

【ドイツ】病院の診療報酬制度等の見直し

海外立法情報課 山岡 規雄

* 2024年12月、ドイツの病院の診療報酬を、従来の症例包括報酬の制度から「準備状況に基づく支払」を中心にした制度に変更するなど、病院の財政制度を改革する法律が施行された。

1 病院の診療報酬制度見直しの背景

近年、ドイツの病院施設への投資は低水準にとどまっており、インフレに伴うエネルギー・医薬品等のコストの上昇が経営を圧迫しているほか、医療関連の人員不足といった要因も重なり、ドイツの病院経営をめぐる環境は悪化している。また、人口構成の変化に伴う医療保険負担者の減少と高齢患者の増加が社会保険の財政悪化をもたらしており、このような状況から、病院財政の改革は重要な課題であると認識されていた¹。従来、病院の運営費用は、主として症例包括報酬 (Fallpauschalen) により賄われており²、この方法については、できる限り多くの患者を診療する方向にインセンティブが働き、純粋に医療的な観点ではなく収入を増やすために診療するという弊害をもたらし得るといった問題点が指摘されていた³。

2021年に成立したショルツ (Olaf Scholz) 政権の連立協定に基づき連邦保健省により設置された専門家委員会⁴は、2022年12月、病院の診療報酬制度の改革として、医療サービスのレベルに応じた、診療実績に左右されない「準備状況 (Vorhalte. 後述2(2)参照)に基づく包括払い」のシステムの導入を提言した⁵。その後、州政府と政府与党が協議し、2023年7月に、要綱をまとめ、「準備状況に基づく支払 (Vorhaltevergütung)」の導入で合意した⁶。2024年6月17日、連邦政府は、こうした提言・要綱の内容を取り入れた法律案⁷を連邦議会に提出した。この法律案は、委員会における修正を経て、同年10月17日に連邦議会で可決された。同年11月22日、連邦参議院はこの法律案に異議を申し立てず⁸、同法律案は、同年12月11日に法律 (以下「病院ケア改善法」) として公布され、翌日、施行された⁹。

* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、2025年4月9日である。

¹ BT-Drs. 20/11854, S.117.

² 診断群分類 (DRG) に基づく1入院当たりの額を基準として支払われていた。ただし、各病院と疾病金庫 (健康保険組合に相当する。) は、毎年、症例包括報酬等に関して交渉の上、予算を取り決めており、純粋に実際の入院件数に応じた報酬を得ていたわけではない。予算と収益実績の間の差額については、一定の割合での返還 (原則、超過分の65%) 又は補てん (原則、不足分の20%) により調整していた。なお、施設や設備に要する投資費用については、別枠で州が負担している。岩間勇氣「ドイツ診療報酬制度の動向」『健保連海外医療保障』No.111, 2016.9, pp.5-8. 今回の法改正の主眼は、運営費用の支払制度の見直しにあり、投資費用はその対象外である。

³ BT-Drs. 20/11854, *op.cit.*(1), S.117.

⁴ „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung.“ 連邦保健省ウェブサイト <<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/regierungskommission-krankenhausversorgung.html>>

⁵ „Regierungskommission legt Krankenhauskonzept vor - Lauterbach: Weniger Ökonomie, mehr Medizin.“ 2022.12.6. 連邦保健省ウェブサイト <<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/regierungskommission-legt-krankenhauskonzept-vor.html>>

⁶ „Eckpunktepapier: Krankenhausreform.“ 2023.7.10. 連邦保健省ウェブサイト <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/Eckpunktepapier_Krankenhausreform_final.pdf>

⁷ BT-Drs. 20/11854 *op.cit.*(1)

⁸ 改革賛成派の州の代表も法律案に全面的に賛成はしていなかったが、次期連邦議会選挙の日程 (2025年2月23日) に鑑み、早期に両院協議会を招集し、修正案を連邦議会で可決することは困難であり、この機を逃すと改革が数年先になると判断し、原案を容認したとされる。„Lauterbach setzt sich durch.“ *Süddeutsche Zeitung*, 2024.11.23/24.

⁹ Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVVG) vom 5. Dezember 2024 (BGBl. I Nr.400)

2 病院ケア改善法の内容

(1) 法律の概要

病院ケア改善法は、社会法典第5編¹⁰、病院財政法¹¹、病院報酬法¹²など5件の法律及び4件の法規命令¹³の改正を内容とする法律である。改正内容は多岐にわたるが、以下、病院ケア改善法の焦点であった診療報酬制度の見直しを中心に、その主な内容を紹介することとする。

(2) 準備状況に基づく支払

従来、症例包括報酬により賄われていた費用の60%が「準備状況」、すなわち、医療サービス提供体制が整備されているかどうかに応じて支払われることとなる¹⁴。このため、連邦保健省の法規命令により、65のサービスグループ（一般内科、小児科、心臓外科など分野ごとに設定）及び各グループについて整備すべき装置・人員など満たすべき基準を定める（社会法典第5編第135e条第1項）。この法規命令の施行前は、同法典第5編附則1が設定するサービスグループの基準が適用される（同条第4項）。病院配置計画を所管する州の官庁は、どのサービスグループをどの病院の病棟（Krankenhausstandort）¹⁵に割り当てるかを定めることができる（病院財政法第6a条）。このほか、連邦保健省の法規命令により、各サービスグループにつき1病棟において実施すべき最低限の治療件数（最低準備数（Mindestvorhaltezahl））を定める（社会法典第5編第135f条第4項）。病棟に割り当てられたグループについて当該病棟において行われた前年の治療件数が当該グループの最低準備数に達した場合、当該病棟を有する病院は、当年において当該グループの最低準備数を満たしたものと認められる（同条第1項）。基準及び最低準備数を満たしたグループにつき、病院に対し「準備状況に基づく支払」が行われる¹⁶。

(3) 地域医療の補完

従来、ドイツでは、外来診療は開業医が担い、入院治療は病院が担うという分業体制を原則としていたが¹⁷、地方における専門医療の提供の充実を目的とし、「分野横断的ケア施設（sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen）」と指定された病院（病院財政法第6c条）において、一定の種類外来診療を行うことが可能となった（社会法典第5編第115g条第1項）。また、地域の医療の不足を補うため、分野横断的ケア施設において、必要な範囲内で本来開業医が行うべきサービスを提供することが可能となった（同編第116a条）。

¹⁰ Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S.2477, 2482)

¹¹ Krankenhausfinanzierungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S.886)

¹² Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S.1412, 1422)

¹³ 法規命令とは、法律に基づき行政機関が制定する法令であって、対外的な一般的効力を有するものである。ドイツでは、制定する法律又は改正対象の法律と関連する法規命令であれば、当該法律の制定又は改正を行う法律により法規命令も改正することができる。毛利透『統治構造の憲法論』岩波書店、2014、pp.205-211。

¹⁴ 残余の40%は、DRGに基づき症例数に応じて支払われる。„Fragen und Antworten zur Krankenhausreform,“ 連邦保健省ウェブサイト <<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/krankenhausreform/faq-krankenhausreform.html>> 新たな計算の基準及び方法については、病院財政法第17b条第4b項（今回の改正で新設）に規定があるが、具体的な計算は、病院報酬研究所（InEK）の年次報告書に基づいて行われる予定であり、現在のところ確定的な額は計算できないため、この60%という数字は、連邦保健省の推計値と言える。60%という数字については、過大に見積もっているのではないかと指摘もある。Nicole Eisenmenger, „Gutachten zur Prüfung der Aussage: „Die Vorhaltevergütung beträgt 60%“,“ 2024.11.16. Reimbursement Institute website <https://reimbursement.institute/wp-content/uploads/Gutachten-zur-Vorhaltefinanzierung_RI-Innovation-GmbH_250106.pdf>

¹⁵ 「病棟」とは、1以上の専門組織単位において患者に対する治療が行われる病院運営者の建物又は一群の建物をいう（病院財政法第2a条）。

¹⁶ BT-Drs. 20/11854, *op.cit.*(1), S.118.

¹⁷ 若干の例外は、今回の法改正前にもあった。木村志穂「仏独両国の医師偏在の現状と対策—開業一般医を中心に—」『調査と情報』No.1280, 2024.5.14, pp.12-13. <<https://doi.org/10.11501/13588393>>