第９章
諮問／制裁機構

第28項
諮問機構

（1）社会保険と各州との間に諮問機構を設置して、構造改革の財政面の成果を評価し、特に入院、半入院、昼間治療および外来（病院外来、開業外来および常設外来）での給付提供の変更を統制する。

（2）給付提供の変更に関する決定の出発点として準拠するものは、（1）に記載の 1996 年 12 月 31 日現在の範囲とする。

第29項
制裁機構

(1) 病院分野の制裁機構は2001年1月1日を以って継承続行する。

(2) 連邦政府と各州との合意の下で決定した計画（たとえば大型医療機器プランを含む病院計画）および充実度ないし資料整備にかかわる基準に明らかに抵触した場合、構造基金は、州または州基金が本協定に基づく基準を達成するのに必要な措置を講じたことを証明するまで、第12項(4) Z4に基づく財源のうち該当する州に相当する部分を差し押さえる。

(3) 社会保険は、合意の下で決定し引き続き検討中の大型医療機器プランにおいて、異種保険間調整業務の委託というかたちで続行する。連邦政府と各州は有効な制裁措置をあらかじめ念頭に置くことに合意した。

(4) 医師との間に契約が及ばない状態が生じた場合には、州は社会保険と州との間に設置した諮問機構に加勢し、国民にとって重大な影響が及ばないようにしなければならない。ここで同時に、重複給付に対する規制も重要な問題となる。社会保険からの支払いは多くとも、州基金での医療費相当分を差し引いた範囲で給付するものとする。

(5) 給付提供を制限する場合には、合意の下に行う。その場合、これまでの標準的な契約実施状況を考慮するものとする。入院分野、外来分野および看護分野において計画および契約に反する医療給付制限があった場合、その財政支援の結果についてはその原因となった施設が責任を負うものとする。

(6) 開業医の入院指示および入院先割り当ての慣行については、構造委員会で分析し、州委員会で分析する（制裁処置は加えない）。

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

(1) 各州はその権限において、2001年、2002年、2003年および2004年については、第2項に規定の病院をめぐって本協定から発生する財政支援の請求を連邦政府または社会保険運営者に行わないように配慮しなければならない。

(2) 本協定によっては解決することができない財産権にかかわる請求が生じた場合には、連邦政府はその権限において、本協定に規定した相互の権利および義務、特にオーストリア社会保険主連盟ないし社会保険運営者にかかわる相互の権利および義務を確保するため、基本的な法的措置を敢行する。

(3) 連邦政府と各州は社会保障を受けている患者の分野について、1997年1月以降、付加価値税の制度変更による見かけの免除への移行によって病院に発生したそれぞれの費用の支払いに関して、一様に一括調整方式をめざすことに合意した。この試みが実現するまで、連邦政府は各州に対して、付加価値税では充当できなくなったために病院に発生した費用を負担する。

(4) 連邦政府は州基金を連邦法に定めるあらゆる課税の対象外とする。

第 31 項
市町村を対象とした保護条項

各州は、LKF－財政支援に関して各州が採用している財政支援制度を、市町村の財政支援分担金に対する影響を鑑み、その分担金が基金の財源調達分に移行することがないように運用しなければならない。KH－運営者の責任範囲にある決定事項によってのみ生じた運用結果は、それぞれの運営者の責任とする。

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

(1) 国内の在留外国人患者については、本協定の有効期間においては州基金の規定を超える額は支払わないものとする。

(2) オーストリアの運営者のみを対象とする病院給付費用の調達は、国家間協定または社会保険に加入している患者に関する超国家的法規に基づき、州（州基金）が担当するものとする。その費用はオーストリアの被保険者およびその家族に対するのと同じ要領で病院運営者が決算するものとする。州（州基金）の出費とする保険料の償還は、国家間協定または超国家間法規に規定の償還方法に基づき、受給資格のある外国の運営者に対して、地域を考慮した地域健康保険組合を経由して行うものとする。一括費用償還または費用償還放棄の場合には、地域健康保険組合は州（州基金）に対して、滞在者または居住者の保険運営者として発生する費用を執行年度末に償還する。その場合、一括金額に相応の減額を考慮する。

(3) 疾病保険の運営者が、国内の法規または国家間の協定または社会保障に関する超国家間法規に基づき支払うべき外国での病院医療の費用が、

1. 医学的な理由により、国内から外国の病院に移送された場合、または
2. 患者の状態に応じた治療が国内では続行できない場合、またはその治療に通常必要とされる施設で続行することができない場合、

疾病保険の運営者は、第12項（4）Z4に従って、その費用が一定の保険料を超えない範囲で構造基金の財源から補填する。この分担分は2001年現在では6764万1000シリングである。暫定的保険料および最終的保険料は、第13項（2）および（3）に規定の評価算定法に近い方法を採用する。各州および社会保険は、オーストリアの患者が治療を受け、それによって目的を逸脱しないという前提をくずすことがないようあらゆる手段をとる義務がある。

(4) オーストリア社会保険運営者主連盟は、(3) に基づき外国での病院看護に対して提供された給付の種類および範囲を四半期毎に構造委員会に報告するものとする。

第33項

1983年3月1日付憲法裁判所の判決　A 1/81-13（Zams）

連邦政府と各州は、1983年3月1日付憲法裁判所の判決　A 1/81-13（Zams）にみる追加支払いの可能性に反対の立場を固持し、2004年12月31日まではこの問題を取り上げないことに合意した。

第 11 章
最終決定

第 34 項
性別による表記上の区別

本契約では、男性形の表記のみを用いる書式としており、男性形の表記は女性にも該当するものとみなす。

第35項
発効

（1）本協定は、連邦政府および各州から連邦社会保障世代省に、連邦体制ないし州体制の点で本契約発効のために必要な前提条件が満たされた旨の報告が到着したのち、2001 年 1 月 1 日を以って発効する。

（2）1996 年の現状に対応した 15a B-VG に基づく BGBI No. 863/1992 の病院財政支援に関する協定と、1996 年末までに公布された連邦法および州法の規定に基づいて、病院運営者が病院共同作業基金に対して行う請求については、本協定では何ら言及しておらず、1996 年の最終決算まで病院共同作業基金により処理する。

第36項
協定の実施

（1）本協定の実施に必要な連邦法および州法の規定は2001年1月1日に発効するものとし、本協定に抵触する連邦法および州法の規定は2001年1月1日を以って本協定の有効期間中失効するものとする。

（2）第29項に関して、以下の連邦法および州法の規定を組みこむ。

1. 第29項（2）の規定を連邦病院法およびこれに対応する州法に組みこむ。
2. 第29項（1）（4）（5）および（6）の規定をこれに対応する州法に組みこむ。
3. 社会保険法には以下のものを追加する。
   社会保険は、連邦政府が各州との合意の下に社会保険との調整によって策定した大型医療機器プランに会計契約を委託するかたちで維持する。これに抵触する契約は無効とする。

第37項
ユーロでの算定

(1) シリングでの算定は2002年1月1日以降、全面的にユーロでの算定に移行する。前年からのシリングに基づく算定はまずユーロに換算し、次に目的の算定を実施する。

(2) シリング計算の場合にも四捨五入を行っており、引き続きユーロで算定する場合には10セント単位に四捨五入する。

第38項
有効期間、解除

(1) 本協定は2001年、2002年、2003年および2004年に限定したものである。連邦政府および各州はこの期間中、本契約を解除する権利を放棄する。

(2) 本契約は2004年12月31日を以って失効する。

(3) 本契約の実施に伴って公布された連邦法および州法は、本協定の失効に伴い失効する。連邦政府と各州は失効前に新たな規約について議論を開始する義務を負う。

(4) その議論で新たな規約に関して何ら提案がない場合には、本協定の失効に伴い、1977年12月31日現在有効であった法規定が、本協定の実施中に変更されないかぎり、再び発効するものとする。

第 39 項
通知

連邦社会保障世代省は、第 35 項に規定の報告が届き次第、連邦政府と各州に遅滞なく通知することとする。

第 40 項
原本

本協定は原本一部に作成する。かかる原本は連邦社会保障世代省に保管する。社会保障世代省は連邦政府および各州に認証印のついた本協定の写しを送付する。

骨子

問題点

15a B-VG に基づいて締結した 1997 年から 2000 年までの保険制度および病院財政支援改革に関する協定は、2000 年 12 月 31 日を以って失効した。

連邦政府と各州は徹底した議論ののち、1997 年に開始した保険制度および病院財政支援の改革を続行することで合意した。

目的

1997 年に開始した保険制度および病院財政支援の改革、特に保険制度計画策定、充実度評価作業、保険制度にかかわる情報通信および給付重視型病院財政支援の振興および拡大発展の確保。

内容

本協定の要点は以下の通りである。

- 有効期間、2001 年から 2004 年末まで。
- 異種保険間調整業務も含めてあらゆる保険分野を統合した保険制度計画策定の定着。
- 大型医療機器プランも含めて医療給付提供計画に拡大発展させたオーストリア病院計画の確立。
- 保健分野の情報通信における体系的充実度評価作業および重点移行の徹底。
- 構造基金の設立、州基金の維持、構造基金（連邦政府）、州、市町村および社会保険運営者から州基金への出資。
- 給付重視型病院財政支援の法規定。
- 臓器移植制度の振興、計画策定および構造改革の財政支援。
- 既存の資料整備の確保および拡大発展、新たなデータの把握。
- 構造委員会および新しい州委員会の設置。
- 諮問制度および制裁制度の設置。
- 連邦政府、社会保険運営者、州および市町村に対する保護条項。
- 内外の在留外国人患者の問題の解決および外国での病院看護の規定制定。

選択肢の有無

連邦政府と各州との間に新たな協定に関していかなる合意があっても、1997 年 12 月 31 日から 2001 年 1 月 1 日までの法体制に復帰することはない。

この法体制への復帰は、KAG § 57 および § 59 に基づく病院の営業停止補償制度への逆行、「ザルツブルクモデル」に基づく社会保険運営者の無節操な重複給付、給付重視型病院財政支援の妨害を意味するものである。

オーストリアの雇用および経済への影響

なし

財政上の効果

連邦政府は本協定により、1997 年から 2000 年までの保険制度および病院財政支援の改革に関して制定した 15a B-VG の病院財政支援に比して、年間 11 億 5000 万シリングの支出削減を実現することができる。

社会保険は 2001 年以降、従来の財源に加えてこの保険料に手をつけることになるため、州、市町村には何ら超過支出は発生しない。本協定の一部を成すオーストリア病院－大型医療機器プランの関係で専門科および専門医療センターを導入し、計画策定および構造改革の財政支援の財源を活用する可能性が生じたことによって、中期ないし長期の経費削減を達成することが可能になる。

EU の合意

手続き完了

解説

I.

総説

1997年から2000年までの保険制度および病院財政支援の改革に関して15a B-VGに基づいて締結された協定、BGBl. I No. 111/1997は第31項（2）に基づいて2000年12月に失効した。

本協定第31項（3）に基づき、本協定の執行に伴って公布した連邦法および州法は本協定が失効するときにはそれに伴って失効する。

財政調整の議論において、国民に病院の医療給付を最も優れたかたちで提供する必要性に応えるため、連邦政府側（連邦政府、社会保険運営者）からの財政支援分担は現状を変更しないことに合意した。連邦内部の手続き変更は連邦政府の自由裁量とする。

財政調整に関する議論の合意に伴い、連邦政府と各州は、保険制度および病院財政支援の新たな構造編成に関して15a B-VGの条項に基づき、新規協定の条文を確定した。

本協定は2001年1月1日を以って発効し、有効期間は2004年12月31日までとする。

新しい協定では以下の内容が特記される。

1. 連邦側（連邦政府、社会保険）からの財源の流れはこれまでと変わらないが、連邦政府と各州はオーストリアの保険制度を新たな構造編成の方向に拡大発展することで合意した。従来の協定とは異なり、負担増となるような経費発生を回避しながら、実質的に新しい内容を盛り込むことに成功した。

   本協定に新たに採用した前文は、連邦政府と各州とを、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するという目標の下に結束させるものであり、財政的枠組み条件および費用削減の可能性を考慮に入れてオーストリアの保険制度の財政支援を維持継承しようとするものである。内容的に新しいものとして、特に以下の問題に重点を置いている。

   a) 開業医分野の見直しに重点を置き、保険制度のあらゆる項目について一貫性のあるバランスのとれた計画策定をめざす。
   b) オーストリアの保険制度の効率化を義務づける充実度管理システムを採用する。
   c) 保険制度に情報工学を効果的かつ効率的に応用するための基盤を整備する。
   d) 複数の診療機関の提携を義務づけることにより、異種保険間調整業務を改善する。

e) オーストリア病院－大型医療機器プラン（ÖKAP/GGP）を給付提供計画の方向に拡大発展させる。

2. 給付提供計画を組み込むことで合意をみた修正 ÖKAP/GGP は、計画策定とその拡大発展を絶えず評価しようとするこの協定の要である。

3. 構造基金の設立およびその附与について初めて直接協定に盛りこみ、それによって特に、連邦側（連邦政府、社会保険）内部の手続き変更に関係なく州基金への従来の財源の流れを保証することが可能になった。

4. 州基金を附与する期日には何ら変更はない。

5. KAG § 27a に基づき、病院費用保険料に加えて 20 シリングの分担金を各州より徴収するよう確保した。徴収額の社会保険への払いこみは、社会保険の州基金への拠出金の総額との差し引きにより精算するものとする。

6. 連邦政府と各州との協調強化を鑑み、重要な問題（オーストリア保険制度の策定および充実度管理、給付重視型病院財政支援の拡大発展）には連邦政府と各州との間の双方一致を原則とした。

7. 共同作業強化の構想は、構造改革を想定した作業グループにも徹底させる。この作業グループは、必要に応じて連邦政府と各州との合意の下に、「構造基金・州基金プロジェクト」として、付随する経済的評価および構造改革の進行状況の把握、評価を担当する。

8. 本協定では、従来の委員と並んで患者弁護士会の代表者およびオーストリア医師会の代表者を加えるよう意図している。

9. 従来の制裁制度は、本協定に基づいて今後、連邦政府と各州とが充実度管理業務体系化に向けて合意した構造的前提および枠組条件に適用することになる。

次に、内容的に新しい重点項目をはじめとする本協定の根幹を成す部分をさらに詳しく説明する。

1.　特に外来分野に重点を置いた構造改革（第 3, 4, 5 項）

a)　オーストリア保険制度の計画策定

オーストリア保険制度の計画策定は、給付提供の構造充実度を同時に確保しながら、診療のあらゆる面を一体化し、相互に調和した給付提供を保証するものである。そのため、この計画策定は、将来においてもあらゆる患者が男女の別なく、年齢、出自、社会的地位および健康状態に関係なく、オーストリア全域で遠方からも科学的知見に応じた充実した診療を必要なだけ受けることができるようにし、超地方的な給付プラン（特に病院医療給付の分野）に基づいて、診療に対して均等かつこれまで以上に財政支援ができるようにするものである。

このため、以上のような保険計画策定の手段により、従来の医療提供に問題があればこれを解決し、重複する構造を解体し、必要な構造変革を強化する必要がある。

健康分野の政策を考えるにあたって、診療のあらゆる面および特に外来分野（病院外来、開業外来および常設外来）のような一部の分野を考慮に入れて、患者に対して問題がなく、行き届いた迅速な診療を保障し、総合経済的な観点から診療の効率を改善する必要がある。

b)　オーストリア病院－大型医療機器プラン

オーストリア病院－大型医療機器プラン（ÖKAP/GGP）のようにすでに協定により取り決めがあるものはそのまま維持するか、または本協定の有効期間中、定期的に評価しさらに拡大発展させる。

2001 年 1 月 1 日を以って ÖKAP/GGP の修正法案が発効する。これは本協定の重要な一部を成すものである。

ÖKAP/GGP 2001 では、－失効間近い協定の目的を受け継ぎ－、構造委員会の課題として各州との合意の下でまとめた ÖKAP/GGP 拡大発展の結果を、はじめて給付提供計画の一分野として組みこんだ。これによって、従来のベッド給付計画を、専門別の給付の実体および構造充実度にさらに重点を置いて考慮することによって補完し、将来の計画見直しを見据えながら、その見直しに徐々に着手していく。

ÖKAP/GGP 2001 の新しい点としては特に以下のものが挙げられる。

－　給付提供計画という枠組のなかで、その経費面のインフラ整備の必要性と超地方的な重要性の高さから連邦全域に及ぶ決定が必要な分野を特に選択し、その分野について

各州との合意の下に合目的な医療給付の立場を取り決めた。このような分野としては特に、臓器移植手術、骨髄移植手術、心臓外科および腫瘍科領域の診療などの給付分野が挙げられる。

- 給付提供計画という枠組のなかで、－各州の長年の希望に応えるかたちで－専門医療センターおよび地域デイケアセンターの設置の可能性を生み出した。これによって、医療給付の等級別に、協定による構造充実度基準を遵守しながら、専門部局、専門科、専門医療センターおよび地域のデイケアセンターの責任を押し出すことが可能になった。

- さらに、－ÖKAP/GGP 1999 でもすでに取り決めていたように－、緩和医療施設の所在地を考慮した計画策定が各州との合意の下で実現した。精神身体的医療提供の必要性が高まりつつあるなか、それに対応した考え方とモデル研究施設の提案によって初めて考慮されることになった。

- すでに日常的な技術に数えられている CT 装置および腎結石砕石装置を、協定で取り決めている大型医療機器プランの対象から除外した。

このほか、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での決定事項を補完するのに必要な構造充実度基準（たとえば、骨髄移植のような先端医学の給付提供の責任）を、連邦政府と各州との合意の下、構造委員会のガイドラインのかたちで取り決めることに合意した。

c) さまざまな医療給付の間の協調形態、異種保険間調整業務

今後、医療提供業務のさまざまな面、分野および施設が重なる部分の調整計画およびその業務についてさらに重点を置いて考える必要が生じる。異種保険間調整業務とは、さまざまな給付提供機関の間で、業務上のデータ転送のほか、患者医療提供業務の速やかな移行を体制として確立することである。そのための前提となるのが、医療提供業務のあらゆる面の記録管理の統一ないし合意であり、さまざまな給付提供機関の間で拘束力のある協定を締結することである。

このほか、構造基金および州基金の構造改革措置というかたちで、複数の分野にまたがり、叩き台的な要素のある草分け的プロジェクトに関する協定を予定している。このため、構造委員会は異種保険間調整業務振興のため、必要な経験交換を支援し、加盟施設が希望する情報伝達機能および審議機能を備えるものとする。

さらに透明化をはかり、適切な振興制度をつくることによって、最終的には効果的かつ効

率的に実施することが可能な施設で質的に高いレベルの給付を実現するという前提が達成されなければならない。ここで目標とすべきことは、医学的、総合経済的に妥当なかたちで給付を開業分野に移行させ、入院を縮小し、開業分野からの割り当てを縮小することによって病院の負担を大幅に軽減することである。

保険制度の新たな組織化および病院財政支援に関する協定 15a B-VG の条項に規定がなく、社会保険運営者の主連盟とオーストリア医師会との共同作業のかたちで域外組織強化措置を協議する既存の活動についても、同じ方向で考える。2001 年半ばまでに具体的な措置の構想をまとめ、構造委員会に報告することが、この協議に課せられた目標であることは言うまでもない。

2. 保険制度のあらゆる面の充実度管理作業の公平無私な定着（第６項）

1993 年には連邦病院法で充実度確保の規定が採用されている。かかる義務の効力および実行は、連邦政府と各州との合意の下で固められたオーストリア充実度管理制度の構想に裏打ちされている。

この構想は、充実度、充実度管理制度および充実度管理作業というかたちで理解される共通の認識に立脚したものである。このため、保険制度の充実度とは、給付を患者の立場から効果的かつ効率的に展開する給付提供サイドの能力であることになる。充実度の中心分野には特に、構造の最適化（構造充実度）、プロセス最適化（プロセス充実度）および結果改善（結果充実度）がある。

目標とする全オーストリア充実度管理制度は特に、保険制度の中核にある関係者を組みこみ、保険制度の重要な枠組（域外および域内）を定めることを特徴とするものである。

体系的充実度管理作業は、連邦政府、各州および市町村の政治面（法律、政令、協定の統制）をはじめとするあらゆる面であらゆる関係者の共同作業を必要とする。それはまた、施設面（組合の運営、外来給付、開業分野、薬局等）から執行面（医師、看護スタッフ、理学療法士等）での充実度という考え方を定着させることでもある。

構造委員会の委託により、オーストリア保険制度の充実度管理作業にいくつかの措置が講じられている。本協定は、公平無私な充実度管理制度発展のため、特にこの充実度管理制度が分野の枠組を超えて（域内、域外ともに）効果を発揮するようにするべく、具体的な目標、構造およびプロジェクトを定義している。

連邦政府と各州は同時に、この充実度管理制度が患者重視、全面公開、効率および費用削減の原則に立脚することで合意をみている。