回答様式（様式２）記入要領

１　都道府県コード

　　「愛知県23」を選択してください。（事前に入力済）

２　二次医療圏コード

　　医療機関の所在地である市町村の属する二次医療圏名を選択してください。

　　【参考】

|  |  |
| --- | --- |
| 二次医療圏 | 市町村 |
| 2302 海部 | 津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村 |
| 2304 尾張東部 | 瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手市、東郷町 |
| 2305 尾張西部 | 一宮市、稲沢市 |
| 2306 尾張北部 | 春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町、扶桑町 |
| 2307 知多半島 | 半田市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町 |
| 2308 西三河北部 | 豊田市、みよし市 |
| 2309 西三河南部西 | 碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市 |
| 2310 西三河南部東 | 岡崎市、幸田町 |
| 2311 東三河北部 | 新城市、設楽町、東栄町、豊根村 |
| 2312 東三河南部 | 豊橋市、豊川市、蒲郡市、田原市 |
| 2313 名古屋・尾張中部 | 名古屋市、清須市、北名古屋市、豊山町 |

３　選出要件

　　以下の中から該当するものを選択してください。

　　・（１）外国人患者で入院を要する救急患者に対応可能な医療機関

　　・（２）外国人患者を受入可能な医療機関（診療所・歯科診療所も含む）

　　・（１）と（２）の両方に当てはまる医療機関

４　医療機関種別

　　病院、診療所、歯科診療所、その他の中から選択してください。

５　救急医療体制

　　救急医療機関である場合は、以下の中から選択してください。（該当しない場合は空欄）

　　・初期救急医療機関

　　・第二次救急医療機関

　　・第三次救急医療機関（救命救急センター）

６　災害拠点病院

　　災害拠点病院の指定を受けている場合は「○」を選択してください。

７　外国人受入環境整備事業の対象医療機関

　　厚生労働省の「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」の補助金を受けたことがある場合は「○」を選択してください。

８　ＪＭＩＰ

　　外国人患者受入れ医療機関認証制度（ＪＭＩＰ）の認証を取得している場合には「○」を選択してください。

　※ＪＭＩＰとは、日本国内の医療機関に対し、多言語による診療案内や、異文化・宗教に配慮した対応など、外国人患者の受入れに資する体制を第三者的に評価することを通じて、国内の医療機関を受診するすべての外国人に、安心・安全な医療サービスを提供できる体制づくりを支援する制度。

９　ＪＩＨ

ジャパンインターナショナルホスピタルズ（ＪＩＨ）に推奨されている場合は「○」を選択してください。

※ＪＩＨとは、日本の高度な医療を目的に、医療ビザを取得し渡航する外国人患者の受入に意欲があり、適切な受け入れ体制を整備した医療機関を推奨し、海外に発信する制度。

10　外国人患者対応の専門部署

それぞれ設置・配置している場合には「○」を選択してください。なお、「自由記載」欄には対応可能言語、対応可能時間等を記入してください。

（記入例）月曜 9:30-17:00：英語

11　外国人向け医療コーディネーター

12　医療通訳者

13　遠隔通訳

14　その他の言語サポート

※12　医療通訳者：貴医療機関において医療通訳者を雇用している場合、「○」を付けて

ください。（常勤・非常勤、専任・兼務問いません）

13　遠隔通訳：コールセンター、テレビ電話、タブレット等を使用した通訳を行っている場合は「○」を付け、自由記載欄に具体的な通訳内容を記載してください。（電話通訳：月-金 9:30-17:00：英語、ポルトガル語）

14　その他の言語サポート：上記以外の手段による言語通訳等を実施している場合、「○」を付けてください（例：金曜　英語を話せる医師による外来 :英語）。

15　医療機関名

15及び18については、英語表記も記入してください。また、16については、開設者の種別を選択のうえ、開設者名を記入してください。

16　開設者の種別・開設者名

17　郵便番号

18　住所

19　電話番号

外国語対応が可能な窓口の電話番号を記入してください。

20　受付時間

受付時間を記入してください。

（記入例）月-金 9:00-12:00（救急外来 24 時間対応）、

土日・祝日：救急外来 24 時間対応

21　ＷＥＢサイト

ＵＲＬを言語ごとに記入してください。

（記入例）http://www.○○（日本語）

http://www.○○（英語）

22　対応診療科と対応可能言語

外国語での対応が可能な診療科と言語を記入してください。（外国語に対応していない診療科につきましては記載不要です。）外国語の対応につきましては、通訳者や電話通訳等の医療通訳や、機械通訳や自動翻訳ツール等による対応など通訳方法は問いません。

（記入例）

救急科：英語、中国語、ポルトガル語

内　科：英語、中国語、韓国語、スペイン語

小児科：英語

23　利用可能なクレジットカード

VISA、MASTER、AMEX、Diners Club、JCB、中国銀聯 のうち利用可能なクレジットカードを記入してください。

24　その他利用可能なキャッシュレスサービス

利用可能なキャッシュレスサービスを記入してください。

（例）非接触カード決済：楽天 Edy、Suica、PASMO、ICOCA、Waon、nanaco など

ＱＲコード決済：アリペイ、WeChatPay、LINE Pay など

25　備考

その他特記事項がありましたら御記入ください。

26　緯度

入力不要です。

27　経度

28　２４時間３６５日対応可否

２４時間３６５日外国語による対応が可能な場合には○を記入してください。