

【ドイツ】 医療供給を強化するための公的医療保険法の改正

海外立法情報課 渡辺 富久子

* 過疎地の医療供給不足の改善、患者の需要を考慮した医療サービス向上等のために、公的医療保険法（社会法典第5編）等が改正された。

1 医療供給の地域格差の是正—保険医分布のコントロール

ドイツにおいても、都市部と過疎地の間における医師数の不均衡が問題となっている。ハンブルク州では保険医（開業医）（注1）1人当たり住民151人なのに対し、ブランデンブルク州では276人である（注2）。この問題に対しては、2011年の医療供給構造を改善する法律（注3）において公的医療保険法第103条が改正され、保険医分布のコントロールが強化されていた。その概要は次のとおりであった。

保険医の分布は、州レベルで策定される需要計画によりコントロールされる。需要計画策定指針では計画区域が定められ、計画区域ごとに、保険医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。一般比率は、需要に鑑みて適正な保険医の供給状態を表したものであり、一般比率を10%以上上回ると、州委員会（州の保険医協会及び州の疾病金庫連合会により構成される。）が保険医の供給過剰と判定する。供給過剰との判定があった場合には、許可委員会（注4）により新規開業が制限される。

供給過剰の計画区域において保険医が死亡等の理由により営業を終了する場合には、当該保険医の家族又は雇用医師が当該診療所を引き継ぐ場合を除き、許可委員会は、他の医師による当該診療所での開業を許可しないことができる。なお、この場合、保険医協会は、診療所を相続人から買い取らなければならない。

2 医療供給を強化するための法改正

しかし、この改正後も目に見える効果が上がっておらず、保険医の分布をさらに改善する必要性が認識されていた。このため、保険医分布の改善、患者の需要を考慮した医療サービス向上等を目的として、公的医療保険法等が改正された（注5）。改正法は、一部を除き2015年7月23日に施行された。以下に、主要な規定の概要を紹介する。なお、（）内の条数は、特段の記載がない限り、公的医療保険法のものである。

(1) 保険医分布の地域格差の是正

供給過剰の計画区域において保険医が営業を終了する場合には、供給不足の地域で5年以上開業していた医師又は需要がある他地域への診療所の移設を約束する医師が引き継ぐときにも、許可委員会は、従来のケースに加え、これら医師による開業を許可しなくてはならなくなった。また、保険医の供給が一般比率を40%以上超過している場合には、許可委員会は、営業を終了した保険医の家族若しくは雇用医師、供給不足の地域で5年以上開業していた医師又は需要がある他地域への診療所の移設を約束する医師が引き継ぐ場合を

除き、他の医師による当該診療所での開業を許可しない原則が定められた（第 103 条）。

医療供給の地域格差是正に関する他の主要な規定は、次のとおりである。供給不足の計画区域における診療所の許可に際しては、手数料が徴収されないとされた（保険医許可令第 46 条）。許可委員会は、供給不足の計画区域における総合病院（注 6）に対し、外来診療を委任しなければなくなった（第 116a 条）。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。）は、新しい形態の医療供給に係る研究を助成するとされた。このために、連邦保険庁にイノベーション基金が設けられ、2016 年から 2019 年までの各年に 3 億ユーロが疾病金庫及び医療基金（注 7）から拠出される（第 92a 条及び第 92b 条）。家庭医（注 8）を増やすために、保険医協会及び疾病金庫は、一般医学の卒後研修を助成する義務を負うことになった（第 75a 条）。

(2) 患者の需要を考慮した医療サービス向上

医療サービスの向上に関する主要な規定は、次のとおりである。患者は、医師から特定の手術を提示された場合に、その医学上の必要性及び適切性について、他の医師に対するセカンドオピニオンの請求権を有するようになった（第 27b 条）。各州の保険医協会は、適切かつ即時の専門医による診療を保障するために、2016 年 1 月 23 日までに予約サービスセンターを設置することが義務付けられた。予約サービスセンターにおいては、専門医への紹介は 1 週間以内に行われ、診療の予約日は 4 週間以内に設定される（第 75 条）。

注（インターネット情報は 2015 年 10 月 19 日現在である。）

- (1) 保険医とは、疾病金庫から報酬を得て診療する開業医である。
- (2) „Die Leere auf dem Lande,“ *Das Parlament*, 9. März 2015, S. 5. 過疎地で医師が減っている主な原因として、充実した私生活を望み、地方で開業する経営リスクを負いたくない若い医師が増えていることが指摘されている。
- (3) Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2983). 2012 年 1 月 1 日施行。渡辺富久子「【ドイツ】医療供給構造を改善する法律」『外国の立法』No.251-1, 2012.4, pp.12-13 を参照。<http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_3487660_po_02510106.pdf?contentNo=1&alternativeNo=>
- (4) 許可委員会は、州の保険医協会と州の疾病金庫連合会が設置する。
- (5) Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 16. Juli 2015 (BGBl. I S. 1211).
- (6) ドイツの総合病院は、通常、入院治療のみを行い、外来診療を行わない。
- (7) 医療基金は、保険料及び連邦からの補助金を、被保険者の罹病率を勘案して疾病金庫に交付する。
- (8) 家庭医とは、一般医学（内科又は小児科）専門の開業医である。

参考文献

- Deutscher Bundestag, *Drucksache 18/4095, 5123*.
- 戸田典子「ドイツの医療費抑制施策」『レファレンス』No.694, 2008.11, pp.25-46. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_999638_po_069402.pdf?contentNo=1&alternativeNo=>