

# 兵庫保険医新聞

第2051号

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/

2023年10月15日

〒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通ビル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)

## 医師・歯科医師署名スタート!

# 診療報酬大幅引き上げを

## コロナ禍で医療費増だからマイナス改定!?

協会では、2024年度診療報酬改定に向けて、医師・歯科医師署名に取り組みことを決めた。長らく続く政府の低医療費政策に加え、新型コロナウイルス以降も求められる感染対策経費増、物価高騰等で、多くの医療機関の経営が悪化しており、この現状を打開するためには、次期、診療報酬改定で大幅プラス改定が必要となってくる。

来年度予算を議論する財務省の財政制度等審議会では、財務省が「保険給付費等の伸びと雇用者報酬の伸びが同水準であれば、現役世代が負担する医療・介護保険料率の上昇に歯止めをかけることができる」として診療報酬を雇用者報酬の伸びまで抑制するべきだと主張している。しかし、企業が内部留保をため込み労働者の雇用者報酬を抑制しているからといって、人税や大企業の使用者保険料負担を引き上げて社会保障を充実させ、国民生活の下支え

すべての医療機関を守るため、診療報酬の大幅引き上げを求める医師・歯科医師要請署名。

内閣総理大臣 殿  
厚生労働大臣 殿  
財務大臣 殿  
国会議員 各位...

長年の低医療費政策の下で診療報酬のマイナス改定が繰り返され、疲弊していた医療現場は、コロナ禍に直面し、さらに厳しい状況に陥っています。加えて、2022年の物価は「前年比3%上昇」「41年ぶりの伸び」と報じられ、2023年も上昇し続けています。感染症対策等による経費増、医療材料をはじめとするあらゆる物品コストの上昇で、前上がり分を相殺できない保険医療機関は、非常に厳しい経営を強いられています。

また、診療報酬が低く置かれている現状では、物価高騰に見合った賃金の上げは到底不可能であり、医療現場の人手不足、労働環境の悪化に拍車をかけています。

国民皆保険制度の下、公的医療を提供する医療機関の経営を守り、国民が安全・安心の医療を受けられる体制を維持することは国の責務です。

医療提供体制を物的・人的双方の面で確保するためには、初・再診料や入院基本料等の基本診療料を中心に、診療報酬を大幅に引き上げることが必要です。

また、物価高騰は国民生活を困窮させ、高すぎる患者窓口負担によって受診抑制を招いています。必要な医療を受けられるよう、患者窓口負担を軽減すべきです。

私たち医師・歯科医師は、以下の事項を要望いたします。

記

一 基本診療料を中心に、診療報酬を大幅に引き上げること

一 国民の健康を守るため、患者窓口負担を軽減すること

以上

私の一言

姓 名：  
所属機関名：  
氏 名：

診療報酬大幅引き上げなどを求める署名用紙

### 今号の記事

医科	10月以降の新型コロナ感染症診療報酬特例について	2面
研究	歯科定例研究会より CTデータから考える埋伏智歯の診断、治療、管理	4面

ラジオ関西番組出演 毎週日曜 朝6時30分~

「兵庫県保険医協会の聴く医療」放送中!!

AM558kHz/1395kHz (県北部) FM91.1MHz

10月22日 保険証廃止・マイナンバーカード利用の問題点

10月29日 よくねるためのコツ

### 「保険証廃止はありえない!」新たな署名にご協力ください

↓オンラインでも署名をすることができます

※名前・メールアドレス、市町を入力するだけで簡単!



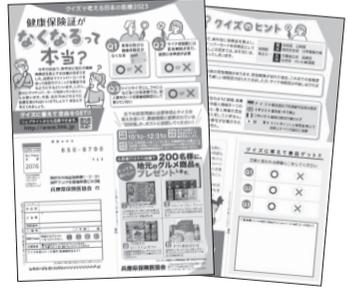
### NEW パンフレット 『保険証廃止の問題点とマイナンバー制度の危険性』



保険証廃止・マイナンバーカード普及の政府の狙いや、海外の制度との比較などを分かりやすく解説したパンフレットが完成しました!

### クイズで考える日本の医療2023 「健康保険証がなくなるって本当?」

保険証廃止についてクイズで楽しく知り、兵庫県グルメも当たる企画です!



お問い合わせ・ご注文は、☎078-393-1807まで

### 診療報酬大幅引き上げを求める 患者窓口負担の軽減

#### 医師・歯科医師署名にご協力を!

署名は「基本診療料を中心に、診療報酬を大幅に引き上げること」「国民の健康を守るため、患者窓口負担を軽減すること」の2点。

10月半ば頃に署名用紙を各医療機関にFAXでお送りしているほか、オンラインからも署名が可能。医師・歯科医師の多くのご協力をお願いしたい。

署名はFAXまたはオンラインで



財務省はさらに、1受診当たりの医療費が「近年の物価上昇率を上回る」として、「コロナ補助金等による内部留保の積み上がり」を問題視している。国民の4分の1が感染し、7万人以上が死亡したパンデミックで一時的に医療費が上昇するのは当然のことであり、さらに、「内部留保」

というが、病院ではこれまでの赤字幅が改善したにすぎない。

こうしたことを理由に診療報酬を引き下げることが許されず、むしろ医療現場では感染対策経費増や物価・賃金の高騰、またオンライン資格確認システムへの対応等で大幅に負担が増え、経営が悪化しているのが現状である。

### トラブル多発… 『健康保険証を存続させて、各地方議会に請願・陳情』

来年初に健康保険証が廃止され、マイナンバーカードに原則一本化されることについて、協会各支部では地元市町議会に対し、医療現場でのトラブルを知らせ、現在の健康保険証の存続を求める請願・陳情を行っている。

9月には、県議会、尼崎・西宮・神戸・明石・姫路各市議会に請願・陳情を提出。トラブル発生時に保険証がなければ対応が困難であること、実際にマイナンバーカードを保険証として利用する患者は50%程度にすぎず、保険証を廃止してしまうとさらなる混乱が起ること、そもそも任意であるマイナンバーカードを強制し、医療を受けられない人が生まれる懸念があることなどを訴えた。

西宮市議会では、協会会員である村上博市議をはじめ、佐野ひろみ(れいわ)、庄本けんじ(共産)・よつや薫(無所属)の4市議が請願の紹介議員を引き受け、9月14日の民生委員会で審議された。委員会では、トラブル続出で医療機関や国民の多くが反対している、セキュリティ問題等を先に解決するべきなどとして、市民クラブ・れいわ新選組・参政党の各議員が採択を主張したが、会派せんしん・公明・維新の各議員が反対し、賛成3・反対4で不採択となり、19日の本会議でも採択されなかった。

尼崎市議会では9月14日、健康福祉委員会が審議され、公明・維新・蒼風会・青雲の各会派は「国の進めていること」などしたが、請願の紹介議員となった川崎敏美市議(共産)が「トラブルが多発し、マイナ保険証を持た

ない人をカバーできる制度になっていない」と採択を主張、田中淳司議員(みどりの未来)が「市内の医療機関の実態や意見、市民の意見をよく聞くことが必要」と主張し、審議の結果、全会一致で継続審議と決まった。

神戸市議会では9月15日の福祉環境委員会が陳情が審議され、自民・公明・維新に加え、民主系会派であるこうべ未来も「今後の国会審議で対応を見いだすべき」などとして審議打ち切りを主張、共産・つなぐが採択を主張したが、審議打ち切りとなった。

明石市議会では9月25日の本会議で辻本達也市議(共産)が賛成討論し、自民・公明・維新以外の会派はすべて賛成したが賛成17、反対12で、不採択となった。

姫路市議会では10月2日の本会議で審議され、共産党が採択を主張したが、自民・公明・維新等その他の会派の反対で不採択となった。

県議会は23日の本会議で審議予定。協会各支部では引き続き、各市町議会に保険証存続の必要性を訴え、働きかけを続けていく。

### 燭心

大谷選手がグループで日本人初めのホームラン王に輝いた。その偉業に驚くとともに称賛したい。ただ、シーズン中途から怪我で欠場し、ひじの手術を受けたと聞く。順調な回復とさらなる活躍を望む

▼スポーツに怪我・故障はつきものなので運動はせずに自然体が平均寿命を延ばすと主張する専門家も存在する。最近、各種スポーツと平均寿命の関係についての報道を目にした。デンマークなどの調査チームによると、何もしない群に比して、平均寿命が最も長いスポーツがテニスで9.7年、2位はバドミントンだった▼国内の別の調査によると、短命1位がプロの相撲、2位は自転車であった。この理由は医療関係者であれば推察されるのではないだろうか

▼健康寿命と平均寿命に差異がないことが理想だ。しかし世界に冠たる長寿国・日本で、これらとスポーツについて詳細な研究がされているだろうか。国は20年前に「スポーツ庁」を新設し、「健康長寿社会の実現」をうたった。背景にはコロナ禍のなか国民の健康を無視して強行し、利権まみれのオリンピックがあった▼「健康長寿社会」と言いながら、社会保障費の大幅な削減を続け、異次元の少子化対策、3兆円の原資も既存の社会保障費から捻出するという、この国が進めるスポーツは名ばかりで、本来の目的と大きくかけ離れている▼大谷選手の今後の活躍、自分たちの心身の健康、その支えの社会保障の充実に思いを馳せながら、短い食欲とスポーツの秋を堪能したいものだ(蓮)

## 10月以降の新型コロナウイルス感染症 診療報酬特例について

新型コロナウイルス感染症の診療報酬特例が10月1日より変更されました。新しい取り扱いは来年3月末まで。下記は主な点数の変更です。それぞれ9月末までの考え方に変更はありませんが、確認のため算定要件を再掲します。詳細は、厚労省通知をご参照ください。

※「兵庫県保険医協会ホームページ→新型コロナウイルス感染症関連情報→診療報酬関連」に関連通知を掲載、右二次元コードよりアクセスできます



	9月30日まで	10月1日以降
外来	コロナ疑い/確定患者への対面診療	
	(1)受入患者を限定しない外来対応医療機関で、その旨を県のHPで公表している場合 ＝院内トリージ実施料(特例)300点 (2)(1)に該当しない場合＝147点	(1)＝147点 ※① (2)＝50点 ※②
在宅	コロナ確定患者への対面診療	
	(1)コロナ確定患者へ療養指導を行った場合 ＝特定疾患療養管理料(100床未満・療養指導)(特例)147点 (2)コロナ確定患者の入院調整をした場合 ＝950点	(1)＝終了 (2)＝100点 ※③
在宅	コロナ疑い/確定患者への往診等	
	院内トリージ実施料(特例)300点	50点 ※④
在宅	コロナ確定患者への往診・訪問診療	
	(1)在宅患者へ往診・訪問診療＝950点 (2)介護医療院、介護老健、特養入所者へ往診 ＝2,850点	(1)＝300点 ※⑤ (2)＝950点 ※⑥
コロナ治療薬	ラゲブリアオ、パキロビッド、ゾコーバ、ベクルリー、ゼビュディ、ロナプリーブ、エバシールド(薬剤のみ) 全額公費補助(患者窓口負担は無料)	一部公費補助 患者窓口負担1割＝3,000円 2割＝6,000円 3割＝9,000円

## 〈診療行為名称/点数/診療行為コード〉と概要

①特定疾患療養管理料(100床未満の病院)(特例)(10月以降)

147点/113046250

受入患者を限定しない外来対応医療機関(発熱外来)で、その旨を県のホームページで公表しており、新型コロナウイルス感染症患者(疑い含む)に対し必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合。

②夜間・早朝等加算(特例)(10月以降)

50点/113046650

①を算定する要件を満たしていない場合で、新型コロナウイルス感染症患者(疑い含む)に対し必要な感染予防策を講じて診療を行った場合。

③療養情報提供加算(特例)(10月以降)

100点/113046350

新型コロナウイルス感染症患者について、入院調整を行った上で入院先の医療機関に対し診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行い、診療情報提供料(I)を算定する場合。小児科外来診療料等の診療情報提供料(I)に係る費用が当該管理料等に含まれる場合においても、上記と同様に患者の紹介を実施した場合は算定可能。

④看護配置加算(特例)(10月以降)

50点/113046750

新型コロナウイルス感染症患者(疑い含む)に対して往診等を実施

する場合であって、必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診療を行った場合。

⑤院内トリージ実施料(在宅)(緊急往診等)(特例)(10月以降)

300点/180070850

新型コロナウイルス感染症患者に対し、当該患者またはその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならぬと判断し往診を実施した場合、あるいは、在宅にて療養を行う新型コロナウイルス感染症患者であって、新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合。

⑥救急医療管理加算1(施設内療養・緊急の往診等)(特例)

950点/180070150

介護医療院もしくは介護老人保健施設または地域密着型介護老人福祉施設もしくは介護老人福祉施設に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合で、当該患者またはその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならぬと判断し往診を実施した場合。

## 治療薬補助の公費と福祉医療制度との併用について(院内処方のみ)

新型コロナウイルス感染症治療薬補助の公費に関する自己負担額について、県の福祉医療制度(乳幼児医療費助成、重度障害者医療費助成など)の対象となりますが、審査支払機関のシステム上、治療薬補助公費と福祉医療の併用のレセプト請求ができないこととされています。患者には、窓口で健康保険およびコロナ治療薬の公費支援適用後の自己負担額を支払ってもらい、後に、市町に

領収書を持参して福祉医療の償還払いの手続きをしていただく必要があります。

公費負担者番号等に変更はありません(公費負担者番号:28280808、公費受給者番号:9999996)。

お問い合わせは、協会事務局(☎078-393-1803、平日10~12時/14~16時)まで

西宮・淡路・南あわじ市で  
物価高騰等対策支援金を実施

協会の要求などを受け、県下各自治体は国の地方創生臨時交付金などを活用し、独自に事業者向けの物価高騰対策を実施していますので紹介します。申請の際には、それぞれの制度のウェブサイト等にて詳細をご確認ください。

## 西宮市 物価高騰対策支援給付金(西宮市福祉サービス事業所給付金)

対象施設 今年の4月以降介護サービスを提供する事業所(医療みなし介護事業所も含む) ▼制度の詳細はこちら

給付金額 居宅療養管理指導、訪問リハビリテーションなど 80,000円  
介護医療院、介護老人福祉施設など 定員×8,000円

申請方法 申請フォーム(右下二次元コード)または郵送申請

申請期限 11月10日(金)必着 ▼申請フォーム

問い合わせ先 西宮市福祉サービス事業所給付金コールセンター  
☎050-5371-1726 10:00~16:30(土・日・祝を除く)

## 淡路市 高齢者施設原油価格・物価高騰対策一時支援金

対象施設 7月1日において、淡路市を所在地として介護保険サービス事業所の指定を受けており、介護保険サービスを提供する事業者(医療みなし介護事業所も含む) ▼制度の詳細はこちら

給付金額 居宅療養管理指導、訪問リハビリテーションなど 50,000円  
通所リハビリテーションなど 36,000円

申請方法 申請フォーム(右下二次元コード)より。困難な場合は長寿介護課へお問い合わせください ▼申請フォーム

申請期限 2024年1月31日(水)

問い合わせ先 長寿介護課 ☎0799-64-0001(代表)

## 南あわじ市 令和5年度エネルギー価格等高騰対策一時支援金

対象者 2022年と2021年の一年間を比較して、事業に使用した光熱水費が20%以上増額していること、および2022年の経常収支が赤字かつ2021年より悪化していること、など

給付金額 小規模事業者または個人事業主 3万円、中小法人等 10万円

申請期間 11月1日(水)~12月28日(木)17時(郵送の場合は消印有効)

申請方法・書式など 申請時期が近付き次第、ホームページに掲載予定(ホームページは右二次元コードからアクセスできます)

問い合わせ先 商工観光課 ☎0799-43-5221



ご不明な点につきましては、  
協会事務局☎078-393-1807までお問い合わせください

## 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&amp;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

# 歯科保険請求



## 〈2024年度診療報酬改定は6月1日実施〉

Q1 来年の診療報酬改定は、4月からでなく6月実施なのか。

A1 そうです。2024年度改定から、診療報酬は6月1日実施、介護報酬・薬価は4月1日実施となります。告示通知は例年通り3月に発出され、保団連の『2024年改定の要点と解説』冊子

も発行予定です。

なお、協会の歯科新点数研究会は4月7日(日)から県下数力所で開催予定です。政府の医療DX、診療報酬DXの狙いについては、本紙9月25日付の協会による政策解説をご参照ください。

## 〈歯科訪問診療料〉

Q2 歯科訪問診療料の対象は？

A2 対象は、在宅等において療養しており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者です。その患者の求めで歯科訪問診療した場合、または継続的な歯科訪問診療が必要な場合に、その患者の同意を得て、切削器具を常時携帯し、その患者の在宅などの屋内で診療を行います。

Q3 歯を削る予定がなくても、切削器具を常時携帯する必要があるのか。

A3 そうです。急性症状の発症時等に即応できるよう切削器具の常時携帯が必要とされています。

Q4 歯科のある病院には訪問診療できないのか。

A4 そうです。ただし、入院患者に周術期等口腔機能管理およびその治療を入院先の歯科医師と連携して実施する場合は認められます。

Q5 歯科訪問診療を行った後、同じ日に再度必要があって同じ患者の訪問

診療を行った場合は2回算定できるのか。

A5 できません。「1日につき」となっており、同日に同一患者に再度歯科訪問診療を行った場合は、その診療に要した時間を合計して、各区分の歯科訪問診療料を算定します。

Q6 開業と同時に歯科訪問診療を始めようと思うが、歯科訪問診療料の注13の施設基準の届出は0件の実績なしでもできるのか。

A6 できます。

Q7 病院が歯科訪問診療を行う場合に、歯科訪問診療料の注13の施設基準の届出は必要か。

A7 病院が歯科訪問診療を行う場合は、届出不要です。

Q8 歯科訪問診療料には、時間外加算、深夜加算、休日加算は算定できないのか。

A8 できません。



厚労省(右)に要請する川村雅之副理事長(左3人目)ら保団連近畿ブロック

理事長が、大阪歯科協会からは吉田裕志・平尾清司両副理事長が参加、厚労省は保険局医療課の奥田章子課長補佐、田代宗嗣歯科医療専門官、山路正登主査の3人が対応した。懇談は倉林明子参議院議員の仲介により参議院議員会館で実施した。

要請では、①長引く物価高騰や賃金上昇に対応できる歯科初再診療料の引き上げを軸とした診療報酬の大幅引き上げ、②歯初診や歯科治療時

き上げについては、歯科医療機関経営の大変な状況を認識しており、医療経済実態調査の結果も踏まえて検討したい、②歯初診の施設基準は、院内感染防止対策の徹底の意

味から継続が必要、③歯科衛生士の専門性の評価拡大については、4年制など養成年数や教育内容の拡大などを考慮したいなどと述べた。

最後に、金パラの随時改定について、診療報酬改定が来年から6月実施となることについてどう対応するのかについて質問したところ、厚労省は、今後の中医協で対応策を示すと述べた。

## 保団連近畿ブロックが厚労省要請

## 物価高騰や賃金上昇に対応できる 歯科診療報酬大幅プラス改定を

AM冠の適応拡大、⑧浸麻の算定制限。特に薬剤料の算定制限の撤廃、⑨歯科訪問診療料の時間要件の撤廃など合計23項目の改善要望書を手渡し意見交換した。

厚労省は、①診療報酬の引き上げ、②口腔機能管理料(口腔機能)や小児口腔機能管理料(小機能)は月1回100点

のみの管理料だけでは現場で対応できないことを訴え、点数引き上げと検査や訓練の評価の新設を要望した。小機能については、筋機能訓練で呼吸などを改善した症例を厚労省に参考資料として手渡した。

政府は8月24日から福島第一原発の処理水の海洋放出を実施した。これに対しては反対や賛成の意見がある。感情論、風評被害の可能性はさておき、私は議論するにはきちんとした科学的データをもとにすべきであると思う。

日本政府は、処理水のトリウム濃度が、中国における通常稼働している原発から放出されているトリウム濃度の半分以下と主張する。

しかし、ALPS(多核種除去装置)で処理された福島汚染水のトリウム濃度と、中国での事故を起こしていない原発から出るトリウム濃度を比較することはできない。この冷却水は放射性物質で、今後の中核協で対応策を示すと述べた。

あるトリウムが含まれているので、海外の国によっては汚染水と呼ばれているようである。処理水と汚染水を間違えて発言した農水大臣は強く非難されたが、このALPS処理水の中にはトリウムが含まれるので、それ以外の核種の有無に関わらず汚染水とも定義できる。

正常に稼働している原発からの放射性物質の漏出はトリウムのみである。海洋放出に反対の人たちは、ALPS処理ではトリウム以外の取り除かれていない核種があることを主張する。

海洋放出に反対・賛成の議論は、放出される水にどれくらいの放射性物質が含まれているかという議論に置き換えることができる。そのためには、責任ある立場の人が、ALPS処理水には放射能を出す核種が残っていないかどうか、どれくらい残っているか

というデータを開示することが必要である。

事故直後のALPS処理装置がうまく働いていない時も含め、個別にタンク水の放射線濃度などの正確なデータが公表されれば、結論は明確だろうし、もし、データに不正や隠蔽があるなら、国家に対する信頼関係が消失するので議論する意味はない。

IAEA(国際原子力機関)は、海洋放出は科学的には許容範囲との説明であったが、彼らが公平で信頼に足る組織であることを期待する。

## 投稿

### 福島の処理水の海洋放出について思うこと

議論できるデータの公開を

西宮市 伊賀 幹二

会員討報  
中村 勉先生  
尼崎市 外科  
9月15日 享年75歳  
ご冥福をお祈り  
申し上げます

## 国際部 シンポジウム

### 日本人も知らなかった「アニメ療法」

11/4(土)15時~17時

@県農業会館(11階111号室)+Zoom

ガンダム プロデューサー

イタリア人「オタク」精神科医

アニメの福祉・医療利用の可能性について

アニメ療法 ~心をケアするエンタテインメント パントー・フランチェスコ先生

引きこもりや抑うつなど心の不調を抱える若者の心を「アニメ」が支えるイタリア人「オタク」精神科医のパントー・フランチェスコ先生が提唱する「アニメ療法」が今注目されています。「機動戦士ガンダム」のプロデューサーとして世界にアニメを発信し続ける植田益朗さんもお招きし、日本人も知らなかった「アニメ療法」についてお二人にお話しいただきます。ぜひご参加ください。



Zoom参加は左の二次元コードからお申し込みください  
来場参加は、☎078-393-1807まで

## 第32回日常診療経験交流会

メインテーマ「それぞれが思い描いたコロナとその先」

日時 10月29日(日) 10時~15時  
会場 協会会議室/Zoom併用

(JR・阪神「元町駅」南へ徒歩7分、神戸フコク生命海岸通ビル5階)

### 10時~12時 分科会演題発表

メインテーマ関連、コロナ禍での医療・介護、在宅・地域医療、病診・診診連携、医科・歯科・薬科の連携・工夫、そのほか日常診療での経験や研究内容を発表します。演題一覧とZoom視聴のお申し込みは本紙10月5日付または協会ウェブサイト(右の二次元コード)をご確認ください。



### 13時~ 特別講演

## 人類生存への脅威とその処方箋

講師 群星沖繩臨床研修センター センター長 徳田 安春先生  
※講師は来場による講演

【特別講演Zoom視聴の申し込み】

https://onl.sc/zChkhNa



来場お申し込み・お問い合わせは、協会事務局☎078-393-1840まで



# CTデータから考える 埋伏智歯の診断、治療、管理

福岡県・やましろ歯科口腔外科院長 山城 崇裕先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

## はじめに

2012年歯科用コーンビームCT(CBCT)検査が保険導入されて10年が経過しました。CTの撮影によって詳細な診断や治療計画の立案が可能になり、解剖学的構造を患者に示すことで下顎智歯抜歯におけるインフォームドコンセントがより円滑に行えるようになりました。

また、CTで解剖学的特徴を確認することで、術後の合併症を減らすことができるようになったと思います。

そのような中、私の歯科医院で蓄積した1000症例以上のパノラマX線写真・CTデータを解析してみると、今まで考えもしなかった下顎智歯の特徴がわかってきました。今回、現在まとめた下顎智歯の特徴、抜歯の適応、抜歯の難易度、術後合併症についてお話する機会をいただきましたので、以下にご報告いたします。

## パノラマX線でみられる 下顎智歯の特徴

まず、最初にパノラマX線写真でみられるう蝕や智歯周囲炎の罹患の状態を年齢別に調べました。下顎智歯のない症例も母集団にいれて、分母をパノラマX線写真を撮影した患者×2として割合を導いたところ、60歳以上で残っている下顎智歯は21.4%、そのうち、60歳以上で垂直に萌出して機能する下顎智歯は10.2%、60歳以上で正常に萌出しておらずトラブルがない下顎智歯が4.63%でした。

もちろん、今後う蝕の少ない子どもたちが成長してトラブルを起こす下顎智歯の確率がかかり下がってくると考えられますが、現在のところはこのような状況です。骨性に埋伏している下顎智歯に遭遇すると、保存的に様子を見たくりますが、骨性に埋伏していても歯石がついたり、う蝕になったりする症例が散見されますので、骨性埋伏智歯でも油断すると将来抜歯をせざるを得ない状態になります。

親知らずによるトラブルはう蝕や智歯周囲炎だけでなく、歯列不整を

誘導することや第2大臼歯歯根の外部吸収を引き起こすことがわかっております。抜歯の適応となるこれらの症状を最小限にするような管理が必要になります。

## 下顎埋伏智歯抜歯の難易度に関わる要素

われわれは、智歯抜歯の難易度を考えて自分で抜歯するのか、高次の医療機関で抜歯してもらうのかを考えなければなりません。下顎埋伏智歯抜歯の難易度に関わる要素を以下に列挙いたします。

- (1) 歯根の形態(歯根の数、長さ、太さ)、
- (2) 埋伏歯の深さ、
- (3) 下顎第2大臼歯から下顎枝前縁までの距離(埋伏歯遠心部の骨の被覆状態)、
- (4) 埋伏歯の傾斜角度、
- (5) 下顎管との距離、
- (6) 開口量、
- (7) う蝕の有無、
- (8) 下顎第2大臼歯遠心傾斜、
- (9) 年齢、
- (10) 第2大臼歯の状態。

この中で、抜歯の適応に大きくかわる歯根の形態と年齢についてCTデータで解析しました。20代前半では歯根肥大がほとんどありませんが、20代後半から漸増し、45歳以上では80%近くが歯根の肥大を認めました。歯根の肥大に伴って、歯根が完成した時は2根であった下顎智歯が単根に癒合する症例が多いことも確認できました(図1)。

この歯根の形態の変化は抜歯の難易度に大きく関係し、歯根分割や骨削合が必要になる症例が年齢とともに増えてくるのが抜歯所見から考察できます。この歯根分割や骨削合の必要性は24歳を超えてくると著明に増えてくることから、24歳を超えると抜歯の侵襲が大きくなるのが考えられました。侵襲を少なくすることや下歯槽神経知覚異常などの合併症を減らすためには、若い時に抜歯をすることがとても重要ではないかと考察しております。

## 下顎智歯の発生や解剖の理解

抜歯を円滑に進めるためには、下顎智歯の位置や咬合面を向ける方向が重要な要素だと考えます。この下顎智歯の位置や咬合面を向ける方向を考えるうえで、下顎智歯の発生や

解剖を理解することはとても重要です。

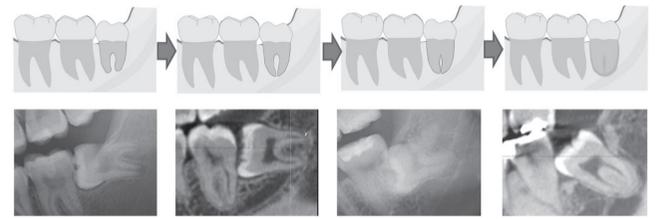
下顎智歯は下顎枝内に発生します。下顎枝は歯列弓の外側にありますので、下顎枝に発生した下顎智歯は歯列弓に並ぶために第2大臼歯遠心舌側向きでやや上向きに咬合面を向けて萌出を開始します。このまま歯根が完成するにつれて咬合面が上を向き、歯列弓に並ぶと正常な萌出が完成しますが、何らかの理由で萌出が障害され、水平に埋伏したり、舌側向きのままであったりすると、萌出異常として抜歯の適応となります(図2)。

下顎智歯は、歯列弓の延長線上に埋伏するパターンと歯列弓より外側に埋伏するパターンとありますので、埋伏するパターンによって切開線の位置を変えなければなりません。この埋伏状態をCTで確認できれば、術前の検討がスムーズに行えます。しかし、CTは高価な機器ですのでパノラマX線写真で位置や方向を推察するポイントをお話ししました(図3)。

## 終わりに

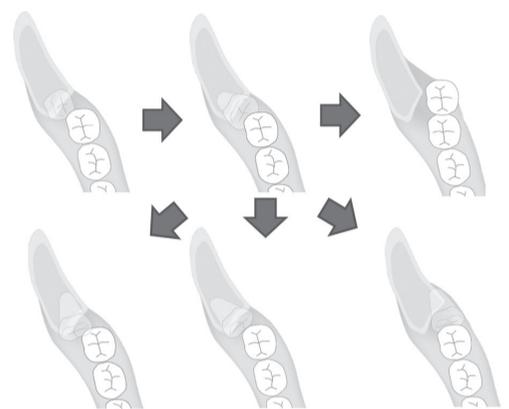
下顎智歯はどんなに深くても歯石が沈着する症例がみられます。下顎智歯を抜歯しない方針にするのであれば、必ず徹底的なブラークコン

図1 智歯歯根の経年的変化



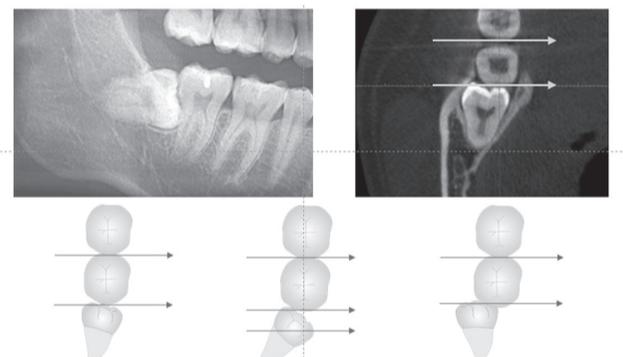
歯根膜や歯囊の萎縮、歯根の肥大が加齢変化としてみられる

図2 下顎枝に発生する下顎智歯



下顎枝は歯列弓の外側にある。下顎枝に発生した下顎智歯は歯列弓に並ぶために第2大臼歯遠心舌側向きでやや上向きに咬合面を向けて萌出を開始する。このまま歯根が完成するにつれて咬合面が上を向き、歯列弓に並ぶと正常な萌出が完成するが、何らかの理由で萌出が障害されると、水平に埋伏したり舌側向きのままであったりする。

図3 第2大臼歯遠心との関係  
第2大臼歯遠心面と接する



パノラマX線写真では放射線の入射方向が歯列弓に垂直であるため、第2大臼歯遠心面と智歯が接する場合には第2大臼歯遠心よりも下顎智歯は後方にある。

ロールを勧めて下顎智歯を守らなければ、高齢になった時の抜歯の難易度がかかり高くなります。今回は特に、若いうちに抜歯をすることが抜歯後の合併症を減らすことに繋がるということを強調してお話ししました。

(2023年8月20日、歯科定例研究会より、小見出しは編集部)

融資部より

京都銀行提携融資制度

## 特別金利キャンペーン実施中!

2023年10月1日現在

協会と京都銀行の提携融資制度は、期間限定の特別金利キャンペーンを実施しています。通常より年0.4%優遇金利となります。借り換えも可能、手数料も通常より優遇していますので、ぜひご利用ください。

資金種類	利率	限度額
運転資金	1.075% → 0.675%	1000万円
設備資金	1.075% → 0.675%	1億3000万円
新規開業資金	1.275% → 0.875%	6000万円
子弟教育資金	1.275% → 0.875%	3000万円

※1000万円までは原則、担保不要  
※歯科は+0.2%、新長期プライムレート連動  
※診療報酬振込口座の社保・国保いずれか片方指定

まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1805 融資部まで

兵庫県保険医協会

## 「個人保険」団体割引のご案内

明治安田生命、大樹生命、富国生命、  
三井住友海上あいおい生命の  
個人保険にご加入の皆様へ

明治安田・大樹・富国・三井住友海上あいおい生命の個人保険にご加入の先生方は、協会の自動引落をご利用になると、保険料の団体割引が適用されます。ぜひ、ご利用ください。

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

# ドクターに最適を提供します 保険医協会 共済制度のご案内

**秋の共済募集  
好評受付中!**

<http://www.hhk.jp>




死亡リスクに  
格安の保険料と高い配当還元

**グループ保険  
+**  
新グループ保険

掛金なしで先進医療保険の加入OK

非営利だからコスパで圧倒!

休業リスクに  
保障をさらに手厚く

**休業保障制度  
+**  
所得補償保険

**休業損害補償**

天災や水漏れ等による休業損害も安心

**締切  
10月25日  
迫る**

老後リスクに  
中長期の資産形成に

**保険医年金**

加入者数5万1千人、  
積立金総額1兆3千億円

医事紛争リスクに

**医師賠償  
責任保険**

「サイバー攻撃」への備えに

**サイバー  
プロテクター保険**



もっと便利な積立制度

積立年金 **DefL**

残高照会や必要資金の  
払い出しはスマホで簡単!

デフェルくん

もっとあるリスクに

**自動車保険  
火災保険  
医療保険  
ガン保険**

団体割引きでお得になります

個人保険の団体割引きもご利用ください。

※明治安田生命、富国生命、三井住友海上あいおい生命にご加入の会員  
※大樹生命にご加入の会員とご家族、従業員

協会の共済はご加入内容をまとめて管理。  
ワンストップサービスを提供します。

ご加入条件、お支払い条件、税制上の取り扱い等の詳細については、パンフレットを必ずご確認ください。

お問い合わせは共済部まで ☎078-393-1805



# 保険医協会の共済制度 好評受付中!

## 締切 12月末 (2024年4月1日加入) 対象 ドクター 休業保障制度

制度改善しました

入院は**1日目**から、自宅療養は**4日目**からお支払い  
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  
切迫流産、帝王切開も給付

	1日あたり	1ヵ月(30日)あたり
開業医 入院	64,000円	192万円
8口加入の場合 自宅	48,000円	144万円
勤務医 入院	24,000円	72万円
3口加入の場合 自宅	18,000円	54万円

掛金は1口2,500円~3,700円(加入時の年齢による)  
開業医は8口、勤務医は3口までご加入いただけます。

休業保障制度で高い保険料の見直しを

## 締切 毎月20日 (翌月1日発定) 対象 ドクター 配偶者 グループ保険

死亡保険は安さが一番!  
過去10年平均の配当率は**39%**  
配偶者も**2,000万円**のセット加入OK  
毎年、**高配当**を維持  
過去29年連続配当!

断然安い  
保険料と  
さらに  
配当金も!

## 締切 毎月20日 (翌月1日発定) 対象 ドクター 配偶者 子ども 新グループ保険

協会グループ保険の上乗せ保障に  
掛金は協会グループ保険より低廉  
新規加入は70歳までOK  
子ども加入特約あり(400万円)  
掛金負担なしで  
先進医療保険の加入OK  
(最高1,000万円)

協会グループ保険 6,000万円 + 新グループ保険 6,000万円 = 最高保障額 1億2,000万円

## 締切 毎月26日 (翌月1日発定) 対象 ドクター スタッフ 所得補償保険

入院は**1日目**から、自宅療養は**5日目**から補償  
連続休業は**最長2年**補償  
精神疾患による休業も補償

## 対象 クリニック サイバープロテクター保険

「サイバー攻撃」への備えに  
ご加入例 開業医(医科歯科共通) 年間医業収入1億円  
※割引確認シートによる割引50%適用

賠償損害: 1億円 年間保険料 62,480円  
費用損害: 2,000万円 ※詳細はお問い合わせください

## 締切 毎月20日 (翌月1日発定) 対象 ドクター 医師賠償責任保険

院内の事故による賠償費用、弁護士費用等の訴訟費用、  
応急手当の費用まで補償します。

ご加入例 医科勤務医 S型1事故 年間保険料 3億円 53,840円

## 締切 11月末 (2024年1月1日加入) 対象 ドクター スタッフ デフェル 積立年金 DefL

制度タイプは**一般型**と**個年型**の2種類  
※一般型は一般生命保険料控除、個年型は個人年金保険料控除の対象です。  
少額単位の「月払」毎月5,000円~300万円  
「一時払」で上乗せ 毎回10万円~1億円  
解約せずに必要額の払い出しOK  
受取方法は**確定年金**でも**終身年金**でも一括受取もできます

秋は一時払の増額受付のみとなります

残高照会や必要資金の払い出しはスマホで簡単!

予定利率 1.289% 2022年度の配当率は 1.446% となりました。  
運用は、明治安田生命、富国生命、太陽生命、大樹生命が共同受託しています。

もっと便利で有利な積立保険

50年の実績と信頼

## 締切迫る 10月25日 (2024年1月1日発定) 対象 ドクター 保険医年金

急な出費にも**1口単位**で解約可能  
都合に合わせて掛金中断・再開  
満期日の**事前指定**は不要  
万一の時はご遺族に**全額**給付

年金保険なのにこの自在性

予定利率 1.202% 2022年度の上乗せ配当は 0.042% となりました。

保険医年金は、加入者数5万1千人、積立金総額1兆3千億円を超える日本最大の私的年金制度です。

◎「月払」1口1万円~ / ◎「一時払」1口50万円~

運用は、日本生命、第一生命、明治安田生命、太陽生命、大樹生命、富国生命が共同受託しています。

自動車保険 火災保険 医療保険 ガン保険 も協会にお問い合わせください

自動車保険、火災保険 協会からの引き落としに変えると年払い保険料が**5%**引きに! 同居のご家族、別居の扶養親族、従業員もご利用いただけます。

お問い合わせは保険医協会 共済部(☎078-393-1805)まで