

# 兵庫保険医新聞

第1646号  
2011年2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)

## 今号の記事

平成22年分 確定申告の留意点 5～3面

研究 臨床医学講座 プライマリケアのための  
面 関節のみかた「腰痛診断」(上) 6面

## 協会ウェブサイトが リニューアル!!

http://www.hhk.jp/

または、「兵庫県保険医協会」で検索

# 2010年全国組織拡大で兵庫が入賞

## 歯科

# 会員上昇率2位 実増数3位

表彰後記念撮影。左から鈴木明彦理事、池内春樹理事長、住江憲勇保団連会長、宇佐美宏保団連副代表、吉岡正雄副理事長(1月30日、東京)



1月30日に東京都内で開催された第43回保団連臨時大会で、兵庫協会が歯科会員の年間上昇率全国2位、実増数3位で表彰された。協会を代表して、吉岡正雄副理事長と鈴木明彦理事が、住江憲勇

保団連会長から表彰状を受け取った。協会は1年間、役員を先頭に開業保険医の生活と権利を守る活動や、会員・役員からの未入会者の紹介などを通じ、会員拡大に積極的に取り組んできた。

## 1・27国会要請

# 医療の「損税」解消を訴え

# 消費税の「ゼロ税率」を

団体表彰は、10年1月1日からの12月末までの全国各協会の歯科・歯科会員それぞれの増加数と上昇率を集計。上位3団体を表彰の対象とし、保団連全体の組織強化の一助としている。

協会・保団連は1月27日、「患者負担大幅軽減・後期高齢者医療制度即時廃止」や「消費税増税中止・医療等へのゼロ税率適用」の請願署名の紹介や阪神・淡路大震災被災者支援などで、国会要請行動を実施した。兵庫協会から吉岡正雄副理事長が参加した。

この際、新課税上の不条理があるのは事実。10%まで引き上げられればさらに問題が大きくなる。ゼロ税率については理解している(向山)「今の状況で税率を上げるなど絶対許さない」(高橋)「損税はいずれは修正していかないとけない」(辻)と、要請趣旨に理解を示した。

協会・保団連は1月27日、国会要請行動を実施した。兵庫協会から吉岡正雄副理事長が参加した。

同日に東京都内で「災害被災者支援と災害対策改善を求める全国連絡会」(全開災対連)の第12回総会が開かれ、県民会議メンバー7人が参加。住江憲勇保団連会長も出席し、あいさつした。

同日に東京都内で「災害被災者支援と災害対策改善を求める全国連絡会」(全開災対連)の第12回総会が開かれ、県民会議メンバー7人が参加。住江憲勇保団連会長も出席し、あいさつした。

# 借上復興住宅からの被災者追い出しやめよ

## 県民会議が国に要請

通常の国会の衆参両本会議の間をぬって兵庫選出議員へ要請に回った。衆院は向山好一(民主)、高橋昭一(同)、室井秀子(同)

協会・保団連は1月27日、「患者負担大幅軽減・後期高齢者医療制度即時廃止」や「消費税増税中止・医療等へのゼロ税率適用」の請願署名の紹介や阪神・淡路大震災被災者支援などで、国会要請行動を実施した。

協会・保団連は1月27日、国会要請行動を実施した。兵庫協会から吉岡正雄副理事長が参加した。

同日に東京都内で「災害被災者支援と災害対策改善を求める全国連絡会」(全開災対連)の第12回総会が開かれ、県民会議メンバー7人が参加。住江憲勇保団連会長も出席し、あいさつした。

同日に東京都内で「災害被災者支援と災害対策改善を求める全国連絡会」(全開災対連)の第12回総会が開かれ、県民会議メンバー7人が参加。住江憲勇保団連会長も出席し、あいさつした。

各議員が、参院は辻泰弘議員(同)が面会に応じた。消費税問題について吉岡副理事長は、「現行の消費税は、医療機関が仕入れ段階で払った分が『損税』に

なる欠陥税制。仕入れにかかる消費税を還付すれば患者に負担を転嫁する必要はない」と議員らに訴えた。

これに対し、「課税上の不条理があるのは事実。10%まで引き上げられればさらに問題が大きくなる。ゼロ税率については理解している(向山)「今の状況で税率を上げるなど絶対許さない」(高橋)「損税はいずれは修正していかないとけない」(辻)と、要請趣旨に理解を示した。

協会・保団連は1月27日、国会要請行動を実施した。兵庫協会から吉岡正雄副理事長が参加した。

同日に東京都内で「災害被災者支援と災害対策改善を求める全国連絡会」(全開災対連)の第12回総会が開かれ、県民会議メンバー7人が参加。住江憲勇保団連会長も出席し、あいさつした。

同日に東京都内で「災害被災者支援と災害対策改善を求める全国連絡会」(全開災対連)の第12回総会が開かれ、県民会議メンバー7人が参加。住江憲勇保団連会長も出席し、あいさつした。

が県・市の借り上げ復興住宅から20年間の契約期限により転居を迫られている問題については、「国に現場の声を届けていきたい」「再開発問題では長田区の

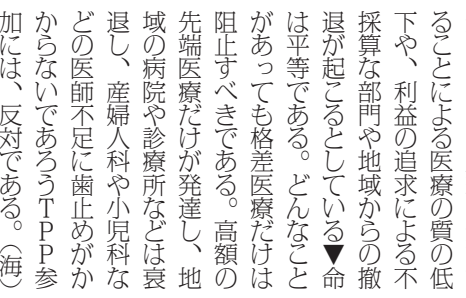
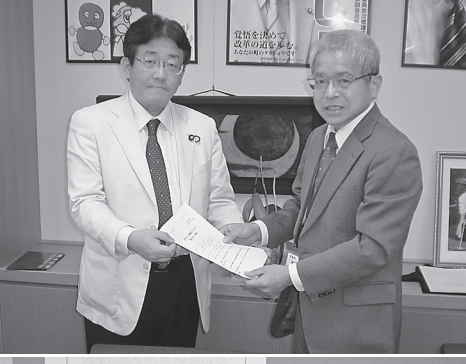
要請に対し国は、①公募

要請に対し国は、①公募

要請に対し国は、①公募

要請に対し国は、①公募

要請に対し国は、①公募



神戸支部 研究会

感想文 支払基金の審査 興味深い事実も

神戸支部は1月22日にANAクラウンプラザホテルで、支払基金兵庫支部係長の南鉄雄氏を講師に、研究会「支払基金における審査の現状と問題点」を開催。会員やスタッフなど、115人が参加した。参加者の感想文を紹介する。

レセプト電算システムによる請求が一般的となった今、支払基金ではどのような審査が行われているのか、紙レセプトに比べて査定は増えているのだろうか。講師の南氏はレセプト点検40年のベテランで、話題はレセ電の普及状況に始まり、コンピュータによるレセプト抽出例、病名と医薬品・診療行為との整合性のチェック、基金職員の役割分担など、診療の現場からは伺い知ることのできる内容であった。



大勢の会員・スタッフが会場につめかけた

「新点数説明会 混乱なく実施を」

厚労省へ改善要請

協会は1月22日、来年度の診療報酬改定時の厚生局主催「集団指導(改定時説明会)」の改善要請書を、池内春樹理事長、田村忠之歯科部会長、八木秀満審査対策部長、清水映二研究部長の連名で、細川律夫厚生労働大臣に送付した。

要請内容は、①説明会開催は、改定の準備・周知のための期間を十分にとり診療時に配慮して設定すること、②説明会への参加は任意であり、不参加者へのペナルティはないことを通知に明記すること、③参加者からの質問を受け付けるなど、懇切丁寧でわかりやすい説明会にすること、の3点。2月末までに回答を求めている。

昨年3月に地方厚生局が初めて開催した改定時説明会の通知方法や日程、内容などに対し、多くの保険医が現場の混乱を体験し、不満と不安を抱いていた。その後7月、協会は保団連の厚労省交渉の際に会員アンケートを踏まえた改善要請を行っていた。来年は介護保険との同時改定もあり、国の準備不足に起因する現場の混乱から患者・国民にさらなる不便をかけたため、今回あらためて改善を要請した。

口には被保険者からの申し立てもあることなど、興味深い事実も明らかになった。

また、レセ電により全件審査が可能になった反面、未コード化傷病名がまだに予想以上の数にのぼっており、審査に支障をきたしているとのことであった。他にも、突合審査や縦覧審査がどのようなものであるか、審査対象医療機関のランク付け(A-D)、病名漏れに対しては保険者が返戻でなく減点を強く要求して行くこと、苦情相談窓

明日からの保険診療の助となり得る有益な情報も多く、あらためて「病名」付けの重要性を痛感した講演であった。

【高砂市 加藤 康之】

感想文 「破壊者」にならぬよう

歯科部会は1月23日に協会会議室で、定例研究会「カリエス、カリオロジ、そして予防とは」を開催。群馬県前橋市開業の大野純一先生を講師に80人が参加した。参加者の感想文を掲載する。

開業以来、削っては詰り、削ってはかぶせ...といったことを繰り返してきただ。そのうち抜歯になり、ブリッジになり、義歯になった。破壊しているのか修復しているのか、わからない。毎度おなじみのカリエスとは？と考えることから予



大野純一先生が講演

でデンタルブークが経時的に引き起こる一連のプロセスである。治療や指導は「らしい」。なるほどそんなものか。デンタルブークを除去しなければデンタルカリエスが再発するのは過観察したこともなかった。今後は経過観察という選択肢も増えた。カリエスとは何かを考えると、どのようかを考えると、歯医者ならぬ「破壊者」にならないようにしよう。

防は始まるそうだ。毎日当たり前のようで見ているデンタルカリエスの定義を考えたこともなかった。デンタルカリエスとは、口腔内のあらゆる歯面上に治療すればよいのか、問診は非常に大切な。患者さんを予防行動へとかりたてるのも治療のうちだ。そうすればカリエスの発生は著しく抑えられる。

【神崎郡・歯科 松岡 寿】

私の映画案内

白岩一心

僕と妻の1778の物語

2003年に公開された「黄泉がえり」と同じで、草薷剛さんと竹内結子さんコンビによる、夫妻の命、緩和ケア、医師と患者さんとの家族との心の交流、隣人愛、医の倫理、あらゆるテーマを含んだ、涙が止まらない作品です。

ある週刊誌に、皇后陛下の美智子様が草薷剛さんと鑑賞された写真や懇談の様子の写真が掲載されましたが、宮内庁も公認した名作品です。

悪性腫瘍の手術療法と抗がん剤治療の併用療法があり方、免疫力による余命のあり方など様々なテーマで、医療に携わる人の読者のためだけに、

【赤穂郡 白岩歯科】

薬科部研究会 喘息の長期管理は 薬剤師の腕の見せ所
~治療を成功に導く薬剤の選択と吸入指導~
日時 4月2日(土) 16時~18時
会場 兵庫県農業会館11階111号
講師 聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院呼吸器内科 部長 駒瀬 裕子先生
お申し込み・お問い合わせは、 ☎078-393-1817 石本・山田まで

歯科定例研究会 構造医学的見地より 歯科医師へのメッセージ
日時 3月13日(日) 14時~17時
会場 協会会議室
講師 日本構造医学研究所研究主任 熊本市・水前寺診療所院長 内科医 住岡 輝明先生
定員 120人(事前申込順)
お申し込み・お問い合わせは、 ☎078-393-1809 岡林まで

理事会 スポット
◇出席 27人
◇情勢 ①TPPに対し医療分野から反対の声が続出。日本医師会は混合診療の全面解禁や病院経営への株式会社への参入などを危惧。②介護保険制度で保険料の滞納により1割の自己負担額が3割になるなど「給付制限」を受ける高齢者が増加。③「第2次新行革プラン」のマル乳所得判定を「同一世帯内の最上位所得者」から「世帯合算」にする改善を、県は12年度の適切な時期」に先送り。④山家・前神戸大学教授はインタビューで、円高の根本的原因はデフレを招いている低賃金と指摘。大企業の内部留保を働く人や中小企業にまわすべき、海(1月22日理事会より)

(4面から続く)

正であること、従事可能期間のおおむね2分の1以上の従事期間があること、支払の記帳があること等が要件とされています。調査に際しては、従事の程度や適正額であるかどうか重点を置かれますので、従事内容、従事期間、金額の妥当性を説明できるようにしておくことが必要です。

⑥家事関連費の処理

医院と自宅が兼用されている場合は、電気代、水道代、ガス代、電話料、固定資産税、借入金利息等については、家事費になる部分は必要経費になりませんから、合理的に計算して必要経費から除外しておくことが必要です。医院と自宅が兼用されていない場合であっても、必要経費全般の記帳にあたり、事業との関連性を説明できるようにしておく必要があります。

VII. その他の所得について

1. 給与所得

校医手当、保健所や医師会の出務手当等は、「源泉徴収票」で把握し、申告書に添付します。

2. 譲渡所得

車両や医療機器を下取りに出した場合は、下取金額を収入金額としてその残存帳簿価額を控除し、そこから50万円の特別控除ができます(譲渡利益が限度)。5年以上保有した資産である場合は、さらに2分の1をした金額が課税対象となります。譲渡損失がある場合は、他の所得と損益通算できます。ゴルフ会員権の譲渡も同様です。

3. 一時所得

生命保険や保険医年金の解約金・満期返戻金等は一時所得の収入金額となります。収入金額から収入を得るために支払った掛金を控除し、利益を限度に50万円の特別控除ができます。さらに2分の1をした金額が所得となります。

4. 雑所得

原稿料、講演料等の報酬は雑所得となります。収入からこれに対応する費用を控除して所得を計算します。収入が少額である場合は、慣例的に収入の30%を必要経費として申告している場合が多くあります。この「支払調書」がある場合は申告書に添付してください。

その他、公的年金、私的年金を受給している場合も雑所得となります。この「源泉徴収票」は申告書に添付します。

5. 新規開業医の注意点

新規開業の場合は、本年度は当初費用が多いこと、収入が伸びない場合がある

こと等により事業所得が赤字である場合があります。このような場合は勤務期間中の給与所得・退職所得の申告を忘れずにすることが必要です。給与・退職金から源泉徴収された税金がある場合は、還付金の請求ができる場合があります。「給与所得の源泉徴収票」「退職所得の源泉徴収票」を申告書に添付してください。

VIII. 消費税の計算と申告

1. 平成22年分の消費税確定申告をする義務のある者

平成20年分の「消費税の課税売上」が年1,000万円超ある場合は、平成22年分の消費税確定申告をする義務があります。毎年、2年前(基準年度)の年分の課税売上によって、その年の消費税の申告義務の有無を判断します。基準年度の課税売上が1,000万円以下の場合は、免税事業者となり、消費税の申告は不要です。

2. 消費税の課税売上となる医業収入等 通常の医業収入等について、消費税の課税売上、非課税売上、不課税売上を区分することが必要です。

①課税売上：自由診療収入(文書料、処置費等を含む)のうち、下記の②以外のもの、事業用資産の売却収入等

②非課税収入：保険診療収入、自賠責収入、労災収入、居住用賃貸家屋に伴う収入、地代収入等(助産、妊娠中・出産後の入院に係るものについては、消基通6-8-1、2、3に取り扱いが明示されていますので注意してください)

③不課税収入：公的補助金、助成金、生損保満期返戻金、生損保解約金収入

3. 消費税の計算方法

消費税の計算方法には、本則課税と簡易課税がありますが、詳しくは税理士、あるいは協会にお問い合わせください。

IX. 終わりに

所得税の確定申告期限(提出、税金納付)は3月15日、消費税は3月31日です。期限に遅れると加算税や延滞税が課されます。また、青色申告特別控除や純損失の繰越控除の適用など期限後申告となった場合に適用ができない取り扱いになっている規定も多くありますから、注意が必要です。なお、今年の振替納税による口座引落としは、所得税は4月22日、消費税は4月27日です。

なお、平成22年分より所得税確定申告書に住民税申告書部分がなくなり提出用および控用の2部構成となっています。添付すべき書類は別紙の貼付台紙を使用しますので注意してください。



仲井真氏は、かつて自民党本部のマニフェスト(政権公約)通り、名護市辺野古への県内基地移

設を容認する方針を示していたが、県民の反発を踏まえたのか、これでは選挙に勝てぬと考えたのか、9月に普天間基地問題が本土に移すべきだと転換した。その結果、沖縄県民を第一と考える自

民党本部の支持は得られなかったが、マニフェストと世論が第一である本部の支援は得られなかった。これに対し、伊波氏は始めから国外移設を主張したが、いざいにして最後は両者とも沖縄県外移設で主張が重なり、争点がぼやけた。

外国からの侵入が絶対ないと保証があれば、自分を守る軍隊は必要ないが、現在でも尖閣列島、北朝鮮の延坪島砲撃、千島列島など、きな臭い事件が多すぎる。現在わが国は、憲法9条により軍隊を持つことを禁止されている。さらばと米国の

このようなとき、与党民主党が国民に対する公約(マニフェスト)をまもるため、米国の国外移転を要求すれば、米国の「それなら自国は自分で守れ。他国に攻撃されたら必ず犠牲者は出る。米兵なら死んでもよい」と言うのか。守ってほしいから、それに最も適した軍用地を提供せよ。グアム島では地理的に無理

つまり、沖縄県民と米国の約束通り、米国の沖縄県内移設を約束すれば、沖縄県民は承知しないだろう。つまり、沖縄県民と米国の約束通り、米国の沖縄県内移設を約束すれば、沖縄県民は承知しないだろう。

歯科保険請求



Q1 歯科診療で、難治性の根尖性歯周炎、根分岐部病変を有する中等度以上の歯周炎、下顎管と接触しているおそれがある下顎智歯の抜歯、顎骨嚢胞、変形性顎関節症、下顎頸部骨折、エナメル上皮腫、骨腫、集合性歯牙腫、骨浸潤を伴う悪性腫瘍等の治療を行う上で必要があつてCT撮影を行った場合の電子画像管理加算の算定方法は？(2010年12月6日付疑義解釈より)

A1 歯科用CTは、撮影料(コーンビーム方式)600点+診断料450点+電子画像管理加算120点で、計1170点の算定となります。

Q2 下顎の大臼歯両側とも欠損で義歯を装着した際、双歯鉤×2、保持装置×2を請求したところ、保持装置の加算が×1に減点されたがなぜか？

A2 保持装置とは、中間の孤立した欠損部分を補綴するため、局部義歯の鑄造

バーまたは屈曲バーと欠損部に用いる人工歯を連結するために使用する小連結歯のことを言います。要件をご確認ください。バー使用時に算定しますのでご注意ください。

◇協会に多数問い合わせがあり、昨年9月15日付のこのコーナーにも掲載したりゾチーム塩酸塩の「歯槽膿漏症(炎症型)の腫脹の緩解の場合」について、歯科部会は支払基金兵庫県支部の審査委員会に対し、1月19日付で審査基準を示すよう文書にて要請していたが、このほど電話で以下の回答があった。

「病名はPまたはP急発。1日180mg~270mg(力価)を3回に分服という用量に留意(例：30mg錠2錠を1日3回服薬等で処方)」

※なお、小手術時の術中術後出血(GA切開等)の場合の用量は、60mg~270mg(力価)を1日3回に分服となっている。

◆不当な査定・減点には、再審査請求をしましょう。

◆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。

— 会員向け融資制度のご案内 —

Table with 3 columns: 運転資金の補充には 500万円・5年返済 基準金利と同額; 新たな設備投資には 1億円・15年返済 基準金利+0.3%; 開業の資金には 新規開業資金 1億円・15年返済 基準金利+0.4%

- 各金融機関の基準金利は次の通り(いずれも変動金利型)です。
みなと銀行1.475%
但馬銀行1.975%、姫路信用金庫1.000%、淡路信用金庫1.675%、日新信用金庫2.125%、尼崎信用金庫2.300%、中兵庫信用金庫3.425%
●社保・国保の振込指定が必要です(片方指定の場合は0.2%上積み)。
●その他、子弟教育資金、住宅資金、勤務医生活安定資金があります。
●お問い合わせ・お申し込みは、協会融資部☎078-393-1817山田まで。

確定申告直前の最終確認、総仕上げに! 確定申告個別相談会 日時 3月5日(土)・6日(日) 13時~17時のうち1時間 会場 協会会議室 費用 相談料(相談のみの方) 1万円 申告書自己提出の方 2万円 措置法26条による申告書作成 3万円~ 青色申告等実額による申告書作成 5万円~ ※要事前予約。先着順に受付 ※詳細は本紙同封案内をご覧ください

月刊保団連 臨時増刊号 『保険医の経営と税務 2010年分確定申告版』 会員頒価 1,000円(送料込) 定申告書の記載例など詳述。 医療所得の計算、損益計算書の作成、措置法の選択、保険医年金・休業保障・グループ保険等と税金、消費税計算の基本、確定申告書の記載例など詳述。

確定申告直前の最終確認、総仕上げに! 確定申告個別相談会 日時 3月5日(土)・6日(日) 13時~17時のうち1時間 会場 協会会議室 費用 相談料(相談のみの方) 1万円 申告書自己提出の方 2万円 措置法26条による申告書作成 3万円~ 青色申告等実額による申告書作成 5万円~ ※要事前予約。先着順に受付 ※詳細は本紙同封案内をご覧ください

(5面から続く)

(ア) 国保、支払基金、介護保険等の通知書から点数逆算金額を算出して集計します。具体的には、別掲の収支内訳書記載の方法を参考にしてください。

(イ) 実績計算の場合は、窓口保険収入と国保、支払基金および介護保険の振込額を合計した金額となります。なお、未収金を含みます。

②自由診療収入

窓口自由診療収入(文書料を含む)、介護保険の主治医意見書作成料、特定検診・特定保健指導料等を集計します。なお、未収金を含みます。

③期首棚卸、期中仕入、期末棚卸

期首棚卸には、平成21年の期末棚卸額を記入します。期末棚卸には、平成22年12月31日現在の在庫有高を記入します。期中仕入は、平成22年1月1日から12月

31日までに納入された薬品等の金額を記入します。毎月の締切日が末日以外の場合、平成23年1月締め分の請求書から平成22年12月中の仕入高を加算しなければなりません。

なお、平成21年度税制改正により「後入先出法」および「単純平均法」は棚卸資産の評価方法から除外されています。

④接待交際費

税務調査の重点項目とされていますか

ら、領収書等に接待、贈答の相手先、目的等をメモし、事業に直接関連する費用であることが説明できるようにしておくことが必要です。

⑤青色事業専従者給与

事前に「青色事業専従者給与に関する届出書」が提出されていること、給与の対価が届出の額であり職務対価として適

(3面へ続く)

平成22年分収支内訳書(一般用)付表《医師及び歯科医師用》

Main table for '平成22年分収支内訳書(一般用)付表《医師及び歯科医師用》' with columns for '診療科目', '診療件数', '診療日数', '決定点数', and '収入金額'.

社保本人+社保家族の合計点数×10の金額+食事・生活療養費(円)

老健の合計点数×10の金額(平成20年1月~3月分)

公費単独の年間合計額から公費単独の過誤調整年間合計額を加減

Form titled '平成22年分報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書' with fields for '支払を', '受ける者', '区分', '細目', '支払金額', and '源泉徴収税額'.

国保の合計点数×10から国保過誤調整合計額を加減

薬品、材料の仕入れレポート、容器や歯科用金属片の廃材売却、自動販売機収入、往診時の車代など

Form titled '当座振込通知書' with a grid for '月分', '医療機関コード', '診療報酬', and '振込額'.

Form titled '主治医意見書作成料支払明細書(合計書)' with a table for '請求年月', '診療報酬', '消費税', and '支払額'.

Table titled '保険医療機関等別診療報酬支払明細書(合計書)' with columns for '診療科目', '確定点数', '食事の費・生活療養費', '支払金額', '過誤調整額', and '事務処理費'.

事業所別介護給付費等支払明細書(合計書)

Table for '事業所別介護給付費等支払明細書(合計書)' with columns for '審査年月', '確定数', '特定入所者介護等', '介護給付費計', '認定調査費委託料(消費税含む)', '処遇改善交付金', and '支払金額'.

Form titled '特定健診・特定保健指導支払総括票(案)' with fields for '健診等機関コード', '健診等機関名', and a table for '区分' and '支払金額'.

(注) 雑収入は対応する経費がないものとして扱われている。事務処理費は雑収入ではなく、「自由診療の収入等」として扱われるべきと考えます。

資料

振込通知書などにより保険診療・介護保険収入を計算する方法

# 平成22年分 確定申告の留意点



協会税務講師団  
山田 英信 税理士

## I. はじめに

平成22年度の税制改正は、所得再分配機能の回復や「所得控除から手当へ」との考え方の下、子ども手当の創設に伴う扶養控除の一部廃止等が行われています。

また平成21年度改正事項のうち、平成22年分の所得税から適用されるものに注意する必要があります。

## II. 主要改正項目

### 1. 寄附金控除の改正

寄附金控除について、適用下限額が2,000円(改正前:5,000円)に引き下げられました。

### 2. 政党等寄附金特別控除の改正

平成26年12月31日までに支出した寄附金に係る政党等寄附金特別控除について、税額控除の計算の対象となる政党等に対する寄附金の適用下限額が2,000円(改正前:5,000円)に引き下げられました。

### 3. 扶養控除の見直し

(平成23年分から適用)

(1) 年少扶養親族(扶養親族のうち、年齢16歳未満の者をいいます)に対する扶養控除が廃止されました。これに伴い、扶養控除の対象となる控除対象扶養親族は、年齢16歳以上の扶養親族とされました。

(2) 年齢16歳以上19歳未満の者に対する扶養控除については、上乘せ部分(25万円)が廃止され、扶養控除の額が38万円とされました。これに伴い、特定扶養親族の範囲が、扶養親族のうち年齢19歳以上23歳未満の扶養親族とされました。

(3) 扶養控除の見直しに伴い、居住者の扶養親族または控除対象配偶者が同居の特別障害者である場合において、扶養

控除または配偶者控除の額に35万円を加算する措置に代えて、同居特別障害者に対する障害者控除の額が75万円(改正前:40万円)に引き上げられました。

### 4. 住宅資金貸付け等の特例の廃止

給与所得者等が住宅資金の貸付け等を受けた場合の課税の特例(旧措法29)について、その適用期限(平成22年12月31日)の到来をもって廃止されました。なお、同日以前に使用者から住宅資金の貸付け等を受けている者に対しては、廃止前の特例を引き続き適用するための所要の経過措置が講じられました。

### 5. 生命保険料控除の改組

生命保険料控除が改組され、次の(1)から(2)までによる各保険料控除の合計適用限度額が12万円とされました。

(1) 平成24年1月1日以後に締結した保険契約等に係る控除

イ 平成24年1月1日以後に生命保険会社または損害保険会社等と締結した保険契約等(以下「新契約」といいます)のうち、介護(費用)保障または医療(費用)保障を内容とする主契約または特約に係る支払保険料等(以下「介護医療保険料」といいます)について、介護医療保険料控除(適用限度額4万円)が設けられました。

ロ 新契約に係る一般生命保険料控除および個人年金保険料控除の適用限度額は、それぞれ4万円とされました。

(2) 平成23年12月31日以前に締結した保険契約等に係る控除

平成23年12月31日以前に生命保険会社または損害保険会社等と締結した保険契約等(以下「旧契約」といいます)については、従前の一般生命保険料控除および個人年金保険料控除(それぞれ適用限度額5万円)が適用されます。

## III. 資産関係

### 1. 住宅取得等資金の贈与を受けた場合の特例

平成22年1月1日から平成23年12月31日までの間に、父母や祖父母などの直系尊属から住宅取得等資金の贈与を受けた20歳以上(贈与を受けた年の1月1日において20歳以上の者に限られます)の受贈者が、贈与を受けた年の翌年3月15日までに一定の家屋の新築もしくは取得または一定の増改築等の対価に充てて、新築もしくは取得または増改築等をし、その家屋を同日までに居住の用に供するかまたは同日後遅滞なく居住の用に供することが確実に見込まれる場合には、その住宅取得等資金の贈与のうち1,500万円(住宅取得等資金の贈与を受けた年が平成23年のみである場合は、1,000万円)までの金額について贈与税が非課税となります。

なお、受贈者の贈与を受けた年の所得が2,000万円を超える場合には、この非課税の特例を適用することはできません。

### 2. 居住用財産買換えの場合の特例

特定の居住用財産の買換え(交換)の場合の長期譲渡所得の課税の特例について、譲渡資産の譲渡に係る対価の額が2億円以下であることの要件が追加された上、その適用期限が2年延長されました。この改正は、平成22年1月1日以後に行う譲渡資産の譲渡について適用されます。

### 3. 居住用財産の譲渡損失

居住用財産の買換え等の場合の譲渡損失の損益通算および繰越控除および特定居住用財産の譲渡損失の損益通算および繰越控除について、その適用期限が2年延長されました。

## IV. 事業所得関係

中小企業者が機械等を取得した場合の特別償却または所得税額の特別控除(措法10の3)について、その適用期限が2年延長された上、適用対象から除外されるソフトウェアの見直しが行われました。

また、中小企業者の少額減価償却資産の取得価額の必要経費算入の特例(措法28の2)について、その適用期限が2年延長されました。

## V. 減価償却の特例と税額控除の選択適用

青色申告者については、医療機器等について、通常の減価償却費の他に、取得価額に対して一定率の特別償却(税額控除が選択できる場合は有利な方を選択可)、割増償却ができます。前年分に特別償却、割増償却の不足額がある場合は当年で控除できます。ただし、前年および当年において繰越しに関する記載、明細書の添付等が必要です。なお、これらの特例の適用にあたっては計算明細の記

載と決算書3面償却欄に措置法条文の記載が必要となるものがあります。少額減価償却資産の取得価額の必要経費算入の特例を適用する場合も摘要欄に適用条文の記載を忘れないようにしてください。

## VI. 事業所得(医業)所得の計算

### 1. 保険診療収入が

#### 5,000万円以下の場合

① 所得計算の選択(青色申告、白色申告を問いません)

(ア) 実額計算による所得計算

(イ) 保険診療収入は「四段階の特例」計算(措置法26条)、自由診療収入は実額計算

(ア)(イ)いずれか有利な計算方法を選択できます。ただし、特例計算を選択する場合は申告書2表の特例適用欄に「措置法26条」と記載することが要件となっています。

② 「四段階の特例」とは、保険診療収入に収入金額に応じた経費率を乗じた金額を必要経費とし、保険診療に係る所得を計算する方法ですが、具体的には、下表により計算します。

#### ■ 「四段階の特例」の必要経費の計算法

収入金額	必要経費率
2,500万円以下の部分	72%
2,500万円超3,000万円以下の部分	70%
3,000万円超4,000万円以下の部分	62%
4,000万円超5,000万円以下の部分	57%

③ 特例計算を選択する場合の自由診療等に係る所得の計算は「青色申告決算書(一般用)付表」《医師及び歯科医師用》、また白色申告の場合は「収支内訳書(一般用)付表」《医師及び歯科医師用》を用いて計算します(4面参照)。

保険診療収入は点数からの逆算により計算しますので、実額で把握した保険診療収入とは異なる場合があります。必要経費については、記帳に基づき計算された総額を、まず保険診療収入と自由診療収入に固有の経費に区分します。次に共通経費については、原則として収入金額基準で配分します。自由診療収入に対応する固有経費と共通経費のうち自由診療収入に配分されたものの合計が自由診療収入の必要経費となります。

記帳がされていない必要経費が計算できないときは、「自費等収入所得率表」(左表)によらざるをえませんが、現在、一定規模の白色申告者について記帳義務や記録保存制度が設けられています。経営状態を把握するためにも記帳はすべきであると考えます。

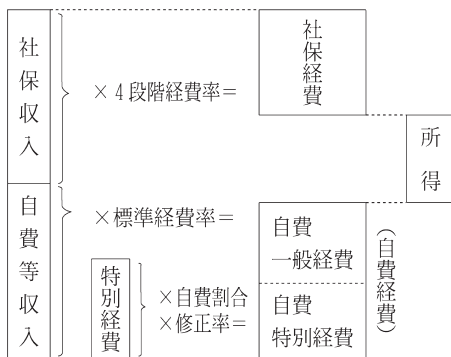
### 2. 保険診療収入が5,000万円超の場合

保険診療収入が5,000万円超の場合は、「四段階の特例」は適用できません。記帳に基づき実際の収入、必要経費を計算します(実額計算)。

### 3. 「青色申告決算書」「収支内訳書」(白色申告書)の作成上の留意点

① 保険診療収入

(4面へ続く)



### ■ 特別経費となるもの

- ① 人件費
- ② 支払利息
- ③ 地代家賃
- ④ 建物減価償却費
- ⑤ 貸倒金

### ■ 自費等収入修正率(調整率)表

表 自費等収入所得率表( )は経費率

単位は%

各科	一般	労災・公害
内科	66.7 (33.3)	54.0 (46.0)
呼吸器科	62.9 (37.1)	
外・整形外科	70.8 (29.2)	56.0 (44.0)
耳鼻科	72.7 (27.3)	55.0 (45.0)
皮膚科	69.5 (30.5)	58.0 (42.0)
産婦人科	70.2 (29.8)	
眼科	・一般	74.4 (25.6)
	・コンタクト原価含む	45.1 (54.9)
	・コンタクト原価含まず	90.1 (9.9)
歯科	75.2 (24.8)	58.0 (42.0)

科目	大阪
内科	85%
呼吸器科	85%
外・整形外科	80%
耳鼻科	85%
皮膚科	85%
産婦人科	75%
眼科	80%
歯科	75%

(参考大阪国税局)

# 臨床医学 講座より

## プライマリケアのための関節のみかた

### 腰痛診断(上)

西伊豆病院(静岡県)院長 仲田 和正先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

#### 1、腰痛の多くは確定診断ができない

腰痛症は大変頻度の多い疾患であるが、MRI等をもってしても、その多くは原因が確定できない。発症時の症状が強烈な割には予後良好であり、90%は1カ月で回復してしまう。

家庭医を受診した腰痛患者の70%が診断確定できず、椎間板ヘルニアが4%、脊椎圧迫骨折4%、脊柱管狭窄症3%、脊椎圧迫症3%、悪性腫瘍0.7%、化膿性脊椎炎に至っては0.01%である。<sup>1</sup>

従って、急性腰痛に対して最初から、癌や感染症を目標にした血液検査や画像診断を行うことは適当でない。

#### 2、赤旗兆候(red flags)に注意し、重大疾患を見逃さない

癌や化膿性脊椎炎、圧迫骨折をルールアウトする赤旗兆候(red flags)といわれる質問事項がある。<sup>2, 3, 4</sup>

一般的なred flagsとして、まず1カ月以上続く腰痛、夜間の安静時痛がある。

癌を見つけるred flagsは、年齢50歳以上(感度0.77、特異度0.71)、癌の既往(感度0.31、特異度0.98)、説明のつかない体重減少(感度0.15、特異度0.94)、夜間の安静時痛(感度0.90以上、特異度0.46)、化膿性脊椎炎に対しては静注乱用・尿路感染・皮膚感染(感度0.40、特異度NA)、脊椎の打痛(感度0.86、特異度0.60)、発熱・悪寒、免疫抑制状態。

圧迫骨折に対するred flagsは年齢70歳以上(感度0.22、特異度0.96)、外傷の既往(感度0.30、特異度0.85)、ステロイド使用(感度0.06、特異度0.995)。<sup>2</sup>

理学所見では馬尾神経圧迫症状、特に肛門周囲のsaddle anesthesia、膀胱障害(尿閉、頻尿、overflow incontinence)、下肢のひどい神経症状、肛門括約筋の弛緩などに注意する。

#### 3、赤旗兆候のない腰痛では、1カ月は画像診断不要

以上の症状がなければ、とりあえずただの腰痛と考え、画像診断などの精査は1カ月はしなくてよい。

#### 4、腰痛の性状から、多くの腰痛を鑑別できる

脊椎由来の腰痛であれば、だいたい動作と関係する。一方、内臓由来の腰痛、たとえば肺炎、十二指腸潰瘍、腎盂腎炎、尿管結石などは動作とあまり関係がない(ただし肺炎の場合、丸くなった方が楽ではある)。この点が、腰痛が脊椎由来か内臓由来かの大きな鑑別点である。

ただ大動脈解離の場合、多少動作と関係することがある。

また安静時痛(寝返りの時でなくじっと寝ていても痛い)は、赤旗兆候に入っているように、炎症や癌を疑う重要な症状である。普通腰痛は安静で楽になるが、強直性脊椎炎では安静にしても痛むため、患者は夜歩き回るのが特徴である。

腎盂腎炎なら、発熱、CVA(costovertebral angle)の打痛がある。尿管結石なら、腰から鼠径部、陰囊への放散痛を伴う仙痛(colic pain)があるし、エコーで水腎症があれば有力な根拠となる。腎梗塞なら、たいてい心房細動、血尿があるし、疑ったら造影CTを行う。

腹部大動脈瘤破裂は、腹痛、腰痛を伴うショック状態であるが、脊髄へのAdamkiewicz artery(Th10からL3の間で、大動脈から起こる主要な神経根動脈で下部胸髄から腰髄を栄養し前脊髄動脈となる)の破綻で、両下肢麻痺を起こすこともある。また腹部大動脈瘤破裂で、腸腰筋に血液が流れ込み股関節を屈曲する、いわゆるpsoas positionをとることがある。腸腰筋腫瘍でも、同様にpsoas positionをとることが多い。

胸部大動脈瘤解離は、前胸部から背部、腰へと痛みが移動することがある。

皮膚表面のピリピリした(やけどの時のような、電気が走るような)痛みの時は、いまだ発疹がなくとも帯状疱疹の可能性を考える。胸腰椎移行部の骨折の場合、痛みは腰部下方に感じることが多いので(関連痛)要注意である。

特に老人で尻餅の後、腰部下方や側腹部を痛がる場合、腰椎下部のみのX線が撮られ、第12胸椎や第1腰椎の圧迫骨折が見逃されることがよくある。また、内科で肋間神経痛などと診断されているものの多くは、脊椎の圧迫骨折である。

下肢への坐骨神経痛があれば、腰椎椎間板ヘルニアなどの神経根障害が疑われる。間欠性跛行がある場合は、血管閉塞による場合と腰椎脊柱管狭窄症のように、馬尾神経圧迫による場合がある。

脊柱管狭窄症の時の坐骨神経痛は立っただけでも生じるが、血管閉塞による下肢の痛みは歩行により出現する。坐骨神経痛は下肢近位では痛み、遠位ではシビレが主体となることが多いが、血管閉塞では下肢遠位の歩行時痛が主体である。

鑑別は、脊柱管狭窄は下肢神経症状の存在により、血管閉塞は下肢の血管の触診、ドップラーにより推定できるし、足関節の収縮期血圧/腕の収縮期の血圧(ABI)<0.9の時は下肢血管閉塞を考える。

足背動脈が触れれば、血管閉塞が否定できるわけではないことに注意しよう。

両下肢のシビレでは、多発性神経炎も考える。坐骨神経は最も長い末梢神経だから、一番やられやすい。シビレが下腿の2分の1より上行すると、両手のシビレも起こりやすいといわれる。

多発性神経炎の鑑別診断は、DANG THERAPISTである。

すなわち、DM、Alcohol、Nutritional、Guillain-Barre、Toxic(heavy metals、drugs)、Hereditary(Charcot-Marie-Tooth、Dejerine-Sottas、Refsum)、Renal、Amyloidosis、Porphyria、Infectious、Systemic、Tumorである。

また多発性神経炎のように、両下肢と両上肢のシビレが脊髄症(myelopathy)で起こることがあり、腱反射の亢進、

図1

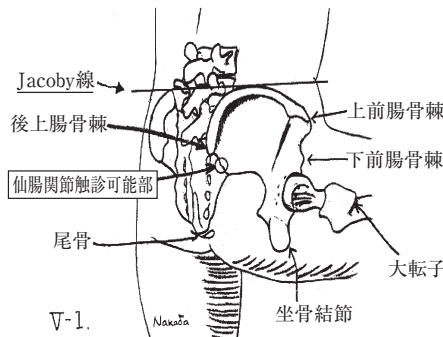
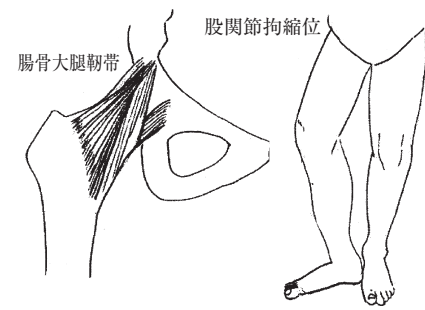


図2



Babinskiに注意しよう。

また下肢麻痺がある時、脊髄の変化のみを考えがちであるが、脳の頭頂部病変(前大脳動脈の脳梗塞、髄膜腫など)でも起こりうることを思い出そう。Babinskiの有無に注意!

癌の脊椎転移で多いのは、乳がん、前立腺がん、肺がん、腎がん(乳の前の俳人と覚える)であり、消化器癌(胃、結腸、直腸、膵、肝、胆)の転移は少ない。前立腺がんの99%、乳がんの20%は造骨性である。

#### 5、歩く姿で、かなりのことがわかる

診察室に入ってくる患者さんを、横目で観察しておく。急性腰痛では少し前屈み(腰椎前弯減少:急性腰痛でなぜこうなるのか実は分かっていない)で歩くと、股関節病変で股関節の外転筋である中臀筋筋力が弱くアヒルのように体を左右に振りながら歩く(Trendelenburg跛行)。大臀筋が弱くときは、体を後ろへ反らして歩く(筋ジストロフィー)。下肢に痛みがあるときは、患肢への荷重時間を最小限にするようにヒョコヒョコ歩く(疼痛性跛行)。

老人で腰椎椎間板変性がひどいと前屈し、進行すれば手を膝の上に置いて歩くが、軽度のうちは股関節、膝関節で代償して脊椎を後ろへ反らして歩くこともある。美人なら、モンローウォークかもしれない。さすがに、ムーンウォークで入って来る患者は見たことがない。

#### 6、診察は、パンツ一丁にして行う

診察は、必ずパンツ一丁にして行う。さもないと、帯状疱疹を見逃したりする。

椎間板ヘルニアが神経根の内側にあるときは健側凸の側彎、ヘルニアが神経根の外側にあるときは患側凸の側彎になるといわれる。

図1を見て大体の骨の位置関係を把握し、自分の骨を触ってみよう。

両腸骨上縁を結ぶ線はJacoby線といわれ、第4腰椎棘突起あるいは第4/5腰椎棘突起間になる。仙腸関節は、後方のごく限られた範囲(後上腸骨棘の下方)で直接触診できるところがある(図1の○の部分)。強直性脊椎炎(日本全国で1000例位ある)などで、ここに圧痛がないか確認する。坐骨結節は、股関節を屈曲させたほうが触れやすい。

前方の上前腸骨棘、側面の大転子も位置を同定できるようにしておく。

体の前後屈、側屈、捻転などをみる。腰椎由来の痛みであれば、体動と関係する。棘突起の打痛は、圧迫骨折など脊椎の限局した病変を疑う。CVA(costovertebral angle)の打痛は、腎盂腎炎などの腎疾患を疑う。腹部は、特に動脈瘤がふれないか触診する。

股関節を動かし、股関節病変がないか確認しておく。股関節では特に内旋障害が起こることが多いので、内旋障害があったら股関節病変を疑う。これは股関節前面に腸骨大腿靭帯(Lig.Iliofemorale)があり、関節包前面を補強しているが、これは伸展・外転・内旋(サッカーでボールをキックする時の格好)で最も緊張するため、股関節疾患ではこれとは逆の屈曲・内転・外旋位(サッカーでインサイドキックするときの格好)をとり、この位置で拘縮することが多い。

従って、内旋ができにくかったら股関節疾患を疑うのである(図2)。

変形性股関節症なのに腰椎椎弓切除が行われた例があるから、腰椎正面X線は必ず股関節も含めて半切フィルムで撮るとよい。

仙腸関節病変に対してはNewton's test(①仰臥位で腸骨を後方へ圧迫、②恥骨を後方へ圧迫、③伏臥位で仙骨を圧迫)やfabere test(股関節をflexion、abduction、external rotation、extensionを同時に行う)、fadire test(股関節をflexion、adduction、internal rotation、extensionを同時に行う)などで確認する。(次号に続く)

#### 〈参考文献〉

1. Primary Care Collection from The New England Journal of Medicine 伴信太郎 訳 p39-50 南江堂 2002
2. Jeffrey G.Jarvik et al.Diagnostic evaluation of low back pain with emphasis on imaging. Ann.Intern Med.2002;137:586-597.
3. Agency for health care policy and research.Acute low back problems in adults:Assessment and treatment.Quick reference guide for physicians、No.14. Washington、DC:US Dept of health and human service、1994: AHCPR
4. Evaluating and managing acute low back pain in the primary care setting. J Gen Intern Med.2001;16:120-131