

【資料2】未収金管理について

(企画検討委員会における意見に基づき収載)

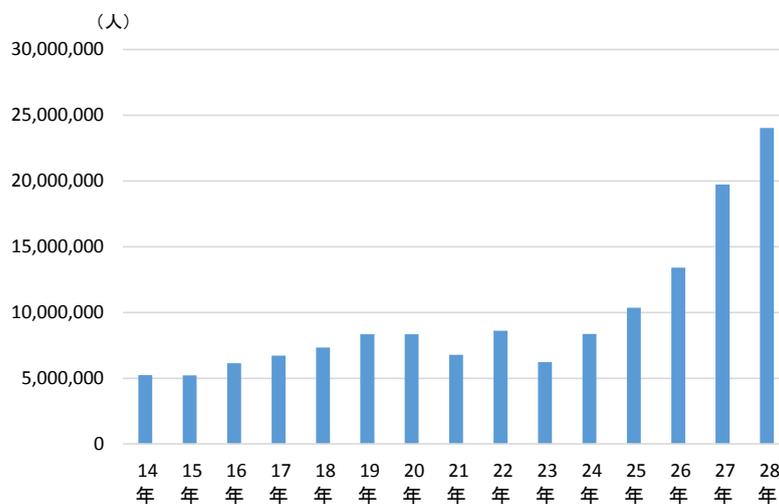
1. 外国人の未収金について

訪日外国人旅行者数は、15年前には500万人台であったが、10年前には800万人台に達し、平成28年においては2,400万人台と10年前の3倍に急増（下表参照）している。また国別では、韓国、中国、台湾、香港、米国と続き、アジアの上位4位までで、訪日外国人旅行者の75%以上（下表参照）を占めている。

このような、急激な訪日外国人旅行者の増加に伴い、国内の受入体制の様々な課題も顕在化しており、特に医療分野の受入体制整備は喫緊の課題となってきているといわれている。

本稿では、この医療分野の中での「外国人の未収金」について各方面での対策を紹介する。

年別訪日外客数（法務省資料）



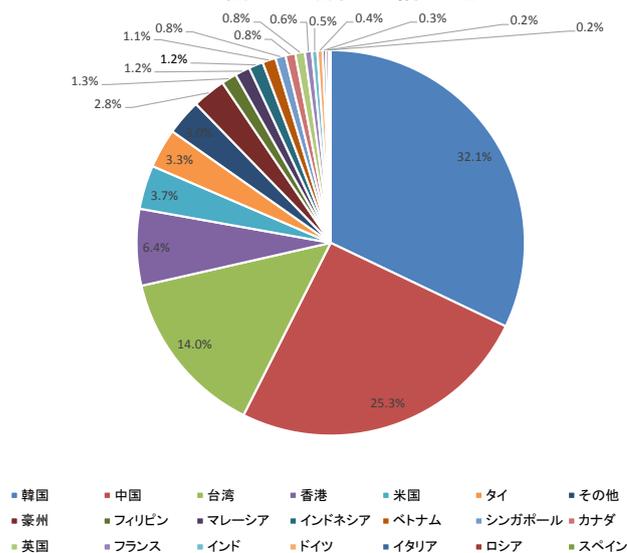
年別訪日外客数

(単位:人)

年	訪日外客数
平成 14年	5,238,963
15年	5,211,725
16年	6,137,905
17年	6,727,926
18年	7,334,077
19年	8,346,969
20年	8,350,835
21年	6,789,658
22年	8,611,175
23年	6,218,752
24年	8,358,105
25年	10,363,904
26年	13,413,467
27年	19,737,409
28年	24,039,700

出典:法務省資料

訪日外客国別構成比



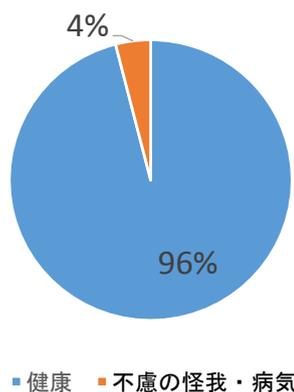
出典：日本政府観光局（JNTO）

国・地域	国別構成比
韓国	32.1%
中国	25.3%
台湾	14.0%
香港	6.4%
米国	3.7%
タイ	3.3%
その他	3.0%
豪州	2.8%
フィリピン	1.3%
マレーシア	1.2%
インドネシア	1.2%
ベトナム	1.1%
シンガポール	0.8%
カナダ	0.8%
英国	0.8%
フランス	0.6%
インド	0.5%
ドイツ	0.4%
イタリア	0.3%
ロシア	0.2%
スペイン	0.2%

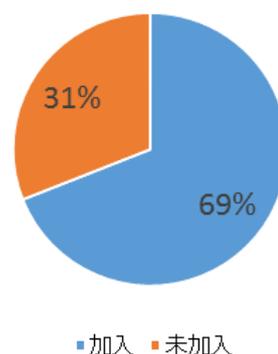
(1) 訪日外国人旅行者の医療機関受診者数

観光庁の調査によると、訪日外国人旅行者の約4%が「日本滞在中に不慮の怪我・病気になっており」、訪日外国人旅行者の約30%が「日本滞在中のケガや病気等を補償する保険に未加入」という結果が出ており、医療分野の受入体制の課題（医療費未払い問題、多言語対応）は今後ますますクローズアップされるものと推察される。

訪日外国人旅行者に占める「ケガ・病気」による医療機関受診者割合（観光局調査資料）



日本滞在中のケガ・病気等の補償保険加入者割合（観光庁調査資料）



(2) 訪日外国人旅行者の医療機関受診者の未収金発生数

医療機関受診者の医療費未払い事案は、平成28年8月に近畿運輸局が大阪府内救急告示医療機関（257機関）を対象に実施した「訪日外国人旅行者の医療に関する受入体制実態調査（調査対象期間：平成28年5月1日～7月31日）」によると、2次救急医療機関17件（12病院）、3次救急医療機関10件（8病院）と報告されている。対象病院での外国人旅行者受入数は375人（2次救急医療機関251人、3次救急医療機関124人）で、うち救急が115人（うち3次救急医療機関は52人）、ウォークインが260人とされている。

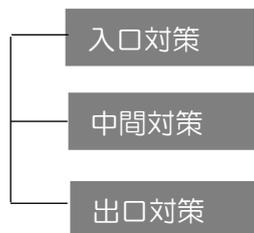
すなわち、医療費未払い事案発生割合は7.2%（27/375：弊社算定）となる。

一方、国内での医療費未払い事案割合は、厚生労働省保健局による「未収金に関するアンケート調査報告」（平成20年5月28日）によると、0.7%（入院2.6%、外来0.5%）であることから、訪日外国人旅行者の医療機関受診者の未収金発生割合は、国内患者に比べ約10倍の確率で発生していることとなる。

(3) 訪日外国人旅行者の医療機関受診者の未収金対策

①対策の種類

対策には、3つの段階での施策が考えられる。



➤ 入口対策

訪日外国人旅行者が、日本国内の医療機関にて治療を受けた際に保険給付を受けることができる海外旅行保険の加入促進に向けた取組について駐日外国公館を通じ啓蒙を図る。

➤ 中間対策

- ・医療機関で「医療費未払い対策マニュアル」を作成する。(次項参照)
- ・多言語による医療制度の説明をし、理解を得る。
- ・患者から誓約書やパスポート等のコピーや連帯保証人を取り付ける。

➤ 出口対策

- ・国や自治体が在留外国人等を対象に実施している医療費の補助制度、補填制度を利用する。

(4) 医療費未払いへの対応

今回調査において、医療費未収金の予防対策(問6(3)-1)として「未収金マニュアルの利用」「多言語の未収金マニュアルの利用」の有無を求めた。その結果、「未収金マニュアルの利用」は62.2%(P.60)と多いが、訪日外国人に対する「多言語の未収金マニュアルの利用」は1.8%(P.60)であり、あまり利用されていないことがわかった。そのため、訪日外国人の医療機関受診者の未収金対策としての「医療費未払い対策マニュアル」と「訪日外国人旅行者 受付+診療マニュアル」を紹介する。

参考資料：医療費未払い対策マニュアル例－1

出典：

訪日外国人旅行者受入環境整備緊急対策事業

「訪日外国人旅行者の医療分野における受入体制整備実証事業」報告書

平成 29 年 3 月 近畿運輸局

訪日外国人旅行者用の医療費未払い対策マニュアルをご提供いたします。このマニュアルは、訪日外国人旅行者の受け入れ実績のある多くの医療機関からお聞きした有益な取り組み等を記載させていただいております。訪日外国人旅行者の医療費の未払い対策の一つとしてご活用いただければ幸いです。

医療費未払い対策マニュアル

平成 29 年 3 月改訂版

－ 目 次 －

1. 治療費を支払ってもらふことの大切さ	．．．．． P. 1
2. 治療費が支払われないケースを知っておこう	．．．．． P. 2
3. 来院時の対応	．．．．． P. 3
4. 治療期間中の対応	．．．．． P. 4
5. 退院時の対応	．．．．． P. 5
6. 退院後から未払い金の支払期日までの対応	．．．．． P. 6
7. 支払期日の翌日～その後3か月までの対応	．．．．． P. 7
8. 3か月経過後～6か月までの対応	．．．．． P. 8
9. 6か月経過後～の対応	．．．．． P. 9

1. 治療費を支払ってもらうことの大切さ

- ① 治療費は、病院の全てのメンバーが行う役務の提供やサービス、また、病院施設をご利用いただいたことへの対価です。
- ② この病院を必要とする多くの患者の皆様方に、よりよい治療や、よりよい環境での入院等を行っていただくには、患者の皆様方に治療等に要した費用についても十分に「ご理解」と「ご納得」をしていただき、「平等」にお支払いいただくことが必要です。
- ③ これは、訪日外国人旅行者においても同じことです。しかしながら、訪日外国人旅行者につきましても、言語の問題や、治療等に対する考え方の違い、更には治療費が自由診療のため全額自己負担となるなど、いくつか異なる課題もあります。
- ④ また、患者様が治療費の一部を支払わずに退院された場合には、その督促・回収や日々の未払い金の入金管理など新たな業務が発生し、病院としても多大な時間と費用がかかることとなります。
- ⑤ このため、私たちは、患者様の来院時から考えられる限りの十分なコミュニケーションを取っていく必要があります。また、病院全体が一丸となって、患者様の退院時には未払い金が発生しないための（＝退院時までには治療費全額をお支払いいただく）、できる限りの対応を行うことが大切です。

① 言語の問題

- 来院から退院時まで、受付・治療・会計など色々な場面にて患者様とのコミュニケーションがとても重要です。その為にも患者様とコミュニケーションできる言語での対応は不可欠となっています。自前にて通訳者を手配する方法も有益ですが、現在は24時間電話対応できる医療分野を得意とする通訳会社もあります。医療費の未払いを軽減・防止するには、受付・会計でもこれらの通訳サービスを活用することはとても有益な対策であり、実際に未払いを防止できた病院もあります。
- ② 治療費が高額で支払うことができない。医療内容に不満がある。など
→他の病院にて実際に行っている取り組み等を参考として、次頁以降に対処策をまとめてみました。
 - ③ お金の持ち合わせがない。支払う意思がない。など
→他の病院にて実際に行っている取り組み等を参考として、次頁以降に対処策をまとめてみました。

2. 治療費が支払われないケースを知っておこう

- 言語の問題により、十分にコミュニケーションが取れないケースがあります。
→※自前にて通訳者を手配したり、24時間電話対応できる医療分野を得意とする通訳会社を活用するなどの対応策があります。
- 患者様の居住国との物価水準の違い等から、治療内容やその治療費の額について、患者様にご理解・ご納得がいただけないケースがあります。また、訪日外国人旅行者の医療費は自由診療となり全額自己負担となり高額化します。
→※海外では（特に医療保険制度が充実していない国では）、治療前に、保証金を預かったり、支払方法・支払い見込み等が確認できた後に治療を開始する国があります。
→※国内では、特に一時的に入院している外国人旅行者へは、医療費の支払いが退院までに完了する患者様か否かの状況を確認しつつ、支払いが困難となりそうな場合には、その後の治療方法やそれにかかる金額を示したうえで、患者様に治療方法等について選択等していただいている病院があります。その際、支払い方法等についても確認しています。
- 旅行中であり手持ち資金がないことや、支払いについてまず「NO（＝できない）」から切り出されるケースがあります。
→※訪日外国人旅行者は、退院後近日中に日本から出国する可能性が高く、旅行者が退院するまでに医療費のお支払いを完了させる必要があります。このためには、入院中の患者様といえども、週単位など都度支払いを行っていただくなどの対応を講じることも大切です。
→※患者様が海外旅行保険に加入している場合には、入院中にこの保険会社からの支払いに関する承諾をFAXにて取り付けておくことが大切です。
→※国内では、カード決済や同伴者達の立替（各人からのカード決済など）、更には本国からの送金などにより、治療費の支払いが行われた例もあります。
→※国内在住の親戚や友人等へ連絡を取り、来院いただくなどの対応を行っている病院もあります。
→※また、患者様のパスポートや本国の身分証明書のコピー等を取り付け、毅然とした態度で支払いを要求するとともに、対応に苦慮する場合には、大使館や領事館などへ連絡している病院もあります。

3. 来院時の対応

☆ <対応必須事項> ☆

コミュニケーション可能な言語にて、患者様へ治療費の支払い方法や支払い者を確認します。海外旅行保険の加入の有無等を確認します。それぞれ確認した内容を書面にて記録し共有化していきます。

<コミュニケーションと各種確認作業等が重要となります。>

- ① 患者様の居住国、コミュニケーション可能な言語、日本での滞在先・滞在期間、同伴者等を確認します。
- ② コミュニケーション可能な言語にて、日本の医療水準は高いが費用も相応のものになることを来院の患者様へご理解していただきます。また、治療費の支払い方法や支払い者を確認します。
- ③ 必要に応じて、受付時に治療費の支払いに関する誓約書の取り付けや(または準備)、パスポートおよび本国の身分証明書のコピーの取り付けを行います。
- ④ 救急等にて患者様ご本人への対応ができない場合には、同伴者から①②(必要に応じて③)の確認と理解を得るようにします。
- ⑤ 患者様との医療費等に関する病院側の相談窓口(担当者)を明確化します。
- ⑥ 海外旅行保険に加入の場合、直ちにこの保険会社へ連絡するように依頼するとともに、この保険会社の連絡先や担当者などを確認します。
- ⑦ ウォークインのケースで、予め治療費の概算がわかる場合などは、受付時に前払い(一時預かり)していただく対策を取っている病院もあります。

4. 治療期間中の対応

☆＜対応必須事項＞☆

入院の場合、医療費の支払い者へ支払い方法やその確実性について確認します。また、場合によっては分割などの方法も検討します。(海外旅行保険等にご加入の場合) 保険会社から支払い承諾書を取り付けます。確認した内容・その実施状況を書面にて記録し共有化していきます。

＜未払いを発生させない最大のポイントは、病院内に患者様がいる間に精算していただくことです。＞

- ① 発生した治療費については、当日に支払っていただきます。患者様本人にて支払い(カード決済を含む)が完了しない場合には、同伴者からの立替(カード決済を含む)を依頼または提案します。また、銀行からの引き出しなども依頼します(病院外に出る際は同行が必要です)。
- ② 入院する場合は、今後の治療方法やその費用等について、患者様および同伴者へ説明し、支払い方法やその確実性について確認します。また、保証金を取るようにします。そのうえで、発生した治療費については週単位等にて支払っていただくなど、未払い金が退院時に精算できる範囲内としておくことが重要です。
- ③ 海外旅行保険にて支払いを受ける場合には、引受保険会社の支払いに関する承諾書をFAXにて取り付けます(なお、状況に応じては一時立替払いを患者様へ依頼した方がよい場合もあります)。

5. 退院時の対応

☆ <<対応必須事項>> ☆

退院時には、未払い金の全額を精算していただきます。できるだけの対応を行っても未払いが発生する場合には、患者様から所定の誓約書やパスポート等のコピーを不備なく取り付けます。また、誓約書を用いて連帯保証人の取付も原則として行います。

くすべての患者様から「平等」に治療費をお支払いいただくために、気持ち強く持って、丁寧に対応します。退院する前までに精算いただくためには、病院内の連携や一丸となった対応が重要です。>

- ① 治療費の請求書を患者様へ渡せるように事前に準備しておきます。病院内の各部署からの請求漏れがないことを確認しておきます。また、事前にお伝えしていた金額と異なる場合には十分に説明しご理解を得るようにします。
- ② 必要に応じて、国内在住の親戚や友人等へ連絡を取り、来院いただくなどの対応を行っている病院もあります。
- ③ 支払いが完了するまでは、病院関係者が患者様に付き添うようにします。(逃亡等の防止) 例えば、医事課と看護師が連携するなど、必ず誰かが同行して会計場所まで案内し支払いが完了するまで立ち会っている病院もあります。
- ④ 患者様本人にて支払い(カード決済を含む)が完了しない場合には、同伴者に立替(カード決済を含む)ていただくなど依頼または提案します。また、銀行からの引き出しを依頼します(病院外に出る際は同行が必要です)。
- ⑤ できるだけの対応を行っても未払いが発生する場合には、患者様および同伴者の支払い意思を再度確認し、「出国または〇日以内(例えば7日)のいずれか早い日までに」支払う旨を約定する所定の誓約書を差し入れていただきます。同伴者には連帯保証人になっていただき、ご本人および同伴者のパスポートや本国の身分証明書のコピーも取り付けます。この場合でも後日払いの金額は極力最小限とするように対応します。患者様と連帯保証人を交えて、誓約書の内容について確認します。また、その場から、出国までの滞在先へ連絡し、患者様本人の国内での所在地を確認します。

6. 退院後から未払い金の支払期日までの対応

☆ 《対応必須事項》 ☆

必ず、出国までの間に、患者様へ電話し、未払い金の支払い確認をします。また、その確認した内容等を書面にて記録します。

〈未払い金については発生直後から徹底した 督促と回収を行うことが重要です。また 管理台帳等の作成や督促等の記録の作成も重要です。〉

- ① 退院後直ちに誓約書をもとに未払い金の管理台帳等を作成します。
- ② 翌日、誓約書を取り付けた病院の担当者（または多言語対応できる者）から患者様へ電話し、支払いの確認を行います。確認した記録を書面にて記録します。
- ③ 誓約書に記載の支払期日の前日までに再度電話にて支払いの確認を行います。確認した記録を書面にて記録します。

7. 支払期日の翌日～その後3か月までの対応

☆ <<対応必須事項>>☆

以下の①②に記載したことは、すべて対応必須事項です。

①病院内にて、未払い金についての定期的な管理を行います。

- a. 支払期日の翌日に入金確認をします。入金状況について管理台帳等へ記録します。
- b. 支払期日の翌日までに入金がない場合には、その後、入金があるまで、以下の②の定期的な督促等を行います。また、その行動記録を管理台帳等へ記録します。
- c. 国や自治体の補償制度や（海外旅行保険等にご加入の場合）保険会社等からの支払いが可能なものがあるか確認します。ある場合には支払い請求等を行うとともに、管理台帳等へ記録します。
- d. 督促・回収を担当する職員を配置するなど、定期的かつ継続的に対応できるようにします。

②患者様とその連帯保証人へ定期的な支払い督促等を行います。また、その行動記録を管理台帳等へ記録します。

- a. 支払期日経過後1週間以内に、患者様へメールまたは手紙にて支払い確認を行います。（誓約書コピーを同封します。）
- b. 支払期日経過後1か月以内に、国際電話にて支払い確認を行います。（送金確認または送金予定日等を確認します。）
- c. 支払期日経過後毎月1回は国際電話にて支払い督促を行います。また、2か月に1回はメールまたは手紙にて支払い督促を行います。その際、すみやかに支払いがなされない場合には、連帯保証人へも督促・回収する旨を伝えます。
- d. 支払期日経過後2か月以内に連帯保証人へ国際電話またはメール・手紙のいずれかの方法にて支払い督促を行います。
- e. 支払期日経過後2か月に1回は連帯保証人へ国際電話、メールまたは手紙のいずれかの方法にて支払い督促を行います。
- f. 海外旅行保険等からの支払いが遅延している場合には、引受保険会社の日本支店または本社等に電話して支払い督促を行います。

<未払い金について、定期的な管理と継続的な督促（電話・手紙等）・回収が重要です。管理台帳等への行動記録の記載も重要です。>

8. 3か月経過後～6か月までの対応

☆ <対応必須事項> ☆

以下の①②に記載したことは、すべて対応必須事項です。

①病院内にて、未払い金について定期的な管理を行います。

- a. 定期的に入金確認をします。毎月末時点での未入金状況は管理台帳等にて把握可能な状況にしておきます。
- b. 支払期日の翌日から3か月以内に入金がない場合には、その後、入金があるまで、以下の②の定期的な督促等を行います。また、その行動記録を管理台帳等へ記録します。
- c. 国や自治体の補償制度や（海外旅行保険等にご加入の場合）保険会社等からの支払いが完了していない場合には、その入金予定日等を再度確認します。また、管理台帳等へ記録します。
- d. 督促・回収を担当する職員を配置するなど、定期的かつ継続的に対応できるようにします。

②患者様とその連帯保証人へ定期的な支払い督促等を行います。また、その行動記録を管理台帳等へ記録します。

- a. 毎月1回は国際電話にて支払い督促を行います。また、2か月に1回はメールまたは手紙にて支払い督促を行います。
- b. 支払期日経過後2か月に1回は連帯保証人へ国際電話、メールまたは手紙のいずれかの方法にて支払い督促を行います。
- c. 海外旅行保険等からの支払いが遅延している場合には、引受保険会社の日本支店または本社等に電話して支払い督促を行います。
- d. 弁護士やサービサーに委託した回収等についても検討します。また、その検討結果や委託を実施する場合にはその回収状況等を管理台帳等へ記録します。

<未払い金について、定期的な管理と継続的な督促（電話・手紙等）・回収が重要です。管理台帳等への行動記録の記載も重要です。>

9. 6か月経過後～の対応

☆ <対応必須事項 > ☆

以下の①②に記載したことは、すべて対応必須事項です。

①病院内にて、未払い金について定期的な管理を行います。

- a. 定期的に入金確認をします。毎月末時点での未入金状況は管理台帳等にて把握可能な状況にしておきます。
- b. 支払期日の翌日から6か月以内に入金がない場合には、その後、入金があるまで、以下の②の定期的な督促等を行います。また、その行動記録を管理台帳等へ記録します。
- c. 国や自治体の補償制度や（海外旅行保険等にご加入の場合）保険会社等からの支払いが完了していない場合には、その入金予定日等を再度確認します。また、管理台帳等へ記録します。
- d. 督促・回収を担当する職員を配置するなど、定期的かつ継続的に対応できるようにします。

②患者様とその連帯保証人へ定期的な支払い督促等を行います。また、その行動記録を管理台帳等へ記録します。

- a. 毎月1回は国際電話にて支払い督促を行います。また、2か月に1回はメールまたは手紙にて支払い督促を行います。
- b. 支払期日経過後2か月に1回は連帯保証人へ国際電話、メールまたは手紙のいずれかの方法にて支払い督促を行います。
- c. 海外旅行保険等からの支払いが遅延している場合には、引受保険会社の日本支店または本社等に電話して支払い督促を行います。
- d. 弁護士やサービサーに委託した回収等についても検討します。また、その検討結果や委託を実施する場合にはその回収状況等を管理台帳等へ記録します。

<未払い金について、定期的な管理と継続的な督促（電話・手紙等）・回収が重要です。管理台帳等への行動記録の記載も重要です。>

参考資料：医療費未払い対策マニュアル例－2
訪日外国人旅行者 受付＋診療 マニュアル

出典：

**医療機関における訪日外国人旅行者 受入態勢強化のための実証事業
事業報告書**

平成 30 年 2 月 国土交通省 九州運輸局

3-3 受付・診療マニュアル

コールセンター実証及び外国人モニター調査を通じた検証・改善を図った上で完成した医療機関における受付・診療マニュアルを以下に示す。



はじめに	02
------	----

第1章 基本認識編 03

第2章 受付編 07

① 言語、コールセンター利用意向、症状の確認	08
② 診療申込書の記入	09
③ 本人確認	10
④ 医療費計算方法の説明と旅行保険加入の有無、支払方法の確認	11
⑤ 保証金(デポジット)の収受	13
⑥ 問診票の記入、行動の指示	14
このシーンで出来る医療費未払い対策	15

第3章 診療編 17

① 問診票記載事項の確認	18
② 診察、検査	19
③ 診断結果、治療	20
④ 行動の指示	21
このシーンで出来る医療費未払い対策	22
ケーススタディ	23

第4章 会計編 25

① 会計の確認	26
② 支払い	27
このシーンで出来る医療費未払い対策	27

第5章 受入環境編 29

① 多言語ツール一覧	30
② 受入環境整備	31

はじめに

長崎市における平成28年の外国人延べ宿泊者数は310,386人、平成29年のクルーズ客船入港数は267隻と過去最高を記録しました。これにより、外国人旅行者のケガや病気による救急搬送件数も増加しており、特にクルーズ客船は乗船客の多くが50～60歳代であるため、基礎疾患を抱えており、重篤化するケースも見受けられます。

このような中、長崎市では平成27年9月から、119番通報等の多言語対応に取り組んでおり、平成29年度には、対応言語を5か国語（英語、中国語、韓国語、スペイン語、ポルトガル語）から7か国語（タガログ語、ベトナム語を追加）に拡大し、強化を図りました。

一方で、平成28年12月に長崎市が実施した医療機関向けのアンケートでは、外国人旅行者を受け入れる上で、約8割の施設が「外国語でのコミュニケーション」について苦慮しており、さらに約4割の施設が「医療費の未払いリスク」への対策の必要があると回答しています。

これらの課題を解決するため、国土交通省九州運輸局と長崎市では、訪日外国人旅行者と医療機関の双方が安心して治療等に専念できる環境を整えるべく、医療機関における訪日外国人患者の受付診療マニュアル等を取りまとめました。

このマニュアルが目指すもの

- 医療機関が抵抗感なく
訪日外国人患者を受け入れられる
- 医療費の未払いリスクを減らす

・各章における「基本的な流れ」が記載されていますのでこれに沿って進めます。

一般的な流れに加え、パスポートの確認など「外国人だからこそ行うべきこと」も記載されています。（指さし会話集もこの流れに沿って作成しています）

・「基本的な流れ」に対する「目的」「具体的な行動」「訪日外国人患者ならではの留意点」など詳細が記載されています。

・「医療費未払いの可能性のある患者」を判断する目安も記載されています。

・ のマークは、コールセンターや多言語ツール（指さし会話集）を利用し、より正確で効率的なコミュニケーションが取れる場面に付いています。

第1章 基本認識編

03

第1章 基本認識編

1 海外では「医療はビジネスでありサービス業である」という考えが強いため、インフォームドコンセントが特に重要です

海外では患者が治療方針に意見することも少なくありません。そのため、治療前に十分な説明をしないと「勝手に治療したのだから医療費は支払わない。」と言われかねません。このような事態を防ぐため、インフォームドコンセント(22ページを参照)が重要です。



2 海外では医療保険事情が日本とは異なるため、医療費に対する考え方も異なります

日本は「国民皆保険制度」を採用しており、自分でかかりたい医療機関を選ぶことができ、自己負担割合は1～3割です。しかし、海外で同様な制度を採用している例は少なく、医療保険未加入であることも珍しくありません。

このようなことから、海外では医療費の支払能力が確認できない場合は、診療を拒否されたり、他の病院を紹介されたりすることがあります。また、保険加入の有無で救急搬送先が異なる、ということもあります。

また、救急車が有料であることも多く、医療費も全般的に高額で、日本のように「同じ治療内容ならどこで受診しても同額」ということがなく、医療機関毎に異なるのが一般的です。そのため、市販薬で済ませようとする傾向があり、重篤化してから医療機関を受診することも多くなります。

(例1) 中国では患者が医師を指名することが一般的で、医師のランク(研修医、主任、教授など)により医療費が異なり、入院や検査が予定されている場合は、その費用の前払いが一般的です。

(例2) アメリカでは市場原理により医療費が決まることが多いため、保険会社が医療機関に「ディスカウント」を求めることもあります。

諸外国の初診料と救急車利用料

	アメリカ (ロサンゼルス)	台湾	中国 (北京)	香港	韓国	日本
初診料	15,000円程度	5,500円程度	6,000～18,000円	12,000円程度	5,000円程度	2,820円
救急車	120,000円程度	無料	3,000～30,000円	無料	無料	無料

出典：ジェイアイ傷害火災保険株式会社ホームページ



3 訪日外国人患者による医療費未払いを防ぐため、対策の強化が必要です

訪日外国人患者は自由診療となりますので、患者（もしくは家族など）がその場で医療費を全額負担することになり、医療機関側にとっても医療費未払いの不安を抱えることになります。事実、平成28年に長崎市が行ったアンケート調査によると、総額65万円に上る医療費未払いが報告されています。

また、医療機関を受診した訪日外国人旅行者の約85%が旅行保険未加入であったとの調査報告もあり、医療費未払い対策の強化が求められます。（平成29年5月北海道管区行政評価局「北海道における外国人観光客受入環境に関する実態調査」）

訪日外国人患者の医療費未払い問題は、日本各地で発生しています。しっかりとした対策を取り、患者・医療機関の双方が安心して治療に専念できる体制を整えましょう。



ホームページなどで世界の医療事情を知ることが大切です。

世界の医療事情についての参考ホームページ

外務省「世界の医療事情」

http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/n_ame/usa.html

ジェイアイ傷害火災保険株式会社「海外での医療事情」

<http://www.jihcken.co.jp/data/world.html>

4 訪日外国人患者は、受診後の行動予定にも配慮が必要です

「旅行中」の受診となるため、帰国日の都合などにより日本での継続的な治療が難しいことがあります。そのため、飛行機への搭乗可否、帰国後の受診必要性などについても、説明する必要があります。また、最近はレンタカーを使用している場合もあり、処方薬（眠くなる成分など）にも注意が必要です。



外国の文化・風習などは難しい専門書よりも、旅行ガイドブックなどの方がわかりやすく書かれています。

5 文化・風習、宗教の違いから、トラブルが発生することがあります

日本人同士でも感じることもあるこれらの違いについて、言葉の違いなどによりお互いストレス下に置かれると、苛立ってしまい寛容に対応できないことがあり、トラブルに発展してしまうことも考えられます。例えば、中国（台湾）や韓国では「冷たい食べ物は体によくない」と考えられているため、冷たい食事が提供されると「嫌がらせをされている」と感じてしまうことがあります。

このようなことを避けるため、日頃から様々な文化・風習や宗教があることを理解し、特に食事に関することや宗教上の禁忌事項は、患者に事前に確認するなどしましょう。



ポイント

第2章 受付編

① 言語、コールセンター利用意向、
症状の確認

08ページへ



② 診療申込書の記入

09ページへ



③ 本人確認

10ページへ



④ 医療費計算方法の説明と ……
旅行保険加入の有無、
支払方法の確認

11、12ページへ

説明に同意が得られない、
支払方法の確認ができない、
といった場合は
コールセンターを利用し、
同意（確認）が得られるまで
対応します。



⑤ 保証金（デポジット）の收受 ……

13ページへ

保証金（デポジット）を
收受できない場合は
【未払い対策】
15～16ページへ



⑥ 問診票の記入・行動の指示

14ページへ

このシーンで出来る医療費未払い対策

15ページへ

第2章 受付編

① 言語、コールセンター利用意向、症状の確認

② 診療申込書の記入

① 言語・コールセンター利用意向、症状の確認

目的

コミュニケーションのスタートとなる言語と、コールセンターの利用意向、おおまかな症状を把握して、診療科を判断します。

① 母国語の把握

- ✓ 正確なコミュニケーションを図るため、患者の母国語を把握します。
- ✓ 多言語ツール（指さし会話集）を利用します。
- ✓ 訪日外国人患者は、母国語に関係なく英語で話しかけてくる場合があります。

多言語ツール

多言語ツール：A-1

② コールセンター利用意向の確認

- ✓ 患者負担が発生するため、通訳コールセンターの利用意向があるか確認します。
- ✓ 多言語ツール（指さし会話集）を利用します。

多言語ツール

多言語ツール：A-1

③ 症状の把握と診療科の判断

- ✓ おおまかに症状（頭痛・腹痛など）を把握し、診療科を判断します。
- ✓ 多言語ツール（指さし会話集）を利用します。
- ✓ 患者は身振りや手振りでも症状を伝えようとします。

多言語ツール

多言語ツール：B-1



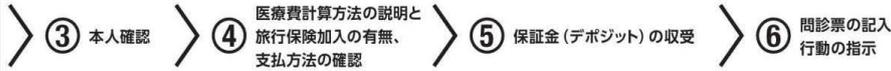
多言語ツール（指さし会話集）



コールセンター



ポイント



② 診療申込書の記入

目的 詳しい症状と基本的な情報について把握します。

① 診療申込書を記入してもらいます

多言語ツール：A-2

- 多言語ツール(診療申込書、指さし会話集)を利用します。
- 一般的な申込書の内容以外に、訪日外国人患者ならではの事柄(旅行保険、支払方法など)も記載しています。

② 記載内容等の確認

多言語ツール：A-2

- もれなく記載されているかを確認します。
- 呼び出しのため、多言語ツール(指さし会話集)を利用して、名前の読み方を確認します。聞いたまま構わないので、氏名欄にフリガナを付けます。

注意 診療申込書や問診票は、記録の残る大切な書類です。本人確認や医療費等に関する同意を取り付けておくことで、医療費未払いなどトラブルを未然に防ぐ役割があります。

第1章 基本認識編

第2章 受付編

第3章 診療編

第4章 会計編

第5章 受入環境編

のマークは、コールセンターや多言語ツール(指さし会話集)を利用し、より正確で効率的なコミュニケーションが取れる場面に付いています。

第2章 受付編

① 言語、コールセンター利用意向、
症状の確認

② 診療申込書の記入

③ 本人確認

目的 医療費未払い防止のため、
確実な方法で本人確認します。

① パスポートを提示してもらいます。

多言語ツール: A-3

- ✓ 訪日外国人患者は健康保険証を持っていないので、パスポートの提示と顔写真のコピーを求め、本人確認を実施します。
クルーズ客の場合、パスポートではなく「観光船舶上陸許可書」を所持している場合がありますが、パスポート同様に扱います。
- ✓ **多言語ツール（指さし会話集）**を利用します。
- ✓ パスポートの提示を拒む場合は、医療費未払いの可能性のある患者と判断し、以降の担当者にも伝えるよう「パスポート提示拒否」など書いたメモをカルテに残します。

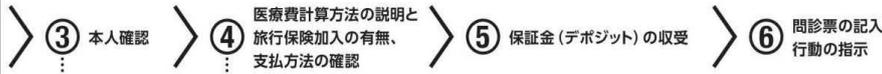
! 訪日外国人旅行者なら誰でも持っている身分証明証がパスポート。本人確認は未払い防止の第一歩です。

! 本マニュアルの未払い対策3原則は
①本人確認、②診療前の対策、③患者が医療機関にいるうちに全額収受の3つです。

 多言語ツール（指さし会話集）

 コールセンター

 ポイント



④ 医療費計算方法の説明と旅行保険加入の有無、支払方法の確認

① 医療費計算方法の説明

- 会計時のトラブルを未然に防ぐために実施します。
- 診療申込書の裏面が「医療費計算方法」・「支払方法」・「初診料先払いと会計時の残金精算」に関する説明書面になっています。よく読んで頂き、チェックと署名を取り付けます。

② 旅行保険加入の有無を確認

- クレジットカード付帯保険は本人が気づいていない場合があります。
- 多言語ツール(診療申込書・指さし会話集)を利用します。

③ 保険が有効か確認(保険加入の場合のみ)

- 旅行保険に加入している場合、保険証券の提示とコピーを求めます。
- 補償内容がそれぞれ違うので、補償対象外となって回収できない事態を防ぐため、保険会社に電話で有効かどうか確認します。国外の場合は、コールセンターを利用します。

目的

医療費の未払い防止のため、診察に入る前に日本での医療費の計算方法を説明し同意を得るとともに、旅行保険加入の有無と支払方法も確認します。

多言語ツール

多言語ツール：C-1

多言語ツール

多言語ツール：C-2

注意

クレジットカード付帯保険は、補償条件に「そのカードで旅行商品を購入したこと」など、保有しているだけでは適用とならない場合があります、注意が必要です。患者自身がカード会社に確認するよう案内しましょう。

コールセンター

コールセンター利用

のマークは、コールセンターや多言語ツール(指さし会話集)を利用し、より正確で効率的なコミュニケーションが取れる場面に付いています。

第2章 受付編

- ① 言語、コールセンター利用意向、症状の確認

② 診療申込書の記入

④ 医療費立替払いの依頼 (保険加入の場合のみ)

- ✓ 保険が有効であっても、医療費は患者に全額立替払いしてもらいます。海外の保険会社では、医療制度の違いにより補償対象外となったり、事前許可が必要であったりするためです。
- ✓ 患者には、帰国後に患者自身で保険請求(償還払い)するよう案内します。
- ✓ 保険請求に必要な書類について、患者自身で確認するよう案内します。
- ✓ 多言語ツール(指さし会話集)やコールセンターを活用します。

多言語ツール：C-2

コールセンター利用



保険に加入していて、立て替え払いが不可の場合は、保険会社に支払の確約をFAX等書面で取り付けます。

⑤ 支払方法の確認

- ✓ 現金払い(日本円のみ)かクレジットカード払いか確認します。
- ✓ 多言語ツール(指さし会話集)を利用します。
- ✓ 患者がクレジットカード払いを希望した(もしくは手持ち現金が少ない)が医療機関が未対応の場合、最寄りのコンビニATMで引き出してくる(キャッシングする)よう案内します。
- ✓ 現金払い(外貨両替やキャッシング含む)の場合、診療前に現金を準備しておくよう案内します。

多言語ツール：D-1・D-2



海外ではクレジットカードの提示や、現金による保証金は、医療分野以外(ホテルやレンタカーなど)でも一般的に行われています。失礼には当たりませんので、ご安心ください。



医療費未払い対策は診療前から始まっています。同意や確認が取れない場合は、診療できない可能性があると考え、診療内容の制限など早めに対策を講じることが大切です。



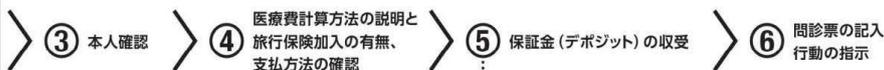
多言語ツール(指さし会話集)



コールセンター



ポイント



⑤ 保証金 (デポジット) の收受

目的 患者が申告した支払方法を確認するため、診療前に保証金 (デポジット) を收受します。

① 保証金 (デポジット) の收受

多言語ツール: E-1

- ✓ 金額の目安は初診料程度ですが、医療費がある程度推測できる場合は、それに近い金額とするのもいいでしょう。事前に院内で目安額を決めておくと、対応がスムーズになります。
- ✓ 診療後に、診療内容に応じた残金の精算があることを案内します。
- ✓ 多言語ツール (指さし会話集) を利用します。
- ✓ 支払いを拒む場合は、医療費未払いの可能性がある患者と判断します。

診療前の保証金 (デポジット) 收受が難しい場合

「③本人確認」と「④医療費計算方法の説明と旅行保険加入の有無、支払方法の確認」を特に徹底して行うほかに、以下のような対応策を検討してください。

- ・クレジットカード払いを原則として、受付時にカード番号を控えておく。
- ・外来診療でも保証金が收受できるよう、会計ルールを見直す。

! 主な症状ごとに想定される概算医療費を予め掲示しておくといでしょう。

! 医療費未払い対策で最も重要なのが「患者が医療機関にいるうちに全額收受すること」です。未払いが残ったまま帰国してしまうと、回収できる可能性が著しく低下します。外国への督促や訴訟の手続きには、膨大な手間とお金がかかります。

のマークは、コールセンターや多言語ツール (指さし会話集) を利用し、より正確で効率的なコミュニケーションが取れる場面に付いています。

第1章 基本認識編

第2章 受付編

第3章 診療編

第4章 会計編

第5章 受入環境編

第2章 受付編

- ① 言語、コールセンター利用意向、症状の確認 > ② 診療申込書の記入

⑥ 問診票の記入 行動の指示

目的 次にすべき行動を明確にし、
患者が戸惑うことのないようにします。

① 問診票の記入

- ✓ 多言語ツール（問診票、指さし会話集）を利用します。

多言語ツール：E-2

② 行動の指示

- ✓ 次にすべき行動を明確に指示します。
- ✓ 指示のポイントは「どこで」「いつまで」「何をすればよいか」です。（例：待合室で、呼び出しがあるまで、待つ）
- ✓ 多言語ツール（指さし会話集）を利用します。

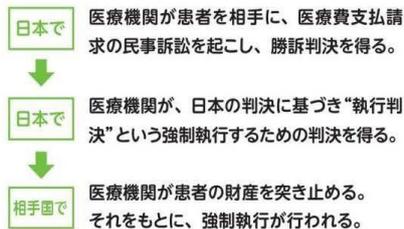
多言語ツール：E-2

! 大きな医療機関では、診察室などに番号を割り振り、地図を作るなどしてわかりやすくしましょう。（第5章 受入環境編の参考例を参照）

コラム

医療費未払い回収のための法的手段

医療費未払いの回収手段として、唯一強制力があるのが訴訟手続き（勝訴判決）に基づく強制執行です。一般的な流れは以下の通りです。



このように、訴訟手続きを行うには、弁護士・渡航・通訳（翻訳）などに莫大な費用と時間がかかる上、判決を得たとしても弁済に充てる財産があるか（突き止められるか）も分かりません。そのため「患者が医療機関にいるうちに解決する」ことが重要です。

（参考：一般財団法人比較法研究センター「医療と法ネットワーク」）

多言語ツール（指さし会話集）

コールセンター

ポイント



▶ このシーンで出来る医療費未払い対策

① 本人確認の徹底

本人確認を徹底することで、医療費未払いの抑止効果と医療費未払い発生時の対応軽減を狙います。

② 医療費計算方法の説明

日本における医療費の計算方法(主に医師の判断により検査・治療が行われ、それによって積み上がっていく方式)に理解を求めます。

多言語ツール(診療申込書裏面)に、説明と同意を求めめる文章が掲載してあります。

③ 旅行保険加入の有無を確認

旅行保険に加入していれば、もし患者が立替払い出来ない場合でも保険会社へ請求することが可能となります。

④ 支払い方法の確認

支払い方法を診療前に確認することで、支払意思があるか確認します。

多言語ツール(診療申込書裏面)に、支払方法についての質問が掲載してあります。

⑤ 保証金(デポジット)の収受

現金の場合は持っているかを、クレジットカードの場合は有効なのかを確認する。

診療前(具体的な債権が発生する前)に可能な限り収受しておくことで、医療費未払いとなった場合の被害を最小限に抑えます。

多言語ツール:C-1

外国人旅行者にはパスポート携帯義務がありますので、パスポートを見せてもらいます。

保険証券の確認、クレジットカード付帯保険の確認を行い、もし患者が立替払い出来ないときは、保険会社に連絡し、支払の確約を書面でもらいます。

多言語ツール:D-1

多言語ツール:E-1

多言語ツール(診療申込書裏面)に、保証金(デポジット)についての説明と、金額を提示する文章を掲載しています。保証金の金額は、各医療機関で予めルールを定めておいてください。

のマークは、コールセンターや多言語ツール(指さし会話集)を利用し、より正確で効率的なコミュニケーションが取れる場面に付いています。

⑥ 同行者による立て替え払いの確認

どうしても支払いできない場合、同行者に立て替えてもらえないか、患者が確認するよう案内します。

 多言語ツール：D-2

⑦ 大使館（領事館）に保証人になってもらえないか確認

現金もクレジットカードもなく、一人旅であるような場合は、大使館（領事館）に保証人になってもらえないか、患者が確認するよう案内します。

 多言語ツール：D-2

駐日外国公館リスト（外務省HP）

<http://www.mofa.go.jp/mofaj/link/emblist/index.html>

⑧ 診療内容等の制限

医療費未払いとなる可能性が見られる場合、被害を最小限にするため、検査や処置の内容を最小限に留めたり、院内処方しないなど、診療内容に制限をかけます。

 診療内容の制限を受付以後の医療機関関係者（医師・看護師）に申し送ります。

⑨ ATM（ゆうちょ銀行・コンビニ）の活用

支払方法が現金のみの医療機関では、**多言語ツール（指さし会話集）**や手持ちの地図を利用し、近くのコンビニやゆうちょ銀行のATMでのキャッシングを案内します。

 多言語ツール：D-2

 近くのコンビニやゆうちょ銀行のATMを事前に調べておきましょう。

キャッシングとは

クレジットカード会社から一時的にお金を借りることを言います。近年では海外発行のクレジットカードでも、日本の多くのATMで日本円で引き出すことが可能です。

日本では「借金」のイメージが強く一般的ではありませんが、海外では一般的に利用されており、観光庁が行っている調査でも、訪日外国人が日本で利用した金融機関の1位がATM（キャッシング）です。

ATMで使用可能なクレジットカード（一例）

設置店舗 (ATM名称)	長崎市内の店舗数 (台数)	クレジットカード
セブンイレブン (セブン銀行ATM)	59軒	JCB, VISA, MasterCard, 銀 聯, Discover, Diners Club, American Express
ローソン (ローソンATM)	51軒	JCB, 銀 聯
ファミリーマート (E-net ATM)	50軒	JCB, VISA, MasterCard, 銀 聯
ゆうちょ銀行 (ゆうちょATM)	50軒(台)	JCB, VISA, MasterCard, 銀 聯, Discover, American Express

※いずれも平成30年1月1日現在です。一部ATMは未対応場合があります。

第3章 診療編

① 問診票記載事項の確認
18ページへ



② 診察・検査
19ページへ



③ 診断結果・治療
20ページへ



④ 行動の指示
21ページへ

このシーンで出来る医療費未払い対策

22ページへ

ケーススタディ

23ページへ

説明に同意が得られない場合は、
代案を提示し、
同意が得られる範囲で
対応します。

説明に同意が得られない場合は、
代案を提示し、
同意が得られる範囲で
対応します。

第3章 診療編



① 問診票記載事項の確認

目的 問診票の記載事項を正確に把握します。

① 問診票記載事項の確認

コールセンター利用

- ☑ 問診票は、日本語併記のチェック方式ですが、既往症や手術歴など、一部項目は記入方式なので、**コールセンター**を活用します。



多言語ツール (指さし会話集)



コールセンター



ポイント

結果、治療 > ④ 行動の指示

② 診察、検査

① 診察

- ✓ 追加の質問や触診・聴診など基本的な診察を行い、より正確に症状を把握します。
- ✓ 多言語ツール(指さし会話集)やコールセンターを活用します。

② 検査が必要な場合

- ✓ 検査が必要な理由と概算費用を説明し、患者の同意を得ます。このことは医療費未払いリスク軽減にも寄与します。
- ✓ 同意が得られない場合は、代案を提示し、同意が得られる範囲で対応します。
- ✓ 正確な説明と患者の意思確認(同意)のため、コールセンターを利用します。

目的 患者の症状を正確に把握し、必要な措置に関する説明と同意を得ます。

 多言語ツール:F-1

 コールセンター利用

 コールセンター利用

 説明が不足していたため「医者が勝手にやったことだ」と訴え、医療費未払いとなった事例もあります。

 患者に安心感を与えるため、医療費未払いを防ぐため、正確な説明と患者から同意を得ることは非常に大切です。積極的にコールセンターを利用しましょう。
ただし、コールセンターの利用料金を加味して予め想定される内容はまとめて説明するなど配慮しましょう。

 のマークは、コールセンターや多言語ツール(指さし会話集)を利用し、より正確で効率的なコミュニケーションが取れる場面に付いています。

第1章 基本認識編

第2章 受付編

第3章 診療編

第4章 会計編

第5章 受入環境編

第3章 診療編

① 問診票記載事項の確認 > ② 診察、検査 > ③ 診断

③ 診断結果、治療

Sum 患者に診断結果を正確に説明し、必要な治療に関する説明と同意を得ます。治療終了後には、患者が今後すべき対応について説明します。

① 診断結果の説明

 コールセンター利用

- ✓ 診断結果を患者に説明します。
- ✓ 日本人に比べ、訪日外国人患者は詳しい説明を求める傾向があります。

② 治療が必要な場合

 コールセンター利用

- ✓ 治療が必要な理由と見込まれる効果、概算費用を説明し、患者の同意を得ます。このことは医療費未払いリスク軽減にも寄与します。
- ✓ 同意が得られない場合は、代案を提示し、同意が得られる範囲で対応します。

③ 診断結果の説明

 コールセンター利用

- ✓ 患者が受診後にすべき行動について説明します。
- ✓ 訪日外国人患者ならではの説明ポイントは「処方内容の詳しい説明（薬局では多言語対応していないことが想定されるため）」と「帰国後受診の必要性」です。

④ 必要書類の確認

 コールセンター利用

- ✓ 医療機関が用意する書類等について確認します。
- ✓ 訪日外国人患者ならではの確認ポイントは「帰国後の受診に関わる紹介状等の要否」「保険請求に関わる診断書等の要否」です。
- ✓ 外国語の紹介状や診断書の作成には時間がかかります。後日交付とする場でも、料金や郵送料などの諸費用は、先に支払ってもらいます。

 「治らなかったから金は払わない」や「そこまで直してくれとは言っていない」と訴え、医療費未払いのまま帰国してしまった事例もあります。

 訪日外国人患者は、一度医療機関を出たらコンタクトを取ることが難しくなります。必要なことは医療機関にいるうちに、説明・確認しましょう。

 多言語ツール（指さし会話集）

 コールセンター

 ポイント

結果、治療 > ④ 行動の指示

④ 行動の指示

① 行動の指示

- ✓ 次につきべき行動を明確に指示します。
- ✓ 指示のポイントは、どこで、いつまで、何をすればいいか、です。(例：待合室で、呼び出しがあるまで、待つ)
- ✓ 多言語ツール (指さし会話集) を利用します。

② 一人にしない

- ✓ 逃亡を防ぐための対策です。
- ✓ 職員が会計まで付き添うのが最も効果的ですが、難しい場合は会計の正面 (目に付きやすい) や出入口から離れた逃げにくい席に座ってもらいます。

目的 次につきべき行動を明確にし、患者に安心感を与えます。

多言語ツール : G-3

! 訪日外国人患者が来院していることを職員に周知し、全体で見守ることが必要です。

第1章 基本認識編

第2章 受付編

第3章 診療編

第4章 会計編

第5章 受入環境編

 のマークは、コールセンターや多言語ツール (指さし会話集) を利用し、より正確で効率的なコミュニケーションが取れる場面に付いています。

第3章 診療編

① 問診票記載事項の確認 > ② 診察、検査 > ③ 診察

▶ このシーンで出来る医療費未払い対策

① インフォームドコンセント

インフォームドコンセントとは検査や治療の「必要性」「概算費用」など説明した上で、患者にその検査や治療を行う意思があるか判断を委ねることです。

海外では「医療はサービス業である」という考えから、患者の意思が治療方針を左右することさえあります。十分な説明と患者の同意取り付けを確実にを行います。

② 診療内容等の制限

医療費未払いとなる可能性の申し送りが受付からあった場合、医療費未払いとなったときの被害を最小限にするため、診療内容等に制限をかけます。

検査、処置、投薬などについて、医師の判断のもと最小限に留めるなど、自衛策を講じます。



多言語ツール (指さし会話集)



コールセンター



ポイント

結果、治療 > ④ 行動の指示

第1章 基本認識編

第2章 受付編

第3章 診療編

第4章 会計編

第5章 受入環境編

▶ ケーススタディ

ケーススタディ① (医療費未払い)

事例	<ul style="list-style-type: none"> ・「持ち合わせがないので後で払う」などといい、医療費を最後まで支払わずに帰国。 ・訪日外国人旅行者が救急搬送。ICU治療。海外旅行保険に未加入、クレジットカードも未所持。友人と一緒にいたが、連帯保証人になるよう伝えるも断られる。その後、母国より家族が駆けつけたがクレジットカードを所持しておらず所持金10万円を徴収し、残金は帰国後送金してもらうこととしたが、督促しても入金されず返事もなし。 ・訪日外国人旅行者が救急搬送。ICU治療。海外旅行保険に未加入、クレジットカードも未所持。所持していた500ドルを円に換金してもらい徴収。残金は帰国後送金してもらうこととしたが、督促しても入金されず返事もなし。 ・訪日外国人旅行者が意識消失により救急搬送。海外旅行保険に未加入、現金の持ち合わせもなし。大阪に住む家族に支払ってもらう予定だが、医療費未払い状態が続く。
-----------	--

出典：平成29年3月近畿運輸局「訪日外国人旅行者の医療分野における受入体制整備実証事業」報告書

ケーススタディ② (医療費未払いとその後の対策)

事例	<p>観光で訪れていたマレーシア人の女性が心臓の調子が悪いと訴え、救急搬送。女性は慢性心不全の疑いと診断され、1週間ほど入院したが、退院する直前に費用を支払わないまま突然姿を消し、その後、帰国していることが判明。未払いの医療費はおよそ66万円に上り、病院は、本人に連絡を取ろうと電話をしたり、督促状を郵送したりするが、支払われていない。</p>
対策	<p>病院は、外国人患者には原則クレジットカード支払とし、患者一人一人に、カードを持っているか確認を実施。また、入院が必要になった場合、これまでは退院の際にまとめて費用を請求していたが、1週間ごとに支払いを求める方法に変え、こうした対策で、その後医療費未払いは起きていない。</p>

平成28年11月に北海道内の医療機関で発生した事例

ケーススタディ③ (大使館の立て替え払いと患者の分割払い)

事例	<p>観光で訪れていたタイ人の女性が、東京都内で突然倒れ、救急搬送。虚血性心不全と寝室頻拍により心臓バイパス手術を実施。約2か月ICUに入院し、その後一般病棟へ。4月に退院、帰国。</p> <p>当初、医療費が1,000万円を超える見込みであり、保険にも未加入であったため、医療側は困惑したそうだが、タイ大使館等と密に連絡を取り合うなどして、必要な治療を行った。</p> <p>医療費は総額約1,500万円で、タイ大使館から800万円の立て替え払いもあり、残金は患者が毎月少しずつではあるが返済する予定とのこと。</p>
-----------	--

平成29年1月に東京都内の医療機関で発生した事例

 のマークは、コールセンターや多言語ツール (指さし会話集) を利用し、より正確で効率的なコミュニケーションが取れる場面に付いています。

第4章 会計編

① 会計の確認
26ページへ



② 支払い
27ページへ

このシーンで出来る医療費未払い対策

27ページへ

会計に納得して
もらえない場合は、
コールセンターを利用し、
納得が得られるまで
対応します。

第4章 会計編

① 会計の確認 > ② 支払い

① 会計の確認

目的 医療費を患者に納得してもらいます。

① 会計まで待たせない

- ☑ 逃亡機会を減らすため、また、支払意欲低下による未払いを防ぐための対策です。
- ☑ 診療後すぐに会計が出来るよう優先して対応します。

② 会計を確認してもらう

- ☑ 診療内容に相違がないか、患者に確認してもらいます。
- ☑ 外国人はかなりシビアに内容を確認する傾向があります。
- ☑ 多言語ツール(請求書・領収証・指さし会話集)やコールセンターを利用します。

 多言語ツール：H-1

 コールセンター利用

 「お金を引き出してくる」と言ったまま帰ってこなかった事例もあります。近所のATMまでだとしても、職員が同行するようにしましょう。

 多言語ツール(指さし会話集)

 コールセンター

 ポイント

② 支払い

 医療費を日本円で全額收受します。

① 医療費の收受

- 受付時に確認した方法で、全額收受します。
- 医療費の値引きや後払い、理不尽な要求には毅然とした態度で「NO」と答えます。
場合によっては、男性職員を含む複数名で対応することも必要です。
- 多言語ツール（請求書・領収証・指さし会話集）やコールセンターを活用します。

 多言語ツール：H-2

 コールセンター利用

▶ このシーンで出来る医療費未払い対策

① 様々な支払手段の可能性を考慮する

医療費を支払う方法は「現金」「クレジットカード」「キャッシング」「分割払い」など、様々な手段があるので、以下のような支払手段を患者本人とコミュニケーションをとりながら確認します。

現金の場合

- ・自国の通貨を持っていないか（両替できないか）
- ・自国の家族等から日本へ送金してもらえないか

クレジットカードの場合

- ・クレジットカードを複数持っていないか
- ・一時的に限度額を上げる（増やす）ことが出来ないか

分割払い

- ・一部だけでも支払えないか

② 同行者による立て替え払いの確認

同行者にも「様々な支払手段の可能性を考慮する」の項目を確認してもらいます。

 のマークは、コールセンターや多言語ツール（指さし会話集）を利用し、より正確で効率的なコミュニケーションが取れる場面に付いています。

第5章 受入環境編

① 多言語ツール一覧
30ページへ



② 受入環境整備
31ページへ

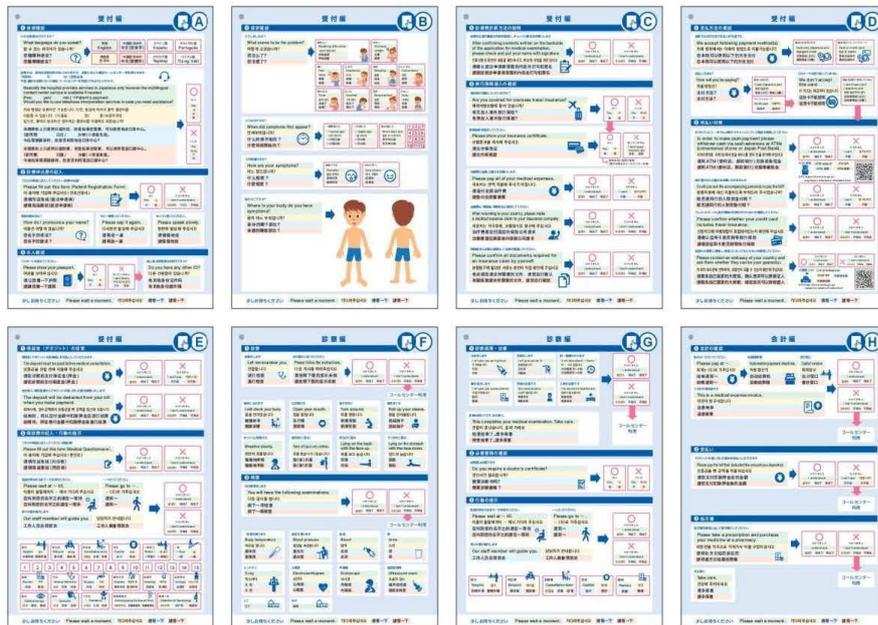
第5章 受入環境編

① 多言語ツール一覧

② 受入環境整備

① 多言語ツール一覧

① 指さし会話集



② 診療申込書・問診票等

右表に無い書類(言語)は②受入環境整備のため、日頃から準備しておけること」の「参考事例の情報収集先」に掲載されていることがありますので、参考してください。

診療申込書・問診票等一覧

	資料名	言語			
		英語	中国語(簡体字)	中国語(繁体字)	韓国語
全般	(1) 診療申込書 (裏面: 診療費等の説明・同意書面)	○	○	○	○
	(2) 院外処方せんの説明	○	○	○	○
	(3) 診療情報提供書(紹介状)	○	○	○	○
会計	(1) 概算医療費	○	○	○	○
	(2) 医療費請求書	○	○	○	○
	(3) 医療費領収書	○	○	○	○
問診票	(1) 内科問診票	○	○	○	○
	(2) 外科問診票	○	○	○	○

② 受入環境整備

① 最寄りのATM(コンビニエンスストア・ゆうちょ銀行)を確認しておく

クレジットカード未対応の医療機関では、訪日外国人患者にスムーズにATM(キャッシング)を案内できるように、以下の項目に留意して、事前に調べておくといでしょう。

- ①利用可能なクレジットカードを調べておく。店舗(ATM)によって違うことがあります。
- ②メンテナンス等で利用できない場合に備え、2～3箇所調べておく。

② 情報収集しておく

日頃から情報収集しておくことで、突然訪日外国人患者が来院してもスムーズに対応できます。また、以下に紹介する情報収集先は、外国人患者受入医療機関の認証制度、世界の医療事情や外国人の接遇に関すること、このマニュアル等では対応していない言語や書類が掲載されていますので、ご覧頂くことをお勧めします。

外国人患者受入れ医療機関に関する情報収集先

日本政府観光局 (JNTO) 具合が悪くなったとき
(医療機関検索、医療機関へのかかり方などがらか国語で紹介されています)
http://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html

一般財団法人日本医療教育財団 外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP)
(厚生労働省が実施した事業に基づく「外国人患者受入れ医療機関認証制度」の運用機関です)
<http://jmip.jme.or.jp/>

世界の医療事情に関する情報収集先

外務省 世界の医療事情
(世界各国の医療・衛生事情などが日本人目線で掲載されています)
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/>

ジェイアイ傷害火災保険株式会社 海外での医療事情
(世界各国の医療費事情が掲載されています)
<http://www.jihoken.co.jp/data/world.html>

目的 日頃から準備しておくことで、
万一の場合に備えます。

ATMで使用可能なクレジットカード(一例)

設置店舗 (ATM名称)	クレジットカード
セブンイレブン (セブン銀行ATM)	JCB、VISA、MasterCard、銀聯、Discover、Diners Club、American Express http://www.sevenbank.co.jp/personal/atm/bank.html
ローソン (ローソンATM)	JCB、銀聯 https://www.lawson-atm.com/
ファミリーマート (E-net ATM)	JCB、VISA、MasterCard、銀聯 http://www.family.co.jp/services/application/atm.html
ゆうちょ銀行 (ゆうちょATM)	JCB、VISA、MasterCard、銀聯、Discover、American Express http://www.jp-bank.japanpost.jp/kojin/access/atm/kj_acs_atm_index.html

※いずれも平成29年7月1日現在です。一部ATMは未対応の場合があります。

外国人の接遇に関する情報収集先

沖縄観光コンベンション協会 Mensawlei OKINAWA
(外国人観光客の接遇マニュアルです。観光客向けですが、動画もありわかりやすく作られています)
<https://inbound.ocvb.or.jp/oin/manual/mensawlei/>

国土交通省観光庁 訪日外国人旅行者に対応した研修
(過去に実施された接遇に関する研修の資料や、取り組み事例が紹介されています)
<http://www.mlit.go.jp/kankocho/shisaku/kokusai/setsugu.html>

外国人患者受入れ医療機関に関する情報収集先

厚生労働省 外国人向け多言語説明資料
(問診票・同意書などが掲載されています)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000056789.html>

国際交流ハートイテ港南台/公益財団法人 かながわ国際交流財団 多言語医療問診票
(問診票などが掲載されています)
<http://www.kifjp.org/medical/>

英語・中国語(簡体字)・韓国語・タガログ語(フィリピン)・ポルトガル語
対応言語 スペイン語・ベトナム語・タイ語・インドネシア語・カンボジア語・ネパール語
ラオス語・ドイツ語・ロシア語・フランス語・ベルシャ語・アラビア語・クワチア語

あいち医療通訳システム 医療機関等外国人対応マニュアル
(説明書・同意書などが掲載されています)
<http://www.aichi-iryu-tsu-yaku-system.com/manual/index.html>

公益財団法人茨城県国際交流協会 外国人のための医療情報
(医療用語の多言語訳などが掲載されています)
<http://www.ia-ibaraki.or.jp/kokusai/soudan/medical/index.html>

英語・中国語(簡体字)・ポルトガル語・スペイン語・韓国語
タガログ語(フィリピン)・タイ語・インドネシア語・ベトナム語・アラビア語
対応言語 クワチア語・ウルドゥ語(パキスタン・インド)・シンハラ語(スリランカ)
スロベニア語・セルビア語・タジキ語・ハンガリー語・バングラ
ベルシャ語・マレー語・ルーマニア語・ロシア語

第5章 受入環境編

- ① 多言語ツール一覧
- ② 受入環境整備

③ 院内案内図を作成しておく

「待合室や診察室前で待つ」など場所を指示するとき、指さし会話や言葉（通訳）だけではなかなか伝わりません。また、訪日外国人患者は「待合室」や「診察室」という字も読めません。このようなときに備えて、院内案内図を作成し、同時に各部屋に番号を割り振るなどして、わかりやすくしておきましょう。



各部屋に番号が割り振られており、また、エレベーターやトイレなどにはピクトグラムも使用されています。この案内図をコピーし、次に行くべき場所に印を付ければ、日本語のわからない訪日外国人患者も迷いません。また、院内案内図の番号と部屋の表示（番号）が連動しているため、「診察室」という日本語がわからなくても自分のいる場所が理解できます。

4 ピクトグラムが必要な場所を調べておく

訪日外国人患者にわかりやすくするため、また、トラブルを未然に防ぐため、普段から病院内で「日本語だけのところ」や「間違えて入ってしまいそう」などところには、ピクトグラムを使って掲示しておきましょう。

ピクトグラムは、公益財団法人 交通エコロジー・モビリティ財団のホームページ (<http://www.ecomo.or.jp/>) からダウンロード可能で、誰でも自由に使用することができます。

【場所を示すもの】

		
受付 Reception 접수 办理手續 辦理手續	待合室 Waiting room 대기실 候診室 候診室	会計 Cashier 회계 会計 會計

	
案内所 Question & answer 안내소 问讯处 諮詢處	喫煙所 Smoking area 흡연장소 吸烟处 吸烟處

【注意事項を示すもの】

		
立入禁止 No admittance 출입금지 禁止入内 禁止入内	触るな Do not touch 만지지 마세요 禁止触摸 禁止觸摸	禁煙 No smoking 금연 禁烟 禁煙

	
撮影禁止 Do not take photographs 촬영금지 禁止拍照 禁止拍照	電子機器使用禁止 Do not use electronic devices 전자기기 사용금지 禁止使用电子设备 禁止使用電子設備

	
携帯電話使用禁止 Do not use mobile phones 핸드폰 사용금지 禁止使用手机 禁止使用手機	飲食禁止 Do not eat or drink here 음식 금지 禁止飲食 禁止飲食

【注意を促すもの】

	静かに Quiet please 조용히 해주세요 請安靜 請安靜
---	---

平成 30 年 2 月
国土交通省 九州運輸局

4. 医療機関用多言語ツールの作成

4-1 作成にあたり留意した点

医療機関用多言語ツール作成にあたっては、受付・診療マニュアル同様に、医療に係る受入態勢関係者へのヒアリングを踏まえ、以下のような点に留意して作成した。

(指さし会話集)

- ・外国人旅行者が来院したとき、まず相手の話している言語が何語か把握できるようにする。
- ・特に受付時での活用が想定されると考え、標準的な受付の流れとおりになるようレイアウトすることにした。
- ・受付段階での医療費未払い対策が重要と考え、本人確認、医療費の計算方法、旅行保険、支払方法に関する確認項目を設けた。
- ・マニュアルと連動していることが必要と考え、それぞれが対応するようにした。
- ・コールセンターの利用料が有料となることを想定し、利用意向を確認する項目を設けた。

(多言語説明資料)

- ・厚生労働省「外国人向け多言語説明資料」を基本とし、医療機関関係者（日本人）がストレスなく記載項目を理解できることが必要と考え、用意したすべての書類に日本語翻訳を付けた。
- ・外国人旅行者の来院状況が「外来」であり、また、日本の医療保険に「未加入」であることがほとんどのため、使用が想定される書類を絞り込むこととした。
- ・重要事項については、書面による確認が必要と考え、診療申込書の裏面に、医療費の計算方法（保証金の納入）、支払方法、コールセンターの利用意向を確認する項目を設けた。

4-2 ツール作成の流れ

ツール作成にあたり、マニュアル作成時と同様に下図のとおり「多言語医療通訳コールセンターの設置（実証）」及び「外国人モニターによる医療機関の受入態勢検証」を通じ、参加医療機関に8～10月は前期版、11～12月は後期版を使用してもらい、検証・改善を行った。

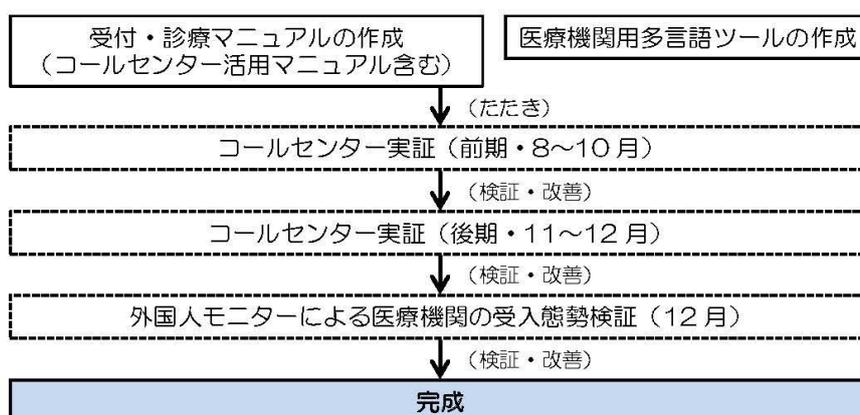


図 ツール完成までのフロー

4-3 指さし会話集

コールセンター実証及び外国人モニター調査を通じて検証・改善を図った上で完成した医療機関用多言語ツール（指さし会話集）を以下に示す。




受付編

① 言語確認

わかる言語はどれですか?
 What language do you speak?
 할 수 있는 외국어가 있습니까?
 您懂哪种语言?
 您懂哪種語言?

英語 English	中国語(简体字) 中文(简体字)	スペイン語 Español	ポルトガル語 Português
韓国語 한국어	中国語(繁体字) 中文(繁體字)	タガログ語 Tagalog	ベトナム語 Tiếng Việt

当院では、原則日本語対応のみとなりますが、必要に応じて通訳コールセンターを利用できます。
 (利用料: 円/分) ※患者負担。
 今後、通訳が必要になった場合、コールセンターを利用してもよろしいですか。

Basically the hospital provides services in Japanese only however the multilingual contact center service is available if needed.
 (Fee: yen/ min.) ※Patient's payment
 Would you like to use telephone interpretation services in case you need assistance?

저희 병원은 일본어만 가능합니다. 다만, 필요에 따라서 통역 콜센터를 이용할 수 있습니다. (이용료: 엔/분) ※환자부담
 앞으로, 통역이 필요하신 경우에는 콜센터를 이용해도 되겠습니까?

本院原则上只使用日语对应，但是如果您需要，可以使用电话口译中心。
 (使用费: 日元/分钟) ※患者负担。
 今后需要翻译时，您是否利用电话口译中心?

本院原则上只使用日语对应，但是如果您需要，可以使用电话口译中心。
 (使用费: 日圆/分钟) ※患者负担。
 今後如果需要翻译时，您是否利用电话口译中心?

はい
Yes.
네
是
是

いいえ
No.
아니오
不
不

② 診療申込書の記入

こちらの用紙に記入してください。(診療申込書)
 Please fill out this form (Patient Registration Form).
 이 용지에 기입해 주십시오 (진료신청서)
 请填写这张纸(就诊申请表)
 請填寫這張紙(就診申請表)

はい
Yes.
네
是
是

わかりません
I don't understand.
모르겠다 不明白 不明白

名前の読み方は?
How do I pronounce your name?
이름은 어떻게 읽습니까?
您名字的读法?
您名字的讀法?

もう一度言ってください。
Please say it again.
다시 한번 말씀해 주십시오
请再说一遍
請再說一遍

ゆっくり言ってください。
Please speak slowly.
천천히 말씀해 주십시오
请慢慢地說
請慢慢地說

③ 本人確認

パスポートを見せてください。
Please show your passport.
여권을 보여주세요
请让我看一下护照
請讓我看一下護照

はい
Yes.
네
是
是

持っていません
I don't have.
가지고있지 않다
没有 没有

他に身分証明書をお持ちですか?
Do you have any other ID?
다른 신분증이 있습니까?
有其他身份证件吗
有其他身份證件嗎

少しお待ちください
Please wait a moment.
기다려주세요
请等一下
請等一下

受付編



① 症状確認

どうしましたか?

What seems to be the problem?
어떻게 오셨습니까?
您怎么了?
您怎麼了?

息苦しい Breathing difficulties 가슴이 답답하다 呼吸困難	めまい Dizziness 어지럽다 頭暈
痛い Pain 아프다 疼痛 疼痛	痺れ Numbness 마비 麻痺 麻痺
熱がある Fever 열이 있다 發燒了 發燒了	嘔吐 Vomited 구토했다 嘔吐了 嘔吐了
出血 Bleeding 출혈 出血 出血	けいれん Convulsions 경련 痙攣 痙攣
骨折 Bone fracture 골절 骨折 骨折	かゆい Itchy 가렵다 發癢 發癢

いつからですか?

When did symptoms first appear?
언제부터입니까?
什么时候开始的?
什麼時候開始的?



~時間前から ~ hour(s) ago ~시간 전부터 ~小时以前 ~小時以前	~日前から ~ day(s) ago ~일 전부터 ~天以前 ~天以前	来日前から Before coming to Japan 일본 오기 전부터 来日本以前 來日本以前
		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

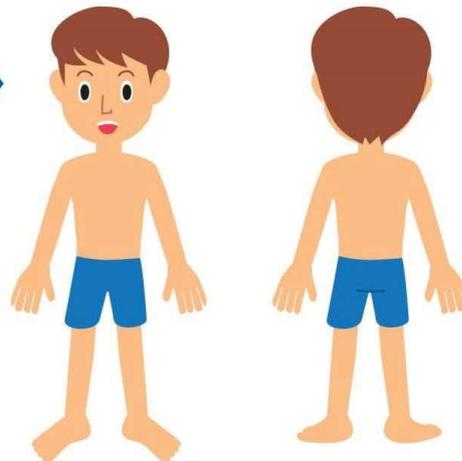
どの程度ですか?

How are your symptoms?
어느 정도입니까?
什么程度?
什麼程度?

我慢できる Tolerable 참을 만하다 能够忍受 能夠忍受	かなり辛い Very severe 매우 가렵다 很痛苦 很痛苦

体のどこですか?

Where in your body do you have symptoms?
몸의 어느 부위입니까?
身体的哪个部位?
身體的哪個部位?



少しお待ちください Please wait a moment. 기다려주세요 請等一下 請等一下

受付編



① 支払方法の確認

当院では次の方法で支払いが可能です。

We accept following payment method(s).
 저희 병원에서는 아래의 방법으로 지불가능합니다
 在本院可以使用以下的方法支付
 在本院可以使用以下的方法支付



現金(日本円)のみ

Cash only (Japanese yen)
 현금(일본엔)으로만
 仅限現金(日元)
 僅限現金(日圓)

現金及びクレジットカード

Cash or credit card.
 현금 및 신용카드
 現金及信用卡
 現金及信用卡

支払い方法は?

How will you be paying?
 지불방법은?
 支付方式?
 支付方式?



現金(日本円)
 Cash (Japanese yen)
 현금(일본엔)
 現金(日元) 現金(日圓)
 クレジットカード
 Credit card 신용카드
 信用卡 信用卡

このカードは取り扱っていません

We don't accept this card.
 이 카드는 취급하지 않습니다
 这张卡不能使用
 這張卡不能使用

現金(日本円)を持っていない
 I don't have cash (Japanese yen)
 현금(일본엔)이 없다
 沒有帶現金(日元)
 沒有帶現金(日圓)

② 未払い対策

ATM(コンビニ・ゆうちょ銀行)でキャッシングして現金を用意してください。

In order to make cash payment please withdraw cash via cash advances at ATMs (convenience stores or Japan Post Bank).

ATM(편의점·우체국)에서 현금서비스를 받아 돈을 준비해 주십시오
 請到ATM(便利店、郵政銀行)兌換準備現金

○ わかりました
 I understood.
 알겠다 明白了 明白了

× できません
 I can't. 불가능하다
 不能 不能

ATM 検索 ATM search ATM 검색
 ATM 搜索 ATM 搜索
 (HP) <https://www.jnto.go.jp/eng/basic-info/basic-info/atms.html>



同行者の方に立替えをお願いできませんか

Could you ask the accompanying person(s) to pay the bill?
 동행자분께 대신 지불하도록 부탁드립니다 주시겠습니까?
 能否請同行的人幫您墊付呢?
 能否請同行的人幫您墊付呢?

○ わかりました
 I understood.
 알겠다 明白了 明白了

× できません
 I can't. 불가능하다
 不能 不能

クレジットカードに旅行保険が付帯されていないか確認してください

Please confirm whether your credit card includes travel insurance.

신용카드에 여행보험이 포함되어있는지 확인해 주십시오
 請確認信用卡是否附帶旅行保險

○ わかりました
 I understood.
 알겠다 明白了 明白了

× わかりません
 I don't understand.
 모르겠다 不明白 不明白

自国の大使館に連絡し、保証人になってもらえないか確認してください

Please contact an embassy of your country and ask them whether they can be your guarantor.

자국의 대사관에 연락하여, 보증인이 되줄 수 있는지 확인해 주십시오
 請联系自己國家的大使館，確認是否可以做保證人
 請聯系自己國家的大使館，確認是否可以做保證人

○ わかりました
 I understood.
 알겠다 明白了 明白了

× わかりません
 I don't understand.
 모르겠다 不明白 不明白

大使館リスト List of embassies

대사관 명부 大使館名錄
 大使館名錄
 (HP) <http://www.mofa.go.jp/mofaj/link/emblist/index.html>



少しお待ちください Please wait a moment. 기다려주십시오 請等一下 請等一下

受付編



① 保証金 (デポジット) の收受

保証金(デポジット)を診察前にお支払いいただけます。

The deposit must be paid before medical consultation.

보증금을 진찰 전에 지불해 주십시오

请在診察前支付保证金(押金)

請在診察前支付保證金(押金)



○
わかりました
I understood.
알겠다 明白了 明白了

✗
払えません
I can't pay. 지불할 수 없다
交不起 交不起

会計時に、領収金額からデポジットを差し引いた額を精算いたします。

The deposit will be deducted from your bill when you make payment.

회계시에, 영수금액에서 보증금을 뺀 금액을 정산해 드립니다

结帐时, 将从应付金额中扣除押金后进行结算

結帳時, 將從應付金額中扣除押金後進行結算



○
わかりました
I understood.
알겠다 明白了 明白了

✗
わかりません
I don't understand.
모르겠다 不明白 不明白

② 問診票の記入・行動の指示

こちらの用紙に記入してください(問診票)

Please fill out this form (Medical Questionnaire).

이 용지에 기입해 주십시오 (문진표)

请填写这张纸(问诊表)

請填寫這張紙(問診表)



○
わかりました
I understood.
알겠다 明白了 明白了

✗
わかりません
I don't understand.
모르겠다 不明白 不明白

名前が呼ばれるまで～でお待ちください。

～へ行ってください。

Please wait at ~ till you are called.

이름이 불릴때까지 ~ 에서 기다려 주십시오

在叫到您的名字之前请在～等待

在叫到您的名字之前请在～等待



Please go to ~ .

~ (으)로 가주십시오

请到～

请到～



○
わかりました
I understood.
알겠다 明白了 明白了

係りの者が案内します。

Our staff member will guide you.

담당자가 안내합니다

工作人员会领您去

工作人員會領您去

✗
わかりません
I don't understand.
모르겠다 不明白 不明白

受付 Reception 접수 办理手续 辦理手續	待合室 Waiting room 대기실 候診室 候診室	診察室 Consultation room 진찰실 診室 診室	会計 Cashier 회계 会计 會計	～番窓口 Window ~ ~번 창구 ~号窗口 ~號窗口	～階 ~ floor ~층 ~层 ~層									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
薬局 Pharmacy 약국 药房 藥房	内科 Internal Medicine 내과 内科 内科	外科 Surgery 외과 外科 外科	整形外科 Orthopedics 정형외과 整形外科 整形外科	皮膚科 Dermatology 피부과 皮膚科 皮膚科	泌尿器科 Urology 비뇨기과 泌尿科 泌尿科	眼科 Ophthalmology 안과 眼科 眼科	歯科 Dentistry 치과 牙科 牙科	小児科 Pediatrics 소아과 儿科 兒科	耳鼻咽喉科 Otorhinolaryngology-Ear, Nose and Throat 이비인후과 耳鼻咽喉科 耳鼻咽喉科	産婦人科 Obstetrics & Gynecology 산부인과 妇产科 婦產科				

少しお待ちください Please wait a moment. 기다려주십시오 請等一下 請等一下

診察編



1 診察

診察をします

次の指示に従ってください

Let me examine you.
진찰합니다
进行检查
進行検査

Please follow the instructions.
다음 지시를 따라주십시오
請按照下面的指示来做
請按照下面的指示來做

○
わかりました
I understood.
알겠다 明白了 明白了

✕
わかりません
I don't understand.
모르겠다 不明白 不明白

コールセンター利用

身体にふれます

I will check your body.
몸을 만지겠습니다
触摸身体
觸摸身體

口を開ける

Open your mouth.
입을 벌립니다
张开嘴
張開嘴

後ろを向く

Turn around.
뒤를 향합니다
朝着背面
朝著背面

腕をまくる

Roll up your sleeve.
팔을 걷어올립니다
挽起袖子
挽起袖子

ゆっくりと呼吸する

Breathe slowly.
천천히 호흡합니다
慢慢地呼吸
慢慢地呼吸

服を脱ぐ(着る)

Take off (put on) clothes.
옷을 벗습니다 (입습니다)
脱(穿)衣服
脫(穿)衣服

仰向けに寝る

Lying on the back
with the face up.
위를 보고 눕습니다
仰臥
仰臥

うつ伏せに寝る

Lying on the stomach
with the face down.
엎드려 눕습니다
俯臥
俯臥

2 検査

次の検査をします

You will have the following examinations.
다음 검사를 합니다
做下一项检查
做下一項檢查

○
わかりました
I understood.
알겠다 明白了 明白了

✕
わかりません
I don't understand.
모르겠다 不明白 不明白

コールセンター利用

体温を測ります

Body temperature
체온을 잽니다
量体温
量體溫

血圧を測ります

Blood pressure
혈압을 측정합니다
量血压
量血壓

血液

Blood
혈액
血液
血液

尿

Urine
소변
尿
尿

レントゲン

X-ray
엑스레이
X光
X光

心電図

Electrocardiogram
심전도
心电图
心電圖

内視鏡

Endoscope
내시경
内窥镜
內窺鏡

超音波検査

Ultrasound exam
초음파 검사
超声波检查
超音波檢查

CT

CT

MR

MR

少しお待ちください

Please wait a moment.

기다려주십시오

请等一下

請等一下

診察編



① 診断結果・治療

注射をします I will give you an injection. 주사 놓습니다 打针 打針	点滴をします I will give you an IV. 링겔 맞습니다 打点滴 打點滴	約～時間かかります It will take about ~ hours. 약 ~ 시간 걸립니다. 大約需要花～小時 大約需要花～小時	○ わかりました I understood. 알겠다 明白了 明白了
薬を処方します I will give you a prescription. 약을 처방합니다 配药 配藥	手術が必要です You need surgery. 수술이 필요합니다 需要手术 需要手術	入院が必要です You need to be hospitalized. 입원이 필요합니다 需要住院 需要住院	

診察は終わります。お大事に
 This completes your medical examination. Take care.
 진찰이 끝났습니다. 살피 가세요
 检查结束了。请多保重
 検査結束了。請多保重

コールセンター
 利用

② 必要書類の確認

診断書は必要ですか
 Do you require a doctor's certificate?
 진단서가 필요합니까?
 需要诊断书吗?
 需要診斷書嗎?

○ はい Yes. 네 是 是
 × いいえ No. 아니요 不 不

③ 行動の指示

名前が呼ばれるまで～でお待ちください Please wait at ~ till you are called. 이름이 불릴때까지 ~ 에서 기다려 주십시오 在叫到您的名字之前请在～等待 在叫到您的名字之前請在～等待	～へ行ってください Please go to ~ . ~ (으)로 가주십시오 请到～ 請到～	○ わかりました I understood. 알겠다 明白了 明白了
係りの者が案内します Our staff member will guide you. 工作人员會領您去	담당자가 안내합니다 工作人員會領您去	

受付 Reception 접수 办理手續 辦理手續	待合室 Waiting room 대기실 候診室 候診室	診察室 Consultation room 진찰실 诊室 診室	会計 Cashier 회계 会计 會計	薬局 Pharmacy 약국 药房 藥房
------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	------------------------	-------------------------

少々お待ちください Please wait a moment. 기다려주십시오 請等一下 請等一下

会計編



① 会計の確認

会計は～で行ってください

Please pay at ~ .

회계는 (으)로 가주십시오

结帳请到～

結帳請到～



自動精算機

Automated payment machine.

자동정산기

自动结算机

自動結算機



会計窓口

Cashier's window

회계창구

會計窗口

會計窗口



○
わかりました
I understood.
알겠다 明白了 明白了

×
わかりません
I don't understand.
모르겠다 不明白 不明白

こちらが請求書です

This is a medical expense invoice.

이것이 청구서입니다

这是帐单

這是帳單



コールセンター
利用

② 支払い

デビットを差し引いた額をお支払いいただきます

Please pay the bill that deducted the amount you deposited.

보증금을 뺀 금액을 지불하십시오

请您支付扣除押金后的金额

請您支付扣除押金後的金額



○
わかりました
I understood.
알겠다 明白了 明白了

×
払えません
I can't pay. 지불할 수 없다
交不起 交不起

コールセンター
利用

③ 処方箋

処方箋を薬局に出して薬を購入してください

Please take a prescription and purchase your medicine at a pharmacy.

처방전을 약국으로 가져가서 약을 구입하십시오

请将处方交给药房买药

請將處方交給藥房買藥



○
わかりました
I understood.
알겠다 明白了 明白了

×
わかりません
I don't understand.
모르겠다 不明白 不明白

コールセンター
利用

お大事に

Take care.

건강에 주의하세요

请多保重

請多保重

少しお待ちください

Please wait a moment.

기다려주십시오

请等一下

請等一下

4-4 多言語説明資料

コールセンター実証及び外国人モニター調査を通じて検証・改善を図った上で完成した医療機関用多言語ツール（多言語説明資料）を以下に示す。

■01 診療申込書(英語・表)

		English/英語	
患者氏名:			
患者 ID :			
PATIENT REGISTRATION FORM			
診療申込書			
Name/ 氏名		Sex/ 性別	<input type="checkbox"/> Male/男 <input type="checkbox"/> Female/女
Date of birth/ 生年月日 (YYYY/MM/DD)	/年 /月 /日	Age/ 年齢	years old/ 歳
Address or accommodation in Japan / 住所又は日本での滞在先			
Address in home country (for short-term visitors only) / 本国の住所(短期滞在者のみ)			
Phone No. (Home) / 電話(自宅)		Phone No. (Mobile) / 電話(携帯)	
Nationality / 国籍		Interpreter request / 通訳の希望	<input type="checkbox"/> Yes/必要 <input type="checkbox"/> No/必要でない
Native language/ 母国語		Occupation/ 職業	
Other languages spoken / 母国語以外に対応可能な言語		Special requirements for religious reasons / 宗教上の理由により特別に配慮が必要な事項	
Emergency contact details/ 緊急連絡先			
Name/ 氏名		Relationship / 患者との関係	
Address/ 住所			
Phone No.(Home) / 電話(自宅)		Phone No.(Mobile) / 電話(携帯)	
● Immigration status in Japan/ 日本での滞在状況を教えてください。			
<input type="checkbox"/> Resident 居住 <input type="checkbox"/> Short-term stay 短期滞在 (<input type="checkbox"/> Business ビジネス <input type="checkbox"/> Vacation 旅行 <input type="checkbox"/> Student 留学生 <input type="checkbox"/> Other (その他))			
● Reasons for choosing this hospital/clinic / 当院をお選びいただいた理由を教えてください。			
● Is this your first visit to this hospital/clinic? / 当院のご受診は初めてですか。			
<input type="checkbox"/> Yes/ はい <input type="checkbox"/> No/ いいえ			
● Do you have a referral letter? / 紹介状はありますか。			
<input type="checkbox"/> Yes/ あり <input type="checkbox"/> No/ なし			
● Do you have an appointment? / 予約はしていますか。			
<input type="checkbox"/> Yes/ あり <input type="checkbox"/> No/ なし			
Type of health insurance/ 保険の種類			
<input type="checkbox"/> Japanese health insurance (日本の保険) (<input type="checkbox"/> public 公的保険 <input type="checkbox"/> private プライベート保険)			
<input type="checkbox"/> Overseas health insurance (name of insurance company :) (海外の保険 保険会社名)			
*Please present your insurance certificate or related documents if available. (保険証や関連書類をお持ちの場合はご提示ください。)			
<input type="checkbox"/> Uninsured/ 保険に加入していない			
Medical departments you would like to visit/ 希望される診療科			
<input type="checkbox"/> Orthopedics 整形外科 <input type="checkbox"/> Psychosomatic Medicine 心療内科 <input type="checkbox"/> Otorhinolaryngology 耳鼻科 <input type="checkbox"/> Dermatology 皮膚科 <input type="checkbox"/> Internal Medicine 内科			
<input type="checkbox"/> Surgery 外科 <input type="checkbox"/> Dentistry 歯科 <input type="checkbox"/> Ophthalmology 眼科 <input type="checkbox"/> Neurosurgery 脳神経外科 <input type="checkbox"/> Pediatrics 小児科 <input type="checkbox"/> Obstetrics and Gynecology 産婦人科			
<input type="checkbox"/> Respiratory Medicine 呼吸器科 <input type="checkbox"/> Thoracic Surgery 呼吸器外科 <input type="checkbox"/> Cardiology 循環器科 <input type="checkbox"/> Cardiovascular Surgery 心臓血管外科 <input type="checkbox"/> Gastroenterology 消化器科			
<input type="checkbox"/> Nephrology 腎臓内科 <input type="checkbox"/> Urology 泌尿器科 <input type="checkbox"/> Neurology 神経内科			
*Your personal information will be handled in accordance with the regulations of the institution. (患者様の個人情報については、院内の規定に基づき対応させていただきます。)			
*Please fill in the reverse side of the all pages as well, where necessary. (※裏面もご記入ください。)			
診療申込書 : 2014 年 3 月初版			

■01 診療申込書(英語・裏)

English/英語

◆We require the deposit as a partial payment of medical expenses. When you make payment the amount of money paid in advance will be deducted from the bill or refunded.

(According to doctor's judgement, fees for examination and treatment will be charged along with first consultation fee and selected healthcare service fee.)

当院では、デポジット(保証金)として医療費の一部を前払いしていただきます。
会計時に、領収金額からデポジットを差し引いた額をお支払い、又は返金させていただきます。
(医療費は、初診料・選定療養費と別に、医師の判断により、検査・処置の費用等が加算されます。)

Deposit/ デポジット: ¥ _____

I agree./ 同意した

※We accept following payment method(s)/ 当院では、次の方法での支払いが可能です。

Cash only (Japanese yen)/ 現金(日本円)のみ Cash(Japanese yen) or credit card/ 現金(日本円)又はクレジットカード

◆How would you like to pay for today's fee?/ 本日の費用の支払い方法について、お尋ねします。

Cash (Japanese yen)/ 現金(日本円)

Credit card/ クレジットカード

◆Basically the hospital provides services in Japanese only however the multilingual contact center service is available if needed.

(Fee: [] yen / [] min.) ※Patient's payment

Would you like to use telephone interpretation services in case you need assistance?

Yes/ はい

No / いいえ

当院では、原則日本語対応のみとなりますが、必要に応じて通訳コールセンターを利用できます。
(利用料: []円/[]分) ※患者負担
今後、通訳が必要になった場合、コールセンターを利用してもよろしいですか。

Signature/ 署名: _____

診療申込書 : 2014 年 3 月初版

■01 診療申込書(韓国語·表)

한국어 / 韓国語	
患者氏名: 患者 ID :	
진료신청서 診療申込書	
이름/ 氏名	성별/ 性別 <input type="checkbox"/> 남/ 男 <input type="checkbox"/> 여/ 女
생년월일/ 生年月日	년/年 월/月 일/日 나이/ 年齢 세/ 歳
주소 또는 일본에서의 체재지 / 住所又は日本での滞在先	
우편번호/郵便番号	
본국의 주소(단기 체재자만 해당) / 本国の住所(短期滞在者のみ)	
집전화/ 電話(自宅)	휴대폰/ 電話(携帯)
국적 / 国籍	통역을 희망/ 通訳の希望 <input type="checkbox"/> 필요함/必要 <input type="checkbox"/> 필요없음/必要でない
모국어/ 母国語	직업/ 職業
모국어 외에 가능한 외국어 / 母国語以外に対応可能な言語	종교상 이유로 특별히 배려가 필요한 사항 / 宗教上の理由により特別に配慮が必要な事項
긴급연락처/ 緊急連絡先	
이름/ 氏名	환자와의 관계 / 患者との関係
주소/ 住所	
집전화/ 電話(自宅)	휴대폰/ 電話(携帯)
●일본에서의 체재 상황을 기입해 주세요./ 日本での滞在状況を教えてください。	
<input type="checkbox"/> 거주 <input type="checkbox"/> 단기체재 (<input type="checkbox"/> 비즈니스 <input type="checkbox"/> 여행) <input type="checkbox"/> 유학생 <input type="checkbox"/> 기타 () 居住 短期滞在 ビジネス 旅行 留学生 その他	
●저희 병원을 고르신 이유를 기입해 주세요./ 当院をお選びいただいた理由を教えてください。	
●저희 병원은 처음이십니까? / 当院のご受診は初めてですか? <input type="checkbox"/> 예/ はい <input type="checkbox"/> 아니오/ いいえ	
●소개장이 있습니까? / 紹介状はありますか? <input type="checkbox"/> 예/ あり <input type="checkbox"/> 아니오/ なし	
●예약은 하셨습니다か? / 予約はしていますか? <input type="checkbox"/> 예/ あり <input type="checkbox"/> 아니오/ なし	
보험의 종류/ 保険の種類	
<input type="checkbox"/> 일본보험 (<input type="checkbox"/> 공적보험 <input type="checkbox"/> 개인보험) 日本の保険 公的保険 プライベート保険	
<input type="checkbox"/> 해외보험 (보험회사명칭:) 海外の保険 保険会社名	
※보험증과 관련서류가 있는 분은 제시해 주시기 바랍니다./ 保険証や関連書類をお持ちの場合はご提示ください。	
<input type="checkbox"/> 보험에 가입하지 않음/ 保険に加入していない	
희망하는 진료과목/ 希望される診療科	
<input type="checkbox"/> 정형외과 <input type="checkbox"/> 정신과 <input type="checkbox"/> 이비인후과 <input type="checkbox"/> 피부과 <input type="checkbox"/> 내과 <input type="checkbox"/> 외과 <input type="checkbox"/> 치과 <input type="checkbox"/> 안과 整形外科 心療内科 耳鼻科 皮膚科 内科 外科 歯科 眼科	
<input type="checkbox"/> 뇌신경외과 <input type="checkbox"/> 소아과 <input type="checkbox"/> 산부인과 <input type="checkbox"/> 호흡기과 <input type="checkbox"/> 호흡기외과 <input type="checkbox"/> 순환기과 <input type="checkbox"/> 심장혈관외과 <input type="checkbox"/> 소화기과 脳神経外科 小児科 産婦人科 呼吸器科 呼吸器外科 循環器科 心臓血管外科 消化器科	
<input type="checkbox"/> 신장내과 <input type="checkbox"/> 비뇨기과 <input type="checkbox"/> 신경내과 腎臓内科 泌尿器科 神経内科	
※환자분의 개인정보는 병원내 규정에 따라 관리합니다. / 患者様の個人情報については、院内の規定に基づき対応させていただきます。	
*뒷면도 기입해 주십시오 ※裏面もご記入ください。	
診療申込書 : 2014 年 3 月初版	

■01 診療申込書(韓国語・裏)

한국어 / 韓国語

◆저희 병원에서는 보증금으로써, 의료비의 일부를 미리 지불하도록 되어 있습니다.

회계시에 영수 금액에서 보증금을 뺀 금액을 지불하거나, 남은 금액을 반환해 드립니다.

(의료비에는 초진료·선정 의료비와 별도로, 의사의 판단에 따라 검사·처치한 비용 등이 가산됩니다)

当院では、デポジット(保証金)として医療費の一部を前払いしていただきます。

会計時に、領収金額からデポジットを差し引いた額をお支払い、又は返金させていただきます。

(医療費は、初診料・選定療養費と別に、医師の判断により、検査・処置の費用等が加算されます。)

보증금 / デポジット: _____ 엔 / 円

동의함 / 同意した

※저희 병원에서는 아래의 방법으로 지불가능합니다/ 当院では、次の方法での支払いが可能です。

현금(일본엔)으로만 / 現金(日本円)のみ 현금(일본엔) 및 신용카드 / 現金(日本円)又はクレジットカード

◆오늘 의료비 지불 방법에 관하여 문의합니다/ 本日の費用の支払い方法について、お尋ねします。

현금(일본엔) / 現金(日本円)

신용카드 /クレジットカード

◆저희 병원엔 일본어만 가능합니다. 다만, 필요에 따라서 통역 콜센터를 이용할 수 있습니다.

(이용료: _____ 엔 / _____ 분) ※환자부담

앞으로, 통역이 필요하신 경우에는 콜센터를 이용해도 되겠습니까?

예 / はい

아니오 / いいえ

当院では、原則日本語対応のみとなりますが、必要に応じて通訳コールセンターを利用できます。

(利用料: _____ 円 / _____ 分) ※患者負担

今後、通訳が必要になった場合、コールセンターを利用してもよろしいですか。

서명 / 署名: _____

診療申込書 : 2014 年 3 月初版

■01 診療申込書(簡体字·表)

简体中文 / 中国語(簡体字)

患者氏名：
患者 ID：

就诊申请表

診療申込書

姓名/ 氏名		性别/ 性別	<input type="checkbox"/> 男/ 男 <input type="checkbox"/> 女/ 女
出生日期/ 生年月日	年/年 月/月 日/日	年龄/ 年齢	周岁/ 歳
住址或在日本的逗留地址 / 住所又は日本での滞在先			
邮编/ 郵便番号			
本国的住址(仅限短期逗留者) / 本国の住所(短期滞在者のみ)			
家庭电话/ 電話(自宅)		手机号码/ 電話(携帯)	
国籍 / 国籍		是否需要翻译/ 通訳の希望	<input type="checkbox"/> 需要/ 必要 <input type="checkbox"/> 不需要/ 必要でない
母语/ 母国語		职业/ 職業	
除母语外会说的语言 / 母国語以外に対応可能な言語		因宗教原因需要特别照顾的事项 / 宗教上の理由により特別に配慮が必要な事項	

紧急联络方式/ 緊急連絡先

姓名/ 氏名		与患者的关系 / 患者との関係	
住址/ 住所			
家庭电话/ 電話(自宅)		手机号码/ 電話(携帯)	

●请告知您在日本的在留资格。 / 日本での滞在状況を教えてください。

居住 短期逗留 (商务 旅游 留学生 其他 ()
居住 短期滞在 ビジネス 旅行 留学生 その他

●请告知您为什么选择本院。 / 当院をお選びいただいた理由を教えてください。

●您是初次来本院就诊吗?
/ 当院のご受診は初めてですか。 是/ はい 否/ いいえ

●您是否持有转诊单/介绍信?
/ 紹介状はありますか。 是/ あり 否/ なし

●您是否有预约? / 予約はしていますか。 是/ あり 否/ なし

保险(医疗保险)种类/ 保険の種類

日本的保险 (公营保险 个人商业保险)
日本の保険 公的保険 プライベート保険

海外的保险 (保险公司名称:)
海外の保険 保険会社名

※如有携带保险证或相关资料, 请出示。 / 保険証や関連書類をお持ちの場合はご提示ください。

没有加入保险/ 保険に加入していない

希望就诊的科室。 / 希望される診療科

骨科 精神心理科(心身科) 耳鼻咽喉科 皮肤科 内科 外科 牙科 眼科
整形外科 心療内科 耳鼻科 皮膚科 内科 外科 歯科 眼科
脑神经外科 儿科 妇产科 呼吸科 呼吸外科 心血管科 心血管外科 消化科
脳神経外科 小児科 産婦人科 呼吸器科 呼吸器外科 循環器科 心臓血管外科 消化器科
肾内科 泌尿科 神经内科
腎臓内科 泌尿器科 神経内科

※关于患者的个人信息, 我们会根据医院规定妥善管理。 / 患者様の個人情報については、院内の規定に基づき対応させていただきます。

*也请填写背面 ※裏面もご記入ください。

診療申込書 : 2014年3月初版

■01 診療申込書(簡体字・裏)

简体中文 / 中国語(簡体字)

◆在本院, 请预付部分治疗费作为押金(保证金)。

结帐时, 请支付从应付金额中扣除押金后的(不足)金额, 或者向您退还(多余)金额。

(医疗费除了初诊费、选定医疗费以外, 还根据医生的判断加上检查和处置的费用等。)

当院では、デポジット(保証金)として医療費の一部を前払いしていただきます。

会計時に、領収金額からデポジットを差し引いた額をお支払い、又は返金させていただきます。

(医療費は、初診料・選定療養費と別に、医師の判断により、検査・処置の費用等が加算されます。)

押金 / デポジット: _____ 日元 / 円

同意了 / 同意した

※ 在本院可以使用以下的方法支付 / 当院では、次の方法での支払いが可能です。

仅限现金(日元) / 現金(日本円)のみ 现金(日元)及信用卡 / 現金(日本円)又はクレジットカード

◆向您问一下今天的费用支付方式。 / 本日の費用の支払い方法について、お尋ねします。

现金(日元) / 現金(日本円)

信用卡 / クレジットカード

◆本院原则上只使用日语对应, 但是如果您需要, 可以使用电话口译中心。

(使用费: _____ 日元 / _____ 分钟) ※患者负担

今后需要翻译时, 您是否利用电话口译中心?

是 / はい

否 / いいえ

当院では、原則日本語対応のみとなりますが、必要に応じて通訳コールセンターを利用できます。

(利用料: _____ 円 / _____ 分) ※患者負担

今後、通訳が必要になった場合、コールセンターを利用してもよろしいですか。

签名 / 署名: _____

診療申込書 : 2014年3月初版

■01 診療申込書(繁体字・表)

繁體中文 / 中国語(繁体字)

患者氏名:
患者 ID :

就診申請表

診療申込書

姓名/ 氏名		性別/ 性別	<input type="checkbox"/> 男/ 男 <input type="checkbox"/> 女/ 女
出生日期/ 生年月日	年/年 月/月 日/日	年齡/ 年齡	周歲/ 歲
住址或在日本的逗留地址 / 住所又は日本での滞在先			
郵便區號/ 郵便番号			
本國的住址(僅限短期逗留者) / 本國の住所(短期滞在者のみ)			
家庭電話/ 電話(自宅)		手機號碼/ 電話(携帯)	
國籍 / 国籍		是否需要翻譯 / 通訳の希望	<input type="checkbox"/> 需要/必要 <input type="checkbox"/> 不需要/必要でない
母語 / 母国語		職業 / 職業	
除母語外會說的語言 / 母国語以外に対応可能な言語		因宗教原因需要特別照顧的事項 / 宗教上の理由にお特別に配慮が必要な事項	

緊急聯絡方式 / 緊急連絡先

姓名/ 氏名		與患者的關係 / 患者との關係	
住址/ 住所			
家庭電話/ 電話(自宅)		手機號碼/ 電話(携帯)	

●請告知您在日本的在留資格。 / 日本での滞在状況を教えてください。

居住 短期逗留 (商務 旅遊) 留學生 其他 ()
居住 短期滞在 ビジネス 旅行 留學生 その他

●請告知您為什麼選擇本院。 / 当院をお選びいただいた理由を教えてください。

●您是初次來本院就診嗎?
/ 当院の受診は初めてですか。

是/ はい 否/ いいえ

●您是否持有轉診單/介紹信?
/ 紹介状はありますか。

是/ あり 否/ なし

●您是否有預約? / 予約はしていますか。

是/ あり 否/ なし

保險(醫療保險)種類 / 保險の種類

日本的保險 (公營保險 個人商業保險)
日本の保險 公的保險 プライベート保險

海外的保險 (保險公司名稱:)
海外の保險 保險会社名

※如有攜帶保險證或相關資料, 請出示。 / 保險証や関連書類をお持ちの場合はご提示ください。

沒有加入保險 / 保險に加入していない

希望就診的科室。 / 希望される診療科

骨科 精神心理科(心身科) 耳鼻咽喉科 皮膚科 内科 外科 牙科 眼科
整形外科 心療内科 耳鼻科 皮膚科 内科 外科 齒科 眼科
腦神經外科 兒科 婦產科 呼吸科 呼吸外科 心血管科 心血管外科 消化科
脳神経外科 小児科 産婦人科 呼吸器科 呼吸器外科 循環器科 心臓血管外科 消化器科
腎内科 泌尿科 神經内科
腎臓内科 泌尿器科 神経内科

※關於患者的個人信息, 我們會根據醫院規定妥善管理。 / 患者様の個人情報については、院内の規定に基づき対応させていただきます。

*也請填寫背面 ※裏面もご記入ください。

診療申込書 : 2014年3月初版

■01 診療申込書(繁体字·裏)

繁體中文 / 中国語(繁体字)

- ◆在本院，請預付部分治療費作為押金（保證金）。
結帳時，請支付從應付金額中扣除押金後的(不足)金額，或者向您退還(多余)金額。
(醫療費除了初診費、選定醫療費以外，還根據醫生的判斷加上檢查和處置的費用等

当院では、デポジット(保証金)として医療費の一部を前払いしていただきます。
会計時に、領収金額からデポジットを差し引いた額をお支払い、又は返金させていただきます。
(医療費は、初診料・選定療養費と別に、医師の判断により、検査・処置の費用等が加算されます。)

押金 / デポジット: _____ 日圓 / 円

同意了 / 同意した

※在本院可以使用以下的方法支付 / 当院では、次の方法での支払いが可能です。

僅限現金 (日圓) / 現金(日本円)のみ 現金 (日圓)及信用卡 / 現金(日本円)又はクレジットカード

- ◆向您問一下今天的費用支付方法。 / 本日の費用の支払い方法について、お尋ねします。

現金 (日圓) / 現金(日本円)

信用卡 / クレジットカード

- ◆本院原則上只使用日語對應，但是如果您需要，可以使用電話口譯中心。

(使用費: _____ 日圓 / _____ 分鐘) ※患者負擔

今後如果需要翻譯時，您是否利用電話口譯中心？

是 / はい

否 / いいえ

当院では、原則日本語対応のみとなりますが、必要に応じて通訳コールセンターを利用できます。

(利用料: _____ 円 / _____ 分) ※患者負担

今後、通訳が必要になった場合、コールセンターを利用してもよろしいですか。

簽名 / 署名: _____

診療申込書 : 2014年3月初版

Explanation of the Handling of Prescriptions Outside of the Hospital

院外処方せんの説明

If you become ill and a physician judges that medication is required for treatment after performing the necessary examinations and tests, that physician selects the appropriate drugs and decides the dose and the administration method. The document containing this information is called a “prescription”.

患者さんが病気にかかって、医師が診察し必要な検査をしたあと、治療上薬が必要になると、使う薬を選び、その量と使い方を決めます。これを記入したものが「処方せん」です。

Drug preparation based on a prescription can be carried out at any pharmacy that has a sign such as “Health insurance pharmacy”, “Drug preparations covered by health insurance”, or “Prescriptions handled”.

処方せんに基づく調剤は、「保険薬局」「保険調剤」「処方せん受付」などの表示薬局であれば、どこでも、受けることができます。

At pharmacies, drugs are accurately prepared based on the prescription. Drug preparation is available at any time up to 3 days after the date the prescription is issued. The prescription can be submitted by either the patient or his/her representative. Please note that you cannot receive the drugs in the prescription more than 3 days after the date the prescription is issued.

薬局では、処方せんどおり正確に調剤します。処方せんの交付日を含めて4日以内ならいつでも調剤します。代理人の人が持っていても調剤できます。処方せんの交付日を含めて4日を経過すると、その処方せんに基づく調剤を受けられなくなりますのでご注意ください。

At the pharmacy, a pharmacist will provide a full explanation of the usage and storage of the drugs, etc., so that you will not have any concerns about your medication. If you have any questions, please feel free to ask the pharmacist.

薬局では、薬を安心して使っていただくために、使用方法や保管場所などの説明は十分いたします。ご不明な点がありましたら、薬局にて、ご遠慮なくお尋ねください。

If you bring prescriptions from multiple hospitals to a single pharmacy for drug preparation, the pharmacist will check whether the same or a similar drug is being prescribed. This check prevents the administration of excessive medication, and reduces costs.

複数の病院などで出された処方せんを同じ薬局で調剤する場合、薬の重複チェックが可能になるため重複投与がなくなり、薬代の軽減と併せて過度な薬の服用を未然に防ぐことが出来ます。

Please keep your receipts, because the cost of medications can also be claimed as tax deductions for medical expenses.

薬局で支払った分も医療費控除の対象になりますので、領収書は大切に保管しておいてください。

원외처방전의 설명

院外処方せんの説明

환자분이 병에 걸리면, 의사가 진찰하여 필요한 검사를 한 후, 치료를 위해 약이 필요한 경우, 사용할 약을 골라, 그 양과 사용방법을 정합니다. 이를 기입한 것이 「처방전」입니다.

患者さんが病気にかかって、医師が診察し必要な検査をしたあと、治療薬が必要になると、使う薬を選び、その量と使い方を決めます。これを記入したものが、「処方せん」です。

처방전을 바탕으로 한 조제는 「보험 약국」「보험 조제」「처방전 접수」 등의 표시약국인 경우, 어디에서든 가능합니다.

処方せんに基づく調剤は、「保険薬局」「保険調剤」「処方せん受付」などの表示薬局であれば、どこでも、受けることができます。

약국에서는 처방전대로 정확히 조제합니다. 처방전 교부일을 포함하여 4일 이내라면 언제든지 조제됩니다. 대리인이 가지고 가셔도 조제받을 수 있습니다. 처방전 교부일로부터 4일이 지나면, 처방전대로 조제받을 수 없으니, 주의하시기 바랍니다.

薬局では、処方せんどおり正確に調剤します。処方せんの交付日を含めて4日以内ならいつでも調剤します。代理人の人が持っていても調剤できます。処方せんの交付日を含めて4日を経過すると、その処方せんに基づく調剤を受けられなくなりますのでご注意ください。

약국에서는 안심하고 약을 복용할 수 있도록 사용방법과 보관장소 등의 설명을 충분히 하고 있습니다. 잘 모르는 부분이 있으시면, 약국에서 언제든지 문의해 주십시오.

薬局では、薬を安心して使っていただくために、使用方法や保管場所などの説明は十分いたします。ご不明な点がございましたら、薬局にて、ご遠慮なくお尋ねください。

여러 병원에서 받은 처방전을 한 약국에서 조제할 경우, 약의 중복 확인이 가능하므로, 중복 투여를 피하며, 약 값을 줄일 뿐만 아니라, 과도한 약품 복용을 미리 막을 수 있습니다.

複数の病院などで出された処方せんを同じ薬局で調剤する場合、薬の重複チェックが可能になるため重複投与がなくなり、薬代の軽減と併せて過度な薬の服用を未然に防ぐことが出来ます。

약국에서 지불한 비용도 의료비공제 대상이 되므로, 영수증은 잘 보관해 주십시오.

薬局で支払った分も医療費控除の対象になりますので、領収書は大切に保管しておいてください。

■02 院外処方せんの説明(簡体字)

简体中文 / 中国語(簡体字)

关于院外处方的说明

院外処方せんの説明

患者就診，医生接诊并进行必要的检查后，如需药物治疗，会选择相应药物并决定其剂量和给药方法。记载这些内容的就是“处方笺”。

患者さんが病気に罹って、医師が診察し必要な検査をしたあと、治療薬が必要になると、使う薬を選び、その量と使い方を決めます。これを記入したものが、「処方せん」です。

在设有“保险药局(保険薬局)”“保险调剂(保険調剤)”“受理处方(処方せん受付)”等标识的药店都能按处方配药。

処方せんに基づく調剤は、「保険薬局」「保険調剤」「処方せん受付」などの表示薬局であれば、どこでも、受けることができます。

药店会按处方正确配药。处方在包含处方交付日在内的4天内有效。也可由他人代理，持处方去药店配药。请注意超过含处方交付日在内4天后，处方将失效。

薬局では、処方せんとおり正確に調剤します。処方せんの交付日を含めて4日以内ならいつでも調剤します。代理人の人が持っていても調剤できます。処方せんの交付日を含めて4日を経過すると、その処方せんに基づく調剤を受けられなくなりますのでご注意ください。

为了让患者放心服药，药店会就药品的使用方法和保存条件等做详细说明。若有不明处请向药店咨询。

薬局では、薬を安心して使っていただくために、使用方法や保管場所などの説明は十分にいたします。ご不明な点がありましたら、薬局にて、ご遠慮なくお尋ねください。

如果持多家医院开出的处方在同一间药店配药，因药店能够对有无同类药物的重复进行检查，可避免重复用药，减轻药费负担，防止过度用药。

複数の病院などで出された処方せんを同じ薬局で調剤する場合、薬の重複チェックが可能になるため重複投与がなくなり、薬代の軽減と併せて過度な薬の服用を未然に防ぐことが出来ます。

在药店支付的药费也属医疗费扣除的对象，故请妥善保存药店的收据。

薬局で支払った分も医療費控除の対象になりますので、領収書は大切に保管しておいてください。

院外処方せんの説明：2014年3月初版

關於院外處方的說明

院外処方せんの説明

患者就診，醫生接診並進行必要的檢查後，如需藥物療法，會選擇相應藥物並決定其劑量和給藥方法。記載這些內容的就是“處方箋”。

患者さんが病気に罹って、医師が診察し必要な検査をしたあと、治療薬が必要になると、使う薬を選び、その量と使い方を決めます。これを記入したものが「処方せん」です。

在設有“保險藥局(保險薬局)”“保險調劑(保險調劑)”“受理處方(処方せん受付)”等標識的藥店都能按處方配藥。

処方せんに基づく調剤は、「保険薬局」「保険調剤」「処方せん受付」などの表示薬局であれば、どこでも、受けることができます。

藥店會按處方正確配藥。處方在包含處方交付日在內的4天內有效。也可由他人代理，持處方去藥店配藥。請注意超過含處方交付日在內4天後，處方將失效。

薬局では、処方せんどおり正確に調剤します。処方せんの交付日を含めて4日以内ならいつでも調剤します。代理人の人が持っていても調剤できます。処方せんの交付日を含めて4日を経過すると、その処方せんに基づく調剤を受けられなくなりますのでご注意ください。

為讓患者放心服藥，藥店會就藥品的使用方法和保存條件等做詳細說明。若有不明處請向藥店諮詢。

薬局では、薬を安心して使っていただくために、使用方法や保管場所などの説明は十分いたします。ご不明な点がありましたら、薬局にて、ご遠慮なくお尋ねください。

如果持多家醫院開出的處方在同一間藥店配藥，因藥店能夠對有無同類藥物的重復進行檢查，可避免重復用藥，減輕藥費負擔，防止過度用藥。

複数の病院などで出された処方せんを同じ薬局で調剤する場合、薬の重複チェックが可能になるため重複投与がなくなり、薬代の軽減と併せて過度な薬の服用を未然に防ぐことができます。

在藥店支付的藥費也屬醫療費扣除的對象，故請妥善保存藥店的收據。

薬局で支払った分も医療費控除の対象になりますので、領収書は大切に保管しておいてください。

■03 診療情報提供書(紹介状)(英語)

English/英語

患者氏名：
患者 ID：

Patient Referral Document

診療情報提供書

Hospital name/病院 _____

To Dr. /先生 _____

Date (YYYY/MM/DD) /日付: _____ /年 /月 /日

Patient name/ 氏名		Sex/ 性別	<input type="checkbox"/> Male/男 <input type="checkbox"/> Female/女
Date of birth (YYYY/MM/DD) / 生年月日	/年 /月 /日	Age/ 年齢	years old/ 歳
Address/ 住所			
Phone No.(Home) / 電話(自宅)		Phone No.(Mobile) / 電話(携帯)	
Occupation / 職業			
Diagnosis / 傷病名			
Purpose of referral / 紹介目的			
Past medical history and family history / 既往歴 及び 家族歴			
Clinical course, test results, and treatment / 症状経過 及び 検査結果・治療経過			
Medication / 現在の処方			
Materials attached / 資料添付	<input type="checkbox"/> No/ 無 <input type="checkbox"/> Yes/ 有 → <input type="checkbox"/> X-ray X線 <input type="checkbox"/> CT CT <input type="checkbox"/> MRI MR <input type="checkbox"/> Endoscopy 内視鏡 <input type="checkbox"/> Ultrasound 超音波 <input type="checkbox"/> ECG 心電図 <input type="checkbox"/> Blood test 採血検査 <input type="checkbox"/> Discharge summary 退院サマリ		

診療情報提供書：2014年3月初版

■03 診療情報提供書(紹介状)(簡体字)

简体中文 / 中国語(簡体字)

患者氏名:

患者 ID:

诊疗信息提供书 (转诊单/介绍信)

診療情報提供書

医院/病院

医生/先生

年/年 月/月 日/日

姓名 / 氏名		性别 / 性別	<input type="checkbox"/> 男/男 <input type="checkbox"/> 女/女
出生日期 / 生年月日	年/年 月/月 日/日	年龄 / 年齢	周岁 / 歳
住址 / 住所			
家庭电话 / 電話(自宅)		手机号码 / 電話(携帯)	
职业 / 職業			
伤病名 / 傷病名			
介绍(转诊)目的 / 紹介目的			
既往史及家族史 / 既往歴 及び 家族歴			
症状经过及检查结果与治疗经过 / 症状経過 及び 検査結果・治療経過			
目前用药 / 現在の処方			
附加资料 / 資料添付	<input type="checkbox"/> 无 / 無 <input type="checkbox"/> 有 / 有 → <input type="checkbox"/> X光片 X線 <input type="checkbox"/> CT CT <input type="checkbox"/> MR MR <input type="checkbox"/> 内窥镜 内視鏡 <input type="checkbox"/> 超声波 超音波 <input type="checkbox"/> 心电图 心電図 <input type="checkbox"/> 血液检查 採血検査 <input type="checkbox"/> 出院记录 退院サマリ		

診療情報提供書：2014年3月初版

■03 診療情報提供書(紹介状)(繁体字)

繁體中文 / 中国語(繁体字)

患者氏名：
患者 ID：

診療情報提供書 (轉診單/介紹信)

診療情報提供書

醫院/病院

醫生/先生

年/年 月/月 日/日

姓名/ 氏名		性別/ 性別	<input type="checkbox"/> 男/男 <input type="checkbox"/> 女/女
出生日期 / 生年月日	年/年 月/月 日/日	年齡/ 年齡	周歲/ 歲
住址/ 住所			
家庭電話 / 電話(自宅)		手機號碼 / 電話(携帶)	
職業/ 職業			
傷病名 / 傷病名			
介紹(轉診)目的 / 紹介目的			
既往史及家族史 / 既往歴 及び 家族歴			
症狀經過及檢查結果與治療經過 / 症狀經過 及び 検査結果・治療經過			
目前用藥 / 現在の処方			
附加資料 / 資料添付	<input type="checkbox"/> 無/ 無 <input type="checkbox"/> 有/ 有 → <input type="checkbox"/> X光片 X線 <input type="checkbox"/> CT CT <input type="checkbox"/> MR MR <input type="checkbox"/> 內窺鏡 内視鏡 <input type="checkbox"/> 超聲波 超音波 <input type="checkbox"/> 心電圖 心電図 <input type="checkbox"/> 血液檢查 採血検査 <input type="checkbox"/> 出院記錄 退院サマリ		

診療情報提供書：2014年3月初版

Estimated Medical Expenses 概算医療費

患者氏名：
患者 ID：

Patient name/ 患者氏名 : _____ Treatment/ 治療 : _____
 Diagnosis/ 診断 : _____

	First/subsequent visit fees / 初・再診料	Admission charges, etc. / 入院料等	Diagnostic procedure combination (DPC) / DPC	Medical supervision charges, etc. / 医学管理料等	Home medical care / 在宅医療
Items included in Medical Expenses / 医療費における費用項目	¥	¥	¥	¥	¥
	Examinations / 検査料	Diagnostic imaging / 画像診断	Medication / 投薬料	Injections / 注射料	Rehabilitation / リハビリテーション
	Specialized psychiatric treatment / 精神科専門療法	Medical treatment / 処置料	Surgery / 手術料	Blood transfusion / 輸血料	Anesthesia / 麻酔料
	¥	¥	¥	¥	¥
	Radiotherapy / 放射線治療	Pathological diagnosis / 病理診断	Dental crown restoration / Prosthetics / 歯冠修復・义歯補綴	Prescriptions / 処方せん料	Dietary therapy / 食事療法
	¥	¥	¥	¥	¥
	Documentation / 文書料	Delivery charges / 分送料	Extra room charges / 特別室料	Special or specified medical care coverage/ 保険外併用療養費	Others / その他
	¥	¥	¥	¥	¥
				Total/ 合計	¥
					¥

The above items included in the medical expense are set on the basis of the health insurance system. / 医療費における費用項目は、医療保険制度に基づいて設定されています。

Please note that the total medical expense calculated above is an estimate. / 概算医療費は、あくまで概算です。

The actual charges may differ from the estimate, because examinations and treatments are performed depending on your condition.

検査および治療等については患者の状況に合わせて行いますので、実際の費用は、概算費用と異なる場合がございます。

In addition, the charges may vary for any of the following reasons: / なお、以下の内容により支払い率金も異なります。ご了承ください。

- If you have a Japanese health insurance certificate, your charges will be calculated in accordance with the health insurance system. Please pay the charges after receiving treatment.
/ 日本の医療保険証を持っている方は、医療保険制度に基づいた料金となります。診療後に料金をお支払いください。
- If you do not have a health insurance certificate, you are responsible for all of your medical expenses. Please pay the expenses based on the invoice that we give you after treatment.
/ 医療保険証が無い場合は診療費が全額自己負担となります。診療後にお支払いの明細書を送って精算を行います。
- If you sign a treatment contract form beforehand, you must pay the agreed amount of treatment expenses before consultation.
/ 事前に診療契約書を書かれた方は、精算された治療費を診療前にお支払いください。

患者氏名:
患者 ID:

의료비 예산서
概算医療費

환자이름 / 患者氏名 : _____
진단 / 診断 : _____

치료 / 治療 : _____

초·재진료 / 初・再診料	임원료 등 / 入院料等	DPC / DPC	의학 관리료 등 / 医学管理料等	제택의료 / 在宅医療
엔 / 円	엔 / 円	엔 / 円	엔 / 円	엔 / 円
검사료 / 検査料	화상진단 / 画像診断	투약료 / 投薬料	주사료 / 注射料	재활치료 / 리ハビリテーション
엔 / 円	엔 / 円	엔 / 円	엔 / 円	엔 / 円
정신과 전문요법 / 精神科専門療法	처치료 / 処置料	수술료 / 手術料	수혈료 / 輸血料	마취료 / 麻酔料
엔 / 円	엔 / 円	엔 / 円	엔 / 円	엔 / 円
방사선치료 / 放射線治療	병리진단 / 病理診断	치환수부, 결손보결 / 義肢/欠損補綴	치방진료 / 処方せん料	식사요양비 / 食事療養費
엔 / 円	엔 / 円	엔 / 円	엔 / 円	엔 / 円
문서료 / 文書料	분만료 / 分娩料	특별실료 / 特別室料	보편의 병용 요양비 / 保険外併用療養費	기타 / その他
엔 / 円	엔 / 円	엔 / 円	엔 / 円	엔 / 円
			엔 / 円	엔 / 円
			합계 / 合計	엔 / 円

의료비 비용항목은 의료보험제도를 바탕으로 선정되어 있습니다. / 医療費における費用項目は、医療保険制度に基づいて設定されています。
의료비 예산서는 대략적인 계산에 불과합니다. 검사 및 치료 등은 환자의 상태에 따라 진행되므로, 실제 비용은 의료비 예산과 다를 수도 있습니다.
/ 概算医療費は、あくまで概算です。検査および治療については患者の病状に合わせて行いますので、実際の費用は、概算費用と異なる場合があります。
 또한 아래의 내용에 따라 지불 비용이 다를 수 있습니다. 양해 바랍니다.
 / 日本医療保険証を持っている方は、医療保険制度に準じた料金がおります。診療後に料金をお支払いください。
 • 의료보험증이 있는 분은 의료보험제도에 따른 요금이 청구됩니다. 진료 후에 요금을 지불해 주십시오.
 / 医療保険証が無い場合は診療費が全額自己負担となります。診療後に支払いは明細書を送って精算を行います。
 • 의료보험증이 없는 경우, 진료비가 전액 환자부담이 됩니다. 진찰 후에 지불 명세서를 받아 정산합니다.
 / 事前に診療要約書を精算された方は、精算された治療費を診療前にお支払いください。
 • 사전에 진료개약서를 체결하신 분은, 체결된 진료비를 진찰 전에 지불해 주십시오.

■04 概算医療費(简体字)

简体中文 / 中国語(简体字)

患者氏名：
患者 ID：

医疗费预算
概算医療費

患者姓名 / 患者氏名：

诊断 / 診断：

治疗 / 治療：

初诊费、复诊费 / 初・再診料	住院费等 / 入院料等	D P C / D P C	医学管理费等 / 医学管理料等	居家医疗 / 在宅医療
日元/円	日元/円	日元/円	日元/円	日元/円
检查费 / 検査料	影像诊断 / 画像診断	用药费 / 投薬料	注射费 / 注射料	康复训练 / リハビリテーション
日元/円	日元/円	日元/円	日元/円	日元/円
精神专科治疗 / 精神科専門療法	处置费 / 処置料	手术费 / 手術料	输血费 / 輸血料	麻醉费 / 麻酔料
日元/円	日元/円	日元/円	日元/円	日元/円
放射治疗 / 放射線治療	病理诊断 / 病理診断	牙齿修复、缺损修复 / 歯科修繕、 <small>歯科修繕、欠損修繕</small>	处方费 / 処方せん料	营养伙食费 / 食事療養費
日元/円	日元/円	日元/円	日元/円	日元/円
资料费 / 文書料	分娩费 / 分娩料	特别病房费 / 特別室料	保险外并用疗养费 / 保険外併用療養費	其他 / その他
日元/円	日元/円	日元/円	日元/円	日元/円
合计 / 合計				日元/円

医疗费的费用项目
/ 医療費における費用項目

医疗费的费用项目是基于医疗保险制度设定的。 / 医療費における費用項目は、医療保険制度に基づいて設定されています。
医疗费预算仅是估算。因是根据患者的病情进行检查及治疗等，所以实际需要支付的費用可能与估算費用不同。
/ 概算医療費は、あくまで概算です。検査および治療等については患者の病状に合わせて行いますので、実際の費用は、概算費用と異なる場合があります。
另外，以下情况支付費用也会不同。敬請知悉。 / なお、以下の内容により支払い料金額も異なります。ご了承ください。

- 持有日本医疗保险证的患者按照医疗保险制度计算費用。治疗后再支付費用。
/ 日本の医療保険証を持っている方は、医療保険制度に準じた料金をお支払いください。
- 没有医疗保险证的患者自己承担全部治疗費。治疗后交付付款明細单，然后进行結算。
/ 医療保険証が無い場合は診療費が全額自己負担となります。診療後にお支払い明細書を添えて精算を行います。
- 事先签订治疗合同书的患者，请在就诊前支付协议的治疗費。
/ 事前に診療契約書を締結された方は、締結された治療費を診察前にお支払いください。

概算医療費：2014年3月初版

■04 概算医療費(繁体字)

繁體中文 / 中国語(繁体字)

患者氏名：
患者 ID：

醫療費預算
概算医療費

患者姓名 / 患者氏名：

診断 / 診断

治療 / 治療

初診費、複診費 / 初・再診料	住院費等 / 入院料等	DPC / DPC	醫學管理費等 / 醫學管理料等	居家醫療 / 在宅医療
日圓 / 円	日圓 / 円	日圓 / 円	日圓 / 円	日圓 / 円
検査費 / 検査料	影像診断 / 画像診断	用藥費 / 投薬料	注射費 / 注射料	復健 / リハビリテーション
精神專科治療 / 精神科専門療法	處置費 / 処置料	手術費 / 手術料	輸血費 / 輸血料	麻醉費 / 麻酔料
放射治療 / 放射線治療	病理診斷 / 病理診断	牙冠修復、缺損修復 / 歯冠修復、欠損修復	處方費 / 処方せん料	營養伙食費 / 食事療養費
資料費 / 文書料	分娩費 / 分娩料	特別病房費 / 特別室料	保險外並用醫療費 / 保険外併用療養費	其他 / その他
	日圓 / 円	日圓 / 円	日圓 / 円	日圓 / 円
合計 / 合計				日圓 / 円

醫療費的費用項目
/ 医療費における費用項目

醫療費的費用項目是基於醫療保險制度設定的。 / 医療費における費用項目は、医療保険制度に基づいて設定されています。
醫療費預算僅是估算。因是根據患者的病情進行檢查及治療等，所以實際需要支付的費用可能與估算費用不同。
/ 概算医療費は、あくまで概算です。検査および治療等については患者の病情に合わせて行いますので、実際の費用は、概算費用と異なる場合があります。
另外，以下情況支付費用也會不同。敬請知悉。 / なお、以下の内容により支払い料金を異なる場合があります。ご了承ください。

- ・持有日本醫療保險證的患者按照醫療保險制度計算費用。治療後支付費用。
/ 日本医療保険証を持っている方は、医療保険制度に基づいた料金となります。診療後に料金をお支払いください。
- ・沒有醫療保險證的患者自己承擔全部治療費。治療後交付付款明細單，然後進行結算。
/ 医療保険証が無い場合は診療費が全部自己負担となります。診療後にお支払い明細書を送って精算を行います。
- ・事先簽訂治療合同書的患者，請在就診前支付協議的治療費。
/ 事前に診療契約書を締結された方は、締結された治療費を診療前にお支払いください。

概算医療費：2014年3月初版

English/英語

患者氏名:
患者 ID :

Medical Expense Invoice 医療費請求書

Hospital name / 病院名: _____ Date issued (YYYY/MM/DD): _____ 発行年月日(年/月/日)
 Department / 受診科: _____ Outpatient 外来 Inpatient 入院 Second opinion セカンドオピニオン
 Insurance type: _____ (Percentage of patient liability: %) 負担割合

Billing period: From _____ to _____ 請求期間
 Hospital ID No. / 患者番号: _____ Payment due date (YYYY/MM/DD): Please pay at the cashier's desk by _____ 支払期限(年/月/日) までにお支払いください。
 Patient name / 患者氏名: _____

Insurance points / 保険点数(点) Patient liability / 自己負担額	First/subsequent visit fees / 初/再診料	Admission charges, etc. / 入院料等	Diagnostic procedure combination (DPC) / DPC	Medical supervision charges, etc. / 医学管理料等	Home medical care / 在宅医療
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Examinations / 検査料	Diagnostic imaging / 画像診断	Medication / 投薬料	Injections / 注射料	Rehabilitation / リハビリテーション
<input type="checkbox"/>	Specialized psychiatric treatment / 精神科専門療法	Medical treatment / 処置料	Surgery / 手術料	Blood transfusion / 輸血料	Anesthesia / 麻酔料
<input type="checkbox"/>	Radiotherapy / 放射線治療	Pathological diagnosis / 病理診断	Dental crown restoration / Prosthodontics / 歯冠修復・交差補綴	Prescriptions / 処方せん料	SUBTOTAL / 小計
<input type="checkbox"/>					

Patient liability / 自己負担額	Dietary therapy / 食事療養費	Documentation / 文書料	Delivery charges / 分鏡料	Extra room charges / 特別室料	Special or specified medical care / 保険外併用療養費
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Others / その他				
<input type="checkbox"/>					
					SUBTOTAL / 小計

Comments / 備考:	Sales tax / 消費税	
	Subtotal to be taxed / 消費税対象額	Y
	TOTAL BILLED / 請求金額	Y

医療費請求書：2014年3月初版

05 医療費請求書(韓国語)

한국어 / 韓国語

患者氏名:
患者 ID :

의료비 청구서
医療費請求書

발행년월일 (년/월/일)
발행年/月/日

□세컨드 오퍼니언(전문 2차의견)
セカンダリニオン

부담비율 (%)
負担割合

병원명칭 / 病院名 :
진찰과목 / 受診科 :

□외래 □입원 □세컨드 오퍼니언(전문 2차의견)
외래 入院

보험종류 :
保険種類

청구기간 (년/월/일) ~ (년/월/일)
請求期間 /年/月/日 ~ /年/月/日

환자번호 / 患者番号 :

보험점수(점) / 保険種別	초·재진료 / 初・再診料	임원료 등 / 入院料等	DPC / DPC	의하 관리료 등 / 医学管理料等	재택의료 / 在宅医療
자기부담액 / 自己負担額	점 / 点 엔 / 円	점 / 点 엔 / 円	점 / 点 엔 / 円	점 / 点 엔 / 円	점 / 点 엔 / 円
보험점수(점) / 保険種別	검사료 / 検査料	화상진단 / 画像診断	투약료 / 投薬料	주사료 / 注射料	제합치료 / リハビリテーション
자기부담액 / 自己負担額	점 / 点 엔 / 円	점 / 点 엔 / 円	점 / 点 엔 / 円	점 / 点 엔 / 円	점 / 点 엔 / 円
보험점수(점) / 保険種別	정신과 전문요법 / 精神科専門療法	치치료 / 処置料	수술료 / 手術料	수혈료 / 輸血料	마취료 / 麻酔料
자기부담액 / 自己負担額	점 / 点 엔 / 円	점 / 点 엔 / 円	점 / 点 엔 / 円	점 / 点 엔 / 円	점 / 点 엔 / 円
보험점수(점) / 保険種별	방사선치료 / 放射線治療	병리진단 / 病理診断	치관수복, 결손보철 / 冠歯修復・義歯補綴	치방진료 / 処方せん料	소계 / 小計
자기부담액 / 自己負担額	점 / 点 엔 / 円	점 / 点 엔 / 円	점 / 点 엔 / 円	점 / 点 엔 / 円	점 / 点 엔 / 円

식사요양비 / 食事療養費	문서료 / 文書料	분만료 / 分娩料	특별실료 / 特別室料	보험의 면용 / 保険外利用療養費
점 / 点 엔 / 円				
기타 / その他	소계 / 小計			
점 / 点 엔 / 円	점 / 点 엔 / 円			

비고 / 備考 :	소미세 / 消費税	소미세 / 消費税	청구금액 / 請求金額
	엔 / 円	엔 / 円	엔 / 円

医療費請求書 : 2014 年 3 月初版

简体中文 / 中国語(簡体字)

患者氏名:
患者 ID :

医疗费缴费单
医療費請求書

発行年月日
発行年 月 日 / 年 / 月 / 日

自付比例 (%)
負担割合

医院名称 / 病院名 :
就診科室 / 受診科 :

入院
□ 门诊 □ 住院 □ 第二医疗意见
外来
七カノチニオ
保険種別

初診費、复診費 / 初・再診料
点 / 点
日元 / 円

検査費 / 検査料
点 / 点
日元 / 円

精神专科医院 / 精神科専門療法
点 / 点
日元 / 円

放射治疗 / 放射線治療
点 / 点
日元 / 円

初診費、复診費 / 初・再診料
点 / 点
日元 / 円

検査費 / 検査料
点 / 点
日元 / 円

精神专科医院 / 精神科専門療法
点 / 点
日元 / 円

放射治疗 / 放射線治療
点 / 点
日元 / 円

初診費、复診費 / 初・再診料	住院費等 / 入院料等	DPC / DPC	医学管理費等 / 医学管理料等	居家医疗 / 在宅医療
点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円
検査費 / 検査料	影像診断 / 画像診断	用药費 / 投薬料	注射費 / 注射料	康复训练 / リハビリテーション
点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円
精神专科医院 / 精神科専門療法	処置費 / 処置料	手术費 / 手術料	輸血費 / 輸血料	麻醉費 / 麻酔料
点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円
放射治疗 / 放射線治療	病理診断 / 病理診断	牙齿修复、缺损修复 / 歯科修復 / 欠損修復	処方費 / 処方せり料	小計 / 小計
点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円
营养伙食費 / 食事療養費	资料費 / 文書料	分娩費 / 分娩料	特別病房費 / 特別室料	保険外利用療養費 / 保険外利用療養費
日元 / 円	日元 / 円	日元 / 円	日元 / 円	日元 / 円
其他 / その他				小計 / 小計
日元 / 円				日元 / 円

初診費、复診費 / 初・再診料	住院費等 / 入院料等	DPC / DPC	医学管理費等 / 医学管理料等	居家医疗 / 在宅医療
点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円
検査費 / 検査料	影像診断 / 画像診断	用药費 / 投薬料	注射費 / 注射料	康复训练 / リハビリテーション
点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円
精神专科医院 / 精神科専門療法	処置費 / 処置料	手术費 / 手術料	輸血費 / 輸血料	麻醉費 / 麻酔料
点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円
放射治疗 / 放射線治療	病理診断 / 病理診断	牙齿修复、缺损修复 / 歯科修復 / 欠損修復	処方費 / 処方せり料	小計 / 小計
点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円
营养伙食費 / 食事療養費	资料費 / 文書料	分娩費 / 分娩料	特別病房費 / 特別室料	保険外利用療養費 / 保険外利用療養費
日元 / 円	日元 / 円	日元 / 円	日元 / 円	日元 / 円
其他 / その他				小計 / 小計
日元 / 円				日元 / 円

初診費、复診費 / 初・再診料	住院費等 / 入院料等	DPC / DPC	医学管理費等 / 医学管理料等	居家医疗 / 在宅医療
点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円
検査費 / 検査料	影像診断 / 画像診断	用药費 / 投薬料	注射費 / 注射料	康复训练 / リハビリテーション
点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円
精神专科医院 / 精神科専門療法	処置費 / 処置料	手术費 / 手術料	輸血費 / 輸血料	麻醉費 / 麻酔料
点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円
放射治疗 / 放射線治療	病理診断 / 病理診断	牙齿修复、缺损修复 / 歯科修復 / 欠損修復	処方費 / 処方せり料	小計 / 小計
点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円	点 / 点 日元 / 円
营养伙食費 / 食事療養費	资料費 / 文書料	分娩費 / 分娩料	特別病房費 / 特別室料	保険外利用療養費 / 保険外利用療養費
日元 / 円	日元 / 円	日元 / 円	日元 / 円	日元 / 円
其他 / その他				小計 / 小計
日元 / 円				日元 / 円

备注 / 備考:

消費税 / 消費税	消費税 / 消費税
消費税対象金額 / 消費税対象額	消費税 / 消費税
日元 / 円	日元 / 円
消費税金額 / 請求金額	消費税 / 消費税
日元 / 円	日元 / 円

05 医療費請求書(繁体字)

繁體中文 / 中国語(繁体字)

患者氏名:
患者 ID:

醫療費繳費單
医療費請求書

發行日期 ()
年 / 月 / 日

醫院名稱 / 病室名:

門診 / 入院

自付比例 ()
%

保險種類:

結算期間 ()
年 / 月 / 日 ~ 年 / 月 / 日

付款期限 ()
年 / 月 / 日 之前

患者編號 / 患者番号:

患者姓名 / 患者氏名:

初診費、複診費 / 初・再診料	住院費等 / 入院料等	DPC / DPC	醫學管理費等 / 醫學管理料等	居家醫療 / 在宅医療
保險點數(點) / 自付金額	點 / 日圓	點 / 日圓	點 / 日圓	點 / 日圓
檢查費 / 検査料	影像診斷 / 画像診断	用藥費 / 投薬料	注射費 / 注射料	復健 / リハビリテーション
點 / 日圓	點 / 日圓	點 / 日圓	點 / 日圓	點 / 日圓
精神專科治療 / 精神科専門療法	處置費 / 処置料	手術費 / 手術料	輸血費 / 輸血料	麻酔費 / 麻酔料
點 / 日圓	點 / 日圓	點 / 日圓	點 / 日圓	點 / 日圓
放射治療 / 放射線治療	病理診斷 / 病理診断	牙冠修復、缺損修復 / 歯冠修復、欠損補綴	處方費 / 処方せん料	小計 / 小計
點 / 日圓	點 / 日圓	點 / 日圓	點 / 日圓	點 / 日圓

營養伙食費 / 食事療養費	資料費 / 文書料	分擔費 / 分擔料	特別病房費 / 特別室料	保險外並用療養費 / 保険外併用療養費
點 / 日圓	點 / 日圓	點 / 日圓	點 / 日圓	點 / 日圓
其他 / その他				小計 / 小計
點 / 日圓				點 / 日圓

備註 / 備考:	消費稅 / 消費税	消費稅對象金額 / 消費税対象額	消費稅 / 消費税	請求金額 / 請求金額
	日圓 / 日圓	日圓 / 日圓	日圓 / 日圓	日圓 / 日圓

醫療費請求書 : 2014 年 3 月初版

한국어 / 韓国語

患者氏名:
患者 ID :

의료비 영수증
医療費領収書

발행년월일 (년 월 일)
發行年月日
□세컨드 오피니언(진문의 2차의견)
セカンドオピニオン

병원명칭 / 病院名: _____
진찰과목 / 受診科: _____
장구기간 (년 월 일 ~ 년 월 일)
請求期間

□외래 □입원
外来 入院
보험종류 : _____
保険種類
환자이름 / 患者氏名 : _____

부담비율 (%)
負担割合

초·재진료/初·再診料	임원료 등/入院料等	DPC / DPC	의학 관리료 등/医学管理料等	제택의료/在宅医療
검/점 / 엔/円	검/점 / 엔/円	검/점 / 엔/円	검/점 / 엔/円	검/점 / 엔/円
모임검수(검) / 自他負担額	화상진단 / 画像診断	투약료 / 投薬料	주사로 / 注射料	제활치료 / リハビリテーション
자기부담액 / 自己負担額	정신과 전문요법 / 精神科専門療法	수술료 / 手術料	수혈료 / 輸血料	마취료 / 麻酔料
보험검수(검) / 自他負担額	방사선진료 / 放射線治療	치관수복, 결손보철 / 歯冠修復 義歯補綴	처방전료 / 処方せん料	소계 / 小計
자기부담액 / 自己負担額	문서료 / 文書料	분만료 / 分娩料	특별실료 / 特別室料	검/점 / 엔/円
모임검수(검) / 自他負担額	식사요양비 / 食事療養費	문서료 / 文書料	분만료 / 分娩料	검/점 / 엔/円
자기부담액 / 自己負担額	기타 / その他	식사요양비 / 食事療養費	특별실료 / 特別室料	검/점 / 엔/円
모임검수(검) / 自他負担額	모임검수(검) / 自他負担額	검/점 / 엔/円	검/점 / 엔/円	검/점 / 엔/円
자기부담액 / 自己負担額	자기부담액 / 自己負担額	검/점 / 엔/円	검/점 / 엔/円	검/점 / 엔/円

보령의 병용 요양비 / 保寧の併用療養費	영수금액 / 領収金額
소미세 / 消費税	영수금액 / 領収金額
소미세 대상액 / 消費税対象額	영수금액 / 領収金額
소미세 / 消費税	영수금액 / 領収金額
소미세 대상액 / 消費税対象額	영수금액 / 領収金額

소미세 / 消費税	소미세 대상액 / 消費税対象額	소미세 / 消費税	소미세 대상액 / 消費税対象額
영/円	영/円	영/円	영/円
영/円	영/円	영/円	영/円

비고 / 備考 :

医療費領収書 : 2014 年 3 月初版

简体中文 / 中国語(簡体字)

患者氏名：
患者 ID：

医疗费收据
医療費領収書

年 月 日
/年 /月 /日

発行日期 (発行年月日)
発行年月日
□ 第二医疗意见
モカドナヒニオラフ

□ 入院
□ 门诊
外来

□ 住院
入院

□ 自费
□ 自付比例 ()
負担割合

患者姓名：
患者氏名

年 月 日 ~ 年 月 日
/年 /月 /日 ~ /年 /月 /日

结算期间 (請求期間)

患者编号 (患者番号)

就诊科室 (受診科)

初诊费、复诊费 / 初・再診料

住院费等 / 入院料等

DPC / DPC

医学管理费等 / 医学管理料等

居家医疗 / 在宅医療

检查费 / 検査料

影像学诊断 / 画像診断

用药费 / 投薬料

注射费 / 注射料

康复治疗 / リハビリテーション

手术费 / 手術料

输血费 / 輸血料

精神专科治疗 / 精神科専門療法

处置费 / 処置料

麻醉费 / 麻酔料

放射治疗 / 放射線治療

病理诊断 / 病理診断

牙冠修复、缺损修复 / 冠修復・欠損修復

处方费 / 処方せん料

营养师 / 栄養士

医療費領収書：2014年3月初版

■07 内科問診票(英語・裏)

English/英語

患者氏名:
患者 ID :

Have you previously had any of the diseases listed below?/ 今までににかかった病気はありますか?

- Gastrointestinal disease/ 胃腸の病気 Liver disease/ 肝臓の病気 Heart disease/ 心臓の病気
 Kidney disease/ 腎臓の病気 Respiratory disease/ 呼吸器の病気 Blood disease/ 血液の病気
 Brain / neurological disease/ 脳・神経系の病気 Cancer/ 癌
 Thyroid gland disease/ 甲状腺の病気 Diabetes/ 糖尿病 Other/ その他()

How old were you when you became ill?/ それは何歳の時ですか?

Age: ____ (years old)/ 歳

Do you smoke?/ たばこを吸いますか?

- Yes/ 吸う → Current amount/ 現在: ____ cigarettes/day/ 本/日 Duration/ 喫煙歴: ____ years/年
 No, but I used to./ 以前吸っていた → Previous amount/ 過去: ____ cigarettes/day/ 本/日 Duration/ 喫煙歴: ____ years/年
 No/ 吸わない

Do you drink alcohol?/ お酒を飲みますか?

- Yes/ はい → _____ mL/day/ ml/日 No/ いいえ

Have you ever had any surgery?/ 手術を受けたことがありますか?

- Yes/ はい No/ いいえ

When was the surgery?/ いつごろですか?

Approximately: ____ year/ 年 ____ month/ 月 (type of surgery/ 手術名: _____)

Have you ever had any anesthesia?/ 麻酔を受けたことがありますか?

- Yes/ はい → General anesthesia/ 全身麻酔 Local anesthesia/ 局所麻酔
 No/ いいえ

Did you have any problems related to the anesthesia?/ 麻酔をして何かトラブルがありましたか?

- Yes/ はい No/ いいえ

Have you ever had a blood transfusion?/ 輸血を受けたことがありますか?

- Yes/ はい No/ いいえ

Did you have any problems related to a blood transfusion?/ 輸血をして何かトラブルがありましたか?

- Yes/ はい No/ いいえ

Is there a possibility that you are pregnant?/ 妊娠していますか、またその可能性はありますか?

- Yes/ はい → _____ months pregnant/ ヶ月 I do not know/ わからない No/ いいえ

Are you breastfeeding?/ 授乳中ですか?

- Yes/ はい No/ いいえ

Will you be able to bring an interpreter with you in the future?/ 今後、通訳を自分で連れてくることができますか?

- Yes/ はい No/ いいえ

■07 内科問診票(韓国語·表)

한국어 / 韓国語

患者氏名:
患者 ID :

내과 문진표/内科 問診票

해당되는 곳에 체크해 주십시오/ あてはまるものにチェックしてください。

환자이름/ 患者氏名		날짜/ 日付	년 월 일 / 年 / 月 / 日
생년월일/ 生年月日	년/年 월/月 일/日	성별/ 性別	<input type="checkbox"/> 남/ 男 <input type="checkbox"/> 여/ 女
신장·체중/ 身長·体重	센티/ cm 킬로/ kg	나이/ 年齢	세/ 歳
언어/ 言語		국적/ 国籍	

생활 상황/ 生活状況

- 돌봐야 할 가족이 있다./ 介護しなければならない家族がいる 어린이가 있다/ 幼い子どもがいる
고령자세대/ 高齢者世帯 독거/ 独居 모자가정/ 母子家庭
기타/ その他()

职业/ 職業

- 상근고용/ 常勤雇用 아르바이트/ パートタイム 자영업/ 自営業
퇴직/ 退職 무직/ 無職

어떠한 증상입니까?/ どのような症状ですか?

- 머리가 아프다/ 頭が痛い 어지러움/ めまい 입안이 건조하다/ 口が渇く
목이 아프다/ のどが痛い 기침/ せき 동계(가슴이 두근거림)/ 動悸
가슴이 아프다/ 胸が痛い 가슴이 답답하다/ 胸が苦しい 위가 아프다/ 胃が痛い
구역질/ 吐き気 구토/ 嘔吐 숨이 차다/ 息切れ
설사/ 下痢 배가 더부룩하다/ おなかが張る 배가 아프다/ おなかが痛い
혈변/ 血便 열이 있다/ 熱がある 발진/ 発しん
고혈압/ 高血圧 불면증/ 眠れない 몸이 나른하다/ だるい
쉽게 피로하다/ 疲れやすい 체중 감소/ 体重が減っている 식욕 저하/ 食欲がない
몸이 떨린다/ 身体がふるえる (지절로 움직인다/ 勝手に動く 춥다/ 寒い)
전신이 부어있다/ 全身にむくみがある 신체 일부가 부어있다/ 体の一部にむくみがある
부종이 있다/ 腫れがある 마비/ しびれ 기타/ その他()

언제부터 증상이 있었습니까?/ それはいつからですか?

년 년/年 월/月 일/日 쪽 부터/ ころから

현재 치료중인 질환이 있습니까?/ 現在治療している病気はありますか?

- 예/ はい (병명/ 病名: _____)
아니오/ いいえ

약이나 음식에 알레르기가 있습니까?/ 薬や食べ物でアレルギーがですか?

- 예/ はい → 약/ 薬 음식/ 食べ物 기타/ その他()
아니오/ いいえ

현재 복용중인 약이 있습니까?/ 現在飲んでいる薬はありますか?

- 예/ はい → 가지고 계시면 보여주세요/ 持っていれば見せてください
아니오/ いいえ

*뒷면도 기입해 주십시오/ ※裏面もご記入ください。

1/2

内科 問診票 : 2014 年3月初版

■07 内科問診票(韓国語·裏)

한국어 / 韓国語

患者氏名:
患者 ID :

지금까지 걸렸던 병이 있습니까?/ 今までにかかった病気はありますか?

- 위장 질환/ 胃腸の病気 간 질환/ 肝臓の病気 심장 질환/ 心臓の病気
 신장 질환/ 腎臓の病気 호흡기 질환/ 呼吸器の病気 혈액 질환/ 血液の病気
 뇌·신경계 질환/ 脳・神経系の病気 암/ 癌
 갑상선 질환/ 甲状腺の病気 당뇨병/ 糖尿病 기타/ その他()

몇 살 때였습니까?/ それは何歳の時ですか?

_____세/ 歳

담배를 피우십니까?/ たばこを吸いますか?

- 편다/ 吸う → 현재/ 現在: _____개피/1일/ 本/日 흡연력/ 喫煙歴: _____년/年
 과거에 피웠다/ 以前吸っていた → 과거/ 過去: _____개피/1일/ 本/日 흡연력/ 喫煙歴: _____년/年
 안편다/ 吸わない

술을 드십니까?/ お酒を飲みますか?

- 예/ はい → _____미리/天/ ml/日 아니오/ いいえ

수술을 받은 적이 있습니까?/ 手術を受けたことがありますか?

- 예/ はい 아니오/ いいえ

언제쯤 입니까?/ いつごろですか?

_____년/ 年 _____월/ 月 (수술명칭/ 手術名: _____)

마취를 받은 적이 있습니까?/ 麻酔を受けたことがありますか?

- 예/ はい → 전신마취/ 全身麻酔 부분마취/ 局所麻酔
 아니오/ いいえ

마취를 해서 문제가 된 적이 있습니까?/ 麻酔をして何かトラブルがありましたか?

- 예/ はい 아니오/ いいえ

수혈을 받은 적이 있습니까?/ 輸血を受けたことがありますか?

- 예/ はい 아니오/ いいえ

수혈을 받아서 문제가 된 적이 있습니까?/ 輸血をして何かトラブルがありましたか?

- 예/ はい 아니오/ いいえ

임신중입니까? 또는 임신 가능성이 있습니까?/ 妊娠していますか、またその可能性はありますか?

- 예/ はい → _____개월/ ヶ月 잘 모른다/ わからない 아니오/ いいえ

수유중입니까?/ 授乳中ですか?

- 예/ はい 아니오/ いいえ

앞으로 본인이 직접 통역을 데려올 수 있습니까?/ 今後、通訳を自分で連れてくることができますか?

- 예/ はい 아니오/ いいえ

■07 内科問診票(簡体字·表)

简体中文 / 中国語(簡体字)

患者氏名:
患者 ID :

内科 問診表/内科 問診票

请在符合的项目上打勾。 / あてはまるものにチェックしてください。

患者姓名/ 患者氏名		日期/ 日付	年 月 日 / 年 / 月 / 日
出生日期/ 生年月日	年/ 年 月/ 月 日/ 日	性别/ 性別	<input type="checkbox"/> 男/ 男 <input type="checkbox"/> 女/ 女
身高·体重/ 身長·体重	厘米/ cm 公斤/ kg	年齢/ 年齢	周岁/ 歳
语言/ 言語		国籍/ 国籍	

生活状况/ 生活状況

- 有需要护理的家属/ 介護しなければならない家族がいる 有幼儿/ 幼い子どもがいる
老年人家庭/ 高齢者世帯 独居/ 独居 单亲母亲家庭/ 母子家庭
其他/ その他()

职业/ 職業

- 全职/ 常勤雇用 小时工/ パートタイム 个体工商户/ 自営業
退休/ 退職 无业/ 無職

请问有什么症状? / どのような症状ですか?

- 头痛/ 頭が痛い 头晕/ めまい 口干/ 口が渇く
喉咙痛/ のどが痛い 咳嗽/ せき 心悸/ 動悸
胸痛/ 胸が痛い 胸闷/ 胸が苦しい 胃痛/ 胃が痛い
恶心/ 吐き気 呕吐/ 嘔吐 气喘/ 息切れ
腹泻/ 下痢 腹胀/ おなかが張る 腹痛/ おなかが痛い
便血/ 血便 发烧/ 熱がある 皮疹/ 発しん
高血压/ 高血圧 失眠/ 眠れない 乏力/ だるい
容易疲倦/ 疲れやすい 体重下降/ 体重が減っている 没有食欲/ 食欲がない
震颤/ 发抖/ 身体がふるえる (不由自主/ 勝手に動く 冷感/ 寒い)
全身浮肿/ 全身にむくみがある 身体某些部位浮肿/ 体の一部にむくみがある
肿胀/ 腫れがある 麻痹/ しびれ 其他/ その他()

发病时间/ それはいつからですか?

从 年/ 年 月/ 月 日/ 日 开始/ ころから

现在有正在治疗的疾病吗? / 現在治療している病気はありますか?

- 有/ はい (病名/ 病名: _____)
无/ いいえ

有没有因为药物或食品过敏? / 薬や食べ物でアレルギーがですか?

- 有/ はい → 药物/ 薬 食物/ 食べ物 其他/ その他()
无/ いいえ

现在有正在服用的药物吗? / 現在飲んでいる薬はありますか?

- 有/ はい → 如有携带, 请出示/ 持っていれば見せてください
无/ いいえ

*也请填写背面/ ※裏面もご記入ください。

1/2

内科 問診票 : 2014 年3月初版

■07 内科問診票(簡体字・裏)

简体中文 / 中国語(簡体字)

患者氏名:
患者 ID :

到现在为止, 有得过的病吗? / 今までにかかった病気はありますか?

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 胃肠道疾病/ 胃腸の病気 | <input type="checkbox"/> 肝病/ 肝臓の病気 | <input type="checkbox"/> 心脏病/ 心臓の病気 |
| <input type="checkbox"/> 肾脏疾病/ 腎臓の病気 | <input type="checkbox"/> 呼吸系统疾病/ 呼吸器の病気 | <input type="checkbox"/> 血液病/ 血液の病気 |
| <input type="checkbox"/> 神经系统疾病/ 脳・神経系の病気 | | <input type="checkbox"/> 恶性肿瘤/ 癌 |
| <input type="checkbox"/> 甲状腺疾病/ 甲状腺の病気 | <input type="checkbox"/> 糖尿病/ 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 其他/ その他() |

发病年龄/ それは何歳の時ですか?

_____ 岁/ 歳

吸烟吗? / たばこを吸いますか?

- | | | |
|--|------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> 吸/ 吸う → | 现在/ 現在: _____ 支/天/ 本/日 | 吸烟史/ 喫煙歴: _____ 年/年 |
| <input type="checkbox"/> 以前吸过/ 以前吸っていた → | 过去/ 過去: _____ 支/天/ 本/日 | 吸烟史/ 喫煙歴: _____ 年/年 |
| <input type="checkbox"/> 不吸/ 吸わない | | |

喝酒吗? / お酒を飲みますか?

- | | | |
|----------------------------------|------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 喝/ はい → | _____ 毫升/天/ ml/日 | <input type="checkbox"/> 不喝/ いいえ |
|----------------------------------|------------------|----------------------------------|

接受过手术吗? / 手術を受けたことがありますか?

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 有/ はい | <input type="checkbox"/> 无/ いいえ |
|--------------------------------|---------------------------------|

手术时间/ いつごろですか?

_____ 年/ 年 _____ 月/ 月 (手术名称/ 手術名: _____)

接受过麻醉吗? / 麻酔を受けたことがありますか?

- | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 有/ はい → | <input type="checkbox"/> 全身麻醉/ 全身麻酔 | <input type="checkbox"/> 局部麻醉/ 局所麻酔 |
| <input type="checkbox"/> 无/ いいえ | | |

出现过麻醉后不良反应吗? / 麻酔をして何かトラブルがありましたか?

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 有/ はい | <input type="checkbox"/> 无/ いいえ |
|--------------------------------|---------------------------------|

输过血吗? / 輸血を受けたことがありますか?

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 有/ はい | <input type="checkbox"/> 无/ いいえ |
|--------------------------------|---------------------------------|

出现过输血后不良反应吗? / 輸血をして何かトラブルがありましたか?

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 有/ はい | <input type="checkbox"/> 无/ いいえ |
|--------------------------------|---------------------------------|

您现在是否妊娠中或有可能妊娠? / 妊娠していますか、またその可能性はありますか?

- | | | | |
|----------------------------------|--------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 是/ はい → | _____ 个月/ ヶ月 | <input type="checkbox"/> 不清楚/ わからない | <input type="checkbox"/> 否/ いいえ |
|----------------------------------|--------------|-------------------------------------|---------------------------------|

是否在哺乳期? / 授乳中ですか?

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 是/ はい | <input type="checkbox"/> 否/ いいえ |
|--------------------------------|---------------------------------|

以后是否能自己带翻译来? / 今後、通訳を自分で連れてくることができますか?

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 是/ はい | <input type="checkbox"/> 否/ いいえ |
|--------------------------------|---------------------------------|

2/2

内科 問診票 : 2014 年3月初版

■07 内科問診票(繁体字·表)

繁體中文 / 中国語(繁体字)

患者氏名：
患者 ID：

内科 問診表/内科 問診票

請在符合的項目上打勾。 / あてはまるものにチェックしてください。

患者姓名/ 患者氏名	日期/ 日付	年 月 日 / 年 / 月 / 日
出生日期/ 生年月日	年/ 年 月/ 月 日/ 日	性別/ 性別 <input type="checkbox"/> 男/ 男 <input type="checkbox"/> 女/ 女
身高・體重/身長・体重	厘米 cm 公斤 kg	年齡/ 年齢 周歲/ 歳
語言/言語	國籍/ 国籍	

生活狀況/ 生活狀況

- 有需要護理的家屬/ 介護しなければならない家族がいる 有幼兒/ 幼い子どもがいる
老人家庭/ 高齢者世帯 獨居/ 独居 單親(媽媽)家庭/ 母子家庭
其他/ その他()

职业/職業

- 全職/ 常勤雇用 計時工/ パートタイム 個體工商戶/ 自営業
退休/ 退職 無業/ 無職

請問有什麼症狀? / どのような症状ですか?

- 頭痛/ 頭が痛い 頭暈/ めまい 口乾/ 口が渴く
喉嚨痛/ のどが痛い 咳嗽/ せき 心悸/ 動悸
胸痛/ 胸が痛い 胸悶/ 胸が苦しい 胃痛/ 胃が痛い
噁心/ 吐き気 嘔吐/ 嘔吐 氣喘/ 息切れ
腹瀉/ 下痢 腹脹/ おなかが張る 腹痛/ おなかが痛い
便血/ 血便 發燒/ 熱がある 皮疹/ 発しん
高血壓/ 高血圧 失眠/ 眠れない 乏力/ だるい
容易疲倦/ 疲れやすい 體重下降/ 体重が減っている 沒有食欲/ 食欲がない
震顫/發抖/ 身体がふるえる (不由自主/ 勝手に動く 冷感/ 寒い)
全身浮腫/ 全身にむくみがある 身體某些部位浮腫/ 体の一部にむくみがある
腫脹/ 腫れがある 麻痺/ しびれ 其他/ その他()

發病時間/ それはいつからですか?

從 年/ 年 月/ 月 日/ 日 開始/ ごろから

現在有正在治療的疾病嗎? / 現在治療している病気はありますか?

- 是/ はい (病名/ 病名: _____)
否/ いいえ

有沒有因為藥物或食品過敏過? / 薬や食べ物でアレルギーがでますか?

- 是/ はい → 藥物/ 薬 食物/ 食べ物 其他/ その他()
否/ いいえ

現在有正在服用的藥物嗎? / 現在飲んでいる薬はありますか?

- 是/ はい → 如有攜帶, 請出示/ 持っていれば見せてください
否/ いいえ

*也請填寫背面/ ※裏面もご記入ください。

1/2

内科 問診票 : 2014 年3月初版

■07 内科問診票(繁体字·裏)

繁體中文 / 中国語(繁体字)

患者氏名：
患者 ID：

到現在為止，有得過的病嗎？/ 今までにかかった病気はありますか？

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 腸胃道疾病/ 胃腸の病気 | <input type="checkbox"/> 肝病/ 肝臓の病気 | <input type="checkbox"/> 心臟病/ 心臓の病気 |
| <input type="checkbox"/> 腎臟疾病/ 腎臓の病気 | <input type="checkbox"/> 呼吸系統疾病/ 呼吸器の病気 | <input type="checkbox"/> 血液病/ 血液の病気 |
| <input type="checkbox"/> 神經系統疾病/ 脳・神経系の病気 | | <input type="checkbox"/> 恶性肿瘤/ 癌 |
| <input type="checkbox"/> 甲状腺疾病/ 甲状腺の病気 | <input type="checkbox"/> 糖尿病/ 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 其他/ その他() |

發病年齡/ それは何歳の時ですか？

_____ 周歲/ 歲

吸煙嗎？/ たばこを吸いますか？

- | | | |
|--|------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> 吸/ 吸う → | 現在/ 現在: _____ 支/天/ 本/日 | 吸煙史/ 喫煙歴: _____ 年/年 |
| <input type="checkbox"/> 以前吸過/ 以前吸っていた → | 過去/ 過去: _____ 支/天/ 本/日 | 吸煙史/ 喫煙歴: _____ 年/年 |
| <input type="checkbox"/> 不吸/ 吸わない | | |

喝酒嗎？/ お酒を飲みますか？

- | | | |
|----------------------------------|------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 喝/ はい → | _____ 毫升/天/ ml/日 | <input type="checkbox"/> 不喝/ いいえ |
|----------------------------------|------------------|----------------------------------|

接受過手術嗎？/ 手術を受けたことがありますか？

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 是/ はい | <input type="checkbox"/> 否/ いいえ |
|--------------------------------|---------------------------------|

手術時間/ いつごろですか？

_____ 年/ 年 _____ 月/ 月 (手術名稱/ 手術名: _____)

接受過麻醉嗎？/ 麻醉を受けたことがありますか？

- | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 是/ はい → | <input type="checkbox"/> 全身麻醉/ 全身麻酔 | <input type="checkbox"/> 局部麻醉/ 局所麻酔 |
| <input type="checkbox"/> 否/ いいえ | | |

出現過麻醉後不良反應嗎？/ 麻醉をして何かトラブルがありましたか？

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 是/ はい | <input type="checkbox"/> 否/ いいえ |
|--------------------------------|---------------------------------|

輸過血嗎？/ 輸血を受けたことがありますか？

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 是/ はい | <input type="checkbox"/> 否/ いいえ |
|--------------------------------|---------------------------------|

出現過輸血後不良反應嗎？/ 輸血をして何かトラブルがありましたか？

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 是/ はい | <input type="checkbox"/> 否/ いいえ |
|--------------------------------|---------------------------------|

您現在是否妊娠中或有可能妊娠？/ 妊娠していますか、またその可能性はありますか？

- | | | | |
|----------------------------------|--------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 是/ はい → | _____ 個月/ ヶ月 | <input type="checkbox"/> 不清楚/ わからない | <input type="checkbox"/> 否/ いいえ |
|----------------------------------|--------------|-------------------------------------|---------------------------------|

是否在哺乳期？/ 授乳中ですか？

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 是/ はい | <input type="checkbox"/> 否/ いいえ |
|--------------------------------|---------------------------------|

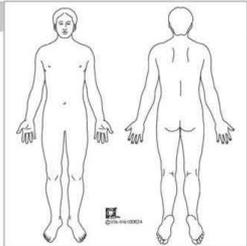
以後是否能自己帶翻譯來？/ 今後、通訳を自分で連れてくることができますか？

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 是/ はい | <input type="checkbox"/> 否/ いいえ |
|--------------------------------|---------------------------------|

2/2

内科 問診票：2014 年3月初版

■08 外科問診票(英語・表)

		English/英語	
患者氏名: 患者 ID :		Medical Questionnaire (Surgery)/外科 問診票	
Please check the appropriate boxes./ あてはまるものにチェックしてください。			
Patient name/ 患者氏名		Date/ 日付	year month day / 年 / 月 / 日
Date of birth/ 生年月日	year/ 年 month/ 月 day/ 日	Sex/ 性別	<input type="checkbox"/> Male/ 男 <input type="checkbox"/> Female/ 女
Height and weight/ 身長・体重	cm kg	Age/ 年齢	years old/ 歳
Language/ 言語		Nationality/ 国籍	
Living condition/ 生活状況			
<input type="checkbox"/> With family member(s) who require nursing care/ 介護しなければならない家族がいる <input type="checkbox"/> Have young children/ 幼い子どもがいる <input type="checkbox"/> Aged household/ 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> Living alone/ 独居 <input type="checkbox"/> Single parent/ 母子家庭 <input type="checkbox"/> Other/ その他()			
Employment/ 職業			
<input type="checkbox"/> Full-time/ 常勤雇用 <input type="checkbox"/> Part-time/ パートタイム <input type="checkbox"/> Self-employed/ 自営業 <input type="checkbox"/> Retired/ 退職 <input type="checkbox"/> Unemployed/ 無職			
Where are your symptoms located?/ どの部位の症状ですか?			
Please circle the affected area(s) in the diagram on the right. / 症状のあるところに丸をしてください。			
Abdominal symptoms/ 腹部の症状			
<input type="checkbox"/> Pain/ 痛い <input type="checkbox"/> Swelling/ 腫れ <input type="checkbox"/> Lump/ しこり <input type="checkbox"/> Bleeding/ 出血 <input type="checkbox"/> Other/ その他()			
Chest symptoms/ 胸部の症状			
<input type="checkbox"/> Pain/ 痛い <input type="checkbox"/> Swelling/ 腫れ <input type="checkbox"/> Lump/ しこり <input type="checkbox"/> Bleeding/ 出血 <input type="checkbox"/> Other/ その他()			
Other symptoms/ その他の症状			
<input type="checkbox"/> Pain/ 痛い <input type="checkbox"/> Swelling/ 腫れ <input type="checkbox"/> Lump/ しこり <input type="checkbox"/> Bleeding/ 出血 <input type="checkbox"/> Sprain/ ひねった <input type="checkbox"/> Injury/ けが <input type="checkbox"/> Swelling/ むくみ <input type="checkbox"/> Itchiness/ かゆい <input type="checkbox"/> Breast tenderness/ 乳房が張る <input type="checkbox"/> Fever/ 熱がある <input type="checkbox"/> Burn/ やけど <input type="checkbox"/> Numbness/ しびれ <input type="checkbox"/> Diarrhea /下痢 <input type="checkbox"/> Hemorrhoids/ 痔 <input type="checkbox"/> Bloody stools/ 血便 <input type="checkbox"/> Weight loss/ 体重が減っている <input type="checkbox"/> Gallstones/ 胆石 <input type="checkbox"/> Hernia/ 脱腸(ヘルニア) <input type="checkbox"/> Throat (thyroid) symptoms/ のど(甲状腺) <input type="checkbox"/> Other/ その他()			
When did the symptoms start?/ それはいつからですか?			
Since approximately: _____year/ 年 _____month/ 月 _____day/ 日ごろから			
*Please fill in the reverse side of the all pages as well, where necessary./ ※裏面もご記入ください。			
1/2		外科 問診票 : 2014 年3月初版	

■08 外科問診票(英語・裏)

English/英語

患者氏名:
患者 ID :

Are you currently undergoing treatment for any diseases?/ 現在治療している病気はありますか?

Yes/ はい(Disease/ 病名: _____)
 No/ いいえ

Are you allergic to any foods or medications?/ 薬や食べ物でアレルギーがでますか?

Yes/ はい → Medication/ 薬 Food/ 食べ物 Other/ その他(_____)
 No/ いいえ

Are you currently taking any medications?/ 現在飲んでいる薬はありますか?

Yes/ はい → Please show us the medications if you have them with you./ 持っていれば見せてください
 No/ いいえ

Have you previously had any of the diseases listed below?/ 今までにかかった病気はありますか?

Gastrointestinal disease/ 胃腸の病気 Liver disease/ 肝臓の病気 Heart disease/ 心臓の病気
 Kidney disease/ 腎臓の病気 Respiratory disease/ 呼吸器の病気 Blood disease/ 血液の病気
 Brain / neurological disease/ 脳・神経系の病気 Cancer/ 癌
 Thyroid gland disease/ 甲状腺の病気 Diabetes/ 糖尿病 Other/ その他(_____)

How old were you when you became ill?/ それは何歳の時ですか?

Age: _____(years old)/ 歳

Do you smoke?/ たばこを吸いますか?

Yes/ 吸う → Current amount/ 現在: _____cigarettes/day/ 本/日 Duration/ 喫煙歴: _____years/年
 No, but I used to./ 以前吸っていた → Previous amount/ 過去: _____cigarettes/day/ 本/日 Duration/ 喫煙歴: _____years/年
 No/ 吸わない

Do you drink alcohol?/ お酒を飲みますか?

Yes/ はい → _____mL/day/ ml/日 No/ いいえ

Have you ever had any surgery?/ 手術を受けたことがありますか?

Yes/ はい No/ いいえ

When was the surgery?/ いつごろですか?

Approximately: _____year/ 年 _____month/ 月 (type of surgery/ 手術名: _____)

Have you ever had any anesthesia?/ 麻酔を受けたことがありますか?

Yes/ はい → General anesthesia/ 全身麻酔 Local anesthesia/ 局所麻酔
 No/ いいえ

Did you have any problems related to the anesthesia?/ 麻酔をして何かトラブルがありましたか?

Yes/ はい No/ いいえ

Have you ever had a blood transfusion?/ 輸血を受けたことがありますか?

Yes/ はい No/ いいえ

Did you have any problems related to a blood transfusion?/ 輸血をして何かトラブルがありましたか?

Yes/ はい No/ いいえ

Is there a possibility that you are pregnant?/ 妊娠していますか、またその可能性はありますか?

Yes/ はい → _____months pregnant/ ヶ月 I do not know/ わからない No/ いいえ

Are you breastfeeding?/ 授乳中ですか?

Yes/ はい No/ いいえ

Will you be able to bring an interpreter with you in the future?/ 今後、通訳を自分で連れてくることができますか?

Yes/ はい No/ いいえ

2/2

外科 問診票 : 2014 年3月初版

■08 外科問診票(韓国語·表)

한국어 / 韓国語

患者氏名:
患者 ID :

외과 문진표/外科 問診票

해당되는 곳에 체크해 주십시오/ あてはまるものにチェックしてください。

환자이름/ 患者氏名		날짜/ 日付	년 월 일 / 年 / 月 / 日
생년월일/ 生年月日	년/年 월/月 일/日	성별/ 性別	<input type="checkbox"/> 남/ 男 <input type="checkbox"/> 여/ 女
신장·체중/ 身長·体重	센티/ cm 킬로/ kg	나이/ 年齢	세/ 歳
언어/ 言語		국적/ 国籍	

생활 상황/ 生活状況

- 돌봐야 할 가족이 있다./ 介護しなければならない家族がいる 어린아이가 있다/ 幼い子どもがいる
 고령자세대/ 高齢者世帯 독거/ 独居 모자가정/ 母子家庭
 기타/ その他()

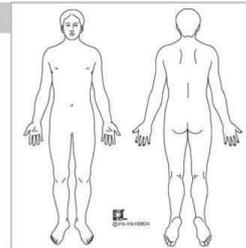
职业/ 職業

- 상근고용/ 常勤雇用 아르마이트/ パートタイム 자영업/ 自営業
 퇴직/ 退職 무직/ 無職

어떤 부위의 증상입니까?/ どの部位の症状ですか?

증상이 있는 곳에 동그라미를 해주세요.

/ 症状のあるところに丸をしてください。



복부 증상/ 腹部の症状

- 통증/ 痛い 부어오름/ 腫れ 응어리/ しこり
 출혈/ 出血 기타/ その他()

흉부 증상/ 胸部の症状

- 통증/ 痛い 부어오름/ 腫れ 응어리/ しこり
 출혈/ 出血 기타/ その他()

기타 증상/ その他の症状

- 통증/ 痛い 부어오름/ 腫れ 응어리/ しこり
 출혈/ 出血 빠였다/ ひねった 상처/ けが
 부어오름/ むくみ 가렵다/ かゆい 유방이 부어오름/ 乳房が張る
 열이 있다/ 熱がある 화상/ やけど 마비/ しびれ
 설사/ 下痢 치질/ 痔 혈변/ 血便
 체중 감소/ 体重が減っている 담석/ 胆石 탈장(헤르니아)/ 脱腸(ヘルニア)
 목(갑상선)/ のど(甲状腺) 기타/ その他()

언제부터 증상이 있었습니까?/ それはいつからですか?

년 년/年 월/月 일/日 쪽 부터/ ころから

*뒷면도 기입해 주십시오/ ※裏面もご記入ください。

1/2

外科 問診票 : 2014 年3月初版

■08 外科問診票(韓国語・裏)

한국어 / 韓国語

患者氏名:
患者 ID :

현재 치료중인 질환이 있습니까?/ 現在治療している病気はありますか?

예/ はい (병명/ 病名: _____)
 아니오/ いいえ

약이나 음식에 알레르기가 있습니까?/ 薬や食べ物でアレルギーがですか?

예/ はい → 약/ 薬 음식/ 食べ物 기타/ その他(_____)
 아니오/ いいえ

현재 복용중인 약이 있습니까?/ 現在飲んでいる薬はありますか?

예/ はい → 가지고 계시면 보여주시시오/ 持っていれば見せてください
 아니오/ いいえ

지금까지 걸렸던 병이 있습니까?/ 今までにかかった病気はありますか?

위장 질환/ 胃腸の病気 간 질환/ 肝臓の病気 심장 질환/ 心臓の病気
 신장 질환/ 腎臓の病気 호흡기 질환/ 呼吸器の病気 혈액 질환/ 血液の病気
 뇌·신경계 질환/ 脳・神経系の病気 암/ 癌
 갑상선 질환/ 甲状腺の病気 당뇨병/ 糖尿病 기타/ その他(_____)

몇 살 때였습니까?/ それは何歳の時ですか?

_____ 세/ 歳

담배를 피우십니까?/ たばこを吸いますか?

핀다/ 吸う → 현재/ 現在: _____ 개피/1 일/ 本/日 흡연력/ 喫煙歴: _____ 년/年
 과거에 피웠다/ 以前吸っていた → 과거/ 過去: _____ 개피/1 일/ 本/日 흡연력/ 喫煙歴: _____ 년/年
 안핀다/ 吸わない

술을 드십니까?/ お酒を飲みますか?

예/ はい → _____ 미리/天/ ml/日 아니오/ いいえ

수술을 받은 적이 있습니까?/ 手術を受けたことがありますか?

예/ はい 아니오/ いいえ

언제쯤 입니까?/ いつごろですか?

_____ 년/年 _____ 월/月 (수술명칭/ 手術名: _____)

마취를 받은 적이 있습니까?/ 麻酔を受けたことがありますか?

예/ はい → 전신마취/ 全身麻酔 부분마취/ 局所麻酔
 아니오/ いいえ

마취를 해서 문제가 된 적이 있습니까?/ 麻酔をして何かトラブルがありましたか?

예/ はい 아니오/ いいえ

수혈을 받은 적이 있습니까?/ 輸血を受けたことがありますか?

예/ はい 아니오/ いいえ

수혈을 받아서 문제가 된 적이 있습니까?/ 輸血をして何かトラブルがありましたか?

예/ はい 아니오/ いいえ

임신중입니까? 또는 임신 가능성이 있습니까?/ 妊娠していますか、またその可能性はありますか?

예/ はい → _____ 개월/ヶ月 잘 모른다/ わからない 아니오/ いいえ

수유중입니까?/ 授乳中ですか?

예/ はい 아니오/ いいえ

앞으로 본인이 직접 통역을 데려올 수 있습니까?/ 今後、通訳を自分で連れてくることができますか?

예/ はい 아니오/ いいえ

■08 外科問診票(簡体字・表)

简体中文 / 中国語(簡体字)

患者氏名:
患者 ID :

外科 問診表/外科 問診票

请在符合的项目上打勾。 / あてはまるものにチェックしてください。

患者姓名/ 患者氏名		日期/ 日付	年 月 日 / 年 / 月 / 日
出生日期/ 生年月日	年/ 年 月/ 月 日/ 日	性別/ 性別	<input type="checkbox"/> 男/ 男 <input type="checkbox"/> 女/ 女
身高・体重/ 身長・体重	厘米/cm 公斤/kg	年齢/ 年齢	周岁/ 歳
语言/ 言語		国籍/ 国籍	

生活状況/ 生活状況

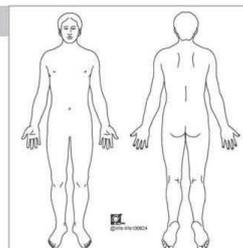
- 有需要护理的家属/ 介護しなければならない家族がいる 有幼儿/ 幼い子どもがいる
老年人家庭/ 高齢者世帯 独居/ 独居 单亲母亲家庭/ 母子家庭
其他/ その他()

职业/ 職業

- 全职/ 常勤雇用 小时工/ パートタイム 个体工商户/ 自営業
退休/ 退職 无业/ 無職

出现症状的部位/ どの部位の症状ですか？

请在出现症状的部位上画圈
/ 症状のあるところに丸をしてください。



腹部的症状/ 腹部の症状

- 疼痛/ 痛い 肿胀/ 腫れ 包块/ しこり
出血/ 出血 其他/ その他()

胸部的症状/ 胸部の症状

- 疼痛/ 痛い 肿胀/ 腫れ 包块/ しこり
出血/ 出血 其他/ その他()

其他症状/ その他の症状

- 疼痛/ 痛い 肿胀/ 腫れ 包块/ しこり
出血/ 出血 扭伤/ ひねった 外伤/ けが
浮肿/ むくみ 瘙痒/ かゆい 乳房胀/ 乳房が張る
发热/ 熱がある 烧伤/ やけど 麻痹/ しびれ
腹泻/下痢 痔疮/ 痔 便血/ 血便
体重下降/ 体重が減っている 胆石症/ 胆石 疝/脱腸/ 脱腸(ヘルニア)
咽喉(甲状腺)/ のど(甲状腺) 其他/ その他()

发病时间/ それはいつからですか？

从 年/ 年 月/ 月 日/ 日 开始/ころから

*也请填写背面/ ※裏面もご記入ください。

1/2

外科 問診票 : 2014 年3月初版

■08 外科問診票(簡体字·裏)

简体中文 / 中国語(簡体字)

患者氏名：
患者 ID：

现在有正在治疗的疾病吗？/ 現在治療している病気はありますか？

有/ はい (病名/ 病名: _____)
无/ いいえ

有没有因为药物或食品过敏过？/ 薬や食べ物でアレルギーがでますか？

有/ はい → 药物/ 薬 食物/ 食べ物 其他/ その他(_____)
无/ いいえ

现在有正在服用的药物吗？/ 現在飲んでいる薬はありますか？

有/ はい → 如有携带, 请出示/ 持っていれば見せてください
无/ いいえ

到现在为止, 有得过的病吗？/ 今までにかかった病気はありますか？

胃肠道疾病/ 胃腸の病気 肝病/ 肝臓の病気 心脏病/ 心臓の病気
肾脏疾病/ 腎臓の病気 呼吸系统疾病/ 呼吸器の病気 血液病/ 血液の病気
神经系统疾病/ 脳・神経系の病気 恶性肿瘤/ 癌
甲状腺疾病/ 甲状腺の病気 糖尿病/ 糖尿病 其他/ その他(_____)

发病年龄/ それは何歳の時ですか？

_____ 岁/ 歳

吸烟吗？/ たばこを吸いますか？

吸/ 吸う → 现在/ 現在: _____ 支/天/ 本/日 吸烟史/ 喫煙歴: _____ 年/年
以前吸过/ 以前吸っていた → 过去/ 過去: _____ 支/天/ 本/日 吸烟史/ 喫煙歴: _____ 年/年
不吸/ 吸わない

喝酒吗？/ お酒を飲みますか？

喝/ はい → _____ 毫升/天/ ml/日 不喝/ いいえ

接受过手术吗？/ 手術を受けたことがありますか？

有/ はい 无/ いいえ

手术时间/ いつごろですか？

_____ 年/ 年 _____ 月/ 月 (手术名称/ 手術名: _____)

接受过麻醉吗？/ 麻酔を受けたことがありますか？

有/ はい → 全身麻醉/ 全身麻酔 局部麻醉/ 局所麻酔
无/ いいえ

出现过麻醉后不良反应吗？/ 麻酔をして何かトラブルがありましたか？

有/ はい 无/ いいえ

输过血吗？/ 輸血を受けたことがありますか？

有/ はい 无/ いいえ

出现过输血后不良反应吗？/ 輸血をして何かトラブルがありましたか？

有/ はい 无/ いいえ

您现在是否妊娠中或有可能妊娠？/ 妊娠していますか、またその可能性はありますか？

是/ はい → _____ 个月/ ヶ月 不清楚/ わからない 否/ いいえ

是否在哺乳期？/ 授乳中ですか？

是/ はい 否/ いいえ

以后是否能自己带翻译来？/ 今後、通訳を自分で連れて来ていただけますか？

是/ はい 否/ いいえ

2/2

外科 問診票：2014 年3月初版

■08 外科問診票(繁体字・表)

繁體中文 / 中国語(繁体字)

患者氏名：
患者 ID：

外科 問診表/外科 問診票

請在符合的項目上打勾。 / あてはまるものにチェックしてください。

患者姓名/ 患者氏名		日期/ 日付	年 月 日 / 年 / 月 / 日
出生日期/ 生年月日	年/ 年 月/ 月 日/ 日	性別/ 性別	<input type="checkbox"/> 男/ 男 <input type="checkbox"/> 女/ 女
身高・體重/ 身長・体重	厘米 cm 公斤 kg	年齡/ 年齢	周歲/ 歳
語言/ 言語		國籍/ 国籍	

生活狀況/ 生活状況

- 有需要護理的家屬/ 介護しなければならない家族がいる 有幼兒/ 幼い子どもがいる
老人家庭/ 高齢者世帯 獨居/ 独居 單親(媽媽)家庭/ 母子家庭
其他/ その他()

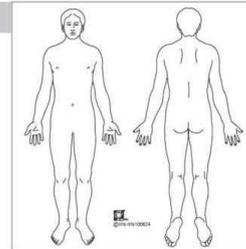
职业/ 職業

- 全職/ 常勤雇用 計時工/ パートタイム 個體工商戶/ 自営業
退休/ 退職 無業/ 無職

出現症狀的部位/ どの部位の症状ですか？

請在出現症狀的部位上畫圈

/ 症状のあるところに丸をしてください。



腹部的症狀/ 腹部の症状

- 疼痛/ 痛い 腫脹/ 腫れ 包塊/ しこり
出血/ 出血 其他/ その他()

胸部的症狀/ 胸部の症状

- 疼痛/ 痛い 腫脹/ 腫れ 包塊/ しこり
出血/ 出血 其他/ その他()

其他症狀/ その他の症状

- 疼痛/ 痛い 腫脹/ 腫れ 包塊/ しこり
出血/ 出血 扭傷/ ひねった 外傷/ けが
浮腫/ むくみ 搔癢/ かゆい 乳房脹/ 乳房が張る
發熱/ 熱がある 燒傷/ やけど 麻痺/ しびれ
腹瀉/ 下痢 痔瘡/ 痔 便血/ 血便
體重下降/ 体重が減っている 膽石症/ 胆石 疝/ 脱腸/ 脱腸(ヘルニア)
口咽喉(甲狀腺)/ のど(甲狀腺) 其他/ その他()

發病時間/ それはいつからですか？

從 年/ 年 月/ 月 日/ 日 開始/ ころから

*也請填寫背面/ ※裏面もご記入ください。

1/2

外科 問診票：2014 年3月初版

■08 外科問診票(繁体字·裏)

繁體中文 / 中国語(繁体字)

患者氏名：
患者 ID：

現在有正在治療的疾病嗎？ / 現在治療している病気はありますか？

是 / はい (病名/ 病名: _____)
 否 / いいえ

有沒有因為藥物或食品過敏過？ / 薬や食べ物でアレルギーがでますか？

是 / はい → 藥物/ 薬 食物/ 食べ物 其他/ その他(_____)
 否 / いいえ

現在有正在服用的藥物嗎？ / 現在飲んでいる薬はありますか？

是 / はい → 如有攜帶，請出示 / 持っていれば見せてください
 否 / いいえ

到現在為止，有得過的病嗎？ / 今までにかかった病気はありますか？

腸胃道疾病 / 胃腸の病気 肝病 / 肝臓の病気 心臟病 / 心臓の病気
 腎臟疾病 / 腎臓の病気 呼吸系統疾病 / 呼吸器の病気 血液病 / 血液の病気
 神經系統疾病 / 脳・神経系の病気 恶性肿瘤 / 癌
 甲狀腺疾病 / 甲状腺の病気 糖尿病 / 糖尿病 其他 / その他(_____)

發病年齡 / それは何歳の時ですか？

_____ 周歲 / 歳

吸煙嗎？ / たばこを吸いますか？

吸 / 吸う → 現在 / 現在: _____ 支 / 天 / 本 / 日 吸煙史 / 喫煙歴: _____ 年 / 年
 以前吸過 / 以前吸っていた → 過去 / 過去: _____ 支 / 天 / 本 / 日 吸煙史 / 喫煙歴: _____ 年 / 年
 不吸 / 吸わない

喝酒嗎？ / お酒を飲みますか？

喝 / はい → _____ 毫升 / 天 / ml / 日 不喝 / いいえ

接受過手術嗎？ / 手術を受けたことがありますか？

是 / はい 否 / いいえ

手術時間 / いつごろですか？

_____ 年 / 年 _____ 月 / 月 (手術名稱 / 手術名: _____)

接受過麻醉嗎？ / 麻酔を受けたことがありますか？

是 / はい → 全身麻醉 / 全身麻酔 局部麻醉 / 局所麻酔
 否 / いいえ

出現過麻醉後不良反應嗎？ / 麻酔をして何かトラブルがありましたか？

是 / はい 否 / いいえ

輸過血嗎？ / 輸血を受けたことがありますか？

是 / はい 否 / いいえ

出現過輸血後不良反應嗎？ / 輸血をして何かトラブルがありましたか？

是 / はい 否 / いいえ

您現在是否妊娠中或有可能妊娠？ / 妊娠していますか、またその可能性はありますか？

是 / はい → _____ 個月 / ヶ月 不清楚 / わからない 否 / いいえ

是否在哺乳期？ / 授乳中ですか？

是 / はい 否 / いいえ

以後是否能自己帶翻譯來？ / 今後、通訳を自分で連れて来てることができますか？

是 / はい 否 / いいえ

2 / 2

外科 問診票 : 2014 年3月初版

平成29年度厚生労働省医政局委託

—医療施設経営安定化推進事業—

平成28年度病院経営管理指標

委託先：株式会社病院システム
〒171-0031東京都豊島区目白2-16-19
電話03-5396-3921（代表）FAX03-5396-4778

禁無断転載