

## 人口減少社会における歯科医療・口腔保健

### Perspectives on oral health care provision in depopulation society

#### はじめに

わが国で、歯科医師という身分が初めて法的に確立したのが1906年であり、その歴史は110年である。また、戦後の歯科医師法の制定が1948年なので、それから数えてもわずかに70年弱であり、この期間は1947年～49年生まれの子どもの世代の年齢と重なる。

この法律によって規定された「歯科医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」という歯科医師がその役割を果たしていくためには、歯科医療も保健指導も時代ごとに、そのニーズおよび施策的な枠組みと社会から期待に応じて変わっていかねばならない。

#### 戦後70年間で何が変わったのか

大きな変化の一つは、日本人の寿命の延伸と疾病構造の変化である。1947年当時の日本人の平均寿命はようやく50歳を超えたところであり、死因の第一位も結核であった。

2番目の変化は、1961年に国民皆保険制度が確立した一方、その後の少子高齢化と国の経済成長率の低下の結果、より効果的で質の高い医療提供体制の推進を図らなければこの制度が維持できないという施策上の必要性が高まっていることである。

3つ目は、歯・口腔と全身の健康との関連を示す内外の研究成果がエビデンスとして蓄積してきたことである。

そして、4つ目の変化は、歯科口腔保健の法的基盤および政策的な位置づけの変化である。なかでも2011年の歯科口腔保健法律の制定来、健康日本21（第2次）をはじめ多くの健康施策に歯科口腔保健が全身の健康を保持するための基本的な要素として位置づけられるようになってきた。

#### グローバルヘルスの転換

このような日本の状況は、グローバルヘルスの観点からも、共有できる取り組みと課題となっている。

##### 1) 世界の人口動態と高齢化

1950年の世界人口は、25億2,600万人であったが、2013年には71億6,200万人と約3倍に増加し、2025年には80億8,300万人、2050年には95億5,100万人に達すると予想されている。この人口の多くは、開発途上国が占める。世界で、毎年約6千万が亡くなり1億3千万人が生まれる。この年間7千万人ずつ増える人口に対して、食料、教育、住居、医療が、全ての人々に基本的人権として提供されなければならない。このような現状に対して、国際連合（UN）は、2015年9月に2030年までの持続可能な社会開発目標（Sustainable development goals: SDGs）を公表し、健康課題についても3番目の目標（目標3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する）として位置づけられている<sup>1)</sup>。一方、この人口増加は、先進工業国ではすでに人口減少社会に転じ、開発途上国においても、2050年まで、合計特殊出生率は低下し、2100年までの間に、人口が恒常化するグローバル社会に転換すると予測されている<sup>2)</sup>。

高齢化の状況を平均寿命でみると、18世紀までは約40歳であった。その後、感染症による死亡が減少した結果、18世紀から20世紀にかけて平均寿命は約50歳に達し、20世紀の中盤以降現在では、約80歳に

まで延伸している。65歳以上高齢者の占める割合は、先進国では1950年の7.7%から2010年には16.1%に達し、開発途上国でも3.8%から5.8%まで高齢化率は上昇してきた。人口の高齢化は、世界中のあらゆる発展レベルの国で起こっていて、高齢化の進行速度が速いのは開発途上国である。そして、この長寿化で課題となるのは、健康寿命と平均寿命の格差である。限られた社会資源と財源の中で、活力ある社会を実現するには、平均寿命の延伸に加えて、要介護状態の原因疾患への対応など健康寿命を延ばすための施策が必要である。また、加齢に伴う老化は、生物学的な機能の低下と疾病にかかりやすくなる状態となることであり、身体的機能障害が起こる前の虚弱（frailty）の段階への対処が重要である<sup>3, 4)</sup>。

## 2) NCDs (non-communicable diseases : 非感染性疾患)

世界の死亡原因からみると、循環器疾患、がん、糖尿病等の非感染性疾患（Non-communicable diseases : NCDs）が上位を占め、2008年の全世界の死亡者数5,700万人の63%に当たる3,600万人がNCDsを原因として亡くなっている。そのうちの80%を占める2,900万人は開発途上国における死亡者である。そのため、NCDsの発症予防と重症化防止は、グローバルな健康政策の中でも最重要課題である<sup>5)</sup>。

このような背景の中で、WHO（世界保健機関）は、WHO Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020（WHOのNCDsの予防と管理に関する行動計画2013-2020）を公表している<sup>6)</sup>。NCDsを予防・管理する機会は生涯のうちに何度もある。特にライフコースアプローチに基づく若年期における介入は、一次予防の絶好の機会となることが多い。NCDsの予防・管理に関する方針、計画、サービスは、母子保健、子供・青少年・若者の時期の健康推進に始まり、高齢者のケアなど、生涯のあらゆる段階における健康および社会のニーズに配慮して行われる必要がある。そして、WHO加盟国は世界行動計画を考慮に入れ、以下を行うことを求められている。(1) その国の指標に基づいて2025年までの国家目標を設定する、(2) 2015年までに2025年の国家目標を設定すべく多部門にわたる国の方針を策定または強化する、(3) 2016年までに健康促進環境づくりに向けた介入と方針の実施によりリスクファクターを低減し内在する社会的決定因子に対処する。

このなかで明示されている6つの施策目標は、(1) NCD予防と管理の優先、(2) 国の能力強化、(3) リスクファクター（危険因子）の削減、(4) 保健システムの強化、(5) 研究開発の支援、(6) NCDの傾向と要因のモニタリングである。そして、そのためのNCDsの予防と対策のための9つのターゲット目標は、

(1) NCDが原因の壮年期の死亡の減少、(2) アルコール過剰摂取の低減、(3) 運動不足者の低減、(4) 塩分摂取の低減、(5) 喫煙の低減、(6) 高血圧の低減、(7) 糖尿病と肥満の割合上昇を半減、(8) 心疾患予防のための薬物治療と保健指導の提供、(9) 入手可能な基本的な医療と必須医薬品の提供である。

NCDsのリスクファクターは、口腔保健のリスクと共通するものが多く、連携して取り組むことができる。すなわち、コモンリスクファクターアプローチである。しかし、そのための具体的な取り組みや健康施策例は、その国の保健医療制度に関わる問題であり、まだ十分蓄積されているわけではない。

## 3) 日本のNCDs対策と口腔保健

NCDs対策におけるわが国の歯科医療・口腔保健の健康施策上の位置づけは、他の国に比べて進んでいる点が多い。国民皆保険制度を達成し、しかも世界に例をみない速度で長寿社会を実現した日本は、国際社会の保健医療分野における最前線に立っている。

すでに歯科保健医療の分野では、2013年からスタートした「健康日本21（第2次）」で、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底：NCD（非感染性疾患）の予防：がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善という5つの要点にまとめられた。そして、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康は、上記1から4までの基本的な方向を実現するため、国民の健康増進を形成する基本要素と位置づけられている。

また、同時期に開始している第6次医療計画においても、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病および

精神疾患の5疾患と5事業および在宅医療のなかで、歯科医療機関の役割が明示され、保健医療介護の一体的提供を2025年までに目指す多職種連携に基づく地域包括ケア構想においても歯科領域の果たす役割と期待は大きい。

そして、わが国の8020運動、がん診療を始めとする医科歯科連携、生活習慣病(NCDs)予防を含む成人歯科健診プログラム(日本歯科医師会生活歯援プログラム, 2009)、在宅歯科医療の推進などは、世界的にみても極めて先駆的取り組みである。

#### 4) ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (Universal health coverage : UHC) と健康寿命

日本は1961年に皆保険制度を実現することで、「全ての人々が基礎的な保健医療サービスを、必要な時に、負担可能な費用で享受できる状態(WHOの定義)」というユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を達成した。この保険制度は所得再分配機能の役割も果たしてきた。「いつでも」「どこでも」「だれでも」必要な高水準の医療を公平に受けることができる皆保険制度に支えられ、平均寿命を延伸することに成功した結果、わが国は世界の最長寿国となっている。公衆衛生の最終の目標が寿命の延伸と考えた場合、日本は健康施策がもっとも効果を発揮した国といえる<sup>7)</sup>。

一方、世界保健機関(WHO)は、2000年から「日常的に介護を必要としないで、自立した生活が出来る状態」と定義した「健康寿命」という概念を提唱している。わが国の男女の平均寿命は84歳と最長寿国であるが、健康寿命でも2014年のWHOの発表では男性が72.3歳、女性が77.7歳で、全体75.0歳と世界一である。しかしながら、平均寿命と健康寿命の差は広がり続け「日常的に介護を必要とする」人が増えているのが現実であり、この平均寿命と健康寿命の格差の是正が国の健康施策の目標となっている。

#### 健康を創りだす歯科医療・口腔保健

グローバルな健康課題に対して、歯科医療・口腔保健がどのように取り組み、貢献していくのかについて、関係者の共通認識として宣言されたのが、2015年3月に日本から発信された東京宣言である<sup>8)</sup>。この東京宣言は、すでに日本歯科医師会はもとより、WHOからも世界に発信されている。東京宣言は、世界が抱える健康課題と歯科医療・口腔保健の位置づけに関する前文と、エビデンスの蓄積と共有、生涯にわたる歯・口腔の健康保持、NCDsの予防への貢献、地域の歯科医療機関の役割多分野・多職種の連携など6項目の具体的なアクションの提言で構成されている。

国や地域によって抱える課題や社会資源は異なるものである。しかし、この6項目は世界中の国や地域で共有できるものであり、そのまとめ役を日本が務めた意義は大きい。今後、この東京宣言を起点として、WHOをはじめとする関係機関が発信する高齢社会における歯科医療・口腔保健に関する政策やプログラムの基になっていくものと考えられる。

このような変化を踏まえ、これからの歯科医療・口腔保健に必要なことは、「健康を創りだす歯科医療・口腔保健」へと転換していくことである<sup>9)</sup>(図1)。健康寿命の延伸のために国が示している処方箋は、特定健診・特定保健指導を始めとする生活

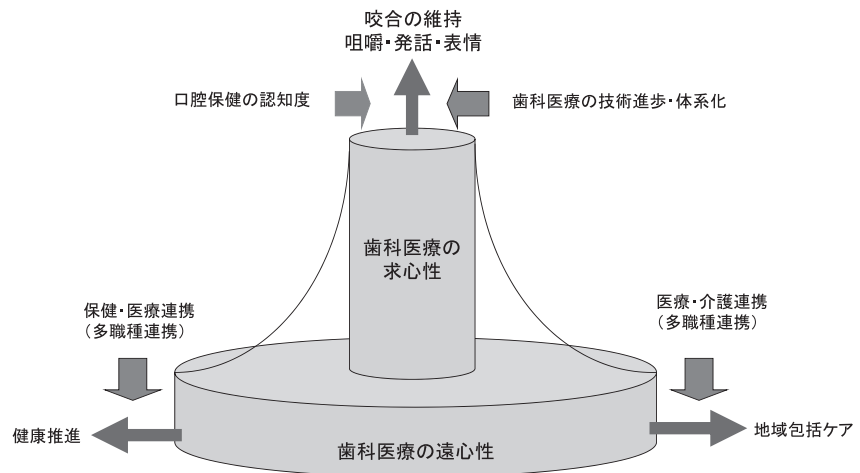


図1 健康を創造する歯科医療の求心性と遠心性



習慣病（NCDs）対策と、日常生活圏において医療、介護、予防、住まいの一体的提供を目指す地域包括ケアシステムの構築である。前者は「保健と医療」の、後者は「医療と介護」の一体的提供を目指すものと言っても良く、いずれも歯科医療・口腔保健に対する社会の期待は大きい。

歯科医療および口腔保健は、食べる楽しみなどQOLの保持にとどまらない。むしろ生涯に亘り、健康を創り出す潜在力を十分に持っている分野である。

#### まとめ

これらの課題は、いずれも個人の対応だけでは困難であり、歯科医師会をはじめとする専門機関の果たさなければならない役割は大きい。専門機関は、国や地方自治体の施策に提言をできる組織である。組織として、国民や政策立案者および健康専門職に対して、国民皆保険制度の保持、健康寿命の延伸、地域包括ケア体制の構築と言った「何を（what）」を示すことが求められ、そのための、在宅医療の推進、医科歯科連携、リスク因子を多職種で協働して対処する歯科健診・保健指導の推進、小児期からの歯の喪失予防といった具体的な方策として「どのように（how）」を伝えることは、もちろん重要である。

しかしこれらは、目的を達成するための手段に過ぎない。最も重要なことは、歯科医師はもとより国民一人ひとりが、持てる力を最大限に発揮し、社会の役にたつ存在でありたいという「なぜ（why）」の部分である。この「なぜ」をわが国の10万人の歯科医師一人ひとりが共有したとき、その主張は、人々や多職種の専門職の個人の認知に組み込まれ、行動の変化を生み出す。歯科医師会の役割は、このような「なぜ」を共有し、「どのように」を示し、「何を」達成すべきかを示すことである。後者の二つは手段であり、目標ではないことを認識しなければならない。

深井穫博

所長、深井保健科学研究所

Kakuhiro Fukai, D.D.S., Ph.D.

Director, Fukai Institute of Health Science

#### 文 献

- 1) United Nations. Open Working Group proposal for Sustainable Development Goals. A/68/970, available at <http://undocs.org/A/68/970>, 2014
- 2) United Nations, World Population Prospects: The 2015 Revision. <https://esa.un.org/unpd/wpp/>
- 3) 深井穫博. 健康長寿社会に寄与する歯科医療・口腔保健のエビデンス. 日本歯科医師会雑誌 2014; 66 (10) : 25-34.
- 4) Fukai K. Future directions for research on the contributions of dental and oral health to healthy aging society Health Science and Health Care 2013; 13 (2) : 39-42.
- 5) Douglas W. Bettcher. Prevention and Control of NCDs in the 21st century: the WHO vision, 世界会議 2015 抄録集, 日本歯科医師会, 2015年3月
- 6) World Health Organization. Global action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020, World Health Organization 2013
- 7) 武見敬三. 世界の中での医療保険制度, 世界会議 2015 抄録集, 日本歯科医師会, 2015年3月
- 8) 深井穫博. 健康を創り出す口腔保健・歯科医療の展開, ヘルスサイエンス・ヘルスケア 2008; 8 : 43-44
- 9) 日本歯科医師会. 健康寿命延伸のための歯科医療・口腔保健. 世界会議 2015, <http://www.jda.or.jp/dentist/program/convention.html>