訪日外国人旅行者受入れ医療機関　報告書（平成２８年度）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 医療機関名   ※日英併記をお願いします。 | | （日） |
| （英） |
| 【昨年度と同様の報告内容：②～⑨】  今年度追加選定された医療機関は全てご記入お願いいたします。  昨年度選定された医療機関は変更箇所のみご記入お願いいたします。 | | |
| 1. 所在地   ※日英併記をお願いします。 | （日）(〒　　　　－　　　　　　) | |
| （英）(〒　　　　－　　　　　　) | |
| 1. 連絡先 | (TEL: 　　 　 )  (FAX: 　　 ) | |
| 1. 受付時間   ※注意書きはすべてを反映  できないこともございます。 | 平　　　日：  土日・祝日： | |
| 1. ホームページURL   （ホームページがある場合） | http:// 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　）語  http:// 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　）語 | |
| 1. 病床数 | 床 | |
| 1. 医療通訳   ※医療通訳サービスを提供  可能な場合は、院内・院外  通訳を問わず提供可能な通  訳言語をチェックしてくだ  さい。 | □英語　　　□中国語　　□韓国語  □その他  　言語： | |
| 1. 外国語対応診療科   ※医師等が外国語対応可能な診療科を□にチェックの上、対応可能な言語欄に「○」を記入してください。  ※ただし、右記に該当する  診療科がない場合は、  「その他」にチェックをお願いします。  ※また、右記に該当する言語がない場合は、空欄に追加ください。 | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 英語 | 中国語 | 韓国語 |  |  |  |  | | □救急科 |  |  |  |  |  |  |  | | □内科 |  |  |  |  |  |  |  | | □外科 |  |  |  |  |  |  |  | | □小児科 |  |  |  |  |  |  |  | | □精神科 |  |  |  |  |  |  |  | | □皮膚科 |  |  |  |  |  |  |  | | □脳神経外科 |  |  |  |  |  |  |  | | □泌尿器科 |  |  |  |  |  |  |  | | □整形外科 |  |  |  |  |  |  |  | | □眼科 |  |  |  |  |  |  |  | | □耳鼻咽喉科 |  |  |  |  |  |  |  | | □産科 |  |  |  |  |  |  |  | | □婦人科 |  |  |  |  |  |  |  | | □歯科 |  |  |  |  |  |  |  | | □その他 |  |  |  |  |  |  |  | | |
| 1. 備　　　　　考   ※該当するものにチェックしてください。 | □　24時間365日救急患者を受け入れている。  □　救急科、内科、外科、小児科を含む複数診療科を有する。  □　外国語対応が可能である（少なくとも通常診療時間内に英語で、または日英通訳者を介した診療が可能である。）。  □　外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）認証病院  □　平成27・28年度補助金事業「医療機関における外国人患者受入環境整備事業」医療通訳拠点病院  利用可能なクレジットカード  □ VISA □ MASTER □ AMEX □ Diners Club □ JCB □ 中国銀聯  （留意点：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 【今年度の新規報告内容：⑩】  訪日外国人患者受入れ医療機関は、全医療機関ご記入お願いいたします。 | | |
| 1. 外国人患者受入れ体制   ※ 右欄のチェック項目は、「訪日外国人旅行者受入れ医  療機関」の選定にあたって  必須の要件ではありませ  ん。 | □受付・会計、診療、検査、入院(有床の場合)において、外国人患者に対応する体制（院内スタッフでの対応や多言語ツール導入、医療通訳サービスの導入等）がある。  □必要な書類（問診票、説明書、同意書等）が外国語に翻訳されている。  □診療情報提供書や診断書等の書類を外国語に翻訳する体制がある（外部委託等でも可）。  □外国人患者に配慮した院内案内図・案内表示を整備している。  □支払いに関する各種書類の内容（領収書や概算費用通知書等）を外国人患者の理解可能な言語で通知する方法がある。  □クレジットカードの使用可否を（可能な場合は、使用可能なクレジットカード会社も）含め、支払い方法について外国人患者に明示している。 | |
|  | | |
| 年　　月　　日  　観光庁　参事官　　殿  上記について、訪日外国人旅行者受入れ可能な医療機関としてリストへの登録申請をします。  都道府県　　　　　　　　観光部（局）長　 　　　　　　 ○ | | |