

ドイツ医療関連データ集 【2014 年版】

- ・ 医療関連データ
- ・ 医療保障制度概要
- ・ 医療保障参考文献・用語集

平成 27 年 3 月

ドイツ医療保障制度に関する研究会編

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会



医療経済研究機構

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 名誉教授) |
| (委員) | 高智 英太郎 | (日本大学 経済学部 非常勤講師) |
| | 田中 耕太郎 | (山口県立大学 社会福祉学部 教授) |
| | 田中 伸至 | (新潟大学 法学部 教授) |
| | 府川 哲夫 | (福祉未来研究所 代表) |
| | 藤本 健太郎 | (静岡県立大学 経営情報学部 准教授) |
| | 船橋 光俊 | (前 国民健康保険中央会 研究員) |
| | 森 周子 | (高崎経済大学 地域政策学部 准教授) |
| (アドバイザー) | | |
| | 須田 俊孝 | (厚生労働省) |
| | 古川 弘剛 | (厚生労働省 在ドイツ日本大使館) |

(敬称略、所属は平成27年3月現在)

| | | |
|-------|-------|------------------|
| (事務局) | | |
| | 高久 玲音 | (医療経済研究機構 主任研究員) |
| | 徳永 章 | (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、転載を禁ずる

ドイツ医療関連データ集【2014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【2014年版】 | 7 |
|--------------------|---|

| | |
|---|-----------|
| 1. 人口・人口動態 | 7 |
| 1-1) 面積・人口・人口密度..... | 8 |
| 1-2) 年齢階級別人口推移（各年12月31日）..... | 9 |
| 1-3) 将来人口推計..... | 11 |
| 1-4) 性別人口推移（2011年12月31日現在）..... | 12 |
| 1-5) 人口ピラミッド（2009年12月31日現在）..... | 13 |
| 1-6) 年齢別平均余命*）（ドイツ連邦共和国）..... | 14 |
| 1-7) 婚姻・出生・死亡件数..... | 15 |
| 1-8) 合計特殊出生率の推移..... | 16 |
| 1-9) 年齢階層別死亡数・死亡率の推移*）..... | 17 |
| 1-10) 死因別死亡数..... | 18 |
| 2. 経済指標 | 20 |
| 2-1) 国内総生産、国民総生産、国民所得..... | 21 |
| 2-2) 実質国内総生産..... | 22 |
| 2-3) 失業者数・失業率の推移..... | 23 |
| 2-4) 一般政府財政費目別収支..... | 25 |
| 2-5) 分野別一般政府財政支出推移..... | 27 |
| 2-6) 制度別社会保障支出推移..... | 28 |
| 参考) 各国の政府の大きさ..... | 31 |
| 3. 医療費 | 32 |
| 3-1) 医療の種類及び負担別保健医療費（2012年；ドイツ連邦共和国）..... | 33 |
| 3-2) 保健医療分野の資金の流れ図（2012年；ドイツ連邦共和国）..... | 34 |
| 3-3) 給付の種類別保健医療費の年次推移..... | 35 |
| 3-4) 公的医療保険の項目別給付額及び構成比の推移..... | 37 |
| 参考1) 介護保険制度導入前の重度要介護に対する公的医療保険の給付実績..... | 39 |
| 参考2) 日本、アメリカ、EU各国の医療費..... | 40 |
| 4. 疾病金庫 | 41 |
| 4-1) 疾病金庫数推移..... | 42 |
| 4-2) 医療保険種類別人口（2011年）..... | 43 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 4-3) 公的医療保険の加入資格別被保険者数の推移..... | 44 |
| 4-4) 公的医療保険被保険者の年齢階級別分布（全ドイツ）..... | 45 |
| 4-5) 公的医療保険の財政収支と資産..... | 46 |
| 4-6) 公的医療保険収支の推移..... | 47 |
| 4-7) 疾病金庫種類別の保険料率推移（年間平均）..... | 48 |
| 4-8) 民間医療保険（傷病完全保険）の支出推移..... | 49 |
| 4-9) 公的医療保険における患者負担一覧..... | 50 |
| 4-10) 公的医療保険の患者負担推移と現状（主要給付項目）..... | 51 |

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..... | 62 |
| 5-3) 公的介護保険の財政収支（2001年～2013年）..... | 63 |
| 5-4) 年齢階級／介護度・男女別にみた公的介護保険の給付受給者数..... | 64 |
| 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..... | 66 |

6. 医療提供体制 67

| | |
|--|----|
| 6-1) 病院数・病床数の年次推移..... | 68 |
| 6-2) 病院及び予防／リハビリテーション施設..... | 69 |
| 6-3) 病院診療科別病床数の年次推移..... | 70 |
| 6-4) 病院診療科別平均在院日数の年次推移..... | 72 |
| 6-5) 主要診断別入院件数・在院日数（2012年）..... | 74 |
| 6-6) 病院の経費 2009年..... | 76 |
| 参考) 病院の経費..... | 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 |
| 6-9-1) 専門科別・就業形態別医師数（2012年12月31日）..... | 80 |
| 6-9-2) 専門科別・就業形態別医師数（2013年12月31日）..... | 81 |
| 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事者数（ドイツ連邦共和国）..... | 83 |
| 6-12) 薬局及び薬剤関連従事者数（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；2012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」..... | 90 |

| | |
|-----------------------------------|------------|
| 1. はじめに —ドイツの医療保障制度の基本的構造— | 93 |
| 1-1. 医療保険制度の基本構造—保険者と被保険者..... | 93 |
| 1-2. 医療供給体制..... | 93 |
| 1-3. 医療保険のリスク構造と保険財政..... | 94 |
| 1-4. 当事者自治を担う団体..... | 95 |
| 2. 被保険者 | 96 |
| 2-1. 被保険者の範囲..... | 96 |
| 2-2. 被保険者の区分..... | 97 |
| 2-3. 被保険者の構成..... | 101 |
| 3. 保険者（疾病金庫） | 101 |
| 3-1. 疾病金庫の統合再編..... | 101 |
| 3-2. 開放型の疾病金庫と閉鎖型の疾病金庫..... | 104 |
| 3-3. 各種疾病金庫における被保険者数の変化..... | 104 |
| 3-4. 疾病金庫の管理運営..... | 105 |
| 3-5. 疾病金庫の連合会..... | 105 |
| 4. 保険給付 | 106 |
| 4-1. 保険給付の種類と内容..... | 106 |
| 4-2. 選択タリフとボーナスプログラム..... | 112 |
| 4-3. 患者一部負担とその負担軽減措置..... | 114 |
| 5. 医療供給体制 | 114 |
| 5-1. 外来診療..... | 114 |
| 5-2. 入院医療..... | 117 |
| 5-3. 医師の状況..... | 118 |
| 5-4. 医薬品の給付..... | 120 |
| 6. 診療報酬 | 124 |
| 6-1. 保険医（外来診療）の診療報酬..... | 124 |
| 6-2. 病院の診療報酬..... | 129 |
| 7. 医療保険の財政 | 131 |
| 7-1. 保険料..... | 132 |
| 7-2. 追加保険料..... | 135 |
| 7-3. 連邦補助金..... | 136 |
| 7-4. 医療基金の役割..... | 136 |

ドイツにおける医療保険制度の改正【2014年版】**141**

| | |
|---|------------|
| 1. ドイツ医療保障制度の沿革（概要） | 142 |
| 2. 1970年代～2000年代の主な改正 | 145 |
| 2-1. 1970年代の改正..... | 145 |
| 2-2. 1980年代の改正..... | 146 |
| 2-3. 1990年代の改正..... | 149 |
| 2-4. 2000年代の改正..... | 151 |
| 3. CDU/CSU と FDP の保守連立政権における医療保険改革 | 155 |
| 3-1. CDU/CSU と FDP の連立協定における医療政策..... | 155 |
| 3-2. 保守連立政権の改革..... | 157 |
| 4. CDU/CSU と SPD の連立政権における医療保険改革 | 159 |
| 4-1. CDU/CSU と SPD の連立協定における医療政策..... | 159 |
| 4-2. 大連立政権の政策..... | 160 |

医療保障参考文献等**162****医療保障関連用語集****170**

ドイツ国内の最近の動き

1. 政治

1. 内政

2005年11月に発足したキリスト教民主同盟／社会同盟（CDU/CSU）と社会民主党（SPD）という2つの大政党による「大連立政権」の下で戦われた2009年9月の連邦議会選挙では、特にSPDが大きく得票率を下げ（222議席→146議席）、また、連立パートナーであったCDU/CSUも得票率を下げた。他方、当時野党であった自由民主党（FDP）が大躍進し、同様に緑の党と左派党も得票率を上げた。この選挙の結果を受けて、622議席中239議席を獲得したCDU/CSUと、93議席を獲得したFDPが連立を組んで新たな連立政権（黒黄政権）を発足させることで合意し、この政権の下においてもCDU/CSUのメルケル首相が引き続き連邦首相を務めることとなった。

その後CDU/CSUは、一時的に支持率が落ち込んだが、好調な経済やメルケル首相のユーロ危機への強気の対応に対する高い評価に支えられて、支持率の回復が見られた。連立与党の一角を占めるFDPは、減税を巡る連立与党内の足並みの乱れなどから、支持率が急落。各州議会選挙では奮闘するも、連邦レベルでは依然議席獲得の足切り線（5%条項）を一進一退する状況を呈した。

一方、最大野党であるSPDは、ガブリエル党首の下で一時CDUに迫る勢いを見せたが、再び横ばい状態となった。支持率でCDUとの差がなかなか埋まらないSPDは、2012年9月にシュタインブリュック前財務相の筆頭候補の前倒し決定や選挙後緑の党との連立を目指す旨明言するなど次期連邦議会選挙に向けた動きを活発化させた。また緑の党も、脱原発ムードを背景に盛り上がりを見せていたが、11年上半期以後は人気に翳りを生じるようになった。

連邦議会選挙以降、各州において州議会選挙が順次行われ、2010年5月に行われたノルトライン＝ヴェストファーレン州議会選挙の結果、この選挙以降、連邦議会で多数を制する連立与党が連邦参議院では多数を占めることができない、いわゆる「ねじれ現象」が生じることになった。13年1月20日に実施された連邦議会選挙の前哨戦と位置づけられたニーダーザクセン州議会選挙は、同州のSPDと緑の党を合わせた得票が、連立を組むCDUとFDPの得票を僅差で上回った。

2013年9月22日に行われた連邦議会選挙では、メルケル首相率いるCDU/CSUが大きく得票率を伸ばす一方、SPDをはじめとするその他の政党が苦戦、あるいは敗北との結果に終わった。また、FDPは5%条項を超えることができず、戦後史上初めて連邦議会の議席獲得に失敗した。左派党は前回より下げたものの議会内の第三勢力となった一方、緑の党は選挙戦終盤に下げた支持率を挽回できずに終わった。

選挙後、CDU/CSUは、SPD及び緑の党双方と連立交渉に向けた予備交渉を行い、SPDと連立交渉に入ることが決定された。他方、SPDは2009年の連邦議会選挙において歴史的な大敗を喫したとの苦い経験から、連立交渉の結果を全党員の党員投票に諮ることを決定したうえで、CDU/CSUとの連立交渉に臨んだ。11月27日、CDU/CSU及びSPDによる連立協定が妥結され、12月14日、SPD党員投票の結果、同協定は賛成多数で承認された。同月17日、3ヶ月弱の交渉期間を経て、戦後史上3度目となるCDU/CSU及びSPDによる大連立政権が成立した。これに伴い、黒黄政権下で発生していた「ねじれ現象」は解消された。

2. 外交・安全保障

ドイツの外交・安全保障政策は、従来より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、「ドイツのための欧州」ではなく、「欧州のためのドイツ」を標榜している。メルケル政権は、ドイツの国益と価値の重視を強調しつつ、特に欧州内の調整促進、対米関係重視（環大西洋貿易投資パートナーシップ（TTIP）を主導）、対東欧配慮を推進している。また、対中関係は、経済関係の強化に尽力しつつ、人権問題はじめ忌憚ない批判を行っている。さらに、対露関係は、ウクライナ情勢を受けて冷却化している。

2007年、ドイツは EU 議長国（同年前半）及び G8 議長国（通年）を務め、ドイツの議長運営、特にメルケル首相のリーダーシップは高い評価を受けた。さらに、2010 年来のギリシャ債務問題に端を発する欧州債務危機以後も経済的安定を維持してきたドイツの求心力が高まった。

2013年9月に再選されたメルケル首相は、長期にわたる国内の政治的安定性と強力な経済力を背景として、EU 首脳の中で大きな影響力をさらに強めてきており、欧州経済危機への対応に加え、ウクライナ情勢への対応においても大きな存在感を示している。また、大連立政権の下、シュタインマイヤー外相（SPD）も存在感を発揮しており、同外相はドイツが国際社会でより大きな責任を負っており、それに応じた国際貢献を行うべきと提唱している。

さらに、2015年は G7 議長国（通年）として、ますます存在感を示している。

2. 経済、財政・金融

1. 経済

ドイツは、世界有数の工業先進国であるとともに貿易大国である。GDP の規模では世界第 4 位。2003 年以降輸出額首位の座を維持してきたが、2010 年に中国に抜かれ 3 位となった。国際貿易額は、中・米に次いで世界第 3 位である。

2013 年のドイツ経済は、欧州の一部の国で続いている景気後退や世界経済の控えめな成長により、過去 2 年に比べて減速し、実質 GDP 成長率は 0.1% となった。連邦政府は 2014 年の実質 GDP 成長率を 1.2%、15 年を 1.3% と予測（14 年 10 月公表の政府秋季経済見通し）。

製造業に対する景況指数（14 年 11 月、Ifo 経済研究所）は、6 ヶ月連続の低下後、2014 年 10 月の 103.2 ポイントから 104.7 ポイントへ上昇した。11 月の現状指数は先月に比べてやや改善しており、12 月への見通しも明るいものとなっている。また、独景気期待指数（14 年 11 月、欧州経済調査研究所（ZEW））は、10 月のマイナスからプラスに転じ、2014 年初の上昇となった。プラスに寄与したのは、直近で発表されたユーロ圏経済が安定していることを示す経済の成長指数である。2014 年 11 月のインフレ率は +0.6%（前年同月比）と、引き続き低下し、10 年 5 月に次ぐ低水準である。

東西ドイツ統一から 20 年以上経過したが、東西間の経済格差は依然として大きく、2012 年の旧東ドイツ地域の 1 人当たりの GDP は、旧西ドイツ地域の 1 人当たりの GDP の約 70% の水準である（連邦政府公表（14 年 9 月）の「独統一の現状に関する連邦政府の年次報告書」）。メルケル政権では旧東ドイツ地域再建を重要課題として取り組んでおり、旧東ドイツ地域支援の柱である「連帯協定□」（2005 年から 19 年まで連邦から新連邦州に総額 1,560 億ユーロの支援を実施）について、2014 年 12 月、同首相は 19 年以降の存続について言及した。

2. 財政・金融

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1月より、付加価値税率を3ポイント引き上げた（16%→19%）他、09年6月には、起債制限に関する新規則を盛り込む基本法の改正を行い、構造的財政赤字の対GDP比率を、連邦では2016年以降上限0.35%、州では20年以降ゼロとすることなどを規定した。連邦政府は、2011年から本格的な財政再建を開始したが、景気回復等を受け、12年には規定よりも4年早く基本法の起債制限が遵守可能となり、2015年予算は1969年以来の新規借入れのない均衡予算となった。

ユーロ危機に対しては、危機の発生以降、重債務国への支援やEFSFの創設等の様々な措置が講じられてきたが、12年9月に、ユーロ圏の恒久的な危機対応メカニズムとしてESM（欧州安定メカニズム）が創設された。また、債務危機と金融危機の悪循環を断ち切るため、EU委員会、ECB（欧州中央銀行）及び他のEU加盟国とともに、単一銀行監督、共通の銀行破綻処理制度等からなる銀行同盟の実現に向けて取り組んでいる。

3. 社会保障・労働

1. 社会保障

ドイツは、日本と同様に、社会保険方式を基本として、医療、介護、年金等の社会保障制度を運営している。近年、良好な独の景気失業情勢を反映し、ここ2年は特に年金保険において強力な保険料率引下げが行われているものの、人口構造の変化等に伴う保険給付の着実に増大等のため、各種社会保険の保険料率の合計は賃金の約40%（原則として労使折半）と、既に相当に高い水準に達している。重い保険料負担は、雇用機会の創出や国際競争力の維持を阻害するものになりかねないことから、近年、給付の質を改善しつつ保険料負担を抑制していくこと等を主眼として、各制度の改革が進められている。

（1）医療保険

2014年6月「公的医療保険の財政構造及び質の発展に関する法律」（GKV-FQWG）が成立し、15年1月から施行された。同法律は、①公的医療保険の一般保険料率の引下げ、②医療の質に関する研究所の設置、③助産師の業務に係る経済的負担の軽減、④患者相談に対する支援の拡充を大きな柱としている。

また、病床不足地域に対する支援の強化のための基金の創設や、地域における医療センターの創設などにより地域医療の再生を目的とした「公的医療保険の給付を強化する法律案」や、医療保険者や企業における予防及び健康促進の取組みを強化する「予防法案」が2014年12月に閣議決定され、15年に連邦議会において審議が行われる予定である。

(参考) 公的医療保険の財政構造及び質の発展に関する法律の概要

①公的医療保険の一般保険料率の引下げ

公的医療保険の一般保険料率を 15.5%から 14.6%に引下げ、7.3%ずつを労使折半で負担することとする。これに伴い、従来労働者のみが負担していた 0.9%の特別保険料は撤廃される。また、各疾病金庫の自立性を強化する観点から、報酬比例の疾病金庫独自の追加保険料を徴収することを可能にするもの。

②医療の質に関する研究所の設置

病院報酬や医療提供体制など、医療の質を評価する研究所(IQTIG)が、G-BA (連邦共同委員会。日本における中央社会保険医療協議会相当、支払側と診療側を包含する自治団体) の下に設置するもの。

③助産師の業務に係る経済的負担の軽減

助産師の業務遂行に係る責任賠償保険料が急騰していることを勘案して、その経済的負担を軽減するもの。当該規定については、2014年7月1日より適用される。

(2) 介護保険

2014年11月「第1次介護強化法」が成立し、2015年1月から施行された。同法律は、①介護給付の拡充、②施設整備に係る補助金の引上げ、③介護施設における従事者の増加、④介護準備基金の創設を大きな柱としている。

また、認知症の者に対応した新たな要介護状態の概念の導入を内容とした「第2次介護強化法案」の提出に向けて、現在モデル事業を実施しているところであり、2015年中に連邦議会に提出される予定である。

(参考) 第1次介護強化法の概要

① 介護給付の拡充

介護保険の全給付額を4%引き上げるもの。これに伴い、保険料率が0.3%引き上げられ、2.35% (被保険者: 1.175%、事業主: 1.175%) となった。

②施設整備に係る補助金の引上げ

改築 (例: バリアフリーの浴室等) に係る補助金を、現行の 2,557 ユーロから 4,000 ユーロに引き上げるもの。更に介護グループホームにおいては、最大 16,000 ユーロまで受給し得る。

③介護施設における介護従事者の増加

介護施設における介護従事者を、現行の 25,000 人から 45,000 人に増加させるための枠組みを創設するもの。

④介護準備基金の創設

保険料率 0.1%の引上げ分を活用し、介護準備基金を設置するもの。同基金は、ベビーブーマー世代 (1959~1967 年生まれ) が介護を要する年代に入る 2035 年以降の保険料率の安定に活用することを目的としている。

(3) 年金保険

公的年金保険における持続性可能積立金が、ドイツの良好な独景気失業情勢を反映して、毎月の年金給付総額の 1.5 倍超を超えて積み上がった。社会法典第 6 編の規定により、1.5 倍を超えて積み上がった場合に保険料率の引下げを行うこととされており、2015 年の一般年金保険料率は 18.7%とされた (0.2%減)。

また、2014年5月「公的年金保険の給付拡充に関する法律」が成立し、7月から施行された。同法律は、□「63歳年金制度」の導入、□「母親年金制度」の拡充、□「稼得能力の減少を理由とする年金」の拡充、□「リハ予算」の拡充を大きな柱としている。

更に、同法律案の審議に際し、職業生活から年金生活への柔軟な移行が争点化されたことから、連邦議会にワーキンググループ（「年金受給への柔軟な移行」ワーキンググループ（Arbeitsgruppe “Flexible Uebergaenge in den Ruhestand”））を設置し、適切に労働と年金を組み合わせるための方策について、政治的に議論することが合意された。具体的には、通常の老齢年金支給開始年齢に達するまでの継続労働の柔軟化及び当該支給開始年齢に達した後の継続労働の魅力化に向けた方策について議論が進められている。

（参考）公的年金保険の給付拡充に関する法律の概要

① 「63歳年金制度」の導入

「63歳年金制度」は、長期間の労働などにより45年以上保険料を納付した労働者について、満63歳以降、年金受給額を減額されずに年金受給を可能にするもの（従来、45年以上の納付実績がある者については、満65歳以降、減額されずに受給することが可能であった。）。

② 「母親年金制度」の拡充

「母親年金制度」は、1991年以前に生まれた児童については1年、92年以降に生まれた児童については3年給付されていたが、91年以前に生まれた児童に対する給付期間を2年に延長したもの。

③ 「稼得能力の減少を理由とする年金」の拡充

「稼得能力の減少を理由とする年金」の算定期間がこれまで60歳までであったところ、62歳までに延長するもの。

③ 「リハ予算」の拡充

被保険者の稼得能力が健康上等の理由により脅かされている場合、当該被保険者のリハビリテーション給付に要する費用について、年金保険者が財源を支出している（いわゆる「リハ予算」）。この「リハ予算」について、2014年は約1億ユーロの引上げ、17年からは約2億ユーロ引き上げるもの。

（4）家族政策

先の大連立政権においては、家庭に優しい社会の実現に向けて、2008年の「保育所における3歳未満の児童の支援に関する法律」により、13年8月以降、全ての1歳以上の児童について保育所の入所を請求する法的権利を付与し、それまでに3歳未満の全児童の3分の1を保育するために必要な保育所等の定員を確保することとされた。これを確実に履行できるよう、連邦政府による補助金の交付など、量的整備を近年急激に推進してきたが、依然需要に追いついていない状況である。

また、2015年1月に閣議決定された「第10次生存最低限報告書」に基づき、15年からの児童控除の引き上げ（14年：7,008ユーロ（夫婦2人）、15年：7,152ユーロ（同左）、16年：7,248ユーロ（同左））が決定された。さらに、当該児童控除の引き上げに伴い、同年3月に児童手当の引き上げが決定された。

2. 労働

ドイツの労働市場は、2005年2月に戦後最悪の失業者数（約529万人）を記録したが、数年にわたる労働市場改革の効果もあり改善傾向で推移し、08年10月には失業者数が300万人を割り込

む水準となった。同年末からは、金融・経済危機に伴う景気後退を受けて再び失業者が増加したが、操業短縮労働者助成金の拡充等の措置が効を奏し、労働市場は国際的に際立って安定性を示した。2010年以降は景気回復効果等によって再度改善局面に入り改善を続け、14年には就業者数が初めて4,300万人を突破するなど堅調である。なお、ILO基準値によると15年1月現在の失業率は4.9%（失業者数は約206万人）となっている。2013年12月に連立政権が発足するとSPDの強い意向を受けて、15年1月から時給8.5ユーロの統一的な法定最低賃金が導入されるなど、ドイツの労働市場政策は社会的公正性の強化を指向するものとなっている。

概要

| | | | | | | | |
|---------------------|---|-----------------------|--|---------------------|--------------------|----------------------------|-------|
| 面積 ¹⁾ | 35.7万km ² | 人口 ¹⁾ | 80,524千人 | 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 ¹⁾ | 新教2,336万人、旧教2,434万人 | | | | | | |
| 政治体制 | 連邦共和制（16州）、議院内閣制 | | | | | | |
| 国内総生産 ²⁾ | 3兆6,359億ドル | 合計特殊出生率 ¹⁾ | 1.41 | 医療支出 ⁵⁾ | 300,437百万ユーロ | 人口千人当り就業医師数 ⁷⁾ | 4.3人 |
| 1人当り ²⁾ | 4万4,999ドル | 平均寿命 ¹⁾ | 77.72歳 ⁴⁾ 82.73歳 ⁴⁾ | 1人当り ⁵⁾ | 3,731ユーロ | 人口千人当り病院勤務者数 ⁸⁾ | 14.5人 |
| 失業率 ³⁾ | 6.9% | 高齢化率 ¹⁾ | 20.7% | 対GDP比 ⁵⁾ | 8.7% ⁶⁾ | 人口千人当り入院病床数 ⁸⁾ | 6.2床 |
| 国民性・風土 | 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。 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。 | | | | | | |

(注) 各データは2012年。ただし、国内総生産、1人当り国内総生産、失業率、合計特殊出生率及び入院病床数は2013年。

1) Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2014

2) World Economic Outlook Database October 2014(IMF)

3) Bundesagentur für Arbeit

4) 上段が男性、下段が女性。

5) Statistisches Bundesamt, Gesundheitsausgaben

6) 1ユーロを1.3ドルとして算出。

7) Bundesärztekammer

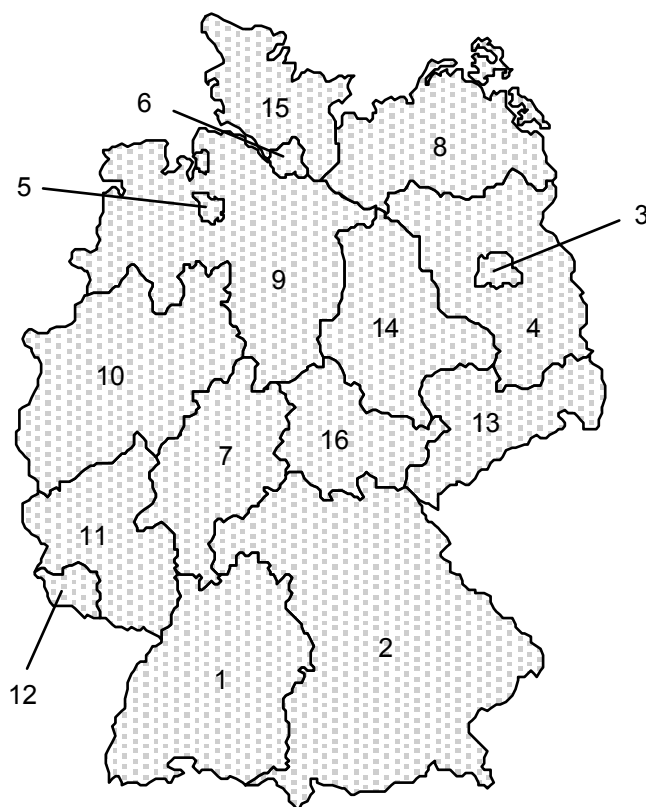
8) Statistisches Bundesamt, Fachserien 12

1. 人口・人口動態

| | ページ |
|--|-----|
| 1-1) 面積・人口・人口密度 | 8 |
| 1-2) 年齢階級別人口推移（各年 12 月 31 日） | 9 |
| 1-3) 将来人口推計 | 11 |
| 1-4) 性別人口推移（2011 年 12 月 31 日現在） | 12 |
| 1-5) 人口ピラミッド（2009 年 12 月 31 日現在） | 13 |
| 1-6) 年齢別平均余命 *）（ドイツ連邦共和国） | 14 |
| 1-7) 婚姻・出生・死亡件数 | 15 |
| 1-8) 合計特殊出生率の推移 | 16 |
| 1-9) 年齢階層別死亡数・死亡率の推移 *） | 17 |
| 1-10) 死因別死亡数 | 18 |

1. 人口・人口動態

1-1) 面積・人口・人口密度



| 州名 | 面積 (km ²) | 人口 (千人) ¹⁾ | 人口密度 ¹⁾ |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| | 2011年12月31日 | 2011年 | (人/km ²) |
| 1 バーデン・ヴュルテンベルク | 35,751 | 10,786 | 302 |
| 2 バイエルン | 70,550 | 12,596 | 179 |
| 3 ベルリン | 892 | 3,502 | 3,927 |
| 4 ブランデンブルク | 29,484 | 2,496 | 85 |
| 5 ブレーメン | 419 | 661 | 1,577 |
| 6 ハンブルク | 755 | 1,799 | 2,382 |
| 7 ヘッセン | 21,115 | 6,092 | 289 |
| 8 メクレンブルク・フォアポンメルン | 23,194 | 1,635 | 70 |
| 9 ニーダーザクセン | 47,614 | 7,914 | 166 |
| 10 ノルトライン・ヴェストファーレン | 34,098 | 17,842 | 523 |
| 11 ラインラント・プファルツ | 19,854 | 3,999 | 201 |
| 12 ザールラント | 2,569 | 1,013 | 394 |
| 13 ザクセン | 18,420 | 4,137 | 225 |
| 14 ザクセン・アンハルト | 20,450 | 2,313 | 113 |
| 15 シュレースヴィヒ・ホルシュタイン | 15,800 | 2,838 | 180 |
| 16 チューリンゲン | 16,173 | 2,221 | 137 |
| 全ドイツ | 357,137 | 81,844 | 229 |

※註：1) 旧西独地域：1987年5月25日の人口調査をもとに補外法で求めた数値；旧東独地域および東ベルリン：数値は1990年10月3日付の旧「中央住民台帳」の補外法による推定値に基づいている。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2013, p. 26, Tab. 2.1 Bevölkerung

1-2) 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 | 1～6歳 | 6～14歳 | 14歳～15歳 | 15～18歳 | 18～21歳 | 21～40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 |
| 1975 | 78,464,873 | 767,144 | 4,489,382 | 10,130,993 | 1,287,613 | 3,628,267 | 3,385,693 | 21,104,096 |
| 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 |
| 2004 | 82,500,849 | 704,988 | 3,730,152 | 6,525,006 | 964,512 | 2,904,177 | 2,821,971 | 20,923,656 |
| 2005 | 82,437,995 | 685,987 | 3,660,158 | 6,426,919 | 876,808 | 2,907,532 | 2,867,917 | 20,460,543 |
| 2006 | 82,314,906 | 673,132 | 3,572,031 | 6,353,159 | 843,044 | 2,800,784 | 2,929,976 | 19,987,008 |
| 2007 | 82,217,837 | 685,495 | 3,506,823 | 6,267,768 | 821,610 | 2,688,387 | 2,937,508 | 19,592,646 |
| 2008 | 82,002,356 | 683,350 | 3,470,783 | 6,195,623 | 789,350 | 2,544,451 | 2,937,568 | 19,197,855 |
| 2009 | 81,802,257 | 665,151 | 3,452,188 | 6,125,840 | 779,455 | 2,459,059 | 2,832,491 | 18,913,728 |
| 2010 | 81,751,602 | 678,233 | 3,421,388 | 6,841,580 | | 2,399,688 | 2,727,805 | 18,768,888 |
| 2011 | 81,843,743 | 663,026 | 3,426,656 | 6,742,406 | | 2,387,183 | 2,597,360 | 18,774,526 |

※註： 年齢表記は以上と未満。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2013, p. 31, Tab. 2.1.10

1. 人口・人口動態

(単位：人) (単位：%)

| | 40～60歳 | 60～65歳 | 65歳以上 | 65歳以上比率 |
|------|------------|-----------|------------|---------|
| 1950 | 19,831,687 | 3,373,523 | 6,749,385 | 9.73 |
| 1955 | 20,395,321 | 3,661,876 | 7,655,792 | 10.73 |
| 1960 | 18,811,081 | 4,261,871 | 8,470,141 | 11.58 |
| 1965 | 18,114,693 | 4,756,244 | 9,637,249 | 12.62 |
| 1970 | 17,523,879 | 4,787,899 | 10,779,641 | 13.81 |
| 1975 | 17,664,667 | 4,261,576 | 11,745,442 | 14.97 |
| 1980 | 20,328,474 | 3,009,768 | 12,164,035 | 15.52 |
| 1981 | 20,558,399 | 3,406,132 | 11,894,325 | 15.17 |
| 1982 | 20,593,698 | 3,793,420 | 11,588,961 | 14.81 |
| 1983 | 20,697,071 | 4,108,469 | 11,296,241 | 14.48 |
| 1984 | 20,726,676 | 4,197,947 | 11,247,112 | 14.47 |
| 1985 | 20,505,960 | 4,136,497 | 11,388,814 | 14.66 |
| 1986 | 20,393,721 | 4,074,007 | 11,525,125 | 14.82 |
| 1987 | 20,577,960 | 4,088,966 | 11,648,461 | 14.95 |
| 1988 | 20,615,414 | 4,192,974 | 11,719,250 | 14.95 |
| 1989 | 20,776,660 | 4,288,171 | 11,794,310 | 14.91 |
| 1990 | 20,959,571 | 4,350,811 | 11,912,140 | 14.94 |
| 1991 | 21,169,108 | 4,352,341 | 12,032,582 | 14.99 |
| 1992 | 21,450,048 | 4,322,804 | 12,176,171 | 15.04 |
| 1993 | 21,689,890 | 4,233,218 | 12,360,270 | 15.20 |
| 1994 | 21,776,896 | 4,331,845 | 12,541,773 | 15.38 |
| 1995 | 21,833,979 | 4,476,912 | 12,732,450 | 15.56 |
| 1996 | 21,882,288 | 4,698,853 | 12,856,779 | 15.68 |
| 1997 | 21,915,664 | 4,960,585 | 12,966,415 | 15.80 |
| 1998 | 21,903,851 | 5,294,899 | 13,067,455 | 15.93 |
| 1999 | 21,914,621 | 5,529,896 | 13,351,252 | 16.25 |
| 2000 | 21,957,504 | 5,718,165 | 13,694,014 | 16.65 |
| 2001 | 22,123,547 | 5,805,606 | 14,065,722 | 17.06 |
| 2002 | 22,517,506 | 5,663,568 | 14,438,819 | 17.49 |
| 2003 | 22,927,267 | 5,476,454 | 14,859,995 | 18.01 |
| 2004 | 23,361,160 | 5,197,776 | 15,367,451 | 18.63 |
| 2005 | 24,012,033 | 4,670,024 | 15,870,074 | 19.25 |
| 2006 | 24,552,537 | 4,303,946 | 16,299,289 | 19.80 |
| 2007 | 24,947,928 | 4,250,928 | 16,518,744 | 20.09 |
| 2008 | 25,225,632 | 4,228,731 | 16,729,013 | 20.40 |
| 2009 | 25,365,009 | 4,307,594 | 16,901,742 | 20.66 |
| 2010 | 25,420,290 | 4,649,437 | 16,844,293 | 20.60 |
| 2011 | 25,473,795 | 4,898,241 | 16,880,550 | 20.63 |

1-3) 将来人口推計

中位推計

| 年 | 中位推計 1 | | 中位推計 2 | |
|------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | 総人口 (千人) | 65歳以上 (%) | 総人口 (千人) | 65歳以上 (%) |
| 2020 | 79,914 | 23.34 | 80,437 | 23.21 |
| 2030 | 77,350 | 28.80 | 79,025 | 28.26 |
| 2040 | 73,829 | 32.11 | 76,757 | 31.12 |
| 2050 | 69,412 | 33.12 | 73,608 | 31.82 |
| 2060 | 64,651 | 33.99 | 70,120 | 32.62 |

仮定: 出生率 : TFR=1.4
 死亡率 : 2060年の平均寿命はそれぞれ
 男 85.0年
 女 89.2年

国際人口移動の流入・流出に関してはそれぞれ
 中位推計 1 2014年以降 毎年の純増加が 10万人
 中位推計 2 2020年以降 毎年の純増加が 10万人

第12次人口推計は、2008年12月31日時点の補正人口に基づき、2060年までの結果を提供している。

出所 : Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2013, p.48, Tab. 2.5.1

1-4) 性別人口推移 (2011年12月31日現在)

(単位: 千人)

| | 旧西ドイツ | | | 旧東ドイツ | | | 全ドイツ | | |
|------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
| | 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 | 69,068 | 33,764 | 35,304 | 13,433 | 6,590 | 6,844 | 82,501 | 40,354 | 42,147 |
| 2005 | 69,093 | 33,789 | 35,305 | 13,345 | 6,552 | 6,793 | 82,438 | 40,340 | 42,098 |
| 2006 | 69,071 | 33,794 | 35,277 | 13,244 | 6,508 | 6,737 | 82,315 | 40,301 | 42,014 |
| 2007 | 69,082 | 33,817 | 35,265 | 13,137 | 6,459 | 6,679 | 82,218 | 40,274 | 41,944 |
| 2008 | 68,973 | 33,776 | 35,197 | 13,029 | 6,408 | 6,621 | 82,002 | 40,184 | 41,818 |
| 2009 | 68,865 | 33,737 | 35,127 | 12,938 | 6,366 | 6,572 | 81,802 | 40,104 | 41,699 |
| 2010 | 68,887 | 33,779 | 35,107 | 12,864 | 6,334 | 6,532 | 81,752 | 40,112 | 41,639 |
| 2011 | 69,042 | - | - | 12,802 | - | - | 81,844 | - | - |

※註: 1) 2002年以降の旧西ドイツ、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, Tab.1.1

<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/jahrtab1.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/)

Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2009, p.29, Tab. 2 Bevölkerung; 2011, p.29, Tab. 2 Bevölkerung; 2011, p.42, Tab. 2.7; 2013, p.27, Tab. 2.1

1-5) 人口ピラミッド (2009年12月31日現在)

(単位:千人)

| | 年末値 | | | 年平均値 | | | | 年末値 | | | 年平均値 | | |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 |
| 0歳 ¹⁾ | 665.2 | 341.1 | 324.0 | 674.0 | 345.6 | 328.4 | 50歳 | 1,298.9 | 657.5 | 641.3 | 1,267.8 | 642.3 | 625.5 |
| 1歳 | 687.8 | 352.5 | 335.3 | 687.7 | 352.8 | 334.9 | 51歳 | 1,232.1 | 623.6 | 608.5 | 1,221.6 | 618.2 | 603.4 |
| 2歳 | 689.5 | 354.0 | 335.5 | 682.9 | 350.8 | 332.1 | 52歳 | 1,205.9 | 609.0 | 596.8 | 1,193.5 | 602.5 | 591.1 |
| 3歳 | 677.6 | 348.2 | 329.4 | 683.1 | 350.7 | 332.4 | 53歳 | 1,175.7 | 591.9 | 583.9 | 1,161.1 | 583.8 | 577.3 |
| 4歳 | 689.5 | 353.6 | 335.9 | 698.4 | 358.2 | 340.2 | 54歳 | 1,140.7 | 571.6 | 569.1 | 1,133.9 | 566.5 | 567.4 |
| (小計) | 3,409.6 | 1,749.5 | 1,660.2 | 3,426.2 | 1,758.0 | 1,668.1 | (小計) | 6,053.2 | 3,053.6 | 2,999.6 | 5,978.0 | 3,013.3 | 2,964.6 |
| 5歳 | 707.7 | 363.0 | 344.7 | 708.1 | 363.2 | 344.9 | 55歳 | 1,121.0 | 557.0 | 563.9 | 1,106.4 | 549.3 | 557.2 |
| 6歳 | 708.0 | 363.2 | 344.8 | 714.5 | 366.6 | 347.9 | 56歳 | 1,085.6 | 537.1 | 548.5 | 1,089.5 | 539.2 | 550.2 |
| 7歳 | 721.1 | 369.9 | 351.1 | 729.5 | 374.2 | 355.2 | 57歳 | 1,086.4 | 536.6 | 549.8 | 1,078.5 | 533.1 | 545.4 |
| 8歳 | 738.6 | 378.9 | 359.7 | 755.0 | 386.6 | 368.4 | 58歳 | 1,063.3 | 524.6 | 538.6 | 1,069.4 | 528.1 | 541.3 |
| 9歳 | 772.3 | 394.9 | 377.4 | 773.2 | 396.4 | 376.8 | 59歳 | 1,067.7 | 526.1 | 541.5 | 1,052.4 | 520.2 | 532.3 |
| (小計) | 3,647.7 | 1,869.9 | 1,777.8 | 3,680.3 | 1,887.0 | 1,793.3 | (小計) | 5,423.9 | 2,681.5 | 2,742.4 | 5,396.3 | 2,669.9 | 2,726.4 |
| 10歳 | 774.4 | 397.9 | 376.4 | 782.5 | 401.7 | 380.7 | 60歳 | 1,028.3 | 508.2 | 520.0 | 989.6 | 490.1 | 499.5 |
| 11歳 | 791.3 | 405.9 | 385.4 | 803.8 | 412.4 | 391.5 | 61歳 | 942.3 | 466.2 | 476.1 | 917.9 | 453.6 | 464.3 |
| 12歳 | 816.8 | 419.0 | 397.9 | 809.6 | 415.5 | 394.1 | 62歳 | 884.7 | 435.2 | 449.5 | 832.4 | 409.7 | 422.7 |
| 13歳 | 803.3 | 412.5 | 390.8 | 791.0 | 405.9 | 385.0 | 63歳 | 771.7 | 378.6 | 393.1 | 730.2 | 357.1 | 373.1 |
| 14歳 | 779.5 | 399.8 | 379.7 | 784.2 | 402.5 | 381.7 | 64歳 | 680.6 | 330.2 | 350.3 | 796.6 | 387.6 | 409.0 |
| (小計) | 3,965.3 | 2,035.0 | 1,930.3 | 3,971.1 | 2,038.0 | 1,933.1 | (小計) | 4,307.6 | 2,118.5 | 2,189.1 | 4,266.7 | 2,098.2 | 2,168.6 |
| 15歳 | 790.1 | 405.8 | 384.3 | 805.7 | 413.7 | 392.0 | 65歳 | 901.5 | 437.5 | 464.0 | 913.0 | 443.9 | 469.1 |
| 16歳 | 823.4 | 422.6 | 400.8 | 833.6 | 427.4 | 406.1 | 66歳 | 912.6 | 442.6 | 470.0 | 904.7 | 438.6 | 466.1 |
| 17歳 | 845.5 | 433.2 | 412.4 | 861.8 | 441.7 | 420.2 | 67歳 | 884.6 | 426.6 | 458.0 | 983.0 | 473.3 | 509.7 |
| 18歳 | 882.0 | 452.1 | 430.0 | 925.4 | 474.5 | 450.8 | 68歳 | 1,065.7 | 509.7 | 556.1 | 1,099.8 | 525.1 | 574.6 |
| 19歳 | 976.0 | 500.4 | 475.6 | 970.7 | 497.1 | 473.6 | 69歳 | 1,116.1 | 529.0 | 587.1 | 1,110.4 | 525.8 | 584.5 |
| (小計) | 4,317.1 | 2,214.0 | 2,103.0 | 4,397.2 | 2,254.4 | 2,142.7 | (小計) | 4,880.5 | 2,345.4 | 2,535.1 | 5,010.8 | 2,406.8 | 2,604.0 |
| 20歳 | 974.5 | 497.8 | 476.7 | 988.1 | 505.1 | 483.0 | 70歳 | 1,085.8 | 510.4 | 575.4 | 1,054.2 | 495.4 | 558.8 |
| 21歳 | 1,010.3 | 516.3 | 494.0 | 999.5 | 510.9 | 488.7 | 71歳 | 1,003.8 | 468.4 | 535.4 | 974.2 | 454.0 | 520.2 |
| 22歳 | 996.5 | 509.2 | 487.3 | 989.0 | 504.3 | 484.7 | 72歳 | 925.3 | 427.4 | 498.0 | 916.0 | 421.8 | 494.2 |
| 23歳 | 988.3 | 503.0 | 485.3 | 973.9 | 495.3 | 478.6 | 73歳 | 886.4 | 403.5 | 482.9 | 873.2 | 397.1 | 476.2 |
| 24歳 | 964.8 | 490.3 | 474.5 | 964.5 | 490.0 | 474.5 | 74歳 | 838.6 | 377.5 | 461.1 | 811.9 | 364.7 | 447.2 |
| (小計) | 4,934.5 | 2,516.7 | 2,417.8 | 4,915.1 | 2,505.6 | 2,409.4 | (小計) | 4,739.9 | 2,187.2 | 2,552.7 | 4,629.5 | 2,132.9 | 2,496.6 |
| 25歳 | 967.8 | 491.9 | 476.0 | 972.8 | 493.9 | 478.9 | 75歳 | 763.3 | 338.7 | 424.6 | 691.4 | 306.0 | 385.5 |
| 26歳 | 979.3 | 496.9 | 482.5 | 993.4 | 504.0 | 489.4 | 76歳 | 599.9 | 261.8 | 338.1 | 601.0 | 261.3 | 339.8 |
| 27歳 | 1,008.0 | 511.6 | 496.4 | 1,007.4 | 510.2 | 497.2 | 77歳 | 581.0 | 248.6 | 332.5 | 589.4 | 251.1 | 338.3 |
| 28歳 | 1,006.7 | 508.6 | 498.1 | 1,011.9 | 511.5 | 500.4 | 78歳 | 574.0 | 240.4 | 333.6 | 591.7 | 246.5 | 345.3 |
| 29歳 | 1,016.5 | 513.9 | 502.6 | 993.5 | 502.5 | 491.0 | 79歳 | 582.5 | 238.1 | 344.4 | 576.2 | 234.2 | 342.0 |
| (小計) | 4,978.4 | 2,522.9 | 2,455.6 | 4,979.1 | 2,522.1 | 2,457.0 | (小計) | 3,100.6 | 1,327.5 | 1,773.1 | 3,049.8 | 1,299.0 | 1,750.8 |
| 30歳 | 969.4 | 490.3 | 479.0 | 964.1 | 488.0 | 476.1 | 80歳 | 541.4 | 215.4 | 326.0 | 541.9 | 215.0 | 326.9 |
| 31歳 | 957.7 | 484.9 | 472.8 | 954.7 | 483.4 | 471.3 | 81歳 | 512.2 | 199.4 | 312.8 | 498.0 | 189.8 | 308.1 |
| 32歳 | 950.6 | 481.0 | 469.6 | 945.2 | 478.4 | 466.8 | 82歳 | 453.7 | 166.0 | 287.7 | 451.9 | 160.7 | 291.2 |
| 33歳 | 938.3 | 474.7 | 463.6 | 927.7 | 470.1 | 457.6 | 83歳 | 419.0 | 141.9 | 277.1 | 418.6 | 138.2 | 280.4 |
| 34歳 | 915.3 | 464.0 | 451.3 | 923.6 | 467.8 | 455.8 | 84歳 | 385.6 | 121.6 | 264.0 | 374.1 | 114.0 | 260.1 |
| (小計) | 4,731.3 | 2,394.9 | 2,336.3 | 4,715.3 | 2,387.7 | 2,327.5 | (小計) | 2,311.9 | 844.4 | 1,467.5 | 2,284.5 | 817.7 | 1,466.7 |
| 35歳 | 929.9 | 470.0 | 459.9 | 936.5 | 473.7 | 462.8 | 85歳 | 330.8 | 95.0 | 235.9 | 327.2 | 92.9 | 234.4 |
| 36歳 | 941.4 | 475.9 | 465.5 | 988.8 | 500.9 | 487.9 | 86歳 | 291.7 | 80.0 | 211.7 | 297.2 | 81.9 | 215.3 |
| 37歳 | 1,034.3 | 524.3 | 510.0 | 1,089.6 | 553.5 | 536.1 | 87歳 | 268.7 | 72.6 | 196.0 | 274.1 | 73.0 | 201.1 |
| 38歳 | 1,142.5 | 581.0 | 561.5 | 1,170.4 | 596.2 | 574.2 | 88歳 | 244.5 | 62.7 | 181.7 | 240.5 | 61.3 | 179.2 |
| 39歳 | 1,196.0 | 609.5 | 586.5 | 1,241.8 | 634.0 | 607.8 | 89歳 | 203.3 | 50.1 | 153.1 | 178.4 | 43.9 | 134.5 |
| (小計) | 5,244.1 | 2,660.7 | 2,583.4 | 5,427.1 | 2,758.3 | 2,668.8 | (小計) | 1,338.9 | 360.5 | 978.4 | 1,317.5 | 353.0 | 964.4 |
| 40歳 | 1,285.2 | 656.6 | 628.6 | 1,317.5 | 673.6 | 643.9 | 90歳 | 129.1 | 31.0 | 98.1 | 106.6 | 25.6 | 81.0 |
| 41歳 | 1,347.5 | 688.7 | 658.8 | 1,366.2 | 698.3 | 667.9 | 91歳 | 67.0 | 16.0 | 51.0 | 66.2 | 15.7 | 50.6 |
| 42歳 | 1,382.1 | 705.8 | 676.3 | 1,402.8 | 717.2 | 685.6 | 92歳 | 52.1 | 12.0 | 40.1 | 55.1 | 12.7 | 42.4 |
| 43歳 | 1,420.3 | 726.2 | 694.1 | 1,426.5 | 731.0 | 695.5 | 93歳 | 45.5 | 10.4 | 35.1 | 51.2 | 11.5 | 39.7 |
| 44歳 | 1,429.5 | 733.4 | 696.1 | 1,443.7 | 740.2 | 703.5 | 94歳 | 43.5 | 9.8 | 33.8 | 49.7 | 11.0 | 38.8 |
| (小計) | 6,864.6 | 3,510.7 | 3,353.9 | 6,956.6 | 3,560.3 | 3,396.3 | (小計) | 337.2 | 79.2 | 258.0 | 329.0 | 76.4 | 252.5 |
| 45歳 | 1,454.3 | 744.3 | 710.0 | 1,452.2 | 743.1 | 709.1 | 95歳以上 | 192.7 | 55.7 | 137.0 | 188.5 | 53.8 | 134.7 |
| 46歳 | 1,446.2 | 738.9 | 707.3 | 1,425.7 | 727.9 | 697.8 | 合計 | 81,802.3 | 40,103.6 | 41,698.7 | 81,874.8 | 40,133.3 | 41,741.5 |
| 47歳 | 1,401.1 | 713.7 | 687.4 | 1,392.8 | 708.4 | 684.5 | | | | | | | |
| 48歳 | 1,380.3 | 699.7 | 680.6 | 1,363.2 | 691.2 | 672.0 | | | | | | | |
| 49歳 | 1,341.5 | 679.3 | 662.1 | 1,322.5 | 670.2 | 652.3 | | | | | | | |
| (小計) | 7,023.3 | 3,575.9 | 3,447.4 | 6,956.5 | 3,540.8 | 3,415.7 | | | | | | | |

※註: 1) 0歳=生年2009年; 1歳=生年2008年; 2歳=生年2007年など。

出所: Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2011, p. 44, Tab. 2.11

1. 人口・人口動態

1-6) 年齢別平均余命^{*}) (全ドイツ)

(単位：年)

| 満年齢 ¹⁾ | 男 | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 1901/ 1910 | 1932/ 1934 | 1949/ 1951 | 1952/ 1953 | 1996/ 1998 | 1998/ 2000 | 2000/ 2002 | 2002/ 2004 | 2004/ 2006 | 2005/ 2007 | 2007/ 2009 | 2009/ 2011 |
| 0歳 | 44.82 | 59.86 | 64.56 | 65.06 | 74.04 | 74.78 | 75.38 | 75.89 | 76.64 | 76.89 | 77.33 | 77.72 |
| 1歳 | 55.12 | 64.43 | 67.80 | 68.18 | 73.44 | 74.15 | 74.72 | 75.24 | 75.97 | 76.22 | 76.65 | 77.02 |
| 2歳 | 56.39 | 64.03 | 67.08 | 67.54 | 72.47 | 73.19 | 73.75 | 74.27 | 75.00 | 75.25 | 75.67 | 76.04 |
| 5歳 | 55.15 | 61.70 | 64.47 | 64.87 | 69.52 | 70.24 | 70.80 | 71.31 | 72.03 | 72.29 | 72.71 | 73.08 |
| 10歳 | 51.16 | 57.28 | 59.76 | 60.12 | 64.57 | 65.28 | 65.84 | 66.35 | 67.07 | 67.33 | 67.75 | 68.11 |
| 15歳 | 46.71 | 52.62 | 54.98 | 55.32 | 59.62 | 60.33 | 60.89 | 61.39 | 62.11 | 62.36 | 62.78 | 63.15 |
| 20歳 | 42.56 | 48.16 | 50.34 | 50.66 | 54.82 | 55.52 | 56.06 | 56.55 | 57.24 | 57.49 | 57.90 | 58.25 |
| 25歳 | 38.59 | 43.83 | 45.83 | 46.12 | 50.07 | 50.76 | 51.29 | 51.75 | 52.42 | 52.66 | 53.06 | 53.40 |
| 30歳 | 34.55 | 39.47 | 41.32 | 41.50 | 45.29 | 45.96 | 46.47 | 46.93 | 47.58 | 47.82 | 48.21 | 48.56 |
| 35歳 | 30.53 | 35.13 | 36.80 | 36.86 | 40.53 | 41.17 | 41.67 | 42.12 | 42.76 | 42.99 | 43.38 | 43.72 |
| 40歳 | 26.64 | 30.83 | 32.32 | 32.31 | 35.84 | 36.46 | 36.94 | 37.37 | 37.98 | 38.20 | 38.59 | 38.93 |
| 45歳 | 22.94 | 26.61 | 27.93 | 27.87 | 31.30 | 31.89 | 32.34 | 32.75 | 33.34 | 33.54 | 33.89 | 34.22 |
| 50歳 | 19.43 | 22.54 | 23.75 | 23.60 | 26.90 | 27.48 | 27.93 | 28.32 | 28.88 | 29.06 | 29.39 | 29.67 |
| 55歳 | 16.16 | 18.69 | 19.85 | 19.66 | 22.70 | 23.25 | 23.69 | 24.08 | 24.63 | 24.80 | 25.10 | 25.37 |
| 60歳 | 13.14 | 15.11 | 16.20 | 15.99 | 18.73 | 19.25 | 19.68 | 20.05 | 20.58 | 20.75 | 21.04 | 21.31 |
| 65歳 | 10.40 | 11.87 | 12.84 | 12.62 | 15.13 | 15.56 | 15.93 | 16.26 | 16.77 | 16.93 | 17.22 | 17.48 |
| 70歳 | 7.99 | 9.05 | 9.84 | 9.65 | 11.94 | 12.30 | 12.57 | 12.83 | 13.25 | 13.38 | 13.63 | 13.89 |
| 75歳 | 5.97 | 6.68 | 7.28 | 7.04 | 9.11 | 9.42 | 9.64 | 9.83 | 10.15 | 10.23 | 10.40 | 10.58 |
| 80歳 | 4.38 | 4.84 | 5.24 | 5.03 | 6.75 | 7.01 | 7.09 | 7.24 | 7.51 | 7.56 | 7.67 | 7.77 |
| 85歳 | 3.18 | 3.52 | 3.72 | 3.58 | 4.95 | 5.11 | 5.07 | 5.19 | 5.40 | 5.39 | 5.47 | 5.52 |
| 90歳 | 2.35 | 2.63 | 2.66 | 2.60 | 3.82 | 3.95 | 3.63 | 3.64 | 3.76 | 3.73 | 3.89 | 3.84 |

(単位：年)

| 満年齢 ¹⁾ | 女 | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 1901/ 1910 | 1932/ 1934 | 1949/ 1951 | 1952/ 1953 | 1996/ 1998 | 1998/ 2000 | 2000/ 2002 | 2002/ 2004 | 2004/ 2006 | 2005/ 2007 | 2007/ 2009 | 2009/ 2011 |
| 0歳 | 48.33 | 62.81 | 68.48 | 69.07 | 80.27 | 80.82 | 81.22 | 81.55 | 82.08 | 82.25 | 82.53 | 82.73 |
| 1歳 | 57.20 | 66.41 | 71.01 | 71.40 | 79.61 | 80.14 | 80.53 | 80.86 | 81.37 | 81.54 | 81.79 | 81.99 |
| 2歳 | 58.47 | 65.96 | 70.26 | 70.71 | 78.64 | 79.17 | 79.56 | 79.89 | 80.39 | 80.56 | 80.81 | 81.01 |
| 5歳 | 57.27 | 63.56 | 67.61 | 68.00 | 75.69 | 76.21 | 76.60 | 76.93 | 77.43 | 77.59 | 77.85 | 78.04 |
| 10歳 | 53.35 | 59.09 | 62.84 | 63.22 | 70.73 | 71.25 | 71.64 | 71.96 | 72.46 | 72.62 | 72.88 | 73.07 |
| 15歳 | 49.00 | 54.39 | 57.99 | 58.34 | 65.77 | 66.29 | 66.68 | 66.99 | 67.49 | 67.66 | 67.91 | 68.10 |
| 20歳 | 44.84 | 49.84 | 53.24 | 53.59 | 60.86 | 61.38 | 61.76 | 62.07 | 62.56 | 62.72 | 62.97 | 63.16 |
| 25歳 | 40.84 | 45.43 | 48.55 | 48.89 | 55.95 | 56.47 | 56.85 | 57.15 | 57.63 | 57.79 | 58.03 | 58.22 |
| 30歳 | 36.94 | 41.05 | 43.89 | 44.20 | 51.05 | 51.56 | 51.93 | 52.23 | 52.70 | 52.86 | 53.11 | 53.29 |
| 35歳 | 33.04 | 36.67 | 39.26 | 39.56 | 46.17 | 46.67 | 47.03 | 47.32 | 47.79 | 47.95 | 48.19 | 48.38 |
| 40歳 | 29.16 | 32.33 | 34.67 | 34.99 | 41.35 | 41.84 | 42.19 | 42.46 | 42.92 | 43.08 | 43.32 | 43.50 |
| 45歳 | 25.25 | 28.02 | 30.14 | 30.47 | 36.62 | 37.09 | 37.43 | 37.69 | 38.13 | 38.28 | 38.51 | 38.69 |
| 50歳 | 21.35 | 23.85 | 25.75 | 26.09 | 31.99 | 32.45 | 32.79 | 33.04 | 33.47 | 33.60 | 33.81 | 33.98 |
| 55歳 | 17.64 | 19.85 | 21.50 | 21.84 | 27.47 | 27.92 | 28.26 | 28.50 | 28.91 | 29.04 | 29.25 | 29.41 |
| 60歳 | 14.17 | 16.07 | 17.46 | 17.75 | 23.06 | 23.50 | 23.84 | 24.08 | 24.49 | 24.61 | 24.81 | 24.96 |
| 65歳 | 11.09 | 12.60 | 13.72 | 13.91 | 18.85 | 19.25 | 19.55 | 19.77 | 20.18 | 20.31 | 20.52 | 20.68 |
| 70歳 | 8.45 | 9.58 | 10.42 | 10.52 | 14.90 | 15.25 | 15.51 | 15.67 | 16.03 | 16.15 | 16.36 | 16.53 |
| 75歳 | 6.30 | 7.09 | 7.68 | 7.65 | 11.32 | 11.61 | 11.81 | 11.93 | 12.22 | 12.31 | 12.47 | 12.60 |
| 80歳 | 4.65 | 5.15 | 5.57 | 5.48 | 8.23 | 8.47 | 8.58 | 8.64 | 8.87 | 8.92 | 9.04 | 9.13 |
| 85歳 | 3.40 | 3.70 | 4.02 | 3.90 | 5.77 | 5.93 | 5.97 | 6.01 | 6.16 | 6.17 | 6.26 | 6.29 |
| 90歳 | 2.59 | 2.72 | 2.89 | 2.74 | 4.00 | 4.13 | 4.07 | 4.02 | 4.11 | 4.13 | 4.30 | 4.25 |

※註：*) 1901/10年および1932/34年は、ドイツ帝国のその時点の領域；1949/51年はベルリン（西）とザールラント州を除く旧西独領域；1952/53年はベルリン（東）を除く旧東独領域；1949/51年までは一般生命表による；1994/96年以降については西ベルリンを除く旧西独諸州および東ベルリンを除く旧東独諸州。

1) 0歳は誕生時点の年齢を指し、それ以外の年齢表記はちょうどx歳になった時点を指す。

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; 2006, p. 54, Tab. 2.28; 2007, p.54, Tab.2.28; 2008, p. 53, Tab. 2.26; 2009, p.58, Tab.2.29; 2011, p. 59, Tab. 2.30; 2013, p. 38, Tab. 2.2.9

1-7) 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 | 合計 | 人口 1000対 | うち: 男 | 産出 ¹⁾ | 件数 | 1000対 | 合計 | 人口 1000対 | 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 |
| 2004 | 395,992 | 4.8 | 705,622 | 8.5 | 362,017 | 197,129 | 2,728 | 3.9 | 818,271 | 9.9 | 383,388 | 2,918 | 1,446 | - | 112,649 |
| 2005 | 388,451 | 4.7 | 685,795 | 8.3 | 351,757 | 200,122 | 2,487 | 3.6 | 830,227 | 10.1 | 388,554 | 2,696 | 1,330 | - | 144,432 |
| 2006 | 373,681 | 4.5 | 672,724 | 8.2 | 345,816 | 201,519 | 2,420 | 3.6 | 821,627 | 10.0 | 385,940 | 2,579 | 1,324 | - | 148,903 |
| 2007 | 368,922 | 4.5 | 684,862 | 8.3 | 351,839 | 211,053 | 2,371 | 3.5 | 827,155 | 10.1 | 391,139 | 2,656 | 1,424 | - | 142,293 |
| 2008 | 377,055 | 4.6 | 682,514 | 8.3 | 349,862 | 218,887 | 2,412 | 3.5 | 844,439 | 10.3 | 397,651 | 2,414 | 1,220 | - | 161,925 |
| 2009 | 378,439 | 4.6 | 665,126 | 8.1 | 341,249 | 217,758 | 2,338 | 3.5 | 854,544 | 10.4 | 404,969 | 2,334 | 1,220 | - | 189,418 |

※註: 1) 1998年7月1日以降は、婚姻関係のない両親から生まれた者。

2) 1994年4月1日から報告の基礎に変更あり。

3) 死産児、後から証明された戦争死亡事例および裁判による死亡宣告を除く。

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; 2006, p. 50, Tab. 2.22; 2007, p.50, Tab. 2.22; 2008, p. 49, Tab. 2.20; 2009, p.54, Tab. 2.23; 2011, P.55, Tab. 2.24

1. 人口・人口動態

1-8) 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 | 全ドイツ 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 | 1.52 | 1.45 |
| 1991 | 1.42 | 0.98 | 1.33 |
| 1992 | 1.40 | 0.83 | 1.29 |
| 1993 | 1.39 | 0.78 | 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 | 1.36 |
| 1999 | 1.41 | 1.15 | 1.36 |
| 2000 | 1.41 | 1.21 | 1.38 |
| 2001 | 1.38 | 1.23 | 1.35 |
| 2002 | 1.37 | 1.24 | 1.34 |
| 2003 | 1.36 | 1.26 | 1.34 |
| 2004 | 1.37 | 1.31 | 1.36 |
| 2005 | 1.36 | 1.30 | 1.34 |
| 2006 | 1.34 | 1.30 | 1.33 |
| 2007 | 1.38 | 1.37 | 1.37 |
| 2008 | 1.37 | 1.40 | 1.38 |
| 2009 | 1.35 | 1.40 | 1.36 |
| 2010 | 1.39 | 1.46 | 1.39 |
| 2011 | 1.36 | 1.43 | 1.36 |
| 2012 | 1.37 | 1.45 | 1.38 |

出所： Statistisches Bundesamt Fachserie 1 Reihe 1.1, 2012
 Bevölkerung und Erwerbstätigkeit
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Bevoelkerungsbewegung/Bevoelkerungsbewegung_2010110107004.pdf?_blob=publicationFile
 Statistisches Bundesamt Dezember 2012
 Geburten, Sterbefälle, Eheschließungen
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Bevoelkerung/GeburtenSterbefaelleEhe2011_122012.pdf?_blob=publicationFile

1-9) 年齢階層別死亡数・死亡率の推移*)

| 死亡数 | (単位：人) | | | | | | | | | | | |
|--------|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 1990 (旧西独) | | 1995 | | 2000 | | 2005 | | 2010 | | 2011 | |
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 1歳未満 | 2,954 | 2,122 | 2,324 | 1,729 | 1,917 | 1,445 | 1,541 | 1,155 | 1,294 | 1,028 | 1,347 | 1,061 |
| 1-4歳 | 589 | 462 | 600 | 426 | 437 | 329 | 338 | 264 | 261 | 221 | 256 | 207 |
| 5-9歳 | 340 | 258 | 388 | 328 | 279 | 196 | 234 | 194 | 173 | 143 | 163 | 148 |
| 10-14歳 | 281 | 189 | 411 | 280 | 356 | 254 | 273 | 229 | 221 | 144 | 229 | 166 |
| 15-19歳 | 1,307 | 496 | 1,667 | 689 | 1,464 | 621 | 1,067 | 454 | 762 | 376 | 718 | 316 |
| 20-24歳 | 2,736 | 1,001 | 2,546 | 841 | 2,122 | 708 | 1,590 | 556 | 1,308 | 536 | 1,432 | 492 |
| 25-29歳 | 3,027 | 1,090 | 3,480 | 1,235 | 2,157 | 793 | 1,633 | 582 | 1,587 | 624 | 1,425 | 607 |
| 30-34歳 | 3,297 | 1,382 | 4,716 | 1,940 | 3,368 | 1,467 | 2,061 | 935 | 1,770 | 791 | 1,776 | 832 |
| 35-39歳 | 3,917 | 2,133 | 6,295 | 2,718 | 5,245 | 2,557 | 3,891 | 1,956 | 2,680 | 1,348 | 2,314 | 1,250 |
| 40-44歳 | 5,287 | 2,875 | 8,572 | 4,166 | 7,964 | 3,896 | 7,222 | 3,732 | 5,578 | 3,044 | 5,108 | 2,840 |
| 45-49歳 | 9,516 | 4,841 | 10,597 | 5,263 | 11,331 | 5,744 | 11,066 | 5,714 | 10,328 | 5,565 | 9,852 | 5,530 |
| 50-54歳 | 16,828 | 7,698 | 18,587 | 8,990 | 14,292 | 7,332 | 15,872 | 8,041 | 15,810 | 8,308 | 15,659 | 8,353 |
| 55-59歳 | 21,243 | 9,670 | 31,674 | 14,414 | 24,263 | 11,715 | 19,592 | 10,070 | 21,865 | 11,079 | 21,709 | 11,427 |
| 60-64歳 | 30,389 | 15,753 | 38,339 | 18,277 | 40,024 | 19,359 | 31,482 | 16,053 | 26,441 | 14,146 | 27,808 | 15,394 |
| 65-69歳 | 35,698 | 27,534 | 50,482 | 29,742 | 46,301 | 24,453 | 49,903 | 26,276 | 40,850 | 22,289 | 36,276 | 20,300 |
| 70-74歳 | 31,239 | 28,956 | 54,339 | 51,269 | 57,766 | 40,670 | 54,221 | 34,187 | 62,325 | 38,202 | 61,233 | 38,154 |
| 75-79歳 | 55,766 | 66,144 | 42,448 | 51,800 | 57,373 | 68,913 | 65,222 | 57,520 | 65,215 | 51,872 | 66,131 | 51,002 |
| 80-84歳 | 55,851 | 88,088 | 63,861 | 104,429 | 39,742 | 64,469 | 58,668 | 93,089 | 71,269 | 83,350 | 71,698 | 79,771 |
| 85-89歳 | 35,672 | 74,560 | 46,531 | 104,489 | 45,818 | 104,770 | 32,123 | 71,950 | 51,836 | 110,539 | 52,570 | 106,056 |
| 90歳以上 | 14,500 | 47,641 | 22,806 | 70,900 | 26,762 | 90,125 | 30,555 | 108,716 | 27,449 | 96,141 | 29,924 | 100,794 |
| 合計 | 330,439 | 382,896 | 410,663 | 473,925 | 388,981 | 449,816 | 388,554 | 441,673 | 409,022 | 449,746 | 407,628 | 444,700 |
| うち外国人 | 6,412 | 3,070 | 8,434 | 4,366 | 9,380 | 5,484 | 10,603 | 6,124 | 12,508 | 7,673 | 12,496 | 7,877 |

| 死亡率 | (単位：1000人あたり) | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1990 (旧西独) | | 1995 | | 2000 | | 2005 | | 2010 | | 2011 | |
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 |
| 1歳未満 | 8.1 | 6.1 | 5.9 | 4.6 | 4.8 | 3.9 | 4.3 | 3.4 | 3.8 | 3.1 | 3.9 | 3.2 |
| 1-4歳 | 0.4 | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 |
| 5-9歳 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 |
| 10-14歳 | 0.2 | 0.1 | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 |
| 15-19歳 | 0.7 | 0.3 | 0.8 | 0.3 | 0.6 | 0.3 | 0.4 | 0.2 | 0.4 | 0.2 | 0.3 | 0.2 |
| 20-24歳 | 1.0 | 0.4 | 1.0 | 0.4 | 0.9 | 0.3 | 0.6 | 0.2 | 0.5 | 0.2 | 0.6 | 0.2 |
| 25-29歳 | 1.0 | 0.4 | 1.0 | 0.4 | 0.8 | 0.3 | 0.7 | 0.2 | 0.6 | 0.3 | 0.6 | 0.2 |
| 30-34歳 | 1.3 | 0.6 | 1.3 | 0.6 | 1.0 | 0.4 | 0.8 | 0.4 | 0.7 | 0.3 | 0.7 | 0.3 |
| 35-39歳 | 1.8 | 1.0 | 1.9 | 0.9 | 1.4 | 0.7 | 1.1 | 0.6 | 1.0 | 0.5 | 0.9 | 0.5 |
| 40-44歳 | 2.6 | 1.5 | 2.9 | 1.5 | 2.5 | 1.3 | 2.0 | 1.1 | 1.6 | 0.9 | 1.5 | 0.9 |
| 45-49歳 | 4.3 | 2.3 | 4.3 | 2.2 | 3.9 | 2.0 | 3.5 | 1.9 | 2.9 | 1.6 | 2.7 | 1.6 |
| 50-54歳 | 6.9 | 3.3 | 6.9 | 3.4 | 5.9 | 3.1 | 5.7 | 2.9 | 5.1 | 2.7 | 4.9 | 2.7 |
| 55-59歳 | 11.6 | 5.3 | 10.8 | 4.9 | 9.4 | 4.5 | 8.4 | 4.3 | 8.1 | 4.0 | 8.0 | 4.1 |
| 60-64歳 | 18.6 | 8.5 | 17.9 | 8.1 | 14.5 | 6.7 | 13.0 | 6.4 | 12.0 | 6.2 | 11.9 | 6.3 |
| 65-69歳 | 29.3 | 14.2 | 28.3 | 13.4 | 24.0 | 11.3 | 19.8 | 9.5 | 18.4 | 9.3 | 17.9 | 9.3 |
| 70-74歳 | 45.9 | 23.9 | 44.4 | 23.3 | 38.0 | 19.7 | 32.5 | 16.9 | 27.9 | 14.7 | 26.6 | 14.3 |
| 75-79歳 | 76.5 | 44.7 | 69.3 | 40.7 | 60.6 | 36.1 | 53.9 | 31.6 | 47.8 | 28.7 | 45.6 | 27.0 |
| 80-84歳 | 124.5 | 82.9 | 115.6 | 76.5 | 98.0 | 65.5 | 90.0 | 62.1 | 82.3 | 56.8 | 79.6 | 54.6 |
| 85-89歳 | 193.0 | 147.2 | 180.5 | 136.7 | 165.4 | 125.1 | 145.1 | 113.8 | 140.6 | 113.0 | 135.6 | 108.6 |
| 90歳以上 | 304.3 | 265.5 | 273.7 | 244.1 | 235.3 | 225.9 | | | 250.3 | 234.3 | 247.5 | 228.8 |
| 合計 | 10.8 | 11.7 | 10.3 | 11.3 | 9.7 | 10.7 | 9.6 | 10.5 | 10.2 | 10.8 | 10.2 | 10.7 |
| 標準化死亡率 ¹⁾ | 9.1 | 7.4 | 8.6 | 6.9 | 8.8 | 10.0 | 7.8 | 9.2 | 7.2 | 8.8 | 7.0 | 8.5 |

※註：*) 死産、後から書面による証明を受けた戦死および裁判所による死亡宣告を除く。

- 1) 1995年の人口の男女別年齢構成に基づく。
- 2) 不明ケースを含む。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 1992, p. 82, Tab. 3.31; 1997, p. 77, Tab. 3.32; 2002, p. 73, Tab. 3.31; 2007, p.55, Tab. 2.29; 2010, p. 60, Tab. 2.31; 2011, p. 60, Tab. 2.31; 2012, p. 39, Tab. 2.2.10; 2013, p. 39, Tab. 2.2.10

1-10) 死因別死亡数

(単位: 人)

| ICD No. (ICD-9) | 死 因 | 1990 | | | 1995 | | |
|--------------------|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 |
| 001-139 | 感染症および伝染性疾患 | 7,314 | 4,039 | 3,275 | 8,129 | 4,631 | 3,498 |
| 010-012 | うち呼吸器の結核 | 903 | 627 | 276 | 625 | 420 | 205 |
| 140-208 | 悪性新生物 | 205,148 | 102,919 | 102,229 | 212,913 | 108,334 | 104,579 |
| 151 | うち胃癌 | 17,285 | 8,819 | 8,466 | 15,389 | 7,887 | 7,502 |
| 153 | 大腸癌 | 19,930 | 8,112 | 11,818 | 21,232 | 8,955 | 12,277 |
| 154 | 直腸癌 | 9,252 | 4,446 | 4,806 | 9,089 | 4,400 | 4,689 |
| 155, 156 | 肝臓・胆嚢・胆管癌 | 9,639 | 3,805 | 5,834 | 9,842 | 4,310 | 5,532 |
| 157 | 膵臓癌 | 9,981 | 4,651 | 5,330 | 11,149 | 5,132 | 6,017 |
| 162 | 気管・気管支・肺癌 | 34,218 | 27,423 | 6,795 | 37,147 | 28,887 | 8,260 |
| 174, 175 | 乳癌 | 17,679 | 135 | 17,544 | 18,807 | 133 | 18,674 |
| 179-182 | 子宮癌 | 5,732 | × | 5,732 | 5,147 | × | 5,147 |
| 183 | 卵巣および子宮附属器の癌 | 6,326 | × | 6,326 | 6,528 | × | 6,528 |
| 185 | 前立腺癌 | 10,496 | 10,496 | × | 11,868 | 11,868 | × |
| 188, 189 | 膀胱・腎臓および泌尿器癌 | 12,393 | 7,751 | 4,642 | 13,056 | 8,035 | 5,021 |
| 200-208 | リンパ性および造血器の癌 | 14,217 | 6,946 | 7,271 | 15,168 | 7,427 | 7,741 |
| 250 | 糖尿病 | 19,434 | 6,238 | 13,196 | 23,328 | 8,000 | 15,328 |
| 290-389 | 精神および神経・感覚器の疾患 | 22,488 | 11,903 | 10,585 | 26,058 | 13,787 | 12,271 |
| 390-459 | 循環器疾患 | 462,992 | 193,841 | 270,151 | 429,407 | 178,495 | 250,912 |
| 410 | うち急性心筋梗塞 | 85,625 | 48,850 | 36,775 | 87,739 | 48,918 | 38,821 |
| 411-414 | その他の虚血性心疾患 | 86,886 | 36,913 | 49,973 | 95,997 | 39,189 | 56,808 |
| 426, 427 | 心臓興奮系の障害・不整脈 | 13,646 | 6,004 | 7,642 | 12,737 | 5,613 | 7,124 |
| 428 | 心不全 | 65,377 | 22,294 | 42,083 | 57,041 | 18,572 | 38,469 |
| 430-438 | 脳血管疾患 | 105,669 | 37,838 | 67,831 | 101,034 | 36,228 | 64,806 |
| 460-519 | 呼吸器疾患 | 57,661 | 31,560 | 26,101 | 53,898 | 29,076 | 24,822 |
| 480-486 | うち肺炎 | 20,274 | 8,745 | 11,529 | 17,613 | 7,556 | 10,057 |
| 487 | インフルエンザ | 738 | 226 | 512 | 425 | 133 | 292 |
| 466, 490, 491 | 気管支炎 | 15,561 | 10,370 | 5,191 | 11,602 | 7,182 | 4,420 |
| 492 | 気腫 | 4,235 | 2,749 | 1,486 | 3,143 | 2,039 | 1,104 |
| 493 | 喘息 | 6,441 | 3,579 | 2,862 | 5,546 | 2,832 | 2,714 |
| 520-579 | 消化器系疾患 | 41,782 | 21,573 | 20,209 | 41,821 | 21,747 | 20,074 |
| 571 | うち慢性肝疾患および肝硬変 | 18,113 | 11,651 | 6,462 | 19,445 | 12,832 | 6,613 |
| 580-629 | 泌尿生殖器疾患 | 11,073 | 5,145 | 5,928 | 9,876 | 4,249 | 5,627 |
| 630-676 | 妊娠・分娩・産褥の合併症 | 82 | × | 82 | 41 | × | 41 |
| 740-759 | 先天性異常 | 2,758 | 1,494 | 1,264 | 1,990 | 1,030 | 960 |
| 760-779 | 周産期に起因する症状 | 2,428 | 1,434 | 994 | 1,736 | 992 | 744 |
| 780-799 | 症状ならびに詳細不明の状態 | 27,596 | 12,962 | 14,634 | 22,756 | 10,583 | 12,173 |
| 800-999 | 傷害および毒物死 | 45,963 | 27,503 | 18,460 | 39,367 | 24,679 | 14,688 |
| 800-804 | うち頭蓋骨折 | 4,347 | 3,116 | 1,231 | 4,145 | 3,064 | 1,081 |
| 820 | 大腿骨頸部骨折 | 6,548 | 1,590 | 4,958 | 5,124 | 1,321 | 3,803 |
| 850-854 | 頭蓋骨折を伴わない頭蓋内傷害 | 6,181 | 4,243 | 1,938 | 5,683 | 3,955 | 1,728 |
| 940-949 | 焼死 | 996 | 631 | 365 | 622 | 409 | 213 |
| 960-989 | 中毒および毒物の効果 | 4,902 | 2,855 | 2,047 | 2,944 | 1,801 | 1,143 |
| | 総計 | 921,445 | 425,093 | 496,352 | 884,588 | 410,663 | 473,925 |
| E800-E949 | うち事故 | 29,283 | 16,247 | 13,036 | 23,818 | 13,656 | 10,162 |
| E810-E819 | うち交通事故 | 10,578 | 7,469 | 3,109 | 8,942 | 6,495 | 2,447 |
| E880-E888 | 墜落事故 | 12,225 | 4,444 | 7,781 | 10,052 | 3,894 | 6,158 |
| E950-E959 | 自殺 | 13,924 | 9,534 | 4,390 | 12,888 | 9,222 | 3,666 |
| E960-E999 | その他の外因 | 2,756 | 1,722 | 1,034 | 2,661 | 1,801 | 860 |

出所: Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 1994, p.458, Tab.18.7; 1997, p.440, Tab.18.7

1-10) 死因別死亡数 ～承前

(単位：人)

| ICD No. 死 因 (ICD-10) | 2000 | | | 2005 | | | 2008 | | | 2009 | | |
|---|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 |
| A00-B99 感染症及び寄生虫症 | 10,129 | 5,071 | 5,058 | 12,061 | 5,754 | 6,307 | 14,637 | 6,597 | 8,040 | 15,496 | 7,062 | 8,434 |
| A15-A19 結核 | 497 | 325 | 172 | 325 | 189 | 136 | 298 | 186 | 112 | 282 | 174 | 108 |
| B20-B24 HIV (ヒト免疫不全ウイルス) | 580 | 477 | 103 | 491 | 398 | 93 | 443 | 342 | 101 | 431 | 337 | 94 |
| C00-C97 悪性新生物 | 210,738 | 109,625 | 101,113 | 211,396 | 112,066 | 99,330 | 216,010 | 116,186 | 99,824 | 216,128 | 116,711 | 99,417 |
| C15-C26 消化器の悪性新生物 | 69,722 | 34,990 | 34,732 | 68,585 | 36,022 | 32,563 | 68,676 | 37,058 | 31,618 | 68,540 | 37,256 | 31,284 |
| C30-C39 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物 | 41,168 | 30,899 | 10,269 | 42,681 | 30,629 | 12,052 | 44,337 | 31,094 | 13,243 | 44,139 | 30,673 | 13,466 |
| C50 乳房の悪性新生物 | 18,035 | 221 | 17,814 | 17,700 | 245 | 17,455 | 17,345 | 136 | 17,209 | 17,197 | 131 | 17,066 |
| C51-C58 女性性器の悪性新生物 | 11,693 | × | 11,693 | 10,736 | × | 10,736 | 10,716 | × | 10,716 | 10,739 | × | 10,739 |
| C60-C63 男性性器の悪性新生物 | 11,490 | 11,490 | × | 11,571 | 11,571 | — | 12,471 | 12,471 | × | 12,596 | 12,596 | × |
| C81-C96 リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物 | 16,186 | 8,133 | 8,053 | 16,669 | 8,526 | 8,143 | 17,056 | 8,989 | 8,067 | 16,860 | 8,853 | 8,007 |
| D50-D89 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 1,815 | 740 | 1,075 | 2,123 | 823 | 1,300 | 2,454 | 982 | 1,472 | 2,442 | 1,003 | 1,439 |
| E00-E90 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 23,671 | 8,612 | 15,059 | 28,271 | 11,010 | 17,261 | 27,331 | 11,021 | 16,310 | 28,137 | 11,225 | 16,912 |
| E10-E14 糖尿病 | 21,180 | 7,648 | 13,532 | 24,342 | 9,419 | 14,923 | 22,330 | 8,923 | 13,407 | 22,769 | 9,075 | 13,694 |
| F00-F99 精神及び行動の障害 | 8,636 | 5,633 | 3,003 | 11,356 | 6,179 | 5,177 | 18,850 | 8,486 | 10,364 | 22,592 | 9,578 | 13,014 |
| F10-F19 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 | 6,165 | 4,895 | 1,270 | 5,894 | 4,624 | 1,270 | 5,826 | 4,557 | 1,269 | 5,749 | 4,559 | 1,190 |
| G00-G99 神経系の疾患 | 16,096 | 7,387 | 8,709 | 18,555 | 8,591 | 9,964 | 19,830 | 9,264 | 10,566 | 20,825 | 9,825 | 11,000 |
| I00-I99 循環器系の疾患 | 395,043 | 161,360 | 233,683 | 367,361 | 152,274 | 215,087 | 356,729 | 148,452 | 208,277 | 356,462 | 150,334 | 206,128 |
| I10-I15 高血圧性疾患 | 18,775 | 5,711 | 13,064 | 27,533 | 8,249 | 19,284 | 31,076 | 9,148 | 21,928 | 31,118 | 9,224 | 21,894 |
| I20-I25 虚血性心疾患 | 167,681 | 78,879 | 88,802 | 148,641 | 72,003 | 76,638 | 134,822 | 66,556 | 68,266 | 135,413 | 67,938 | 67,475 |
| I21 急性心筋梗塞 | 67,282 | 36,458 | 30,824 | 61,056 | 32,973 | 28,083 | 56,775 | 30,559 | 26,216 | 56,226 | 30,934 | 25,292 |
| I22 再発性心筋梗塞 | 5,983 | 3,858 | 2,125 | 5,123 | 3,310 | 1,813 | 3,957 | 2,564 | 1,393 | 3,927 | 2,629 | 1,298 |
| I30-I52 その他の型の心疾患 | 88,826 | 32,198 | 56,628 | 86,502 | 32,072 | 54,430 | 91,830 | 33,919 | 57,911 | 92,276 | 34,639 | 57,637 |
| I60-I69 脳血管疾患 | 80,786 | 29,179 | 51,607 | 67,117 | 24,786 | 42,331 | 63,127 | 23,780 | 39,347 | 62,727 | 23,853 | 38,874 |
| I64 脳血管発作、脳出血又は脳梗塞と明示されないもの | 43,035 | 14,772 | 28,263 | 30,092 | 10,276 | 19,816 | 26,503 | 9,269 | 17,234 | 25,425 | 8,961 | 16,464 |
| I70-I79 動脈、細動脈及び毛細血管の疾患 | 23,148 | 9,151 | 13,997 | 22,177 | 9,085 | 13,092 | 20,689 | 8,974 | 11,715 | 20,117 | 8,829 | 11,288 |
| J00-J99 呼吸器系の疾患 | 51,806 | 27,115 | 24,691 | 57,742 | 29,332 | 28,410 | 59,049 | 30,747 | 28,302 | 63,304 | 32,979 | 30,325 |
| J10-J18 インフルエンザ及び肺炎 | 18,757 | 8,102 | 10,655 | 22,000 | 9,579 | 12,421 | 21,930 | 10,183 | 11,747 | 22,508 | 10,549 | 11,959 |
| J45-J46 喘息 | 3,475 | 1,726 | 1,749 | 1,971 | 861 | 1,110 | 1,153 | 467 | 686 | 1,415 | 606 | 809 |
| K00-K93 消化器系の疾患 | 40,712 | 21,008 | 19,704 | 42,787 | 21,369 | 21,418 | 43,686 | 21,335 | 22,351 | 42,288 | 20,939 | 21,349 |
| K70-K77 肝疾患 | 18,428 | 12,231 | 6,197 | 16,806 | 11,206 | 5,600 | 15,703 | 10,287 | 5,416 | 15,443 | 10,132 | 5,311 |
| N00-N99 尿路器系の疾患 | 10,719 | 4,599 | 6,120 | 14,288 | 5,953 | 8,335 | 18,537 | 7,840 | 10,697 | 18,834 | 7,951 | 10,883 |
| O00-O99 妊娠、分娩及び産褥 | 43 | × | 43 | 28 | × | 28 | 36 | × | 36 | 35 | × | 35 |
| P00-P96 周産期に発生した病態 | 1,474 | 829 | 645 | 1,341 | 766 | 575 | 1,230 | 688 | 542 | 1,175 | 678 | 497 |
| Q00-Q99 先天奇形、変形及び染色体異常 | 1,643 | 845 | 798 | 1,528 | 812 | 716 | 1,442 | 783 | 659 | 1,563 | 816 | 747 |
| 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 | 23,789 | 1,149 | 12,440 | 20,193 | 9,920 | 10,273 | 23,916 | 12,067 | 11,849 | 23,704 | 12,285 | 11,419 |
| R95 乳幼児突然死症候群 | 482 | 291 | 191 | 298 | 176 | 122 | 220 | 133 | 87 | 193 | 117 | 76 |
| A00-T98 総計 | 838,797 | 388,981 | 449,816 | 830,227 | 388,554 | 441,673 | 844,439 | 397,651 | 446,788 | 854,544 | 404,969 | 449,575 |
| V01-Y98 傷病及び死亡の外因 | 34,523 | 21,720 | 12,803 | 33,024 | 20,353 | 12,671 | 31,511 | 19,366 | 12,145 | 31,832 | 19,633 | 12,199 |
| V01-V99 交通事故 | 7,747 | 5,622 | 2,125 | 5,635 | 4,111 | 1,524 | 4,774 | 3,468 | 1,306 | 4,471 | 3,304 | 1,167 |
| W00-W19 転倒・転落 | 7,404 | 3,133 | 4,271 | 8,548 | 3,788 | 4,760 | 8,333 | 3,777 | 4,556 | 8,503 | 3,865 | 4,638 |
| W65-W74 不慮の溺死及び溺水 | 507 | 351 | 156 | 400 | 280 | 120 | 392 | 269 | 123 | 389 | 284 | 105 |
| X00-X09 煙、火及び火災への曝露 | 475 | 256 | 219 | 484 | 279 | 205 | 398 | 229 | 169 | 433 | 249 | 184 |
| X60-X84 故意の自傷及び自殺 | 11,065 | 8,131 | 2,934 | 10,260 | 7,523 | 2,737 | 9,451 | 7,039 | 2,412 | 9,616 | 7,228 | 2,388 |
| X85-Y09 加害に基づく障害及び死亡 | 602 | 321 | 281 | 453 | 247 | 206 | 443 | 222 | 221 | 447 | 222 | 225 |

※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 2002, p. 426-427, Tab. 18.5; 2007, p. 243-244, Tab. 9.3.2; 2010, p. 252-253, Tab. 9.3.2; 2011, p. 251-252, Tab. 9.2.2

2. 経済指標

| | ページ |
|-----------------------------|-----|
| 2-1) 国内総生産、国民総生産、国民所得 | 21 |
| 2-2) 実質国内総生産 | 22 |
| 2-3) 失業者数・失業率の推移 | 23 |
| 2-4) 一般政府財政費目別収支 | 25 |
| 2-5) 分野別一般政府財政支出推移 | 27 |
| 2-6) 制度別社会保障支出推移 | 28 |
| 参考) 各国の政府の大きさ | 31 |

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 | | 雇用者報酬 | | 賃金・俸給 | | |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|-------------|--------|---------|-------|----------------|-------|
| | 名目値 | | 指数 | | 国民1人 | | 対国民 | | 雇用者1人 | | |
| | 計 | 国民1人 当たり | 計 | 国民1人 当たり | 計 | 国民1人 当たり | 計 | 所得比 | 計 | 雇用者1人 当たり月額 | |
| 旧西ドイツ ²⁾ | | | | | | | | | | | |
| 1950 | 49.7 | 1,100 | | 50.4 | 1,100 | 40.1 | 900 | 23.4 | 58.2 | 20.4 | 120 |
| 1960 | 146.0 | 2,800 | | 146.2 | 2,800 | 116.1 | 2,200 | 69.4 | 59.7 | 59.8 | 260 |
| 1960 | 154.8 | 2,800 | | 154.9 | 2,800 | 122.8 | 2,200 | 73.8 | 60.1 | 63.7 | 260 |
| 1961 | 169.6 | 3,000 | | 169.4 | 3,000 | 133.3 | 2,400 | 83.2 | 62.4 | 71.8 | 290 |
| 1962 | 184.5 | 3,200 | | 184.3 | 3,200 | 144.2 | 2,600 | 92.1 | 63.9 | 79.5 | 320 |
| 1963 | 195.5 | 3,400 | | 195.4 | 3,400 | 152.3 | 2,700 | 98.8 | 64.9 | 85.3 | 330 |
| 1964 | 214.8 | 3,700 | | 214.5 | 3,700 | 167.3 | 2,900 | 108.0 | 64.5 | 94.0 | 360 |
| 1965 | 234.8 | 4,000 | | 234.3 | 4,000 | 183.3 | 3,100 | 119.7 | 65.3 | 103.9 | 400 |
| 1966 | 249.6 | 4,200 | | 249.2 | 4,200 | 194.2 | 3,300 | 128.9 | 66.4 | 111.4 | 430 |
| 1967 | 252.8 | 4,300 | | 252.4 | 4,300 | 194.7 | 3,300 | 128.8 | 66.1 | 111.4 | 440 |
| 1968 | 272.7 | 4,600 | | 272.9 | 4,600 | 213.8 | 3,600 | 138.2 | 64.7 | 119.0 | 470 |
| 1969 | 305.2 | 5,100 | | 305.7 | 5,100 | 236.7 | 3,900 | 155.5 | 65.7 | 133.5 | 510 |
| 1970 | 360.60 | 5,945 | 56.82 | 361.64 | 5,963 | 282.12 | 4,652 | 185.05 | 65.6 | 158.41 | 591 |
| 1971 | 400.24 | 6,529 | 58.60 | 400.84 | 6,539 | 311.41 | 5,080 | 209.92 | 67.4 | 179.01 | 657 |
| 1972 | 436.37 | 7,076 | 61.12 | 436.62 | 7,080 | 339.62 | 5,507 | 232.63 | 68.5 | 197.28 | 715 |
| 1973 | 486.02 | 7,842 | 64.04 | 486.23 | 7,845 | 380.29 | 6,136 | 264.60 | 69.6 | 222.86 | 794 |
| 1974 | 526.02 | 8,477 | 64.61 | 526.25 | 8,481 | 411.42 | 6,630 | 292.69 | 71.1 | 245.27 | 878 |
| 1975 | 551.01 | 8,912 | 64.05 | 552.02 | 8,928 | 430.46 | 6,962 | 305.96 | 71.1 | 254.34 | 932 |
| 1976 | 597.40 | 9,709 | 67.22 | 598.99 | 9,735 | 467.73 | 7,602 | 330.72 | 70.7 | 272.91 | 997 |
| 1977 | 636.54 | 10,367 | 69.47 | 637.22 | 10,378 | 497.17 | 8,097 | 354.99 | 71.4 | 293.43 | 1,064 |
| 1978 | 678.94 | 11,071 | 71.56 | 682.10 | 11,122 | 531.55 | 8,667 | 378.98 | 71.3 | 312.61 | 1,118 |
| 1979 | 737.37 | 12,017 | 74.53 | 738.61 | 12,038 | 573.25 | 9,343 | 410.29 | 71.6 | 337.88 | 1,179 |
| 1980 | 788.52 | 12,808 | 75.58 | 789.98 | 12,831 | 609.30 | 9,897 | 445.90 | 73.2 | 366.70 | 1,255 |
| 1981 | 825.79 | 13,388 | 75.98 | 825.90 | 13,390 | 635.47 | 10,302 | 467.76 | 73.6 | 384.70 | 1,313 |
| 1982 | 860.21 | 13,956 | 76.68 | 859.56 | 13,945 | 659.60 | 10,701 | 482.76 | 73.2 | 395.79 | 1,361 |
| 1983 | 898.27 | 14,624 | 76.87 | 900.40 | 14,659 | 689.54 | 11,226 | 493.53 | 71.6 | 403.07 | 1,398 |
| 1984 | 942.00 | 15,398 | 79.04 | 947.93 | 15,495 | 726.53 | 11,876 | 512.84 | 70.6 | 417.34 | 1,433 |
| 1985 | 984.41 | 16,132 | 80.88 | 990.68 | 16,234 | 762.35 | 12,493 | 533.48 | 70.0 | 434.21 | 1,468 |
| 1986 | 1,037.13 | 16,984 | 82.73 | 1,041.19 | 17,050 | 805.71 | 13,194 | 561.74 | 69.7 | 457.16 | 1,515 |
| 1987 | 1,065.13 | 17,439 | 83.89 | 1,067.75 | 17,482 | 825.38 | 13,514 | 587.27 | 71.2 | 477.97 | 1,558 |
| 1988 | 1,123.29 | 18,280 | 87.00 | 1,131.66 | 18,416 | 878.15 | 14,290 | 611.81 | 69.7 | 498.15 | 1,598 |
| 1989 | 1,200.66 | 19,346 | 90.39 | 1,211.11 | 19,514 | 938.71 | 15,125 | 639.87 | 68.2 | 521.75 | 1,641 |
| 1990 | 1,306.68 | 20,658 | 95.14 | 1,317.94 | 20,836 | 1,017.91 | 16,092 | 689.96 | 67.8 | 562.47 | 1,717 |
| 1991 | 1,415.80 | 22,096 | 100 | 1,417.81 | 22,128 | 1,088.98 | 16,996 | 747.41 | 68.6 | 609.18 | 1,822 |
| ドイツ連邦共和国 | | | | | | | | | | | |
| 1991 | 1,534.6 | 19,186 | 84.2 | 1,541.6 | 19,274 | 1,217.2 | 15,218 | 861.2 | 70.8 | 707.6 | 1,675 |
| 1992 | 1,648.4 | 20,453 | 85.8 | 1,653.5 | 20,517 | 1,298.4 | 16,111 | 933.2 | 71.9 | 766.1 | 1,846 |
| 1993 | 1,696.9 | 20,903 | 85.0 | 1,698.8 | 20,927 | 1,316.8 | 16,221 | 954.7 | 72.5 | 785.8 | 1,925 |
| 1994 | 1,782.2 | 21,888 | 87.1 | 1,771.6 | 21,759 | 1,370.5 | 16,832 | 978.6 | 71.4 | 797.6 | 1,961 |
| 1995 | 1,848.5 | 22,636 | 88.5 | 1,832.6 | 22,441 | 1,423.9 | 17,437 | 1,012.8 | 71.1 | 821.5 | 2,018 |
| 1996 | 1,875.0 | 22,895 | 89.2 | 1,863.0 | 22,748 | 1,444.7 | 17,640 | 1,021.0 | 70.7 | 829.1 | 2,042 |
| 1997 | 1,912.6 | 23,310 | 90.8 | 1,896.9 | 23,119 | 1,465.7 | 17,863 | 1,024.1 | 69.9 | 826.8 | 2,043 |
| 1998 | 1,959.7 | 23,890 | 92.5 | 1,937.7 | 23,622 | 1,492.2 | 18,191 | 1,044.9 | 70.0 | 842.8 | 2,060 |
| 1999 | 2,000.2 | 24,367 | 94.2 | 1,976.2 | 24,074 | 1,507.6 | 18,366 | 1,071.3 | 71.1 | 866.8 | 2,086 |
| 2000 | 2,047.5 | 24,912 | 97.1 | 2,025.9 | 24,649 | 1,540.9 | 18,749 | 1,111.2 | 72.1 | 894.7 | 2,114 |
| 2001 | 2,101.9 | 25,527 | 98.5 | 2,078.1 | 25,239 | 1,577.1 | 19,153 | 1,131.9 | 71.8 | 913.7 | 2,156 |
| 2002 | 2,132.2 | 25,850 | 98.6 | 2,103.5 | 25,503 | 1,591.4 | 19,293 | 1,138.8 | 71.6 | 920.3 | 2,187 |
| 2003 | 2,147.5 | 26,024 | 98.2 | 2,129.4 | 25,804 | 1,608.5 | 19,492 | 1,141.6 | 71.0 | 920.2 | 2,211 |
| 2004 | 2,195.7 | 26,614 | 99.3 | 2,214.5 | 26,842 | 1,686.8 | 20,446 | 1,145.4 | 67.9 | 924.7 | 2,223 |
| 2005 | 2,224.4 | 26,974 | 100 | 2,249.6 | 27,280 | 1,713.7 | 20,781 | 1,137.6 | 66.4 | 922.1 | 2,230 |
| 2006 | 2,313.9 | 28,093 | 103.7 | 2,361.0 | 28,665 | 1,808.7 | 21,960 | 1,156.1 | 63.9 | 935.0 | 2,248 |
| 2007 | 2,428.5 | 29,521 | 107.1 | 2,470.3 | 30,030 | 1,877.3 | 22,821 | 1,187.1 | 63.2 | 965.9 | 2,281 |
| 2008 | 2,473.8 | 30,124 | 108.3 | 2,502.6 | 30,475 | 1,890.7 | 23,024 | 1,229.7 | 65.0 | 1,002.6 | 2,333 |
| 2009 | 2,374.5 | 29,002 | 102.7 | 2,432.5 | 29,710 | 1,812.3 | 22,134 | 1,233.4 | 68.1 | 1,004.0 | 2,334 |
| 2010 | 2,496.2 | 30,532 | 107.0 | 2,546.7 | 31,149 | 1,919.3 | 23,476 | 1,271.0 | 66.2 | 1,034.1 | 2,389 |
| 2011 | 2,592.6 | 31,703 | 110.2 | 2,640.9 | 32,293 | 1,984.6 | 24,268 | 1,328.0 | 66.9 | 1,083.9 | 2,469 |
| 2012 | 2,644.2 | 32,279 | 111.0 | 2,707.9 | 33,056 | 2,035.1 | 24,843 | 1,377.6 | 67.7 | 1,126.8 | 2,536 |

※註：*) 1950年から1969年まで、1970年から1991年までの数値ならびにドイツに関する記述は、考え方ならびに定義に関する違いから、完全には比較できない。

- 1) 1970年から1991年までの結果（旧西独）および1991年以降の統一ドイツについての記載は、それぞれの前年の価格で、連鎖指数（1991年=100もしくは2003年=100）として表されている。
- 2) 各領域の状況：1950年から1960年までは（最初の記述）ベルリン（西）とザールラントを除き、1960年以降は（2番目の記述）ベルリン（西）とザールラントを含む。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2013, p.315, Tab. 12.1

2. 経済指標

2-2) 実質国内総生産

(2010年価格、10億€、下段は前年比)

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 国内総生産 | 2,382.1 | 2,407.9 | 2,284.0 | 2,375.7 | 2,454.8 | 2,471.8 | 2,482.4 |
| | 3.3 | 1.1 | ▲ 5.1 | 4.0 | 3.3 | 0.7 | 0.4 |
| 国内需要 | 2,206.7 | 2,232.9 | 2,181.6 | 2,233.5 | 2,295.6 | 2,288.9 | 2,304.7 |
| | 1.9 | 1.2 | ▲ 2.3 | 2.4 | 2.8 | ▲ 0.3 | 0.7 |
| 最終消費支出 | 1,751.2 | 1,774.8 | 1,790.7 | 1,810.3 | 1,846.0 | 1,861.0 | 1,875.7 |
| | 0.2 | 1.3 | 0.9 | 1.1 | 2.0 | 0.8 | 0.8 |
| 家計最終消費支出 | 1,323.8 | 1,334.0 | 1,336.8 | 1,350.8 | 1,381.9 | 1,392.3 | 1,405.1 |
| | ▲ 0.2 | 0.8 | 0.2 | 1.0 | 2.3 | 0.8 | 0.9 |
| 政府最終消費支出 | 427.2 | 440.7 | 453.9 | 459.7 | 464.3 | 468.8 | 470.6 |
| | 1.4 | 3.2 | 3.0 | 1.3 | 1.0 | 1.0 | 0.4 |
| 国内総資本形成 | 455.7 | 458.3 | 391.2 | 424.5 | 451.6 | 429.3 | 430.5 |
| | 9.1 | 0.6 | ▲ 14.6 | 8.5 | 6.4 | ▲ 4.9 | 0.3 |
| 総固定資本形成 | 435.8 | 441.4 | 389.9 | 412.2 | 440.5 | 431.3 | 427.7 |
| | 4.7 | 1.3 | ▲ 11.7 | 5.7 | 6.9 | ▲ 2.1 | ▲ 0.8 |
| 在庫変動 | 18.1 | 15.2 | ▲ 1.1 | ▲ 0.6 | ▲ 1.0 | 31.6 | 19.0 |
| | n.a | n.a | n.a | n.a | n.a | n.a | n.a |
| 海外需要 | 175.5 | 175.4 | 101.8 | 141.4 | 158.8 | 183.1 | 178.1 |
| | 24.3 | ▲ 0.1 | ▲ 42.0 | 38.9 | 12.4 | 15.3 | ▲ 2.7 |
| 輸出 | 1,122.3 | 1,154.2 | 1,004.4 | 1,156.9 | 1,249.6 | 1,289.5 | 1,301.4 |
| | 8.0 | 2.8 | ▲ 13.0 | 15.2 | 8.0 | 3.2 | 0.9 |
| 輸入 | 946.8 | 978.8 | 902.6 | 1,015.6 | 1,090.7 | 1,106.4 | 1,123.3 |
| | 5.4 | 3.4 | ▲ 7.8 | 12.5 | 7.4 | 1.4 | 1.5 |

出所：OECD Economic Outlook 2014

2-3) 失業者数・失業率の推移

(単位：千人)

| | 総人口 | 労働人口 | 失業者数 | | | 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 | 55,958 | 26,653 | 271.0 | 178.0 | 92.0 | 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 | 59,297 | 27,157 | 147.0 | 106.0 | 42.0 | 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 | 61,001 | 26,617 | 149.0 | 93.0 | 56.0 | 0.7 | 0.7 | 0.8 |

※註：1) 以前の調査に基づいた人口統計結果、年間平均。

2) 国民経済計算 (VGR) に限定した、国内居住者コンセプト (居住地がドイツ国内) による就業者計算結果；2014年5月時点、2010年以降は暫定結果。

3) ILOの定義による失業者に限定 — 1991年より前の記述は、様々な出典を参照した概算に基づく1991年から2004年までは小規模国勢調査 (マイクロ・センサス) に基づいた概算の年間平均値。2005年以降は、各年中に行われた小規模国勢調査の年間平均値。15歳から74歳までの世帯員。

4) 家族従業者を含む。

出所： Bundesministerium für Arbeits und Sozialordnung, Bundesarbeitsblatt 7-8/1997, p. 110, Tab. 200 (-1996)

Federal Employment Agency (http://www.statistik-portal.de/Statistik-Portal/en/en_zs02_bund.asp)

Federal Statistical Office

(<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/EN/Content/Statistics/TimeSeries/LongTermSeries/LaborMarket/Content75/larb02a,templateId=renderPrint.phtml>)

Bundesministerium für Arbeits und Sozialordnung, Bundesarbeitsblatt 7-8/1997, p. 110, Tab. 200 (-1996).

Statistisches Jahrbuch 2011-2014, Tab 13.1, 13.5.2

2. 経済指標

(単位：千人)

| | 総人口 | 労働人口 | 失業者数 | | | 失業率 (%) | | |
|-------|--------|----------------------|-------|-------|-------|---------|------|------|
| | | | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 |
| 旧西ドイツ | | | | | | | | |
| 1971 | 61,280 | 22,791 | 185 | 101 | 84 | 0.8 | 0.7 | 1.1 |
| 1972 | 61,697 | 23,087 | 246 | 141 | 106 | 1.1 | 1.0 | 1.4 |
| 1973 | 61,987 | 23,496 | 273 | 150 | 124 | 1.2 | 1.0 | 1.5 |
| 1974 | 62,071 | 23,619 | 582 | 325 | 258 | 2.6 | 2.2 | 3.1 |
| 1975 | 61,645 | 26,878 | 1,074 | 623 | 452 | 4.7 | 4.3 | 5.4 |
| 1976 | 61,574 | 26,696 | 1,060 | 567 | 494 | 4.6 | 3.9 | 5.8 |
| 1977 | 61,419 | 26,855 | 1,030 | 518 | 512 | 4.5 | 3.7 | 6.0 |
| 1978 | 61,350 | 26,952 | 993 | 489 | 504 | 4.3 | 3.4 | 5.8 |
| 1979 | 61,382 | 27,199 | 876 | 417 | 459 | 3.8 | 2.9 | 5.2 |
| 1980 | 61,658 | 27,640 | 889 | 426 | 462 | 3.8 | 3.0 | 5.2 |
| 1981 | 61,713 | 27,992 | 1,272 | 652 | 619 | 5.5 | 4.5 | 6.9 |
| 1982 | 61,546 | 28,335 | 1,833 | 1,021 | 812 | 7.5 | 6.8 | 8.6 |
| 1983 | 61,307 | 28,542 | 2,258 | 1,273 | 985 | 9.1 | 8.4 | 10.1 |
| 1984 | 61,049 | 28,815 | 2,266 | 1,277 | 989 | 9.1 | 8.5 | 10.2 |
| 1985 | 61,020 | 29,012 | 2,304 | 1,289 | 1,015 | 9.3 | 8.6 | 10.4 |
| 1986 | 61,140 | 29,230 | 2,228 | 1,200 | 1,028 | 9.0 | 8.0 | 10.5 |
| 1987 | 61,238 | 29,442 | 2,229 | 1,207 | 1,021 | 8.9 | 8.0 | 10.2 |
| 1988 | 61,715 | 29,681 | 2,242 | 1,199 | 1,043 | 8.7 | 7.8 | 10.0 |
| 1989 | 62,979 | 29,889 | 2,038 | 1,070 | 968 | 7.9 | 6.9 | 9.4 |
| 1990 | 63,726 | 31,305 | 1,883 | 968 | 915 | 7.2 | 6.3 | 8.4 |
| 全ドイツ | | | | | | | | |
| 1991 | 80,275 | 40,088 | 2,602 | 1,281 | 1,322 | 7.3 | 6.4 | 8.5 |
| 1992 | 80,975 | 40,126 | 2,979 | 1,412 | 1,567 | 8.5 | 7.1 | 10.2 |
| 1993 | 81,338 | 40,179 | 3,419 | 1,692 | 1,728 | 9.8 | 8.6 | 11.3 |
| 1994 | 81,539 | 40,236 | 3,698 | 1,863 | 1,835 | 10.6 | 9.5 | 12.0 |
| 1995 | 81,817 | 40,083 | 3,612 | 1,851 | 1,761 | 10.4 | 9.6 | 11.4 |
| 1996 | 82,012 | 39,985 | 3,965 | 2,112 | 1,854 | 11.5 | 11.0 | 12.1 |
| 1997 | 82,057 | 40,280 | 4,384 | 2,342 | 2,042 | 12.7 | 12.2 | 13.3 |
| 1998 | 82,037 | 40,262 | 4,279 | 2,273 | 2,007 | 12.3 | 11.9 | 12.8 |
| 1999 | 82,163 | 40,508 | 4,099 | 2,160 | 1,940 | 11.7 | 11.3 | 12.2 |
| 2000 | 82,260 | 40,326 | 3,889 | 2,053 | 1,836 | 10.7 | 10.5 | 10.9 |
| 2001 | 82,440 | 40,550 | 3,852 | 2,064 | 1,789 | 10.3 | 10.4 | 10.2 |
| 2002 | 82,537 | 40,607 | 4,060 | 2,240 | 1,821 | 10.8 | 11.3 | 10.3 |
| 2003 | 82,532 | 40,792 | 4,376 | 2,446 | 1,931 | 11.6 | 12.4 | 10.8 |
| 2004 | 82,501 | 40,606 | 4,381 | 2,449 | 1,933 | 11.7 | 12.5 | 10.8 |
| 2005 | 82,438 | 41,150 ₂₎ | 4,861 | 2,603 | 2,258 | 13.0 | 13.4 | 12.7 |
| 2006 | 82,315 | 41,607 | 4,487 | 2,338 | 2,150 | 12.0 | 12.0 | 12.0 |
| 2007 | 82,218 | 41,771 | 3,760 | 1,893 | 1,867 | 10.1 | 9.8 | 10.4 |
| 2008 | 82,002 | 41,875 | 3,258 | 1,663 | 1,596 | 8.7 | 8.6 | 8.9 |
| 2009 | 81,802 | 41,895 | 3,415 | 1,863 | 1,552 | 9.1 | | |
| 2010 | 81,752 | 41,887 | 3,238 | 1,760 | 1,479 | 8.6 | | |
| 2011 | 81,779 | 43,603 | 2,975 | 1,550 | 1,347 | 7.9 | | |
| 2012 | 81,917 | 43,861 | 2,896 | 1,586 | 1,389 | 7.6 | | |
| 2013 | 82,104 | 44,053 | 2,950 | 1,597 | 1,353 | 7.7 | | |

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 | 年金・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 |
| | 全ドイツ | | | | | | |
| 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 | 932,704 | 178,274 | 202,519 | 68,499 | 323,491 | 31,756 | 31,055 |
| 1999 | 951,294 | 181,066 | 208,948 | 69,940 | 327,690 | 31,536 | 30,148 |
| 2000 | 960,788 | 181,861 | 213,859 | 67,799 | 330,396 | 31,332 | 30,019 |
| 2001 | 975,465 | 182,891 | 216,739 | 66,765 | 340,486 | 30,427 | 27,009 |
| 2002 | 992,688 | 186,877 | 218,324 | 66,313 | 356,365 | 28,938 | 26,085 |
| 2003 | 1,003,307 | 187,875 | 223,542 | 65,792 | 365,335 | 28,127 | 25,682 |
| 2004 | 993,125 | 187,302 | 219,824 | 65,039 | 367,849 | 26,579 | 22,765 |
| 2005 | 1,002,244 | 186,340 | 225,847 | 64,173 | 369,599 | 25,363 | 21,088 |
| 2006 | 1,004,943 | 184,436 | 231,773 | 64,697 | 364,403 | 25,754 | 20,834 |
| 2007 | 1,017,532 | 191,366 | 240,639 | 66,059 | 356,962 | 26,177 | 21,384 |
| 2008 | 1,055,965 | 195,515 | 254,900 | 67,360 | 356,277 | 26,942 | 24,313 |
| 2009 ⁴⁾ | 1,126,273 | 210,249 | 270,268 | 63,679 | 377,249 | 29,102 | 26,117 |
| 2010 ⁴⁾ | 1,127,781 | 215,625 | 282,171 | 64,149 | 377,010 | 30,875 | 24,402 |

※註：*) 連邦、連邦の特別会計、EU負担分、社会保険、州、市町村/市町村連合、目的組合。

- 1) 2000年度における歳入合計と資本勘定繰入金、移動体通信ライセンスの競売による508億ユーロの一回限りの収入を含む。
- 2) 前年とは、すべてを比較することはできない。
- 3) 病院および商業会計制度を採用している大学付属病院ならびに社会保険の付加年金金庫を除く。
- 4) 州の特別会計および社会保険を含み、目的組合を除く－2009年監査結果。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2004, p. 649, Tab. 22.1.1; 2011, p. 569, Tab. 23.1.1

2. 経済指標

(単位：百万ユーロ)

| 計 | 収入 ¹⁾ | | | | 正味 |
|-----------|------------------|----------|--------|--------|--------|
| | 税・社会保険料 | 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 |
| 全ドイツ | | | | | |
| 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 | 31,747 |
| 979,322 | 826,533 | 26,733 | 17,767 | 76,520 | 19,763 |
| 925,600 | 810,157 | 24,857 | 21,580 | 35,386 | 6,532 |
| 928,720 | 810,414 | 24,189 | 26,611 | 31,977 | 51,745 |
| 928,726 | 816,220 | 24,582 | 19,690 | 33,100 | 66,899 |
| 929,319 | 818,114 | 24,281 | 14,560 | 37,834 | 65,700 |
| 946,460 | 826,547 | 26,877 | 17,540 | 43,621 | 53,325 |
| 990,134 | 882,288 | 27,095 | 17,850 | 30,633 | 39,309 |
| 1,026,688 | 913,579 | 27,753 | 22,029 | 28,828 | 14,946 |
| 1,051,605 | 943,887 | 27,896 | 19,412 | 23,573 | 20,477 |
| 1,019,405 | 909,581 | 31,922 | 21,858 | 18,716 | 83,739 |
| 1,049,640 | 924,862 | 34,026 | 19,438 | 26,723 | 57,849 |

2-5) 分野別一般政府*) 財政支出推移

(単位: 百万ユーロ)

| | 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 ³⁾ | 経済振興 ⁴⁾ | 運輸・通信 |
|--------------------|------------|--------------|--------|------------------|---------|--------|---------|---------------------|--------------------|---------|---------|------------------|--------------------|-------|
| | | | | | | | | 住宅 ³⁾ | 経済振興 ⁴⁾ | 運輸・通信 | | | | |
| 旧西ドイツ | | | | | | | | | | | | | | |
| 1950 | 14,388 | 2,401 | 577 | 1,010 | 55 | 162 | 3,699 | 518 | 1,553 | 984 | 650 | | | |
| 1955 | 26,196 | 3,108 | 1,182 | 2,145 | 114 | 304 | 7,012 | 982 | 2,700 | 1,479 | 1,534 | | | |
| 1960 | 33,006 | 4,326 | 1,323 | 2,842 | 254 | 377 | 7,902 | 1,299 | 3,174 | 2,381 | 2,367 | | | |
| 1970 | 100,382 | 10,139 | 4,034 | 12,671 | 1,441 | 1,091 | 20,633 | 5,219 | 5,485 | 7,372 | 8,991 | | | |
| 1975 | 269,574 | 16,543 | 7,799 | 27,691 | 2,989 | 1,550 | 127,174 | 11,225 | 9,809 | 8,880 | 12,095 | | | |
| 1976 | 286,269 | 17,211 | 8,200 | 28,328 | 3,060 | 1,664 | 136,924 | 12,054 | 11,245 | 9,103 | 11,806 | | | |
| 1978 | 325,669 | 18,747 | 9,550 | 31,680 | 3,910 | 2,014 | 152,806 | 13,469 | 12,317 | 12,769 | 13,775 | | | |
| 1980 | 379,188 | 20,931 | 11,363 | 37,748 | 4,963 | 2,601 | 173,537 | 16,801 | 15,950 | 14,910 | 16,019 | | | |
| 1982 | 423,596 | 23,529 | 12,348 | 40,120 | 5,835 | 2,832 | 199,224 | 17,989 | 16,110 | 12,761 | 14,691 | | | |
| 1984 | 448,307 | 25,330 | 13,000 | 40,144 | 5,899 | 3,061 | 211,152 | 18,943 | 16,624 | 15,921 | 14,164 | | | |
| 1986 | 481,489 | 26,612 | 14,129 | 43,225 | 6,432 | 3,659 | 226,758 | 20,870 | 18,569 | 17,026 | 14,984 | | | |
| 1988 | 522,083 | 27,173 | 15,406 | 45,840 | 6,125 | 4,090 | 250,916 | 22,082 | 18,924 | 20,317 | 15,320 | | | |
| 1989 | 538,518 | 27,843 | 15,919 | 47,475 | 6,148 | 4,345 | 256,938 | 23,490 | 19,724 | 21,462 | 15,598 | | | |
| 1990 | 585,228 | 28,213 | 16,950 | 50,494 | 6,448 | 4,613 | 275,521 | 25,124 | 21,862 | 22,825 | 16,582 | | | |
| 1991 ¹⁾ | 721,855 | 28,374 | 18,423 | 56,047 | 7,660 | 5,692 | 351,863 | 27,956 | 25,903 | 34,369 | 18,921 | | | |
| | 政府支出 合計 | 一般公共 サービス | 防衛 | 公共の 秩序 ・安全 | 経済業務 | 環境保護 | 住宅 | 保健 | 娯楽・ 文化 ・宗教 | 教育 | 社会保護 | | | |
| ドイツ連邦共和国 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1991 | 709,760 | 101,880 | 28,130 | 22,990 | 81,640 | 15,050 | 14,920 | 89,050 | 13,390 | 63,160 | 279,550 | | | |
| 1992 | 777,660 | 109,050 | 28,600 | 25,750 | 85,200 | 17,910 | 14,450 | 101,580 | 14,050 | 71,130 | 309,940 | | | |
| 1993 | 817,000 | 115,520 | 26,770 | 27,720 | 83,280 | 17,950 | 14,160 | 101,720 | 14,360 | 76,130 | 339,390 | | | |
| 1994 | 852,260 | 118,510 | 25,330 | 29,030 | 81,140 | 18,510 | 15,700 | 109,950 | 14,190 | 78,670 | 361,230 | | | |
| 1995 | 1,014,050 | 125,150 | 24,880 | 30,000 | 205,740 | 17,550 | 15,370 | 115,910 | 14,840 | 81,580 | 383,030 | | | |
| 1996 | 919,840 | 126,930 | 24,880 | 30,750 | 81,140 | 16,120 | 15,000 | 119,810 | 14,790 | 84,440 | 405,980 | | | |
| 1997 | 922,340 | 128,770 | 24,360 | 31,280 | 75,080 | 14,960 | 16,380 | 119,080 | 15,040 | 85,380 | 412,010 | | | |
| 1998 | 940,700 | 133,070 | 24,410 | 32,070 | 68,500 | 13,900 | 18,250 | 121,730 | 15,320 | 86,410 | 427,040 | | | |
| 1999 | 964,540 | 132,450 | 25,210 | 32,870 | 81,810 | 13,730 | 19,820 | 125,130 | 16,030 | 87,540 | 429,950 | | | |
| 2000 | 923,360 | 126,050 | 23,160 | 32,830 | 37,620 | 15,320 | 20,890 | 135,760 | 17,930 | 83,170 | 430,630 | | | |
| 2001 | 1,000,780 | 126,360 | 23,170 | 34,300 | 92,040 | 14,710 | 21,730 | 141,520 | 18,530 | 87,370 | 441,050 | | | |
| 2002 | 1,022,330 | 131,060 | 23,620 | 35,210 | 88,010 | 13,660 | 23,180 | 146,820 | 18,540 | 89,190 | 453,040 | | | |
| 2003 | 1,040,720 | 134,020 | 23,210 | 35,200 | 86,580 | 13,570 | 23,790 | 150,170 | 18,290 | 89,870 | 466,020 | | | |
| 2004 | 1,033,600 | 133,490 | 23,030 | 35,420 | 82,760 | 13,110 | 23,800 | 145,340 | 17,850 | 90,430 | 468,370 | | | |
| 2005 | 1,043,450 | 134,490 | 23,130 | 35,880 | 80,910 | 13,000 | 23,050 | 149,320 | 17,940 | 91,210 | 474,520 | | | |
| 2006 | 1,049,290 | 136,370 | 23,300 | 36,240 | 78,500 | 13,770 | 22,230 | 152,990 | 18,120 | 93,540 | 474,230 | | | |
| 2007 | 1,056,760 | 140,910 | 23,590 | 36,590 | 78,690 | 13,330 | 20,320 | 158,540 | 18,970 | 95,600 | 470,220 | | | |
| 2008 | 1,090,460 | 148,590 | 24,950 | 37,500 | 87,730 | 13,780 | 18,690 | 164,700 | 19,320 | 98,270 | 476,930 | | | |
| 2009 | 1,146,270 | 149,790 | 26,070 | 39,370 | 92,360 | 18,880 | 16,480 | 174,330 | 19,690 | 104,370 | 504,930 | | | |
| 2010 | 1,194,130 | 156,040 | 26,230 | 40,380 | 118,020 | 15,960 | 14,890 | 179,090 | 19,970 | 110,640 | 512,910 | | | |
| 2011 | 1,178,650 | 162,010 | 27,640 | 41,140 | 91,140 | 16,300 | 13,690 | 182,810 | 20,790 | 113,680 | 509,450 | | | |
| 2012 | 1,191,490 | 162,810 | 28,220 | 41,710 | 91,260 | 15,560 | 12,210 | 187,040 | 20,760 | 115,600 | 516,320 | | | |

※注: *) 連邦、連邦の特別会計、EU負担分、社会保険、州、市町村/市町村連合、目的組合。

1) 前年とは、すべてを比較することはできない。

2) 病院および商業会計制度を採用している大学付属病院ならびに社会保険の付加年金金庫を除く。

3) 市町村の共同サービスを含む。

4) 食料、農林業、エネルギー・水管理、商工業、サービス。

5) 西ドイツのデータはStatistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuchに、ドイツ連邦共和国のデータはOECDに基づく。

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

OECD Statistics

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 | 407.2 | 64.9 |
| 年金保険 | 10.0 | 29.9 | 26.5 | 29.7 | 72.4 | 30.2 | 109.4 | 30.8 | 217.4 | 31.9 |
| 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 | 64.6 | 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 | 48.6 | 7.1 |
| 恩給 | 3.5 | 10.4 | 8.1 | 9.1 | 16.8 | 7.0 | 22.6 | 6.3 | 32.6 | 4.8 |
| 使用者の給付 | 2.4 | 7.3 | 9.5 | 10.7 | 25.1 | 10.5 | 40.3 | 11.3 | 56.1 | 8.2 |
| 賃金継続支払 | 1.5 | 4.6 | 6.5 | 7.3 | 14.7 | 6.1 | 20.3 | 5.7 | 27.7 | 4.0 |
| 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 | 52.9 | 7.8 |
| 社会扶助 | 0.6 | 1.8 | 1.7 | 1.9 | 6.8 | 2.8 | 14.8 | 4.2 | 25.7 | 3.8 |
| 青少年扶助 | 0.3 | 0.8 | 0.9 | 1.1 | 4.3 | 1.8 | 6.8 | 1.9 | 17.3 | 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 | 69.7 | 10.2 |
| 社会保障支出合計 | 32.6 | 100.0 | 86.3 | 100.0 | 228.5 | 100.0 | 342.6 | 100.0 | 645.4 | 100.0 |
| 社会保障支出の対GDP比 | 21.1% | | 25.0% | | 30.4% | | 27.6% | | 31.3% | |

(単位：十億ユーロ)

| | 2002 | | 2003 | | 2004 | | 2005(p) | | 2006(p) | |
|--------------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 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 | 436.4 | 65.5 | 466.0 | 65.6 | 443.2 | 65.3 | 460.1 | 67.4 | 463.0 | 67.7 |
| 年金保険 | 232.4 | 32.2 | 238.1 | 32.3 | 239.6 | 32.6 | 239.9 | 32.4 | 240.0 | 32.5 |
| 医療保険 | 141.2 | 19.5 | 143.3 | 19.4 | 138.1 | 18.8 | 142.0 | 19.2 | 146.9 | 19.9 |
| 雇用促進 | 71.1 | 9.8 | 73.3 | 9.9 | 73.6 | 10.0 | 87.7 | 11.9 | 83.2 | 11.3 |
| 公務員に対する給付 | 51.7 | 7.2 | 52.5 | 7.1 | 52.7 | 7.2 | 52.5 | 7.1 | 49.8 | 6.8 |
| 恩給 | 35.0 | 4.8 | 35.5 | 4.8 | 35.6 | 4.8 | 35.7 | 4.8 | 35.7 | 4.8 |
| 使用者の給付 | 56.0 | 7.8 | 56.4 | 7.6 | 56.6 | 7.7 | 56.2 | 7.6 | 56.5 | 7.7 |
| 賃金継続支払 | 26.4 | 3.6 | 26.3 | 3.6 | 25.9 | 3.5 | 25.4 | 3.4 | 25.3 | 3.4 |
| 補償 | 5.7 | 0.8 | 5.5 | 0.7 | 5.1 | 0.7 | 4.7 | 0.6 | 4.3 | 0.6 |
| 社会扶助・援護 | 55.8 | 7.7 | 58.6 | 7.9 | 60.1 | 8.2 | 48.5 | 6.6 | 48.5 | 6.6 |
| 社会扶助 | 26.5 | 3.7 | 28.6 | 3.9 | 29.7 | 4.0 | 21.9 | 3.0 | 21.9 | 3.0 |
| 青少年扶助 | 18.3 | 2.5 | 18.6 | 2.5 | 18.7 | 2.5 | 19.0 | 2.6 | 19.0 | 2.6 |
| 児童手当 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 0.2 | 0.0 |
| 間接給付 | 74.6 | 10.3 | 75.3 | 10.2 | 74.5 | 10.1 | 72.6 | 9.8 | 72.4 | 9.8 |
| 社会保障支出合計 | 685.0 | 100.0 | 699.1 | 100.0 | 697.4 | 100.0 | 700.1 | 100.0 | 700.1 | 100.0 |
| 社会保障支出の対GDP比 | 32.0% | | 32.3% | | 31.6% | | 31.2% | | 30.3% | |

※註：p) 暫定値。

1) 1990年までは旧西ドイツの値。

出所： Sozialbudget 2006

<http://www.bmas.bund.de/BMAS/Redaktion/Pdf/Publikationen/sozialbudget-2006,property=pdf,bereich=bmas,sprache=de,rwb=true.pdf>

2-6) 制度別社会保障支出推移～承前
(別表)

(単位：十億ユーロ)

| | 1991 | | 1995 | | 2000 | | 2005 | | 2010 | |
|---------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| | 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% |
| 社会保障予算 合計 | 397,252 | 100.0 | 522,389 | 100.0 | 608,453 | 100.0 | 669,533 | 100.0 | 764,598 | 100.0 |
| 1 社会保険制度 | 252,674 | 64.7 | 344,258 | 66.7 | 396,714 | 66.3 | 426,096 | 64.2 | 471,360 | 61.6 |
| 11 年金保険 | 133,180 | 32.0 | 184,753 | 33.2 | 217,429 | 33.8 | 239,877 | 33.8 | 253,741 | 33.2 |
| 12 医療保険 | 92,682 | 22.3 | 122,163 | 22.0 | 132,080 | 20.5 | 142,123 | 20.0 | 173,879 | 22.7 |
| 13 介護保険 | - | - | 5,279 | 0.9 | 16,668 | 2.6 | 17,831 | 2.5 | 21,483 | 2.8 |
| 14 労災保険 | 7,640 | 1.8 | 10,244 | 1.8 | 10,834 | 1.7 | 11,228 | 1.6 | 12,058 | 1.6 |
| 15 失業保険 | 35,640 | 8.6 | 48,641 | 8.7 | 49,696 | 7.7 | 44,272 | 6.2 | 36,181 | 4.7 |
| 2 特別制度 | 3,568 | 0.9 | 4,709 | 0.8 | 5,733 | 0.9 | 6,776 | 1.0 | 25,205 | 3.3 |
| 21 農民老齢保障 | 2,457 | 0.6 | 3,177 | 0.6 | 3,271 | 0.5 | 3,180 | 0.4 | 2,946 | 0.4 |
| 22 年金基金 | 1,111 | 0.3 | 1,432 | 0.3 | 1,958 | 0.3 | 3,008 | 0.4 | 4,323 | 0.6 |
| 23 個人老齢保障 | - | - | - | - | - | - | - | - | 145 | 0.0 |
| 24 個人医療保険 | - | - | - | - | - | - | - | - | 17,013 | 2.2 |
| 25 個人介護保険 | - | - | 99 | 0.0 | 504 | 0.1 | 588 | 0.1 | 778 | 0.1 |
| 3 公勤務者のための制度 | 35,835 | 8.6 | 43,225 | 7.8 | 51,295 | 8.0 | 55,444 | 7.8 | 59,477 | 7.8 |
| 31 恩給 | 23,490 | 5.6 | 29,141 | 5.2 | 34,962 | 5.4 | 38,450 | 5.4 | 43,663 | 5.7 |
| 32 家族加算 | 5,866 | 1.4 | 6,442 | 1.2 | 7,036 | 1.1 | 6,154 | 0.9 | 3,129 | 0.4 |
| 33 補助給付 | 6,479 | 1.6 | 7,641 | 1.4 | 9,297 | 1.4 | 10,840 | 1.5 | 12,684 | 1.7 |
| 4 使用者のための制度 | 43,363 | 10.4 | 49,373 | 8.9 | 53,457 | 8.3 | 56,543 | 8.0 | 64,293 | 8.4 |
| 41 賃金継続支払 | 23,344 | 5.6 | 28,408 | 5.1 | 26,803 | 4.2 | 25,863 | 3.6 | 30,127 | 3.9 |
| 42 企業老齢保障 | 12,760 | 3.1 | 13,380 | 2.4 | 17,400 | 2.7 | 20,110 | 2.8 | 22,900 | 3.0 |
| 43 付加年金 | 5,960 | 1.4 | 6,614 | 1.2 | 8,193 | 1.3 | 9,366 | 1.3 | 10,691 | 1.4 |
| 44 その他の使用者給付 | 1,299 | 0.3 | 970 | 0.2 | 1,061 | 0.2 | 1,204 | 0.2 | 576 | 0.1 |
| 5 補償制度 | 8,736 | 2.1 | 9,278 | 1.7 | 6,422 | 1.0 | 4,560 | 0.6 | 3,109 | 0.4 |
| 51 社会的補償 | 6,865 | 1.6 | 7,128 | 1.3 | 4,965 | 0.8 | 3,627 | 0.5 | 1,917 | 0.3 |
| 52 負担調整 | 477 | 0.1 | 278 | 0.0 | 133 | 0.0 | 65 | 0.0 | 31 | 0.0 |
| 53 賠償 | 973 | 0.2 | 1,595 | 0.3 | 1,199 | 0.2 | 774 | 0.1 | 863 | 0.1 |
| 54 その他の補償 | 421 | 0.1 | 277 | 0.0 | 124 | 0.0 | 94 | 0.0 | 298 | 0.0 |
| 6 支援・扶助制度 | 55,566 | 13.4 | 78,696 | 14.1 | 100,254 | 15.6 | 130,517 | 18.4 | 149,017 | 19.5 |
| 61 児童手当および家族給付調整 | 10,435 | 2.5 | 10,877 | 2.0 | 33,145 | 5.1 | 37,017 | 5.2 | 41,995 | 5.5 |
| 62 育児手当／両親手当 | 3,232 | 0.8 | 3,882 | 0.7 | 3,732 | 0.6 | 3,133 | 0.4 | 4,769 | 0.6 |
| 63 求職者に対する基本保障 | - | - | - | - | - | - | 43,765 | 6.2 | 46,385 | 6.1 |
| 64 失業手当／その他の雇用促進 | 9,042 | 2.2 | 17,165 | 3.1 | 15,094 | 2.3 | 2,447 | 0.3 | 552 | 0.1 |
| 65 職業教育促進 | 1,326 | 0.3 | 950 | 0.2 | 875 | 0.1 | 1,745 | 0.2 | 2,186 | 0.3 |
| 66 社会扶助 | 18,103 | 4.3 | 27,690 | 5.0 | 25,763 | 4.0 | 21,881 | 3.1 | 25,607 | 3.3 |
| 67 児童青少年扶助 | 10,900 | 2.6 | 14,951 | 2.7 | 17,328 | 2.7 | 19,065 | 2.7 | 25,616 | 3.4 |
| 68 住宅手当 | 2,527 | 0.6 | 3,182 | 0.6 | 4,315 | 0.7 | 1,463 | 0.2 | 1,908 | 0.2 |
| 7 税制上の給付 | 27,180 | - | 36,862 | - | 38,064 | - | 35,737 | - | 30,441 | - |

※註： 分類方法の変更により、1991年以降のデータを(別表)とした。

p) 暫定値。

s) 概算値。

出所： Sozialbericht 2013

http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a230-11-sozialbudget-2011.pdf;jsessionid=A8D93EAE5A7D770FB278749FB793F565?__blob=publicationFile

2. 經濟指標

(單位：十億ユ-口)

| 2011p | | 2012s | | 2013s | |
|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| 金額 | 構成比% | 金額 | 構成比% | 金額 | 構成比% |
| 768,071 | 100.0 | 782,439 | 100.0 | 808,257 | 100.0 |
| 471,080 | 61.3 | 479,157 | 61.2 | 497,421 | 61.5 |
| 255,683 | 33.3 | 259,836 | 33.2 | 264,321 | 32.7 |
| 177,810 | 23.2 | 182,841 | 23.4 | 194,297 | 24.0 |
| 21,903 | 2.9 | 22,882 | 2.9 | 24,464 | 3.0 |
| 12,005 | 1.6 | 12,071 | 1.5 | 12,233 | 1.5 |
| 29,348 | 3.8 | 27,625 | 3.5 | 29,374 | 3.6 |
| 26,207 | 3.4 | 26,419 | 3.4 | 27,923 | 3.5 |
| 2,889 | 0.4 | 2,862 | 0.4 | 2,805 | 0.3 |
| 4,675 | 0.6 | 4,515 | 0.6 | 4,649 | 0.6 |
| 175 | 0.0 | 200 | 0.0 | 270 | 0.0 |
| 17,653 | 2.3 | 18,020 | 2.3 | 19,337 | 2.4 |
| 814 | 0.1 | 822 | 0.1 | 862 | 0.1 |
| 60,583 | 7.9 | 62,763 | 8.0 | 64,504 | 8.0 |
| 44,590 | 5.8 | 46,376 | 5.9 | 47,790 | 5.9 |
| 3,074 | 0.4 | 3,147 | 0.4 | 3,183 | 0.4 |
| 12,920 | 1.7 | 13,240 | 1.7 | 13,532 | 1.7 |
| 66,864 | 8.7 | 69,145 | 8.8 | 71,452 | 8.8 |
| 32,002 | 4.2 | 33,456 | 4.3 | 34,998 | 4.3 |
| 23,380 | 3.0 | 23,830 | 3.0 | 24,311 | 3.0 |
| 10,877 | 1.4 | 11,230 | 1.4 | 11,495 | 1.4 |
| 605 | 0.1 | 629 | 0.1 | 647 | 0.1 |
| 2,922 | 0.4 | 2,779 | 0.4 | 2,712 | 0.3 |
| 1,727 | 0.2 | 1,583 | 0.2 | 1,441 | 0.2 |
| 27 | 0.0 | 23 | 0.0 | 21 | 0.0 |
| 875 | 0.1 | 881 | 0.1 | 949 | 0.1 |
| 292 | 0.0 | 291 | 0.0 | 302 | 0.0 |
| 147,221 | 19.2 | 148,322 | 19.0 | 150,390 | 18.6 |
| 41,637 | 5.4 | 41,998 | 5.4 | 41,627 | 5.2 |
| 4,885 | 0.6 | 4,976 | 0.6 | 5,116 | 0.6 |
| 41,518 | 5.4 | 40,214 | 5.1 | 39,819 | 4.9 |
| 573 | 0.1 | 573 | 0.1 | 566 | 0.1 |
| 2,469 | 0.3 | 2,529 | 0.3 | 2,484 | 0.3 |
| 27,322 | 3.6 | 27,865 | 3.6 | 28,927 | 3.6 |
| 27,202 | 3.5 | 28,885 | 3.7 | 30,485 | 3.8 |
| 1,615 | 0.2 | 1,282 | 0.2 | 1,365 | 0.2 |
| 29,198 | - | 28,721 | - | 28,235 | - |

参考) 各国の政府の大きさ

(国別一般政府債務、一般政府支出および一般政府収入：1990年・2000年・2011年)

[対名目GDP百分率で表示。粗債務は携帯電話ライセンスの一度限りの収入を含む。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 | 粗債務 | | | 支出 | | | 収入 | | |
|-----------------------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|------|
| | 1990 | 2000 | 2011 | 1990 | 2000 | 2011 | 1990 | 2000 | 2011 |
| アメリカ合衆国 ¹⁾ | -4.3 | 1.5 | -11.2 | 37.2 | 33.9 | 41.5 | 32.9 | 35.4 | 30.3 |
| オーストラリア | -2.0 | 0.9 | -4.0 | 35.8 | 35.2 | 37.5 | 33.7 | 36.1 | 33.5 |
| オーストリア | -2.5 | -1.9 | -4.3 | 51.5 | 52.2 | 52.7 | 49.0 | 50.3 | 48.4 |
| ベルギー | -6.8 | -0.1 | -5.7 | 52.3 | 49.2 | 54.0 | 45.5 | 49.1 | 48.2 |
| カナダ | -5.8 | 2.9 | -4.8 | 48.8 | 41.1 | 43.6 | 43.0 | 44.1 | 38.8 |
| チェコ共和国 | (X) | -3.7 | -5.7 | (X) | 41.6 | 45.7 | (X) | 37.9 | 40.0 |
| デンマーク | -1.3 | 2.3 | -2.5 | 55.9 | 53.3 | 57.7 | 54.6 | 55.5 | 55.3 |
| フィンランド | 5.4 | 6.9 | -2.3 | 47.9 | 48.3 | 56.2 | 53.3 | 55.2 | 53.9 |
| フランス | -2.4 | -1.5 | -8.2 | 49.4 | 51.6 | 55.5 | 47.0 | 50.1 | 47.3 |
| ドイツ | (X) | 1.3 | -3.2 | (X) | 45.1 | 47.7 | (X) | 46.4 | 44.5 |
| ギリシャ | -14.0 | -3.7 | -12.7 | 44.9 | 46.7 | 51.3 | 30.8 | 43.0 | 38.7 |
| ハンガリー | (NA) | -3.0 | -4.3 | (NA) | 46.9 | 51.5 | (NA) | 43.9 | 47.2 |
| アイスランド | -3.3 | 1.7 | -15.7 | 38.9 | 41.9 | 55.9 | 35.6 | 43.6 | 40.2 |
| アイルランド | -2.8 | 4.8 | -12.2 | 42.8 | 31.3 | 45.0 | 40.0 | 36.1 | 32.8 |
| イタリア | -11.4 | -0.9 | -5.5 | 52.9 | 46.1 | 51.7 | 41.5 | 45.3 | 46.2 |
| 日本 ²⁾ | 2.0 | -7.6 | -7.4 | 31.6 | 39.0 | 41.6 | 33.6 | 31.4 | 34.2 |
| 韓国 | 3.1 | 5.4 | -1.8 | 19.0 | 22.4 | 33.8 | 22.1 | 27.9 | 31.9 |
| オランダ | -5.3 | 2.0 | -4.5 | 54.9 | 44.2 | 50.3 | 49.6 | 46.1 | 45.9 |
| ニュージーランド | -4.5 | 1.9 | -1.2 | 53.2 | 39.2 | 42.4 | 48.7 | 41.1 | 41.2 |
| ノルウェー | 2.2 | 15.4 | 9.6 | 53.3 | 42.3 | 44.4 | 55.5 | 57.7 | 54.0 |
| ポルトガル | -6.1 | -3.0 | -6.7 | 40.5 | 43.1 | 51.6 | 34.5 | 40.2 | 44.9 |
| スペイン | -4.1 | -1.0 | -9.6 | 42.8 | 39.1 | 46.3 | 38.7 | 38.1 | 36.8 |
| スウェーデン | 3.4 | 3.7 | -2.0 | 60.1 | 57.0 | 56.2 | 63.4 | 60.7 | 54.2 |
| イギリス | -2.0 | 3.7 | -12.6 | 41.5 | 36.6 | 52.1 | 39.4 | 40.3 | 39.5 |

NA：資料なし。

X：該当せず。

※註：1) 収入は公営企業の当期利益剰余金を除くが、支出はそれらを含む。

2) 2000年の支出は保険会社の供託金に対する資金投入を含む。収入は2000年の郵便貯金口座における繰延納税を含む。

出所： Statistical Abstract of the United States 2012; Table 1360

原出典： OECD Economic Outlook

3. 医療費

| | ページ |
|--|-----|
| 3-1) 医療の種類及び負担別保健医療費（2012年；全ドイツ） | 33 |
| 3-2) 保健医療分野の資金の流れ図（2012年；全ドイツ） | 34 |
| 3-3) 給付の種類別保健医療費の年次推移..... | 35 |
| 3-4) 公的医療保険の項目別給付額及び構成比の推移..... | 37 |
| 参考 1) 介護保険制度導入前の重度要介護に対する公的医療保険の給付実績 | 39 |
| 参考 2) 日本、アメリカ、EU 各国の医療費..... | 40 |

3-1) 医療の種類及び負担別保健医療費 (2012年; 全ドイツ)

(単位: 百万ユーロ)

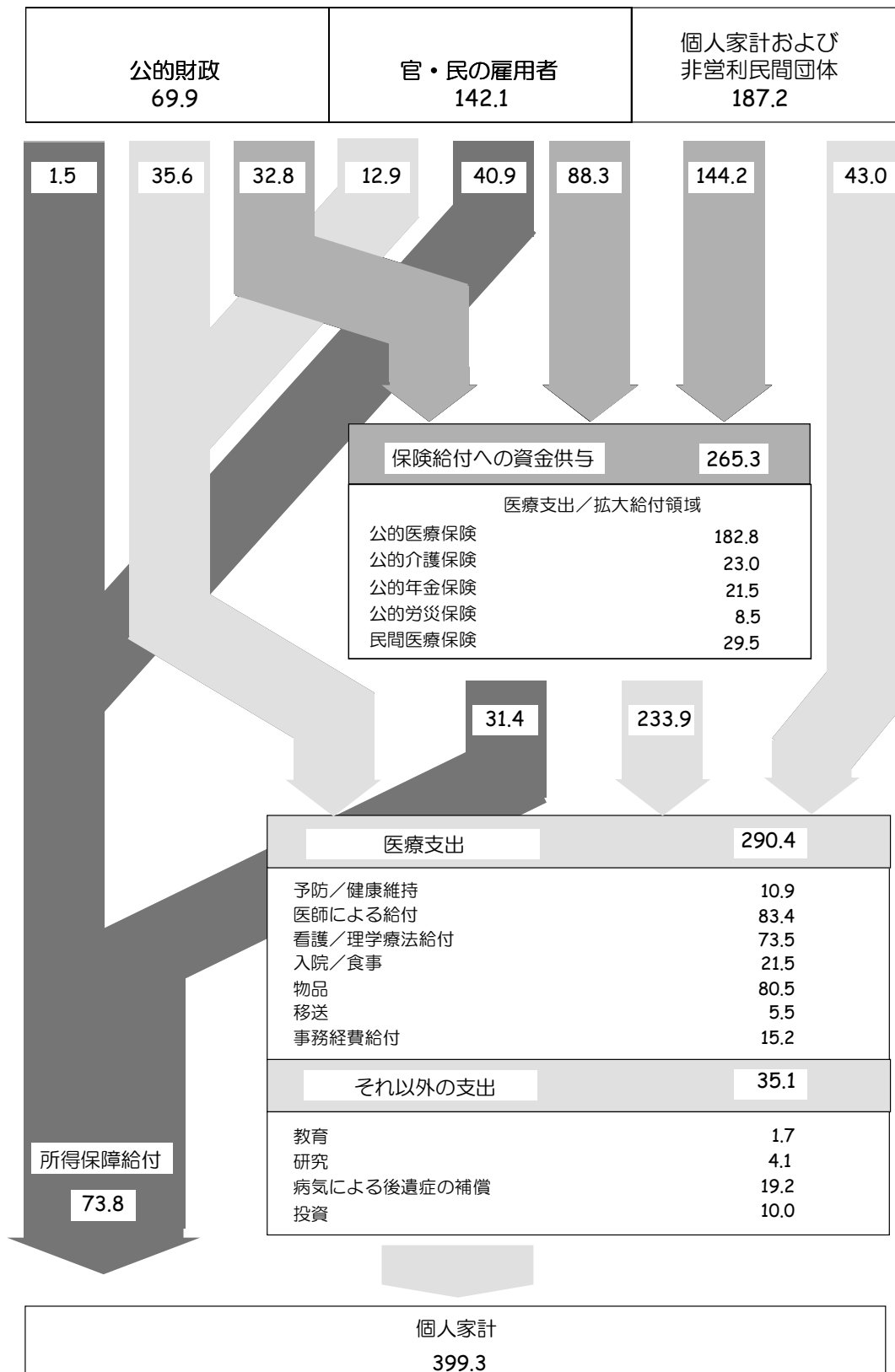
| 給付の種類 | 合計 | 公費 | 公的 | | | | 民間 | 使用者 | 家計及び 非営利 目的 民間組織 |
|------------------------|---------|--------|---------|--------|--------|-------|--------|--------|---------------------------|
| | | | 医療保険 | 介護保険 | 年金保険 | 労災保険 | 医療保険 | | |
| | | | 保険 | | | | | | |
| 1 保健支出 | 300,437 | 14,429 | 172,408 | 22,985 | 4,261 | 4,899 | 27,963 | 12,884 | 40,606 |
| 2 投資 | 10,015 | 6,034 | 146 | - | 94 | - | 77 | - | 3,664 |
| 3 経常保健支出 | 290,422 | 8,395 | 172,263 | 22,985 | 4,167 | 4,899 | 27,886 | 12,884 | 36,943 |
| 4 予防/健康管理 | 10,857 | 2,076 | 4,810 | 332 | 199 | 1,148 | 176 | 909 | 1,207 |
| 5 一般健康管理 | 2,288 | 1,252 | - | - | - | 1,036 | - | - | - |
| 6 健康増進 | 5,840 | 766 | 2,931 | - | 18 | 39 | 43 | 854 | 1,189 |
| 7 病気の早期発見 | 1,638 | 9 | 1,458 | - | - | - | 100 | 55 | 17 |
| 8 専門鑑定および コーディネート | 1,091 | 50 | 421 | 332 | 181 | 73 | 33 | 0 | 0 |
| 9 医療給付 | 83,442 | 585 | 56,603 | - | 763 | 1,043 | 12,287 | 5,749 | 6,411 |
| 10 基礎給付 | 24,661 | 109 | 18,163 | - | 26 | 312 | 2,755 | 1,690 | 1,606 |
| 11 特別給付 | 42,820 | 385 | 27,399 | - | 656 | 505 | 6,912 | 2,862 | 4,101 |
| 12 検査室給付 | 7,513 | 52 | 5,038 | - | 67 | 108 | 1,307 | 606 | 335 |
| 13 放射線診断給付 | 8,448 | 39 | 6,004 | - | 14 | 118 | 1,313 | 591 | 369 |
| 14 介護/治療給付 | 73,484 | 3,980 | 33,552 | 21,488 | 1,428 | 910 | 3,776 | 2,267 | 6,083 |
| 15 介護給付 | 55,596 | 3,307 | 22,308 | 21,488 | 379 | 568 | 2,160 | 1,578 | 3,809 |
| 16 治療給付 | 17,008 | 669 | 10,417 | - | 1,049 | 342 | 1,588 | 675 | 2,268 |
| 17 出産給付 | 881 | 5 | 827 | - | - | - | 27 | 15 | 6 |
| 18 宿泊・給食 | 21,471 | 1,299 | 9,877 | - | 1,234 | 231 | 1,299 | 871 | 6,660 |
| 19 現物 | 80,454 | 393 | 53,098 | 377 | 170 | 646 | 6,288 | 2,976 | 16,505 |
| 20 医薬品 | 45,713 | 213 | 32,984 | - | 76 | 216 | 3,172 | 1,814 | 7,239 |
| 21 補助具 | 15,158 | 74 | 6,812 | 377 | 14 | 259 | 958 | 440 | 6,223 |
| 22 義歯・歯科補綴 (材料・加工費) | 6,747 | 13 | 2,089 | - | 1 | 10 | 1,424 | 326 | 2,884 |
| 23 その他の医療必需品 | 12,835 | 93 | 11,213 | - | 78 | 161 | 734 | 396 | 159 |
| 24 移送 | 5,533 | 61 | 4,669 | - | 105 | 222 | 288 | 112 | 76 |
| 25 管理費 | 15,181 | - | 9,653 | 788 | 268 | 700 | 3,772 | - | - |
| 26 教育 | 1,679 | 1,627 | 52 | - | - | - | - | - | - |
| 27 研究 | 4,111 | 4,091 | 3 | - | 17 | - | - | - | - |
| 28 病気による後遺症の補償 | 19,246 | 15,483 | 335 | - | 794 | 198 | 0 | 6 | 2,429 |
| 29 所得保障給付 | 73,811 | 1,496 | 10,022 | - | 16,466 | 3,426 | 1,516 | 40,886 | - |

出所: Statistisches Bundesamt, Gesundheit-Ausgaben 2012

3. 医療費

3-2) 保健医療分野の資金の流れ図 (2012年; 全ドイツ)

(単位: 十億ユーロ)



出所: Statistisches Bundesamt, Gesundheit-Ausgaben 2012

3-3) 給付の種類別保健医療費の年次推移

《新医療費支出計算に基づく》

(単位：百万ユーロ)

| 給付の種類 | 2000 | 2005 | 2009 | 2010 | 2011 |
|------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 予防／健康管理 | 7,444 | 8,883 | 10,987 | 10,977 | 11,082 |
| 医療給付 | 57,059 | 64,105 | 76,068 | 78,992 | 81,616 |
| 基礎給付 | 19,551 | 20,291 | 23,104 | 23,573 | 24,067 |
| 特別給付 | 26,790 | 31,423 | 38,472 | 40,338 | 41,902 |
| 検査室給付 | 5,348 | 5,970 | 6,877 | 7,130 | 7,388 |
| 放射線診断給付 | 5,370 | 6,421 | 7,615 | 7,951 | 8,259 |
| 介護・治療給付 | 52,175 | 57,591 | 65,792 | 68,736 | 70,857 |
| 介護給付 | 40,928 | 44,411 | 50,095 | 52,256 | 53,538 |
| 治療給付 | 10,647 | 12,515 | 14,887 | 15,646 | 16,461 |
| 出産給付 | 600 | 665 | 810 | 834 | 858 |
| 宿泊・給食 | 16,400 | 17,668 | 20,026 | 20,216 | 20,815 |
| 現物 | 56,716 | 65,976 | 76,852 | 79,210 | 79,280 |
| 医薬品 | 31,520 | 39,327 | 45,216 | 46,343 | 45,320 |
| 補助具 | 11,614 | 12,096 | 13,930 | 14,237 | 14,717 |
| 義歯、歯科補綴 | 5,401 | 5,098 | 6,285 | 6,531 | 6,685 |
| その他、医療必需品 | 8,180 | 9,455 | 11,420 | 12,099 | 12,558 |
| 移送 | 3,423 | 3,961 | 4,838 | 4,983 | 5,291 |
| 管理費 | 11,332 | 13,095 | 14,311 | 15,092 | 15,152 |
| 投資 | 8,292 | 9,155 | 10,169 | 10,093 | 9,706 |
| 合計 | 212,840 | 240,434 | 279,041 | 288,299 | 293,801 |
| (参考) OECD Health Data 2014 | | | | | |
| Total Health Expenditure | 212,841 | 240,431 | 279,060 | 288,340 | 293,585 |
| Public Expenditure on Health | 169,292 | 184,221 | 214,285 | 221,256 | 224,562 |

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2013, p.136, Tab. 4.3.1
 OECD Health Data 2014

3. 医療費

《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) | | | | | (全ドイツ) | | | |
|------------------------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 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 入院ケア | 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 |
| ・ 職業ノ稼得不能年金 | 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)

3-4) 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 ¹⁾ | | 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 | 6.5 | 2.5 | 2.5 | 14.4 | 14.4 | 36.0 | 36.0 |
| 1999 | 18.2 | 17.7 | 6.3 | 6.1 | 2.8 | 2.7 | 15.6 | 15.2 | 36.0 | 35.1 |
| 2000 | 18.5 | 17.6 | 6.3 | 6.0 | 3.0 | 2.9 | 16.3 | 15.5 | 36.8 | 35.0 |
| 2001 | 18.9 | 17.4 | 6.6 | 6.1 | 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 | 34.2 |
| 2003 | 19.7 | 17.4 | 6.7 | 5.9 | 3.2 | 2.8 | 19.6 | 17.3 | 38.4 | 34.0 |
| 2004 | 18.5 | 16.9 | 6.4 | 5.9 | 3.0 | 2.8 | 17.7 | 16.2 | 39.0 | 35.8 |
| 2005 | 18.6 | 16.7 | 6.3 | 5.6 | 2.0 | 1.8 | 20.5 | 18.4 | 40.1 | 35.9 |
| 旧東ドイツ | | | | | | | | | | |
| 1998 | 3.0 | 15.0 | 1.4 | 7.0 | 0.4 | 2.0 | 3.3 | 16.5 | 7.6 | 38.0 |
| 1999 | 3.0 | 14.6 | 1.4 | 6.8 | 0.5 | 2.4 | 3.6 | 17.6 | 7.7 | 37.6 |
| 2000 | 3.0 | 14.4 | 1.4 | 6.7 | 0.6 | 2.9 | 3.8 | 18.2 | 7.7 | 36.8 |
| 2001 | 3.0 | 13.8 | 1.4 | 6.5 | 0.6 | 2.8 | 4.3 | 19.8 | 7.9 | 36.4 |
| 2002 | 3.2 | 14.2 | 1.3 | 5.8 | 0.6 | 2.7 | 4.5 | 20.0 | 8.1 | 36.0 |
| 2003 | 3.2 | 13.9 | 1.3 | 5.6 | 0.6 | 2.6 | 4.6 | 19.9 | 8.4 | 36.4 |
| 2004 | 3.0 | 13.5 | 1.2 | 5.4 | 0.6 | 2.7 | 4.1 | 18.5 | 8.6 | 38.7 |
| 2005 | 3.0 | 13.4 | 1.2 | 5.5 | 0.5 | 2.2 | 4.9 | 21.2 | 8.9 | 38.5 |
| 全ドイツ | | | | | | | | | | |
| 1998 | 20.8 | 17.3 | 7.9 | 6.6 | 3.0 | 2.5 | 17.7 | 14.7 | 43.6 | 36.3 |
| 1999 | 21.7 | 17.6 | 7.7 | 6.3 | 3.3 | 2.7 | 18.5 | 15.0 | 43.3 | 35.1 |
| 2000 | 22.0 | 17.5 | 7.7 | 6.1 | 3.5 | 2.8 | 19.4 | 15.4 | 44.2 | 35.1 |
| 2001 | 22.4 | 17.2 | 7.9 | 6.0 | 3.7 | 2.8 | 21.6 | 16.5 | 44.6 | 34.2 |
| 2002 | 22.8 | 17.0 | 8.0 | 6.0 | 3.5 | 2.6 | 22.7 | 16.9 | 45.8 | 34.1 |
| 2003 | 23.3 | 17.1 | 8.0 | 5.9 | 3.8 | 2.8 | 23.4 | 17.2 | 46.3 | 34.0 |
| 2004 | 21.9 | 16.7 | 7.6 | 5.8 | 3.7 | 2.8 | 21.1 | 16.1 | 47.2 | 36.0 |
| 2005 | 22.0 | 16.3 | 7.5 | 5.6 | 2.4 | 1.8 | 24.7 | 18.3 | 48.5 | 36.0 |
| 2006 | 22.7 | 16.4 | 7.7 | 5.6 | 2.7 | 1.9 | 25.1 | 18.1 | 49.9 | 36.0 |
| 2007 | 23.6 | 16.3 | 7.9 | 5.5 | 2.8 | 1.9 | 27.0 | 18.7 | 50.4 | 34.9 |
| 2008 | 24.7 | 16.4 | 8.0 | 5.3 | 2.9 | 1.9 | 28.4 | 18.8 | 52.1 | 34.5 |
| 2009 | 26.4 | 16.5 | 8.2 | 5.1 | 3.0 | 1.9 | 30.0 | 18.7 | 55.4 | 34.5 |
| 2010 | 27.1 | 16.4 | 8.3 | 5.0 | 3.1 | 1.9 | 30.2 | 18.3 | 58.1 | 35.2 |
| 2011 | 27.6 | 16.4 | 8.5 | 5.0 | 3.2 | 1.9 | 29.0 | 17.2 | 60.0 | 35.6 |
| 2012 | 28.3 | 16.3 | 8.7 | 5.0 | 3.1 | 1.8 | 29.2 | 16.9 | 61.7 | 35.6 |

※註： 2005年以降の構成比は医療経済研究機構が推計。

- 1) 透析材料費およびソシオセラピーを除く、院外医師および避妊等における医学的処置費用を含む、2004年以降は外来診察料を通じて支出減少
- 2) 助産院でのケアおよび医療を除く

出所： Bundesministerium für Gesundheit, Kennzahlen und Faustformeln GKV

3. 医療費

(単位：《金額》～十億ユ一ロ、《構成比》～%)

| 各種療法／補助具 | | 傷病手当金 | | 妊娠／出産関係 ²⁾ | | 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 | 1.2 | 1.2 | 100.1 | 100.0 |
| 6.5 | 6.3 | 6.0 | 5.8 | 1.2 | 1.2 | 102.7 | 100.0 |
| 6.7 | 6.4 | 6.0 | 5.7 | 1.2 | 1.1 | 105.1 | 100.0 |
| 6.9 | 6.3 | 6.6 | 6.1 | 1.2 | 1.1 | 108.9 | 100.0 |
| 7.4 | 6.6 | 6.4 | 5.7 | 1.2 | 1.1 | 111.8 | 100.0 |
| 7.8 | 6.9 | 5.9 | 5.2 | 1.2 | 1.1 | 113.1 | 100.0 |
| 6.9 | 6.3 | 5.4 | 5.0 | 1.2 | 1.1 | 109.0 | 100.0 |
| 6.9 | 6.2 | 5.0 | 4.5 | 1.1 | 1.0 | 111.7 | 100.0 |
| 1.7 | 8.5 | 1.2 | 6.0 | 0.2 | 1.0 | 20.0 | 100.0 |
| 1.2 | 5.9 | 1.2 | 5.9 | 0.2 | 1.0 | 20.5 | 100.0 |
| 1.2 | 5.7 | 1.1 | 5.3 | 0.2 | 1.0 | 20.9 | 100.0 |
| 1.3 | 6.0 | 1.1 | 5.1 | 0.2 | 1.0 | 21.7 | 100.0 |
| 1.4 | 6.2 | 1.1 | 4.9 | 0.2 | 0.9 | 22.5 | 100.0 |
| 1.5 | 6.5 | 1.0 | 4.3 | 0.2 | 0.9 | 23.1 | 100.0 |
| 1.3 | 5.9 | 1.0 | 4.5 | 0.2 | 0.9 | 22.2 | 100.0 |
| 1.3 | 5.6 | 0.9 | 3.9 | 0.2 | 0.9 | 23.1 | 100.0 |
| 7.6 | 6.3 | 7.0 | 5.8 | 1.4 | 1.2 | 120.1 | 100.0 |
| 8.4 | 6.8 | 7.2 | 5.8 | 0.9 | 0.7 | 123.2 | 100.0 |
| 8.6 | 6.8 | 7.1 | 5.6 | 0.9 | 0.7 | 125.9 | 100.0 |
| 8.9 | 6.8 | 7.7 | 5.9 | 0.9 | 0.7 | 130.6 | 100.0 |
| 9.6 | 7.1 | 7.6 | 5.7 | 0.9 | 0.7 | 134.3 | 100.0 |
| 10.1 | 7.4 | 7.0 | 5.1 | 0.9 | 0.7 | 136.2 | 100.0 |
| 8.9 | 6.8 | 6.4 | 4.9 | 0.9 | 0.7 | 131.2 | 100.0 |
| 8.9 | 6.6 | 5.9 | 4.4 | 0.9 | 0.7 | 134.9 | 100.0 |
| 9.0 | 6.5 | 5.7 | 4.1 | 0.9 | 0.6 | 138.7 | 100.0 |
| 9.4 | 6.5 | 6.0 | 4.2 | 0.9 | 0.6 | 144.4 | 100.0 |
| 9.9 | 6.6 | 6.6 | 4.4 | 1.0 | 0.7 | 150.9 | 100.0 |
| 10.3 | 6.4 | 7.3 | 4.6 | 1.0 | 0.6 | 160.4 | 100.0 |
| 10.6 | 6.4 | 7.8 | 4.7 | 1.0 | 0.6 | 165.0 | 100.0 |
| 11.2 | 6.6 | 8.5 | 5.0 | 1.0 | 0.6 | 168.7 | 100.0 |
| 11.5 | 6.6 | 9.2 | 5.3 | 1.1 | 0.6 | 173.2 | 100.0 |

参考 1) 介護保険制度導入前の重度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》～%)

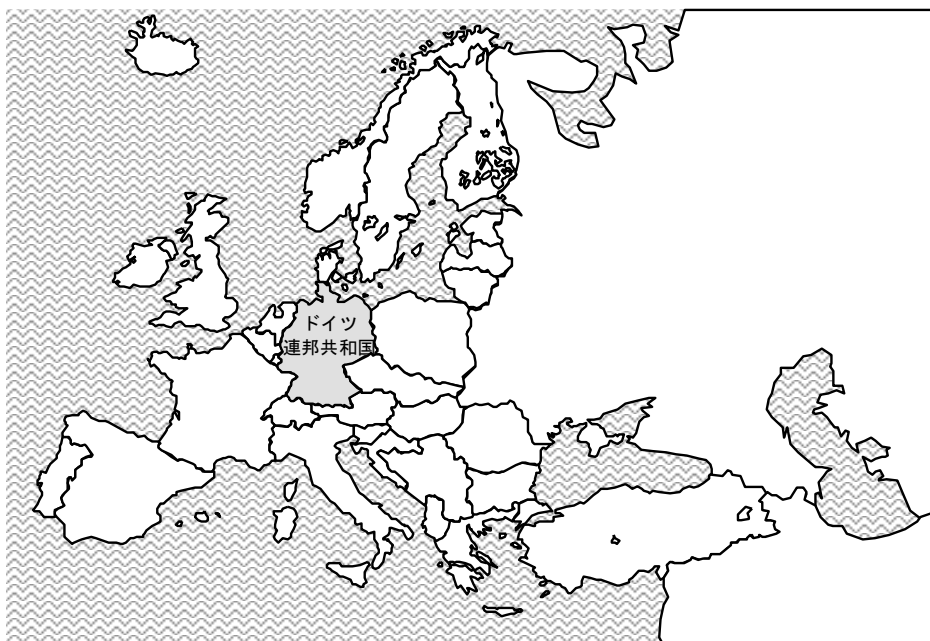
| 給付の種類 | 1993 | | | 1994 | | |
|-----------|---------|-------|---------------|---------|-------|---------------|
| | 件数 | 比率 | ドイツマルク | 件数 | 比率 | ドイツマルク |
| 旧西ドイツ | | | | | | |
| 継続的給付 | | | | | | |
| 在宅介護サービス | 214,134 | 23.05 | 586,583,266 | 280,440 | 27.16 | 744,850,130 |
| 介護手当(現金) | 714,754 | 76.95 | 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, p.304

3. 医療費

参考2) 日本、アメリカ、EU各国の医療費



(単位：各国通貨百万)

| | 1995 | | | | 2000 | | | |
|----------------|-----------------------------|-----------|------------------------------|-----------|-----------------------------|-----------|------------------------------|-----------|
| | 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 | 34,150,668 | 6.8 | 28,095,095 | 5.6 | 38,766,783 | 7.6 | 31,328,274 | 5.9 |
| United States | 1,008,787 | 13.7 | 454,670 | 6.2 | 1,351,712 | 13.1 | 581,866 | 5.5 |
| Austria | 16,748 | 9.6 | 12,311 | 7.0 | 20,898 | 10.0 | 15,807 | 7.2 |
| Belgium | 15,826 | 7.6 | 12,154 | 5.8 | 20,508 | 8.1 | 15,300 | 6.1 |
| Denmark | 82,841 | 8.1 | 68,364 | 6.7 | 112,563 | 8.7 | 94,397 | 6.9 |
| Finland | 7,541 | 7.8 | 5,406 | 5.6 | 9,543 | 7.2 | 6,801 | 4.9 |
| France | 123,875 | 10.4 | 98,711 | 8.3 | 145,182 | 10.1 | 115,252 | 7.8 |
| Germany | 186,947 | 10.1 | 152,196 | 8.2 | 212,841 | 10.4 | 169,292 | 8.0 |
| Greece | 7,692 | 8.7 | 4,003 | 4.5 | 10,738 | 8.0 | 6,444 | 4.7 |
| Ireland | 3,530 | 6.6 | 2,560 | 4.8 | 6,532 | 6.2 | 4,840 | 4.3 |
| Italy | 68,744 | 7.2 | 48,659 | 5.1 | 94,359 | 7.9 | 70,035 | 5.6 |
| Luxembourg | 841 | 5.6 | 777 | 5.1 | 1,645 | 7.5 | 1,399 | 5.1 |
| Netherlands | 25,420 | 8.3 | 18,059 | 5.9 | 33,261 | 8.0 | 20,981 | 5.0 |
| Portugal | 6,606 | 7.5 | 4,137 | 4.7 | 11,836 | 9.3 | 7,880 | 6.0 |
| Spain | 33,293 | 7.4 | 24,031 | 5.4 | 45,446 | 7.2 | 32,550 | 5.0 |
| Sweden | 144,125 | 8.0 | 124,884 | 6.9 | 185,305 | 8.2 | 157,306 | 6.7 |
| United Kingdom | 50,086 | 6.8 | 42,003 | 5.7 | 68,435 | 6.9 | 54,148 | - |

| | 2005 | | | | 2010 | | | |
|----------------|-----------------------------|-----------|------------------------------|-----------|-----------------------------|-----------|------------------------------|-----------|
| | 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 | 41,228,933 | 8.2 | 33,632,976 | 6.5 | 46,255,797 | 9.6 | 37,975,535 | 7.8 |
| United States | 1,995,055 | 15.2 | 881,463 | 6.6 | 2,549,934 | 17.0 | 1,208,843 | 7.9 |
| Austria | 25,551 | 10.4 | 19,244 | 7.5 | 31,738 | 11.1 | 23,954 | 8.1 |
| Belgium | 29,273 | 9.6 | 21,659 | 7.1 | 37,563 | 10.6 | 28,177 | 7.9 |
| Denmark | 150,971 | 9.8 | 127,534 | 7.8 | 195,046 | 11.1 | 166,040 | 9.0 |
| Finland | 13,270 | 8.4 | 9,795 | 5.9 | 16,068 | 9.0 | 11,918 | 6.3 |
| France | 187,828 | 10.9 | 146,478 | 8.3 | 223,774 | 11.6 | 173,450 | 8.7 |
| Germany | 240,431 | 10.8 | 184,221 | 8.0 | 288,340 | 11.6 | 221,256 | 8.6 |
| Greece | 18,652 | 9.7 | 11,212 | 5.7 | 21,069 | 9.5 | 14,048 | 6.3 |
| Ireland | 12,352 | 7.6 | 9,384 | 5.4 | 14,557 | 9.2 | 10,138 | 6.1 |
| Italy | 125,593 | 8.7 | 97,891 | 6.6 | 146,000 | 9.4 | 115,210 | 7.2 |
| Luxembourg | 2,405 | 7.9 | 2,042 | 5.9 | 3,001 | 7.6 | 2,592 | 6.1 |
| Netherlands | 55,869 | 10.9 | - | 7.0 | 71,276 | 12.1 | - | 9.6 |
| Portugal | 15,972 | 10.4 | 10,855 | 6.8 | 18,664 | 10.8 | 12,307 | 6.8 |
| Spain | 75,365 | 8.3 | 53,430 | 5.6 | 100,770 | 9.6 | 74,773 | 6.9 |
| Sweden | 250,947 | 9.1 | 203,664 | 7.1 | 316,023 | 9.5 | 257,601 | 7.3 |
| United Kingdom | 103,782 | 8.1 | 84,363 | - | 139,261 | 9.4 | 116,933 | - |

出所： OECD Health Data 2014

4. 疾病金庫

| | ページ |
|--------------------------------------|-----|
| 4-1) 疾病金庫数推移 | 42 |
| 4-2) 医療保険種類別人口（2011年） | 43 |
| 4-3) 公的医療保険の加入資格別被保険者数の推移 | 44 |
| 4-4) 公的医療保険被保険者の年齢階級別分布（全ドイツ） | 45 |
| 4-5) 公的医療保険の財政収支と資産 | 46 |
| 4-6) 公的医療保険収支の推移 | 47 |
| 4-7) 疾病金庫種類別の保険料率推移（年間平均） | 48 |
| 4-8) 民間医療保険（傷病完全保険）の支出推移 | 49 |
| 4-9) 公的医療保険における患者負担一覧 | 50 |
| 4-10) 公的医療保険の患者負担推移と現状（主要給付項目） | 51 |

4. 疾病金庫

4-1) 疾病金庫数推移

| 年 | 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 ⁴⁾ |
|--------------------|------------|------------|------------|--------------|------------|------------------------------|
| 旧西ドイツ | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| 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 |
| 全ドイツ | | | | | | |
| 1992 | 1,223 | 271 | 741 | 173 | 21 | 15 |
| 1993 | 1,221 | 269 | 744 | 169 | 22 | 15 |
| 1994 | 1,152 | 235 | 719 | 160 | 21 | 15 |
| 1995 | 960 | 92 | 690 | 140 | 21 | 15 |
| 1996 | 642 | 20 | 532 | 53 | 20 | 15 |
| 1997 | 554 | 18 | 457 | 43 | 20 | 14 |
| 1998 | 482 | 18 | 386 | 43 | 20 | 13 |
| 1999 | 455 | 17 | 361 | 42 | 20 | 13 |
| 2000 | 420 | 17 | 337 | 32 | 20 | 12 |
| 2001 | 396 | 17 | 318 | 28 | 19 | 12 |
| 2002 | 355 | 17 | 287 | 24 | 13 | 12 |
| 2003 | 324 | 17 | 260 | 23 | 10 | 12 |
| 2004 | 280 | 17 | 222 | 19 | 9 | 11 |
| 2005 ¹⁾ | 267 | 17 | 210 | 19 | 9 | 10 |
| 2006 | 257 | 17 | 200 | 19 | 9 | 10 |
| 2007 ²⁾ | 242 | 16 | 189 | 16 | 9 | 10 |
| 2008 ³⁾ | 221 | 15 | 170 | 17 | 9 | 9 |
| 2009 | 202 | 15 | 155 | 14 | 9 | 8 |
| 2010 | 169 | 14 | 130 | 9 | 9 | 6 |
| 2011 | 156 | 12 | 121 | 7 | 9 | 6 |
| 2012 | 146 | 12 | 112 | 6 | 9 | 6 |
| 2013 | 134 | 11 | 109 | 6 | 1 | 6 |
| 2014 ⁵⁾ | 132 | 11 | 107 | 6 | 1 | 6 |
| 2015 ⁶⁾ | 124 | 11 | 99 | 6 | 1 | 6 |

- ※註) 1) 2005年以降は「全ドイツ」の数値のみを掲載した。各年1月1日現在。
 2) 2007年末までは本表記載の医療保険者のほか、海員疾病金庫(1)、連邦鉱夫組合(1)が存在した。「合計」にはこれらを含む。
 3) 2008年1月から「鉱山・鉄道・海員組合」; Knappschaft - Bahn - See(KBS)が形成された。旧連邦鉱夫組合と旧海員疾病金庫の統合により新たに再編された公的医療保険者である。「合計」には当該医療保険者を含む。
 4) 2009年1月から、労働者代替金庫(E - Ar)と職員代替金庫(E - An)の区分がなくなり、「代替金庫」に集約された。各代替金庫は「代替金庫連盟」(Der Verband der Ersatzkassen e.V.; vdek)の傘下に入った (<http://www.vdek.com/>)。21世紀初頭には計12の保険者が存在した代替金庫はその数を半減し、2015年1月に存在する代替金庫は、BARMER GEK、Techniker Krankenkasse、Deutsche Angestellten - Krankenkasse、KKH - Allianz、HEK - Hanseatische Krankenkasseおよびhekの計6つとなった。Techniker Krankenkasseはドイツで加入者数最大の疾病金庫である。
 5) 疾病金庫合計数は1970年(当時の西ドイツ) 1,815、90年(同) 1,147、2000年(統一後のドイツ) 420と、合併等により数を減らし続けてきた。連邦保健省は最終的に「30~50」程度の保険者規模が望ましいとしている。
 6) 企業疾病金庫(BKK)の総数が100を割った(2015.1)ことが特筆できる。

出所: Daten des Gesundheitswesens 2013, Tab.8.4, Bundesministerium für Gesundheit
 Anzahl der Krankenkassen im Zeitlauf-Konzentrationsprozess durch Fusionen (Aufgaben zum Stichtag 1.1), GKV-Spitzenverband.
 Monatsstatistik der gesetzlichen Krankenversicherung über Mitglieder, Versicherte und Kranke, Januar 2013 und 2014, Bund insgesamt; Mitgliederstatistik KM1, Bundesministerium für Gesundheit
 Gesetzliche Krankenversicherung, Mitglieder, mitversicherte Angehörige und Krankenstand, Monatswerte Januar 2015 (Ergebnisse der GKV-Statistik KM1) Stand: 3.Februar 2015), p.1, Bundesministerium für Gesundheit

4-2) 医療保険種類別人口^{*} (2011年)

| 疾病金庫／医療保険 保険の種類との関係 | | 合計 | | | うち就業者 | | |
|-------------------------------------|--------|-----------|------|------|--------|------|------|
| | | 小計 | 男性 | 女性 | 計 | 男性 | 女性 |
| 単位 | | 千人 | % | % | 千人 | % | % |
| | | 疾病金庫 | | | | | |
| 地区疾病金庫 ¹⁾ | 計 | 25,431 | 48.0 | 52.0 | 10,583 | 54.2 | 45.9 |
| | 被保険者本人 | 19,118 | 51.1 | 48.9 | 9,880 | 56.8 | 43.2 |
| | 家族被保険者 | 6,312 | 38.8 | 61.2 | 703 | 16.7 | 83.3 |
| 企業疾病金庫 ²⁾ | 計 | 11,401 | 50.1 | 49.9 | 6,042 | 54.3 | 45.7 |
| | 被保険者本人 | 8,226 | 55.0 | 45.0 | 5,647 | 57.0 | 43.0 |
| | 家族被保険者 | 3,175 | 37.5 | 62.5 | 395 | 15.4 | 84.6 |
| 同業組合疾病金庫 | 計 | 4,508 | 53.9 | 46.1 | 2,459 | 58.6 | 41.4 |
| | 被保険者本人 | 3,341 | 59.0 | 41.0 | 2,319 | 61.3 | 38.8 |
| | 家族被保険者 | 1,167 | 39.3 | 60.8 | 139 | 15.1 | 85.0 |
| 農業疾病金庫 | 計 | 808 | 53.0 | 47.0 | 356 | 64.1 | 35.9 |
| | 被保険者本人 | 568 | 63.6 | 36.4 | 284 | 77.0 | 23.0 |
| | 家族被保険者 | 239 | 27.9 | 72.1 | 71 | 12.7 | 87.3 |
| 連邦鉱夫組合、海員疾病金庫 | 計 | 1,707 | 49.5 | 50.5 | 530 | 57.7 | 42.3 |
| | 被保険者本人 | 1,367 | 55.5 | 44.5 | 489 | 61.6 | 38.5 |
| | 家族被保険者 | 340 | 25.7 | 74.3 | 42 | 12.4 | 87.6 |
| 代替金庫 | 計 | 25,983 | 44.5 | 55.5 | 13,329 | 46.7 | 53.3 |
| | 被保険者本人 | 19,623 | 45.6 | 54.4 | 12,595 | 48.2 | 51.8 |
| | 家族被保険者 | 6,360 | 41.0 | 59.0 | 734 | 22.0 | 78.0 |
| 民間医療保険(PKV) | 合計 | 9,391 | 59.2 | 40.8 | 5,243 | 66.3 | 33.7 |
| | | 医療保険による保障 | | | | | |
| 合計 | | 81,755 | 49.1 | 50.9 | 39,870 | 53.9 | 46.1 |
| 医療保険に関する調査対象者 | | 80,581 | 49.0 | 51.0 | 39,263 | 53.9 | 46.1 |
| 被保険者本人 | | 62,492 | 51.7 | 48.3 | 36,937 | 55.8 | 44.3 |
| 内訳: | | | | | | | |
| 強制加入被保険者 | | 49,527 | 49.4 | 50.6 | 29,034 | 52.6 | 47.4 |
| 公的医療保険(GKV)の任意加入被保険者 | | 3,322 | 65.7 | 34.4 | 2,574 | 69.5 | 30.5 |
| 民間保険加入者(PKV) | | 9,391 | 59.2 | 40.8 | 5,243 | 66.3 | 33.7 |
| 家族被保険者 | | 17,735 | 39.0 | 61.0 | 2,092 | 18.0 | 82.0 |
| 医療保障に対するその他の請求権のみ有する者 ³⁾ | | 216 | 82.5 | 17.5 | 173 | 87.7 | 12.3 |
| 無保険者 ⁴⁾ | | 137 | 61.8 | 38.2 | 60 | 69.0 | 31.0 |
| 医療保険加入について記載のない者 | | 252 | 50.0 | 50.0 | 86 | 61.1 | 38.9 |
| 追補: | | | | | | | |
| 民間医療保険に(任意で)追加加入 | | 10,177 | 45.9 | 54.2 | 6,277 | 48.3 | 51.7 |
| 医療保障に対するその他の請求権を有する者 ⁵⁾ | | 4,921 | 53.5 | 46.5 | 2,842 | 56.4 | 43.6 |
| 年度繰越者 ⁶⁾ | | 1,175 | 50.6 | 49.4 | 607 | 55.2 | 44.8 |

※註: *) ミクロセンサス調査の結果である。— 調査対象者の主たる居住地を基準とするもの。

- 1) 外国の疾病金庫を含む。
- 2) 連邦交通省、連邦鉄道資産保有機構の企業疾病金庫(BKK)並びに通信(ポスト)社会保険機構法による企業疾病金庫(BKK)を含む。
- 3) 社会扶助(Sozialhilfe)受給者、戦争犠牲者年金受給者または負担均衡措置規定に基づく生計費助成受給者、官吏、判事、警察官・連邦国防軍人及び兵役代替指定任務従事者(Zivildienstler)らの無料医療請求権者としての医療保障に対する請求。
- 4) カウントされているのは、「あなたは何らかの医療保険に加入しているか?」との設問に対してそれを否定し、医療保障に対するその他の請求権をも有していない者である。
- 5) 社会扶助受給者、戦争犠牲者年金受給者または負担均衡措置規定に基づく生計費助成受給者、官吏、判事、警察官・連邦国防軍人及び兵役代替指定任務従事者の無料医療請求権者、並びに公的・民間医療保険に加入し、かつ医療保障の付随的な請求権を有する者としての医療保障に対する請求権。
- 6) 2010年に調査されるべきだったにもかかわらず、その調査が2011年になってから2010年の調査用紙を用いて行われたところの情報提供義務者(いわゆる年度繰越者)。そのため調査の条件上、これらの調査グループには4年ごとに行われる医療保険に関する質問は行われなかった。

出所: Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2012, p.143, Tab.4.4

4. 疾病金庫

4-3) 公的医療保険の加入資格別被保険者数の推移

(単位：千人)

| | 被保険者 | | | | 家族 被保険者 | 加入者 合計 |
|-------|--------------|--------------|-----------|--------|------------|-----------|
| | 強制加入 被保険者 | 任意加入 被保険者 | 年金 受給者 | 合計 | | |
| 旧西ドイツ | | | | | | |
| 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 |
| 2005 | 23,459 | 4,382 | 13,304 | 41,145 | 17,696 | 58,841 |
| 2006 | 23,515 | 4,355 | 13,325 | 41,219 | 17,557 | 58,776 |
| 2007 | 23,885 | 4,216 | 13,342 | 41,466 | 17,284 | 58,750 |
| 旧東ドイツ | | | | | | |
| 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 |
| 2005 | 5,230 | 435 | 3,597 | 9,263 | 2,396 | 11,659 |
| 2006 | 5,233 | 426 | 3,579 | 9,251 | 2,371 | 11,623 |
| 2007 | 5,288 | 414 | 3,564 | 9,277 | 2,299 | 11,577 |
| 全ドイツ | | | | | | |
| 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 |
| 2005 | 28,690 | 4,817 | 16,901 | 50,408 | 20,092 | 70,500 |
| 2006 | 28,748 | 4,780 | 16,904 | 50,471 | 19,928 | 70,399 |
| 2007 | 29,172 | 4,629 | 16,906 | 50,743 | 19,584 | 70,327 |
| 2008 | 29,607 | 4,493 | 16,832 | 50,968 | 19,098 | 70,067 |
| 2009 | 29,912 | 4,448 | 16,876 | 51,236 | 18,775 | 70,012 |
| 2010 | 30,065 | 4,461 | 16,848 | 51,374 | 18,429 | 69,803 |
| 2011 | 29,878 | 4,919 | 16,806 | 51,603 | 18,035 | 69,637 |
| 2012 | 30,112 | 5,172 | 16,765 | 52,049 | 17,655 | 69,704 |
| 2013 | 30,458 | 5,306 | 16,671 | 52,434 | 17,427 | 69,861 |
| 2014 | 30,846 | 5,507 | 16,653 | 53,006 | 17,283 | 70,290 |

※註： 2000年までは各年10月1日、2001年及び2014年は1月1日、2002 - 2013年は年平均の数値。

出所： Daten des Gesundheitswesens 1999, 2001, 2013; Bundesministerium für Gesundheit
 Statistisches Taschenbuch Gesundheit 1996, 2007; Bundesministerium für Gesundheit
 Gesetzliche Krankenversicherung, Mitglieder, mitversicherte Angehörige und Krankenstand, Jahresdurchschnitt 1998 - 2008
 (Ergebnisse der GKV - Statistik KM 1/13); Stand: 08.Dezember 2009; Bundesministerium für Gesundheit.
 なお、2009～14年については当該資料の各年版による。いずれも年平均値。《Ergebnisse der GKV-Statistik KM1/13》
 Stand : 21.Juni 2010, Stand : 01.April 2011, Stand : 23.April 2012, Stand : 25.März 2013, Stand : 31.März 2014, Stand :
 19.März 2015によった。

4-4) 公的医療保険被保険者の年齢階級別分布^{*)} (全ドイツ)

(単位：千人)

| | 被保険者 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 |
| 2005 | 33,319 | 0.1 | 10.4 | 21.5 | 28.8 | 24.2 | 13.0 | 2.0 |
| 2006 | 33,356 | 0.1 | 10.2 | 21.3 | 28.1 | 24.8 | 13.5 | 2.1 |
| 2007 | 33,678 | 0.1 | 10.1 | 21.2 | 27.1 | 25.3 | 14.0 | 2.2 |
| 2008 | 34,056 | 0.1 | 10.1 | 21.4 | 25.9 | 25.8 | 14.3 | 2.3 |
| 2009 | 34,220 | 0.1 | 10.0 | 21.6 | 24.7 | 26.5 | 14.9 | 2.3 |
| 2010 | 34,373 | 0.1 | 9.7 | 21.7 | 23.5 | 27.0 | 15.6 | 2.3 |
| 2011 | 34,664 | 0.1 | 9.5 | 21.9 | 22.5 | 27.4 | 16.2 | 2.4 |
| 2012 | 35,169 | 0.1 | 9.3 | 22.1 | 21.7 | 27.6 | 16.8 | 2.5 |
| 2013 | 35,643 | 0.1 | 8.9 | 22.4 | 21.0 | 27.6 | 17.4 | 2.6 |
| 2014 | 36,284 | 0.1 | 8.6 | 22.6 | 20.5 | 27.4 | 18.1 | 2.7 |
| 2014年の疾病 金庫別内訳 | | | | | | | | |
| 地区疾病金庫 | 11,768 | 0.1 | 10.3 | 23.2 | 19.4 | 26.1 | 18.1 | 2.8 |
| 企業疾病金庫 | 6,382 | 0.1 | 8.4 | 21.9 | 23.1 | 29.1 | 16.1 | 1.3 |
| 同業組合疾病金庫 | 3,167 | 0.1 | 8.2 | 23.4 | 23.6 | 27.0 | 15.7 | 2.0 |
| 農業疾病金庫 | 221 | 0.0 | 2.7 | 11.0 | 14.7 | 31.6 | 31.6 | 8.4 |
| 連邦鉱夫組合 ²⁾ | 602 | 0.1 | 8.8 | 20.7 | 15.9 | 27.8 | 22.6 | 4.1 |
| 代替金庫 ³⁾ | 14,145 | 0.2 | 7.5 | 22.7 | 19.8 | 27.5 | 19.1 | 3.2 |

※註：*) 各年とも7月1日現在。

- 1) 一般制度 (AKV) の被保険者数であり、年金受給者は含まない。
- 2) 2008年1月から「鉱山・鉄道・海員組合」; Knappschaft-Bahn-See,(KBS)が改編・設立された。従前の海員疾病金庫と連邦鉱夫組合が統合された医療保険者である。その公式名称は、Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-Seeである。本部機構 (Hauptverwaltung) をBochum(ボーフム); ノルトライン・ヴェストファーレン州に置く。
- 3) 2009年1月から、「労働者代替金庫」と「職員代替金庫」の区分がなくなり、「代替金庫」(計6)に集約された。

出所： Statistisches Bundesamt, “Statistisches Jahrbuch” 1996, p. 456, Tab. 19.2.2; 1997, p. 466, 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; 2006, p. 198, Tab. 8.2.2; 2007, p. 199, Tab. 8.2.2; 2008, p. 203, Tab. 8.2.2; 2009, p. 203, Tab. 8.2.2; 2010, p. 205, Tab. 8.2.2; 2011, p. 207, Tab. 8.2.2; 2012, 2013, 2014; Bundesministerium für Gesundheit, “Statistik über Versicherte gegliedert nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart” (Stichtag: jeweils zum 1. Juli des Jahres)

4. 疾病金庫

4-5) 公的医療保険の財政収支と資産

金額単位：十億ユーロ

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 ⁶⁾ |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------------|
| 1. 総収入 | 135.79 | 139.71 | 141.05 | 144.27 | 145.74 | 149.93 | 156.06 | 162.52 | 172.20 | 175.60 | 183.77 | 189.69 | 195.85 | 204.13 |
| 保険料収入 ¹⁾ | 131.89 | 136.21 | 137.78 | 140.11 | 140.25 | 142.18 | 149.96 | 155.88 | 1.20 | 1.75 | 1.75 | 1.19 | 1.05 | 0.96 |
| その他の収入 ⁵⁾ | 3.90 | 3.50 | 3.27 | 4.16 | 5.49 | 7.75 | 6.09 | 6.63 | 171.01 | 173.85 | 182.02 | 188.50 | 194.80 | 203.17 |
| うち連邦補助 ²⁾ | | | | 1.00 | 2.50 | 4.20 | 2.50 | 2.50 | 7.20 | 15.70 | 15.30 | 14.00 | 11.50 | 10.50 |
| 2. 総支出 | 138.81 | 143.03 | 145.09 | 140.18 | 143.81 | 148.00 | 153.93 | 160.94 | 170.78 | 175.99 | 179.61 | 184.25 | 194.49 | 205.33 |
| 総給付額 | 130.63 | 134.33 | 136.22 | 131.16 | 134.85 | 138.68 | 144.43 | 150.90 | 160.40 | 164.96 | 168.74 | 173.15 | 182.75 | 193.53 |
| 医師の診療 ³⁾ | 22.42 | 22.80 | 23.33 | 21.86 | 21.95 | 22.69 | 23.55 | 24.65 | 26.39 | 27.09 | 27.63 | 28.25 | 31.43 | 33.44 |
| 歯科医師の診療 | 7.93 | 7.97 | 8.03 | 7.59 | 7.49 | 7.67 | 7.85 | 8.01 | 8.19 | 8.30 | 8.47 | 8.67 | 9.51 | 9.86 |
| 歯科補綴 | 3.66 | 3.52 | 3.79 | 3.67 | 2.43 | 2.70 | 2.83 | 2.92 | 3.03 | 3.12 | 3.18 | 3.08 | 3.11 | 3.21 |
| 医薬品 | 21.56 | 22.66 | 23.40 | 21.13 | 24.67 | 25.10 | 27.04 | 28.39 | 30.00 | 30.18 | 28.98 | 29.20 | 30.09 | 33.34 |
| 補助具等 | 5.71 | 5.89 | 6.25 | 5.24 | 5.17 | 5.25 | 5.52 | 5.71 | 5.94 | 6.01 | 6.29 | 6.46 | 6.80 | 7.47 |
| 各種療法 | 3.23 | 3.70 | 3.88 | 3.64 | 3.73 | 3.76 | 3.91 | 4.15 | 4.34 | 4.58 | 4.88 | 4.99 | 5.26 | 5.65 |
| 病院診療 | 44.60 | 45.79 | 46.31 | 47.17 | 48.53 | 49.93 | 50.42 | 52.14 | 55.41 | 58.13 | 59.95 | 61.66 | 64.19 | 67.83 |
| 傷病手当金 | 7.72 | 7.56 | 6.97 | 6.37 | 5.87 | 5.71 | 6.02 | 6.58 | 7.26 | 7.80 | 8.53 | 9.17 | 9.76 | 10.62 |
| 移送費 | 2.58 | 2.76 | 2.86 | 2.61 | 2.84 | 2.91 | 3.04 | 3.26 | 3.50 | 3.60 | 3.81 | 4.01 | 4.34 | 4.48 |
| リハビリテーション | 2.68 | 2.65 | 2.57 | 2.40 | 2.38 | 2.34 | 2.45 | 2.48 | 2.44 | 2.39 | 2.36 | 2.42 | 2.50 | 2.57 |
| その他 | 8.66 | 8.98 | 9.00 | 9.39 | 9.50 | 10.39 | 11.69 | 12.88 | 13.18 | 12.90 | 13.46 | 13.89 | 15.31 | 16.89 |
| 管理費 | 7.64 | 8.02 | 8.21 | 8.11 | 8.16 | 8.11 | 8.20 | 8.23 | 8.91 | 9.51 | 9.44 | 9.67 | 9.93 | 9.97 |
| 収支差 ⁴⁾ | -2.69 | -3.41 | -3.40 | 4.02 | 1.68 | 1.63 | 1.70 | 1.43 | 1.42 | -0.39 | 4.17 | 5.44 | 1.36 | -1.20 |

- ※註：1) 僅少就労者 (geringfügiger Beschäftigung) からの保険料収入を含む。
- 2) 社会法典 (Sozialgesetzbuch; SGB) 第5編第221条に基づく「保険に馴染まない給付」に対する補助。
- 3) 人工透析に用いる物品費用及び社会療法 (Soziotherapie) を除く。避妊措置等に係る医師による処置費用を含む。なお、2004年から2012年末までの間は「診察料」(Praxisgebühr)の一部負担(四半期毎の最初の受診時に10.00・ユーロ。歴年最多4回、最大40.00・€限度)を設けて給付節減を図ることとした。
- 4) 2008年までは「リスク構造調整」(RSA)後の残高を補正した金額。「疾病管理プログラム」(DMP)に要した費用を含む。
- 5) 2009年1月から「医療基金」(Gesundheitsfond)が設立された。公的医療保険の保険料及び連邦補助金は、まず、当該基金に収納される。複数のリスク因子を調整後、同基金から個々の疾病金庫に対して配分されるしくみが整備された。2009年からは「その他の収入」には同基金に収納された実額(概ね保険料収入相当額)を示している。
- 6) 2014年の数値は暫定値。

出所： Gesetzliche Krankenversicherung - Kennzahlen und Faustformeln - ,Bundesministerium für Gesundheit, März 2013
 Gesetzliche Krankenversicherung - Kennzahlen und Faustformeln - ,KF12Bund Stand : Juni 2014, Bundesministerium für Gesundheit
 Gesetzliche Krankenversicherung - Kennzahlen und Faustformeln - KF15Bund Stand : März 2015, Bundesministerium für Gesundheit

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⁾ | | | | | | |
| 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⁾ |
| 2005 | 122,278 | 119,242 | 106,317 | 5,421 | 6,862 | 1,054 ⁵⁾ |
| 2006 | 125,747 | 122,378 | 109,487 | 5,304 | 6,821 | 1,421 ⁵⁾ |
| 2007 | 130,667 | 127,398 | 113,932 | 5,583 | 6,903 | 1,172 ⁵⁾ |
| 旧東ドイツ ⁴⁾ | | | | | | |
| 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⁾ |
| 2005 | 21,551 | 24,567 | 22,137 | 970 | 1,293 | 3,600 ⁵⁾ |
| 2006 | 21,872 | 25,626 | 22,993 | 897 | 1,290 | 4,038 ⁵⁾ |
| 2007 | 22,900 | 26,478 | 23,981 | 937 | 1,277 | 584 ⁵⁾ |
| 全ドイツ | | | | | | |
| 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⁾ |
| 2005 | 143,828 | 143,809 | 128,455 | 6,390 | 8,155 | 1,424 ⁵⁾ |
| 2006 | 147,619 | 148,004 | 132,480 | 6,201 | 8,111 | 5,459 ⁵⁾ |
| 2007 | 153,567 | 153,876 | 137,913 | 6,520 | 8,180 | 1,744 ⁵⁾ |
| 2008 | 162,516 | 160,937 | 143,797 | 7,103 | 8,283 | 1,430 ⁵⁾ |
| 2009 ⁶⁾ | 172,202 | 170,784 | 152,621 | 7,777 | 8,908 | 1,418 |
| 2010 ⁶⁾ | 175,597 | 175,993 | 156,626 | 8,338 | 9,510 | -396 |
| 2011 ⁶⁾ | 183,774 | 179,608 | 159,663 | 9,079 | 9,441 | 4,165 |
| 2012 ⁶⁾ | 189,688 | 184,249 | 163,416 | 9,736 | 9,665 | 5,440 |

※注：1) 収入：保険料およびその他の収入。

1994年より実施されたリスク構造調整(RSA)からの収入は算入されていない。

2) 支出：給付支出、事務管理費およびその他の支出。

3) 現金給付：傷病手当金、ライヒ保険法(RVO)第200条に基づく妊産婦手当、同200b条に基づく出産手当及び死亡一時金(Sterbegeld)；すでに、公的医療保険の給付から除外され、現在はSGB IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Stand: Zuletzt geändert durch Art. 3Gv. 14.12.2012が適用される。

4) 1995年よりベルリン東地区(Berlin-Ost)は行政区分上、旧連邦(旧西ドイツ)地域として取り扱われている。

5) 2003年から2008年までの収支には、疾病管理プログラム(DMP)包括管理費を含むリスク構造調整を通じた清算分の補正数値を収載。

6) 2009年1月から一般保険料率については統一的に定められることに。具体的には、被保険者のみが負担する0.9%分を含めて15.5%である。被保険者のみが負担する追加保険料の導入はすでに2005年7月から実施。当初、追加保険料率0.5%で実施のはずであったが、2004年末に成立した「歯科補綴の財政調整のための法律」を根拠として施行前に再度の変更が加えられ0.9%とされた経緯がある。

出所： Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2005, Tab. 10.5

Daten des Gesundheitswesens 1999 und 2013, Tab. 9.5,9.5A, Bundesministerium für Gesundheit

医療経済研究機構

4. 疾病金庫

4-7) 疾病金庫種類別¹⁾の保険料率推移(年間平均)

(単位: %)

| | 公的医療保険 合計 ²⁾ | 地区 疾病金庫 | 企業 疾病金庫 | 同業組合 疾病金庫 | 代替金庫 ²⁾ | |
|----------------------|----------------------------|------------|------------|--------------|---------------------|-------|
| | | | | | 労働者 | 職員 |
| 旧西ドイツ ²⁾ | | | | | | |
| 1991 | 12.20 | 12.75 | 10.84 | 11.94 | 11.01 | 12.04 |
| 1995 | 13.24 | 13.57 | 12.20 | 12.71 | 13.18 | 13.29 |
| 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 |
| 2005 | 14.24 | 14.49 | 13.89 | 14.25 | 13.72 | 14.34 |
| 2006 | 13.41 | 13.70 | 13.05 | 13.13 | 13.51 | 13.54 |
| 2007 | 13.98 | 14.51 | 13.49 | 13.42 | 13.84 | 14.08 |
| 旧東ドイツ ²⁾ | | | | | | |
| 1991 | 12.80 | 12.80 | 12.80 | 12.80 | 12.80 | 12.80 |
| 1995 | 12.82 | 13.49 | 11.39 | 11.86 | 12.00 | 12.59 |
| 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 |
| 2005 | 13.96 | 13.77 | 13.96 | 13.47 | 13.73 | 14.44 |
| 2006 | 13.03 | 12.78 | 13.12 | 12.34 | 13.59 | 13.60 |
| 2007 | 13.59 | 13.63 | 13.61 | 12.39 | 13.90 | 14.18 |
| 全ドイツ | | | | | | |
| 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 |
| 2005 | 14.19 | 14.36 | 13.90 | 14.03 | 13.72 | 14.35 |
| 2006 | 13.35 | 13.54 | 13.06 | 12.90 | 13.52 | 13.55 |
| 2007 | 13.92 | 14.35 | 13.51 | 13.11 | 13.84 | 14.10 |
| 2008 ^{3,4)} | 13.96 | 14.33 | 13.72 | 13.00 | 13.91 | 14.17 |
| 2009 ^{5,6)} | 15.50 | 15.50 | 15.50 | 15.50 | 15.50 ⁵⁾ | |
| 1-6月 | | | | | | |
| 2009 | 14.90 | 14.90 | 14.90 | 14.90 | 14.90 | |
| 7月以降 | | | | | | |
| 2010 | 14.90 | 14.90 | 14.90 | 14.90 | 14.90 | |
| 2011 | 15.50 | 15.50 | 15.50 | 15.50 | 15.50 | |
| 2012 | 15.50 | 15.50 | 15.50 | 15.50 | 15.50 | |
| 2013 | 15.50 | 15.50 | 15.50 | 15.50 | 15.50 | |
| 2014 | 15.50 | 15.50 | 15.50 | 15.50 | 15.50 | |
| 2015 ⁷⁾ | 14.60 | 14.60 | 14.60 | 14.60 | 14.60 | |

※註: 1) 社会保険算定規定に基づく。

2) 2007年までは海員疾病金庫及び連邦鉱夫組合各1が「合計」に含まれる。

3) 2008年からは旧東西両ドイツの境界線を画していた法的圏域区分の廃止に伴い、全ドイツの数値を示した。

4) 2008年1月から旧連邦鉱夫組合と旧海員疾病金庫が統合された。再編後の医療保険者は、Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See(通称、Knappschaft)である。「合計」には当該医療保険者も含まれる。

5) 2009年から労働者代替金庫と職員代替金庫の区分がなくなり、両者は「代替金庫」に集約された。

6) 2009年1月から連邦保険庁によって医療基金(Gesundheitsfond)が設立された。各疾病金庫が徴収した保険料と連邦補助の全額は先ず同基金に収納される。その後、リスク構造調整(RSA)を行った上で各疾病金庫に配分される。なお、2009年1月から一般保険料率の決定に際して連邦参議院の同意が必要なくなり、連邦政府が政令で定めることとされた。被保険者のみが負担する0.9%分を含めた料率は合計15.5%とされた。本表では当該数値を示した。

7) 2015年1月から被保険者のみが負担する分0.9%を廃止。労使折半負担計14.6%の一般保険料を上回る給付費用については該当した疾病金庫が被保険者から追加保険料を徴収することになる。同保険料は定額から定率に改め(賃金が高い者の負担が増える)られ、従来の0.9%分はこれに吸収。合せて雇用主の負担料率は将来的にも7.3%で固定される。

出所: Bundesministerium für Gesundheit, Gesetzliche Krankenversicherung – Mitglieder, mitversicherte Angehörige, Beitragssätze und Krankenstand Monatswerte, Januar bis Juni 2005, Monatswerte Dezember 2006, Monatswerte Januar bis Mai 2007, Monatswerte Januar-Dezember 2008, Monatswerte Januar 2009, (Ergebnisse der GKV-Statistik KM1), Stand: 9. Februar 2009. KJ1, KV45, KM1; BMG, Gesetzliche Krankenversicherung – Kennzahlen und Faustformeln – KF12Bund Stand: März 2013; BMG, Gesetzliche Krankenversicherung – Kennzahlen und Faustformeln – KF15Bund Stand: März 2015

4-8) 民間医療保険（傷病完全保険）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 | 12,346.40 | 8.259 | 1,494.90 |
| 2005 | 12,963.81 | 8.373 | 1,548.29 |
| 2006 | 13,372.36 | 8.489 | 1,575.26 |
| 2007 | 14,167.70 | 8.549 | 1,657.23 |
| 2008 | 14,759.60 | 8.639 | 1,708.48 |
| 2009 | 15,430.00 | 8.811 | 1,751.22 |
| 2010 | 15,983.00 | 8.900 | 1,795.84 |
| 2011 | 16,559.5 | 8.976 | 1,844.86 |
| 2012 | 16,747.7 | 8.956 | 1,870.00 |
| 2013 | 17,429.3 | 8.890 | 1,960.55 |

※註：1) 損害補償費用を含む給付支出。

- 2) 民間医療保険（PKV）では、補完的な給付と雇用主によるその他の給付支出を除き、傷病に係る給付費用部分は「傷病完全保険」（Krankheitsvollversicherung）の給付対象となる。同保険は民間医療保険の中核をなす商品である。2013年における疾病保険部門全体の保険料収入総額は338.62億ユーロ。そのうち、傷病完全保険の保険料収入は257.43億ユーロで、全体に占める割合は76.0%。2012年末時点で総人口の11.1%が傷病完全保険に加入している。

出所： Statistisches Taschenbuch Gesundheit 2005, Tab. 10.9, Statistisches Taschenbuch Versicherungswirtschaft 2005, Tab. 35.
Daten des Gesundheitswesens 2009, Tab. 9.7, 2012, Tab. 9.7, 2013, Tab. 9.7
Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2013, PKV; Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Köln, November 2014ほか同資料の各年版によった。

4-9) 公的医療保険における患者負担一覧

〔2015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 |
|--|---|---|---|
| 薬 剤 (処方箋義務薬) | 薬局における製品交付価格の10%。 ただし下限5.00-€、上限10.00-€。薬局 交付価格を上回る負担は課されない | 2006年5月から薬局交付価格が参 照価格 (Festbetrag) の30%より 更に割安な薬剤は一部負担が免 除に。対象となる薬剤リストは 連邦保健省、疾病金庫H/Pから検 索可能。対象薬剤は増加傾向に ある | 例示：交付価格10.00-€の場合 は下限負担の5.00-€、75.00-€ の場合は同価格の10%に相当 する7.50-€、150.00-€の場合 は上限負担の10.00-€となる |
| 包帯材料 | 交付価格の10%。ただし、下限5.00- €、上限10.00-€ | | 製品の交付価格を上回る負担 は課されない |
| 移送 (交通) 費 | 入退院の際は、往路・復路それぞれに 要した移送費用の10%。ただし、下限 5.00-€、上限10.00-€。外来受診の場 合も同様の一部負担率及び上・下限額 が適用される | 外来受診措置 (ambulanten- Behandlungsmaßnahmen)に関し ては厳格な要件が示されてい る。すなわち、透析、放射線・ 化学療法を受ける際、要介護度 I、IIで「歩行障害」(aG)、 「視力障害」(BI)、「支援欠如」 (H)の証明書交付を受けている 場合に限る | 18歳未満の子どもについても 一部負担の適用がある。 (参考) 歯科補綴についても 同様であるが、子どもへの一 部負担適用は例外的な扱い |
| 各種療法 ・例：マッサージや 療養体操、言語矯正、 作業療法等 | 療法手段に要した費用の10%および処 方箋1件毎に算定される10.00-€(定 額。2件以上の場合あり)を合算した 額 | | 例：処方箋(1件)にマッサージ 及び作業療法 (Ergotherapie) の記載を受けたときは、双方 の療法に要した費用の10%及 び処方箋1件分の定額10.00-€ を合算した額となる |
| 治療材料・補助具 ・例：充填材、トロン ポーゼ、補聴器、車 いす等 | 製品毎に交付価格の10%。ただし、下 限5.00-€、上限10.00-€。製品交付価 格を上回る額が課されることはない | 一定の目的に沿って費消される 補助具 (例：失禁用のおむつ 等)の場合、製品の費消単位ご とに交付価格の10%。ただし、 暦月上限10.00-€ | |
| 病院 (入院治療) | 日額10.00-€。ただし、歴年28日限度 | 入院分娩の際には当該一部負担 の適用はない | cf. : 2013年のドイツにおける 平均在院日数は7.5日 (全病院 の計) |
| 入院による医学的予防 措置 | 日額10.00-€ | | 支払期間の制限設定はない。 母親/母親 - 子ども温泉クア療 法も該当する |
| 医学的根拠に基づくリ ハビリテーション措置 | 日額10.00-€ | | 退院後、当該リハビリ措置に 接続する場合には、前の入院 日数を通算でき、計歴年28日 限度の適用を受けられる |
| 家政援助 | 暦日毎に費用の10%。ただし、下限 5.00-€、上限10.00-€ | 妊娠期間中若しくは分娩の際に は一部負担の適用除外となる | |

註：1) 移送 (交通) 費及び歯科補綴 (義歯、歯冠、ブリッジ、インプラント等の給付を意味する。詳細は、4) —10参
照)を除き、18歳未満の「子ども・青少年」には一部負担が課されない。

2) 歴年患者負担の上限：歴年実質所得の2%相当額。ただし、重度・慢性疾患患者 (被保険者) の場合には同
1%相当額である。

出所：Wichtige (Grenz-) Werte und Rechengrößen in der Sozialversicherung, Gültig ab 1. Januar 2014 und 2015, SOZIALE
SICHERHEIT ~Zeitschrift für Arbeit und Soziales~ 12/2013, 12/2014; BUND VERLAG
INFORMATIONSBLETT ZU DEN ZUZAHLUNGSREGELUNGEN DER GESETZLICHEN
KRANKENVERSICHERUNG, 2015; Bundesministerium für Gesundheit-Referat 223
“Von A (rzneimittel) bis Z (uschuss): Das gilt 2015; Herausgeber: Pressestelle AOK-Bundverbandes, Berlin, Internet:
www.aok-presse.de

参考文献: Schneider・Hofmann・Köse, Zuzahlungen im internationalen Vergleich; Kurzexpertise 2003;
Strukturdaten 1980-2000 für 20 Länder
Gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, 2004, BASYS

4-10) 公的医療保険の患者負担推移と現状 (主要給付項目)

入院

§ 39 SGB V (Sozialgesetzbuch ; 社会法典第 5 編第 39 条)

| | | | |
|----------|-------|---------|---|
| 1982年～ | | | 正常分娩時の入院日数を従前の10日から6日間に短縮 (在院日数 ; Verweildauerの適正化を期した視点) |
| 1983年～ | 1日当たり | 5.0-DM | 旧西ドイツ (暦年14日限度、18歳以上の者に義務適用。新規導入の措置) ※)入院に伴う家庭における看護等負担減の事実に着目した一部負担 |
| 1989年～ | " | 10.0-DM | 旧西ドイツ ; 暦年14日限度 ※) 医療改革法 (GRG) を法的根拠とするもの |
| 1991年～ | " | 10.0-DM | ※) 「ドイツ(再)統一」 1990/10/03。一部負担額に変更なし |
| 1993年～ | " | 11.0-DM | 旧西ドイツ州 暦年14日限度 |
| | " | 8.0-DM | 旧東ドイツ州 " |
| | | | ※) 医療構造法(GSG)を法的根拠とするもの |
| 1994年～ | " | 12.0-DM | 旧西ドイツ州 暦年14日限度 |
| | " | 9.0-DM | 旧東ドイツ州 " |
| 1997年7月～ | " | 17.0-DM | 旧西ドイツ州 " |
| | " | 14.0-DM | 旧東ドイツ州 " |
| | | | ※) 第 2 次医療保険改革法を法的根拠とするもの ※) リスク構造調整(RSA)の財源捻出のため、保険料率0.1%の引上げにつき、定額の一部負担については1.0-DM、定率のそれは1.0%それぞれ連動して引上げることになった |
| 1999年1月～ | | | 保険料率引上げと連動させた一部負担引上げ中止 |
| 2001年1月～ | " | 17.0-DM | ドイツ全国共通。暦年14日限度 |
| 2002年1月～ | " | 9.00-€ | ドイツ全国共通。暦年14日限度 :ユーロ (€) による請求・支払に移行 |
| 2004年1月～ | | 10.00-€ | ◇同上。暦年 28 日限度に改定。公的医療保険現代化法 (GMG) を法的根拠とするもの |
| 2007年4月～ | | | ◇入院給付分野にも「原因主義」(Verursacherprinzip)を適用。自己責任の強化を通じて給付縮減に着手。例: 入れ墨やピアスを刺した後に生じた傷病・症状などが該当する (外来部門にも適用)。公的医療保険競争強化法 (GKV-WSG) を法的根拠とするもの |

- 註 : 1) 1991年までは旧西ドイツ (州) に適用された一部負担額である。ちなみに、「ドイツ(再)統一」は1990年10月3日に実現をみた。
- 2) 退院から接続して「医学的なりハビリテーション措置」を受療した場合の一部負担は、双方を通算した日数 (計暦年28日限度) が適用される。
- 3) 「母親 - /父親 - 子ども - クア療法」(Mutter - /Vater - Kind - Kur); 宿泊滞在型の場合にあつては一部負担の支払期間限度はない。なお、2007年4月から同療法と並んで医学的な根拠に基づくリハビリテーション、推奨される予防注射について従来の裁量給付(Ermessungsleistung)から義務給付(Pflichtleistungen)に格上げされた。公的医療保険競争強化法(GKV-WSG)を法的根拠とするもの。

4. 疾病金庫

薬剤

§ 31 SGB V

| | | |
|-----------|---------|---|
| 1970年～ | 1 処方当たり | 薬局交付価格の 20% (定率負担。ただし、上限 2.5-DM、年金受給者を除く 16 歳以上の者に適用) 旧西ドイツ |
| 1977年～ | 1 剤当たり | 1.0-DM (年金受給者、重度障害者等に対する免除規定を撤廃。 公的医療保険費用抑制法(KVKG)を法的根拠とするもの) 旧西ドイツ |
| 1982年～ | " | 1.5-DM(包帯材料についても同様) ◇費用抑制補足法(Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz)を法的根拠とするもの 旧西ドイツ |
| 1983年～ | " | 2.0-DM (風邪薬、うがい薬、下剤、乗物酔防止薬については全額自己負担に改められた。軽微疾患薬剤; Bagatell-Arzneimittel の象徴領域に切り込み、公的医療保険(GKV)の給付カタログから抹消された) ◇予算随伴法(Haushaltsbegleitgesetz 1983)を法的根拠とするもの 旧西ドイツ |
| 1989年～ | " | 3.0-DM (参照価格の設定がない薬剤について 1.0-DM 引上げられた) ◇薬剤、包帯・治療材料に参照価格制を導入。制度 100 年のオーバーホールと位置付けられた医療改革法(GRG)を法的根拠とするもの。参照価格適用薬剤については一部負担の適用はない。16 歳以上の者を対象として適用 旧西ドイツ |
| 1991年 1月～ | " | 3.0-DM(従前どおりで変更なし) 一部負担免除 (1991.6.30 まで) 旧西ドイツ州 旧東ドイツ州 |
| 7月～ | " | 1.5-DM (旧西ドイツ州の適用金額の 1/2) 旧東ドイツ州 |
| 1992年 1月～ | " | 3.0-DM (旧東ドイツ州における暫定的措置を解除し、全ドイツ共通の適用に改められた) |
| 1993年 1月～ | " | すべての薬剤 (参照価格制を適用する薬剤含む) について一部負担を導入した 薬局交付価格 30.0-DM まで 3.0-DM " 50.0-DM まで 5.0-DM " 50.0-DM 超 7.0-DM 参照価格設定のある薬剤については同価格を交付価格とみなす ◇医療構造法(GSG)を法的根拠とするもの (18 歳以上の者に適用) |
| 1994年 1月～ | " | 小包装 (N1) 〈例: 20 錠入り包装〉 3.0-DM 中包装 (N2) 〈例: 50 錠入り包装〉 5.0-DM 大包装 (N3) 〈例: 100 錠入り包装〉 7.0-DM |
| 1997年 1月～ | " | 同上 4.0-DM 6.0-DM 8.0-DM ◇保険料負担軽減法(BeitrEntlG)を法的根拠とするもの |
| 7月～ | " | 同上 9.0-DM 11.0-DM 13.0-DM ◇第 2 次公的医療保険再編法(2.NOG)を法的根拠とするもの |
| 1999年 1月～ | " | 同上 8.0-DM 9.0-DM 10.0-DM (N1)(N2)(N3)の一部負担額が 1.0-DM、2.0-DM、3.0-DM それぞれ引下げられた ◇公的医療保険連帯強化法(GKV-SolG)を法的根拠とするもの |
| 2002年 1月～ | " | 同上 4.00-€ 4.50-€ 5.00-€ ◇ユーロ (€) 表記に移行した |
| 2004年 1月～ | " | ◇薬剤交付価格の 10% (ただし、下限 5.00-€、上限 10.00-€。交付価格を超える一部負担はない) ◇公的医療保険現代化法(GMG)により、12 歳未満の子どもの処方箋不要薬剤については、引き続き疾病金庫が給付を引き受ける。12 歳以上の子どもの処方箋不要薬剤のうち、咳止めシロップ (Hustensäfte)、風邪薬 (Grippenmittel) 等々については従前どおり全額自己負担 ◇処方箋不要薬剤について疾病金庫は原則として償還に応じない ◇原則として、18 歳未満の子ども・青少年について薬剤及び治療材料の一部負担はないが、それ以外の年齢層に属するすべての加入者は、処方箋義務薬剤、包帯材料及び治療材料 (例: 充填材料; Einlagen) に係る費用の 10% (下限 5.00-€、上限 10.00-€) を支払わねばならない |
| 2006年 1月～ | " | ◇処方箋不要薬剤について疾病金庫は原則として償還に応じない (従前どおり) ◇重篤な傷病の場合であって、特定の薬剤の使用が「治療の標準 (Therapiestandard)」に属すると考えられたときには、薬剤交付価格の 10% (下限 5.00-€、上限 10.00-€) の一部負担は課されない ◇12 歳未満の子ども、発達障害をもつ青少年については一部負担が免除される ◇ライフスタイル改善調合薬剤 (Lifestyle-Präparate)、例えばバイアグラは、個人レベルの生活の質の改善に資するものと位置づけられるため、疾病金庫からの償還はなされない |
| 2006年 5月～ | " | ◇薬局交付価格が、少なくとも参照価格の 30%以下の薬剤について一部負担を免除「できる」規定を設けた。規定が適用される薬剤については公的医療保険中央連合会(GKV-Spitzenverband)、 |

| | |
|----------|---|
| 2015年1月～ | <p>連邦保健省(BMG)及び各疾病金庫の H/P から原則 2 週間ごとに更新公表される。当該規定が適用される一部負担免除の薬剤は着実に増加する傾向にある</p> <p>◇基本的に大きな変更等はないものの、近年、患者の一部負担が免除される薬剤が増大していることを踏まえ、公的医療保険中央連合会（GKV-Spitzenverband）は社会法典第 5 編の規定に基づき、「医薬品名」と「作用物質」別に負担免除適用リストを公表している。詳しくは、以下を参照されたい</p> <p>Übersicht zuzahlungsbefreiter Arzneimittel nach §31 Abs 3 Satz4 SGB V; Produktstand 15.02.2015 sortiert nach Arzneimittelname</p> <p>Übersicht zuzahlungsbefreiter Arzneimittel sortiert nach Wirkstoff, Stand 15.02.2015</p> <p>Archivierte Listen zuzahlungsbefreiter Arzneimittel</p> |
|----------|---|

備考： 一部負担の領収証を保管、貼付しておく「医薬品等一部負担証明ノート」は保険薬局の窓口及び各疾病金庫にて受け取ることができる。

4. 疾病金庫

療法手段及び治療用材料又は補助・補装具

§ 32,33 SGB V

| | | | |
|----------|---------|---|-------|
| 1977年～ | 1 処方当たり | 定率20% | 旧西ドイツ |
| 1982年～ | " | 定額4.0-DM；めがね、マッサージ療法等 | |
| 1989年～ | " | 各種療法手段（例：マッサージ療法、療養体操等）については定率10%。補助具にあつては、例えばめがねフレーム枠については20.0-DMを超える額。レンズの新調は視力変化が少なくとも0.5G.（ジオプトリー；レンズの焦点距離をメートルで表したものの逆数）認められる場合に限る。コンタクトレンズは視力障害がとても重い場合にかぎる。補聴器用の電池は適用対象から除外。その他、治療材料又は補助・補装具は定額を超える部分の全額 | 旧西ドイツ |
| 1991～93年 | " | 1990年10月に実現をみた旧東西両ドイツ統一に鑑み、旧東ドイツ州における各種療法手段の患者一部負担を1991年1月から6月末まで免除。同年7月から1992年6月末までは旧西ドイツ州の一部負担割合の50%相当（5%）。同年7月から全ドイツ共通の取り扱いとされた。なお、治療材料及び補助具・補装具については、旧東ドイツ州所在の疾病金庫に関して1993年末までは定額に替えて契約価格が認められたことから、当該価格を給付限度とし、それをを超える部分が一部負担とされた | |
| 1997年7月～ | " | 各種療法については定率15%。補助具に関連して、めがねフレーム枠を保険給付から除外。小補助具類（サポーター、充填材、止血用圧迫治療材料等）については製品価格の20% | |
| 2001年～ | " | 各種療法手段指針に関する規範が改めて整備された。疑義の残る処方箋事案については、保険開業医による個別の根拠理由提示を疾病金庫が承認した場合に限り適用される | |
| 2004年1月～ | " | 各種療法手段（温泉で産する湿布用鋳泥でリユーマチ治療に対応するファンゴ療法、各種マッサージ療法等）については費用の10%と処方箋1件ごとに10.00-€を合算した額。新しい各種療法手段：長期にわたる処方箋は引き続き制限を伴う。継続療法手段の可否は書類に基づく医師の所見提示と疾病金庫の承認が前提となる。治療材料・補装具：サポーター、充填材料、止血用の圧迫材料等については製品価格の10%（下限5.00-€、上限10.00-€）。ただし、製品価格を超える負担は課されない。一定の消耗品：製品の包装単位で価格の10%。ただし、歴月限度額10.00-€ | |
| 2006年1月～ | " | 裸眼視力補助具についてはきわめて例外的に給付の対象とされる。視力矯正めがねについては、疾病金庫は基本的に補助しないこととされた。ただし、小児及び青少年（18歳未満）若しくは極度の弱視が認められる者にあつ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）

§ 40 SGB V

| | | | |
|----------|--------|--|-------|
| 1983年～ | 1 日当たり | 10.0-DM（18歳未満の適用はない。以下同様） | 旧西ドイツ |
| 1991年7月～ | " | 1991年7月から旧東ドイツ州にも患者一部負担を適用 | |
| 1992年6月 | | 1992年6月末までは、暫定的に旧西ドイツ州の適用額の50%（5.0-DM）とする | |
| 1993年1月～ | " | 旧西ドイツ州：11.0-DM、旧東ドイツ州：8.0DM。（支払期間限度なし） ◇医療構造法(GSG)を法的根拠とするもの | |
| 1994年1月～ | " | 旧西ドイツ州：12.0-DM、旧東ドイツ州：9.0-DM。（支払期間限度なし） | |
| 1997年1月～ | " | 旧西ドイツ州：25.0-DM、旧東ドイツ州：20.0-DM（支払期間限度なし） ◇公的医療保険の保険料負担軽減法(BeitrEntlG)を法的根拠とするもの | |
| 1997年7月～ | " | ◇1997年1月から患者一部負担がほぼ倍増された。併せて次回受給申請までのインターバルについて、温泉クア療法(Kur-Behandlung)に関しては「3年に1回」を改め「4年に1回」に縮小された。更に、医学的なりハビリテーションに係る給付期間についても、従来の4週間から3週間に短縮された。一方、退院後の接続型リハビリテーション及び母親のための予防温泉クア療法並びに母親のための保養快復クア療法(Müttergenesungskuren)に係る一部負担については従前(1994年1月発効)法規が引続き有効（暦日当たり12.0-DM：旧西ドイツ州、9.0-DM：旧東ドイツ州。暦年14日限度）とされ、据え置かれた | |
| 1998年～ | | ドイツ経済研究所（DIW）の調査報告によると、1997年の温泉クア療法給付(Kur-Leistungen)申請件数は20%減少し、同給付に係る支出も公的医療保険及び公的年金保険の双方で約25%減少に転じた | |
| 1999年1月 | " | 旧西ドイツ州：17.0-DM、旧東ドイツ州：14.0-DM。（支払期間限度なし） | |
| 2001年1月～ | " | 全ドイツ共通：17.0-DM。（支払期間限度なし） | |
| 2002年1月～ | " | 同上：9.00-€（支払期間限度なし） | |
| 2004年1月～ | " | 同上：10.00-€（支払期間限度なし） | |
| 2006年1月～ | " | 同上：10.00-€（ただし、退院から接続連携した場合には、双方通算で歴年28日限度とする） | |

※註： 1983年までは旧西ドイツ。

4-10) 患者負担の推移と現状 ～承前

移送（交通）費

| § 60 SGB V | | |
|------------|--|-------|
| 1977年～ | 片道（往路受診時及び復路毎に）3.5-DM | 旧西ドイツ |
| 1982年～ | 同上5.0-DM | 旧西ドイツ |
| 1989年1月～ | 20.0-DM（原則として、外来受診時は全額自己負担に。例外規定は疾病金庫が定める）。入院 / 外来の双方に適用 | 旧西ドイツ |
| 1991年1月～ | 外来受診時：全額自己負担（社会条項、過重負担条項適用） | |
| 1992年6月末 | 旧西ドイツ州：入退院時それぞれ 20.0-DM 旧東ドイツ州：同上 10.0-DM 救命救急等車輛の利用時 旧西ドイツ州：20.0-DM 旧東ドイツ州：10.0-DM | |
| 1993年1月～ | 疾病金庫の支出に関連して、移送・交通費に予算制が適用された。期限は 1995 年までの 3 年間（入院滞在型の温泉クア療法も同様） | |
| 1997年7月～ | 全ドイツ共通：25.0-DM 入退院時、入院回避に繋がる外来受診時及び救命救急車輛若しくは患者搬送車輛利用の場合。いずれも「社会条項」「過重負担条項」の適用がある | |
| 2002年1月～ | 全ドイツ共通：13.00-€ 適用に係る基本的取扱い従前と変わらない。ユーロ（€）請求・支払に移行した | |
| 2004年1月～ | 「公的医療保険現代化法」（GMG）を法的根拠として次のように定められた。当該給付については医学的な見地から必要やむを得ない場合に限定する。外来受診の場合には予め疾病金庫の承認を得ることが必須とされ、要件を満たした場合のみ疾病金庫は引き受ける。なお、医師・疾病金庫の代表をメンバーとする連邦共同委員会（G-BA）が例外となる事項について指針を定める。その上で、一部負担については移送に要した費用の10%（ただし、最低5.00-€、最高10.00-€）とされた | |
| 2005年1月～ | 基本的に2004年と変わらないが、保険者サイドから適用・償還手続きの厳格化を求める議論が活発化した | |
| 2008年6月～ | 2004年の公的医療保険現代化法（GMG）を受け、改めて実務上の詳細が示された。たとえば、「例外的に外来受診時も適用されるケース」については、放射線療法、化学療法、外来透析療法を受ける場合とされ、予め連邦共同委員会（G-BA）の指針に合致しているか、否かの「事前審査」を経る必要がある旨明示された | |
| 2010年1月～ | 病院外来受診で「日帰り手術」（Tages-Operation）により、通常の入院若しくは部分入院治療（teilstationäre Krankenhaus-Behandlung）を回避できると認められた場合の適用（2004年1月～の記述どおり） | |

※註： 1) 「2015年患者一部負担一覧」（AOK-Bundesverband；Zur Übersicht：Das gilt 2015）の被保険者向け解説によれば、外来受診時の適用については極めて例外的で疾病金庫の事前承認がある場合に限るとしている。好事例として人工透析患者、若しくはがん患者が化学療法や放射線療法を受けるために移送交通手段を用いたケースを挙げている。患者の生命に係る傷病の重篤性、医療の緊要度、代替可能性（安全な移動手段）の有無等に着目した判断が優先されることを示唆している。もう一つの具体的な事例：タクシーを利用して40キロメートル離れた医療機関に人工透析を受けに行ったとするケースで、往復路それぞれに60.00 - €、計120.00 - €の運賃を支払った際の患者一部負担額の算出方法は「往路（60.00 - €×10%）」＋「復路（60.00 - €×10%）」＝12.00 - €となる。差引108.00 - €が疾病金庫から償還されることになる。なお、連邦共同委員会（G - BA）の指針（Richtlinien：Krankentransport - Richtlinien,in Kraftgetreten am 2.März 2005）では、タクシー若しくはレンタカーの利用について一定の条件を付した上で許容している。その中で、「当該車輛を利用することにより、通常の入院（vollstationäre）あるいは部分入院（teilstationäre）治療が短縮若しくは回避され得ると思料される場合（§ 115a SGB V）又は、病院若しくは診療所における外来手術（ambulanten Operation）を受ける際に利用（§ 115b SGB V）した場合との記載がある。斟酌すべき特別な事情若しくは理由がないかぎり、移送時の交通手段について疾病金庫は公共交通機関（öffentliches Verkehrsmittel）あるいは自家用車の利用を被保険者に強く促していることを裏付けている。

2) 入院時の適用については、移送に要した費用から法定一部負担額を差し引いた額を疾病金庫が引き受ける。その際には、病院（救急）移送が医学的に不可避であることの必然性について説明できることが求められるとしている。病院部門（主として入院治療）の給付支出額は公的医療保険全体の35.1%、642億ユーロ（2013）を占める。ドイツでは、長すぎるとの批判が絶えない平均在院日数の縮減を始め病院医療の効率化が求められるなか、移送・交通費に係る医療保険者の関わり方についても、引き続き論議的の一つになりそうだ。

4. 疾病金庫

歯科補綴

§ 55Abs.1 SGB V

| | | |
|--------------|-----------------------|--|
| 1977年 | 補綴に係る治療 (技工・材料費含む) | ◇旧西ドイツ：100%の給付率を維持してきた歯科補綴給付について、その水準が80%まで引下げられ、20%を患者が一部負担することになった。「歯列矯正治療」(Kieferorthopädischer-Behandlung)も同様、新たに自己負担20%を導入。患者負担増に係る措置は、公的医療保険費用抑制法(KVKG)を法的根拠とするもの |
| 1982年 | 〃 | ◇旧西ドイツ：歯科補綴及び歯冠(Zahnkronen)に係る補助に関する法規定が改められた。これにより、歯科医師治療に係る費用は全額疾病金庫が支弁に応じるが、材料/調整製作に係る費用(Material-/Fertigungskosten)について疾病金庫が支弁する割合は60%にとどまる。歯科技工給付部分40%が患者一部負担とされた |
| 1989年 | 全費用 | ◇旧西ドイツ：定率40～60% (定期的予防検診を受けず「ボーナスなし」の場合) * 単純補綴：一部負担率 40% * 中度補綴：〃 50% * 高度補綴：〃 60% (定期的予防検診を受診し「ボーナスあり」の場合) * 単純補綴：一部負担率 30% * 中度補綴：〃 40% * 高度補綴：〃 50% ◇医療改革法(GRG)を法的根拠とするもの |
| 1991年1月 ～ | 〃 | ◇年初から、60%償還給付率(40%一部負担)を受けようとする被保険者は決められた歯科予防措置の履行に努めていることを確認できるとともに、定期的な歯科予防検診受診の実績が疾病金庫によって認められる場合とされた ◇予防及び検診の前提条件(10年間の予防・検診実績が前提条件)を満たした被保険者には更に5ポイント上乘せした65%償還給付率を適用(患者一部負担35%)。1999年から実施予定 |
| 1993年1月 ～ | 〃 | ◇発生件数的に見れば少数ではあるが、成人に対する歯列矯正を例外扱いとする(例外：重度の奇形歯列と診断された場合に限り償還を受けられるが、基本的には公的医療保険の法定給付カタログから削除される方向に) ◇大掛かりなブリッジ、例えば、上顎・下顎ごとに欠損数が4歯を超えると、若しくは両サイドの側歯領域(Seitenzahnbereich)に係る欠損数が3歯を超えると、疾病金庫は償還には応じないこととされた ◇医療構造法(GSG)を法的根拠とするもの |
| 1994年1月 ～ | 〃 | ◇歯科補綴に係る給付補助率の圧縮に着目する観点から、一部負担水準を45%若しくは55%(歯科予防活動への参画及び中長期にわたる定期検診受診者に対するボーナス付与)とする |
| 1997年1月 ～ | 〃 | ◇歯科補綴に関する給付補助に関して、今後は1979年以降に生まれた「若い世代」に対する適用を廃止(補綴の原因、虫歯(Karies)に対する自己責任強化)する。経過的に残る給付についても定率給付を止めて定額給付(差額負担)の対象とする方向に。公的医療保険財政強化法(GKV-FG)を法的根拠とするもの |
| 1998年3月 ～ | 〃 | ◇歯科補綴に係る患者一部負担を従来の「定率」から「定額」に切り替えた。特別規定の適用がある |
| 1999年1月 ～ | 〃 | ◇1979年以降に生まれた者について再び歯科補綴給付の対象とした。被保険者に対する給付率は50%～65%(中長期にわたる定期的予防検診受診実績を加味) 定率50% (定期的予防検診を受診せず。ボーナス給付の対象外) 定率40% (中期の定期的予防検診受診の実績あり。ボーナス給付対象に該当) 定率35% (長期の定期的予防検診受診の実績あり。ボーナス給付対象に該当) |
| 2002年1月 ～ | 〃 | ユーロ(€)に基づく請求・支払に移行した。適用内容等の変更はない |
| 2004年1月 ～ | 〃 | ◇1999年の記述内容と基本的な変更はないが、適用内容がより詳細に示された 定率50%：定期的な予防検診受診実績なし。ボーナス支給に該当せず 定率40%：過去5年の定期的な予防検診受診実績あり。10%のボーナス支給 定率35%：過去10年の定期的な予防検診受診実績あり。15%のボーナス支給 |
| 2005年7月 ～ | 〃 | ◇歯科補綴の財政調整のための法律(Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz)を施行。歯科補綴(傷病手当金含む)の財源に充てるため、雇用主負担を伴わずに被保険者のみが負担する追加保険料率0.9%(定率)を導入。当初、同料率は0.5%とされていたが、「歯科補綴のための財政調整のための法律」により、施行前に再度の変更を経て0.9%とされた。定期的な歯科予防検診受診結果をすべて記録(5年若しくは10年にわたる検診受診の有無を確認できる)する『ボ |

| | | <p>ーナスノート』(Bonusheft)を公的医療保険加入者に交付。状況により、受診先の保険開業歯科医師診療所の窓口でも受け取れる</p> <p>◇2005年から、歯科補綴に係る規定が基本的に改められた。従前の定率補助(50～65%〈ボーナスあり〉)から保険歯科医の診察を通じた所見に基づくものとされた。これにより患者に対する補助は標準的な治療(Standardtherapie)が勘案され、患者の負担額を決める要素とされる。コンセプトは簡潔性(透明度)ある目的に適った補綴治療の実現である。補綴(Zahnersatz)、金冠(Kronen)装着、ブリッジ(Brücke)、総入れ歯(Voll(zahn)prothese)等に係る補助は継続されるが、補助額については欠損歯数などが勘案・メルクマールとされ、保険開業歯科医による所見が反映されることになる</p> | | | | | | | | | | | | |
|------------|-------------|--|------|-------|-----|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| 2009年1月～ | 〃 | <p>◇追加的プロテーゼ(zusätzliche Prothese)、審美的(ästhetische)若しくは美容整形的(kosmetische)な要素を伴う歯科補綴領域の治療費については、当該治療・処置を受けた患者自身が費用全額を負担することになる</p> | | | | | | | | | | | | |
| 2015年1月～ | 〃 | <p>◇年初からの基本的な変更はない。毎年改定される「被保険者の負担緩和」を期した対応に係る措置・取扱い方は次のとおり</p> <p>◇歯科補綴に係る過酷条項規定(Härtefallregelung bei Zahnersatz)では、一部負担免除のライン設定となる被保険者の税引前収入(2015年中適用)額を以下のとおり定めている。(2015年12月31日まで適用)</p> <table border="1" data-bbox="783 759 1299 976"> <thead> <tr> <th>世帯構成</th> <th>税引前収入</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>単身者</td> <td>1,134.00ユーロ</td> </tr> <tr> <td>プラス家族1人の場合</td> <td>1,559.25ユーロ</td> </tr> <tr> <td>プラス家族2人の場合</td> <td>1,842.75ユーロ</td> </tr> <tr> <td>プラス家族3人の場合</td> <td>2,126.25ユーロ</td> </tr> <tr> <td>以下1人増すごとに</td> <td>283.50ユーロ</td> </tr> </tbody> </table> <p>◇単身者の歯科補綴一部負担事例</p> <p>月額(税引前)総収入：1,106.00 - ユーロ ⇒ ラインの収入に達していないため、一部負担の適用はない</p> <p>月額(税引前)総収入：1,345.00 - ユーロ ⇒算式：1,345.00 - 1,134.00 = 211.00 - ユーロ (総収入からライン設定額を差引いた額)</p> <p>最高的一部負担額は、ライン設定額を超える額の3倍までとされる。したがって、633.00ユーロ(3×211.00=633.00)」</p> <p>◇特別な過酷条項規定とは： ボーナス該当の前提条件として、「6～18歳」までの加入者については、半年ごと(kalenderhalbjährliche)の保険歯科医による歯科検診受診が必須とされる</p> <p>◇2015年3月の州社会裁判所(LSG)司法判断では・・・ 公的医療保険の加入者が歯科補綴治療を受ける場合には、加入する疾病金庫と治療方法並びに費用プランについて事前に相談合意しておく必要があるとの司法判断が示された(Niedersachsen-Bremen)。法的な根拠(Rechtliche Grundlagen)の詳細については§ 87 Abs.1a SGB Vを参照されたい</p> | 世帯構成 | 税引前収入 | 単身者 | 1,134.00ユーロ | プラス家族1人の場合 | 1,559.25ユーロ | プラス家族2人の場合 | 1,842.75ユーロ | プラス家族3人の場合 | 2,126.25ユーロ | 以下1人増すごとに | 283.50ユーロ |
| 世帯構成 | 税引前収入 | | | | | | | | | | | | | |
| 単身者 | 1,134.00ユーロ | | | | | | | | | | | | | |
| プラス家族1人の場合 | 1,559.25ユーロ | | | | | | | | | | | | | |
| プラス家族2人の場合 | 1,842.75ユーロ | | | | | | | | | | | | | |
| プラス家族3人の場合 | 2,126.25ユーロ | | | | | | | | | | | | | |
| 以下1人増すごとに | 283.50ユーロ | | | | | | | | | | | | | |

*註：1991年までは旧西ドイツ若しくは旧西ドイツ州に適用された内容である。

外来診察料 ; Praxisgebühr

SGB §28 Abs.4 SGB V

| | |
|-----------|---|
| 2004年1月～ | <p>◇公的医療保険制度の歴史で初めて、外来受診の際の患者一部負担(Zuzahlung)が導入された。本来の趣旨には「追加して支払う」(aufzahlen)の意味が込められている。『診察料(Praxisgebühr)』と位置づけられた同負担の概容は、暦年四半期毎の最初の受診時に患者(被保険者)は「窓口」で10.00-€支払うこととされた。これは「2004年公的医療保険現代化法」(GKV-Modernisierungsgesetz; Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung; GMG)を法的根拠とするもの。保険開業医、保険開業歯科医及び精神心理療法士(Psychotherapeuten)を受診の際に適用される。紹介状が交付された場合には、同一四半期内であれば紹介先の医療機関で再度の負担は課されない。また、歯科予防検診など予防・早期発見措置の予約並びに各種予防注射の実施に際しても同様である。四半期ごとの支払い(年最多4回、最大40.00-€)の意味するところは、例えば第1四半期の3月31日及び第2四半期の4月1日に、2日連続して受診した場合はそれぞれの受診日に10.00-€の負担が発生することになる。当該一部負担については、導入までの議論の過程で「(診療所への)入場料金」(Eintrittsgebühr)の表記を用いて説明されてきた経緯がある。</p> |
| 2012年11月～ | <p>◇11月9日の連邦議会(Bundestag)において、診察料(Praxisgebühr)の患者一部負担を2013年1月1日から廃止することが決まった。そもそも、診察料に係る患者一部負担の導入目的は、外来患者数を有意に減らすことにより、過剰な受診回数を効率的に抑制できる構造に転換(strukturieren)することであったが、目に見えるかたちで効果を挙げるには至らなかった。実際、低賃金層(Geringverdiener)の人々の一部に必要な受診が妨げられるなどの事態を招致し、重症化した患者への対応を含む事後に要したムダな労力や費用負担が患者(保険加入者)・医療機関・保険者(疾病金庫)の各側に少なからず影響をもたらしたとも報じられている。とはいえ、ドイツ人の外来部門受診回数(2008年平均)は18.1回(07年17.7回; SZ,20.Januar 2010,S.15)で、国際比較検証の見地からは「世界の首位」; weltweit eine Spitzenpositionを占める状況が窺える。医学専門誌〈Medical Tribune Nr.47,24.November 2006,S.27〉によれば、「ドイツの状況に匹敵する国は日本、スロヴァキア、チェコ及びハンガリーのみである」(発行年次に注意)。保険医連邦協会(KBV)もドイツ人患者の頻回受診については強い関心と懸念を持っている。「ドイツ市民の医師への受診回数(Anzahl der Arzt-Patienten-Kontakten)は国際比較上も平均よりは高水準」(協会幹部)。その結果、一部の専門医を受診する患者待機(Wartezeit)が長引いているという。加えて、保険開業医(主に家庭医、一般医)が一人の患者を診る時間が短縮する傾向にある。これら医師の高齢化を反映して彼らが診療現場から離れていくことになる。実態に見合った医師数確保が課題ということだ。一人の保険開業医が一日に診る平均患者数は42人。患者一人に充てられる平均診察時間は10分ほど。家庭医にあっては更に短く8分。協会はこのような状況を捉えて「ベルトコンベア医術」(Fließbandmedizin)と酷評している。協会の推測によれば、2020年までに高齢化の進展を背景として4万8,000人の保険開業医が現役引退する見込みという。協会としては後継保険開業医の育成確保が引退のテンポに見合うべく計画的に進捗することを期待している。しかし、先進国共通である医学生の特長志向はドイツも同じだ。これを如実に反映してか、すでに3,000人の家庭医と300人の眼科医不足が見て取れる。これら分野に従事する医師不足の影響は、高齢化の進展とともに深刻の度合いを増すという。ドイツには、一般医学を専門医として標榜する一般医学専門医(Facharzt für Allgemeinmedizin)が存在する。臓器(Organ)別や精神・神経科等の専門医と同様、時にはそれ以上に患者・国民各層からの期待と希望が集まる。国民・患者の多くが心身全体の傷病を的確に診断治療してもらえる全人的な知見技能を高く評価しているものと考えられる。保険開業医側も、こうした大きく重いニーズに呼応するかたちで、医学部教育のあり方にも言及し、「カリキュラムの中身に一般医(学)の果たす役割をより明確にすべき。ドイツ全国36の医学部において一般医学教授のポストを過不足なく適切に確保配置すべき」としている。</p> |
| 2013年1月～ | <p>◇2004年に導入された当該患者一部負担が年初から廃止された。それに伴う公的医療保険財政への穴埋めとして疾病金庫は2014年、医療基金(Gesundheitsfond)から流動資金(Liquiditätsreserve)17億8千万ユーロの補給を受けた。ちなみに、診察料の患者一部負担導入から7年を経た2011年の患者一部負担を給付項目別に概観(それぞれ徴収総額;百万ユーロ)すると、①「医師の診療」1599、②「歯科医師の診療」389、③「医薬品、包帯等」1807、④「マッサージなど各種療法及び治療材料、その他の保健医療従事者による治療」598、⑤「病院診療」602、⑥「移送(交通)費」60、⑦「予防処置及びリハビリテーション給付」58、⑧「臨床看護、在宅看護」33、⑨「その他の給付」12で、その総額は52億4600万ユーロであった。うち、①と②の合算額(精神療法士分除く)19億8800万ユーロが診察料の患者一部負担総額となる。その額は2011年の公的医療保険給付支出総額(1687億4000万ユーロ)の1.2%に相当する(表4-5参照)。患者一部負担総額が占める割合は3.1%だから、診察料に係る患者一部負担が患者のコスト意識喚起に評価可能な波及効果をもたらしたとは言い難い(実効給付率が高い)ということだろう。</p> <p>(参考)</p> <p>◇四半期ごとの患者一部負担(外来診察料)廃止後の影響を追跡調査してきた保険歯科医連邦協会(KZBV)によれば、「廃止後は歯科受診患者が再び顕著なまでに増加している」(“Deutsche gehen nach End der Praxisgebühr wieder häufiger zum Zahnarzt”, November 2013)という。</p> |

出所： INFORMATIONSBLETT ZU DEN ZUZAHLUNGSREGELUNGEN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG, Bundesministerium für Gesundheit - Referat 223
 Leistungsschlüsse, Eigenleistungen und Zuzahlungen in der GKV, Verband der privaten Krankenversicherung, 2008
 Für Patientinnen und Patienten : Praxisgebühr fällt seit 1. Januar 2013 weg -
 Was heißt das für Sie? ; Stand: Januar 2013, Kassenärztliche Vereinigung Berlin

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 | 62 |
| 5-3) 公的介護保険の財政収支（2001年～2013年） | 63 |
| 5-4) 年齢階級／要介護度・男女別にみた公的介護保険の給付受給者数 | 64 |
| 5-5) 公的介護保険における給付の種類別及び要介護度別にみた給付受給者 | 66 |

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) | | | |
|---|------------------------------------|--------------|-------|-------|------------------|
| | | 要介護度Ⅰ | 要介護度Ⅱ | 要介護度Ⅲ | 要介護度Ⅳ (過酷な場合) |
| 公的介護保険法施行：1995.1.1 | | | | | |
| (在宅介護給付の開始： 1995.4.1) | | | | | |
| 在宅介護 現物給付 (歴月限度額) | | | | | |
| 2012.1.1~2012.12.31 | | — | 450 | 1,100 | 1,550 (1,918) |
| 2013.1.1~2014.12.31 | | — | 450 | 1,100 | 1,550 (1,918) |
| | 《継続して相当の認知症を伴う場合》 | 225 | 665 | 1,250 | 1,550 (1,918) |
| 2015.1.1~ | | — | 468 | 1,144 | 1,612 (1,995) |
| | 《継続して相当の認知症を伴う場合》 | 231 | 689 | 1,298 | 1,612 (1,995) |
| 介護手当 (歴月限度額) | | | | | |
| 2012.1.1~2012.12.31 | | — | 235 | 440 | 700 |
| 2013.1.1~2014.12.31 | | — | 235 | 440 | 700 |
| | 《継続して相当の認知症を伴う場合》 | 120 | 305 | 525 | 700 |
| 2015.1.1~ | | — | 244 | 458 | 728 |
| | 《継続して相当の認知症を伴う場合》 | 123 | 316 | 545 | 728 |
| 代替介護 (～2013年末：暦年4週間まで。2015年1月～：同6週間。いずれも歴月限度額) | | | | | |
| 2012.1.1~2012.12.31 | 近親者等による介護 | | 235 | 440 | 700 |
| | その他の者による介護 | | 1,550 | 1,550 | 1,550 |
| 2013.1.1~2014.12.31 | 近親者等による介護 | — | 235 | 440 | 700 |
| | 《継続して相当の認知症を伴う場合》 | 120 | 305 | 525 | 700 |
| | その他の者による介護 | 1,550 | 1,550 | 1,550 | 1,550 |
| 2015.1.1~ | 近親者等による介護 | 123 | 307 | 527 | 700 |
| | その他の者による介護 | 1,612 | 1,612 | 1,612 | 1,612 |
| 短期介護(ショートステイ) (暦年4週間までの限度額) | | | | | |
| 2012.1.1~2014.12.31 | | — | 1,550 | 1,550 | 1,550 |
| 2015.1.1~ | | 1,612 | 1,612 | 1,612 | 1,612 |
| | 《継続して相当の認知症を伴う場合》 | 1,612 | 1,612 | 1,612 | 1,612 |
| 部分介護 (歴月限度額) | | | | | |
| (デイ&ナイトケア) | | | | | |
| 2012.1.1~2013.12.31 | 《継続して相当の認知症を伴う場合を含む》 | — | 450 | 1,100 | 1,550 |
| 2014.1.1~2014.12.31 | | — | 450 | 1,100 | 1,550 |
| 2015.1.1~ | 《継続して相当の認知症を伴わない場合》 | — | 468 | 1,144 | 1,612 |
| | 《継続して相当の認知症を伴う場合》 | 231 | 689 | 1,298 | 1,612 |
| 追加的な世話給付 | | | | | |
| 2013.1.1~2014.12.31 | 《相当の認知症を伴わない場合》 | — | — | — | — |
| | 基本額：《継続・反復する個人レベルの介護状況と障害、能力で判断》 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | 引上後の額：《継続・反復する個人レベルの介護状況と障害、能力で判断》 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| 2015.01.01~ | 基本額：《相当の認知症を伴わない場合》 | — | 104 | 104 | 104 |
| | 《継続して相当の認知症を伴い基本額受給要件を満たす場合》 | 104 | 104 | 104 | 104 |
| | 《継続して相当の認知症を伴い引上額受給要件を満たす場合》 | 208 | 208 | 208 | 208 |
| 在宅介護 (共同居住系) | | | | | |
| 要介護者への追加給付 | | | | | |
| 2013.1.1~2014.12.31 | (歴月額) | — | 200 | 200 | 200 |
| 2015.1.1~ | | 205 | 205 | 205 | 205 |
| (施設介護給付の開始： 1996.7.1) | | | | | |
| 完全施設介護 | | | | | |
| 2012.1.1~2014.12.31 | (一律歴月額) | — | 1,023 | 1,279 | 1,550 (1,918) |
| 2015.1.1~ | | — | 1,064 | 1,330 | 1,612 (1,995) |

| (金額単位：€；ユーロ) | | 要介護度 0 | 要介護度 I | 要介護度 II | 要介護度 III (過酷な場合) |
|---|--|----------|------------------------------|---|---------------------------------|
| 障害者の完全施設介護 2012.1.1～2014.12.31 | | | | ホーム報酬の10% (暦月限度額 256) | |
| 2015.1.1～ | | | | (暦月限度額 266) | |
| 介護用品 (消耗品) 2013.1.1～2014.12.31 | | | 31 (暦月限度額) | | |
| | | | 要介護度 I、II 及び III を対象とする | | |
| | | | 要介護度 0 の給付要件：「特に認知症」が認められる場合 | | |
| 2015.1.1～ | | | 40 (同上) | | |
| | | | 要介護度 0、I、II 及び III を対象とする | | |
| | | | 要介護度 0 の給付要件：「相当の認知症」を伴う場合 | | |
| 介護補助具 2012.1.1～ | | | | 費用の100%。ただし、10% (25 ユーロ限度) の利用者負担がある | |
| | | | | 専門的技術を伴う補助具製品については貸し出しを優先することから、利用者負担額がない場合もある | |
| 居住環境改善のための措置 2013.1.1～2014.12.31 | | | | 各措置につき 2,557 ユーロ (上限) まで。複数の要介護者が同居する場合には、当該金額の 4 倍に相当する 10,228 ユーロ (上限) | |
| | | | | 要介護度 0 (「認知症」が認められる場合)、I、II 及び III を対象とする | |
| 2015.1.1～ | | | | 各措置につき 4,000 ユーロ (上限) まで。複数の要介護者が同居する場合には、同上限額の 4 倍相当額の 16,000 ユーロ (上限) を給付。要介護度 0 (「認知症」が認められる場合)、I、II 及び III を対象とする | |
| 介護従事者に対する 年金保険料の支払い 2015.1.1～2015.12.31 | | — (—) | 141.37 (120.43) | 282.74 (240.86) | 424.12 (361.28) |
| | | | | | 週当たり介護従事時間に応じた限度額。下段カッコ内は旧東ドイツ州 |
| 介護従事者に対する失業保 険料の支払い 2015.1.1～2015.12.31 | | | 8.51 (7.25) | | |
| | | | | | 暦月当たり支払額。下段カッコ内は旧東ドイツ州 |
| 介護従事者に対する医療保 険料の補助 2015.1.1～2015.12.31 | | | 137.97 | | |
| | | | | | 暦月当たり補助限度額。ドイツ全国共通 |
| 介護従事者に対する介護保 険料の補助 2015.1.1～2015.12.31 | | | 22.21 | | |
| | | | | | 暦月当たり補助限度額。ドイツ全国共通 |

出所： Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (04/12), VII. Leistungen der Pflegeversicherung, 1. Leistungen im Überblick, Bundesministerium für Gesundheit
 Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, VII. Leistungen der Pflegeversicherung, Leistungsansprüche im Jahr 2013 in Euro, Stand: 13.05.2013, Bundesministerium für Gesundheit
 Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, IX. Leistungen der Pflegeversicherung, Leistungsansprüche im Jahr 2014 in Euro, Stand: 28.05.2014, Bundesministerium für Gesundheit
 Ratgeber zur Pflege, Alles, was Sie zur Pflege wissen müssen, "Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick", Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2014 an die Pflegeversicherung im Überblick, pp.32-35, Stand: 28.05.2014, Bundesministerium für Gesundheit
 GUTE PFLEGE, Darauf kommt es an, "PFLEGELEISTUNGEN NACH EINFÜHRUNG DES PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ 1, Stand: Bunderat, 7. November 2014—, Der Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch (Pflegestärkungsgesetz 1) sieht eine Anpassung der Pflegeleistung ab dem 1. Januar 2015 vor; Bundesministerium für Gesundheit
 PFLEGELEISTUNGEN AB 1. JANUAR 2015, 01.01.2015; Bundesministerium für Gesundheit
 Pflegeversicherung im Überblick; Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2015 an die Pflegeversicherung im Überblick, Bundesministerium für Gesundheit

5. 公的介護保険

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 | 加入者数 | 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 | 1,926 | 1,297 | 629 | 4,076 | 3,418 |
| 2005 | 70,586 | 50,590 | 19,996 | 1,952 | 1,310 | 642 | 3,700 | 3,054 |
| 2006 | 70,390 | 50,704 | 19,686 | 1,969 | 1,310 | 659 | 3,480 | 3,504 |
| 2007 | 70,371 | 51,053 | 19,318 | 2,029 | 1,358 | 671 | 3,142 | 3,183 |
| 2008 | 70,241 | 51,364 | 18,877 | 2,113 | 1,433 | 681 | 3,762 | 3,810 |
| 2009 | 70,026 | 51,466 | 18,561 | 2,243 | 1,541 | 702 | 4,748 | 4,797 |
| 2010 | 69,793 | 51,606 | 18,188 | 2,288 | 1,578 | 710 | 5,071 | 5,134 |
| 2011 | 69,623 | 51,481 | 18,141 | 2,315 | 1,601 | 715 | 5,400 | 5,450 |
| 2012 | 69,726 | 51,950 | 17,776 | 2,397 | 1,667 | 730 | 5,500 | 5,550 |
| 2013 | 69,872 | 52,328 | 17,545 | 2,480 | 1,739 | 740 | 6,200 | 6,170 |

※註：1) 2010年までのデータは連邦労働社会省の“Statistisches Taschenbuch 2011 – BMAS, Arbeit und Sozialstatistik (各年10/1現在) による。なお、当該統計データは2011年版を最後に以降の公表はない。

2) 2011–2013年データについては、出所に明示した連邦保健省の複数資料(2014年)を参考として、2010年以前のデータとの整合性の確保に配慮し調製作成したものである。

出所： Statistisches Taschenbuch 2011-BMAS, Arbeits und Sozialstatistik, Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Publikation, Tab. 8. 15.
 Versicherte der sozialen Pflegeversicherung nach Versichertengruppen und Geschlecht, Bundesministerium für Gesundheit, 2014
 Soziale Pflegeversicherung; Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegestufen, am 31. 12. 2011, 31. 12. 2012, 31. 12. 2013, Bundesministerium für Gesundheit
 Jahresergebnis der sozialen Pflegeversicherung in Milliarden Euro, Geschäftsstatistik der Pflegekassen “Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung”; Stand: 28. 05. 2014, Bundesministerium für Gesundheit
 Die Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung, Ist-Ergebnisse ohne Rechnungsabgrenzung, 1995-2013, Bundesministerium für Gesundheit, 2014

5-3) 公的介護保険の財政収支（2001年～2013年）¹⁾(金額単位：十億ユーロ)²⁾

| 項目 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 《収入》 | | | | | | | | | | | | | |
| 保険料収入 | 16.56 | 16.76 | 16.61 | 16.64 | 17.38 | 18.36 | 17.86 | 19.61 | 21.19 | 21.64 | 22.13 | 22.92 | 24.86 |
| (内訳) | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 介護金庫への 納付保険料 | 13.66 | 13.57 | 13.30 | 13.28 | 13.98 | 14.94 | 14.44 | 15.91 | 16.11 | 16.49 | 17.06 | 17.79 | 19.37 |
| 2. 調整基金への 納付保険料 | 2.90 | 3.19 | 3.31 | 3.36 | 3.40 | 3.42 | 3.42 | 3.71 | 5.07 | 5.15 | 5.07 | 5.12 | 5.49 |
| その他収入 | 0.25 | 0.22 | 0.25 | 0.23 | 0.12 | 0.13 | 0.16 | 0.16 | 0.12 | 0.14 | 0.11 | 0.13 | 0.09 |
| 収入計 | 16.81 | 16.98 | 16.86 | 16.87 | 17.49 | 18.49 | 18.02 | 19.77 | 21.31 | 21.78 | 22.24 | 23.04 | 24.96 |
| 《支出》 | | | | | | | | | | | | | |
| 給付支出計 | 16.03 | 16.47 | 16.64 | 16.77 | 16.98 | 17.14 | 17.45 | 18.20 | 19.33 | 20.43 | 20.89 | 21.85 | 23.17 |
| (内訳) | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 介護手当金 (現金給付) | 4.11 | 4.18 | 4.11 | 4.08 | 4.05 | 4.02 | 4.03 | 4.24 | 4.47 | 4.67 | 4.74 | 5.08 | 5.69 |
| 2. 介護サービスの 現物給付 | 2.29 | 2.37 | 2.38 | 2.37 | 2.40 | 2.42 | 2.47 | 2.60 | 2.75 | 2.91 | 2.98 | 3.11 | 3.37 |
| 3. 介護休暇 | 0.11 | 0.13 | 0.16 | 0.17 | 0.19 | 0.21 | 0.24 | 0.29 | 0.34 | 0.40 | 0.44 | 0.50 | 0.59 |
| 4. デイ&ナイトケア | 0.07 | 0.08 | 0.08 | 0.08 | 0.08 | 0.09 | 0.09 | 0.11 | 0.15 | 0.18 | 0.21 | 0.25 | 0.28 |
| 5. 追加のケア給付 | | 0.00 | 0.01 | 0.02 | 0.02 | 0.03 | 0.03 | 0.06 | 0.19 | 0.28 | 0.33 | 0.38 | 0.44 |
| 6. 短期介護 (ショートステイ) | 0.15 | 0.16 | 0.16 | 0.20 | 0.21 | 0.23 | 0.24 | 0.27 | 0.31 | 0.34 | 0.35 | 0.38 | 0.41 |
| 7. 介護者の 社会保障費用 | 0.98 | 0.96 | 0.95 | 0.93 | 0.90 | 0.86 | 0.86 | 0.87 | 0.88 | 0.88 | 0.87 | 0.89 | 0.88 |
| 8. 介護手段・技術 及び支援等 | 0.35 | 0.38 | 0.36 | 0.34 | 0.38 | 0.38 | 0.41 | 0.46 | 0.44 | 0.44 | 0.41 | 0.44 | 0.55 |
| 9. 完全施設介護 | 7.75 | 8.00 | 8.20 | 8.35 | 8.52 | 8.67 | 8.83 | 9.05 | 9.29 | 9.56 | 9.71 | 9.96 | 10.06 |
| 10. 障害者ホームの 完全施設介護 | 0.21 | 0.21 | 0.23 | 0.23 | 0.23 | 0.24 | 0.24 | 0.24 | 0.25 | 0.26 | 0.26 | 0.26 | 0.26 |
| メディカルサービス にかかる折半費用 | 0.25 | 0.26 | 0.26 | 0.27 | 0.28 | 0.27 | 0.27 | 0.28 | 0.31 | 0.30 | 0.32 | 0.34 | 0.36 |
| 事務管理費 ²⁾ | 0.57 | 0.58 | 0.59 | 0.58 | 0.59 | 0.62 | 0.62 | 0.65 | 0.68 | 0.71 | 0.71 | 0.75 | 0.79 |
| その他支出 | 0.02 | 0.01 | 0.06 | 0.07 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 支出計 | 16.87 | 17.36 | 17.56 | 17.69 | 17.86 | 18.03 | 18.34 | 19.14 | 20.33 | 21.45 | 21.92 | 22.94 | 24.33 |
| 《収支》 | | | | | | | | | | | | | |
| 収支黒字額 | - | - | - | - | - | 0.45 | - | 0.63 | 0.99 | 0.34 | 0.31 | 0.10 | 0.63 |
| 収支赤字額 | 0.06 | 0.38 | 0.69 | 0.82 | 0.36 | - | 0.32 | - | - | - | - | - | - |
| 連邦投資貸付金 | - | +0.56 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 資金保有高 | 4.76 | 4.93 | 4.24 | 3.42 | 3.05 | 3.50 | 3.18 | 3.81 | 4.80 | 5.13 | 5.45 | 5.55 | 6.17 |
| 予算案に基づく 資産保有月数(箇月) | 3.27 | 3.34 | 2.82 | 2.27 | 2.01 | 2.29 | 2.06 | 2.33 | 2.78 | 2.87 | 2.93 | 2.86 | 3.00 |

※註：1) 四捨五入により値には誤差がある。

2) DM (ドイツマルク) は€ (ユーロ) に換算し表記した。ちなみに、欧州通貨としてのユーロ貨幣は2002年1月から流通開始した。

出所： Die Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung
Ist-Ergebnisse ohne Rechnungsabgrenzung; Bundesministerium für Gesundheit, 2014

5-4) 年齢階級／要介護度・男女別にみた公的介護保険の給付受給者数

(ドイツ連邦共和国；2013年12月31日現在)

| 年齢階級 | 在宅 | | | | 施設 | | | |
|----------|-----------|---------|---------|-----------|---------|---------|---------|---------|
| | 要介護度 | | | 受給者計 | 要介護度 | | | 受給者計 |
| | I | II | III | | I | II | III | |
| 男女計 | | | | | | | | |
| ～15歳未満 | 38,905 | 21,621 | 10,317 | 70,843 | 1,162 | 239 | 260 | 1,661 |
| 15～20 " | 12,315 | 7,018 | 5,720 | 25,053 | 1,342 | 255 | 349 | 1,946 |
| 20～25 " | 10,239 | 6,621 | 5,776 | 22,636 | 2,592 | 410 | 624 | 3,626 |
| 25～30 " | 8,895 | 6,990 | 5,386 | 21,271 | 3,308 | 605 | 767 | 4,680 |
| 30～35 " | 7,625 | 6,619 | 4,416 | 18,660 | 3,500 | 554 | 810 | 4,864 |
| 35～40 " | 7,473 | 6,630 | 3,357 | 17,460 | 3,981 | 605 | 793 | 5,379 |
| 40～45 " | 10,923 | 7,879 | 3,673 | 22,475 | 5,964 | 1,020 | 1,190 | 8,174 |
| 45～50 " | 17,588 | 11,381 | 4,485 | 33,454 | 9,322 | 2,069 | 2,029 | 13,420 |
| 50～55 " | 25,387 | 13,958 | 4,663 | 44,008 | 11,935 | 3,349 | 2,692 | 17,976 |
| 55～60 " | 32,178 | 15,152 | 4,525 | 51,855 | 11,754 | 4,758 | 3,097 | 19,609 |
| 60～65 " | 45,191 | 20,324 | 5,263 | 70,778 | 12,818 | 6,846 | 3,913 | 23,577 |
| 65～70 " | 54,566 | 24,641 | 5,900 | 85,107 | 12,281 | 8,778 | 4,599 | 25,658 |
| 70～75 " | 105,673 | 47,170 | 11,039 | 163,882 | 21,251 | 19,299 | 10,367 | 50,917 |
| 75～80 " | 172,862 | 72,017 | 15,910 | 260,789 | 33,660 | 35,823 | 19,151 | 88,634 |
| 80～85 " | 213,400 | 83,303 | 17,825 | 314,528 | 49,197 | 51,234 | 25,990 | 126,421 |
| 85～90 " | 209,874 | 84,869 | 18,111 | 312,854 | 69,317 | 70,052 | 33,398 | 172,767 |
| 90歳超 | 121,427 | 65,416 | 16,841 | 203,684 | 62,741 | 72,398 | 35,805 | 170,944 |
| 合計(人) | 1,094,521 | 501,609 | 143,207 | 1,739,337 | 316,125 | 278,294 | 145,834 | 740,253 |
| 構成比(%) | 62.9 | 28.8 | 8.2 | 100.0 | 42.7 | 37.6 | 19.7 | 100.0 |
| 女性 | | | | | | | | |
| ～65歳未満 | 100,771 | 57,500 | 26,454 | 184,725 | 27,262 | 8,763 | 7,897 | 43,922 |
| 65～70歳未満 | 28,304 | 11,825 | 2,838 | 42,967 | 5,338 | 4,137 | 2,527 | 12,002 |
| 70～75 " | 58,391 | 23,322 | 5,297 | 87,010 | 11,144 | 10,739 | 6,177 | 28,060 |
| 75～80 " | 106,483 | 38,288 | 8,333 | 153,104 | 21,701 | 23,132 | 12,865 | 57,698 |
| 80～85 " | 145,524 | 49,892 | 10,793 | 206,209 | 36,852 | 37,642 | 19,696 | 94,190 |
| 85～90 " | 156,769 | 59,553 | 13,183 | 229,505 | 56,644 | 57,135 | 28,091 | 141,870 |
| 90歳超 | 96,814 | 51,821 | 14,073 | 162,708 | 53,884 | 63,517 | 32,765 | 150,166 |
| 合計(人) | 693,056 | 292,201 | 80,971 | 1,066,228 | 212,825 | 205,065 | 110,018 | 527,908 |
| 構成比(%) | 65.0 | 27.4 | 7.6 | 100.0 | 40.3 | 38.8 | 20.8 | 100.0 |
| 男性 | | | | | | | | |
| ～65歳未満 | 115,948 | 66,693 | 31,127 | 213,768 | 40,416 | 11,947 | 8,627 | 60,990 |
| 65～70歳未満 | 26,262 | 12,816 | 3,062 | 42,140 | 6,943 | 4,641 | 2,072 | 13,656 |
| 70～75 " | 47,282 | 23,848 | 5,742 | 76,872 | 10,107 | 8,560 | 4,190 | 22,857 |
| 75～80 " | 66,379 | 33,729 | 7,577 | 107,685 | 11,959 | 12,691 | 6,286 | 30,936 |
| 80～85 " | 67,876 | 33,411 | 7,032 | 108,319 | 12,345 | 13,592 | 6,294 | 32,231 |
| 85～90 " | 53,105 | 25,316 | 4,928 | 83,349 | 12,673 | 12,917 | 5,307 | 30,897 |
| 90歳超 | 24,613 | 13,595 | 2,768 | 40,976 | 8,857 | 8,881 | 3,040 | 20,778 |
| 合計(人) | 401,465 | 209,408 | 62,236 | 673,109 | 103,300 | 73,229 | 35,816 | 212,345 |
| 構成比(%) | 59.6 | 31.1 | 9.2 | 100.0 | 48.6 | 34.5 | 16.9 | 100.0 |

出所：Soziale Pflegeversicherung； Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegestufen am 31.12.2013 - insgesamt
 - „Frauen,Männer“, Bundesministerium für Gesundheit

(単位：人)

| 合計 | | | 受給者計 | 年齢別 構成比 (%) |
|-----------|---------|---------|-----------|----------------|
| I | II | III | | |
| 40,067 | 21,860 | 10,577 | 72,504 | 2.9 |
| 13,657 | 7,273 | 6,069 | 26,999 | 1.1 |
| 12,831 | 7,031 | 6,400 | 26,262 | 1.1 |
| 12,203 | 7,595 | 6,153 | 25,951 | 1.0 |
| 11,125 | 7,173 | 5,226 | 23,524 | 0.9 |
| 11,454 | 7,235 | 4,150 | 22,839 | 0.9 |
| 16,887 | 8,899 | 4,863 | 30,649 | 1.2 |
| 26,910 | 13,450 | 6,514 | 46,874 | 1.9 |
| 37,322 | 17,307 | 7,355 | 61,984 | 2.5 |
| 43,932 | 19,910 | 7,622 | 71,464 | 2.9 |
| 58,009 | 27,170 | 9,176 | 94,355 | 3.8 |
| 66,847 | 33,419 | 10,499 | 110,765 | 4.5 |
| 126,924 | 66,469 | 21,406 | 214,799 | 8.7 |
| 206,522 | 107,840 | 35,061 | 349,423 | 14.1 |
| 262,597 | 134,537 | 43,815 | 440,949 | 17.8 |
| 279,191 | 154,921 | 51,509 | 485,621 | 19.6 |
| 184,168 | 137,814 | 52,646 | 374,628 | 15.1 |
| 1,410,646 | 779,903 | 289,041 | 2,479,590 | 100.0 |
| 56.9 | 31.5 | 11.7 | 100.0 | |
| 128,033 | 66,263 | 34,351 | 228,647 | 14.4 |
| 33,642 | 15,962 | 5,365 | 54,969 | 3.4 |
| 69,535 | 34,061 | 11,474 | 115,070 | 7.2 |
| 128,184 | 61,420 | 21,198 | 210,802 | 13.2 |
| 182,376 | 87,534 | 30,489 | 300,399 | 18.8 |
| 213,413 | 116,688 | 41,274 | 371,375 | 23.3 |
| 150,698 | 115,338 | 46,838 | 312,874 | 19.6 |
| 905,881 | 497,266 | 190,989 | 1,594,136 | 100.0 |
| 56.8 | 31.2 | 12.0 | 100.0 | |
| 156,364 | 78,640 | 39,754 | 274,758 | 31.0 |
| 33,205 | 17,457 | 5,134 | 55,796 | 6.3 |
| 57,389 | 32,408 | 9,932 | 99,729 | 11.3 |
| 78,338 | 46,420 | 13,863 | 138,621 | 15.7 |
| 80,221 | 47,003 | 13,326 | 140,550 | 15.9 |
| 65,778 | 38,233 | 10,235 | 114,246 | 12.9 |
| 33,470 | 22,476 | 5,808 | 61,754 | 7.0 |
| 504,765 | 282,637 | 98,052 | 885,454 | 100.0 |
| 57.0 | 31.9 | 11.1 | 100.0 | |

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要介護度別にみた給付受給者¹⁾
ドイツ全国 - 2013年 -

| 給付の種類 | 給付受給者 (人) | | | | | | | 合計 |
|--------------------------------|---------------------------------|-----------|---------|---------|---------|---------|-------|-----------|
| | 要介護度 | | | | | | | |
| | 0 | I | I+ | II | II+ | III | 過酷な場合 | |
| | 給付受給者数 | | | | | | | |
| 介護の現物給付 | 9,014 | 57,044 | 20,534 | 17,129 | 15,746 | 12,273 | 943 | 132,683 |
| 介護手当金 | 52,368 | 576,254 | 143,913 | 188,330 | 105,509 | 82,492 | | 1,148,866 |
| コンビネーション給付 | 7,242 | 163,852 | 48,925 | 84,636 | 53,698 | 44,098 | 982 | 403,432 |
| デイ&ナイトケア | | 24,666 | | 25,979 | | 6,556 | | 57,201 |
| 在宅代替介護 | 1,586 | 29,128 | 12,285 | 19,006 | 15,497 | 15,520 | | 93,022 |
| 短期介護 (ショートステイ) | | 10,910 | | 7,075 | | 1,764 | | 19,749 |
| 在宅介護の合計 (複数該当含む) ²⁾ | 70,210 | 861,854 | 225,657 | 342,155 | 190,450 | 162,703 | 1,925 | 1,854,953 |
| 施設介護 | | 243,485 | | 267,005 | | 137,168 | 6,354 | 654,011 |
| 障害者ホームにおける施設介護 | | 47,539 | | 22,983 | | 11,747 | 77 | 82,347 |
| 完全施設介護の合計 | | 291,024 | | 289,988 | | 148,915 | 6,431 | 736,358 |
| 合計 (複数該当含む) ²⁾ | 70,210 | 1,152,878 | 225,657 | 632,143 | 190,450 | 311,618 | 8,356 | 2,591,311 |
| | 割合 (%) | | | | | | | |
| 介護の現物給付 | 0.3 | 2.2 | 0.8 | 0.7 | 0.6 | 0.5 | 0.0 | 5.1 |
| 介護手当金 | 2.0 | 22.2 | 5.6 | 7.3 | 4.1 | 3.2 | | 44.3 |
| コンビネーション給付 | 0.3 | 6.3 | 1.9 | 3.3 | 2.1 | 1.7 | 0.0 | 15.6 |
| デイ&ナイトケア | | 1.0 | | 1.0 | | 0.3 | | 2.2 |
| 在宅代替介護 | 0.1 | 1.1 | 0.5 | 0.7 | 0.6 | 0.6 | | 3.6 |
| ショートステイ | | 0.4 | | 0.3 | | 0.1 | | 0.8 |
| 在宅介護 (複数該当含む*) | 2.7 | 33.2 | 8.8 | 13.3 | 7.4 | 6.4 | 0.0 | 71.6 |
| 施設介護 | | 9.4 | | 10.3 | | 5.3 | 0.2 | 25.2 |
| 障害者ホームにおける施設介護 | | 1.8 | | 0.9 | | 0.5 | | 3.2 |
| 合計 (複数該当含む) ²⁾ | 2.7 | 44.4 | 8.8 | 24.5 | 7.4 | 12.2 | 0.2 | 100.0 |
| | 在宅と施設介護給付受給者の割合 (%) | | | | | | | |
| 在宅介護 | | 75 | | 54 | | 52 | | 72 |
| 施設介護 | | 25 | | 46 | | 48 | | 28 |
| | 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) | | 17 | | 20 | | 25 | | 20 |
| 介護手当金 (50%コンビネーション給付含む) | | 83 | | 80 | | 75 | | 80 |

I+ : 要介護度Iの給付額に上げられた者

II+ : 要介護度IIの給付額に上げられた者

※註 : 1) 給付日数統計に基づき算出した。

2) デイ&ナイトケア及び在宅代替介護並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ため、重複カウントされることもありうる。

出所 : Soziale Pflegeversicherung; Leistungsempfänger nach Leistungsarten und Pflegestufen 1) im Jahresdurchschnitt 2013, Bundesministerium für Gesundheit

6. 医療提供体制

| | ページ |
|---|-----|
| 6-1) 病院数・病床数の年次推移 | 68 |
| 6-2) 病院及び予防／リハビリテーション施設 | 69 |
| 6-3) 病院診療科別病床数の年次推移 | 70 |
| 6-4) 病院診療科別平均在院日数の年次推移 | 72 |
| 6-5) 主要診断別入院件数・在院日数（2012年） | 74 |
| 6-6) 病院の経費（2009年） | 76 |
| 参考）病院の経費 | 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 |
| 6-9-1) 専門科別・就業形態別医師数（2012年12月31日） | 80 |
| 6-9-2) 専門科別・就業形態別医師数（2013年12月31日） | 81 |
| 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事者数（全ドイツ） | 83 |
| 6-12) 薬局及び薬剤関連従事者数（各年12月31日） | 84 |

6-1) 病院数・病床数の年次推移

| | | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 |
|-------------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 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 | 2,221 |
| | 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 | 1,898 |
| | 公立病院 | 996 | 959 | 917 | 876 | 863 | 831 | 818 | 788 | 753 | 744 | 723 | 712 |
| | 公益病院 | 838 | 845 | 847 | 848 | 845 | 835 | 820 | 823 | 832 | 813 | 804 | 758 |
| | 私立病院 | 330 | 341 | 348 | 365 | 373 | 374 | 382 | 419 | 429 | 446 | 468 | 428 |
| | 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 | 547,284 |
| | 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 | 504,684 |
| | 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 | 272,293 |
| | 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 | 190,426 |
| | 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 | 41,965 |
| | 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 | 66.4 |
| 病床数 ¹⁾ | 一般病院合計 | 74.7 | 73.4 | 71.2 | 69.9 | 69.1 | 67.3 | 65.9 | 65.1 | 64.4 | 63.6 | 62.7 | 61.1 |
| | 公立病院 | 45.9 | 44.0 | 41.9 | 40.1 | 39.1 | 37.4 | 37.1 | 36.0 | 34.9 | 34.5 | 33.6 | 33.0 |
| | 公益病院 | 25.8 | 26.2 | 25.9 | 26.0 | 26.0 | 25.8 | 24.9 | 24.7 | 24.8 | 24.4 | 24.0 | 23.1 |
| | 私立病院 | 3.0 | 3.1 | 3.4 | 3.7 | 3.9 | 4.0 | 3.8 | 4.4 | 4.6 | 4.7 | 5.0 | 5.1 |
| | 精神科病院 | 8.4 | 6.8 | 6.2 | 5.9 | 5.4 | - | - | - | - | - | 4.4 | - |

| | | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-------------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 病院数 | 合計 | 2,197 | 2,166 | 2,139 | 2,104 | 2,087 | 2,083 | 2,084 | 2,064 | 2,045 | 2,017 | 1,996 |
| | 一般病院合計 | 1,868 | 1,827 | 1,846 | 1,817 | 1,791 | 1,781 | 1,780 | 1,758 | | | |
| | 公立病院 | 689 | 671 | 647 | 617 | 587 | 571 | 554 | 539 | | | |
| | 公益病院 | 737 | 712 | 712 | 696 | 678 | 673 | 661 | 644 | | | |
| | 私立病院 | 442 | 444 | 487 | 504 | 526 | 537 | 565 | 575 | | | |
| | 精神科病院 | 276 | - | - | - | - | | | | | | |
| 病床数 | 合計 | 541,901 | 531,333 | 523,824 | 510,767 | 506,954 | 503,360 | 503,341 | 502,749 | 502,029 | 501,475 | 500,671 |
| | 一般病院合計 | 499,785 | 489,433 | 484,955 | 473,595 | 468,169 | 464,288 | 463,176 | 462,457 | | | |
| | 公立病院 | 265,520 | 255,775 | 249,760 | 238,272 | 229,971 | 225,461 | 223,531 | 223,385 | 242,769 | 240,180 | 240,632 |
| | 公益病院 | 187,271 | 179,682 | 175,906 | 171,615 | 167,739 | 167,855 | 165,733 | 164,337 | 172,219 | 171,276 | 170,086 |
| | 私立病院 | 46,994 | 53,976 | 59,289 | 63,708 | 70,459 | 70,972 | 73,912 | 74,735 | 87,041 | 90,019 | 89,953 |
| | 精神科病院 | 42,116 | - | - | - | - | | | | | | |
| 人口1万人当たり | 合計 | 65.7 | 64.4 | 63.5 | 62.0 | 61.6 | 61.4 | 61.5 | 61.5 | 62.5 | 62.3 | 62.0 |
| 病床数 ¹⁾ | 一般病院合計 | 60.6 | 59.3 | 58.8 | 57.5 | 56.9 | 56.6 | 56.6 | 56.6 | | | |
| | 公立病院 | 35.2 | 31.0 | 30.3 | 28.9 | 27.9 | 27.5 | 27.3 | 27.3 | 30.2 | 29.8 | 29.8 |
| | 公益病院 | 23.9 | 21.8 | 21.3 | 20.8 | 20.4 | 20.5 | 20.3 | 20.1 | 21.4 | 21.3 | 21.0 |
| | 私立病院 | 6.5 | 6.5 | 7.2 | 7.7 | 8.6 | 8.7 | 9.1 | 9.1 | 10.8 | 11.2 | 11.1 |
| | 精神科病院 | 5.1 | - | - | - | - | | | | | | |

※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。1998~2000年, 2002~10年の人口1万人当たり病床数の一部については、人口を分母に手計算により数値を出した。

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, 2006, p. 243, 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, p336 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>
Krankenhäuser und Betten nach Trägern und Ländern 2003. 1. 11.
<http://www.dkgev.de/pdf/852.pdf>
Deutsche Krankenhaus Gesellschaft, Eckdaten der Krankenhausstatistik 2004/2005; 2005/2006; 2006/2007; 2007/2008; 2009/2010
<http://www.dkgev.de/pdf/1570.pdf>
http://www.dkgev.de/media/file/4288.Vergleich_Grunddaten_2005-2006.pdf
http://www.dkgev.de/media/file/5343.Vergleich_Grunddaten_2006-2007.pdf

6-2) 病院及び予防／リハビリテーション施設

| | 全ドイツ | | | | | 旧西ドイツ | | 旧東ドイツ | |
|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| | 1993 | 2000 | 2005 | 2009 | 2010 | 1993 | 2000 | 1993 | 2000 |
| 病院 | | | | | | | | | |
| 病院数計 | 2,354 | 2,242 | 2,139 | 2,084 | 2,064 | 1,999 | 1,952 | 355 | 290 |
| うち一般病院 | 2,112 | 2,003 | 1,846 | 1,780 | 1,758 | 1,781 | 1,735 | 331 | 268 |
| 公立 | 917 | 744 | 647 | 554 | 539 | 691 | 604 | 226 | 140 |
| 公益 | 847 | 813 | 712 | 661 | 644 | 763 | 737 | 84 | 76 |
| 私立 | 348 | 446 | 487 | 565 | 575 | 327 | 394 | 21 | 52 |
| 病床規模別施設数 | | | | | | | | | |
| 100床未満 | 621 | 632 | 669 | 704 | - | 575 | - | 46 | - |
| 100～199床 | 582 | 579 | 521 | 484 | - | 491 | - | 91 | - |
| (1993) | | | | | | | | | |
| 200～399床 | 676 | - | - | - | - | 554 | - | 122 | - |
| 400～999床 | 404 | - | - | - | - | 323 | - | 81 | - |
| 1,000床以上 | 71 | - | - | - | - | 56 | - | 15 | - |
| (2000) | | | | | | | | | |
| 200～500床 | - | 780 | - | - | - | - | - | - | - |
| 500床以上 | - | 251 | - | - | - | - | - | - | - |
| (2005～) | | | | | | | | | |
| 200～399床 | - | - | 559 | 517 | - | - | - | - | - |
| 400床以上 | - | - | 390 | 379 | - | - | - | - | - |
| 設置病床数 | 628,658 | 559,651 | 523,824 | 503,341 | 502,749 | 510,807 | 466,763 | 117,851 | 92,888 |
| うち集中治療病床 | 20,593 | - | - | - | - | 16,925 | - | 3,668 | - |
| 人口1万対病床数 | 77.4 | 68.1 | 63.5 | 61.5 | - | 77.9 | 68.2 | 75.3 | 66.6 |
| 平均病床稼働率 | 82.8% | 81.9% | 74.9% | 77.5% | - | 83.9% | - | 77.4% | - |
| 予防／リハビリテーション施設 | | | | | | | | | |
| 施設数計 | 1,245 | 1,393 | 1,270 | 1,240 | - | 1,128 | 1,199 | 117 | 194 |
| 公立 | 220 | 214 | - | - | - | 172 | 198 | 48 | 16 |
| 公益 | 263 | 371 | - | - | - | 247 | 327 | 16 | 44 |
| 私立 | 762 | 808 | - | - | - | 709 | 674 | 53 | 134 |
| 病床規模別施設数 | | | | | | | | | |
| 100床未満 | 646 | 639 | - | - | - | 581 | - | 65 | - |
| 100床以上 | 599 | 754 | - | - | - | 547 | - | 52 | - |
| 設置病床数 | 155,631 | 189,822 | 174,479 | 171,489 | - | 142,396 | 153,956 | 13,235 | 35,866 |
| 人口1万対病床数 | 19.2 | 23.1 | 21.2 | 20.9 | - | 21.3 | 22.5 | 9.2 | 25.9 |
| 平均病床稼働率 | 88.2% | 76.1% | 73.4% | 81.7% | - | 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 Tab. 9.6.1; 2007, p.246, Tab. 9.5.1; p.250, Tab. 9.6.1; 2011, p. 254, Tab. 9.4.1, p. 258, Tab. 9.5.1
 Krankenhaus-Report 2003, p. 336 Tab. 17-8; 2006, p. 281, Tab. 17-4; 2007, p.286, Tab. 16-4; 2008-2009, p. 250, Tab. 16-4; 2010, p. 328, Tab. 18-4; 2011, p. 350, Tab. 19.4
 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>
 Deutsche Krankenhaus Gesellschaft, Eckdaten der Krankenhausstatistik 2005/2006, 2009/2010
<http://www.dkgev.de/pdf/1570.pdf>
http://www.dkgev.de/media/file/4288.Vergleich_Grunddaten_2005-2006.pdf
http://www.dkgev.de/media/file/7051.Vergleich-Grunddaten_2009-2010.pdf

6-3) 病院診療科別病床数の年次推移

| | 1998 | | | | | | 2000 | | | | | |
|-----------|-----------|---------|-----------|----------|----------|----------|-----------|---------|-----------|----------|----------|----------|
| | 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% | 7,161 | 7,133 | 2,038 | 3 | 69.4% | 48.8% |
| 外科 | 139,511 | 140,539 | 4,486 | 7,677 | 79.2% | 74.2% | 134,908 | 136,478 | 4,187 | 7,764 | 79.0% | 76.0% |
| うち血管外科 | 6,820 | 7,217 | 401 | 343 | 81.8% | 79.8% | 6,677 | 7,667 | 408 | 392 | 80.4% | 82.7% |
| 小児外科 | 2,747 | 2,711 | 61 | 156 | 68.0% | 74.7% | 2,694 | 2,654 | 36 | 169 | 67.5% | 73.2% |
| 形成外科 | 1,644 | 1,787 | 161 | 40 | 78.4% | 49.6% | 1,776 | 1,955 | 169 | 45 | 75.1% | 66.4% |
| 胸部循環器外科 | 5,007 | 5,435 | - | 1,045 | 85.2% | 78.6% | 5,396 | 5,712 | 1 | 1,122 | 84.6% | 82.7% |
| 災害外科 | 19,168 | 20,253 | 90 | 640 | 85.3% | 68.5% | 19,533 | 20,836 | 89 | 758 | 85.4% | 68.3% |
| 産婦人科 | 51,661 | 51,312 | 8,628 | 474 | 71.4% | 46.7% | 49,064 | 48,803 | 8,121 | 445 | 70.2% | 46.5% |
| うち婦人科 | 22,555 | 22,445 | 2,901 | 274 | 69.7% | 41.1% | 20,034 | 20,330 | 2,693 | 255 | 69.0% | 43.4% |
| 産科 | 13,392 | 13,441 | 1,629 | 29 | 73.9% | 80.8% | 12,253 | 12,617 | 1,434 | 26 | 72.3% | 67.3% |
| 耳鼻咽喉科 | 14,676 | 14,711 | 6,155 | 153 | 77.0% | 65.4% | 14,170 | 14,324 | 5,869 | 154 | 75.3% | 67.2% |
| 皮膚・生殖器科 | 5,274 | 5,608 | 163 | 8 | 82.7% | 3.6% | 5,148 | 5,455 | 158 | 11 | 82.9% | 7.9% |
| 内科 | 183,630 | 185,342 | 3,142 | 8,172 | 85.9% | 77.8% | 180,798 | 182,529 | 3,025 | 8,259 | 85.0% | 79.9% |
| うち内分科 | 1,424 | 1,547 | - | 14 | 83.3% | 83.9% | 1,371 | 1,464 | 1 | 25 | 83.3% | 81.7% |
| 消化器科 | 10,211 | 10,268 | 13 | 180 | 86.1% | 76.1% | 10,237 | 10,523 | 14 | 221 | 85.0% | 66.3% |
| 血液科 | 4,481 | 4,473 | - | 165 | 84.8% | 80.9% | 4,843 | 4,999 | - | 232 | 87.0% | 78.6% |
| 循環器科 | 14,374 | 14,797 | 188 | 1,336 | 90.0% | 77.6% | 14,559 | 15,638 | 201 | 1,467 | 89.3% | 82.3% |
| 呼吸器科 | 6,688 | 6,837 | - | 117 | 82.8% | 64.3% | 6,379 | 6,519 | - | 118 | 81.7% | 69.0% |
| 腎臓科 | 3,218 | 3,261 | 17 | 149 | 85.4% | 84.0% | 3,125 | 3,275 | 19 | 168 | 86.6% | 81.1% |
| リウマチ科 | 3,073 | 3,443 | - | 14 | 81.4% | 43.2% | 3,140 | 3,440 | - | 7 | 77.7% | 16.0% |
| 老人科 | 8,790 | 8,713 | - | 72 | 85.6% | 62.4% | 9,428 | 9,348 | - | 98 | 85.5% | 74.7% |
| 小児科 | 23,475 | 23,308 | 156 | 2,944 | 73.1% | 78.5% | 22,292 | 22,245 | 128 | 2,978 | 72.8% | 79.6% |
| 顔面外科 | 2,769 | 2,786 | 570 | 49 | 76.5% | 58.9% | 2,738 | 2,716 | 536 | 52 | 73.6% | 70.9% |
| 神経外科 | 6,061 | 5,966 | 221 | 765 | 87.1% | 84.2% | 6,063 | 6,202 | 241 | 821 | 85.3% | 80.8% |
| 神経科 | 18,555 | 18,989 | 154 | 613 | 88.2% | 77.0% | 18,970 | 19,473 | 157 | 768 | 87.8% | 79.0% |
| 核医学科 | 953 | 923 | 52 | - | 85.7% | 4.0% | 902 | 902 | 85 | - | 79.4% | 35.0% |
| 整形外科 | 24,811 | 25,205 | 2,968 | 363 | 84.5% | 65.3% | 24,343 | 25,351 | 3,161 | 395 | 83.4% | 63.5% |
| うちリウマチ科 | 747 | 755 | 99 | 3 | 87.2% | 63.3% | 843 | 868 | 116 | 5 | 81.4% | 61.8% |
| 精神身体医学科 | 2,311 | 2,930 | 61 | 5 | 94.9% | 2.6% | 2,343 | 3,196 | 56 | 5 | 92.5% | 5.6% |
| 放射線科 | 3,604 | 3,566 | 99 | 5 | 80.3% | 39.2% | 3,638 | 3,571 | 150 | 15 | 77.6% | 48.1% |
| 泌尿器科 | 17,429 | 17,391 | 2,552 | 342 | 78.8% | 68.1% | 16,988 | 16,925 | 2,537 | 371 | 78.9% | 70.7% |
| その他／一般病床 | 3,849 | 4,713 | 811 | 918 | 78.6% | 79.4% | 4,074 | 5,039 | 733 | 1,032 | 79.2% | 79.3% |
| 合計 | 506,191 | 510,821 | 32,365 | 22,491 | 81.2% | 75.7% | 493,600 | 500,342 | 31,182 | 23,073 | 80.6% | 77.3% |
| 小児・青少年精神科 | 4,512 | 4,416 | 21 | - | 87.5% | 9.0% | 4,551 | 4,507 | - | - | 88.2% | 44.0% |
| 精神科 | 55,934 | 56,392 | 79 | 42 | 88.0% | 67.2% | 54,358 | 54,802 | 79 | 42 | 89.9% | 80.2% |
| うち中毒医学科 | 5,825 | 6,097 | 55 | 4 | 88.0% | 41.4% | 5,877 | 6,136 | 55 | 2 | 86.5% | 102.2% |
| 総計 | 566,637 | 571,629 | 32,465 | 22,533 | 81.9% | 75.7% | 552,509 | 559,651 | 31,261 | 23,115 | 81.5% | 77.3% |

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2000, p. 429, Tab. 18.10; 2002, p. 428, Tab. 18.7; 2007, p.246, Tab. 9.5.1; 2010, p. 255, Tab. 9.5.1; 2011, p. 254, Tab. 9.4.1

原出典： Fachabteilungen in Krankenhäusern

6-3) 病院診療科別病床数の年次推移 ～承前

| | 2005 | | 2008 | | 2009 | |
|----------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | 設置病床数 計 | 稼働率 設置病床 | 設置病床数 計 | 稼働率 設置病床 | 設置病床数 計 | 稼働率 設置病床 |
| 眼科 | 5,739 | 60.2 | 5,212 | 62.3 | 5,025 | 63.3 |
| 外科 | 115,950 | 71.9 | 109,121 | 74.1 | 108,344 | 74.2 |
| 産婦人科 | 44,287 | 62.2 | 36,961 | 61.5 | 36,101 | 60.3 |
| 耳鼻咽喉科 | 12,522 | 64.1 | 11,608 | 63.3 | 11,313 | 64.0 |
| 皮膚・生殖器科 | 4,984 | 75.0 | 4,725 | 77.9 | 4,720 | 78.1 |
| 心臓外科 | 3,618 | 87.4 | 3,977 | 86.9 | 4,094 | 85.3 |
| 内科 | 171,143 | 78.6 | 155,594 | 79.5 | 155,069 | 79.7 |
| 老人医学科 | - | - | 11,233 | 89.2 | 11,733 | 90.0 |
| 小児外科 | 2,037 | 60.3 | 1,924 | 61.9 | 1,908 | 60.2 |
| 小児科 | 20,525 | 67.3 | 19,563 | 66.4 | 19,294 | 66.5 |
| 顔面外科 | 2,375 | 63.6 | 2,179 | 66.9 | 2,194 | 65.8 |
| 神経外科 | 6,496 | 81.9 | 6,664 | 82.4 | 6,859 | 81.8 |
| 神経科 | 19,694 | 81.9 | 21,010 | 84.3 | 21,839 | 84.0 |
| 核医学科 | 939 | 65.8 | 931 | 60.0 | 941 | 57.1 |
| 整形外科 | 24,612 | 73.6 | 23,857 | 74.1 | 23,929 | 73.6 |
| 形成外科 | 2,029 | 62.6 | 1,997 | 64.3 | 2,012 | 64.8 |
| 放射線科 | 3,311 | 73.8 | 3,125 | 70.5 | 3,105 | 70.9 |
| 泌尿器科 | 15,858 | 70.5 | 15,083 | 72.9 | 14,970 | 73.1 |
| その他／一般病床 | 4,729 | 71.4 | 4,139 | 73.6 | 4,413 | 71.8 |
| 合計 | 460,848 | - | 438,903 | - | 437,863 | - |
| 小児／児童精神科及び精神療法 | 4,921 | 90.6 | 5,168 | 92.2 | 5,208 | 92.8 |
| 精神科及び精神療法 | 52,856 | 90.9 | 53,061 | 93.0 | 53,789 | 93.4 |
| 心療内科 | 5,199 | 90.7 | 6,228 | 90.2 | 6,481 | 92.5 |
| 合計 | 62,976 | - | 64,457 | - | 65,478 | - |
| 総計 | 523,824 | - | 503,360 | - | 503,341 | - |

| | 2010 | | 2011 | | 2012 | |
|----------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | 設置病床数 計 | 稼働率 設置病床 | 設置病床数 計 | 稼働率 設置病床 | 設置病床数 計 | 稼働率 設置病床 |
| 眼科 | 4,872 | 64.4 | 4,779 | 64.1 | 4,712 | 64.2 |
| 外科 | 107,544 | 74.3 | 106,369 | 73.6 | 105,012 | 73.3 |
| 産婦人科 | 35,228 | 59.6 | 34,157 | 58.7 | 33,464 | 58.1 |
| 耳鼻咽喉科 | 11,128 | 63.4 | 10,878 | 63.3 | 10,686 | 62.5 |
| 皮膚・生殖器科 | 4,744 | 77.6 | 4,708 | 78.0 | 4,699 | 78.7 |
| 心臓外科 | 4,446 | 84.0 | 4,717 | 83.8 | 4,730 | 84.7 |
| 内科 | 154,213 | 79.4 | 153,071 | 79.7 | 152,890 | 80.0 |
| 老人医学科 | 12,128 | 90.6 | 12,925 | 90.9 | 13,445 | 92.7 |
| 小児外科 | 1,941 | 59.2 | 1,911 | 60.1 | 1,917 | 59.0 |
| 小児科 | 19,297 | 66.3 | 19,300 | 64.6 | 19,199 | 64.1 |
| 顔面外科 | 2,191 | 63.3 | 2,192 | 63.5 | 2,169 | 65.0 |
| 神経外科 | 7,000 | 80.4 | 6,955 | 79.8 | 7,031 | 79.3 |
| 神経科 | 22,098 | 84.5 | 22,730 | 84.6 | 23,298 | 85.4 |
| 核医学科 | 921 | 54.0 | 898 | 54.8 | 893 | 51.5 |
| 整形外科 | 24,018 | 72.5 | 24,053 | 71.5 | 24,123 | 69.7 |
| 形成外科 | 1,943 | 65.5 | 1,937 | 66.1 | 1,934 | 66.0 |
| 放射線科 | 3,154 | 68.7 | 3,133 | 67.6 | 3,049 | 68.2 |
| 泌尿器科 | 15,002 | 72.6 | 14,974 | 72.1 | 14,827 | 72.7 |
| その他／一般病床 | 4,086 | 72.9 | 4,400 | 75.3 | 4,528 | 71.9 |
| 合計 | 435,954 | - | 434,087 | - | 432,606 | - |
| 小児／児童精神科及び精神療法 | 5,460 | 91.7 | 5,647 | 91.9 | 5,825 | 92.1 |
| 精神科及び精神療法 | 54,035 | 93.3 | 53,932 | 93.9 | 53,949 | 94.3 |
| 心療内科 | 7,300 | 92.6 | 8,363 | 92.6 | 9,095 | 91.3 |
| 合計 | 66,795 | - | 67,942 | - | 68,869 | - |
| 総計 | 502,749 | - | 502,029 | - | 501,475 | - |

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 Bundesamt, 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; 2006, p. 243, Tab. 9.5.1; 2007, p. 246, Tab. 9.5.1; 2008, p. 250, Tab. 9.4.1; 2009, p. 250, Tab. 9.4.1; 2010, p. 255, Tab. 9.5.1; 2011, p. 254, Tab. 9.4.1

6-4) 病院診療科別平均在院日数の年次推移 ～承前

| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|------|
| 眼科 | 4.0 | 3.9 | 3.8 | 3.6 | 3.6 | 3.5 | 3.4 |
| 外科 | 8.2 | 8.0 | 7.9 | 7.7 | 7.5 | 7.3 | 7.1 |
| 産婦人科 | 5.2 | 5.3 | 5.0 | 5.0 | 4.9 | 4.8 | 4.7 |
| 耳鼻咽喉科 | 5.0 | 4.9 | 4.9 | 4.8 | 4.7 | 4.6 | 4.4 |
| 皮膚・生殖器科 | 9.2 | 8.3 | 8.2 | 8.0 | 7.6 | 7.3 | 7.1 |
| 心臓外科 | 9.2 | 9.8 | 9.8 | 10.7 | 11.0 | 10.9 | 10.6 |
| 内科 | 8.2 | 7.9 | 7.6 | 7.5 | 7.0 | 6.8 | 6.7 |
| 老人医学科 | - | - | - | - | 16.2 | 16.1 | 16.2 |
| 小児外科 | 4.3 | 4.0 | 3.9 | 3.8 | 3.7 | 3.6 | 3.5 |
| 小児科 | 5.7 | 5.5 | 5.4 | 5.3 | 5.1 | 4.9 | 4.9 |
| 顔面外科 | 5.9 | 5.8 | 5.8 | 5.7 | 5.6 | 5.4 | 5.2 |
| 神経外科 | 9.4 | 9.2 | 9.3 | 9.2 | 9.0 | 8.9 | 8.7 |
| 神経科 | 10.3 | 9.6 | 9.1 | 8.8 | 8.5 | 8.4 | 8.3 |
| 核医学科 | 4.8 | 4.6 | 4.3 | 4.1 | 4.0 | 3.9 | 3.8 |
| 整形外科 | 10.6 | 10.1 | 9.7 | 9.3 | 9.0 | 8.7 | 8.3 |
| 形成外科 | 6.5 | 6.4 | 6.4 | 7.0 | 6.7 | 6.5 | 6.2 |
| 放射線科 | 9.4 | 8.7 | 9.0 | 9.0 | 9.2 | 8.9 | 9.0 |
| 泌尿器科 | 6.2 | 6.0 | 6.0 | 5.8 | 5.7 | 5.5 | 5.4 |
| その他／一般病床 | 7.7 | 7.3 | 8.1 | 9.0 | 9.2 | 7.8 | 6.6 |
| 合計 | 8.0 | - | - | - | - | - | - |
| 小児／児童精神科及び精神療法 | 45.2 | 43.6 | 43.2 | 42.5 | 41.8 | 41.4 | 41.0 |
| 精神科及び精神療法 | 25.3 | 24.7 | 24.2 | 24.2 | 23.9 | 23.2 | 23.0 |
| 心療内科 | 45.7 | 41.4 | 40.4 | 39.2 | 40.6 | 40.0 | 39.5 |
| 合計 | 27.6 | - | - | - | - | - | - |
| 総計 | 8.9 | 8.7 | 8.7 | 8.5 | 8.3 | 8.1 | 8.0 |

6-5) 主要診断別入院件数・在院日数（2012年）

| ICD 1)の 項目番号 | 診断分類／治療の根拠 | 合計 | そのうち～歳以上～歳未満 | | | | | 男性 | 女性 | 平均 在院 期間 | 前年比 |
|----------------------|---------------------------------------|-------------------|--------------|----------------|----------------|----------------|------------|-------------|-------------|----------------|------------|
| | | | 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 | % | | | | | | | |
| | 合計 | 19,082,321 | 9.2 | 21.9 | 25.8 | 35.6 | 7.5 | 47.3 | 52.7 | 7.6 | 1.5 |
| A00-T98 | 疾病、傷害、中毒 | 18,475,489 | 6.8 | 22.5 | 26.5 | 36.5 | 7.7 | 47.2 | 52.8 | 7.8 | 1.5 |
| A00-B99 | 特定の感染性および 寄生虫による疾患 | 566,633 | 22.0 | 18.5 | 17.1 | 32.4 | 10.1 | 48.5 | 51.5 | 7.5 | 1.3 |
| C00-D48 | 新生物 | 1,842,469 | 1.7 | 9.4 | 35.1 | 48.8 | 4.9 | 50.4 | 49.6 | 8.1 | -0.7 |
| C00-C97 | 悪性新生物 | 1,481,514 | 1.5 | 6.4 | 34.0 | 52.9 | 5.3 | 54.7 | 45.3 | 8.7 | -0.7 |
| C00-C14 | 口唇、口腔、咽頭の 悪性新生物 | 55,095 | 0.1 | 4.1 | 57.1 | 36.5 | 2.1 | 74.3 | 25.7 | 9.2 | -2.9 |
| C15 | 食道の悪性新生物 | 28,750 | - | 1.7 | 42.3 | 52.7 | 3.3 | 79.7 | 20.3 | 9.3 | 2.7 |
| C16 | 胃の悪性新生物 | 48,160 | - | 4.6 | 32.6 | 56.5 | 6.3 | 63.0 | 37.0 | 9.8 | -0.6 |
| C18 | 大腸の悪性新生物 | 82,690 | 0.1 | 2.8 | 25.4 | 63.0 | 8.8 | 53.6 | 46.4 | 11.8 | -3.5 |
| C19-C21 | 直腸および肛門の 悪性新生物 | 75,496 | 0.0 | 3.0 | 34.5 | 57.1 | 5.3 | 61.7 | 38.3 | 10.5 | -2.6 |
| C22 | 肝臓および肝臓内胆管の 悪性新生物 | 26,732 | 1.2 | 2.2 | 29.6 | 63.2 | 3.9 | 70.1 | 29.9 | 8.2 | 1.1 |
| C25 | 膵臓の悪性新生物 | 45,753 | 0.0 | 2.0 | 30.9 | 61.5 | 5.6 | 51.9 | 48.1 | 10.2 | 3.8 |
| C32-C34 | 喉頭、気管、気管支、 肺の悪性新生物 | 208,255 | 0.0 | 1.6 | 40.5 | 55.8 | 2.2 | 67.4 | 32.6 | 7.8 | 0.6 |
| C43 | 悪性皮膚黒色腫 | 24,619 | 0.2 | 12.2 | 32.8 | 49.6 | 5.3 | 52.7 | 47.3 | 5.1 | -3.6 |
| C50 | 乳腺（乳房）の 悪性新生物 | 136,486 | - | 10.7 | 46.4 | 39.0 | 3.9 | 0.7 | 99.3 | 6.4 | -1.9 |
| C53 | 子宮頸部の悪性新生物 | 14,765 | 0.1 | 24.7 | 49.2 | 23.8 | 2.2 | - | 100 | 8.1 | -0.7 |
| C54-C55 | 子宮体部、子宮の 部位不明の悪性新生物 | 20,825 | 0.0 | 3.0 | 35.3 | 55.2 | 6.4 | - | 100 | 9.3 | 3.5 |
| C61 | 前立腺の悪性新生物 | 76,344 | 0.0 | 0.1 | 25.9 | 69.1 | 4.8 | 100 | - | 7.7 | -9.5 |
| C67 | 膀胱の悪性新生物 | 97,289 | 0.1 | 1.5 | 23.6 | 65.5 | 9.3 | 76.8 | 23.2 | 6.8 | -0.3 |
| 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 | 139,255 | 7.4 | 11.3 | 27.2 | 49.4 | 4.8 | 55.9 | 44.1 | 10.6 | 1.6 |
| D50-D90 | 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 | 131,465 | 6.9 | 11.5 | 19.1 | 46.6 | 16.0 | 42.4 | 57.6 | 6.9 | 2.1 |
| E00-E90 | 内分泌・栄養・新陳代謝の 疾病 | 497,895 | 4.4 | 13.7 | 27.0 | 41.0 | 14.0 | 42.4 | 57.6 | 8.0 | 0.8 |
| E10-E14 | 真性糖尿病 | 214,220 | 4.5 | 11.1 | 26.7 | 47.8 | 9.9 | 55.6 | 44.4 | 10.8 | -0.2 |
| F00-F99 | 精神・行動障害 | 1,219,754 | 4.1 | 44.7 | 34.3 | 13.9 | 2.9 | 53.4 | 46.6 | 20.1 | 2.3 |
| F10 | アルコールによる精神・ 行動障害 | 345,034 | 1.2 | 43.8 | 48.4 | 6.5 | 0.1 | 72.5 | 27.5 | 7.4 | 1.9 |
| F11-F16, F18, F19 | その他の向精神薬物による 精神・行動障害 | 96,279 | 0.5 | 80.4 | 15.7 | 3.0 | 0.4 | 71.9 | 28.1 | 11.8 | 0.3 |
| G00-G99 | 神経系の疾患 | 748,328 | 5.9 | 19.8 | 31.0 | 37.0 | 6.3 | 52.6 | 47.4 | 6.9 | 1.4 |
| H00-H59 | 眼および眼に付随する形成物 の疾患 | 335,965 | 3.5 | 8.0 | 22.9 | 57.2 | 8.4 | 45.0 | 55.0 | 3.3 | 1.6 |
| H60-H95 | 耳および乳様突起の疾患 | 153,966 | 10.3 | 22.0 | 34.4 | 30.3 | 3.0 | 46.4 | 53.6 | 4.4 | 0.6 |

※註：病院診断統計より。死亡および日帰り入院も含む。

1) 疾病および関連保健問題の国際統計分類 第10改訂版。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2014, p. 118, Tab. 4.1.1

| ICD 1)の 項目番号 | 診断クラス／治療動機 | 合計 | そのうち～歳以上～歳未満 | | | | | 男性 | 女性 | 平均 在院 期間 | 前年比 |
|---------------------|--|----------------|--------------|----------------|----------------|----------------|------------|-------------|-------------|----------------|------------|
| | | | 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 | % | | | | | | 日数 | % | |
| I00-I99 | 循環系疾患 | 2,860,496 | 0.5 | 5.5 | 25.4 | 56.0 | 12.6 | 53.2 | 46.8 | 8.0 | 2.2 |
| I20-I25 | 虚血性心臓疾患 | 665,654 | 0.0 | 3.1 | 31.9 | 57.8 | 7.2 | 66.6 | 33.4 | 6.1 | 0.8 |
| I30-I33, I39- 52 | その他の心臓疾患 | 870,753 | 0.4 | 4.7 | 18.9 | 58.8 | 17.2 | 51.4 | 48.6 | 8.2 | 3.1 |
| I60-I69 | 脳血管性疾患 | 360,961 | 0.2 | 3.5 | 21.6 | 57.8 | 17.0 | 50.7 | 49.3 | 12.1 | 0.7 |
| J00-J99 | 呼吸系の疾患 | 1,170,559 | 18.7 | 19.3 | 19.2 | 33.5 | 9.4 | 54.9 | 45.1 | 7.1 | 1.1 |
| J09-J11 | インフルエンザ | 4,764 | 45.2 | 24.2 | 14.4 | 13.3 | 2.9 | 52.4 | 47.6 | 4.6 | -52.2 |
| J12-J18 | 肺炎 | 286,133 | 16.7 | 7.0 | 13.9 | 44.0 | 18.4 | 56.4 | 43.6 | 9.5 | 1.0 |
| K00-K93 | 消化系の疾患 | 1,855,222 | 4.6 | 21.6 | 30.3 | 35.9 | 7.6 | 51.0 | 49.0 | 6.3 | 1.7 |
| L00-L99 | 皮膚および下皮の疾患 | 277,517 | 8.9 | 34.6 | 26.5 | 24.2 | 5.8 | 53.7 | 46.3 | 7.4 | 3.6 |
| M00-M99 | 筋骨格系および結合組織の 疾患 | 1,768,145 | 1.8 | 16.3 | 37.9 | 40.1 | 3.8 | 43.5 | 56.5 | 7.8 | 0.9 |
| N00-N99 | 泌尿生殖系の疾患 | 1,022,114 | 3.4 | 24.2 | 28.5 | 36.6 | 7.3 | 44.9 | 55.1 | 5.6 | 2.2 |
| N00-N29 | 腎臓の疾患 | 401,630 | 3.3 | 22.8 | 31.1 | 35.3 | 7.5 | 56.4 | 43.6 | 6.2 | 3.9 |
| O00-O99 | 妊娠、分娩、産褥 | 932,047 | 0.0 | 99.7 | 0.2 | - | - | - | 100 | 4.2 | 1.9 |
| P00-P96 | 周産期に原因がある特定の 症状 | 178,125 | 100 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | - | 54.6 | 45.4 | 9.3 | 1.8 |
| Q00-Q99 | 先天性奇形、不具、 染色体異常 | 104,534 | 63.1 | 22.8 | 9.7 | 4.2 | 0.2 | 54.7 | 45.3 | 5.8 | -2.1 |
| 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 | 899,288 | 9.8 | 24.1 | 24.1 | 33.4 | 8.6 | 46.3 | 53.7 | 4.1 | 8.3 |
| 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 | 1,910,967 | 10.8 | 23.7 | 22.7 | 31.4 | 11.4 | 48.7 | 51.3 | 7.3 | -0.4 |
| Z00-Z99 | 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 | 606,004 | 82.7 | 4.1 | 5.5 | 6.6 | 1.2 | 50.3 | 49.7 | 3.4 | 1.7 |
| Z38 | 健康な新生児 | 474,246 | 100 | - | - | - | - | 50.3 | 49.7 | 3.4 | 2.8 |

6-6) 病院の経費 2009 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 |
| | (単位：千ユーロ) | (単位：ユーロ) | |
| 人件費合計 | 45,819,800 | 21,986 | 2,572 |
| 医師 | 13,048,421 | 6,261 | 732 |
| 看護職員 | 14,805,456 | 7,104 | 831 |
| 臨床検査技師 | 6,187,868 | 2,969 | 347 |
| 医療技術者 | 4,478,029 | 2,149 | 251 |
| 臨床家政職 | 385,641 | 185 | 22 |
| 営繕用務職 | 1,653,022 | 793 | 93 |
| 技能労務職 | 852,915 | 409 | 48 |
| 事務管理職 | 2,970,744 | 1,426 | 167 |
| 特別職 | 220,478 | 106 | 12 |
| その他の職員 | 386,307 | 185 | 22 |
| 算入不能な人件費 | 830,920 | 399 | 47 |
| 物品費合計 | 29,253,995 | 14,037 | 1,642 |
| 食料品 | 1,943,556 | 933 | 109 |
| うち病院職員ではない医師以外のスタッフに対する費用 | 327,672 | 157 | 18 |
| 医療用品 | 13,920,546 | 6,680 | 781 |
| 内訳： | | | |
| 医薬品 | 3,151,875 | 1,512 | 177 |
| 血液、保存血液および血漿 | 796,811 | 382 | 45 |
| 包帯類、療法手段、補助具 | 265,927 | 128 | 15 |
| 医療・看護消耗品、器具 | 1,557,627 | 747 | 87 |
| 麻酔及びその他の手術用品 | 1,654,108 | 794 | 93 |
| 検査室用品 | 992,103 | 476 | 56 |
| 病院職員ではない医師に対する費用 ¹⁾ | 408,245 | 196 | 23 |
| 水、エネルギー、燃料 | 1,999,876 | 960 | 112 |
| 営繕用品 | 2,634,962 | 1,264 | 148 |
| 管理用品 | 1,918,403 | 921 | 108 |
| 中央管理サービス | 615,294 | 295 | 35 |
| 中央共同サービス | 304,577 | 146 | 17 |
| 保険およびその他の公課 | 692,195 | 332 | 39 |
| 一日あたり支給基準額に含まれる保守 | 3,405,320 | 1,634 | 191 |
| 再調達した耐久消費財 | 56,979 | 27 | 3 |
| その他 | 1,762,286 | 846 | 99 |
| 利子及びそれに類する出費 | 331,057 | 159 | 19 |
| 税金 | 126,472 | 61 | 7 |
| 病院経費合計 | 75,531,324 | 36,243 | 4,239 |
| 職業訓練施設費用) | 540,170 | 259 | 30 |
| 職業訓練基金への支出) | 1,029,025 | 494 | 58 |
| 税引前の合計 | 77,100,520 | 36,996 | 4,327 |
| 控除額合計 | 9,900,567 | 4,751 | 556 |
| 外来 | 3,379,933 | 1,622 | 190 |
| 学術研究及び教育 | 2,556,114 | 1,227 | 143 |
| その他の控除 | 3,964,520 | 1,902 | 223 |
| 清算後の経費 | 67,199,953 | 32,246 | 3,772 |

※註：1) 2009年の変化に関する詳細な情報は、「病院の経費」に関する「定義」を参照のこと。

定義：病院の経費は2002年以降（1991年～1995年までと同じく）再び総額の原則に従って算出している。病院会計令をもとに、最初に前営業年度の従業員と物品に対する費用合計を把握し、後から外来や研究教育などの非入院費用分を調整する。

出所： Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2011, p. 256, Tab. 9.4.4
Krankenhaus-Report 2010, p. 348-349, Tab. 18-12

参考) 病院の経費

(全ドイツ ; 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

(全ドイツ ; 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

6-7) 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 |
| 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 |
| 全ドイツ | | | | | | |
| 1990年12月31日 | 237,750 | 92,289 | 118,087 | 27,374 | 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 |
| 2004年12月31日 | 306,435 | 133,365 | 146,357 | 26,713 | 87,997 | 394,432 |
| 2005年12月31日 | 307,577 | 134,798 | 146,511 | 26,268 | 92,985 | 400,562 |
| 2006年12月31日 | 311,230 | 136,105 | 148,322 | 26,803 | 95,744 | 406,974 |
| 2007年12月31日 | 314,912 | 137,538 | 150,644 | 26,730 | 98,784 | 413,696 |
| 2008年12月31日 | 319,697 | 138,330 | 153,799 | 27,568 | 101,989 | 421,686 |
| 2009年12月31日 | 325,945 | 139,612 | 158,223 | 28,110 | 103,981 | 429,926 |
| 2010年12月31日 | 333,599 | 141,461 | 163,632 | 28,506 | 105,491 | 439,090 |
| 2011年12月31日 | 342,063 | 142,855 | 169,840 | 29,368 | 107,346 | 449,409 |
| 2012年12月31日 | 348,695 | 144,058 | 174,829 | 29,808 | 110,326 | 459,021 |
| 2013年12月31日 | 357,252 | 145,933 | 181,012 | 30,307 | 113,170 | 470,422 |

出所： Kassenärztliche Bundesvereinigung, Grunddaten zur Vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland 2004, 12
<http://www.kbv.de/publikationen/125.htm>
 Bundesärztekammer
 Ärztestatistik 2013 Tab.01
<http://www.bundesaeztekammer.de/downloads/Stat13Tab01.pdf>

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 | 2000 | 2005 | | 2012 | | 2013 | |
|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | | | 計 | うち女医 | 計 | うち女医 | 計 | うち女医 |
| 医師 | 244,238 | 273,880 | 294,676 | 307,577 | 120,501 | 348,695 | 154,546 | 357,252 | 160,869 |
| 標榜科なし | 87,807 | 91,138 | 85,088 | 90,177 | 47,093 | 102,468 | 60,112 | 106,660 | 63,040 |
| (うち実務医) ¹⁾ | (-) | (-) | (8,508) | (5,483) | (2,923) | (4,776) | (2,651) | (4,626) | (2,569) |
| 標榜科あり | 140,887 | 163,756 | 195,304 | 217,400 | 73,408 | 246,227 | 94,434 | 250,592 | 97,829 |
| 麻酔科 | 9,260 | 11,286 | 14,827 | 16,951 | 6,708 | 20,836 | 8,559 | 21,478 | 8,881 |
| 産業医 | 2,113 | 2,236 | 2,624 | 2,697 | 1,114 | 2,926 | 1,367 | 3,006 | 1,418 |
| 眼科 | 5,282 | 5,960 | 6,336 | 6,527 | 2,717 | 6,980 | 3,162 | 7,076 | 3,231 |
| 外科 ²⁾ | 12,864 | 14,380 | 17,004 | 27,784 | 3,797 | 32,906 | 5,670 | 33,621 | 5,969 |
| (うち小児外科) | (179) | (338) | (297) | (377) | (98) | (524) | (174) | (534) | (178) |
| (うち整形外科) | (-) | (-) | (-) | (7,652) | (919) | (6,443) | (950) | (6,289) | (931) |
| 整形外科 | 5,482 | 6,431 | 7,422 | - | - | - | - | - | - |
| 産婦人科 | 11,918 | 13,436 | 14,815 | 15,605 | 7,673 | 17,147 | 10,473 | 17,337 | 10,806 |
| 耳鼻咽喉科 | 4,292 | 4,832 | 5,264 | 5,476 | 1,651 | 5,922 | 1,995 | 5,952 | 2,051 |
| 皮膚・性病科 | 3,452 | 4,060 | 4,626 | 5,012 | 2,363 | 5,519 | 2,843 | 5,584 | 2,908 |
| 内科・一般医 | 51,518 | 60,856 | 72,320 | 82,797 | 27,516 | 90,299 | 34,349 | 91,338 | 35,460 |
| (うち一般医) | (23,468) | (29,709) | (36,963) | (41,852) | (16,212) | (43,304) | (18,938) | (43,248) | (19,222) |
| (うち内科) | (28,050) | (31,147) | (35,357) | (28,203) | (8,477) | (30,377) | (11,318) | (30,275) | (11,698) |
| (うち呼吸器科) | (-) | (-) | (-) | (483) | (137) | (370) | (102) | (350) | (97) |
| 呼吸器科 | 723 | 687 | 598 | - | - | - | - | - | - |
| 小児科 | 9,819 | 10,523 | 11,196 | 11,489 | 5,728 | 13,179 | 7,263 | 13,464 | 7,519 |
| 小児・青少年精神科 ³⁾ | 527 | 688 | 1,026 | 1,299 | 708 | 1,885 | 1,161 | 1,965 | 1,217 |
| 口腔・顎顔面外科 | 648 | 880 | 1,124 | 1,324 | 121 | 1,544 | 180 | 1,582 | 184 |
| 精神神経科 ⁴⁾ | 9,009 | 10,694 | 12,146 | 14,600 | 5,684 | 18,192 | 7,880 | 18,708 | 8,319 |
| 病理学 | 1,095 | 1,209 | 1,360 | 1,372 | 355 | 1,535 | 500 | 1,582 | 534 |
| 神経外科 | 549 | 729 | 973 | 1,309 | 170 | 1,784 | 309 | 1,860 | 324 |
| 放射線科 ⁵⁾ | 4,561 | 5,187 | 6,505 | 7,210 | 2,218 | 8,521 | 2,942 | 8,738 | 3,051 |
| 泌尿器科 | 3,236 | 3,769 | 4,384 | 4,804 | 461 | 5,388 | 728 | 5,521 | 789 |
| その他 | 4,539 | 5,913 | 10,754 | 11,144 | 4,424 | 11,664 | 5,053 | 11,780 | 5,168 |
| 実習・研修医 | 15,544 | 18,986 | 14,284 | - | - | - | - | - | - |
| 歯科医師 ⁶⁾ | 54,972 | 60,616 | 63,156 | 65,157 | - | - | - | - | - |
| 獣医師 | 17,149 | 18,683 | 20,943 | - | - | - | - | - | - |
| 薬剤師 | 41,607 | 49,429 | 53,223 | - | - | - | - | - | - |
| (うち薬局) | (20,773) | (21,753) | (22,155) | - | - | - | - | - | - |

※註：1) 1991年、1995年の実務医（Praktischer Arzt）は不明。

2) 2000年までの外科は、外科、心臓外科、形成外科、小児外科の合計。2005年以降、外科の分類が拡大し、整形外科等が含まれている。

3) 小児青少年精神科、小児青少年心理療法科の合計。

4) 神経医学、精神科及び心理療法科、神経科の合計。

5) 放射線科、放射線治療科の合計。

6) 歯科医師業務に従事している者の合計。

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), Ärztstatistik, 2005

<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.3>

Berufstätige Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Tätigkeit; Bundeszahnärztekammer

Bundesärztekammer/Ärztstatistik, 2012,2013

<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Stat12Abbildungsteil.pdf>

6-9-1) 専門科別・就業形態別医師数 (2012年12月31日)

(単位:人)

| | 合計 | 非就業 | 計 | 就 業 | | | |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|---------|
| | | | | 開業 | 病院 | 公務員 | その他 |
| 標榜科なし | 134,104 | 31,636 | 102,468 | 13,492 | 78,841 | 3,248 | 6,887 |
| (うち実務医) | (6,374) | (1,598) | (4,776) | (4,088) | (264) | (100) | (324) |
| 標榜科あり | 324,917 | 78,690 | 246,227 | 130,566 | 95,988 | 6,348 | 13,325 |
| 麻酔科 | 25,752 | 4,916 | 20,836 | 3,583 | 15,741 | 309 | 1,203 |
| 解剖学 | 189 | 86 | 103 | 4 | 70 | 15 | 14 |
| 産業医 | 4,501 | 1,575 | 2,926 | 393 | 299 | 388 | 1,846 |
| 眼科 | 9,545 | 2,565 | 6,980 | 5,780 | 936 | 39 | 225 |
| 生化学 | 101 | 53 | 48 | 1 | 29 | 2 | 16 |
| 外科 | 41,941 | 9,035 | 32,906 | 11,134 | 19,744 | 590 | 1,438 |
| (うち心臓外科) | (910) | (69) | (841) | (23) | (789) | (9) | (20) |
| (うち小児外科) | (656) | (132) | (524) | (117) | (390) | (7) | (10) |
| (うち整形外科) | (8,500) | (2,057) | (6,443) | (4,591) | (1,445) | (87) | (320) |
| (うち形成外科) | (713) | (90) | (623) | (264) | (333) | (2) | (24) |
| 産婦人科 | 23,468 | 6,321 | 17,147 | 11,016 | 5,381 | 129 | 621 |
| 耳鼻咽喉科 | 7,969 | 2,047 | 5,922 | 4,254 | 1,408 | 74 | 186 |
| 皮膚・性病科 | 7,456 | 1,937 | 5,519 | 4,168 | 987 | 100 | 264 |
| 遺伝学 | 356 | 46 | 310 | 165 | 108 | 12 | 25 |
| 衛生・環境医学 | 447 | 246 | 201 | 16 | 73 | 70 | 42 |
| 内科・一般医 | 119,216 | 28,917 | 90,299 | 60,262 | 23,613 | 2,232 | 4,192 |
| (うち一般医) | (57,217) | (13,913) | (43,304) | (37,417) | (2,474) | (1,277) | (2,136) |
| (うち内科) | (42,062) | (11,685) | (30,377) | (16,122) | (12,028) | (794) | (1,433) |
| (うち呼吸器科) | (786) | (416) | (370) | (256) | (71) | (17) | (26) |
| 小児科 | 19,400 | 6,221 | 13,179 | 6,758 | 5,263 | 507 | 651 |
| 小児・青少年精神科 | 2,289 | 404 | 1,885 | 956 | 835 | 47 | 47 |
| 診断病理学 | 1,501 | 463 | 1,038 | 629 | 284 | 26 | 99 |
| 微生物・ウィルス・伝染病学 | 1,050 | 353 | 697 | 241 | 322 | 65 | 69 |
| 口腔・顎顔面外科 | 1,930 | 386 | 1,544 | 1,112 | 385 | 19 | 28 |
| 精神科 | 5,831 | 2,494 | 3,337 | 2,149 | 836 | 129 | 223 |
| 神経外科 | 2,058 | 274 | 1,784 | 588 | 1,137 | 27 | 32 |
| 神経医学 | 5,981 | 611 | 5,370 | 1,454 | 3,616 | 81 | 219 |
| 核医学 | 1,420 | 346 | 1,074 | 709 | 315 | 9 | 41 |
| 公衆衛生学 | 1,595 | 738 | 857 | 33 | 31 | 714 | 79 |
| 病理学 | 2,198 | 663 | 1,535 | 740 | 692 | 12 | 91 |
| 薬理学 | 776 | 333 | 443 | 25 | 161 | 42 | 215 |
| 理学療法・リハビリ科 | 2,379 | 586 | 1,793 | 690 | 924 | 51 | 128 |
| 生理学 | 186 | 81 | 105 | 8 | 55 | 15 | 27 |
| 精神科及び心理療法学 | 10,575 | 1,090 | 9,485 | 3,570 | 5,087 | 381 | 447 |
| 精神治療医学及び心理療法学 | 4,851 | 785 | 4,066 | 3,076 | 863 | 23 | 104 |
| 放射線科 | 10,005 | 2,626 | 7,379 | 3,423 | 3,522 | 79 | 355 |
| 法医学 | 336 | 107 | 229 | 18 | 135 | 32 | 44 |
| 放射線治療科 | 1,290 | 148 | 1,142 | 521 | 586 | 7 | 28 |
| 輸血医学 | 745 | 183 | 562 | 98 | 312 | 25 | 127 |
| 泌尿器科 | 7,029 | 1,641 | 5,388 | 2,953 | 2,207 | 67 | 161 |
| その他 ¹⁾ | 551 | 413 | 138 | 39 | 31 | 30 | 38 |
| 合計 | 459,021 | 110,326 | 348,695 | 144,058 | 174,829 | 9,596 | 20,212 |

※註: 1) スポーツ医学、社会衛生学、その他分類不可能な専門科を含む。

出所: Bundesärztekammer
 Ärztstatistik 2012 Tab.03
<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Stat12Abbildungsteil.pdf>

6-9-2) 専門科別・就業形態別医師数 (2013年12月31日)

(単位:人)

| | 合計 | 非就業 | 計 | 就 業 | | | |
|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|---------|
| | | | | 開業 | 病院 | 公務員 | その他 |
| 標榜科なし | 138,877 | 32,217 | 106,660 | 13,724 | 82,750 | 3,261 | 6,925 |
| (うち実務医) | (6,266) | (1,640) | (4,626) | (3,957) | (243) | (99) | (327) |
| 標榜科あり | 331,545 | 80,953 | 250,592 | 132,209 | 98,262 | 6,388 | 13,733 |
| 麻酔科 | 26,598 | 5,120 | 21,478 | 3,663 | 16,234 | 334 | 1,247 |
| 解剖学 | 192 | 85 | 107 | 4 | 74 | 15 | 14 |
| 産業医 | 4,610 | 1,604 | 3,006 | 410 | 297 | 379 | 1,920 |
| 眼科 | 9,711 | 2,635 | 7,076 | 5,856 | 943 | 40 | 237 |
| 生化学 | 103 | 56 | 47 | - | 28 | 2 | 17 |
| 外科 | 42,965 | 9,344 | 33,621 | 11,359 | 20,174 | 598 | 1,490 |
| (うち心臓外科) | (931) | (76) | (855) | (27) | (795) | (9) | (24) |
| (うち小児外科) | (677) | (143) | (534) | (118) | (399) | (7) | (10) |
| (うち整形外科) | (8,410) | (2,121) | (6,289) | (4,501) | (1,377) | (81) | (330) |
| (うち形成外科) | (726) | (98) | (628) | (280) | (321) | (1) | (26) |
| 産婦人科 | 23,859 | 6,522 | 17,337 | 11,101 | 5,484 | 134 | 618 |
| 耳鼻咽喉科 | 8,056 | 2,104 | 5,952 | 4,266 | 1,410 | 78 | 198 |
| 皮膚・性病科 | 7,555 | 1,971 | 5,584 | 4,237 | 1,000 | 93 | 254 |
| 遺伝学 | 374 | 54 | 320 | 176 | 106 | 12 | 26 |
| 衛生・環境医学 | 433 | 238 | 195 | 17 | 81 | 61 | 36 |
| 内科・一般医 | 121,038 | 29,700 | 91,338 | 60,750 | 24,015 | 2,244 | 4,329 |
| (うち一般医) | (57,633) | (14,385) | (43,248) | (37,353) | (2,440) | (1,274) | (2,181) |
| (うち内科) | (42,131) | (11,856) | (30,275) | (16,133) | (11,869) | (798) | (1,475) |
| (うち呼吸器科) | 771 | 421 | 350 | 244 | 67 | 18 | 21 |
| 小児科 | 19,791 | 6,327 | 13,464 | 6,848 | 5,450 | 513 | 653 |
| 小児・青少年精神科 | 2,395 | 430 | 1,965 | 1,019 | 846 | 47 | 53 |
| 診断病理学 | 1,515 | 463 | 1,052 | 666 | 266 | 28 | 92 |
| 微生物・ウイルス・伝染病学 | 1,067 | 354 | 713 | 248 | 330 | 70 | 65 |
| 口腔・顎顔面外科 | 1,987 | 405 | 1,582 | 1,134 | 404 | 16 | 28 |
| 精神科 | 5,730 | 2,519 | 3,211 | 2,060 | 800 | 120 | 231 |
| 神経外科 | 2,148 | 288 | 1,860 | 600 | 1,196 | 28 | 36 |
| 神経医学 | 6,361 | 634 | 5,727 | 1,528 | 3,883 | 90 | 226 |
| 核医学 | 1,461 | 353 | 1,108 | 735 | 328 | 9 | 36 |
| 公衆衛生学 | 1,610 | 770 | 840 | 31 | 26 | 701 | 82 |
| 病理学 | 2,247 | 665 | 1,582 | 763 | 711 | 13 | 95 |
| 薬理学 | 787 | 336 | 451 | 26 | 169 | 40 | 216 |
| 理学療法・リハビリ科 | 2,428 | 613 | 1,815 | 703 | 928 | 50 | 134 |
| 生理学 | 193 | 86 | 107 | 8 | 58 | 16 | 25 |
| 精神科及び心理療法科 | 10,918 | 1,148 | 9,770 | 3,730 | 5,173 | 386 | 481 |
| 精神治療医学及び心理療法科 | 4,946 | 866 | 4,080 | 3,039 | 899 | 24 | 118 |
| 放射線科 | 10,256 | 2,710 | 7,546 | 3,516 | 3,574 | 85 | 371 |
| 法医学 | 338 | 103 | 235 | 16 | 145 | 32 | 42 |
| 放射線治療科 | 1,358 | 166 | 1,192 | 577 | 583 | 7 | 25 |
| 輸血医学 | 770 | 193 | 577 | 103 | 318 | 26 | 130 |
| 泌尿器科 | 7,198 | 1,677 | 5,521 | 2,980 | 2,299 | 68 | 174 |
| その他 ¹⁾ | 547 | 414 | 133 | 40 | 30 | 29 | 34 |
| 合計 | 470,422 | 113,170 | 357,252 | 145,933 | 181,012 | 9,649 | 20,658 |

※註：1) スポーツ医学、社会衛生学、その他分類不可能な専門科を含む。

出所： Bundesärztekammer

Ärztstatistik 2013 Tab.03

<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Stat13Abbildungsteil.pdf>

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) | 《全ドイツ》 | | | | | |
| | 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 | 《全ドイツ》 | | | | | |
| | 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 | 《全ドイツ》 | | | | | |
| | 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 |
| | 2004 | 130,278 | 540,502.5 | 4,149 | 24,100,969.6 | 44.6 |
| | 2005 | 133,239 | 480,707.1 | 3,608 | 24,802,885.2 | 51.6 |
| | 2006 | 134,780 | 463,126.5 | 3,436 | 25,553,126.8 | 55.2 |
| | 2007 | 135,683 | 472,005.8 | 3,479 | 25,900,884.8 | 54.9 |
| | 2008 | 138,394 | 479,895.6 | 3,468 | 26,644,509.1 | 55.5 |
| | 2009 | 142,945 | 503,722.2 | 3,524 | 28,733,883.6 | 57.0 |
| | 2010 | 144,816 | 492,370.0 | 3,400 | 28,278,996.9 | 57.4 |

原出典： Kassenärztliche Bundesvereinigung, Grunddaten zur Vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland 2011, II.1
<http://daris.kbv.de/daris/doccontent.dll?LibraryName=EXTDARIS^DMSSLAVE&SystemType=2&LogonId=5db41f89a21c02ab75f5aad8210b562a&DocId=003765624&Page=1>

6-11) 病院及び予防／リハビリテーション施設の従事者数 (全ドイツ)

(単位：人)

| 職 種 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 《病院》 | | | | | | | | | | |
| 従事者総数 | 1,108,646 | 1,109,420 | 1,120,773 | 1,104,610 | 1,079,831 | 1,070,655 | 1,071,995 | 1,067,287 | 1,078,212 | 1,096,520 |
| 医師 | 123,381 | 125,156 | 127,401 | 130,298 | 131,175 | 132,380 | 135,135 | 136,267 | 139,294 | 143,967 |
| 医師以外の職員 | 897,401 | 899,420 | 907,871 | 890,122 | | | | | | |
| 看護職員 | 414,478 | 416,319 | 417,282 | 408,183 | 396,691 | 393,186 | 392,711 | 392,896 | 396,221 | 401,625 |
| 看護師 | 326,926 | 329,980 | 332,073 | 326,202 | | | | | | |
| 小児看護師 | 40,150 | 40,502 | 40,650 | 39,875 | | | | | | |
| 看護助手 | 23,371 | 22,740 | 22,298 | 21,055 | | | | | | |
| 医療技師 | 153,810 | 155,164 | 157,425 | 157,793 | 156,650 | 157,225 | 157,380 | 158,853 | 160,982 | 166,085 |
| 助手 | 46,347 | 46,438 | 46,512 | 46,344 | | | | | | |
| 技能職 | 84,039 | 84,983 | 101,866 | 102,693 | 103,242 | 103,798 | 105,113 | 107,410 | 110,443 | 113,349 |
| 手術室要員 | 30,582 | 30,776 | 31,184 | 31,171 | | | | | | |
| 外来部門 | 13,558 | 13,950 | 14,476 | 14,756 | | | | | | |
| 助産婦/分娩介助者 | 9,412 | 9,506 | 10,148 | 10,073 | | | | | | |
| 経理・管理部門 | 134,656 | 131,937 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 管理職 | 68,873 | 69,678 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 職業訓練施設のスタッフ | 6,856 | 6,727 | 6,998 | 6,745 | 6,627 | 6,236 | 6,132 | 6,063 | 6,090 | 6,296 |
| 学生 | 81,008 | 78,117 | 78,503 | 77,445 | 73,981 | 72,330 | 72,640 | 72,869 | 73,891 | 74,675 |
| 《予防／リハビリテーション施設》 | | | | | | | | | | |
| 従事者総数 | 116,832 | 119,709 | 119,484 | 116,452 | 114,272 | 113,436 | 113,913 | 115,639 | 117,775 | 118,791 |
| 医師 | 8,919 | 9,112 | 9,013 | 8,855 | 8,896 | 8,899 | 9,008 | 9,177 | 9,268 | 9,386 |
| 医師以外の職員 | 106,188 | 108,720 | 108,394 | 116,452 | | | | | | |
| 看護職員 | 24,902 | 26,046 | 26,105 | 25,530 | 25,314 | 25,630 | 25,889 | 26,484 | 26,835 | 26,830 |
| 看護師 | 18,192 | 18,926 | 19,092 | 18,842 | | | | | | |
| 看護助手 | 3,133 | 3,234 | 3,226 | 3,000 | | | | | | |
| 医療技師 | 28,186 | 29,307 | 29,274 | 28,633 | 27,943 | 28,073 | 28,161 | 29,203 | 30,111 | 30,370 |
| 運動療法士 | 8,446 | 8,900 | 8,908 | 8,751 | | | | | | |
| 温泉療法士 | 5,446 | 5,474 | 5,075 | 4,797 | | | | | | |
| 心理療法士 | 3,168 | 3,384 | 3,544 | 3,560 | | | | | | |
| 食餌療法士 | 1,393 | 1,443 | 1,421 | 1,395 | | | | | | |
| 作業療法士 | 2,946 | 3,079 | 3,215 | 3,284 | | | | | | |
| 技能職 | 5,329 | 5,604 | 5,511 | 5,577 | 5,432 | 5,400 | 5,521 | 5,708 | 5,866 | 5,901 |
| 経理・管理部門 | 30,402 | 30,098 | 28,942 | 27,642 | | | | | | |
| 管理職 | 11,175 | 11,565 | 11,476 | 11,189 | | | | | | |
| 職業訓練施設のスタッフ | 56 | 56 | 64 | 34 | 45 | 48 | 40 | 42 | 41 | 51 |
| 学生 | 1,481 | 1,651 | 1,844 | 1,895 | 1,941 | 2,021 | 2,165 | 2,054 | 2,113 | 2,227 |

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; 2006, p. 244, Tab. 9.5.2; p. 246, Tab. 9.6.2; 2007, p. 247, Tab. 9.5.2; p. 250, Tab. 9.6.2; 2008, p. 251, Tab. 9.4.2; p. 254, Tab. 9.5.2; 2009, p. 251, Tab. 9.4.2, p. 254, Tab. 9.5.2; 2011, p. 255, Tab. 9.4.2, p. 258, Tab. 9.5.2, p. 259, Tab. 9.6.2

6-12) 薬局及び薬剤関連従事者数（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 薬剤関連従事者 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 | - | - | - | - | - |
| 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 | 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 | 19,041 | 18,580 | 3,684 | - | - |
| 旧東ドイツ | 3,088 | 2,989 | 4,623 | - | - |
| 2002 旧西ドイツ | 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 | 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 ²⁾ | 18,773 | 18,364 | 3,758 | - | 44,329 |
| 旧東ドイツ | 3,121 | 3,028 | 4,360 | - | 10,311 |
| 2005 全ドイツ | - | 21,476 | - | - | 57,231 |
| 2006 全ドイツ | - | 21,551 | - | 48,724 | 58,466 |
| 2007 全ドイツ | - | 21,570 | 3,816 | 49,528 | 59,793 |
| 2008 全ドイツ | - | 21,602 | 3,800 | 49,904 | 61,430 |
| 2009 全ドイツ | - | 21,548 | 3,800 | 49,892 | 63,077 |
| 2010 全ドイツ | - | 21,441 | 3,800 | 50,604 | 64,413 |
| 2011 全ドイツ | - | 21,238 | 3,800 | 50,656 | 65,999 |
| 2012 全ドイツ | - | 20,921 | 3,900 | 50,456 | 67,023 |

※註：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
2) 2004年の薬剤師数は、出典資料誤記載のため掲載しない。

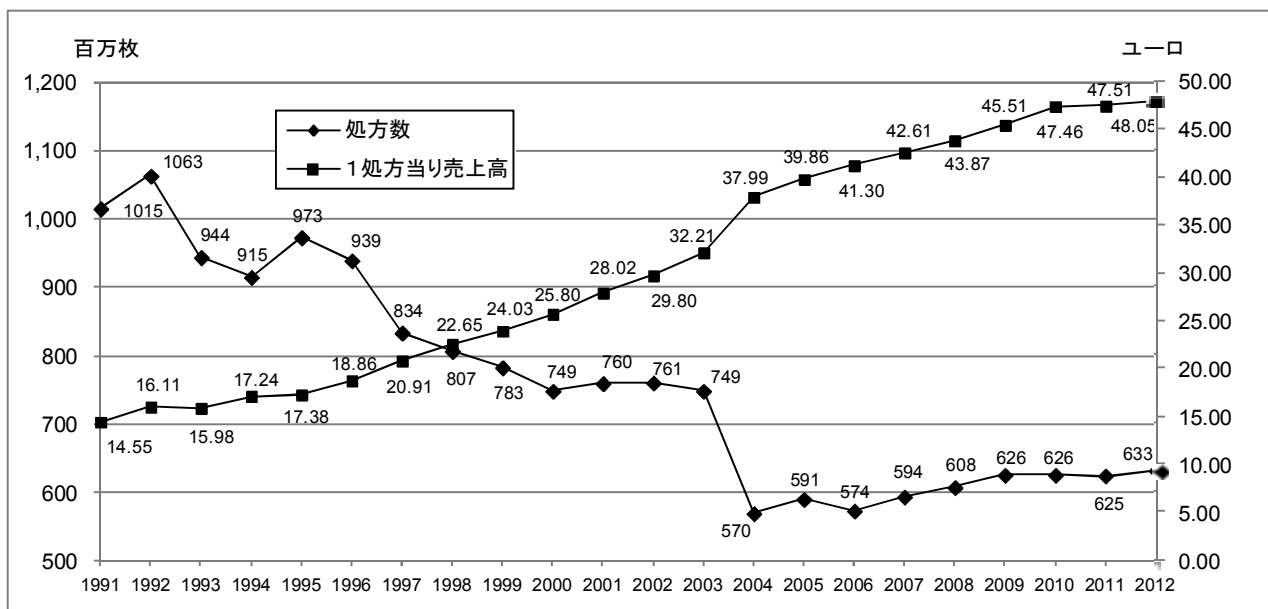
出所： Bundesministerium für Gesundheit, Statistisches Taschenbuch Gesundheit 1996, Tab. 7.4; 1998, Tab. 7.11;
2002, Tab. 6.14; 2005, Tab. 6.14, 6.15
<http://www.bmggesundheits.de/bmg-frames/index.htm>
Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
PUBLIKATIONEN, Zahlen, Daten, Fakten
<http://www.abda.de/>
Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA)
PUBLIKATIONEN, jahresbericht, 2004/2005; 2005/2006; 2007/2008; 2008/2009; 2010/2011, 2011/2012, 2012/2013
<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（全ドイツ；2012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」 | 90 |

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 | 22.65 |
| 1999 | 783 | 18,802 | 24.03 |
| 2000 | 749 | 19,333 | 25.80 |
| 2001 | 760 | 21,298 | 28.02 |
| 2002 | 761 | 22,689 | 29.80 |
| 2003 | 749 | 24,121 | 32.21 |
| 2004 | 570 | 21,663 | 37.99 |
| 2005 | 591 | 23,561 | 39.86 |
| 2006 | 574 | 23,692 | 41.30 |
| 2007 | 594 | 25,306 | 42.61 |
| 2008 | 608 | 26,677 | 43.87 |
| 2009 | 626 | 28,499 | 45.51 |
| 2010 | 626 | 29,725 | 47.46 |
| 2011 | 625 | 29,716 | 47.51 |
| 2012 | 633 | 30,442 | 48.05 |



出所： Schwabe/Paffrath, Arzneiverordnungs-Report 2013, p.187, Tab. 4.5, p. 186, Abbildung 4.12

7-2) 薬効群別処方数・売上高（全ドイツ；2012年）

（単位：《シェア・変化率》～%）

| 薬効群 | 1処方当たり 平均金額 | 処方数 | | | 売上高 | | |
|-----------------|----------------|-------------|-----|------------|---------------|-----|------------|
| | | 総数 (百万枚) | シェア | 対前年 変化率 | 総額 (百万ユーロ) | シェア | 対前年 変化率 |
| 痤瘡治療薬 | 27.9 | 1.7 | 0.3 | 2.7 | 46.4 | 0.2 | 4.9 |
| アレルギー製剤 | 457.39 | 0.8 | 0.1 | -5.3 | 377.8 | 1.2 | 1.7 |
| 鎮痛剤 | 42.4 | 38.4 | 6.1 | 2.5 | 1629.1 | 5.4 | 3.4 |
| その他の皮膚科用剤 | 46.70 | 1.4 | 0.2 | 2.2 | 64.8 | 0.2 | 7.3 |
| その他の婦人科疾患用薬 | 673.2 | 0.1 | 0.0 | 17.9 | 36.9 | 0.1 | 21.6 |
| ACE阻害薬 | 35.72 | 53.7 | 8.5 | 2.2 | 1919.1 | 6.3 | -10.7 |
| 抗貧血剤 | 28.8 | 0.3 | 0.1 | 8.9 | 9.8 | 0.0 | 11.0 |
| 抗喘息剤 | 75.26 | 3.4 | 0.5 | -0.2 | 254.7 | 0.8 | -4.9 |
| 抗生物質 | 65.1 | 25.0 | 3.9 | -0.9 | 1625.7 | 5.3 | -2.7 |
| 抗糖尿病剤 | 19.18 | 40.3 | 6.4 | 5.4 | 772.9 | 2.5 | 8.5 |
| 止瀉剤 | 70.0 | 29.6 | 4.7 | -0.3 | 2068.8 | 6.8 | 6.3 |
| 解毒剤／その他の薬 | 55.21 | 3.5 | 0.6 | -1.5 | 194.6 | 0.6 | 2.6 |
| 鎮吐剤 | 212.5 | 0.5 | 0.1 | -4.1 | 116.2 | 0.4 | 0.1 |
| 抗てんかん剤 | 39.00 | 1.9 | 0.3 | -2.0 | 73.5 | 0.2 | -0.2 |
| 抗出血剤 | 679.22 | 0.4 | 0.1 | 23.5 | 250.1 | 0.8 | 72.4 |
| 抗ヒスタミン薬 | 24.1 | 2.8 | 0.4 | -5.1 | 67.1 | 0.2 | -4.5 |
| 抗高血圧剤 | 64.36 | 4.5 | 0.7 | 1.7 | 292.0 | 1.0 | 2.1 |
| 抗感染薬（皮膚科用） | 20.1 | 2.5 | 0.4 | -0.4 | 49.6 | 0.2 | 2.4 |
| 抗寄生虫剤 | 122.61 | 0.6 | 0.1 | 1.8 | 78.8 | 0.3 | 8.7 |
| 抗寄生虫剤（局所薬） | 21.95 | 4.4 | 0.7 | 2.8 | 96.2 | 0.3 | 2.2 |
| 抗新生物薬 | 1,020.45 | 1.0 | 0.2 | -5.2 | 1,004.2 | 3.4 | 5.4 |
| 抗パーキンソン病薬 | 106.60 | 5.8 | 0.9 | 0.3 | 616.6 | 2.1 | 12.5 |
| 消炎薬／抗リウマチ薬 | 16.85 | 38.6 | 6.2 | -1.0 | 651.0 | 2.2 | 2.0 |
| 鎮痒薬 | 7.75 | 0.6 | 0.1 | -13.4 | 4.5 | 0.0 | -9.9 |
| 抗乾癬薬 | 105.64 | 0.8 | 0.1 | 3.7 | 86.3 | 0.3 | 11.5 |
| 抗リウマチ薬（局所薬） | 12.40 | 0.8 | 0.1 | -23.3 | 9.6 | 0.0 | -24.2 |
| 防腐薬／消毒剤 | 9.86 | 0.7 | 0.1 | -1.7 | 6.9 | 0.0 | 0.7 |
| 抗血栓症薬 | 53.92 | 16.7 | 2.7 | 6.1 | 900.6 | 3.0 | 1.1 |
| 抗眩暈薬および依存症治療薬 | 43.79 | 2.6 | 0.4 | -5.5 | 115.5 | 0.4 | 0.7 |
| 抗ウイルス薬 | 513.74 | 1.7 | 0.3 | -15.4 | 854.2 | 2.9 | 8.6 |
| β受容体遮断薬 | 17.58 | 37.9 | 6.0 | 3.1 | 666.0 | 2.2 | -2.0 |
| 血液代用剤 | 66.38 | 3.0 | 0.5 | -4.3 | 198.7 | 0.7 | 7.0 |
| 胸部塗布剤／吸入薬 | 8.77 | 0.3 | 0.1 | -4.0 | 3.0 | 0.0 | 6.0 |
| カルシウム拮抗薬 | 16.91 | 18.2 | 2.9 | 0.8 | 308.0 | 1.0 | -4.4 |
| カルシウムホメオスタシス | 370.03 | 0.2 | 0.0 | 7.9 | 87.9 | 0.3 | 10.9 |
| コルチコステロイド（皮膚科用） | 18.19 | 9.0 | 1.4 | 0.3 | 162.9 | 0.5 | 1.3 |
| コルチコステロイド（全身性） | 19.64 | 8.2 | 1.3 | 1.0 | 161.6 | 0.5 | 1.5 |
| 消化剤 | 79.52 | 0.8 | 0.1 | 1.5 | 61.1 | 0.2 | 2.8 |
| 利尿剤 | 18.23 | 21.5 | 3.4 | 0.5 | 392.5 | 1.3 | -2.5 |
| 酵素代用薬 | 2,423.73 | 0.1 | 0.0 | 9.1 | 210.0 | 0.7 | 15.0 |
| 胆嚢／肝臓疾患治療薬 | 74.48 | 0.5 | 0.1 | 3.4 | 35.3 | 0.1 | 8.6 |
| 痛風薬 | 14.32 | 6.4 | 1.0 | -0.8 | 92.2 | 0.3 | 0.5 |

7. 薬剤

7-2) 薬効群別処方数・売上高（全ドイツ；2012年）～承前

(単位：《シェア・変化率》～%)

| 薬効群 | 1処方当たり 平均金額 | 処方数 | | | 売上高 | | |
|---------------|----------------|-------------|-------|------------|---------------|-------|------------|
| | | 総数 (百万枚) | シェア | 対前年 変化率 | 総額 (百万ユーロ) | シェア | 対前年 変化率 |
| 婦人科用抗感染薬 | 15.56 | 1.1 | 0.2 | -9.6 | 17.1 | 0.1 | -7.6 |
| 咽喉疾患治療薬 | 8.09 | 0.5 | 0.1 | -3.8 | 3.9 | 0.0 | -1.3 |
| 痔疾患治療薬 | 20.86 | 1.0 | 0.2 | -7.1 | 21.6 | 0.1 | -5.1 |
| スキンケア剤 | 11.96 | 0.6 | 0.1 | -5.6 | 6.8 | 0.0 | -6.0 |
| 心臓疾患治療薬 | 31.69 | 8.7 | 1.4 | -11.9 | 276.0 | 0.9 | -9.0 |
| ホルモン拮抗薬 | 418.48 | 1.5 | 0.2 | 2.1 | 645.8 | 2.2 | 6.3 |
| 咳止め薬および風邪薬 | 10.64 | 15.3 | 2.4 | -16.6 | 163.1 | 0.5 | -14.5 |
| 下垂体／視床下部ホルモン剤 | 904.32 | 0.4 | 0.1 | -0.3 | 387.8 | 1.3 | 9.3 |
| 免疫血清／免疫グロブリン | 787.59 | 0.3 | 0.0 | 2.4 | 238.7 | 0.8 | 11.6 |
| 免疫刺激剤 | 1,380.34 | 1.0 | 0.2 | -9.2 | 1,386.6 | 4.7 | 7.3 |
| 免疫抑制剤 | 883.54 | 2.2 | 0.4 | 9.6 | 1,941.5 | 6.5 | 18.6 |
| ワクチン | 65.53 | 1.7 | 0.3 | -17.2 | 109.7 | 0.4 | -25.4 |
| 殺虫剤および防虫剤 | 21.99 | 0.5 | 0.1 | -9.5 | 11.8 | 0.0 | -4.5 |
| 緩下剤 | 20.19 | 2.5 | 0.4 | 6.5 | 50.9 | 0.2 | 7.1 |
| 脂質低下剤 | 38.49 | 18.4 | 2.9 | 1.7 | 708.7 | 2.4 | -2.7 |
| 包帯 | 48.71 | 0.5 | 0.1 | -5.4 | 23.5 | 0.1 | 0.1 |
| 無機塩 | 24.39 | 3.2 | 0.5 | 0.3 | 78.5 | 0.3 | 0.4 |
| 筋弛緩剤 | 36.50 | 4.3 | 0.7 | 4.7 | 157.3 | 0.5 | 11.0 |
| 眼科用剤 | 31.32 | 15.7 | 2.5 | 0.4 | 492.1 | 1.7 | 3.5 |
| 眼科用剤／耳科用剤 | 17.87 | 0.5 | 0.1 | -25.5 | 8.5 | 0.0 | -26.0 |
| 骨粗鬆症薬 | 140.28 | 3.0 | 0.5 | -2.1 | 424.3 | 1.4 | -2.0 |
| 耳科用剤 | 16.30 | 1.2 | 0.2 | -2.4 | 19.7 | 0.1 | 3.0 |
| 抹消血管拡張薬 | 56.92 | 0.6 | 0.1 | -39.6 | 36.8 | 0.1 | -20.6 |
| 原虫症治療薬 | 21.30 | 0.7 | 0.1 | 4.2 | 15.8 | 0.1 | 7.5 |
| 精神興奮薬 | 55.24 | 22.8 | 3.6 | 5.5 | 1,257.8 | 4.2 | 4.9 |
| サイロレプシー治療薬 | 53.38 | 24.7 | 3.9 | -2.1 | 1,320.1 | 4.4 | 5.1 |
| 鼻科用薬 | 8.29 | 11.0 | 1.8 | -2.5 | 91.1 | 0.3 | 3.2 |
| 甲状腺治療薬 | 15.77 | 22.0 | 3.5 | 5.4 | 346.9 | 1.2 | 4.9 |
| 性ホルモン | 35.51 | 11.8 | 1.9 | -2.9 | 419.8 | 1.4 | 0.1 |
| 鎮痙剤 | 13.58 | 8.1 | 1.3 | -1.9 | 109.6 | 0.4 | -1.9 |
| 口腔疾患治療薬 | 11.99 | 1.1 | 0.2 | -4.6 | 13.3 | 0.0 | -2.3 |
| 潰瘍治療薬 | 33.17 | 27.9 | 4.5 | 3.4 | 926.5 | 3.1 | -12.4 |
| 泌尿器官用剤 | 52.08 | 6.9 | 1.1 | 4.4 | 358.1 | 1.2 | 6.3 |
| ビタミン製剤 | 23.20 | 3.3 | 0.5 | 3.8 | 77.3 | 0.3 | 5.7 |
| 創傷治療剤 | 11.23 | 0.5 | 0.1 | -3.9 | 5.3 | 0.0 | -3.5 |
| 最終製剤合計 | 47.46 | 626.3 | 100.0 | 0.0 | 29,724.7 | 100.0 | 4.3 |

7-2) 薬効群別処方数・売上高（全ドイツ；2012年）～承前

(単位：《シェア・変化率》～%)

| 薬効群 | 1処方当たり 平均金額 | 処方数 | | | 売上高 | | |
|-----------------------------|----------------|-------------|------|------------|---------------|------|------------|
| | | 総数 (百万枚) | シェア | 対前年 変化率 | 総額 (百万ユーロ) | シェア | 対前年 変化率 |
| 絆創膏および包帯類 | 26.28 | 12.8 | 14.8 | | 336.4 | 7.4 | |
| 補助具 | 11.86 | 28.2 | 32.7 | | 334.0 | 7.3 | |
| その他の非治療剤 | 31.60 | 1.2 | 1.4 | | 37.8 | 0.8 | |
| ホメオパシー薬／生化学治療薬および人智学治療薬 | 11.54 | 0.6 | 0.7 | | 6.7 | 0.1 | |
| メタドン製剤 | 7.66 | 3.0 | 3.5 | | 23.2 | 0.5 | |
| 細胞増殖抑制剤・調合物 | 511.71 | 2.3 | 2.6 | | 1,159.8 | 25.4 | |
| 個別に製造した非経口溶液 | 1,473.11 | 1.0 | 1.2 | | 1,466.1 | 32.1 | |
| 調剤薬（混合していない調剤物質も含む） | 21.32 | 8.3 | 9.7 | | 177.5 | 3.9 | |
| 医薬品法第73条(3)に基づいて個別に輸入された医薬品 | 201.54 | 0.1 | 0.1 | | 10.3 | 0.2 | |
| 薬品中央番号のついていない医薬品 | 33.51 | 0.1 | 0.1 | | 3.1 | 0.1 | |
| 3号に基づき分割したもの | 44.51 | 0.0 | 0.0 | | 0.4 | 0.0 | |
| 動物用医薬品 | 9.94 | 0.0 | 0.0 | | 0.0 | 0.0 | |
| 体外診断薬 | 30.75 | 23.9 | 27.7 | | 735.1 | 16.1 | |
| 食事療法剤 | 61.35 | 0.8 | 1.0 | | 51.6 | 1.1 | |
| 手数料など | 4.74 | 0.9 | 1.1 | | 4.3 | 0.1 | |
| 非最終製剤合計 | 52.96 | 86.2 | - | | 4,566.5 | - | |
| 最終製剤合計 | 48.05 | 633.5 | - | | 30,442.0 | - | |
| 公的医療保険の処方合計 | 47.79 | 715.5 | - | | 35,008.5 | - | |

出所： Schwabe/Paffrath,Arzneiverordnungs-Report 2012, p. 993, Tab.48.2, p. 994, Tab. 48.2

7. 薬剤

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：《～1999》百万ドイツマルク／《2000～》百万ユーロ)

| | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 |
|-----------------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| 医薬品に対する公的医療保険からの支出 | 31,955 | 33,371 | 36,150 | 19,300 | 21,421 | 22,661 | 22,813 | 20,413 |
| （－）医療機関での使用 | 1,278 (4.0%) | 1,335 (4.0%) | 1,446 (4.0%) | 772 (4.0%) | 1,036 (4.8%) | 1,028 (4.6%) | 1,069 (4.7%) | 1,019 (5.0%) |
| 小計 | 30,677 | 32,037 | 34,704 | 18,528 | 20,385 | 21,633 | 21,744 | 19,394 |
| （＋）患者負担 | 4,350 (11.8%) | 5,511 (13.9%) | 3,993 (9.8%) | 1,859 (8.7%) | 1,826 (7.8%) | 1,823 (7.3%) | 1,795 (6.8%) | 2,440 (10.0%) |
| 小計 | 35,027 | 37,547 | 38,697 | 20,387 | 22,211 | 23,457 | 23,539 | 21,834 |
| （＋）疾病金庫割引 | 1,844 (5.5%) | 1,976 (5.0%) | 2,037 (5.0%) | 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) | 36,870 | 39,523 | 40,734 | 21,460 | 23,380 | 24,933 | 26,616 | 24,468 |
| （－）その他 | 2,790 (7.6%) | 3,800 (9.6%) | 3,960 (9.7%) | 2,127 (9.9%) | 2,082 (8.9%) | 2,244 (9.0%) | 2,495 (9.4%) | 2,798 (11.4%) |
| 公的医療保険における最終製品たる 医薬品の総売上 | 34,081 | 35,723 | 36,774 | 19,333 | 21,298 | 22,689 | 24,121 | 21,670 |

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| 医薬品に対する公的医療保険からの支出 | 23,793 | 24,145 | 26,679 | 28,472 | 30,375 | 30,848 | 29,838 | 30,608 |
| （－）医療機関での使用 | 1,020 (4.3%) | 1,131 (4.7%) | 1,650 (6.2%) | 1,808 (6.4%) | 1,630 (5.4%) | 1,381 (4.5%) | 1,266 (4.2%) | 1,265 (4.1%) |
| 小計 | 22,773 | 23,014 | 25,028 | 26,664 | 28,745 | 29,467 | 28,571 | 29,343 |
| （＋）患者負担 | 2,313 (8.7%) | 2,128 (7.9%) | 1,818 (6.2%) | 1,840 (6.0%) | 1,843 (5.6%) | 2,041 (6.0%) | 2,109 (6.2%) | 2,145 (6.1%) |
| 小計 | 25,086 | 25,142 | 26,846 | 28,504 | 30,588 | 31,508 | 30,681 | 31,490 |
| （＋）疾病金庫割引 | 1,092 (6.0%) | 1,120 (7.2%) | 1,319 (7.9%) | 1,403 (7.4%) | 1,463 (5.6%) | 1,157 (6.0%) | 1,282 (10.3%) | 1,292 (10.1%) |
| 薬局総売上げ(処方料、包帯、看護用品) | 26,692 | 27,094 | 29,141 | 30,776 | 32,926 | 34,194 | 34,194 | 35,008 |
| （－）その他 | 3,132 (11.7%) | 3,403 (12.6%) | 3,835 (13.2%) | 4,099 (13.3%) | 4,427 (5.6%) | 4,469 (6.0%) | 4,477 (13.1%) | 4,567 (13.0%) |
| 公的医療保険における最終製品たる 医薬品の総売上 | 23,561 | 23,692 | 25,306 | 26,677 | 28,499 | 29,725 | 29,716 | 30,442 |

出所： Schwabe/Paffrath, Arzneiverordnungs-Report 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; 2006, p. 987, Tab. 51.1; 2007, p. 941, Tab. 51.1; 2008, p. 969, Tab. 48.1; 2009, p. 924, Tab. 47.1; 2010, p. 968, Tab. 47.1; 2012, p. 991, Tab. 48.1

ドイツ医療保障制度概要【2014年版】

《目次》

| | | |
|---------------------|---------------------------|------------|
| 1. はじめに | ードイツの医療保障制度の基本的構造ー | 93 |
| 1-1. | 医療保険制度の基本構造ー保険者と被保険者 | 93 |
| 1-2. | 医療供給体制 | 93 |
| 1-3. | 医療保険のリスク構造と保険財政 | 94 |
| 1-4. | 当事者自治を担う団体 | 95 |
| 2. 被保険者 | | 96 |
| 2-1. | 被保険者の範囲 | 96 |
| 2-2. | 被保険者の区分 | 97 |
| 2-3. | 被保険者の構成 | 101 |
| 3. 保険者（疾病金庫） | | 101 |
| 3-1. | 疾病金庫の統合再編 | 101 |
| 3-2. | 開放型の疾病金庫と閉鎖型の疾病金庫 | 104 |
| 3-3. | 各種疾病金庫における被保険者数の変化 | 104 |
| 3-4. | 疾病金庫の管理運営 | 105 |
| 3-5. | 疾病金庫の連合会 | 105 |
| 4. 保険給付 | | 106 |
| 4-1. | 保険給付の種類と内容 | 106 |
| 4-2. | 選択タリフとボーナスプログラム | 112 |
| 4-3. | 患者一部負担とその負担軽減措置 | 114 |
| 5. 医療供給体制 | | 114 |
| 5-1. | 外来診療 | 114 |
| 5-2. | 入院医療 | 117 |
| 5-3. | 医師の状況 | 118 |
| 5-4. | 医薬品の給付 | 120 |
| 6. 診療報酬 | | 124 |
| 6-1. | 保険医（外来診療）の診療報酬 | 124 |
| 6-2. | 病院の診療報酬 | 129 |

| | |
|-------------------|------------|
| 7. 医療保険の財政 | 131 |
| 7-1. 保険料..... | 132 |
| 7-2. 追加保険料..... | 135 |
| 7-3. 連邦補助金..... | 136 |
| 7-4. 医療基金の役割..... | 136 |

ドイツ医療保障制度の概要

1. はじめに —ドイツの医療保障制度の基本的構造—

1-1. 医療保険制度の基本構造—保険者と被保険者

1-1-1 医療保険制度の基本構造—保険者と被保険者

1) 多元的構造と当事者自治

ドイツの医療保障制度は、伝統的に公的医療保険と民間医療保険が並立し、また公的医療保険では各種の疾病金庫（医療保険者）が分立するという構造となっている。この構造はドイツの医療保険法が1883年に世界最初の社会保険法として成立したときに、以前から職人や工場労働者たちが職業、職域等を単位に任意につくってきた多くの医療共済組織を公的医療保険のなかに取り込む形で制度化されたことに由来している。

第二次世界大戦後、1949年にドイツは東西に分断され、ドイツ共和国連邦（西ドイツ）ではナチス体制以前の伝統的な公的医療保険の再建が図られることとなり、当事者自治や対象範囲や給付の拡大などの法制度が整備されていった。それとともに、被保険者の強い連帯を背景に疾病金庫の自主的な管理運営が行われ、多元的かつ分権的な組織構造が強化されていった。

その後、1993年以降の改革にともない、疾病金庫の統合が進み、疾病金庫内における被保険者の連帯が著しく弛緩していく傾向がみられるものの、現在でもなお多元的な構造のもとで当事者自治による運営が維持されている。

2) 被保険者の特性

ドイツの公的医療保険は、労働者を主な対象として発足し、その後徐々に職員、農業者、一定範囲の自営業者などに拡大していったが、基本的には賃金の低い被用者を対象にした社会保険という性格を有している。このため、被用者のうちでも賃金の高い人々は公的医療保険の強制加入の対象から除外され、さらに官吏、軍人、裁判官なども適用除外となっており、自営業者も一定範囲の者を除き強制加入から除外されている。

こうした公的医療保険の強制加入から除外された人々のうち、官吏や軍人等は国から医療補助を受け、それを補完するものとして民間医療保険に加入しており、また高所得の被用者や自営業者等は公的医療保険または民間医療保険への加入を任意に選択することになっている。

3) ドイツの国民皆保険体制

2007年の医療保険競争強化法で、2009年から全て住民に対して公的医療保険または民間医療保険に加入することが義務付けられた。これにより、公的医療保険と民間医療保険と合わせた形ではあるが、ドイツでも国民皆保険体制が整うことになった。現在は人口の約90%が公的医療保険に加入し、残りの約10%が民間医療保険に加入している。

1-2. 医療供給体制

1-2-1 明確な機能区分

ドイツの医療供給体制をみると、開業医（診療所）は外来診療、病院は入院診療、薬局

は薬剤処方（医薬分業）というように、それぞれの機能が明確に区分されている。医師は、一般医を含めてすべて専門医である。開業医と病院勤務医は、明確に区分された保険診療方式における診療報酬の分配に関わる保険医協会と病院協会に所属している。開業する医師は保険医協会に登録し、一定地域内で開業するスペース（専門診療科ごとに医師一人あたりの人口基準値で決められている）の枠内であれば契約医として開業することができる。開業医は家庭医と各科専門医に分かれており、家庭医（一般医、内科医、小児科医が多い）は総合的診療を行い、患者を他の専門医や病院に振り分ける役割を担っているが、被保険者がこうした家庭医中心医療に加わるかどうかは被保険者の自由な選択に委ねられている。

病院は、州立・市町村立などの公立病院、赤十字・宗教団体・労働組合などによる民間非営利の病院、民間営利の病院の3つに分けられる。公立病院の多くは大学病院で大きな総合病院である。市町村立の中小の公立病院は、最近、民間大手の営利病院に購入され、運営されるケースが増大している。民間非営利病院は規模の大きい総合病院、民間営利病院は規模の小さな専門病院が多い。病院は入院治療のみを行うのが原則となっているが、入院前後や特定疾病についての外来診療は認められている。

薬局は医療保険が成立する以前から完全に医薬分業となっており、医師の処方箋に基づき患者に医薬品を提供する。原則として、幾つかの保険対象外薬品を除き、市販される医薬品はすべて医療保険が適用されている。

1-2-2 診療報酬

診療報酬は、開業医については、各疾病金庫が各州の保険医協会に対して診療報酬総額を支払い、州保険医協会が各保険医に対して診療報酬を支払うという二段階方式で行われている。診療報酬総額は、州内の被保険者の罹病率をベースに算定される。各保険医への支払いは「統一評価基準」（EBM）に基づき出来高に応じて行われるが、各保険医は標準給付量（RLV）が設定されており、それに応じた調整が行われる。また、最近では外来診療にも包括化が進められている。

病院については、完全に診断群分類別包括払い（DRG）が導入されており、それに基づいて算定された診療報酬が各疾病金庫から個別の病院に支払われる。

医薬品については、製薬企業が出荷時に自由に価格を設定し、それに法定割引率が適用された価格に、卸業者および薬局が一定割合で定められたマークアップを加算した額が販売薬価となる。患者負担は販売価格の10%で、負担額には上限と下限が設けられている。また定額給付（参照価格）が設けられており、有効成分や薬効等を同じくする医薬品にはすべて同一の保険償還価格が設定され、それを超える部分は患者負担となる。参照価格に該当しない新薬等については法律による薬剤規制が設けられている。ジェネリック薬品の使用促進策が講じられており、その使用割合は金額ベースで7割程度と高い。また、医薬品については疾病金庫と製薬企業の間で法定の割引率が設定されており、その割引率の設定による薬剤給付額への影響が大きくなっている。

1-3. 医療保険のリスク構造と保険財政

1-3-1 保険者間競争とリスク構造調整

ドイツでは1993年の医療保険構造法（GSGに）より、被保険者が加入する疾病金庫を自由に選択できることになり、被保険者の獲得をめぐる疾病金庫間で激しい競争が展開

されている。しかし、疾病金庫の間では被保険者の性別、年齢、疾病状況、障害の有無等によるリスク構造格差が大きいことから、それによる財政状況の格差を均等化するため、GSGでは疾病金庫間の財政調整策として「リスク構造調整」を導入した。

しかし、保険料率をメルクマールとする競争は、疾病金庫が傷病者・高齢者・低所得者などリスクの高い者を忌避するという傾向をもたらし、またそうした競争による保険料率抑制効果も低くなってきたことから、2007年の医療保険競争強化法によりリスク構造調整の仕組みを変えて、疾病を加味したリスク調整を導入することにより、疾病金庫の財政格差は是正されることになった。こうした競争政策による被保険者の移動にともない疾病金庫内部の被保険者の連帯意識は著しく希薄化し、疾病金庫運営に直接関わることも少なくなった。また、競争に敗れた疾病金庫は他の疾病金庫に統合され、疾病金庫の規模が徐々に拡大し、疾病金庫数も減少している

1-3-2 主たる財源は保険料

ドイツの医療保険は制度創設以来、基本的に保険料収入のみによって運営されてきた。これは疾病金庫が国からの補助金等を受けることによる国の関与を忌避したことによるものである。しかし、疾病金庫の財政状況が厳しくなるなかで、2004年から出産等に関わる給付については「保険になじまないもの」として、それらにかかる費用を国が負担するという形で国からの補助が行われることとなった。しかし、それらは保険給付費の1割にも満たず、基本的には医療保険は保険料収入を主とした財政運営となっている。

かつては疾病金庫ごとに保険料率が定められていたが、2007年の改革で法定の同一保険料率となり、毎年1月にその年の保険料率が適用される。保険料は原則として労使折半であるが、被保険者には傷病手当金と歯科補綴に係る費用にあてる保険料が加算される。その法定保険料収入で保険給付が賄えない場合は、各疾病金庫が付加保険料を徴収することができる。付加保険料の負担は被保険者のみであり、当該金庫の被保険者はその年の途中でも他の疾病金庫に移動する権利が与えられる。

1-3-3 2015年の財政改革

2014年7月に成立した「医療保険の財政と質の向上のための法律」(GKV-FQWG)による改革で、統一保険料率が変更された。それまでは法定の統一保険料率が15.5%で、そのうちの14.6%でそれを使用者と被保険者が折半負担し、傷病手当金と歯科補綴に係る給付を受ける被保険者はさらに0.9%を負担するというもので、合わせて15.5%となっていた。

それを2015年1月から14.6%に引き下げ、被保険者にのみ課せられていた傷病手当金等の給付もここから賄うこととされ、給付費がそれを上回る場合には被保険者のみが負担する追加保険料で賄うこととされた。また、従来から医療保険料の使用者負担は7.3%を上回らないこととされてきたが、この上限が法定化された。

1-4. 当事者自治を担う団体

ドイツの医療保障制度は、社会法典第5編、ライヒ保険法、各種の改革法によって原則的なことが定められる。それらの多くは連邦議会および連邦参議院で定められるが、病院など地方自治に係る法案は、連邦参議院の同意がなければ成立しないため、与野党の勢力による影響が大きい。

法律の実施に必要な具体的な事柄は、多くが疾病金庫連邦連合会、連邦保険医協会、連邦病院協会および患者支援団体の代表（患者支援団体の代表には議決権がない）によって構成される連邦共同委員会において定められる。また、必要に応じてさらに当事者間での協定等が行われる。

2. 被保険者

2-1. 被保険者の範囲

ドイツの公的医療保険は、労働者（Arbeiter ブルーカラー）と低賃金の職員（Angestellte ホワイトカラー）を主な対象として発足し、その後徐々に職員の枠を広げ、農業者や一部の自営業者などにも対象を拡大してきたが、基本的に保護の必要性の高い被用者のための医療保険という性格を有している。そのため、現在でも一部の人々は、公的医療保険の強制加入の対象から除外されている。適用除外とされた人々のうち、一部は公的医療保険に任意加入しているが、一部の人々は民間医療保険会社の医療保険に加入している。

このようにドイツでは民間保険の加入者や公的保険の任意加入者もいることから、国民長く国民皆保険ということへの対応はほとんど行われてこなかった。しかし、2005年にキリスト教民主・社会同盟（CDU/CSU）と社会民主党（SPD）の大連立政権が成立し、それまで真っ向から対立していた医療保障政策で政治的妥協が図られ、2007年に成立した「公的医療保険競争強化法」（Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung, GKV-WSG）において、SPDの主張を反映するかたちで国民皆保険体制が整えられることとなった。すなわち、公的医療保険や民間医療保険から脱落し無保険者となっていた人々に対して、加入要件を緩和するなどして元の医療保険に再加入させ、さらに2009年1月1日から全ての住民に対して公的医療保険または民間医療保険に加入することを義務付けた。これにより、日本のように全国民を公的医療保険の対象とする形ではないが、国民皆保険体制が整うことになった。この背景としては、SPDはかねてから公的医療保険を全ての国民に適用拡大する市民保険構想を主張してきており、大連立政権の連邦保健相をSPDが占めたこともあって、民間医療保険と合わせた形ではあるが、その主張が強く反映されたことと、近年、公的医療保険でも民間医療保険でも、保険料を納められないことなどから医療保険から脱落し無保険者となる者が20万人近くに達しており、そうした事態への対応が求められていたことがあげられる。

ドイツ連邦統計局の「統計年報2012」（Statistisches Jahrbuch 2012）に記載されているデータでは、2011年の人口8,058万1千人¹のうち、公的医療保険の加入者が6,983万8千人（86.7%）、民間医療保険の加入者が953万3千人（11.8%）となっている。残りの60万人余りのうち、22万人は他の公的制度からの給付を受けているが、残りの39万人弱の人々の状況は不明である²。

¹ 調査対象になった数値であり、ドイツの人口とは一致していない（BMG, Daten des Gesundheitswesens 2012, S.111）。

² 約60万人のうち22万人は戦争被害年金受給者（Kriegsschadenrentner）、負担調整（Lasten-ausgleich. 第二次世界大戦の被害者に対する政府補償）の受給者、官吏・裁判官・警察官・兵役者など政府からの援助を受けている者で民間医療保険に加入していない者、39万人は調査の問いを誤解した回答者・無回答者となっている（BMG, a.a.O., S.111）。なお、この加入保険別加入者数のデータは「2014統計年報」には記載されていない。

なお、ドイツでは介護保険の保険者（介護金庫）は医療保険の保険者（疾病金庫）が兼ねている。そのことから公的医療保険の被保険者は公的介護保険の被保険者となり、官吏等を含めて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っている。ただし、財政的には医療保険と介護保険は明確に区分されている。

2-2. 被保険者の区分

公的医療保険の被保険者は加入の仕方から、「強制被保険者」（Pflichtversicherte）、「任意被保険者」（Freiwillig Versicherte）、「家族被保険者」（Familienversicherte）の3つに区分される。

2-2-1 強制被保険者

公的医療保険への加入が強制される者は、①労働報酬を得ている労働者、職員および職業訓練を受けている者、②失業手当の受給者、③失業手当Ⅱの受給者であって家族被保険者となっていない者、④農業者とその家族従事者、農業経営を引退した者、⑤芸術家およびジャーナリスト、⑥青少年扶助施設入所者で就労能力のある者、⑦障害者のうち職業生活に参加するための給付を受けている者、⑧障害者作業所などで就労している者、⑨大学生、⑩労働報酬を受けていない職業訓練生、⑪公的年金の受給者および受給申請者、⑫他の方法による傷病時の保障がない者で、a)最後に公的医療保険の加入していた者、b)公的または民間の医療保険に加入したことがない者、となっている。

上記のうち、①の一般被用者は、公的医療保険の中心をなす強制被保険者であるが、その労働報酬が年間労働報酬限度額（Jahresarbeitsentgeltgrenze）³を超えていない者とされており、その額を超える高所得者は強制適用から免除されている。この限度額は毎年1月1日に改定され、2015年は53,550ユーロ（月額4,462.5ユーロ）となっている。また、2002年12月末に収入が保険加入限度額を上回っていることから加入義務を免除され、民間医療保険に加入していた者については、2014年の加入限度額は年額48,600ユーロ（月額4,050ユーロ）となった⁴。

②の失業手当の受給者は、社会法典第Ⅲ編「労働の支援」に定める失業保険の加入者が失業したときに受給する失業手当の受給者で、その保険料は失業保険者が負担する。また、③の失業手当Ⅱとは、2003年のハルツ改革Ⅳ法により社会法典第Ⅱ編「求職者の基礎保障」のなかに、失業手当終了後に支給される失業扶助の受給者と社会扶助（公的扶助）の受給者で労働能力のある者への扶助給付を統合する形で導入されたものである⁵。保険料は税財

³ 保険加入義務限度額（Versicherungspflichtgrenze）ともいう。なお、これらの限度額は年金保険等の他の保険ごとに定められており、医療保険と介護保険は同額である。

⁴ 2つの保険加入限度額が設けられているのは、従来、保険加入限度義務額は保険料算定限度額（Beitragsbemessungsgrenze）と同額とされていたが、保険料率の上昇にともない保険加入義務免除者のなかで公的医療保険から民間医療保険に移動する者が増大したことから、それを防止するために2002年の法改正で保険加入義務限度額を保険料算定限度額から切り離し、より高く設定することとする一方、それ以前に民間医療保険に加入していた者については従来どおり保険料算定限度額を保険加入義務限度額としたからである。

⁵ それまで失業手当の受給終了後になお失業している者に支給されていた「失業扶助」を「失業手当Ⅱ」に改め、その給付水準を社会扶助水準まで引き下げるとともに、「社会扶助」（公的

源から失業手当Ⅱの支給者が負担する。

⑩の年金受給者については、公的年金の受給者あるいは申請者が、初めて就労してから年金申請までの全就労期間のうち後半の10分の9以上の期間について公的医療保険の被保険者である場合は、そのまま被保険者資格を継続することになっており、日本のように退職にともない他の医療保険制度に移動したり、子や配偶者の被扶養者になったりすることはない。この10分の9条項は、若くて高所得だったときは保険料の安い民間医療保険に加入し、リスクの高い高齢期になってから公的医療保険に加入するという「逆選択」を防ぐためのものである。年金受給者の医療保険料は、一般の被保険者と同じ保険料率で、その半分が本人の年金から源泉徴収され、残りの半分は年金保険者（現役の被保険者）が負担する。

⑪は、上に述べた2007年の「競争強化法」で設けられたもので、国民皆保険の受け皿としての役割を担うものとなっている。

2-2-2 任意被保険者

1) 加入免除

任意被保険者は、公的医療保険の加入義務を免除されている者のなかで所定の要件を満たした者が申請により被保険者資格を取得した者である。公的医療保険の加入義務を免除されている者とは、①年間の労働報酬が保険加入限度額を超えた被用者、②官吏(Beamte)、裁判官、警察官、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連邦官吏法(Bundesbeamtengesetz, BBG)による医療援助が受けられる者、③宗教法人の聖職者で連邦官吏法による医療援助が受けられる者、④私立学校の専任教員で連邦官吏法による医療援助が受けられる者、⑤EUの医療保障制度からの給付が受けられる者、⑥農林業者および芸術家・ジャーナリストを除く全ての自営業者などである。

2) 任意被保険者

このうち②から⑤の連邦官吏法やEUの制度から給付が受けられる者は、それにプラスして民間医療保険に加入するのが一般的である。

①の被用者と⑥の自営業者が公的医療保険に任意加入するか又は民間医療保険に加入するかを選択することになる。被用者が任意加入する場合は、報酬が保険加入限度額を超え、直近の5年間に24カ月以上の被保険者期間があるか又は直近の12カ月以上連続して被保険者期間がある場合に、申し出によって任意加入することができる。また、公的医療保険に任意加入する場合には、被保険者が加入する疾病金庫を自由に選択することができた。後にも触れるが、任意加入者の多くは職員代替金庫(Ersatzkassen für Angestellten)を選択するケースが多く、職員代替金庫は公的医療保険の防波堤としての役割を担うとともに、民間医療保険と被保険者の獲得を巡って競争する位置を占めていた。

任意加入の手続きは、一般的には、疾病金庫が上記の該当者に加入義務が免除されたことを通知し、それから2週間以内に申し出た場合は任意加入することができる。また、初

扶助)の受給者で労働能力のある者もその対象とし、求職者基礎保障として給付を行うこととした。給付水準や補足性原理などは社会扶助と基本的に共通しているが、個人アドバイザーによる職業紹介制度を導入し、その紹介を拒否した者(従来は失業者の資格や経歴に相応しくない職業は拒否できたが、それが認められなくなった)については給付を引き下げるなどの措置が講じられることとなった。それまで大量失業を解消するうえで大きく貢献したといわれている。

めて就業するときの労働報酬が加入限度額を超えている被用者は、公的医療保険への加入義務が免除され、公的医療保険への任意加入か民間医療保険への加入かを選択することができる。また、任意被保険者は、報酬が低下して加入義務の免除資格が喪失した後も任意被保険者としてとどまることができる。

その他、次のような場合も任意被保険者となることができる。a) 障害者で、本人、親、配偶者または生活上のパートナー（**Lebenspartner**）が直近の5年間に3年以上公的医療保険の被保険者であった者、b) 外国から帰国して2カ月以内に就業する者の労働所得が保険加入限度額を超えていた場合、c) 学生としての強制加入期間が終わった後も連続して学生である者。

2-2-3 家族被保険者

家族被保険者となる者は、強制被保険者および任意被保険者の子、配偶者および生活上のパートナーで、自らが被保険者または加入義務免除者ではなく、かつ毎月定期的に得られる収入が「月間基準報酬額」（**Monatliche Bezugsgröße**、公的年金保険における前々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。2015年は2,765ユーロ）の7分の1相当額（2015年は395ユーロ）⁶を超えない場合、家族被保険者となる。また、後に述べる僅少労働者は、この限度額が450ユーロとなる。

なお、家族被保険者となる「子」は18歳に達するまでをいう。ただし、就業していない場合は23歳まで、学校教育または職業教育を受けている場合は25歳までをいう。障害者の場合は年齢制限がない。

家族被保険者は、保険料負担なしで、一般被保険者と同等の医療保険給付を受けることができる。

2-2-4 民間医療保険の被保険者

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医療保険（**Krankenheitsvollversicherung**）と、公的医療保険の加入者も対象とする補足的医療保険（**Zusatzversicherung**）に分けられる。包括的医療保険の加入者は、①労働報酬が公的医療保険の保険加入限度額を超える被用者、②自営業者、③官吏、軍人、大学教授、聖職者など連邦官吏法による医療援助を受けられる者、の3グループに分けられる。

このうち①についてコメントを加えておこう。一般被用者に対する公的医療保険への加入義務の免除は、当初、一定所得以上の職員にのみ認められていたが、そうした高所得の職員のなかで民間医療保険への加入を選択する者が次第に多くなってきた。そこで、そうした動きを阻止するために、保険加入限度額とされてきた医療保険の「保険料算定限度額」（**Beitragsbemessungsgrenze**）が、1970年に公的年金保険の保険料算定限度額の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してとどまることになり、民間医療保険の被保険者数が大幅に減少した。その後、民間保険の被保険者の割合は全被保険者の8~9%前後と大きな変化のないまま推移してきたが、1993年の「医療保険構造法」（**Gesundheitsstrukturgesetz, GSG**）で疾病金庫選択権が全ての被保険者に拡大され、それに関連して疾病金庫の合併、リスク構造調整が導入されたことにもない、民間医療保険への流出が多くなった。その原因として、疾病金庫のなかで民

⁶ 年金保険、失業保険、社会扶助などでは東西地域で基準が異なるが、医療保険では一般に同じ基準が設けられている。

間医療保険に近い特性を有し、保険加入義務の免除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金を課されたことなどにより保険料率の引上げを余儀なくされたため、被保険者が流出し、任意被保険者の受け皿としての機能が弱まったことがあげられる。

こうした状況に対処するため、2002年に保険加入限度額が保険料算定限度額から切り離され、加入限度額が引き上げられたことは先に述べたところである。しかし、さしたる効果がなかったため、大連立内閣が2007年に制定した競争強化法で、公的医療保険の被保険者が民間医療保険に移行するには3年連続して保険加入限度額を超えなければならないこととした。それに対して、2009年に登場した右派連立政権は民間医療保険の役割を評価し、2011年から加入要件の緩和を図った。その内容は、加入限度額をこえる期間は1年に短縮したことに加えて、新規に就業する者およびドイツに帰国して就業する者の労働所得が加入限度額を超えている場合は、民間医療保険への加入を選択できることとしたことがあげられる。

2-2-5 僅少労働者への対応⁷

日本と同様にドイツでもパートタイム労働者や派遣労働者などの非正規雇用者が増大しており、それに対する社会保険の対応が問題となっている。

社会法典第IV編「社会保険に関する共通規定」第8条では、就労による報酬が少なく、就労期間が短い労働を「僅少労働」(Geringfügige Beschäftigung)とし、それを、①月間の定期的労働報酬が「僅少限度額」(Geringfügigkeitsgrenze. 2013年以降は月額450ユーロ)をこえないか、②年間の労働日が2カ月または50日以下を超えない場合、と定義している。ただし、職業訓練中の者、作業所の障害者などは、僅少労働の適用から除外されている⁸。

僅少労働者については、労災保険を除いて社会保険の適用が免除されてきた。しかし、2013年に公的年金保険の加入義務が課せられ、僅少労働者が加入免除を申請できるということになった(従来は適用除外が原則で、その放棄を申請し、年金保険に加入することになっていた)。僅少労働者を雇用する事業主は、最初の税込労働報酬から30%を差し引き、それを包括賦課金(Pauschalbeitrag)として納付することになっている。その内訳は年金保険料15%、医療保険料13%、税金2%で、年金保険の加入免除を受けたものについてはその分が削減される。個人の家庭で雇う場合の包括賦課金は労働報酬の12%(内訳はそれぞれ5%、5%、2%)となっている⁹。

こうした僅少労働者に対する社会保険の取り扱いは1999年に導入され、これに対して経済界、とりわけ新聞販売店、農業者、ホテル、飲食業者などから激しい批判があったと

⁷ この項は多くが、田中耕太郎「ドイツにおける医療保険制度の人的適用範囲」『健保連海外医療保障』No.95に依っている。

⁸ ドイツでは「短期間就労」と「僅少労働」が区分されており、短期間就労は年間の労働日が2カ月または50日以下を超えない場合に該当し、収入要件はない。

⁹ 田中、前掲論文では、公的医療保険の僅少労働への保険適用免除規定の立法趣旨について、「僅少労働の場合、その収入だけで生活しているわけではなく、その他に主たる就労があるか、あるいは学生・生徒や配偶者などの場合で家族被保険者としてすでに医療保険の保護の下にある場合が多い、という考え方による。したがって、僅少労働の従事者が、例外的に公的医療保険の被保険者本人でも家族被保険者でもない場合は、事業主はこれに対応する包括保険料を支払う必要はない。」と記している(『健保連海外医療保障』No.95, 7頁)。

されている。その後、ハルツII改革法により2003年に報酬限度額が325ユーロから400ユーロに引き上げられ、予算随伴法により2006年に料率が25%から30%に引き上げられた（家内労働は据え置き）、2013年からは報酬限度額が450ユーロに引き上げられた。

配偶者がパートタイマーとして僅少労働に従事した場合を例にとると、月額450ユーロ以下であれば、家族被保険者となり、保険料負担なしで医療保険給付が受けられ、雇用主は上記の包括賦課金を負担する。なお、この包括賦課金は、当該配偶者の給付請求権に対応するものではなく、あくまでも家族被保険者としての資格によるものである。

ただし、年金保険については、本来の年金保険料と事業主が年金保険に対して負担する包括保険料との差額（年金保険料率が18.9%なので、3.9%）を被用者負担すれば、本来の年金給付に結びつく仕組みとなっている。

僅少労働に該当する者は、2011年9月現在で706万人とされている。また、2010年の連邦議会の政府答弁として、2010年の僅少労働従事者のうち、10%が年金受給者、11%が大学生、7%が生徒とされている。また失業手当IIの受給者のうち約50万人が僅少労働に従事しているとも指摘している¹⁰。

2-3. 被保険者の構成

公的医療保険の被保険者数の推移は<表4-3（44頁参照）>に示されている。2014年1月1日のデータでは、家族被保険者を含む被保険者総数が6,979万人で、家族被保険者が1,723万人、その割合が24.7%となっている。年金受給者を強制加入としているため、日本の被扶養者の割合よりはるかに低い。家族被保険者を除く強制被保険者のうち強制被保険者が3,059万人（家族被保険者を除く被保険者の58.2%）、任意被保険者が532万人（同10.1%）、年金受給者が1,664万人（同31.7）となっている。

2010年以降の被保険者の動きをみると、強制被保険者数はほぼ横ばい、任意被保険者数はわずかながら増加傾向にあり、年金受給者数はわずかず減少している。家族被保険者は毎年20万人～40万人ほど減少し続けており、被保険者総数もわずかではあるが減少傾向を示している。

性別構成比をみると、2013年平均で家族被保険者を含む被保険者は男性が47.2%、女性が52.8%となっており、経年変化は少ない¹¹。

3. 保険者（疾病金庫）

3-1. 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（Krankenkasse）が保険者となっている。医療保険の創設時に、旧来の任意の医療共済組織を公的医療保険の保険者（疾病金庫）として以来、地域、職業、職域、産業、職業身分（労働者、職員）、地域などを単位に多くの疾病金庫がつくられてきた。1993年の医療構造法（GSG）が実施される前には、地区疾病金庫（Ortskrankenkasse, AOK）、企業疾病金庫（Betriebskrankenkasse, BKK）、同業組合疾病金庫（Innungskrankenkasse,

¹⁰ これらの数値は、田中、前掲論文による。

¹¹ 性別構成比は、Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2014, S.226.

IKK)、農業疾病金庫 (Landwirtschaftliche Krankenkasse)、海員疾病金庫

(Seekranken-kasse)、連邦鉱夫組合 (Bundesknappschaftskasse)、職員代替金庫 (Ersatzkasse der Angestellte)、労働者代替金庫 (Ersatzkasse der Arbeiter) という 8 種類の疾病金庫があり、それぞれの特性に応じた被保険者構成になっていた。その数は合わせて、1970 年頃には 1,800 を超えていたが、徐々に減少し、1992 年には西ドイツ地域で 1,123 金庫となっていた。

戦後の目覚ましい経済成長を背景に順調な展開を遂げてきた医療保険は、1970 年代中頃から医療費が急増するとともに保険料率が上昇し、その対応に苦慮する様相を呈するようになった。1974 年に 9.46% だった全疾病金庫の平均保険料率が、80 年には 11.38%、90 年には 12.53% へと上昇していった。さらに疾病金庫間の保険料率の格差も広がり、疾病金庫の種類別では 1990 年に地区疾病金庫が 13.13% であるのに対して企業疾病金庫は 11.10% であり、個別疾病金庫間では 8% 台から 16% 台まで 2 倍以上の格差があった。

こうした状況に対して、1989 年に戦後最大の改革といわれた医療保険改革法 (Gesundheitsreformgesetz, GRG) が施行されたが、折からの東西ドイツの統合にともなう対応に追われたこともあり、期待された効果をあげることはできなかった。そうしたなかで東西ドイツの統合後に連邦保健大臣となったゼーホファー (Seehofer, H) は 1992 年に与野党の医療政策担当者を集めて医療保険改革の検討を重ね、各党の合意をとりつけた。いわゆる「ラーンシュタインの合意」である。これをもとに 1993 年に「医療保険構造法」(GSG) を制定した。これにより、疾病金庫は根底からの変革を迎えることになった。

GSG 改革の支柱は、保険料率を抑える方策として疾病金庫間の競争政策を導入したことである。すなわち、それまで任意被保険者にのみ認められていた疾病金庫選択権を全被保険者にも拡大され、また、競争力強化のための疾病金庫の統合や弱小な疾病金庫の吸収合併が認められた。この改革による疾病金庫選択権の拡大による疾病金庫間の競争は 1996 年から実施されたが、それに先だって 1993 年から 96 年にかけて、それまで市や郡などの地域を単位に組織されていた地区疾病金庫を原則として各州 1 つに統合する措置が講じられた。これは地区疾病金庫が失業者、障害者、高齢者などリスクの高い被保険者を多く抱えていることから保険料率が高く、そのままでは被保険者の獲得競争において不利になるため、州単位に統合して競争力を強化することを企図したものである。これにより 1992 年に 271 を数えた地区疾病金庫数が 20 金庫となった (42 頁<表 4-1>参照)

続いて、1996 年に疾病金庫選択権の拡大が実施された。選択の対象となる疾病金庫の種類は AOK、BKK、IKK、労働者代替金庫および職員代替金庫で、選択の範囲は同一州内の同一種類の疾病金庫とされた。ただし、BKK と IKK については、疾病金庫とその母体である企業または同業組合との関係に考慮して、母体の企業または同業組合に所属する被保険者以外の者の加入を認めないことを疾病金庫の定款に定めることが認められた。ただし、そのような「閉鎖型」の疾病金庫であっても、その被保険者が他の疾病金庫へ移動することはできることとされた。

疾病金庫選択権の拡大によって、被保険者がより低い保険料率の疾病金庫へと移動するのにともない、保険料率の高い疾病金庫は存続が難しくなり、疾病金庫の合併が促進された。1995 年に 690 金庫を数えた BKK は 2006 年には 200 金庫となり、また IKK も同じ期間に 140 金庫から 19 金庫となった。疾病金庫総数では GSG 成立前の 1992 年から 2006 年までの間に 1,223、金庫から 257 金庫へと減少した (<表 4-1>参照)。

しかし、被保険者の移動も次第に少なくなり、リスク構造調整および疾病金庫の合併に

よる効果が薄れてくるにつれて、保険料率の抑制が効かなくなってきた。1997年から13%台の後半で横ばいとなっていた保険料率は2002年から急上昇し、2003年には平均保険料率が14.31%となった。こうした状況に対して相次いで抑制策が講じられたが、その効果は短く、さらに抜本的な改革が要請された。

そうしたなかで、2005年に誕生したキリスト教民主・社会同盟〔CDU/CSU〕と社会民主党（SPD）の大連立政権は、07年に公的医療保険競争強化法を（GKV-WSG）制定し、広範囲にわたる改革を実施した。これにより疾病金庫選択の対象外とされてきた疾病金庫も農業疾病金庫を除いて選択の対象となり、さらに異なる種類の疾病金庫間の合併も認められることとなった。これを受けて、2007年にドイツ鉱夫・鉄道・海員年金保険（Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, DRV-KBS）¹² 年金保険で統合した保険者が、連邦鉱夫組合の保険者となるとともに、他の疾病金庫に加入している全ての被保険者に開放された。翌2008年に海員疾病金庫がそこに統合された。続いて2009年には、職員代替金庫と労働者代替金庫の区分がなくなり、各代替金庫は代替金庫連合（Verband der Ersatzkassen, vdek または EK）の傘下に入った。2006年に10金庫であった代替金庫は6金庫に統合され、そのなかには同業組合疾病金庫と統合した金庫もある。また、州ごとに組織されていた農業疾病金庫の合併が進んでいたが、2012年に連邦単位で統合され、農業疾病金庫連邦連合会（Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkasse, LKK）という単一の疾病金庫となった。

別表1は疾病金庫の種類別に金庫数の年次推移を示したものである。1993年のGSGの改革によってAOKの統合が行われた後、96年からは各種疾病金庫の合併が始まり、金庫数は急速に減少し、さらに競争強化法によって疾病金庫数は2006年1月の257金庫から2015年1月には124金庫へと減少している（<表4-1>参照）。

別表1 種類別疾病金庫の年次推移

| 暦年 | 合計 | 地区 | 企業 | 同業 | 農業 | 代替金庫 |
|------|-------|-----|-----|-----|----|------|
| 1992 | 1,223 | 271 | 741 | 173 | 21 | 15 |
| 1996 | 642 | 20 | 532 | 53 | 20 | 15 |
| 2000 | 420 | 17 | 337 | 32 | 20 | 12 |
| 2007 | 242 | 16 | 189 | 16 | 9 | 10 |
| 2012 | 146 | 12 | 112 | 6 | 9 | 6 |
| 2015 | 124 | 11 | 99 | 6 | 1 | 6 |

注) 1. 合計値には、2007年までは連邦鉱夫組合と海員金庫の2つ、2012年には鉱夫・鉄道・海員疾病金庫が含まれている。

2. 各年とも1月1日現在の数値である。

出典) 表4-1を参照

¹² 公的年金における3つの保険者が統合したもの。それが本文でみるように連邦鉱夫組合と海員組合という医療保険の保険者となった。ドイツ連邦鉄道は企業疾病金庫として単独の医療保険組織となっている。

3-2. 開放型の疾病金庫と閉鎖型の疾病金庫

疾病金庫の選択制により、多くの被保険者が所属する疾病金庫を変更するようになったが、それにともなって疾病金庫と被保険者と母体企業の関係も変化した。とくに企業疾病金庫では、母体企業との関係が大きく変わった。かつては母体企業が疾病金庫の事務所費や金庫職員の賃金を補助することが多く、疾病金庫も母体企業や被保険者の特性をふまえた健康管理事業等を行うケースもみられたが、母体企業の従業員以外の被保険者の加入を認める「開放型」の疾病金庫では、企業からの事務所費等の補助はいっさい行われなくなり、母体企業との関係が希薄となった。

それに対して、母体企業の従業員以外の被保険者の加入を認めない「閉鎖型」の疾病金庫では従来からの特性が維持されている。2007年には「閉鎖型」金庫が60余りを数え、そのなかにはドイツ銀行、ダイムラー、BMWグループ、E-onなど大手企業の疾病金庫も含まれていたが、多くは比較的小規模であり、「閉鎖型」に加入している被保険者数は企業疾病金庫の1割程度と少なかった。「閉鎖型」の疾病金庫は歴史が古く、金庫財政も安定しており、母体企業との関係が強固で、被保険者も疾病金庫への帰属意識が強いところが多い。しかし、2007年の改革により「閉鎖型」の環境がいつそう厳しくなり、上記のうちドイツ銀行、BMWグループは「開放型」に移行し、2013年1月にはその数が32金庫¹³となっている。2013年以降、閉鎖型の疾病金庫数はさらに減少していると聞いているが、実数については確認できていない。

3-3. 各種疾病金庫における被保険者数の変化

疾病金庫の種類別の特徴は、被保険者の移動が活発になって以来、大きく減退した。しかし、競争が激しくなるなかにあっても、各種疾病金庫の特性はまったくなくなるわけでもなく、疾病金庫のベースとなっている地域、産業、職業、さらには各疾病金庫の伝統的な特性などに応じて、なお種類別の特性がみられる。

以下では、簡単に各種疾病金庫における被保険者数（家族被保険者を除く）の変化をみてみよう。AOKは1996年に2,185万人と全被保険者の43.0%を占めていたが、その後多くの被保険者が他の疾病金庫へと流出し、2009年には1,750万人（34.2%）まで減少したが、その後増大に転じ、2013年には1,826万人（35.2%）となっている。それに対してBKKは1996年には524万人（10.3%）であったのが2006年には999万人（19.8%）に増大したが、次第に減少し2013年には845万人（16.3%）となっている。また代替金庫（職員代替金庫と労働者代替金庫の合計値）は1996年に1,881万人（37.0%）を占めていたが、2006年には1,700万人（33.7%）に減少したのち、増加傾向に転じ、2013年には1,976万人（38.5%）となり、AOKを抜いて最大の被保険者を擁するに至っている。その他の疾病金庫は2013年現在、IKKが401万人（7.7%）、鉱夫・鉄道・海員疾病金庫が143万人（2.8%）、農業疾病金庫が54万人（1.0%）となっている。

このように当初はBKKの増大が著しく、AOKが大きく落ち込み、2000年頃からは職員疾病金庫も減少傾向を示したが、2007年を境にAOKと代替金庫（EK）が再び勢いを

¹³ 農業疾病金庫も閉鎖されているが、この場合は被保険者の特性からいって被保険者の流出も他の疾病金庫からの流入も認めないというものであり、いわゆる「閉鎖型」とは性格が異なる。

取り戻し、BKKは逆に減少に転じている。このような変化は、後に述べるように、07年の競争強化法でリスク構造調整が罹病率を加味した方式に変わり、ハイリスクの被保険者を多く抱えているAOKの状況が改善されたことと、薬剤購入における割引契約や入院費用の軽減化、選択タリフの導入などで被保険者数の多いAOKやEKに有利な影響を及ぼすようになったことがあげられよう。

3-4. 疾病金庫の管理運営

疾病金庫の管理運営は「当事者自治の原則」(Selbstverwaltungsprinzip)に基づいて行われている。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となっている。管理委員会の任務としては、規約の決定、理事の選任・監督、基本政策の決定、予算の決定、理事会の決算の承認、金庫の解散・合併の決定などがある。理事会は疾病金庫の業務を執行し、理事長は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50万人までの金庫では2人以内、50万人を超える金庫では3人以内となっている。任期は6年で再選も認められている。

疾病金庫の運営機関の推移を簡単に振り返っておくと、制度創設以来、被保険者側と使用者側の構成は、保険料負担が被保険者2に対して使用者1であったことから2対1の割合とされてきたが、1949年の社会保険調整法により保険料が被保険者と使用者の折半負担とされたことに対応して運営機関の構成も労使同数となった。1950年に「当事者自治法」が制定され、社会保険の運営においても適用されることとなり、疾病金庫における自治権が強化された。代議員総会と理事会が金庫の自主的運営機関として明確化され、使用者側も被保険者側(主に労働組合が被保険者側の代表となっていた)も労使共同決定の一環として疾病金庫の運営に取り組んできた。

しかし、1993年のGSGで疾病金庫選択権の拡大による金庫間競争が導入されたことにもともない、当事者自治の姿が大きく変わった。金庫の運営機関が上記のように改められ、理事は疾病金庫経営の専門家として強い権限をもつようになった。その一方、被保険者は金庫間を移動し、母体企業も疾病金庫との関係が希薄になるなかで、使用者側も被保険者側(労働組合)も金庫の運営に関与することが少なくなった。被保険者も事業主も金庫運営の当事者というよりも、できるだけ低い保険料率(コスト)を求める顧客としての立場に変わり、理事は保険料率の抑制を目指して金庫経営に邁進するようになった。

さらに2007年の競争強化法で保険料率が一律に法定化されたのにもともない、理事は与えられた予算(医療基金からの交付金)を超えないで、医療機関や製薬会社と交渉してコストの引き下げを図ることを経営目標とし、被保険者と使用者側は良好な給付(サービス)自己負担を選択する顧客としての立場に徹するようになってきている。

3-5. 疾病金庫の連合会

2008年までは、AOK、BKK、IKKについては、各州および連邦レベルで公法人としての連合会が設けられ、また職員代替金庫、労働者代替金庫、農業疾病金庫については連邦レベルの連合会が公法人として設けられていた。また、連邦鉱夫組合と海員組合は単一組

織で、それぞれ州および連邦連合会の任務を行ってきた。

しかし、2007年改革で各種疾病金庫の枠をこえた被保険者の移動と疾病金庫の合併が認められたことにより、そうした種類別の疾病金庫連合会の役割が消失することになった。

そうしたことから、各種疾病金庫の連邦連合会は2008年12月31日をもって公法人の資格を喪失し、民法上の団体へと変更された。それにともない、2007年4月に全ての疾病金庫を統合して設立された「疾病金庫連邦中央連合会」(Spitzenverbände Bund der Krankenkassen, SpiK)が、2008年12月31日に上記の各種疾病金庫の連邦連合会にかわって全ての疾病金庫を統合する唯一の公法人となった。

また、2007年4月に設立されたAOK・BKK・IKKの連合体「疾病金庫連邦連合会」(Bundesverbände der Krankenkassen)と、「ドイツ鉱夫・鉄道・海員年金保険」、「代替金庫連合会」、「農業疾病金庫連邦連合会」の4つの組織は、民法上の組織として、社会法典に関わる事項の決定、医療補助具や療法に関わる認可の推薦、医療リハビリテーションの適用カタログの作成、医療メディカル・サービス(MDK)の共同設置などに関わることとなった。従来の各種疾病金庫の州連合会は公法人として残され、州保険協会との診療契約や診療報酬支払いなどの役割を担っているが、その役割は大幅に縮小されている。

なお、疾病金庫、保険医、歯科保険医、病院および患者支援団体の各代表(患者支援団体には代表には投票権はない)によって構成される「連邦共同委員会」(Gemeinsamer Bundesausschuss, GBA)が、当事者自治の原則の下で医療保険および医療提供にかかわる諸課題を協議し決定する最高機関となっている。GBAの権限はきわめて大きく、またその委員長の裁量範囲は保健大臣をしのぐともいわれている。保険医協会と疾病金庫の対立などがみられるが、連邦政府の関与の拡大に対してここでの協議、決定を通して関係団体の権限の維持、拡大を図ろうとする意向もみられる。

4. 保険給付

4-1. 保険給付の種類と内容

4-1-1 医療給付

公的医療保険における給付は、医療給付(現物給付)と現金給付に大別される。主な医療給付は以下のとおりである。

1) 疾病予防、早期発見のための給付

ドイツの保険給付における特徴の1つとして、疾病予防および早期発見のための給付が法定給付とされていることがあげられる。もっとも、ドイツで予防給付等が法定給付となったのは、温泉等での保養(Kur)を除くと、1971年改定による4歳未満の乳幼児検診(合計7回)、30歳以上の子宮がん検診、45歳以上前立腺がん検診の導入が初めてであり、決して早い方ではなかった。これはドイツでは保険主義の考え方が根強く、事故が発生する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に疑念があったためといわれている。

しかし、1980年代に入る頃から疾病予防や早期発見の重要性に対する認識が広まり、そのための給付拡大を求める声が大きくなり、1988年のよりGRGでは心臓・循環器疾患等に対する早期発見のための検診、歯科検診、妊産婦への相談指導などが法定給付化された。その後、1993年のGSG、2007年の競争強化法により給付範囲の拡大が行われた。また、疾病金庫は、これらの給付の受診を促すため、受診者に報奨金を支払ったり、保険料の低

減や還付等を行ったりする「ボーナス・プログラム」が導入されている。

2015年1月現在、実施されている早期発見、疾病予防、妊産婦への相談指導等は、以下のとおりである。いずれも患者負担はない。

- ① 満6歳終了時まで10回の乳幼児検診と10歳終了後の検診
- ② 満14歳時の健診（1回、精神発達、学業上の問題、健康状態などの検査）
- ③ 35歳以上者に対する心臓・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（2年に1回。Check-upといわれる）
- ④ 年齢に対応したがん検診—子宮がん検診（20歳以上、毎年1回）、乳がん検診（30歳以上、毎年1回）、皮膚がん検診（男女35歳以上、2年に1回）、前立腺がん検診（35歳以上、毎年1回）、直腸・大腸がん検診（男女50～54歳、毎年1回）、大腸の内視鏡検査（男女55歳以上、10年間に2回）、マンモグラフィ（乳房レントゲン撮影、50～69歳、2年に1回）
- ⑤ 歯科検診—6歳未満（歯・口・顎の健診、3回）、6～18歳（歯・口・顎の検診、毎年1回）、18歳以上（歯科検診、半年に1回）
- ⑥ 予防接種—乳幼児・児童、青年に対する標準的な予防接種（ジフテリア、破傷風、小児麻痺、百日せき、はしか、その他）、児童・青年に対する追加的な予防接種（破傷風、百日せきなど）、成人に対する標準的な予防接種（ジフテリア、破傷風など、60歳以上に対するインフルエンザ等）、個別の疾病リスクに対応した予防接種（A型・B型肝炎、インフルエンザ、はしか、その他）
- ⑦ 妊産婦に対する指導相談や検診、不妊への対応など

2) 医師による外来診療

外来の医科診療を行う開業医は「保険医」（Kassenarzt）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に必要なすべての医療行為をいい、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。

外来診療の給付率は本人、家族とも100%で、患者負担はない。なお、外来診療の患者負担については、2003年の「公的医療保険近代化法」（Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, 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）が導入され、医療機関の窓口で支払うこととされた（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、早期発見のための検診、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た）。しかし、2013年1月から外来患者への患者負担は廃止された。

ドイツの外来診療では、給付の範囲を変えないまま、診療効果の向上や医療費の削減を図るために、幾つかの対応策がとられてきた。最近の対応策としては、以下のようなものがある。

2000年の「医療保険改革2000」で「統合的医療」（Integrierte Versorgung）が導入された。これは病気や症状に応じた適切な治療を行うために、外来診療と入院診療の連携を強化しようとするものである。このプログラムは、2007年改革で家庭医制度は「選択タリフ」（後述）に移行された。

2002年には「リスク構造調整改革法」で「疾病管理プログラム」（Disease-Management Programme, DMP）が導入された。これは糖尿病、喘息、乳がん、冠動脈心疾患の4つの

慢性疾患を対象に、疾病金庫が適切な治療プログラムを開発し、連邦保険庁の認可を得たうえで、そのプログラムによる治療を受けることを選択した患者の医療費をリスク構造調整（後述）の対象とするというものである。DMPは2007年改革でリスク構造調整との直接的関連はなくなったため、「選択タリフ」の1つに組み入れられた。

さらに、GMGにより2003年から「家庭医」（Hausarzt）の導入がモデル実施された。このモデル事業（家庭医中心医療）の内容は、家庭医制度への参加は個々の被保険者の自由な選択に委ね、それに参加した者は、最低1年間は必ず初診を家庭医で受け、家庭医の判断と指示に従い専門医や病院の診療を受けるという義務を課される一方、参加者は診察料（通常は年40ユーロ）が免除され、家庭医制度への参加料（年20ユーロ）を支払うこととされた。その後、家庭医中心医療は多くの疾病金庫、被保険者に普及した。現在、家庭医の仕組みは2007年改革で「選択タリフ」に移行されている。

また、2011年の「医療保険供給構造法」（GKV-Versorgungsstrukturgesetz, GKV-VStG）で、連邦共同委員会（GBA）の策定する指針に基づき、予防給付、在宅のリハビリテーション、人工授精、補綴以外の歯科診療、医師の処方箋を要しない医薬品、訪問看護、家事援助などについて、疾病金庫の定款に定めることによって、任意に給付を行うことができることとされた。

3) 歯科医師による外来診療

歯科の外来診療は、歯科保険医（Kassenzahnarzt）によって行われ、歯、口腔、顎の疾患が保険給付の対象となる。18歳までは医学的に必要と認められる歯並び矯正なども医療給付に含まれる。ただし、歯科の補綴については、歯科医師が医学的に必用と認める場合に、現物給付そのものではなく、一定の補助金が支給されることになっている。また、歯補綴の給付は疾病金庫のボーナスプログラムの1つとして行われており、その給付額は歯科の定期検診や歯の手入れ具合等に応じて給付割合が異なっている。給付には上限が設けられ、補綴費用の65%とされている。

歯科補綴については、2002年のGMGにより「義歯付加保険」が導入され、それに加入する被保険者は特別保険料（Sonderbeitrag、傷病手当金の保険料とあわせて0.9%の保険料率が一般保険料率に上乗せされた）を負担し、義歯費用の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%）が保険給付とされていたが、2015年の「公的医療保険の財政構造と質の発展法」により特別保険料が廃止されたため、歯科補綴の給付は一般保険料から賄われることとなった。

4) 病院における外来診療

ドイツでは病院と診療所（保険医）との機能区分が明確にされており、原則として病院では外来診療が行われていない。しかし、GRGで入院前後の外来診療が認められるようになって以来、徐々に病院での外来医療と入院医療の連携が強化されていった。2000年に統合的医療が導入されたことは先に触れた。さらに2007年改革で新たにエイズ、がん等の稀少または重篤な病気のため専門的医療を必要とする者に対して、病院が外来診療を行うことができることとされた。

5) 外来診療の処方医薬品、療法、補助具の給付

ドイツは完全に医薬分業になっており、外来診療における医薬品（Arzneimittel）は、保険医の処方に基づき薬局において調剤される。医薬品に係る患者負担は給付額の10%で

あるが、負担額の最高が10ユーロ、最低が5ユーロとなっており、5ユーロ以下の医薬品の場合は全額を患者が負担する。18歳以下には患者負担がない。(医薬品については、後述の4-3を参照)

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%と処方箋1枚につき10ユーロの患者負担がある(18歳以下は免除)。

補助具(Hilfsmittel)には、眼鏡、コンタクトレンズ、補聴器、車椅子、義肢などが含まれる。これらの給付を受ける場合には、販売価格の10%(最高10ユーロ、最低5ユーロ)の患者負担がある。なお、眼鏡とコンタクトレンズは、GMGにより2004年から18歳以下の者、重度の視力障害者に対してのみ給付されることとなり、その他の者への給付は廃止された。

6) 入院給付

病院で入院治療(Krankenhausbehandlung)を受けた場合、医師の診療、看護、薬剤、療法、補助具、リハビリテーション、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が、長期にわたる場合には当該患者の属する疾病金庫から了解を得ることとされ、また、疾病金庫連合会に所属する医師(Medizinische Dienst der Krankenkassen, MDK)¹⁴は、当初予定されていた入院期間を過ぎた場合や治療内容に疑問がある場合などには、病院にその理由を問いただすなどの権限が与えられている。1日当たり10ユーロの患者負担が、年に4週間を限度として課せられる(18歳以下は免除)。(病院の医療については、後述の4-3を参照)

なお、入院に際しては、救急の場合を除き、保険医で受診し、その紹介状を持って病院で受診する仕組みになっている。また、ドイツでは2005年から全国の病院の診療科、医師数、病床数、評価成績などの情報をインターネットで検索できるようになり、保険医が病院を紹介する場合には2つ以上の病院を紹介し、患者に選択させるようになっている。

7) 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、医師による診療とともに給付される。給付は、①基礎看護(身体介護、栄養摂取の介助など)、②治療看護(薬剤投与、注射、包帯交換など)、③家政援助(買い物、調理、掃除など)となっている。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、基礎看護と家政援助の給付が介護保険に該当する場合には、医療保険からの給付は停止される。

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請求することができる。2007年改正で、自分の住居ではなく、福祉施設等に居住する者も、在宅看護を受けられるようになった。また、この給付は、疾病金庫が看護人を派遣するの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。費用の10%および処方箋1枚につき10ユーロの

¹⁴ MDKはメディカル・サービスともいわれ、介護保険の要介護認定を行う医師として知られている。これは疾病金庫が介護金庫を兼ねていることによるもので、MDKは疾病金庫州連合会に所属し(開業はしない)、保険診療に関わる調査や検査、監査などを行っているが、介護保険における要介護認定も行う役割も担っている。

患者負担がある（18歳以下は免除）。

8) リハビリテーション

リハビリテーションは機能障害の回復や防止、病気の悪化の阻止、要介護状態の回避や回復のために行われるが、原則として年金保険または労災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給付の対象となっている。医療保険給付としての医療リハビリテーション（Medizinische Rehabilitation）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はこの給付の対象になることが多い。父子・母子による疲労回復のための保養給付などもリハビリテーションに類似した給付とされている。

2007年改革でリハビリテーションが強化され、07年4月より外来および入院のリハビリテーションが法定給付化された。ただし、年金保険または労災保険の給付がある場合は、そちらが優先する。また、患者負担は1日当たり10ユーロで、入院の場合は28日が限度とされている（18歳以下は免除）

9) 妊娠および母性のための給付

妊娠および母性のための医療給付として、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）、避妊に係る給付、人工授精に係る給付、在宅看護、家事援助（後述）がある。また、現金給付としては出産手当金（Mutterschaftsgeld, 後述）がある。これらは従来、保険料を財源とする医療保険給付として行われてきたが、2004年のGMGで、妊娠および母性にかかわる給付は「保険になじまない給付」

（Versicherungsfremde Leistungen）¹⁵であるとして、その費用が税を財源とする連邦補助金から充てられることになった。被保険者に対する給付そのものは、従来どおり疾病金庫の給付として行われている。また、その額も実際の妊婦数等に対応したものではなく、各疾病金庫の被保険者数に応じて行われており、医療保険への国庫補助としての役割を担っている。

10) 家事援助／経営援助

家事援助（Haushaltshilfe）は、被保険者が入院治療、外来または入所の保養、母子・父子保養、在宅看護、外来または入院のリハビリテーションを受けるなどため、家事を継続して行うことができない場合、または、12歳未満の子または障害のため援助が必要な子がいる場合に、家事を援助する給付である。疾病金庫が要員を派遣して行う現物給付が原則であるが、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、二等親までの者を雇った場合には給付の対象とならない。患者負担は1日当たり費用の10%（最高10ユーロ、最低5ユーロ）。ただし、妊娠や出産のため家事援助が必要な場合は、患者負担は免除される。

経営援助（Betriebshilfe）は、農業疾病金庫の被保険者または家族被保険者が病気療養のために農作業や家事を行うことが困難な場合に、被保険者等を援助する給付である。農

¹⁵ 妊娠および母性にかかわる給付は、2004年に医療保険法から削除され、帝国保険法（RVO）に基づく給付とされたが、2012年10月30日に「介護新方針法」（Gesetz zur Neuausrichtung der Pflege, PNG）の施行により、RVO195条～200条の規定が医療保険法（SGBV）の24条c～24条iに移された。

業経営に関わる作業が入るので、家事援助よりもやや広い給付内容となっている。これも本来は要員を派遣する現物給付であるが、実際には被保険者が人を雇った場合の費用など現金で給付されることが多い。

なお、これらの給付は、母性給付と同じように「保険になじまない給付」とされ、その財源は連邦補助金があてられている。

4-1-2 現金給付

現金給付は、傷病手当金、出産手当金がある。埋葬費と交通費は廃止されたが、特定の疾病患者への交通費は支給されている。

1) 傷病手当金・子どもが病気時の傷病手当金

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」によって、事業主が賃金の80%を継続して支払う義務があり、その給付期間が終わってもなお労働不能の場合（医師の診断による）に傷病手当金（**Krankengeld**）が支給される。その額は、税・社会保険料込みの賃金（**Regelentgelt, Bruttoarbeitsentgelt**）の70%で、従前の手取り賃金（**Nettoarbeitsentgelt**. 税・社会保険料控除後の賃金）の90%を超えないこととされている。支給期間は3年間で最長78週までとなっている。傷病手当金の受給者は、医療保険料の負担はないが、介護保険・年金保険・失業保険の保険料負担はあり、傷病手当金から天引きされる。

傷病手当金の財源は、GMGにより2006年から被保険者のみの拠出（歯科補綴の費用負担と合わせて被保険者の保険料率に0.9%が上乗せ）によって賄われることとされていたが、しかし、2015年1月に施行された「公的医療保険の財政構造と質の発展法」

（**GKV-Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und Qualität**）によって廃止され、一般保険料（労使折半負担）から給付されることとなった¹⁶。

傷病手当金は、任意被保険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や支給開始日を遅らせる規定を設けることが認められている。さらに2009年からは、任意加入者のうち自営業者については傷病手当金の請求権が廃止され、それにかわって疾病金庫が選択タリフとして傷病手当金を設定することになった。傷病手当金の請求権がない被保険者については、保険料率の上乗せは行われない。

また、12歳未満の子が病気で、その看護を行うために、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労働日（単身で育てているなど特別の場合は25労働日）を限度として傷病手当金が支給される。子供が病気の場合の傷病手当金については「保険になじまない給付」とされ、連邦政府の補助金があてられている。

2) 出産手当金

出産手当金（**Mutterschaftsgeld**）の支給期間は、出産前6週間と出産後8週間（多子出産や早産の場合は12週間）である。支給額は、被用者の場合は出産に関する保護期間（出産予定日の6週間前）の直近3カ月間または12週間の平均手取り賃金額（**Nettoentgelt**）である。その他の被保険者は傷病手当金と同額が支給される。

¹⁶ GMGによる改革のときは、傷病による休業の場合、最初の6週間は賃金継続支払法により事業主から賃金の80%が支払われることをあげ、賃金附帯コスト（社会保険料の事業主負担）の軽減化を企図したものであることを明言していたが、今回の改革で賃金附帯コストの軽減化を述べていないのは、最近好調なドイツ経済を反映したものと見えよう。

出産手当金については、先に述べたように、GMGで「保険になじまない給付」とされ、給付は疾病金庫を通じて行われるが、その財源は、受給者が被用者の場合は事業主（手取り賃金相当額を拠出）、それ以外は国が税財源から負担することになっている。

3) 交通費

交通費（Fahrkosten）は、GMGにより原則として廃止された。しかし、人工透析やがんの化学療法のための通院など特別に認可された人、重度障害者として認定された人、要介護度ⅡまたはⅢの人、については支給されることとなっている。また、治療上の必要から緊急に移送する場合、病院で外来手術を行う場合など、疾病金庫の判断で交通費を支給することがある。費用の10%が患者負担。

4-1-3 保険給付の推移

保険給付費の推移を概観しておこう（46頁の<表4-5表>参照）。給付費総額は2004年を除き上昇傾向にあり、上昇率は平均2.4%となっている。給付項目では、医療の起点となる医科外来診療費が、給付費の17%台でほぼ横ばいを示している。保険医に対する診療報酬がかなり抑制されていることがうかがわれる。そうしたなかで2009年に約17億ユーロ、2013年に約32億ユーロの増額がみられる。2009年については、外来診療の報酬総額の算定方式が賃金伸び率のリンクする方式から医療ニーズを基準にする方式に改められたことにより、報酬総額が引き上げられたためと推測できるが、2013年の上昇については景気の上昇による影響が大きかったものと思われる（4の医療供給体制を参照）。

処方薬剤費は、2001年当時は医科外来診療費と同じ程度であったが、11年間に80億ユーロ余り増大し、2005年から2012年まで外来診療費を上回るなど、薬剤費の増大が顕著になっている。そうしたなかで、2004年と2011年に薬剤費は大幅に下落しているが、これは疾病金庫と製薬企業との間の割引契約における割引率の引き上げなど政府の薬剤費抑制策によるものと思われる（4の薬剤給付を参照）。

さらに、入院療養費は給付費総額の3分の1を占め、その上昇が医療費増大の大きな原因になっている。入院医療費に対して連邦政府の直接的な関与が難しく、さまざまな手段を講じてその抑制策を講じているが、依然として十分な効果をあげるには至っていない。

その他の項目では、表では詳細を示していないが、予防・早期発見措置が急増した後、2010年から低下していることも注目される（2012年で給付費総額の2.2%）。これは次項で見る選択タリフの展開と関連しているように思われる。また、在宅看護も増加傾向にあり（2012年で2.4%）、介護保険とも関連して在宅看護・介護への政策誘導によるものと思われる。疾病金庫の管理費用が徐々に増加している点も注目される。

収支差で見ると、2004年以降は黒字を計上している。ドイツでは頻りに改革が行われているが、それにもかかわらず医療費は増加し続けている。そうした状況を改革の不十分さとみるか、そのような改革を行っているからこそこの程度の増加で済んでいるとみるかによって判断が分かれる。

4-2. 選択タリフとボーナスプログラム

医療保険競争強化法により、2007年4月から「選択タリフ」（Wahltarife）が導入されることになった。これは法定給付以外に疾病金庫が提示するさまざまな給付カタログの中から被保険者自身が選択し、疾病金庫と契約して給付を受けるもので、それぞれの給付に

対応した掛金は保険料とは別途に支払うことになる。民間保険の手法を用いた任意給付に似た仕組みとすることができよう。

契約期間は、当初、全てのタリフについて3年となっていたが、2011年から「プレミアムを支払うタリフ」「費用を償還するタリフ」「特別な療法を行うタリフ」については1年に短縮された。また、選択タリフにおけるプレミアム（Prämie、報奨金）は、被保険者の保険料の20%かつ年額600ユーロを超えてはならないとされている（特別な場合は、保険料の30%、年額900ユーロを限度とする）。選択タリフを導入した疾病金庫は、3年ごとに選択タリフに関する監査を受けることになっている。

選択タリフは、全ての疾病金庫に導入を義務付けているものと疾病金庫が任意に設定しているものに分けられる。

4-2-1 疾病金庫が導入を義務づけられている選択タリフ

- ①統合的医療（Integrierte Versorgung） — 外来と入院あるいは医師以外による物理療法などを組み合わせて行う医療。重複検査などを避けて適切な医療を効率的に行うことを目的に、2000年改革で導入され2004年のGMGで強化されたもので、2007年から選択タリフに組み入れられた。
- ②構造化された治療プログラム（Struktuierte Behandlungsprogramme、疾病管理プログラム Disease-Management-Programme, DMPの別称） — 糖尿病、冠動脈心疾患、喘息、慢性閉塞性肺疾患、乳がんについて特定のプログラムに即して検査、治療、学習などを行うもの¹⁷。2001年に新たな治療指針として導入された後、リスク構造調整への算入をめぐる議論されてきたが、2007年から選択タリフに組み入れられた。
- ③家庭医タリフ（Hausarzttarif） — 被保険者が家庭医と契約し、家庭医が初診を行うとともに、その判断によって専門医や病院への紹介等を行う「家庭医中心医療」（Hausarztzentrierte Versorgung）といわれる医療システム。2004年にGMGでモデルケースとして導入されたもので、2007年から選択的タリフとして設定された。このタリフを選択した場合には、報奨金の提供ないしは患者負担の軽減が行われる。
- ④傷病手当金タリフ — 自営業者および賃金継続支払い¹⁸の受給権がない被保険者を対象にしたもの。支給額は性・年齢・疾病リスクとは関係なく、被保険者自身が決めた保険料に応じて支払われる。2009年から公的な傷病手当金を選択できるようになった被保険者については、休業後7週目から支給されるが、芸術家・ジャーナリストの場合はそれ以前から支給される。

4-2-2 疾病金庫が任意に提供できるタリフの例

- ①免責タリフ（Selbstbehaltstarif） — 給付の一部を加入者が自ら負担する対価として、疾病金庫が報奨金を支給する。例えば、医師の治療を受けた場合、1000ユーロまでは自分自身で支払うこととし、年間に600ユーロの報奨金を受けるというタリフを契約した場合、まったく医師の治療を受けなかった場合には600ユーロの利益が得られ、医師の治療を受けた場合には、その治療費により損得が異なってくる。
- ②費用償還タリフ（Kostenerstattungstarif） — 加入者が医療機関に費用を支払い、疾

¹⁷ DMPについては、船橋光俊『ドイツ医療保険の改革—その論理と保険者機能—』時潮社、2011年、第3部、を参照されたい。

¹⁸ 賃金継続支払法により、従業員が傷病で休んだ場合、事業主は最初の6週間、賃金の80%を支払うことが義務づけられている。

病金庫が手数料を控除した医療給付費を償還する。外来、入院、歯科などに区分して契約を結ぶ。また、特別の契約として、割増の契約料を支払い、疾病金庫の通常の医療給付費よりも高い医療費を償還するという契約を結ぶこともできる。

- ③特別薬剤療法タリフ (Tarife für besondere Arzneimitteltherapien) — 法定給付になっていない薬剤療法 (例えばホメオパシーなど) を行う。個々の療法に応じて契約する。
- ④保険料償還タリフ (Beitragsrückerstattungstarif) — 3 カ月以上被保険者であった者が、疾病金庫から予防と早期発見措置以外の給付を受けなかった場合、保険料を償還する (プレミアムの上限は、1 年間に 1 カ月分)

4-2-3 ボーナスプログラム

疾病金庫が被保険者の健康維持や費用節減に配慮して提供するプログラム。例えば、予防給付や早期発見措置に定期的に参加する者に対して、一定のボーナス給付を行うといったものである。歯科補綴はこれによって行われている。企業が所属する従業員の仕事に見合った健康促進策を提供し、その参加者に何らかのボーナスを提供するといったことも行われている。施策やボーナスの内容は疾病金庫が自由に設定し、被保険者がそれを自由に選択することになっている。

4-3. 患者一部負担とその負担軽減措置

四半期ごとの診察料、薬局で医薬品を受ける場合の一部負担、入院時の一部負担など、保険給付の多くには患者一部負担が設定されている。

また、それらの患者負担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¹⁹。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 (Zuzahlungsbelastungsgrenze) とされ、それを超えた場合は患者負担が課されないことになっている。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 (患者負担の詳細は、<表 4-9> (50 頁)、<表 4-10> (51~58 頁) 参照)。

5. 医療供給体制

5-1. 外来診療

5-1-1 外来診療の仕組みと家庭医の役割

ドイツの公的医療保険における外来診療は、保険医および歯科保険医 (以下、断りのない限り「保険医」は「歯科保険医」を含む) によって行われており、被保険者は保険医に「電子健康カード」(elektronische Gesundheitskarte, eGK)²⁰ という IT カードを提示し

¹⁹ 負担軽減については、長い間、社会扶助 (Sozialhilfe、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「加重負担条項」(負担の軽減) に区分されていたが、GMG により 2006 年からそうした区分が廃止された。

²⁰ ドイツでは 2004 年の GMG により被保険者の情報を電子化して記載した受診カードの発行を定めたが、そこに記載する情報についての意見が一致せず、旧来からの被保険者資格のみを記載した「医療保険被保険者カード」(Krankenversichertenkarte) の発行にとどまってい

て診療を受ける。被保険者は保険医を自由に選ぶことができるが、原則として患者を最初に診察した保険医が他の専門医や病院の診療が必要と判断した場合に、その保険医が紹介状(Überweisung)を交付し、患者はそれを持って専門医や病院に行くことになっている。

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」(Doppeluntersuhung)も少なくない。そのため、2004年のGMGで「家庭医モデル」(Hausarztmodell)が導入された。被保険者がそのプログラムへの参加を希望した場合には、家庭医の資格をもった保険医と契約し、最低1年間は病気になった場合は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になる。いわゆる「家庭医中心医療」(Hausarztzentrierte Versorgung)である。このモデルは、家庭医にゲートキーパーとしての役割を担わせ、医療費支出を抑えることを企図したものである。

家庭医中心医療は、2007年の競争強化法で「選択タリフ」のなかに疾病金庫が必ず設置しなければならないものとして導入された。「家庭医タリフ」を選択した場合には、上記のモデル事業と同様の対応が行われることになっている。現在、約9割の被保険者が家庭医を有しているといわれるが、家庭医による振り分け機能がどの程度発揮されているかは明らかでない。

家庭医となる医師は、主として一般医(Allgemeinmediziner)とされており、家庭医のなかでは最も多い)、小児科医、家庭医診療を選択した重点診療科を掲げない内科医である。州の家庭医団体(保険医協会と家庭医協会に分かれており、州によって異なっている)が疾病金庫州連合会および代替金庫と団体契約を結ぶことが義務づけられており、また、この契約をした団体に加わっている家庭医は、契約していない家庭医よりも高い報酬を得ることができることされている。

ドイツでは33の診療科があり、家庭医以外の保険医はそれぞれの専門医として医療に従事している。専門医は保険医協会に所属し、州保険医協会が疾病金庫州連合会および代替金庫と団体契約を結んでいる。

5-1-2 2011年の医療供給構造法による改革

ドイツの医師数は増加傾向を示しており、2010年現在、人口1000人当たりの医師数は3.4人で、日本の2.1人はもとよりEU平均の3.0人よりも多い。しかし最近、保険医の不足が指摘され、とくに地方では深刻な状況に呈し大きな課題となっている。

15年ほど前までは医師の過剰が問題となり、その対応策が講じられてきたのであるが、一転して医師不足が問題となっている原因はどこにあるのだろうか。第1には医師の行動パターンが変わってきたことがあげられている。すなわち、若い医師や医学生のなかではかつてのように不休不眠で医療に従事することを回避し、一般の人々と同じように過重労働

た。ようやく2011年10月からIT化した「電子健康カード」を導入したが、その切り替えに2年余りの時間がかかったと伝えられている。しかし、今のところ電子健康カードに含まれる情報は、被保険者の写真(15歳未満の者および障害等で写真が使用できない者には写真のないカードが発行される)、医療保険の被保険者ナンバー、被保険者区分(一般、家族、年金受給者)のみとされている2015年にはカードに記載する情報を受診内容等にも拡大することを企図しており、15年の秋にはザクセン、バイエルン、ラインラント・プファルツ、シュレスヴィッヒ・ホルシュタイン州で10の病院、1000名の医師が参加して、カードへの情報記載とその活用についてテストを行う予定となっている。また当面は、それらの記載は被保険者自身の選択に委ねるとされている。

働を避け休日休暇を求める傾向が強くなっている。第2に、医療費の抑制にともなって医師の収入も抑制され、収入面での魅力が低下したことがあげられる。そのため医学部を卒業しても医師以外の職業に就く者が多くなり、最近では医学部卒業生の3割にも達するともいわれている。第3に、医師の4割強が女性で、医学部生の半数以上を女性が占めるようになっているが、その多くが子育て等の家庭生活と医業が両立できることを求め、難しい場合にはパートタイムとして就業する傾向の強いことが指摘されている。医師の労働時間が短くなり、その分だけ医師不足が顕著になっているということである。第4に、高齢化の進展にともない居住地の近くで診療を必要とする人が多くなり、そうした医療需要の変化に適合した医療供給体制の変革が求められていることがあげられる。しかし、地方では保険医数が少なくなり、しかも専門科目以外の領域での関与が厳しく制限されていることもあって、保険医1人当たりの患者数が多くなっていることや、教育面や文化面での格差もあって、地方の保険医になるのを忌避する傾向が強まっていることが指摘されている。また、保険医の過剰対策として、1993年のGSGで68歳を超えた場合には保険診療ができなくなるという「保険医定年制」を導入したが、保険医不足に変化したのにもない2004年に廃止された。

保険医不足に対応するために、政府は2011年12月に「医療供給構造法」(Versorgungsstrukturgesetz, GKV-VStG)を制定し、2012年1月に施行した。外来診療に関しては、以下のような対応策が講じられている。さらに2015年には地方医の強化などを図るための医療給付強化法(GKV-Versorgungsgesetz)の制定が予定されている。

- ・地方医(Landärzte)の不足に対応して、保険医需要計画(Bedarfsplanung der Kassenärzte)の見直しが行われることになった。保険医需要計画は、各地域における人口に対応した必要医師数(需要)をもとに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の代表による委員会によって策定されてきた。かつては医師過剰対策が主であったので、定員を10%超えた場合には制限を行うなどの対応がなされてきた。今回の改革法では、一律に人口比で医師数を定める方法を改め、それぞれの地域の年齢構成や医療需要を考慮して柔軟に決めることとした。
- ・地方の医師を支援するために構造基金(Strukturfonds)を設立し、医師の開業その他を支援することとした。その基金の財源として、総報酬からその1%ないしは2500億ユーロを賄い、疾病金庫から同額を拠出して5,000億ユーロを充てるとしている。
- ・地方医に対しては、医師の専門領域に関する規定を緩和し、また診療所の近くに居住する義務(Residenzpflicht)を廃止し、居住地に関係なく開業できることとした。さらに、将来的には保険医以外に病院その他の入所施設における医師も含めて、外来受診にも対応することとしている。
- ・女性医師の増大等に対応して、子育てなど家庭生活と医業の両立を支援する対策が強化された。子どもの教育や家族介護のための休暇や代理医師・助手の雇用などが拡充されることとなった。
- ・地方医の診療報酬についても対応が図られることになった。地方では患者数が相対的に多くなるため、後に述べる報酬逓減制の適用外とすることや地域加算をすることなどが講じられることになった。
- ・医療給付の内容も変更されることになった。今後は連邦共同委員会(G-BA)の策定する指針に基づき、疾病金庫が定款に定める医療の範囲が広げられ、在宅のリハビリテーション給付、医師の処方箋を要しない薬剤の拡大、在宅看護、家事援助、捕綴以外の歯科

給付などが拡大されることになった。それと並んで、エイズ、ガン、動脈硬化などの重要患者への外来診療の拡大も図られることとなった。

5-2. 入院医療

5-2-1 入院医療の仕組み

ドイツの病院は、10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る。被保険者は救急の場合を除き、最初から病院での診療を受けることはできず、必ず開業医で受診し、開業医が病院医療の必要を認めた場合に開業医の紹介状をもって指定の病院で受診しなければならない。また、ドイツでは2005年から全国の病院の診療科、医師数、病床数、患者数、評価成績など詳細な内容を示した「病院案内」(Klinik-Lotse)が作られ、インターネットから自由に検索できるようになっており、保険医が患者を病院に紹介する場合には2つ以上の病院を示し、患者に選択させるようになっている。

病院で入院医療を受けた場合には、1日10ユーロの患者負担が徴収される。ただし、患者負担が課されるのは年に28日が限度とされている。ちなみにドイツの平均在院日数は8.3日となっている。

ドイツでは医療機関の機能が明確に区分されており、保険医が入院診療を行うことや病院が外来診療を行うことは禁止されてきた。しかし、病院医療費の高騰を抑え、効率的な医療提供を行うことが求められるなかで、1993年のGSG以降は両者の連携が図られるようになり、次いで1999年の「医療保険改革2000」(GKV-Gesundheitsreform 2000)で統合的医療が導入され、相互の連携の強化が図られるようになった。さらに2007年の競争強化法で、エイズ、ガン等の希少または重篤な病気に対して、病院が外来診療することが認められるようになった。

5-2-2 病院、病床等の状況

病院の状況をみておこう。連邦保健省「薬剤処方レポート2012」によると、病院数は2010年に2,064で、そのうち州立・市立等の公立病院が630(30.5%)、宗教団体等の公益病院が755(36.6%)、私立病院が679(32.9%)となっている。10年前の2000年にはそれぞれ37.1%、40.6%、22.3%であったのと比べると、公立病院(-114)と公益病院(-58)が減少し、私立病院(+233)が増えている。

病床数で見ると、2000年の559,651床から2010年には502,749床に減少している。病床数を設立主体別にみると、公立病院が48.6%、公益病院が34.5%、私立病院が16.9%となっており、公立、公益のウエイトが大きく、私立病院は比較的小規模なものが多いことがうかがわれる(病院数の推移、診療科別状況、医師数等については、<表6-1>～<表6-9>を参照)。

5-2-3 病院財政

ドイツの病院は、1972年の病院財政安定法により、病院の投資的費用は州政府が負担し、経常的経費は診療報酬を通じて疾病金庫が負担するという「二元的財政方式」と、「実費補填原則」(Selbstkostendeckungsprinzip)が導入された。その後、病院医療費が増大しその抑制が課題となるなかで、病院医療費の増大要因として、経常的経費をほとんど考慮しないで決定される州政府の病院計画のあり方が指摘され、それらに対する規制が求められてきた。しかし、病床数や医師・看護師等の医療供給のコントロールに関する権限は州政府

にあり、連邦政府は州の自治権に関与できないことから、病院財政の改革をめぐって連邦政府と州政府の意向が一致しない状況が続いてきた。

1993年のGSGでは、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関する疾病金庫の関与を強化するとともに、実費補填原則を廃止し、病院の診療報酬体系を改革することによって、病院財政の効率化を促すことが企図された。この改革により1件当たり包括払いの一部導入など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、疾病金庫の関与は限定的なものにとどまり、病院費用の増加傾向を抑制するには至らなかった。

続いて、州政府の財政逼迫を背景に作られた2000年の医療改革法案では、投資的費用に関する州政府の助成を段階的に縮小し、2008年から投資的費用を含めて疾病金庫が診療報酬を通じて一元的に管理することと、DRGシステムの導入を内容とする病院改革案が盛り込まれた。しかし、州政府の代表による連邦参議院では野党側が多数を占め、DRGシステムの導入は図られることになったものの、病院財政の改革については連邦参議院の反対により法案が修正され、病院改革はまたもや失敗に終わった。

2008年12月、大連立内閣の下で「病院財政改革法」(Krankenhausfinanzierungsreformgesetz, KHRG)が成立した。この法律は、2009年から病院に対して35億ユーロを投じて逼迫した財政の改善を図るとともに、その財源を主として医療保険料率の引き上げによって疾病金庫が賄うこととしたものである。それによる主な改革は、賃金協約に基づく賃金の段階的引き上げ、看護師の増員と待遇改善、精神病棟の雇用と財政の改善、実地研修等の教育訓練の改善、統合的医療の拡大等による病院収入の増加、コストの引下げ等であった。これらの改革によって、連邦政府では二元的財政方式と実費補填原則の廃止を企図していたが、州政府が実際にどのような対策を講じたかは明らかになっていない。

2012年に施行された「医療供給構造法」では、病院と保険医の連携を強化し、病院による外来医療を拡大することなどをあげている。また、その改革では地方の保険医の充足を図ることを大きな柱にしているが、それによる病院財政への影響も大きいとしている。例えば、ブランデンブルク州では、地域の保険医が不足しているため、病院医療を受ける割合が全国平均より60%から80%多く、また救急医療の支出も全国平均より150%以上高い状況にある。それが外来医療で対応できるとすれば、入院では1件あたり3,800ユーロとして1万人で3,800万ユーロの節約になり、また救急医療では1件あたり400ユーロとして1万人で400万ユーロの節約となるとしている²¹。

5-3. 医師の状況

5-3-1 医師の資格

ドイツの医師は、一般医、家庭医を含めてそれぞれが専門医である。専門医になるための過程は、まず大学医学部で6年間の医学教育を受け、2年から3年に進むときと6年終了時の試験に合格すると、医師として州医師会に登録される。その後、州医師会の管轄の下で5~6年間それぞれの専門医ごとに定められた臨床研修および専門医教育を受け、研修の最後に医師会による試験に合格すると、専門医としての資格を得ることになる。この

²¹ 以下の資料による。

<http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/gkv-versorgungsstrukturgesetz/fragen-und-antworten.html>.

試験に受からない限り、家庭医や専門医として開業したり、病院で専門医として働いたりすることはできない。

ここで大学医学部の状況についてふれておくと、1993年には医学部生の数が93,198人であったが、次第に減少し、2000年頃からは80,000人前後で横ばい状態となり、2011年は80,574人となっている。女性の割合が増加傾向にあり、1992年に45.3%、2000年に53.3%、2011年には61.3%となっている。また、医学部を卒業しながらも他の職業に就く者が多くなっていることは先に述べたところである。

5-3-2 医師の開業

専門医は開業することができるが、日本のように自由開業医制にはなっておらず、次のような制限が設けられている。すなわち、ドイツでは各地域において専門診療科ごとに医師1人当たりの人口が定められており、下記の保険医配置の基準式で計算された値が120%を超えている地域では、保険医として開業することができない。

$$\text{保険医の供給程度} = \left(\text{当該診療科の当該地区における医師数} \times \text{当該診療科の当該地区における保険医1人当たりの人口基準値} \right) \div \text{当該地区の人口}$$

しかし、先に述べたように、最近では地域での開業医不足に対処するため、家庭医の場合には基準の75%、その他の専門医では50%を下回るような地域では、診療報酬の上乗せを行うことができるとされている。

保険医の多くは、独立した診療所を設けているが、1つの建物のなかで複数の診療科の保険医が個別に開設している共同診療所（Gemeinschaftspraxen. ポリクリニック Poliklinik²² ともいう）を設けている場合もある。また、最近では病院が共同診療所をつくったり、外来診療センター（Medizinische Versorgungszentrum）を併設したりするといったケースもみられるようになった。

5-3-3 医師の区分と医師数

別図1は、ドイツにおける医師の状況を示したものである²³。それによると、2011年の医師総数は449,400人で、職に就いている医師が342,100人となっている。外来医師が142,900人で、そこからプライベート医師²⁴を除いた医師が保険医である。保険医のうち契約医（開業が承認されている保険医）が121,700人（職に就いている医師の35.6%）、契約医に雇われている医師が18,800人で、両者をあわせた保険医が140,500人（職に就いている医師の41.1%、開業医の98.3%）となっている。

最近の傾向としては、雇用されている保険医数が急増していることで、2000年代に入るまでは1,500人程度で推移していたのが、2007年頃から毎年1,000人近くも増加している。

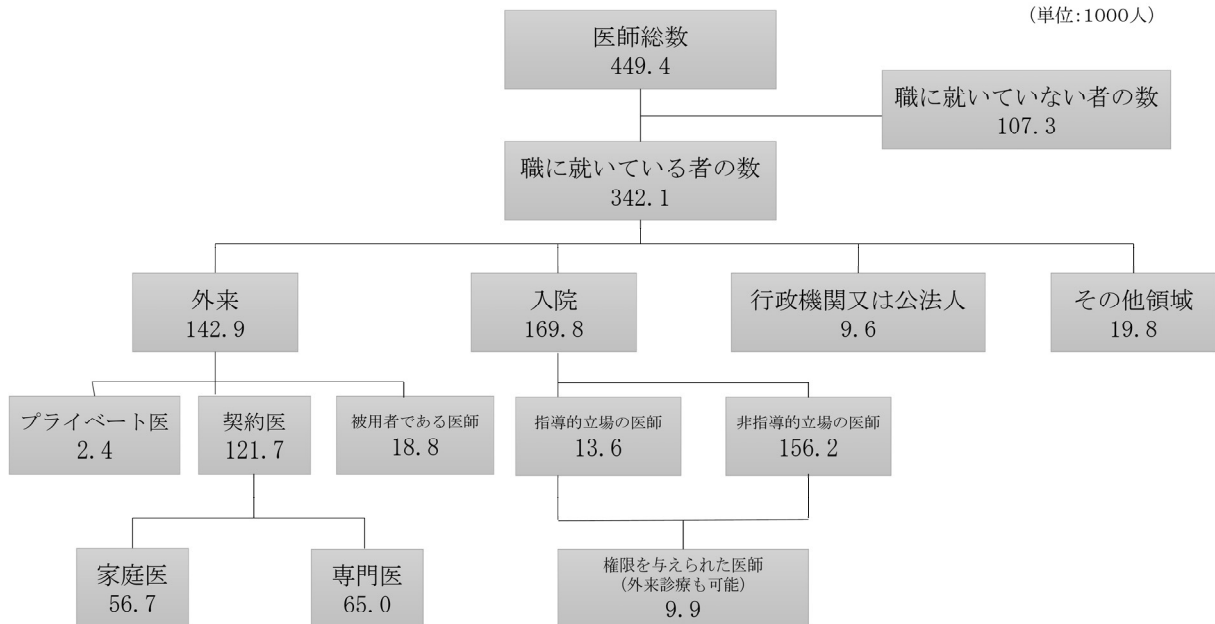
²² 旧東ドイツで設けられていたもので、統一後その多くはなくなったが、最近個人で開業するのが難しくなったことなどから復活した。最近ではGemeinschaftspraxenの名称が一般的になっている。

²³ ドイツ連邦医師会を訪問した際の説明資料による。

²⁴ 保険医でない開業医で、医保険医をやめた医師、契約医（保険医として開業できる医師）の枠がないことなどから自由意思で自由診療医療や民間保険診療のみを行う医師などが該当する。

とくに 2007 年頃から外来診療センターの雇用が著しいとされている。また、プライベート医師は減少傾向にある。

別図 1 所属系統別医師数（2011年）



出典) Statistik der BÄK und der KBV

5-4. 医薬品の給付

5-4-1 医薬品給付の仕組み

ドイツでは完全な医薬分業となっており、外来診療における医薬品は保険医の処方に基づき薬局で調剤され給付される。医師は原則として販売されている全ての医薬品を処方できるが、医薬品は大きく「医師の処方を要する医薬品」(Verschreibungs-pflichtige Arzneimittel)と「医師の処方を要しない医薬品」(Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel/Rezeptfreie Arzneimittel)に分けられている。

「処方を要する医薬品」は、製薬企業が価格を自由に設定した後、その出荷価格に卸業者と薬局がそれぞれマークアップ (Zuschläge) を加えた金額が販売価格となるが、マークアップに対して政府の規制が行われ、薬剤価格の抑制を図っている。現在のマークアップは 2011 年 1 月に導入されもので、卸業者は標準包装 1 包装当たり (je Packung) 3.15% プラス 0.70 ユーロ (上限が 37.80 ユーロ。2011 年の導入時は 3.0% プラス 0.70 ユーロであったが、2012 年 1 月に引き上げられた) で、薬局のマークアップが 1 包装当たり 3% プラス 8.10 ユーロとなっている²⁵。

²⁵ この方式による例を示すと、製薬会社の出荷価格が 1,000 ユーロの薬剤の場合、卸業者から薬局が購入する価格は 1,032.20 ユーロ (=1,000 ユーロ×1.0315+0.70 ユーロ) となり、薬局の販売価格は 1,071.27 ユーロ (=1,032.20 ユーロ×1.03+8.10 ユーロ) に付加価値税 (19%) を加えた 1,274.81 ユーロとなる。こうして設定された販売価格は全国一律で、いずれの薬局においても変わりはない。

この薬局の消費税込みの販売価格が、連邦薬剤工業協会による薬剤価格表（いわゆる「赤本」**Rote Liste**）に記載されている価格であり、その販売価格が疾病金庫からの償還価格となる。一般に「処方をする薬剤」は保険給付の対象となるが、風邪薬、うがい薬、下剤、乗り物酔い止めは、保険給付から除外されており（ネガティブリスト）、全額が患者負担となる。ただし、18歳以下の場合には通常の「処方をする薬剤」として扱われ、18歳以下には患者負担がないので、全額が疾病金庫から支払われることになる。

一方、「処方を要しない薬剤」は、薬局が自由に販売価格を設定することができる。したがって、薬局によって価格が異なり、薬局間の競争が行われることになる。

5-4-2 定額給付制とその対象外医薬品をめぐる政策

以上が薬剤の価格設定における基本的仕組みであるが、ドイツでは薬剤費の抑制策として、GRGに基づき1989年に「定額給付」(**Festbeträge**)²⁶が導入された。定額給付制は、薬剤の有効成分、作用機序、薬効等の観点から医薬品を3つのグループに分け²⁷、各グループに属する医薬品について保険償還価格の上限を定めるというものである²⁸。

疾病金庫から償還価格は基本的に薬局の販売価格となっているが、定額給付の対象となった医薬品グループについては、定額として設定された価格が償還価格の上限となる。したがって、その価格を上回る価格の医薬品は、通常の患者負担に加えて、その超過費用も患者が負担しなければならない。患者はそうした超過費用を負担することを望まないし、保険医もそうした医薬品を処方することを避ける。そのため、定額給付の価格を上回る価格の医薬品を製造する企業は値下げを余儀なくされ、グループ内の薬剤価格は定額給付の価格水準に収斂していくことになる。事実、定額給付制の導入によって、その対象となった医薬品の価格は大きく低下した。

しかし、薬理学的あるいは治療学的な理由などでグループ化の難しい薬剤や特許期間中の薬剤は定額給付の対象から除外され、さらに新薬の導入なども加わって定額給付の対象となる医薬品は7割程度にとどまった。その一方、定額給付の対象外の医薬品は自由価格制の下で高い価格がつけられ、定額給付による薬剤費抑制効果を相殺するような状況を呈した。こうして二極分化した状況に対して、定額給付の対象外の医薬品をいかにして定額給付の対象に含めるか、また対象外の医薬品の価格をいかにして抑えるかということが、薬剤政策の大きな課題となった。

そうしたなかで、1993年のGSGによって特許期間中の医薬品にも定額給付の適用が拡大された。しかし、それに反対する製薬企業が差し止め請求を行い、それを認める判決が下され、1996年に特許期間中の医薬品は再び定額給付の対象外となった。その後、GMGにより定額給付の適用範囲が拡大され、2005年からは特許薬剤であっても同じ薬効グルー

²⁶ 日本では一般に「参照価格」という名称が用いられているが、ドイツ語表記およびその意味内容から判断して、本稿では「定額給付」という語を用いている。

²⁷ 3つのグループ化は、以下の基準により行われる。レベル1：同じ有効成分を有する薬剤、レベル2：薬理学的かつ治療学的に同等な有効成分を含有する薬剤（化学的に類縁関係があるような成分のものなど）、レベル3：治療学的に同等な有効成分を有する薬剤（配合剤など）。

²⁸ 現在、薬剤のグループ化は連邦共同委員会が行い、定額給付の設定は疾病金庫連邦中央連合会が行っている。定額給付による価格は、1包装当たりの最高価格と最低価格の間で下から3分の1を超えない範囲内で、かつ、販売される薬剤の20%が使用範囲に含まれるように設定される。

プの医薬品と比較して新たな有用性等がみられない場合は定額給付が適用されることになった。また、GMGにより「医療における質と効率に関する研究所」(Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, IQWiG)が設立され、その業務の1つとして医薬品の有用性評価に関する役割も担うこととなった。

5-4-3 薬剤市場再編法 (AMNOG)

2009年に成立したキリスト教民主・社会同盟 (CDU/CSU) と自由民主党 (FDP) の右派連立政権は、2011年に「薬剤市場再編法」(Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz, AMNOG)を制定した。これにより新薬に対する有用性評価が早められ、定額給付制が適用されるタイミングも早められることになった。主な内容は以下の通りである。

連邦共同委員会 (GBA) は委員会自身または IQWiG への委託によって 2011年1月以降に上市される医薬品について上市後6カ月以内にその有用性の評価を行う。

② 既存の医薬品に追加すべき有用性が認められなかった場合、その新薬は類似の定額給付薬剤の価格を設定する。

③ 新薬に新たな有用性が認められた場合は、従来のように製薬企業が自由にその価格を設定するのではなく、製薬企業は疾病金庫と協議のうえでその価格を設定する。

「2012年薬剤処方レポート」の概要報告では、2011年の9月までに30の新薬に対して有用性評価が行われ、半分以上が追加的な有用性が認められず、追加的な有用性が認められたのは1割余りだったとされている²⁹。追加的な有用性が認められない医薬品は、いわゆる「類似薬剤」(Analogpräparate)として定額給付制の対象になるため、有用性評価の迅速化の効果は大きいものとみられている。

5-4-4 ジェネリックの薬剤の拡大

ドイツで「ジェネリック薬剤 (Generika)」という場合、特許の切れた薬剤を生産していた企業以外の製薬企業が製造販売する医薬品を意味している。ジェネリック薬剤は、定額給付制による価格引き下げに対応する医薬品として大量に生産され、さらに疾病金庫と製薬企業の間で行われる割引契約を背景に著しい増大を示している。また、2002年の「薬剤支出制限法」(Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz)で導入された「代替調剤」の規定によって、医師が代替調剤不可と記していない限り、薬効が同等であることを条件により経済的な医薬品を代替調剤することが薬剤師に義務づけられたことも、ジェネリック薬剤の拡大に寄与した。さらに、定額給付の価格より30%以上安価な医薬品に対して患者負担が免除されることも、ジェネリック薬剤の価格を引き下げ、拡大を促進した。

5-4-5 割引契約とその展開

定額給付制の対象外薬剤への対応が大きな課題となるなかで、2003年に医薬品を大量購入する疾病金庫に対して製薬企業が「割引契約」(Rabattverträge)を結ぶことを促す方が導入された。当初は「処方を要する薬剤」について製薬企業は疾病金庫に対して付加価値税抜きの出荷価格の6%相当額を割り引くというものであった。疾病金庫は特定の成分ないしは薬効の医薬品について安価に供給する製薬企業を公募し、価格や供給能力等から選定した企業と割引契約を締結した。これにより企業間競争がさらに激しくなった。

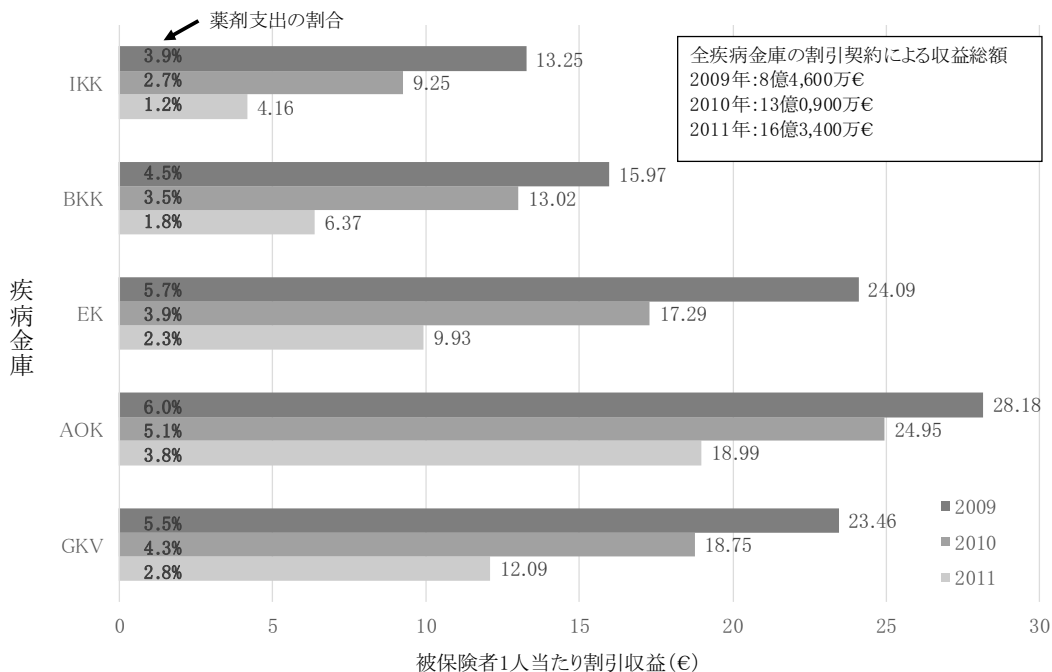
²⁹ WIdO, Arzneiverordnungs-Report 2012; Fakten über den Arzneimittelmarkt 2011, S.3

続いて、GMGにより2004年1月から割引率が一挙に16%に引き上げられた。これにより薬剤支出は大幅に下落したが、大幅な割引率の引き上げに対して製薬企業が強く反発したため、05年1月には割引率が6%に戻された。しかし政府は、06年の「薬剤供給経済性改善法」(Arzneimittelversorgungswirklichkeitsgesetz, AVWG)で、割引契約の強化を図り、製薬企業が疾病金庫に対してジェネリック薬剤の出荷価格の10%を割り引くことを義務づけた。さらに、代替調剤の規定も強化し、企業と割引契約を結んでいる疾病金庫の被保険者に対しては、医師が処方箋に代替薬剤を認めないと特記していない限り、薬剤師は割引契約の対象となっている医薬品を処方することを義務づけた。

さらに、薬局に対しても薬剤価格の割引が強制された。2004年に「処方を要する薬剤」について、薬局は疾病金庫に1包装当たり1.75ユーロを割引することとされ、さらにその割引額は2005年に2.00ユーロに、2006年には2.30ユーロに引き上げられた。また2006年には、全ての医薬品について、製薬企業から薬局に対する薬剤の現物割引(薬局の薬剤購入に際して薬剤の一部を無償で提供すること)が禁止された。

2011年にAMNOGを制定したが、それが実施され効果があがるまでの暫定的措置として、2010年8月から2013年12月までの期間、定額給付の対象外薬剤について製薬企業の法定割引率を6%から16%に引き上げるとともに、製薬会社の出荷価格を凍結することとした。また、AMNOGでは、製薬会社と割引契約をしている疾病金庫の被保険者に対して薬剤師は契約薬剤の優先調剤を行うことになっているが、被保険者が他の薬剤を希望する場合は、定額の患者負担を徴収してその薬剤を給付することができることとした。割引率の引上げは、2004年の措置を期間限定で再現したものといえるが、2004年のときと同じく2011年には薬剤支出額が大幅に低下した。

別図2 被保険者1人あたりの割引契約による収益



出典) Arzneiverordnungs-Report 2012

こうした医薬品の割引契約による医療費削減効果は大きく、2011年には被保険者1人あたり23.46ユーロ、総額では16億3,400万ユーロにのぼっている（別図2）。

2013年秋に登場した新政権では、定額給付の対象とならない医薬品医療保険について、製薬会社の出荷価格の凍結措置を2017年12月まで延長することとし、法定割引率については16%の引上げを解除して6%から7%に引き上げる法改正を行った。

5-4-6 医薬品の患者負担

ドイツでは医薬品の患者負担は定額負担方式で行われてきたが、2004年のGMGにより定率負担方式に改められた。現在、「処方をする薬剤」の場合は、各薬剤につき販売価格の10%の患者負担となっている。ただし、負担額は下限が5ユーロ、上限が10ユーロで、価格が5ユーロ以下の医薬品は患者がその費用を負担することになっている。

「処方をする薬剤」は、原則として販売価格の全額が患者負担となる。ただし、12歳以下の児童および発達障害のある若年者については保険給付となり、患者負担はない。また「処方をする薬剤」であっても、連邦共同委員会がガンや心筋梗塞等の重い病気の治療に要する薬剤について作成した「OTC薬剤（一般用医薬品）リスト」（OTC-Ausnahmelist）に含まれている医薬品の場合は、疾病金庫がその費用を負担する。また、医師が「処方をする薬剤」を処方した場合には保険給付の対象となり、「処方をする薬剤」と同じように10%の患者負担が課される。

また、定額給付の対象医薬品については、定額給付の価格以下の場合には10%の患者負担、それを超える価格の場合には超過分も患者の負担となる。また、薬局の販売価格が定額給付の価格を30%以上下回る場合には、疾病金庫は患者負担を免除してもよいことになった。これは低価格医薬品の使用拡大を意図したものであることはいうまでもない。（医薬品の患者負担については、<4-9>を参照）。

6. 診療報酬

6-1. 保険医（外来診療）の診療報酬

6-1-1 2009年改革前の外来診療報酬制度の仕組み

ドイツの外来診療の診療報酬制度は、2007年の公的医療保険競争強化法により、2009年1月から大幅に変更された。最初に、改革前の外来診療報酬の支払方式について簡単に述べておこう。

ドイツでは、州単位で疾病金庫連合会と保険医協会の間で総額請負契約が結ばれ、それに基づいて疾病金庫から診療報酬が州保険医協会に支払われ、州保険医協会から各保険医に支払われるという二段階方式で行われてきた

診療報酬総額は「被保険者1人当たり包括報酬」（Kopfpauschale）に被保険者数を乗じて算出され、各疾病金庫は四半期ごとに各疾病金庫に所属する被保険者数に応じた額を保険医協会に支払っていた。その場合の各疾病金庫の被保険者数は、実際に保険医の診療を受けたか否かには関係なく、各州に居住している1月時点での被保険者数が用いられた。家族被保険者数は対象外とされ、家族被保険者の多い被保険者も単身の被保険者も同額であった。また、包括報酬は被保険者1人当たり保険料算定基礎額（日本の標準報酬月額に類似したもの）を基礎としており、診療報酬総額の伸び率はその年の保険料算定基礎額の伸び率（賃金伸び率の近似値）を超えてはならないとされていた。

一方、各保険医の診療報酬は、出来高払い方式によって算定が行われた。この算定に当

たつては、日本の診療報酬点数表に該当する「統一評価基準」(Einheitlicher Bewertungsmaßstab, EBM) が用いられ、各保険医は四半期ごとに医療行為の点数を算定し、その合計値に1点単価を乗じた金額を州保険医協会に請求し、州保険医協会の審査を経て保険医に支払われた。しかし、診療報酬総額の伸び率に上限が画されているため、保険医の医療行為が多くなり、報酬点数の合計値の増加率が保険料算定基礎額の伸び率を上回った場合には、全医師の請求総点数で請負金額を除いて1点当たり単価を算出し、その単価を各保険医の請求点数に乗じて診療報酬を計算した。

以上のような診療報酬総額は予算として固定されていた。そのため保険医が医療上の必要から多くの医療サービスを行ったとしても、それに見合った報酬が必ずしも得られるとは限らない。もし請求点数が報酬総額を超えた場合に点数単価が引き下げられ、むしろ収入が減ることになる。インフルエンザ等によって診療行為が増えた場合も同様であった。また、同じ被保険者数のまま保険医が増加していった場合も、保険医1人当たりの収入が減少する可能性がある。事実、2000年から06年にかけて人口は横ばいであったのに対して、医師数は5%増加したことなどから、相対的に医師の収入は減少傾向を示し、医師の間では限られた診療報酬総額をめぐる分配の在り方への不満が少なくなかった。

このような診療報酬制度を行ってきたのは、医師の収入も被保険者(労働者)の賃金動向をベースにすべきだという伝統的な理念が強かったからである。しかし、この方式については、保険医の不満だけではなく、新しい医療技術の導入、疾病予防の強化、統合的医療や家庭医主導の医療といった医療供給の新たな取り組みに対して十分に適応できないとして、その改革を求める声が少なくなかった。そのため、2004年のGMGで1点単価を固定するなどの改革が試みられたが、疾病金庫側と保険医協会側の合意が成立せず、実施には至らなかった。そのため2007年の競争強化法で診療報酬改革が取り上げられた際には、EBMの包括化と診療報酬算定方式の変更という2つの改革を行うこととし、第一段階として2008年にEBMを改定して包括払いをベースとしたものに変え、第二段階として診療報酬の算定方式の変更や新しいEBM導入のための整備を行い、2009年から新しい診療報酬制度へ移行するという段階的な改革が計画された。

6-1-2 統一評価基準の成立と展開

EBMの改革を取り上げる前に、EBMの成立と展開についてふれておこう。ドイツの診療報酬規定は、医療保険の歴史的経緯から、代替金庫では「代替金庫報酬規定」(Ersatzkassen-Gebührenordnung, E-GO) が用いられ、それ以外の疾病金庫では「保険医の給付の評価基準」(Bewertungsmaßstab für kassenärztlichen Leistungen, BMÄ) が用いられてきた。その統一が図られたのは1977年の第一次費用抑制法で統一的な評価基準を作成することが定められてからのことである。それを受けて翌1978年には「統一評価基準」(EBM)の作成が行われ、統一評価の形が整えられた。しかし、それはまだ全ての医療行為について点数評価したものではなく、その後も従来の診療報酬が広く用いられていた。統一評価のための作業はその後も継続して行われ、ようやく1987年には全ての医療行為を網羅するEBMが完成した。EBMの完成まで10年間の作業を要したことになる。

続いて、1993年のGSGに基づき95年にEBMの包括化に向けた改定が行われた。ここでは、外来診療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幾つかの診療行為を1つの基礎的給付として包括化するとともに、関連する医療行為をまとめることにより、患者1人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が導入された。また、「家庭医による診療」と「専門医による診療」が区分さ

れ、とくに家庭医診療についてはその機能を強化するため、家庭医が行う診療行為に対して包括的な基本報酬が設けられ、さらに認知症患者や障害者等への助言・相談についても包括的な報酬が設けられた。また、この改定では、各診療科の特性に応じた包括化が図られるとともに、給付総額が保険料算定基礎額の伸びに対応した一定限度額をこえた場合に、請求点数の増加に応じて報酬点数が逡減する仕組みが導入された。以上が 2007 年改革までの経緯である。

6-1-3 2008 年の統一評価基準の改革³⁰

2008 年の改革では、「家庭医による診療」と「専門医による診療」の区分による診療報酬の包括化がさらに進められた。

< 家庭医の診療報酬 >

「家庭医の診療報酬」の基本的仕組みは、具体的に行った診療行為に関係なく、四半期に診療した患者 1 人につき年齢階層別に「被保険者包括報」(Versichertenpauschale)を定額で設定し、それに「特に要請される医療行為」と「質の加算」の報酬を加えるというものである。

すなわち、EBM の規定 (2010 年 7 月改定) によれば、家庭医の診療報酬は「家庭医の医療領域」(Hausärztliche Versorgungsbereich) と「小児医学および思春期医学の領域」(Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin) に区分される。前者の診療報酬は「家庭医の被保険者包括報酬」(Hausärztliche Versichertenpauschalen) と「特に要請される特別の医療行為および組み合わせの医療行為に対する報酬」に区分され、後者の診療報酬は「小児科医の被保険者包括報酬」(Pädiatrische Versichertenpauschalen)、「特に要請される特別の医療行為および組み合わせの医療行為に対する診療報酬」、「力を入れている小児医学および思春期医学の診療報酬」、「更に付加的研修を受けた場合の小児科医の診療報酬」などに区分されている。

2011 年の具体的な点数をみると、「家庭医の被保険者包括報酬」は、被保険者の年齢によって 3 段階に区分され、6 歳未満が 1,190 点、6 歳～60 歳未満が 880 点、60 歳以上が 1,020 点となっており、さらに家庭医が専門医を紹介した場合の包括報酬として、上記の年齢区分でそれぞれ 595 点、440 点、535 点、また夜間・休日・祭日等の時間外診療の包括報酬 (同一患者 2 回まで) が 480 点となっている。また、「特別な医療行為」としては、例えば、家庭医による認知症スクリーニング検査が 1 回 370 点、負荷心電図が 565 点、肛門・直腸検査が 240 点、神経発達検査 270 点、言語発達検査 470 点等となっている。

また、「小児医学および思春期医学の領域」については、「小児科医の被保険者包括報酬」が家庭医と同じく 3 つの年齢区分が行われ、その点数も同じである。「特別な医療行為」としては、負荷心電図などが同じ点数で設けられているほか、全般にわたる発達状態の確認 805 点などがある。また、「質の加算」のなかの「力を入れている小児医学および思春期医学の診療報酬」は、小児科心臓病の診療報酬、小児神経診療報酬等に区分されている。「更に付加的研修を受けた場合の小児科医の診療報酬」としては、小児胃腸の診療報酬、小児肺医学の診療報酬、小児リウマチの診療報酬などが定められている。

³⁰ この項の記述の多くと医学用語は、船橋光俊、前掲書 (注 17) によっている (点数は、連邦保険医協会ホームページに記載されている Einheitliche Bewertungsmaßstab による)。

＜専門医の診療報酬＞

専門医についても基本的な医療行為に関して包括化が図られた。専門医は、麻酔科、眼科、外科・小児科および形成外科、婦人科・助産および生殖医学、耳鼻咽喉科、内科など23にグループ化され、それぞれのグループごとに「基礎包括報酬」(Grundpauschale)が定められ、それに各グループの特性に応じた「加算の包括報酬」(Zusatzpauschale)、「特別に要請される医療行為」、「診断および治療に係る包括報酬」、「診療科を超えた特別の包括報酬(グループ診療)」などが加えられるという形になっている。

EBMによると、基礎包括報酬は、家庭医と同じく3つの年齢階層に分けられ、麻酔科はそれぞれ275点、270点、315点、眼科はそれぞれ620点、515点、610点といったように、診療科によって異なる点数がつけられている。加算包括報酬は、専門医の資格、設備、治療内容などに対応して点数が定められており、また、病院との連携等に対応して、専門科目ごとに診断名による包括報酬、手術等のグループ診療に対応した包括報酬も取り入れられている。これらの点数は必要に応じて変更される。

6-1-4 診療報酬総額の算定方式の改定

続いて第二段階として、診療報酬の算定方式の改革が行われた。そこでは各疾病金庫が各州の保険医協会に対して診療報酬総額を支払い、保険医協会が各保険医に対して診療報酬を支払うという二段階方式で行われることには変わりはないが、その内容は大きく変わった。その主な内容は、①従来の予算制の廃止、②罹病率をベースとした診療報酬総額の設定、③全国一律の1点あたり単価の設定、④診療報酬のユーロ表示、⑤各保険医の標準給付量の設定、⑥保険医間の公正な分配、⑦財政的刺激による医療供給量の調整などがあげられる。改革は2009年1月から実施された。そのうち主なものについて記しておこう。

＜罹病率をベースとした診療報酬総額の算定＞

上記①の予算制については5-1-1で述べたので省略する。②については、診療報酬総額の算定基準が「被保険者1人あたりの包括報酬」から「被保険者1人あたりの医療ニーズ」(Leistungsbefehl, 所要診療行為)に変更された。その場合の被保険者の医療ニーズを算定するファクターとして、被保険者の罹病率が用いられることになった。そのため、新しい方式で算定された診療報酬総額は「罹病率による診療報酬総額」(Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, MGV)と呼ばれている。

このような改革が行われた理由として、第1に、従来の「包括報酬」は保険料算定基礎額(賃金)をベースとするものであり、医療ニーズの増大とは無関係に報酬総額が算定されてきたことがあげられる。そのため保険医数の増大や受診の増大により診療報酬請求額が増大しているにもかかわらず、賃金が上がらず被保険者数も減少傾向にあることから診療報酬総額は増大せず、診療報酬の点数単価が引き下げられ、保険医の収入が低迷していた。こうした算定方式に対して、社会の医療状況悪化のリスクを医師の負担に転嫁するものだと保険医は強く反発し、また医療保険関係者や研究者の間でもその是正を求める声が高まっていた。この改革により、保険医の長年の要求が実現し、罹病率増加によるリスクの負担が保険医側から疾病金庫側に移ったことになる。これにより、診療報酬総額は保険料算定基礎額の動向とは関係なく設定されることになった。

これにより2009年の診療報酬総額は2008年より25億ユーロ増加するものと推計され、その財源確保策として統一保険料率が引き上げられた(病院財政改革法による病院への支払増加分35億ユーロも含めて、その財源を賄うために保険料率が2008年の14.9%から

2009年には15.5%に引き上げられた。しかし金融不況に対応して2009年7月から14.9%に引き下げられ、その不足分が政府補助により賄われた)。

第2に、医療保険の財政改革で、医療基金から疾病金庫に交付金(法定給付に対する予算)が配布されることになったが、その交付金額が各疾病金庫の被保険者の罹病率をベースに算定されるのに対応して、疾病金庫から保険医協会に支払う診療報酬総額の算定も罹病率をベースとすることで整合性を図ったことがあげられる。これにより、被保険者の罹病率が高い疾病金庫には多くの交付金が配布され、またそこから多くの診療報酬が保険医協会に支払われるということで財政の透明性が確保されることになる。

その他、東西間で異なるように設定されてきた診療報酬水準が、この改革で是正された。

なお、保険給付として行われる医療のうち、予防および早期発見にかかわる給付はこの診療報酬総額には含まれず、それぞれ出来高に応じて疾病金庫から保険医協会に支払われることになっている。

<点数単価の表示>

③については、診療報酬はEBMによる点数に全国一律の「評価標準」(Orientierungswert)を乗じた額とされた。2009年の評価標準は、2007年を基準に各年の総報酬額の変化、新しい診療報酬制度の影響等をベースに算定された結果、1点=3.5001となり、現在もその値が適用されている。これをベースに各州の疾病金庫連合会と保険医協会の協議により、④の「地域別のユーロ表示の診療報酬基準」(Regionale Euro-Gebührenordnung)が設定された。

6-1-5 各保険医に対する診療報酬の算定方式の改定

各保険医に対する診療報酬は、所属する連邦保険医協会からそれぞれの医療行為に対応したEBM基準に即して支払われる。その際、1997年から行われてきた各保険医の「標準給付量」(Regelleistungsvolumina, RLV)の設定が継続されることになった。ただし、その内容は実際の医療ニーズ(症例数)をベースにしたものに改められ、家庭医、内科医、眼科医などのグループごとに保険医1人あたりのRLVが定められた。

具体的には、まず各保険医グループに2年前に配分された同一四半期の診療報酬をその保険医グループがその四半期に診療した症例件数で除した値が、そのグループのRLV価格として設定された。次いで保険医個人のRLVは、所属するグループのRLV価格に同一四半期の当該保険医の症例件数を乗じて算出される。

こうした算出方法により、これまで各保険医グループに対する配分額が保険医協会でも多数を占めるグループに有利に行われるなど、必ずしも公正に行われてこなかったことが是正されたとして、保険医協会では「分配的正義の拡大」(Mehr Verteilungsgerechtlichkeit)だと高く評価している(上記⑥)。

さらに、新たなRLVでは、一定の基準のもとで診療報酬が逡減する仕組みが講じられている。逡減方式は、標準の症例件数の150%まではEBMの点数による満額が支給されるが、それを超えた場合には徐々に逡減されるというものである(別表2)

また、高齢者は一般に罹病率が高く、診療件数が多くなるので、価格の設定にあたっては先の3つの年齢階層に対応した調整係数が用いられている。

実際の四半期の診療実績が疾病金庫から保険医協会に支払われた四半期の診療報酬総額を超えた場合は、保険医側にインフルエンザの流行など正当な理由が認められるのであれば、疾病金庫から追加の支払いが行われる。また、人工透析などの特定の診療行為、診

療行為量を制限されない救急医療などについては、RLVの対象外とされている。

別表2 標準給付量（RLV）の報酬減率

| 症例件数 対 RLVの比率 | 診療報酬の減額率 |
|---------------|----------|
| 150%以下 | 0% |
| 150%超～170% | 25% |
| 170%超～200% | 50% |
| 200%超 | 75% |

6-1-6 1点単価の設定

診療報酬の1点当たり単価は、これまで州によって異なっていたが、2009年に全国一律の「評価基準価格」（Orientierungswert）が設定された（5-1-4の②）。2009年の評価基準は、2007年を基準に各年の総報酬額の変化、新しい診療報酬制度の影響等をベースに算定された結果、1点＝3.5001セントとなった。これをベースに各州の疾病金庫連合会と保険医協会の協議により、上記⑥の「値域別のユーロ表示の診療報酬基準」（Regionale Euro-Gebührenordnung）が設定された。

また、症例すべき医療について、1点単価が高く設定される場合がある。例えば、病院での外来手術、予防給付、組織化された救急医療、疼痛緩和などは高い点数が設定されている（予防給付は1点が4.45セント）。さらに、医療供給構造法により、医師が不足している地域では、通常の評価基準価格よりも高い価格を設定することもできている。

6-2. 病院の診療報酬

6-2-1 病院の診療報酬支払い方式の推移

ドイツの病院における診療報酬は、2000年から「診断群分類別包括払い」（DRG）が全面的に導入された。それについて述べる前に、それ以前の支払い方式について簡単にふりかえっておこう。

ドイツでは1972年の「病院財政安定法」（Krankenhausfinanzierungsgesetz, KHG）により、病院財政に「二元的財政方式」（Duale Finanzierungssystem）と「実費補てん原則」（Selbstkostendeckungsprinzip）が導入され、投資的経費は州政府の補助金、経常的経費は疾病金庫からの診療報酬で賄われることになった。その際の診療報酬の算定は、「診療費日額」（Tagespauschaleoflegesatz）をベースに算定された。すなわち、医師や看護師等の人件費、医薬品等の物品費、施設の管理費を合わせた経常経費総額を患者の延べ人数で割って、患者1人当たりの入院費用を算出する。これが「診療費日額」である。これに入院に数を乗じた額が診療報酬となり、疾病金庫から病院に支払われた。その際、同じ病院であれば、診療科、診断名、治療内容等に関係なく、患者1人1日当たりの入院費は同額であった。この方式では、病院が経済効率よく運営しようというインセンティブは働かないことから、入院医療費が増加し、それを負担する疾病金庫財政にも大きな影響を与えた。

そのため、1984年に病院財政安定法が改正され、1985年に「連邦入院療養費日額令」（Bundespflugesatzordnung）が定められた。これにより、1986年から病気の種類や治療内容によって療養費日額が幾つかに区分されるとともに、病院が事前に必要な予算を算定

し、それをもとに疾病金庫と診療報酬契約を結ぶという方式が導入された。その診療報酬契約では、予算と実際の経費の間に差額が生じたときは、過不足の75%は次期の予算に上乘せまたは差引きして調整を行い、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。そこでは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もたらすことが企図されていた。しかし、その方式を導入するか否かは病院と疾病金庫の交渉に委ねられたため、従来どおりの支払い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。

1993年のGSGによって、診療報酬制度が抜本的に改められた。具体的には、実費補てん原則が廃止され、療養費日額に代わって、「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」(Anteilungspflegesatz 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年には新しい「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た。

1件当たり包括払いは、特定の入院療養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、宿泊と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ていた。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、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た。点数は連邦で同一であるが、人件費と物件費の1点単価は各州の病院協会と疾病金庫連合会が協定して定めることとされた。この診療報酬制度の特徴は、点数評価による報酬よりも低い費用で治療できた場合には、その差額が病院の利益となり、逆の場合は損失となることで、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、在院日数が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長くなった場合には、超過日数分が人件費と物件費によって算定された。DRGの前段階ともいえるこの方式の対象は、100ほどにまで拡大した。

特別報酬は、特定の手術について必要な人件費と物品費を包括した報酬である。手術以外の検査や看護、宿泊と食事については診療科別療養費および基礎医療費によって算定されるが、特別報酬と重なる部分があるため、診療科別療養費が20%割引かれた。報酬額の点数は各州とも同一であるが、1点単価は州によって異なった。その対象は150ほどとなった。

診療科別療養費および基礎医療費は、上記2つの診療報酬の対象にならない給付について、各病院と疾病金庫が、病院の予算に基づき、患者1人1日当たりの定額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、各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、医療以外の給付に対する報酬で、病院ごとにすべての診療科に共通した費用として算定された。

この3方式の併用による診療報酬制度は、当初、医療費抑制のため緊急措置として導入された固定予算制のもとにおかれたが、1997年の第3次医療保険改革により固定予算制が廃止されたこととともない、1件当たり包括払いと特別報酬制による報酬の伸び率は、被保険者1人当たりの保険料算定基礎額の伸び率の範囲内に限定されるという予算制が適用されることになった。

こうした診療報酬改革により、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たが、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費の20~30%にとどまっており、新たな改革を求める声が大きくなった。

6-2-2 DRG の導入と展開

1999年に成立した「医療保険改革 2000」(GKV-Gesundheitsreform 2000)で、入院療養の経済性と費用の透明性を高めるため、2003年より診断群分類 (Diagnosis Related Groups) に基づく包括払い (以下、DRG という) の導入へと向うことになった。その際、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。

ドイツの DRG (G-DRG) では、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、最初の試みとして入院医療を 600 余りのグループに分け、さらに補完的な診断名等が加えられた。それに修正が加えられたうえで、診断名 1 件当たりの費用が設定された。当初は 2003 年から任意の導入、2004 年から強制的な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、2004 年には 824 の施設で導入されたにとどまった。その後、幾度かの決定と修正が繰り返された後、ようやく 2009 年から 2010 年にかけてすべての病院で DRG の導入が図られた。その間に 244 の病院 (そのうち 10 が大学病院) で 330 万件についての分析が行われ、DRG の透明性と経済性が高められたとされている。

現在では DRG システムがドイツの病院で完全に定着し、590 億ユーロの入院医療費の大半を DRG で支払っているといわれている。2013 年の DRG カタログでは、1,187 の DRG (Fallschalen) と 156 の追加支払 (Zusatzentgelt) のリストが掲げられている³¹。

7. 医療保険の財政

ドイツの医療保険の財源は、従来、保険料収入によって賄われるのが基本とされ、連邦政府や州政府等からの補助は原則として行われてこなかった。その例外として、農業疾病金庫で農業経営から引退した農民の保険料と患者一部負担に対して政府補助金 (税財源) が支出されていることがあげられるが、これは農業保護政策 (農業者の所得保障) として行われているであり、国庫負担の導入とは異なる。

しかし、2004 年の医療保険近代化法 (GMG) で、母性給付や子の病気時の傷病手当金などが「保険になじまない給付」として連邦補助金 (税財源) によって賄われることになり、2007 年の公的医療保険競争強化法ではこの補助の段階的な拡大が行われた。競争強化法ではさらに 2009 年から全国一律の法定保険料率が導入され、新たに設けられた「医療基金」(Gesundheitsfond) が全ての保険料と連邦補助金を一括して受け入れ、基金が疾病金庫間のリスク構造調整を行ったうえで各疾病金庫に公的保険給付のための交付金を配布するという、従来とはまったく異なる財政方式が導入された。以下では、医療保険の財政についてみていこう。

³¹<http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/stationaere-versorgung/krankenhausfinanzierung.html>

7-1. 保険料

7-1-1 保険料算定基礎

ドイツの医療保険では、原則として、被保険者の収入の多寡に応じて保険料が徴収され、給付は患者の医療上の必要性に基づいて行われている。このことから医療保険は所得階層間および世代間で所得再分配効果を有しており、このことがドイツ医療保険における「連帯原則（Solidaritätsprinzip）」の内実をなすものとなっている。

ドイツ医療保険の保険料は、被保険者の「保険料算定基礎収入」（Beitragsbemessungsgrundlage）に保険料率（Beitragsatz）を乗じて得た額である。算定基礎収入には上限として「保険料算定限度額」（Beitragsbemessungsgrenze）が設けられている。以前は、その水準が公的年金保険の保険料算定限度額の75%とされてきたが、2002年の改正でその方式が改められるとともに、公的医療保険と公的年金保険の算定基礎となる所得の範囲も異なることとなった。

医療保険の保険料算定限度額は毎年1月1日に改められ、2015年は53,550ユーロ（月額4,462.50ユーロ）となっている。医療保険料の算定基礎となる収入の範囲は、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で、失業者は失業給付の80%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となる。

任意被保険者の場合は、被用者および年金受給者については、労働報酬や年金のほかに家賃収入や利子収入などが含まれる。自営業者については、その所得把握が難しく、また所得の高い被保険者が多いことから、保険料算定にあたっては、上限の保険料算定限度額が算定基礎とみなされる。しかし、実際の所得が限度額よりも低い場合には、「所得税決定通知書」を提出することにより、所得額が決定される（ドイツでは算定基礎となる所得については、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）。また、自営業者については、所得の少ないことも考慮して、保険料の算定基礎となる所得額の下限として「最低算定基礎額」（Mindestbemessungsgrundlage）が設けられており、「月間基準報酬額」（Bezugsgröße. 2013年は西側2,695ユーロ、東側2,275ユーロ。1-2-3を参照）の4分の3（2013年は2,021.25ユーロ）とされている³²。やや古いが、2000年現在の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）。

こうした「最低算定基礎額」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月間基準報酬額の3分の1（2013年は898.33ユーロ）、強制加入の芸術家等は6分の

³² 2007年の競争強化法で、医療保険に加入していない自営業者を公民いずれかの医療保険に強制加入させることとしたが、所得の少ない自営業者に配慮して、最低算定基礎額を月額1,837.50ユーロ（保険料に換算すると月額約250ユーロ）からその3分の2の月額1,225.00ユーロ（同、月額約170ユーロ）に引き下げた。しかし、2009年から全住民が公民いずれかの医療保険に強制加入となったことにともない、自営業者に関する最低算定基礎額は規定どおりに戻された。

1（2013年は450ユーロ）となっている。

7-1-2 統一保険料率の導入と改定

医療保険の保険料率は、かつては各疾病金庫が定款で定めてきたが、2005年に誕生したCDU/CSUとSPDの大連立政権の下で行われた2007年改革により、2009年1月から法定の統一保険料率（**Einheitlicher Beitragssatz**）が適用されることになった。

2008年11月、連邦議会で2009年1月からの統一保険料率が15.5%（労使折半部分が14.6%、傷病手当金や義歯について請求権のある被保険者の追加負担分が0.9%）と決定された³³。しかし、統一保険料率を実施して間もなく、連邦政府は前年からの金融不況の深刻化に対処して、09年7月から保険料率を14.9%に引き下げた（労使折半部分を14.0%に引き下げたもの。被保険者が負担する0.9%は変わらない）。それによる財源不足に対しては、連邦政府から補助金を支給することとした。

2009年秋に発足したCDU/CSUと自由民主党（FDP）の連立政権は、「連立協定」で中長期的財政対策として「所得に連動しない均一の被用者保険料の導入（賃金負担費用との分離、事業主負担の固定化）」を掲げた。これはかつてCDU/CSUが掲げた「連帯的医療プレミアム（人頭包括保険料）方式」と同趣旨のものであり、その後の動向が注目された。

しかし、この改革案については国民だけではなく与党内でも抵抗が強かったことから導入は見送られ、2011年1月に統一保険料率を引き上げることで対応が図られた。それにより被保険者の負担は7.9%から8.2%へ、事業主の負担は7.0%から7.3%へと0.3%ずつ引き上げられたが、その後は事業主の負担を凍結することとされ、不足分については追加保険料として被保険者のみが負担することとされた（追加保険料については後述）。

2013年9月の連邦議会選挙により再びCDU/CSUとSPDの大連立政権が生まれた。連立協定では先の場合とは異なり、医療保険は大きな協議事項とはならなかったが、医療保険料の改定が含まれていた。2014年7月に「公的医療保険の財政構造と質の向上のための法律」（**Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung, FQWG**）が成立し、2015年1月から労使折半の統一保険料率が14.6%に引き下げられた。同時に、被保険者にのみ課せられていた0.9%の追加負担分は解消され、傷病手当金等も14.6%の保険料から賄われることとなった。また、先に7.3%に凍結していた事業主の保険料率を法律で固定化することとし、法定保険料で保険給付費を賄えない場合は、各疾病金庫が被保険者のみが負担する追加保険料で対処することとした。これにより事業主は7.3%の保険料を納付すれば、その後に医療費が上昇したとしても、それによる負担はもっぱら被保険者が担うこととなる。かつて疾病金庫選挙権の拡大に伴う競争の激化に対応して、疾病金庫の運営は被保険者と事業主の代表からなる理事会から離れて、新たに理事に就任した経営専門家の手に委ねられ、被保険者や理事事業主はいわば疾病金庫の顧客としての立場に追いやられることになった。それでも、事業主はこれまで保険料の負担に結びつく医療費の動向に関心を寄せてきたが、これからは医療費抑制への関心を失っていくことが予想される。医療費の抑制に向けた経営者側の機能が弱まっていくばかりでなく、医療保険における当事者自治はますます形骸化していくことが懸念される。

³³ 2008年の平均保険料率は14.92%であり大幅な引き上げになるが、その理由として、09年の保険医の診療報酬改定にともない約25億ユーロ、病院財政の強化策のために約35億ユーロの増加が必要であることがあげられた。医療保険料率の引き上げによる企業の負担増を抑えるため、失業保険料率を3.3%から2.8%に引き下げる措置が講じられた。

7-1-3 保険料の負担と納付

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。ただし、上述のように、傷病手当金と義歯に係る給付請求権のある被保険者には0.9%の料率が上乘せされる。

被保険者の配偶者、生活上のパートナーおよび子で、毎月の報酬が僅少限度額（2015年は450ユーロ）以下の場合、家族被保険者となり保険料負担はないが、こうした僅少労働者を雇用する使用者は、労働報酬の30%を包括納付金として納めることが義務付けられており、包括納付金は年金保険料、医療保険料および税に該当するものとされている（僅少労働者については、1-2-3を参照）。この使用者の保険料負担は保険給付との対応関係がないものとされ、僅少労働の拡大を防止するためともいわれているが、年金保険では僅少労働者自身が追加保険料を納付することによって年金給付額の引き上げが認められていることから、保険給付との対応関係がまったくないとも言いきれない面がある。また、被保険者の配偶者、生活上のパートナーおよび子で僅少労働者でない者は、収入が385ユーロ以下の場合、家族被保険者となり、保険料負担はない。

年金受給者の医療保険料は、被保険者と年金保険者の折半負担となっている。失業保険の失業給付受給者の場合は、失業保険者が全額を負担している。これらはドイツの医療保険が被用者保険の形をとっていることを反映し、使用者負担分を年金保険者と失業保険者が代替しているものとみなされる。

任意被保険者の場合は、被保険者本人の全額負担が原則であるが、被用者で報酬が保険加入限度額を超えたことにより任意加入となった被保険者については、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となっている。以上の保険料率および負担限度額を示すと、別表3のようになる。

医療保険料は、被用者の場合、使用者が他の社会保険（年金保険、失業保険、労災保険および介護保険）の保険料についても被保険者負担分と使用者負担分をあわせて、被保険者の加入する疾病金庫に納付する。自営業者等は自ら全ての社会保険料を加入疾病金庫に納付する。疾病金庫は一定の手数料を差し引いた額を年金保険、失業保険、労災保険の各保険者に配布する（介護保険は医療保険と保険者が同一である）。

なお、被保険者の疾病金庫選択により使用者が納付すべき疾病金庫が多数にわたることによる事務の繁雑を解消するため、2011年から、使用者が1つの疾病金庫を取次機関（Weiterleitungsstelle）に指定し、一括して納付することができるようになった。いずれにしても、ドイツでは疾病金庫がすべての社会保険の保険料徴収機関となっている点がひとつの特徴となっている。

別表3 保険料率および保険料

| | 保険料率/保険料 |
|------------------------|---------------|
| 強制加入の被保険者 | |
| 一般被保険者(傷病手当金あり) | 14.60% |
| 一般被保険者(傷病手当金なし) | 14.00% |
| 公的年金受給者 | 14.60% |
| 公的介護保険料率(子どもあり) | 2.35% |
| 公的介護保険料率(子どもなし) | 2.60% |
| 保険料算定限度額(月額) | 4,125.00 ユーロ |
| 任意加入の被保険者 | |
| 収入が加入限度額を超える被用者 1) | 602.25 ユーロ 2) |
| 収入が最低算定基礎額に該当する被用者 3) | 132.30 ユーロ |
| 収入が最低算定基礎額に該当する自営業者 4) | 310.43 ユーロ |
| 自営業者の最高保険料額 | 602.25 ユーロ |
| その他の任意加入者の最高保険料額 | 577.50 ユーロ |
| 任意加入の学生 | 132.30 ユーロ |

- 注 1) 傷病手当金の請求権を有する。その他の者は有しない場合を記す。
 2) 保険料は事業主負担分 287.44 ユーロを含む。
 3) 最低算定基礎額は 898.33 ユーロ。
 4) 最低算定基礎額は 2,021.25 ユーロ。

出典) BGM, Ratgeber zur gesetzlichen Krankenversicherung, 2013, S.22-22. sicherung, 2013, S.21-22.

7-2. 追加保険料

2007年の競争強化法により、2009年1月から疾病金庫は医療基金から配布される交付金で法定給付を行うことになった。しかし、全ての疾病金庫が医療基金からの交付金で法定給付費を賄えるとは限らない。そのため、交付金が疾病金庫支出の95%を超え、交付金以外の収入や積立金をもってしてもなお財源が不足する場合、当該金庫は所属する被保険者から「追加保険料」(Zusatzbeiträge)を徴収することができることとされた。

しかし同時に、追加保険料を徴収する疾病金庫では、被保険者に疾病金庫を変更する特別解約告知権(Sonderkündigungsrecht)が与えられ、それを行使した場合には2カ月後に疾病金庫を変えることができるとされた。通常の解約告知は、同一疾病金庫で18カ月以上被保険者であることが前提条件となっているが(2カ月後の変更は同じ)、特別解約告知権の場合はその条件がなくなる。したがって、追加保険料を導入する場合には、すぐに被保険者が少なくなってしまうというリスクがともなうことになる。さらに、交付金で黒字となった疾病金庫では、その剰余金を被保険者に配分することになっている。この配当金が減少した場合にも、被保険者は特別解約告知権を行使することができる。こうした措置は、疾病金庫の財政の透明性を高めるためとされているが、連邦政府が疾病金庫の統合を企図していることも指摘されている。

追加保険料については、当初、被保険者の保険料算定基礎収入の1%以下とされ、また月額8ユーロを超えてはならないとされた。また、追加保険料を負担するのは被保険者のみで、使用者等の負担はないものとされている。こうした追加保険料については、実務的には、追加保険料を定率で設定する場合には、疾病金庫が被保険者の保険料算定基礎収入を把握し被保険者ごとに保険料を算定しなければならなくなるため、そうした実務作業を

必要としない 8 ユーロまでの定額負担とする方が容易とみなされた。

2010 年 11 月に制定された「公的医療保険資金調達法」(GKV-Finanzierungsgesetz, GKV-FinG)により、2011 年から追加保険料が改められた。すなわち、定率制が廃止されて定額制のみとなり、算定基礎収入の 1%までという上限枠も撤廃された。追加保険料の額は各疾病金庫が設定するが、その平均追加保険料が各被保険者の所得の 2%を超えた場合には、自動的に税から補われるという仕組みになった。使用者の負担はない。この改定について、当時のレスラー (Rösler, Philipp) 連邦保健大臣は、連立協定にあったように、医療保険料を賃金と切り離して定額人頭払い方式に改めることを企図していたが、与党内および国民の反対が強く、法定保険料の事業主負担を固定したうえで、追加保険料において定額保険料を導入することで妥協を図ったものといわれている。

2014 年の法改正で、法定保険料率が 14.6%となるとともに、それによる給付費を上回った場合は各疾病金庫が追加保険料で対応することになったことは先に述べた。この法改正にとともに、追加保険料は定額から定率に改められた。定率化により保険料負担に傾斜を持たせる意図があるものと思われるが、実務的に煩雑であり、また負担が課される被保険者の対応が注目される。

7-3. 連邦補助金

2004 年の GWG で導入された「保険になじまない給付」のための連邦政府からの補助金が、2007 年改革で増額が図られた。すなわち、連邦補助額を 07 年 25 億ユーロ、08 年 25 億ユーロ、09 年 (医療基金の創設) 40 億ユーロとし、2010 年以降は 140 億ユーロに達するまで毎年 15 億ユーロずつ引き上げていくというものである。

連邦補助の支給は、各疾病金庫の被保険者数に応じて行われるので、実際の給付は「保険になじまない給付」に限定されているわけではなく、それ以外に使ってもよいとされている。さらに、140 億ユーロの連邦補助金は「保険になじまない給付」の合計額を大きく上回る額であり、実質的には保険給付の一部を肩代わりすることによって、保険料率の引き上げを抑制し、企業負担の増大を抑えようとする対策にほかならない。もともと、140 億ユーロという額は給付総額の 8%程度であり、日本に比べると国庫補助のウエイトははるかに低く、ドイツの医療保険が保険料中心の財政構造であることに変わりはない。

しかし、先にもふれたように、金融不況のなかで 2009 年から財源不足をまかなうために連邦政府の補助が行われており、医療保険における連邦補助のウエイトが次第に増えていく傾向にあることには留意しなければならない。

連邦補助金の状況を見ると、2012 年に 140 億ユーロに達したが、2013 年は 115 億ユーロ、2014 年は 105 億ユーロとなっており、2015 年は 115 億ユーロとみられている。2016 年以降は再び連邦補助が 140 億ユーロとなり、2017 年には 145 億ユーロに拡大することが予想されている。

7-4. 医療基金の役割

7-4-1 医療基金の設立

2007 年改革により 2009 年 1 月 1 日に「医療基金」(Gesundheitsfond) が創設された。医療基金は、疾病金庫が徴収した医療保険料と連邦補助金を一括して管理し、疾病金庫間

のリスク格差について財政調整（Finanzausgleichsverfahren）をしたうえで、各疾病金庫に対して事業活動に必要な資金を配分するという役割を担っている。医療基金の管理運営は連邦保険庁（Bundesversicherungsamt, BVA）が行う。

医療基金については、2005年の総選挙時に提示されたCDU/CSUの「連帯的医療プレミアム案」にもSPDの「国民保険案」にも記載されておらず、07年6月に連立与党のCDU/CSUとSPDの合意を得て閣議決定された「医療改革の重点項目」（Eckpunkte zu einer Gesundheitsreform）のなかで初めてその名称が出てくる。当時、連邦保健局長であったクニープス（Franz Knieps）が2009年11月（新政権誕生による局長辞任後）に来日した際、国保中央会主催の研究会で話したところによると、「医療基金」の構想は大連立政権後にメルケル首相が財政関係の審議会委員の記述からヒントを得て、シュミット（Ulla Schmidt）連邦保健大臣にその検討を指示したことにより具体化したとのことであった。CDU/CSU内にはそうした中央政府の関与に反対する意見もあったが、メルケル首相の提案を覆すほどではなかったらしい。

また、2007年に医療改革原案が作成された後、法案作成に先立って関係団体等の公聴会が行われた際に、疾病金庫連合会の代表は医療基金の創設、各種疾病金庫の連邦連合会の廃止と疾病金庫連邦中央連合会（SpiK）の設立（2-5を参照）に反対し、公聴会への出席を拒否するなどの抗議を行ったが、原案を変えることはできなかった。

医療基金を設立し、医療保険の収入と支出を一括して管理する仕組みを導入したということは、実質的に連邦政府が疾病金庫財政に関与する権限を大幅に強化したということにほかならない。このことは、個々の疾病金庫が自ら保険料率を定め保険財政を管理運営するという、ドイツ医療保険の伝統的な分権的仕組みが大幅に変更されたことを意味する。これによって疾病金庫は、医療基金から与えられる交付金（予算）を管理し効率的な運営に努めるという役割を担うことになった。公的医療保険競争強化法にいう「競争強化」というのは、保険料率をめぐる競争から、配分された予算の下で効率的な金庫運営を行い、いかに多くの余剰金と被保険者の満足度をあげるかということに変わったということの意味している。それを通じて経営効率の悪い疾病金庫を淘汰し、少数の疾病金庫に集約させ、連邦政府のコントロール下におくという企図がうかがわれる。

7-4-2 従来のリスク構造調整とその限界

各疾病金庫への交付金は、医療保険の法定給付に対する交付金と事務費に対する交付金がある。法定給付に対する交付金は、各疾病金庫のリスク格差による財政上の格差を調整したうえで配分される。

まず、従来の「リスク構造調整」（Risikostrukturausgleich, RSA）を簡単に振り返っておこう。その仕組みは、各疾病金庫に加入する被保険者の「性」「年齢」「家族被保険者数（被扶養者数）」「所得（保険料算定基礎）」「稼働能力の減退／喪失（障害年金の受給者数）」の5つをリスクファクターとし、それらのリスクによってもたらされる疾病金庫間の財政格差を調整するというものであった。

具体的には、疾病金庫ごとに「財政力」（標準化された保険料収入）と「所要保険料」（標準化された給付費総額）を比較し、前者が後者を上回る疾病金庫はその差額を調整拠出金として拠出し、逆に下回る疾病金庫はその差額を受け取るというものである。ここで、各疾病金庫の「財政力」は、当該金庫の基礎収入総額に調整所要率を掛けたものである。調整所要率とは、全金庫の給付費総額を全金庫の基礎収入総額で割ったものであり、全金庫の給付費をまかなうために必要な保険料率のことである。また、各疾病金庫の「所要保険

料」は、性別・年齢別に区分された被保険者グループごとに全金庫の1人当たり平均給付費を算出し、当該金庫で各グループに該当する被保険者数にその1人当たり平均給付費を掛けて得た額の合計値である。つまり、各疾病金庫において、上記のリスクファクターから算出される「ありうべき収入」と「ありうべき支出」を比較し、その差額を金庫間で調整しあうという仕組みである。

このようなリスク構造調整を行ったうえで赤字を計上した疾病金庫は、自らの経営上の責任としてその赤字を補填するため保険料率を引き上げざるを得ないことになる。しかしその場合には、当該金庫の被保険者は疾病金庫選択権を行使して保険料率の低い金庫へ移転し、当該金庫は存続そのものが危うくなり、他の金庫と合併せざるを得なくなる。事実、このようにして多くの金庫が淘汰され、疾病金庫数が大幅に減少した。

しかし、こうした方式による競争強化と、それを通じたの保険料率抑制という政策も次第に限界に達するようになった。その1つは、2000年頃から疾病金庫を移動する被保険者が少なくなり、金庫間の合併も沈静化してくるにつれて、リスクの高い被保険者の多いAOKは保険料率が高く、リスクの低い被保険者の多いBKKは保険料率が低いといった構造が定着し、全体として保険料率が引き上げられていくという状況がみられるようになったことである。第2に、保険料率をメルクマールとする競争が、有病者、障害者、高齢者といったリスクの高い被保険者を忌避するという、医療保険としては好ましくない状況がみられたことも問題となった。AOKからは罹病率そのものをファクターとするリスク構造調整への転換が強く求められた。第3に、大連立政権の誕生が新たな方式への転換を促した。すなわち、CDU/CSUは雇用とコストとの関係を絶ち、定額の人頭保険料を主張するのに対して、社会保険による所得再分配を遵守しようとするSPDは所得に基づく保険料算定方式は譲れないところであった。それに加えて医療基金創設を提言したメルケル首相の意向にも沿う形で保険料を制御しなければならなかった。

それらの錯綜した主張の妥協として、所得をベースにしながらか保険料率を一律とし、それを医療基金が一括して管理し、新たなリスク構造調整を行ったうえで疾病金庫に交付金を配布するという仕組みになったものと思われる。こうして保険料率をめぐる競争の弊害を除去し、競争条件を公平にしたうえで新たな競争強化の方策が講じられることになった。

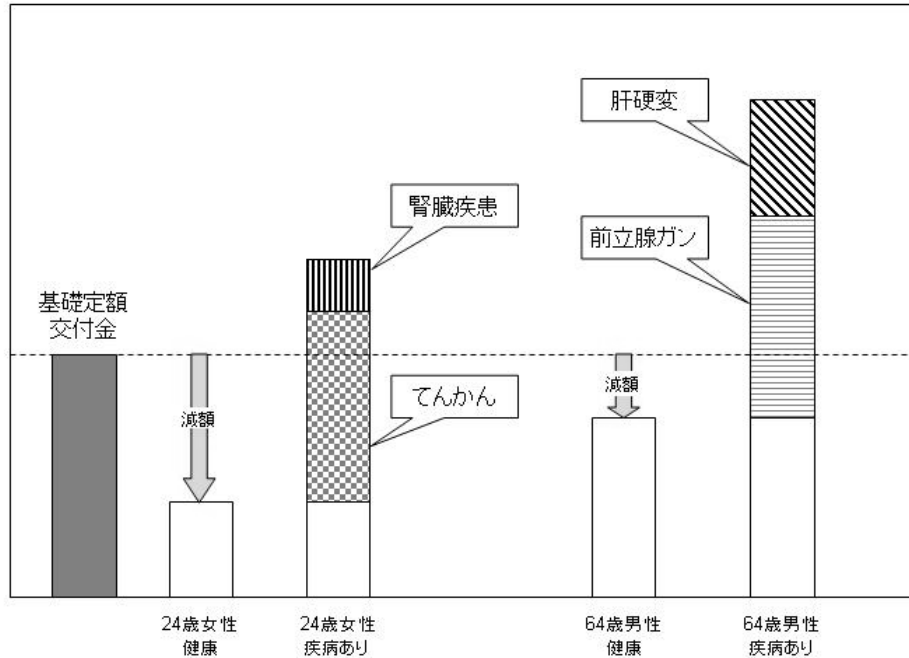
7-4-3 罹病率を加味したリスク構造調整

新しいリスク構造調整では、「性」「年齢」「罹病率」(Morbidity)「稼働能力減退者の医療給付」の4つがリスクファクターとされ、以下のような算定方式に改められた。まず、新しい方式は、「基礎定額交付金」(Grundpauschale)と「年齢・性別・リスク調整金」(Alters-, geschlechts- und risikoadjustierte Zu- bzw. Abschlägen)という2つの金額から成っており、前者をベースにして、そこから後者を加えたり差し引いたりして調整金を算定する。「基礎定額交付金」は、医療保険の全被保険者の1人当たり平均給付額に相当するものである。2009年は1カ月当たり186ユーロであった。

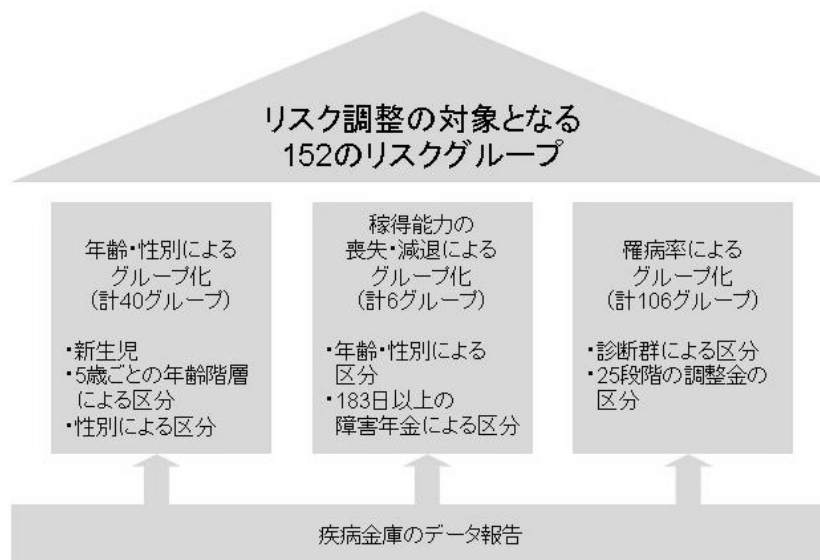
次に、「年齢・性別・リスク調整金」は、3つの調整金によって算定される。第1は、健康な人の性別・年齢別の調整である。年齢は新生児と5歳ごとに95歳以上まで20に区分され、男女あわせて40のリスクグループに分けられ、グループごとに「健康な人の性別・年齢別調整金」が算定され、この調整金が基礎定額交付金に加算または減算される。新生児と75歳以上の高齢者は加算となるが、1歳から74歳まではすべて減算となる。新生児と高齢者は平均給付額よりも多くの医療給付がなされているが、1歳から74歳の人平均給付額よりも少ない医療給付費を受けているからである。2009年の調整では、例え

ば 24 歳の健康な女性は月額約 118 ユーロ差し引かれ、64 歳の健康な男性は 69 ユーロ差し引かれた（別図 3 を参照）。

別図 3 基礎定額給付金と年齢・性別・リスク調整金による交付金の決め方



別図 4 リスク調整の対象となる 152 のリスクグループ



第 2 は、各被保険者の疾病状態に対応した調整、すなわち「罹病率によるリスク構造調整」(Morbitätsrisikostrukturausgleich, Morbi-RSA) である。この調整の対象になる疾病数は 80 となっている。この対象疾病については、当初案では 50～80 の間とされ、重症またはコストの高い慢性疾患であること、疾患として明らかに区分できること、それらの疾患を有する被保険者の支出が被保険者全体の支出額を 50% 以上上回っていること、対象疾患は毎年見直しを行うことといった要件が定められていた。連邦保険庁に設置された専

門委員会がそれらの要件にそって選定したリストの中には、糖尿病、喘息、高血圧等の広範にみられる疾病が含まれていなかったことから、それらを加えるなどの見直しを行い、80の疾病を選定したといわれる。対象となる疾病の数が多いほどそれらの患者を多く抱える疾病金庫への交付金が高くなることから、対象疾病数の決定においては地区疾病金庫への配慮があったとみられている。

80の疾病は、ICD-10の診断分類に従って1,799種類に区分され、それを290のDX(診断群)グループに分けた後、106の指定疾病グループに分類された。106のグループ化では、経済的な配慮も加えられ、同じ疾病であっても症状の程度によって区分される場合もあるし、異なる疾病であっても同じグループにまとめられる場合もある。例えば、2009年のグループ化では、肝臓疾患について「末期の肝疾患」「肝硬変」「慢性肝炎」「肝不全・急性肝疾患」「それ以外のウイルス性肝炎(A型肝炎を除く)、急性又は肝性昏睡症を伴わないもの」の5グループに分けられている。この106の疾病グループについて調整金が定められる。性と年齢には関係しない。さらに2つ以上の疾病が重なった場合から軽症の場合まで26の階層化が行われている。このグループ化は実績値をもとに毎年見直しが行われ、調整金も見直しが行われる。2009年の算定では、最も高いのが血友病で月額約5,100ユーロ、次いで人工透析が4,100ユーロとなっており、また末期の肝疾患が272ユーロ、肝不全・急性肝疾患が300ユーロ等となっている。

第3は、稼得能力の喪失および減退による障害年金の受給者に対する調整である。この場合、基準となるのは障害に対する医療給付の程度である。性別・年齢別に6つのリスクグループに区分され、調整金が定められている。2009年は月額117ユーロから270ユーロまでとなっている。

このようにして、全体で152のリスクグループに対応して算定された調整金が、被保険者ごとに基礎定額交付金に加算あるいは減額され、各疾病金庫の全被保険者について合算した金額が法定給付に対する交付金となる(別図4を参照)。2009年の場合は、3つの調整による配分割合は、年齢別・性別による調整金が50%、罹病率による調整金が48%、稼得能力の減退による調整金が2%となっている。

従来のリスク構造調整では、病気になった場合の医療費が調整の対象になっていなかったため、疾病金庫では罹病者をハイリスクなファクターとして排除する傾向がみられ、医療保険としての対応が問題となっていた。多くの疾病金庫では、罹病率によるリスク調整が導入され、こうした対応が改められることに対しては好ましいこととして評価されている。しかし、実務的には、対象疾病の範囲、慢性疾患と急性疾患の区分や対象者の特定などをめぐって議論が行われており、さらに改められる可能性もある。

先の大連立政権の連立協定では、「罹病率によるリスク構造調整」は緊急時のものであり、その仕組みを簡素化するとされていた。しかし、その後CDU/CSUとFDPの連立政権を経て、再び大連立政権となったが、リスク構造調整に関する新たな動きはみられない。疾病金庫間の財政調整として大きな問題は生じておらず、財政調整の方法としては、疾病金庫や被保険者の納得が得られているものとみることができよう。

(了)

ドイツにおける医療保険制度の改正【2014年版】

《目次》

| | |
|---|------------|
| 1. ドイツ医療保障制度の沿革（概要） | 142 |
| 2. 1970年代～2000年代の主な改正 | 145 |
| 2-1. 1970年代の改正 | 145 |
| 2-2. 1980年代の改正 | 146 |
| 2-3. 1990年代の改正 | 149 |
| 2-4. 2000年代の改正 | 151 |
| 3. CDU/CSU と FDP の保守連立政権における医療保険改革 | 155 |
| 3-1. CDU/CSU と FDP の連立協定における医療政策 | 155 |
| 3-2. 保守連立政権の改革 | 157 |
| 4. CDU/CSU と SPD の連立政権における医療保険改革 | 159 |
| 4-1. CDU/CSU と SPD の連立協定における医療政策 | 159 |
| 4-2. 大連立政権の政策 | 160 |

ドイツにおける医療保障制度の改正

1. ドイツ医療保障制度の沿革（概要）

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に都市のツンフトの親方や職人あるいは鉱夫たちによって任意につくられた多様な共済組合にまで遡ることができる。それらの共済組合は18世紀末には法令等によって傷病時の給付を中心とした活動の拡大と整備が進められた。19世紀に入ってから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始めたドイツは、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年のプロイセンによるドイツ帝国（Deutsches Reich）の創設を経て、国民国家の形成に向けて飛躍的な展開を遂げていった。そうした展開のなかで大きな役割を担ったのが、労働者（Arbeiter）を主な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年に始まる大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社会主義者鎮圧法等によって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。ビスマルクは1881年に帝国議会で皇帝の詔勅（Kaiserliche Botschaft）を發布し、労働者の福祉を推進するために労働者保護政策を推進する必要があるとして、3つの社会保険制度を創設する構想を示した。これは後に「ドイツ社会政策のマグナカルタ」（Magna Charta der deutschen Sozialpolitik）とも称された。その社会保険の1つである医療保険では、労働者の傷病時の保障を行い、彼らの生活を安定化させ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、国家の体制内に組み込むことが企図されていた。1883年に「労働者の医療保険に関する法律」（Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter）、いわゆる「医療保険法」（Krankenversicherungsgesetz）が制定され、翌年から施行された。これが世界で最初に制定された社会保険法である。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「ビスマルクの社会政策三部作」とも呼ばれ、ドイツ社会政策の根幹となった。

医療保険法の実施にあたっては、中世後期以来、職場・同業組合・職業等を単位につくられ、著しい展開を遂げていた旧来の各種共済組合（Unterstützungskassen）の多くを公的医療保険の保険者＝「疾病金庫」（Krankenkassen）として公法人化し、また既存の疾病金庫に包摂されない労働者のために新たに地区疾病金庫を創設し、疾病金庫の全国的な組織化を進めるとともに、公的医療保険の適用範囲、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を踏襲し、労使の代表による自主的な運営に委ねた。こうした歴史的背景により、ドイツではいわゆる組合方式による医療保険制度が普及し、地域、産業、職業、職場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た。この多元的分権的組織構造は、開業医（保険医）の自治組織である保険医協会とも対応しながら、ドイツ医療保障制度の基本的な特徴となった。

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「帝

国保険法」(Reichsversicherungsordnung, RVO)が制定され、社会保険の体系的整備が図られた。第一次世界大戦後、ワイマール期の展開を経て、ナチス時代に入ると、医療保険制度は「指導者原理」(Führerprinzip)のもとに疾病金庫が国家の管理下におかれ、いわゆる総力戦のなかで家族給付等の充実が図られた。

第二次世界大戦後、米英仏ソの連合軍による分割統治とドイツの東西分割を経て、ドイツ連邦共和国(西ドイツ)ではワイマール期の医療保険への復帰が図られた。ライヒ保険法の存続に加えて、1949年に「社会保険調整法」(Sozialversicherungsabpassungsgesetz, SVAG)、1951年には「当事者自治法」(Gesetz über die Selbstverwaltung und über Änderungen von Vorschriften auf dem Gebiet der Sozialversicherung)が制定され、疾病金庫における当事者自治の強化などの法整備が行われた。こうして1950年代半ば頃にはほぼ医療保険制度の再建が達成され、経済成長を背景に医療保険の適用と給付の拡大が図られた。

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、全面的な法整備が行われた。また、医療供給面でも1972年に「病院財政安定法」が制定され、州の病院計画に基づき病院の投資的費用に対して公費助成が行われる一方、経常的費用については診療報酬から賄われるという二元的財政方式が導入されるとともに、病院の財政収支について実費用補填原則を遵守するなどの財政対策が講じられた。また、疾病予防給付も導入されるなど給付の拡大が進められた。

その後、1970年代中頃に「医療費の爆発」(Kostenexplosion)といわれる状況が生じ、医療費増大を抑制するため1977年に「医療保険費用抑制法」が制定された。これを契機に医療保険政策は拡大政策から抑制政策への転換が図られ、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年には与野党間の激しい論争を経て「医療保険改革法」(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試みられたが、折からの東西ドイツ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」(GSG)が制定され、GRGを上回る抜本的な改革が実施された。すなわち、全ての被保険者に疾病金庫を自由に選択する権利が与えられ、それによる疾病金庫間の競争に対応するため、疾病金庫の合併・統合が進められるとともに、「リスク構造調整」による疾病金庫間の財政調整が図られた。GSGで導入された「競争政策」はドイツ医療保険のあり様を根本から変えていく要因となった。続いて、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」(GMG)が制定され、「診察料」等の患者負担の拡大、給付の縮小、医療供給体制の改革等が行われた。

その後、さらに抜本的な医療保険改革が必要であるとして、社会民主党(SPD)から「国民保険」(Bürgerversicherung)の構想、キリスト教民主/社会同盟(CDU/CSU)からは「連帯的医療プレミアム」(Solidarische Gesundheitsprämie)(一般的には「人頭保険料」(Kopfprämie)方式といわれる)の構想が提示され、2005年秋の連邦議会選挙における大きな争点となった。総選挙では、連立与党のSPDおよび同盟90/緑の党も、野党のCDU/CSUおよび自由民主党(FDP)も過半数の議席を獲得できず、結局、CDU党首のメルケル(Merkel, Angela)を首班とするCDU/CSUとSPDの大連立内閣が誕生した。

連立にあたって与党間で連立協定が締結されたが、医療保険改革については両党の合意

形成が難航し、政権発足後によりやく合意が成立し、2006年7月に医療保険改革に関する閣議決定が行われた。その後の協議を経て、2007年2月「公的医療保険競争強化法」(Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung, GKV-WSG. 「2007年改革」と略す場合もある)が成立した。公的医療保険競争強化法は、GSG以降で最も大きな改革法といわれ、2007年4月から2011年にかけてその具体的な実施事項を決めながら段階的に実施に移された。なかでも2009年1月から、統一保険料率の導入、連邦補助の拡大、医療基金の設立、罹病率を加味した新たなリスク構造調整の導入、医療基金から各疾病金庫への交付金の配布、追加保険料の設定など、抜本的な医療保険財政の改革が行われ、さらに選択タリフの導入、保険医の診療報酬における包括払い方式の導入、金庫の種類を超えた疾病金庫の合併の認可、病院財政の改革、民間医療保険の改革、無保険者の解消策(国民皆保険)の実施など大幅な改革が行われた。

しかし、2008年秋に発生した世界的な金融危機のもとで医療保険も厳しい財政状況に陥った。そうしたなかで行われた2009年秋の連邦議会選挙で、SPDは歴史的な惨敗を喫して連立政権から離脱し、CDU/CSUと自由民主党(FDP)による連立政権が11年ぶりに誕生した。新政権の発足にあたっての連立協定では、公的医療保険競争強化法の部分的見直しを行い、連邦政府による規制を緩和する方向が提示されたが、厳しい財政状況が続くなかで大きな改革は実施されないまま、財政対策に追われる状況が続いた。

保守政権の財政対策として具体化されたのが、2010年11月に制定された「公的医療保険資金調達法」(GKV-FinG)と「医薬品市場再編法」(AMNOG)であった。「公的医療保険資金調達法」は、統一保険料率を2011年1月から14.9%から15.5%へ引き上げるものであるが、そこでは被保険者について7.9%から8.2%へ、雇用主については7.0%から7.3%に引き上げた後、その後の保険料率の引き上げについては被保険者のみに課し、雇用主の負担は凍結するというものであった。また、個別の疾病金庫が被保険者のみに課す「追加保険料」(Zusatzbeiträge)については、定額制によることとされ、その上限枠は撤廃された。賃金付帯費用(社会保険料の使用者負担)の抑制を求める産業界の要請に応えたものといえる。

また、AMNOGでは、薬剤支出の抑制策が講じられた。すなわち、上市される新薬の価格はこれまで製薬企業が自由に設定できることとされてきたが、2011年からは連邦共同委員会(GBA)が追加的有用性についての評価を行い、新たな有用性があると判断された場合には、その製薬企業と疾病金庫中央連邦会が価格交渉を行い、6か月以内合意した場合にはそれを保険からの償還とすることとなった。一方、合意に至らなかった場合は、仲裁委員会が他のEU諸国の価格等を勘案して決めることとされた。また、新薬に新規性が認められない場合は、類似薬剤に適用されている定額制(参照価格制)の適用を受けることとされた。また、AMNOGが定着するまでの暫定措置として2011年1月から2013年12月までの間、製薬企業と疾病金庫との割引契約における割引率が6%から16%へと引き上げられ、またその間の医薬品価格が凍結された。

さらに2011年12月に「医療供給構造法」を制定し、2012年1月に施行した。これは地方における保険医不足に対応することを主な目的とするものである。地方における医師の開業などを支援するために、診療報酬および疾病金庫から5,000億ユーロを拠出して「構造基金」(Strukturfond)を創設すること、保険医需要計画の柔軟化、女性医師に対する家庭生活と医業との両立支援、地方医師に対する報酬逡減制の適用除外などの措置を講じるというものである。

2013年秋の連邦議会選挙で、FDPは5%条項を満たせず連邦議会の議席を失い、

CDU/CSU と SPD の大連立政権が復活した。連立協定では労働政策において大幅に SPD の要求が取り入れられ注目を集めたが、医療政策においては、外来医療、病院医療、医薬品等などの医療供給制度の質と効率性の確保にウエイトがおかれたものとなっている。

2014年7月に「公的医療保険の財政構造と質の向上に関する法律」(GKV-FQWG)が成立し、15年1月から施行された。この法律は、①公的医療保険の一般保険料率の改定(15.5%から14.6%に引き下げ、傷病手当金等に充当するための0.9%の被保険者負担を廃止、使用者負担の上限を7.3%に法定化)、②追加保険料の定率化および徴収の円滑化、③医療の質に関する研究所の設置、④助産師の業務に係る経済的負担の軽減(責任賠償保険料の負担軽減など)、⑤患者相談に対する支援の強化などを定めたものである。

以下では、1970年代から現政権に至るまでの主な改正法とその概要を記しておく。

2. 1970年代～2000年代の主な改正

2-1. 1970年代の改正

2-1-1. 医療保険法改正 (Gesetz zur Weiterentwicklung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung. 1970年12月成立、1971年施行)

- ・職員の保険加入限度額を年金保険の加入限度額の75%とする。毎年1月1日に改定。
- ・加入義務のない職員の任意加入を認め、強制被保険者の最高保険料の2分の1を限度として保険料の2分の1を使用者が補助することができる。
- ・自営業の任意加入を認める。保険料は全額被保険者負担。
- ・入院中も傷病手当金を全額支給する。
- ・法定給付として疾病の早期発見措置(乳幼児検診、成人の前立腺がん及び子宮がんの検診)の導入。

2-1-2. 病院財政安定法 (Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze: Krankenhausfinanzierungsgesetz, KFG. 1972年成立・施行)

- ・二元的財政方式の導入(投資的経費は連邦及び州の補助、経常的経費は診療報酬)
- ・実費補填原則に基づく入院療養費の導入(→連邦療養費令 Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze, 1973年成立、1974年施行)
- ・各州に病院需要計画の作成を義務付ける。

2-1-3. 農業医療保険法 (Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte, 1972年成立・施行)

- ・自営農業者(農業経営者・家族従事者・引退した農業経営者)を対象とする医療保険を創設(農業の雇用労働者等が加入していた地方疾病金庫を廃止。農業労働者は地区疾病金庫に加入)
- ・保険者として州単位に農業疾病金庫を創設。

2-1-4. 医療保険給付改善法 (Gesetz zur Verbesserung von Leistung in der gesetzlichen Krankenversicherung. 1973年成立、1974年1月施行)

- ・入院給付期間の制限の廃止。
- ・家事援助の導入。
- ・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%まで増額）
- ・病気の子の看護休業に対する傷病手当金を導入。
- ・受診券報奨制度（受診券を 3 か月使用しなかった場合に報奨金を支給）の廃止。

2-1-5. リハビリテーション給付の同一化に関する法（Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation. 1974 年成立・施行）

- ・医療保険にリハビリテーション給付を導入。

2-1-6. 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強制被保険者とする（従来は任意加入が多かった。年金保険も同時に適用）。

2-1-7. 学生の医療保険に関する法（Gesetz über die Krankenversicherung der Studenten. 1975 年成立・施行）

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

2-1-8. 医療保険費用抑制法（第一次費用抑制法）（Gesetz zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung : Krankenversicherungskostenedämpfungsgesetz. 1977 年 6 月成立、7 月施行、）

- ・協調行動会議が賃金上昇率に準拠して診療報酬総額の引き上げ額の上限を勧告する。
- ・年金受給者医療費に係る年金保険者からの繰入額の変更（従来は年金受給者医療費の 80%相当額として年金支払総額の 11%を繰り入れ → 医療保険と折半負担とし年金支払総額の 11.7%を繰り入れ）
- ・年金受給者医療費について、農業疾病金庫を除く全疾病金庫間で財政調整を行う。
- ・財政急迫疾病金庫に対して同一州内・同一種類の疾病金庫間で財政調整を行う。
- ・薬剤の患者負担を 1 剤 1 DM とする（従来は 1 処方当たり 2.5DM）
- ・歯科補綴の給付率を 80%に引き下げる。
- ・診療報酬規定の統合を行う（→ 1978 年 EBM の作成）

2-2. 1980 年代の改正

2-2-1. 費用抑制補完法（第二次費用抑制法）（Gesetz zur Ergänzung und Verbesserung der Wirksamkeit kostendämpfender Maßnahmen in der Krankenversicherung. 1981 年 12 月成立、1982 年 1 月施行）

- ・給付の引き下げ（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）
- ・患者一部負担行引き上げ（薬剤 1 剤 1DM→1.5DM、交通費片道 3.5DM→5DM）
- ・療法・補助具の価格を 2 年間凍結。
- ・医薬品の価格と効能を分類表示した透明化リストの作成。

- ・軽微な効果の医薬品を保険給付から除外する。

2-2-2. 病院費用抑制法（Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und Regelung der Krankenhauspflegesätze. 1981年12月成立、1982年7月施行）

- ・病院需要計画に関して疾病金庫と病院の関与を強化する。
- ・病院建設・大型医療機器に対する連邦および州の助成の効率化を図る。
- ・入院医療費の決定に関して病院と疾病金庫の交渉を尊重する。
- ・入院医療費に関しても協調行動会議の勧告を導入する。
- ・入院看護から在宅看護への移行を促進する。

2-2-3. 予算随伴法（Gesetz zur Ergänzung und Verbesserung der Wirksamkeit kostendämpfender Maßnahmen in der Krankenversicherung. 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）

- ・年金保険者からの繰入金額の減額（年金受給者医療費の50%負担を廃止し、年金支払総額の11.8%を繰り入れる）
- ・年金受給者の保険料を賦課（1983年1%、段階的に増額し87年から年金保険者と折半負担）
- ・薬剤の一部負担引き上げ（1剤1.5DM→2DM）
- ・軽微な効能の医薬品を保険給付から除外。
- ・患者一部負担の導入（入院1日5DM・2週間限度、保養1日5DM）
- ・入院看護から在宅看護への移行を促進する。
- ・傷病手当金に係る就労不能審査を強化。

2-2-4. 予算随伴法（1984年施行）

- ・長期休暇およびクリスマス休暇のボーナスから医療保険料を徴収。
- ・年金保険および失業保険からの繰り入れ保険料を削減。

2-2-5. 病院財政再編法（病院財政法改正）（Gesetz zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung. 1984年12月成立、1985年1月施行）

- ・病院建設に関する連邦補助を廃止、州の補助に一本化。
- ・病院需要計画における疾病金庫の関与の強化を図る。
- ・病院の経常的経費について病院が予測を行い、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責任を負わせることを企図）
- ・入院療養費令の改正（一律方式 → 診療科による入院療養費を区分）

2-2-6. 連邦医師法の改正（Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung. 1986年12月成立、1987年1月施行）

- ・医師免許取得のための研修期間を延長。
- ・保険医の資格取得までの期間を延長。

2-2-7. 保険医需要計画改善法（Gesetz zur Verbesserung der kassenärztlichen Bedarfs-

planung. 1986年12月成立、1987年1月施行)

- ・保険医の過剰地域で高齢医師の保険医辞退を進めるなど保険医数を調整。

2-2-8. 診療報酬規定の改定 (1987年3月成立、同年10月施行)

- ・EBMを統一的な評価基準として整備を図る。
- ・EBMに合わせて、一般の疾病金庫に適用される評価基準(BMA)と代替疾病金庫に適用されるほう主規定(E-AG)を改定。
- ・在宅看護を進めるため、家庭医の医療行為に係る点数を高くした。
- ・医療技術の進展に合わせた評価改定を行った。

2-2-9. 歯科診療報酬の改定 (Gebührenordnung für Zahnärzte. 1987年10月成立)

- ・私費診療に関する診療報酬規定を改定。
- ・歯科疾患の予防促進に係る点数を高くした。
- ・歯科の医療技術の進展に合わせた評価改定を行った。

2-2-10. 医療保険改革法 (Gesundheits-Reformgesetz, GRG. 1988年12月成立、1989年1月施行)

<給付の廃止・削減・抑制に関する改定>

- ・給付の廃止(埋葬料、軽微な医薬品睡眠薬<うがい薬、船酔い止め等>、一部の治療用品<眼帯、耳栓等>、通院時の交通費)(但し、埋葬料は1988年末まで部分的に給付)
- ・医薬品に定額給付(参照価格制)を3段階に分けて導入する。
- ・歯科捕綴の給付率引き下げ(60%→50%、その中に歯科診療報酬と技工料も含める。但し予防給付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)。

<患者一部負担に関する改定>

- ・患者一部負担の引き上げ(医薬品1剤2DM→3DM、定額給付外の補助具5DM、入院1日5DM・2週間まで→1991から10DM・2週間まで、眼鏡フレーム補助40DM→20DM、療法10%負担を導入、交通費片道5DM→20DM)
- ・社会条項による一部負担の免除措置(社会扶助受給者・18歳以下の子の一部負担を免除。ただし、社会扶助受給者の入院は1日5DM・2週間まで)
- ・過重負担条項による一部負担の軽減措置(低所得者は、入院1日5DM・2週間まで、療法の負担限度額1日10DM・2週間までとし、一部負担全体の限度額を年間純所得の2%を限度とする)

<給付の拡大>

- ・在宅介護給付の導入(①家族等介護者が長期休暇等の際に4週を限度に介護人を派遣、自宅以外で介護を受ける場合は介護費用を支給。年間1,800DMを限度とする。1989年から実施。②在宅要介護者に1時間1単位で1日5単位、月額750DMを限度に介護者を派遣、希望により月額750DMを限度に現金給付も選択できる)
- ・予防給付の拡大(乳幼児検診4歳まで→6歳まで、35歳以上に対して2年に1回心臓および循環器疾患・腎臓疾患・糖尿病等に関する検診を導入、歯科予防検診<幼稚園児・学童に対する集団検診・12歳~20歳に1年に1回の予防検診>)

<医療保険の運営に関する改革/疾病金庫組織の改革>

- ・報酬が保険加入限度額を超えた場合の保険加入義務の免除措置を労働者にも適用。
- ・財政調整の拡大(州内同一種類の疾病金庫に財政調整を義務付ける。財政急迫金庫に

係る同一種類の疾病金庫間財政調整を連邦レベルに拡大する)

- ・年金受給者医療保険に関する改革（①1989年7月から年金受給者の保険料率を一般被保険者と同率にする、②年金受給者医療費の財政調整の対象となる給付項目を制限）
- ・保険料の還付（予防給付・出産給付・18歳以下への給付を除いた給付を受けなかった者に対して1カ月分の保険料を還付する → 実施されなかった）

<医療供給体制の改革>

- ・医師過剰対策の導入（①医学部の定員基準の改定、②病院や公務から年金受給資格を得て退職した医師が保険医になることを禁止）
- ・保険医の処方に対する経済性向上策の導入（経済的でない処方をした場合、警告、費用償還、保険医契約の解除等の措置を講じる）
- ・病院に関する対策（①保険医の病院紹介に関して経済性を高めるため「病院費用比較リスト」を作成、②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・州代表による専門委員会を設置）
- ・薬局・製薬企業への対策（①医師の処方した薬剤と薬効が同じでより安価な医薬品がある場合は薬剤師の判断で医薬品を支給できることとする、②医薬品の大きな包装から分包による支給を容易にする、③医薬品市場の透明化、包装の大きさ等について疾病金庫と製薬企業の間で検討し協定を結ぶ）

2-3. 1990年代の改正

2-3-1. 医療保険構造法（Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung: Gesundheitsstrukturgesetz, GSG）（1992年12月成立、1993年1月から段階的に施行）

<予算制の導入>

- ・外来診療に予算制を導入（給付額の伸びを算定基礎額の伸び率の範囲内とする）
- ・入院医療に予算制を導入（同上）
- ・医薬品給付に予算制を導入（予算を超えた場合は、超過額の一定額までを保険医が負担し、それを超えた場合は製薬企業が負担して償還）

<疾病金庫に関する改革>

- ・1996年から全被保険者に対して農業疾病金庫を除く全疾病金庫の選択権を認める。
- ・企業疾病金庫および同業組合疾病金庫の設立に要する被保険者数を450人から1000人に引き上げる
- ・疾病金庫の合併に関する条件を緩和する。
- ・農業疾病金庫を除く全疾病金庫間で「リスク構造調整」を行う（財政窮迫疾病金庫の財政調整と年金受給者医療費の財政調整を廃止）

<保険医および外来診療に関する改革>

- ・保険医需要計画の見直し、過剰供給の基準を引き下げる（需要に対する供給過剰50% → 10%）。
- ・保険医について68歳定年制を導入する。
- ・保険医の医療技術の高度化を図るため再研修を強化する。
- ・保険医と病院との連携強化（保険医の通院手術の範囲拡大など）。
- ・歯科診療の改定（①歯科捕綴10%・技工料5%引下げ、歯科報酬が一定額を超えた場

医療経済研究機構

合、段階的に最高 50%まで引下げ、②歯科予防検診対象者：12 歳以上→6 歳以上)
<病院に関する改革>

- ・二元的財政方式から一元的財政方式(全費用を診療報酬でまかなう)に段階的に移行。
- ・民間からの投資を促進する。
- ・1993 年から実費補填原則を廃止する。
- ・「入院療養費日額」による診療報酬支払方式を改め、1996 年より「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 方式の組合せとする。
- ・病院と保険医の連携を強化し、入院前後の病院での通院治療、通院手術を拡大する。
- ・看護要員の拡大を図る。

<医薬品に関する改革>

- ・医薬品の製造者価格を 2%引下げる (1993 年と 94 年)
- ・定額給付の対象医薬品を 70%~80%まで拡大する。
- ・医薬品の患者一部負担を全医薬品に拡大し(従来は定額給付対象薬品にはなかった)、医薬品に価格帯を設ける (1994 年から包装の大きさに応じて 3DM、5DM、7DM)。
- ・疾病金庫と保険医の連邦連合会のもとに医薬品に関する研究所を設置し、医薬品のポジティブリストを作成する (作成には至らず)。

2-3-2 介護保険法(Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit: Pflegeversicherungsgesetz. 1994 年 5 月成立、1995 年 1 月施行)

2-3-3. 第一次医療保険再編法 (1. Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung. 1996 年 11 月成立、1997 年 7 月施行)

- ・保険料率引上げと患者一部負担を連動させる(保険料率 0.1%引上げた疾病金庫では、一部負担を 1DM または 1%引き上げる。当該金庫の被保険者の移動を容易にする)。
- ・患者一部負担の軽減措置として負担上限を引き下げる(世帯収入が保険料算定限度額を超えた場合は世帯収入の 4%、超えない場合は世帯収入の 2% → いずれも 2%。慢性患者の場合は世帯収入の 2%→ 1%)

2-3-3. 第二次医療保険再編法 (2. Gesetz zur Neuordnung von Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung. 1997 年 6 月成立、同年 7 月施行)

- ・保険医の診療報酬算定方式の改定(1 点単価の通減制、標準給付量 RLV の導入)
- ・病院財政の改革(①予算制の廃止、②1 件当たり包括払いと特別報酬に関して、金庫中央連合会と保険医協会が協議してその対象疾病や診療報酬を決める、③病床数の増加にともなう費用の増加について病院と疾病金庫の交渉で決定する)
- ・医薬品の予算制を廃止し、保険医の処方に関して標準量を定め、給付費抑制を図る。
- ・民間保険的な方式の拡大(給付を受けなかった被保険者への保険料還付、一部負担の引上げ、被保険者負担による付加給付の導入など → 実施されず)
- ・歯科捕綴給付の段階的廃止(1979 年以降に生まれた者には給付せず、1979 年以前に生まれた者については定率給付を定額給付とする)
- ・患者一部負担の引上げ(医薬品:包装の大きさにより 4DM・6DM・8DM→9DM・11DM・13DM、入院:西側 1 日 12DM・東側 9DM→西側 17DM・東側 14DM、療法:10%→

15%、交通費：片道 20DM→25DM)

2-3-4 新州における医療保険の財政基盤強化法 (Gesetz zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung in den neuen Ländern. 1998年 成立)

- ・東西州間の財政調整により東西ドイツの保険料率の差異を解消し統一する。

2-3-4. 公的医療保険連帯強化法 (Gesetz zur Stärkung der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung. 1998年 12月 成立、1999年 1月 施行)

- ・保険料率引上げと患者一部負担の連動制を廃止する。
- ・医薬品の患者一部負担を引下げる(包装の大きさにより 9DM・11DM・13DM→8DM・9DM・10DM)。
- ・歯科捕綴給付の段階的廃止を撤回する(50%給付を基準に予防給付の受診状況によって給付率を変える)。
- ・民間保険的な方式を廃止する。
- ・暫定的な予算制を導入する(1999年 みの暫定措置として、外来診療費、入院療養費、医薬品給付費の分野ごとに予算制を導入)。

2-4. 2000年代の改正

2-4-1. 医療保険改革 2000 (Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab den Jahre 2000: GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000. 1999年 12月 成立、2000年 1月 から段階的に施行)

- ・統合的医療の導入(外来と入院との連携の強化)。
- ・家庭医の機能強化(家庭医の水先案内人としての機能を評価)。
- ・保険医数の制限(2003年以降、保険医の科目別に比率を定めて削減を図る)。
- ・DRGの導入(2003年から段階的に入院医療全体にDRGを導入する)。
- ・疾病予防、リハビリテーションの充実。
- ・患者の権利の拡大(疾病金庫のる情報提供、相談、啓発活動などの機能を強化する)。

2-4-2. リスク構造調整改革法 (Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleich in der gesetzlichen Krankenversicherung. 2001年 11月 成立、2002年 1月 施行)

- ・リスクプール制の導入(リスク構造調整に用いられる平均給付費を上回る高額な医療費について調整を行うもの。具体的には患者1人当たり年額20,450ユーロ(2002年の基準値)を超える高額な医療費について、超過額の60%をリスクプールにより補填し、40%を当該金庫の負担とし、リスクプールの医療費はリスク構造調整の対象とする)。
- ・疾病管理プログラムの導入(糖尿病、喘息、乳がん、冠動脈心疾患という4つの慢性疾患を対象に、疾病金庫が適切な治療を進めるプログラムを開発し、連邦保険庁の認可を得たうえで、そのプログラムによる治療を受けることを登録した患者の医療費をリスク構造調整の対象とするというもの)。
 - ・罹病率を基準としたリスク構造調整の導入(2007年からの導入をめざす)

2-4-3 DRG 導入法 (Gesetz zur Einführung des Diagnose-orientierten Fallpauschalen systems für Krankenhausleistungen. 2002 年 4 月成立)

- ・病院における従来の診療報酬支払方式に替えて DRG システムを導入する。

2-4-4. 医療保険および年金保険における保険料率の確保法 (Gesetz zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung. 2002 年 12 月成立)

- ・保険料率の上昇を抑えるために、薬剤の割引、義歯の価格引下げなど、多様な方法を導入する。

2-4-4. 公的医療保険現代化法 (Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, GMG. 2003 年 9 月成立、2004 年 1 月施行)

<患者一部負担に関する改定>

- ・外来診療に「診察料」を導入 (四半期ごとに 10 ユーロ)。
- ・入院時一部負担の引上げ (1 日 9 ユーロ・2 週間限度 → 1 日 10 ユーロ・4 週間限度、入院型の予防給付・リハビリテーション・クア療法にも適用)。
- ・医薬品の患者一部負担に定率負担を導入 (包装の大きさにより 3 段階の定額負担 → 10%の定率負担、最低 5 ユーロ・最高 10 ユーロ。補助具も同じ)
- ・療法の一部負担の変更 (費用の 15%→費用の 10%+処方箋 1 枚につき 10 ユーロ)
- ・在宅看護の一部負担の変更 (費用の 15%→費用の 10%+処方箋 1 枚につき 10 ユーロ)
- ・家事援助に一部負担を導入 (従来は一部負担なし→1 日当たり費用の 10%、最低 5 ユーロ・最高 10 ユーロ)
- ・患者負担限度額の変更 (社会条項および過重負担条項の廃止。患者負担限度額を従来と同じく年間実質所得の 2% (慢性疾患患者は 1%) とすることは変わらないが、負担額の算出が世帯単位となり、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る)

<保険給付に関する改定>

- ・傷病手当金における使用者負担の廃止 (2006 年より公的医療保険のなかに「傷病手当保険」を設け、その保険料は被保険者のみの負担とする。そのために医療保険の保険料率に被保険者分として 0.9%を上乗せする)。
- ・母性給付・出産手当金・子が病気のため看護休業の際の傷病手当金の改定 (それらの給付は「保険になじまない給付」として医療保険給付から削除し、国の行う給付としてライヒ保険法による給付とする。そのための財源は連邦政府から補助金を支給する)。
- ・死亡一時金・分娩手当金・眼鏡およびコンタクトレンズ・交通費等を廃止 (死亡一時金と分娩手当は完全に廃止。眼鏡と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。交通費は、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。受給者については 10%定率負担、下限 5 ユーロ・上限 10 ユーロ)。

<医療供給体制に関する改定>

- ・家庭医モデルの実施 (被保険者からモデル事業の参加者を募集。参加者は最低 1 年間は必ず最初に家庭医の診察を受け、家庭医の指示に従い専門医、病院等の診察を受ける。参加者は年に 20 ユーロ負担し、診察料は免除される)。
- ・統合的医療の推進 (診療報酬総額の 1%を統合的医療にあてることを義務付ける)。

- ・ポリクリニックの設置（複数の診療科の保険医による共同診療所の開設を促進する）。
- ・保険医の研修制度を強化（医療技術向上のため定期的な研修の受講を義務付ける）。
- ・医薬品の給付システムの変更（医薬品の通信販売の認可、薬剤師による薬局の複数所有の認可、定額給付制の拡大を図る、ポジティブリストの導入を見送る）

<その他の対策>

- ・疾病金庫の運営に民間保険的仕組みを導入する（給付を受けなかった者に保険料の一部を還付する、給付の一定額まで被保険者自身が支払うことを条件に保険料率を低くする、保険外給付を民間保険でカバーするなどの仕組みを導入する）
- ・医療の質と経済性に関する研究所の設置（医療の質と経済性の向上を図るため、保険医、病院、疾病金庫が共同で政府から独立した研究所を設置し、病気の治療指針の評価、疾病管理プログラムの推進、医薬品の薬効・コスト・評価額等の検討を行う）。
- ・患者の権利の拡大を図る（診療内容や診療報酬などに関する情報提供の拡大、患者や障害者の組織化の推進、保険診療のあり方などを審議する委員会に患者代表を送る）。

2-4-5. 公的医療保険競争強化法（Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung, GKV-WSG, 2007年2月成立、同年4月から段階的に実施）

<無保険者の解消（国民皆保険の実施）>

- ・医療保険に加入していたが現在は加入していない者を再加入させる（かつて公的医療保険に加入していた者は公的医療保険に、かつて民間医療保険に加入していた者は民間医療保険に加入させる。これに対処するため、民間保険に暫定的措置として、公的保険と同等の加入要件の「標準タリフ」の作成を義務付けた）。
- ・自営業者に未加入者が多いことから、保険料算定の対象となる収入額の下限を暫定的に月額 1,837.50 ユーロから 1,220 ユーロに引き下げた（2008年末までの措置）。
- ・2009年1月から全住民の公的または民間の医療保険への加入を義務付けた。それに対処するため民間医療保険は「基本タリフ」を作成し、09年1月から実施することが義務付けられた。基本タリフは、公的医療保険に準拠してハイリスクな者に対する割増保険料の設定や年齢による制限等をしてはならないものとされた。基本タリフの実施により標準タリフは廃止された。
- ・保険料の未納が2ヵ月以上にわたる時は、被保険者資格の取消が行われていたのを改め、医療給付を制限することに変更した。

<保険給付の拡大>

- ・在宅介護の拡大（介護・福祉施設など家族以外との居住共同体に居住する者も在宅看護を受けられる）。
- ・母子・父子保養の法定給付化（出産後の育児にともなう心身の疲労を癒すために3週間程度の保養を法定給付とする）。
- ・医療リハビリテーションの法定給付化（外来・入院による医療リハビリテーションを法定化する。ただし、年金保険および労災保険による給付が優先する）。
- ・病院による外来診療の拡大（エイズ、ガンなど希少または重篤な疾病への対応）
- ・医師・看護師・介護士等による疼痛緩和ケアチームが、末期ガン患者や重篤な病気の児童に対して、外来、在宅あるいはホスピス等において疼痛緩和ケアを行う。
- ・予防接種を法定給付として行うための指針を作成する。

- ・疾病金庫に労災保険者と協力して企業の健康管理活動に参加することを義務付けた。
- ・整形美容・ピアス・入れ墨などは保険給付として行わない。

<選択タリフの導入>

- ・疾病金庫は被保険者の自由な選択による給付プログラムとして「選択タリフ」を導入することとなった。被保険者は契約により保険料を拠出し給付を受ける。選択タリフの契約は3年間変更することができない。また、選択タリフのプレミアムは、被保険者の保険料の20%かつ年額600ユーロを限度（特別な場合は保険料の30%、年額900ユーロ）を限度とする。
- ・疾病金庫が必ず提供しなければならない選択タリフ — 統合的医療、疾病管理プログラム、家庭医主導の医療、自営業者等への傷病手当金。
- ・疾病金庫が任意に提供できる選択的タリフ — 免責タリフ、保険料償還タリフ、費用償還タリフ、保険外給付タリフ、患者負担補填タリフなど。

<医薬品の安全性と経済性の向上策>

- ・医薬品の費用対効果に関する評価方法を検討し、それらの試行等の成果を公表する。
- ・定額給付の対象外の医薬品に対して、医療保険の償還価格の上限を設定する。
- ・生物工学医薬品や遺伝子工学医薬品などコストやリスクの高い医薬品の処方については、他の専門医のセカンドオピニオンを得なければならないものとする。
- ・法的に認められている疾病金庫に対する医薬品の値引きを、1梱包当たり2ユーロから2.3ユーロに引き上げる。
- ・低価格医薬品の使用促進（医師が処方薬剤を特定していない場合、薬剤師は同質で同じ薬効を有する医薬品のなかから、疾病金庫と製薬会社が割引契約をしている医薬品を選択しなければならない。割引医薬品がない場合は、低価格の医薬品を選択しなければならない）。

<保険料に関する改革>

- ・法定の統一保険料率の導入（各疾病金庫が独自に保険料率を決める方式を廃止し、全国一律の保険料率を連邦議会で決定する。2009年1月に導入）。
- ・2009年1月から15.5%（14.6%を被保険者と使用者が折半負担。0.9%を強制加入の被保険者が負担）としたが、08年末からの世界同時不況に対応するために、保険料率が労使折半負担部分から0.6%引き下げられ、14.9%となった。
- ・付加保険料の導入（医療基金からの交付金が疾病金庫支出の95%を超え、交付金以外の収入や積立金をあてても財源が不足する場合、当該金庫が被保険者の保険料算定基礎の1%以下、月額8ユーロまでの範囲内で追加保険料を徴収することができることとした。ただし、当該金庫の被保険者には解約告知権が与えられ、それを行使した場合には2カ月後に別の疾病金庫に移ることができることとした）。

<連邦補助金の増額>

- ・「保険になじまない給付」に対する連邦補助の拡大（GMGで導入された連邦補助を拡大。2007年25億ユーロ、08年25億ユーロ、09年40億ユーロとし、2010年以降は140億ユーロに達するまで毎年15億ユーロずつ引上げる。疾病金庫への補助金の配布は被保険者数に比例し、「保険になじまない給付」額を超えた場合はそれ以外の給付に使用してもよい）。

<医療基金の創設と疾病金庫への交付金の配布>

- ・医療基金の創設（2009年1月、疾病金庫で徴収した保険料と連邦補助を一括管理し、各疾病金庫に交付金を配布。連邦保険庁が管理）。

- ・疾病金庫への交付金は、法定給付に関する交付金と事務費に関する交付金がある。法定給付に関する交付金は「基礎定額交付金」と「年齢・性別・リスク調整金」で算定する。「基礎定額交付金」は被保険者1人あたりの平均給付額に相当し、その金額に「年齢・性別調整金」「罹病率によるリスク調整金」「稼得能力の減退・喪失による調整金」が加算・減算される。事務費に関する交付金は被保険者数に比例して算定される。

<保険医の診療報酬の改革>

- ・統一評価基準（EBM）の改定（GMGによる「家庭医の診療」と「専門医の診療」の区分にしたがって、EBMの包括化を行った）。
- ・診療報酬総額の算定方法の改定（従来、診療報酬総額を保険料算定基礎＝賃金の伸び率に基づいて算定する予算制をとってきたが、2009年に廃止し、医療ニーズ＝被保険者の罹病率に基づく算定方式に改めた）。
- ・各保険医の標準給付量（RLV）の改定（2009年から診療科グループごとに罹病率をベースにグループのRLVを算定し、同様にして各保険医についてもRLVを算定。標準給付を大きく超えた場合には報酬の逡減を行う）。
- ・医師の過剰または不足に対して、地域ごとにEBMの評価基準を変えることによって調整が図られることとした（2011年導入）。

<疾病金庫組織の改革>

- ・種類の異なる疾病金庫の合併の認可（2007年）。
- ・連邦組織の改革（2008年をもって各種疾病金庫の連邦連合会の公法人格を廃止。替わって、疾病金庫中央連邦連合会 SpiK を公法人化し、唯一の連邦連合会とした）。

<民間医療保険の改革>

- ・基本タリフの導入（2009年から公的医療保険と同等の給付を行う基本タリフを提供することが義務付けられた）。
- ・保険者移行時の老齢積立金の携行（加齢に伴う疾病リスクの増大が保険料の引上げを生じさせないために個人単位の老齢積立金を設けているが、他の民間医療保険に移行する場合にその積立金を携行することが認められた）。

2-4-6 病院財政改革法（Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009: Krankenfinanzierungsreformgesetz. 2008年12月成立、2009年1月施行）

- ・病院財政の改革のために疾病金庫が費用を提供する。
- ・財政改革の内容（労働協約による賃金引上げの財源措置、看護師の雇用改善、実地研修等教育訓練のための財源措置、精神病棟における雇用と財政の改善など）

3. CDU/CSU と FDP の保守連立政権における医療保険改革

3-1. CDU/CSU と FDP の連立協定における医療政策

連立協定では、医療保険に関しては概ね以下のような協定内容となっている。

<疾病予防>

- ・将来の社会保障負担を軽減するため、とくに児童や青少年を対象とした啓蒙活動を強化するとともに、予防対策に関する分析・評価の充実を図る。

<医療保険財政>

- ・今後も収入、年齢、社会身分、疾病リスク等に関係なく、質の高い医療を住居の近くで受けられるようにするとともに、医療の進歩を享受できるようにする。
- ・医療および医学の進展と人口構造の変化に対応した公的医療保険の構築を図るとともに、それによる負担が各世代とも過重にならないようにする。
- ・医療保険における競争は、医療の多様性、効率性および質の向上を図るといった目的に適合した原理である。
- ・単一の疾病金庫や国家の中央集権的な医療制度を目指すことは、将来の課題を市民自身が克服していくうえで誤っている。
- ・財源の確保は中長期的に保証されなければならない。
- ・医療市場は、ドイツで最も重要な成長分野であり、かつ、雇用分野である。
- ・負担と給付は、コスト意識と健康意識を有した行為を促すうえで適切な関係を構築しなければならない。
- ・公正で透明な医療保険の財政システムを構築するうえで、「罹病率によるリスク構造調整」(Morbi-RSA)は、緊急時の手段として、その仕組みを簡素化する。
- ・予見される医療保険の財政赤字に対して、以下のような対策があげられる。
 - 短期的対策として、①経済危機による収入不足に対して、被保険者のみに負担させないように国はあらゆる方策をもって対応しなければならない。②不必要な支出は行わないようにする。
 - 中長期的対策として、現在の財政調整方式の変更、保険料率の決定に関する自治権の付与、所得に連動しない均一の被用者保険料の導入(賃金からの分離、事業主負担の固定化など)を図る。

<競争強化>

- ・医療保険における給付の多様性、効率性および質の向上を図るために、医療保険の契約に関する競争を強化するとともに、地域の特性を反映したものとする。
- ・選択タリフにおける公的医療保険と民間医療保険の役割の明確化を図るとともに、包括的保険および追加的保険における両者の協力関係を拡充する。
- ・民間医療保険の基本タリフを見直し、民間医療保険への加入要件を緩和する。
- ・医療の給付、価格、質をめぐる競争は、被保険者のニーズに対応した医療保険と医療給付を可能にする。保険側、需要側および供給側において、革新的かつ効率的な解決に資する競争を行うための前提条件の整備を図る。
- ・公的医療保険における競争が秩序ある仕組みとして機能するために、割引契約、病院・疾病金庫の合併について審査を行うことも必要である。

<医薬品>

- ・広範囲にわたって安全な医薬品を提供することの重要性に鑑み、医薬品の通信販売に対する規制を強化する。
- ・革新的な医薬品を患者が自由に使用できるようにするとともに、革新的医薬品の提供が経済成長および雇用に資するために、医療保険と製薬企業との協定を促進するなど医薬品市場の構築を行う。
- ・「医療の質と経済性に関する研究所」(Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, IQWiG)による医薬品のコスト・有用性評価の手法や手続きについて見直しを行う。

<診療報酬>

- ・簡潔で分かりやすく、地域の特性にも配慮した診療報酬体系の構築と、被保険者にとって透明で選択可能な費用の償還を行う。
- ・民間医療保険の診療報酬（BOÄ）および歯科診療報酬（GOZ）を最新の状況に適合させるとともに、費用の上昇を含めた見直しを行う。

<医療の提供>

- ・多くの地域で見られる医師不足とますます長くなる待ち時間に対処するため、医師需要計画の見直しを行う。
- ・医師不足に対して、以下のような方策を効果的に行う。
 - 後継者の育成、医学教育の推進、教育課程における一般医学の強化
 - 医師不足地域への医師の移動支援とインセンティブの付与
 - 医師の負担軽減のため、コメディカルによる医療行為に関する権限委譲の拡大
- ・病院における院外医師制度の強化を図るとともに、専門性の高い外来診療に対する病院の開放についての手続きを簡素化するなどの対策を講じる。
- ・DRG システムの影響を検討しつつ、その拡大を図る必要がある。DRG の価格については全国一律の設定を行わないこととする。
- ・終末期医療および疼痛緩和医療について適切な見直しを行う。

<患者主権と患者の権利>

- ・患者主権と患者の権利を擁護するために、医療制度における質、給付、価格等について透明性と説明責任を高めなければならない。
- ・患者の権利を守るために「患者保護法」（Patientenschutzgesetz）を制定する。

<リハビリテーション>

- ・予防、リハビリテーション、介護は互いに密接に調整する必要がある。予防はリハビリテーションに優先し、リハビリテーションは介護に優先する。この関係を十分に機能させるために、保険者間の調整と決定に関する問題を解決しなければならない。

<電子化>

- ・電子医療カードの導入に際して個人情報保護を確実なものにするために、関係機関の協力やパイロットスタディを再点検する。

<その他>

- ・医薬関連産業の成長、一部負担金の支払い方法の見直し、家庭医契約の促進、臓器移植、薬物および依存症対策などの再点検を行う必要がある。

3-2. 保守連立政権の改革

3-2-1 公的医療保険資金調達法（Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung, GKV-FinG, 2010年11月成立、2011年1月施行）

- ・2011年に医療保険の収支は10億ユーロの赤字で、2012年には赤字が90億ユーロに達することが予想された。そのため30億ユーロを労使の保険料から、30億ユーロを医師、病院、製薬企業、疾病金庫などの給付側から、20億ユーロを税から賄うこととし、その対応策としてこのGKV-FinGが制定、実施された。
- ・2011年1月からの統一保険料率を15.5%とする（使用者：7.0%→7.3%、被保険者<失業手当金と義歯の受給権あり>：7.9%→8.2%）
- ・医療基金からの交付金で法定給付費を賄うことができなくなった疾病金庫は、不足分

医療経済研究機構

を被保険者の追加保険料で賄うものとする。追加保険料には使用者や年金保険者の負担はない。

- 追加保険料は、定率制を廃止し定額制のみとする。また、算定基礎収入の1%、月額8ユーロまでとする上限枠も撤廃する（このことは、追加保険料において保険料と所得をリンクさせてきた方式を廃止することを意味する。レスラー連邦保健大臣は連立協定に記されているように、一般保険料も所得と切り離すことを求めたが、その実現には至らず、追加保険料でそれを実現することで妥協したものとされている）。追加保険料の額は各疾病金庫が設定するが、それらの平均追加保険料が被保険者の所得の2%を超えた場合は超過分を税から賄うものとする。この場合は税を通じて使用者や年金保険者の負担が入ることになる。なお、平均追加保険料の高さは連邦保険庁が算定する（2012年から適用）。
- 2011年1月から民間医療保険への加入要件を緩和する。2010年に労働所得が保険加入限度額を超えており、2011年も超過が見込まれる場合は、2011年1月から民間保険に移行できるとし、また、新規に就業する者およびドイツで初めて就業する者の労働所得が加入限度額を超えている場合は、民間保険への加入を選択することができる。
- 選択タリフを契約した者は、3年間その契約を変えることができないが、2011年から「免責タリフなどプレミアムを支払うタリフ」「費用償還タリフ」「特別の保険外薬剤に係るタリフ」についてはその期間を1年に短縮する。
- 2011年内に被保険者の10%について被保険者カードをITカード（eGK）に切り替えることを疾病金庫に義務づける。
- しかし、2012年度は好景気を背景に医療保険財政は40億ユーロの黒字を記録し、地追加保険料を徴収した疾病金庫は皆無であった。

3-2-2. 医薬品市場再編法（Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes, AMNOG, 2010年11月成立、2012年1月施行）

- 新たな医薬品が上市される場合、連邦共同委員会（GBA）は上市から6カ月以内にその医薬品の有効性について評価を行う。GBAはその評価について「医療制度の質と経済性に関する研究所」（IQWiG）に委託する。ただし、オーファンドラッグ（稀少疾病用医薬品）この評価対象から除外する。
- 当該医薬品に追加すべき新たな有用性が証明された場合は、従来のように製薬会社が自由にその価格を設定するのではなく、疾病金庫中央連邦連合会（SpiK）と協議して6カ月以内にその価格を決定する。その協議が成立しなかった場合は、仲裁委員会が他の国々の価格等を勘案して価格を設定する。
- GBAが当該医薬品に追加的有用性が認められないと判断した場合、それに類似した定額給付（参照価格）の適用医薬品があるものについては、その適用医薬品の定額給付額（償還価格）がそのまま適用される。
- 医薬品の評価と透明性を高めるために、将来的には新薬を市場に出す製薬企業は、医薬品の認可後6カ月以内に既に行われている臨床研究の成果をインターネットで公表しなければならないものとする。
- 医師の商法に関する経済性審査を簡素化する。
- 疾病金庫と製薬企業との割引契約のような自由契約をカルテル法の対象とする。
- 疾病金庫と製薬企業との間の割引契約の対象となっている医薬品については被保険者が自由に選択できることとする。

3-2-3 医療供給構造法（Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung: GKV-Versorgungsstrukturgesetz, GKV-VStG, 2011年12月成立、2012年1月施行）

<地方の医師不足への対応策>

- ・地方の医師不足に対処するために保険医需要計画の見直しを行う。州や都市について一括して人口比で医師数を定めるなどの方法を改め、対象区分を細かくし、地域の年齢構成や医師需要などを考慮して柔軟に計画をつくるようにする。
- ・構造基金（Strukturfond）を設立し、地方の医師の開業やその他の支援を行う。基金の財源は、総報酬からその1%ないしは2500億ユーロ、疾病金庫から同額を拠出して5000億ユーロを充てる。
- ・地方医の不足に対処して保険医に課せられている規制を緩和する。具体的には、医師が診療所の近くに居住する義務（Residenzpflicht）を廃止し、居住地に関係なく開業できることとする。また、医師の専門領域に関する規制を緩和し、専門外の傷病にも一定の対応ができるようにする。さらに、将来的には保険医以外に病院その他の入所施設の医師も外来診療に対応できるようにする。
- ・地方では医師1人あたりの患者数が多くなっているため、標準給付量（RLV）における報酬通減制の適用外にすることや地域加算を行うなど、地方医師の診療報酬について対応を強化する。

<女性医師への対応>

- ・女性医師の増大等に対応して、家庭生活と医業の両立支援を強化する。具体的には、子育てや家族介護のための休暇、代理医師や助手の雇用などの対策を拡大する。

<外来医療給付の拡大>

- ・連邦共同委員会（GBA）の策定する指針に基づき、疾病金庫が定款に定める医療の範囲が広げられることになった。具体的には、在宅のリハビリテーション、医師の処方箋を要しない医薬品の拡大、在宅看護・家事援助の拡大、歯科給付（義歯を除く）の拡大などがあげられる。
- ・エイズ、がん、動脈硬化など特定疾病の重症患者に対する外来診療を強化する。

<新しい医療技術の早期導入>

- ・GBAが担当している新規の検査方法や治療方法などの導入判断について、そのスピードを速め被保険者の要請に応えるようにする。

<被保険者の移動>

- ・被保険者が疾病金庫を自由に選択できる権利を強化する。疾病金庫がそれを不当に妨げるような場合には厳しく対応する。また疾病金庫の閉鎖に際しては被保険者に不利益にならないように支障のない移動を行う。

4. CDU/CSU と SPD の連立政権における医療保険改革

4-1. CDU/CSU と SPD の連立協定における医療政策

2013年秋の連邦議会選挙で、メルケル首相の率いる CDU/CSU は大幅に議席をのぼし

たが、過半数には至らず、それまで連立を組んできた FDP は 5% 条項を満たせず連邦議会の議席を失った。そのため、CDU/CSU は再び SPD との大連立を目指すこととしたが、SPD は先の大連立時の総選挙で大きく議席数を失い、野党として争った今回の総選挙でわずかながらも議席数を回復させたことなどから、党内には連立に反対する声も多く、両党の協議は 2 か月にも及んだ。そうしたことから連立協定では SPD の中立左派グループが要求していた全国一律 8.5 ユーロの法定最低賃金制の導入、労働者派遣期間の制限（18 か月）、派遣労働者と基幹労働者の同一賃金化、フルタイム労働者の一時的パートタイム労働への移行と復帰の保障など労働政策において大幅に SOD の要求が取り入れられた。

医療政策については、外来医療、病院医療、医薬品等などの医療保険供給制度の質と効率性の確保にウエイトがおかれたものとなっている。先の大連立協定では両党の主張が真っ向から衝突し、その調整が大きな課題になったのであるが、それに比べると今回の連立協定では医療政策のウエイトは小さいといえよう。

4-2. 大連立政権の政策

4-2-1 2014 年の第 14 次社会年法典第 V 編改正法の実施（14.Gesetz zur Änderung des SGB V, Tritt am 1.April 2014 in Kraft）

< 定額給付制の対象外医薬品に関する価格凍結措置の延長 >

- ・先の大連立政権で AMNOG が実施され効果があがるまでの暫定措置として、2010 年 8 月から 2013 年 12 月まで、定額給付の対象とされていない医薬品に対する出荷価格を凍結するとしてきたが、新政権はこの措置をさらに 2017 年 12 月まで延長することとした。また、その凍結措置と同じ期間内の措置として行った製薬企業の法定割引率の引上げ（6%→16%）は解除し、割引率を 6% から 7% に引き上げた。

< 既存の医薬品に対する効用評価の規定削除 >

- ・AMNOG では 2011 年以前の市場に投入されていた新薬についても効用評価を行うこととされていたが、この間の効用評価の経験から、既存薬に対する効用評価が製薬企業にとっても IQWiG にとっても多額の費用がかかりすぎるとして、既存薬についての効用評価に関する規定を削除した。

4-2-2 公的医療保険の財政構造と質の向上のための法律（Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und Qualität in der GKV, GKV-FQWG. 2014 年 7 月成立、2015 年 1 月施行）

< 法定保険料率の変更 >

- ・2015 年 1 月から労使折半の統一保険料率が 14.6% に引き下げられた。同時に、被保険者にのみ課せられていた 0.9% の追加負担分は解消され、傷病手当金等も 14.6% の保険料から賄われることとなった。また、先に 7.3% に凍結していた事業主の保険料率を法律で固定化することとし、法定保険料で保険給付費を賄えない場合は、各疾病金庫が被保険者のみが負担する追加保険料で対処することとした。事業主負担に限界を設けたことによる問題については、「制度概要」でふれたのでここでは繰り返さない。

追加保険料は 8 ユーロの定額とされていたが、この改正で定率に改められた。傷病手当金等に充てるための被保険者負担がなくなったことから、定額保険料による交付金で給付の全てをまかなうことが難しくなり、追加保険料を徴収しなければならなくなる可能性が大きいと思われる。その際の追加保険料率の徴収に所得比例を入れたの

は、低所得者への配慮と思われるが、定率制にともなう事務の円滑化と透明化への対策も講じるとしている。

<医療の質に関する研究所の設置>

- ・ GBA の下に医療供給体制や診療報酬など「医療の質に関する研究所」(Institut zur Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, IQTiG) が設けられることになった。ここでは、例えば病院医療の質の比較等が行われることになっている。

<助産師の経済的負担の軽減>

- ・ 助産師の業務に係る責任賠償保険料が高額なっていることを勘案して、その経済的負担を軽減するもの。この措置は 2015 年 7 月から運用される。

<患者相談に対する支援の強化>

- ・ 孤立している患者相談 (Unabhängige Patientenberatung, UPD) の強化を図る。現在、UPD の相談所が全国で 21 カ所設けられているが、その支援の強化を図るため、2016 年 1 月から助成金を 900 万ユーロに引き上げる。

(了)

医療保障参考文献等

| | |
|---------------------------|-----|
| 1. 論文・文献資料等 | 163 |
| 2. ドイツ連邦保健省のデータ等の資料 | 164 |
| 3. メディアの論調 | 164 |
| 4. ドイツ社会保障専門誌 | 165 |

1. 論文・文献資料等

- ◇ 土田 武史；特集 薬剤政策の動向：ドイツにおける薬剤政策 『健保連海外医療保障』 No.97,健康保険組合連合会・社会保障研究グループ,2013.3
- ◇ 土田 武史；特集 医療（保険）給付範囲をめぐる動向：ドイツにおける医療保険給付の範囲をめぐる動向 『健保連海外医療保障』 No.101,健康保険組合連合会・社会保障研究グループ,2014.3
- ◇ 田中耕太郎；特集 諸外国における民間医療保険の位置づけ：ドイツの民間医療保険 『健保連海外医療保障』 No.98, 健康保険組合連合会・社会保障研究グループ,2013.6
- ◇ 田中耕太郎；特集 医療費財源構造と財政状況：ドイツにおける医療費財源構造とその評価 『健保連海外医療保障』 No.103,健康保険組合連合会・社会保障研究グループ,2014.10
- ◇ 藤本健太郎；特集 医療保障をめぐる諸情勢：ドイツにおける地域医療の動向について 『健保連海外医療保障』 No.104,健康保険組合連合会・社会保障研究グループ,2014.12
- ◇ 小塚 治宣；特集 高齢者施策の動向：ドイツにおける高齢者対策の現状と課題 『健保連海外医療保障』 No.100,健康保険組合連合会・社会保障研究グループ,2013.12
- ◇ 森 周子；特集 医療費適正化の取組み：ドイツにおける医療費適正化の取組み 『健保連海外医療保障』 No.99,健康保険組合連合会・社会保障研究グループ,2013.9
- ◇ 斎藤 香里；ドイツの介護者支援 『海外社会保障研究』 国立社会保障・人口問題研究所, No.184, Autumn 2013
- ◇ 田中耕太郎；ドイツの医療提供体制と診療報酬制度の改革に関する研究 『医療保険における診療報酬の審査支払業務等に関する調査研究』（平成 25 年度調査研究事業）,一般財団法人 医療保険業務研究協会,2014.3
- ◇ 松本 勝明；医療保険の公私関係—ドイツにおける変化と今後の方向—,財務省財務総合政策研究所 『フィナンシャル・レビュー』 平成 24 年第 4 号（通巻第 111 号） 2012.9
- ◇ 土田 武史；特集 ドイツの社会保障：メルケル政権下の社会保障,《趣旨》『海外社会保障研究』 国立社会保障・人口問題研究所, No.186, Spring 2014
- ◇ 松本 勝明；特集 ドイツの社会保障：メルケル政権下の社会保障,《メルケル政権下の医療制度改革—医療制度における競争—》『海外社会保障研究』 国立社会保障・人口問題研究所, No.186, Spring 2014
- ◇ 近藤 正基；特集 ドイツの社会保障：メルケル政権下の社会保障,《メルケル政権の社会福祉》, 『海外社会保障研究』 国立社会保障・人口問題研究所, No.186, Spring 2014
- ◇ 森 周子；特集 ドイツの社会保障：メルケル政権下における社会保障,《メルケル政権下の介護保険制度改革》, 『海外社会保障研究』 国立社会保障・人口問題研究所, No.186, Spring 2014
- ◇ 渡辺富久子；立法情報【ドイツ】：介護強化するための介護保険法の改正, 『外国の立法』, 国立国会図書館調査及び立法考査局, 2015.1

- ◇ 渡辺富久子；立法情報【ドイツ】：新連立政権の政策課題,『外国の立法』,国立国会図書館調査及び立法考査局,2014.1
- ◇ 渡辺富久子；立法情報【ドイツ】：患者の権利を改善するための民法典等の改正,『外国の立法』国立国会図書館調査及び立法考査局,2013.4
- ◇ 渡辺富久子；立法情報【ドイツ】：医療供給構造を改善する法律,『外国の立法』,国立国会図書館調査及び立法考査局,2012.4
- ◇ 健康保険組合連合会編：図表で見る医療保障 平成 26 年度版「第 2 部 2「諸外国の医療保障制度」；株ぎょうせい,2014.10
- ◇ 高智英太郎；諸外国の保険と年金 ドイツ,『保険と年金の動向』2014/2015,一般財団法人・厚生労働統計協会,2014.11
- ◇ 石川・ベンジャミン,高智英太郎,田中謙一；《ドイツにおける診療報酬の審査等に関する調査研究報告書》,みずほ情報総研株式会社,2012

2. **ドイツ連邦保健省のデータ等の資料**

- ◇ Daten des Gesundheitswesens 2013 ; Bundesministerium für Gesundheit, Juli 2013
- ◇ Soziale Sicherung im Überblick 2013 : Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Publikation, Redaktion , Bonn. Stand: Januar 2013
- ◇ PFLEGELEISTUNGEN NACH EINFÜHRUNG DES PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ 1, — Stand: Bundesrat, 7. November 2014 —, Bundesministerium für Gesundheit
- ◇ GUTE PFLEGE ~Darauf kommt es an~》 PFLEGELEISTUNGEN AB 1. JANUAR 2015
《, Bundesministerium für Gesundheit, 2014
- ◇ Ratgeber zur Pflege ~ Alles, was Sie zur Pflege wissen müssen. ~ ; 13. aktualisierte Auflage : Stand Juli 2014, Bundesministerium für Gesundheit
- ◇ BEITRAGSSATZ & BEITRAGSHÖHE (P/V) : Beitragszuschlag für Kinderlose, 29.07.2014, Bundesministerium für Gesundheit

3. **メディアの論調**

- ◇ 朝日新聞：報告『統一ドイツは今』上・壁崩壊 25 年、なお格差 旧東の平均所得、旧西の 8 割《ベルリン=玉川透》；2014.10.30
- ◇ 朝日新聞：報告『統一ドイツは今』下・消えない「心の壁」ベルリン=玉川透）；2014.10.31
- ◇ DER SPIEGEL：„Bösartig kurzfristig”；Medikamente Der Fälschungs-Verdacht bei indischen Arzneimittelstudien zeigt : Weil Kontrollen fehlen, Haben Trickser leichtes Spiel, *Nicola Kuhrt* ; 51/2014, Seite 122

- ◇ FRANKFURTER ALLGEMEINE ZEITUNG : Innovative Pharmaindustrie, Die „ 1000-Dollar-Pille “ gegen Hepatitis C hat für die größten Schlagzeilen gesorgt. Doch 2014 kamen noch viel mehr neue Medikamente auf den Markt.; *Von Klaus Smolka*, 17. Dez. 2014, Seite 22
- ◇ FRANKFURTER ALLGEMEINE ZEITUNG : Pillen lieb und teuer ; *Von Carsten Knop*, 17, Dez. 2014, Seite 22

4. **ドイツ社会保障専門誌**

- ◇ Gesundheits-und Sozialpolitik, *Zeitschrift für gesamte Gesundheitswesen* ; Heft 1-6, 2014 ※) 当該専門誌の主要論文 (2014年全6号) のみ掲載した。
- ◇ AMBULANTE VERSORGUNG Reformbedarf der Versorgungsstrukturen in der GKV, *Karl-Heinz-Schönbach* ; Heft 1, Seite 32
- ◇ Telemedizin als Bestandteil der GKV-Regelversorgung, *Steffen Bohm* , *Franz Knieps* , *Axel Wehmeier* ; Heft 1, Seite 41
- ◇ Hausärztliche Versorgung verbessern—aber wie?, *Matthias Geck* ; Heft 1, Seite 57
- ◇ Wie kommt das Neue in die (Gesundheits-) Welt? Chancen und Limitationen eines Innovationsfonds in der Gesetzlichen Krankenversicherung, *Bernhard Gibis*, *Sibylle Steiner* ; Heft 2, Seite 20
- ◇ Das ärztliche Preissystem: Zentrale Problemzone der ärztlichen Vergütung, *Pascal Kaiser*; Heft 3, Seite 15
- ◇ Viele kleine Schritte zu einer besseren Versorgung—Der Entwurf eines Versorgungsstärkungsgesetzes Franz Knieps, *Julia Kunkel*, *Kerstin Macherey* ; Heft 6, Seite 15
- ◆ **ÄRZTE**
- ◇ Reformbedarf der Versorgungsstrukturen in der GKV, *Karl-Heinz Schönbach* ; Heft 1, Seite 32
- ◇ Fortschritt im Schneckentempo, *Klaus Dieter Kossow* ; Heft 1, Seite 50
- ◆ **ARZNEIMITTEL / ARZNEIMITTELVERSORGUNG**
- ◇ Ein ideales Paar: Erstattungs- und Festbeträge zur Regulierung von Arzneimittelpreisen, *Christina Bode*, *Antje Haas*, *Anja Tebinka-Olbrich* ; Heft 3, Seite 7
- ◇ Bedarfsgerechte Versorgung—Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereich, *David Herr*, *Constanze Lessing* ; Heft 6, Seite 7
- ◆ **BEDARFSPLANUNG**
- ◇ Strukturbereinigung und Qualitätssicherung : Krankenhausreform aus Sicht der GKV, *Wulf-Dietrich Leber*, *Michthild Schmedders* ; Heft 4-5, Seite 10
- ◇ Qualitätswettbewerb in den Leitplanung einer bedarfsorientieren Krankenhausplanung und -finanzierung, *Jürgen Malzahn*, *Karl-Heinz-Schönbach*, *Christian Wehner* ; Heft 4-5, Seite 19

◆ BEHANDLUNG, AMBULANTE

- ◇ Vertragsärztliche Vergütung : Morbide Aufwärtsangleichung, **Christian Peters** ; Heft 4-5, Seite 75
- ◇ Verbessern Verträge nach § 73 b SGB V die hausärztliche Versorgung? **Dusan Tesic** : Heft 4-5, Seite 90

◆ BUNDESLÄNDER

- ◇ Voraussetzungen für einen qualitätsorientierten Strukturumbau aus Sicht der AOK-Bundesverband : Heft 4-5, Seite 80
- ◇ Positionen der Bundesärztekammer zur Reform der Krankenhausversorgung undfinanzierung, **Bernard Rochell, Markus Rudolphi** : Heft 4-5, Seite 83

◆ BUNDESSOZIALGERICHT(BSG)

- ◇ Sozialstaat zwischen individualisierung und Pauschalierung – 45. Richterwoche des BSG, **Andreas Jüttner** : Heft 1, Seite 60
- ◇ Die 46. Richterwoche – „Grundlagen und Herausforderungen des Sozialstaates – Denkschrift 60 Jahre Bundessozialgericht“ , **Oliver Schur** : Heft 6, Seite 54

◆ DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG

- ◇ 30 Jahre Pflegeversicherung : Ein denkwürdiges Jubiläum, **Volker Leienbach, Andreas Besche** : Heft 3, Seite 54
- ◇ Warum die Basissicherung kommen wird, **Ulrich Roppel** : Heft 6, Seite 45

◆ DIAGNOSEN / DIAGNOSEDATEN

- ◇ Stand und Perspektiven der externen gesetzlichen Qualitätssicherung nach § 137a SGB V, **Björn Broge, Petra Kaufmann-Kolle, Tonia Kazmaier, Jürgen Pauletzki, Gerald Willms, Joachim Szecenyi** : Heft 4-5, Seite 57

◆ EFFIZIENZ

- ◇ Forschung und Entwicklung : eine unverhoffte Chance für die GKV, **Norbert Schmacke** : Heft 2, Seite 16

◆ EINKOMMEN

- ◇ Vertragsärztliche Vergütung : Morbide Aufwärtsangleichung? **Pascal Kaiser** : Heft 4-5, Seite 15

◆ EUROPA

- ◇ Neue Ansätze für die integrierte Versorgung in der WHO Europaregion, **Viktoria Stein, Elke Jakubowski** : Heft 1, Seite 14
- ◇ Die Weiterentwicklung der Wettbewerbsordnung in der Gesetzlichen Krankenversicherung – Vorbild Niederlande?, **Stefan Greß, Stephanie Heinemann** : Heft 1, Seite 19
- ◇ Finanzreform der Krankenversicherung vor dem Hintergrund des GKV-FQWG : Deutschland

und die Schweiz im Vergleich, *Christian Kunow, Bernard Langer* : Heft 6, Seite 27

- ◇ Einheitskasse : Und der Schweizer Souverän sagt wieder nein, *Willy Oggier* : Heft 6, Seite 40
- ◆ FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG
- ◇ Potentiale sektorenübergreifender Innovationen am Beispiel der Schlaganfallversorgung, *Stephan von Bandemer, Josef Hilbert, Anna Nimako-Doffour* : Heft 2, Seite 42
- ◆ FACHKRÄFTE
- ◇ Hochschulausbildung in der Pflege : *Zur geplanten Neuregelung der Pflege-Berufegesetze* : Heft 3, Seite 46
- ◆ FINANZIERUNG
- ◇ Jetzt in die Zukunft investieren! Plädoyer für einen Investitionsfonds zur bedarfsnotwendigen Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen, *Christian Busch, Klaus Focke, Thomas Moormann* : Heft 4-5, Seite 42
- ◆ GEMEINSAMER BUNDESAUSSCHUSS(G-BA)
- ◇ Reformbedarf der Versorgungsstrukturen in der GKV, *Karl-Heinz Schönbach* : Heft 1, Seite 32
- ◆ GESUNDHEITSPOLITIK
- ◇ Globale Gesundheitssteuerung und globale Steuerung für mehr Gesundheit, *Rüdiger Krech* : Heft 1, Seite 10
- ◇ Viele kleine Schritte zu einer besseren Versorgung – Der Entwurf eines Versorgungsstärkungsgesetzes, *Franz Knieps, Julia Kunkel, Kerstin Macherey* : Heft 6, Seite 15
- ◆ GESUNDHEITSVERSORGUNG 8
- ◇ Thesen zum Innovationsfonds – aus Sicht der BAMER GEK, *Christoph Straub, Michael Hübner, Christian Graf* : Heft 2, Seite 26
- ◇ Grundlagen einer erreichbarkeitsorientierten Versorgungsplanung, *Boris Augurzky, Andreas Beivers* : Heft 4-5, Seite 33
- ◆ GESUNDHEITSWESEN
- ◇ Strukturbereinigung und Qualitätssicherung : Krankenhausreform aus Sicht der GKV, *Wulf-Dietrich Leber, Mechthild Schmedders* : Heft 4-5, Seite 10
- ◆ GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG(GKV)
- ◇ Hausärztliche Versorgung verbessern – aber wie?, *Matthias Geck* : Heft 1, Seite 57
- ◇ Ein ideales Paar : Erstattungs- und Gestbeträge zur Regulierung von Arzneimittelpreisen, *Christina Bode, Antje Haas, Anja Tebinka-Olbrich* : Heft 3, Seite 7
- ◇ Pay-for-Performance auch für Kostenträger? – Überlegungen im Beispiel Diabetes, *Swantje Schmidt, Dirk Göppfarth* : Heft 6, Seite 20
- ◇ Finanzreform der Krankenversicherung vor dem Hintergrund des GKV-FQWG : Deutschland und die Schweiz im Vergleich, *Christian Kunow, Bernard Langer* : Heft 6, Seite 27

- ◆ HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG / HAUSARZTZENTRIERTE VERSORGUNG(HzV)
- ◇ Verbessern Verträge nach § 73b SGB V die hausärztliche Versorgung?, *Dusan Tesic* : Heft 4-5, Seite 90

- ◆ HONORIERUNG / VERTRAGSÄRZTLICHE VERGÜTUNG
- ◇ Reformbedarf der Versorgungsstrukturen in der GKV, *Karl-Heinz Schönbach* : Heft 1, Seite 32

- ◆ INNOVATIONEN / INNOVATIONSFONDS / INNOVATIONSPOTENZIALE
- ◇ Hochschulambulanzen – Nukleus für Sektoren übergreifende Zentren?, *Ralf Heyder* : Heft 4-5, Seite 65

- ◆ KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG
- ◇ Vertragsärztliche Vergütung : Morbide Aufwärtsangleichung?, *Christian Peters* : Heft 4-5, Seite 75

- ◆ KASSENWETTBEWERB
- ◇ 25 Jahre § 20 SGB V : Aufschwung, Rückschläge und Perspektiven, *Rüdiger Meierjürgen* : Heft 3, Seite 31

- ◆ KAPITALDECKUNG
- ◇ 30 Jahre Pflegeversicherung : Ein denkwürdiges Jubiläum, *Volker Leienbach, Andreas Besche* : Heft 3, Seite 38

- ◆ KOMMUNEN
- ◇ Strukturbereinigung und Qualitätssicherung : Krankenhausreform aus Sicht der GKV, *Wulf-Dietrich Leber, Mechthild Schmedders* : Heft 4-5, Seite 10

- ◆ KRANKENKASSEN
- ◇ Reformbedarf der Versorgungsstrukturen in der GKV, *Karl-Heinz Schönbach* : Heft 1, Seite 19

- ◆ KRANKENVERSICHERUNG / KRANKENVERSICHERUNGSSYSTEM
- ◇ Stand der Umsetzung und Erfahrung mit “Obamacare” , *Leonhard Hajen* : Heft 1, Seite 24

- ◆ LEITLINIEN
- ◇ Evidenz von Volume-Outcome-Beziehungen und Mindestmengen : Diskussion in der aktuellen Literatur, *Katja Matthias, Sabine Gruber, Barbara Pietsch* : Heft 3, Seite 23

- ◆ QUALITÄT
- ◇ Grundlagen einer erreichbarkeitsorientierten Versorgungsplanung, *Boris Augurzky, Andreas Beivers* : Heft 4-5, Seite 33

- ◇ Positionen der Bundesärztekammer zur Reform der Krankenhausversorgung und -finanzierung, *Bernard Rogell, Markus Rudorphi* : Heft 4, Seite 83

- ◆ QUALITÄTSENTWICKLUNG / QUALITÄTSSICHERUNG
- ◇ Stand und Perspektiven der externen gesetzlichen Qualitätssicherung nach § 137a SGB V, *Björn Broge, Petra Kaufmann-Kolle, Tonia Kazmaier, Jürgen Paulezki, Gerald Willms, Joachim*

Szecenyi : Heft 4-5, Seite 57

◆ WHO

- ◇ Globale Gesundheitssteuerung und globale Steuerung für mehr Gesundheit, *Rüdiger Krech* : Heft 1, Seite 14
- ◇ Neue Ansätze für die Integrierte Versorgung in der WHO Europaregion, *Viktoria Stein, Elke Jakubowski* : Heft 1,Seite 14

医療保障関連用語集

| | |
|---|-----|
| 1. 日独英医療保障関連用語集 | 171 |
| 2. 医療制度及び社会政策関連『短縮語』《Abkürzungsliste》一覧 | 177 |

1. 日独英医療保障関連用語集

| | 日本語 | ドイツ語 | 英語 |
|-----------|----------------|--|--|
| あ行 | | | |
| | アルツハイマー（病）、認知症 | Alzheimer-Krankheit | Alzheimer's disease |
| | 医師 | Arzt | physician; medical doctor |
| | 医師会 | Ärztekammer | medical association |
| | 移送費 | Transportkosten der Patienten, Fahrtkosten, 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 per day |
| | 一部負担金 | Zuzahlung | copayment |
| | 一般医 | Allgemeinarzt | general practitioner(GP) |
| | 一般医療 | Allgemeinmedizin | general medicine |
| | 一般病床 | Allgemeinbett | general bed |
| | 一般行政事務 | Verwaltungsangelegenheiten | general administrative affairs |
| | 医薬品 | Arzneimittel | Drug; Pharmaceutical product; medical product |
| | 医薬分業 | Trennung von Anordnung der Arzneimittel und deren Verkauf | the system of separating dispensing and prescribing functions |
| | 医療基金 | Gedundheitsfond | health fund |
| | 医療技術 | (fortgeschrittene) Medizintechnik | (advanced) medical technique |
| | 医療給付 | Leistung in medizinischer Versorgung; Medizinische Leistungen ; Ärztliche Leistungen | 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 |
| | 医療費支出 | Gesundheitsausgabe | health expenditure |
| | 医療費総枠予算制 | Ausgabengrenze der Krankenkassen | global budget system for health care |
| | 医療法人 | Gesundheits-einrichtung 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、公的介護保険 | Pflegeversicherung(PV),(PfV),(SPV) | 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 |
| | 外来クリニック | Ambulatorium | outpatient clinic |
| | 外来領域 | ambulanter Bereich | ambulatory sector |
| | 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 |

| 日本語 | ドイツ語 | 英語 |
|--------------------|--|--|
| 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 |
| 基準診療行為量 | Regelleistungsvolumen | standard service volume |
| 基準病床数 | Standardanzahl der Betten | standard number of beds |
| 規制改革 | Regulierungsreform | regulatory reform |
| 規則 | Regelung(en) | regulations |
| 機能分化 (病床) | Funktionsaufteilung (der Betten) | division of the functions (of beds) |
| 機能連携 | Koordinierung (der medizinischen Einrichtungen) | coordination (of medical institutions) |
| 急性期医療 | Akutmedizin | acute medicine |
| 急性期疾患 | Akuterkrankung | acute illness |
| 急性期治療 | Akutebehandlung | acute treatment |
| 急性期病院 | Akutkrankenhaus | acute hospital |
| 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 (社会保険料) | 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、健康診査 | Gesundheitsuntersuchung | health examination |
| 健康保険 (疾病保険) | Krankenversicherung(KV) | Employees' Health Insurance (EHI) |
| 健康保険組合 (疾病金庫) | 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 |
| 公式の | amtlich | official |
| 公費負担医療給付 | öffentlich finanzierte medizinische Versorgungen | publicly-funded medical benefit |
| 高齢者医療費 高齢者医療費支出 | Gesundheitskosten der älteren Menschen, Gesundheitsausgabe der älteren Menschen | health expenditure for the elderly |
| 高齢者介護 | Altenpflege | care of the elderly ; geriatric care |
| 高齢者疾患 | Alterskrankheit | geriatric disease; geriatric disorder |
| 高齢者ホーム | Altenpflegeheim | geriatric care centre |
| 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 |

| | 日本語 | ドイツ語 | 英語 |
|-----------|----------------------------|--|---|
| 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 (室料差額) | Sonderbetten auf Zuzahlung | pay bed |
| | 歯科医師 | Zahnarzt | Dentist |
| | 事業主、雇用主 | Arbeitgeber | Employer |
| | 自己負担 患者一部負担 | Zuzahlung, Selbstbeteiligung, Selbstbehalt | patient cost-sharing co-payment; additional payment; extra payment; out-of-pocket payment |
| | 自己負担限度額 | Zuzahlungsgrenze | maximum amount of patient cost-sharing |
| | 自己負担引き上げ | Zuzahlungserhöhung | increase in co-payment |
| | 自己負担免除 | Zuzahlungsbefreiung | Exemption from co-payment; exemption from additional payment |
| | 支払請求のオンライン化 | Abrechnung auf Online Basis | on-line claim for medical fees |
| | 事務費、事務費支出 | Verwaltungskosten, Verwaltungsausgaben | administrative expenditure |
| | 社会的入院 | Krankenhausaufenthalt aus sozialen Gründen | social hospitalization |
| | 手術 | Operation | 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 | maternity allowance for those mothers not entitled to full maternity 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 診察料 (外来の一部負担) | Erstuntersuchungsgebühr, Praxisgebühr | first visit fee |
| | 処置 | Prozedur, Prozedere | surgery |
| | 人口高齢化 | Alterung der Bevölkerung | ageing population ; greying of the population |
| | 審査・支払 | Prüfung und Zahlung | evaluation, payment |
| | 診察 | Untersuchung ; ärztliche Beratung | medical consultation |
| | 診療所 | Klinik, Arztpraxis, Praxis | 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 統一 (的) 評価基準 | Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) | (flat) medical fee (point) schedule |
| | 鍼療法、鍼術 | Akupunktur | acupuncture |

| 日本語 | ドイツ語 | 英語 |
|-------------|--|---|
| 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 |
| 生命保険 | Lebensversicherung | life assurance |
| 税方式 | steuerfinanziert | tax method |
| 船員保険 | See-Krankenversicherung | Seamen's Insurance |
| 総医療費 | gesamte Gesundheitsausgabe | total expenditure on health |
| (総枠) 予算 | Budget | budget |
| 措置制度 | Verwaltungsmaßnahmen | administrative disposition |
| た行 | | |
| 地域保険 | regionale Versicherung | regional insurance |
| 治療 | Behandlung | treatment |
| 治療目的 | Behandlungsziel | treatment goal |
| 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, Stationäre Behandlung | 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 | Krankenhausgebühren | 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 |
| ハンディキャップ | Behinderung | handicap |
| 病院 | Krankenhaus | hospital |
| 病院 (外来) 診療 | Behandlung im Krankenhaus (ambulante) | outpatient treatment in hospital |
| 病院債 | Krankenhausanleihe | hospital bond |
| 病院 (入院) 診療 | Behandlung im Krankenhaus (stationäre) | hospital treatment |
| 被用者保険 | Arbeitnehmerversicherung | employees' insurance |
| 物件費 | Sachkosten | material costs |

| 日本語 | ドイツ語 | 英語 |
|-------------|--|---|
| 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 (PHN, OHN) |
| 保健事業 | Gesundheitsdienste im öffentlichen Bereich | health and welfare activities, (public) health services |
| 保険薬局 | Apotheken, die Verschreibung annehmen | insurance pharmacy |
| 保険料 | Prämie 民間保険料 Beitrag 社会保険料 | Premium 民間保険料 Contribution 社会保険料 |
| 保険料算定 | Beitragsbemessung | assessment of contribution |
| 保険料引き上げ | Beitragsanstieg; -erhöhung | contribution rise |
| ま行 | | |
| マッサージ | Massage | massage |
| マニュアル | Handbuch | manual |
| マネージド・ケア | gesteuerte Versorgung; Behandlungsmanagement; Managed Care | managed care |
| マタニティクリニック | Geburtsklinik | maternity clinic |
| 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 |
| 薬剤交付 | Abgabe von Arzneimitteln | drug dispensing |
| 薬局 | Apotheke | pharmacy |
| 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 | | |
| 罹病率リスク構造調整 | Morbidität-Risikostrukturausgleich (Morbi-RSA) | health-based risk adjustment |
| 療養型病床群 | Krankenbetten zum Heilverfahren | sanatorium-type ward |
| 療養の現物給付 | 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) |
| 老化、高齢化 | Alterung | ageing |
| 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 |
| 老人介護士 | Altenpfleger | Geriatric nurse ; caregiver |

| 日本語 | ドイツ語 | 英語 |
|----------------|---|--|
| 老人ケア | Altenpflege | Care of the elderly;geriatric care |
| 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 |
| 老若医療費支出の割合（格差） | Verhältnis der Gesundheitskosten der älteren und jüngeren Menschen | gap between health expenditure of the elderly and young people |

2. 医療制度及び社会政策関連『短縮語』《Abkürzungsliste》一覧

| |
|---|
| ☆ Abbreviations used in this small “Dictionary, . |
| AE : <i>American English</i> / <i>Amerikanische Schreibweise</i> |
| BE : <i>British English</i> / <i>Britische Schreibweise</i> |
| EU : <i>Europäische Union</i> / <i>European Union</i> |
| Jur. : <i>juristisch</i> / <i>legal</i> |
| med. : <i>medizinisch</i> / <i>medical</i> |
| stat. : <i>statistisch.</i> / <i>statistical</i> |
| UK : <i>United Kingdom</i> / <i>Großbritannien</i> |
| US : <i>USA</i> / <i>Vereinigte Staaten von Amerika</i> |
| z.B. : <i>zum Beispiel</i> / <i>for example</i> |

| 短縮語 | ドイツ語表記 | 英語表記 | 日本語訳 |
|----------|--|--|---------------------------|
| AABG | Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz | Pharmaceutical Expenditure Limitation Act | 医薬品支出限度法 |
| AAppO | Approbationsordnung für Ärzte | Regulation on the Licensing of Doctors | 医師開業免許規定 |
| ABDA | Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände | Federation of German Pharmacists' Organisations | ドイツ薬剤師連邦協会 |
| ADL | Tagesaktivitäten; tägliche Verrichtungen | <i>activities of daily living</i> | 日常生活動作能力 |
| AEV | Arbeiter-Ersatzkassen-Verband | Federation of Workers' Alternative Health Insurance Funds | (旧)労働者代替金庫連合会 |
| AG | Aktiengesellschaft | Public limited company(plc) | 株式会社 |
| AiP | Arzt/Ärztin im Praktikum | Intern ; junior house officer[BE] ; first-year resident[AE] ; pre-resitration training | 実習医 |
| ALOS | Durchschnittliche Verweildauer(im Krankenhaus) | <i>Average length of stay</i> | (病院における)平均入院期間;平均在院日数 |
| AMD | Arbeitsmedizinischer Dienst | Occupational health service | 労働医学サービス 産業衛生サービス |
| AMG | Arzneimittelgesetz | German Medicines Act ; Medicinal Products Act (The Drug Law) | ドイツ医薬品法 |
| AMPreisV | Arzneimittelpreis-Verordnung | Pharmaceutical Price Ordinance | 医薬品価格規定 |
| AOK | Allgemeine Ortskrankenkasse | Local Health Care Fund | 一般地区疾病金庫 |
| AOK-BV | AOK-Bundesverband | Federal Association of Local Health Care Funds ; Federal Association of the AOK | 一般地区疾病金庫連邦連合会 |
| AU | Arbeitsunfähigkeit | incapacity to work ; sickness absence | 就労不能 労働ができないこと |
| AV(A/V) | Arbeitslosenversicherung | unemployment insurance | 失業保険, 雇用保険 |
| AVR | Arzneiverordnungs-Report | Pharmaceutical Prescribing Report | 医薬品処方報告書 (AOK-WiDo 編纂) |
| AWO | Arbeiterwohlfahrt | Workers' Welfare | 労働者福祉 (事業) |
| BAH | Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller | Federal Association of Medicines Manufacturers | 医薬品製造業者連邦連合会 |
| BÄK | Bundesärztekammer | German Medical Association | ドイツ連邦医師会 |
| BAR | Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation | Federal Working Council of Rehabilitation | リハビリテーションにかか る連邦労働共同体 |

| 短縮語 | ドイツ語表記 | 英語表記 | 日本語訳 |
|------------|---|--|--------------------------------|
| BDSG | Bundesdatenschutzgesetz | Federal Data Protection Act | 連邦データ保護法 |
| Bema-Z | Einheitlicher Bewertungsmaßstab für vertrags-zahnärztliche Leistungen | standard schedule of fees for dental services | 保険歯科医の給付に関する統一の評価基準 |
| BetrVG | Betriebsverfassungsgesetz | Works Constitution Act | 経営体規則法 |
| BfA | Bundesversicherungsanstalt für Angestellte | Federal Social Insurance Institution for Employees | 連邦雇用庁 |
| BFH | Bundesfinanzhof | Federal Finance Court; Supreme Tax Court | 連邦財務裁判所 連邦最高税務裁判所 |
| BG | Berufsgenossenschaft | institution for statutory accident insurance and prevention | 同業者〔傷害〕保険組合 |
| BGA | Bundesgesundheitsamt | Federal Public Health Department | 連邦保健局 |
| BGF | betriebliche Gesundheitsförderung | workplace health promotion | 職域における健康増進； 労働産業衛生の促進 |
| BGH | Bundesgerichtshof | Federal Court of Justice ; Federal Supreme Court | 連邦(最高)裁判所 |
| BIP | Bruttoinlandsprodukt | Gross domestic product(<i>GDP</i>) | 国内総生産 |
| BKartA | Bundeskartellamt | Federal Cartel Office | 連邦カルテル庁 |
| BKK | Betriebskrankenkasse | Company Health Insurance Fund | 企業疾病金庫 |
| BKK-BV | BKK-Bundesverband ; Bundesverband der Betriebskrankenkassen | BKK Federal Association; Federal Association of Company Health Insurance Funds | 企業疾病金庫連邦連合会 |
| BKN | Bundeskknappschaft(ab 2006:s.KN-Knappschaft) | Federal Sickness Fund for Miners | 鉱山従業員連邦連合会 (2006年からは KN の項を参照) |
| BLK | Bundesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen | Federal Association of Agricultural Health Insurance Funds | 農業者疾病金庫連邦連合会 |
| BMAS | Bundesministerium für Arbeit und Soziales | Federal Ministry of Labour and Social Affairs | 連邦労働社会省 |
| BMG | Bundesministerium für Gesundheit | Federal Ministry of Health | 連邦保健省 |
| BPI | Bundesverband der pharmazeutischen Industrie e.V. | German Pharmaceutical Industry Association | 医薬品産業連邦連合会 |
| BQS | Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung | Federal Office of Quality Assurance | 連邦品質保証事務所 |
| BSG | Bundessozialgericht | Federal Social Court | 連邦社会裁判所 |
| BSP | Bruttosozialprodukt | Gross national product(<i>GNP</i>) | 国民総生産〔額〕 |
| BSSichG | Beitragsatzsicherungs-Gesetz | Contribution Rate Stabilisation Act | 保険料率の安定確保に関する法律 |
| BtMG | Betäubungsmittelgesetz | Narcotics Act | 麻(酔)薬法 |
| BVA | Bundesversicherungsamt | Federal (Social) Insurance Authority | 連邦(社会)保険庁 |
| BVerwG | Bundesverwaltungsgericht | Federal Administration Court | 連邦行政裁判所 |
| BVerfG | Bundesverfassungsgericht | Federal Constitutional Court | 連邦憲法裁判所 |
| BZÄK | Bundeszahnärztekammer | German Dental Association | 歯科医師連邦協会 |
| BZgA | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung | Federal Centre for Health Education | 健康教育連邦センター |
| <i>CPG</i> | Behandlungsleitlinie | <i>Clinical practice guideline</i> | 治療指導基準 |
| <i>CSU</i> | klinische statistische Einheit | <i>clinical statistical unit</i> | 臨床面の統計的統一 |
| <i>CT</i> | Computertomographie | <i>computed tomography</i> | コンピュータ断層撮影 |
| DAV | Deutscher Apothekerverband | German Pharmacists' Organisation | ドイツ薬剤師連盟 |
| DGB | Deutscher Gewerkschaftsbund | Federation of German Trade Unions | ドイツ労働総同盟 (1949年創立) |

| 短縮語 | ドイツ語表記 | 英語表記 | 日本語訳 |
|-----------|---|--|--|
| DKG | Deutsche Krankenhaus-gesellschaft | German Hospital Federation | ドイツ病院協会 |
| DMP | strukturiertes Behandlungs-programm für chronisch Kranke; Chronikerprogramm | disease management programme | ディジーズ・マネジメント・プログラム; 慢性疾患患者の治療計画; 生活習慣病対策 |
| DPR | Deutscher Pflegerat | German Nursing Council | ドイツ看護評議会 |
| DPC/PDPS | - - - | Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment System | DPCに基づく1日当たり定額報酬算定制度(日本) |
| DRG(-PPS) | Diagnosebezogene Fallgruppen | Diagnosis-related groups ; DRG/PPS : Diagnosis-Related Group - Prospected Payment System | 疾患別関連群包括払方式 |
| DRK | Deutsches Rotes Kreuz | German Red Cross | ドイツ赤十字社 |
| e.V. | eingetragener Verein | Registered association | 社団法人; 登録組合 |
| EBM | Einheitlicher Bewertungsmaßstab | Uniform Value Scale | 統一(的)評価基準 |
| ECB | Europäische Zentralbank(EZB) | European Central Bank | 欧州中央銀行 |
| ECG | Elektrokardiogramm(EKG) | Electrocardiogram | 心電図 |
| EDP | elektronische Datenverarbeitung | electronic data processing | 電子〔式〕データ処理 |
| EG | Europäische Gemeinschaft | European Union(EU) | 欧州連合 |
| EMS | Rettungsdienst | Emergency Medical Service | 救命活動〔処置〕 |
| EMT | Rettungssanitäter/in | Emergency medicaltechnician | 救命救急要員 |
| EMT I | Rettungsassistent/in | Intermediate emergency medicaltechnician | 救命看護補助要員 |
| ENT | Hals-Nasen-Ohren-Arzt/Ärztin (HNO) | Ear,nose and throat specialist | 耳鼻咽喉科(専門)医 |
| ENVI | Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit[EU] | Committee on Environment,Public Health and Food Safety | 環境・公衆衛生・食糧安全委員会[欧州連合] |
| EPR | Elektronische Patientenkarte | Electronic patient record(EPR) | 電子〔式〕患者カルテ |
| EU | Europäische Union | European Union | 欧州連合; ヨーロッパ連合 |
| EuG | Europäisches Gericht Erster Instanz | European Court of First Instanz | 欧州裁判所第一審法廷 |
| EuGH | Europäischer Gerichtshof | Court of Justice of the European Communities ; European Court of Justice | 欧州裁判所(上級審法廷) |
| EWR | Europäischer Wirtschaftsraum | European Economic Area(EEA) | 欧州経済圏域 |
| EWU | Europäische Währungsunion | European Monetary Union(EMU) | 欧州通貨同盟 |
| EWU | Europäische Wirtschafts- und Währungsunion | European Economic and Monetary Union(EEMU) | 欧州経済通貨同盟 |
| EZB | Europäische Zentralbank | European Central Bank(ECB) | 欧州中央銀行 |
| F & E | Forschung und Entwicklung | Research and development | 研究・開発 |
| FBAG | Festbetragsanpassungsgesetz | Reference Price Adjustment Act | 参照価格適応法 |
| FPÄndG | Fallpauschalen-Änderungsgesetz | Case Fees Adjustment Act | (入院診療報酬)包括改変法 |
| FPG | Fallpauschalengesetz | Case Fees Act | (入院診療)報酬包括法 |
| G - BA | Gemeinsamer Bundesausschuss | Federal Joint Committee | 連邦共同委員会 |
| GDP | Bruttoinlandsprodukt(BIP) | gross domestic product | 国内総生産 |
| GF | Gesundheitsfond | Healthfund | 医療基金 |
| GG | Grundgesetz | Basic Law | 基本法; ドイツ連邦共和国憲法 |
| gGmbH | Gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung | limited liability non-profit organisation | 公益有限〔責任〕会社 |
| GKV | gesetzliche Krankenversicherung | statutory health insurance(SHI) | 公的医療保険; 疾病保険健康保険〔制度〕 |

| 短縮語 | ドイツ語表記 | 英語表記 | 日本語訳 |
|-------------|---|--|--|
| GKV-FG | GKV-Finanzstärkungsgesetz | Statutory Health Insurance Finance Empowerment Act | 公的医療保険財政強化法 |
| GKV-NOG | GKV-Neuordnungsgesetz | Statutory Health Insurance Restructuring Act | 公的医療保険再編法 |
| GKV-SolG | GKV-Solidaritäts-stärkungsgesetz | Statutory Health Insurance Solidarity Strengthening Act | 公的医療保険連帯強化法 |
| GKV-WSG | GKV-Wettbewerbs-stärkungsgesetz | Statutory Health Insurance Competition Strengthening Act | 公的医療保険競争強化法 |
| GmbH | Gesellschaft mit beschränkter Haftung | limited (liability) company (<i>Ltd.</i>) | 有限会社 |
| GMG | GKV-Modernisierungsgesetz | Statutory Health Insurance Modernisation Act | 公的医療保険現代化法； 公的医療保険近代化法 |
| GMK | Gesundheitsministerkonferenz | Conference of Health Ministers of the Länder | 州保健相会議 |
| <i>GNP</i> | Bruttosozialprodukt(BSP) | <i>gross national product</i> | 国民総生産 |
| GOÄ | Gebührenordnung für Ärzte | private reimbursement scheme (for physicians) | (民間保険で適用される)医師報酬規定 |
| <i>GP</i> | Allgemeinarzt/ärztin; Hausarzt/ärztin; niedergelassene/r Arzt/Ärztin | <i>general practitioner ; family Doctor</i> | 一般医； 家庭医； 保険開業医 |
| GRG | Gesundheitsreformgesetz | Health Care Reform Act | 医療改革法 (1988年12月成立、89年1月施行。旧西独における最後の医療改革法) |
| GSG | Gesundheitsstrukturgesetz | Health Care Structure Act | 医療構造法 (1992年12月成立、93年1月～段階的に施行。90年10月の独統一後初めての本格的医療制度改革法) |
| <i>HMO</i> | Gesundheitsversorgungs- und Krankenversicherungseinrichtung | <i>Health Maintenance Organization</i> | 健康維持機構； 保健維持機構（アメリカの医療保険システムの一つ）； エイチ・エム・オー |
| HNO | Hals-Nasen-Ohren-Arzt/Ärztin (Facharzt f. HNO) | ear nose and throat specialist (<i>ENT</i>) ; otorhinolaryngologist | 耳鼻咽喉科(専門)医 |
| HVM | Honorarverteilungsmaßstab | Distribution Scale for Doctors' Remuneration | 診療報酬配分基準 |
| IAGKV | Institut für die Arzneimittelverordnung in der gesetzlichen Krankenversicherung | Institute for Drug Prescription in Statutory Health Insurance | 公的医療保険の医薬品処方研究所 |
| <i>ICD</i> | Internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen | <i>International Classification of Diseases ; International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems</i> | (WHO:世界保健機関による) 傷病・死因に関する国際統計分類； 疾病及び関連する保健問題の国際統計分類 |
| IfSG | Infektionsschutzgesetz | Protection against Infection Act | 感染病予防法； 伝染病予防法 |
| IGeL | Individuelle Gesundheits-Leistungen | Individual health services | 個人別の医療給付； 個人々人に対する医療サービス |
| IKK | Innungskrankenkassen | Guild Health Insurance Fund | 同業者組合疾病金庫 |
| IKK-BV | IKK-Bundesverband | Federal Association of Guild Health Insurance Funds | (旧) 同業者疾病金庫連邦連合会 |
| <i>IMCO</i> | Ausschuss für Binnenmarkt und Verbraucherschutz[E U] | <i>Committee on Internal Market and Consumer Protection</i> | (欧州)域内市場及び消費者保護委員会 |

| 短縮語 | ドイツ語表記 | 英語表記 | 日本語訳 |
|---------|--|--|---|
| INEK | Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus | German Hospital Reimbursement Institute ; German DRG Institut | (ドイツ)病院報酬制度研究所 ; 《ドイツ DRG》研究所 |
| IQWiG | Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen | Institute for Quality and Efficiency in Health Care | 保健医療サービスの質及び経済性に関する研究所 |
| ISO | Internationale Organisation für Standardisierung | International Organization for Standardization | 国際標準化機構 |
| ISSA | Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit(IVSS) | <i>International Social Security Association</i> | 国際社会保障協会 (本部：ブリュッセル) |
| IV | integrierte Versorgung | integrated health care | 統合的医療提供サービス |
| IVSS | Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit | International Social Security Association(ISSA) | 国際社会保障協会 (本部・ブリュッセル) |
| KBV | Kassenärztliche Bundesvereinigung | National Association of Statutory Health Insurance Physicians (<i>NASHIP</i>) | 保険医連邦協会 ; 保険開業医連邦連合会 |
| KEA | Krankenhaus-Entgelt-Ausschuss | Committee on Hospital Payment | 病院報酬委員会 |
| KHG | Krankenhaus-finanzierungsgesetz | Hospital Financing Act | 病院財政法 |
| KHK | <i>Koronare Herzkrankheit</i> | <i>Coronary heart disease</i> | (心臓の)冠状動脈疾患 |
| KHKG | Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz | Hospital Cost Containment Act | 病院費用抑制法 |
| KN | Knappschaft | Sickness Fund for Miners | 鉱夫組合 ; 鉱夫組合疾病金庫 (2008年から海員疾病金庫＝SEE-KKを吸収合併) |
| KV | Kassenärztliche Vereinigung | Association of Statutory Health Insurance Physicians(ASHIP) | 保険医協会 |
| KV(K/V) | Krankenversicherung | health insurance | 疾病保険 ; 健康保険 |
| KVdR | Krankenversicherung der Rentner | health insurance for pensioners | 年金受給者疾病保険 ; 年金受給者健康保険 |
| KVKG | Krankenversicherungskostendämpfungsgesetz | Health Insurance Cost Containment Act | 疾病保険費用抑制法 ; 健康保険費用抑制法 |
| KZBV | Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung | National Association of Statutory Health Insurance Dentists | 保険歯科医連邦連合会 |
| KZV | Kassenzahnärztliche Vereinigung | Association of Statutory Health Insurance Dentists | 保険歯科医協会 |
| LKK | Landwirtschaftliche Krankenkasse | Agricultural Health Insurance Fund | 農業者疾病金庫 |
| LOS | Verweildauer im Krankenhaus | <i>length of stay</i> | 病院入院(在院)期間 |
| LSG | Landessozialgericht | higher social court | 州社会裁判所 ; 高等社会裁判所 |
| LQS | Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung | <i>Land Office of Quality Assurance</i> | 州品質保証事務所 |
| Ltd | Gesellschaft mit beschränkter Haftung(GmbH) | <i>limited (liability)company</i> | 有限会社 |
| LVA | Landesversicherungsanstalt | Regional Social Insurance Institution | 州社会保険事務局 ; 地方社会保険事務 |
| MdB | Mitglied des Deutschen Bundestags; Bundestags- Abgeordnete/r | Member of the German Bundestag; Member of Parliament | 連邦議会議員 |
| MDK | Medizinischer Dienst der Krankenversicherung | Medical Review Board of the Statutory Health Insurance Funds | 医療保険(健康/疾病保険)のメディカルサービス |
| MDS | Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen | Federal Medical Review Board of the Statutory Health Insurance Funds | 疾病保険(健康保険)のメディカルサービス中央連合会 |

| 短縮語 | ドイツ語表記 | 英語表記 | 日本語訳 |
|----------|--|--|------------------------------------|
| M-RSA | Morbidität-Risikostruktur-ausgleich | Health-based risk adjustment in Germany | 有病度リスク構造調整；健康に基づくリスク構造調整（連邦保険庁の英訳） |
| MOH | Amtsarzt/ärztin | Medical officer of health | 医系技官（医師） |
| MPG | Medizinproduktegesetz | Act on Medical Devices | 医薬品生産法 |
| MRI | Kernspintomographie | Magnetic resonance Imaging | 核磁気共鳴画像法 |
| MTA | Medizinisch-technische/r Assistent/in | Medical technical assistant | 臨床検査技師補 |
| MVZ | medizinisches Versorgungszentrum | medical care unit | 医療提供センター |
| MwSt. | Mehrwertsteuer | value added tax (VAT) | 附加価値税 |
| NASHIP | Kassenärztliche Bundes-Vereinigung | National Association of Statutory Health Insurance Physicians | 保険開業医連邦協会；保険医連邦協会 |
| NCAA | Krankenhaus-Bewertungs-behörde | National Clinical Assessment Authority | 病院評価機構 |
| NHS | Nationaler Gesundheitsdienst ; Staatlicher Gesundheitsdienst | National Health Service[UK] | 国民保健サービス[英] |
| NI | Staatliche Sozialversicherung | National Insurance[UK] | 国営社会保険[英] |
| NRO | Nichtregierungsorganisation | non-governmental organizations(NGO) | 非政府組織；民間人や民間団体による機構・組織 |
| OAP | Rentner/in; Pensionär/in | old-age pensioner | 年金受給者；老齢年金受給者 |
| OECD | Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung | Organization for Economic Co-operation and Development | 経済協力開発機構（本部：パリ） |
| OP | Operationssaal | operating theatre | 手術室 |
| OTC | freiverkäuflich; rezeptfrei | over the counter | オー・ティー・シー；処方箋不要の医薬品 |
| OTC drug | freiverkäufliches Arzneimittel ; nicht verschreibungspflichtiges Arzneimittel ; rezeptfreies Arzneimittel ; OTC-Präparat | over the counter drug | 処方箋不要の医薬品；一般用医薬品；大衆薬 |
| PKV | Private Krankenversicherung | private health insurance | 民間医療保険 |
| Plc | Aktiengesellschaft(AG) | public limited company | 株式会社 |
| PTA | pharmazeutische-techniker/in Assistent/in | pharmaceutical technical assistant | 製薬技工助手 |
| QM | Qualitätsmanagement | quality management | 品質管理 |
| Reha | Rehabilitation | rehabilitation | リハビリテーション |
| RLV | Regelleistungsvolumen | standard service volume | 基準診療行為量(標準給付量) |
| RSA | Risikostrukturausgleich | risk structure compensation ; risk structure compensation scheme ; risk-adjusted fiscal equalization | リスク構造調整 |
| RV(R/V) | Rentenversicherung | pension insurance ; pension scheme | 年金保険（制度）；年金制度 |
| RVO | Reichsversicherungsordnung | Reich Insurance Code | ライヒ保険法 |
| SKK | See-Krankenkasse | Maritime Health Insurance Fund | 海員疾病金庫（2008年から船員組合に吸収合併） |
| SG | Sozialgericht | Social court | 社会（保障）裁判所 |
| SGB | Sozialgesetzbuch | Social Code; Social Legislation Code | 社会法典（公的医療保険は第V編） |
| SHI | gesetzliche Krankenversicherung(GKV) | statutory health insurance | 公的医療保険（制度）；公的医療保険（制度） |
| Sofa | Sozialversicherungsfach-angestellte/r | social security specialist | 社会保険（保障）制度の専門家 |
| SOSENET | Sozialversicherungsnetzwerk | social security network | 社会保障ネットワーク |

| 短縮語 | ドイツ語表記 | 英語表記 | 日本語訳 |
|----------|--|---|------------------------|
| SpiK | Spitzenverbände der Krankenkassen | Federal Association of Statutory Health Insurance Funds ; Head Associations of Statutory Health Insurance Funds | (公的医療保険) 疾病金庫の中央連合会 |
| SPV(P/V) | Soziale Pflegeversicherung | social long-term care insurance | 公的介護保険；社会的介護保険 |
| UV(U/V) | Unfallversicherung | accident insurance | 傷害保険, 災害保険, 労災保険 (制度) |
| VÄD | Vertrauensärztlicher Dienst | Medical Review Commission | 指導・監査医委員会 |
| VAG | Versicherungsaufsichtsgesetz | Insurance Supervisory Law | 保険監視法 |
| VAT | Mehrwertsteuer(MwSt.) | Value added tax | 附加価値税 |
| VdAK | Verband der Angestelltenkrankenkassen | Federation of Salaried Employees' Health Insurance Funds | 職員代替金庫連合会 |
| VFA(vfa) | Verband Forschender Arzneimittelhersteller | German Association of Research-Based Pharmaceutical Companies | 研究志向型医薬品製造業者連合会 |
| VG | Verwaltungsgericht | administration court | 行政裁判所 |
| VVaG | Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit | mutual insurance association ; mutual insurance company ; mutual society | 共済組合 |
| vzbv | Verbraucherzentrale Bundesverband | Federation of German Consumer Organisations | ドイツ消費者センター連邦連合会 |
| WHO | Weltgesundheitsorganisation | World Health Organization | 世界保健機関 (本部・ジュネーブ) |
| WIdO | Wissenschaftliches Institut der AOK | Research Institute of the Local Health Care Funds | 一般地区疾病金庫学術(医療経済・科学)研究所 |
| ZFA | Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r | dental assistant | 歯科専門助手 |

註：1) 原則は、ドイツ語表記の Alfabet [alfabé:t]順に「短縮語」をA-Zまで並べ、次いで公式のドイツ語表記、そして英語([AE]若しくは[BE])の公式表記、更に、専門用語として一定程度市民権を受けていると客観的に判断できる日本語訳を付すことを旨とした。

2) ただし、ドイツ国内を中心とするドイツ語圏において、英語の短縮形がドイツ語のそれより多用されていたり、ごく当たり前(自然)に使用されているケースが認められる場合(例:ADL)にあつては、《ADL》のようにイタリック体の表記で初出し、次いでドイツ語の公式表記、英語の公式表記(イタリック体)、日本語訳の順をとることとした。

3) ドイツにおいても社会政策はもとより、社会保障各般、とりわけ公的医療(疾病)保険制度や公的(社会的)介護保険制度、あるいは医療サービス等が提供される現場等において日常から多用される短縮語が相当数にのぼる。本書収載にあたり、以下に示した「出所」を参考としたが、当該研究会の判断によりわが国で頻繁に用いられる「短縮形」(例:DPC/PDPS)についても、種々の文献・資料を適宜参照することにより、敢えて掲載したものもある。

出所：*Deutsch-Englisch/Englisch-Deutsch*

BKK Wörterbuch der Gesundheits-und Sozialpolitik ; *International* , Seite 347 – 361.

Redaktion : *Dr.Stephan Burger, Veronika Frinken, Dr.Beate Roenicke*

Herausgeber : BKK Bundesverband,Kronprinzenstr.6, 45128 Essen, Nov.2008.

<http://www.bkk.de>

ドイツ医療関連データ集【2014年版】

平成27年3月

発行：一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構

〒105-0003 東京都港区西新橋1-5-11
11 東洋海事ビル

TEL: 03 (3506) 8529

FAX: 03 (3506) 8528

No.14602

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

