病院調査票

**三重県内医療機関における外国人患者の受入れ体制に関する実態調査**

|  |
| --- |
| ★本調査は、外国人患者の受入れ体制等の状況について把握することを目的として、県内病院を対象に行うものです。なお実施にあたっては、三重県が公益財団法人三重県国際交流財団に調査実務を委託しています。★本調査票においては、特に別の記載がある場合を除き平成30年9月1日時点の状況をお答えください。★本調査における用語の定義は次のとおりです。「在留外国人」：中長期の在留資格を持ち日本に居住している外国人患者。「訪日外国人」（医療渡航を除く）：観光等の目的で日本に短期間訪日している外国人。ただし、下記の「医療を目的に訪日した外国人」を除く。「医療を目的に訪日した外国人」：訪日外国人のうち、日本に入国する前に、医療機関と調整した上で来日した外国人。「外国人向け医療コーディネーター」：外国人患者を受入れるための院内や院外関係者との調整を中心となってコーディネートする役割を担う職員。ここでは、多言語対応のみの役割を担う職員は「外国人向けコーディネーター」とは言わないこととします。 |

**問１　基本情報**

**貴院およびこの調査票をご記入いただいているご担当者について教えてください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 貴院名 | 　 |
| ご記入者 | ご所属：　　　　　　　　　　　お名前： |
| 電話番号 |  | E-mail |  |

**問2　外国人患者の受入れについて**

 **2-1　平成29年度（2017年4月1日から2018年3月31日まで）の一年間に、外国人患者の受入れをしたことがありましたか。（☑は１つ）**

|  |  |
| --- | --- |
| 受入実績 | □受入れをしたことがあった　 ⇒（2-2へ）　□受入れをしたことがなかった ⇒（2-4へ）□把握していない　　　　　 　⇒（2-4へ） |

**2-2　貴院における平成29年度の外国人患者の概数についてお答えください（在留、訪日、医療目的の別に集計をしていない場合は、総数のみお答えください）。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区 分 | 外国人患者数(a)＋(b)＋(c) | 合 計 |
| 在留外国人(a) | 訪日外国人（b） | 医療を目的に訪日した外国人（c） |
| 外来患者数 | 　　　　　人 | 　　　　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　　　人 |
| うち救急車で搬送された人数 | 　　　　　人 | 　　　　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　　　人 |
| 入院患者数 | 　　　　　人 | 　　　　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　　　人 |
| 　うち救急車で搬送された人数 | 　　　　　人 | 　　　　　　　人 | 　　　　　人 | 　　　　　　　人 |

**2-3　平成29年度外国人患者について、どこの国の患者が最も多かったですか。（☑は１つ）**

|  |  |
| --- | --- |
| 国　籍（右記は、県内外国人住民数の上位10か国です） | **□**ブラジル　　　□中国　　　　　　　□フィリピン　　　　　□韓国　　□ベトナム　　　**□**ペルー　　　　　　□インドネシア　　　　□タイ　　　□ボリビア　　　□ネパール　　　　　□国籍は把握していない　□その他（国籍：　　　　　　　　）　 |

**2-4　外国人患者の増減（過去５年間）について（☑は１つ）**

|  |  |
| --- | --- |
| 増　　減 | □増加している ⇒(2-5へ)　　 □減少している ⇒(2-6へ）□変化なし ⇒(2-6へ） □把握していない ⇒(2-6へ） |

**2-5　外国人患者が増加している医療機関にお尋ねします。どこの国の患者が増加していますか。**

**（☑はいくつでも）**

|  |  |
| --- | --- |
| 患者が増加している国籍 | **□**ブラジル　　　□中国　　　　　　　□フィリピン　　　　　□韓国　　□ベトナム　　　**□**ペルー　　　　　　□インドネシア　　　　□タイ　　　□ボリビア　　　□ネパール　　　　　□国籍は把握していない　□その他（国籍：　　　　　　　）　 |

**2-6**  **外国人患者の受入れにあたり、現在負担となっていることは何ですか。（☑はいくつでも）**

|  |  |
| --- | --- |
| 負担となっている事案 | □言語や意思疎通の問題　　　　□医療保険未加入の患者への対応　　□文化習慣の違い・宗教（礼拝場所・ハラール食への対応など）への配慮□医療費の未収のリスク　　　　□特に負担はない□その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**問３　外国人患者の受入れ体制について**

 **3-1　外国人患者の受入れ体制の現状(A)と今後の体制整備予定(B)についてお答えください。**

**（☑は各項目１つ）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 外国人患者の受入体制 | 現状(A) | 今後(B) |
| あり | なし | 要 | 不要 | わからない |
| 通訳体制 | 1　医療機関スタッフによる外国語での対応 |  |  |  |  |  |
| 2　多言語対応ツール（指さし会話手帳等）の利用 |  |  |  |  |  |
| 3　医療通訳者の院内配置 |  |  |  |  |  |
| 4　外部機関による医療通訳者派遣制度の利用 |  |  |  |  |  |
| 5　外部機関による電話通訳（遠隔通訳）の利用 |  |  |  |  |  |
| 6　日本語ができる家族や友人等の付添を依頼 |  |  |  |  |  |
| 翻訳体制 | 1. 院内案内図、院内表示（診療科表示、自動支払機のパネル表示など）の外国語翻訳
 |  |  |  |  |  |
| 1. 院内文書(問診票、同意書、入院説明、支払に関

する書類、検査結果など)の外国語翻訳 |  |  |  |  |  |
| 3　タブレット端末などの翻訳機能の利用 |  |  |  |  |  |
| 保険未加入・未収金のリスクへの対応 | 1 価格（治療費・検査費など）の事前説明 |  |  |  |  |  |
| 2　キャッシュレス決済の導入 |  |  |  |  |  |
| 3 医療費の前払い（保証金制・デポジットを含む）を依頼 |  |  |  |  |  |
| 4 外国語による医療費の支払いについての説明 |  |  |  |  |  |
| 5 民間事業者が提供する損害補償サービスの利用 |  |  |  |  |  |
| 6 民間事業者が提供する債権回収サービスの利用 |  |  |  |  |  |
| 文化習慣・宗教への対応 | 1 患者の宗教・習慣に関する情報の入手 |  |  |  |  |  |
| 2 外国語による日本の医療システムの説明 |  |  |  |  |  |
| 3 患者の宗教を考慮した献立・食材の提供 |  |  |  |  |  |
| 4　外国人向け医療コーディネーターの配置 |  |  |  |  |  |

**3-2　その他、外国人患者の受入れ体制について、今後充実させるご予定があれば、具体的な体制についてご記入ください。**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**問４　通訳・翻訳体制の整備について**

**4-1　今後、通訳・翻訳体制の充実を検討されている医療機関にお尋ねします。何語での対応を検討されていますか。（☑はいくつでも）**

|  |  |
| --- | --- |
| 対応言語 | 1 医療通訳 　　　 □ポルトガル語　□中国語　□フィリピノ語　□その他　　　　　語2 院内表示の外国語訳 □ポルトガル語　□中国語　□フィリピノ語　□その他　　　　　語　3 院内文書の外国語訳 □ポルトガル語　□中国語　□フィリピノ語　□その他　　　　　語　　　 |

**4-2　通訳体制を充実される場合、費用負担はどのようにされる予定ですか。（☑は１つ）**

|  |  |
| --- | --- |
| 医療通訳の費用について | □ 医療機関負担　　　　　　　　　　 　　□ 患者負担　□ 両者負担（医療機関・患者の折半） 　　□ わからない□その他　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**問５　その他**

**5-1 今後、外国人患者の受入れ体制を充実されるにあたり、行政によるどのような事業や支援を期待しますか。（☑はいくつでも）**

|  |  |
| --- | --- |
| 行政に期待する事業・支援 | □ 医療通訳サービス（電話通訳を含む）の導入のための費用の補助□ 医療通訳サービス（電話通訳を含む）提供機関等の紹介□ 院内表示や文書の多言語化のための費用の補助□ 院内表示や文書の多言語化のための機関等の紹介□ 医療通訳者の人材育成・確保・紹介□ 外国人に対する保険加入促進のための働きかけ□ 医療を必要とする外国人患者対象の電話窓口等の整備□ 未収医療費問題への対策□ 事故発生やクレーム対応等にかかる施策□ 特にない□ その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

 **5-2 その他**

 **外国人受診者への対応にあたりお困りのこと、これまでのご経験や事例等、どのようなことでも**

**結構ですのでご意見をお寄せください。**

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

**ご協力ありがとうございました。**