

西ドイツの診療報酬制度

健康保険組合連合会 石本忠義

1976年7月1日に「一般契約診療報酬規定」(Bewertungsmaassstab für Ärzte-BMÄ)の補正が行われ、同年10月1日から実施されたが、この「一般契約診療報酬規定」とは、ライヒ保険法(疾病保険、災害保険、労働者年金保険を定めた1911年制定の法律)(RVO)に基づいて設立された疾病金庫(地区疾病金庫、企業疾病金庫、同業疾病金庫)および農業疾病金庫と保険医(保険歯科医)協会との間で契約された診療報酬規定のことである。また、今回の補正は、一般契約診療報酬調整改善委員会によって特別診療行為の報酬が定められ、従来のものに追加されたものである。

西ドイツの診療報酬の決定は、わが国のように厚生大臣の告示によって行われるのではなく、保険者と診療担当者との診療契約によって行われる。そのため、わが国のように国が定めた一本の診療報酬規定によるのではなく、きわめて多様な診療契約によって何種類かの診療報酬規定が用いられている。すなわち、連邦政府が開業医の標準的な診療報酬規定(医師報酬規定、歯科医師報酬規定)や病院の標準的な療養費の規制に関する法律(病院財政改革法KHG)を定めているが、これらがそのまま用いられることはほとんどなく、これらを基準として各当事者間で契約された診療報酬規定が用いられている。以下、多様な診療契約に基づく診療報酬制度を解説しよう。

1. 診療契約と診療報酬規定

開業医の診療報酬は、各種の疾病金庫と保険医(保険歯科医)協会との間の

診療契約において定められる。また、病院の療養費は各種の疾病金庫と各病院との間の診療契約において決められる。開業医の診療報酬規定は、各診療契約の「診療報酬に関する条項」に基づき別途定められている。

(1) 開業医の診療報酬規定

現在、開業医の診療報酬規定としては、(a)医師報酬規定(Gebührenordnung für Ärzte-GOÄ)、(b)ライヒ保険法(RVO)に基づいて設立された疾病金庫および農業疾病金庫に適用される契約報酬規定(Bewertungsmaassstab-Arzte-BMÄ)、(c)補充金庫に適用される契約報酬規定(Ersatzkassen-Adgo)、(d)私的契約報酬規定(Privat-Adgo)、(e)臨時料金表(DKG-Nebenkostentarif)、(f)災害保険の保険者との診療契約、(g)自由診療契約、(h)歯科医師報酬規定(Gebührenordnung für Zahnärzte)、(i)保険歯科医契約報酬規定(Bewertungsmaassstab für die Kassenzahnärztlichen Leistungen-Bema)などがある。連邦鉄道職員に適用される契約報酬規定(KVB-Vertrag)もあるが、これは(a)の医師報酬規定と全く同じものである。

医師報酬規定は、1961年10月2日の連邦医師法第11条に基づき、すでに定められていた補充金庫用の契約報酬規定をもとに1965年3月18日に連邦政府が連邦参議院の同意を得て定めた公定の診療報酬規定である。この報酬規定は連邦政府としての基準を示したものと考えてよい。保険診療、自費診療のいずれの場合もこの報酬規定どおりには支払われず、何倍か高い報酬規定により支払われることが多い。社会発展協会「所得構造における医師の地位の変化」によると、自費診療の場合医師報酬規定に定められている額の2.4~3倍、保険診療の場合(補充金庫や一般の疾病金庫に適用される契約報酬規定に基づく場合)医師報酬規定に定められている額の1.4倍(補充金庫の場合)ないし1.6倍(一般の疾病金庫の場合)の額が支払われている。連邦政府が定めた医師報酬規定がそのまま適用されているのは、郵便職員、職業組合員、警察職員、一部の学生保険の加入者など一部の者に対してだけである。

補充金庫(職員補充金庫、労働者補充金庫)に適用される契約報酬規定は、

連邦保険医協会と職員疾病金庫連合会および労働者補充金庫連合会との間の診療契約第9条に基づき、1963年7月20日に定められた診療報酬規定である。この報酬規定はその後1974年10月に大幅に改定されている。

ライヒ保険法に基づく疾病金庫および農業疾病金庫に適用される契約報酬規定は、連邦保険医協会と地区疾病金庫全国連合会、州疾病金庫全国連合会（現在は農業疾病金庫全国連合会）、企業疾病金庫全国連合会および同業疾病金庫全国連合会との間で取り決められ、1971年1月1日より効力をもった診療報酬規定である。この報酬規定は、契約によって定められた報酬基準を示したもので、公定の医師報酬規定を契約により変更したものである。この報酬規定は、本来暫定的なものと考えられていた医師報酬規定（G O Ä）に代わるべき新しい報酬規定が、連邦保険医協会の案が連邦保健省に提出されているにもかかわらずできなかったために、当事間の契約により定められたものである。現在、この報酬規定が最も広く適用されている。この報酬規定は、契約の当事者である疾病金庫（地区疾病金庫、企業疾病金庫、同業疾病金庫、農業疾病金庫）のほか、海員金庫、鉱山従業者組合（鉱山疾病金庫）、社会扶助、連邦援護法、連邦補償法、一部の学生保険、一部の警察についても適用されている。

私的契約報酬規定は、個別契約に基づく報酬規定で、補充金庫用の契約報酬規定や一般の疾病金庫用の契約報酬規定をそのまま契約報酬規定としたものである。

歯科医師報酬規定は、1952年3月31日の「歯科治療行為に関する法律」第15条に基づき、1965年3月18日に連邦政府が連邦参議院の同意を得て定めた公定の診療報酬規定である。

保険歯科医契約報酬規定は、1962年5月2日の連邦保険歯科医協会と地区疾病金庫全国連合会、州疾病金庫全国連合会（現在は農業疾病金庫全国連合会）、同業疾病金庫全国連合会および企業疾病金庫全国連合会との間で締結された診療契約（Bundesmantelvertrag-Zahnärzte）第26条に基づいて定められ、1962年7月1日より効力をもったものである。この報酬規定は、その後1965年1月

1日より大幅に改定されている。この改定は、同年に定められた公定の歯科医師報酬規定にできるだけ合わせるために行われたものである。保険歯科医契約報酬規定は、公定の歯科医師報酬規定を契約によって変更したものと考えてよい。

(2) 病院の診療報酬契約

病院に対する報酬は、各疾病金庫と各病院との間の診療契約において決められる。診療契約にあたっては、病院療養費の規制に関する法律（1972年）に基づいて報酬額（療養費）が決められる。毎年の報酬額の引き上げは、当事者間の交渉によって行われるが、その場合前年の実績が基礎となり、人件費の上昇などが考慮される。入院費については1日当たり定額で決められる場合が多い。

2. 診療報酬の決定・支払方式

診療報酬額の決定およびその支払はつぎのような方式で行われる。

まず報酬単価についての案が、各種類の疾病金庫全国連合会と連邦保険医協会、連邦保険歯科医協会との間でつくられる。これが契約報酬規定に掲げられている単価である。この単価は、一般契約事項の1つとして各種類の疾病金庫州連合会と州保険医協会、州保険歯科医協会との間で報酬総額を契約する際に基本となるものである。また、各種類の疾病金庫連合会と連邦保険医協会、連邦保険歯科医協会との間でこの単価が検討される際、物価上昇率、賃金上昇率、疾病金庫の支払能力、開業医の経営実態、被保険者の性別年齢別構成、新しい給付の導入、適当な報酬のあり方などが考慮に入れられる。両者の交渉がうまくいかないで合意不成立の場合は、仲裁委員会の裁定を求めることができる。仲裁委員会は、金庫側、保険医（保険歯科医）側からのそれぞれ同数の委員と1名の中立委員から構成されている。委員長には通例として退役判事が任命されるが、現在、中立委員を3名に増やし、経済専門家を加えることが提唱されている。仲裁委員会は、連邦、州のそれぞれのレベルに設けられている。仲裁委員会の裁定に対しては社会裁判所における争訟手続きをとることができる。

交渉の際、通例保険医（保険歯科医）側が提案するが、最近では金庫側も提案する。

つぎに毎年各州の疾病金庫連合会と保険医協会、保険歯科医協会との間で報酬総額について契約が行われる。この報酬総額の算定方法は当事者間の契約によって決まる。通常、報酬総額の算定にあたっては、1人当たり所要金額（人頭額）または1件当たり医療費が算定要素として用いられる。1人当たり所要金額や1件当たり医療費の算定にあたっては、疾病金庫全国連合会と連邦保険医協会、連邦歯科医協会との間で取り決められた報酬単価（最低と最高が決められるが、1人当たり所要金額は一般に最低単価を基礎とする）が基本となる。報酬総額は、各年度の最後の3カ月の各保険医（保険歯科医）の積上げ実績をもとに算定される。

各州の保険医協会、保険歯科医協会から各保険医（保険歯科医）への診療報酬の配分は、各保険医（保険歯科医）からの請求金額の合計と各疾病金庫からの支払報酬総額を付き合わせて行われる。保険医（保険歯科医）協会にとって必要な経費が、各保険医（保険歯科医）への診療報酬の配分のまゝに差し引かれる。その額は総額の約2%である。各保険医（保険歯科医）への診療報酬の配分の際に用いられる要素は、報酬総額の算定の際に用いられる1人当たり所要金額または1件当たり医療費である。診療報酬は4半期ごとに各疾病金庫から各州の保険医協会、保険歯科医協会に対して支払われる。各州の保険医協会や保険歯科医協会では各保険医（保険歯科医）からの請求内容について診療内容や請求金額の明細を審査委員会で審査する。

3. 診療報酬請求の審査

保険医協会や保険歯科医協会は公的権限を有する自治団体（公法人）である。各州の保険医協会および保険歯科医協会は、内部に設けた審査委員会で各保険医（保険歯科医）からの診療報酬請求を審査するが、この審査は連邦保険医協会、連邦保険歯科医協会と各種類の疾病金庫全国連合会との間で結ばれた診療

契約の中に規定されている「診療報酬計算の審査」や「審査手続き」に関する条項に基づいて行われる。診療契約は包括的なもので、「診療行為に対する報酬」、「保険医協会から保険医（保険歯科医）への診療報酬の支払い」、「疾病金庫から保険医（保険歯科医）協会への診療報酬の支払い」などの条項も規定されている。

(1) 保険医協会における審査

各州の保険医協会に設けられた審査委員会は、最低3名最高5名の、保険医協会が任命する医師（うち1名は保険医でなくてもよい）と1名の医師会連合会の代表から成る。審査委員会は、診療内容と診療報酬請求内容が契約規定にそっているかどうか、とくに必要性および経済性の点で十分かどうかを審査する。そして必要な場合には保険医の診療報酬計算を修正し、請求額を減額査定する。

保険医は報酬計算について説明を求められたときは審査委員会に説明するほか、審査委員会の活動を助ける必要な情報の提供や審査に必要なあらゆる証拠を提出しなければならない。緊急な場合に保険医でない医師または病院でなされた診療についても同じ取り扱いは行われる。

審査の結果についての不服申立は、不服申立委員会によって処理される。不服申立委員会は、最低3名最高5名の、保険医協会が任命する医師（うち1名は保険医でなくてもよい）と1名の医師会連合会の代表から成る。審査委員会の委員は同時に不服申立委員会の委員になることはできない。

審査委員会の審査結果は、4半期ごとに医師会連合会と保険医に連絡されるが、通知後2カ月以内に医師会連合会と保険医は、審査委員会に対し文書で異議の申立をすることができる。異議の申立が正しいと認められたときは、審査委員会は訂正しなければならない。そうでない場合には異議の申立を不服申立委員会が審査し、裁定する。不服申立委員会への手続きは文書で行うことになっているが、不服申立委員会は保険医の個人的な意見を聞くことができる。また、医師会連合会の代表の出頭を求めることもできる。不服申立委員会は、不

服申立が行われたのち2ヵ月以内に裁定を行わなければならない。審査委員会と不服申立委員会は専門家の意見を聞くことができる。

(2) 保険歯科医協会における審査

各州の保険歯科医協会に設けられた審査委員会は、保険歯科医協会が任命した3名の代表と疾病金庫州連合会が任命した2名の代表(うち1名は歯科医師)(疾病金庫の代表)から成る。また、不服申立委員会は、保険歯科医協会が任命した3名の代表と疾病金庫州連合会が任命した3名の代表(うち1名は歯科医師)(疾病金庫の代表)から成る。不服申立委員会の委員長には保険歯科医協会の代表がなる。審査委員会の委員は、同時に不服申立委員会の委員を兼ねることができない。

診療報酬請求の審査の方法や不服申立手続き、裁定方法などは、保険医協会の場合とほぼ同じである。ただ違う点は、各疾病金庫が診療内容について再審査を請求することができる点である。

連邦保険歯科医協会と各疾病金庫全国連合会(地区疾病金庫全国連合会、企業疾病金庫全国連合会、州疾病金庫全国連合会、同業疾病金庫全国連合会)との間で結ばれた診療契約(BMV-Z)第19条乃至第23条、および第22条に基づいて規定された「審査手続規定」に診療報酬請求審査と不服申立処理が詳細に定められている。

4. 開業医および病院勤務医の収入

開業医の数は約52,000人(人口10万対84)で就業している医師の約50%を占めている。この開業医のうち約90%は保険医である。また、開業歯科医の数は約30,000人(人口10万対48)で就業している歯科医師の約95%を占めている。開業歯科医の約90%は保険歯科医である。このため、開業医(歯科医)の収入の大部分は疾病金庫から支払われる診療報酬である。連邦統計局「経営の費用構造: 医師・歯科医師・獣医師」によると、1971年の開業医の純収益の平均額は115,600マルク(約1,225万円)である。

病院に勤務している医師の数は約53,000人、歯科医師の数は約700人である。病院勤務医の報酬は、公務員の場合には職員給与表と公務員給与規定、その他の場合には私的診療費計算規定に基づいて支払われる。前掲の社会発展協会の調査によると、1972年の病院勤務医の年収の平均額は、医長の場合15~30万マルク(約1,590~3,180万円)(病院での私的な外来診療の報酬は含まれない)、上級医の場合4.8~6万マルク(約509~636万円)、補佐医の場合3~4.2万マルク(約318~445万円)(いずれの場合も超過勤務手当や臨時手当を含む)である。

なお、現在、病院経営費の70~85%が人件費と社会保険料等厚生福利費、15~30%が施設整備費である。1972年7月に制定された「病院の経済的保障および病院療養費の規制に関する法律」(病院財政改革法)は、病院の経営難を背景に、病院建設費に対する連邦・州の補助と病院療養費の規制を定めたものであり、病院の近代化と経営の安定化をねらったものである。

Verträge der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit Sozialversicherungs- und anderen Kostenträgern, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 1974.

Helmut Wezel und Rolf Liebold, Handkommentar zur Gebührenordnung für Ärzte, Asgard-Verlag, Bonn, 1975.

Gebührenordnung für Zahnärzte, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 1972.

Robert Venter und Gerhard Franke, Bundesmantelvertrag-Zahnärzte, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 1964.

Rahmengesamtvertrag-Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, mit dem Landesverband der Ortskrankenkassen in Hessen, 1971.