

1

医疗机构

1-1

医疗机构的种类

- 日本有许多医疗机构，各司其职。若为轻度的伤病，请到就近的诊疗所就诊。
- ① 诊疗所、诊所 治疗日常的受伤或生病时
 - ② 中小医院 需要动手术或住院或急救医疗时
 - ③ 大医院 患重病的急救患者及需要高度专业的医疗时
- 在医院和诊疗所，请出示健康保险证。如果没有出示健康保险证，医疗费要自己全额负担。
 - 根据伤势、病情决定去哪个科看病。以下将一些科室和实际所能诊疗的伤病具体列出，以供参考。

内 科	进行消化器官、呼吸器官、循环器官、泌尿器官、血液、内分泌、神经等有关内脏器官疾病的诊断和除手术之外的使用药剂的治疗。
外 科	进行以手术为主的由癌症或外伤引起的内脏疾病的治疗。
小 儿 科	治疗小儿疾病。
整形外科	治疗骨、关节、筋、腱等与运动有关的器官和相关神经的疾病。
眼 科	治疗与眼睛有关的疾病。
牙 科	进行与牙齿有关的疾病的治疗，牙齿的矫正、加工等。
产 科	怀孕、分娩、新生儿等，治疗与生产有关的疾病等。

1-2 如何寻找医疗机构

- 可以用下列方法寻找医疗机构。

- ① 所住地区的市区町村发行的宣传杂志
- ② 电子互联网
- ③ 可搜索全国医疗机关的医疗信息网 (Navii)

※ 医疗信息网 (Navii)

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize>

※ 除此之外，在面向访日外国人游客的日本政府观光局 (JNTO) 网页上也可用外语搜索医疗机构 (都道府县指定的可接收外国人定点医疗机构等)。

https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html



- 此外，也可以咨询下列地方。

- ① 所住地区的市区町村
- ② 医疗安全支援中心 (※)

(※) 各都道府县及设有保健所的市及特别区共设有大约 400 所医疗安全支援中心。

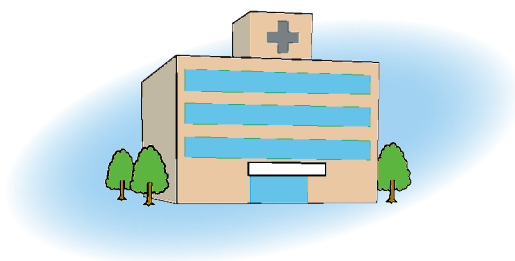
更为详细的资讯请查询以下网页：

<https://www.anzen-shien.jp/center/>



- 不会日语的人，可以在下列地方咨询。

- ① 所住地区的市区町村
- ② 所住地区的国际交流协会
- ③ 特定非营利活动法人 (NPO 法人) (有可能可以用外语回答咨询)



2

医疗保险

居住在日本的人，不问国籍，都会加入公共医疗保险。这个制度通过整个社会共同分担的方式，减轻个人的医疗费用负担，保障了人们平等获得高质量医疗服务的机会。

2-1

健康保险

(1) 加入条件

就职于具有健康保险义务的公司（营业所），并有必要加入健康保险的人

- ① 正式员工、法人代表、董事
- ② 兼职、临时工等，其每周工作时间超过同公司（营业所）正式员工一周固定工作时间的四分之三的人
- ③ 同时符合下列 5 个条件的非兼职和临时工等
 - 一周的固定工作时间为 20 小时以上
 - 预计工作期超过 2 个月
 - 月薪超过 8.8 万日元
 - 学生除外
 - 就职于员工数 51 人以上的公司



(2) 保险费

关于健康保险的保险费，原则上由公司和被保险人各负担一半。被抚养人无需负担保险费。

(3) 保险支付内容

医疗费的个人负担

适用健康保险时，医疗费的个人负担比例：

- 未满 6 岁（小学就学前）..... 20%
- 未满 70 岁 30%
- 70 岁到 74 岁 20%（与未退休前收入水平相当者为 30%）

疗养费

- 刚就业还没有拿到保险证时
- 购买石膏等治疗用具时
- 接受医生认为必要的按摩、针灸等治疗时
- 在国外接受治疗时 等



以上治疗所需要的费用先由个人全额支付，之后，通过申请并获得认可的情况下，超出个人应付金额的部分可以疗养费的名义返还给个人。

高额疗养费

该制度是指，1 个月内在医疗机构或药房支付的费用（不包括住院时的餐费和差额床位费等）超过一定金额时，将返还超出该金额的费用。最终的个人负担金额，即每月的“负担上限金额”取决于加入者的年龄是否超过 70 岁或加入者的收入水平。

移送费

因疾病或受伤而难以自由移动的患者，经医生指示需要紧急住院或转院的情况下，如同时满足以下条件，可以现金的方式返还移送费。

- 因移送而接受了适当的治疗
- 因伤病而产生移送需要，且因同种伤病而导致明显移动困难
- 紧急等不得已时

伤病补助金

被保险人（加入者）因疾病或受伤而无法工作，连续休假 3 天以上，对于第 4 天以后的休假将支付伤病补助金。

支付期间从支付开始日起总计 1 年 6 个月。

婴儿出生一次性补助金

为了减轻被保险人（加入者）或其被抚养人分娩时经济负担的制度。补助金原则上是一个孩子 50 万日元。

分娩津贴

健康保险的被保险人因分娩需要休产假时，在预产期前 42 天（多胞胎时：98 天）到分娩后 56 天的范围内，可以针对因分娩而离开工作岗位的期间领取分娩津贴。

家属疗养费

如被抚养人因疾病或受伤而产生费用，则可领取家属疗养费。其补助范围、领取方法、领取期间等，与被保险人（加入者）的疗养补助相同。

2-2 国民健康保险

(1) 加入条件

- 办理了居民登记，未加入公司的健康保险且未满 75 岁的人，均可加入国民健康保险。
- 外国籍人士，除以下情况外，都必须加入国民健康保险。

- ① 居留资格的居留期间为 3 个月以下（※）
- ② 居留资格为“短期滞留”
- ③ 持有“特定活动”的居留资格，活动内容为“接受医疗服务”或者“照顾接受医疗服务者日常生活”的人
- ④ 持有“特定活动”的居留资格，活动内容为“从事观光、疗养以及其他类似活动”的人
- ⑤ 居留资格为“外交”
- ⑥ 非法滞留等没有居留资格的人
- ⑦ 来自与日本缔结了含有医疗保险的社会保障协定的国家，并持有本国政府发行的社会保险加入证明书（适用证明书）的人



（※）居留资格的居留期间为 3 个月以下，但如果居留资格种类符合下述任何一种情况，根据相应资料获准在日本逗留 3 个月以上者也可以加入。

- 居留资格为“演出”
- 居留资格为“技能实习”
- 居留资格为“家属滞留”
- 居留资格为“特定活动（符合上述③④的情况除外）”

(2) 参保、退保手续

国民健康保险的参保、退保手续（※）是在所居住的市区町村办理。详情请咨询所居住的市区町村。

（※）符合下列情况者，需要办理国民健康保险的退保手续。

- ① 从现在所居住的市区町村迁至其他市区町村时
- ② 加入工作单位的健康保险时 等

(3) 保险费

保险费是以“户”为单位，根据参保人的收入和人数来计算的。户主有缴纳保险费的义务。

※ 根据收入或生活状况等，有可能适用保险费减额制度，详情请咨询所居住的市区町村。

(4) 保险支付内容

医疗费的个人负担

适用国民健康保险时，医疗费的个人负担比例如下：

- 未满 6 岁（小学就学前）..... 20%
- 未满 70 岁 30%
- 70 岁到 74 岁 20%（与未退休前收入水平相当者为 30%）

疗养费

- 刚加入尚未拿到保险证时
- 购买石膏等治疗用具时
- 接受医生认为必要的按摩、针灸等治疗时
- 在国外接受治疗时 等

以上治疗所需要的费用先由个人全额支付，之后，通过申请并获得认可的情况下，超出个人应付金额的部分可以疗养费的名义返还给个人。



高额疗养费

该制度是指，1 个月内在医疗机构或药房支付的费用（不包括住院时的餐费和差额床位费等）超过一定金额时，将返还超出该金额的费用。最终的个人负担金额，即每月的“负担上限金额”取决于加入者的年龄是否超过 70 岁或加入者的收入水平。

移送费

因疾病或受伤而难以自由移动的患者，经医生指示需要紧急住院或转院的情况下，如同时满足以下条件，可以现金的方式返还移送费。

- 因移送而接受了适当的治疗
- 因伤病而产生移送需要，且因同种伤病而导致明显移动困难
- 紧急等不得已时

婴儿出生一次性补助金

为了减轻被保险人分娩时经济负担的制度。补助金原则上是一个孩子 50 万日元。

2-3 后期高龄者医疗制度

(1) 加入条件

75 岁之后

- 办理了居民登记且年满 75 岁的人，均有义务加入后期高龄者医疗制度。
- 超过 65 岁不到 74 岁，并被认定为有一定程度残障的人也可以加入。
- 必须退出之前加入的医疗保险（国民健康保险、健康保险组合、协会健保，共济组合等）。
- 超过 75 岁的外国人，除下列情况外，都必须加入后期高龄者医疗制度。



- ① 居留资格的居留期间为 3 个月以下（※）
- ② 居留资格为“短期滞留”
- ③ 持有“特定活动”的居留资格，活动内容为“接受医疗服务”或者“照顾接受医疗服务者日常生活”的人
- ④ 持有“特定活动”的居留资格，活动内容为“从事观光、疗养以及其他类似活动”的人
- ⑤ 居留资格为“外交”
- ⑥ 非法滞留等没有居留资格的人
- ⑦ 来自与日本缔结了含有医疗保险的社会保障协定的国家，并持有本国政府发行的社会保险加入证明书（适用证明书）的人

（※）居留资格的居留期间为 3 个月以下，但如果居留资格种类符合下述任何一种情况，根据相应资料获准在日本逗留 3 个月以上者也可以加入。

- 居留资格为“演出”
- 居留资格为“技能实习”
- 居留资格为“家属滞留”
- 居留资格为“特定活动（符合上述③④的情况除外）”

(2) 参保、退保手续

后期高龄者医疗制度的参保、退保手续是在所居住的市区町村办理。详情请咨询所居住的市区町村。

另外，从现在所居住的市区町村迁至其他都道府县的市区町村时，需要办理后期高龄者医疗制度的退保手续。

(3) 保险费

保险费是加入者全员均等负担的“均等比例额”和按被保险人收入算出的“收入比例额”的合计金额。

曾经是公司健康保险等的被抚养人，或根据收入・生活状况等，有可能适用保险费减额制度。详情请咨询所居住的市区町村或者后期高龄者医疗广域联合。

(4) 保险支付内容

医疗费的个人负担

接受适用保险的治疗时，个人负担金额占总医疗费额的 10%。但是，与未退休前收入水平相当者需负担 30%，除此以外的有一定收入的人负担 20%。

疗养费

- 刚加入还没有拿到保险证时
- 购买石膏等治疗用具时
- 接受医生认为必要的按摩、针灸、柔道整复等治疗时
- 在国外接受治疗时 等

以上治疗所需要的费用先由个人全额支付，之后通过申请并获得认可的情况下，超出个人应付金额的部分可作为治疗费返还给个人。

高额疗养费

这个制度是指，1 个月内在医疗机构或药房支付的费用（不包括住院时的餐费和差额床位费等）超过一定金额时，将返还超出该金额的费用。最终的个人负担金额，即每月的“负担上限金额”取决于加入者的收入水平。

移送费

因疾病或受伤而难以自由移动的患者，经医生指示需要紧急住院或转院的情况下，如同时满足以下条件，可以现金的方式返还移送费。

- 因移送而接受了适当的治疗
- 因伤病而产生移送需要，且因同种伤病而导致明显移动困难
- 紧急等不得已时



3

药品

- 药品可以在药房或药妆店购买。
 - 药物可以用于伤病的治疗，但是也有副作用，使用时须小心。
 - 如对药物有不解之处，请咨询药房或药妆店的药剂师、持证销售者。
- ※ 持证销售者可以出售一部分无需处方即可购买的药品（OTC 药品）。

3-1

药房

在药房，可以根据医生开的处方进行配药，药剂师配药，在服药指导的基础上取药。也可以购买 OTC 药品。

3-2

药妆店

可以和药房一样购买非处方药，但是药妆店不能受理医生处方。

