



8020財団のサイトには12歳児のDMFTを指標としたう蝕有病率状況の世界マップも示されています。  
[http://www.8020zaidan.or.jp/databank/doc/1\\_02\\_s5.html](http://www.8020zaidan.or.jp/databank/doc/1_02_s5.html)

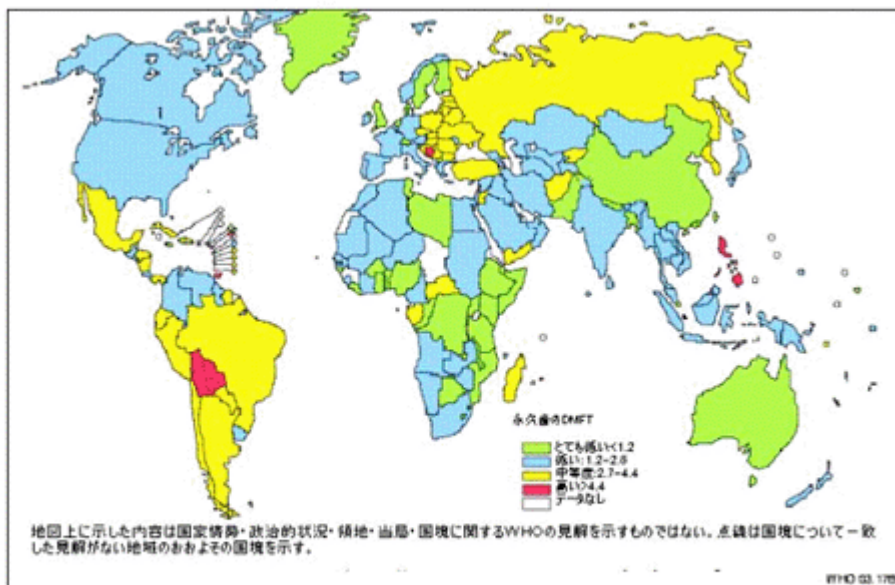


図5 12歳児のDMFTを指標としたう蝕有病状況

日本の12歳児のう蝕状況はLowに分類されています。

なお、2005年の歯科疾患実態調査では、12歳児のDMFTは1.73、また、文部科学省学校保健統計調査では1.82となっており、WHOの口腔保健目標「12歳児のDMFTを3歯以下にする。」は達成されています。

ただ、「5～6歳児の50%をカリエスフリーにする。」については、2005年の歯科疾患実態調査における5～6歳の有病者率は60～63%であり、これについてはいまだに達成されていません。

また、8020財団のサイトには35-44歳の成人におけるう蝕有病率状況の世界マップも示されています。  
[http://www.8020zaidan.or.jp/databank/doc/1\\_02\\_s6.html](http://www.8020zaidan.or.jp/databank/doc/1_02_s6.html)

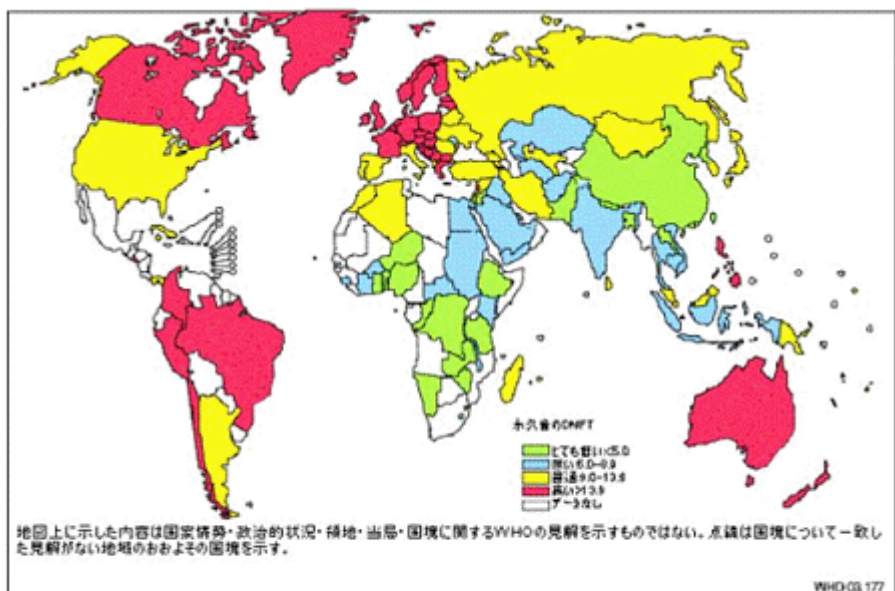


図6 35～44歳のDMFTを指標としたう蝕有病状況

日本の35-44歳のう蝕状況はModerateに分類されています。

ただし、歯科疾患実態調査における35-44歳のDMFTは、1987年以降14を越えており、実質的にはHighに属するともいえなくはありません。

12歳児、35-44歳いずれをみても、DMFTに関しては世界的には良い成績を残しているとはいえないようです。

このように、DMFTに関しては、日本は良い成績を残せていません。別ファイル（世界各国の無歯顎者率.pdf）で示した世界各国の無歯顎者率のデータとは違った結果を示しています。

そのファイルでは日本の無歯顎者率が低いことを示し、

この理由の一つに、日本における歯科医療へのアクセス性の良さが上げられるのではないのでしょうか。  
日本では、良質な歯科医療を、低負担でしかも広範囲の給付範囲で受けることができ、しかも原則アクセス制限無しに歯科医療を受けることができます。  
この世界でもまれな制度により、無歯顎者率においては好成績を収めていると言えるのではないのでしょうか。

と書きました。

無歯顎者率が低い一方で DMFT が高いことは、今の日本の歯科医療制度の姿をそのまま表しているのではないのでしょうか。また、「日本の歯科医療の特徴・年間受診回数」で示した受診回数が多いことは、患者さんと向き合う回数が多いことでもありますが、それが国民の DMFT の低下に繋がっていないともいえます。

日本の国民皆保険制度は、歴史的経緯を見ても、あくまでも疾病保険であり、予防に対する検査・処置が制限されていることが、12歳児の DMFT がなかなか下がっていかないことに繋がっている可能性もあると思われます。日常の歯科臨床においては、予防への取り組みに対しては適切な診療報酬の評価はなされていませんし、あるいは、現在の歯科医療制度が原則出来高払い制であることの弊害があるのかもしれない。

歯科においては、二大疾患である歯周病にしてもう蝕にしても、予防・管理が口腔健康状態の維持のためには重要であることは論を待ちません。歯の健康を維持することは、生活の質の向上に直結することであり、豊かな老後を過ごすためにも必要なことです。日本の国民皆保険は疾病保険であるからという理由で予防関連の治療への給付をいたずらに制限するのではなく、予防処置を積極的に保険に導入し、それが日本国民の口腔内の長期の健康維持に繋がるのならば、（短期的には歯科医療費の増大に繋がる可能性はありますが、あるいは、長期的にも歯科医療費の増大に繋がる可能性すらありますが）真に日本国民のためになる歯科医療制度はどうあるべきかを考えた場合には、予防処置の大幅な保険への導入も選択肢の一つとして、（国民を巻き込んだ）議論を進めていく時は既に来ているのではないのでしょうか。乳幼児から後期高齢者までの一貫した、また予防から補綴までの一貫した歯科保健、歯科医療制度のシームレスな構築が求められます。

世界に誇れる国民皆保険を将来にわたり維持していくためには、効率の良い、無駄の少ない歯科医療の提供を追求していくことは必要なことです。ただ、国民の口腔への健康意識が高まり、口腔内の衛生状態が向上した現在において、将来への投資や医療安全への投資が十分に確保できないほどに低く抑えられた診療報酬のため、安易に削っては詰め・かぶせ、しかも最低限の経費で行わなければならない治療を繰り返すことでなんとか経営を成り立たせざるをえないこと自体、時代にそぐわなくなっていると感じます。提供できる医療水準や負担と給付のバランスはどうあるべきかを考えながら、いかに効率的で良質な歯科医療提供体制を構築できるかがこれからの課題でしょう。

歯科医療資源は無限ではありません。予防、治療、機能回復のどの分野にどれだけの財源を投入すれば、効率的に「最適水準の歯科医療」を提供できるかを模索し、結果多くの日本国民の口腔内の健康が保たれるように、トータルとして考えていく必要があります。

財源の面から、予防を大幅に導入する代わりに、機能回復つまり、補綴の給付範囲を狭める、給付割合を下げることも一つの方策としてあり得るのかもしれませんが、それが単に財源優先の面から進められるのではなく、社会保障とは何かを考えながら進めないといけないことは言うまでも無いでしょう。

いずれにせよ、歯科医療提供側も自律のもと、国民からは何を望まれているのかを考え、国民からの信頼を得る努力をせねばなりませんし、歯科医療者側だけの視点ではない正しい情報を常に国民に提示して、日本国民のためになる歯科医療制度はどうあるべきかについて共に議論を推し進めていくべきだと思います。

2008/02/21

みんなの歯科ネットワーク  
チュー