

# 大阪地裁判決 全国初の判断

生活保護費の引き下げは生存権を保障した憲法25条に違反するとして、大阪府内の利用者42人が国や自治体に取り消しと慰謝料を求めた「生活保護引き下げ違憲訴訟」で、大阪地裁の森鎌一裁判長は2月22日、減額処分は違法であるとして取り消す判決を言い渡した。同様の訴訟は全国約30カ所で行われ、2件目の判決で初めて原告の主張を認めた。



「勝訴」の旗を掲げる原告弁護士  
11月22日、大阪地裁

## 生活保護引き下げは「違法」

判決では、厚労省がデフレを理由に2013年から3年間で基準額を最大10%も引き下げたことに対し、08年の原油価格高騰による特異な物価上昇を起点にしたことを指す。判決では、厚労省がデフレを理由に2013年から3年間で基準額を最大10%も引き下げたことに対し、08年の原油価格高騰による特異な物価上昇を起点にしたことを指す。判決では、厚労省がデフレを理由に2013年から3年間で基準額を最大10%も引き下げたことに対し、08年の原油価格高騰による特異な物価上昇を起点にしたことを指す。

生活保護基準を違法とした判決は、1960年の朝日訴訟一審判決以来の歴史的勝訴である。原告・弁護士・支援者に敬意を表する。生活保護制度が始まって以来の670億円に及ぶ大幅な引き下げは、第2次安倍政権によって「政治主導」で強行された。政治的圧力が保護基準決定の過程をゆがめ、厚生労働省は「物価偽装」に手を染めた。保護

### 歴史的勝訴を歓迎

理事長 小澤力

裁判で原告は、引き下げで社会参加の機会を奪われ孤立していく苦しみを証言した。国は保護利用者の声を受けとめ、各自治体に控訴を断念するよう指導するとともに、基準の見直しの際に保護利用者の生活実態を反映する仕組みを作るべきだ。歴史的判決は、第2次安倍政権から続く公的医療・社会保障の切り捨てを断念するよう指導するとともに、基準の見直しの際に保護利用者の生活実態を反映する仕組みを作るべきだ。

## 2020年歯科診療報酬改定にかかる改善および2022年歯科診療報酬改定に向けた改善要望④

7. 歯科治療時医療管理料(医管)は医科の類似「検査」と同様に、施設基準をなくすべきである。特に、歯科疾患管理料の総合医療管理加算は医科の主治医と連携して医学管理する歯科医師の技術料という性格から、歯科衛生士の人員基準は不要であり、二重の意味で施設基準から外すべきである。

【要望理由】 そもそも医管はモニタリング行為そのものへの評価である。歯科衛生士の参画は不可欠ではなく、有病高齢者の多い過疎地域で歯科衛生士がいない場合も含めて、安全な治療のために必要なモニタリングはどの医療機関でも行っている。医科の類似点数である呼吸心拍監視は「検査」の項目に位置づけられており、施設基準もない。

また、総合医療管理加算は、医科との定期的な連携のもとで、歯科医師が総合的な医学管理下で診療を行うことが本旨であるはずで、モニタリング行為そのものへの評価である医管とも性質が異なる。

現行の施設基準は給付内容との不整合が著しく、不要といえる。とりわけ、歯科衛生士の配置がなければ、同管理料が実施できないものではなく不合理である。

施設基準を廃止するまでの間、当面、下記のように医科主治医との連携実績を評価し、人員基準を変更すること。

【医管の人員基準について選択肢として③を加えること】

(2) 下記のいずれかの要件を満たすもの

- ①常勤の歯科医師が複数名配置されていること
- ②常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、非常勤の歯科衛生士又は看護師を2名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関が規定する常勤歯科衛生士又は常勤看護師の勤務時間帯と同じ時間帯に歯科衛生士又は看護師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- ③常勤の歯科医師が配置されており、別の医科医療機関と情報連携共有料等の算定実績を有すること

### 1. 製造・販売中止となった医薬品・規格名

内服	アジスロマイシン錠250mg [KOG]
	アモキシシリンカプセル250mg [NP]
	クラリスロマイシンDS10%小児用「マイラン」
	ジスロマックSR成人用ドライシロップ2g
	パセトシンカプセル250 250mg
	パセトシン錠250 250mg
	レボフロキサシン錠250mg「サトウ」 レボフロキサシンとして
レボフロキサシン錠500mg「サトウ」 レボフロキサシンとして	
外用	アズレワラうがい液1%
	パウロ散含嗽用0.4%

### 2. 名称が変更された医薬品・規格名

	変更前		変更後
内服	アセトアミノフェン細粒20%「タツミ」	→	アセトアミノフェン細粒20%「マルイシ」
	アセトアミノフェン錠200「タツミ」200mg	→	アセトアミノフェン錠200mg「TCK」
	アモキシシリンカプセル250mg「タツミ」	→	アモキシシリンカプセル250mg「TCK」
	クラリスロマイシンDS10%「MEEK」100mg	→	クラリスロマイシンDS10%小児用「MEEK」
	リカパリンカプセル250mg	→	トラネキサム酸カプセル250mg「旭化成」
	ロキプロナール錠60mg	→	ロキプロフェンNa錠60mg「KO」
	外用	オキシフル液3%	→
ネオオジンガーブル7%		→	ポピドンヨードガーブル液7%「イワキ」
ネオオジンゲル10%		→	ポピドンヨードゲル10%「イワキ」
ネオオジンスクラブ7.5%		→	ポピドンヨードスクラブ液7.5%「イワキ」

3月31日付で経過措置が終了する医薬品のうち、歯科関連の主なものをまとめた。製造・販売の中止によるもの、販売名変更によるものは左記のとおり。4月1日以降、変更される医薬品は変更後の品名でなければ使用、請求できない。レセプトコンピュータの品名の変更も必要になる。

### 3月31日付で廃止となる経過措置医薬品(歯科関連の主なもの抜粋)

大阪大学大学院歯学研究科  
口腔治療学教室  
教授 村上伸也

### リグロス®の誕生

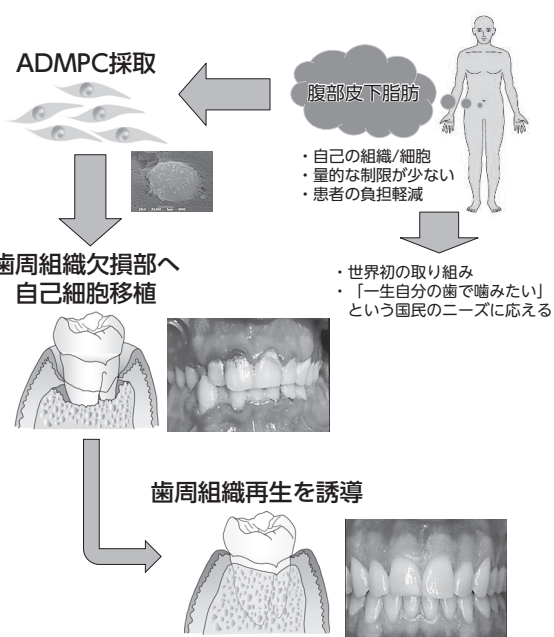
我々の研究室では、強力な血管新生作用と間葉系細胞に対する増殖誘導能を有する塩基性線維芽細胞増殖因子(FGF-2)の作用に着目し、新規歯周組織再生療法の実現に取り組みました。10年以上におよぶ非臨床研究に引き続き、2001年より臨床試験(治験)が実施され、その結果として、0.3%FG-2製剤(リグロス®)が世界初の歯周組織再生剤として薬価収載され、歯周組織再生療法における新たな標準治療が誕生しました。

リグロスは、歯周組織欠損部周囲の歯槽骨や歯根膜に存在する歯周組織幹細胞を活性化させる医薬品で、中等度の歯周組織欠損を対象としています。

### 幹細胞を移植

現在臨床応用されている歯周組織再生療法は、歯周組織幹細胞の活性化により歯周組織の再生誘導を図ろうとするものです。一方、歯周組織幹細胞は、加齢に従い、その数や機能が減少

### 脂肪組織由来多系統前駆細胞(ADMPC)を用いた歯周組織再生誘導



## 歯学研究が開く 歯科の未来 ② 歯周組織再生療法の行方

少するものと考えられます。従って、高齢者の方や、重度歯周病の場合には、内在性の歯周組織幹細胞の活用だけでは十分な再生量が期待できないことが想定されます。

そこで我々の研究室では、脂肪組織に着目し、骨芽細胞を含む様々な細胞に分化する能力がある脂肪組織由来多系統前駆細胞(Adipose tissue-derived multi-lineage progenitor cell: ADMPC)の自己移植による歯周組織再生誘導効果についても検討を始めています。歯周病患者様の腹部皮下脂肪組織を吸引後、同組織よりADMPCを単離・培養し、そのADMPCを同じ患者様の歯周組織欠損部へと自己移植いたしました。その結果、自己ADMPC移植の安全性と再生誘導効果が示唆される結果が得られています。

### 抜歯せずに治療

このような研究の積み重ねにより、重度の歯周病でも抜歯せずに治療できる再生療法が開発され、さらに近未来には、シグナル分子・幹細胞・足材材の3要素を最適条件で融合させた、真のオーダーメイド歯周組織再生療法が確立されることが期待されています。