

現況調査票

(2021年5月改訂版)

1 基本情報

- | | | | | |
|----------|----------|---------------|---------|---------|
| 1. 概要 | 2. 第三者認証 | 3. 病院数 | 4. 標榜科 | 5. 各種指定 |
| 6. 機能別区分 | 7. 選定療養費 | 8. 事務部門外部委託状況 | 9. 支払方法 | |

2 患者数および職員数

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 直近3ヶ月 外国人患者数 | 2. 対応言語別 外国人患者数 |
| 3. 外国人患者滞在状況 | 4. 外国人患者の医療保険加入状況 |
| 5. 外国人患者に関する情報の収集方法 | 6. 職員数 |

3 入院体制

- | | |
|-----------------|---------|
| 1. 看護等体制 | 2. 院内環境 |
| 3. 多文化や宗教に関する対応 | |

4 外国人患者への対応状況

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| 1. 言語対応方法 | 2. 翻訳体制 |
| 3. 海外医療保険会社との提携の有無 | 4. 外国人患者の自費診療における料金設定 |
| 5. 通訳費用の負担方法 | 6. 未収金発生状況 |

5 診療実績

- | | |
|-----------------------|-------------|
| 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 |
|-----------------------|-------------|

6 方針・特記事項

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1. 地域における外国人の動向や特徴 | 2. 外国人患者受入れに関する方針 |
| 3. 外国人患者受入れに関する特記すべき取組み | 4. 国際医療交流に関する取組み |

入力日

1 基本情報

1-1.概要

開設者(選択)		
法人名	(フリガナ) 日本語表記	
	英語表記	
病院名	(フリガナ) 日本語表記	
	英語表記	
法人代表者	(フリガナ)	
	氏名	
病院長	(フリガナ)	
	氏名	

郵便番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
所在地			
所在地(英語表記)			
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	言語名	<input type="text"/>
ホームページURL3	言語名	<input type="text"/>
ホームページURL4	言語名	<input type="text"/>
ホームページURL5	言語名	<input type="text"/>

外国人対応部署			
外国人案内用 電話番号	<input type="text"/>	外国人案内用 e-mail	<input type="text"/>
部署構成	専従職員数	兼任職員数	<input type="text"/>

基本となる診療受付時間		月	火	水	木	金	土	日	祝	備考
時間帯1	～									
時間帯2	～									
時間帯3	～									
時間帯4	～									
時間帯5	～									
時間帯6	～									

■JMIP受審に関わる事務連絡先について

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

入力日

1 基本情報

1-2.第三者認証

日本医療機能評価機構		認定	認定期間		~	
		Ver.			認定番号	
	更新受審中	認定見込時期				
		新規受審中	認定見込時期			
Joint Commission International		認定	認定期間		~	
		Ver.			認定番号	
	更新受審中	認定見込時期				
		新規受審中	認定見込時期			
ISO9001/14001		認定	認定期間		~	
		Ver.			認定番号	
	更新受審中	認定見込時期				
		新規受審中	認定見込時期			
臨床研修評価 (卒後臨床研修評価機構)		認定	認定期間		~	
		Ver.			認定番号	
	更新受審中	認定見込時期				
		新規受審中	認定見込時期			
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		~	
		Ver.			認定番号	
	更新受審中	認定見込時期				
		新規受審中	認定見込時期			
その他に 取得している 認証制度	認証団体		1	2	3	4
	制度名称					
	認定日					

1-3.病床数

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 = $\frac{\text{月間在院患者延数の1月~12月の合計}}{(\text{月間日数} \times \text{月末病床数}) \text{の1月~12月の合計}}$
(前年度実績)
 ※「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 = $\frac{\text{年間在院患者延数}}{1/2 \times [\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数}]}$
(前年度実績)
 ※「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。

入力日

1 基本情報

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		

■その他の診療部門

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

1-5.各種指定

救急指定病院	<input type="checkbox"/>	1次救急指定	備考	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	2次救急指定		
	<input type="checkbox"/>	3次救急指定		
	<input type="checkbox"/>	指定なし		
感染症指定医療機関	<input type="checkbox"/>	特定感染症指定	備考	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	第一種感染症指定		
	<input type="checkbox"/>	第二種感染症指定		
	<input type="checkbox"/>	指定なし		
災害拠点病院	<input type="checkbox"/>	基幹災害拠点	備考	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	地域災害拠点		
	<input type="checkbox"/>	指定なし		
外国人患者を受け入れる 拠点的な医療機関	<input type="checkbox"/>	カテゴリー1	備考	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	カテゴリー2		
	<input type="checkbox"/>	カテゴリー未指定		
	<input type="checkbox"/>	指定なし		

1-6.機能別区分

地域医療支援病院	<input type="checkbox"/>	承認年月日	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>
特定機能病院	<input type="checkbox"/>	承認年月日	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>
紹介率 (前年度実績)	<input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/>	逆紹介率 (前年度実績)	<input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/>

1-7.選定療養費

初診時選定療養費	<input type="checkbox"/>	あり	設定金額(税込)	<input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	なし		

入力日

1 基本情報

1-8.事務部門外部委託状況

	部 署	委託割合(%)※	特記事項
1	総合案内		
2	初再診受付		
3	会計		
4	入退院受付		
5	診療科受付		
6	病棟事務		
7	その他		
8			

※ 記入時の現状について概数で算出

1-9.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	2次元コード決済
	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	中国銀聯 (ギンレン)				
○													

入力日

2 患者数および職員数

2-1.直近3ヶ月 外国人患者数

a.国籍別 外国人患者数(人)

			新外来患者数	新入院患者数	健診受診者数
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	ネパール				
12	ヨーロッパ	英 国			
13		フランス			
14		ドイツ			
15		イタリア			
16		ロシア			
17		スペイン			
18		オランダ			
19		スウェーデン			
20	スイス				
21	北米	アメリカ			
22		カナダ			
23	南米	ブラジル			
24		メキシコ			
25		ペルー			
26	オセアニア	オーストラリア			
27		ニュージーランド			
28		その他			
合計			0	0	0

上記に関する特記事項

b. aと同一期間における全患者(日本人患者+外国人患者)数(人)

	新外来患者数	新入院患者数
全患者数		

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) 対応言語別 外国人患者数(人)

		新外来患者数 主な対応言語	新入院患者数 主な対応言語	健診受診者数 主な対応言語
1	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	インドネシア語			
7	マレーシア語			
8	ベトナム語			
9	タガログ語			
10	タイ語			
11	ネパール語			
12	ベンガル語			
13	モンゴル語			
14	アラビア語			
15	英語			
16	フランス語			
17	ドイツ語			
18	イタリア語			
19	スペイン語			
20	ポルトガル語			
21	ロシア語			
22	その他			
合計		0	0	0
日本語だけで対応した外国人患者数				

上記に関する特記事項

2-3.(2-1.と同時期における) 外国人患者滞在状況

		割合	特記事項
1	日本居住者		
2	留学生		
3	観光・ビジネス等による訪日		
4	健診目的による訪日		
5	治療目的による訪日		
6	その他		
合計		0.00%	

入力日

2 患者数および職員数

2-4.(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	後期高齢者医療制度		
3	社保		
4	海外医療保険		
5	その他		
6	無保険		
合計		0	0

2-5. 上記「2-1.」「2-2.」「2-3.」「2-4.」に関する情報の収集・登録方法

情報収集をするタイミング	来院受付時	問診時	診察時	その他
情報収集担当者	事務職員	医師	看護師	その他
情報の登録先	電子カルテ	会計システム	事務用PC	その他

2-6.職員数

■職種別職員数(人)

		常勤 「常勤」従事者の人数		非常勤 「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	医療通訳者				
2	外国人患者受入れ医療コーディネーター				
3	医師				
4	看護師				
5	薬剤師				
6	診療放射線技師				
7	臨床検査技師				
8	理学療法士				
9	作業療法士				
10	管理栄養士				
11	その他専門職				
12	事務職員				
13	その他				
合計		0	0	0	0

■上記「(a)外国人職員」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	台湾	フィリピン	ベトナム	タイ	インドネシア	インド	ネパール	アメリカ	ブラジル	ペルー	その他
1	医療通訳者												
2	外国人患者受入れ医療コーディネーター												
3	医師												
4	看護師												
5	薬剤師												
6	診療放射線技師												
7	臨床検査技師												
8	理学療法士												
9	作業療法士												
10	管理栄養士												
11	その他専門職												
12	事務職員												
13	その他												
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

入力日

3 入院体制

3-1.看護等体制

一般病棟入院基本料

急性期一般入院料1	
急性期一般入院料2	
急性期一般入院料3	
急性期一般入院料4	
急性期一般入院料5	
急性期一般入院料6	
急性期一般入院料7	

地域一般入院料1	
地域一般入院料2	
地域一般入院料3	

特定機能病院入院基本料

7対1入院基本料	
10対1入院基本料	

3-2.院内環境

			特記事項(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	
	プレイルーム(キッズルーム)		室	
	祈祷室		室	
	浴室・シャワー室の総数		室	
	患者用給湯設備の総数		箇所	
その他院内環境	国際通話対応公衆電話の数		台	
	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)			
食事	患者用図書室(有・無)			
	選択食の対応(有・無)			
	特別食の対応(有・無)			
	ハラールキッチン(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		特記事項(特別な取組事項があれば記載してください。)
室内環境	テレビ視聴設備(有・無)	
	海外放送の視聴(可・不可)	
	病室内の調理設備(有・無)	
	病室内の洗面台(有・無)	
	病室内のトイレ(有・無)	
個室(特別個室除く)		特記事項(特別な取組事項があれば記載してください。)
室内環境	テレビ視聴設備(有・無)	
	海外放送の視聴(可・不可)	
	病室内の調理設備(有・無)	
	病室内の洗面台(有・無)	
	病室内のトイレ(有・無)	
2人部屋		特記事項(特別な取組事項があれば記載してください。)
室内環境	テレビ視聴設備(有・無)	
	海外放送の視聴(可・不可)	
	各病室の洗面台(有・無)	
	病室内のトイレ(有・無)	
3人部屋		特記事項(特別な取組事項があれば記載してください。)
室内環境	テレビ視聴設備(有・無)	
	海外放送の視聴(可・不可)	
	各病室の洗面台(有・無)	
	病室内のトイレ(有・無)	
4人部屋以上		特記事項(特別な取組事項があれば記載してください。)
室内環境	テレビ視聴設備(有・無)	
	海外放送の視聴(可・不可)	
	各病室の洗面台(有・無)	
	病室内のトイレ(有・無)	

3-3.多文化や宗教に関する対応

多文化や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。
●礼拝・儀式等への配慮
●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

日常会話レベル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	医療通訳者																					
	外国人患者受入れ医療コーディネーター																					
	医師																					
	看護師																					
	薬剤師																					
	診療放射線技師																					
	臨床検査技師																					
	理学療法士																					
	作業療法士																					
	管理栄養士																					
	その他専門職																					
	事務職員																					
その他																						
(a) 大学における医学部留学生による対応																						
(b) 大学におけるその他留学生による対応																						
(c) 外国人臨床修練制度における修練生による対応																						
(d) ボランティア通訳による対応																						
(e) 外部派遣通訳による対応																						
(f) 電話、タブレット等を用いた遠隔通訳による対応																						
(g) 通訳・翻訳アプリを用いた対応																						
(h) その他																						
(i) その他																						
(j) 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）																						

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-1) 外部派遣通訳の提携先 (医療通訳対応可)	~							
(c-2) 外部派遣通訳の提携先 (医療通訳対応不可)	~							
(d) ボランティア通訳の登録先								
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-1) 電話等遠隔通訳の提携先 (医療通訳対応可)	~							
(e-2) 電話等遠隔通訳の提携先 (医療通訳対応不可)	~							
(f) 通訳・翻訳アプリ								
名称	~							
機能詳細								
(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	翻訳会社名称

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	<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
				<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
				<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>
				<input style="width: 100%; height: 15px;" type="text"/>

4-4. 外国人患者の自費診療における料金設定（1点あたりの金額）

在留外国人	<input style="width: 50px;" type="text"/>	円
訪日外国人	<input style="width: 50px;" type="text"/>	円

備考（自費金額設定について、上記以外に独自の設定があれば記載ください。）
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>

※ 在留外国人とは、日本国内に3ヶ月以上居住している(日本の公的医療保険加入対象の)外国人を指します。
 ※ 訪日外国人とは、観光・ビジネス等による短期(3ヶ月以内)滞在者、治療・健診目的による渡航者等をいいます。

4-5. 通訳費用の負担方法

100%病院負担、100%患者負担、両者で折半等、院内の取り決めについて記載してください。
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>

4-6. 過去1年間の未収金発生状況

外国人患者による	<input style="width: 90%; height: 15px;" type="text"/>	件
調査期間	<input style="width: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 20px;" type="text"/> 月 <input style="width: 20px;" type="text"/> 日	～ <input style="width: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 20px;" type="text"/> 月 <input style="width: 20px;" type="text"/> 日

入力日

5 診療実績・特記事項

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・特記事項

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

6 方針・特記事項

6-1.地域における外国人の動向や特徴

6-2.外国人患者受入れに関する方針

入力日

6 方針・特記事項

6-3.外国人患者受入れに関する特記すべき取組み

6-4.国際医療交流に関する取組み