



「保険でより良い歯科医療を」 愛知連絡会ニュース

「保険でより良い歯科医療を」
愛知連絡会
〒466-8655
名古屋市中区妙見町19-2
愛知保険医会館内
TEL: (052) 832-1349
FAX: (052) 834-3584

『全国で50万筆の署名を』が、2015年度最大の課題 愛知連絡会が第9回定期総会を開催

「保険でより良い歯科医療を」愛知連絡会は5月31日(日)午前10時～12時に、愛知県保険医協会会議室で第9回定期総会を開催し、2014年度活動報告、2015年度活動方針などを確認しました。当日は、連絡会構成団体や一般の市民の方々など56人が参加しました。

【開会の挨拶】

(大蔵憲治会長)

愛知連絡会の総会にご参加いただきありがとうございます。ここ数年の連絡会総会では、「あ・い・う・べ体操」の今井先生、「食卓の向こう側」の西日本新聞社の佐藤記者にきていただき、お口や食と健康の関係をお話しいただきました。昨年の総会は、在宅での口腔ケアに取り組んでおられる栗木さんに来ていただきました。

本日の記念講演では、大阪連絡会の戸井先生から学校歯科治療調査から見える



格差と貧困についてお話しします。今ほど、お口の健康を守る取り組みが必要な時はないと思います。貧困の自己責任論が押しつけられていますが、私たち歯科医師が貧困を見つけ対策を考えていく役割を担うべきだと感じています。本日の記念講演を楽しみにお聞きください。

6万人に歯科医療の重要性を訴えよう！

2014年度報告、2015年度方針－江原雅博副会長

【2014年度活動報告と2015年度活動方針案について】

(江原雅博副会長)

2014年度は、街頭宣伝、愛知高齢者大会の分科会、ニュースの発行などを行ってきました。

現在、国会では安保法制について議論されています。医療は命を守る取り組みで、戦争は命を奪うものです。歯科医療の充実を求める私たちが、今、反対の声をあげることが、保険で良い歯科医療を実現する大きな手

これまでの実績から6万筆を目指します。6万人の人に歯科医療の重要性を訴え、理解してもらい、署名を書いてもらう運動が大切です。今年の署名には、これまでの窓口負担の軽減、保険適用範囲の拡大に加え、国の歯科医療にかかる予算を増やしてほしいという項目を追加しています。国の予算が増えなければ歯科医療の充実も、安心して受診できる環境を作り出せないと思います。



ます。6月4日には、国会内集会が行われます。連絡会としても参加していきたいと思います。

江原先生の報告後、2014年度決算、2015年度予算および2015年度世話人・事務局体制について、上ノ内洋事務局長から報告されました。

参加者から、参加団体を増やす努力をしてほしいとの要望が出され、その後すべての議案が一括で採択されました。

2015年度活動方針

- ①国会請願署名に取り組む。目標は6万筆とする。取り組み期間は6月～11月を予定する。
- ②県内各自治体で「保険でより良い歯科医療を求める意見書」採択運動に取り組む。
- ③「より良く食べるはより良く生きる」出前学習会を開催する。連絡会参加団体と協力して、乳幼児の親から高齢者・障がい者など、対象やテーマを広げて取り組む。
- ④イレバーダー(10/8)からイハイダード(11/8)までのアピール月間に、「歯の何でも電話相談」を行うとともに、歯の健康や歯科医療改善の必要性を訴える取り組みを行う。
- ⑤市民向け学習啓蒙企画として市民公開講座を開催する。
- ⑥患者・住民の要望を汲み上げ、実現のため関係各所に働きかける
- ⑦歯科技工士や歯科衛生士との協力関係がつくれるような取り組みを行う。
- ⑧ニュースを定期的に発行する。
- ⑨事務局会議・世話人会の定期開催と組織の強化をめざす。
- ⑩「保険で良い歯科医療を」全国連絡会に参加し、全国の運動と協力・共同した活動に取り組む。



戸井 達美 氏

「保険で良い歯科医療」大阪連絡会代表世話人

「口から社会がみえる」学校歯科治療調査

本日はお招きいただきありがとうございます。この間、大阪で3回取り組んできた学校歯科調査の報告をして、子どもたちのことをご一緒に考えたいと思います。

まず、この数字を見てください。どういう数字か想像できますか。

74.1%

この数字は2014年の学校歯科調査で明らかになった学校の歯科検診で「受診が必要を診断された中学生のうち、歯科を受診しなかった生徒の割合」です。2013年の調査でも約7割の生徒が受診していませんでした。長野・宮城などの各県でも同様の調査を行い、未受診の傾向はありますが、特に

大阪が低い受診率になっているように感じます。

統計上は、子供の虫歯は減少していますが、このような統計がどこまで子どもたちの実態を示しているのかわかりません。厚労省が行っている歯科疾患実態調査で「う歯を持つ者の数」として公表されている統計は、年度によってバラツキがありますが、対象者数が50人程度です。100万人に対して50人程度にしか調査していないということです。

こうした状況を踏まえて、本日は「口から社会が見える」と題して大阪で取り組んだ学校歯科治療調査の結果を報告し、子どもたちの置かれている状況の一端を見ながら、皆さんといっしょに解決の方向を考えていきたいと思います。

「保険証がないから病院行かれへん」

皆さんもご存知だと思いますが、今、日本では子どもの6人に1人が貧困に陥っています。厚労省による調査では、2012年の「子どもの貧困率」は過去最悪の16.3%、「ひとり親家庭」の貧困率は54.6%にもなっており、その8割が母子家庭というものが実態です。

私たち大阪府歯科保険医協会は、毎年、大阪府交渉に取り組んでいます。2007年に大阪社保協などが主催した子どもシンポジウムで、養護教諭が「保険証がないから病院に行かれへん。湿布くれ」という子どもがいたことを紹介し、2008年に毎日新聞がこの問題を大き



大きく取り上げました。これがきっかけになり、無保険の子ども問題が社会問題となり、全国で大きな運動が起こり、2008年には15歳以下の全ての子どもに短期保険証の発行が義務づけられ、2010年には高校3年生まで拡大されました。2011年には、大阪で毎日放送が「歯医者にいける子ども受診抑制のうちに経済格差が」という特集をニュースの中で報道しました。

この番組を見た大阪社保協会長で大阪府保険医協会(医科)副理事長の井上先生が「大阪の子どもたちの口の中はどうなっているの

か」と調査が提案され、学校歯科治療調査に取り組むことになりました。

学校歯科治療調査に取り組むにあたり、養護教諭との懇談を行いました。その中で、「就学前検診で12本もう食こなっている子ども」、「リーマンショック以降、学校医療券の発行が2倍になった」、「経済格差が学力格差に」などあらゆる面で貧困が子どもたちの生活に影響を与えていていることが指摘されました。調査は、2012年に公立小学校1000校、2013年、2014年は中学校まで広げました。今年は高校まで広げようと検討中です。

半数以上の養護教諭が口腔崩壊に出会っている

調査内容について報告します。

設問1:学校歯科検診を受けた児童(生徒)数、そのうち歯科受診が必要と診断された児童(生徒)数、また治療人数をそれぞれ教えてください

要受診と診断された子どもは33~36%程度。しかし、その中の受診率は2012年49.8%、2013年47.7%、2014年48.6%（いずれも小学校）と、50%を割り込んでいます。中学校では受診率が25~30%と極端に低くなっています。つまり、小学校で過半数、中学校では7割が必要な受診をしていない状況なのです。

設問2:「経済的な理由で歯科治療を受けることができず、口腔内が崩壊状態であるとみられる児童に出会ったことがありますか

口腔崩壊は「ひとりで虫歯が10本以上ある、歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もある」状態としています。

私たちは「この設問に対して、約4割の養護教諭が経済的理由による口腔崩壊事例に出会ったと回答した」と発表しました。実は、実際に養護教諭から寄せられた回答には「ある」は4割もありませんでした。養護教諭からの意見では、生活保護や学校医療券があるので経済的理由ではないのではないか、と判断したのです。しかし、生活保護を受けたり学校医療券を発行されている時点で、その家庭は「経済的に困難」であることは間違いません。寄せられた事例を一つ一つ拾い、生活保護や就学援助を受けている家庭について

は、「経済的理由」としました。その数字が4割です。2013年からは「さまざまな事情で…」に変更しましたが、口腔崩壊事例は、2013年に小学校53.7%，中学校55.1%，2014年には小学校53.3%，中学校36.3%との結果となりました。口腔崩壊でこの瞬間も苦しんでいる子どもが大阪だけでも数千人規模になるのではないうえ。

寄せられたアンケートには、貧困や虐待、ネグレクトの事例がたくさん書かれていました。

親の養育力が低く、年子の5人の兄弟は全ての歯にう蝕が見られました。虐待事案として行政も動きまし

たが、治療費も出せないとことで、就学援助から医療券を使えるようにしましたが、病院へ通うこともさせません。学校としても打つ手がありませんでした。

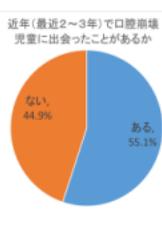
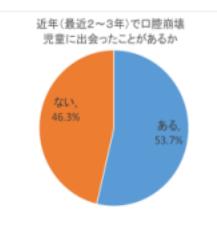
母子家庭の2人兄弟、兄は母親からネグレクトを受け、口腔内には歯がほとんど残っておらず、笑うと歯茎が見えてしまう。親の無関心さが目立つ。

小2で15本がう歯の事例。年々口腔内の状態が酷くなり給食が食べられないこともあります。多くが残根状態で噛みづらく、給食を担任がほぐして食べさせていることです。

その他にも、歯科検診日に欠席する事例、母親がフィ

リピン人で学校からの通信が読めない事例、両親が共働きで子どもにかかる時間がないような事例など、本当にたくさん寄せられました。

口腔崩壊に出会った養護教諭が 小学校53.7% 中学校55.1%



「親の責任」で終わらせない問題解決を

このような子どもたちに未来はあるのでしょうか。未受診をなくすために皆さんと考えたいと思います。

まず、「親の責任だ」との声があります。多くの養護教諭からも親の意識の低さが指摘されました。3月25日付の産経新聞で、学校歯科治療調査が報道されました。「親の意識に原因」との見出しがつけられました。その産経新聞を見て、関西テレビが口腔崩壊の番組を作製・放送しました。ここでも「歯磨きの習慣づけは親の責任」などで終わってしまいました。

私たちは、親の責任に矮小化しないように、マスク

ミが取り上げやすいように打ち出しながら、自らの主張をうまく練り込んでいくことを考えなければいけません。

では、どのように解決していくべきなのでしょうか。子どもたちの口腔崩壊に陥る原因はさまざまです。その原因に応じた対策が必要です。貧困による生活崩壊であれば、経済的な援助とともに生活を立て直す援助が必要です。口腔内の健康に無関心な保護者にはきちんととした啓蒙活動を抜本的に強めることが必要です。保護者が治療に連れて行かない場合には、学校から直接歯科治療につなげたり、

問題解決のために

- ①子どもの医療費助成制度の抜本的な拡充(18歳まで窓口負担無料)
- ②口腔保健指導の抜本的強化(歯科検診にかかる体制の強化等)
- ③口腔内への健康意識の低い保護者や児童への啓蒙活動の強化
- ④学校現場と行政・地域との連携や学校から直接、歯科治療につなげる仕組みづくり、
- ⑤抜本的な貧困対策

友だちのお父さん・お母さんにお願いすることも考えられます。保護者だけでなく、地域で子どもたちを守り育てる環境づくりなど、地域力の再生が欠かせません。私たちは、子どもの口腔崩壊を防ぎ、健康の維持・増進のため、上の表にあるように5つの項目を提案しました。

昨年、保険医協会で行った「医療・介護現場から見える貧困調査」では、ほぼ9割の歯科医療機関で治療

の中断・中止が起こっています。この原因として、1割の歯科医療機関でははっきりと「経済的な理由」と回答しています。この調査は子どもの貧困調査ではありません。

子どもの貧困とは、つまるところ大人の貧困であり、社会の貧困です。こうした問題を解決せず、子どもの貧困は絶対に解決できません。今こそ社会保障を充実させることが必要です。

子どもの貧困は大人の貧困

私たちが「社会保障の充実を」というと、政府はすぐに「金がない」といいます。2015年度の防衛予算をみてください。哨戒機P-1を20機、3504億円、イージス艦1680億円、オスプレイ5機、教材費あわせて611億円。

その気になれば子どもの医療費などいつでも無料にできます。安倍首相は、日本人の命を守るために安全法を整備すると戦争の準備を始めていますが、貧困にあえぐ子どもの口の中も守れずに、何を守ろうというのでしょうか。

社会保障のためと消費税を増税しておきながら社会保障費を3900億円も削減す

る。患者さんの負担を1200億円も増やす医療改革関連法案を、わずか3日、19時間の審議で衆議院を通過させる、一方で防衛予算を過去最高の5兆円にする。こんなめちゃくちゃな政治を、絶対許してはいけません。

皆さんと一緒に、医療現場やその周りから子どもたちや患者さんの実態をつかみ、医療・社会保障の改善に全力をあげたいと思います。



記念講演その他の報告

養護教諭

海口 富士江さん

当校は児童数645人の大きな学校で、学級数は22あります。JR中央線の鉄線で名古屋に勤務している保護者が多く、比較的落ち着いている学校と思われます。

歯科検診をしていると、「この子は気になるな」という子もいて、数的には多くありませんが紹介します。問題のない家庭環境の子もいますが、口の中にはカリエスが多い子もいます。

親が若年結婚で学校への提出物は忘れがち、無断欠席で家に電話をすると親もまだ寝ている子、母子家庭で好き嫌いが多く給食後の歯磨きタイムに参加しない子、フィリピン人のお母さんが国に帰ってしまい父子家庭状態の子、要保護家庭で、治療のお知らせをしても親に全く対応してもらえない子、両親が新聞屋さんで登校時に世話をしてもら



えず欠席が多い子、家庭環境に問題のない普通の子。

10人をピックアップしましたが、これらの子が際立っている感じがします。歯科検診の日には欠席すること多く、この子らにとって必要なケアをすることが逆に苦しめることにもなるのかと考えてしまうこともあります。

当校には、歯科の校医が二人いますが、650人の児童に対応するので、検診を行い記録するだけになっています。もっと日数を増やしたり、校医さんを増やしたりできれば、歯磨き指導を行ったり、一人一人の口の中の状態にあったアドバイスができるのにと考えています。



歳で35.4%、平均本数は1本以内です。高になると55.5%になります。

大阪では、平均本数2.5本もあり、他の県に比べると多いことがわかります。

沖縄はかなり低い結果です。分析する中で、子ども医療費助成制度の実施と合致するか調べてみました。沖縄は助成制度が進んでおらず、3歳児までしか助成していません。

養護教諭

磯村 悅子さん

毎年、学校検診の統計調査を全国で行っていますが、今回は歯科についてまとめてみました。

全学年で統計を取っていますが、今回は、多くの自治体で就学前の医療助成あるが小学1年生でどうなのか。永久歯が生えそろっている中学生でどうなのか。中学3年間以後、高校1年生でどうなのか。そして、高校3年生、高校3年間でどうなのかに絞って各県ごとに紹介します。

愛知県は、小1で「う歯0本」が58.3%、12歳では69.5%。「う歯未処置歯」12

歳で中学生まで無料の助成制度が実施され所得制限もありませんが、下位になっています。原発の問題など、生活上の問題が背景にあり、受診させられないのではないかと思われます。

新潟はどこの自治体も上位に入っています。医療費助成は18歳まで行っていますが、一部負担を徴収するところも多く、医療費助成の実施・充実が無関係では

歯科医師

大藪友理子さん

私の医院に来られる患者さんは、幼児期には歯科受診をしておらず、大人になつてから受診する人が多いです。家庭環境や親の意識の低さが原因と思われます。20~30代で極端に口の中の状態が悪く、臼歯部はほとんど歯がなく、残根状態となっているため咬み合わせもなく、顎堤で食事をとっている方もいます。深部のカリエスが多く、歯髓症状が治まらない人もたくさんいます。

継続受診で改善している人もいますが、治療途中が多く、最初の2~3回で中断する人もいます。痛みが消失すると治療に关心が低くなったり、スナック菓子や清涼飲料水を摂取すること

ないが、実施しているからといって受診率があがるものでもないと考えられます。新潟県ではフッ素洗口が進んでいて、愛知県瀬戸市でも実施する学校は増えています。しかし、学校現場で半強制的に行うことについては、教員内でも意見の分かれるところです。

今回の資料を参考にして頂ければ幸いです。



が多い食生活、若い人は労働時間が長く、受診時間がとれないことや、金銭的な負担が重く受診しづらいなど大変な問題があります。

名古屋市では、医療費助成制度で15歳まで医療費がかからないので、歯科治療も受けやすいと思うのですが、親が子どもの受診のための時間がつくれなかったり、ひとり親、多兄弟などの家庭環境などもあり、受診に至っていないのが現状のようです。大人も子どもも気軽に受診できる環境づくりが大切だと思います。

6万筆を目標に署名に取り組もう

閉会挨拶－事務局・岩瀬



本日は、たくさんの意見も出され、活発な会議になって良かったと思います。考え方せられる問題がたくさん出されました。戸井先生のお話の最後で、オスプレイやイージス艦にこんなにお金を使って、これだけ経済格差が広がる日本はどこに向かっていくんだろうと思いました。戦争する国に向かうと、アメリカのように貧困層の若者が戦争に送られていくのではないかと考えさせられました。本日の総会には56の方にご参加いただきました。6月から11月の半年間、署名活動を6万筆目標で取り組みます。ご協力をよろしくお願いいたします。本日はご参加ありがとうございました。

福島では、全ての自治体