



人口高齢化における  
口腔保健の推進：  
アドボカシーガイド

# 目次

用語集	3
背景:2015年から現在までのビジョンと成果の理解	
はじめに:高齢期の口腔保健:ガイド(手引き)	4
推奨資料	5
事実と数値による課題の把握	
高齢化:現状と数値	9
寿命は延びても、健康寿命は伸びていない	10
高齢化する人々の口腔保健ニーズの理解	11
複雑な多疾患併存症における患者中心のケア	12
事例: 8020運動	12
アドボカシー推進に向けた口腔保健専門家の動員	
拡大する口腔保健専門家の役割	12
高齢化社会における口腔保健:合理的かつ政策根拠に基づく要請	13
高齢者政策を実質的な進展と成果へと転換する	14
高齢化社会における口腔保健:戦略的アドボカシー計画策定の段階的ガイド	15
アドボカシーのためのツール	17
アドボカシー計画書テンプレート(雛形)	18
事例紹介:アドボカシーから実社会での成果へ	
効果的なアドボカシーの実例	19
謝辞	24
参考文献	25



# 用語集

用語	定義
障害調整生存年 (DALYs: Disability-adjusted life years)	早期死亡や障害によって失われた健康寿命。DALYの算出方法は、疾病や障害により失われた損失年数(YLL)と障害共存年数(YLD)の合計。 $DALY = YLL + YLD$
早期死亡	あらゆるレベルの予防(一次、二次、三次)により、潜在的に防ぐことの出来た死。
障害共存年数 (YLDs: Years Lived with disability)	健康状態の短期もしくは長期損失を伴った生存年数。
早死損失年数 (YLLs: Years of life lost)	早期死亡による寿命の損失年数。
健康寿命 (HALE: Healthy life expectancy)	死亡率と障害を考慮した上で、特定年齢の人が良好な健康状態で生きられると期待される年数。
平均余命	現在の年齢を基準とし、その人が生きると予想される年数。世界の疾病負担(GBD)では、年齢層(例:50～54歳)の平均余命は、その年齢幅の最初の年齢から算出。

出典: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden of Disease 2021: Findings from the GBD 2021 Study. Seattle, WA: IHME, 2024





# 高齢期の口腔保健: ガイド

はじめに

口腔の健康とは多面的なものであり、頭蓋顔面複合体(頭部、顔面、口腔)の痛み、不快感、疾患もなく、自信を持ち話し、笑い、嗅ぎ、味わい、触れ、咀嚼し、嚥下でき、様々な感情を表情で伝える能力を含むものです。<sup>1</sup> これは全年齢層において、健康と幸福の基本的な指標となっています。口腔保健を基本的人権として位置付けようとする提唱活動が継続して行われているにもかかわらず、依然として多くの人がアクセス出来ない状態にあります。

口腔疾患は世界で37億人に影響を与えています。<sup>2</sup> 最も一般的な口腔疾患である、未治療の永久歯う蝕(むし歯)は20億人以上に影響を及ぼし、世界で最も蔓延する疾患となっています。<sup>3</sup>

さらに、口腔ケアへのアクセスにおける大きな格差は、国内そして国境を越えて未だに存在しています。<sup>4</sup> 最も影響を受けている人々は、すでに健康格差上リスクが高い状態にあり、民族的・宗教的・言語的少数者、子ども、高齢者、社会経済的に不利なグループ、保険が不十分な人々や、特定の疾患を持つ人々が含まれています。<sup>5</sup> この中でも、高齢者は予防、適時の診断、適切なケアへのアクセスにおいて、特有の壁に直面することが多くあります。<sup>3</sup>

高齢化は避けられず、高齢化社会ではヘルスケア関連の不公平が生じやすくなります。国家の保健政策は、こうした人口動態の変化を反映したものではなくてはなりません。同時に、歯科医療従事者は社会的責任を強く意識し、公衆衛生の発展における自らの役割を認識することが求められます。<sup>6</sup>

FDIの「ビジョン2030ロードマップ」は、人口動態の変化、ヘルスケアのデジタル化、経済不安、長引く紛争などの世界的潮流と歯科医療の整合性を保ち、誰も取り残されることがない取り組みを提唱しています。<sup>4</sup> またFDIは、2023年9月に「健康な高齢化における口腔保健」と題する政策声明を採択し、適切な口腔保健が人生のあらゆる段階での基本的ニーズであると再確認するとともに、口腔保健を国家医療システムに統合し、生涯にわたる取り組みを呼びかけています。<sup>7</sup>

FDIの高齢化社会の口腔保健(OHAP)プロジェクトは、2025年に10周年を迎えるにあたり、能力構築の取り組みを拡大していきます。この取り組みは、時宜を得たものであり、国連の持続可能な開発目標(SDGs)の中間点や、国連「健康な高齢化の10年(2021-2030年)」および2025年開催予定の非感染性疾患(NCDs)とメンタルヘルスに関する第4回国連ハイレベル会合(HLM)とも一致しています。これらはまた、2027年に開催予定のユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)に関する次期国連ハイレベル会合に向けたアドボカシー活動の足掛かりとなります。

本アドボカシーガイドは、効果的な行動を促すための戦略を示しています。OHAPプロジェクトの10年以上にわたる研究とアドボカシー活動、すなわちケア提供に関するガイダンス、査読付き研究、実践的ツールやリソースを基に作成されたものです。また、口腔保健におけるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の実現を支持しており、FDIのビジョン2030、WHOの口腔保健決議、戦略及び行動計画、その他のグローバルヘルス枠組みに沿った内容となっています。<sup>4,8,9</sup>

各国の全国歯科医師会(NDAs)は、国家レベルでの口腔保健政策において重要な役割を担っています。本アドボカシー資料は、特に人口高齢化に焦点を当て、各国で政策レベルでの変革を進めるNDAsを支援できるよう設計されています。



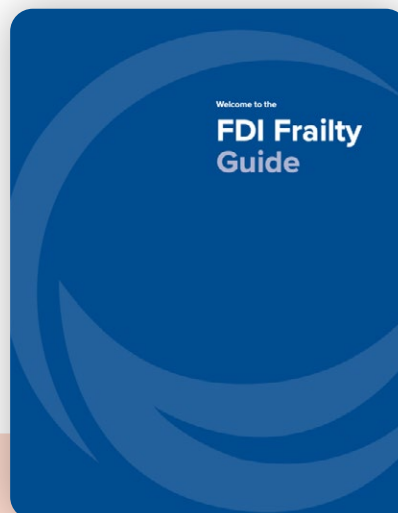
# 推奨資料:

## 高齢化社会の口腔保健プロジェクト: 参考資料ライブラリ



### (高齢社会の口腔保健活動) 口腔機能低下予防のための口腔体操

高齢者が定期的に行うべき口腔体操を紹介し、口腔保健の維持と口腔機能の低下予防に努めるパンフレット。



### FDIフレイルガイド

歯科医師やその他口腔保健専門家が、OHAPの依存度と予防に基づくアプローチを踏まえ、65歳以上の高齢患者に適切な予防アドバイスを行うためのwebアプリガイド。



### 高齢者の口腔保健

高齢患者が自らの自立度に応じた口腔ケアを行えるよう、個別の対応ガイドラインを紹介したパンフレット。



### 健康な高齢化のロードマップ

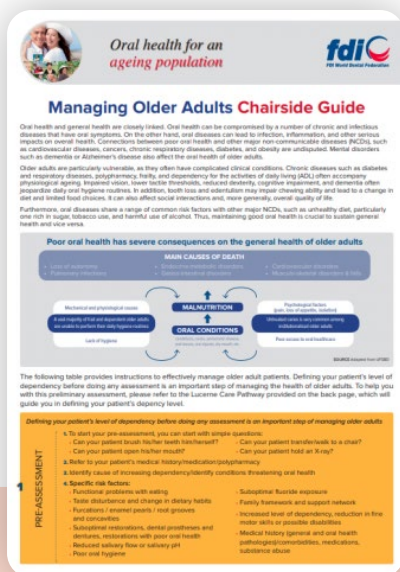
世界的な高齢化現象と、それが口腔保健医療サービス(OHCS)へもたらす影響について 情報提供しているロードマップ。



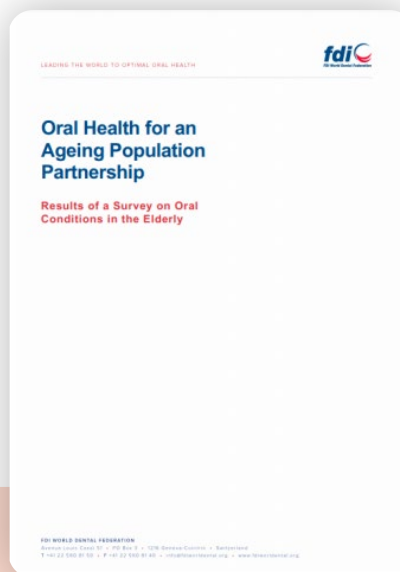
健康な高齢化社会の実現に向けて  
高齢者の口腔保健における8つの柱  
を強調し、口腔保健改善に向けての4  
つのステップを概説したパンフレット。



口腔保健：高齢者のケア  
介護者が、高齢者の依存度に応じた  
口腔ケアを行えるよう個別対応ガイド  
ラインを紹介したパンフレット。



高齢者の対応：チェアサイドガイド  
ルツェルン・ケア・パスウェイに基づく推奨  
事項を紹介することで、過不足ない治療の  
実現と対象を絞った診療戦略を展開できる  
よう、生涯にわたる口腔保健の取り組みを  
促すチェアサイドガイド。



高齢化社会における口腔保健：高齢者の  
口腔状態に関する調査結果  
2016年に実施された高齢者の口腔状態  
に関する調査結果を紹介。62カ国の全国  
歯科医師会 (NDAS) の回答をまとめた報  
告書。



### 高齢化社会における健康長寿と口腔保健： 勢いを維持し、さらなる前進を

グローバルな口腔保健の実現・維持において4つのステップ（ニーズ評価、適切なヘルスケア制度と提供体制の導入、口腔疾患の世界的な負担軽減、健康な高齢化社会の実現に向けた取り組み）に焦点を当てた特集号。



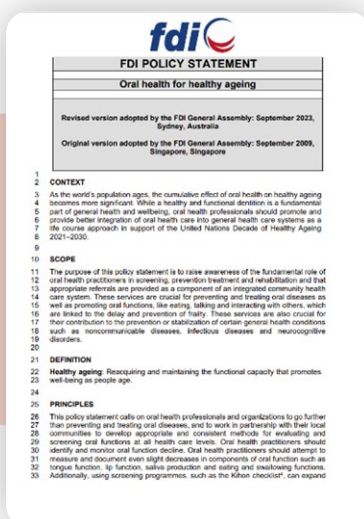
### 高齢者の口腔保健の権利実現に向けて

高齢者の口腔保健への一層の注力とその緊急性を強調し、そのニーズをより広範囲な保健制度に統合することの重要性を訴えた、FDIのOHAPタスクチームによる最近の論説。



### 健康な高齢化における口腔保健： 人を中心とした機能重視のアプローチ

口腔保健の状態が生活の質に与える影響と、高齢者の口腔医療アクセスにおける主な障壁を明らかにした特集号。



### FDI政策声明： 健康な高齢化における口腔保健

口腔保健をヘルスケア政策、制度、実践に統合するための生涯にわたる取り組みの重要性を説いた文書。



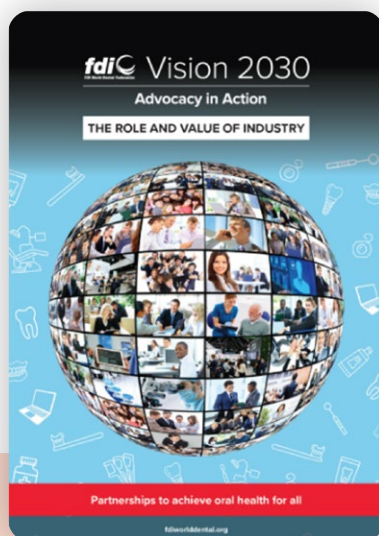
# 推奨資料

## アドボカシー実践ツールキット：参考資料集



### アドボカシーの実践：ビジョン2030実施用ツールキット

世界の口腔保健政策において、重要な発展を最大限に活用できるよう実施可能な戦略を示した「実践ガイド」。各国のアドボカシー活動を支援するツールとリソースを提供し、政府や政策立案者との議論を促し、口腔保健の課題を解決する機会へと変え、口腔保健の向上につなげることを目的としたもの。



### 実践におけるアドボカシー：産業界の役割と価値

特にマルチステークホルダーの協働を通じて、産業界がすべての人に最適な口腔保健を届ける取り組みを効果的に支援することを目的とした出版物。すべての人への口腔保健の提供を後押しする、産業界のリーダーシップ事例を紹介。





# 高齢化：現状と数値

前世紀以降、世界中のあらゆる国で高齢人口の規模と割合は増えています。研究によれば、世界の高齢者数は急速な増加傾向にあります。<sup>6</sup>

世界的に、出生時平均余命は2024年で73.3歳に達し、1995年比で8.4年ほど増加しています。

2024年には、60歳以上の人口は 推定11億8000万人に達し、これは世界人口の14.5%を占めています。

60歳以上の人口は、2023年の11億人から、2050年までに21億人に倍増すると予想されています。

2030年までに、世界人口の22%は60歳以上の個人が占めるようになります。そのうち、約4億人が80歳以上となります。

世界の高齢人口の80%以上が低・中所得国(LMICs)に居住する見込みとなっています。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)により、世界の平均寿命と60歳時の健康寿命のいずれも低下し、両指標は(それぞれ72.5年と62.8歳と) 2016年の水準になりました。

60歳以上の高齢者の疾患が、世界の総疾病負担の23%を占めています。<sup>10,11,12,13</sup>

60歳以上の人々の平均寿命の伸びは、社会経済の発展と保健医療分野における長年の努力の成果です。<sup>14</sup> しかしながら、世界人口に占める高齢者の割合増加は、社会のあらゆる側面で広範な影響を及ぼすことになります。労働市場や金融市場に影響を与えるだけでなく、医療、長期ケア、住宅、教育、交通、社会保障、技術など、さまざまな商品・サービスに対するニーズが高まります。また、家族構造や相互依存関係にも変化をもたらし、政府の部門を超えた連携による包括的な政策対応が求められます。<sup>15,16</sup> 高齢化は、世界中の医療システムと政策にとって喫緊の課題であると同時に、重要なチャンスでもあります。

健康長寿は重要な目標であり、多くの違いを越え、人類を団結させる可能性も秘めています。健康長寿に寄与する要因は数多く存在し、複雑かつ相互関連しているため、創造的で学際的な世代を超えたグローバルな取り組みが必要となります。

健康な高齢化における口腔保健：人を中心とした機能重視のアプローチ

## 寿命は延びても、健康寿命は伸びていない

世界保健機関(WHO)は、健康な高齢化を「高齢期におけるウェルビーイング(福祉と幸福)を可能にする機能的能力を発達させ維持する過程」と定義しています。機能的能力とは、自らが望ましい状態にあり、その人にとって価値あることを実行できる、健康に関する能力を指します。

これには以下の能力が含まれます：

- ・ 基本的なニーズを満たす力
- ・ 知識の習得、技能の育成、情報に基づいた意思決定
- ・ 移動能力と身体的自立の維持
- ・ 社会的関係性の構築と維持
- ・ 社会への積極的参加と貢献<sup>17</sup>



加齢に伴う生命機能と健康の衰退は生物学的なプロセスです。<sup>15</sup> 人は加齢に伴い疾病にかかりやすくなり、それにより本来備わっている能力や機能能力の低下につながります。<sup>18</sup> 咀嚼、嚥下、発話などの口腔機能の低下により、栄養摂取、コミュニケーション、社会的交流が難しくなると、生活の質が低下し、加齢による課題を悪化させることがあります。<sup>3</sup> さらに、加齢は非感染性疾患(NCD)の世界的負担の主要な要因であり、世界の年間死亡数の70%以上を占めています。<sup>19,20</sup>

しかし研究によれば、単なる暦年齢ではなく、機能低下と健康の損失こそが、不健康な高齢化をより正確に示す指標であることがわかります。<sup>21</sup> これは単に寿命を延ばすことより、機能能力を維持する重要性を強調しています。

残念ながら多くの医療システムは、依然として急性疾患への対応を目的として設計されており、複雑かつ慢性的で相互関連した高齢化に伴うニーズが二の次になっています。特に、継続性と効率性を確保する提供者間の統合ケアなど、高齢者に対する質の高い、人中心のケアを提供できる体制が整っていないことが多い状況です。<sup>15</sup> その結果、人々はより長生きできるようになった一方で、その長くなった年月の質は必ずしも向上していません。

世界的に見ても、高齢層における疾病負担は依然として高い状況にあります。2021年には、70歳以上の年齢層における全要因による障害調整生存年(DALYs)の推定値が、世界全体の健康負担の21.44%を占めていました。さらに50~69歳層では、この割合は28.42%とさらに高くなっています。<sup>22</sup> 口腔保健の悪化を含む機能低下への対応を、健康な高齢化と高齢期のウェルビーイング向上に向けた取り組みの中心に据える必要があります。



# 高齢化する人々の口腔保健ニーズの理解

口腔疾患は生涯を通じて多くの人にみられます。しかし、疫学的研究から、高齢者が特に口腔の健康不良の影響を受けやすく、それが全身の健康に大きな悪影響を及ぼすことが示されています。<sup>14</sup>

例えば、2019年の世界疾病負担(Global Burden of Disease: GBD)研究の体系的分析では、70歳以上の成人において、口腔疾患は世界的に見ても障害要因のトップ10に入り、さらに29カ国では障害の最大原因となっていることが明らかになりました。<sup>21</sup>



口腔保健の低下では、以下の兆候がみられます：

- ・ 食物の摂取・咀嚼困難
- ・ 飲食物の嚥下困難
- ・ 天然歯の喪失(天然歯が20本未満の場合、予後が悪化)
- ・ う蝕(虫歯)
- ・ 歯磨き時の歯ぐきの出血口渇
- ・ 口渇感を感じる
- ・ 口腔内の痛み・腫れ・治りにくい潰瘍<sup>23</sup>

高齢化に伴う歯の喪失率は、ここ数十年間で多くの国で大幅に低下したものの、依然として相当数の高齢者が歯を失い続けています。さらに、より多くの高齢者が天然歯を保持するようになったことで、口腔衛生能力の低下に伴う新たな口腔保健上の課題も生じています。これには根面う蝕、歯周病、口渇などが含まれます。こうした状態は口腔機能や栄養摂取を損ない、高齢期の生活の質に悪影響を及ぼしています。<sup>24</sup> これらの状態は、加齢とともに有病率も高まり、人口高齢化において広範かつ持続的なものであることが浮き彫りになっています。<sup>3</sup> 2010年の世界疾病負担研究によれば、高齢者は350万DALYs(障害調整生存年)を占めており、主な原因は無歯顎症、次いで重度の歯周炎、未治療のう蝕が続く結果となっています。<sup>25</sup>

加齢に伴う口腔の健康リスクを認識し、予防的措置を講じることは、生涯を通じて口腔保健を守る上で不可欠です。効果的なヘルスケアモデルは、一人暮らし、家族と同居、自宅療養、介護施設での生活といった違いに関わらず、健康な高齢者、脆弱な高齢者、要介護の高齢者、疾患を有する高齢者の、いずれのニーズにも応えるものでなくてはなりません。<sup>15</sup>

## 世界の口腔保健に関する主な事実

- 1) 多くの口腔疾患は予防可能です。
- 2) 口腔疾患はかかりやすく、人々の健康に生涯にわたり影響を及ぼします。
- 3) 多くの国では、歯科・口腔保健サービスは未だUHC(ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ)の対象外であり、歯科治療や予防サービスが高額で利用しづらい状況です。
- 4) 多くの口腔疾患は、他の非感染性疾患(NCD)と共通のリスク因子を持っています。

## 高齢者の口腔保健の権利実現に向けて

## 複雑な多疾患併存における患者中心のケア

高齢化は、世界的に慢性非感染性疾患(NCD)の蔓延に寄与しており、口腔疾患と非感染性疾患は相互関連していることが、研究で続々と示されています。<sup>3,12</sup> こうした関連性を認識し対処することは、健康全般における大きな成果改善の可能性を秘めており、健康増進、疾病予防、ケアにおける統合的かつ学際的な戦略の必要性を強調しています。

口腔疾患と非感染性疾患(NCD)の多くは、共通の危険因子を管理することで予防できます。これは、人口の高齢化が慢性疾患と他疾患併存の世界的増加の主要因である一方で、あらゆる年齢層で健康状態を改善できる大きな可能性が残されているということです。将来世代を守り、すべての年齢層のウェルビーイングを促進するには、各国の非感染性疾患対策及びユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)プログラムが、高齢者の慢性疾患負担に対処し、生涯を通じた口腔疾患と非感染性疾患の予防・早期発見・治療を支援していく必要があります。

### 事例:8020運動

歯の喪失は、加齢に伴う不可避な現象として誤って受け止められ、多くの文化圏で社会的に当然のこととして扱われています。しかし、歯が少ない、あるいは全くない状態で生活することは、心理的、社会的、機能的に深刻な影響を及ぼすことがあります。その影響は口腔の健康にとどまらず、個人の栄養状態、コミュニケーション、自尊心、生活の質全体に及びます。<sup>3</sup>

1987年に日本で実施された調査では、ほとんどの人が80歳を迎える時点で保持する天然歯は平均5本程度に過ぎず、高齢者の健康や生活の質に重大な影響を及ぼしていることがわかりました。これを受け、日本は1989年に「8020」運動を開始し、国全体で生涯を通じた歯の喪失予防に取り組みました。

8020運動は、80歳になっても機能的な歯を20本以上残すことで、しっかり噛み、多様で栄養価の高い食事を摂取し、全体的な栄養状態を良好に保つことができるという理念に基づいています。これにより健康寿命の延伸を大きく後押しします。

このキャンペーンは、国を挙げた口腔保健推進の長期戦略です。2016年の全国調査では、日本の80歳人口の半数が20本以上の天然歯を保持しており、2024年の調査ではその割合は61.5%に上昇しました。この運動が成功した理由としては、①政府と日本歯科医師会(JDA)の緊密な連携、②都道府県の8020取り組みを支援する、国の補助金提供、③歯科保健および一般的な健康増進の両分野で「健康日本21」(国民健康づくり運動)に組み込まれたことの3点が挙げられます。

政策提言が、必ずしも歯科医師の教育課程に組み込まれているわけではありませんが、21世紀の歯科医療提供者にとっては自然な役割発展とも言えるでしょう。医療分野で活動する専門職団体として、国の歯科医師会(NDA)は患者のケアやサービスに直接関わる実践者であり、社会に最も近い立場にあります。現場に近い立場にいらっしゃる皆様だからこそ、医療制度の改善にあたり、特別な役割を果たすことができるのです。

FDI世界歯科連盟「ビジョン2030」:アドボカシー実践用ツールキット

## 拡大する口腔保健専門家の役割

加齢は避けられない現象であり、高齢化社会のニーズ変化を予測し対応する口腔保健サービスと専門家体制を整えることが不可欠となります。しかし、高齢者が在宅ケアを受けるようになると、一般医とのつながりは比較的保たれる一方で、口腔保健専門家との体系的なつながりが失われることも少なくありません。協力の形態は国によって異なるものの、在宅ケアを含め、高齢患者に関わるすべての医療専門家間の多職種連携が必須になります。

生涯にわたる口腔保健医療ニーズに対応していくよう訓練された口腔保健専門家は、社会の中で独自の役割を担い、最適な口腔保健への公平なアクセスを提唱する、重要な立場にあります。

世界では37億人が口腔疾患の影響を受けており、その負担は極めて大きく、喫緊の課題となっています。各国の歯科医師会(NDAs)およびその他のFDI加盟団体は、その専門性、信憑性、地域社会からの信頼から、提言活動を主導し、政策へ働きかけ、意義ある変化に必要な資源を動員する力を有しています。



# 高齢化社会における口腔保健： 合理的かつ政策根拠に基づく要請

すべての年齢層において、社会経済的状況と口腔疾患の有病率・重症度には明らかな関連性があります<sup>3</sup>。そのことから、口腔保健は社会経済的格差と不平等を示す強力な指標となります。口腔疾患対策では、高齢者を含む脆弱な立場にある人々が直面する医療アクセス上の壁を認識し、それを取り除くことが不可欠です。

口腔疾患は、死亡よりも、罹患や健康とウェルビーイングの損失から生じる負担が大きい慢性疾患の一つでもあります。長期的な口腔ケアの経済的コストや受診の遅れによる影響は、医療支出に占める割合もかなり高くなっています。高齢者の口腔疾患に対処することで、高齢化における経済的負担を軽減し、将来世代に向けた持続可能なグローバル保健システムの構築にもつながります。<sup>21</sup>

人口高齢化における口腔保健の推進は、倫理的・経済的な観点においても不可欠であり、また国際的な政治枠組みにも強く支えられています。2021年にFDIが発行した「ビジョン2030」のロードマップ報告書では、誰も取り残されることがないよう、人口高齢化を含む主要傾向に対応した歯科医療の変革を求めています。同年、WHO加盟国(各国政府)が採択した画期的な「口腔保健に関する決議」でも、高齢者の口腔保健状態の悪化がもたらす影響が明確に認識されています。WHOの「口腔保健に関する世界戦略」と、それに続き承認された「世界口腔保健行動計画」では、「2023年までにすべての個人とコミュニティが、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を通じて到達可能な最高水準の口腔保健を享受し、健康で活動的な生活を送る」という共通のビジョンを掲げています。世界の高齢者人口の口腔保健ニーズを優先しない限り、この目標は達成できません。

さらに、国連が定めた「2021-2030年 健康な高齢化のための10年」では、口腔保健を高齢期の重要な健康指標として位置付けており、「健康な高齢化のための10年:行動計画(2021-2030年)」にもそれが反映されています。<sup>16</sup>

高齢者人口の増加は、社会のほぼすべての分野に影響を及ぼし、2030年の持続可能な開発目標(SDGs)達成にも、直接影響します。高齢者の口腔保健の改善は、以下の複数のSDGs目標達成に資するものです。





## 高齢者政策を実質的な進展と成果へと転換する

近年、口腔保健は国際的政策において大きな注目を集めています。2021年のWHO口腔保健に関する決議により、2022年の「口腔保健に関する世界戦略」、「2023-2030年 世界口腔保健 行動計画」、および全194加盟国を対象とした「世界口腔保健ステータスレポート」など、一連の変革が加速しました。<sup>9</sup>

2024年11月には、WHOが初となる「世界口腔保健会議」を開催し、「口腔保健なくして健康なし」を掲げた、バンコク宣言が採択されました。この宣言は、口腔保健を人権として明記するとともに、非感染性疾患(NCD)対策およびユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の中心的要素としての重要性を強調し、説明責任と持続的な行動を促す、口腔保健に関するグローバル連合の形成に向けた基盤をなすものでした。<sup>26,27</sup>

しかし、こうした国際的な取り組みを実質的な変化につなげることが、依然として喫緊の課題となっています。37億人が口腔疾患の影響を受けている現状を踏まえ、認知向上、投資、研究の推進が強く求められています。口腔保健の取り組みは、低所得層、難民、受刑者、農村地域、マイノリティ(少数派)集団など、十分なケアを受けられず疎外された人々を優先しなければなりません。特に高齢者や障害を抱える人々は、ケアへのアクセスにおいて複数の壁に直面することが多いため、特別な配慮が必要です。政策と実践において高齢者を優先することは、真に公平で包摂的なアプローチを実現する上で不可欠であり、万人のための口腔保健という共通の目的達成においても重要です。



# 高齢化社会における口腔保健： 戦略的アドボカシー計画策定の段階的ガイド

アドボカシーとは、重要な課題に対する認識を高め、その解決に向けた方策を促す取り組みです。これには、支援が行き届いていないコミュニティの声を届けることや、政策議論の中で特定の懸念事項を浮き彫りにすることが含まれます。最終的に、アドボカシーは政策決定に影響を与え、持続可能な長期的変化を生み出すことを目指すものです。<sup>28</sup> 効果的なアドボカシーに関する詳しいガイダンスは、『ビジョン2030：アドボカシー実施ツールキット』にも示されています。

戦略的に計画、実行されたアドボカシーは極めて高い効果を発揮します。このセクションでは、アドボカシーを成功させるための必須要素を強調した10段階の枠組みを概説し、その後で短期・中期・長期で活用できるアドボカシーツールの例をご紹介します。

## STEP 01 高齢者に焦点を当て、徹底した状況分析を実施する

エビデンスに基づく提言活動は、現状を正確に把握することから始まります。

- ・ 口腔保健に関する全国データを収集・分析し、特に高齢者に関する動向、サービス提供範囲と結果に着目します。
- ・ 可能な限り、データを年齢別に細分化し、高齢層におけるアクセス、治療、成果の格差を浮き彫りにします。
- ・ 加齢と口腔保健に焦点を当てた、学術的な査読付き研究も補足的に参照します。
- ・ 定量データに加え、「口腔疾患の実体験を持つ」高齢者本人の声といった定性的見識を組み合わせることで、政策立案者に対し強い訴求力を持ち、より包括的な戦略を形作ることができます。

アドバイス：政策立案者も一般市民も、近隣諸国と比較した自国状況に関心を持つ傾向にあります。それを踏まえ、比較情報の提示はキャンペーン上、大きく役立つでしょう。

STEP  
01

STEP  
02

## 優先課題、目標、目的を選定する

分析で多くの課題が明らかになったとしても、初期段階では、自らの専門性や能力が最大限の効果を発揮する1～2の取り組みに絞って取り組むことが有益です。アドボカシーを進めるにあたり、具体的に測定・達成可能か、元気づける期限を決めた(SMART)目標を設定しましょう。これらの目標が、後の成果評価の指針となります。

STEP  
03

## 働きかける対象者を明確にする

高齢者の口腔保健へのアクセスに関して、直接的な意思決定能力、もしくは影響力を持つ関係者を特定し、必要に応じて関連する政策プロセスも把握しておきましょう。

#### 協力者とパートナーを明確にする

ビジョンを共有できるパートナーを特定します。これには、健康な高齢化や口腔保健、非感染性疾患(NCD)とそのリスク因子の予防・管理に取り組む団体が考えられます。また、保健分野以外で活動する個人や専門家との連携が必要な場合もあります。

アドバイス：専門知識や実績により、高い評価を得ている主要なオピニオンリーダーや、情報発信力のあるインフルエンサーを巻き込むことは、戦略的に有利でもあります。

STEP  
04

STEP  
05

#### 最適なアドボカシーツールを選定する

国や地域の状況と優先事項を踏まえ、対象となるオーディエンス(ターゲット層)を取り込むにあたり最も効果的な方法を特定します。自らのリソース(利用可能なもの)を評価し、確実に実行できるようにします。

アドバイス：アドボカシーツールは、電話をかけるなど簡単なものから、国・地域レベルでの会議のように複雑なものまで、様々です。最も重要なのは、意思決定に影響を与え、認知を具体的な行動につなげるよう設計することです。

#### アドボカシー計画を策定する

選定したアドボカシーツール、または複数のツールを組み合わせ、人的・財政的資源や関連するアドボカシーの機会を考慮しつつ計画を策定します。高齢者における口腔保健ニーズへの対応をアドボカシー活動の中核にすることで、高い成果につながります。

アドボカシー計画のテンプレート(雛形)を、18ページに掲載しています。

STEP  
06

STEP  
07

#### アドボカシーで伝えるメッセージを作成する

メッセージは、エビデンスに基づき、簡潔で説得力があり、対象となる高齢層の口腔保健の改善点を明確に示す内容にします。提唱するアプローチの有効性を示す証言を紹介するのも良いでしょう。アドボカシーの過程で支援を受ける全てのパートナーの賛同を得ることも不可欠です。

アドバイス：口腔疾患を抱える高齢者と共に、アドボカシーメッセージを作成することも、当事者の意義ある参画を確保する良い例です。また他の環境からの好事例(ベストプラクティス)や教訓を活用し、自らの例を築いていきましょう。

#### アドボカシー計画を実行する

計画の強みと弱みを把握します。活動が計画通りに進んでいるか確認するため、定期的かつ体系的に情報を収集し、可能な限り文書化します。予期せぬ事態も想定し、状況に応じて計画を調整できるよう備えておきます。

STEP  
08

STEP  
09

#### モニタリングと評価を行う

実施プロセスを振り返り、努力の末に生じた全ての成果を記録します。設定した目標や最終的なアドボカシー成果に向けた進捗状況の評価を行います。

STEP  
10

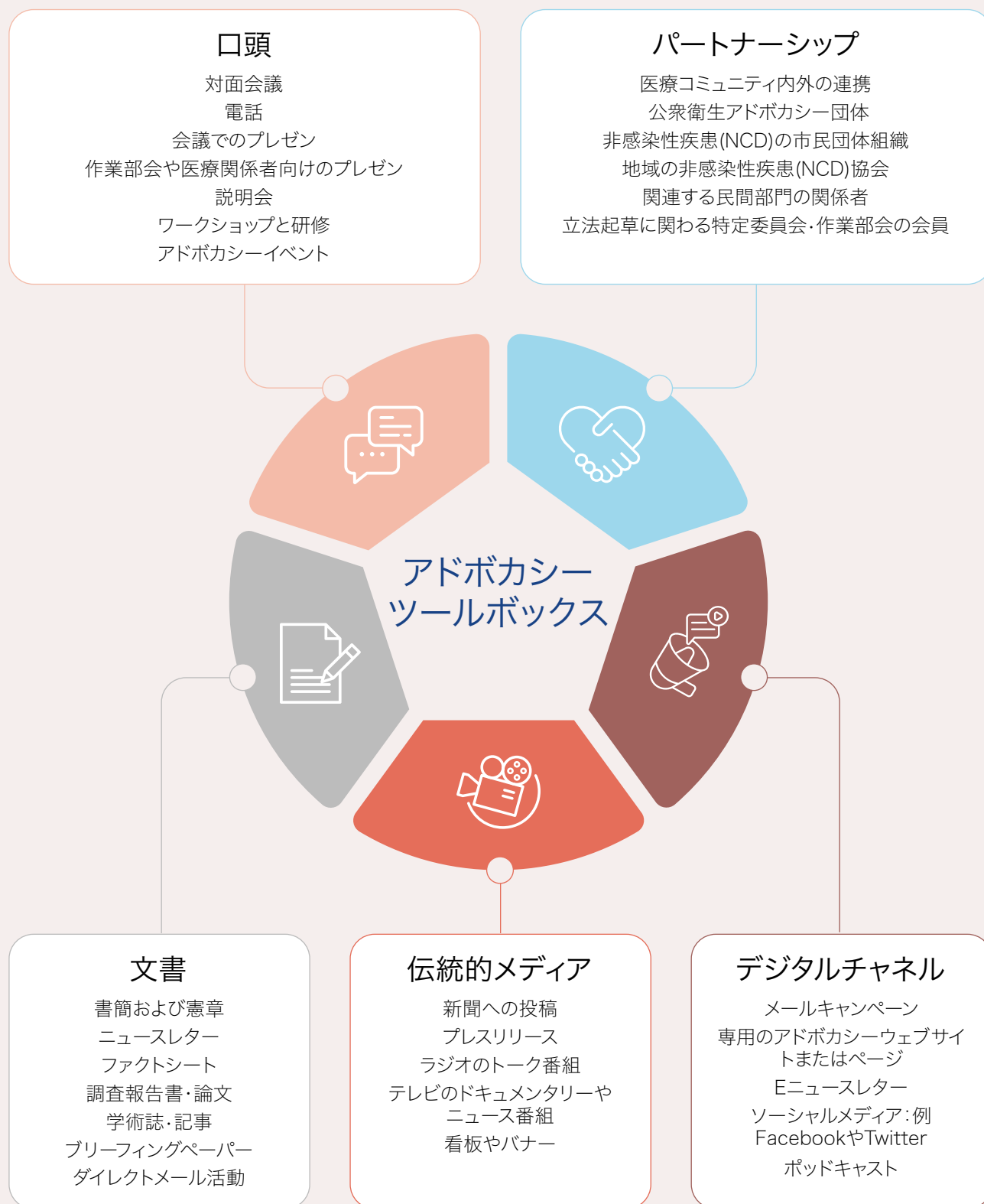
#### 次のステップを決める

アドボカシーは単発イベントではなく、戦略的なプロセスです。記録した成果に基づき、目標達成に向け、次の適切なステップを決定します。得た教訓をもとに、アドボカシー戦略全体を調整してもかまいません。



## アドボカシー ツール

アドボカシー活動に最適なツールは、全体的な目標、国内の状況、優先事項、利用可能な資源により異なります。利用可能な手法や技術には以下のようなものがあります。



# アドボカシー計画 テンプレート(雛形)

目標：					
SMART目標： Specific(具体的)、Measurable(測定可能)、Achievable(達成可能)、Realistic (現実的)、Time-bound(期限付)					
想定される課題：			考えられる解決策：		
1.			1.		
2.			2.		
3.			3.		
活動	タイムライン	対象者	主導	協力者	リソース
追加情報:					



# 事例紹介

高齢者の口腔ケアへのアクセス改善した口腔保健プログラムの例を、各国の歯科医師会の関与を含めて紹介します。

## 事例1：

### オーストラリア – 高齢者の歯科治療費給付制度 パイロットプログラム

#### 目的

オーストラリアにおいて、口腔保健をプライマリケアおよび慢性疾患管理の流れに組み込むことにより、高齢者による必須歯科医療へのアクセス改善を目的としています。

2024年11月から2025年3月にかけて、**オーストラリア歯科医師会(ADA)**は、シドニー東部で(ForHealthグループ傘下の)プライマリー・デンタル、およびセントラル&イースタン・シドニー・プライマリーヘルスネットワーク、レース・デンタル、シドニー大学と連携し、(試験的試みである)パイロットプログラムを実施しました。この取り組みにおいて、慢性疾患管理の一環として、GP(一般医)クリニックで70名の患者に無料歯科治療を提供しました。

この試験的な試みは、「(主にアクセスの困難により)**オーストラリアの65歳以上の55%**が歯科治療の受診を遅らせている」、「**約47%が衰弱による口腔の保健問題**、例として歯や歯茎の痛み、口や顔の腫れ、口腔感染症などを訴えている」という、オーストラリア歯科医師会(ADA)の報告を受け、**高齢者の歯科治療費給付制度** (SDBS)の導入可能性を探るため実施されました。

結果として、口腔保健状態の改善がみられ、特にう蝕、歯周病、補綴治療の管理において効果が認められました。未治療のう蝕はすべて管理され、重症化を防ぐことができました。またプログラムの一環として、患者への口腔衛生教育が実施され、より良い歯科衛生習慣の定着を促しました。<sup>29</sup>

この試みにより、高齢者ケアに口腔保健を組み込むことで、歯科関連入院や全身合併症を予防し、患者の転帰を改善することで、医療システムにおけるコスト削減が可能であることが示されたのです。





## 事例2： フランス – 介護施設におけるオラリアン遠隔歯科診療プログラム

### 目的

遠隔歯科診療(テレデンティストリー)と実践的な口腔衛生指導を通じて、長期にわたり介護施設で過ごす高齢者の口腔ケアを改善します。

フランスでは、口腔処置を施せるのは歯科医師のみとなり、歯科衛生士が存在しません。さらに、歯科医師が介護施設で診療を行うことは稀で、その結果、入居している高齢者が日常的に口腔ケアを受けられる機会が著しく不足しています。

この格差を是正しようと、フランス口腔保健連合(UFSBD)はフランス・ペアルン地方とスール地方の25の介護施設で、介護を要する高齢入居者の口腔ケア改善を目的とした「ORALIEN (オラリアン)」プログラムを実施しました。この2年に及ぶプログラムでは、定期的なモニタリングに加え、介護職員の役割を拡大し、スマートフォンを活用した口腔衛生管理の仕組みを導入しました。

介護職員には7時間の研修が行われ、口腔衛生管理の実践的知識、一般的な口腔疾患、継続的モニタリングのための遠隔歯科診療の活用について学びました。施設ではスマートフォンを使い動画スキャンが撮影され、ORALIENプラットフォームに安全にアップロードされます。それを歯科専門家が確認し、48時間以内に臨床的アドバイスを提供されます。

プログラムに参加した介護施設では、入居者の約10%に口腔衛生状態の著しい改善がみられました。6つの施設では、改善率が10～40%に達し、プログラムの有効性が示されました。全施設で合計1,250件の口腔内スキャンが実施され、50件以上スキャンを行った施設も複数あり、中には144件に達した施設までありました。口腔衛生の改善が限定的でも、早期発見により適切な歯科介入が可能となり、より深刻な合併症の予防につながる結果となりました。<sup>30</sup>

主に人手不足の影響により、介護施設によって改善の程度に差はみられたものの、本プログラムにより、歯科医療へのアクセスが制限され、介護者が口腔保健ニーズに十分対応できないことから口腔保健状態が悪化しがちな高齢入居者に対して、口腔ケアへのアクセスが拡大されました。



### 事例3:

## インド – 医療アクセスが限られた人口を対象とした国家口腔保健プログラム(NOHP)

### 目的

インド全土、特に農村地域や高齢者など医療サービスが行き届いていない人々に対して、移動型歯科ユニットの設置と医療従事者の増員を通じて、口腔保健サービスへのアクセスを向上させます。

インド保健・家族福祉省は、農村地域における口腔ケアへのアクセス格差を是正するため、**The National Oral Health Programme (NOHP: 全国口腔保健プログラム)**を開始しました。インドでは高齢人口の約70%(1億人以上)が歯科医療専門家へのアクセスが限られた農村地域に住んでいることを踏まえ、政府は解決策として移動歯科ユニットを提案し、アクセス困難な地域でのケア提供を試みました。本プログラムは**インド歯科医師会(IDA)**の支援を受けています。

**インド歯科医師会(IDA)**は研修を受けた人材を派遣し、移動診療所の展開を支援することで、キャンペーンや地域社会を基盤とした教育プログラムを実施しました。

少なくとも27台の移動型歯科クリニックが配備され、基本的な予防・診断・治療を含む口腔サービスを提供しました。また、治療が困難な症例は、近隣の施設へ紹介されました。<sup>31</sup>

研修を受けた医療従事者は、移動型クリニックにて高齢者への口腔保健教育資料を提供することで、地域レベルでの口腔保健リテラシー向上を目指しました。このように移動型クリニックは**治療と教育の両拠点**として機能し、農村地域の高齢者の移動時間や費用を軽減したのです。<sup>32</sup>

インドのNOHPは、特に農村地域の高齢者といった脆弱な層において、口腔ケアへのアクセス格差をどう解消できるかを示す事例と言えるでしょう。





## 事例4: 日本 – 在宅サービス改革による高齢者の口腔ケアアクセスの向上

### 目的

診療報酬制度の改革と在宅ケアを促進する都道府県レベルでの調整窓口の設置により、在宅療養中および要介護の高齢者の歯科医療へのアクセスを拡大します。

日本では、すべての年齢層を対象に、歯科医療には公的医療保険が適応されます。しかし、ほとんど歯科医療は外来ベースで提供され、歯科クリニックを通じて行われます。そのため、移動が困難で自宅や施設で生活する高齢者、特に75歳以上の人々にとっては障壁となっていました。

2007年の調査では、長期介護と口腔保健サービスが必要な高齢者のうち、わずか**3.6%**が実際に歯科治療を受けているという事実が判明しました。<sup>33</sup>

これらの結果を受け、アクセス格差を是正するための5カ年計画が策定されました。計画の目的は、①訪問診療や介護施設でのケアを促進するため、国の保険償還制度を調整すること、②在宅ケアに特化した、保険登録済の新たな歯科クリニック区分を設けること、③在宅患者や介護施設入居者の診療依頼・紹介を管理する調整窓口の設置です。この窓口は、取り組みに参加する歯科医院や専門家の登録管理も担っていました。<sup>33</sup>

**日本歯科医師会(JDA)**は、この取り組みにおいて重要な役割を果たし、厚生労働省と連携して訪問歯科診療の報酬体系改革に関する技術的助言を行いました。さらに、JDAは都道府県支部を支援し、歯科医療従事者の研修、訪問診療に対応できる歯科クリニックの登録支援、連携支援窓口の立ち上げに携わりました。<sup>34</sup>

この計画の実施にあたり、2014年に日本は「**地域医療介護総合確保基金**」を導入し、健康保険制度では賄いきれなかった追加財源を確保しました。2023年の時点で、**47都道府県中、44都道府県**に調整窓口が設置されています。これらの窓口は歯科専門家からの相談対応、移動型歯科機材の配備調整、歯科衛生士の採用支援などを行っています。これらが一体となり、包括的なケアシステムの中で、高齢化する日本の口腔保健ニーズに応えるよう基盤形成に取り組んでいます。<sup>35</sup>



## 事例5： タイ – 高齢者のための国家口腔保健計画（NOHPE）

### 目的

口腔保健を地域レベルのケアに組み込み、高齢者の口腔ケアへのアクセスを改善します。

タイでは、高齢者の未治療のう蝕、無歯顎、歯周病の有病率が上昇し、結果として生活の質(QOL)の低下や、政府の医療費増大につながっています。<sup>36</sup>

タイ保健省は、急速な高齢化と高齢者における口腔疾患の増加に対応するため、2015年に**National Oral Health Plan for Older People（高齢者のための国家口腔保健計画）**を開始しました。<sup>36</sup> この取り組みは、口腔保健を地域レベルのプライマリケア（一次医療）に統合し、特に農村部などの医療サービスが不十分な地域において、基本的な口腔ケアへの公平なアクセスを促すものです。

タイ歯科医師会は本計画の全国実施を支援し、地方の歯科医師や口腔保健専門家の研修を行い、全国的な歯科検診や訪問診療を含む、地方の高齢者へのケア提供をサポートしました。

この統合された地域密着型アプローチにより、タイの高齢者層における口腔保健サービスの提供範囲は改善しました。2019年の全国口腔保健調査では、計画に参加した保健センターを通じて、年間約120万人の（60歳以上の）高齢者が歯科検診もしくは治療を受けていることが報告されました。<sup>37</sup>

タイ政府は、高齢者の歯科検診・治療受診率などの指標を含む、定期的な保健サービス報告書や全国口腔保健調査を通じて進捗を把握しています。

NOHPEは、人口動態変化に伴うニーズ対応に追われる国において、口腔保健をプライマリケアへ統合した有効モデルとして位置付けられます。



## 謝辞

人口高齢化における口腔保健の推進：アドボカシーガイドは、FDIの人口高齢化における口腔保健タスクチーム：深井獲博博士（議長）、ソフィー・ダルテヴェル博士、ゲリー・マッケナ教授、ジュディス・ジョーンズ博士、平野浩彦博士のご指導、ご監修のもと作成されました。

本ガイドは、以下の皆様からの資金のご提供により、実現しました。





# 参考文献

- 1 Glick, M., Williams, D., Kleinman, D. et al. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Br Dent J* 221, 792–793 (2016). <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2016.953>
- 2 Tracking progress on the implementation of the Global oral health action plan 2023–2030: baseline report. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO accessible via: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240106031>
- 3 World Health Organization (WHO). Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Accessed via The Global Status Report on Oral Health 2022
- 4 Glick M, Williams DM, Ben Yahya I, et al. Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All. Geneva: FDI World Dental Federation; 2021. Accessed via Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All | FDI World Dental Federation
- 5 FDI World Dental Federation (FDI). Access to oral healthcare for vulnerable and underserved populations: Adopted by the General Assembly: September 2019, San Francisco, United States of America. *Int Dent J*. 2020 Feb;70(1):15-16. Accessed via Access to Oral Healthcare for Vulnerable and Underserved | FDI World Dental Federation
- 6 Kakuhiro Fukai, Sophie Darteville, Judith Jones, Gerry McKenna, Hirohiko Hirano, Making the Right to Oral Health a Reality for Older Adults, *International Dental Journal*, Volume 75, Issue 3, 2025, Pages 1732-1735, ISSN 0020-6539, <https://doi.org/10.1016/j.identj.2025.02.010>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653925000516>)
- 7 FDI World Dental Federation (FDI). Policy Statement – Oral health for healthy ageing. September 2023. Accessed via <https://www.fdiworlddental.org/oral-health-healthy-ageing>
- 8 World Health Organization (WHO). Bangkok Declaration – No Health Without Oral Health. Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030. 31 January 2025 | Technical document. Accessed via Bangkok Declaration – No Health Without Oral Health
- 9 Global strategy and action plan on oral health 2023–2030. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Global strategy and action plan on oral health 2023–2030
- 10 World Health Organization (WHO). Global Population. Questions and Answers. February 2025. Accessed via <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/population-ageing#:~:text=Although%20people%20are%2C%20on%20average,older%20people%20who%20need%20it.>
- 11 World Health Organization (WHO). Ageing and Health. Fact sheet. Accessed via Ageing and health
- 12 The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. Prince, Martin J et al. *The Lancet*, Volume 385, Issue 9967, 549 – 562. Accessed via DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61347-7
- 13 World Health Organization (WHO). Global health estimates: Leading causes of DALYs Disease burden, 2000–2021. Accessed via Leading causes of DALYs
- 14 Measuring the progress and impact of the UN Decade of Healthy Ageing (2021-2030): framework and indicators recommended by WHO Technical Advisory Group. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Accessed via <https://www.who.int/publications/i/item/9789240104181>
- 15 FDI World Dental Federation (FDI). Oral Health for an Ageing Population. Achieving a healthy ageing society. Brochure. [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/ohap-2018-roadmap\\_ageing.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/ohap-2018-roadmap_ageing.pdf)
- 16 United Nations Decade of Healthy Ageing: Plan of Action (2021–2030). Accessed via <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- 17 WHO. Healthy ageing and functional ability. Questions and answers. Accessed via <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>
- 18 Kakuhiro Fukai, Sophie Darteville, Judith Jones, Oral Health for Healthy Ageing: A People-centred and Function-focused Approach, *International Dental Journal*, Volume 72, Issue 4, Supplement, 2022, Pages S2-S4, ISSN 0020-6539, <https://doi.org/10.1016/j.identj.2022.06.001>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653922001137>)

- 19 United Nations. Population Ageing and the Non-communicable Diseases. United Nations Department of Economic and Social Affairs. Population Division. Accessed via [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/popfacts\\_2012-1.1.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/popfacts_2012-1.1.pdf)
- 20 Driving equitable action on NCDs and healthy ageing to achieve health for all at all ages. HelpAge International. Accessed via [https://www.knowledge-action-portal.com/sites/default/files/final\\_driving-equitable-action-on-ncds-and-health-ageing-to-achieve-health-for-all-at-all-ages-1.pdf](https://www.knowledge-action-portal.com/sites/default/files/final_driving-equitable-action-on-ncds-and-health-ageing-to-achieve-health-for-all-at-all-ages-1.pdf)
- 21 Global, regional, and national burden of diseases and injuries for adults 70 years and older: systematic analysis for the Global Burden of Disease 2019 Study. *BMJ* 2022;376:e068208 Accessed via <http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2021-068208>
- 22 IHME, Global Burden of Disease (2024) – with minor processing by Our World in Data. “70+ years old” [dataset]. IHME, Global Burden of Disease, “Global Burden of Disease - Deaths and DALYs” [original data]. Accessed via Global Burden of Disease (GBD)
- 23 Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care, second edition. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Accessed via <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/380175/9789240103726-eng.pdf>
- 24 Aida J, Takeuchi K, Furuta M, Ito K, Kabasawa Y, Tsakos G. Burden of Oral Diseases and Access to Oral Care in an Ageing Society. *Int Dent J*. 2022 Aug;72(4S):S5-S11. doi: 10.1016/j.identj.2022.06.012. PMID: 36031325; PMCID: PMC9437805.
- 25 FDI World Dental Federation (FDI). Oral health for an ageing population. Roadmap for healthy ageing. Accessed via [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/ohap-2018-roadmap\\_ageing.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/ohap-2018-roadmap_ageing.pdf)
- 26 World Health Organization (WHO). Global Oral Health Meeting. Accessed via [https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/11/26/default-calendar/who-global-oral-health-meeting--universal-health-coverage-for-oral-health-by-2030#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20\(WHO,2024%2C%20in%20Bangkok%2C%20Thailand](https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/11/26/default-calendar/who-global-oral-health-meeting--universal-health-coverage-for-oral-health-by-2030#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20(WHO,2024%2C%20in%20Bangkok%2C%20Thailand)
- 27 World Health Organization (WHO). Bangkok Declaration – No Health Without Oral Health Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030. Accessed via <https://www.who.int/publications/m/item/bangkok-declaration---no-health-without-oral-health>
- 28 FDI World Dental Federation. Vision 2030: Advocacy in Action Implementation Toolkit. Geneva: FDI; 2023. Accessed via Advocacy in Action : Vision 2030 - Implementation Toolkit | FDI World Dental Federation
- 29 Australian Dental Association (ADA). Pilot aims to transform oral health of millions of Australian seniors. Sydney: ADA; 28 April 2025. Accessible via ADA updates
- 30 Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD). Programme ORALIEN: la télédentisterie au service des EHPAD. Paris: UFSBD; 2024. Accessible via: <https://www.ufsbd.fr/espace-public/formations-medico-social/oralien-innovation-sante-orale-profit-personnes-vulnerables/> [French-language source].
- 31 Ministry of Health and Family Welfare (India). National Oral Health Programme (NOHP). New Delhi: Government of India; 2024. Accessible via: <https://dghs.mohfw.gov.in/national-oral-health-division.php>
- 32 Ministry of Health and Family Welfare (India). National Oral Health Programme (NOHP) operational guidelines. New Delhi: Government of India; 2021. Accessible via: <https://www.mohfw.gov.in/>
- 33 Fukai K. Assessing the dental care needs of the dependent elderly and a short-term plan of the provision of home dental care in Japan. *Health Science and Health Care*, 7(2): 88-107 (in Japanese)
- 34 Fukai K. Oral Health for an Ageing Population: Evidence Policy, Practice and Evaluation. John Wiley & Sons Ltd. 2025
- 35 Japan Dental Association. 2023 Survey Results on Community Health, Industrial Health, and Long-Term Care Insurance, 2024 (in Japanese)
- 36 Ministry of Public Health Thailand. National Oral Health Plan for Older People. Bangkok: Ministry of Public Health; 2015.
- 37 Vejvithree W, Mongkolchaiarunya S. The comprehensive evaluation of Thailand Oral Health Plan for the Elderly Phase 1 (2015–2018). *Thailand J Health Promot Environ Health*. 2022;45(2):76-88. Thai.



**FDI 国際歯科連盟**

Chemin de Joinville 26 • 1216 Geneva • Switzerland

電話 +41 22 560 81 50 • [info@fdiworlddental.org](mailto:info@fdiworlddental.org)

編集・執筆サポート:

Dr Charanjit Jagait, FDI Public Health, Advocacy and Communications Director

Ms Tolulope Osigbesan, Advocacy and Policy Manager

Mr Masaki Fujita (藤田正樹), Public Health Project Manager

**[fdiworlddental.org](http://fdiworlddental.org)**

©2025 FDI 国際歯科連盟

お問い合わせ



[FDIWorldDentalFederation](https://www.facebook.com/FDIWorldDentalFederation)



[fdiworlddental](https://twitter.com/fdiworlddental)



[fdiworlddental](https://www.youtube.com/fdiworlddental)



[FDI World Dental Federation](https://www.linkedin.com/company/FDI-World-Dental-Federation)