

15a B-VG に基づく保険制度および

病院財政支援の構造改革に関する

協定の政府案

連邦政府を代表者とする連邦共和国、
州政府首相を代表者とするブルゲンラント州、
州政府首相を代表者とするケルンテン州、
州政府首相を代表者とするニーダーエステライヒ州、
州政府首相を代表者とするオーバーエステライヒ州、
州政府首相を代表者とするザルツブルク州、
州政府首相を代表者とするシュタイアーマルク州、
州政府首相を代表者とするチロル州、
州政府首相を代表者とするフォアアールベルク州、
州政府首相を代表者とするウィーン州、

以上の協定加盟者は 15a B-VG に基づき、以下の協定締結に合意する。

目次

序文

章および項の区分 目的

| | |
|------------|---|
| 第1章 | 総則 |
| 第1項 | 協定の目的および重点 |
| 第2項 | 病院財政支援の対象となる病院 |
| 第2章 | 計画策定、充実度および保険分野の情報通信 |
| 第3項 | オーストリア保険制度の計画策定 |
| 第4項 | 懸案の緊急課題に対する給付実施計画策定を含めたオーストリア病院 ー大型医療機器プラン |
| 第5項 | 異種保険間調整業務 |
| 第6項 | オーストリア保険制度の充実度管理 |
| 第7項 | 保険分野の情報通信 |
| 第3章 | 構造基金および州基金の開設および給付 |
| 第8項 | 構造基金の開設 |
| 第9項 | 構造基金の財源 |
| 第10項 | 州基金の開設 |
| 第11項 | 州基金の財源 |
| 第12項 | 連邦政府、構造基金および州の拠出金 |
| 第13項 | 社会保険運営団体の保険料 |
| 第14項 | 病院法 § 27a に基づく費用分担金の上げ幅 |
| 第15項 | 州割り当て分の算定 |
| 第4章 | 社会保険法の規定 |
| 第16項 | 病院運営者および州（州基金）と社会保険運営者との関係 |
| 第17項 | 調停委員会 |
| 第5章 | 給付重視型病院財政支援 |
| 第18項 | 給付重視型病院財政支援の施行 |
| 第19項 | 給付重視型診断別医療点数の病院向け算定法 |

| | |
|---------------|--|
| 第 6 章 | これ以外の財政支援措置 |
| 第 20 項 | 計画策定および構造改革の財政支援 |
| 第 21 項 | 構造改革の作業グループ |
| 第 22 項 | 臓器移植制度の振興 |
| 第 7 章 | 資料整備 |
| 第 23 項 | 既存の資料整備法の踏襲および拡大発展 |
| 第 24 項 | これ以外のデータ作成 |
| 第 25 項 | 調査および集計方法 |
| 第 8 章 | 組織編成 |
| 第 26 項 | 構造委員会 |
| 第 27 項 | 州委員会 |
| 第 9 章 | 諮問／制裁機構 |
| 第 28 項 | 諮問機構 |
| 第 29 項 | 制裁機構 |
| 第 10 章 | その他の規定 |
| 第 30 項 | 連邦および社会保険運営者を対象とした保護条項 |
| 第 31 項 | 市町村を対象とした保護条項 |
| 第 32 項 | 国内の在留外国人患者および外国での請求資格、外国での医療 |
| 第 33 項 | 1983 年 3 月 1 日付憲法裁判所の判決 A 1/81-13 (Zams) |
| 第 11 章 | 最終決定 |
| 第 34 項 | 性別による表記上の区別 |
| 第 35 項 | 発効 |
| 第 36 項 | 協定の実施 |
| 第 37 項 | ユーロでの算定 |
| 第 38 項 | 有効期間、解除 |
| 第 39 項 | 通知 |
| 第 40 項 | 原本 |

序文

連邦政府と各州はこの協定に、将来オーストリアに効果的かつ効率的で、万人が等しく利用できる高水準の給付制度を確立し、財政的枠組と経費節減を考慮に入れてオーストリア保険制度の財政基盤を保護育成するという目標を掲げる。このほか、各州それぞれの実情を考慮し、地域の枠にとらわれず人口統計上の変遷および必要性に応じて個々の案件および保険制度全体を常時分析して、拡大発展させることに重点を置いている。連邦政府と各州はこのため、障壁内および障壁外の領域を考慮し、あらゆる機会を利用して以下の目的を達成するべく尽力する。

- 保険制度のあらゆる領域相互の協調をはかった総合的計画策定を実現する。
- オーストリア保険制度に、効率性向上を担う充実度管理システムを導入する。
- 保険制度に情報工学を効果的かつ効率的に組み込む前提条件を作り出す。
- 診療施設間の提携を義務づけることによって異種保険間調整業務を改善する。
- オーストリア病院－大型医療機器プラン（ÖKAP/GGP）を給付実施計画の方向に拡大発展させる。

第 1 章 総則

第 1 項

協定の目的および重点

- (1) 連邦政府と各州は以下の規定を盛り込むという条件で本協定に合意した。
 1. 社会保険の対象となる医療費については、連邦政府と各州が合意し、医療給付計画への拡大発展を実現しつつあるオーストリア病院－大型医療機器プラン（ÖKAP/GGP）と州立病院計画に基づき医療給付に重点を置いて、州基金が社会保険運営者の名の下に、第 2 項に規定の病院運営者（以下、単に病院運営者とする）に支払う。
 2. 病院の緊急入院領域の負担軽減のため、万一に備えて計画策定および構造改革に財源を確保する。
 3. 臓器移植制度の振興をはかる。
 4. 第 26 項および第 27 項に記載の課題を遂行するため、構造委員会および州委員会を設置する。
 5. 各州（州基金）および第 2 項に規定の病院運営者と社会保険運営者との関係のほか、第 2 項に規定の病院運営者と各州（州基金）との関係を明確に規定する。
- (2) 以下の問題に本契約の重点を置く。
 1. 外来分野（病院外来、開業医、通院）を特に考慮した場合に必要な構造改革
 2. 効率向上のため、保険制度のあらゆる面に同じ比重を置いた充実度管理作業の定着
 3. さまざまな給付提供サイド間の提携形態の原則
 4. 保険制度の運営に重要な情報工学および通信工学の基盤強化
 5. 経済面、充実度面での給付提供の最適化
- (3) 病院法 § 55 に基づく病院の超過支出に対する補償は、本協定の対象外である。

第2項
病院財政支援の対象となる病院

給付重視型病院財政支援に関して合意の下に決定したモデルに基づき、1996年に病院共同基金の補助金を得ており、以下の条件に該当する病院の運営者を以って、病院財政支援の支払い対象とする。

1. 公立精神病院の看護部門を除き、病院法 § 2 (1) Z1 と 2 に規定の公立病院
2. 病院法 § 2 (1) Z1 に指定のある病院で、かつ病院法 § 16 に基づき公益を目的として導入された病院

第2章 計画策定、充実度および保険分野の情報通信

第3項 オーストリア保険制度の計画策定

(1) オーストリア保険制度の計画策定は基本的に、医療提供のあらゆる面および部門（特に入院、外来およびリハビリ）、介護のほか、相互の関連分野に及ぶ。その目的は、連邦政府と各州との間で合意に達した標準を以って、地方間の調和を保ち、給付提供の構造充実度、プロセス充実度および実現度につながる計画を策定することにある。部門計画策定は、医療提供の総合経済的効果という趣旨から、各部門の経済的側面よりも総合的な経済的側面を重視する方向で各部門間の相互作用を考慮する。

(2) オーストリア病院－大型医療機器プランのようにすでに法的拘束力のある取り決めはそのまま維持するか、さらに発展をはかる。

(3) オーストリア保険制度の計画策定は特に、医療提供のさまざまな面、分野および施設の異種保険間調整業務を考慮する。保険制度の異種保険間調整業務の強化については、第5条に記載の措置を予定している。

(4) オーストリア病院－大型医療機器プランとこれに付随する2001年1月まで有効の給付実施計画を修正し、その修正案を合意の下で採択することは本協定の一部をなすものである。新しい組織形態（たとえば、専門医療センター、各地域のデイケアセンターの充実）に関する決定は、分野別給付区分のほかこれに相当する整形外科、災害外科および泌尿器科の構造充実度基準のガイドライン修正案に基づいて、オーストリア病院－大型医療機器プランとの関連で適用しようとする連邦政府と各州との合意の下に遅くとも2000年12月31日までに構造委員会が公表することによって効力を発揮する。連邦政府と各州はさらに、急性老人医学／リハビリテーション、緩和医療ステーション、精神身体医学センターないし精神身体科、精神科の専門部門地域分散、集中治療部門、医療給付計画策定の詳細および大型医療機器計画策定の構造充実度基準ガイドライン修正案に基づいて、構造委員会が連邦政府と各州との見解の統一をはかったうえで遅くとも2001年12月31日までにこれを公表するという点で合意に達した。かかるガイドラインが公表されるまでは、オーストリア病院－大型医療機器プランに推奨されている集中治療施設に対する標準が依然として推奨事項として有効である。

(5) オーストリア病院－大型機器プランに関するこれ以外の修正案、医療給付計画策定および保険制度に対する部門計画策定の今後の展開は、連邦政府と各州の間で本協定が存続するかぎり、構造委員会が決定し、しかるべき方法で公表する。連邦政府と各州との合意

の下に決定した計画策定に不履行があった場合には、構造委員会の制裁制度の下で裁かれるものとする。

(6) 各州のオーストリア病院－大型機器プランに記載の治療性能は、構造充実度基準に関係なく最大値を表示する。

第4項

懸案の緊急課題に対する給付実施計画策定を含めた オーストリア病院－大型医療機器プラン

(1) 州立病院計画は、オーストリア病院－大型医療機器プランの本来の基準を考慮に入れ、そのつどオーストリア病院－大型医療機器プランから導かれる限界を超えることがないように決定しなければならない。

(2) 病院法 § 3 (2) に基づく病院の設立、または § 4 に基づく病院の全面的変革の認可にあたっては、病院法 § 3 (2) a に基づく必要事項の確認は、第2項に規定の病院であるかぎり連邦政府病院計画および州立病院計画から逸脱することがないようにしなければならない。

(3) 病院ガイドラインに基づく認可は、連邦政府病院計画および州立病院計画を鑑み、正当な権利を最大限に保護する立場で修正し、やむをえない場合にかぎり取り消す姿勢で臨まなければならない。

(4) 州基金から投資資金を調達する場合には、連邦政府病院計画および州立病院計画から逸脱することがあってはならない。

(5) 連邦政府と各州は、オーストリア病院－大型医療機器プランを医療給付計画の方向に拡大発展させ、かかる計画を引き続き評価し、必要に応じて連邦政府と各州の一致の下、かかる計画を再点検することに合意した。そのために必要な連邦法および州法に基づく規制はそのつど遅滞なく発効するようにする。

(6) 連邦政府と各州は、現在有効の法律による規定が、その変更によって病院の権利保有者の負担軽減になるかどうかを吟味することに合意した。

第5項 異種保険間調整業務

(1) 迅速でそつなく、医学的経済的に申し分ない治療をその都度必要とされるレベルで保証するため、保険制度の異種保険間調整業務を改善するための手段を講じる。かかる手段は、さまざまな給付を提供する施設間で業務上支障なく情報伝達をはかるほか、患者への医療提供の速やかな受け継ぎを組織形態として保障するものでなければならない。

(2) 協定に組み込まれた情報伝達を保障するため、異種保険間調整業務プロジェクトの前提条件として、連邦政府と各州はその業務分野で、給付提供を業務とするあらゆる医療提供施設が（特に給付提供を業務とする医療提供施設間で患者を転送するさいのデータ記載などに）診断コード ICD-10 または同コードと対応するコードによって診断名をコード化する義務を課す。

(3) さまざまな給付提供機関間の異種保険間調整業務法制化にはこれに直結した協定を以って対処するよう配慮しなければならない。かかる協定は少なくとも充実度、有効期間および費用負担を規定するものでなければならない。

(4) 具体的な協定ないし契約は構造委員会に報告する。構造委員会はこれに関して情報交換を後押しし、情報伝達機能および助言機能の維持をはかる。

(5) 異種保険間調整業務の開始および振興のため、構造基金面および州基金面での構造改革手段という点で、モデルケースで以ってすでに着手している草分け的プロジェクトについては、プロジェクト請負人の間に了解がとれる場合には、これを協定に組み込んで実施し、引き続き評価を続行する。

第6項 オーストリア保険制度の充実度管理

(1) オーストリア保険制度の充実度を公平に維持し、さらに改善するため、保険制度に体系的な充実度管理業務を強化する。このため、連邦政府と各州との間で一様に全オーストリア充実度管理システムを発展させ、これを実行に移し、定期的に評価し、さらに拡大発展をはかる。かかる充実度管理システムは患者重視、全面公開、効率および低価格の原則に立脚するものである。

(2) 構造委員会では、連邦一体の原則を確立し、施行時の手続きをめぐる条件およびその日程に関しては、連邦政府と各州との間で意見の一致をはかり両者合意の下で取り決めること。構造委員会は特に以下の分野で必要とされる活動に着手する。

1. 情報および充実度に関する報告
2. 振興手段および刺激策
3. 基調、ガイドラインおよび標準
4. 充実度比較、充実度評価（現行の標準充実度管理）
5. 充実度重視の異種保険間調整業務

(3) 本協定の有効期間中、第20項(1)に規定の支援策から特に次の分野のプロジェクトを支援し、これに経済的評価を追加する。

1. 病院紹介、受け入れ態勢および退院処置の充実度
2. 最良実施モデルの開発
3. 血液部門を充実させる手段
4. 有効かつ総合経済的にみた薬物投与
5. 院内感染／院内公衆衛生
6. 治療方針および最小基準の作成
7. 医療提供の科学的根拠
8. 域内、域外分野の治療成績充実度
9. 異種保険間調整業務
10. 保険分野の情報通信
11. 記録処理業務の充実度
12. 給付実施計画策定のための構造充実度基準

(4) 制裁機構は第 29 項 (2) の枠内で整備する。かかる制裁機構は、(2) に基づき体系的充実度管理業務を保障するべく連邦政府と各州との合意の下で拘束力をもつ構造的前提および枠組条件が遵守されない場合に発動する。

(5) 連邦政府と各州はそれぞれの管轄領域で、基金適用病院に勤務する医師が副業に就かないよう処置を講ずることで合意した。

第7項 保険分野の情報通信

(1) 連邦政府と各州は、保険分野の情報通信の分野で、以下の設定目標に優先的に力を注ぐことで合意した。

1. 医療提供の充実度改善
2. 相乗効果の実現
3. 国際的な努力目標との調和

(2) あらゆる努力目標は国際的な動向と同調し、社会的、技術的、法律的、倫理的標準を尊重しながら、保険制度に情報技術および通信技術の可能性を大いに利用するよう企画されなければならない。この目的のため、連邦政府と各州は保険制度への情報技術および通信技術の導入にあたって連邦単位の取り組みをめざし、その振興をはかることに合意した。

(3) 連邦政府と各州は、保険分野の情報通信で特に以下の問題に重点を置くことに合意した。

1. 患者重視の医療提供手続きのために社会保険が計画し、その業務の一環として導入したチップカードに基づいて地域的地方的なネットを考慮したうえで、保険関連データ網のインフラを構築し、強化する。
2. 行政上の要件を整備し、知見ならびに経験を伝達する手段を強化する。
3. 保険制度の専門別情報システムの構築および利用

(4) 連邦政府と各州は、その業務の範囲で市民の個人情報面の十分な保護に配慮することに合意した。この問題に関して、法律制定にあたっては（特に個人の健康に関する情報を使用する目的に関して）データ保護法の原則を貫徹し、該当者の一定かつ合目的な情報に配慮する。連邦政府と各州はさらに、情報保護基盤の構築を支援する。

第3章 構造基金および州基金の開設および給付

第8項 構造基金の開設

(1) 本協定が掲げる課題を実現するため、連邦政府は社会保障世代省に構造基金を開設する。連邦政府は基金の開設にあたり独立の法人を設立してもよく、独立の法人によらない基金（管理基金）としてもよい。

(2) 構造基金の開設にあたってはいかなる場合にも、構造基金の財源と連邦政府の他の財源とを明確に峻別しなければならない。構造委員会が決定した算定法を使用し、構造基金財源を期間的に区分しなければならない。

(3) 構造基金の運営は連邦社会保障世代省の責任とする。

(4) 第26項に規定の構造委員会を構造基金の運営機関とする。

第9項
構造基金の財源

構造基金の財源は以下の通りである。

1. 連邦政府の拠出金
2. 連邦法に規定の割合に基づくその他の財源

第10項 州基金の開設

(1) 本協定が掲げる課題を実現するため、各州は州基金を開設する。各州は基金の開設にあたり独立の法人を設立してもよく、独立の法人によらない基金（管理基金）としてもよい。

(2) 州基金の開設にあたってはいかなる場合にも、州基金の財源と各州の他の財源とを明確に峻別しなければならず、各州の間で協議し、相互に容易に対照しうる算定法を使用し、州基金財源を期間的に区分しなければならない。

(3) 州委員会を州基金の運営機関とする。

(4) 予算および決算は決定後直ちに構造委員会に報告する。

第 11 項 州基金の財源

州基金の財源は以下の通りである。

1. 構造基金からの拠出金
2. 各州の拠出金（消費税の一部）
3. 特別連邦法の規定に応じた地方自治体の拠出金（消費税の一部）
4. 全オーストリア社会保険運営者連盟がその加盟団体の決算に割り当てる拠出金
5. その他、州法の規定に応じた臨時財源。農民の疾病保険の医療費負担分、家族の医療費保険料および病院法による医療費保険料など、1997年1月1日以前に法律の規定により認可された患者－被保険者への直接給付を除いては、自動継続は認めない。
6. GSBG による財源

第 12 項
連邦政府、構造基金および州の拠出金

(1) 連邦政府は構造基金に毎年以下の規定相当分を割り当てる。

1. 該当する会計年度の消費税収入から 2001 財政調整法 § 9 (2) の Z1 に記載の額を控除し、これに 1.416% を乗じた額
2. + 33 億 3000 万シリング

(2) この財源には第 29 項 (2) に記載の割合に応じて構造基金を充当し、臓器移植振興用の財源および計画策定／構造改革用の融資額、場合により第 32 項 (3) に従って州で使用する財源（州基金）を差し引く。

(3) 各州は毎年、該当する会計年度の消費税収入から 2001 財政調整法 § 9 (2) の Z1 に記載の額を控除し、これに 0.949% を乗じた額を州（州基金）に充当する。

(4) 構造基金から各州（州基金）に財源を充当する期日に関しては、以下の通り取り決める。

1. 該当する会計年度の消費税収入から 2001 財政調整法 § 9 (2) の Z1 に記載の額を控除し、これに 1.416% を乗じた額については、2001 年 1 月 1 日より各会計年度につき毎月前渡しとする。その額は各州の税収に占める消費税収入の割合から前渡し額を算定して決定するものとする。かかる前渡し額は、その前渡し業務の指定期日に、連邦政府の総税収に占める各州税収の割合に応じて充当するものとする。
2. 3 億 3000 万シリングに関しては、各四半期末に 4 等分して充当するものとする。
3. 12 億 5000 万シリングに関しては、各四半期末に 4 等分して充当するものとする。
4. 17 億 5000 万シリングに関しては、4 月 20 日、7 月 20 日、10 月 20 日および翌年 1 月 20 日に充当するものとする。

(5) 連邦政府と各州は (3) に基づく各州の拠出金を 2001 年 1 月 1 日より各会計年度につき毎月前渡しとし、その額は各州の税収に占める消費税収入の割合から前渡し額を算定して決定することに合意した。かかる前渡し額は、その前渡し業務の指定期日に、連邦政府の総税収に占める各州税収の割合に応じて連邦政府から各州に充当するものとする。

(6) (3) と (4) の Z1 に基づいて各州（州基金）に給付する拠出金は前渡し給付とみなすものとする。相殺および最終決算は、2001 財政調整法 § 13 (1) に基づいて連邦政府の総税収に占める各州税収の割合に応じて前渡し額を精算するかたちをとるか、またはかかる決

定方法とは別の規範を設けてそのつど有効な方法で実施するものとする。ここで州側（州基金）に剰余金または貸し方が生じた場合には、これを清算するものとする。

第 13 項 社会保険運営団体の保険料

(1) オーストリア社会保険運営者連盟は、同連盟に加盟する各州（州基金）社会保険運営者の勘定として、2001 年度につき暫定的に総額 412 億シリングを給付する。

(2) 2002 年から 2004 年までの社会保険運営者の暫定的支払い額については、そのつど 2 年前の最終決算に基づいて算出した年間支払い額に、翌年度の暫定的百分率を乗じたものとする。この百分率は病院保険運営者の保険料収入について、前年度に対する増額率を予測して決定する。

(3) 2001 年から 2004 年までの最終決算は、それぞれ翌暦年の 10 月 31 日までに、前年度の最終決算に前出の百分率を乗じ、病院保険運営者の保険料収入を反映するかたちで実施する。ただし、以下の収入分を考慮しないものとする。

1. 加盟者の追加保険料からの保険料収入
2. 追加年金給付の疾病保険保険料からの保険料収入
3. 病院法 § 27a に基づく費用分担金の増額による収入
4. 治療費保険料－外来の部からの収入

病院法 § 27a に基づき費用分担金に追加して徴収される 20 シリングは、そのつど病院保険運営者が社会保険運営者の名で各州（州基金）に納入する。実際に納入された拠出金は総額の最終決算で差引勘定するものとする。

(4) 全オーストリア社会保険運営者連盟は各州（州基金）に以下の額を給付する。

1. (1) から (3) に基づく保険料の 70%を 12 ヶ月分均等に分割する。第 1 回分の支払いは 2001 年 4 月 20 日とし、それ以降は本協定の存続するかぎり毎月 20 日とする。
2. (1) から (3) に基づく保険料の 30%を各四半期に均等に分割する。第 1 回分の支払いは 2001 年 4 月 20 日とし、それ以降は 7 月 20 日、10 月 20 日、翌年 1 月 20 日とする。

(5) 社会基金運営者は (1) から (3) に基づく年間総額に加え、2001 年から 2004 年未まで各州（州基金）に対して、1996 年 12 月 31 日現在の入院関連の費用分担金（費用負担分）に関する社会保険法に規定に基づいて発生した額を給付する。社会保険法の規定に基づく病院での看護のための（における）費用分担金（費用負担分）は、病院保険運営者が社会保険運営者の名で各州（州基金）に納入する。この費用分担金（費用負担分）は (2) に基づいて算定し、全額シリングで決算する（第 37 項に基づきユーロで算定）。