
資料便覽

日本的醫療融資

(截至2010年8月30日)

1. 背景

1.1 日本的醫療體系無論在普及性、成效和效率方面均獲經濟合作及發展組織(下稱"經合組織")高度評價為全世界最佳的醫療體系之一。據經合組織所稱，日本的醫療體系為全體國民提供醫療保險保障，他們只要在接受服務時分擔部分費用，便可隨時享用國內任何機構提供的醫療服務。就成效而言，在2007年，日本人的健康狀況在多個類別中均名列經合組織國家前茅¹。至於效率方面，在2006-2007年度，日本的醫療開支總額只佔國內生產總值的8.1%，比經合組織的平均數值8.9%為低。

1.2 關於日本醫療體系的概況，在2008年3月底共有約3 560家醫療保險商。在2006-2007年度，保險費佔日本的醫療開支總額的49%，其餘是政府對各項醫療保險計劃的資助(36.6%)及受保人分擔的費用(14.4%)。基於上述背景，本資料便覽旨在為衛生事務委員會提供有關日本醫療融資的背景資料，尤其是關於該國醫療保險制度的運作。

¹ 在2007年，日本在經合組織國家中享有最長的國民預期壽命，其全體人口的預期壽命為82.6歲。同年，日本是經合組織地區中嬰兒死亡率最低的國家之一，每1 000名活產嬰兒中只有2.6名死亡(約僅為經合組織平均數值4.9的一半)。請參閱OECD (2009a)。

2. 醫療服務供應系統概覽

2.1. 在日本，醫療服務經診所及醫院提供²，當中大部分由私營機構的執業醫生經營。然而，私營診所及醫院不得為謀取利潤而經營。在日本的醫療體制下，病人可選擇首先接觸診所或醫院，並可選擇任何他們心儀的服務提供者。日本並無既定的轉介制度，由普通科醫生為專科或醫院服務擔當把關的角色。在該醫療體系內，普通科醫生與專科醫生之間的分野並不清晰。

2.2 在2007年，日本設有8 862所醫院，其中約80%屬私營機構，提供合共約162萬張病床³。與經合組織2007年的平均數值相比，日本每千人口的急症醫院病床數目較高(8.2張對經合組織的平均3.8張)，病人住院接受急症護理的平均時間較長(19天對經合組織的平均6.5天)，按人口平均計算的醫生診症次數亦較高(13.6次對經合組織的平均6.8次)⁴。另一方面，在2007年，日本每千人口只有2.1名醫生，較經合組織的平均3.1名為低⁵。

2.3 日本設有6家國立高度專門醫療中心(National Centers for Advanced and Specialized Medical Care)，負責就於日本構成較高死亡率及醫療開支的疾病剖析病因和病徵、研究新的診斷和治療方法、開拓先進和創新的醫療服務，並培訓專科醫護專業人員。該6家國立中心包括國立癌症中心(National Cancer Center)、國立循環器病中心(National Cardiovascular Center)、國立精神及神經中心(National Center of Neurology and Psychiatry)、國立國際醫療中心(International Medical Center of Japan)、國立成育醫療中心(National Center for Child Medical Health and Development)及國立長壽醫療中心(National Center for Geriatrics and Gerontology)，於2009年在全國提供合共4 959張病床⁶。

² 根據政府的分類，醫院指設有20張或多於20張病床的醫療機構，而診所則指不設病床或病床只有19張或以下的醫療機構。

³ Ministry of Health, Labour and Welfare (2010).

⁴ OECD (2009a).

⁵ 同上。

⁶ Ministry of Health, Labour and Welfare (2010).

3. 醫療保險制度概覽

3.1 日本的醫療融資制度以社會醫療保險模式⁷為基礎，首個醫療保險計劃早於1927年設立，以保障藍領工人為主。當局於1938年為自僱人士推出醫療保險計劃，至1961年將全民納入醫療保險計劃內。

3.2 厚生勞動省(Ministry of Health, Labour and Welfare)轄下的保險局(Health Insurance Bureau)負責規劃和規管醫療保險制度，確保所有國民均受保障，並使有關制度得以持續發展。

3.3 在日本，參與醫療保險計劃屬強制性質。除短期旅客外，所有居民，包括外國人，只要是在該國合法居住⁸，均須參與以下其中一項醫療保險計劃：

- (a) 由僱主提供的僱員健康保險 (Employee Health Insurance)；
- (b) 由受保人居住的市政區提供的以社區為本的國民健康保險 (Community-based National Health Insurance)；
或
- (c) 為75歲或以上人士而設的長壽醫療制度 (Long Life Medical Care System)。

3.4 在全民皆受醫療保險保障的情況下，市面上亦有附加性質的私營醫療保險，以幫補住院和進行手術所需分擔或不受保的醫療費用。

僱員健康保險

3.5 僱員健康保險是一項以就業為本的保險制度，大致上可分為會社管理的健康保險組合(下稱"會社保險")及政府管理的政府掌管健康保險(下稱"政府保險")⁹。

⁷ 社會醫療保險普遍稱為"俾斯麥模式"(Bismarck Model)，是一種源自歐洲的保險形式，供款來自個人、僱主及政府資助，用以承擔醫療成本。根據Kutzin (2009)，醫療融資改革方案往往被描述為在一般稅收和社會醫療保險兩者之間的取舍。

⁸ 在日本，非法移民不受醫療保險制度保障。請參閱Tatara & Okamoto (2009)。

⁹ 僱員健康保險組合類別亦包括船員保險 (Seamen's Insurance)及共濟組合保險 (Mutual Aid Association Insurance) (涵蓋公務員及教師)。

會社管理的健康保險組合

3.6 會社保險是一項由公司管理的醫療保險計劃，為大型企業(聘用超過700名員工)的僱員和受其供養者而設。根據《醫療保險法》(Health Insurance Act)，大型企業可成立保險會社，自行訂立和管理醫療保險計劃。該等保險會社按照政府的規例自行釐訂保險福利和供款額。

3.7 日本約有1 541個由僱主和僱員管理及供款的保險會社。保費金額為員工月薪的3%至10%不等(設有上限)，以反映每個健康保險組合受保人收入水平的差異。會社保險的每月供款由僱主和僱員平均分擔。

政府掌管健康保險

3.8 政府保險是一項由政府管理的醫療保險計劃，為中小型公司(聘用5至700名員工)的僱員和受其供養者提供保障。政府保險由全國健康保險協會(Japan Health Insurance Association)營辦。該協會屬公營機構，在2008年10月成立，職責之一是釐訂在全國各都道府縣營運的政府保險計劃的保費金額。保費金額為員工月薪的9.26%至9.42%不等，按每個都道府縣的醫療開支、人口結構及財政狀況訂定。

3.9 由於中小型公司僱員的薪金水平通常較大型企業僱員的水平為低，故此單靠保費收入不足以維持政府保險的營運。為填補有關虧損，日本政府為政府保險的醫療成本提供資助，現時的資助額定於醫療成本的13%。政府保險的每月供款由僱主及僱員平均分擔。

國民健康保險

3.10 日本的法例規定，不符合參加僱員健康保險計劃的合法居民須參加由其居住地的市政府營辦的國民健康保險計劃。受保人包括自僱人士、失業人士、農民、退休人士¹⁰，以及在聘用少於5名僱員的公司工作的員工¹¹。

3.11 各市政府按各自的方法釐訂國民健康保險計劃的保費。一般而言，保費按每戶的受保人數和該家庭的每年收入計算。儘管各市之間保費的差異很大¹²，保費通常是訂於平均工資的2%左右。一如政府健康保險計劃，日本政府須為國民健康保險的醫療成本提供資助，現時的資助額為醫療成本的43%。

長壽醫療制度

3.12 在日本，居民年滿75歲後便不再受僱員健康保險或國民健康保險保障。他們會轉而參加其居住地的都道府縣政府營辦的第三類健康保險計劃，即長壽醫療制度¹³。

3.13 長壽醫療制度的每年保費由兩部分組成：(a)受保人繳付的固定金額；及(b)以收入計算的金額，按個別受保人的供款能力而訂定。收取的保費用以支付長壽醫療制度的醫療成本的10%，餘下的90%醫療成本則由政府資助(50%)及75歲以下受保人的補貼(40%)承擔。

¹⁰ 一般而言，僱員會首先參加僱員健康保險計劃，退休後則按其住處轉為參加由市政府管理的國民健康保險計劃。

¹¹ 在日本逗留超過一年的外國人，若沒有參加任何其他公共醫療保險計劃，便須參加國民健康保險計劃。

¹² 根據OECD (2009b)，北海道羅白町的保費最高，較各市所收取的保費最低者高出4.7倍。

¹³ 身患某些殘疾的65歲或以上人士亦符合資格參與長壽醫療制度。

4. 醫療健康計劃的承保範圍

4.1 所有醫療保險計劃均讓受保人和受其供養者自由選擇服務提供者¹⁴ 及接受一系列相若的醫療服務。強制性的涵蓋範圍包括非住院和住院護理、延續護理、牙齒保健及處方藥物。此外，醫療保險計劃亦提供各種形式的現金福利，例如一次總付的分娩和幼兒護理津貼，以及為殮葬和住院膳食開支而提供的現金福利。

4.2 不受醫療保險計劃涵蓋的醫療服務包括身體檢查、防疫注射、墮胎、整容手術、某些醫院設施(例如私家病房)及一些高科技的醫療程序。

5. 費用及收費

5.1 所有醫療保險計劃均按照政府釐訂的全國收費表向醫療服務提供者(例如醫院、診所及藥房)支付費用。收費表列載醫療保險涵蓋的所有程序和產品及其收費¹⁵。向服務提供者支付的費用按病人獲得的每項服務或產品所列明的價目乘以該等服務或產品的數量計算。當局嚴禁收取差額，即向病人收取醫療保險沒有涵蓋的費用。

5.2 全國收費表適用於所有病人，並不區分(a)他們所參加的醫療保險計劃及(b)從哪類服務提供者獲得服務。換言之，日本的醫療費用全國劃一，並不會因應各市在醫療設施類別、工資水平或生活費用方面的差別而有所不同。

5.3 全國收費表按中央社會保險醫療協議會(Central Social Health Insurance Council)的建議，每兩年修訂一次。該協議會是厚生勞動大臣(Minister of Health, Labour and Welfare)的顧問委員會，成員包括醫療服務提供者和付款者的代表，以及學者。

¹⁴ 病人只須出示有效的醫療保險卡，便可使用國內任何公營及私營醫療機構的服務。

¹⁵ 根據 Ikegami (2008)，"[全國]收費表扮演關鍵角色，像活門般控制各保險計劃流向服務提供者的資金，藉此將醫療融資及服務供應系統連接起來。收費表令所有保險計劃的涵蓋範疇基本相同，從而保持公平公正，並透過限制服務提供者的其他收入來源以壓抑成本，以及減低行政成本。"

6. 病人分擔成本

6.1 儘管各項醫療保險計劃下的承保範圍及付款機制相差不大，受保人和受其供養者所分擔的成本比率則各異。3至69歲的病人需繳付醫療成本的30%，而3歲以下兒童需分擔的比率減至20%。70歲或以上的長者需繳付10%，若他們的收入超出某一水平，則需繳付較高的30%比率。

6.2 所有醫療保險計劃均設有重大醫療費用的限額，為每月病人須自費的醫療開支金額設有上限，從而減輕他們的經濟負擔，令貧困人士較易接受治療。當病人每月分擔的費用超過某個上限，超出的金額可按要求退回。下表列出70歲以下的病人在不同收入組別所需分擔的費用上限。

表 —— 病人分擔費用的上限(超出的金額可申請發還)

| | 每月分擔的費用上限 (首3個月治療) | 每月分擔的費用上限 (由第4個月治療開始) |
|----------------------|--|--------------------------|
| 一般家庭 | 81,000日圓(6,723港元 ⁽¹⁾) + A × 1% (A = 涵蓋的醫療開支減去 267,000日圓(22,161港元)) | 44,400日圓 (3,685港元) |
| 低收入家庭 ⁽²⁾ | 35,400日圓(2,938港元) | 24,600日圓 (2,042港元) |
| 高收入家庭 ⁽³⁾ | 150,000日圓(12,450港元) + B × 1% (B = 涵蓋的醫療開支減去 500,000日圓(41,500港元)) | 83,400日圓 (6,922港元) |

註：(1) 按2009年1日圓兌換0.083港元的平均匯率計算。

(2) 包括接受公共援助的家庭。

(3) 每年收入超過600萬日圓(498,000港元)的家庭。

7. 關於醫療保險制度的事宜

7.1 根據經合組織於2009年發表的報告¹⁶，日本的醫療體系正面對嚴峻的挑戰，原因是隨着科技日新月異、人口急速老化及收入增加，醫療開支備受上升的壓力。此外，政府現正試圖抑制公共醫療開支，以應付該國的財政狀況。

7.2 有關報告亦顯示，由於日本的醫療融資制度強調全體國民均能公平地以較低廉的費用獲得"必需而足夠"的醫療服務，在此制度下，病人能就相類的健康問題獲得不同的治療或先進的醫療服務，機會有限。鑒於該制度規定的費用偏低，並按服務收費，醫生或會故意製做大量服務，例如醫療診治、處方藥物或延長病人留院的時間，以提高收入。

資料研究及圖書館服務部
2010年4月22日
於2010年8月30日更新
電話：2869 9343

資料便覽為立法會議員及其轄下委員會而編製，它們並非法律或其他專業意見，亦不應以該等資料便覽作為上述意見。資料便覽的版權由立法會行政管理委員會(下稱"行政管理委員會")所擁有。行政管理委員會准許任何人士複製資料便覽作非商業用途，惟有關複製必須準確及不會對立法會構成負面影響，並須註明出處為立法會秘書處資料研究及圖書館服務部，而且須將一份複製文本送交立法會圖書館備存。

¹⁶ OECD (2009b).

參考資料

1. Food and Health Bureau. (2008) *Synopsis of Healthcare Financing Studies – Healthcare System and Financing: Overseas Experience*. Available from: http://www.fhb.gov.hk/beStrong/files/consultation/overseasexp_eng.pdf [Accessed March 2010].
2. Hewitt Associates Limited. (2009) *Global Report – Japan: New Expatriate Visa Requirement*. November. Available from: http://www.hewittassociates.com/_MetaBasicCMAssetCache_/Assets/Legislative%20Updates/2009/Global_Report_Japan_New_Expatriate_Visa_Requirement.pdf [Accessed March 2010].
3. Ikegami, N. (2008) Japan, Health System of. *International Encyclopedia of Public Health*. Vol. 4. Available from: http://siteresources.worldbank.org/CHINAEXTN/Resources/Japan_Health_care.pdf [Accessed March 2010].
4. Ikegami, N. & Campbell, J. (1995) Medical Care in Japan. *New England Journal of Medicine*. Vol. 333, No. 19, pp.1295-1299.
5. Japan Institute for Labor Policy and Training. (2010) *Labor Situation in Japan and Analysis: General Overview 2009/2010, Chapter VI*. Available from: http://www.jil.go.jp/english/laborsituation/2009-2010/general_overview/chapter6.pdf [Accessed March 2010].
6. Japan International Cooperation Agency. (2005) *Japan's Experiences in Public Health and Medical Systems, Chapter 11*. Available from: http://www.jica.go.jp/english/publications/reports/study/topical/health/pdf/health_13.pdf [Accessed March 2010].
7. Kumagai, N. (2010) *On Geographic Inequality in Japanese Regional Health Insurance*. Center for Intergenerational Studies, Institute of Economic Research, Hitotsubashi University. Available from: http://hermes-ir.lib.hit-u.ac.jp/rs/bitstream/10086/18289/1/pie_dp465.pdf [Accessed March 2010].
8. Kutzin, J. et al. (2009) Bismarck meets Beveridge on the Silk Road: coordinating funding sources to create a universal health financing system in Kyrgyzstan. *Bulletin of World Health Organization*. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/7/07-049544.pdf> [Accessed March 2010].

-
9. Ministry of Health, Labour and Welfare. (2010) *Annual Health, Labour and Welfare Report 2008-2009*. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw3/index.html> [Accessed August 2010].
 10. OECD. (2009a) *Health at a Glance: OECD Indicators*. Paris.
 11. OECD. (2009b) *OECD Economic Surveys: Japan 2009, Chapter 4*. Paris.
 12. Shinjuku City Office. (2009) *Taxes, Medical Treatment and Health Insurance*. Available from: http://www.city.shinjuku.lg.jp/foreign/english/pdf/seikatsu/zeikin_e.pdf [Accessed March 2010].
 13. Social Insurance Agency. (2010) *Employees' Health Insurance*. Available from: <http://www.sia.go.jp/e/ehi.html> [Accessed March 2010].
 14. Tatara, K. & Okamoto, E. (2009) *Health Systems in Transition*. Vol. 11, No. 5 – *Japan: Health system review*. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/85466/E92927.pdf [Accessed August 2010].
 15. Tokyo Securities Industry Health Insurance Society. (2010) *Introduction to Kenpo*. Available from: http://www.shoken-kenpo.or.jp/eng/member/01_info/index.html [Accessed March 2010].
 16. Web Japan. (2010) *Health Care*. Available from: http://web-japan.org/factsheet/en/pdf/e44_healthcare.pdf [Accessed March 2010].
 17. 全国健康保険協会：《平成 22 年度の健康保険料率が変わります》, 2010 年, 網址：<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/8,0,131,586.html> [於 2010 年 3 月登入]。
 18. 滋賀県国保連合会：《国保のしおり(外国語版)を掲載いたしました》, 2010 年, 網址：http://www.shigakokuho.or.jp/kokuho_sys/kokuho_en.pdf [於 2010 年 3 月登入]。