



## TOWARD THE 5TH INTERNATIONAL DENTAL SYMPOSIUM

特別連載 第5回国際歯科シンポジウムに向けて

テーマ | グローバルオーラルヘルス

# 高齢社会における グローバルヘルスと 歯科医療・口腔保健



深井 穂博 (ふかい かくひろ)

深井歯科医院 / 深井保健科学研究所

略歴・所属団体◎1983年 九州歯科大学歯学部卒業。1985年 深井歯科医院院長。2001年 深井保健科学研究所所長。2010年 埼玉県歯科医師会理事(2013年同常務理事)。2013年 日本歯科医師会理事(2015年同常務理事)。2013年 8020推進財団理事(2013年～2017年同専務理事)。2015年 FDI(世界歯科連盟)Oral Health for Ageing Population Task Team, Chair。2017年 日本口腔衛生学会副理事長。2017年 神奈川歯科大学客員教授。2017年 経済産業省東南アジアオーラルヘルスケア向上支援プロジェクト専門家

●客員研究員・非常勤講師(現職)

国立保健医療科学院、新潟大学、東北大学、日本大学松戸歯学部、大阪歯科大学 等

●その他学会関係等(現職)

日本健康教育学会 理事、日本保健医療行動科学会 理事、日本国際保健医療学会 監事、ネパール歯科医療協会 会長 等

## はじめに

わが国の歯科医療は、1961年以来国民皆保険制度の中で行われている。また、2003年には介護保険制度という新たな公的保険制度が加わり、この中に口腔関連事業が制度化されている。しかも母子保健から高齢者保健にいたるまで生涯にわたる歯科口腔保健にかかわる事業が公的に取り組まれている。

国民の誰もが支払い可能な範囲で保健医療介護サービスを受けることができるわが国は、世界で最長寿を達成し、世界共通の目標であるUHC (Universal health coverage : ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ) が最も進んだ国である<sup>1)</sup>。UHCとは、「すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられること」と定義され、その財源、カバーされる対象者および提供されるサービスの範囲の観点から国際比較が行われている。しかし、同時にわが国は人口の高齢化と少子化が引き起こす社会保障費の逼迫という課題に直面している。このような中で、現在のCOVID-19 (新型コロナウイルス感染症) のパンデミックによって、わが国はその公衆衛生システムの課題が浮き彫りにされている。また、その対策と経済支援のための財政出動による将来への財源負担の加重に見舞われた。

一方、口腔と全身の健康との関連を示すエビデンスが蓄積され、医科歯科連携を促す健康政策の中で歯科医療・口腔保健が取り込まれるようになってきた。これは、より効果的で効率的な保健医療介護体制としてわが国の少子高齢化がもたらす社会保障費の逼迫に対する解決策の一つとなり得る。しかもこのようなエビデンスに基づく多分野連携は、口腔保健に関する健康格差の縮小に寄与する可能性がある。

本稿では、高齢社会における口腔保健に関するグローバルな課題とFDI (国際歯科連盟) をはじめとする世界の取り組みを示すとともに、日本の動向と対比しながら、わが国がグローバル口腔保健 (global oral health) に果たす役割について考える。

## グローバルに進む高齢化と健康

世界人口は、77億9千万人を超え、毎年約8千万人の人口が増加している。この人々に、食事、教育、住居、保健医療サービスなどが基本的な人権の観点から提供される社会を目指さなければならない (図1)。この人口増加は、世界の合計特殊出生率が2.0に近づく2050年から2100年まで続く<sup>2)</sup>。もう一つの課題は、グローバルに進む高齢化である (図2)。2050年の高齢化率 (65歳以上) は、高所得国で28%、上位中所得国で22%、下位中所得国で11%、低所得国で7%と予測されている<sup>2)</sup>。しかし、平均寿命と健康寿命の差は、世界のいずれの地域においても8~10年の差がある (図3)。図4はWHOが示しているヘルシー・エイジングのための公衆衛生の枠組みである<sup>3)</sup>。生物学的

にみて、高齢になるほど病気に罹りやすく、フレイル・要介護状態のリスクは増すために、保健医療介護サービスのニーズは高まる。心身の機能の加齢変化への対策は、内在的能力の維持と機能的能力を維持するための生活環境、生活習慣、保健医療・介護予防サービスの提供、社会環境の整備が必要である<sup>4)</sup>。

このような課題を背景として、2015年9月の国連サミットで持続可能な開発のための2030アジェンダが採択された。このSDGs (持続可能な開発目標) とは、2016年から2030年までの国際的な目標であり、貧困、飢餓、教育から気候変動および環境保護にいたる17の目標が設定されている<sup>5)</sup>。健康にかかわる課題は、目標3「あらゆる人に健康と福祉を」

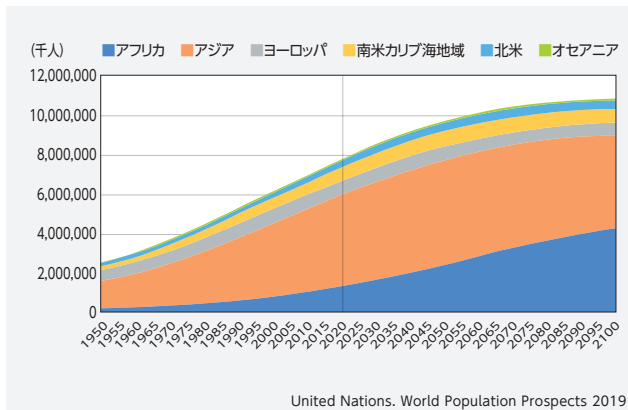


図1 地域別世界人口推計(中位推計)

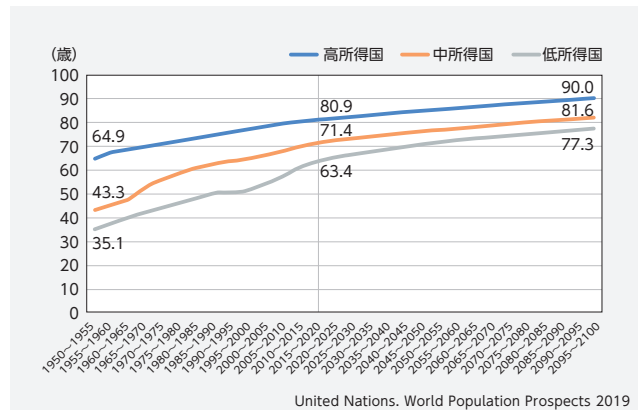


図2 平均寿命の推移と将来推計

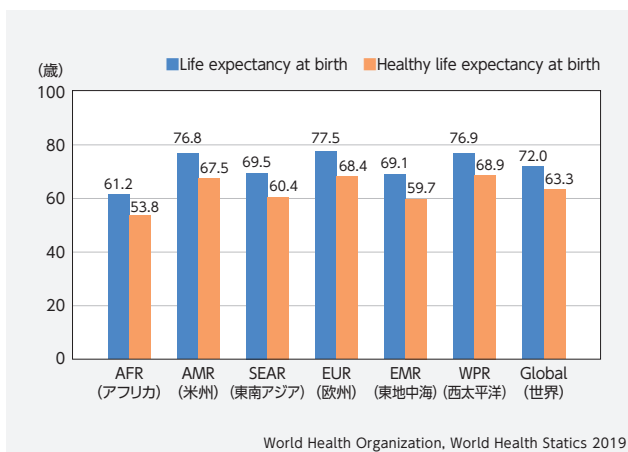


図3 WHO地域別平均寿命と健康寿命(2016)

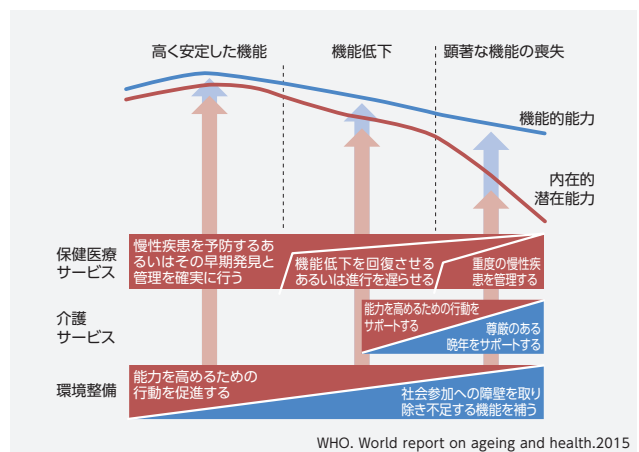


図4 健康長寿のための公衆衛生の枠組み——ライフコースにわたる公衆衛生活動の介入

として設定されている。その中で歯科口腔保健の分野と最もかかわりの深い分野は、①NCDs (Non-communicable diseases:非感染性疾患)の予防・重症化防止と、②誰もが支払い可能な支出で保健医療サービスを受けることができるというUHCである。UN(国際連合)における決議で、口腔保健は2011年にはNCDsに、2019年にはUHCに位置づけられている。これに加えてSDGsにおける目標としては明示されていないが、③人口の高齢化と健康という課題は大きく、この分野でも口腔保健のかかわりは大きい。

人の移動と情報の共有化が進むグローバル社会において、地域の課題はその国の課題であり、その国の課題は同時に地球規模の課題である。いずれの国においても財源や人的資源という社会資源は制約されており、その中で適切な対策を行い、目標を達成する必要がある。低所得国から高所得国にいたるまであらゆる発展段階にある課題として、お互い

の取り組みから導かれる可能性を学び合う必要がある<sup>6)</sup>。

グローバルな口腔保健の特徴は、①口腔疾患の多くが予防可能である一方、②高い有病率を示し、生涯にわたり健康に影響を及ぼすこと、③多くの国で歯科医療・口腔保健サービスがまだUHCに含まれていないために、経済的な理由から歯科治療と予防サービスへのアクセスが十分でないこと、④口腔疾患の多くがNCDsと共通のリスク因子を有していること、などがある<sup>7)</sup>。世界で口腔疾患を有する人は35億人と推計され、世界の疾患別の有病者数を多い順に示した調査結果によると、未処置の永久歯う蝕が第1位、重度の歯周病が第6位、未処置の乳歯う蝕が第10位、重度の歯の喪失が36位となっている<sup>8)</sup>。食とコミュニケーションおよび全身の健康増進にかかわる口腔疾患の予防は、人々の基本的人権にかかわる課題である。

## わが国の口腔保健・歯科医療の現状

### 1 口腔保健の現状と 8020 運動およびオーラルフレイル予防

健康日本21（第二次）の中間評価では、歯科口腔保健の目標10項目中7項目で改善がみられ、うち「80歳で20歯以上」等4項目では最終目標が中間評価で達成され上方修正された。このような口腔保健の改善がみられる一方、成人期以降のう蝕未処置が30%を超え、しかも高齢期のう蝕および歯周病が増加しているなどの課題が残されている<sup>9)</sup>(図5)。これはこれまでの口腔保健対策が超高齢社会に十分対応していないためである。

う蝕、歯周病に代表される口腔疾患は、食べているかぎり生涯にわたり発病のリスクを伴う。しかもこれらの口腔疾患の蓄積と重症化の結果、歯の喪失を招き口腔機能を著しく低下させる。そのため高齢期の対策に加えて、それまでのリスクの連鎖および蓄積の観点から、小児期および成人期からのライフコースアプローチが重要である。

8020運動は、生涯にわたり歯を保持することを通して口腔機能を維持する国民運動として1989年から30年以上を経過し、その達成者は50%を超え大きな成果を上げてきた。厚生労働省は、75歳以上85歳未満の数値から推

計して80歳で20歯以上歯を有する者の割合は51.2%になったと報告している<sup>9)</sup>(図6)。この運動は、わが国で最も成果を上げた国民運動といわれるだけでなく、世界の口腔保健の分野でも顕著な成功事例とされている<sup>10)</sup>。しかし、生涯にわたる咀嚼機能の維持という観点からは課題が残されている。すなわち、70歳以上の約40%は、何でも噛むことはできないと訴えているのが現状である(図7)。

また、わが国の平均寿命が80歳を超えた現在、高齢者の健康課題であるフレイル対策に貢献できるオーラルフレイル予防を、8020運動に加えた新たな国民運動として展開することが提唱されている<sup>11)</sup>。この口腔機能に着目する運動展開は、高齢者に焦点をあてるだけではならず、生物学的な老化や高齢期の特徴である多病による口腔機能の低下という側面と、生涯にわたる口腔疾患の蓄積と歯の喪失が高齢期の口腔機能低下に反映することを忘れてはならない。実際、口腔機能の低下の兆候は、中年からみられるので、高齢期の対応だけでは不十分である<sup>12)</sup>(図8)。

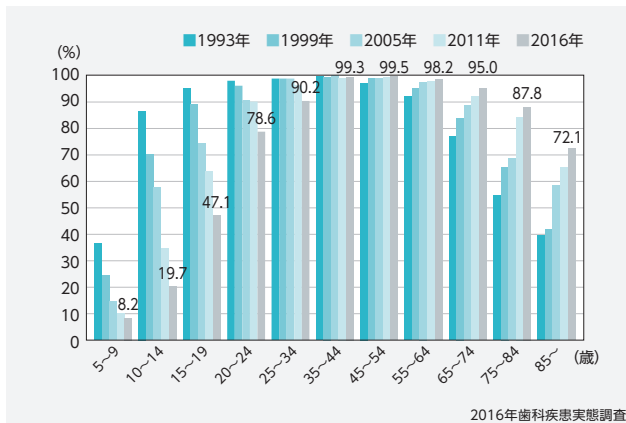


図5-1 う歯(処置歯・未処置歯)をもつ者の割合の年次推移 (永久歯:5歳以上)

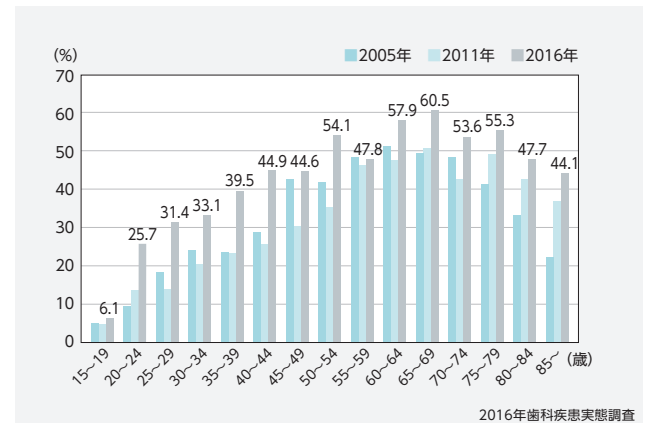


図5-2 4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合の年次推移 (対象歯のない者を含む)

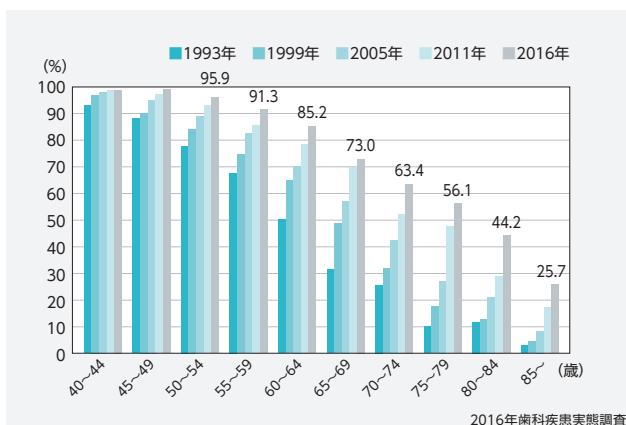


図6 20歯以上の歯を有する者の割合の年次推移

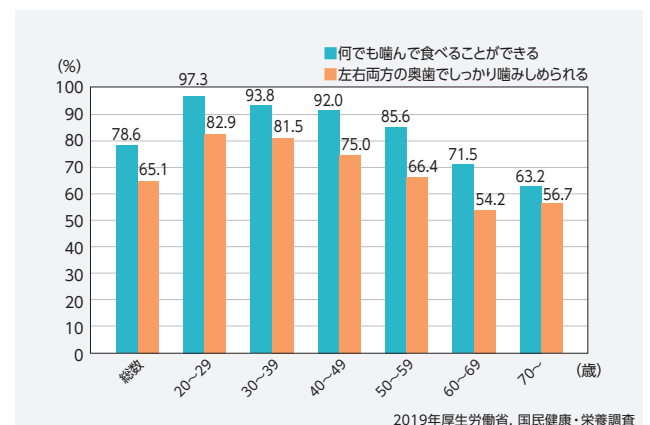


図7 年齢階級別主観的咀嚼状態良好者の割合



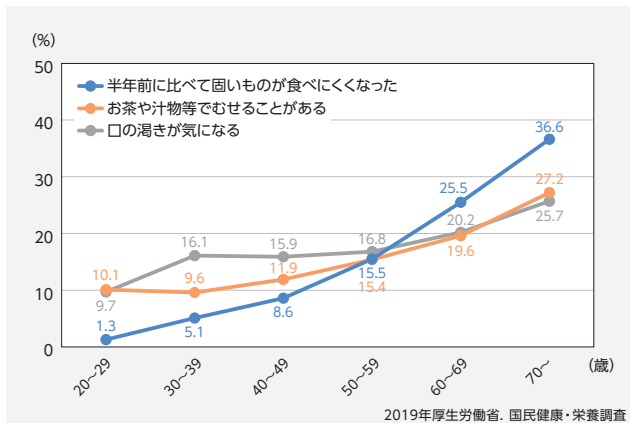


図8 食事中の様子(口腔機能の低下の兆候が見られる者の割合)

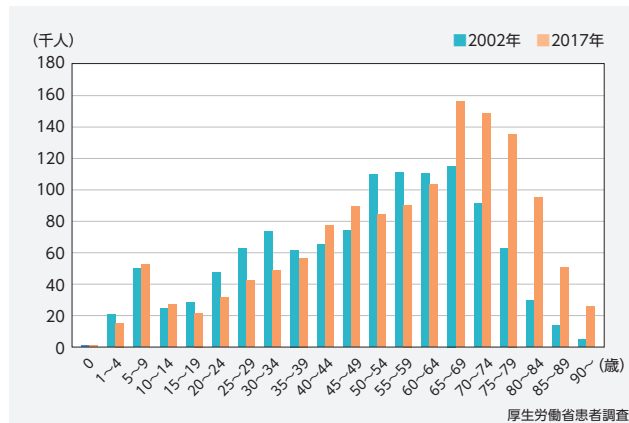


図9 年齢階級別一日あたり推計歯科患者数(歯科診療所)

## 2 わが国の歯科医療の受診・受療状況

わが国の推計患者数は1日約130万人であり、毎日約1%の国民が受診している。過去1年間でみると歯科を受診した者の割合は約60%に上る。その受診理由は、治療のためのみを理由とするものが約65%である一方、定期歯科健診をその理由とする(定期歯科健診と治療を併せた受診含む)とその割合は約35%にとどまる<sup>13)</sup>。この定期歯科受診者は、全身の健康状態と口腔保健が良好で、社会経済状態は高い者が多い。継続して定期歯科受診を受けている者は、歯の喪失の発生が低いことも確認されている。歯数の保持は、NCDsの発症予防に効果があり、受診時に口腔保健状態が良好な者ほど定期受診に進み、その者はさらに健康な状態を維持する<sup>14)</sup>。

年齢階級別にみた推計歯科患者数では、高齢者の受診者の増加は顕著である。2002年には1日あたりの65歳以上の推計歯科患者数が31万人(全患者の27.3%)であったのに対して15年後の2017年調査では、その数は61万人(45.4%)と倍増し、毎日の歯科患者の約半数が65歳以上の高齢者である<sup>15)</sup>(図9)。

このように高齢者の歯科受診機会は増加している一方、70歳以降を境に歯科受診者の数が低下する傾向に変化

はない。高齢になるほど口腔内状態が悪化するリスクは高く、う蝕・歯周病などの口腔疾患が蓄積した結果、歯の喪失者は増加し咀嚼機能は低下する。このように加齢とともに歯科治療のニーズが高まるにもかかわらず、歯科医療の提供が減少するという歯科治療ニーズと歯科医療提供との間の乖離という課題は大きい。年齢階級別医療費で見ても65歳以降の歯科医療費は全体の約40%を占め、高齢者の受診が増えるにつれその割合は増加傾向にある。しかし医療費の観点からも医科医療提供に比べて、なおニーズと歯科医療提供の間には乖離がある。

地域で暮らす高齢者に対してニーズに即した歯科医療・口腔保健サービスを提供するには、多職種連携に基づく医療・介護の連携が必要である。実際、介護保険制度の中で介護給付および予防給付における口腔関連サービスと総合事業において市町村地域の介護予防を目指す口腔関連事業が制度化され、その充実が年々継続的に図られている。このような取り組みは高齢者の口腔保健の向上に寄与するだけでなく、歯科治療が必要な高齢者のスクリーニングにもつながるものである。

## 長寿社会におけるエビデンスに基づく社会保障制度

### 1 社会保障費の逼迫と政策目標

日本人の平均寿命は男性81.4歳、女性87.5歳といずれも80歳を超えた<sup>16)</sup>。生存曲線からみると男性の4人に1人、女性の2人に1人が90歳まで生きられる時代である。高齢になるほど疾患に罹患しやすく要介護状態にもなりやすい。例えば、わが国の健康寿命の測定に用いられる

「健康上の問題が日常生活に影響を及ぼしている」者の割合は75歳で約30%、85歳で約50%に上る<sup>17)</sup>。また、認知症の有病率は75歳以上で急速に高まり、95歳以上の約80%に認知症がみられる<sup>18)</sup>。

その結果、日本の一般会計歳出の過去30年間の比較を

みると歳出の内訳で社会保障費のみが増加し1990年11.6兆円に対して2019年34.0兆円と3倍の伸びを示し、その財源の確保は国債費で賄われているのが現状である。その結果、現在の日本の債務残高は第2次世界大戦時よりも高い<sup>19)</sup>。

これに対する現在の国の政策を図10としてまとめた。政策目標はシンプルで、①NCDsの予防と、②フレイル予防・自立支援である。その推進力の一つとして保険者に義務づけられている保健事業の推進と特定健診・特定保健指導の成果に対するインセンティブ等がある。これは疾病の予防に向けて保険者の自助努力を促すものである<sup>20)</sup>。

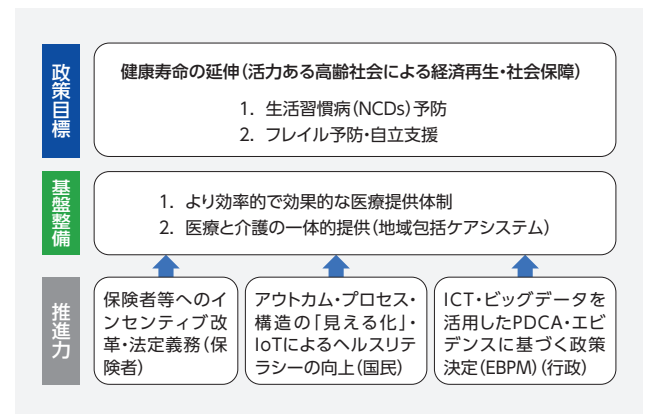


図10 超高齢社会における持続可能な社会保障制度に対する処方箋<sup>20)</sup>

## 2 口腔保健と健康長寿を結びエビデンスと健康政策・社会保障

歯・口腔の健康と全身の健康との関連を示す疫学研究をはじめとする研究成果が2000年以降急速に蓄積されてきている。このような個々の研究によって明らかになってきた科学的エビデンスとそれに基づく健康寿命の延伸のための対策・政策を俯瞰するために、歯科医療・口腔保健と健康寿命の延伸を結び概念パスウェイを図11に示した。口腔保健が健康長寿に寄与する経路には、①NCDs等主な死亡原因およびそのリスクファクターと口腔保健、②栄養、運動等の健康増進ファクターと口腔保健、③要介護状態およびフレイルと口腔保健、の3つがある<sup>21)</sup>。これらの経路の組み合わせによって、口腔疾患を予防し、歯数と咀嚼機能を保持することが、生命予後を改善し、社会参加やADLの維持につながり、結果として健康寿命を延伸する。また全身の健康状態の保持を医科医療費でみると、ビッグデータを用いた分析から歯数が多いほど医科医療費や認知症医療費が少ないことが報告されている<sup>22,23)</sup>。

これらを踏まえて、現在ではわが国の口腔保健施策が、NCDsおよびフレイル予防等健康寿命の延伸のための健康政策に位置づけられるようになってきた。具体的には、①がん施策、②認知症施策、③糖尿病施策、④高齢者フレイル予防施策、⑤メタボリックシンドローム予防施策などである<sup>24)</sup>。

これらを踏まえて、現在ではわが国の口腔保健施策が、NCDsおよびフレイル予防等健康寿命の延伸のための健康政策に位置づけられるようになってきた。具体的には、①がん施策、②認知症施策、③糖尿病施策、④高齢者フレイル予防施策、⑤メタボリックシンドローム予防施策などである<sup>24)</sup>。

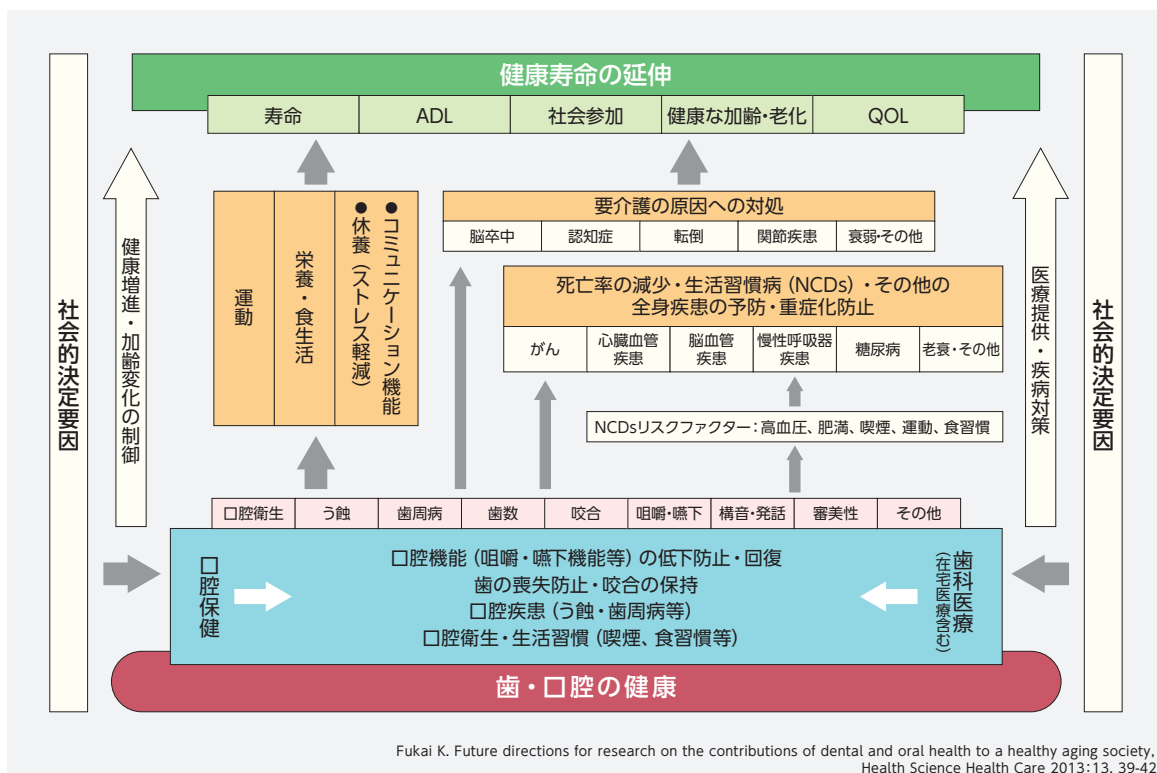


図11 歯科医療・口腔保健と健康寿命の概念的パスウェイ

## 高齢社会における歯科医療・口腔保健のグローバルな取り組み

### 1 日本歯科医師会主催・WHO 共催世界会議 2015

2015年3月に日本歯科医師会主催の「世界会議2015 健康寿命延伸のための歯科医療・口腔保健」が開催された。本会議は、日本歯科医学会、8020推進財団および日本歯科商工協会も主催団体として加わり、世界保健機関(WHO)が共催であった。会議の趣旨は、地球規模で進む高齢社会における歯科医療・口腔保健のあり方について、長寿社会における歯科医療・口腔保健のトップランナーである日本が声をかけ、世界中の関係者が一堂に会し議論し、その課題と取り組みの方向性を共有するというものであった。その議論のまとめとして、会議最終日に、「高齢社

会における健康長寿のための歯科医療・口腔保健に関する『東京宣言』が発出された。また併せて、歯科医療・口腔保健と健康長寿との関連を示すそれまでの科学的根拠と今後の研究と政策の課題を整理した「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(日本歯科医師会発行、編集委員長：深井穫博)」が和文版および英文版として発行された<sup>25)</sup>。これらはいずれも日本歯科医師会およびWHOのWEBサイトを通して、現在も世界中に配信されている。

### 2 FDI の高齢者の口腔保健タスクチームの取り組み

世界会議2015および東京宣言を受けて、高齢者における歯科医療・口腔保健の議論を継続するために、FDIは株式会社ジーシー(GC)とパートナーシップ(2014年11月～2018年12月)を締結し、健康長寿のための口腔保健専門職の基本的な役割を検討するための専門家によるタスクチームがFDI内に設置された。名称は、高齢者の口腔保健タスクチーム(OHAPTT: Oral Health for Ageing Population Task Team)であり委員長は筆者が務めた。このパートナーシップの具体的な目的は、①高齢者の口腔保健について各国の歯科医師会に啓発、②各国および地域の歯科医療政策の評価とグローバルな成果の共有、③世界あるいは各国レベルの課題の整理、④解決策の明確化であり、これらの目的を達成するための役割を担ったのがタスクチームであった。

具体的に行われた活動は、①年1回のタスクチーム会議の開催とそれを補完する継続的な事前協議、②年ごと(2016年、2018年)のスイス・ルツェルンでのワークショップの開催、③必要な普及活動の推進(毎年FDI年次大会時のシンポジウム開催(図12)、学術誌(Int Dent J)特集号の発行、およびリーフレット等の発行であった(図13)。

これらの活動から、高齢社会における口腔保健達成のための4つのステップ(図14)、健康状態(要介護度)に合わせた口腔ケアの基準(ルツェルン・ケア・パスウェイ)、行政・歯科医師会・ヘルスケアワーカー等への対応指針とロードマップ、世界の歯科医療保険制度の状況調査、口腔保健ニーズを把握するための調査項目の提案等が行われた。2019年のFDI年次大会では、まとめのシンポジウムが開催され、その成果物は、FDIホームページから無料でダウンロードできる<sup>26)</sup>。

これらを高齢社会における口腔保健のグローバルな枠組みおよび考え方を整理した第1期(Season 1)と位置づけ、これに継続する形で、2021年度から第2期(Season 2)が始まる。

また、2022年4月には東京で、GC創業100周年事業として第5回国際歯科シンポジウム(メインテーマ: Smile for the World~Beyond the Century~)が開催される。これまでのFDIにおけるGCの取り組みを踏まえて、この中のシンポジウムの一つとして「超高齢社会の深イイ話! ~疾患から予防、口腔機能の維持へ~(座長・深井穫博)」が企画されている。





図12 FDI OHAPTT タスクチーム会議、ワークショップ、シンポジウムの様子

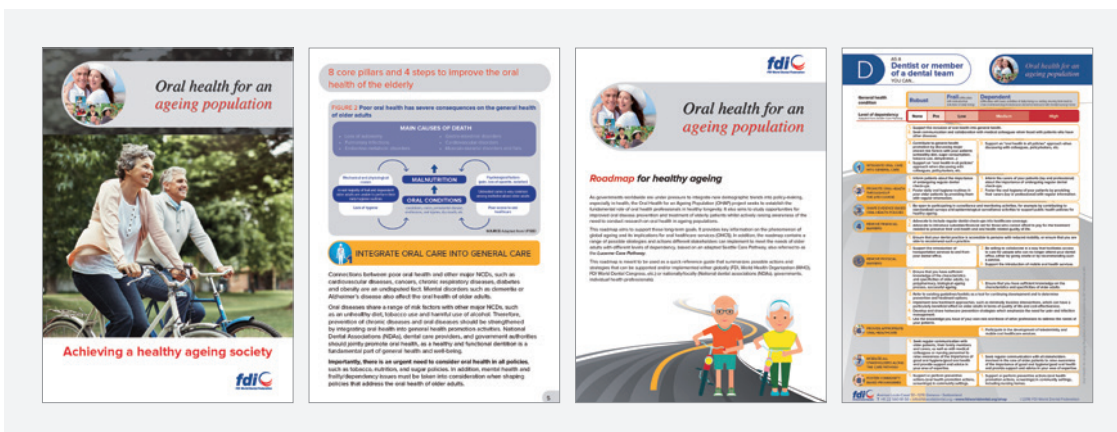


図13 FDI.タスクチーム成果物・リーフレット Oral health for an ageing population. (<https://www.fdiworlddental.org/oral-health-ageing-population>)

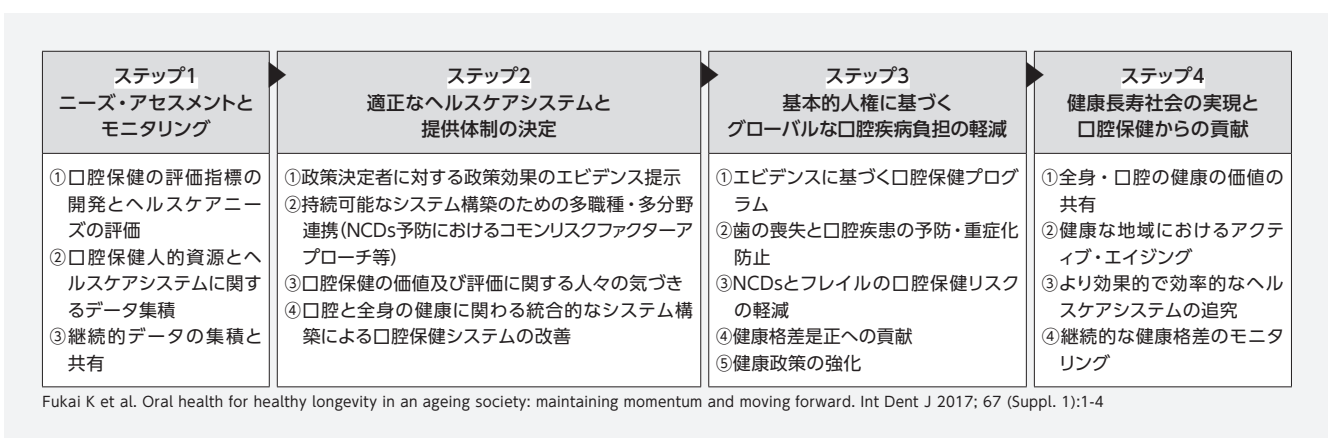


図14 高齢社会における口腔保健達成のための4つのステップ



## まとめ

高齢社会における健康は、低所得国から高所得国にいたるまで世界共通の課題である。この中で口腔保健は、食とコミュニケーションという人々の生きる尊厳にかかわる。そのため、これは国・地域や民族にかかわらずその健康政策の基本的な分野として取り組まれるべきグローバルな課題となっている。いずれの国においても、人的・財政的資源は限られており、その制約の中で最適な実践と政策を実施する必要がある。そのためには、国や分野を越えて学びあい、情報を共有し、連携していかなければならない。

わが国は、世界最長寿を達成し、歯科口腔保健がUHCの中に明確に位置づけられている数少ない国として、そこで直面する課題を解決していく責任がある。歯科患者の約半数が高齢者となっている現在、目の前の高齢者に対して口腔の機能を保持し回復するための歯科医療の進歩

を図ることが求められている。この中で、何らかの理由で歯科医療にアクセスできない高齢者へのアプローチは重要である。また、介護予防や地域包括ケアの構築をはじめとする取り組みに参画することも地域の臨床医の役割である。

このような目の前の取り組みに加えて、高齢者の口腔の健康には、小児期からの口腔疾患の蓄積がリスクとなるので、ライフコースの取り組みの重要性を再認識する必要がある。

これらの経験と智慧をグローバルに共有していく努力によって、わが国の歯科口腔保健は世界に貢献できる。そしてその過程で得られる一人ひとりの学びが現在の歯科口腔保健の課題を解決する突破口になる。わが国の歯科医師の大多数を占める臨床医の役割は大きい。

### ●参考文献

1. GBD 2019 Universal Health Coverage Collaborators. Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019, *Lancet* 2020;396:1250-1284.
2. United Nations. World population prospects 2019 revision, 2019.
3. World Health Organization. World report on ageing and health, 2015.
4. 深井獲博編著. 健康長寿のための口腔保健と栄養をむすぶためのエビデンスブック. 第1版, 医歯薬出版, 東京, 2019.
5. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. 2015.
6. Fukai K, Ogawa H, Hescot P Oral health for healthy longevity in an ageing society : maintaining momentum and moving forward., *Int Dent J*. 2017 Sep ; 67 Suppl 2:3-6.
7. World Health Organization. Oral Health Key facts.2021.
8. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *J Dent Res*. 2013, 92(7):592-597.
9. 厚生労働省. 平成28年歯科疾患実態調査. 2017. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-28.html>
10. FDI World Dental Federation. Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All. 2021. Available from:
11. 日本歯科医師会. 2040年を見据えた歯科ビジョン-令和における歯科医療の姿-, 2020.
12. 厚生労働省. 令和元年国民健康・栄養調査報告, 2020.
13. 深井獲博, 古田美智子, 嶋崎義浩, 他. 地域住民を対象とした歯・口腔の健康に関する調査研究 一般地域住民の口腔および全身の健康 8020推進財団 歯科医療による健康増進効果に関する研究, *日本歯科医学会誌* 2017, 36:62-73.
14. 深井獲博, 古田美智子, 嶋崎義浩, 他. 歯科患者の口腔保健状態および歯科医療の受療状況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(5年間追跡調査).*日本歯科医学会誌* 2021, 40: 82-95.
15. 厚生労働省. 平成29年患者調査. 2019.
16. 厚生労働省. 簡易生命表. 2020.
17. 厚生労働省. 2019年国民生活基礎調査. 2020.
18. 朝田 隆. 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応,平成24年度総括・分担研究報告書(厚生労働科学研究補助金), 2013
19. 財務省. 日本の財政関係資料, 2021.
20. 深井獲博. 2040年に向けた地域包括ケアシステムと歯科口腔保健. *ヘルスサイエンス・ヘルスケア* 2018; 18 (1):1-4.
21. Fukai K. Future directions for research on the contributions of dental and oral health to a healthy aging society, *Health Science Health Care* 2013;13, 39-42.
22. Tsuneishi M, Yamamoto T, Okumura Y, et al. Number of teeth and medical care expenditure. *Health Science and Health Care* 2017; 17 (1):36-37
23. Saito M, Shimazaki Y, Nonoyama T. Association Between Oral Health and the Medical Costs of Dementia: A Longitudinal Study of Older Japanese. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2021; 36
24. 深井獲博. 健康寿命の延伸と歯科口腔保健. *日本健康教育学会誌* 2019; 27 (4) : 360-368.
25. 日本歯科医師会編(深井獲博編集委員長). 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.
26. FDI (World Dental Federation). OHAP (Oral health for an ageing population) <https://www.fdiworlddental.org/oral-health-ageing-population> (2021年5月1日アクセス)

# THE 5TH INTERNATIONAL DENTAL SYMPOSIUM

深井先生が座長を務めるセッションのご案内

## セッション

# 超高齢社会の深い話!

～疾患から予防、口腔機能の維持へ～

Dental Care Oriented Toward Improving Oral Functions for Aging Patients

世界が急速に高齢化に向かう中、避けては通れない高齢者歯科医療。

“オーラルフレイル”、“口腔機能低下症”などの日本における取り組みや最新研究と、ヨーロッパでの現状や研究から、これからの歯科医療の役割をみなさんと一緒に考えていきたいと思ひます。

## 登壇者・演題



### 高齢社会におけるグローバル口腔保健： エビデンス, 政策, 実践, 評価

深井 穂博 先生 深井歯科医院 / 深井保健科学研究所



### 口の健康が健康長寿の源 咀嚼と嚥下のリハビリテーション

松尾 浩一郎 先生 東京医科歯科大学大学院 地域・福祉口腔機能管理学分野 教授



### Experiences in Geriatric Dentistry in Switzerland and Germany

Prof. SCHIMMEL, Martin スイス・ベルン大学歯学部老年歯科講座 所属長



### 口腔機能検査で、 私たちは何ができるのか?

上田 貴之 先生 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座 教授

The 5<sup>TH</sup> INTERNATIONAL DENTAL SYMPOSIUM

2022.4.16 SAT ▶ 17 SUN

開催：【会場】東京国際フォーラム (東京都千代田区)  
一部セッションを全世界配信

詳しくは  
こちら ▶

