

2040年に向けた地域包括ケアシステムと歯科口腔保健 Integrated Community Care System and oral health toward 2040

はじめに

2014年の介護保険法改正に続き、2018年から地域包括ケアシステム強化法が施行された。2025年までの在宅医療をはじめとする医療・介護連携の推進体制等の構築に加えて、生活支援および介護予防の一層の推進と、2040年を展望し高齢者が地域で暮らしやすくなるための地域福祉理念を規定し地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための法整備である。

2025年は団塊の世代がすべて75歳以上に、そして2040年は90歳以上となる年であり、わが国の高齢者人口も2042年にはピークを迎える。それぞれ今から7年後および22年後である。また2040年の75歳以上の高齢者は男性で5人に一人、女性では4人に一人と推計されている。そしてそれに続き2050年は団塊ジュニアの世代がすべて75歳以上となる年であり今から32年後である。75歳以上の高齢者の健康を考えた場合、74歳までの要介護認定率が10%に満たないのに対して、75歳以上の認定率は33%、85歳以上では60%に跳ね上がる。しかも医療も介護の提供体制も、75歳平均余命が男性で12年であり生存率では75%、女性では16年、88%という実態¹⁾を踏まえた取り組みが必要である。

長寿と疾病負担

長寿は、人類が追い求めてきた夢であると同時に、生物学的にみれば加齢と疾病・障害はトレードオフの関係にある。すなわち、人口の高齢化は、年金・医療費・介護給付費等の社会保障費の増加を招く。それに対して、税収等の財源が限られているので、保健医療介護システムを担う国、地方自治体・保険者等に財政負担としてのしかかってくる。これは、国民はもとより、保健医療提供者自身も考えなければならない問題である。これに対する国の政策目標は極めてシンプルで、高齢になっても健康な期間をできるだけ延ばす「健康寿命の延伸」である。そしてそのための具体的施策の主たるものが、(1)より効率的で効果的な医療提供体制の整備と、(2)地域における効果的で効率的な医療・介護・予防の提供を旨とする地域包括ケアシステムの構築である。歯科医療従事者にとって、これら二つの施策にはいずれにおいても、多職種連携と歯科医療提供体制の転換という課題がある。

30年後には、現在の10代は働き盛りの年代となり、40代が70代、60代が90代となる。このような2050年に向かう長期間の効果を予測ながらライフコースに沿った歯科口腔保健を推進していくことが臨床の場面でも地域保健の場面でも必要である。

“遠心性”をめぐる歯科医療の歴史

歯科医療は、二つのダイナミズムの中でこれまで発展してきた。一つは、より高度な治療技術を追究していくという垂直性の力（歯科医療の求心性）である。これに加えてもう一つの力は、口腔領域が有する摂食およびコミュニケーションをはじめとする生命と社会的機能の保持という特性から生まれる。多職種連携によって対象者と領域を広げていく水平的性の力（歯科医療の遠心性）である²⁾。

わが国の歯科医療に関する法整備は、1906年の歯科医師法制定によって歯科医師の身分が位置づけられ、1948年に制定された新たな歯科医師法で、「歯科医師は、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、もつて国民の健康な生活を確保するものとする」とその使命が明示されることになった。

その約60年後、2011年に制定された歯科口腔保健法（歯科口腔保健の推進に関する法律）によって、口腔と全身の健康との関連とそのため歯科疾患予防の重要性が法律上に明記されることになった。すなわちこの法律の第1条に、「口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有

効である」と示された。

この法整備によって、健康日本 21 および医療計画をはじめとして従来歯科とは別領域と考えられていた健康政策の中に歯科口腔保健が、位置づけられるようになってきた。

例えば、2018年に公表された内閣府の経済財政運営と改革の基本方針 2018（骨太の方針 2018）の中にも、「口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科口腔保健の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む」と記載されるにいたった³⁾。

歯科口腔保健と健康政策

このような健康政策上の位置づけが変化してきた要因は、先に述べたように人口構造の高齢化による社会保障費の増加がもたらす財政負担と債務残高の上昇である。これに対する国の処方箋は明確であり、健康寿命の延伸のための（1）生活習慣病（NCDs）の予防、および（2）フレイル予防・自立支援という政策目標となっている（図1）。この政策目標に歯科口腔保健が位置づけられるようになったのは、そのエビデンスが蓄積され、国民はもとより多職種および政策決定者に認知されるようになってきたためである⁴⁾。

生活習慣病のリスク因子の一つである過栄養がもたらす肥満、およびフレイルのリスク因子である低栄養とそれがもたらすサルコペニアのいずれにおいても、歯科口腔保健の関連を示すエビデンスが示されている。“成人期には太らないように、高齢期になったら痩せないように”という一見、相矛盾する目標の中で、歯の喪失を防止し咀嚼機能をはじめとする口腔機能の保持はいずれにも一貫してその効果を発揮する。

世界的な健康および口腔保健をめぐる潮流もこの間、大きく進展してきている。1978年のWHOのPHC（プライマリ・ヘルス・ケア）に関するアルマアタ宣言において、すでにPHC充実のための項目の一つに歯科保健（dental health）があった。その後、2015年にUN（国連）が示した2030年までの持続可能な開発目標（SDGs）の健康関連目標の中に、NCDs予防とユニバーサルヘルスカバレッジが位置づけられてい

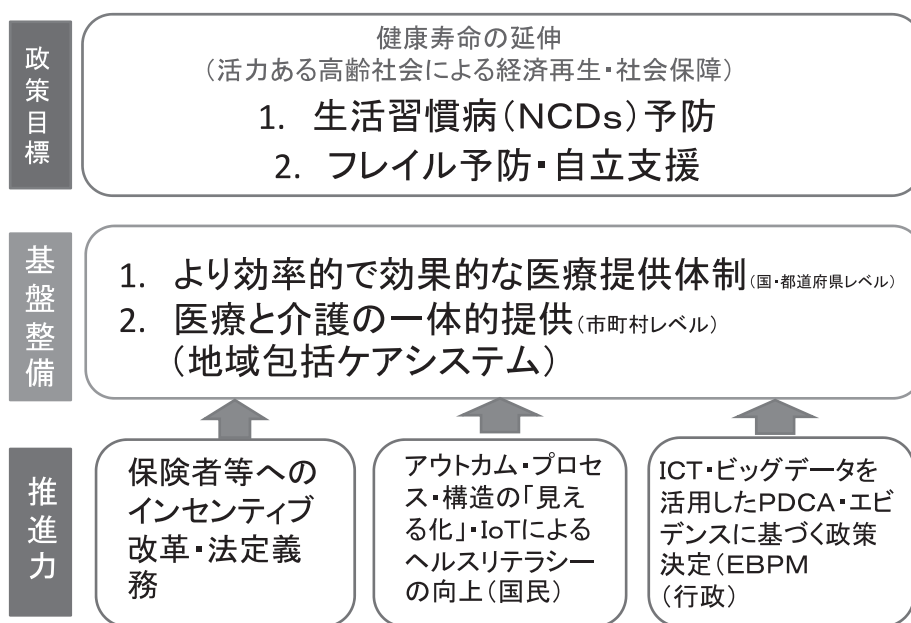


図1 社会保障制度の安定のための処方箋

る。そして2018年10月には、アルマアタ宣言40周年にあたりその強化のためのPHCに関するアスタナ宣言が採択され公表された⁵⁾。また、歯科領域においても日本歯科医師会とWHOによる2015年3月の東京宣言以来、2018年9月にはFDI(国際歯科連盟)から、健康長寿における口腔保健のロードマップと関連組織・機関等の役割が示された⁶⁾。

歯科医療のカッティングエッジ：口腔保健と栄養

このように高齢社会において健康の保持増進に対する歯科医療・口腔保健の役割が大きくなり、政策上の位置づけも変わってきた。特にNCDs予防とフレイル予防に関わる歯科口腔保健の役割をより明確にするためには、口腔保健と栄養分野の連携が重要であり、その取り組みは今後の歯科医療を拓くための最先端である。この栄養分野との連携には、栄養指導を行う管理栄養士等が、その指導のなかで口腔保健状態に合わせた指導によってその質を高めるための歯科領域との連携ということ以外に、歯科領域でも、歯科医療のアウトカム評価に栄養指標を加えていく方向と歯科医療チームに栄養士が加わり協働するという二つのベクトルがある。

健康政策上も、2018年からの第3期特定健診・特定保健指導において標準的な質問紙票の一つに歯科口腔保健の項目が加えられた。また、特定保健指導において、歯科医師は、食生活改善指導に関する研修要件から除外され、研修を受けなくても「食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者」となった。このことは、1948年の歯科保健法に明示された保健指導を担う職種および機関の一つとして、歯科医師あるいは歯科医療機関がはじめて政策上位置づけられたことであり、歯科医師および歯科医療機関の役割を歯科疾患の予防のための保健指導だけでなく、歯科疾患ではないメタボリックシンドロームという病態に対する保健指導を行うということであり、将来的に歯科医療の領域を広げる意味は大きい。今後、特定保健指導の受け皿になる歯科医療機関を増やしていく地域単位の取組みが蓄積されていくと考えられる。また医療保険上の位置づけについても提案されるようになってきた⁷⁾。

エビデンスの観点からみると、歯数や咬合支持の喪失は、たんぱく質、ミネラル、ビタミンなど特定の栄養素の減少に関連することや食の多様性を減じることがこれまで報告されている⁸⁾。歯の喪失予防が食生活の改善に寄与する一方、総義歯を装着した患者の調査(RCT)で栄養素や食品選択の観点からみた食生活の改善には、補綴治療だけでは不十分で、そこに食生活指導が必要という報告がみられる⁹⁾。

まとめ

今世紀以降、わが国の国民レベルの口腔保健状態は著しく改善され、8020運動が国民運動の成功事例と捉えられるようになってきた。歯科口腔保健の健康政策全般に対する位置づけも強化されその守備範囲は確実に広がってきた。しかしその効果を高めるためには、歯科医療の提供内容自体を強化していく必要があり、多職種連携に基づく歯科口腔保健の必要性はますます高まっていく。これまで成功したからといって、そのまま漫然と従来通りの歯科医療でいいというわけではない。

2040年に向けた地域包括ケアシステムには、医療と介護の連携、介護予防を中心とした2次予防にとどまらず、健康を創造していく新しい1次予防が求められる。

深井 穂博

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) 厚生労働省. 2016年簡易生命表
- 2) 深井穂博. 8020達成型社会における歯科保健医療の近未来. 歯界展望. 2008; 11(5): 913-919.
- 3) 日本歯科医師会編(深井穂博編集委員長). 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 2015. 第1版, 日本歯科医師会, 東京, 2015.
- 4) 深井穂博, 嶋崎義浩, 吉田美智子, 相田 潤, 安藤雄一, 宮崎秀夫, 神原正樹, 住友雅人, 山科 透, 大久保満

EDITORIAL

- 男, 佐藤 徹, 高野直久, 佐藤 保. : 歯科患者の口腔保健状態と全身の健康状態との関連 - 8020 推進財団 歯科医療による健康増進効果に関する研究 (2年間追跡調査) -. 日本歯科医学会誌, 37 : 63-72, 2018.
- 5) WHO (World Health Organization) . The Declaration of Astana, 26 October 2018 <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>
- 6) FDI (World Dental Federation) . Oral health for an ageing society, Roadmap for healthy ageing, 05 September 2018 <https://www.fdiworlddental.org/news/20180905/advocacy-leaflet-and-roadmap-for-healthy-ageing-released-at-2018-world-oral-health>
- 7) 日本老年歯科医学会. 『歯科医師と管理栄養士と一緒に仕事をするために』学会の立場表明, 2018年4月, http://www.gerodontology.jp/publishing/file/guideline/guideline_20180402.pdf
- 8) Iwasaki M, Yoshihara A, Ogawa H, et al: Longitudinal association of dentition status with dietary intake in Japanese adults aged 75 to 80 years. J Oral Rehabil 43 : 737-744, 2016.
- 9) Suzuki H, Kanazawa M, Komagamine Y, Iwaki M, Jo A, Amagai N, Minakuchi S. The effect of new complete denture fabrication and simplified dietary advice on nutrient intake and masticatory function of edentulous elderly: A randomized-controlled trial. Clin Nutr. 2017 Aug 5. pii: S0261-5614 (17) 30263-7. doi : 10.1016/j.clnu.2017.07.022.