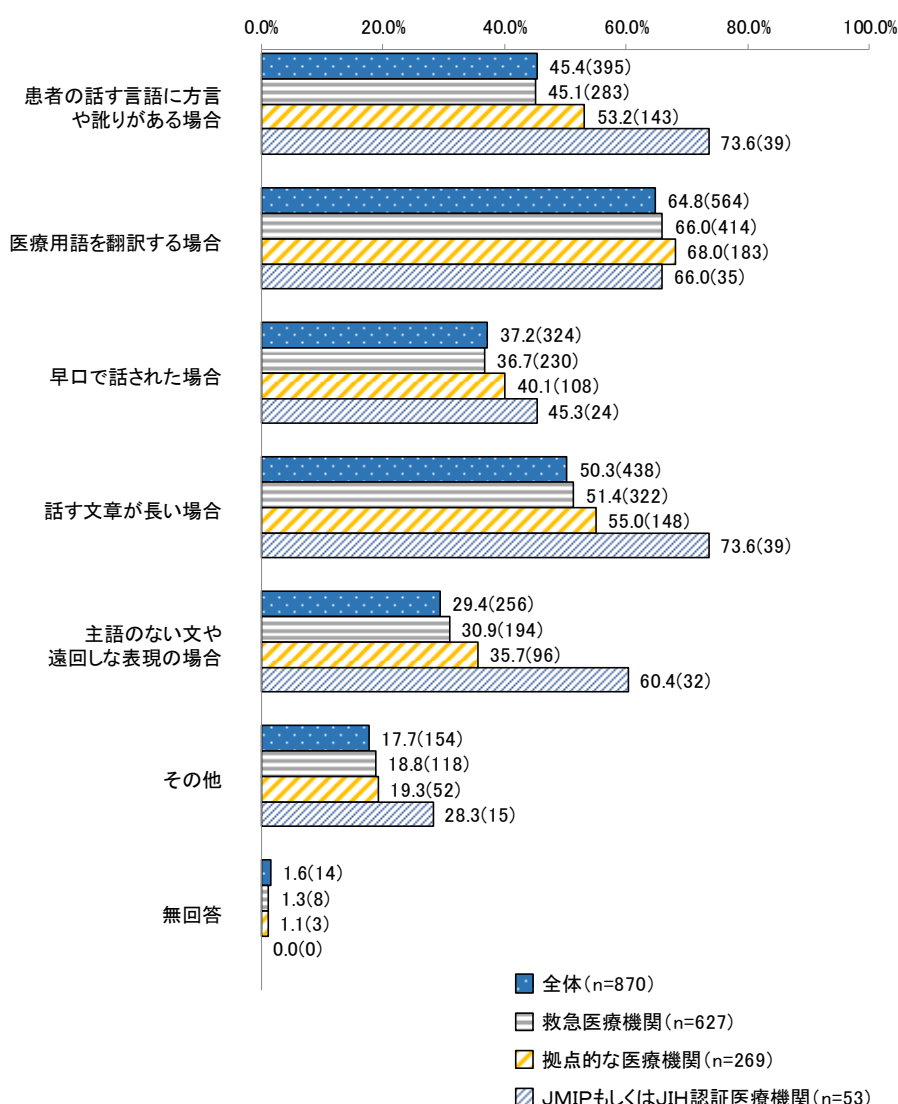
※対応に苦慮した言語抜粋：中国語、ベトナム語、タガログ語、ネパール語等

## (7)－6 現在使用している端末等の使用時に対応に苦慮した場面の詳細 (MA)

翻訳機能を備えているタブレット端末等を導入している医療機関に対して、現在使用している端末等の使用時に対応に苦慮した場面の詳細について聞いたところ、「医療用語を翻訳する場合」が64.8%で最も高く、次いで「話す文章が長い場合」が50.3%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「医療用語を翻訳する場合」が66.0%で最も高く、次いで「話す文章が長い場合」が51.4%と続いている。拠点的な医療機関では「医療用語を翻訳する場合」が68.0%で最も高く、次いで「話す文章が長い場合」が55.0%と続いている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では「患者の話す言語に方言や訛りがある場合」と「話す文章が長い場合」が73.6%で最も高く、次いで「医療用語を翻訳する場合」が66.0%と続いている。

図表 I-3-7-6 現在使用している端末等の使用時に対応に苦慮した場面の詳細



### 3-8. 通訳体制を整備しない理由

電話医療通訳、ビデオ医療通訳、翻訳機器の導入が全て「なし」と回答した医療機関に対して、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について聞いたところ、「整備する必要がない（外国人患者の受入れを行っていない、利用者がいない等）」、「経費的に困難」、「通訳同伴」、「人員不足」等の回答が得られた。

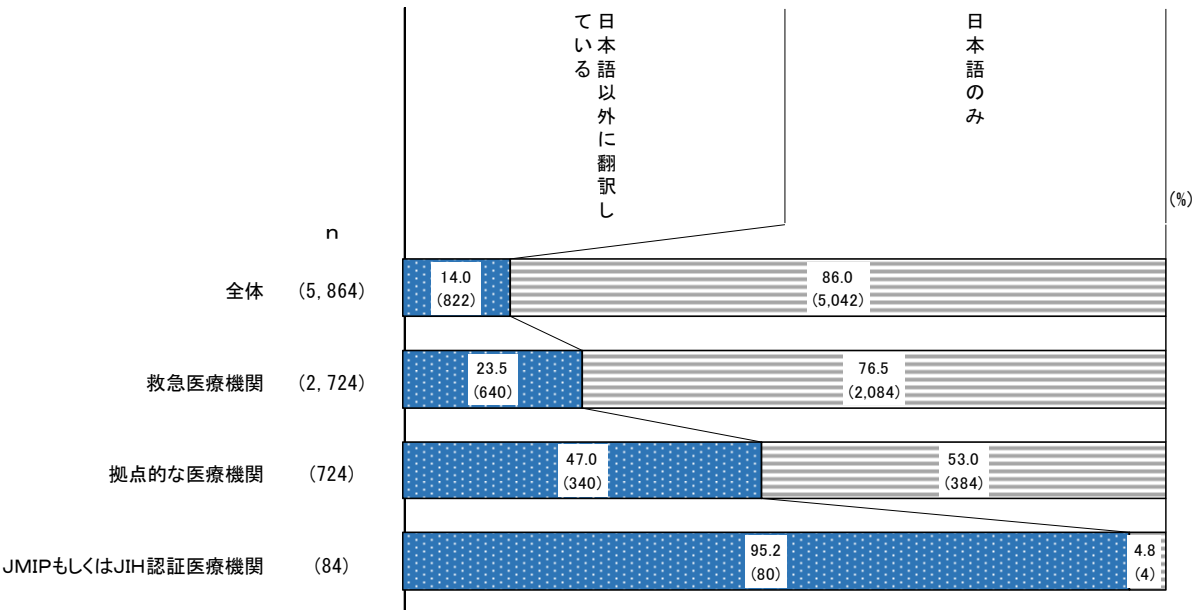
### 3-9. 院内案内図、院内表示

#### （9）－ 1 院内案内図、院内表示の多言語化状況（SA）

院内案内図、院内表示の多言語化状況について聞いたところ、「日本語以外に翻訳している」が14.0%、「日本語のみ」が86.0%となっている。

医療機関の種別でみると、「日本語以外に翻訳している」が、救急医療機関では23.5%、拠点的な医療機関では47.0%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では95.2%となっている。

図表 I-3-9-1 院内案内図、院内表示の多言語化状況

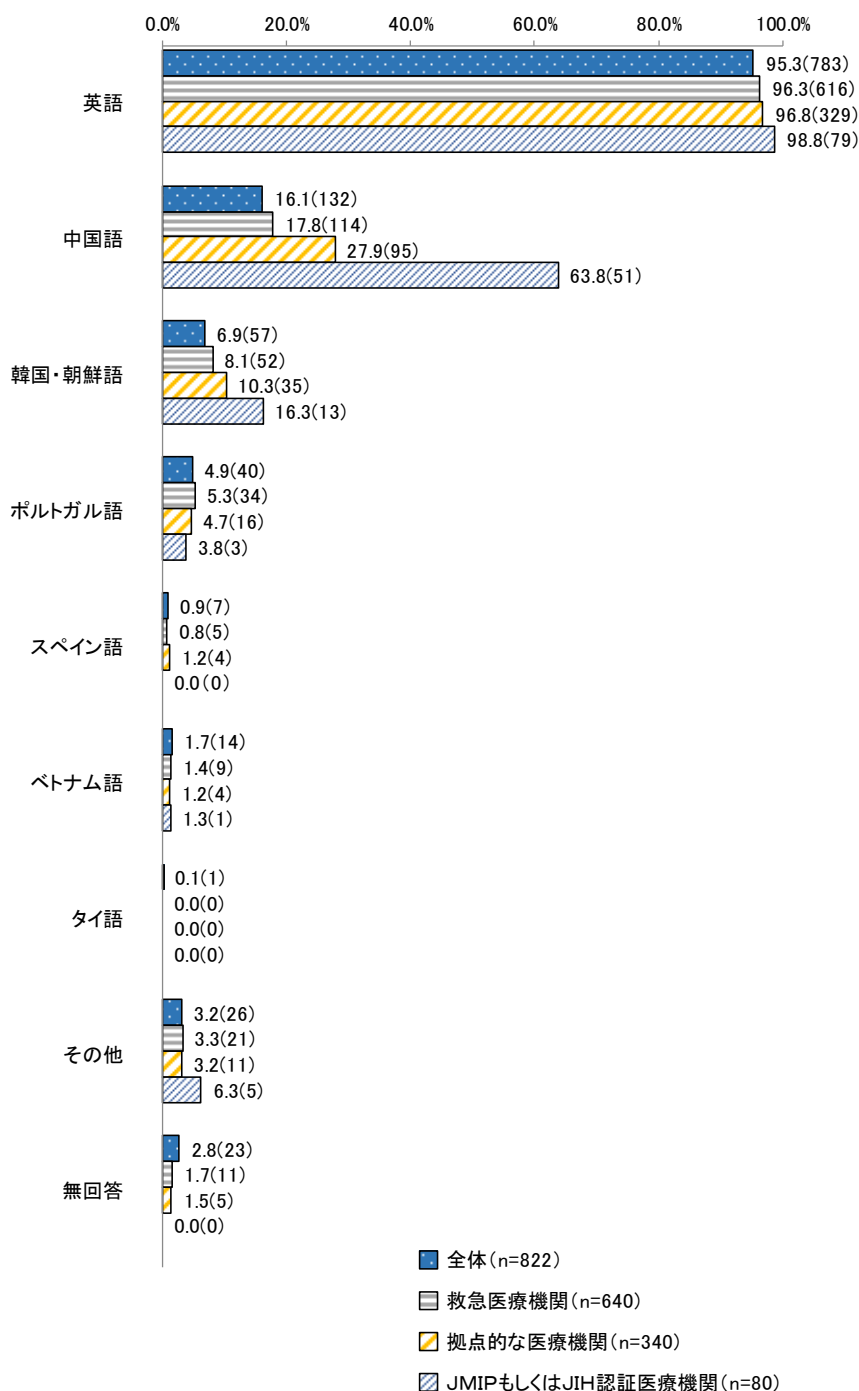


## (9)－2 院内案内図、院内表示の対応言語 (MA+FA)

院内案内図、院内表示を日本語以外に翻訳していると回答した医療機関に対して、院内案内図、院内表示の対応言語について聞いたところ、「英語」が95.3%で最も高く、次いで「中国語」が16.1%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「英語」が96.3%で最も高く、次いで「中国語」が17.8%となっている。拠点的な医療機関では「英語」が96.8%で最も高く、次いで「中国語」が27.9%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「英語」が98.8%で最も高く、次いで「中国語」が63.8%となっている。

図表 I-3-9-2 院内案内図、院内表示の対応言語



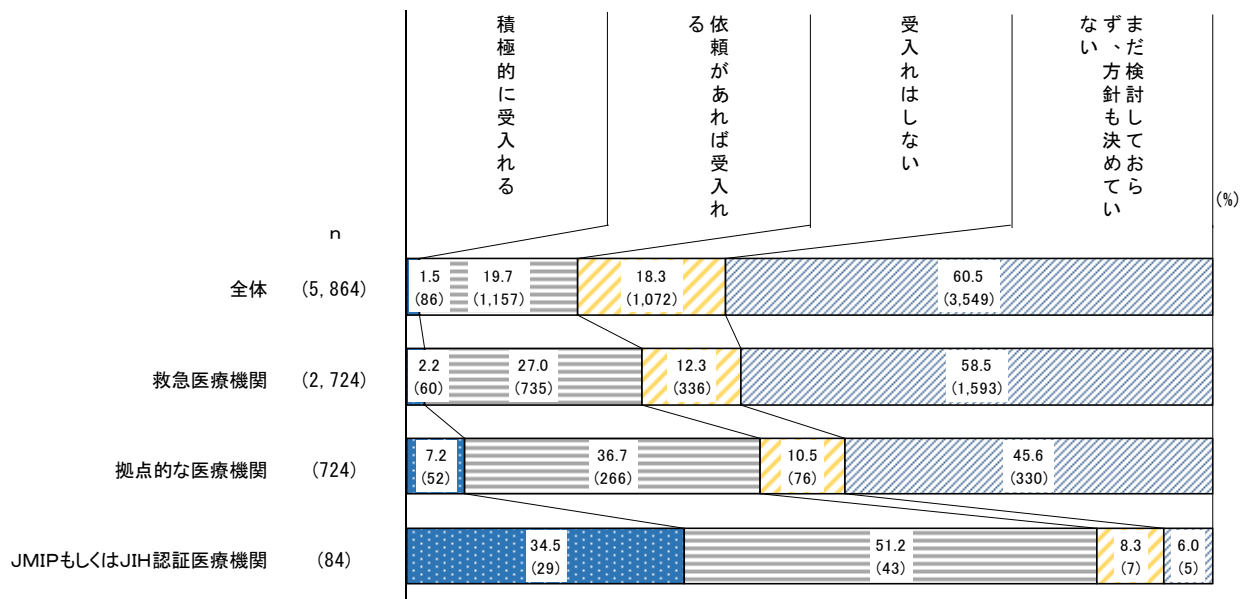
### 3-10. 訪日外国人患者（医療渡航）の今後の受入れについて

#### （10）－1 訪日外国人患者（医療渡航）の今後の受入れ方針について（SA）

訪日外国人患者（医療渡航）の今後の受入れ方針について聞いたところ、「まだ検討しておらず、方針も決めていない」が60.5%で最も高く、次いで「依頼があれば受入れる」が19.7%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「まだ検討しておらず、方針も決めていない」が58.5%で最も高く、次いで「依頼があれば受入れる」が27.0%となっている。拠点的な医療機関では「まだ検討しておらず、方針も決めていない」が45.6%で最も高く、次いで「依頼があれば受入れる」が36.7%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「依頼があれば受入れる」が51.2%で最も高く、次いで「積極的に受入れる」が34.5%となっている。

図表 I-3-10-1 訪日外国人患者（医療渡航）の今後の受入れ方針について

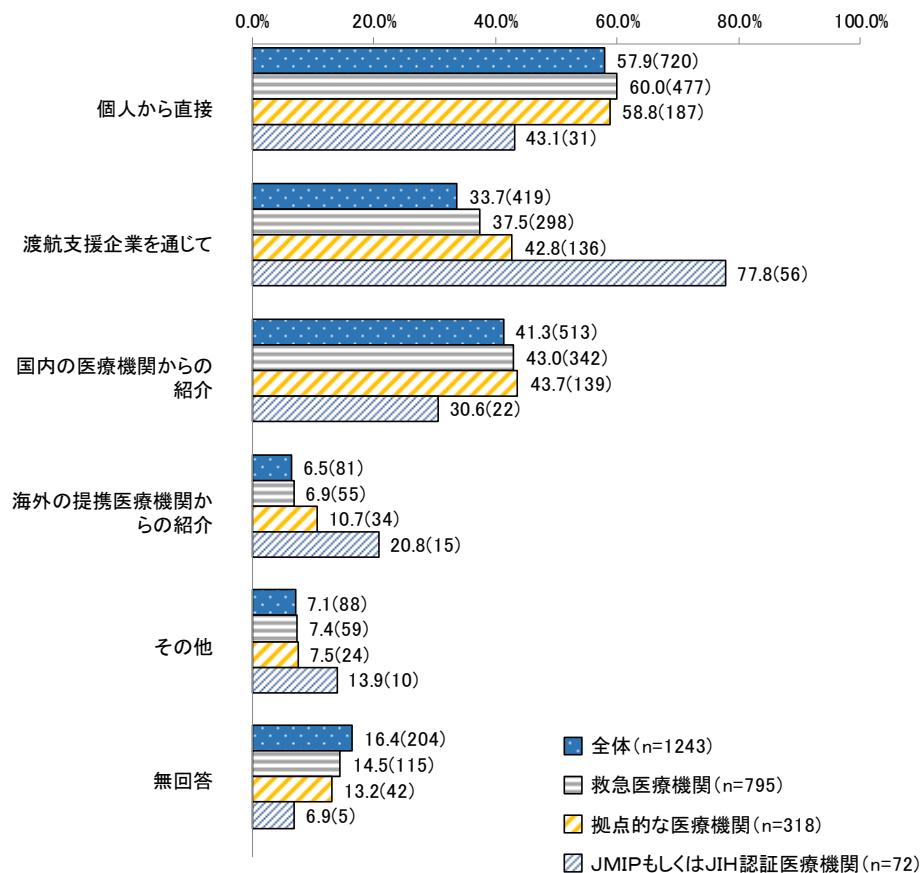


## （１０）－２ 訪日外国人患者（医療渡航）の受入れ方法について（MA）

訪日外国人患者（医療渡航）の今後の受入れ方針「積極的に受入れる」「依頼があれば受入れる」と回答した医療機関に対して、受入れ方法について聞いたところ、「個人から直接」が 57.9%で最も高く、次いで「国内の医療機関からの紹介」が 41.3%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「個人から直接」が 60.0%で最も高く、次いで「国内の医療機関からの紹介」が 43.0%となっている。拠点的な医療機関では「個人から直接」が 58.8%で最も高く、次いで「国内の医療機関からの紹介」が 43.7%となっている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では「渡航支援企業を通じて」が 77.8%で最も高く、次いで「個人から直接」が 43.1%となっている。

図表 I-3-10-2 訪日外国人患者（医療渡航）の今後の受入れ方針について



## 3-11. 多言語に対応するためのその他の取り組みなど（FA）

多言語に対応するためのその他の取り組みとして、「パンフレットやホームページ、院内表示の多言語化」、「翻訳アプリの利用」、「外国籍の職員の雇用促進」、「院内通訳の増員・医療通訳派遣」等の回答が得られた。

また、海外進出についての取り組みとして、「インバウンド向け WEB サイト（英語）の開設」、「渡航支援企業への営業」等の回答が得られた。

## 4. 医療費について

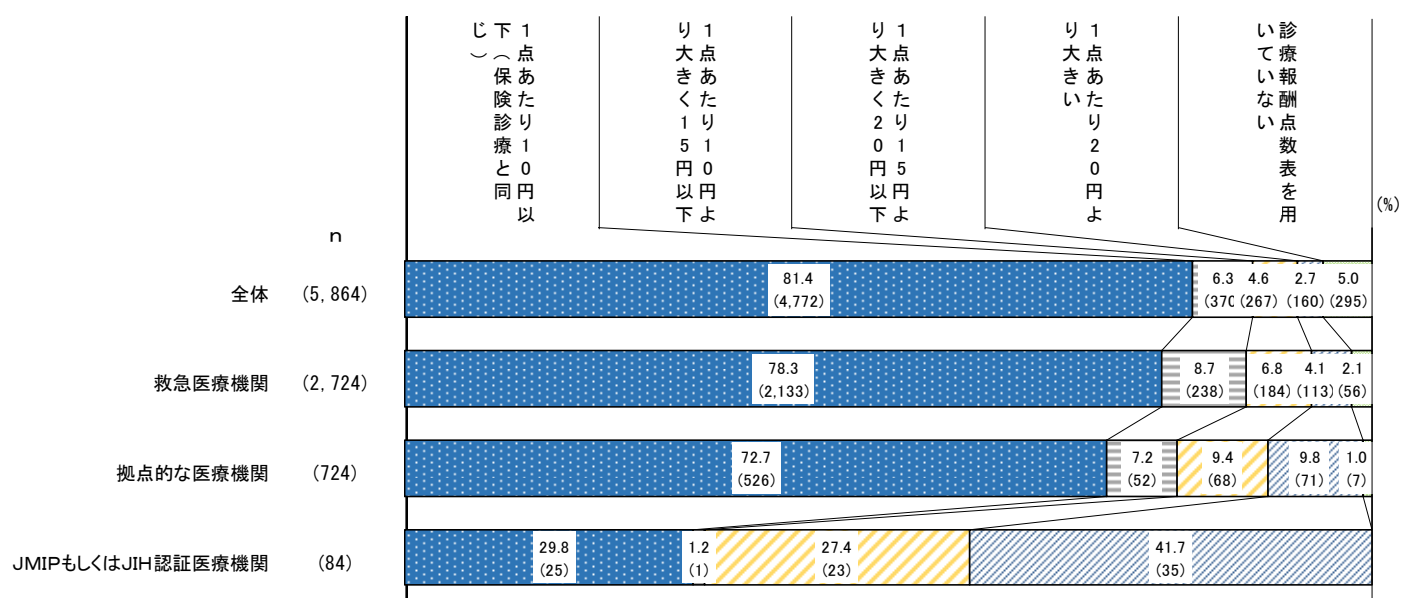
### 4-1. 医療費（自由診療で外国人患者を診療する場合の医療費）について

#### （1）自由診療での診療報酬点数表「1点」あたりの請求額（SA）

自由診療での診療報酬点数表「1点」あたりの請求額（税抜き）について聞いたところ、「10 円以下」が 81.4%で最も高く、次いで「10 円より大きく 15 円以下」が 6.3%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「10 円以下」が 78.3%で最も高く、次いで「10 円より大きく 15 円以下」が 8.7%と続いている。拠点的な医療機関では「10 円以下」が 72.7%で最も高く、次いで「20 円より大きい」が 9.8%と続いている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では「20 円より大きい」が 41.7%で最も高く、次いで「10 円以下」が 29.8%となっている。

図表 I-4-1-1 自由診療での診療報酬点数「1点」あたりの請求額（税抜き）

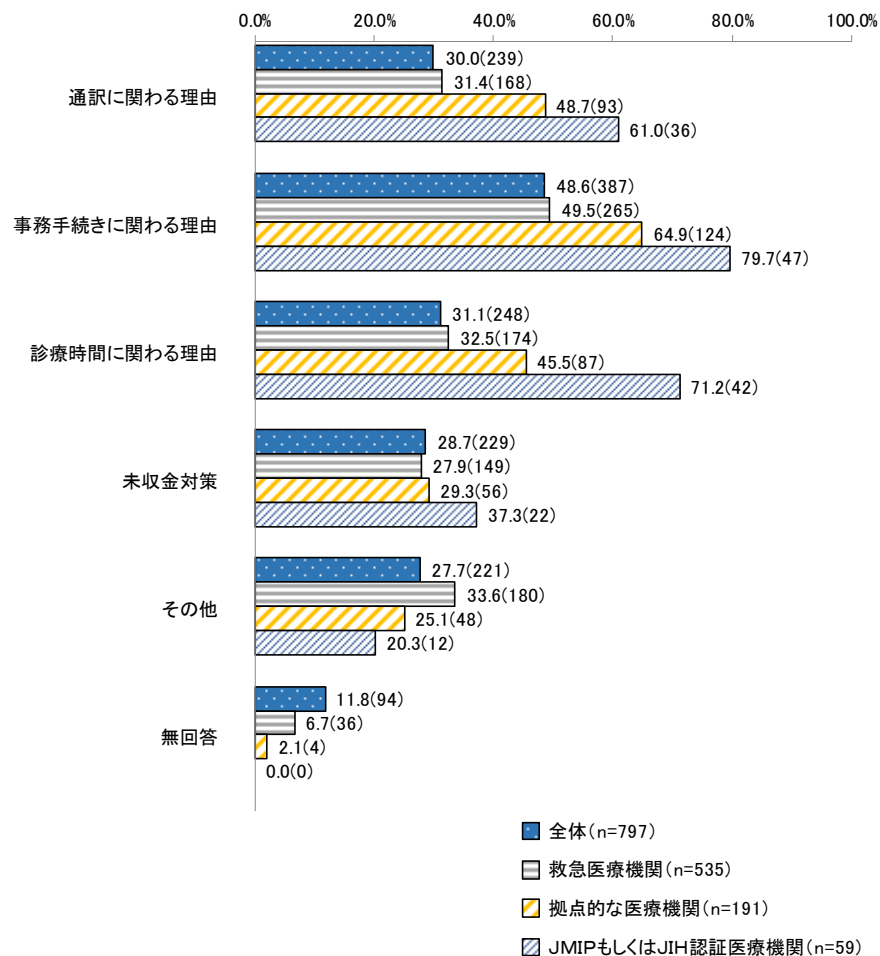


## （２）自由診療での請求額を保険診療より高く設定している理由（MA+FA）

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と回答した医療機関に対して、保険診療より高く設定している理由について聞いたところ、「事務手続きに関わる理由」が４８．６％で最も高く、次いで「診療時間に関わる理由」が３１．１％となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「事務手続きに関わる理由」が４９．５％で最も高く、次いで「その他」が３３．６％となっている。拠点的な医療機関では「事務手続きに関わる理由」が６４．９％で最も高く、次いで「通訳に関わる理由」が４８．７％となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「事務手続きに関わる理由」が７９．７％で最も高く、次いで「診療時間に関わる理由」が７１．２％となっている。

図表Ⅰ－４－１－２ （２）自由診療での請求額を保険診療より高く設定している理由

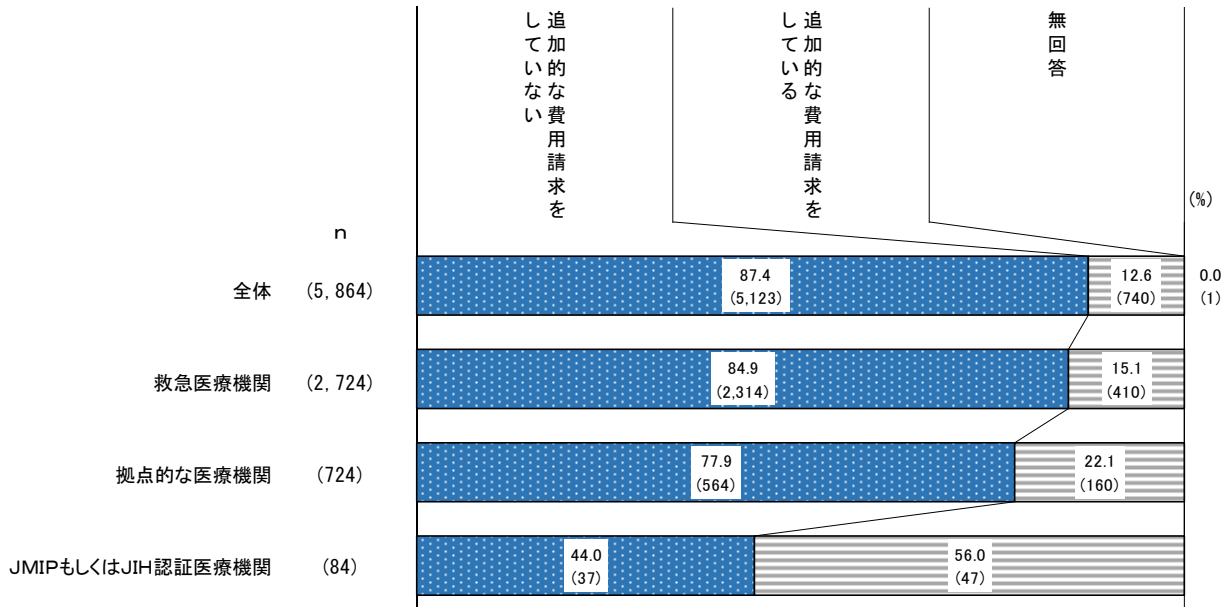


### (3) 自由診療での「診療報酬点数表に含まれない費用」の請求状況 (SA)

自由診療での「診療報酬点数表に含まれない費用」の請求状況について聞いたところ、「追加的な費用請求をしていない」が87.4%で、「追加的な費用請求をしている」が12.6%となっている。

医療機関の種別でみると、「追加的な費用請求をしていない」が救急医療機関では84.9%、拠点的な医療機関では77.9%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では44.0%となっている。

図表 I-4-1-3 自由診療での「診療報酬点数表に含まれない費用」の請求状況



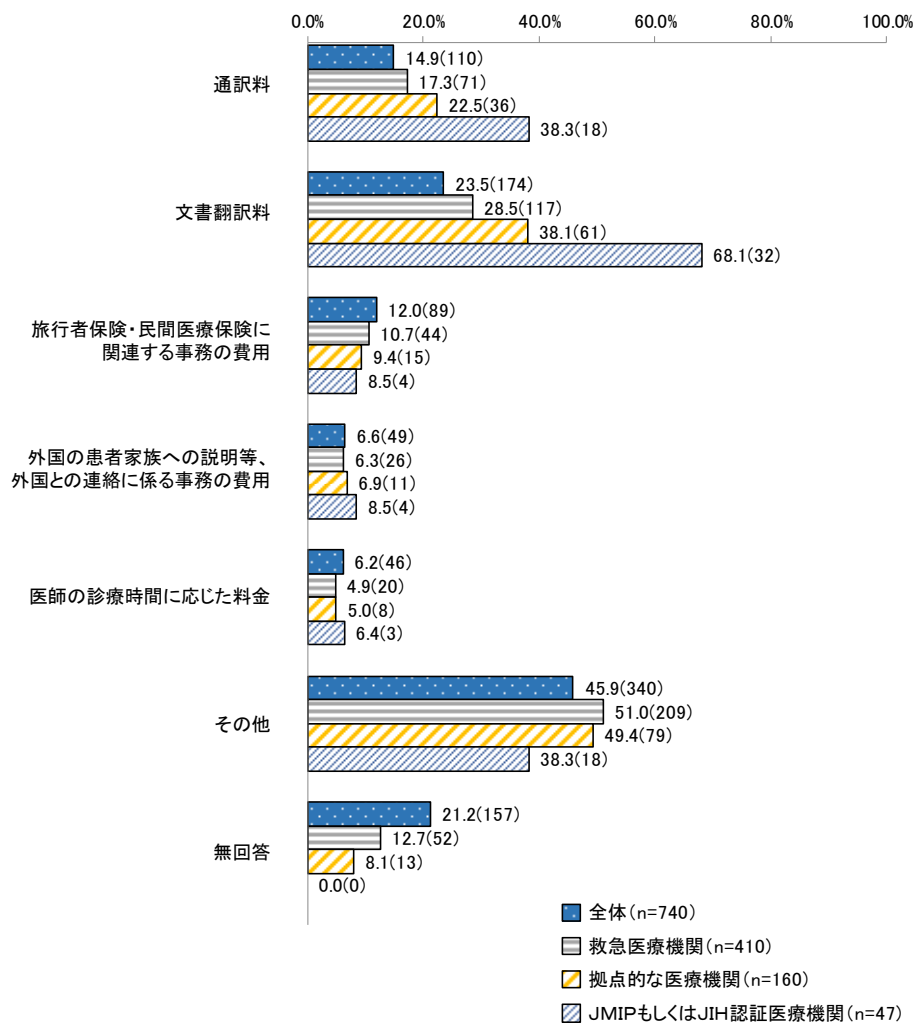
#### (4) 診療報酬点数表に含まれない費用の内訳 (MA+FA)

診療報酬点数表に含まれない費用（追加的な費用）の請求をしている医療機関に対して、その費用の内訳について聞いたところ、「その他」が45.9%で最も高く、次いで「文書翻訳料」が23.5%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「その他」が51.0%で最も高く、次いで「文書翻訳料」が28.5%となっている。拠点的な医療機関では「その他」が49.4%で最も高く、次いで「文書翻訳料」が38.1%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「文書翻訳料」が68.1%で最も高く、次いで「通訳料」と「その他」が38.3%となっている。

その他として、「診断書料」、「文書料」、「自費料金」等の回答があった。

図表 I-4-1-4 自由診療での診療報酬点数表に含まれない費用の内訳

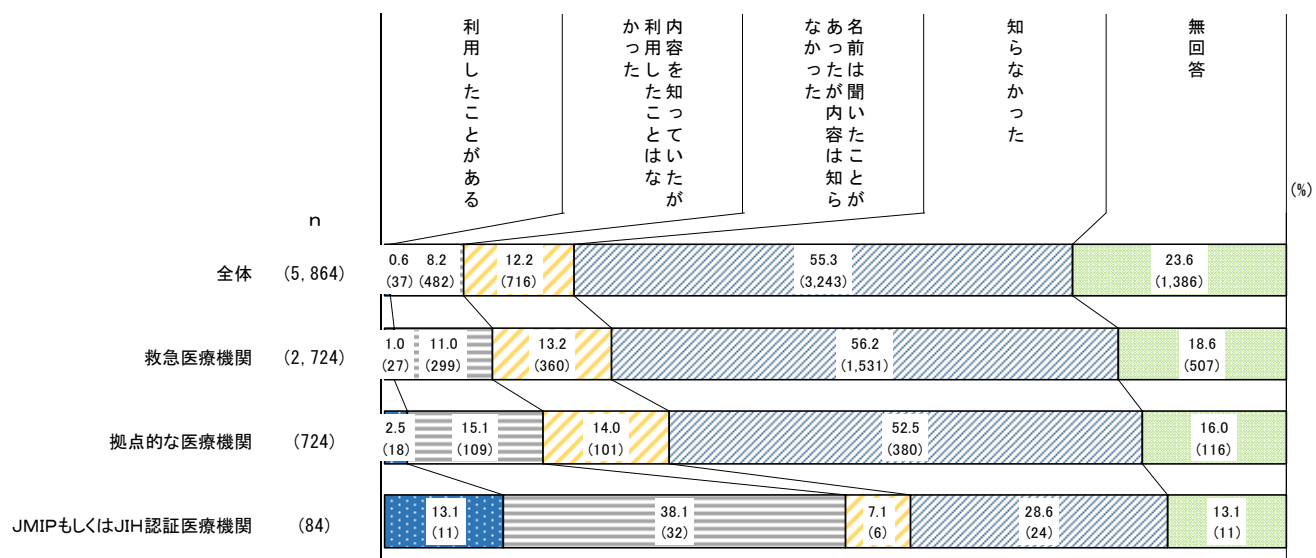


## （５）「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」の利用状況（SA）

「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」について聞いたところ、「知らなかった」が55.3%で最も高く、次いで「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が12.2%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「知らなかった」が56.2%で最も高く、次いで「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が13.2%となっている。拠点的な医療機関では「知らなかった」が52.5%で最も高く、次いで「内容を知っていたが利用したことはなかった」が15.1%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「内容を知っていたが利用したことはなかった」が38.1%で最も高く、次いで「知らなかった」が28.6%となっている。

図表 I-4-1-5 「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」の利用状況

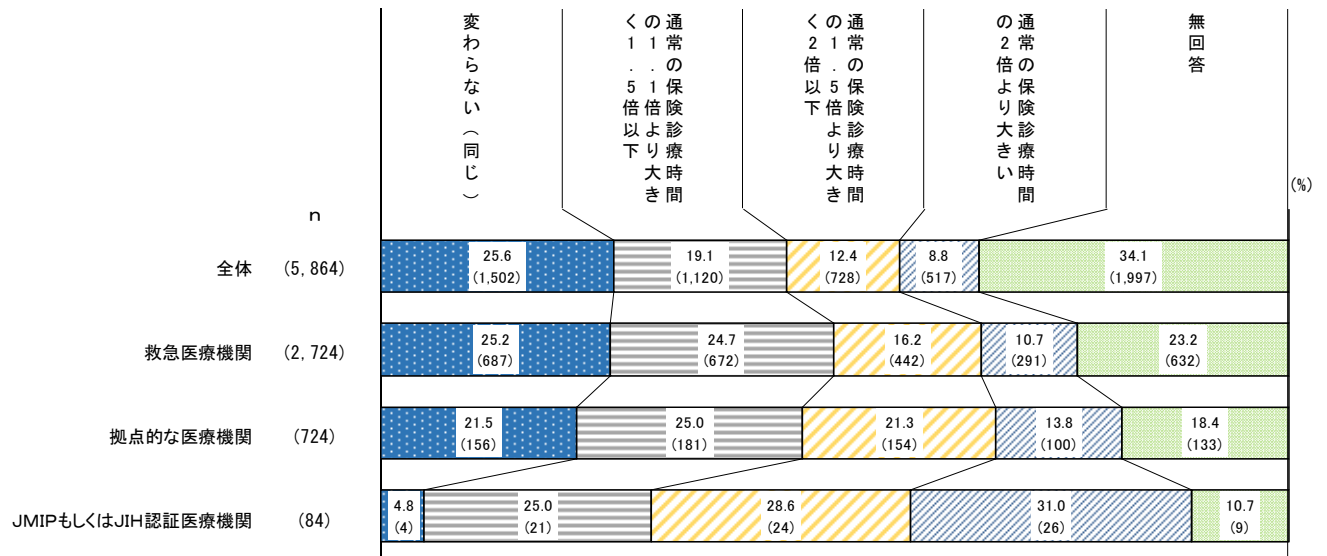


## (6) 訪日外国人患者の診療にかかる時間について (SA)

訪日外国人患者の診療にかかる時間について聞いたところ、「変わらない(同じ)」が25.6%で最も高く、次いで「通常の保険診療時間の1.1倍より大きく1.5倍以下」が19.1%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「変わらない(同じ)」が25.2%で最も高く、次いで「通常の保険診療時間の1.1倍より大きく1.5倍以下」が24.7%となっている。拠点的な医療機関では「通常の保険診療時間の1.1倍より大きく1.5倍以下」が25.0%で最も高く、次いで「変わらない(同じ)」が21.5%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「通常の保険診療時間の2倍より大きい」が31.0%で最も高く、次いで「通常の保険診療時間の1.5倍より大きく2倍以下」が28.6%となっている。

図表 I-4-1-6 訪日外国人患者の診療にかかる時間について

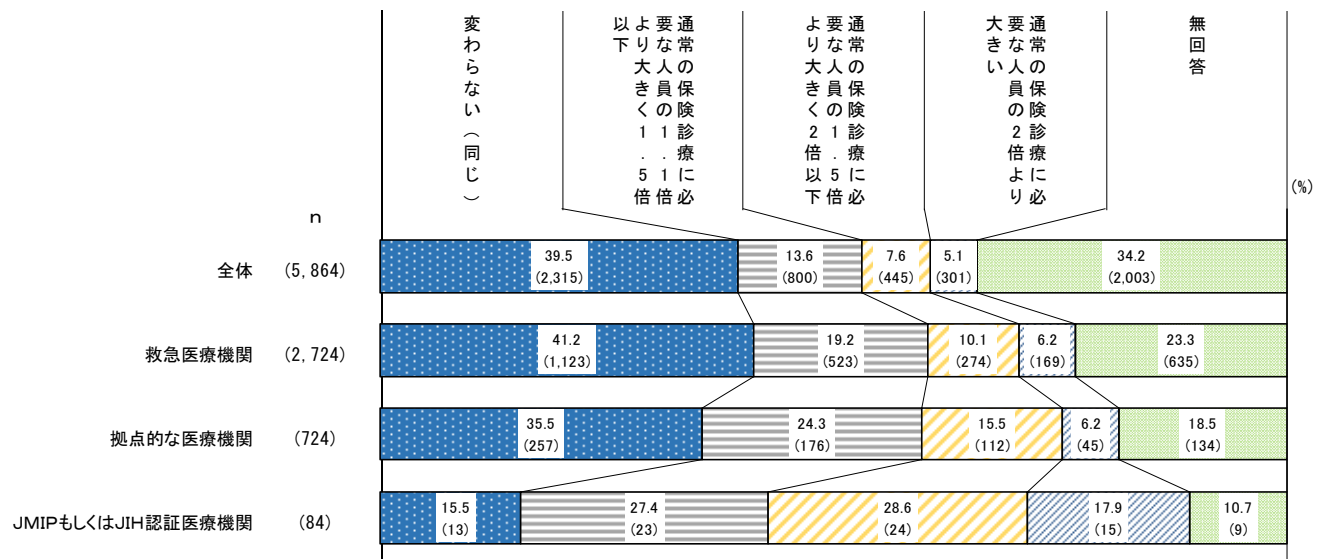


## (7) 訪日外国人患者の診療にかかる人員について (SA)

訪日外国人患者の診療にかかる人員について聞いたところ、「変わらない(同じ)」が39.5%で最も高く、次いで「通常の保険診療に必要な人員の1.1倍より大きく1.5倍以下」が13.6%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「変わらない(同じ)」が41.2%で最も高く、次いで「通常の保険診療に必要な人員の1.1倍より大きく1.5倍以下」が19.2%となっている。拠点的な医療機関では「変わらない(同じ)」が35.5%で最も高く、次いで「通常の保険診療に必要な人員の1.1倍より大きく1.5倍以下」が24.3%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「通常の保険診療に必要な人員の1.5倍より大きく2倍以下」が28.6%で最も高く、次いで「通常の保険診療に必要な人員の1.1倍より大きく1.5倍以下」が27.4%となっている。

図表 I-4-1-7 訪日外国人患者の診療にかかる人員について

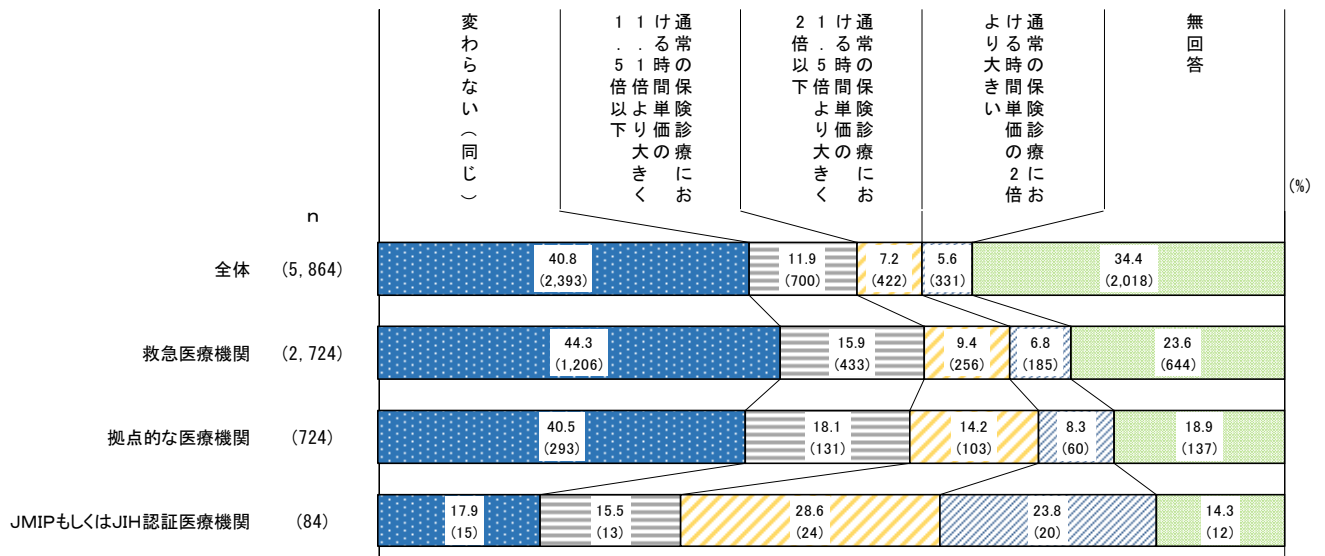


## （８）訪日外国人患者の診療における時間単価について（SA）

訪日外国人患者の診療における時間単価について聞いたところ、「変わらない(同じ)」が40.8%で最も高く、次いで「通常の保険診療における時間単価の1.1倍より大きく1.5倍以下」が11.9%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「変わらない(同じ)」が44.3%で最も高く、次いで「通常の保険診療における時間単価の1.1倍より大きく1.5倍以下」が15.9%となっている。拠点的な医療機関では「変わらない(同じ)」が40.5%で最も高く、次いで「通常の保険診療における時間単価の1.1倍より大きく1.5倍以下」が18.1%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「通常の保険診療における時間単価の1.5倍より大きく2倍以下」が28.6%で最も高く、次いで「通常の保険診療における時間単価の2倍より大きい」が23.8%となっている。

図表 I-4-1-8 訪日外国人患者の診療にかかる時間単価について



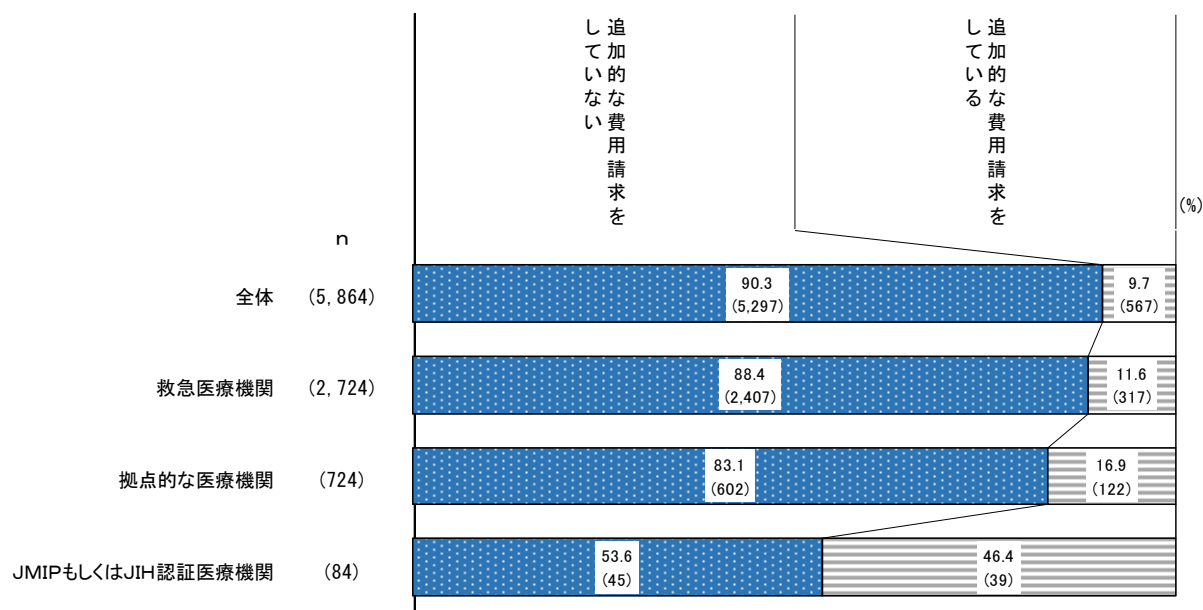
## 4-2. 医療費（保険診療で外国人患者を診療する場合の医療費）について

### （１）保険診療での「診療報酬点数表に含まれない費用」の請求状況（SA）

保険診療での「診療報酬点数表に含まれない費用」の請求状況について聞いたところ、「追加的な費用請求をしていない」が90.3%で、「追加的な費用請求をしている」が9.7%となっている。

医療機関の種別でみると、「追加的な費用請求をしていない」が救急医療機関では88.4%、拠点的な医療機関では83.1%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では53.6%となっている。

図表 I-4-2-1 保険診療での追加的費用の請求状況



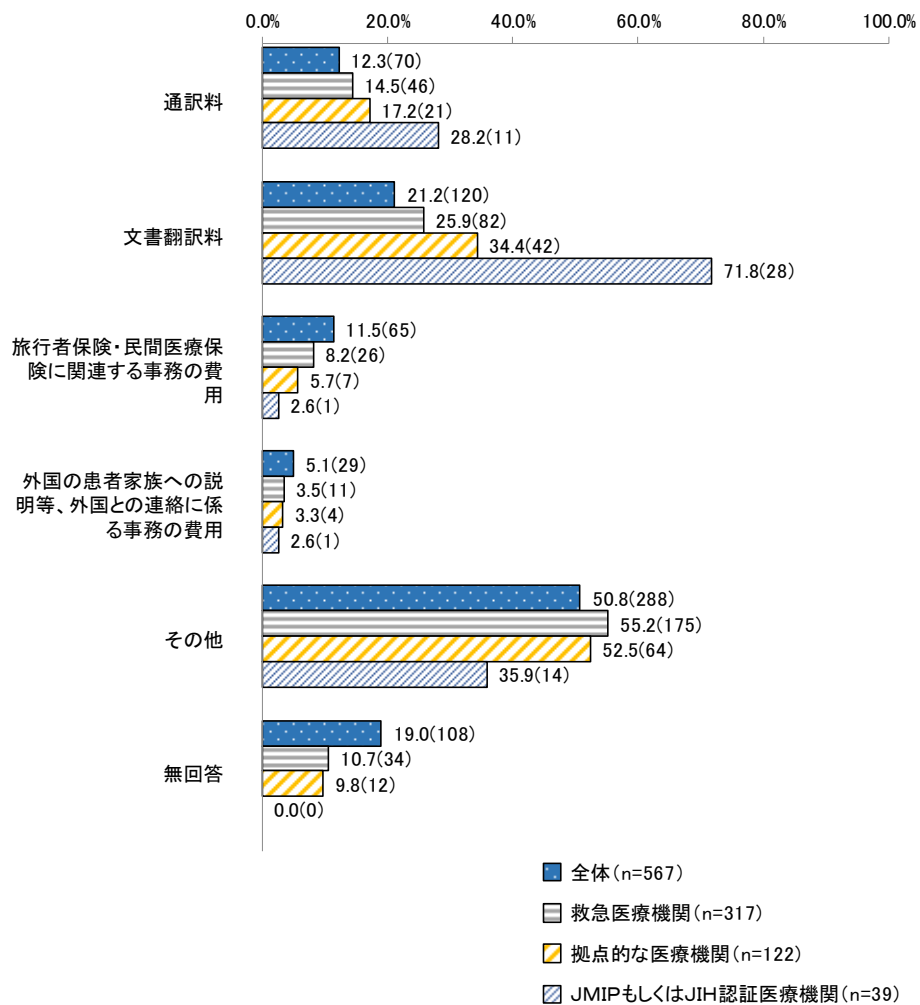
## （２）保険診療外の費用として別途請求している費用について（MA+FA）

診療報酬点数表に含まれない追加的な費用請求をしている医療機関に対して、その費用の内容について聞いたところ、「その他」が50.8%で最も高く、次いで「文書翻訳料」が21.2%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「その他」が55.2%で最も高く、次いで「文書翻訳料」が25.9%となっている。拠点的な医療機関では「その他」が52.5%で最も高く、次いで「文書翻訳料」が34.4%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「文書翻訳料」が71.8%で最も高く、次いで「その他」が35.9%となっている。

その他として、「診断書料」、「自費」、「選定療養費」等の回答があった。

図表 I-4-2-2 保険診療外の追加的な費用請求の内容



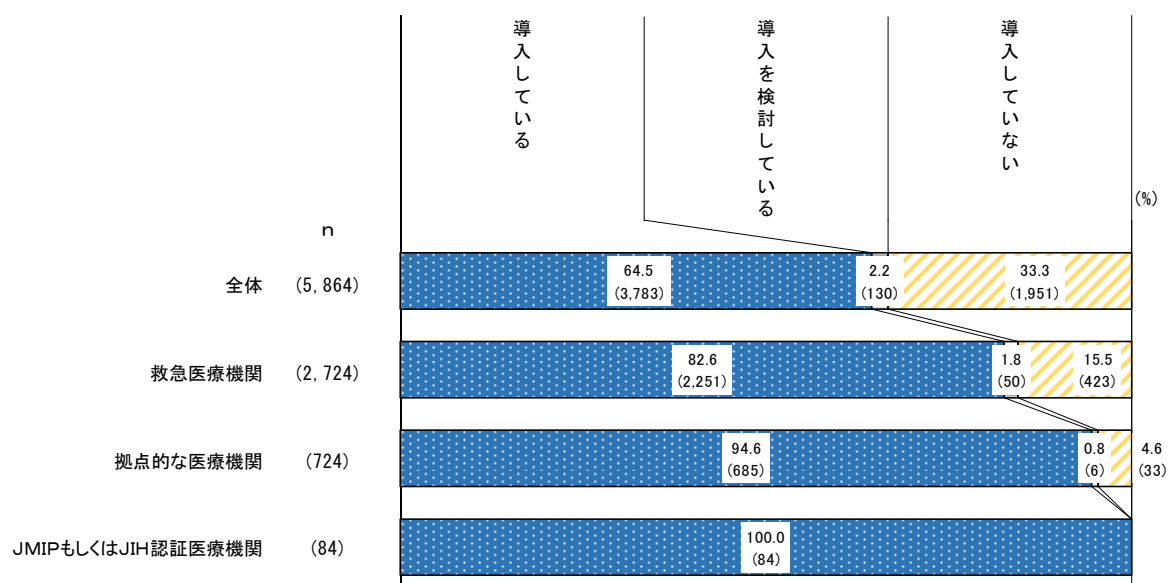
## 5. キャッシュレス決済について

### (1) クレジットカード（デビットカードを含む）を利用した決済の導入状況（SA）

クレジットカードを利用した決済の導入状況について聞いたところ、「導入している」が64.5%、「導入を検討している」が2.2%、「導入していない」が33.3%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「導入している」が82.6%、「導入していない」が15.5%、拠点的な医療機関では「導入している」が94.6%、「導入していない」が4.6%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では「導入している」が100.0%となっている。

図表 I-5-1 クレジットカード（デビットカードを含む）を利用した決済の導入状況

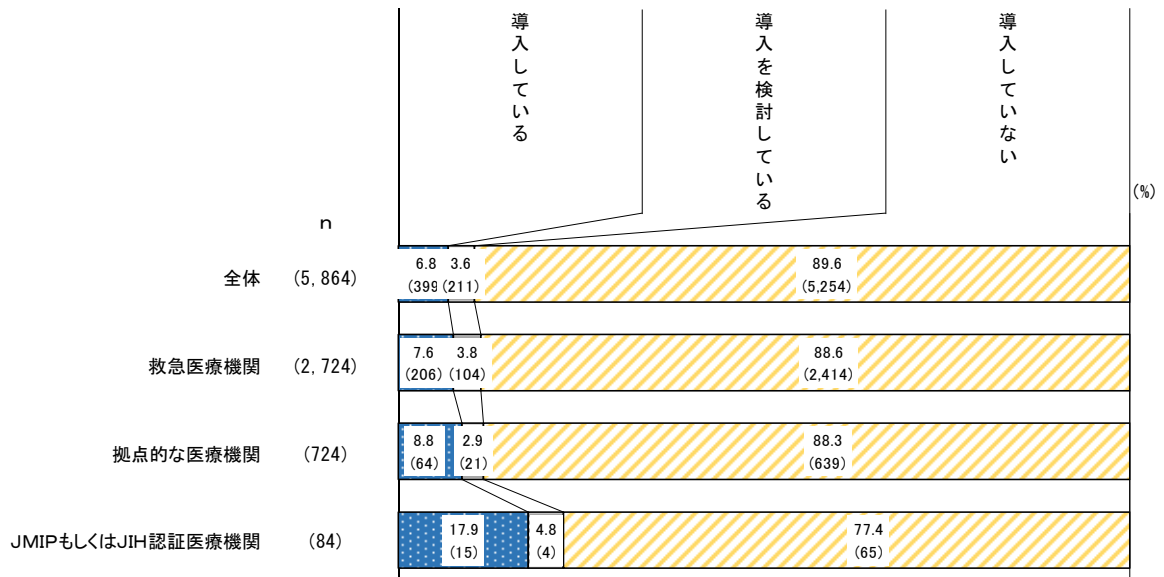


## (2) QRコードを利用した決済の導入状況 (SA)

QRコードを利用した決済の導入状況について聞いたところ、「導入している」が6.8%、「導入を検討している」が3.6%、「導入していない」が89.6%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「導入している」が7.6%、「導入していない」が88.6%、拠点的な医療機関では「導入している」が8.8%、「導入していない」が88.3%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では「導入している」が17.9%、「導入していない」が77.4%となっている。

図表 I-5-2 QRコードを利用した決済の導入状況

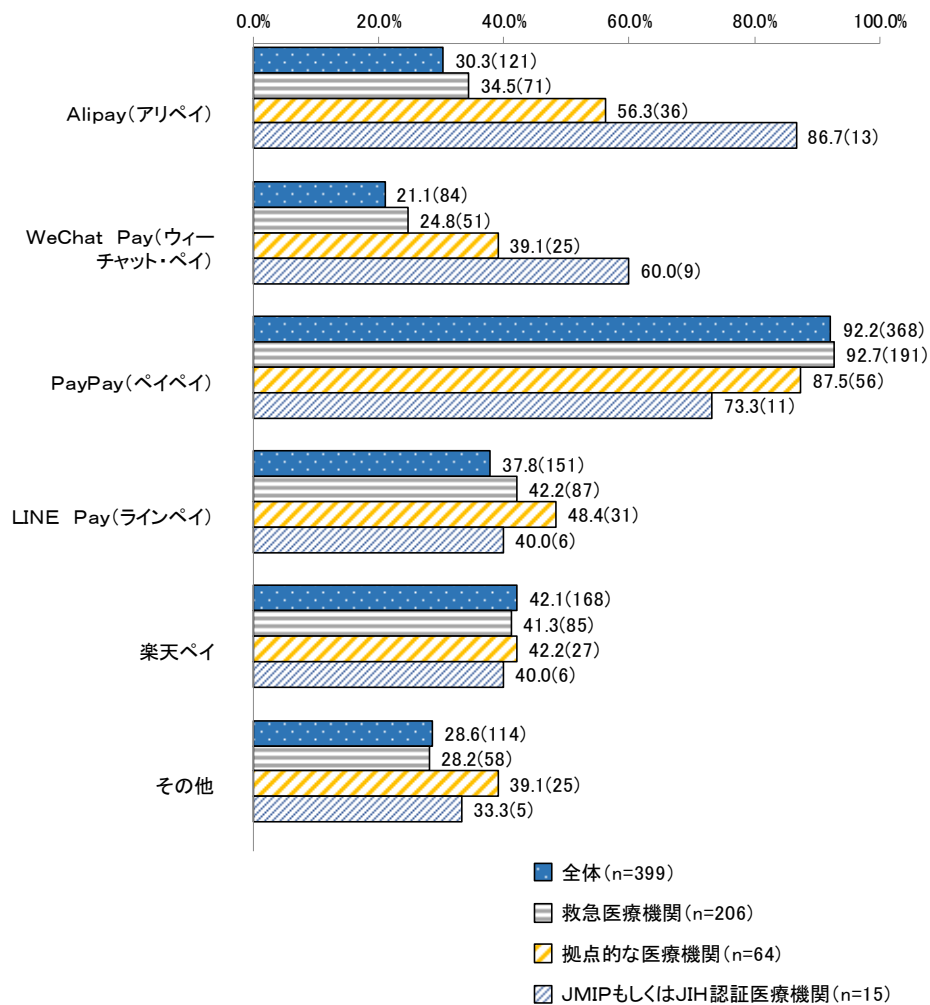


### (3) 対応している QR コードサービス (MA+FA)

QR コードを利用した決済を導入している医療機関に対して、対応している QR コードサービスについて聞いたところ、「PayPay(ペイペイ)」が 92.2%で最も高く、次いで「楽天ペイ」が 42.1%、「LINE Pay (ラインペイ)」が 37.8%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「PayPay(ペイペイ)」が 92.7%で最も高く、次いで「LINE Pay (ラインペイ)」が 42.2%となっている。拠点的な医療機関では「PayPay(ペイペイ)」が 87.5%で最も高く、次いで「Alipay (アリペイ)」が 56.3%となっている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では「Alipay (アリペイ)」が 86.7%で最も高く、次いで「PayPay(ペイペイ)」が 73.3%となっている。

図表 I-5-3 対応している QR コードサービス

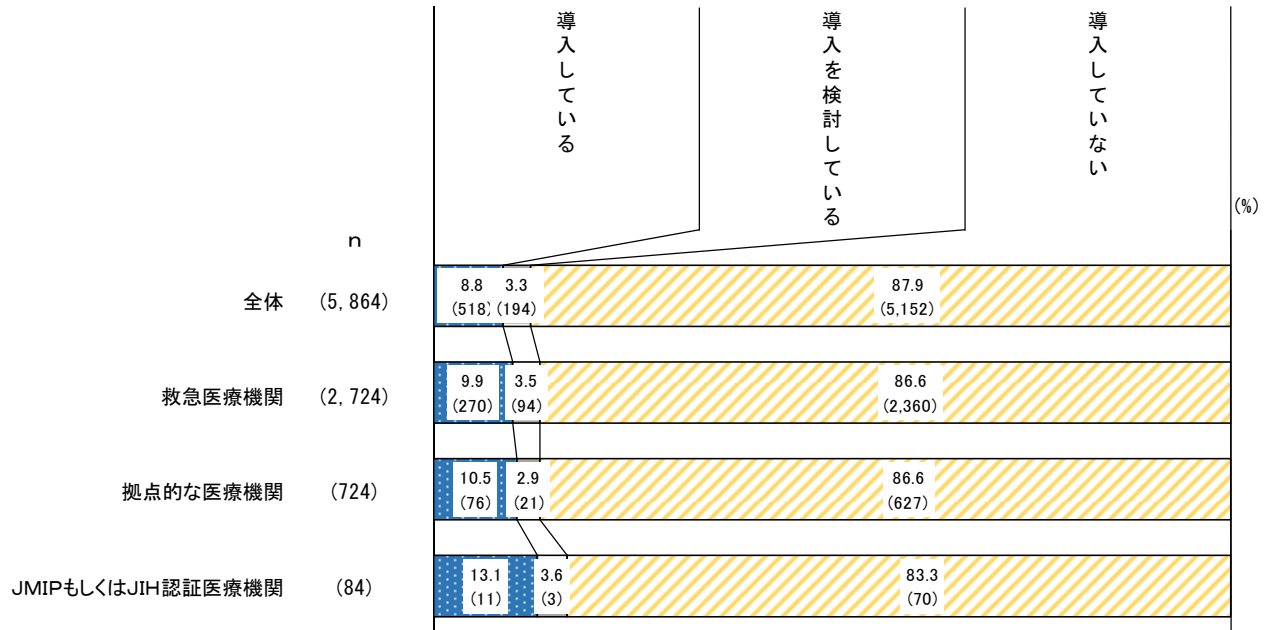


#### (4) その他電子マネーを利用した決済の導入状況 (SA)

その他電子マネーを利用した決済の導入状況について聞いたところ、「導入している」が8.8%、「導入を検討している」が3.3%、「導入していない」が87.9%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「導入している」が9.9%、「導入していない」が86.6%、拠点的な医療機関では「導入している」が10.5%、「導入していない」が86.6%、JMIP もしくは JIH 認証医療機関では「導入している」が13.1%、「導入していない」が83.3%となっている。

図表 I-5-4 その他の電子マネーを利用した決済の導入状況

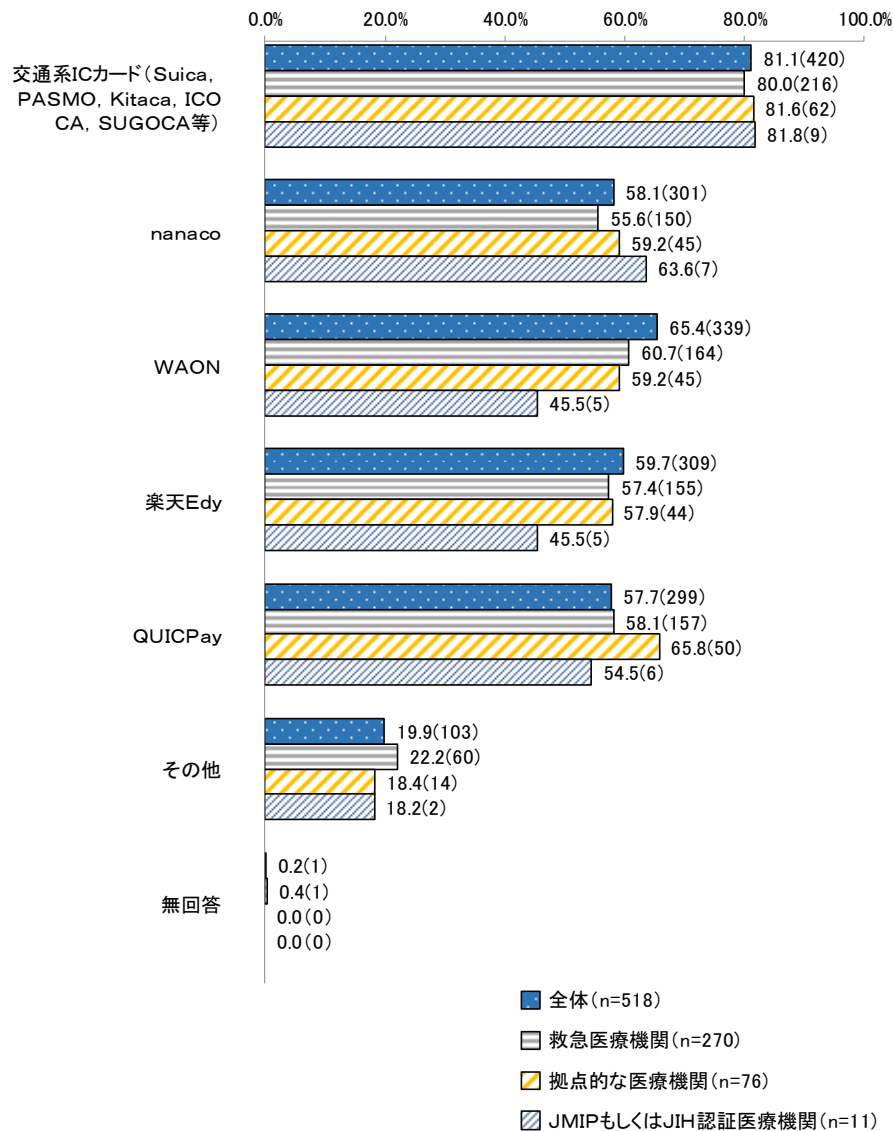


### (5) その他電子マネーを利用した決済で対応しているサービス (MA+FA)

その他電子マネーを利用した決済を導入している医療機関に対して、対応しているサービスについて聞いたところ、「交通系 IC カード」が 81.1%で最も高く、次いで「WAON」が 65.4%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「交通系 IC カード」が 80.0%で最も高く、次いで「WAON」が 60.7%と続いている。拠点的な医療機関では、「交通系 IC カード」が 81.6%で最も高く、次いで「QUIC Pay」が 65.8%と続いている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では「交通系 IC カード」が 81.8%で最も高く、次いで「nanaco」が 63.6%と続いている。

図表 I-5-5 その他対応している電子マネー

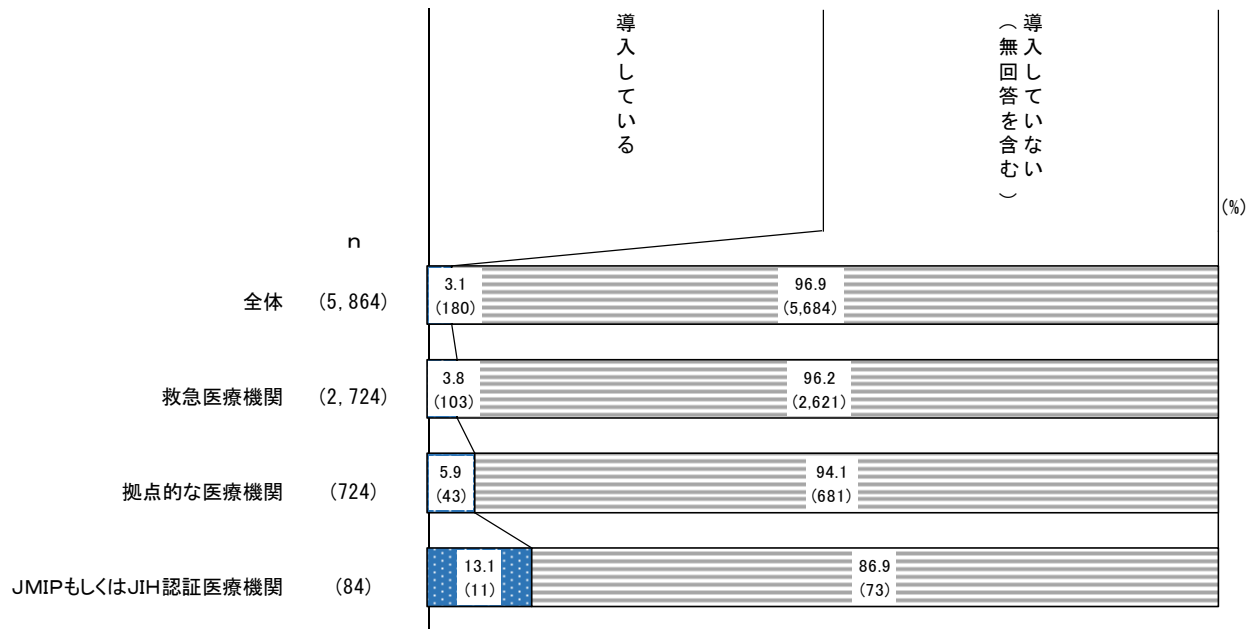


## （６）その他の決済サービスの導入状況（SA）

その他の決済サービスの導入状況について聞いたところ、「導入している」が3.1%、「導入していない」が96.9%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「導入している」が3.8%、「導入していない」が96.2%、拠点的な医療機関では「導入している」が5.9%、「導入していない」が94.1%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では「導入している」が13.1%、「導入していない」が86.9%となっている。

図表 I-5-6 その他の決済サービスの導入状況



## （７）その他の決済サービスの利用状況（FA）

その他の決済サービスの利用状況について聞いたところ、「ID決済」、「Apple Pay」等の回答が得られた。

## 6. 未収金等への対策について

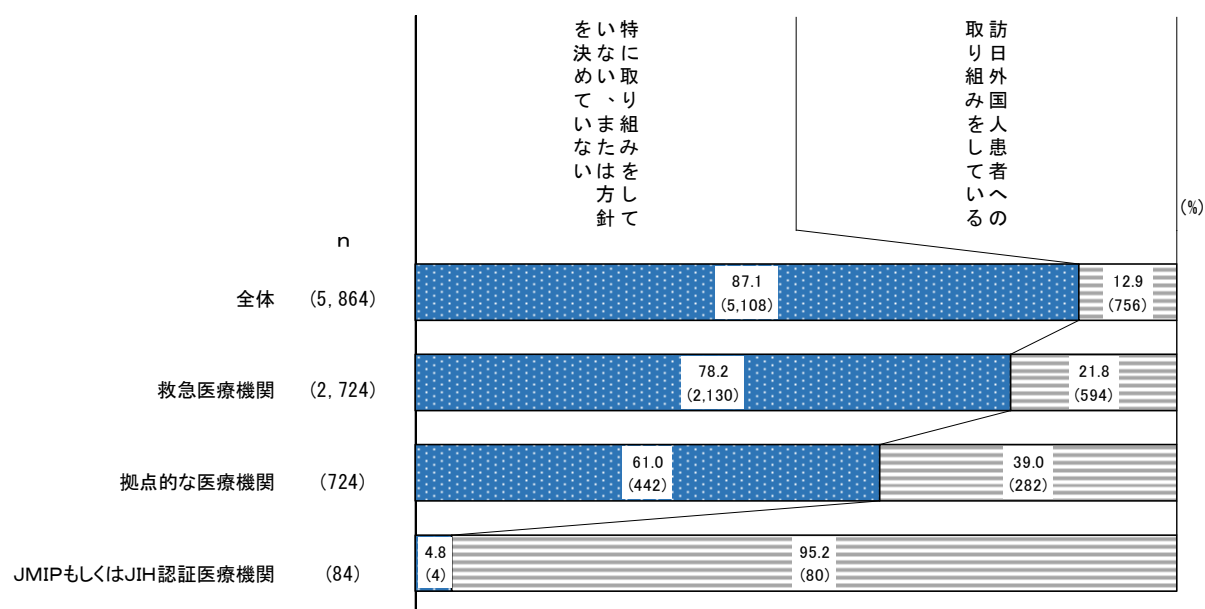
### 6-1. 訪日外国人患者を診療する際に実施している取り組み

#### (1) ー 1 訪日外国人患者への取り組み状況 (SA)

訪日外国人患者への取り組み状況について聞いたところ、「特に取り組みをしていない、または方針を決めていない」が 87.1%、「訪日外国人患者への取り組みをしている」が 12.9%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「特に取り組みをしていない、または方針を決めていない」が 78.2%で、「訪日外国人患者への取り組みをしている」が 21.8%となっている。拠点的な医療機関では「特に取り組みをしていない、または方針を決めていない」が 61.0%で、「訪日外国人患者への取り組みをしている」が 39.0%となっている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では「特に取り組みをしていない、または方針を決めていない」が 4.8%で、「訪日外国人患者への取り組みをしている」が 95.2%となっている。

図表 I-6-1-1 訪日外国人患者への取り組み状況

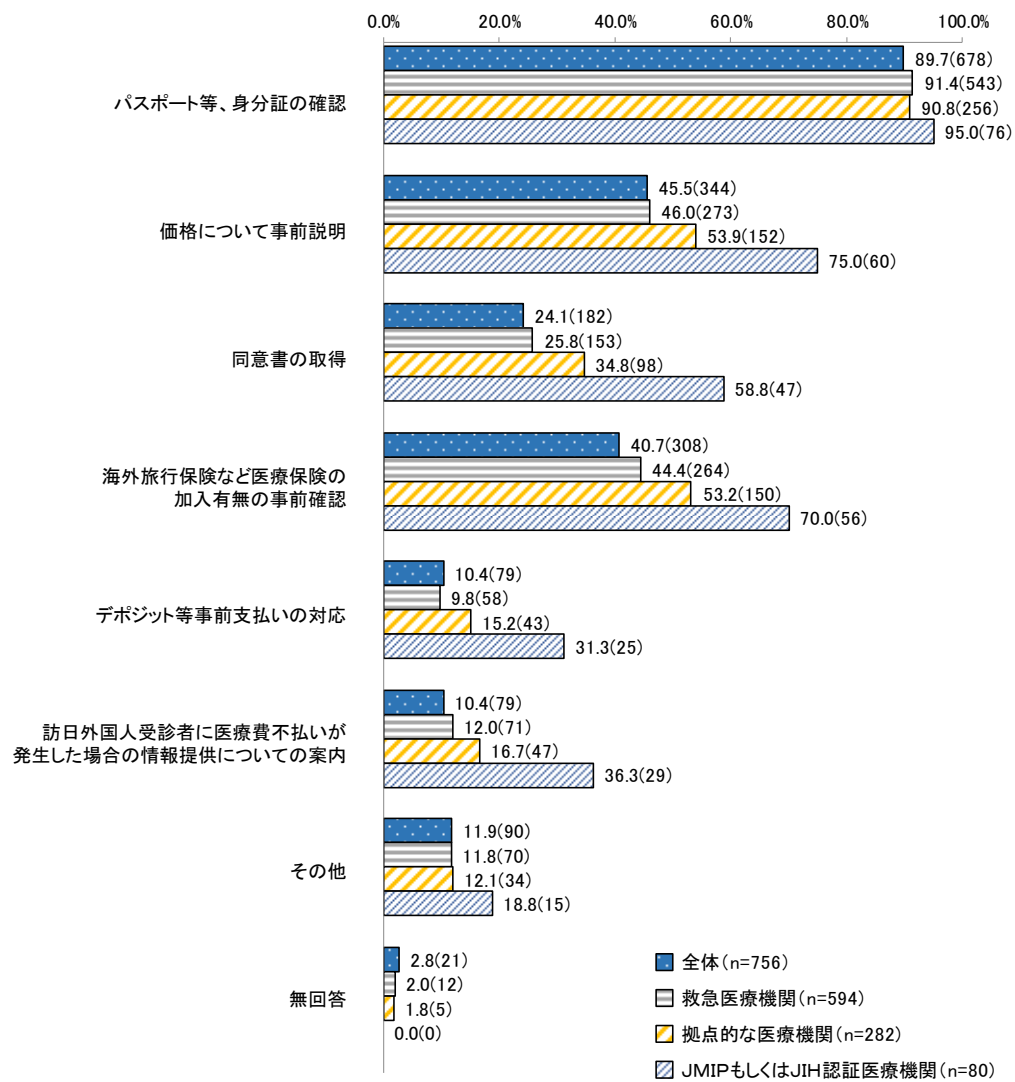


## (1) - 2 訪日外国人患者に対して実施している取り組みの内容 (MA+FA)

訪日外国人患者に対して実施している取り組みの内容について聞いたところ、「パスポート等、身分証の確認」が89.7%で最も高く、次いで「価格について事前説明」が45.5%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「パスポート等、身分証の確認」が91.4%で最も高く、次いで「価格について事前説明」が46.0%と続いている。拠点的な医療機関では「パスポート等、身分証の確認」が90.8%で最も高く、次いで「価格について事前説明」が53.9%と続いている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では「パスポート等、身分証の確認」が95.0%で最も高く、次いで「価格について事前説明」が75.0%と続いている。

図表 I-6-1-2 訪日外国人患者に対して実施している取り組みの内容

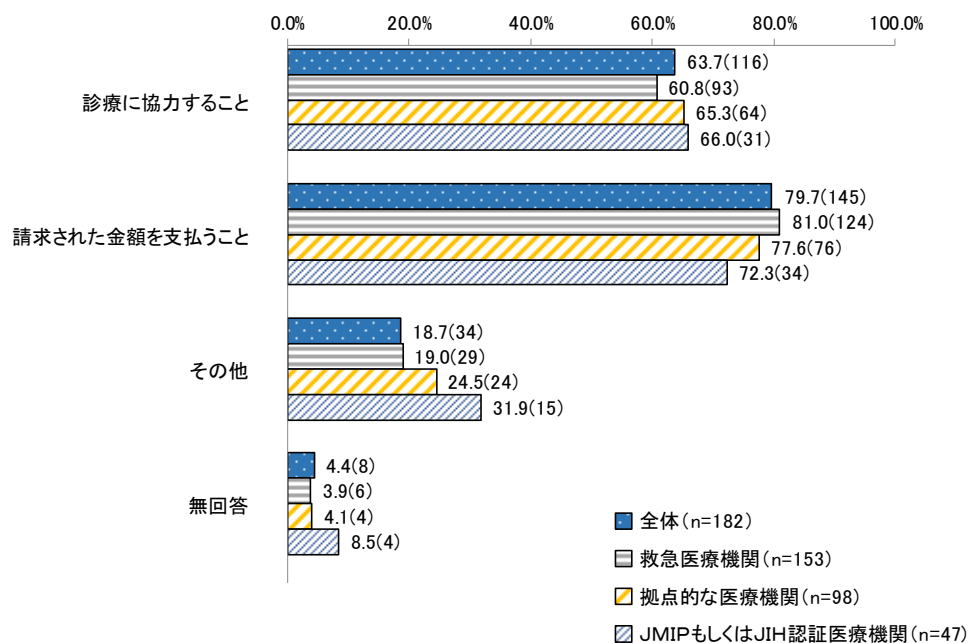


### (1)－3 同意書の同意内容 (MA+FA)

訪日外国人患者に『同意書の取得』を実施していると回答した医療機関に対して、同意書の同意内容について聞いたところ、「請求された金額を支払うこと」が79.7%で最も高く、次いで「診療に協力すること」が63.7%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「請求された金額を支払うこと」が81.0%で最も高く、次いで「診療に協力すること」が60.8%と続いている。拠点的な医療機関では「請求された金額を支払うこと」が77.6%で最も高く、次いで「診療に協力すること」が65.3%と続いている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「請求された金額を支払うこと」が72.3%で最も高く、次いで「診療に協力すること」が66.0%と続いている。

図表 I-6-1-3 同意書の同意内容



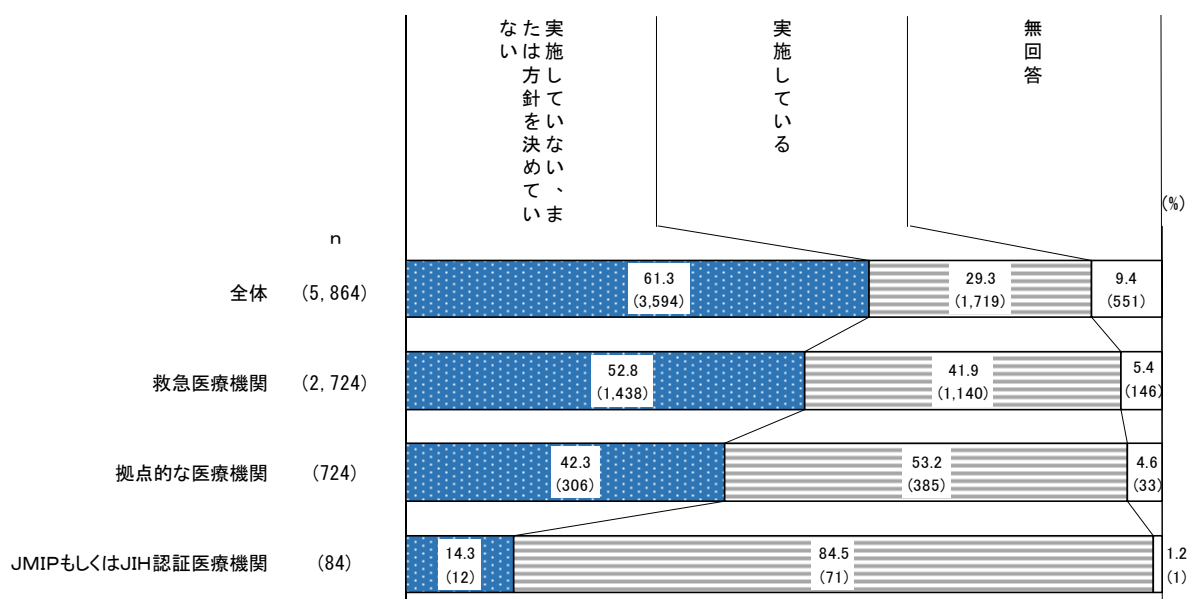
## 6-2. 在留外国人患者を診療する際に実施している本人確認について

### (2) - 1 在留外国人患者への保険証以外による本人確認実施の有無 (SA)

在留外国人患者への保険証以外による本人確認実施の有無について聞いたところ、「実施していない、または方針を決めていない」が61.3%、「実施している」が29.3%となっている。

医療機関の種別でみると、「実施している」は、救急医療機関では52.8%、拠点的な医療機関では42.3%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では14.3%となっている。

図表 I-6-2-1 在留外国人への保険証以外による本人確認実施の有無

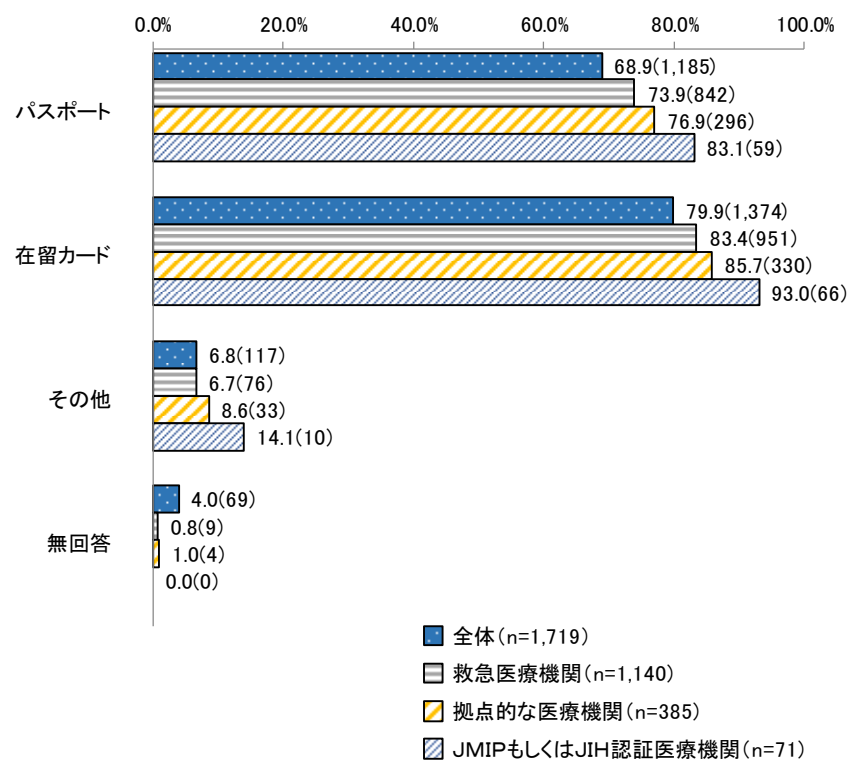


## （２）－２ 本人確認時に提示を求めているもの（MA+FA）

在留外国人患者について、保険証以外による本人確認を実施していると回答した医療機関に対して、本人確認時に提示を求めているものについて聞いたところ、「在留カード」が79.9%で最も高く、次いで「パスポート」が68.9%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「在留カード」が83.4%で最も高く、次いで「パスポート」が73.9%と続いている。拠点的な医療機関では「在留カード」が85.7%で最も高く、次いで「パスポート」が76.9%と続いている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「在留カード」が93.0%で最も高く、次いで「パスポート」が83.1%と続いている。

図表 I-6-2-2 本人確認時に提示を求めているもの



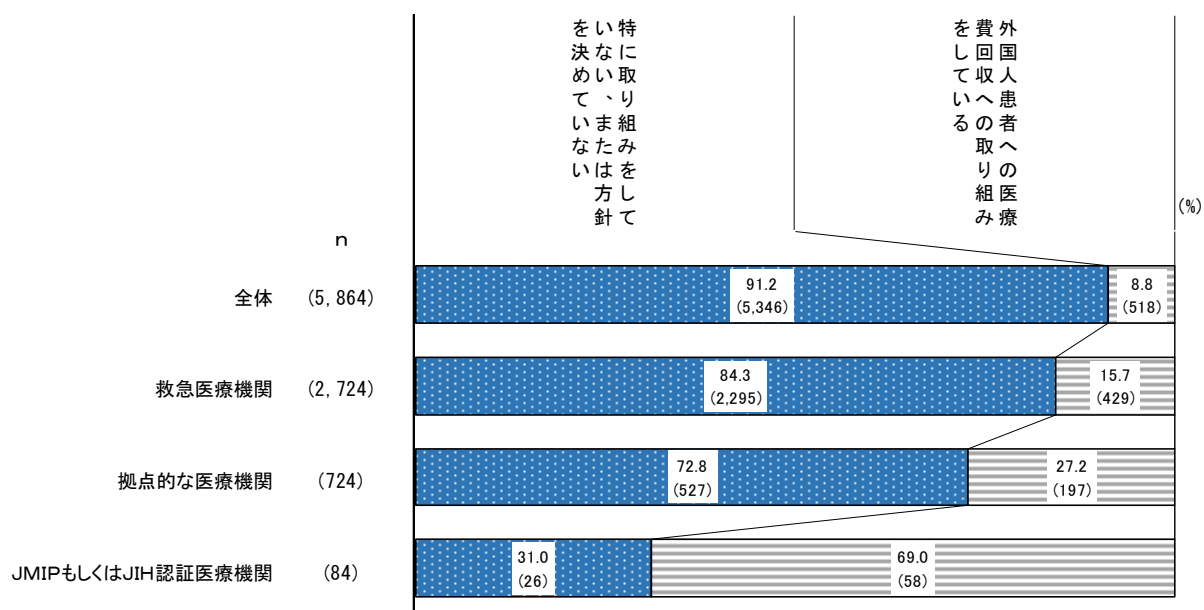
## 6-3. 外国人患者の医療費回収に対して実施している方法

### (3) - 1 外国人患者の医療費回収に対する取り組み状況 (SA)

外国人患者の医療費回収に対する取り組み状況について聞いたところ、「特に取り組みをしていない、または方針を決めていない」が91.2%、「外国人患者への医療費回収への取り組みをしている」が8.8%となっている。

医療機関の種別でみると、「外国人患者への医療費回収への取り組みをしている」は、救急医療機関では15.7%、拠点的な医療機関では27.2%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では69.0%となっている。

図表 I-6-3-1 外国人患者の医療費回収に対する取り組み状況



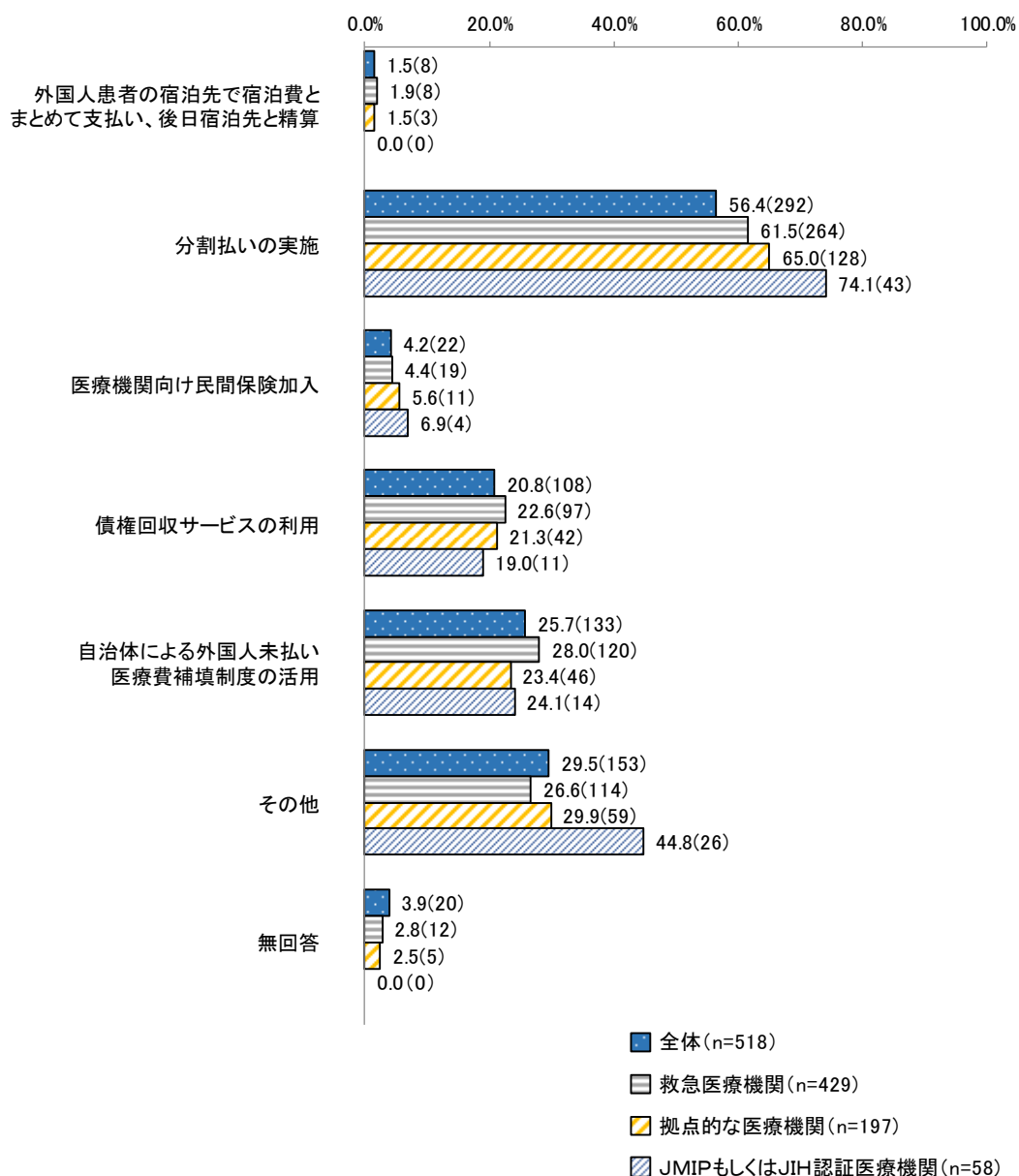
### (3)－2 医療費の回収方法 (MA+FA)

外国人患者への医療費回収の取り組みをしていると回答した医療機関に対して、外国人患者の医療費の回収方法について聞いたところ、「分割払いの実施」が56.4%で最も高く、次いで「その他」が29.5%と続いている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では「分割払いの実施」が61.5%で最も高く、次いで「自治体による外国人未払い医療費補填制度の活用」が28.0%と続いている。拠点的な医療機関では「分割払いの実施」が65.0%で最も高く、次いで「その他」が29.9%と続いている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では「分割払いの実施」が74.1%で最も高く、次いで「その他」が44.8%と続いている。

その他として、「クレジット決済・現金支払い」、「預り金」、「外部業者への回収委託」等の回答があった。

図表 I-6-3-2 医療費の回収方法

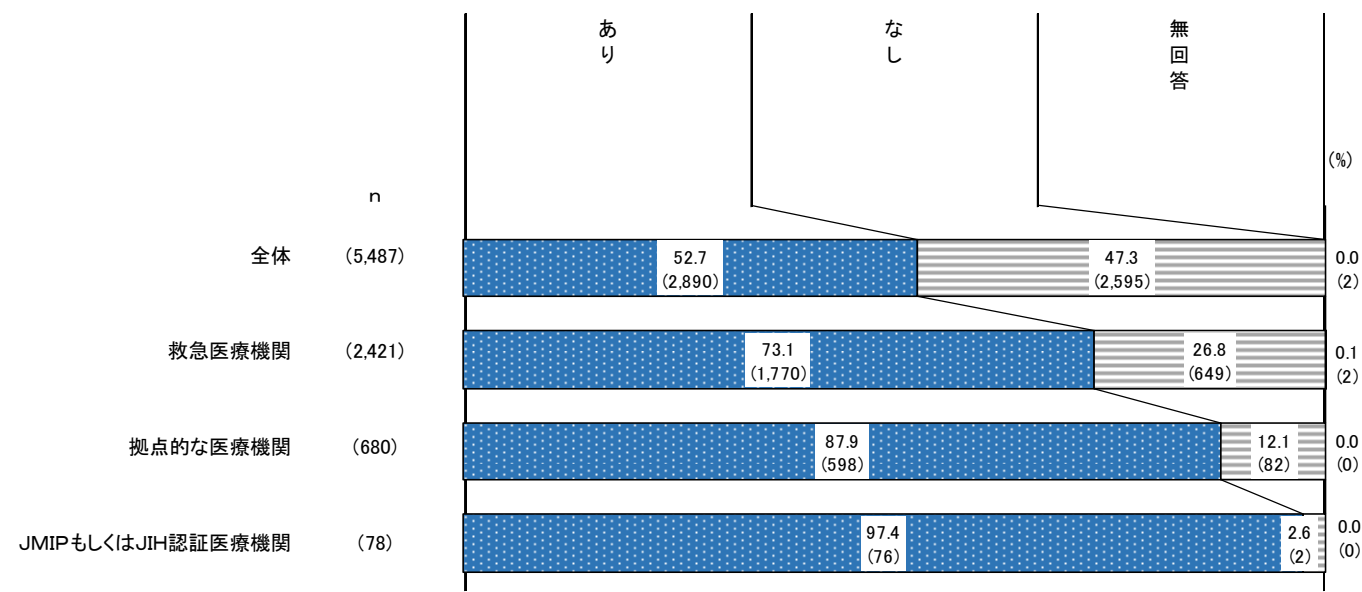


II. 調査票 B 結果

1. 外国人患者受入れの有無 (SA)

外国人患者受入れの有無について聞いたところ、「あり」が 52.7%、「なし」が 47.3%となっている。  
医療機関の種別でみると、「あり」が救急医療機関では 73.1%、拠点的な医療機関では 87.9%、JMIP もしくは JIH 認証医療機関では 97.4%となっている。

図表Ⅱ-1 外国人患者受入れの有無



## 2. 在留外国人患者の受入れ実績について

### (1) 受入れた在留外国人の患者数 (FA)

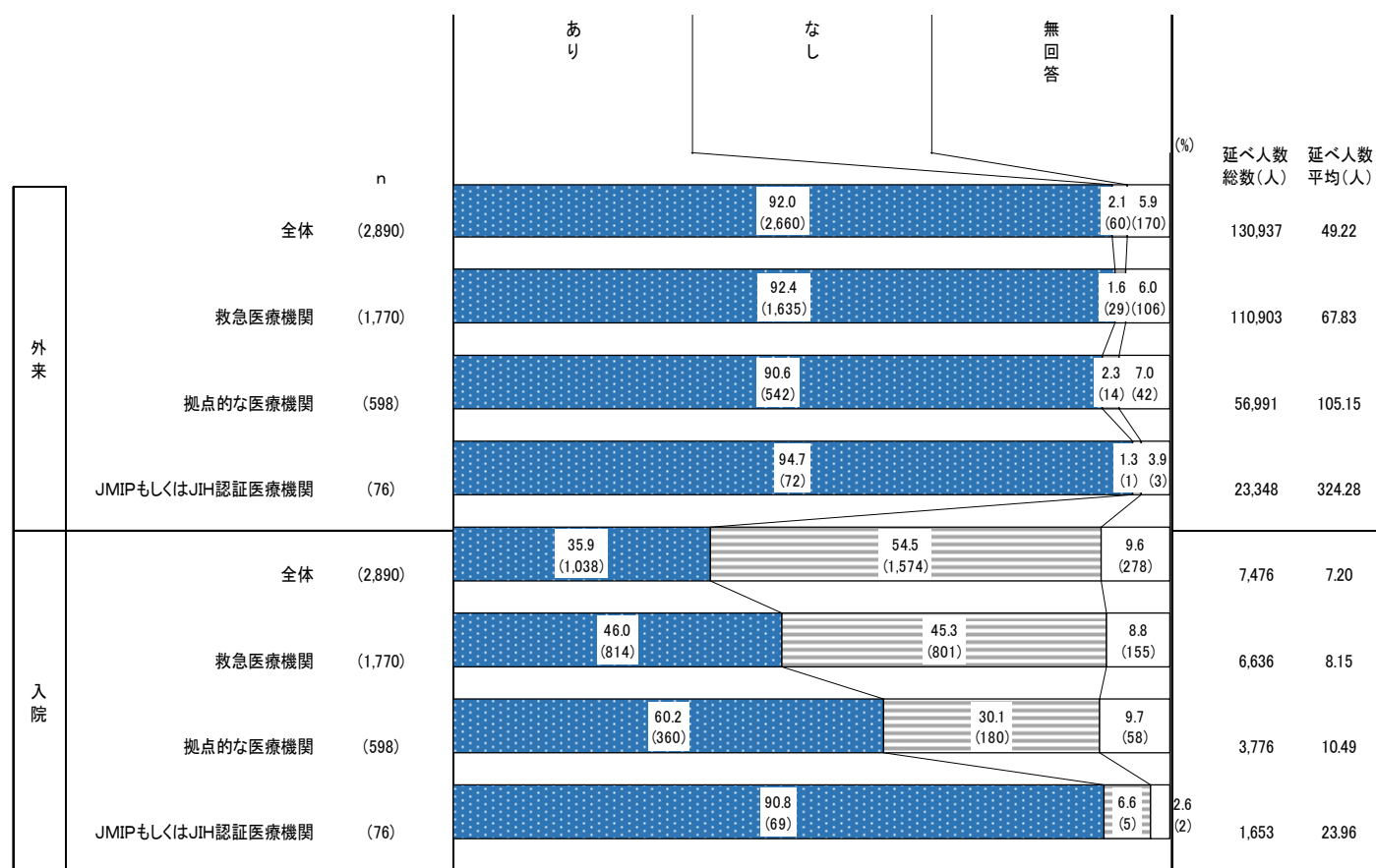
外国人患者を受入れたと回答した医療機関に対して、受入れた在留外国人患者数について聞いたところ、外来患者延数では1名以上「あり」と回答した医療機関が92.0%、外来患者延数「なし」と回答した医療機関が2.1%となっており、新入院患者数では1名以上「あり」が35.9%、新入院患者数「なし」が54.5%となっている。

医療機関の種別でみると、外来では「あり」が救急医療機関では92.4%、拠点的な医療機関では90.6%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では94.7%となっており、入院では「あり」が救急医療機関では46.0%、拠点的な医療機関では60.2%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では90.8%となっている。

延べ人数はそれぞれ130,937人(外来)、7,476人(入院)、平均人数はそれぞれ49.22人(外来)7.20人(入院)となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では、受入れ「あり」が外来で1,635機関(92.4%)、入院で814機関(46.0%)となっており、延べ人数はそれぞれ110,903人(外来)、6,636人(入院)、平均人数はそれぞれ67.83人(外来)、8.15人(入院)となっている。拠点的な医療機関では、受入れ「あり」が外来で542機関(90.6%)、入院で360機関(60.2%)となっており、延べ人数はそれぞれ56,991人(外来)、3,776人(入院)、平均人数はそれぞれ105.15人(外来)、10.49人(入院)となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では、受入れ「あり」が外来で72機関(94.7%)、入院で69機関(90.8%)となっており、延べ人数はそれぞれ23,348人(外来)、1,653人(入院)、平均人数はそれぞれ324.28人(外来)、23.96人(入院)となっている。

図表Ⅱ-2-1 在留外国人患者受入れの有無



## （２）公的医療保険の未加入者の延べ人数（在留外国人）（FA）

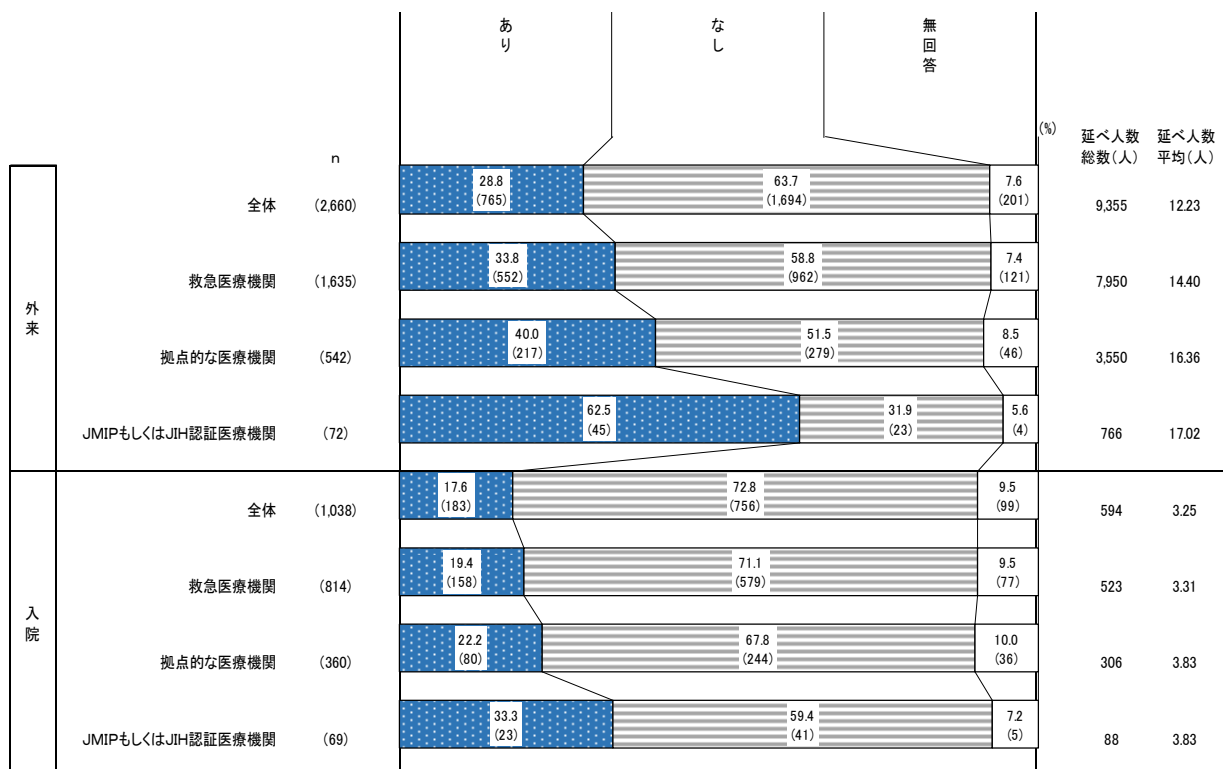
在留外国人患者を受入れたと回答した医療機関に対して、受入れた在留外国人患者の公的医療保険の未加入者の延べ人数について聞いたところ、外来では１名以上の未加入者「あり」と回答した医療機関が28.8%、未加入者「なし」と回答した医療機関が63.7%となっており、入院では「あり」が17.6%、「なし」が72.8%となっている。

医療機関の種別でみると、外来では「あり」が救急医療機関では33.8%、拠点的な医療機関では40.0%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では62.5%となっており、入院では「あり」が救急医療機関では19.4%、拠点的な医療機関では22.2%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では33.3%となっている。

受入れ患者の延べ人数はそれぞれ9,355人（外来）、594人（入院）、平均人数はそれぞれ12.23人（外来）、3.25人（入院）となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では、外来で552機関（33.8%）、入院で158機関（19.4%）となっており、延べ人数はそれぞれ7,950人（外来）、523人（入院）、平均人数はそれぞれ14.40人（外来）、3.31人（入院）となっている。拠点的な医療機関では、外来で217機関（40.0%）、入院で80機関（22.2%）となっており、延べ人数はそれぞれ3,550人（外来）、306人（入院）、平均人数はそれぞれ16.36人（外来）、3.83人（入院）となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では、外来で45機関（62.5%）、入院で23機関（33.3%）となっており、延べ人数はそれぞれ766人（外来）、88人（入院）、平均人数はそれぞれ17.02人（外来）、3.83人（入院）となっている。

図表Ⅱ-2-2 公的医療保険の未加入者の有無（在留外国人）



### (3) 民間医療保険利用者の延べ人数（在留外国人）（FA）

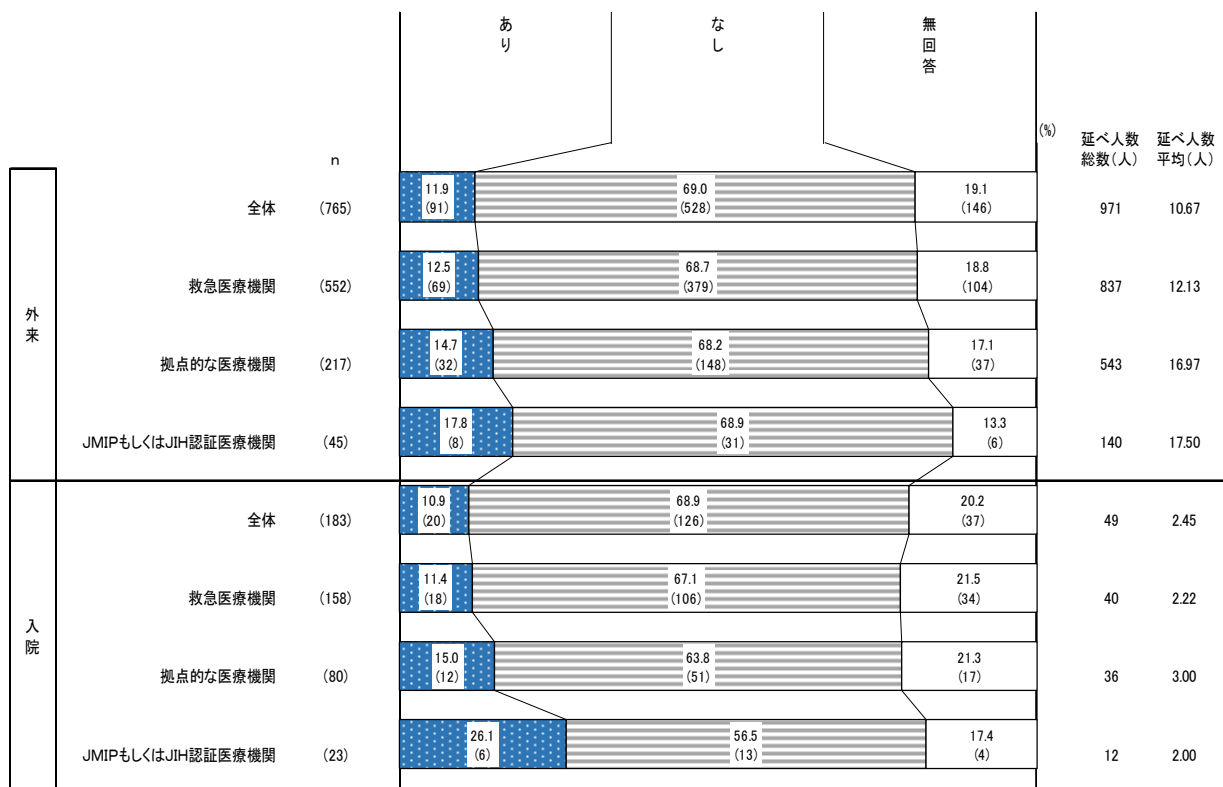
在留外国人患者を受入れたと回答した医療機関に対して、公的医療保険に未加入の在留外国人患者のうち、民間医療保険利用者の延べ人数について聞いたところ、外来では、1名以上の利用者「あり」と回答した医療機関が11.9%、利用者「なし」と回答した医療機関が69.0%となっており、入院では「あり」が10.9%、「なし」が68.9%となっている。

医療機関の種別でみると、外来では「あり」が、救急医療機関では12.5%、拠点的な医療機関では14.7%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では17.8%、入院では「あり」が、救急医療機関では11.4%、拠点的な医療機関では15.0%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では26.1%となっている。

延べ人数はそれぞれ971人（外来）、49人（入院）、平均人数はそれぞれ10.67人（外来）、2.45人（入院）となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では、外来で69機関（12.5%）、入院で18機関（11.4%）となっており、延べ人数はそれぞれ837人（外来）、40人（入院）、平均人数はそれぞれ12.13人（外来）、2.22人（入院）となっている。拠点的な医療機関では、外来で32機関（14.7%）、入院で12機関（15.0%）となっており、延べ人数はそれぞれ543人（外来）、36人（入院）、平均人数はそれぞれ16.97人（外来）、3.00人（入院）となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では、外来で8機関（17.8%）、入院で6機関（26.1%）となっており、延べ人数はそれぞれ140人（外来）、12人（入院）、平均人数はそれぞれ17.50人（外来）、2.00人（入院）となっている。

図表Ⅱ-2-3 民間医療保険利用者の有無（在留外国人）

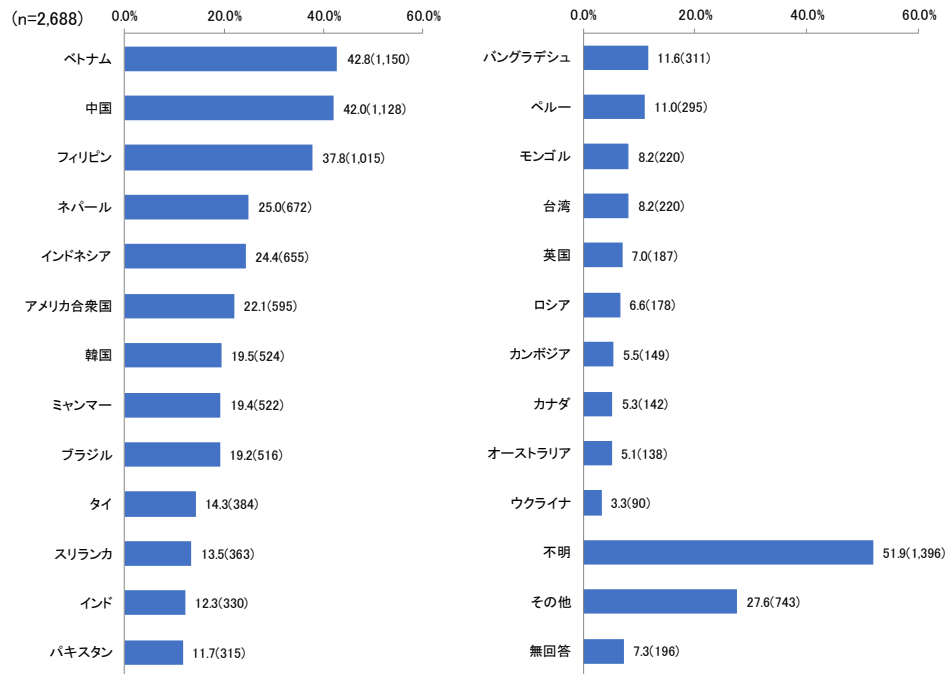


（４）受入れた在留外国人患者の国籍別の延べ患者数（FA）

在留外国人患者を受入れたと回答した医療機関に対して、受入れた在留外国人患者の国籍について聞いたところ、「ベトナム」籍の患者を受入れた医療機関が全体の 42.8%で最も高く、次いで「中国」籍が 42.0%と続いている。受け入れた患者の国籍「不明」は 51.9%、「その他」の国籍は 27.6%となっている。

また、国籍別在留外国人患者の総数については、下表の通りとなっている。

図表Ⅱ-2-4 受入れた在留外国人患者の国籍



図表Ⅱ-2-4-1 受入れた在留外国人患者の国籍別人数

|            | 中国     | ベトナム   | ブラジル  | フィリピン | ネパール  | 韓国    | アメリカ合衆国 | ペルー   | インドネシア  | ミャンマー | スリランカ  | バングラデシュ | パキスタン |
|------------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|---------|-------|--------|---------|-------|
| 回答医療機関数(件) | 1,128  | 1,150  | 516   | 1,015 | 672   | 524   | 595     | 295   | 655     | 522   | 363    | 311     | 315   |
| 総数(人)      | 17,440 | 10,553 | 9,488 | 9,197 | 4,921 | 4,716 | 3,623   | 2,160 | 2,082   | 1,771 | 1,725  | 1,520   | 1,322 |
| 平均(人)      | 15.46  | 9.18   | 18.39 | 9.06  | 7.32  | 9.00  | 6.09    | 7.32  | 3.18    | 3.39  | 4.75   | 4.89    | 4.20  |
|            | タイ     | インド    | 台湾    | 英国    | モンゴル  | ロシア   | カンボジア   | カナダ   | オーストラリア | ウクライナ | 不明     | その他     |       |
| 回答医療機関数(件) | 384    | 330    | 220   | 187   | 220   | 178   | 149     | 142   | 138     | 90    | 1,396  | 743     |       |
| 総数(人)      | 1,295  | 1,248  | 830   | 652   | 628   | 519   | 344     | 336   | 338     | 212   | 32,464 | 6,994   |       |
| 平均(人)      | 3.37   | 3.78   | 3.77  | 3.49  | 2.85  | 2.92  | 2.31    | 2.37  | 2.45    | 2.36  | 23.26  | 9.41    |       |

※表中の「総数」は各国籍で回答のあった人数の合計、「平均」は「総数」を各国籍に回答した医療機関数で割って算出している。

### 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

#### （１）受入れた訪日外国人患者（医療渡航を除く）の延べ患者数（FA）

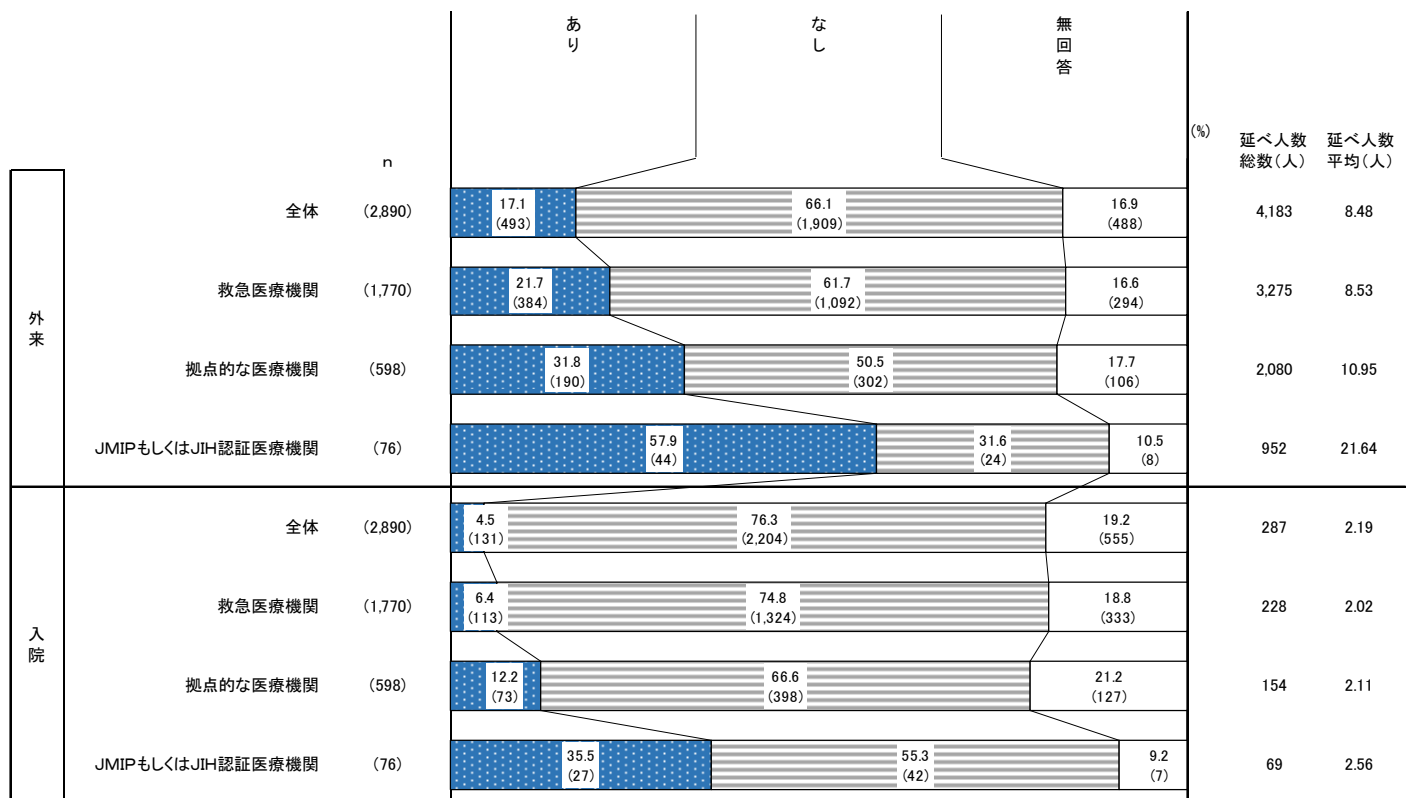
外国人患者を受入れたと回答した医療機関に対して、受入れた訪日外国人患者（医療渡航を除く）について聞いたところ、外来患者延数では1名以上「あり」と回答した医療機関が17.1%、外来患者延数「なし」と回答した医療機関が66.1%となっており、新入院患者数では1名以上「あり」が4.5%、新入院患者数「なし」が76.3%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では、外来では「あり」が21.7%、「なし」が61.7%となっており、入院では「あり」が6.4%、「なし」が74.8%となっている。拠点的な医療機関では、外来では「あり」が31.8%、「なし」が50.5%となっており、入院では「あり」が12.2%、「なし」が66.6%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では、外来では「あり」が57.9%、「なし」が31.6%となっており、入院では「あり」が35.5%、「なし」が55.3%となっている。

受入れ患者の延べ人数はそれぞれ4,183人（外来）、287人（入院）、平均人数はそれぞれ8.48人（外来）、2.19人（入院）となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では、受入れ「あり」が外来で384機関（21.7%）、入院で113機関（6.4%）となっており、延べ人数はそれぞれ3,275人（外来）、228人（入院）、平均人数はそれぞれ8.53人（外来）、2.02人（入院）となっている。拠点的な医療機関では、受入れ「あり」が外来で190機関（31.8%）、入院で73機関（12.2%）となっており、延べ人数はそれぞれ2,080人（外来）、154人（入院）、平均人数はそれぞれ10.95人（外来）、2.11人（入院）となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では、受入れ「あり」が外来で44機関（57.9%）、入院で27機関（35.5%）となっており、延べ人数はそれぞれ952人（外来）、69人（入院）、平均人数はそれぞれ21.64人（外来）、2.56人（入院）となっている。

図表Ⅱ-3-1 訪日外国人患者（医療渡航を除く）受入れの有無



## (2) 民間医療保険利用者の延べ人数（訪日外国人患者（医療渡航を除く））（FA）

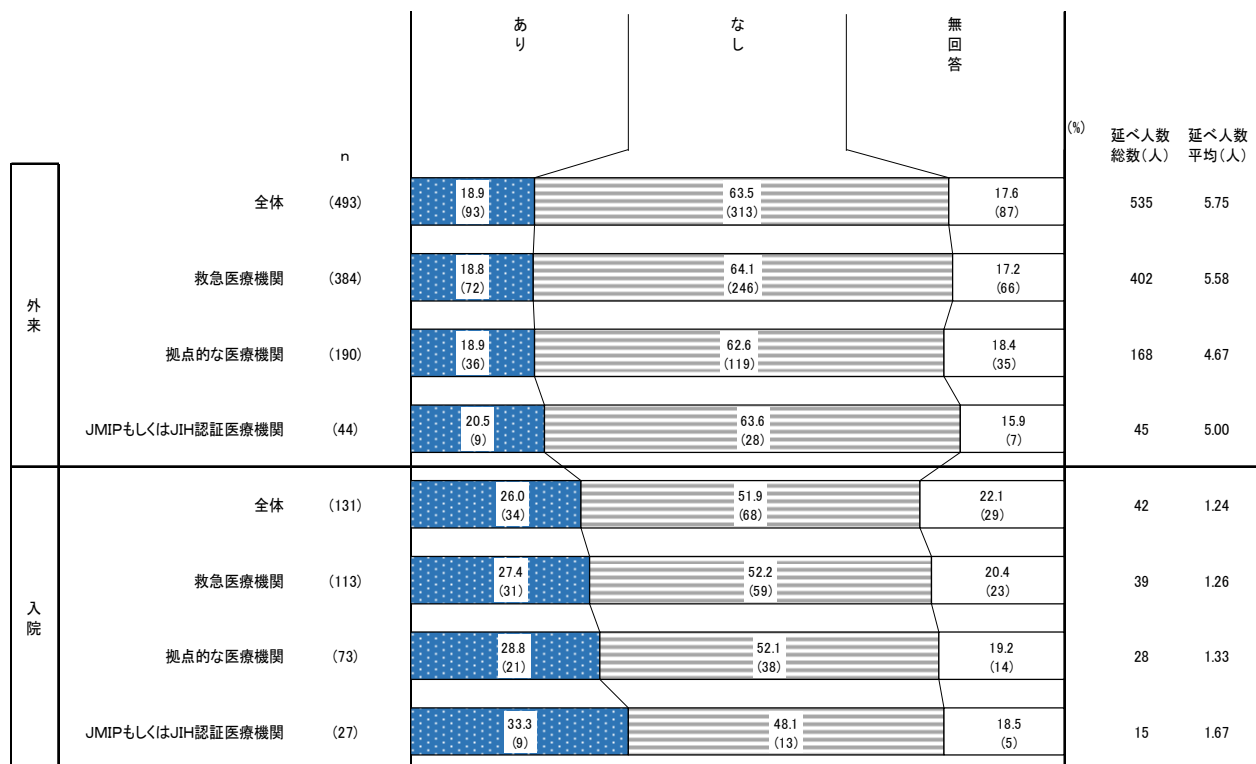
訪日外国人患者（医療渡航を除く）を受入れたと回答した医療機関に対して、受入れた訪日外国人患者（医療渡航を除く）の民間医療保険利用者の延べ人数について聞いたところ、外来では、1名以上の利用者「あり」と回答した医療機関が18.9%、利用者「なし」と回答した医療機関が63.5%となっており、入院では、「あり」が26.0%、「なし」が51.9%となっている。

医療機関の種別でみると、外来では「あり」が、救急医療機関では18.8%、拠点的な医療機関では18.9%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では20.5%、入院では「あり」が救急医療機関では27.4%、拠点的な医療機関では28.8%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では33.3%となっている。

延べ人数はそれぞれ535（外来）、42人（入院）、平均人数はそれぞれ5.75人（外来）、1.24人（入院）となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では、外来では72機関（18.8%）、入院では31機関（27.4%）となっており、延べ人数はそれぞれ402人（外来）、39人（入院）、平均人数はそれぞれ5.58人（外来）、1.26人（入院）となっている。拠点的な医療機関では、外来では36機関（18.9%）、入院では21機関（28.8%）となっており、延べ人数はそれぞれ168人（外来）、28人（入院）、平均人数はそれぞれ4.67人（外来）、1.33人（入院）となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では、外来では9機関（20.5%）入院では9機関（33.3%）となっており、延べ人数はそれぞれ45人（外来）、15人（入院）、平均人数はそれぞれ5.00人（外来）、1.67人（入院）となっている。

図表Ⅱ-3-2 民間医療保険利用者の有無（訪日外国人患者（医療渡航を除く））

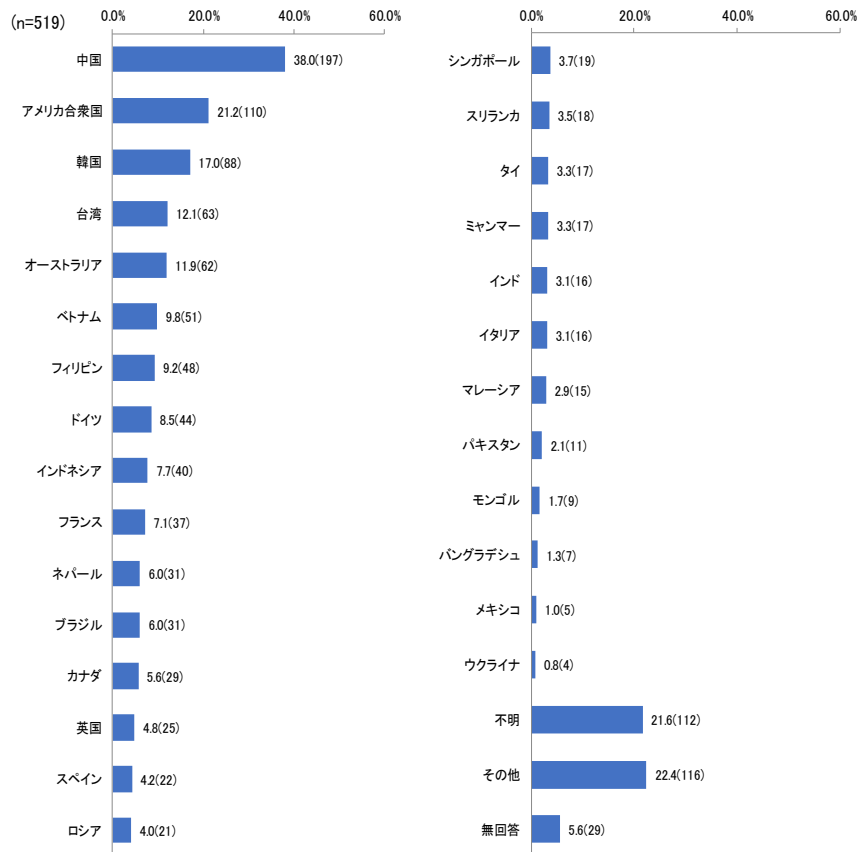


### (3) 受入れた訪日外国人患者（医療渡航を除く）の国籍別の延べ患者数（FA）

訪日外国人患者（医療渡航を除く）を受入れたと回答した医療機関に対して、受入れた訪日外国人患者（医療渡航を除く）の国籍について聞いたところ、「中国」籍の患者を受入れた医療機関が全体の 38.0%で最も高く、次いで「アメリカ合衆国」籍が 21.2%と続いている。受け入れた患者の国籍「不明」は 21.6%、「その他」の国籍は 22.4%となっている。

また、国籍別訪日外国人患者（医療渡航を除く）の総数については、下表の通りとなっている。

図表Ⅱ-3-3 受入れた訪日外国人患者（医療渡航を除く）の国籍



図表Ⅱ-3-3-1 受入れた訪日外国人患者（医療渡航を除く）の国籍別人数

|            | 中国   | アメリカ合衆国 | 韓国     | 台湾   | オーストラリア | スリランカ | フィリピン | ブラジル | ベトナム  | ドイツ  | インドネシア  | 英国   | フランス  | ネパール | カナダ  |
|------------|------|---------|--------|------|---------|-------|-------|------|-------|------|---------|------|-------|------|------|
| 回答医療機関数(件) | 197  | 110     | 88     | 63   | 62      | 18    | 48    | 31   | 51    | 44   | 40      | 25   | 37    | 31   | 29   |
| 総数(人)      | 655  | 308     | 199    | 178  | 158     | 136   | 131   | 129  | 103   | 101  | 89      | 76   | 64    | 50   | 47   |
| 平均(人)      | 3.32 | 2.80    | 2.26   | 2.83 | 2.55    | 7.56  | 2.73  | 4.16 | 2.02  | 2.30 | 2.23    | 3.04 | 1.73  | 1.61 | 1.62 |
|            | スペイン | ミャンマー   | シンガポール | イタリア | ロシア     | タイ    | マレーシア | インド  | パキスタン | モンゴル | バングラデシュ | メキシコ | ウクライナ | 不明   | その他  |
| 回答医療機関数(件) | 22   | 17      | 19     | 16   | 21      | 17    | 15    | 16   | 11    | 9    | 7       | 5    | 4     | 112  | 116  |
| 総数(人)      | 41   | 37      | 30     | 30   | 26      | 22    | 20    | 18   | 18    | 12   | 10      | 8    | 4     | 638  | 384  |
| 平均(人)      | 1.86 | 2.18    | 1.58   | 1.88 | 1.24    | 1.29  | 1.33  | 1.13 | 1.64  | 1.33 | 1.43    | 1.60 | 1.00  | 5.70 | 3.31 |

※表中の「総数」は各国籍で回答のあった人数の合計、「平均」は「総数」を各国籍に回答した医療機関数で割って算出している。

## 4. 訪日外国人患者（医療渡航）の受入れ実績について

### （１）受入れた訪日外国人の（医療渡航）延べ患者数（FA）

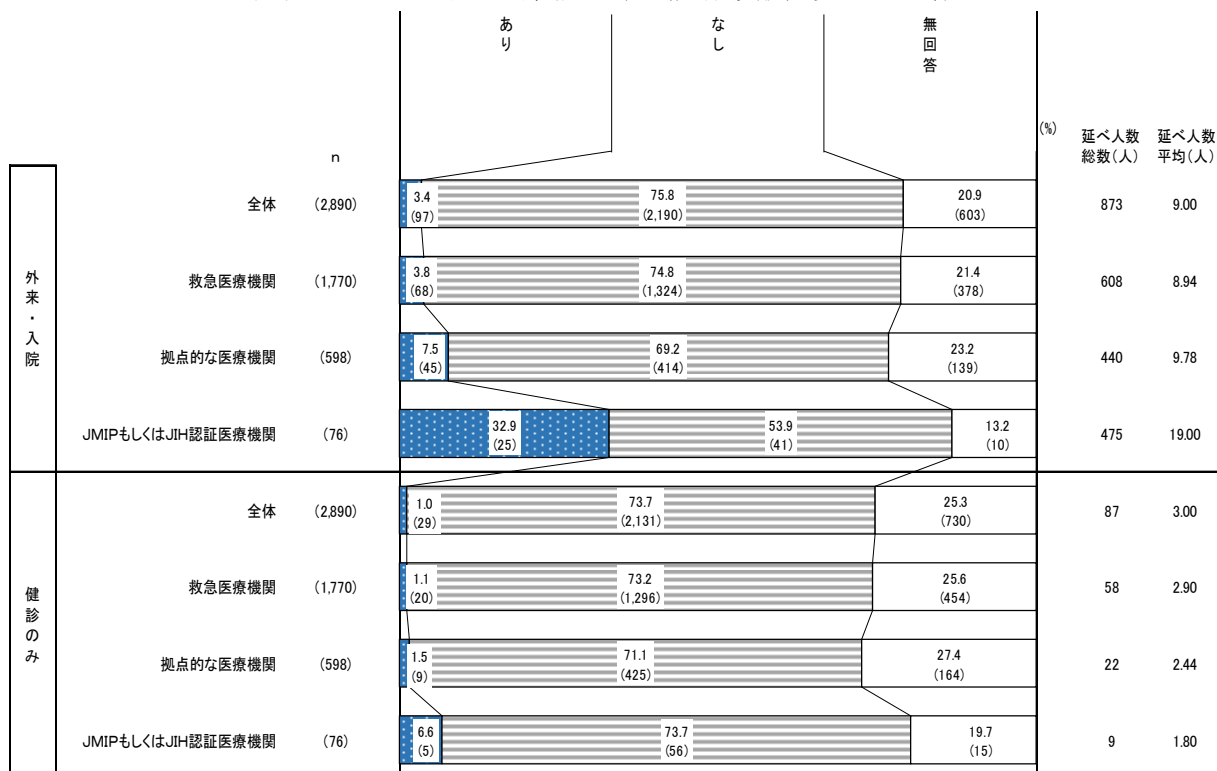
外国人患者を受入れたと回答した医療機関に対して、受入れた訪日外国人患者（医療渡航）について聞いたところ、外来・新入院患者延数では1名以上「あり」と回答した医療機関が3.4%、外来・新入院患者延数「なし」と回答した医療機関が75.8%となっており、健診のみでは1名以上「あり」が1.0%、健診のみ「なし」が73.7%となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では、外来・入院で「あり」が3.8%、「なし」が74.8%となっており、健診のみでは「あり」が1.1%、「なし」が73.2%となっている。拠点的な医療機関では、外来・入院で「あり」が7.5%、「なし」が69.2%となっており、健診のみでは「あり」が1.5%、「なし」が71.1%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では、外来・入院で「あり」が32.9%、「なし」が53.9%となっており、健診のみでは「あり」が6.6%、「なし」が73.7%となっている。

受入れ患者の延べ人数はそれぞれ873人（外来・入院）、87人（健診のみ）、平均人数はそれぞれ9.00人（外来・入院）、3.00人（健診のみ）となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では、受入れ「あり」が外来・入院で68機関（3.8%）、健診のみで20機関（1.1%）となっており、延べ人数はそれぞれ608人（外来・入院）、58人（健診のみ）、平均人数はそれぞれ8.94人（外来・入院）、2.90人（健診のみ）となっている。拠点的な医療機関では、受入れ「あり」が外来・入院で45機関（7.5%）、健診のみで9機関（1.5%）となっており、延べ人数はそれぞれ440人（外来・入院）、22人（健診のみ）、平均人数はそれぞれ9.78人（外来・入院）、2.44人（健診のみ）となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では、受入れ「あり」が外来・入院で25機関（32.9%）、健診のみで5機関（6.6%）となっており、延べ人数はそれぞれ475人（外来・入院）、9人（健診のみ）、平均人数はそれぞれ19.00人（外来・入院）、1.80人（健診のみ）となっている。

図表Ⅱ-4-1 訪日外国人患者（医療渡航）受入れの有無



## （２）民間医療保険利用者の延べ人数（訪日外国人患者（医療渡航））（FA）

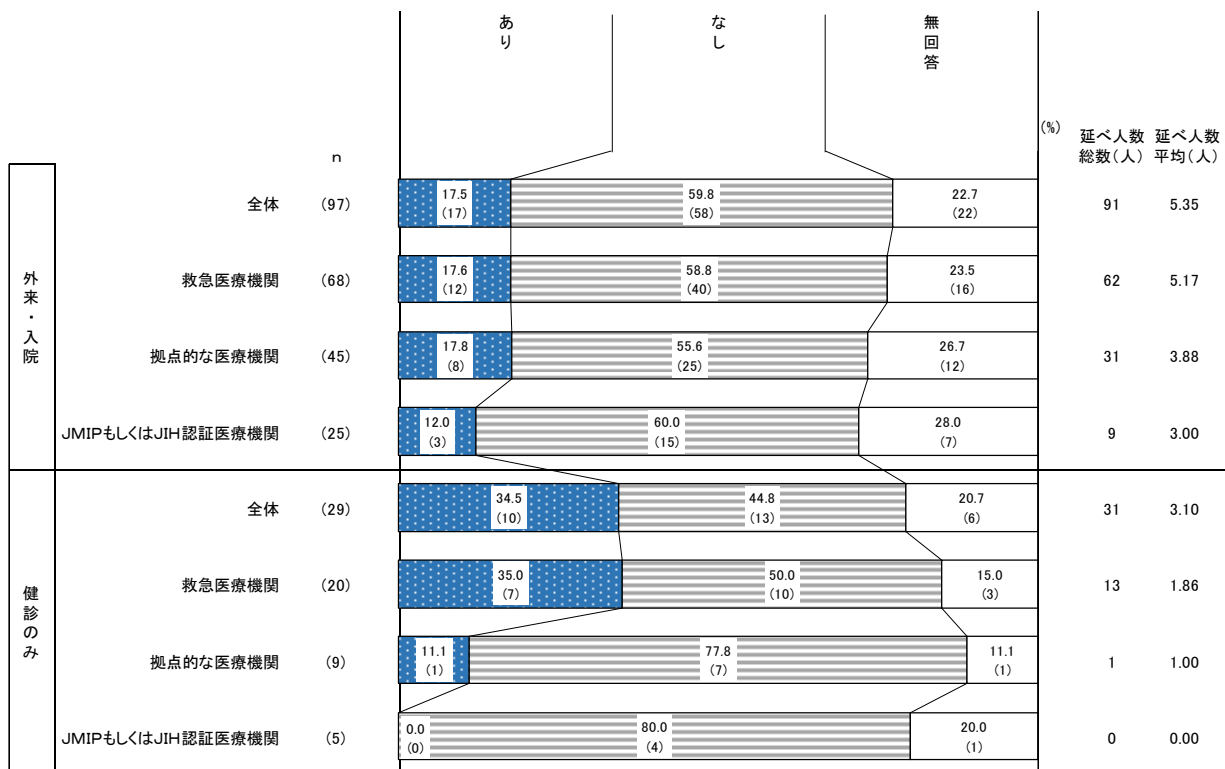
訪日外国人患者（医療渡航）を受入れたと回答した医療機関に対して、受入れた訪日外国人患者（医療目的）の民間医療保険利用者の延べ人数について聞いたところ、外来・入院では、1名以上の利用者「あり」と回答した医療機関が17.5%、利用者「なし」と回答した医療機関は59.8%となっており、健診のみでは、「あり」が34.5%、「なし」が44.8%であった。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では、外来・入院で「あり」が17.6%、「なし」が58.8%となっており、健診のみでは「あり」が35.0%、「なし」が50.0%となっている。拠点的な医療機関では、外来・入院で「あり」が17.8%、「なし」が55.6%となっており、健診のみでは「あり」が11.1%、「なし」が77.8%となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では、外来・入院で「あり」が12.0%、「なし」が60.0%となっており、健診のみでは「あり」が0.0%、「なし」が80.0%となっている。

延べ人数はそれぞれ91人（外来・入院）、31人（健診のみ）、平均人数はそれぞれ5.35人（外来・入院）、3.10人（健診のみ）となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では、外来・入院で12機関（17.6%）、健診のみで7機関（35.0%）となっており、延べ人数はそれぞれ62人（外来・入院）、13人（健診のみ）、平均人数はそれぞれ5.17人（外来・入院）、1.86人（健診のみ）となっている。拠点的な医療機関では、外来・入院で8機関（17.8%）、健診のみで1機関（11.1%）となっており、延べ人数はそれぞれ31人（外来・入院）、1人（健診のみ）、平均人数はそれぞれ3.88人（外来・入院）、1.00人（健診のみ）となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では、外来・入院で3機関（12.0%）、健診のみで0機関（0.0%）となっており、延べ人数は9人（外来・入院）、平均人数は3.00人（外来・入院）であった。

図表Ⅱ-4-2 民間医療保険利用者の有無（訪日外国人患者（医療渡航））

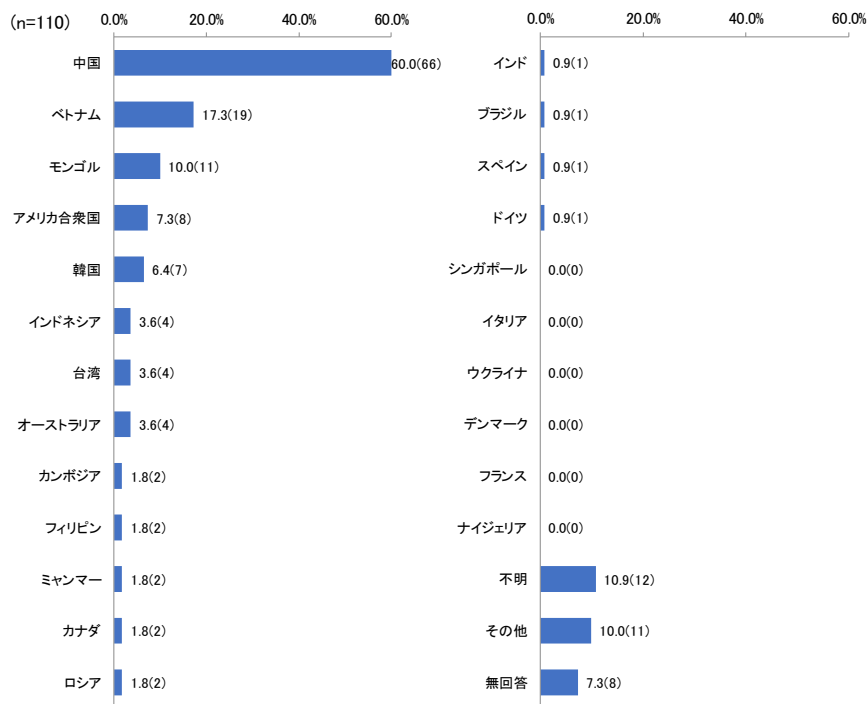


### （３）受入れた訪日外国人患者（医療渡航）の国籍別の延べ患者数（FA）

訪日外国人患者（医療渡航）を受入れたと回答した医療機関に対して、受入れた訪日外国人患者（医療目的）の国籍別の延べ患者数について聞いたところ、「中国」籍の患者を受入れた医療機関が全体の 60.0%で最も高く、次いで「ベトナム」籍が 17.3%と続いている。受け入れた患者の国籍「不明」は 10.9%、「その他」の国籍は 10.0%となっている。

また、国籍別訪日外国人患者（医療渡航）の総数については、下表の通りとなっている。

図表Ⅱ-4-3 受入れた訪日外国人患者（医療渡航）の国籍



図表Ⅱ-4-3-1 受入れた訪日外国人患者（医療渡航）の国籍別人数

|            | 中国   | ベトナム | モンゴル | 韓国   | オーストラリア | アメリカ合衆国 | インドネシア | 台湾    | ミャンマー | カンボジア  | フィリピン | インド  | カナダ  |
|------------|------|------|------|------|---------|---------|--------|-------|-------|--------|-------|------|------|
| 回答医療機関数(件) | 66   | 19   | 11   | 7    | 4       | 8       | 4      | 4     | 2     | 2      | 2     | 1    | 2    |
| 総数(人)      | 487  | 114  | 26   | 19   | 18      | 17      | 12     | 6     | 5     | 4      | 4     | 3    | 2    |
| 平均(人)      | 7.38 | 6.00 | 2.36 | 2.71 | 4.50    | 2.13    | 3.00   | 1.50  | 2.50  | 2.00   | 2.00  | 3.00 | 1.00 |
|            | ブラジル | ロシア  | スペイン | ドイツ  | シンガポール  | イタリア    | ウクライナ  | デンマーク | フランス  | ナイジェリア | 不明    | その他  |      |
| 回答医療機関数(件) | 1    | 2    | 1    | 1    | 0       | 0       | 0      | 0     | 0     | 0      | 12    | 11   |      |
| 総数(人)      | 2    | 2    | 1    | 1    | 0       | 0       | 0      | 0     | 0     | 0      | 128   | 43   |      |
| 平均(人)      | 2.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 0.00    | 0.00    | 0.00   | 0.00  | 0.00  | 0.00   | 10.67 | 3.91 |      |

※表中の「総数」は各国籍で回答のあった人数の合計、「平均」は「総数」を各国籍に回答した医療機関数で割って算出している。

#### （４）受入れた訪日外国人患者（医療渡航）の ICD 分類（FA）

訪日外国人患者（医療渡航）を受入れたと回答した医療機関に対して、受入れた訪日外国人患者（医療目的）の ICD 分類の総数及び平均については、下表の通りとなっている。

図表Ⅱ-4-4 受入れた訪日外国人患者（医療渡航）の ICD 分類

|                               | 回答医療機関数(件) | 総数(人) | 平均(人) |
|-------------------------------|------------|-------|-------|
| 悪性新生物(C00-C97)                | 33         | 342   | 10.36 |
| 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(D50-D89) | 5          | 6     | 1.20  |
| 眼及び付属器の疾患、耳及び乳様突起の疾患(H00-H95) | 10         | 15    | 1.50  |
| 循環器系疾患(I00-I99)               | 22         | 48    | 2.18  |
| 呼吸器系疾患(J00-J99)               | 15         | 54    | 3.60  |
| 歯科疾患を除く消化器系疾患(K00-K94)        | 7          | 11    | 1.57  |
| 歯科疾患(管理等含む)                   | 4          | 5     | 1.25  |
| 筋骨格系及び結合組織疾患(M00-M94)         | 9          | 16    | 1.78  |
| 腎尿路生殖器系疾患(N00-N99)            | 10         | 18    | 1.80  |
| 妊娠、分娩及び産褥(O00-O99)            | 1          | 3     | 3.00  |
| 損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00-T98)     | 6          | 9     | 1.50  |
| その他                           | 28         | 130   | 4.64  |

## 5. 未収金について

### (1) 未収金総額について (FA)

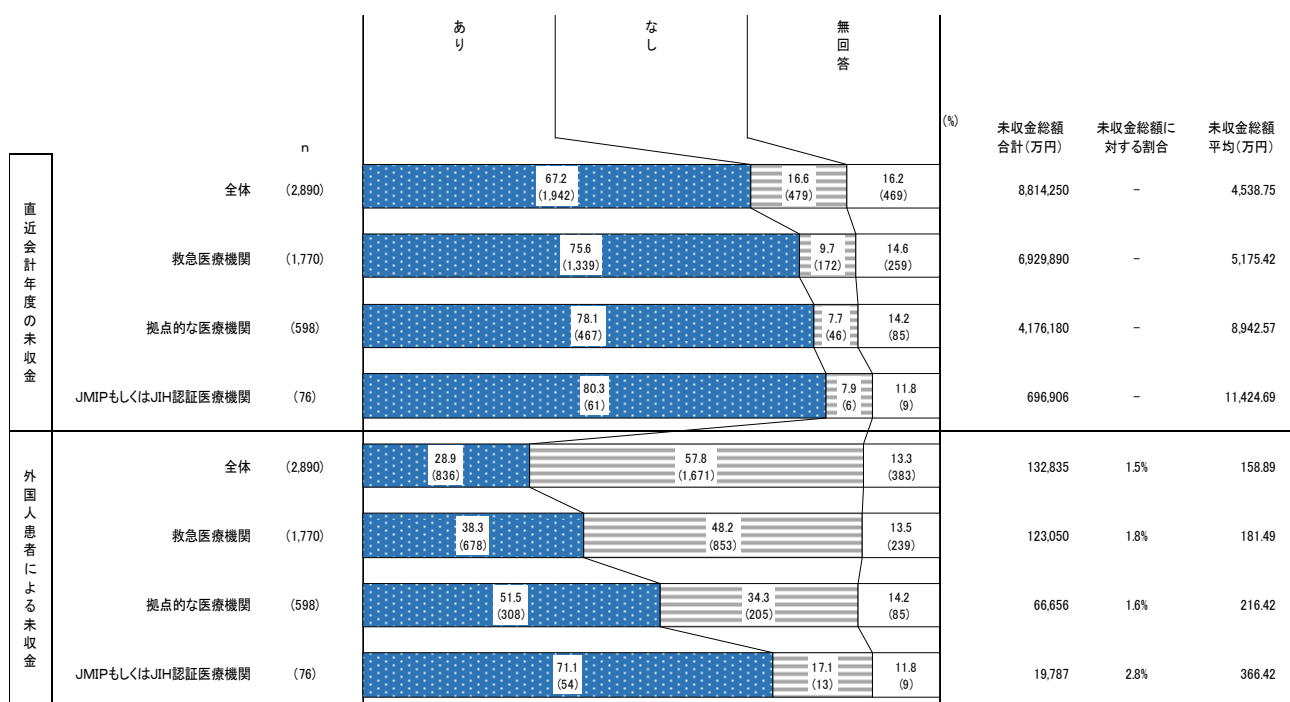
外国人患者を受入れたと回答した医療機関に対して、直近会計年度の未収金総額と、そのうち外国人患者による未収金金額について聞いたところ、直近会計年度では、未収金発生「あり」と回答した医療機関が67.2%、発生「なし」と回答した医療機関が16.6%となっており、そのうち外国人患者で「あり」と回答した医療機関が28.9%（総額に占める割合は1.5%）、「なし」が57.8%となっている。

医療機関の種別でみると、直近会計年度では「あり」が、救急医療機関では75.6%、拠点的な医療機関では78.1%、JMIPもしくはJIH認証医療機関では80.3%、そのうち外国人患者では「あり」が救急医療機関では38.3%（総額に占める割合は1.8%）、拠点的な医療機関では51.5%（総額に占める割合は1.6%）、JMIPもしくはJIH認証医療機関では71.1%（総額に占める割合は2.8%）となっている。

未収金総額はそれぞれ8,814,250万円（直近会計年度）、132,835万円（外国人患者）、未収金総額平均はそれぞれ4,538.75万円（直近会計年度）、158.89万円（外国人患者）となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では、直近会計年度で1,339機関（75.6%）、そのうち外国人患者で678機関（38.3%）となっており、未収金総額はそれぞれ6,929,890万円（直近会計年度）、123,050万円（外国人患者）、未収金総額平均はそれぞれ5,175.42万円（直近会計年度）、181.49万円（外国人患者）となっている。拠点的な医療機関では、直近会計年度で467機関（78.1%）、そのうち外国人患者で308機関（51.5%）となっており、未収金総額はそれぞれ4,176,180万円（直近会計年度）、66,656万円（外国人患者）、未収金総額平均はそれぞれ8,942.57万円（直近会計年度）、216.42万円（外国人患者）となっている。JMIPもしくはJIH認証医療機関では、直近会計年度で61機関（80.3%）、そのうち外国人患者で54機関（71.1%）となっており、未収金総額はそれぞれ696,906万円（直近会計年度）、19,787万円（外国人患者）、未収金総額平均はそれぞれ11,424.69万円（直近会計年度）、366.42万円（外国人患者）となっている。

図表Ⅱ-5-1 直近会計年度の未収金総額と、そのうち外国人患者による未収金金額

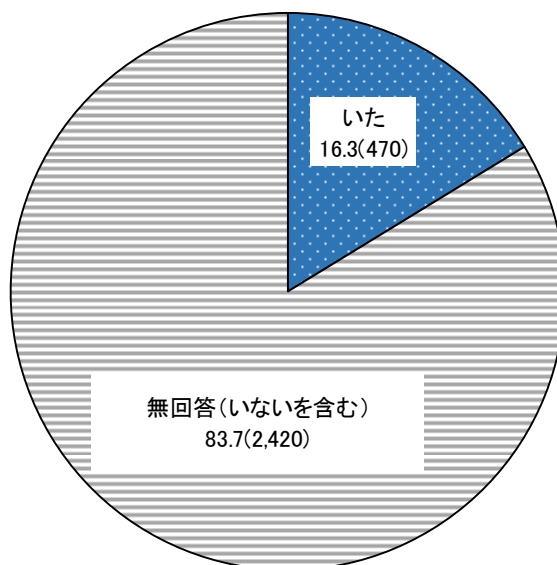


## （２）未収金を生じた外国人患者（FA）

令和５年９月１日～３０日の期間に外国人患者を受入れた医療機関に対して、未収金を生じた患者の有無について聞いたところ、未収金を生じた患者が１名以上「いた」が１６．３％、「無回答（いないを含む）」が８３．７％となっている。

図表Ⅱ－５－２ 未収金を生じた外国人患者の有無

(n=2,890)



### (3) 未収金を生じた在留外国人患者 (FA)

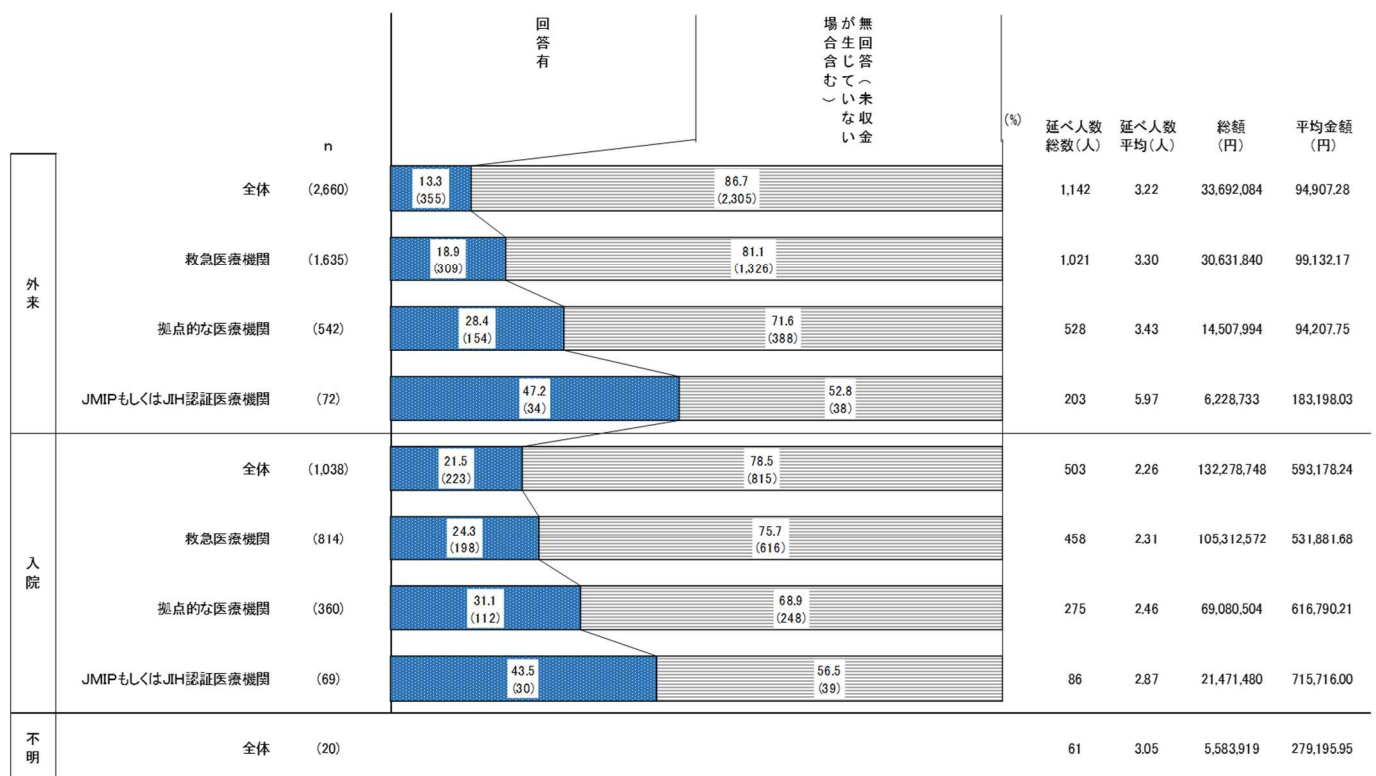
在留外国人患者を受入れた医療機関のうち、未収金を生じた在留外国人患者について「あり」と回答したのは、外来で 355 機関 (13.3%)、入院で 223 機関 (21.5%) となっている。延べ人数は外来で 1,142 人、平均人数 3.22 人となっており、入院では 503 人、平均人数 2.26 人となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では外来で 309 機関 (18.9%)、入院で 198 機関 (24.3%) となっている。延べ人数は外来で 1,021 人、平均人数 3.30 人となっており、入院では 458 人、平均人数 2.31 人となっている。拠点的な医療機関では外来で 154 機関 (28.4%)、入院で 112 機関 (31.1%) となっている。延べ人数は外来で 528 人、平均人数 3.43 人となっており、入院では 275 人、平均人数 2.46 人となっている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では、外来で 34 機関 (47.2%)、入院で 30 機関 (43.5%) となっている。延べ人数は外来で 203 人、平均人数 5.97 人となっており、入院では 86 人、平均人数 2.87 人となっている。

在留外国人患者の未収金額の総額は、外来で 33,692,084 円 (平均 94,907.28 円) となっており、入院は 132,278,748 円 (平均 593,178.24 円) となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では、外来で 30,631,840 円 (平均 99,132.17 円) となっており、入院は 105,312,572 円 (平均 531,881.68 円) となっている。拠点的な医療機関では、外来で 14,507,994 円 (平均 94,207.75 円) となっており、入院は 69,080,504 円 (平均 616,790.21 円) となっている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では、外来で 6,228,733 円 (平均 183,198.03 円) となっており、入院は 21,471,480 円 (平均 715,716.00 円) となっている。

図表Ⅱ-5-3 未収金を生じた在留外国人患者



※表中の「延べ人数平均」は、「回答有」の医療機関数で割って算出している。

※表中の「平均金額」は、総額を延べ人数総数で割って算出している。

#### （４）未収金を生じた訪日外国人患者（医療渡航を除く）（FA）

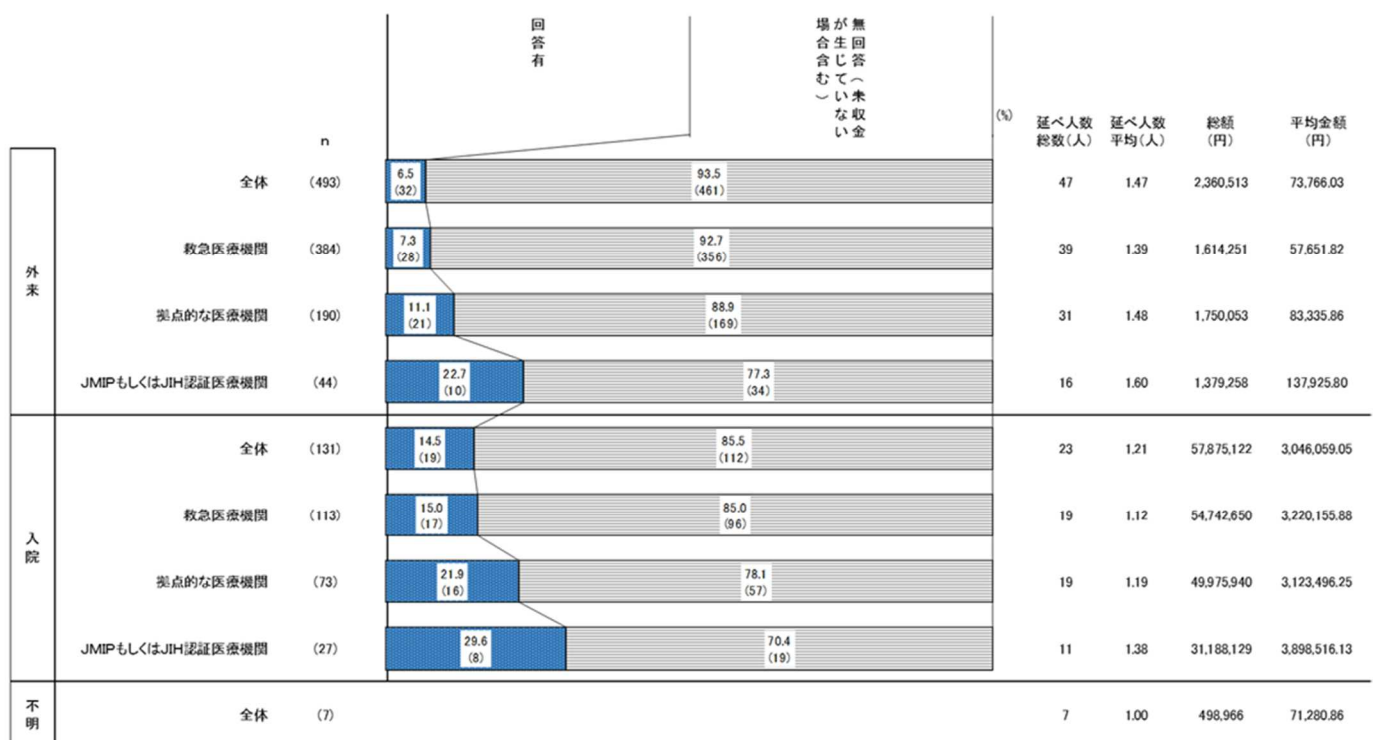
訪日外国人患者（医療渡航を除く）を受入れた医療機関のうち、未収金を生じた訪日外国人患者（医療渡航を除く）について「あり」と回答したのは、外来で 32 機関（6.5%）、入院で 19 機関（14.5%）となっている。延べ人数は外来で 47 人、平均人数 1.47 人となっており、入院では 23 人、平均人数 1.21 人となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では、外来で 28 機関（7.3%）、入院で 17 機関（15.0%）となっている。延べ人数は外来で 39 人、平均人数 1.39 人となっており、入院では 19 人、平均人数 1.12 人となっている。拠点的な医療機関では、外来で 21 機関（11.1%）、入院で 16 機関（21.9%）となっている。延べ人数は外来で 31 人、平均人数 1.48 人となっており、入院では 19 人、平均人数 1.19 人となっている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では、外来で 10 機関（22.7%）、入院で 8 機関（29.6%）となっている。延べ人数は外来で 16 人、平均人数 1.60 人となっており、入院では 11 人、平均人数 1.38 人となっている。

訪日外国人患者（医療渡航を除く）の未収金額の総額は、外来で 2,360,513 円（平均 73,766.03 円）となっており、入院は 57,875,122 円（平均 3,046,059.05 円）となっている。

医療機関の種別でみると、救急医療機関では、外来で 1,614,251 円（平均 57,651.82 円）となっており、入院は 54,742,650 円（平均 3,220,155.88 円）となっている。拠点的な医療機関では外来で 1,750,053 円（平均 83,335.86 円）となっており、入院は 49,975,940 円（平均 3,123,496.25 円）となっている。JMIP もしくは JIH 認証医療機関では、外来で 1,379,258 円（平均 137,925.80 円）となっており、入院は 31,188,129 円（平均 3,898,516.13 円）となっている。

図表Ⅱ-5-4 未収金を生じた訪日外国人患者（医療渡航を除く）



※表中の「延べ人数平均」は、「回答有」の医療機関数で割って算出している。

※表中の「平均金額」は、総額を延べ人数総数で割って算出している。

## （５）未収金を生じた訪日外国人患者（医療渡航）（FA）

訪日外国人患者（医療渡航）を受入れた医療機関のうち、未収金を生じた訪日外国人患者（医療渡航）について「あり」と回答したのは、外来・入院で４機関（４.１％）となっている。延べ人数は７人、平均人数１.７５人となっている。

訪日外国人患者（医療渡航）の未収金額の総額は、５５９,５８６円（平均１３９,８９６.５０円）となっている。

図表Ⅱ－５－５ 未収金を生じた訪日外国人患者（医療渡航）

|       | n                      | 回答有        |               | 場が無<br>合生回<br>含むて<br>ない未<br>収金 | 延べ人数<br>総数(人) | 延べ人数<br>平均(人) | 総額<br>(円) | 平均金額<br>(円) |
|-------|------------------------|------------|---------------|--------------------------------|---------------|---------------|-----------|-------------|
|       |                        | (%)        | (%)           |                                |               |               |           |             |
| 外来・入院 | 全体 (97)                | 4.1<br>(4) | 95.9<br>(93)  |                                | 7             | 1.75          | 559,586   | 139,896.50  |
|       | 救急医療機関 (68)            | 4.4<br>(3) | 95.6<br>(65)  |                                | 6             | 2.00          | 548,586   | 182,862.00  |
|       | 拠点的な医療機関 (45)          | 4.4<br>(2) | 95.6<br>(43)  |                                | 4             | 2.00          | 459,246   | 229,623.00  |
|       | JMIPもしくはJIH認証医療機関 (25) | 4.0<br>(1) | 96.0<br>(24)  |                                | 3             | 3.00          | 279,616   | 279,616.00  |
| 健診のみ  | 全体 (29)                | 0.0<br>(0) | 100.0<br>(29) |                                | 0             | 0.00          | 0         | 0.00        |
|       | 救急医療機関 (20)            | 0.0<br>(0) | 100.0<br>(20) |                                | 0             | 0.00          | 0         | 0.00        |
|       | 拠点的な医療機関 (9)           | 0.0<br>(0) | 100.0<br>(9)  |                                | 0             | 0.00          | 0         | 0.00        |
|       | JMIPもしくはJIH認証医療機関 (5)  | 0.0<br>(0) | 100.0<br>(5)  |                                | 0             | 0.00          | 0         | 0.00        |
| 不明    | 全体 (2)                 |            |               |                                | 3             | 1.50          | 60,599    | 30,299.50   |

※表中の「延べ人数平均」は、「回答有」の医療機関数で割って算出している。

※表中の「平均金額」は、総額を延べ人数総数で割って算出している。



## 第 3 章 調査結果（診療所）

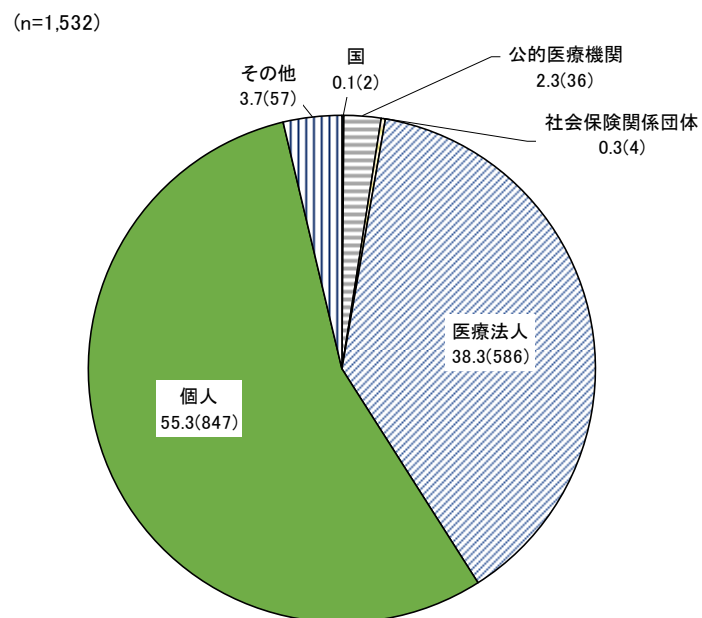


## I. 調査票 A 結果

### 1. 回答した医療機関の基本情報

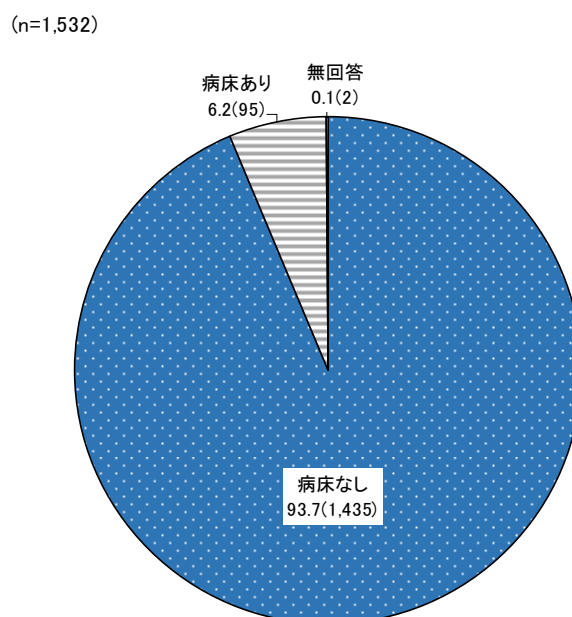
#### (1) 開設者 (SA)

図表 I-1-1 開設者



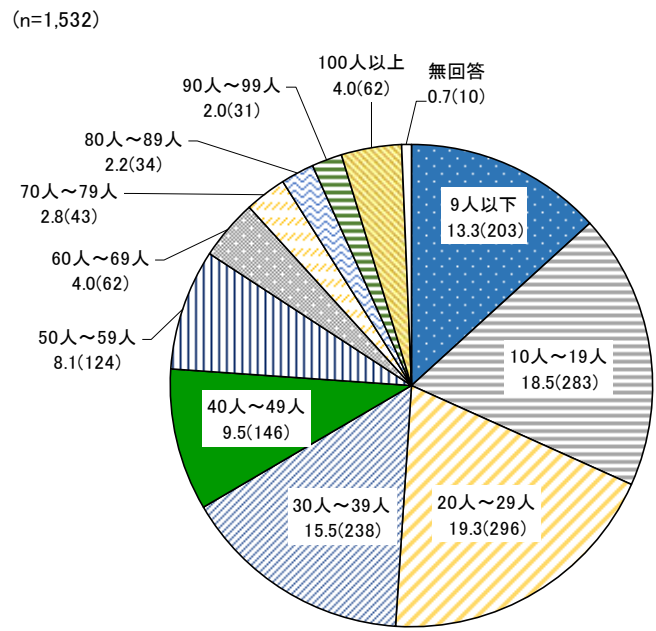
#### (2) 病床の有無 (SA)

図表 I-1-2 病床の有無



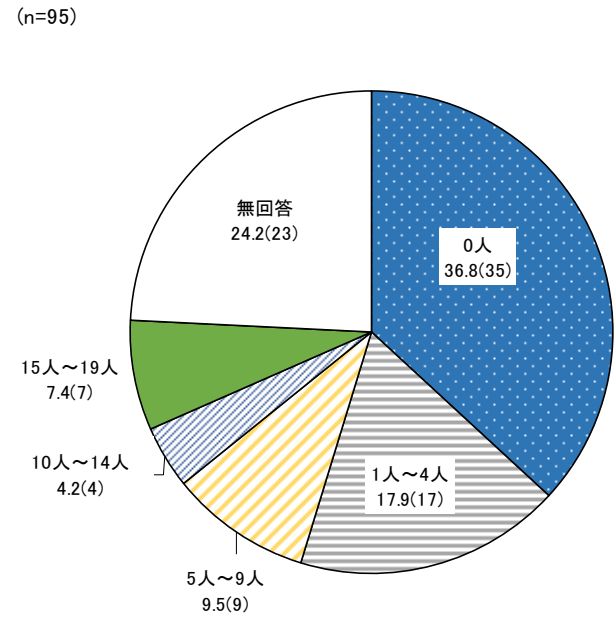
(3) 1日平均外来患者数 (FA)

図表 I - 1 - 3 1日平均外来患者数



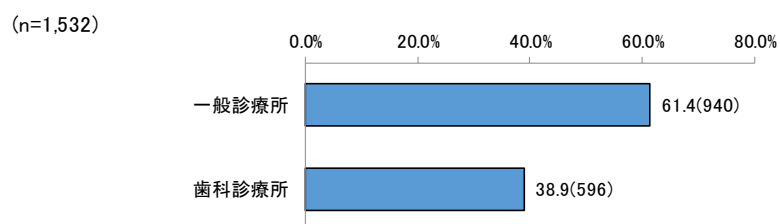
(4) 1日平均在院患者数 (FA)

図表 I - 1 - 4 1日平均在院患者数



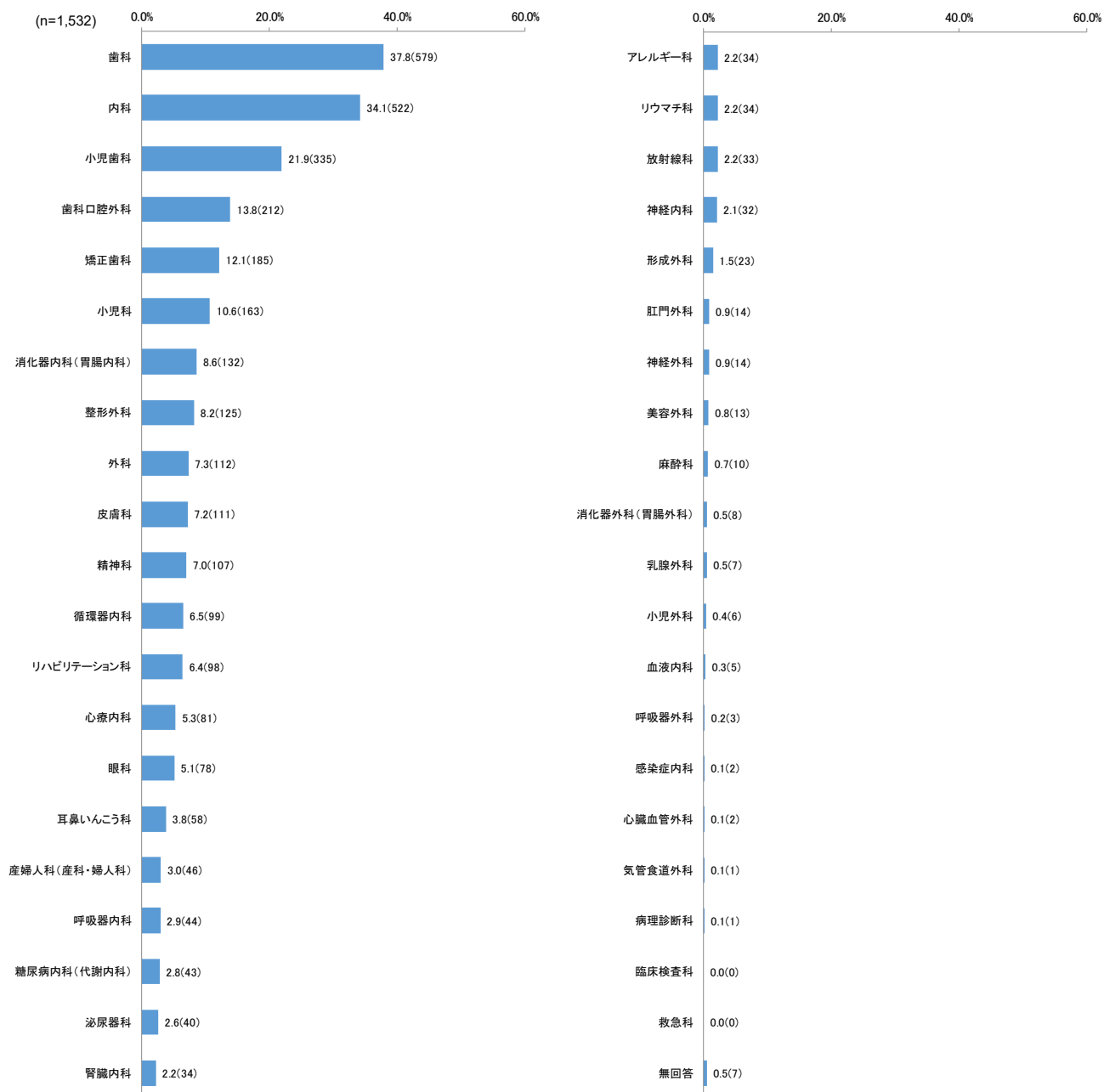
## (5) 医療機関の種別 (MA)

図表 I - 1 - 5 医療機関の種別



## (6) 診療科目 (MA)

図表 I - 1 - 6 診療科目

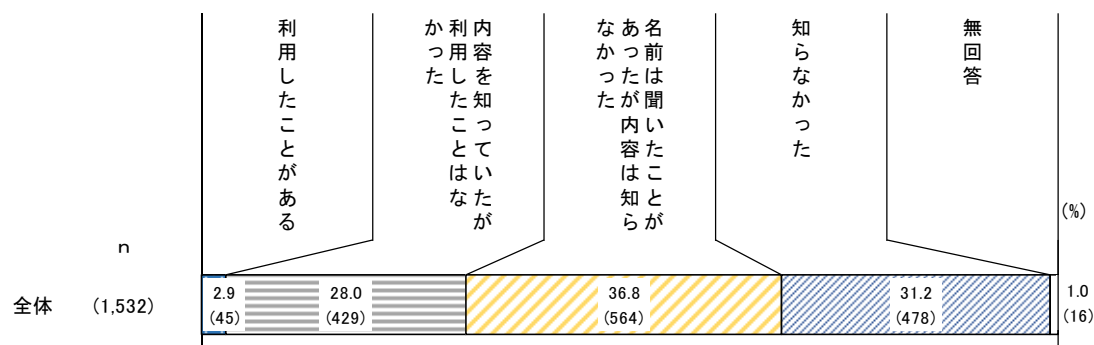


## 2. 厚生労働省等による外国人患者の受入れに関する取り組みについて

### (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認知度 (SA)

外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアルについてその認知度を聞いたところ、「利用したことがある」が2.9%、「内容を知っていたが利用したことはなかった」が28.0%、「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が36.8%、「知らなかった」が31.2%、「無回答」が1.0%となっている。

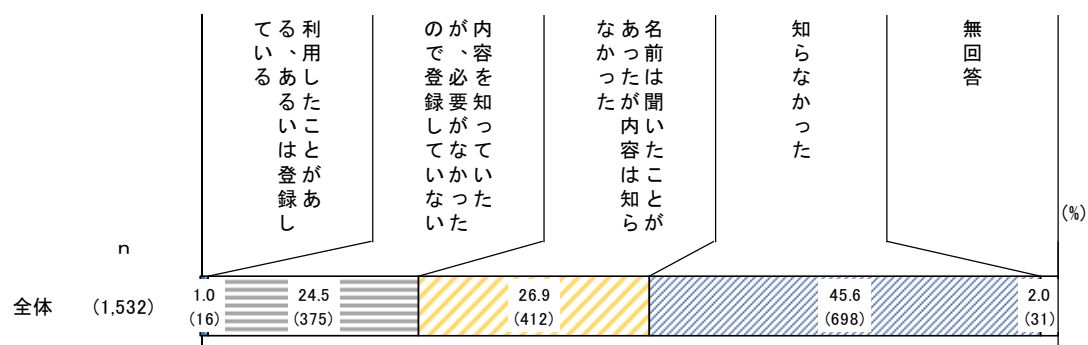
図表 I-2-1 外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル認知度



### (2) 希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業の利用・登録状況 (SA)

希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業についてその利用・登録状況を聞いたところ、「利用したことがある、あるいは登録している」が1.0%、「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」が24.5%、「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が26.9%、「知らなかった」が45.6%、「無回答」が2.0%となっている。

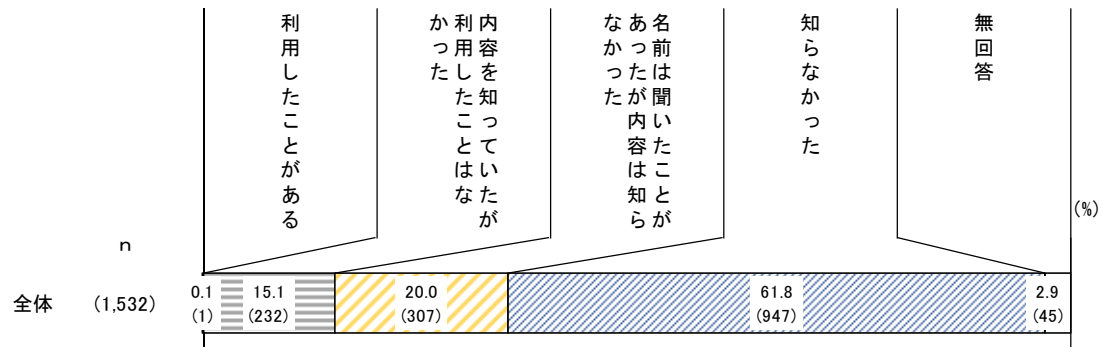
図表 I-2-2 希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業の利用・登録状況



### （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の利用状況（SA）

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についてその利用状況を聞いたところ、「利用したことがある」が0.1%、「内容を知っていたが利用したことはなかった」が15.1%、「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が20.0%、「知らなかった」が61.8%、「無回答」が2.9%となっている。

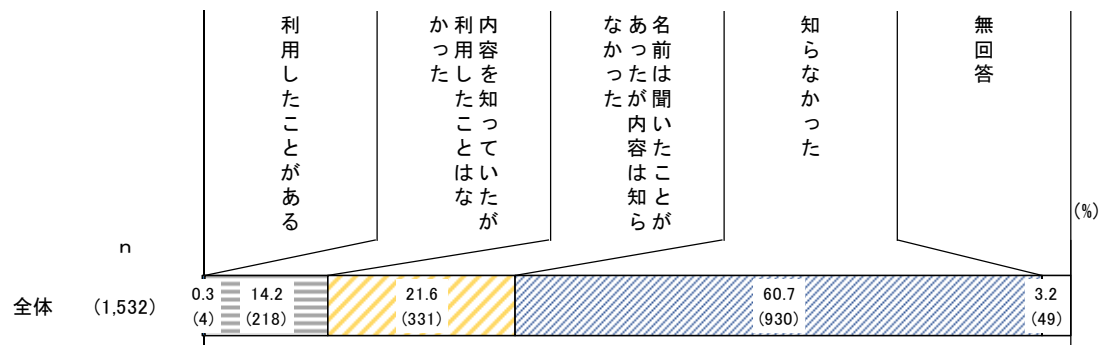
図表 I-2-3 医療機関における外国人対応に資する夜間・休日ワンストップ窓口事業の利用状況



### （４）外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修の利用状況（SA）

外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修についてその利用状況を聞いたところ、「利用したことがある」が0.3%、「内容を知っていたが利用したことはなかった」が14.2%、「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が21.6%、「知らなかった」が60.7%、「無回答」が3.2%となっている。

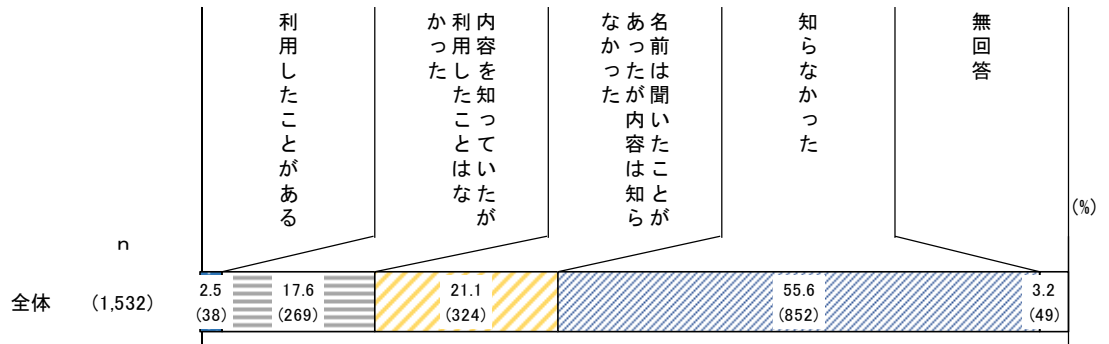
図表 I-2-4 外国人患者受入れ医療コーディネーター養成研修の利用状況



### (5) 外国人向け多言語説明資料一覧の利用状況 (SA)

外国人向け多言語説明資料一覧についてその利用状況を聞いたところ、「利用したことがある」が2.5%、「内容を知っていたが利用したことはなかった」が17.6%、「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が21.1%、「知らなかった」が55.6%、「無回答」が3.2%となっている。

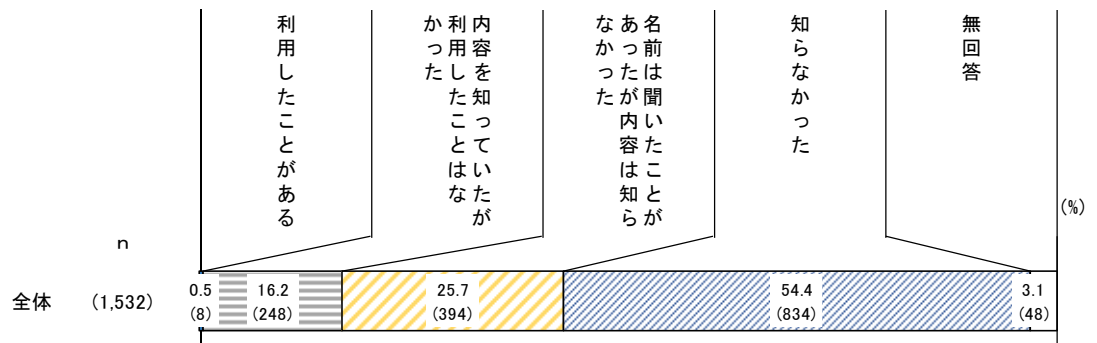
図表 I-2-5 外国人向け多言語説明資料一覧の利用状況



### (6) 外国人患者受け入れ情報サイトの利用状況 (SA)

外国人患者受け入れ情報サイトについてその利用状況を聞いたところ、「利用したことがある」が0.5%、「内容を知っていたが利用したことはなかった」が16.2%、「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が25.7%、「知らなかった」が54.4%、「無回答」が3.1%となっている。

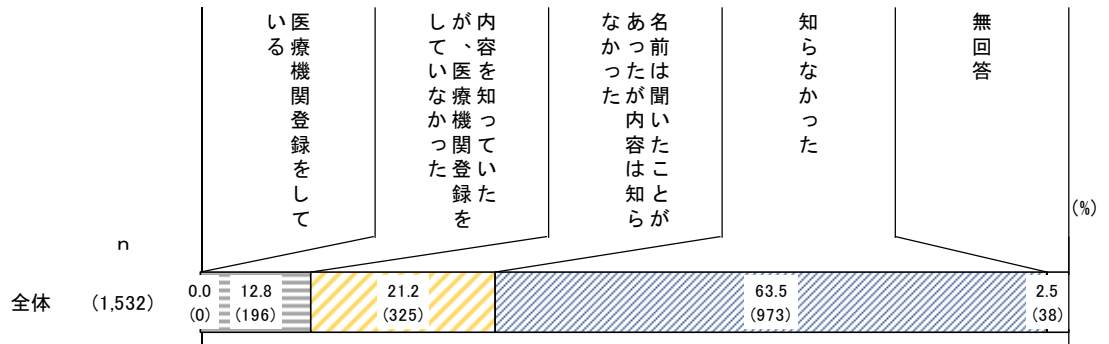
図表 I-2-6 外国人患者受け入れ情報サイトの利用状況



### (7) 訪日外国人受診者医療費未払情報報告システムの登録状況 (SA)

訪日外国人受診者医療費未払情報報告システムについてその登録状況を聞いたところ、「医療機関登録をしている」が0.0%、「内容を知っていたが、医療機関登録をしていなかった」が12.8%、「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が21.2%、「知らなかった」が63.5%、「無回答」が2.5%となっている。

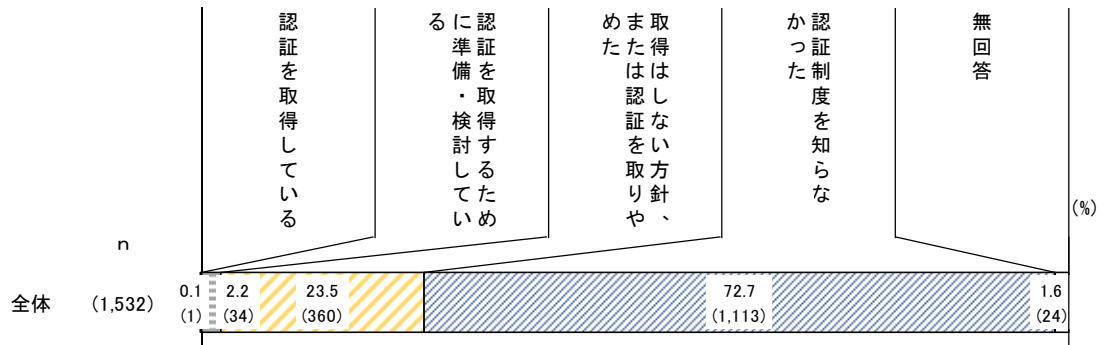
図表 I-2-7 訪日外国人受診者医療費未払情報報告システムの登録状況



### (8) 外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP) について (SA)

外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP) について聞いたところ、「認証を取得している」が0.1%、「認証を取得するために準備・検討している」が2.2%、「取得はしない方針、または認証を取りやめた」が23.5%、「認証制度を知らなかった」が72.7%、「無回答」が1.6%となっている。

図表 I-2-8 外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP) について



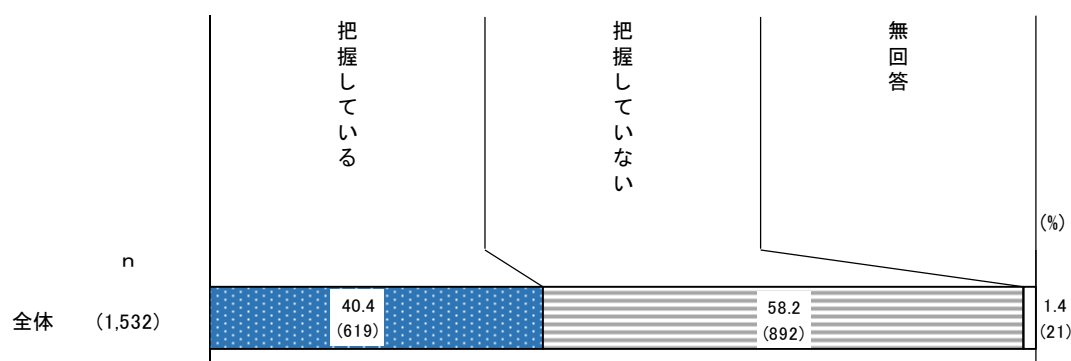
### 3. 外国人患者に対応する体制について

#### 3-1. 外国人患者の受入れに関する体制

##### (1) - 1 自院における外国人患者の把握状況 (SA)

自院における外国人患者数を把握しているか聞いたところ、「把握している」が 40.4%、「把握していない」が 58.2%、「無回答」が 1.4%となっている。

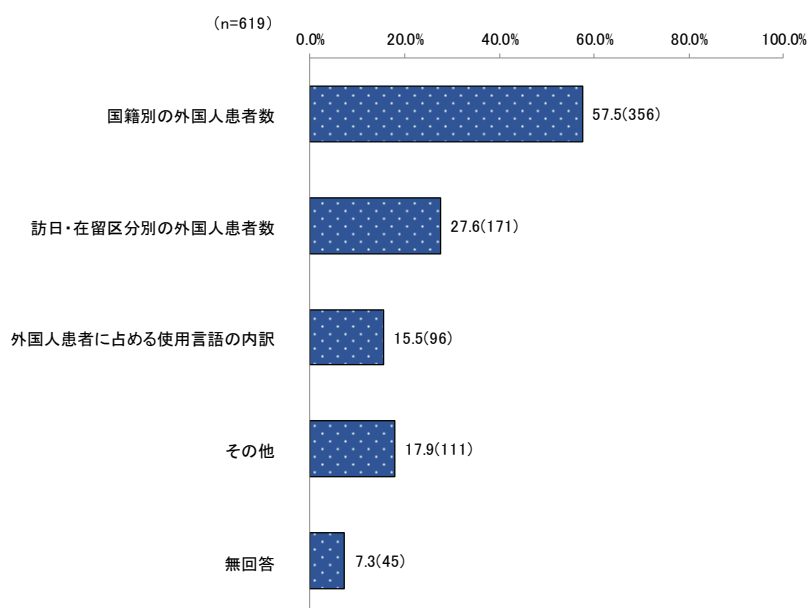
図表 I-3-1-1 自院における外国人患者の把握状況



##### (1) - 2 把握している外国人患者の詳細 (MA)

自院における外国人患者数を把握していると回答した医療機関に対して、外国人患者の詳細について聞いたところ、「国籍別の外国人患者数」が 57.5%で最も高く、次いで「訪日・在留区分別の外国人患者数」が 27.6%と続いている。

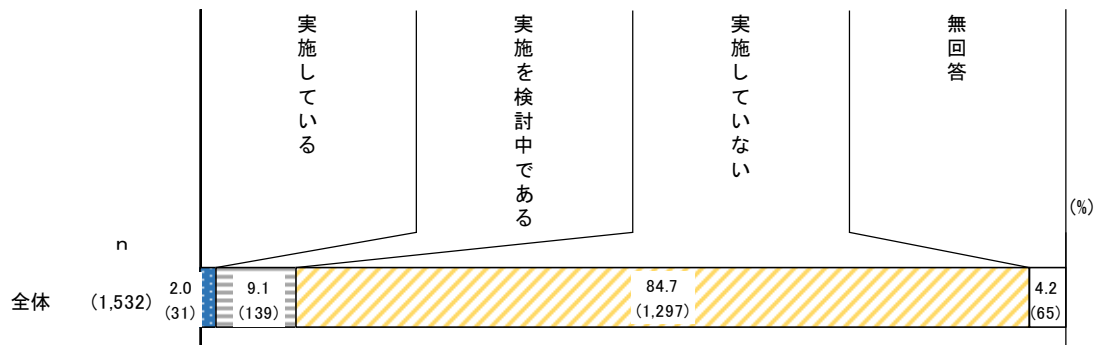
図表 I-3-1-2 把握している外国人患者の詳細



### (1) - 3 外国人患者の受入れ体制の現状把握および課題抽出 (SA)

外国人患者の受入れ体制の現状把握および課題抽出について聞いたところ、「実施している」が2.0%、「実施を検討中である」が9.1%、「実施していない」が84.7%、「無回答」が4.2%となっている。

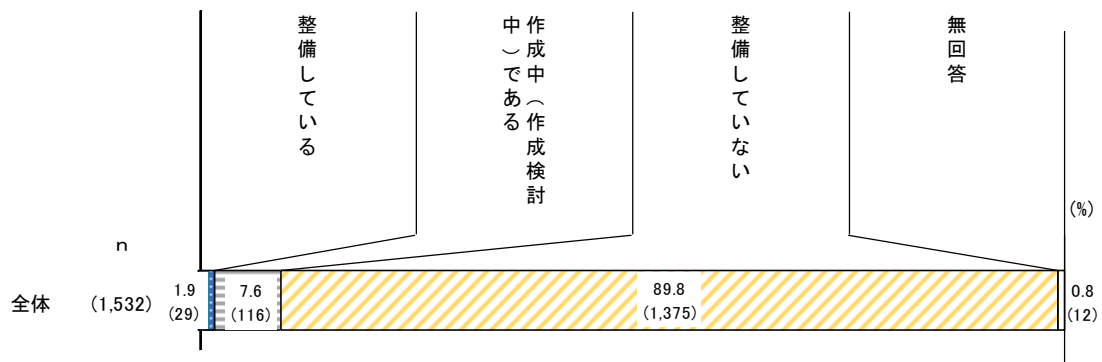
図表 I-3-1-3 外国人患者の受入れ体制の現状把握および課題抽出



### (1) - 4 自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」について (SA)

自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」について聞いたところ、「整備している」が1.9%、「作成中（作成検討中）である」が7.6%、「整備していない」が89.8%、「無回答」が0.8%となっている。

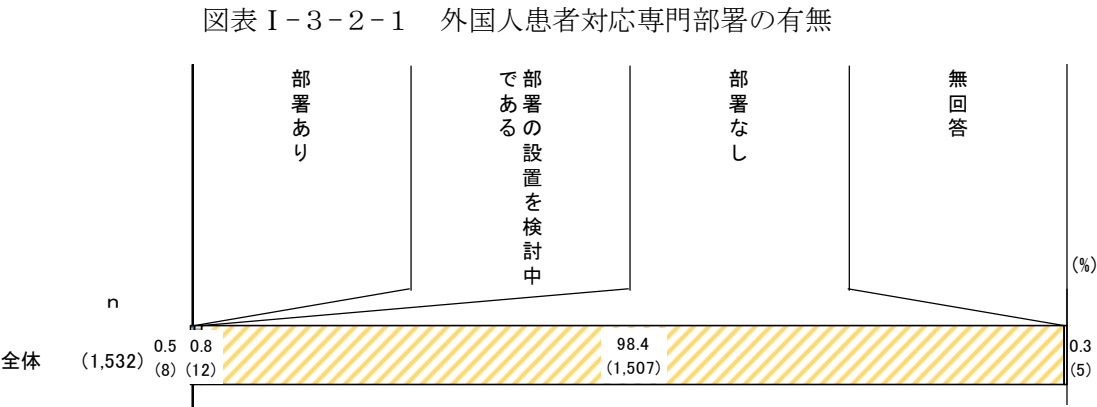
図表 I-3-1-4 自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」



3-2. 外国人患者を受入れる体制の整備状況

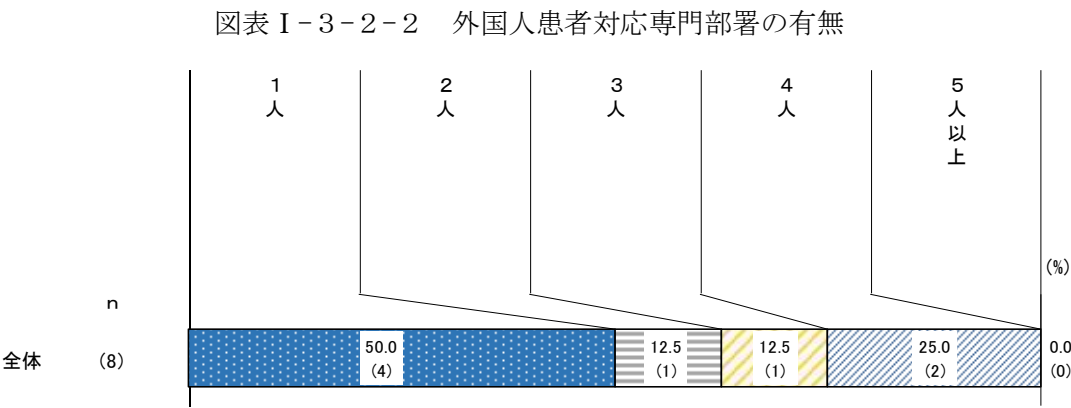
(2)－1 外国人患者対応の専門部署の有無 (SA)

外国人患者対応専門部署の有無について聞いたところ、「部署あり」が0.5%、「部署の設置を検討中である」が0.8%、「部署なし」が98.4%、「無回答」が0.3%となっている。



(2)－2 外国人患者対応専門部署の職員数 (FA)

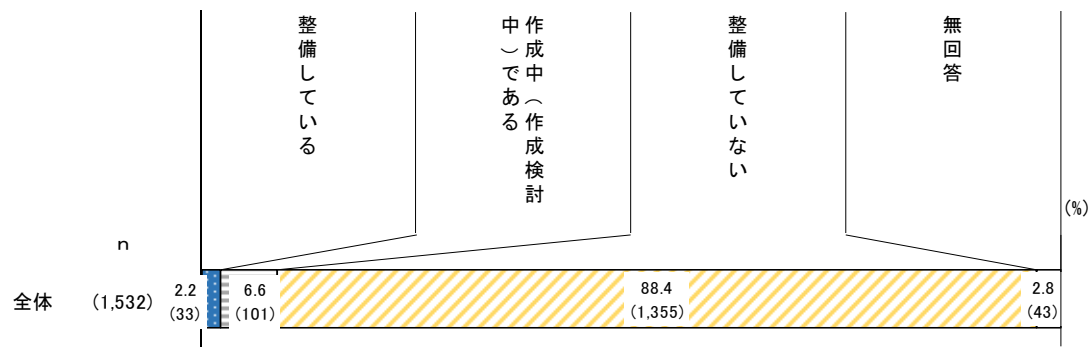
外国人患者対応専門部署があると回答した医療機関に対して、専門部署の職員数について聞いたところ、「1人」という回答が50.0%で最も高く、次いで「4人」という回答が25.0%であった。



(2) - 3 外国人患者対応マニュアルの整備状況 (SA)

外国人患者対応のマニュアル整備状況について聞いたところ、「整備している」が2.2%、「作成中（作成検討中）である」が6.6%、「整備していない」が88.4%、「無回答」が2.8%となっている。

図表 I-3-2-3 外国人患者対応マニュアルの整備状況

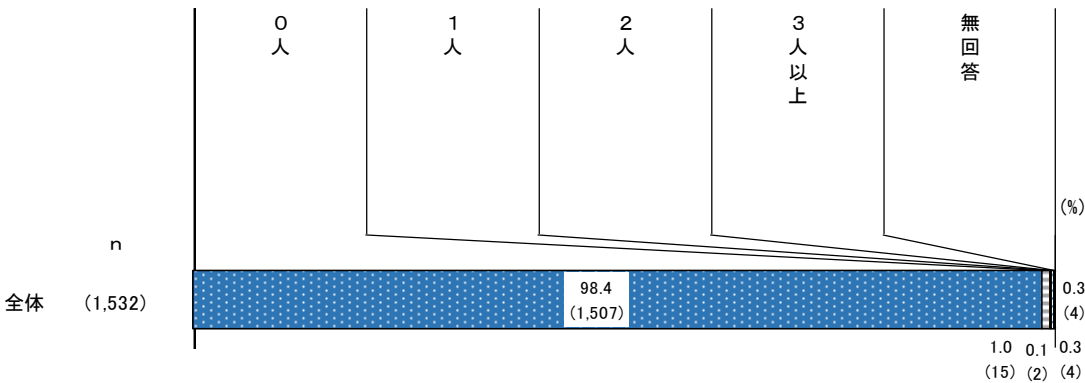


3-3. 外国人患者受入れ医療コーディネーター

(3) - 1 外国人患者受入れ医療コーディネーターの人数 (SA)

外国人患者受入れ医療コーディネーターの人数について聞いたところ、「0 人」が 98.4%で最も高く、次いで「1 人」が 1.0%と続いている。

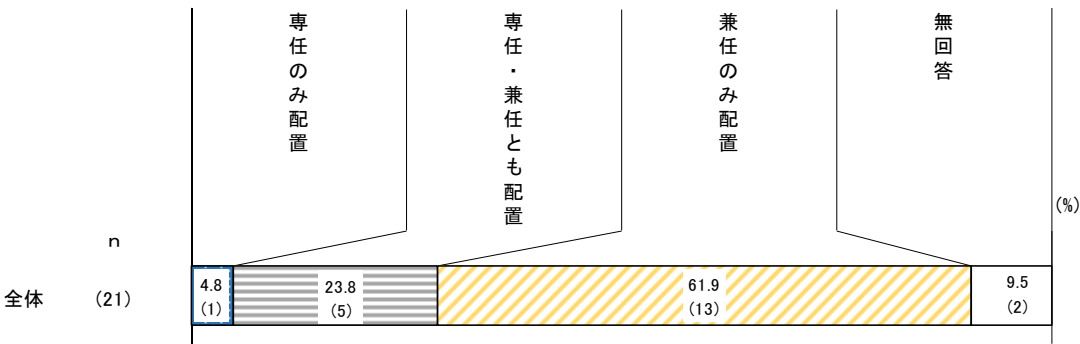
図表 I-3-3-1 外国人患者受入れ医療コーディネーターの人数



(3) - 2 外国人患者受入れ医療コーディネーターの専任・兼任の別 (SA)

外国人患者受入れ医療コーディネーターの人数が 1 人以上と回答した医療機関に対して、外国人患者受入れ医療コーディネーターの専任・兼任の別について聞いたところ、「兼任のみ配置」が 61.9%で最も高く、次いで「専任・兼任とも配置」が 23.8%と続いている。

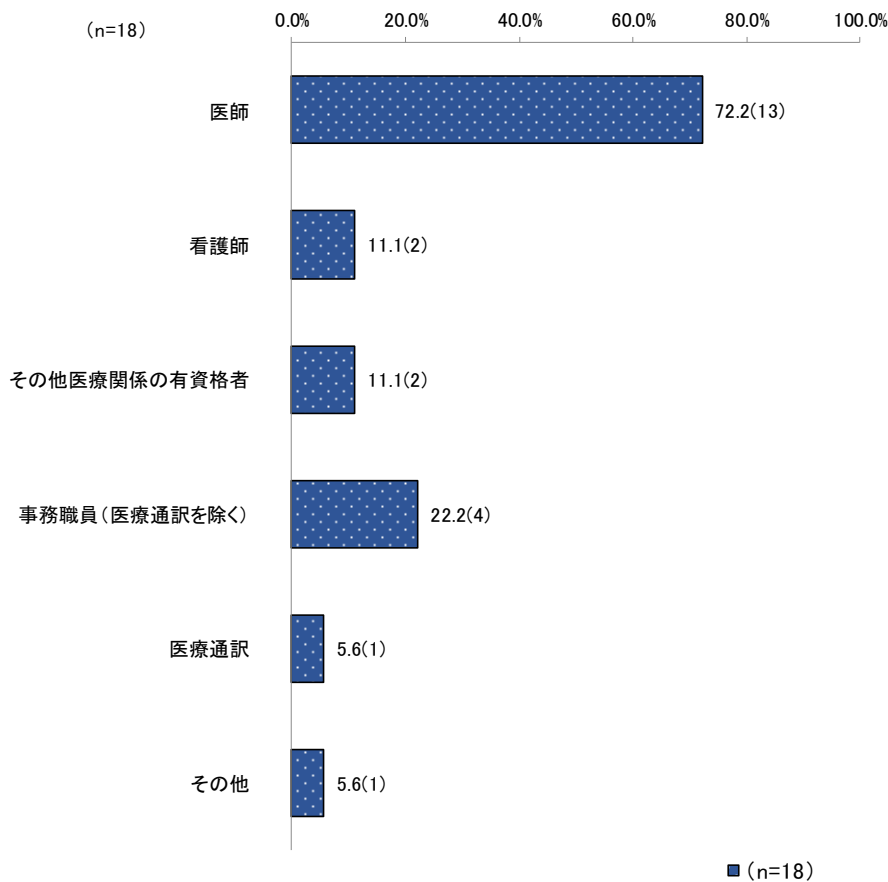
図表 I-3-3-2 外国人患者受入れ医療コーディネーターの専任・兼任の別



### (3) - 3 外国人患者受入れ医療コーディネーターの兼職 (MA)

兼任の外国人患者受入れ医療コーディネーターを配置していると回答した医療機関に対して、外国人患者受入れ医療コーディネーターの兼職について聞いたところ、「医師」が72.2%で最も高く、次いで「事務職員(医療通訳を除く)」が22.2%と続いている。

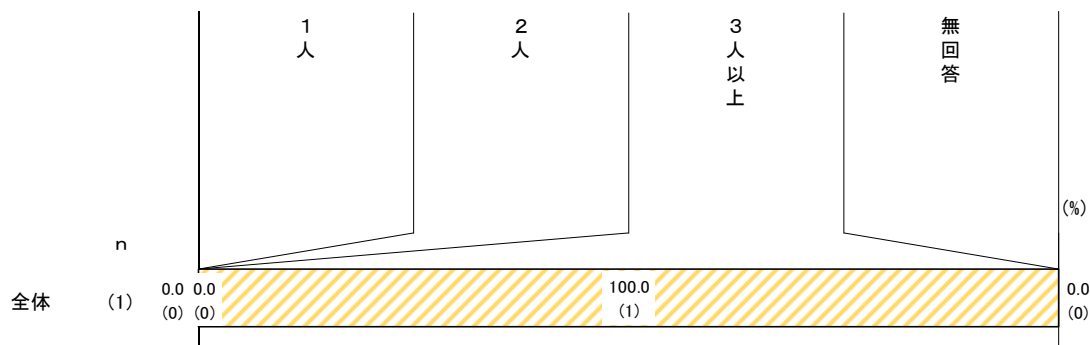
図表 I-3-3-3 外国人患者受入れ医療コーディネーターの兼職



### (3) - 4 医療通訳を兼務している医療コーディネーターの人数 (SA)

医療通訳を兼務している外国人患者受入れ医療コーディネーターの人数が「3人以上」が1機関(100.0%)であった。

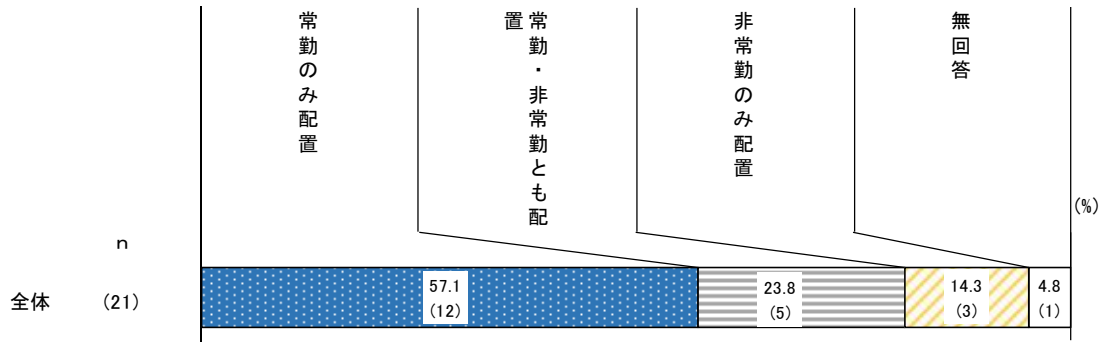
図表 I-3-3-4 医療通訳を兼務している医療コーディネーターの人数



### (3) - 5 外国人患者受入れ医療コーディネーターの常勤・非常勤の別 (SA)

外国人患者受入れ医療コーディネーターの人数が1人以上と回答した医療機関に対して、外国人患者受入れ医療コーディネーターの常勤・非常勤の別について聞いたところ、「常勤のみ配置」が57.1%で、「常勤・非常勤とも配置」が23.8%、「非常勤のみ配置」が14.3%と続いている。

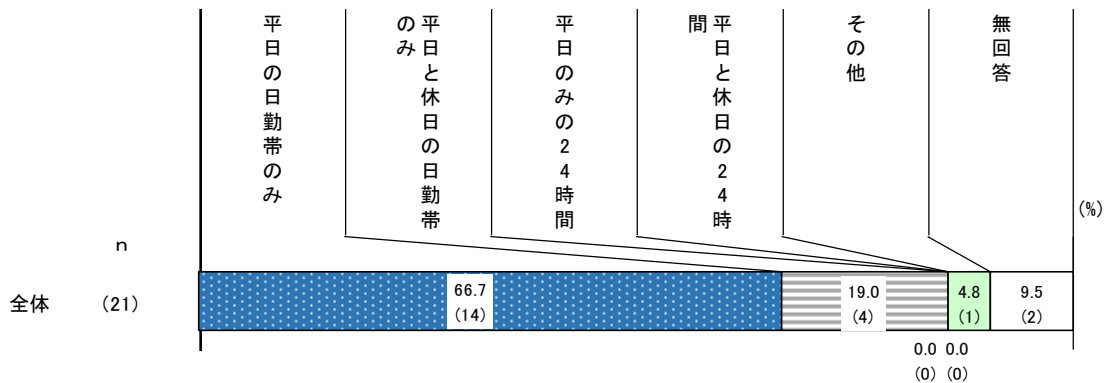
図表 I-3-3-5 外国人患者受入れ医療コーディネーターの常勤・非常勤の別



### (3) - 6 外国人患者受入れ医療コーディネーターがカバーしている日時 (SA)

外国人患者受入れ医療コーディネーターの人数が1人以上と回答した医療機関に対して、外国人患者受入れ医療コーディネーターがカバーしている日時について聞いたところ、「平日の日勤帯のみ」が66.7%で最も高く、次いで「平日と休日の日勤帯のみ」が19.0%となっている。

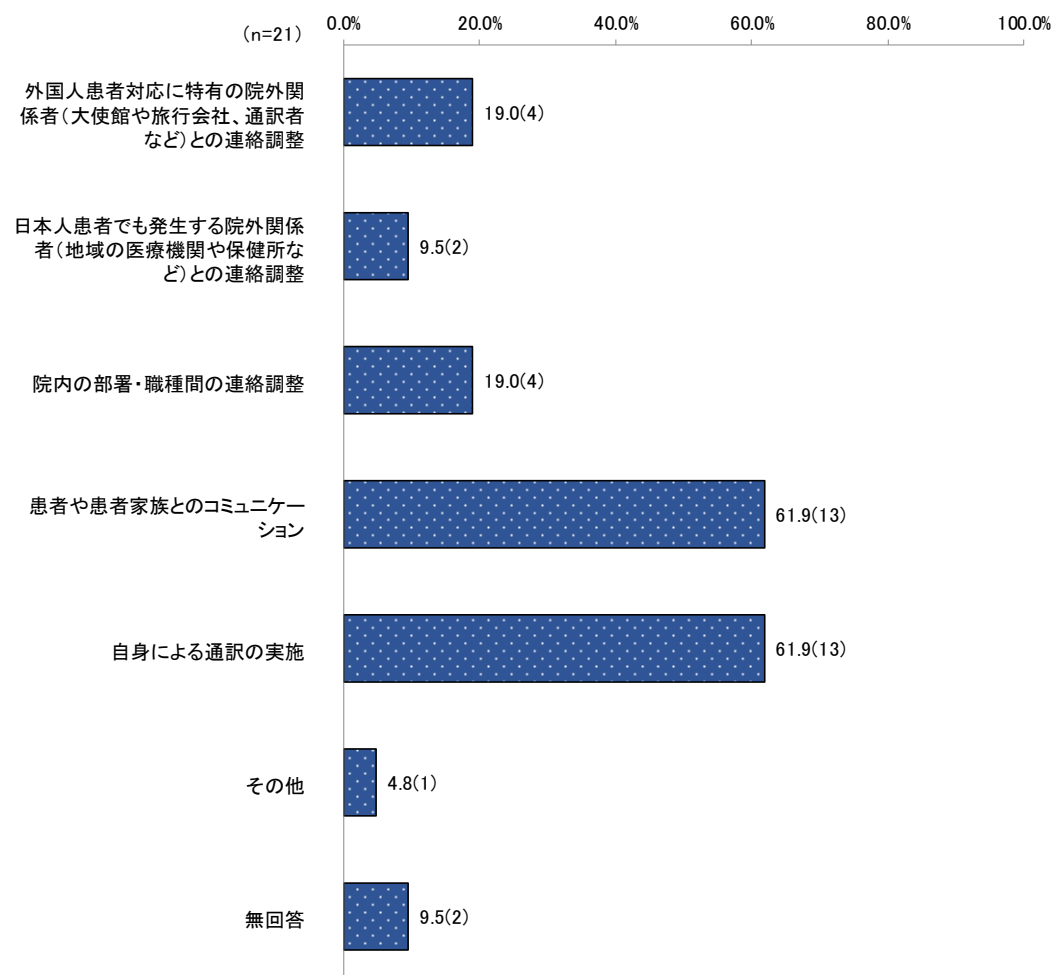
図表 I-3-3-6 外国人患者受入れ医療コーディネーターがカバーしている日時



### (3) - 7 外国人患者受入れ医療コーディネーターの役割 (MA+FA)

外国人患者受入れ医療コーディネーターの人数が1人以上と回答した医療機関に対して、外国人患者受入れ医療コーディネーターの役割について聞いたところ、「患者や患者家族とのコミュニケーション」と「自身による通訳の実施」が61.9%、次いで「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」と「院内の部署・職種間の連絡調整」が19.0%と続いている。

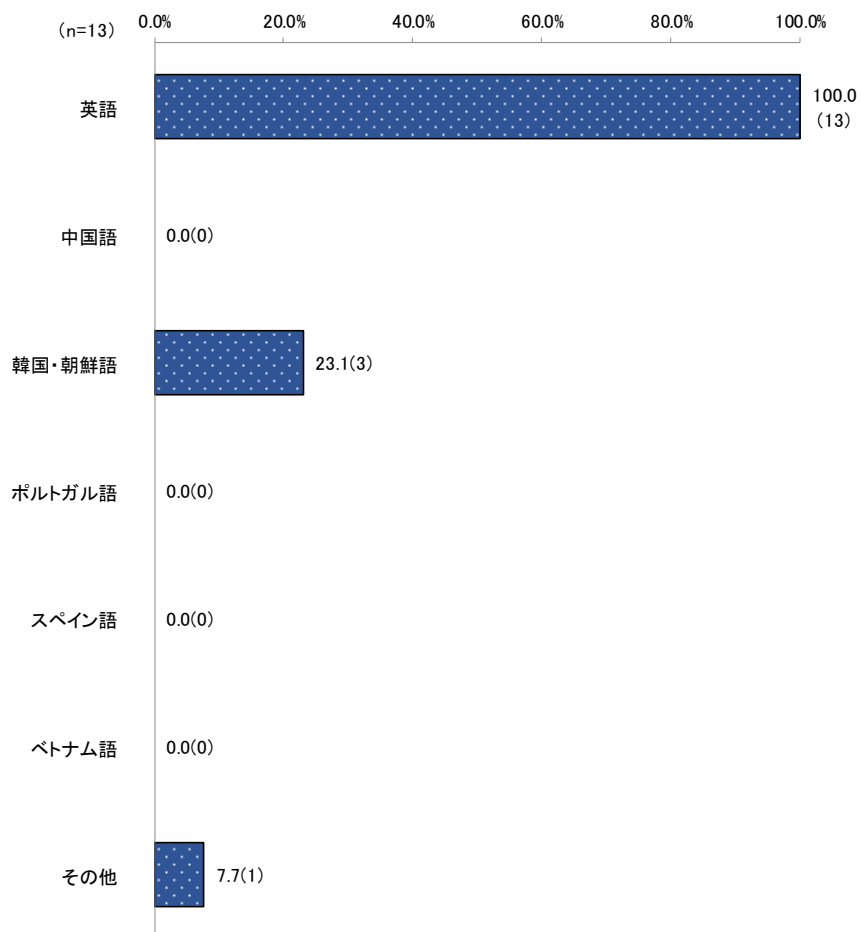
図表 I-3-3-7 外国人患者受入れ医療コーディネーターの役割



### (3)－8 外国人患者受入れ医療コーディネーターの対応言語 (MA+FA)

外国人患者受入れ医療コーディネーターの役割で『自身による通訳の実施』と回答した医療機関にコーディネーターの対応言語について聞いたところ、「英語」が100.0%で最も高く、次いで「韓国・朝鮮語」が23.1%と続いている。

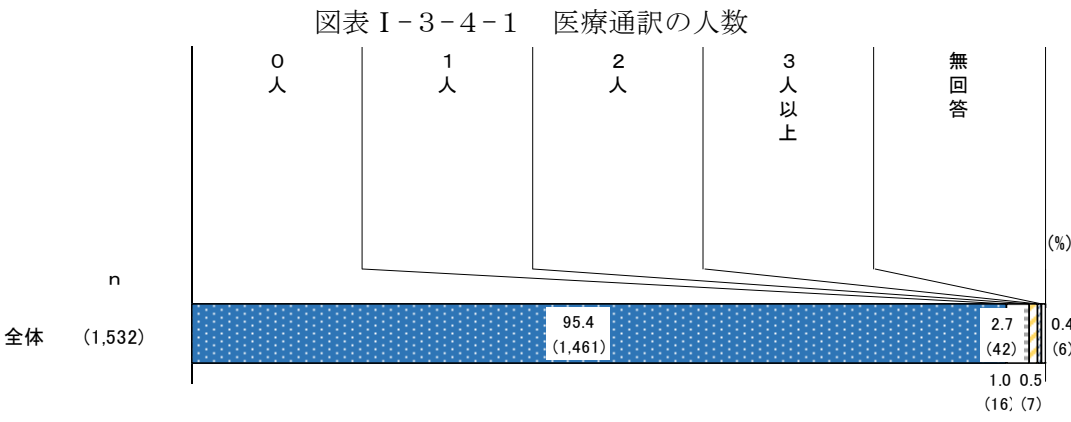
図表 I-3-3-8 外国人患者受入れ医療コーディネーターの対応言語



3-4. 医療通訳

(4)－1 医療通訳の人数 (SA)

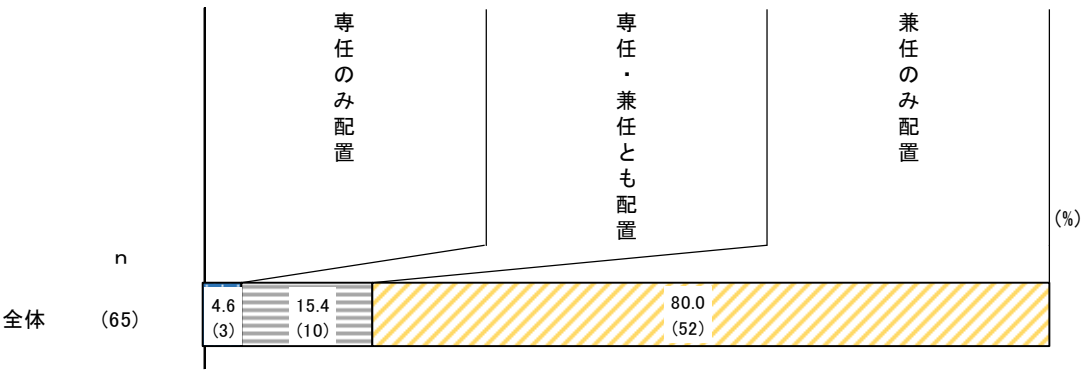
医療通訳の人数について聞いたところ、「0人」が95.4%で最も高く、次いで「1人」が2.7%が続いている。



(4)－2 医療通訳の専任・兼任の別 (SA)

医療通訳の人数が1人以上と回答した医療機関に対して、医療通訳の専任・兼任の別について聞いたところ、「兼任のみ配置」が80.0%で最も高く、次いで「専任・兼任とも配置」が15.4%が続いている。

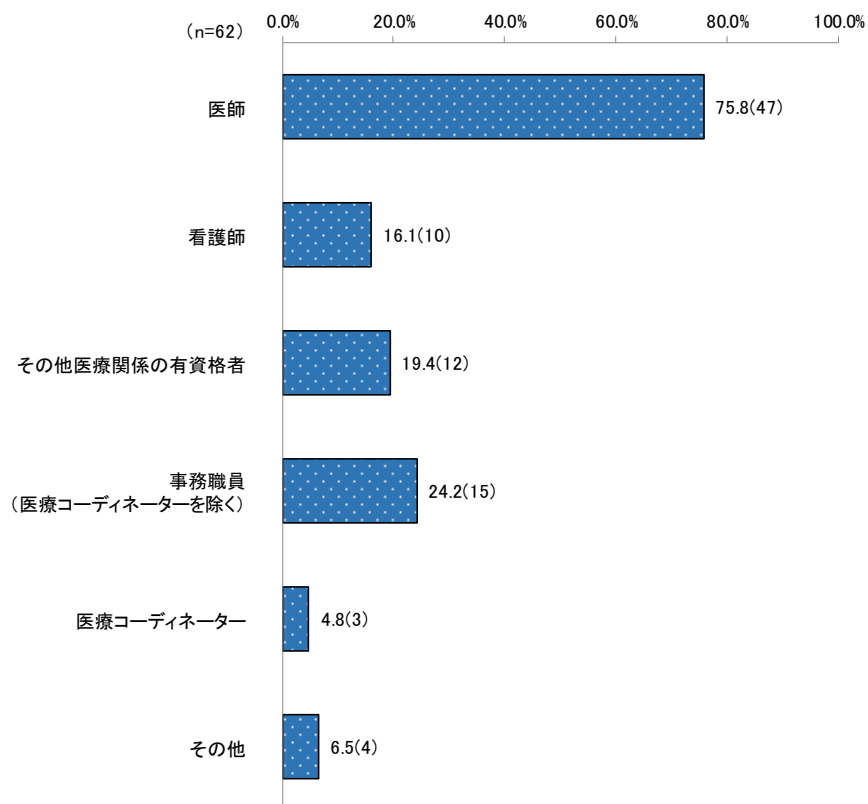
図表 I-3-4-2 医療通訳の専任・兼任の別



#### (4)－3 医療通訳の兼職 (MA)

兼任の医療通訳を配置していると回答した医療機関に対して、医療通訳の兼職について聞いたところ、「医師」が75.8%で最も高く、次いで「事務職員（医療コーディネーターを除く）」が24.2%と続いている。

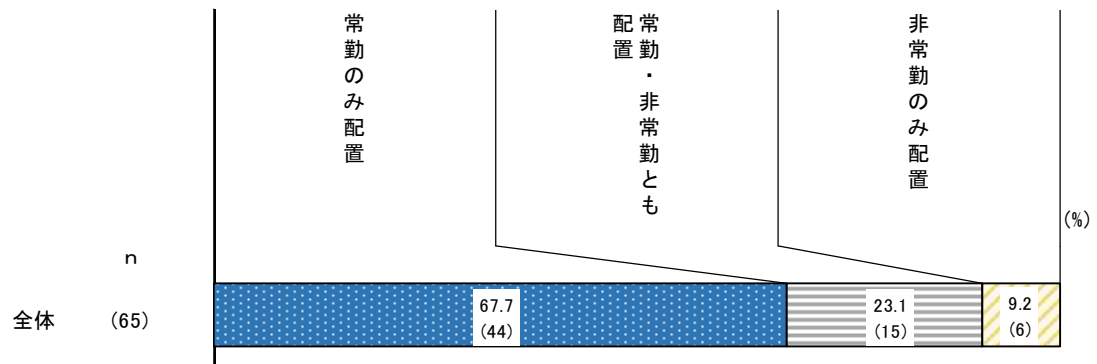
図表 I-3-4-3 医療通訳の兼職



#### (4)－4 医療通訳の常勤・非常勤の別 (SA)

医療通訳の人数が1人以上と回答した医療機関に対して、医療通訳の常勤・非常勤の別について聞いたところ、「常勤のみ配置」が67.7%で最も高く、次いで「常勤・非常勤とも配置」が23.1%と続いている。

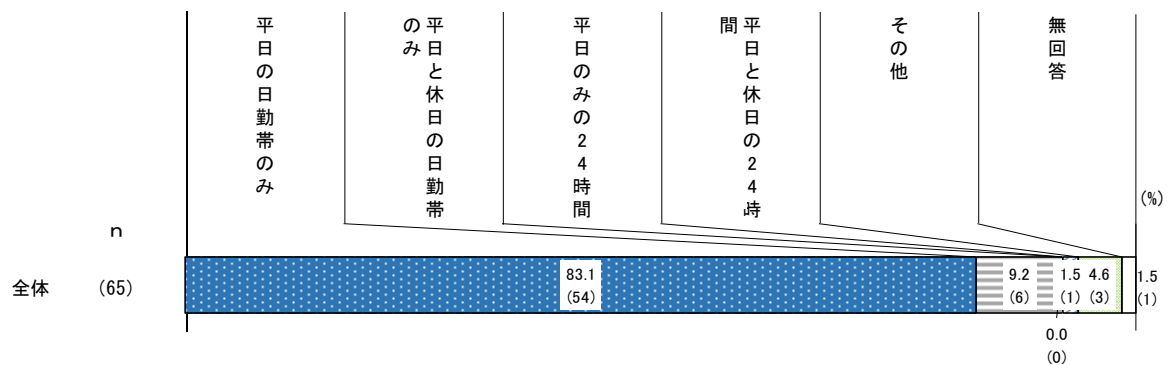
図表 I-3-4-4 医療通訳の常勤・非常勤の別



#### (4)－5 医療通訳がカバーしている日時 (SA)

医療通訳の人数が1人以上と回答した医療機関に対して、医療通訳がカバーしている日時について聞いたところ、「平日の日勤帯のみ」が83.1%で最も高く、次いで「平日と休日の日勤帯のみ」が9.2%と続いている。

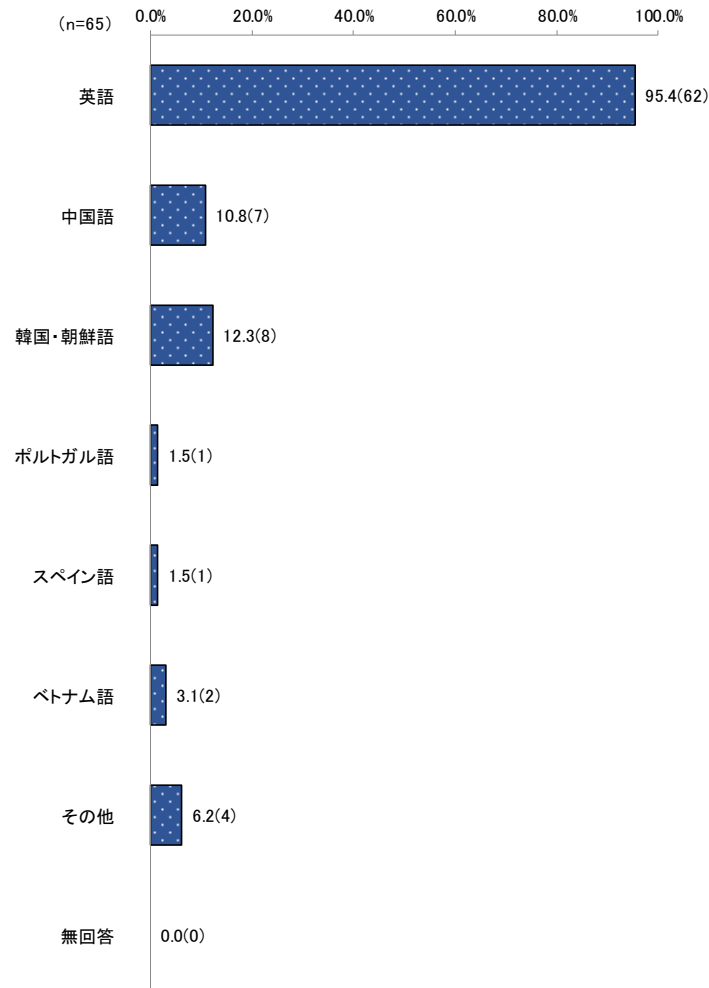
図表 I-3-4-5 医療通訳がカバーしている日時



#### (4)－6 医療通訳の対応言語 (MA+FA)

医療通訳の人数が1人以上と回答した医療機関に対して、医療通訳の対応言語について聞いたところ、「英語」が95.4%で最も高く、次いで「韓国・朝鮮語」が12.3%と続いている。

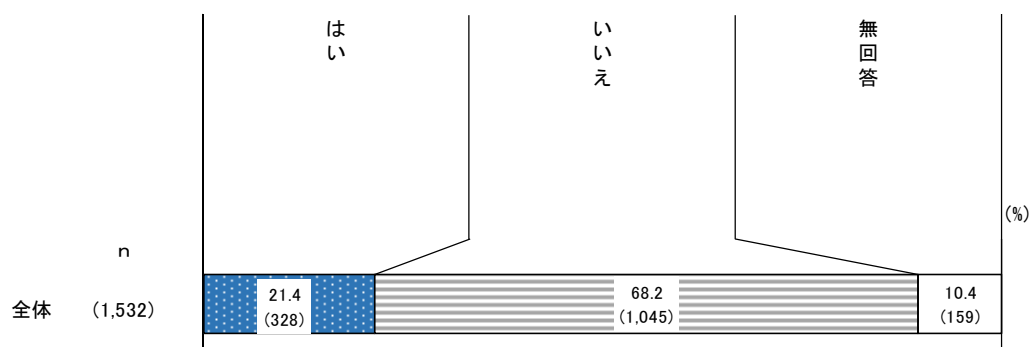
図表 I-3-4-6 医療通訳の対応言語



#### (4)－7 医療通訳を患者自身で手配するように案内をしているか (SA)

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か（医療機関のホームページ等による案内も含む）について聞いたところ、「はい」が21.4%、「いいえ」が68.2%となっている。

図表 I-3-4-7 医療通訳を患者自身で手配するように案内をしているか

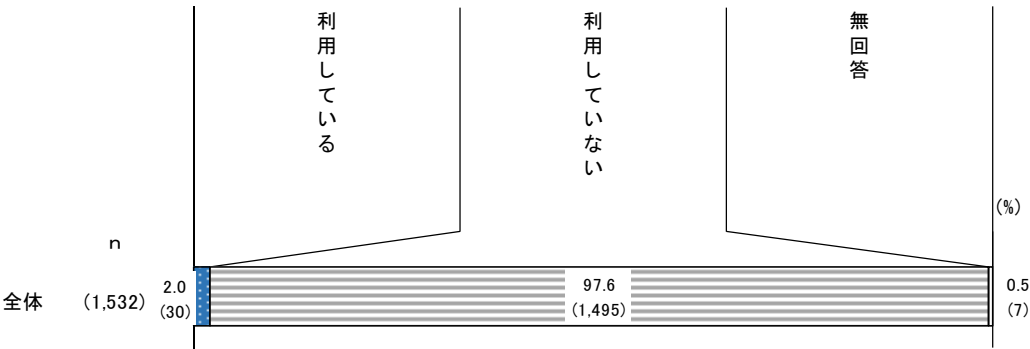


3-5. 電話医療通訳（遠隔通訳）

（5）－ 1 電話医療通訳（遠隔通訳）の利用状況（SA）

電話医療通訳（遠隔通訳）の利用状況について聞いたところ、「利用している」が 2.0%、「利用していない」が 97.6%となっている。

図表 I-3-5-1 電話医療通訳（遠隔通訳）の利用状況

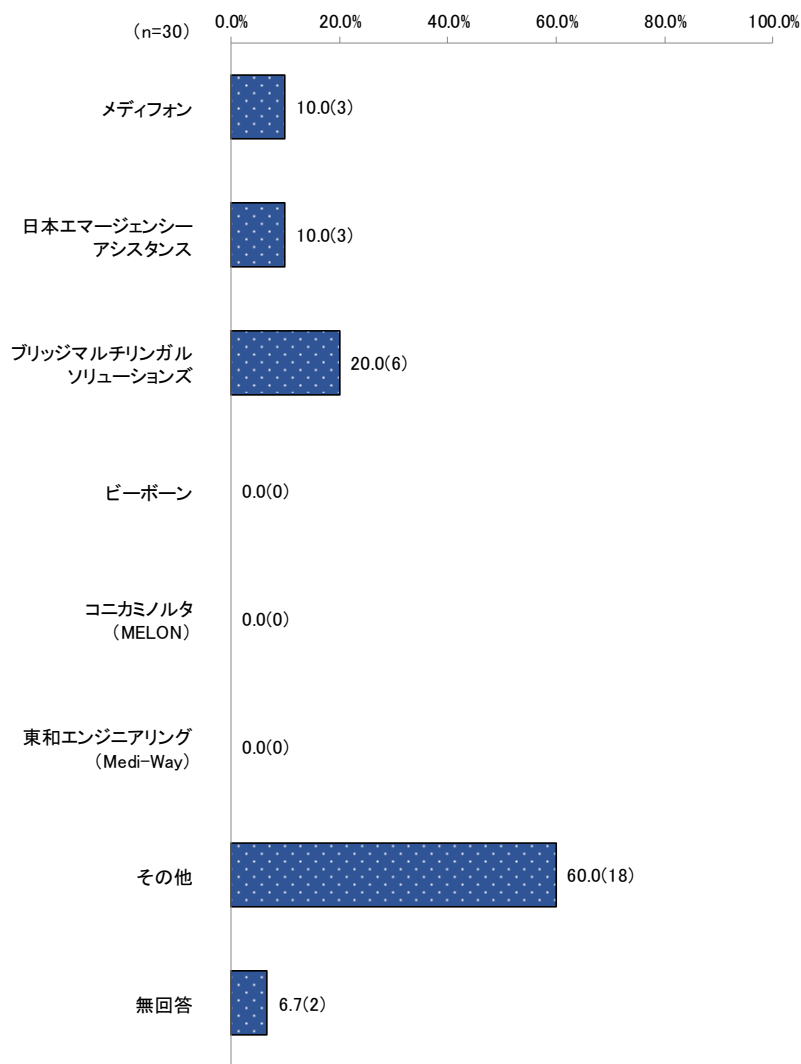


## (5) - 2 利用している事業者名 (サービス) (MA)

電話医療通訳 (遠隔通訳) を利用している医療機関に対して、利用している事業者名 (サービス) について聞いたところ、「その他」が 60.0% で最も高く、次いで「ブリッジマルチリンガルソリューションズ」が 20.0% となっている。

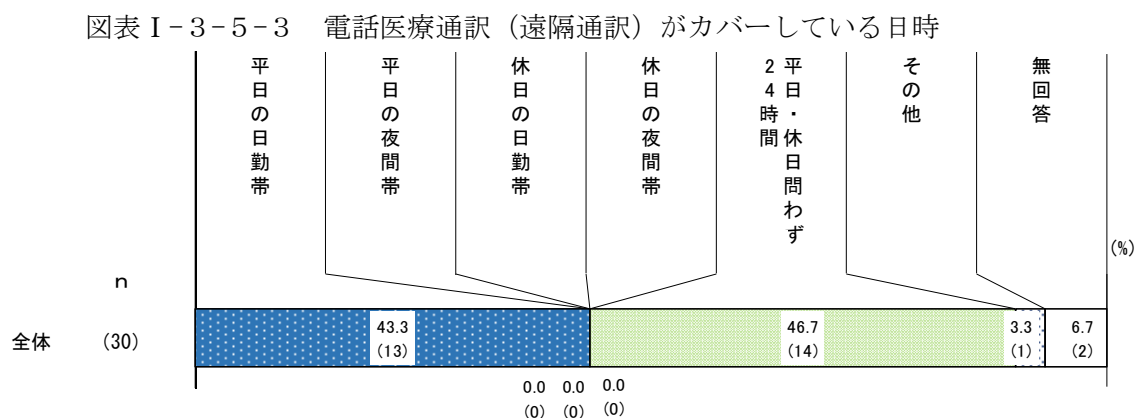
その他として、「医療通訳サポートセンター」、「株式会社ノーザ」、「損保ジャパン」等の回答があった。

図表 I-3-5-2 利用している事業者名 (サービス)



### （５）－３ 電話医療通訳（遠隔通訳）がカバーしている日時（SA）

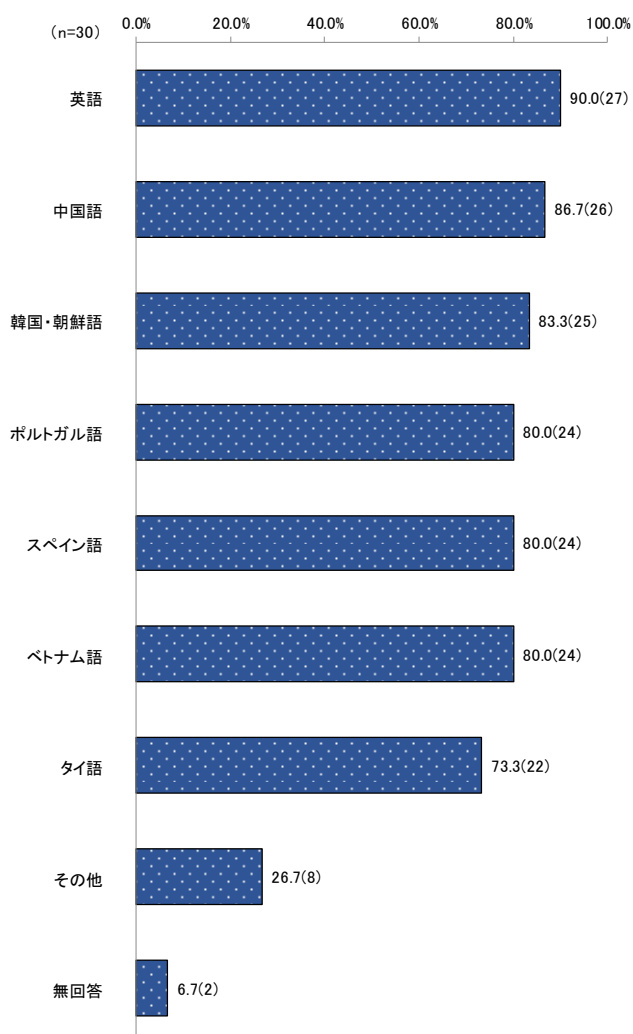
電話医療通訳（遠隔通訳）を利用している医療機関に対して、電話医療通訳（遠隔通訳）がカバーしている範囲について聞いたところ、「平日・休日問わず 24 時間」が 46.7%で最も高く、次いで「平日の日勤帯」が 43.3%となっている。



### （５）－４ 電話医療通訳（遠隔通訳）の対応言語（MA+FA）

電話医療通訳（遠隔通訳）を利用している医療機関に対して、電話医療通訳（遠隔通訳）の対応言語について聞いたところ、「英語」が 90.0%で最も高く、次いで「中国語」が 86.7%で続いている。

図表 I-3-5-4 電話医療通訳（遠隔通訳）の対応言語

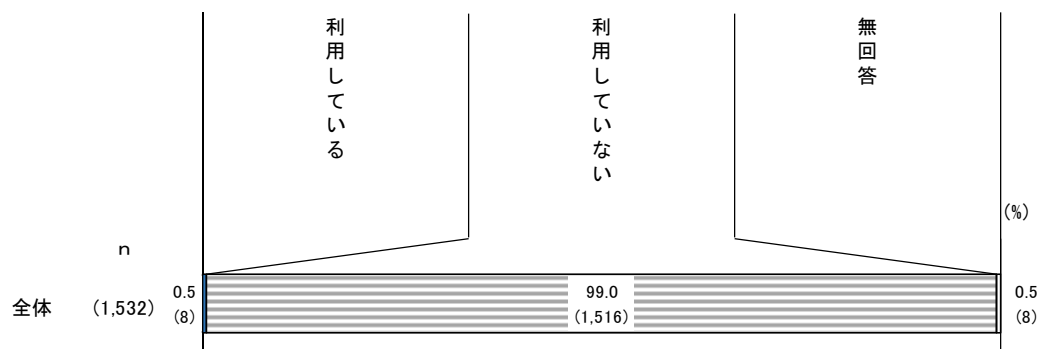


### 3-6. ビデオ医療通訳（遠隔通訳）

#### （６）－１ ビデオ医療通訳（遠隔通訳）の利用状況（SA）

ビデオ医療通訳（遠隔通訳）の利用状況の配置状況について聞いたところ、「利用している」が0.5%、「利用していない」が99.0%となっている。

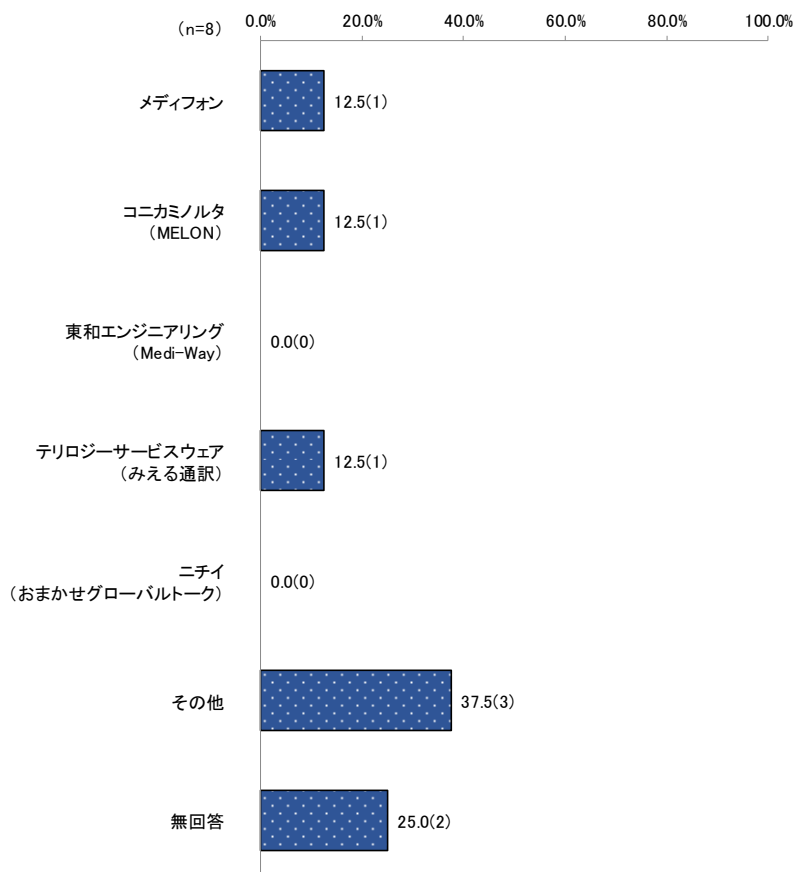
図表 I-3-6-1 ビデオ医療通訳（遠隔通訳）の利用状況



#### （６）－２ 利用している事業者名（サービス）（MA）

ビデオ医療通訳（遠隔通訳）を利用している医療機関に対して、利用している事業者名（サービス）について聞いたところ、「その他」が37.5%で最も高く、次いで「メディフォン」と「コニカミノルタ（MELON）」、「テリロジーサービスウェア（みえる通訳）」が12.5%となっている。

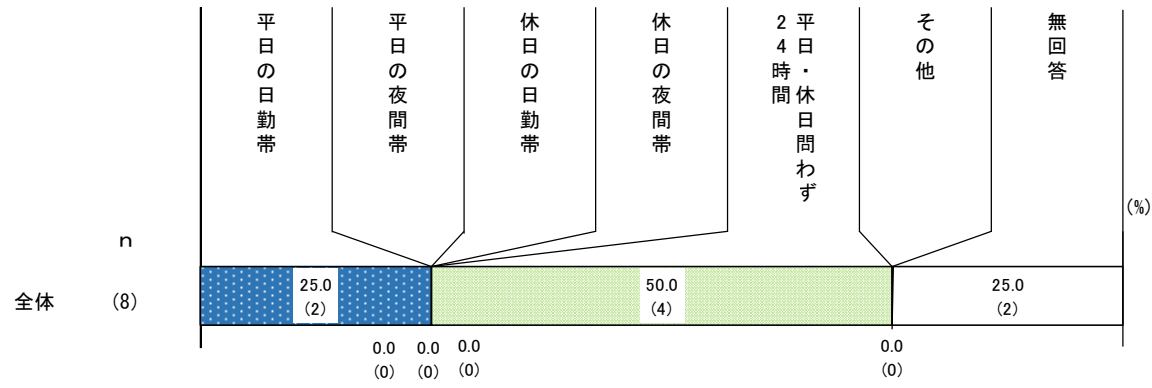
図表 I-3-6-2 利用している事業者名（サービス）



(6)－3 ビデオ医療通訳（遠隔通訳）がカバーしている日時（SA）

ビデオ医療通訳（遠隔通訳）を利用している医療機関に対して、ビデオ医療通訳（遠隔通訳）がカバーしている日時について聞いたところ、「平日・休日問わず 24 時間」が 50.0%で最も高く、次いで「平日の日勤帯」が 25.0%となっている。

図表 I－3－6－3 ビデオ医療通訳（遠隔通訳）がカバーしている日時

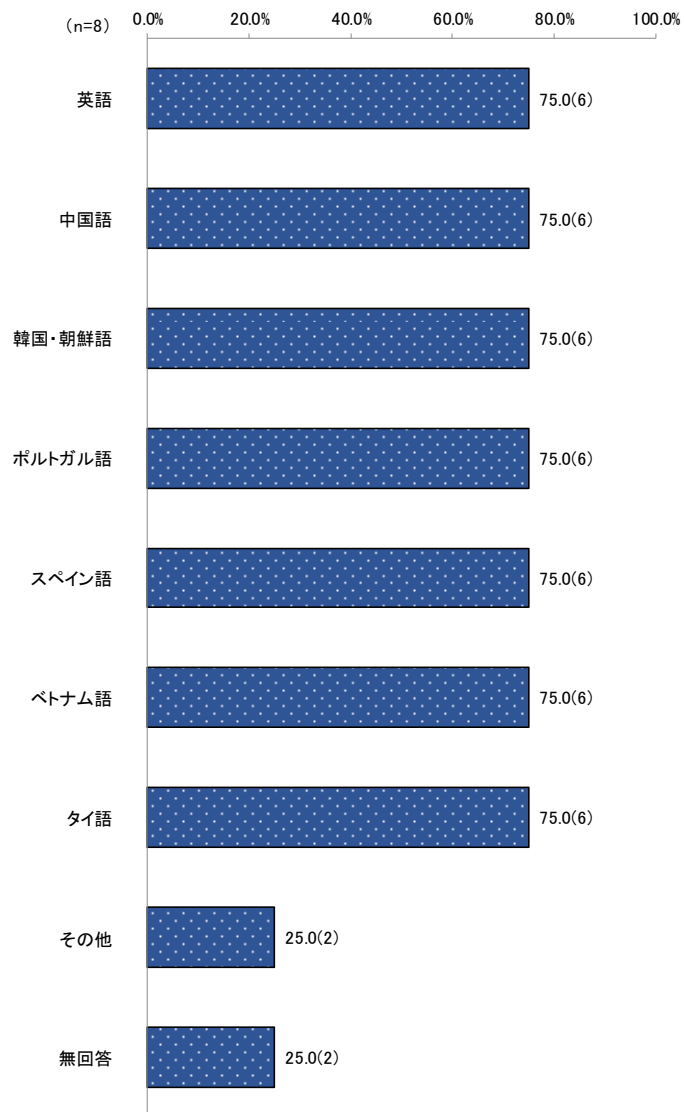


#### (6)－4 ビデオ医療通訳（遠隔通訳）の対応言語（MA+FA）

ビデオ医療通訳（遠隔通訳）を利用している医療機関に対して、ビデオ医療通訳（遠隔通訳）の対応言語について聞いたところ、「英語」「中国語」「韓国・朝鮮語」「ポルトガル語」「スペイン語」「ベトナム語」「タイ語」がそれぞれ75.0%で最も高く、次いで「その他」が25.0%となっている。

その他として、「タガログ語」、「インドネシア語」、「ネパール語」、「フランス語」、「ロシア語」、「ミャンマー語」、「ヒンディー語」、「モンゴル語」等の回答があった。

図表 I-3-6-4 ビデオ医療通訳（遠隔通訳）の対応言語

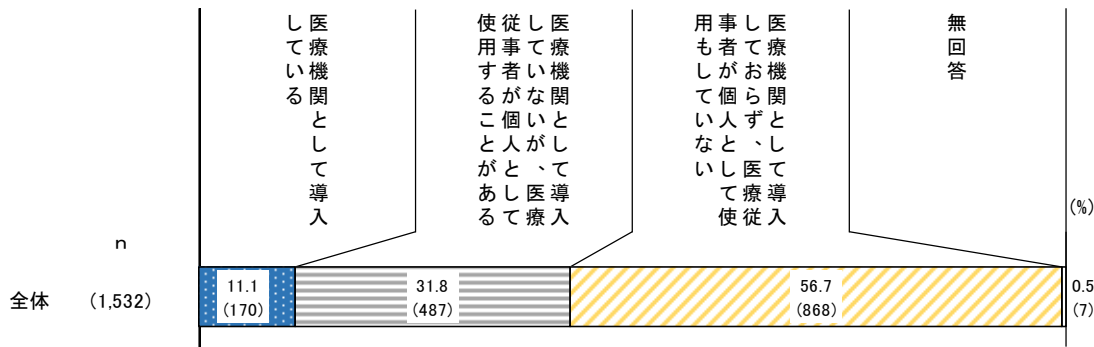


3-7. 外国人患者の受入に資するタブレット端末、スマートフォン端末、その他翻訳機器の利用状況

(7) - 1 タブレット端末等の導入状況 (SA)

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聞いたところ、「医療機関として導入している」が11.1%、「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」が31.8%、「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もしていない」が56.7%となっている。

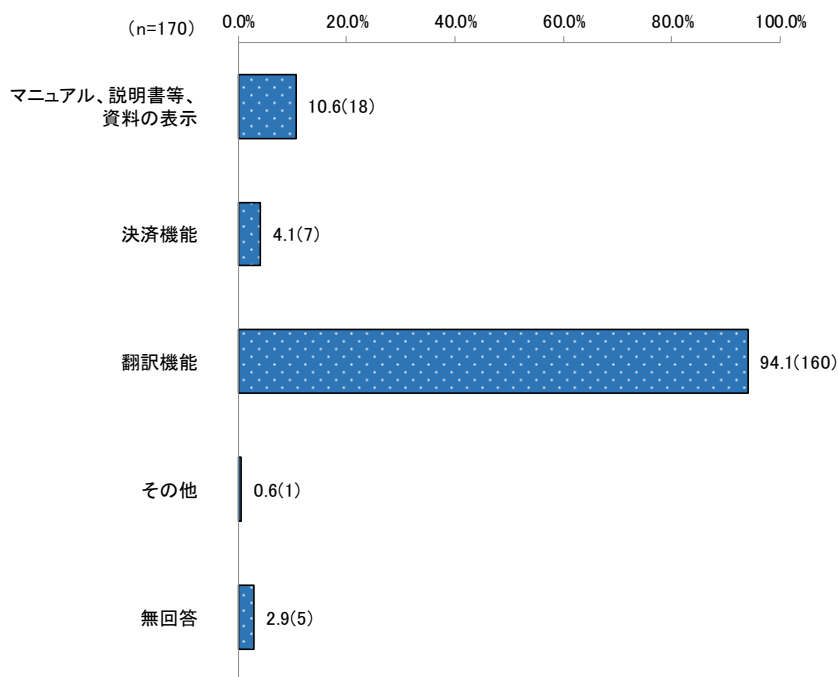
図表 I-3-7-1 タブレット端末等の導入状況



(7) - 2 タブレット端末等に備わっている機能 (MA+FA)

タブレット端末等を導入している医療機関に対して、端末等に備わっている機能について聞いたところ、「翻訳機能」が94.1%で最も高く、次いで「マニュアル、説明書等、資料の表示」が10.6%と続いている。

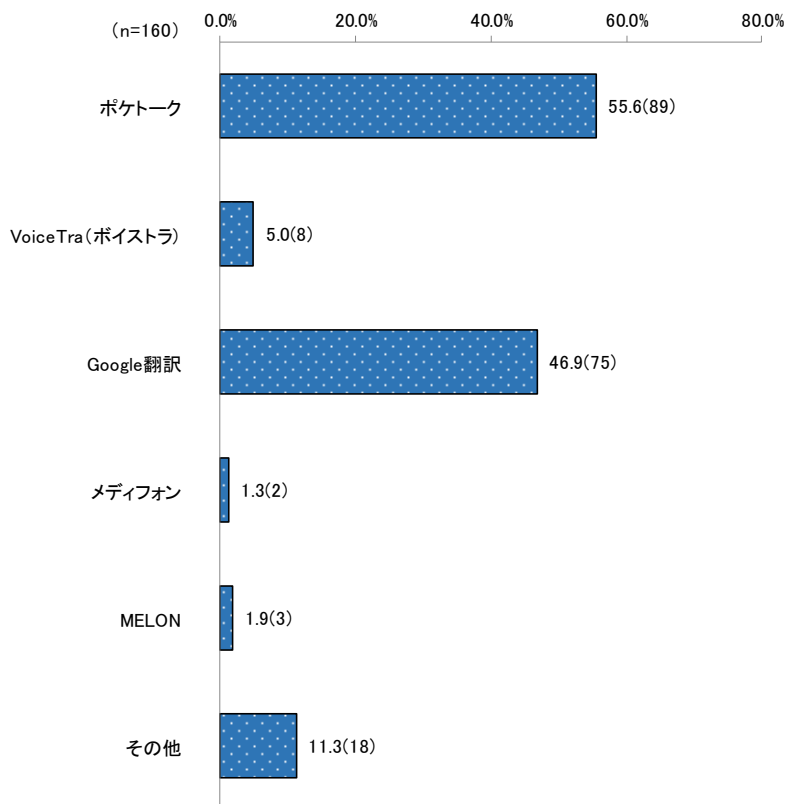
図表 I-3-7-2 タブレット端末等に備わっている機能



### (7) - 3 翻訳機能を備えている機種・サービス名 (MA+FA)

タブレット端末等を導入している医療機関に対して、翻訳機能を備えている機種・サービス名について聞いたところ、「ポケットーク」が55.6%で最も高く、次いで「Google 翻訳」が46.9%と続いている。

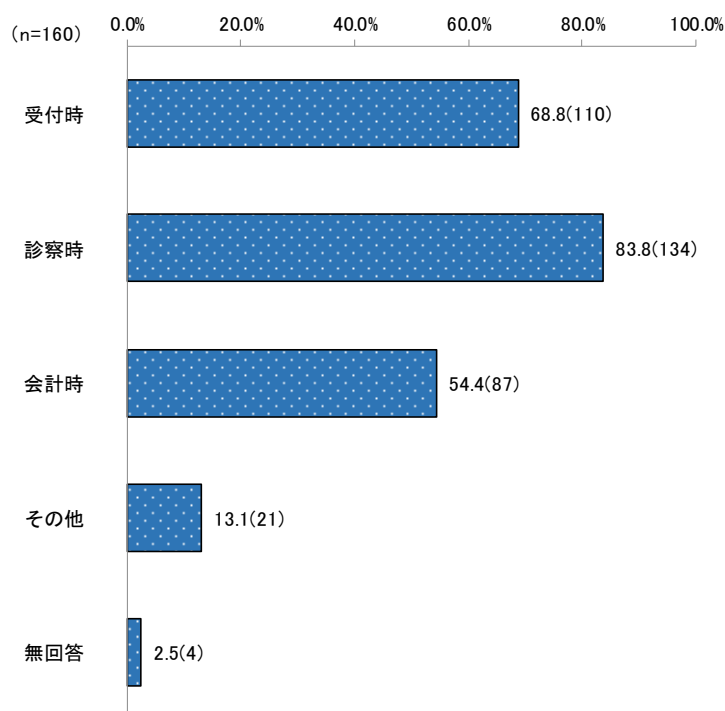
図表 I-3-7-3 翻訳機能を備えている機種・サービス名



#### (7) - 4 翻訳機能を活用している場面 (MA+FA)

タブレット端末等を導入している医療機関に対して、翻訳機能を活用している場面について聞いたところ、「診察時」が83.8%で最も高く、次いで「受付時」が68.8%と続いている。

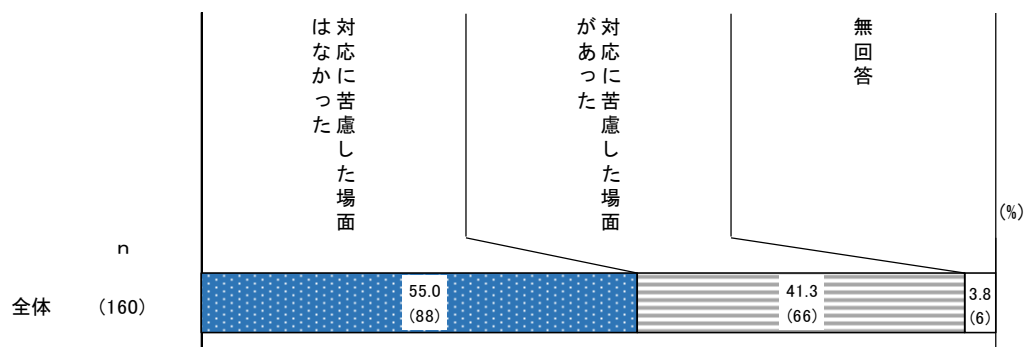
図表 I-3-7-4 翻訳機能を活用している場面



#### (7) - 5 現在使用している端末等の使用時に対応に苦慮した場面 (SA)

翻訳機能を備えているタブレット端末等を導入している医療機関に対して、現在使用している端末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について聞いたところ、「対応に苦慮した言語はなかった」が55.0%、「対応に苦慮した言語があった」が41.3%、「無回答」が3.8%となっている。

図表 I-3-7-5 現在使用している端末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

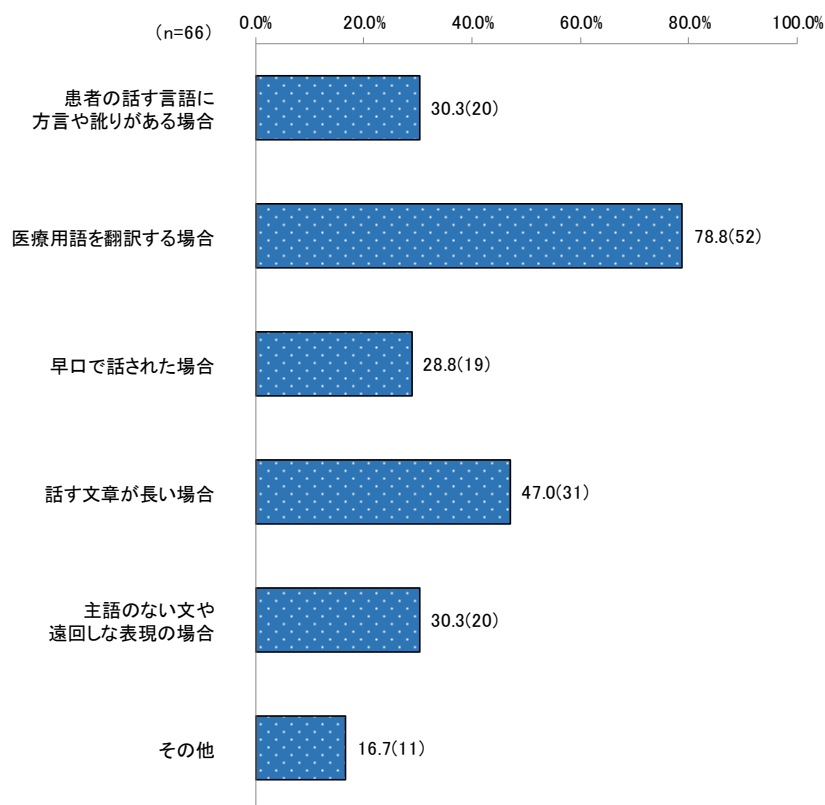


※対応に苦慮した言語抜粋：中国語、アラビア語、ミャンマー語

### (7)－6 現在使用している端末等の使用時に対応に苦慮した場面の詳細 (MA+FA)

翻訳機能を備えているタブレット端末等を導入している医療機関に対して、現在使用している端末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、対応に苦慮した場面の詳細について聞いたところ、「医療用語を翻訳する場合」が78.8%で最も高く、次いで「話す文章が長い場合」が47.0%と続いている。

図表 I-3-7-6 現在使用している端末等の使用時に対応に苦慮した場面の詳細



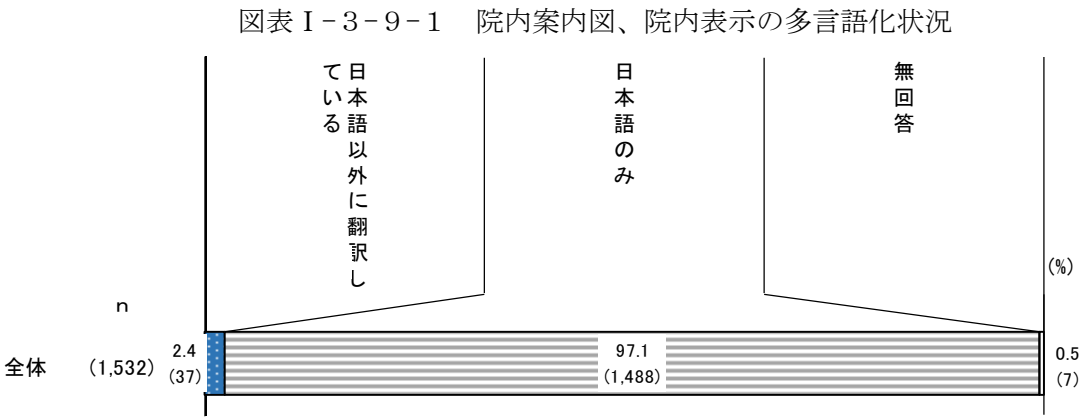
3-8. 通訳体制を整備しない理由

電話医療通訳、ビデオ医療通訳、翻訳機器の導入が全て「なし」と回答した医療機関について、通訳体制を整備しない理由を聞いたところ、「整備する必要がある（外国人患者の受入れを行っていない、利用者がいない等）」、「スマホによる翻訳アプリの活用」、「通訳同伴」、「経費的に困難」等の回答が得られた。

3-9. 院内案内図、院内表示

（9）－ 1 院内案内図、院内表示の多言語化状況（SA）

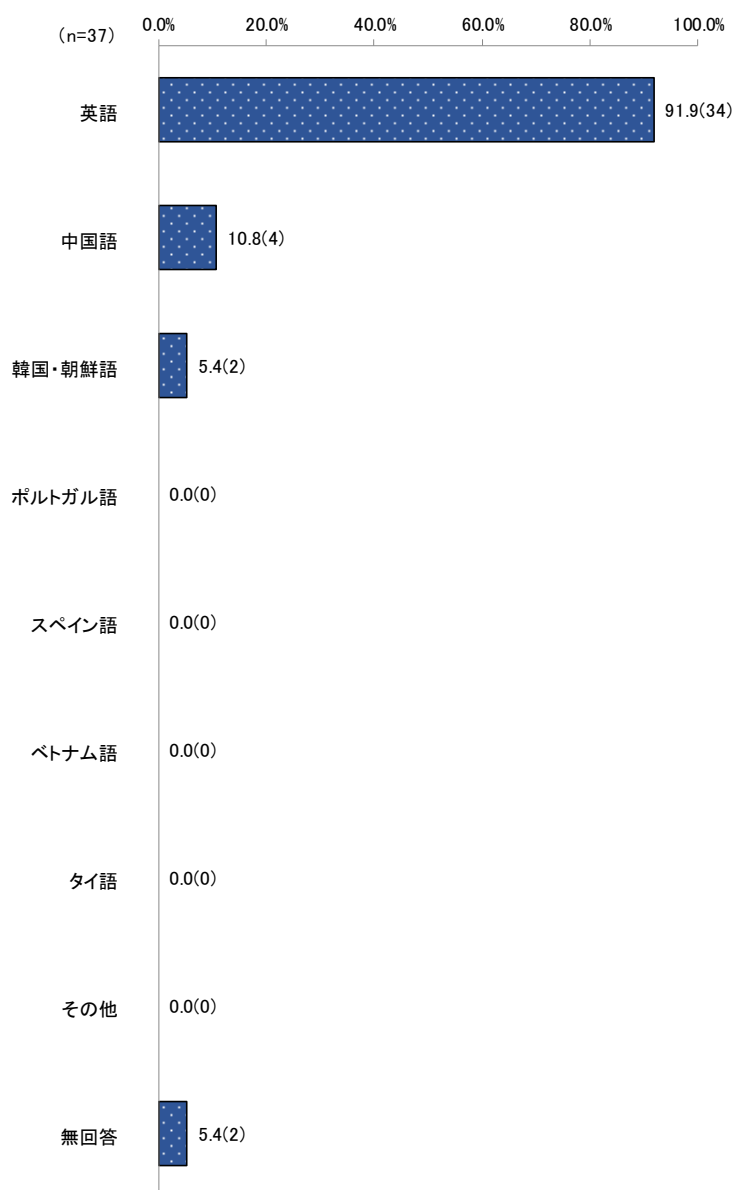
院内案内図、院内表示の多言語化状況について聞いたところ、「日本語以外に翻訳している」が 2.4%、「日本語のみ」が 97.1%となっている。



## （９）－２ 院内案内図、院内表示の対応言語（MA+FA）

院内案内図、院内表示を日本語以外に翻訳していると回答した医療機関に対して、院内案内図、院内表示の対応言語について聞いたところ、「英語」が91.9%で最も高く、次いで「中国語」が10.8%となっている。

図表 I-3-9-2 院内案内図、院内表示の対応言語

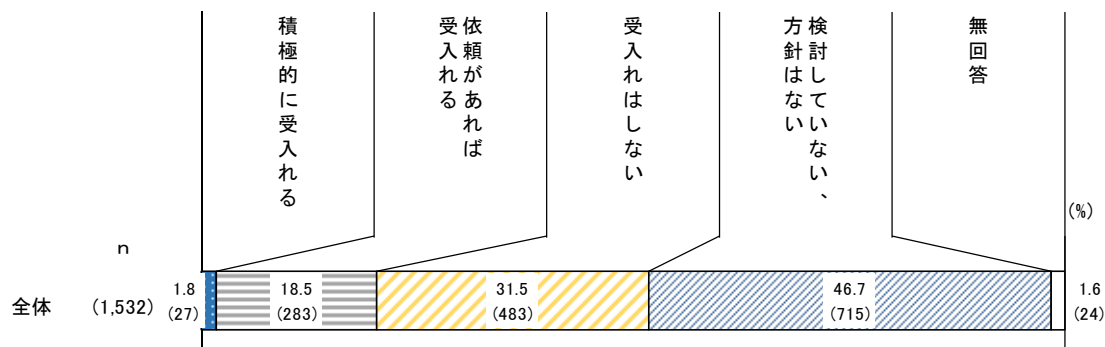


### 3-10. 訪日外国人患者（医療渡航）の今後の受入れについて

#### （１０）－１ 訪日外国人患者（医療渡航）の今後の受入れ方針について（SA）

訪日外国人患者（医療渡航）の今後の受入れ方針について聞いたところ、「検討していない、方針はない」が46.7%で最も高く、次いで「受け入れはしない」が31.5%となっている。

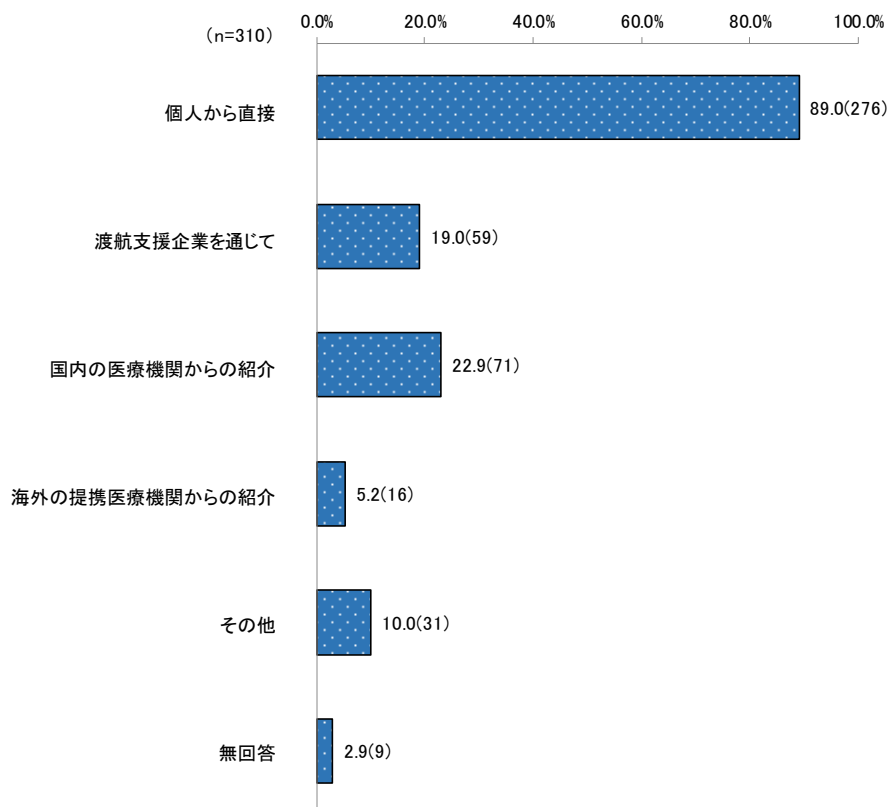
図表 I-3-10-1 訪日外国人患者（医療渡航）の今後の受入れ方針について



#### （１０）－２ 訪日外国人患者（医療渡航）の受入れ方法について（MA）

訪日外国人患者（医療渡航）の今後の受入れ方針について聞いたところ、「個人から直接」が89.0%で最も高く、次いで「国内の医療機関からの紹介」が22.9%となっている。

図表 I-3-10-2 訪日外国人患者（医療渡航）の今後の受入れ方針について



### 3-11. 多言語に対応するためのその他の取り組みなど（FA）

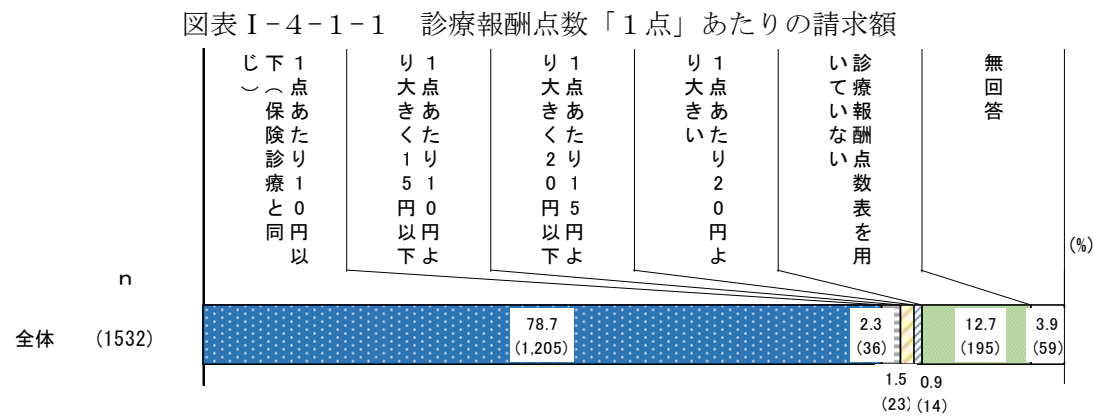
多言語に対応するためのその他の取り組みとして、「翻訳機の導入」「外国語問診票の作成」、「医療にかかる簡単なやりとりの口語体文章の用意」、「職員や通訳の確保」等の回答が得られた。

4. 医療費について

4-1. 医療費（自由診療で外国人患者を診療する場合の医療費）について

(1) 自由診療での診療報酬点数表「1点」あたりの請求額（SA）

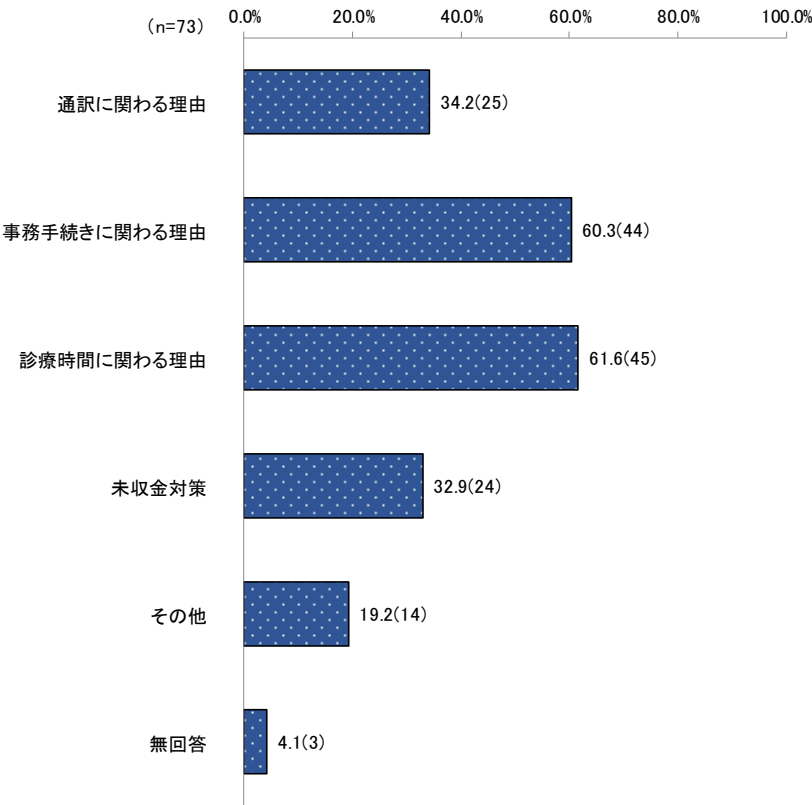
診療報酬点数表「1点」あたりの請求額について聞いたところ、「1点あたり10円以下」が78.7%で最も高く、次いで「診療報酬点数表を用いていない」が12.7%と続いている。



（２）自由診療での請求額を保険診療より高く設定している理由（MA+FA）

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と回答した医療機関に対して、保険診療より高く設定している理由について聞いたところ、「診療時間に関わる理由」が 61.6%で最も高く、次いで「事務手続きに関わる理由」が 60.3%と続いている。

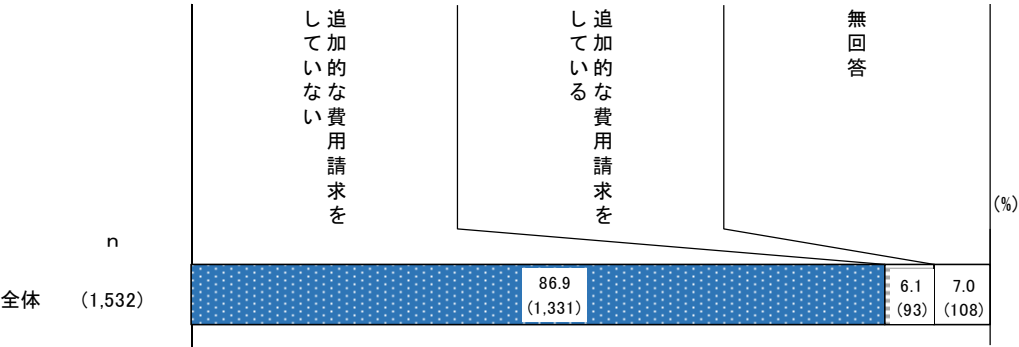
図表 I-4-1-2 保険診療より高く設定している理由



（３）自由診療での「診療報酬点数表に含まれない費用」の請求状況（SA）

自由診療での「診療報酬点数表に含まれない費用」の請求状況について聞いたところ、「追加的な費用請求をしていない」が 86.9%で、「追加的な費用請求をしている」が 6.1%となっている。

図表 I-4-1-3 自由診療での追加的費用の請求状況

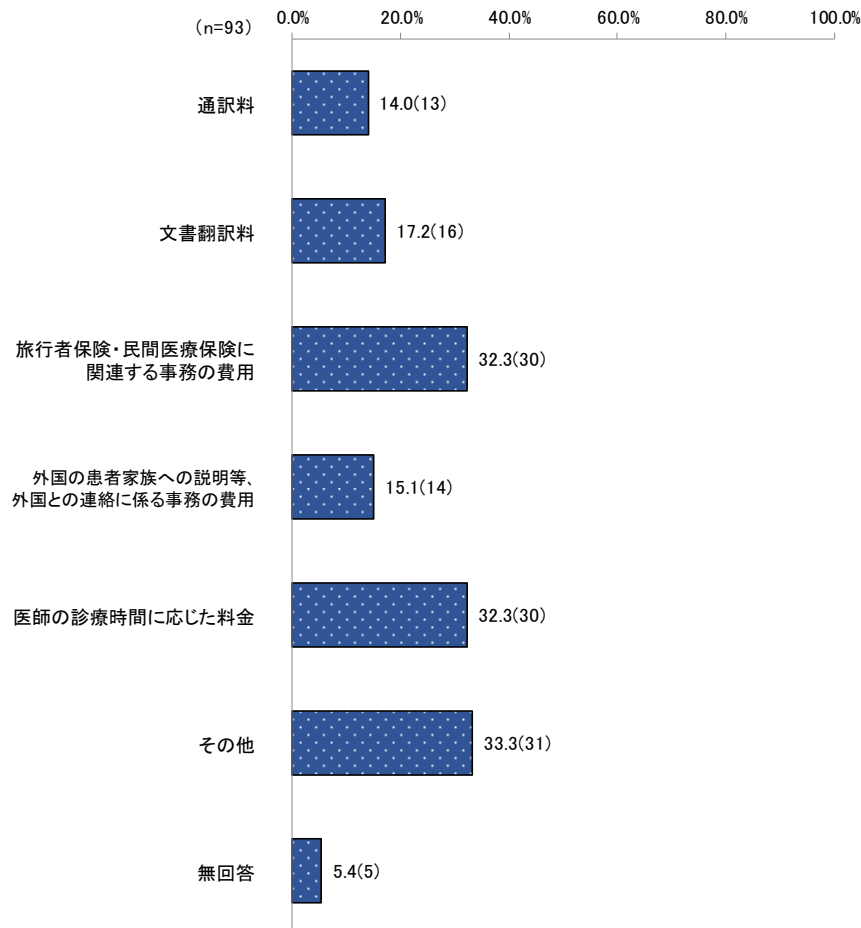


#### (4) 診療報酬点数表に含まれない費用の内訳 (MA+FA)

診療報酬点数表に含まれない費用（追加的な費用）の請求をしている医療機関に対して、その費用の内訳について聞いたところ、「その他」が 33.4% で最も高く、次いで「旅行者保険・民間医療保険に関連する事務の費用」と「医師の診療時間に応じた料金」が 32.3% と続いている。

その他として、「税金分」、「医療保険外の医療費」等の回答があった。

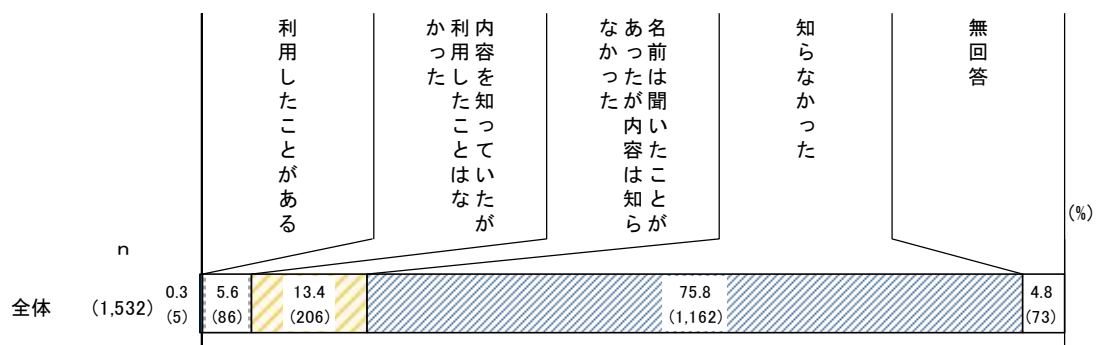
図表 I-4-1-4 自由診療での診療報酬点数表に含まれない費用の内訳



#### (5) 「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」の利用状況 (SA)

「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」について聞いたところ、「知らなかった」が 75.8% で最も高く、次いで「名前は聞いたことがあったが内容は知らなかった」が 13.4% と続いている。

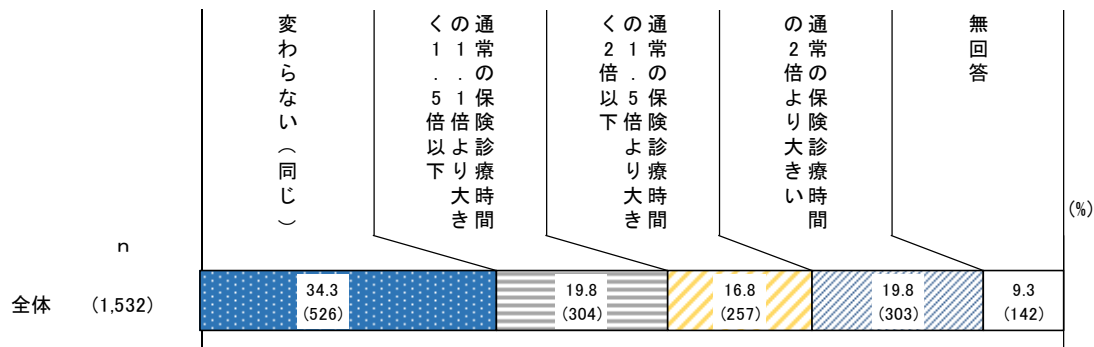
図表 I-4-1-5 「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」の利用状況



### （６）訪日外国人患者の診療にかかる時間について（SA）

訪日外国人患者の診療にかかる時間について聞いたところ、「変わらない(同じ)」が34.3%で最も高く、次いで「通常の保険診療時間の1.1倍より大きく1.5倍以下」と「通常の保険診療時間の2倍より大きい」がそれぞれ19.8%と続いている。

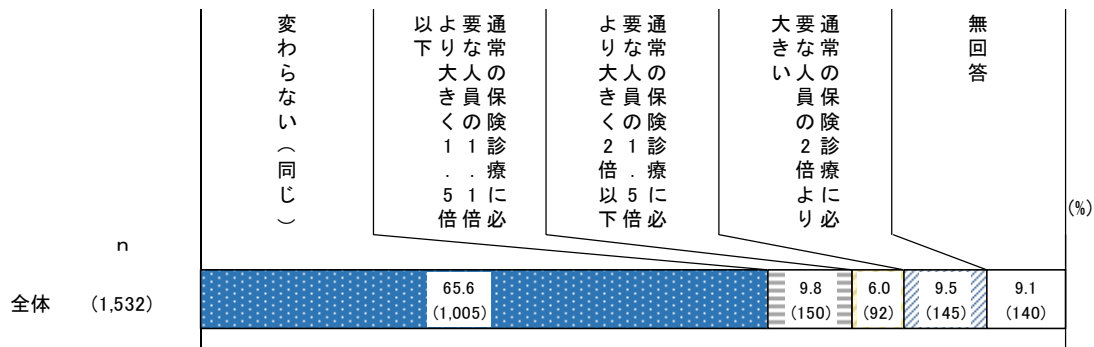
図表 I-4-1-6 訪日外国人患者の診療にかかる時間について



### （７）訪日外国人患者の診療にかかる人員について（SA）

訪日外国人患者の診療にかかる人員について聞いたところ、「変わらない(同じ)」が65.6%で最も高く、次いで「通常の保険診療時間の1.1倍より大きく1.5倍以下」が9.8%と続いている。

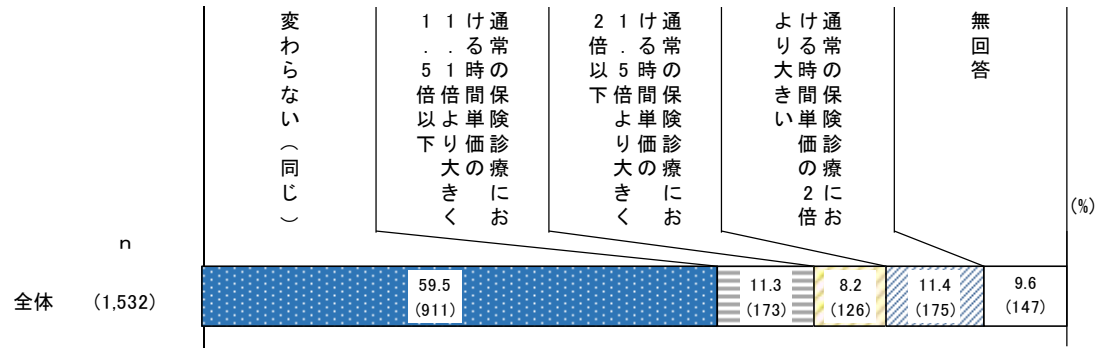
図表 I-4-1-7 訪日外国人患者の診療にかかる人員について



(8) 訪日外国人患者の診療における時間単価について (SA)

訪日外国人患者の診療における時間単価について聞いたところ、「変わらない(同じ)」が 59.5%で最も高く、次いで「通常の保険診療時間の 2 倍より大きい」が 11.4%、「通常の保険診療時間の 1.1 倍より大きく 1.5 倍以下」が 11.3%と続いている。

図表 I-4-1-8 訪日外国人患者の診療にかかる時間単価について

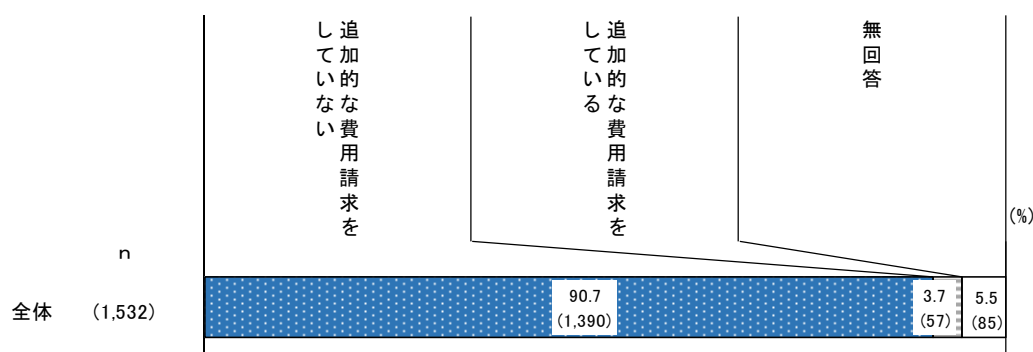


## 4-2. 医療費（保険診療で外国人患者を診療する場合の医療費）について

### （１）保険診療での「診療報酬点数表に含まれない費用」の請求状況（SA）

保険診療での「診療報酬点数表に含まれない費用」の請求状況について聞いたところ、「追加的な費用請求をしていない」が90.7%で、「追加的な費用請求をしている」が3.7%、「無回答」が5.5%となっている。

図表 I-4-2-1 保険診療での追加的費用の請求状況

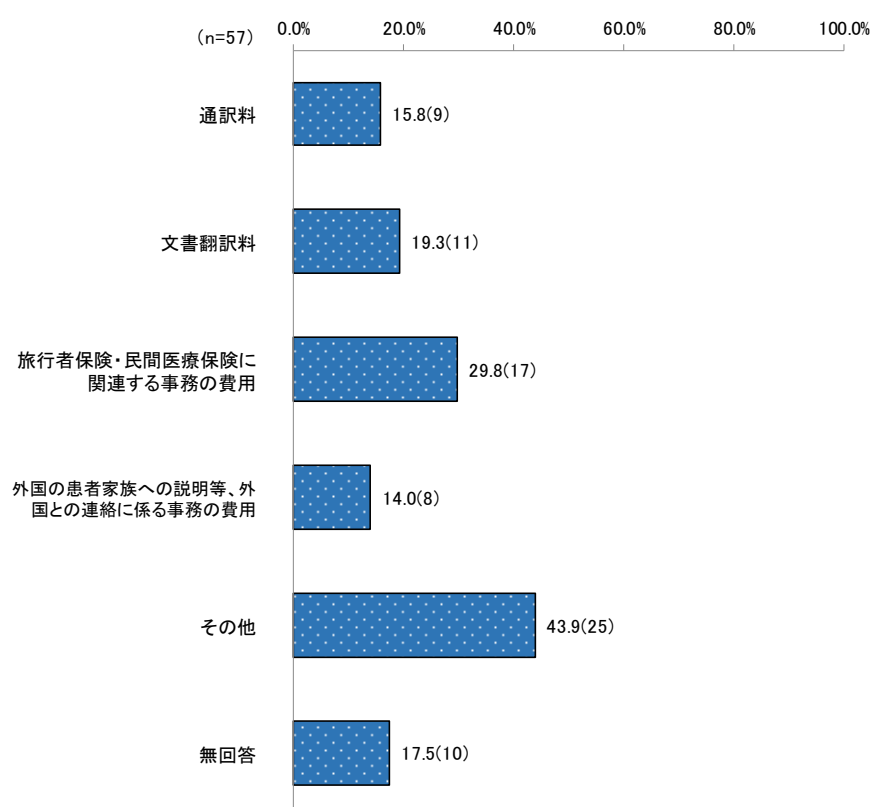


### （２）保険診療外の費用として別途請求している費用について（MA+FA）

「診療報酬点数表に含まれない費用」の追加的な費用請求をしている医療機関に対して、その内容について聞いたところ、「その他」が43.9%で最も高く、次いで「旅行者保険・民間医療保険に関連する事務の費用」が29.8%と続いている。

その他として、「診断書料」、「自費分」等の回答があった。

図表 I-4-2-2 保険診療外の追加的費用請求の内容

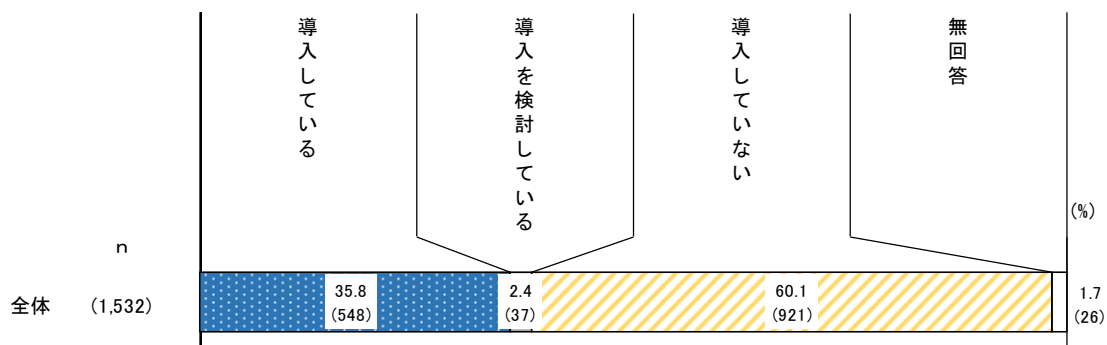


## 5. キャッシュレス決済について

### (1) クレジットカード（デビットカードを含む）を利用した決済の導入状況（SA）

クレジットカードを利用した決済の導入状況について聞いたところ、「導入している」が 35.8%、「導入していない」が 60.1%となっている。

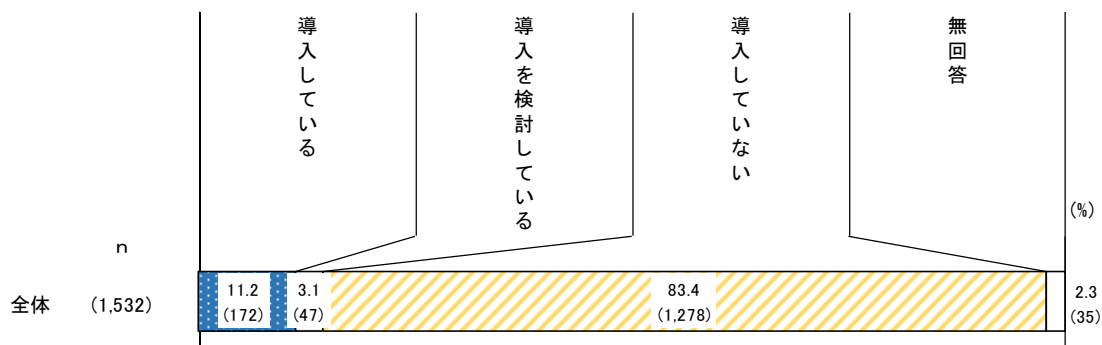
図表 I-5-1 クレジットカード（デビットカードを含む）を利用した決済の導入状況



### (2) QR コードを利用した決済の導入状況（SA）

QR コードを利用した決済の導入状況について聞いたところ、「導入している」が 11.2%、「導入していない」が 83.4%となっている。

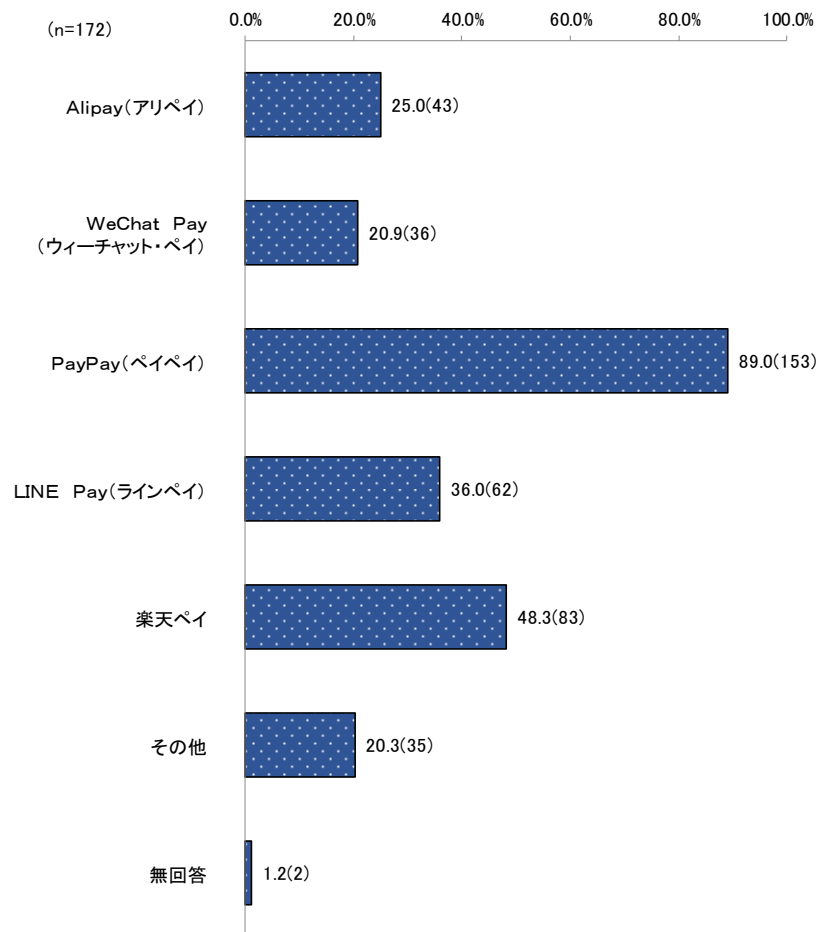
図表 I-5-2 QR コードを利用した決済の導入状況



### (3) 対応している QR コードサービス (MA+FA)

QR コードを利用した決済を導入している医療機関に対して、対応している QR コードサービスについて聞いたところ、「PayPay(ペイペイ)」が 89.0%で最も高く、次いで「楽天ペイ」がそれぞれ 48.3%となっている。

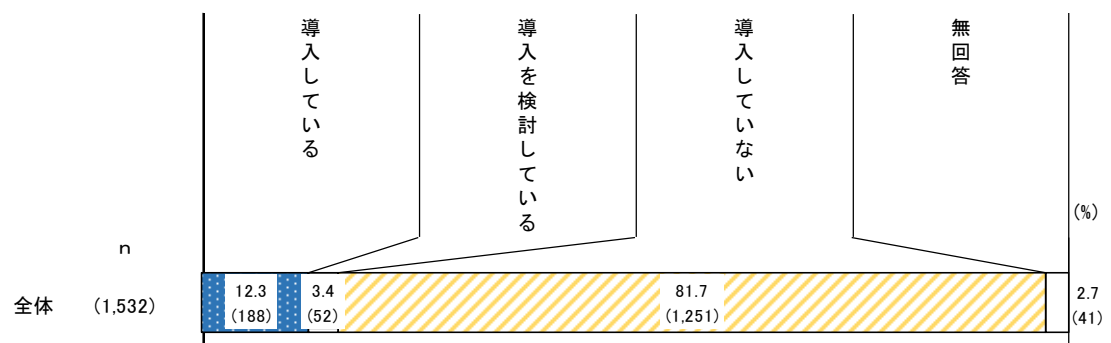
図表 I-5-3 対応している QR コードサービス



### (4) その他電子マネーを利用した決済の導入状況 (SA)

その他電子マネーを利用した決済の導入状況について聞いたところ、「導入している」が 12.3%、「導入していない」が 81.7%となっている。

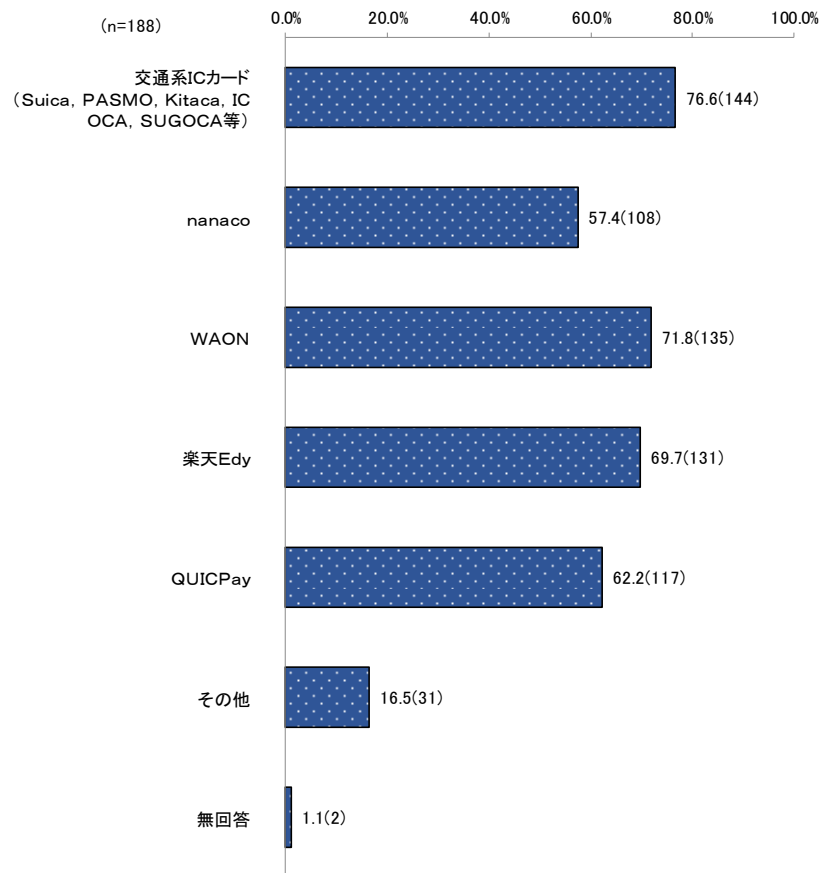
図表 I-5-4 その他の電子マネーを利用した決済の導入状況



### (5) その他電子マネーを利用した決済で対応しているサービス (MA+FA)

その他電子マネーを利用した決済を導入している医療機関に対して、対応しているサービスについて聞いたところ、「交通系 IC カード」が 76.6%で最も高く、次いで「WAON」が 71.8%、「楽天 E d y」が 69.7%と続いている。

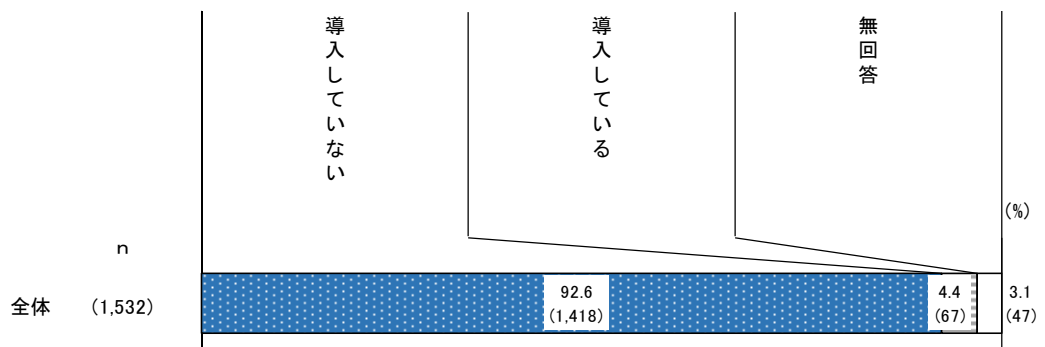
図表 I-5-5 その他対応している電子マネー



### (6) その他の決済サービスの導入状況 (SA)

その他の決済サービスの導入状況について聞いたところ、「導入している」が 4.4%、「導入していない」が 92.6%となっている。

図表 I-5-6 その他の決済サービスの導入状況



### (7) その他の決済サービスの利用状況 (FA)

その他の決済サービスの利用状況について聞いたところ、「ID」、「Apple Pay」等の回答が得られた。

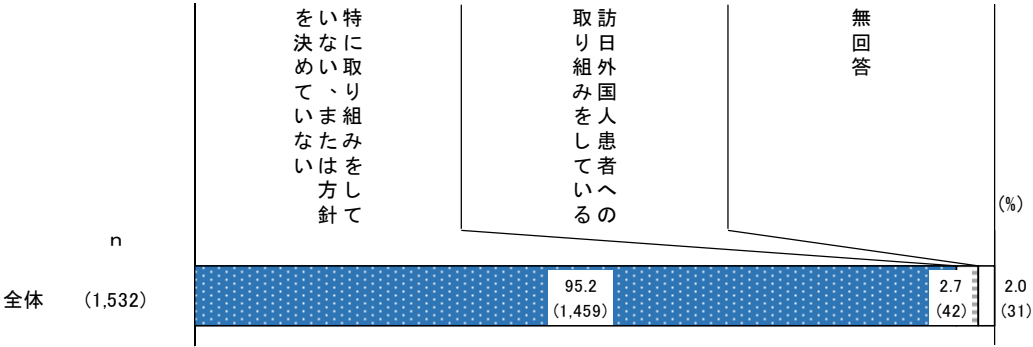
6. 未収金等への対策について

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

(1) - 1 訪日外国人患者への取り組み状況 (SA)

訪日外国人患者への取り組み状況について聞いたところ、「特に取り組みをしていない、または方針を決めていない」が 95.2%、「訪日外国人患者への取り組みをしている」が 2.7%と続いている。

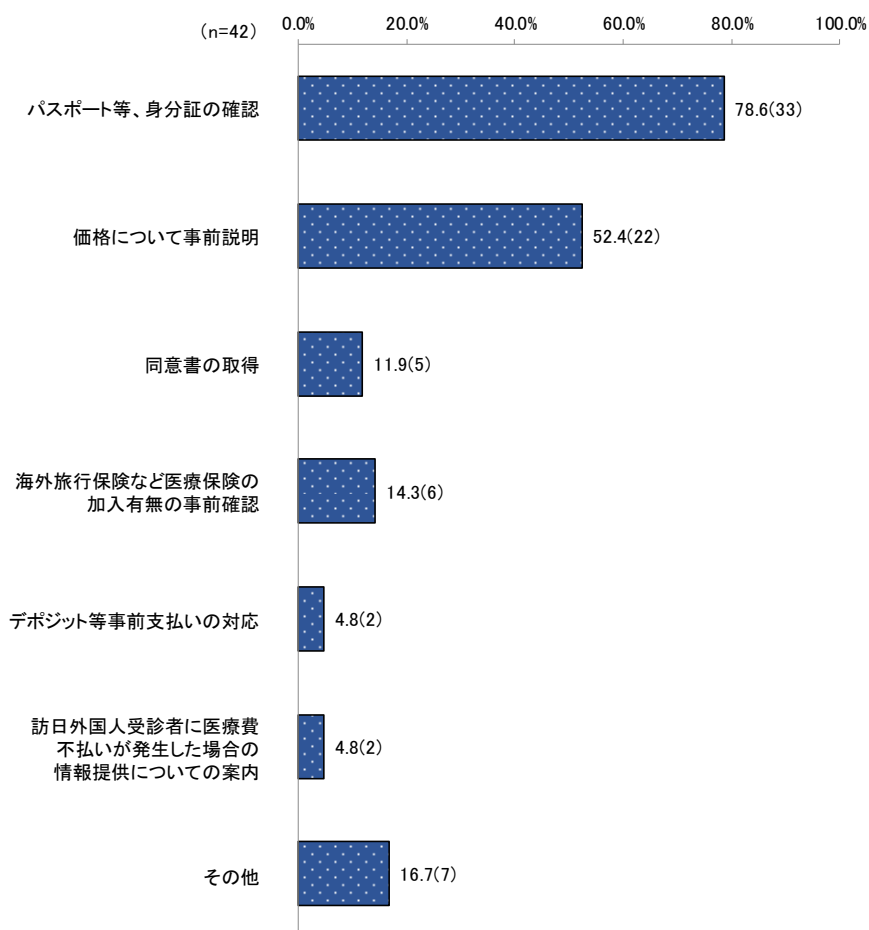
図表 I-6-1-1 訪日外国人患者への取り組み状況



## （１）－２ 訪日外国人患者に対して実施している取り組みの内容（MA+FA）

訪日外国人患者に対して実施している取り組みの内容について聞いたところ、「パスポート等、身分証の確認」が78.6%で最も高く、次いで「価格について事前説明」が52.4%と続いている。

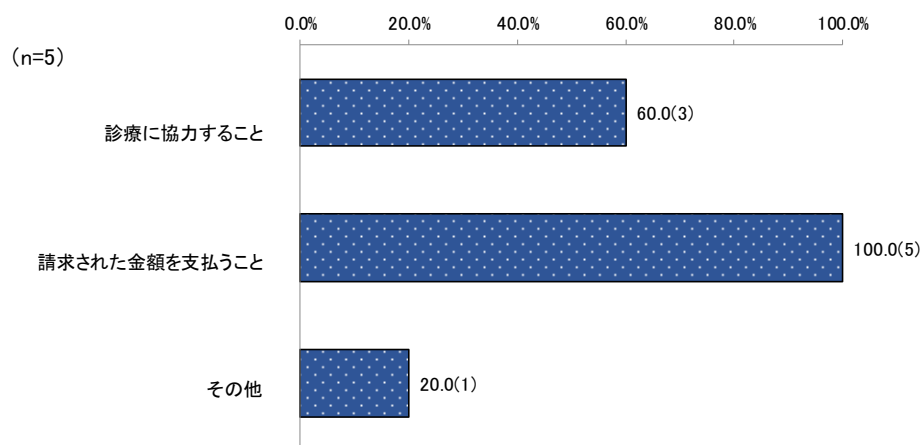
図表 I-6-1-2 訪日外国人患者に対して実施している取り組みの内容



### (1)－3 同意書の同意内容 (MA+FA)

訪日外国人患者に『同意書の取得』を実施していると回答した医療機関に対して、同意書の同意内容について聞いたところ、「請求された金額を支払うこと」が100.0%、次いで、「診療に協力すること」が60.0%と続いている。

図表 I-6-1-3 同意書の同意内容

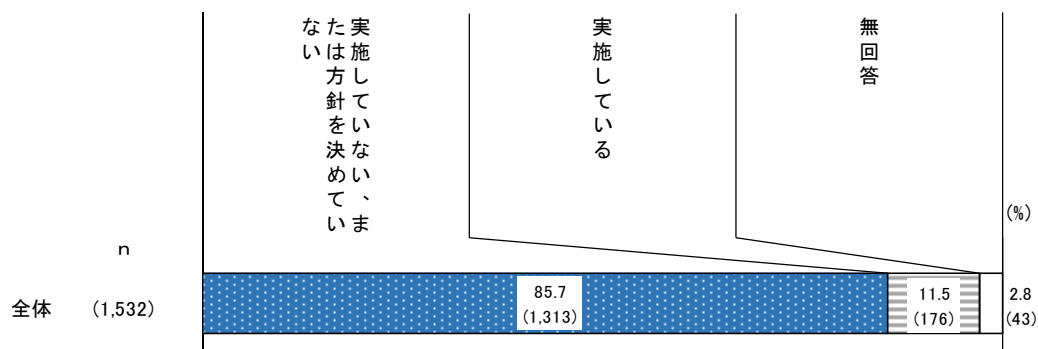


## 6-2. 在留外国人患者を診療する際に実施している本人確認について

### (2) - 1 在留外国人患者への保険証以外による本人確認実施の有無 (SA)

在留外国人患者への保険証以外による本人確認実施の有無について聞いたところ、「実施していない、または方針を決めていない」が 85.7%、「実施している」が 11.5%となっている。

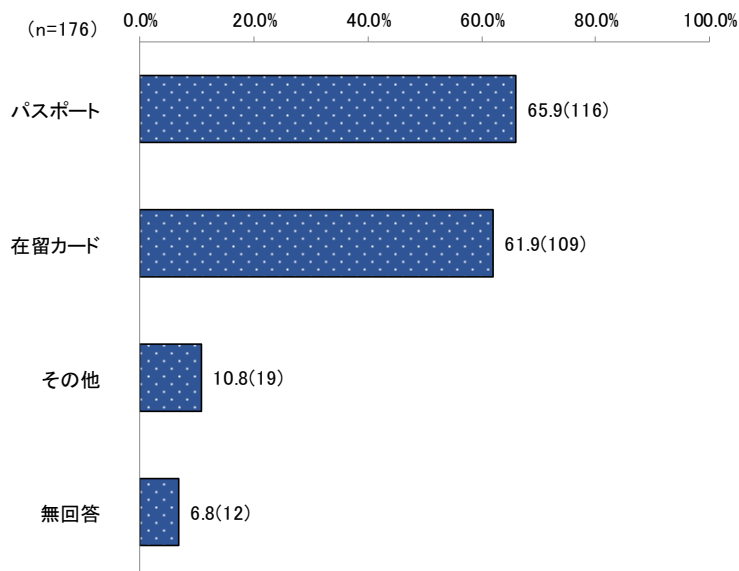
図表 I-6-2-1 在留外国人への本人確認実施の有無



### (2) - 2 本人確認時に提示を求めているもの (MA+FA)

在留外国人患者への本人確認を実施していると回答した医療機関に対して、本人確認時に提示を求めているものについて聞いたところ、「パスポート」が 65.9%で最も高く、次いで「在留カード」が 61.9%と続いている。

図表 I-6-2-2 本人確認時に提示を求めているもの

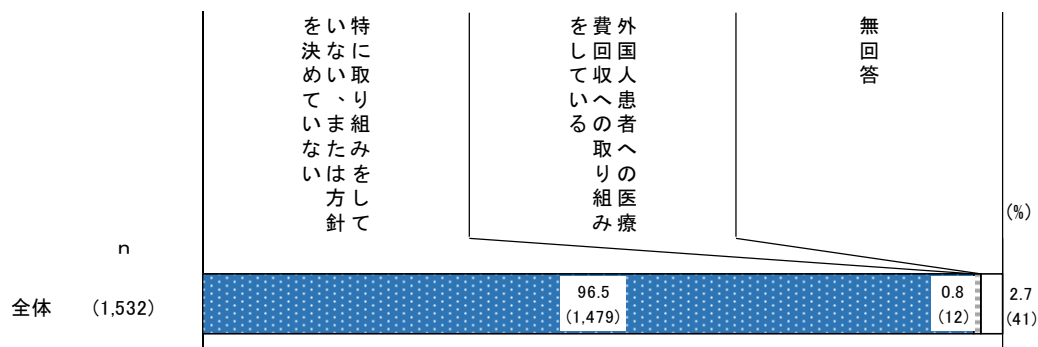


## 6-3. 外国人患者の医療費回収に対して実施している方法

### (3) - 1 外国人患者の医療費回収に対する取り組み状況 (SA)

外国人患者の医療費回収に対する取り組み状況について聞いたところ、「特に取り組みをしていない、または方針を決めていない」が96.5%、「外国人患者への医療費回収への取り組みをしている」が0.8%となっている。

図表 I-6-3-1 外国人患者の医療費回収に対する取り組み状況

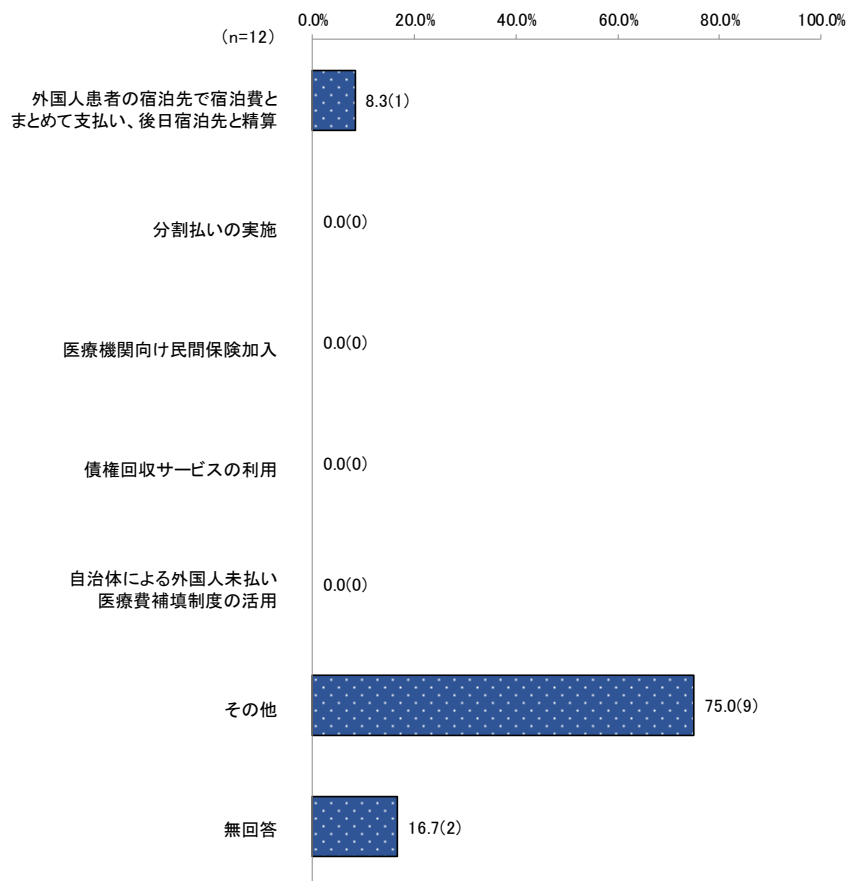


### (3) - 2 医療費の回収方法 (MA+FA)

外国人患者の医療費の回収方法について聞いたところ、「その他」が75.0%で最も高く、次いで「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」が8.3%と続いている。

その他として、「当日支払い」、「振込」等の回答があった。

図表 I-6-3-2 医療費の回収方法

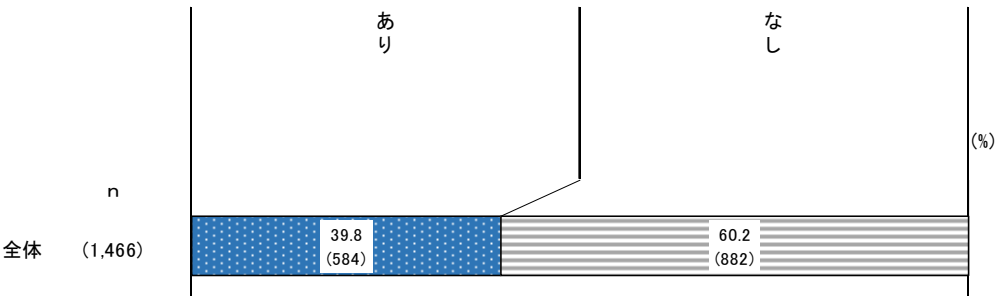


II. 調査票 B 結果

1. 外国人患者受入れの有無（SA）

外国人患者受入れの有無について聞いたところ、「あり」が 39.8%、「なし」が 60.2%となっている。

図表 II-1 外国人患者受入れの有無



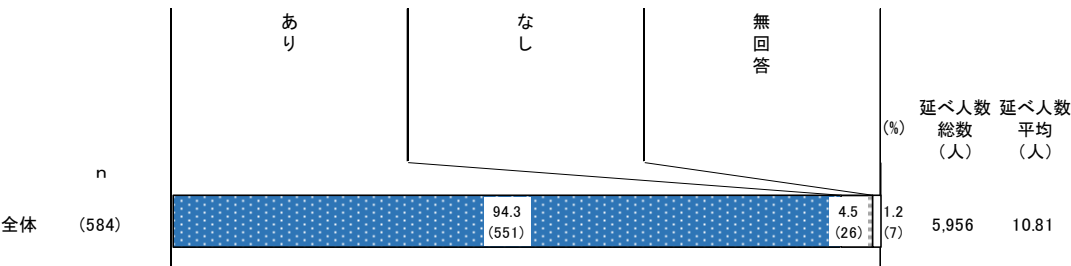
2. 在留外国人患者の受入れ実績について

（1）受入れた在留外国人の患者数（FA）

外国人患者受入れがあると回答した医療機関に対して、受入れた在留外国人患者数について聞いたところ、1 名以上「あり」が 94.3%、受入れた在留外国人患者数「なし」が 4.5%、「無回答」が 1.2%となっている。

延べ人数総数は 5,956 人、平均人数は 10.81 人となっている。

図表 II-2-1 在留外国人患者受入れの有無

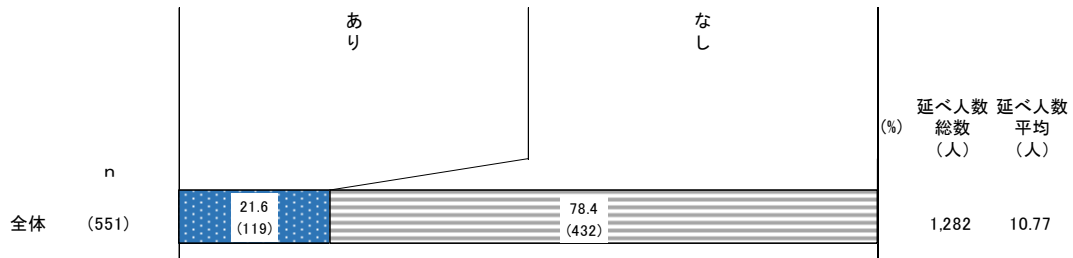


## （２）公的医療保険利用の未加入者数（在留外国人）（FA）

在留外国人患者を受入れたと回答した医療機関に対して、受入れた在留外国人患者の公的医療保険の未加入者の延べ人数について聞いたところ、1名以上の未加入者「あり」と回答した医療機関が21.6%、未加入者「なし」と回答した医療機関が78.4%となっている。

延べ人数総数は1,282人、平均人数は10.77人となっている。

図表Ⅱ-2-2 公的医療保険の未加入者の有無（在留外国人）

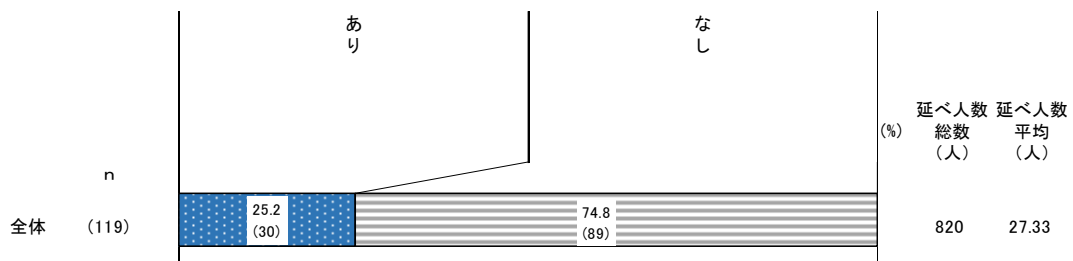


## （３）民間医療保険利用者の延べ人数（在留外国人）（FA）

在留外国人患者を受入れたと回答した医療機関に対して、公的医療保険に未加入の在留外国人患者のうち、民間医療保険利用者の延べ人数について聞いたところ、1名以上の利用者「あり」と回答した医療機関が25.2%、利用者「なし」と回答した医療機関が74.8%となっている。

延べ人数総数は820人、平均人数は27.33人となっている。

図表Ⅱ-2-3 民間医療保険利用者の有無（在留外国人）

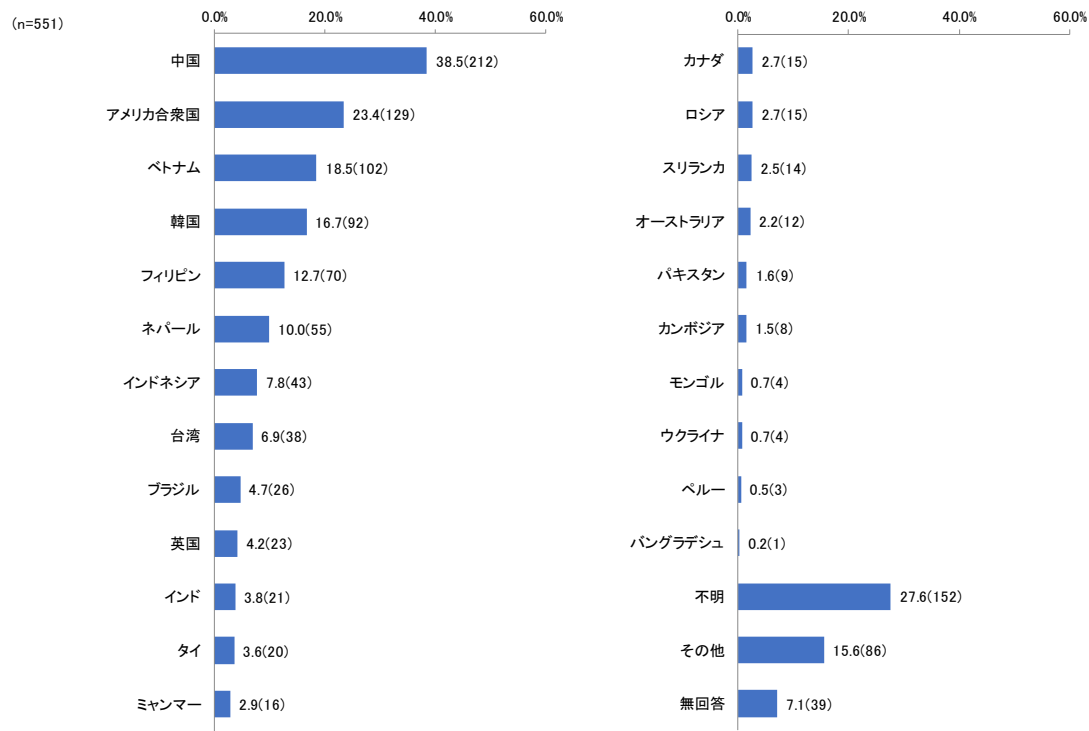


#### (4) 受入れた在留外国人患者の国籍別の延べ患者数 (FA)

在留外国人患者を受入れたと回答した医療機関に対して、受入れた在留外国人患者の国籍別の延べ患者数について聞いたところ、「中国」籍の患者を受入れた医療機関が全体の 38.5%で最も高く、次いで「不明」が 27.6%、「アメリカ合衆国」籍が 23.4%と続いている。

また、国籍別在留外国人患者の総数については、下表の通りとなっている。

図表Ⅱ-2-4 受入れた在留外国人患者の国籍



図表Ⅱ-2-4-1 受入れた在留外国人患者の国籍別人数

|            | ベトナム  | アメリカ合衆 | 中国   | 韓国   | ネパール    | フィリピン | インドネシア | 台湾   | ブラジル  | 英国      | ミャンマー | インド  | カンボジア |
|------------|-------|--------|------|------|---------|-------|--------|------|-------|---------|-------|------|-------|
| 回答医療機関数(件) | 102   | 129    | 212  | 92   | 55      | 70    | 43     | 38   | 26    | 23      | 16    | 21   | 8     |
| 総数(人)      | 1,149 | 1,100  | 688  | 374  | 124     | 124   | 73     | 62   | 54    | 41      | 34    | 33   | 25    |
| 平均(人)      | 11.26 | 8.53   | 3.25 | 4.07 | 2.25    | 1.77  | 1.70   | 1.63 | 2.08  | 1.78    | 2.13  | 1.57 | 3.13  |
|            | タイ    | スリランカ  | カナダ  | ロシア  | オーストラリア | モンゴル  | パキスタン  | ペルー  | ウクライナ | バングラデシュ | 不明    | その他  |       |
| 回答医療機関数(件) | 20    | 14     | 15   | 15   | 12      | 4     | 9      | 3    | 4     | 1       | 152   | 86   |       |
| 総数(人)      | 22    | 18     | 18   | 18   | 16      | 10    | 9      | 4    | 4     | 1       | 714   | 316  |       |
| 平均(人)      | 1.10  | 1.29   | 1.20 | 1.20 | 1.33    | 2.50  | 1.00   | 1.33 | 1.00  | 1.00    | 4.70  | 3.67 |       |

※表中の「総数」は各国籍で回答のあった人数の合計、「平均」は「総数」を各国籍に回答した医療機関数で割って算出している。

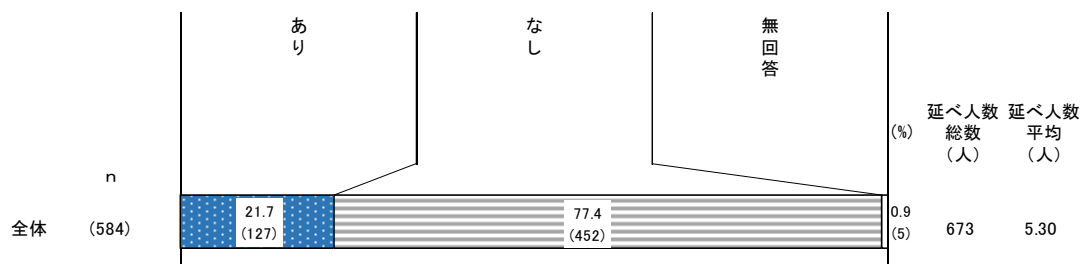
### 3. 訪日外国人患者（医療渡航を除く）の受入れ実績について

#### （１）受入れた訪日外国人患者（医療渡航を除く）の延べ患者数（FA）

外国人患者受入れがあると回答した医療機関に対して、訪日外国人患者（医療渡航を除く）受入れの有無について聞いたところ、受入れ人数が1名以上「あり」と回答した医療機関が21.7%、受入れ「なし」と回答した医療機関が77.4%、「無回答」が0.9%となっている。

延べ人数総数は673人、平均人数は5.30人となっている。

図表Ⅱ-3-1 訪日外国人患者（医療渡航を除く）受入れの有無

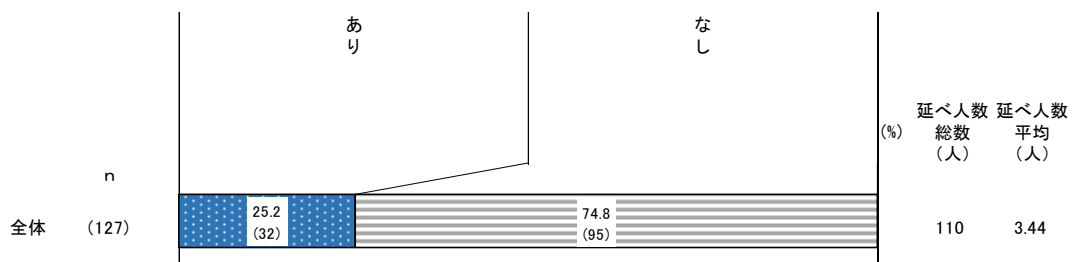


#### （２）民間医療保険利用者の延べ人数（訪日外国人患者（医療渡航を除く））（FA）

訪日外国人患者（医療渡航を除く）を受入れたと回答した医療機関に対して、受入れた訪日外国人患者（医療渡航を除く）の民間医療保険利用者の延べ人数について聞いたところ、1名以上の利用者「あり」と回答した医療機関が25.2%、利用者「なし」と回答した医療機関が74.8%となっている。

延べ人数総数は110人、平均人数は3.44人となっている。

図表Ⅱ-3-2 民間医療保険利用者の有無（訪日外国人患者（医療渡航を除く））

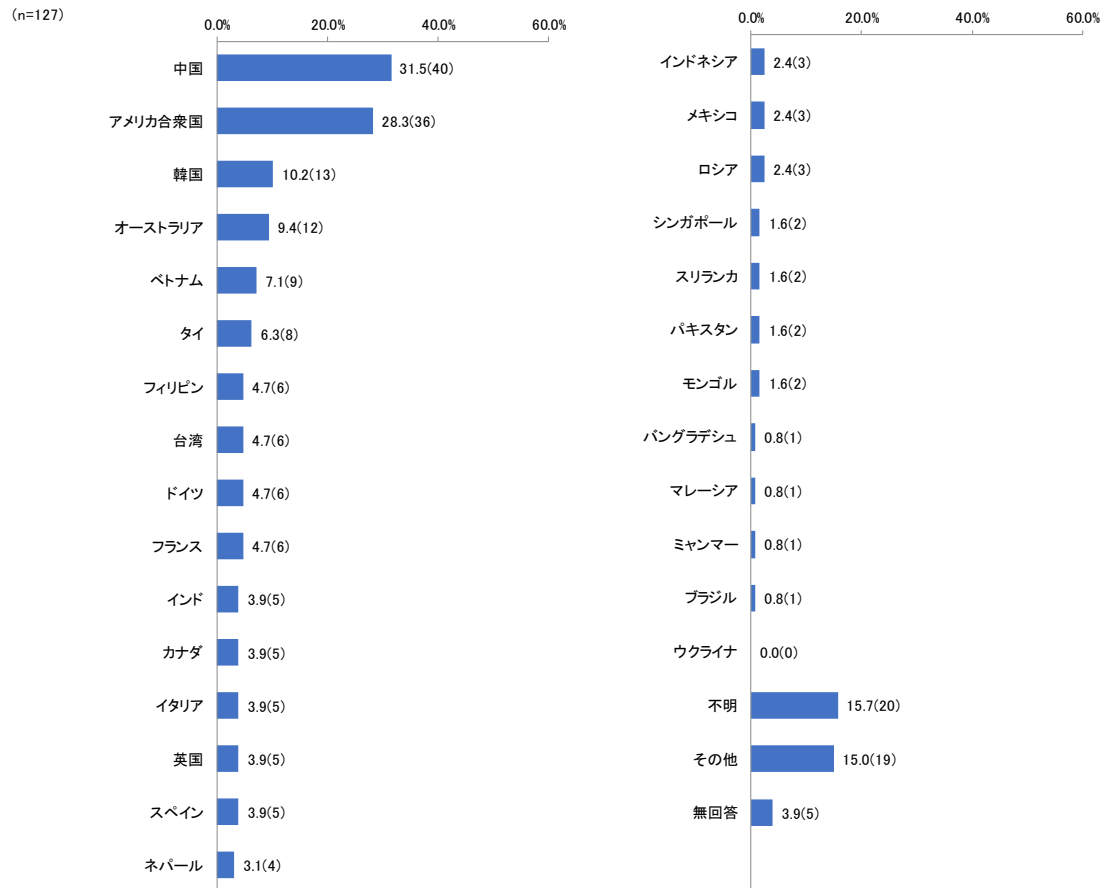


### (3) 受入れた訪日外国人患者（医療渡航を除く）の国籍別の延べ患者数（FA）

訪日外国人患者（医療渡航を除く）を受入れたと回答した医療機関に対して、受入れた訪日外国人患者（医療渡航を除く）の国籍別の延べ患者数について聞いたところ、「中国」籍の患者を受入れた医療機関が全体の31.5%で最も高く、次いで「アメリカ合衆国」が28.3%、「不明」が15.7%と続いている。

また、国籍別訪日外国人患者（医療渡航を除く）の総数については、下表の通りとなっている。

図表Ⅱ-3-3 受入れた訪日外国人患者（医療渡航を除く）の国籍



図表Ⅱ-3-3-1 受入れた訪日外国人患者（医療渡航を除く）の国籍別人数

|            | アメリカ合衆国 | 中国   | ベトナム | 韓国   | オーストラリア | ネパール   | 英国    | タイ   | フィリピン   | 台湾    | カナダ   | イタリア | ドイツ   | フランス | インドネシア |
|------------|---------|------|------|------|---------|--------|-------|------|---------|-------|-------|------|-------|------|--------|
| 回答医療機関数(件) | 36      | 40   | 9    | 13   | 12      | 4      | 5     | 8    | 6       | 6     | 5     | 5    | 6     | 6    | 3      |
| 総数(人)      | 143     | 74   | 35   | 17   | 16      | 15     | 12    | 11   | 11      | 10    | 9     | 9    | 8     | 8    | 7      |
| 平均(人)      | 3.97    | 1.85 | 3.89 | 1.31 | 1.33    | 3.75   | 2.40  | 1.38 | 1.83    | 1.67  | 1.80  | 1.80 | 1.33  | 1.33 | 2.33   |
|            | インド     | スペイン | メキシコ | ロシア  | スリランカ   | シンガポール | パキスタン | モンゴル | バングラデシュ | マレーシア | ミャンマー | ブラジル | ウクライナ | 不明   | その他    |
| 回答医療機関数(件) | 5       | 5    | 3    | 3    | 2       | 2      | 2     | 2    | 1       | 1     | 1     | 1    | -     | 20   | 19     |
| 総数(人)      | 6       | 5    | 4    | 4    | 3       | 2      | 2     | 2    | 1       | 1     | 1     | 1    | 0     | 55   | 81     |
| 平均(人)      | 1.20    | 1.00 | 1.33 | 1.33 | 1.50    | 1.00   | 1.00  | 1.00 | 1.00    | 1.00  | 1.00  | 1.00 | 0.00  | 2.75 | 4.26   |

※表中の「総数」は各国籍で回答のあった人数の合計、「平均」は「総数」を各国籍に回答した医療機関数で割って算出している。

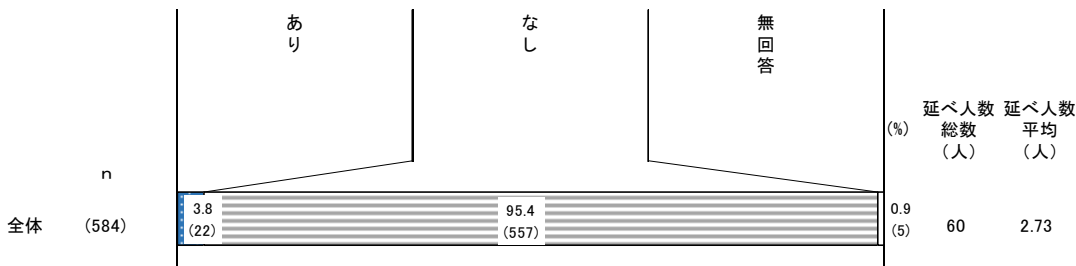
4. 訪日外国人患者（医療渡航）の受入れ実績について

（１）受入れた訪日外国人の（医療渡航）延べ患者数（FA）

外国人患者受入れがあると回答した医療機関に対して、訪日外国人患者（医療渡航）受入れの有無について聞いたところ、受入れ人数が1名以上「あり」と回答した医療機関が3.8%、受入れ「なし」と回答した医療機関が95.4%、「無回答」が0.9%となっている。

延べ人数総数は60人、平均人数は2.73人となっている。

図表Ⅱ-4-1 訪日外国人患者（医療渡航）受入れの有無

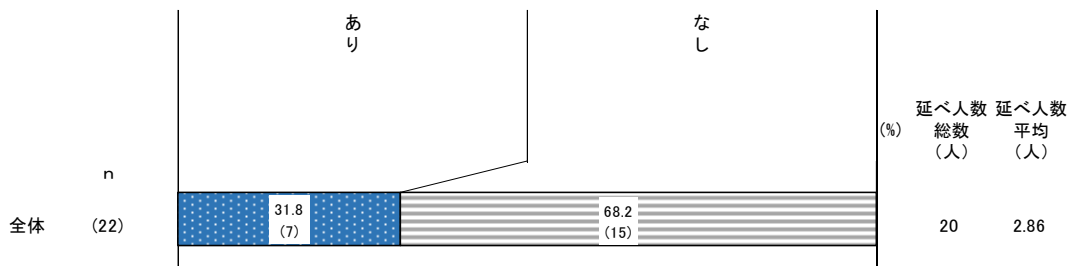


（２）民間医療保険利用者の延べ人数（訪日外国人患者（医療渡航））（FA）

訪日外国人患者（医療目的）を受入れたと回答した医療機関に対して、受入れた訪日外国人患者（医療目的）の民間医療保険利用の延べ利用者について聞いたところ、1名以上の利用者「あり」と回答した医療機関が31.8%、利用者「なし」と回答した医療機関が68.2%となっている。

延べ人数総数は20人、平均人数は2.86人となっている。

図表Ⅱ-4-2 民間医療保険利用者の有無（訪日外国人患者（医療渡航））

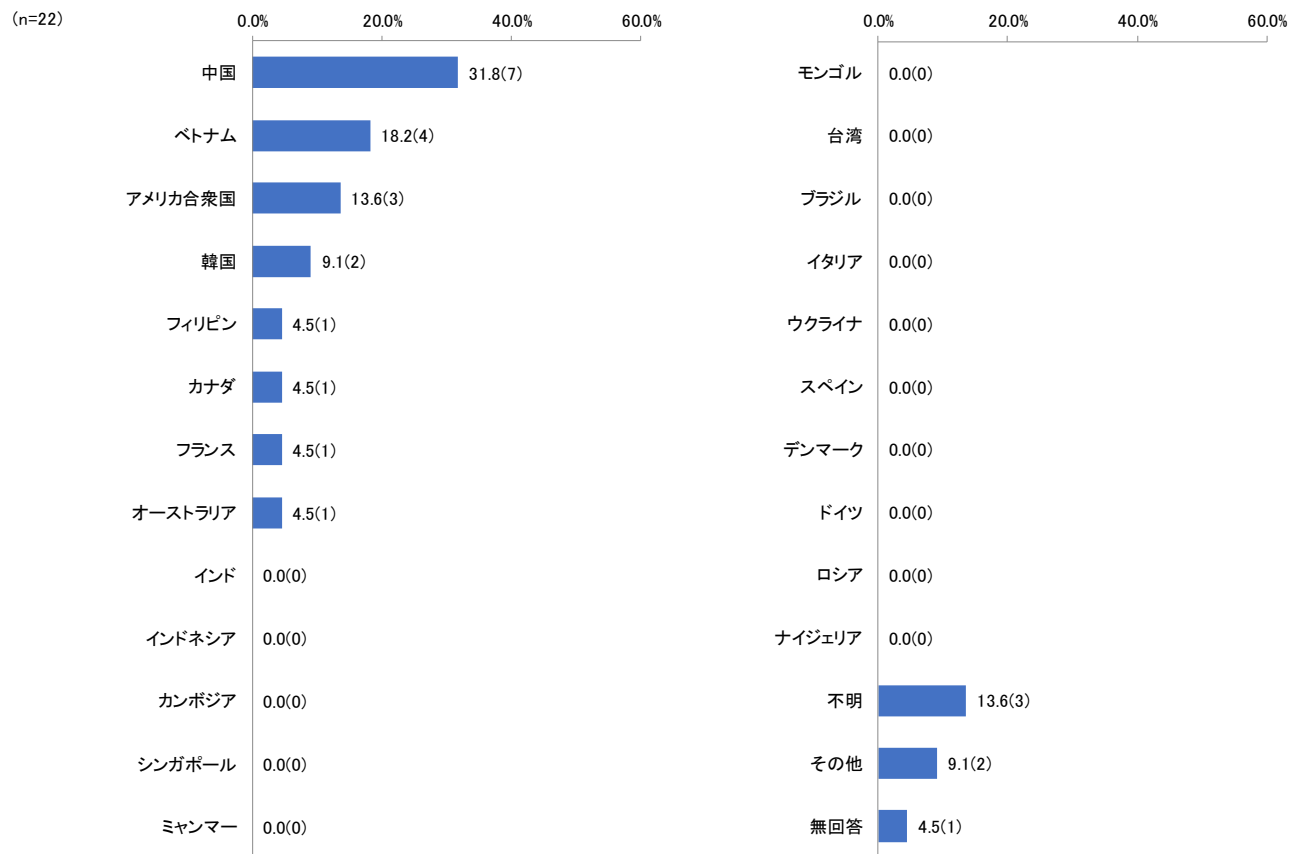


### （３）受入れた訪日外国人患者（医療渡航）の国籍別の延べ患者数（FA）

訪日外国人患者（医療渡航）を受入れたと回答した医療機関に対して、受入れた訪日外国人患者（医療渡航）の国籍別の延べ患者数について聞いたところ、「中国」籍の患者を受入れた医療機関が 31.8%で最も高く、次いで「ベトナム」が 18.2%と続いている。

また、国籍別在留外国人患者の総数については、下表の通りとなっている

図表Ⅱ-4-3 受入れた訪日外国人患者（医療渡航）の国籍



図表Ⅱ-4-3-1 受入れた訪日外国人患者（医療渡航）の国籍別人数

|            | 中国   | ベトナム | アメリカ合衆国 | 韓国   | カナダ  | フィリピン | フランス | オーストラリア | 不明   | その他  |
|------------|------|------|---------|------|------|-------|------|---------|------|------|
| 回答医療機関数(件) | 7    | 4    | 3       | 2    | 1    | 1     | 1    | 1       | 3    | 2    |
| 総数(人)      | 15   | 8    | 7       | 2    | 2    | 1     | 1    | 1       | 8    | 2    |
| 平均(人)      | 2.14 | 2.00 | 2.33    | 1.00 | 2.00 | 1.00  | 1.00 | 1.00    | 2.67 | 1.00 |

※表中の「総数」は各国籍で回答のあった人数の合計、「平均」は「総数」を各国籍に回答した医療機関数で割って算出している。

#### （４）受入れた訪日外国人患者（医療渡航）の ICD 分類（FA）

訪日外国人患者（医療渡航）を受入れたと回答した医療機関に対して、受入れた訪日外国人患者（医療渡航）の ICD 分類の総数及び平均については、下表の通りとなっている。

図表Ⅱ-4-4 受入れた訪日外国人患者（医療渡航）の ICD 分類

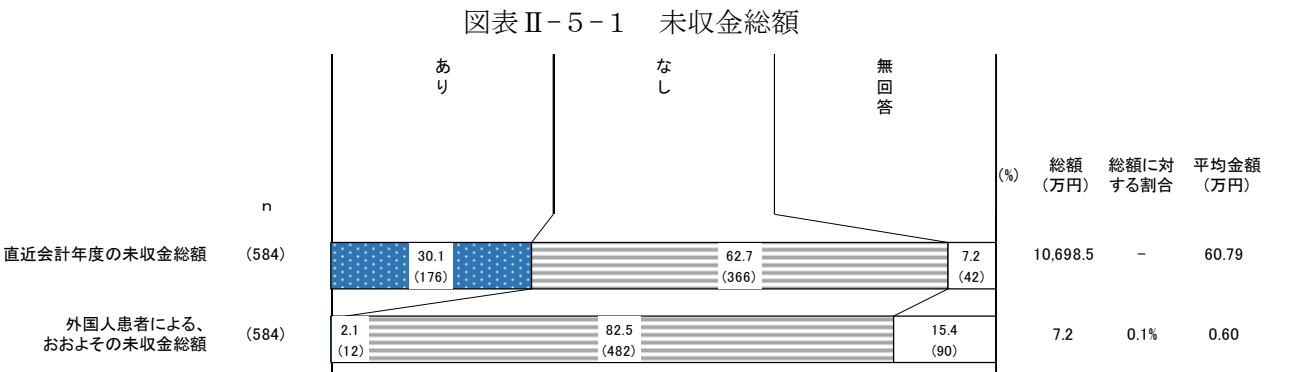
|                               | 回答医療<br>機関数<br>(件) | 総数<br>(人) | 平均<br>(人) |
|-------------------------------|--------------------|-----------|-----------|
| 悪性新生物(C00-C97)                | -                  | -         | -         |
| 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(D50-D89) | -                  | -         | -         |
| 眼及び付属器の疾患、耳及び乳様突起の疾患(H00-H95) | 2                  | 3.00      | 1.50      |
| 循環器系疾患(I00-I99)               | -                  | -         | -         |
| 呼吸器系疾患(J00-J99)               | 1                  | 1.00      | 1.00      |
| 歯科疾患を除く消化器系疾患(K00-K94)        | -                  | -         | -         |
| 歯科疾患(管理等含む)                   | 13                 | 30.00     | 2.31      |
| 筋骨格系及び結合組織疾患(M00-M94)         | -                  | -         | -         |
| 腎尿路生殖器系疾患(N00-N99)            | -                  | -         | -         |
| 妊娠、分娩及び産褥(O00-O99)            | -                  | -         | -         |
| 損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00-T98)     | -                  | -         | -         |
| その他                           | 3                  | 9.00      | 3.00      |

5. 未収金について

(1) 未収金総額について (FA)

直近会計年度の未収金を生じた金額について聞いたところ、「あり」と回答した医療機関が 30.1%、「なし」が 62.7%となっている。未収金総額が 10,698.5 万円、未収金総額平均が 60.79 万円となっている。

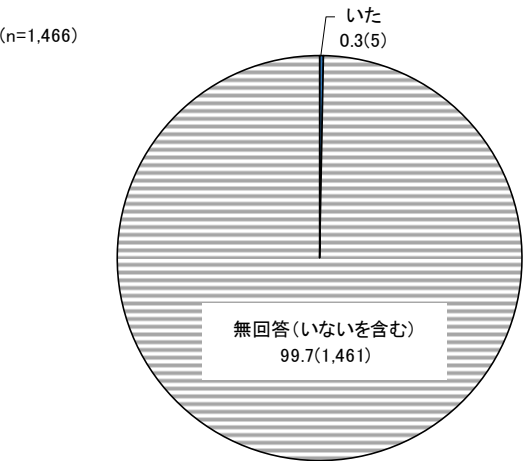
また、上記のうち外国人患者については、「あり」と回答した医療機関が 2.1% (総額に占める割合は 0.1%)、「なし」が 82.5%となっている。



(2) 未収金を生じた患者の有無 (FA)

令和 5 年 9 月 1 日～30 日の期間に外国人患者を受入れた医療機関に未収金を生じた患者の有無について聞いたところ、「いた」が 0.3%、「無回答 (いないを含む)」が 99.7%となっている

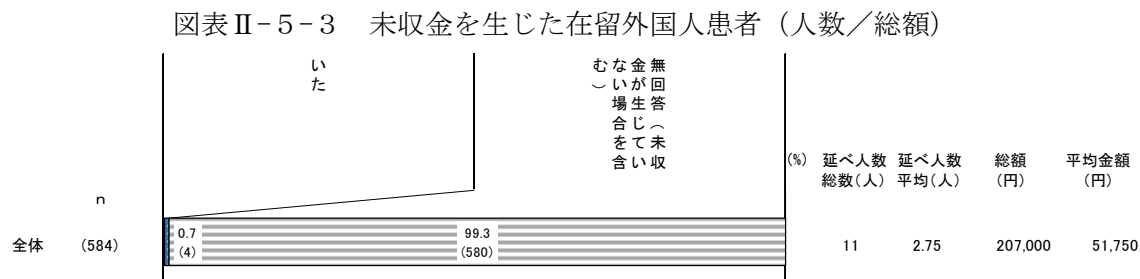
図表Ⅱ-5-2 未収金を生じた患者の有無



(3) 未収金を生じた在留外国人患者 (FA)

在留外国人患者を受入れた医療機関のうち、未収金を生じた在留外国人患者について回答があったのは、4 機関 (0.7%) となっており、延べ人数はそれぞれ 1 1 人、平均人数は 2.75 人となっている。

未収金額の総額は、207,000 円 (平均 51,750 円) となっている。



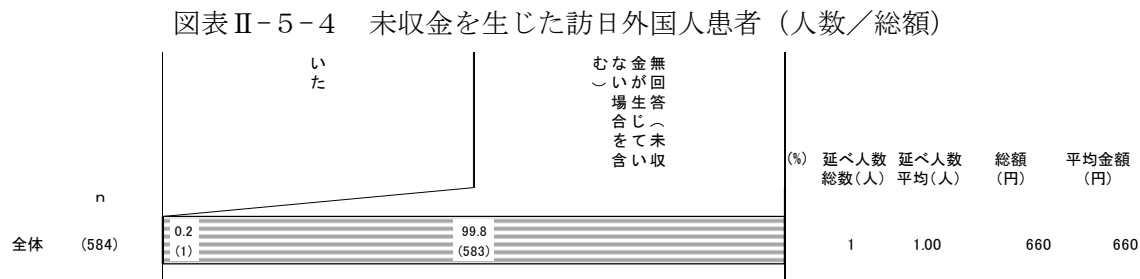
※表中の「延べ人数平均」は、「延べ人数総数」を「回答有」の機関数で割って算出している。

※表中の「平均金額」は、「総額」を「延べ人数総数」で割って算出している。

(4) 未収金を生じた訪日外国人患者 (医療渡航を除く) (FA)

訪日外国人患者を受入れた医療機関のうち、未収金を生じた訪日外国人患者について回答があったのは、1 機関 (0.2%) となっており、延べ人数はそれぞれ 1 人、平均人数は 1.00 人となっている。

未収金額の総額は、660 円 (平均 660 円) となっている。



(5) 未収金を生じた訪日外国人患者 (医療渡航) (FA)

未収金を生じた訪日外国人患者 (医療渡航) がいたと回答した医療機関はなかった。

## < 卷末資料 >



## 調査票



**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、日本の国籍を有しない者をいいます。
- 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6年8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ある設問の回答欄が網掛けで変更さ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

株式会社サードパーティセンター

TEL:0120-955-920(平日9時30分～17時30分)

※回答後の内容修正につきましては上記

■G-MISシステムに関する質問について

厚生労働省G-MIS事務局

「よくあるお問い合わせ」は本画面の前ページ画面上部の「FAQ」タブを押し下しご確認ください。

※「その他」タブからも「FAQ」タブを表示できます。

**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)+診療科コード(1桁)+医療機関コード(7桁)」を組み合わせた10桁の数字 |   |                                                                                                                                                     |
| 1日平均患者数 | 令和5年度(2023年4月1日～2024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 | ※医療機関調査(https://www.mhlw.go.jp/toukei/slat/79-1.html)と同様に、1日平均外来患者数は「年間外来患者数を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を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. JHIP認証病院※2             | <input type="checkbox"/> |

※1 一般社団法人Medical Excellence JAPANにより認定されている医療機関をいいます。  
 ※2 一般社団法人日本医療教育財団により認定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<br><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00003.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00003.html</a>                                                                      | <input type="radio"/> 利用したことがある<br><input type="radio"/> 内容を知っていたが利用したことはなかった<br><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<br><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<br><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kankou_iryuu/iryuu/newpage_00015.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kankou_iryuu/iryuu/newpage_00015.html</a>                                           | <input type="radio"/> 利用したことがある、あるいは登録している<br><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<br><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<br><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<br><a href="https://www.ama-net.or.jp/magazine/01">https://www.ama-net.or.jp/magazine/01</a>                                                                                                                                | <input type="radio"/> 利用したことがある<br><input type="radio"/> 内容を知っていたが利用したことはなかった<br><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<br><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<br><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202921_00049.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202921_00049.html</a><br><br>※上記URLは令和5年度のもので、令和6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<br><input type="radio"/> 内容を知っていたが利用したことはなかった<br><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<br><input type="radio"/> 知らなかった                  |
| 5. 外国人向け多言語説明資料 一覧<br><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kankou_iryuu/iryuu/sakusai/astbunai-mf.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kankou_iryuu/iryuu/sakusai/astbunai-mf.html</a>                                   | <input type="radio"/> 利用したことがある<br><input type="radio"/> 内容を知っていたが利用したことはなかった<br><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<br><input type="radio"/> 知らなかった                  |
| 6. 外国人患者受入れ情報サイト<br><a href="https://internationalpatients.jp/">https://internationalpatients.jp/</a><br><br>※上記URLには、外国人患者対応や受入れ体制整備に役立つ様々な情報が掲載されています。                                                                                                        | <input type="radio"/> 利用したことがある<br><input type="radio"/> 内容を知っていたが利用したことはなかった<br><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<br><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<br><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202921_00012.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202921_00012.html</a><br><br>※上記URLでは「訪日外国人の受診時対応チェックリスト」及び「受付で使える訪日外国人受診者対応票（手帳型）」のご用意もあります。 | <input type="radio"/> 医療機関登録をしている<br><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<br><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<br><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（JMP）<br><a href="https://jmps.jma.or.jp/">https://jmps.jma.or.jp/</a>                                                                                                                                                                       | <input type="radio"/> 認証を取得している<br><input type="radio"/> 認証を取得するために準備・検討している<br><input type="radio"/> 取得はしない方針、または認証を取りやめた<br><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数                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> 把握している ⇒3-1-2. 外国人患者の詳細へ<br><input type="radio"/> 把握していない ⇒3-1-3. 外国人患者の受入れ体制の現状把握および課題抽出へ                                                                |
| 2. 外国人患者の詳細(1が該当する場合に複数選択可)                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 国籍別の外国人患者数<br><input type="checkbox"/> 訪日・在留区分別の外国人患者数<br><input type="checkbox"/> 外国人患者に占める使用言語の内訳<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。 |
| 3. 外国人患者の受入れ体制の現状把握および課題抽出※<br>※「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」( <a href="https://www.nhhk.go.jp/osirant/10000000/000795505.pdf?page=44">https://www.nhhk.go.jp/osirant/10000000/000795505.pdf?page=44</a> )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<br><input type="radio"/> 実施を検討中である<br><input type="radio"/> 実施していない                                                                                |
| 4. 自院における「外国人患者受入れ体制整備方針」※について<br>※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」( <a href="https://www.nhhk.go.jp/osirant/10000000/000795505.pdf?page=46">https://www.nhhk.go.jp/osirant/10000000/000795505.pdf?page=46</a> )の44ページ目に記載されている、医療費の設定、医療費算定の提示方法、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とをいいます。 | <input type="radio"/> 整備している<br><input type="radio"/> 作成中(作成検討中)である<br><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 type="radio"/> 部署あり ⇒3-2-2. 職員数へ<br><input type="radio"/> 部署の設置を検討中である ⇒3-2-3. マニュアルへ<br><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  | 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<br><input type="radio"/> 作成中(作成検討中)である<br><input 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科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してコーディネートを担当する役割を担う職員」をいいます。調剤のみの役割を担う職員は「外国人患者受入れ医科コーディネーター」には該当しません。

[illegible]

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                      ⇒3-4-7. 患者自身による医療通訳の手配へ<br><input type="radio"/> 1人                        }<br><input type="radio"/> 2人                        } ⇒3-4-2. 専任・兼任の別へ<br><input type="radio"/> 3人以上                  }                                                                                         |
| 2. 専任・兼任の別                                                                                      | <input type="radio"/> 専任のみ配置            ⇒3-4-4. 常勤・非常勤の別へ<br><input type="radio"/> 専任・兼任とも配置    ⇒3-4-3. 職種へ<br><input type="radio"/> 兼任のみ配置            ⇒3-4-3. 職種へ                                                                                                                                                                        |
| 3. (兼任の場合)医療通訳の職種<br>(該当するものを全てにチェック)                                                           | <input type="checkbox"/> 医師<br><input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> その他医療関係の有資格者<br><input type="checkbox"/> 事務職員(医療コーディネーターを除く)<br><input type="checkbox"/> 医療コーディネーター<br><input type="checkbox"/> その他                                                                                                               |
| 4. 常勤・非常勤の別                                                                                     | <input type="radio"/> 常勤のみ配置<br><input type="radio"/> 常勤・非常勤とも配置<br><input type="radio"/> 非常勤のみ配置                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5. 医療通訳がカバーしている日時                                                                               | <input type="radio"/> 平日の日勤務のみ<br><input type="radio"/> 平日と休日の日勤務のみ<br><input type="radio"/> 平日のみの24時間<br><input type="radio"/> 平日と休日の24時間<br><input type="radio"/> その他                                                                                                                                                                   |
| 6. 対応言語<br>(該当するものを全てにチェック)                                                                     | <input type="checkbox"/> 英語<br><input type="checkbox"/> 中国語<br><input type="checkbox"/> 韓国・朝鮮語<br><input type="checkbox"/> ポルトガル語<br><input type="checkbox"/> スペイン語<br><input type="checkbox"/> ベトナム語<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。<br><div style="background-color: #ffffcc; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> |
| 7. 患者が日本語でコミュニケーションがとれない場合は、<br>患者自身で医療通訳を手配してから来院するように、患<br>者に案内している(医療機関のホームページ等による案<br>内も含む) | <input type="radio"/> はい<br><input type="radio"/> いいえ                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

3-6. 電話医療通訳(遠隔通訳)※について伺います。  
※電話医療通訳とは、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. 電話医療通訳(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<br><input type="radio"/> 利用していない      ⇒3-6. ビデオ医療通訳へ                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2. 利用している事業者名(サービス)<br>(該当するものを全てにチェック)                    | <input type="checkbox"/> メディフォン<br><input type="checkbox"/> 日本エマージェンシーアシスタンス<br><input type="checkbox"/> ブリッジマルタリソリタルソリューションズ<br><input type="checkbox"/> ビーボーン<br><input type="checkbox"/> コニカミノルタ(MELON)<br><input type="checkbox"/> 東和エンジニアリング(Medi-Way)<br><input type="checkbox"/> その他      その他について具体的に記入ください。<br><div style="background-color: #fff9c4; height: 20px; width: 100%;"></div> |
| 3. 電話医療通訳(遠隔通訳)がカバーしている日時<br>(複数のサービスを利用している場合は最も頻度の高いものを) | <input type="radio"/> 平日の日間帯<br><input type="radio"/> 平日の夜間帯<br><input type="radio"/> 休日の日間帯<br><input type="radio"/> 休日の夜間帯<br><input type="radio"/> 平日・休日問わず24時間<br><input type="radio"/> その他                                                                                                                                                                                                  |
| 4. 電話医療通訳(遠隔通訳)が対応している言語<br>(該当するものを全てにチェック)               | <input type="checkbox"/> 英語<br><input type="checkbox"/> 中国語<br><input type="checkbox"/> 韓国・朝鮮語<br><input type="checkbox"/> ポルトガル語<br><input type="checkbox"/> スペイン語<br><input type="checkbox"/> ベトナム語<br><input type="checkbox"/> タイ語<br><input type="checkbox"/> その他      その他について具体的に記入ください。<br><div style="background-color: #fff9c4; height: 20px; width: 100%;"></div>                       |

3-6. ビデオ医療通訳(遠隔通訳)※について伺います。  
※ビデオ医療通訳とは、映像を伴う遠隔通訳をいいます。

| 質問                                                         | 回答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ビデオ医療通訳(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<br><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)<br>(該当するものを全てにチェック)                    | <input type="checkbox"/> メディフォン<br><input type="checkbox"/> コニカミノルタ(MELON)<br><input type="checkbox"/> 東和エンジニアリング(Medi-Way)<br><input type="checkbox"/> テリロジーサービスウェア(みえる通訳)<br><input type="checkbox"/> ニデイ(おまかせグローバルトーク)<br><input type="checkbox"/> その他      その他について具体的に記入ください。<br><div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>             |
| 3. ビデオ医療通訳(遠隔通訳)がカバーしている日時<br>(複数のサービスを利用している場合は最も頻度の高いもの) | <input type="radio"/> 平日の日間帯<br><input type="radio"/> 平日の夜間帯<br><input type="radio"/> 休日の日間帯<br><input type="radio"/> 休日の夜間帯<br><input type="radio"/> 平日・休日問わず24時間<br><input type="radio"/> その他                                                                                                                                                                            |
| 4. ビデオ医療通訳(遠隔通訳)が対応している言語<br>(該当するものを全てにチェック)              | <input type="checkbox"/> 英語<br><input type="checkbox"/> 中国語<br><input type="checkbox"/> 韓国・朝鮮語<br><input type="checkbox"/> ポルトガル語<br><input type="checkbox"/> スペイン語<br><input type="checkbox"/> ベトナム語<br><input type="checkbox"/> タイ語<br><input type="checkbox"/> その他      その他について具体的に記入ください。<br><div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div> |

3-7. 外国人患者の受入れ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. 外国人患者の受入れ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<br><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<br><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<br>(該当するものを全てにチェック)                               | <input type="checkbox"/> マニュアル、説明書等、資料の表示<br><input type="checkbox"/> 決済機能<br><input checked="" type="checkbox"/> 翻訳機能 ⇒3-7-3. 機種・サービス名へ<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。<br>                                                                     |
| 3. (翻訳機能を備えている場合)機種・サービス名<br>(該当するものを全てにチェック)                     | <input type="checkbox"/> ポケットーク<br><input type="checkbox"/> VoiceTra(ボイストラ)<br><input type="checkbox"/> Google翻訳<br><input type="checkbox"/> メディフォン<br><input type="checkbox"/> MELON<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。<br>                        |
| 4. 翻訳機能を活用している場面<br>(該当するものを全てにチェック)                              | <input type="checkbox"/> 受付時<br><input type="checkbox"/> 診察時<br><input type="checkbox"/> 会計時<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。<br>                                                                                                                 |
| 5. (翻訳機能を備えている場合)現在使用している端末等の使用時に対応に苦慮した場面                        | <input type="checkbox"/> 対応に苦慮した場面はなかった ⇒3-8. 通訳体制を整備しない理由へ<br><input checked="" type="checkbox"/> 対応に苦慮した場面があった ⇒3-7-6. 具体的な場面へ                                                                                                                                    |
| 6. (翻訳機能を備えている場合)現在使用している端末等の使用時に対応に苦慮した場面の詳細<br>(該当するものを全てにチェック) | <input type="checkbox"/> 患者の話す言語に方言や訛りがある場合<br><input type="checkbox"/> 医療用語を翻訳する場合<br><input type="checkbox"/> 早口で話された場合<br><input type="checkbox"/> 話す文章が長い場合<br><input type="checkbox"/> 主語のない文や遠回しな表現の場合<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。<br> |

3-8. 「3-5電話医療通訳」「3-6ビデオ医療通訳」「3-7通訳機器の導入」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<br><input type="radio"/> 日本語のみ      ⇒3-10. 訪日外国人患者(医療通訳)の受入れへ                                                                                                                                                                                           |
| 2. (翻訳している場合)対応言語<br>(該当するものを全てにチェック) | <input type="checkbox"/> 英語<br><input type="checkbox"/> 中国語<br><input type="checkbox"/> 韓国・朝鮮語<br><input type="checkbox"/> ポルトガル語<br><input type="checkbox"/> スペイン語<br><input type="checkbox"/> ベトナム語<br><input type="checkbox"/> タイ語<br><input type="checkbox"/> その他      その他について具体的にご記入ください。<br><div></div> |

3-10. 訪日外国人患者(医療通訳)※の受入れについて伺います。

※訪日外国人患者(医療通訳)とは、日本に入国する前に、医療機関と提携した上で、医療(検診含む)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(医療通訳)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      ⇒3-10-2. 受入れ方法へ<br><input type="radio"/> 依頼があれば受入れる      ⇒3-10-2. 受入れ方法へ<br><input type="radio"/> 受入れはしない      } ⇒3-11. 多言語に対応するための取り組みへ<br><input type="radio"/> まだ検討しておらず、方針も決めていない      } ⇒3-11. 多言語に対応するための取り組みへ |
| 2. 受入れ方法について<br>(該当するものを全てにチェック)  | <input type="checkbox"/> 個人から直接<br><input type="checkbox"/> 渡航支援企業を通じて<br><input type="checkbox"/> 国内の医療機関からの紹介<br><input type="checkbox"/> 海外の提携医療機関からの紹介<br><input type="checkbox"/> その他      その他について具体的にご記入ください。<br><div></div>                       |

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(海外にプラザ病院を作る等)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. 直営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)※<br>※決めている医療機関は10円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)<br><input type="radio"/> 1点あたり10円より大きく15円以下<br><input type="radio"/> 1点あたり15円より大きく20円以下<br><input type="radio"/> 1点あたり20円より大きい<br><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<br>(該当するものを全てにチェック)<br>(該当するものを全てにチェック)                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 過剰に開く理由<br><input type="checkbox"/> 事務手続きに関わる理由<br><input type="checkbox"/> 診療時間に関わる理由<br><input type="checkbox"/> 未収金対策<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。<br><div style="background-color: #fff9c4; height: 20px; width: 100%;"></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 ⇒ 4-1-5.「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」へ<br><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<br>(該当するものを全てにチェック)<br>(該当するものを全てにチェック)                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 通訳料<br><input type="checkbox"/> 文書翻訳料<br><input type="checkbox"/> 旅行者保険・民間医療保険に関連する事務の費用<br><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<br><input type="checkbox"/> 医師の診療時間に応じた料金<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。<br><div style="background-color: #fff9c4; height: 20px; width: 100%;"></div> |
| 5. 「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」<br>※下記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。<br><a href="https://www.mhlw.go.jp/content/10602026/000584585.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/10602026/000584585.pdf</a> | <input type="radio"/> 利用したことがある<br><input type="radio"/> 内容を知っていたが利用したことはなかった<br><input type="radio"/> 名前が聞いたことがあったが内容は知らなかった<br><input type="radio"/> 知らなかった                                                                                                                                                                                       |
| 6. 訪日外国人患者の診療にかかる時間<br>※受付から会計まで、通常の保険診療の場合にかかる診療時間と比較してください。(直営の状況認識での回答で可)                                                                                                                           | <input type="radio"/> 変わらない(同じ)<br><input type="radio"/> 通常の保険診療時間の1.1倍より大きく1.5倍以下<br><input type="radio"/> 通常の保険診療時間の1.5倍より大きく2倍以下<br><input type="radio"/> 通常の保険診療時間の2倍より大きい                                                                                                                                                                      |
| 7. 訪日外国人患者の診療にかかる人員<br>※受付から会計まで、通常の保険診療の場合にかかる職員の人数と比較してください。(直営の状況認識での回答で可)                                                                                                                          | <input type="radio"/> 変わらない(同じ)<br><input type="radio"/> 通常の保険診療に必要な人員の1.1倍より大きく1.5倍以下<br><input type="radio"/> 通常の保険診療に必要な人員の1.5倍より大きく2倍以下<br><input type="radio"/> 通常の保険診療に必要な人員の2倍より大きい                                                                                                                                                          |
| 8. 訪日外国人患者の診療における時間単価<br>※訪日外国人患者の診療を予定外の費額と考え、予定外の診療に充当する場合の時間単価を通常の保険診療の場合と比較してください。(直営の状況認識での回答で可)                                                                                                  | <input type="radio"/> 変わらない(同じ)<br><input type="radio"/> 通常の保険診療における時間単価の1.1倍より大きく1.5倍以下<br><input type="radio"/> 通常の保険診療における時間単価の1.5倍より大きく2倍以下<br><input type="radio"/> 通常の保険診療における時間単価の2倍より大きい                                                                                                                                                    |

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※<br>※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<br><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<br>(該当するものを全てにチェック)                      | <input type="checkbox"/> 通訳料<br><input type="checkbox"/> 文書翻訳料<br><input type="checkbox"/> 旅行者保険・民間医療保険に関連する事務の費用<br><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<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。<br> |

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<br><input type="radio"/> 導入を検討している<br><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<br><input type="radio"/> 導入を検討している ⇒5-4. その他電子マネーを利用した決済へ<br><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)<br>対応しているサービス<br>(該当するものを全てにチェック)    | <input type="checkbox"/> Alipay(アリペイ)<br><input type="checkbox"/> WeChat Pay(ウィーチャット・ペイ)<br><input type="checkbox"/> PayPay(ペイペイ)<br><input type="checkbox"/> LINE Pay(ラインペイ)<br><input type="checkbox"/> 楽天ペイ<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。<br>    |
| 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<br><input type="radio"/> 導入を検討している ⇒5-6. その他の決済サービスへ<br><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)<br>対応しているサービス<br>(該当するものを全てにチェック) | <input type="checkbox"/> 交通系ICカード(Suica, PASMO, Kitaca, TOICA, SUGOCA等)<br><input type="checkbox"/> nanaco<br><input type="checkbox"/> WAON<br><input type="checkbox"/> 楽天Edy<br><input type="checkbox"/> QRECPay<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。<br> |
| 6. その他の決済サービス                                                   | <input type="radio"/> 導入していない<br><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。<br>                                                                                                                                                                                      |

## 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(90日以内)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※<br>※日本人患者と同等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<br><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※<br>(該当するものを全てにチェック)<br>※日本人患者と同等の取り組みは、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<br><input type="checkbox"/> 価格について事前説明<br><input type="checkbox"/> 同意書の取得 ⇒6-1-3. 同意の内容へ<br><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<br><input type="checkbox"/> デPOSIT等事前支払いの対応<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人受診者に医療費不払いが発生した場合の情報提供についての案内※<br>※日本では保険医療機関で支払いが発生させた訪日外国人受診者が再び入国しようとする際に厳格な入国審査を実施しており、一定額以上の医療費の不払いのある訪日外国人受診者の情報は出入国在留管理庁に共有され入国審査に活用されること<br><input type="checkbox"/> その他<br>その他について具体的に記入ください。 |
| 3. (同意書を取得している場合)同意の内容<br>(該当するものを全てにチェック)                                          | <input type="checkbox"/> 診療に協力すること<br><input type="checkbox"/> 請求された金額を支払うこと<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

### 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)、日本に中長期滞在(90日を超えて滞在)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<br><input 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<br>(該当するものを全てにチェック) | <input type="checkbox"/> パスポート<br><input type="checkbox"/> 在留カード<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。 |

### 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※<br>※日本人患者と同等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 ⇒7. その他へ<br><input 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<br>(該当するものを全てにチェック)<br>※日本人患者と同等の取り組みは、記載する必要ありません。                     | <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<br><input type="checkbox"/> 分割払いの実施<br><input type="checkbox"/> 医療機関向け民間保険加入<br><input type="checkbox"/> 債権回収サービスの利用<br><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<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。 |

## 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。

**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6年8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:0120-955-920(平日9時30分～17時30分)  
※回答後の内容修正につきましては上記

■G-MISシステムに関する質問について  
厚生労働省G-MIS事務局  
「よくあるお問い合わせ」は本画面の右ページ画面上部の「FAQ」タブを押下しご確認ください。  
※「その他」タブからも「FAQ」タブを表示できます。

**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桁の数字 |

1-2. 令和6年8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<br>※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<br><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5年9月1日～9月30日の期間に受入れた在留外国人患者率について伺います。

※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(90日を超える滞在)を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>※医療費助成制度（<a href="https://www.mhlw.go.jp/fukushi/iet/70-1.html">https://www.mhlw.go.jp/fukushi/iet/70-1.html</a>）と同様に、外来患者数数は「新来、再受療の区別なく、すべてを合計したもの（前月比に同一患者が2回外来受療した場合は2名と計上する）」、新入院患者数は「新たに入院した患者数（前月比に同一患者が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 名</p> <p>新入院患者数 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せん。</p>                                                                                                                                                                                                              | <p>外来 名</p> <p>入院 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 名</p> <p>入院 名</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>4. 上記1について国籍別の延べ患者数</p>                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>インド 名</p> <p>インドネシア 名</p> <p>カンボジア 名</p> <p>スリランカ 名</p> <p>タイ 名</p> <p>韓国 名</p> <p>中国 名</p> <p>ネパール 名</p> <p>パキスタン 名</p> <p>バングラデシュ 名</p> <p>フィリピン 名</p> <p>ベトナム 名</p> <p>ミャンマー 名</p> <p>モンゴル 名</p> <p>台湾 名</p> <p>アメリカ合衆国 名</p> <p>カナダ 名</p> <p>ブラジル 名</p> <p>ペルー 名</p> <p>ウクライナ 名</p> <p>英国 名</p> <p>ロシア 名</p> <p>オーストラリア 名</p> <p>不明 名</p> <p>その他 名</p> <p>その他の内訳をご記入ください。</p> |

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8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(90日以内の滞在)をし、  
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※<br>※医療渡航とは( <a href="https://www.mhlw.go.jp/toukei/sis/79-1.html">https://www.mhlw.go.jp/toukei/sis/79-1.html</a> )と同様に、外来患者数は「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複数回受診した場合は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複数回、新たに入院した場合は、2名と計上する)」をいいます。 | <div>外来患者延数 <input type="text"/> 名</div> <div>新入院患者数 <input type="text"/> 名</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2. 上記1のうち民間医療保険の利用者数                                                                                                                                                                                                                                                       | <div>外来 <input type="text"/> 名</div> <div>入院 <input type="text"/> 名</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3. 上記1について国籍別の延べ患者数                                                                                                                                                                                                                                                        | <div>インド <input type="text"/> 名</div> <div>インドネシア <input type="text"/> 名</div> <div>シンガポール <input type="text"/> 名</div> <div>スリランカ <input type="text"/> 名</div> <div>タイ <input type="text"/> 名</div> <div>韓国 <input type="text"/> 名</div> <div>中国 <input type="text"/> 名</div> <div>ネパール <input type="text"/> 名</div> <div>パキスタン <input type="text"/> 名</div> <div>バングラデシュ <input type="text"/> 名</div> <div>フィリピン <input type="text"/> 名</div> <div>ベトナム <input type="text"/> 名</div> <div>マレーシア <input type="text"/> 名</div> <div>ミャンマー <input type="text"/> 名</div> <div>モンゴル <input type="text"/> 名</div> <div>台湾 <input type="text"/> 名</div> <div>アメリカ合衆国 <input type="text"/> 名</div> <div>カナダ <input type="text"/> 名</div> <div>ブラジル <input type="text"/> 名</div> <div>メキシコ <input type="text"/> 名</div> <div>イタリア <input type="text"/> 名</div> <div>ウクライナ <input type="text"/> 名</div> <div>英国 <input type="text"/> 名</div> <div>スペイン <input type="text"/> 名</div> <div>ドイツ <input type="text"/> 名</div> <div>フランス <input type="text"/> 名</div> <div>ロシア <input type="text"/> 名</div> <div>オーストラリア <input type="text"/> 名</div> <div>不明 <input type="text"/> 名</div> <div>その他 <input type="text"/> 名</div> <div>その他の内訳をご記入ください。<br/><input type="text"/></div> |

#### 4. 訪日外国人患者(医療渡航)の受入れ実績について

令和8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※<br>※医療機関(https://www.mhlw.go.jp/toukei/sat/19-1.html)と同様に、外来患者数は「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名と計する)」、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複数回入院した場合は、3名と計する)」をいいます。 | <table border="1"> <tr> <td>外来・入院患者延数</td><td>名</td></tr> <tr> <td>健診のみ</td><td>名</td></tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 外来・入院患者延数      | 名 | 健診のみ                          | 名 |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 外来・入院患者延数                                                                                                                                                                                           | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 健診のみ                                                                                                                                                                                                | 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・入院</td><td>名</td></tr> <tr> <td>健診のみ</td><td>名</td></tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 外来・入院          | 名 | 健診のみ                          | 名 |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 外来・入院                                                                                                                                                                                               | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 健診のみ                                                                                                                                                                                                | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 3. 上記1について国籍別の延べ患者数                                                                                                                                                                                 | <table border="1"> <tr><td>インド</td><td>名</td></tr> <tr><td>インドネシア</td><td>名</td></tr> <tr><td>カンボジア</td><td>名</td></tr> <tr><td>シンガポール</td><td>名</td></tr> <tr><td>中国</td><td>名</td></tr> <tr><td>韓国</td><td>名</td></tr> <tr><td>フィリピン</td><td>名</td></tr> <tr><td>ベトナム</td><td>名</td></tr> <tr><td>ミャンマー</td><td>名</td></tr> <tr><td>モンゴル</td><td>名</td></tr> <tr><td>台湾</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>イタリア</td><td>名</td></tr> <tr><td>ウクライナ</td><td>名</td></tr> <tr><td>スペイン</td><td>名</td></tr> <tr><td>デンマーク</td><td>名</td></tr> <tr><td>ドイツ</td><td>名</td></tr> <tr><td>フランス</td><td>名</td></tr> <tr><td>ロシア</td><td>名</td></tr> <tr><td>オーストラリア</td><td>名</td></tr> <tr><td>ナイジェリア</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> | インド            | 名 | インドネシア                        | 名 | カンボジア                        | 名 | シンガポール         | 名 | 中国              | 名 | 韓国                     | 名 | フィリピン       | 名 | ベトナム                  | 名 | ミャンマー               | 名 | モンゴル               | 名 | 台湾                        | 名 | アメリカ合衆国 | 名 | カナダ | 名 | ブラジル | 名 | イタリア | 名 | ウクライナ | 名 | スペイン | 名 | デンマーク | 名 | ドイツ | 名 | フランス | 名 | ロシア | 名 | オーストラリア | 名 | ナイジェリア | 名 | 不明 | 名 | その他 | 名 |
| インド                                                                                                                                                                                                 | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| インドネシア                                                                                                                                                                                              | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| カンボジア                                                                                                                                                                                               | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| シンガポール                                                                                                                                                                                              | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 中国                                                                                                                                                                                                  | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 韓国                                                                                                                                                                                                  | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| フィリピン                                                                                                                                                                                               | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| ベトナム                                                                                                                                                                                                | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| ミャンマー                                                                                                                                                                                               | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| モンゴル                                                                                                                                                                                                | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 台湾                                                                                                                                                                                                  | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| アメリカ合衆国                                                                                                                                                                                             | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| カナダ                                                                                                                                                                                                 | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| ブラジル                                                                                                                                                                                                | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| イタリア                                                                                                                                                                                                | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| ウクライナ                                                                                                                                                                                               | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| スペイン                                                                                                                                                                                                | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| デンマーク                                                                                                                                                                                               | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| ドイツ                                                                                                                                                                                                 | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| フランス                                                                                                                                                                                                | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| ロシア                                                                                                                                                                                                 | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| オーストラリア                                                                                                                                                                                             | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| ナイジェリア                                                                                                                                                                                              | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 不明                                                                                                                                                                                                  | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| その他                                                                                                                                                                                                 | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 4. 上記1について病名別※の延べ患者数<br>※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。                                                                                                                       | <table border="1"> <tr><td>悪性新生物(C00-C97)</td><td>名</td></tr> <tr><td>血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害(D50-D88)</td><td>名</td></tr> <tr><td>眼及び付属器の疾患、耳及び乳突炎の疾患(H40-H95)</td><td>名</td></tr> <tr><td>循環器疾患(I00-I99)</td><td>名</td></tr> <tr><td>呼吸器系疾患(J00-J99)</td><td>名</td></tr> <tr><td>癌科疾患を除く消化器系疾患(K00-K94)</td><td>名</td></tr> <tr><td>癌科疾患(管理等含む)</td><td>名</td></tr> <tr><td>筋骨格系及び結合組織疾患(M00-M94)</td><td>名</td></tr> <tr><td>腎尿路生殖器等系疾患(N00-N99)</td><td>名</td></tr> <tr><td>妊娠、分娩及び産褥(O00-O99)</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>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>                                                                                                                                                                                                                                                                       | 悪性新生物(C00-C97) | 名 | 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害(D50-D88) | 名 | 眼及び付属器の疾患、耳及び乳突炎の疾患(H40-H95) | 名 | 循環器疾患(I00-I99) | 名 | 呼吸器系疾患(J00-J99) | 名 | 癌科疾患を除く消化器系疾患(K00-K94) | 名 | 癌科疾患(管理等含む) | 名 | 筋骨格系及び結合組織疾患(M00-M94) | 名 | 腎尿路生殖器等系疾患(N00-N99) | 名 | 妊娠、分娩及び産褥(O00-O99) | 名 | 損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00-T98) | 名 | その他     | 名 |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 悪性新生物(C00-C97)                                                                                                                                                                                      | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害(D50-D88)                                                                                                                                                                       | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 眼及び付属器の疾患、耳及び乳突炎の疾患(H40-H95)                                                                                                                                                                        | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 循環器疾患(I00-I99)                                                                                                                                                                                      | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 呼吸器系疾患(J00-J99)                                                                                                                                                                                     | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 癌科疾患を除く消化器系疾患(K00-K94)                                                                                                                                                                              | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 癌科疾患(管理等含む)                                                                                                                                                                                         | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 筋骨格系及び結合組織疾患(M00-M94)                                                                                                                                                                               | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 腎尿路生殖器等系疾患(N00-N99)                                                                                                                                                                                 | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 妊娠、分娩及び産褥(O00-O99)                                                                                                                                                                                  | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00-T98)                                                                                                                                                                           | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| その他                                                                                                                                                                                                 | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |                               |   |                              |   |                |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                     |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |

# 5. 未収金について

5-1. 直近会計年度(前年度1年間)の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※<br>※会計年度が4月から3月の場合、令和5年4月から令和6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<br>※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5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外国人患者※2について、以下の表にご記入ください※3 ※4。

※1 受入れた外国人患者とは、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 未収金を生じた外国人患者とは、診療の対価を請求したにも関わらず、請求日より1ヶ月を超えても診療費の一部、または全部が未収である外国人患者を指すこととします。

※3 一部不明な項目は空欄としていただき把握されている可能な限りの情報についてご記入ください。

※4 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                                                                                                                   | 国籍                                                                                                                                                                                                          | 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相項                                            | 未収金の理由<br>(該当するものを全てにチェック)                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br>その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 検診 |         |         | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br>その他の内容をご記入ください。 |
| 2  | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br>その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 検診 |         |         | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br>その他の内容をご記入ください。 |
| 3  | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br>その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 検診 |         |         | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br>その他の内容をご記入ください。 |
| 4  | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br>その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 検診 |         |         | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br>その他の内容をご記入ください。 |

|    |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |  |  |                                                                                            |                                                                                            |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5  | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 検診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 6  | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 検診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 7  | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 検診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 8  | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 検診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 9  | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 検診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 10 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 検診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |

|    |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |  |  |                                                                                            |                                                                                            |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 健診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 12 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 健診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 13 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 健診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 14 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 健診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 15 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 健診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 16 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 健診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |

|    |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |  |  |                                                                                            |                                                                                            |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 他診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 18 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 他診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 19 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 他診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 20 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 他診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 21 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 他診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 22 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 他診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |

|    |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |  |  |                                                                                            |                                                                                            |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 健診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 24 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 健診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 25 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 健診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 26 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 健診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 27 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 健診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 28 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 健診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |

|    |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                           |  |  |                                                                                            |                                                                                            |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 健診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 30 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療施設) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来<br><input type="checkbox"/> 健診 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |

#### 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。

**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(診療所用)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。

**【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(診療所用)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6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と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:0120-955-920(平日9時30分～17時30分)

**1. 基本情報**

1-1. 貴院の基本情報をご記入ください。

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |          |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|
| ふりがな    |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |          |
| 医療機関名   |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |          |
| 所在地     | 〒                                                                                                                                                                                                                                                                                | 都道府県名 | 市区町村名 番地 |
| 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)+診療科コード(1桁)+医療機関コード(7桁)」を組み合わせた10桁の数値                                                                                                                                                                                                                      |       |          |
| 開設者     | <input type="radio"/> 国<br><input type="radio"/> 公的医療機関<br><input type="radio"/> 社会保険関係団体<br><input type="radio"/> 医療法人<br><input type="radio"/> 個人<br><input type="radio"/> その他                                                                                                 |       |          |
| 病床の有無   | <input type="radio"/> 病床なし<br><input type="radio"/> 病床あり                                                                                                                                                                                                                         |       |          |
| 1日平均患者数 | 令和6年度(2023年4月1日～2024年3月31日)の1日平均患者数※(日本人・外国人を問わず)<br>1日平均外来患者数 名 ※医療施設調査( <a href="https://www.mhlw.go.jp/tokai/kai/79-1.html">https://www.mhlw.go.jp/tokai/kai/79-1.html</a> )と同様に、「1日平均外来患者数は「年間外来患者総数を365日で割った値」。1日平均在院患者数は「年間在院患者総数を365日で割った値」をいいます。小数点第1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. 医療機関の種類について、以下から貴院に該当するものを全てにクリックしてチェックを入れてください。

| 医療機関の種類  | 回答                       |
|----------|--------------------------|
| 1. 一般診療所 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 歯科診療所 | <input type="checkbox"/> |

1-3. 貴院が提供している診療科目について、該当するものを全てにクリックしてチェックを入れてください。

| 診療科目           | 回答                       | 診療科目            | 回答                       | 診療科目           | 回答                       |
|----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 1. 内科          | <input type="checkbox"/> | 16. 外科          | <input type="checkbox"/> | 31. 産婦人科       | <input type="checkbox"/> |
| 2. 呼吸器内科       | <input type="checkbox"/> | 17. 呼吸器外科       | <input type="checkbox"/> | 32. 産科         | <input type="checkbox"/> |
| 3. 循環器内科       | <input type="checkbox"/> | 18. 心臓血管外科      | <input type="checkbox"/> | 33. リハビリテーション科 | <input type="checkbox"/> |
| 4. 消化器内科(胃腸内科) | <input type="checkbox"/> | 19. 乳腺外科        | <input type="checkbox"/> | 34. 放射線科       | <input type="checkbox"/> |
| 5. 腎臓内科        | <input type="checkbox"/> | 20. 気管食道外科      | <input type="checkbox"/> | 35. 麻酔科        | <input type="checkbox"/> |
| 6. 神経内科        | <input type="checkbox"/> | 21. 消化器外科(胃腸外科) | <input type="checkbox"/> | 36. 病理診断科      | <input type="checkbox"/> |
| 7. 糖尿病内科(代謝内科) | <input type="checkbox"/> | 22. 泌尿器科        | <input type="checkbox"/> | 37. 臨床検査科      | <input type="checkbox"/> |
| 8. 血液内科        | <input type="checkbox"/> | 23. 肛門外科        | <input type="checkbox"/> | 38. 救急科        | <input type="checkbox"/> |
| 9. 皮膚科         | <input type="checkbox"/> | 24. 脳神経外科       | <input type="checkbox"/> | 39. 歯科         | <input type="checkbox"/> |
| 10. アレルギー科     | <input type="checkbox"/> | 25. 整形外科        | <input type="checkbox"/> | 40. 矯正歯科       | <input type="checkbox"/> |
| 11. リウマチ科      | <input type="checkbox"/> | 26. 形成外科        | <input type="checkbox"/> | 41. 小児歯科       | <input type="checkbox"/> |
| 12. 感染症内科      | <input type="checkbox"/> | 27. 美容外科        | <input type="checkbox"/> | 42. 歯科口腔外科     | <input type="checkbox"/> |
| 13. 小児科        | <input type="checkbox"/> | 28. 眼科          | <input type="checkbox"/> |                |                          |
| 14. 精神科        | <input type="checkbox"/> | 29. 耳鼻いんこう科     | <input type="checkbox"/> |                |                          |
| 15. 心療内科       | <input type="checkbox"/> | 30. 小児外科        | <input type="checkbox"/> |                |                          |

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<br><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuritu/k/surisa/0000173230_00003.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuritu/k/surisa/0000173230_00003.html</a>                                                                    | <input type="radio"/> 利用したことがある<br><input type="radio"/> 内容を知っていたが利用したことはなかった<br><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<br><input type="radio"/> 知らなかった                  |
| 2. 希少言語に対応した通訳選択サービス事業<br><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuritu/k/surisa/0000043900/0000043900_00015.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuritu/k/surisa/0000043900/0000043900_00015.html</a>                                                   | <input type="radio"/> 利用したことがある、あるいは登録している<br><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<br><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<br><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<br><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuritu/k/surisa/0000043900/0000043900_00015.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuritu/k/surisa/0000043900/0000043900_00015.html</a>                                      | <input type="radio"/> 利用したことがある<br><input type="radio"/> 内容を知っていたが利用したことはなかった<br><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<br><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<br><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuritu/k/surisa/0000202921_00040.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuritu/k/surisa/0000202921_00040.html</a><br><br>※上記URLは令和5年度のもので、令和6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<br><input type="radio"/> 内容を知っていたが利用したことはなかった<br><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<br><input type="radio"/> 知らなかった                  |
| 5. 外国人向け多言語説明資料 一覧<br><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuritu/k/surisa/0000043900/0000043900_00015.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuritu/k/surisa/0000043900/0000043900_00015.html</a>                                                       | <input type="radio"/> 利用したことがある<br><input type="radio"/> 内容を知っていたが利用したことはなかった<br><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<br><input type="radio"/> 知らなかった                  |
| 6. 外国人患者受け入れ情報サイト<br><a href="https://internationalhospital.jp/">https://internationalhospital.jp/</a><br><br>※上記URLには、外国人患者対応や受入れ体制整備に役立つ様々な情報が掲載されています。                                                                                                   | <input type="radio"/> 利用したことがある<br><input type="radio"/> 内容を知っていたが利用したことはなかった<br><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<br><input type="radio"/> 知らなかった                  |
| 7. 訪日外国人受診者医療費求払情報報告システム<br><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuritu/k/surisa/0000202921_00012.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuritu/k/surisa/0000202921_00012.html</a><br><br>※上記URLでは「訪日外国人の受診時対応チェックリスト」及び「受付で使える訪日外国人受診者対応簡易手帳」のご用意もあります。 | <input type="radio"/> 医療機関登録をしている<br><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<br><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<br><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）<br><a href="http://jmip.jma.go.jp/">http://jmip.jma.go.jp/</a>                                                                                                                                                                    | <input type="radio"/> 認証を取得している<br><input type="radio"/> 認証を取得するために準備・検討している<br><input type="radio"/> 取得はしない方針、または認証を取りやめた<br><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. 白院における外国人患者数                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="radio"/> 把握している      ⇒3-1-2. 外国人患者の詳細へ<br><input type="radio"/> 把握していない      ⇒3-1-3. 外国人患者の受入れ体制の現状把握および課題抽出へ                                                           |
| 2. 外国人患者の詳細(1が該当する場合に複数選択可)                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> 国籍別の外国人患者数<br><input type="checkbox"/> 訪日・在留区分別の外国人患者数<br><input type="checkbox"/> 外国人患者に占める使用言語の内訳<br><input type="checkbox"/> その他      その他について具体的に記入ください。 |
| 3. 外国人患者の受入れ体制の現状把握および課題抽出※<br>※「外国人患者の受入れのための医療機関向けマニュアル」( <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/10600000/000795505.pdf#page=44">https://www.mhlw.go.jp/content/10600000/000795505.pdf#page=44</a> )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<br><input type="radio"/> 実施を検討中である<br><input type="radio"/> 実施していない                                                                                                |
| 4. 白院における「外国人患者受入れ体制整備方針」※について<br>※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」( <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/10600000/000795505.pdf#page=45">https://www.mhlw.go.jp/content/10600000/000795505.pdf#page=45</a> )の44ページ目に記載されている、医療費の設定、医療費算定の提示方法、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<br><input type="radio"/> 作成中(作成検討中)である<br><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 type="radio"/> 部署あり      ⇒3-2-2. 職員数へ<br><input type="radio"/> 部署の設置を検討中である      ⇒3-2-3. マニュアルへ<br><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  | 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<br><input type="radio"/> 作成中(作成検討中)である<br><input 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。

[illegible]

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                      ⇒3-4-7. 患者自身による医療通訳の手配へ<br><input type="radio"/> 1人                         <br><input type="radio"/> 2人                                               ⇒3-4-2. 専任・兼任の別へ<br><input type="radio"/> 3人以上                                                                                     |
| 2. 専任・兼任の別                                                                              | <input type="radio"/> 専任のみ配置            ⇒3-4-4. 常勤・非常勤の別へ<br><input type="radio"/> 専任・兼任とも配置    ⇒3-4-3. 職種へ<br><input type="radio"/> 兼任のみ配置            ⇒3-4-3. 職種へ                                                                                                                                                                      |
| 3. (兼任の場合)医療通訳の職種<br>(該当するものを全てにチェック)                                                   | <input type="checkbox"/> 医師<br><input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> その他医療関係の有資格者<br><input type="checkbox"/> 事務職員(医療コーディネーターを除く)<br><input type="checkbox"/> 医療コーディネーター<br><input type="checkbox"/> その他                                                                                                             |
| 4. 常勤・非常勤の別                                                                             | <input type="radio"/> 常勤のみ配置<br><input type="radio"/> 常勤・非常勤とも配置<br><input type="radio"/> 非常勤のみ配置                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5. 医療通訳がカバーしている日時                                                                       | <input type="radio"/> 平日の日勤務のみ<br><input type="radio"/> 平日と休日の日勤務のみ<br><input checked="" type="radio"/> 平日のみ24時間<br><input type="radio"/> 平日と休日の24時間<br><input checked="" type="radio"/> その他                                                                                                                                            |
| 6. 対応言語<br>(該当するものを全てにチェック)                                                             | <input type="checkbox"/> 英語<br><input type="checkbox"/> 中国語<br><input type="checkbox"/> 韓国・朝鮮語<br><input type="checkbox"/> ポルトガル語<br><input type="checkbox"/> スペイン語<br><input type="checkbox"/> ベトナム語<br><input type="checkbox"/> その他    その他について具体的に記入ください。<br><div style="background-color: yellow; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| 7. 患者が日本語でコミュニケーションがとれない場合は、<br>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<br><input type="radio"/> いいえ                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

3-6. 電話医療通訳(遠隔通訳)※について伺います。  
 ※電話医療通訳とは、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. 電話医療通訳(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<br><input type="radio"/> 利用していない      ⇒3-6. ビデオ医療通訳へ                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2. 利用している事業者名(サービス)<br>(該当するものを全てにチェック)                    | <input type="checkbox"/> メディフォン<br><input type="checkbox"/> 日本エマージェンシーアシスタンス<br><input type="checkbox"/> ブリッジマルチリンガルソリューションズ<br><input type="checkbox"/> ビーボーン<br><input type="checkbox"/> コニカミノルタ(MELON)<br><input type="checkbox"/> 東和エンジニアリング(Medi-Way)<br><input type="checkbox"/> その他    その他について具体的に記入ください。<br><div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div> |
| 3. 電話医療通訳(遠隔通訳)がカバーしている日時<br>(複数のサービスを利用している場合は最も頻度の高いものを) | <input type="checkbox"/> 平日の日勤帯<br><input type="checkbox"/> 平日の夜間帯<br><input type="checkbox"/> 休日の日勤帯<br><input type="checkbox"/> 休日の夜間帯<br><input type="checkbox"/> 平日・休日問わず24時間<br><input type="checkbox"/> その他                                                                                                                                                                             |
| 4. 電話医療通訳(遠隔通訳)が対応している言語<br>(該当するものを全てにチェック)               | <input type="checkbox"/> 英語<br><input type="checkbox"/> 中国語<br><input type="checkbox"/> 韓国・朝鮮語<br><input type="checkbox"/> ポルトガル語<br><input type="checkbox"/> スペイン語<br><input type="checkbox"/> ベトナム語<br><input type="checkbox"/> タイ語<br><input type="checkbox"/> その他    その他について具体的に記入ください。<br><div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>                      |

3-6. ビデオ医療通訳(遠隔通訳)※について伺います。  
※ビデオ医療通訳とは、映像を伴う遠隔通訳をいいます。

| 質問                                                          | 回答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ビデオ医療通訳(遠隔通訳)の利用の有無                                      | <input type="radio"/> 利用している      ⇒3-6-2 事業番号へ<br><input type="radio"/> 利用していない      ⇒3-7. タブレット端末等へ                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2. 利用している事業番号(サービス)<br>(該当するものを全てにチェック)                     | <input type="checkbox"/> メディフォン<br><input type="checkbox"/> コニカミノルタ(MELON)<br><input type="checkbox"/> 東和エンジニアリング(Med-Way)<br><input type="checkbox"/> テリロジーサービスウェア(みえる通訳)<br><input type="checkbox"/> ニチイ(おまかせグローバルトーク)<br><input type="checkbox"/> その他    その他について具体的に記入ください。<br><div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div>              |
| 3. ビデオ医療通訳(遠隔通訳)がカバーしている日時<br>(複数のサービスを利用している場合は最も頻度の高いものを) | <input type="radio"/> 平日の日勤帯<br><input type="radio"/> 平日の夜間帯<br><input type="radio"/> 休日の日勤帯<br><input type="radio"/> 休日の夜間帯<br><input type="radio"/> 平日・休日問わず24時間<br><input type="radio"/> その他                                                                                                                                                                          |
| 4. ビデオ医療通訳(遠隔通訳)が対応している言語<br>(該当するものを全てにチェック)               | <input type="checkbox"/> 英語<br><input type="checkbox"/> 中国語<br><input type="checkbox"/> 韓国・朝鮮語<br><input type="checkbox"/> ポルトガル語<br><input type="checkbox"/> スペイン語<br><input type="checkbox"/> ベトナム語<br><input type="checkbox"/> タイ語<br><input type="checkbox"/> その他    その他について具体的に記入ください。<br><div style="background-color: #ffffcc; height: 20px; width: 100%;"></div> |

3-7. 外国人患者の受入れ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. 外国人患者の受入れ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<br><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<br><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もしていない                                                                                |
| 2. 端末等に備わっている機能<br>(該当するものを全てにチェック)                                | <input type="checkbox"/> マニュアル、説明書等、資料の表示<br><input type="checkbox"/> 決済機能<br><input type="checkbox"/> 翻訳機能<br><input type="checkbox"/> その他                                                                                                  |
| 3. (翻訳機能を備えている場合) 機種・サービス名<br>(該当するものを全てにチェック)                     | <input type="checkbox"/> ポケットーク<br><input type="checkbox"/> VoiceTra(ボイストラ)<br><input type="checkbox"/> Google翻訳<br><input type="checkbox"/> メディフォン<br><input type="checkbox"/> MELON<br><input type="checkbox"/> その他                        |
| 4. 翻訳機能を活用している場面<br>(該当するものを全てにチェック)                               | <input type="checkbox"/> 受付時<br><input type="checkbox"/> 診察時<br><input type="checkbox"/> 会計時<br><input type="checkbox"/> その他                                                                                                                 |
| 5. (翻訳機能を備えている場合) 現在使用している端末等の使用時に対応に苦慮した場面                        | <input type="radio"/> 対応に苦慮した場面はなかった<br><input type="radio"/> 対応に苦慮した場面があった                                                                                                                                                                  |
| 6. (翻訳機能を備えている場合) 現在使用している端末等の使用時に対応に苦慮した場面の詳細<br>(該当するものを全てにチェック) | <input type="checkbox"/> 患者の話す言語に方言や訛りがある場合<br><input type="checkbox"/> 医療用語を翻訳する場合<br><input type="checkbox"/> 早口で話された場合<br><input type="checkbox"/> 話す文章が長い場合<br><input type="checkbox"/> 主語のない文や遠回しな表現の場合<br><input type="checkbox"/> その他 |

3-8. 「3-5電話医療通訳」「3-6ビデオ医療通訳」「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<br><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<br>(該当するものを全てにチェック) | <input type="checkbox"/> 英語<br><input type="checkbox"/> 中国語<br><input type="checkbox"/> 韓国・朝鮮語<br><input type="checkbox"/> ポルトガル語<br><input type="checkbox"/> スペイン語<br><input type="checkbox"/> ベトナム語<br><input type="checkbox"/> タイ語<br><input type="checkbox"/> その他 その物について具体的に記入ください。<br> |

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(相談含む)を受けることを目的と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 ⇒3-10-2. 受入れ方法へ<br><input type="radio"/> 依頼があれば受入れる ⇒3-10-2. 受入れ方法へへ<br><input type="radio"/> 受入れはしない   ⇒3-11. 多言語に対応するための取り組みへ<br><input type="radio"/> まだ検討しておらず、方針も決めていない   ⇒3-11. 多言語に対応するための取り組みへ |
| 2. 受入れ方法について<br>(該当するものを全てにチェック)  | <input type="checkbox"/> 個人から直接<br><input type="checkbox"/> 渡航支援企業を通じて<br><input type="checkbox"/> 国内の医療機関からの紹介<br><input type="checkbox"/> 海外の提携医療機関からの紹介<br><input type="checkbox"/> その他 その物について具体的に記入ください。<br>                     |

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(海外にプラント病院を作る等)の取り組みがありましたら、具体的に記入ください。

#### 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)※<br>※決めている医療機関は10円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)<br><input type="radio"/> 1点あたり10円より大きく15円以下<br><input type="radio"/> 1点あたり15円より大きく20円以下<br><input type="radio"/> 1点あたり20円より大きい<br><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<br>(該当するものを全てにチェック)                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 通訳に関わる理由<br><input type="checkbox"/> 事務手続きに関わる理由<br><input type="checkbox"/> 診療時間に関わる理由<br><input type="checkbox"/> 未収金対策<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。                                                                  |
| 3. 診療報酬点数表に含まれない費用の請求状況                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 追加的な費用請求をしていない ⇒4-1-5.「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」へ<br><input type="checkbox"/> 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<br>(該当するものを全てにチェック)                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 通訳料<br><input type="checkbox"/> 文書翻訳料<br><input type="checkbox"/> 旅行者保険・民間医療保険に関連する事務の費用<br><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<br><input type="checkbox"/> 医師の診療時間に応じた料金<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。 |
| 5. 「訪日外国人の診療価格算定方法マニュアル」<br>※下記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。<br><a href="https://www.nhi.go.jp/contents/1080000/000584820.pdf">https://www.nhi.go.jp/contents/1080000/000584820.pdf</a> | <input type="checkbox"/> 利用したことがある<br><input type="checkbox"/> 内容を知っていたが利用したことはなかった<br><input type="checkbox"/> 名前を知っていたことがあったが内容は知らなかった<br><input type="checkbox"/> 知らなかった                                                                                            |
| 6. 訪日外国人患者の診療にかかる時間<br>※受付から会計まで、通常の保険診療の場合にかかる診療時間と比較してください。(問の状況認識での回答可)                                                                                                                           | <input type="radio"/> 変わらない(同じ)<br><input type="radio"/> 通常の保険診療時間の1.1倍より大きく1.5倍以下<br><input type="radio"/> 通常の保険診療時間の1.5倍より大きく2倍以下<br><input type="radio"/> 通常の保険診療時間の2倍より大きい                                                                                         |
| 7. 訪日外国人患者の診療にかかる人員<br>※受付から会計まで、通常の保険診療の場合にかかる職員の数と比較してください。(問の状況認識での回答可)                                                                                                                           | <input type="radio"/> 変わらない(同じ)<br><input type="radio"/> 通常の保険診療に必要な人員の1.1倍より大きく1.5倍以下<br><input type="radio"/> 通常の保険診療に必要な人員の1.5倍より大きく2倍以下<br><input type="radio"/> 通常の保険診療に必要な人員の2倍より大きい                                                                             |
| 8. 訪日外国人患者の診療における時間単価<br>※訪日外国人患者の診療を予定外の需要と考え、予定外の診療に該当する場合の時間単価を通常の保険診療の場合と比較してください。(問の状況認識での回答可)                                                                                                  | <input type="radio"/> 変わらない(同じ)<br><input type="radio"/> 通常の保険診療における時間単価の1.1倍より大きく1.5倍以下<br><input type="radio"/> 通常の保険診療における時間単価の1.5倍より大きく2倍以下<br><input type="radio"/> 通常の保険診療における時間単価の2倍より大きい                                                                       |

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※<br>※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<br><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<br>(該当するものを全てにチェック)                      | <input type="checkbox"/> 通訳料<br><input type="checkbox"/> 文書翻訳料<br><input type="checkbox"/> 旅行者保険・民間医療保険に関連する事務の費用<br><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<br><input type="checkbox"/> その他 その欄について具体的に記入ください。 |

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<br><input type="radio"/> 導入を検討している<br><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<br><input type="radio"/> 導入を検討している ⇒5-4. その他電子マネーを利用した決済へ<br><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<br>(該当するものを全てにチェック)    | <input type="checkbox"/> Alipay(アリペイ)<br><input type="checkbox"/> WeChat Pay(ウィーチャットペイ)<br><input type="checkbox"/> PayPay(ペイペイ)<br><input type="checkbox"/> LINE Pay(ラインペイ)<br><input type="checkbox"/> 楽天ペイ<br><input type="checkbox"/> その他 その欄について具体的に記入ください。     |
| 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<br><input type="radio"/> 導入を検討している ⇒5-6. その他の決済サービスへ<br><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<br>(該当するものを全てにチェック) | <input type="checkbox"/> 交通系ICカード(Suica, PASMO, Kitaca, ICOCA, SUGOCA等)<br><input type="checkbox"/> nanaco<br><input type="checkbox"/> WAON<br><input type="checkbox"/> 楽天Edy<br><input type="checkbox"/> QUICPay<br><input type="checkbox"/> その他 その欄について具体的に記入ください。 |
| 6. その他の決済サービス                                               | <input type="radio"/> 導入していない<br><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。                                                                                                                                                                                      |

## 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滞在(90日以内)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※<br>※日本人患者と同等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="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 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※<br>(該当するものを全てにチェック)<br>※日本人患者と同等の取り組みは、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<br><input type="checkbox"/> 価格について事前説明<br><input type="checkbox"/> 同意書の取得 ⇒6-1-3. 同意の内容へ<br><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<br><input type="checkbox"/> デposit等事前支払いの対応<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人受診者に医療費不払いが発生した場合の情報提供についての案内※<br>※日本では保険医療機関で未払いが発生させた訪日外国人受診者が再び入国しようとする際に無条件に入国審査を要しており、一定額以上の医療費の不払いのある訪日外国人受診者の情報は出入国在留管理庁に共有され入国審査に活用されること<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。 |
| 3. (同意書を取得している場合)同意の内容<br>(該当するものを全てにチェック)                                          | <input type="checkbox"/> 診療に協力すること<br><input type="checkbox"/> 請求された金額を支払うこと<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

### 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)、日本に中長期滞在(90日を超えて滞在)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="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 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<br>(該当するものを全てにチェック) | <input type="checkbox"/> パスポート<br><input type="checkbox"/> 在留カード<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。 |

### 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※<br>※日本人患者と同等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="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 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<br>(該当するものを全てにチェック)<br>※日本人患者と同等の取り組みは、記載する必要ありません。                     | <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<br><input type="checkbox"/> 分割払いの実施<br><input type="checkbox"/> 医療機関向け民間保険加入<br><input type="checkbox"/> 債権回収サービスの利用<br><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<br><input type="checkbox"/> その他 その他について具体的に記入ください。 |

7. その他

☐ 本調査結果については、厚生労働省において取りまとめた上で、各関係機関に同意いただいた範囲で、各都道府県にも施策検討の参考として共有します。また、厚生労働省において厚生労働科学研究などに活用することがあります。**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。

**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(診療所用) 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。

**【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(診療所用)は、貴院における外国人<sup>※</sup>患者受入れの実態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6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:0120-955-920(平日9時30分～17時30分)  
 ※回答後の内容修正につきましては上記お問い合わせ先までご連絡ください。

**Ⅰ. 基本情報**

**1-1. 貴院の基本情報をご記入ください。**

|         |                                                             |
|---------|-------------------------------------------------------------|
| ふりがな    |                                                             |
| 医療機関名   |                                                             |
| 所在地     | 〒                                                           |
| 保険機関コード | レセプトに記載される「標準診療コード(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6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 <sup>※</sup> 患者受入れの有無<br><small>※外国人とは、日本の国籍を有さない者をいいます。</small> | <input type="radio"/> あり ⇒2. 在留外国人患者の受入れ実績へ<br><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6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（90日を超える滞在）を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記載してください。

| 質問                                                                                 | 回答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|--------|---|-------|---|-------|---|----|---|----|---|----|---|------|---|-------|---|---------|---|-------|---|------|---|-------|---|------|---|----|---|---------|---|-----|---|------|---|-----|---|-------|---|----|---|-----|---|---------|---|----|---|-----|---|
| 1. 受入れた在留外国人の患者数※<br>※国別、性別等の区別なく、すべてを合計したもの（当該月に同一患者が2回以上受診した場合は1名と計上する）をご記入ください。 | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| 2. 上記1のうち公的医療保険の未加入者数※<br>※在留外国人の多くは公的医療保険に加入していません。                               | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| 3. 上記2のうち民間医療保険の利用者数                                                               | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| 4. 上記1について国籍別の延べ患者数                                                                | <table border="1"> <tbody> <tr><td>インド</td><td>名</td></tr> <tr><td>インドネシア</td><td>名</td></tr> <tr><td>カンボジア</td><td>名</td></tr> <tr><td>スリランカ</td><td>名</td></tr> <tr><td>タイ</td><td>名</td></tr> <tr><td>韓国</td><td>名</td></tr> <tr><td>中国</td><td>名</td></tr> <tr><td>ネパール</td><td>名</td></tr> <tr><td>パキスタン</td><td>名</td></tr> <tr><td>バングラデシュ</td><td>名</td></tr> <tr><td>フィリピン</td><td>名</td></tr> <tr><td>ベトナム</td><td>名</td></tr> <tr><td>ミャンマー</td><td>名</td></tr> <tr><td>モンゴル</td><td>名</td></tr> <tr><td>台湾</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>ペルー</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>ロシア</td><td>名</td></tr> <tr><td>オーストラリア</td><td>名</td></tr> <tr><td>不詳</td><td>名</td></tr> <tr><td>その他</td><td>名</td></tr> </tbody> </table> <p>その他の内訳をご記入ください。</p> | インド | 名 | インドネシア | 名 | カンボジア | 名 | スリランカ | 名 | タイ | 名 | 韓国 | 名 | 中国 | 名 | ネパール | 名 | パキスタン | 名 | バングラデシュ | 名 | フィリピン | 名 | ベトナム | 名 | ミャンマー | 名 | モンゴル | 名 | 台湾 | 名 | アメリカ合衆国 | 名 | カナダ | 名 | ブラジル | 名 | ペルー | 名 | ウクライナ | 名 | 英国 | 名 | ロシア | 名 | オーストラリア | 名 | 不詳 | 名 | その他 | 名 |
| インド                                                                                | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| インドネシア                                                                             | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| カンボジア                                                                              | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| スリランカ                                                                              | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| タイ                                                                                 | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| 韓国                                                                                 | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| 中国                                                                                 | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| ネパール                                                                               | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| パキスタン                                                                              | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| バングラデシュ                                                                            | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| フィリピン                                                                              | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| ベトナム                                                                               | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| ミャンマー                                                                              | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| モンゴル                                                                               | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| 台湾                                                                                 | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| アメリカ合衆国                                                                            | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| カナダ                                                                                | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| ブラジル                                                                               | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| ペルー                                                                                | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| ウクライナ                                                                              | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| 英国                                                                                 | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| ロシア                                                                                | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| オーストラリア                                                                            | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| 不詳                                                                                 | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| その他                                                                                | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |   |        |   |       |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |     |   |       |   |    |   |     |   |         |   |    |   |     |   |

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6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(90日以内の滞在)を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※<br>※新卒、再卒等の区別なく、すべてを合計したもの(当該月に同一患者が2回以上受診した場合は2名と計上する)をご記入ください。 | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| 2. 上記1のうち民間医療保険の利用者数                                                                          | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| 3. 上記1について国籍別の延べ患者数                                                                           | <table border="1"> <tbody> <tr><td>インド</td><td>名</td></tr> <tr><td>インドネシア</td><td>名</td></tr> <tr><td>シンガポール</td><td>名</td></tr> <tr><td>スリランカ</td><td>名</td></tr> <tr><td>タイ</td><td>名</td></tr> <tr><td>韓国</td><td>名</td></tr> <tr><td>中国</td><td>名</td></tr> <tr><td>ネパール</td><td>名</td></tr> <tr><td>パキスタン</td><td>名</td></tr> <tr><td>バングラデシュ</td><td>名</td></tr> <tr><td>フィリピン</td><td>名</td></tr> <tr><td>ベトナム</td><td>名</td></tr> <tr><td>マレーシア</td><td>名</td></tr> <tr><td>ミャンマー</td><td>名</td></tr> <tr><td>モンゴル</td><td>名</td></tr> <tr><td>台湾</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>メキシコ</td><td>名</td></tr> <tr><td>イタリア</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>スペイン</td><td>名</td></tr> <tr><td>ドイツ</td><td>名</td></tr> <tr><td>フランス</td><td>名</td></tr> <tr><td>ロシア</td><td>名</td></tr> <tr><td>オーストラリア</td><td>名</td></tr> <tr><td>不明</td><td>名</td></tr> <tr><td>その他</td><td>名</td></tr> </tbody> </table> <p>その他の内訳をご記入ください。</p> | インド | 名 | インドネシア | 名 | シンガポール | 名 | スリランカ | 名 | タイ | 名 | 韓国 | 名 | 中国 | 名 | ネパール | 名 | パキスタン | 名 | バングラデシュ | 名 | フィリピン | 名 | ベトナム | 名 | マレーシア | 名 | ミャンマー | 名 | モンゴル | 名 | 台湾 | 名 | アメリカ合衆国 | 名 | カナダ | 名 | ブラジル | 名 | メキシコ | 名 | イタリア | 名 | ウクライナ | 名 | 英国 | 名 | スペイン | 名 | ドイツ | 名 | フランス | 名 | ロシア | 名 | オーストラリア | 名 | 不明 | 名 | その他 | 名 |
| インド                                                                                           | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| インドネシア                                                                                        | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| シンガポール                                                                                        | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| スリランカ                                                                                         | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| タイ                                                                                            | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| 韓国                                                                                            | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| 中国                                                                                            | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| ネパール                                                                                          | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| パキスタン                                                                                         | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| バングラデシュ                                                                                       | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| フィリピン                                                                                         | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| ベトナム                                                                                          | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| マレーシア                                                                                         | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| ミャンマー                                                                                         | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| モンゴル                                                                                          | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| 台湾                                                                                            | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| アメリカ合衆国                                                                                       | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| カナダ                                                                                           | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| ブラジル                                                                                          | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| メキシコ                                                                                          | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| イタリア                                                                                          | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| ウクライナ                                                                                         | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| 英国                                                                                            | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| スペイン                                                                                          | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| ドイツ                                                                                           | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| フランス                                                                                          | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| ロシア                                                                                           | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |   |        |   |        |   |       |   |    |   |    |   |    |   |      |   |       |   |         |   |       |   |      |   |       |   |       |   |      |   |    |   |         |   |     |   |      |   |      |   |      |   |       |   |    |   |      |   |     |   |      |   |     |   |         |   |    |   |     |   |
| オーストラリア                                                                                       | 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6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※<br>※断薬、再発等の区別なく、すべてを合計したもの(当該月に同一患者が2回以上受診した場合は2名と計上する)をご記入ください。 | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 2. 上記1のうち民間医療保険の利用者数                                                                       | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 3. 上記1について国籍別の延べ患者数                                                                        | <table border="1"> <tbody> <tr><td>インド</td><td>名</td></tr> <tr><td>インドネシア</td><td>名</td></tr> <tr><td>カンボジア</td><td>名</td></tr> <tr><td>シンガポール</td><td>名</td></tr> <tr><td>中国</td><td>名</td></tr> <tr><td>韓国</td><td>名</td></tr> <tr><td>フィリピン</td><td>名</td></tr> <tr><td>ベトナム</td><td>名</td></tr> <tr><td>ミャンマー</td><td>名</td></tr> <tr><td>モンゴル</td><td>名</td></tr> <tr><td>台湾</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>イタリア</td><td>名</td></tr> <tr><td>ウクライナ</td><td>名</td></tr> <tr><td>スペイン</td><td>名</td></tr> <tr><td>デンマーク</td><td>名</td></tr> <tr><td>ドイツ</td><td>名</td></tr> <tr><td>フランス</td><td>名</td></tr> <tr><td>ロシア</td><td>名</td></tr> <tr><td>オーストラリア</td><td>名</td></tr> <tr><td>ナイジェリア</td><td>名</td></tr> <tr><td>不明</td><td>名</td></tr> <tr><td>その他</td><td>名</td></tr> </tbody> </table> <p>その他の内訳をご記入ください。</p> | インド            | 名 | インドネシア                        | 名 | カンボジア                         | 名 | シンガポール          | 名 | 中国              | 名 | 韓国                     | 名 | フィリピン       | 名 | ベトナム                  | 名 | ミャンマー              | 名 | モンゴル               | 名 | 台湾                        | 名 | アメリカ合衆国 | 名 | カナダ | 名 | ブラジル | 名 | イタリア | 名 | ウクライナ | 名 | スペイン | 名 | デンマーク | 名 | ドイツ | 名 | フランス | 名 | ロシア | 名 | オーストラリア | 名 | ナイジェリア | 名 | 不明 | 名 | その他 | 名 |
| インド                                                                                        | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| インドネシア                                                                                     | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| カンボジア                                                                                      | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| シンガポール                                                                                     | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 中国                                                                                         | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 韓国                                                                                         | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| フィリピン                                                                                      | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| ベトナム                                                                                       | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| ミャンマー                                                                                      | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| モンゴル                                                                                       | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 台湾                                                                                         | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| アメリカ合衆国                                                                                    | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| カナダ                                                                                        | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| ブラジル                                                                                       | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| イタリア                                                                                       | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| ウクライナ                                                                                      | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| スペイン                                                                                       | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| デンマーク                                                                                      | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| ドイツ                                                                                        | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| フランス                                                                                       | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| ロシア                                                                                        | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| オーストラリア                                                                                    | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| ナイジェリア                                                                                     | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 不明                                                                                         | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| その他                                                                                        | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 4. 上記1について病名別※の延べ患者数<br>※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。              | <table border="1"> <tbody> <tr><td>悪性新生物(C00-C87)</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>名</td></tr> <tr><td>眼及び付属器の疾患、耳及び乳突突起の疾患(H00-H95)</td><td>名</td></tr> <tr><td>循環器系疾患(I00-I99)</td><td>名</td></tr> <tr><td>呼吸器系疾患(J00-J99)</td><td>名</td></tr> <tr><td>癌科疾患を除く消化器系疾患(K00-K94)</td><td>名</td></tr> <tr><td>癌科疾患(管理等含む)</td><td>名</td></tr> <tr><td>筋骨格系及び結合組織疾患(M00-M94)</td><td>名</td></tr> <tr><td>腎尿路生殖器系疾患(N00-N99)</td><td>名</td></tr> <tr><td>妊娠、分娩及び産褥(O00-O99)</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>名</td></tr> <tr><td>その他</td><td>名</td></tr> </tbody> </table> <p>その他の内訳をご記入ください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                      | 悪性新生物(C00-C87) | 名 | 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(D50-D89) | 名 | 眼及び付属器の疾患、耳及び乳突突起の疾患(H00-H95) | 名 | 循環器系疾患(I00-I99) | 名 | 呼吸器系疾患(J00-J99) | 名 | 癌科疾患を除く消化器系疾患(K00-K94) | 名 | 癌科疾患(管理等含む) | 名 | 筋骨格系及び結合組織疾患(M00-M94) | 名 | 腎尿路生殖器系疾患(N00-N99) | 名 | 妊娠、分娩及び産褥(O00-O99) | 名 | 損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00-T98) | 名 | その他     | 名 |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 悪性新生物(C00-C87)                                                                             | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(D50-D89)                                                              | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 眼及び付属器の疾患、耳及び乳突突起の疾患(H00-H95)                                                              | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 循環器系疾患(I00-I99)                                                                            | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 呼吸器系疾患(J00-J99)                                                                            | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 癌科疾患を除く消化器系疾患(K00-K94)                                                                     | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 癌科疾患(管理等含む)                                                                                | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 筋骨格系及び結合組織疾患(M00-M94)                                                                      | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 腎尿路生殖器系疾患(N00-N99)                                                                         | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 妊娠、分娩及び産褥(O00-O99)                                                                         | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| 損傷、中毒及びその他の外因の影響(S00-T98)                                                                  | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |
| その他                                                                                        | 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |   |                               |   |                               |   |                 |   |                 |   |                        |   |             |   |                       |   |                    |   |                    |   |                           |   |         |   |     |   |      |   |      |   |       |   |      |   |       |   |     |   |      |   |     |   |         |   |        |   |    |   |     |   |

## 5. 未収金について

5-1. 直近会計年度(前年度1年間)の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※<br>※会計年度が4月から3月の場合、令和4年4月から令和5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<br>※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6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外国人患者※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 一部不明な項目は空欄としていただき把握されている可能な限りの情報についてご記入ください。

※4 未収金を生じた外国人患者がなかった場合は本項目の記入は不要です。

| ID | 外国人分類                                                                                                                   | 国籍                                                                                                                                                                                                          | 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償                                            | 未収金の理由<br>(該当するものを全てにチェック)                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br>その他の内訳 |         |         | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br>その他の内訳をご記入ください。 |
| 2  | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br>その他の内訳 |         |         | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br>その他の内訳をご記入ください。 |
| 3  | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br>その他の内訳 |         |         | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br>その他の内訳をご記入ください。 |
| 4  | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br>その他の内訳 |         |         | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br>その他の内訳をご記入ください。 |

|    |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                                                                                            |                                                                                            |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5  | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 6  | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 7  | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 8  | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 9  | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 10 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |

|    |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                                                                                            |                                                                                            |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 12 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 13 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 14 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 15 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 16 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |

|    |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                                                                                            |                                                                                            |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 18 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 19 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 20 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 21 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 22 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |

|    |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                                                                                            |                                                                                            |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 24 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 25 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 26 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 27 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 28 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療渡航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 確実済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 確実なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不明・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困難しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |

|    |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |                                                                                            |                                                                                            |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療旅航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療旅航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |
| 30 | <input type="checkbox"/> 在留外国人患者<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療旅航を除く)<br><input type="checkbox"/> 訪日外国人患者(医療旅航) | <input type="checkbox"/> 中国<br><input type="checkbox"/> 韓国<br><input type="checkbox"/> アメリカ合衆国<br><input type="checkbox"/> フィリピン<br><input type="checkbox"/> ベトナム<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内訳 |  |  | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 未加入<br><input type="checkbox"/> 加入<br><input type="checkbox"/> 不詳 | <input type="checkbox"/> 補償済み(予定含む)<br><input type="checkbox"/> 補償なし | <input type="checkbox"/> 分納中・分納交渉中<br><input type="checkbox"/> 保険会社と交渉中<br><input type="checkbox"/> 請求先が不詳・連絡が取れない<br><input type="checkbox"/> 生活に困窮しており支払い能力がない<br><input type="checkbox"/> 支払いの意思がない<br><input type="checkbox"/> 回収の働きかけをしていない<br><input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> その他の内容をご記入ください。 |

#### 6. その他

- ☐ 本調査結果については、厚生労働省において取りまとめた上で、各医療機関に同意いただいた範囲で、各都道府県にも施策検討の参考として共有します。また、厚生労働省において厚生労働科学研究などに活用することがあります。**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。



