

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られた健康保険団体で、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、疾病金庫からパウチャーが必要である。パ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。パウチャーは同時に、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パウチャーを手渡す。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 に取りまとめたパ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

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。

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付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。

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、法律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られる場合は、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

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。

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。)

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、Landeszahnärztekammern(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。

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、開業するにあ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あたり、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、女性はごく僅かである。

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を要求する。
- 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

記録されていなければならない、インフォームドコンセントが必要である。

(2) 懲戒

患者が治療に関して苦情がある場合、歯科医師会と KZV(保険歯科医協会)の双方が苦情処理委員会を持っており対処する。苦情内容に基づき、歯科医師会から指名された熟練した中立の歯科医師がセカンドオピニオンを述べる。もし、この歯科医師がその治療が十分でないと判断した場合は、もう一度同じ治療が無償で提供される。どちらの苦情処理手続きにおいても歯科医師は苦情処理委員会に進言する権利を持っている。

医療過誤などの重大な苦情に関しては仲裁裁判所や職業的な法律に基づいた裁判所にて取り扱う。職業的な法律に基づく制裁には、口頭あるいは文書における叱責、訓戒、行政的罰金(上限額は 50,000 ユーロ)、期限付きあるいは無期限の資格の剥奪などがある。重い制裁が課されることは非常に稀である。

(3) 広告

歯科医師は専門的な資格、力を入れている点(プライオリティ)、主な活動ポイント、設備について広告することができる。情報は事実に基づき、適切で正当性のあるものでなければならず誤解を生むようなものは認められない。歯科における広告の規制の大幅な緩和と自由化が 2001 年から 2002 年に、連邦憲法裁判所の判決に基いて行われた。

電子商業指示はドイツの規制が厳しいため、未だに導入されていない。

(4) 情報とデータの保護

歯科医師は職業的な秘密を保持する義務がある。医療上で知りえた情報の機密性の保護は、歯科医師の職業倫理と刑法の双方に定められている。職業上の秘密保持については、歯科医師全てに当てはまる。歯科医師自身はもちろん、歯科補助スタッフやその他の関連するスタッフ全てにも当てはまる。

連邦情報保護法に基づく患者の個人情報保護は、医師の秘密保護との関連で大変大切である。

(5) 保険と損害賠償保険制度

全ての歯科医師は損害賠償保険に加入しなければならない。民間の保険会社でこの保険に加入することができ、保障上限額は事前に決められており、大抵は 200 万ユーロである。歯科医師は約 250 ユーロを年に保険料として支払っている。この保険は、個人的なケースや短期間での治療を除いて他の EU 諸国で長期間治療に従事している場合はカバーされない。

(6) 歯科法人

歯科医師でない者は歯科医院の経営者になることはできないため、歯科医院の経営者の大半は歯科医師である。ここ数年来、競争の原理が導入されたことにより、歯科診療の自由化が進んだ。2007 年から歯科医師の雇用は促進され、医学と歯学の様々な資格者が様々な場所で協力して診療に従事する施設の開設が可能になった。つまり、国際投資家による大手歯科診療所の設立が促進された。

(7) ホワイトニング

ドイツでは、ホワイトニングの薬品は医薬品とみなされるため規制されており、歯科医師(あるいは歯科医師の監督の下で資格を持つ補助スタッフ)のみが、施術することを許されている。

3) 職場での安全衛生

感染コントロールは法律により行われており、歯科医師を始めとする診療従事者はこれを遵守しなければならない

い。保険等医療当局がコンプライアンスを監督し、もしコンプライアンスが得られない場合は、制裁の対象となる。

(1)電離放射線

放射線防御に関する特別な法律が存在する（2003 年 Röntgenverordnung）。放射線防御についての訓練は歯学部学生に義務付けられている。また、歯科医師は生涯研修として 5 年ごとに放射線防御に関する 8 時間のコースの受講が義務付けられている。補助スタッフは、歯科医師の指示の下のみ撮影することが許される。

レントゲン機器は届け出が必要である。機器は 5 年ごとに専門家の技術的なチェックを受けなければならない。

(2)有害廃棄物

医療廃棄物の廃棄は、Richtlinie für Abfallversorgung in Einrichtungen des Gesundheitswesens により規制されている。アマルガム分離器と排水の下水道廃棄については特別の部局がある。アマルガム分離器に関しては、1990 年より導入が義務付けられている。

安全衛生に関する制約	
対象：	監督省庁
電離放射線	歯科医師会（Dental Chambers）
電気設備	工場検査官（Factory Inspectorate）
感染防御	保健医療当局
医療機器	厚生省医薬品研究所（BfARM）
廃棄物処理	歯科医師会、地区保健医療当局

8. 経済的事項

1) 退職年金

引退する年齢は個人的な背景によるが、現在では通常 62 歳から 68 歳である。疾病金庫の歯科治療をしているは、68 歳で引退しなければならない。

ドイツの平均退職年金額は給料の約 60% であり、そのほかに個人的に加入している保険や年金により額が決まる。自由診療の歯科医師は Altersversorgungswerk に加入している。Altersversorgungswerk は医師会・歯科医師会が組織・運営する特別な年金システムである。このような年金システムは医師と共通のシステムもあれば、歯科医師のみのものもある。

2) 税金**(1) 所得税**

未婚者で収入が 205,000 ユーロを上回る場合、あるいは既婚者で収入が 500,000 ユーロを上回る場合に 45%が課せられ、それが最高額である。

(2) 付加価値税 (VAT) は 19%である。

チューリッヒを 100 としたときのベルリンの値	Berlin 2003	Berlin 2008
物価 (賃貸料を除く)	75.4	81.2
物価 (賃貸料を含む)	71.9	78.2
賃金レベル (純)	54.5	70.1
国内購買力	65.0	89.5

(UBS 2003 年 8 月 2008 年 1 月)