厚生労働省
外国人患者受入れ医療機関対応支援事業

夜間・休日ワンストップ窓口及び
希少言語に対応した遠隔通訳サービス

2026年度　第2回　オンラインセミナー

2026年10月23日（金）

日本エマージェンシーアシスタンス株式会社

第2回オンラインセミナー　アジェンダ

第1部	**外国人患者受入れ医療機関対応支援事業　概要説明**
	● **夜間・休日ワンストップ窓口** ● **希少言語に対応した遠隔通訳サービス**
第2部	**夜間・休日ワンストップ窓口から**
	● **訪日外国人による医療費未払い防止対策について** ➢ 第1回セミナーの振り返り　初診受付のポイント ➢ 医療費の未払いが発生する主な原因と対策 ➢ 概算医療費の提示方法について ➢ 海外旅行保険について ➢ デポジット（預り金）について ➢ 患者の個人情報の聞き取りについて
第3部	**希少言語に対応した遠隔通訳サービスから**
	● **サービスの登録方法** ● **サービスの利用方法（デモンストレーション動画）**
第4部	**質疑応答**
	● **事前にいただいたご質問について** ● **セミナー開催中にいただいたご質問について**

夜間・休日ワンストップ窓口

対　　象	医療機関関係者 地方公共団体の担当者
電 話 番 号	03-6371-0057
対 応 時 間	平日＝午後5時～翌午前9時 休日＝24時間（土・日・祝日、年末年始） 年末年始：2026年12月29日～2027年1月3日
相 談 内 容	ご相談に対する情報の提供や提案・助言 ●医療機関案内、通訳・翻訳サービス案内 ●支払いサポート関連 ●院外機関での手続き案内 ●状況の把握・情報の整理 ●死亡・重篤案件への対応 など、様々なご相談に対応
利　用　料	無料（※通話料は利用者負担）
問 合 せ 先	日本エマージェンシーアシスタンス（株） RMS部　ワンストップ窓口担当 03-6371-1701　onestop@emergency.co.jp

希少言語に対応した遠隔通訳サービス

対　　象	医療機関（歯科医院、助産所を含む）
電 話 番 号	利用登録後にお知らせします。
対 応 時 間	24時間　365日
対 応 言 語 17言語	タイ語、マレー・インドネシア語、ネパール語、モンゴル語、タミル語、ベトナム語、クメール語、ヒンディー語、ミャンマー語、タガログ語、ベンガル語、ロシア語、ウクライナ語、フランス語、イタリア語、ドイツ語、アラビア語
登　録　料	無料（更新手数料なし）
利　用　料	最初の10分間は1,500円 以降5分毎に500円（ウクライナ語は無料）
問 合 せ 先	（株）ブリッジ マルチリンガル ソリューション 03-6630-6712（平日9:30～18:00） 03-4332-1288（上記時間以外）
そ　の　他	ご利用には事前登録が必要です。 緊急時には上記問合せ先へご相談ください。

訪日外国人による医療費未払い防止対策について

- 第1回セミナーの振り返り　初診受付のポイント
- 医療費の未払いが発生する主な原因と対策
- 概算医療費の提示方法について
- 海外旅行保険について
- デポジット（預り金）について
- 患者の個人情報の聞き取りについて

Emergency Assistance Japan

最も重要なポイント

☑ 訪日外国人の場合は事前準備と初診受付が重要！
☑ 診察・検査前に必要事項を確認しておくと安心。
☑ 患者が医療機関にいる間に支払いを完了していただく！

事前準備

訪日外国人向け
✓ 医療費の設定
✓ 多言語資料の作成など

初診受付

診察前の
✓ 医療費の提示
✓ 支払方法の確認など

診察・検査

必要事項の確認が
取れてから始める

第2部

訪日外国人による医療費未払い防止対策について

➢ 第1回セミナーの振り返り　初診受付のポイント

Emergency Assistance Japan

事前準備 → 受付 → 診察 → 会計

外国人患者受入手順策定チェックリストの準備

◆院内の多言語化
- 院内設備の説明
- 診療申込書等必要書類
- **受診・会計手順の説明**

◆医療費の設定
- **概算医療費リスト**
- **会計方法の説明**

◆決済手段の多様化
- デポジットへの対応

チェックポイントの確認

① 言語の確認
② 来院目的の確認
③ 診療申込書の記入
④ 本人確認
⑤ 概算医療費の提示
⑥ 支払方法の確認
⑦ 医療費の要望確認
⑧ 最終確認

デポジットを預かる

診療に進む

追加検査や治療は相談し
同意を得ながら進める

会計
預り金の精算
必要書類の提供





※本写真はAI画像です

第1回オンラインセミナー	アーカイブ動画：https://youtu.be/TfuLFrCxVYA
	資料：https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001721946.pdf

訪日外国人による医療費未払い防止対策について

➢　第1回セミナーの振り返り　初診受付のポイント

Emergency Assistance Japan

【事前準備】

外国人患者の分析とルール作り

①　外国人患者来院データの分析　（地域の特性など）

- ➢　外国人患者来院の頻度
- ➢　診療科（症状）の傾向
- ➢　使用言語の傾向

②　対応手順の策定

- ➢　受付手順（チェックリスト、必要書類の準備）
- ➢　支払手順（概算医療費の伝え方、会計方法）

③　導線の確保

- ➢　診療後、必ず会計へ寄るような導線の設定

厚生労働省「訪日外国人患者の受け入れを円滑に行うための入門ガイドブック」をご参照ください。



厚生労働省
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000173230_00007.html

訪日外国人による医療費未払い防止対策について

➢　第1回セミナーの振り返り　初診受付のポイント

【事前準備】

チェックリストの活用

- ➢ 診療・検査の前にチェックポイントを確認する
- ➢ 併せて診療申込書にもご記入いただく。

訪日外国人の受診時対応チェックリスト
https://www.mhlw.go.jp/content/001698457.pdf



訪日外国人による医療費未払い防止対策について

➢ 医療費の未払いが発生する主な原因と対策

① 受診方法・会計手順の違い

- いつ・どこで会計するのかわからなかった
- 日本語がわからないため、誰にも聞けなかった

② 患者の資金不足

- ぎりぎりの予算で旅行している
- 現金の持ち合わせがない/クレジットカードの利用枠に余裕がない
- 医療費が高額になり手持ち資金を超えてしまった

③ 医療費・治療方針の認識のずれ

- 事前に概算医療費の提示がなかった
- 医療費に関し要望の確認がなかった
- 治療方針に関し相談がなかった

④ 支払方法のミスマッチ

- 患者の持っているクレジットカードが病院で使えない
- 病院が現金払いにしか対応していない

訪日外国人による医療費未払い防止対策について

➢ 医療費の未払いが発生する主な原因と対策

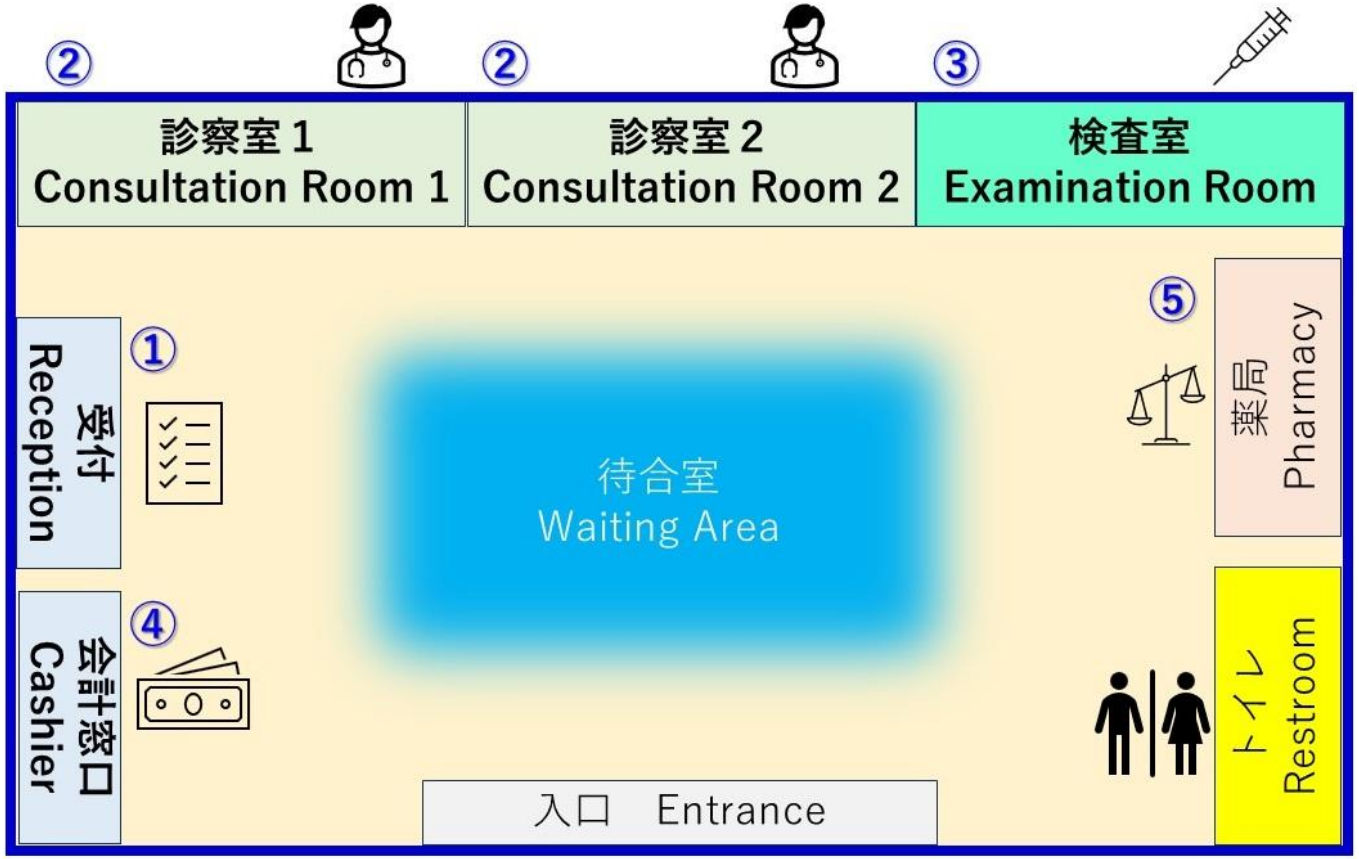
Emergency Assistance Japan

受診方法・会計手順の違い

①
- □ いつ・どこで会計するのかわからなかった
- □ 日本語がわからないため、誰にも聞けなかった

院内の多言語化
①外国人向けマップの用意

院内マップ（例）



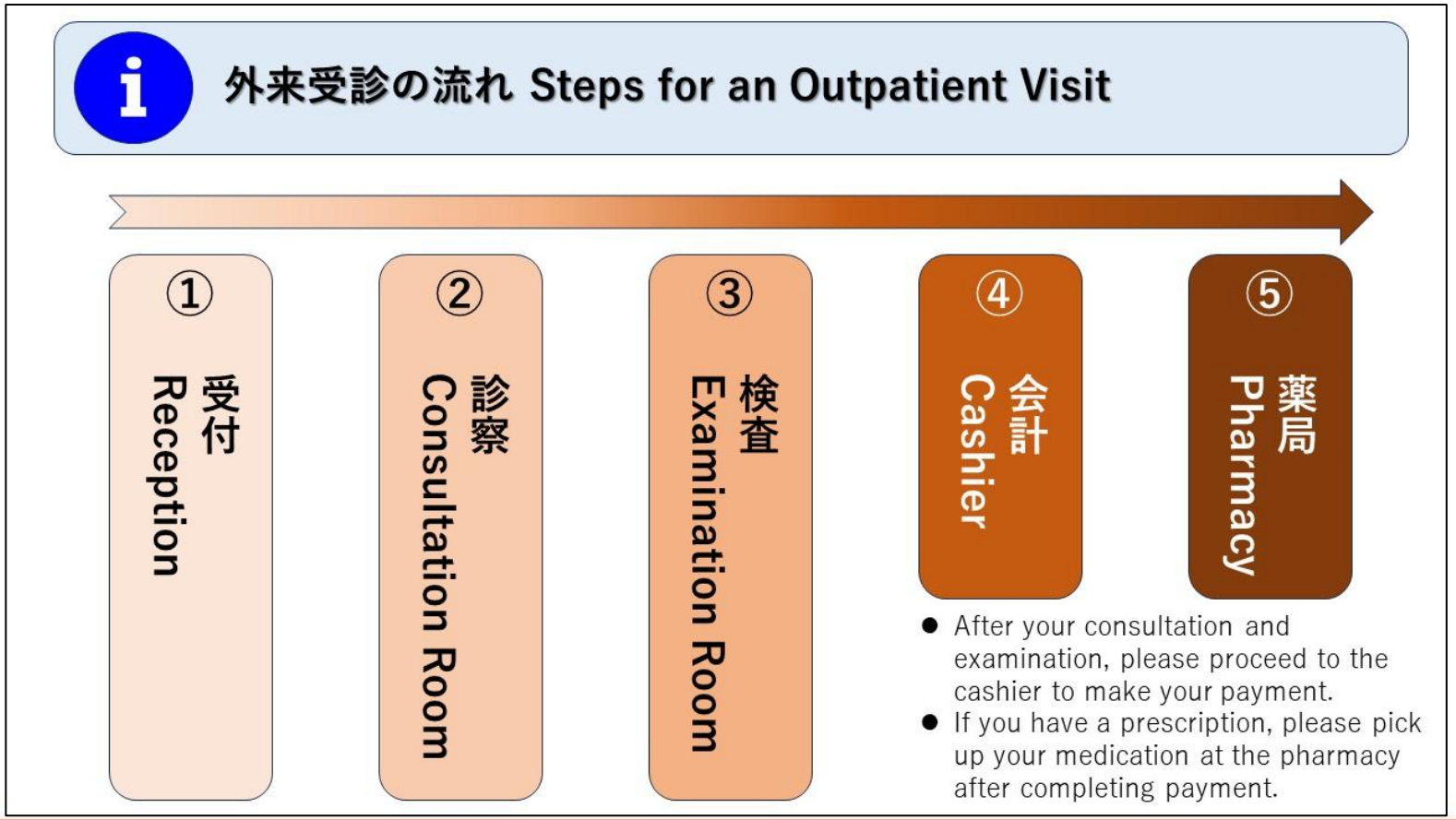
Emergency Assistance Japan

受診方法・会計手順の違い

①
- いつ・どこで会計するのかわからなかった
- 日本語がわからないため、誰にも聞けなかった

院内の多言語化
② 外来受診の流れがわかる資料の用意

受診の流れ（例）



訪日外国人による医療費未払い防止対策について

➢ 医療費の未払いが発生する主な原因と対策

受診方法・会計手順の違い

①
- □ いつ・どこで会計するのかわからなかった
- □ 日本語がわからないため、誰にも聞けなかった

患者の資金不足

②
- □ ぎりぎりの予算で旅行している
- □ 現金の持ち合わせがない/クレジットカードの利用枠に余裕がない
- □ 医療費が高額になり手持ち資金を超えてしまった

医療費・治療方針の認識のずれ

③
- □ 事前に概算医療費の提示がなかった
- □ 医療費に関し要望の確認がなかった
- □ 治療方針に関し相談がなかった

支払方法のミスマッチ

④
- □ 患者の持っているクレジットカードが病院で使えない
- □ 病院が現金払いにしか対応していない

訪日外国人による医療費未払い防止対策について

➢　医療費の未払いが発生する主な原因と対策

チェックリストの活用

- ➢ 概算医療費の提示
- ➢ 支払い方法の確認
- ➢ 医療費に関する患者の要望の確認
- ➢ 海外旅行保険の確認



訪日外国人による医療費未払い防止対策について

➢ 概算医療費の提示方法について

Emergency Assistance Japan

概算医療費リストの例

内容		金額
【基本料】	**Basic fee**	
診察料	Consultation	○○○円
処方箋代	Prescription	○○○円
文書料（診断書）	Medical Report	○○○円
【検査費用】	**Test fee**	
コロナPCR検査	COVID-19 Test	○○○円
インフルエンザ抗体検査	Flu Test	○○○円
尿検査	Urine Test	○○○円

内容	金額
診察料+文書料 Consultation + Medical Report	○○○円
診察料+処方箋代+文書料 Consultation + Prescription + Medical Report	○○○円
診察料+レントゲン代+処方箋代+松葉杖 Consultation + X-ray Test+ Prescription + Crutches	○○○円
診察料+インフル検査代+処方箋代 Consultation + Flu Test+ Prescription	○○○円
診察料+尿検査代+処方箋代 Consultation + Urine Test+ Prescription	○○○円

Emergency Assistance Japan

【海外旅行保険への対応】

原則

患者が海外旅行保険に加入していても、かかった費用**全額を窓口でお支払い**いただく　➡　後日、**患者自身で**保険会社に**保険金を請求**していただく

理由

海外旅行保険に加入しているからといって、かかった費用**全額が補償される**とは限らないため。

対策

どうしても保険を利用する場合
★日本のアシスタンス会社に介在してもらう。（患者から保険会社に依頼）
★患者が医療機関にいる間に、必ず「支払保証書」を入手する。
★補償対象外の費用は患者に支払っていただく。

訪日外国人による医療費未払い防止対策について

➢ 海外旅行保険について（支払保証書/GOP）

Emergency Assistance Japan

記載内容

- 事故日時
- 患者個人情報
- 使用言語
- 滞在先
- 主訴
- 免責事項
- 保証金額　等

《支払保証書サンプル》

Fecha:
22/Enero/2026

Remitente:
[redacted]es

Teléfono:
933001050

E-mail:
[redacted]coa@[redacted]s

O/ Reference: AS8828485
Y/ Reference:
Insured: K[redacted]ya
Language: SPANISH
Date of event: 22/01/2026
Telephone number: [redacted]
Email address: M[redacted]CO.JP
Date of birth: 29/07/2023
Location: Fujinomiya, Fujinomiya Jpn
Symptoms: ILLNESS - INSURED / POLICYHOLDER

EMERGENCY VISIT

Dear sirs,
We will cover the medical expenses resulting from the medical assistance received by our injured or sick patient as a consequence of an emergency treatment.
All medical expenses resulting from preventive medicine or trivial pathologies shall not be covered by our insurance company because our aim is to exclusively cover the emergency treatments.
All medical expenses resulting from pre-existing therapies and pathologies will not be assumed by our insurance company.
So, our top limit is 113.718,00 JPY (600,00 €)
Note: If the patient should remain hospitalized, please inform us as soon as possible explaining the reasons and sending a complete medical report .
In case our economical limit is not enough, please contact us before notifying the patient.
We will not accept any higher amount which has not been informed and authorized by our company 48 hours previously.
In case the invoice does not match with the agreed amount, it will be returned.

Best Regards,

第2部

訪日外国人による医療費未払い防止対策について

➢ 海外旅行保険について（支払保証書）

患者の特定

受診日と症状の特定

補償対象の特定

補償対象外の特定

補償対象外の費用や保証額を上回った金額については、必ず患者に支払っていただくようにしてください。

《支払保証書サンプル》

TO:	○○○病院　御中		
FAX:	03-0000-0000		
ATTN:	*******		
FROM:	日本エマージェンシーアシスタンス㈱/　浦野		
送信日時:	2026 年 9 月 7 日	送信枚数	1 枚（本状を含む）

◇ 弊社ファイル番号:　Z0000000000000
◇ 患者氏名　:　Mr. Taro SUZUKI
◇ ご生年月日:　2003 年 11 月 5 日
◇ 受診日:　2026 年 9 月 8 日
◇ 主訴:　左足首の捻挫

弊社は本患者様の上記受診日における外来治療費用と文書代とレントゲン代を 10 万円まで支払保証いたします。
つきましては貴院への支払を迅速に行うために、以下の書類を弊社まで郵送下さいますようお願い申し上げます。

- ■ 請求書原本
- ■ 本紙のコピー
- ■ 振込み銀行口座の情報

【書類送付先】
〒112-0002 東京都文京区 小石川 1-21-14 日本エマージェンシーアシスタンス株式会社 CA 部

- ● 患者様が依頼された文書に関する費用は本保証の対象外となります。
- ● CT および MRI 検査費用は対象外です。
- ● 松葉杖代は対象外です。
- ● 他科診療が生じた場合は、その理由に関わらず弊社までお知らせ下さい。
- ● 再診費用については都度確認が必要となります。

訪日外国人による医療費未払い防止対策について

➢ デポジット（預り金）について

外国人患者向けのデポジット制は、**公的医療保険に入っていない訪日外国人患者**から、診療前に**一定額を預かる**仕組みです。これにより、患者の支払い能力を確認でき、診療費の未回収リスクを減らせます。
預かる金額は、想定される医療費より多めに設定し、診療後に余った分は返金します。追加の検査などが必要になった場合は、その都度患者と相談して追加料金を預かることで、預り金が不足しないようにします。
デポジット制を導入する際は、**患者への事前説明**や多言語での案内、**返金や追加請求の方法**についても十分に配慮する必要があります。（次のスライドにサンプルを掲載しています。）

メリット	デメリット
夜間・休日など会計担当者が不在でも対応できる	デポジットおよび精算方法について、事前説明する必要がある
診療前に一定額を預かれるため、全く医療費が回収できない、という事態を回避できる	預り金に対し、医療費の過不足が生じた場合、精算するために海外へ送金したり、海外から送金を受け取ることもある
想定される医療費より多く預かることができれば、未収金の発生を回避できる。	
患者の支払い能力を事前に確認できる	患者がデポジットに応じない可能性もある

※デポジットを特に勧めるものではなく、対策の一つとして紹介しています。

訪日外国人による医療費未払い防止対策について

➢ デポジット（預り金）について

デポジットに関する案内文（英語）

Deposit Information：

- For foreign nationals who are not enrolled in the Japanese Public Health Insurance System, a deposit of JPY [amount] is required prior to receiving medical care.
- If hospitalization is necessary, you will be required to pay JPY [amount] or the full amount of the estimated medical expenses as a deposit prior to admission.
- After receiving outpatient care, or upon discharge from hospitalization, the actual medical expenses will be calculated and settled against the deposit paid. If the deposit exceeds the actual medical expenses, the difference will be refunded. If the deposit is insufficient, you will be required to pay the outstanding balance.
- As a general rule, refunds or additional payments should be handled at the hospital's cashier desk. If you are unable to visit the hospital, refunds may be transferred to your designated bank account, or outstanding balances may be paid by bank transfer to the account specified by the hospital. Any bank transfer fees will be the responsibility of the patient.
- In the case of an outstanding balance, please complete the payment within *** days of [date].
- If you do not wish to receive a refund, please check the box below and sign.

☐ I waive my right to receive a refund.　　Signature：_____

SAMPLE

訪日外国人による医療費未払い防止対策について

➢ デポジット（預り金）について

Emergency Assistance Japan

デポジットに関する案内文（日本語）

【預り金について】

- 日本の**公的医療保険制度に加入されていない外国籍の方**につきましては、診療を受ける前に、デポジットとして ○○円をお預かりいたします。
- 入院が必要となる場合は、入院前にデポジットとして ○○円、またはお見積り医療費の全額をお支払いいただきます。
- 外来診療終了後、または退院時に、実際にかかった医療費を算出し、お預かりしたデポジットとの精算を行います。デポジットが実際の医療費を上回る場合は、当院から患者様へ差額を返金いたします。デポジットが実際の医療費に満たない場合は、患者様から当院へ不足分をお支払いいただきます。
- 返金または不足分のお支払いは、原則として**当院の会計窓口**にてお手続きください。
- 来院が難しい場合は、以下の方法により対応いたします。
  - ➢返金が発生する場合：当院から患者様ご指定の銀行口座へ振込にて返金いたします。
  - ➢不足分が発生する場合：患者様から当院指定の銀行口座へ振込にてお支払いいただきます。
- なお、いずれの場合も**振込手数料は患者様のご負担**となります。
- 不足分が発生した場合は、○○日以内（○○年○月○日起算） にお支払いください。
- **返金を希望されない場合**は、下記の欄にチェックを入れ、ご署名をお願いいたします。

  ☐ 返金を辞退します　　署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

訪日外国人による医療費未払い防止対策について

➢ デポジット（預り金）について

Emergency Assistance Japan

送金が必要になった際の案内文（英語）

Patient Bank Account Information for Refunds

・BANK NAME　：　・BRANCH NAME　：
・SWIFT CODE or IBAN　：
・BANK ADDRESS　：
・BENEFICIARY'S ACCOUNT NO.　：
・BENEFICIARY'S NAME　：
・BENEFICIARY'S ADDRESS　：

If you would like to request a remittance, please send the above information to the hospital by email or fax. Please note that if the transfer fee exceeds the refund amount, we will not be able to process the remittance.

Hospital Bank Account Information for Remittance

・BANK NAME　：〇〇〇 Bank Co., Ltd.　Tokyo Branch
・SWIFT CODE or IBAN　：*******
・BANK ADDRESS　：　1-1,〇〇Machi 1-chome, ****-ku, Tokyo, Japan
・BENEFICIARY'S ACCOUNT NO.　：*********
・BENEFICIARY'S NAME　：〇〇　Hospital
・BENEFICIARY'S ADDRESS：　2-3-4, ****-city, Tokyo, Japan

After making the remittance, please send the bank slip to us by email or fax.
〇〇 Hospital Accounts Section <kaikei@*****-hospital.or.jp> FAX：+81 3-****-****

SAMPLE

訪日外国人による医療費未払い防止対策について

➢ デポジット（預り金）について

送金が必要になった際の案内文（日本語）

【返金用　患者様口座情報】

返金をご希望の場合は、下記の情報を病院までメールまたはFAXにてご送付ください。なお、振込手数料が返金額を上回る場合は、送金を承ることができませんので、あらかじめご了承ください。

・銀行名（BANK NAME）：　　・支店名（BRANCH NAME）：
・SWIFTコードまたはIBAN（SWIFT CODE or IBAN）：
・銀行住所（BANK ADDRESS）：
・受取人の口座番号（BENEFICIARY'S ACCOUNT NO.）：
・受取人名義（BENEFICIARY'S NAME）：
・受取人住所（BENEFICIARY'S ADDRESS）：

【送金用　病院口座情報】

下記の病院口座へお振込みをお願いいたします。お振込み後は振込明細書をメールまたはFAXにて当院までご送付ください。

・銀行名（BANK NAME）：〇〇〇銀行　東京支店
・SWIFTコードまたはIBAN（SWIFT CODE or IBAN）：*******
・銀行住所（BANK ADDRESS）：東京都〇〇区△△町1丁目1-1
・受取人の口座番号（BENEFICIARY'S ACCOUNT NO.）：*********
・受取人名義（BENEFICIARY'S NAME）：〇〇 〇病院
・受取人住所（BENEFICIARY'S ADDRESS）：東京都〇〇市2-3-4
〇〇病院　会計課　メール　<kaikei@*****-hospital.or.jp>　FAX：+81 3-****-****

第2部

訪日外国人による医療費未払い防止対策について

➢ 患者の個人情報の聞き取りについて

患者本人

・氏名　・性別　・生年月日（年齢）
・日本での滞在先・母国の住所
・電話番号（自宅/携帯）
・言語　・職業

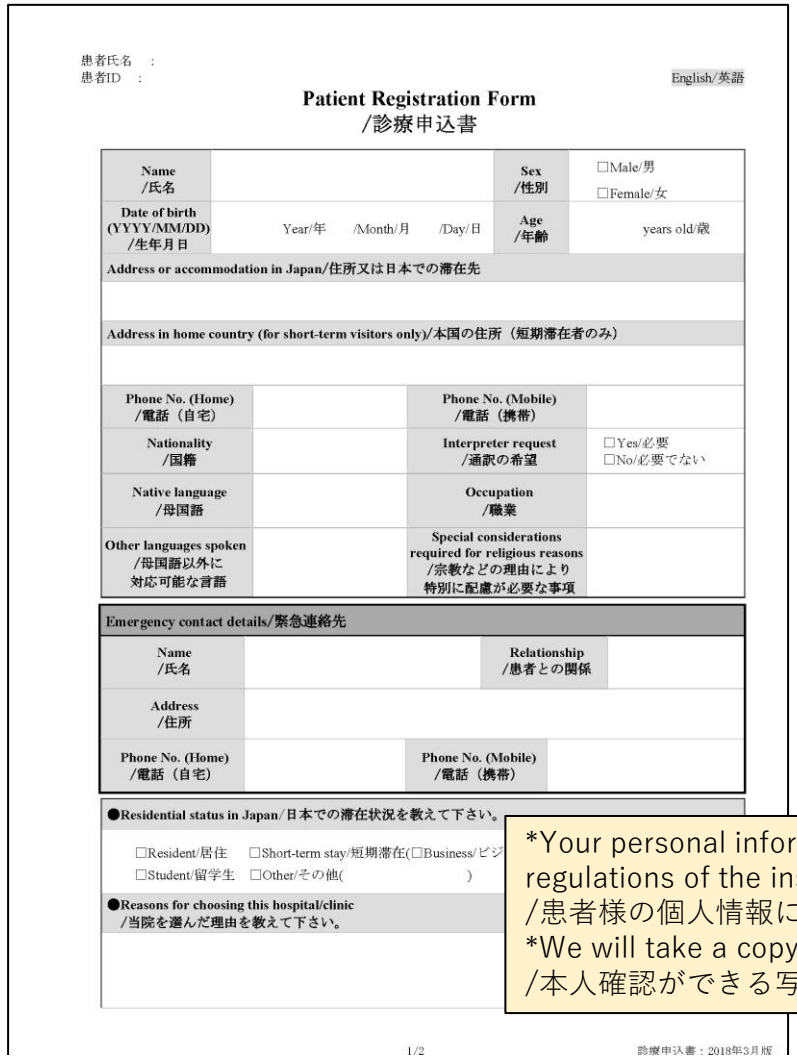
緊急連絡先

・氏名　・患者との関係
・住所
・電話番号（自宅/携帯）

その他

・在留資格（目的）・保険の加入状況
・個人情報の取り扱いに関する同意
・身分証明書の内容を控えること

【厚生労働省】
「外国人向け多言語説明資料一覧」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kokusai/setsumei-ml.html



患者氏名　：
患者ID　：　English/英語

Patient Registration Form
/診療申込書

Name /氏名		Sex /性別	☐Male/男 ☐Female/女
Date of birth (YYYY/MM/DD) /生年月日	Year/年 /Month/月 /Day/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	☐Yes/必要 ☐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 considerations required for religious reasons /宗教などの理由により特別に配慮が必要な事項	

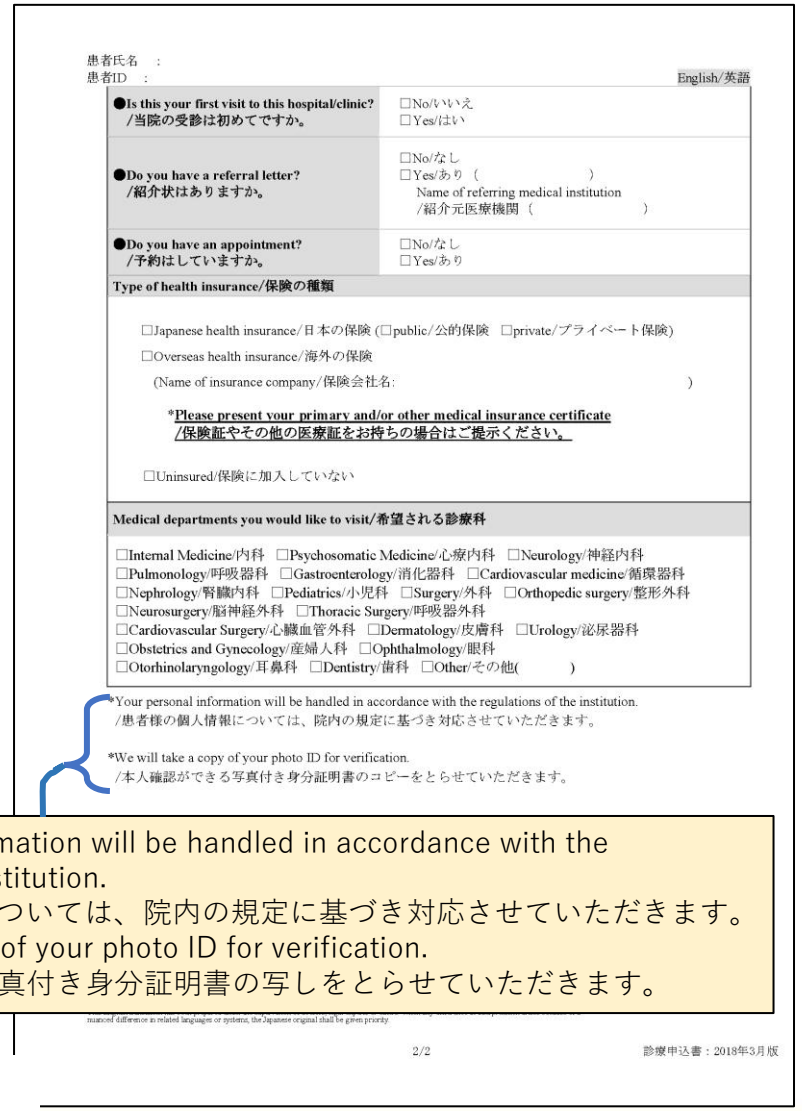
Emergency contact details/緊急連絡先

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）	

●Residential status in Japan/日本での滞在状況を教えて下さい。
☐Resident/居住　☐Short-term stay/短期滞在(☐Business/ビジ
☐Student/留学生　☐Other/その他(　　)

●Reasons for choosing this hospital/clinic
/当院を選んだ理由を教えて下さい。

1/2　診療申込書：2018年3月版



患者氏名　：
患者ID　：　English/英語

●Is this your first visit to this hospital/clinic? /当院の受診は初めてですか。	☐No/いいえ ☐Yes/はい
●Do you have a referral letter? /紹介状はありますか。	☐No/なし ☐Yes/あり（　　） Name of referring medical institution /紹介元医療機関（　　）
●Do you have an appointment? /予約はしていますか。	☐No/なし ☐Yes/あり

Type of health insurance/保険の種類

☐Japanese health insurance/日本の保険 (☐public/公的保険　☐private/プライベート保険)
☐Overseas health insurance/海外の保険
(Name of insurance company/保険会社名:　　)

*Please present your primary and/or other medical insurance certificate /保険証やその他の医療証をお持ちの場合はご提示ください。

☐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

☐Internal Medicine/内科　☐Psychosomatic Medicine/心療内科　☐Neurology/神経内科
☐Pulmonology/呼吸器科　☐Gastroenterology/消化器科　☐Cardiovascular medicine/循環器科
☐Nephrology/腎臓内科　☐Pediatrics/小児科　☐Surgery/外科　☐Orthopedic surgery/整形外科
☐Neurosurgery/脳神経外科　☐Thoracic Surgery/呼吸器外科
☐Cardiovascular Surgery/心臓血管外科　☐Dermatology/皮膚科　☐Urology/泌尿器科
☐Obstetrics and Gynecology/産婦人科　☐Ophthalmology/眼科
☐Otorhinolaryngology/耳鼻科　☐Dentistry/歯科　☐Other/その他(　　)

*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。

*We will take a copy of your photo ID for verification.
/本人確認ができる写真付き身分証明書のコピーをとらせていただきます。

nuanced difference in related languages or systems, the Japanese original shall be given priority.

2/2　診療申込書：2018年3月版

*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。
*We will take a copy of your photo ID for verification.
/本人確認ができる写真付き身分証明書の写しをとらせていただきます。

訪日外国人による医療費未払い防止対策について

➢ 患者の個人情報の聞き取りについて

Emergency Assistance Japan

厚生労働省の「外国人向け多言語資料」入院申込書（兼誓約書）

患者本人　緊急連絡先　身元保証人　連帯保証人

患者氏名　：
患者ID　：

Hospital Admission Application Form and Decl
Form
/入院申込書（兼誓約書）

by signing jointly with the applicant, the guarantor, and the joint guarantor.
/貴院に入院するに際して、下記を含めた院内の諸規則を遵守することを確約いたします。
万が一、各種規則に違反、または他の患者様の迷惑になると判断されたときは、貴院の指示
即時退院することを了承致します。その他、いかなる場合も、貴院にご迷惑をおかけしない
申込者、身元保証人、連帯保証人と連署の上、誓約いたします。

記

1 Admission charges and all other expenses will be paid in full by the applicant, the joint guarantor, or my specified due date.
/入院料その他の諸費用については、入院者、申込者又は連帯保証人が指定の期日までに
払います。

2 My guarantor is completely responsible for my behavior.
/本人の身元については、身元保証人において一切引き受けを致します。

3 If I am instructed to leave the hospital, my guarantor will be responsible for making sure that I
the specified date.
/退院を指示された場合は、指定の期日に身元保証人の責任において引き取ります。

4 I will provide the hospital with all requested documents and certificates by the specified date.
/貴院から指示された書類・証明書等は、指定の期日までに提出いたします。

患者氏名　：
患者ID　：

*If the patient is the same person as the applicant, entri are not required for following section.
/入院者と申込者が同じ場合は、申込者欄の記 は不要です。

Applicant/申込者

Name /氏名		Sex /性別	☐Male/男 ☐Female/
Date of birth (YYYY/MM/DD) /生年月日	Year/年 Month/月 Day/日 (years old/歳)	Relationship /患者との関係	
Address /住所			
Phone No. (Home) /電話（自宅）		Phone No. (Mobile) /電話（携帯）	
Place of work /勤務先名		Phone No. (Work) /電話（勤務先）	

Seal or signature/押印又は署名：　Date/日付：

Patient/入院者

Name /氏名		Sex /性別	☐Male/ ☐Female/
Date of birth (YYYY/MM/DD) /生年月日	Year/年 Month/月 Day/日 (years old/歳)		
Address /住所			
Phone No. (Home) /電話（自宅）		Phone No. (Mobile) /電話（携帯）	
Place of work /勤務先名		Phone No. (Work) /電話（勤務先）	

患者氏名　：
患者ID　：

Emergency contact during hospitalization/入院中の緊急連絡先

Name /氏名		Sex /性別	☐Male/男 ☐Female/女
Japanese /日本語	☐I can /できる ☐I can't /できない (language/言語)	Relationship /患者との関係	
Phone No. (Home) /電話（自宅）		Phone No. (Mobile) /電話（携帯）	
Place of work /勤務先名		Phone No. (Work) /電話（勤務先）	

The Guarantor is th person who provides a warrant or tee to this patient.
/身元保証人 入院者本人の身元を保証する人で

Guarantor/身元保証人

Name /氏名		Sex /性別	☐Male ☐Fem
Date of birth (YYYY/MM/DD) /生年月日	Year/年 Month/月 Day/日 (years old/歳)	Relationship /患者との関係	
Address /住所			
Phone No. (Home) /電話（自宅）		Phone No. (Mobil /電話（携帯）	
Place of work /勤務先名		Phone No. (Work) /電話（勤務先）	

Seal or signature/押印又は署名：　/日付 ：

患者氏名　：
患者ID　：　English/英語

Joint Guarantorshi is a legal guarantee undertaken by a patient and a guarantor in which the guarantor can be held responsible r repaying the whole of the medical expense debt if the patient does not hold to his responsibility.
/連帯保証人は 入院者本人が債務履行能力不能の場合責任を負う立場であり、入院者が費用を支払えないなどの、 を負えない場合には代理で支払う義務を負います。

Joint Guarantor/連帯保証人

Name /氏名		Sex /性別	☐Male/男 ☐Female/女
Date of birth (YYYY/MM/DD) /生年月日	Year/年 Month/月 Day/日 (years old/歳)	Relationship /患者との関係	
Address /住所			
Phone No. (Home) /電話（自宅）		Phone No. (Mobile) /電話（携帯）	
Place of work /勤務先名		Phone No. (Work) /電話（勤務先）	

I, the joint guarantor, agree to be jointl sponsible for the payment of expenses if all or part of the medical expenses, including admission charge d all other charges, are not paid by the specified due date.
/私〔連帯保証人〕は、入 、その他の諸費用の全部又は一部が指定の期日までに未納の場合は、連帯してその責任を負う を誓います。

Seal or signatur 押印又は署名：　Date/日付 ：

*Yo personal information will be handled in accordance with the regulations of the institution.
/患者さん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。

4/4　入院申込書（兼誓約書）：2018年3月版

この誓約書のフォーマットでは患者本人の連絡先のみならず、関係者の連絡先も広く確認し、それぞれの住所だけではなく、勤務先を記入する欄も設けてある。

勤務先名/連絡先

- サービスの登録方法
- サービスの利用方法
- サービス利用にあたっての留意点

希少言語に対応した遠隔通訳サービスについて

➢ サービスの登録方法

（1）申込書類をダウンロードしましょう

厚生労働省、事務局ホームページより以下の書類をダウンロードしましょう。

✓①希少言語に対応した遠隔通訳サービスのご案内
✓②サービスのご利用方法
✓③登録申込書

（2）登録申込書に必要事項を記入し、事務局に送付

申込書はFAX、もしくはメールにてお送りください。
※お急ぎでのご利用を希望される場合は、事務局へお電話にてお問い合わせください。

（3）事務局登録後、利用案内が送付されます

登録申込書に記載いただいたご連絡先に通訳サービスを提供する電話番号が記載されたご利用案内等をお送りいたします。案内が届きましたら、ご利用が可能となります。

- **✓ 登録は無料。**
- **✓ 一度ご登録いただけば更新手続きは不要。**
- **✓ 費用が発生するのは通訳利用時だけ。**

ホームページ参照先

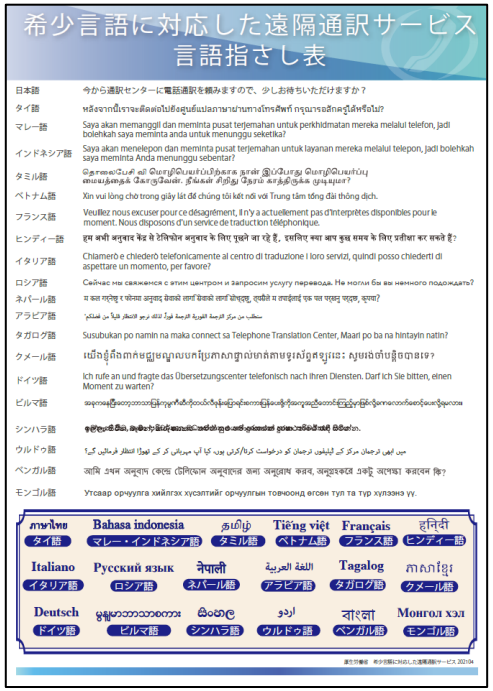
・厚生労働省　事業案内：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/newpage_00015.html

厚生労働省　希少言語

Emergency Assistance Japan

（1）通訳を利用する患者のための準備

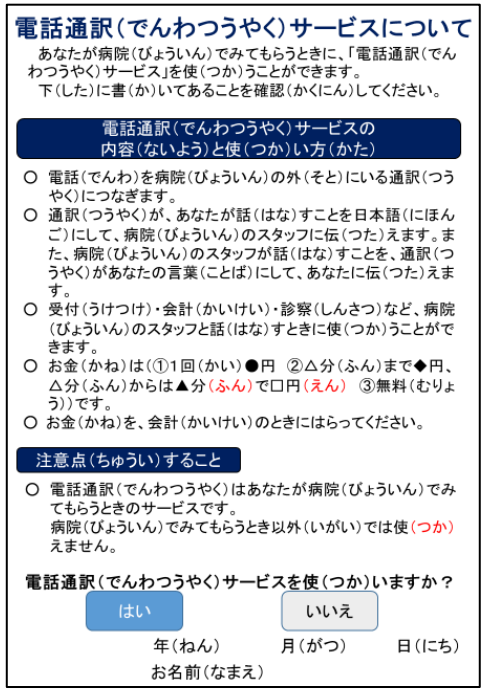
【言語指さし表】


希少言語に対応した遠隔通訳サービス
言語指さし表

日本語	今から通訳センターに電話通訳を頼みますので、少しお待ちいただけますか？
タイ語	หลังจากนี้เราจะติดต่อไปยังศูนย์แปลภาษาผ่านทางโทรศัพท์ กรุณารอสักครู่ได้หรือไม่?
マレー語	Saya akan memanggil dan meminta pusat terjemahan untuk perkhidmatan mereka melalui telefon, jadi bolehkah saya meminta anda untuk menunggu seketika?
インドネシア語	Saya akan menelepon dan meminta pusat terjemahan untuk layanan mereka melalui telepon, jadi bolehkah saya meminta Anda menunggu sebentar?
タミル語	தொலைபேசி வழி மொழிபெயர்ப்பிற்காக நான் இப்போது மொழிபெயர்ப்பு மையத்தைக் கோருவேன். நீங்கள் சிறிது நேரம் காத்திருக்க முடியுமா?
ベトナム語	Xin vui lòng chờ trong giây lát để chúng tôi kết nối với Trung tâm tổng đài thông dịch.
フランス語	Veuillez nous excuser pour ce désagrément, il n'y a actuellement pas d'interprètes disponibles pour le moment. Nous disposons d'un service de traduction téléphonique.
ヒンディー語	हम अभी अनुवाद केंद्र से टेलिफोन अनुवाद के लिए पूछने जा रहे हैं, इसलिए क्या आप कुछ समय के लिए प्रतीक्षा कर सकते हैं?
イタリア語	Chiamerò e chiederò telefonicamente al centro di traduzione il loro servizi, quindi posso chiederti di aspettare un momento, per favore?
ロシア語	Сейчас мы свяжемся с этим центром и запросим услугу перевода. Не могли бы вы немного подождать?
ネパール語	म फन गएँदै र फोनमा अनुवाद केन्द्रको लागि केन्द्रको लागि सोध्दछु, तपाईले म तपाईलाई एक साना पर्खनु पर्दछ, कृपया?
アラビア語	سنطلب من مركز الترجمة الفورية الترجمة فورًا لذلك نرجو الانتظار قليلاً من فضلك.
タガログ語	Susubukan po namin na maka connect sa Telephone Translation Center, Maari po ba na hintayin natin?
クメール語	យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងរួមសណ្ឋាលបកប្រែភាសាជាផ្លាល់ទាក់ទាមទូរស័ព្ទតាមទូរស័ព្ទ។ សូមរង់ចាំបន្តិចបានទេ?
ドイツ語	Ich rufe an und fragte das Übersetzungscenter telefonisch nach ihren Diensten. Darf Ich Sie bitten, einen Moment zu warten?
ビルマ語	အဖုဝေးရှိသောဘာသာပြန်ဆိုမှုဗဟိုသို့ဖုန်းဖြင့်ဆက်သွယ်ပြီး ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် မေးမြန်းပါမည်။ ဒီတော့ ခဏလောက် စောင့်ပေးနိုင်မလား။
シンハラ語	ඉක්මනින්ම, අපිඑය භාවිතයෙන් සේවාව ගැන විමසා බලන්නම්. එබැවින් ඔබට යම් කාලයක් රැඳී සිටිය හැකිද?
ウルドゥ語	میں ابھی ترجمان مرکز کے ٹیلیفون ترجمان کو درخواست کرتا/کرتی ہوں، کیا آپ مہربانی کر کے تھوڑا انتظار فرمائیں گے؟
ベンガル語	আমি এখন অনুবাদ কেন্দ্রে টেলিফোন অনুবাদের জন্য অনুরোধ করব, অনুগ্রহকরে একটু অপেক্ষা করবেন কি?
モンゴル語	Утсаар орчуулга хийлгэх хүсэлтийг орчуулгын товчоонод өгсөн тул та тур хүлээнэ үү.

ภาษาไทย タイ語 / Bahasa indonesia マレー・インドネシア語 / தமிழ் タミル語 / Tiếng việt ベトナム語 / Français フランス語 / हिन्दी ヒンディー語
Italiano イタリア語 / Русский язык ロシア語 / नेपाली ネパール語 / اللغة العربية アラビア語 / Tagalog タガログ語 / ភាសាខ្មែរ クメール語
Deutsch ドイツ語 / ဗမာစာသာသနာတော်ဝင် ビルマ語 / සිංහල シンハラ語 / اردو ウルドゥ語 / বাংলা ベンガル語 / Монгол хэл モンゴル語

【患者向け資料】


電話通訳（でんわつうやく）サービスについて

あなたが病院（びょういん）でみてもらうときに、「電話通訳（でんわつうやく）サービス」を使（つか）うことができます。
下（した）に書（か）いてあることを確認（かくにん）してください。

電話通訳（でんわつうやく）サービスの内容（ないよう）と使（つか）い方（かた）

- 電話（でんわ）を病院（びょういん）の外（そと）にいる通訳（つうやく）につなぎます。
- 通訳（つうやく）が、あなたが話（はな）すことを日本語（にほんご）にして、病院（びょういん）のスタッフに伝（つた）えます。また、病院（びょういん）のスタッフが話（はな）すことを、通訳（つうやく）があなたの言葉（ことば）にして、あなたに伝（つた）えます。
- 受付（うけつけ）・会計（かいけい）・診察（しんさつ）など、病院（びょういん）のスタッフと話（はな）すときに使（つか）うことができます。
- お金（かね）は（①1回（かい）●円　②△分（ふん）まで◆円、△分（ふん）からは▲分（ふん）で□円（えん）　③無料（むりょう））です。
- お金（かね）を、会計（かいけい）のときにはらってください。

注意点（ちゅうい）すること

- 電話通訳（でんわつうやく）はあなたが病院（びょういん）でみてもらうときのサービスです。
病院（びょういん）でみてもらうとき以外（いがい）では使（つか）えません。

電話通訳（でんわつうやく）サービスを使（つか）いますか？

はい　いいえ

年（ねん）　月（がつ）　日（にち）
お名前（なまえ）


خدمة الترجمة عبر الهاتف

بإمكانك استخدام "خدمة الترجمة عبر الهاتف" عند زيارة المستشفى.
لذلك يرجى الإطلاع على المحتوى التالي.

طريقة عمل وكيفية استخدام خدمة الترجمة عبر الهاتف

- يتم التواصل عبر الهاتف مع مترجم موجود خارج المستشفى.
- يقوم المترجم بترجمة ما تقوله له إلى اللغة اليابانية و يخبر طاقم المستشفى بذلك. ثم يقوم بترجمة ما يقوله طاقم المستشفى إلى لغتك و يخبرك به.
- يمكن استخدام هذه الخدمة عند التحدث إلى موظفي المستشفى لدى الاستقبال أو الدفع أو الفحص الطبي.
- التكلفة ((1) مرة واحدة ● ين (2) في حدود△ دقيقة ◆ ين، من △ دقيقة إلى ▲ دقيقة □ ين (3) مجانًا).
- الرجاء دفع تكلفة الترجمة عند دفع إجمالي التكاليف.

نقاط هامة

- الترجمة عبر الهاتف هي خدمة متوفرة لك عند زيارة المستشفى.
- هذه الخدمة لا يمكن استخدامها خارج نطاق زيارة المستشفى.

هل ترغب في استخدام خدمة الترجمة عبر الهاتف؟

نعم　لا

اليوم　الشهر　السنة
الاسم:

外国人患者来院時に話せる言語を確認するための
ツールです。言語の確認と通訳サービスを利用する
ことを説明することができます。

電話通訳サービスについて説明するためのツールです。
サービス、利用料金、注意事項の説明資料と利用同意書として利用
いただけます。※17言語分をご用意しております。

（2）通訳を利用するスタッフのための準備①

院内スタッフ向けの準備をしましょう。

□使い方を医師、スタッフに伝えましょう。

本事業で提供する以下ツール等を活用しましょう

- ✓ 希少言語に対応した遠隔通訳サービスのご案内
- ✓ （電話番号入り）サービスのご利用方法
- ✓ 言語指さし表

□医師やスタッフが利用しやすいように工夫してみましょう。

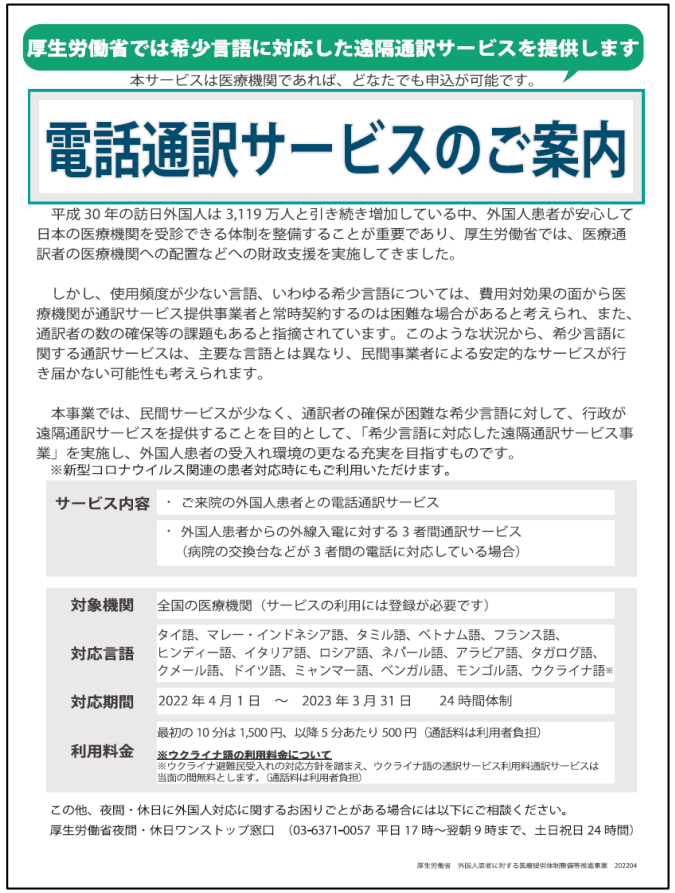
実際に利用するときに使いやすいよう、マニュアルの準備や番号登録等を行いましょう。

【例１】簡単な使い方マニュアル、利用案内を電話機の近くに常備する。

【例２】電話機に本事業の通訳電話番号の短縮ダイヤルを設定し、わかりやすいところに掲示する。

□実際にテストコールしてみましょう。（テストコールは無料です。通信料のみご負担ください。）

（2）通訳を利用するスタッフのための準備②



厚生労働省では希少言語に対応した遠隔通訳サービスを提供します

本サービスは医療機関であれば、どなたでも申込が可能です。

電話通訳サービスのご案内

平成 30 年の訪日外国人は 3,119 万人と引き続き増加している中、外国人患者が安心して日本の医療機関を受診できる体制を整備することが重要であり、厚生労働省では、医療通訳者の医療機関への配置などへの財政支援を実施してきました。

しかし、使用頻度が少ない言語、いわゆる希少言語については、費用対効果の面から医療機関が通訳サービス提供事業者と常時契約するのは困難な場合があると考えられ、また、通訳者の数の確保等の課題もあると指摘されています。このような状況から、希少言語に関する通訳サービスは、主要な言語とは異なり、民間事業者による安定的なサービスが行き届かない可能性も考えられます。

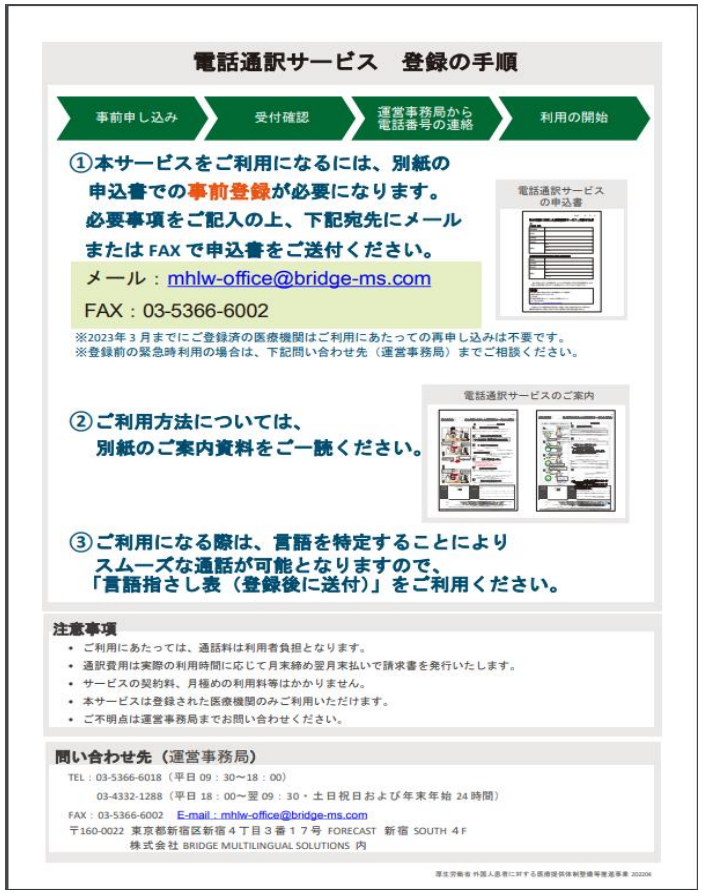
本事業では、民間サービスが少なく、通訳者の確保が困難な希少言語に対して、行政が遠隔通訳サービスを提供することを目的として、「希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業」を実施し、外国人患者の受入れ環境の更なる充実を目指すものです。

※新型コロナウイルス関連の患者対応時にもご利用いただけます。

サービス内容	・ ご来院の外国人患者との電話通訳サービス ・ 外国人患者からの外線入電に対する 3 者間通訳サービス（病院の交換台などが 3 者間の電話に対応している場合）
対象機関	全国の医療機関（サービスの利用には登録が必要です）
対応言語	タイ語、マレー・インドネシア語、タミル語、ベトナム語、フランス語、ヒンディー語、イタリア語、ロシア語、ネパール語、アラビア語、タガログ語、クメール語、ドイツ語、ミャンマー語、ベンガル語、モンゴル語、ウクライナ語※
対応期間	2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日　24 時間体制
利用料金	最初の 10 分は 1,500 円、以降 5 分あたり 500 円（通話料は利用者負担） ※ウクライナ語の利用料金について ※ウクライナ避難民受入れの対応方針を踏まえ、ウクライナ語の通訳サービス利用料通訳サービスは当面の間無料とします。（通話料は利用者負担）

この他、夜間・休日に外国人対応に関するお困りごとがある場合には以下にご相談ください。
厚生労働省夜間・休日ワンストップ窓口 （03-6371-0057 平日 17 時～翌朝 9 時まで、土日祝日 24 時間）

厚生労働省　外国人患者に対する医療提供体制整備等推進事業　202204



電話通訳サービス　登録の手順

事前申し込み → 受付確認 → 運営事務局から電話番号の連絡 → 利用の開始

①本サービスをご利用になるには、別紙の申込書での**事前登録**が必要になります。必要事項をご記入の上、下記宛先にメールまたは FAX で申込書をご送付ください。

電話通訳サービスの申込書

メール：mhlw-office@bridge-ms.com
FAX：03-5366-6002

※2023年 3 月までにご登録済の医療機関はご利用にあたっての再申し込みは不要です。
※登録前の緊急時利用の場合は、下記問い合わせ先（運営事務局）までご相談ください。

②ご利用方法については、別紙のご案内資料をご一読ください。

電話通訳サービスのご案内

③ご利用になる際は、言語を特定することによりスムーズな通話が可能となりますので、「言語指さし表（登録後に送付）」をご利用ください。

注意事項

- ご利用にあたっては、通話料は利用者負担となります。
- 通訳費用は実際の利用時間に応じて月末締め翌月末払いで請求書を発行いたします。
- サービスの契約料、月極めの利用料等はかかりません。
- 本サービスは登録された医療機関のみご利用いただけます。
- ご不明点は運営事務局までお問い合わせください。

問い合わせ先（運営事務局）

TEL：03-5366-6018（平日 09：30～18：00）
03-4332-1288（平日 18：00～翌 09：30・土日祝日および年末年始 24 時間）
FAX：03-5366-6002　E-mail：mhlw-office@bridge-ms.com
〒160-0022 東京都新宿区新宿４丁目３番１７号 FORECAST 新宿 SOUTH 4F
株式会社 BRIDGE MULTILINGUAL SOLUTIONS 内

厚生労働省 外国人患者に対する医療提供体制整備等推進事業 202206

↑【①希少言語に対応した遠隔通訳サービスのご案内】

希少言語に対応した遠隔通訳サービスについて

➢ デモンストレーション動画



アーカイブ動画をご参照ください。

希少言語に対応した遠隔通訳サービスについて

➢ サービスの利用にあたっての留意点

Emergency Assistance Japan

ポイント

・電話通訳は現場に通訳者が向かわず、遠隔で通訳対応を行います。視覚情報が取得できないため、曖昧な指示語は使わずに**具体的な指示語**をご利用ください。

例　あっち ▶ 向かって右に/指さしている方に　これ ▶ この書類（具体名）は

・通訳者は仲介者となります。「**足さない・引かない・変えない**」の 3原則にて対応いたします。
そのため、医療機関担当者や患者から通訳者へ意見を求める質問等にはお答えできません。

・一度に通訳をする内容が多い場合には、通訳者側にて**区切って通訳を行う**場合もあります。

感染症対策

・周囲の状況によってはスピーカーの音声が聞き取りにくい、通訳者に音声が届かない場合もございます。
その場合には、**比較的静かな場所へご移動**いただき、通訳をご利用いただくことを推奨しております。

- 上記対応が難しく、端末の受け渡しをして通訳対応を実施せざるを得なかった際には、通訳終了後に端末の消毒を実施いただくなど、
定期的に端末の消毒・ふき取りを実施の上、ご利用ください。

希少言語に対応した遠隔通訳サービスについて

➢ サービスの利用にあたっての留意点　2者間、3者間通訳とは

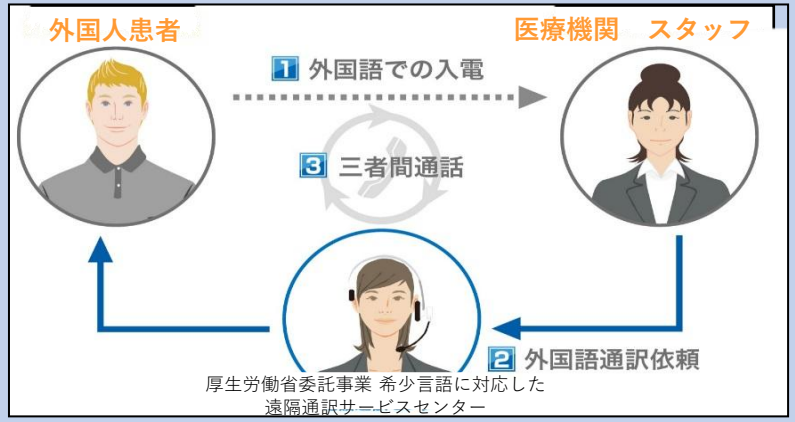
Emergency Assistance Japan

参考：2者間・3者間通訳とは

2者間通訳：受付・診察室など対面時



3者間通訳：電話での問合せ時



【１】　2者間通訳サービス

○ 受付等、現場に外国人患者が来院されるなど、言葉にお困りの際の現場での電話通訳

【利用の流れ】

① 外国人患者が来院されるも、言語が分からない
② 手順書を外国人患者に提示する
③ 医療機関スタッフにて通訳番号に電話。厚生労働省委託事業 希少言語に対応した遠隔通訳サービスセンター通訳者が電話に出ます
④ 医療機関スタッフは外国人患者と電話を交互に受け渡し(又はスピーカー機能を使用)することで、電話先の通訳者を介し、コミュニケーションを取ることができます

【２】　3者間通訳サービス

○ 電話を通じて**3**者にて通訳を行う方式。電話内のグループ通話機能を利用し、外線等の外部からの入電にも対応可能

【利用の流れ】

① 外国語を話す患者から入電
　⇒医療機関スタッフが一旦受け　　⇒「3者間設定(②番へ)」
② 電話を保留にし、専用番号へ電話してください
③ ３者間同時通話の状態になり、通訳が可能になります
※３者同時通話は簡単な設定変更で利用可能です

希少言語に対応した遠隔通訳サービスについて

➢ サービスの利用にあたっての留意点　逐次通訳とは

希少言語に対応した遠隔通訳サービスは、
『逐次通訳』にて提供しております。

■逐次通訳

話し手がある程度の長さまで発言したあとに、通訳者がまとめて通訳する方法です。
話し手と通訳者が交互に話すため、リアルタイムで訳す同時通訳よりも、正確に伝えやすいというメリットがあります。

■同時通訳

通訳者が話し手の言葉を聞きながらリアルタイムで通訳する方法です。
同時に“聞く”と“訳す”を行うため、高い集中力が求められます。
そのため、複数人の通訳者で担当するのが一般的で、通訳者が15分程度で交代しながら通訳を行います。国際会議などで使われている手法です。

➢ 事前にいただいたご質問について

ご質問

夜間・休日ワンストップ窓口は医療機関しか利用できないのか？

回　答

医療機関の関係者だけではなく、以下の組織からの相談も可。
① 地方公共団体の外国人向け相談窓口のご担当者
② 都道府県が運営する相談窓口が、対象としている医療機関以外の組織（調剤薬局等）
※①②の場合、ご相談は平日・日中でもメールで受付可。（ただし対応は翌営業日まで）
メールアドレス：onestop@emergency.co.jp

ご質問

以前外国人患者が来院した際に、何語を話しているのかもわからなくて困ったことがある。このような場合にも「希少言語に対応した遠隔通訳サービス」は利用できるのか。

回　答

「希少言語に対応した遠隔通訳サービス」は、事前登録制になっており、登録すると以下の資料を登録医療機関に配布している。
- 言語指さし表（17言語）
- 通訳サービスについて（17言語）

これらの資料を患者に示し、言語を確認することができる。

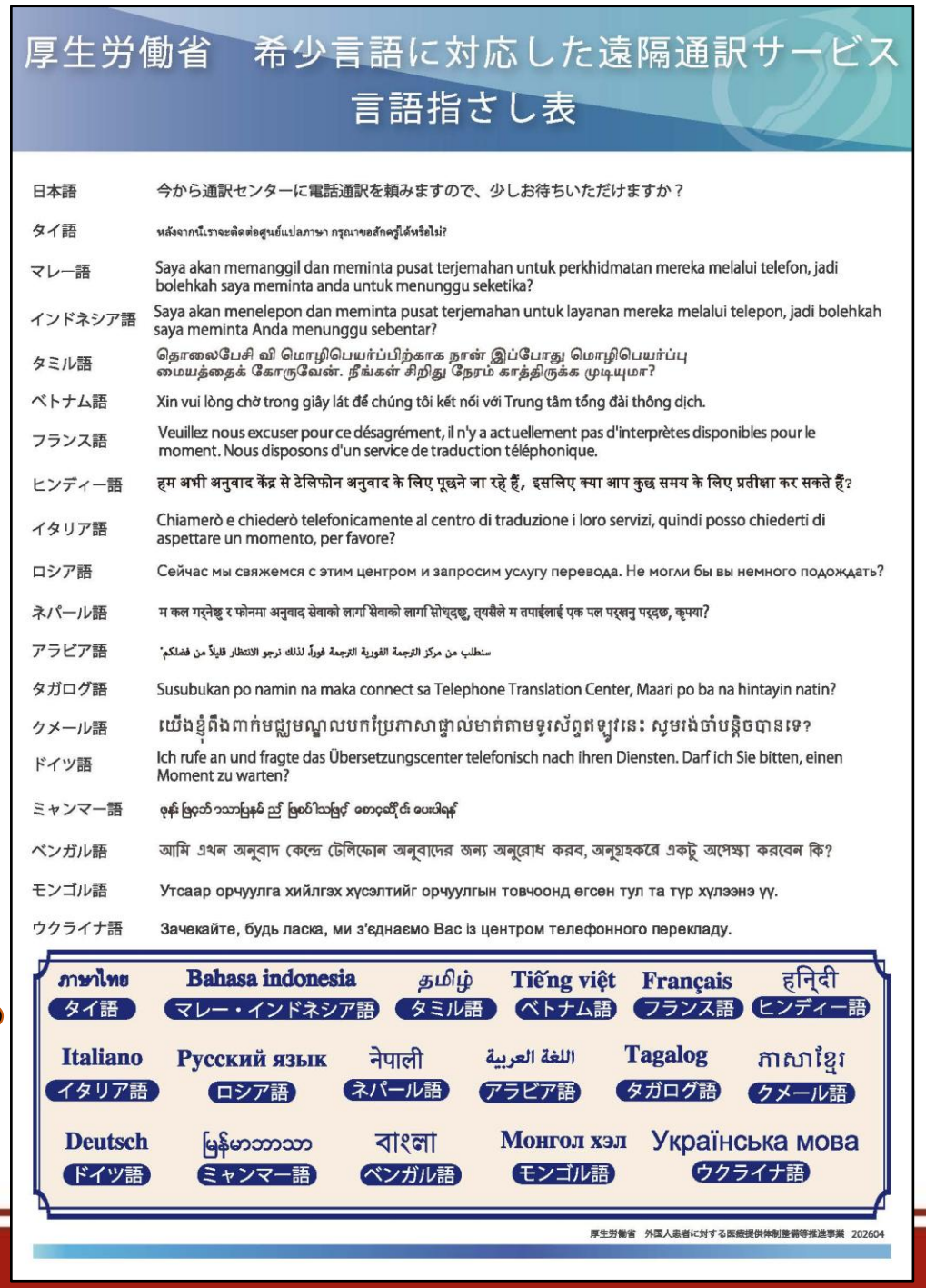
17言語で以下の内容を記載しています。

⬇

今から通訳センターに電話通訳を頼みますので、少しお待ちいただけますか？

※当資料は利用登録後にお渡しします。

外国人患者に話せる/理解できる言語を指さしてもらいましょう。



厚生労働省　希少言語に対応した遠隔通訳サービス
言語指さし表

日本語	今から通訳センターに電話通訳を頼みますので、少しお待ちいただけますか？
タイ語	หลังจากนี้เราจะติดต่อศูนย์แปลภาษา กรุณาขอสักครู่ได้หรือไม่?
マレー語	Saya akan memanggil dan meminta pusat terjemahan untuk perkhidmatan mereka melalui telefon, jadi bolehkah saya meminta anda untuk menunggu seketika?
インドネシア語	Saya akan menelepon dan meminta pusat terjemahan untuk layanan mereka melalui telepon, jadi bolehkah saya meminta Anda menunggu sebentar?
タミル語	தொலைபேசி வி மொழிபெயர்ப்பிற்காக நான் இப்போது மொழிபெயர்ப்பு மையத்தைக் கோருவேன். நீங்கள் சிறிது நேரம் காத்திருக்க முடியுமா?
ベトナム語	Xin vui lòng chờ trong giây lát để chúng tôi kết nối với Trung tâm tổng đài thông dịch.
フランス語	Veuillez nous excuser pour ce désagrément, il n'y a actuellement pas d'interprètes disponibles pour le moment. Nous disposons d'un service de traduction téléphonique.
ヒンディー語	हम अभी अनुवाद केंद्र से टेलिफोन अनुवाद के लिए पूछने जा रहे हैं, इसलिए क्या आप कुछ समय के लिए प्रतीक्षा कर सकते हैं?
イタリア語	Chiamerò e chiederò telefonicamente al centro di traduzione i loro servizi, quindi posso chiederti di aspettare un momento, per favore?
ロシア語	Сейчас мы свяжемся с этим центром и запросим услугу перевода. Не могли бы вы немного подождать?
ネパール語	म कल गर्नेछु र फोनमा अनुवाद सेवाको लागि सेवाको लागि सोध्दछु, त्यसैले म तपाईलाई एक पल पर्खनु पर्दछ, कृपया?
アラビア語	سنطلب من مركز الترجمة الفورية الترجمة فوراً، لذلك نرجو الانتظار قليلاً من فضلكم.
タガログ語	Susubukan po namin na maka connect sa Telephone Translation Center, Maari po ba na hintayin natin?
クメール語	យើងខ្ញុំពឹងពាក់មជ្ឈមណ្ឌលបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់តាមទូរស័ព្ទឥឡូវនេះ សូមរង់ចាំបន្តិចបានទេ?
ドイツ語	Ich rufe an und fragte das Übersetzungscenter telefonisch nach ihren Diensten. Darf ich Sie bitten, einen Moment zu warten?
ミャンマー語	ဝုန်း မြင့်တံ ဘာသာပြန်ခံ ညှိ မြစ်ဝကြွင့် စောင့်ဆိုင်း ပေးပါရန်
ベンガル語	আমি এখন অনুবাদ কেন্দ্রে টেলিফোন অনুবাদের জন্য অনুরোধ করব, অনুগ্রহকরে একটু অপেক্ষা করবেন কি?
モンゴル語	Утсаар орчуулга хийлгэх хүсэлтийг орчуулгын товчоонд өгсөн тул та түр хүлээнэ үү.
ウクライナ語	Зачекайте, будь ласка, ми з'єднаємо Вас із центром телефонного перекладу.

ภาษาไทย タイ語	Bahasa indonesia マレー・インドネシア語	தமிழ் タミル語	Tiếng việt ベトナム語	Français フランス語	हिन्दी ヒンディー語
Italiano イタリア語	Русский язык ロシア語	नेपाली ネパール語	اللغة العربية アラビア語	Tagalog タガログ語	ភាសាខ្មែរ クメール語
Deutsch ドイツ語	မြန်မာဘာသာ ミャンマー語	বাংলা ベンガル語	Монгол хэл モンゴル語	Українська мова ウクライナ語	

厚生労働省　外国人患者に対する医療提供体制整備等推進事業　202604

➢ 事前にいただいたご質問について

ご質問

希少言語に対応した遠隔通訳サービスは、すぐ利用できますか？
また、事前予約はできませんか？

回　答

当サービスは**24時間365日**ご利用いただけます。通訳者の待機状況に応じて速やかにおつなぎしますが、時間帯や言語、通訳者の稼働状況によっては、お待ちいただく場合がございます。その場合は、恐れ入りますが、時間をおいて再度お電話いただくようお願いいたします。
事前予約につきましては、申し訳ございませんが、本サービスではお受けしておりません。

ご質問

信頼できる多言語翻訳機・アプリを推奨してほしい。オンラインで同時通訳可能な団体・組織を推奨してほしい。

回　答

厚生労働省として特にお勧めする翻訳アプリはありませんが、いずれの翻訳アプリも正確性が保証されるものではないことを十分ご留意の上、利用いただきたくお願いします。
また、同時通訳可能な医療通訳サービスにつきましても厚生労働省が推奨するものはございませんが、先ほどのセミナー内でも解説いたしました通り、医療通訳では通訳の正確性を期すため、「同時通訳」ではなく「**逐次通訳**」をお勧めしています。

【厚生労働省】

2026年度　第2回オンラインセミナー

長時間にわたり、
ご視聴いただき誠にありがとうございました。

夜間・休日ワンストップ窓口及び
希少言語に対応した遠隔通訳サービスにつき、
ぜひご利用いただきますようお願いいたします。

日本エマージェンシーアシスタンス株式会社