訪日外国人旅行者受入れ医療機関　報告書（平成２９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：②～⑩】  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。 | |
| 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. 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. 医療通訳   ※医療通訳サービスを提供  可能な場合は、対面（雇用／外部派遣）・遠隔（電話／タブレット）通訳を問わず提供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. 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  □　厚生労働省補助金事業「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」医療通訳拠点病院  □　厚生労働省補助金事業「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」体制整備支援病院  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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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。 |
| 【今年度の新規報告内容：⑪】  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. データの二次利用 | 【二次利用方針】  ・当該報告書にて取得した情報について、観光庁及び日本政府観光局（ＪＮＴＯ）のウェブサイトへの掲載致します。  ・訪日外国人旅行者受入れ可能な医療機関リストとして、オープン  データとして第三者利用できるようデータの提供、または受入れ可  能な医療機関に関する情報発信等に活用することがございます。  ・観光庁や厚生労働省が実施する研究事業内（例「厚生労働科学研究」等）で、取得した情報を活用することがございます。  ・上記以外の目的以外で使用することはございません。  当医院は上記二次利用方針を理解し、同意いたします。  □はい　　　　　　　□いいえ  　　　　　　　　　　代表者署名 |
|  | |
|  | |
| 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。  香川県交流推進部長 　　　 ○ | |