

# 兵庫保険医新聞

第1777号  
2015年3月15日

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31  
神戸フコク生命海岸ビル5F ☎078-393-1801  
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)  
振替01190-1-2133

(会員の購読料は会費に含まれています)

## 許すな「医療保険改革法案」閣議決定

# 「もう患者負担 増やさないで」

### 会員FAX署名400筆超／患者署名3万筆超に

安倍政権は3月3日、患者負担増など盛り込んだ「医療保険制度改革関連法案」を閣議決定した。協会はこれ以上の患者負担増を阻止しようと翌4日・6日、全正会員にFAXで「新たな患者負担増をやめ、窓口負担の大幅軽減を求め

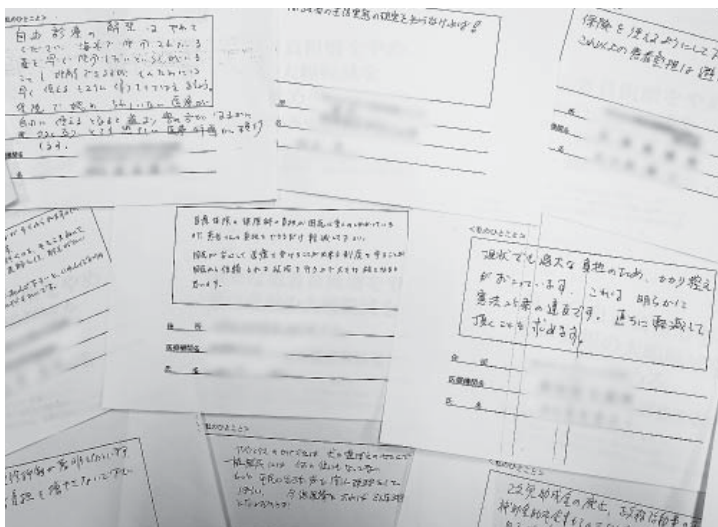
る。法案等に盛り込まれた改革は、入院時食事代の自己負担額引き上げ、紹介状なしの大病院受診時の定額料引き上げや国保の都道府

市に、後期高齢者の患者負担増の導入に加え、後期高齢者の医療費負担割合の創設など。さらに、厚生労働省の社会保障審議会

で、後期高齢者の患者負担2割化や漢方や湿布薬の保険外化など、いっそうの患者負担増が検討されよう

としている。これに対して、患者負担増の中止を求める院長署名の「私のひとこと」欄に

「今までさえ自己負担を減らすため必要の検査を断る患者が増えてきています。これ以上患者負担を増やさないでください」「年金だけではやっていけないという声が聞かれる中、これ以上高齢者に負担をかけるのはやめていただきたい」など、さらなる受診抑制を懸念する声や、「社会保障を抑制すると診療を受ける回数の減少になりま



「受診控えが多く見られる」「保険料負担が重くのしかかる」など、現場からの深刻な声が寄せられた

今号の誌事	
第86回評議員会特別講演・講演録 「集団の自衛権が許されないわけ」	4～5面
統一地方選 政策解説⑤「地域医療構想」	2面
研究 歯科定例研究会より 新世代のCAD/CAMとメタルフリー修復	6面

### ストップ患者負担増 署名ご協力ください

皆さまのご協力で3万筆を超えましたが、6月の通常国会開会までに5万筆をめざし、引き続き取り組みます。ご協力ください。

署名用紙のご注文は、  
☎078-393-1807、FAX078-393-1802まで

す。治る病気も「治せない」社会が先進国と呼べるでしょうか。「ごどもの貧困率は年々悪化し、相対的貧困率もOECDでワースト5」という格差社会の日本で、これ以上患者負担を増やすことは、先進国として恥です！」と格差をなくし医療の充実を求める声などが書き込まれている。

### 臨床医学講座で集中的に「救急」学ぶ

## 重症疾患の可能性見逃さない

協会研究部は、3月1日に臨床医学講座を協会の会議室で開催し、医師・歯科医師・薬剤師・看護師など77人が参加した。臨床医学講座は、最新の医学・医療を1日かけて集中的に学ぶ講座。今回は「日常診療に潜む救急、急変の危険を見抜く」をテーマに、「内科救急のポイント」の三つのテーマについて、藤田保健衛生大の



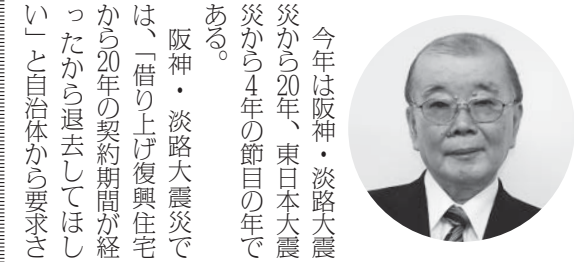
藤田保健衛生大の岩田先生(上)が講演し、77人が参加した

急総合内科教授の岩田充永先生が講師を務めた。岩田先生は、医療訴訟の事例を挙げながら「高齢者救急一急変予防と対応」「救急外来での危険な一言」「内科救急のポイント」の三つのテーマについて、会場からは「時間外に来た患者さんを救急で病院に送って良いか判断に迷う」など、活発な質疑が交わされた。

### 話談

## 東日本大震災から4年 まちなみと住民の生活再建を

理事長 池内 春樹  
れ、高齢になった被災者はせつなくて来た地域の絆がなくなるので困っている。



今年には阪神・淡路大震災から20年、東日本大震災から4年の節目の年である。阪神・淡路大震災では「借り上げ復興住宅から20年の契約期間が経ったから退去してほしい」と自治体から要求さ

### 燭心

待合室でいましょう。なんとも愛らしいタイトル、月刊保団連1月号の特集である。すぐに連想するのが往年の名歌手フランク永井のヒット曲「有楽町で逢いましょう」1957年だ。当時は有楽町をこのコーン・ソングとして使われた。地方の人々は訪れたことのない有楽町、銀座に思いをよせ、僅

統一地方選 特集

政策 解説 上

「地域医療構想」

強制的な病床削減をねらう

4月12日と26日に投票予定の第18回統一地方選挙にあたって、今号より地方自治体が深く関わる医療、社会保障制度について3回に分けて解説する。第1回目は、医療・介護総合法で都道府県に策定が義務付けられた「地域医療構想」について取り上げる。

「地域医療構想」とは

医療・介護総合法による医療法改定で、都道府県は医療計画として、「地域医療構想」を「構想区域」における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量」などを定めることされた。

将来の医療ニーズ推計

しかし、ここには多くの問題点がある。第1に医療需要の将来推計が本当に、地域住民のニーズを反映したものになるのかという点である。

目的は病床削減

「検討会」では、機能区分ごとの将来の病床数の必要量について、このように一見科学的、中立的な手法をとっている。現状では、3000点以上を高度急性期、6000点以上を急性期、

及び急性期の患者数とし、急性期と回復期とを区分する境界点を、〇点として推計を行う」などとしている。つまり、地域、疾患、年齢、性別ごとに、入院から退院まで一日にかかった医療費を経過日数順に並べ、病床機能毎に境界線を引く(C1=3000点・C2=2600点・C3=2250点・入院基本料等を除く)、その境界線の中にある患者数を対象の人口で割って受療率を算出。その受療率を将来の人口推計に乗じて、地域、疾患、病床機能ごとの将来の患者数を算出するということである(図1)。

厚労省はすでに「検討会」の中で、政府が発表している病床削減方針を示しながら、「具体的には、やはり改革の方向性というものは維持しつつ、この推計方法がいかに説得性のあるものであるかということについて御議論いただきたい」と、病床削減の方向性を既定路線として、医療需要の推計方法を議論するよう釘を刺している。

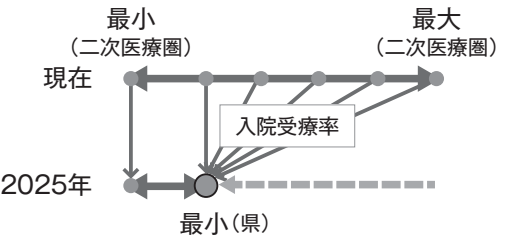
しかし、この病床削減計画は全く現実的でない。これから高齢者がますます増え、入院患者も大幅に増える。このまま急性期病床の削減が強制されれば、急性期医療を受けられない患者が続出する一方、病院には急性期病床を維持するために在院日数の短縮が求められるが、それを7対1や10対1で行えば、医療現場の労働強化は大変なものになる。

さらに進む

受け皿なき在宅誘導

「ガイドライン案」では、「退院して在宅医療等を受ける患者数を何らかの方法により推計する必要がある」とされている。また、「検討会」で示された「2025年の医療需要と各医療機能の必要量の推計方法(案)」では、「慢性期の医療需要については、現在では療養病床で入院している状態の患者のうち一定数は、2025年には、在宅医療等に対応するものとして推計する」との程度に在宅医療・介護施設で対応するかにして、目標を定める」として、現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この差を縮小(させる)との提案までしている。これは、診療報酬が包括算定となっており、急性期や回復期などのような手法で推計が行えない慢性期病床については、在宅への移行を前提として、全ての2次医療圏の入院受療率を全国最小レベルまで低下させるという

図3 「入院受療率の補正目標の設定案A」



出典 「医療資源投入量による各入院医療機能の必要の推計について(案)」第7回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会

図4 現時点から6年後への変更の動向について

○以下は2014年7月1日時点の医療機能の選択状況と、6年後の医療機能の選択状況とをクロス集計したものです。

括弧内の構成比は、2014年7月1日時点の病床数を分母とした、6年後の4機能の構成比である(床、%)

6年後の医療機能	2014年7月1日時点の医療機能			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
高度急性期	176,193 (100.0%)	533,078 (100.0%)	102,493 (100.0%)	317,856 (100.0%)
急性期	175,145 (99.4%)	8,286 (1.6%)	109 (0.1%)	133 (0.0%)
回復期	521 (0.3%)	498,556 (93.5%)	1,731 (1.7%)	3,131 (1.0%)
慢性期	330 (0.2%)	19,744 (3.7%)	99,064 (96.7%)	12,289 (3.9%)
	79 (0.0%)	5,342 (1.0%)	1,423 (1.4%)	301,972 (95.0%)

(※1) 2014年7月1日時点の医療機能は選択しているが、6年後の医療機能を選択していない病床数  
(※2) 6年後の医療機能は選択しているが、2014年7月1日時点の医療機能を選択していない病床数  
出典 「参考資料1 病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【速報値(第2報)】」第8回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会

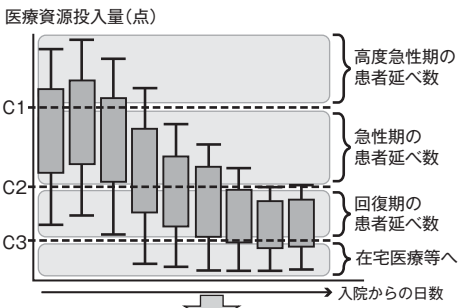
住民本意の県政に

医療提供体制の強引な改善を止めさせるためには、政府に働きかけることはもちろん大切である。しかし、それだけではなく、今回の計画では、地域医療構想は都道府県が策定するとされているし、病床機能の転換を要請する権限も知事にあるため、都道府県の立場をいかに、地域住民本位のものにするのか、という点も大切である。これまでに、兵庫県は国の「公立病院改革ガイドライン」に則って、「県行革」の一環として、県立塚口病院の統廃合や、但馬地域での病床の集約を行ってきた。こうした県の立場では、今回の医療提供体制の改悪も国のいなりに進められる可能性が高い。今回の統一地方選挙を絶好の機会ととらえて、国のいなりにより病床削減を進める地方政治ではなく、国の計画から、地域住民や医療関係者を守ることをできる地方政治を実現するために、各政党、候補者の政策を問い、慎重に選択する必要がある。

強制的な病床削減

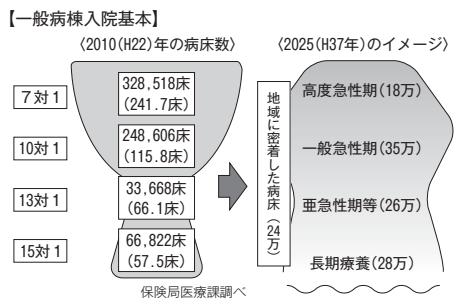
「ガイドライン案」では、「地域医療構想調整会議を設け、…将来の病床数の必要量を達成するため…に必要な協議を行う」とされている。例として、「療養病床について在宅医療等への転換を進める」ことなどが上げられている。また、「関係者の合意事項の履行を担保するため、都道府県知事は、公的医療機関等への不足している医療機能

図1 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の考え方



出典 「2025年の医療需要と各医療機能の必要量の推計方法(案)」第8回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会

図2 医療提供体制について



出典 中央社会保険医療協議会総会(第208回)資料(総-1)

# 歯科保険請求



## 〈明細書発行体制等加算 (明細)〉

Q1 4月からレセプトを電子請求し、領収証に加えて明細書を無料で発行するが、再診の都度1点を加算できるか。

A1 算定には、近畿厚生局兵庫事務所へ届け出が必要です。施設基準は、(1)診療所であること、(2)レセプト電子請求を行っていること、(3)算定した診療報酬の区分・項目の名称、点数または金額を記載した詳細な明細書を患者に無償で交付し、その旨の院内掲示を行っていること。以上を満たす必要があります。

Q2 4月1日までに明細書発行体制等加算の届け出をすれば、4月1日から算定可能か。

A2 (明細)など、基本診療料の施設基準の手続きについては、「特に規定の

ある場合を除き、届出前1カ月の実績を有していること」とされているため、4月1日診療分から電子請求に移行した場合は6月1日から算定可能です。5月2日～6月1日までの受理では7月1日からの算定となります。

Q3 明細書が不要であると申し出た患者や、全額公費医療の場合など、患者一部負担金が発生せず領収証や明細書が発行しない場合についても加算は算定できるか。

A3 算定できます。

◆歯科保険請求、返戻・減点等のご相談は、☎078-393-1809(歯科直通)まで。

**求人**

◆歯科医師・歯科衛生士

◆勤務地 尼崎市潮江1-3-35

◆条件

◆歯科医師 常勤 40〜80万円・時給2500

◆歯科衛生士 常勤 25〜40万円・時給1300

◆詳細面談のうえ

◆詳しくは、www.ama-dental.com

お問い合わせは、☎080-3971165

92 細田まで

**薬科部研究会**

**期待する治療効果を得るための薬剤の選択**

日時 4月11日(土) 16時~18時 会場 協会5階会議室

講師 静岡県立大学薬学部・同大学院薬学研究科 教授 並木 徳之先生

参加費 1000円(協会会員は無料)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

患者申出療養の問題点について解説する政策パンフレット

**新たな混合診療「患者申出療養」(仮称)?の危険とワナ**

企画・編集・発行 神奈川県保険医協会

A4判・20ページ 会員無料

2月~4月まで

**「子どもの医療費」**

グッズご注文ください

ご注文は、☎078-393-1807まで

**理事会 スポット**

◆出席 29人

◆情勢 「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」の概要が明らかに。入院時食費負担増、紹介状なしの大病院受診時の定額負担導入、患者申出療養の創設が盛り込まれた。

◆医療運動対策 「医療保険制度改革関連法案」に対する院長署名・団体署名の実施が了承された。「国庫負担増で介護報酬を引き上げよ」院長署名には3081筆が寄せられ厚労省に提出したことが、ストップ患者負担増署名の取り組みが28625筆に到達し、6月の通常国会開会まで力を入れていくこと、保団連中央要

◆政策部 統一地方選挙にあたっての開業保険医の要求(案)が了承された。

◆共済部 グループ保険の配当率は45%となった。(2月28日理事会より)



具体的な事例も交えながら説明する廣瀬先生

## 北摂・丹波支部 在宅医療点数研究会

### 感想文 在宅医療の請求に役立つ

まず始めに、このたびは貴重なお話を聞かせていただきまして、誠にありがとうございました。在宅医療で算定する機会があるであろう点数について、一通りお話がありました。特にこれから在宅医療を学んでいきたいという方々にとって、とても良い研究会となったことと思えます。

北摂・丹波支部は2月21日、三田市総合福祉保健センターで「医科・在宅医療点数研究会」を開催。三田市・ひろせクリニック院長の廣瀬智先生を講師に、36人が参加した。サンヒルズクリニック職員の前田真穂氏の感想文を掲載する。

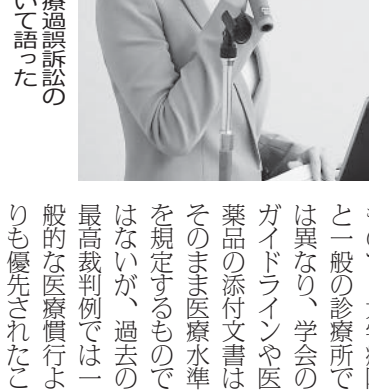
講演内容の中で一番複雑だと感じたのは、在宅患者訪問診療料の「同一建物居住者の場合」でした。「死亡日から遡って30日以内の患者」は同一建物居住者から除かれるとありますが、前回の請求額を徴収後に急死された場合などは、すでに同一建物居住者としての点数で請求し終えている例が多く、当院では結局そのままの点数となってしまう。

明石支部は2月21日、阪神合同法律事務所川西絵理弁護士を講師に招き、会員懇談会「最近の医療過誤訴訟の動向」外来診療での

「在宅医療点数の手引」を要約した内容となっているため、あわせて見るとより分かりやすくなる点も良かったです。

### 明石支部 会員懇談会「医療過誤」

## 過失・因果関係・損害で 民事責任が発生



川西弁護士が医療過誤訴訟の最新の動向について語った

後、またこのような機会がありましたら、ぜひ参加させていただきます。

講演で、川西氏は「医療過誤で民事責任が発生するのは、過失があること、因果関係があること、損害が発生したことの3要件が満たされる場合」とした。その上で、過失の判断基準として、「行った診療行為が、当時の臨床医学の実践における医療水準に達していたか」によるとし、医療

**会員訃報**

中山 茂先生 享年93歳

兵庫区 放小・内科

1月22日

西田 晴彦先生 享年82歳

たつの市 内小・小児科

2月8日

ご冥福をお祈り申し上げます

保険医のための医薬品、医療材料、医療機器の共同購入事業

**M&D保険医ネットワーク**

■協会会員の開業医はどなたでもご利用OK。

■40年の歴史と実績をもつ大阪府保険医協同組合が母体となって運営し、医薬品・医療器材・歯科器材・生活関連商品を数多く取り扱っています。

■ご注文は電話、FAX、Webオンラインから。

■Webサイトから、最新の取扱商品・価格がご覧いただけます。利用方法はお問い合わせください。

URL http://e-mdc.jp/

■ご利用者・ご希望者の協会会員には、1カ月に1回「medical net」(共同購入案内)をお送りします。

**M&D保険医ネットワーク ☎06-6568-7159**



### 長官が語る

2014年11月16日に元内閣法制局長官の阪田雅裕氏を講師に招いて開催した、第86回評議員会特別講演「集団的自衛権が許されないわけ」の講演録を掲載する。(文責・編集部)

### 法律と憲法

日本の法令のヒエラルキーは図の通りだ。最も上位に憲法があり、その下に法律、政令、省令と続く。そして、その中心をなしているのは法律である。

では、法律とは何か。いろいろな言い方があるが、一言で言えば、「統治の道具」だ。近代民主主義国家では、唯一の統治の手段が法律となる。

これはどういふことかというところ、人は皆一人ひとりが自由な存在であり、全ての基本的な権利を享有している。しかし、多くの人が社会をつくって共同生活を営む場合には、全員がやりたい放題では、あちこちで衝突が起ころ、夜もおちおち眠れないことになってしまふ。そこで、それぞれ少しずつ、他人の幸せのために我慢させられることになる。難しく言うが、公益、公共の福祉のために少しづつ

【さかた まさひろ】1943年生まれ、和歌山県出身。東京大学法学部卒業後、大蔵省へ入省。81年内閣法制局第一部参事官に就任。その後、大蔵省大臣官房参事官、内閣法制局第一部長、内閣法制次長などを歴任し、2004年から内閣法制局長官。06年退官し、弁護士登録。アンダーソン・毛利・友常法律事務所顧問就任

は職業選択の自由があるから、本来なら誰でも医師になれるはずだ。しかし、そんなことは許されない。専門的な教育を受けて、試験を受けて資格を得た人だけが医師になれる。これは職業選択の制限だ。税金も同じだ。国民はそれぞれ財産権を保障されているはずだが、国はそれを横取りしていく。しかしそれをしなれば、神戸のように美しい街は作れないし、国民に等しく医療を提供することもできないだろう。こうした人権の侵害は法律でなければできない。これは日本だけでなく、世界中どこでも法治国家であれば同じだ。私たちは、若い頃「法律は、男を女にすること以外は何でもできる」と教わったが、それぐらい法律は万能の統治手段なのだ。

憲法の役割は国家権力の歯止めとして、法律が制定されるべきで、法律が制定されれば、国民はそれに従わなければならない。気に入らなければ、勝手に解釈したりすることはできない。その法律が、唯一逆らうことができないのが憲法だ。法律は国会の多数決で決められる。では何を決めてもいいのか。たとえば、現在の国会では男性の方が圧倒的に多い。そこで、実際にはそんなことを思っている議員はいないと思うが、ある議員が「男性の方が偉いから、女性は1票ではなく、0.5票にしよう」と言いだし、それを定めた法律が国会で可決されたとする。しかし、そんな法律は効力を有さない。なぜなら、憲法がいけないと定めているからだ。

立法における政府の重要な役割。今、日本には法律が約1900ある。そして、毎年百数十本の法律が制定されている。多くは、それまでの法律の一部を改正するもので、新法は20〜30本くらいだ。法律案には内閣が提出するものと議員が提出するものがある。可決され成立する法律の8割が閣法、つまり政府が提出した法律案である。議員が提案する法律を議員立法というが、全体の2割程度だ。

政府の法律案をチェックする内閣法制局。さて、政府が法律案を作成する時の一丁目一番地が憲法適合性のチェックだ。そして、その前提として、政府が憲法の各条について正しい理解をしていることが必要だ。違憲・無効の法が法制局に提出されたら、社会が大混乱する。だから、政府の憲法解釈は、裁判所の憲法判断以上に重い意味を持つている。その解釈などを担っているのが、内閣法制局だ。

最高裁が違憲判決を出さない理由。この公式参拝に対しては、違憲訴訟も起こされた。自衛隊のイラク派遣も同様に違憲訴訟が起された。しかし、この種の訴訟で政府が負けることはない。なぜなら、事件性がなからだ。裁判というのは、それによって法的な利益が得られることが前提である。法律用語で「訴えの利益」というが、簡単に言えば「首相の公式参拝や自衛隊のイラク派遣とあなたとの利害関係がある」ということだ。たしかに不快かもしれないが、これらの行為によって原告の法的な利益が害されているわけではないということだ。

さらに、最高裁による「違憲審査」には判断が事後的になるという問題もある。たとえば、昨年非嫡出子の法定相続分を嫡出子の2分の1であると定めた民法第900条4号を違憲とする最高裁の判断が示されたが、この裁判の対象となった事件、相続は、2001年に起きたものだ。その後も毎年、日本全国ではおそらく何百万も、相続人に嫡出子と非嫡出子の両方がいる相続が発生していると思う。それが全部、今頃になって遺産分割のやり直しということになったら、大混乱だ。そこで最高裁は、これまで平和裏に遺産分割を終えている相続については、もう争わないでください、といったのだが、それはそれで法の下の平等に反することになる。

# 「集団的自衛権行使容認」 解釈を崩壊させる

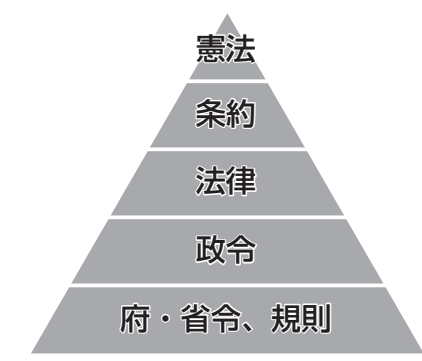


図 国法のヒエラルキー

憲法の役割は国家権力の歯止めとして、法律が制定されるべきで、法律が制定されれば、国民はそれに従わなければならない。気に入らなければ、勝手に解釈したりすることはできない。その法律が、唯一逆らうことができないのが憲法だ。法律は国会の多数決で決められる。では何を決めてもいいのか。たとえば、現在の国会では男性の方が圧倒的に多い。そこで、実際にはそんなことを思っている議員はいないと思うが、ある議員が「男性の方が偉いから、女性は1票ではなく、0.5票にしよう」と言いだし、それを定めた法律が国会で可決されたとする。しかし、そんな法律は効力を有さない。なぜなら、憲法がいけないと定めているからだ。

立法における政府の重要な役割。今、日本には法律が約1900ある。そして、毎年百数十本の法律が制定されている。多くは、それまでの法律の一部を改正するもので、新法は20〜30本くらいだ。法律案には内閣が提出するものと議員が提出するものがある。可決され成立する法律の8割が閣法、つまり政府が提出した法律案である。議員が提案する法律を議員立法というが、全体の2割程度だ。

政府の法律案をチェックする内閣法制局。さて、政府が法律案を作成する時の一丁目一番地が憲法適合性のチェックだ。そして、その前提として、政府が憲法の各条について正しい理解をしていることが必要だ。違憲・無効の法が法制局に提出されたら、社会が大混乱する。だから、政府の憲法解釈は、裁判所の憲法判断以上に重い意味を持つている。その解釈などを担っているのが、内閣法制局だ。

最高裁が違憲判決を出さない理由。この公式参拝に対しては、違憲訴訟も起こされた。自衛隊のイラク派遣も同様に違憲訴訟が起された。しかし、この種の訴訟で政府が負けることはない。なぜなら、事件性がなからだ。裁判というのは、それによって法的な利益が得られることが前提である。法律用語で「訴えの利益」というが、簡単に言えば「首相の公式参拝や自衛隊のイラク派遣とあなたとの利害関係がある」ということだ。たしかに不快かもしれないが、これらの行為によって原告の法的な利益が害されているわけではないということだ。

さらに、最高裁による「違憲審査」には判断が事後的になるという問題もある。たとえば、昨年非嫡出子の法定相続分を嫡出子の2分の1であると定めた民法第900条4号を違憲とする最高裁の判断が示されたが、この裁判の対象となった事件、相続は、2001年に起きたものだ。その後も毎年、日本全国ではおそらく何百万も、相続人に嫡出子と非嫡出子の両方がいる相続が発生していると思う。それが全部、今頃になって遺産分割のやり直しということになったら、大混乱だ。そこで最高裁は、これまで平和裏に遺産分割を終えている相続については、もう争わないでください、といったのだが、それはそれで法の下の平等に反することになる。

(4面からのつづき)

までの国会での憲法論議は圧倒的に第9条をめぐるものが多く、政府の第9条の解釈はこうした国会での議論の積み重ねの中で、いわば長年にわたって風雪に耐えながら築かれてきたものといえよう。「あの場合はどうだ」「この場合はどうなる」と重箱の隅をつつ々ような議論を経てきたものであるだけに、第9条に関する政府解釈は見事な論理的整合性を保っていると思う。

今回の集団的自衛権行使容認の閣議決定は、そうした論理体系の、てっぺんを変えようというものだ。しかし、その氷山の水面下には、これまで積み上げられた体系がある。集団的自衛権を容認するとなれば、こうした論理体系を根っこから再構築することが必要になる。

今、集団的自衛権に対する国民感情としては、「集団的自衛権」というのはよく分らないが、中国も軍事力を増して、北朝鮮も怖い。日本もできることがあればしたほうがいいんじゃないか」というものだろう。しかし、「憲法にはな」と書いてありますか」と聞くところ「よく分らない」という人が多い。

憲法第9条1項は「日本国民は、正義と秩序を基調とする国際平和を誠実に希求し、国権の発動たる戦争と、武力による威嚇又は武力の行使は、国際紛争を解決する手段としては、永久にこれを放棄する」というものだ。これだけで十分に「平和主義」がうたわれているように見えるが、この

### 第86回 評議員会特別講演 講演録

# これまでの憲法

ら、そしてそうした国から武力攻撃を受けたら、それに対抗して武力行使をすることが認められるからだ。日本国憲法が独特なのは、第1項だけではなく、第2項があることだ。第2項では「前項の目的を達するため、陸海空軍その他の戦力は、これを保持しない。国の交戦権は、これを認めない」としている。

「ここにいう交戦権とは、戦争をする権利のことではなく、交戦当事国に戦時国際法上認められた諸権利を総称したものと解されている。具体的には敵国の将兵を殺傷することや捕虜にすること、作戦がうまくいった場合に敵国の領土を占領してしまうことなどだ。個別的自衛権の行使ができる」といわれるけれど、日本はこの交戦権を持たないわけだから、その場合であっても、たとえば普通の交戦国であればできる敵国の占領などはできない」と政府は説明してきた。

さらには「陸海空軍その他の戦力は、これを保持しない」という規定の意味だ。これをもって「日本は非武装だ」という主張をする人は少なくないし、かつては憲法学者の大半がそうであったといってもよい。

そんな中で、政府は自衛隊がなぜ許されると考えてきたのか。その理屈は一言で言うと、憲法第9条だけでできているわけではないというところに尽きる。

第9条に続く第3章で、憲法は、言論出版の自由、居住移転の自由など、さまざまな人権の保障をしている。もちろん財産権も保障している。つまり憲法は、国に対して国民のこれらの

権利を守ることを求めているわけだが、「守る」というのは、単に国が侵さなければよいということではなく、侵されるのを防ぐ責任を負うことでもある。

そこで万一、不らちな外国が日本を武力攻撃する事態になれば、どうするか。こうした人権はたちまち危機に瀕するが、そうしたときでも、第9条があるから、指をくわえて見ているということでは良いのだろうか。

政府の立場は「それは違う」ということだ。万一そうした事態になったら、外国の武力攻撃を排除することとは、主権国家としての当然の責任であるし、その責任を果たすために必要な最小限の実力組織は、第9条第2項が禁止する「戦力」には当たらないと説明してきた。この必要最小限度の実力組織が自衛隊なのだ。

## 集団的自衛権とは

60年間、こうした説明を政府が繰り返してきた結果、今では自衛隊は違憲だと主張する人は少なくなっている。しかし、政府の理屈は裏返せば、外国が攻めてきて、国民の生命や財産に危険が及んだときだけ、自衛隊が実力行使をできるということだ。それ以外の場合は、日本が攻められてもいないのに、実力行使をすることは、当然許されない。

そこが、外国の軍隊、つまり「戦力」と異なるところだとしてきた。外国の軍隊は自国が攻撃を受けていなくても、実力行使ができる場合がある。それが集団的自衛権だ。国際法上は「自国と密接な関係にある外国への攻撃を自国が攻撃されていないにもかかわらず、実力をもって阻止する権利」と定義されている。要するに、日本以外のどこかのA国とB国が戦争を始めたとする。日本はA国と密接な関係がある。そこで、B国から攻撃を受けていないけれども、A国を応援するために一緒にB国と戦うことができる権利ということだ。もちろんA国は、B国から攻撃されたと主張するのだろうか。

係にある外国への攻撃を自国が攻撃されていないにもかかわらず、実力をもって阻止する権利」と定義されている。要するに、日本以外のどこかのA国とB国が戦争を始めたとする。日本はA国と密接な関係がある。そこで、B国から攻撃を受けていないけれども、A国を応援するために一緒にB国と戦うことができる権利ということだ。もちろんA国は、B国から攻撃されたと主張するのだろうか。

が、一般に戦争は、双方に言い分があり、どちらが悪いと断じることができるところの方が少ない。なぜ、このような権利が認められるのか。それは国連憲章第51条で、「この憲章のいかなる規定も、国際連合加盟国に対して武力攻撃が発生した場合に、安全保障理事会が国際の平和及び安全の維持に必要な措置をとるまでの間、個別的又は集団的自衛の固有の権利を行使するものではない」とされていることに根拠がある。

つまり、武力攻撃が発生した場合、安保理が必要措置をとるが、それまでの間、個別的自衛権と集団的自衛権に基づいて武力行使ができるということだ。日本も外国から攻撃された場合には、自衛のための実力行使ができるが、これは、ここでいう個別的自衛権に相当する。問題はそれと並んで、集団的自衛権も認められているという点だ。

そもそも、不戦条約以来、戦争は違法だとされているから、自国が攻撃されていないにも関わらず、武力行使をしようとするれば、集団的自衛権を根拠にする

他ない。逆に、集団的自衛権と言えど、どんな戦争にも加わることができる。集団的自衛権という語感から、何か大国の不当な侵略に対して、弱小な国が何力国が集まって対抗するというイメージを持つ人がいるかもしれない。しかし、外国に軍隊を送れる国は、大国しかない。現実に集団的自衛権を行使したのは、旧ソ連、アメリカ、NATO諸国を中心としたものばかりだ。

集団的自衛権をはじめて発動したのは、1956年の旧ソ連によるチェコ侵略だ。その後も、旧ソ連のチエコやアフガニスタンへの軍事侵襲は全て集団的自衛権の名の下に行われている。また、同様にアメリカもベトナム戦争などで集団的自衛権を発動している。

他にも国連海洋条約という条約がある。この条約では、沿岸国はいずれも12海里の範囲内で領海を設定することができる。しかし、領海を設定しない国もあるし、12海里ではなく3海里としている国もある。このように国際法で許されていることと、それを実際に行うかどうかということは全く別の話だ。

日本は先の大戦の反省に立ち、国民が「政府の行為によって再び戦争の惨禍が起ることのないようにすることを決意」して、憲法第9条を定めたのだから、集団的自衛権の行使を認めないことは何もおかしくないではない。

海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に

海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に

「権利があるのに使えない」はおかしくない 集団的自衛権行使容認に関する議論では、「日本も集団的自衛権を保有しているのに、使えないという解釈はおかしい。日本は成年被後見人か」というものがある。しかし、国際法上認められているというだけで、行使しなければいけないということはない。それは、各国の国民が判断することだ。たとえば、オーストリアは憲法で永世中立を定めている。このため、外国と日米安保条約のような軍事同盟を結ぶことができない。しかしオーストリアも国際法上、軍事同盟の締結権があることはいうまでもない。

他にも国連海洋条約という条約がある。この条約では、沿岸国はいずれも12海里の範囲内で領海を設定することができる。しかし、領海を設定しない国もあるし、12海里ではなく3海里としている国もある。このように国際法で許されていることと、それを実際に行うかどうかということは全く別の話だ。

日本は先の大戦の反省に立ち、国民が「政府の行為によって再び戦争の惨禍が起ることのないようにすることを決意」して、憲法第9条を定めたのだから、集団的自衛権の行使を認めないことは何もおかしくないではない。

海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に

海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に

対する武力攻撃が発生した」としてきた。それが、今回の閣議決定では、わが国に対する武力攻撃があった場合に限り、「わが国と密接な関係にある他国に対する武力攻撃が発生し、これによりわが国の存立が脅かされ、国民の生命、自由及び幸福追求の権利が根底から覆される明白な危険がある」場合にも武力の行使ができることに改められている。この結果、日本が武力攻撃を受けていなくても、自衛隊が海外で武力行使をできることになる。

大きな問題は、他国に対する武力攻撃によってわが国の存立が脅かされ、国民の諸権利が根底から覆されるというのとは、どういう場合なのかということだ。総理や外務大臣は国会で、ホルムズ海峡が機雷封鎖されたり、米国の艦船が公海上で攻撃されたりした場合でも、この要件に当てはまり、集団的自衛権が行使できることがあり得るといった答弁をしているが、それだと何の歯止めにもならない。アメリカの軍隊と同じことを自衛隊ができることになる。そうなることで、憲法第9条は何なのかとなる。多くの国民は、日本は平和主義の国であり、アメリカと同じように海外で武力行使ができる国だとは思っていないだろう。

政治の王道を 踏み外した閣議決定 何よりも、もし集団的自衛権の行使をしなければ、国が立ちゆかないというのであれば、そのことを国民に説明し、納得してもらって、憲法第9条の改正をす

海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に

海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に

るのが政治の王道ではないだろうか。これまでの法制局の解釈がまちがっていたなどという次元に帰する話ではない。また、歴代の自民党政権の「軽武装、経済優先」という政治の路線は大勢として決して間違っていないか。そうした国の方を変えようというのであれば、憲法改正の国民投票を通じて、国民に賛否を問うのがあるべき姿だろう。集団的自衛権を行使して武力行使に及べば、自衛隊員が犠牲になることも当然起こり得る。そうしたことについて覚悟を求める意味でも、国民の意思をしっかりと確かめることが必要だ。では、今後どうすればいいのか。私は、政府にな

ぜ、集団的自衛権の行使は許されないとしてきたこれまでの政府の憲法解釈を変えなければならないかを厳しく問うていく必要があると思う。閣議決定では、日本を取り巻く安全保障環境が変化したとして、大量破壊兵器の拡散、軍事技術の発達、グローバルなパワーバランスの変化などを具体例に挙げているが、そのことと日本が他国間の戦争にクビを突っ込むことの必要性とがどうつながるのか。そして、このことと密接に関係するが、「わが国の存立を脅かし云々」という閣議決定の文言が、いったい何を指すのか。文言の上では極めて限定されるはずなのに、閣議決定に基づいて、地球の裏側にまで自衛隊を送れるようなことにならないかどうか、来年行われる一連の安全保障法制の整備の過程で、しっかりと見極めていく必要がある。

海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に

海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に

海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に 海外での武力行使可能に



# 新世代のCAD/CAMと メタルフリー修復

大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔機能再建学講座  
クラウンブリッジ補綴学分野

中村 隆志先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

## はじめに

審美性が重要視される修復として、従来から最も多く用いられてきたのは、陶材焼付鑄造冠(メタルボンド)であろう。ところが、この方法には、金属による光の不透過性や、金属アレルギーの不安がつきまとっていた。

1980年代から、高強度の各種セラミックスシステムの開発が盛んになった。2000年以降は、材料の加工に使用するCAD/CAMシステムが進歩しただけでなく、従来のガラスセラミックスに加えてジルコニアが応用されるようになり、セラミックスを応用したメタルフリー修復が臨床で数多く用いられるようになった。一方、ガラスセラミックスに匹敵する物性をもつ高強度のハイブリッドレジンを用いたCAD/CAMにより切削加工することにより、破折しにくいクラウンを製作する方法が開発された。このCAD/CAMレジンクラウンが一部保険に収載されたことも、メタルフリー修復の普及に大きな役割を果たしている。

メタルフリー修復の最大の特徴は、光の透過性や生体親和性に優れたセラミックスやレジンのみを使用するので、天然歯と同様の色調をもち歯周組織にも調和した修復が行える点である。陶材焼付鑄造冠の欠点であった歯頸部の金属色の露出や不透明感などが現れず、アレルギーの心配もない、その反面、材料の硬くて脆いという性質から、クラウン・ブリッジの破折や対合歯の過度の摩耗が生じる可能性がある。

## 材料の選択

CAD/CAMで最も使用頻度の高いセラミックス材料は、ガラスセラミックス、ガラス浸潤セラミックス、酸化物セラミックスの3種に大別される。ガラスセラミックスは、天然歯に近い透過性をもつが、強度や破壊靱性はそれほど大きくない。そのため、強さよりも審美性が重視される症例に適した材料であるといえる。また、ガラスセラミックスは、メタルやセラミックスのフレーム上に使用する前装材料としても使用される。

これに対して、ガラス浸潤セラミック

スや酸化物セラミックスは、アルミナやジルコニアなどの結晶を多く含み、強度や破壊靱性に優れた材料である。透過性はあまりないので、クラウンやブリッジ内層のフレーム材料として用いられる。

実際の臨床では、このような特徴をよく理解し、症例に最も適した材料を選択することが重要となる。生活歯の場合、あるいは失活歯であってもレジンコアなど支台歯に変色がない場合は、透過性をもつガラスセラミックスのオールセラミッククラウンが有効である。ガラスセラミックスのブロックを切削加工して製作するクラウンは、比較的安価であるだけでなく、手作業で製作するものに比べ内部欠陥が少ない。最近、臨床応用が増えた高強度のハイブリッドレジンもガラスセラミックスと同様に考えれば良い。

一方、変色歯やメタルコアなど支台歯に変色がある場合は、支台歯色調の影響を受けにくいジルコニアフレームを使用したクラウン・ブリッジが有効である。ジルコニアフレームを使ったクラウン・ブリッジでは、フレームの破折はほとんどみられないが、前装部のチッピングが多数報告されている。そこで、チッピングを防ぐために舌側や隣接面など、目立たない部分にジルコニアフレームを露出させて歯冠色陶材の補強とするサポート形状が用いられる。

## CAD/CAMクラウンの支台歯形態

基本となる支台歯形態は、従来のオールセラミッククラウンと同様である。クラウンの厚みが、前歯臼歯ともに辺縁部で0.8~1.2mm、歯冠の中央部(軸面)で1.0~1.5mm、前歯切端部や臼歯咬合面部で1.5~2.0mmになるように形成する。フィニッシュラインの形態(辺縁形態)は、適合性や色調、強度を考慮して、ヘビィシャンファーあるいはラウンデッドショルダーを用いる。支台歯のテーパは、あまり小さいと浮き上がりが生じ、大きすぎるとリテンションが低下することから、5~15°程度が推奨されている。

ジルコニアほど強度や靱性が高くないガラスセラミックスや保険適用のハイブリッドレジンのブロックを使用してクラ

ウンを切削加工する場合は、クラウンの厚みが不足すると破折の危険性が高くなる。このような高強度フレームを使用しないクラウンでは、対合歯との適切なクリアランス(約2mm)を確保することが重要となる。ところが、削除量が極端に多くなり支台歯が小さくなると、支台歯の剛性低下や支台歯によるサポートが不足することで、ガラスセラミックスやレジンのクラウンは破折や脱離しやすくなる。

最近では、半透明のジルコニアブロックを用いることにより、ベニア陶材なしに、ジルコニアだけでクラウン・ブリッジ(フルカントゥアジルコニア)を製作することができるようになった。臼歯部で歯冠色が必要なクラウン・ブリッジ症例で、対合歯との十分なクリアランスが確保できない場合には、特に有効である。

## CAD/CAMを考慮にいたった形成とは

CAD/CAMシステムでクラウンやブリッジを製作する場合は、支台歯形成は計測しやすい形態、加工しやすい形態を意識して行う必要がある。計測しやすい支台歯とは、歯冠部は滑沢かつ単純で丸みをおびた形態で、辺縁部は円滑で明確なフィニッシュラインをもつ支台歯である。逆に、計測しにくい支台歯とは、表面に凹凸がある、テーパ不足、鋭角な部分がある、フィニッシュラインが不明瞭といった問題点をもつ支台歯である。他に、遊離エナメルが残存するジャンピングマージンや、グループやピンが形成された支台歯は計測困難である。

一方、ミリングマシンで仕上げの切削に用いる工具は先端の直径が約1.0mm前後のものが一般的であり、前歯の切縁や臼歯の咬合面隅角部が工具の直径よりも鋭利であると切削できない。ミリングで切削加工する場合、支台歯自体が滑沢で丸みを帯びていること、連続した明確なフィニッシュラインをもつことが求められる。

## CAD/CAMハイブリッドレジンクラウン

CAD/CAMクラウン用の高強度ハイ

表1 CAD/CAMハイブリッドレジンの特長

- 強度や靱性に優れる  
(ガラスセラミックスをしのぐ)
- 微小フィラーを60%以上含有
- 象牙質に近い弾性率
- 2種の透過性(Low、High)
- 研磨性に優れる

表2 保険適用CAD/CAM冠の適応症と禁忌症

- 適応症
- 全部被覆冠の適応症
  - 小臼歯の単冠症例
- 禁忌症
- 咬合面クリアランス不足
  - 過少な支台歯高径
  - 歯ぎしり
- 準禁忌症(適応を控えるべき)
- 鉤歯
  - 最後臼歯(後方歯欠損)
  - 高度な審美性の要望

ブリッドレジンとは、日本では2009年から先進医療に、海外でも数年前から臨床で応用されてきた。このCAD/CAM用ハイブリッドレジンとは、クラウン用のガラスセラミックスよりも強度や靱性が高く、破折に対する信頼性が向上している(表1)。また、微細なフィラーを高密度に含有しており快削性や研磨性に優れる反面、レジンの重合度が高く接着には注意が必要である。

CAD/CAMハイブリッドレジン冠を臨床応用するには重要な三つの要素がある。すなわち、症例の選択、適切な形成、確実な接着の3要素である。症例の選択基準として、クリアランスが確保できる、ピンやグループを使用しない、過大な咬合圧を受けないといった点があげられる(表2)。形成における注意点は前述の通りである。さらに、重合度を高めたレジンとは、ガラスセラミックスよりも接着しにくい材料であることから、接着には接着性レジンセメントの使用に加えて、クラウン内面のサンドブラスト処理、試適後の内面清掃とシランカップリング剤による処理が必要である。

適切な症例を選択し、形成、接着を的確に行えば、CAD/CAMハイブリッドレジンクラウンは、歯冠色の補綴を希望する患者にとって極めて有効な手段となるであろう。

## 春の共済制度普及 まもなく(4月1日)開始!

医師・歯科医師の資産形成に最適 自在性が魅力! 1口単位で解約、掛金中断、再開可能/まとまった資金は「一時払」で上乗せ  
**保険医年金** 月払1万~30万円・一時払(毎回)50万~2000万円

団体定期  
生命保険

**グループ保険**

加入者数5000人を超えました  
死亡保険は安さが一番!

過去6年平均の配当率は45%/最高5000万円の高額保障/配偶者1000万円のセット加入あり/いつでも増額・減額できます/面倒な医師による診査はありません

病気やケガの休業に備えて、  
高い保険料を払っていませんか?

**休業保障制度**

割安な掛金が満期まで上がりません/最長75歳まで、730日の充実保障/掛け捨てではありません/甲斐・高度障害給付あり/自宅療養、代診をおいても給付/精神疾患も給付/所得補償保険との重複受給OK

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

## 第2回地域医療研究会

患者さん、家族さんに質問されてもこれで大丈夫!!

## 成年後見制度速習セミナー

日時 4月4日(土) 17時~19時 会場 協会5階会議室  
講師 ひがしむき行政書士事務所 代表 行政書士 東向 勲先生  
共催 ソニー生命保険株式会社

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803 山田まで