

【ドイツ】看護介護人材強化法の制定

主幹 海外立法情報調査室 泉 眞樹子

* 看護介護人材不足に対応するため、人員配置や教育、賃金引上げ、業務の IT 化、家族介護者への支援等を行う法律が 2018 年 11 月に成立し、2019 年 1 月 1 日に施行された。

1 看護介護人材強化のための新たな立法

人口高齢化により、高齢者の看護介護に従事する者やこの分野の学生は急激に増加しているものの、介護需要の上昇には追いついていない。看護介護職に仕事が集中しすぎており、過剰な作業負荷によって傷病休暇が多数発生し、また、看護介護職の離職を招いている。同様な負担増は、在宅看護介護での看護介護職や家族介護者にも認められ、人手不足や過重な負担への対応は急務となっていた。2018 年 11 月に看護介護緊急プログラムを実施するための「看護介護人材を強化する法律（看護介護人材強化法）」¹が制定され（2018 年 12 月 14 日公布）、主要部分が 2019 年 1 月 1 日に施行された。

2 看護介護人材強化法の概要

看護介護人材強化法は全 15 条の条項法²であり、第 1 条 [Artikel] から第 3 条までで病院財政法 (BGBl. I 1991 S. 886) を改正する。また、第 4 条で連邦看護報酬令 (BGBl. I 1994 S. 2750) を、第 5 条で病院構造基金令 (BGBl. I 2015 S. 2350) を、第 6 条で感染症予防法 (BGBl. I 2000 S. 1045) を、第 7 条で社会法典第 5 編 (医療保険) を、第 8 条から第 10 条までで病院報酬法 (BGBl. I 2002 S. 1412) を、第 11 条及び第 12 条で社会法典第 11 編 (介護保険) を、第 13 条で第 2 次農業者医療保険法 (BGBl. I 1988 S. 2477, 2557) を、第 13a 条で法定医療保険被保険者負担軽減法 (BGBl. I 2018 S. 2387) を改正し、第 14 条で施行日を制定する。

施行日は、主要部分は 2019 年 1 月 1 日であり、第 1 条及び第 8 条が遡って 2018 年 8 月 2 日、第 11 条の一部及び第 13a 条が公布翌日の 2018 年 12 月 15 日、第 3 条が 2019 年 1 月 2 日、第 10 条及び第 12 条が 2020 年 1 月 1 日、第 7 条の一部が 2020 年 4 月 1 日である。

3 看護介護緊急プログラムの主な内容

(1) 看護介護職増員

高齢者介護入所施設に配置される看護介護職を 13,000 人増員できる財源手当てを、法定医療保険 (疾病金庫) によって行う。要介護者自身の負担は必要としない。パートタイム労働による増員や病院の病床における人員配置の改善についても、全額、疾病金庫から支払われる。

(2) 賃金引上げ及び訓練手当

病院で看護介護に従事する者の賃金引上全額分について、2018 年分から追加の資金提供が実施される。追加資金を賃金引上げに充てたことを、病院は証明しなければならない。

* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、2019 年 1 月 10 日である。

¹ Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz) vom 11. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2394).

² 条項法 (Artikelgesetz) とは、複数の条 (Artikel) から成り、同時に複数の法律を改正又は制定する法律である。

小児看護師、看護師及び看護助手の教育課程にある学生の初年度訓練手当³も、全額支払われる。この改善によって、より多くの学生が訓練を受けようとする明確な動機付けとなる。

在宅看護介護に従事する者も、協約賃金⁴を受け取れるよう、疾病金庫が負担する。

(3) 労働環境

介護施設及び病院は、看護介護職の家庭と仕事の両立支援の改善に対し、財政支援を受けることができる。疾病金庫は、病院や介護施設における職場の健康を促進するために、約 7000 ユーロ⁵を毎年支出しなければならない。

看護介護職の負担軽減のため、業務のデジタル化が推進される。デジタル化のため、1 施設（外来診療又は入院）当たり 12,000 ユーロの資金援助を、介護保険（疾病金庫に併設される介護金庫）から 1 回受けることができる。開業医と介護入所施設の協力関係を拘束力のある協定締結によって強化し、デジタル通信の技術基準を開発し、ビデオ通話の活用領域を拡大する。

(4) 在宅での看護介護

家族介護者自身が、入院して医療リハビリを受けやすくなるよう、要介護者が同時にリハビリ施設で介護を受ける場合には、疾病金庫がその費用を負担し、そうでない場合には、疾病金庫と介護金庫が介護の体制を整えなくてはならない。

要介護度 3（自立性又は能力の重大な障害）以上の要介護者及び障害者は、外来受診する際のタクシー利用について、医師の診断により、医療処方と見なされる。

(5) 看護介護職配置最低基準

看護及び介護を改善するために、病院は看護介護職配置最低基準に従って看護介護職の配置を行わなければならない。この基準を定める法規命令⁶により、まずは 4 つの分野（集中治療、老年医学、循環器、事故手術）が特に注意すべき分野として設定された。病院や医療保険の自主管理団体⁷には、看護介護職配置最低基準を検討し充実させられる法的権限が与えられる。

(6) 病院の資金調達

過剰な病床の供給を減らすインセンティブを強化し、各州の病院医療体制の改善計画を支援する病院構造基金⁸は、年間 10 億ユーロで更に 4 年間継続される。これまでと同様、資金の半分は医療基金⁹の流動性準備金から、残りの半分は州の財源から手当される。

³ 看護介護関係の教育課程での実習は、社会保険義務のある雇用関係とされ、訓練手当が支給される。看護介護職の教育改革については次を参照。泉真樹子「【ドイツ】看護介護職を改革する法律」『外国の立法』No.273-2, 2017.11, pp.10-11. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_10984035_po_02730205.pdf?contentNo=1&alternativeNo=>>

⁴ 協約賃金（Tariflohn）とは、労使の労働協約により産業別に決定される賃金水準で、実質的に産業別最低賃金として機能する。小針泰介「我が国と欧米主要国の最低賃金制度—近年の動向と課題—」『レファレンス』797号, 2017.6, p.46. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_10367103_po_079703.pdf?contentNo=1&alternativeNo=>>

⁵ 1 ユーロは約 129 円（平成 31 年 1 月分報告省令レート）。

⁶ Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung) vom 5. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1632)

⁷ 自主管理団体（Selbstverwaltungspartner）とは、ドイツ病院協会（Deutsche Krankenhausgesellschaft）、法定医療保険基金協会（GKV-Spitzenverband）、民間医療保険連盟（Verband der Privaten Krankenversicherung）。

⁸ 病院構造基金（Krankenhausstrukturfond）は、病院構造法（Krankenhausstrukturgesetz (BGBl. I 2015 S. 2229)）によって設立され、2016 年以来、連邦保険局が管理する。過剰施設削減、入院治療施設の集約、病院の非急性入院治療施設への転換を推進し、緩和ケア施設も促進する。Bundesversicherungsamt, „Der Krankenhausstrukturfonds“, 2019. <<https://www.bundesversicherungsamt.de/gesundheitsfonds-strukturfonds/strukturfonds.html>>

⁹ 医療基金（Gesundheitsfond）は、2006 年の公的医療保険競争強化法（GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (BGBl. I 2007 S.378)）により創設された。医療基金は、各疾病金庫が徴収した保険料を集約し、連邦補助を加えた後に、各疾病金庫に交付する。戸田典子「ドイツの医療費抑制施策：保険医を中心に」『レファレンス』694号, 2008.11, pp.30-31. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_999638_po_069402.pdf?contentNo=1&alternativeNo=>>