

外国人患者の受入れ状況について**<受入れ病院（予定含む）のみ>**

調査票①の【設問 1 - 4】で選択された番号に応じ、ご回答をお願いいたします。

医療機関名のみ再入力をお願いします。

医療機関名

【設問 2 - 1】（【設問 1 - 4】で「1」と回答された方は、ココから）
海外在住の外国人患者受入れを実施するようになった経緯を教えてください。
該当する番号をご記入ください。

記入欄

- 1 外国人患者又は家族からの依頼
- 2 貴院の方針として自ら開始
- 3 国際医療コーディネーターからの紹介
- 4 保険会社からの紹介
- 5 旅行会社等からの紹介
- 6 その他

（具体的に

）

【設問 2-2】（【設問 1-4】で「2」と回答された方は、ココから）

平成 29 年度（平成 29 年 4 月から平成 30 年 3 月の 1 年間）の海外在住の外国人患者の受入れ人数についてお聞きします。

延べ人数をご記入ください。なお、実数で記録されている場合は実数での回答でも結構です。（**健診・検診分野**・**治療分野**それぞれ記載）

健診・検診分野

(1) 外国人患者の受入れ人数 人

(2) 「(1) 外国人患者の受入れ人数」のうち、居住国別の受入れ人数
(居住国と人数をご記入ください。)

中国	人
ベトナム	人
モンゴル	人
マレーシア	人
イタリア	人
その他：(居住国)	人
その他：(居住国)	人
その他：(居住国)	人
その他：(居住国)	人
その他：(居住国)	人
その他：(居住国)	人
その他：(居住国)	人

合計が「(1) 外国人患者の受入れ人数」と同じになるように記入

(3) 一人当たりの延べ入院・通院日数（平均） 人

治療分野

(1) 外国人患者の受入れ人数 人

(2) 「(1) 外国人患者の受入れ人数」のうち、居住国別の受入れ人数
(居住国と人数をご記入ください。)

中国	人
ベトナム	人
モンゴル	人
マレーシア	人
イタリア	人
その他：(居住国)	人
その他：(居住国)	人
その他：(居住国)	人
その他：(居住国)	人
その他：(居住国)	人
その他：(居住国)	人
その他：(居住国)	人

合計が「(1) 外国人患者の受入れ人数」と同じになるように記入

(3) 一人当たりの延べ入院・通院日数 (平均) 人

【設問 2 - 3】

海外在住の外国人患者を受入れる際に、診療報酬単価と比較して、価格をどの程度に設定していますか。(診療分野・診療科に設定されている場合は、最も受入れの多い診療分野・診療科の水準を選んでください。)

該当する番号をご記入ください。

記入欄

- 1 診療報酬単価と同じ又はそれ以下
- 2 診療報酬単価を上回る (差し支えない範囲で、診療報酬単価に対する倍率及び、価格設定の考え方をご記入ください。)

倍率及び考え方

【設問 2-4】

海外在住の外国人患者の受入れを実施した診療分野等は何ですか？
該当する番号をご記入ください。（全て記載）

記入欄			
-----	--	--	--

- 1 健診・検診
- 2 診療分野を特定せず概ね全分野で受入れる
- 3 その他（差し支えのない範囲で、診療科及び具体的な疾患・治療内容等をご記入ください。別紙でも結構です。）

診療科及び具体的な疾患・治療内容、技術・機器（PET、カテーテル、放射線など）等

【設問 2-5】（【設問 1-4】で「3」と回答された方は、ココから）

海外在住の外国人患者を受入れるために実施している（実施しようとしている）
ことは何ですか？

該当する番号をご記入ください。（全て記載）

記入欄						

- 1 外国人患者受入窓口（国際診療科等の専門部署・スタッフ）の設置
- 2 多言語に対応した院内表示
- 3 医療通訳を院内のスタッフとして配置
- 4 医療通訳を院外から必要に応じて手配
- 5 多言語に対応した医療従事者（医師・看護師など）の配置
- 6 外国人患者受入れに対応した診療施設、入院施設の設置
- 7 契約書、同意書、検査内容説明書等の各種文書の多言語対応
- 8 情報発信・プロモーション活動
- 9 国際医療コーディネーター[※]との連携
- 10 国際医療コーディネーター[※]以外の機関（国内外の医療機関、自治体、旅行会社など）との連携
- 11 その他（^{具体的に}）

※国際医療コーディネーターとは、患者の受入れから帰国後のフォローアップまでのアレンジ（ビザの申請、宿泊手配のサポートや治療・手術日のスケジュール調整等）を行う事業者のこと

【設問 2－6】

海外在住の外国人患者に、医療行為以外で提供している（又は提供を予定している）サービスの実施主体についてお聞きします。

各サービスについて、該当する実施主体の番号をご記入ください。

業務名	概要	当院	外部委託		未提供	記入欄	
			有償	無償			
事前	患者情報の入手	医療情報、患者情報の入手	1	2	3	4	
	同意書の締結	治療内容や治療費変更の可能性など、同意書を作成し、患者と締結	1	2	3	4	
	ビザの手配	ビザ取得に必要な書類の入手・作成	1	2	3	4	
	必要書類の翻訳	入退院関係の書類書類、検査・治療の同意書などの必要書類の翻訳	1	2	3	4	
	来日搬送の手配	日本までの移動や空港到着後から病院までの搬送などの手配	1	2	3	4	
	航空券・宿泊施設の予約	航空券や国内宿泊施設の予約	1	2	3	4	
滞在中	空港・医療機関・宿泊施設の送迎同行	空港・医療機関・宿泊施設の送迎同行	1	2	3	4	
	医療通訳・医療結果翻訳	医療通訳が必要な場面(事前説明、受付、診察、検査等)における医療通訳	1	2	3	4	
	院内での特別食の提供	入院中の患者への宗教・信条(ベジタリアンやハラール食など)に合わせた特別食の提供	1	2	3	4	
	支払い手続き	費用の支払い手続き	1	2	3	4	
	生活面・観光での支援	日本滞在中の病院外での支援(通院同行含む)	1	2	3	4	
帰国	アフターケアの支援・再診の調整	帰国後のアフターケアの支援及び再診時の日程調整等の支援	1	2	3	4	

ご協力ありがとうございました。

回答期限: 平成 30 年 月 日 ()
 回 答 先: 愛知県健康福祉部保健医療局
 医務課医務グループ (山川)
 電 子 メール: imu@pref.aichi.lg.jp