

پنج دهه پوشش بیمه جامع درمان ژاپن

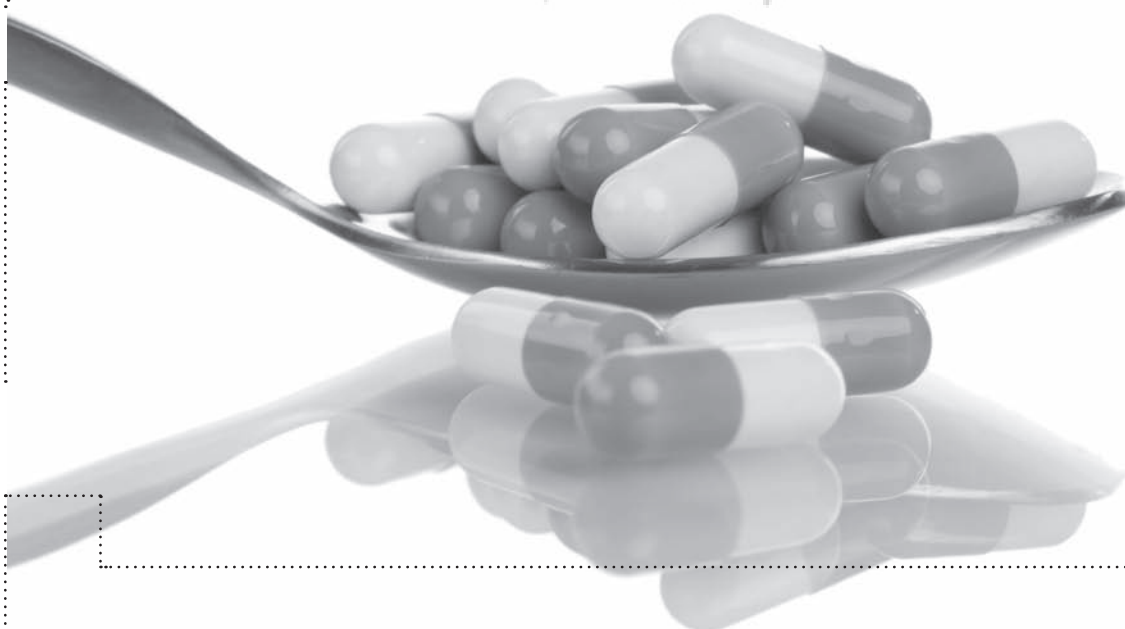
مترجمان: دکتر سعید صحت - پریسا قندور

- استادیار دانشگاه علامه طباطبائی
- دانشجوی کارشناسی مدیریت بیمه، دانشگاه علامه طباطبائی

چکیده

ژاپن در سال ۱۹۶۱، به دلیل وجود برفی از شرایط ویژه در آن برهه موفق به اجرای سیستم بیمه جامع درمان شد. وقتی که ژاپن این سیستم را آغاز کرد، علاوه بر اینکه عزم سیاسی قوی و یک رویکرد تدریجی برای دستیابی به پوشش جامع وجود داشت، مذاقل سه شرط دیگر نیز موجود بود؛ در درجه اول هزینه‌های مراقبت درمانی پایین بود و دوم اینکه ژاپن موفق به کسب رشد اقتصادی بالایی شده بود و در نهایت ژاپنی‌ها در طول دوره سفت پس از جنگ (جنگ جهانی دوم) با هم احساس اتماد و همبستگی می‌کردند. همه این شرایط، اجرای بیمه جامع درمان ژاپن را تسهیل کرد. اکنون شرایط تغییر کرده است و هزینه‌های فدمات درمانی افزایش یافته و هنوز هم در حال رشد است، جمعیت در حال مسن شدن است و رشد اقتصادی در حال حاضر با بی‌رونی و عدم اطمینان مواجه شده است. به علاوه نابرابری در درآمدها در حال افزایش است و احساس همبستگی بین ژاپنی‌ها در حال تنزل است. این مقاله به بررسی شرایطی می‌پردازد که شروع پوشش بیمه جامع درمان (در مدود پنج دهه قبل) را میسر ساخت و درباره شرایطی بحث می‌کند که بر این سیستم تمت اوضاع در حال تغییر کنونی صمه می‌گذارد. این تحلیل‌ها هم تصمیمات آگاهانه درباره اصلاحات آینده سیستم بیمه جامع درمان ژاپن را تسهیل می‌کند، هم باعث کسب شناخت برای کشورهای می‌شود که به یک چنین سیستمی علاقه‌مند هستند. واژگان کلیدی: پوشش جامع، بیمه درمان، رشد اقتصادی، دسترسی، همبستگی

پرتال جامع علوم انسانی





مقدمه

در سیستم بیمه جامع درمان ژاپن را تسهیل می‌کند و هم باعث کسب شناخت برای کشورهایی می‌شود که به چنین سیستمی علاقه‌مند هستند.

۱. تاریخچه‌ای کوتاه از بیمه جامع درمان ژاپن

سیستم بیمه درمان ژاپن، تعداد مشترکانش را به وسیله طراحی چند نوع بیمه مدرن برای هر گروه از مردم افزایش داد (جدول ۱).

جدول ۱. تاریخچه کوتاه سیستم بیمه درمان ژاپن

معرفی بیمه درمان	۱۹۲۲
اجرای بیمه درمان در سرتاسر کشور	۱۹۲۷
معرفی بیمه درمان ملی	۱۹۳۸
جنگ جهانی دوم	۱۹۳۹-۱۹۴۵
اقدامات تشویقی برای ادغام شهرها و روستاها	دهه ۱۹۵۰
اصلاح بیمه درمان ملی	۱۹۵۸
آغاز ارائه پوشش بیمه جامع درمان	۱۹۶۱
معرفی قانون خدمات درمانی	۱۹۸۳
معرفی بیمه خدمات بلندمدت برای افراد مسن	۲۰۰۰
معرفی برنامه خدمات درمانی برای افراد مسن دارای ۷۵ سال و بیشتر	۲۰۰۸

سیستم بیمه جامع درمان در کشورهای آسیایی در طول دو دهه گذشته آغاز شده است. برای مثال کره، تایوان و تایلند به ترتیب در سال‌های ۱۹۸۹-۱۹۹۵ و ۲۰۰۱ پوشش جامع را آغاز کرده‌اند. این موفقیت‌ها هم نتیجه رشد اقتصادی و هم عزم سیاسی قوی برای دستیابی به پوشش جامع بوده است. ژاپن نیز سیستم بیمه جامع درمان خود را تحت همین شرایط در سال ۱۹۶۱ آغاز کرد. مخصوصاً شرایطی که از رشد اقتصادی در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ و از همبستگی مردم بعد از احیای مجدد آنها پس از جنگ ناشی می‌شد. فاکتورهای دیگری هم به همین ترتیب معرفی و اجرای بیمه جامع درمان را تسهیل کرد. هدف این مقاله این است که شرایطی را بررسی کند که شروع پوشش بیمه جامع درمان را در حدود پنج دهه قبل میسر ساخت و درباره شرایطی بحث کند که بر این سیستم تحت شرایط در حال تغییر کنونی صحنه می‌گذارد. این تحلیل‌ها هم تصمیمات آگاهانه درباره اصلاحات آینده

جدول ۲. طرح کلی سیستم‌های بیمه درمان در ژاپن (آمار سال ۲۰۰۸)

سازمان ارائه‌دهنده خدمات بیمه	بیمه‌شدگان، شامل افراد خانواده	بیمه‌گر	تعداد مشترکین (میلیون)*	حق مشارکت بیماران در پرداخت هزینه‌ها**
بیمه درمان (HI) تحت مدیریت JHIA	کارکنان شرکت‌های کوچک و متوسط	مؤسسه بیمه درمان ژاپن (JHIA)	۳۶ میلیون	۳۰٪
بیمه درمان تحت مدیریت جامعه	کارکنان شرکت‌های بزرگ	جوامع بیمه درمان	۳۰ میلیون	۳۰٪
اتحادیه کمک متقابل	کارکنان دولتی	اتحادیه‌های کمک متقابل	۱۰ میلیون	۳۰٪
بیمه دریانوردان	دریانوردان	دولت	۰/۲ میلیون	۳۰٪
بیمه درمان ملی (NHI)	افراد بازنشسته، افراد دارای مشاغل آزاد، کشاورزان و ...	شهرداری‌ها (حدود ۱۸۰۰)	۵۱ میلیون	۳۰٪
بیمه مراقبت درمانی برای افراد مسنی که ۷۵ سال یا بیشتر دارند (سیستم جدید)	همه افرادی که ۷۵ سال سن یا بیشتر دارند	اتحادیه شهری	هنوز مشخص نیست ولی در حدود ۱۳ میلیون تخمین زده می‌شود	۱۰٪ به جز افراد بالای ۷۵ سالی که وضعیت مالی خوبی دارند

* میزان کل جمعیت ژاپن، ۱۲۷ میلیون نفر است. تعداد افرادی که انتظار می‌رود تحت پوشش سیستم جدید بیمه (خدمات درمانی برای افراد مسن دارای ۷۵ سال یا بیشتر) قرار گیرند هنوز به‌عنوان بخشی از مشترکان سایر سیستم‌ها در نظر گرفته شده است. به این دلیل که آمارهای جداگانه در این زمینه در دسترس نیست.

** برای کودکان در سنین پایین و نوزادان، نرخ‌های مشارکت در پرداخت هزینه‌ها کمتر در نظر گرفته شده است (در حدود ۱۰٪ یا ۲۰٪). یک سقف ماهیانه برای میزان پولی که بیماران برای پرداخت هزینه‌ها باید بپردازند، وجود دارد؛ به عبارت دیگر هزینه‌های بیماری‌های وخیم تقریباً به صورت کامل به وسیله سیستم‌های بیمه درمان پرداخت می‌شوند.

آزاد داشتند، معرفی شد. مجدداً تعداد مشترکان در مراحل ابتدایی - وقتی که مشارکت در این طرح داوطلبانه بود - کم بود. بعد از جنگ جهانی دوم، آغاز پوشش بیمه جامع درمان از اولویت‌های بسیار مهم برای دولت ملی بود. در حقیقت، دولت ملی از نظر مالی شهرداری‌ها را در اداره صندوق‌های NHI خود حمایت می‌کرد. در طول همین مدت دولت ملی ادغام شهرداری‌های کوچک را تشویق می‌کرد، دلیل این کار روستاها و شهرهایی بود که

در سال ۱۹۲۲ دولت ابتدا بیمه درمان^۱ را برای کارگران صنعتی معرفی کرد. در ابتدا مشارکت در این طرح اجباری نبود و تعداد مشترکان این طرح ناچیز بود. چند سال بعد دولت ژاپن با تصویب یک قانون، عضویت در این طرح را برای کارکنان شرکت‌های مشخصی اجباری کرد. در سال ۱۹۳۸ بیمه درمان ملی^۲ برای پوشش بیمه درمان کشاورزان و افرادی که مشاغل

1. Health Insurance (HI)
2. National Health Insurance (NHI)

آغاز شد، تغییراتی در سیستم بیمه درمان مورد نیاز بود و در عمل تعدادی از آن تغییرات اجرا شد؛ مثل تغییراتی که در نرخ مشارکت^۲ بیماران در پرداخت هزینه‌ها ایجاد شد. در نتیجه اگرچه بار مالی بر دوش دولت ملی افزایش یافت، اما تفاوت‌ها بین مزایای HI و NHI کاهش پیدا کرد. دوم اینکه بین شرکت‌های بیمه درمان و سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات درمانی یک سیستم مکفی و مؤثر برای اداره خسارات و اداره پرداخت‌ها وجود نداشت. تعداد هر دو طرف زیاد بودند و مذاکرات این چینی در واقع خیلی پر زحمت و وقت‌گیر بود. تأسیس سازمان‌های پرداخت و تجدید نظر^۳ یک راه حل بود، اگرچه بهترین راه حل نبود. سوم اینکه در دهه ۱۹۶۰ هم پزشکان و هم امکانات دارویی کافی نبودند و از لحاظ جغرافیایی به صورت مناسب پخش نمی‌شدند؛ در نتیجه بعضی از مردم، حتی اگر تحت پوشش بودند در دستیابی به پزشکان مشکلاتی داشتند. این موقعیت «بیمه شده، اما بدون داشتن خدمات» نامیده می‌شد. در این شرایط، عیب بنیادی بیمه درمان، عدم تعهد تأمین خدمات مخصوصاً در مناطق روستایی و خالی از سکنه بود.

۲. سیستم بیمه درمان

طرح کلی سیستم بیمه درمان ژاپن در جدول ۲ نشان داده شده است. تعداد زیادی سازمان‌های بیمه دولتی / غیرانتفاعی وجود دارند که به چند نوع مختلف طبقه‌بندی شده‌اند. خواه یک نفر پوشش بیمه‌ای داشته باشد که به شغلش وابسته باشد و خواه عضو طرح بیمه‌ای باشد که به شغل نان‌آور اصلی خانواده وابسته است، می‌تواند از این امکانات استفاده کند. میزان حق بیمه براساس نوع بیمه متفاوت است. به این دلیل که نرخ مشارکت افراد مسن در NHI از سایر انواع بیمه بالاتر است، NHI با مشکلات مالی مواجه شده و یارانه‌های قابل توجهی را از دولت محلی و ملی دریافت کرده است. از آوریل



نمی‌توانستند در برخی از زمینه‌ها مستقل باقی بمانند. در نتیجه بین دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ تعداد کل شهرداری‌ها در ژاپن از ۱۰۵۰۰ به ۳۵۷۴ کاهش پیدا کرد. این ادغام‌ها که در سرتاسر کشور اتفاق افتاد ظرفیت‌های مالی و نیروی انسانی شهرداری‌های کوچک را افزایش داد. در سال ۱۹۵۸ قانون بیمه درمان ملی^۱ اصلاح و عضویت در آن اجباری شد. سه سال بعد در نهایت سیستم بیمه درمان تقریباً همه افرادی را که در ژاپن زندگی می‌کردند، تحت پوشش قرار داد. اگرچه پوشش بیمه جامع درمان در سال ۱۹۶۱ در ژاپن آغاز شد، ولی تعدادی از مشکلات هنوز باقی مانده بودند. اول اینکه بین مزایا و حق بیمه‌های دو طرح HI و NHI تفاوت‌هایی وجود داشت که به دلیل قادر نبودن NHI به دریافت هیچ‌گونه مشارکت مالی از طرف کارفرمایان اتفاق می‌افتاد. بنابراین دولت ملی و محلی برای حفظ صندوق‌های NHI برای هر شهرداری، بار مالی قابل توجهی را متحمل می‌شدند. به دلیل همین مشکل حتی بعد از اینکه پوشش جامع

2. Copayment Rate

3. The Review and Payment Organizations

1. The National Health Insurance Law



اصولاً در ژاپن بیمه شده می‌تواند به وسیله یک پزشک در هر کلینیک و بیمارستانی که بخواهد ویزیت شود

سلامت بالاتری برخوردارند. در حال حاضر وضعیت کلی سلامت ژاپنی‌ها همان‌طور که شاخص‌های سلامتی گواهی می‌دهند، عالی است. در سال ۲۰۰۵ میانگین امید به زندگی به ترتیب برای مردان و زنان ۷۸/۶ و ۸۵/۵ سال بود. نرخ مرگ و میر نوزادان در سال ۲۰۰۶، ۲/۶ درصد بود. این ارقام، موفقیت‌های بزرگی برای ژاپن است، اما این اعداد فقط از سیستم درمان ناشی نشده‌اند بلکه در نتیجه شرایط گوناگونی که در ژاپن پس از جنگ ایجاد شده بود، به وجود آمده‌اند.

- ژاپنی‌ها توانستند این پیشرفت‌ها را با هزینه‌های نسبتاً پایینی کسب کنند (۸۰٪ از تولید ناخالص داخلی در سال ۲۰۰۵).

۴. هزینه‌های خدمات درمانی

در سال ۲۰۰۶، کل هزینه‌های خدمات درمانی در ژاپن در حدود ۳۳ تریلیون ین تخمین زده شد (۳۷۴ میلیارد دلار آمریکا). روند کل هزینه‌ها در نمودار ۱ نشان داده شده است.

سال ۲۰۰۸ به دلیل این مشکلات، دولت برنامه خدمات درمانی جدیدی را برای افراد مسن دارای ۷۵ سال به بالا معرفی کرد. در این برنامه، تمام افرادی که سنشان ۷۵ سال و بیشتر است به مشارکت (به اندازه مشارکت سیستم بیمه و دولت) ملزم شدند. البته این مشارکت براساس درآمدشان تعیین می‌شود (جدول ۲).

اصولاً در ژاپن بیمه شده می‌تواند به وسیله یک پزشک در هر کلینیک و بیمارستانی که بخواهد ویزیت شود. هزینه‌های خدمات درمانی هم به وسیله بیمار و هم به وسیله بیمه‌گر تقبل می‌شود. بیمارها باید درصد مشخصی از هزینه‌های درمانشان را پردازند. در ابتدای هر ماه، کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها، ادعاهای مربوط به هزینه‌های درمان بیماران در ماه گذشته را به سازمان‌های پرداخت و تجدید نظر ارائه می‌کنند. پس از فرآیند بررسی که دو ماه طول می‌کشد، شرکت‌های بیمه مبالغ را پرداخت می‌کنند. محاسبه هزینه‌های درمانی براساس جدول‌های هزینه درمانی انجام می‌شود که این جدول‌ها به وسیله کمیته خاصی در وزارت بهداشت، رفاه و کار تعیین می‌شوند. جدول‌های هزینه‌های درمانی^۲ یکسال در میان اصلاح می‌شوند. جدول‌های هزینه‌ها بعضی اوقات انواع خاصی از خدمات درمانی را تقویت می‌کنند و انواع دیگری از خدمات درمانی را تضعیف می‌کنند. این سیاست‌های متداول دولت در خدمات درمانی است و برای کنترل کردن هزینه‌های درمانی به کار می‌رود.

۳. تأسیس سیستم خدمات جامع درمانی

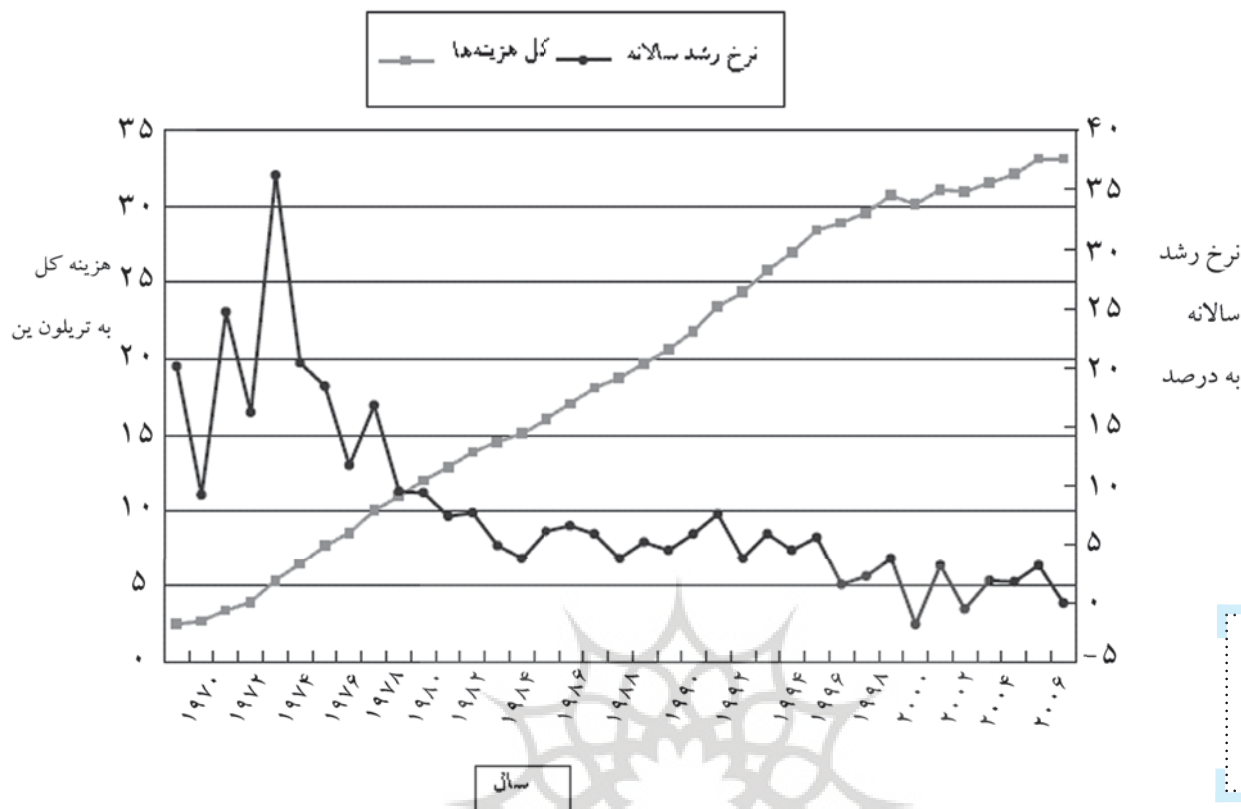
به طور کلی تأسیس سیستم خدمات جامع درمانی در ژاپن، نتایج مثبتی را به ارمغان آورده است:

- این سیستم، دسترسی جامع مردم به مراقبت درمانی را تعهد می‌کند که به وسیله آن مردم می‌توانند خدمات درمانی را با هزینه‌های نسبتاً پایین دریافت کنند.

- مردم در ژاپن نسبت به سایر کشورها از سطح

1. The Ministry of Health, Welfare and Labor
2. The Medical Fee-Schedules

نمودار ۱. روند کل هزینه‌ها

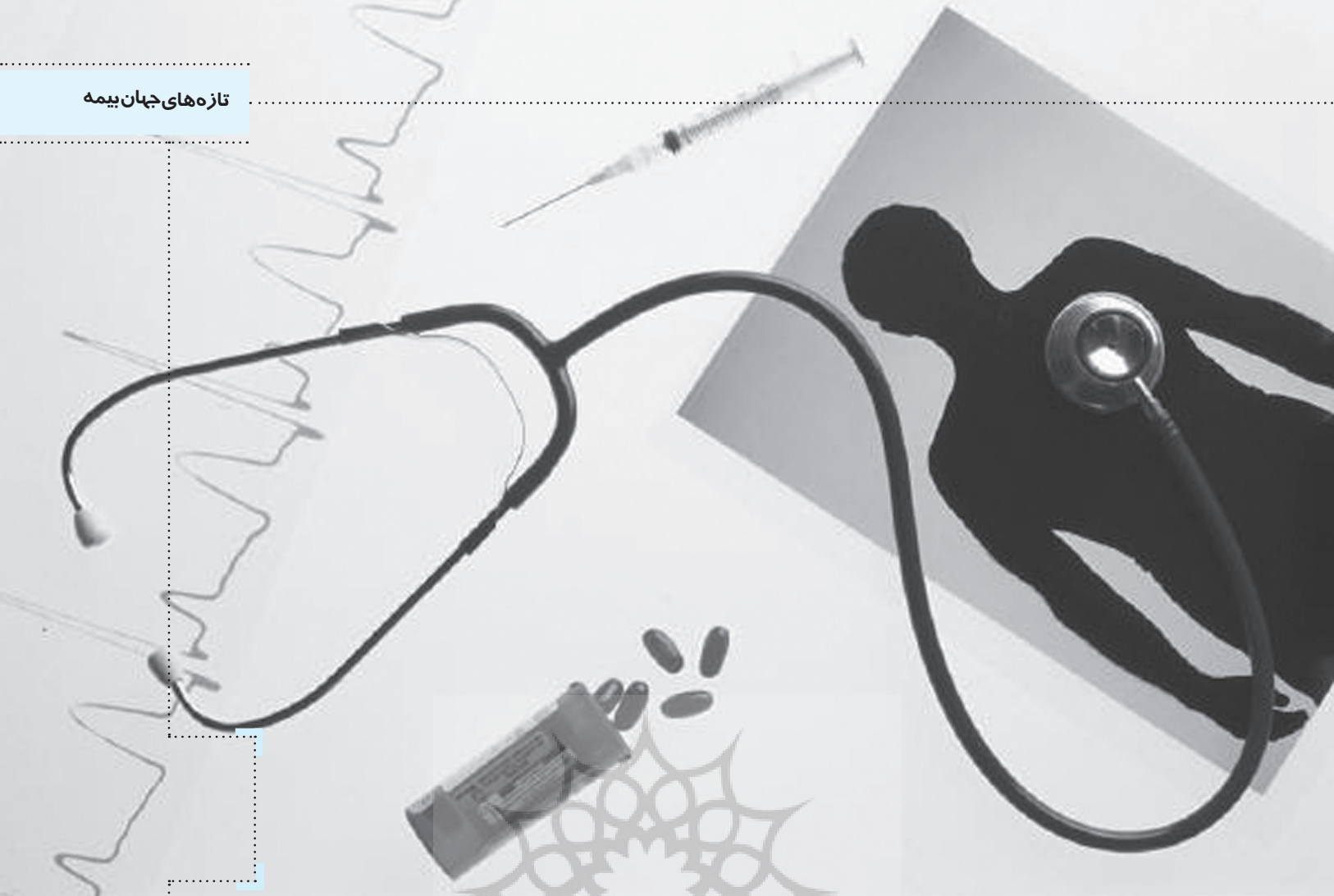


همان‌طوری که در بسیاری از جوامع پیشرفته این موضوع وجود دارد، مسن شدن جمعیت، افزایش بیماری‌های حاد، پیشرفت در تکنولوژی‌های درمانی و انتظارات در حال رشد بیماران، همگی در افزایش مخارج درمانی در ژاپن دخالت دارند. در حالی که رقم کلی هزینه‌ها دائماً افزایش پیدا کرده است، نرخ‌های رشد سالانه هزینه‌ها، به طرز قابل ملاحظه بعد از دهه ۱۹۸۰ کاهش پیدا کرده است. در طول این مدت دولت معیارهایی را برای کنترل قیمت معرفی کرد که برخی از آنها به شکل بهینه‌ای مؤثر بوده‌اند. در سال ۱۹۹۷ و ۱۹۹۸ نرخ‌های رشد بسیار اندک بود و حدس زده می‌شود که افزایش نرخ مشارکت بیماران در پرداخت هزینه‌ها (در سپتامبر ۱۹۹۷)، این پدیده خارق‌العاده را ایجاد کرده باشد. اگرچه انتظار می‌رفت که کشش قیمتی

خدمات درمانی کم باشد، اما افزایش حق مشارکت بیماران در پرداخت هزینه‌ها در آن سال به‌طور کاملاً مؤثری تقاضا برای خدمات درمانی را کاهش داد. اینکه آیا این سیاست مناسب بود یا نه؟ هنوز به‌عنوان یک سؤال باقی مانده است. اگر دولت به اعمال کردن چنین سیاستی برای کنترل هزینه‌ها ادامه دهد، دستیابی به خدمات درمانی در میان افراد فقیر در آینده به‌طور جدی مشکل‌آفرین خواهد شد. در سال ۲۰۰۰ نرخ رشد سالانه منفی بود. دقیقاً منفی ۱/۸٪ بود و دلیل این امر، رشد منفی تحمیل مخارج خدمات درمانی افراد مسن به بیمه‌نامه‌های بلندمدت افراد مسن دیگر^۱ بود.

۵. تجربه و آموزه‌ها

ژاپن پوشش بیمه جامع درمان را در سال ۱۹۶۱، به‌دلیل برخی از شرایط ویژه‌ای که در آن زمان وجود داشت،



کرد. طولانی بودن مرحله مقدماتی بیمه درمان به خودی خود موجبات کسب نتایج موفقیت‌آمیز را فراهم کرده است. از زمانی که HI و NHI معرفی شدند به ترتیب ۳۹ و ۲۳ سال طول کشید تا پوشش بیمه جامع درمان ارائه شود. این مدت طولانی برای تأسیس، فرصت آشناسدن مردم با نحوه استفاده و مزایای بیمه درمان را فراهم کرد. اینکه آیا یک روش تدریجی یا یک روش قاطع برای اجرای بیمه جامع درمان بهتر است و تحت چه شرایطی، سؤالات با اهمیتی هستند که می‌توانند موضوع تحقیقات درباره اجرای سیاست درمان در کشورهای تازه توسعه‌یافته قرار گیرند. کلید دیگر برای موفقیت، انتخاب زمان درست بود. ژاپن سیستم بیمه جامع درمان خود را دقیقاً در زمان درستی آغاز کرد. وقتی ژاپن این سیستم را آغاز کرد حداقل سه شرط موجود بود:

- هزینه خدمات درمانی پایین بود. در سال ۱۹۶۰

آغاز کرد. برخی از این شرایط ویژه به تصمیمات سیاسی و بقیه به انتخاب زمان مناسب برای اجرای این طرح مربوط می‌شد. در آن روزها یک عزم سیاسی قوی برای پیاده‌کردن بیمه جامع درمان در ژاپن وجود داشت. به همراه حرکت سیاسی دو حزب پارلمان به سوی پوشش جامع، دولت نیز به سمت تأسیس سیستم آرمانی‌اش گام برداشت. بعد از مذاکرات طولانی، پارلمان لایحه‌ای را تصویب کرد که طی آن عضویت در بیمه NHI اجباری شد و دولت ملی، پرداخت یارانه را به صندوق‌های NHI وابسته به شهرداری‌ها تا ۳۰٪ افزایش داد. سازمان درمان ژاپن^۱ در ابتدا به دلیل ساختار بوروکراتیک خود با این طرح مخالفت کرد ولی سرانجام با دولت به یک توافق دست یافت. به‌علاوه ادغام‌های سراسری شهرداری‌ها در دهه ۱۹۵۰ فرآیند دستیابی به پوشش جامع را تسهیل

1. The Japan Medical Association



بود، رشد اقتصادی خیلی بالاتر بود و مردم متحدتر بودند. هم اکنون به هر حال مخارج مراقبت درمانی بیشتر شده و هنوز هم این مخارج در حال رشد هستند. به طوری که این مخارج شامل ۸٪ تولید ناخالص داخلی در سال ۲۰۰۵ است، جمعیت در حال مسن شدن است (جمعیت افراد مسن در سال ۲۰۰۵، ۲۰٪ بود) و رشد اقتصادی با کساد و عدم اطمینان مواجه است. نرخ رشد واقعی تولید ناخالص داخلی در سال ۲۰۰۷، ۱/۷٪ بود. مردم در حال متنوع شدن هستند، نابرابری‌های درآمدی در حال افزایش است و احساس همبستگی بین مردم در حال تنزل است. تحت این شرایط، پرداخت حق بیمه‌های NHI حدود ۱۰٪ از خانواده‌ها عقب افتاده است. مسلماً درصدی از تولید ناخالص داخلی، وقتی که به عنوان یک معیار ارائه می‌شود سریعاً به سرمایه‌گذاری زیرساختی تبدیل می‌شود. در عمل اگر روند افزایش هزینه‌های خدمات درمانی ادامه پیدا کند و این افزایش‌ها خیلی بیشتر از رشد اقتصادی باشند، در نهایت سیستم بیمه درمان تاب نخواهد آورد. تا به حال سیاست‌های دولت در راستای کنترل قیمت بوده است، ولی افزایش‌های بعدی در نرخ‌های مشارکت بیماران در بیمه درمان، سؤال برانگیز

سهم مخارج خدمات درمانی از تولید ناخالص داخلی در ژاپن تنها ۳٪ بود و نرخ افراد مسنی که ۶۵ سال یا بیشتر داشتند به کل جمعیت (جمعیت عادی) کمتر از ۶٪ بود.

- مردم ژاپن خواهان خدمات مکفی و با کیفیت بالاتر بودند. آنها توانایی داشتن چنین خدماتی را در خود می‌دیدند؛ زیرا در این زمان در حال کسب رشد اقتصادی بالایی بودند.

- احساس همبستگی بین مردم وجود داشت. ژاپنی‌ها پیش‌زمینه فرهنگی مشترکی داشتند و در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ وقتی که در دوران سخت بعد از جنگ با هم زندگی می‌کردند از نظر روانی بیشتر با هم پیوند پیدا کردند. همه این شرایط، اجرای بدون زحمت بیمه جامع درمان در ژاپن را تسهیل کرد. استفاده از این تجربه‌ها شناختی در مورد بیمه جامع درمان برای کشورهای دیگر فراهم می‌کند.

۶. چالش‌های آینده

اگر شرایط تغییر کند، مزایا ممکن است به معایب تبدیل شود. وقتی ژاپن پوشش بیمه جامع درمان را آغاز کرد، هزینه‌های درمان پایین بودند، جمعیت جوان‌تر

تقویت بیمه درمان. اینکه ما بتوانیم سیستم کنونی را مورد تأیید قرار دهیم به این امر بستگی دارد که چگونه این سیستم بتواند از عهده این چالش‌ها برآید.

منبع:

Kobayashi, Y 2009, "Five decades of universal health insurance coverage in Japan: lessons and future challenges", *Japanese Association of Medical Sciences*, vol. 52, no. 4, pp. 263-8.

است. اعمال کاهش مداوم در جدول‌های هزینه‌های درمانی به‌طور فزاینده‌ای، انگیزه ارائه‌دهندگان خدمات درمانی را به‌تدریج تضعیف خواهد کرد. به جای آن سیستم ارائه خدمات درمانی باید دوباره سازمان‌دهی شود تا اینکه خدمات باکیفیت را با هزینه‌ای معقول فراهم کند. مدیریت کارای بیمارستان‌ها در سطحی وسیع بسیار بااهمیت است. اخیراً یک سیستم پرداخت جدید برای بیمارستان‌هایی ارائه شده است که خدمات درمان سرپایی^۱ ارائه می‌دهند که دی.پی.سی^۲ نامیده می‌شود و در آن پرداخت روزانه برای بسیاری از بیماران صورت می‌گیرد و انتظار می‌رود که این سیستم، باعث ارتقای مدیریت و اختصاص بهینه منابع شود. اصلاحات در ساختارهای بیمه درمان هم مورد نیاز است. سازماندهی دوباره سیستم بیمه درمان شامل مؤسسات پرداخت و تجدید نظر، فرصت‌هایی را برای ایجاد یک سیستم کارا تر و منسجم‌تر فراهم می‌کند. در کل اکثر سازمان‌های بیمه آنقدر کوچک هستند که نه می‌توانند در آینده دوام بیاورند و نه به‌صورت کارا اهداف خود را اجرایی کنند. ایجاد استحکام در برخی از سازمان‌ها لازم است. اندازه هر کدام از سازمان‌های بیمه، احساس اتحاد بین مشتریان و حدی از آزادی عمل مسائلی است که باید مورد توجه قرار بگیرد. در حقیقت تصمیمات جدی برای اصلاحات سیستم بیمه درمان ژاپن ضروری است.

۷. نتیجه‌گیری

تقریباً پنج دهه از آغاز بیمه جامع درمان ژاپن می‌گذرد و این سیستم تاکنون توانسته به کار خود ادامه دهد. قطعاً به‌دلیل تغییراتی که در جامعه اتفاق افتاده است، اصلاحاتی در این زمینه مورد نیاز است. سیستم با چالش‌های بسیار مهمی مواجه است شامل: اقداماتی در مقابل تشدید خطر اخلاقی، بهبود کیفیت درمان، ارتقای توانایی‌های مدیریتی ارائه‌دهندگان خدمات و تثبیت و

1. Acute-Care

2. Diagnosis Procedure Combination (DPC)