

現況調査票

ver.2.0

1 基本情報

外国人患者が日本の医療機関を受診する際に必要となる、医療機関の基本情報の確認を目的としています。審査結果の公表にあわせて、基本情報の開示を行うことで、外国人患者への便益を図ることができます。

1. 概要
2. 第三者による認証について
3. 病床数
4. 標榜科
5. 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。審査においても、多言語による対応状況は重要な評価ポイントとなります。

1. 直近3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
6. 専門性に関する資格について

3 入院体制

外国人患者が医療機関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 診療実績

外国人患者が日本の医療機関を受診する際に参考となる、診療、治療内容、手術、先進医療の実施の有無、実施件数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. 先進医療について
3. その他

入力日

1 基本情報

1-1.概要

	日本語標記	英語標記
開設者(選択)		
法人名		
病院名		
代表者		
郵便番号	<input style="width: 40px;" type="text"/> - <input style="width: 40px;" type="text"/>	
所在地	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
所在地(英語表記)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
電話番号(代表)	FAX番号(代表)	
E-mail(代表)	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
設立年月日(西暦)	年	月
ホームページURL1	日本語	
ホームページURL2	他言語	
ホームページURL3	他言語	
ホームページURL4	他言語	
ホームページURL5	他言語	
外国人対応部署		院内フロア
外国人案内用電話番号		外国人案内用FAX番号
基本となる受付時間	月	火
時間帯1	水	木
時間帯2	金	土
時間帯3	日	祝
時間帯4		
時間帯5		
時間帯6		
		備考

■ 認証受審事務連絡について

担当者氏名		所属部署
電話番号		FAX番号
E-mail	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

1-2.第三者による認証について

日本医療機能評価機構	認定	認定期間	~	
	更新申請中	Ver.	認定番号	
Joint Commission International	認定	認定期間	~	
	更新申請中	Ver.		
ISO9001/14001	認定	認定期間	~	
	更新申請中	Ver.	認定番号	
臨床研修評価 (卒後臨床研修評価機構)	認定	認定期間	~	
	更新申請中	Ver.	認定番号	
人間ドック健診施設機能評価 (日本人間ドック学会)	認定	認定期間	~	
	更新申請中	Ver.	認定番号	
その他に 取得している 認証制度	認証団体 制度名称	1	2	3
	認定日			4

入力日

1 基本情報

1-3.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少数

※可能病床：実際に使用可能な病床数

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

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

※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。

1-4.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"/>

1-5.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 エクスプレス	マスター カード	ダイナース クラブ	JCB		
○	<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

入力日

2 患者数および職員数

2-1.直近3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	日本語				
19	その他				
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"/>

入力日

2 患者数および職員数

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	
1	医師				
2	看護師				
3	薬剤師				
4	診療放射線技師				
5	臨床検査技師				
6	管理栄養士				
7	その他専門職				
8	事務職員				
合計		0	0	0	0

(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	フィリピン	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
		1	医師									
2	看護師											
3	薬剤師											
4	診療放射線技師											
5	臨床検査技師											
6	管理栄養士											
7	その他専門職											
8	事務職員											
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

入力日

2 患者数および職員数

2-6. 専門性に関する資格について

■ 医師の専門性資格

団体名	資格名	人数
日本整形外科学会	整形外科専門医	
日本皮膚科学会	皮膚科専門医	
日本麻酔科学会	麻酔科専門医	
日本医学放射線学会	放射線科専門医	
日本眼科学会	眼科専門医	
日本産科婦人科学会	産婦人科専門医	
日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医	
日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医	
日本形成外科学会	形成外科専門医	
日本病理学会	病理専門医	
日本内科学会	総合内科専門医	
日本外科学会	外科専門医	
日本糖尿病学会	糖尿病専門医	
日本肝臓学会	肝臓専門医	
日本感染症学会	感染症専門医	
日本救急医学会	救急科専門医	
日本血液学会	血液専門医	
日本循環器学会	循環器専門医	
日本呼吸器学会	呼吸器専門医	
日本消化器病学会	消化器病専門医	
日本腎臓学会	腎臓専門医	
日本小児科学会	小児科専門医	
日本内分泌学会	内分泌代謝科専門医	
日本消化器外科学会	消化器外科専門医	
日本超音波医学会	超音波専門医	
日本臨床細胞学会	細胞診専門医	
日本透析医学会	透析専門医	
日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医	
日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション科専門医	
日本老年医学会	老年病専門医	
日本胸部外科学会	心臓血管外科専門医	
日本血管外科学会	心臓血管外科専門医	
日本心臓血管外科学会	心臓血管外科専門医	
日本胸部外科学会	呼吸器外科専門医	
日本呼吸器外科学会	呼吸器外科専門医	
日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡専門医	
日本小児外科学会	小児外科専門医	
日本神経学会	神経内科専門医	
日本リウマチ学会	リウマチ専門医	
日本乳癌学会	乳腺専門医	
日本人類遺伝学会	臨床遺伝専門医	
日本東洋医学会	漢方専門医	
日本レーザー医学会	レーザー専門医	
日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医	
日本アレルギー学会	アレルギー専門医	
日本核医学会	核医学専門医	
日本気管食道科学会	気管食道科専門医	
日本大腸肛門病学会	大腸肛門病専門医	
日本婦人科腫瘍学会	婦人科腫瘍専門医	
日本ペインクリニック学会	ペインクリニック専門医	
日本熱傷学会	熱傷専門医	
日本脳神経血管内治療学会	脳血管内治療専門医	
日本臨床腫瘍学会	がん薬物療法専門医	
日本周産期・新生児医学会	周産期(新生児)専門医	
日本生殖医学会	生殖医療専門医	
日本小児神経学会	小児神経専門医	
日本心療内科学会	心療内科専門医	
日本総合病院精神医学会	一般病院連携精神医学専門医	
その他		

※上記以外の資格は、その他に記載してください。

入力日	
-----	--

2 患者数および職員数

■ 歯科医師の専門性資格

団体名	資格名	人数
日本口腔外科学会	口腔外科専門医	
日本歯周病学会	歯周病専門医	
日本歯科麻酔学会	歯科麻酔専門医	
日本小児歯科学会	小児歯科専門医	
日本歯科放射線学会	歯科放射線専門医	
その他		

※上記以外の資格は、その他に記載してください。

■ 薬剤師の専門性資格

団体名	資格名	人数
日本医療薬学会	がん専門薬剤師	
その他		

※上記以外の資格は、その他に記載してください。

■ 看護師の専門性資格

団体名	資格名	人数
日本看護協会	がん看護専門看護師	
日本看護協会	小児看護専門看護師	
日本看護協会	精神看護専門看護師	
日本看護協会	地域看護専門看護師	
日本看護協会	母性看護専門看護師	
日本看護協会	老人看護専門看護師	
日本看護協会	がん化学療法看護認定看護師	
日本看護協会	がん性疼痛看護認定看護師	
日本看護協会	感染管理認定看護師	
日本看護協会	救急看護認定看護師	
日本看護協会	手術看護認定看護師	
日本看護協会	小児救急看護認定看護師	
日本看護協会	新生児集中ケア認定看護師	
日本看護協会	摂食・嚥下障害看護認定看護師	
日本看護協会	透析看護認定看護師	
日本看護協会	糖尿病看護認定看護師	
日本看護協会	乳がん看護認定看護師	
日本看護協会	訪問看護認定看護師	
日本看護協会	感染症看護専門看護師	
日本看護協会	急性・重症患者看護専門看護師	
日本看護協会	慢性疾患看護専門看護師	
日本看護協会	緩和ケア認定看護師	
日本看護協会	集中ケア認定看護師	
日本看護協会	認知症看護認定看護師	
日本看護協会	皮膚・排泄ケア認定看護師	
日本看護協会	不妊症看護認定看護師	
日本看護協会	がん放射線療法看護認定看護師	
その他		

※上記以外の資格は、その他に記載してください。

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	
10対1入院基本料病棟	
13対1入院基本料病棟	
15対1入院基本料病棟	

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

※ 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)	
内	各室での個別調節(有・無)	
環境	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)	
内	各室での個別調節(有・無)	
環境	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)	
内	各室での個別調節(有・無)	
環境	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)	
内	各室での個別調節(有・無)	
環境	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)	
内	各室での個別調節(有・無)	
環境	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

4-1.①言語別 対応方法

日常会話以上での対応が可能な場合、「○」を選択してください。
 専門的な医療用語を用いての対応が可能な場合、「◎」を選択してください。

■言語対応方法

		中国語（北京語）	中国語（広州語）	中国語（上海語）	韓国語	ヒンディー語	マレー語	ベトナム語	タガログ語	タイ語	アラビア語	英語	フランス語	ドイツ語	イタリア語	スペイン語	ポルトガル語	ロシア語	その他							
職員による対応	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																									
	その他専門職																									
	事務職員																									
	(a) 大学病院における医学部留学生による対応																									
	(b) 外国人臨床修練制度における修練生による対応																									
(c) 企業通訳の手配																										
(d) ボランティア通訳の手配																										
(e) 電話等による通訳対応																										
(f) コンピューターシステムを用いた対応																										
(g) その他																										
(h) その他																										
(i) その他																										

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。（対応可能な曜日、時間帯、人数等）

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									
(c) 企業通訳の提携・依頼先			対応可能な時間	対応可能な曜日							
			～	月	火	水	木	金	土	日	祝
			～								
(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		～								

入力日

4 外国人患者への対応状況

	対応可能な時間		対応可能な曜日							
(g) その他 <input style="width: 80%;" type="text"/>		~	月	火	水	木	金	土	日	祝
その他の言語対応についての詳細を記載してください。										

	対応可能な時間		対応可能な曜日							
(h) その他 <input style="width: 80%;" type="text"/>		~	月	火	水	木	金	土	日	祝
その他の言語対応についての詳細を記載してください。										

	対応可能な時間		対応可能な曜日							
(i) その他 <input style="width: 80%;" type="text"/>		~	月	火	水	木	金	土	日	祝
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	

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	ある	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		件
---------------------	--	---

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および手術実績	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.先進医療について

貴院にて実施している先進医療[※]があれば、名称と年間症例数を記載してください。

※厚生労働省告示第百二十九号「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準」において定められている先進医療

	先進医療	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

5-3.その他

その他、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。

Large empty yellow rectangular area for text input.