

【ドイツ】医療供給構造を改善する法律

海外立法情報課・渡辺 富久子

* 医療供給構造を改善する法律が、一部を除き 2012 年 1 月 1 日から施行されている。特に、過疎地域における医療サービスを改善するために、社会法典第 5 編—公的医療保険—が改正され、様々な規定が設けられた。

医療供給の管理

ドイツでは、1990 年代初めに、保険医数の増加等に伴う医療保険支出の増大が問題となり、1992 年に医療保障構造法 (BGBI. I 1992 S.2266) が制定された。同法により社会法典第 5 編—公的医療保険—が改正され、この社会法典第 5 編の規定に基づいて 1999 年から医師の開業規制が実施され、保険医数の増大は抑制されてきた。

しかし、近年、開業医の高齢化に伴い、特に過疎地域において医師が不足する問題が出てきた。このため、全国どこでも、自宅の近くで医療が受けられるようにする制度の整備が必要となり、2011 年 12 月 22 日に医療供給構造を改善する法律 (BGBI. I 2011 S.2983) が制定され、同法により、社会法典第 5 編が改正された。

医療供給構造を改善するための法改正

過疎地域の医療サービスを改善するための社会法典第 5 編の改正について、以下、概要を紹介する。なお、() 内の条文は、社会法典第 5 編のものである。

・開業規制に関する改正

保険医の数は、従来、各州の保険医協会が州の疾病金庫連合会と協議して州レベルで策定する需要計画によりコントロールされている。連邦共同委員会 (連邦保険医協会、連邦病院協会及び連邦疾病金庫中央連合会により構成される。) が決定する需要計画策定指針において計画区域が定められ、計画区域ごとに、医師 1 名に対する住民数 (一般比率) が診療科ごとに算定されている。この一般比率は、需要にかんがみて適正な供給状態を表したものであり、実際の保険医の数が一般比率の数を 10%以上上回ると、供給過剰とされる。各州の保険医協会及び疾病金庫連合会が構成する州委員会が供給過剰と判定した場合には、州委員会は、認可委員会に対して新規開業の制限を命ずる。

この制度において、従来、計画区域は行政区画に準じていたが、今回の改正で、全国均一の医療供給が保障されるように定めなければならないとされた。また、一般比率は、人口のみでなく、高齢化の進展をも考慮して定めることとされた (第 101 条)。さらに、地域の事情を考慮するために、需要計画に関する州の関与権が強化された。州は、需要計画策定指針に関わる問題について、連邦共同委員会の会議に参加し、議題を提出し、又は議決時に出席する権利を得た (第 92 条)。保険医協会は、策定した

需要計画を、社会保険を所管する州の上級官庁に提出しなければならず、当該官庁は、2 か月以内に保険医協会に対して異議を唱えることができる（第 99 条）。

また、医療サービスの供給過剰を抑制するための改正も行われた。新規開業の制限が命ぜられた区域において、開業医が死亡その他の理由により営業を終了し、当該医師又はその相続人が後継医師の公報での公募を申請した場合には、認可委員会が必要性を決定するとされた。認可委員会は、開業医の家族又は開業医が雇用していた医師が引き継ぐ場合を除き、申請を却下することができる（第 103 条）。

・報酬によるインセンティブ

保険医の診療報酬は、保険医協会により配分される。配分される診療報酬は予算の制約を受け、上限を超える治療については、満額の診療報酬が支払われないのが原則である。改正により、保険医が不足する地域の当該診療科の医師には、行った治療すべてに対して満額の診療報酬が支払われることになった（第 87b 条）。これは、保険医が不足する地域の医師は、保険医が過剰な都市部の医師よりも多くの患者を治療しなければならない事情を考慮したものである。

また、各州の保険医協会と疾病金庫連合会は、特に、保険医が不足する地域において、往診や糖尿病患者の血糖値の改善などの特定の医療サービスや医療サービス提供者を助成するために、診療報酬の割増しを取り決めることができるとされた（第 87a 条）。さらに、保険医協会は、保険医が不足する地域の助成措置を賄うため、構造基金（Strukturfonds）を設置でき、構造基金には、診療報酬総額の 0.1%が保険医協会から拠出されるほか、疾病金庫連合会も同額を提供するとされた（第 105 条）。

・その他の措置

保険医が不足する地域のリハビリ施設、介護施設に勤務する医師は、認可があれば、当該施設において外来診療を行うことができる旨が定められた（第 116 条）。開業医と総合病院は、共同で救急診療を行うことができるとされた（第 75 条）。地方公共団体は、特別な理由がある場合には、保険医協会の同意を得て、独自の医療機関を設置することができるようになった（第 105 条）。従来、病気の予防、早期発見及び治療のための行為は、医師の命令により、医師でない者に代行させることができるとされている。2012 年 6 月 30 日までに、保険医の診療に関する事項を定める連邦枠組協定（Bundesmantelvertrag）において、代行させることができる外来の医療サービス事項とその要件が定められることになった（第 28 条）。診療報酬の枠組を定める評価委員会は、2012 年 10 月 31 日までに、どの範囲で遠隔医療サービスが可能かを検証することとされた（第 87 条）。

参考文献

- ・Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S.2983).
- ・Deutscher Bundestag, *Drucksache*, 17/6906, 17/8005.
- ・戸田典子「ドイツの医療費抑制施策」『レファレンス』694 号, 2008.11, pp.25-46.