

II 健康与医疗

II-1 医疗（利用医疗机构）

1. 日本的医疗

日本的医疗技术水平很高，但是对于治疗或用药医生往往不会进行详细的解释。如果你需要特别说明的话，不必客气，尽可向医生询问。除此之外，诊疗时间比较短。

牙科医院一般采用预约制，而普通的医院几乎都是以到达先后为序，因此等候时间比较长。与国外相比，总体上镇痛剂的使用比较少。

2. 医疗机构

种类

·有医院、诊疗所、病院（可以住院或具有完备的检查设施），特别是在不知道病名或症状较轻时，应先在医院接受治疗，听取医生的指示较为妥当。

诊疗时间

·有的病院（大医院）只有上午设有门诊时间。
·大部分医院、诊疗所上午、下午都会进行诊疗，但是也会有平日下午停诊的情况。

语言

大部分医生多少都会懂一些英语，但是问诊表以及各种表格几乎都是日语。如果不懂日语的话，可以使用你自己语言问诊表，或请懂日语的人一起去。

多语言医疗问诊表：[URL http://www.kifjp.org/medical/](http://www.kifjp.org/medical/)

（NPO 法人 国际交流 Hearty 港南台公益财团法人 神奈川国际交流财团）

接受治疗的程序

- 挂号：持保险证到医疗机构的挂号处。这时需要在问诊表上填入你的症状、既往病史等，然后在候诊室等待护士呼叫自己的名字。
- 诊断：在诊察室接受诊断，必要时接受检查与治疗。
- 交费：拿到药后去交费处按顺序交费。最近，拿着处方去药店买药的形式逐渐增加了。

3. 住院

日本的医院有单人间、双人间及一般病房（4人到6人）。单人间与双人间费用的一部分是保险不能负担的，因此需要自费支付。

一般情况下为了实现完整的治疗，住院时间比较长。

大医院几乎都实施完全看护，不能完全看护的情况下，院方会告诉你需要找人陪同。这种情况费用会由健康保险补偿。

4. 可使用外语的医院

关于可使用外语的医院请参考大阪府网络信息“大阪府医疗机关信息系统”。同时也可向大阪府外国人信息服务台或AMDA国际医疗信息中心进行咨询。（附录 IX-2）

大阪府医疗机构信息系统

[URL http://www.mfis.pref.osaka.jp/apqq/qq/men/pwtpmenu1t01.aspx](http://www.mfis.pref.osaka.jp/apqq/qq/men/pwtpmenu1t01.aspx)

5. 夜晚·节假日受伤·生病

夜晚或节假日受伤、生病时可以去附近的假日急病诊所。但是，不能使用外语，所以需要请懂日语的人同行。而且，只能在规定的日期、时间内利用。（附录 IX-3）

6. 药

药大致分为两种。一种是根据医院和诊疗所的医生诊断后开出的、由药剂师按处方配药的处方药，另一种是在药局和药妆店可以购买的非处方药。按药的种类分开。

另外，最近根据药的不同，你也可以配到被称为 Jeneriku（后发医药品）的处方药品，它是“新药

（先发医药品）”的专利过期后出售的药品。它和新药有着同样的效果，安全性也被国家认可，比新药便宜。

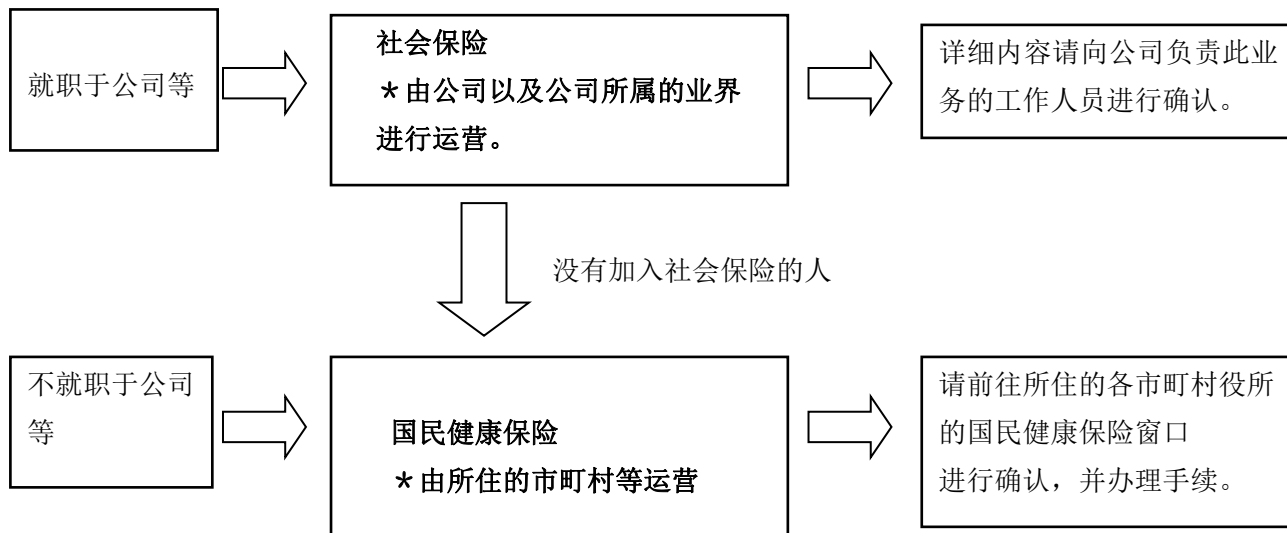
也可查询最近的药店。

⇒医保药店查询系统（英语・汉语・韩语・日语）[URL http://kensaku.okiss.jp/Pc/](http://kensaku.okiss.jp/Pc/)

II-2 医疗保险（国民健康保险・介护保险等）

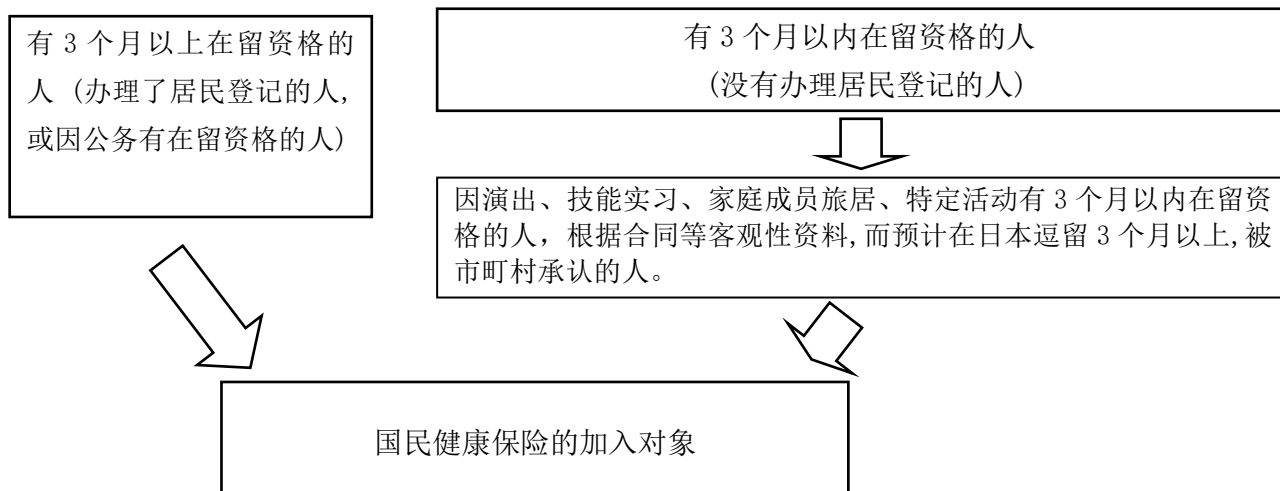
1. 日本的医疗保险

日本的医疗保险大体分为两种。按法律规定，必须加入其中的一种。在日本，医疗费用虽然昂贵，但是加入保险可以减少自己的负担。在留资格被决定为3个月以上并办理了居民登记的外国人，能加入国民健康保险。



75岁以上的人应加入“后期高龄者保险”。（详细内容请参照3. 后期高龄者医疗制度）

2. 国民健康保险 国民健康保险的加入对象*



下列的外国人除外：

- *来自与日本缔结了包括医疗保险在内的社会保障协定的国家，并持有本国政府发布的已加入社会保障证明书的人。
- *拥有“特定活动”的在留资格、其中以医疗为目的逗留的人以及为了照料他人而逗留的人
- *拥有“短期滞在”、“外交”的在留资格而逗留的人

(1) 加入手续

- 加入时期 入国时、搬家迁入时、孩子出生时、退出社会保险等时
- 应持资料 在留卡(即使没有办理居民登记，也需持有证明逗留3个月以上的材料)

(2) 加入者的保险付给（可接受的服务）

付给金的金额及手续等详细内容请向市町村保险办理窗口咨询。（附录 IX-1 ）

• 医疗费的个人负担 加入者个人负担为医疗费总金额的 30%（义务教育入学前为 20%，70 岁以上 74 岁以下为 20%（生日在昭和 19 年 4 月 1 日前的人可以享受 10% 的国家特别措施、收入超过一定额度者为 30%））就可接受治疗。住院时的伙食费需要自己另外负担。此外，床位差价费用等不在保险范围之内有时需另行支付。

- 高额疗养费 一个人于一个月内在同一医疗机构自己负担的金额超过一定限额时，超出的部分将会在日后得到支付。
- 分娩育儿一时金 加入者分娩时，分娩费用的一部分将会支付给户主。
- 丧葬费 加入者死亡时，丧葬费用的一部分将会支付给负责办理葬礼的人。
- 特定疾病 患有特定疾病需要支付高额医疗费时，有补贴制度。

(3) 保险费（税）

- ◇ 保险费不是定额的，而是根据你的家庭成员构成、上一年度收入等计算得出的，各市町村会发通知，详细内容请咨询加入保险的市町村。（附录 IX-1）
- 保险费一年分数回缴纳。保险费的缴费单会邮寄到你家里，请拿缴费单去负责部门的窗口、附近的金融机构及便利店等支付。有的地方也可以从银行、邮局的账户里直接扣除，详细内容请去窗口咨询。
 - ◇ 另外，家庭成员中，国民健康保险的被保险者均超过 65 岁，户主的年金月额在 15,000 日元以上，与介护保险费加起来的金额不超过年金的一半时，原则上要从年金直接扣除。
 - ◇ 当你受灾或失业，一时无法支付保险费时，有可能符合保险费减免（支付金额减少、特别免除）政策，请向市町村进行咨询。
 - ◇ 因交通事故或遭受第三者的加害而受伤时，本来应由加害者承担医疗费，若提出申请也可以利用国民健康保险进行治疗。有时事后保险方会向加害者索取损害赔偿。当你要与对方进行和解时，请事先与市町村的负责部门进行商量。（附录 IX-1）
 - ◇ 从平成30年4月起，大阪府和市町村共同从事国民健康保险的运营，有关各市町村的不同的保险费率和保险费的减额基准等，大阪府内有了统一的标准。但是，由于在此期间设定了六年的过渡措施期，对在此期间的处理可能有不同。有关详细信息，请咨询您所居住的市町村。

3. 后期高龄者医疗制度

- ◇ 在日本，75 岁以上的人退出现有医疗保险后，自动加入后期高龄者医疗制度。在留资格被决定为 3 个月以上，而办理了居民登记的外国人也会自动加入。另外，即使没有办理居民登记，但预计会逗留 3 个月以上的人也属于加入对象。（没有办理居民登记不能自动加入。请向所居住的市町村的后期高龄者医疗负责部门咨询。后期高龄者医疗制度的加入对象与符合加入国民健康保险在留资格的条件相同。详细内容请参照 2. 国民健康保险）

(1) 加入手续

- 加入不需任何手续，75 岁生日前一月，广域联合会寄去保险证。
- 65 岁以上 74 岁以下的人经过申请，如被认定有一定的残障，也可以加入后期高龄者医疗制度。请前往所居住的市町村的后期高龄者医疗负责部门进行申请。

(2) 加入者的保险付给（可接受的服务）

- 医疗费的个人负担 可支付医疗费费的 10%（收入超过一定额度的人为 30%）接受治疗。（住院时支付的各种杂费不属于保险对象）
- 高额治疗费 一个月的医疗费数额较高时，经过申请，超过自己负担限额的部分将会得到返还。
- 丧葬费 加入者死亡时支付丧葬费。
- 补贴制度 患有特定疾病，医疗费用较高时有补贴（医疗费用会便宜等）。

- 丧葬费及特定疾病的医疗费补贴手续请前往所居住的市町村后期高龄者医疗负责部门进行申请。

(3) 保险费

- ◇ 保险费的计算由各都道府县个别进行。保险费根据你的家庭成员构成、上一年度的收入有所不同。保险费的缴纳方式为：年金月额在 15,000 日元以上，且与介护保险费加起来的金额不超过年金的一半时，从年金直接扣除。除此以外的人会受到邮寄来的缴纳单，请前往负责部门窗口或附近的金融机关进行支付。
- ◇ 当你因遇到灾害或因失业等，一时不能支付保险费时，有可能符合保险费减免制度，请向市町村的负责部门进行咨询。（附录 IX-1）

4. 介护保险

- ◇ 在日本，因上年纪患病等原因，需要护理时，利用由市町村实施的介护保险可以受到需要的服务。

加入者

- ◇ 居住在日本的 65 岁以上的人（第 1 号被保险人）及从 40 岁到 64 岁加入政府医疗保险的人（第 2 号被保险人）是加入介护保险的对象（被保险人）。日本逗留期间超过 3 个月并有住所的外国人，也属于介护保险的被保险人。（即使在留资格为 3 个月以下的人，如果被允许逗留日本超过 3 个月，也能成为被保险人）

可利用护理服务的人

- “65 岁以上的人（第 1 号被保险人）”
 - 因卧床不起或患有痴呆症等，并由市区町村认定属于日常需要护理状态（要介护状态）的人。
 - 并不一直需要护理，但穿衣服等日常生活属于需要帮助的状态（要帮助状态），并得到市区町村认定的人。
- “从 40 岁到 64 岁、加入医疗保险的人（第 2 号被保险人），”中患有初老期痴呆症、脑血管疾患等因年龄增加而引起的 16 种疾病，属于需要护理状态或需要帮助状态，并得到市区町村认定的人。

可利用的服务

- 在家服务：（包括面向“要帮助”者的介护预防服务）
 - 访问介护（家庭援助服务） 由介护士上门访问确认并指导疗养状况，进行生活帮助及身体护理。
- 访问看护 由护士上门进行诊疗的辅助等活动。
 - 日间介护所服务（日间服务） 当日往返去日间介护服务中心洗浴、就餐并接受机能训练。
 - 短期入住介护所接受生活护理服务（短期入住）
 - 对于入住特定设施者的生活护理服务等
- 设施服务
 - 介护老人福利设施（特别养护老人之家）： 经常需要护理且在家生活困难的人（原则上要介护 3 以上者），在接受日常生活上的照料、机能训练、护理等的同时在此生活的设施。
 - 介护老人保健设施： 需要接受机能训练、看护、护理等的人以回家康复为目标的设施
 - 介护治疗型医疗设施： 需要长期治疗的人接受护理、机能训练等医疗服务的设施。
 - 介护医疗院： 是对长期治疗和需要介护的高龄者实行日常医疗管理和日常生活上的帮助的设施。
 - ※ 「要帮助」者不能利用设施服务。
- 地域紧密型服务（包括面向「要帮助」者的介护预防服务）

保险费的缴纳方法

- 65 岁以上的人（第 1 号被保险人）
 - 高龄，退休金等月额在 15,000 日元以上者从年金中直接扣除，除此以外的人通过账户转帐等直接向市町村缴纳。
- 从 40 岁到 64 岁、并加入政府医疗保险的人（第 2 号被保险人）
 - 加算在所加入医疗保险的保险费上一次缴付。

利用费用的负担

- 接受介护保险服务时，原则上要负担所花费用的 10% 或 20%（根据收入不同）。如果住进设施的话，除所花费用以外，还须支付住宿费、用餐费等。
 - 为了不至于每个月的负担过高，规定了自己负担部分的上限（支付高额介护服务费）。特别对低收入者，为了不使负担太重规定了较低的上限，另外也降低了住宿费、用餐费。

市区町村的介护保险咨询窗口

- ◇ 关于介护保险的手续和可利用的服务等详情，请向所居住的各市区町村的介护保险咨询窗口进行咨询。（附录 IX-1）

II-3 健康管理

在日本，行政、企业等各方面实施各种健康体检，争取预防疾病，早期发现。其中有很多是免费或以较低费用就可以接受检查的。预防、早期发现在费用上也是很有利的，请积极接受检查。

1. 保健所

为了保持及增进健康，保健所实施广泛的、专业性的业务。各保健所检查的日程有所不同。请查询。
(附录 IX-3)

- 传染病等（H I V、性病、结核、病毒性肝炎等）的检查
- 有关母子保健的援助、咨询
- 对于疑难病症的援助、咨询
- 心理健康咨询

2. 市町村的保健（医疗・健康）中心

婴幼儿的体检、预防接种、各种癌症检查、面向成年人的体检等等。为区域居民提供更为切实的保健服务。体检于保健中心或实施体检的医疗机构进行。各市町村有所不同，请向各中心咨询。(附录 IX-3)