



# 日本医疗体制变革的历史回顾

王 峥

江西财经大学人文学院,江西 南昌 330032

**摘要:**日本在医学发展和医疗体制变迁过程中受到了欧美国家的极大影响,但明治维新时期的“西化”并未进行到底,二战后的“美化”也并未全面贯彻。日本的医疗体制在发展中既吸收了先进的西方经验,又保留了自己的特色,这对我国的医疗改革有一定的借鉴作用。文章追溯了日本不同时代的医疗体制变革情况,归纳总结了三个特征,即西化过程中保留了医疗传统,未影响百姓生活的前提下实现平稳过渡和医疗主体在多样性中寻求着利益平衡。

**关键词:**日本;医疗体制;医院;医生

**中图分类号:**R199

**文献标志码:**A

**文章编号:**1671-0479(2020)04-313-004

**doi:**10.7655/NYDXBSS20200403

世界卫生组织(WHO)在2018年8月发表了最新的全球医疗评估报告,报告从医疗水平、接受医疗服务的难度、医药费负担的公平性等方面对全球190多个国家进行了综合评估排名,日本再一次蝉联世界第一。日本医疗能够长期保持世界第一的水平,除了公平合理的付费制度、完善的全民医保和优质亲切的医疗服务外,更是因为日本独特的医疗体制。日本的医疗体制既不像欧洲国家那样强调公平但效率低下,也不像美国那样强调效率但价格高昂。在日本,国立、公立、私立三种医疗机构并存,小诊所和综合性大医院并存,民间提供服务和政府费用补偿并存,既解决了看病难的问题,又解决了看病贵的问题。这与日本医疗体制的发展路径有着密切的关系。本文通过追溯日本医疗机构和医生群体的发展演变历史,探究日本医疗走上公平而高效的“中间道路”的原因,并试图总结日本医疗变革过程的特色。

## 一、江户时代的自由开业医制度

日本的自由开业医制度形成于18世纪中期的江户时代。因当时的医疗以中医<sup>①</sup>治疗为主,中草

药在诊疗中发挥着巨大作用,所以医生在当时被称作“药师”。医生对患者进行诊疗时并不收取报酬,也没有规范的收费体系,诊疗是被当作一种对贫穷患者的人道帮扶,史料中甚至记载了医生因要求患者支付报酬而受到行政部门训斥的案例。医生虽然不能依靠诊疗行为维持生计,但药费的一部分可以作为医生劳动的补偿,经济上有余力的患者也会对医生进行答谢。在“医者仁心”<sup>②</sup>的社会氛围中,幕府并未像欧美的教会和政府一样建立收容贫困人群和病弱人群的机构,而是将为贫困人口免费提供医疗救助的责任转嫁给了医生。江户时代这种模糊的支付方式,在道德层面对医生有着较高的要求,从而造成日本医生的社会地位从一开始就很高<sup>③</sup>。

江户时代并未对开业医生的身份进行要求和约束,具备一定医术的医生可以自由开业经营,这与封建社会中其他职业对身份的严格要求形成了鲜明的对比。医生能否通过行医开药维持生计取决于各自的医术,医术也通过弟子入门求学的方式代代传承。当然,江户时代的医生群体内部也有贵贱等级之分。成为大名<sup>④</sup>御医的医生地位最高,御医身份也大多会世袭下去,并且御医的地位

**基金项目:**江西省高校人文社会科学研究项目“健康江西战略下的老年人医疗服务优化研究”(SH18204);江西省博士后科研项目择优资助“健康江西战略下医疗服务供给的适老化改革研究”(2019KY02);教育部留学回国人员科研启动基金资助项目“农村空巢老人养老问题研究——借鉴日本经验”

**收稿日期:**2019-09-16

**作者简介:**王峥(1982—),女,博士,副教授,硕士生导师,研究方向为老年医疗服务、农村医疗保障、日本医疗政策。

①中医自中国传入日本后被称为“汉方医”,本文统称为“中医”。

②日本古时对领主的称呼。

随着大名地位的提升而提升。江户时代形成的这种有着内部等级的开业医制度,并未使从事同一行业的医生群体团结在一起,而是在医生群体内部形成了由普通开业医到不同等级大名御医的金字塔<sup>[3]</sup>。

## 二、明治维新下的日本医疗

明治维新时期,日本全面学习欧美,医疗行业也受到了很大影响。明治4年(1871年)东京设立了公办医学院,并从德国引进了医学专业的教师。明治7年颁布的文件中只认可西方医学,同年设立的全国考试也将持有医生执照变成了医生行业的准入门槛。然而,日本医疗行业并未通过明治维新最终实现全面西化。要求医生持执照按照西方医学规范行医,意味着依照中医学科行医治病的医生没有了法律保护和生活来源,也意味着少数持有执照的医生一时间无法为众多百姓提供医疗服务,这在当时的日本是很难实现的。日本医疗体制未能全面学习欧美还有一个原因是,明治维新开始不久,日本政府就产生了对外强侵略和国内动乱的担忧,与富国强兵政策比起来,医疗体制的西化就变得不那么重要了。于是,明治维新下的日本医疗行业呈现出了妥协后的结果。

第一,东京大学成为明治维新的最大胜利果实。政府将明治维新运动中的医学预算全部投入到了东京大学,东京大学的教学人员和教学体制全部从德国引进,东京大学实现了和德国相当的教育水平。东京大学培养出来的毕业生被派往其他医学院任教,这些医学院中的公立学校逐渐演变成了大学,私立学校逐渐演变成了专门学校(技术院校)。这种以东京大学为核心向外辐射的医学教育体系,重新定义了医生群体内部的等级和序列。大学医学部的教授比过去的御医,甚至比过去的武士和大名有着更高的社会地位。

第二,中西医并立的局面在日本形成。虽然明治7年颁布的有关行医执照的文件中只认可西方医学,但从明治15年开始便有所松动。政府允许中医医生在无执照的情况下开业经营,江户时代的开业医制度某种程度上得以保存。日本医师行业内部也就在中西医并立的局面中渐渐向西医靠近和过渡。

第三,医院的产生重新定义了医生行业的内部关系。日本的医院并未像欧美一样从政府和教会的救助机构演变而来,而是在西医教育体系的冲击下围绕教学和研究设立。日本的医院从产生时就同时扮演着三个角色:医学教育研究的中心、医治战争伤员的场所、传染病流行病的隔离场所。承担教学任务的大学和其附属医院形成了医生群体内

部的“家长式”亲族关系,医生间的交流基本依据“学缘”关系进行,从医学院毕业的医生群体也更重视学位的取得。

## 三、二战前后的日本医疗

明治维新带来的医疗行业西化并未影响日本国民的就医习惯。二战以前,大学附属医院是日本百姓高不可攀的存在,除了少数社会精英和作为教学案例的患者以外,很少有日本百姓能去大学附属医院就诊。生病的日本百姓跟以往一样向附近的开业医求助,医生跟以往一样为患者诊疗开药,诊疗费用也只是以药费的形式收取,医生依然秉承着“医者仁心”的从业态度。虽然日本政府在二战中因为陆军施压而设立了医疗团来改善军人的健康状况并管理各个医院,但这并未对日本百姓就医造成大的影响。

二战后,在美军“民主化”和“社会化”的呼声中,战争中由日本政府建立的医疗团被迅速解散,战时为了培养军医而设置的医学技术院校也很快被废止。美军对日本医疗领域提出了变革要求:首先,在医疗领域消除大学和技术学校的差别,全日本统一为六年制医学院教育;其次,设置实习制度,要求所有医学院毕业生通过国家医师考试;再次,进行医药分离,医生开出处方,药剂师配药交给患者;同时,医院的服务功能从治疗扩展到照护;最后,关闭开业医的小规模低水平住院设施<sup>[4]</sup>。

然而,由于开业医制度根深蒂固、医科大学和附属医院门派众多、以学科为中心的医生团体并未形成,美军在日本医疗领域的变革思想也并未得到全面贯彻。改革后的日本医疗呈现了如下结果:第一,统一了六年制医学院,以东京大学为顶端、各个医科大学教授为附属医院指导教学的“医局讲座制”被保留了下来。第二,因为学生的不满,实习制度在学生运动中被废止。第三,医药分家并未取得成功,当时日本药局数量极少,百姓也依旧习惯从医生手中得到药物,真正实现了医药分家的医院和诊所不足两成。第四,医院的看护功能得到了扩展,但是由于补助资金的缺乏和护士数量的不足,多数民间医院的看护工作依然要由患者家人来承担。第五,虽然美军要求撤除小规模住院设施,但是日本的医疗法并未对比严令禁止,100张病床以内的医院、19张病床以下的诊疗所至今尚存<sup>[5]</sup>。

## 四、高速增长时期的日本医疗

### (一) 医院数量快速增加

1954年到1993年,日本医院的数量增长了3倍,日本国民也渐渐接受了医院就医的方式。促使日本

医院数量快速增长的要素是1960年设立的医疗金融公库。医疗金融公库在很长一段时间里积极为医疗机构进行低利率融资,医院的数量,特别是私立医院的数量在此金融政策的支持下实现了快速增长。

#### (二)老年人的医疗需求暴增

早在20世纪70年代,日本的老齡化程度就开始不断加深。但在最初阶段日本政府并未充分考虑老齡化给日本医疗带来的巨大影响,1973年实施的老年人免费医疗政策极大刺激了老年人的医疗和护理需求。医疗服务的重心从过去的急性病医治逐渐变为高血压等慢性病的医治,选择住院治疗、护理、甚至疗养的老年人越来越多。粗略统计,当时住院患者中,65岁以上的老年人超过了一半,且老年患者中有三分之一住院时间超过1年以上。医院变成了廉价的老人疗养机构,病床数快速增加,医疗资源极大浪费,这种情况直到护理保险制度的实施才有所改观。

#### (三)私立医院呈现出连锁经营的趋势

20世纪70年代后期,日本的医疗需求快速增加,医疗政策相对宽松,医院的经营利润良好,许多善于经营的医生开始在缺少医院的地区相继开办新的医院。1981年之后,日本政府陆续出台政策抑制医疗费用的增长,医疗机构的发展也受到了不同程度的影响。很多中小规模的私立医院因为医疗政策的影响开始出现经营不善,进而被收购、兼并,私立医院开始呈现出连锁经营的趋势。尽管连锁经营的模式遭到了日本医师协会的强力抵制,审查制度和规范制度变得更严格,但连锁经营带来的系统化管理确实使医院的管理成本更低、利润率更高,这一趋势一直持续至今。

#### (四)新的医疗政策下公立医院显示出优越性

抑制医疗费用的政策也使得公立医院的重要性凸显。在新的医疗政策制约下,私立医院不得不进行优胜劣汰,积极转变经营方式节省成本、寻求生存空间。与之形成鲜明对比的是,得益于地方政府的高额补助和补贴,公立医院的经营并未受到太大的影响。无论是人才引进还是设备投资,公立医院在这一时期都显示出了极大的优越性。尽管公立医院的床位数仅是私立医院的一半,但公立医院在日本医疗领域的指导地位一直没有被动摇过。随着公、私立医院之间差距的扩大,医院之间的团结和平等越来越难实现。并且,公立医院对政府补贴、补助的严重依赖也在这一时期埋下了隐患,公立医院有可能在今后出现因财政状况恶化产生的经营困难。

#### (五)开业医数量逐渐减少

历史悠久的开业医制度一直影响着日本医疗行业,尽管二战中医学院校为医院培养了大量的医

生,独立开业医数量在1975年前始终占医生总数的一半以上。20世纪80年代后的诸多变化改变了医生群体内部的格局。首先,相继开设的医科大学培养了大量的医生,医生并不像二战前后那样紧缺。其次,大医院和诊所之间在设备、设施等方面的巨大差距也开始影响医学院毕业生的就业意向。再次,医生独立开业需要的初期投资越来越大,独立经营面临的税费负担越来越重,开业医和通勤医生之间的收入差距越来越小。同时,患者也越来越习惯去医院就医。以上原因使得日本的开业医数量逐渐减少。整体来看,壮年医生多为医院通勤医生,独立开业医生的平均年龄已经偏高<sup>[6]</sup>。

### 五、在传统中西化是日本医疗变革的历史特色

#### (一)西化过程中并未摒弃医疗传统

尽管日本的医疗领域受到西方医学的极大冲击,但明治维新时期的全面“西化”并未进行到底,二战后的全面“美化”也并未全面贯彻,日本医疗体制呈现出了完全不同于欧美的发展历程<sup>[7]</sup>。日本在西化过程中保留传统医疗要素,这是有必然原因的。首先,日本政府很务实,看重医生群体和百姓的利益。明治维新时期的许多医疗改革思想伤害了医生群体和日本百姓的利益,一旦以中医为主的医生们失去了法律保护和生活来源,必然会妨碍百姓就医。务实的日本政府便没有强行在医疗领域全面西化。其次,日本政府对西方世界保持着警惕,安全和变革有着清晰的先后顺序。明治维新开始不久,日本政府就产生了对外强侵略和国内动乱的担忧,与富国强兵政策比起来,医疗体制的西化就变得不那么重要了。再次,日本医疗领域内利益群体众多,难以统一和协调,阻碍了医疗的全面西化。由于日本开业医制度根深蒂固、医科大学和附属医院门派众多,二战后美军倡导的“民主化”和“社会化”很难在日本医生群体内全面贯彻,全面西化也就无从提起。

(二)在不影响百姓生活的前提下实现了平稳过渡

日本医疗变革过程中,还有一个非常鲜明的特色,那就是政治动向和军事举措未影响百姓就医,医疗领域的革新未伤害百姓的利益。明治维新带来的医疗行业西化并未影响日本国民的就医习惯,大学附属医院仅为少数社会精英和教学案例患者服务,并未成为百姓就医的场所。二战中迫于陆军压力,日本政府设立了医疗团来管理各个医院,但医疗团的工作重心是改善军人健康状况,也并未对日本百姓就医造成大的影响。在长达2个世纪的时间里,生病的日本百姓向附近的开业医求助,医生为患者诊疗开药,诊疗费用以药费的形式收取。日本医生始终秉承着“医者仁心”的从业态度为百姓

提供医疗服务,日本百姓直到20世纪80年代才逐渐习惯去医院就医。经济高速增长时期日本医疗虽然也发生了很大的变化,但医疗金融公库的设立、老年人免费医疗政策的实施、私立医院连锁经营带来的成本降低、开业医向医院的转变,这一系列的变化都为日本百姓带来了更多的医疗便利,日本百姓的利益得到进一步维护。

### (三) 医疗主体在多样性中寻求着利益平衡

独特的医疗背景和发展路径,使日本的医疗主体(医疗机构和医生群体)也呈现出了不同于欧美的特色。首先,日本的医院和诊疗所功能大致相当,门诊和住院比例大致相同,长期疗养和短期住院并未划清界限,这与欧美诊所、医院、养护之家各司其职的结构完全不同。其次,在日本,医院的院长既是医生也是经营者,中小型医院和诊所比大学附属医院的医治领域更宽,开业医除了自己专业领域外也发挥着全科医生的作用,医疗机构和医疗从业者并未像欧美一样呈现出高精度的专业化分类。再次,私立医院医生的收入和地位并未远超公立医院的医生,专科医生的收入和地位也并未远超全科医生,医生内部并未形成像欧美那样的巨大身份差距。最后,日本医疗领域目前存在着医师协会、开业医、私立医院、老人院、公立医院、连锁经营医院、大学附属医院等多种主体,各方主体在博弈过程中寻求着利益平衡。

日本的医疗体制在西化过程中保留了许多传统要素,这和日本政府看重医生群体和百姓利益是

密不可分的,医疗领域的革新从未伤害百姓的利益。在学习西方和引进技术的过程中,医疗改革兼顾了国民的就医习惯;在经济高速增长时期进行的一系列建设和调整也都是为了给百姓带来医疗便利。日本的医疗改革还成功地回避了欧美社会的几大医疗弊端:诊所、医院、养护之家未被完全割裂,医生之间也并未形成巨大的身份差距,医师协会、开业医、私立医院、老人院、公立医院、连锁经营医院、大学附属医院等多方主体在博弈过程中基本实现了利益平衡。这些都可以作为我国医药卫生体制改革的借鉴经验。

### 参考文献

- [1] 申俊龙. 中西医学差异起源的历史比较与分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2008, 8(3):183-189
- [2] 布施昌一. 医師の歴史[M]. 東京:中央公論社,1979: 89-94
- [3] 酒井シズ. 日本の医療史[M]. 東京:東京書籍,1982: 64-68
- [4] 杉山章子. 占領期の医療革命[M]. 東京:勁草書房, 1995:198-202
- [5] 池上直己. J. C. キャンベル. 日本の医療[M]. 東京:中公新書, 2001:45-57
- [6] コンパッソ税理士法人. 病院のすべてがわかる![M]. 東京:ナツメ社,2017:218-219
- [7] 黄睿彦. 美日加医学人才培养模式比较研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2013,13(5):445-449

## Historical review of medical system reform in Japan

WANG Zheng

School of Humanities, Jiangxi University of Finance and Economics, Nanchang 330032, China

**Abstract:** The development and evolution of medical system in Japan was greatly influenced by Europe and America. But the Japanese medical system hadn't been completely westernized in the Meiji Restoration period, neither had after World War II. The Japanese medical system not only have absorbed the advanced Western experience, but also retained its own characteristics. This has a certain reference effect on China's medical reform. This paper traced the medical reform history in Japan during different periods, and summed up three characteristics of the medical reform in Japan including keeping the medical tradition during the westernization process, the smooth transition that had never hampered people's lives; the benefit balance which was sought by different medical institutions during the medical reform.

**Key words:** Japan; medical system; hospital; doctor