

「歯列・咬合異常」に関する学校歯科健診調査結果

取扱団体：「保険でより良い歯科医療を」宮城の会

実施期間：2022年7月22日～2022年8月10日

対象：県内の公立小学校（217校）、公立中学校（118校）、公立・私立高等学校（98校）、支援学校（29校）合計462校

回答数（率）：合計233校（50.4%）

（内訳：公立小学校（116校、53%）、公立中学校（63校、53%）、公立・私立高等学校（38校、39%）、支援学校（16校、55%））

「歯列・咬合異常」に関する学校歯科健診調査結果（設問2.3.4記載回答一覧）

連番	小中高支	2. 指摘されても治療に至らない要因	3. 治療が保険適応にならないケースが多いことについて	4. 保険適応を拡げることに関する意見
1	小学校	歯列・咬合異常に対する心身への影響についての知識不足や関心度。治療費（保険適応にならない）、遺伝等家庭的背景（環境）。	歯列・咬合異常がもたらす影響より、その治療が保険適応となれば、より多くの子ども達が金銭的負担を少なく受けられるようになるのではないかと思います。また、そうなることを願いたい。	子どもに限らず、歯科矯正治療が保険適応となると、より一層歯と口の健康への関心や受診率が高まるのではないかと思います。大人でも困り感を持っている人は多いように感じています。
2	小学校	保護者の都合により受診が難しい。児童の口腔内に関心がない。	出来るなら保険適応にしてもらいたい。	小児の時期に行うことでその後の口腔環境に大きく関わっているため、良い事だと思う。
3	小学校	保護者の意識の低さが原因だと思う。痛みなどがあれば対処するが、特に不自由さがなければ高額な矯正をする必要はないと思ってしまうのでは？	見た目の問題と思われているのかな？とってしまう。機能的にも影響があること、早期に処置する必要性があることを広く知ってもらいたい。	是非お願いしたい。経済的に余裕がない家庭程、口腔内の状況がよくないことが多いので、平等に医療を受けられるようになって欲しい。
4	小学校	矯正にお金がかかる。時間がかかる。歯並びについて諦めている。		保険適応になれば、受診率が上がると思う。
5	小学校	矯正が高額なため、治療ができないと保護者から聞いたことがあります。私もその通りだと思っております。	命に関わるものではないこと、生活習慣を防ぐことができる咬合異常があること、要注意乳歯を放置し抜歯しない等を考えると、また治療が長期のため、保険適応は難しいのかなとも思います。	一部保険適応や助成金という形でも良いのかと思います。歯科医院での治療費の差もあります。賛成ではありますが……。
6	小学校	・歯科医の見立てと治療開始のタイミングの難しさ・保護者の考え・顎の発達（小さいため歯並びがそろわない）	保険適応になれば受診率が上がると思う（相談のみでも）。	
7	小学校	・新型コロナウイルス感染症の流行・家庭の経済状況		
8	小学校	う歯ではないので通院まで至らない。弊害があまり知られていない。今年度人数が増えているのは、歯科校医が変更となったことも要因と考えます。	時間と費用がかかると余裕のない家庭はさほど重要視しないのかもしれない。	治療期間が長くなるが、保険が適応されれば相談→治療へと進みやすいと思われます。
9	小学校	・痛みを伴わないので早急に治療が必要と思わないため・治療費が高額になるので、なかなか治療を開始できない	早期の治療を妨げていると思います。タイミングを逃す一因と考えます。	ぜひ適応していただくよう希望します。頭痛や肩こりなどの要因にもなるので、学齢期からどの子も受診できる環境づくりを希望します。
10	小学校	・どこの病院を受診したらよいか迷う・費用（高いイメージ）	保険適応してほしいと思います。	ぜひ拡がってほしいと思います。
11	小学校	歯科矯正治療は高額な印象があるため経済的に困窮していたり、生活に余裕のないご家庭の子供は、治療に至らない場合があると思います（そもそも歯も放置されていることがある）。	学校から「疾病・異常」として受診勧告を出しているのに、保険適応にならないのはおかしいことだと思います。	ぜひ、拡充して頂きたいです。
12	小学校	生活に支障がない（痛みや食べにくいなどがあれば治療すると思います）。	制度についてのことで、変更されると治療にすすむケースもでてくると思います。	

13	小学校	小児であれば顎の未発達により、治療に至らないと考えます。通院はしても「もう少し大きくなってから」という主治医がいるのではないかと考えます。	容姿にもかかわるため適用外なのかと思われませんが、歯列によって歯みがきが行き届かず、う歯になる人も少なからずいると思うので、保険適応に是非して欲しい。	賛成です。しかし、教育現場に矯正器具を装着してくる児童が増えることで、怪我における矯正器具の補償など、トラブルが増えることは懸念されるかと思えます。
14	小学校	・治療費が高いこと・時間がかかること	保険適応にならないことで治療ができなくなってしまうことがあるのはその子の将来にかかわることだと思います。	多くの人が治療を受けやすくなり、よいと思います。
15	小学校	・高額の治療費・痛くないので、治療しなければという意識が低い・「歯列咬合異常による健康課題」の認識不足	是非保険適応にして、治療ができるようにして欲しい。	賛成です。
16	小学校	・歯列矯正は保険外診療になるため・保護者の意識の低さによるもの	上記のように、保険適応にならないために受診や治療をしない家庭もあると思うため、保険適応になるべきだと思う。	口腔内の衛生を保つことは、健康寿命の延伸にもつながると思うため、保険適応を拡げることに賛成する。
17	小学校	かかりつけ歯科以外に行く手間、時間、治療にかかる時間、金額。	高額治療は勧めにくい。	治療する児童が増えます。
18	小学校	う歯の有無ばかり気にしている家庭が多いように思う。特に現状痛みなどがなければ、問題視していないのではないかと思う。	治療勧告書を提出している側としては、保護者負担があまり多くない方がよい。学校健診項目なら、保険適応にして欲しい。	保険適応が拡げられれば、治療につながるケースも増えると考えている。
19	小学校	治療に時間とお金がかかるから。	疑問に思います。治療費が安くなれば、歯科医院に通うと思います。	ぜひお願いしたいです。大人も歯科矯正したい人たくさんいますので、実現させて欲しいです。
20	小学校	・歯科受診の勧め・よく噛むことの指導	保険適応になって欲しい。	
21	小学校	矯正をすると治療費が高額となり、治療に長い期間がかかるため、矯正にふみきるには、保護者、子どもとも決心が必要になると思う。	ぜひ保険適応にしてもらうとか、もっと簡単にできる方法があれば、もっと治療率は伸びると思う。	様々な行政からの支援も必要となりそう簡単にはいかないのかもしれないが、見た目にも、噛むことで子ども達には今後、必要な治療になっていくと思う。
22	小学校	保険適応にならず医療費が高額なため、治療に至らない場合が多いと感じます。コロナ禍や物価の上昇等に伴い、生活が苦しくなっている昨今から、なお治療に至るまでが難しい現状があると考えます。	歯列・咬合異常から、体の歪みや頭痛・肩こり等の体調不良、咀嚼がうまくいかない、パフォーマンスが上がらないなどの弊害があると思います。学童期に治療ができれば将来的にも健康に生活できると思います。	子供たちが健康に、元気に生活を送ることができるようになるためにも、保険適応の拡充を希望いたします。
23	小学校	金額、長期的通院の負担。	まずは、相談という形で受診している保護者が多いように思います。その先の治療については、金額、経過も含めて保護者と医療機関とで相談してすすめていけばいいと思う。	良いと思います。
24	小学校	保険適応でないため。		矯正したい人にとっては保険適応になってもらえばありがたいのではないのでしょうか。
25	小学校	生え変わりの時期にあるため様子をみていたり、歯列・咬合1の場合だと、かかりつけ医がいなければ、放置されたりすることがあるのでは…と思われれます。定期受診している児童は、歯科検診で要受診とならなくても受診済報告書を出している家庭もあります。	保険適応にならないと、経過観察も含め治療を長期続けていくのは難しいご家庭もあると思います。	治療の選択肢が広がり良いと思います。気軽に相談できるようになるのではと思います。
26	小学校	共働きにより時間の確保が難しい。費用面での問題。家庭環境により子どもの健康面に関心がないケース。または時間にも心にも余裕なし。	サポート体制は必要だと感じる。昨年まで勤務していた学校の様子から歯科医院の数が充実し、う歯の所有者が非常に減少している今、保護者の歯列・咬合への関心はとても高いと感じている。	賛成です。保障があれば、受診、治療を前向きに考えるきっかけになると思う。親の意識を高めることも大切ですが、経済面の厳しさで子どもの健康維持を諦めなければならないのは納得できない。
27	小学校	治療費が高額で時間を要するというイメージがあるからでしょうか。	学校からは治療を強く勧めることは難しいと感じています。	歯列・咬合が整うことにより、よい口腔の環境を保ちやすくなることにつながるのではと思います。
28	小学校	歯並びの悪さがむし歯や歯周病につながるという意識がないのかもしれない。また、医療費が高額であるイメージがあるのかもしれない。	見た目だけでなく、むし歯や歯周病を予防するためにも必要であると考えられるなら、ぜひ保険適応にして頂けると受診者も増えると思われます(虫歯予防の意識が高くなる、DMF指数は低くなっているの)。	成長や生活習慣によって歯並びは変わってくるので、どの年代の人でも矯正のチャンスが広がるという意味でも保険適応は必要かと考えます。

29	小学校	・保険診療外の治療であることは、必要性が低い治療であると捉える保護者がいるかもしれない(見た目の問題しかないのではないかなど)。 ・顎に痛みが生じるまで経過を観察し、いざ治療に取りかかっても経済的に苦しい家庭では、治療の継続が困難である可能性がある。	保険適応になれば、治療を受けやすくなると思う。歯列が改善すれば、う歯の罹患率も下がり、様々な効果が期待される。	・ぜひ頑張って頂きたい。 ・歯列・咬合の治療を受けている児童が限られていることから受けにくい「贅沢な治療」となっている可能性があるため、誰でも受けやすい「必要な治療」に変えていただきたい。
30	小学校	歯列咬合異常の治療となると保険適応外になるイメージがあり、高額の治療費が必要になると受診しにくいのではないかと思います。	養護教諭としてはなかなか受診をおすすめしにくいと感じます。	治療を受けやすくなり、良いと思います。治療が必要な子が適切に治療を受けられるようになるとうれしいです。
31	小学校	本校では要精検となった児童はいないのですが、小学生ということもあり、ある程度永久歯に生え変わるまでは様子を見ている保護者が多い印象です。	お金がかかることで、う歯の治療よりも受診勧告を強く行えないので、家庭の判断に任せざるを得ない。	歯列咬合異常に伴う二次的な障害を防ぐことにもつながるので良いと思う。金銭面の問題は大きいので、その負担が軽くなれば治療に前向きになってくれる家庭が増えるのではないかなと思う。
32	小学校	家庭の事情や成長と共に改善されるかもしれないと経過観察をすることが多いのではないかと考えられる。	健康状態を維持するだけでなく、自己や他人への意識が強くなる思春期のことを考えると保険適応になっても良いと思う。	歯と口の健康に面を考えると、保険適応を上げた方が良いと思う。
33	小学校	歯列矯正が保険適応外になることが多いため。	本校の歯科校医は、「歯列矯正は家庭の判断になるため、保険適応のケース以外は「0」と判断する」と仰っていました。学校の健診の項目に治療が保険適応外のものには含まれているのは、少々疑問を感じます。	歯並びを直すことにより、歯みがき残しも減り、根本的な口腔環境の改善が期待できると思います。保険適応になることで、メリットはたくさんあると思います。
34	小学校	・保険適応にならない場合がほとんどのため、自己負担が高額となり、治療が終了するまで期間も長い(保護者側の通院に係る時間の負担)。 ・現在は透明な装具など見た目もあまり目立たないタイプが主流となっているが、あまり目立たないタイプが主流となっているが、そのことを知らない人たちもいるのではないかな。	・2にも記載しましたが、自己負担額が少額(一般の歯科診療と同程度)になれば、成長期に必要な歯科治療につながり、大人になってから治療する、または全身への影響を減らせることができるため、保険適応にならないケースが多いことは残念である。	歯列咬合異常は全身の健康に影響を及ぼすため、軽度の段階から受診、相談、治療を受けることができるようにして欲しいです。
35	小学校	・家庭の経済状況や保護者への関心の低さ ・歯列咬合異常に関する学校からの情報提供の少なさ	健診で異常を疑われ、受診して治療の必要性が分かっても高額な治療費がかかるとなると、優先順位(家庭内の支出)は低くなると思われる。保険適応となれば、積極的に治療する家庭も増えると思われる。	歯列は、口腔内環境や噛むこと、全身への影響も大きいので、保険で治療できるならありがたい。学校としても受診をお勧めしやすくなる。
36	小学校	保護者が児童の口腔について関心が薄い。	「歯列・咬合異常」で受診した場合、矯正(保険適応外)よりも、歯並びに応じたブラッシング指導や虫歯治療(保険適応)となることの方が多いと感じる。	特に子どもの矯正治療については保険適応を上げた方が良いと感じる。
37	小学校	・う歯の治療等とは異なり、治療期間が長い。また、治療費もかかるため。 ・痛みや不便さを本人が感じておらず、治療の必要性に気付いていない。	口元は表情をつくる大切な役割があります。幼い頃は口元の印象がどれだけ大切かは理解することは難しいかもしれませんが、今後のためにも保険適応の範囲が広がり、より多くの人が治療を始められればと思います。	これまで金銭的な面から治療をなかなか受けられなかった人たちも少なくないと思います。保険適応の範囲が広がり、歯列や噛み合わせで悩んでいる人たちが治療を受けやすくなることを願っています。
38	小学校	・食事や会話等の日常生活に大きく影響しないと考える家庭が多い。 ・治療が長期になり、通院が大変だと思っている。	学校で受診をすすめても、治療が保険適用にならない事が理由で受診・治療に至らない家庭があるとしたら残念に思います。	きれいな歯列と咬合が将来的にむし歯予防につながるのよいと思います。
39	小学校	受診しますが、経過観察と言われる子が多いです。	保険適応にならないことを知りませんでした。	保護者の負担が軽くなることは望ましいと思います。
40	小学校	金銭的な理由が最も多いかと思えます。また、保護者が仕事を休みづらい環境である事や療育能力がない等もあるかと。	確かに健診項目にあり、治療勧告も出しているのに保険適応にならないのは、おかしい。石巻市では「子ども医療費」でむし歯は0円です。	歯の健康が感染症や認知症の予防になることは、周知され今後ますます重要視されていくであろう。歯列の乱れは、う歯の将来的な医療費の軽減につながると思う。
41	小学校	「歯並びぐらいいなら大丈夫」と軽く見られがちだと思います。	保険適応がなされれば、受診者も増えると思います。	
42	小学校	児童本人や保護者に困り感がないと受診につながりにくいと感じます。	仕方のないことかもしれませんが、保険適応になる場合の方が、治療につながりやすいと思います。	矯正治療が疾病や異常に対する治療については保険適応にいただけると良いかと思えます。

43	小学校	・本人、家庭の困り感が低い場合、受診に至らないことが多い。・治療費が高い印象があるため、金銭的な問題もある。	平等に治療や医療を受ける機会を与えるのであれば、発達に影響が出ない程度までの治療を保険適応にすれば治療につながることもあると思います。	
44	小学校	保護者が咬合について治療が必要との認識を持っていない。治療費が高額なイメージがある。	受診を勧めにくい。治療できる病院が遠方なため経済格差がでる。	保険適応にであれば助かるが、治療が長期になるのでどうできるか難しいと感じている。
45	小学校	・保護者の関心の低さ・矯正には費用がかかるので所得が低い家庭は難しい	保険適応になるか、ならないかが何で決まるのかわからない歯の機能に問題ないのなら国の負担が増えるので、仕方のないことだと思うが、重度の場合は保険が適応されるとよい。	保険が適応になれば、治療する家庭も増えると思うが、やはり関心が高い家庭からだと思う。むし歯は二極化が年々進んでいる状況なので、矯正についても同じ様になると思う。
46	小学校	・保険適用外のため、治療費が高額なイメージがあります。・保護者の関心度が低い(う歯に比べて)。・治療に長く時間がかかる。	・保険適応になれば、今よりは気軽に治療してみようかという気持ちになるのではないかと…と思います。・昔に比べ、食物をよくかんで食べる習慣があまりないので、顎が発達せず歯列等に影響を及ぼしているため、異常者は増加することを考えれば保険適応だと治療を勧めやすいです。	早いうちに治療を勧めることができるのでありがたいです。
47	小学校	う歯がなく歯列咬合異常だけでは、保護者がどの程度緊急性があり、生活の質に影響するかわからないため受診しないと考えられる。また学童期に歯列咬合異常を指摘されても治療に対してのイメージ(怖い、ブリッジが痛そう、むし歯になりやすそう)でなかなか治療に至らないと考えられる。本人のやる気も重要なので、どうしても後回しになると思う。		
48	小学校	小学校低学年の場合は、矯正歯科を受診するも経過観察となる場合がほとんどで、治療は中学年から開始することが多くなっていると思います。歯列咬合異常が健康に影響することを保護者も理解していないと思われ、むし歯ほど重視されていないのではないかと考えます。	歯列咬合の異常が体の発達、発育にどう関わってくるのか審美以外での検討を十分に行い、保険適応の可否を決めて頂きたいと思います。	歯科矯正治療にかかる経費は高額で、治療期間も何年もかかりますが、保険適応になれば治療が必要な人の負担軽減となり、治療率の向上にも繋がると思います。
49	小学校	保護者の意識、考え方と経済的事情や地理的条件(近くに専門医がない)等があるのではないかと思います。	高額な治療費を自己負担できる経済力のある家庭の児童のみが対象となり、対象外の児童は治療をあきらめなければならない。	治療を受けることができる児童が増え、良いことと思うが、保険適応範囲について検討が必要になるのではないかと思います。
50	小学校	治療費が高額になる。本人や家族の困り感が少ない場合があるということが要因だと考えます。	治療費が高額になると治療を受けたくても受けられない家庭もあると思います。歯列・咬合の異常で健康状態に影響が考えられるのであれば、保険適応をされるといいと思います。	歯の健康は全身の健康に関わりがあるとされており、歯列・咬合の異常も少なからず健康状態に影響があると思います。適応の範囲を広げることで、矯正治療が行いやすくなれば、一人ひとりの健康に良い効果が生じるのではないかと考えるため、適用範囲が拡大されればと思います。
51	小学校	時間的な負担と経済的な負担。		保険適応になると、今より歯科矯正治療をすることの負担が少なくなると思います。
52	小学校	・歯列・咬合の異常に限らず、う歯等で病院の受診を勧められても、受診に繋がらない。口腔衛生に対して意識が低い保護者が多い。・本市は「子ども医療費助成」により医療費が無料となる。しかし、歯列については保険適応とならないケースも多く、医療費が高額になる。これらの理由から治療に至らないと考えます。	保護者の立場で考えたら保険適応となる範囲を拡げて欲しい。治療したいが、金銭面から断念するのは悲しい。	歯列・咬合異常によって、からだに何らかの異常が生じると認められる場合は、すべて保険適応とすべき。
53	小学校	事前調査では「歯並び・噛み合わせが気になる」と回答する保護者が多いので、関心は高いと感じる。受診すると低学年から中学年ではすぐに治療の対象とはならず、生え変わりや成長を待つ経過観察となるケースが多いため、「治療」を開始するまでには期間をおいているように感じる。	明らかに不正咬合であっても、家庭的な理由から治療にまで至らないケースがある。保険適応や医療助成制度などの適応になれば変化があるかもしれないと思う。	賛成です。
54	小学校	既にかかりつけ医で診てもらっていたり、歯列咬合異常の矯正については、成長期の子どもがやっても意味がないという考えの歯科医・保護者もいると思う。金額も高額である。	気軽に治療が始められなく、ハードルが高いと思う。	歯列咬合異常の子どもが増えているので、保険適応は良いと思う。

55	小学校	・治療にかかる費用の問題(高額であるため)・検診で要精検とされても、精検の結果経過観察となった場合・保護者本人は治療の必要性を重要視していない場合・治療期間が長期に及ぶことなど	どのようなケースが保険適応になるのかよく分からないし、歯列矯正は保険適応にならず高額になるイメージが強いが、学校検診で精検や治療をすすめているのに保険適応にならないことは、保護者の負担も大きく、改善して欲しいと感じる。	・全ての歯列・咬合異常が必ずしも矯正治療が必要だとは思えないし、矯正治療の多くが、疾病治療の側面よりも見た目(容姿)を整える側面が強いように感じているが、噛み合わせを治療することが、成長のために必要と判断される場合に保険適応となれば、保護者の負担も減り、子どもの為にもなるのでよいことなのではないかと思う。
56	小学校	家庭の事情や成長と共に改善されるかもしれないと経過観察をすることが多いのではないかと考えられる。		保険適応の範囲が広がり、必要な治療へつなげる割合が増えるのであれば、望ましいと思います。
57	小学校	スポーツクラブ等に所属しているため、治療に要する。	矯正治療は高額で長期間を要するイメージが強いです。1人1人のケースは皆違うので、将来を見極めた治療となるため仕方ないことかもしれません。審美の目的だけでなく(生活や発音に影響がある等の)ケースは保険適用になれば良いと思います。	どのようなケースが適用になるのかを具体的にわかるようにして頂ければ拡がると思います。
58	小学校	共働きの家庭が多くなり、診療時間内に通院することが困難になってきているように思います。	家庭の負担が多く大変だと思います。	期待しております。よろしくお願いたします。
59	小学校	まず、受診をしないことが多い、Drと相談までですが、治療に進まず経過観察で終わる。親も治療をしたことがない。仕事と治療の両立、金銭面、専門医が近くにいない。	しょうがない。治療まで進まないケースが増えていく。	私も治療したいと思う。治療を始める子どもが増えるのではないかな。
60	小学校	・校医とかかりつけ医の先生方の見立てに差があるケース。「様子をみましょう」と診断されそのままになるケースがある。・矯正治療は長期に渡り、治療費が高いイメージで親がためらう。・疾患に対する知識不足・近隣に専門医不足・親の多忙	自由診療に頼るのであれば、健診項目になくてもよい。治療勧告をする時に、こちらがためらうことがある。	治療費が壁になり、治療をためらっている方にはとても意義のあることだと思います。
61	小学校	・受診勧告し、受診後「経過観察」と報告が返ってくるケースが見られます。発達の途中での治療は難しいという事なのでしょう。・矯正を専門とした歯科医院が少ないと思います。・審美的な事(治療中)も考えられます。	・経済的理由で治療できない状況になると思います。・通院に付き添う保護者の都合がつかない事も考えられます。	子どもの矯正を専門とした機関での適応が必要だと思います。
62	小学校	う歯や歯周疾患と違って治療にかかる費用や期間が大きいので、治療せず経過をみている場合も少なくないのではと感じます。	本来であれば、健診で治療が必要だと診断された場合は、どんなケースでも保険適応で治療していただくと児童生徒のより良い成長のためには良いと思います。	・保険適応になれば治療しやすくなり児童にとっても保護者にとってもとても良いことだと思います。治療したくてもできない家庭にとっては、特に大きな援助になると思います。
63	小学校	永久歯がそろってから治療を始めるため、経過観察をしているケースがあります。治療費が高いというイメージがあります。	保険適応になるよう働きかけて欲しいと思います。保険適応になれば、より治療に前向きになると思います。	最終的に決めるのは本人であり保護者になりますが、保険適応になれば、治療に進むケースも増えると思います。
64	小学校	・金銭面・う歯等と異なり、痛みもない場合が大半だと思うので「困り感」の少なさ・治療開始から完了までの時間の長さ	・痛み等ないとはいえ、健康や大人になってからの審美面にも関わってくるので可能であれば保険適応になってほしいと個人的には考えます。	財源の面がクリアできるのであればよいと考えます。
65	小学校	早急に治療しなければならない所見については、保護者が早めに医療機関に連れていき対応してくれますが、歯列・咬合異常については、急を要さないとと思われるように思います。一度、医療機関を受診しても保険適応外の治療等に該当すると金銭面の問題が生じるため治療に至らないケースがあると思います。	学校の歯科健診では、う蝕や歯列・咬合で治療が必要な場合は、勧告書を出しているのに、一方は保険適用でもう一方は適用外にしているのは、大きな矛盾を感じます。学校の歯科健診で矯正の必要性を指摘された児童へは、医療保険が適用されても良いのではと思います。	国の医療保険の財源等の問題があると思います。審美的だとすれば保険適用外は妥当だと思いますが、児童の機能改善等が目的だとすれば、保険適用も検討されても良いのではないかと思います。
66	小学校	・経済的理由・治療の必要性を十分に理解していない	児童・生徒の健全な成育のためにも、多くのケースを保険適応にしてほしいと考える。	「自分は保険適応じゃないから」と治療を諦め、健康を害することがないように適応の範囲が広がって欲しいと考える。
67	小学校	お金がかかることと治療が長期間かかるため、面倒に思っているのでは・・・。	治療が遠のいている原因になっていると思う。	安くなれば治療する人が多くなると思う。

68	小学校	・生活で困り感がなく必要性を感じていない。・治療費等が高額なイメージがある。	審美的な目的もあるかもしれないが、結果として歯や口腔疾患の予防、改善につながるのであれば、保険適応になってほしい。	ぜひ拡げてほしい。
69	小学校	・矯正できる歯科医院が少なく、紹介してもらいが仙台までいかなければいけないため、負担も大きく、通院が継続しない。・治療費が高額	学校健診でスクリーニングされ、早期発見できても、保険適応とならないと治療を思いとどまってしまうケースもあると思います。早期発見、早期治療や予防を学校では呼びかけていても、現在は上手く治療が進んでいないというギャップがあるのは残念だと思います。	矯正治療の保険適応が広がることは、今より治療をしやすくなると思うので、良いと思います。矯正を本当はしたくてもできないという人が少しでも保険適応が広がることによって減るといいなと思います。
70	小学校	・矯正に対する保護者の意識の差・治療に年単位で時間がかかる・費用が高額・近くに矯正専門医が少ない・定期的に検診で診てもらっている児童もいるが学校健診だけで治療に行かない家庭も多い	今までずっと保険適応外だったので、それが当たり前だと思いきや深く考えたことがありませんでしたが、歯と口の健康は全身の健康にも影響が大きい事を考えると、保険適応範囲を拡げて頂けると、費用面の問題はある程度解決されるのかと思います。審美歯科の扱いはいいのではないのでしょうか。	矯正の時期は、それぞれ状態や程度によってベストな時期が違ってくるとは思いますが、様々な健康を害する症状が出てから、大変で大人になってから矯正を始めている人たちが身近にいるので、矯正(歯列・咬合異常について)の必要性問うについての知識をもっともって知ってもらうことも大切かと思いました。
71	小学校	治療費が高額で治療期間も長くなるため、生活での不便さがでてしまうこと。矯正器具を付けていることが目に見えてわかるため、治療に抵抗のある児童もいるためと思われる。	保険適用となる条件や症例の幅がせまいことや治療の専門性が高いこと、歯並びが悪いことが疾患とされていないことが大きいのではないかと思います。	歯科矯正を希望する理由は見た目をよくするためが大部分だと思います。歯科矯正を適用すると、インプラントやセラミックなどの治療も保険適用できるようにしなければならなくなるので難しいと思います。
72	小学校	治療に長時間通院しなければならず、親が通院のため仕事を休まなければならない事。それから治療費が高い事。	保険適応になるなら、とても良いと思います。ぜひそうなると思います。	歯列・咬合異常はあごや顔の形だけでなく、全身の影響があるとされているので、治療をして欲しいと思います。食いしばれる歯でないと学習も運動も力が発揮できないと思います。今はコロナで職を失くしている親御さんもいるので、保険適応になるとたぶん治療率が上がるとは思います。
73	小学校	歯列・咬合異常が子どもの健康や心理面において影響があることを教員・保護者が知らない(情報・知識不足)場合が多く、早期治療に結びつかない。	歯列・咬合の異常は咀嚼能力の低下を引き起こしたり、言語能力、審美面へ影響を及ぼすため、子どもたちが健康で明るく現在及び将来において生活を送られるよう、早期治療にむすびつけられるよう保険適応にしてほしいです。	歯列や咬合の異常は、遺伝による場合も多く、子ども本人の努力では改善できない場合も多いため、保護者や子どもが治療を受けやすいように保険適応になることを期待しています。
74	小学校	保護者が受診の必要性をあまり感じていないから。治療が長期間にわたって行われることや費用の負担が大きいこと。	家庭によっては治療を受けられないところも出てくると思う。	本校は要精検(「歯列・咬合」に関わらず)となった児童の歯科受診率が低くなっている。様々な事情があるとは思いますが、治療を積極的に受けられるようにするためにも保険適応を拡げていただくと助かります。
75	小学校	金銭面での懸念、親の関心の無さ、治療の必要性を感じてない。	健診で指摘されたことで気にしはじめる子達もいる。保険適応になることが望ましいと感じる	拡げることが望ましい。
76	小学校	歯の矯正には、お金と時間が掛かります。治療に至らないケースの多くは、保護者にその余裕がないように思います。	仕方のないことと思ってきましたが、歯列・咬合は健康面に与える影響はもちろんのこと、心の面にも影響を与えていることに気がつきました。心からうまく笑えない、マスクを外せないなど…。保険適応になれば、どんな環境下にいる子どもも等しく医療を受けられるようになりますね。	賛成と言いたい一方で、保険適応を拡げるということは、その医療費を誰かが負担しなければいけないということです。難しいですね…。
77	小学校	矯正が高額であること。	家庭へのお知らせがしづらい。	ぜひ拡げて頂きたい。
78	小学校	歯列矯正にかかる費用が高いところ、地域柄、近くに歯科医院がなく、頻りに歯科医院に通うことが困難なこと。	歯列・咬合異常が多くなってきている(顎が小さい、顔骨格の影響?)と感じ、気にする児童、保護者も多くいるが、高額のためなかなか治療ができない家庭も多いので、ぜひ、保険適応になって欲しい。	歯列・咬合は骨格や顎の大きさ、歯の大きさが影響すると思うが、異常を自ら予防・防止する方法はあるのでしょうか？
79	小学校	治療に伴う費用や矯正治療の手入れが小学生では難しいなどいろいろな要因が考えられる。	残念に思う。保険が適応になれば、もっと気軽に安心して治療できると思う。	ぜひ保険適応をお願いしたいです。安心して治療できる体制づくりは不可欠だと思います。
80	小学校	保険適応にならず、医療費が高い。	お金が用意できず治療をあきらめる人がいる事をとても残念に思う。	歯は人の印象を大きく変える大変大きな役割を担っている。ぜひ、保険適応を拡げていただきたい。

81	小学校	治療費がかかること・通院するための時間がかかること(仕事等のため暇がないこと)・以前の受診で経過観察を指示されているため、毎年の受診はされないケースもあります。	「歯列矯正は治療費がかかる」という印象は強いと思います。保険適応になれば、負担は3割となり、相談はしやすくなると思います。	保健調査票による歯科健康診断事前調査では「歯列・咬合」を気にしている保護者が多くみられています。保険適応になるケースが拡大されれば、かかりつけ医療機関での相談はしやすくなると思います。
82	小学校	児童の意識というよりは家庭(保護者)の意識が低いということも考えられると思います。また治療に関して、費用や治療期間の長さ等を考えると戸惑いを感じるご家庭もあるのではないかと思います。	要精検となった子どもたちの口腔状況にもよると思いますが、どの子どもたちも成長段階の中で治療が前向きに進むように保険適応の幅も広がるとよいのかなと思います。	歯は一生大切にしていかなければならないものなので、治療の幅や負担等が減少すれば、治療への意識が高まると思います。
83	小学校	永久歯が生え変わってから、治療を考えましようと言われることが多いように思います。	保険適応になれば、より治療がしやすくなると思います。	賛成です。歯や口腔の健康は、全身の健康に関わってくるので、保険適応が拡がることを希望します。
84	小学校	本校の歯科校医は矯正が専門なので、毎年平均以上の診断がされます。矯正歯科に対する考え(適切な時期、治療が必要とされる程度等)が歯科医でもバラバラなので、他の歯医者を受診すると、まだ問題がないと言われる場合も多々あります。	項目「2」で記入したように明らかな歯治療や他疾病よりも、歯列咬合に対する考えは多様にあるように思います。そのため全てを保険適応にするのもどうか…と思うところはあります。	
85	小学校	むし歯と違って痛みを伴うことがないため、危機感がないと思う。(本人や保護者が歯並びを気にしている家庭は受診している)	保険適応になれば、治療を考える人が増えると思う。	
86	小学校	・成長期の場合「永久歯が生えるまで待とう」という意識がある・家庭の時間的、経済的理由・子どもが極度に嫌がる(特に発達障害のある子ども)	負担が大きい事も治療を受けなくなる一因になっているかもしれないと思います。	
87	小学校	第1に、歯科矯正が保険適応ではなく、通常の医療よりも高額であるからだと考えます。また、歯科矯正は必ず成功するものではないということ、子どもの協力が得られなければ成功への道が遠のいてしまうこと、定期的に通院することが大きな負担になることが要因として考えられると思います。	保険適応にならなかったために、歯科矯正にかかる高額な医療費を支払えず、諦めざるを得ない家庭も多いことは本当に残念だと思います。	歯科矯正のハードルを下げるために、保険適応の範囲は今よりも広げたほうが良いと思います。
88	小学校	受診しても、経過観察とする場合が多い。う歯ではないので気にしない。子どもの病気に関心がない家庭が多い。親が多忙で受診できない。	矯正は高額で長期の治療になるので、親は考えてしまうと思います。もし、保険適応になれば、多くのお子さんが治療出来て歯垢や歯肉の状況も改善されるはずなので、結果的に健康な人が増えるはずですから、すべての矯正治療に保険適応を望みます。	賛成です。
89	小学校	保護者への啓発が必要。コロナ禍の中で通院について不安感があるのではないか。	歯列・咬合異常について意識化(幼少期から歯科口腔への関心)を図るうえで治療費がかかることも意識させる手立てになるかとは思う。	これまで以上の治療推進は期待できると思う。
90	小学校	歯列・咬合異常を気にしていない。また、生えそろう時期にはよくなっているだろうと思っている児童・保護者が多いように思う。母子・父子家庭や共働き家庭が増え、時間の確保も難しい。	全額負担になることを恐れて受診しない家庭も多い。検診で異常があった場合、結果を通知するが、未受診者に対し、積極的に受診を促すことはできない。	歯科矯正治療のための受診率は増えると思うので賛成です。
91	小学校	主治医の先生より「経過観察」と診断されることが多いようです。	保険適応になれば、治療しやすくなるのではないかと考えます。	より良い歯科医療を受けることができるのではないかと思います。
92	小学校	治療費が高額な上、治療期間も長期となるため保護者に経済力や時間的な余裕がないと難しいのではと思います。	歯列や咬合の異常が心身の健康に影響を及ぼすことがあるので保険適応のケースが増えると思います。	費用が高額なため治療をあきらめるケースもあると思うので、保険適応を広げることは良いと思います。ただ、どの程度から医療的な治療が必要と判断するかの基準が難しいのではとも思います。
93	小学校	小学生は歯の生え変わる時期のため、保護者は歯が生えそろうってから受診を検討されるケースもあり、速やかな受診につながらないことも考えられる。	早期の治療等を検討するためにも、保険適応として頂きたいと考える。	矯正治療には長い年月日及び通院は伴うため、治療費等は家庭への負担も大きい。保険適応の拡充によって少しでも家庭への負担減となるよう取り組んで欲しいものと考えている。
94	小学校	・保護者が子どもの歯に対する治療意識が低い。・金銭面での問題。	矯正治療が時間もかかるものなのでしかたがないのかなと思いつつも、もう少し価格がおさえられると、治療にも取りかかりやすいのかなと思う。	

95	小学校	保険適応にならない場合が多く、医療費が高額になること、保護者の考え方に差異があり、あまり関心がないことが要因と考えられる。	歯列咬合については、審美性を求めるものとしての域を超えないが、将来的に歯等になるリスクがあるため、保険適応になることを望む。	今後、国民皆歯科健診を義務化する方針が決まった現在、まずまず保険適応が拡がるのが、国民の口腔内の健康に繋がると考えられる。
96	小学校	治療に時間とお金がかかること。	保険適応になれば治療を受ける子どもが増えるのではないのでしょうか？	歯列がコンプレックスになっている場合や、歯のトラブルになる場合もあるので良いことだと思います。
97	小学校	「歯列・咬合異常」を深刻なものとして受けとめていなかったり、自費診療となり高額になりやすいために治療に至らないことが多いと感じる。	公的医療保険の対象になるケースが少なく、矯正治療を始めにくい環境になってしまっていると思う。	保険対象になれば、経済的な理由で治療ができない家庭に対してもしいきっかけになると思う。また、矯正治療を始めやすくなると思う。
98	小学校	・歯列矯正治療は高額なイメージがあるため。・保護者の方も歯列、咬合に異常があり、生活に不自由を感じておらず、治療の必要性を感じていないため。	治療を勧める立場としては、ぜひ広い範囲で保険適応になってほしいと思います。	歯科矯正治療は高額なイメージもあることから、歯科矯正治療を検討しやすい環境となるためにも、ぜひ保険適応が拡がるとうれしく思います。
99	小学校	1.費用の問題2.保護者が共働きが多く、通院の時間確保が厳しい	保護者としては困るケースが多いと思う(費用の問題)。	審美的なケースは保険適応でも仕方ないが、健康面に影響するケースは保険適応が望ましい。
100	小学校	受診は済んでいます。病院から経過観察と指示された児童と総合病院への紹介状をいただき、予約がとれず長くそのままの状態の児童がいました。	通院が続かない家庭も多いことは事実です。保険適応外と言われればその時点で受診はしなくなると思います。継続して通院するためにも保険が適用になればいいと思います。	通院が継続すると、むし歯も確実に減ると考えます。
101	小学校	治療に長期間の時間を要する。保険適応外の場合、費用が高額となり、様子を見ようとする家庭が多いのではないかと思います。	歯や歯周病治療することを重要視されていないように感じます。大人になるまでに治療をすすめる必要性について啓発も必要。	経費の負担を軽減されるような助成制度などがあれば、もっと治療したい人は治療をすすめると思います。
102	小学校	①本校は町の子ども医療助成で0～18才までは、医療費は無料(町の負担)のため医療を受けやすい環境とは思いますが、保険適応にならないケースもあるということ(費用)。②長期にわたる継続的な治療が必要となるため(保護者や児童生徒の時間的問題)。③歯よりも本人の困り感がすくない。保護者も重視していない感がある(本人や保護者の感覚の問題)。	歯科治療のすすめをだすのは咬合歯列の異常では「2」であるが、保護者の考えや家庭の状況により通院は難しいかもしれないと思いつつ出すこともある。ただ、医療費をすべて国の負担にするには国にとっても大きなことだと思う。でもできれば必要な医療は必要な子(人)に受けられるようになって欲しいとは思う。	
103	小学校	・保護者の方が治療のタイミングが分からない(成長過程であるため)・治療に長い期間がかかること、子どもの負担面・保険適応にならないこと	積極的負担により、治療できない、ご家庭も多いのではないかと思います。	どの子どもにも、治療できる機会が与えられることはとても良いことだと思います。
104	小学校	治療費が高額であること、歯列咬合異常による身体への悪影響があることへの認識不足等が要因だと考えます。	審美目的ではなく、治療が必要である場合には保険適応になるのが望ましいと思います。	保険適用が拡がれば、矯正治療を始める児童、生徒が増え、健康を保つことに寄与すると思います。
105	小学校	家庭の都合		
106	小学校	単に保護者が忙しく歯科医に連れて行けないという理由もあると思いますが、治療費が高額なのが要因だと考えます。	治療費が高額で治療までに踏み出せないでいるという方も多いと思うので、もう少し保険適応の範囲を拡げ、金銭的負担を減らしてほしい。治療率にもつながると思います。	保険適応を拡げれば、歯科矯正治療率も上がると思うので、良いと思います。
107	小学校	保護者の意識の低さにつきますと思います。		子どもたちの将来のためにも保険を適応していただき、たくさんの子どもたちに矯正を受けて欲しい。
108	小学校	今時点で不便を感じていない。将来的にどのような不具合が出現するかを知らないし、知らされていない(予測できない)。経済的な負担もあるから。	保険適応にならないケース？について知らなかった(我が子の矯正は、保険が適用したので)。	平等に医療を受けられることは重要なことです。
109	小学校	・コロナ禍で受診を控えている家庭が多いのではないかと。・治療にお金がかかるので、治療を悩んでいる、できないのではないかと。	・治療の機会が奪われ、その子の将来にも影響が出る可能性があります。心配です。	・保険適応になることで、治療を受けやすい環境になると思う反面、子どもの医療費が無料のため、町の医療費が膨大になるのでは・・・と危惧しています。
110	小学校	・治療に時間がかかる。・経費がかかる。・日常生活に支障をきたさない。	見た目の問題だけでなく、日常生活でのパフォーマンスや全身の健康に影響することを考えると、保険適応になることは治療を受けやすくなると思う。	矯正治療をすることで、健康面の問題の解決につながるケースに限定する等、範囲を決めて保険適応にする。
111	小学校	・保護者の気持ち(治療したいという)・発達について啓発されていない		国の財政が医療費が圧迫しているのでそこまで手をまわす必要はない。他に大切なことはないか。

112	小学校	う歯と違って、痛みや症状が出なければ受診しない傾向があり、その上、コロナ禍もあり、受診控えが増えているのではないかと思います。	健診で要受診は、保険適応になって欲しいと思います。	機能的な面で歯科矯正が必要なら、保険で適応して欲しいです。
-----	-----	---	---------------------------	-------------------------------

連番	小中高支	2. 指摘されても治療に至らない要因	3. 治療が保険適応にならないケースが多いことについて	4. 保険適応を拡げるに関する意見
1	中学校	校医とかかりつけ医の見解の違い。生徒がまだ成長、発達の過程であること。金銭的負担、時間(通院等)の問題。	学校歯科検診はあくまでスクリーニングであることから、致し方ない面もある。治療目的が機能的改善なのか、審美的なものなのか、本人や保護者が何を望んでいるのかにもよる。	費用の面を考えると保険適応が拡げられることは助かる。どのような治療、目的が適応になるかもっと知る機会があると良い。
2	中学校	保険適応にならないことが多いから。痛みなど、生活に支障が出る症状がなければ放置してしまう。	菌列、咬合は小学生、中学生からの治療が大切だと考えます。保険が適応になれば受診のハードルがグッと下がるのではとずっと思っていました。	保険適応の範囲を拡げてほしいです。
3	中学校	矯正にかかる費用が高額であるため、治療に行けない家庭が多いと思う。矯正治療がどのようなものなのかを知らない保護者、生徒が多い。	早く保険適応になれば、矯正治療に行く生徒が増えると思う。	早く保険適応になってほしい。賛成です。
4	中学校	痛みがないため緊急性を感じないのではないかと。保護者についても、治療代が高いというイメージがある為、受診していないのではないかと。		審美的な部分を気にする生徒は増えているため、保険適応になれば受診する生徒が増えると思います。
5	中学校	保険適応にならないケースが多いこと。主治医より指導、経過観察と支持を受けることが多いこと。	不思議に思う。保険適応にして頂きたい。	学校歯科検診項目にあり、また子どものほうが骨が柔らかく痛みを生じにくいのではと考えるので、保険適応にして頂けると助かります。子ども自身も菌列、咬合を気にしていても、金銭面で治療ができないのは気の毒に感じます。
6	中学校	治療できるものなのかわからず受診していない家庭もあるのではないかと。虫歯のように治療のプロセスが把握できていると意識や行動が変わってくるかもしれない。	受診に至らないケースの要因の一つと考えられます。虫歯治療の為医療券を申請使用される家庭はある程度の割合でおります。	一生健康の保持増進と国の医療費負担軽減の為にも必要なことだと思います。
7	中学校	歯科に行くことが既に手間に感じている家庭が多いように見受けられます。また、菌列・咬合異常は治療に時間がかかり、行ったとしても長く通院することはありません。	保険適応になった方が、ご家庭の抵抗感は多少減るかも？と考えます。	適応を拡げることは、治療が様々な人に行き届く可能性を高くすることなので、良いことではないでしょうか。そう単純ではないのかもかもしれません。
8	中学校	日常における困り感をそこまで感じていない。多忙による「継続的な治療」への困難さ、器具等の高額なイメージや長期にわたる治療費。		生涯使い続ける歯を大事にしてほしい。治療には発育状態や個人差はあるが、早期に治療を受けられる環境を作ってほしい。
9	中学校	何度も通院が必要で、都合をつけづらい。お金がかかる。	保険適応になって欲しい。見た目でわかる為、治療できないことはコンプレックスにつながると思う。	賛成
10	中学校			咬合異常は咀嚼に係るうえに、将来的に全身の筋力バランスや姿勢へ影響が及ぶと思われるので、是非すべてのケースに保険を適応してほしい。
11	中学校	高額な治療費。長期間にわたる通院。どのような治療が、なぜ必要なか個人ごとへの情報提供が十分ではない。	すべて保険適応にするのが妥当なのか判らないが、歯科医での相談や検査が気軽に保険で受けられると良い。	
12	中学校	本人の困り感や緊急性が感じられない。治療の費用や期間の長さなどから受診に繋がらない。		成育の影響を及ぼすような場合は保険適応にされることで受診に繋がるのではないかと。思う。
13	中学校	治療勧告書を渡されて、自宅に持ち帰っても生徒が保護者に渡さないか、保護者が確認しても生徒本人に「どうなの？」と聞いて「大丈夫」と言われたから、い必要がないと思っている様子の家庭が多い。歯科医院に行く習慣がない。治療費が高いイメージ。		菌並び、咬み合わせは学校生活において「今すぐ」支障が出るよりも、長年の蓄積や成人になってから影響が出る事が多く、違和感や、支障を直接的に感じにくいので、受診に繋がりにくいと思います。保険適応になれば救済される可能性も高い家庭も増えると思いますが、齲歯への詰め物のように段階を選べると良いと思う。
14	中学校	多くの生徒が日常生活に支障がないため。費用や時間の負担も大きいのではないかと。思います。	保険適応のケースが増えれば治療を受ける人も増えるのではないかと。思う。	保険適応が拡大することを望みます。
15	中学校	「大したことでない」と保護者がとらえている。「小学生の時に一度歯科受診をし、経過観察中」とのことであるが、定期的には通院していない様子。	保険適応にしてほしい。受診率も治療率も向上すると思う。	賛成です。

16	中学校	生活してる上であまり影響がない。お金がかかる。	私自身も治療したいと考えているため、適応になると嬉しいなあと思う。	
17	中学校	歯列咬合異常に限らず、歯科受診の必要性を理解している家庭とそうでない家庭があるように感じる。	学校から受診を勧めているので、できる限り少ない保護者負担で治療が出来たらいいと思う。	
18	中学校	本人や家庭がそのことについて困り感を持っていない。虫歯と比べて重要度や緊急性が低い。家庭で歯列・咬合異常に対する関心が低い。	保険適応にならないことで、経済的に負担を感じる家庭もあり、治療がすすまない可能性がある。	歯並びや咬合異常が原因で、虫歯になったり、見た目を気にしすぎてしまったりと、問題が生じやすくなると思う。保険適応で気軽に治療できると良いのではないかな。
19	中学校	虫歯でなければ良いという保護者の意識の低さ。日本人の歯列咬合に関する意識や関心の視点が健康(心身)と結びついていないこと。	だったら治療しないだろうと思う。そうでなくても低所得家庭の歯科受診率は低い。	是非そうしてほしいが、歯科医の技術(認定の矯正とか?)が下がっていたり、未熟ならばやる意味はない。
20	中学校	治療費が高い。	虫歯と違って痛みがないため治療は進まないと思う。	歯に対する意識の問題なので、保険適応になっても矯正する家庭はするし、しない家庭はしないと思う。しかし、する家庭にとってはありがたいと思う。
21	中学校	日常生活で会話、食事、見た目など困り感がないと受診しないのではないかなと思う。また治療にじかんがかかるので、親の負担もあるのではないかな。	歯の健康が重要だといわれ、歯列咬合の異常は虫歯、歯肉炎など口腔内の病気を引き起こす原因だと思うので、保険適応になれば治療に手が届くものになると思います。	小児期に早めに治療できれば、歯科に行く機会も増えると感じています。個人的な意見ですが、私自身も子供時代に保険適応で治療を行いたいと思いました。
22	中学校	虫歯と比べると危機感は低くなるような印象がある。虫歯や歯周病のように健康を害する要因になることがハッキリ示されると危機感も高まっていくのではないかな。	健康診断で指摘して、受診を促しているのに、医療費助成を受けて治療できると考えるのが妥当だと思う。	矯正治療は高額で、経済的な理由で治療できない子供もいると推察されるので、平等に治療を受けられる機会ができればよいと思う。すべての矯正治療を対象にするとむやみに矯正治療を希望する子供が出てくる可能性があるため、矯正が治療として認められるものかどうかは、学校歯科検診における診断を一つの基準にしても良いのではないだろうか。
23	中学校	歯列咬合異常の身体に及ぼす影響をよくわかっていない。近くに歯科医院がない。	ますます治療する生徒が減ることになり、とても残念です。	将来の生徒たちの健康な生活に係ることなので、是非拡げてほしい。
24	中学校	部活動の忙しさ、治療にかかる時間の長さ、そのまま生活していても特に支障を感じていない、治療費がかかるなどの理由があるのではないかな。	学校歯科検診で指摘されて歯科医院に行っても、断念せざる人も中にはいるのではないかなと思われるので、保険適応の拡大が望ましい。	適応範囲を拡げることで、自由に治療を受けることができるため、良いと思う。
25	中学校	痛みを伴わない為、すぐに治療しようとは思わないのではないかなと思います。家庭、親の関心度の違いもあると思います。	保険適応にならないことで、治療を断念していると思われます。生活に余裕のない家庭もあり、痛みを伴わない歯列まで治療にお金をかけることができないように思います。	保険適応になることは、とても助かります。是非実現をお願いします。
26	中学校	歯列咬合については先天的な要因があり、治療を勧めにくいということ。要精検と診断されても、日常生活で不具合がないと病院を受診しないということがあるのではないかな。どこの病院に行けばいいのかわからない、治療費はどのくらいか等、治療に向けての不安は大きいのではないかな。	経済面の困難を抱えている家庭に、保険適応にならない治療を学校から勧めるのは大変心苦しく思います。	歯科矯正の中でも、見た目の美しさを重視して治療する方もいるかと思っています。その中での区別が難しいのではないかなと思う。見た目を良くする目的と、歯列咬合の機能面を良くするのは少し違う気がしました。
27	中学校	費用と通院が長期にわたるということで敬遠する場合もありますが、治療の必要性を感じない保護者も多いと思います。(虫歯治療や歯垢除去の受診率も低い)	保険適応になったら、少しは治療者が増えると思う。	特になし
28	中学校	最近では小学校の時点で矯正治療する生徒が増えているような印象がある。保護者の意識は高まってきていると感じる。		治療が保険適応になるとしたら、積極的に専門医に相談する生徒、保護者が増えると思う。
29	中学校	治療費が高いこと。	早期治療の為に保険適応になると良い。	保険適応になると、より治療しやすくなる。
30	中学校	子どもの困り感がなかったり、困り感があっても保護者に伝わらなかったり、伝わっていても治療費が高額な為、受診しないのではないかな。		保険適応になれば受診率は上がると思う。
31	中学校	本人又は保護者が治療を必要と感じていない。受診し、かかりつけ医と相談したうえで、治療にかかる費用や金銭的負担、心理的・身体的負担、期間を考えると治療を希望しないこともあると思う。	他の項目(齲歯、歯垢、歯肉)については積極的に受診を勧めているが、歯列咬合は治療費がかかる、期間を要する、日常の負担(痛みや違和感)もあることから、積極的に治療を勧められない。	治療を希望する子供が、金銭的負担を少なく受けられることは良いと思う。是非、選択できる余地があると良い。
32	中学校	齲歯とは異なり、悪化することも少ないので緊急性を感じない。専門医の選び方が難しい。保険適応でないため高額。	受診しても治療に結びつかない。	家庭により治療できる、できないと分かれてしまうため個人的には賛成です。
33	中学校	虫歯等ではないので、緊急と考えない家庭が多いと思う。	長い目で見ると身体のバランスが崩れたり、歯ではないところに異常をきたすことがあると思う。保険適応になると歯列咬合異常を治す人が増えると思う。	口腔の健康が大事と考える家庭は、矯正治療を勧めます。それに関心がない家庭は治そうとしないと思う。しかし保険適応になり、自己負担が少なければ治そうとする人が増えると思う。
34	中学校	保護者の関心の低さ。		保険適応になり、治療・相談しやすい環境になるのであれば良いと思う。

35	中学校	そもそも歯科保健への意識が低い。	そういうものだとばかり思っていたので疑問すらなかった。	私もかつて歯列矯正をして親に高い費用を支払わせてしまい申し訳なく考えていた。保険適応になるなら家庭の意識も変わると思う。
36	中学校	痛みを伴わないから必要性をあまり感じていないと思う。		難しいですね。保険適応になれば治療する人が増加するかもしれませんが、関心を持たなければ治療にいかないと思います。
37	中学校	料金がかかること。様子を見ましようと、歯科医師によっても判断が異なることがある。治療勧告を出しても受診につながらない。	保険適応になれば、治療につながるケースもあると思う。	
38	中学校	家庭での健康、あるいは口腔内の健康への意識が低いことが要因の一つ。また痛みにより普通の生活が送れないようなものではないため、軽視されてしまう。	学校からの治療勧告がある場合には保険を適応するなどの対応がないと、せっかく健診で問題を発見しても治療に繋がらない。	拡げた方がよい。
39	中学校	矯正の費用が高額。近隣に矯正専門医がいない。生徒本人が歯列・咬合の大切さを理解できない。痛い、長く続く治療の意味がない(マスク生活でなおさら)。歯列矯正のタイミングを保護者が迷っている(よく問診表で聞かれる)。	受診、治療の妨げの一つになっている。治療費も高額なので、歯列の項目での受診のお勧めは強く言えない。	選択の幅が増えると思う。
40	中学校	痛みがないので治療しなければならないという意識がない。	保険適応になれば治療を行う家庭があるかもしれない。	治療が受けやすくなることは良いことだ。
41	中学校	各家庭の経済的な問題や共働き世帯の増加による未受診者がいることが要因の一つにあると思う。	歯科矯正を行うには、治療費が多くかかるイメージがある為、保険適応になると治療のハードルが下がると思う。	経済的理由などの問題が治療に繋がらない家庭もあるかと思うので、保険適応を拡げていただけると、学校としても啓発を行うことができると思う。
42	中学校	齲歯や歯肉炎と違い、痛みなどを感じていないため受診・治療に至らないと考える。	歯科検診の結果、受診勧告をした中にも、保険適応にならないケースを初めて知った。学校から受診勧告を出すような所見について、保険診療で対応できると多くのケースが治療完了まで至るのではないかと。	受診率向上等の為にも保険診療が拡充されてほしい。
43	中学校	「最終的には本人が気にするかどうか」ということを校医からお聞きした。本人が「気になる」と伝えると歯列咬合の値が「2」になりました。治療にかかる費用がどれくらいなのか、またメリット・デメリットなどもわかりにくい。	どうして保険適応にならないのかわかりたい。情報が無い。	経済的に苦しい家庭にとっては助かると思う。受診しやすくなると思う。
44	中学校	親の多忙(仕事)、子の多忙(部活や習い事)により通院が難しい。歯科に対する意識の低さ(親自身が歯科治療を行っていない、虫歯さえなければ病院を受診しなくていいという考え)。高額な治療費と長期にわたる治療。		親の経済状況により、治療したくてもできない家庭もあり、保険適応となれば、是非治療したいという家庭も増えると思う。
45	中学校	審美的な印象が強いと思う。保護者の方から「本人がやると決めないと、強制させられるものではないのでやりませぬ」と言われたことがあります(重度の開咬の子どもでした)。お金がかかるイメージがあり、保険が使えないと知っていることも理由の一つだと思う。	おかしいと思います。歯は一生使うものだから大切に、と伝えているのでメンテナンスも気軽にできるようになったらいいと思います。歯列咬合のせいで、うまく食事がとれていないのに、本人それが異常だとわからないので、原因不明の体調不良になっていることもあると思います。	賛成です。最近の子供は顎が小さいためか、機能的に問題のある歯列の子が相当数いると感じています。
46	中学校	矯正歯科治療には健康保険が適応されない治療がほとんどであるため。	齲歯治療と同様保険適応されればよいと思う。	整った歯並びが身体や心の両方に影響を与えることを関係機関に働きかけてほしい。
47	中学校	痛みがなく、日常的に困らない。矯正はお金がかかるから。	残念なことだ。「審美性」と言われるから仕方ないと思っていたが、どこから健康に害があるか保険がきくのかかわからない。	咬み合わせが悪い場合も適応になると理想的です。賛成します。
48	中学校	矯正歯科治療には健康保険が適応されない治療がほとんどであるため。	齲歯治療と同様保険適応されればよいと思う。	整った歯並びが身体や心の両方に影響を与えることを関係機関に働きかけてほしい。
49	中学校	虫歯ではないのなら、後回しでも構わないというような考えが生徒、保護者共にみられる。	保険適応にならず、金銭面の負担が大きいことも歯列咬合異常の受診率低下に繋がっていると思う。	歯列咬合異常所見のあった生徒が積極的に受診を考えるきっかけにもなると思う。
50	中学校	保護者が病院に連れて行かない理由を聞くと、時間がない、お金がない(医療補助があっても)とよく聞きます。また歯列咬合異常と指摘されても、虫歯のようにどう進行していくかわかっていないため、治療の重要性が伝わっていないのも要因と考えます。	まず、保険適応にならないケースが多いということも初めて知りました。どういうケースにそうなるのか学校現場も知っておく必要があると感じました。	私自身、幼いころから反対咬合で歯科治療を受けてきました。治療にはお金や時間など、根気強く家庭が取り組む必要があります。お金の面だけでなく何らかの補助があると助かると思います。
51	中学校	咬まない。水分を取りながらの食事、流し込む。	保険適応にしてほしい。	是非、大人でも適応にしてほしい。
52	中学校	治療に費用がかかるため。	保険適応になると治療も増えるのではないかとと思う。	歯列咬合異常が生活に支障をきたす場合、保険適用すべきと思う。

53	中学校	本人が気にしていない。虫歯と異なり痛みがないため治療の必要性を感じないこと。	適応可能な限り、適応したほうが良いと思う。	顎への負担や滑舌への影響などがある為、歯科矯正は必要なので、保険適応は拡げるべき。
54	中学校	やはりお金がかかることがあげられると思う。どんなにひどい状況でも治療に至らないケースもあります。一方できちんと受診して矯正中の生徒もいます。		治療に良いタイミングがあるようなので、成長期が終わるまでとか、成長期が終わってのある一定期間で助成金とか保険適応を拡げる等ができればよいと思う。
55	中学校	通院の必要性を感じているか、通院の時間や機会を設けることができるか、治療費はどのくらいかかるか等が要因としてあげられるのではないかと。	罹患者率が上昇しているため、歯列咬合についても保険適応になると良いと思う。	保護者の負担を考えると是非保険適応を広げていただければと思う。
56	中学校	・保険適応にならない項目が多く、治療費が高額なため・矯正治療は長期通院となる為・中学生の時期は2期治療に移行する時期で、2期治療を始めるまでに間隔があくこともある為	なぜ保険適応にならないのか疑問に思っていた。歯並びが影響するのは見た目だけの問題ではなく、身体全体の不調につながる可能性があるからです。(磨き残しが多くなり虫歯や歯周病のリスクが高まる。発音や滑舌、消化機能の低下、頭痛や肩こり、顎関節症等)。	賛成です。・現在、大和町では子ども医療費助成制度により、窓口負担が無料な為、虫歯や歯肉炎で学校から受診を勧めやすく、受診率も向上しています。・最近では、虫歯の保有者の人数は減少傾向にあり、歯列・咬合「1」又は「2」が増えてきています。・全身につながる歯科口腔衛生の状態を良くするためにも、歯科矯正治療の保険適応が拡がることはとても良いことだと思う。
57	中学校	齲歯のように痛みがあるとかが、しみるなど不都合がないこと。矯正などの治療は齲歯の治療と違い保険適応にならず10割負担になること。	学校は専門医への受診と相談を勧めていますが、保険適応外の治療となった場合は保護者の判断となります。治療に何十万円、何千万円と言われると躊躇する保護者も多いのではないのでしょうか。	全ての矯正治療が保険適応にというのは難しいと思いますが、特定の疾患の診断だけではなく、ほんの少しずつでも保険適応の幅を拡げていただければと思う。
58	中学校	経済的に高額な治療費がかかり苦しいため。	治療費が高いので健診しても治療につながらないと思う。	歯列咬合異常によって、咬み合わせが悪く、食事の際に苦勞するなど、見た目以上の問題があるので、保険適応にしてもらいたい。そうであれば学校健診で受診を勧めても治療に至らないと思う。
59	中学校	・生活に支障がない(気にならない)。・歯列矯正に抵抗がある(痛み、時間がかかる。費用面。見た目)。	歯列、咬合の異常が骨格形成に悪影響を及ぼしたり、虫歯になりやすいことがある。側わん症等の骨のゆがみ治療と同様に保険適応になるべきと思う。	早い段階で治療ができるとよい。保険適応になることで、歯列矯正に対する費用面での抵抗がなくなることは大きい。
60	中学校	現時点では痛みを伴っていないから、特に生活上、不都合、不便を感じていないから。齲歯緊急度が低い(本人)ため、保護者にとっても緊急度が低い。矯正治療の経過がわからないのではないかと。「長くかかる」「高額」「日常生活が不便になる」「食べ物に制限がかかる」などのイメージがある。	保険適応にならないのであれば、学校健診の項目に含めなくても良いのではないかと。「高額」というイメージも強く、治療・治療費のスケジュールの見直しを提示してはどうか。	思春期後半くらいから美意識も高まり(特に女子)、美容やファッションに興味を示し、お金をかけたくなる年齢層をターゲットに、保険適応範囲で治せるものを提示し、子供自らが「矯正したい」と思えるように宣伝してはどうか。保護者向けというよりは、子ども向け。
61	中学校	保護者や本人があまり治療を必要としていない。又は経済的理由。	治療には多額なお金や時間が必要になると、なかなか治療に踏み切れない家庭が多いと思うので、保険適応になれば、もっと治療する子供も多くなると思う。	良いことだと思う。
62	中学校	金銭的理由。歯列・咬合異常によるデメリットを感じていない為。	歯列・咬合異常により虫歯のリスクが高くなったり、見た目を気にして、ふさぎ込んでしまう事も少なくないと思います。より良い成長の為にも、もっと治療を受けやすい環境になれば願っています。	
63	中学校	生徒、家庭の意識の低さ、健診結果のお便りが親へ渡らない。継続通院することの時間的確保が難しい(親の仕事、部活などで多忙)。	矯正を打診されても金銭面で諦める家庭もあるので、残念だと思う。	適応が拡がれば、保護者に対して受診のアプローチ法も拡がると思う。
64	中学校	親の意識。お金の問題。	改善してほしい。	保険適応になれば、治す人は間違いなく増えると思います。遺伝も多いので治してあげたいですね。

連番	小中高支 高等学校	2. 指摘されても治療に至らない要因	3. 治療が保険適応にならないケースが多いことについて	4. 保険適応を拡げることに関する意見
1		生徒本人が困っていない(保護者も同様)、矯正は金額が高額、歯科に通う習慣がそもそもない。歯並びが悪いことに関するデメリットの認識が不足している「八重歯がある＝かわいらしい」という独特な風習等。	学校健診はあくまでスクリーニングであるため、その後の治療が保険の適応になる・ならないは問題ではないと考えます。保険の適応になるから病院に行くのではないからです。ただし、矯正の金額によって治療を断念する家庭もあるとは思っています。	基本的には良いと思いますが、他の部分でしわ寄せが出るのは心配です(保険金や税金が上がる等)。保険適応を拡げるのも良いですが、そもそもの金額を下げることは難しいのでしょうか。

2	高等学校	・家庭の経済的事情・本人が矯正の必要性を感じていない。または前向きに捉えていない。・コロナ禍で受診にためらいがある。	・菌列・咬合異常の治療(矯正)は保険適応外だと思っています。保険適応になるケースを教えてください。	矯正治療が保険適応になれば治療に前向きな生徒や家庭も増えると思われず、学校側としても受診を勧めやすいです。生徒自身、矯正はしたいもののお金がかかるので、自分で働いてから…と考えている生徒もおります。保険適応により、望ましい時期、適時に治療が受けられるようになることを期待します。
3	高等学校	日常に支障がないと、受診の動機付けが難しいところがあると思います。(本人、保護者共に)また、どんな治療があり、費用はどれくらいか、治療のメリットは…等の情報がうまく得られないこともあるかと思っています。治療には時間がかかり、通院が必要ということも、日々忙しい高校生にとっては悩んでしまう部分です。治療のメリットがわかれば前向きになれると思います。		
4	高等学校	・虫歯と違い、緊急性が低いと思いがち。・本人がこまっていなければ(自覚がなければ)後回しになりがち。	保険適応になると、病院受診へもすすめやすくなります。	歯科は通院回数も多く、金額が高いイメージがあるので、保険適応が広がれば、受診もしやすくなる、結果歯の健康につながると思います。
5	高等学校	・小・中学校ですすでに指摘されていて、受診済である。・治療が長期間に及ぶので、タイミングを見ている。	・治療を躊躇する要因になると思う。	安心して治療に進める大きな要因になればと思う。
6	高等学校	費用がかかるため。定期受診している生徒は少ないため。	治療費が家計の負担になることを考えると、健診結果のお知らせはするが積極的な受診は勧められていない現状である。	保険適応であれば受診、治療に繋がる生徒も多くなると思います。是非保険適応になることを希望します。
7	高等学校	程度にもよりますが気になっても生活に支障がないからだと思います。また、保険適応にならないと家計の負担が大きいのでは。治療に長い時間がかかることも要因の一つだと思います。	本校は菌列・咬合異常がある生徒はほとんど治療しているか予定のある生徒です。意識が高い家庭が多いのだと思います。異常の程度によって保険適応にならない場合が生じるのはありだと思います。	学校歯科健診と保険適応を結びつけるには無理があると思います。矯正治療の保険適応をむやみに拡げることにより、別の問題も生じるのではないかなと心配です。
8	高等学校	「菌列・咬合異常」=矯正というイメージがあり、費用や時間の問題、現状の生活には支障がない等の理由で治療に至らない場合があると考えます。	保険適応にならないことが治療に至らない要因のひとつだと思うので、保険適応であれば治療が受けやすくなると思います。	歯科矯正・治療が保険適応になる基準が限られたので、その基準が治療を希望する人の理由に当てはまるものになると、歯科矯正へのハードルが下がり、菌列・咬合異常と指摘された子どもたちが治療に至る可能性が高くなると思うので賛成でいたします。
9	高等学校	金銭面と時間の問題が大きいです。治療にかかる費用が高額のため、保護者の負担が大きく経済的に余裕のある家庭でなければ無理です。また、治療に有する時間が長期間に渡るため、勉強や部活に支障が出ています。	口腔内の健康状態が全身に影響を及ぼすことは明確になってきている中で、保険適応にならないのは大変疑問に感じます。子ども達の顎の発達が未成熟のせい、以前よりも菌列・咬合異常が増加している現状です。もし歯科矯正が「美容のため」と理解しているとしたら時代錯誤も甚だしいです。	大賛成です。是非実現して欲しいと思います。歯科検診結果を通知する際に毎年心苦しく感じています。高額な治療費を負担する保護者のことを考えると強制はもちろんできません。勧める事も消極的になり、単に通知になってしまいます。親の経済状況で子ども達の健康に差が出てしまうのは問題だと思います。
10	高等学校	治療にお金がかかること、また見た目にも変化がある治療のためタイミングを逃してしまうケースもあるようです。	保険適応ではないため、高額になることで治療に結びつかない、できないと判断されるご家庭もあるので、できれば保険適応になるとありがたいと思います。	保険適応となれば学校からも治療をすすめてやすくなりますし、ぜひ拡げていただきたいと思います。
11	高等学校	・金銭的に難しい・菌列咬合異常を重要なことと捉えていない・本人、保護者とも受診の時間がとれない	・治療は保険適応にならないことが多い旨を合わせて伝えていかなければならず、受診勧告がしづらい。	・菌列咬合の改善は、しっかり噛みことができる、歯をくいしばることができるなど、身体的な面だけでなく、自然に笑うことができる、自分に自信がもてるなど心理的な面にもよい影響がもたらされると考える。保険適応になれば、多くの子どもたちの心身の健康度が上がると考える。
12	高等学校	・う歯と違って菌列・咬合異常によって現在あまり不便を自覚していなかったり今後の影響について知らなかったりするため。・治療には時間も費用もかかるため、様子を見ているうちに機会をのがしている。・中高生は見た目を気にすることが多いため、装具を気にしてしまう(目立たない方法があることを知らない)。	治療が必要なケースが保険適応にならないのはとても残念。健診から先が保障されないのに異常をお知らせする意味があるのかと思います。	歯と口は全身の健康状態を左右するものと認識しています。また、見た目の影響は心の健康にも大きくかかわってくると感じます。心も健康であるために、歯科矯正治療の保険適応は程度によって必要と感じます。
13	高等学校	・本人と保護者とともに口腔環境への意識が低い。・経済的に厳しく、歯科矯正治療にお金がかけれられない家庭が多い。優先度が低くなってしまふ。	・検診結果をもとに受診勧告を出す、治療が高額になることもあるため、受診を勧めにくい。	・保険適応になれば治療を希望する人は増えると思う。・すべてが保険適応になることはないと思うが、適応になる例とならない例をどこで線引きするか難しいのではないかと。
14	高等学校	菌列・咬合を治すには時間や費用がかかるというイメージ(簡単に治せない)専門医を探すのが大変。	適応になる方が治療を勧めやすい。	
15	高等学校	菌列矯正する場合、高額な費用のため、家庭の経済状況によっては気になっているものの、治療にふみこめないのだと思われる。	保険適応となれば、菌列・咬合異常の生徒は減少していくと思います。	金銭的に厳しく、あきらめている家庭、悩んでいる生徒にとっては良いと思います。
16	高等学校	治療に費用、時間がかかる。痛みがないなど、本人に不都合がないので治療を必要と感じていない。	保険適応される範囲がわからない方が多いのではないかと。	菌列咬合異常のによる様々な不調も改善できる可能性があるのではないのでしょうか。

17	高等学校	歯列咬合異常のうち1の者は精検対象者ではないので、行かないと思います。		
18	高等学校	指しゃぶり、爪かみ、遺伝	毎年歯科健診結果「歯列・咬合異常」と保護者本人にお知らせしているが治療費を考えると伝えるだけになり、虚しい気持ちになる。また、その結果を毎年受け取る保護者もどういふ思いかと心配になる。	歯列・咬合異常により身体への悪影響も考えられるため保険適応になることで治療に至るケースが増えると思われる。保険適応になることを期待します。
19	高等学校	緊急性がないと思われる。矯正にはたくさんのお金がかかる(治療しなくても生活できる)。	金銭的に余裕がないと、治療すら保護者に考えてもらえず、生徒が気の毒に思うことがあり、残念に思っている。	ぜひ、お願いしたい。昔よりも顎が小さく歯列・咬合の異常の子もたちは多くなると思われる。健診の項目にある意味を考えると変えていっていただきたいと思う。
20	高等学校	保護者の健康への意識や子どもへの関心などの家庭環境や経済状況にも大きく左右されると考える。本人に痛みがあるなどの明らかな支障があるわけではないため、受診に至りにくく、放置されがち。	異常に対する治療は必要だと思うので、保険適応になれば受診のハードルが下がり、歯の健康促進につながるのではないと思う。	必要な人が必要な治療を受けられる制度や環境を整備したり、見直したりすることは大切だと思う。
21	高等学校	痛みが無ければ、困っていない。放置による悪化の危険性がない。	治療は選択肢が多く、期間も長期になるものです。しかし保険適応外が多いと、治療をためらったり治療開始が遅れたり、更には中断につながることもあります。開始期間が義務教育期間であれば保険適応を上げる等の対応を希望します。	経済面がクリアできれば、受診をすすめやすくなります。なお、以前に比べると歯列矯正中の生徒は増えています。咬合異常の要精検は少ないものの、社会に出る前に治療を受けさせたいと思うケースは過去にありました。
22	高等学校	・本人と保護者の意識の問題・治療費の問題	治療を諦める人が多くなり、歯列・咬合異常の治療状況は大幅に改善されることはないと思う。	保険適応で矯正することができれば、歯並びや噛み合わせで悩んでいる子どもたちやその保護者に希望を与えることができると思う。
23	高等学校	・担当歯科医から、身体の成長が落ち着いたら治療を開始すると指示されている。・歯科矯正が保険適用外となるケースがほとんどであるため(経済的要因)。・生徒および保護者の口腔、歯科の状態に関する意識が低いこと。	身体的健康面だけでなく、精神的な面にも影響を及ぼすことから、歯科矯正治療の保険適用範囲を拡大してほしい。特に高校生は思春期後期であり、社会的自立に向けて自他と向き合う時期となる。自身の歯科に関する健康状態の意識を高め、改善していくことは、スムーズなコミュニケーション、集中力持続、健康な食生活等に大いに役立つと考えられ	
24	高等学校	本人があまり困り感を抱いておらず、治療の必要性が伝わりにくい。費用の負担感が大きく、治療しにくい。	積極的に治療するよう勧めにくい。	費用面の負担が減ると治療させようかなと思う保護者も少しは増えると思います。心理面への影響もある(見た目のイメージ、コンプレックス等)ため、保険適用により、負担軽減できれば本人にとってもメリット大きいと思われる。
25	高等学校	・治療費の負担が大きい。・高校生段階で歯科矯正治療をしようという気持ちにならない。	治療につながりにくくなると思う。	保護者、生徒へ受診が勧めやすくなる。
26	高等学校	・虫歯や歯周炎より受診の必要性を強く感じていないこと。・また歯科へいっても良くなるものではないと思っている保護者が多いように感じる。	保険適応になれば治療につながるケースも増えると思う。	
27	高等学校	・本人に困り感がない・定期的に通院や治療に要する期間の長さ	一概に何とも言えません。	メリットもありますが上げることによって医療費の問題をはじめ様々な課題等もあると思いますので、何とも言えません。
28	高等学校	・歯や歯周炎に比べ治療する意識が低く、歯列・咬合異常は日常生活にすぐに支障をきたすことがほとんどないため。・費用の面で負担・継続的な治療が必要で時間的な負担が大きいため。	・歯列の矯正では大学病院は比較的安価と言われていますが、検査料・医師の治療方針の説明・装置代などあわせて60万円ぐらいかかります。兄弟何人もが治療が必要であったり、家庭によっては保険適応にならないことで治療を受けることが難しいケースもあると思います。	保険適応を拡げることにより、治療が受けやすく、学校歯科健診で指摘されても早めの受診・治療につながると思います。
29	高等学校	生徒本人が歯列・咬合異常を治療したいかどうかという意識の問題はあると思う。また、矯正には治療費が高いというイメージがある。	治療費の希望があっても、保険適応にならないとなかなか治療に取り組めないように思う。	保険適応になれば、矯正治療に取り組むケースが増えるのではないと思う。
30	高等学校	・健康保険が適用されず高額な負担になることから敬遠されがち・治療に時間を要すること・矯正歯科分野の認知不足・見た目を改善することだろうと思われるがち	歯列不正等が、全身の病気にも影響が及ぼされることもあることから治療の間口を広げる意味でも是非保険適用となるようすすめて欲しい。	是非お願いしたい。
31	高等学校	歯列咬合異常のみでの受診というよりは、むし歯や歯周疾患を含めての歯科受診となることが多いと思う。歯科受診については、時間がない、特に支障がないという理由で受診に行かないという生徒が増えている	保険適応にならないという事についても知らない保護者が多いのではないのでしょうか。治療に至る段階で歯科医と相談になるとは思いますが、金銭面に負担となれば、治療を断念するケースも出てくるのではないかと思います。	金銭的な負担が軽減し、早い段階から治療が始められるため、可能な限り保険適応を拡げていただきたい。
32	高等学校	毎年、健康診断で同じ項目で受診となる。治療するには、お金も時間もかかるが、本人はさほど苦痛を感じていないことも多い。	保険適応にならないため、受診をすすめづらい。	ぜひ、拡げていただきたいと思う。矯正を希望する生徒の金銭的負担が減ることで、治療を受けるという選択をする生徒が増えると思う。

33	高等学校	治療費が高額である。通院する時間がない(通院するのが面倒)。	日常生活に影響が出ていることもあるので、ぜひ保険適応にしてほしい。	歯科矯正治療を望んでいても、医療費が高額すぎて、治療にふみきれない保護者も多いと思います。ぜひ保険適応を拡げてほしいと思います。
34	高等学校	噛み合わせが悪くても、本人の自覚症状や困り感が無いと受診につながりにくいのではないかと思います。	矯正はお金がかかるというイメージがもともと強いので、より受診を控える家庭が多くなるのではないかと思います。	早期の治療につなげるためにも、保険適応に賛成します。
35	高等学校	小・中学生の時に一度は受診をしていて、かかりつけ医から経過観察や矯正した方がよいなど指示を受けている生徒が多い。ただお金が高額になるなどの話をされた場合「もうこのままでいい」と結論を出しているケースが多いと感じている。	保険適応にならないとなると病院受診のハードルは上がると思う。	口の健康は、全身の健康につながるものである。歯列・咬合の異常により、食生活に影響がでる場合もあるだろう。うまく噛むことができれば、体の発育にも影響が出ると思う。容姿の問題だけではないということをもっと理解してもらうことが必要ではないか。
36	高等学校	・治療費が高額である・歯列・咬合異常の重大性を深く理解していない人が多い(特に親)。→歯列・咬合だけでひっきり、虫歯等がない生徒だとそもそも受診しない生徒が多い。「生まれつきのものだから」という認識で治療に結びつかない家庭が多い。	歯科検診で歯列をチェックする必要があるのか、疑問を抱いてしまう。お金がないということで治療したいのに受けられない人がいるというのは問題だと思います。	歯科矯正治療の保険適応の範囲が広がることでお金のことを気にせず、治療を受けられる世の中になって欲しいと願っています。
37	高等学校	「う歯」や「歯肉」の項目と違い、「痛み」の自覚症状が無いことより、様々な弊害が表出している(していただくことが認知されにくく、さらに治療に至るとしても、長期的な通院回数の負担と保険適応外の自己負担増によることより、そのまま「放置」されているのではないかと考えています。	「審美目的との治療区分が難しい」という大きな課題もあるのは理解の上で、やはり学校歯科健診でチェックし、「要治療」を勧告するからには、保険適応外であることに違和感があります。	生涯にわたり口腔内の健康の保持、増進はとても大事な分野であるので「子ども」のうちに安心して保険適応内で治療が可能になることが、一日でも早く実現するように願っております。

連番	小中高支	2. 指摘されても治療に至らない要因	3. 治療が保険適応にならないケースが多いことについて	4. 保険適応を拡げることに関する意見
1	支援学校	障害の状況により、治療が難しい場合がある。	保険適応になれば、治療を考える家庭も増えるのではないかと思います。	歯科矯正治療が保険適応になれば、今よりも治療費が抑えられるので、治療をしやすくなると思う。
2	支援学校	一度受診し経過観察と言われたので、その後は受診しにくい。特性のある児童生徒を病院に連れていくことが困難。	学校の健診で要精検と判定され、学校から受診を勧める事になっている項目については、保険適応になってほしい。	保険が適用されるようになったからといって、直ぐに受診率が上がるとはならないかと思うが、少しでも受診しやすい要因が増えれば良いと思う。
3	支援学校	時間とお金がかかることなど、それぞれの家庭によって治療に踏み切れない家庭は多いかもしれません。	受診しても経済的な負担が課題となり、治療に踏み切れない家庭があることが残念に思う。	保険適応になれば、経済的負担も少なくなり、治療につながるケースが増えると思います。
4	支援学校	治療費が高額。健康な歯を抜歯して矯正する事への抵抗感。治療中の見た目、手間、長期的な治療。「開咬」の場合、単に見た目だけの問題でなく、舌の動きや癖などの問題もあり、治療しても再発しかねない。	保険適応は、明らかな疾病に対して行われるものであると認識している。反対に歯列咬合異常の治療で保険適応になるケースを知りたい。	食習慣が昔と比べ大きく変わり、顎の大きさにも変化がみられるようになってきた。「見た目」に関する関心も高まってきている。見た目だけではなく、歯列不正は齙歯や歯肉炎の原因にもなるので、齙歯の治療の一環としてできれば保険適応になると良い。
5	支援学校	受診の結果、年齢や他の疾患・障害により経過観察となるケースが多いように思う。保護者の関心が低いケースもあるのではないかな。		せっかく受診しても経済的なことで治療ができないということがなくなれば良いと思う。受診するということは保護者の意識が高いということだと思うので、その気持ちを無駄にしたいかと思う。
6	支援学校	治療費が高額であることが要因だと思う。	治療勧告書を渡す際に違和感があります。	所見ありきの子供たちが、他の疾病と同じように治療が受けられるように是非、歯科矯正治療の保険適応範囲を拡げてほしい。
7	支援学校	齙歯と違って痛みを伴わず、受診に至らないのではないかな。治療内容、予算等がわからず不安があるのではないかな。	治療が必要なほどの異常であれば保険適応にすべきだと思う。	保険適応にすることで、受診者が増加し、児童生徒のより良い成長につながれば良いと思う。
8	支援学校	受診する日時の確保が困難、歯列矯正が必要となっても費用の負担や通院が困難等の要因があるのではないかな。	歯列咬合異常は日常生活で支障が出ている場合も多いと思います。また、齙歯、歯周病のリスクが高くなる等、健康にも深く関係することから、保険適応になって欲しいと思う。	歯列矯正治療が保険適応になることで、費用で悩んでいた方が始めやすくなると思います。更に歯列咬合について関心を持つ人が増え、人々の心身の健康増進にもつながると考えます。そのため、歯列矯正治療を拡げることには賛同します。
9	支援学校	先ず、歯列咬合異常に限らず、治療しないご家庭は全く受診するまでに至りません。その理由として、痛みや生活への大きな支障が現段階でないからだと思います。次にコロナによるマスク着用もあるかと思えます。マスクで口元を隠すことができるため、歯列を周囲の人達に見られなくなり、本人、保護者も気にせず、受診しなくなったかもしれません。	受診勧告書を学校から渡されて受診しても、保険適応となるようなケースに至らないことが多いようです。そうすると、保護者は受診させる気持ちが下がるようです。	永久歯は生え変わる小学校低学年から、例えば「2要精検」以上の子ども達は保険適応をお願いしたいです。お金もかかることで、保護者の負担を減らすことも必要と考えます。

10	支援学校	自由診療であること、治療に数年かかることが原因と考えられる。	自由診療であるために諦めるケースが多いと思う。矯正治療は単に見た目の問題だけではなく、咬み合わせが整うことで歯磨きがしやすくなり、虫歯や歯周病の予防、また咬み合わせの乱れによって生じた頭痛、肩こりなどの症状も改善される。口や身体の健康にも関係している点をもっと検討してほしい。	歯は自分の体の一部であり、一生使っていく歯を守るためにも、より多くの人が治療に取り組めるようにしてほしい。
11	支援学校	本校では指摘されている児童は全員定期受診しているお子さんです。他校で勤務している時は、虫歯と比較すると受診の優先度が低くとらえられているのではと感じることがあった。	ご家庭によっては、保険適応にならない治療について二の足を踏む場合もあるかと思う。自費での治療となると、養護教諭としてもご家庭に積極的な働きかけはしづらい。	受診のハードルが下がるのではと思う。治療は短期間では終わらないと思うが、保険適応が広がることで、経済的な負担が軽くなり治療に踏み切ることが増えるのではないかと思う。
12	支援学校	経過観察で治療まで至らない。	保険適応にして、早期に治療してほしい。	
13	支援学校	生活の中で不便と感じていない。または本人、家族が困っていないため。	治療が必要(将来の咬む力などに影響する場合など)と考えられるケースについては保険適応で対応してほしい。	その子の将来にとって必要な治療と判断された場合は、是非保険適応にしてほしい。そうすることで受診、治療に繋がっていくと思
14	支援学校	特に小学部の児童は障害により地域のクリニックでの歯科受診をお断りされることも少なくありません。また、齲歯や歯肉炎と違い、受診の必要性が保護者に認識されていないと思う。	放置することにより、噛む、話す、呼吸をする、体のバランスをとるなど、発達に影響がみられるにも関わらず、治療に結びつく機会が大幅に減っていると思う。	保険適応を拡げていただき、児童の健康を守る一助となしてほしい。
15	支援学校	高額な治療費と通院の手間。障害の特性上、治療が困難。保護者の意識として歯列咬合異常と指摘されても治療の必要性に対し、温度差がある。	学校として治療の勧告や受診指示を出しますが、齲歯なしで、歯列咬合異常のみで受診指示をお願いするのは、とても心苦しいです。それは保険適応にならないケースがほとんどだからです。	すぐにも適応拡大を望みます。小学生は特に上手に歯磨きができませんので、磨きにくい部分が多くなると虫歯のリスクも上がるため、保険適応となれば、もう少し積極的に学校からも治療を勧めやすくなります。
16	支援学校	噛み合わせが悪くても、本人の自覚症状や困り感がなく受診がつながりにくい。	矯正はお金がかかるというイメージがもともと強いいため、より受診を控える家庭が多くなるのではないかと。	早期治療につながるためにも、保険適応に賛成します。
17	支援学校	治療費が保険適応にならない場合もあり、高額の為。本人や保護者に受診の必要性を感じていないため。	歯科治療で大事なことは、早期発見、早期治療だと思います。学校健診でスクリーニングした医師の所見に歯列咬合異常があれば受診できるよう保険適応にして欲しいです。	安心して受診できるよう保険適応してほしい。
18	支援学校	治療費が高い。異常はみられるが、受診をすると経過観察になることが多い。	保険適応になってほしい。	歯列咬合異常があり、噛み合わせが悪い児童生徒が治療費のために治療をあきらめないでよくなるのであれば、保険適応を拡げることはいいと思う。