

現況調査票

<目次>

1 基本情報

外国人患者が日本の病院を受診する際に必要となる、病院の基本情報の確認を目的としています。

1. 概要
2. 第三者による認証について
3. 患者情報等の管理方法について
4. 病床数
5. 標榜科
6. 支払方法

2 患者数および職員数

外国語で対応した外国人患者の国籍別、言語別の来院実績や病院職員在籍数等の確認を目的としています。

1. 直近6ヶ月 外国語対応が必要な外国人患者数
2. 外来・入院での言語別外国人患者数
3. 外国人患者の医療保険加入状況
4. 外国人患者に関する情報収集方法について
5. 職員数

3 入院体制

外国人患者が病院に入院する際の療養環境やその他の院内環境の整備状況について確認することを目的としています。

1. 看護体制
2. 院内環境
3. 宗教に関する対応

4 外国人患者への対応状況

外国人患者が来院した際の言語対応方法や、翻訳体制、外国人患者の医療保険加入状況、海外の保険会社との提携状況、外国人患者における未収金発生状況について確認することを目的としています。

1. 言語別 対応方法
2. 翻訳体制
3. 海外医療保険会社との提携の有無
4. 未収金の発生状況
5. 保険診療時の自費設定

5 診療実績

外国人患者が日本の病院を受診する際に参考となる、診療、治療内容、手術の実績と、外国人患者受入れに関する取り組み事例の確認を目的としています。

1. 特長といえる診療または治療、手術実績
2. 外国人患者受入れに関する取り組み

6 周辺医療機関との連携

地域における周辺医療機関との連携に関する実績と、それに伴う外国人患者のサポート体制に関する確認を目的としています。

1. 周辺医療機関との連携に関する実績
2. 選定療養費
3. 周辺医療機関の受入れ等に関する対応条件

入力日

1 基本情報

1-1.概要

開設者(選択)		
フリガナ		
法人名		
病院名	(フリガナ) 日本語標記	
	英語標記	
フリガナ		
代表者		

郵便番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
所在地			
電話番号(代表)	<input type="text"/>	FAX番号(代表)	<input type="text"/>
E-mail(代表)			

設立年月日(西暦)	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>
-----------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

ホームページ URL1	日本語	<input type="text"/>
ホームページ URL2	他言語	<input type="text"/>
ホームページ URL3	他言語	<input type="text"/>
ホームページ URL4	他言語	<input type="text"/>

外国人対応部署	<input type="text"/>	院内フロア	<input type="text"/>
外国人案内用 電話番号	<input type="text"/>	外国人案内用 FAX番号	<input type="text"/>

基本となる受付時間		月	火	水	木	金	土	日	祝	備考
時間帯1	～	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
時間帯2	～	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
時間帯3	～	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
時間帯4	～	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
時間帯5	～	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
時間帯6	～	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

■担当者(事務連絡等)

フリガナ	<input type="text"/>	所属部署	<input type="text"/>
担当者氏名	<input type="text"/>	FAX番号	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		

1-2.第三者による認証について

(1)外国人患者受入れに関する第三者認証

外国人患者受入れ医療機関 認証制度 [JMIP]	認証	認証期間	<input type="text"/>	～	<input type="text"/>
		Ver.	<input type="text"/>	認証番号	<input type="text"/>
		受審申込中			
		平成29年度中に受審申込予定			
	今年度中の認証の受審予定なし				

入力日

1 基本情報

(2) その他、第三者認証の取得状況

	認証団体	評価名称	認証期間
1			～
2			～
3			～
4			～
5			～
6			～
7			～
8			～

1-3.患者情報等の管理方法について

電子カルテ	<input type="checkbox"/>
オーダーリングシステム	<input type="checkbox"/>
その他	<input type="checkbox"/>

1-4.病床数（前年度実績）

病床の種類	許可病床	可能病床	年間病床利用率(%)	平均在院日数(日)
総病床				
一般病床				
療養病床				
精神病床				
結核病床				
感染症病床				

※許可病床：医療法等の届出を行っている許可病床数

※可能病床：実際に使用可能な病床数

※年間病床利用率：年間病床利用率 = $\frac{\text{月間在院患者延数の1月～12月の合計}}{(\text{月間日数} \times \text{月末病床数}) \text{の1月～12月の合計}}$

※在院患者とは、毎日24時現在病院に在院中の患者をいい、入院した日に退院あるいは死亡した患者は含まない。

※平均在院日数：平均在院日数 = $\frac{\text{年間在院患者延数}}{1/2 \times [\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数}]}$

※新入院・退院患者とは、その対象期間中に、新たに入・退院した患者をいい、入院したその日に退院あるいは死亡した患者も含む。

1-5.標榜科

1 内科	12 感染症内科	23 肛門外科	34 リハビリテーション科
2 呼吸器内科	13 小児科	24 脳神経外科	35 放射線科
3 循環器内科	14 精神科	25 整形外科	36 麻酔科
4 消化器内科(胃腸内科)	15 心療内科	26 形成外科	37 病理診断科
5 腎臓内科	16 外科	27 美容外科	38 臨床検査科
6 神経内科	17 呼吸器外科	28 眼科	39 救急科
7 糖尿病内科(代謝内科)	18 心臓血管外科	29 耳鼻咽喉科	40 歯科
8 血液内科	19 乳腺外科	30 小児外科	41 矯正歯科
9 皮膚科	20 気管食道外科	31 産婦人科	42 小児歯科
10 アレルギー科	21 消化器外科(胃腸外科)	32 産科	43 歯科口腔外科
11 リウマチ科	22 泌尿器科	33 婦人科	

■その他に以下の部署を設置している医療機関においては以下もご記入ください。

国際外来	<input type="checkbox"/>
健診	<input type="checkbox"/>

入力日

1 基本情報

1-6.支払方法

	現金				デビットカード		クレジットカード					トラベラーズ チェック	小切手
	日本円	その他通貨			対応会社		VISA	アメリカン エキスプレス	マスター カード	ダイナース クラブ	JCB		
○													

入力日

2 患者数および職員数

2-1.直近6ヶ月 外国語対応が必要な外国人患者数

a.出身国別 外国語対応を行った外国人患者数（人）

		新外来患者数	新入院患者数
1	アジア	韓 国	
2		中 国	
3		台 湾	
4		タ イ	
5		シ ン ガ ポ ー ル	
6		マ レ ー シ ア	
7		イ ン ド ネ シ ア	
8		フ ィ リ ピ ン	
9		イ ン ド	
10		ベ ト ナ ム	
11	ヨーロッパ	英 国	
12		フ ラ ン ス	
13		ド イ ツ	
14		イ タ リ ア	
15		ロ シ ア	
16		ス ペ イ ン	
17		オ ラ ン ダ	
18		ス ウ ェ ー デ ン	
19		ス イ ス	
20	北米	ア メ リ カ	
21		カ ナ ダ	
22	南米	ブ ラ ジ ル	
23		メ キ シ コ	
24	オセアニア	オ ー ス ト ラ リ ア	
25		ニ ュ ー ジ ー ラ ン ド	
26	そ の 他		
外国語で対応した 外国人患者数 合計		0	0

※新入院・退院患者とは、その対象期間中に、新たに入・退院した患者をいい、入院したその日に退院あるいは死亡した患者も含む。

b.日本人患者数、および日本語で対応した外国人患者数（人）

日本人患者数、および日本語で対応した外国人患者数	新外来患者数	新入院患者数

a+b.患者数総計（人）

総 計	新外来患者数	新入院患者数
	0	0 (a + b)

調 査 期 間 年 月 日 ~ 年 月 日
 調 査 期 間 診 療 実 日 数 日

入力日

2 患者数および職員数

2-2.(2-1.と同時期における) 外来・入院での言語別外国人患者数(人)

			新外来患者数		新入院患者数	
			母国語	対応言語	母国語	対応言語
1	アジア圏	中国語(北京語)				
2		中国語(広州語)				
3		中国語(上海語)				
4		韓国語				
5		ヒンディー語				
6		マレー語				
7		ベトナム語				
8		タガログ語				
9		タイ語				
10		アラビア語				
11	欧米圏	英語				
12		フランス語				
13		ドイツ語				
14		イタリア語				
15		スペイン語				
16		ポルトガル語				
17		ロシア語				
18	日本の他					
19	その他の他					
合計			0	0	0	0

2-3.(2-1.と同時期における) 外国人患者の医療保険加入状況

			新外来患者数	新入院患者数
1	国保			
2	社保			
3	海外医療保険			
4	その他			
5	無保険			
合計			0	0

2-4.「2-1.」「2-2.」「2-3.」での外国人患者に関する情報収集方法について

情報収集をするタイミング	<input type="checkbox"/>	来院受付時	<input type="checkbox"/>	問診時	<input type="checkbox"/>	診察時	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="checkbox"/>
情報収集担当者	<input type="checkbox"/>	事務職員	<input type="checkbox"/>	医師	<input type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="checkbox"/>
情報の登録先	<input type="checkbox"/>	電子カルテ	<input type="checkbox"/>	会計用PC	<input type="checkbox"/>	事務用PC	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="checkbox"/>

2-5.職員数

■職種別職員数(人)

	常勤		非常勤	
	「常勤」従事者の人数		「非常勤」従事者の常勤換算	
		(a)内 外国人職員		(a)内 外国人職員
医療コーディネーター				
医療通訳				
その他事務職員				
医師				
看護師				
薬剤師				
診療放射線技師				
臨床検査技師				
管理栄養士				
その他				
合計	0	0	0	0

入力日

2 患者数および職員数

(a) 内 外国人職員数: 職員の出身国別職員数(人) 非常勤者も1名として換算する

	中 国	韓 国 ・ 朝 鮮	ブ ラ ジ ル	フ イ リ ピ ン	ペ ル ー	ア メ リ カ	ベ ト ナ ム	タ イ	イ ン ド ネ シ ア	イ ン ド	そ の 他
医療コーディネーター											
医療通訳											
その他事務職員											
医師											
看護師											
薬剤師											
診療放射線技師											
臨床検査技師											
管理栄養士											
その他											
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

入力日

3 入院体制

3-1.看護体制

入院施設における看護体制

7対1入院基本料病棟	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
10対1入院基本料病棟	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
13対1入院基本料病棟	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>
15対1入院基本料病棟	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>

3-2.院内環境

※左記内容において、特別な取組事項があれば記載してください。

療養環境	特別個室	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	室	
	個室(特別個室除く)	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	室	
	2人部屋	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	室	
	3人部屋	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	室	
	4人部屋以上	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	室	
	デイ・ルーム	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	箇所	
	プライバシーの守られる面接室	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	室	
	家族が休める部屋	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	室	
	浴室・シャワー室の総数	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	箇所	
	大便器の総数	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	個	
	和式便器	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	個	
	洋式便器	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	個	
	身障者用トイレの数	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	個	
	その他院内環境	国際通話対応公衆電話の数	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	
レストラン(有・無)		<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>		
喫茶店(有・無)		<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>		
コンビニエンスストア(有・無)		<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>		
理髪店・美容院(有・無)		<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>		
銀行ATM(有・無)		<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>		
食事	院内図書室(有・無)	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>		
	選択食の対応(有・無)	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>		
	特別食の対応(有・無)	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>		
	病室以外での食事スペース(有・無)	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>		

※ 選択食:通常料金内で対応可能な食事(ベジタリアン食・宗教食等)

※ 特別食:別途料金が必要となる食事(ベジタリアン食・宗教食等)

入力日

3 入院体制

特別個室		※左記内容において、特別な取組事項があれば記載してください。
病室	24時間冷暖房設備(有・無)	
	各室での個別調節(有・無)	
	各病室の洗面台(有・無)	
	ベッドサイドの椅子(有・無)	
	病室内の患者用ロッカー(有・無)	
個室(特別個室除く)		※左記内容において、特別な取組事項があれば記載してください。
病室	24時間冷暖房設備(有・無)	
	各室での個別調節(有・無)	
	各病室の洗面台(有・無)	
	ベッドサイドの椅子(有・無)	
	病室内の患者用ロッカー(有・無)	
2人部屋		※左記内容において、特別な取組事項があれば記載してください。
病室	24時間冷暖房設備(有・無)	
	各室での個別調節(有・無)	
	各病室の洗面台(有・無)	
	ベッドサイドの椅子(有・無)	
	病室内の患者用ロッカー(有・無)	
3人部屋		※左記内容において、特別な取組事項があれば記載してください。
病室	24時間冷暖房設備(有・無)	
	各室での個別調節(有・無)	
	各病室の洗面台(有・無)	
	ベッドサイドの椅子(有・無)	
	病室内の患者用ロッカー(有・無)	
4人部屋以上		※左記内容において、特別な取組事項があれば記載してください。
病室	24時間冷暖房設備(有・無)	
	各室での個別調節(有・無)	
	各病室の洗面台(有・無)	
	ベッドサイドの椅子(有・無)	
	病室内の患者用ロッカー(有・無)	

3-3.宗教に関する対応

宗教に関する特別な配慮 ※院内での特別な取組事項を記載してください。
<ul style="list-style-type: none"> ● 礼拝・儀式等の配慮 ● 医療的配慮 ● その他配慮

入力日

4 外国人患者への対応状況

4-1.②具体的な言語対応方法（入力日現在）

(a) 大学病院における医学部留学生の在籍人数		人	※入力日から起算して過去1年間の在籍人数								
(b) 外国人臨床修練制度における修練生の在籍人数		人									
			対応可能な時間	対応可能な曜日							
				月	火	水	木	金	土	日	祝
(c) 企業通訳の提携・依頼先			～								
			～								
			～								
(d) ボランティア通訳派遣の登録先	自治体	有償	無償								
	市民ボランティア団体	有償	無償								
	病院	有償	無償								
	個人	有償	無償								
	その他	有償	無償								
(e) 電話等による通訳の提携先			～								
			～								
			～								
(f) コンピューターシステム	名称			～							
				～							
				～							
	機能詳細										
			対応可能な時間	対応可能な曜日							
				月	火	水	木	金	土	日	祝
(g) その他			～								
その他の言語対応についての詳細を記載してください。											
(h) その他			～								
その他の言語対応についての詳細を記載してください。											
(i) その他			～								
その他の言語対応についての詳細を記載してください。											

4-2. 翻訳体制

各種書類・帳票の翻訳対応		院内対応	担当部署または担当者	
		翻訳会社対応	翻訳会社の依頼先	

入力日

4 外国人患者への対応状況

4-3. 海外医療保険会社との提携の有無

海外医療保険会社との提携	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	⇒	提携している保険会社名

4-4. (2-1.と同時期における) 未収金の発生状況

外国人患者による未収金発生件数	<input style="width: 80%;" type="text"/>	件
-----------------	--	---

4-5. 外国人患者における保険診療時の自費設定について (1点あたりの費用)

日本人患者と同じ設定	<input style="width: 80%;" type="text"/>	円	
日本人患者とは別設定	<input style="width: 80%;" type="text"/>		在留外国人 <input style="width: 80%;" type="text"/> 円
			訪日外国人 <input style="width: 80%;" type="text"/> 円

備考 (自費設定について、上記以外に独自の設定があれば記載ください。)

※在留外国人とは、日本国内に居住している外国人、留学生等のうち、日本国内の国民健康保険または社会保険未加入者の場合をいいます。

※訪日外国人とは、観光・ビジネス等による渡航者、治療・健診目的による渡航者等をいいます。

入力日

5 診療実績**5-1. 特長といえる診療または治療、手術実績**

貴院の特長といえる診療または治療、手術内容があれば名称と年間症例数を記載してください。

	特長といえる診療または治療及び手術実績	年間症例数
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

上記内容において、特別な取組事項があれば記載してください。

入力日

5 診療実績

5-2.外国人患者の受け入れに関する取り組みについて

貴院における外国人患者の受け入れに関する特別な取組事項があれば記載してください。

入力日

6 周辺医療機関との連携について

6-1. 周辺医療機関との連携に関する実績

① 病院機能について

地域医療支援病院		承認年月日	
特定機能病院		承認年月日	
紹介率		逆紹介率	

※紹介率および逆紹介率は直近年度の業務報告書に記載した数値を記入してください。

② その他、周辺地域との連携に関わる認可、取り組み等について

③ 連携医療機関名(実績上位15機関を記入してください)

	医療機関名	所在地(番地は不要)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

入力日

6 周辺医療機関との連携について

6-2.選定療養費の設定について

選定療養費	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	⇒	ありの場合の設定金額(税込) <input style="width: 100px;" type="text"/>	円
-------	--	---	---	---

選定療養費とは・・・「紹介状なし」で受診する場合にかかる初診時選定療養費をさします。

6-3.周辺医療機関からの外国人患者の受入れ等に関する対応条件

①対応可能範囲(二次医療圏名等の地域)

二次医療圏名	
その他、対応可能範囲	

②相談・サポートが可能な時間帯、対応部署

※緊急時を除く

対応可能な時間帯		月	火	水	木	金	土	日	祝	対応部署
時間帯1	～									
時間帯2	～									
時間帯3	～									
時間帯4	～									
時間帯5	～									
時間帯6	～									