

致在日本境外继续接受结核治疗的患者

日本国外で結核の治療継続を受けられる方へ

公益財団法人 結核予防会
結核研究所対策支援部

「回国后结核治疗支援」(Kikoku-TB Care) の具体内容

「帰国時結核治療支援」(Kikoku-TB Care) とは

結核研究所 対策支援部の「回国后结核治疗支援」团队与保健所合作，提供回国后能够继续安心接受治疗的支援。

結核研究所 対策支援部の「帰国時結核治療支援」チームは保健所と協力し、出国先でも安心して継続治療を受けることができるよう支援を行っています。

此支援从患者決定在回国后继续接受结核治疗到本人前往本国医院就诊为止。

患者さんが、結核治療を帰国先で継続すると決めてから、母国で病院受診をするまでの支援です。

「回国后结核治疗支援」的流程及患者须知

「帰国時結核治療支援」のながれと患者さんがすること

①	患者将自己回国后继续治疗的意愿告知保健所。 患者さんは、帰国後も必ず治療を続ける気持ちを保健所に伝えます。	<input type="checkbox"/>
②	保健所向患者询问回国治疗所需信息。 保健所は、患者さんに必要な情報を聞きます。 患者须向保健所提供国内的地址及联系方式。 帰国先の住所と帰国後連絡がつく方法を教えてください。	<input type="checkbox"/>
③	「回国后结核治疗支援」团队在患者回国之前，负责在目的地（本国）あなたの代わりに、「Kikoku-TB Care」チームは、出国先(母国)での受診医療機を探します。 寻找接受治疗的医疗机构之后与患者取得联系， 病院が決まったら、患者さんにチームから連絡します。 由患者本人确认能否在该医院接受治疗。 その後、患者さんはその病院で診察できるかどうか確認してください。	<input type="checkbox"/>
④	「回国后结核治疗支援」团队向您接受治疗的医院发送治疗必要的材料。 Kikoku-TB Care」チームは、受診する病院へ必要な書類へ送ります。	<input type="checkbox"/>
⑤	患者在回国前须在线上（Online）参加「回国前指导」。 患者さんは、帰国する前に「帰国前ガイドンス」(Online)に参加してください。 (参加者：患者、保健所、翻译、「回国后结核治疗支援」团队成员) (参加者は、患者、保健所、医療通訳者、「Kikoku-TB Care」チーム)	<input type="checkbox"/>

⑥	患者返回本国后，按时去被介绍的医院接受治疗， 患者さんは、帰国後、紹介された病院を受診します。 并须将已就诊一事 告知「回国后结核治疗支援」团队。 そして、受診したことをアプリで使って、日本の「Kikoku-TB Care」チームへ連絡をしてください。	<input type="checkbox"/>
⑦	利用此支援时，患者本人须在同意书上签名。 この Kikoku-TB Care を利用する場合、患者さんは、「同意書」にサインをしてください。	<input type="checkbox"/>

如果同意，请在方框中打勾✓。（分かったら、チェック☒してください）

◎「回国后结核治疗支援」是由患者・保健所・「回国后结核治疗支援」团队、以及当地医疗机构的共同合作所提供的。

「Kikoku-TB Care」は、患者・保健所・「Kikoku-TB Care」チーム、現地の医療機関の協力で行います。

◎继续治疗所需的个人信息，在患者回国后第一次就诊为止，将由结核研究所和当地医院共用。

継続治療に必要な個人情報は、結核研究所、現地の病院で共有し、帰国後の初回受診まで連絡を取り合います。

◎如果您遇到了如资料丢失或无法就诊等困难，请与「回国后结核治疗支援」团队联系。

資料を失くしたなど困ったときや受診できなかったときも、「Kikoku-TB Care」チームへアプリで使って、連絡してください。

这份材料是你生命中很重要的东西，请保管好切勿丢失。

あなたの人生で大切なものなので、なくさないでね！



为您带来的益处

あなたにとってのメリット

- ・回国后无需自行寻找结核医疗机构。
結核医療機関を自分で探す必要はありません。
- ・无需自身来说明在日本接受治疗的详细内容和治疗经过。
日本で受けた治療内容・経過をご自身で説明する必要はありません。
- ・回国后可安心继续治疗。
帰国先で安心して治療が続けることができます。

同意書 同意書

本人理解了「回国后结核治疗支援」从在日本办理手续到回国后的流程。

私は、説明を受けた内容を理解できました。

同意提供继续治疗所需的个人信息，并且同意回国后接受结核治疗支援。

帰国後も治療を続けるために、必要な個人情報を提供し、Kikoku-TB Care の支援を受けることに同意します。

姓名 名前

签名 サイン

日期 日付

法定代理人※姓名 名前

签名 サイン

日期 日付

※患者未滿 18 岁时 ※患者が 18 歳未滿の時

保健所名称

担当保健師

日期 日付

联系地址：連絡先：

(公財) 結核予防会結核研究所 対策支援部

‘地址：〒204-8533 東京都清瀬市松山 3-1-24

电话：042-493-5711 (代)

邮箱：rit-kikoku@jata.or.jp

代表：太田 正樹 (Masaki OTA)

团队负责人 チーム担当窓口：座間 智子 (Tomoko ZAMA)

* 注意事项：* 注意点：

此同意书，一份由保健所保管，另一份交给患者本人保管。

この同意書は、1 部は保健所が保管、もう 1 部は、患者さんに渡します。

<SNS>

Kikoku-TB Care



facebook



WhatsApp



WeChat



LINE

