

JIGH メディフォン事務局（東京都医師会 団体契約係）宛

FAX: 03-6478-8286 / メール: tma@mediphone.jp

*ご参加機関にはアンケート調査へのご協力をお願いしております。「第1回アンケート調査票」も合わせてご送付いただけますようお願い申し上げます。

令和元年度 東京都医師会
「団体契約を通じた電話医療通訳利用促進事業」参加申込書
(兼 my mediPhone (マイ メディフォン) 利用規約同意書)

別紙「my mediPhone (マイメディフォン)」の利用規約を読み、内容について同意した上で、本事業への参加を申し込みます。

令和 年 月 日

(所属医師会名)

(医療機関・施設名)

(住所) 〒

(管理者名・開設者名)

印

*お手数ですが、本申込書は施設ごとにご提出をお願いいたします。

昨年度の同事業参加時と連絡先に変更がない場合は、チェックを入れてください →
(チェックを入れた場合、以下への記入は不要です)

連絡先	(部 署)	
	(氏 名)	
	(T E L)	
	(E-mail)	
	(F A X)	

ご登録お電話番号

昨年度の同事業参加時と登録電話番号に変更がない場合は、チェックを入れてください →
(チェックを入れた場合、以下への記入は不要です)

1		2	
3		4	

※1 5件以上ご登録をご希望の場合、お手数をおかけいたしますが、事務局までご連絡ください。

※2 PHSや携帯番号でも登録は可能です。

【お問い合わせ先】

(一社) JIGH メディフォン事務局 (東京都医師会 団体契約係)

令和元年度「東京都医師会電話医療通訳の利用促進事業」第1回アンケート調査票

本アンケート調査は、東京都医師会員の開設する医療機関における外国人患者の受入れ状況の実態を把握し、円滑な外国人患者受入れ支援実施のための基礎資料を得ることを目的に実施しております。お忙しいところ恐縮でございますが、アンケートにご記入頂けますようお願いいたします。

- ✓ 1施設から複数名でご参加の場合も 1施設1枚のみご回答ください。
- ✓ できる限り開設者様あるいは管理者様にご記入くださいますよう、ご協力お願い申し上げます。

医療機関名： _____

I. 貴院の外国人患者の受入れ状況について教えてください。

1. 外国人患者の平均した来院頻度に近いものに○をつけてください。

- 1 日に三名以上 2 日に一～二名 3 週に三～四名 4 週に一名～二名
5 月に二～三名 6 月に一名程度 7 数ヶ月に一名程度 8 それ未満

2. 来院する外国人患者について、おおよその比率を記入してください。

- 1 在住外国人（ ）割 2 訪日外国人（ ）割

3. 通訳を必要とする言語について必要度の高い順に 1-3 まで番号を記入してください。

英語	中国語	韓国語	タガログ語	ベトナム語	タイ語
ネパール語	ヒンディー語	ミャンマー語	フランス語	その他（具体的に： ）	

4. 外国人患者の対応で困っていることがありますか。

「はい」の場合、特に困っている場面に○をつけてください。※複数選択可

- 1 はい 2 いいえ
i 受付での対応 ii 診察時の対応 iii 会計時の対応 iv 薬についての対応
iv 電話での問い合わせ v その他（具体的に： ）

5. 外国人患者受入れで課題に感じていることに○をつけてください。 ※複数選択可

- 1 言語や意思疎通の不自由さ 2 対応にかかる時間や労力 3 異文化対応
4 医療費未払いのリスク 5 トラブルや訴訟のリスク
6 その他（具体的に： ）

6. 外国人患者受入れに関して、近隣の医療機関との連携はありますか。

- 1 連携できている 2 外国人患者を紹介できる医療機関を知っているが、紹介の実績はない
3 外国人患者を紹介できる医療機関を知らない

II. 貴院についておうかがいします。

1. 施設の所在市区町村を記載してください。

2. 本事業への参加のご意向を教えてください。	
1 参加を申込み	2 前向きに検討する
3 検討中だが見送りの方向	4 参加しない
3. 所属地区における電話医療通訳の使い方説明会の実施を希望されますか。	
1 希望する	2 希望しない
4. 貴院に直接うかがっての個別訪問説明会の実施を希望されますか。	
1 希望する（施設名： _____)	2 希望しない

Ⅲ. 本事業について、ご意見をうかがいます。

1. 昨年度の本事業について、あてはまるものに○をつけてください。	
1 参加した（→設問3へ）	2 参加していないが、知っていた（→設問3へ）
3 知らなかった（→設問2へ）	4 わからない（→設問2へ）
2. 本事業以前の電話医療通訳に対する認識について、あてはまるものに○をつけてください。	
1 まったく知らなかった	2 聞いたことはあった
3 どういうものか知っていた	4 利用したことがあった（現在は利用していない）
5 現在利用している	
3. 電話医療通訳に期待することに、○をつけてください。 ※複数選択可	
1 いつでも繋がる（常時性）	2 すぐに繋がる（即時性）
3 英語以外の言語で利用できる	4 医療用語を理解して訳してくれる
5 患者にわかりやすく訳してくれる	6 電話での会話にも対応してくれる
7 その他（具体的に： _____)	
4. 電話医療通訳を利用するにあたって不安なことに、○をつけてください。 ※複数選択可	
1 つながりにくい	2 使いづらい（受話器の受け渡し）
3 通訳者が医療用語を理解してくれない	4 通訳者の日本語能力が低い（通訳者が外国出身者の場合）
5 スタッフへの周知・浸透ができない	6 その他（具体的に： _____)
5. 機械翻訳（アプリ）に期待することに、○をつけてください。 ※複数選択可	
1 いつでも使える（常時性）	2 すぐに使える（即時性）
3 英語以外の言語で利用できる	4 人を介した通訳より気軽に使える
5 その他（具体的に： _____)	
6. 機械翻訳（アプリ）を利用するにあたって不安なことに、○をつけてください。 ※複数選択可	
1 使い方が難しい	2 医療会話が正しく翻訳されない
3 英語以外の言語で正しく翻訳されない	4 タブレットやスマートフォンがないので使えない
5 その他（具体的に： _____)	
7. その他、ご意見・ご要望をお聞かせください。	

設問は以上です。ご協力誠にありがとうございました。