

令和3年度

東京都歯科保健対策推進協議会

会議録

令和4年3月28日

東京都福祉保健局

(午後 1時02分 開会)

○田村歯科担当課長 それでは皆さま、お待たせいたしました。

定刻になりましたので、ただいまから、令和3年度第1回東京都歯科保健対策推進協議会を開催いたします。

委員の皆さま方には、ご多忙中にもかかわらずご出席いただき、誠にありがとうございます。

私は医療政策部歯科担当課長の田村でございます。議事進行を座長にお願いするまでの間、司会を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の影響により、本日はWEB会議での開催とさせていただいております。円滑に振興できるよう努めますが、会議中、機材トラブル等が起きる可能性もございますので、何かありましたらその都度ご指摘いただければと存じます。

また、WEB開催に伴い会議時間は1時間程度を想定しております。そのため、事前の意見提出などご協力いただいているところでございますが、効率的な意見交換が行えますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

それから、2点ほどお願いでございます。

ご自身が発言される時以外はマイクはミュートにしておくようお願いいたします。また、発言される際は、冒頭に所属とお名前をおっしゃっていただくようお願いいたします。

本会議は公開とさせていただきますこと、記録のために録音いたしますことを委員の皆さま方にあらかじめご了承いただきたく存じます。

都庁全体の方針により、一層の情報公開を進める観点から、今回においても会議資料や発言者名を含む会議録全文を東京都のホームページに公開しております。

それでは、開会に当たりまして、医療政策担当部長、鈴木よりごあいさつを申し上げます。

○鈴木医療政策担当部長 医療政策担当部長の鈴木でございます。よろしくお願いいたします。

委員の皆さまには、年度末のお忙しい中、東京都歯科保健対策推進協議会にご出席賜りまして、誠にありがとうございます。

本協議会は、歯科口腔保健の推進に関する法律や、東京都歯科保健医療推進計画に基づき実施する都民の歯と口の健康づくり対策を推進するため、総合的な協議を行う場として設置されているところでございます。

本日は、6月に開催いたしました歯科保健推進計画検討評価部会のご報告、1月に開催いたしました障害者歯科ワーキンググループの報告、そして令和4年度の歯科保健医療関係事業についてご報告をさせていただく予定でございます。

また、詳細は後ほどでございますが、意見交換といたしまして、小児歯科矯正の現状

と課題というテーマで、東京歯科大学の西井教授にご講演をいただきまして、その後、皆さまのご意見を頂ければと考えてございます。

以上の内容を予定しておりますが、皆さまの忌憚（きたん）ないご意見等を頂ければと考えてございます。どうか最後までよろしく願いいたします。簡単ではございますが、私からのあいさつとさせていただきます。

- 田村歯科担当課長 それでは、続きまして、本日の会議の資料でございますが、委員の皆さまには事前に郵送いたしまして確認をお願いしております。次第に記載のとおりとなっております。

なお、事前に意見提出を依頼いたしまして頂いたご意見等につきましては、先週金曜日に別紙として送付させていただいております。後ほど議事の中で説明をさせていただきますので、お手元にご用意をお願いいたします。

それでは、次に、委員の紹介でございますが、新しく着任された委員のみご紹介をさせていただきます。

東京都社会福祉協議会から、松田委員に代わりまして田中千恵委員でございます。

足立保健所から、寺西委員に代わりまして、水口千寿委員でございます。

- 水口委員 よろしく願いいたします。

- 田村歯科担当課長 ありがとうございます。

続いて、教育庁地域教育支援部から、田中委員に代わりまして、小菅政治委員でございます。

- 小菅委員 小菅です。よろしく願いいたします。

- 田村歯科担当課長 よろしく願いいたします。

また、本日の出席状況でございますが、全員出席のご連絡を頂いてございます。ただ、鳥居委員、西澤委員、田中委員がまだお入りにならない状況でございます。

それでは、これ以降につきましては、櫻山座長に進行をお願いしたいと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

- 櫻山座長 櫻山でございます。どうぞよろしく願いいたします。

では、これより議事を進めてまいります。

次第の2に議事がございますが、その（1）報告事項の1点目、東京都歯科保健推進計画検討評価部会の報告についてでございます。

では、まず事務局から、これについてご説明いただけますか。

- 田村歯科担当課長 それでは、事務局よりご説明をいたします。

令和3年度第1回歯科保健推進計画検討評価部会でございますが、まず資料の3-1をご覧ください。こちらにつきましては、令和3年6月にWEB形式で開催をいたしまして、令和4年度東京都歯科保健推進計画達成度調査の概要について協議をいたしました。

達成度調査につきましては、現在の東京都歯科保健推進計画が令和5年度に終期とな

ることから、令和4年度に評価のための達成度調査を実施する予定となっております。
資料3-4をご覧ください。

こちらが、前回の調査をベースに令和4年度の実施内容案をお示ししたものでございます。前回調査からの主な変更点でございます。

まず1点目ですが、前回は計画の期間延長の関係で、年度をまたいで別々に実施しておりました④かかりつけ歯科医機能推進に関するアンケート調査と⑫都内歯科診療所における在宅歯科診療の取組状況調査を1つの調査といたしまして、都内全歯科・診療所を対象に実施をいたします。

2点目でございますが、⑥島しょ地区歯科疾患実態調査でございますが、調査内容としては、①幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査、②東京都歯科診療所患者調査と重複していることから、島しょ地区歯科疾患実態調査として項目立てをせずに、①、②の調査の中で実施をするものいたします。

それから3点目でございますが、⑩⑪大学における歯科保健に関する調査でございますが、こちらにつきましては、青年期について広く実態を把握するため、18歳から30歳までを対象に、WEBによる歯科保健行動等に関するアンケート調査を考えております。

ただいまの資料3-4を受けまして、資料3-5に、令和4年度の調査内容を一覧にまとめてございます。

部会におきましては、実施内容案でご了解を頂いたところでございます。

ご説明は以上となります。

○櫻山座長 ありがとうございます。

この部会につきましては、座長、宮武先生、宮武委員にお願いしておりますが、宮武委員、何かご追加ございますか。

○宮武委員 宮武でございます。

今ご説明のとおりなんですけれども、5年に1回ということで、達成度調査が今年度、令和4年度に行われるということですので、その内容について決めさせていただきました。これで達成度を把握することができれば、次なる計画に向かって実施できるようになるかと思えます。以上です。

○櫻山座長 宮武委員、ありがとうございます。

この件につきましては、事前のご意見は頂いていないようでございますが、改めてご意見、ご質問があればお伺いしたいと思います。ご発言のある方は挙手あるいはお声を掛けていただけますでしょうか。WEB参加の委員もよろしいですか。

(なし)

○櫻山座長 また後で全体の討議の時間もあったと思いますので。では議事を進めさせていただきます。

次に、報告事項の2点目でございます。

障害者歯科保健医療推進ワーキンググループの報告について。

これもまず、事務局から説明をお願いいたします。

○田村歯科担当課長 それでは説明をいたします。

令和3年度第1回障害者歯科保健医療推進ワーキンググループでございますが、令和4年1月にWEB形式で開催をいたしました。

資料4-1をご覧ください。

報告事項といたしまして、次第に記載の3点についてご説明をいたしました。

続いて、資料4-3をご覧ください。

ワーキンググループでご議論いただきまして、令和3年1月から医療機関案内サービスひまわりの中で障害者歯科関係項目を検索できるように開始をいたしました。こちらは、改修後の検索数についてまとめたものでございます。全体としては、項目を新設したことや、また、そのことについてリーフレットの配布により周知したことで、障害者歯科に関する検索数が増えたことが分かりました。

続きまして、資料4-4をご覧ください。

こちら、ワーキンググループにて作成をいたしました、障害者歯科医療の連携のための診療情報提供書でございます。

資料4-5に送付の状況を掲載してございます。

また、福祉保健局のホームページにも掲載し、自由にお使いいただけるようにしております。診療情報提供書の活用により、障害者歯科医療連携につながればと考えております。

続きまして、資料4-6をご覧ください。

令和3年度から区市町村対象の医療保健政策区市町村包括補助事業において、障害者歯科医療推進事業を新規に開始いたしました。上段が包括補助事業の概要説明、下段が本事業を申請した5自治体の状況でございます。事業の概要については、現在、各自治体において事業実施中であるため、申請時の予定の記載となっております。

資料説明については以上となります。

なお、この障害者歯科保健医療推進ワーキンググループにつきましては、現在の東京都歯科保健推進計画の中の、地域で支える障害者歯科医療の推進に向けた具体的取り組みについて検討を行うために設置いたしまして、委員のご意見を頂きながらアンケートやモデル事業を実施し、障害者歯科に関する連携や地域での受け入れ等、課題に対する検討を行ってまいりました。その過程を経て、ただいまご報告したような幾つかの取り組みを構築することに至り、一定程度の成果を得られたというところをもちまして、ワーキングについてはいったん終了させていただきたいと考えております。

また、次期の計画におきましても、関係の皆さまには新たな課題検討のためにご意見を頂きながら進めてまいりたいと考えてございます。

障害者歯科保健医療推進ワーキンググループについては、以上でございます。

○櫻山座長 ありがとうございます。

当ワーキンググループの座長は平田委員にお願いしておりますが、平田委員、何かご追加ございますか。

○平田委員 障害者歯科保健医療推進ワーキンググループの座長を務めさせていただきました平田でございます。よろしくお願いたします。

先ほどご紹介あった資料の中にありますとおり、特に資料の4-3を見ていただきますと、ひまわりの検索数等も非常に数多く上がっておりまして、従前の項目から比べると著しく増加をしているところでございます。こちら、机上配付の資料にもご意見を頂いておりますが、やはり世の中に十分な一定数以上のニーズがあることが明らかになって、それに対応可能になったということが表れているかと思っております。

ただ、やはり広報をしたから調べたというところがある可能性も十分ありますので、今後はこれが一般的に定着するように、折を見て広報を重ねるなどの手配が必要かなとは思っておりますが、これは引き続きまた行っていくことと思っております。

一方、診療情報提供書についても、こちらのほうを使っていたところ、モデル事業等では非常に効果があるというご意見を頂いているところですが、幾つか問題点等もご意見を頂いております。今後こういったものが十分普及するような手はずを整えていっていただきたいなと思っております。以上でございます。

○櫻山座長 平田委員、ありがとうございます。

本件につきましては事前にご意見を頂いているようでございます。事務局から説明をお願いいたします。

○田村歯科担当課長 それでは、事前に頂いた主なご意見でございますが、ただいま平田委員のほうからも触れていただいたところですが、先日、金曜日にメールでお送りしました別紙のほうをご覧ください。こちらの障害者歯科ワーキンググループについて1点頂いてございます。

内容としましては、ひまわりを使用した歯科関係の検索数がパンフレット配布後に増加したことについて、パンフレットによる情報提供の効果であり、新設された情報が求められるものであったと考えられる。4月、5月のピークについては、情報提供の影響もあると思うが、検索の動機について興味があったとしたご意見でございました。以上でございます。

○櫻山座長 ありがとうございます。

この件につきまして、追加でのご質問、ご意見等はございますでしょうか。WEB参加の委員もよろしいですか。

(なし)

○櫻山座長 では、議事を進めさせていただきます。

次に、(2)協議事項、令和4年度歯科保健医療関係事業についてでございます。事務局より、歯科保健医療関係事業および8020運動推進特別事業についてご説明いた

だきます。国庫補助事業である8020運動推進特別事業の実施については、協議会の開催が義務付けられておりますが、当協議会がそれを兼ねております。当協議会についてお諮りすることになっております。本件については最後にご承認を頂きたいと思っております。では、事務局からよろしく申し上げます。

- 田村歯科担当課長 それでは、令和4年度歯科保健医療関係事業および令和3年度、4年度8020運動推進特別事業について説明をいたします。

資料5-1をご覧ください。

こちらが令和4年度歯科保健医療関係事業の予定となっております。3点ございまして、1点目が研修等事業でございます。ご覧のとおりとなっておりますが、東京都歯科医師会のご協力を得て実施してございます。

2点目が、先ほど部会報告で申し上げました達成度調査の実施となっております。

3点目でございますが、コロナ感染症の影響で、昨年度実施から延期になっております。歯科疾患実態調査について、国からは次年度実施予定と伺っておりますので、国の方針に沿って進めてまいりたいと考えてございます。

続きまして、資料5-2でございますが、令和3年度8020運動特別事業として実施した内容となっております。また、資料5-3が令和4年度の予定でございます。以上でございます。

- 櫻山座長 ありがとうございます。

本件については、東京都歯科医師会への委託事業ということでございます。歯科医師会の勝俣委員、何かご追加、補足等ございましたらお願いいたします。勝俣委員、お願いいたします。

- 勝俣委員 令和3年度の8020運動推進特別事業につきましては、新型コロナウイルス感染拡大の真ただ中の実施ということになりましたので、参加者の安全を第一に考慮して、感染が急拡大した7月下旬以降の研修会、講習会をWEBでのライブ配信方式に変更いたしました。皮肉なんですけど、参加者数は過去2年に比べて45%増えたということで、令和4年度につきましても時々の感染状況に合わせた開催をしたいと考えております。以上です。

- 櫻山座長 勝俣委員、ありがとうございます。

本件については、事前のご意見はございませんでした。改めてご意見、ご質問があればお伺いしたいと思います。いかがでございましょう。特にないようでございますね。WEBの参加の委員もよろしゅうございますか。

(なし)

- 櫻山座長 それでは、歯科保健医療の取り組みおよび8020運動推進特別事業の令和3年度の実績報告、令和4年度の取り組み予定につきましてご承認を頂きたいと思えます。

お諮りいたします。

ご承認に異議のある方はいらっしゃいますか。

(異議なし)

○櫻山座長 よろしいですか。皆さん異議がないようでございます。ご承認いただいたということにさせていただきます。ありがとうございます。

それでは次に意見交換、小児歯科矯正の現状と課題について。これもまず事務局から説明をお願いいたします。

○田村歯科担当課長 それではまず、小児歯科矯正の現状と課題につきまして、この場で意見交換をさせていただき経緯をご説明いたします。

都議会令和3年第4回定例会におきまして、小児歯科矯正についての補助を要望するご質問を頂きました。福祉保健局長から、都としては、今後、専門家の意見を聞きながら、国への提案要求などを検討してまいりますと答弁をいたしました。このことを受けまして、本日、まずは専門家の先生からご説明を受けまして、小児歯科矯正の状況について私たちが勉強させていただき、皆さまと共通認識を持ちたいと考えております。その上で方向性等について自由にご意見を頂ければと思います。ご説明につきましては、東京歯科大学歯科矯正学講座の西井康教授に、小児歯科矯正の現状と課題について解説をしていただきたいと思います。

それでは、西井教授、どうぞよろしくをお願いいたします。

○西井 初めまして。東京歯科大学歯科矯正学講座の西井と申します。よろしくお願いいたします。

まずは、このような機会を頂きました関係の皆さま方に厚く御礼を申し上げます。

私は今回、「子供の矯正歯科治療の医療保険適用の経緯と矯正歯科分野における今後の取り組み」として、われわれの学会のほうでも幾つかこの検討項目について非常にホットな話題として挙がっておりますので、幾つかご説明させていただきたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の内容です。

1番目に、初めに、矯正治療の概略を皆さまに症例とともにご供覧いたします。

そして2番目としては、子供の矯正歯科治療の医療保険について現状をお知らせします。

3番目ですけれども、矯正歯科治療の保険適用の経緯。実は皆さんもご存じのように、ある症例に関しまして、ある疾患に関しましては保険が適用となっております。その経緯とご説明をいたしまして、あと、現在、海外の保険医療制度はどういうふうになっているのか、歯科矯正ですね、矯正歯科分野の保険制度はどうなっているのかということ进行调查いたしましたので、皆さまと情報を共有したいと思います。

そして、未来的思考としましては、矯正歯科分野における今後の保険適用拡充への取り組み等について、学会でわれわれが行っている考え方も発表させていただきたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

まずは、矯正歯科治療の概略についてお話しいたします。

まず、本格矯正治療という大人の矯正治療です。これが皆さまがイメージされる一般的なワイヤーの矯正治療です。

このように八重歯の患者さんがいらっしゃいます。お口の中ですね。こういうふうな状況になっております。いわゆるでこぼこの歯、そう生といいます。このそう生ですね、第1小臼歯といわれる4番目の歯を抜いて、この原因というのは、顎骨の大きさと歯の大きさのアンバランスから来ておりますので、抜歯をして、その隙間を利用して歯を移動するという治療方法です。

これが治療法ですね。口腔内を見ていただくと、第1小臼歯が既に抜歯されていると思います。

お口の中、やはりきれいなスマイル、もちろん機能的な咬合も獲得ができました。これがいわゆるワイヤーの矯正治療です。

もう一つ、これは学生の教科書から取ったんですけれども、いわゆる矯正治療の目的はどういうことかという、不正咬合を治療すること、これが第一義的です。ただし、矯正というのはそれだけではありません。歯と顔の成長発育との関係を研究しその成長発育の障害を治すこと、これも大きな矯正治療の目標です。その他、下にございますように、顎機能の改善とかQOLの向上というのも一つの大きな矯正治療の目標です。

その中で、子供の矯正治療ということについてお話しします。これは主に成長発育の障害を治療する、もしくは予防することになります。

この中で幾つかあるんですけれども、成長期において、やはり口腔周囲筋のトレーニング—筋機能療法とか、あと下顎の成長をコントロールする患者さんというのは多いです。症例を供覧いたします。

まずこの子、9歳6カ月ですね。何となく口がぽかーんと開いていますよね。歯がちょっと出ております。何となく口に力がないなど、今のお子さんは非常にこういう方はたくさんいらっしゃいます。なぜでしょうというと、まずは口腔内、口の中を見ますと、いわゆる前歯がかんでいない開咬といわれる状態なんですね。そうすると、やはり物をかめないということになりますね。ただ流して飲んでいるということもありますので、非常に育成に対しても不正が出てくるとは思います。

よく見てみますとこういう行動があるんですよね。指しゃぶりをしていたり、タンゲスラストといって舌突出癖というものがあります。それ以外で、いわゆるアレルギー性鼻炎、今はもうスギ花粉が舞っていると思いますけれども、昔に比べて今のお子さまというのが、本当にアレルギー性鼻炎の割合が非常に多くなったと思います。そうするとやはり苦しくて口呼吸してしまう。へんとう腺の肥大の方もいるでしょう。そうすると、この吸指癖、舌突出癖というのも関連して出てきたりします。この辺りの関連が、口呼吸している人は大体どれかを持っています。非常にこれが顎下、顎の成長には悪い影響を行います。

そこで、こういう方を見てもみますと、特徴的なところを見てもみますと、口で呼吸をしているので口腔周囲筋という……スライドがないのが申し訳ないんですけども、歯列というのは外側に頬筋、ほっぺたですね、ほっぺたがあって、そこは結構筋肉が強いところなんですね。口を閉じることによって、口輪筋といって前歯が押さえられています。それで内側に舌（ぜつ）があります。舌（した）がですね。それでそのバランスがいいところに歯が並ぶようになっているんですね。われわれはこの状態を見ると、どういう癖を持っているのかが分かるんですよ。どういう癖かということ、完全に口呼吸をしているということですね。なぜかということ、口が深く開いていることによって前歯がどんどん出てきます。ほっぺた……舌が下へ下がることによって上顎の歯列がどんどん狭窄をしていきます。こういう歯列は典型的な状態の口呼吸を示しています。

そこで、子供の治療といたしましては、まずこの狭まった歯列を拡大してあげます。それと同時に口腔周囲筋のトレーニングですね。口がぽかーんと開いていますので、口腔周囲筋のトレーニングをして、そして下顎の成長を促すような装置を入れて成長の促進を促すという治療をやっていきます。

この治療はいわゆるワイヤーの治療ではありません。子供の矯正治療をやってトレーニングで拡大をした結果です。非常にアーチがワイドになって、きれいなかみ合わせになったことが分かると思います。

これが初診時の状態。何となく口元に力がない感じがありますよね。それが、ちょうど成長期に応じて口腔周囲筋のトレーニングをしたことによって、口元が非常にしっかり閉まって、顎の育成ができたと思います。

こういうふうに、大人になったら顎の育成とかは全くできませんので、いわゆる大人の矯正治療というのは、ただ歯を並べるということですね。それに比べて、子供の矯正治療というのは、顎の育成を図って、健全なその人が持っている成長のポテンシャルを十分引き出してあげる、そういう治療であると思います。

もう1症例。これは比較ですね。非常にバランスがいい顔立ちになっています。皆さまがきれいに見えるとは何でしょうということになると、やはり機能がいいんですね。上の人よりも下の人のほうが、いわゆるかむ機能、そしてしゃべる機能、そして呼吸する機能全てがよくなっているというのが、われわれが本能的にきれいに見えるということだと思えるんですね。だから、審美を追求するだけでは矯正はないということをご理解いただければと思います。

別の症例を供覧いたします。この症例は反対のかみ合わせですね。いわゆるちょっとしゃくれ顔という感じですね。お口の中を見ますと、下顎が完全に上顎の歯を覆っています。いわゆる反対咬合と言われます。反対咬合の中でも非常に難しい症状と言われます。難しさの評価は割愛いたしますが、われわれが見て、非常にこれは難しいなということになります。

これは何かということ、上顎から後ろに下がっているという診断が付きました。ですの

で上顎を成長させるような治療を……すいません、画像があったんですけれども、画像がないので、治療途中の経過です。子供の治療。前歯がいわゆる正被蓋、上の前歯が下の前歯より前に来たのが分かると思います。

お口の中。これが初診時ですね。初診時の状態。ちょっと三日月状で鼻の辺り、裏顎の辺りが上顎骨が後退しているのが分かると思います。それが上顎の成長促進をすることによって横の感じが、非常に顔立ちがバランスよくなった感じも見受けられています。もちろんお口の中は、正常被蓋といって前歯が下顎の前歯を覆うようになっています。そしてこれは比較となります。

こういうように、いわゆる頭の成長、顎の成長、顎顔面の成長はどういうふうにかかるかということ、まずは頭、このお母さんと子供を見てみると、額の長さはほぼ一緒ですよ。大体3歳で90%の頭蓋が成長が終わると言われています。しかしながら、そこから成人になるまで、16歳、18歳になるまで、この中顔面、下顔面の長さが全然違いますね。その時期、学童期ですね、学童期にいかにかこの成長の育成をしっかりと図ってあげるかというのが非常に大切になると思います。もちろん遺伝というのがありますので、遺伝をいじることは現状ではできませんので、その中のポテンシャルを、環境因子を整えてあげるということも非常に大切になるかなと思います。

ということでまとめますと、咬合管理、学童期では上顎骨の成長が先に起こりますので、上顎の対応を、育成を図るような治療、そして思春期で下顎の成長がまた出てきます。下顎の成長をコントロールする治療がいわゆる子供の成長期の治療となります。そして、最終的に大人になってからワイヤーで治療をしていくという、基本的に二段構えの矯正治療というのが一般的な現在の矯正治療だと考えていただければ結構だと思います。もちろん子供の矯正治療というのを受けられた機会がない方は、この成人期のワイヤーの矯正治療だけで終わらせるということになります。これが矯正治療、特に小児矯正における概略です。

では、話は変わりますが、子供の矯正歯科治療の医療保険について、どういう経緯があったかということの説明したいと思います。

これはたまたま京都新聞で、ちょっと調べたら出てきたんですけれども、今回の議題にあったように「子の歯並び治療なぜ保険使えない?」、各都道府県から、昔からこういうお話がたくさんございます。なぜ保険医療にならないのでしょうかというような話ですね。やはりちょっと難しいのは、この中段に書いてございますように「公的医療保険は、疾病や負傷に伴う医療に給付するもの」。矯正というのはどうしても見た目の要素も含まれるので、現在は原則的に適用外にしているということですね。下の段にありますように、美容と治療の線引きが非常に難しいため、現状は矯正治療というのは自費治療となっております。これが現状の解釈でございます。

日本学校歯科保健のほうからもいろいろ、もちろん中央からのお力もありまして、令和3年6月16日に、子どもの歯科矯正への保険適用の拡充に関する請願ということが

ございました。これを受けまして、われわれのほうも、日本矯正歯科学会のほうも活動を始めたところでございます。このことについては、また後ほどご説明いたします。そこが日本の保険の矯正治療の現状ということをご説明いたしました。

では、3番目では、矯正歯科治療の保険適用の経緯。決して歯科矯正治療が全て自費というわけではございませんで、先天異常、あと顎変形症等は保険で賄えます。その経緯につきまして今回調べましたので、発表させていただきます。

まずは、1977年にこういうことが起こったんですね。これは昭和大学の中納先生から資料を頂きました。苫小牧で、口唇口蓋裂を産んだ母親が、その口唇手術を待たずにその子を殺してしまったという非常に残念な事件が起きました。これが引き金となりまして、日本矯正歯科学会で、当時昭和大学教授を中心に、社会医療検討委員会、現在の医療問題検討委員会の設置をされまして、3人を中心に議論されました。これが昭和50年代です。そこで、ちょうどその5年後に、昭和57年に、口唇口蓋裂に限定して歯科矯正治療の保険の適用というのがこの年に認められました。同時に育成医療の制度の適用も認められたというのが、これが初めて矯正治療が保険に適用されたという経緯でございます。

その後、世の中のニーズに合いまして、顎離断等の手術、これは顎変形症、例えば下顎がすごく出た人とか下顎がない人、矯正治療をやりながら手術で治す治療方法なんですけれども、これは手術をいきなりするわけじゃなくて、手術前後に矯正治療をするんですけれども、それも全部保険で適用する。もちろん手術も保険適用できるということで、初めて外科的矯正治療が全部保険でできたというのが1990年ということですね。それが大きな2つの矯正の進化でございます。

そこで、これをきっかけに、例えばダウン症候群とかピエール・ロバンとかいろんな先天性疾患、顎顔面に不正があって不正咬合が生じる先天疾患に関して、2002年、平成14年に6疾患が保険適用され、もちろん皆さんご存じのように、そういう状況になりまして、現在一番新しい、2022年の4月からは新しく、初め6疾患だったのが、この令和4年、いわゆる20年後には59疾患プラス2疾患、61疾患ですね、ほとんどの先天性の異常のものが全部保険で矯正ができるというふうになっております。

その中でも、特に先天性で特殊な症例というわけではなくて、この下の「さらに」というところに書いてありますけれども、たまに歯が埋伏、潜っている患者さんがいらっしゃいます。それが3歯以上の潜っている患者さんで、開窓牽引を必要とする者に関しましては矯正が保険適用できると。本当にこれが初めて、一般の方というか先天異常のない方の入り口になったのではないかと考えております。

あとは6歯以上の歯がない人がたまにいるんですね。私も歯が先欠しておりますが、それが6歯以上になると保険で適用されるということに現状はなっております。今までの矯正歯科治療の保険の取組をご説明させていただきました。

では次に、話は変わります。海外の矯正歯科治療の保険制度はどうなっているのか

ということをご説明いたします。

ちょうど先ほどの京都新聞のところでも、この真ん中の辺りですね。「欧州には子どもの歯科矯正に保険を適用している国もあることから、日本もそうすべきという意見もある」ということが書いてあります。そこで、ほかの国はどうなっているのかということ調べてみました。

一覧にいたしました。これは日本矯正歯科学会の資料です。医療問題検討委員会、ちょうど私も医療問題検討委員会に入っておりますので、その資料から借りてきました。

まずは上のほうからまいります。フィンランド、スウェーデン、これは完全なる福祉国家ですので、あらゆる医療が多分無料となると思います。ただ、年齢19歳未満、20歳未満の矯正が無料となるということですね。ただし、フィンランドは公立病院に限るということですね。または機能的な問題があると、そういう条件が付いております。スウェーデンは全く、20歳未満なんでしょうね。

一方、相反する資本主義国家の米国ではどうなのかというと、書いてありますが、19歳未満、いわゆる個人のデンタルインシュアランスというか保険ですね、ほとんどの人が個人の医療保険に入っていると思います。メディケイドで、低所得者とか貧困を救うシステムもあるみたいですが、よく見ると、子供たち、チャリティーというのはほとんどボランティアで無償治療を行います。ただ、矯正歯科医だと月1名とか年1名、本当に現実的にはないことですよ。というのが当然資本主義国家ですから、そういう方針でしょう。

そしてドイツにまいりますと、18歳児が公的機関である程度カバーされるということです。条件としましては、書いてあるように、やはり2本の前歯が3ミリ以上ずれている場合とか6ミリ以上ずれている場合があるものが適用されるということですね。それよりさらに小さな場合は個人的な問題、心理的な問題で自費治療となります。評価は矯正歯科医が行いますと書いてありますね。これが非常に大切になります。評価を誰がするのかということでも全然違ってくると思いますので、評価者というのをこの場合は矯正医がやっている。

イギリス、ここもやはり福祉国家でもありますので、18歳は無料となります。ただし、IOTNという不正咬合のインデックスがあります。これのご説明をいたしますけれども、それで5か6以上かな、それが適用になるということでした。

その他、フランスでは、細かくは書いてありますけれども、やはり条件を設定して、それであると、今度は収入とか費用とかの設定でそれが賄われる範囲があるということですね。

あとはタヒチ、オーストラリアも保険制度は多少あるでしょう。カナダ等は確認いたしました。これははっきり分かりませんでしたということです。また機会があったら調べてみます。

日本は先ほど言ったように、全くきかないというわけではないんですね。そういう先

天異常の方でしている方というのは保険がききます。ただ、その他のほとんどは、国においてはやはり自費でやるんだということです。これが海外の世界的な矯正歯科の公的負担の現状だと思います。

最後に、矯正歯科治療分野における今後の保険適用の拡充への取り組みで、われわれの今現在取り組んでいることをお伺いさせていただきたいと思います。日本矯正歯科学会ですね。

全く同じスライドですけれども、令和3年にこういう申請がなされたので、それを受けまして、われわれの学会でもいろいろ活動を始めたところでございます。問題点は、どの範囲の治療、どの範囲の症例をするのか。そしてそれを誰がするのかということが、非常に2つの問題が大きな問題となると思います。

まず、それはどの範囲でするのかということなんですけれども、やはりエビデンスの構築というのが大切になるだろうということで、ちょっと調べてみました。ここの上顎前突患者に対して、ヘッドギアの成長抑制は有効か。先ほど、ヘッドギアじゃないですけれどもうまくいった症例というのを報告いたしました。しかし現実ではどうなんでしょうということなんですけれども、エビデンスレベルGRADE Bで、「変化をもたらすことが報告されているが」、最終的には「差異は認められなかったとある」と。それで「発育的な改善に有用であろう」ということなんです。絶対的なエビデンスということではないということですね。というのが現状の世界中の論文を分析して、GRADEをつけた場合にエビデンスのレベルが現在は弱い推奨というところだと思いますね。これは矯正医によっていろいろな意見が変わります。「全くそれは効果がないんじゃないか」と言う矯正の先生もいらっしゃいます。そして、「いや、有効である」と言う先生もいらっしゃいます。矯正の場合は非常にエビデンスが取りづらいです。なぜかという、同じ人で同じ遺伝子のコントロールがなかなか取れないという問題があって、薬のような状況ではできないということから来ていることもあります。

今度は、先ほどの上顎前方牽引装置で推奨されるかどうかということなんですけれども、これ、先ほどと同じでGRADE Bの弱い推奨ということですね。赤い部分を読みます。「外科的矯正治療が必要と判断される患者の数が対象者と比べ減少する」、先ほどの患者さんですね。ちょっと三日月型をしていた患者さんですね。でもやはり遺伝的な問題もありますので、ここから伸びてくる子もいるんですよ。ですので、外科的矯正治療を回避できない患者は一定数存在しますということですね。だからやったからといって絶対成功というわけじゃないですね。それが非常に成長期の患者さんの難しいところでもあります。こういう基本的な問題が横たわっていると思っていただければと思います。

あともう一つ、これらは主に白人のデータなんです。ですので日本人の高いレベルのエビデンスを構築する必要性があるだろうと現状思っております。

そこで今回決まりましたことは、もちろんこの保険拡充を視野に入れるということな

んですけれども、日本矯正歯科学会において、小児の不正咬合に関する大規模調査、いわゆる日本中を一つにした、今までは大学レベルで出していたんですけれども、日本中の矯正医を視野に入れてデータを取ろうという大規模調査を今計画中です。

これはなぜかと申しますと、2026年に矯正歯科学会100周年なんですね。ちょうどその100周年に当たって、われわれが今までやったことは正しいのかどうかということを含めながら、そしてちょうど保険の適用ということもあって、医療問題検討委員会のわれわれのほうからもこういう調査をやろうということで、今やり始めておるところであります。

あとはどういう人をするか。ちょっと話は変わりますが、どのような患者さんをするのかということで、先ほどイギリスのほうにあったと思いますけれども、IOTNのインデックスとあるんですね。たまたま国家試験にこの評価が今年出たんですね。GRADE1から10までありまして、これが簡単な評価です。ここである一定以上のGRADEだったらやりましょうということで、矯正医が判定してやるんですね。ただし、これはスクリーニング検査なので主に前歯しか見ていないんですね。ですので、顎骨検査が含まれていないという大きな欠点があります。顎が小さい人、下顎がすごく出ている人、同じ反対のかみ合わせでも、ただ歯が反対になっているのか顎から反対になっているのかで全然違うんですね。特にこれは欧州の分析なので、日本人と違ってやはり上顎前突が多いんですね。日本人は下顎前突の方も非常に多いので、日本にこのまま当てるのはなかなか難しいというわれわれの判断も今検討しているところです。ただし、非常に世界的な有用な指標なので、これも頭に入れながらということで考えております。

ただ、顎骨で見るといのは何を見るかということ、いわゆるセファロ分析ですね。横顔のレントゲンを撮って、どういうふうにやっていくかというのがやっぱり必要だろうという方向性になっております。ですので、評価法の構築というのが今後の一つの課題となると思います。

あともう一つ、誰がするのかということなんですけれども、誰がその治療を行うかということなんです。もちろんたくさんの方の歯科医師にさせていただいたほうが、そういう機会というのが非常に増えることは確かです。しかしながら、子供の矯正治療の特徴というのはどういうものかということも挙げさせていただきますと、やっぱり成長がある。子供というのは本当に変わっていくんですね。だから予測というのがわれわれでも非常に難しいんですね。この子は下顎が出ているけれども、いつ止まってくれるだろう。ある程度データがあってそれにはめて、この子はどれぐらい伸びるといふのをいろいろ骨年齢とかで予測するんですけれども、それは必ずしも100%の精度ではないということですね。混合整列期というのは、歯の交換という人生においてもものすごく大きい変化があります。そして口がぽかーんと開いて、大人の場合で口が開いていてもそれほど変わらないんですけれども、子供さんの場合、口が開いているとか指しゃぶりがあるといふのは非常に歯に、歯列に対する影響が大きいんです。顎整形の介入は非常に難し

いものなんですね。あと、一度介入すると、虫歯の治療と違って、はい、そこで終わりというわけじゃなくて、ずっと評価をしていかなきゃいけないんですね。

最終的には、子供の治療だけでは終わらずに、大人の治療までやらなきゃいけないということが実際は多いです。ですので、ずっとゴールを見据えた治療のゴールの設定というか、そういうことをやらなきゃいけないので、お子さんだから簡単だというわけでもないんです。むしろわれわれにとっては非常に難しいというイメージでもあります。

ということで、最後のスライドなんですけれども、先ほど申し上げたように非常に難しく、やはり一度悪い方向に来ちゃったら時間をもう戻せないですね。ですので、あのときやっておけばよかったということをやっばり避けてあげたいと思うんですね。ですので、ある程度の教育を受けた歯科医師が対象となるかなと思いますね。やはり今後は治療対象者、患者さんですね。治療資格者ですね、すいません、字が間違っていました。治療資格者の設定が今後の課題となるわけです。全ては本当にお子さんの笑顔、お子さまにすくすく育っていただくということが、いいと思ってやっていることが非常に悪いことになることがないように、われわれは慎重に考えていきたいと思います。

ご清聴どうもありがとうございました。

○櫻山座長 西井先生、ありがとうございました。

歯科矯正の現状と課題について、大変分かりやすく簡潔にご講演いただきましたが、せっかくの機会でございます。本件につきましてご質問等ある方はご発言をお願いいたします。

では、宮武委員、お願いいたします。

○宮武委員 西井先生、どうもありがとうございました。宮武です。

実は、私は1982年、昭和57年に矯正治療が保険に導入されたころの責任者でした。その辺の経緯は、西井先生が言われたことに少し追加させていただきます。これは唇裂口蓋裂の患者さんで、その手術をした後の矯正という限定だったんですね。なぜそうなったかという、そもそも唇裂口蓋裂の外科的な手術というのは、ここにも書いてあります育成医療によって公費で負担されてきたわけですね。親御さんにしてみれば、手術は公費でできたのに、その後矯正治療が必要だということになったら、これは費用を自費でなければできないのはおかしいのではないかというのがそもそもの発端でした。子供を殺しちゃったという話はその以前にあって、底流にはなっていると思いますけれども、保険の適用が問題になったのはそこだったんですね。その前に、育成医療の中に矯正医療を入れるかどうかということがまず取り上げられないと、保険というのは制度的に公費の残りをもって、結果的には公費負担で全部行うということになっていますから、育成医療の中に歯科矯正治療を入れるという必要があるかどうかということが問題になっていました。

ただし、そんなことを言っても、実際に手術を行って矯正治療も必要だということは事実ですので、それは何とかしなきゃいけないということで、とにかく手術後の患者さ

んの矯正については入れようじゃないかということから始まったんですね。

その後、症状が拡大をされて現在に至っているわけですがけれども、やはり手術をしたかどうかということが一つの基本になってきていると思いますし、それから育成医療の対象になっている者がまず入って、その後、矯正治療は連続して行うということになっていますね。

その当時、唇裂口蓋裂の発生率というのは500人に1人とされていたわけですね。0.2%。1,000人で2人ということですから、例えば東京都は10万人ぐらいお子さんが生まれているんでしょうかね。そうすると、年間200人ぐらいの方がその手術の対象になり得る。それから症例は拡大されていますから、倍ぐらいあるとしても400人ぐらいと思われれます。ただこれは、先生が今言われたように累積されていきますから、10年この治療を続けるということになると、その10倍以上になるわけで、それぐらいの人数が一応対象になるということになります。

ここから質問になるのですが、外国人に比べて日本人は歯並びが悪いと世間では言われているわけですね。

そのことに対してどのように取り上げるかということは、今ご説明あったとおりなんですけれども、学校歯科保健では、要治療、要指導というような形で、緩やかな勧告ということはあるにしても、「治療したほうがいいですよ」と言われると、その親はやっぱり矯正治療に行くわけですね。そうしますと、治療の必要があるという診断をしたのは学校歯科健診をした現場ですから、そこから後はどうなるかということが、問題になってくる。そうすると、矯正専門医が診断するかどうかということになるのです、一般の開業医である学校歯科医が、矯正の必要があるかどうかという診断をどこまでやるかということになってくるのではないかと思います。そこから後は、社会保険で見ると、別の公費の制度を導入するかという問題はあると思いますけれども、その辺については、どのようにお考えでしょうか。

○西井 おっしゃるとおりで、全ての……まずは学校で歯科の健診がございまして、私も行ったことがあるんですけれども、そこで見ている時間というのはもう約1分とかそんなものだと思うんですね。そこで一瞬で判断しなきゃいけないということにおいては、やはり簡単なスクリーニング程度だと思います。さっきのIOTNほどではないですけども、本格的に不正咬合を審査するならばある程度マニュアルを作って、これ以上は不正咬合、レベル幾つという感じでやるのも一つだと思います。現状は開咬とかそういう状態でチェックはあると思うんですけれども、そこまで詳しくは今はやれていないとか、やっていないと思います。

ですので、今後、広く患者さんを受け入れるためには、もう少し詳しくガイドラインを作成して、そこで全国で統一した評価というのが、それでなおかつ簡単な評価というのをわれわれも工夫する必要があるかなと思っております。どうもありがとうございます。

○櫻山座長 宮武委員、よろしいですか。何かほかにはいいですか。ちょうど宮武委員がその頃に行政官として携わっていたということ。

○宮武委員 ありがとうございます。

○櫻山座長 ある意味の歯科保健の歴史の一端を伺ったような気がいたしますが。そのほか、いかがでしょうか。勝俣委員、お願いします。

○勝俣委員 私は歯科医師会から出ているわけなのですが、一開業医ですので、一開業医としての意見をちょっとだけ言いたいのですが、先ほどありましたように、お口がぽかーんとしている子供は確かに多いです。これはやっぱり機能的な問題があるというふうに考えています。気道の確保がちゃんとできていないから、あんなような姿勢、格好になるんだろうと思っています。結局、そういう姿勢とか関係する筋の訓練、それから呼吸を整えるとか舌の動き、こういうものを訓練することによって、正常な全身の成長とか発育を促すということが大事なんだと思います。

正常な成長、発育を促すことによって、正常な免疫力、そういうものを獲得できて、それが結局、病気の予防とか全身に対するいい影響があるんだなというふうに、先ほどからの矯正の西井先生のような知見はないんですけども、そういうふうに考えております。その強い体を作ることが、結局いろんな意味で医療の助けになるといいですか、そういうふうに考えています。

ただ、それに対しては、やはりまだ、先ほども話が出ましたように、エビデンスが足りないと思います。本当にそういうことが起こるのかということ、取り組むことによっていい影響が必ずあるとは思いますが、子供の口腔機能の低下症、保険で導入されて、これを改善することによっていろんないいことがあるから導入されているんだと思いますが、子供だけじゃなくて、65歳から50歳に引き下げられましたけれども、若い大人たちも口腔機能の低下が、われわれが治療をしているとそういうことが散見できるわけですけどもね。

それで、先ほどの話の中にもありました美容と治療の線引きということがありますが、美しい容貌というのは、私は健康に近いんだと思います。ちょっとした歯並びの悪いところから歯の喪失につながるということはありますし、8020運動をやったときに、最初はどれだけ効果があるのかと、歯が残っていれば健康でいられるだろうというのは誰でも想像はできたことなんですけれども、実際にこれだけ歯を残せば一石二鳥どころか五鳥も六鳥もあるという、そういう効果があるということは皆さんご存じのとおりですし、そのとおりのエビデンスがちゃんと今は出てきています。ですから、歯を残すことに取り組んでいると私は思っています。

これからの課題としては、やっぱり健康保険というのは疾病保険なので、歯をなくすことが予防できればという、予防という言葉がやっぱり入ってきちゃう。これはこれからの課題だと思います。

最後に言いたいことは、保険の枠組みで取り組むのか、それともそれ以外の取り組み

を考えるのかというのは、これから取り組むに当たって、じゃあどうしたらいいんだと言ったら、本当に保険でいくのか、それともそれ以外の枠組みを考えて取り組んでいくのかというようなことを私はいろいろ想像します。すみません、余計なことを言いました。以上でございます。

○櫻山座長 勝俣委員、ありがとうございました。

非常に大事な意見だろうと思います。勝俣委員の意見に関連しまして、私からも西井先生にちょっとお伺いしたいんですが、口腔周囲筋のトレーニングというようなお話がありました。乳児、3歳児の健診など保健指導の機会があるのですが、例えば、まだ異常の出ていないお子さんたちに対して、予防的にそういうトレーニングをやることは、発生を防止するために有効になり得る手段でしょうか。

○西井 そうですね。ご質問ありがとうございます。

やはり人間の成長の入り口として、3歳児から機能の不全があると、感覚的には顎位の発育不全というのが起こると思います。じゃ、現実的にそれをどう指導するのかというのは非常に難しいところでありまして、3歳の子に言っても絶対無理だと思うんですね。それでなおかつ、その3歳児もしくは学童期でも結構ですけれども、今、MFT学会というのがあって、筋機能情報学会というのがありまして、やはり異常を見つけるエキスパートであって、それを根気強くきちっとプログラムしてトレーニングをするエキスパートが必要なんですよね。ただ「ここを治してください」「口を閉じてください」と言ってもそれはなかなかできないので、もちろんワンポイントアドバイスというのはいいと思うんですけれども、根本的にやるとなると、本当にビデオに撮って、その人の普段の生活を見てという感じの、生活習慣に全部介入させる、向上させるというところまでこなきゃいけないので、深く入れば入るほどすごく深みのあるもので、じゃあ、例えば、これから必要なのは、浅い部分で何%エビデンスで効果がある、もしくは浅い部分で80%の効果があつたら、それはすごくいいことなんですよね、と思います。ただし、やはりちゃんとやらなかったら、結果、効果は出ないという場合のことがまだ分かっていないというのが正直なところですね。

実感としましては、タングスラスト一舌突出癖のある人を治そうとしても現実は一生涯残るんですよね。それぐらいしつこいものなんです。だからこそ初めのほうでやりたいというのはあります。

ちょっと話は外れますけれども、英語でネイティブの発音ができるのは何歳までかという、やっぱり10歳と言われているんです。そこで、舌の神経系ができると思うんです。ですので、学童期の初期の辺りまでいかに介入できるか、しっかりとした介入が、そして正しい介入ができるかというのがポイントになると思います。先生がおっしゃったように、ワンポイントで絶対それはそれでいいことだと思います。だから、ワンポイントいったからといって、じゃあ放りっぱなしにしていたら、絶対それはなかなか難しいところで、そこが筋機能療法の非常に難しいところですね。ですので、本当に

英語の塾に行くようなもので、われわれが月1回英語の会話コースに行っても全く上達しないのと全く同じなんですね。ですので、そこら辺が今後、もう少しエビデンスを持って、どれぐらい最低限やればよくなるというのが分かれば、非常に今後の期待ができると思うんですね。ありがとうございます。

○櫻山座長 西井先生、ありがとうございました。

ほかにはご質問はございますか。よろしゅうございますか。

(なし)

○櫻山座長 非常に今後重要な課題となっていくと思いますので、行政側としても大いに取り組んでいていただきたい事項だろうと思います。

それでは、予定していた議事については以上となりますが、何か全体を通してご意見はございますか。よろしいですか。

(なし)

○櫻山座長 それでは、進行を事務局にお返しいたします。

○田村歯科担当課長 櫻山座長、ありがとうございました。

委員の皆さま方、本日はWEB開催で行き届かなかった点もあったかと思いますが、活発なご議論を頂きまして、大変ありがとうございました。本日出たご意見を踏まえまして、今後の事業等を進めていきたいと思っております。

議事録の取り扱いでございますが、今後、会議録当日の資料については東京都のホームページで公開していきたいと考えております。後日、会議録をお送りさせていただきますので、ご確認をお願いいたします。

それでは皆さま、本日はありがとうございました。

(午後 2時16分 閉会)