

歯科医師の登録資格としては以下がある。

- ・ Diplome d'etat de chirurgien dentiste (Dental Surgeon) (1972年以前) あるいは
- ・ Diplome d'etat de docteur en chirurgie dentaire (Doctor in Dental Surgery)

(2) 臨床研修

卒後教育としての臨床研修はない。

(3) 登録

フランス医師会の役割の一つとして歯科医師の登録を管理することが挙げられる。フランス医師会は、登録している歯科医師が法的に必要な学位を取得していることを保証する機関である。懲戒や健康的な問題により登録抹消も行う。

歯科医師のリストは医師会の歯科委員会により管理され、全国の歯科医師リストも管理している。歯科委員会は大学の教育基準が一定であるか評価する役割も担っている。

2008年の登録費用	354 ユーロ
------------	---------

歯科医師は登録し続けるために、年会費を払わなければならない。

フランス医師会の更なる役割として、海外の歯科医師の登録に際し、適切な学位を持ち、フランス語も堪能かどうかを調査することが挙げられる。

必要言語

フランス医師会の代表が応募者の語学レベルについて評価する。

(4) 口腔病専門医 (Stomatologists)

医学部の一分野である口腔病専門医は、歯科医と同じ治療に加え、頭頸部の手術も行うことができる。養成は医学専攻6年、それに加え、専門研修医としての病院実習を4年間行わなければならない。医学部の学位に加えて、専門医の学位も取得することができる。

2008年時点ではまだ養成中である。他のEU諸国で働くために必要な条件としての最低の研修期間は定められておらず、相手国の規定による。専門職の肩書きは、Medecin specialist qualifie en stomatologie である。

3) 大学院と専門医養成

(1) 生涯研修 (Continuing Education)

歯科医師が生涯を通して研修を受ける義務が、倫理規定に定められている。2004年に保健に関する法律が改変されたことにより、生涯研修が歯科医師の義務として定められた。生涯研修の本体は大学および医師会で、生涯研修の課目を設定し、教育内容を決定する。生涯研修受講は単位制で、毎年150単位以上、5年間で800単位の取得が義務となった。

(2) 専門医教育

フランスでは歯科矯正医のみが専門医として認められている。歯科矯正医としての養成は4年間で大学院の非常勤扱いとなる。終了すると国家専門医の学位である Certificat d'etudes cliniques specialises mention orthodontie が得られる。

フランス医師会と大学、その他の専門家による組織は、法が許す限りなるべく早く口腔外科専門医を導入することで一致した。法の制定に関して 2008 年現在議論中である。

顎顔面口腔外科は医学の専門分野の一つであり、肩書は Medecin specialist qualifile en stomatologie である。

5. 歯科医療従事者の種類と労働人口(Workforce)

1) 歯科医師

2015 年までに歯科医師数が不足するとの予測から、2008 年に歯科医師の入学者数の増員が決定された。

2008 年の資料	
全登録歯科医師数	44,537 人
医療従事歯科医師数	40,968 人
歯科医師 1 人あたりの人口	1,556
女性歯科医師の比率	37%
海外での免許取得者	660 人

全国歯科医師組合（CNSD）の報告によると、2008 年現在、失業中の歯科医師はいない。

フランス国内外への歯科医師の動き

2008 年現在、1,056 人の外国の歯科医師がフランス国内で診療に従事している。

2008 年の資料	
外国人の歯科医師数	1,056 人
EU 圏の大学を卒業した者	541 人
EEA の大学を卒業した者	2 人
外国との協約によりフランスでの診療に従事することが許可された歯科医師	328 人
その他（大臣の裁量など）	165 人

フランス人の歯科医師で海外にて診療に従事する者の人数は不明である。

2) 専門医

フランスでは歯科矯正医のみが歯科専門医として認められている。20 人に 1 人の歯科医師が歯科矯正医である。多くの歯科矯正医が自由診療を行っている。専門医の紹介制度はフランスには存在せず、患者は各歯科矯正医のところへ直接行く。

歯科矯正医の数	1,937 人
---------	---------

前述したように、顎顔面外科の専門医は医学分野の専門医であり、口腔外科の専門医制度は近年中に確立される予定である。

3) 歯科医療補助職

フランスでは歯科医療の分野で働くことが許可されている歯科医療補助職はなく、歯科助手と歯科受付、歯科技工士が存在する。

2008年	
歯科衛生士	0人
歯科技工士	19,500人
義歯専門技工士	0人
歯科助手	15,000人
歯科療法士	0人

(1) 歯科技工士

歯科技工士に登録制度はない。歯科技工士になるためには技工所や技工学校での3年間のトレーニングが必要となる。直接患者に接することなく、歯科医師の技工指示書の下で働く。

多くの歯科医師が個々の技工所を利用し、2008年現在では4,950か所の歯科技工所が歯科技工士を雇っている。歯科診療所の技工室で技工士を直接雇っている歯科医師もいる。

近年、違法な義歯専門技工士や臨床歯科技工士が、全国歯科医師組合(CNSD)により摘発され、違法診療により有罪判決を受けている。

(2) 歯科助手

歯科助手の資格は、歯科診療所と歯科助手養成学校での2年間のトレーニングにより取得できる。養成はCNQAOS(Commission Nationale de Qualification)により統括されている。資格は登録制ではない。

6. 歯科医療(施設の種類別)

2008年のデータ	
一般歯科医(開業歯科医)	35,180人
開業歯科医で勤務する歯科医師(salaried private practice)	544人
公的歯科医療施設	2,389人
大学	276人
病院	250人
軍隊(2004年のデータ)	42人
口腔病専門医 Stomatologist (2007年)	1331人
一般開業医の割合(%)	87%

1) 一般開業医における仕事

多くの歯科医師が開業医として、個人、あるいは何名かの歯科医師と共に開業している。開業医の収入は全て患者からの治療費によるものである。同じ診療所に勤務する歯科医師は相互に契約を結ぶ義務がある。フランス医師会は、雇用に関する契約について、いくつかの規定を定めており、歯科医師は、スタッフを雇うにあたり、雇用機会均等法や出産手当、労働衛生、法的な労働時間(週に35時間まで)、有給などの労働基準法を守らなければならない。さらに、雇用者の生涯研修や給料に関する事柄を定めた労働協約も守る義務がある。労働協約は歯科医師組合と労働組合の交渉により決定される。

歯科医師は通常、彼らのリストに登録されている約1,500人の患者を診察する。成人患者は年に約1.5回歯科医院に来院する。

歯科医師は退職年金や社会保障の福利厚生を受けることができる。

診療報酬

全国歯科医師組合(CNSD)によると、歯科医師はフランスでは日々研鑽せずに、新たな技術や材料を用いて治療を行っていない場合は処罰される。フランスでは、歯内治療の費用は他の多くの国に比べ、1.5～2倍ほど低い。高度な技術が必要なことや毎回の治療で長い時間を要することは、あまり考慮されていない。

一方で、補綴治療の費用は他の諸国に比べると高いが、強制加入保険でカバーされる費用は非常に少ない。フランスでの全歯科治療費の内訳は、60%が一般歯科と外科治療、35%が補綴治療、5%が矯正治療となっている。

協約の下、各治療は価格ごとの分類である見積もり表に分けられている。価格表は保健省の特別委員会により作成されている。外科、矯正、保存、補綴の4分野から構成される。

開業するためには

歯科医院を開業するに当たり、歯科医師や従業員の人数などの制約はない。歯科医師自身だけあるいは雇用した歯科医師と一緒に働くことはできるが、平均一人のアシスタントを雇っている。

土地は賃貸あるいは所有しているものである。一般的に、新規に開業するものは退職する歯科医師から建物と器具、患者リストにアクセスするための権利を買い取る。患者リストにアクセスするための権利の価格はここ3年～4年間の会計に基づく。開業するにあたり州から援助は出ないので、歯科医師は銀行でローンを組む。郊外や地理的に特別な地域では減税を受けられることもある。

規範

社会保険金庫は開業医が規範に従ってサービスを提供し、料金を請求することを管理する。開業医は患者から直接支払いを受ける。その時のサインが患者から支払いを受けたことを証明するもので、患者が払い戻しを受けるために必要である。社会保険金公的歯科保健サービス庫評議会の歯科医師が治療の妥当性をチェックする。

2) 公的歯科医療施設 (Public Dental Service)

フランスには真の公的歯科診療所は存在しないが、金庫や地方自治体、共済組合 (Mutuelle) によって運営されている歯科診療所が少しある。約 5%の歯科医師がこれらの診療所で働き、給与を支給され、あらゆる患者を治療する。

このような診療所を運営している組織は協約 (Convention) に従って、治療費用を受け取る。共済組合 (Mutuelle) は共済規範 (the code de la Mutualite) により管理されて、広告などの規範が定められている。

3) 病院

どの大学病院 (CHU) も歯科診療を行い、入院患者、外来患者ともに受け入れている。診療は病院歯科医・大学病院歯科医師や歯学部学生によって行われる。歯学部が併設されていない大学病院にも歯科がある。

Maxillo-dental pathologies(顎歯科病理学)や口腔病理学、歯科の外傷の治療も行う。地域病院では、これらの分野が一般歯科に含まれていることもある。これらの科で働く歯科医師は国家レベルの試験で選抜される。病院に雇用されている歯科医師は非常勤あるいは常勤で、病院歯科医の肩書きを持つ。病院はさらに Attaches と呼ばれる歯科医師を雇っており、彼らは病院外で自身の歯科医院を開業しており、週に数時間だけ病院で働いている。非常勤の歯科医師は、その他の時間を開業医で働いても良い。

4) 大学歯学部

歯科医師の教育と生涯研修は CSERD (Centres de soins, d' Enseignement et de Recherche Dentaires 歯科治療、

教育、研究機関)で行われる。この施設は16あり、それぞれ大学病院に設置され、歯科医師が雇われている。保健省と教育省の予算で運営されている。病院は臨床経験と大学の理論的で実践的な教育を提供する。スタッフは病院と大学での二つの役割があり、それぞれに対して給料をもらう。また研究を行うという役割も担っている。大学スタッフは以下の肩書きで雇われる。

大学病院のアシスタント(Assistants Hospitaliers Universitaires)は地域試験によって選ばれ、延長無しで4年間の任期である。非常勤として雇われ、週に20時間の労働である。通常は医学生物学の修士号を持っている。

Maitres de Conference des Universites-Praticiens Hospitaliersは病院の臨床家で、国家の競争試験によって選ばれる。45歳以下で一年間の養成機関の後、終身的地位を得ることができる。非常勤と常勤があり、通常は二年間アシスタントとして働いたのち、Diplome d' Etudes approfondies という大学院の学位をとることができる。

Professeurs des Universites-Praticiens Hospitaliersは国家の競争試験によって選ばれ、通常は55歳以下である。彼らは非常勤であり、少なくとも3年以上Maitre de Conferenceとして過ごした後、研究能力(Habilitation a diriger der recherches) 証明書や博士号(Doctorat d' Etat)が与えられる。

他にも歯科医師養成に関与するスタッフがいる。病院や大学から直接雇われ、Charges d' Enseignement (ジュニア講師 Junior lecturer)として働いている歯科医師や、期間限定でAttaches Hospitaliersとして働いている者もいる。非常勤の大学病院の歯科医師と同様にこれらの歯科医師もそれぞれの開業先での診療も続けることができる。

5) 軍隊

数人の常勤の歯科医師が軍隊で働いており、そのうち女性の占める割合は定かではない。

7. 職業上の事項(professional matters)

1) 職業組合

歯科医師の主な職業組合は、全国歯科医師組合 the Confederation Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD)であり、1935年に設立され、100の部門から成り、フランスで診療に従事している歯科医師の50%が所属している。

政府と共に口腔ケアに対する計画をたてる権限を持っている。全国歯科医師組合は金庫とも連携をとっており、組合の代表として公共団体から認識されている。したがって、全国歯科医師組合は歯科に関する政策の全ての局面に関わることができる

全国歯科医師組合(CNSD)は歯科医療に関わる全ての問題を分析することにより、歯科医師をサポートし保護する役割を持つ。それには以下のような分野での戦略や政策がある。

- 初期歯科教育
- 専門能力
- 職業上の人口統計学 (Professional demography)
- 公的当局と社会構造関連における歯科治療
- 生涯研修
- 予防歯科
- 税
- 年金
- 歯科スタッフの養成

➤ 国際問題

フランス歯科医師会（ADF）は 1970 年に設立され、開業歯科医、専門医、大学、病院、個々の職業組合のメンバー、学会などフランスの全ての歯科専門家が所属している。

フランス歯科医師会は、Conseil d'administration によって運営され、組織の全てのメンバーと 3 年の任期で選出された 12 人の理事による委員会から成る。総会では、理事の提案を受けアクションプログラムが毎年決定される。法令委員会は職業上の恒久的な問題、例えば制度や法、技術について取扱い、具体的には、年次会議の組織や生涯研修、国際問題、情報、職業上の法律、大学病院の生活などが挙げられる。諮問委員会は医療経済学や医療機器、医療の質などの特別な問題について扱う。

	人数	年	出典
フランス医師会加入者数	44,537 人	2008	CNO
フランス歯科医師会（ADF）加入者数	20,800 人	2008	ADF
歯科医師職業組合（CNSD）加入者数	15,000 人	2007	CNSD

2) 倫理と規則

(1) 倫理規定

公的サービスの使命を果たすために法律に基づき倫理規定が定められている。規範はフランス及びフランスの属領を含む全ての歯科医師に診療形態に関係なく強制的に適応され、患者と公衆の健康の保護が目標とされる。

法律は歯科医師としての備えておくべき役割と能力について定めている。職務を遂行し、公衆保健法および道徳規約に定められている規範を遵守する上で必要な、道徳的で、誠実で、適正な能力があり、献身的であるかを見る。歯科医師としての職業に敬意を払い独立を守る。保健省および教育省の提出した質問や問題を調べ、国とヨーロッパの歯科医師を代表する。

これを達成するために、行政命令（the Order）には 3 つの特権が定められている。

- 行政能力 (Administrative competence) : It controls access to the profession by registration process
- 法的能力 : Its steps in the regulation of the profession according to legal methods
- 管轄能力 : Its controls the profession and more specifically at a disciplinary level

規範は省議や地域的あるいは地域間の議会、国民評議会を通してその目標を達成する。司法は 2 段階になっている。第一レベルとして地域評議会そして上訴レベルとして国民評議会の懲戒委員会がある。全体として Conseil d'Etat は上訴を行う。倫理規定は患者との契約や同意と秘密遵守、生涯研修、歯科医師間の関わり合いや広告についての内容を包括している。

倫理規範は患者との契約を結び、同意し、秘密の保持、生涯研修、歯科医師と広告の関係をカバーする。通常の司法手続きでは、裁判所は専門家の証言による証拠に基づいて判断する。

全ての歯科医師は歯科医師の評議員のメンバーを決めるための選挙に参加する。評議員のメンバーは地域の評議員を決めるための選挙に参加する。地域あるいは地域間の評議員は全国評議会のメンバーの選挙を行う。

(2) 懲戒

協約上のトラブルが起きた場合、その歯科医師は、協約と契約している歯科医師のアドバイザーと歯科医師職業組合の代表からなる委員会により審議される。歯科医師以外は含まれていない。制裁には罰金から、一時的な診療停止、登録抹消などが行われる。

(3) 情報とデータの保護

フランスでは 2004 年 8 月より個人情報保護法が施行された。さらに、職業上で知りえた個人健康状態の情報を保護する倫理規定条項（5 条 5.1 5.2）による個人の保健データ保護が、歯科医師と歯科医療従事者向けに定められている。インターネット上での診療相談は違法である。倫理規定は個人の健康状態に関するデータ保護を管理し、医師会により布告された憲章の基本である。歯科医師がウェブサイトで広告することは許可されており、その管理を医師会が行っている。

歯科医師はコンピュータ上に保管された情報を国家情報自由委員会 CNIL (Commission nationale informatique et liberte) に報告する義務がある。また、患者データがコンピュータに保存されていることを患者に伝えなければならない、コンピュータ保存されている情報に関する問い合わせが患者からあった場合には、患者データを開示しなければならない。

(4) 広告

広告に関する一般的なガイドラインは倫理規定 12 条に書かれており、歯科医師は直接的、間接的であれ、あらゆる形式の広告を禁止している。

13 条：電話番号帳には、氏名、住所、電話番号、ファックス番号、診療時間、専門分野を掲載することができる。しかし、費用を払って載せる内容は広告とみなされる禁止されている。

14 条：診療所のあるビルの入り口に、歯科医師という身分、氏名と専門分野、開業地、学位、診療時間、診療場所、診療所の電話番号を記載することができる。歯科医師は卒業した歯科大学の名前と場所を記載しなければならない。診療時間、診療所の階、電話番号の記載は任意である。

歯科医師は診療所のウェブサイトを持つことが許されているが、医師会の規則により内容とその構成は厳格に決められている。

(5) 賠償責任（インデミニティ型）医療保険制度

2002 年 3 月以降、賠償責任保険への加入は、全ての医療従事者に義務付けられている。全国歯科医師組合 (CNSD) のメンバーには、会員になるとグループ保険にも加入する。多くの保険会社が職業上の個人賠償責任保険を提供し、診療中の事故に対する補償を行うことができる。診療内容に応じて様々な値段の保険が用意されている。

例えば、一般開業医で全国歯科医師組合 (CNSD) のメンバーの場合は年間 160 ユーロ、インプラント治療を行っているならば、プラス 215 ユーロである。助手はプラス 80 ユーロ、専門的な助手はプラス 60 ユーロである。全国歯科医師組合 (CNSD) のメンバーでない場合は法的支援付きで年間 400 ユーロ、インプラント治療も行っているならば 795 ユーロかかる（2008 年の価格）。

保険は、最大期間が 2 カ月で、診療を EU 諸国あるいはアンドラ公国、スイスで行う場合は対象となるが、それ以外の海外諸国で診療に従事する場合は対象外である。

(6) 歯科法人

歯科医師は、個人あるいは歯科医師同士で、企業として開業することができるが、歯科医師の資格が無

いものが診療所の所有者となることはできない。例外として、Societe d' ExerciceLiberal (SEL, 法人化した診療所)や歯科医師の死後法定相続人となった場合、死後5年間は所有者となることができる。5年を過ぎえ、診療所を継ぐことができない場合は、診療所を売りに出さなければならない。これは比較的新しい制度である。

これ以外に、もし、歯科医師が死亡し、歯科医師でないものが相続人となった場合には、診療所を所有する権利はないが、もし、フランス医師会から許可されたならば、できうる限り最善な方法で診療所を売りに出すことができる。また、もし相続人のうちの一人が歯科医師になるための勉強を始めているならば、その課程が修了するまで猶予がある。

(7) ホワイトニング

ホワイトニングは化粧品として扱われており、いくつかの商品は処方箋なしで買うことができる。しかし、倫理的、財政的な観点から全国歯科医師組合 (CNSD)はホワイトニングの製品の販売を反対の立場をとっている。

3) 職場での安全衛生

公的あるいは民間で治療や予防に従事するものは、歯科医師とスタッフを含めて、感染のリスクがあるため、B型肝炎、ジフテリア、破傷風、ポリオのワクチンを接種しなければならない。これは、the Health General Directionからの勧告されている。

安全衛生に関する制約	
対象	監督省庁
電離放射線	Institut de radioprotection et de surete nucleaire (IRSN)
電気設備	Local town planning authority
廃棄物処理	Direction Regionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS)
医療機器	Health General Direction
感染対策	Health General Direction

(1) 電離放射線

放射線防御のトレーニングは、現在では学部のカリキュラムの一部になっている。2004年より、患者の放射線防御として生涯研修での履修が必須となり、全ての歯科医師が2009年の6月19日までに履修することが義務付けられた。この資格は10年毎に更新される。

放射線装置は IRSN に申告することにより管理され、申告は5年間有効である。フランスは放射線防御に関する新たなルールを制定する予定であるが、2009年現在まだ計画中である。

(2) 有害廃棄物

EUの有害廃棄物綱領では、アマルガムも有害廃棄物として収集するように指示しており、フランスの法律に組み込まれている。アマルガム分離装置は全てのユニットに設置することが1998年より法律で義務付けられ、排水中アマルガムの95%（重量比）が回収されなければならない。

有害廃棄物は、登録し、ライセンスを得た業者が回収しなければならない。

8. 経済的事項

1)退職年金

フランスでは、給与所得でなく開業している自営の開業医は、特別な退職年金 CARCD (Caisse Autonome de Retraite des Chirugiens-Dentistes) という社会保障省附属の基金に加入することができる。基本的な歯科医師の退職年金の制度は 1948 年に確立され、1955 年には改変され補完年金制度となった。CARCD は基金の拠出者と受取人の双方により選出されたメンバーからなる委員会により運営される。

給与所得を得ている雇用者の退職年齢は通常 65 歳だが、自営の開業歯科医には法律的な年齢制限が定められていないため、その年齢を超えても診療を行うことができる。

2)税金

国民所得税 (national income tax) と一般社会税 (Contribution Sociale Generalisee, CSG), さらに給料に対する加算税 (the Contribution destinee au Remboursement de la Dette Sociale, RDS) がある。RDS は 2014 年 1 月 31 日までに導入される予定である。CSG と CRDS は総所得、損倍賠償保険、ボーナスに基づいて決定される。

所得税の課税割合は最高で 40%であり、67,546 ユーロ以上稼いだものに課せられる。

(1) VAT (付加価値税)

通常のレート：19.6% (アルコール、たばこなど。歯科医師の器材や材料、器具にも課せられる。)

軽減税率のレート：5.5% (食べ物)

超軽減税率のレート：2.2% (払い戻し可能な薬)

経済的指標

チューリッヒを 100 としたときのパリの値	パリ 2003	パリ 2008
物価 (賃貸料を除く)	79.2	94.5
物価 (賃貸料を含む)	75.7	95.0
賃金レベル (純)	56.0	58.0
国内購買力	64.5	61.0

Source: UBS August 2003 & January 2008

1. ドイツの概要

EU 及び EEA への加盟	1957 年
人口 (2008 年)	82,221,808 人
一人当たりの GDP および PPP (2006 年)	28,314 ユーロ
通貨	ユーロ
言語	ドイツ語
歯科医師数	83,339 人
歯科医師 (診療従事者) 一人あたりの人口	1,247 人
ドイツ歯科医師会の会員の割合	100%

健康保険組合の制度に基づいた保険制度 (疾病金庫 "sick funds") が従来から確立されている。人口のほぼ 90% が 355 の金庫のうちどれか一つに属している。民間保険も多く利用されている。歯科医療費は疾病金庫の範囲内の治療であっても、保険でカバーできる額は制限されている。

専門医制度と歯科医療補助職に関する制度は非常に発達している。ドイツ連邦歯科医師会 (National federation of chamber) は Bundeszahnärztekammer、BZAK として知られており、全ての歯科医師は地方会のメンバーになることが義務付けられている。

生涯研修は 2004 年から義務化された。

2. 医療制度の概要

ドイツは EU 連合の設立にかかわった主要国の一つである。政府の連邦制度では、歳出・歳入や政策の決定を地域レベルで行わせており、地方税増税の決定も地域レベルで行われており、地方分権の制度が根付いている。

首都はベルリンである。

議院は二院制であり連邦議会 (Federal Assembly or Bundestag) と連邦評議会 (Federal Council or Bundesrat) から成る。連邦議会は 603 議席、小選挙区比例代表制による直接選挙によって選ばれ、代表になるためには住民 5% の投票あるいは 3 つの直接委任を得なければならない。任期は 4 年である。一方、連邦評議院は 69 議席で、直接選挙により選ばれた州政府の代表である。

連邦議会の議員選出のための国民選挙は 4 年 (あるいは 4 年以下) 毎に行われるが、連邦参議院では国民選挙が行われることはない。これは連邦参議院が 16 の州政府の代表からなるためであり、連邦参議院は各州で選挙が行われた結果によっていつでも、連邦参議院の州代表を交代することができる。

ドイツの大統領は 5 年の任期で連邦会議 (連邦議会議員と各州代表で構成) による間接選挙により選出される。首相は連邦議会での絶対的多数の賛成により選出され、任期は 4 年である。

ドイツでは疾病金庫の会員に対し医療を提供する健康保険制度がとられている。疾病金庫は国が認めた健康保険団体で、現在国内に 253 の組合がある。同様に民間保険組合も存在する。

国民の大多数の 87.5% が疾病金庫の会員であり、基礎健康保険が適用される。

疾病金庫は非営利団体であり、財源は全て保険料のみで賄われており、月収が 4,012.50 ユーロ以下の被雇用者は

必ず加入しなくてはならない。給与所得者の場合は平均して総収入の 14.8%を保険料として雇用者と被雇用者が折半して負担する。もし、個人がすでに疾病金庫のメンバーであり、収入が一定額を超える場合は、その疾病金庫に加入し続けるか、民間医療保険に移行するかを自由に選択することができる。しかしながら、自営業者で収入が一定額を超えている者は疾病金庫に加入できない。

疾病金庫に加入していない者の多くが民間医療保険に加入している。民間健康保険は保険法によって制御され、疾病金庫よりも柔軟な保険パッケージを提供している。民間健康保険は治療費の払戻しを行い、保険料は保険がどこまでカバーするか、年齢、被保険者の既往歴で決まる。民間健康保険の加入は、家族単位ではなく個人レベルで、子供も個別に加入しなければならない。

法律下での健康保険の目的は、疾病金庫、医師組合、歯科医師組合により全体を管理することにある。健康保険の管理は、他の部門同様に連邦政府レベル、州政府レベルで行われている。

		年	出典
総医療費の対 GDP 比 (%)	10.9%	2007 年	BZAK
医療費の政府負担割合 (公的資金) (%)	76.9%	2006 年	OECD

3. 歯科医療制度

1) 歯科医療サービス

歯科医療を提供している主な組織は以下の通りである。

疾病金庫	ドイツには 350 の疾病金庫があり、主に 5 つのグループに分類することができる。州に承認された自治的な非営利団体で、雇用者と被雇用者から成る。一定の収入以下の被雇用者とその扶養家族を補償する。
民間健康保険	営利団体であり、疾病金庫の加入義務がないものが対象となる。保険法によって管理されている。
保険歯科医協会 (KZVs)	所属する 22 の団体により運営されている。健康保険制度の下で治療を行う歯科医師は必ずこの保険に加入しなくてはならない。KZVs は法定健康保険において予算を決めたり歯科医師への支払金額を決定したりするときに重要な役割を果たすことになる。
KZBV(ドイツ連邦歯科保険医協会)	国の法的団体であり、法的健康保険組合とともに、法律の制度内での歯科医療の基準を定める。州の保険歯科医協会のサポートも行う。
歯科医師会 (Dental Chambers Zahnärztekammern)	17 の歯科医師会が各州レベルで存在し、伝統的職業的な組合を成している。専門家としての研鑽の義務責任を果たすのみでなく、公衆衛生の向上にも寄与する役割がある。ドイツで診療しているか、ドイツに住んでいる全ての歯科医師は該当する地域の歯科医師会に加盟する義務がある。
BZAK (ドイツ連邦歯科医師会)	Bundeszahnärztekammer は国レベルでの歯科医師会であり、国家、国家間レベルで全ての歯科医師が共通の関心を持つようであることを表明している。

歯科医療サービスは法律に基づく制度の下、ドイツ連邦歯科医師会、地域の歯科医師会が疾病金庫と協力して組織化されている。ドイツの 16 の州 (Land)には 17 の保険歯科医協会 (KZV) があり、保険歯科医協会 (KZV) は州ごとに存在し、最大の州 Nordrhein-Westfalen には 2 つある。そこには疾病金庫によりカバーされる治療を行うことのできる全ての歯科医師が記されている。

保険歯科医協会 (KZV) の主な役割は、

- 疾病金庫の加入者とその扶養家族に歯科医療の展望について認識させる。
- 登録歯科医師の管理、監督
- 地域的なレベルでの健康保険組合との交渉

- 歯科医師会員の権利の保護
- 歯科医師養成のための委員会の運営と課題の解決
- 健康保険からの保険負担代金の徴収と会員である歯科医師への分配
- 歯科医師の登録者リストの管理
- To appoint dental representatives on admission, appeal and contract committees and for regional arbitration courts

(1) 国民が受ける利益

基本的に、疾病金庫の会員であれば、全ての成人と子供に医療を提供する。放射線検査、検査、診断、充填、インレー、口腔外科、予防処置、歯周病と歯内治療に対して、治療費の 100%を疾病金庫が支払う。クラウン・ブリッジなどは 50%、子供の矯正治療は 80%を疾病金庫が支払う。インプラントは給付対象ではない。約 75%の成人、約 70%の子供が疾病金庫を利用している。

一般的な歯科治療を受けるために、疾病金庫からバウチャーが必要である。バウチャーは治療を受ける資格があることを証明するものである。バウチャーは同時に、歯科医師の請求時に必要である。患者は初診時に歯科医師にバウチャーを手渡す。歯科医師が患者に費用を請求しないで治療をし、4半期ごとに KZV に取りまとめたバウチャーを提出する。KZV が請求書をチェックし、疾病金庫に送付する。KZV は疾病金庫からお金をもらい、歯科医師に支払いをする。

2004 年 1 月以降、4 半期ごとの歯科検診のために成人は 10 ユーロの診察料を支払う。診察料は疾病金庫に転送される。

補綴治療においては、全ての保険のある患者は民間医療保険か公的保険かを選ぶが、両方でカバーはされない。

		年	出典
総歯科医療費の対 GDP 比 (%)	0.80%	2004	BZAK
歯科医療費の私費の割合	—	—	—

2) 民間の歯科医療保険

疾病金庫である公的保険に加入を必要としていない、あるいはできない場合は、民間医療保険に加入できる。例えばフリーランスで働いている人、公務員、疾病金庫の収入制限を超えている雇用者などである。保険のカバーする割合も様々ある。

2006 年の終わりに、8,600,000 人が包括的民間医療保険に加入していた。2008 年時点で、48 の民間医療保険があった。民間保険会社は規模や経済状況が様々である。最大の医療保険会社 3 社が 3,300,000 人、全体の 40%以上の保険をカバーしている。

疾病金庫と契約を結ばず、私費だけで治療しているのは開業医の 2%以下に過ぎない。

3) 歯科医療の質評価

歯科医療の質の監督は、連邦委員会の歯科医療のガイドライン(the Gemeinsame Bundesausschuss) に沿って行われる。疾病金庫と歯科治療のための連邦当局 (the Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung) は共にこの委員会の代表である。委員会の主な役割は、疾病金庫においてどのような歯科治療を提供するか法律範囲内で決定していくことである。これには、新しい治療法や治療材料の承認の可否の決定も含まれている。さらに、治療の

価格を決定する役割も担っている。

日々の監査は KZV によって行われ、請求書のチェックや歯科医師の治療量などが評価される。特定の治療の量が標準よりも著しく乖離している場合は、説明を求められる。それ以外の質の評価として、患者の苦情や専門家の意見を聴く。

自由診療の歯科医師は、治療水準のモニターは上述のとおりである。私費患者の場合も同じようにモニターされる。請求書は外部機関に評価のために送付しなくてもいい。ただし民間保険会社がモニターする。患者の苦情が大半の歯科医師の治療の質にもっとも強い影響を及ぼす。

在宅ケアは、自由診療（後述）において老人ホームなどの施設と契約を結んだ歯科医師によって行われる。

4) 歯科保健データ

		年	出典
12 歳児 DMFT	0.70	2005	WHO
12 歳での DMFT がゼロの割合	70.1%	2005	DMS IV
65 歳以上で無歯顎者の割合	22.6%	2005	DMS IV

5) フロリデーション

天然水や牛乳にフッ素添加は行っていないが、フッ素添加塩は広範囲にわたり普及している。食卓に出される塩の 69.2%がフッ素添加されている。

4. 歯科医療従事者の養成と登録

1) 学部教育 (Undergraduate Training)

歯科大学に入るためには学生は高校卒業試験である *Abitur* に合格し、医歯薬系コース評価試験で良好な成績を収めなければならない。

1 校を除いて全ての歯科大学は公立大学であり、医科大学の一部である。私立の歯科大学はヴィッテン・ヘアデッケに 1 校ある。学部課程は 5 年である。

2008 年のデータ	
学校数	31 校
入学者数	2,547 人
卒業者数	1,539 人
女性の割合	60%

2006 年には公立歯科大学では合計約 2030 人の定員があった。志願者の増加により、試験合格者をやむを得なく入学を許可したため、実際の入学人数は定員を超え、2500 人以上となった。従って、現在の歯科学部生は合計で約 13,600 人である。

歯科大学の質の保証は大学と各州の科学教育省が行っている。

(1) 歯科医師としての資格の取得と研修

① 歯科医師の資格

主な学位は州の歯科資格試験で得ることのできる *Zeugnis über die zahnärztliche Staatsprüfung* である。

② 卒後研修(Vocational Training: VT)

歯科医師として登録し、疾病金庫によって治療を行うためには、ドイツの歯科大学を卒業し、学位を取得したドイツ人の歯科医師は2年間の卒後研修が義務付けられている。卒後研修終了者のみがKZVに加入の申請ができる。疾病金庫の治療を独立して行うようには、広い専門知識と管理能力だけでなく、健康保険に関係した法律、歯科専門知識、管理能力、歯科医量補助者を教育指導する能力、開業のための組織能力なども必要である。つまり、若い歯科医師が直面する問題を解決できるように働くことが期待されている。

歯科医療補助者になるための義務化された公式トレーニングはないが、幅広く系統的な知識を身に着けるための寄付講座がほとんどの歯科医師会で開設されている。卒業試験はなく、2年間歯科医療補助者として働いたことを証明すれば十分である。非常勤で働いている歯科医療補助者は2年以上の受講が義務付けられている。

他のEU諸国から来た歯科医師でEUの学位を持つものに対しては、2年間の卒後研修は義務付けられていない。

2) 歯科医籍の登録

KZVが歯科医籍の登録を管理している。2006年には、1,754人が加盟し、1,725人が脱退した。登録費用には、KZVの会費も含まれている。

① 必要言語

患者とコミュニケーションをとるためにドイツ語を理解することが必要だが、法的な必要事項は存在しないが、志願者の言語能力に不安な可能性があると考えた場合は、保険医療当局が試験を実施することになる。

3) 卒業後の教育と専門医の養成

① 生涯研修制度

ドイツでは、生涯研修に参加することは倫理的な義務である。生涯研修の授業料は診療の経費として所得税から控除される。2003年に施行された新しい健康法によって、2004年1月から生涯研修の義務化と5年ごとの資格更新が導入された。生涯研修の内容と時間はドイツ連邦保険医協会(KZBV)によって決定され、ドイツ連邦歯科医師会(BZAK)の承認の下2004年6月に採択された。

② 修士課程

近年、大学では、卒後の修士課程の制度が確立し始めたが、ほとんどが仕事をしながらのパートタイムのコースで、インプラント学や機能療法学、歯周病学、歯内療法学、矯正学、口腔外科学、審美学、レーザー治療学などの授業が開講されている。授業は約60~120ECTSであり、最終試験を受けると修士号を取得できる。(ヨーロッパのクレジット交換制度で1ECTは25~30時間の仕事量に値する。)

③ 専門医の教育

17州の全ての地域で認められているわけではないが、4つの専門医が存在する。

- ・ 口腔外科専門医
- ・ 歯周病専門医
- ・ 矯正専門医
- ・ 歯科公衆衛生専門医

歯周病専門医はWestfalenでのみ認められている。

歯科公衆衛生専門医を除く全ての専門医養成コースは4年間で、大学病院あるいは認可された研修クリニックで行われる。歯科公衆衛生専門医の養成はそれぞれの環境で行われる。

- ・ 歯科矯正専門医は、終了認定として、Landes Zahnärztekammern (州の歯科臨床審議会: Chamber of Dental Practitioners of the Lander) から、Kieferorthopädie という歯科矯正専門医の認定証を授与される。

- ・ 口腔外科専門医は Landes Zahnärztekammern（州の歯科臨床審議会）から、Fach Zahnärztliche Anerkennung für oralchirurgie/Mundchirurgie という口腔外科専門医の認定証を授与される。
- ・ 歯周病専門医は矯正専門医や口腔外科専門医と同様に、the Zahnärztekammer Westfalen-Lippe から歯周病専門医の認定証が授与される。
- ・ 歯科公衆衛生専門医は公衆衛生の講座の試験に合格した場合に、Zahnarzt für Öffentliches Gesundheitswesen の称号が授与される。

十分な数の自由診療をしている歯科医師が、矯正分野と口腔外科分野の歯科医師養成の許可を得ているため、専門医養成コースの研修生の人数に制限はない。専門医になりたいものは必ず大学に1年間出席しなくてはならないため、実際には養成者数に制限があることになる。専門医養成を受ける者は被雇用者になることができ、雇用者から給料を受け取る（歯科医師養成を行う許可を得た自由診療における歯科医師の場合は、大学か病院）。

*自由診療については後述。

専門医養成が終わり修了試験に合格した後、専門医として認められ、歯科医師会に専門医として登録される。

5. 歯科医療従事者の種類と労働人口(Workforce)

1) 歯科医師

毎年、1,500人から1,600人の新しい歯科医師が誕生し、歯科医師の数は増加している。しかし、この増加傾向は今世紀初頭に比べれば緩やかである。ドイツ連邦歯科医師会（BZAK）は2008年現在歯科医師の人数は過剰であると認識している。

2008年のデータ	
全登録歯科医師総数	83,339人
医療従事歯科医師数	65,929人
歯科医師一人当たりの人口（診療従事者数のみ）	1247
女性歯科医師の比率	39%
海外での免許取得者	2,838人

歯科医師であり失業している者の人数は少数ながら報告されている。

①ドイツ国内外への歯科医師の動き

2008年では、ドイツ国外から来た歯科医師は3,300人を超えているが、そのうち現在診療に従事している者の人数は90%以下である。ドイツで資格を取得した歯科医師が、海外でどのように診療しているかは不明である。

2) 専門医

専門医は主に開業したり、病院や大学で働いているが、多くの専門医は公的歯科サービスに従事したり、疾病金庫に直接雇用される者もいる。専門家の地方団体や協会が多く存在する。

2008年のデータ	
歯科矯正専門医	3,309人
歯内療法専門医	
小児歯科専門医	
歯周病専門医	40人

補綴専門医	
口腔外科専門医	2,048 人
歯科公衆衛生専門医	480 人

ドイツには専門医と他の歯科医師の比率に限度はない。また専門医の治療を受けるための紹介は義務ではない。一般的に、患者は一般歯科医から専門医を紹介されることが多いが、紹介状なしに受診することも可能である。

3) 歯科医療補助職

ドイツでは、歯科医療補助職のみが歯科医師の監督の下で働くことができ、常に患者の治療に対する責任を負う。独立して働くことはできない。

歯科医療補助職の種類はかなり複雑であり、チェアサイドでの歯科助手(Zahnmedizinische Fachangestellte) から歯科衛生士までいる。歯科助手として登録すると、Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF)や Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV)、Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) という歯科衛生士の資格を得ることができる。これらの資格はほとんど全ての州に存在し、BZAK によって管理されている。

2008 年のデータ	
歯科衛生士	350 人
歯科技工士	58,000 人
義歯専門技工士	0 人
歯科助手	170,000 人
デンタルセラピスト	0 人
その他	0 人

注) 全て予測値である。

(1)チェアサイド歯科助手 (Zahnmedizinische Fachangestellte)

歯科医療補助者の主なものが Zahnmedizinische Fachangestellte である。3 年間の歯科診療の後、職業学校に通い、修了試験に合格すれば、歯科医師会から資格が与えられる。

(2)Zahnmedizinische Fachassistenten

Zahnmedizinische Fachassistenten には、ZMF、ZMP、ZMV の 3 つのグレードがある。すべて歯科のチェアサイドのアシスタント(Zahnmedizinische Fachangestellte)である。

- Zahnmedizinische Fachassistentin(ZMF) : 歯科医師会で 700 時間のトレーニングを受けることが義務であり、仕事内容には歯科疾患予防のためのサポートやセラピー、組織や運営、ZMF の訓練まで含まれる。
- Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) : 歯科医師会で 350 時間以上のトレーニングを受けることが義務であり、仕事内容には予防のサポートや患者に対する動機づけ、口腔内情報の提供が含まれる。
- Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV) : 歯科医師会で 350 時間以上のトレーニングを受けることが義務であり、仕事内容には、運営サポート、充填、アシスタントの教育が含まれる。

ZMF、ZMP、ZMV のそれぞれの人数に関するデータは存在しない。

(3) 歯科衛生士

歯科衛生士になるためには、チェアサイドアシスタントとして 3 年のトレーニングと試験を受け、ZMP と ZMF としてまず 300～700 時間の訓練と試験を受けなければならない。さらに 800 時間の訓練と、地域の歯科医師会（Dental Chambers）による試験がある。

彼らの仕事には患者への助言や動機づけ、予防、スケーリングなどがある。

通常は給与制の雇用形態である。

(4) 歯科技工士

歯科技工士は患者を治療することは許されていない。トレーニング期間は 3 年間で、40%が職業学校での教育、60%は歯科技工所での教育である。歯科技工士の試験に合格した後、歯科技工士として登録できる資格が与えられる。歯科技工所を経営する技工士のみが歯科技工士組合に登録する。

歯科医師は歯科技工士を雇うことができるが、大抵の場合は独立した歯科技工所と契約を結んでおり、歯科医師の作成した技工指示書に基づき歯科補綴物を作成している。患者を直接治療することはできない。

6. 歯科医療（施設の種類別）

2008 年のデータ	
歯科医（開業医）	63,000 人
公的歯科医療施設	450 人
大学	2,000 人
病院	200 人
軍隊	450 人
一般開業医の割合	96%

（全ての値は予測値である。）

1) 開業医（Free Practice）

ドイツでは、大学や病院の外で個人あるいはグループで開業し、一般的な治療や専門的な治療を幅広く提供している開業形態を Free Practice と言う。60,000 人以上の歯科医師が開業医として働いており、これは全歯科医師の 95%を占める。開業医のほとんどが自営業であり、治療費により生計を立てている。完全私費診療を行っているのは 2%以下である。

KZV に登録した開業医は、保険に加入している患者の治療を行うことができ、地域の KZV を通して疾病金庫に治療費を請求することができる。

(1) 治療費（Fee scale）

国で治療費の基準は定められておらず、ドイツ連邦歯科保険医協会である KZBV と疾病金庫が話し合い被保険者の標準ケアパッケージを決めている。点数制を用いており、治療内容に対して点数が定められている。それぞれの地域で、点数の換算値（金銭的価値）が決められる。

保険の加入の有無に関わらず私費治療の患者が支払うべき料金は GOZ（Gebührenordnung für Zahnärzte）という連邦法により定められており、ユーロで治療料金が定められている。治療の難易度により、歯科医師は基本的な料金を推奨されている料金の 3.5 倍にまで上げることができる。通常、平均的な難易度だが余分な時間が必要である治療は 2.3 倍される。2.3 倍を超える治療の場合にはそれを超えることを証明する根拠の提出が求められる。3.5 倍以上になる場合には、患者の同意書が必要である。しか

し、GOZ と民間保険との間には直接的な連携がないため、民間保険会社は GOZ と調和をとって、基準額の 3.5 倍の治療費までは支払う。

(2)開業するために

開業するに当たり、歯科医師やその他のスタッフの数など歯科医院の規模に関する制約はない。

土地は賃貸物件か所有物件であり、開業するに当たり州からの援助はないため歯科医師は銀行でローンを組むことが多い。

同じ開業医で働くに当たり、特別な契約要件は存在しない。男女雇用機会均等、出産手当、労働衛生、労働安全、有給、健康はドイツとヨーロッパの法により保護されている。

開業する時には、完全に新規に開業することも、居抜き歯科医院を購入して開業することも、既存の共同経営の歯科医院に参入することもできる。2006 年に開業した歯科医院のうち、19%は単独での新規開業、52%が既存の歯科医院購入による開業、29%が現存する新規に共同経営の歯科医院を開く、あるいは既存の共同経営歯科医院への参入であった。既存の歯科医院を購入する場合、大抵は患者のリストも同時に購入することが多い。

新規開業するということは、通常は完全に新しい患者を獲得していくことを意味する。2007 年には、疾病金庫の治療を行う歯科医師が、特定の場所への開業を制限する制度が廃止された。つまり歯科医師は、経済的な問題が制限要素にはなるが、どこにでも開業できる。開業における規制は、疾病金庫による診療のライセンスの有効期限が 68 歳までということを除いて、経済的な条件をクリアすれば歯科医師は自由に開業できるようになった。

歯科診療所は通常、オフィスか個人宅かアパートメントにあり、店やショッピングモールの中には無い。

常勤の登録されている歯科医師は約 1,000 人である。

2) 公的歯科診療所 (Public Clinic)

国民の健康をモニターし維持するために公的歯科サービスが存在する。公的歯科サービスで提供する内容は、診査・診断・予防である。歯科医師は、Zahnarzt für öffentliches Gesundheitswesen として雇われ定員は決まっている。公共歯科サービスで働くためには、歯科医師は卒業研修を修了し、公衆衛生の試験に合格していなければならない。現在、歯科公衆衛生の専門分野は 16 の州のうち、1つの州を除いて全ての州に存在する。

公的歯科サービスの質は、熟練した歯科医師が率いる歯科医師のチームが評価し、苦情処理は他のサービスで行われる処理と同様の対応がとられる。

一般的に、公的歯科サービスに従事する者は他の診療形態の歯科医師に比べて勤務時間がフレキシブルで、学校予定に合わせて、勤務時間の長さも変わる。女性の占める割合が多い。彼らは公的歯科サービスだけでなく、自由診療に従事することが許されている。

3) 病院

約 200 人の歯科医師が病院で働いており、そのすべてが口腔顎顔面外科医である。口腔顎顔面外科医は歯科医師会あるいは医師会のいずれかで登録することができ、大抵の口腔顎顔面外科医は医師会で登録しているため、正確な数字は不明である。

重傷な病気に罹患している入院患者を治療する外科医は、公的あるいは民間病院のベッドを用いる。外科医は自

由診療であり、病院に雇用されているわけではない。歯科医師を雇っている病院は少なく、一部の歯科医師は疾病金庫に雇われている。すなわち、疾病金庫以外の民間保険の患者を治療しても構わない。

4) 大学歯学部

2,000 人を超える歯科医師が大学や歯学部で被雇用者として働いている。大学が許可すれば、大学病院外での診療にも従事することができる。全ての歯科大学が、外来患者と入院患者の治療の混合なので、大学や歯学部で雇われている歯科医師のほとんどが、総合病院あるいは病院と関連して診療を行っている。

ドイツの歯学部における主な学位は大学教授である。その他には、大学助手、Oberarzt, academic dentists などがある。卒後訓練に対する公式的な必要条件はないが、教授は habilitation と呼ばれる過程を通じて資格を与えるが多い。これには、原著研究の記録と歯学部で特別講義をすることによる教育権取得が関与している。教授の職は外部の候補者から選挙により選ばれることが多い。それ以外には歯科医師の昇進に関する規制はない。苦情処理は他の施設で働く歯科医師と同様に行われる。給料は助手から教授まで地位により異なる。教授は患者を個人的に治療する権利を有しているので、個人的な収入は大学からの給料にその治療費が足された額となる。

5) 軍隊

450 人を超える歯科医師が軍隊で常勤として働いており、女性のごく僅かである。

7. 職業上の事項(professional matters)

1) 職業組合

	数	年	出典
Bundeszahnärztekammer	65,929 人	2008 年	BZAK

(1) Zahnärztekammern (Dental Chambers) ドイツ歯科医師会

ドイツ歯科医師会は口腔衛生の改善のために働く歯科医師の利権を表明する伝統的な団体である。全ての歯科医師はドイツ歯科医師会の会員にならなくてはならない。組合は法律的な要件を決定する役割も持つ。16 の州に 17 の歯科医師会があり、そのうちのいくつかはさらに細分化されており、より地域的なレベルで働く。自己制御性の強い伝統に基づいた民主的な選挙により選ばれた組織である。(they are democratically elected organizations with strong traditions of self-regulation.)

主な活動は以下の通りである。

- 専門家としての倫理指針の制定と遵守
- 会員への助言とサポート
- 歯科補助スタッフを含む歯学部学部課程と生涯研修の組織化と促進
- 権力者や立法府、団体に対する職業集団としての意思の表明
- メンバーの職業的な義務を遵守しているか否かの監視
- 就業時間以外の歯科の緊急サービスの提供
- 歯科の質の保障と生涯研修のサポート
- 歯科医師同士あるいは歯科医師患者間の紛争の仲裁

(2) the Bundeszahnärztekammer (BZAK) ドイツ連邦歯科医師会

the Bundeszahnärztekammer (BZAK)は連邦レベルでの歯科医師会であり、メンバーは各州の歯科医師会で、代表者を連邦歯科医師会の最高意思決定機関である連邦総会に派遣し、BZAK の最高意思決定が行われる。BZAK の会長は連邦会長と副会長と共に BZAK 局 (BZAK-Board) を組成する。

BZAK は歯科医師の健康に関する利益、政治上、そして職業上の利益を代表する。2003 年に表明された究極の目的は、歯科における自由かつ未来志向の患者中心の健康ケアシステム作りと、第三者の影響のない歯科医師と患者の関係の確立である。

BZAK は 2003 年以降、ブリュッセルにも支部ができて、EU に近い場所で常時事務所が開設されている。事務所ではヨーロッパ歯科審議会の運営機能を持つ。

(3) 関連組織

1 カ月に 2 度、Zahnärztliche Mitteilungen (zm)が発行され、これは、ドイツ歯科医師会とドイツ連邦歯科保険医協会の意思伝達手段の一つでもあり、ドイツ国内や国外の歯科分野の政治問題、健康、社会政治、科学的な発見や革新、歯科学会や会合などが掲載されている。歯科臨床や経営、歯科経済などの幅広いトピックスを取り扱う。

ドイツ歯科医学会 (Institut der Deutschen Zahnärzte) はドイツ歯科医師会と連邦歯科医師会の両方の機関である。IDZ の仕事は研究と臨床に根ざした仕事を導入することで、BZAK と KABV に対して科学的な助言をする機関である。

ZZQ (Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung) 歯科品質局

ドイツ歯科医学会の中の自治組織の一つであり、歯科に関連する材料の品質保証に関する助言を連邦歯科医師会と連邦歯科保険医協会に対して行う。

(4) The Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ) ドイツ歯科医師独立協会

ドイツ歯科医師独立協会はドイツにおける非営利的な自発的歯科協会の中で、最も大きな協会である。1950 年代に設立され、政治家やドイツ議会に対してリベラルな健康政策を提唱している。ドイツ歯科医師独立協会の国家的なレベルに加えて、ヨーロッパや国際的なレベルでも歯科の政策において影響を与えている。

FVDZ はヨーロッパ歯科審議会でも活発で、FDI のヨーロッパ地域部会の準メンバーである。

ドイツ歯科医師独立協会(FVDZ)の目的は、以下の序文に基づくドイツの歯科医師の職業的な利益を促進し代弁する。

- ドイツ歯科医師の自由団体の目的は、患者の利益のために歯科医師の自由診療を保障すること
- 歯科医師が自らの職責を果たすことができるのは、経済的な保護の下で自由診療を行う場合である。
- ドイツ歯科医師の自由団体の目的は、患者と歯科医師間の双方における十分な信頼関係である。この信頼関係は、歯科医師が職責を果たすのに必要である。
- ドイツ歯科医師の自由団体は、疾病金庫における基本要求的。
- ドイツ歯科医師はこれらの基本的要求を実現するための支援を求める。

2) 倫理と規則

(1) 倫理規定

ドイツの歯科医師は倫理規定に沿って働かなければならず、それには歯科医師間における関係や行動、患者との契約、同意、秘密保持、生涯研修、広告などについて定められており、特に広告に関しては厳しく規制されている。この規範は地方歯科医師会によって管理され、地域によって少しずつ異なる。BZAK (連邦歯科医師会) はこの基礎となる倫理規定のサンプルを提供している。

患者との契約は通常は口頭で行われるが、複雑な治療や疾病金庫から事前に承認が必要な場合、例えばクラウンなどの補綴物に関しては同意書の作成と治療費の記録が必要となる。全ての治療は歯科医師により