

ドイツ 第3次医療保険改革を 考察する

～ドイツの医療保険改革に学ぶ
日本の歯科補綴分野のこれからの対応～

Dental Studio GmbH Rolf Herrman / ドイツ・デュッセルドルフ市
大 畠 一 成

●第3次医療保険改革の概要

ドイツでは、第3次医療保険改革に伴う各保険金庫保険料率と患者個人負担率引き上げを提唱した第1次法定疾病保険新制度法が1996年11月、連邦議会によって可決され、1997年1月より施行される兆しを見せた。しかし引き続き第2次法定疾病保険新制度法が同年3月、連邦議会にて可決され、同年7月に施行予定をおいたが、結局7月には公的健康保険加入者の5%自己負担増という1次の懐柔策にとどまった。

今回の改正を要約すると、下記の通りである。

- 1979年以降に生まれた人（現在18歳以下の人）は、事故または先天性、あるいは疾病性の歯牙または顎補綴を除いて、補綴については保険は一切効かない
- 18歳（成人）以上の人の歯科補綴に関しては、従来の平均60%の保険負担定率制から定額リミット制へと移行する
- 薬剤費個人負担を5DM（約350円）引き上げる
- 保険料の引き上げを雇用者側では行わず、被雇用者側で行う
- 歯科技工報酬リスト（BEL II）を廃止する
- 医療製品規格規定法（1998年6月14日施行予定）により、歯科技工物をはじめ、人体に投与する医療製品全般の品質管理と保証期間を定める……同法に違反したものは、50,000DM（約350万円）以下の罰金とする

今回の法案は、次回施行予定の1998年1月に実施されれば、今までに類をみない大改革になるはずである。だが、来年度に控える連邦議会選挙を考慮すれば、実現度は薄いかもしれない。

一般的に、世界的社会保障制度が厚い国として、スウェーデンをはじめとする、北欧諸国が挙げられる。しかし、あまり知られていないことではあるが、実はドイツはこれら北欧諸国に劣らない社会保障制度の確立した国である。

ドイツでは国民年金保険は、終身最高給料額の67%が60歳より支給され、失業保険は職を失った初年度が69%、次の年からは59%に落ちるが、次の職が見つかるまで、無制限に支給される。

就学制度では、小学校から大学にいたるまで、授業料はもちろん、通学費まで無料である。

また、就業上必要な講習会、講演会、またはそれらにかかった必要経費や専門書の購入など、就業知識の向上に関するものは、税金控除の対象となる。

日本と同様に、天然工業資源に乏しく、悲劇的歴史を有するドイツは、技術開発研究の優先保護政策を推し進めてきた。そのためには国民の知識と能力の向上を促進する必要性があったのである。

一方、莫大な社会保障費用を抱えながらも、戦後の経済復興をアメリカや日本と肩を並べてきたドイツの底力に脅威を感じるのは筆者だけであろうか。

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Sechs Thesen zur Zahntechnik „im Namen der deutschen Zahnärzte“

Mit diesem Papier möchte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung das Gespräch mit der Zahntechnik aufnehmen. Diese Absicht ist zu begrüßen. Die Stagnation kann nur durch Gespräche überwunden werden.

Ob die vorgelegten Thesen ein erfolgversprechender Ansatz für solche Gespräche sein können, muß abgewartet werden. Sie sind für Zahntechniker mindestens so anstößig wie die zahn-technischen Thesen von der Kassenzahnärztlichen Berufspolitik eingestuft wurden.

Beim Lesen gewinnt man schnell den Eindruck, daß hier mit heißer Nadel formuliert wurde. Manche Forderung scheint etwas eckig. Wenn aber der Wille zu einem Neuanfang vorhanden ist, wird man sich zusammenraufen. Wenn es sich nur um ein taktisches Angebot handelt, wird es sich in der ersten Sitzung entlarven.

Folgende sechs Thesen hat die KZBV vorgelegt:

1. Die zahnprothetische Versorgung gehört in die ungeteilte Verantwortung des Zahnarztes

Die Versorgung von Patienten mit Zahnersatz ist eine unteilbare heilkundliche Leistung, die in die Hand des approbierten Zahnarztes gehört. Die Anfertigung von Zahnersatz ist eine handwerkliche Vorleistung, für deren Auswahl und Beschaffung allein der Zahnarzt verantwortlich sein kann. Dies schließt die direkte Beziehung gewerblicher Laboratorien mit den Patienten aus.

2. Das beste Regulativ ist der Markt

Die Preisbildung für zahn-technische Leistungen sollte wieder dem Marktmechanismus anvertraut werden. Höchstpreislisten, die zu Festpreisen führen, wirken dem entgegen.

3. Das Zahntechniker-Handwerk wird „abspecken“ müssen

Für eine präventionsorientierte Zahnheilkunde sind die derzeitigen Relationen zwischen Zahnarztzahl: Zahntechnikerzahl zahnärztliche Leistungen: Zahn-technikerkosten im internationalen Vergleich unverhältnismäßig. Ein wirksames Markt Korrektiv würde sie wieder normalisieren.

4. Das Praxislabor bringt Innovation, bietet Patientenservice und wirkt als Markt Korrektiv

Das zahnärztliche Praxislabor als integraler Bestandteil einer umfassend tätigen Zahnarztpraxis bietet eine Alternative für die Beschaffung zahn-technischer Leistungen, die als unverzichtbares Korrektiv auf das vom Zahn-techniker-Handwerk angebotene Qualitäts- und Preisniveau wirkt. Das Praxislabor bietet nicht zuletzt durch seine sofortige Verfügbarkeit Servicevorteile für den Patienten. Vom Praxislabor gehen immer wieder Innovationen aus, die letztlich auch dem Zahn-techniker-Handwerk zugute kommen.

5. Zahnarzt und Patient sollen Anreize für wirtschaftliche Zahntechnik haben

Wirksame Marktregulative setzen wirtschaftliche Anreize für die beteiligten Marktteilnehmer voraus. Deshalb sollten Zahnarzt und Patient Anreize für wirtschaftliche Zahntechnik haben, die es gestatten, bei der Beschaffung zahn-technischer Leistungen Konditionsvorteile auszuschöpfen.

6. Auch im Leistungsrecht der GKV: ungeteilte Verantwortung des Zahnarztes

Für Zahnersatz sind im Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung einheitliche Festzuschüsse vorzusehen, die sich auf die Gesamtkosten der Versorgung einschließlich Zahntechnik beziehen.

▲歯科補綴六箇条 (dental labor 誌, 1996年8月号より)

かつてオイルショックの際、ドイツでは日曜日の自家用車の運転を取りやめたことは有名な話であるが、国民が公益のために何の文句もなく追従する頑強な意志と、徹底した愛国心に、筆者ははるか遠くのわが祖国を憂う思いがする。

日本、ドイツとも、高齢者社会に向けて、ゴールド層の再就職や、老人のみでなく国民全体が安心して働くことができること、そして、医療、福祉が積極的に経済に関与することによって、他の諸産業に活力を与え、これら二重の労働人口と雇用の拡大に寄与することができるはずである。

社会保障分野が経済的に、かつ有意義に社会に積極的に貢献することができるのは、まさしく経済が低迷、低成長する今なのではないだろうか。

いずれにせよ、近い将来、国家的財政危惧のツケが社会保障にまわってくることは間違いない事実なのかもしれないが、われわれ社会保障分野を担う若い世代が、上記の気概でことに望めば、斯界の将来は明るいものと確信している。

Ztm K.Ohata




大島一成略歴

- 1960年 福岡県生まれ
- 1980年 岐阜県立衛生専門学校歯科技工学科卒業
- 1981～1983年 安田病院歯科に技工主任として勤務
- 1983～1985年 サンデンタル・ラボラトリー勤務
- 1985年 渡独
- 1985～現在 Dental Studio GmbH Rolf Herrmannに
チーフマイスターとして勤務
- 1987年 Dusseldorf 手工業会議所マイスター学校入学
- 1989年 マイスター試験 第I, II課程取得
- 1992年 マイスター試験 第III, IV課程取得
日本人として初のマイスター称号を取得する
- 1993年 年間最優秀マイスター受賞