

行政院所屬各機關因公出國人員出國報告書
(出國類別：考察)

八十九年度亞太科學技術協會計畫

(計畫編號 00-07-11)

日本健康保險 行政救濟制度及實施現況

行政院研考會/
省(市)研考會
編號欄

J0/
C08907138

服務機關：行政院衛生署

出國人職稱：全民健康保險爭議審議委員會委員

姓名：吳凱勳等四人

出國地點：日本東京、大阪

出國期間：中華民國八十九年十月廿九日至十一月三日

報告日期：中華民國九十年元月

本計畫主要為因應新行政訴訟法、新訴願法及行政程序法相繼實施，藉由考察日本健康保險行政救濟制度，以供我國全民健康保險爭議審議制度之參考。考察心得如下：1. 日本社會保險爭議審議制度，為專業性、效率性考量，直接取代訴願程序。2. 申請爭審手續採簡便原則，除書面請求審議外，口頭請求審議也可被接受，且無任何費用負擔。3. 日本社會保險審查會委員由內閣總理大臣提名，經眾參兩議院同意後任命，地位崇高。該會由審查長及委員五人共六人組成，採專任制，任期三年，法律並明訂其保障的特定行為與限制，也即依法令規定及行政案例獨立行使職權，不受約束，審理採公開、公正、公平原則，申請人、保險人、被保險人代表與雇主代表皆可與會並陳述意見。4. 日本社會保險審查官及社會保險審查會的審議對象僅包括健康保險、船員保險、厚生年金保險及國民年金等有關被保險人資格、投保薪資、保險給付、保險費及滯納金等權益案件，並未包括醫療案件，全年受理案件尚不及四百件，與我國全民健康保險相比較，受理量較低，惟其行政救濟率卻達百分之四十以上，值得重視。5. 高齡化社會必為健康保險財務帶來衝擊，而健康保險屬於政策性保險，必須永續經營，因此要有健全的財務結構系統，方克因應未來我國社會結構的改變。

目錄

壹、考察目的.....	2
貳、考察機構.....	2
參、考察內容.....	3
一、日本健康保險行政救濟制度概要.....	3
二、日本健康保險爭議審議制度.....	4
三、厚生省保險局醫療課.....	8
四、實施現況.....	8
肆、考察心得與建議.....	9
附圖：	
1. 社會保險爭議審議制度概要.....	11
2. 申請爭議審議流程.....	12
3. 醫藥品認可程序.....	13
4. 藥價基準收載方法.....	14
附表：	
1. 社會保險爭議案件審定情形(1998).....	15
2. 社會保險爭議案件受理及審定情形.....	16
3. 大阪連合會健康保險實施情形.....	17
4. 大阪連合會1998年度經常收支情形.....	18
5. 大板連合會歷年度經常收支情形.....	19

日本健康保險行政救濟制度及實施現況 考察報告

	出國人員姓名	職稱	單位
團長	吳凱勳	委員	全民健康保險爭議審議委員會
團員	陳雲中	委員	全民健康保險爭議審議委員會
團員	張玉霞	組長	全民健康保險爭議審議委員會
團員	陳茱麗	秘書	全民健康保險爭議審議委員會

出國地點：日本東京、大阪

出國期間：中華民國八十九年十月廿九日至十一月三日

報告日期：中華民國九十年元月

壹、考察目的

本計畫主要為因應八十九年七月一日實施的新行政訴訟法與新訴願法，及九十年一月一日新實施的行政程序法，藉由考察日本健康保險行政救濟制度，以供我國全民健康保險爭議審議制度改進的參考。原擬行程是以考察日本職域保險、地域保險與醫事服務機構特約管理相關行政救濟機構為主，惟受限於時間與實務考量，在亞太科學技術協會與東亞科學技術協力協會全力安排下，得以參訪日本社會保險審查會，了解藥品納入保險給付過程等，並對公元二千年四月開始實施介護保險後，健康保險組合營運情形進行初步了解。

貳、考察機構

考察行程及訪問機構列表如下：

日期	訪 問 機 構 及 人 員
89.10.29 星期日	台北→東京

89.10.30 星期一	厚生省保險局企畫課社會保險審查會事務室 石川 進（室長） 厚生省保險局企畫課 石栗照平（課長補佐）
89.10.31 星期二	厚生省保險局醫療課 梅田 勝（企劃官）
89.11.01 星期三	健保連大阪連合會、大阪中央病院 早司欣弘（專務理事） 宗像利之（總務課長、人事課長）
89.11.2 星期四	松下電器健康保險組合、松下紀念病院、松下老人 保健設施 安川林良（常務理事、院長） 山村 誠（部長） 德永幸彥（顧問） 越後正紀（專務理事）
89.11.3 星期五	返國

參、考察內容

一、日本健康保險行政救濟制度概要

我國健康保險從規劃階段到實施至今，對日本多元的健康保險（日本統稱為「醫療保險」）制度多所參採，並引為借鏡。此次赴日考察，參考各方所提供的豐富資料，加以分析，並整理出日本健康保險行政救濟制度的概要，再就參訪內容進行細部說明，俾以了解日本健康保險行政救濟制度的整體架構。

日本醫療保險制度主要由健康保險（包括政府掌管健康保險與組合掌管健康保險）、船員保險、國家公務員共濟組合、地方公務員等共濟組合、私立學校教職員共濟組合、國民健康保險等不同制度所組成，當人民不服保險行政處分，於提起訴訟前，為專業性、效率性考量，特設有社會保險審查制度（相當於我國的爭議審議制度），並取代訴願程序。各種醫療保險制度分別成立審查會專司其職，除國民健康保險於都道府縣設置「國民健康保險審查會」，國家公務員共濟組合、地方公務員等共濟組合、私立學校教職員共濟組合等由其連合會成立審查會，採一次爭審制外，健康保險與船員保險則採二審制，即有關被保險人資格、標準報酬（投保薪資）、保險給付的處分不服，須先向都道府縣「社會保險審查官

」提出第一次爭審，如再不服，則向中央的「社會保險審查會」提出第二次爭審。另外，關於保險費及滯納金的處分不服，則直接向中央「社會保險審查會」申請爭審。

至於保險醫事服務機構特約管理的行政救濟部分，由於日本保險醫事服務機構的管理體系與我國不同，醫事服務機構的特約（日本稱為指定）係向都道府縣提出申請，都道府縣負責保險醫事服務機構的認可與指定，但由都道府縣「地方社會保險醫療協議會」負責保險醫事服務機構撤銷指定的審議。本計畫原擬參訪「社會保險審查官」、「社會保險審查會」、「國民健康保險審查會」、「地方社會保險醫療協議會」及「日本醫師會」等機構及人員，惟因部分因素限制，考察機構調整如上表。

二、日本健康保險爭議審議制度

（一）緣起

日本對於行政機關所為不當或違法處分，以致侵害國民權利或利益時，雖設有司法裁判所受理申訴，但不僅時間長、費用高，且手續煩瑣。社會保險制度為免除爭訟負擔，簡化流程，並考量社會保險訟源增加，且其涉及保險等專門領域，於大正 11 年（1922 年）制定的健康保險法中即有相關爭議審議的規定，乃為健康保險最早的行政救濟法源依據。

昭和 2 年（1927 年）11 月，厚生省成立社會保險審查會，隨各項社會保險制度的開辦，社會保險審查會也逐漸擴大，目前該會負責健康保險、船員保險、厚生年金保險及國民年金等不服行政處分的爭審事宜，以維護國民權益。爭審所涵蓋的適用對象，屬醫療保險者約 7,700 萬人，屬年金保險者約 2,700 萬人，合計人口達 1 億以上，約佔全國人口百分之八十三。

（二）組織

社會保險審查會的成員有六人，委員長一人，委員五人，係由內閣總理大臣提名，經眾參兩議院同意後任命，任期三年。成員的條件，必須具有高尚的品格，並具備社會保險或法律等學識與經驗，在法律範圍

內進行獨立判斷。對於成員的年齡與連任次數，法律上雖無限制，惟實務上委員最高年齡是七十歲，最長任期是九年，即可連任三次。

審查委員在任期中特定行為的限制與保障，法律亦有明訂。特定行為的限制部分，包括：1. 不得為國會或地方公共團體議會的議員，及其他公職候補者或積極參與政治活動。2. 除經內閣總理大臣許可者外，不得擔任其他有報酬的職務。至於身分的保障，即委員長及委員除非有下列情形，否則不得任意罷免：1. 受禁治產、準禁治產或破產的宣告。2. 被判處服刑以上的處分。3. 經審查會認定為因身心障礙而不能執行職務，或違反職務上的義務，或有其他經被認定為不適於擔任委員長或委員的非法行為。審查會在召開委員會會議進行本項認定時，須經出席的委員長及所有委員（除本人外）全體一致的同意，始得決定之。

審查會對於案件的審議，係採合議制，並組成二種合議組織，第一種合議組織是由審查會中指定三人為審查委員，其中一人為審查長，該組織內如有委員長加入，則由其擔任審查長，如無委員長加入，則由審查會指定一名為審查長；組織內的議事，須經半數以上的審查委員議決同意。第二種合議組織是由委員長及全體委員擔任審查委員，前項（第一種）合議組織要組成本項（第二種）合議組織時，須有四位委員以上出席始可進行，委員長為審查長，其議事須經出席審查員三人以上的同意，贊成與反對票數相同時，由審查長決定。

至於社會保險審查官則由厚生大臣任命，其背景須具備社會保險相當的經歷與年資，在法律範圍內進行獨立審核，辦案時不受干預，而非合議制。各都、道、府、縣最少二名，最多四名，目前 47 個都、道、府、縣共約有 100 名審查官。

厚生省保險局企畫課社會保險審查會事務室屬行政支援單位，目前設室長 1 人及事務員 8 人。

（三）爭議審議方式與流程

被保險人或其代理人、利害關係人及雇主對社會保險廳、社會保險事務局、健康保險組合或厚生年金基金等所為的處分不服時，得提出爭審的請求，其提請要件必須是“行政處分”且“損及權益”者，請求的

手續則採簡便原則，即使是口頭的請求也可被接受，且無需負擔任何費用。健康保險納入爭審的事項，包括被保險人資格、標準報酬（投保薪資）及保險給付等；其中保險給付又含醫療給付、醫療費核退（包括高額醫療費在內）、照護認定、移送費、埋葬費、傷病津貼、生育給付（含分娩費及育兒津貼）等。

申請爭審的流程有二類，有關被保險人資格、標準報酬（投保薪資）及保險給付等處分事項，申請人應於處分通知到達翌日起六十天內，向地方社會保險事務局的社會保險審查官提出爭審請求，如不服審查官的審定，得於審定書副本送達翌日起六十天內，向社會保險審查會提出再審請求。關於保險費與滯納金的處分事項，則於處分通知到達翌日起六十天內，逕向社會保險審查會提出爭審請求。如再不服社會保險審查會的審定者，則得於三個月內向司法裁判所提起訴訟（如附圖 1）。

社會保險審查會接受申請人的爭審請求或再審請求後，須先確定其提起要件是否符合，如符合則予以受理。審查會之審議係採公開審理，並以公正、公平為原則（即公開審理）。出席審查會議者，包括社會保險審查會委員、申請人（或代理人）、保險人，以及所謂「社會保險審查會參與」（由厚生大臣指定），除申請人、保險人可陳述意見外，「社會保險審查會參與」（類似我國的參議或顧問）也可以口頭或書面方式，為被保險人或雇主的利益陳述其意見。公開審理後，審查會委員以合議方式進行審議（如附圖 2）。地方的社會保險審查官則採書面審查為原則，申請人如有請求，得有機會表達意見，但審查的決定，完全由審查官一人獨立裁定（採獨任制），審理不予公開。

「社會保險審查會參與」的形成，源於社會保險審查會的委員原為兼任制，由被保險人代表、雇主（資方）代表及第三者所組成。昭和 28 年將審查會委員改成專任制，但為保留原有被保險人代表與雇主（資方）代表的意見表達，特別設置「社會保險審查會參與」，並由厚生大臣指定出任，目前指定的被保險人代表與雇主代表共有 18 位，其中 14 位是健康保險、船員保險、厚生年金保險等社會保險相關單位推舉的，另 4 名是國民年金的地區性代表或專家學者。

(四) 案件審議情形

社會保險審查官與社會保險審查會審理的範圍，包括健康保險、船員保險、厚生年金保險及國民年金等。根據 1998 年的統計資料（附表 1），社會保險審查官的審定案件中，年金保險多於健康保險，其中國民年金案件（467 件）多於厚生年金保險（306 件），健康保險（292 件）多於船員保險（38 件），健康保險與船員保險的「傷病津貼」因涉及殘障等級的認定，且屬現金給付，案件明顯高於其他項目。社會保險審查會審定案件的分布與社會保險審查官類似，唯一不同的是，在社會保險審查會的厚生年金保險案件多於國民年金。

歷年案件的受理情形詳如附表 2，1996 與 1997 年較 1995 年為低，惟 1998 與 1999 年案件明顯增加，可能因為經濟景氣不佳，權益意識提高，民眾特別在意年金與傷病津貼的給付金額。1999 年社會保險審查官的案件已高達 2,016 件，社會保險審查會 368 件，每個月合計約為 30 件。

日本健康保險的被保險人數約 7 千餘萬人，向社會保險審查官或社會保險審查會提起爭審或再審的案件，全年尚不及 400 件，與我國全民健康保險被保險人數約 1 千 2 百餘萬人，被保險人或雇主提起的爭議審議案件全年約 250 件比較，日本爭審受理量顯然較低。

案件的審定分為三種結果：一為撤銷，一為駁回，一為因逾期、審議無實益或程式不符而作不受理決定。社會保險審查官的撤銷率約百分之十八，社會保險審查會的撤銷率在百分之二十到三十之間。審查官與審查會的關係，則與我國法院的層級與職掌不同，審查會乃針對申請人所陳述的理由再行審理，而非針對審查官的審定結果。

受理案件數與審定案件數之間有百分之三十左右的差距，主要是社會保險審查官及社會保險審查會受理申訴後會通知保險人，經保險人重新核定後同意給付者，審查官或審查會即不予審理。因此從申請人提出爭審請求，經保險人重新核定、審查官審理至審查會審議或再審，日本社會保險整體的行政救濟率約達百分之四十以上，高於我國全民健康保險爭議審議權益案件的行政救濟率（百分之二十到三十）。

三、厚生省保險局醫療課

對於新發生的診療項目，如：醫療技術、藥品及特殊材料等，納入健康保險給付的流程為：(一) 新醫療技術要納入健康保險診療報酬項目，首先由各相關團體發起，由於攸關生計利益，他們通常會強烈表達需求並且積極爭取。這些請求將匯集到各醫師公會（或相關公會），再由醫師公會向厚生省提起，惟醫師公會也並非全盤接受會員的訴求，而會就醫療資源分配、財源充足性及政治等層面進行策略性考量。厚生省接到請求後，移送中央社會保險醫療協議會進行統計分析及成本估算，並作成審定，交由厚生省公布結果。(二) 新藥品納入給付的流程，需先依藥師法取得藥品許可，其辦理手續詳如附圖 3，再提請載入藥價基準，始得以申請保險給付，藥價基準辦理的程序詳如附圖 4。至於特殊材料的申請，則同藥價基準。

診療報酬標準為每兩年修正一次，其所規範者為保險的給付或不給付，而非醫療處置該不該施行。日本醫事人員對於法律規定的遵循相當嚴謹，如有違反，主管機關將進行訪視，及予以行政指導。如仍不改善且情節重大者，則取銷其保險指定；醫事服務機構若有不服，可向厚生省提起訴願，國會議員有時會為這些保險醫事服務機構舉辦公聽會，或對厚生省進行關說壓力，但通常不會左右厚生省的判決結果，其公權力的行使頗具權威。

四、實施現況

本次參訪主要機構為健康保險組合連合會大阪連合會、松下電器健康保險組合及其附設的醫療機構。大阪連合會由 232 個健保組合組成，過去五年（1994-1998）的被保險人數逐年下降，降幅在 0.53%至 3%之間，1998 年共約 222 萬人。平均年齡每年微幅升高，1998 年為 39.84 歲。眷屬人數也是逐年下降，但降幅不若被保險人，1998 年的平均眷口數為 1.08 人。保險費率（固定薪資部分）則呈正成長，升幅在 0.01%至 0.79%之間，1998 年的費率是 8.49%。特別保險費率（即非固定薪資，如年終獎金等）的部分則呈下降趨勢，1998 年為 0.827%（如附表 3）。232 個組合中，1998 年財務發生虧損者有 168 個，比上一年度增加了 31 個，虧損金額達 451 億日圓，其虧損幅度較前年度增加 432%（如附表 4、5）。

目前大阪連合會最為困擾的問題是經濟成長只有 2%，而老人人口增加率竟達 4%，且老人醫療費用的成長率也高達 8%。因此，大阪連合會經營的大阪中央病院，強調電話指導及資訊提供，讓老人可以不必使用高昂的醫院服務，而能在家得到療養的目的。同時積極從事健康管理，如糖尿病飲食指導、生活習慣病健診、各種疾病預防及健康促進等。

松下電器健康保險組合成立於 1937 年，其相關事業（包括健保組合、醫院、老人保健設施、學校等）的財政規模共 867 億日圓，被保險人數約 17 萬人，健康保險費率為 8.3%，介護保險費率為 0.87%，合計為 9.17%，其中雇主負擔約 65%，被保險人負擔 35%，平均年齡 38.5 歲。財務虧損時，皆以安全準備金填補，但安全準備即將於 2001 年告罄。對老人保健制度承擔的釀出金占保險費收入的 35%，讓組合不滿的是實際上老人醫療費用僅 66 億日圓，釀出金卻付了 248 億日圓，且原本預估介護保險可節省 10% 的健保費用，但實際上僅節省 5%，因為原先規劃與實際執行短少了 7 萬張病床之故；因此可見介護保險的實施，徒增健保組合的負擔。

未來該組合計劃調高保險費率，以安定財務，並從事高齡者的健康維護對策、設立保養所、重視精神衛生、增進醫院電腦化及預約制度等。該組合設立的松下紀念病院，目前每日門診量約 1200 人次，住院病床利用率高達 96%，平均住院天數 20 天（較全國平均住院天數低 15 天以上），並致力於服務品質的提昇。醫院每年有 75 億日圓的收入，但仍有 5 至 7 億日圓的虧損，主要是人事費用占 55% 的開支。此外，松下老人保健設施係配合介護保險的開辦，於今年四月正式成立，共有 100 床，目前佔床 65 人，服務人員 45 人，一樓為日間留院，二、三樓為收容 65 歲以上老人，四樓專為收容癡呆老人。每層樓針對老人的特殊需要而有特別的設計，如廁所內有自動感應設備，老人在內超過三十分鐘不動，燈光就會自動提醒；另外四人房中有個別的空氣調節機，因為每位老人的冷熱感受不同；四樓的電梯有特別限制，藉以防止癡呆老人走失等，在在強調其專業化、整體化與人性化的服務。

肆、考察心得與建議

綜結此次訪問，有以下心得與建議：

- 一、日本社會保險爭議審議制度，為專業性、效率性考量，直接取代訴願

程序，可供未來全民健康保險爭議審議制度改革參考。

二、申請爭審手續採簡便原則，除書面請求審議外，口頭請求審議也可接受，且無任何費用負擔。此一精神應可逐步落實於我國爭議審議的受理流程。

三、日本社會保險審查會委員由內閣總理大臣提名，經眾參兩議院同意後任命，地位崇高。我國目前爭議審議機構的之位階，雖無法立即改變，但應可供未來研修參考，以提昇審議的權威性。

四、社會保險審查會由審查長及委員五人共六人組成，採專任制，任期三年，法律並明訂其保障的特定行為與限制，也即依法令規定及行政案例獨立行使職權，不受約束；本項值得列入我國相關法規的修訂參考。

五、社會保險審查會的審理採公開、公正、公平原則。申請人、保險人、被保險人代表與雇主代表皆可與會並陳述意見。我國爭議審議受理量高，無法每案都依照此種作法，但其原則應能作為改進的目標。

六、日本社會保險審查官及社會保險審查會的審議對象僅包括健康保險、船員保險、厚生年金保險及國民年金等有關被保險人資格、投保薪資、保險給付、保險費及滯納金等權益案件，並未包括醫療案件，全年受理案件尚不及四百件，與我國全民健康保險相比較，受理量較低，值得重視。

七、日本社會保險審查制度的受理量雖低，行政救濟率卻達百分之四十以上。在我國則需被保險人、醫事服務機構、健保局及爭審會各方對健保制度充分溝通，始得以建立共識。

八、高齡化社會必為健康保險財務帶來衝擊，而健康保險屬於政策性保險，必須永續經營，因此要有健全的財務結構系統，方克因應未來我國社會結構的改變。

圖1 社會保險爭議審議制度概要

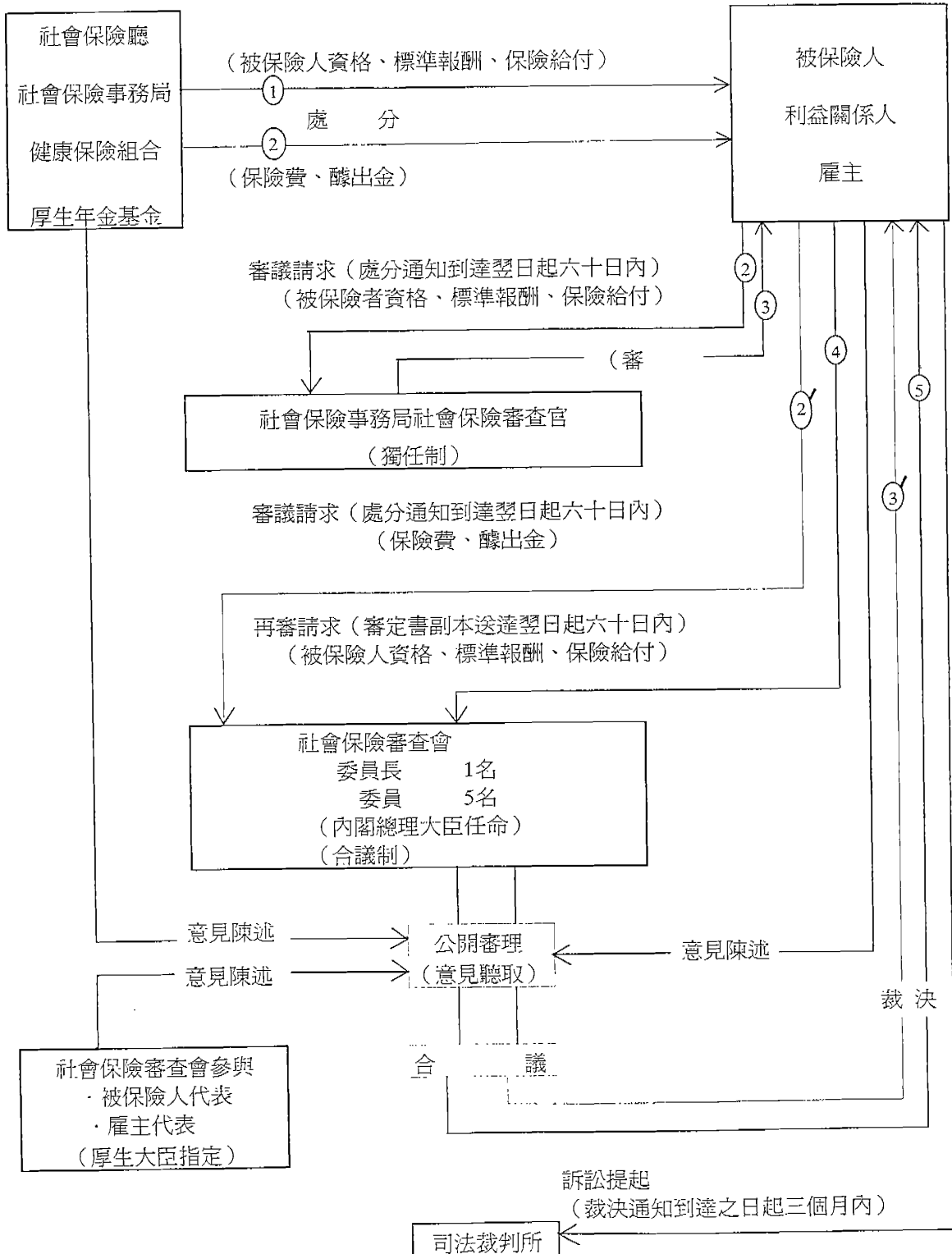


圖2 申請爭議審議流程

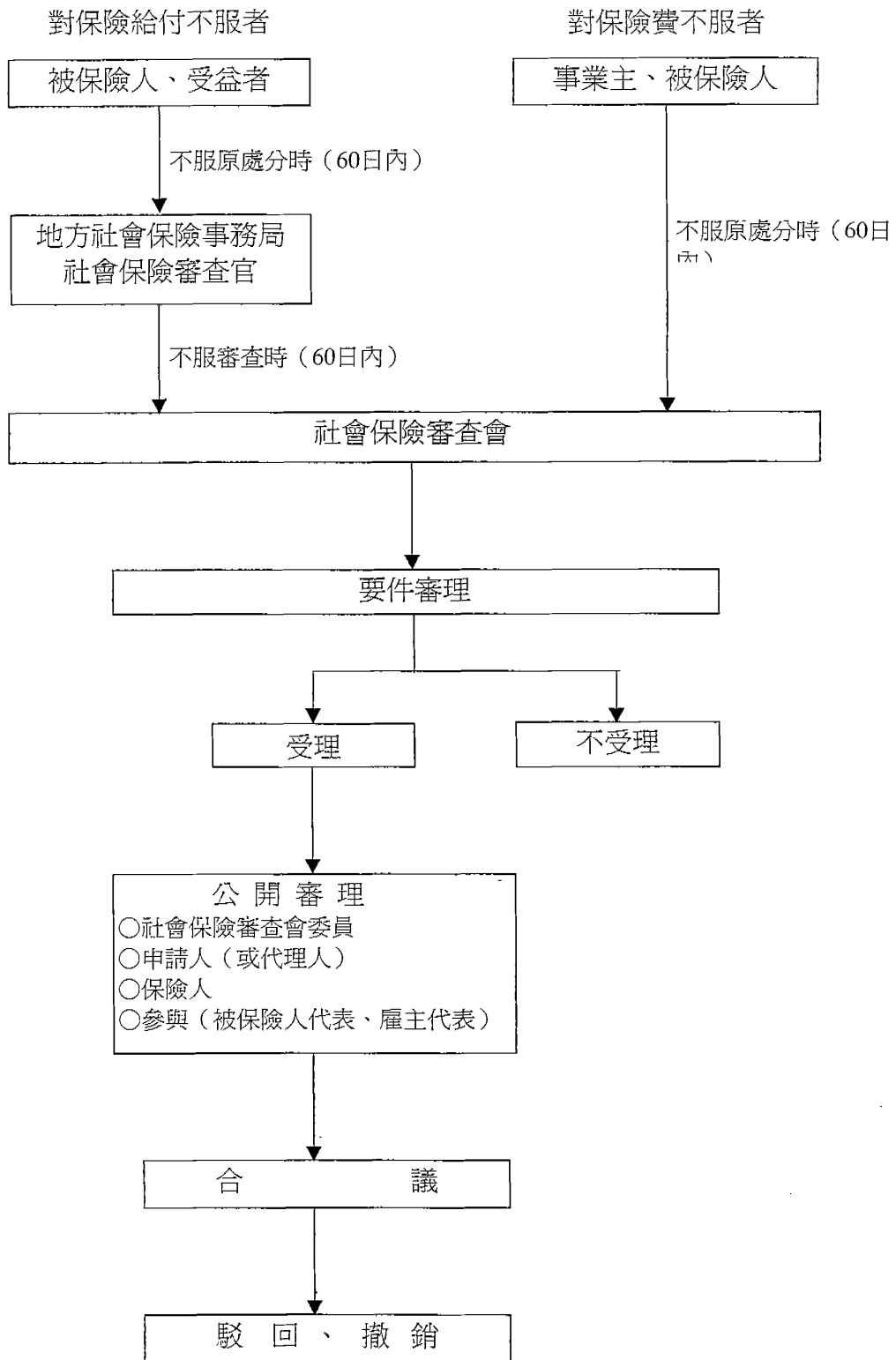


圖3 醫藥品認可程序

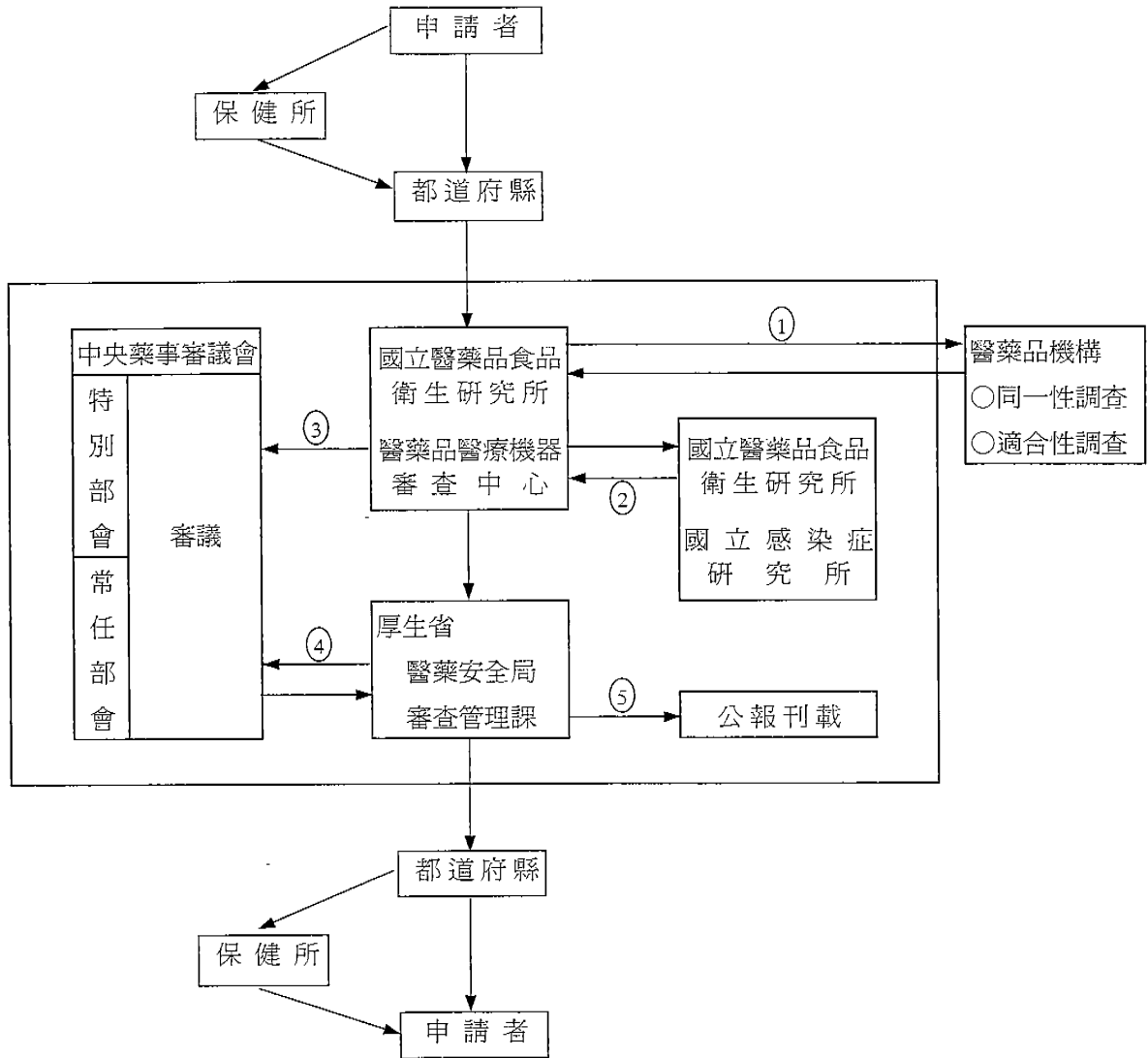


圖4 藥價基準收載方法

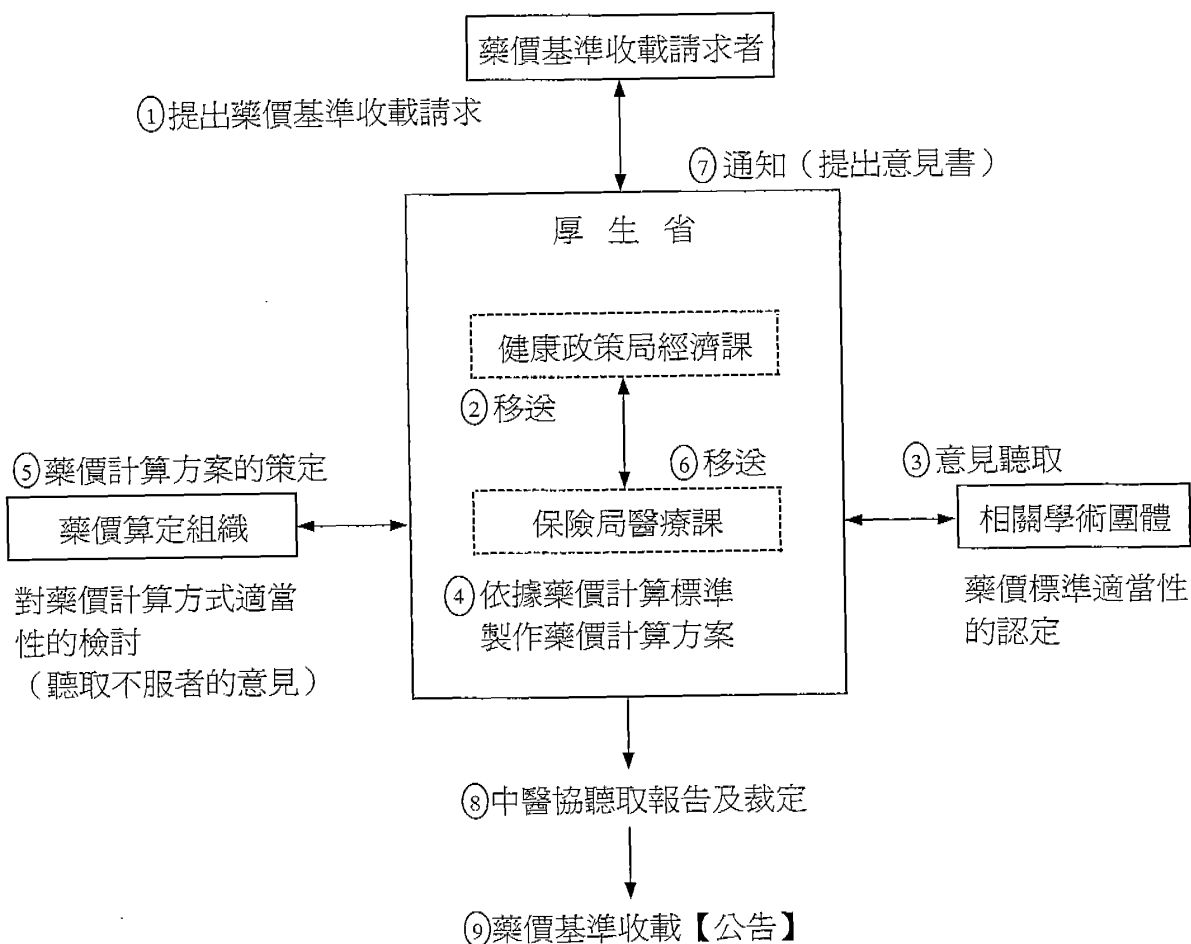


表1 社會保險爭議案件審定情形（1998）

單位：件

區分	社會保險審查官				社會保險審查會				
	不受理	撤銷	駁回	小計	不受理	撤銷	駁回	小計	
健康保險	被保險人資格	0	0	12	12	0	0	0	0
	標準報酬	1	0	1	2	0	0	0	0
	醫療給付	1	0	4	5	0	1	0	1
	醫療費	1	2	22	25	0	1	0	1
	照護認定	0	0	0	0	0	0	0	0
	移送費	0	0	3	3	0	0	0	0
	傷病津貼	2	77	163	242	0	8	5	13
	生育給付	0	1	0	1	0	0	0	0
	其他	0	0	2	2	0	1	1	2
小計	5	80	207	292	0	11	6	17	
厚生年金保險及健康保險（保險費等）	-	-	-	-	1	0	4	5	
船員保險	被保險人資格	0	0	1	1	0	0	0	0
	醫療給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	標準報酬	0	0	0	0	0	0	0	0
	移送費	0	0	1	1	0	0	0	0
	傷病津貼	0	12	14	26	1	0	0	1
	喪葬費	0	0	0	0	0	0	0	0
	老年給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	障害給付	0	0	2	2	0	0	1	1
	遺屬給付	0	1	6	7	0	0	3	3
	其他	0	0	1	1	1	0	1	2
小計	0	13	25	38	2	0	5	7	
厚生年金保險	被保險人資格	0	0	13	13	1	1	2	4
	老年給付	8	0	29	37	0	2	8	10
	障害給付	4	12	178	194	0	15	13	28
	遺屬給付	2	4	41	47	1	6	9	16
	未支給保險給付	1	0	4	5	0	0	0	0
	其他	4	0	6	10	2	3	7	12
	小計	19	16	271	306	4	27	39	70
國民年金	被保險人資格	0	0	1	1	0	0	0	0
	老年給付	3	0	10	13	1	0	3	4
	障害給付	9	92	237	338	0	4	13	17
	遺屬給付	0	0	0	0	0	0	0	0
	未支給年金	0	0	0	0	0	0	0	0
	保險費賦課徵收等	5	7	98	110	1	2	6	9
	其他	1	0	4	5	4	0	4	8
小計	18	99	350	467	6	6	26	38	
總計	42	208	853	1,103	13	44	80	137	

資料來源：健康保險組合連合會編，社會保障年鑑2000年版

表2 社會保險爭議案件受理及審定情形

年 度		1995	1996	1997	1998	1999			
社 會 保 險 審 查 官	受理 情形	件數	1,594	1,526	1,419	1,775	2,016		
		定基指數	100	96	89	111	126		
	審 定 情 形	合計		1,037	986	898	1,103	1,514	
		撤銷	件數	193	165	172	208	277	
			百分比	18.6	16.7	19.2	18.9	18.3	
		駁回	件數	792	795	693	853	1,188	
			百分比	76.4	80.6	77.2	77.3	78.5	
		不受理	件數	52	26	33	42	49	
			百分比	5.0	2.6	3.7	3.8	3.2	
		社 會 保 險 審 查 會	受理 情形	件數	233	222	198	270	368
	定基指數			100	95	85	116	158	
	審 定 情 形		合計		151	144	104	137	258
			撤銷	件數	42	42	27	44	54
				百分比	27.8	29.2	26.0	32.1	20.9
駁回			件數	88	97	66	80	179	
			百分比	58.3	67.4	63.5	58.4	69.4	
不受理			件數	21	5	11	13	25	
			百分比	13.9	3.5	10.6	9.5	9.7	

資料來源：厚生省保險局企畫課社會保險審查會事務室提供。

表3 大阪連合會健康保險實施情形

區 分	1994 年度		1995 年度		1996 年度		1997 年度		1998 年度	
	實數	對上年度比	實數	對上年度比	實數	對上年度比	實數	對上年度比	實數	對上年度比
組合數 (3月底)	236	1	234	-2	234	0	232	-2	232	0
年間平均被保險人數 (人)	2,366,401	-0.53%	2,342,380	-1.02%	2,319,749	-0.97%	2,250,091	-3.00%	2,223,253	-1.19%
男	1,633,879	0.12%	1,621,933	-0.73%	1,612,930	-0.56%	1,579,194	-2.09%	1,560,553	-1.18%
女	732,522	-1.94%	720,447	-1.65%	706,819	-1.89%	670,897	-5.08%	662,700	-1.22%
年間平均投保薪資 (元)	356,337	1.89%	362,249	1.66%	368,188	1.64%	371,749	0.97%	371,149	-0.16%
男	409,373	1.79%	416,555	1.75%	423,091	1.57%	425,788	0.64%	425,132	-0.15%
女	238,042	1.22%	239,992	0.82%	242,904	1.21%	244,551	0.68%	244,026	-0.21%
被保險人平均年齡 (歲)	38.65	0.37	38.93	0.28	39.29	0.36	39.60	0.31	39.84	0.24
男	40.37	0.28	40.63	0.26	40.88	0.24	41.06	0.19	41.31	0.24
女	34.82	0.49	35.1	0.28	35.69	0.59	36.16	0.47	36.38	0.22
3月底眷屬人數 (人)	2,554,068	-2.25%	2,542,733	-0.44%	2,493,942	-1.92%	2,431,952	-2.49%	2,409,992	-0.90%
扶養率	1.08	-0.02	1.09	0.01	1.08	-0.01	1.08	0.00	1.08	0.00
保險費率 (0/00)	83.387	0.79%	83.695	0.37%	84.247	0.66%	84.251	0.01%	84.900	0.77%
雇主	46.516	0.69%	46.705	0.41%	47.027	0.69%	47.020	-0.01%	47.329	0.66%
被保險人	36.871	0.91%	36.990	0.32%	37.220	0.62%	37.231	0.03%	37.571	0.91%
特別保險費率 (0/00)	8.105	-1.75	8.000	-1.30	7.880	-1.50	8.346	5.91	8.270	-0.92
雇主	5.000	-2.44	4.947	-1.05	4.680	-5.40	4.923	5.19	4.846	-1.56
被保險人	3.105	-0.63	3.053	-1.69	3.200	-4.83	3.423	6.97	3.423	0.00
特別保險費率保險費率	2.132/1000	-2.56	2.117/1000	-0.72	2.268/1000	7.12	2.235/1000	-1.44	5.04/1000	125.49

表4 大阪連合會1998年度經常收支情形

區分	1998年度		1997年度		1998年度		1997年度		對上年度增減	
	總額	對上年度比	總額	對上年度比	區分	總額	對上年度比	區分	總額	對上年度比
短組組合數	168	137	31	結餘組合數	64	95	-31	(千元)	(千元)	(%)
短組金額	-51,166,215	-26,038,966	96.50	結餘金額	6,061,304	18,288,326	-66.86	(千元)	(千元)	(%)
區分	經常收入				經常支出					
	總額	對上年度比	增減額	平均每人金額	對上年度比	增減額	平均每人金額	對上年度比		
健康保險收入	823,268,440	-1.55	-12,982,701	370,299	-0.36	17,554	8,237	1.30		
保險費	820,802,449	-1.53	-12,760,146	369,190	-0.34	-571,290	210,695	1.08		
特別保險費	1,818,919	-11.66	-239,982	818	-10.60	1,595,858	206,206	1.56		
國庫負擔金	642,879	2.88	17,989	289	4.06	2,143,275	190,568	1.72		
其他	4,193	-11.82	-562	2	-5.36	-547,417	15,637	-0.36		
退休準備金	929,463	48.75	304,618	418	50.52	-2,167,148	4,489	-16.85		
直營醫療院所收入	11,731,485	-4.85	-598,372	5,277	-3.70	26,495,049	153,570	9.72		
訪問看護事業收入	0	0.00	-	-	0.00	22,204,565	128,068	9.77		
雜項收入	15,458,288	-5.51	-902,115	6,953	-4.37	4,297,505	25,477	9.52		
經常收入合計	851,387,676	-1.64	-14,178,570	382,947	-0.45	896,493,023	403,235	3.81		
經常收支差額	-45,105,347	-432.37	-36,632,856	-20,288	-438.80	-1,465,607	9,245	-5.53		

表5 大阪連合會歷年度經常收支情形

(單位：千元，%)

區 分	1994 年度		1995 年度		1996 年度		1997 年度		1998 年度	
	金額	對上年度比	金額	對上年度比	金額	對上年度比	金額	對上年度比	金額	對上年度比
健康保險收入	821,909,748	3.10%	834,521,226	1.53%	849,409,410	1.78%	836,251,141	-1.55%	823,268,440	-1.55%
保險費	819,919,555	3.09%	832,450,258	1.53%	846,490,975	1.69%	833,562,595	-1.53%	820,802,449	-1.53%
特別保險費	1,089,455	8.10%	1,192,727	9.48%	2,053,021	72.13%	2,058,901	0.29%	1,818,919	-11.66%
國庫負擔金	897,110	3.21%	868,966	-3.14%	855,991	-1.49%	624,890	-27.00%	642,879	2.88%
其他	3,628	-50.48%	9,275	155.65%	9,423	1.60%	4,755	-49.54%	4,193	-11.82%
退休準備金	667,866	54.70%	589,520	-11.73%	1,634,514	177.26%	624,845	-61.77%	929,463	48.75%
釀出金及助成金	10,998,075	-2.37%	10,662,246	-3.05%	0	0	0	0	0	0
1.一般部分	1,680,976	-18.01%	1,665,087	-0.95%	0	0	0	0	0	0
2.調整部分	9,317,099	0.86%	8,997,159	-3.43%	12,628,055	1.13%	12,329,857	-2.36%	11,731,485	-4.85%
直營醫療院所收入	12,740,534	3.59%	12,487,350	-1.99%	0	0	0	0	0	0
訪問看護事業收入	0	0	0	0	17,359,415	6.27%	17,167,286	-1.11%	15,458,288	-5.51%
其他	22,486,255	6.27%	17,359,415	-22.80%	880,839,265	0.78%	865,566,246	-1.73%	851,387,676	-1.64%
經常收入合計	868,802,478	2.79%	875,619,757	0.78%	880,839,265	0.60%	865,566,246	-1.73%	851,387,676	-1.64%
事務費	17,751,258	2.69%	17,792,711	0.23%	18,317,963	2.95%	18,295,749	-0.12%	18,313,303	0.10%
保險給付費	513,675,077	3.09%	522,099,603	1.64%	498,675,068	-4.49%	468,998,830	-5.95%	468,427,540	-0.12%
法定給付費	496,548,596	3.55%	505,890,041	1.88%	485,239,333	-4.08%	456,851,980	-5.85%	458,447,838	0.35%
醫療給付費	460,770,878	3.41%	469,382,361	1.87%	449,060,843	-4.33%	421,538,512	-6.13%	423,681,787	0.51%
其他給付費	35,777,718	5.13%	36,507,680	2.04%	36,178,490	-0.90%	35,313,468	-2.39%	34,766,051	-1.55%
附加給付費	17,126,481	8.33%	16,209,562	-5.35%	13,435,735	-17.11%	12,146,850	-9.59%	9,979,702	-17.84%
釀出金	280,778,033	4.33%	292,112,950	4.04%	296,968,694	1.66%	314,930,702	6.05%	341,425,751	8.41%
老人保健釀出金	229,676,272	4.87%	240,693,077	4.80%	244,646,361	1.64%	262,522,193	7.31%	284,726,758	8.46%
退職者給付釀出金	50,977,549	2.42%	51,314,805	0.66%	52,196,053	1.72%	52,344,351	0.28%	56,641,856	8.21%
日雇勞工釀出金	124,212	64.03%	105,068	-15.41%	126,280	20.19%	64,158	-49.19%	57,137	-10.94%
保健事業費	53,414,878	1.28%	52,098,910	-2.46%	52,207,581	0.21%	49,794,376	-4.62%	47,772,956	-4.06%
訪問看護事業費	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
其他	20,522,846	0.48%	24,276,269	18.29%	23,171,013	-4.55%	22,019,080	-4.97%	20,553,473	-6.66%
經常支出合計	886,142,092	3.30%	908,380,443	2.51%	889,340,319	-2.10%	874,038,737	-1.72%	896,493,023	2.57%
經常收支差額	-17,339,614	36.92%	-32,760,686	-88.94%	-8,501,054	74.05%	-8,472,491	0.34%	-45,105,347	432.37%