

第 14 項

病院法 § 27a に基づく費用分担金の上げ幅

各州は病院法 § 27a に基づくこれまでの費用分担金に加えて、病院運営者から 20 シリングを徴収する枠組を確立しなければならない。病院法 § 27a に基づいて費用分担金を徴収する対象となる看護日数の各 1 日について、20 シリングと 13 項 (3) に規定の社会保険とを差し引き勘定しなければならない。

第 15 項
州割り当て分の算定

(1) 第 12 項 (4) の Z1 および 2 に基づく構造基金の保険料および第 12 項 (3) に基づく各州の保険料は、各州の割り当て分を以下に掲げる百分率の通りとし、各州 (州基金) に充当する。

ブルゲンラント州.....	2.572%
ケルンテン州.....	6.897%
ニーダーエステライヒ州.....	14.451%
オーバーエステライヒ州.....	13.692%
ザルツブルク州.....	6.429%
シュタイアーマルク州.....	12.884%
チロル州.....	7.982%
フォアアルルベルク州.....	3.717%
<u>ウィーン州.....</u>	<u>31.376%</u>
.....	100.000%

(2) 第 12 項 (4) の Z3 に基づく構造基金の保険料は、各州の割り当て分を以下に掲げる百分率の通りとし、各州 (州基金) に充当する。

ブルゲンラント州.....	2.559%
ケルンテン州.....	6.867%
ニーダーエステライヒ州.....	14.406%
オーバーエステライヒ州.....	13.677%
ザルツブルク州.....	6.443%
シュタイアーマルク州.....	12.869%
チロル州.....	8.006%
フォアアルルベルク州.....	3.708%
<u>ウィーン州.....</u>	<u>31.465%</u>
.....	100.000%

(3) 第 12 項 (4) の Z4 に基づく構造基金の保険料は以下の決定に従って分割する。

1. まず、17 億 5000 万シリングのうち以下の額を事前に割り当てる。
 - a) オーバーエステライヒ州 (州基金) に 5000 万シリング
 - b) シュタイアーマルク州 (州基金) に 6000 万シリング
 - c) チロル州 (州基金) に 5000 万シリング
2. 以上を差し引いた残り 15 億 9000 万シリングのうち年間 4000 万シリングを臓器移植制度振興の財源に割り当て、年間 3000 万シリングを計画策定／構造改革の財源に割り当

てる。構造基金については用途を保留し、第 20 項および第 22 項に基づいて使用する。以上を差し引いた残りの額はその他とし、毎年外国での病院看護に充当する額を差し引き、第 32 項 (3) に基づいて使用する。

3. 計画策定／構造基金の財政支援に充てる財源の超過需要が 3000 万シリングを超える場合には、最大 5000 万シリングを控除する。
4. Z2 および 3 に基づいて控除したのちに残った財源は、1991 年の公式人口統計による人口、さらに 2003 年 1 月 1 日以降は 2001 年の公式人口統計による人口に応じて、小数点第 3 位までに四捨五入した百分率を算出し、第 29 項 (2) に基づいて各州 (州基金) に充当するものとする。
5. Z4 に基づく各州の割り当て分の算定にあたっては、各会計年度に使い切れなかった臓器移植制度振興のための財源および計画策定／構造改革の財政支援のための財源を各州 (州基金) に割り当てるものとする。そのさいの年度の区切りを 12 月 31 日とする。

(4) 第 11 項 Z3 に基づく連邦法の規定は、地方自治体の保険料は (1) に記載の分担分に応じて州ごとに配分するよう意図したものである。

(5) 2001 年から 2004 年までの社会保険の財源は、

1. 第 13 項 (1) から (3) に基づいて以下の分配率に基づいて配分する。

ブルゲンラント州	2.426210014%
ケルンテン州	7.425630646%
ニーダーエステライヒ州	14.377317701%
オーバーエステライヒ州	17.448140331%
ザルツブルク州	6.441599507%
シュタイアーマルク州	14.549590044%
チロル州	7.696467182%
フォアアルルベルク州	4.114811946%
ウィーン州	25.520232629%
	100.000000000%

2. 以上、第 13 項 (5) に基づいて州基金充当分とする。

(6) 構造基金財源に予定外の収入が発生した場合には、(3) Z4 に基づいて算出した百分率に応じて各州 (州基金) に充当する。

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

(1) 第 2 項に基づく病院のあらゆる給付は、特に入院、半入院、デイケア業務および外来のほか、医学の進歩によって被保険者および社会保険運営者の家族に対して可能になる給付も含め、第 13 項に基づく州（州基金）の社会保険運営者の支払いによってその全額を調達する。

(2) 社会診療の対象となるのは、

1. 法定の傷害保険の分野では ASVG § 189 (3) (ないしその他の社会保険法による類似の規定) (一般救急診療施設の外来給付を除く) に基づいてこれまで実施されてきた給付にかぎり、
2. 法定の年金保険の分野では ASVG § 302 (3) および § 307d (ないしその他の社会保険法による類似の規定) に基づいてこれまで実施されてきた給付にかぎるものとする。ここで、2000 年に州（州基金）から支払われる給付額はこれに相当する 1994 年度の給付額と比較して再点検し、場合によりその結果に応じてその給付額に対する社会保険運営者の負担分を調整するものとする。

(3) 母子健康診断の分野および社会保険と一部の州を含まない給付金との調整においては、給付の対象外とする。主連盟、社会保険運営者および州基金との間で、給付目的が本協定の内容と異なる協定の現時点でのリストを作成するものとする。このほか、連邦病院法 § 27 (2) で対象外とされている給付は、保険料一括支払いによっては清算しないものとする。

(4) 十分な契約者を確保することに対する社会保険の責任は依然として有効である。社会保険法が社会保険運営者に対して規定している被保険者に対する現物給付および手続きは依然として有効である。契約の対象となる病院による現物給付の履行は、適宜被保険者に十分な治療を保障する医学的基準を含め、社会保険の名の下に州（州基金）が責任を負うものとする。

(5) 本協定の有効期間が経過したのちも、オーストリア社会保険運営者主連盟ないし社会疾病保険担当者と病院運営者との間で 1996 年 12 月 31 日に締結された協定は全項目にわたり効力を有する。適切な金額調整については、了解をとりつけるものとする。

(6) 第 2 項に規定の協定施設の請求により 1996 年にすでに確立しているものについては、州（州基金）は病院運営者に対する社会保険運営者の財政面での給付義務を引き継ぐもの

とする。

(7) 連邦政府は各州に対して、現行の法的規制を維持し、それにより病院への州（州基金）の支払いを以って、社会保険運営者および州基金に対する病院の全請求額を清算するものとする。

(8) 病院は社会保険の法的責務遂行に必要な全データ、特に患者の入退院歴および診断名に関するデータを電子メールにより社会保険運営者に提供するものとする。患者への医療給付に関するデータは、LKF/LDF システムに基づく方法により病院運営者から社会保険運営者に提供するものとする。

(9) 社会保険は州基金の暫定評価および最終評価について最新の情報を把握しなければならない。

(10) 主連盟は（オンラインまたは集積回路により）蓄積したデータ（ASVG § 31 (4) Z3）に基づいて、給付資格のある社会保険運営者に関する情報を病院運営者に提供する。データの送受信は専ら官庁ネット（連邦ドメイン）または協定により社会保険運営者ネットによるものとする。入院時に社会保険の種別を決定する義務は病院の自由裁量とする。病院運営者に直結した情報伝達は、SV-チップカルテシステムの一様な導入如何にかかっている。

(11) 入院分野および外来分野に関して病院と社会保険運営者との全データ交換は電子媒体によるものとする。データ内容の構成およびコード一覧は連邦全域で統一し、連邦政府と各州との間で合意の上、協定により決定するものとする。

(12) 1996年12月31日現在有効な ASVG § 148 Z4 および § 149 (2) に基づく視察権および調査権は依然として有効とする。

第 17 項 調停委員会

(1) 各州の州政府内に、以下の案件を決定する権限のある調停委員会を設置する。

1. 1996 年 12 月 31 日の時点で存在していた州基金対象外の公立病院の運営者と、オーストリア社会保険運営者主連盟との間の協定の締結に関する決定。
2. 第 2 項に記載の病院運営者と、オーストリア社会保険運営者（または社会疾病保険の運営者）の主連盟との間に締結された協定から発生した紛争の裁定。これには、かかる協定に基づく社会保険運営者または州基金に対する請求から発生した紛争の裁定が含まれる。
3. オーストリア社会保険運営者または社会疾病保険運営者の主連盟と各州（州基金）との間で、現行の協定から相互に発生する義務および請求をめぐる紛争の裁定。
4. 調停制度（第 29 項）に基づく請求に関する決定

(2) 調停委員会は以下の任期 4 年の委員から構成する。

1. 上級地方裁判所長官が、その上級地方裁判所の管轄区域に属する裁判所の現職者のなかから指名した裁判官 1 名。議長を務めるものとする。
2. 社会保険運営者主連盟が派遣した委員 1 名、各州の現職者の職員のなかから 1 名。
3. 経済信託団体の委員 2 名。このうち 1 名は各州または病院運営者から選出し、1 名はオーストリア社会保険運営者主連盟から派遣する。
4. Z1 から 3 に基づいて指名された調停委員会の各委員について、副委員を指名することができる。その指名は Z1 から 3 に従う。

(3) (1) から (2) の規定に沿って調停委員会の設置を前提とする州法の規定は、連邦政府の同意を拒むことはできない。

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

(1) 第 2 項に定める病院に 1997 年 1 月 1 日付で導入された給付重視型財政支援制度は、他の改革措置と歩調を合せた目標設定を以って続行するものとする。他の改革措置には特に以下のものがある。

1. 費用および給付内容の透明性を高める。
2. 費用上昇率を長期据え置く。
3. 財源の使途を最適化する。
4. 医学的必要性に応じて対象期間を短くし、病院の度数を少なくする。
5. 無用の複数給付を少なくする。
6. 医学および経済全般から妥当と判断される医療給付を外来分野に移行させることによって、病院の負担を軽減する。
7. 必要な構造変革（たとえば救急ベッドの撤去）。
8. 全オーストリアに一律の健康政策の計画策定および実施を容易に管理する手段を確立する。

(2) 病院が決済する法定報酬額を給付重視型の診断名分類に基づいて決定する。この立場から、連邦政府と各州は全オーストリアをひとつにまとめた給付項目のカタログを作成する。

(3) 以上の問題との関係で実行に移すべき課題は、州基金に関する今後の決定に従って消化するものとする。その場合、構造委員会の核となる給付重視型の診断名分類のそれぞれの点数を連邦全体で統一し、定期的に適宜調整するものとする。

(4) LKF-中核分野の変更は毎年 1 月 1 日に発効する。モデル変更を決定する原則として、遅くとも 5 月 31 日までに変更案を確定し、遅くとも決算年前の 6 月 30 日までに試算を作成するものとする。さらに、7 月 15 日までに連邦政府と各州との間で統一をはかり構造委員会で最終モデル確定を行い、モデルに関して必要な文書および LKB-一点数プログラムを遅くとも 9 月 30 日までに作成するものとする。このモデルは各州（州基金）で翌年 1 月 1 日から有効となる。連邦政府側の LKF-拡大発展の財政支援は計画策定および構造改革に予定された財源から行う。

(5) あらかじめ LKF の変更を予定している年度のほかに、中核分野における LKF-モデル（医学的、経済的観点から緊急に必要な変更措置を除いて）は原則として数年間変更を加えないものとする。LKF-モデル 2002 については、現行の整備事項のほか特に以下の LKF-拡大発展措置を視野に入れるものとする。

1. 給付重視型の診断名分類別にみた実質治療日数の具体化を含め、1999 年の LKF-事後算定の結果を組み入れる。
2. LKF-モデルを簡略化する（たとえば、LDF-グループの縮小、重点的点数評価規約の簡略化）。
3. デイケアに対して連邦全域に一律の医療点数評価規約を組み入れる。
4. 特殊な給付分野の医療点数評価規約を組み入れる。

(6) LKF-中核分野には原則として管理分野の基準を適用しないものとする。

(7) 州基金から病院運営者への給付重視型財源割り当ては、管理分野の給付重視型診断名分類のそれぞれの点数評価を各州の後発の基準に従って識別できるかぎり、各州個別の要件に基づいて考慮してもよい。

(8) 管理分野の具体化においては、以下の充実度基準のみを考慮する。

1. 病院の種別（および医療提供の内容）
2. スタッフの問題
3. 設備
4. 建築素材
5. 利便性
6. 収容性

(9) 外来給付および諸費の支払いは原則として、州基金の範囲内で処理するものとする。2002 年末までに特殊機能領域および特殊給付領域について第 23 項（4）に記載の文書に基づいて（たとえば、透析、化学療法、放射線療法など特別な設備を必要とし、費用も高額となる一部の給付について）財政支援額一括支払いによる決済システムを開発する。構造委員会での決定を以って遅くとも 2003 年 1 月 1 日までに連邦全域または地方単位で試行プロジェクトのかたちで財政支援の方向を転換する。

(10) 州基金は均等支払いの手段とみることができる。

(11) その目的は、病院種別（医療提供の種別）を考慮して全オーストリアに一律な給付重視型の医療費返還制度を実現することにある。

第 19 項

給付重視型診断別医療点数の病院向け算定法

(1) 給付重視型財政支援の中核分野では、給付重視型診断別医療点数の病院向け算定法を中心課題に据え、第一に一様な評価、第二に一様なデータ管理を確立する。

(2) 連邦社会保障世代省は各州に対して決算に必要なデータを提供する。

(3) 州基金からの支払いを受ける病院は、診断および医療給付に関する報告書を常時州基金に提出するものとする。

(4) 州基金は州基金を通じて病院に対して行った決算に関して年 4 回、診断および給付に関する報告書を遅くとも次の期限までに社会保障世代省に提出するものとする。

同年 5 月 31 日、第 1 四半期分の報告

同年 9 月 30 日、前期分の報告

翌年 3 月 31 日、暫定年間報告

翌年 11 月 30 日、最終年間報告

(5) 社会保障世代省は診断および給付に関する報告の評価を翌年 9 月末までに構造委員会に通知するものとする。

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

(1) 計画策定および構造改革の財政支援には、構造基金から毎年最大 3000 万シリングを確保することができる。さらにこれを上回る額を必要とする場合には、最大 5000 万シリングを確保する。さらにこれを上回る額を必要とする場合には、連邦政府と各州の間で調整をはかるものとする。

(2) 州基金は第 11 項 Z 1 から 4 に基づいて州基金の最大 5% を計画策定および構造改革の財政支援の財源として使用することができる。

(3) 本協定の期間が満了したのち、(2) に基づく財源のうち利用せずに残ったものはその後も計画策定および構造改革を目的として使用するものとする。

(4) 計画策定への効果的かつ効率的な財源投入を滞りなく遂行するため、構造委員会に第 21 項に基づくプロジェクト機構を設置する。

第 21 項 構造改革の作業グループ

(1) 連邦政府と構造委員会は、構造委員会に構造改革を担当する作業グループを設置し、オーストリア保険制度の構造改革およびその反響を把握することに合意した。

(2) かかる構造委員会の責務は、第 20 項に基づき計画策定および構造改革に財政支援する構造基金および州基金のプロジェクトに関して、必要に応じて連邦政府と各州との調整をはかりながら、構造改革の経過観察および評価のほか付随する経済評価を行うことにある。

(3) 効率的なプロジェクト管理のほか、構造基金および州基金の各種プロジェクト間に必要な調整を滞りなく遂行するため、それぞれのプロジェクトに 4 人の委員から成るプロジェクト進行管理グループを設置し、このうち各 2 人を連邦政府および各州から選出するものとする。かかるプロジェクト進行管理グループは、構造改革の作業グループおよび構造委員会の作業グループに定期的に報告を行うものとする。

第 22 項 臓器移植制度の振興

(1) 連邦政府と各州は臓器移植振興のため財源を確保することに合意した。かかる財源は以下の目的を達成するために調達する。

1. 臓器移植の分野で、高い割合で（住民 100 万人当たり 30 人）ドナーを確保する。
2. 骨髄移植の分野では登録ドナー数をまず維持し、これに関与するあらゆるドナー・患者団体の活動および相互の共同作業が滞りなく、かつできるだけ有効に機能するようしかるべく処置をとる。

(2) 連邦政府は、以下に関して地方間の財源分配を保証する目的で、手形交換所の機能が保護されるようしかるべき処置をとる。

1. 臓器調達、準備処置および輸送のための費用調達。
2. 骨髄提供の分野での費用調達。特に登録機能および登録ドナーの血液型判定のための費用調達。

(3) かかる手形交換所は以下の条件を備えたものであること。

1. 年間 4000 万シリング。
2. 第 15 項 (3) Z 2 の決定に従って Z 1 に基づいて財源を調達する。

(4) (3) に記載の財源は、(1) に記載の目的達成のため以下の決定に基づいて使用すべきものとする。

1. 臓器移植分野では、特に以下の処置に財政支援するものとする。
 - a) ドナー志願の受け入れ態勢を改善するため、集中治療室との直接連絡を中心業務とする「地方臓器移植専門局」の設置。
 - b) 登録し臓器摘出を受けたドナーにつき、その看護にあたる病院への目的別一括費用補填。
 - c) 臓器移植センターの移植コーディネータの職務に対する目的別費用補填。
 - d) 電話で出勤して連邦全体の需要に均等に応じる脳死判定チームの設置に対する財政支援。
 - e) 臓器確保に付随して発生する輸送費用の支払い。
 - f) ÖBIG 移植の経費支払いの財源。

構造委員会は ÖBIG で設置した移植諮問委員会の提案により、a) から f) に記載の処置に必要な財源を投入するものとする。

2. 骨髄移植の分野では特に以下の処置に財政支援するものとする。
 - a) 血液型判定および骨髄ドナーの看護。年間に必要とされる血液型および適切な試験所への配分は、オーストリア骨髄移植ならびに臓器移植制度の発展拡大に関する連邦法 § 8 に基づき構造委員会の提案により同委員会があらかじめ決定するものとする。
 - b) 骨髄ドナーの募集（登録機能）
3. 保険金給付の決算は、翌年 4 月 30 日までに実施すること。理由の如何にかかわらず残った財源は、1991 年の公式の人口統計、2003 年 1 月 1 日以降は 2001 年の公式人口統計による人口に応じて各州（州基金）に配分する。

(5) 構造委員会では、連邦政府と各州との合意の下に、臓器移植振興のための財源使用に関するガイドラインを作成する。

(6) 毎年実施される財源投入は、年度決算の資料を作成し、その効率を評価する。一部の分野で目的を達成していないと判断された財源がある場合には、専門家の提案（ÖBIG 移植諮問委員会ないしオーストリア骨髄移植ならびに臓器移植制度のための BMG § 8 に基づく委員会）により、構造委員会で連邦政府と各州との合意の下にかかる財源の翌年度の用途を変更する。

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

(1) 病院の入院分野における既存の診断記録および給付記録のほか、統計データ（病院統計、収支）および費用に関するデータ（医療点数算定）は病院の運営者がこれまで通り維持し、さらに拡大発展させるものとする。

(2) 構造委員会で連邦政府と各州との合意の下に行った決定に従い、オーストリアの全病院では2001年1月1日現在の診断コードICD-10を診断記録作成の基準として導入することを義務づけ、構造委員会で決定した構造の変更、診断ならびに給付報告書の内容変更を考慮することを義務づける。

(3) 連邦全域に一律な病院一点数算定の実施および拡大発展に向けての作業は、かかる作業が2002年末までに終了し、構造委員会の決定による病院の情報管理制度および報告制度の変更があった場合には、2004年1月1日を以ってその変更を義務的に組みこむことを目標に進めるものとする。

(4) 外来分野では遅くとも2001年7月1日までにモデル研究を通じて適切な診断ならびに給付記録作成を検討するものとする。診断記録作成の基準として、診断コードICD-10ないしこの診断コードICD-10に比肩しうるコードを使用し、給付記録作成には、診療現場重視の処理しやすい給付カタログを使用するものとする。

第 24 項
これ以外のデータ作成

保険制度の発展経過観察、分析および拡大発展のため、さらには健康にかかわるあらゆる分野を考慮した給付重視型支払い制度の拡大発展のため、これ以外に必要なデータがあれば作成し、要求することができる。これに必要な措置はあらかじめ構造委員会で審議するものとする。

第 25 項 調査および集計方法

(1) 連邦社会保障世代省およびその委託を受けた在野の専門家は、第 2 項に基づいて病院の経営組織および経営状態に関する調査を実施することができ、病院の経営執行にかかわる関連書類を閲覧することができる。連邦政府は、各州（州基金）および各病院の運営者に結果を報告し、適切な期間内に改善および変更の提案を行う義務を負う。

(2) 構造委員会および州委員会では、要求に応じて連邦政府、各州および社会保険の代理人に財政支援関係者について財政支援および計画策定にかかわる業務に関する情報を提供するものとする。

(3) 連邦政府は、各州（州基金）が第 2 項に基づいて病院の経営組織および経営状態に関する調査を実施し、病院の経営執行にかかわる関連書類（例えばカルテ）を自らの組織または代理組織が閲覧できるようにするべく、必要な法律を整備する義務を負う。

第 8 章 組織編成

第 26 項 構造委員会

- (1) 連邦政府は構造委員会を設置する。
- (2) かかる構造委員会は、連邦政府、州委員会および社会保険の代理人、国家および地方自治体の利益代表者、オーストリア司祭会議および福音教会最高宗教会議の総代理人のほか、患者弁護団の代理人およびオーストリア医師会の代理人によって構成する。
- (3) かかる構造委員会は連邦の圧倒的多数から成る。
- (4) 構造委員会は特に以下の責務を負う。
 1. 保険制度の拡大発展
 2. 健康に関するあらゆる分野を考慮したうえでの給付重視型支払い制度の拡大発展
 3. 連邦政府と各州との合意の下に大型医療機器プランも含めて医療給付計画に拡大発展させたオーストリア病院計画の策定および修正
 4. LKF-医療点数に基づく医療給付の再考を含めた充実度確保
 5. 関連する職業グループの専門家との意見交換を通じ、連邦政府と各州との合意の下、公平で充実した制度の発展および補強
 6. 関連する職業グループの専門家との意見交換を通じ、連邦政府と各州（州基金）との合意の下、外来分野の計画策定
 7. オーストリア病院計画の転換に伴う超地域的質問への回答
 8. オーストリアの保険制度の発展を経過観察するため、州（州基金）および社会保険にも利用できる医療給付、費用、スタッフおよび疫学データを収集、分析する手段の確立および拡大発展
 9. 保険制度における情報通信技術投入の支援
 10. 第 21 項に記載の作業グループの提案に基づく構造基金の計画策定および構造改革の財政支援に関する決定
 11. 臓器移植制度振興を目的する財源の使用に関するガイドラインの公布
 12. 構造充実度基準および分野別段階的給付範囲に関するガイドラインの公布
 13. 制裁機構の運用

(5) 特に以下の点を考慮した職務規定を公布する。

1. 委員を会議に招集する場合には、遅くとも会議の 3 週間前までに議事日程を連絡したうえで招集し、その詳細を記載した書類を閲覧できるようにする。
2. 構造委員の各々が議事日程での採用を希望する動議があれば、遅くとも会議の 10 日前（消印の日付）までに適切な書面により構造委員会に連絡することにより、これを議事に加えることができる。
3. 構造委員会の決定は、可及的速やかに州（州基金）に報告しなければならない。
4. 書面による議案は 14 日以内に採決すること。
5. プロトコールに対する抗弁はプロトコールの実施から 4 週間以内に委員または会議によっては委員に代わって出席している副委員に手渡すことができる。

第 27 項 州委員会

- (1) 各州は州委員会を設置する。
- (2) かかる州委員会は、各州の代理人、国家および地方自治体の利益代表者、第 2 項に記載の病院、社会保険および連邦政府の運営者によって構成する。
- (3) かかる州委員会は各州の圧倒的多数から成る。
- (4) 州委員会は特に以下の責務を負う。
 1. 州レベルでの制裁機構の運用
 2. (給付にかかわる) 州立病院計画の解釈の問題に関する調停作業
 3. 病院に勤務する医師が自由診療で開業するかたちでの副業を抑止する作業
 4. 複数の地方にまたがる給付行為を考慮に入れた病院間の給付提供の調整
 5. 第 18 項の措置に基づく給付重視型病院財政支援（特にその管理）の州別最終調整
 6. 州の法律に規定のある場合には予算優遇措置
- (5) 特に以下のことを考慮に入れた職務規定を公布する。
 1. 委員を会議に招集する場合には、遅くとも会議の 3 週間前までに議事日程を連絡したうえで招集し、その詳細を記載した書類を閲覧できるようにする。
 2. 構造委員の各々が議事日程での採用を希望する動議があれば、遅くとも会議の 10 日前（消印の日付）までに適切な書面により構造委員会に連絡することにより、これを議事に加えることができる。
 3. 州委員会の決定は、可及的速やかに構造委員会に報告しなければならない。
 4. 連邦政府は委員 1 名および副委員 3 名を任命することができる。
 5. 書面による議案は 14 日以内に採決すること。
 5. プロトコールに対する抗弁はプロトコールの実施から 4 週間以内に委員に、または会議によっては委員に代わって出席している副委員に手渡すことができる。