

事 務 連 絡

平成 30 年 11 月 22 日

公益社団法人全日本病院協会 御中

厚生労働省医政局医療経営支援課

平成 30 年度医療施設経営安定化推進事業

アンケート調査へのご協力をお願い

厚生労働行政の推進につきましては、平素よりご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成 30 年度は標記の事業について、「病院経営管理指標及び医療施設における経営上の課題に関する調査研究」と「医療施設における未収金の実態に関する調査研究」を行うこととしています。これらは病院が経営分析を行うための材料として、開設主体の異なる各種の病院の会計情報等から経営管理に有用な指標を作成し提供すること、未収金の実態を把握することを目的としております。

つきましては、本調査に当たって可能な限り多くの病院に参加していただけるよう、貴協会から会員に対して周知のご協力をいただきたくお願い申し上げます。

(添付資料)

- ・平成 30 年度 厚生労働省 医療施設経営安定化推進事業について
- ・「病院経営管理指標及び医療施設における経営上の課題に関する調査研究」
【調査票】
- ・「医療施設における未収金の実態に関する調査研究」 【調査票】

<担当>

厚生労働省医政局医療経営支援課

出雲、深澤（内線 2672、2671）

代表 03-5253-1111、直通 03-3595-2261、F A X 03-3580-9644

平成30年度 厚生労働省医療施設経営安定化推進事業について

1. 概要

本事業は、「病院経営管理指標及び医療施設における経営上の課題に関する調査研究」と「医療施設における未収金の実態に関する調査研究」を行うこととして行っています。

「病院経営管理指標及び医療施設における経営上の課題に関する調査研究」は、病院が経営分析を行うための材料として、開設主体の異なる各種の病院の会計情報等から経営管理に有用な指標を作成し提供すること、経営課題を把握し支援策を検討することを目的としています。

また、訪日外国人患者に関する事項を含めた医療施設における未収金の実態を把握することを目的とし、「医療施設における未収金の実態に関する調査研究」についても調査いたします。

2. 事業実施方法

厚生労働省から委託を受けた民間シンクタンク（平成30年度年度委託先：MS&ADインターリスク総研）が実施します。（調査の実施主体は民間シンクタンクであり、調査内容及び調査手法については民間シンクタンクのノウハウを活用します。）

3. 調査対象

（病院経営管理指標）

以下の運営主体が開設している約7,100病院

○医療法人

○医療法第7条の2に規定する開設者

【自治体】

都道府県、市町村、地方独立行政法人

【旧社会保険関係団体】

健康保険組合及び連合会、共済組合及び連合会、国民健康保険組合、JCHO

【その他公的医療機関】

日本赤十字社、済生会、北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会

（未収金の実態に関する調査）

約8,400病院

○平成30年5月末の医療施設動態調査に計上されている病院

平成30年度 医療施設経営安定化推進事業

病院経営管理指標及び医療施設における経営上の課題に関する調査研究

○調査目的

病院経営の実態を明らかにし、病院の質的向上とともに健全な運営に資する経営管理の指標を作成するための基礎資料を得ること及び病院経営上の課題を把握することを目的としています。

○調査対象

調査対象は平成30年5月末現在における以下の開設者となります。

- ・医療法人が開設する病院
- ・医療法7条の2に規定する開設者が開設する病院

○調査事項

平成29年度の施設の概況、財務状況、経営実績と経営状況等

○記載方法

調査票への記入・提出は、次の①～③のいずれかの方法で行ってください。

- ①事務局ホームページよりダウンロードしたエクセルファイルを入力する
(事務局ホームページURL：https://www.irric.co.jp/2018_iryousuisinn/)

ダウンロードしたファイルを入力の上、エクセルファイルを事務局宛 (iryousuisinn@ms-ad-hd.co.jp) にメールで送付してください。
※エクセルファイルには安全のためパスワードが設定されています。ファイルを開くためのパスワードは、「irric2018」です。

- ②郵送された調査票に手書きで記入する
記入した調査票を同封の返信用封筒により、事務局宛に送付して下さい。
※なお、返信用封筒を紛失された場合等は、弊社宛の着払郵便にて送付ください。

- ③事務局からのEメールに添付されたエクセルファイルを入力する
過去に医療施設経営安定化推進事業で実施された調査にご協力いただいた病院につきましては、事務局からEメールでエクセルデータをお送りさせていただいております。
当該エクセルデータを入力の上、エクセルファイルを事務局宛 (iryousuisinn@ms-ad-hd.co.jp) にメールで送付してください。
※エクセルファイルには安全のためパスワードが設定されています。ファイルを開くためのパスワードは、「irric2018」です。

注 ご回答の内容は統計的に処理し、個別病院の情報として公表することはありません。

○提出方法

MS&ADインターリスク総研に電子メール又は、同封の返信用封筒にて提出ください。

送付先電子メールアドレス： iryousuisinn@ms-ad-hd.co.jp

郵送先住所・宛名
〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町2-105 ワテラスアネックス
MS&ADインターリスク総研株式会社 リスクマネジメント第四部 事業継続マネジメント第二グループ
田中 大一

○提出期限

平成31年1月16日(水) 17時必着

○本調査に関する問い合わせ先(事務局)

MS&ADインターリスク総研株式会社
リスクマネジメント第四部 事業継続マネジメント第二グループ
田中大一(たなかまさかず)、大瀧雅世(おおたきまさよ)
電話番号 03-5296-8976(平日9:00~17:00)

※弊社では個人情報及び法人情報を特定できるデータを含む文書類については、施錠可能な場所に保管しています。個人情報及び法人情報の取扱いについては情報管理に関する社内規程を定め、個人情報及び法人情報の保護を徹底しています。

平成29年度病院経営管理指標調査【財務票】

1. 宛名記載の医療機関の財務情報（病院単体）をご記入下さい。
 - ①病院単体の貸借対照表（B/S）※1、損益計算書（P/L）※1をご記入下さい。
 - ②病院単体のB/S、P/Lどちらかのみを作成している場合
→病院単体で作成しているもののみご記入下さい。
 - ③病院単体での財務データをお持ちでない場合
→【財務票】については記入せず、別紙の【概況票】へお進み下さい。
 - ④ご記入がお手数の場合
→最新の決算書及び過去2年度分※1の原本コピーを送付してください。
2. 期中で、運営主体の変更など、施設の概況に大きな変更があった場合はお問い合わせ下さい。
3. 各勘定科目については、病院会計準則【改正版】（平成16年8月19日医政発第0819001号）の科目により整理してご記入下さい。

公的医療機関等、開設主体としての会計基準を有する医療機関においては、病院会計準則適用ガイドライン（平成16年8月19日医政発第0819002号）を参照して下さい。

○病院会計準則について（厚生労働省医政局HP）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/tuchi/jyunsoku01.html>

- | |
|---|
| <p>※1 財務票については、把握できる最新の決算書の数値についてご記入下さい。
（3ページの間3. 過去2年度分の医業収益・費用及び固定資産等の状況については、最新から遡って過去2年間の数値をご記入下さい）</p> <p>※2 費用が不明の欄は空欄とし、0円の場合は0を記入して下さい。
また、合計値のみ把握し内訳が不明の場合も、内訳項目欄は空欄とし、合計欄のみご記入下さい。</p> |
|---|

平成29年度病院経営管理指標調査

以下でご記入いただく貸借対照表及び損益計算書の内容は、病院単体の状況をご記入下さい。

※ご記入いただく代わりに、原本のコピーをメール（宛先：iryu2018@ms-ad-hd.co.jp）もしくは同封返信用封筒で送付いただいても結構です。

問1. 貸借対照表（平成 年 月 日）※決算期末日をご記入下さい。

平成29年度の貸借対照表の状況と減価償却累計額を下表にご記入下さい。

当該年度の状況が確定していない場合は、直近の決算年度の状況についてご記入下さい。

資産の部		負債の部	
科目	金額（円）	科目	金額（円）
I 流動資産（1～7の合計）		III 流動負債（1～6の合計）	
1. 現金・預金		1. 未払費用・未払金 ※7	
2. 医業未収金 ※1		2. 短期借入金 ※8	
3. その他未収金		3. 短期の引当金	
4. 有価証券		4. 未払税金 ※9	
5. たな卸資産 ※2		5. 前受収益	
6. 短期貸付金		6. その他の流動負債	
7. その他の流動資産			
II 固定資産（1～3の合計）		IV 固定負債（1～4の合計）	
1. 有形固定資産（(1)～(4)の合計）		1. 長期借入金 ※8	
(1)建物 ※3		2. 長期未払金	
(2)備品 ※3		3. 退職給付引当金	
(3)土地		4. その他の固定負債	
(4)その他の有形固定資産 ※3※4		負債の部合計（III+IV）	
2. 無形固定資産 ※5		純資産の部	
3. その他の資産（(1)～(5)の合計）		V 純資産合計（1～3の合計）	
(1)有価証券		1. 出資金	
(2)長期貸付金		2. 利益剰余金	
(3)役員従業員長期貸付金		うち繰越利益剰余金	
(4)他会計長期貸付金		3. その他	
(5)その他の固定資産 ※6			
資産合計（I+II）		負債及び純資産合計（III+IV+V）	

○有形固定資産の減価償却累計額の合計額をご記入下さい。

減価償却累計額 円

※1：「医業未収金」は、医業活動の収益にかかる未収金を計上してください。窓口未収金もこちらに計上して下さい。貸倒引当金を差し引いた純額を計上して下さい。

※2：医薬品、診療材料、給食用材料、貯蔵品はこちら（「棚卸資産」）に計上して下さい。

※3：「建物」「備品」「その他の有形固定資産」は、減価償却累計額を差し引いた純額を計上して下さい。

※4：「その他の有形固定資産」は、構築物、車両及び船舶等を計上して下さい。

※5：「無形固定資産」は、借地権、ソフトウェア等を計上して下さい。

※6：「その他の固定資産」は、繰延勘定、整理勘定（本庁勘定など）等を計上して下さい。

※7：「未払費用・未払金」は、買掛金、未払費用、未払金等を計上して下さい。

※8：借入金は、固定負債の「長期借入金」と流動負債の「短期借入金」に区分計上して下さい。

※9：「未払税金」は、未払い消費税、未払い法人税等を計上して下さい。

平成29年度病院経営管理指標調査

問2. 損益計算書 (平成 年 月 日～平成 年 月 日)

平成29年度の損益計算書の状況を下表にご記入下さい。

当該年度の状況が確定していない場合は、直近の決算年度の状況についてご記入下さい。

収益		費用	
科目	金額 (円)	科目	金額 (円)
I 医業収益 (1～6の合計)		IV 医業費用 (1～9の合計)	
1. 入院診療収益		1. 材料費 ((1)～(3)の合計)	
2. 室料差額収益		(1) 医薬品費	
3. 外来診療収益		(2) 診療材料費	
4. 保健予防活動収益		(3) その他の材料費	
5. その他の医業収益		2. 給与費 ((1)～(4)の合計)	
6. 保険等査定減 ※1		(1) 常勤職員給料・賞与 (①～③の合計) ※2	
		① 医師給料・賞与 (歯科医師を除く)	
		② 看護師給料・賞与 ※3	
		③ その他給料・賞与 (歯科医師を含む) ※4	
		(2) 非常勤職員給料・賞与 (①～③合計) ※2	
		① 医師給料・賞与 (歯科医師を除く)	
		② 看護師給料・賞与 ※3	
		③ その他給料・賞与 (歯科医師を含む) ※4	
		(3) 退職給付費用	
		(4) 法定福利費	
		3. 委託費	
		4. 設備関係費 ((1)+(2))	
		(1) 減価償却費	
		(2) その他の設備関係費 ※5	
		5. 研究研修費	
		6. 経費	
		7. 控除対象外消費税等負担額	
		8. 本部費配賦額	
		うち役員報酬	
		9. その他	
		医業利益 (損失) (I-IV)	
II 医業外収益 (1～3の合計)		V 医業外費用 (1～2の合計)	
1. 受取利息及び配当金		1. 支払利息	
2. 補助金収益		2. その他の医業外費用 ※4※6	
3. その他の医業外収益		経常利益 (損失) (医業利益+II-V)	
III 臨時収益		VI 臨時費用 ※7	
		税引前当期純利益 (純損失) (経常利益+III-VI)	

※1: 当該勘定科目 (「保険等査定減」) を計上している場合は、マイナスで計上して下さい。

※2: 「給与費」は、給与を常勤/非常勤で区分していない場合は、(2)を空欄とし、(1)に計上して下さい。

※3: 「常勤職員給与・賞与」および「非常勤職員給料・賞与」の「看護師給料・賞与」は、看護師および准看護師の給与・賞与についてご記入下さい。

※4: 組合管理費について、給与の場合は職員の雇用形態 (常勤職員・非常勤職員) 別に該当する「その他給料・賞与 (歯科医師を含む)」、経費の場合は「その他の医業外費用」に計上して下さい。

※5: 「その他の設備関係費」は、機器賃借料、地代家賃、修繕費、固定資産税等を計上して下さい。

※6: 他会計への繰入額等はこちら (「その他の医業外費用」) に計上して下さい。

※7: 除却損は「臨時費用」に含めて下さい。

問3. 過去2年度分の医業収益・費用及び固定資産等の状況

科目	医業収益 (円) ※1	医業費用 (円) ※1	医業外収益 (円) ※1	医業外費用 (円) ※1	固定資産額 (円) ※2
平成29年度					
平成28年度					

※1: 「医業収益」、「医業費用」、「医業外収益」、「医業外費用」は、問2の損益計算書に対応した科目の金額をご記入下さい。

※2: 「固定資産額」は、当該年度末時点における貸借対照表の残高（減価償却累計額控除後）をご記入下さい。

概況票では、平成29年度決算期末日現在の状況についてお聞きします。

平成29年度病院経営管理指標調査【概況票】

概況票は、医療機関（施設、従業員、患者数等）の状況に関する設問と医療機関の経営課題に関する設問から構成されています。
宛名記載の医療機関の状況（病院単体）をご記入下さい。 ※不明の項目は空欄としてください。

問1. 施設の概況（平成29年度決算期末日現在）

(1)-1 開設者 (該当するものに○をご記入下さい)	<input type="radio"/>	01. 都道府県	<input type="radio"/>	09. 健康保険組合及びその連合会
	<input type="radio"/>	02. 市町村	<input type="radio"/>	10. 国家公務員共済組合連合会
	<input type="radio"/>	03. 地方独立行政法人	<input type="radio"/>	11. 公立学校共済組合
	<input type="radio"/>	04. 独立行政法人地域医療機能推進機構	<input type="radio"/>	12. その他共済組合及びその連合会
	<input type="radio"/>	05. 日本赤十字社	<input type="radio"/>	13. 国民健康保険組合
	<input type="radio"/>	06. 社会福祉法人恩賜財団済生会	<input type="radio"/>	14. 医療法人→(1)-2へ
	<input type="radio"/>	07. 北海道社会事業協会	<input type="radio"/>	15. その他 ()
	<input type="radio"/>	08. 厚生（医療）農業協同組合連合会		

(1)-2 医療法人の場合の種別 (該当するものに○をご記入下さい)	①種別1		②種別2	
	<input type="radio"/>	01. 財団	<input type="radio"/>	01. 社会医療法人
	<input type="radio"/>	02. 社団（持分あり）	<input type="radio"/>	02. 特定医療法人
	<input type="radio"/>	03. 社団（持分なし）	<input type="radio"/>	03. 出資額限度法人
			<input type="radio"/>	04. 基金拠出型医療法人
<input type="radio"/>			05. その他の医療法人	

(2) 承認等の状況 (該当するすべてに○をご記入下さい)	<input type="checkbox"/>	01. がん診療連携拠点病院	<input type="checkbox"/>	08. 地域医療支援病院
	<input type="checkbox"/>	02. 周産期母子医療センター	<input type="checkbox"/>	09. 臨床研修病院（基幹型）
	<input type="checkbox"/>	03. 救命救急センター (高度救命救急センター含む)	<input type="checkbox"/>	10. 臨床研修病院（協力型）
	<input type="checkbox"/>	04. 災害拠点病院	<input type="checkbox"/>	11. DPC病院Ⅰ群 (大学病院本院群)
	<input type="checkbox"/>	05. へき地医療拠点病院	<input type="checkbox"/>	12. DPC病院Ⅱ群 (DPC特定病院群)
	<input type="checkbox"/>	06. 在宅療養支援病院	<input type="checkbox"/>	13. DPC病院Ⅲ群 (DPC標準病院群)
	<input type="checkbox"/>	07. 在宅療養後方支援病院	<input type="checkbox"/>	14. DPC準備病院

平成29年度病院経営管理指標調査

(3) 許可及び稼働病床数		総数	精神病床	感染症病床	結核病床	一般病床	療養病床
	許可病床数	床	床	床	床	床	床
	稼働病床数	床	床	床	床	床	床

※許可病床数：医療法第7条第2項の規定に基づき届け出をした病床の種別の病床数

※稼働病床数：病床に応じた医師、看護師等が配置されるなどして、実際に利用している病床の数

※一般病床数：(3)-2における機能を持つ病床を有する場合、内訳をご記入下さい。

※療養病床数：介護療養病床を有する場合、(3)-3において療養病床の合計と内訳をご記入下さい。

(3)-2 一般病床の内訳		小児入院医療管理料適用病床	緩和ケア病床	回復期リハビリテーション病床	地域包括ケア病床
	許可病床数	床	床	床	床
	稼働病床数	床	床	床	床
		平成28年度末までに開設している場合には印を記入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		障がい者施設等病床	特殊疾患病床	その他	
	許可病床数	床	床	床	
	稼働病床数	床	床	床	

(3)-3 療養病床の内訳		総数	うち介護型	うち医療型	回復期リハビリテーション病床	地域包括ケア病床
	許可病床数	床	床	床	床	床
	稼働病床数	床	床	床	床	床
		平成28年度末までに開設している場合には印を記入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

平成29年度病院経営管理指標調査

診療報酬の算定状況（該当するものに○をご記入ください） ※複数取得している場合は全てに○をご記入ください。	①一般病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	01. 7対1入院基本料	<input type="checkbox"/>	04. 15対1入院基本料
		<input type="checkbox"/>	02. 10対1入院基本料	<input type="checkbox"/>	05. その他
		<input type="checkbox"/>	03. 13対1入院基本料		
	②療養病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	01. 療養病棟入院基本料 1	<input type="checkbox"/>	03. その他
		<input type="checkbox"/>	02. 療養病棟入院基本料 2		
	③精神病棟入院基本料	<input type="checkbox"/>	01. 10対1入院基本料	<input type="checkbox"/>	04. 18対1入院基本料
		<input type="checkbox"/>	02. 13対1入院基本料	<input type="checkbox"/>	05. 20対1入院基本料
		<input type="checkbox"/>	03. 15対1入院基本料	<input type="checkbox"/>	06. その他（
	④回復期リハビリテーション病棟入院料	<input type="checkbox"/>	01. 回復期リハビリテーション病棟入院料1	<input type="checkbox"/>	03. 回復期リハビリテーション病棟入院料3
		<input type="checkbox"/>	02. 回復期リハビリテーション病棟入院料2	<input type="checkbox"/>	04. その他
	⑤地域包括ケア病棟入院料	<input type="checkbox"/>	01. 地域包括ケア病棟入院料 1	<input type="checkbox"/>	03. 地域包括ケア入院医療管理料 1
		<input type="checkbox"/>	02. 地域包括ケア病棟入院料 2	<input type="checkbox"/>	04. 地域包括ケア入院医療管理料 2
	⑥その他	<input type="checkbox"/>	01. 救命救急入院料	<input type="checkbox"/>	09. 体制強化加算
		<input type="checkbox"/>	02. 特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/>	10. 入院時訪問指導加算
		<input type="checkbox"/>	03. ハイケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	11. 慢性維持透析管理加算
		<input type="checkbox"/>	04. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	<input type="checkbox"/>	12. 在宅復帰機能強化加算
		<input type="checkbox"/>	05. 地域包括診療料	<input type="checkbox"/>	13. 在宅療養実績加算
		<input type="checkbox"/>	06. 介護支援連携指導料	<input type="checkbox"/>	14. 精神科急性期医師配置加算
		<input type="checkbox"/>	07. ADL維持向上等体制加算	<input type="checkbox"/>	15. 院内標準診療計画加算
		<input type="checkbox"/>	08. 救急・在宅等支援病床初期加算	<input type="checkbox"/>	16. 精神保健福祉士配置加算

問2 従事者の状況（平成29年度決算期末時点）

職種別の従事者数をご記入下さい。（※派遣職員は除く）

職種		従事者数	職種	従事者数
医師 （歯科医師を除く）	常勤		薬剤師（常勤換算）	人
	うち研修医		リハビリテーション専門職（常勤換算） （理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）	人
	非常勤（常勤換算）		社会福祉士（常勤換算）	人
歯科医師（常勤換算）			放射線技師（常勤換算）	人
看護師	常勤		臨床検査技師（常勤換算）	人
	非常勤（常勤換算）		事務職員（常勤換算）	人
准看護師	常勤		その他の職員（常勤換算）	人
	非常勤（常勤換算）			人

※常勤は整数、非常勤は小数第一位までご記入下さい。

※医師の従事者数には、指導医、前期研修医、後期研修医も含めた人数をご記入下さい。

※派遣職員については、従事者数に含めないで下さい。

【参考：計算式及び記入方法について】

- ・換算数は以下の計算式を用いて算出して下さい。

$$\frac{\text{従事者の1週間の勤務時間}}{\text{病院が定めている1週間の勤務時間}}$$

ただし、1ヶ月に数回の勤務である場合は、以下の計算式を用いて算出して下さい。

$$\frac{\text{従事者の1ヶ月の勤務時間}}{\text{病院が定めている1週間の勤務時間} \times 4 \text{ (週)}}$$

- ・従事者の勤務時間は実態に応じて算出して下さい。
- ・上記の計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで計上して下さい。得られた結果が0.1に満たない場合は0.1と計上して下さい。

問3 患者数の状況（平成29年度決算期末時点）

患者数の状況（年間合計）をご記入下さい。数値を把握していない項目は空欄として下さい。

※「病院報告」で提出している数値をご記入下さい。

項目	患者数	備考
①在院患者延数（年間）	人	24時現在、病院に在院している患者数
②新入院患者数（年間）	人	その日のうちに退院した患者も含む。
③退院患者数（年間）	人	入院してその日のうちに退院した患者も含む。
④外来患者延数	人	
⑤訪問診療・往診患者延数（年間）	人	診療報酬算定患者に限る。
⑥救急対応患者数（年間）	人	救急車両等により搬送され受け入れた患者数に加え、それ以外の方法で時間外※1・休日・夜間※2に来院した患者数
うち、救急車両等搬送患者数	人	
⑦初診患者数（年間）	人	初診料を算定した患者数
⑧紹介患者数（年間）	人	他の医療機関より紹介状を持参して来院した患者数
⑨逆紹介患者数（年間）	人	他の医療機関に紹介し、診療情報提供料を算定した患者数
⑩全身麻酔手術患者数（年間）	人	

※1：診療時間以外の時間（休日及び深夜（午後10時から翌日の午前6時まで））

※2：午後6時から翌日午前8時までをいいます。

問4 外来患者の医薬分業状況（平成29年度決算期末日時点）

医薬分業の実施状況に関して、該当するものに○をご記入下さい。

<input type="radio"/>	01. 原則院外処方（一部院内処方）実施	<input type="radio"/>	03. 院外及び院内処方を実施
<input type="radio"/>	02. 原則院内処方（一部院外処方）実施		

※年度途中に移行した場合は、期間の長い方を選択します。

問5 外部評価の認定・取得状況（平成29年度決算期末日時点）

外部評価の受審状況に関して、該当するものに○をご記入下さい。

<input type="radio"/>	01. 病院機能評価の認定を受けている	<input type="radio"/>	03. その他の外部評価（ ）
<input type="radio"/>	02. ISOを取得している	<input type="radio"/>	04. 取得していないまたは認定を受けていない

経営上の課題に関する調査では、平成30年度現在の状況についてお聞きします。

お手数をおかけしますが、貴院の経営課題を把握している方（理事長、事務局長等）にご回答をお願いいたします。

経営上の課題に関する調査 【調査票】

1. 医療施設の経営において課題となっている点について

問1. 貴院における経営管理に係る現状の認識と実施状況について当てはまるものを選択してください。

	現状の認識				実施状況			
	大変重要	重要	やや重要	重要ではない	積極的に実施	実施	ほぼ未実施	未実施
1. 資金調達	<input type="radio"/>							
2. 資金繰り	<input type="radio"/>							
3. 経営の数値目標の設定、実行、評価	<input type="radio"/>							
4. 患者の確保	<input type="radio"/>							
5. 宣伝広告	<input type="radio"/>							
6. 事業継続計画(BCP)の策定	<input type="radio"/>							

問2. 貴院における収益向上に係る現状の認識と実施状況について当てはまるものを選択してください。

	現状の認識				実施状況			
	大変重要	重要	やや重要	重要ではない	積極的に実施	実施	ほぼ未実施	未実施
入院収益・外来収益の向上								
1. 病床稼働率の向上	<input type="radio"/>							
2. 診療単価の増加	<input type="radio"/>							
その他								
3. 請求漏れの削減	<input type="radio"/>							
4. 未収金の削減	<input type="radio"/>							
5. 医療施設内のIT導入による効率化	<input type="radio"/>							
6. 訪日外国人の受入	<input type="radio"/>							

問3. 貴院における費用削減に係る現状の認識と実施状況について当てはまるものを選択してください。

	現状の認識				実施状況			
	大変重要	重要	やや重要	重要ではない	積極的に実施	実施	ほぼ未実施	未実施
1. 人材調達コストの削減	<input type="radio"/>							
2. 医薬品コストの削減	<input type="radio"/>							
3. 診療材料コストの削減	<input type="radio"/>							
4. 医療機器コストの削減	<input type="radio"/>							
5. 備品等コストの削減	<input type="radio"/>							
6. 保守管理費※及び業務委託コストの削減	<input type="radio"/>							

※保守管理費は、医療機器及び医療施設の保守管理にかかる費用を指します。

問4. 貴院における医療の質の向上に係る現状の認識と実施状況について当てはまるものを選択してください。

	現状の認識				実施状況			
	大変重要	重要	やや重要	重要ではない	積極的に実施	実施	ほぼ未実施	未実施
1. 医療安全に関する取組	<input type="radio"/>							
2. チーム医療に関する取組	<input type="radio"/>							
3. 地域医療連携に関する取組	<input type="radio"/>							
4. 患者満足度に関する取組	<input type="radio"/>							

問5. 貴院における人材に係る現状の認識と実施状況について当てはまるものを選択してください。

	現状の認識				実施状況			
	大変重要	重要	やや重要	重要ではない	積極的に実施	実施	ほぼ未実施	未実施
1. 人材不足解消への対応(人材の調達等)	<input type="radio"/>							
2. 一般職員の人材育成	<input type="radio"/>							
3. 後継者の育成	<input type="radio"/>							
4. 職員の定着率の向上	<input type="radio"/>							
5. 職員の労務管理施策	<input type="radio"/>							

3. 外部専門家の活用について

問6. 貴院における外部専門家の活用について、当てはまるものを選択して下さい（外部監査を除く）（複数選択可）

<input type="checkbox"/>	1. 税理士	
<input type="checkbox"/>	2. 公認会計士	
<input type="checkbox"/>	3. 医業経営のコンサルタント	⇒問6-1にお進みください
<input type="checkbox"/>	4. 中小企業診断士	
<input type="checkbox"/>	5. その他（具体的に： _____）	
<input type="checkbox"/>	6. 特になし	⇒問7にお進みください

問6-1. 問6にかかる外部活用にかかった昨年度の概算費用を選択してください。

<input type="radio"/>	A. 費用はかかっていない
<input type="radio"/>	B. 100万円未満
<input type="radio"/>	C. 100万円以上、200万円未満
<input type="radio"/>	D. 200万円以上、300万円未満
<input type="radio"/>	E. 300万円以上、500万円未満
<input type="radio"/>	F. 500万円以上、1,000万円未満
<input type="radio"/>	G. 1,000万円以上 概算額をご記入ください(_____ 円)

問7. 貴院は監査法人・公認会計士による法定監査の対象でしょうか？
 （貴院が医療法人立の病院の場合、貴院の属する医療法人についてご回答ください。）
 また、現時点で監査法人・公認会計士と法定監査契約を締結していますでしょうか？

<input type="radio"/>	1. 法定監査の対象であり、法定監査契約を締結している	⇒問7-1にお進みください
<input type="radio"/>	2. 法定監査の対象ではあるが、法定監査契約を締結していない	⇒問8にお進みください
<input type="radio"/>	3. 法定監査の対象ではない	

問7-1. （医療法人立の病院のみ回答ください）

貴院の属する医療法人の監査法人・公認会計士による法定監査について、今年度監査の概算費用を以下の中から選択して下さい。

<input type="radio"/>	A. 100万円未満
<input type="radio"/>	B. 100万円以上、200万円未満
<input type="radio"/>	C. 200万円以上、300万円未満
<input type="radio"/>	D. 300万円以上、500万円未満
<input type="radio"/>	E. 500万円以上、1,000万円未満
<input type="radio"/>	F. 1,000万円以上 概算額をご記入ください(_____ 万円)

問12. 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」で、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」として取りまとめられた以下の6項目のうち、貴院において実施しているものを選択して下さい。

	医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組	説明
<input type="checkbox"/>	1. 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組	まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。
<input type="checkbox"/>	2. 36協定の自己点検	36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。
<input type="checkbox"/>	3. 既存の産業保健の仕組みの活用	労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応策について個別に議論する。
<input type="checkbox"/>	4. タスク・シフティング（業務の移管）の推進	点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切に役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。
<input type="checkbox"/>	5. 女性医師等に対する支援	短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな支援を行う。
<input type="checkbox"/>	6. 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組	全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医制の導入等について積極的な検討・導入に努める。

5. その他

問13. 今回ご協力をお願いした「病院経営管理指標」は医療機関の質的向上、健全な経営の安定化を図ることを目的とし、平成16年度分以降、厚生労働省のホームページに調査結果を掲載しております。

貴院において、この「病院経営管理指標」を閲覧したり利用したことがありますか。

<input type="radio"/>	1. 閲覧・利用したことがある
<input type="radio"/>	2. 閲覧・利用したことがない

※ 閲覧・利用の目的・程度は問いません

問14. 経営課題を解決するために、国の施策・制度で要望するもの等がございましたら、ご記入をお願いします。

問15. 調査票の改善点や調査票を記入する際にわかりにくかった点等がございましたら、ご記入をお願いします。

--

6. 貴医療機関について

最後に、貴医療機関の名称及びご回答担当者についてご記入下さい。

病院名	(病院名に誤りや変更がある場合は赤字で訂正してください)				
所在地	(所在地に誤りや変更がある場合は赤字で訂正してください)				
記入者	フリガナ		部署・役職		
	氏名				
	電話番号		FAX番号		
	メールアドレス				
地域医療連携推進法人※に参画していますか？		<input type="radio"/>	参画している	<input type="radio"/>	参画していない
参画している法人名をご記載ください					

※地域医療連携推進法人とは、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針(医療連携推進方針)を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定(医療連携推進認定)する制度です。

今回、弊社から「医療施設における未収金の実態に関する調査研究」をお送りしている皆様にご確認です。
 本調査では、病院に関する情報をお聞きしておりますが、「医療施設における未収金の実態に関する調査研究」において多角的な分析を行うため、本調査でお答えいただいた回答を未収金調査に利用することにご同意頂けますでしょうか(ご同意頂ける場合はそのまま結構です。同意頂けない場合はチェックをしてください)

<input type="checkbox"/>	同意しない
--------------------------	-------

以上で設問は終わりです。
 メール(宛先: iryoudo2018@ms-ad-hd.co.jp) 又は同封の返信用封筒で、
 調査票をお送り下さい。
 ご多忙の中、調査にご協力賜わり、誠にありがとうございました。

平成30年度 医療施設経営安定化推進事業

医療施設における未収金の実態に関する調査研究

○調査目的

我が国においては、平成30年6月15日に閣議決定された「未来投資戦略2018」において、日本の医療機関の外国人への対応能力の向上、渡航受診者・外国人観光客受入能力向上の推進が謳われています。平成29年の訪日外国人数は約2,620万人と過去最高となっており、さらに今後、2019年はラグビーワールドカップ、2020年は東京オリンピック・パラリンピックが開催されることから、訪日外国人の一層の増加が見込まれることは確実と思われます。そのため医療機関においては、これまでの医療施設経営に加えて、訪日外国人への対応を行うことが急務となってきています。

一方、医療施設の経営安定化という観点では、医療費の未払いによる未収金の回収は重要な課題となっています。

本調査では、訪日外国人患者に関する事項を含めた、医療施設における未収金の実態を把握し、多角的な分析を実施します。さらに、本調査の結果により、訪日外国人が日本入国前の段階で補償額やキャッシュレス付帯サービスが十分な旅行保険への加入を推奨すること等を国に提言できるようなものとしたく、何卒、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

○調査対象

平成30年5月末現在における日本全国の病院が調査対象となります。

○調査事項

平成30年10月、11月現在における未収金の現況及び対策

○記載方法

調査票への記入・提出は、次の①～④のいずれかの方法で行って下さい。

①事務局ホームページよりダウンロードしたエクセルファイルを入力する

(事務局ホームページURL：https://www.irric.co.jp/2018_iryousuisinn/)

ダウンロードしたファイルを入力の上、エクセルファイルを事務局宛 (iryousuisinn@ms-ad-hd.co.jp) にメールで送付して下さい。

※エクセルファイルには安全のためパスワードが設定されています。ファイルを開くためのパスワードは、「hounichi30」です。

②ウェブアンケートサイトから入力する

ウェブアンケートサイト (URL：https://lrgb.f.msgs.jp/webapp/form/22085_lrgb_1/index.do) にアクセス頂き、サイト内の指示に従ってご入力下さい。

③郵送された調査票に手書きで記入する

記入した調査票を同封の返信用封筒により、事務局宛に送付して下さい。

※なお、返信用封筒を紛失された場合等は、弊社宛の着払郵便にて送付下さい。

④事務局からのEメールに添付されたエクセルファイルを入力する

過去に医療施設経営安定化推進事業で実施された調査にご協力いただいた病院につきましては、事務局からEメールでエクセルデータをお送りさせていただいております。

当該エクセルデータを入力の上、エクセルファイルを事務局宛 (iryousuisinn@ms-ad-hd.co.jp) にメールで送付して下さい。

※エクセルファイルには安全のためパスワードが設定されています。ファイルを開くためのパスワードは、「hounichi30」です。

○提出方法

MS&ADインターリスク総研宛に電子メール又は、同封の返信用封筒にて提出下さい。

送付先電子メールアドレス：iryousuisinn@ms-ad-hd.co.jp

郵送先住所・宛名

〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町2-105 ワテラスアネックス

MS&ADインターリスク総研株式会社 リスクマネジメント第四部 事業継続マネジメント第二グループ

田中 大一

○提出期限

平成31年1月16日(水) 17時必着

○本調査に関する問い合わせ先(事務局)

MS&ADインターリスク総研株式会社

リスクマネジメント第四部 事業継続マネジメント第二グループ

田中大一(たなかまさかず)、岡本慎一(おかもとしんいち)

電話番号 03-5296-8976(平日9:00~17:00)

※弊社では個人情報及び法人情報を特定できるデータを含む文書類については、施設可能な場所に保管しています。個人情報及び法人情報の取扱いについては情報管理に関する社内規程を定め、個人情報及び法人情報の保護を徹底しています。

本調査における用語の定義

医療費の定義

医療費とは、外来・入院に関わる医療費等の患者自己負担分において、以下の窓口負担金とします。

- ①外来・入院費用における診療報酬の自己負担分
(現役世代3割負担・後期高齢者1～3割負担、無保険者等10割)
- ②入院費用実費負担分(差額ベッド代、食費、おむつ代等)
- ③レンタル費用(病衣、タオル等)等

ただし、自賠責保険や政府労災保険で支払われるべき額は除きます

種類	対象有無	備考
窓口負担金 (医療費自己負担分)	○	入通院費 差額ベッド代実費 等
自賠責・政府労災に 関わる未収金	×	各種機関への請求により 回収できるため対象外

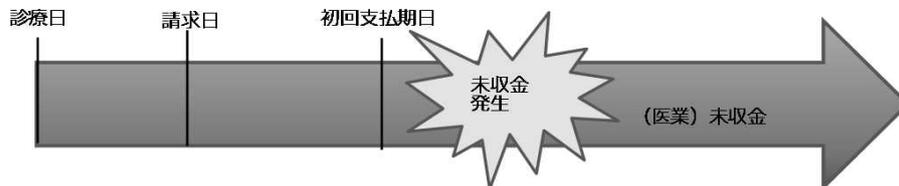
未収金の定義

○未収金の定義

未収金とは、患者が支払う医療費のうち、医療費等が支払われるべき期日までに支払われなかった金額。
初回支払期日までに支払われなかった額を発生月ベースで合計したもの。

なお分割払い債権については、以下の通りとする。

- ①本来の支払期限到来後に分割払いに応じた場合は、本来の支払期限までに支払われなかった全額(分割払いの期限ではない)
- ②長期入院の支払いなど、入院期間中に一定日までの入院費の支払いを行う分割払いを行っている場合は、分割払いの支払い期限までに支払われなかった金額



○未収金の分類

今回の調査対象となる未収金は2です

分類	説明
1	保険者負担の未収金(保険者とは、社会保険、国民健康保険や共済等)
2	患者負担の窓口未収金
3	医療外未収金(国県補助金収入などのこと)
4	クレジット未収金

訪日外国人の定義

本調査における訪日外国人とは、観光やビジネス等の目的で来日し、不慮のケガや病気で受診した日本の公的医療保険に加入していない外国人(医療目的で来日した外国人を除く)

問15までは、貴医療機関の患者全体に関することをお聞きます。

1. 貴医療機関について

問1. 該当する病院の開設者を選択して下さい。

※「病院報告」で提出している開設者をご記入下さい。

グループ	開設者
国	<input type="radio"/> 厚生労働省
	<input type="radio"/> 独立行政法人国立病院機構
	<input type="radio"/> 国立大学法人
	<input type="radio"/> 独立行政法人労働者安全機構
	<input type="radio"/> 国立高度専門医療研究センター
	<input type="radio"/> 独立行政法人地域医療機能推進機構
	<input type="radio"/> その他の国の機関 ()
公的医療機関	<input type="radio"/> 都道府県
	<input type="radio"/> 市町村
	<input type="radio"/> 地方独立行政法人
	<input type="radio"/> 日本赤十字社
	<input type="radio"/> 済生会
	<input type="radio"/> 北海道社会事業協会
	<input type="radio"/> 全国厚生農業協同組合連合会
	<input type="radio"/> 国民健康保険団体連合会
	<input type="radio"/> 健康保険組合及びその連合会
社会保険関係団体	<input type="radio"/> 共済組合及びその連合会
	<input type="radio"/> 国民健康保険組合
	<input type="radio"/> 健康保険組合及びその連合会
その他の法人	<input type="radio"/> 公益法人
	<input type="radio"/> 医療法人
	<input type="radio"/> 私立学校法人
	<input type="radio"/> 社会福祉法人
	<input type="radio"/> 医療生協
	<input type="radio"/> 会社
個人	<input type="radio"/> 個人
その他	<input type="radio"/> ()

問2 許可病床数を数値でご記入下さい。

	床
--	---

問3 患者数の状況（平成29年度決算期末時点）

患者数の状況（平成29年度合計）をご記入下さい。数値を把握していない項目は空欄として下さい。

※「病院報告」で提出している数値をご記入下さい。

項目	患者数	備考
①在院患者延数	人	24時現在、病院に在院している患者数
②新入院患者数	人	その日のうちに退院した患者も含む。
③退院患者数	人	入院してその日のうちに退院した患者も含む。
④外来患者延数	人	
⑤救急対応患者数	人	救急車両等により搬送され受け入れた患者数に加え、それ以外の方法で診療時間内に来院した患者数
うち、救急車両等搬送患者数	人	
⑥時間外救急対応患者数	人	救急車両等により搬送され受け入れた患者数に加え、それ以外の方法で時間外※1・休日・夜間※2に来院した患者数
うち、救急車両等搬送患者数	人	
⑦初診患者数	人	初診料を算定した患者数

※1：診療時間以外の時間（休日及び深夜（午後10時から翌日の午前6時まで））

※2：午後6時から翌日午前8時までをいいます。

問4. 平成30年10月と11月の各月における収入・実患者数をご記入ください。

※収入とは純粋な診療報酬に関わる医療費を請求した金額（未収金も含む）とし、医療外収入を除きます。

時期	①収入	②実患者数
平成30年10月単月	千円	人
うち外来患者	千円	人
うち入院患者	千円	人
(再掲) 救急対応患者	千円	人
平成30年11月単月	千円	人
うち外来患者	千円	人
うち入院患者	千円	人
(再掲) 救急対応患者	千円	人

問5. 平成30年10月と11月の各月における未収金の額（千円単位）及び未収患者数をご記入ください。

時期	①未収金額	②未収金額に対応する患者数
平成30年10月単月	千円	人
うち外来患者	千円	人
うち入院患者	千円	人
(再掲) 救急対応患者	千円	人
平成30年11月単月	千円	人
うち外来患者	千円	人
うち入院患者	千円	人
(再掲) 救急対応患者	千円	人

問6. 平成30年10月、11月の未収金について、未収金の金額、件数が最も多い疾患等（傷病名等）について選択して下さい（それぞれ一つのみ数字に丸を付けてください）。

最も金額の多い疾患等（傷病名等）	最も件数の多い疾患等（傷病名等）
1. 循環器系疾患（心筋梗塞、心不全等）	1. 循環器系疾患（心筋梗塞、心不全等）
2. 消化器系疾患（消化管出血、腸閉塞、急性虫垂炎等）	2. 消化器系疾患（消化管出血、腸閉塞、急性虫垂炎等）
3. 中枢神経系疾患（脳血管障害等）	3. 中枢神経系疾患（脳血管障害等）
4. 外傷	4. 外傷
5. 分娩	5. 分娩
6. その他(以下に自由記述)	6. その他(以下に自由記述)

貴医療機関で実施している未収金対策等について、おたずねいたします。

2. 未収金の対策について

問7. 患者の支払い環境について、以下のうち、支払い可能な手段を選択して下さい。（複数回答可）

<input type="checkbox"/>	1. 自動精算機
<input type="checkbox"/>	2. クレジットカード・デビットカード
<input type="checkbox"/>	3. 24時間対応窓口
<input type="checkbox"/>	4. 診療時間内に対応できる窓口
<input type="checkbox"/>	5. 決済会社と連携した医療費支払いサービス
<input type="checkbox"/>	6. その他（ ）

問8. 患者が診療費を準備できる環境について、以下のうち、病院内およびその周辺（半径200m以内）にある施設を選択して下さい。（複数回答可）

<input type="checkbox"/>	1. 金融機関、コンビニエンスストア等のATM
<input type="checkbox"/>	2. 金融機関の窓口（銀行、信用金庫、郵便局等）

問9. 患者に対して、クレジットカードの使用可否など、対応可能な支払い方法を明示していますか？

<input type="radio"/>	1. している
<input type="radio"/>	2. していないが、する予定がある
<input type="radio"/>	3. しておらず、する予定はない

問10. 未収金管理・回収する担当部署や決裁者について、部署及び決裁者の役職をお知らせ下さい。

担当部署名		例) 事務局、総務課、医事課 等
決裁者		例) 理事長、事務長、委員会による承認 等

問11. 未収金管理におけるマニュアルは整備していますか？

<input type="radio"/>	1. している
<input type="radio"/>	2. していないが、する予定がある
<input type="radio"/>	3. しておらず、する予定はない

問12. 未収金回収にあたって、管理している項目を選択して下さい。（複数回答可）

<input type="checkbox"/>	1. 未収金の発生時期
<input type="checkbox"/>	2. 未収金額
<input type="checkbox"/>	3. 患者名
<input type="checkbox"/>	4. 患者の受診診療科
<input type="checkbox"/>	5. 患者の銀行口座情報
<input type="checkbox"/>	6. 患者の前払い金情報
<input type="checkbox"/>	7. 未収金回収の対応履歴
<input type="checkbox"/>	8. 患者に発送した文書（請求書、内容証明等）
<input type="checkbox"/>	9. その他（ ）
<input type="checkbox"/>	10. 特になし

問13. 未収金を発生させない取組として実施している事項を選択して下さい。（複数回答可）

<input type="checkbox"/>	1. 保険証確認の励行（最低1か月に1回）
<input type="checkbox"/>	2. 保証金の徴収
<input type="checkbox"/>	3. 連帯保証人の確保
<input type="checkbox"/>	4. 費用の概算を事前に患者に案内
<input type="checkbox"/>	5. 医療ソーシャルワーカー等の医療費相談窓口の設置
<input type="checkbox"/>	6. 医療費の分割払い
<input type="checkbox"/>	7. 信販会社の医療費ローン等の割賦払いの紹介
<input type="checkbox"/>	8. 高額療養費制度の利用
<input type="checkbox"/>	9. 救急医療損失補填制度・外国人未払医療費補填制度の利用
<input type="checkbox"/>	10. 国保の減免措置等、活用できる公的救済制度を患者に案内
<input type="checkbox"/>	11. 民間保険会社の商品の加入
<input type="checkbox"/>	12. その他（ ）
<input type="checkbox"/>	13. 特になし

問 1 4. 未収金回収対策を外部委託している場合は、その手段と効果をお知らせ下さい。

手段	効果				回収率（概算）
	大	中	小	なし	
1. 弁護士への委託	○	○	○	○	%
2. 債権回収会社の利用	○	○	○	○	%
3. 認定司法書士への委託	○	○	○	○	%
4. 民間保険会社の保険・保証制度の活用	○	○	○	○	%
5. 医業コンサルタントへの委託	○	○	○	○	%

※未収金のうち、対応する外部委託の手段で回収できた割合

問 1 5. 外部委託の費用（コスト）をお知らせ下さい。

手段	年間の費用概算（千円）
1. 弁護士への委託	千円
2. 債権回収会社の利用	千円
3. 認定司法書士への委託	千円
4. 民間保険会社の保険・保証制度の活用	千円
5. 医業コンサルタントへの委託	千円

問 1 6 以降は、貴医療機関における訪日外国人への対応についてお聞きします。

3. 訪日外国人の診療歴について

問 1 6. 平成 2 9 年度の 1 年間に、訪日外国人の診療（受診歴）がありましたか？

<input type="radio"/>	1. ある
<input type="radio"/>	2. ない
<input type="radio"/>	3. 不明

→「2. ない」の場合、問 2 6 にお進みください

問 1 7. (訪日外国人を含む)日本の健康保険資格を有していない外国人患者の診療について、診療報酬点数1点につき、いくら請求していますか？

円/点

※診療料や診療行為で、1点当たりの金額を分けている場合、場合分けのパターンを問 1 8 の自由記述（任意）欄に記載ください。

問 1 8. (訪日外国人を含む)日本の健康保険資格を有していない外国人患者の診療について、診療報酬点数を参考にしていない場合の金額の設定方法はどのようにしていますか。

例：外科手術 ●●円 等

問 1 9. (訪日外国人を含む)外国人に対して、以下のうち、導入している医療通訳を選択して下さい。（複数選択可）

<input type="checkbox"/>	1. 対面通訳
<input type="checkbox"/>	2. 電話・映像通訳
<input type="checkbox"/>	3. タブレットのアプリ等での機械翻訳を使用した通訳
<input type="checkbox"/>	4. その他（ <input type="text"/> ）

問 2 0. 通訳費用等、診療で直接発生する費用以外の費用について、どのように請求していますか。

<input type="checkbox"/>	1. 請求していない（1点10円で請求）
<input type="checkbox"/>	2. 診療費の中に含んで請求（1点当たりの請求額に上乗せ、自由診療金額を設定）
<input type="checkbox"/>	3. 診療費とは別に請求 ⇒どのように請求していますか（自由記述） （ <input type="text"/> ）

問 2 1. (訪日外国人を含む) 外国人向けの医療費未払いに関するマニュアルや説明書を設置していますか？

<input type="radio"/>	1. マニュアルを設置している
<input type="radio"/>	2. 説明書を設置している
<input type="radio"/>	3. マニュアル・説明書の両方とも設置している
<input type="radio"/>	4. マニュアル・説明書の両方とも設置していない

問 2 2. 訪日外国人に対して、診療前に医療費の概算額 (かかる費用の目安) を伝えていますか？

<input type="radio"/>	1. 伝えている
<input type="radio"/>	2. 伝えていない
<input type="radio"/>	3. 不明

問 2 3. 平成 3 0 年 4 月以降の訪日外国人の診療で、医療費が未収になったことはありますか？

<input type="radio"/>	1. ある
<input type="radio"/>	2. ない
<input type="radio"/>	3. 不明

問 2 4. 平成 3 0 年 1 0 月と 1 1 月の各月における訪日外国人に係る未収金の額 (千円単位) 及び未収患者数をご記入下さい。

時期	①未収金額	②未収金額に対応する患者数	③1件当たり未収金額 (①÷②)
平成30年10月単月	千円	人	千円
平成30年11月単月	千円	人	千円

問 2 5. 平成 3 0 年 1 0 月、1 1 月の未収金について、訪日外国人の未収金の金額、件数が最も多い疾患等 (傷病名等) について選択して下さい (それぞれ一つのみ数字に丸を付けてください)。

最も金額の多い疾患等 (傷病名等)	最も件数の多い疾患等 (傷病名等)
1. 循環器系疾患 (心筋梗塞、心不全等)	1. 循環器系疾患 (心筋梗塞、心不全等)
2. 消化器系疾患 (消化管出血、腸閉塞、急性虫垂炎等)	2. 消化器系疾患 (消化管出血、腸閉塞、急性虫垂炎等)
3. 中枢神経系疾患 (脳血管障害等)	3. 中枢神経系疾患 (脳血管障害等)
4. 外傷	4. 外傷
5. 分娩	5. 分娩
6. その他 (以下に自由記述)	6. その他 (以下に自由記述)

問 2 6. 訪日外国人の医療費回収に対して、以下のうち実施している方法はありますか？ (複数回答可)

<input type="checkbox"/>	1. 外国人未払医療費補填制度の活用
<input type="checkbox"/>	2. 分割払いの実施
<input type="checkbox"/>	3. 訪日外国人が宿泊しているホテルで宿泊費とまとめて支払い、後日ホテルと精算
<input type="checkbox"/>	4. 大使館に立て替えを依頼
<input type="checkbox"/>	5. その他 ()

4. 自由記述

問27. 医療費未収金の対策として国の施策・制度として要望するものはありますか？（複数回答可）

<input type="checkbox"/>	1. 訪日外国人へ来日前の旅行保険の加入の推奨
<input type="checkbox"/>	2. 訪日外国人向け未収金ガイドラインの作成
<input type="checkbox"/>	3. 不払い等の履歴がある訪日外国人の情報共有（いわゆるブラックリストの作成）
<input type="checkbox"/>	4. その他（以下にご記入ください）

問28. 調査票の改善点、調査票を記入する際にわかりにくかった点等、お気づきの点がございましたら、今後の調査の参考のためにご記入ください。

問29. 最後に貴医療機関の名称及びご回答担当者についてご記入下さい。

病院名	(病院名に誤りや変更がある場合は赤字で訂正してください)		
所在地	(所在地に誤りや変更がある場合は赤字で訂正してください)		
記入者	フリガナ		
	氏名		部署・役職
	電話番号		FAX番号
	メールアドレス		

以上で設問は終わりです。
 メール（宛先：iryoushou2018@ms-ad-hd.co.jp）又は同封の返信用封筒で、調査票をお送り下さい。
 ご多忙の中、調査にご協力賜わり、誠にありがとうございました。