

**外国人患者の受入れ状況について****<全体>**

平成 30 年 月

外国人患者の受入れに関する県内病院の状況を把握するため、アンケート調査にご協力をお願いいたします。

本アンケート調査において、「外国人患者の受入れ」とは、「愛知県の医療機関で受診することを目的に訪日した外国人患者に「健診・検診」や「治療」を実施すること」と定義し、単に観光や仕事等を目的に訪日した外国人が突然の病気等で受診した場合や、日本に在住する外国人患者に対する診療は除きます。

**【設問 1-1】**

ご担当者様についてお教えてください。

医療機関名	
所属・担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

**【設問 1-2】**

貴医療機関の病床数を教えてください。

該当する番号をご記入ください。

記入欄

- 1 20～30床未満
- 2 30～50床未満
- 3 50～100床未満
- 4 100～150床未満
- 5 150～200床未満
- 6 200～300床未満
- 7 300～500床未満
- 8 500床以上

**【設問 1 - 3】**

貴医療機関の開設主体を教えてください。

該当する番号をご記入ください。

記入欄	<input type="text"/>
-----	----------------------

- 1 国（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他）
- 2 公的医療機関（都道府県、市町村、地方独立行政法人、日本赤十字社、済生会、厚生農業協同組合連合会）
- 3 社会保険関係団体等（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）
- 4 医療法人（特定医療法人、社会医療法人、その他医療法人）
- 5 個人
- 6 その他（公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他法人）

**【設問 1 - 4】**

海外在住の外国人患者の受入れを実施していますか？

該当する番号をご記入ください。

記入欄	<input type="text"/>
-----	----------------------

- 1 平成 29 年 8 月以降に実施を始めた ⇒ 「調査票①」、及び「調査票②」の全てご回答ください。
  - 2 平成 29 年 7 月以前から実施している ⇒ 「調査票①」、及び「調査票②」の「設問 2 - 2」以下にご回答ください。
  - 3 実施する予定がある                    ===== ⇒ 「調査票①」、及び「調査票②」の「設問 2 - 5」以下にご回答ください。
  - 4 検討中
  - 5 未定
  - 6 実施する予定はない
- } 「調査票①」のみ、ご回答ください。

**【設問 1 - 5】**

海外在住の外国人患者の受入れ希望を断ったことがありましたか？また、断ったことがある場合、その理由は何でしたか？

該当する番号をご記入ください。

記入欄	<input type="text"/>
-----	----------------------

- 1 断ったことがない
- 2 断ったことがある

断った理由	<input type="text"/>
-------	----------------------

**【設問 1－6】**

海外在住の外国人患者の受入れ全般について、ご意見等ございましたら記載してください。※将来に亘って受入れ予定がなく、来年度以降はアンケートの送付を希望されない場合も、その旨ご記入ください。

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