

日本医疗准入制度及对外开放问题分析

陈 喆

(江苏省通信管理局, 南京 210003)

摘 要:近年来,日本正面临国内医疗改革需求和美国等国家要求开放医疗服务的压力,今后将在充分考虑风险的基础上谨慎推进医疗开放进程。本文总结了日本现有医疗准入制度的特点,分析了日本医疗体系开放的前景、风险与问题,提出了对我国医疗准入制度的建议。

关键词:日本;医疗体系;医疗准入制度;医改

中图分类号: G327.313; R 19 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3772/j.issn.1009-8623.2015.07.010

日本拥有世界领先的医疗技术和覆盖全民的医疗福利,医保覆盖率、人均拥有医疗机器数等指标位于世界前列,医疗水平得到世界公认。近年来,日本面临医疗保险资金赤字、医生短缺、先进医疗技术应用受阻等问题与风险,美国等国家也伴随 TPP(环太平洋合作协定)谈判,要求日本放开医疗服务体系。从应对医疗体系内部问题和外部压力两个方面来看,医疗对外开放正成为日本进一步推进医疗体系改革的焦点问题。

1 日本医疗体系基本情况

1.1 医疗机构情况

日本把医疗机构划分为医院、诊所、牙科诊所三种类型,医院指病床数在 20 床以上的医疗机构,诊所指病床数在 19 床以下或没有病床的较小型医疗机构,类似于中国的社区医院。根据厚生劳动省发布的调查结果,截至 2014 年 10 月,日本共有医疗机构 178 316 家,其中,医院 8 495 家,病床数 1 570 017,诊所 100 950 家,病床数 113 160,牙科诊所 68 871 家^[1]。日本大多数医院是私立医院,而公立医院只有 1 800 多家,近十年来的总体变化趋势是医院减少,诊所增加,日本医生相比以往更多的倾向于以开办私人诊所的方式从业。

1.2 日本医疗体系的特色与优势

(1) 全民健康保险制度。日本主张任何人无论贫富差距如何,都可以享受到同等水平的医疗服务,包括外国人在内的所有在日本生活的人,都必须加入医保。患者可凭医保在诊所和医院看病,一般就诊情况下,患者自己负担的费用在医疗费费的 10%~30%。医疗服务通过国家购买,以医疗保险价格偿还的形式体现。药品购买与诊疗脱钩,在一定程度上保证了医疗服务的公平与质量。

(2) 非营利原则。日本允许财团和企业出资建立医院,但必须遵循非营利原则。出资方无法从医院经营收入的结余中获取任何收益和分红,医院收入必须全部用于医疗投入和医院发展。因此,在日本医院是提供公共服务的机构,医疗收入可以专注于保持医生较高的收入待遇,以及医疗事业的持续发展。由于完全禁止营利,也就拒绝了相当一部分社会资本和外国资本对医疗的投入。

(3) 禁止混合诊疗。日本医疗在提供医疗服务时,禁止医疗保险服务项目与自费项目混合存在,除了一些牙医项目和经过单独批准的个别先进医疗项目以外,混合诊疗一概不被承认。如果患者要使用自费药物和医疗手段,只能从一开始就不使用医疗保险,所有项目全部自费。禁止混合诊疗的目的

第一作者简介:陈喆(1981—),男,工程师,主要研究方向为科技管理与科技政策、科技外交、信息技术、工商管理。

收稿日期:2015-05-12

是为了拉平医疗水平，让穷人和富人享受平等的医疗条件，而不至于使医院为了赚钱鼓动人们多使用高价自费项目。

(4) 转诊优先制度。日本通过转诊制度协调诊所与大医院的分工。1994年日本政府修改了《医疗法》，确定了旨在将患者从大型医院向小型诊所分流的制度，规定患者去大型医院就诊时需要提供诊所医生的介绍信，大型医院通常会对无转诊介绍信的初次门诊患者收取数千日元的挂号费，甚至拒绝接受患者门诊。这项制度推出后，改变了以往大医院人满为患的现象，有病先去诊所成为日本人的日常观念。

1.3 日本医疗体系面临的问题

(1) 医生数量不足。日本医疗系统已陷入医生短缺带来的困境，亟待改革。日本具备普通急救条件的医院数量少，许多病人不得不被送往更大的医院，而大型医院通常主要负责救治高危患者，有限的人力、物力无法满足普通急救需求。由于缺少医生，一些医院停止接收病人，医务人员工作繁忙，长期处于超负荷工作状态。

(2) 全民医疗保险运作成本高。医保市场化程度低，国家面临无力偿付医疗缺口的陷阱。政府统筹的全民保险制度在老龄化社会出现严重的缺口，日本现在每年有大量预算中是为了填补医疗保险费的空缺，2015年度政府预算案中，医疗经费投入达11.489万亿日元，占预算总额的11.93%^[2]。医疗费每年都在持续增长，医疗保险体系正面临巨大的压力。

(3) 民众的个性化医疗需求无法得到满足。因为新药和先进医疗技术通常不会纳入医保范畴的，而患者一般也不会为了使用新药而在治疗初期就进入高额的全额自费通道。因此，即使是疑难杂症患者也难以使用到最先进的医疗技术。混合诊疗体现了日本医疗制度的保守性，拉平了所有国民的医疗水平，提高了富人享受高级医疗服务的门槛，但对医保内无法治愈的难病患者不利。

面对以上这些问题，日本历届政府一直希望通过内部改革和引进外部资源解决医疗领域的问题，在各项改革措施中，最为敏感的就是允许医院营利、外资医院进入和解禁混合诊疗，这三项措施如果实施，将带来医疗准入制度和医疗保险制度的根

本变革。

2 日本医疗准入制度及分析

2.1 开设医院的条件

日本医院具有不同背景和性质，日本允许大学、大型企业、地方政府等多种主体开办医院，其中医疗法人是医院的最主要类型，除特殊情况外，财团和私人开设的医院一般都是医疗法人性质的医院。成为地方医疗法人需要经过地方政府知事的同意，跨地区医疗法人需要经过厚生劳动大臣的同意。各地区审查医疗法人的时点不同，申请数较多的东京、大阪等地区每年组织两次对医疗法人新申请的准入审查，并对具体的申请程序、资料要求进行了具体的规定^[3]。在开设医院时必须经过当地政府同意，并上报病床数、病床种类等情况。

在各类医院中，67%的医院，38%的诊所和17%的牙科诊所是属于医疗法人性质，全国医疗法人总数近5万个^[4]。医疗法人的特征是非营利性，财团和个人可以出资成立医疗法人，但经营收入必须全部用于医疗再投资，不能用于出资人的收益与分红。医院关闭时出资方才可以收回自己的财产。

医疗法对医院的非营利性作出了规定，第7条第5项规定：对于以营利为目的开设医院、诊所和助产所的申请，不予批准。根据这一规定，日本不允许股份公司等经营主体以营利为目的参与医疗机构的开设与运营。此外，医疗法第54条规定，禁止医院将收入的结余用于股东分红。

2.2 开设诊所的条件

在日本开办诊所手续并不复杂，日本医生自行开设诊所是很普遍的现象。开设者先向有关部门提交开办者身份资料和执业资格证书，设置病床的诊所还需要提交《医疗设施使用申请》，获得同意后，就可以启动开办工作。申请材料受理后，地方保健所组织审查，如符合要求则开具许可证，不符合条件的建议整改。在诊所开设后10天内，向诊所所在地的保健所递交《诊疗所开设报告》，并提供开设者履历表和执业资格证的复印件、诊所建筑用地周围的示意图、建筑物平面图、饮用水水质检测结果报告的复印件等材料^[5]。诊所还可以享受一些税收优惠政策，近年来日本诊所数量逐年增长，诊所成为日本基层医疗的支撑主体。

表 1 日本医院的设立机构分类

大类	小类	例
国	厚生劳动省	国立麻风病疗养所等
	独立行政法人国立病院机构	国立病院
	国立大学法人	国立大学医学部等附属病院
	独立行政法人劳动者健康福祉机构	劳灾病院
	其他	防卫省（自卫队病院、防卫医大病院）、法务省（医疗刑务所、医疗少年院）、宫内厅（宫内厅病院）等
公立 医疗机构	都道府县	都道府县立病院
	市町村	市町村立病院
	地方独立行政法人	公立大学医学部等附属病院
	日本赤十字社	赤十字病院
	社会福祉法人 恩赐财团 济生会	济生会病院
	北海道社会事业协会	
	厚生农业协同组合联合会 国民健康保险团体联合会	J A 厚生连病院
社会保险相关 团体	全国社会保险协会联合会	社会保险病院
	厚生年金事业振兴团	厚生年金病院
	船员保险会	船员保险病院
	健康保险组合及其联合会	（企业等）健保立病院
	共济组合及其联合会	国家公务员共济组合联合会（共济病院）、警察共济组合（部分警察病院）等
国民健康保险组合		
	公益法人	一般社团法人立、财团法人立病院（医师会病院等）
	医疗法人	名称中含有「医疗法人」的医疗机构
	学校法人	私立大学医学部等所附属病院
	社会福祉法人	
	医疗生协	医疗生协病院
	企业	JR 病院, NTT 病院, 通信病院（日本邮政）等
	其他法人	宗教法人病院等

资料来源：日本医療法人協会《日本医疗法人协会医療法人制度について》。

注：日本医疗机构名称中“病院”即医院。

2.3 关于外资进入的问题

外资开办医院的主要目的是营利，即投资者可以从医院收入中取得一定数额的回报。基于前述医疗法第 7 条和第 54 条有关医疗机构非营利性的规定，在日本是无法开办营利性外资医院的。对于外资机构开设非营利性医院在理论层面是可行的，但开设医院没有任何营利，对外资机构来说没有任何

吸引力。另一方面，设立医疗法人需要日本政府和地方政府的批准，外资进入问题十分敏感，很难通过审批。从当前的实际情况来看，日本也没有外资性质的医疗法人。

2.4 关于外国人开办诊所的问题

日本允许具有执业资格的医生开设诊所，在开设诊所的规定中并没有对外国人的特别限制。外国

人如果通过了日本的医生资格考试，具备在日本行医的资格，就可以开办诊所。在东京六本木、上野等外国人居住较多的区域，也存在一些外国人医生设立的诊所，主要针对附近的外国人患者。例如，在东京赤坂附近就有一家“东京美国诊所”，由美国人开办；在上野附近有一家“协和医院”诊所，由中国人开设。这些国际诊所的开办者虽然是外国人，但都具备日本的医生资格，取得资格后在日本长期从医，诊所提供的费用结算方式一般也包括医保和非医保两种渠道。

2.5 关于外国人从医的问题

日本允许外国人在日本从医，主要有两种渠道：一是通过外国人临床修练制度，在日本进行不超过两年的医疗研修，目前主要针对外国医生来日本进修的情况，通过这种制度短期从医的医生没有开具处方的权限；二是获取与日本人医生同样的正式医生资格，可以在日本长期行医（5～6年以上）。日本对外国人申请医生资格的要求十分严格，需要外国人在其所属国家获得医生资格，对日语能力、基本教育经历、医学教育经历、医疗专业能力也有明确要求，并需要通过资历材料审查、日语诊疗能力考试、国家医生考试等程序后，才可以获得医生资格。暂时无法通过日语诊疗能力考试的申请者则必须参加国家医生考试预备考试，并经过一年以上实际工作进修，才可以参加正式的国家医生考试^[9]。通过这一程序培养出的外国人医生，都是在日本生活工作多年，依靠日本医疗体系培养出的医生，除了外语沟通能力较强以外，跟日本人医生没有太多差别。

3 日本医疗开放重点问题分析

为了推动国内医疗市场化改革，日本政府一直在研究外资开设医院的可行性。日本正在加紧推进加入 TPP 的进程，而 TPP 对日本在贸易投资自由化方面提出了很高要求，加入 TPP 要求日本全面开放国内各服务领域的限制，医疗服务也在这一范围之内。美国一直要求日本允许外资开办医院，解禁混合诊疗，允许外资参与保险业务，放松对医药与医疗器械进口的限制。对于医疗开放问题，医疗界认为外资医院进入日本会带来严重的问题与风险，对于外资开设医院持谨慎态度。

3.1 医疗开放的需求

(1) 实现医疗产业化，驱动日本经济发展。2000 年以来，日本各届内阁均表示要推进医疗市场化，考虑将医疗作为经济成长的驱动产业，对开放医疗体系、引进海外的优秀医疗资源、解禁混合诊疗等问题进行了研究。总体来看，医疗产业化和医疗对外开放已成为无法阻挡的趋势。

(2) 缓解日本国内医生数量不足的现状。日本国内医疗人力资源短缺，2010 年日本决定允许接收外国人护士在日本医院工作。为了进一步解决医生短缺的问题，日本也在研究承认外国医生资格，引进国外医生到日本来从业。

(3) 更好的为在日外国人提供医疗服务。根据调查，日本针对外国人的医疗服务相当薄弱，多数医疗机构无法提供外语诊疗服务，只有个别外国人医生或会讲外语的医生开设的诊所可以提供外语服务。为了应对国际化进程和东京 2020 奥运会，日本政府正在研究加强对外国人医疗服务的举措，2014 年推出了依托现有医院建立 30 家对外服务试点医院的政策，未来如果开办外资医院或引进外国医生，将更好的解决对外服务问题。

(4) 以外力推动医疗体系改革。日本医疗体系比较封闭和保守，为了推进改革，日本也想通过外资医院的进入推进医疗市场化改革，以营利型企业参与医疗经营，加强医疗行业的竞争，提升医疗系统的工作效率。

(5) 使日本医疗具备走出去的机会。在 TPP 框架下对外开放医疗服务同时也意味着 TPP 内国家对日本的开放，这将使日本的先进医疗技术和人力资源具备走出去的机会，可以提高医疗机构的产业化和国际化水平。

(6) 为国民在医疗方面提供更多选择。外资医院的进入将带来新的医疗方式和医疗技术。解禁混合诊疗也使得患者在基本治疗的前提下，可以适当选择更先进的技术和药物。加大医保的自费比重，也有助于缓解保险压力。

3.2 医疗开放的焦点问题

当前，日本医疗改革主要面临外资医院进入、解禁混合诊疗、允许医院营利、承认外国医生资格、开放医疗保险等几个涉外问题，这几个问题相互关联、相互影响，也是美国对日本开放医疗服务的要

求。

(1) 外资医院进入。外资医院进入日本，将大大改变日本国内的医疗格局，对日本国内医院造成很大影响，外资医院的营利导向和对医生的报酬体系也会冲击日本现有的医疗保险体系。

(2) 允许医院营利。医院非营利性的特征是日本医疗体系的一大基石，如果允许医院营利，将促使财团、企业和外资以营利为目的投资医疗事业，推进实现医疗产业化。

(3) 解禁混合诊疗。禁止混合诊疗导致日本国民只能选择医保范围内的医疗项目，无法在接受医保体系治疗的同时，参与涉及先进医疗技术、设备有关的治疗，这将制约外国医药和医疗器械在日本的推广^[7]。美国一直要求日本解禁混合诊疗，现在日本规定在特定场景下可以部分有限的解除混合诊疗，但现阶段不会全面解禁。

(4) 承认外国医生资格。TPP 要求各国实现雇佣自由化，其中包括互相承认职业资格等。如果日本允许外国医生行医，那么国外具有资格的医生将不需要通过日本的职业资格考试就可以来日本工作。相应的，日本医生也可以外流到 TPP 框架内其他国家去工作。

(5) 开放医疗保险。美国要求日本实现保险社会化，允许外资保险公司参与医疗保险业务。日本国内由于医保资金压力太大，也存在缩小现有医

保范围，扩大自费医疗、建立医疗商业保险的需求。

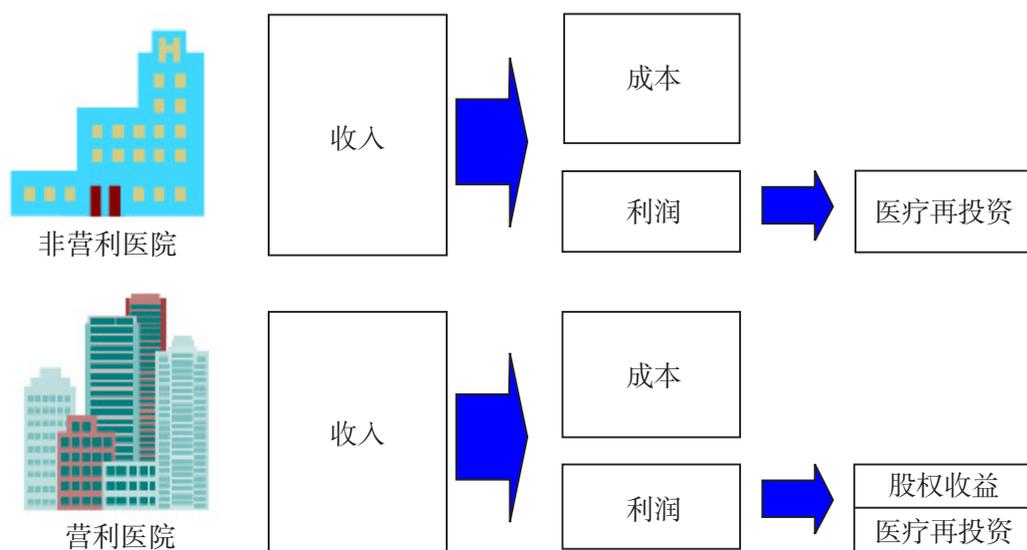
3.3 医疗开放带来的冲击与风险

日本国内对推动医疗体系对外开放这一问题争议很大。与政府不同，医疗界关注更多的是风险与负面影响，认为设立外资医院与解禁混合诊疗将给日本国内医疗体系带来严重的冲击，而日本现有的医保体系一旦被破坏将再也无法恢复，反对过分推动日本医疗体系的对外开放。日本医疗界认为，医疗开放将主要带来以下几个问题：

(1) 保险崩溃。日本医疗保险体系是提供给全体国民的公平体系，治疗费和诊疗费由政府定价，对于以营利为目的的企业没有任何吸引力。营利企业参与医疗体系后，势必推进保险体系之外高额自费医疗，患者如果经济条件不好，是无法接受自费医疗的。由于国家医疗保险体系无法提高医生诊疗费，医生和医院将更愿意推行自费诊疗。如此以往，实行国民医疗保险的医院将越来越少，医保体系面临崩溃的危险^[8]。

(2) 冲击医生。如果外资医院进入日本，有可能大量引进外国人医生，而国民医疗保险无法负担外国医生的高额薪酬，所以医院将以自费医疗为主要业务^[9]。由于外国医生进入，日本医生也会希望获取高额报酬，如果报酬偏低，将有可能导致日本医生向海外流失。

(3) 降低质量。如果参加 TPP 的各国互相承



图：营利医院与非营利医院的区分

资料来源：日本医師会《危機にさらされる日本の医療》

认医生资格，由于医疗水平和教育水平的差别，外国医生的素质参差不齐，未必能够适应日本的医疗环境。因此，外国医生的流入有可能导致日本医疗水平下降。日本医疗界认为医疗体系应该坚持具有日本特色的高标准的医生认定资格。

(4) 盈利导向。日本坚持医疗非营利性，医疗法人的利益就是提高医生待遇、使地区的医疗水平越来越好，医院的经营收入全部用于运营、设备、人才方面的投资与费用。如果企业以营利为目的经营医院，就会从收益中拿出一部分用于支付股东的收益。然而，在医疗保险体系下的诊疗报酬并不会带来很大的利益。企业为了确保股东收益，将会尽力压缩成本和提高利润，以高价自费医疗为主要经营方针，在接收患者上也会依据选择优质顾客的原则进行甄别，有可能会要求患者做一些不必要的检查，从而牺牲医疗安全性，侵害患者利益。在无法盈利的地区或领域，营利性医院可能会草率撤退。如果营利性医院引发这些问题，日本就会成为一个没钱就不能看病的国家。

4 对日本医疗准入制度的经验借鉴

日本现有的医疗体系较好满足了全体国民的医疗需求，但由于一系列问题和压力，目前也面临是否允许外资医院进入日本的选择。结合日本医疗行业所坚持的原则和关注的问题，建议我国在医疗准入制度方面重点研究医院营利、境外医生资格认定、强化基层医院以及对我国现有医疗体系带来的风险四个方面的问题。

(1) 坚持非营利性原则。尽管面临种种压力，但日本到目前为止还是始终坚持非营利的医疗原则，把医疗作为公共服务向社会提供，保证了国民基本能够享受平等的医疗服务。禁止混合诊疗的原则也使多数人在医保体系范围内就可以得到有效的治疗，不需要走自费医疗路径。对于我国来说，即使允许外资医院进入，也应该坚持医疗体系非营利性原则，防止医疗机构竞相逐利。

(2) 建立境外医生资格认定制度。建议畅通外国优秀医疗资源特别是人力资源进入我国的通道，建立外国人医生资格认定制度和引进外国医生到中国从医的准入制度。在严格的标准下，通过引

进境外高水平医生资源促进我国医疗水平的进一步提高，同时也通过外国医生更好的为在华外国人服务，满足我国国际化进程的需要。

(3) 充分发挥境外资源在基层医疗体系的作用。当前我国医疗体系的薄弱环节之一是社区与基层，引进境外医疗资源应作为我国医疗体系的一种补充，重点加强我国医疗体系的薄弱环节，而不可任由其在所有领域与国内医院竞争，可以引导其向基层医疗体系倾斜，将比较先进成熟的基层诊疗体系引进我国。

(4) 充分认识外资医院对国家医疗体系带来的风险。日本对于外资医院进入具有很强的忧患意识，我国也应结合国情充分研究外资医院进入对我国医疗体系和医生队伍可能造成的影响和冲击，减少医疗开放对我国造成的负面影响。■

参考文献：

- [1] 厚生労働省. 医療施設動態調査. (2014-10)[2015-01]. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m14/is1410.html>.
- [2] 財務省. 平成27年度予算政府案. (2015-01)[2015-01]. http://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2015/seifuan27/index.htm.
- [3] フォーユーメディカル株式会社. 諸官庁への各種届出手続き. (2014)[2015-01]. http://www.japan-practice.jp/basic_knowledge/procedure.html.
- [4] 日本医療法人協会. 医療法人制度について. (2014)[2015-01]. <http://ajhc.or.jp/profile/seido.htm#c>.
- [5] 船橋市. 医療法関係の手続き. (2013)[2015-01]. <http://www.city.funabashi.chiba.jp/jigyuu/eisei/0003/p004639.html>.
- [6] 厚生労働省. 医師国家試験受験資格認定について. (2012-05)[2015-01]. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/05/tp0525-01.html>.
- [7] JAグループ. 藤原秀臣. TPPと日本の医療. (2012-02)[2015-01]. http://www.zenchu-ja.or.jp/pdf/tpp/120410_04.pdf.
- [8] 日本医師会. 危機にさらされる日本の医療. (2011-02)[2015-01]. <http://dl.med.or.jp/dl-med/etc/kokumin/2010/s-3.pdf>.
- [9] 集中. TPPが日本の医療にもたらすリスク. (2011-03)[2015-01]. <http://medical-confidential.com/confidential/2011/03/post-209.html>.

Analysis of Japanese Medical Permission Regulations and Issues of Opening Medical Service

CHEN Zhe

(Jiangsu Communication Administration, Nanjing 210003)

Abstract: Japan has established the medical insurance system which covers all Japanese citizens. Due to the non-profit principle, at present Japan does not allow foreign investment to profit hospitals, also does not allow patients to receive medical treatment by medical insurance and treatment by their own expenses at the same time. In recent years, facing the domestic pressure of medical reform and the external requirement of opening the medical service, Japan will continue the medical opening process on the basis of considering the risk. This article analyses the characteristics of Japanese medical permission regulation, and discusses the prospect, problems and risks of opening its medical services, trying to identify successful experiences from Japan for the reform of Chinese medical permission regulations.

Key words: Japan; medical system; medical permission regulation; medical reform

(上接第 16 页)

Overview of EU Industrial R&D Investment and Performance of Italy in 2014

GAI Hong-bo¹, YIN Jun²

(1. Institute of Scientific and Technical Information of China, Beijing 100038;

2. Ministry of Science and Technology of the People's Republic of China, Beijing 100862)

Abstract: According to the 2014 EU Industrial R&D Investment Scoreboard issued by the European Commission, the author gives an overview of EU and the global industrial R&D investment, mainly focusing on the R&D investment trends of EU and global companies, the industrial and regional distribution of R&D investment companies, the ranking of the top R&D investment companies, and their R&D growth rate. Finally, the author gives a specific analysis to the Italian R&D investment companies, and makes a comparison with the EU and global companies.

Key words: EU; Italy; industry; R&D