

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2013.01.010

·专栏·

## 日本的医疗制度

工藤征四郎

陈小梅, 黄富表 译

**[摘要]** 本文从各种公共医疗保险, 社会保险和国民健康保险的区别, 医疗给付、全民保险制度的维持, 诊疗报酬制度, 医疗相关法律及专业等方面详细介绍了日本的医疗制度和日本引以为自豪的医疗保险制度。以前日本实施的是自愿参保的国民医疗保险制度, 但从 1961 年新的国民健康保险制度实施以来, 所有的自愿参保都变成强制参保, 奠定了为所有国民提供平等医疗服务的基础。

**[关键词]** 医疗制度; 医疗保险; 社会保险; 国民健康保险; 日本

**Japan Health Care System** SEISHIRO Kudo. CHEN Xiao-mei, HUANG Fu-biao, Trans. Nihon Rehabilitation College, 3-6-18 Takada Toshima-ku, Tokyo 173-0033, Japan

**Abstract:** This paper gives a detailed introduction to the Japanese health care system and medical insurance system, from the section of how public medical insurance works, the differences between social insurance and national health insurance, how medical expenses are paid, how national health insurance is maintained, how medical payment system works, and the health legislation and education system, which the Japanese are particularly proud of. Japan used to implement a voluntary national health insurance system. However, since the new national health insurance system was implemented in 1961, all of the voluntary insurance has become compulsory, which laid the groundwork to provide equal medical services to all citizens.

**Key words:** health care system; medical insurance; social insurance; national health insurance; Japan

**[中图分类号]** D922.16 **[文献标识码]** C **[文章编号]** 1006-9771(2013)01-0036-06

**[本文著录格式]** 工藤征四郎. 陈小梅, 黄富表, 译. 日本的医疗制度[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(1): 36-41.

### 1 前言

以往日本实施的是自愿参保的国民医疗保险制度, 即国家公务员、地方公务员(都道府县职员、城镇街道乡村职员、公立学校教职员)和就职于企业的员工以及从事农业、渔业、林业、个体经营者等都可以任意参保。

1958 年制定了新的国民健康保险制度(从 1961 年开始实施), 要求从事农业、渔业、林业和个体经营者作为义务参保, 即从以往的自愿参保变成强制参保。

1961 年新国民保险制度的实施是值得纪念的全民保险的起点。它强制性地要求无论老幼、贫富, 所有国民必须参加公共医疗保险。

1961 年公共医疗保险制度的建立, 奠定了为所有国民提供平等医疗服务的基础。

国民具有缴纳保险金的义务。在医疗机构的窗口出示健康保险证明后, 个人仅缴纳一定比例的金额就可以接受医疗服务。

根据个人需求, 可以在全国范围内所有医院、诊所

接受门诊和治疗。对于医疗机构的选择完全没有任何限制。

如果是主治医师认可的治疗和医疗行为, 即便是最新、最高端的医疗(一部分除外)也能够适用医疗保险, 只适当缴纳个人负担部分就可以接受必要的治疗或手术。

### 2 支撑全民保险医疗制度的各种公共医疗保险

各种医疗保险包括: ①就职于企业等人员参保的同业组织掌管的健康保险和全国健康保险协会掌管的健康保险及船员险; ②国家公务员和地方公务员参保的互助会以及私立学校教职员参保的互助会; ③农林渔业、个体经营者参保的城镇街道国民健康保险及医师等同业人员参保的同业组织国民健康保险; ④75 岁以上老人参保的后期高龄者医疗保险等。

日本公共医疗保险(城镇街道乡村)可以大致区分为以居住地为基础的保险和以行业为基础的保险。前者有上文所述③城镇街道乡村国民健康保险和④后期高龄者

作者单位: 日本康复学校, 日本东京 173-0033。作者简介: 工藤征四郎, 日本康复学校副校长, 原日本厚生劳动省社会福利监察官。译者单位: 中国康复研究中心, 北京市 100068。

<http://www.cjrtponline.com>

医疗保险。除此之外的都是以行业为基础的保险。

## 2.1 各医疗保险要点

**2.1.1 企业员工参保的健康保险** 大企业(员工 700 人以上)本身的医疗保险组织或者合同行业公司员工人数超过 3000 人的医疗保险组织, 被称为同业组织掌管健康保险(同业组织健保)。员工本人及其抚养、赡养的家属参保。

另一方面, 由于中小企业难以独自成立健康保险同业组织, 所以在中小企业就职的人员及其家属加入全国健康保险协会掌管的健康保险(协会健保)。

2008 年 9 月 30 日以前, 由政府掌管健康保险。由于财政恶化, 2008 年 10 月 1 日开始移交至全国健康保险协会掌管, 由全国健康保险协会的都道府县支部运营管理。

另外, 一直由政府掌管的船员保险, 为了使管理更加合理有效, 从 2010 年 1 月 1 日起变为全国健康保险协会掌管的船员保险。本人及其抚养、赡养的家属参保。

**2.1.2 国家公务员、地方公务员(包括公立学校教职员工)参保的互助组织** 国家公务员及其家属参加各种国家公务员互助组织, 地方公务员(包括公立学校教职员工)及其家属参加各种地方公务员互助组织。私立学校教职员工及其抚养、赡养的家属参加日本私立学校振兴互助事业团。

以上同业组织健保、协会健保及各种互助形式统称为社会保险。

**2.1.3 农林渔业、个体经营者及其他人员参保的国民健康保险** 农林渔业、个体经营者以及无业人员参保的保险是国民健康保险(国保)。通常被称为城镇街道乡村国民健康保险。

另外还有一种国民健康保险: 同业组织国民健康保险。它是同业组织(医师、牙医、药剂师、律师、演艺界人士等)的国民健康保险。如东京医师国民健康保险同业组织、东京药剂师国民健康保险同业组织、东京演艺界人士国民健康保险同业组织、东京餐饮行业国民健康保险同业组织等。

任何一种国民健康保险都是以家庭为单位参保的, 这一点与其他医疗保险不同。

**2.1.4 后期老年医疗制度保险** 75 岁以上老年人有义务参

加后期老年医疗制度保险, 在满 75 岁之日起从以前参保的医疗保险过渡到后期老年医疗制度保险。

夫妇各自满 75 岁时, 分别自动转为后期高龄者医疗制度保险。后期高龄者医疗制度保险以个人为单位参保, 即使是夫妇也需要分别参保。

设置于各都道府县府的后期高龄者医疗广域联合会是该制度的实施主体。例如: 东京后期高龄者医疗广域联合会是东京区域的后期高龄者医疗制度的实施主体, 居住于东京的各个城镇街道乡村的人都有义务加入东京后期高龄者医疗广域联合会。

日本的医疗制度在国际上也是可以引以为自豪的制度。制度保证所有国民无论贫富都能接受相同的医疗机会。支撑这个全民医疗保险制度的各种医疗保险制度如表 1 所示。

**2.2 医疗保险参保人** 日本国民具有参加上述各种医疗保险中某一种的义务。

所谓医疗保险参保人是指医疗保险的被保险人(缴纳医疗保险费的人)及其抚养、赡养的家属(税制意义上的抚养家属)。

## 2.3 医疗保险机构(实施主体)的主要作用和业务

**2.3.1 医疗机构的管理运营** 所谓医疗保险机构是各医疗保险的主体, 即经营者。

医疗保险机构管理和经营被保险人(缴纳医疗保险费本人)缴纳的医疗保险费, 并针对被保险人及其抚养者的医疗相关费用给予赔付。

**2.3.2 医疗保险机构的主要业务** ①被保险人及其抚养家属的资格审查; ②发行被保险人及其抚养、赡养家属的医疗保险证; ③保险赔付的确定; ④保险费的确定及保险费的调整; ⑤收取保险费; ⑥支付医疗费。

**2.4 就诊医疗机构和就诊医师由就诊人自由选择** 患者就诊的医院或诊所(医疗机构)以及医师的选择, 由本人根据自己的意愿自由选择。只要是法律容许范围内的医疗行为, 无关本人收入和贫富情况, 完全没有差别。

## 2.5 被保险人的医疗保险费

**2.5.1 保险费** 国民各自参保公共医疗保险。被保险人(参保人)的平均年缴纳额因参保的医疗保险不同而不同。见表 2。保险费(调整)由各个医疗保险的保险机构自行确定。日本工人的平均年收入为约 400 万日元左右。

表 1 日本的医疗保险制度概况(2012 年 4 月 1 日)

险种	依据法令	保险机构	对象	保险费	参保人
城镇街道乡村国民健康保险	国民健康保险法(1958 年 12 月 27 日法律第 192 号)	城镇街道乡村等(包含特别区)	城镇街道乡村等(包含特别区)的居民	各城镇街道乡村(特别区)决定	约 3600 万人
同业组织国民健康保险	国民健康保险法(1958 年 12 月 27 日法律第 192 号)	国民健康保险同业组织	国民健康保险同业组织成员	各国民健康保险同业组织决定	约 343 万人
全国健康保险协会掌管的健康保险	健康保险法(1922 年 4 月 22 日法律第 70 号)	全国健康保险协会	健康保险同业组织成员以外的人(以中小企业为主)	全国健康保险协会决定各都道府县的保险费	约 3500 万人
同业组织掌管的健康保险	健康保险法(1922 年 4 月 22 日法律第 70 号)	①单一健康保险同业组织;②综合健康保险同业组织	①单一事业所,700 人以上的组织;②联合种类、同行业的事业所,3000 人以上的组织	各健康同业组织决定	约 3000 万人
私立学校互助同业组织	私立学校教职员等互助同业组织法律(1953 年 8 月 21 日法律第 245 号)	日本私立学校振兴、互助事业团体	私立学校教职员等互助同业组织成员	日本私立学校振兴、互助事业团体决定	私立学校互助同业组织、地方公务员等互
地方公务员等互助同业组织	地方公务员等互助同业组织法律(1962 年 9 月 8 日法律第 152 号)	各地方公务员等互助同业组织	各地方公务员等互助同业组织成员	各地方公务员等互助同业组织决定	助同业组织、国家公务员互助同业组织合
国家公务员互助同业组织	国家公务员互助同业组织法律(1958 年 5 月 1 日法律第 128 号)	各国家公务员互助同业组织	各国家公务员互助同业组织成员	各国家公务员互助同业组织决定	计约 912 万人
船员保险	船员保险法(1939 年 4 月 6 日法律第 73 号)	全国健康保险协会	船员	全国健康保险协会决定	约 14 万人
后期高龄者医疗保险	确保高龄者医疗的相关法律(2008 年 4 月)	各都道府县后期老年人医疗保险广域联合会(所有的城镇街道乡村都参加)	75 岁以上的老年人、65 岁以上有一定程度残疾的人	各都道府县后期高龄者医疗保险广域联合会决定	约 1390 万人

表 2 被保险人(参保人)的平均年缴纳额

险种	平均年缴纳额(万日元)
城镇街道乡村国民健康保险	8.3
同业组织国民健康保险	12.4
全国健康保险协会的健康保险	8.6
同业组织健康保险	9.0
互助会	11.0
后期高龄者医疗保险	6.3

2.5.2 被保险人所负担的保险费 社会保险,包括全国健康保险协会的健康保险、船员保险、同业组织健康保险及互助会,保险费与被保险人的收入、奖金有关,保险费由劳资双方(雇佣方和本人)各自负担一半。收入高的人保险费相应地增高。

生育前后休产假的被保险人(本人)收入(30%公司带薪,70%公司免薪)大幅减少时,计划免收保险费(法律修改将于 2014 年之前开始实施)。

国民健康保险的保险费以家庭为单位,根据家庭成员情况、收入情况决定保险费。城镇街道乡村国民健康保险对于低收入人员采取降低保费措施。政府不负担保

险费用。

后期高龄者医疗保险以个人为单位缴纳保险费,根据个人收入情况确定保险费,对于低收入人员采取降低保费措施。政府不负担保险费用。

2.6 医疗费的个人负担(各医疗保险通用) 即便参保的公共医疗保险不同,医疗费的个人负担比例也相同。

原则上,个人负担所花费医疗费用的 30%。但是,学龄前儿童的负担比例是 20%,70~74 岁老年人根据收入情况负担 20%或者 30%,75 岁以上老年人根据收入情况负担 10%或者 30%。见表 3。

表 3 不同年龄医疗费个人负担比例(2008 年 4 月)

年龄	个人负担比例
学龄前	20%
入学后~69 岁	30%
70~74 岁	20%(高收入者 30%)
75 岁以上	10%(高收入者 30%)

2.7 向保险机构申请赔付 个人负担部分之外的医疗费,根据医疗机构的付款通知,由国民健康保险团体联合会(城镇街道乡村国民健康保险、同业组织国民健康保



险以及后期高龄者医疗保险的患者部分)或社会保险诊疗报酬支付基金(同业组织健康保险, 全国健康保险协会掌管的健康保险、船员保险以及互助会的患者部分)支付。国民健康保险团体联合会和社会保险诊疗报酬支付基金合称为“审查支付机构”。

各个医疗机构在每月上旬之前, 将前一个月的医疗费账单送交审查支付机构, 接受账单内容正确与否的审核。每月审核结束后, 审查支付机构向该患者参保的医疗保险机构提交医疗费用款项账单并接受支付款。

审查支付机构将从各个医疗保险机构收取到的医疗费向各个医疗机构支付。

国民健康保险团体联合会是依据国民健康保险法设置的公共法人, 是以针对医疗机构提交的诊疗报酬账单的审核以及保险机构(城镇街道乡村国民健康保险、船员保险以及互助会的患者部分)向医疗机构支付医疗费等行

为做中介为目的而设立的民间法人。

**2.8 高额疗养费制度** 高额疗养费制度是公共医疗保险制度的一种, 每月月底结算个人在医疗机构或药店支付的金额。超过高额医疗费制度规定的基准额(自费额度)部分, 原则上通过本人向保险机构申请给付, 保险机构向本人返还。

高额疗养费制度根据年龄和收入规定本人支付医疗费的上限; 此外, 在满足相应条件的前提下, 还可进一步减轻本人负担。

随着医疗技术的进步, 现在已经进入任何人都可以通过利用公共医疗保险接受高难度手术(各种癌症、心脏疾病、脑血管疾病等手术)的时代。个人负担 30% 的患者, 在接受这类手术时, 原则上需要在医疗机构窗口支付 30 万~135 万日元(表 4)。

表 4 部分高额手术负担额

疾病	术式	治疗费(举例)	30%负担额
大肠癌	结肠切除手术	住院 20 天包括检查、手术、处理、用药、放射科检查、住院费等 100 万日元左右	30 万日元左右
	下位直肠手术	住院 20 天包括检查、手术、处理、用药、放射科检查、住院费等 180 万日元左右	54 万日元左右
心脏疾病	人工瓣膜置换术	手术费 400 万~450 万日元	120~135 万日元
	冠状动脉搭桥术	手术费 200 万~400 万日元	60~120 万日元
脑血管疾病	蛛网膜下腔出血手术	住院 10 天包括检查、手术、处理、用药、放射科检查、住院费等 160 万日元左右	48 万日元左右

利用高额疗养费制度, 保险公司会根据本人的赔付申请返还在向医疗机构的支付额(30% 的个人负担额, 或 30 万~135 万日元)中超过高额疗养费制度基准(个人负担限额)的部分。

本人需要逐月向保险机构提出返还超过基准(个人负担限额)部分的赔付申请。这是高额疗养费制度的原则。

从向保险机构提出申请到返还为止, 一般需要 3~4 个月。在返还之前需要本人垫付, 在经济上会造成一定程度的负担。

针对疾患、伤病等病程迁延的情况, 现在已经做出了避免每月向保险机构申请的繁琐手续和经济上巨大负担的相关方法的规定: 不满 70 岁者, 患者本人事先向参保的保险机构提出申请, 由保险机构向患者发放“限额适用认证证”, 患者在医疗机构窗口出示健康保险证和限额适用认证证后, 只需支付一个月医疗费中个人负担部分; 70~75 岁的老年人, 保险机构自动发给“老年领取者证”, 患者在医疗机构窗口出示健康保险证和老年领取者证之后, 只需给付一个月医疗费中个人负担部分; 75 岁以上有收入的老年人, 在医疗机构门诊和住院时支付个人负担 30%, 支付额(30% 个人负担额)超过一定额度时, 可向后期高龄者医疗广域联合会申请返还超出个人负担限额部分的医疗费, 这种情况下, 即使治疗时

间超过 2 个月也不需要再次提出申请, 从第 2 次开始, 只要向医疗机构支付一定额度(基准限额)即可, 医疗费返还申请仅需 1 次。

高额疗养费制度对参保公共医疗保险的人, 尤其是医疗费超出高额疗养费制度规定的一定额度(个人负担限额)的高额医疗费案例来说, 是一项难得的救济制度。

对于各种癌症、心脏疾病、脑血管疾病等日本三大疾病, 以及其他严重疾病的患者及家属来说, 高额疗养费制度极大地减轻了他们的医疗费负担。一个家庭不会因为有人患了严重疾病或手术比较困难的疾病而导致家庭贫困, 也不会出现由于严重疾病需要高额医疗费而无法医治的情况。

另一方面, 对保险机构(医疗保险经营者)来说, 由于需要巨大的医疗资金, 财力弱的保险机构可能因此出现财政赤字, 这是令他们头疼的一个主要原因。

**3 社会保险和国民健康保险的区别**

社会保险是指同业组织健康保险, 全国健康保险协会管理健康保险、船员保险以及互助组织等保险。国民健康保险是指城镇街道乡村国民健康保险以及同业组织国民健康保险等。

社会保险和国民健康保险有以下几点区别。

**3.1 保险费** 社会保险中的保险费由公司和本入各付一

半,即本人负担保险费的 50%;而国民健康保险中本人负担 100%。

**3.2 伤病津贴** 伤病津贴是指由于治疗疾病而缺勤工作时的补偿。

社会保险有伤病津贴。国民健康保险是否给付伤病津贴由保险机构确定,没有必须给付的义务,是否给付伤病津贴由各城镇街道乡村国民健康保险和各国民健康保险同业组织判断。

**3.3 生育津贴** 生育津贴是指由于生育而缺勤工作时的补偿。

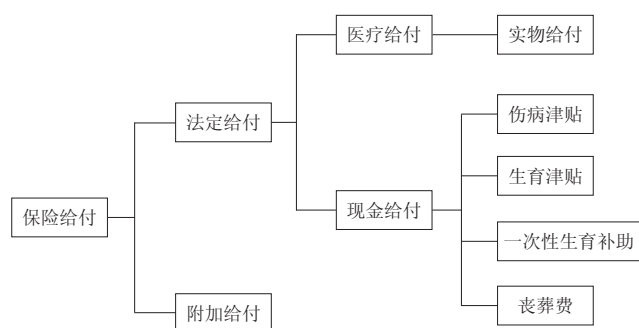
社会保险有生育津贴。国民健康保险是否给付生育津贴由保险机构确定,没有必须给付的义务,是否给付生育津贴由各城镇街道乡村国民健康保险和各国民健康保险同业组织判断。

**3.4 受抚养、赡养者医疗保险的参保** 在社会保险中,如果本人参保健康保险,那么不仅本人,也会对其所抚养、赡养的家属发放健康保险证,成为医疗保险的对象。

国民健康保险不是以个人为单位而是以家庭为单位参保,抚养、赡养的家属作为家庭的成员集体参保国民健康保险。

#### 4 医疗给付的种类

公共医疗保险(健康保险)参保者及其抚养、赡养的家属遭遇疾患或伤病时,从医疗保险中给付保险金额。分为法定给付和附加给付两种(图 1)。



注:国民健康保险中的伤病津贴和生育津贴是否给付由保险机构确定,没有必须给付的义务。

图 1 保险给付的示例

**4.1 法定给付** 法定给付是指国家各种医疗保险法律规定的社会保险和国民健康保险的保险机构(实施主体)给付保险金的义务。

法定给付分为医疗给付和现金给付两种。

**4.1.1 医疗给付** 医疗给付是指进行医疗服务。医疗给付是指包括在医疗机构(医院和诊所)内的诊疗、治疗、手术、康复、各种检查、用药、治疗材料、住院等法律认

可的一切医疗服务。

**4.1.2 现金给付** 现金给付包括由于治疗疾病而缺勤工作的补偿“伤病津贴”、由于生育而缺勤工作的补偿“生育津贴”、生孩子时发放的“一次性生育补助”、医疗保险参保人死亡时发放的“丧葬费”等。

**4.2 附加给付** 附加给付是指保险机构(健康保险和国民健康保险的实施主体)在法定给付之外附加的一定给付。

#### 5 医疗保险机构之间财力的差距调整

各个保险机构的财政情况因参保人员不同而在各种医疗保险之间存在差别。例如运营健康保险同业组织的健康保险,由于参保人员一般比较年轻、年收入较高,而每个人的医疗费相对较低(患病率低,治疗费、住院费、手术费、康复费等必要的医疗费低),因此保险费收入相对稳定;而城镇街道乡村国民健康保险,由于参保人员的平均年龄比较大,医疗费相对较高,平均收入较低,因此保险费收入相对不稳定。尤其是退休之后由社会保险(全国健康保险协会的健康保险、同业组织健康保险及互助同业组织)转向城镇街道乡村国民健康保险的情况比较多,保险机构的财政情况比较紧张。

为了调节保险机构由于结构不同而产生的财力差异,国家用公费(税金)进行补充以调节保险机构的财政状况。

另外,后期高龄者的医疗保险中,75 岁以上高龄者的医疗费由全体国民公平负担。后期高龄者医疗保险医疗给付费中大约 40%,由各医疗保险机构作为后期高龄者(75 岁以上)的援助金(以各医疗保险的保险费作为财政来源)补充。

#### 6 诊疗报酬制度

**6.1 诊疗报酬** 诊疗报酬是指参保各种医疗保险的患者在接受诊疗之后,由国民健康保险团体联合会(城镇街道乡村国民健康保险、同业组织国民健康保险以及后期高龄者医疗保险的患者部分)或社会保险诊疗报酬支付基金(同业组织健康保险,全国健康保险协会掌管的健康保险、船员保险以及互助会的患者部分)向医疗机构和药房给付的款项。这个款项是由患者参保的各个医疗保险机构根据国民健康保险团体联合会或者是社会保险诊疗报酬支付基金的付款通知,向联合会或者是支付基金交付的款项。

诊疗报酬是医疗机构和药房的运营基础。医疗机构和药房的运营是通过医疗机构对诊疗行为或者是药房配药的等价报酬获得诊疗报酬而成立的。

**6.2 诊疗报酬计分表** 将保险医疗机构以及保险药房提供的各种技术、服务等分数化(1 分 10 日元)后制成诊疗

报酬计分表。诊疗报酬计分表包括医科、口腔科、配药三类。

诊疗报酬计分表原则上每 2 年制定(修正)1 次。由厚生省大臣根据中央社会保险医疗审议会的决议决定。

诊疗报酬制度的根本是诊疗报酬计分表。它有以下 3 个作用：①决定医疗服务的内容；②决定医疗服务的范围；③用价格体现医疗服务的程度、质量、技术等。可以说诊疗报酬计分表决定了日本医疗的前途和命运。医疗机构的运营也受诊疗报酬计分表左右。对医疗机构医疗服务的程度、质量、技术的合理评价是医疗机构提高质量的指针。

诊疗报酬计分表对于日本的医疗质量影响非常大。医疗质量的优质与否取决于诊疗报酬计分表。

7 支撑全民医疗制度的其他医疗相关法律(医疗保险法除外)以及医疗专业等

7.1 医疗法 医疗法是医疗相关的根本法，是一部规定了开设和管理医院、诊所、助产所等的必要事项，发展上述设施的必要事项，国家和地方自治体(都道府县、城镇街道乡村)的责任义务，医疗从业人员的责任等内容的法律。它决定了日本医疗供给体制的根本。

7.1.1 医疗法的目的 这项法律有“保护医疗接受方的利益”和“确保高效提供优质和恰当的医疗”这两大指导方针。

为了实现上述方针，这项法律规定了以下内容：①支持适当选择相关医疗的必要事项；②确保医疗安全的必要事项；③开设和管理医院、诊所以及助产所相关的必要事项；④医疗机构之间功能分工相关的必要事项；⑤促进医疗机构之间业务合作的必要事项。

7.1.2 医疗相关事宜的援助 医疗法规定，“国家以及地方公共团体需要采取措施为医疗需求者在选择医院、诊

所或者是助产所时能很方便地获取相关信息”。日本一直坚持患者能够根据自己的意愿来选择医疗机构的“自由求医”政策。医疗法保障了该项政策的实施。

7.1.3 医疗供给体制的确保 医疗法规定，国家以及地方公共团体“必须努力确保对国民有效地提供优质、恰当医疗的体制”。

具体来说，都道府县根据各种医疗计划，要保证医师、口腔医师、药剂师、护士、保健师、助产师等具备必要的人数，并合理地实施除普通医疗之外的急救医疗、灾害医疗、偏僻地区医疗、围产期医疗、小儿医疗、家庭医疗等。

与此同时，医疗法要求国家以及都道府县、设有保健所的市以及特别区(东京都 23 区)“必须努力为提供医疗安全相关的信息、开展进修、启发意识以及其他确保医疗安全的相关事宜采取必要的措施”。

7.1.4 医疗核心人物的责任和义务 医师、口腔医师、药剂师、护士、保健师、助产师等医疗专业人员必须为患者提供优质的医疗、进行合理的说明，并根据需要介绍其他医疗机构等。

医疗机构同事之间必须做到合理分工、相互合作。

医疗法对以上事宜进行了详细规定。

7.2 医师法(医师资格取得依据法)及其他 获得主要医疗相关行业从业资格的法律，总结于表 5。

根据各种相关法律，具有国家从业资格的专业，还有以下几种：言语治疗师、诊疗放射线技师、假肢矫形器师、视功能训练师、牙齿卫生员、牙科技师、临床检查技师、急救师、临床工程师等。

根据各种相关法律，医疗、福祉、保健领域具有国家资格的专业包括：精神保健福祉师、社会福祉师、介护福祉师、营养师。

表 5 医疗相关行业从业资格获得

依据法	国家资格	临床进修
医师法	医师：①大学医学院(6 年制)或医科大学(6 年制)毕业； ②国家医师资格考试合格	希望从事诊疗的医师在取得医师资格后，需要在临床进修医院进行 2 年以上的临床进修。从第 1 年开始支付薪水。平均年收入 400 万日元左右
	口腔医师：①大学口腔医学院(6 年制)或口腔医科大学(6 年制)毕业；②国家口腔医师资格考试合格	希望从事诊疗的口腔医师在取得口腔医师资格后，需要在临床进修医院进行 1 年以上的临床进修。从第 1 年开始支付薪水。平均年收入 350 万日元左右
药剂师法	药剂师：①大学药学专业(6 年制)或药科大学(6 年制)毕业；②国家药剂师资格考试合格	-
保健师助产师护士法	护士：①高中毕业，护士学校(3 年制)毕业；②国家护士资格考试合格	-
	保健师：①有护士资格；②1 年以上培养保健师的学校毕业；③国家保健师资格考试合格	-
	助产师：①有护士资格；②1 年以上培养助产师的学校毕业；③国家助产师资格考试合格	-
理学疗法士、作业疗法士法	PT、OT：①高中毕业，培养 PT、OT 的学校(3 年制以上)毕业；②国家 PT、OT 资格考试合格	-

(收稿日期：2013-01-07)