

News

ウェルネス



No.118

ウェルネス小畑歯科医院
子どもの歯を守る会
会報 1998年2月創刊

〒640-8401
和歌山市福島324-1
TEL 073-455-9874
FAX 073-455-9884

子育て支援の第一歩! ~中学校卒業まで医療費助成が拡充~

小・中学生も無料に

今年8月から和歌山市でも「こども医療費助成制度」が拡充され、中学校卒業まで通院治療時の窓口負担が無料になりました(但し、扶養義務者の所得により制限が残っています)。2008年に和歌山県が乳幼児医療費助成を拡充し、小学校就学前まで入院・通院とも窓口負担を無料にしました。がその後は進まず、小学校入学後の窓口での3割負担は子育て世代の親御さんに重くのしかかっていました。今回、これが取り払われましたので、中学生までのお子さんは、お口の病気を放っておかずに早期に受診しましょう(受診時には「こども医療費受給資格証」は忘れずにお持ち下さい)。特に、今年4月からエナメル質初期う蝕に対するフッ化物歯面塗布処置が保険診療で位置づけされました。テレビのCMでも流れていますが、フッ素には初期う蝕を治す(再石灰化させる)効能がありますので、むし歯ゼロをめざして、早期に受診いただければ幸いです。もちろん、呼吸器や皮膚の疾患などお口以外の子どもの病気についても、病状の変化が早いために、こまめに病院・小児科の診療所を受診することがとても大切ですのでご活用願います。

拡充に至った経過は

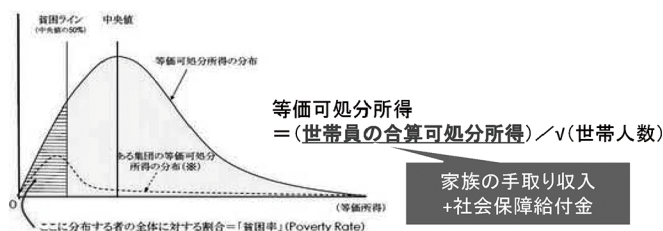
制度を拡充して窓口負担を無料にしますと、コスト意識がなくなり医療費増加につながるのではとの心配の声もありましたが、群馬など県単位で無料化が進んでいるところのデータ解析からそうならないことがわかり、全国的に拡充が進んでいます。そういった全国や県下の各自治体の動きを受けて、2014年に尾花正啓和歌山市長が選挙公約にかけられ、当選されたその冬に中学校卒業までの入院治療費が無料になること

が決まりました(実施は2015年4月から)。が厳しい財政の中、通院については見送られました。それで、そのときから、院長が理事を務める和歌山県保険医協会(県下開業医師・歯科医師800人加入している)が中心となって、通院の無料をめざし、市長の背中を押そうと要望署名運動を始め、昨年6月に4万6千筆を超える市民の声を市長に届けました。その後、市議会議員をはじめ多くの関係各位のご支援・ご協力もあり、この8月から実現に至りました。

子育て支援の第一歩

現在、むし歯を持つ小学生の率は25.0%(2015年)と過去最低の水準に減っていますが、残念ながら誰もがひと目でむし歯があると分かる前歯がない子どもたちがまだまだいることも事実です。「歯医者さんにかかったら3,000円とられた」とは、ある3人の小学生を育てる若いお母さんの言葉です。「病気で医師や歯科医師にかかることを負担金があるから抑制することなどない」という考えの方もいますが、「どうせ生え替わる乳歯ですから」と放っておかれた事例は多く、拡充で無料となったことは、より多くの子どもの歯を守る、子育て支援の第一歩と言えます。

相対的貧困の定義(OECD基準)



貧困線: 全国民の等価可処分所得の中央値の半分

子どもの貧困は過去最悪

子どもたちを大切にという思いは皆お持ちですが、日本ではこれまで家族まかせにしてきたことを認め深く反省し、社会的な全面的な子育て支援を考えなければならない時期にきています。経済・雇用環境の変化によって、子育て世代の家計が本当に厳しくなっているからです。2012年時点で、年244万円未満の所得世帯の子ども(子どもの相対的貧困率)は6人に1人(16.3%)で過去最悪です。あくまで国際比較のための一つの指標にすぎませんが、世帯所得の中央値の50%を「貧困線」と定義し、それ未満の世帯の率です。先進国のフィンランドやノルウェーの3倍以上で、日本より悪いのはイタリアとアメリカくらいです。2015年の大阪府歯科保険医協会の調査では、学校検診で「受診」とされた小学生の50.4%、中学生の69.0%が結果を学校に報告しておらず、歯科医院への受診の確認ができていません。また、「口腔崩壊」の子どもがいた学校の割合は小学校で46.4%、中学校で35.2%もあり、「毎年検診するが全く歯の治療がなされていない」という深刻な報告も多数ありました。

他の困難も抱えています

窓口の負担が無料になりますと、こういった状況は全て改善されるかと聞かれればノーと答えなければなりません。経済的理由により就学困難と認められ「就学援助」を受けている小学生・中学生は約155万人(2012年)で、就学援助率はこの10年間で上昇を続けており、過去最高の15.64%(2012年)になっています。特にひとり親(母子家庭)は、一般家庭に比べて収入が低く、母子世帯で育つ半数以上の子どもが貧困状況にあると言われています。少し古い調査ですが、厚生労働省の「全国母子世帯等調査」(2003年度)によると、母子世帯数は124万世帯。子どもの17人に1人は母子世帯で育っていることになります。母子世帯の母親の就労率は8割と非常に高いにもかかわらず、貧困率は最下位のトルコとほとんど変わらず、上から2番目まさに母子世帯は「ワーキング・プア」の状態といえます。医療だけでなく、安心して保育を受けられることはもちろん、保育料や学校の授業料、給食費などが問題となる状況なのです。

家が居場所でなかったら

昨年8月に大阪・寝屋川市で起こった2人の中学生死体遺棄事件。容疑者は逮捕されましたが、真相はまだ

解明されていません。中学生が夜の9時に友達の家に行くと言って家を出て、中学生2人が午前5時頃に商店街をブラブラしているのが映っている防犯カメラの映像がテレビで何度も流されました。なぜ家に帰らないのだろう、なぜ誰も彼らを捜してなかったのだろうと考えませんでしたか。家が子どもの居場所でなくなっているのです。今、困窮状態にある世帯の子どもたちは「難民化」していると言われています。

地域・専門家の連帯で

比較的わかりやすい外傷があるなどの虐待などを除きますと、当院をはじめ医療機関で把握できることは残念ながら余りありません。そもそも様々な困難を家庭に抱えている子どもたちは窓口負担が無料となったからと言って医療機関を受診するとは限りません。こういった子どもの健康・生活を守るためには、地域の保健師、学校関係者などと積極的に連携していかなくてはならず、個人情報保護に注意しながら、家庭まかせにせず専門家と地域の援助が必要だと考えます。家庭で満足な食事を取れない子どもたちのために、ようやく和歌山市にも食事支援を行う「子ども食堂」ができ、行政からの援助も不十分ながら始まっています。

財政支出を増やして

日本の財政は厳しいと言われるますが、諸外国に比べて圧倒的に多い大型公共事業費、その費用をまかなう建設国債を大量発行し、高齢化で増える社会保障関連費を削減することばかりを行っているようでは問題は解決しません。子育て支援、家族関連への社会支出はGDP(国内総生産)の0.75%で、残念ながらフランスやイギリスなどに比べかなり低い数字です。特に子どもの人口比率が日本と近いスウェーデンと比較しますと、日本の約4.7倍でその差は明らかです。ご存知の様に、欧州の先進国では保育所から大学まで授業料が無料で、在学中の生活費や教科書代も奨学金などの貸し付けで補助されていますし、医療費の窓口負担も無料です。それらの国々は日本より経済成長もしています。今の日本においては、家庭まかせの政策を見直し、子育て支援(保育、教育、医療)を充実させ、母親の働く場や給与・賃金の引き上げ、労働時間の短縮を図ることが、財政を立て直し、子どもたちを大切にするための施策ではないでしょうか。

(和歌山県保険医協会 事務局長 上野佳男)



保険適用の白いかぶせ物 ハイブリッド冠!?



平成28年4月に歯科保険の改定に革命が起きました。3Dデジタル技術を用いた CAD/CAM(キャドカム) ハイブリッド冠と呼ばれる白いかぶせ物が保険適用されたのです。ハイブリッドという名の通り、セラミックとプラスチックを混ぜて作られたものです。従来の保険適用の素材(プラスチック) よりも丈夫で、自然で美しい透明感と優れた衝撃吸収性をもつ素材です。今までハイブリッド冠は数万円が必要でしたが、保険を利用すれば約1万円程度でかぶせることが可能となったわけです。

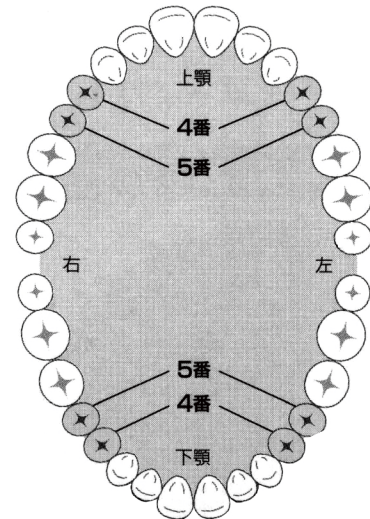
ただし、真ん中の歯から数えて4・5番目の歯に単独でかぶせることしかできないなど、細かい制約があります(詳細はスタッフにお尋ねください)。

では、そもそも4・5番目の歯にかぶせ物を入れる場合どういう選択肢があるのでしょうか。①金属冠(かぶせ物全体が金属でできた、いわゆる銀歯)②プラスチック冠(かぶせ物全体がプラスチック)、ここまでが従来の選択肢でした。ここに、第3の選択肢としてCAD/CAMハイブリッド冠が入ったのです。プラスチック冠とハイブリッド冠の違いはなんでしょうか。簡単にいうとお皿の材質とよく似ていて、プラスチック冠は黄ばみや汚れが付きやすくそして落ちにくい。一方、ハイブリッド冠はお手入れをきちんとしていればキレイで、汚れも落ちやすいといった感じです。では、金属冠はいらないのでは?と思うかもしれませんがそうではないのです。国(厚生省) が認可した日本の金属冠(金銀パラジウム合金) は万能で、とにかく強度があります。ハイブリッド冠は割れることがありますが、金属冠が

割れることはほぼありません。さらに歯科技工士さんという匠が丁寧にハンドメイドする芸術品で適合も良いです。審美的な問題と金属アレルギーのある方は適応できないですが、まだまだ日本の歯科保険の主力です。それぞれ一長一短ありますが、人によって適したかぶせ物があるのです。

最後に、CAD/CAMハイブリッド冠はどの歯医者さんでもできるというものではなく国が定めた施設基準をクリアする必要があります。当院も6月に施設基準をクリアし、すでに CAD/CAMハイブリッド冠を装着され大変喜ばれている方も多くいますので、お気軽にご相談ください。

(歯科医師 竹岡高志)



《山本貴金属 パンフレット参照》

STAFF NEWS



歯科衛生士 濱端 真優

復帰しました!

この度、一年間の育休を経て8月から復帰しました。2人の育児と仕事の両立ができるか不安でしたが、院長をはじめスタッフのみんなに助けていただき楽しく働くことができています。子どもの病気等で突然休んでしまうこともございますが、よろしくおねがいします。

台風一過

白馬岳 (2982m) から

秘湯蓮華温泉へ②

(平成 28 年 8 月 31 日～9 月 2 日)

院長 小畑 文也



◎2日目: 白馬大池小屋から白馬岳山頂へ

今日も朝から快晴。白馬大池小屋から白馬岳山頂まで標高差600m、歩行時間4時間の行程だ。今日の楽しみは稜線散歩と稜線からの展望である。靴紐をしっかり締め、ザックのショルダーベルトを引き締めて歩き出す。この瞬間が好きだ。小屋の前のなだらかな丘を登り、雷鳥坂を登り始める。遠くに小蓮華山の非対称な山頂が見え、すぐ右手に鉢ガ岳、雪倉岳、朝日岳と彼方の日本海まで雄大な山並みが続く。振り返ると眼下には昨夜お世話になった山小屋の赤い屋根と白馬大池の湖面とが朝日に映える。緑のハイマツと白い砂礫の登山道、アップダウンを繰り返しながら進む。ザクッザクッ、ザクザクッ、気がつけば無心になって登っている。しばらくして船越の頭に到着。眼前には白馬岳、杓子岳、白馬鑓ヶ岳の白馬三山。その向こうには双耳峰が美しい鹿島槍ヶ岳、右手には穂高連峰と槍ヶ岳、さらに横には立山連峰と劔岳。左側には一面に広がる雲海の彼方に八ヶ岳連峰と南アルプスの山並み、そして富士山が見える。槍ヶ岳、劔岳、富士山はどこから見てもすぐわかり、見つけるとテンションが上がる。北アルプス屈指の絶景、もっともっと眺めていたい。



「小蓮華山から見る白馬三山 遠くに鹿島槍ヶ岳が見える」

実はもう一つ楽しみにしていたことがある。目の前に続く小蓮華への登山道である。船越の頭から稜線をうねりながら山頂へと続く美しい天空の坂道。そう、

ここが NHKドラマ「坂の上の雲」のエンディングに使われたあの坂道だ。山歩きをする人なら、誰も「あの登山道、どこかで見たような…どこだろう? 雷鳥坂ににてるなあ～」と思うだろう。昨夜小屋の主人に確認したところ、間違いない。ガスの向こうに見え隠れする小蓮華山頂へと続く道。改めて自分の足で登り始める。「まことに小さき国が、開化期をむかえようとしていた…」、音楽もナレーションも聞こえてきそうだ。



「小蓮華山 この稜線を歩ける幸せ」

◎3日目: 秘湯蓮華温泉へ

午前4時30分、白馬山荘を出発。東の空がうっすら白い。全天星空だ。今日も快晴が期待できる。まずは白馬岳山頂でご来光を拝む。あとは蓮華温泉まで標高差1500mの下山だ。白馬大池までは昨日と同様に北アルプス屈指の絶景を楽しみながらの稜線散歩。白馬大池で休憩後、蓮華温泉まで樹林帯のなかを下山する。大きな岩がゴロゴロして歩きにくい。疲れた足にはなかなかの強敵だ。1時間ほど歩くと大きな岩がなくなるが、標高が下がり一気に蒸し暑くなる。最後はへっぴりになって蓮華温泉ロッジに着いた。この温泉、内湯も素晴らしかったが、ロッジの裏山に点在している4カ所の野天風呂がすごい。どの野天風呂も源泉掛け流しだが、登山道の脇にあり、囲いや脱衣場などはなく、周囲は山と空と雲だけ。眼前には大迫力の雪倉岳、朝日岳と長大な五輪尾根。サルやクマと混浴しても違和感ない。



「野天温泉のひとつ 仙気ノ湯」