

参加記

反原発☆統一行動 原発事故収束と脱原発への転換を!

須磨区・歯科 加藤 擁一

福島第一原発事故4年に「反原発☆統一行動」に、他日、保団連理事会があったあたり、保団連も参加するの先生方とともに参加して「原発をなくす全国連絡会」ら3団体は3月8日、東京で「反原発☆統一行動」を開催し、協会から加藤擁一・武村義人両副理事長、辻一城理事、住友直幹評議員が参加した。同日に神戸市内で開催された「福島第一原発の今、原発ゼロをめざす地域交流集会」(協会も参加する「原発をなくし自然エネルギーを推進する兵庫の会」主催)には、川西敏雄副理事長が参加し、大間原発建設中止について発言した。加藤副理事長の参加記を掲載する。

東京で行われた「3・8 NO NUKES DAY 私たちは当然」



「原発ゼロ」をアピールする武村(右2人目)・加藤(中央)両副理事長、辻理事(左2人目)と保団連参加者

阪神・淡路20年と「創造的復興」シンポジウム

被災者の「人間復興」第一に



加藤副理事長(右2人目)が医療産業都市の問題点を解説

兵庫県自治体問題研究所 第3回国連防災世界会議が3月14日から、被災地である仙台区で開催される「創造的復興」シンポジウムを受け、約30名が参加した。第3回国連防災世界会議が3月14日から、被災地である仙台区で開催される「創造的復興」シンポジウムを受け、約30名が参加した。また、他の報告者の大学

シンボル「神戸医療産業都市」は地域医療に何をもちかけたか?」をテーマに報告。震災復興事業であるはずの医療産業都市構想で、特区制度を活用して、医療に格差をもたらす混合診療の拡大が進められ、公立病院が移転させられ、貴重な地域医療資源が実験医療に使われ、地域医療にむねが及んでいないことなどの問題点を解説した。

協会も参加する阪神・淡路大震災救援・復興兵庫県民会議(県民会議、合志至誠協会名誉理事長が代表委員)は3月20日、災害援護資金の返済問題をめぐって神戸市当局と懇談。免除対象者の拡大を要請し、保健福祉局長の藤本克則課長らに反対した。

神戸市側は、災害援護資金の返済免除要件である「無資力者」の範囲は、借受人本人の資力に限らず、受入本人の資力に限らず、貸付先である神戸市も同趣旨で2月13日に西村泰稔内閣府副大臣に要請しており、免除枠の拡大では県民に、免除される見込みがないで免除されるのは1054人の20・7億円にとどまると試算されている。

震災復興事業であるはずの医療産業都市構想で、特区制度を活用して、医療に格差をもたらす混合診療の拡大が進められ、公立病院が移転させられ、貴重な地域医療資源が実験医療に使われ、地域医療にむねが及んでいないことなどの問題点を解説した。

神戸市側は、災害援護資金の返済免除要件である「無資力者」の範囲は、借受人本人の資力に限らず、受入本人の資力に限らず、貸付先である神戸市も同趣旨で2月13日に西村泰稔内閣府副大臣に要請しており、免除枠の拡大では県民に、免除される見込みがないで免除されるのは1054人の20・7億円にとどまると試算されている。

神戸市側は、災害援護資金の返済免除要件である「無資力者」の範囲は、借受人本人の資力に限らず、受入本人の資力に限らず、貸付先である神戸市も同趣旨で2月13日に西村泰稔内閣府副大臣に要請しており、免除枠の拡大では県民に、免除される見込みがないで免除されるのは1054人の20・7億円にとどまると試算されている。

「原発ゼロ」をアピールする武村(右2人目)・加藤(中央)両副理事長、辻理事(左2人目)と保団連参加者

「原発ゼロ」をアピールする武村(右2人目)・加藤(中央)両副理事長、辻理事(左2人目)と保団連参加者

「原発ゼロ」をアピールする武村(右2人目)・加藤(中央)両副理事長、辻理事(左2人目)と保団連参加者

非核「神戸方式」40周年のつどい

市民の力で核廃絶すすめよう



共同通信の太田氏が核密約問題について講演

共同通信の太田氏が核密約問題について講演

共同通信の太田氏が核密約問題について講演

理事会 スポット

理事会 スポット

「集団的自衛権の行使容認」閣議決定の撤回求める署名にご協力ください

「集団的自衛権の行使容認」閣議決定の撤回を求める署名にご協力ください

審査対策部だより

細菌薬剤感受性検査の減点事例

〈患者〉 国保・男性、73歳
 〈診療年月〉 2014年2月
 〈主な傷病名・診療開始月〉
 右近視性網脈絡膜萎縮症・両結膜炎
 2014年1月29日
 右近視性乱視・右眼内レンズ挿入眼
 2014年2月24日 ほか
 〈実日数〉 3日
 〈主な請求内容〉

の場合) 2800×1
 処方せん料 68×1

〈返戻内容〉
 国保連合会より、『細菌薬剤感受性検査(1菌種)』の過剰として査定細菌薬剤感受性検査(1菌種) 170×1 → 0
 〈主治医コメント〉
 2014年1月に細菌培養検査を実施しており、「前月培養検査実施」とレセプトにコメントしたが、減点された。

〈協会コメント〉
 細菌薬剤感受性検査は、「細菌の培養の結果を確認してから行い、結果判明後請求してください」(県医師会「保険診療のてびき」2004年8月版)とされており、当該検査は認められるべきであり、レセプトのコメント(前月培養検査実施)が見落とされた可能性もあります。減点された理由を直接、国保連合会に問い合わせただければと思います。いずれにしても、保険者からの異議申出を安易に容認した不当な査定であると考えます。

- (12) 再診料、明細書発行体制等加算 70×2
- (13) 診療情報提供料(I) 250×1
- (40) 右創傷処置 45×1
- (50) 右水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合) 12100×1
(麻酔、薬剤等は省略)
- (60) 細菌薬剤感受性検査(1菌種) 170×1
細隙燈顕微鏡検査(前眼部) 48×3
右精密眼底検査(片側) 56×1
(検査の一部省略)
- (80) 短期滞在手術基本料1(日帰り)

診療内容向上研究会 第505回

機能性ディスペプシアを正しく理解するために

—医療は患者のために—

日時 4月25日(土) 17時～ 会場 協会5階会議室
 講師 川崎医科大学消化内科教授 春間 賢先生
 共催 アステラス製薬株式会社



astellas

■「効能・効果」「用法・用量」「禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売 アステラス製薬株式会社
 東京都中央区日本橋本町2-5-1
 [資料請求・お問い合わせ] D|センター ☎0120-189-371

2015年2月作成。80×100mm

尼崎アスベスト訴訟(労災型)

クボタと国の責任 免罪する不当判決



「直ちに控訴して運動を続ける」とあいさつする船越会長

尼崎アスベスト訴訟(労災型)の判決が3月23日、神戸地方裁判所で行われ、裁判所は原告の請求を棄却する不当判断を行った。訴訟は尼崎市内のクボタ旧神崎工場へのアスベスト(石綿)原料の運搬に従事し、肺がんで死亡した男性の遺族が、クボタと国を相手に謝罪と損害賠償を訴えている。

また、溶接工として石綿エプロンや石綿手袋などを使用していた被告の鉄工所に勤務し、肺がんで死亡した男性の遺族が国を相手に訴えていた裁判についても、原告の請求を棄却した。判決は、運搬に従事した男性が「肺がんを発症したのは石綿粉じん曝露したことが原因である可能性が

高い」と認めながらも、低濃度での曝露によって重大な健康被害が生じるとの医学的な知見は確立していなかったとしてクボタと国の責任を免罪した。原告団は「予見可能性について安全性に疑念を抱かせる程度の抽象的な危惧であれば足りるとする従来の裁判例を否定するもの」と厳しく批判している。また鉄工所に勤務した男性は「肺がん発症が業務中の石綿粉じん曝露によるものとは認められない」としたが、原告団は「石綿に職業曝露したことを認めた労災認定と矛盾している」と批判した。140人もの支援者が集まった判決後の報告集会で船越正信先生(「アスベスト被害からいのちと健康を守る尼崎の会」会長・尼崎医療生協理事長)は「低濃度の被曝でも健康被害が生じることは明らかだ。規制を怠った国、危険を知りながら使用を続けたクボタの責任は免れない。アスベストによる被害は現に起きています。今後、全国各地で発生することが予想される。今回の判決は今後の被害者救済の道を狭めるものでもあり到底許されぬ。直ちに控訴して運動を続ける」と力強くあいさつした。

協会尼崎支部は「アスベスト被害からいのちと健康を守る尼崎の会」に参加、八木秀満支部長が同会代表委員をつとめ、署名運動など訴訟の支援を行っている。

●医院経営研究会

4月例会

医事紛争を防ぐために

日時 4月25日(土) 14時30分～17時 会場 協会6階会議室
 講師 鶴飼万貴子弁護士 参加費 3000円(医経研会員は無料)
 お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで

“one and only”
受験の最強サポート

医学部受験

幼児教育から最難関医学部受験

毎年医学部入試結果が出る時期になると、合格者に共通して見られる傾向があります。それは、卓越した学力や精神的強さを備えていること以外に、柔軟な思考力を備えた開放型の人物であるという点です。柔軟な思考力に開放型の思考回路が加わると、自分の頭で考えるだけでなく、他者の中にある新たな観点を吸収しながら、常に自己改革が自然と出来るようになります。現代社会では、柔軟な思考力を備えた協調性のある開放型の人物がますます必要とされています。こうしたタイプは、医療現場でも議論を深めながら問題解決していく中心的な存在として力を発揮出来ると思われま。最近の医学部入試面接においても、議論の中で問題提起し、それを解決する意思と能力を備えたタイプを見極めて評価する傾向が強くなっています。ですから、医学部受験対策においても、柔軟な思考力と共に他者との関係性の中で自己改革する能力もますます要求されることとなります。

プロ家庭教師派遣 関西一円 **Go 中央受験センター** 受験資料無料送付
 ☎0120-880-199 中央受験センター 検索

協会の3大共済制度を組み合わせてご利用ください!

医師・歯科医師の資産形成に最適 (拠出型企業年金保険)

保険医年金

- 月 払: 1口1万円～ (通算30口まで)
- 一時払: 1口50万円～ (毎回40口まで)
- 自在性が魅力!
 ・急な出費にも1口単位で解約可能
 ・払込が困難なときは掛金中断、余裕ができた掛金再開
- まとまった資金は「一時払」で上乗せ (毎回2000万円まで)

加入者が5000人を超えました。保険の見直しに効きます!

グループ保険

- 毎年高配当を継続 過去6年の平均配当率45%
- 団体保険だから断然安い保険料
- 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
- 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

1. 最長75歳まで、730日の充実保障
 2. 割安な掛金が満期まで上がりません
 3. 掛け捨てではありません
 4. 弔慰・高度障害給付あり
 5. 自宅療養、代診をおいても給付
 6. うつ病等の精神疾患、認知症も給付
- ※休業保障制度は、営利会社の儲けや高額な代理店手数料を含まない、非営利・助け合い共済です。

休業保障制度の上乗せに。自宅療養も補償されます

所得補償保険

精神疾患による就業不能や、地震等の天災によるケガも/入院は1日目、自宅療養は5日目から/再発も含めて通算1000日まで補償/連続休業は最長2年補償

ご家族、従業員もご加入いただけます

医師賠償責任保険

・医療上の事故、医療施設の事故を補償

春の共済制度普及 好評受付中!

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

県議会各党派アンケート

協会政策部は4月12日投票の県議会選挙に向け、立候補者を擁立予定の各党派にアンケートを実施し、民主党・日本共産党から回答を得た。自民党は日程上、回答不可との対応。公明党、県政クラブ・連合議員団、維新の党、神戸志民党からは回答がなかった。

質問	民主党	日本共産党
1、県としてこども医療費を中学3年生まで無料とする助成制度を作ることにについて		【賛成】日本共産党は、2006年秋より「こども署名」に取り組み、県民運動と共同して県に実現を迫り、県の助成制度を実現。市町議員団とも連携して中学3年生まで無料化を、当時の3市から30市町(県下73%)に広げてきました。いま、一部負担や所得制限をなくし、入院、通院とも完全無料化することを要求しています。
2、老人医療費助成制度の対象者を、住民税非課税世帯に拡大し、窓口負担を1割負担とすることについて		【賛成】日本共産党県議団は、「行政改革」の名で、老人医療費助成制度を後退させてきたことを厳しく批判し、2015年度県予算の「組み替え提案」でも、窓口負担を1割にもどすことを提案しました。さらに、住民税非課税の人を助成の対象にすることをめざしています。
3、入院給食費助成を福祉医療制度の助成対象にすることについて	【その他】医療費負担については、保険料、公費負担、自己負担のバランス全体を考慮しての検討が必要と考える。	【賛成】もともと入院給食は治療の一環と位置づけられ、公的保険でうけられる「療養の給付」に含まれていました。ところが、「療養の給付」からはずされたために、患者負担額が勝手に引き上げられてきました。必要な人に対しては、福祉医療の対象にすることに賛成です。
4、訪問看護医療費を福祉医療制度の助成対象とすることについて		【賛成】医療保険が適用される訪問看護医療費については、京都府なども福祉医療助成制度の対象にしており、兵庫県でも対象に追加すべきです。
5、福祉医療制度の母子家庭等医療費助成制度の対象者を広げることについて		【賛成】県の「行革」によって、所得制限の強化や自己負担の引き上げが強行されたことにたいして、共産党以外の各党派は賛成してきました。厚生労働省の調査でも、生活保護をうけていない母子家庭の80%が生活保護レベル以下で生活しており、手厚い支援の必要をうきぼりにしています。日本共産党県議団は負担強化に反対し、対象の拡大も要求してきました。
6、生活保護を受けている患者に後発医薬品使用を強制することについて	【その他】真に支援が必要な人に適切に生活保護認定を行う一方で、医療扶助に関する電子レセプト点検の強化や後発医薬品使用の促進など適正化を進める。	【反対】生活保護の受給者にたいして、国が、医療費の削減を目的に、後発医薬品の使用を強制することは必要な医療を受ける権利を奪うことになり、許されないことです。たとえ、効能が変わらない場合でも、本人の希望にもとづくべきです。
7、国保に対して一般会計からの繰り入れを増やして、保険料引き下げを行うことについて	【その他】国保の効率化の改革が行われているかどうか見極めながら、慎重に検討すべき課題であると認識している。	【賛成】高い国保料にどこでも悲鳴があがっており、引き下げは切実な要求です。日本共産党は、県による市町への助成によって、一般会計からの繰り入れを増やし、1人1万円を引き下げることがを要求しています。
8、保険外併用療養費制度に新たなカテゴリー「患者申出療養制度」を創設することについて	【その他】患者に提供される医療の安全性が確保されるかどうか、保険収載につながる仕組みになるかどうかといった観点から、「患者申出療養制度」の創設が盛り込まれている「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」への対応を検討する中で、慎重に検討していく。	【反対】「混合診療」の解禁にむけたあらゆる策動を許さず、国民皆保険を守り、保険診療の拡充をすすめます。「患者申出療養」の導入や保険外併用療養費制度の野放図な拡大に反対し、「必要な治療はすべて保険で給付する」「安全・有効な治療法はすみやかに保険適用する」という原則にそって現行制度の改善をすすめます。
9、医療費抑制を目的とした地域医療構想を作成することについて	【その他】安倍政権が行った平成26年度診療報酬改定は実質マイナス改定であった。安倍政権のように診療報酬の引き下げとセットで医療費の適正化を進めることは、過度な効率化を招き、必要な医療が受けられなくなる怖れがあるのではないかと認識している。	【反対】「医療・介護総合法」にもとづく県による「地域医療構想」の策定義務付けで重大なのは、医療機関に、「医療機能の転換」「新規開設・増床の中止」「病床の削減」などを要求することができ、従わない場合は、制裁措置まで可能とすることです。県に病床削減の権限を持たせると同時に、医療給付費の総額も管理させ、病床削減・給付費削減を一体に推進させようとしています。しかも、「国保の都道府県化」と一体に進められようとしていることも重大です。
10、関西電力高浜原発3・4号機の再稼働について	回答なし	【反対】原子力規制委員会が新基準なるもので「適合」と決定しただけで、安全を保証するものではありません。とくに高浜原発は、周辺に14基もの原発が集中立地しており、「原発銀座」といわれる場所にあります。同時多発的な事故や近くの原発の事故など、大事故が起こる危険もあります。「30キロ圏内」だけでも3県、18万人が暮らしており、再稼働など絶対に許されません。
11、医療費の財源についてどうすべきか自由にご記入ください	社会保障と税の一体改革の中で、医療費を確保するとともに、医療の重点化・効率化を図る。誰もが必要な医療を受けられるようにするため、今後も医療の技術や医学管理を評価する観点から、診療報酬の引き上げに取り組む。	政府は、医療費をはじめ社会保障の財源といえば消費税しか言いません。日本共産党は、富裕層や大もうけしている大企業に応分の負担を求めることや、5兆円もの軍事費、大型公共事業などのムダをけずり、財源を生み出す「別の道」を提案しています。285兆円にも積み上がった大企業の内部留保の一部を賃金、雇用、中小企業支援にまわして所得をふやし、経済を成長させ、税収も増やすことで、さらに安定的に財源を生み出すことができます。

統一地方選 特集

政策 解説 ①

国の抜本的支援なき 国保の都道府県化

3月3日に閣議決定され、国会へ提出された「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」では、国民健康保険も制度の変更が検討されている。統一地方選挙にあたっての政策解説第3回目は、この制度変更でどのような影響が出るかについて取り上げる。

脆弱な財政基盤

国民健康保険(国保)は現在、市町村を保険者として運営されている。しかし、国保加入者は65歳以上の高齢者や、無職の者を含んだ低所得者を中心として構成されている。にもかかわらず、国はここ30年の間に実質的な国庫負担率を半減させてきた。その代償として保険料(税)は月8万円以上に倍増している。

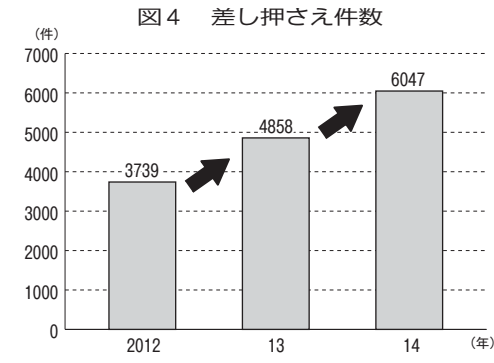
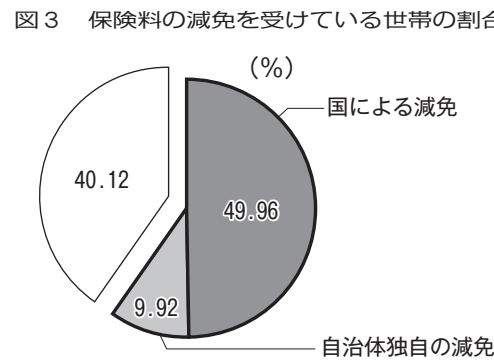
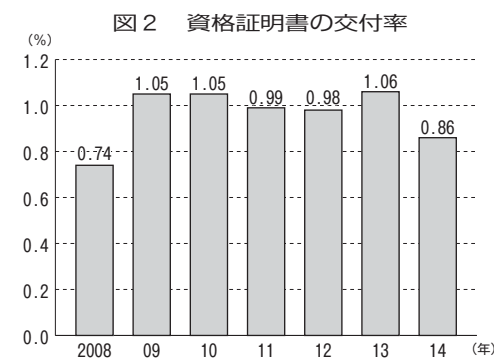
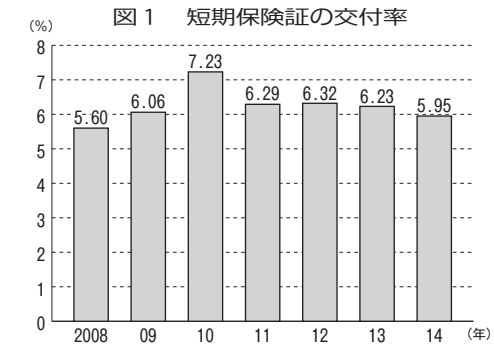
保険料の高騰と医療費抑制の圧力

厚労省は「国保の都道府県化」を打ち出し、2018年度から実施するとして、財政単位を都道府県とする。財政単位を都道府県とする事で財政に余裕がで、加入者が少ない負担で安心して医療を受けられるようになる」と説明されているが、本当だろうか。

表1 脆弱な財政基盤

- ①高齢者の割合が高い
・65~74歳の割合: 国保(31.4%)、健保組合(2.5%)
②所得水準が低い
・加入者一人当たり平均所得: 国保(30.9万円)、健保組合(198万円)
・無所得世帯割合: 23.5%
③国庫負担率の削減と保険料の値上げ
・国庫負担率54%(1982年)→25%(2012年)
・一人当たり月額平均保険料4万円(1984年)→8.4万円(2012年)

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは



このように兵庫県下の36市町村が「国は補助をさらに増やすべき」と回答した。国保は、市民の助け合い制度ではなく、国の社会保障制度の大切な柱の一つであり、国には責任を持って安定した運営を行う義務がある。

現在、各市町村は高すぎる国保料を是正するために、それぞれ独自に一般会計からの繰り入れを行っている。その総額は、全国でおよそ5000億円であるが、都道府県化によってこの繰り入れをなくすことが見込まれている。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

新たな予算なき 国の「国保支援」計画

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

高すぎる国保料の是正や、財政の立て直しにつながる。厚労省は、その代わりに2017年度までに、国が新たに毎年3400億円の追加支援を始めるとした。しかし、この支援は、現在の市町村による繰入総額よりも少ない。これでは

表2 市町別の国保保険証交付状況 (2014年12月1日現在)

Table with 5 columns: 自治体名, 交付対象世帯総数, 未交付世帯数, 未交付率, 差し押さえ件数. Lists 47 municipalities and their respective insurance certificate delivery statistics.



小児の外傷

一応急処置から長期経過まで

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科

口腔機能再構築学講座 小児歯科学分野准教授

宮新美智世先生講演



歯の外傷は、小児歯科臨床でしばしば遭遇するものであり、歯周組織や歯の硬組織、歯髄などが同時に損傷されるのが特徴である。また乳歯の外傷では、受傷した乳歯だけでなく、その後継永久歯へ影響が及ぶこともある。さらに、幼若永久歯が受傷した場合は、その後の歯根の伸長や、歯列咬合の発育への影響もあろう。口と歯の外傷は、身体のほかの部位とくらべても、もっとも発生頻度の高いものであることから、その予防は、重要な課題である。

I 口と歯の外傷に対する応急対応法

1. 受傷当初の注意点

意識の確認、頭部外傷など、より重度の損傷がないかをチェックする。

出血部位を軽く洗って、止血をはかるためにガーゼ等で圧迫する。

血液はできるだけ飲まずに吐き出しておくようすすめる。(飲むと嘔吐反射を招くことあり)

脱落した永久歯は、元の位置へ戻すなら急ぐ必要があり、その場で戻すのが難しい場合は、歯の保存液(HBSS, デントサプライ®)か牛乳中(冷蔵庫内)で保存する。これがない場合は、ラップやビニールで包み、できるだけ早く歯科医院を受診する。この場合、術後の良好な結果を得るためには、ラップやビニールで包んだ場合は1時間以内、牛乳中では冷蔵で12時間以内、歯の保存液の場合常温保存が可能であるが24時間以内に再植を受けることが望ましい。

折れた歯の破片は、受診するまで乾燥を避け、水分を付けた状態で持参されるのが良い。

唇の傷は急速に腫張するため、冷たい水をつけたタオルや氷を、薄いビニール袋に入れて冷湿布すると腫れを防げる。

2. 歯科医院での対応上の注意点

外傷は、顔面の変化や痛みのために、小児にとっての精神的なショックも大きい。きちんと治療を受ければ治ることを伝えて、患児を励ましておく。損傷の影響や術後の治癒高底、治癒経過を説明することで、保護者は安心し、信頼関係を結びやすくなる。

歯周組織の損傷と炎症を治癒させるた

めには、口腔の清潔化が効果的であるため、日ごろから歯科衛生士とチームを組んで外傷患者への指導を行える体制づくりを行っておくことが有効である。

受傷時の状況や当初の所見など、保険等に係る調査を受けることもまれではないので、記録を取っておくことは重要である。

II 歯の外傷による各種組織への影響(図、表)

1. エナメル質

エナメル芽細胞と退縮エナメル上皮は、外傷や感染によってエナメル質基質形成と2次的石灰化が停止し、実質欠損をもたらす可能性がある。このような形成不全部やエナメル質の亀裂や破折は象牙質や歯髄に物理・化学的刺激をもたらす危険性をもつ。

2. 牙質と歯髄

脱臼がおきると、歯髄天蓋部で象牙質の境界で剥れが起きることがある。また、歯髄には内出血をはじめとする循環障害ならびにびまん性損傷が起き、これが歯冠の変色や幼若な歯髄の石灰変性、修復象牙質の過形成、骨による置換などを生じさせ、歯髄腔狭窄が生じる。

また、象牙質まで亀裂が及んだり、破折面に象牙質が露出した、あるいは歯髄が露出した場合、時間経過とともに歯髄内へ感染と炎症が進行し、ついには根尖性歯周炎を引き起こす。一方、歯髄への感染を阻止できると、歯髄は再生能を発揮し、歯髄の未分化間葉細胞が修復象牙質を形成し、歯髄が保護される。

一方、循環障害が重度で、循環が回復しない場合は、歯髄が虚血壊死あるいは液化壊死に陥る。壊死歯髄には、歯根膜の損傷部や、血流を介して、感染が起きることがある。また、歯髄が虚血状態の時、感染が起きると、血管再生は停止する。

3. 歯周組織

歯根膜の損傷は、外力の強さと方向に応じて、断裂と挫滅が生じる。挫滅部位の方がより広い組織の破壊を伴い、循環が回復しにくい。循環障害がより重症である。挫滅部位は、一般に治癒が遅延し、歯根吸収、骨性癒着が比較的多く発現する。

その他、歯根吸収を発生させる要素は、歯根膜の損傷範囲の広さや感染、歯髄の炎症、感染、壊死、さらに年齢であるといわれる。歯髄炎にともなうものは歯根内部吸収と炎症性歯根外吸収で、外吸収は歯髄壊死、根尖性歯周炎の歯に多くみられる。

歯槽骨骨折では、修復過程において骨吸収と骨形成がおきる。安静が保たれ、感染がなければ、リモデリングが起こり、5週後には新生骨が形成され、数カ

表 歯の損傷分類と治療法

診断	所見	処置法		
硬組織損傷	歯冠破折	不完全破折(亀裂) 露髄を伴わない破折(エナメル質・象牙質のみ)	レジンコーティング 間接覆髄法、接着性レジン等による歯冠修復	
	露髄を伴う破折 a: 露髄面に壊死がない(可逆性歯髄炎) b: 露髄面に壊死があり(不可逆性歯髄炎、歯髄壊死)	歯内療法後、歯冠修復 直接覆髄法、部分歯髄切断法 アペキシフィケーション、抜髄・感染根管治療		
	歯根破折	破折線が歯槽骨縁下にあるもの 破折線が歯槽骨縁上にあるもの	歯冠側破折片を(修復)固定(2カ月~) 歯内療法は歯冠破折に準じる 歯冠側破折片除去後、歯内療法 矯正もしくは外科的挺出	
歯冠一歯根破折	歯冠、歯根の双方に及ぶ破折	固定(2週、破折部位同定のため) 歯内療法後、矯正力による挺出 歯槽内移植、抜歯		
歯周組織損傷	震盪	病的動揺や変位がなく、打診痛があるもの	安静化	
	亜脱臼	病的動揺があるが変位がないもの	咬合痛なし 咬合痛あり	安静化 固定
	脱臼	変位があり、歯槽骨骨折も高頻度 側方脱臼: 歯槽の歯軸側以外への変位 陥入: 歯槽の歯軸側内方への変位 挺出: 歯槽の歯軸側外方への変位	損傷が新鮮 損傷が陳旧	修復後固定(2~6週) 重度陥入は2mm修復し、固定1週間後から矯正力による修復 経過観察(軽症例)、もしくは矯正力による修復
	脱落	新鮮で歯の保存状態や歯槽の状態の良いもの 歯根膜の変性、壊死が確実なもの 歯列に著しい叢生が見られるもの	再植固定(2週~)、必要に応じ歯内療法 根管充填後再植固定(2週~) 保険または矯正治療	

(唇側傾斜のない乳歯陥入は経過観察)

月間は骨が成熟する。しかし感染がおきた場合は、細菌が骨と骨髄に広がり、骨は感染の中心部を隔離するような骨吸収と肉芽組織の形成が生じ、腐骨が分離されることがある。

4. 乳歯の外傷に起因する後継永久歯の形成異常

受傷した乳歯の定期診査に際しては、口腔内診査ならびにエックス線診査をおこない、後継永久歯冠や歯根の形態や位置を観察して、萌出以後まで異常の発現を監視する。形態異常は、萌出前の段階でもエックス線写真上で確認されることがまれでない。永久歯に観察される白斑や黄斑は、目立たない程度か、レジン修復で審美的な改善が図れるものが多い。

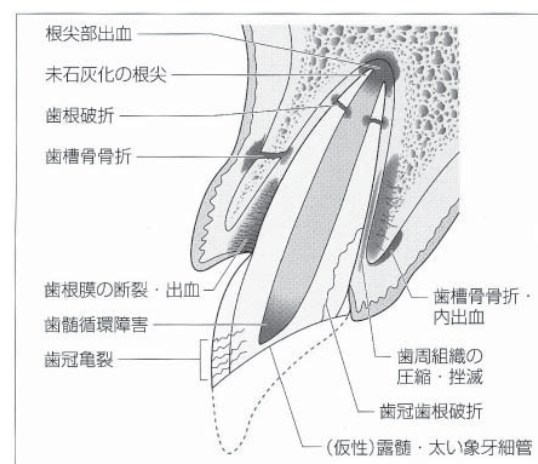
減形成部位は、受傷後に再び健全エナメル質の形成が回復したことによって、歯表面からのインピーダンス値は正常である場合が多いが、表層エナメル質にも異常がある場合は象牙質ならびに歯髄への感染経路となるため、萌出後時間が経つにつれて感染が進み、歯髄壊死や根尖性歯周炎を合併し、保存不可能となる歯もある。

したがって、歯肉内萌出時期か、萌出当初に減形成部位を口腔内に露出させ、これをセメントやレジンで被覆することから開始する。さらに、萌出状態や対合歯の位置に応じて、成長発育に適したレジン修復や仮冠装着などで感染を防ぎつつ、咬合と審美性を維持する必要がある。

乳歯受傷時年齢が低いほど、後継永久歯はより重度の影響を受けることが知ら

図 歯と歯周組織の損傷の基本様式

「歯が折れた」と来院した患児の受傷歯に認められる可能性がある損傷の例



れている。したがって、長期間にわたる経過管理が必要となる。もし、歯根の形態異常や萌出位置異常が生じた場合には、咬合誘導処置や矯正治療が必要になることが多い。

参考文献

- Andreasen, J.O. and Andreasen, F.M. "Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth" (3rd ed. Munksgaard, Copenhagen, 1994.)
- 宮新美智世「小児歯科の外傷疾患解説」(落海真喜枝、小島愛子、鈴木俊夫編集『歯科口腔領域のクリニカルパス』、医歯薬出版株式会社、東京、2004、pp126-128.)
- 宮新美智世、高木裕三:「14章外傷、第4編歯・口腔の疾患とその対応(治療、予防)」(高木裕三、田村康夫、井上美津子、白川哲夫編『小児歯科学 第4版』、医歯薬出版株式会社、pp244-266、2011.)
- 日本外傷歯学会「歯の外傷治療ガイドライン」(<http://www.ja-dt.org/guideline.html>, 2012.)

4月1日から 歯科用金属材料価格が一部改定

「歯科点数早見表・2015年4月版」を月刊保団連4月号に同封してお届け



月刊保団連・臨時増刊号
「歯科点数早見表」
B5判 12ページ
会員頒価 無料