

2050年の口腔ヘルスケア Oral health care in 2050

はじめに

2016年8月、深井保健科学研究所第15回コロキウムにおいて「2050年のヘルスケア」に関する議論が行われた。その開催主旨は以下の通りであった。

“高齢化および人口減少社会における社会保障制度とヘルスケアについて、SDGs（持続可能な開発のための目標）をはじめとするグローバルな議論が進んでいる^{1, 2)}。これらのゴール設定は、2020年、2025年、あるいは2030年となっているものが多い。また、1990年代には、WHO 歯科部長バームス氏から2025年に向けた歯科保健に関する将来予測が提唱されていた³⁾。一方、わが国では、2025年は団塊の世代が75歳以上となる年であり、この2025年に向けた保健医療介護体制に関する準備が急ピッチで進んでいる。この団塊の世代が100歳を迎え、現在の10歳の小児が45歳に、30歳が65歳になるのが2050年である。そのため2025年を目指す展開は、個人のライフコースからみると短期的なものに過ぎない。むしろ2050年の世界を目指した目標設定とそのゴールに向かった戦略を、人口構造、疾病構造とニーズ、社会保障制度、専門職種の数と質、ヘルスケア提供体制、そして歯科医学教育の観点を踏まえて設定する必要がある。このような観点から、本コロキウムでは、これまでの高齢者保健、NCD 予防、ライフコースアプローチ等の議論を踏まえ、ヘルスケアをめぐる多職種連携および人生100年が現実のものとなってきた「現代版バームス予測」として、2050年のヘルスケアについて議論を行う” というものである。

将来予測は、人口動態、健康・疾患の需要と医療を含むヘルスケアの供給体制、技術進歩の観点から行われる⁴⁻⁷⁾。世界規模で進む高齢化と医療技術・情報技術の進歩をどのように捉えるかによって、その予測は変わるものであり、しかも口腔ヘルスケアは、ヘルスケア全体の変化を踏まえて考える必要がある。議論の結果、2016年コロキウムでは以下の結論を得た。

ヘルスケア・口腔ヘルスケアの将来予測

1. 2050年のヘルスケア

- (1) 疾病構造および人口構造の変化は、保健医療の主要技術と体系を転換させる。低・中・高所得国の健康課題が共通してくる。
- (2) 全身の健康状態・リスクは、個人医療情報とAIの発達によって、誰でもいつでも把握しやすくなる。
- (3) 疾病・機能低下と加齢との関係がより整理され、非感染性疾患（NCDs）は、環境性、行動性、老化起因性、遺伝起因性等に再分類される。予防医療から予知医療への転換が進んでいく。
- (4) 持続可能な社会保障制度の観点から、予防とセルフケアの推進に、健康政策が一層シフトしていく。
- (5) ハイリスクグループに対する保健医療技術が発展しより高度化する。
- (6) 健康に関する多領域の職種間連携と評価基準の共有化が進化していく。
- (7) 口腔疾患の疾病構造の変化（う蝕・歯周病・歯の喪失の減少）は、歯科保健医療の主要な技術を転換させ、口腔保健の健康増進における役割が一層高まる。

2. 2050年の口腔ヘルスケア

- (1) 歯科疾患・歯の喪失は、common disease でなく、ハイリスク者の抱える疾患となる。
- (2) 歯科疾患の治療および欠損歯補綴治療中心の歯科医療機関のニーズは減少し、健康な歯・口腔を維持することに歯科医療専門職の役割はシフトする。
- (3) 歯・口腔の健康を保持するための全身の健康のリスク評価が歯科保健医療に体系化され、医科・栄養分野を始めとする多職種がその成果を共有ようになる。
- (4) 歯科医療・口腔保健の役割が、歯科疾患の治療から、咀嚼・摂食機能およびコミュニケーション機能をはじめとする口腔機能の保持改善へと広がり、健康増進・well ageing 分野の基本的な領域となる。
- (5) 情報技術の発達とエビデンスの蓄積が、歯科保健指導を進化させ、セルフケアのウエイトが高まる。
- (6) 地域の歯科医療機関は、予防・健康増進中心の医療機関と歯科疾患治療・口腔機能回復中心の医療機関の二つに機能分化していく。そして多くの歯科医療機関は、予防・健康増進の役割を担うようになる(図1)。

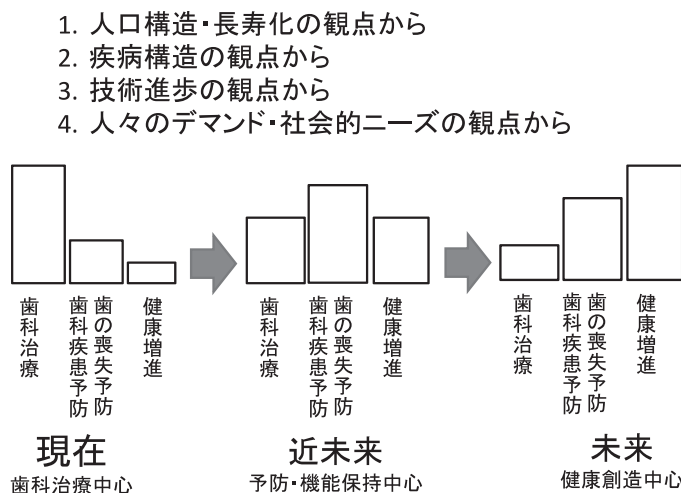


図1 歯科医療・口腔保健の未来

まとめ

グローバルな高齢社会の進展と健康に関するニーズが変化していく中で、持続可能な社会保障システムとして、人々が健康を享受できる社会を構築しなければならない。2050年には、ベビーブーマーが100歳を迎え、世界人口が恒常化していく。口腔ヘルスケアが、健康社会実現に向かってその役割を果たしていくためには、口腔疾患の治療中心の歯科医療から、多職種連携に基づく健康創造型の歯科医療・口腔保健へと転換することが必要である。

特に下記の5点に係る研究・ヘルスケア・健康政策の推進が求められる。

- (1) 口腔と全身の健康との関連を踏まえ、ハイリスク者に対する効果的なヘルスケアに関する研究の蓄積を図ることによって、健康格差の是正の取り組みを推進する。
- (2) 歯・口腔の健康度評価と健康保持を図るためのヘルスケア技術に関する研究の蓄積を促進し、その成果を健康にかかわる多職種が共有する。

- (3) 情報科学と認知科学に基づく健康教育手法を向上するための研究を促進することによって、エビデンスと口腔保健ニーズに基づくより効果的なセルフケアの推進を図る。
- (4) 歯科医療の健康増進効果を社会経済的な視点から検証し、持続可能な国民皆保険制度のための疾病予防を組み込んだ新たなシステムを歯科口腔保健分野から提案するための研究を推進する。また、地域の歯科医療機関の機能分化に関する研究と実践の促進を図る。
- (5) 多職種連携と健康増進に基づく歯科医学教育の体系化と実践を促進する。

深井 稷博

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) World health organization. World report on ageing and health. 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1 (2016年8月31日アクセス)
- 2) United Nations. Sustainable development Goals(SDGs), 2015, September 25-27, http://www.unic.or.jp/activities/economic_social_development/sustainable_development/2030agenda/ (2016年8月31日アクセス)
- 3) 日本歯科医師会. WHO のバームス口腔衛生部長 歯科界の大変革を予測, 日歯広報 1990年4月25日, No875.
- 4) Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, Murray CJ. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. J Dent Res. 2013 ; 92 (7) : 592-7
- 5) Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global Burden of Severe Tooth Loss: A Systematic Review and Meta-analysis. J Dent Res. 2014 ; 93 (7 Suppl) : 20S-28S.
- 6) Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. J Dent Res. 2015 ; 94 (5) : 650-8.
- 7) United Nations, World Population Prospects: The 2015 Revision <http://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/> (2016年8月31日アクセス)