

新型コロナウイルス感染症海外短信 — ドイツⅧ

2021年9月4日

加久間 景子*

1. ドイツの医療体制

ドイツの医療は、基本的に民間が経営管理する病院が担っており、国が管理する病院は軍隊組織のもの程度である。個々の経済団体が幾つもの病院経営を行うことも増えている。大学病院も存在するが、大学の経営下であり、民間あるいは各州管理の病院と考えられ、公的な病院と位置付けられるものではない。

個々人は、家庭医を持つことを勧められ、家庭医の受け持つ範囲は広い。症状によっては、必要に応じて家庭医から専門家医が紹介されることとなる。また、退院後は、家庭医に戻ることになる¹。また、家庭医を持たなくとも、自由に開業医の診察を選ぶ事も可能である。勿論、緊急や休日などに、症状に適した病院に直接行くことは可能である。救急の連絡先も国全体で整っているし、日本の様な救急車搬送中に受け入れ先病院が見つからないケースは先ずない。

経営コストを下げるため、単一の団体が複数の病院を経営することも可能である。この場合、経営効率を向上させるためにベッド数はあっても医療関係者数が減らされているケースもあり得るため、新型コロナウイルスに関して感染者が増えたときに対応が不十分とならないか心配された。しかし、2年前にコロナ患者、特に重症者が増えたときにも、日本の10倍の集中治療室が準備され、医療崩壊は発生しなかった。むしろ、当時、ドイツの1/3程しか施設がないフランス、イタリア、スペインから重症者を受け入れたほどである。

2. 健康保険

全ての国民は保険に加入することが義務付けられ、年収に応じた保険額を国が規定しており、個々人はそれに沿って保険料を支払うこととなる。保険機関は、大きく分けて「公的機関」と「個人的・プライベート機関」がある。年収が上限を超えると公の保険機関からプライベートな機関に移ることが可能となる。ただし、一度解約すれば、特別な理由・裏付けがない限り戻ることにはできない。

公的機関においては高収入の人は収入に応じて保険料が大きくなるが、プライベート機関はそれに比べると保険額が穏やかになることを望める。保険額が同じでも、プライベート機関では公的機関にない完全な医療施設や医師を要求する特権があり、入院時も個人部屋か二人迄となる。逆に、個々人の裁量で安い費用のコースを選択することも可能である。

問題点としては、定年年齢(通常は65歳から67歳)になっても保険額が一方的に上昇したため、社会問題となったことがある。そのため、現在では、60歳に達する前に少額積立保険をすることが義務付けられている。このように、健康保険を通じた医療に関して、公的機関とプライベート機関との二つのクラスに分けられギャップがあるとする意見も強くなっているが、歴史的経緯からこのような構造となっており、現状明確な答えは出ていない。

最良の医療を受け、早期の治療を思うのは当然ではあるが、プライベート機関と公的機関とでは保険料の差は大きいのが実態である。しかし、新型コロナウイルスの治療においては、公的機関とプライベート機関とで差をつける様なことは起きていないと考えられている。但し、今後のコロナ患者の長期にわたる後遺症が増え社会的問題に発展してくる場合は、治療又は補償に関して差が出てくる可能性もある。

3. まとめ

ドイツの医療及び保険は、隣国イギリス・フランスに比べ、民間医療、民間保険の役割も高く、この面ではアメリカ的な要素も含まれている。その中で、医療・保険に関して困窮することがないような仕組みが取られており、新型コロナウイルスに対しては、特段の問題も起こらず十分な対応が取られていると言える。但し、今後、新型コロナウイルスの長期化、乃至後遺症の治療等に関してはこの公民混合的なスキームが継続して機能するかは今後注視する必要がある。

* 在ドイツ音楽家。なお、本稿は、加久間景子氏からの情報提供を本財団理事長光多長温がまとめたものである。

¹ この面、イギリスのプライマリーケアとセカンダリーケア体制と類似しているとも感じられる。