

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：考察)

日本衛生統計資料查報制度及各項統計調查
日本國民醫療費與醫療保險財務統計

服務機關：行政院衛生署
出國人職稱：科長
姓名：彭花春

出國地區：日本

出國期間：90年7月12日至90年7月18日

報告日期：90年10月4日

內容摘要：（二百至三百字）

一為瞭解日本厚生勞動省中有關厚生統計各項統計調查(尤以大臣官房統計情報部所負責部分)之調查目的、調查事項、調查方法、調查系統等事項；二為瞭解日本醫療保險制度及其演化概況。期以充實與改進我國衛生統計及調查內容，並藉以檢視我國之全民健康保險，並且擴展我國衛生統計之發展。建議為：

1. 建立「讓統計資訊說話」的共識，所有單位重視統計資料所呈現的資訊而制定相關的行政政策，也用統計資訊來評估政策之實施成效。
2. 充實統計單位之人力，以求獲得更多的衛生統計資訊。
3. 統計室與大型電腦相結合，建置衛生統計資料庫，支援業務決策所需。
4. 加強衛生統計單位電腦網路傳輸、通報之設備及能力。
5. 與業務單位合作建置常規性之衛生統計調查系統與制度。

目 次

壹、考察目的.....	1
貳、考察過程.....	1
參、日本厚生統計概述.....	1
一、平成 11 年度人口動態調查.....	5
二、人口動態統計特殊報告.....	5
三、平成 9 年度人口動態社會經濟面調查.....	6
四、平成 12 年度國民生活基礎調查.....	7
五、平成 12 年度保健福祉動向調查.....	8
六、平成 12 年度照護服務家戶調查.....	9
七、衛生行政業務報告.....	10
八、母體保護統計報告.....	10
九、地域保健、老人保健事業報告.....	10
十、平成 11 年社會醫療診療行為別調查.....	11
十一、平成 11 年社會醫療診療行為別調查 藥劑使用狀況.....	12
十二、平成 11 年患者調查.....	12
十三、平成 11 年受療行動調查.....	13
十四、平成 11 年醫療設施(靜態、動態)調查.....	14
十五、平成 11 年病(醫)院報告.....	16
十六、平成 10 年醫師、齒科醫師、藥劑師調查.....	16
十七、平成 8 年健康、福祉關連服務產業統計調查.....	17
十八、平成 9 年健康、福祉關連服務需要實況調查.....	20
十九、平成 11 年老人保健設施調查.....	21
二十、平成 11 年訪問看護統計調查.....	22
二十一、國民醫療費統計.....	23
二十二、編製生命表.....	25
二十三、傳染病統計.....	25

肆、日本有關醫療保險近年來之演化概述.....	27
一、前言.....	27
二、醫療保險收支短絀.....	27
三、醫療保險支出增加主因.....	28
四、醫療保險收入減少主因.....	32
五、國民醫療費變動.....	34
六、國民醫療費增加要因分析.....	35
七、國民醫療費之合適性.....	36
八、醫療保險制度主要沿革.....	37
伍、考察心得.....	42
一、厚生統計部分.....	42
二、醫療保險統計部分.....	43
陸、建議.....	44
一、厚生統計部分.....	44
二、醫療保險統計部分.....	44
附件.....	46

壹、考察目的

此次考察目的在於 1.充實與改進我國衛生統計內容；2.瞭解日本厚生統計資料查報系統，藉以改進我國資料蒐集系統；3.瞭解日本有關衛生類各項統計調查，而充實我國各項統計調查；3.瞭解日本醫療保險制度與概況；4.擴展我國衛生統計之發展。

貳、考察過程

此次考察期間為 90 年 7 月 12 日至 7 月 18 日止，主要為參訪相關單位及政府出版物中心等，其間就考察心得分成二部分報告，一為日本厚生統計概述；二為日本有關醫療保險近年來之演化概述。

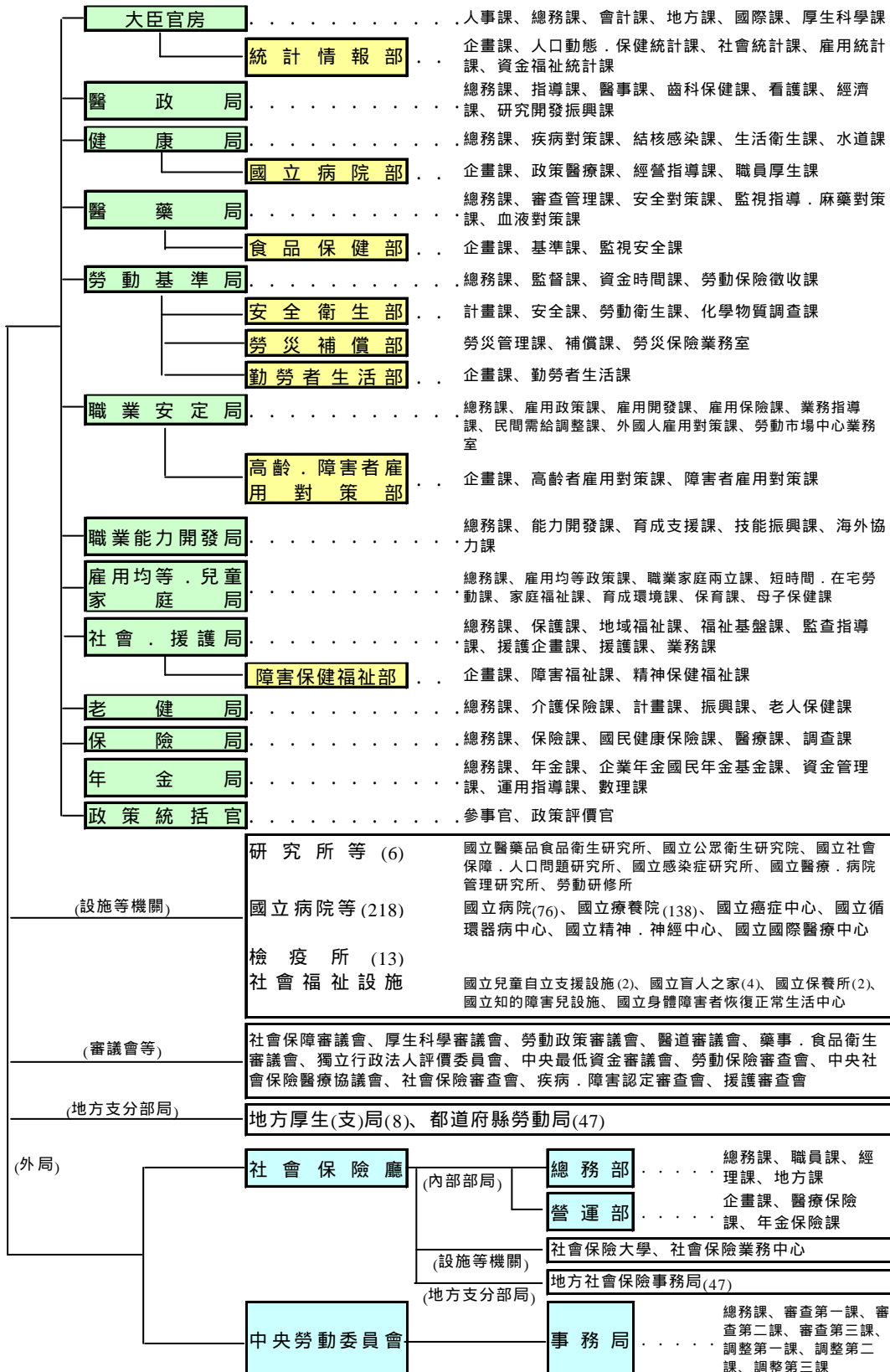
參、日本厚生統計概述

日本統計制度依其統計法規定，按其重要性分為指定統計、承認統計及申報統計三種，其區分如下表所示：

統計調查區分	根據法規	實施者區分	調查種類(內容)之區分
指定統計調查	統計法	政府或地方公共團體	基本的重要統計調查
承認統計調查	統計報告調整法	國的行政機關(國家行政組織法第 3 條第 2 項之機關)	無
申報統計調查	統計法	國，日本銀行，日本商工會議所	指定統計調查及承認統計調查以外之調查
		都道府縣，指定都市	指定統計調查以外之調查
		指定都市以外之市	指定統計調查以外有關下列之調查： 1. 土地 2. 人口，家戶，住宅 3. 物價，生計費 4. 公眾衛生 5. 雇用，失業，賃金 6. 商品的販賣，仕入額，企業資本額 7. 生產，原料，動力燃料的消費量，庫存數量

而厚生省於平成 13 年(2001 年)1 月 6 日與勞動省合併為厚生勞動省，其組織圖如下所示。對於厚生勞動省有 8 個指定統計，其中相關厚生統計為 5 個指定統計，承認統計約有 30 個，申報統計約為 20 個(見厚生統計調查一覽表)。

日本厚生勞動省組織圖



厚生統計主要為人口動態統計、保健統計及社會統計三大部分。而厚生統計調查中大臣官房統計情報部所管調查約有 20 本，其他厚生省各部局所管約為 40 本。以厚生統計調查一覽表示厚生勞動省有關厚生統計之相關調查：

厚生統計調查一覽

主管部局	主管課	統計調查的名稱
政策統括官	政策評價官	所得再分配調查(承認統計)
		社會保障制度企畫調查(承認統計)
統計情報部	企畫課	產業關連表作成基礎調查(承認統計)
	人口動態・保健統計課	人口動態調查(指定統計)
	人口動態・保健統計課 ・保健統計室	患者調查(指定調查)
		醫療施設調查(指定統計)
		受療行動調查(承認統計)
		病院報告(承認統計)
		衛生行政報告例(申報統計)
		母體保護統計報告(申報統計)
	社會統計課	地域保健・老人保健事業報告(申報統計)
		醫師・齒科醫師・藥劑師調查(申報統計)
社會福祉施設等調查(承認統計)		
地域兒童福祉事業等調查(承認統計)		
介護服務施設・事業所調查(承認統計)		
社會統計課國民生活基礎調查室	福祉行政報告例(申報統計)	
	社會醫療診療行為別調查(申報統計)	
	地域兒童福祉事業等調查(市町村調查)(承認統計)	
醫政局	指導課	國民生活基礎調查(指定統計)
		保健福祉動向調查(承認統計)
	齒科保健課	介護服務家戶調查(承認統計)
		病院經營收支調查(承認統計)
		無齒科醫地區等調查(申報統計)
經濟課	看護課	無齒科醫地區等調查(申報統計)
	看護課	看護婦等學校養成所入學狀況並畢業生就業狀況調查(承認統計)
		藥事工業生產動態統計調查(指定統計)
		醫藥品・醫療機器產業實況調查(承認統計)
		醫藥品等價格調查(承認統計)
健康局	總務課	齒科用藥劑價格調查(承認統計)
		特定保險醫療材料價格調查(承認統計)
	總務課生活習慣病對策室	原爆被爆者實況調查(承認統計)
		國民營養調查(承認統計)
疾病對策課	喫煙和健康問題實況調查(承認統計)	
	循環器疾患基礎調查(承認統計)	
生活衛生課	惡性新生物(惡性腫瘤)實況調查(承認統計)	
	血液對策課	生活衛生關係營業經營實況調查(承認統計)
醫藥局	食品保健部監視安全課	血液製劑使用狀況調查(申報統計)
		食中毒統計調查(申報統計)
		食肉檢查等情報還元調查(申報統計)

厚生統計調查一覽(續)

主管部局	主管課	統計調查的名稱
雇用均等・兒童家戶局	總務課	養護施設入所兒童等調查(承認統計)
		全國母子家戶等調查(承認統計)
		全國家戶兒童調查(承認統計)
		乳幼兒營養調查(承認統計)
		兒童環境調查(承認統計) 乳幼兒身體發育調查(承認統計)
社會・援護局	總務課	福祉事務所現況調查(申報統計) (福祉事務所實況精密調查)
	保護課	社會保障生計調查(承認統計) 被保護者全國一齊調查(申報統計) 醫療扶助實況調查(申報統計)
	地域福祉課	消費生活協同組合(連合會)實況調查(承認統計)
	援護企畫課中國孤兒對策室	中國歸國者生活實況調查(承認統計) 華太等歸國者生活實況調查(承認統計)
	障害保健福祉部企畫課	身體障害兒(者)實況調查(承認統計) 知的障害兒(者)實況調查(承認統計)
老健局	介護保險課	介護保險事業狀況報告(申報統計)
	計畫課	老人保健福祉計畫等統計調查(申報統計)
	老人保健課	介護事業經營實況調查(承認統計)
保險局	醫療課	醫療經濟實況調查(醫療機關等調查)(承認統計) 齒科技工費用調查(承認統計) 衛生檢查所檢查費用調查(承認統計) 保險醫療材料等使用狀況調查(承認統計) 醫藥分業調查(醫藥分業・非分業地域疾病別投藥型態分析調查)(申報統計)
	調查課	醫療經濟實況調查(保險者調查)(承認統計) 健康保險被保險者實況調查(承認統計) 健康保險診療狀況實況調查(承認統計) 國民健康保險醫療給付實況調查(申報統計) 國民健康保險實況調查(申報統計) 國民健康保險診療狀況實況調查(申報統計) 國民健康保險診療施設事業狀況報告(申報統計) 國民健康保險事業狀況報告(申報統計) 國民健康保險每月事業狀況報告(申報統計)
年金局	總務課	年金協定暨國內事業所實況調查(承認統計)
	數理課	年金制度基礎調查(承認統計) 年金數理基礎調查(承認統計)
社會保險廳	營運部企畫課	公的年金加入狀況等調查(承認統計) 國民年金被保險者實況調查(承認統計) 國民年金被保險者實況調查(2次調查)(承認統計) 政管健保及船員保險的醫療給付受給者狀況調查(申報統計)
國立社會保障・人口問題研究所		人口移動調查(承認統計) 出生動向基本調查(承認統計) 全國家戶動向調查(承認統計) 家戶動態調查(承認統計) 社會保障基本調查(承認統計)

就以本署統計室角度瞭解厚生統計情報部所辦之調查，一一將其調查略述於下：

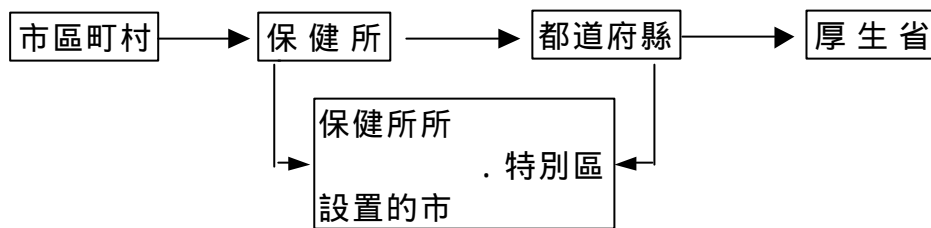
一、平成 11 年度(西元 1999)人口動態調查(指定統計)

(一)調查目的：掌握人口動態的現象、人口及厚生行政施政參考。

(二)調查對象：凡是「戶籍法」及「死產申報章程」所規定之出生、死亡、婚姻、離婚及死產全都是調查對象。

(三)調查期間：平成 11 年(1999 年)1 月 1 日至同年 12 月 31 日。

(四)調查方法及報告：市區町村彙整有關出生、死亡、婚姻、離婚及死產之人口動態調查表後，經由都道府縣彙送至厚生省。其流程如下圖表示：



(五)結果彙計：厚生省大臣官房統計情報部。

(六)人口動態統計發佈時間：人口動態統計速報為調查月之 2 個月後；人口動態統計月報為調查月之 5 個月後；人口動態統計年報為調查年翌年的 9 月。

(七)人口動態調查報告書：調查年的翌年之 2~3 月間發佈；上卷為人口動態調查的概要及解析；中卷為出生、死亡、死產、婚姻及離婚之統計表、下卷為有關死因的統計表。

二、人口動態統計特殊報告(承認統計)

(一)惡性新生物(惡性腫瘤)死亡統計

(二)平成 7 年度人口動態・產業別統計

1. 調查沿革：明治 32 年(西元 1899 年)開始人口動態調查，昭和 42 年(1967 年)開始每年實施調查，昭和 43 年以來，逢國勢調查 (與我國戶口普查類似) 年則專作有關職業、產業的調查，昭

和 45 年度作為人口動態特殊報告；每 5 年出版報告書；而國勢調查所得職業、產業別資料為分母，而計算分析有關出生、死產、死亡、婚姻、離婚的發生比率。另外依照昭和 26~27 年及昭和 29~30 年兩回的人口動態特殊報告而出版了「職業別、產業別死因統計」。

2. 調查對象、範圍及事項

	調查對象及範圍	調查事項
出生	同人口動態調查	子女出生時父母的職業(大分類)
死亡	年齡 15 歲以上	死亡時本人的職業、產業(大分類)
死產		死產時父母的職業(大分類)
婚姻	同人口動態調查	同居開始前夫妻的職業(大分類)
離婚		分居前夫妻的職業(大分類)

3. 調查期間：平成 7 年 4 月 1 日至平成 8 年 3 月 31 日期間所發生之事件皆需申報。

4. 調查方法：市區町村依申報書上所記載的職業或產業分別歸入適當的分類號碼。申報書上的義務申報者及申報期限如下表所示：

種別	義務申報者	申報期限
出生	1.父或母；2.同居者；3.分娩時在場的醫師、助產士或其他者。	14 日
死亡	1.同居的親屬；2.其他的同居者；3.戶主或地主、屋主、土地管理人；4.同居親屬以外的親屬	7 日
死產	1.父或母；2.同居人；3.死產時在場的醫師或助產士；4.其他在場者	7 日
婚姻	夫妻	沒有規定
離婚	夫妻	協議離婚者沒有規定；調停、審判、判決離婚者 10 日

註：出生、死亡及裁判離婚的發生日、死? 則從翌日起算。

5. 調查報告途徑及結果彙計：同人口動態調查。

三、平成 9 年度人口動態社會經濟面調查(承認統計)

- (一) 調查目的：平成 9 年度主題為離婚家庭的子女，明瞭離婚後子女監護權、離婚前後的育子環境狀況、家戶結構、經濟面、育子煩惱等，掌握規劃兒童福祉的施政政策及運作的基礎資料。

- (二) 調查地域：全國。
- (三) 調查對象：於平成 9 年 6 月 1 日至 30 日協議離婚之夫妻雙方；以及平成 9 年 1 月以來分居有子女監護權者。
- (四) 調查期間：平成 9 年 10 月 1 日至平成 9 年 10 月 15 日。
- (五) 調查事項：
 - 6. 子女監護權、就學狀況。
 - 7. 離婚前後的收入狀。
 - 8. 子女監護權的煩惱等狀況。
- (六) 調查方法：保健所選定人口動態調查離婚票為基礎，作成被調查者名簿，依名簿郵寄調查問卷，回收後直接郵送至厚生省。
- (七) 調查機關及系統
 - 1. 機關：厚生省大臣省房統計情報部規劃，都道府縣(保健所設置市(區))及保健統計主管部(局)長、各保健所長指導調查的實施。
 - 2. 系統：

厚生省 —— 都道府縣、指定都市保健統計主管部(局) —— 保健所 —— 被調查者
 |
 | (政令市、特別區) |
- (八) 結果彙計：厚生省大臣官房統計情報。

四、平成 12 年度國民生活基礎調查(指定統計)

- (一) 調查目的：調查保健、醫療、福祉、年金、所得等國民生活的基礎事項，做為厚生勞動省行政規劃及運作的基礎資料。每 3 年作大規模的調查，中間各年為小規模調查，而平成 12 年(2000 年)為家戶的基本事項及所得等調查。
- (二) 調查對象及樣本：全國的家戶及家戶成員為調查對象。家戶問卷由平成 7 年國勢調查分層隨機抽取 1,048 個地區全部的家戶及家戶成員；有關所得問卷則為前述 1,048 個地區，預先隨機抽出 500 個單位區內的全部家戶及家戶成員。
- (三) 調查的日期：家戶問卷為平成 12 年 6 月 1 日；所得問卷則為平成 12 年 7

月 13 日。另所得為平成 11 年 1 月 1 日至 12 月 31 日的一年所得。

(四) 調查事項：

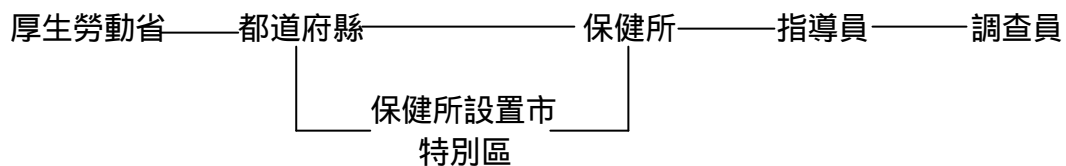
家戶問卷：單獨家戶的區分；5 月中的家計支出額；戶長的性別、出生年月日、有無配偶；醫療保險的加入狀況；就業狀況；公年金的加入狀況；公年金、退休金的受給狀況等。

所得問卷：所得種類別金額；所得稅額等；社會保險保額；生活意識的狀況等。

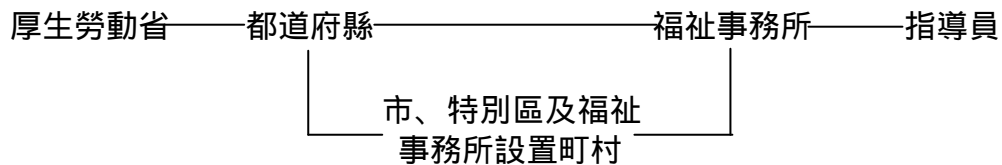
(五) 調查方法：調查員面訪家戶問卷。

(六) 調查系統：

家戶問卷：



所得問卷：



(七) 結果彙計：厚生労働省大臣官房統計情報部。

五、平成 12 年保健福祉動向調查(承認統計)

(一) 調查目的：蒐集有關國民保健及福祉以及家戶面的基礎情報。本次調查的主題為身心健康、健康意識的實況調查。

(二) 調查對象及樣本：全國的家戶為對象。平成 12 年國民生活基礎調查的調查地區隨機抽出 300 個地區內滿 12 歲以上的家戶成員為調查樣本。

(三) 調查日期：平成 12 年 6 月 1 日。

(四) 調查事項：

1. 健康意識。
2. 壓力(不滿、煩惱、擔心、壓力等)內部及應付方式。
3. 睡眠的狀況、睡眠不足的理由。
4. 心靈健康對策要求。

(五) 調查方法：調查員事先發調查問卷予被調查者，填寫完後再密封問卷給調查員回收。

(六) 調查系統：

厚生勞動省——都道府縣——(保健所設置市、特別區)——保健所——調查員——家戶成員(被調查者)

(七) 結果彙計：厚生勞動省大臣官房統計情報部。

六、平成 12 年照護服務家戶調查(承認統計)

(一) 調查目的：掌握日常生活需要幫助的人及其家戶實況、家族的照護狀況、居家服務的利用狀況等有關需要照護服務的事項；作為規劃居家照護服務政策所需的基礎資料。

(二) 調查對象及樣本：全國日常生活需要幫助，40 歲以上未滿 65 歲的人，照護保險制度需要照護認定申請者；平成 12 年國民生活基礎調查中設定 2,500 個調查地區內之家戶及家戶成員。

(三) 調查日期：平成 12 年 6 月 1 日。

(四) 調查事項：

1. 需要幫助的原因。
2. 身心狀況。
3. 家族、親屬等照護狀況。
4. 居家服務利用狀況及利用期望。
5. 福祉用具的利用狀況及利用期望。
6. 住宅狀況。

(五) 調查方法：調查員面訪方式。

(六) 調查系統：

厚生勞動省——都道府縣——保健所——調查員

保健所設置市

(七)結果彙計：厚生勞動省大臣官房統計情報部。

七、衛生行政業務報告(申報統計)

(一)申報目的：掌握各都道府縣、指定都市、核心市有關衛生行政的實況，獲得行政營運之基礎資料。

(二)申報事項：各都道府縣、指定都市、核心市之社衛生行政業務內容等。

(三)申報對象：都道府縣、指定都市、核心市。

(四)申報周期：年度、隔年。

(五)最新報告書：平成 11 年度衛生行政業務報告(厚生省報告例)。

八、母體保護統計報告(申報統計)

(一)申報目的：掌握全國接受不孕手術及中斷人工妊娠實施狀況，獲得推動保護母體之基礎資料。

(二)申報事項：性別、年齡、適合條文(接受手術理由)、妊娠週數等。

(三)申報對象：母體保護法中規定不孕手術及中斷人工妊娠者。

(四)申報周期：年。

(五)最新報告書：平成 11 年度母體保護統計報告。

九、地域保健、老人保健事業報告(申報統計)

(一)申報目的：掌握依地區特性增進及保持地區居民的健康，以及每一保健所、市町村的保健政策的開展與實施情況，獲得推動國家及地方公共團體對地區保健政策效率、效果的基礎資料。

(二)申報事項：保健所及市區町村有關母子保健服務、預防接種、老人保健等事業活動之內容等。

(三)申報對象：全國保健所及市區町村。

(四)申報周期：年度。

(五)最新報告書：平成 11 年度地域保健、老人保健事業報告。

十、平成 11 年社會醫療診療行為別調查(申報統計)

(一)調查目的：明瞭政府掌管健康保險(以下稱政管健保)及國民健康保險(以下稱國保)的醫療給付中在其診療行為的內容及傷病的狀況

等，做為醫療保險行政必要的基礎資料。

(二)調查對象及樣本：各都道府縣的社會保險報酬支付基金支部(以下稱支付基金支部)及國民健康保險團體連合會(以下稱國保團體連合會)中審查決定有關政管健保及國保的一般醫療及老人醫療之醫科診療及齒科診療之診療報酬明細書(稱明細書)為調查對象。調查樣本為第一次抽出保險醫療機關，第二次抽出明細書，為分層二段隨機抽出法的調查。

	設施數	明細書數		
		總數	一般醫療	老人醫療
醫科	8,310	263,725	138,193	125,532
醫院	1,386	107,427	55,157	52,270
診所	6,924	156,298	83,036	73,262
齒科	898	24,462	16,623	7,839

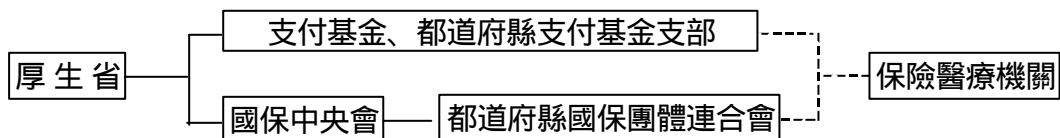
註：1.一般醫療為 0 至 69 歲(適用老人保健法的 65 歲以上者除外)的人有關疾病或受傷，接受保險醫療機關療養給付。
2.老人醫療為適用老人保健法中有關疾病或受傷，接受保險醫療機關療養給付。
3.齒科包含醫院併設齒科。

(三)調查期間：平成 10 年 6 月。

(四)調查事項：明細書上所記載之年齡、傷病名、診療日數、診療行為別點數等。

(五)調查方法及系統：

1. 調查方法：依厚生省大臣官房統計情報部所提出的方法抽出支付基金支部及國保團體連合會的保險醫療機關的明細書。
2. 調查系統：



(六)結果彙計：厚生省大臣官房統計情報部。

十一、平成 11 年社會醫療診療行為別調查 藥劑使用狀況(申報統計)

(一)調查目的：明瞭政府掌管健康保險(以下稱政管健保)及國民健康保險(以下稱國保)的醫療給付中在其診療行為中藥劑使用狀況，做為醫療保險行政必要的基礎資料。

(二) 調查樣本：社會醫療診療行為別調查(第一次抽出保險醫療機關，第二次抽出診療報酬明細書(以下稱明細書)，為分層二段隨機抽出法的調查)中醫科診療明細書為調查樣本。

明 細 書 數			
	總數	住院	住院外
總數	342,162	186,056	156,106
一般醫療	52,077	31,361	20,716
老人醫療	290,085	154,695	135,390

註：1.一般醫療為 0 至 69 歲(適用老人保健法的 65 歲以上者除外)的人有關疾病或受傷，接受保險醫療機關療養給付。
2.老人醫療為適用老人保健法中有關疾病或受傷，接受保險醫療機關療養給付。

(三) 調查期間：平成 11 年 6 月審查分。

(四) 調查事項：明細書所記載的投藥、注射等藥劑所使用的種類、點等事項。

(五) 結果彙計：厚生省大臣官房統計情報部。

十二、平成 11 年患者調查(指定統計)

(一) 調查目的：明瞭病院及診所(以下稱醫療設施)患者傷病狀況的實況，為醫療行政的基礎資料。

(二) 調查對象及樣本：全國利用醫療設施的患者為對象，採分層隨機抽出醫療設施的患者為樣本。

	設施數	抽出率	樣 本 數	
			住院、門診	出院
醫院	6,463	住院：7/10 門診：3.3/10	203.8 萬人	78.7 萬人
一般診所	5,901	7/100	26.0	1.3
齒科診所	980	1.6/100	1.9	

(三) 調查日期：平成 11 年 10 月 19 日 21 日，3 日內每一醫療設施指定 1 日；

另外，平成 11 年 9 月 1 日 31 日 1 個月內出院患者。

(四) 調查事項：性別、出生年月日、患者的住所、住院、門診的種別、受療的狀況等。

(五) 調查方法及系統：醫療設施的管理者記入的方式；系統如下：

(六) 結果彙計：厚生省勞動大臣官房統計情報部；另外有關醫療設施情報為採用平成 11 年醫療設施靜態調查的結果。

厚生省——都道府縣——保健所——醫療設施

保健所設置市

十三、平成 11 年受療行動調查(承認統計)

(一)調查目的：明瞭利用醫療設施患者之受療狀況、接受治療的滿意度以及患者對醫療認識、行為等，做為今後醫療行政的基礎資料。

(二)調查對象及樣本：全國利用一般病院的門診、住院患者為對象；採分層隨機抽出一般病院 650 所中的患者為樣本。但是出診及訪問診療在宅的患者除外，另外，門診患者需以在門診診療時間內來院者為限。

(三)調查日期：平成 11 年 10 月 19 日 21 日，3 日內每一醫療設施指定 1 日。

(四)調查事項：

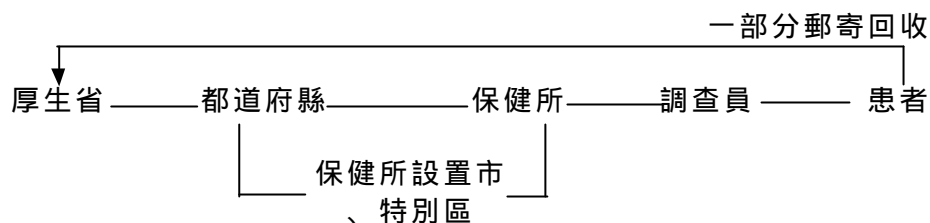
1. 門診患者問卷：有無在其他醫療機關受診、診察前的等待時間、診察時間、對疾病說明狀況、關於患者對病歷卡的希望及滿意度等。
2. 住院患者問卷：有無在其他醫療機關受診、對疾病說明狀況、關於患者對病歷卡的希望及滿意度等。

(五)調查方法：調查員分發調查問卷予門診患者及住院患者。原則上，問卷由患者本人在非公開的場合填寫，家屬或調查員輔助填寫。患者以封套密封調查問卷，讓醫療機關調查員回收，關於門診患者問卷亦可用郵寄方式回收。

調查問卷發送數、回收數、回收率、有效回答數				
	調查問卷發送數(A)	回收數(B)	回收率(B)/(A)	有效回答數
總數	247,701	193,706	78.2	192,101
門診	160,085	115,108	71.9	114,079
住院	87,642	78,598	89.7	78,022
實施調查之設施數				
設施分類	設施數	設施分類	設施數	
總數	639	小醫院	253	
特定機能醫院	29	中醫院	88	
療養型病床群	154	醫院	38	
老人醫院	77			
特定機能醫院：醫療法第 4 條規定之特定機能病院且經厚生部長承認。				
療養型病床群：主要收容需長期療養用之病床的病院。				
老人醫院：特例許可老人病院及特例許可老人病院外的老人病院。				

小醫院：特定機能病院、療養型病床群及老人病院除外的一般病院，病床規模在 20～99 床之病院。
 中醫院：特定機能病院、療養型病床群及老人病院除外的一般病院，病床規模在 100～499 床之病院。
 大醫院：特定機能病院、療養型病床群及老人病院除外的一般病院，病床規模在 500 床以上之病院。

(六) 調查系統：



(七) 結果彙計及公布：厚生省大臣官房統計情報部。

十四、平成 11 年醫療設施(靜態、動態)調查(指定統計)

(一) 調查目的：掌握全國醫療設施(昭和 23 年法律第 205 號規定的病院及診所) 分布及配備實況並明瞭診療機能，供為醫療行政的基礎資料。

(二) 調查沿革：昭和 23 年(1948 年)辦理的設施面醫療調查為本調查之前身，昭和 28 年統計法(昭和 22 年法律第 18 號)基於醫療設施調查規則(昭和 28 年厚生省令第 25 號)為第 65 號指定統計。昭和 47 年起每年調查，昭和 48 年修改醫療設施調查規則，為掌握全國醫療設施的詳細實況，而於昭和 50 年每 3 年辦理「醫療設施靜態調查」，中間年就醫療設施提出開設、廢止等申請、申報而實施「醫療設施動態調查」。

(三) 調查種類、日期及期間：

1. 醫療設施靜態調查(稱靜態調查)：3 年一次，全國醫療設施全部普查；目前為平成 11 年 10 月 1 日。
2. 醫療設施動態調查(稱動態調查)：動態調查、靜態調查醫療設施的開設、廢止等狀況；目前為平成 10 年 10 月 1 日到 1 年間的調查。

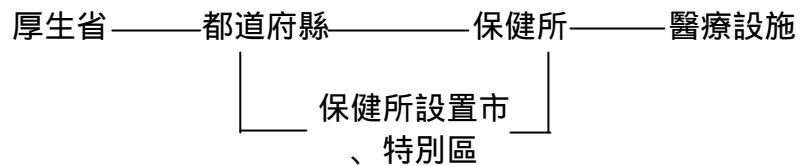
(四) 調查對象：靜態調查在調查時點時全部醫療設施全查。動態調查為醫療設施的開設、廢止。醫療設施含出診的診所及沖繩縣介輔診

所，但助產所、老人保健設施、保健所除外。

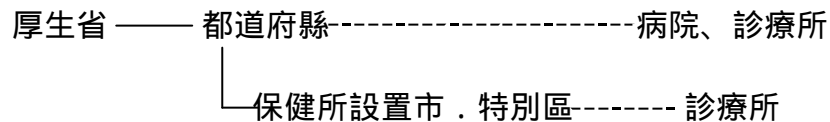
(五) 調查事項：設施名稱、設施所在地、開設者、診療科目、設備、從業者數及勤務狀況、許可病床數、社會保險診療的狀況、有無急救告示之病院、診所、檢查實施狀況、其他有關的事項。

(六) 調查方法及系統：

1. 靜態調查：醫療設施管理者自填靜態調查問卷。



2. 動態調查：開設、廢止等的申請、申報，由都道府縣知事或保健所設置市、特別區之首長做動態調查，而由厚生部長提出。



(七) 結果彙計：厚生省大臣官房統計情報部。

十五、平成 11 年病(醫)院報告(承認統計)

(一) 報告目的：掌握有關全國的醫院、有療養型病床群的診所之患者利用狀況及從業者的狀況，以為醫療行政的基礎資料。

(二) 報告沿革：昭和 20 年 10 月開始的「病院週報」為本報告的前身；昭和 23 年 6 月由週報修改為月報；昭和 29 年修正依醫療法施行規則(昭和 23 年厚生省令第 50 號)改名為「病院報告」；依統計報告調整法(昭和 27 年法律第 148 號)為承認統計調查，並且於昭和 48 年追加從業者調查問卷；平成 10 年加入療養型病床群之診所於報告中。

(三) 報告種類、期間及日期：

1. 患者問卷(每月報告)：平成 11 年 1 月 1 日 12 月 31 日。

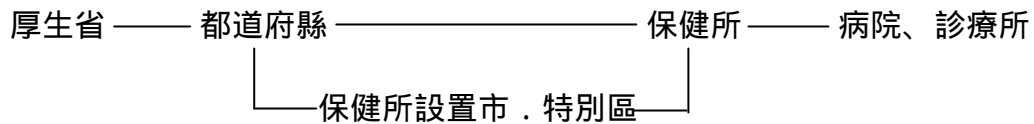
2. 從業者問卷(病院只有一年一次報告)：平成 11 年 10 月 1 日。

(四) 報告對象：全國病院及有療養型病床群之診所。

(五) 報告事項：

1. 患者問卷：在院患者數、新住院患者數、出院患者數、門診患者數等。
2. 從業者問卷：醫師、齒科醫師、藥劑師、看護婦(士)等數。

(六) 報告方法及系統：病院管理者完成患者問卷及從業者問卷後，最後由厚生省提出報告。



(七) 結果彙計：厚生省大臣官房統計情報部。

十六、平成 10 年(1998)醫師、齒科醫師、藥劑師調查(申報統計)

(一) 調查目的：明瞭有關醫師、齒科醫師、藥劑師之性別、業務的種類、從事場所及診療科別(藥劑師除外)等分布情形，供為醫療行政的基礎資料。

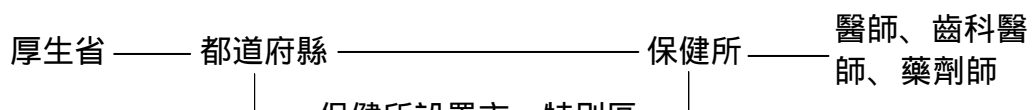
(二) 調查日期：平成 10 年 12 月 31 日。

(三) 調查對象：居住在日本依醫師法第 6 條第 3 項規定需申報之醫師；依齒科醫師法第 6 條第 3 項規定需申報之齒科醫師以及藥劑師法第 9 條規定需申報之藥劑師。其所有的申報書全部調查。

(四) 調查事項：住所、性別、出生年月日、登錄年月日、業務的種別、主要的業務內容(藥劑師除外)、從事前的所在地、從事診療科名(藥劑師除外)等。

醫師、齒科醫師		藥劑師	
設施種別	業務種別	設施種別	業務種別
醫院(醫學院附屬醫院除外)	開設者或法人代表者 工作者	藥局	開設者或法人代表者 工作者
醫學院附屬病院	臨床系教官或教員 臨床系工作者或研修者	病院、診所	調劑、檢查、其他
診所	開設者或法人代表者 工作者	大學	工作者(研究、教育) 大學院生或研究生
老人保健設施	開設者或法人代表者 工作者	醫藥品關係企業	醫藥品製造業、輸入販賣業(研究、開發等) 醫藥品販賣業(含藥材商)

(五) 調查方法及系統：有申報義務之醫師、齒科醫師、藥劑師在提出申報書



時，由保健所彙總，厚生省提出結果。

(六)結果彙計：厚生省大臣官房統計情報部。

十七、平成 8 年(1996)健康、福祉關連服務產業統計調查(承認統計)

(一) 調查目的：健康、福祉關連服務產業統計調查，提供全國有關健康、福祉關連服務之民間事業所的基本實況，為各種厚生行政政策的基礎資料。

(二) 調查對象及服務的種類：

1. 事業所範圍：「在宅福祉服務」、「醫療關連服務」、「健康增進服務」所提供的收費指定之民間事業所，厚生省全數調查。另外下列調查對象除外：
 - (1) 社會福祉協議會：訪問看護站。
 - (2) 醫療設施：社會福祉設施。
 - (3) 老人保健設施：收費老人之家。
2. 調查對象服務種類：有「在宅福祉服務」9 種、「醫療關連服務」10 種、「健康增進服務」1 種計 20 種類。其詳細內容如下表所示：

在宅福祉服務一覽表(A01 A09)

調查種類		服務主要內容
A01	訪問護服務	照護之高齡者或障礙者之家戶訪問、吃飯、排泄、衣類穿脫、身體位置交換等的身體照護、洗濯、清掃、買東西等家事援助的服務。
A02	訪問入浴服務	照護之高齡者或障礙者之家戶訪問、搬入浴槽或移動至入浴車等服務。
A03	在宅配食服務	對於在宅的高齡者或障礙者，定時的飯菜送到家裡的服務。
A04	福祉用具賃貸及販賣服務	對於在宅的高齡者或障礙者，福祉用具(特殊床、車、移動用升降機、床輔助用具、排泄補助用具、步行補助用具、痴呆性老人徘徊感知機器)賃貸、販賣的服務。
A05	緊急通報服務	照護之高齡者或障礙者之專用通報裝置、緊急時使用電話通報的服務等。
A06	接送服務	在宅的高齡者或障礙者接送到社會福祉設施之服務。
A07	日歸照護服務	在宅的高齡者或障礙者在當天來回該事業所通所、入浴、吃飯、日常動作訓練、休閒娛樂等服務。
A08	短期入所生活照護服務	照護之高齡者或障礙者在該事業所數日間住宿、入浴、吃飯、日常動作訓練、休閒娛樂等服務。
A09	寢具乾燥消毒服務	在宅的高齡者或障礙者的寢具(被子、床單、毛毯、枕頭)的乾燥消毒、洗濯等服務。

醫療關連服務一覽表(B01 B10)

調查種類		服務主要內容
------	--	--------

B01	檢體檢查服務	接受委託醫療機關等關於人體排泄或檢體檢查、微生物學的檢查、血清學的檢查、血液學的檢查、寄生蟲學的檢查、病理學的檢查、生化學的檢查等服務(含血清分離)，但不含該醫療機關臨床檢查室之檢查。
B02	醫療用具等滅菌消毒服務	醫療機關所使用之醫療用具、亞麻類的滅菌消毒服務。
B03	提供患者飲食服務	醫療機關對於住院的患者、妊婦、產婦等飲食的調理、配膳、食器洗淨等服務。
B04	搬送患者服務	患者、妊婦、產婦等在醫療機關間之搬送服務，或是沈重的患者對醫師或齒科醫師間的搬送服務。
B05	醫療機器賃貸服務	醫療機關所使用的醫療機器的賃貸(租賃、租金)服務。
B06	醫療機器保養檢查服務	醫療機關所使用的醫療機器及在宅氧療法所用之氧氣供給裝置的檢查、消耗品的補充、清掃等服務(修理除外)。
B07	醫療機器修理服務	醫療機關所使用的醫療機器及在宅氧療法所用之氧氣供給裝置修理服務。
B08	寢具類洗濯服務	醫療機關住院患者、妊婦、產婦等所使用的寢具類(被子、被單、毛毯、枕頭、病衣)的洗濯、乾燥、消毒服務或醫療機關所使用寢具類、制服、供應的亞麻尿布等。
B09	院內清掃服務	醫療機關內、治療用的設施、助產士業務所用的設施或者是收容患者用的設施的清掃消毒服務。
B10	醫療關連事務、情報管理業務服務	基於醫療機關委託、各種醫療事務(住、退院事務、病房關連事務、窗口會計事務、診療報酬明細表填寫事務等)、使用電腦的各種情報管理(病歷卡管理事務、醫藥品庫存管理等)之服務。

健康增進服務一覽表(C01)

健康增進設施種類	內 容
運動型健康增進設施	提供增進健康運動的事業所，需滿足下列條件： 1.有屋內游泳池、運動館、運動地板等設備。 2.提供多樣的運動種類。 3.會員制的營運型態。 4.有運動指導者(訓練員、教練等)。
溫泉(溫水)利用型健康增進設施	利用溫泉或溫水運動(娛樂用除外)而增進健康的事業所。需滿足下列條件： 1.有全身浴、部分浴、氣泡浴之浴槽設備。 2.有運動館、運動地板等設備。

(三) 調查日期：平成 8 年 9 月 1 日。

(四) 調查事項：事業所的名稱及所在地、經營組織等；所服務的服務事項包含

提供服務的內容、有無公共的委託等。

(五)調查方法：基於厚生省作成「調查對象事業所名簿」，調查員直接面訪方式填寫調查問卷；同時，亦可留下調查問卷給調查之事業所，待其填寫完再予以回收。

(六)調查系統：

厚生省——都道府縣
指定都市——(保健所設置
核心市 市、特別區)——保健所——調查員——事業所

(七)結果彙計：厚生省大臣官房統計情報部。

十八、平成 9 年(1997 年)健康、福祉關連服務需要實況調查(承認統計)

(一)調查目的：掌握家戶面對於健康、福祉關連服務利用狀況及期望實況，供為推廣各種厚生行政政策的基礎資料。

(二)調查對象及樣本：全國家戶及家戶成員為對象；平成 9 年國民生活基礎調查(厚生統計主要的樣本)設定 1,048 個地區內的家戶(約 5 萬 6 千戶)及家戶成員(約 15 萬人)為調查樣本。

(三)調查實施日期：平成 9 年 10 月 1 日。

(四)調查問卷種類及調查事項：

1.健康、在宅服務調查問卷：

(1)基本事項：戶長之身分、性別、出生年月日、有無配偶、健康狀態、是否需要照護、有無工作所得、家庭年收入等。

(2)服務利用狀況事項：利用頻度、利用理由、自己負擔的經費、提供服務的情況、利用上的問題等。

2.照護者調查問卷：利用服務設施的期望要求、利用理由、利用頻度等。

(五)調查方法：調查員發送調查問卷，家戶成員填寫完成，事後再回收的方法；另外，在必要時調查員亦可直接面訪的方式。

厚生省——都道府縣
指定都市——(保健所設置
核心市 市、特別區)——保健所——調查員——家戶

(六)調查系統：

(七) 結果彙計：厚生省大臣官房統計情報部。

調査家戸數 (A)	回収家戸數 (B)	回収率(%) (B)/(A) ×100	彙計樣本數
56,470	49,845	88.3	49,845 家戸 (141,561 人)

十九、平成 11 年(1999)老人保健設施調查(承認統計)

(一) 調查目的：明瞭老人保健設施的分布及機能之實況、住(退)所者、通所者の利用狀況及從業者狀況等，為老人保健福祉行政的基礎資料，並且做成老人保健設施名簿。

(二) 調查對象及樣本：老人保健設施調查，老人保健設施實調查及老人保健設施報告分述如下：

1. 老人保健設施實況調查(設施問卷)、老人保健設施報告(從業者問卷)：平成 11 年 10 月 1 日午前零時，基於老人保健法許可開設之全數老人保健設施為對象。
2. 老人保健設施實況調查(利用者問卷)：平成 11 年 9 月中使用老人保健設施利用者為對象；全數退所者、住所者、每日出入所者為出生日期為奇數者(約 1/2)為調查樣本。
3. 老人保健設施報告(住所者、每日出入所者問卷)：基於老人保健法許可開設之老人保健設施為對象。

(三) 調查時期：老人保健設施實況調查和老人保健設施報告(從業者問卷)為平成 11 年 10 月 1 日午前零時；老人保健設施報告(住院、通所者問卷)則為每月的狀況。

(四) 調查問卷種類及調查事項：

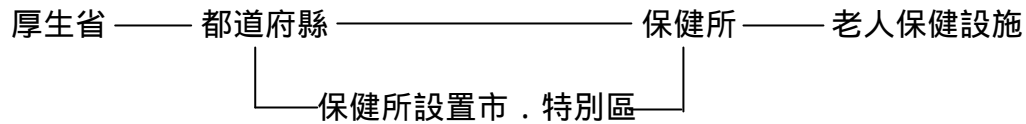
1. 老人保健設施實況調查(設施問卷)：設施名稱、設施所在地、編制員額、利用費用狀況等。
2. 老人保健設施實況調查(利用者問卷)：住退所の狀況、傷病名、痴呆狀況、日常生活自立度、身心狀況、機能訓練狀況等。
3. 老人保健設施報告(住所者、每日出入所者問卷)：設施所在地、住所者

總數、新入所數、退所者數等。

4.老人保健設施報告(從業者問卷)：職種、專任、兼任別從業者數。

(五)調查方法：老人保健設施管理者填寫調查問卷方式。

(六)調查系統：



(七)結果彙計：厚生省大臣官房統計情報部。

二十、平成 11 年(1999 年)訪問看護統計調查(承認統計)

(一)調查目的：明瞭訪問看護站分布、配備、經營的狀況以及利用者身心及利用狀況等，為老人保健福祉行政及推動在宅醫療的基礎資料，並且做成訪問看護名簿。

(二)調查對象及樣本：

1. 訪問看護實況調查(事業所問卷)：平成 11 年 7 月 1 日，基於老人保健法或健康保險法之老人訪問看護事業或訪問看護事業所、都道府縣知事指定之訪問看護站為對象，且全數為樣本。
2. 訪問看護實況調查(利用者問卷)：平成 11 年 6 月中使用訪問看護站之利用者為對象，基於老人保健法之利用者的出生日期末尾為奇數者(約 1/2)，基於健康保險等利用者全數為調查樣本。
3. 訪問看護(護理)實況調查(經營問卷)：平成 11 年 2 月末，基於老人保健法或健康保險法之老人訪問看護或訪問看護事業，都道府縣知事指定之訪問看護站為對象，採分層隨機抽出約 1/2 為樣本。
4. 老人訪問看護、訪問看護報告(利用狀況問卷) 月報：基於老人保健法或健康保險法、都道府縣知事指定之訪問看護站為對象，且全查。

(三)調查問卷種類及調查事項：

1. 訪問看護實況調查(事業所問卷)：事業所名稱及訪問看護站名稱、事業開始年月日、營業日數、營業時間、緊急時連絡體制加計申報狀況、會

議等狀況及從業者狀況等。

2.訪問看護實況調查(利用者問卷)：性別、出生年月日、支付方法、指示書種類、利用狀況、傷病名、痴呆狀況、就寢自由度狀況、身心狀況、日常生活用具使用狀況、看護的內容等。

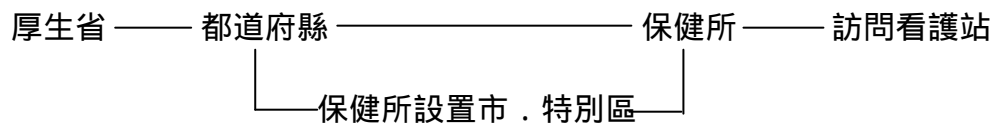
3.訪問看護實況調查(經營問卷)：6月中事業收入及事業費用、從業者的薪金及獎金等。

4.老人訪問看護、訪問看護報告(利用狀況問卷) 月報：利用者數、利用者總計數、新利用者數、利用終了數、訪問總回數等。

(四)調查實施日：平成 11 年 7 月 1 日；但利用者問卷為平成 11 年 6 月中，經營問卷為平成 11 年 6 月中之事業收入及事業費用調查。

(五)調查方法：訪問看護站管理者填寫事業所問卷、利用者問卷、經營問卷、利用狀況問卷的方式。

(六)調查系統：



(七)結果彙計：厚生省大臣官房統計情報部。

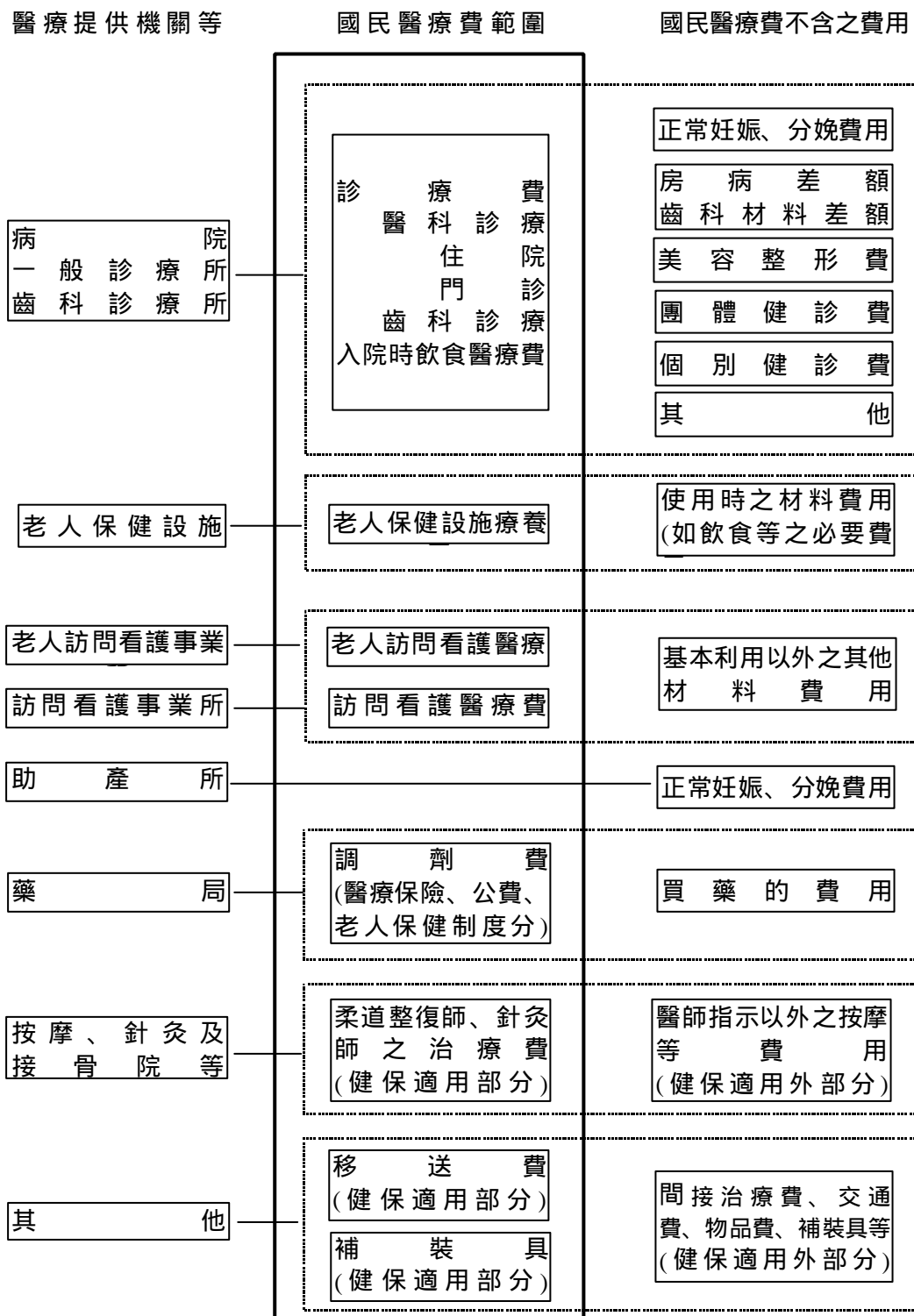
二十一、國民醫療費統計：

(一)國民醫療費範圍：「國民醫療費」為該年度內各醫療機關為治療各類傷病而推計之經費。此醫療費用包含診療費、調劑費、住院飲食療養費、老人保健設施療養費、老人保健設施療養費、老人訪問看護療養費、訪問看療養費，另外亦包括健康保險所支付費用及運送費。醫療費範圍僅限於傷病的治療費，但對於下述的費用則不包括在內：

1. 正常妊娠、分娩所需費用。
2. 為維持、增進健康為目的之健康檢查、預防接種之費用。
3. 固定身體殘障所需之義眼、義肢等費用。
4. 使用老人保健設施的飲食費、尿布等費用。

5. 患者住院時所負擔之病房差額與牙科治療差額等費用。

(二)推計方法：國民醫療費依公費負擔制度為國或地方公共團體負擔之「公費負擔醫療給付分」、醫療保健制度、勞災保險等給付之「醫療保險等給付分」、老人保健法之「老人保健給付」及家計所負擔之「患者負擔分」來分別推算。公費負擔醫療給付、醫療保險等給付、老人保健給付，原則係採該年度內診療支付確定額計算。再以各種調查採按比例分配推算財源別、病院一般診所別、年齡別、傷病分類別等結果。



二十二、編製生命表

(一)生命表意義：生命表乃應用科學方法精算特定範圍、期間之全體人口各年齡之死亡率、生存數、平均餘命等有關函數之統計表。特別0歲平均餘命又稱平均壽命為保健福祉水準的廣泛使用的綜合指標。

(二)生命表種類：目前全國大規模編算有完全生命表(或稱國民生命表)及簡易生命表二類統計發布。其區別在於：

6.依據基礎人口資料來源不同：完全生命表依國勢調查及人口動態調查之確定人口為基礎；而簡易生命表則依各年推計人口、死亡概數為基礎。

7.編算方法繁簡不同：完全生命表的編算方式較為精密及繁複；而簡易生命表則較為簡略。

8.編算週期不同：完全生命表每5年編算一次；而簡易生命表則為每年編算。

二十三、傳染病統計(申報統計)

(一)統計目的：確實掌握傳染病患者之發生狀況，為明瞭流行病學的事項及醫療行政的基礎資料。

(二)統計沿革：明治7年醫師申報傳染制度開始實施，明治9年開始全國的傳染病統計制度；明治13年公布「傳染預防規則」，開始傳染病週報；後經幾次的修正，追加各種疾病；昭和22年公布「傳染病申報規則」，翌年制定「傳染病簡速統計作成要領」、「傳染病精密統計作成要領」為現在傳染病統計基礎。昭和26年增加食品中毒統計；昭和43年修正，廢止週報，而為「簡速月報」及「精密月報」。昭和48年修正，昭和49年刪除傳染病精月報與食品中毒簡速月報重複的傳染病，「傳染病精密月報」及「傳染病．食品中毒簡速月報」名稱之廢除，而改名為「傳染病．食品中毒患者月報」及「食品中毒事件月報」。

昭和 50 年 11 月及 12 月修正，昭和 51 年「傳染病・食品中毒患者月報」增加食品中毒患者數(週別)。直至平成 11 年(1999 年)4 月 1 日起基於感染病預防法而歸入厚生省保健醫療局之「感染症發生動向調査」。

(三) 統計對象：傳染病預防法、性病預防法及寄生蟲預防法所規定的患者及死者。

(四) 統計週期：月。

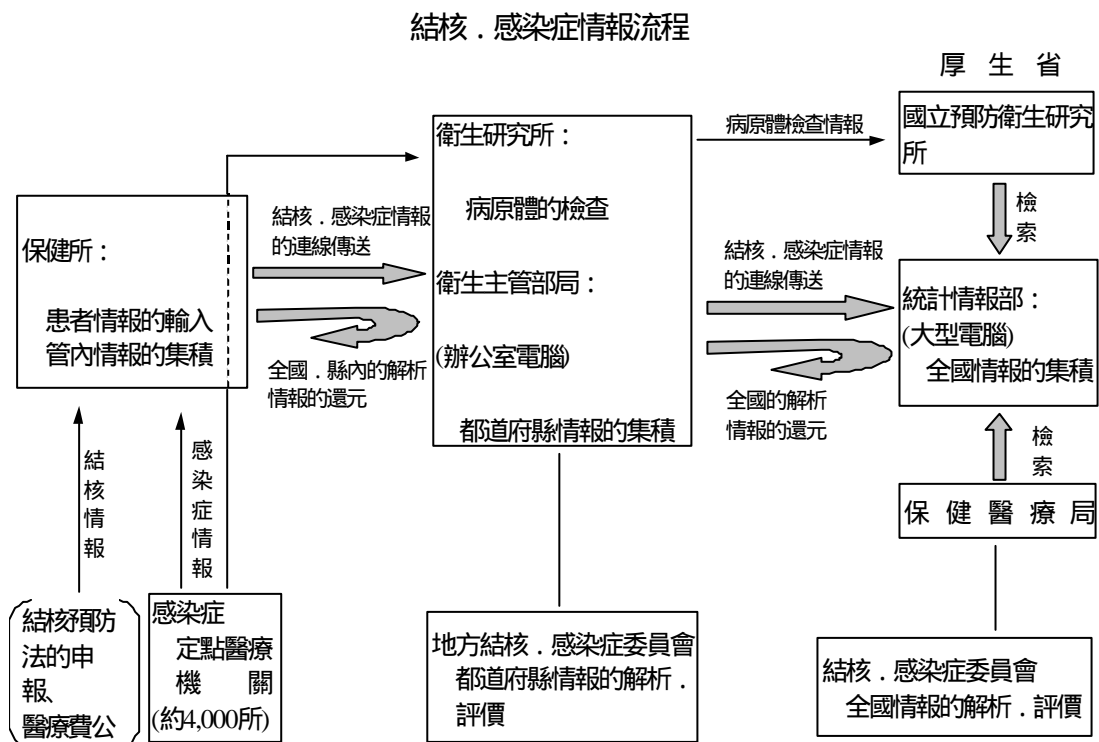
(五) 統計事項：病名；患者的住所、性別、年齡、發病年月日；申報受付年月日；診斷方法；週別；病名別；患者數等。

(六) 統計方法：以郵寄方式為之；其系統計如下：

厚生省 —— 都道府縣・指定都市 —— 報告者

(七) 結果彙計：平成 11 年 4 月前為厚生省大臣官房統計情報部。其後為厚生省保健醫療局結核感染症課，至平成 13 年為國立感染症研究所。

(八) 以結核・感染症情報之流程為例，如其流程下圖所示：



二十四、食品中毒統計(申報統計)

(一) 統計目的：掌握食品中毒患者及死者發生狀況，並且明瞭食品中毒事件發生的原因，為食品衛生對策的基礎資料。

(二) 統計對象：食品中毒患者、死亡者及疑似食品中毒者。

(三) 統計週期：月。

(四) 統計事項：患者數、死者數、攝取食品、原因食品、病因物質、原因設施等。

(五) 統計方法及系統：以郵寄方式；其系統如下：

厚生省 —— 都道府縣・指定都市 —— 報告者

(六) 結果彙計：厚生省大臣官房統計情報部，然至平成 7 年移到厚生省生活衛生局之食品保健課；至平成 13 年為醫藥局之食品保健部監視安全課。

肆、日本有關醫療保險近年來之演化概述

一、前言

日本 1990 年代初期，因金融泡沫破滅，經濟落入長期蕭條，國民財富縮水，產業外移，失業率增加，國民對醫療保險負擔能力下降，醫療保險收入減少。另一方面人口自然成長與老化，又加重醫療保險支出。相對於 1980 年代如日中天的經濟情勢，1990 年代日本醫療保險收支不平衡已成常事。

台灣當前所面臨的社經問題雖不盡然與日本相同，但本質上仍有若干程度的相似，他山之石，可以攻錯，對於若干問題的瞭解，似具參考價值。

二、醫療保險收支短絀

日本社會保險中有關醫療保險收支決算顯示，在 1994 年至 1996 年間，其醫療保險淨支出均大於淨收入，三年間收支短絀達 1 兆 2560 億日圓(見圖 1)。

在四類主要健康保險(註)中，1993 年至 1999 年間，以政府掌管健康保險收支短絀達 14,805 億日圓最多；其次為國民健康保險 6,997 億日圓；組合掌管健

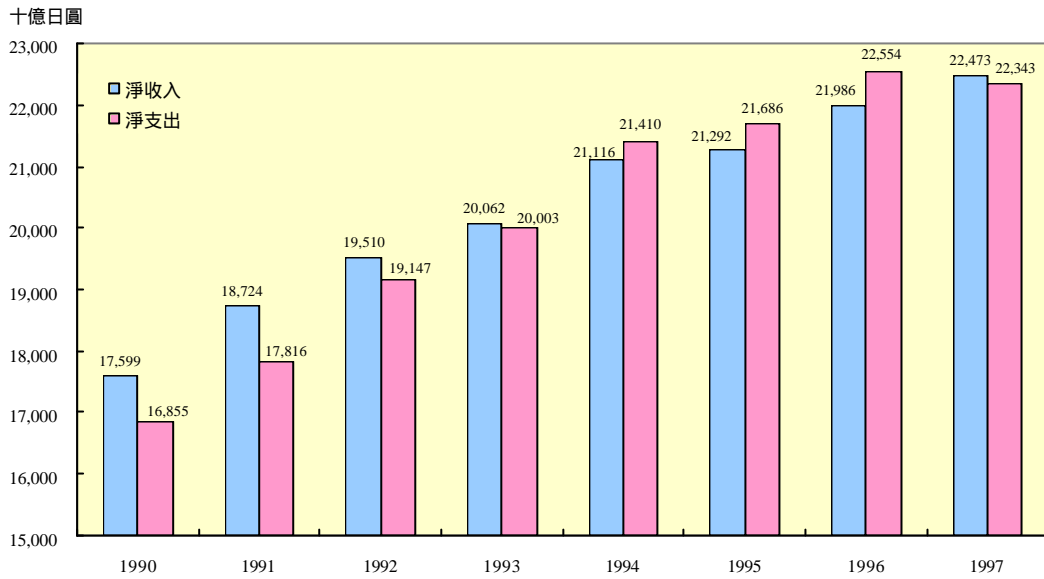
註：

日本醫療保險粗分：

1. 受雇者保險	〔 (1)政府掌管健康保險 (2)組合掌管健康保險 (3)共濟組合	A. 國家公務員等共濟組合
		B. 地方公務員等共濟組合
2. 國民健康保險		C. 私立學校教職員組合

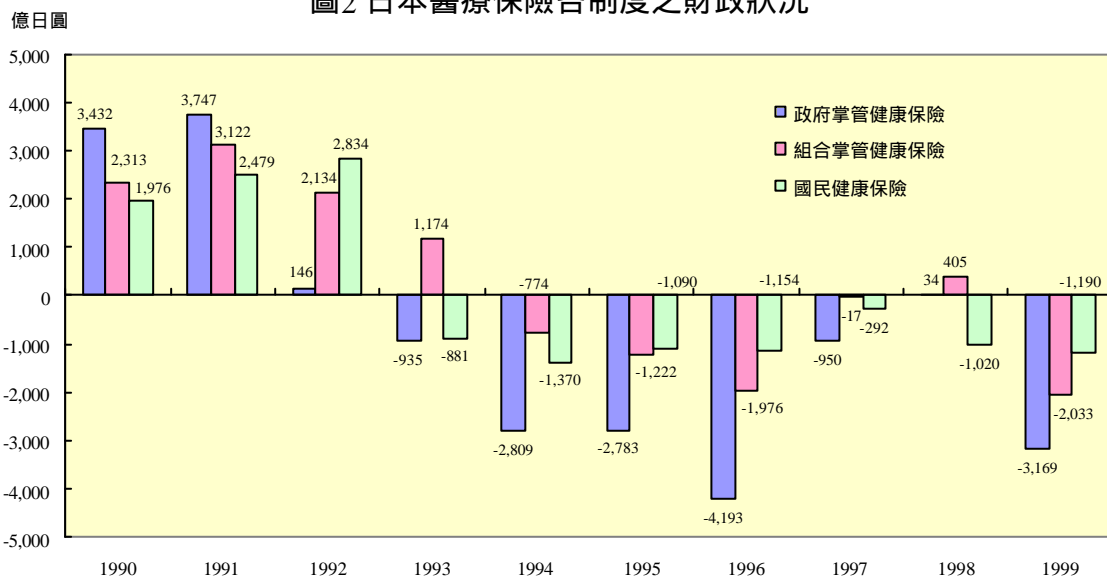
康保險則為 4,443 億日圓 (見圖 2)，前二者均為政府所經營負責。

圖1 日本醫療保險收支決算



資料來源：厚生統計要覽、日本統計年鑑。

圖2 日本醫療保險各制度之財政狀況



資料來源：平成11年版厚生白書；醫療制度改革課題及焦點。

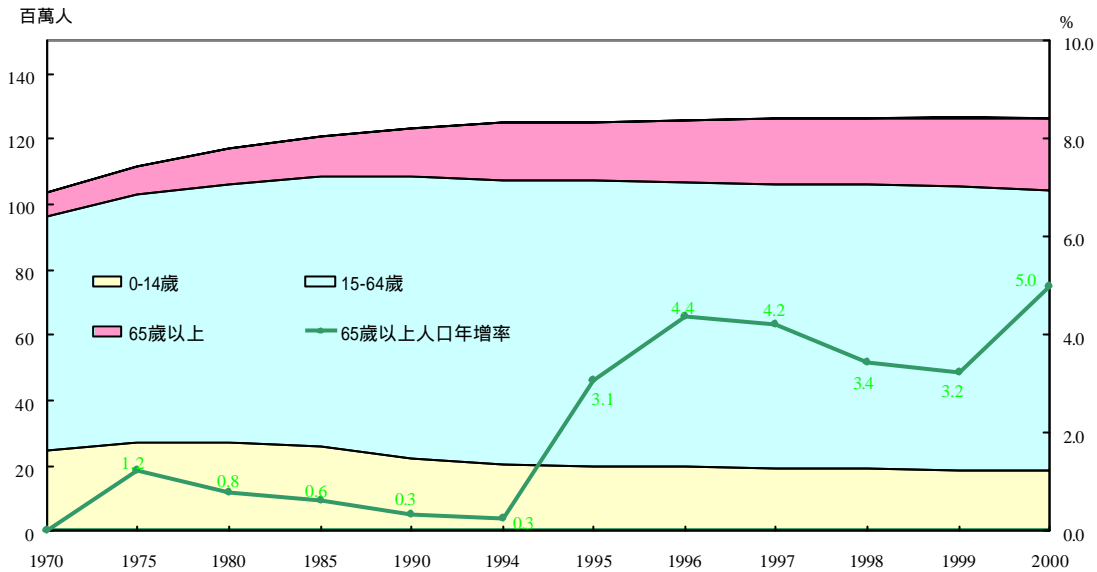
註：1998(平成10年度)，其中政府掌管健康保險若考慮健康保險組合的解散所伴隨的繼承財產等問題後，其當年度之財政狀況為虧損35億日圓。

三、醫療保險支出增加主因

醫療支出增加主因有：人口自然成長與結構老化、科技進步及物價上漲等因素。

(一) 人口成長：自 1990 年代，日本總人口數年增率均在 1.6 至 3.3⁰/₁₀₀ 間，人口年增加數在 20 至 41 萬人間，1990 至 1999 年間共增加約 348 萬人，至 1999 年總人口數已接近 1 億 2,700 萬人(見圖 3)。

圖3 日本總人口之變化



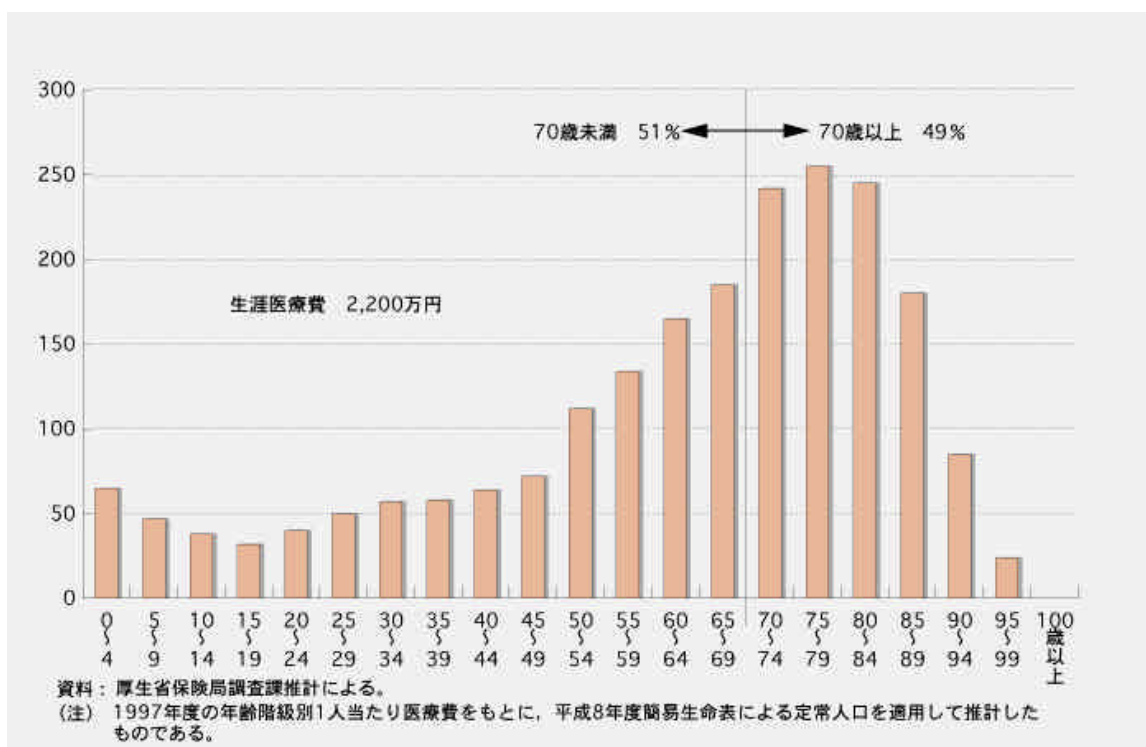
資料來源：日本統計年鑑。

(二) 人口老化：至 1999 年日本 65 歲以上老人約 2,116 萬人，占其總人口的 16.7%(見圖 3)，十年間 65 歲以上老人增加約 687 萬人，其占總人口數比率亦增加 5.1 個百分點。1999 年底 65 歲以上老人中，65-79 歲者有 694 萬或占 32.8%；70-79 歲者 965 萬人或占 45.6%；80-89 歲者 393 萬人或占 18.6%；90 歲以上者 64 萬人或占 3.0%。高齡者平均診療費約為非高齡者的 4.9 倍，就診率也在 2.3 倍(見表 1)，以致於高齡人口愈多，其所需醫療支出亦愈大。

表1 高齡者及非高齡者比較

	高齡者(A)	非高齡者(B)	比率(A)/(B)(倍)
平均每人診療費(年額, 日圓)	736,000	149,000	4.9
就診率(年內就診件數/人)	16.2	7.1	2.3
平均每件日數(日)	4.1	2.4	1.7
平均每日診療費(日圓)	11,100	8,600	1.3
住院藥劑比率(%)	12.8	11.4	1.1
門診藥劑比率(%)	42.8	33.9	1.3
出院患者平均住院日數(日)	63.5	228.3	0.3

資料來源：厚生省統計情報，患者調查、社會醫療診療行為別調查。



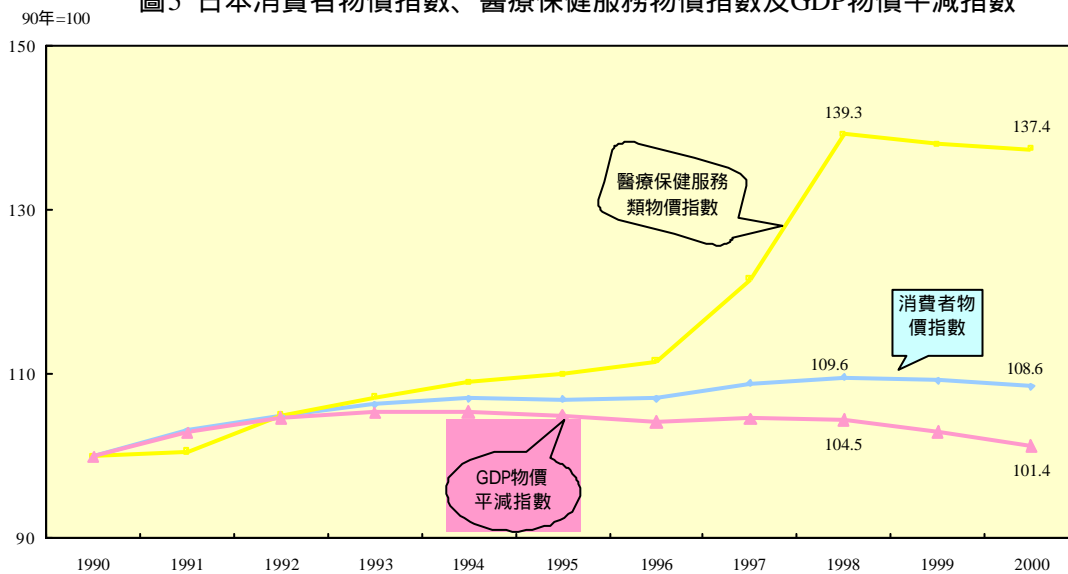
- (三) 平均壽命延長：1999年日本人平均壽命(即零歲平均餘命)男性為 77.1 歲；女性為 84.0 歲；十年來，男性平均壽命增長 1.2 歲；女性增長 2.2 歲。如以日本全體國民年齡中位數計，1999 年為 39.3 歲；較 10 年前增加 3.1 歲。據日本政府厚生省估算，1997 年其國民一生平均需耗費 2,200 萬日圓的生涯醫療費，其中有 5 成 1 為 70 歲以前所用，4 成 9 則為 70 歲以後所需(見圖 4)。因此，其國民平均壽命愈長，年齡中位數愈高時，其所需國民醫療支出亦愈多。
- (四) 高科技醫療之普遍：近 10 年來，由於電子技術與材料科學應用層面愈來愈廣，高科技醫療設備與器材，亦愈加普遍。醫療保險為適應科技的進步與醫療之需要，高科技醫療設備適用保險給付之範圍，亦隨之擴大。日本自 1986 至 1998 年間，共開放 41 項高科技醫療設備之適用範圍(見表 2)。
- (五) 物價變動：日本自 1990 年代起，經濟表現疲軟，國民購買力低落，兼以利率水準屢降，其國內通貨緊縮漸顯，致消費者物價平緩，其 95 至 1999 年間消費者物價指數僅上漲 2.2%，但同期間醫療保健服務物價指數卻上漲 25.5%，致形成在物價平穩中，醫療保健支出仍持續增加的現象(見圖 5)。

表2 保險適用高科技醫療之演進

1986(3件)	內視鏡的膽管結石除去術 經皮腎結石取石術 經尿道的尿管碎石術
1988(6件)	人工胰臟 電磁波骨骼電氣治療 手術中使用自己血回收器將自己血液回收等
1990(4件)	電磁波溫熱療法(與放射線治療併用) 脊髓誘發電位測定等
1992(6件)	腦血管內手術 超音波內視鏡檢查 體外電震波膽石粉碎治療等
1994(8件)	補助人工心臟 人工內耳 胸腔鏡手術等
1996(11件)	電磁波溫熱療法 血管內超音波診斷法 腹腔鏡下副腎摘出術等
1998(3件)	造血器官腫瘤之DNA診斷 活體部分肝臟移植手術 直線加速器定位放射線治療

合計41件

圖5 日本消費者物價指數、醫療保健服務物價指數及GDP物價平減指數



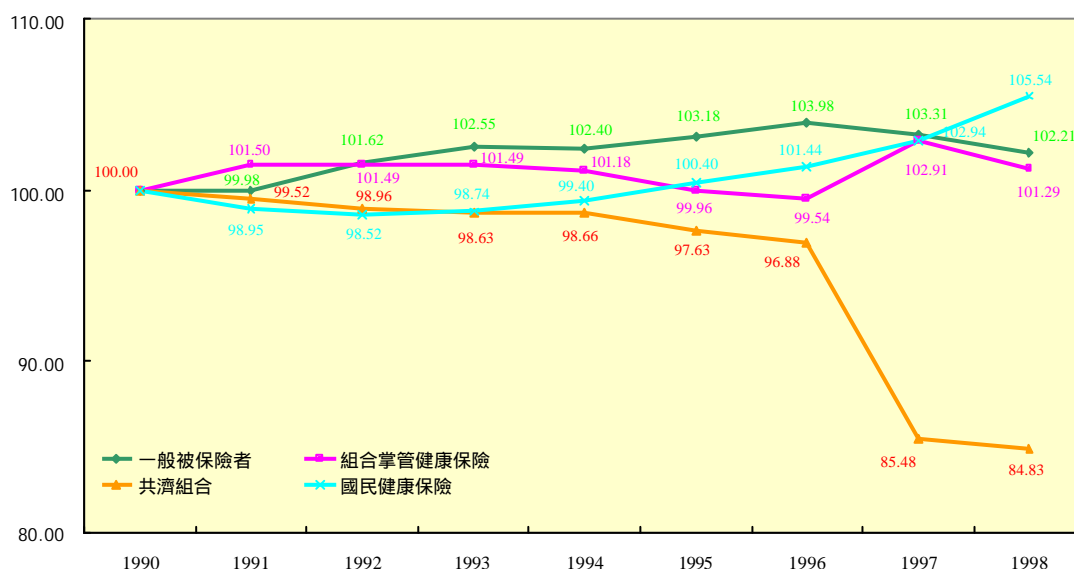
資料來源：日本物價統計；日本統計年鑑。

四、醫療保險收入減少主因

(一) 失業率增加：日本自 1995 年起失業率即在 3% 以上，其失業人口數高達 210 萬人，其勞動參與率亦 63.4% 而已，惟至 1999 年時，失業率即增為 4.7%，勞動參與率也降為 62.9%，致 5 年間，失業人口增加 107 萬人，非勞動力人口亦增加 153 萬人。

失業者與非勞動力人口增多時，則參加國民健康保險人數即增多，而參加僱用者保險人數(含政府與組合掌管之健康保險、共濟組合)減少，1998 年時參加共濟組合者與 1990 年相較，減少 1 成 5(見圖 6)；而同期間參加政府、組合掌管之健康保險人數分別僅增加 2.2% 與 1.3%，但參加國民健康保險者則增加 5.5%。由於參加國民健康保險者多採定額法，1997 年平均每戶僅負擔約 16.7 萬日圓，其費用平均僅及其他保險者 5 成左右(見表 3)，致影響保費之收入。

圖6 日本醫療保險適用者數 (1991年=100)



資料來源：厚生統計要覽。

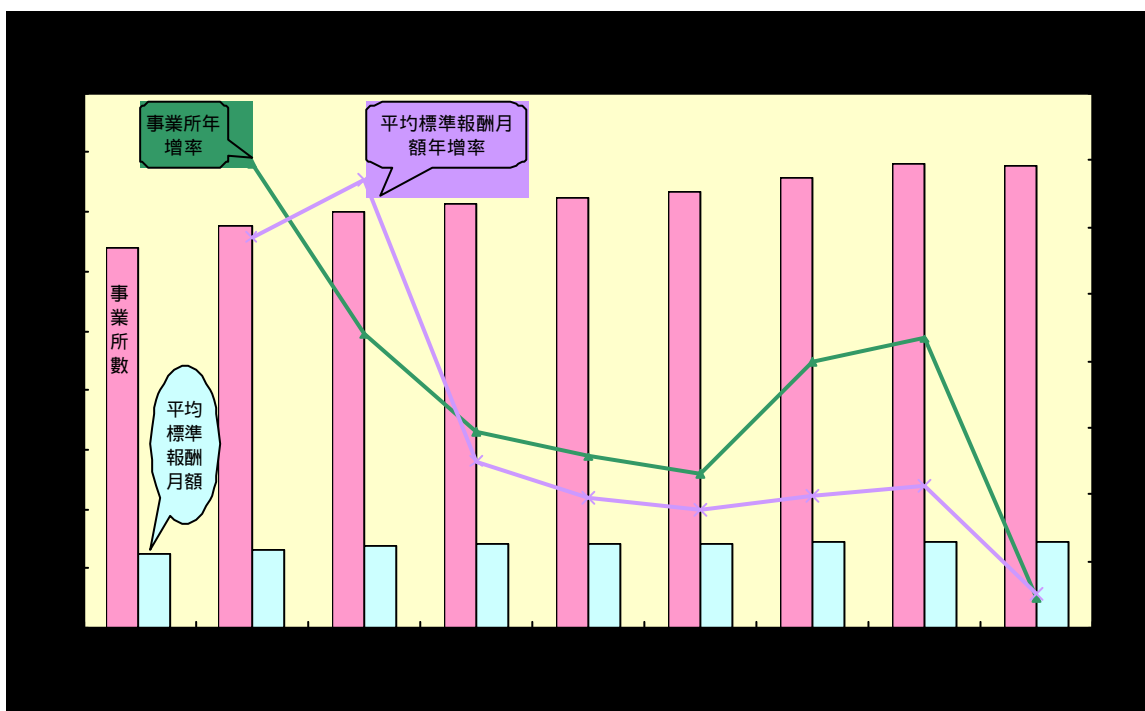
(二) 所得減少：日本經濟不景氣聲中，其企業家新設者減少，歇業者增加，在就業市場供過於求之下，受雇員工薪資與獎金、紅利多呈減少，致影響用以計算保費之『平均標準報酬月額』的成長。以日本政府掌管健康保險為例，1998 年「事業所家數」與「平均標準報酬月額」均分別較上年減少

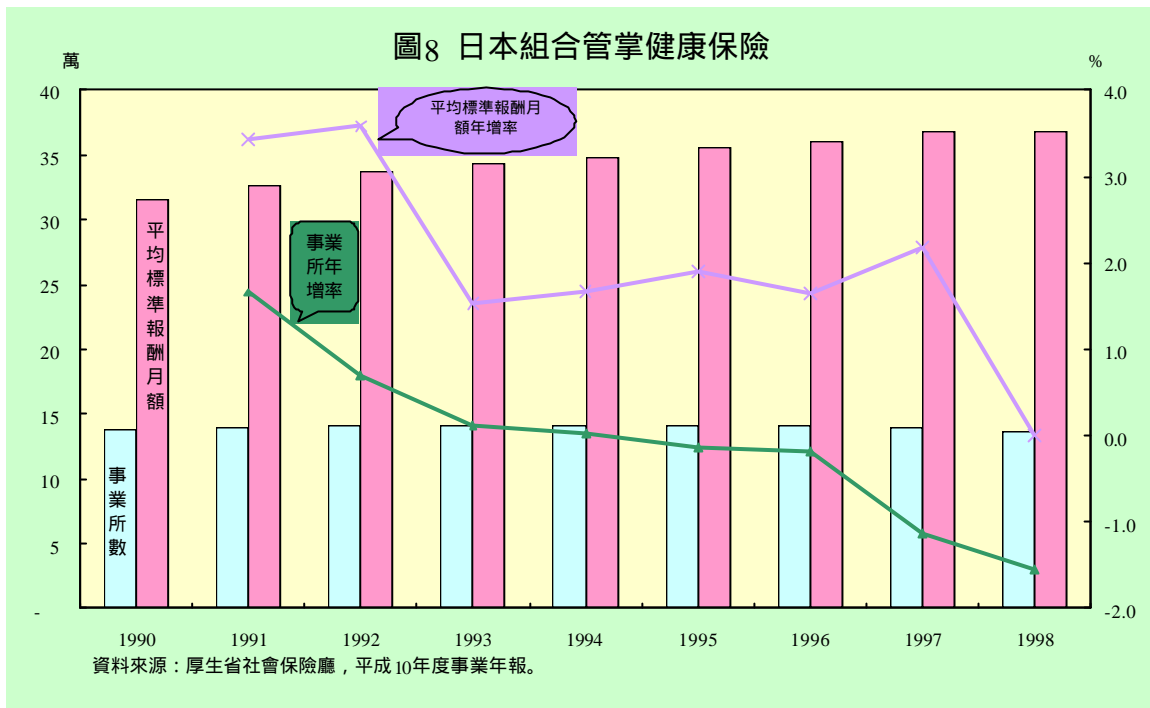
0.5%；組合掌管健康保險之事業所家數在 1997 年與 1998 年均呈減少(見圖 7、8)，在標準報酬月額下降下，相關健康保險之收入深受影響。

表3 國民生活社會保障制度(給付及負擔概要)

	主要給付	主要負擔
保健、醫療	國民醫療費 29.2兆日圓(98年度推計) 平均每人 23.1萬日圓(98年度推計) 健康保險 本人 給付8成 家族 住院 給付8成 門診 給付7成 國民健康保險 給付7成 高額療養費制度 自行負擔 月額63,600日圓 退職者醫療制度 本人 給付8成 家族 住院 給付8成 門診 給付7成 老人保健制度 全額給付 [門診1次負擔 530日圓(1個月4次為限) 住院1日負擔 1,200日圓]	健康保險 (政管健保) 保險費 標準報酬月額的8.5% 特別保險費 獎金等的1% 國民健康保險 每家戶應益制(定額)、應能制(依負擔能力)之賦課 平均保險費額 平均每家戶 166,608日圓(97年度推計)

資料來源：平成11年版，厚生白書。





五、國民醫療費變動

日本現行國民醫療費統計範圍與 OECD 國民醫療保健支出(National Health Expenditure, 簡稱 NHE)之定義不同，前者僅含與醫療院所相關之醫療支出，未含政府公共衛生支出、家庭部門自購藥品藥材支出和醫療院所資本支出等。

日本國民醫療費自 1990 年以來，均逐年增加，1998 年較 1990 年增加 44.7%，如以(一)制度別分，同期間以患者自付與老人保險給付分別成長 76.8%與 76.5%最多；公費負擔醫療給付成長 33.5%；醫療保險給付成長 22.5%最少，其增幅均小於國民醫療費之增幅(見圖 9)。

顯示在保險收入成長不佳，致保險給付擴充不易下，患者需自行負擔之比重大。

同樣如以(二)財源別分，仍以患者負擔及其他增幅達 75.1%最大；公費支出成長 48.6%次之；被保險者保險金與事業主保險金分別成長 37.3%與 34.2%，惟兩者之增幅，均遠低於國民醫療費 44.7%之增幅(見圖 10)。

顯示在經濟不景氣下，被保險者因失業等因素多轉入保費較低之國民健康保險，致不論保險者或事業主之保險金成長均趨緩，相對之下，患者與公費之負擔加重。

圖9 日本國民醫療費用按制度別分比較圖

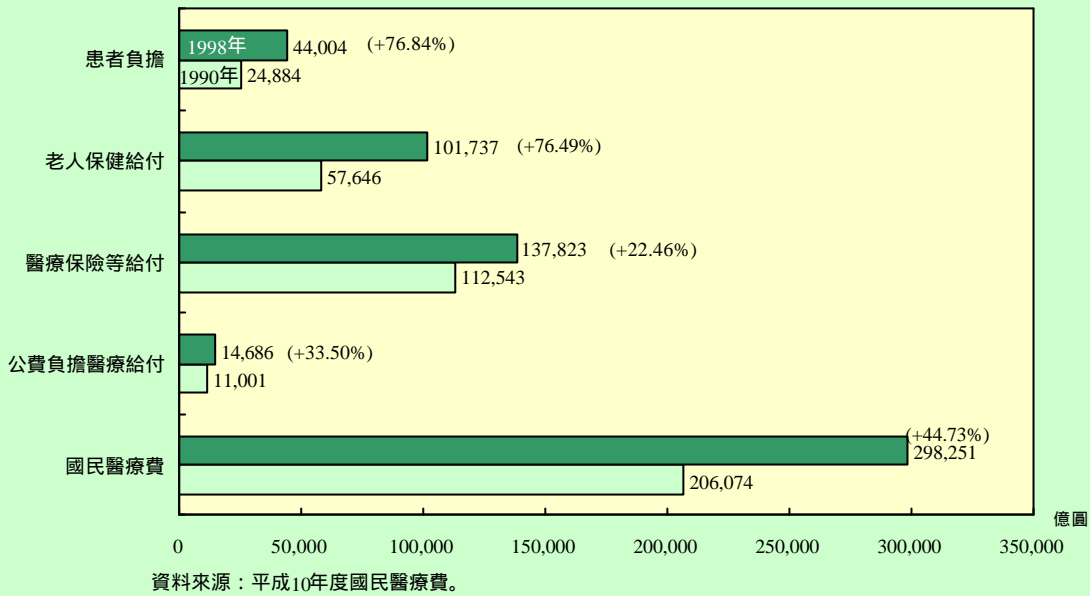
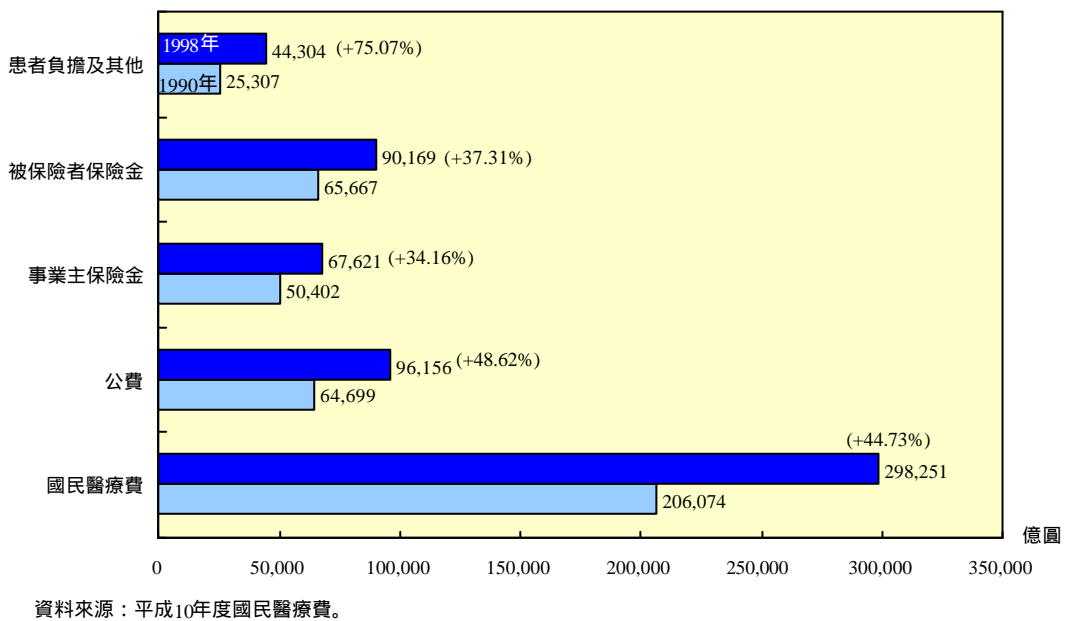


圖10 日本國民醫療費用按財源別分比較圖



六、國民醫療費增加要因分析

如將國民醫療增加之影響因素分為 1.診療報酬改定及藥價基準改正(以下簡稱給付制度變更)之影響；2.人口增加；3.人口高齡化；4.其他。

則吾人可以發現，自 1990 年以來，人口增加之影響因素貢獻率均在 0.2%與 0.4%之間，尚稱穩定；人口高齡化則在 1.6%與 1.8%間，惟有逐年緩慢上升的趨勢。

但給付制度變更貢獻率則起起落落，但通常其貢獻率偏低時，國民醫療費當不致增加太大(見表 4)，顯示人口變動因素對國民醫療費增加的影響，較為穩定，也不易改變；但給付制度的更迭，對國民醫療費的變動則具有相當程度的影響力。而自 1990 年以來，給付制度變更對國民醫療費增加的貢獻多呈正數，惟 1998 年為-1.3%，為歷年來所僅見負的貢獻率，此與日本多年來，調整醫療給付與藥價基準的努力有關。

表4 日本國民醫療費增加率之要因別

單位：%

	昭和60年度 (1985)	61年度 (1986)	62年度 (1987)	63年度 (1988)	平成元年度 (1989)	2年度 (1990)	3年度 (1991)
增加率	6.1	6.6	5.9	3.8	5.2	4.5	5.9
診療報酬改定及藥價基準改正之影響	1.2	0.7	-	0.5	0.8	1.0	-
人口增加	0.7	0.5	0.5	0.4	0.4	0.3	0.3
人口高齡化	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	1.6	1.5
其他	3.0	4.1	4.1	1.6	2.7	1.5	4.0

	平成4年度 (1992)	5年度 (1993)	6年度 (1994)	7年度 (1995)	8年度 (1996)	9年度 (1997)	10年度 (1998)
增加率	7.6	3.8	5.9	4.5	5.8	1.9	2.6
診療報酬改定及藥價基準改正之影響	2.5	0.0	2.0	0.8	0.8	0.4	-1.3
人口增加	0.3	0.3	0.2	0.4	0.2	0.2	0.3
人口高齡化	1.6	1.5	1.5	1.6	1.7	1.8	1.8
其他	3.0	2.0	2.1	1.7	3.0	-0.5	1.8

資料來源：平成10年度國民醫療費。

七、國民醫療費之合適性

日本國民醫療費占國民所得之比率，於 1980 年代均在 6.0%左右，至 1995 年方增為 7.1%，至 1999 年再增至 8.1%。

就國民醫療費成長率而言，1980 年代平均年增率為 6.1%，國民醫療費占國民所得比率維持在 6.0% 6.4%間。但 1990 年以後，國民醫療費平均年增率僅 4.5%，同期間國民醫療費占國民所得則由 6.0%增到 8.1%，其中 1999 年國民醫

療費僅較 1997 年增加 6.4%，3 年間增幅尚不及 1980 年代的 1 年增幅，但三年間國民醫療費占國民所得比率由 7.4% 增至 8.1%，增幅達 0.7 個百分點，與 1980 年代及 1990 年代初期該比率幾無多大變動相比，大異其趣。

究其國民醫療費占國民所得比率增加迅速，主要與日本經濟成長率偏低，且又具某種程度之通貨緊縮現象，致國民所得不增反減，在分母(國民所得)變小下，縱然分子(國民醫療費)成長已受到控制，但國民醫療費占國民所得比率仍呈迅速擴大(見表 5)。

表5 日本歷年經社概況

	消費者物價指數 1995年=100	經濟成長率 (%)	國民所得		國民醫療費			
			金額 (日幣十億元)	成長率 (%)	金額 (日幣十億元)	成長率 (%)	占GDP (%)	占NI (%)
1980	76.3	2.8	182,207	9.5	11,981	9.4	4.9	6.0
1981	80.0	2.8	199,590	9.5	12,871	7.4	4.9	6.1
1982	82.3	3.1	209,749	5.1	13,866	7.7	5.1	6.3
1983	83.8	2.3	219,392	4.6	14,544	4.9	5.1	6.3
1984	85.7	3.8	230,806	5.2	15,093	3.8	5.0	6.2
1985	87.4	4.4	243,609	5.5	16,016	6.1	4.9	6.2
1986	88.0	3.0	260,278	6.8	17,069	6.6	5.0	6.3
1987	88.0	4.5	271,130	4.2	18,076	5.9	5.1	6.4
1988	88.6	6.5	283,896	4.7	18,755	3.8	4.9	6.2
1989	90.7	5.3	301,380	6.2	19,729	5.2	4.8	6.1
1990	93.5	5.3	322,144	6.9	20,607	4.5	4.7	6.0
1991	96.5	3.1	345,739	7.3	21,826	5.9	4.7	6.0
1992	98.1	0.9	363,054	5.0	23,478	7.6	4.9	6.4
1993	99.4	0.4	369,088	1.7	24,363	3.8	5.0	6.5
1994	100.1	1.0	372,464	0.9	25,791	5.9	5.2	6.9
1995	100.0	1.6	373,772	0.4	26,958	4.5	5.4	7.1
1996	100.1	3.5	380,715	1.9	28,521	5.8	5.6	7.3
1997	101.9	1.8	391,876	2.9	29,065	1.9	5.6	7.4
1998	102.5	-1.1	392,319	0.1	29,825	2.6	5.8	7.9
1999	102.2	0.8	379,239	-3.3	30,934	3.7	6.0	8.1

資料來源：日本統計年鑑、物價統計及國民醫療費。

因此，國民醫療費占國民所得比率由 6.0% 遽增到 8.1%，並不一定代表國民醫療費與國民所得比率，非維持在某一水準不可，甚至無法說明 8% 較 6% 適當。

八、醫療保險制度主要沿革

(一) 有關醫療保險制度概要請參閱附件

(二) 醫療保險制度變遷如下表所示：

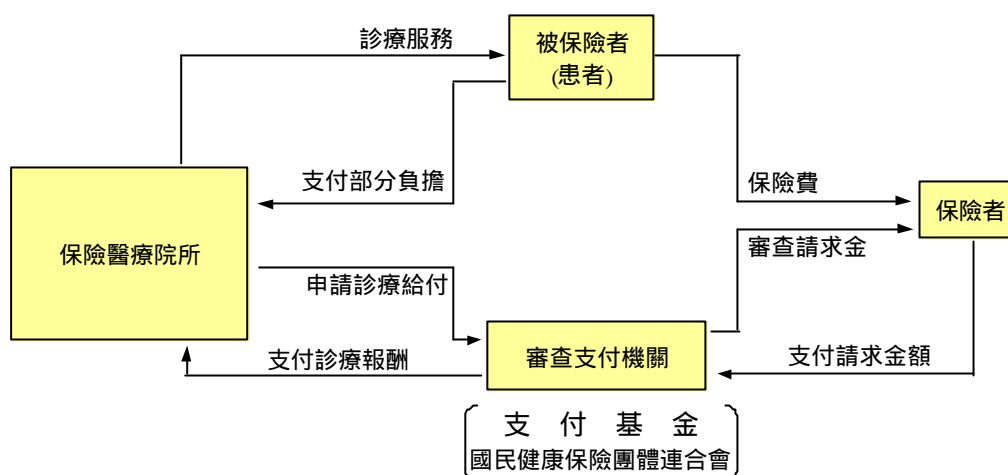
日本醫療保險制度之變遷

1905 年(明治 38 年)	設立鐘紡、八幡製鐵所共濟組合
1922 年(大正 11 年)	制定健康保險法
1927 年(昭和 2 年)	全面實施健康保險法 (工場、礦山、交通業等適用事業所從業員 10 人以上)
1934 年	修訂健保法：適用事業所擴大為從業員 5 人以上
1938 年	設置厚生省 制定國民健康保險法：實施主體，市町村、職業單位任意設立的保險組合
1939 年	制定職員健康保險法(指定市町村會社、商店等事業所之薪水階級者) 制定船員保險法 修訂健保法：開始眷屬給付(任意給付)
1942 年	修訂健保法：統合職員健康保險(導入部分負擔) 修訂厚生省設置法：設置保險局
1944 年	修訂健保法：延長給付期間為 2 年
1947 年	制定勞動者災害補償保險法 修訂健保法：廢止業務上傷病給付
1948 年	制定社會保險診療報酬支付基金法 修訂國保法：市町村公營原則 任意設立強制加入 制定國家公務員共濟組合法
1953 年	制定日雇勞動者健康保險法、私立學校教職員共濟組合法 修訂健保法：延長給付期間為 3 年
1954 年	政管健保，國庫負擔 10 億日圓
1956 年	制定公共企業體職員等共濟組合法
1958 年	全面修訂國保法(推進國民皆保險，被保險者 5 成給付)
1961 年	實現國民皆保險
1962 年	設置社會保險廳 制定地方公務員等共濟組合法
1963 年	廢止療養給付期間限制
1967 年	制定健保特例法(創設藥劑部分負擔)
1968 年	完全實施國保 7 成給付
1969 年	廢止健保藥劑部分負擔
1972 年	修訂老人福祉法(免費老人醫療)
1973 年	修訂健保法：眷屬給付提高至 7 成 創設高額療養費制度、政管健保國庫補助定率化
1977 年	修訂健保法：針對有獎金之對象創設特別保險費

1980 年	修訂健保法：住院時眷屬給付 8 成、修訂標準報酬等級表上限、修訂保險費率上限
1982 年	制定老人保健法
1984 年	修訂健保法等：被保險者本人 1 成定率負擔、創設特定療養費、改善高額療養費創設退職者醫療制度
1986 年	修訂老人保健法：修訂部分負擔、提高老人加入者比率、創設老人保健設施
1988 年	修訂國保法等：強化高醫療費之市町村之營運安定、強化保險基盤安定制度、擴充高額療養費共同事業
1990 年(平成 2 年)	修訂國保法等：確立保險基盤安定制度、強化國庫助成擴充財政調整機能、國庫對老人保健醫療費均攤保險費之負擔合理化
1991 年	修訂老人保健法：修訂部分負擔及導入滑動物價、著手擴大公費支付照護費用之比例、創設老人訪問看護制度
1992 年	修訂健保法等：採用政管健保中期財政營運方式、改善產出關係給付、創設醫療保險審議會、修訂標準報酬等級
1993 年	修訂國保法等：國民健康保險財政安定化支援事業制度化、變更保險基盤安定制度國庫之負擔
1994 年	修訂健保法等：增添看護、照護給付、推進在宅醫療、創設住院時伙食療養費、創設分娩育兒津貼、新設老人保健福祉議會
1995 年	修訂國保法等：擴充減輕保險費制度、保險基盤安定制度暫定措施、擴充高額醫療費共同事業、延長國保財政安定化支援事業、提高老人加入率之上下限(老人保健制度)
1997 年	修訂健保法等：創設醫療保險福祉審議會、變更受雇者部分負擔、導入門診處方藥部分負擔、修訂老人醫療部分負擔、對國保保險基盤安定制度國庫負擔階段性的增額、變更國保組合之國庫補助
1998 年	修訂國保法等：變更老人保健醫療費均攤保險費之退職者負擔、提高老人加入率、防止申請不當診療報酬、變更有關保險醫療機關指定病床等

(三) 保險診療之組成：

保險診療概念圖



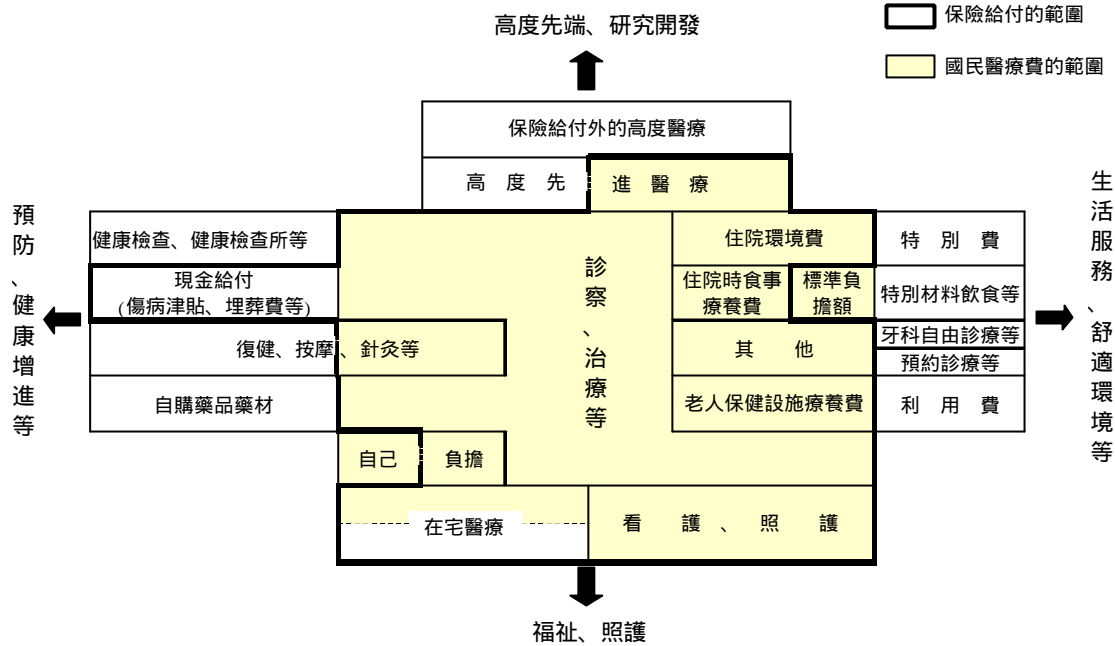
診療報酬點數例(1點單價10日圓)

基本診療費	(例) 初診費	醫院.....250點
	}	診所.....270點
		復診費 醫院.....59點
	}	診所.....74點
		住院費 住院環境費(1日).....165點
		看護費(1日) 醫院(2.5比1看護費, (A)合計28日以内).....652點 有床診所(診療所1種看護, 3個月以内).....236點 住院時醫學管理費(I)(住院2週以内).....615點
特別診療	在宅醫療及指導管理等 (例) 出診費.....650點 (註：按出診距離計算)	
	檢 查 (例) 尿中一般物質定性半定量檢查...28點 免疫血液學檢查(ABO血型).....35點 (註：加算檢查實際使用藥劑費等)	
	照 像 診 斷 (例) X光診斷(單純、胸部).....85點 造影劑使用攝影.....148點 (註：加算膠卷、造影劑料費等)	
	用 藥 (例) 藥劑費.....依藥價基準 調劑費(內服藥、煎藥等).....7點 處方費(8種以上內服藥).....53點	
	注 射 (例) 注射費 (例)動脈注射(內臟)...155點 藥劑費.....依藥價基準	
	復 健 治 療 (例) 理學療法(I)(複雜).....660點 作業療法(I)(複雜).....660點	
	精 神 科 專 門 療 法 (例) 標準型精神分析療法(1回).....390點 通院精神療法(1回) 醫院.....340點 診所.....392點	

修訂 修正 年月日	診療報酬修訂(調漲率,%)			藥價基準修正(調降率,%)			
	醫科	牙科	調劑(藥局)	修正區分	收載品目數	藥劑費	醫療費
1967.10.01				全面	6.831	10.2	...
1967.12.01	7.68	12.65	-				
1969.01.01				全面	6.874	5.6	2.4
1970.02.01	8.77	9.73					
1970.07.01	0.97						
1970.08.01				全面	7.176	3.0	1.3
1972.02.01	13.70	13.70	6.54	全面	7.236	3.9	1.7
1974.02.01	19.0	19.9	8.5	全面	7.119	3.4	1.5
1974.10.01	16.0	16.2	6.6				
1976.04.01	9.0		4.9				
1976.08.01	9.6						
1977.01.01				全面	6.891	1.55	0.4
1978.02.01	11.5	12.7	5.6	全面	13.654	5.8	2.0
1981.06.01	8.4	5.9	3.8	全面	12.881	18.6	6.1
1983.01.01				部分	16.100 (3.076)	4.9	1.5
1983.02.01		一般平均 0.3					
1984.03.01	3.0	1.1	1.0	全面	13.471	16.6	5.1
1985.03.01	3.5	2.5	0.2	部分	14.946 (5.385)	6.0	1.9
1986.04.01	2.5	1.5	0.3	部分	15.166 (6.587)	5.1	1.5
1988.04.01	3.8		1.7	全面	13.636	10.2	2.9
1988.06.01		1.0					
1989.04.01	0.11	導入消費稅而調高)		全面	13.713	-2.4 (導入消費稅而調高)	-0.65
1990.04.01	4.0	1.4	1.9	全面	13.352	9.2	2.7
1992.04.01	5.4	2.7	1.9	全面	13.573	8.1	2.4
1993.04.01	醫療法修正而診療報酬部分修定						
1994.04.01	5.2	2.3	2.1				
(10.01)	(1.7)	(0.2)	(0.1)				
1996.04.01	3.6	2.2	1.3	全面	12.869	6.8	2.0
1997.04.01	0.32 (消費稅調高而修定) 0.93 (診療報酬合理化而修訂)						
1998.04.01	1.5	1.5	0.7	全面	11.974	3.0	0.87
	0.7 (合理化而修訂)						

註：收載品目數項下之括號代表修正對象品目數。

醫療保險給付範圍概念圖



伍、考察心得

一、厚生統計部分

1. 日本政府統計計有指定統計、承認統計與申報統計三大類；而我國依統計法規定政府應辦之統計為基本國勢調查之統計、各機關職務上應用之統計、各機關所辦公務之統計、公務人員及其工作之統計及各機關認為應辦之其他統計，其中日本之申報統計相當於我國的公務統計制度或各種通報制度。
2. 就以日本厚生統計而言，其中包含人口、家戶、社會福利、社會保險、國民年金等方面之統計，在我國卻分屬不同部會署負責，其中人口、社會福利、社會保險、國民年金隸屬內政部權責，家戶面調查則為行政院主計處之職掌。故而在規劃政策時較無法以統合。
3. 日本相當重視統計資訊取得，供為制定行政政策之基礎資料。對每一行政課題皆有相關統計調查來支援其論點。例如有關高齡化社會對策中有高齡化狀況把握之課題即有相關之總務廳國勢調查、日本推計未來人口、生命表等統計資訊輔助；國民的健康狀況課題則有國民生活基礎調查、患者調查、國民營養調查。

4.日本已建置制度性、常規性統計調查系統，蒐集相關厚生類之資訊。惟我國相關衛生統計制度尚待建立。

日本厚生統計情報部常規性統計調查與我國比較如下表所示：

日	本	我	國	現	況
衛生行政業務報告		本署企劃處公共衛生概況、統計室衛生統計年報			
母體保護統計報告		待補			
地域保健、老人保健事業報告		部分資料待補			
社會醫療診療行為別調查		本署統計室全民健康保險醫療統計			
社會醫療診療行為別調查 藥劑使用狀況		待加強相關統計			
患者調查		本署統計室全民健康保險醫療統計(內容些許不同)			
受療行動調查		本署中部辦公室只針對本署所屬醫院門診滿意度調查(內容不甚相同)			
醫療設施(靜態、動態)調查		本署統計室醫療機構現況及醫院醫療服務量統計			
病院(醫院)報告		本署統計室醫療機構現況統計			
醫師、齒科醫師、藥劑師調查		待補			
介護服務家戶調查		內政部、衛生署、勞委會身心障礙者生活需求調查(調查對象、內容不盡相同)			
健康、福祉關連服務產業統計調查		本署統計室其他醫事機構現況統計及內政部社會福利機構概況調查(內容不同)			
健康、福祉關連服務需要實況調查		內政部、衛生署、勞委會身心障礙者生活需求調查；內政部老人狀況調查；少年身心狀況調查．．等(內容不同)			
老人保健設施調查		內政部老人狀況調查(內容不同)			
訪問看護統計調查		本署統計其他醫事機構現況統計；內政部老人狀況調查；社會福利機構調查(內容不同)			
國民醫療費統計		本署統計室國民醫療保健支出統計			
編製生命表		內政部職掌			
傳染病統計		本署統計室法定傳染病相關公務統計			
食品中毒統計		本署統計室食品中毒相關公務統計			
保健福祉動向調查		待補			
人口動態調查		內政部人口動態統計			
人口動態統計特殊報告					
惡性新生物(腫瘤)死亡統計		本署統計室癌症死因統計、原本署保健處癌症登記			
人口動態．產業別統計		內政部有關出生、死亡、婚姻、離婚統計；但未依職業別、產業別分類			
離婚統計		本署統計室死因統計 內政部有關離婚統計(內容不甚相同)			
人口動態社會經濟面調查		待補			
國民生活基礎調查		內政部國民生活狀況調查(內容不同)			
社會福祉設施調查		內政部社會福利機構概況調查(內容不甚相同)			
社會福祉行政業務報告		內政部職掌			
地域兒童福祉事業等調查		內政部兒童生活狀況調查(內容不同)			

二、醫療保險統計部分

1.日本國民醫療費統計之統計範圍，較我國依O E C D標準所作之國民醫療保健支出統計範圍為小，惟日本國民醫療費統計已有多多年歷史，其統計範圍僅依據其國內制度(如健保給付等)之更迭而略有增刪，對於作國際資料比較易有

困難。

- 2.日本醫療保險人種類概分 4 種含政府掌管健康保險、組合掌管健康保險、共濟組合與國民健康保險，與我國單一保險人制度不同，故其相關統計權責機關分佈較廣，厚生省僅作總體性資料之整合，對於個體性資料並未充分利用醫療保險，相關個體資料仍需透過調查取得(如疾病統計等)。
- 3.日本醫療保險相關統計負責權責單位雖多，但彼等多有對外發行相關出版物，其出版物有多樣化、整合化的優點，致在資料取得與流通上，仍相當方便，尤其統計標準與定義之一致性與周延性，，為我國衛生統計需待加強之處。
- 4.日本醫療統計除厚生省外，其外圍組織如厚生統計協會、社會保障．人口問題研究所．．．等均提供相關統計書刊、分析報告及諮詢等。我國尚乏類似統計支援與諮詢處所，只有個別學者專之委託研究，較無法建立長期有效之支援系統。

陸、建議

一、厚生統計部分

- 1.建立「讓統計資訊說話」的共識，所有單位重視統計資料所呈現的資訊而制定相關的行政政策，也用統計資訊來評估政策之實施成效。
- 2.充實統計單位之人力，以求獲得更多的衛生統計資訊。
- 3.統計室與大型電腦相結合，建置衛生統計資料庫，支援業務決策所需。
- 4.加強衛生統計單位電腦網路傳輸、通報之設備及能力。
- 5.與業務單位合作建置常規性之衛生統計調查系統與制度。

二、醫療保險統計部分

- 1.日本自 1990 年起因國內經濟環境惡化，致影響醫療保險的收入兼以人口不斷成長與老化，醫療支出隨之增加，醫療保險財務收支亦隨之惡化。
為因應社經條件的變遷，日本採取若干措施，尤其在病患自付額與藥價基準上作較大幅度的調整。惟在調整過程中，醫療保險支出增幅就遠小於患者自付額的增幅，病患之負擔明顯增加。

二、2.日本國民醫療費占國民所得比例，1980年代以來均維持在 6.0—6.3%之間，惟 1992年起國民醫療費占國民所得比例，就不斷增加，由 6.4%—6.5%—6.9%—7.1%—7.3%—7.4%—7.9%，到 1999年已達 8.1%。期間國民醫療費占國民所得比例增加，並非國民醫療費增幅增加，而是國民所得增幅減少所致，因此國民醫療費占國民所得比例之適當程度為何，應視其經濟成長情形而定，當經濟成長趨緩時，國民醫療費占國民所得比例自會提高，惟所具意義不大。

醫療保險制度概要

制度名稱	保險者 (1998年3月底)	加入者數(千人) (1998年3月底) 本人 家族	保 險 給 付				財 源			老人保健 醫療對象 比例(%)
			醫 療 給 付				現金給付	保險費率	國庫負擔、補助 (1999年度預算)	
			部分負擔	高額療養費	住院時伙食療養費	訪問看護療養費				
健康保險 一般受雇者 政管 組合	國	37,975 19,959 18,016	(1)本人 2成 眷屬 住院 2成 門診 3成 (2)門診處方(未滿 6歲免除) ・內服藥 1日分 1種 0日圓 2~3種 30日圓 4~5種 60日圓 6種以上 100日圓 ・外用藥 1種 50日圓 2種 100日圓 3種以上 150日圓 ・指定專用藥 1種 10日圓	自己負擔 63,600日圓(低所得者 35,400日圓) 家戶合算 (家戶成員每人同一月份部分負擔超過 3萬日圓以上(低所得者 21,000日圓),超過部分支給高額療養費) 高額負擔減免(最近 12個月內療養 3次以上合計支給高額療養費,第 4次以後患者自己負擔 37,200日圓(低所得者 24,600日圓)) 長期高額疾病患者負擔減輕(血友病、人工透析之慢性腎不全患者等,自己每月負擔 10,000日圓)	為定額部分負擔(標準負擔額) ・一般 1日 760日圓 ・免徵市町村民稅之家戶住院前 3個月 1日 650日圓 ・免徵市町村民稅之家戶住院第 4個月起 1日 500日圓	(被保險者)平均費用的 8成 (被扶養者)平均費用的 7成	・傷病津貼 ・分娩育兒補助費等	8.5% 特別保險費 1%	給付費 13.0% (老健均攤金 16.4%)	5.5
	健康保險組合 1,813	33,085 15,810 17,275					同上 (附加給付)	約 8.5% (全組合平均)	補助 103.3 億日圓	3.0
	國	65 42 23					・傷病津貼 ・分娩育兒補助費等	* 1級日額 140日圓 13級 2,750日圓	給付費 13.0% (老健均攤金 16.4%)	6.5
	船員保險	國					278 100 178	同上	8.8% (3.3%)	補助 30 億日圓
各種共濟	國家公務員	24共濟組合	10,217	高負擔減免(最近 12個月內療養 3次以上合計支給高額療養費,第 4次以後患者自己負擔 37,200日圓(低所得者 24,600日圓))	同上	同上	同上	約 7.8%	無	4.4
	地方公務員等	54共濟組合	4,565				同上 (附加給付)	約 8.6%		
	私立學校教職員	1共濟組合	5,652				同上 (附加給付)	約 8.5%		
國民健康保險	市町村	3,249	44,336	(1) 3成 (2) 門診處方(未滿 6歲免除) * 同健保內容	7成	・分娩育兒補助費 ・葬祭費等 (但任意給付)	每家戶應益制(定額)及應能制(依負擔能力)課賦	給付費等 50%	22.1	
	國保組合	166					39,814	給付費等 32% 52%(註 2)		
	市町村	3,249					4,522	無		
有關老人 保健設施 療養費老人保健	[實施主體] 市町村	13,333 受雇者保險 3,531 國民健康保險 9,802	(1) 門診 1回 500日圓(1999年度 530日圓) (同一醫療機關每月以 4回為限) (2) 門診處方(低所得者(註 3)免除) * 同健保內容 (3) 住院 1日 1998年度 1,100日圓 1999年度 1,200日圓 (低所得者(註 3) 1日 500日圓)	同上。 但是,低所得者(註 3)為 1日 300日圓	支給老人訪問看護療養費 利用費 1日 250日圓	各醫療保險 保險者支給	[費用負擔] ・國 12/60 20/60 ・都道府縣 3/60 5/60 ・市町村 3/60 5/60 ・各制度保險者 42/60 30/60	平均 10.6 [保險局調]		

註 1: 老人保健制度對象者, 各醫療保險制度加入(適用國民健康保險法屬生活保護家戶者除外)之 70 歲以上者及 65 歲以上未滿 70 歲者。老人保健加入者數及老人保健醫療對象比例屬速報值。

2: 國保組合國庫補助比率, 1997 年 9 月 1 以來, 新加入者及政管健保之眷屬並列。

3: 免徵市町村民稅之家戶等屬老齡福祉年金受給者。