

平成 17 年 度
社会保険診療報酬支払基金
による委託事業

ドイツ医療関連データ集 【2005 年版】

- 医療関連データ
- 医療保障制度概要
- 医療保障関連単語集
- 医療関連統計情報サイト

平成 18 年 3 月

ドイツ医療保障制度に関する研究会編

財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会



医療経済研究機構

発刊にあたって

当機構では、医療経済・医療政策に関する基盤整備事業の一環として、主要先進国の医療保障関連情報の収集・分析を行い「医療関連データ集」を刊行してまいりました。現在、我が国においては医療制度改革の議論が各方面で行なわれていますが、他の先進国においても制度改革が議論・進行中であります。こうした他国の動向を追跡調査し、踏み込んで分析することは、我が国の制度のあり方を占う際に重要な意義をもつと思われ、当機構の「医療関連データ集」が、その一助になるのではないかと考えております。

本データ集の刊行にあたっては、ドイツ医療保障制度に関する研究会座長の早稲田大学 商学部 土田 武史教授はじめ、研究会委員の先生方に多大なるご支援を賜りました。この場をお借りして御礼申し上げます。

最後になりましたが、本「医療関連データ集」の内容について一層の充実を図るためにも、ご利用された皆様の忌憚のないご意見、ご批判を事務局宛までお寄せいただければ幸いです。

平成 18 年 3 月

財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構
専務理事 岡部 陽二

本調査研究は、ドイツの医療保障制度に関する基礎データ、ならびに近年の医療制度改革をめぐる最新情報を収集することを目的として実施した。

ドイツおよび日本の医療制度に精通した有識者による委員会を設立し、ドイツ医療保障制度に関する研究やデータを収集・整理し、その成果を本報告書としてまとめた。委員会の構成は以下の通りである。

ドイツ医療保障制度に関する研究会

- (座長) 土田 武史 (早稲田大学商学部教授)
- (委員) 高智 英太郎 (健康保険組合連合会医療部部長)
- 田中 耕太郎 (山口県立大学社会福祉学部教授)
- 府川 哲夫 (国立社会保障・人口問題研究所
社会保障基礎理論研究部長)
- 船橋 光俊 (国民健康保険中央会 研究員)
- (アドバイザー)
- 三石 博之 (日本貿易振興機構・ニューヨークセンター)
- 中村 博治 (厚生労働省大臣秘書官事務取扱)
- 藤本 健太郎 (大分大学教育福祉科学部助教授)
- 須田 俊孝 (厚生労働省大臣官房国際課課長補佐)
- (敬称略、所属は平成18年3月現在)
- (事務局)
- 山村 麻理子 (医療経済研究機構 研究員)
- 正木 秀典 (医療経済研究機構 研究員)
- 寺田 洋樹 (医療経済研究機構 研究員)
- 今野 広紀 (医療経済研究機構 研究員)

本報告書の一部または全部を問わず、無断引用、転載を禁ず

ドイツ医療関連データ集【2005年版】

《目次》

ページ

ドイツ国内の最近の動き

1

ドイツ医療関連データ【2005年版】

5

1. 人口・人口動態

5

1-1) 年齢階級別人口推移（各年12月31日）	6
1-2) 将来人口推計	8
1-3) 性別人口推移（2004年12月31日現在）	9
1-4) 人口ピラミッド（2003年12月31日現在）	10
1-5) 年齢別平均余命（ドイツ連邦共和国）	11
1-6) 婚姻・出生・死亡件数	12
1-7) 合計特殊出生率の推移	13
1-8) 年齢階層別死亡数・死亡率の推移	14
1-9) 死因別死亡数	16
参考) ドイツ連邦共和国	20

2. 経済指標

21

2-1) 国内総生産、国民総生産、国民所得	22
2-2) 付加価値、国内総生産、国民総生産	23
2-3) 失業者数・失業率の推移	24
2-4) 一般政府財政費目別収支	26
2-5) 分野別一般政府財政支出推移	28
2-6) 制度別社会保障支出推移	30
参考) 各国の政府の大きさ	31

3. 医療費

33

3-1) 医療の種類及び負担別保険医療費（2002年；ドイツ連邦共和国）	34
3-2) 保険医療分野の資金の流れ図（2002年；ドイツ連邦共和国）	35
3-3) 給付の種類別保険医療費の年次推移	36
3-4) 公的医療保険の項目別給付額及び構成比の推移	38
3-5) 重度の要介護に対する公的医療保険の給付実績	40
参考) 日本、アメリカ、EU各国の医療費	41

4. 疾病金庫

43

4-1) 疾病金庫数推移	44
4-2) 医療保険種類別人口（2003年5月の抽出国勢調査結果による）	45

4-3)	公的医療保険の加入資格別被保険者数推移（各年10月1日）	46
4-4)	公的医療保険被保険者の年齢階級別分布（ドイツ連邦共和国）	47
4-5)	公的医療保険の収支と資産	48
4-6)	公的医療保険収支の推移	50
4-7)	疾病金庫種類別保険料率推移（年間平均）	51
4-8)	民間医療保険（完全保険）の支出推移	52
4-9)	公的医療保険における患者一部負担一覧	53
4-10)	公的医療保険の患者一部負担推移と現状（主要給付項目）	54

5. 公的介護保険 59

5-1)	公的介護保険の給付概要	60
5-2)	公的介護保険の適用者数及び給付実施状況等	60
5-3)	公的介護保険の財政収支（1996年～2004年）	61
5-4)	年齢階級／介護度・男女別公的介護保険の給付受給者数 （ドイツ連邦共和国；2004年12月31日現在）	62
5-5)	公的介護保険における給付の種類別及び介護度別にみた給付受給者 ドイツ連邦共和国－2004年－	64

6. 医療提供体制 65

6-1)	病院数・病床数の年次推移	66
6-2)	病院及び予防／リハビリテーション施設	67
6-3)	病院診療科別病床数の年次推移	68
6-4)	病院診療科別平均在院日数の年次推移	71
6-5)	主要診断別入院件数・在院日数（2003年）	73
6-6)	病院の経費 2003年	75
参考)	病院の経費（1996年、1999-2001年）	76
参考)	病院の経費 ～承前	77
6-7)	就業形態別医師数の推移	78
6-8)	専門科別医師数・歯科医師数・薬剤師数の年次推移	79
6-9)	専門科別・就業形態別医師数（2004年12月31日）	80
6-10)	契約医師数、診療件数、診療報酬	82
6-11)	病院及び予防／リハビリテーション施設の従業員数（ドイツ連邦共和国）	83
6-12)	薬局及び薬剤関連従業員数（各年12月31日）	84

7. 薬剤 85

7-1)	公的医療保険における処方数と医薬品売上高の推移（旧東ドイツを含む）	86
7-2)	薬効群別処方数・売上高（ドイツ連邦共和国；2004年）	87
7-3)	「医薬品に対する公的医療保険からの支出」と「最終製品たる医薬品の売上高」	89

1. ドイツ医療保障制度の沿革	92
2. ドイツ医療保障制度の基本的仕組み	93
2-1. 被保険者の範囲と区分	
2-2. 保険者(疾病金庫)の統合再編と運営	
3. 保険給付	100
3-1. 保険給付の種類と内容	
3-2. 患者一部負担に対する軽減措置	
4. 医療保険の財政	103
4-1. 保険料	
4-2. リスク構造調整	
5. 医療供給体制	104
5-1. 外来医療	
5-2. 病院医療	
5-3. 薬剤の支給	
6. 診療報酬	108
6-1. 外来診療の診療報酬	
6-2. 病院診療の診療報酬	
6-3. 薬剤費の診療報酬	

1. 1970年代前半の改正 116

- 1-1. 医療保険法改正(1970年成立、1971年1月・7月施行)
- 1-2. 病院財政安定法(1972年施行、連邦療養費令は1974年施行)
- 1-3. 農業医療保険に関する法(1972年10月施行)
- 1-4. 医療保険給付改善法(1974年1月施行)
- 1-5. リハビリテーション給付の同一化に関する法(1974年8月施行)
- 1-6. 障害者の社会保険に関する法(1975年7月施行)
- 1-7. 学生の医療保険に関する法(1975年9月施行)

2. 1970年代後半の改正 117

- 2-1. 医療保険費用抑制法(第一次費用抑制法)(1977年6月成立、同年7月施行)
- 2-2. 診療報酬規定の改正(1978年7月施行)

3. 1980年代前半の改正 117

- 3-1. 費用抑制補完法(第二次費用抑制法)(1981年12月成立、1982年1月施行)
- 3-2. 病院費用抑制法(1981年12月成立、1982年7月施行)
- 3-3. 予算随伴法(1982年8月SPD政府閣議決定、同年12月CDU/CSU政府修正、1983年1月施行)
- 3-4. 予算随伴法(1984年1月施行)
- 3-5. 病院財政再編法(病院財政安定法の改正)(1984年12月成立、1985年1月施行)

4. 1980年代後半(GRG以前)の改正 118

- 4-1. 連邦医師法の改正(1986年12月成立、1987年1月施行)
- 4-2. 保険医需要計画改善法(1986年12月成立、1987年1月施行)
- 4-3. 診療報酬規定の改定(1987年3月成立、同年10月施行)
- 4-4. 歯科診療報酬規定の改定(1987年10月成立、1988年1月施行)

5. 医療保険改革法(GRG)(1988年12月成立、1989年1月施行) 119

- 5-1. 医療費抑制のための対策
- 5-2. 自己負担の免除および軽減措置
- 5-3. 新たなニーズへの対応(給付の拡大)
- 5-4. 医療保険の運営に関する改革(疾病金庫組織の改革)
- 5-5. 医療供給体制の改革

6. 医療保険構造法(GSG)(1992年12月成立、1993年1月から順次に施行) 120

- 6-1. 予算制の導入
- 6-2. 病院に関する改定(入院診療報酬の改定)
- 6-3. 保険医および外来診療に関する改正(保険医認可の制限)
- 6-4. 疾病金庫に関する改正(疾病金庫選択権の拡大)
- 6-5. 疾病金庫間のリスク構造調整の導入
- 6-6. 医薬品に関する改定

7. 第三次医療保険改革(1990年代後半の改革) 122

- 7-1. 第一次医療保険再編法 (Erste GKV-Neuordnungsgesetz) (1996 年 11 月成立、1997 年 7 月施行)
- 7-2. 第二次医療保険再編法 (Zweite GKV-Neuordnungsgesetz) (1997 年 6 月成立、同年 7 月施行)

8. 政権交代後の改革（公的医療保険連帯強化法、医療保険改革 2000） 124

- 8-1. 公的医療保険連帯強化法 (GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz) (1998 年 11 月成立、1999 年 1 月施行)
- 8-2. 医療保険改革 2000 (GKV-Gesundheitsreform 2000) (1999 年 12 月成立、2000 年施行)

9. リスク構造調整改革法（2001 年 11 月成立、2002 年 1 月施行） 126

- 9-1. 改革の背景
- 9-2. 改革の概要

10. 公的医療保険近代化法（2003 年 9 月成立、2004 年 1 月施行） 127

- 10-1. アジェンダ 2010
- 10-2. リニューアル委員会および医療協調行動会議の報告
- 10-3. 与野党合意による近代化法の成立
- 10-4. 公的医療保険近代化法の概要
- 10-5. 医療保険近代化法の実施状況

11. 新政権の誕生と医療保険政策 133

- 11-1. 2005 年秋の連邦議会選挙
- 11-2. 国民保険 (Bürgerversicherung)
- 11-3. 人頭保険料 (Gesundheitsprämie)
- 11-4. 連立政権の誕生と医療保険改革

医療保障関連単語集 137

医療関連統計 情報サイト 143

ドイツの通貨は、2002 年 1 月 1 日よりマルクからユーロへ一斉に切り替えとなった。
(1 ユーロ = 1.95583 マルク)

ドイツ国内の最近の動き

1. 政治情勢

昨年11月、ドイツではキリスト教民主同盟／社会同盟（CDU／CSU）と社会民主党（SPD）による大連立政権が誕生した。

1998年から政権を担っていたのはSPDと緑の党の連立政権であるが、2005年9月18日に行われた連邦議会選挙において、過半数を占めることができなかった。一方、野党のCDU／CSUは第一党の座を占めたものの、自由民主党（FDP）とあわせても過半数を獲得できなかった。このため、さまざまな組み合わせの連立政権が取り沙汰されたが、11月11日に、CDU／CSUとSPDによる連立交渉が妥結するに至った。両党は、それぞれの党大会における連立合意の承認を得て、同月18日に連立協定に署名した。そして同月22日にはCDUのメルケル党首がドイツ連邦首相に選出された。ここに、ドイツ政治史上初めての女性首相が誕生したのである。メルケル首相はまた同時に、東西ドイツ統一以来、初めての旧東独出身の首相でもある。

こうしてメルケル政権は船出したが、ドイツを取り巻く状況は厳しく、景気の低迷、歴代政権の悩みの種である失業問題、深刻な財政赤字、社会保障システムの改革など、問題は山積している。こうした中、失業率を低下させるための雇用創出を図りながら、様々な構造改革を推進することが課題とされている。

こうした中で、新政権がどのような社会保障政策が注目されたが、医療政策は本編に詳述されるため、ここでは、新政権が打ち出した年金政策を紹介する。メルケル政権の年金改革案には、次のような三つのポイントがある。

① 年金保険料率の引き上げ

19.5%の年金保険料率を2007年から19.9%に引き上げる。

② 支給開始年齢の引き上げ

老齢年金の支給開始年齢を65歳から67歳に段階的に引き上げる。

③ 過去のスライド抑制措置の有効化

2001年改革ではリースター年金が創設され、2004年改革においては持続性要素が導入され、それぞれ賃金スライドを抑制することが期待されたが、実際には経済の低成長のために効果があがらなかった。このため、埋め合わせ要素（Nachholfaktor）を導入して、過去のスライド抑制措置の有効化を図る。

CDU／CSUとSPDの大連立政権であるメルケル政権は、議席の数でいえば、議会の多数を占める「安定政権」であるが、保守政党であるCDU／CSUと社会民主主義政党であるSPDの間では、政策についての考え方に開きがある。このため、メルケル政権が本当に安定政権となるかどうかは未知数のところがあり、政権の舵取りは決して容易であるとは思われない。しかし、これまでのところメルケル政権は有権者の支持を得ており、3月に行われた3つの州議会選挙でも勝利している。

2. 経済情勢

ドイツはEU最大の経済大国である。GDPの規模では世界第3位（OECDによれば、2004年の名目GDPは1位米1兆2兆4286億ドル、2位日本4兆6437億ドル、独は2兆7925億ドル）、国際貿易量では米に次いで世界第2位を誇る。

低迷していたドイツ経済は2003年以降緩やかに回復し、2004年上半期まで回復傾向にあった。2004年下半期には、世界経済の減速やユーロ高の影響を受けて一時的に停滞したものの、その後外需に引っ張られる格好で、2005年のGDPの実質成長率は0.9%となった。内需は、設備投資には増加傾向も見えつつあるが、個人消費は引き続き低調である。2006年のGDP成長率は、政府は1.6%と予想しており、民間機関では1.4%～2.1%と予測するところが多いようである。

歴代政権の取組みにも関わらず、失業問題は引き続きドイツの最大の課題の一つとなっている。2001年以降、景気の低迷などにより、失業者数が大幅に増加する状況を受けて、シュレーダー前政権は「支援と要求」を理念として掲げ、就業支援対策の拡充、失業者に対する従来の手厚い給付の見直しなど、戦後最大規模の労働市場改革に取り組んで来た。

しかし、シュレーダー政権のもとでも失業者数の増加は止まらず、2005年1月には、統計上、戦後初めて失業者数が500万人を突破した。翌月にはさらに失業者数は522万人を記録し、失業問題はシュレーダー政権に対する大きな批判材料となり、政権交代にもつながったと考えられる。

そのあとを受けたメルケル新政権は、ミュンテフェリング副首相兼大臣を中心に、改めて雇用機会の創出と失業問題の克服を図るために、失業保険料率の引き下げ（6.5%→4.5%）、労働市場政策の見直しなどに取り組む方針を示している。

財政赤字もドイツの抱える大きな問題である。シュレーダー前政権は、緊縮財政路線を基本として歳出削減に努める一方、2000年7月には包括的な税制改革を行い、所得税率及び法人税率を引き下げ、法人間の株式売却益を非課税とした。一方で景気低迷が続く中で税収が減少したこともあり、財政赤字は増加した。2002年から2005年まで、4年連続してEUの安定成長協定のいわゆる3%条項を超えてしまっており、2006年も超過することが予測されている。

メルケル政権は、基本法及びEU安定成長協定の遵守のため、2007年における350億ユーロ規模の財政健全化を公約するとともに、その手段として、付加価値税率の3ポイント引き上げ（16%→19%、2007年1月より実施）、高額所得者の所得税率の3ポイント引き上げ（いわゆる「富裕税」の創設、2007年1月より実施）、大規模な租税特別措置の廃止等を行うこととしている。

東西ドイツの経済格差は依然として縮まらない。旧東ドイツ地域に対する大規模な経済支援は、統一後から現在まで継続されており、その累積額は最近のドイツの年間GDPの約30%にも達している。メルケル政権も旧東ドイツ地域の再建を引き続き重要課題と位置付けており、旧東ドイツ地域支援の柱である「連帯協定Ⅱ」（2005年から2019年まで、連邦から新連邦州（旧東ドイツ地域）に総額1560億ユーロの支援を実施するもの）の維持が確認されている。

3. 外交政策

ドイツの外交政策は、欧州統合の積極的推進とNATOを軸とする大西洋関係のバランスを取ることを基本としていたが、シュレーダー前政権の後半では、フランス、ロシアとの連携を重視する一方、特にイラク問題を巡って米国と対立し、従来のスタンスから離れたポジションを取ることとなった。メルケル政権は当初、前政権からの外向政策を継続するとしていたが、対米関係の修復など、従来の路線に回帰する姿勢が見られる。

具体的にみると、対欧州政策では、欧州の統合推進を進める立場を堅持している。メルケル首相は、就任後初めての訪問国として過去の政権と同様にフランスを選び、引き続きブリュッセルを訪れた。また、東欧や中小国に配慮した調整役としての役割も重視している。

対米政策では、昨年末に独米両国の外相が相互に訪問し、今年1月にはメルケル首相が米国を訪れてブッシュ大統領と会談、国際社会における両国の協力関係の推進など、良好な関係をアピールした。メルケル首相就任直後のブリュッセル訪問においても、EUの前にNATO本部を訪問し、大西洋関係を重視することを示している。一方、国内のアメリカに批判的な世論にも配慮し、グアタナモ収容所についての懸念を表明するなど、率直な議論を行う姿勢も見せている。

4. 日独関係

国連の安全保障理事会改革の気運の高まりを受けて、2004年9月に日独印伯4カ国は首脳会談を行い（ドイツは外相が参加）、安保理改革の実現に向けて協調することで一致し、Group4（G4）として協議を進め、2005年7月に安保理改革のための枠組み決議案を国連総会に提出した。アフリカ諸国等の支持を得られず、G4案は廃案となったが、メルケル政権においても、ドイツは引き続きG4の枠組みを維持し、安保理常任理事国入りを目指すこととしている。

日本とドイツの交流は、古くは江戸時代にドイツ人医師ケンペルやシーボルトが来日、西洋の知識を日本に広めたことに遡る。最近では、ドイツにおける日本の理解を一層高めるために1999～2000年を「ドイツにおける日本年」として、ドイツ各地で日本を紹介する行事が約900件行われた。2005～06年は、今度はドイツを日本にするための「日本におけるドイツ年」と位置付けられ、各種の行事が実施されている。

ドイツ医療保障制度に関する研究会

面積 ¹⁾	35.7 万 km ²	人口 ²⁾	82,534 千人	言語	ドイツ語		
民族	ゲルマン系を主体とするドイツ民族						
宗教	新教約 2,800 万人、旧教約 2,700 万人						
政治体制	連邦共和制 (16 州)、議院内閣制						
国内総生産 ²⁾	2 128 200 百万ユーロ	出生率 ³⁾ 合計特殊出生率 ²⁾	8.7 1.34	総保健支出 ²⁾	235 324 百万ユーロ	人口千人当り 医師数 ²⁾	3.4 人
1 人当り ¹⁾	25 786 ユーロ	平均寿命 ²⁾	78.4 歳	1 人当り ¹⁾	2 741 ユーロ	人口千人当り 看護師数 ²⁾	9.7 人
失業率 ²⁾	9.9%	高齢化率 ²⁾	17.7%	対GDP比 ²⁾	11.1%	人口千人当り 入院病床数 ²⁾	8.7 床
国民性・ 風土	<p>ドイツ連邦共和国は欧州の中心部に位置し、9つの国に囲まれている。ドイツは東と西、スカンジナビア諸国と地中海地域を結ぶ要としての性格を強めている。</p> <p>ドイツ民族はフランケン、ザクセン、シュヴァーベン、バイエルンなどの様々なドイツ部族が一体となったものである。その伝統と方言はそれぞれの地域社会の人々の間に生き続けている。</p>						

1) Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2005

2) OECD Health Data 2005 より 2003 年値

3) Eurostat Population Statistics 2004 Edition. より 2002 年値、出生率は人口 1,000 人あたり

1. 人口・人口動態

	ページ
1-1) 年齢階級別人口推移（各年12月31日）	6
1-2) 将来人口推計	8
1-3) 性別人口推移（2004年12月31日現在）	9
1-4) 人口ピラミッド（2003年12月31日現在）	10
1-5) 年齢別平均余命（ドイツ連邦共和国）	11
1-6) 婚姻・出生・死亡件数	12
1-7) 合計特殊出生率の推移	13
1-8) 年齢階層別死亡数・死亡率の推移	14
1-9) 死因別死亡数	16
参考) ドイツ連邦共和国	20

1. 人口・人口動態

1-1) 年齢階級別人口推移 (各年 12 月 31 日)

	合計	年齢階級						
		1歳未満	1～5歳	6～13歳	14歳	15～17歳	18～20歳	21～39歳
1950	69,346,297	1,054,090	4,389,870	9,426,951	1,185,685	3,169,228	2,878,238	17,287,640
1955	71,349,915	1,072,432	5,230,750	7,407,881	1,243,710	3,945,985	3,573,656	17,162,512
1960	73,146,809	1,226,255	5,614,730	8,102,974	800,076	2,752,605	3,614,380	19,492,696
1965	76,336,308	1,295,793	6,416,509	8,739,253	1,035,241	3,021,915	2,493,232	20,826,179
1970	78,069,471	1,015,658	6,089,568	9,871,552	1,096,794	3,205,352	3,211,025	20,488,103
1971	78,556,202	994,071	5,839,662	10,079,455	1,128,201	3,278,839	3,232,218	20,806,954
1972	78,820,721	884,632	5,570,595	10,246,970	1,150,355	3,344,603	3,287,935	21,083,803
1973	79,052,620	800,791	5,227,818	10,312,194	1,215,938	3,432,028	3,329,377	21,444,016
1974	78,882,235	791,185	4,845,123	10,294,861	1,248,950	3,531,132	3,363,810	21,325,542
1975	78,464,873	767,144	4,489,382	10,130,993	1,287,613	3,628,267	3,385,693	21,104,096
1976	78,209,026	786,832	4,213,430	9,863,601	1,291,341	3,759,278	3,446,831	20,931,242
1977	78,110,602	796,201	3,996,122	9,527,629	1,334,351	3,838,837	3,551,026	20,845,250
1978	78,073,038	800,853	3,913,817	9,089,032	1,343,477	3,932,610	3,670,193	20,746,329
1979	78,179,666	811,014	3,931,011	8,606,764	1,319,000	4,008,606	3,820,497	20,648,878
1980	78,397,483	859,531	3,974,333	8,129,750	1,310,161	4,057,829	3,925,930	20,637,672
1981	78,418,324	853,218	4,067,603	7,661,056	1,265,996	4,028,534	4,019,043	20,664,018
1982	78,248,407	854,333	4,118,088	7,214,600	1,221,336	3,920,835	4,068,976	20,874,160
1983	78,008,156	821,854	4,157,183	6,835,242	1,146,759	3,800,421	4,074,957	21,069,959
1984	77,709,213	806,412	4,157,765	6,547,606	1,038,886	3,620,553	4,024,044	21,342,212
1985	77,660,533	810,013	4,161,156	6,347,441	1,001,521	3,402,195	3,925,886	21,981,050
1986	77,780,338	845,764	4,139,193	6,329,808	886,022	3,197,165	3,822,216	22,567,317
1987	77,899,502	861,147	4,130,674	6,367,891	790,328	2,943,485	3,666,445	22,824,145
1988	78,389,735	892,580	4,190,267	6,501,176	779,360	2,703,326	3,479,076	23,316,312
1989	79,112,831	882,275	4,323,040	6,662,358	770,876	2,505,500	3,302,284	23,807,357
1990	79,753,227	911,442	4,432,548	6,789,743	803,770	2,406,208	3,066,450	24,120,544
1991	80,274,564	832,749	4,544,063	6,898,324	824,656	2,422,045	2,835,286	24,363,410
1992	80,974,632	811,917	4,546,220	7,043,390	840,382	2,471,372	2,655,028	24,657,300
1993	81,338,093	799,022	4,478,279	7,171,346	859,054	2,532,715	2,543,059	24,671,240
1994	81,538,603	769,617	4,349,795	7,261,870	913,053	2,577,608	2,539,829	24,476,317
1995	81,817,499	766,004	4,219,148	7,338,998	914,335	2,664,020	2,575,222	24,296,431
1996	82,012,162	796,261	4,058,516	7,409,091	923,378	2,733,905	2,628,518	24,024,573
1997	82,057,379	811,285	3,995,678	7,389,570	901,878	2,788,383	2,662,501	23,665,420
1998	82,037,011	784,782	3,972,461	7,327,248	895,552	2,764,578	2,735,176	23,291,009
1999	82,163,475	771,223	3,959,195	7,264,738	901,858	2,745,009	2,799,882	22,925,801
2000	82,259,540	766,554	3,951,030	7,123,903	935,755	2,722,944	2,852,894	22,536,777
2001	82,440,309	735,755	3,959,424	6,967,982	955,683	2,762,575	2,841,251	22,222,764
2002	82,536,680	719,250	3,904,271	6,813,038	979,021	2,821,077	2,822,292	21,857,838
2003	82,531,671	706,449	3,812,842	6,689,370	953,449	2,892,729	2,795,211	21,417,905

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2005, p. 42, Tab. 2.8

(単位：人) (単位：%)

40～59歳	60～64歳	65歳以上	65歳以上比率
19,831,687	3,373,523	6,749,385	9.73
20,395,321	3,661,876	7,655,792	10.73
18,811,081	4,261,871	8,470,141	11.58
18,114,693	4,756,244	9,637,249	12.62
17,523,879	4,787,899	10,779,641	13.80
17,476,383	4,724,718	10,995,701	14.00
17,349,949	4,694,465	11,207,414	14.22
17,247,964	4,631,636	11,410,858	14.43
17,337,192	4,533,655	11,610,785	14.72
17,664,667	4,261,576	11,745,442	14.97
18,201,059	3,852,933	11,862,479	15.17
18,811,909	3,366,565	12,042,712	15.42
19,482,750	2,926,537	12,167,440	15.58
20,004,179	2,764,734	12,264,983	15.69
20,328,474	3,009,768	12,164,035	15.52
20,558,399	3,406,132	11,894,325	15.17
20,593,698	3,793,420	11,588,961	14.81
20,697,071	4,108,469	11,296,241	14.48
20,726,676	4,197,947	11,247,112	14.47
20,505,960	4,136,497	11,388,814	14.66
20,393,721	4,074,007	11,525,125	14.82
20,577,960	4,088,966	11,648,461	14.95
20,615,414	4,192,974	11,719,250	14.95
20,776,660	4,288,171	11,794,310	14.91
20,959,571	4,350,811	11,912,140	14.94
21,169,108	4,352,341	12,032,582	14.99
21,450,048	4,322,804	12,176,171	15.04
21,689,890	4,233,218	12,360,270	15.20
21,776,896	4,331,845	12,541,773	15.38
21,833,979	4,476,912	12,732,450	15.56
21,882,288	4,698,853	12,856,779	15.68
21,915,664	4,960,585	12,966,415	15.80
21,903,851	5,294,899	13,067,455	15.93
21,914,621	5,529,896	13,351,252	16.25
21,957,504	5,718,165	13,694,014	16.65
22,123,547	5,805,606	14,065,722	17.06
22,517,506	5,663,568	14,438,819	17.49
22,927,267	5,476,454	14,859,995	18.01

1. 人口・人口動態

1-2) 将来人口推計

中位推計

	総人口（年末） （100万人）	年齢階級別構成比（％）				
		20歳未満	20-59歳	60歳以上	(再)65歳以上	(再)80歳以上
1950	69.3	30.4	55.0	14.6	9.7	1.0
1970	78.1	30.0	50.1	19.9	13.8	2.0
1990	79.8	21.7	57.9	20.4	14.9	3.8
2001	82.4	20.9	55.0	24.1	17.1	3.9
2010	83.1	18.7	55.7	25.6	20.0	5.0
2020	82.8	17.6	53.3	29.2	22.0	-
2030	81.2	17.1	48.5	34.4	26.6	7.3
2040	78.5	16.4	48.4	35.2	29.0	-
2050	75.1	16.1	47.2	36.7	29.6	12.1

推計の幅

	総人口 （100万人）			20-59歳人口に対する 60歳以上人口の割合（％）			20-64歳人口に対する 65歳以上人口の割合（％）		
	低位	中位	上位	低位	中位	上位	低位	中位	上位
2010	82.0	83.1	83.1	46.3	46.0	46.0	32.8	32.6	32.6
2020	80.0	82.8	84.1	55.7	54.8	54.1	36.8	36.4	36.1
2030	76.7	81.2	83.9	73.4	70.9	69.2	48.5	47.3	46.5
2040	72.2	78.5	82.9	76.0	72.8	70.9	55.3	53.1	52.0
2050	67.0	75.1	81.3	80.9	77.8	76.5	56.4	54.5	53.8

仮定： 出生率：TFR=1.4

死亡率：低位（L1）、中位（L2）、上位（L3）の3通り；2050年の平均寿命はそれぞれ

男 78.9年（L1）、81.1年（L2）、82.6年（L3）

女 85.7年（L1）、86.6年（L2）、88.1年（L3）。

人口の流入・流出に関しても低位（W1）、中位（W2）、上位（W3）の3通り。

低位推計はL1とW1、中位推計はL2とW2、高位推計はL3とW3の組み合わせ。

出所： Statistisches Bundesamt (2003), Bevölkerung Deutschlands Bis 2050 10.koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, p. 42, Tab. 5

1-3) 性別人口推移 (2004年12月31日現在)

(単位:千人)

	旧西ドイツ			旧東ドイツ			旧西ドイツ+旧東ドイツ		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女
1939	43,008	21,038	21,970	16,745	8,191	8,555			
1947	47,645	21,594	26,052	19,102	8,263	10,838			
1950	50,336	23,405	26,931	18,360	8,150	10,210			
1955	52,698	24,594	28,105	17,832	7,969	9,864			
1960	55,785	26,173	29,611	17,188	7,745	9,443			
1965	59,297	28,171	31,126	17,040	7,780	9,260			
1970	61,001	29,072	31,930	17,068	7,865	9,203			
1975	61,645	29,382	32,263	16,820	7,817	9,003			
1980	61,658	29,481	32,177	16,740	7,857	8,882			
1985	61,020	29,190	31,830	16,640	7,877	8,762			
1986	61,140	29,285	31,855	16,640	7,904	8,736			
1987	61,238	29,419	31,819	16,661	7,935	8,726			
1988	61,715	29,693	32,022	16,675	7,973	8,702			
1989	62,679	30,236	32,442	16,434	7,873	8,561			
1990	63,726	30,851	32,875	16,028	7,649	8,378	79,753	38,500	41,253
1991	64,485	31,282	33,203	15,790	7,557	8,233	80,275	38,839	41,435
1992	65,289	31,756	33,534	15,685	7,544	8,141	80,975	39,300	41,675
1993	65,740	31,991	33,749	15,598	7,527	8,071	81,338	39,518	41,820
1994	66,007	32,124	33,883	15,531	7,521	8,010	81,539	39,645	41,894
1995	66,342	32,306	34,036	15,476	7,519	7,957	81,818	39,825	41,993
1996	66,583	32,440	34,144	15,429	7,515	7,914	82,012	39,955	42,057
1997	66,691	32,505	34,187	15,391	7,507	7,884	82,082	40,012	42,070
1997	66,688	32,496	34,192	15,369	7,496	7,873	82,057	39,992	42,065
1998	66,747	32,539	34,208	15,290	7,465	7,825	82,037	40,004	42,033
1999	66,946	32,653	34,293	15,217	7,438	7,780	82,163	40,085	42,058
2000	67,140	32,760	34,380	15,120	7,396	7,723	82,260	40,157	42,103
2001	68,711	33,559	35,152	13,729	6,715	7,014	82,440	40,275	42,166
2002	68,920	33,676	35,243	13,617	6,669	6,948	82,537	40,345	42,192
2003	69,007	33,725	35,282	13,524	6,631	6,893	82,532	40,356	42,176
2004	69,067	33,764	35,303	13,433	6,589	6,844	82,501	40,354	42,147

※註: 1) 2002年、2004年旧西ドイツ、旧東ドイツは医療経済研究機構にて集計。

出所: Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2002, Tab1.1
<http://www.bmgs.bund.de/download/statistiken/stattb2002/inhalt.htm>
 Statistisches Bundesamt Deutschland Bevölkerung nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit
<http://www.destatis.de/basis/d/bevoe/bevoetab4.htm>
 Statistisches Bundesamt Deutschland Bundesländer, Fläche, Bevölkerungsdichte
<http://www.destatis.de/jahrbuch/jahrta1.htm>
 Statistisches Bundesamt Deutschland, GENESIS-Online (2002, 2003)
<https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/logon>
 Table 12411-0010 (Bevölkerung: Bundesländer, Stichtag, Geschlecht)
 Table 12411-0003 (Bevölkerung: Bundesländer, Stichtag, Geschlecht)
 Federal Statistical Office Germany (http://www.destatis.de/e_home.htm/)

1. 人口・人口動態

1-4) 人口ピラミッド (2003年12月31日現在)

(単位：千人)

	年末値1)			年平均値				年末値1)			年平均値		
	計	男	女	計	男	女		計	男	女	計	男	女
0歳	706.4	362.4	344.0	712.7	365.8	346.9	51歳	1,121.8	560.5	561.3	1,113.0	556.6	556.4
1歳	722.8	370.7	352.1	731.0	375.5	355.6	52歳	1,100.7	549.8	550.9	1,106.8	553.3	553.5
2歳	741.2	380.2	361.1	757.3	388.5	368.8	53歳	1,108.8	553.6	555.2	1,092.4	547.1	545.4
3歳	775.0	396.2	378.8	776.3	398.0	378.3	54歳	1,071.6	537.0	534.7	1,031.3	517.8	513.4
4歳	778.8	400.3	378.5	786.4	403.8	382.6	55歳	986.3	495.2	491.1	960.4	481.9	478.6
5歳	795.0	407.7	387.3	806.9	414.0	393.0	56歳	929.9	465.1	464.8	875.5	438.1	437.3
6歳	819.1	420.3	398.8	811.2	416.4	394.8	57歳	816.2	407.7	408.5	772.5	384.8	387.7
7歳	803.8	412.7	391.1	790.4	405.6	389.5	58歳	723.8	358.3	365.5	845.9	419.8	426.1
8歳	778.3	399.0	379.2	782.6	401.7	380.9	59歳	960.9	476.3	484.6	973.0	483.4	489.6
9歳	788.1	404.8	383.2	803.7	412.7	391.0	60歳	977.0	484.9	492.1	968.2	480.8	487.4
10歳	820.4	421.0	399.4	830.2	425.8	404.6	61歳	951.3	470.9	480.4	1055.9	521.9	533.9
11歳	841.6	431.1	410.5	857.4	439.5	417.9	62歳	1,150.0	565.6	584.4	1,187.0	583.4	603.6
12歳	875.0	448.7	426.3	918.1	471.2	446.9	63歳	1,211.8	592.5	619.3	1,205.4	589.1	616.3
13歳	963.2	494.6	468.6	957.3	491.2	466.1	64歳	1,186.4	576.7	609.7	1,152.0	559.8	592.2
14歳	953.4	488.8	464.7	966.2	495.8	470.3	65歳	1,104.7	533.9	570.8	1,073.1	518.3	554.7
15歳	981.3	504.0	477.3	970.3	498.8	471.5	66歳	1,028.1	493.4	534.6	1,018.8	487.9	530.9
16歳	962.6	495.3	467.2	953.8	490.2	463.6	67歳	995.4	472.7	522.7	982.6	466.4	516.2
17歳	948.8	486.9	461.9	932.6	478.7	453.9	68歳	954.2	449.5	504.7	925.1	435.7	489.5
18歳	921.7	472.4	449.3	919.7	471.9	447.8	69歳	880.0	411.3	468.7	798.7	372.5	426.2
19歳	927.8	474.8	453.0	931.0	476.2	454.9	70歳	703.4	324.6	378.8	706.3	325.0	381.4
20歳	945.7	481.6	464.1	957.7	488.3	469.5	71歳	693.7	315.4	378.3	704.4	319.4	385.0
21歳	980.5	498.7	481.8	978.4	497.0	481.3	72歳	697.8	312.5	385.3	721.5	321.9	399.5
22歳	987.0	499.6	487.4	989.8	501.5	488.3	73歳	725.2	319.0	406.2	718.8	315.2	403.6
23歳	1,003.8	508.4	495.4	978.3	496.1	482.2	74歳	691.4	298.6	392.8	693.8	299.0	394.9
24歳	962.5	487.9	474.5	955.6	485.2	470.4	75歳	673.5	285.9	387.5	654.0	272.2	381.8
25歳	956.1	485.6	470.5	951.0	483.4	467.6	76歳	613.2	246.3	366.8	611.4	238.6	372.8
26歳	951.6	483.6	468.0	943.9	480.3	463.6	77歳	586.2	218.8	367.4	586.5	213.9	372.6
27歳	940.9	478.6	462.3	928.5	473.5	455.0	78歳	561.9	196.9	365.0	544.9	184.9	360.0
28歳	919.7	469.2	450.5	926.4	472.4	454.0	79歳	503.1	162.0	341.0	499.7	158.0	340.0
29歳	935.5	475.9	459.6	941.7	479.6	462.1	80歳	469.8	146.1	323.6	480.9	150.4	330.5
30歳	949.5	483.2	466.3	996.0	508.0	488.0	81歳	462.1	142.3	319.8	472.7	144.0	328.7
31歳	1,043.3	532.3	511.0	1,098.6	561.6	537.1	82歳	450.7	133.1	317.5	446.5	130.8	315.8
32歳	1,154.4	590.1	564.4	1,182.1	605.8	576.3	83歳	408.2	115.8	292.4	358.7	101.7	256.9
33歳	1,209.5	620.4	589.2	1,255.0	644.6	610.4	84歳	282.7	78.1	204.6	233.3	64.4	168.9
34歳	1,300.0	667.5	632.5	1,332.2	684.6	647.6	85歳	166.4	44.9	121.6	163.1	44.0	119.1
35歳	1,363.6	700.2	663.4	1,381.7	709.7	672.0	86歳	142.6	37.6	105.0	150.4	39.4	111.0
36歳	1,398.4	717.3	681.1	1,419.0	729.1	689.9	87歳	139.4	35.3	104.1	160.2	40.2	120.1
37歳	1,438.4	739.3	699.2	1,444.3	744.2	700.2	88歳	156.5	37.8	118.7	179.1	42.9	136.2
38歳	1,448.5	747.1	701.4	1,462.3	753.9	708.4	89歳	171.7	39.5	132.2	171.8	39.6	132.1
39歳	1,474.5	758.9	715.6	1,471.2	757.2	714.0	90歳	143.0	32.0	111.0	143.0	32.1	111.0
40歳	1,466.4	753.7	712.7	1,445.1	742.3	702.8	91歳	115.6	25.3	90.3	111.3	24.4	87.0
41歳	1,422.5	729.1	693.4	1,412.9	723.1	689.8	92歳	85.2	18.2	67.0	85.0	17.9	67.0
42歳	1,401.5	715.1	686.5	1,384.0	706.6	677.5	93歳	66.0	13.5	52.5	64.5	13.2	51.3
43歳	1,364.6	695.9	668.7	1,344.1	685.9	658.2	94歳	47.7	9.8	37.9	46.3	9.4	36.9
44歳	1,321.9	674.0	647.9	1,289.8	658.3	631.6	95歳以上	140.8	37.3	103.4	138.1	36.4	101.7
45歳	1,256.1	640.7	615.4	1,245.2	635.2	609.9							
46歳	1,232.0	627.6	604.4	1,218.7	620.4	598.2	合計	82,531.7	40,356.0	42,175.7	82,520.2	40,349.2	42,171.0
47歳	1,202.9	610.9	592.0	1,187.5	602.6	584.9							
48歳	1,169.4	591.8	577.7	1,162.2	586.7	575.6							
49歳	1,152.2	578.9	573.2	1,136.6	570.5	566.1							
50歳	1,117.8	559.3	558.5	1,121.4	561.2	560.2							

※註：1) 0歳＝2003年生まれ；1歳＝2002年生まれ；2歳＝2001年生まれとなる。

2) 医療経済研究機構にて集計。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2005, p. 44, Tab. 2.11

1-5) 年齢別平均余命*) (ドイツ連邦共和国)

(単位：年)

満年齢 1)	男									
	1901/ 1910	1932/ 1934	1993/ 1995	1994/ 1996	1995/ 1997	1996/ 1998	1997/ 1999	1998/ 2000	2000/ 2002	2001/ 2003
0歳	44.82	59.86	72.99	73.29	73.62	74.04	74.44	74.78	75.38	75.59
1歳	55.12	64.43	72.44	72.72	73.04	73.44	73.83	74.15	74.72	74.94
2歳	56.39	64.03	71.48	71.76	72.08	72.47	72.86	73.19	73.75	73.98
5歳	55.15	61.70	68.55	68.82	69.13	69.52	69.91	70.24	70.80	71.02
10歳	51.16	57.28	63.60	63.87	64.18	64.57	64.96	65.28	65.84	66.06
15歳	46.71	52.62	58.66	58.93	59.24	59.62	60.01	60.33	60.89	61.11
20歳	42.56	48.16	53.87	54.14	54.44	54.82	55.21	55.52	56.06	56.27
25歳	38.59	43.83	49.14	49.40	49.70	50.07	50.45	50.76	51.29	51.49
30歳	34.55	39.47	44.37	44.63	44.93	45.29	45.66	45.96	46.47	46.67
35歳	30.53	35.13	39.66	39.90	40.18	40.53	40.88	41.17	41.67	41.86
40歳	26.64	30.83	35.02	35.26	35.52	35.84	36.18	36.46	36.94	37.12
45歳	22.94	26.61	30.51	30.74	30.99	31.30	31.62	31.89	32.34	32.51
50歳	19.43	22.54	26.13	26.36	26.60	26.90	27.22	27.48	27.93	28.10
55歳	16.16	18.69	21.97	22.19	22.41	22.70	23.00	23.25	23.69	23.86
60歳	13.14	15.11	18.08	18.28	18.48	18.73	19.01	19.25	19.68	19.84
65歳	10.40	11.87	14.59	14.75	14.91	15.13	15.36	15.56	15.93	16.07
70歳	7.99	9.05	11.44	11.61	11.76	11.94	12.14	12.30	12.57	12.67
75歳	5.97	6.68	8.71	8.85	8.96	9.11	9.27	9.42	9.64	9.71
80歳	4.38	4.84	6.38	6.52	6.63	6.75	6.91	7.01	7.09	7.14
85歳	3.18	3.52	4.60	4.77	4.86	4.95	5.06	5.11	5.07	5.10
90歳	2.35	2.63	3.29	3.63	3.72	3.82	3.91	3.95	3.63	3.62

(単位：年)

満年齢 1)	女									
	1901/ 1910	1932/ 1934	1993/ 1995	1994/ 1996	1995/ 1997	1996/ 1998	1997/ 1999	1998/ 2000	2000/ 2002	2001/ 2003
0歳	48.33	62.81	79.49	79.72	79.98	80.27	80.57	80.82	81.22	81.34
1歳	57.20	66.41	78.88	79.09	79.34	79.61	79.91	80.14	80.53	80.65
2歳	58.47	65.96	77.92	78.13	78.37	78.64	78.94	79.17	79.56	79.68
5歳	57.27	63.56	74.97	75.18	75.42	75.69	75.98	76.21	76.60	76.72
10歳	53.35	59.09	70.02	70.23	70.46	70.73	71.02	71.25	71.64	71.76
15歳	49.00	54.39	65.06	65.27	65.50	65.77	66.06	66.29	66.68	66.80
20歳	44.84	49.84	60.16	60.37	60.60	60.86	61.15	61.38	61.76	61.87
25歳	40.84	45.43	55.26	55.47	55.70	55.95	56.24	56.47	56.85	56.96
30歳	36.94	41.05	50.36	50.57	50.79	51.05	51.33	51.56	51.93	52.04
35歳	33.04	36.67	45.51	45.70	45.92	46.17	46.44	46.67	47.03	47.13
40歳	29.16	32.33	40.70	40.89	41.11	41.35	41.62	41.84	42.19	42.28
45歳	25.25	28.02	35.99	36.18	36.39	36.62	36.88	37.09	37.43	37.52
50歳	21.35	23.85	31.37	31.56	31.77	31.99	32.25	32.45	32.79	32.87
55歳	17.64	19.85	26.87	27.05	27.26	27.47	27.72	27.92	28.26	28.34
60歳	14.17	16.07	22.49	22.66	22.85	23.06	23.30	23.50	23.84	23.92
65歳	11.09	12.60	18.33	18.49	18.66	18.85	19.06	19.25	19.55	19.61
70歳	8.45	9.58	14.44	14.58	14.74	14.90	15.09	15.25	15.51	15.55
75歳	6.30	7.09	10.94	11.06	11.19	11.32	11.48	11.61	11.81	11.83
80歳	4.65	5.15	7.92	8.02	8.12	8.23	8.37	8.47	8.58	8.57
85歳	3.40	3.70	5.52	5.60	5.69	5.77	5.87	5.93	5.97	5.96
90歳	2.59	2.72	3.80	3.89	3.95	4.00	4.07	4.13	4.07	4.01

※注：*) 1901～10年および1932年～34年 その時におけるドイツ帝国領域；1949年～51年 西ベルリンとザールラント州を除く統一前の連邦領域；1952年～53年 東ベルリンを除く旧ドイツ民主共和国地域；1949年～51年まで一般生命表。

- 1) 0歳は出生の時点、その他の年齢は、x年に達した時点をさす。
1998年/2000年には統一前の連邦領域ならびに新規加盟州と東ベルリンが加わった。
90歳は、90歳以上をさす。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 1996, p. 77, Tab. 3.31; 1997, p. 76, Tab. 3.31; 1998, p. 75, Tab. 3.31; 1999, p. 74, Tab. 3.31; 2000, p. 74, Tab. 3.31; 2001, p. 74, Tab. 3.31; 2002, p. 72, Tab. 3.30; 2003, p. 72, Tab. 3.30; 2004, p. 54, Tab. 2.30; 2005, p. 54, Tab. 2.28

1. 人口・人口動態

1-6) 婚姻・出生・死亡件数

(単位：件)

	婚姻		出生				死産 2)		死亡 3)					自然人口 増減
	件数	人口 1000対4)	合計	人口 1000対4)	うち：男	庶出1)	件数	1000対4)	合計	人口 1000対4)	うち：男	生後1年 以内	生後7日 以内	
1950	750,452	11.0	1,116,701	16.3	578,191	117,934	24,857	21.8	748,329	10.9	375,323	67,175	-	+ 368,372
1955	617,228	8.8	1,113,408	15.8	575,079	102,555	22,060	19.4	795,938	11.3	404,123	48,614	-	+ 317,470
1960	689,028	9.5	1,261,614	17.3	648,928	95,321	19,814	15.5	876,721	12.0	446,999	44,105	24,900	+ 384,893
1965	621,130	8.2	1,325,386	17.4	682,200	76,543	16,566	12.3	907,882	11.9	459,097	31,907	-	+ 417,504
1970	575,233	7.4	1,047,737	13.5	537,922	75,802	10,853	10.3	975,664	12.6	482,696	23,547	15,958	+ 72,073
1975	528,811	6.7	782,310	9.9	402,790	66,114	6,120	7.8	989,649	12.6	481,191	14,760	8,727	- 207,339
1980	496,603	6.3	865,789	11.0	444,148	102,921	4,954	5.7	952,371	12.1	455,924	10,779	5,582	- 86,582
1985	496,175	6.4	813,803	10.5	417,248	132,032	3,601	4.4	929,649	12.0	433,752	7,419	3,287	- 115,846
1990	516,388	6.5	905,675	11.4	465,379	138,755	3,202	3.5	921,445	11.6	425,093	6,385	2,488	- 15,770
1991	454,291	5.7	830,019	10.4	426,098	125,187	2,741	3.3	911,245	11.4	421,818	5,711	2,101	- 81,226
1992	453,428	5.6	809,114	10.0	414,807	120,448	2,660	3.3	885,443	11.0	410,583	4,992	2,039	- 76,329
1993	442,605	5.5	798,447	9.8	410,071	118,284	2,467	3.1	897,270	11.1	415,874	4,665	1,891	- 98,823
1994	440,244	5.4	769,603	9.5	395,869	118,460	3,113	4.0	884,661	10.9	409,375	4,309	1,853	- 115,058
1995	430,534	5.3	765,221	9.4	392,729	122,876	3,405	4.4	884,588	10.8	410,663	4,053	1,839	- 119,367
1996	427,297	5.2	796,013	9.7	409,213	135,700	3,573	4.5	882,843	10.8	408,082	3,962	1,867	- 86,830
1997	422,776	5.2	812,173	9.9	417,006	145,833	3,510	4.3	860,389	10.5	398,313	3,951	1,779	- 48,216
1998	417,420	5.1	785,034	9.6	402,865	157,117	3,190	4.0	852,382	10.4	393,443	3,666	1,677	- 67,348
1999	430,674	5.2	770,744	9.4	396,296	170,634	3,118	4.0	846,330	10.3	390,742	3,496	1,685	- 75,586
2000	418,550	5.1	766,999	9.3	393,323	179,574	3,084	4.0	838,797	10.2	388,981	3,362	1,594	- 71,798
2001	389,591	4.7	734,475	8.9	377,586	183,816	2,881	3.9	828,541	10.1	383,887	3,163	1,498	- 94,066
2002	391,963	4.8	719,250	8.7	369,277	187,961	2,700	3.7	841,686	10.2	389,116	3,036	1,507	- 122,436
2003	382,911	4.6	706,721	8.6	362,709	190,641	2,699	3.8	853,946	10.3	396,270	2,990	1,494	- 147,225

- ※註：1) 1998年7月1日以降は、婚姻関係にない両親の間に生まれた者が対象。
 2) 但し、1994年4月1日から報告の基礎が変更されている。
 3) 死産児、公式に記録された戦争死亡ケース、裁判所での死亡宣告を除く。
 4) 1960年以降は生後12か月を超えた者についても考慮している。
 5) 新生児については、報告を受けたもののみ表示。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2000, p. 67, Tab. 3.24.1, p. 68, Tab. 3.24.4; 2001, p. 67, Tab. 3.24.1, p. 68, Tab. 3.24.4; 2002, p. 67, Tab. 3.24.1, p. 68, Tab. 3.24.4; 2003, p. 67, Tab. 3.24.1, p. 68, Tab. 3.24.4; 2004, p. 49, Tab. 2.24.1; 2004, p. 50, Tab. 2.24.4; 2005, p. 50, Tab. 2.22

1-7) 合計特殊出生率の推移

	旧西独 合計特殊 出生率	旧東独 合計特殊 出生率	ドイツ連邦共和国 合計特殊 出生率
1950	2.10	-	-
1960	2.37	-	-
1970	2.02	-	-
1980	1.44	-	-
1985	1.28	-	-
1990	1.45	1.51	1.45
1991	1.42	0.98	1.33
1992	1.41	0.83	1.29 ¹⁾
1993	1.39	0.77	1.28
1994	1.35	0.77	1.24
1995	1.34	0.84	1.25
1996	1.40	0.95	1.32
1997	1.44	1.04	1.37
1998	1.41	1.09	1.35
1999	1.40	1.15	1.36
2000	1.41	1.21	1.38
2001	-	-	1.35
2002	-	-	1.34
2003	-	-	1.34
2004	-	-	1.36 (推定値) ¹⁾

※註：1) 1992年の数値と2004年の推定値については、ドイツ連邦統計庁 (Statistisches Bundesamt) からの独自の資料入手による。

出所： Daten des Gesundheitswesens 2001, p. 34より作成(～1999)。
Statistisches Jahrbuch 2001-2005

1. 人口・人口動態

1-8) 年齢階層別死亡数・死亡率の推移

死亡数

	1991 (旧西独)		1992 (旧西独)		1993		1994		1995		1996	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
1歳未満	2,770	2,092	2,492	1,858	2,687	1,978	2,454	1,855	2,324	1,729	2,272	1,690
1-4歳	608	469	581	422	675	516	629	524	600	426	474	394
5-9歳	331	250	307	215	445	307	426	293	388	328	365	254
10-14歳	311	200	302	205	463	318	431	294	411	280	406	263
15-19歳	1,275	501	1,168	487	1,602	659	1,671	650	1,667	689	1,622	665
20-24歳	2,764	877	2,589	861	3,046	907	2,729	855	2,546	841	2,385	783
25-29歳	3,286	1,143	3,210	1,177	3,809	1,407	3,704	1,245	3,480	1,235	3,293	1,182
30-34歳	3,564	1,529	3,631	1,451	4,893	2,042	4,998	1,998	4,716	1,940	4,658	1,840
35-39歳	4,185	2,032	4,210	2,066	6,217	2,701	6,296	2,653	6,295	2,718	5,958	2,803
40-44歳	5,868	2,986	5,841	3,132	8,264	4,284	8,577	4,112	8,572	4,166	8,280	4,091
45-49歳	8,851	4,462	8,292	4,255	10,738	5,371	10,453	5,201	10,597	5,263	11,179	5,782
50-54歳	17,142	8,177	16,778	7,819	21,894	10,209	20,557	9,775	18,587	8,990	16,713	8,092
55-59歳	21,375	9,691	21,839	10,016	30,671	13,913	31,457	14,217	31,674	14,414	31,395	14,314
60-64歳	31,355	15,520	30,818	14,625	39,804	19,099	38,354	18,436	38,339	18,277	38,642	18,361
65-69歳	35,053	26,487	34,773	24,784	45,726	31,401	47,930	30,423	50,482	29,742	51,180	29,055
70-74歳	33,592	31,216	37,250	34,174	52,111	50,609	54,361	53,011	54,339	51,269	53,228	48,999
75-79歳	51,033	60,550	44,782	53,410	48,336	61,158	41,390	52,499	42,448	51,800	46,535	56,391
80-84歳	54,940	87,342	53,109	85,121	67,317	110,150	65,411	107,663	63,861	104,429	58,922	97,569
85-89歳	36,065	75,321	35,323	75,960	46,394	99,198	46,283	102,066	46,531	104,489	47,086	106,834
90歳以上	15,056	48,549	15,608	50,327	20,782	65,169	21,262	67,516	22,806	70,900	23,489	75,399
合計 1)	329,424	379,394	322,903	372,365	415,874	481,396	409,375	475,286	410,663	473,925	408,082	474,761
うち外国人 1)	6,859	3,438	7,344	3,538	7,865	4,019	8,134	4,249	8,434	4,366	8,847	4,547

死亡率

	1991 (旧西独)		1992 (旧西独)		1993		1994		1995		1996	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
1歳未満	7.4	5.9	6.7	5.3	6.5	5.0	6.1	4.9	5.9	4.6	5.7	4.4
1-4歳	0.4	0.3	0.4	0.3	0.4	0.3	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
5-9歳	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1
10-14歳	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1
15-19歳	0.7	0.3	0.7	0.3	0.7	0.3	0.8	0.3	0.8	0.3	0.7	0.3
20-24歳	1.0	0.4	1.0	0.4	1.1	0.3	1.0	0.3	1.0	0.4	1.0	0.3
25-29歳	1.1	0.4	1.0	0.4	1.0	0.4	1.0	0.4	1.0	0.4	1.0	0.4
30-34歳	1.3	0.6	1.3	0.6	1.4	0.6	1.4	0.6	1.3	0.6	1.2	0.5
35-39歳	1.8	0.9	1.8	0.9	2.0	0.9	2.0	0.9	1.9	0.9	1.8	0.9
40-44歳	2.7	1.4	2.6	1.5	2.9	1.6	3.0	1.5	2.9	1.5	2.8	1.4
45-49歳	4.4	2.3	4.2	2.3	4.5	2.4	4.4	2.3	4.3	2.2	4.2	2.3
50-54歳	6.8	3.4	6.7	3.2	7.2	3.5	7.1	3.4	6.9	3.4	6.8	3.4
55-59歳	11.2	5.1	10.8	5.0	11.4	5.2	11.1	5.0	10.8	4.9	10.4	4.7
60-64歳	18.8	8.5	18.3	8.1	19.3	8.6	18.5	8.4	17.9	8.1	17.2	7.8
65-69歳	28.5	14.0	27.5	13.3	28.7	13.9	28.2	13.6	28.3	13.4	27.8	13.2
70-74歳	44.1	23.0	43.2	22.3	45.8	24.4	45.3	24.2	44.4	23.3	42.7	22.7
75-79歳	75.4	43.8	73.6	42.7	76.0	45.5	70.6	42.6	69.3	40.7	66.8	39.2
80-84歳	121.7	80.6	115.5	76.9	119.3	79.8	115.4	77.3	115.6	76.5	114.9	76.5
85-89歳	189.3	142.8	178.9	137.0	188.2	141.1	183.4	138.9	180.5	136.7	179.1	135.6
90歳以上	291.0	254.6	257.7	245.6	286.5	253.2	274.3	247.2	273.7	244.1	263.9	243.9
合計 1)	10.6	11.5	10.2	11.1	10.5	11.5	10.3	11.4	10.3	11.3	10.2	11.3
標準化死亡率 2)	8.9	7.2	8.6	7.0	9.0	7.3	8.7	7.1	8.6	6.9	10.1	11.2

※注：1) 年齢ないしは家族状況が不明な場合も含まれる。

2) 1995年の男／女の年齢構成を基礎とする。

(単位：人)

1997		1998		1999		2000		2001 ¹⁾		2002		2003	
男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
2,260	1,691	2,088	1,578	1,979	1,517	1,917	1,445	1,815	1,348	1,670	1,366	1,700	1,290
510	391	464	383	468	337	437	329	455	346	361	356	381	299
364	236	301	209	320	234	279	196	252	192	234	180	275	202
369	250	404	256	407	253	356	254	384	262	341	230	346	224
1,714	630	1,523	650	1,594	667	1,464	621	1,376	600	1,407	557	1,287	532
2,166	674	2,068	663	2,157	671	2,122	708	2,015	654	1,966	672	1,880	636
2,935	1,033	2,470	960	2,354	881	2,157	793	1,844	709	1,728	668	1,815	654
4,245	1,742	3,768	1,548	3,456	1,516	3,368	1,467	3,019	1,211	2,747	1,211	2,573	1,127
5,777	2,716	5,435	2,596	5,440	2,591	5,245	2,557	5,102	2,573	4,892	2,336	4,713	2,291
8,071	4,050	7,970	3,877	7,831	3,920	7,964	3,896	7,670	3,824	7,724	3,917	7,694	3,866
11,347	5,790	11,243	5,851	11,238	5,755	11,331	5,744	11,243	5,726	11,413	5,851	11,497	5,698
15,315	7,537	14,230	7,105	13,923	7,094	14,292	7,332	14,954	7,830	15,714	8,109	16,045	8,274
29,977	13,957	28,397	13,351	26,321	12,702	24,263	11,715	21,681	10,521	20,319	10,064	19,768	9,901
38,483	18,408	39,178	18,788	39,738	19,139	40,024	19,359	39,638	19,108	38,805	18,852	37,333	18,113
50,257	27,135	48,164	25,872	46,591	24,864	46,301	24,453	45,547	24,421	47,104	25,174	49,663	25,912
52,089	45,838	53,449	43,993	55,927	42,264	57,766	40,670	57,929	38,815	58,419	38,128	57,650	37,159
51,055	61,549	55,917	67,779	58,785	71,632	57,373	68,913	56,388	65,427	57,210	63,573	60,833	62,565
50,955	85,947	44,089	74,421	39,269	65,377	39,742	64,469	43,624	70,294	50,117	81,031	56,291	91,646
46,266	104,658	47,064	106,662	46,745	107,060	45,818	104,770	41,777	96,548	38,198	89,305	34,073	80,400
24,158	77,844	25,221	82,397	26,199	87,114	26,762	90,125	27,174	94,245	28,747	100,990	30,453	106,887
398,313	462,076	393,443	458,939	390,742	455,588	388,981	449,816	383,887	444,654	389,116	452,570	396,270	457,676
8,920	4,758	8,905	4,853	9,222	5,083	9,380	5,484	9,684	5,577	10,049	5,842	10,441	6,022

(人口千対)

1997		1998		1999		2000		2001 ¹⁾		2002		2003	
男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
5.5	4.3	5.1	4.1	5.0	4.0	4.8	3.9	4.7	3.7	4.5	3.9	4.6	3.7
0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
0.7	0.3	0.6	0.3	0.7	0.3	0.6	0.3	0.6	0.3	0.6	0.2	0.5	0.2
0.9	0.3	0.9	0.3	0.9	0.3	0.9	0.3	0.8	0.3	0.8	0.3	0.8	0.3
0.9	0.3	0.8	0.3	0.8	0.3	0.8	0.3	0.7	0.3	0.7	0.3	0.8	0.3
1.1	0.5	1.0	0.4	1.0	0.4	1.0	0.4	0.9	0.4	0.9	0.4	0.9	0.4
1.7	0.8	1.5	0.8	1.5	0.8	1.4	0.7	1.4	0.7	1.3	0.7	1.3	0.7
2.7	1.4	2.6	1.3	2.5	1.3	2.5	1.3	2.3	1.2	2.3	1.2	2.2	1.2
4.1	2.2	4.0	2.1	4.0	2.1	3.9	2.0	3.9	2.0	3.9	2.0	3.8	1.9
6.6	3.3	6.2	3.1	6.0	3.1	5.9	3.1	5.8	3.1	5.9	3.1	5.9	3.0
10.0	4.7	9.8	4.6	9.5	4.6	9.4	4.5	9.3	4.5	9.1	4.5	9.0	4.5
16.3	7.4	15.6	7.2	15.0	6.9	14.5	6.7	14.0	6.5	13.8	6.5	13.6	6.4
27.0	12.6	26.1	12.2	25.1	11.8	24.0	11.3	22.6	10.9	22.0	10.6	21.8	10.3
40.7	21.8	39.6	21.1	38.9	20.4	38.0	19.7	37.0	19.1	36.8	19.0	36.5	18.9
64.7	37.9	64.3	37.9	64.2	37.9	60.6	36.1	58.2	34.9	56.9	34.5	56.9	34.2
111.6	75.3	109.4	74.0	103.2	70.3	98.0	65.5	93.3	62.7	93.7	63.7	95.2	65.4
172.2	129.7	170.4	128.4	166.0	126.3	165.4	125.1	162.3	123.7	165.2	127.6	165.3	130.0
256.2	236.2	252.6	234.2	245.9	232.4	235.3	225.9	226.8	225.3	226.7	230.8	228.5	235.0
10.0	11.0	9.8	10.9	9.8	10.8	9.7	10.7	9.5	10.6	9.7	10.7	9.8	10.9
9.7	10.8	9.4	10.6	9.2	10.3	8.8	10.0	8.5	9.7	8.5	9.8	8.5	9.9

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 1992, p. 82, Tab. 3.31; 1993, p. 83, Tab. 3.32; 1994, p. 83, Tab. 3.32; 1995, p. 77, Tab. 3.32; 1996, p. 78, Tab. 3.32; 1997, p. 77, Tab. 3.32; 1998, p. 76, Tab. 3.32; 1999, p. 75, Tab. 3.32; 2000, p. 75, Tab. 3.32; 2001, p. 75, Tab. 3.32; 2002, p. 73, Tab. 3.31; 2003, p. 73, Tab. 3.31; 2004, p. 55, Tab. 2.31; 2005, p. 55, Tab. 2.29

1. 人口・人口動態

1-9) 死因別死亡数

ICD No.	死 因	1992			1993		
		計	男	女	計	男	女
001-139	感染症および伝染性疾患	7,254	4,160	3,094	7,686	4,461	3,225
010-012	うち呼吸器の結核	760	535	225	670	459	211
140-208	悪性新生物	212,549	106,791	105,758	213,748	107,820	105,928
151	うち胃癌	16,638	8,461	8,177	16,242	8,281	7,961
153	大腸癌	21,520	8,892	12,628	21,248	8,833	12,415
154	直腸癌	9,421	4,537	4,884	9,389	4,512	4,877
155, 156	肝臓・胆嚢・胆管癌	10,016	4,063	5,953	9,976	4,202	5,774
157	膵臓癌	10,829	4,995	5,834	10,812	4,977	5,835
162	気管・気管支・肺癌	35,246	27,882	7,364	36,143	28,414	7,729
174, 175	乳癌	18,469	126	18,343	18,734	137	18,597
179-182	子宮癌	5,836	—	5,836	5,629	—	5,629
183	卵巣および子宮附属器の癌	6,352	—	6,352	6,516	—	6,516
185	前立腺癌	11,275	11,275	—	11,401	11,401	—
188, 189	膀胱・腎臓および泌尿器癌	13,130	8,189	4,941	13,341	8,334	5,007
200-208	リンパ性および造血器の癌	14,445	7,045	7,400	14,851	7,234	7,617
250	糖尿病	19,522	6,276	13,246	23,808	7,796	16,012
290-389	精神および神経・感覚器の疾患	24,039	12,884	11,155	24,505	13,082	11,423
390-459	循環器疾患	437,240	181,950	255,290	440,896	183,712	257,184
410	うち急性心筋梗塞	88,158	49,911	38,247	89,088	50,492	38,596
411-414	その他の虚血性心疾患	91,521	37,672	53,849	95,399	39,272	56,127
426, 427	心臓興奮系の障害・不整脈	12,475	5,595	6,880	12,767	5,677	7,090
428	心不全	57,593	19,023	38,570	58,929	19,277	39,652
430-438	脳血管疾患	106,631	38,012	68,619	105,767	37,619	68,148
460-519	呼吸器疾患	50,360	28,202	22,158	52,934	29,001	23,933
480-486	うち肺炎	16,352	7,196	9,156	16,840	7,270	9,570
487	インフルエンザ	250	81	169	434	130	304
466, 490, 491	気管支炎	12,945	8,496	4,449	12,532	7,928	4,604
492	気腫	3,472	2,246	1,226	3,304	2,103	1,201
493	喘息	6,025	3,340	2,685	5,969	3,181	2,788
520-579	消化器系疾患	41,865	21,942	19,923	42,280	22,154	20,126
571	うち慢性肝疾患および肝硬変	19,447	12,719	6,728	19,824	12,971	6,853
580-629	泌尿生殖器疾患	9,483	4,196	5,287	9,389	4,178	5,211
630-676	妊娠・分娩・産褥の合併症	54	—	54	44	—	44
740-759	先天性異常	2,575	1,392	1,183	2,475	1,292	1,183
760-779	周産期に起因する症状	1,896	1,097	799	1,712	999	713
780-799	症状ならびに詳細不明の状態	20,820	9,753	11,067	21,069	9,824	11,245
800-999	傷害および毒物死	44,751	27,176	17,575	42,674	26,155	16,519
800-804	うち頭蓋骨折	4,694	3,379	1,315	4,565	3,326	1,239
820	大腿骨頸部骨折	6,558	1,603	4,955	6,344	1,592	4,752
850-854	頭蓋骨折を伴わない頭蓋内傷害	6,251	4,240	2,011	6,019	4,175	1,844
940-949	焼死	826	542	284	824	558	266
960-989	中毒および毒物の効果	4,514	2,648	1,866	3,602	2,186	1,416
	総計	885,443	410,583	474,860	897,270	415,874	481,396
E800-E949	うち事故	28,173	15,851	12,322	26,785	15,092	11,693
E810-E819	うち交通事故	10,267	7,468	2,799	9,626	7,053	2,573
E880-E888	墜落事故	11,978	4,389	7,589	11,565	4,267	7,298
E950-E959	自殺	13,458	9,326	4,132	12,690	8,960	3,730
E960-E999	その他の外因	3,120	1,999	1,121	3,199	2,103	1,096

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 1997, p. 440, Tab.18.7; 1998, p. 424, Tab. 18.6; 1999, p. 424, Tab. 18.6

(単位：人)

1994			1995			1996			1997		
計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
8,122	4,719	3,403	8,129	4,631	3,498	8,218	4,457	3,761	7,701	3,870	3,831
670	480	190	625	420	205	603	420	183	505	328	177
212,391	107,266	105,125	212,913	108,334	104,579	212,888	108,561	104,327	210,090	107,618	102,472
15,929	8,126	7,803	15,389	7,887	7,502	15,244	7,827	7,417	14,217	7,357	6,860
21,427	8,976	12,451	21,232	8,955	12,277	21,162	9,064	12,098	20,786	9,052	11,734
8,899	4,309	4,590	9,089	4,400	4,689	9,298	4,709	4,589	8,988	4,619	4,369
10,075	4,228	5,847	9,842	4,310	5,532	9,472	4,265	5,207	9,813	4,377	5,436
11,027	5,058	5,969	11,149	5,132	6,017	11,075	5,135	5,940	11,319	5,328	5,991
36,160	28,099	8,061	37,147	28,887	8,260	36,784	28,362	8,422	37,248	28,464	8,784
18,498	142	18,356	18,807	133	18,674	19,019	143	18,876	18,490	112	18,378
5,415	—	5,415	5,147	—	5,147	5,266	—	5,266	5,179	—	5,179
6,328	—	6,328	6,528	—	6,528	6,266	—	6,266	6,446	—	6,446
11,719	11,719	—	11,868	11,868	—	11,916	11,916	—	11,455	11,455	—
13,083	8,144	4,939	13,056	8,035	5,021	13,099	8,132	4,967	13,215	8,132	5,083
14,880	7,289	7,591	15,168	7,427	7,741	15,427	7,625	7,802	15,499	7,750	7,749
22,459	7,467	14,992	23,328	8,000	15,328	23,940	8,583	15,357	22,370	7,856	14,514
25,177	13,468	11,709	26,058	13,787	12,271	27,730	14,335	13,395	27,589	14,236	13,353
430,542	178,323	252,219	429,407	178,495	250,912	425,884	175,688	250,196	415,892	171,471	244,421
86,915	48,968	37,947	87,739	48,918	38,821	85,206	47,341	37,865	82,893	45,631	37,262
93,976	38,272	55,704	95,997	39,189	56,808	96,099	39,063	57,036	95,757	38,960	56,797
12,791	5,582	7,209	12,737	5,613	7,124	12,818	5,561	7,257	13,105	5,707	7,398
56,639	18,438	38,201	57,041	18,572	38,469	57,016	18,128	38,888	55,936	17,943	37,993
104,079	36,846	67,233	101,034	36,228	64,806	99,266	35,537	63,729	93,647	33,539	60,108
52,824	28,586	24,238	53,898	29,076	24,822	53,843	28,695	25,148	50,434	26,958	23,476
18,277	7,879	10,398	17,613	7,556	10,057	17,381	7,346	10,035	17,328	7,534	9,794
270	88	182	425	133	292	422	129	293	184	70	114
11,256	7,064	4,192	11,602	7,182	4,420	10,782	6,530	4,252	9,333	5,608	3,725
3,125	2,011	1,114	3,143	2,039	1,104	3,164	2,013	1,151	2,732	1,763	969
5,595	2,885	2,710	5,546	2,832	2,714	5,348	2,809	2,539	4,683	2,476	2,207
42,827	22,205	20,622	41,821	21,747	20,074	41,940	21,681	20,259	40,814	21,226	19,588
19,864	13,004	6,860	19,445	12,832	6,613	19,202	12,723	6,479	18,620	12,339	6,281
9,710	4,195	5,515	9,876	4,249	5,627	9,539	4,146	5,393	9,070	3,974	5,096
40	—	40	41	—	41	51	—	51	49	—	49
2,200	1,170	1,030	1,990	1,030	960	2,006	1,104	902	2,060	1,088	972
1,745	1,034	711	1,736	992	744	1,625	929	696	1,625	940	685
21,899	10,063	11,836	22,756	10,583	12,173	22,854	10,712	12,142	22,315	10,453	11,862
40,920	25,687	15,233	39,367	24,679	14,688	38,516	23,904	14,612	37,343	23,592	13,751
4,246	3,138	1,108	4,145	3,064	1,081	3,884	2,837	1,047	3,795	2,767	1,028
5,455	1,328	4,127	5,124	1,321	3,803	5,085	1,334	3,751	4,451	1,181	3,270
5,945	4,146	1,799	5,683	3,955	1,728	5,531	3,769	1,762	5,492	3,772	1,720
756	489	267	622	409	213	693	441	252	638	408	230
3,240	2,007	1,233	2,944	1,801	1,143	3,098	1,866	1,232	2,915	1,719	1,196
884,661	409,375	475,286	884,588	410,663	473,925	882,843	408,082	474,761	860,389	398,317	462,072
25,122	14,456	10,666	23,818	13,656	10,162	23,549	13,347	10,202	22,482	13,003	9,479
9,352	6,899	2,453	8,942	6,495	2,447	8,300	6,055	2,245	8,105	5,977	2,128
10,512	3,959	6,553	10,052	3,894	6,158	10,237	3,953	6,284	9,384	3,740	5,644
12,718	9,130	3,588	12,888	9,222	3,666	12,225	8,728	3,497	12,265	8,841	3,424
3,080	2,101	979	2,661	1,801	860	2,742	1,829	913	2,596	1,748	848

1. 人口・人口動態

1-9) 死因別死亡数 ～承前

ICD No.	死 因	1999			2000		
		計	男	女	計	男	女
A00-B99	感染症及び寄生虫症	9,122	4,444	4,678	10,129	5,071	5,058
A15-A19	結核	499	297	202	497	325	172
B20-B24	HIV（ヒト免疫不全ウイルス）	587	479	108	580	477	103
C00-C97	悪性新生物	210,837	108,272	102,565	210,738	109,625	101,113
C15-C26	消化器の悪性新生物	70,520	34,701	35,819	69,722	34,990	34,732
C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	39,784	29,924	9,860	41,168	30,899	10,269
C50	乳房の悪性新生物	17,798	182	17,616	18,035	221	17,814
C51-C58	女性性器の悪性新生物	11,856	-	11,856	11,693	-	11,693
C60-C63	男性性器の悪性新生物	11,533	11,533	-	11,490	11,490	-
C81-C96	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物	16,681	8,092	8,589	16,186	8,133	8,053
D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,658	681	977	1,815	740	1,075
E00-E90	内分泌、栄養及び代謝疾患	23,332	8,553	14,779	23,671	8,612	15,059
E10-E14	糖尿病	20,947	7,560	13,387	21,180	7,648	13,532
F00-F99	精神及び行動の障害	9,533	6,170	3,363	8,636	5,633	3,003
F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	6,802	5,346	1,456	6,165	4,895	1,270
G00-G99	神経系の疾患	15,714	7,197	8,517	16,096	7,387	8,709
I00-I99	循環器系の疾患	406,122	166,927	239,195	395,043	161,360	233,683
I00-I15	高血圧性疾患	16,753	5,199	11,554	18,775	5,711	13,064
I20-I25	虚血性心疾患	175,081	82,209	92,872	167,681	78,879	88,802
I21	急性心筋梗塞	70,149	38,085	32,064	67,282	36,458	30,824
I22	再発性心筋梗塞	6,812	4,464	2,348	5,983	3,858	2,125
I30-I52	その他の型の心疾患	87,444	32,084	55,360	88,826	32,198	56,628
I60-I69	脳血管疾患	85,755	31,126	54,629	80,786	29,179	51,607
I64	脳血管発作、脳出血又は脳梗塞と明示されないもの	47,110	16,503	30,607	43,035	14,772	28,263
I70-I79	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	24,856	9,869	14,987	23,148	9,151	13,997
J00-J99	呼吸器系の疾患	51,505	26,647	24,858	51,806	27,115	24,691
J10-J18	インフルエンザ及び肺炎	18,967	7,843	11,124	18,757	8,102	10,655
J45-J46	喘息	3,831	1,930	1,901	3,475	1,726	1,749
K00-K93	消化器系の疾患	40,154	20,414	19,740	40,712	21,008	19,704
K70-K77	肝疾患	18,295	11,929	6,366	18,428	12,231	6,197
N00-N99	尿路性器系の疾患	10,749	4,609	6,140	10,719	4,599	6,120
O00-O99	妊娠、分娩及び産褥	37	-	37	43	-	43
P00-P96	周産期に発生した病態	1,625	917	708	1,474	829	645
Q00-Q99	先天奇形、変形及び染色体異常	1,610	873	737	1,643	845	798
R00-R99	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	22,579	10,448	12,131	23,789	1,149	12,440
R95	乳幼児突然死症候群	507	295	212	482	291	191
A00-T98	総計	846,330	390,742	455,588	838,797	388,981	449,816
V01-Y98	傷病及び死亡の外因	34,063	21,538	12,525	34,523	21,720	12,803
V01-V99	交通事故	7,986	5,789	2,197	7,747	5,622	2,125
W00-W19	転倒・転落	7,302	3,133	4,169	7,404	3,133	4,271
W65-W74	不慮の溺死及び溺水	597	447	150	507	351	156
X00-X09	煙、火及び火災への曝露	506	294	212	475	256	219
X60-X84	故意の自傷及び自殺	11,157	8,080	3,077	11,065	8,131	2,934
X85-Y09	加害に基づく障害及び死亡	719	418	301	602	321	281

(単位：人)

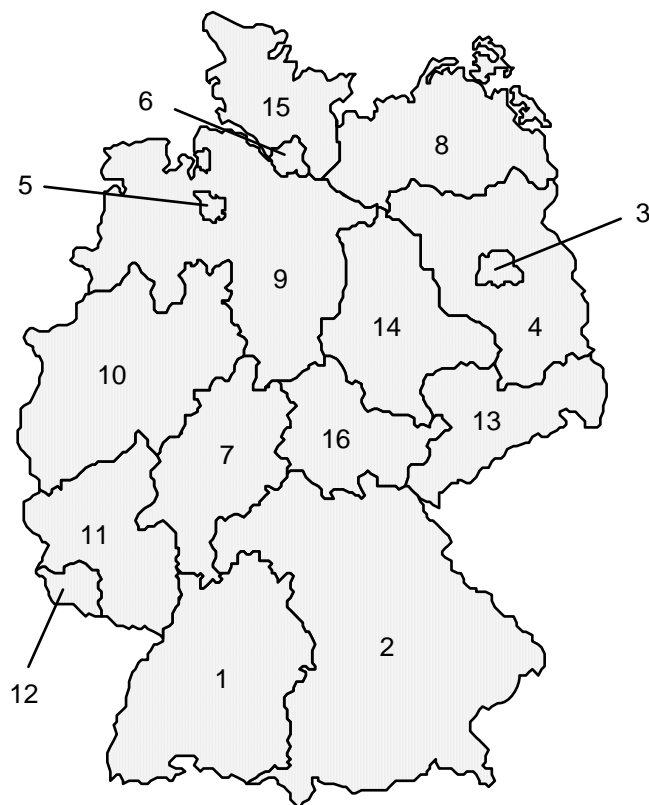
2001			2002			2003		
計	男	女	計	男	女	計	男	女
10,375	5,074	5,301	10,466	5,041	5,425	10,891	5,146	5,725
415	249	166	388	253	135	396	253	143
543	413	130	518	400	118	507	393	114
207,619	108,373	99,246	210,043	109,869	100,174	209,255	110,703	98,552
68,781	34,655	34,126	70,108	35,878	34,230	69,030	35,645	33,385
40,565	30,205	10,360	41,215	30,420	10,795	41,382	30,338	11,044
17,737	233	17,504	18,010	230	17,780	17,437	264	17,173
11,335	-	11,335	11,413	×	11,413	11,126	×	11,126
11,483	11,483	-	11,762	11,762	×	11,863	11,863	×
16,051	8,074	7,977	16,330	8,178	8,152	16,291	8,195	8,096
1,901	734	1,167	1,872	720	1,152	2,029	784	1,245
24,363	8,949	15,414	26,355	9,694	16,661	27,191	10,110	17,081
21,878	7,978	13,900	23,607	8,629	14,978	23,941	8,895	15,046
7,826	4,976	2,850	7,922	5,106	2,816	8,535	5,305	3,230
5,446	4,343	1,103	5,504	4,382	1,122	5,735	4,519	1,216
16,625	7,604	9,021	17,748	8,018	9,730	18,452	8,452	10,000
391,727	160,315	231,412	393,778	160,629	233,149	396,622	162,210	234,412
20,805	6,334	14,471	23,261	6,992	16,269	24,912	7,551	17,361
165,069	77,872	87,197	164,801	77,395	87,406	163,445	77,123	86,322
65,228	35,473	29,755	64,218	34,907	29,311	64,229	34,679	29,550
5,797	3,771	2,026	5,056	3,203	1,853	5,133	3,277	1,856
88,819	32,292	56,527	90,818	33,099	57,719	94,508	34,834	59,674
78,691	28,650	50,041	77,519	28,331	49,188	75,114	27,386	47,728
40,671	14,163	26,508	39,433	13,687	25,746	37,579	13,017	24,562
22,676	9,004	13,672	22,536	8,921	13,615	23,316	9,217	14,099
48,535	25,432	23,103	53,646	27,562	26,084	58,014	29,623	28,391
17,612	7,714	9,898	19,305	8,255	11,050	21,822	9,235	12,587
2,886	1,404	1,482	2,701	1,318	1,383	2,422	1,188	1,234
40,918	20,736	20,182	41,849	21,177	20,672	42,263	21,369	20,894
18,140	11,906	6,234	18,341	12,180	6,161	18,115	12,098	6,017
11,221	4,692	6,529	12,260	5,148	7,112	13,181	5,512	7,669
27	-	27	21	×	21	30	×	30
1,484	856	628	1,513	866	647	1,424	809	615
1,612	861	751	1,572	795	777	1,621	882	739
22,332	10,800	11,532	20,560	9,960	10,600	21,739	10,438	11,301
429	272	157	367	215	152	372	215	157
828,541	383,887	444,654	841,686	389,116	452,570	853,946	396,270	457,676
34,201	21,519	12,682	34,296	21,437	12,859	34,606	21,648	12,958
7,181	5,198	1,983	7,089	5,118	1,971	6,842	5,026	1,816
7,099	3,059	4,040	7,160	3,058	4,102	7,877	3,486	4,391
455	320	135	469	360	109	514	380	134
478	274	204	550	317	233	475	290	185
11,156	8,188	2,968	11,163	8,106	3,057	11,150	8,179	2,971
564	325	239	604	326	278	553	307	246

※註： 死因分類は、1999年データより、従来の国際疾病分類第9版ICD-9に準拠した分類からICD-10に準拠した分類に変更になっている。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2001, p. 442-443, Tab.18.8; 2002, p. 426-427, Tab. 18.5; 2003, p. 442-443, Tab. 18.4; 2004, p. 234-235, Tab. 8.5; 2005, p. 242-243, Tab. 9.3.2

1. 人口・人口動態

参考) ドイツ連邦共和国



州名	面積 (km ²) (2003年12月31日現在)	人口 (千人) ¹⁾ (2003年12月31日現在)	人口密度 ¹⁾ (人/km ²)
1 バーデン・ヴュルテンベルク	35,752	10,717	299
2 バイエルン	70,549	12,444	176
3 ベルリン	892	3,388	3,800
4 ブランデンブルク	29,477	2,568	87
5 ブレーメン	404	663	1,640
6 ハンブルク	755	1,735	2,296
7 ヘッセン	21,115	6,098	288
8 メクレンブルク・フォアポンメルン	23,174	1,720	75
9 ニーダーザクセン	47,618	8,001	168
10 ノルトライン・ヴェストファーレン	34,084	18,075	530
11 ラインラント・プファルツ	19,847	4,061	204
12 ザールラント	2,569	1,056	413
13 ザクセン	18,414	4,296	235
14 ザクセン・アンハルト	20,445	2,494	123
15 シュレースヴィヒ・ホルシュタイン	1,5763	2,829	179
16 チューリンゲン	16,172	2,355	147
全ドイツ	357,030	82,501	231

※注：1) 統一前の連邦領域：1987年5月25日の国勢調査に基づく統計結果；新規加盟州と東ベルリン：結果は統一前の1990年10月3日の「中央住民登録台帳」からの抜粋に基づく。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2005, p. 29, Tab. 2 Bevölkerung

2. 経済指標

	ページ
2-1) 国内総生産、国民総生産、国民所得	22
2-2) 付加価値、国内総生産、国民総生産	23
2-3) 失業者数・失業率の推移	24
2-4) 一般政府財政費目別収支	26
2-5) 分野別一般政府財政支出推移	28
2-6) 制度別社会保障支出推移	30
参考) 各国の政府の大きさ	31

2. 経済指標

2-1) 国内総生産、国民総生産、国民所得 *)

(単位：《計》～十億ユーロ／《1人当たり》～ユーロ)

	国内総生産 (GDP)			国民総生産 (GNP)			国民所得		非自営業の税込収入		給与所得	
	時価	一定価格	国民1人 当たり	時価	一定価格	国民1人 当たり	計 1)	国民1人 当たり 1)	計 1)	対国民 所得比	計 1)	被用者1人 当たり月額 1)
	計	計		計 1)								
旧西ドイツ												
1950	49.7	218.2	11,100	50.4	1,100	223.4	40.1	900	23.4	58.2	20.4	120
1960	146.0	481.4	19,600	146.2	2,800	481.5	116.1	2,200	69.4	59.7	59.8	260
1960	154.8	511.3	19,600	154.9	2,800	511.3	122.9	2,200	73.8	60.1	63.7	260
1961	169.6	535.0	20,200	169.4	3,000	533.5	133.3	2,400	83.2	62.4	71.8	290
1962	184.5	559.9	21,100	184.3	3,200	558.4	144.2	2,600	92.1	63.9	79.5	320
1963	195.5	575.7	21,700	195.4	3,400	574.1	152.3	2,700	98.8	64.9	85.3	330
1964	214.8	614.0	23,100	214.5	3,700	611.7	167.3	2,900	108.0	64.5	94.0	360
1965	234.8	646.9	24,200	234.3	4,000	643.7	183.3	3,100	119.7	65.3	103.9	400
1966	249.6	664.9	24,900	249.2	4,200	661.9	194.2	3,300	128.9	66.4	111.4	420
1967	252.8	662.9	25,700	252.4	4,300	660.0	194.7	3,300	128.8	66.1	111.4	440
1968	272.7	699.0	27,100	272.9	4,600	697.7	213.8	3,600	138.2	64.7	119.0	470
1969	305.2	751.2	28,600	305.7	5,100	749.4	236.7	3,900	155.5	65.7	133.5	510
1970	352.0	897.0	33,700	352.9	5,800	904.0	274.7	4,500	184.9	67.3	158.2	590
1971	390.1	926.7	34,700	390.5	6,400	932.7	302.4	4,900	209.7	69.4	178.8	660
1972	427.5	964.8	35,900	427.8	6,900	968.9	332.2	5,400	232.3	69.9	196.9	720
1973	476.7	1,008.8	37,100	476.9	7,700	1,012.9	372.5	6,000	264.3	71.0	222.5	800
1974	513.6	1,013.4	37,700	513.7	8,300	1,018.0	400.7	6,500	292.1	72.9	244.7	880
1975	536.0	1,002.8	38,200	536.4	8,700	1,007.7	416.9	6,700	305.4	73.3	253.8	930
1976	583.9	1,052.9	40,300	585.4	9,500	1,061.0	456.2	7,400	329.9	72.3	272.3	1,000
1977	623.7	1,084.9	41,400	624.0	10,200	1,090.6	486.2	7,900	354.2	72.9	292.8	1,070
1978	669.3	1,117.4	42,300	672.6	11,000	1,127.3	524.4	8,600	378.1	72.1	312.0	1,120
1979	722.5	1,163.9	43,200	724.1	11,800	1,170.8	561.3	9,100	409.3	72.9	337.3	1,180
1980	766.6	1,178.7	43,100	769.0	12,500	1,186.9	591.0	9,600	444.7	75.2	366.0	1,260
1981	800.2	1,180.0	43,100	801.0	13,000	1,185.5	613.4	9,900	466.4	76.0	383.8	1,320
1982	831.8	1,170.7	43,100	829.7	13,500	1,171.9	632.8	10,300	481.5	76.1	395.0	1,360
1983	872.2	1,188.9	44,100	873.9	14,200	1,195.5	666.2	10,800	492.3	73.9	402.5	1,400
1984	915.0	1,222.5	45,000	920.4	15,000	1,233.9	702.2	11,500	511.4	72.8	416.6	1,440
1985	955.3	1,249.3	45,400	960.4	15,700	1,260.8	735.5	12,100	531.8	72.3	433.4	1,470
1986	1,010.2	1,279.5	45,600	1014.1	16,600	1,288.3	781.9	12,800	560.1	71.6	456.5	1,520
1987	1,043.3	1,298.3	45,700	1045.7	17,100	1,304.5	806.2	13,200	585.5	72.6	477.3	1,560
1988	1,098.5	1,346.8	46,700	1104.1	18,000	1,357.2	853.3	13,900	610.4	71.5	497.8	1,610
1989	1,168.3	1,399.5	47,700	1177.1	19,000	1,414.4	906.9	14,600	638.7	70.4	521.7	1,650
1990	1,274.9	1,479.6	48,900	1284.5	20,300	1,494.9	987.2	15,600	689.1	69.8	562.7	1,730
1991	1,387.1	1,555.0	50,000	1390.4	21,700	1,562.0	1,065.4	16,600	745.9	70.0	608.9	1,830
ドイツ連邦共和国												
1991	1,502.2	1,710.8	44,500	1,511.1	18,900	1,722.5	1,167.1	14,600	846.0	72.5	693.0	1,650
1992	1,613.2	1,746.1	46,200	1,621.2	20,100	1,759.3	1,242.6	15,400	916.4	73.7	750.2	1,830
1993	1,654.3	1,730.1	46,300	1,661.0	20,500	1,738.2	1,255.7	15,500	937.9	74.7	769.9	1,910
1994	1,735.5	1,770.7	47,500	1,728.4	21,200	1,763.8	1,302.6	16,000	961.2	73.8	781.3	1,940
1995	1,801.3	1,801.3	48,200	1,791.8	21,900	1,791.8	1,358.6	16,600	996.2	73.3	806.4	2,010
1996	1,833.7	1,815.1	48,700	1,825.7	22,300	1,808.2	1,381.7	16,900	1,005.3	72.8	815.0	2,040
1997	1,871.6	1,840.4	49,500	1,862.5	22,700	1,832.3	1,404.6	17,100	1,009.2	71.8	813.6	2,040
1998	1,929.4	1,876.4	49,900	1,915.4	23,400	1,863.6	1,442.2	17,600	1,030.6	71.5	830.5	2,060
1999	1,978.6	1,914.8	50,300	1,965.9	23,900	1,903.8	1,469.0	17,900	1,058.0	72.0	855.4	2,090
2000	2,062.5	1,969.5	50,800	2,020.3	25,095	2,043.2	1,524.4	18,548	1,100.0	72.2	883.4	2,096
2001	2,113.6	1,986.2	51,000	2,065.6	25,669	2,090.6	1,559.0	18,934	1,120.8	71.9	902.2	2,134
2002	2,148.8	1,989.7	51,500	2,108.8	26,052	2,123.1	1,581.4	19,172	1,129.3	71.1	909.0	2,165
2003	2,164.9	1,987.7	52,000	2,118.2	26,234	2,150.3	1,600.9	19,400	1,131.8	70.7	909.3	2,192
2004	2,207.2	-	-	-	26,754	2,196.7	1,636.1	19,831	1,134.3	69.3	912.3	2,201

※註：* 1925年から1938年までの期間については、ドイツ帝国統計局の結果を統一前の連邦領域に換算したものの。
1925年から1969年、1970年から1991年の結果ならびにドイツに関する記述は、構想が異なるために区分が様々であり、そのため完全には比較することはできない。

1) 1925年から1938年については、単位は10億RMもしくは10億ライヒスマルクである。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2004, p. 728-729, Tab. 23.2; 2005, p. 624-625, Tab. 24.2

2-2) 付加価値、国内総生産、国民総生産

証明項目	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
総付加価値生産	1,624.16	1,655.26	1,691.09	1,741.83	1,776.39	1,856.20	1,904.88	1,939.24	1,950.72	1,994.84
+ 純財産税	177.14	178.44	180.51	187.57	202.21	206.30	208.68	209.57	214.15	212.40
= 国内総生産	1,801.30	1,833.70	1,871.60	1,929.40	1,978.60	2,062.50	2,113.56	2,148.81	2,164.87	2,207.24
消費	1,381.58	1,418.01	1,444.24	1,480.71	1,535.30	1,606.07	1,657.77	1,678.55	1,700.87	1,717.12
個人の消費支出	1,024.79	1,052.26	1,079.77	1,111.18	1,156.50	1,214.16	1,257.48	1,266.72	1,286.27	1,304.19
国家の消費支出	356.79	365.75	369.49	369.53	378.80	391.91	400.29	411.83	414.60	412.93
+ 粗投資	408.10	396.62	401.69	419.85	427.03	449.18	413.62	374.08	377.36	381.25
固定資産投資	404.24	399.10	401.14	412.65	426.14	442.43	422.88	392.92	380.71	379.52
在庫変動と高額物資の純新規購入	3.86	-2.48	0.55	7.20	0.89	6.75	-9.26	-18.84	-3.35	1.73
+ 対外部門の寄与	11.62	19.07	25.67	28.84	16.27	7.25	42.17	96.18	86.64	108.87
輸出	441.04	463.99	522.53	560.19	586.98	688.39	735.28	767.31	768.82	838.61
輸入を差し引いたもの	429.42	444.92	496.86	531.35	570.71	681.14	693.11	671.13	682.18	729.74
= 国内総生産	1,801.30	1,833.70	1,871.60	1,929.40	1,978.60	2,062.50	2,113.56	2,148.81	2,164.87	2,207.24
国内総生産	1,801.30	1,833.70	1,871.60	1,924.40	1,978.60	2,062.50	2,113.56	2,148.81	2,164.87	2,207.24
+ その他の世界からの第一次所得の差引き残高	-9.50	-8.02	-9.12	-13.98	-12.72	-19.34	-22.95	-25.71	-14.56	-10.55
= 国民総所得（国民総生産）	1,791.80	1,825.68	1,862.48	1,915.42	1,965.88	2,043.16	2,090.61	2,123.10	2,150.31	2,196.69
- 固定資本消耗分	266.47	272.14	278.43	285.22	291.39	308.48	316.68	321.76	322.39	328.29
- 補助金を差し引いた生産・輸入品に課される税	166.73	171.88	179.42	188.03	205.49	210.25	214.90	219.98	227.04	232.31
= 国民所得	1,358.60	1,381.66	1,404.63	1,442.17	1,469.00	1,524.43	1,559.03	1,581.36	1,600.88	1,636.09
総付加価値	1,624.16	1,655.26	1,691.09	1,741.83	1,776.39	1,856.20	1,904.88	1,939.24	1,950.72	1,994.84
- 固定資本消耗分	266.47	272.14	278.43	285.22	291.39	308.48	316.68	321.76	322.39	328.29
= 純付加価値生産	1,357.69	1,383.12	1,412.66	1,456.61	1,485.00	1,547.72	1,588.20	1,617.48	1,628.33	1,666.55
- 被用者報酬（支払）	996.90	1,006.17	1,010.30	1,031.42	1,058.81	1,101.66	1,122.44	1,130.88	1,132.91	1,135.06
- その他の生産に課される税（支払）	33.27	35.50	37.31	38.78	40.60	41.05	39.09	38.29	38.70	42.62
+ その他の補助金（受取）	32.77	33.03	29.80	31.35	31.55	30.30	28.40	25.86	24.12	22.67
= 事業黒字／独立事業者所得	360.29	374.48	394.85	417.76	417.14	435.31	455.07	474.17	480.84	511.54
+ 被用者報酬（受取）	996.18	1,005.25	1,009.22	1,030.56	1,057.95	1,100.06	1,120.76	1,129.32	1,131.84	1,134.30
- 補助金（支払）	38.24	37.03	34.30	35.71	35.97	34.84	32.85	30.89	28.94	27.53
+ 生産・輸入租税公課（受取）	204.97	208.91	213.72	223.74	241.46	245.09	247.75	250.87	255.98	259.84
- 財産所得（支払）	577.19	585.50	632.82	699.54	734.45	820.87	850.89	802.28	779.75	757.73
+ 財産所得（受取）	579.32	587.43	633.38	693.39	728.36	809.93	834.09	780.15	767.95	747.98
= 第一次所得（純国民所得）	1,525.33	1,553.54	1,584.05	1,630.20	1,674.49	1,734.68	1,773.93	1,801.34	1,827.92	1,868.40
- 所得税・財産税（支払）	198.72	208.54	208.40	219.98	234.67	251.63	227.89	225.35	224.66	220.24
+ 所得税・財産税（受取）	200.43	210.70	209.99	222.21	237.22	253.95	229.95	227.11	225.92	222.11
- 社会保険料（支払）	374.63	388.74	401.44	407.52	411.63	427.00	432.05	439.72	445.42	448.84
+ 社会保険料（受取）	375.59	389.73	402.52	408.55	412.66	428.35	433.44	441.12	446.68	450.07
- 金銭社会給付（支払）	351.98	380.42	389.29	395.02	405.19	413.95	427.62	447.21	458.43	462.66
+ 金銭社会給付（受取）	347.79	376.23	384.91	390.44	400.59	409.26	422.90	442.60	453.92	457.90
- その他の経常移転（支払）	266.97	281.10	282.41	290.15	311.68	321.43	335.66	356.59	364.26	365.14
+ その他の経常移転（受取）	251.78	265.03	265.81	271.41	293.04	300.97	314.61	333.21	340.13	340.89
= 可処分所得	1,508.62	1,536.43	1,565.74	1,610.14	1,654.83	1,713.20	1,751.61	1,776.51	1,801.80	1,842.49
- 消費支出	1,381.58	1,418.01	1,444.24	1,480.71	1,535.30	1,606.07	1,657.77	1,678.55	1,700.87	1,717.12
= 貯蓄	127.04	118.42	121.50	129.43	119.53	107.13	93.84	97.96	100.93	125.37
- 財産移転（支払）	186.53	62.59	59.14	64.98	68.53	68.19	66.87	51.86	60.52	60.12
+ 財産移転（受取）	184.52	61.21	59.23	65.68	68.40	66.64	66.57	51.64	60.84	60.19
- 総投資	408.10	396.62	401.69	419.85	427.03	449.18	413.62	374.08	377.36	381.25
+ 固定資本消耗分	266.47	272.14	278.43	285.22	291.39	308.48	316.68	321.76	322.39	328.29
- 非生産財の純新規購入	-	-	-	-	-	-8.42	-	-	-	-
= 資金調達残高	-16.60	-7.44	-1.67	-4.50	-16.24	-26.70	-3.40	45.42	46.28	72.48

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2005, p.626, Tab. 24.3

2. 経済指標

2-3) 失業者数・失業率の推移

(単位：千人)

	総人口	雇用 労働者数	年平均失業者数			年平均失業率 (%)		
			計	男	女	計	男	女
1928	64,393	20,739	1,391.0	1,119.0	272.0	6.7	7.8	4.3
1929	64,739	21,069	1,898.6	1,527.6	371.0	9.0	10.5	5.7
1930	65,084	21,023	3,075.6	2,461.7	613.9	14.6	17.0	9.4
1931	65,429	20,276	4,519.7	3,638.4	881.3	22.3	25.9	14.2
1932	65,716	19,959	5,602.7	4,488.5	1,114.2	28.1	32.2	18.5
1933	66,027	19,717	4,804.4	3,863.7	940.7	24.4	27.8	16.2
1934	66,409	19,725	2,718.3	2,223.5	494.8	13.8	15.8	8.7
1935	66,871	20,168	2,151.0	1,806.5	344.6	10.7	12.5	6.0
1936	67,349	20,834	1,592.7	1,323.7	269.0	7.6	8.9	4.6
1937	67,831	21,502	912.3	750.5	161.8	4.2	4.9	2.6
1938	68,558	22,305	429.5	333.3	96.2	1.9	2.1	1.5
1939	69,286	22,750	118.9	84.9	34.0	0.5	0.5	0.5
1940	69,838	21,369	51.8	33.3	18.5	0.2	0.2	0.2
1941	70,244	21,942	10.0	-	-	0.0	-	-
旧西ドイツ								
1947	44,067	13,569	638.4	451.0	187.4	4.7	4.7	4.8
1948	45,247	14,045	591.5	426.2	165.3	4.2	4.4	4.3
1949	46,169	14,754	1,229.7	887.8	342.0	8.3	8.5	7.9
1950	49,228	15,696	1,868.5	1,255.6	612.9	11.0	10.8	11.5
1951	49,576	16,270	1,713.9	1,102.0	611.9	10.4	9.8	12.2
1952	49,897	17,395	1,651.9	1,037.7	614.2	9.5	8.8	11.0
1953	50,380	17,837	1,491.0	949.3	541.7	8.4	7.9	9.4
1954	50,902	18,483	1,410.7	889.1	521.6	7.6	7.2	8.6
1955	51,398	19,038	1,073.6	631.1	442.5	5.6	5.0	7.0
1956	52,018	19,762	876.3	516.8	359.5	4.4	4.0	5.4
1957	52,658	20,216	753.7	454.3	299.4	3.7	3.4	4.3
1958	53,279	20,456	763.8	496.5	267.3	3.7	3.7	3.8
1959	54,876	21,151	539.9	354.2	185.8	2.6	2.5	2.6
1960	55,433	20,528	270.7	178.2	92.4	1.3	1.3	1.3
1961	56,175	20,911	180.9	117.6	63.3	0.8	0.8	0.8
1962	56,837	21,187	154.5	102.5	52.0	0.7	0.7	0.7
1963	57,389	21,447	185.6	130.3	55.3	0.8	0.9	0.7
1964	57,971	21,653	169.1	114.8	54.3	0.8	0.8	0.7
1965	58,619	21,905	147.4	105.7	41.6	0.7	0.7	0.5
1966	59,148	21,926	161.1	116.5	44.5	0.7	0.8	0.6
1967	59,286	21,514	459.5	335.1	124.0	2.1	2.4	1.7
1968	59,500	21,507	323.5	235.1	88.3	1.5	1.7	1.2
1969	60,067	21,931	178.6	124.6	54.0	0.9	0.9	0.8
1970	60,651	22,395	148.8	92.9	55.9	0.7	0.7	0.8

出所： Bundesministerium für Arbeits und Sozialordnung , Bundesarbeitsblatt 7-8/1997, p. 110, Tab. 200 (-1996)
 BMA, Statistisches Taschenbuch 2004, Tab. 2.1, 2.10 (1997-2003)
 (http://www.bmgs.bund.de/nn_599768/DE/Datenbanken-Statistiken/Statistiken-Arbeit-und-Soziales/Statistisches-Taschenbuch-2005/statistisches-taschenbuch-2005-node.param=.html__nnn=true)
 Federal Employment Agency(http://www.statistik-portal.de/Statistik-Portal/en/en_zs02_bund.asp)

(単位：千人)

	総人口	雇用 労働者数	年平均失業者数			年平均失業率 (%)		
			計	男	女	計	男	女
旧西ドイツ								
1971	61,280	22,791	185.1	100.8	84.3	0.8	0.7	1.1
1972	61,697	23,087	246.4	140.6	105.8	1.1	1.0	1.4
1973	61,987	23,496	273.5	149.9	123.6	1.2	1.0	1.5
1974	62,071	23,619	582.5	324.7	257.8	2.6	2.2	3.1
1975	61,847	23,541	1,074.2	622.6	451.6	4.7	4.3	5.4
1976	61,574	23,572	1,060.3	566.5	493.8	4.6	3.9	5.8
1977	61,419	23,716	1,030.0	518.1	511.9	4.5	3.7	6.0
1978	61,350	23,954	992.9	488.8	504.1	4.3	3.4	5.8
1979	61,382	24,348	876.1	416.9	459.2	3.8	2.9	5.2
1980	61,538	24,786	888.9	426.4	462.5	3.8	3.0	5.2
1981	61,663	25,179	1,271.6	652.2	619.4	5.5	4.5	6.9
1982	61,596	25,472	1,833.2	1,021.1	812.2	7.5	6.8	8.6
1983	61,383	25,551	2,258.2	1,273.1	985.1	9.1	8.4	10.1
1984	61,126	25,617	2,265.6	1,276.7	988.9	9.1	8.5	10.2
1985	60,975	25,863	2,304.0	1,289.1	1,015.0	9.3	8.6	10.4
1986	61,010	26,138	2,228.0	1,200.0	1,028.0	9.0	8.0	10.5
1987	61,077	26,370	2,228.8	1,207.4	1,021.4	8.9	8.0	10.2
1988	61,450	26,607	2,241.6	1,198.8	1,042.8	8.7	7.8	10.0
1989	62,063	26,788	2,037.8	1,069.8	968.0	7.9	6.9	9.4
1990	63,254	27,343	1,883.1	967.7	915.4	7.2	6.3	8.4
ドイツ連邦共和国								
1991	79,984	40,088	2,602.2	1,280.6	1,321.6	7.3	6.4	8.5
1992	80,595	40,126	2,978.6	1,411.9	1,566.7	8.5	7.1	10.2
1993	81,180	40,179	3,419.1	1,691.6	1,727.6	9.8	8.6	11.3
1994	81,422	40,236	3,698.1	1,863.1	1,835.0	10.6	9.5	12.0
1995	81,661	40,083	3,611.9	1,850.6	1,761.3	10.4	9.6	11.4
1996	81,896	39,985	3,965.1	2,111.5	1,853.5	11.5	11.0	12.1
1997	82,052	40,280	4,384	2,342	2,042	12.7		
1998	82,029	40,262	8,279	2,273	2,007	12.3		
1999	82,087	40,508	4,099	2,160	1,939	11.7		
2000	82,188	40,326	3,889	2,053	1,836	10.7		
2001	82,340	40,550	3,852	2,063	1,788	10.3		
2002	82,482	40,607	4,060	2,239	1,821	10.8		
2003	82,537	40,792	4,376	2,446	1,930	11.6		
2004	82,501	40,606	4,381	2,449	1,932	11.7	12.5	10.9

2. 経済指標

2-4) 一般政府財政費目別収支 *)

	支出						
	計	人件費	物品費	支払利息	恩給・補助金	建設費	資産移転
	旧西ドイツ						
1950	14,388	3,409	4,202	319	2,578	1,090	161
1955	26,196	6,808	6,092	780	3,276	2,491	760
1960	33,006	8,563	7,892	981	2,982	3,708	1,162
1970	100,382	31,436	16,215	3,510	9,542	13,190	5,030
1975	269,574	63,766	56,688	7,583	86,298	19,446	8,538
1980	379,188	87,682	82,513	15,133	118,054	24,892	12,401
1982	423,596	96,017	91,196	23,112	137,165	22,121	13,532
1984	448,307	100,375	100,274	27,399	142,363	19,467	12,777
1985	463,807	104,102	105,362	28,632	145,063	20,155	12,858
1986	481,489	108,935	109,968	29,576	149,852	21,407	13,111
1987	500,402	113,632	113,884	29,960	157,278	21,962	13,175
1988	522,083	116,551	119,600	30,918	164,970	22,799	12,966
1989	538,518	119,967	120,408	31,290	172,188	24,021	13,364
1990	585,228	127,218	129,940	33,118	181,272	25,652	14,145
1991 2)	721,855	141,388	154,434	39,401	227,801	28,679	20,308
	ドイツ連邦共和国						
1992	827,636	175,229	181,298	51,605	261,459	42,234	30,741
1993	866,052	183,424	181,524	52,351	288,411	40,963	30,694
1994	909,381	194,009	191,663	58,502	302,624	39,898	27,827
1995	950,523	200,250	198,170	66,162	323,213	38,855	29,384
1996	962,546	201,921	208,433	67,080	324,797	36,413	28,510
1997	961,220	201,506	209,970	67,736	327,095	34,646	26,308
1997 3)	921,798	177,762	198,100	67,645	320,821	32,407	26,308
1998 3)	932,704	178,274	202,519	68,499	323,491	31,756	31,055
1999 3)	951,294	181,066	208,948	69,940	327,690	31,536	30,148
2000 3)	960,788	181,861	213,859	67,799	330,396	31,332	30,019
2001 3)	972,084	181,033	215,481	66,625	340,469	30,415	27,068
2002 3)	987,904	184,969	219,305	66,238	355,843	28,747	26,107
2003 4)	1,001,742	186,107	222,324	65,927	365,371	27,843	25,776
2004 4)	991,235	185,447	218,545	65,316	367,152	26,249	22,851

※註：*) 連邦、負担調整基金、ERP特別財産（1962年以降）、「ドイツ統一」基金（1990年以降）およびクレジット清算基金（1991年～1994年）、連邦鉄道財産機構、相続負担償還積立金及び補償基金（1995年以降）、「石炭」調整基金（1996年～2001年）、援護積立金（1999年以降）、「上積み扶助」基金（2003年以降）、州と市町村／市町村連合（1961年以降はザールラント州を含む）；1974年以降は社会保障運営者、連邦雇用機関、付加年金金庫、市町村目的連盟、EUにおけるドイツ連邦共和国財政分担金ならびに1997年までは商業会計制度を採用している病院と大学クリニックの財政。

- 1) 2000年の歳入合計と資本勘定歳入、508億ユーロの移動通信ライセンスの競売による一回限りの収入を含む。
- 2) 過去数年間との比較は制限付きでのみ可能；詳細な説明については第20章に対する序を参照。
- 3) 商業会計制度を採用している病院および大学病院ならびに社会保険の付加年金金庫を除く。
- 4) 一部推定値。
商業会計制度を採用している病院と大学病院ならびに社会保険の付加年金金庫を除く。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2004, p. 649, Tab. 22.1.1; 2005, p. 565, Tab. 23.1.1

(単位：百万ユーロ)

計	収入 1)				正味
	租税	手数料・他の報酬	事業収入	資産運用益	借入額
旧西ドイツ					
13,520	10,784	800	857	82	310
27,506	22,533	1,633	1,596	505	690
33,469	27,382	1,966	1,613	1,143	309
96,279	79,253	6,696	3,683	3,033	3,222
235,558	203,476	13,030	4,222	5,480	27,731
352,796	304,924	19,302	8,532	7,604	27,659
390,361	328,487	22,736	15,117	9,763	35,120
423,092	357,112	25,132	16,490	9,278	25,440
444,788	375,800	26,643	17,454	9,138	20,738
463,065	391,830	28,078	17,340	10,178	21,206
476,867	406,561	29,436	14,010	11,267	24,946
494,686	424,185	30,763	10,516	12,056	28,534
531,727	456,539	32,129	13,275	11,124	14,827
557,977	476,302	35,097	14,811	11,028	37,120
667,840	574,961	39,766	16,001	12,675	58,663
ドイツ連邦共和国					
765,032	646,784	50,888	19,061	14,795	55,414
797,472	672,751	54,462	18,811	18,325	67,809
850,885	710,078	58,443	20,286	24,470	46,426
889,492	744,044	60,097	18,172	31,206	48,970
894,310	751,071	58,854	18,279	29,079	56,855
916,520	762,037	58,842	17,775	39,690	50,987
876,581	757,379	28,731	17,658	39,243	50,848
906,549	777,543	27,541	26,265	43,555	32,705
929,935	809,478	27,193	22,526	38,588	31,746
979,322	826,533	26,733	17,767	76,520	19,763
922,472	810,930	24,185	21,287	34,060	309
921,127	810,790	23,249	25,934	28,694	45,540
927,093	817,307	24,350	19,924	31,713	62,923
925,966	818,004	24,060	14,315	36,430	61,706

2. 経済指標

2-5) 分野別一般政府(*)財政支出推移

	財政支出 合計	防衛	公安	教育	研究	文化	社会保障	保健・スポーツ レクリエーション	住宅 1)
旧西ドイツ									
1950	14,388	2,401	577	1,010	55	162	3,699	518	1,553
1955	26,196	3,108	1,182	2,145	114	304	7,012	982	2,700
1960	33,006	4,326	1,323	2,842	254	377	7,902	1,299	3,174
1970	100,382	10,139	4,034	12,671	1,441	1,091	20,633	5,219	5,485
1975	269,574	16,543	7,799	27,691	2,989	1,550	127,174	11,225	9,809
1976	286,269	17,211	8,200	28,328	3,060	1,664	136,924	12,054	11,245
1978	325,669	18,747	9,550	31,680	3,910	2,014	152,806	13,469	12,317
1980	379,188	20,931	11,363	37,748	4,963	2,601	173,537	16,801	15,950
1982	423,596	23,529	12,348	40,120	5,835	2,832	199,224	17,989	16,110
1984	448,307	25,330	13,000	40,144	5,899	3,061	211,152	18,943	16,624
1986	481,489	26,612	14,129	43,225	6,432	3,659	226,758	20,870	18,569
1988	522,083	27,173	15,406	45,840	6,125	4,090	250,916	22,082	18,924
1989	538,518	27,843	15,919	47,475	6,148	4,345	256,938	23,490	19,724
1990	585,228	28,213	16,950	50,494	6,448	4,613	275,521	25,124	21,862
1991 3)	721,855	28,374	18,423	56,047	7,660	5,692	351,863	27,956	25,903
ドイツ連邦共和国									
1992	827,636	27,970	22,996	74,302	8,453	7,240	402,848	36,949	32,182
1993	866,052	26,162	24,641	79,776	8,785	7,362	429,813	38,435	31,541
1994	909,381	24,758	25,572	81,377	8,499	7,416	453,281	39,130	33,150
1995	950,523	24,393	26,927	84,932	8,616	7,632	480,352	40,920	33,083
1996	962,546	24,139	27,444	86,536	8,958	7,755	492,041	40,569	31,371
1997	961,220	23,591	27,829	87,200	8,605	7,454	492,454	39,592	30,459
1997 4)	921,798	23,591	27,829	78,916	8,605	7,454	486,922	13,989	30,459
1998 4)	932,704	23,876	28,554	79,275	8,769	7,599	495,222	14,088	28,804
1999 4)	951,294	24,399	29,350	80,579	8,805	7,917	505,783	13,956	27,998
2000 4)	960,788	23,123	29,960	81,293	9,114	8,177	513,163	14,387	27,259
2001 4)	975,465	24,195	30,873	83,851	9,596	8,196	522,230	14,939	25,648

※註：*) 連邦、負担調整基金、欧州復興計画特別財産（1962年以降）、「ドイツ統一」基金（1990年以降）、債券清算基金（1991-1994年）、相続負担抹消基金（1995年以降）、連邦鉄道財産（1994年以降）、補償基金（1995年以降）、調整基金「石炭」（1996年以降）、州および地方自治体/地方自治体連合（1961年以降、ザールランドを含む）；1974年以降、社会保険機関、連邦雇用庁、追加給付金庫、地方自治体目的同盟、欧州連合のドイツ連邦共和国財務部分および商業的会計事務を有する病院および大学病院の支出を含む。
1960年残余会計年度（1960年4月1日-12月31日）。

- 1) 地方自治体共同給付を含む。
- 2) 食糧管理、農業および林業、エネルギー・水利経済、産業、サービス。
- 3) 前年度との比較は制限付きでのみ可能、詳しい解説は第20章に対する序を参照。
- 4) 商業会計制度を採用している病院および大学病院ならびに社会保険の付加給付金庫を除く。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2004, p.650, Tab. 22.1.2

(単位：百万ユーロ)

経済振興 2)	運輸・通信
984	650
1,479	1,534
2,381	2,367
7,372	8,991
8,880	12,095
9,103	11,806
12,769	13,775
14,910	16,019
12,761	14,691
15,921	14,164
17,026	14,984
20,317	15,320
21,462	15,598
22,825	16,582
34,369	18,921
35,411	24,374
36,982	23,463
35,179	23,838
36,410	23,862
38,786	23,919
38,799	22,173
38,799	22,173
38,207	22,019
37,233	22,445
37,326	22,579
34,138	22,932

2. 経済指標

2-6) 制度別社会保障支出推移

(単位：十億ユーロ)

	1960		1970		1980		1990		2000	
	金額	構成比 (%)	金額	構成比 (%)	金額	構成比 (%)	金額	構成比 (%)	金額	構成比 (%)
一般制度	15.5	48.8	40.4	48.5	123.6	56.1	199.9	59.8	407.4	65.0
年金保険	10.0	29.9	26.5	29.7	72.4	30.2	109.4	30.8	217.4	32.0
医療保険	4.8	14.5	12.9	14.4	45.4	19.0	71.6	20.1	132.0	19.4
雇用促進	0.6	1.8	1.8	2.1	11.7	4.9	25.0	7.0	64.8	9.5
公務員に対する給付	4.9	14.7	12.3	13.8	23.7	9.9	32.8	9.2	49.1	7.2
恩給	3.5	10.4	8.1	9.1	16.8	7.0	22.6	6.3	33.1	4.9
使用者の給付	2.4	7.3	9.5	10.7	25.1	10.5	40.3	11.3	53.6	7.9
賃金継続支払	1.5	4.6	6.5	7.3	14.7	6.1	20.3	5.7	26.8	3.9
補償	4.1	12.4	6.0	6.7	8.9	3.7	8.4	2.4	6.5	1.0
社会扶助・援護	1.6	4.7	6.5	7.3	25.5	10.6	34.7	9.8	53.0	7.8
社会扶助	0.6	1.8	1.7	1.9	6.8	2.8	14.8	4.2	25.9	3.8
青少年扶助	0.3	0.8	0.9	1.1	4.3	1.8	6.8	1.9	17.2	2.5
児童手当	0.5	1.4	1.5	1.7	8.8	3.7	7.4	2.1	0.1	0.0
間接給付	3.9	11.7	11.1	12.4	20.0	8.4	23.5	6.6	70.9	10.4
社会保障支出合計	32.6	100.0	86.3	100.0	228.5	100.0	342.6	100.0	644.9	100.0
社会保障支出の 対GDP比	21.1%		25.0%		30.4%		27.6%		31.8%	

(単位：十億ユーロ)

	2001		2002(p)		2003(p)	
	金額	構成比 (%)	金額	構成比 (%)	金額	構成比 (%)
一般制度	334.2	65.3	347.7	65.7	355.2	66.0
年金保険	224.4	32.2	232.8	32.3	238.5	32.5
医療保険	137.1	19.7	141.2	19.6	143.3	19.6
雇用促進	65.4	9.4	71.1	9.9	73.3	10.0
公務員に対する給付	50.8	7.3	52.1	7.2	52.7	7.2
恩給	34.3	4.9	35.4	4.9	35.8	4.9
使用者給付	54.4	7.8	54.0	7.5	52.6	7.2
賃金継続支払	27.2	3.9	26.5	3.7	25.0	3.4
補償	6.0	0.9	5.7	0.8	5.6	0.8
社会扶助・援護	53.5	7.7	55.4	7.7	57.2	7.8
社会扶助	26.0	3.7	26.7	3.7	27.9	3.8
青少年扶助	17.5	2.5	17.8	2.5	17.9	2.4
児童手当	1.0	0.0	1.1	0.0	1.3	0.0
間接給付	71.8	10.3	74.2	10.3	75.0	10.2
社会保障支出合計	661.2	100.0	683.0	100.0	694.4	100.0
社会保障支出の 対GDP比	31.9%		32.4%		32.6%	

※註：p) 暫定値。

1) 1990年までは旧西ドイツの値。

出所： Sozialbudget 2003
www.bmgesundheit.de/download/broschueren/A230-2003.pdf

参考) 各国の政府の大きさ

(国別一般政府債務総額、一般政府支出総額および一般政府収入総額：1990～2004年)

[対名目GDP百分率で表示。2004年の数字は推計値。支出は当期支出に純資本支出を加えたもの。収入には当期収入を含むが、資本収入は除く。税外当期収入には、公営企業の営業剰余、財産所得、手数料、料金、罰金などを含む。]

国名	一般政府債務総額			一般政府支出総額			一般政府収入総額		
	1990	2000	2004	1990	2000	2004	1990	2000	2004
アメリカ合衆国 ¹⁾	48.9	39.2	45.1	37.1	34.2	36.0	32.8	35.8	31.7
オーストラリア	10.7	9.5	0.7	36.2	²⁾ 35.7	35.5	34.5	36.7	36.6
オーストリア	35.2	43.0	44.1	52.1	²⁾ 51.5	50.6	49.7	49.8	49.4
ベルギー	113.1	100.1	86.5	53.4	49.3	49.4	46.6	49.5	49.4
カナダ	43.3	46.6	31.1	46.8	41.1	39.4	43.0	44.1	40.7
チェコ共和国	(X)	-29.4	-8.4	(X)	42.1	45.9	(X)	38.5	42.9
デンマーク	18.1	8.6	6.6	57.2	54.9	56.3	56.0	57.4	58.6
フィンランド	-35.2	-31.4	-47.5	48.7	49.1	50.7	54.2	56.1	52.6
フランス	17.1	35.1	45.3	50.7	52.5	54.4	48.6	51.1	50.7
ドイツ	21.0	41.9	54.5	44.5	²⁾ 45.8	47.7	42.5	47.1	44.0
ギリシャ	(NA)	(NA)	(NA)	50.2	52.1	52.0	34.5	47.9	46.0
ハンガリー	(NA)	31.0	37.7	(NA)	47.9	49.3	(NA)	44.9	44.9
アイスランド	19.1	23.7	22.8	42.7	43.2	47.6	39.3	45.7	48.1
アイルランド	(NA)	(NA)	(NA)	43.2	32.0	34.3	40.4	36.4	35.6
イタリア	(NA)	98.6	98.7	54.4	²⁾ 46.9	48.6	42.6	46.2	45.5
日本 ³⁾	26.1	59.3	78.3	31.8	38.3	37.3	33.9	30.8	31.2
韓国	-16.5	-27.0	-30.3	19.7	23.8	27.3	23.0	29.3	30.2
オランダ	32.1	34.8	37.8	54.8	²⁾ 45.3	48.6	49.4	47.5	46.2
ニュージーランド	(NA)	24.0	4.9	53.3	35.1	34.1	48.9	38.2	38.3
ノルウェー	-41.7	-69.6	-110.8	54.0	42.7	46.6	56.2	58.2	58.0
ポルトガル	(NA)	27.4	38.9	42.1	²⁾ 45.2	48.4	35.5	42.3	45.4
スペイン	30.0	41.3	31.5	43.4	²⁾ 40.0	40.6	39.5	39.1	40.3
スウェーデン	-7.8	1.3	-4.7	61.7	57.3	57.1	65.1	62.3	58.3
イギリス	14.9	36.8	36.9	42.2	²⁾ 37.5	44.1	40.7	41.3	40.7

NA：資料なし。

X：該当せず。

※注：1) 支出データには、公営企業の剰余金を控除した支出を含む。収入は公営企業の営業剰余を除く。

2) 財政収支には、携帯電話事業免許販売による収入も含む。

3) 2000年の支出は、預金保険機構からの資本譲渡を含む。一般政府収入データには、2000年の郵便貯金特別会計に関する繰延納税分を含む。2002年、年金事業基金は被用者年金の基礎部分について、政府へ権限が譲渡された。この結果、2003年にGDPの0.1%まで減少していた財政赤字が政府への資本譲渡により、少なくとも2004年は0.6%まで減少した。

出典： Statistical Abstract of the United States 2006; Table 1335

原出典： Organization for Economic Cooperation and Development, Paris, France, OECD Economic Outlook, December 2004

3. 医療費

	ページ
3-1) 医療の種類及び負担別保険医療費（2002年；ドイツ連邦共和国）	34
3-2) 保険医療分野の資金の流れ図（2002年；ドイツ連邦共和国）	35
3-3) 給付の種類別保険医療費の年次推移	36
3-4) 公的医療保険の項目別給付額及び構成比の推移	38
3-5) 重度の要介護に対する公的医療保険の給付実績	40
参考) 日本、アメリカ、EU各国の医療費	41

3. 医療費

3-1) 医療の種類及び負担別保険医療費（2002年；ドイツ連邦共和国）

（単位：百万ユーロ）

給付の種類	合計	公費	公的				民間	使用者	家計及び 非営利目的 民間組織
			医療保険	介護保険	年金保険	労災保険	医療保険		
			保険						
1 合計	234,179	18,387	133,348	16,357	4,279	3,971	19,726	9,618	28,492
2 予防／健康管理	10,653	1,872	3,918	257	108	833	28	1,290	2,346
3 一般健康管理	4,236	1,295	-	-	-	794	-	1,211	935
4 健康増進	3,565	512	2,043	-	-	26	4	42	937
5 疾病の早期発見	1,637	21	1,546	-	-	10	20	36	4
6 判定、調査	721	44	303	257	108	3	5	1	1
7 自助活動助成	494	0	26	-	-	-	0	0	468
8 医療給付	60,779	603	43,639	-	1,122	619	8,534	4,142	2,120
9 基礎給付	19,367	200	14,941	-	107	158	2,252	1,332	377
10 特別給付	30,785	302	21,426	-	778	338	4,473	2,018	1,450
11 検査室給付	5,913	55	3,926	-	145	69	1,082	462	174
12 放射線診断給付	4,713	46	3,345	-	92	53	728	331	118
13 介護・治療給付	53,871	2,760	25,865	15,153	979	618	2,288	1,457	4,752
14 介護給付	43,214	2,652	18,145	15,153	749	491	1,605	1,249	3,170
15 治療給付	9,625	96	6,801	-	230	114	636	181	1,568
16 出産給付	1,033	12	919	-	-	13	47	26	14
17 疾病後調整給付	4,665	1,321	608	51	132	65	3	68	2,417
18 宿泊・給食	14,861	1,071	7,999	-	948	187	1,155	583	2,918
19 現物	62,309	629	40,280	277	404	819	4,070	2,008	13,821
20 医薬品	36,551	344	25,612	-	95	455	2,146	1,189	6,710
21 補助具	12,303	161	6,056	277	19	232	567	275	4,716
22 義歯、歯科補綴	5,867	36	2,366	-	-	14	925	266	2,259
23 その他、医療必需品	7,587	88	6,246	-	290	118	431	278	136
24 移送	3,826	90	3,114	-	139	149	145	71	118
25 管理費	12,648	0	7,816	607	291	645	3,289	0	0
26 研究／教育／投資	10,567	10,041	108	11	157	36	215	0	0
27 研究	2,364	2,355	9	-	-	-	0	0	0
28 教育	1,749	1,689	31	11	18	-	0	-	-
29 投資	6,454	5,996	68	-	139	36	215	-	-
30 再掲：所得保障給付	67,770	4,685	8,215	963	17,517	3,572	1,277	31,542	-

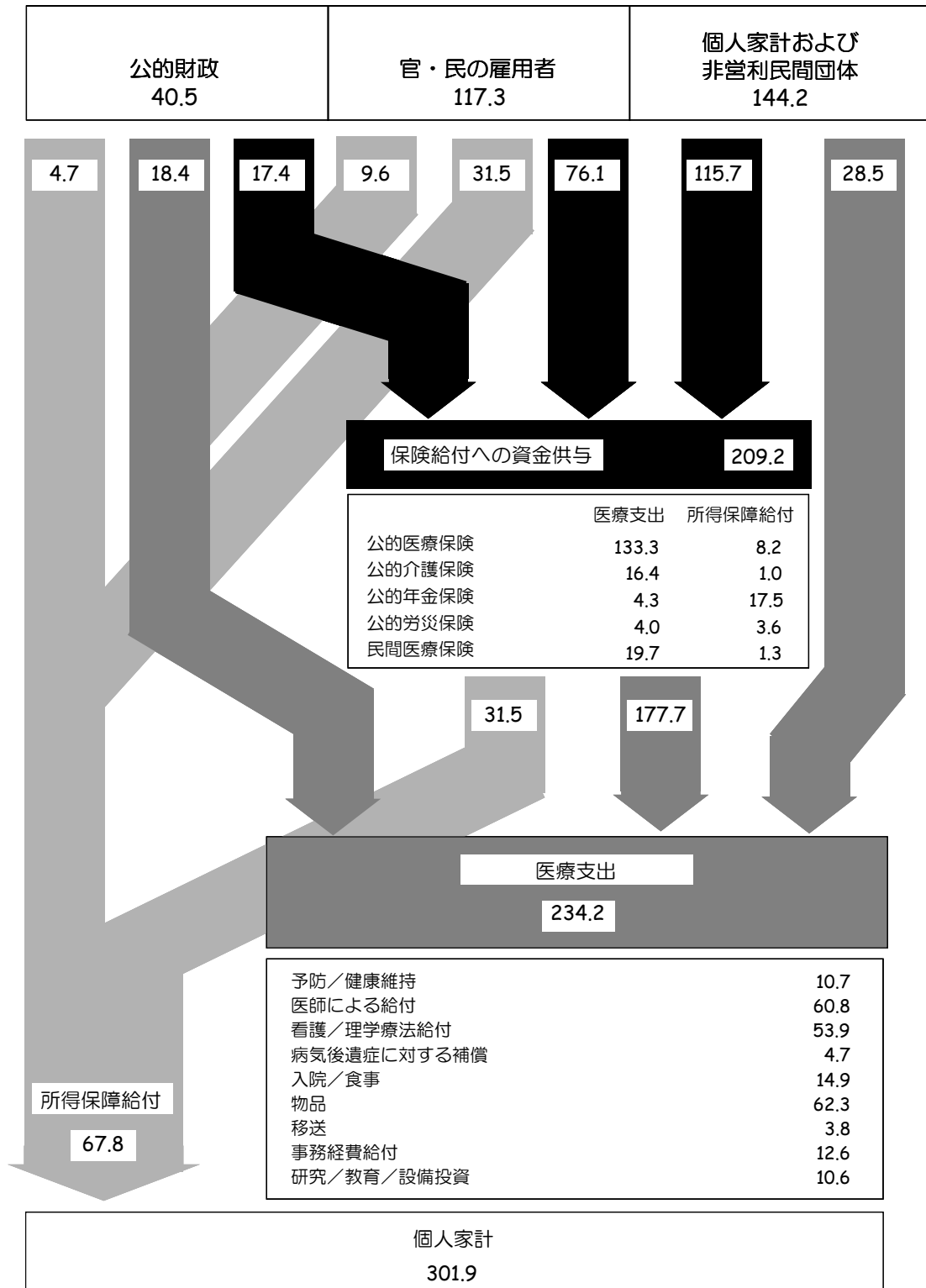
出所： Statistisches Bundesamt,

Wirtschaft und Statistik 4/2004, Gesundheitsausgaben und Gesundheitspersonal 2002, Tabelle 1

(http://www.destatis.de/allg/d/veroe/d_wista.htm)

3-2) 保険医療分野の資金の流れ図 (2002年; ドイツ連邦共和国)

(単位: 十億ユーロ)



出所: Statistisches Bundesamt,
Wirtschaft und Statistik 4/2004, Gesundheitsausgaben und Gesundheitspersonal 2002, Schaubild 4
(http://www.destatis.de/allg/d/veroe/d_wista.htm)

3. 医療費

3-3) 給付の種類別保険医療費の年次推移

《新医療費支出計算に基づく》

(単位：百万ユーロ)

給付の種類	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
予防／健康管理	9,006	8,597	8,808	9,481	9,940	10,329	10,728	11,096
一般健康管理	3,387	3,436	3,511	3,724	3,864	4,124	4,291	4,396
健康増進	3,151	2,723	2,916	3,159	3,379	3,466	3,584	3,743
疾病の早期発見	1,510	1,474	1,392	1,547	1,594	1,582	1,639	1,679
判定、調査	676	653	639	658	668	693	722	761
自助活動助成	282	311	349	394	433	464	492	517
医療給付	54,453	55,425	55,193	57,169	58,073	59,783	60,913	62,278
基礎給付	17,694	17,955	18,409	18,533	18,614	19,153	19,410	19,811
特別給付	27,448	27,941	27,004	28,597	29,293	30,204	30,850	31,579
検査室給付	5,147	5,274	5,417	5,574	5,651	5,796	5,929	6,059
放射線診断給付	4,163	4,254	4,362	4,464	4,515	4,630	4,724	4,828
介護・治療給付	45,587	47,000	48,720	49,585	50,644	51,902	53,934	54,746
介護給付	37,128	38,443	39,427	40,305	41,264	42,106	43,269	43,778
治療給付	7,644	7,689	8,370	8,330	8,401	8,802	9,632	9,918
出産給付	816	869	922	951	979	994	1,033	1,050
疾病後調整給付	3,109	3,280	3,512	3,821	4,081	4,467	4,668	4,823
宿泊・給食	14,717	13,259	13,600	13,959	14,345	14,664	14,891	14,953
現物	52,069	52,709	55,000	55,740	57,305	60,479	62,370	64,142
医薬品	28,385	28,816	30,508	31,456	32,422	35,004	36,591	37,547
補助具	10,671	10,564	11,248	11,835	11,970	12,076	12,308	12,746
義歯、歯科補綴	6,300	6,469	6,172	5,302	5,628	6,014	5,876	6,179
その他、医療必需品	6,713	6,860	7,072	7,147	7,284	7,385	7,596	7,669
移送	3,037	2,998	3,136	3,326	3,454	3,616	3,828	3,968
管理費	10,120	10,401	10,902	11,416	11,586	11,928	12,645	13,155
研究／教育／投資	10,855	10,131	9,803	10,031	9,931	10,619	10,988	10,542
研究	2,055	2,045	2,039	2,214	2,280	2,365	2,514	2,513
教育	1,602	1,641	1,723	1,629	1,647	1,735	1,861	1,866
投資	7,198	6,445	6,041	6,188	6,004	6,519	6,614	6,163
合計	202,953	203,800	208,673	214,527	219,359	227,788	234,967	239,703
(参考) OECD Health Data 2004								
Total Health Expenditure	192,098	193,669	198,870	204,496	209,428	217,169	223,978	229,161
Public Expenditure on Health	153,448	152,027	155,029	159,343	163,361	169,021	174,751	178,076

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2005, p. 250, Tab. 9.7.1

《参考：旧医療費支出計算に基づく》

(単位：百万ドイツマルク)

給付の種類	(旧西ドイツ地域)					(ドイツ連邦共和国)			
	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998
1. 予防及び世話的措施	3,684	8,408	11,072	14,751	19,840	42,080	44,386	37,495	36,300
1.1 保健サービス	1,620	3,054	3,574	4,424	5,488	6,701	6,546	6,563	6,337
1.2 予防及び早期発見 (1.1を除く)	439	1,410	1,355	1,729	2,297	4,607	4,914	4,450	4,440
1.3 世話的措施 (1.1を除く)	1,625	3,944	6,143	8,598	12,055	30,772	32,926	26,482	25,523
・母性援助	494	953	1,397	1,489	2,343	3,080	3,819	3,972	4,078
・介護	1,131	2,991	4,746	7,109	9,712	27,692	29,107	22,510	21,445
2. 治療	35,464	75,816	111,234	143,036	178,194	291,185	310,335	320,490	327,415
2.1 外来	11,504	22,612	32,945	42,292	54,478	86,565	90,925	93,719	94,929
2.2 入院	11,751	27,477	39,113	51,304	65,281	111,536	120,233	129,257	132,582
2.3 入院クア	2,430	4,156	5,573	6,799	7,258	11,297	11,424	8,358	8,860
2.4 医薬品、療法手段、 補助具、歯科補綴	9,779	21,571	33,603	42,641	51,177	81,787	87,753	89,156	91,044
・医薬品、療法手段、補助具	7,765	15,502	23,225	31,257	41,177	64,475	69,098	69,622	73,403
・歯科補綴	2,014	6,069	10,378	11,384	10,000	17,312	18,655	19,534	17,641
3. 疾病後遺給付	26,500	42,404	59,886	64,846	86,625	139,501	132,853	125,333	127,530
3.1 職業的及び社会的リハビリ	867	2,819	4,561	6,705	11,414	20,294	21,813	22,356	22,991
・職業的リハビリ	587	2,421	4,078	6,149	10,386	18,819	20,315	20,958	21,658
・社会的リハビリ	280	398	483	556	1,028	1,475	1,498	1,398	1,333
3.2 疾病及び障害時の 生計保障のための措置	25,610	39,413	55,091	57,809	74,147	115,861	107,178	99,318	100,908
・賃金継続支払	12,500	18,210	28,220	27,760	37,520	55,267	47,931	43,220	44,807
・疾病時の所得保障給付	4,529	8,037	12,044	11,887	15,157	22,798	22,248	18,332	17,769
・職業／稼得不能年金	8,581	13,166	14,827	18,162	21,470	37,796	36,999	37,766	38,332
3.3 その他の疾病後遺給付	23	172	234	332	1,064	3,346	3,862	3,659	3,631
4. 教育及び研究	955	1,985	3,156	4,082	5,488	8,555	8,760	8,553	8,902
4.1 医療関連職種の教育、 大学における医学研究	820	1,699	2,719	3,636	4,863	7,859	8,029	7,823	8,123
4.2 大学以外での研究	135	286	437	446	625	696	731	730	779
5. 細分化できない支出 (主に管理費)	3,071	5,904	7,488	11,453	13,553	25,308	24,946	24,708	24,882
合 計	69,674	134,517	192,836	238,168	303,700	506,629	521,280	516,579	525,029
(参考) OECD Health Data 2000									
Total Health Expenditure	42,356	90,108	129,900	168,994	211,800	359,271	380,377	383,431	
Public Expenditure on Health	30,839	71,176	102,224	130,755	161,398	280,590	297,823	294,840	

原出典： Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe S.2, 1970-1997, p. 23

Daten des Gesundheitswesens 2001, p. 381 (1998)

3. 医療費

3-4) 公的医療保険の項目別給付額及び構成比の推移

	医科外来		歯科治療		歯科補綴		薬剤		入院治療		
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	
旧西ドイツ											
1998	17.8	17.8	6.5	6.4	2.5	2.5	14.4	14.4	36.0	36.0	
1999	18.2	17.7	6.3	6.2	2.8	2.7	15.6	15.2	36.0	35.1	
2000	18.5	17.6	6.3	6.0	3.0	2.8	16.3	15.5	36.8	35.0	
2001	18.9	17.3	6.6	6.0	3.1	2.8	18.1	16.6	37.1	34.1	
2002	19.2	17.2	6.6	5.9	2.9	2.6	19.0	17.0	38.2	34.1	
2003	19.7	17.4	6.7	5.9	3.2	2.8	19.6	17.4	38.4	33.9	
2004	18.5	16.9	6.4	5.9	3.0	2.8	17.7	16.3	39.0	35.8	
旧東ドイツ											
1998	3.0	14.9	1.4	7.0	0.4	2.2	3.3	16.7	7.6	37.7	
1999	3.0	14.5	1.4	6.6	0.5	2.5	3.6	17.4	7.7	37.6	
2000	3.0	14.4	1.4	6.5	0.6	2.7	3.8	18.2	7.7	37.0	
2001	3.0	13.8	1.4	6.3	0.6	2.7	4.3	19.6	7.9	36.2	
2002	3.2	13.9	1.3	5.9	0.6	2.5	4.5	19.8	8.1	36.1	
2003	3.2	13.9	1.3	5.7	0.6	2.7	4.6	19.9	8.4	36.5	
2004	3.0	13.4	1.2	5.5	0.6	2.8	4.1	18.5	8.6	38.8	
ドイツ連邦共和国											
1998	20.8	17.3	7.9	6.5	3.0	2.5	17.7	14.8	43.6	36.3	
1999	21.2	17.2	7.7	6.2	3.3	2.7	19.2	15.6	43.7	35.5	
2000	21.5	17.1	7.7	6.1	3.5	2.8	20.1	16.0	44.5	35.4	
2001	21.9	16.8	7.9	6.1	3.7	2.8	22.3	17.1	45.0	34.4	
2002	22.3	16.6	8.0	5.9	3.5	2.6	23.4	17.5	46.3	34.5	
2003	22.9	16.8	8.0	5.9	3.8	2.8	24.2	17.8	46.8	34.4	
2004	21.4	16.3	7.6	5.8	3.7	2.8	21.8	16.6	47.6	36.3	

出所： Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2005,10.6～10.8

http://www.bmgs.bund.de/cIn_041/nn_603384/SharedDocs/Publikationen/Gesundheit/a-404-05,templateId=rew,property=publicationFile.pdf/http/www.%20bmgs.bund.de

(単位：《金額》～十億ユーロ、《構成比》～%)

各種療法／補助具		傷病手当金		妊娠／出産関係		給付支出合計	
金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
6.4	6.4	5.8	5.8	2.4	2.4	100.1	100.0
6.5	6.4	6.0	5.8	2.4	2.3	102.7	100.0
6.7	6.4	6.0	5.7	2.4	2.3	105.1	100.0
6.9	6.3	6.6	6.0	2.4	2.2	108.9	100.0
7.4	6.6	6.4	5.8	2.4	2.1	111.8	100.0
7.8	6.9	5.9	5.2	2.5	2.2	113.1	100.0
6.9	6.3	5.4	5.0	2.6	2.4	109.0	100.0
1.7	8.3	1.2	6.2	0.3	1.5	20.0	100.0
1.2	5.6	1.2	5.8	0.3	1.5	20.5	100.0
1.2	5.7	1.1	5.3	0.3	1.6	20.9	100.0
1.3	5.9	1.1	5.3	0.3	1.5	21.7	100.0
1.4	6.2	1.1	4.9	0.3	1.5	22.5	100.0
1.5	6.6	1.0	4.5	0.4	1.6	23.1	100.0
1.3	5.8	1.0	4.3	0.4	1.9	22.2	100.0
8.1	6.7	7.0	5.9	2.7	2.3	120.1	100.0
7.7	6.2	7.1	5.8	2.7	2.2	123.2	100.0
7.9	6.3	7.1	5.6	2.7	2.2	125.9	100.0
8.2	6.2	7.7	5.9	2.7	2.1	130.6	100.0
8.8	6.5	7.6	5.6	2.7	2.0	134.3	100.0
9.3	6.8	7.0	5.1	2.8	2.1	136.2	100.0
8.2	6.2	6.4	4.9	3.0	2.3	131.2	100.0

3. 医療費

3-5) 重度の要介護に対する公的医療保険の給付実績

(単位：《件数》～件、《比率》～%)

給付の種類	1991			1992		
	件数	比率	ドイツマルク	件数	比率	ドイツマルク
旧西ドイツ						
継続的給付						
在宅介護サービス	96,658	14.21	249,635,288	170,255	20.94	460,083,466
介護手当（現金）	583,334	85.79	1,369,406,806	642,992	79.06	1,722,564,490
休暇代替介護	94,655		136,139,628	120,655		164,450,472
全給付（受給者数）	519,093			604,944		
旧東ドイツ						
継続的給付						
在宅介護サービス	6,723	4.77	39,482,935	15,768	9.82	49,401,059
介護手当（現金）	134,188	95.23	330,482,022	144,864	90.18	425,802,607
休暇代替介護	5,040		6,440,071	11,822		13,535,482
全給付（受給者数）	123,337			127,913		

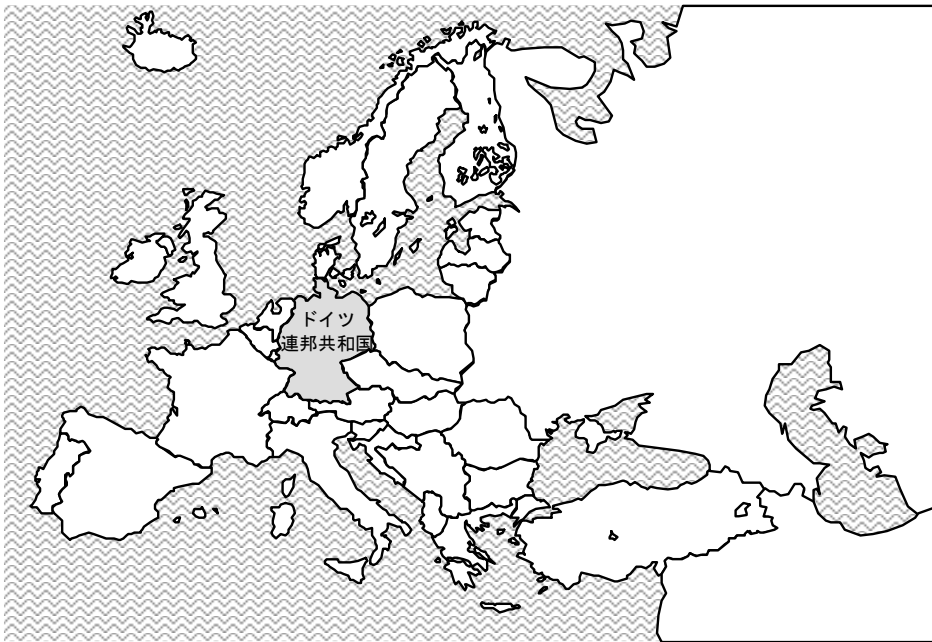
(単位：《件数》～件、《比率》～%)

給付の種類	1993			1994		
	件数	比率	ドイツマルク	件数	比率	ドイツマルク
旧西ドイツ						
継続的給付						
在宅介護サービス	214,134	23.05	586,583,266	280,440	27.16	744,850,130
介護手当（現金）	714,754	76.95	1,774,872,437	752,035	72.84	1,891,381,709
休暇代替介護	132,541		182,193,676	161,166		216,253,389
全給付（受給者数）	637,127			719,601		
旧東ドイツ						
継続的給付						
在宅介護サービス	37,056	17.78	90,305,984	67,152	27.04	148,934,732
介護手当（現金）	171,331	82.22	460,403,181	181,192	72.96	472,973,126
休暇代替介護	16,558		18,814,568	22,634		25,495,052
全給付（受給者数）	146,320			167,458		

※注： 給付件数は四半期毎に1件として計上。受給者数は当該年にいずれかの給付を受けた者の総数。

原出典： Bundesministerium für Gesundheit, Daten des Gesundheitswesens 1995, S. 304

参考) 日本、アメリカ、EU各国の医療費



(単位: 各国通貨百万)

	1995				2001			
	Total Expenditure on Health	対GDP比 (%)	Public Expenditure on Health	対GDP比 (%)	Total Expenditure on Health	対GDP比 (%)	Public Expenditure on Health	対GDP比 (%)
Japan	31,843,569	6.4	26,081,288	5.2	38,231,263	7.6	30,979,059	6.1
United States	957,628	13.0	436,706	5.9	1,373,808	13.6	619,608	6.1
Austria	13,999	8.0	9,830	5.6	14,966	6.9	10,633	4.9
Belgium	15,826	7.8	12,154	6.0	21,543	8.5	16,245	6.4
Denmark	80,541	8.0	66,064	6.5	111,044	8.4	91,221	6.9
Finland	6,952	7.3	5,205	5.5	9,078	6.7	6,810	5.0
France	109,618	9.3	82,988	7.0	136,301	9.2	102,739	7.0
Germany	183,162	10.2	146,228	8.1	217,169	10.5	169,021	8.1
Greece	7,421	9.3	3,922	4.9	12,709	9.7	7,091	5.4
Ireland	3,359	6.4	2,479	4.7	7,151	6.2	5,669	4.9
Italy	64,625	7.0	47,326	5.1	95,200	7.8	73,883	6.1
Luxembourg	-	-	-	-	1,423	6.5	1,249	5.7
Netherlands	23,958	7.9	18,059	6.0	35,472	8.3	23,333	5.4
Portugal	6,410	7.9	3,940	4.9	11,225	9.2	7,854	6.4
Spain	32,374	7.4	23,322	5.3	47,450	7.3	33,703	5.2
Sweden	137,346	7.8	118,989	6.7	190,903	8.4	163,031	7.2
United Kingdom	47,383	6.6	39,831	5.5	-	-	-	-

	2002				2003			
	Total Expenditure on Health	対GDP比 (%)	Public Expenditure on Health	対GDP比 (%)	Total Expenditure on Health	対GDP比 (%)	Public Expenditure on Health	対GDP比 (%)
Japan	38,082,505	7.6	30,832,800	6.2	-	-	-	-
United States	1,499,753	14.4	678,494	6.5	1,614,223	14.7	721,659	6.6
Austria	15,521	7.0	11,083	5.0	16,010	7.1	11,427	5.1
Belgium	22,730	8.7	16,774	6.4	24,621	9.1	18,347	6.8
Denmark	117,136	8.6	96,615	7.1	122,692	8.8	101,297	7.3
Finland	9,759	7.0	7,362	5.2	10,321	7.2	7,818	5.5
France	144,516	9.5	109,132	7.1	153,962	9.9	116,514	7.5
Germany	223,978	10.6	174,751	8.3	229,161	10.8	178,076	8.4
Greece	13,125	9.3	6,967	4.9	14,372	9.4	7,602	5.0
Ireland	8,354	6.5	6,656	5.2	9,033	6.7	7,114	5.3
Italy	100,447	8.0	77,829	6.2	103,819	8.0	80,071	6.2
Luxembourg	1,608	7.1	1,450	6.4	1,614	6.7	1,447	6.0
Netherlands	39,334	8.8	25,773	5.8	42,369	9.3	27,815	6.1
Portugal	11,799	9.2	8,264	6.4	12,346	9.5	8,556	6.6
Spain	50,973	7.3	36,212	5.2	55,221	7.4	39,136	5.3
Sweden	206,857	8.8	177,292	7.5	218,399	9.0	187,376	7.7
United Kingdom	-	-	-	-	-	-	-	-

出所: OECD Health Data 2005, October 05

4. 疾病金庫

	ページ
4-1) 疾病金庫数推移	44
4-2) 医療保険種類別人口（2003年5月の抽出国勢調査結果による）	45
4-3) 公的医療保険の加入資格別被保険者数推移（各年10月1日）	46
4-4) 公的医療保険被保険者の年齢階級別分布（ドイツ連邦共和国）	47
4-5) 公的医療保険の収支と資産	48
4-6) 公的医療保険収支の推移	50
4-7) 疾病金庫種類別保険料率推移（年間平均）	51
4-8) 民間医療保険（完全保険）の支出推移	52
4-9) 公的医療保険における患者一部負担一覧	53
4-10) 公的医療保険の患者一部負担推移	54

4. 疾病金庫

4-1) 疾病金庫数推移

	疾病金庫 合計	地区 疾病金庫	企業 疾病金庫	同業組合 疾病金庫	農業 疾病金庫	労働者／職員 代替金庫
旧西ドイツ						
1970	1,815	399	1,119	178	102	15
1975	1,479	314	965	164	19	15
1980	1,316	271	853	156	19	15
1983	1,262	270	801	155	19	15
1984	1,239	270	778	155	19	15
1985	1,215	270	754	155	19	15
1986	1,194	269	734	155	19	15
1987	1,182	269	722	155	19	15
1988	1,169	269	710	154	19	15
1989	1,153	268	696	153	19	15
1990	1,147	267	692	152	19	15
1991	1,135	264	684	151	19	15
1992	1,123	259	680	148	19	15
1993	1,111	257	673	145	19	15
1994	1,051	223	653	139	19	15
1995	875	84	633	122	19	15
1996	571	12	485	39	18	15
1997	498	12	424	28	18	14
1998	443	12	370	28	18	13
1999	420	12	347	28	18	13
2000	393	12	324	25	18	12
2001	370	12	305	22	17	12
2002	331	12	275	19	11	12
2003	300	12	249	17	8	12
2004	259	12	214	13	8	10
旧東ドイツ						
1991	74	12	37	23	2	0
1992	100	12	61	25	2	0
1993	110	12	71	24	3	0
1994	101	12	66	21	2	0
1995	85	8	57	18	2	0
1996	71	8	47	14	2	0
1997	56	6	33	15	2	0
1998	39	6	16	15	2	0
1999	35	5	14	14	2	0
2000	27	5	13	7	2	0
2001	26	5	13	6	2	0
2002	24	5	12	5	2	0
2003	24	5	11	6	2	0
2004	21	5	8	6	1	1
ドイツ連邦 共和国						
2003	324	17	260	23	10	12
2004	280	17	222	19	9	11
2005	267	17	210	19	9	10

※註：1) 1970年は年末、その他の年は1月1日の数値。

2) この表のほかに、海員疾病金庫(1)、連邦鉱夫組合(1)がある。「疾病金庫合計」にはこれらを含めている。

出所： Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2005, Tab.9.4

BKK Bundesverband Übersicht der Anzahl der Krankenkassenzahl nach Kassenarten

4-2) 医療保険種類別人口（2003年5月の抽出国勢調査結果による）*）

（単位：千人）

		合計	強制 被保険者	任意加入 被保険者	年金 受給者	家族 被保険者	他制度適用者 及び無保険者 ¹⁾
公的医療保険合計	全ドイツ計	72,168	31,544	3,968	16,964	19,692	-
	旧西ドイツ	58,401	2,556	3,581	13,126	17,138	-
	旧東ドイツ	13,760	6,988	379	3,838	2,555	-
うち地区疾病金庫 ²⁾	全ドイツ計	29,544	12,438	1,036	8,380	7,690	-
	旧西ドイツ	23,401	9,790	936	5,938	6,737	-
	旧東ドイツ	6,143	2,648	100	2,442	953	-
企業疾病金庫 ³⁾	全ドイツ計	13,197	6,310	743	2,254	3,890	-
	旧西ドイツ	11,016	4,967	677	1,954	3,418	-
	旧東ドイツ	2,180	1,343	66	299	472	-
同業組合疾病金庫	全ドイツ計	4,404	2,191	237	688	1,288	-
	旧西ドイツ	3,402	1,538	194	573	1,097	-
	旧東ドイツ	1,002	653	42	116	191	-
農業疾病金庫	全ドイツ計	1,165	363	66	387	349	-
	旧西ドイツ	1,108	334	62	378	334	-
	旧東ドイツ	52	29	-	8	15	-
連邦鉱夫組合	全ドイツ計	1,470	306	22	798	344	-
	旧西ドイツ	1,111	211	18	563	319	-
	旧東ドイツ	355	95	-	235	25	-
代替金庫	全ドイツ計	22,390	9,936	1,864	4,458	6,132	-
	旧西ドイツ	18,363	7,716	1,694	3,720	5,233	-
	旧東ドイツ	4,028	2,220	171	738	899	-
民間医療保険	全ドイツ計	7,638	-	6,360	-	1,278	-
	旧西ドイツ	6,918	-	5,724	-	1,197	-
	旧東ドイツ	719	-	636	-	83	-
特殊な保障形態	全ドイツ計	1,643	-	-	-	-	1,643
	旧西ドイツ	1,402	-	-	-	-	1,402
	旧東ドイツ	240	-	-	-	-	240
無保険	全ドイツ計	188	-	-	-	-	-
	旧西ドイツ	160	-	-	-	-	-
	旧東ドイツ	28	-	-	-	-	-
合計	全ドイツ計	82,502	31,544	10,328	16,964	20,970	1,643
	旧西ドイツ	67,651	24,556	9,305	13,126	18,332	1,402
	旧東ドイツ	14,850	6,988	1,015	3,838	2,638	240

※注：*）抽出国勢調査は4年ごとに実施される

- 1) 社会扶助受給者、戦争被害年金受給者または負担調整金から拠出される生活費の請求権者。
- 2) 外国の疾病金庫を含む。
- 3) 連邦交通省、連邦鉄道財産機構の事業所疾病金庫および郵便社会保険組織法による事業所疾病金庫ならびに海員疾病金庫を含む。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2005, p. 45, Tab. 2.12/ Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2005, Tab.9.1

4. 疾病金庫

4-3) 公的医療保険の加入資格別被保険者数推移 (各年10月1日)

(単位: 千人)

	被保険者				家族 被保険者	加入者 合計
	強制 被保険者	任意加入 被保険者	年金 受給者	合計		
旧西ドイツ						
1985	21,365	4,455	10,627	36,447	19,507	55,954
1986	21,667	4,381	10,658	36,706	18,433	55,139
1987	21,818	4,413	10,723	36,954	18,144	55,098
1988	22,075	4,342	10,812	37,229	17,908	55,137
1989	22,041	4,422	10,924	37,387	17,346	54,733
1990	22,807	4,427	11,038	38,272	17,560	55,832
1991	23,229	4,631	11,150	39,010	17,832	56,842
1992	23,364	4,827	11,281	39,472	17,693	57,165
1993	23,333	4,904	11,395	39,632	17,841	57,473
1994	23,376	4,873	11,456	39,705	17,681	57,386
1995	23,879	5,064	11,724	40,667	18,046	58,713
1996	23,679	5,375	11,778	40,832	18,282	59,114
1997	23,579	5,488	11,811	40,878	17,858	58,737
1998	23,500	5,551	11,827	40,878	17,843	58,721
1999	23,749	5,660	11,839	41,249	17,716	58,964
2000	23,661	5,876	11,853	41,391	17,618	59,008
2001	23,463	5,887	11,860	41,210	17,582	58,792
2002	23,238	5,411	12,700	41,349	17,506	58,854
2003	23,429	4,681	13,119	41,229	17,454	58,682
2004	23,279	4,614	13,234	41,127	17,434	58,561
旧東ドイツ						
1991	8,105	547	3,028	11,680	2,759	14,439
1992	7,986	503	3,063	11,552	3,258	14,810
1993	7,473	661	3,110	11,244	3,446	14,690
1994	7,101	708	3,241	11,050	3,278	14,328
1995	6,340	645	3,236	10,221	2,953	13,174
1996	6,199	662	3,303	10,164	2,854	13,018
1997	6,099	643	3,365	10,107	2,756	12,864
1998	5,953	654	3,396	10,003	2,649	12,652
1999	5,873	654	3,426	9,954	2,542	12,496
2000	5,666	687	3,457	9,811	2,437	12,248
2001	5,661	661	3,463	9,785	2,416	12,201
2002	5,588	503	3,530	9,622	2,307	11,929
2003	5,528	435	3,562	9,526	2,246	11,772
2004	5,468	447	3,582	9,498	2,212	11,710
ドイツ連邦共和国						
1991	31,334	5,178	14,178	50,690	20,591	71,281
1992	31,350	5,330	14,344	51,024	20,951	71,975
1993	30,806	5,565	14,505	50,876	21,287	72,163
1994	30,477	5,581	14,697	50,755	20,959	71,714
1995	30,219	5,709	14,960	50,888	20,999	71,887
1996	29,878	6,037	15,081	50,996	21,136	72,132
1997	29,678	6,131	15,176	50,985	20,614	71,601
1998	29,453	6,205	15,223	50,881	20,492	71,373
1999	29,622	6,315	15,265	51,202	20,258	71,460
2000	29,328	6,564	15,310	51,201	20,055	71,257
2001	29,124	6,548	15,323	50,995	19,997	70,993
2002	28,826	5,914	16,230	50,970	19,813	70,783
2003	28,957	5,116	16,681	50,754	19,700	70,454
2004	28,748	5,061	16,816	50,625	19,646	70,271

※註: 各年10月1日現在。
但し2001年は1月1日現在、2002年～2004年は年平均値。

出所: Daten des Gesundheitswesens 1999, p. 368; 2001, p. 358, 359, 360
Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Taschenbuch Gesundheit 1996, Tab. 10.4; 1998, Tab. 10.7; 2000, Tab. 10.7
Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Gesetzliche Krankenversicherung, Mitglieder, mitversicherte Angehörige und Krankenstand, Jahresdurchschnitte 1998 bis 2003, p. 4, 5, 22, 23, 40, 41 (2002年値), p. 1, 2, 19, 20, 37, 38 (2003年値). (<http://www.bmgs.bund.de/deu/gra/datenbanken/gkv/4606.cfm>); 1998 bis 2004, p. 1, 2, 22, 23, 43, 44 (2004年値).

4-4) 公的医療保険加入者の年齢階級別分布 (ドイツ連邦共和国)

(単位: 千人)

	加入者 ¹⁾ 合計	年齢階級別比率 (%)						
		15歳未満	15~24歳	25~34歳	35~44歳	45~54歳	55~64歳	65歳以上
1992	36,680	0.3	15.2	28.8	22.0	20.3	12.1	1.2
1993	36,372	0.2	14.1	29.3	22.6	19.8	12.7	1.2
1994	36,058	0.2	13.2	29.5	23.3	19.4	13.2	1.3
1995	35,928	0.2	12.6	29.5	23.9	19.0	13.3	1.4
1996	35,915	0.2	12.0	29.1	24.6	18.8	13.7	1.5
1997	35,810	0.2	11.9	28.3	25.3	19.0	13.7	1.7
1998	35,317	0.2	10.6	27.4	26.3	19.4	14.3	1.9
1999	35,552	0.2	10.7	26.1	27.0	19.7	14.1	2.2
2000	35,559	0.2	10.9	24.7	27.6	20.5	13.5	2.7
2001	35,492	0.2	10.9	23.5	28.0	21.3	13.1	3.1
2002	34,266	0.2	11.1	23.1	29.2	22.5	12.1	1.7
2003	33,887	0.1	10.8	22.2	29.4	23.3	12.3	1.8
2004	33,660	0.1	10.6	21.6	29.3	23.9	12.6	1.9
2004年の金庫別内訳								
地区疾病金庫	10,751	0.1	11.3	19.9	28.5	24.8	13.4	2.1
企業疾病金庫	8,054	0.1	11.0	26.1	31.9	21.5	8.8	0.6
同業組合疾病金庫	2,452	0.1	13.6	25.9	28.6	20.0	10.0	1.7
農業疾病金庫	262	0.1	2.6	12.6	27.0	29.0	22.3	6.4
海員疾病金庫	29	0.0	4.4	11.7	17.0	25.2	31.7	9.9
連邦鉱夫組合	269	0.0	5.0	9.9	28.8	34.9	17.6	3.8
労働者代替金庫	805	0.1	9.7	20.5	32.8	25.1	11.1	0.8
職員代替金庫	11,039	0.2	9.3	19.7	28.1	25.0	15.0	2.6

※註: 1) 年金生活者を除く一般医療保険の加入者 (mitglieder)。

出所: Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 1996, p. 456, Tab. 19.2.2; 1998, p. 451, Tab. 19.2.2; 1999, p. 451, Tab. 19.2.2; 2000, p. 450, Tab. 19.2.2; 2001, p. 468, Tab. 19.2.2; 2002, p. 456, Tab. 19.2.2; 2003, p. 472, Tab. 19.2.2; 2004, p. 190, Tab. 7.2.2; 2005, p. 199, Tab. 8.2.2.

原出典: Bundesministerium für Gesundheit

4. 疾病金庫

4-5) 公的医療保険の収支と資産

	収入 1)		支出							
	合計	保険料	合計	管理費	計	給付費				
						医師による				
					治療 2)	入院	薬剤 3)	傷病手当金	その他	
百万ドイツマルク										
1992	201,142	193,871	210,496	10,556	199,560	45,905	64,255	55,125	14,104	380
1993	222,195	214,762	211,781	11,111	200,132	47,981	68,503	47,034	14,564	538
1994	236,451	224,599	234,274	11,724	217,234	50,501	74,545	51,509	15,918	5,315
1995	255,877	226,587	262,825	12,003	228,816	52,258	77,708	55,659	18,406	22,006
1996	243,245	234,695	250,192	12,802	236,422	54,146	78,237	60,095	18,198	968
1997	246,736	239,379	245,053	12,624	231,350	54,961	80,061	58,095	14,444	1,079

	収入 1)		支出 1)							
	合計	保険料	合計	管理費	計	給付費				
						医師による				
					治療 2)	入院	薬剤 3)	傷病手当金	その他	
百万ユーロ										
1998	127,750	124,279	127,473	6,818	120,120	28,633	42,194	29,654	7,048	535
1999	131,203	127,498	130,918	7,171	123,209	28,891	42,371	31,630	7,146	539
2000	133,808	130,053	133,823	7,296	125,943	29,213	43,145	33,073	7,058	585
2001	135,790	131,886	138,811	7,642	130,634	29,830	43,615	35,756	7,717	534
2002	139,707	136,208	143,026	8,019	134,328	30,272	44,930	36,277	7,561	679
2003	140,770	137,499	145,095	8,206	136,223	31,253	45,296	37,412	6,973	666
2003年金庫別内訳										
地区疾病金庫	43,743	42,889	58,322	3,191	54,705	11,041	19,881	15,166	2,456	426
企業疾病金庫	32,747	32,427	24,516	1,158	23,210	6,236	6,924	5,891	1,445	148
同業組合疾病金庫	7,911	7,814	7,623	505	7,100	1,591	2,286	1,851	581	18
農業疾病金庫	2,161	914	2,176	118	2,048	424	739	597	3	10
海員疾病金庫	157	154	169	8	160	32	56	45	13	0
連邦鉱夫組合	2,733	2,500	4,474	174	4,268	673	1,813	1,200	86	32
労働者代替金庫	2,997	2,974	2,438	114	2,320	599	689	616	175	4
職員代替金庫	48,322	47,826	45,377	2,937	42,411	10,657	12,908	12,047	2,214	28

- ※註：1) リスク構造調整が行われていない収入。
 2) 歯科医師を含む。
 3) 療法手段、補助具ならびに歯科補綴を含む。
 4) 年度末の額。
 賃金継続支払法に基づき、調整された財産を含む。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 1997, p. 466, Tab. 19.2.3; 1998, p. 451, Tab. 19.2.3; 1999, p. 451, Tab. 19.2.3; 2000, p. 450, Tab. 19.2.3; 2001, p. 468, Tab. 19.2.3; 2002, p. 456, Tab. 19.2.3; 2003, p. 472, Tab. 19.2.3; 2004, p. 190, Tab. 7.2.3; 2005, p. 199, Tab. 8.2.3.

原出典： Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Bonn

加入者1人当たり (年金受給者除く)		
保険料	給付	資産 4)
ドイツマルク		百万ドイツマルク
4,442	3,190	16,589
4,932	3,188	26,435
5,126	3,447	29,353
5,152	3,675	23,300
5,363	3,794	18,340
5,454	3,660	19,689

加入者1人当たり (年金受給者除く)		
保険料	給付	資産 4)
ユーロ		百万ユーロ
2,837	1,895	11,119
2,895	1,920	10,990
2,950	1,944	11,199
2,995	2,017	9,844
3,119	2,041	8,661
3,158	2,058	
2,743	2,159	4,005
3,586	1,837	751
2,773	1,870	670
2,550	2,201	402
3,530	2,394	32
3,417	2,736	1,156
3,385	2,031	97
3,333	2,135	1,547

4. 疾病金庫

4-6) 公的医療保険収支の推移

(単位：百万ユーロ)

	収入 合計 1)	支出			収支	
		合計 2)	現物給付	現金給付 3)		管理費
旧西ドイツ 4)						
1991	78,852	81,711	70,509	7,020	4,053	-2,860
1992	85,783	90,435	78,333	7,487	4,438	-4,652
1993	94,292	89,661	77,470	7,451	4,486	4,631
1994	97,740	96,265	83,353	7,893	4,743	1,475
1995	100,533	103,067	88,290	9,003	4,945	-2,614
1996	103,404	106,130	91,537	8,876	5,292	-2,373
1997	104,834	103,965	90,974	7,262	5,264	676
1998	106,677	106,079	93,092	7,003	5,579	948
1999	109,835	109,030	95,532	7,152	5,893	-81
2000	112,620	111,457	97,927	7,123	6,016	-506
2001	114,626	115,673	101,180	7,707	6,348	-2,779
2002	118,182	118,928	104,218	7,575	6,683	-3,223
2003	119,314	120,476	106,352	6,792	6,859	-3,316 5)
2004	121,075	116,488	103,058	5,921	6,820	2,876 5)
旧東ドイツ 4)						
1991	13,295	11,877	10,469	745	660	1,418
1992	17,059	17,190	15,052	1,161	959	-131
1993	19,313	18,621	15,920	1,484	1,195	692
1994	21,053	21,126	18,113	1,711	1,251	-73
1995	19,813	20,935	17,832	1,866	1,192	-939
1996	20,965	21,788	18,547	1,920	1,254	-1,092
1997	21,320	21,327	18,440	1,612	1,190	-124
1998	21,073	21,393	18,522	1,501	1,238	-341
1999	21,368	21,888	19,093	1,431	1,278	1
2000	21,188	22,239	19,544	1,348	1,279	610
2001	21,163	23,137	20,360	1,387	1,294	88
2002	21,525	24,099	21,179	1,357	1,336	-186
2003	21,456	24,619	21,857	1,222	1,346	-125 5)
2004	21,384	23,689	21,122	1,058	1,294	1,144 5)
ドイツ						
1995	120,346	124,002	106,122	10,869	6,137	-3,552
1996	124,369	127,918	110,084	10,797	6,546	-3,465
1997	126,154	125,292	109,414	8,874	6,455	552
1998	127,750	127,472	111,614	8,504	6,818	607
1999	131,203	130,918	114,625	8,583	7,171	-80
2000	133,808	133,695	117,471	8,472	7,296	103
2001	135,790	138,811	121,540	9,095	7,642	-2,691
2002	139,707	143,026	125,397	8,931	8,019	-3,409
2003	140,770	145,095	128,209	8,014	8,206	-3,441 5)
2004	142,460	140,178	124,180	6,978	8,114	4,020 5)

※注：1) 収入：保険料およびその他の収入。

1994年から継続しているリスク構造調整 (RSA) からの収入は算入されていない。

2) 支出：給付支出、管理費およびその他の支出。

リスク構造調整への支出は算入されていない。

3) 現金給付：疾病給付金、ライヒ保険法 (RVO) 第200条による妊産婦手当、ライヒ保険法第200b条による出産手当および死亡一時金。

4) 1995年よりベルリン東地区は旧連邦地域 (旧西独) に分類されている。

5) 疾病管理プログラム包括管理費を含むリスク構造調整による生産額分を補正した数値。

出所： Daten des Gesundheitswesens 1999, p. 399

Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2005, Tab. 10.5; 2005, Tab. 10.5

(http://www.bmg.bund.de/chn_040/nn_603384/SharedDocs/Publikationen/Gesundheit/a-404-05,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/a-404-05.pdf)

4-7) 疾病金庫種類別 1) 保険料率推移 (年間平均)

(単位: %)

	公的医療保険 合計 1)	地 区 疾病金庫	企 業 疾病金庫	同業組合 疾病金庫	代替金庫	
					労働者	職 員
旧西ドイツ 2)						
1991	12.20	12.75	10.84	11.94	11.01	12.04
1992	12.74	13.46	11.33	12.54	11.10	12.37
1993	13.41	14.05	11.86	13.27	12.39	13.18
1994	13.23	13.62	12.00	12.89	12.43	13.30
1995	13.24	13.57	12.20	12.71	13.18	13.29
1996	13.47	13.83	12.59	13.11	12.97	13.45
1997	13.50	13.66	12.70	12.98	13.00	13.73
1998	13.55	13.66	12.80	13.01	13.03	13.82
1999	13.54	13.66	12.73	13.39	13.43	13.76
2000	13.52	13.74	12.54	13.69	13.64	13.71
2001	13.56	13.98	12.53	13.82	13.65	13.70
2002	14.00	14.31	13.02	14.34	13.95	14.30
2003	14.35	14.62	13.65	14.44	13.96	14.65
2004	14.27	14.52	13.90	14.22	13.83	14.39
旧東ドイツ 2)						
1991 3)	12.80	12.80	12.80	12.80	12.80	12.80
1992	12.61	12.80	11.81	12.45	12.00	12.54
1993	12.62	13.11	11.71	12.14	11.86	12.19
1994	12.95	13.43	11.70	11.98	11.81	12.84
1995	12.82	13.49	11.39	11.86	12.00	12.59
1996	13.53	14.17	12.47	12.97	11.69	13.23
1997	13.89	14.29	12.93	13.48	12.89	13.86
1998	13.93	14.32	12.94	13.62	12.99	13.89
1999	13.88	14.23	12.97	13.73	13.47	13.83
2000	13.80	14.17	12.68	13.87	13.66	13.79
2001	13.67	14.06	12.54	13.88	13.65	13.79
2002	13.88	13.94	13.02	13.95	13.95	14.27
2003	14.12	13.85	13.66	13.87	13.94	14.80
2004	14.02	13.80	13.94	13.63	13.83	14.51
ドイツ						
1991	12.36	12.77	11.25	12.05	11.14	12.23
1992	12.71	13.27	11.43	12.52	11.17	12.41
1993	13.22	13.80	11.83	13.00	12.34	12.95
1994	13.17	13.57	11.95	12.65	12.37	13.40
1995	13.15	13.55	12.06	12.48	13.08	13.15
1996	13.48	13.90	12.57	13.07	12.84	13.40
1997	13.58	13.80	12.73	13.12	12.99	13.76
1998	13.62	13.79	12.82	13.18	13.03	13.83
1999	13.60	13.77	12.76	13.48	13.44	13.77
2000	13.57	13.82	12.59	13.73	13.64	13.73
2001	13.58	13.99	12.55	13.84	13.65	13.72
2002	13.98	14.25	13.03	14.23	13.95	14.29
2003	14.31	14.47	13.66	14.30	13.96	14.68
2004	14.22	14.39	13.90	14.03	13.83	14.39

※註: 1) 海員疾病金庫および連邦鉱夫組合を含む。

2) 1995年より、ベルリン東地区は旧連邦地域に分類されている。

3) 旧東ドイツにおける1991年の保険料率は、ドイツ統一条約にしたがい、一律12.8%。

出所: Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2005, Tab.10.11

(http://www.bmg.bund.de/cln_040/nn_603384/SharedDocs/Publikationen/Gesundheit/a-404-05,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/a-404-05.pdf)

4. 疾病金庫

4-8) 民間医療保険（完全保険）の支出推移

	支出合計 ¹⁾ (百万ユーロ)	完全保険 被保険者数 ²⁾ (百万人)	1人当たり支出 (ユーロ)
旧西ドイツ			
1970	892.26	5.763	154.82
1975	1,516.08	4.176	363.05
1980	2,339.21	4.843	483.01
1985	3,176.91	5.241	606.17
1986	3,322.26	5.362	619.59
1987	3,599.04	5.632	639.03
1988	3,919.32	5.877	666.89
1989	4,376.95	6.410	682.83
1990	4,932.50	6.614	745.77
ドイツ連邦共和国			
1991	5,556.21	6.333	877.34
1992	6,305.28	6.686	941.08
1993	6,924.71	6.829	1,003.58
1994	7,393.30	6.934	1,066.19
1995	7,817.94	6.945	1,125.66
1996	8,158.03	6.977	1,169.21
1997	8,508.24	7.065	1,204.28
1998	8,834.25	7.206	1,226.01
1999	9,258.17	7.356	1,258.67
2000	9,710.25	7.522	1,290.84
2001	10,374.30	7.710	1,345.56
2002	11,101.30	7.924	1,400.97
2003	11,724.36	8.110	1,445.67
2004		8.260	

※注：1) 損害補償費用を含む給付支出。

2) 民間医療保険においては、補助給付または雇用者のその他の支払以外には、疾病費用の一部のみを民間医療保険により確保している被保険者も完全被保険者として数えられる。

出所： Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2005, Tab. 10.9

(http://www.bmg.bund.de/cln_040/nn_603384/SharedDocs/Publikationen/Gesundheit/a-404-05,templateId=raw.property=publicationFile.pdf/a-404-05.pdf)

Statistisches Taschenbuch der Versicherungswirtschaft 2005, Tab. 35 (2004年値)

http://www.gdv.de/Presse/PM_2005_Uebersichtsseite/inhaltsseite407.html

原出典： PKV

4-9) 公的医療保険における患者一部負担一覧

〔2006年1月1日現在〕

疾病金庫の給付項目	自己負担額	例外規定	備考
診察	四半期（1月起点）毎に10.00€	転医紹介状のある場合： 診察料を支払った開業医 ¹⁾ から他の開業医への紹介を受けて同一四半期中に当該（2番目の）開業医の診察を受ける場合にあっては、第2番目に受診する開業医に対し診察料の支払を要しない。 予防的措置： 保険歯科医での歯科検診、予防及び早期発見措置の予約もしくは予防注射を受ける際にあっては診察料の支払を要しない。	「四半期毎に10.00€」の意味するところ： 同一四半期中に何回受診しようとも、また（転医紹介状があれば）何人の医師に受診しようとも、計10.00€を上回る診察料の支払は要しない。
薬剤 （処方箋義務薬剤）	販売価格の10%。ただし、下限負担額を5.00€、上限負担額を10.00€。 なお、どのような場合も製品の販売価格を上回る負担を要しない。したがって、販売価格4.00€の薬剤交付を受けた場合の一部負担は4.00€である。		例：薬剤販売価格が10.00€の場合→一部負担は下限負担額の5.00€、また薬剤販売価格が75.00€の場合→薬剤販売価格の10%の7.50€、また、薬剤販売価格が150.00€の場合→一部負担は上限負担額の10.00€、
包帯材料	販売価格の10%。ただし、下限負担額を5.00€、上限負担額を10.00€。 なお、どのような場合も製品の販売価格を上回る負担を要しない。		
移送（交通）費	入院診療もしくは救急医療を受ける際は費用の10%とするが、下限負担額を5.00€、上限負担額を10.00€とする。外来受診の場合にあっては基本的に疾病金庫からの給付は行われない。	医学的に特別な事情が存し、かつ疾病金庫が当該事情を認めた上で証明書の交付を行った場合に限って給付対象とする。	こども（18歳未満）にも一部負担が適用される。
各種療法 ・例えば、マッサージ や療養体操など	費用の10%および処方箋ごとに10.00€を加算した額（在宅看護の場合は暦年28日限度）。		例：1枚の処方箋にマッサージ「6」の処方がある場合には、当該処方箋にかかる10.00€およびマッサージにかかる費用の10%を加算した額となる。
治療補助具： 例えば帯具、ガーゼ、 補填材、トロンボーゼ 予防圧迫治療材など	製品ごとに価格の10%（例：補聴器、車椅子）ただし、下限負担額を5.00€、上限負担額を10.00€。 なお、どのような場合も製品の販売価格を上回る負担を要しない。	一定の目的に添って消費される補助手段（例：失禁症のオムツ）の場合は製品の消費単位ごとに費用の10%とし、暦月の上限負担額は10.00€とする。	
入院治療	日額10.00€ （ただし、年28日限度）		現状ドイツの平均在院日数は9日
入院による予防措置及びリハビリテーション	日額10.00€とするが、治療に接続する療法の場合は同額、28日限度。		
母親および父親のための医学的リハビリテーション（母親温泉クア療法＝母性保護）	日額10.00€		
家政援助およびソシオセラピー （Soziotherapie）	暦日ごとに日額費用の10%。ただし、下限負担額を5.00€、上限負担額を10.00€		

※註：1) 保険開業医、保険開業歯科医。

負担限度額：「一般の患者」の場合は年間実質所得の2%、「慢性疾患患者」の場合は同1%。

家族（世帯）の実質所得額から妻と子の扶養控除額を差し引いた額を基準とする。

なお、2003年未まで存続した患者負担の免除・緩和規定である「社会条項」（Sozialklausel）及び「過重負担条項」（Ueberforderungsklausel）はいずれも廃止された。

出所： Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung,

4. 疾病金庫

4-10) 公的医療保険の患者一部負担推移と現状（主要給付項目）

入院

1983年	1日当たり	5マルク	旧西独（年14日限度、18歳以上に適用） 旧西独（GRG施行に伴う引き上げなし） ※独再統一1990年10月3日 （GSG《医療構造法》施行） （「第3次医療保険改革法」施行） ※ リスク構造調整〔RSA〕財源捻出のために保険料率を引き上げる場合を除き、同率0.1%に引上げにつき定額の一部負担については1マルク、定率のそれは1.0%、それぞれ連動して一部負担が上げられることとされた。 ※ 保険料率引上げと連動させた一部負担の引上げを中止した。 全ドイツ同じ取扱い。（年14日限度 18歳以上）
1989年	"	10マルク	
1991年	"	10マルク	
1993年	"	旧西独11マルク 旧東独: 8マルク	
1994年	"	旧西独12マルク 旧東独: 9マルク	
1997年7月～	"	旧西独17マルク 旧東独:14マルク	
1999年1月～	"		
2001年1月～	"	17マルク	
2002年1月～	"	9.00€	
2004年1月～	"	10.00€	
2006年1月～	"	2004年に同じ	（年28日限度＝年間上限支払額：280.00€） ※独の平均在院日数は9日

※註： 1991年までは旧西ドイツに適用された一部負担である。

薬剤

1970年	1処方当たり	旧西独：20%定率負担（16歳以上、2.5マルク限度）
1977年	1剤当たり	旧西独：1マルク （年金受給者及び重度障害者に対する免除規定撤廃）
1982年	〃	旧西独：1.5マルク
1983年	〃	旧西独：2マルク （風邪薬、うがい薬、下剤、乗物酔い止め薬は全額自己負担に）
1989年	〃	旧西独：3マルク（参照価格=Festbetrag設定薬剤は除外。18歳以上）
1991年	〃	3マルク（旧東独地域は1991年6月末まで患者一部負担免除。同年7月1日から12月末日まで暫定的に旧西独地域の50%=1.5マルク）
1992年	〃	3マルク（旧東独地域の暫定的取扱解除。全独共通の適用に）
1993年1月～	〃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局交付価格30マルクまで 3マルク ・ 〃 50マルクまで 5マルク ・ 〃 50マルク超 7マルク （参照価格設定薬剤は同価格を交付価格とみなす）
1994年1月～	〃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小包装（N1）〔例：20錠入包装〕 3マルク ・ 中包装（N2）〔例：50錠入包装〕 5マルク ・ 大包装（N2）〔例：100錠入包装〕 7マルク
1997年1月～	〃	<ul style="list-style-type: none"> 同 上 4マルク 同 上 6マルク 同 上 7マルク
1997年7月～	〃	<ul style="list-style-type: none"> 同 上 9マルク 同 上 11マルク 同 上 13マルク
1999年1月～	〃	<ul style="list-style-type: none"> 同 上 8マルク 同 上 9マルク 同 上 10マルク
2002年1月～	〃	<ul style="list-style-type: none"> 同 上 4.00€ 同 上 4.50€ 同 上 5.00€
2004年1月～	〃	薬剤価格の10%（下限5.00€、上限10.00€）。なお、薬剤価格を上回る負担が徴収されることはない。
2005年1月～		2004年に但し、薬剤価格が急上昇した場合の引上げに含みを残した。
2006年1月～		<ul style="list-style-type: none"> ・ 処方箋不要薬剤について疾病金庫は基本的に償還しない。 ・ 重篤な傷病の場合であって当該薬剤の使用が治療の標準に属すると判断されたときは、薬剤価格の10%（下限負担5.00Euro上限負担10.00 Euro）負担は課されない。 ・ 満12歳までの小児、青少年の発育障害者も同様。（例外） ・ 今日、処方箋不要薬剤の2/3がすでに患者自己負担となっている。 ・ 「ライフスタイル調合薬剤」（Lifestyle-Praeparate）、例えば、パイアグラ（Viagra）については、個人レベルの生活改善に資するものであることに鑑み、疾病金庫は償還に応じない。

4. 疾病金庫

療法手段及び治療用材料又は補助・補装具

1977年	1処方当たり	旧西独：定率20%負担
1982年	〃	旧西独：定額4マルク（めがね及びマッサージ等） めがねを除いた治療用の補助・補装具は定率20%
1989年	〃	旧西独：療法手段（マッサージ療法、療養体操等）は定率10%。めがねのフレームについては20マルクを超える全額。その他の治療用材料は又は補助・補装具は定額を超える額が自己負担。
1991～1993年	〃	旧東独地域は療法手段の患者一部負担を1991年6月末まで免除。同年7月から1992年6月末までは旧西独地域の50%の割合（5%）。同年7月から全独共通の適用に。なお、治療用材料及び補助具・補装具については、旧東独地域に所在する疾病金庫に対して1993年末まで定額に替えて契約価格協定が認められ、同価格が給付限度とされ、それを超える費用が自己負担に。
1997年7月～	〃	療法手段は「定率」15%。治療用材料及び補助具・補装具（サポーター、充填材、止血用の圧迫治療材料等）については疾病金庫が費用の20%を負担する。
2002年1月～	〃	1997年7月～の適用内容を変えず、Euroによる請求・支払いに改められた。
2004年1月～	〃	療法手段については費用の10%と10.00 Euroを加算した合算額が患者一部負担に。治療用材料及び補助具・補装具（サポーター、充填材、止血用の圧迫治療材料等）については発売価格の10%（下限5.00Euro、上限10.00Euro）が一部負担に。
2005年1月～		2004年に同じ。
2006年1月～		視力補助めがねについて、疾病金庫は基本的に補助しないこととされた。但し、小児及び青少年（満18歳未満）の給付申請及び極度の弱視患者については補助を継続する。

※註： 1989年までは旧西ドイツ。

温泉クア療法（入院滞在型）

1983年	1日当たり	旧西独：10マルク（18歳以上に適用。以下同じ）
1991年7月～ 1992年6月	〃	1991年7月から旧東独地域にも当該給付にかかる患者一部負担を適用。暫定的に1992年6月末までは旧西独地域に適用される額の50%（5マルク）。
1993年1月～	〃	11マルク：旧西独地域（8マルク：旧東独地域） （原則として支払期間の限度はない）
1994年1月～	〃	12マルク：旧西独地域（9マルク：旧東独地域） （原則として支払期間の限度はない）
1997年1月～	〃	25マルク：旧西独地域（20マルク：旧東独地域） （原則として支払期間の制限はない）
1997年7月～	〃	「保険料負担軽減法」により1997年1月から患者一部負担が大幅に引上げられたため、当該給付にかかる一部負担は据え置かれた。
1999年1月～	〃	17マルク：旧西独地域（14マルク：旧東独地域） （原則として支払期間の制限はない）
2001年1月～	〃	17マルク（全独共通の適用となる。原則として支払期間の制限はない。）
2002年1月～	〃	9.00€（全国同一の取扱い。原則として支払期間の制限はない。）
2004年1月～	〃	10.00€（全国同一の取扱い。原則として支払期間の制限はない。）
2005年1月～		2004年に同じ
2006年1月～		2004年に同じ（入院に先行した「連携療法」の場合は年28日限度とする）

4-10) 患者一部負担の推移 ～承前

移送（交通）費

1977年	旧西独：3.5マルク（「片道」；居宅⇒医療機関、医療機関⇒居宅）
1982年	旧西独：5マルク（片道）
1989年1月～	旧西独：20マルク（外来受診時は全額自己負担）
1991年1月～ 同6月末	旧西独：20マルク（当該給付の全額を疾病金庫が負担）
1991年1月～ 92年6月末	外来受診時は全額患者自己負担（社会条項、過重負担条項適用） 旧西独：入・退院時それぞれ20マルク、（旧東独：10マルク） 旧西独：救急救命車輛等による特別搬送 20マルク、（旧東独：10マルク）
1997年7月～	25マルク（片道）。全独共通の適用に。 入・退院時、入院回避に繋がる外来受診時及び救急救命車輛若しくは患者搬送車輛の利用（社会条項、過重負担条項適用）
2002年1月～	13€ 従前どおりの適用
2004年1月～	搬送費用の10%（下限5€、上限10€） 実費を超える一部負担は課されない。
2005年1月～	基本的に2004年と同じ。但し、償還額について更なる厳格化の議論が。
2006年1月～	疾病金庫は「外来受診」にかかる費用負担について基本的には応じない。但し、医学的知見に照らして絶対的必然性が認められる場合は、特例として疾病金庫が負担に応じることもある。

※註： 1989年までは旧西独。

歯科補綴

1977年	歯科技工料及び材料費	旧西独：定率20%
1982年	〃	旧西独：定率40%
1989年	全費用	旧西独：定率40～60% （定期的な予防検診を受けず「ボーナス給付なし」の場合） * 単純な補綴：40% * 中度な補綴：50% * 高度な補綴：60% 旧西独：定率30～50% （定期的な予防検診を受けて「ボーナス給付あり」の場合） * 単純な補綴：費用の30% * 中度な補綴：費用の40% * 高度な補綴：費用の50%
1993年1月～	〃	定率 50%（全独共通の適用に。）（補綴に関連する一般歯科治療を含む）
1997年1月～	〃	定率50%（定期的な予防検診を受けている場合は40%）
1997年7月～	〃	定率55%（定期的な予防検診を受けている場合は45%）
1998年1月～	〃	従前の「定率負担」が「定額負担」に切り替えられた。（特別規定の適用あり）
1999年1月～	〃	定率50%（ボーナス給付なし、の場合） 〃 40%（定期的予防検診を受けていて、ボーナス給付ありの場合） 〃 35%（長期歯科検診を受診。 〃 ）
2002年1月～	〃	ユーロ（€）に基づく請求・支払いに切り替えられた。他は従前どおりの取扱。
2004年1月～	〃	「定率」50% 「定率」40%。 過去5年間、定期的に予防検診を受けている場合 「定率」35%。 過去10年間、定期的に予防検診を受けている場合
2005年1月～		従前（2004年末まで）の適用が基本的に改められた。 ・「歯科補綴」（Zahnersatz）－「金冠装着」（Kronen）、「ブリッジ」（Bruecke）、「総入れ歯」（Vollprothese）について一定の補助がある。実際の補助額は、欠損歯数などをメルクマールとした診断所見に基づくものとされる。 ・公的医療保険の加入者は、補綴治療の前5年間に定期検診を受けている場合にあっては補助率（原則50%）が60%に、また、同様に10年間の実績を有する場合に合っては、同65%とする「ボーナス」が加味される。 ・検診経過のすべてを記録する「ボーナス・ノート」（Bonusheft）は、受診先の保険歯科診療所の窓口にて交付が受けられる。

※註： 1989年までは旧西独。

4. 疾病金庫

外来診察料=Praxisgebuehr

2004年1月～ 四半期を単位として、その初診時に10€

出所: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

備考(情報等の入手): 公的医療保険の「患者一部負担」(追加負担)にかかる、より詳細な情報・知識については、www.die-gesundheitsreform.de を利用することにより、容易に入手できる。また、「公的医療保険の市民電話」(Telefon:01805-99 66 02=連邦保健省=0.12/分)でも、情報等提供サービスを得ることができる。さらに、患者一部負担の限度などに関する法規規定などを織り込んだ「小冊子」(同省版) 《Ratgeber zur gesetzlichen Krankenversicherung》を活用することも可能である。ちなみに、この関連の情報電話は、01805-515 15 10 で同様に対応中。

5. 公的介護保険

	ページ
5-1) 公的介護保険の給付概要	60
5-2) 公的介護保険の適用者数及び給付実施状況等	60
5-3) 公的介護保険の財政収支（1996年～2004年）	61
5-4) 年齢階級／介護度・男女別公的介護保険の給付受給者数 （ドイツ連邦共和国；2004年12月31日現在）	62
5-5) 公的介護保険における給付の種類別及び介護度別にみた給付受給者 ドイツ連邦共和国－2004年－	64

5. 公的介護保険

5-1) 公的介護保険の給付概要

金額単位：ユーロ		介護度I 中度の要介護	介護度II 重度の要介護	介護度III 最重度の要介護
1995.04.01.~ 在宅介護 親族等による介護 その他の者による介護	在宅介護現物給付 (月給付額)	384	921	1,432 (1,918)
	介護手当 (月給付額)	205	410	665
代替介護*	年4週間までの代替介護 (限度額)	205	410	665
		1,432	1,432	1,432
短期介護 (ショートステイ)	年給付額	1,432	1,432	1,432
部分介護 (デイ&ナイトケア)	月給付額 (限度額)	384	921	1,432
一般的なケアの必要性が高い 介護必要者のための付加給付	年間給付額上限 (単位：ユーロ)	460	460	460
1996.07.01.~ 完全施設介護	月給付額 (定額)	1,023	1,279	1,432 (1,688)
障害者ホームの完全施設介護	介護費用	ホーム報酬の10%、ただし月額上限256€		
消耗品として定められている 補助手段	支出月額上限 (単位：ユーロ)	31		
技術的補助具	支出額	費用の90% 各補助具につき最大25ユーロは自己負担となる		
住環境改善のための措置	最大支出額	1措置につき2,557ユーロ、 相応の自己負担が必要となる		
介護者のための 年金保険料支払い	介護行為の量 ¹⁾ に応じた最大支払 月額 (単位：ユーロ) (新規加入地域において)	127 (107)	255 (215)	382 (322)

※注：1) 介護者が30時間以上の仕事に就かず、かつ老齢完全年金をまだ受給していない場合に、週の介護行為が最低で14時間。

出所： Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick (2006.1時点)
http://www.bmg.bund.de/nn_600148/SharedDocs/Download/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/Informationen/leistungenpvmueberblick-pdf-3175,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/leistungenpvmueberblick-pdf-3175.pdf

5-2) 公的介護保険の適用者数及び給付実施状況等

(単位：《被保険者数・給付受給者数》千人／《資産・支出》百万ユーロ)

年	被保険者 (各年10/1)	内訳		年末現在の 給付受給者	内訳		年末現在の 資産予算計上額	年末現在の 資産残高
		被保険者本人	家族被保険者		在宅	施設		
1996	72,264	51,095	21,169	1,547	1,162	385	5,218	4,051
1997	71,693	51,087	20,606	1,660	1,198	462	5,988	4,854
1998	71,458	50,978	20,480	1,738	1,227	511	6,246	4,978
1999	71,545	51,299	20,246	1,826	1,280	546	6,245	4,951
2000	71,338	51,295	20,043	1,822	1,261	561	6,033	4,819
2001	70,013	50,577	19,436	1,840	1,262	578	6,003	4,756
2002	70,844	51,212	19,632	1,889	1,289	600	5,575	4,934
2003	70,457	50,871	19,586	1,895	1,281	614	4,950	4,241
2004	70,293	50,801	19,492	1,925	1,297	629		3,418

年	支出合計	計	支出				事務費及び その他の支出
			給付支出				
			介護手当	介護現物給付	完全施設介護	その他給付	
1996	10,933	10,302	4,385	1,562	2,804	1,551	631
1997	15,132	14,332	4,333	1,809	6,503	1,687	800
1998	15,823	15,019	4,277	1,978	7,029	1,735	804
1999	16,352	15,549	4,227	2,133	7,368	1,807	803
2000	16,718	15,904	4,201	2,252	7,684	1,767	813
2001	16,890	16,057	4,134	2,301	7,952	1,670	833
2002	17,346	16,456	4,151	2,363	8,226	1,716	890
2003	17,468	16,584	4,090	2,361	8,410	1,723	884
2004	17,692	16,773	4,084	2,366	8,350	1,973	919
2005	17,858	16,983	4,053	2,396	8,517	2,018	875

出所： Statistisches Taschenbuch 2005, Arbeits- und Sozialstatistik, Tab. 8. 18
http://www.bmgs.bund.de/nn_599768/DE/Datenbanken-Statistiken/Statistiken-Arbeit-und-Soziales/Statistisches-Taschenbuch-2005/statistisches-taschenbuch-2005-node,param=.html_nnn=true
<http://www.die-gesundheitsreform.de/presse/pressemitteilung/index.html>

5-3) 公的介護保険の財政収支 (1996年～2004年) 1)

(金額単位：十億ユーロ)

項目	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
《収入》									
保険料収入	11.90	15.77	15.80	16.13	16.31	16.56	16.76	16.61	16.64
(内訳)									
1. 介護金庫への納付保険料	9.84	13.06	13.04	13.32	13.46	13.66	13.57	13.30	13.28
2. 調整基金への納付保険料	2.06	2.71	2.76	2.80	2.86	2.90	3.19	3.31	3.36
その他収入	0.14	0.17	0.20	0.19	0.23	0.25	0.22	0.25	0.23
収入計	12.04	15.94	16.00	16.32	32.36	16.81	16.98	16.86	16.87
《支出》									
給付支出計	10.25	14.34	15.07	15.55	15.86	16.03	16.47	16.64	16.77
(内訳)									
1. 介護手当金 (現金給付)	4.44	4.32	4.28	4.24	4.18	4.11	4.18	4.11	4.08
2. 介護サービスの現物給付	1.54	1.77	1.99	2.13	2.23	2.29	2.37	2.38	2.37
3. 介護休暇	0.13	0.05	0.06	0.07	0.10	0.11	0.13	0.16	0.17
4. デイ&ナイトケア	0.03	0.04	0.05	0.05	0.06	0.07	0.08	0.08	0.08
5. 短期介護 (ショートステイ)	0.09	0.10	0.11	0.12	0.14	0.15	0.16	0.16	0.20
6. 介護者の社会保障費用	0.93	1.19	1.16	1.13	1.07	0.98	0.96	0.95	0.93
7. 介護手段・技術及び支援等	0.39	0.33	0.37	0.42	0.40	0.35	0.38	0.36	0.34
8. 完全施設介護	2.69	6.41	6.84	7.18	7.48	7.75	8.00	8.20	8.35
9. 障害者ホームの完全施設介護	0.01	0.13	0.22	0.20	0.21	0.21	0.21	0.23	0.23
メディカルサービスにかかる折半費用	0.24	0.23	0.24	0.24	0.24	0.25	0.26	0.26	0.27
事務管理費 2)	0.36	0.55	0.56	0.55	0.56	0.57	0.58	0.59	0.58
その他支出	0.01	0.01	0.02	0.01	0.02	0.02	0.01	0.06	0.07
支出計	10.86	15.14	15.88	16.35	16.67	16.87	17.36	17.56	17.69
《収支》									
収支黒字額	1.18	0.80	0.13	-	-	-	-	-	-
収支赤字額	-	-	-	0.03	0.13	0.06	0.38	0.69	0.82
連邦投資貸付金	-	-	-	-	-	-	+ 0.56	-	-
資金保有高	4.05	4.86	4.99	4.95	4.82	4.76	4.93	4.24	3.42
予算案に基づく資産保有月数 (箇月)	2.96	3.77	3.68	3.61	3.37	3.27	3.34	2.82	2.27

※注：* 公的な統計の値はDM (ドイツマルク) から€ (ユーロ) に換算した。

1) 四捨五入により値には誤差がある。

2) 1995年については疾病金庫に対する先払い費用の弁済も含む。

出所： Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2005, Tab.10.8

5. 公的介護保険

5-4) 年齢階級／介護度・男女別公的介護保険の給付受給者数
(ドイツ連邦共和国；2004年12月31日現在)

年齢階級	在宅				施設			
	介護度			受給者計	介護度			受給者計
	I	II	III		I	II	III	
～15歳未満	30,855	20,157	10,134	61,146	1,902	679	609	3,190
15～20 "	9,909	8,296	5,971	24,176	2,274	333	449	3,056
20～25 "	6,813	6,727	4,670	18,210	3,263	438	659	4,360
25～30 "	5,468	5,972	3,441	14,881	3,646	451	605	4,702
30～35 "	6,195	6,301	3,251	15,747	4,767	594	717	6,078
35～40 "	8,945	8,382	3,736	21,063	7,109	917	1,111	9,137
40～45 "	11,102	9,527	3,678	24,307	8,398	1,398	1,488	11,284
45～50 "	12,170	8,937	3,151	24,258	7,502	1,709	1,592	10,803
50～55 "	15,427	9,525	3,271	28,223	7,447	2,262	1,788	11,497
55～60 "	18,549	10,932	3,376	32,857	6,760	2,794	2,003	11,557
60～65 "	32,833	19,003	5,308	57,144	9,454	5,724	3,266	18,444
65～70 "	54,263	31,594	7,874	93,731	13,110	10,719	5,542	29,371
70～75 "	73,289	40,335	9,619	123,243	14,255	16,036	7,694	37,985
75～80 "	113,711	56,732	12,882	183,325	24,410	31,081	14,493	69,984
80～85 "	160,699	73,344	16,578	250,621	46,576	59,327	26,220	132,123
85～90 "	96,658	48,451	10,644	155,753	37,095	48,600	20,553	106,248
90歳超	89,254	62,417	16,455	168,126	47,359	75,864	35,850	159,073
合計(人)	746,140	426,632	124,039	1,296,811	245,327	258,926	124,639	628,892
構成比(%)	38.7	22.2	6.4	67.3	12.7	13.4	6.5	32.7
女性	490,570	258,770	71,857	821,197	170,587	205,510	99,667	475,764
男性	255,570	167,862	52,182	475,614	74,740	53,416	24,972	153,128

出所： Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung,
 Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegestufen – insgesamt;
 Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegestufen - Frauen;
 Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegestufen - Männer
http://www.bmgs.bund.de/nn_599768/DE/Datenbanken-Statistiken/Statistiken-Pflege/In-Zahlen/in-zahlen-node,param=.html_nnn=true

(単位：人)

合計				
介護度			年齢別	
I	II	III	受給者計	構成比 (%)
32,757	20,836	10,743	64,336	3.3
12,183	8,629	6,420	27,232	1.4
10,076	7,165	5,329	22,570	1.2
9,114	6,423	4,046	19,583	1.0
10,962	6,895	3,968	21,825	1.1
16,054	9,299	4,847	30,200	1.6
19,500	10,925	5,166	35,591	1.8
19,672	10,646	4,743	35,061	1.8
22,874	11,787	5,059	39,720	2.1
25,309	13,726	5,379	44,414	2.3
42,287	24,727	8,574	75,588	3.9
67,373	42,313	13,416	123,102	6.4
87,544	56,371	17,313	161,228	8.4
138,121	87,813	27,375	253,309	13.2
207,275	132,671	42,798	382,744	19.9
133,753	97,051	31,197	262,001	13.6
136,613	138,281	52,305	327,199	17.0
991,467	685,558	248,678	1,925,703	100.0
51.5	35.6	12.9	100.0	-
661,157	464,280	171,524	1,296,961	67.4%
330,310	221,278	77,154	628,742	32.6%

5. 公的介護保険

5-5) 公的介護保険における給付の種類別及び介護度別にみた給付受給者¹⁾
ドイツ連邦共和国 -2004年-

給付の種類	給付受給者(人)				合計
	介護度				
	I	II	III	過酷な場合	
	給付受給者数				
介護の現物給付	95,578	57,119	15,973	687	169,357
介護手当金	581,607	299,797	78,176	-	959,580
コンビネーション給付	86,102	84,057	33,029	356	203,544
デイ&ナイトケア	6,456	6,903	1,686	-	15,045
在宅代替介護	4,352	5,182	2,611	-	12,145
短期介護(ショートステイ)	5,011	3,830	1,148	-	9,989
在宅介護の合計(複数該当含む) ²⁾	779,106	456,888	132,623	1,043	1,369,660
施設介護	181,162	248,018	116,386	3,081	548,647
障害者ホームにおける施設介護	52,420	7,972	4,635	24	65,052
完全施設介護の合計	233,582	255,990	121,021	3,105	613,699
合計(複数該当含む) ²⁾	1,012,688	712,878	253,644	4,148	1,983,359
	割合(%)				
介護の現物給付	4.8	2.9	0.8	0.0	8.5
介護手当金	29.3	15.1	3.9	-	48.4
コンビネーション給付	4.3	4.2	1.7	-	10.3
デイ&ナイトケア	0.3	0.3	0.1	-	0.8
在宅代替介護	0.2	0.3	0.1	-	0.6
ショートステイ	0.3	0.2	0.1	-	0.5
在宅介護(複数該当含む*)	39.3	23.0	6.7	0.0	69.1
施設介護	8.7	12.1	6.3	0.5	27.7
障害者ホームにおける施設介護	2.6	0.4	0.2	0.0	3.3
合計(複数該当含む) ²⁾	50.6	35.6	13.2	0.6	100.0
	在宅と施設介護給付受給者の割合(%)				
在宅介護	78	65	51	-	69
施設介護	22	35	49	-	31
	介護の現物給付と介護手当金(在宅のみ)受給者の割合(%)				
介護の現物給付(50%コンビネーション給付含む)	18	23	26	-	20
介護手当金(50%コンビネーション給付含む)	82	77	74	-	80

※註: 1) 給付日数統計に基づいて算出

- 2) デイ&ナイトケアおよび在宅代替介護ならびに障害者ホームにおける施設介護給付の受給者は、同時にそれ以外の給付(通常は介護手当金)を受給することができる。
そのため重複してカウントされることもありうる。

出所: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung,
Leistungsempfänger nach Leistungsarten und Pflegestufen im Jahresdurchschnitt 2004
http://www.bmgs.bund.de/cln_040/nn_601068/SharedDocs/Download/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/Informationen/12-Leistungsempfaenger_nach_Leistungsarten_und_PflegestufenDurchschnitt2003-pdf-2246,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/12-Leistungsempfaenger_nach_Leistungsarten_und_PflegestufenDurchschnitt2003-pdf-2246.pdf

6. 医療提供体制

	ページ
6-1) 病院数・病床数の年次推移	66
6-2) 病院及び予防／リハビリテーション施設	67
6-3) 病院診療科別病床数の年次推移	68
6-4) 病院診療科別平均在院日数の年次推移	71
6-5) 主要診断別入院件数・在院日数（2003年）	73
6-6) 病院の経費 2003年	75
参考) 病院の経費（1996年、1999-2001年）	76
6-7) 就業形態別医師数の推移	78
6-8) 専門科別医師数・歯科医師数・薬剤師数の年次推移	79
6-9) 専門科別・就業形態別医師数（2004年12月31日）	80
6-10) 契約医師数、診療件数、診療報酬	82
6-11) 病院及び予防／リハビリテーション施設の従業員数（ドイツ連邦共和国）	83
6-12) 薬局及び薬剤関連従業員数（各年12月31日）	84

6. 医療提供体制

6-1) 病院数・病床数の年次推移

		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
病院数	合計	2,411	2,381	2,354	2,337	2,325	2,269	2,258	2,263	2,252	2,242	2,240
	一般病院合計	2,164	2,145	2,112	2,089	2,081	2,040	2,070	2,030	2,014	2,003	1,995
	公立病院	996	959	917	876	863	831	818	788	753	744	723
	公益病院	838	845	847	848	845	835	820	823	832	813	804
	私立病院	330	341	348	365	373	374	382	419	429	446	468
	精神科病院	221	210	213	216	207	-	-	-	-	-	196
病床数	合計	665,565	646,995	628,658	618,176	609,123	593,743	580,475	571,625	565,270	559,651	552,680
	一般病院合計	598,073	591,830	578,621	569,638	564,624	552,149	540,914	533,770	528,946	523,114	516,242
	公立病院	367,198	355,312	340,488	327,071	319,999	306,957	304,500	295,382	287,127	283,537	276,754
	公益病院	206,873	211,137	210,254	212,030	212,459	211,647	204,811	202,270	204,059	200,611	198,205
	私立病院	24,002	25,381	27,879	30,537	32,166	33,545	31,603	36,118	37,760	38,966	41,283
	精神科病院	67,492	55,165	50,037	48,538	44,499	-	-	-	-	-	36,438
人口1万人当たり	合計	83.2	80.2	77.4	75.9	74.5	72.5	70.7	69.7	68.9	68.1	67.1
病床数(1)	一般病院合計	74.7	73.4	71.2	69.9	69.1	67.3	65.9	-	-	63.6	62.7
	公立病院	45.9	44.0	41.9	40.1	39.1	37.4	37.1	-	-	-	33.6
	公益病院	25.8	26.2	25.9	26.0	26.0	25.8	24.9	-	-	-	24.0
	私立病院	3.0	3.1	3.4	3.7	3.9	4.0	3.8	-	-	-	5.0
	精神科病院	8.4	6.8	6.2	5.9	5.4	-	-	-	-	-	4.4

		2002	2003
病院数	合計	2,221	2,197
	一般病院合計	1,898	1,868
	公立病院	712	689
	公益病院	758	737
	私立病院	428	442
	精神科病院	-	276
病床数	合計	547,284	541,901
	一般病院合計	504,684	499,785
	公立病院	272,293	265,520
	公益病院	190,426	187,271
	私立病院	41,965	46,994
	精神科病院	-	42,116
人口1万人当たり	合計	66.4	65.7
病床数(1)	一般病院合計	-	-
	公立病院	-	35.2
	公益病院	-	23.9
	私立病院	-	6.5
	精神科病院	-	-

※註：1) 1991, 1992, 1993年の精神科病院および1996, 1997年の一般病院については、年末現在の人口により推計した。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 1993, p. 478, Tab. 18.9; 1994, p. 467, Tab. 18.10; 1995, p. 444, Tab. 18.9; 1996, p. 435, Tab. 18.9; 1997, p. 445, Tab. 18.10; 2003, p. 444, Tab. 18.5: p. 446; 2004, p. 239, Tab. 8.9; 2005, p. 245, Tab. 9.5.1

Daten des Gesundheitswesens 1999, p. 285; 2001, p. 280

Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2000, Tab. 6.2; 2002, Tab. 7.3

<http://www.bmgs.bund.de/download/statistiken/stattb2002/Inhalt.htm>

Krankenhaus-Report 2003, p. 336 Tab. 17-8

Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Fachserie 12 Gesundheitswesen, Reihe 6.1 Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorgeoder Rehabilitationseinrichtungen, Jg. 2002/2003

<http://www.dkgev.de/pdf/738.pdf>

Statistisches Bundesamt GESUNDHEITSWESEN Fachserie 12/Reihe 6.1

<http://www.destatis.de/basis/d/gesu/gesutab28.php>

Krankenhäuser und Betten nach Trägern und Ländern 2003. 1. 11.

<http://www.dkgev.de/pdf/852.pdf>

6-2) 病院及び予防／リハビリテーション施設

	ドイツ連邦共和国							旧西ドイツ		旧東ドイツ	
	1993	1994	1999	2000	2001	2002	2003	1993	2000	1993	2000
病院											
病院数計	2,354	2,337	2,252	2,242	2,240	2,221	2,197	1,999	1,952	355	290
うち一般病院	2,112	2,089	2,014	2,003	1,995	1,898	1,868	1,781	1,735	331	268
公立	917	-	753	744	723	712	689	691	604	226	140
公益	847	-	832	813	804	758	737	763	737	84	76
私立	348	-	429	446	468	428	442	327	394	21	52
病床規模別施設数											
100床未満	621	621	628	632	660	656	658	575	-	46	-
100～199床	582	572	578	579	574	570	550	491	-	91	-
200～399床				200～500床							
400～999床	676	681	645	780	757	745	732	554	-	122	-
1,000床以上				500床以上							
1,000床以上	404	393	312	251	249	250	257	323	-	81	-
1,000床以上	71	70	89					56	-	15	-
設置病床数	628,658	618,176	565,270	559,651	552,680	547,284	541,901	510,807	466,763	117,851	92,888
うち集中治療病床	20,593	20,971	22,841	-	22,777	-	-	16,925	-	3,668	-
人口1万対病床数	77.4	75.9	68.9	68.1	67.1	66.4	65.7	77.9	68.2	75.3	66.6
平均病床稼働率	82.8%	82.1%	82.2%	81.9%	81.1%	80.1%	77.6%	83.9%	-	77.4%	-
予防／リハビリ テーション施設											
施設数計	1,245	1,329	1,398	1,393	1,388	1,343	1,316	1,128	1,199	117	194
公立	220	214	212	214	218	238	229	172	198	48	16
公益	263	295	369	371	368	348	337	247	327	16	44
私立	762	820	817	808	802	757	750	709	674	53	134
病床規模別施設数											
100床未満	646	669	646	639	641	619	621	581	-	65	-
100床以上	599	660	752	754	747	724	695	547	-	52	-
設置病床数	155,631	172,675	189,597	189,822	189,253	184,635	179,789	142,396	153,956	13,235	35,866
人口1万対病床数	19.2	21.2	23.1	23.1	23.0	22.4	21.8	21.3	22.5	9.2	25.9
平均病床稼働率	88.2%	87.4%	72.1%	76.1%	77.5%	77.3%	75.0%	89.5%	-	81.4%	-

出所： Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Taschenbuch Gesundheit 1996, Tab. 6.1a, 2002, Tab. 7.3, 7.4
<http://www.bmgs.bund.de/download/statistiken/stattb2002/Inhalt.htm>
 Bundesministerium für Gesundheit, Daten des Gesundheitswesens 2001, p. 278-280, 282, 290, 296
 Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2004, p. 236, Tab. 8.6; p. 247, Tab. 8.13; 2005, p. 245, Tab. 9.5.1; p. 248, Tab. 9.6.1
 Krankenhaus-Report 2003, p. 336 Tab. 17-8
 Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Fachserie 12 Gesundheitswesen, Reihe 6.1 Grunddaten der Krankenhäuser und Vorsorgeoder Rehabilitationseinrichtungen, Jg. 2002/2003
<http://www.dkgev.de/pdf/738.pdf>
 Statistisches Bundesamt GESUNDHEITSWESEN Fachserie12/Reihe6.1
<http://www.destatis.de/basis/d/gesu/gesutab28.php>

6. 医療提供体制

6-3) 病院診療科別病床数の年次推移

	1998						1999					
	計画 病床数	設置病床数			稼働率		計画 病床数	設置病床数			稼働率	
		計	保険 適用外	集中 治療	設置 病床	集中 治療		計	保険 適用外	集中 治療	設置 病床	集中 治療
眼科	7,622	7,532	2,147	3	71.5%	39.5%	7,389	7,315	2,074	4	71.1%	33.7%
外科	139,511	140,539	4,486	7,677	79.2%	74.2%	136,815	138,192	4,364	7,718	79.6%	76.2%
うち血管外科	6,820	7,217	401	343	81.8%	79.8%	6,288	7,137	397	346	81.9%	77.1%
小児外科	2,747	2,711	61	156	68.0%	74.7%	2,679	2,628	56	146	67.9%	76.3%
形成外科	1,644	1,787	161	40	78.4%	49.6%	1,736	1,875	161	63	78.4%	59.8%
胸部循環器外科	5,007	5,435	-	1,045	85.2%	78.6%	5,195	5,491	-	1,078	86.1%	84.1%
災害外科	19,168	20,253	90	640	85.3%	68.5%	19,004	20,129	78	680	85.9%	67.7%
産婦人科	51,661	51,312	8,628	474	71.4%	46.7%	50,395	50,089	8,355	462	70.9%	46.6%
うち婦人科	22,555	22,445	2,901	274	69.7%	41.1%	21,147	21,337	2,776	263	69.5%	42.8%
産科	13,392	13,441	1,629	29	73.9%	80.8%	12,509	12,737	1,442	28	72.4%	82.1%
耳鼻咽喉科	14,676	14,711	6,155	153	77.0%	65.4%	14,442	14,509	5,969	155	76.7%	62.5%
皮膚・生殖器科	5,274	5,608	163	8	82.7%	3.6%	5,221	5,526	157	12	83.5%	7.5%
内科	183,630	185,342	3,142	8,172	85.9%	77.8%	182,321	183,984	3,148	8,276	85.2%	78.9%
うち内分科	1,424	1,547	-	14	83.3%	83.9%	1,505	1,607	-	26	86.4%	69.8%
消化器科	10,211	10,268	13	180	86.1%	76.1%	10,232	10,400	13	216	85.9%	75.2%
血液科	4,481	4,473	-	165	84.8%	80.9%	4,823	4,942	-	238	86.6%	78.0%
循環器科	14,374	14,797	188	1,336	90.0%	77.6%	14,744	15,378	198	1,488	89.7%	78.8%
呼吸器科	6,688	6,837	-	117	82.8%	64.3%	6,611	6,772	-	120	81.9%	71.4%
腎臓科	3,218	3,261	17	149	85.4%	84.0%	3,166	3,240	19	156	87.8%	76.2%
リウマチ科	3,073	3,443	-	14	81.4%	43.2%	3,220	3,535	-	8	79.7%	62.0%
老人科	8,790	8,713	-	72	85.6%	62.4%	9,102	9,082	-	74	84.9%	70.5%
小児科	23,475	23,308	156	2,944	73.1%	78.5%	22,896	22,754	135	2,946	72.5%	80.1%
顔面外科	2,769	2,786	570	49	76.5%	58.9%	2,766	2,754	543	52	74.7%	67.8%
神経外科	6,061	5,966	221	765	87.1%	84.2%	6,131	6,111	238	804	87.1%	83.5%
神経科	18,555	18,989	154	613	88.2%	77.0%	18,798	19,190	159	725	88.0%	77.2%
核医学科	953	923	52	-	85.7%	4.0%	882	877	77	-	80.2%	1.0%
整形外科	24,811	25,205	2,968	363	84.5%	65.3%	24,552	25,426	3,132	392	84.9%	64.6%
うちリウマチ科	747	755	99	3	87.2%	63.3%	906	918	104	5	84.5%	76.7%
精神身体医学科	2,311	2,930	61	5	94.9%	2.6%	2,198	3,055	56	5	93.9%	2.2%
放射線科	3,604	3,566	99	5	80.3%	39.2%	3,675	3,606	145	5	79.0%	22.2%
泌尿器科	17,429	17,391	2,552	342	78.8%	68.1%	17,199	17,115	2,539	355	79.7%	70.5%
その他／一般病床	3,849	4,713	811	918	78.6%	79.4%	3,854	4,835	761	891	78.1%	78.9%
合計	506,191	510,821	32,365	22,491	81.2%	75.7%	499,534	505,338	31,852	22,802	81.0%	77.0%
小児・青少年精神科	4,512	4,416	21	-	87.5%	9.0%	4,520	4,450	-	-	88.1%	40.0%
精神科	55,934	56,392	79	42	88.0%	67.2%	55,000	55,480	79	39	89.1%	77.9%
うち中毒医学科	5,825	6,097	55	4	88.0%	41.4%	5,690	5,959	55	2	86.5%	84.9%
総計	566,637	571,629	32,465	22,533	81.9%	75.7%	559,054	565,268	31,931	22,841	81.8%	77.0%

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2000, p. 429, Tab. 18.10; 2001, p. 447, Tab. 18.11; 2002, p. 428, Tab. 18.7; 2003, p.444, Tab.18.6; 2005, p. 245, Tab. 9.5.1

原出典： Fachabteilungen in Krankenhäusern

計画 病床数	2000					計画 病床数	2001				
	設置病床数			稼働率			設置病床数			稼働率	
	計	保険 適用外	集中治療	設置病床	集中治療		計	保険 適用外	集中治療	設置 病床	集中治療
7,161	7,133	2,038	3	69.4%	48.8%	6,914	6,901	1,944	1	68.8%	131.8%
134,908	136,478	4,187	7,764	79.0%	76.0%	132,573	134,815	4,108	7,956	78.3%	76.2%
6,677	7,667	408	392	80.4%	82.7%	6,927	7,815	359	426	79.3%	80.0%
2,694	2,654	36	169	67.5%	73.2%	2,523	2,519	42	160	64.1%	72.3%
1,776	1,955	169	45	75.1%	66.4%	1,686	1,924	163	38	73.4%	75.9%
5,396	5,712	1	1,122	84.6%	82.7%	5,726	6,070	1	1,159	83.1%	81.2%
19,533	20,836	89	758	85.4%	68.3%	20,144	21,593	95	753	85.7%	69.9%
49,064	48,803	8,121	445	70.2%	46.5%	47,173	47,065	7,606	420	69.6%	47.5%
20,034	20,330	2,693	255	69.0%	43.4%	19,260	19,586	2,619	250	68.3%	43.3%
12,253	12,617	1,434	26	72.3%	67.3%	11,817	12,082	1,335	13	70.5%	85.4%
14,170	14,324	5,869	154	75.3%	67.2%	13,907	14,025	5,734	160	74.3%	69.8%
5,148	5,455	158	11	82.9%	7.9%	5,061	5,409	167	11	82.4%	7.6%
180,798	182,529	3,025	8,259	85.0%	79.9%	179,243	180,861	2,967	8,327	83.7%	79.1%
1,371	1,464	1	25	83.3%	81.7%	1,345	1,429	1	21	81.0%	73.1%
10,237	10,523	14	221	85.0%	66.3%	10,525	10,662	24	242	84.1%	65.3%
4,843	4,999	-	232	87.0%	78.6%	4,946	5,029	-	236	85.7%	80.0%
14,559	15,638	201	1,467	89.3%	82.3%	15,399	16,252	189	1,536	88.6%	76.9%
6,379	6,519	-	118	81.7%	69.0%	6,516	6,672	-	119	80.1%	70.2%
3,125	3,275	19	168	86.6%	81.1%	3,033	3,120	14	164	83.9%	80.1%
3,140	3,440	-	7	77.7%	16.0%	3,113	3,263	-	7	76.3%	17.1%
9,428	9,348	-	98	85.5%	74.7%	9,601	9,520	-	67	83.6%	76.6%
22,292	22,245	128	2,978	72.8%	79.6%	21,844	21,842	124	2,988	71.2%	77.9%
2,738	2,716	536	52	73.6%	70.9%	2,668	2,670	529	54	72.9%	72.4%
6,063	6,202	241	821	85.3%	80.8%	6,092	6,202	255	852	84.9%	78.4%
18,970	19,473	157	768	87.8%	79.0%	19,276	19,694	154	784	86.1%	79.8%
902	902	85	-	79.4%	35.0%	998	982	75	12	78.9%	28.2%
24,343	25,351	3,161	395	83.4%	63.5%	24,269	25,188	3,245	423	82.3%	65.2%
843	868	116	5	81.4%	61.8%	824	844	116	4	82.3%	78.0%
2,343	3,196	56	5	92.5%	5.6%	2,447	3,205	30	3	94.4%	1.3%
3,638	3,571	150	15	77.6%	48.1%	3,610	3,581	170	2	76.9%	85.8%
16,988	16,925	2,537	371	78.9%	70.7%	16,792	16,772	2,497	382	78.3%	73.2%
4,074	5,039	733	1,032	79.2%	79.3%	3,832	4,608	699	835	78.2%	79.3%
493,600	500,342	31,182	23,073	80.6%	77.3%	486,739	493,820	30,304	23,210	79.6%	76.9%
4,551	4,507	-	-	88.2%	44.0%	4,606	4,571	-	-	87.7%	42.0%
54,358	54,802	79	42	89.9%	80.2%	53,710	54,289	81	39	90.3%	75.7%
5,877	6,136	55	2	86.5%	102.2%	5,838	6,055	55	1	86.9%	95.6%
552,509	559,651	31,261	23,115	81.5%	77.3%	545,055	552,680	30,385	23,249	80.7%	76.9%

6. 医療提供体制

6-3) 病院診療科別病床数の年次推移 ～承前

	2003					
	計画 病床数	設置病床数			稼働率	
		計	保険 適用外	集中 治療	設置 病床	集中 治療
眼科	-	6,479	-	-	65.1	-
外科	-	123,215	-	-	75.0	-
うち小児外科	-	2,224	-	-	-	-
形成外科	-	2,032	-	-	-	-
産婦人科	-	44,974	-	-	65.6	-
耳鼻咽喉科	-	13,600	-	-	69.3	-
皮膚・生殖器科	-	5,232	-	-	79.3	-
心臓外科	-	3,438	-	-	84.1	-
内科	-	177,710	-	-	80.2	-
小児外科	-	2,224	-	-	63.6	-
小児科	-	21,426	-	-	67.5	-
顔面外科	-	2,539	-	-	67.7	-
神経外科	-	6,406	-	-	82.3	-
神経科	-	19,870	-	-	82.9	-
核医学科	-	978	-	-	76.0	-
整形外科	-	25,087	-	-	78.1	-
うちリウマチ科	-	-	-	-	-	-
形成外科	-	2,032	-	-	66.2	-
放射線科	-	3,488	-	-	75.2	-
泌尿器科	-	16,478	-	-	76.3	-
その他／一般病床	-	4,785	-	-	75.2	-
合計	-	479,961	-	-	76.0	-
小児／児童精神科及び精神療法	-	4,669	-	-	91.1	-
精神科及び精神療法	-	54,088	-	-	89.6	-
心療内科	-	3,183	-	-	91.5	-
合計	-	61,940	-	-	89.8	-
総計	-	541,901	-	-	-	-

6-4) 病院診療科別平均在院日数の年次推移

(単位：日)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
眼科	7.7	7.0	6.4	5.9	5.4	4.8	4.7	4.5	4.3	4.2	4.1
外科	12.1	11.6	11.1	10.7	10.2	9.6	9.5	9.4	9.2	9.0	8.8
うち血管外科	11.8	11.7	10.9	10.4	9.9	9.7	9.4	9.4	9.4	9.2	9.0
小児外科	6.7	6.6	6.5	6.0	6.0	5.3	5.6	5.4	5.2	5.2	4.9
形成外科	8.5	8.9	9.0	9.0	8.7	8.3	8.3	5.4	8.0	7.5	7.2
胸部循環器外科	12.6	12.0	11.3	10.7	10.9	10.0	10.6	10.6	10.3	10.2	10.4
災害外科	13.1	12.7	12.3	11.8	11.2	10.6	10.5	10.4	10.2	10.0	9.8
産婦人科	7.9	7.6	7.3	7.1	6.9	6.5	6.4	6.3	6.2	6.1	5.9
うち婦人科	8.3	7.9	7.6	7.4	7.1	6.8	6.7	6.6	6.4	6.3	6.1
産科	7.4	7.2	7.0	6.8	6.3	6.2	6.1	6.0	5.9	5.8	5.7
耳鼻咽喉科	6.6	6.4	6.2	6.1	6.1	6.0	5.9	5.9	5.8	5.7	5.6
皮膚・生殖器科	15.7	14.8	13.9	13.4	12.6	12.0	11.8	11.4	11.1	10.8	10.2
内科	14.7	13.9	13.1	12.4	11.7	11.2	10.8	10.3	9.9	9.6	9.2
うち内分泌科	13.7	12.9	12.4	12.4	12.1	11.3	11.1	10.5	10.1	9.3	8.1
消化器科	12.7	12.2	11.8	11.3	10.6	9.9	9.5	9.1	9.0	8.6	8.3
血液科	10.9	10.5	10.2	9.6	9.3	9.6	9.3	9.4	9.3	9.1	9.1
循環器科	10.2	9.7	9.3	8.9	8.2	7.9	7.5	7.1	6.9	6.7	6.4
呼吸器科	20.3	18.7	17.1	15.4	13.8	12.5	11.4	10.6	10.0	9.6	9.1
腎臓科	12.6	12.0	11.6	12.2	11.6	11.6	11.1	10.7	11.2	10.2	9.7
リウマチ科	22.7	22.8	22.1	21.5	20.8	19.9	18.4	17.6	17.3	16.3	14.9
老人科	56.7	41.0	33.2	25.6	25.6	23.2	22.0	20.4	18.8	18.8	18.3
小児科	9.1	8.7	8.3	7.9	7.6	7.4	7.2	7.0	6.8	6.7	6.3
顔面外科	8.3	8.1	7.9	7.6	7.3	7.0	6.9	6.8	6.6	6.5	6.4
神経外科	12.1	12.0	11.8	11.1	10.9	10.8	10.8	10.7	10.4	10.2	10.0
神経科	20.3	19.8	18.9	18.1	17.7	16.5	15.5	14.6	13.4	12.7	12.0
核医学科	7.8	8.2	7.4	6.9	6.5	6.1	5.8	5.7	5.3	5.0	5.1
整形外科	17.5	16.8	16.1	15.6	14.9	14.2	13.7	13.3	12.9	12.4	11.8
うちリウマチ科	20.5	19.4	18.8	18.5	17.0	15.6	15.7	15.2	14.9	14.0	13.2
精神身体医学科	51.6	51.1	50.0	49.5	49.9	50.9	51.0	49.2	47.3	46.6	44.7
放射線科	13.8	13.0	12.4	11.6	11.3	11.0	11.0	10.8	10.5	10.1	10.2
泌尿器科	10.3	9.9	9.4	9.0	8.6	8.2	8.0	7.7	7.5	7.2	6.9
その他／一般病床	14.2	21.9	21.1	22.6	21.9	13.8	8.8	9.1	8.5	8.4	8.4
合計	12.9	12.4	11.9	11.5	11.0	10.5	10.1	9.8	9.5	9.3	9.0
小児・青少年精神科	126.3	105.9	79.4	69.3	63.4	62.4	56.5	52.5	48.9	48.1	47.0
精神科	66.5	57.2	50.6	45.1	41.4	36.5	33.2	31.2	29.3	28.2	27.1
うち中毒医学科	33.9	30.7	27.9	24.5	23.1	22.4	19.8	18.8	17.0	16.3	15.8
総計	14.6	13.9	13.2	12.7	12.1	11.4	11.0	10.7	10.4	10.1	9.8

出所： Statistisches Jahrbuch 1993, p. 479, Tab. 18.11; 1994, p. 468, Tab. 18.12; 1995, p. 445, Tab. 18.11; 1996, p. 436, Tab. 18.11; 1997, p. 446, Tab. 18.12; 1998, p. 430, Tab. 18.10; 1999, p. 430, Tab. 18.11; 2000, p. 429, Tab. 18.11; 2001, p. 447, Tab. 18.12; 2002, p. 429, Tab. 18.8; 2003, p. 445, Tab. 18.7; 2004, p. 245, Tab. 9.5.1

6. 医療提供体制

6-4) 病院診療科別平均在院日数の年次推移 ～承前

	2003
眼科	4.0
外科	8.2
産婦人科	5.2
耳鼻咽喉科	5.0
皮膚・生殖器科	9.2
心臓外科	9.2
内科	8.2
小児外科	4.3
小児科	5.7
顔面外科	5.9
神経外科	9.4
神経科	10.3
核医学科	4.8
整形外科	10.6
形成外科	6.5
放射線科	9.4
泌尿器科	6.2
その他／一般病床	7.7
合計	8.0
小児／児童精神科及び精神療法	45.2
精神科及び精神療法	25.3
心療内科	45.7
合計	27.6
総計	-

6-5) 主要診断別入院件数・在院日数（2003年）*

ICD 1)の 項目番号	診断分類／治療の根拠	合計 2)	そのうち～歳以上～歳未満					平均在院 期間	男性	女性
			15歳未満	15歳以上 45歳未満	45歳以上 65歳未満	65歳以上 85歳未満	85歳以上			
			件数							
A00-T98	疾病、傷害、中毒	16,985,072	1,343,625	4,556,215	4,505,099	5,709,735	870,342	9.1	7,773,277	9,211,707
A00-B99	特定の感染性および 寄生虫による疾患	409,155	129,808	92,711	65,759	98,899	21,976	8.2	198,449	210,704
A15-A19, B90	結核およびその続発的 症状	9,818	564	3,510	2,868	2,596	280	29.6	6,090	3,728
A39	髄膜炎菌感染	1,016	558	326	70	53	9	12.4	559	457
B15-B19	ウィルス性肝炎	14,511	524	7,386	4,956	1,583	62	5.5	8,443	6,068
B20-B24	HIV疾患 (人間の免疫不全 ウィルス性疾患)	3,171	57	2,062	937	114	1	14.0	2,393	778
C00-D48	新生物	1,924,063	38,219	248,218	727,158	851,347	59,118	9.2	917,583	1,006,475
C00-C97	悪性新生物	1,505,753	25,527	126,029	567,134	737,122	49,938	9.8	799,243	706,507
C00-C14	口唇、口腔、咽頭の 悪性新生物	43,663	62	3,526	26,770	12,674	631	11.5	33,538	10,125
C15	食道の悪性新生物	24,034	2	890	12,166	10,456	520	11.2	19,356	4,678
C16	胃の悪性新生物	47,424	-	2,970	16,280	25,558	2,616	11.4	28,569	18,855
C18	大腸の悪性新生物	109,510	29	2,988	32,493	68,482	5,518	11.7	56,542	52,967
C19-C21	直腸および肛門の 悪性新生物	87,773	3	2,693	34,141	47,741	3,195	11.3	52,771	35,002
C22	肝臓および肝臓内胆管の 悪性新生物	20,334	238	751	6,684	12,110	551	9.5	13,734	6,600
C25	膵臓の悪性新生物	37,627	30	1,176	13,556	21,107	1,758	10.9	19,648	17,979
C32-C34	喉頭、気管、気管支、 肺の悪性新生物	174,584	25	6,017	77,783	88,652	2,107	10.0	129,014	45,570
C43	悪性皮膚黒色腫	20,455	36	3,769	7,895	8,132	623	7.5	10,395	10,060
C50	乳腺(乳房)の 悪性新生物	157,243	8	19,286	77,619	56,783	3,547	7.9	1,038	156,205
C53	子宮頸部の悪性新生物	17,391	-	5,220	7,422	4,320	429	9.6	-	17,391
C54-C55	子宮体部、子宮の 部位不明の悪性新生物	19,957	8	681	7,225	11,105	938	11.4	-	19,957
C61	前立腺の悪性新生物	86,925	2	190	27,437	56,515	2,781	9.7	86,925	-
C67	膀胱の悪性新生物	91,990	59	2,125	23,612	60,035	6,159	8.0	69,329	22,661
C81-C96	リンパ組織、造血組織 およびこれに類する 組織の悪性新生物	152,154	12,858	21,654	45,865	67,508	4,268	10.5	81,215	70,939
D50-D89	血液および造血器官の疾病な らびに免疫系が関与する特定 の障害	116,319	12,802	17,716	22,593	50,641	12,566	8.4	48,071	68,247
E00-E90	内分泌・栄養・新陳代謝の 疾病	486,261	29,073	82,009	143,050	190,636	41,491	9.6	185,901	300,356
E10-E14	真性糖尿病	206,045	8,132	25,035	57,763	100,623	14,491	13.2	100,503	105,539
F00-F99	精神・行動障害	993,732	41,556	508,281	283,019	135,503	25,368	22.8	538,379	455,349
F10	アルコールによる精神・ 行動障害	286,115	3,078	148,289	118,317	16,173	255	10.2	215,936	70,179
F11-F16, F18, F19	その他の向精神薬物による 精神・行動障害	83,539	533	73,007	7,531	2,175	293	13.7	59,363	24,175
G00-G99	神経系の疾患	691,001	52,794	149,916	224,321	232,088	31,881	7.9	373,617	317,379
G00-G03	髄膜炎	6,158	2,147	2,041	1,066	865	39	10.8	3,300	2,858
H00-H59	眼および眼に付随する形成物 の疾患	369,288	13,818	28,071	69,212	227,325	30,860	4.0	142,797	226,482
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	162,730	30,205	44,975	51,967	33,595	1,988	6.0	78,904	83,825

※註：*) 死亡を含み、時間単位の入院ケースを除く

- 1) 疾病およびそれに類する健康障害の国際統計分類 第10改訂版。
- 2) この「合計」数が、女性患者と男性患者の合計と異なっているのは、性別について記載されていない事例があるからである。
- 3) Z38（健康な新生児）を除く。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2005, p. 238, Tab. 9.1.3

6. 医療提供体制

6-5) 主要診断別入院件数・在院日数（2003年）*）～承前

ICD 1)の 項目番号	診断クラスノ治療動機	合計 2)	そのうち～歳以上～歳未満					平均在院 期間	男性	女性
			15歳未満	15歳以上 45歳未満	45歳以上 65歳未満	65歳以上 85歳未満	85歳以上			
			件数							
I00-I99	循環系疾患	2,748,657	18,429	206,063	795,515	1,494,717	233,927	9.3	1,431,545	1,317,103
I20-I25	虚血性心臓疾患	820,874	102	35,479	287,677	461,775	35,839	7.1	528,603	292,269
I30-I33, I39-52	その他の心臓疾患	643,596	4,238	38,657	132,025	378,346	90,329	10.2	315,139	328,457
I60-I69	脳血管性疾患	385,622	817	15,014	78,262	236,795	54,734	13.3	180,804	204,816
J00-J99	呼吸系の疾患	1,102,542	284,868	251,895	183,661	305,461	76,656	8.0	600,141	502,397
J10-J11	インフルエンザ	11,636	3,654	3,052	1,641	2,555	734	6.4	5,493	6,143
J12-J18	肺炎	251,395	38,146	18,985	36,529	112,717	45,018	11.6	135,627	115,768
J40-J47	下気道の慢性疾患	200,886	16,851	17,352	47,446	105,134	14,103	10.3	109,870	91,015
J45-J46	喘息	30,516	9,587	9,378	6,276	4,871	404	6.4	14,027	16,488
K00-K93	消化系の疾患	1,786,271	118,840	458,906	527,984	589,559	90,980	7.8	893,094	893,171
K25-K28	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、 消化性潰瘍、 空腸消化性潰瘍	79,848	177	10,368	20,350	39,457	9,496	10.9	39,717	40,131
K70, K73, K74	アルコール性肝臓疾患、 慢性肝臓疾患、 繊維症、肝硬変	55,343	117	8,594	29,415	16,537	679	13.4	35,429	19,914
L00-L99	皮膚および下皮の疾患	241,431	23,764	94,350	58,944	54,162	10,208	10.2	125,489	115,940
M00-M99	筋骨格系および結合組織の 疾患	1,394,152	30,131	315,985	530,471	490,683	26,863	10.0	607,562	786,579
M05-M06, M15-M19	多発性関節炎および 関節症	382,505	232	22,711	130,819	221,013	7,727	14.4	136,764	245,741
N00-N99	泌尿生殖器系の疾患	1,067,921	47,526	338,115	325,511	319,710	37,057	6.0	406,814	661,102
N00-N29	腎臓の疾患	335,837	15,663	92,239	104,736	109,528	13,671	6.7	189,302	146,532
O00-O99	妊娠、分娩、産褥	1,006,106	976	1,003,558	1,499	63	X	5.1	-	1,006,105
P00-P96	周産期に原因がある特定の 症状	108,409	107,957	386	30	29	7	13.7	59,676	48,733
Q00-Q99	先天性奇形、不具、 染色体異常	117,737	71,616	30,618	10,175	4,963	365	6.9	62,788	54,947
Q00-Q07	神経系の先天性奇形	3,741	2,640	722	251	121	7	9.8	1,778	1,963
Q20-Q28	循環系の先天性奇形	21,829	12,836	4,445	2,707	1,676	165	8.6	11,209	10,620
R00-R99	症状ならびに異常な臨床的 および検査室の所見で他に 分類されないもの	537,788	71,299	138,909	118,943	171,197	37,439	5.6	233,759	304,022
R95-R99	不精確に記された、 および不明な死因	2,861	106	113	424	1,510	708	8.7	1,397	1,464
S00-T98	傷害、中毒および外部的原因 によるその他の特定の後遺症	1,721,509	219,944	545,533	365,287	459,157	131,585	8.7	868,708	852,791
Z00-Z99 3)	健康状態に影響を及ぼし 保健制度の利用につながる要因	325,464	62,094	87,004	90,891	80,936	4,537	3.7	132,719	192,731
	診断の記載なし	2,686	162	617	726	973	205	17.7	1,226	1,460
	合計	17,313,222	1,405,881	4,643,836	4,596,716	5,791,644	875,084	9.0	7,907,222	9,405,898

※註：*）死亡を含み、時間単位の入院ケースを除く

- 1) 疾病およびそれに類する健康障害の国際統計分類 第10改訂版。
- 2) この「合計」数が、女性患者と男性患者の合計と異なっているのは、性別について記載されていない事例があるからである。
- 3) Z38（健康な新生児）を除く。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2005, p. 238, Tab. 9.1.3

6-6) 病院の経費 2003年

検証の対象	税引前の総経費			
	合計	病院あたり	治療症例あたり	請求日数/ 病床利用日数あたり
	(単位1,000ユーロ)	ユーロ		
人件費合計	40,360,776	18,370.86	2,333.54	262.91
医師	9,513,741	4,330.33	550.06	61.97
看護職員	14,446,778	6,575.68	835.27	94.11
臨床検査技師	5,338,001	2,429.68	308.63	34.77
医療技術者	3,854,272	175.36	22.28	2.51
臨床家政職	593,661	270.21	34.32	3.87
営繕用務職	2,075,705	944.79	120.01	13.52
技能労務職	861,923	392.32	49.83	5.61
事務管理職	2,592,763	1,181.50	150.08	16.91
特別職	202,658	92.24	11.72	1.32
その他の職員	311,028	141.57	17.98	2.03
算入不能な人件費	570,247	259.56	32.97	3.71
物品費合計	20,720,403	9,431.23	1,197.99	134.91
食料品	1,227,568	558.75	70.97	8.00
医療用品	9,986,506	4,545.52	577.39	65.05
内訳：				
医薬品	2,391,698	1,088.62	138.28	15.58
血液、保存血液および血漿	628,370	286.01	36.33	4.09
包帯類、療法手段、補助具	224,313	102.10	12.97	1.46
医療・看護消耗品、器具	1,137,024	517.53	65.74	7.41
麻酔及びその他の手術用品	1,231,944	560.74	71.23	8.02
検査室用品	899,692	409.51	52.02	5.86
水、エネルギー、燃料	1,342,321	610.98	77.61	8.74
営繕用品	2,131,106	970.01	123.21	13.88
管理用品	1,338,420	609.20	77.38	8.72
中央管理サービス	378,624	172.34	21.89	2.47
中央共同サービス	137,006	62.36	7.92	0.89
保険およびその他の公課	544,674	247.92	31.49	3.55
一日あたり支給基準額に含まれる保守	2,587,981	1,177.96	149.63	16.86
再調達した耐久消費財	65,736	29.92	3.80	0.43
その他	980,462	446.27	56.69	6.39
利子及びそれに類する出費	207,627	94.50	12.00	1.35
税金	46,518	21.17	2.69	0.30
病院経費合計	61,335,325	27,917.76	3,546.23	399.53
職業訓練施設費用	434,004	197.54	25.09	2.83
税引前の合計	61,769,329	28,115.31	3,571.33	402.36
控除額合計	6,104,812	2,778.70	352.96	39.77
外来	2,002,369	911.41	115.77	13.04
学術研究及び教育	1,878,658	855.10	108.62	12.24
その他の控除	2,223,785	1,012.19	128.57	14.49
清算後の経費	55,664,518	25,336.60	3,218.36	362.59

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2005, p. 247, Tab. 9.5.4

6. 医療提供体制

参考) 病院の経費 (1996年、1999-2001年)

(ドイツ連邦共和国 ; 1996年)

(単位 : 千ドイツマルク)

費目	病院 合計	一般病院				精神 病院
		計	公立	公益	私立	
費用合計	97,126,730	92,440,535	55,501,869	32,047,533	4,891,132	4,686,195
養成訓練施設費用	694,242	656,956	395,840	243,512	17,604	37,286
病院費用	96,477,397	91,783,578	55,106,029	31,804,021	4,873,528	4,648,909
うち人件費	65,398,716	61,623,964	36,944,675	21,673,642	3,005,647	3,739,038
うち医師	13,550,734	13,034,319	7,929,328	4,525,614	579,376	507,965
看護職員	25,808,743	23,897,113	14,009,860	8,727,788	1,159,466	1,903,860
技師	7,461,933	7,061,099	4,372,399	2,332,413	356,288	393,248
技能者	5,819,419	5,650,823	3,394,147	2,006,834	249,842	162,842
経営管理部門	4,443,694	4,205,101	2,526,865	1,462,895	215,340	237,550
物品費	30,934,136	30,019,727	18,076,262	10,092,793	1,850,673	905,361
うち食料品	1,998,057	1,865,081	976,984	736,830	151,267	131,409
医療用品	15,230,948	15,045,611	9,343,379	4,795,017	907,216	183,006
水道・光熱費	2,155,332	2,042,809	1,244,274	692,252	106,282	111,869
管理用品	3,269,759	3,145,954	1,737,999	1,226,728	181,227	122,895
修繕費	3,987,091	3,820,736	2,433,540	1,208,357	178,840	165,812
控除	2,589,233	2,479,191	1,440,975	935,204	103,012	109,649
差し引き費用	94,582,406	89,961,344	54,060,894	31,112,329	4,788,121	4,576,546

出所 : Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 1998, p. 438, Tab. 18.15

(ドイツ連邦共和国 ; 1999年)

(単位 : 千ドイツマルク)

費目	病院 合計	一般病院				精神 病院
		計	公立	公益	私立	
費用合計	101,584,351	96,909,637	57,171,943	33,788,208	5,949,486	4,618,690
養成訓練施設費用	705,386	674,253	408,593	247,773	17,887	31,122
病院費用	100,878,965	96,235,384	56,763,350	33,540,435	5,931,599	4,587,568
うち人件費	67,853,946	64,133,590	37,951,568	22,524,969	3,657,053	3,676,370
うち医師	14,646,974	14,108,403	8,405,800	4,941,714	760,889	526,761
看護職員	26,706,018	24,820,195	14,416,667	9,012,372	1,391,156	1,876,649
技師	7,776,972	7,366,583	4,479,528	2,463,699	423,356	401,570
技能者	6,244,214	6,081,128	3,596,022	2,163,373	321,733	156,068
経営管理部門	4,142,731	3,931,386	2,360,349	1,339,469	231,568	210,168
物品費	32,909,600	31,990,720	18,759,472	10,984,139	2,247,109	907,086
うち食料品	2,126,104	1,996,817	1,022,294	801,621	172,902	127,610
医療用品	16,435,635	16,247,495	9,876,161	5,228,775	1,142,558	185,628
水道・光熱費	2,011,755	1,917,601	1,135,946	662,271	119,384	93,390
管理用品	3,387,369	3,257,638	1,752,149	1,289,223	216,266	128,566
修繕費	4,453,480	4,269,998	2,613,734	1,449,732	206,532	182,494
控除	2,620,445	2,524,724	1,455,326	949,548	119,851	94,789
差し引き費用	98,963,906	94,384,913	55,716,617	32,838,660	5,829,636	4,523,901

出所 : Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2001, p. 456, Tab. 18.16

参考) 病院の経費 ～承前

(ドイツ連邦共和国 ; 2000 年)

(単位 : 千ユーロ)

費目	病院 合計	一般病院				精神 病院
		計	公立	公益	私立	
費用合計	53,017,870	50,530,222	29,743,160	17,552,207	3,234,855	2,458,306
養成訓練施設費用	361,203	345,025	209,759	125,346	9,921	16,171
病院費用	52,656,667	50,185,196	29,533,401	17,426,861	3,224,934	2,442,134
うち人件費	35,168,197	33,215,169	19,609,189	11,633,713	1,972,266	1,929,937
うち医師	7,700,413	7,413,730	4,410,037	2,590,624	413,069	280,827
看護職員	13,792,315	12,806,303	7,414,496	4,639,577	752,230	980,739
技師	4,038,073	3,825,272	2,324,551	1,270,538	230,183	208,249
技能者	3,256,995	3,172,278	1,868,575	1,127,565	176,139	81,029
経営管理部門	2,073,305	1,964,599	1,187,099	660,801	116,699	107,980
物品費	17,414,485	16,898,233	9,882,648	5,774,836	1,240,749	510,053
うち食料品	1,117,492	1,050,853	532,314	422,283	96,257	65,770
医療用品	8,577,120	8,474,705	5,121,346	2,742,994	610,365	101,103
水道・光熱費	1,059,760	1,006,258	596,098	345,720	64,440	53,121
管理用品	1,817,740	1,748,533	954,338	677,886	116,309	68,643
修繕費	2,361,598	2,247,936	1,383,535	752,747	111,653	112,864
控除	1,414,399	1,358,813	785,404	489,482	83,926	55,168
差し引き費用	51,603,471	49,171,409	28,957,756	17,062,725	3,150,928	2,403,138

出所 : Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2002, p. 438, Tab. 18.12

(ドイツ連邦共和国 ; 2001 年)

(単位 : 千ユーロ)

費目	病院 合計	一般病院				精神 病院
		計	公立	公益	私立	
費用合計	54,401,166	51,813,102	30,062,410	18,011,141	3,739,551	2,556,504
養成訓練施設費用	371,452	355,768	215,044	129,652	11,071	15,685
病院費用	54,029,713	51,457,334	29,847,366	17,881,489	3,728,479	2,540,819
うち人件費	35,861,112	33,835,489	19,718,441	11,853,438	2,263,611	2,001,245
うち医師	8,011,697	7,709,966	4,529,283	2,683,274	497,453	295,583
看護職員	13,997,572	12,972,426	7,439,226	4,689,111	844,088	1,019,360
技師	4,150,044	3,923,724	2,348,905	1,302,821	271,998	221,668
技能者	3,362,787	3,273,572	1,908,058	1,160,243	205,270	85,277
経営管理部門	2,027,830	1,919,410	1,143,582	652,750	123,078	107,774
物品費	18,075,259	17,531,295	10,076,188	6,007,635	1,447,471	536,822
うち食料品	1,148,840	1,078,654	546,519	421,011	111,124	69,161
医療用品	8,887,936	8,778,965	5,218,149	2,854,383	706,433	107,530
水道・光熱費	1,172,331	1,110,635	650,200	380,407	80,029	61,218
管理用品	1,858,439	1,783,933	944,054	705,426	134,453	73,823
修繕費	2,291,790	2,184,670	1,326,887	735,291	122,493	106,653
控除	1,460,848	1,407,649	812,859	516,043	78,747	52,683
差し引き費用	52,940,317	50,405,452	29,249,552	17,495,097	3,660,803	2,503,821

出所 : Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2003, p. 454, Tab. 18.11

6. 医療提供体制

6-7) 就業形態別医師数の推移

(単位：人)

	就業医				非就業医	登録医師数 総計
	計	開業医	病院	他の分野		
旧西ドイツ						
1960年1月1日	74,486	45,320	21,544	7,622	6,306	80,792
1965年1月1日	79,931	48,011	23,938	7,982	8,621	88,552
1970年1月1日	92,773	48,830	35,066	8,877	11,208	103,981
1971年1月1日	99,440	49,827	40,712	8,901	12,098	111,538
1972年1月1日	103,470	49,897	44,110	9,463	12,507	115,977
1973年1月1日	106,704	50,989	46,747	8,968	13,579	120,283
1974年1月1日	110,045	51,727	48,800	9,518	14,154	124,199
1975年1月1日	114,624	52,913	51,981	9,730	15,559	130,183
1976年1月1日	118,007	53,303	54,895	9,809	16,391	134,398
1977年1月1日	121,500	54,974	56,616	9,910	17,395	138,895
1978年1月1日	124,805	56,157	58,385	10,263	18,724	143,529
1979年1月1日	129,790	57,566	62,276	9,948	20,754	150,544
1979年12月31日	135,586	58,908	65,714	10,964	22,801	158,387
1980年12月31日	139,452	59,777	67,964	11,711	24,672	164,124
1981年12月31日	144,224	60,652	71,724	11,848	27,345	171,569
1982年12月31日	148,720	62,418	73,420	12,882	29,399	178,119
1983年12月31日	152,158	64,032	73,581	14,545	32,070	184,228
1984年12月31日	156,593	65,780	75,730	15,083	35,178	191,771
1985年12月31日	160,902	67,363	77,758	15,781	38,244	199,146
1986年12月31日	165,015	68,698	79,216	17,101	41,919	206,934
1987年12月31日	171,487	70,277	82,580	18,630	44,951	216,438
1988年12月31日	177,001	71,751	85,150	20,100	46,663	223,664
ドイツ連邦共和国						
1990年12月31日	237,750	92,290	118,090	27,370	51,420	289,170
1991年12月31日	244,238	99,825	121,247	23,166	53,565	297,803
1992年12月31日	251,877	104,462	124,111	23,304	56,117	307,994
1993年12月31日	259,981	112,773	124,591	22,617	57,756	317,737
1994年12月31日	267,186	115,087	129,143	22,956	59,574	326,760
1995年12月31日	273,880	117,578	132,736	23,566	61,468	335,348
1996年12月31日	279,335	119,560	135,341	24,434	64,221	343,556
1997年12月31日	282,737	121,990	134,637	26,110	68,117	350,854
1998年12月31日	287,032	124,621	135,840	26,571	70,695	357,727
1999年12月31日	291,171	125,981	137,466	27,724	72,225	363,396
2000年12月31日	294,676	128,488	139,477	26,711	74,643	369,319
2001年12月31日	297,893	129,986	142,310	25,597	77,332	375,225
2002年12月31日	301,060	131,329	143,838	25,893	80,282	381,342
2003年12月31日	304,117	132,349	145,536	26,232	84,084	388,201

出所： Kassenärztliche Bundesvereinigung, Grunddaten zur Vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland 2004, 13
<http://www.kbv.de/publikationen/125.htm>

原出典： Statistik der BÄK

6-8) 専門科別医師数・歯科医師数・薬剤師数の年次推移

(単位：人)

	1991	1995	1999	2000		2001		2002		2003	
				計	うち女医	計	うち女医	計	うち女医	計	うち女医
医師	244,238	273,880	291,171	294,676	109,316	297,893	111,504	301,060	114,022	304,117	116,136
標榜科あり	140,887	163,756	191,415	195,304	61,114	199,673	63,233	203,810	65,379	207,733	67,368
一般医	23,468	29,709	36,427	36,963	12,969	37,836	13,511	38,711	14,037	39,238	14,445
麻酔科	9,260	11,286	14,354	14,827	6,000	15,240	6,135	15,630	6,287	16,108	6,418
労働医学	2,113	2,236	2,649	2,624	1,007	2,664	1,056	2,679	1,075	2,654	1,091
眼科	5,282	5,960	6,296	6,336	2,568	6,378	2,591	6,411	2,613	6,461	2,632
外科 ²⁾	12,864	14,380	16,520	17,004	2,056	17,552	2,196	18,103	2,343	18,674	2,497
小児外科	179	338	262	297	67	310	69	334	82	343	86
産婦人科	11,918	13,436	14,614	14,815	6,068	15,041	6,397	15,228	6,727	15,384	7,016
耳鼻咽喉科 ³⁾	4,292	4,832	5,204	5,264	1,489	5,319	1,530	5,358	1,560	5,420	1,583
皮膚・生殖器科	3,452	4,060	4,519	4,626	2,082	4,705	2,127	4,778	2,168	4,867	2,228
内科	28,050	31,147	34,818	35,357	8,533	36,229	8,925	37,028	9,287	37,855	9,701
小児科	9,819	10,523	11,178	11,196	5,520	11,227	5,511	11,302	5,551	11,354	5,563
小児・青少年精神科 ⁴⁾	527	688	967	1,026	547	1,073	575	1,131	611	1,166	617
臨床病理科	829	903	906	899	244	927	259	939	262	953	269
呼吸器科	723	687	613	598	179	588	169	556	156	540	152
美容外科	648	880	1,078	1,124	86	1,169	84	1,234	97	1,268	103
精神神経科 ⁵⁾	9,009	10,694	11,840	12,146	4,550	12,648	4,794	13,049	4,985	13,472	5,165
神経外科	549	729	930	973	97	1,063	119	1,125	131	1,213	150
整形外科	5,482	6,431	7,309	7,422	801	7,580	815	7,706	843	7,896	870
病理学 ⁶⁾	1,095	1,209	1,330	1,360	304	1,377	313	1,389	327	1,396	339
薬理・毒理学	452	497	497	319	51	308	51	304	46	298	44
放射線科 ⁷⁾	4,561	5,187	6,423	6,505	1,826	6,727	1,911	6,840	1,982	6,986	2,062
泌尿器科	3,236	3,769	4,282	4,384	329	4,491	357	4,568	379	4,651	409
その他	3,258	4,513	8,661	8,726	3,618	9,531	3,807	9,741	3,912	9,879	4,014
標榜科なし ¹⁾	87,807	91,138	84,539	76,580	36,986	75,162	36,720	74,858	37,081	74,220	37,141
実務医 ¹⁾	-	-	-	8,508	4,340	8,530	4,393	8,143	4,257	7,905	4,156
実習・研修医	15,544	18,986	15,217	14,284	6,876	14,528	7,158	14,249	7,305	14,259	7,471
歯科医師	54,972	60,616	62,564	63,156	22,846	-	-	-	-	-	-
獣医師	17,149	18,683	20,384	20,943	8,480	-	-	-	-	-	-
薬剤師	41,607	49,429	53,001	53,223	33,559	-	-	-	-	-	-
うち薬局	20,773	21,753	22,168	22,155	-	-	-	-	-	-	-

※注：1) 実務医/Praktischer Arzt。1999年までの標榜科なしには、実務医を含み、2000年以降の標榜科なしは実務医を含まない。

- 2) 外科、心臓外科、形成外科の合計
- 3) 耳鼻咽喉科、音声障害矯正科の合計
- 4) 小児青少年精神科、小児青少年心理療科の合計
- 5) 神経医学、神経科、精神科、精神及び心理療科の合計
- 6) 病理学、神経病理学、病態生理学の合計
- 7) 放射線科、放射線治療科、診断放射線科の合計

出所：Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 1996, p. 434, Tab. 18.8.1; 2000, p. 426, tab. 18.8.1; 2001, p. 444, Tab. 18.9
 Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2002, Tab. 6.6; 2005, Tab. 6.6, 6.6A
<http://www.bmgs.bund.de/download/statistiken/stattb2002/Inhalt.htm>
 Bundesärztekammer (BÄK), Ärztestatistik, Tabelle 5&6: Berufstätige Ärztinnen (/Ärzte) nach Altersgruppe
<http://www.bundesaerztekammer.de/30/Aerztestatistik/02Stat2003/index.html>
<http://www.bundesaerztekammer.de/30/Aerztestatistik/100Archiv/02Stat2002/index.html>

6. 医療提供体制

6-9) 専門科別・就業形態別医師数 (2004年12月31日)

(単位:人)

	合計	非就業	就業				
			計	開業	病院	公務員	その他
専門の標榜なし	112,995	28,165	84,830	10,533	64,569	3,237	6,491
開業医*	8,974	1,422	7,552	6,396	526	166	464
一般医学	50,638	10,658	39,980	35,025	1,986	1,383	1,586
麻酔	19,510	3,037	16,473	3,071	12,681	236	485
解剖学	183	51	132	3	88	22	19
産業医学	3,789	1,124	2,665	245	237	470	1,713
眼科	8,485	2,013	6,472	5,476	812	37	147
生化学	106	40	66	1	31	13	21
外科	22,417	4,685	17,732	4,099	12,606	458	569
診断放射線学	4,674	475	4,199	1,586	2,439	46	128
産婦人科	20,050	4,560	15,490	10,417	4,574	115	384
耳鼻咽喉科	6,921	1,603	5,318	4,087	1,068	58	105
皮膚・性病科	6,469	1,554	4,915	3,772	863	80	200
心臓外科	596	31	565	14	533	7	11
遺伝学	233	27	206	67	103	16	20
衛生・環境医学	424	193	231	13	69	101	48
免疫学*	31	8	23	6	8	2	7
内科	49,526	10,927	38,599	19,108	16,999	1,036	1,456
呼吸器内科*	137	30	107	64	30	7	6
小児外科	429	71	358	92	258	2	6
小児科	16,146	4,727	11,419	6,343	4,069	546	461
小児・児童精神科*	731	176	555	293	225	28	9
小児・児童精神科及び心理療法	763	82	681	265	373	27	16
臨床薬理学	270	61	209	10	82	17	100
診断病理学	1,338	389	949	500	356	28	65
呼吸器科*	926	507	419	261	98	36	24
微生物・伝染病学	897	261	636	169	300	80	87
口腔・顎顔面外科	1,539	231	1,308	915	363	16	14
神経医学	6,366	1,922	4,444	2,729	1,319	209	187
神経外科	1,395	138	1,257	273	950	16	18
神経科	3,695	435	3,260	892	2,206	58	104
神経病理学	95	13	82	5	66	4	7
核医学	1,143	239	904	490	381	9	24
公衆衛生学	1,550	535	1,015	23	25	917	50
整形外科	9,731	1,640	8,091	5,530	2,202	113	246
病理学	1,762	450	1,312	549	654	26	83
病理生理学*	23	9	14	-	4	5	5
薬理学及び毒性学	460	179	281	13	100	50	118
音声医学及び教育オーディオロジー	175	26	149	65	74	6	4

※注: * 1992年の連邦医師会(模範)向上訓練規則には含まれていない。

1) 分類不可能な専門科を含む。

出所: Bundesärztekammer(BÄK), Ärztestatistik, Tabelle3: Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und ärztlichen Tätigkeitsarten, 31.12.2004

<http://www.bundesaerztekammer.de/30/Aerztestatistik/03Statistik2004/00Statistik/Tabelle03.pdf>

6-9) 専門科別・就業形態別医師数（2004年12月31日）～承前

(単位：人)

	合計	非就業	就 業				
			計	開業	病院	公務員	その他
理学療法・リハビリ科	1,831	260	1,571	432	1,026	46	67
生理学	168	59	109	5	61	22	21
理学療法科*	187	75	112	26	66	11	9
形成外科	479	38	441	174	251	1	15
精神科*	3,901	416	3,485	1,311	1,840	195	139
精神科及び心理療法学	3,108	215	2,893	896	1,821	112	64
精神治療医学	4,072	279	3,793	2,985	745	18	45
心理療法学*	38	15	23	12	10	-	1
放射線科*	3,613	1,498	2,115	1,080	903	39	93
法医学	300	87	213	7	109	42	55
社会衛生学*	241	165	76	-	8	42	26
スポーツ医学*	174	78	96	10	23	29	34
放射線治療	888	111	777	146	611	5	15
輸血医学	619	111	508	36	339	23	110
泌尿器科	5,841	1,079	4,762	2,754	1,869	47	92
生物物理学*	10	2	8	-	6	-	2
医学の歴史*	4	-	4	-	-	-	4
口腔外科*	2	-	2	1	-	-	1
臨床遺伝学*	1	-	1	-	1	-	-
医療情報学*	2	1	1	-	1	-	-
医療物理学および生物物理学*	1	1	-	-	-	-	-
病態生化学*	4	1	3	-	2	-	1
その他の専門科 ¹⁾	108	96	12	8	1	-	3
研修医 (AiP)	3,248	716	2,532	82	2,337	29	84
合計	394,432	87,997	306,435	133,365	146,357	10,344	16,369

6. 医療提供体制

6-10) 契約医師数、診療件数、診療報酬

疾病金庫		契約医師数	診療件数		診療報酬	
			総数 (千件)	医師1人当たり	総額 (千€)	1件当たり (€)
疾病金庫 (連邦鉱夫 組合を含む)						
	《旧西ドイツ》					
	1980	55,127	168,683.2	3,060	4,881,195.8	28.9
	1985	62,546	172,781.1	2,762	6,104,749.3	35.3
	1990	70,999	199,441.0	2,809	7,725,461.5	38.7
	1995	87,989	237,795.8	2,703	10,115,951.1	42.5
	1996	90,001	246,437.8	2,738	10,325,704.5	41.9
	《ドイツ連邦共和国》					
	1996	107,071	303,977.5	2,839	12,247,996.3	40.3
	1997	108,734	308,482.5	2,837	12,278,117.8	39.8
	1998	110,339	315,119.6	2,856	12,423,274.1	39.4
	1999	121,930	328,836.7	2,697	13,121,379.6	39.9
	2000	126,487	338,718.7	2,678	13,815,909.6	40.8
	2001	128,333	350,809.4	2,734	14,528,173.8	41.4
	2002	131,251	360,050.2	2,743	15,116,677.3	42.0
	2003	129,950	374,219.7	2,880	15,594,648.7	41.7
代替金庫						
	《旧西ドイツ》					
	1980	55,743	83,386.0	1,496	2,541,289.6	30.5
	1985	63,056	95,565.6	1,516	3,484,488.9	36.5
	1990	71,218	121,387.1	1,704	4,743,276.0	39.1
	1995	88,165	162,964.8	1,848	6,576,172.0	40.4
	1996	90,001	171,862.1	1,910	6,947,790.5	40.4
	《ドイツ連邦共和国》					
	1996	107,071	204,832.9	1,913	7,886,311.6	38.5
	1997	108,734	214,701.8	1,975	8,149,525.0	38.0
	1998	110,339	217,129.5	1,968	8,181,799.0	37.7
	1999	121,930	222,189.4	1,822	8,538,967.8	38.4
	2000	126,487	218,418.1	1,727	8,650,004.3	39.6
	2001	128,333	214,555.9	1,672	8,700,509.1	40.6
	2002	131,251	212,987.1	1,623	8,696,171.7	40.8
	2003	129,950	208,479.7	1,604	8,584,617.1	41.2
合計						
	《旧西ドイツ》					
	1980	55,743	252,069.2	4,522	7,422,485.4	29.4
	1985	63,056	268,346.7	4,256	9,589,238.3	35.7
	1990	71,218	320,828.1	4,505	12,468,737.5	38.9
	1995	88,165	400,760.6	4,546	16,692,123.1	41.7
	1996	90,001	418,299.8	4,648	17,273,495.0	41.3
	《ドイツ連邦共和国》					
	1996	107,071	508,810.4	4,752	20,134,307.9	39.6
	1997	108,734	523,184.3	4,812	20,427,642.8	39.0
	1998	110,339	532,249.0	4,824	20,605,073.2	38.7
	1999	121,930	551,026.1	4,519	21,660,347.4	39.3
	2000	126,487	557,136.9	4,405	22,465,913.9	40.3
	2001	128,333	565,365.4	4,405	23,228,682.9	41.1
	2002	131,251	573,037.4	4,366	23,812,849.0	41.6
	2003	129,950	582,699.4	4,484	24,179,265.8	41.5

原出典： Kassenärztliche Bundesvereinigung, Grunddaten zur Vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland 2004, II5
 Statistik der KBV
<http://www.kbv.de/publikationen/125.htm>

6-11) 病院及び予防／リハビリテーション施設の従業員数 (ドイツ連邦共和国)

(単位：人)

職 種	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
《病院》									
従業員総数	1,161,863	1,150,857	1,133,409	1,124,881	1,114,178	1,108,646	1,109,420	1,120,773	1,104,610
医師	117,805	119,419	119,936	121,232	121,918	123,381	125,156	127,401	130,298
医師以外の職員	948,013	935,071	918,078	911,216	903,155	897,401	899,420	907,871	890,122
看護職員	429,183	427,271	420,306	419,284	415,865	414,478	416,319	417,282	408,183
看護師	321,837	323,705	323,801	325,963	325,539	326,926	329,980	332,073	326,202
小児看護師	41,006	41,845	41,110	40,975	40,514	40,150	40,502	40,650	39,875
看護助手	32,736	29,743	27,013	25,718	24,500	23,371	22,740	22,298	21,055
医療技師	150,493	151,998	152,177	151,791	152,208	153,810	155,164	157,425	157,793
助手	48,275	47,974	47,517	46,621	46,432	46,347	46,438	46,512	46,344
技能職	95,511	95,769	96,139	97,041	82,963	84,039	84,983	101,866	102,693
手術室要員	30,193	30,121	30,181	30,453	30,394	30,582	30,776	31,184	31,171
外来部門	12,876	12,566	12,722	12,834	13,234	13,558	13,950	14,476	14,756
助産婦/分娩介助者	9,105	9,187	9,245	9,259	9,282	9,412	9,506	10,148	10,073
経理・管理部門	166,489	159,689	151,567	145,990	140,403	134,656	131,937	-	-
管理職	70,457	70,449	69,538	69,174	69,110	68,873	69,678	-	-
職業訓練施設のスタッフ	-	-	-	-	6,956	6,856	6,727	6,998	6,745
学生	88,841	89,186	88,270	85,261	82,149	81,008	78,117	78,503	77,445
《予防／リハビリテーション施設》									
従業員総数	116,339	118,364	106,707	107,780	112,109	116,832	119,709	119,484	116,452
医師	8,659	8,900	7,982	8,181	8,552	8,919	9,112	9,013	8,855
医師以外の職員	105,653	107,440	97,145	98,019	102,026	106,188	108,720	108,394	116,452
看護職員	21,002	22,275	21,341	22,190	23,611	24,902	26,046	26,105	25,530
看護師	14,837	15,951	15,537	16,201	17,329	18,192	18,926	19,092	18,842
看護助手	2,957	2,965	2,786	2,879	2,976	3,133	3,234	3,226	3,000
医療技師	25,546	26,501	24,344	25,250	26,605	28,186	29,307	29,274	28,633
運動療法士	6,241	6,704	6,405	7,000	7,717	8,446	8,900	8,908	8,751
温泉療法士	6,297	6,198	5,317	5,161	5,272	5,446	5,474	5,075	4,797
心理療法士	2,582	2,727	2,590	2,766	2,942	3,168	3,384	3,544	3,560
食餌療法士	1,402	1,392	1,286	1,291	1,323	1,393	1,443	1,421	1,395
作業療法士	2,335	2,536	2,577	2,613	2,856	2,946	3,079	3,215	3,284
技能職	4,330	4,674	4,599	4,756	5,135	5,329	5,604	5,511	5,577
経理・管理部門	35,995	35,609	30,230	29,495	29,831	30,402	30,098	28,942	27,642
管理職	11,087	11,128	10,361	10,454	10,808	11,175	11,565	11,476	11,189
職業訓練施設のスタッフ	-	-	-	-	62	56	56	64	34
学生	1,306	1,407	1,213	1,273	1,283	1,481	1,651	1,844	1,895

出所： Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2002, Tab. 7.9, 7.10, 2005, Tab 7.9, 7.9A, 7.10, 7.10A
 Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2003, p. 447, Tab. 18.9; 2005, p. 246, Tab. 9.5.2; p. 248, Tab. 9.6.2

6. 医療提供体制

6-12) 薬局及び薬剤関連従業員数（各年12月31日）

（単位：人）

	薬局数合計	うち保険薬局		薬剤師	その他の 薬剤関連従業員 ¹⁾
		薬局数	1薬局当たり人口		
1960 旧西ドイツ	9,171	8,832	6,316	15,803	-
旧東ドイツ	1,990	1,929	8,864	-	-
1970 旧西ドイツ	11,526	11,218	5,438	20,866	5,698
旧東ドイツ	1,932	1,864	9,156	2,500	14,300
1980 旧西ドイツ	16,244	15,861	3,883	8,674	16,070
旧東ドイツ	1,978	1,941	8,624	3,000	17,850
1990 旧西ドイツ	18,549	18,029	3,530	36,474	29,910
旧東ドイツ	-	-	-	-	-
1991 旧西ドイツ	18,630	18,112	3,560	37,550	31,969
旧東ドイツ	2,143	1,996	7,911	4,057	-
1992 旧西ドイツ	18,682	18,163	3,590	38,441	32,908
旧東ドイツ	2,327	2,187	7,189	3,928	7,246
1993 旧西ドイツ	18,708	18,193	3,600	38,551	34,247
旧東ドイツ	2,589	2,455	6,370	4,336	9,348
1994 旧西ドイツ	18,706	18,197	3,627	39,388	34,518
旧東ドイツ	2,835	2,706	5,739	4,434	9,716
1995 旧西ドイツ	18,741	18,232	3,639	39,975	35,303
旧東ドイツ	3,012	2,887	5,360	4,721	9,960
1996 旧西ドイツ	18,768	18,267	3,642	40,569	36,443
旧東ドイツ	3,144	3,023	5,109	4,965	10,468
1997 旧西ドイツ	18,789	18,306	3,643	41,980	37,606
旧東ドイツ	3,269	3,151	4,884	5,159	10,716
1998 旧西ドイツ	18,800	18,329	3,642	42,007	39,108
旧東ドイツ	3,341	3,227	4,741	5,315	11,188
1999 旧西ドイツ	18,782	18,315	3,725	42,631	39,457
旧東ドイツ	3,386	3,275	4,259	5,289	11,255
2000 旧西ドイツ旧西ドイツ+旧東ドイツ	19,066	18,603	3,677	43,132	41,818
旧東ドイツ	3,089	2,989	4,634	4,775	10,458
2001 旧西ドイツ旧西ドイツ+旧東ドイツ	19,041	18,580	3,684	-	-
旧東ドイツ	3,088	2,989	4,623	-	-
旧西ドイツ+旧東ドイツ	22,129	21,569	3,814	45,869	52,847
2002 旧西ドイツ旧西ドイツ+旧東ドイツ	18,931	18,483	3,727	43,445	43,321
旧東ドイツ	3,079	2,982	4,604	4,914	9,912
2003 旧西ドイツ旧西ドイツ+旧東ドイツ	18,751	18,324	3,764	43,036	43,477
旧東ドイツ	3,073	2,981	4,568	4,920	9,880
2004 旧西ドイツ旧西ドイツ+旧東ドイツ	18,773	18,364	3,758	18,616	44,329
旧東ドイツ	3,121	3,028	4,360	3,036	10,311

※注：1) 薬学実習生、薬剤師助手／製薬技師、製薬技術助手（製薬技術助手の実習生を含む）の合計

出所： Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Taschenbuch Gesundheit 1996, Tab. 7.4; 1998, Tab. 7.11;

2002, Tab. 6.14; 2005, Tab. 6.14, 6.15

<http://www.bmggesundheits.de/bmg-frames/index.htm>

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände

PUBLIKATIONEN, Zahlen, Daten, Fakten

<http://www.abda.de/>

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA)

PUBLIKATIONEN, jahresbericht, 2004/2005

<http://www.abda-online.org/jahresbericht.html>

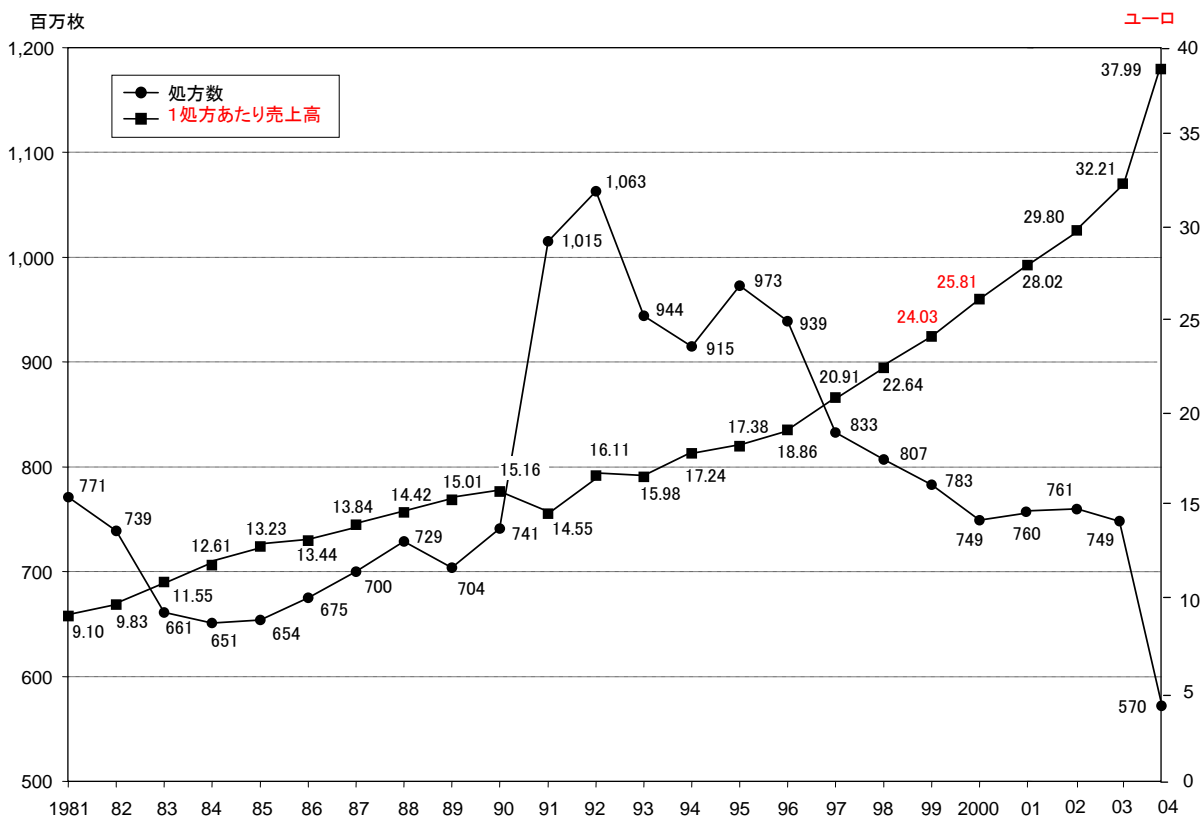
7. 薬剤

	ページ
7-1) 公的医療保険における処方数と医薬品売上高の推移（旧東ドイツを含む）	86
7-2) 薬効群別処方数・売上高（ドイツ連邦共和国；2004年）	87
7-3) 「医薬品に対する公的医療保険からの支出」と「最終製品たる医薬品の売上高」	89

7. 薬剤

7-1) 公的医療保険における処方数と医薬品売上高の推移
(旧東ドイツを含む)

	処方数 (百万枚)	売上高 (百万ユーロ)	1処方あたり 売上高 (ユーロ)
1993	944	15.085	15.98
1994	915	15.781	17.24
1995	973	16.909	17.38
1996	939	17.720	18.86
1997	834	17.425	20.91
1998	807	18.265	22.64
1999	783	18.802	24.03
2000	749	19.333	25.81
2001	760	21.298	28.02
2002	761	22.689	29.80
2003	749	24.121	32.21
2004	570	21.663	37.99



出所：Schwabe/Paffrath, Arzneiverordnungs-Report 2005, p.198, Tab. 4.1, 4.3

7-2) 薬効群別処方数・売上高（ドイツ連邦共和国；2004年）

(単位：《シェア・変化率》～%)

No.	薬効群	1処方当たり 平均金額	処方数			売上高		対前年 変化率
			総数 (百万枚)	シェア	対前年 変化率	総額 (百万ユーロ)	シェア	
5	鎮痛剤／抗リウマチ剤	27.50	69.2	12.1	-25.6	1,903.1	8.8	9.7
6	駆虫薬	21.04	0.3	0.1	-13.2	6.5	0.0	4.5
7	抗アレルギー剤	51.66	5.3	0.9	-42.2	272.1	1.3	-12.6
8	抗貧血剤	132.53	3.2	0.6	-38.6	425.8	2.0	-13.5
9	抗不整脈剤	40.68	2.7	0.5	-17.7	109.3	0.5	-20.5
10	抗生物質／抗感染薬	31.33	38.7	6.8	-7.5	1,210.9	5.6	4.0
11	抗痴呆薬（向知性薬）	66.58	2.0	0.4	-54.9	136.4	0.6	-39.2
12	抗糖尿病剤	52.23	24.9	4.4	-5.7	1,300.1	6.0	-11.0
14	鎮吐・鎮量剤	24.83	3.8	0.7	-34.4	93.7	0.4	-20.4
15	抗てんかん剤	66.06	5.7	1.0	-1.3	374.7	1.7	-4.7
17	抗高血圧剤	52.65	30.8	5.4	-6.3	1,619.8	7.5	-15.3
19	抗低血圧剤	25.98	0.6	0.1	-65.4	15.3	0.1	-49.5
20	抗血液凝集剤	55.95	5.1	0.9	0.4	286.3	1.3	-3.3
21	抗真菌剤	33.56	4.9	0.9	-49.4	163.5	0.8	-28.9
22	抗寄生虫剤（外用）	14.97	0.6	0.1	-15.4	9.5	0.0	-0.3
23	抗炎症剤	11.34	0.6	0.1	-64.9	7.2	0.0	-71.9
24	鎮咳・去痰剤	9.66	20.6	3.6	-42.4	199.3	0.9	-11.7
27	アンギオテンシン抑制剤	28.25	52.6	9.2	-10.4	1,485.1	6.9	-15.3
28	気管支拡張剤／抗喘息剤	44.79	25.1	4.4	-8.4	1,125.0	5.2	-7.7
29	胆汁排出促進剤および胆道治療薬	59.64	0.3	0.1	-49.4	18.3	0.1	-36.0
31	コルチコステロイド剤（内服）	19.81	7.6	1.3	-4.8	151.5	0.7	23.1
32	皮膚科用剤	19.82	19.7	3.5	-30.0	391.4	1.8	-3.6
33	消毒剤／防腐剤	8.15	0.5	0.1	-64.7	4.0	0.0	-59.9
35	診断薬等	19.92	0.4	0.1	-54.8	7.0	0.0	-35.4
36	利尿剤	21.36	18.7	3.3	-12.2	398.7	1.8	-4.9
37	血行促進剤	30.03	2.3	0.4	-21.4	70.3	0.3	-23.7
44	痛風薬	14.42	6.0	1.1	-9.1	86.4	0.4	50.0
45	抗インフルエンザ剤	9.87	0.5	0.1	-59.2	5.1	0.0	-50.9
46	婦人科用剤	16.40	5.3	0.9	-42.4	86.9	0.4	-19.1
47	痔疾患剤	17.12	1.6	0.3	-46.3	26.9	0.1	-25.4
48	肝臓病剤	35.01	0.4	0.1	-70.4	12.7	0.1	-65.8
49	催眠剤／鎮静剤	14.41	7.5	1.3	-22.7	107.3	0.5	20.7
50	脳下垂体ホルモン／視床下部ホルモン	412.15	0.7	0.1	-35.4	290.3	1.3	-34.8
51	免疫抑制剤	493.94	2.3	0.4	-16.4	1,117.0	5.2	-3.3
52	輸液／標準注射剤	30.89	2.8	0.5	-15.0	85.4	0.4	2.2
53	強心剤	13.81	4.9	0.9	-31.2	68.2	0.3	4.1
54	齲蝕・歯周病用剤	7.74	0.8	0.1	-31.6	6.0	0.0	-20.4
55	冠動脈疾患薬	23.08	10.3	1.8	-18.5	238.1	1.1	-13.6
56	緩下剤	14.72	1.5	0.3	-53.4	22.7	0.1	-50.1
58	脂質低下剤	73.84	12.2	2.1	-4.2	903.5	4.2	-26.5
60	胃腸用剤	44.54	30.9	5.4	-25.8	1,375.5	6.3	-9.8

出所：Schwabe/Paffrath,Arzneiverordnungs-Report 2005, p. 1063-1069, Tab. 54.3

7. 薬剤

7-2) 薬効群別処方数・売上高（ドイツ連邦共和国；2004年）～承前

(単位：《シェア・変化率》～%)

No.	薬効群	1処方当たり 平均金額	処方数			売上高		対前年 変化率
			総数 (百万枚)	シェア	対前年 変化率	総額 (百万ユーロ)	シェア	
61	抗偏頭痛剤	50.47	2.1	0.4	-23.0	104.5	0.5	-12.3
62	無機質製剤	21.43	3.1	0.5	-72.1	65.5	0.3	-64.2
63	口腔・咽頭治療薬	8.73	1.6	0.3	-63.9	14.0	0.1	-54.9
64	筋弛緩剤	28.29	4.2	0.7	-15.0	118.7	0.5	3.5
66	神経障害製剤等	87.65	0.3	0.1	-86.9	25.3	0.1	-77.6
67	眼科用剤	22.72	16.8	3.0	-35.9	382.8	1.8	2.2
68	骨粗鬆症薬およびカルシウム代謝調節剤	126.96	2.7	0.5	0.9	343.2	1.6	-2.1
69	耳科用剤	13.27	1.4	0.2	-23.5	18.8	0.1	16.8
70	パーキンソン病薬剤等	65.89	5.1	0.9	-3.9	338.1	1.6	-9.8
71	向精神薬	42.57	34.5	6.0	-10.0	1,466.8	6.8	0.0
72	鼻科用薬／副鼻腔炎剤	6.81	11.5	2.0	-42.1	78.5	0.4	-35.8
74	甲状腺治療薬	15.24	16.5	2.9	-13.2	251.8	1.2	36.3
75	血清、免疫グロブリン、ワクチン	149.70	0.7	0.1	-10.9	106.1	0.5	-13.0
76	性ホルモン	28.41	12.7	2.2	-22.9	360.5	1.7	-17.7
77	鎮痙剤	18.81	1.1	0.2	-65.8	20.6	0.1	-44.1
79	血小板凝集抑制剤	60.70	6.2	1.1	-50.5	375.5	1.7	-10.4
82	泌尿器官用剤	59.64	6.2	1.1	-36.3	369.8	1.7	-27.6
84	ビタミン製剤	12.19	3.4	0.6	-28.7	41.4	0.2	-25.4
85	創傷治療剤	15.59	1.9	0.3	-67.0	29.8	0.1	-46.5
86	細胞分裂阻止剤	297.84	2.4	0.4	-10.7	706.6	3.3	-9.6
88	バイオ材料／医療用合成物質／雑貨	15.00	0.3	0.1	-31.2	4.5	0.0	-30.6
非最終製剤		37.99	570.2	100.0	-23.9	21,663.2	100.0	-10.2
補助具		10.83	57.3	51.6		620.5	22.1	
絆創膏および包帯類		13.13	14.8	13.3		194.6	6.9	
調剤薬（混合していない調剤物質も含む）		21.94	10.5	9.5		230.7	8.2	
試験管診断剤（検査スリップ等）		33.17	16.7	15.0		553.9	19.7	
同種療法剤／生化学材剤および人知学剤		10.85	1.7	1.5		18.1	0.6	
薬品中央番号のついていない医薬品		42.16	1.0	0.9		42.3	1.5	
食餌療法剤		30.10	2.8	2.5		83.4	3.0	
メタドン調合物		13.96	1.3	1.2		18.3	0.7	
その他の非治療剤		38.18	0.6	0.6		24.4	0.9	
細胞増殖抑制剤・調合物		522.72	1.5	1.3		781.2	27.8	
医薬品法第73条（3）に基づいて 個別に輸入された医薬品		190.36	0.2	0.2		39.0	1.4	
個人に合わせて製造した非経口溶液		414.80	0.4	0.4		164.1	5.8	
3号に基づき分割したもの		119.82	0.2	0.1		19.9	0.7	
動物用医薬品		27.97	0.0	0.0		0.0	0.0	
分類されない処方		7.02	2.1	1.9		15.0	0.5	
調整済製剤を伴わない公的医療保険処方小計		25.25	111.1	100.0		2,805.2	100.0	
公的医療保険処方合計		35.9	681.3	100.0		24,468.5	100.0	

出所：Schwabe/Paffrath,Arzneiverordnungs-Report 2005, p. 1063-1069, Tab. 54.3

7-3) 「医薬品に対する公的医療保険からの支出」と「最終製品たる医薬品の売上高」

(単位：百万ドイツマルク)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999
医薬品に対する公的医療保険からの支出	29,170	31,436	33,484	31,955	33,371	36,150
(－) 医療機関での使用	1,167 (4.0%)	1,257 (4.0%)	1,339 (4.0%)	1,278 (4.0%)	1,335 (4.0%)	1,446 (4.0%)
小計	28,003	30,179	32,144	30,677	32,037	34,704
(+) 患者負担	2,865 (8.8%)	2,999 (8.6%)	2,956 (8.0%)	4,350 (11.8%)	5,511 (13.9%)	3,993 (9.8%)
小計	30,868	33,178	35,100	35,027	37,547	38,697
(+) 疾病金庫割引	1,625 (5.0%)	1,746 (5.0%)	1,847 (5.5%)	1,844 (5.5%)	1,976 (5.0%)	2,037 (5.0%)
薬局総売上げ(処方料、包帯、看護用品)	32,493	34,925	36,947	36,870	39,523	40,734
(－) その他	1,628 (5.0%)	1,854 (5.3%)	2,291 (6.2%)	2,790 (7.6%)	3,800 (9.6%)	3,960 (9.7%)
公的医療保険における最終製品たる医薬品の総売上	30,865	33,070	34,657	34,081	35,723	36,774

(単位：百万ユーロ)

	2000	2001	2002	2003	2004
医薬品に対する公的医療保険からの支出	19,300	21,421	22,661	22,813	20,413
(－) 医療機関での使用	772 (4.0%)	1,036 (4.8%)	1,028 (4.6%)	1,069 (4.7%)	1,019 (5.0%)
小計	18,528	20,385	21,633	21,744	19,394
(+) 患者負担	1,859 (8.7%)	1,826 (7.8%)	1,823 (7.3%)	1,795 (6.8%)	2,440 (10.0%)
小計	20,387	22,211	23,457	23,539	21,834
(+) 疾病金庫割引	1,073 (5.0%)	1,169 (5.0%)	1,477 (5.9%)	1,955 (11.6%)	1,077 (10.8%)
薬局総売上げ(処方料、包帯、看護用品)	21,460	23,380	24,933	26,616	24,468
(－) その他	2,127 (9.9%)	2,082 (8.9%)	2,244 (9.0%)	2,495 (9.4%)	2,805 (11.5%)
公的医療保険における最終製品たる医薬品の総売上	19,333	21,298	22,689	24,121	21,663

出所： Schwabe/Paffrath, Arzneiverordnungs-Report 1996, p. 545, Tab. 49.1; 1998, p. 666, Tab. 53.3; 1999, p. 710, Tab. 53.1; 2000, p. 799, Tab. 55.1; 2001, p. 850, Tab. 55.1; 2002, p. 922, Tab. 55.1; 2003, p. 985, Tab. 53.1; 2004, p. 1120, Tab. 64.1; 2005, p. 1059, Tab. 54.1

ドイツ医療保障制度概要【2005年版】

《目次》

1. ドイツ医療保障制度の沿革	92
2. ドイツ医療保障制度の基本的仕組み	94
2-1. 被保険者の範囲と区分	
2-2. 保険者(疾病金庫)の統合再編と運営	
3. 保険給付	100
3-1. 保険給付の種類と内容	
3-2. 患者一部負担に対する軽減措置	
4. 医療保険の財政	103
4-1. 保険料	
4-2. リスク構造調整	
5. 医療供給体制	104
5-1. 外来医療	
5-2. 病院医療	
5-3. 薬剤の支給	
6. 診療報酬	108
6-1. 外来診療の診療報酬	
6-2. 病院診療の診療報酬	
6-3. 薬剤費の診療報酬	

ドイツ医療保障制度概要

1. ドイツ医療保障制度の沿革

ドイツが世界で初めて社会保険方式による医療保障制度を導入した国であることは、よく知られている。その源流は中世後期の都市の親方や職人あるいは鉱夫によって任意につくられた多様な共済組合（救済金庫）にまで遡ることができ、18世紀末には法令等により医療扶助を中心とした共済組合の拡大と整備が進められた。19世紀に入り、イギリスやフランスなどから大きく遅れて資本主義化の道を歩みはじめたドイツは、19世紀中頃から鉄鋼業を基軸に急速な経済発展を遂げていったが、1871年のドイツ帝国の成立を経て、国民国家に向けての飛躍的な展開がみられた。そうした展開のなかで大きな役割を担ったのが労働者を対象とした社会政策（Sozialpolitik）であり、その中核となったのが社会保険制度の施行であった。

ドイツ帝国の成立後、宰相ビスマルク（Bismarck, Otto von）は、1873年に始まる慢性不況のなかで保護関税等によって重工業独占体の強化を図り、また大量失業を背景に激化する社会主義運動や労働運動を厳しく抑圧しながら、強大な国民国家の形成を進めていったが、1881年に帝国議会で「ドイツ社会政策のマグナカルタ」（Magna Charta der deutschen Sozialpolitik）とも称される皇帝の詔勅を發布し、労働者の福祉を推進するために労働者の保護政策を推進する必要があるとして、社会保険制度を創設する構想を示した。その1つである医療保険では、労働者の傷病時の保障を法定化し、彼らの生活の安定を図ることによって産業の発展に寄与せしめ、また労働者を社会主義運動から切り離し、体制内に組み込むことが企図されていた。1883年「労働者の医療保険に関する法律」（Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter）、いわゆる「労働者医療保険法」が制定された。これが世界で最初の社会保険立法であり、翌1884年に施行された。続いて1884年に「労災保険法」（Unfallversicherungsgesetz）、1889年には「障害・老齢保険法」（Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz. 後の年金保険法）が成立した。これらは、その立法化を推進したビスマルクにちなんで「ビスマルクの社会政策三部作」とも呼ばれる。

医療保険法の実施にあたっては、企業・同業組合・職業等を単位につくられていた旧来の各種共済組合の多くを公的医療保険の保険者＝「疾病金庫」（Krankenkasse）として公法人化し、またそれらの疾病金庫に包摂されない労働者のために新たな疾病金庫を創設し、疾病金庫の全国的な組織化を進めるとともに、その適用範囲、労使の保険料負担割合、給付水準等を法定化した。また、医療保険の拠出と給付についても旧来の共済組合の仕組みが踏襲され、労使の代表による自主的な運営が行われた。こうした歴史的背景により、ドイツの医療保険制度は、地域、産業、職業、企業等を基盤とする多くの疾病金庫によって自主的に管理運営されるという多元的分権的な組織構造が形成されていった。こうした多元的分権的な組織構造は今日に至るまでドイツ医療保険制度の基本的な特徴となっている。

その後、1911年には医療保険法、労災保険法、年金保険法を体系的に統合し再編した「ライヒ保険法」（Reichsversicherungsordnung）が制定され、医療保険制度も体系的整備が図られた。さらにワイマール時代、ナチス時代、戦後の東西ドイツ分裂後の西ドイツにおいて、幾度かのライヒ保険法の改正や整備が行われるとともに、医療保険制度の対象と給付の拡大が進められた。

1970年からは「社会法典」（Sozialgesetzbuch, SGB）の編纂が着手され、その第5編に「公的医療保険」（Gesetzliche Krankenversicherung, GKV. 以下、「医療保険」という）が組み込まれ

るとともに、全面的な改定が行われた。また、1970年代中頃に「医療費の爆発」といわれた状況が生じ、それ以降、医療費の増加傾向が続くなかで医療費抑制をめざして多くの医療保険改革が行われるようになった。1989年には「医療保険改革法」(Gesundheitsreformgesetz, GRG)が制定され、医療給付や保険財政等について戦後最大といわれた改革が行われたが、東西ドイツの統一の影響もあって、期待されたような効果をあげることができなかった。続いて1993年には「医療保険構造法」(Gesundheitsstrukturgesetz, GSG)が制定された。これによって、被保険者に疾病金庫を自由に選択する権利が与えられ、それに対応して疾病金庫の統合再編が行われるとともに、リスク構造調整による疾病金庫間の財政調整が図られることとなった。その後、1997年に第3次医療保険改革、2000年には「医療保険改革2000」が施行されたのに続いて、2004年には「医療保険近代化法」(Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, GMG)が制定された。その後、医療保険改革をめぐって、社会民主党(SPD)の「市民保険」(Bürgerversicherung)の構想と、キリスト教民主/社会同盟(CDU/CSU)の「人頭保険料」(Kopfprämie)の構想との対立がみられた。2005年秋の総選挙で両党による大連立内閣が誕生したが、医療保険改革については両案の妥協点が見いだせないまま、医療保険改革の方向は混沌とした状態が続いている。

2. ドイツ医療保障制度の基本的仕組み

2-1. 被保険者の範囲と区分

2-1-1 被保険者の範囲

ドイツでは、公的医療保険が医療保障制度の中心となっているが、日本のように国民皆保険体制にはなっていない。2005年1月現在、8,250万人の国民のうち約90%が公的医療保険に加入しており、約10%は民間医療保険に加入している。また、いずれの医療保険にも加入していない者も0.2%ほど存在している。

このように国民皆保険体制をとっていないのは、1つには、ドイツの医療保険が1883年にビスマルクによって創設されて以来、労働者(Arbeiter. ブルーカラー)を主たる対象として発展してきたことによるところが大きく、適用対象が拡大した後においても、労働者中心の制度体系が残っている。それに加えて、官吏(Beamte. 日本の上級職の国家公務員に近い)については、その生活事故に対する保障が社会保険原則ではなく援護原則(Versorgungsprinzip)に基づく国家の援助として行われており、官吏の多くが民間医療保険に加入し、国の援助に加えて保険料補助を受けている。また、所得が一定限度額(保険加入限度額)を超える被用者や、特定の業種を除く自営業者については、自己責任の原則に基づいた対応策の選択が認められており、公的医療保険または民間医療保険への加入が選択できるような仕組みになっている。

公的医療保険の適用対象については、1970年代中頃まで拡大が続いた後、しばらく変更がなかったが、1989年の医療保険改革法(GRG)によって、従来、所得が保険加入限度額を超える職員(Angestellte. ホワイトカラー)についてのみ適用されていた公的医療保険へ加入義務の免除と、公的医療保険を選択した場合に加入する疾病金庫の選択権が、職員と同一の条件で労働者にまで拡大された。しかし、疾病金庫の側が、定款その他で被保険者の範囲を制限していたため、労働者が疾病金庫を自由に選択することは実質的にはほとんど認められていなかった。それが認められるようになったのは、1993年に医療保険構造法(GSG)が制定されて以降のことである。これによって保険加入限度額を超える被用者は、職員と労働者の区分なく、公的医療保険と民間医療保険のい

いずれかを選択できるとともに、公的医療保険を選択する場合には加入する疾病金庫を自由に選択できることとなった。

なお、ドイツの介護保険の被保険者についてふれておくと、公的医療保険の被保険者（家族被保険者を含む）は公的介護保険の被保険者となり、民間医療保険の被保険者は民間介護保険の被保険者となることとされている。これはドイツの介護保険が医療保険の傘の下にあるといわれるように、疾病金庫が介護保険の保険者（介護金庫 *Pflegekasse*）を兼ねていることに関連している。

2-1-2 被保険者の区分

公的医療保険の加入者を加入形態で区分すると、「強制被保険者」「任意被保険者」「家族被保険者」の3つに分けられる。

強制被保険者は、①報酬を得て就労している労働者および職員で、年間の労働報酬が保険加入限度額（年金保険の保険料算定限度額の75%。賃金の変化に応じて毎年1月1日に調整される。2006年は4万7250ユーロ）以下の者、②失業手当を受給している失業者、③自営農林業者とその家族従業者および農業経営を退いた者、④芸術家およびジャーナリスト、⑤青少年扶助施設で就労している者、⑥障害者作業所などで就労している障害者、⑦大学生（14セメスター以内、30歳以下）、⑧職業教育の実習生、⑨公的年金の受給者などとなっている。

このうち、⑨の年金受給者については、年金受給時（退職時）に公的医療保険の被保険者であった者は被保険者資格が継続することになっており、日本のように退職後に他の医療保険に移ったり、子の家族被保険者（被扶養者）になったりすることはない。また、高齢期になって民間医療保険から移ってくる「逆選択」を防ぐため、公的医療保険への加入は、就業開始から年金受給申請までの期間のうち9/10以上が公的医療保険の強制被保険者または家族被保険者であった者に限られることとされている。

また、55歳以降に新たに強制加入となる者については、直近の5年間に一度も公的医療保険に加入したことがない場合や、公的医療保険に加入していてもその半分以上が任意加入であった場合には、強制被保険者とはならないこととされている。また、強制被保険者であった者が、賃金が上がって保険加入限度額を超えた場合には、本人の申請により加入義務が免除される。

公的医療保険の加入義務を免除されている者は、①年間の労働報酬が保険加入限度額を超えている労働者および職員、②官吏、裁判官、軍人、大学教授、その他連邦・州・市町村・公的団体等の就業者で官吏法による援助が受けられる者、③宗教法人の聖職者で官吏法による援助が受けられる者、④私立学校の専任教員で官吏法による援助が受けられる者、⑤EUの医療保障制度によって保障される者、⑥農林業者および芸術家を除くすべての自営業者などとなっている。

任意加入の制度は、加入義務免除者の一部に適用されるものであるが、1989年のGRG以降は任意加入のための条件が厳しくなっている。すなわち、それまでは一度も公的医療保険に加入したことの無い者でも任意加入することができたが、GRG以降は、初めて就職する際にその労働報酬が保険加入限度額を超えている者のほか、加入義務が外れる直近の5年間に24ヵ月以上または直近12ヵ月間連続して被保険者であった者が、3ヵ月以内に申請することにより、任意被保険者となることができることとされている。

家族被保険者は、強制被保険者および任意被保険者の配偶者または子で、自らが医療保険の被保険者ではなく、かつ、毎月定期的に得られる収入が月間平均報酬額（*Bezugsgröße*。年金保険における前年の保険料賦課対象の平均報酬月額で、毎年連邦政府の政令によって定められる）の7分の1（2005年は月額345ユーロ）を超えない場合に、その対象となる。この場合の子は18歳以下（就業していない場合は23歳以下、学校教育または職業教育を受けている場合は25歳以下、障害者は年齢制限がない）をいう。

ついでに、民間医療保険の被保険者について簡単にふれておこう。民間医療保険は、公的医療保

険に加入していない者を対象とする包括的な医療保険と、公的医療保険の加入者を対象にした補足的な医療保険に分けられる。包括的医療保険の加入者は、①所得が保険加入限度額を超える労働者・職員（当初から民間医療保険に加入している者、公的医療保険から脱退して民間医療保険に加入した者）、②自営業者で、公的医療保険の加入義務のない者、③官吏・軍人・大学教授など官吏法による援助を受けられる者で、援助を補完するために民間医療保険に加入している者、の3つに大別することができる。

このうち①については、先にも述べたように、高所得者に対する加入義務の免除は、元来、職員についてのみ認められていたものであるが、1970年の医療保険法改正で、その保険加入限度額が年金保険における保険料算定限度額（Beitragsbemessungsgrenz）の75%の水準に引き上げられた。これによって多くの職員が公的医療保険の強制被保険者となり、民間医療保険の被保険者数が大幅に減少した。その後、両者の間に大きな変動もなく推移してきたが、1989年のGRGで労働者にも職員と同じ条件で民間医療保険への任意加入が認められ、続いて1993年のGSGで疾病金庫選択権が拡大されたことにより、両者の関係に大きな変化が生じることとなった。すなわち、それまで公的医療保険のなかでは最も民間医療保険に近い特性を有し、職員の任意加入者をめぐって民間医療保険と競争しながら多くの被保険者を獲得してきた職員代替金庫が、リスク構造調整により多額の拠出を課せられた結果、保険料率が上昇し、かつての競争力を失うなかで、多くの任意加入者が民間医療保険へと流出することとなった。

こうした状況に対処するため、2002年の医療保険法改正で、保険加入限度額を保険料算定限度額としてきた従来の方式が改められ、保険加入限度額は年金保険の財政対策として講じられた保険料算定限度額の大幅引き上げに連動して大幅な引き上げられる一方、保険料算定限度額は前年の算定限度額に賃金上昇率を乗じたものにとどめられた。このように、民間医療保険への流出を抑える方策が講じられているが、十分な効果はあがっておらず、今後の対応が注目されている。

2-1-3 被保険者数の構成と推移

公的医療保険の被保険者数の推移は、<表 4-3 (46 頁参照)>に示されている。被保険者（家族被保険者を除く）を、年金受給者を除く強制被保険者、任意被保険者、年金受給者に区分すると、2004年現在の構成比はそれぞれ56.8%、10.0%、33.2%となっており、年金受給者の割合がきわめて高い。1991年には28.0%であったが、その後年々その実数も割合も増加傾向にある。それに対して、強制被保険者は減少傾向を示しており、1991年から2005年までの15年間に実数で259万人、構成比で5.0%の減少となっている。また、任意被保険者は1991年から2000年にかけて緩やかな上昇傾向を示し、139万人、2.6%の上昇がみられたが、その後減少に転じ、2005年までの間に150万人、2.8%の低下となっている。また、家族被保険者は約2,000万人、被保険者総数に占める比率では28%前後で横ばいとなっている。

強制被保険者の減少と年金受給者の増加は、人口の少子高齢化を反映したものとみられるが、最近の任意被保険者の減少は、民間医療保険への流出による影響が大きいとされている。

2-2 保険者（疾病金庫）の統合再編と運営

2-2-1 疾病金庫の統合再編

ドイツの公的医療保険では、連邦、州および地方自治体から独立した公法人である疾病金庫が保険者となっている。疾病金庫は、ビスマルクの立法以来幾度かの再編を経てきたが、1993年のGSGに至るまでは地域、産業、職業、企業などによって区分され、それぞれの特性に応じた被保険者構成になっていた。GSG以前の1992年においては、8種類の疾病金庫から成り、その総数は1,223

金庫となっていた（＜表 4-1＞（46 頁参照））。

GSG に基づき 1996 年から被保険者の疾病金庫選択権の拡大が実施され、被保険者の獲得をめぐる疾病金庫間の競争が激しくなった。それともなう疾病金庫の統合再編が進められた結果、疾病金庫数は著しい減少を示している。まず、市ないしは郡を対象に地域ごとに組織されていた地区疾病金庫（Ortskrankenkasse, AOK）が、疾病金庫選択権の拡大に先立って、1993 年から 1996 年にかけて原則として各州 1 つの地区疾病金庫に統合再編され、1992 年に 271 を数えた金庫数が 20 になった（＜表 4-1＞（46 頁参照））。

続いて 1996 年からは疾病金庫選択権の拡大が実施され、被保険者が地区疾病金庫、企業疾病金庫（Betriebskrankenkasse, BKK）、同業組合疾病金庫（Innungskrankenkasse, IKK）、職員代替金庫（Angestellten-Ersatzkasse, Er-An）、労働者代替金庫（Arbeiter-Ersatzkasse, Er-Ar）の中から、加入する疾病金庫を自由に選択できることとなった（ただし、企業疾病金庫と同業組合疾病金庫は、母体の企業または同業組合との関係に考慮して、母体企業・母体組合以外の被保険者の加入は、疾病金庫の定款により加入が認められている場合に限るとされた）。これにより、企業疾病金庫数は 1995 年に 690 であったのが 2005 年には 210 となり、同じく同業組合疾病金庫の数も 140 から 19 へと減少した（＜表 4-1＞（46 頁参照））。

疾病金庫の選択制に対応して、疾病金庫と母体企業との関係も大きく変わった。母体企業の従業員以外の被保険者にも加入を認める「開放型」の疾病金庫が多くなり、母体企業や母体組合との関係が緩やかになるとともに、そうした関係を反映した疾病金庫の特性も希薄化していった。それに対して、母体の企業や同業組合との関係を重視し、母体企業・同業組合の従業員以外の被保険者の加入を認めない「閉鎖型」の疾病金庫もみられる。母体企業との関係が強い企業疾病金庫についてみると、2004 年現在、疾病金庫の数では「閉鎖型」がなお 4 割程度を占めているが、比較的規模の小さいものが多く、被保険者数でみると 1 割程度と少ない。「閉鎖型」には歴史が古く、経営基盤も安定した企業疾病金庫が多いが、競争原理が強化されていくなかで今後どのような対応策をとっていくのか注目される。

また、かつてはリスクが相対的に低い職員の任意被保険者を多く抱え、安定した財政と良好なサービスを誇っていた職員代替金庫は、先にも述べたようにリスク構造調整による影響を受けて、保険料率の引き上げを余儀なくされ、被保険者数が減少し、その地位を低下させていった。

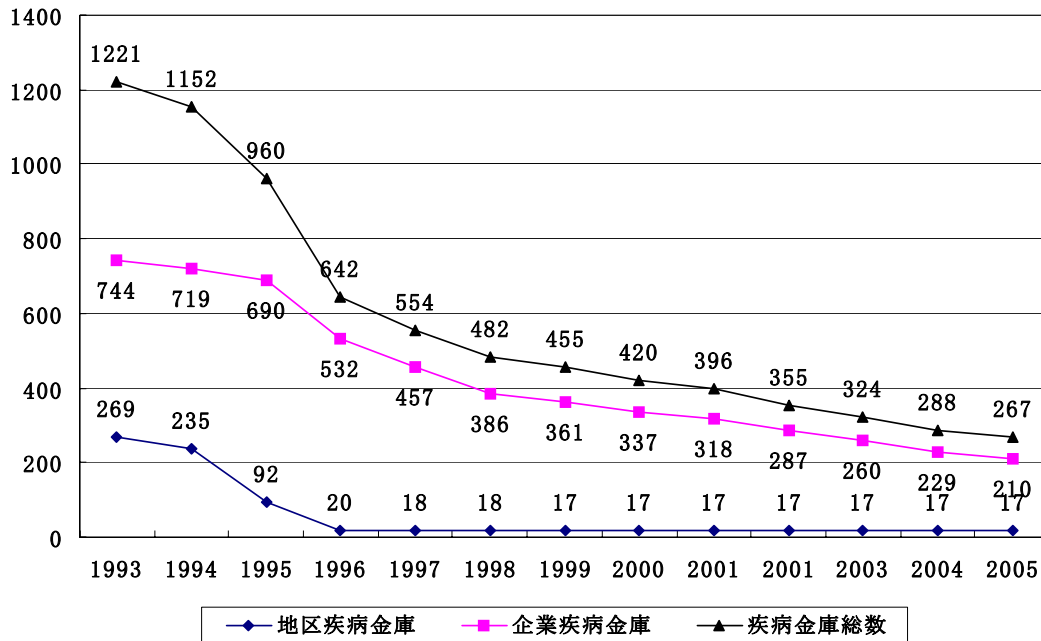
2-2-2 各種疾病金庫における被保険者数の変化

既にふれたように、疾病金庫選択権の拡大によって、疾病金庫および被保険者に大きな変化がみられる。図 1 は、種類別疾病金庫数の推移を示したものである。企業疾病金庫は 1993 年から 1995 年にかけて徐々に減少していたが、1995 年には翌 1996 年から始まる疾病金庫選択権の拡大に備えて、150 を超える企業疾病金庫の合併が一挙に行われたことを示している。その後も、1996 年、97 年と 70 前後の統合が行われたが、次第にその動きはおさまっていき、最近は横ばいに近い状態となっている。

一方、疾病金庫選択権の拡大にともなう被保険者の移動は、施行当初はそれほど大きくはなかったが、1999 年頃から急速に増大していった。図 2 は、1996 年と 2003 年における被保険者の疾病金庫種類別構成比を示したものである。また、表 1 は 2003 年現在における疾病金庫の種類別被保険者数を示したものである。図 2 にみられるように、地区疾病金庫が 43.6%から 37.1%へ、職員代替金庫が 36.6%から 33.8%へ減少しているのに対して、企業疾病金庫は 10.3%から 19.4%へと大幅に上昇している。実数でみると、地区疾病金庫と職員代替金庫はそれぞれ 400 万人、200 万人を超える減少をみたのに対して、企業疾病金庫は 650 万人もの増大となった。

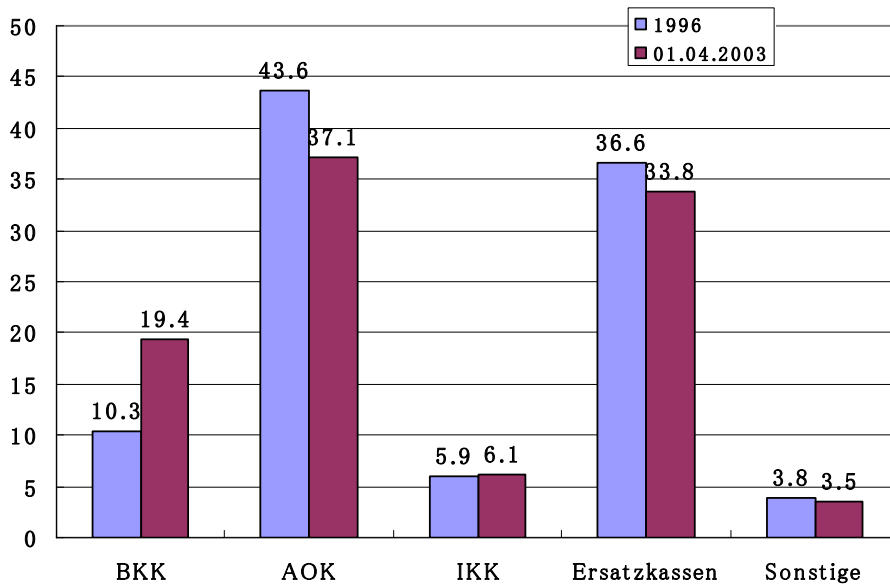
こうした被保険者の移動は、明らかに保険料率の格差を反映している。図 3 は、疾病金庫の種類別に平均保険料率の推移を示したものである。リスク構造調整の導入によって、各種疾病金庫の保

図1. 種類別の疾病金庫数の年次推移

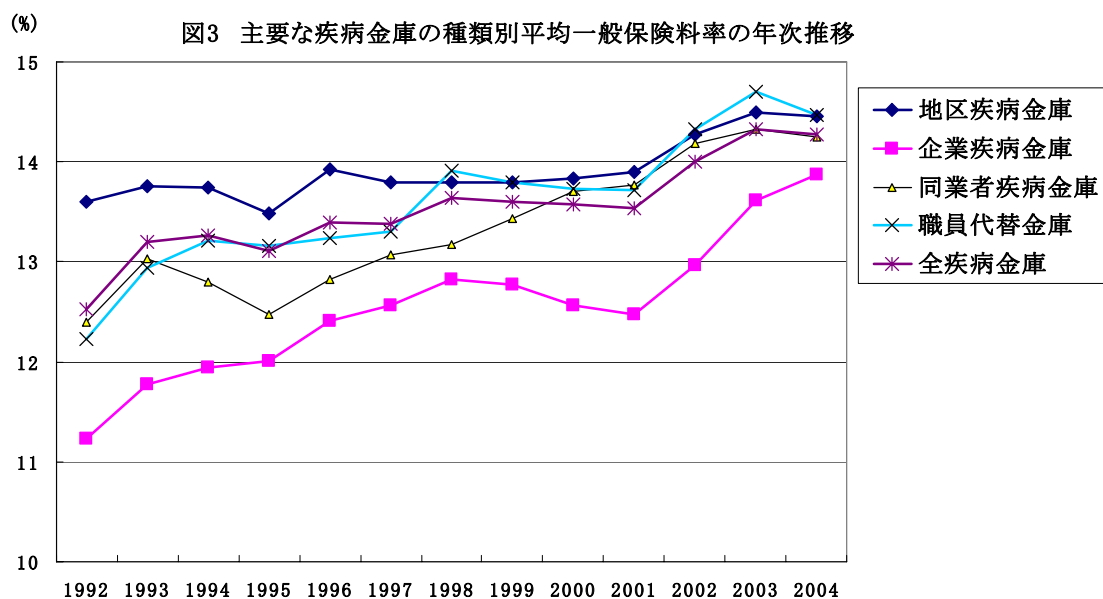


(出所) 田中耕太郎「ドイツ医療保険改革にみる「連帯化の競争」のゆくえ」
 (財務省財政総合政策研究所編『ファイナンシャル・レビュー』通巻第80号、2006年、14ページ)

図2. 被保険者の疾病金庫種類別構成比の変化(1996年と2003年の比較)



(出所) 連邦保険省資料



(出所) 図1に同じ、11ページ

表1. 疾病金庫の種類別被保険者数(全ドイツ)

(2003年5月現在)

	疾病金庫	被保険者計 ¹⁾	強制被保険者 ²⁾	任意被保険者	年金受給者	家族被保険者 ³⁾
		被保険者数(単位:1000人)				
総計	267	52,476	31,544	3,968	16,964	19,692
地区疾病金庫	17	21,854	12,438	1,036	8,380	7,690
企業疾病金庫 ⁴⁾	210	9,307	6,310	743	2,254	3,890
同業組合疾病金庫	19	3,116	2,191	237	688	1,288
農業疾病金庫	9	816	363	66	387	349
連邦鉱夫組合	1	1,126	306	22	798	344
労働者/社員代替金庫	3	16,258	9,936	1,864	4,458	6,132
		被保険者の金庫別構成比(単位:%)				
総計	267	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
地区疾病金庫	17	41.6	39.4	26.1	49.4	39.1
企業疾病金庫 ⁴⁾	210	17.7	20.0	18.7	13.3	19.8
同業組合疾病金庫	19	5.9	6.9	6.0	4.1	6.5
農業疾病金庫	9	1.6	1.2	1.7	2.3	1.8
連邦鉱夫組合	1	2.1	1.0	0.6	4.7	1.7
労働者/社員代替金庫	3	31.0	31.5	47.0	26.3	31.1
		各種金庫の被保険者別構成比(単位:%)				扶養率
総計	267	100.0	60.1	7.6	32.3	0.4
地区疾病金庫	17	100.0	56.9	4.7	38.3	0.35
企業疾病金庫 ⁴⁾	210	100.0	67.8	8.0	24.2	0.423
同業組合疾病金庫	19	100.0	70.3	7.6	22.1	0.41
農業疾病金庫	9	100.0	44.5	8.1	47.4	0.43
連邦鉱夫組合	1	100.0	27.2	2.0	70.9	0.31
労働者/社員代替金庫	3	100.0	61.1	11.5	27.4	0.37

注1) 家族被保険者を除く

注2) 年金受給者を除く

注3) 日本の被扶養者に該当

注4) 海員疾病金庫(1金庫)の被保険者を含む

(出所) Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2005, S.45より作成

険料率の格差は縮小する傾向を示しているが、依然として企業疾病金庫の保険料率は他の疾病金庫よりも低い。職員代替金庫の保険料率が地区疾病金庫とほぼ同じようになっているが、それは疾病金庫選択権の拡大とリスク構造調整の導入によって、疾病金庫間のリスク構造の格差が解消したわけではなく、リスクの低い被保険者が職員代替金庫から企業疾病金庫に移動したことによるものとみられており、新たな対応が求められている。

2-2-3 疾病金庫の管理運営

疾病金庫の運営は、「当事者自治の原則」(Selbstverwaltungsprinzip)に基づいて行われている。ドイツの医療保険制度は、先にもふれたように、多数の疾病金庫が当事者自治の原則に基づいて管理運営を行うという多元的分権的な組織構造を有している点に大きな特徴がある。

疾病金庫の管理運営組織として、「管理委員会」(Verwaltungsrat)と「理事会」(Vorstand)が設けられている。管理委員会は、疾病金庫の最高議決機関で、同数の被保険者側代表と使用者側代表(合計30名以内)で構成されるが、代替金庫は被保険者代表のみ、連邦鉱夫組合は労使代表が2対1の割合で構成される。管理委員会の任務としては、規約の制定・改廃、理事の選任・監督、基本政策の決定、予算の決定などがある。なお、労使同数の構成は、1924年にワイマール体制下における労使同権化政策の一環として社会保険料の負担が労使折半になったときからのもので、それ以前は保険料の負担割合に応じて被保険者代表が2、使用者代表が1の構成割合になっていた。ナチス政権下で指導者原理により国家統制が強化されたが、第二次世界大戦後はいわゆる共同決定の一環として労使による疾病金庫の管理運営が行われてきている。

理事会は、疾病金庫の事務を執行し、対外的に疾病金庫を代表する役割を担っている。理事の数は、被保険者数が50万人までの疾病金庫では2人以内、50万人を超える疾病金庫では3人以内となっている。任期は6年である。理事はかつて被保険者側代表および使用者側代表から選定されていたが、疾病金庫間の競争が激しくなっている現在は、疾病金庫を経営する役割が拡大し、いわば疾病金庫経営のプロとしての人材が選任されている。

各種の疾病金庫には、州レベル、連邦レベルで連合会が設けられている。ただし、職員代替金庫、労働者代替金庫、農業疾病金庫(Landwirtschaftliche Krankenkasse)は、州レベルの組織はなく、連邦レベルの連合会のみが組織されており、また、連邦鉱夫組合(Bundesknappschaft)および海員疾病金庫(See-Krankenkasse)は、単一の連邦単位の疾病金庫である。疾病金庫の連合会は、所属する疾病金庫の調整を行うとともに、連邦あるいは州のレベルで医療機関等の供給側と診療報酬等をめぐる交渉を行い、契約を締結する役割を担っている。

ドイツの医療保険制度は、疾病金庫におけるこれらの組織と、それに対応した保険医協会や病院協会など州レベル・連邦レベルにおける診療側の組織と、互いに交渉し契約する関係のなかで、当事者自治の原則に基づく管理運営がなされているということができよう。

3. 保険給付

3-1 保険給付の種類と内容

3-1-1 医療給付

医療保険における給付は、現物給付としての医療給付と、現金給付がある。主な医療給付は、以下のとおりである。

1) 健康増進、疾病の予防および早期発見のための給付

ドイツの医療保険では、この分野での対応が比較的遅く、GRG 以前は温泉等における保養 (Kur) を除くと、4 歳未満の乳幼児検診 (計 6 回)、19 歳以上の女性に対する子宮がん検診および 45 歳以上の男性に対する前立腺ガン検診 (年 1 回) がおもな給付であった。これは保険主義の考え方が根強く、事故 (傷病) が発生する以前に給付を行うことに抵抗があったことや、疾病予防の費用対効果のバランスに疑念があったためとされている。

しかし、疾病予防および早期発見措置の重要性への認識が広まるにつれて、給付の拡大を求める声が大きくなり、1989 年の GRG で次のような拡大が図られた。①乳幼児検診を 6 歳まで延長する (計 9 回)、②35 歳以上の者に対する心臓・循環器疾患、腎臓疾患および糖尿病の早期発見のための検診を導入 (2 年に 1 回)、③12 歳未満の児童に対する歯科集団検診、④12 歳から 18 歳未満の者に対する歯科個別検診 (年 2 回)、⑤母性給付に関して、妊産婦に対する指導相談や検診が強化された。なお、子宮ガン検診と前立腺ガン検診は従来どおりとされた。さらに、GSG で歯科個別検診の年齢が 12 歳から 6 歳まで引き下げられ、その後 18 歳から 20 歳に引き上げられた。また、予防のための保養給付として、外来保養、入所保養が行われている。これらの給付は、現在も同様に行われている。

2) 医師・歯科医師による外来診療

保険診療を行う開業医は保険医 (Kassenarzt. 正式名称は *Vertragarzt* 契約医) と呼ばれる。保険医による外来診療は、疾病の発見、治療、緩和または悪化防止のために必要なすべての行為をいい、医療相談、検査、処置、手術、往診のほか、他の専門医や病院への紹介、薬剤および補装具等の処方を含む。歯科医師による診療とは、すべての歯科疾患の診察、治療を含む。ただし、歯科の補綴については、2004 年の医療保険近代化法 (GMG) により義歯付加保険の給付となり、費用の 50% (定期検診を受けている場合は 60%、長期療養者は 65%、低所得者は 100%) が給付されることとなった。

外来診療については、GMG により、2004 年 1 月から同一疾病について四半期ごとに 10 ユーロの「診察料」 (*Praxisgebühr*) を導入され、医療機関の窓口で支払うこととなった。ただし、他の医療機関からの紹介状 (*Überweisung*) 持参の場合、18 歳未満の者、早期発見のための健診、各種予防接種、妊娠中の検査等の場合は、診察料は不要とされている。また、後に述べているように、「家庭医モデル」に参加している被保険者 (患者) は、年 4 回の診察料 (40 ユーロ) が免除され、年 20 ユーロの参加料を支払うことになっている。診察料の導入は、ドイツの医療費の増大は受診率の上昇によるところが大きいことから、受診率の上昇を抑えるための対策と考えられる。

3) 医薬品、療法、補助具の給付

ドイツは完全に医薬分業となっており、保険医の処方した医薬品 (*Arzneimittel*) を薬局が給付する仕組みになっている。医薬品に係る患者負担は、従来、包装の大きさにより 3 段階の定額負担となっていたが、GMG により、上下限つき (最低 5 ユーロ、最高 10 ユーロ) の 10% 定率負担

に変更された。

療法（Heilmittel）には、マッサージ、運動療法、理学療法などが含まれる。これらの給付を受けた場合には、費用の10%および処方箋1枚につき10ユーロの患者一部負担がある。

補助具（Hilfsmittel）には、眼鏡、コンタクトレンズ、補聴器、義肢、車椅子などが含まれる。これらの給付を受けた場合には、販売価格の10%（最低5ユーロ、最高10ユーロ）の患者一部負担がある。なお、眼鏡とコンタクトレンズは、GMGにより、18歳未満の者、重度の視力障害者の対してのみ給付され、それ以外の被保険者には支給されないこととなった。

4) 入院療養給付

入院した場合には、医師の診療、看護、薬剤、療法手段、補助具、宿泊および食事が包括的に給付される。入院期間には制限がない。年に28日間を限度として、1日当たり10ユーロの患者一部負担がある。

5) 在宅看護

在宅看護（Häusliche Krankenpflege）は、入院を必要としながらもそれができない場合、あるいは在宅看護によって入院が回避されるか入院期間が短縮される場合に、在宅のまま医師による診療をはじめ、看護人による治療・看護・家事等の給付を行うというものである。給付期間は同一疾病で4週間を限度としているが、医療上必要と認められた場合には延長される。また、この給付は、同一生計内で生活する者が看護や世話をすることができない場合にのみ請求することができる。また、この給付は疾病金庫による看護人の派遣が原則となっているが、それができない場合には被保険者が自ら雇った看護人に要した費用を適切な範囲内で還付することになっている。年に28日間を限度として、費用の10%プラス処方箋1枚につき10ユーロの患者一部負担がある。

6) 家事援助

家事援助（Haushalthilfe）は、12歳未満の子または障害のため援助の必要な子がいる家庭で、被保険者が入院、保養、看護、その他の理由で家事を継続して行うことができない場合に、それを援助するための給付である。疾病金庫が要員を派遣するのが原則であるが、それができない場合には、被保険者が雇った人に要した費用を適切な範囲内で還付することになっている。ただし、看護人が2等親までの者については給付の対象とならない。1日当たり費用の10%（最低5ユーロ、最高10ユーロ）の一部負担がある。

7) リハビリテーション給付

リハビリテーション給付（Medizinische Rehabilitation）は、機能障害の回復や防止、病気の悪化の阻止、あるいは要介護状態の回避や回復などのために行われるが、原則として労災保険または年金保険からの給付が優先し、また職業能力回復のためのリハビリテーションも一般に年金保険の給付対象となっている。医療保険の給付としてのリハビリテーションは、それらの給付に該当しない場合に行われ、とくに家族被保険者の場合はこの給付の対象となることが多い。1日当たり10ユーロの患者一部負担がある。

8) 母性援助

従来、母性援助（Mutterschaftshilfe）として、被保険者の妊娠、出産にかかわる医師のケアおよび助産サービス、医薬品・各種療法・補助具の支給（自己負担なし）、分娩時の入院（分娩後6日間、自己負担なし）、在宅看護、家事援助などの現物給付と、出産手当金（Mutterschaftsgeld）および分娩一時金（Entbindungsgeld）の現金給付が行われてきた。しかし、GMGで、母性援助

は医療保険になじまない給付であり、国が直接給付すべきこととして、医療給付から削除された。ただし、妊産婦に対するそれらのサービス、現金給付（分娩一時金は廃止）は従来どおり疾病金庫から行われ、その費用が国の負担となる。なお、この財源として、国はたばこ税をあてている。

3-1-2 現金給付

1) 傷病手当金

ドイツでは、被用者が傷病のため就労できなくなった場合、最初の6週間は「賃金継続支払法」（労働者は *Lohnfortzahlungsgesetz*、職員は *Gehaltsfortzahlungsgesetz*）に基づき、事業主が賃金の80%（労働協約により100%まで引き上げることもできる）を継続して支払う義務があり、それが切れた後に傷病手当金が支給される。ただし、任意加入者については、疾病金庫の定款で傷病手当金の請求権を除外する規定を設けることができる。傷病手当金の給付期間は、3年間で78週を限度とし、給付額（日額）は税・社会保険料込みの賃金の70%となっている。

また、12歳未満の子が病気で、その看護を行う家族等が他にいないため、被保険者が仕事を休まなければならなくなった場合、子1人につき年間10日間（単身で育てている場合には20日間）を限度として支給される。なお、この傷病手当金は、かつて旧西ドイツで子が8歳未満で5日間を限度として給付されていたが、旧東ドイツでは4週間（子が2人の場合は6週間、3人で8週間、4人で10週間、5人以上で13週間）となっていたことから、東西ドイツ統一後の1991年に給付の拡大が行われたという珍しい変更を経てきている。

なお、GMGで2006年より傷病手当金は被保険者のみの拠出によってまかなわれることとなった。給付水準は従来どおりでとされている。被保険者の傷病手当金に係る負担（保険料率）は、従来の0.5%から1.0%に引き上げられる。また、同じくGMGにおいて、病気の子の看護のため休む場合の傷病手当金については、出産手当金と同様に医療保険になじまないものとみなされ、2005年からは国の制度として行われることとなり、給付は従来どおり疾病金庫を通じて行われるが、その費用は国が税財源から負担することとなった。

2) 交通費

交通費（*Fahrkosten*）は、歩行障害のある者、人工透析・ガン患者の化学療法のための通院など特別な場合に支給される。それ以外の場合の交通費は、GMGにより廃止され得た。費用の10%が患者一部負担となる。

3-2 患者一部負担に対する軽減措置

保険給付の多くには患者一部負担が設定されているが、それが被保険者の過大な負担にならないように軽減措置が講じられている。従来、その措置では、社会扶助（公的扶助）の受給者等に対する「社会条項」（負担の免除）と負担額が一定限度を超えた場合の「過重負担条項」（負担の軽減）に区分されていたが、GMGでそうした区分が廃止された。

現在は、「一般の患者」の場合は年間所得の2%、「慢性疾患患者」の場合は同じく1%が負担限度額とされ、それを超えた場合には患者一部負担は課されないこととなっている。なお、基準となる年間所得は、家族（世帯）の年間実質所得から配偶者と子の扶養控除額を差し引いた額とされている（詳しくは、<表 4-9（53頁）><表 4-10（54頁）>を参照）。

4. 医療保険の財政

ドイツの公的医療保険の財源は、保険料収入によって賄われるのが基本となっており、公的補助は原則として行われていない。唯一の例外として、農業疾病金庫において農業経営から引退した農民の保険料および患者一部負担に対して政府補助金（税財源）が支出されているが、これは医療保険に対する補助というよりも、農業保護政策（農業者の所得保障）の1つとして行われているものである。また、社会扶助（公的扶助）受給者のための医療保険料および患者一部負担も、税を財源とする補助金から賄われている。

その他、医療保険以外では、官吏法による医療費の援助、病院の設備投資費（病院計画に基づく費用）、公衆衛生費などが、税を財源とする公的費用で賄われている。

4-1 保険料

医療保険の財源である保険料は、被保険者の収入の多寡に応じて算定され、保険給付は患者に対する医療上の必要性に基づいて行われる。このことから医療保険は、所得階層間、世代間において所得再分配効果を有しており、このことがドイツ医療保障における連帯原則(Solidaritätsprinzip)の内実をなしているといえる。

4-1-1 保険料算定基礎収入

保険料は、被保険者の保険料算定基礎収入 (Beitragsbemessungsgrundlage) に保険料率を乗じて得た額である。算定基礎収入には上限（保険料算定限度額）が設けられている。算定基礎となる収入の範囲は、被保険者の種類によって異なっており、強制被保険者の場合、被用者は労働報酬、年金受給者は公的年金および企業年金の額、失業者は失業給付の80%などとなっている。労働報酬は総報酬制で、休暇手当やクリスマス手当のような一時金のほか、住宅手当や食事手当なども対象所得とみなされる。

任意被保険者の場合は、被用者や年金受給者については、労働所得のほかに家賃収入や利子収入などが含まれる。自営業者は任意加入者であり、一般に所得が高いことから、その保険料の算定にあたっては、上限の医療保険料算定限度額が算定基礎とみなされる。その際、実際の所得がそれよりも低い場合は、「所得税決定通知書」（ドイツでは算定基礎となる所得は現在所得を基準としているが、自営業者の場合は実質的にその把握が困難であるため所得税決定通知書をもとに、前年所得を当該年の所得としている）によって証明することにより、その所得額が適用される。また、所得が少ない自営業者については算定基礎の下限として「最低所得額」（Mindesteinkommen）が定められており、月間平均報酬額 (Bezugsgröße) の4分の3とされている。ちなみに、2000年におけるラインラント地区疾病金庫のボン支所およびバーマー職員代替金庫における自営業者の事例をみると、前者は「上限15%、中間20%、下限65%」、後者は「上限45%、中間10%、下限45%」となっている（国保中央会『ドイツ医療保険制度調査（第二次）報告書』2000年）。なお、こうした「最低所得額」は自営業者以外にも、任意加入の被用者、強制加入の芸術家・ジャーナリストにも適用されている。ただし、その水準は異なり、任意加入の被用者は平均報酬額の3分の1、強制加入の芸術家等は6分の1となっている。

4-1-2 保険料の負担

保険料の負担は、被用者の場合、労使折半となっており、疾病金庫によって負担割合が変わるこ

とはない。年金受給者の場合は年金保険者と年金受給者による折半負担となり、失業者の場合は雇用保険者と失業者が折半負担となる。ただし、毎月の賃金が一定額（2005年は月額400ユーロ）以下の被用者の保険料は、使用者が全額負担することになっている。

任意被保険者の場合は、全額本人負担が原則であるが、所得が保険加入限度額を超えているために任意加入となっている者については、当該疾病金庫の強制被保険者に対する使用者の負担額を限度として、保険料の半額が使用者から補助されることになっている。

4-1-3 保険料率

保険料率は、各疾病金庫の定款で定められる。就労不能の場合に6週間の賃金継続支払いまたは他の社会給付の請求権を有する被保険者を基準として一般の保険料率が定められる。その請求権を有しない者については割増保険料率が定められ、また、傷病手当金の請求権がない者や、疾病金庫が定款で給付範囲の制限を行った者については、軽減保険料率が定められる。

この場合、医療保険における収入源が保険料であることから、各疾病金庫はその支出に見合った収入を確保できるように保険料率を設定している。疾病金庫では通常、半期ごとに収支の実績と見通しが検討され、それに基づいてかなり頻繁に保険料率の変更が行われている。そうした点から、保険料率は疾病金庫の財政状態を反映する指標となっている。ドイツの医療保険では、保険料率の安定を図ることが基本原則とされているが、近年の経済のグローバル化の下で高い保険料負担による国内投資環境の悪化が問題となり、いっそう厳しく保険料率の安定が求められるようになっていく。後にみるように、2004年のGMGにより、保険料率はやや低下をみせており、2005年12月現在、平均保険料率は旧西ドイツ地域13.29%、旧東ドイツ地域12.99%となっている。

4-2 リスク構造調整

各疾病金庫の財政状態は、被保険者のリスクによって大きな影響を受け、ハイリスクの被保険者を多く抱える疾病金庫は高い保険料率にならざるを得ない。そのため、各疾病金庫のリスク格差を縮小し、財政基盤を安定化させることを目的に1993年のGSGにおいて「リスク構造調整」(Risikostrukturausgleich)が導入され、1995年から農業疾病金庫を除くすべての疾病金庫間でのリスク格差に関する調整が行われている。

具体的には、疾病金庫財政に影響を及ぼす要因のうち、被保険者の性および年齢、障害年金の受給の有無、傷病手当金の請求権の有無、被保険者の収入、家族被保険者数が選定され、それらの格差に関する調整が行われている。リスク構造調整の目的は、疾病金庫の運営努力ではカバーしきれない加入者固有のリスクに基づく財政力の格差を是正することであり、調整後の財政責任は疾病金庫の経営力によるものとされ、また調整後の保険料率の格差は、疾病金庫自身による運営経費の節減や疾病予防の努力の結果を反映するものとなる。

5. 医療供給体制

5-1 外来医療

5-1-1 外来医療の仕組み

ドイツの外来診療は、保険給付のところで述べたように、開業医である保険医によって医療サービスとして行われている。被保険者は疾病金庫から交付された被保険者カードを提示することによって、保険診療を受けることができる。保険医は一般医と専門医に分かれており、原則として、患者

は最初に一般医の診察を受け、専門医や病院での治療が必要であると判断した場合には、紹介状（Überweisung）を発行し、患者はそれを持って専門医や病院へ行くことになっている。また、どの保険医・保険歯科医で受診するかは、患者の自由な選択に委ねられているが、原則として初診後3カ月間は特別の事情がない限り、医師を変えることはできない。やむを得ない事情により医師を変える場合には、疾病金庫の承諾を必要としている。

しかし、実際にこうした受診の仕組みが厳格に守られているわけではなく、いわゆるはしご受診（Doppeluntersuchung）や薬剤の重複服用も少なくなく、それによるムダな医療費支出も多額にのぼっている。そのため、2004年のGMGでは「家庭医モデル」（Hausarztmodell）を実施することとした。このモデルでは、最低1年間は病気になった場合に必ず最初に家庭医の診察を受け、家庭医の判断に従って専門医や病院の診療を受けることとされている。家庭医にゲートキーパーとしての役割を担わせることによって、ムダな医療費支出を抑えることが企図されている。また、これに参加した患者に対しては、年4回の診察料（40ユーロ）に代えて年に20ユーロの負担に減額されることになっている。

5-1-2 保険医とその数の抑制策

保険医の認定は、保険医協会の管轄地域ごとに、保険医と疾病金庫の代表によって構成される認定委員会によって付与される。この認定を受ける条件として、医師免許に加えて、1995年から一般診療または専門科目に関する所定の卒後研修を終了していることが加えられた。医師免許はあくまでも医療行為に関するもので、保険医として認定されて初めて公的医療保険から報酬を得ることができる。

保険医数の推移をみると、増加傾向が続いている。表6-10（82頁参照）では、保険医数は1996年の107,071人から2003年には129,950人になっており、この間に21.4%も増加している。人口10万人当たりの保険医数でも、1996年の130.6人から2003年の157.5人へと20.6%の増加を示している。保険医数の増加は、医療保険支出を増大させる要因の1つとみなされている。人口当たりの保険医数の増加は、保険医間の競争を激しくする要因であり、それが医療費を増加させることにもつながっていくことになる。そのため、保険医の増加を抑えながら医療の質を保障していくことを目的に、保険医需要計画が設けられてきた。

保険医需要計画は、各地域における人口密度やその他の地域特性をふまえた医師数（需要）に応じて、各診療科の保険医数（供給）を定めるもので、各州の保険医協会と疾病金庫連合会が協力して策定することになっている。従来はこの計画がかなりルーズで、需要に応じた供給比率が50%を超えた場合に過剰供給として制限の対象となったが、1993年のGSGでその比率が10%を超え、上記の保険医協会と疾病金庫連合会の委員会が過剰と判断した場合には、保険医の認可制限が行われることになっている。

また、GSGで保険医に定年制が設けられ、68歳を超える保険医は保険診療を行うことができないこととされた。これは保険医の認可制限が、新たに開業しようとする若い世代にしわよせとなることを避けるために導入されたものである。また、若い世代が不利にならないよう、供給過剰地域であっても、既に診療を行っている保険医と共同で診療を行う場合や、その保険医に雇用されて診療を行う場合には、保険医の認可制限が緩和されるなどの措置も講じられている。

5-2 病院医療

5-2-1 病院医療の仕組み

ドイツの病院は、10床以上のベッドを有し、基本的に入院による治療を行う施設であり、日本のように一般的な外来診療は行っていない。しかし、GSG以降は、入院前後の診療および外来の

手術（保険医による手術を含む）も行われるようになってきている。これは入院治療を真に必要な患者に限定するとともに、保険医との連携の強化を図ろうとしたもので、これによって病院医療費の高騰を抑制し、医療供給体制の効率的な運営を行うことが企図されている。日本の医療制度改革では病院と診療所の役割分担を明確にしたうえで相互の連携を図ろうとしているのに対して、ドイツは逆に画然と区分された開業医（保険医）と病院との役割分担を少し緩和しながら連携を図っているものといえよう。

1993年のGSGでは、従来の「実費補填原則」（Selbstkostendeckungsprinzip）を廃止して、すべての病院軽費を入院診療報酬により疾病金庫が一元的に負担することが企図されており、またそれとあわせて病院の診療報酬体系を改革することが盛り込まれていた。ここで「実費補填原則」というのは、1972年の病院財政安定法により導入されたもので、病院の施設・設備に関する投資的費用は州政府が負担し、経常的経費は入院診療報酬を通じて疾病金庫が負担するという原則をいい、二元的な財政負担方式となっている。投資的費用には、当初の建設費（建物以外に施設・設備も含む）、3年以上の使用期間を過ぎた施設・設備の改修経費、CT等の大型・高額医療機器、その他（土地賃貸料、借乳利子等）が含まれる。

GSGにおける病院財政の改革は、疾病金庫が投資的費用も負担することによって病院財政に対する疾病金庫の関与を強化するとともに、病院の診療報酬体系を変えることによって、入院医療の効率化を図ろうとするものであった。しかし、実費補填原則が廃止され、診療報酬体系の改革が着手されたものの、病院の供給能力のコントロールに関しては、依然として州政府の権限が大きく、疾病金庫等の関与は限定されたものにとどまっている。すなわち、病院数、病床数などの医療供給能力のコントロールは、各州の病院計画によって行われているが、病院計画は州の責務とされており、そこでは依然として州政府からの公費助成が行われている。しかも、病院計画に盛り込まれた病院は、疾病金庫州連合会との間で診療契約を締結したものとみなされ、疾病金庫から診療報酬を受け取り、それによって経常経費が賄われることになる。その後、2000年の医療保障改革法案では、投資費用に関する州政府の助成が段階的に廃止され、2008年からは投資的経費と経常的経費が入院診療報酬により一元的に賄われることが予定され、それとともに病院の診療報酬体系もDRGシステムの導入が予定されていた。しかし、この改革においても、DRGシステムは導入されることとなったものの、入院医療の供給体制については、法案が修正され、病院に対する規制の試みはまたもや頓挫してしまった。しかし、州の財政状況が悪化するのにもとない、資金供給も次第に難しくなり、病院の自主的な投資のウエイトが多くなっており、州の病院計画に従わない投資も多くなっている。

5-2-2 病院、病床に関する状況

2003年末現在、ドイツの病院数は2,197で、そのうち1,868が一般病院、276が精神病院である。10年前の1994年末は2,337病院で、一般病院が2,087、精神病院が207であったのと比較すると、一般病院が200程減少し、精神病院が70程増加している。

一般病院を設立主体別に分けると、2003年末は州立・市立等の公立病院が36.8%、宗教団体等の公益病院が39.5%、私立病院が23.7%となっており、1994年末に公立病院41.4%、公益病院40.6%、私立病院17.5%であったのに比べると、公立病院が減少し、私立病院が増えている（77病院）のがわかる（<表6-1（66頁）>を参照）。

病床数でみると、2003年末の一般病床が約50万床で、そのうち公立病院が53.1%、公益病院が37.5%、私立病院が9.4%となっている。上記の病院数とあわせてみると、公立病院は病床数の多い病院が多いのに対して、私立病院は病床数の少ない小規模病院が多いことがわかる。また、1994年末と比較すると一般病床数は約7万床減少しており、これを人口1万人当たりでみると、1994年が70床で2003年が60床と10床の減少がみられる。1994年末から2003年末までの病

床数の動きを設立主体別にみると、公立病院は6万2千床減少しているのに対して、私立病院は1万6千床増加しており、著しい相違がみられる（〈表6-1（66頁）〉を参照）。

また、病院を病床規模別にみると、2003年末は100床未満の病院が30.0%、100～199床が25.0%、200～499床が33.3%、500床以上が11.7%となっている。1994年末と比べると、著しい変化はないが、500床以上の病院のウエイトが減少している（〈表6-2（67頁）〉を参照）。

次に、病院の経費をみると、2003年の病院経費合計額が約613億ユーロで、そのうち人件費が65.8%、物品費が33.8%、利子および税が0.4%となっている。人件費の内訳をみると、看護職員が35.8%、医師が23.6%、臨床検査技師が13.2%、医療技術者が9.5%、事務管理職が6.2%等となっている。物品費では、医療用品が48.2%、営繕用品が10.3%、水・エネルギー・燃料が6.5%、食料品が5.9%等となっている。病院の医師は2003年末現在で145,536人（就業している医師の47.9%）となっており、開業医より1万3千人ほど多い（〈表6-6（75頁）〉を参照）。

ドイツの平均在院日数は、1994年には13.2日となっていたが、徐々に減少し、2001年に9.8日と10日を割り、2003年には9.8日となっている。

5-3 薬剤の支給

5-3-1 薬剤給付の仕組み

ドイツでは完全な医薬分業となっており、外来診療における薬剤は、保険医の処方に基づき薬局（Apotheke）において調剤される。保険医の薬剤処方に関しては、薬剤指針が定められており、薬剤処方に関する経済性原則、薬剤価格への配慮、処方量などの規定が盛り込まれている。薬剤支給の対象となる医薬品は、日本の薬価基準のように保険対象となる医薬品（ポジティブ・リスト）が規定されているのではなく、逆に医療保険で使用できない薬剤が規定されている。いわゆるネガティブ・リストである。具体的には、風邪薬、うがい薬、下剤、乗り物酔い薬が除外されている。また、1989年のGRGにより、薬剤には定額給付制（Festbeträge. いわゆる参照価格制）が導入された。それにより、同じ有効成分を有する薬剤や同じ治療効果をもつ薬剤については、医療保険から支払われる価格は定額とされ、それを超える価格の薬剤の場合は、超過額が被保険者の負担となっている。定額とされる保険償還価格の設定は、それぞれのグループ内の薬剤の最高価格と最低価格の間で下位の3分の1に相当する価格を超えないこととされており、薬剤価格の引き下げを誘導する定額の設定が行われている。なお、薬剤指針では価格比較リストに留意することが定められているが、これは保険医が必ずしも最も安価な薬剤を処方しなければならないという義務を課すものではなく、定額を超える薬剤を処方することを妨げるものではない。

被保険者は薬局で薬剤支給を受ける場合、一部負担を支払わなければならない。その額は現在、上下限付きの10%の定率負担（最低5ユーロ、最高10ユーロ）となっている。医薬品は自由価格制のもとで連邦薬品工業協会から出される「赤本」（Rote Liste）に示された価格が基本となっている。ただし、同一薬剤が同一の小売価格になるように薬剤価格令（Arzneimittelpreisverordnung）によって規定されており、卸売りマークアップ率および薬局による小売りマークアップ率が定められている。

5-3-2 薬価の抑制対策

ドイツの医療保険支出のなかで薬剤支出は、総支出額の16%余りを占め、入院医療費、外来の医師診療費に次いで大きな支出分野となっている。被保険者1人当たりの薬剤費の伸び率は、基礎収入の伸び率を大きく上回っており、近年の医療費増大のもっとも大きな要因となっている。

薬剤費の抑制は、GRG以来の改革のなかで大きな課題とされ、患者一部負担の引き上げをはじめ定額給付制の導入や予算制の導入などの対策が講じられてきた。定額給付制の内容は、上記のと

おりであるが、その対象となる薬剤の価格は確かに定額の水準の近くまで低下し、その効果は著しかったが、定額給付制に反対する製薬企業や保険医により薬剤処方件数が大幅に増大し、さらに定額の対象外の薬剤価格が大幅に引き上げられた結果、全体としての薬剤費は増加するという事態となった。

そのため、1993年のGSGで、外来診療、入院療養と並んで薬剤についても予算制が導入された。それによると、毎年、各州の疾病金庫連合会と保険医協会の間で処方薬剤に対する支出総額の上限額（予算額）が協定され、実際の支出総額が予算額を上回る場合は、一定の超過額までは保険医がその費用を負担し、さらにそれを上回る費用は製薬会社が負担するという方策がとられることとなった。しかし、実際には疾病金庫側と保険医協会側で協定が成立しなかったり、予算制に反対する保険医が薬剤処方を拒否したり、予算を超過した場合の診療報酬の減額が薬剤処方額の少ない保険医にまで及ぶことへの反対などがあり、多くの州で実施するには至らなかった。そのため1994年には予算制を廃止し、それにかわって、各州の疾病金庫連合会と保険医協会が、保険医の種類ごとに患者1人当たりの標準的な薬剤処方額としての「標準量」（Richtgröße）を定め、それを超えた場合に当該医師の経済性審査が行われ、必要に応じて診療報酬の償還等の措置が講じられることとなった。

しかし、1998年には再び薬剤支出の伸びが著しくなったため、1999年には再び予算制が導入され、標準量に基づく経済性審査と並行して行われることとなった。しかし、1999年、2000年と相次いで実際の支出額が予算額を上回るケースが、とくに旧東ドイツ地域をはじめとして多くの保険医協会で発生し、それを埋め合わせるための保険医への割り振りをめぐって混乱が発生し、埋め合わせが実行されない状況が続いた。

こうした事態のなかで登場した社会民主党（SPD）と同盟'90/緑の党の連立政権は、1999年1月に実施された「公的医療保険連帯強化法」により1999年以前の予算超過額の埋め合わせ義務が免除された。こうして予算制は実質的な効力を失う状況となった。そうした状況をふまえて、2000年末には薬剤の予算制を廃止する方針が示されたのに続いて、2001年には「薬剤予算制廃止法」

（Arzneimittelbudget-Ablösungsgesetz）が成立し、2002年から施行された。この間に連立政権は「改革2000」でポジティブリストの導入を企図したが失敗に終わっている。予算制に替わって疾病金庫州連合会と州保険医協会の間で、薬剤支給のための支出総額のほか経済性向上のための合意形成が促進されることとなり、また、標準量に基づく経済性審査は引き続き行われることとなったが、その効果は当初から弱いものとみなされていた。事実、予算制の廃止が明らかになった2000年頃から新たにいわゆる新薬シフトが発生し、薬剤支出が急増し、薬価一部負担の引き上げ等が行われた。

こうした事態に対処するために、2002年には「薬剤支出制限法」（Arzneimittel-ausgaben-Begrenzungsgesetz）が制定された。この法律では、医師が処方した薬剤と同じ有効成分を有する薬剤があり、医師が代替薬剤を用いることを拒否していない場合には、薬局が価格の低い薬剤を処方しなければならないとした。また、従来、疾病金庫は薬局から薬剤価格の5%に相当する割引を受けられることとなっていたが、この割引率が2002年と2003年に限り、6%に引き上げられた。これは近年売上高を伸ばしている薬局に対して、医療費抑制のための負担を課そうとするものである。

これらの対策によって医薬品の増加は一時的に抑えられたが、2003年には再び増加傾向が顕著となった。そのため、2003年10月に成立したGMGでは、上記のように、薬剤一部負担に初めて上下限付きの定率負担方式が導入され、2004年1月から実施された。

6. 診療報酬

6-1 外来診療の診療報酬

6-1-1 外来診療における診療報酬支払方式の仕組み

保険医の保険診療の診療報酬については、各州の保険医協会と疾病金庫連合会との間で、1年間の診療報酬総額についての契約が結ばれ、疾病金庫州連合会から州保険医協会に対してその総額が支払われる。また、各保険医に対してはその出来高（報酬点数）に応じて州保険医協会から報酬が支払われることになっている。

診療報酬総額については、1977年の第一次医療保険費用抑制法で協調行動会議（Konzertierte Aktion）が毎年、総額の伸び率の上限を勧告し、それに準拠して決められることになっていたが、1993年のGSGによって予算制が導入され、総額の伸び率が基礎賃金の伸び率の範囲内に限定された。この場合、各保険医から請求される診療報酬の総計が疾病金庫連合会から支払われる診療報酬総額を上回るような場合には、1点当たり単価が減額されて支払われることとなっていた。

1998年には予算制が廃止され、出来高に応じて1点当たり単価が変動する方式から、保険医の種類ごとに標準供給量を定め、その範囲内ではあらかじめ定められた1点当たり単価が適用され、それを超える給付については1点当たり単価が逡減する方式が採用された。しかし、その年の秋の総選挙で社会民主党政権が誕生したことにともない、1999年から再び予算制が復活し、現在に至っている。

こうした状況下では、保険医は所得を増やそうとすれば医療サービスの給付を増やさなければならないが、保険医の多くが同じ行動をとった場合には点数単価が下がり、したがって所得が減少することになる。厳しい予算配分のため、外来医療費の増加は緩やかであるが、保険医数は大幅に増えているため、医師1人当たりの平均所得は減少している。医師の中にはその減少分を埋め合わせるため、民間医療保険の加入者を受け入れる場合が多く、その結果、これらの患者を優先的に治療する傾向がみられるといった指摘も行われている。こうした状況を改革するため、外来診療に対する新たな診療報酬体系を求める動きもみられる。

6-1-2 外来診療の点数表

ドイツでは医師の診療報酬規定の歴史は古く、19世紀末には現在の診療報酬規定と基本的には同じ規定が設けられていた。その後、公的医療保険と民間医療保険の診療報酬規定が分離し、さらに、公的医療保険でも代替金庫に適用される報酬規定とそれ以外の疾病金庫に適用される報酬規定が並立するといった状況が続いていた。

そのため、1977年の第一次費用抑制法で統一的な評価基準を作成すべき旨が定められ、翌1978年にすべての公的医療保険に共通する診療報酬点数表として「統一評価基準」（Einheitlicher Bewertungsmaßstab, EBM）が作成された。しかし、それはまだすべての診療行為について定められたものではなく、代替金庫以外の疾病金庫に適用される「保険医の給付の評価基準」（Bewertungsmaßstab für kassenärztliche Leistungen, BMÄ）と、代替金庫に適用される「代替金庫報酬規定」（Ersatzkassen-Gebührenordnung, E-GO）が広く用いられていた。その後、さらに統一のための作業が続けられ、1987年に至って「統一評価基準」（EBM）が制定された。

1993年のGSGに基づき、1995年にEBMの抜本的な改革が行われた。そこでは、外来の診療行為の量的拡大を抑制するため、1つの専門科目のなかで典型的かつ頻繁に行われるいくつかの診療行為を1つの基礎的給付としてまとめたり、関連する診療行為をまとめたりすることにより、診療1件当たりの包括的な報酬と個別給付ごとの報酬から構成される仕組みに変えた。また、家庭医による診療と専門医による診療とが区分されるとともに、とくに家庭医診療についてはその機能を強化するために、家庭医が行う給付に対する包括的な基本報酬が導入され、また、認知症患者や障害者などに行う助言・相談に対しても包括的な報酬が導入された。この改正では、全体として診療科

の特性に対応して診療報酬の包括化が図られるとともに、給付量の増加に応じて報酬点数が逡減する仕組みが導入されている。

各保険医に対する報酬は、点数表の点数に評価係数を乗じて算出されるが、この評価係数は全国一律ではなく、各州の経済状況や物価水準等を勘案して、州単位で協定がむすばれることとなっている。

6-1-3 診療報酬の審査

各保険医から請求される診療報酬の審査は、各州の保険医協会が行っている。審査には形式審査と実質審査があり、形式審査は、被保険者資格を有しているか、請求内容が保険診療の範囲内にあるか、記入ミスや計算ミスはないかといったような形式面での審査である。実質審査は主として、診療行為の経済性、必要性、適合性などを審査するものである。実質審査のために、保険医協会のなかに審査委員会および再審査委員会が設けられている。委員は3～6名の構成で、保険医協会が任命する医師と疾病金庫連合会が任命する医師がそのメンバーとなっている。

保険医協会では、診療行為ごとに各医師の頻度を示すデータ（通常は100症例当たりの診療行為別頻度で示される）が記録しており、その数値が連邦平均より著しく高い場合には、その根拠について審査が行われる（概ね平均値より20%以上高い場合に審査対象になるといわれている）。例えば、A医師の血液検査の頻度が連邦平均より50%も高いということが数ヶ月も続いたような場合には、審査委員会からその理由についての問い合わせが行われる。その結果、格別の理由が認められなかった場合には注意等が行われ、悪質とみなされたり、注意を無視した診療が続いたような場合には診療報酬の返還が求められる。一方、保険医や疾病金庫が審査結果に対して不服がある場合には、審査委員会に対して異議の申し立てを行うことができる。異議申し立てが正しいと認められた場合には審査委員会で訂正を行うが、そうでない場合には再審査委員会で審査し裁定を行う。それでもなお、不服のある場合には、社会裁判所に提訴することができる。

各保険医に医療行為に関するデータは、四半期ごとに診療報酬の査定額と一緒に各保険医のもとに送付される。このデータに対する保険医の関心は高く、連邦平均と自分の数値とを比較しながら診療を行うことが少なくない。過剰診療の防止策として大きな影響を与えているといつてよいであろう。しかし、いわゆる架空請求等に関する審査はまだ不十分といわれており、不正行為のため疾病金庫等から訴えられる医師も少なくないといわれている。

6-2 病院診療の診療報酬

6-2-1 病院の診療報酬支払方式の推移

1) 旧来の診療報酬

最初に、病院における診療報酬制度の変遷について振り返っておこう。先にふれた1972年の病院財政安定法は、病院財政の安定確保を目的としたものであったが、そこでは「二元的財政方式」および「実費補填原則」のもとで、投資的経費は州政府からの補助金で賄われる一方、経常的経費については診療報酬によって完全にまかなうものとされていた。具体的には次のような診療報酬支払方式であった。

すなわち、医師や看護師等の人件費、医薬品等の物品費、管理費用等の経常経費総額を患者の延べ人数で割って、患者1人1日当たりの入院費用（「療養費日額」Tagespauschale Pflegesatz）を算出し、その療養費日額に入院日数を乗じた費用を疾病金庫が支払うという方式であった。したがって、同じ病院であれば、診療科、病気の種類、治療内容等が異なっても、患者1人1日当たりの入院費は同一であった。こうした方式の下では、各病院が経済的に効率的な運営を行おうとする

インセンティブは働かないため、そこで発生するムダな医療費が疾病金庫財政の悪化に結びついていることが問題として指摘されるようになった。

そのため、1984年の病院財政安定法の改正に基づき、1985年に新たな「連邦入院療養費日額令」(Bundespflegesatzverordnung)が定められ、1986年から病気の種類や治療内容によって療養費日額を幾つかに区分することとされた。また同時に、病院が事前に必要な予算を算定し、それに応じて疾病金庫と報酬契約を行うという方式に改められた。その場合、予算と実際の経費の間に差額が生じたときは、過不足分の75%は次期の予算に上乗せまたは差し引きして調整を行うが、残りの25%については病院の利益または損失とするというものであった。このように病院にリスクを負わせることによって、病院経営に変化を与えようとしたものであったが、その方式を導入する可否かは病院と疾病金庫の交渉に委ねられたため、従来どおりの支払方式を続けるところが多く、大きな変化はみられなかった。そのため、疾病金庫が病院の経常経費を負担しながらも、その費用抑制については関与できないという状況に大きな変化はなかった。

2) 1件当たり包括払い・特別報酬の導入

1993年のGSGによって、ようやくこうした診療報酬支払方式の改革がおこなわれることとなった。具体的には、従来の実費補填原則が廃止され、患者1人1日当たり定額制にかわって、「1件当たり包括払い」(Fallpauschale)、「特別報酬」(Sonderentgelt)、「診療科別療養費および基礎医療費」(Abteilungspflegesatz und Basispflegesatz)という3つの方式の併用による診療報酬制度が導入された。1994年に新しい「連邦入院療養費日額令」が制定され、第一段階として40種類の1件当たり包括払いと104種類の特別報酬が導入され、それぞれの拡大を図っていくこととされた。

1件当たり包括払いは、特定の入院療養に1件に対する包括的な報酬であり、医師による診療、看護、薬剤の支給をはじめ、病室および食事の提供など、入院から退院に至るまでの全ての給付に対応した報酬をいう。したがって、この報酬が適用される場合には、特別報酬、診療科別療養費および基礎療養費は適用されない。

対象となる入院療養は、「主たる診断」と中心的な「給付」の組み合わせで定められており、それぞれの報酬算定の基礎となる報酬点数が人件費と物件費に区分して定められている。この点数は連邦で同一であるが、1点単価は、人件費部分と物件費部分とを区分して、各州の病院協会と疾病金庫連合会が協定して決めることになっている。1件当たり包括払いの特徴は、この報酬制を選択した病院では、州内で定めた点数単価による報酬よりも低い費用で治療(入院から退院まで)できれば、その差額が病院の利益となり、高い費用がかかればその差額が損失となることで、ここでは病院の医療の質が病院経営に反映する形になっている点である。ただし、この場合、1件当たりの在院日数は、それぞれの療養の種類ごとに定められた限界在院日数よりも短い場合には報酬額には影響せず、同額の報酬が支払われるが、限界在院日数よりも長くなった場合には、限界在院日数以降は診療科別療養費および基礎療養費によって算定されることになっている。後に述べる診断群分類別包括払いのように、診療報酬が限定されているわけではなく、いわば前段階の報酬支払い方式といえよう。1件当たり包括払いの対象数は、2002年現在で98種類となっている。

特別報酬は、特定の手術等を対象として、そのために必要な人権費と物件費をカバーする報酬である。特別報酬の対象となる手術等以外に行われる検査や看護、食事や病室等の費用については、診療科別療養費および基礎療養費による算定が行われるが、特別報酬と重なる部分があるため診療科別療養費が20%割り引かれることになっている。対象となる手術等については、1件当たり包括払いと同様に報酬点数が定められており、1点当たり単価は州によって異なる。特別報酬の対象は、2002年現在で148種類となっている。

診療科別療養費および基礎療養費は、1件当たり包括払いおよび特別報酬の対象とならない給付

について、各病院と疾病金庫が、病院ごとに設定する予算に基づき、患者1人1日当たり定額の形で設定するものである。このうち診療科別療養費は、医師の診療・看護・薬剤などの医療給付に対する報酬で、その額は個々の病院の診療科ごとに必要な医療費を年間の入院延べ日数で割ることによって算定される。また、基礎療養費は、医療給付以外の給付に対する報酬で、個々の病院ごとに各診療科に共通した費用として算定される。

この3つの方式の併用という診療報酬制度は、当初、医療費抑制のため緊急措置的に導入された固定予算制のものとおかれてきたが、1997年の第3次医療保険改革によって廃止され、1件当たり包括払いおよび特別報酬の伸び率は、被保険者1人当たりの基礎収入の伸び率の範囲内に限定する予算制が適用されている。

こうした新たな診療報酬体系の導入により、平均在院日数が短縮し、入院医療費の伸びも抑制されるという効果が指摘されている。しかし、1件当たり包括払いおよび特別報酬制の対象は、入院医療給付の20~25%にとどまっており、新たな改革を求める声が高まった。

3) DRG システムの導入

2000年に行われた「医療保険改革2000」(GKV-Gesundheitsreform 2000, 以下「改革2000」という)で、入院療養の経済性と費用の透明性をたかめるため、診断群分類(Diagnosis Related Groups)に基づく包括払い(以下「DRG システム」という)を2003年から導入することになった。DRG システムはアメリカで開発され、多くの国々でその導入が実施ないしは検討されているが、ドイツでは疾病金庫中央連合会・ドイツ病院協会・民間医療保険連合会の協議により、ドイツで導入するDRG システムはオーストラリアで開発されたシステム(AR-DRG)をベースとすることが決定された。そこでは、多数の診断群が医学的な診断名と手術・処置の種類によって基本グループに分けられ、さらに補完的な診断名等が加えられ、入院医療が661種類のグループに分けられている。さらに修正が行われたうえで、各グループの療養1件当たりの費用が設定されることになっている。

当初は2003年から任意の導入、2004年から法による強制導入が予定されていたが、疾病金庫側と病院側の協議が難航しており、DRG システムの完全導入は早くとも2009年になるものとみられている。

6-3 薬剤費の診療報酬

ドイツでは、日本のように公的な保険薬価が定められているわけではなく、自由価格制がとられている。また、医療保険による薬剤支給は、全ての薬剤を対象にしているわけではなく、風邪薬や乗り物酔いなど特定の薬剤は保険給付の対象から外されていることは先に述べた。

保険医が処方した薬剤については、疾病金庫から薬局に患者一部負担を差し引いた薬剤費が支払われるが、一部の医薬品には1989年のGRG以降、定額給付制が導入されている。定額の設定されている医薬品については、その額が疾病金庫の支払う価格の上限となり、それを上回る部分は患者の負担となる。定額給付制の導入当初は、その対象となる医薬品の患者負担はないものとされていたが、1993年以降は一部負担が導入されている。

医薬品の定額の設定は、①同じ有効成分を有する薬剤のグループ、②薬理・治療効果が同等の有効成分を有する薬剤のグループ、③同等の治療効果を有する薬剤のグループ、という3つのカテゴリーを設定し、順次に定額の設定が行われた。当初は、定額給付の対象となる薬剤の割合は70%から80%あたりまで拡大するものと期待されていた。しかし、第3のカテゴリーにおいては定額の設定が困難な状況に陥っており、しかも、医薬品開発をめぐる国際的な競争が激しくなるなかで、1996年にはドイツの医薬品開発を支援するため、特許保護の対象となっている有効成分を有する

医薬品で1996年以降に許可を得たものは、定額設定の対象からはずされることとなったことから、薬剤給付のなかで定額給付の占める割合は、薬剤給付総額の50%程度（処方件数では65%程度）にとどまっているものとみられている。

定額の設定されていない医薬品の製造者価格は、自由価格制の下で製薬会社によって設定される。ただし、薬局で給付される同一の医薬品の価格は同一となるよう、薬剤価格令で規制されていることは先にふれたとおりである。

現在は、ドイツでポジティブリストの検討が行われている。公的医療保険で処方できる全ての医薬品のリストとその価格を記載することにより、連邦で統一的な品質保証と治療上の効果にかかわる適応の透明性が確保できるとしている。

ドイツにおける医療保険制度の改正【2005年版】 《目次》

1. 1970年代前半の改正	116
1-1. 医療保険法改正(1970年成立、1971年1月・7月施行)	
1-2. 病院財政安定法(1972年施行、連邦療養費令は1974年施行)	
1-3. 農業医療保険に関する法(1972年10月施行)	
1-4. 医療保険給付改善法(1974年1月施行)	
1-5. リハビリテーション給付の同一化に関する法(1974年8月施行)	
1-6. 障害者の社会保険に関する法(1975年7月施行)	
1-7. 学生の医療保険に関する法(1975年9月施行)	
2. 1970年代後半の改正	117
2-1. 医療保険費用抑制法(第一次費用抑制法)(1977年6月成立、同年7月施行)	
2-2. 診療報酬規定の改正(1978年7月施行)	
3. 1980年代前半の改正	117
3-1. 費用抑制補完法(第二次費用抑制法)(1981年12月成立、1982年1月施行)	
3-2. 病院費用抑制法(1981年12月成立、1982年7月施行)	
3-3. 予算随伴法(1982年8月SPD政府閣議決定、同年12月CDU/CSU政府修正、1983年1月施行)	
3-4. 予算随伴法(1984年1月施行)	
3-5. 病院財政再編法(病院財政安定法の改正)(1984年12月成立、1985年1月施行)	
4. 1980年代後半(GRG以前)の改正	118
4-1. 連邦医師法の改正(1986年12月成立、1987年1月施行)	
4-2. 保険医需要計画改善法(1986年12月成立、1987年1月施行)	
4-3. 診療報酬規定の改定(1987年3月成立、同年10月施行)	
4-4. 歯科診療報酬規定の改定(1987年10月成立、1988年1月施行)	
5. 医療保険改革法(GRG)(1988年12月成立、1989年1月施行)	119
5-1. 医療費抑制のための対策	
5-2. 自己負担の免除および軽減措置	
5-3. 新たなニーズへの対応(給付の拡大)	
5-4. 医療保険の運営に関する改革(疾病金庫組織の改革)	
5-5. 医療供給体制の改革	
6. 医療保険構造法(GSG)(1992年12月成立、1993年1月から順次に施行)	120

6-1. 予算制の導入	
6-2. 病院に関する改定(入院診療報酬の改定)	
6-3. 保険医および外来診療に関する改正(保険医認可の制限)	
6-4. 疾病金庫に関する改正(疾病金庫選択権の拡大)	
6-5. 疾病金庫間のリスク構造調整の導入	
6-6. 医薬品に関する改定	
7. 第三次医療保険改革(1990年代後半の改革)	122
7-1. 第一次医療保険再編法(Erste GKV-Neuordnungsgesetz)(1996年11月成立、1997年7月施行)	
7-2. 第二次医療保険再編法(Zweite GKV-Neuordnungsgesetz)(1997年6月成立、同年7月施行)	
8. 政権交代後の改革(公的医療保険連帯強化法、医療保険改革2000)	124
8-1. 公的医療保険連帯強化法(GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz)(1998年11月成立、1999年1月施行)	
8-2. 医療保険改革2000(GKV-Gesundheitsreform 2000)(1999年12月成立、2000年施行)	
9. リスク構造調整改革法(2001年11月成立、2002年1月施行)	126
9-1. 改革の背景	
9-2. 改革の概要	
10. 公的医療保険近代化法(2003年9月成立、2004年1月施行)	127
10-1. アジェンダ2010	
10-2. リュールupp委員会および医療協調行動会議の報告	
10-3. 与野党合意による近代化法の成立	
10-4. 公的医療保険近代化法の概要	
10-5. 医療保険近代化法の実施状況	
11. 新政権の誕生と医療保険政策	133
11-1. 2005年秋の連邦議会選挙	
11-2. 国民保険(Burgerversicherung)	
11-3. 人頭保険料(Gesundheitsprämie)	
11-4. 連立政権の誕生と医療保険改革	

ドイツにおける医療保険制度の改正

ドイツでは医療保険制度の改正が頻繁に行われてきている。以下では、1970 年以降の主な改革について、その概要を記しておく。

1 1970 年代前半の改正

1-1 医療保険法改正（1970 年成立、1971 年 1 月・7 月施行）

医療保険の適用拡大と給付拡大を行ったもので、主な改正内容は以下のとおりである。①職員の保険加入限度額を年金保険の保険料算定限度額の 75%とし、賃金や報酬の上昇に応じて毎年自動的に調整する。②加入義務のない職員の意加入を認める。その保険料の 2 分の 1 を限度として使用者が補助することができる。③自営業者の任意加入を認める。④入院中も傷病手当金を全額支給する。⑤法定給付として疾病の早期発見措置（乳幼児検診、成人の前立腺ガンおよび子宮ガンの検診等の予防給付）を導入する。

1-2 病院財政安定法（1972 年施行、連邦療養費令は 1974 年施行）

病院の財政的安定を図るため、主として財源確保を目的に制定された。主な内容は以下の通り。①二元的財政方式を導入する（投資的経費は連邦および州の補助金、経常的経費は医療保険の診療報酬として疾病金庫から賄う）。②実費用補填原則に基づく入院療養費を導入する（→ 1974 年、連邦療養費令）。③各州に病院需要計画の作成を義務づける。

1-3 農業医療保険に関する法（1972 年 10 月施行）

自営の農業者を対象とする医療保険を創設し、従来、農業労働者等が加入していた地方疾病金庫を廃止した（農業労働者は地区疾病金庫の被保険者となる）。主な内容は、以下の通り。①農業医療保険（農業経営者、家族従事者およびそれらの引退者を強制被保険者とする医療保険）を創設する。②保険者として各州単位に農業疾病金庫を創設する。

1-4 医療保険給付改善法（1974 年 1 月施行）

主な内容は、以下の通り。①入院給付期間の制限の廃止。②家事援助給付の導入。③傷病手当金を従前賃金の 80%とする（従来は 65%、扶養家族数により 75%まで加算）。④子の看護等による休業の際の傷病手当金の導入。⑤受診券報奨制度（受診券を 3 ヶ月間使用しなかった場合に報奨金を支給）の廃止。

1-5 リハビリテーション給付の同一化に関する法（1974 年 8 月施行）

医療保険にリハビリテーション給付を導入する（年金保険など他の分野からリハビリテーション給付を受けていない者を対象として、リハビリテーションを行う。給付期間中は経過手当または傷病手当金を支給、社会保険の保険料を補填）。

1-6 障害者の社会保険に関する法（1975 年 7 月施行）

障害者福祉作業所等の施設で就業している障害者を、医療保険の強制被保険者とする（従来は所得要件等により任意加入が多かった。年金保険も同時に適用）。

1-7 学生の医療保険に関する法（1975年9月施行）

大学生および実習生で、医療保険の被保険者の被扶養者ではなく、また民間医療保険に加入していない者を、医療保険の強制被保険者とする。

2 1970年代後半の改正

2-1 医療保険費用抑制法（第一次費用抑制法）（1977年6月成立、同年7月施行）

ドイツの医療保険は1970年代前半に「費用の爆発」（Kostenexplosion）と呼ばれた大幅な支出の伸びを示し、それを賄うため保険料率は1971年の8.1%から1976年の11.3%へと大幅に引き上げられた。医療保険費用抑制法はこうした給付費の増大に対処しようとしたもので、この法律以降ドイツの医療保険政策は拡大から抑制へと転換されることとなった。主な内容は、以下の通りである。①協調行動会議が保険医の診療報酬総額の引き上げ幅の上限を勧告する（賃金動向に配慮し、その上昇率を上回らないようにする）。②年金受給者の医療費に対する年金保険者からの繰入額を変更する（従来は給付の20%を医療保険が負担し、残りの負担分として年金保険者が年金支払総額の11%を負担してきたが、医療費の増大に対応して両保険とも負担が増大してきたことと年金保険財政の悪化に対処するため、年金受給者の医療費を両保険が折半負担することとし、年金支払総額の11.7%を医療保険料として繰り入れる）。③年金受給者の医療費について、農業疾病金庫を除く全疾病金庫間で財政調整を行う。④財政窮迫金庫に対して同一州内の同種疾病金庫間で財政調整を行う。⑤薬剤の患者一部負担を1剤1DMとする（従来は1処方当たり2.5DM）。⑥歯科補綴の給付率を80%に引き下げる。⑦診療報酬規定の統合を行う（→1978年、EBMの実施）。

2-2 診療報酬規定の改正（1978年7月施行）

保険医の診療報酬に関する統一評価基準（EBM）の実施（従来は、一般の疾病金庫における診療報酬規定と代替金庫における診療報酬規定が異なっていた。ただし、この時点ではEBMは一部の範囲に限られていた）。

3 1980年代前半の改正

3-1 費用抑制補完法（第二次費用抑制法）（1981年12月成立、1982年1月施行）

主な内容は以下の通り。①給付の切り下げ＝歯科補綴（80%→60%）、眼鏡（1年に1回→3年に1回）、保養（2年に1回→3年に1回）、正常分娩の入院期間（10日→7日）。②患者一部負担の引き上げ＝薬剤（1剤1DM→1.5DM）、交通費（片道3.5DM→5DM）。③療法、補助具の価格を2年間凍結する。④医薬品の価格と効能を分類表示した透明化リストを作成する。⑤軽微な効能の医薬品を保険対象から除外する。

3-2 病院費用抑制法（1981年12月成立、1982年7月施行）

病院医療費を抑制するため、州政府の権限を抑制し、疾病金庫の関与を強化しようとしたものであるが、さしたる効果をあげることができなかった。主な内容は以下の通り。①病院需要計画に対する疾病金庫と病院の関与を強化する。②病院建設、大型医療機器等に対する連邦および州の助成の効率化を図る。③入院療養費の決定に関して病院と疾病金庫の当事者間の交渉を尊重する。④入院療養費の引き上げ幅についても協調行動会議の勧告を導入する。⑤入院看護から在宅看護への転換を促進する。

3-3 予算随伴法（1982年8月SPD政府が閣議決定、同年12月CDU/CSU政府が修正、1983年1月施行）

1983年の予算案に関連して制定されたもので、多岐にわたる費用抑制策が講じられた。とくに年金財政の逼迫に対応して、年金保険者の医療保険料負担を抑えるとともに、それにとまなう医療保険の財政負担に対処するため被保険者の負担増が図られた。施行された法の主な内容は、以下の通りである。①年金保険の財政逼迫に対処して年金保険者からの繰入額を減額する（医療費の50%負担を廃止して、年金支払総額の11.8%を繰り入れる）。②年金受給者から医療保険料を徴収する（1983年1%、段階的に増額し、1987年からは年金保険者と折半負担とする）。③薬剤の患者一部負担の引き上げ（1剤1.5DM→1剤2DM）。④軽微な効能の医薬品を保険外とする。⑤患者一部負担の導入＝入院（1日5DM、2週間まで）、保養（1日5DM）。⑥入院看護から在宅看護への転換を促進する。⑦傷病手当金における就労不能について審査を強化する。

3-4 予算随伴法（1984年1月施行）

主な内容は以下の通り。①長期休暇時およびクリスマス休暇時のボーナスから医療保険料を徴収する。②年金保険および失業保険からの繰り入れ保険料を削減する。

3-5 病院財政再編法（病院財政安定法の改正）（1984年12月成立、1985年1月施行）

病院医療費の抑制を図るため、病院財政安定法の財政方式に一定の修正を加えようとしたものであるが、州政府の抵抗が強く、限定的なものにとどまった。主な内容は以下の通り。①病院建設に対する連邦政府の補助金を廃止し、州の補助に一本化した。②病院需要計画に対する疾病金庫の関与の強化を図った。③病院の経常的経費について病院が事前に予測を行い、それに基づいて病院と疾病金庫が交渉し入院療養費を決定する（病院に利益または損失のリスクを負わせる）。④入院療養費令の改正（一律方式を改め、診療科等により入院療養費を幾つかに区分する）。

4 1980年代後半（GRG以前）の改正

4-1 連邦医師法の改正（1986年12月成立、1987年1月施行）

医師の過剰に対処するとともに、医師の質の向上を図ることを目的としている。主な内容は、①医師免許取得のための研修期間を延長する、②保険医の資格取得までの期間を延長する。

4-2 保険医需要計画改善法（1986年12月成立、1987年1月施行）

医師不足地域の解消を目的として行われてきた保険医需要計画を改め、保険医の過剰対策へと転換を図ったもので、保険医数のコントロール政策を打ち出したものである。具体的には、保険医の過剰地域で、高齢医師の保険医辞退の促進などを通じて保険医数の調整を図り、保険医療の適正配分と経済性を確保することとしている。

4-3 診療報酬規定の改定（1987年3月成立、同年10月施行）

診療報酬の統一的評価基準（EBM）を実質的な評価基準とするための改定で、あわせて診療科別の医師の所得格差を縮小し、検査偏重医療の是正を図ることを目的としている。主な改正点は以下の通りである。①EBMを統一的な評価基準として整備した。②それに合わせて、一般の疾病金庫に適用される評価基準（BMÄ）および代替金庫に適用される報酬規定（E-AG）を改定した。③在宅看護を促進するため、家庭医の診療行為の評価を高めた。④医療技術の進歩への対応を図った。

4-4 歯科診療報酬規定の改定（1987年10月成立、1988年1月施行）

歯科の給付改定に対応するためのもので、主な改定内容は以下の通り。①私費診療に関する歯科診療報酬規定を改定した。②歯科疾患の予防を促進するため、関連点数を改定した。③歯科の医療技術の進歩への対応を図った。

5 医療保険改革法（GRG）（1988年12月成立、1989年1月施行）

1977年以降、医療費の抑制対策を講じてくるなかで、医療保険制度の包括的かつ構造的な改革を行い、疾病金庫・医療機関・被保険者の自己責任と連帯を強化するとともに、社会保険という枠組みを維持したままその内部に市場経済の要素を導入しようとした。また、老人介護対策を見直し、在宅介護を医療給付のなかにとり入れるなど、戦後最大の医療保険改革と喧伝された。主な改正点は以下の通りである。

5-1 医療費抑制のための対策

- ①定額給付の導入 — 処方薬剤および補助具について、定額給付制（Festbeträge）が導入され、それを上回る価格との差額は患者負担となった。
- ②患者一部負担の拡大 — 定額給付の対象とならない薬剤（1剤2DM→3DM）、定額給付の対象とならない補助具（4DM）、眼鏡のフレームに対する補助（40DM→20DM）、入院療養（1991年から、1日5DM→10DM）、療法（マッサージ・温泉保養等に10%の自己負担を導入）、交通費（片道5DM→20DM）
- ③歯科補綴の給付率の引下げ — 60%の法定給付率を50%に引き下げる。ただし、予防検診の受診状況に応じて、疾病金庫が40%～60%の範囲内で給付率を定めることができる（予防給付の受診状況と給付率を連動させたもの）。また、保険料率には含まれていなかった歯科診療報酬と技工料も、50%のなかに含まれることとする。
- ④給付の廃止 — 埋葬料、軽微な薬剤（睡眠薬、うがい薬等）、一部の治療用具（眼帯、耳栓等）、通院の際の交通費。ただし、埋葬料については、1988年末までの被保険者には2,100DM、被扶養者にはその半額を支給する。

5-2 自己負担の免除および軽減措置

- ①社会条項（Sozialklausel）による免除措置 — 上記のような負担の拡大による影響を緩和するため、社会扶助（公的扶助）の受給者、18歳以下の子については、患者一部負担を免除する。ただし、社会扶助受給者の入院については、1日5DMの一部負担を課す（14日限度）。
- ②加重負担条項（Überforderungsklausel）による軽減措置 — 低所得者については、療法の負担限度額を1日10DM、入院の負担限度額を1日5DM（14日を限度）とし、全体の患者一部負担の限度額を年間純所得の2%までとする

5-3 新たなニーズへの対応（給付の拡大）

- ①在宅介護給付の導入 — 1) 介護をしている家族等が長期休暇その他の理由で介護ができない場合、疾病金庫は1年に4週間を限度として代替要因を派遣する。その際、自宅以外の所（病院を除く）で介護を受ける場合には、介護費用を支給する。この給付に係わる費用は年間1,800DMを限度とする。この給付は1989年から実施する。2) 在宅要介護者のもとに1単位1次官で5単位を限度として、疾病金庫は介護要員を派遣する。この費用は月額750DMを限度とする。また、希望により現物給付に替えて、月額400DMの介護手当を受給することもできる。この給付は1991年から実施する。

なお、医療保険に介護給付を導入することについては、ドイツ労働総同盟等は租税を財源とする「連

邦介護法」(Bundespflelegesetz)の創設を主張し、疾病金庫をはじめ経営者団体や連立与党の自由民主党(FDP)も保険料負担の増大を理由に難色を示した。このような主張に対して、政府はこの給付によって入院中の要介護者を家庭に移すことによって、病院医療費の削減ができることを主張した。その後、この給付は膨大な支出増を招き、1995年には公的介護保険が導入され、この給付は廃止された。

②予防給付の拡大 — 乳幼児検診の対象者の拡大(4歳まで→6歳まで)、35歳以上の者に対する検診の導入(心臓および循環器疾患、腎臓疾患、糖尿病等の検診、2年に1回)、歯科の予防措置(疾病金庫が幼稚園や学校での集団歯科検診に参加する、12歳から20歳までの者に対して1年に1回の予防検診を行う。この予防検診の受診状況によって歯科補綴の給付率を変更する)。

5-4 医療保険の運営に関する改革(疾病金庫組織の改革)

①報酬が一定額を超える場合の保険加入義務の免除措置を労働者にも適用する(ただし、疾病金庫側の定款により、疾病金庫の選択権の拡大には制限があった)

②財政調整の改革 — 州内同一種類の疾病金庫における財政調整を義務づけるとともに、財政窮迫金庫の援助策として、同一種類の疾病金庫間における財政調整を連邦レベルでも任意に行うこととする。

③年金受給者の医療費の財源確保策 — 1)年金受給者医療保険の財政調整の対象となる給付項目を制限する(財政調整により、個別金庫の年金受給者への給付がルーズになっていることへの対応)。

2)1989年7月から年金受給者の保険料率を一般被保険者の平均料率まで引き上げる。

④保険料の還付 — 健康に関する自己管理意識と医療に関するコスト意識を高めるため、モデル事業として、1年間保険給付(予防給付、出産給付、18歳以下の者への給付を除く)を全く受けなかった者、またはわずかしかなかった者に対して、1カ月分を限度として保険料を還付する事業を行う。(→実施されなかった)

5-5 医療供給体制の改革

①医師の供給過剰対策 — 1)州の医学部の定員基準を改定する。2)病院や公務から年金受給者資格を得て退職した医師が保険医になることを禁止する。

②保険医の処方する給付(薬剤、治療用具等)について経済性の配慮を義務づけ、経済的でない処方をした場合には、警告、費用の償還、保険医契約の解除等の措置を講じることとする。

③病院に関する対策 — 過剰ベッドの縮小、入院期間の短縮、その他病院経営の経済性を高めるため、1)保険医が患者を病院に紹介する場合、医学的必要性とともに入院費用の安い病院を紹介することとし、そのために疾病金庫は「病院費用比較リスト」を作成する、2)入院前の診断や退院後の療養を的確に行うなど、通院医療と入院医療の連携を強化し、入院日数の短縮を図る、3)大型医療機器の配備について、病院、疾病金庫、保険医、州の代表による専門委員会を設置し、そこでの検討を経て行うこととする。

④薬局、製薬会社への対策 — 1)医師の処方した医薬品と効能が同じでそれより安価な医薬品がある場合は、薬剤師の判断で支給できることとする。2)医薬品の大きな包装からの分包による支給を容易にする。3)薬剤市場の透明化、包装の大きさ等について疾病金庫と製薬会社の間で協定を行う。

6 医療保険構造法(GSG)(1992年12月成立、1993年1月から順次に施行)

GRGの施行当初、医療費の伸びは抑えられ、期待された効果がみられたが、ベルリンの壁の崩壊とそれに続く東西ドイツの統合への動きのなかで、医療保険改革へのエネルギーが削がれ、当初

企図されていた改革も失速していくこととなった。さらに、1990年末の東西ドイツの統一後、医療保険支出が急増し、それに対応して保険料率が引き上げられ、1992年には史上最高の12.4%に達した。こうした負担は、旧東ドイツの経済再建のための負担増とあいまって、ドイツ経済に深刻な影響を及ぼすことが懸念された。そうした状況に対処するために、与野党合意の下で成立したのが「医療保険構造法」である。そこでは、当面の対策として、保険料率のさらなる上昇を回避するため医療保険支出の増加に緊急ブレーキをかけるとともに、中長期的に医療保険財政を安定させるための構造改革を行うことが目的とされた。

6-1 予算制の導入

- ①医療保険支出の急増に歯止めをかけるための暫定的な対策として、外来診療に予算制が導入された。具体的には、1993年～1995年の間（その後1996年まで延長）、それぞれの支出額の伸び率が、基礎賃金の伸び率の範囲内に抑えることとされた。
- ②入院診療にも上記と同様の予算制が導入された。ただし、診療報酬の支払方式によってその取り扱いが異なる。
- ③薬剤給付費にも上記と同様の予算制が導入された。予算を超過した場合は、翌年の診療報酬総額から超過額の一定額までは保険医が負担し、それを越えた場合は製薬会社が負担する。

6-2 病院に関する改定（入院診療報酬の改定）

- ①二元的財政システムから一元的財政システム（全費用を医療保険から賄う方式）に段階的に移行する。また、民間からの投資を促進する。
- ②1993年より実費補填原則を廃止する。
- ③「入院療養費日額」による診療報酬支払方式を、1996年から「1件当たり包括払い」「特別報酬」「診療科別療養費および基礎療養費」の3つを組み合わせる方式に改める。
- ④入院前後の通院治療を拡大するとともに、保険医との連携を強化する。
- ⑤通院手術の範囲を拡大する。
- ⑥1996年まで13,000人の看護要員の増加を図る。

6-3 保険医および外来診療に関する改正（保険医認可の制限）

- ①保険医需要計画の見直しを行い、保険医認可の制限を強化する（従来は、需要に適合した供給比率が50%を超える場合に供給過剰とされたが、その比率を10%に引き下げられた）。
- ②1999年から68歳をもって保険医の認可を終了する（保険医の68歳定年制の導入）。
- ③保険医の医療技術の高度化を図るための再教育制度を充実化する。
- ④診療所（保険医）における通院手術の範囲を拡大する。
- ⑤診療所（保険医）と病院との提携を強化する。
- ⑥歯科関係 — 1) 歯科補綴の診療報酬点数を10%、技工料の点数を5%引き下げる。2) 歯科の報酬が一定限度を超えた場合、段階的に最高50%まで切り下げる。3) 歯科の個人予防検診の対象者を12歳以上から6歳以上へと拡大する。

6-4 疾病金庫に関する改正（疾病金庫選択権の拡大）

- ①1996年から、全ての被保険者に対して農業疾病金庫を除く疾病金庫の選択権を認める（それまで疾病金庫が受け入れる被保険者について設けていた制限を撤廃する。なお、企業疾病金庫と同業組合疾病金庫では、その範囲を母体企業・母胎同業組合の被保険者に制限することができるが、被保険者自身が他の疾病金庫を選択することは制限されない）。
- ②企業疾病金庫および同業組合疾病金庫の設立に要する強制被保険者の数を450人から1000人に

引き上げる。

6-5 疾病金庫間のリスク構造調整の導入

疾病金庫の間には被保険者の年齢構成、所得水準の違いなどリスク構造の格差があり、それによって財政上の差異が生じ、保険料率の格差となって現れている。それを放置したまま、上記の疾病金庫選択権の拡大を行った場合は、不利なリスク構造を有する疾病金庫はますます不利な状況に陥ってしまうことから、疾病金庫選択権の拡大に先立って、疾病金庫間のリスク格差を是正するための対策が講じられた。

①疾病金庫の合併に関する条件の緩和 — 1) 地区疾病金庫に関する条件が緩和され、基本的に州ごとに1つの地区疾病金庫に統合が図られた。2) その他の種類の疾病金庫においても合併要件が緩和され、合併が促進された。

②リスク構造調整の導入 — 被保険者の年齢構成、性別構成、家族被保険者数、障害年金の受給者数、基礎賃金というファクターについて疾病金庫間の財政調整が図られることとなった（リスク構造調整の実施にともない、従来の財政窮迫組合に関する財政調整および年金受給者の医療費に関する財政調整は廃止されることとなった）。

6-6 医薬品に関する改定

①1993年～94年の間、定額の設定されていない薬剤の製造者価格を2%引き下げる。

②定額給付の対象となる薬剤を70%～80%まで拡大する。

③処方薬剤における患者一部負担を全ての薬剤に拡大し（従来は定額給付の対象薬剤には患者一部負担がなかった）、薬剤の価格帯（1994年から包装の大きさ）に応じて3DM、5DM、7DMの3段階とする。

④医師の処方薬剤について基準値を設け、基準値の一定限度を超えた処方に対する支払については償還請求を行う。

⑤疾病金庫・保険医連邦委員会の下に医薬品に関する研究所を設置し、保険薬剤に関してポジティブリストを作成する。（→作成には至らなかった）

7 第三次医療保険改革（1990年代後半の改革）

GSGは、再び急増した医療費にブレーキをかけることに一応の成功をおさめた。しかし、その効果はGRGと同様に長く続かず、1995年には再び医療費の増加が保険料収入の基礎となる平均賃金の伸びを上回り、保険料率の引き上げが避けられなくなった。その一方、1995年から96年にかけて、ドイツは景気が低迷するなかで旧東ドイツ地域を中心に失業者数が400万人を上回り、失業率が13.8%に達するという戦後最悪の状況を呈するに至った。こうした状況に対処するため、1996年には保守連立与党は、投資と雇用の確保のための50項目からなる「経済成長と雇用拡大のプログラム」を策定した。そのなかでは、多くの規制緩和や税制改革、雇用制度改革と並んで、ドイツの企業立地の観点から賃金付随コストの削減も重要な目標とされ、年金保険、医療保険等の保険料率の引き下げが強く求められた。こうした背景のなかで、さらなる医療保険改革が不可避の状況となり、1996年11月に保険料率算定のための規定を示した第一次医療保険再編法が制定され、続いて翌1997年6月には第二次医療保険再編法が成立し、両者をあわせて第3次医療保険改革として、ともに1997年7月から施行されることとなった。

7-1 第一次医療保険再編法（Erste GKV-Neuordnungsgesetz）（1996年11月成立、1997年7月施行）

①保険料率の安定化（保険料率引上げと患者一部負担の連動制の導入） — 保険料率の安定化を図るため、疾病金庫が保険料率を0.1パーセント引き上げるごとに、その疾病金庫は翌月から患者一部負担を、定額の場合は1DMずつ、定率の場合は1パーセントずつ引き上げることとされた。被保険者の疾病金庫選択権が拡大された状況下で、保険料率を引き上げる疾病金庫は、他の疾病金庫との競争で不利な立場におかれることを意味しており、しかも保険料率を引き上げた疾病金庫については、被保険者が他の疾病金庫を移ることを容易にしたため（通常は年末にのみ疾病金庫の移動が認められたが、この場合は1カ月間の通告で移動が認められることとされた）、さらに不利な状況におかれることになった。

②患者一部負担金の軽減措置 — 患者一部負担の引き上げが過重な負担となるのを避けるため、一部負担の減額措置が講じられた。すなわち、従来は負担の上限額が、世帯収入（世帯のグロス年間収入）が保険料算定限度額を超える場合は世帯収入の4%、超えない場合は2%とされていたが、前者の場合も2%を限度に改められた。また、慢性疾患患者の場合は、世帯収入の2%を負担の上限としていたが、1%に引き下げられた。

7-2 第二次医療保険再編法（Zweite GKV-Neuordnungsgesetz）（1997年6月成立、同年7月施行）

①保険医の診療報酬算定方式の変更 — 各保険医の診療報酬は州保険医協会から出来高払方式によって支払われるが、疾病金庫州連合会と州保険医協会との間で決められた診療報酬総額の枠内に抑えるため、点数単価をスライドさせる方式となっていた。この方式は保険医の給付支出を抑制するという点では成功を収めたが、保険医は自らの報酬点数を増やすために、必ずしも必要としない給付を行うことが問題となった（とくに薬剤や療法、補助具など医師の処方による支出が増加した）。また、そうしたことをしない保険医は収入が減少することも指摘された。そのため、保険医の種類ごとに標準給付量（Regelleistungsvolumen）が定められ、その範囲内ではあらかじめ定められた1点当たり単価により診療報酬が算定され、標準給付量を超える給付については量的拡大を防ぐ観点から1.当たり単価を逡減するという方式が採用されることとなった。

②病院の診療報酬の改定 — 1993年から96年まで行われた予算制は、入院日数の短縮や病院のコスト意識の喚起などに効果があったが、全ての病院を一律に規制するという対応に限界がきたとして廃止され、各病院の状況に応じて対応策がとられることとなった。具体的には、1) 1件当たり包括払いおよび特別報酬の対象となる療養・給付の種類およびその報酬点数については、疾病金庫の中央連合会とドイツ保険医協会との間で設定されることとなった、2) 手術件数の変化など医療上の必要性や、病院計画に基づく病床の増加などにもなう費用の増加については、個別病院と疾病金庫の間の交渉で決めることとされた。

③薬剤等の予算制の廃止 — 1993年の薬剤給付費の予算制は、薬剤費の伸びを抑えるという面では効果があったが、年末に近づくに必要な薬剤給付を抑制したり、良心的に処方を控える保険医が不必要な処方をどんどん出す保険医と共同責任をとらされるのは不公平代という批判が少なくなかった。そのため、第三次医療保険では予算制を廃止し、それに替わって、保険医の種類ごとに患者1人当たりの処方額の標準量（Richtgröße）を定め、これを基準に各保険医の経済性審査を行うことで、薬剤給付費の抑制を図ることとなった。

④当事者自治による規約事項の拡大（民間保険的方式の導入） — 第三次医療保険改革では、医療費の抑制効果を持続させるためには、公的な規制を強めるよりも、制度そのものに当事者自治のメカニズムを埋め込み、それによってコントロールの責任を当事者に戻すことの方が効果的であるとされた。具体的には、当初、法案の段階で近年支出の伸びが著しくその抑制が必要と考えられる分野について、これを法定給付の上乗せや法律にない給付を行う付加給付の範囲が拡大された（当初案では法定給付から任意給付に移すとされていたが、与野党とも反対が多く見送られた）。ただし、

付加給付の費用は、賃金付随費用を抑える観点から、被保険者のみが負担する保険料で賄われることとされた。また、各疾病金庫が定款に定めることにより、給付を受けなかった被保険者に保険料を還付すること、一部負担の引き上げを行うことなどが認められた。

⑤歯科補綴の給付の改定 — 1979年以降に生まれた者については、歯科補綴の保険給付を行わないこととした。また、1979年以前に生まれた者については、歯科補綴の給付を従来の定率給付から定額給付に改めた。

⑥患者一部負担の引上げ — 薬剤（包装の大きさにより 4DM、6DM、8DM → それぞれ 9DM、11DM、13DM）、入院療養（西側 1日 12DM、東側 1日 9DM → それぞれ 17DM、14DM）、療法（給付費の 10% → 15%）、交通費（片道 20DM → 片道 25DM）

8 政権交代後の改革（公的医療保険連帯強化法、医療保険改革 2000）

1998年9月のドイツ連邦議会選挙により、16年間続いたコール政権が幕を閉じ、シュレーダー首相の率いる社会民主党と同盟'90/緑の党による連立政権が誕生した。両党は連立を組むに当たり、政権運営の基本政策等について連立協定を締結した。そこでは雇用対策、税制改革、環境対策等と並んで社会保障が重要政策の1つとして位置づけられ、年金制度改革、医療制度改革、介護保険の安定等を打ち出すとともに、社会保険料負担を軽減するために、ガソリン税の引き上げ等を内容とする環境保護的な税制改革による税収の増加分を年金財政に投入するといったことが盛り込まれた。

医療政策を担当する連邦保健大臣には緑の党のアンドレア・フィッシャーが就任し、連立協定に基づいて医療保険改革への取り組みがなされることとなった。そこでは、1998年に選挙公約に基づいて一部負担の軽減や支出抑制を内容とする暫定的な対応策を講じ、2000年からの実施を目指して抜本的な改革を行うという二段階の改革案が企図されていた。

8-1 公的医療保険連帯強化法（GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz）（1998年11月成立、1999年1月施行）

新政権は、前政権が行った医療制度改革は、医療保険の基本原則である連帯原則を弱体化させ、患者負担を増大させるとともに、保険料率の安定確保に失敗したものであると批判し、疾病金庫における包括的予算制の導入、家庭医機能の強化および専門医・病院等との連携の強化、入院診療報酬の改革一挙得、疾病予防およびリハビリテーションの重視、患者の保護と医療の質の確保などを強化することが必要であるとした。しかし、それらの改革を行うには前提条件の整備が必要であるとして、その実施を2000年から行うこととし、当面の対応策として、先の第一次および第二次医療保険再編法により実施された改定や予定されていた改定を撤回するための改定が行われた。

①保険料率の引上げと患者一部負担金との連動制の廃止 — 第1医療保険再編法で導入された保険料率引上げと患者一部負担金の引上げとの連動制が廃止された。

②患者一部負担の引下げ — 薬剤（包装の大きさにより 9DM、11DM、13DM → それぞれ 8DM、9DM、10DM）

③歯科補綴給付の廃止の撤回 — 歯科補綴の給付が復活され、50%の現物給付を基準に、予防検診の受診状況によって給付率を変えろという方式に戻された。

④民間保険的な方式の廃止 — 給付を受けなかった被保険者への保険料の還付、一部負担金の引上げ、被保険者の負担による付加給付の導入などを廃止した。

⑤暫定的な予算制の導入 — 1999年のみの暫定措置として、外来診療費、入院療養費、薬剤給付費などの分野ごとに予算制が導入された。外来診療（保険医）については1997年の総報酬額に

98年の基礎賃金の伸び率をプラスした額、病院の予算額は1998年の当初予算をベースに99年の基礎賃金上昇率を上限として定められた。薬剤については、1996年の支出額の7.5%増が予算額として定められ、それを超過した場合は、予算の5%を上限に償還請求がなされることとなった。

8-2 医療保険改革2000 (GKV-Gesundheitsreform 2000) (1999年12月成立、2000年施行)

1999年3月、保健省と連立与党は連盟で「医療保険改革2000」と題する構想を発表した。ここでは、開業医と病院の連携の強化、家庭医機能の強化、薬剤のポジティブリストの作成、包括予算制の導入、当事者自治の強化、公的保険と民間保険との競争強化策の撤回、患者の権利および患者保護の強化など、15項目にわたる対策があげられていた。そこでの改革の目玉としては、保険料率の安定を図るため、疾病金庫の支出総額の上限を被保険者1人当たり基礎賃金の伸び率の範囲内に限定する包括予算制 (Globalbudget) の導入があげられた。分野ごとに予算を定めるのではなく、包括予算制とすることによって、各分野において弾力的な支出のコントロールが可能になるものと期待されていた。また、構想では、かねてから計画されながらも実現されなかった、二元的財政方式を診療報酬のみを財源とする一元的財政方式に段階的に移行させることが取り上げられていた。また、病院への投資を需要に適合したものにするため、州は疾病金庫連合会の同意を得て病院への投資を行うことなど、疾病金庫の関与を拡大することがあげられていた。また、薬剤におけるポジティブリストの作成も、かねてから社会民主党が主張していたことで、その実現が掲げられた。

しかし、1999年6月に連立与党がこの構想による法案を提出したのに対して、保険医協会や病院協会などの関係団体や野党から、中央集権的、官僚的、統制的であるとして、激しい反対の声があがった。そうしたなかで連邦政府は、野党が多数を占める連邦参議院の同意を得ることが難しいとの判断により、法案から連邦参議院の同意を必要とする部分をすべて変更し、連邦参議院の同意を必要としない法案に修正することを選択した。こうして法案は1999年12月に成立した。

その結果、改革の中心となっていた包括予算制の導入、病院財政システムの改革は全面的に削除された。また、薬剤のポジティブリストの作成も、早くても2002年以降とされた。

①外来と入院との連携 (統合化された医療供給) — 医療の質を高めるため、外来診療と入院療養の連携の強化が図られた。具体的には、疾病金庫と保険医グループ、保険医以外の個々の病院等との間で「統合化された医療供給」 (Integrierte Versorgung) に関する契約を結び、家庭医・専門医、病院との相互連携を図ることとされた。

②家庭医の機能強化 — 複数医師のもとでの検査等の重複や無駄な通院を回避し、患者の需要に的確に対応した医療を行うため、医療の「水先案内人」としての家庭医の機能強化が図られることとなった。具体的には、家庭医が患者の同意の下で、他の専門医や病院の記録や所見を徴するとともに、これらの専門医や病院に記録や所見を提供することが認められるとともに、家庭医の診療報酬の引上げが図られることとなった。外来診療のみならず、病院のコスト削減にもつながるとして、社会民主党が従来から主張していたもので、医師数の制限とも関連している。

③保険医数の制限 — 保険医需要計画に基づき保険医認可数の制限が行われてきたが、地域的な偏在の是正に重点がおかれ、保険医数そのものの抑制にはつながっていないとして、2003年以降、保険医の種類ごとの比率が定められ、それに基づいて保険医数の制限がなされることとなった。

④入院診療報酬の改革 (DRGの導入) — GSGにより新たな診療報酬制度が導入されたが、それによる1件当たり包括払いおよび特別報酬の対象となる給付は、入院医療の20%~25%にとどまっている。そのため、2003年から入院療養全体を対象に診断群 (Diagnosis Related Groups, DRG) をベースとした包括払い方式 (diagnosis-orientierten Fallpauschalen) が、段階的に導入されることとなった。すなわち、2003年を“Start Optionsmodell”、2004年を“verbindliche Einführung”、そして2007年には“Mittelverteilung gemäß DRGs”とする方針がたてられた。

⑤疾病予防、リハビリテーションの充実 — 疾病予防の充実を図るため、前政権で法定給付から除外された健康増進のための給付が復活された。また、リハビリテーションや施設ケア療法に係る一部負担が引き下げられた（西側：1日25DM→17DM、東側：1日20DM→14DM）。

⑥患者の権利の拡大 — 患者の権利を拡大するため、疾病金庫が被保険者に情報提供、相談、啓発活動を行う相談所の設置（モデル事業）や、被保険者に対する情報提供、相談機能の充実化が図られた。

9 リスク構造調整改革法（2001年11月成立、2002年1月施行）

9-1 改革の背景

1994年から導入された疾病金庫選択権の拡大とリスク構造調整は、当初、疾病金庫の合併による規模の拡大と財政基盤の強化、疾病金庫間の著しい保険料率格差の縮小などの効果をもたらした。しかし、1990年代の終わり頃から、一方では疾病金庫側による被保険者のリスク選別、他方ではローリスクの被保険者が低い保険料率を求めて疾病金庫を異動する逆選択が活発化し、再び疾病金庫間の格差が拡大していった。その結果、企業疾病金庫に大量の被保険者が移動する一方、かつて優位を誇った職員代替金庫が競争力を弱体化させ、それにもなつて高所得の被保険者が民間医療保険に流出するという状況がみられるようになった。

このような状況に対処するため、連邦保健省および疾病金庫連合会が専門家に委託して行った研究報告をふまえ、リスク構造調整の改革案を策定した。2001年6月に連邦議会に改革法案が提出され、11月に可決・成立し、翌2002年1月から順次に改革が実施されることとなった。改革法の主要な柱は、性別、年齢、家族被保険者数、障害年金の有無、傷病手当金の有無、被保険者の収入をリスク指標とする調整方式に替えて、「罹患率を指標とするリスク構造調整」にするということである。しかし、ただちにその転換が難しいことから、短期的な対策として「リスクプール」と「疾病管理プログラム」を導入して、現行方式の問題点に対処し、2007年から新たなリスク構造調整を導入するとしている。

9-2 改革の概要

①リスクプール制の導入 — 2002年1月から、リスク構造調整に用いられる平均給付費を著しく超えるような高額な給付について調整が行われることとなった。具体的には、入院療養、薬剤支給、傷病手当金、通院による人工透析等に係る疾病金庫の給付費を対象として、その額が患者1人につき年間20,450ユーロの基準値を超えるケースについて、その超過額の60%がリスクプールによって補填され、残りの40%が当該疾病金庫の負担となる。これによって、特に高額な医療を要する患者が被保険者として加入している疾病金庫の負担が緩和されることになる。リスクプールのための費用は、0.4%の保険料率で各疾病金庫から集められる。当初案では、対象となる基準値が9,750ユーロでその80%がリスクプールの対象とされていたが、企業疾病金庫等の反対で大幅に引き上げられた。その結果、個別の疾病金庫では大きなメリットを受けている所もあるが、全般的にはリスクプールによる財政効果は低いレベルにとどまっている。

②疾病管理プログラム（Disease-Management-Programm, DMP） — 疾病金庫間の競争が激しくなる中で、慢性疾患に対する医療の充実している疾病金庫は、給付費が増加し、当該疾患の患者が流入するなど競争上不利となるケースが少なくなかった。そうした事態に対処するため、2001年1月から、特定の慢性疾患を対象として、疾病金庫がその適切な治療を推進するための疾病管理プログラムを開発し、そのプログラムによる治療を受けることを登録した被保険者の医療給付費については、それをリスク構造調整の対象とすることとした。当面は、糖尿病、喘息、乳ガン、冠動脈心疾患の4疾病が対象とされた。手続きとしては、連邦保健省が制定した規則に従って、各疾病金

庫が個別のプログラムを作成し、連邦保険庁に申請する。連邦保険庁が審査のうえ適切と認められると認可される。各被保険者がそのプログラムに登録するか否かは任意で、登録した被保険者についてのみ、一般的なリスク構造調整とは別に疾病ごとの平均的な医療給付費を用いて財政調整が行われる。

医療機関側は当初、疾病金庫が財政的な誘因を背景に医療サービスの内容にまで介入してくることに反発したこともあって、プログラムの推進はスムーズに進まなかった。しかし、2002年7月に糖尿病Ⅱ型と乳ガンの2疾病が、次いで冠動脈心疾患が指定され、登録者数も徐々に増加した。2003年12月には、糖尿病Ⅱ型が西側で4,680人、東側で65,590人、乳ガンが西側で4,061人となっている。DMPそのものへの認識と評価は広がってきているが、手続きが煩瑣なことと、リスク構造調整の対象とすることに対する批判も少なくない。

③罹患率を基準としたリスク構造調整の導入 — 現行のリスク構造調整は、性別、年齢別、収入など医療リスクの間接的な指標を用いているが、それによってリスク選別の余地が発生するとして、改革法では、2007年から罹患率（Morbilität）を指標とするリスク構造調整への転換を図ることとしている。上記のリスクプールの導入は、2007年までの当面の方策と位置づけられており、新たな方式の導入により廃止されることになっている。現在、そのための検討が行われているが、現行方式よりも不利になる企業疾病金庫等からの反対も強く、予定通りに導入されるかどうかは明確ではない。

10 公的医療保険近代化法（2003年9月成立、2004年1月施行）

10-1 アジェンダ 2010

シュレーダー政権は、1998年秋の発足以来、高い失業率、財政赤字、低成長の三重苦のなかで、社会経済の包括的な制度改革に取り組んできたが、その成果が上がりぬまま2002年の総選挙を迎え、政権交代は必至とみられていた。しかし、イラク戦争とドレスデンの洪水への対応を契機に逆転勝利し、再選を果たした。第二次シュレーダー政権は、労働市場改革（ハルツ改革）および社会保障改革にあたって、労働・社会省の労働部門を経済省と統合して経済・労働省とし、また社会保障部門を保健省と合体して保健・社会保障省とした。

次いで、2003年3月、シュレーダー首相は「アジェンダ 2010」（Agenda 2010）と名付けた改革プログラムを発表し、経済政策、労働市場政策、租税政策、家族政策、社会保障政策など広範な分野にわたって構造的な改革を行うことを明らかにした。アジェンダ 2010は、高い給付水準を維持してきた社会保障に関して、その給付の削減とそれを補完するための自助努力を求めた。また、シュレーダー政権の最大の課題とされた失業問題への対応では、職業紹介事業の改革、失業扶助（失業手当終了後の税財源による給付）と社会扶助（公的扶助）の統合などワークフェア的なハルツ改革が実施され、社会保障改革と相俟って、「社会国家ドイツの社会的合意に変更を加える試み」（Die Zeit）と評された。換言すると、ドイツの福祉国家体制に大きな変革を求めるプログラムであった。アジェンダ 2010では、2003年末までに12の立法措置が講じられ、そのうち8つが2004年1月から施行された。「公的医療保険近代化法」もその1つである。

10-2 リュールupp委員会および医療協調行動会議の報告

2002年11月に賢人会議のメンバーでダルムシュタット工科大学教授のリュールupp（Rürup, Bert）を長とする委員会（通称、リュールupp委員会）を設置して、社会保障改革の検討を依頼した。同年12月の第1回会合で、同委員会は年金保険、医療保険、介護保険の各部会を設けて審議を行い、2003年秋に報告書をまとめることとした。

しかし、医療保険では、もっと早期の報告書の提出が求められた。雇用および賃金の低迷によって収入が伸び悩む一方、支出が薬剤費を中心に増加し、2001年、2002年と連続して30億ユーロの赤字を記録した。そのため多くの疾病金庫では保険料率の引上げを余儀なくされ、平均保険料率は2001年の13.5%から2003年には14.3%にまで上昇し、保険料率の抑制が喫緊の課題となっていた。

財政問題に加えて、医療の質も大きな問題となっていた。WHOの2000年世界保健報告のなかで、ドイツの医療制度のパフォーマンスが世界で25位という低い評価を受けたことを契機に、ドイツの医療資源が果たして有効に使われているかどうかという問題をめぐって論議がわき起こっていた。そうした論議を背景に、医療協調行動会議は2002年に主要な医療関係者（医療機関、疾病金庫、政府機関、患者団体など）を対象に調査を行い、報告書を提出した。そこでは、例えば一般的な慢性疾患に対する医療サービスにおいて、過度の利用、経済的非効率が認められる一方、利用不足と避けることのできる医療事故があるなど、ドイツの医療制度は医療の質の改善と効率の向上の余地が大きいことが指摘された。そのうえで報告書では、医療供給および資金提供の区分けの改善、過剰供給の削減、持続的な専門能力の促進、予防・リハビリ・介護・苦痛緩和のための資源配分の改善、患者に影響を及ぼす医療制度の決定に関して患者グループの参加などを勧告した。こうしたなかで、保健・社会保障省は2003年2月、医療保険の効率化と医療の質の向上を図ることを目的に「医療保険近代化」というタイトルで主要論点をまとめ、改革草案の提案を行った。続いて同年3月、シュレーダー首相の「アジェンダ2010」にあわせる形でリユールップ委員会の中間報告が提出された。その内容が先の医療保険近代化の提案に組み込まれ、5月に法案化に向けての閣議決定が行われた。

10-3 与野党合意による近代化法の成立

「公的医療保険近代化法」（Gesetzliche Krankenversicherung-Modernisierungsgesetz、GMG）案は、与党内の検討を経て、6月に連邦議会に提出された。法案の多くが連邦参議院の同意を必要とすることから、当初は多数を占める野党の抵抗で早期の成立は困難とみられていたが、SPDのシュミット（Schmidt, Ulla）連邦保健・社会保障大臣と野党側のゼーホーファー（Seehofer, Horst, CDU副党首）の交渉が合意に達し、2003年9月に近代化法案が可決・成立した。医療保険改革について与野党の合意が成立したのは、ゼーホーファーが連邦保健大臣のときに成立した医療保険構造法（GSG）以来、実に11年ぶりのことであった。近代化法は2004年1月に施行された。

10-4 公的医療保険近代化法の概要

10-4-1 患者負担の引上げ

①外来診療における「診察料」（Praxisgebühr）の創設 — 従来、ドイツの医療保険では、薬剤費・入院費・移送費以外、患者負担はなかったが、2004年1月から、同一疾病について、四半期ごとにその初診時に10ユーロの「診察料」を医療機関の窓口で支払うこととなった。患者が、紹介状（Überweisung）持参の場合、18歳以下の者、早期発見措置としての各種検診、各種予防接種、妊娠中の検査等の場合は、診察料の支払いは要しない。かねてからドイツ人は他の欧州諸国に比べて著しく医療機関での受診回数の多いことが指摘されており、またいわゆるはしご受診も少なくないといわれている。こうした初診料にも似た患者負担の導入は、患者の受診抑制と医療保険財政への寄与を意図したものといえよう。ドイツの医療保険史上はじめてのことであり、大きな論議を呼んだ。

②入院時患者負担の引上げ — 入院時の患者負担が、従来の1日9ユーロから10ユーロに引き上げられ、支払期間も年14日限度が2倍の28日まで延長された。現在、ドイツにおける平均在院

日数が約9日であるから、大多数の患者が入院期間の全日数につき負担が課せられることになる。また、入院型の予防給付およびリハビリテーション給付、温泉クア療法についても同様の取り扱いとされた。支払期間についても28日が限度となっている。

③医薬品等における定率負担の導入 — 従来、医薬品については包装の大きさにより3段階の定額負担とされてきたが、上下限付きの10%の定率負担（最低5ユーロ、最高10ユーロ）に変更された。補助具（包帯・サポーター・おむつ等）の患者負担も定額負担から10%の定率負担（上限10ユーロ）に改められた。また、医薬品等に係る負担額も、患者負担限度額の算定対象に含まれることとなった。

④各種療法 — 運動療法、作業療法、マッサージ等の各種療法における患者負担は、費用の15%であったが、「費用の10%プラス処方箋1枚につき10ユーロ」の組合せ方式改められた。

⑤在宅看護 — 従来は費用の15%であったが、「費用の10%プラス処方箋1枚につき10ユーロ」の組合せ方式改められた。

⑥家事援助 — 従来は被保険者の負担がなかったが、1日当たり費用の10%（最低5ユーロ、最高10ユーロ）の負担が導入された。

10-4-2 患者負担の限度額の変更

患者負担の限度額は、従来と同じく年間実質所得の2%（慢性疾患患者は1%）と変わらないが、負担額の算出が世帯単位に改められ、計算方式も世帯の実質所得から妻と子の扶養控除額を差し引いた額が基準となった。また、上記のように医薬品の負担が算定対象となった。さらに、負担の緩和措置として設けられてきた「社会条項」（Sozialklausel. 社会扶助受給者の負担免除）、「加重負担条項」（Überforderungsklausel. 低所得者等の負担軽減）は廃止された。

10-4-3 保険給付の改革

①傷病手当金における雇用主負担の削除 — 従来、傷病手当金は被保険者と使用者の折半負担による保険料から賄われてきたが、2006年以降は公的医療保険のなかに「傷病手当保険」を設け、保険料は被保険者が単独で負担することとした。従来は傷病手当金に要する保険料率が1%であることから、被保険者の拠出が0.5%から1%に引き上げられることになる。このような改定をもたらした背景には、被保険者が傷病により欠勤した場合、当初の6週間は「賃金継続支払法」により、使用者が賃金の80%を支払うことが義務づけられているため、従来から経済界では、第7週目以降に医療保険から支給される傷病手当金にまで雇用主が負担する必要はないとの主張があった。GMGでは、賃金付随コストを軽減するという観点から、そうした主張を取り入れたものということができる。

②母性援助・出産手当金・分娩手当金、子が病気の場合の傷病手当金の変更 — ドイツの公的医療保険の特徴の1つに給付範囲が広いことがあげられるが、近年、医療保険財政の悪化を背景にその見直しを求める動きが強くなっている。そうした動きは1989年のGRGにおいて死亡一時金（Sterbegeld）を「1989年現在において被保険者であった者に限る」と制限した規定まで遡ることができる。その後、医療保険を傷病リスクに対する給付制度と解して、その厳格化を求める動きが強まっている。GMGでも医療保険の不合理的や曖昧性を排し、給付の厳正化を期すということで、医療保険に「なじまない給付」（Fremdleistungen）を排除することが行われた。

具体的には、「母性保護に係る給付」「出産手当金」「分娩手当金」「病気の子の看護のために休んだ際の傷病手当金」を、医療保険の給付ではなく、国が行う給付制度とした。ただし、実務的には従前どおり、疾病金庫を通じて給付が行い、その財源を連邦政府が負担するという形をとることとしている。連邦政府はこれらの給付に要する財源をタバコ税で賄うこととし、2004年から段階的にタバコの価格を引き上げ、その増収分で対応している。

③死亡一時金、眼鏡・コンタクトレンズ、交通費等の削除 — 上記のように、医療保険になじまない給付の取り扱いをめぐって、その厳正化が図られた。それにもなつて、「死亡一時金」は完全に給付から削除された。また、「眼鏡・コンタクトレンズ」は、18歳以下の者、重度の視力障害者を除き、原則として廃止された。「交通費」についても、歩行障害のある者、人工透析の必要がある場合、がん患者が放射線治療等を受ける場合など特別な場合を除いて、原則として廃止された。なお、給付の必要な場合の患者負担は、従来定額制であったが、上下限つきの10%定率負担（片道最低5ユーロ、最高10ユーロ）に改められた。また、「不妊手術」（Sterilisation）については、個人的生活の計画の範疇で行われる場合には被保険者（患者）の負担によって費用が賄われるべきとされた。ただし、医学的知見に照らして不妊手術の必要性が証明された場合は、疾病金庫が費用負担に応じることとされた。

10-4-4 医療供給体制に関する改革

①家庭医モデル（Hausarztmodell）の実施 — 家庭医の相談機能および振り分け機能を強化するため、家庭医のモデル事業を実施する。被保険者からモデル事業への参加者を募集し、参加者は最低1年間は必ず最初に家庭医の診察を受け、家庭医が必要と認めた場合には紹介状をもって専門医や病院の診察を受けるというものである。参加者は年に20ユーロを負担すると、四半期ごとに10ユーロを支払うこととされている「診察料」が免除される。

②統合的医療（Integrierte Versorgung）の推進 — 医療保険改革2000で、外来診療と入院診療の連携を強化するために導入された「統合的医療」を推進するために、診療報酬総額の1%をあてることとした。慢性疾患患者の治療（疾病管理プログラムとも関連している）、エイズやガン、結核等の治療について、「病診連携」に基づく治療の有意性や必要性が論議されており、病院における外来部門の併設やポリクリニックの設置、開業医の入院診療への参画（手術室の借り上げなど）なども検討されている。

③ポリクリニックの設置 — 旧東ドイツで行われていた各科の開業医による共同診療所（ポリクリニック）の開設を進めることとした。単独で診療所を開設する場合のコストの軽減を図るとともに、患者の利便性に配慮したものといわれる。

10-4-5 診療報酬に関する改革

外来診療については、賃金の伸び等をベースに診療報酬総額を定め、それを出来高払い方式によって各保険医に支払うという方式がとられている。それに対して保険医側では、賃金やその他の要因に制約され、各医師の診療行為が診療報酬に性格に反映されていないという不満があった。そこで保険医協会では、2007年から一定の範囲ではあるが専門医のグループに対して包括払い方式を導入することを検討している。その内容は明確ではないが、各種疾病の罹患率に基づく包括的な診療報酬（Morbilitätsorientierte Regelleistungsvolumen）を定め、医師のグループごとに疾病金庫と個別に契約する方式といわれている。

10-4-6 その他の改革

①民間保険的仕組みの導入 — 任意加入の被保険者に対して、現物給付と現金給付の選択ができるようにして、疾病金庫は、現金給付を選択した被保険者が医療費のうちの一定額を自分で引き受けることを条件に、低い保険料率を設定できるようにする。また、疾病金庫は、一定の条件を満たす被保険者が1年間医療給付を受けなかった場合、保険料の一部を還付できることとする。また、疾病金庫は、病院の医長（Chefarzt）の指定、個室・二人部屋の利用、海外での診療に対応した民間医療保険への加入を仲介することができることとする。

②医薬品に関する措置 — 薬剤費の増大を抑えるため、定額給付制の対象薬剤の拡大を図る。ポジ

ティブリストの導入を見送る。医薬品の通信販売を認める。薬剤師による薬局の複数所有（4店舗まで）を認める。

③医師の研修制度 — 保険医に対して、その医療技術の向上を図るため、最新の医学および医療技術に対応した定期的な研修を受講することを義務づける。

④医療の質と経済性に関する研究所 (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) の設置 — 医療の質と経済性の向上を図るために、保険医、病院、疾病金庫が共同で、政府から独立した研究所が設立されることとなった。研究所では、需要疾患の治療指針の評価、疾病管理プログラムの推進、医薬品の薬効・コスト・評価額の検討などを行う。

⑤患者の権利の強化 — 患者の権利を強化するために、診療内容や診療報酬などに関する情報提供の拡大を図る。また、患者や障害者の組織化を図るとともに、保険診療のあり方などを審議する委員会に患者団体の代表が参加し、意見を述べるようにする。

10-5 医療保険近代化法の実施状況

医療保険近代化法 (GMG) は、一方では保険料率抑制のために医療費の上昇を抑え、他方では医療の質と効率性を高めるという2つの要求に応えることを課題とするものであった。外来診療に対する診療料の導入、薬剤費の定率負担への変更、傷病手当金の拠出方式の変更、患者負担の引上げ、各種給付の削減などは、まさになりふり構わず保険料率の抑制を図ろうとする方策であり、また、統合的医療の推進、家庭医モデルの導入、疾病管理プログラムの推進、医療の質と経済性のための研究所の設立などは、医療の質の確保と効率化を図るための方策であるといえよう。

シュレーダー政権の医療制度改革の流れをみると、当初は包括予算制にみられるように財政的な規制を中心とする対策に重きがおかれていたが、次第に医療のコストパフォーマンスの改善を図るために、医療供給の構造的仕組みと医療保険の給付内容の改革に重点を移してきたようにみえる。また、患者の視点からみた取り組みも新たな改革の方向を示しているといえよう。

さて、GMGの影響についてみると、<表4-6(50頁参照)>にみるように、医療保険財政は黒字に転じた。すなわち、医療保険収支は2001年から3年連続で27億ユーロから34億ユーロの赤字を計上してきたが、2004年は40億2000万ユーロの黒字となった。西側が29億7000万ユーロ、東側が10億5000万ユーロの黒字であった。それにともない、2003年12月末に60億ユーロあった借入金も2004年12月末には20億ユーロに減少したとされている。主要給付項目別に2003年から2005年までの給付費の推移を示すと、表2のようになっている。2004年は、給付額の大きい「外来医療」が6.3%のマイナス、「薬剤」が10.0%のマイナスとなったことの影響が大きい。2005年は給付費が再び上昇に転じているが、収支差は16.7億ユーロの黒字となっており、医療費の抑制効果が持続していることをうかがうことができる。このような保険財政の好転により、平均保険料率は2003年の14.31%から2004年には14.22%へと低下し、さらに2005年には13.73%へと低下している。

しかし、医療費高騰の要因となった薬剤についてみると、改革前の駆け込み需要もあって、2004年に低く抑えられていた薬剤給付費が、2005年の上半期に20%余り急増した。それを抑えるため、後発医薬品の5%価格引き下げと、医薬品価格の引き上げを2年間凍結するといった強い措置が講じられた。しかし、2005年は通年で16.3%の増加を示し、薬剤費の抑制が依然として大きな課題となっていることがうかがわれる。

表2. 医療保険給付の推移

(単位:億ユーロ、%)

	2003	2004	2005	比率(2005)
医療外来	228.6 (2.5)	214.3 (-6.3)	215.5 (0.6)	16.0
歯科外来	118.2 (2.9)	112.6 (-4.7)	99.2 (-11.9)	7.4
薬剤	242.2 (3.3)	218.1 (-10.0)	253.6 (16.3)	18.8
療法／補助具	93.0 (5.8)	81.8 (-12.0)	81.9 (0.1)	6.1
入院	468.0 (1.1)	475.9 (1.7)	489.6 (2.9)	36.3
傷病手当金	69.7 (-7.8)	63.7 (-8.6)	58.7 (-0.8)	4.4
移送費	28.6 (3.6)	26.1 (-8.7)	28.4 (8.8)	2.1
保養	25.7 (-3.4)	24.0 (-6.6)	23.8 (-0.8)	1.8
予防給付	17.9 (7.8)	20.0 (11.7)	21.0 (5.0)	1.6
出産／母性給付	13.6 (1.5)	13.6 (0.0)	13.1 (0.7)	1.0
その他	56.7 (-5.7)	61.5 (8.5)	63.7 (3.6)	4.7
給付費計	1362.2 (1.4)	1311.6 (-3.7)	1348.5 (2.8)	100.0
管理費	82.2 (2.4)	81.1 (-0.1)	81.6 (0.6)	
<%> ¹⁾	<5.7>	<5.8>	<5.7>	
支出総額	1450.9 (1.4)	1401.8 (-3.4)	1438.1 (2.6)	
収支差	-34.4	40.2	16.7	

()内は、対前年伸び率を示す。

注 1) 支出総額に対する管理費の割合(%)。

(出所) Bundesministerium für Gesundheit, Kennzahlen, Kennzahlen und Faustformeln 2006 より作成

11 新政権の誕生と医療保険政策

11-1 2005年秋の連邦議会選挙

第二次シュレーダー政権では積極的な改革が進められたが、最大の懸案とされた失業問題は好転せず、むしろ一連の改革に対する国民の反発は強まり、深刻な支持率の低下に見舞われた。各地で行われた州議会選挙でも敗北を続け、2005年5月には社会民主党（SPD）最大の基盤であったノルトライン・ヴェストファーレン州選挙で惨敗し、39年ぶりに同州の政権をキリスト教民主同盟（CDU）に譲り渡すこととなった。この敗北が明らかになった当日、シュレーダー首相は2006年9月に予定されていた総選挙を1年前倒しで行うこととした。与党の退潮が決定的となるなかで、野党の態勢が整う前に、自らの改革路線の信を問うかたちで捨て身の賭けに出たといえる。

選挙前はキリスト教民主/社会同盟（CDU/CSU）が圧倒的な勝利を納めるものとみられていたが、CDU/CSUの税制改革案（所得税を累進税率から単一税率へ変更）、年金改革案（賦課方式から積立方式へ変更）などが不評を買って得票が伸び悩み、いずれの政党も過半数を獲得することができなかった。こうした選挙結果は、シュレーダー政権の進める改革路線には反対しつつ、メルケルを党首とするCDUの改革方針にも同意できないという国民の鬱屈した気持ちが表れたものとみられている。

さて、医療保険改革に目を向けると、総選挙では、SPDが「国民保険」構想を掲げたのに対して、CDU/CSUは「人頭保険料」構想を主張して激しく対立した。

11-2 国民保険（Burgerversicherung）

SPDはかねてから医療保険において国民皆保険体制の実現を主張してきたが、「国民保険」構想はその主張を具体化したものといえる。そこでは、現在、加入義務を免除されている高額所得者、自営業者、官吏等を含めてすべての国民に加入義務を課することが提案されている。そこでは社会保険の基本理念である連帯原則の強化が謳われ、高額所得者等を保険料の賦課対象に含めることによって、高所得者と低所得者の所得再分配機能がより公平に作用するとしている。

保険者については、現在の公的医療保険の保険者である疾病金庫に加えて、民間医療保険の保険者（民間保険会社）も含まれており、介護保険の場合と似たような形となっている。すなわち、この場合の民間医療保険は、付加的給付などを販売する一般的な民間医療保険とは異なっており、加入者のリスクに関係なく被保険者として受け入れる義務が課せられる。保険料も被保険者の負担能力に応じて徴収することになっており、被用者においては労使折半により負担されるとしている。また、給付においても、公的医療保険と同様に、支払った保険料の額には関係なく、医療上の必要に応じた給付が現物給付として行われることになっている（介護保険では民間介護保険の給付は現金給付のみで、この点が異なっている）。さらに、被保険者の疾病金庫選択権は民間医療保険にも適用されるとしており、保険者間のリスク構造調整においても民間医療保険もその対象に含まれるとしている。

既に国民の約1割が民間医療保険に加入していることから、それらの民間保険会社とその被保険者の存続を前提とした国民皆保険構想といえるが、彼らの同意を得ることができかどうかの問題といえよう。また、この構想に対しては、医療保険支出の増加が続くと、それにとまって保険料率も引き上げられ、賃金付随コストが上昇することによって雇用の悪化を招くとする批判も行われた。それに対して、賦課対象者が拡大するので、保険料率は引き下げられ、賃金付随コストの上昇にはつながらないと反論している。

11-3 人頭保険料（Gesundheitsprämie）

CDU/CSUの「人頭保険料」構想は、家族被保険者を含むすべての成人の被保険者に対して、

定額の保険料を賦課するというものである。従来、保険料は応能負担原則により賃金・所得に比例して課せられてきたが、この構想では保険料と賃金・所得との関係を絶つことを目的としている。

この構想の背景としては、近年の高齢化の進展や医療技術の進歩などによって医療費が増大し続け、それにもなって保険料率も引き上げられていくなかで、賃金付随コストが上昇し、雇用拡大と経済成長の実現がますます困難になっているという認識がある。したがって、企業の投資を招来し雇用を拡大していくためには、賃金付随コストの削減が不可欠であり、保険料と賃金・所得との関係を断ち切ることが必要であるとしている。また、そこでは、医療保険における所得再分配機能は排除されている。

この構想では、必要な医療給付費を賄うことができる定額の人頭保険料が設定される。人頭保険料は、賃金・所得の多寡に関係なく全ての被保険者が同一で、被用者の場合はそれを労使で負担する。この場合、使用者拠出分は賃金の一定割合とされるので、医療給付費が増大しても使用者の負担は増大しないとしている。また、低所得者には保険料補助が行われる。

この構想に対しては、高所得者や企業の負担を軽減することに重点をおいたもので、社会保険の基本理念の社会連帯を損なうものであるという批判が行われた。それに対して、ドイツ最大の問題である大量の長期失業者の雇用拡大を図るためには、賃金付随コストの削減が不可欠であるとして、この構想を高く評価する見解も少なくない。また、医療保険から所得再分配機能を排除することについても賛否の議論がみられる。

11-4 連立政権の誕生と医療保険改革

総選挙から2カ月余り経った11月22日に、CDUのメルケル党首を首班とするCDU/CSUとSPDの大連立内閣が発足した。それに先だって両党の連立協定がまとめられたが、医療保険改革については「国民保険」と「人頭保険料」の対立が大きく、合意に達することができなかった。このため2006年中に合意を得ることとして改革は先送りされた。両党の主張の隔たりが大きいだけに、一致した解決策を見出すことを危ぶむ声が少ない。

【参考・引用文献】

- 石本忠義、「諸外国の社会保障制度の現状と動向《ドイツ》」『社会保障年鑑』 2005、2006
- 藤本健太郎、「ドイツにおけるDRGシステムの導入状況」『社会保険旬報』 №2277-2278、2006
- 小塚治宣、「ドイツにおける介護保険の動向」『週刊社会保障』 005/6/20
- 土田武史、「ドイツ新政権発足と医療制度改革」『週刊社会保障』 2005/12/5
- 須田俊幸、「ドイツ社会保障改革の動向」『週刊社会保障』 2005/11/7、11/14、11/21
- 高智英太郎、「ドイツにおける21世紀初頭の医療制度改革について」〈少子高齢化と医療・介護・福祉問題〉、石本忠義編 共著、勁草書房 2005
- 船橋光俊、「ドイツ医療保険者にみる保険者広報」月刊『国民健康保険』 2006.3
- 柏木聖代、「ドイツの看護師制度の概要－医療・看護制度の現状と課題－」『世界の労働』、日本ILO協会、2005/10
- 松本勝明、「ドイツにおける介護給付と社会参加給付との関係」、『海外社会保障研究』 №154、国立社会保障・人口問題研究所、SPRING 2006
- 松本勝明、「シュレーダー政権下での医療保険改革の評価と今後の展望」、『海外社会保障研究』 №155、国立社会保障・人口問題研究所、SUMMER 2006
- 藤本健太郎、「ドイツ新連立政権の年金改革－少子高齢化をいかに乗り切るか－」『海外社会保障研究』 №155、国立社会保障人口問題研究所、SUMMER 2006
- 土田武史、「介護保険の展望と新政権の課題」、『海外社会保障研究』 №155 国立社会保障・人口問題研究所、SUMMER 2006
- 須田俊孝、「－第二次シュレーダー政権と大連立政権の家族政策－」、『海外社会保障情報』 №155、国立社会保障・人口問題研究所、SUMMER 2006
- 井口 泰、「ドイツ『大連立政権』の成立と雇用政策のゆくえ」、『海外社会保障研究』 №155 『国立社会保障・人口問題研究所』、SUMMER 2006
- Reinhard Busse/Annette Riesberg、「ドイツにおける公的医療保険120年」『けんぽれん海外情報』、№66 2005/04
- Stephan Burger/Hildegard Demmer/Beate Maennel「企業疾病金庫－医療保険のパイオニア－」、『けんぽれん海外情報』、№66 2005/04
- Wolfgang Koenig、「金庫の財政的自己責任を阻害するリスク構造調整」『けんぽれん海外情報』、№66 2005/04
- Guenter Neubauer、「ドイツの入院医療制度」『けんぽれん海外情報』、№66 2005/04
- Stefan Gress/Franz Hessel、「ドイツの外来医療－課題と展望－」『けんぽれん海外情報』、№67 2005/07
- Annette Nahnauer/Wolfgang Kaesbach、「ドイツの薬剤－費用効果の改善のために－」『けんぽれん海外情報』 №67 2005/07
- 岩名礼介、「ドイツの疾病保険改革と『連帯』」『けんぽれん海外情報』 №68 2005/10
- Stephanie Becker-Berke/Brigit Lautwein-Reinhard、「Stichwort : Gesundheitswesen」、『KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co.KG』、Bonn 2004
- Matthias Kowalski、「Krankenversicherung 2004/2005」、『FOCUS RATGEBER』、2004

- vdak/AEV、「Ausgewählte Basisdaten des Gesundheitswesens」 2004、2005
- Klauber/Robra/Schellschmidt、「Krankenhaus – Report 2005」 – Schwerpunkt : Wege zur Integration – ; 『Schattauer』、2005
- U.Schwabe/D.Paffrath(Hrsg.)、「Arzneimittelverordnungs – Report 2005」、 『Springer』 2005
- AOK-Bundesverband、「Gesundheit + Gesellschaft」、 『KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co.KG』 (*一般地区疾病金庫連邦連合会の月刊機関誌)
- AOK-Bundesverband、「Pflege mit Weitblick」、 『G+G/SPEZIAL』、 03/2006
- BKK-Bundesverband、「Die BKK」、 『Bundesverband der Betriebskrankenkassen』 (*企業疾病金庫連邦連合会の月刊機関誌)
- IKK-Bundesverband、「Die Krankenversicherung」、 『ERICH SCHMIDT VERLAG』、 (*同業者疾病金庫連邦連合会の月刊機関誌)
- BPI-Bundesverband、「Pharma-Daten 2005」、 『Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.(BPI)』、 35. Ueberarbeitete Auflage, September 2005
- BMG、「Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (05/06)」、 『Bundesministerium fuer Gesundheit』 2006
- 「こちら特報部」(浅井正智、宮崎美紀子)、「ドイツ大連立、日本版あるの」、 『東京新聞』(朝刊) 2005年10月17日付版
- M.Albrecht/P.Reschke/G.Schiffhorst、「Gesundheitspolitik ; “GKV und PKV integrierendes Krankenversicherungssystem」、 『Soziale Sicherheit』 3/06 2006
- Verena Koetter、「Was die Reform fuer Versicherte,Aerzte und Kassen tatsaechlich bringt – und wie sich die grosse Koalition dabei auftreibt」、 『FOCUS』、 28/2006
- Juergen Dahlkamp、「DR. MERKELS GESUNDHEITSREZEPT」、 『DER SPIEGEL』、 No27

『医療保障関連単語集』

日独英対語表

※日本の医療制度に則した用語の対語表である。

日独英医療保障関連単語集

日本語	ドイツ語	英語
あ行		
医師	Arzt	physician
移送費	Transportkosten der Patienten , Fahrkosten, Überführungsleistung	patient transport expenditure
委託費	Outsourcingkosten	outsourcing expenditure
1日当たり診療費	Gesundheitskosten pro Tag, Gesundheitsausgabe pro Tag	health expenditure par day
一部負担金	Zuzahlung	copayment
一般病床	Allgemeinbett	general bed
一般行政事務	Verwaltungsangelegenheiten	general administrative affairs
医薬分業	Trennung von Anordnung der Arzneimittel und deren Verkauf	the system of separating dispensing and prescribing functions
医療技術	(fortgeschrittene) Medizintechnik	(advanced) medical technique
医療給付	Leistung in medizinischer Versorgung	medical benefits
医療給付費	Kosten der medizinischen Leistungen, Ausgaben der medizinischen Leistungen	medical care provision expenditure
医療供給体制	Medizinische Versorgungssystem	medical care delivery system
医療計画	medizinischer Versorgungsplan	medical care plan
医療圏	medizinischer Versorgungsbereich	medical care area
医療費	Gesundheitsausgabe	health expenditure
医療費総枠予算制	Ausgabengrenze der Krankenkassen	global budget system for health care
医療法人	Gesundheitseinrichtung mit dem Status einer juristischen Person	medical corporation
医療保険	Krankenversicherung(KV)	medical insurance
医療保険制度	Krankenversicherungssystem	medical insurance system
応益割	Prinzip des Nutzens	benefit principle, benefit component
応能割	Prinzip der Zahlungsfähigkeit	ability to pay component
か行		
介護保険	Pflegeversicherung(PV),(PFV)	Long Term Care Insurance (LTCI)
外来患者	ambulante Patienten	outpatient
外来患者に係る一般診療費	Gesundheitskosten der ambulanten Patienten	general health expenditure of outpatients
家族移送費	Überführungsleistung der Familienangehörigen	transport expenditure of family members
家族埋葬料	Sterbengeld der Familienangehörigen	funeral allowance for family members
加入者数 被保険者数	Anzahl der Versicherten, Anzahl der Mitglieder	number of participants in medical insurance
看護師	Krankenpfleger/in	nurse
看護費	Krankenpflegekosten	nursing expenditure
感染症病床	Betten für Infektionskrankheiten	bed for infectious diseases
基準病床数	Standardanzahl der Betten	standard number of beds

日本語	ドイツ語	英語
規制改革	Regulierungsreform	regulatory reform
規則	Regelung(en)	regulations
機能分化	Funktionsaufteilung (der Betten)	division of the functions (of beds)
機能連携	Koordinierung (der medizinischen Einrichtungen)	coordination (of medical institutions)
給付費	Leistungskosten	benefits provision expenditure
給付率	Leistungsquote	benefit rate
共済組合	genossenschaftliche Versicherung	mutual aid associations
拠出金	Beitrag	contribution
行政処分	Verwaltungsmassnahmen	administrative disposition
組合管掌健康保険	Krankenkassengenossenschaften	society-managed health insurance
結核病床	Betten für Tuberkulosekranke	bed for tuberculosis patients
現金給付	Geldleistung	cash benefits
健康診断	Gesundheitsuntersuchung	health examination
健康保険	Krankenversicherung(KV)	Employees' Health Insurance (EHI)
健康保険組合	Krankenkasse	health insurance society
健康保険法	Krankenversicherungsgesetz	Health Insurance Law
検査	Untersuchung	medical examination
現物給付	Sachleistung	benefits in kind
公衆衛生	öffentliche Hygiene	public health
公費負担医療給付	öffentlich finanzierte medizinische Versorgung	publicly-funded medical benefit
高齢者医療費	Gesundheitskosten der älteren Menschen, Gesundheitsausgabe der älteren Menschen	health expenditure for the elderly
国民医療費	nationale Gesundheitskosten	national health expenditure
国庫負担	öffentliche Finanzierung	state contribution
混合診療禁止	Verbot der gemischten Versorgung von versicherte und nicht versicherte Behandlung	prohibition of mixing of insured and uninsured medical care
さ行		
再診料	Gebühren bei der Folgebehandlung	subsequent visit fee
在宅サービス	Dienst zu Hause, ambulante Dienste	domiciliary services
差額ベッド	Sonderbetten auf Zuzahlung	pay bed
歯科医師	Zahnarzt	dentist
事業主	Arbeitgeber	employer
自己負担	Zuzahlung, Selbstbeteiligung, Selbstbehalt	patient cost-sharing
自己負担限度額	Zuzahlungsgrenze	maximum amount of patient cost-sharing
疾病金庫	Krankenkasse (KK)	sickness fund
支払請求のオンライン化	Abrechnung auf Online Basis	on-line claim for medical fees

医療保障関連単語集

日本語	ドイツ語	英語
事務費	Verwaltungskosten, Verwaltungsausgaben	administrative expenditure
社会的入院	Krankenhausaufenthalt aus sozialen Gründen	social hospitalization
手術	Operation	surgery
受診件数	Anzahl der erhaltenen medizinischen Leistungen	number of medical cares received
受診率	Rate der erhaltenen medizinischen Leistungen (pro Versicherte, innerhalb eines bestimmten Zeitraums)	medical care receiving rate
出産育児一時金	Entbindungsgeld	lump sum childbirth allowance
出産手当金	Mutterschaftsgeld	maternity allowance
償還払い方式	Rückzahlungssystem	reimbursement system
ショートステイ	teilstationäre Pflege	short stay
傷病手当金	Krankengeld	sickness and injury allowance
条例	Verordnung	bylaw, ordinance
職域保険	Arbeitnehmerkrankenversicherung	occupational insurance
助産所	Entbindungsheim	maternity clinic
初診料	Erstuntersuchungsgebühr, Praxisgebühr	first visit fee
処置	Prozedur, Behandlung	surgery
審査・支払	Prüfung und Zahlung	evaluation, payment
診察	Untersuchung	medical consultation
診療所	Klinik, Arztpraxis (unter 20 Betten)	clinic
診療日数	Anzahl der Behandlungstage	number of days of medical care
診療報酬	Vergütung	medical fee
診療報酬請求書	Vergütungsrechnung	bill for medical fees
診療報酬体系	Vergütungssystem	medical fee schedule
診療報酬（点数）表	Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)	(flat) medical fee (point) schedule
生活習慣病	lebensstilbedingte Krankheiten	lifestyle-related disease
生活保護（社会扶助）	Sozialhilfe	public assistance
精神病床	Krankenbetten für psychiatrische Patienten	bed for mental patients
制度設計	Systemplanung	system designing
制度の一元化	Vereinheitlichung der Systeme	establishment of the (a) unified system
税方式	steuerfinanziert	tax method
船員保険	海員疾病保険 See-Krankenversicherung, 海員疾病金庫 See-Krankenkasse	Seamen's Insurance
総医療費	gesamte Gesundheitsausgabe	total expenditure on health
総枠	Budget	budget
措置制度	Verwaltungsmaßnahmen	administrative disposition

日本語	ドイツ語	英語
た行		
地域保険	regionale Versicherung	regional insurance
通所介護	ambulante Pflege	commuting for care
通所リハビリテーション	ambulante Rehabilitation	commuting rehabilitation
定額払い方式	Festbetrag	fixed-amount payment system
出来高払い制	Einzelvergütungssystem	fee-for-services payment system
電子カルテ	elektronisches Krankenblatt	electronic medical record
電子レセプト	elektronische Rechnung	electronic claim for medical fees
な行		
入院	Aufnahme ins Krankenhaus	inpatient, hospitalization
入院時食事医療費	Verpflegungskosten während des Krankenhausaufenthaltes	food expenditure of inpatients
入院に係る一般診療費	Gesundheitskosten der Krankenhausaufenthalte	general health expenditure of hospitalization
入院料	Krankenhausbühren	hospital fee
任意給付	freiwillige Leistung	voluntary benefits
は行		
反射的利益	reflexartiges Interesse	reflex interests
～費	費用 Kosten, 支出 Ausgabe, 手当 Geld, 給付 Leistung	expenditure
病院	Krankenhaus	hospital
病院債	Krankenhausanleihe	hospital bond
被用者保険	Arbeitnehmersversicherung	employees' insurance
包括払い方式	Pauschalvergütungssystem	capitation system
法定給付	gesetzliche Leistung	legal benefits
訪問介護	ambulante Pflege	home-visit care
訪問看護	ambulante Krankenpflege	home-visit nursing
訪問リハビリテーション	ambulante Rehabilitation	home-visit rehabilitation
保健医療制度	Gesundheitswesen	health care system
保険給付	Versicherungsleistung	insurance benefits
保健師	Gesundheitsberater/in	public health nurse
保健事業	Gesundheitsdienste im öffentlichem Bereich	health and welfare activities, (public) health services
保険薬局	Apotheken, die Verschreibung annehmen	insurance pharmacy
保険料	民間保険料 Prämie, 社会保険料 Beitrag	民間保険料 premium, 社会保険料 contribution
ま行		
埋葬料	死亡一時金 Sterbegeld, 埋葬料 Beerdigungsgebühren	funeral allowance
明細書	Einzelauflistung	claim for medical fees
目的税	zweckgebundene Steuer	earmarked tax, object tax
や行		
薬剤師	Apotheker	pharmacist
薬価基準	Gebührenordnung der Arzneimittel	drug tariff
薬局	Apotheke	pharmacy

医療保障関連単語集

日本語	ドイツ語	英語
要介護者	Pflegebedürftige	person requiring long-term care
要介護認定	Einstufung der Pflegebedürftigkeit	certification of long-term care need
要支援者	Hilfsbedürftige	person requiring support
ら行		
療養型病床群	Krankenbetten zum Heilverfahren	sanatorium-type ward
療養の給付	Sachleistung der Krankenversicherung	medical care benefits
療養費	Geldleistung der Krankenversicherung	health expenditure
療養病床	Krankenbetten zum Heilverfahren	sanatorium type bed
レセプト	Rezept	claim (for medical fees)
老人医療	Gesundheitswesen der älteren Menschen	health care for the elderly
老人医療費	Gesundheitskosten der älteren Menschen	health expenditure of the elderly, the elderly's health expenditure
老人保健事業	Gesundheitsdienste für ältere Menschen	health services for the elderly
老人保健制度	Gesundheitliches und medizinisches Versorgungssystem für ältere Menschen	health and medical service system for the elderly
老人保健法	Gesetz zur Krankenpflege und medizinischer Versorgung für ältere Menschen	Health and Medical Service Law for the Elderly
老若比率	Verhältnis der Gesundheitskosten der älteren und jüngeren Menschen	gap between health expenditure of the elderly and young people

『医療関連統計 情報サイト』

- 連邦政府 (Bundesregierung) www.bundesregierung.de
 - 各省への入口サイトである。ちなみに、連邦首相(府)は、www.bundeskanzlerin.de
 - 連邦保健省 (Bundesministerium fuer Gesundheit) は、www.bmg.bund.de

医療 (疾病) 保険、介護保険制度に関する各種情報を取り出せる。英語による発信も少なくない。小まめに検索してみる価値がある。医療保険、介護保険関連の統計、記者発表用資料 (Presse-mitteilung) など、盛りだくさんの情報が詰め込まれている。

 - 《Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2005》はポケットブックながら、医療及び若干の介護統計も網羅した小さな力作。
 - 連邦保健相 (ウラ・シュミット女史) 自身のサイト、www.ulla-schmidt.deも、ユニークな内容を網羅している。保健相の選挙区はAachen(088)、ドイツで最も古い町、アーヘンである。女史はSPD (独社会民主党) に属し、1988年から「年金改革と熱心に取り組んできた実績をもつ。2001年1月から連邦保健相を、2002年10月から2005年11月まで連邦保健・社会保障相を歴任、その後現職にある。
 - 連邦保健相は医療保険の分野における「予防 (Praevention)」に力を注いでいる。ドイツ人の国民病の代表格といわれる「糖尿病」を減らすため、風光明媚な散策コースでの「3000歩運動のすすめ」といった啓蒙広報活動を強化している。「肥満からの脱出」が目下のキャッチフレーズであり、www.die-praevention.de/も、一見の価値がある。
- 連邦統計庁 (Statistisches Bundesamt) <http://www.destatis.de/>
 - 統計年報 (Statistisches Jahrbuch) をはじめ、省庁や主要団体機関等が公表した専門統計 (論文、コメント、記者発表資料等を含む) を入手できる。
- 一般地区疾病金庫附属医療科学研究所 (WIDÖ;Wissenschaftliches Institut der AOK)
<http://wido.de/links.html>
 - 公的医療保険では最大の保険者集団 (AOK) (通称: 地区疾病金庫) の附属機関である標記研究所のサイトである。ここ (Links) をクリックすれば、関係省庁はもとより、医療関係の諸団体、大学 (医学部) 及び関連施設、国際機関 (EU,ISSA,OECD,WHO) 等へ容易く到達できる。

ちなみに「医療関係の諸団体等」には、AOK、AOK - Beratungsapotheker(助言薬局)、AOK-Bundesverband(AOK連邦連合会=本部)、AOK - Gesundheitspartner Krankenhaus (AOK-健康のパートナー「病院」)、BKK - Bundesverband(企業疾病金庫連邦連合会)、IKK - Bundesverband (同業者疾病金庫連邦連合会)、Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK und AEV) (職員疾病金庫連盟)、Bundesknappschaft(連邦鉱山従事者組合=疾病・介護両保険の保険者)、Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) (民間医療保険連盟)、Medizinischer Dienst der Spitzenverbaende der Krankenkassen e.V. (MDS) (医療保険のメディカルサービス中央本部)を開くことができる。なお、各地域に散在するMDKも本部組織のMDSを開くことによって検索が可能。

その他、Deutsche Krankenhausgesellschaft(独・病院協会)、Kassenaerztliche Bundesvereinigung(保険医連邦協会)、Marburger Bund(マールブルガー・ブント; 勤務医組織の団体)、Deutscher Hausaerzteverband (独・家庭医協会)、Kassenzahnaerztliche Bundesvereinigung (KZBV) (保険歯科医連邦協会) へ、また、製薬工業団体や薬剤師会関係のサイトとして、Bundesverband der

pharmazeutischen Industrie 〈BPI〉、Verband forschender Arzneimittelhersteller 〈VFA〉、Bundesfachverband der Arzneimittelhersteller 〈BAH〉、Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbaende 〈ABDA〉等が挙げられる。また、日本でも近時関心の高まりが窺える「後発医薬品」に関して独では、Deutscher Generika Verband（独・後発医薬品連盟）が独自のサイトを設けている。

ドイツの医療・介護保障（保険）制度及び保健医療分野に関連した検索サイトとしては、当該リンク情報によるものが比較的使い勝手もよく、充実したものの一つと思われる。

- 独の日刊紙 〈Tageszeitungen in Deutschland〉（夕刊を含む）

<http://titan.bsz-bw.de/cms/recherche/links/zeitungen/index.html>

→DIE WELT（世界；Berlin）やSueddeutsche Zeitung(南独新聞；Muenchen)など天下に名高い大新聞から、ローカルの小新聞まで 358 紙を網羅。「A⇒Z」の順で閲覧可能。夏休みやクリスマス休暇の際には休刊するが、「日刊紙」としての地位を築いた「医師新聞」〈Aerzte-Zeitung〉の内容にも注目したい。医療者サイドの視点から医療保険分野の政策課題等の論評や分析には定評がある。また、精緻な編集手法を貫き発信しているのも特徴の一つ。

- 独の雑誌（週刊誌・日曜誌、及び月刊誌並びに一部の定期刊行物の外国誌を含む）

<http://titan.bsz-bw.de/cms/recherche/links/zeitschriften/view?searchterm=zeitschrift>

→〈Der Spiegel〉、〈Stern〉、〈Die ZEIT〉などの有力誌のほか、Deutsches Aerzteblatt（独・医師雑誌）、Aerztliche Praxis(医師診療所)や各専門分野の雑誌、計 448 誌のホームページに入ることができる。オーストリアの医家向け雑誌〈Aerztewoche〉、英国の名誌〈British Medical Journal-BMJ〉、EURO am Sonntag(日曜版の財務・通貨専門誌)、Facts(スイスのニュースマガジン)など、特異な分野も「A⇒Z」の順で追跡すれば即座に検索可能。

以上のように、ドイツにおける医療関連統計・情報サイトは他の先進諸国と同様、広範多岐にわたる諸機関から発信、提供されているが、総じて特徴的なことは、統計・図表にかかる技術がたいへん優れていることと、比較的スピーディーに公表されていることである。加えて、メディアの取り扱い方にもそれぞれ独自の工夫が垣間見られるなど、興味をそそられるところが少なくない。

なお、この稿を作成するに際しては、とくに、『G+G』（Das AOK-Forum fuer Politik, Praxis und Wissenschaft；Spezial 2/2006）を参考にしたことを付記しておきたい。

その後、前述の Spezial (Special) 版に引き続き、「www.webweiser-gesundheit.de」(NEUAUFLAGE =リニューアル版)が 6/2006 号の付録扱いで一新された。

その INHALT（内容）は、

- POLITIK：（連邦議会、連邦参院など計 18 機関からの検索が可能）
- KRANKEN-UND PFLEGEVERSICHERUNG：（企業疾病金庫や医療保険のメディカルサービス〈MDK〉など計 16 機関）
- SOZIALPARTNER：（労使二団体）
- AERZTE/ZAHNAERZTE/PSYCHOLOGEN：（連邦保険医協会、独・家庭医連盟、独・精神科医職能組合など計 17 機関）
- KRANKENHAEUSER：（独・病院協会、病院報酬研究所など計 4 機関）
- ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE：（独・薬剤師連盟、独・製薬工業連邦連合会など計 13 機関）
- PFLEGE：（独・介護連盟、独・EBM介護センターなど計 17 機関）
- WEITERE LEISTUNGSERBRINGER/WOHLFAHRT：（独・言語障害矯正連邦連合会など計 7 機関）

- PATIENTENSOUVERAENITAET : (消費者センター連邦連合会、独・小児がん基金、独・アルツハイマー協会など計 25 機関)
- QUALITAET IN DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG : (独・健康フォーラ、AOK
–DMP《ディジィーズマネジメントプログラム》ポータルなど計 15 機関)
- WEITERE SOZIALVERSICHERUNGSTRAEGER : (独・公的年金制度、労災金庫連邦連合会など計 6 機関)
- DEMOGRAFISCHER WANDEL : (独・人口動態統計協会、ハイデルベルク大学老年学研究所、ドルトムント大学老年学研究協会ほか計 17 機関)
- WISSENSCHAFT (ヘルス・ポリシー・モニター/国際医療政策&改革、連邦統計庁、一般地区疾病金庫附属医療科学研究所など計 18 機関)
- RECHT UND GESETZ : (連邦憲法裁判所、連邦社会裁判所、連邦労働裁判所など計 5 機関)
- EUROPAEISCHE INSTITUTIONEN : (欧州連合、世界保健機関欧州事務所など計 4 機関)
- INTERNATIONALE INSTITUTIONEN : (世界保健機関、国際社会保障協会、国際労働機関、経済協力開発機構など計 8 機関)

以上、16 の項目分野(添訳省略)に区分、整理し、総計 199 のインターネットサイトを掲げている。2006/2 版に較べて格段に編集上の整理が行き届いた痕跡を確認できる内容になっている。この小冊子があれば、医療、介護の分野にとどまらず、またドイツ国内のみならず、欧州連合(EU)、欧州社会保険プラットフォーム(European Social Insurance Plattform; ESIP)、世界保健機関欧州地域事務所(Weltgesundheitsorganisation《WHO》—Regionalbuero fuer Europa)、国際社会保障協会(International Vereinigung fuer Soziale Sicherheit(IVSS/ISSA)、経済協力開発機構(Organization for Economic Co-Operation and Development; OECD)を始め、関連する国際機関のサイトが網羅されているなど、使い勝手の上でも優れている。その上、ドイツの疾病保険制度(介護保険制度を含む)「全般」を一手に引き受けるサイトとして「www.gkv.info」のような“超便利ツール”も載っている。公的疾病保険の保険者中央団体全体が共同で開発、管理し、Spitzenverbaende der gesetzlichen Krankenkassen(直訳すれば、「公的疾病金庫のサミット連合」)の立場から各種情報を発信している。医療供給団体や介護関連団体・関係機関のサイトもたいへん充実している。

ドイツ医療関連データ集【2005年版】

平成18年3月

発行: 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構

〒105-0003 東京都東京都港区西新橋 1-5-11
第11 東洋海事ビル
TEL: 03 (3506) 8529
FAX: 03 (3506) 8528

No. 05601a

本報告書の一部または全部を問わず、無断引用、転載を禁ずる