

(別添 4)

厚生労働科学研究費補助金
(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)
「ポスト SDGs を見据えた新たな UHC 指標開発に資する研究」

令和 6 年度 分担研究報告書
分担課題 2 : 新たな保健関連サービスの UHC への統合に関する国際的動向と指標の
分析

2-1.口腔保健指標と UHC 指標との統合に関する分析 - 二次資料によるレビュー分析 -

研究分担者

三浦宏子 (北海道医療大学歯学部保健衛生学分野 教授)

研究協力者

村田幸枝 (北海道医療大学歯学部保健衛生学分野 講師)

研究要旨

【目的】 UHC における口腔保健の位置づけについて把握するために、2021 年以降の WHO 報告書などの二次資料および関連する学術文献の世界動向についてレビューを行った。

【方法】 2021 年以降の WHO の口腔保健に関する文書および報告書をもとに世界レベルでの政策動向に関するレビュー分析を行った。また、UHC における口腔保健に関連する研究知見を整理するために、PubMed を用いて、“UHC”、“Oral Health”および“Indicator”をキーワードとする過去 5 年間の論文を抽出した。

【結果】 2024 年に公表された「口腔保健のグローバルアクションプラン 2023-2030」では、UHC の視点からの目標項目（オーバーアーチンググローバルターゲット A : 80% の人口が UHC の一環として基本的な口腔保健サービスを利用可能とする）が定められた。2020-2021 年のベースライン値では、歯科保健医療サービスを UHC の枠組みで受けることができる者の割合は世界人口の 23.3% のみであり、目標値との乖離は大きかった。一方、口腔保健の UHC 統合を図る際に課題となる評価指標について、この 5 年間で報告された研究論文を精査したところ、候補となる指標として「人口 10 万人あたりの歯科医師数」や「幼児の齲蝕有病率」等が抽出された。その一方、UHC Service Coverage Index (UHC SCI) と歯科保健医療に関する諸指標との直接的な関連性について分析している研究は、限定的であった。

【結論】 基盤となる指標に関する政策的動向および関連研究は近年増加し、UHC の枠組みに口腔保健を取り入れる方向性が明確になりつつある。

A. 研究目的

齲蝕や歯周病等の歯科疾患の有病率は世界的に高率であり[1]、2019年に歯科疾患の有病者数は世界において35億人に達するといわれている。未処置の齲蝕を有する者は途上国を中心に約25億人と未だ高い状況である。また、重度の歯周病を有する者も10億人と極めて高い数値を示している。このような状況を踏まえると、歯科疾患は世界共通の普遍的な疾病と考えられる。SDGsのGoal 3.8で提示されたユニバーサルヘルスカバレッジ（以下、UHC）の範疇に口腔保健（歯科医療を含む）も該当すると考えられるが、Goal 3.8で用いられているUHC SCIには口腔保健に関する指標は含まれていない。その一方、WHOは2021年に歯科保健に関する決議（WHA74.5）を採択し、口腔保健（歯科医療を含む）を非感染性疾患（以下、NCDs）対策とUHCの枠組みに統合することを明確に表明した[2]。

本研究では、WHA74.5以降の世界的な口腔保健施策の方向性とUHCとの関連性について、公的報告書や関連文献に基づくレビュー分析を行い、今後のUHC枠組みにどのように口腔保健を統合するかについての方向性と具体的な方策について検討することを目的とする。

B. 研究方法

本研究では、2021年以降のWHOの口腔保健に関する文書および報告書³⁻⁷もとに世界レベルでの政策動向に関するレビュー分析を行った。また、UHCにおける口腔保健に関連する研究知見を整理するために、PubMedを用いて、“UHC”、“Oral Health”および“Indicator”をキーワードとする過去5年間（2020～2025年）の英文論文を抽出し（除外条件：特定国および特定疾患を取り扱った論文、論説、研究プロトコル）、関連研究の進捗状況を分析した。これらの2つのレビュー分析を行うことによって、世界的な口腔保健施策の方向性をUHC統合の視点で整理した。

（倫理面の配慮）

本研究は、公表されているWHOや学術論文の二次資料を用いるため、個人情報を取り扱わない。

C. 研究結果

1. WHO等の公的報告書によるUHCと口腔保健の関連性

2021年以降の口腔保健に関連する報告書や決議文について、特にUHCに関連するものを抽出して分析した結果を示す。

（1）WHO第74回世界保健総会での口腔保健に関する決議（WHA74.5）²

口腔保健に関する決議は、概ね10年に1度の頻度で行われてきた。2021年のWHA74.5では、「口腔保健」をNCDs対策の一環として捉え、UHCのなかに位置付けることを明記している。また、治療型アプローチから予防・管理型アプローチへの転換をさらに推進するとともに、UHCの視点に則り、口腔保健をすべての者に公平に提供する施策づくりを加盟国に求めるなどの多くの新機軸が打ち出されている（表1）。

このようにWHA74.5は、口腔保健を従来の「歯科治療」から、「予防重視の公衆衛生政策」として位置づけ直し、各国でUHCと一体化した口腔保健政策の推進を強く促す転換点となった。

表1 WHA74.5 における今後の口腔保健のあり方

分野	主要論点	内容
① 口腔保健の位置付け	NCDs および UHC の中核として位置付け	口腔保健を NCDs 戦略と UHC の枠組みに組み込み、全体的な健康政策の一部とすることを宣言
② 予防とリスク要因	共通リスク要因への統合的対策	砂糖摂取、タバコ、アルコールなど NCDs と共通するリスク要因への対策と予防戦略を強化
③ 必須医薬品	必須歯科用医薬品の供給強化	フッ素や銀ジアミンフッ化物などを含む、WHO 必須医薬品リストに基づく供給体制の強化を求める
④ プライマリ・ヘルスケア（PHC）への統合	PHC に口腔保健を組み込む	各国に対し、口腔保健サービスを PHC に統合し、アクセス性を向上させるよう促す
⑤ 人材育成	多職種による口腔保健推進	保健ワークフォース内に歯科専門職や関連職種を含めた人材育成と多職種連携の推進
⑥ 環境への配慮	歯科アマルガムの段階的廃止	水銀含有アマルガムの使用削減・廃止を促進し、環境保護と両立させた歯科医療の実現
⑦ 健康格差対策	社会的不平等の是正	社会的弱者や障害者、高齢者など脆弱な集団への口腔保健サービス提供の強化
⑧ モニタリングと研究推進	エビデンスと進捗評価	定期的なモニタリングと国際的データ共有を通じて、政策の効果検証と研究推進を行う
⑨ グローバル戦略策定の要請	グローバル口腔保健戦略を WHO に要請	決議を受け、WHO に対して「グローバル口腔保健戦略」の策定とアクションプラン作成を指示

(2) グローバル口腔保健戦略（WHA75.11）[3]における UHC

前項で記した 2021 年の決議（WHA74.5）を受けて、WHO が策定した口腔保健に関する長期的なグローバル戦略であり、「2030 年までにすべての者に口腔保健サービスを提供する」体制づくりを目的として掲げるとともに、口腔保健を UHC および NCDs 対策に位置づけることを具体的に示した。戦略のビジョンを「すべての人が経済的な困難なしに、健康な歯と口腔機能を保ち、生活の質を高めることができる未来を実現する」とし 6 つの戦略目標を提示している（表 2）。このなかでは、口腔保健サービスは、すべての人に公平に提供されることに加えて、NCDs と歯科疾患との共通リスクアプローチに基づき、口腔保健を NCDs 対策のひとつとして包含する考え方や

低・中所得国への人的・財政的支援についても記載されている。

表2 WHA75.11における口腔保健戦略

No.	戦略的目標	内容
1	ガバナンスと政策	国家レベルで口腔保健政策と戦略の策定と実施を促進する
2	予防と健康促進	共通リスク要因（糖分摂取、タバコ、アルコール）を減らし、予防中心の政策を推進
3	人材開発	口腔保健ワークフォースの養成とスキル強化、多職種協働を推進
4	ケアモデルの転換	口腔保健を PHC および UHC の一部として統合し、サービス提供の公平性を高める
5	情報システムとデータ	標準化されたデータ収集と国際比較可能なモニタリングシステムを確立
6	研究とイノベーション	エビデンスに基づいた政策決定のための研究開発を支援

(3) WHO 報告書「Global Oral Health Status Report 2022」[4]における UHC

WHA74.5 以降に発刊された「Global Oral Health Status Report 2022」では、世界の口腔保健の現状を分析し、UHC の枠組みにおける口腔保健施策の提供に向けた課題を示している。全世界の人口の約 45% が何らかの歯科疾患を有しており、特に低・中所得国では、歯科疾患の有病率が高いのにもかかわらず、適切な歯科治療を受けることができない者も多い。WHO が提示した共通リスクアプローチに示されるように、慢性感染症である齲蝕や歯周病のリスク要因は NCDs と共通するものが多く、NCDs の枠組で歯科疾患の予防を考えることは双方にとってメリットが大きい。地域によって歯科疾患有病状況の状況は大きく異なるが、いずれの地域でも社会経済的要因による歯・口腔の健康格差が顕在化しつつある。

一方、UHC における地域別進捗状況においてアフリカ地域では他地域と比較して低値であり、明確な地域格差が存在していた（表3）。アフリカ諸国で口腔保健対策を拡充するためには、WHO の指摘のように、まずプライマリヘルスケアに口腔保健対策を入れ込む体制づくりを行い、口腔保健へのアクセスを確保する必要がある。

表3 UHC 枠組における口腔保健カバレッジ率

地域	UHC 内での口腔保健カバレッジ率
アメリカ地域	38.4%
ヨーロッパ地域	36.5%
東南アジア地域	35.9%
西太平洋地域	30.0%（推定値）
アフリカ地域	10.3%
世界平均	23.3%

(4) WHO「グローバル口腔保健アクションプラン 2023-2030」[5]における UHC

前々項の「グローバル口腔保健戦略」を実行に移すために「グローバル口腔保健アクションプラン (GOHAP) 2023-2030」が策定された。11 項目の具体的な目標が設定されている (表 4)。そのなかで特に UHC と直接かかわるのは、UHC の達成に関するグローバルターゲット A (オーバーアーチング目標)「2030 年までに世界人口の 80%が、UHC の一環として基本的な口腔保健サービスを利用可能とする」である。

口腔保健の UHC 統合を図るためには、前段階として口腔保健のプライマリヘルスケア (PHC) への統合を図ることが必須の要件である。グローバルターゲット 4.1「2030 年までに 80%の国が、口腔保健を PHC に統合する」の達成は、予防中心のアプローチに転換するうえにおいても極めて重要な事項である。現時点では 80.9%の WHO 加盟国が何らかの形で口腔保健を PHC に統合しているが、公的医療機関のみを対象とした場合、この割合は 66.5%までに低下していた。

グローバルターゲット 4.2「2030 年までに 50%の国が、WHO 必須医薬品リスト (E に基づいた口腔保健関連医薬品 (フッ素、フッ化ジアンミン銀、ガラスアイオノマーセメントなど) を国の必須医薬品リストに登録する)」についても取り組みは遅れており、現時点でこれらの歯科用医薬品に登録している国は 0.5%にとどまる。

「グローバル口腔保健アクションプラン 2023-2030」では、UHC の枠組みの中で口腔医療を強化することが強調されている。現在の口腔保健のカバレッジは依然として低く、今後の政策と資金投入が求められる。

表 4 今後の口腔保健対策のグローバルターゲット

No.	グローバルターゲット	目標 (2030 年まで)
1	オーバーアーチンググローバルターゲット A	80%の人口が UHC の一環として基本的な口腔保健サービスを利用可能とする
2	オーバーアーチンググローバルターゲット B	主要な口腔疾患の総合的な罹患率を 10%削減する
3	グローバルターゲット 1.1 (口腔保健の国家リーダーシップ)	80%の国が、運用可能な国家口腔保健政策、戦略またはアクションプランを持ち、保健省またはその他の国家機関に専任スタッフを配置する
4	グローバルターゲット 1.2 (環境に配慮した口腔保健)	90%の国が、水銀含有歯科用アマルガムの使用削減措置を実施または完全に廃止する
5	グローバルターゲット 2.1 (糖の摂取削減政策)	50%の国が、自由糖 (フリーシュガー) 摂取を減らすための政策措置を実施する
6	グローバルターゲット 2.2 (最適なフッ化物利用)	50%の国が、人口の口腔保健に最適なフッ化物供給に関する国家ガイダンスを策定する
7	グローバルターゲット 3 (革新的な口腔保健ワークフォースモデル)	50%の国が、人口の口腔保健ニーズに対応できる訓練を受けたワークフォースを含む国家的な保健人材政策、計画または戦略を持つ

8	グローバルターゲット 4.1 (口腔医療の PHC 統合)	80%の国が、口腔医療をプライマリ・ヘルスケア (PHC) に統合する
9	グローバルターゲット 4.2 (必須口腔医薬品の普及)	50%の国が、WHO の必須医薬品リスト (EML) にある歯科関連医薬品を国家必須医薬品リストに登録する
10	グローバルターゲット 5 (口腔保健情報システムの強化)	80%の国が、WHO のコア指標に基づいた国家口腔保健情報システムを整備する
11	グローバルターゲット 6 (口腔保健研究の推進)	80%の国が、国の公衆衛生ニーズに即した口腔保健研究課題を設定し、研究を実施する

(5) WHO 報告書「口腔疾患のモニタリングとサーベイランスに関する専門家ワークショップ」[6]における UHC に関する主な議論

口腔保健の UHC への統合を図るためにも「口腔保健サービスの普及」や「基本的な歯科医療へのアクセス」をモニタリングするための指標の強化が求められる。口腔保健を NCDs 対策の一環として考えるならば、WHO の NCDs リスク要因サーベイランスである STEPS サーベイに口腔保健調査を統合し、NCDs 全体のモニタリングに連携することの有用性を示していた。STEPS サーベイは各国で 5 年ごとに実施される標準化された調査であるため、UHC における口腔保健状況をモニタリングするうえで、大きな意義を有する。しかし、口腔保健モジュール (参考資料: 章末) は STEPS サーベイの拡張項目の一つであるため、一部の国のみのデータ収集にとどまる。また、口腔保健モジュールは成人の口腔保健状況と関連行動に関する自記式調査票であるため、口腔内診査が現状では実施されていない。また、主たる対象者から子どもや高齢者が除外されている点についても、口腔保健の UHC 統合を図るうえでは改善が必要な点である。

2. 学術論文の動向からみる UHC と口腔保健

PubMed による文献検索の結果、条件に該当した論文は 5 論文であった[7-11]。以下に各論文の概要を示すとともに (表 5)、これらの論文において、口腔保健の UHC 統合に向けた指標として、複数の論文で指摘されている口腔保健指標について、5つのカテゴリー (①サービス利用指標、②財政的指標、③サービス内容指標、④提供体制指標、⑤健康アウトカム指標) に分類して分析した。

① サービス利用に関する指標

歯科受療率が 4 つの論文で指標として挙げられており、歯科医療サービスへのアクセス状況を可視化できる代表的な指標である。過去 1 年間の歯科受診経験率などが具体的な指標として提示されていた。

② 財政的要因に関する指標

歯科医療の治療費の自己負担割合や費用を理由に受診を控えた者の割合は、UHC の主要要素である「財政的リスク保護」に直結する。歯科医療の自己負担率などが具体的な指標として挙げられる。3つの論文で報告されていた。

③ サービス内容に関する指標

医療保険などの UHC 給付に含まれる歯科医療サービスの内容を示す指標として、

公的にカバーされる歯科処置項目の数や範囲が挙げられていた。3つの論文で報告されていた。

④ 提供体制に関する指標

人材配置の適正さを示す代表的な構造指標である人口10万人あたりの歯科医師数が、3つの論文で挙げられていた。

⑤ 健康アウトカム指標

小児における代表的な歯科疾患である齲蝕有病率は、代表的な歯科における健康アウトカム指標である。一方、成人期における代表的な歯科疾患は歯周病であるが、成人期の健康アウトカム指標について共通した具体的指標の報告はなかった。

表 5 口腔保健の UHC 統合に向けての指標に関する学術論文

論文タイトル／出典	対象国・地域	主な口腔保健関連指標と結果	著者が提案する UHC 関連指標
Indicators of integrating oral health care within UHC and general health care in low-, middle-, and high-income countries: a scoping review BMC Oral Health, 2023 (Jashni et al.)	グローバル (低～高所得 32 か国の文献 を対象)	83 件の関連文献から口腔保健の UHC 統合を評価し得る指標 54 項目を抽出し、15 エリアに分類。頻出した項目は、歯科受療率、口腔保健状況、サービス/人口カバレッジ、財政、医療施設へのアクセス、歯科医療従事者数などであった。	口腔保健 UHC 統合のモニタリング枠組みの構築が必要と提言。本研究で同定した指標群を基に、各国の状況に応じた重要指標を選定して実用的かつ包括的な評価指標セットを作成すべきと提案している。
Oral health approach in universal health coverage BMC Public Health, 2024 (Marques dos Santos et al.)	グローバル (50 件の研究 を分析)	UHC における口腔保健に言及した研究は 50 件と少なく、多くの国の UHC 制度で口腔保健サービスが十分に含まれていないことが示された。口腔保健は UHC の必須サービスパッケージから除外されている場合が多く、提供されても対象集団や処置内容が限定的で、依然として高額の自己負担が必要な状況が認められた。その結果、UHC 下でも口腔保健サービスのアクセス格差が続き、口腔疾患の健康格差は解消されていない。	現行の UHC 計画や指標には口腔保健に関する指標が欠如していることが浮き彫りとなり、口腔保健分野が他の医療分野に比べ周道的に扱われていると指摘。著者らはこのギャップを埋めるために、口腔保健指標の UHC モニタリングへの組み込みが必要であると強調している。
An ecological study on the association between universal health service coverage index, health expenditures, and early childhood caries BMC Oral Health, 2021 (Folayan et al.)	グローバル (83 か国を所得レベル別に比較分析)	各国の UHC サービス Coverage 指数、総医療費/GDP 比、3～5 歳児の齲蝕有病率を指標として国際比較。所得水準が高い国ほど齲蝕有病率は有意に低く、高所得国で 45%程度、低所得国で 63%以上。また UHC サービス Coverage 指数と医療費も高所得国で高値を示した。多変量回帰分析の結果、医療費 (GDP 比)が高いほど齲蝕有病率が有意に低下し、GDP 比 1%増加ごとに幼児の齲蝕有病率が約 3.7%減少した。一	医療財政の充実が幼児の口腔保健格差の縮小に寄与しうる一方、UHC 指数の向上だけでは不十分である。著者らは、UHC の枠内で幼児の齲蝕を減らすには口腔保健サービスへの十分な資源配分と効果的な介入が必要であり、単なるサービスカバレッジ指数ではなく実質的な口腔保健アウトカムを指標として重

方、UHC サービス Coverage 視すべきと示唆してい
指数と齲蝕有病率に有意な関 る。
連は認められなかった。

表 5 口腔保健の UHC 統合に向けての指標に関する学術論文（つづき）

論文タイトル／出典	対象国・地域	主な口腔保健関連指標と結果	著者が提案する UHC 関連指標
Inequality in dental services: a scoping review on the role of access toward achieving UHC in oral health BMC Oral Health, 2021 (Ghanbarzadegan et al.)	OECD 加盟国 (主に高所得国)	過去 20 年間の OECD 諸国の文献 57 件を分析し、歯科医療アクセスの主な決定要因として 7 つのテーマ（①家族要因、②文化的要因、③保健サービス需要、④サービスの経済的負担能力（アフォーダビリティ）、⑤サービスの利用可能性、⑥社会・環境的要因、⑦地理的距離）を抽出した。これら 7 因子は UHC の「カバレッジの立方体」における 3 つの軸（人口カバー範囲、財政的保護、サービスの適切性）それぞれの課題に対応し、アクセス改善を通じて UHC 達成に寄与すると位置づけられた。	UHC 下で口腔保健の公平な享受を実現するには、上記の多面的なアクセス要因（社会文化的・経済的・地理的要因）を指標として捉え、改善していく必要があると提言。特に政策策定においてこれらアクセスの決定要因を考慮し対策を講じることが、口腔保健分野で UHC を達成する道を開くと結論付けている。
Assessing the status of oral health integration in SEARO countries' UHC – a scoping review Int. J. Health Plann. Mgmt, 2024 (Acharya et al.)	WHO 南東アジア地域 (SEARO) 11 か国	11 か国の公的歯科医療制度を比較検討した結果、口腔保健サービスへのアクセス不足、歯科医療人材の偏在・不足、歯科保健情報システムの脆弱性、民間セクターへの依存の高さ、及び外来歯科診療の財政保障の不備が共通する課題として浮かび上がった。実際、ほとんどの国で公的な歯科診療給付が存在せず、歯科医師数も人口に対して不足していた（例外的にインド・スリランカ・タイでは比較的充足）。さらに歯科関連の医薬品・材料に公定価格による管理がなされていないなど制度的欠陥もみられ、たとえ UHC の達成度（一般医療の指標）が高い国でも口腔疾患の負担軽減には直結していない状況が示された。	口腔保健を真に UHC に統合するため、各国で歯科診療への公的支援拡充や口腔疾患アウトカムの指標化が不可欠である。著者らは WHO グローバル戦略での「2030 年までに世界人口の 80% に必須口腔保健を提供し、主要口腔疾患を 10% 削減」目標を念頭に、口腔保健を初期医療から包含し UHC の理念に組み入れることが同地域で喫緊の課題と提言している。

D.考察

世界における口腔保健に関する基礎的数値（齲蝕、歯周病、歯の喪失及び口腔がんの有病状況や歯科疾患がもたらす経済的損失等）が示すように、歯科疾患の有病率は高い。歯科保健医療の拡充はすべての国々で共通の健康課題である状況を踏まえると、UHC への口腔保健の統合を図るべき段階にきていると考えられる。本研究の結果に示したように、WHO は 2030 年に向けて、口腔保健を UHC カバレッジ評価の指標に組み込むべきと推奨しており、2021 年以降の各報告書において、その具体的な道筋を提示している。

現行の Universal Health Coverage Service Coverage Index (UHCSCI) に、どのような口腔保健指標を組み込むべきかについて論じた論文も 2021 年以降に 5 編報告されていた。本研究でのレビューでは、複数の論文で共通して挙げられていた指標を整理したところ、歯科受診経験率、歯科医療の自己負担率、公的医療保険等でカバーされる歯科処置項目数、人口 10 万人あたりの歯科医師数、幼児の齲蝕有病率の 5 つが抽出された。このうち、WHO の The Global Health Observatory Oral health data portal に収載されている指標は、「人口 10 万人あたりの歯科医師数」と「幼児の齲蝕有病率」であり、多くの国々でのデータ把握が可能であると考えられた。歯科受診経験率については、STEPS サーベイの評価項目に既に入っているため[12]、STEPS サーベイをさらに活用する調査体制が出来上がれば、グローバルにデータを収集できる可能性が高いと考えられる。また、歯科医療の自己負担率については、歯科医療の自己負担額のため治療をあきらめたことがある者の割合等の自記式質問票での代替指標などが考えられる。STEPS サーベイを今後改良することによって、UHC 関連指標に口腔保健指標を統合できる可能性がさらに高まるものと考えられる。

歯科治療を含む口腔保健を UHC の枠組みで提供している割合は地域によって異なる。また、これまでの研究報告から口腔保健の良否には社会的決定要因の影響も大きいことが明らかになっている[13]。今後は、社会経済的なレベルごとに UHC 関連指標と口腔保健指標との関連性をさらに分析する必要がある。

E.結論

WHO 資料をもとに、2021 年の WHA74.5 以降の UHC と口腔保健の動向を分析したところ、口腔保健の UHC 統合については段階的に議論が進んでいることが確認された。アクションプランにおいては、2030 年までに 80%の人口が UHC として口腔保健サービスを受けられるようにすることを上位目標としているが、現状値は 23.3%と大きな乖離が認められた。地域格差も顕著であり、アフリカ地域では UHC の枠組に口腔保健が包含されているのは約 1 割程度であった。また、口腔保健の UHC 統合を推進するうえで必須の要件となる評価指標については、これまで報告された 5 報の研究論文のレビューの結果、関連する口腔保健指標を抽出できた。

F.引用文献

- [1] WHO. Oral health data portal.
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/oral-health-data-portal>
- [2] WHO. WHA74.5, 2021

- https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha74/a74_r5-en.pdf
- [3] WHO.WHA75.11, 2022
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_16-en.pdf
- [4] WHO. Global oral health status report 2022, 2023
<https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022>
- [5] WHO. Global strategy and action plan on oral health 2023–2030, 2024.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>
- [6] WHO. Meeting report of the expert workshop on monitoring and surveillance of oral diseases, London, United Kingdom, 23–24 November 2023, 2024.
<https://www.who.int/publications/i/item/B09048>
- [7] Jashni YK, et al. Indicators of integrating oral health care within universal health coverage and general health care in low-, middle-, and high-income countries: a scoping review. BMC Oral Health 23, Article number: 251, 2023.
- [8] Marques dos Santos SQ, et al. Oral health approach in universal health coverage. BMC Public Health 24, Article number: 2633, 2024.
- [9] Folayan MO, et al. An ecological study on the association between universal health service coverage index, health expenditures, and early childhood caries. BMC Oral Health 21, Article number: 126, 2021.
- [10] Ghanbarzadegan A, et al. Inequality in dental services: a scoping review on the role of access toward achieving universal health coverage in oral health. BMC Oral Health 21, Article number:404, 2021.
- [11] Acharya S, et al. Assessing the status of oral health integration in South East Asian Regional Office countries' Universal Health Coverage—A scoping review. Int. J. Health Planning and Management 39:262-277, 2024.
- [12] WHO. STEPwise approach to NCD risk factor surveillance (STEPS).
<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps>
- [13] de Abreu MHNG, et al. Perspectives on social and environmental determinants of oral health. Int J Environ Res Public Health 18, Article number:13429, 2021.

G.研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

参考資料：STEPS サーベイ 口腔保健モジュール

Oral Health		
The next questions ask about your oral health status, problems with your teeth, gums or mouth, any treatment that you may have received for problems and oral hygiene behaviours.		
Question	Response	
How do you rate your oral health (conditions of teeth, gums and mouth) right now? <i>Read out all the answer options and select the appropriate response.</i>	Excellent 1 Very good 2 Good 3 Fair 4 Poor 5	O1
During the past twelve months, did you experience one or more of the following issues because of your teeth, gums or mouth? Please mark all that apply. <i>Ask the participant to think of the past 12 months only and report if they experienced one or more of the listed issues because of their teeth, gums or mouth. Read out all the answer options and select the appropriate responses.</i>	Pain 1 Difficulty eating food 2 Difficulty speaking 3 Avoided smiling 4 Difficulty doing other usual activities 5 None 6 <i>If None, go to O5</i> Other 7 <i>If Other, go to O2other</i> Don't Know 77	O2
	Other (please specify)	O2other
During the past twelve months, have you used health care services because of a problem with your teeth, gums or mouth? <i>Select the appropriate response.</i>	Yes 1 <i>If Yes, go to O5</i> No 2	O3
What were the reasons for not using a health care services? Please mark all that apply <i>Read out all the answer options and select the</i>	No service available 1 Too expensive 2 Service too far away 3 Poor service quality 4 Fear (afraid of dental care) 5	O4

appropriate responses.	No appointment available 6	
	Relief from self medication 7	
	Other 8 If Other, go to O4other	
	Other (please specify)	O4other
Please indicate which of the toothpastes shown do you use to clean your teeth? <i>Ask to show the product they use to compare it to a showcards containing the most common toothpaste products available locally. Select the appropriate response.</i>	Image 1 1	O5
	Image 2 2	
	Image 3 3	
	Image 4 4	
	Image 5 5	
	Other 6 If other, go to O5other	
	Do not use toothpaste 7	
	Other (specify)	O5other

Clinical Oral Health Assessment		
Question	Response	Code
Tooth count <i>Examiner counts teeth present based on the detailed assessment instructions.</i>	0 1 If 0, go to O9 1 - 9 2 10 – 19 3 ≥ 20 4 Refused 88 If 88, end assessment	O6
Presence of untreated dental caries <i>Examiner assesses presence of caries based on the Stop-After-First Encounter (SAFE) method detailed in the assessment instructions.</i>	Yes 1 No 2 If No, go to O9	O7
Presence of severe dental caries <i>Examiner assesses severity of caries using the PUFA index as detailed in the assessment instructions with PUFA method.</i>	Yes 1 No 2	O8
	Yes 1 If Yes, go to O10	

Presence of severe pain, swelling, damage or unusual lesion in or around the mouth <i>Examiner assesses the presence of severe pain, swelling, damage or unusual lesion in or around the mouth based on a visual inspection and the declaration of the participant.</i>	No 2 If O7=2 and O8=2, end assessment	O9
Need for urgent / immediate oral health care / referral	Yes 1 If O7=1 or O8 = 1 or O9 = 1 No 2	O10