

兵庫保険医新聞

第1774号
2015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)

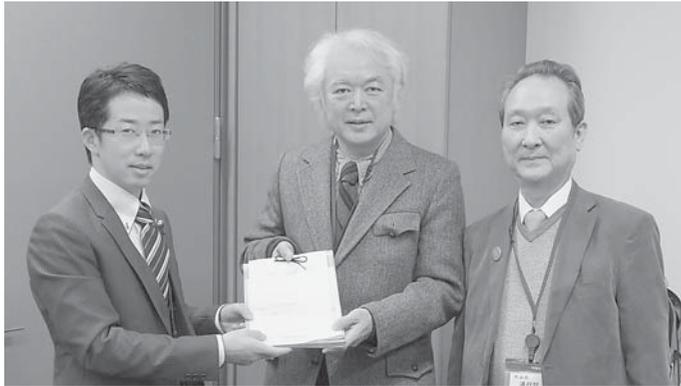
総選挙後初の国会要請行動

ストップ！ 患者負担増

署名引き受けを各党に要請

協会・保団連は1月29日、患者負担増などを盛り込んだ法案の成立を阻止しようと、衆議院選挙後初の国会要請行動を実施した。兵庫協会から、加藤藤一副理事長、八木秀満理事と事務局が参加し、患者負担増による受診抑制の深刻さを訴えた。

要請では、堀内照文衆院議員(共産)と大串正樹衆院議員(自民)、松本剛明衆院議員(民主)の政策秘書らと面談。他の兵庫選出議員にも要請書を届けた。初選した堀内衆院議員は、「共産党の躍進ですべての委員会に委員を出すこと、力では足りない」と決意を表明。加藤副理事長と八木理事が、後期高齢者の保



堀内(上左)・大串(下右)両衆院議員に、加藤副理事長(上中央)、八木理事(上右)、事務局が要請

険料軽減特例廃止で保険料負担が3倍になること、入院時の食事代負担引き上げや紹介状なしでの大病院受診時の定額負担導入で所得によって受ける医療に差が生まれることなどを説明して、「ストップ患者負担増」請願署名の紹介議員となることを要請した。堀内氏は紹介議員を快諾した上で、「生活保護のレセプトチェックで処方薬の変更を求められているなどの事例があるようですが、医療現場の情報を寄せていただきたいと心じた。「保険で良い歯科医療を求める請願署名」については、その場で署名を受け取り、国会に提出するとした。

大串衆院議員には要請書を手渡し、患者負担増案の見直しを求めた。大串氏は「今日は時間をとれないが、協会の意見はいつも聞かせていただいている」とし、次回の面談を約した。

松本衆院議員の政策秘書とは、「3割の患者負担は重すぎる」との松本氏の持論などをもとに懇談。患者負担軽減では協会と議員の立場は一致しているはずと、請願署名の引き受けを要請した。

「消費税増税中止を」

中小業者とアピール

午後からは、日比谷公会堂で行われた「消費税10%は延期でなく中止に！内需主導の循環型で景気回復を！」全国中小業者決起大会(保団連も参加する全国中小業者団体連絡会が主催)に参加。

全国から集まった中小業者の1500人とともに、消費税増税の中止や医療・介護改善反対、TPP参加反対などをアピールした。住江憲勇保団連会長が発言し、消費税増税の中止と生活必需品や医療にはゼロ税率を適用すべきと訴えた。

2014年空気の汚れ全県調査結果

43号線沿いでNO₂基準超

昨年6月12・13日に実施した、県内各地の大気中二酸化窒素(NO₂)濃度の調査は、県下の大気汚染状況を把握するために協会

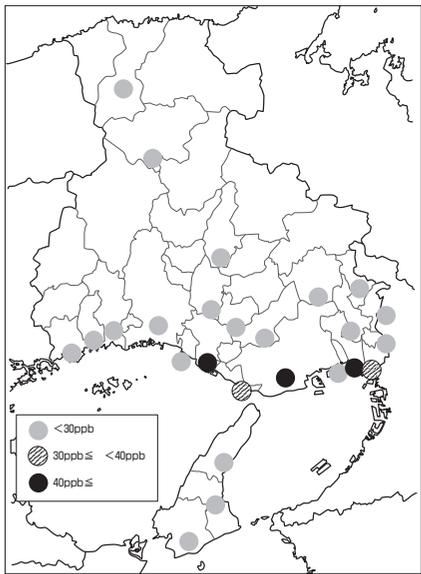


図 協会医療機関の調査結果

の調査サンプルが集まり、協会でも過去最高の97医療機関から205個のサンプル協力を得ている(図)。

主要道路周辺を除き、一般的には計測値の低下が見られた。自動車排出ガス規制やディーゼル車の通行規制などが一定の効果を表わしていると考えられる。同時に、当日の天候が曇りで低く出やすかったことも影響していると考えられる。ただし、国道43号線沿いをはじめ主要道路沿いや歩

道橋上では、依然として環境基準(40ppb)を超えている箇所が多数見られる。小児ぜんそくは、30ppb以上の濃度で増加するとされており、さらなる対策が求められる。

同実行委員会は大気汚染の改善に向け、交通量規制や環境基準の見直し、神鋼石炭火力発電所の新増設の反対、ばい煙の排出規制や環境汚染物質データの情報公開などを国や県に引き続き求めていく。協会も環境・公害対策部会を中心に協力していく。

※詳細な結果は、実行委員会が報告書(1部1000円)を作成している。ご注文は、☎078-393-1807 小西まで

景品付クイズチラシ 寄せられたご意見

「受診がまんしてしまおう」 「患者負担無料なら安心」

負担軽減を望む切実な声

協会が、昨年10月〜12月に実施した景品付きクイズ第1シーズン「患者負担は無料があたりまえ」の「ご意見」欄に寄せられた声の一部を紹介する。

・2児の母です。せめて中学校までは、医療費が無料にならないものかなと思います。少々具合悪そうでも、受診は見送るか...と思つて我慢してしまいます。

・昨日だけで耳鼻科3000円、薬980円、歯科医院2000円でした。所持金が少ないと医者にもいけないです。患者負担無料になると安心ですね。(51歳)

・ラジオ関西の番組の「医療知ろう」というのを聞きまして、入院前に歯科に行きなさいという意味が分かり、歯の大切さを改めて再認識しました。また、今回のクイズで日本の医療の問



第2シーズン
「子どもの医療費」
グッズご注文ください!

ご注文は、協会事務局
☎078-393-1807、FAX
078-393-1802まで

・年金生活です。できるなら医療費自己負担なく老後を過ごさせてほしいです。その他のことは我慢しますから。(76歳)

・日本の患者負担金は海外と比較して安いのだと思つていました。アメリカ力といつても比較していたのは、このような理由があったからだとということですね。歯科治療費や予防接種費用も含めて、もっと安い負担金で済むように改正していただきたいと思つています。(54歳)

燭心

「イスラム国」を名乗る集団に、日本人2人が虐殺される衝撃的な事件が起った。強い憤りを覚える。罪のない民間人を人質に取り、要求が通らねば殺害するという卑劣な行為は、いかなる理由があっても許されるものではない。非難の世論が沸騰するのも当然だろう。今、事件に最も当惑しているのは、当のイスラム教徒ではないだろうか。神戸にも多くの信者が在住している。中央区山本通には日本最初の回教寺院があり、市民と長く友好を保ってきた。空襲や震災にも耐え、異人館街の風景の一つとして私たちになじみが深い。昨今、イスラムや中東出身と聞いただけでテロリスト呼ばわりされることもあるという。心中の悲哀、察するに余りある。今回の問題を考える上で、避けて通れないのがイラク戦争である。「大量破壊兵器を隠し持っている」として、国連の承諾もないうまま米英などの有志連合が攻撃を仕掛けた。いわれなき空爆で生活を破壊された国民の憤りにつけこみ、過激派や原理主義者が勢力を広げてきたと言われる。戦闘行為がそなわったとはいえ、日本も戦争に荷担した事実が重い。責任を自覚し、これを機にしっかりと検証すべきだ。事件を口実にした報復攻撃などもってのほかである。武力の応酬をやめ人々に平穏な暮らしが戻ることを、死んだ後藤さんらが一番願ったことである。平和憲法を持ち、長く中東と友好を続けてきた日本は、和平実現の先頭に立てる立場にあるはずだ(星)

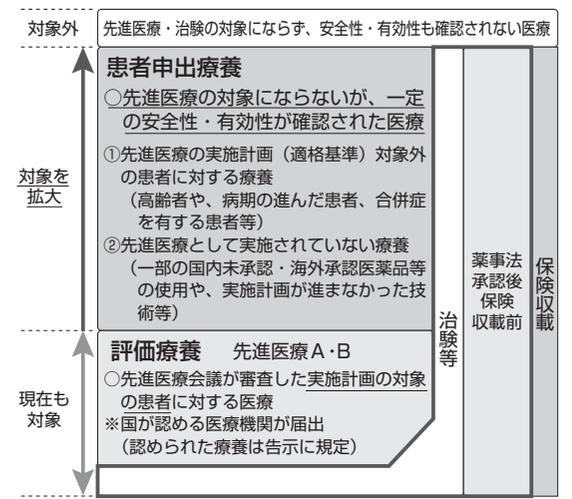
政策解説



混合診療全面解禁に 道を開く「患者申出療養」①

政府が進めようとしている患者負担増計画。内容解説の第6回は、「患者申出療養制度」を取り上げる。

図 保険外併用療養費制度の対象(選定療養を除く)



(中医協資料より)

日本の健康保険法は、必要な医療を保険で提供する

ことこそ前提にしており、一連の医療行為の中で「保険診療」と「自由診療」を混在させる「混合診療」を禁止している。

今回、政府が創設を目指す「患者申出療養」とは、この混合診療の全面解禁に道を開くものである。

これまでも混合診療の解禁は、幾度も政府内で検討されてきた。

2004年の小泉政権時には、厚労大臣と規制改革担当大臣による「いわゆる『混合診療』問題に係る基本的合意」がとりまとめら

れた。06年には国が認めた一部の医療行為について、保険診療と保険外診療の併用を認める「保険外併用療養費制度」が創設された。保

険外併用療養費制度のうち先進医療に関しては、保険診療と保険外診療の併用を認める「評価療養」が現在運用されている。

「患者申出療養」は、昨年3月27日、政府の規制改革会議が提案した「選択療養制度(仮称)」に端を発する。

当初案では、「個々の患者が希望する診療について、個別に保険診療との併用を認めるため、保険外併用療養費制度の中に、『評価療養』『選定療養』に加えて、以下のような『選択療養制度(仮称)』を設ける」と、患者が自己の選択によって保険診療と併せて受

ける保険外診療であった。患者が保険診療と併せて受けたときは、その保険診療に要した費用について保険給付を認める」と提案された。

その後、この「選択療養制度」は、厚生労働省や医療関係者、患者団体からの指摘や批判を受け「患者申出療養」として、昨年11月6日の厚労省社会保障制度改革の骨子案を発表。紹介状なしの大病院受診への定額負担導入、現役世代の健康保険料の上限引き上げ、高齢者医療支援金への「総報酬割」全面導入、75歳以上の保険料軽減の廃止、国保の都道府県移管、入院時食費負担の引き上げなどが盛り込まれている。

「環境・公害対策部」アスベストや原発などをめぐる情勢とともに、兵庫民医連が2月に実施する原発事故避難者健康診断に、3人の理事が協力することが報告された。また、森岡部長が神戸神戸製鉄所の石炭火力発電所増設問題について報告し、集中討議した。

(1月24日理事会より)

保団連沖縄視察会

自らの目で見た基地問題①

西宮市 伊賀 幹二

参加記

(前号からのつづき) 翌日、見学した普天間飛行場の周りに民家が多く建っていた。もし、ここがアメリカの州ならば、アメリカの条例により危険区域とされ、基地周辺には建物は建てるのができないとのことであった。

第2次大戦後、アメリカ軍がこの土地を略奪して飛行場を建設した後に、沖縄の住民が帰ってきて、自分の土地に住居を建てたと説明を受けた。たまたそれが先祖伝来の土地であったとしても、私なら、将来の危険を感じて別の地域に住み移らたろう。そんな選択もな

らなく、普天間の人たちは、2人の男女が、中国に対する警戒を拡声器でアピールしていた。「新しい知事は、中国共産党所属で、将来沖縄を乗っ取ることを考えているので注意しなければならぬ」と。

今回のこと、特に感じたのは、正確でかつ中立な情報を得ることの難しさである。不十分かもしれないが、数カ月くらい沖縄に住み、現地の人々と仲良くなると、はらわって話をしないと正確な情報はつかめないのではないかと思う。

参加していろいろなことを理解できたし、自分なりに問題点も整理できた。そして、この沖縄問題を解決することは、背景が複雑で、とっても困難であることを実感した。

「基地反対運動をしているのは沖縄本土の人より中国人や韓国人が多い」という報道に関して、基地反対の2人の沖縄の人に尋ねた

れ、06年には国が認めた一部の医療行為について、保険診療と保険外診療の併用を認める「保険外併用療養費制度」が創設された。保

険外併用療養費制度のうち先進医療に関しては、保険診療と保険外診療の併用を認める「評価療養」が現在運用されている。

「患者申出療養」は、昨年3月27日、政府の規制改革会議が提案した「選択療養制度(仮称)」に端を発する。

当初案では、「個々の患者が希望する診療について、個別に保険診療との併用を認めるため、保険外併用療養費制度の中に、『評価療養』『選定療養』に加えて、以下のような『選択療養制度(仮称)』を設ける」と、患者が自己の選択によって保険診療と併せて受

ける保険外診療であった。患者が保険診療と併せて受けたときは、その保険診療に要した費用について保険給付を認める」と提案された。

その後、この「選択療養制度」は、厚生労働省や医療関係者、患者団体からの指摘や批判を受け「患者申出療養」として、昨年11月6日の厚労省社会保障制度改革の骨子案を発表。紹介状なしの大病院受診への定額負担導入、現役世代の健康保険料の上限引き上げ、高齢者医療支援金への「総報酬割」全面導入、75歳以上の保険料軽減の廃止、国保の都道府県移管、入院時食費負担の引き上げなどが盛り込まれている。

「環境・公害対策部」アスベストや原発などをめぐる情勢とともに、兵庫民医連が2月に実施する原発事故避難者健康診断に、3人の理事が協力することが報告された。また、森岡部長が神戸神戸製鉄所の石炭火力発電所増設問題について報告し、集中討議した。

(1月24日理事会より)

今回のこと、特に感じたのは、正確でかつ中立な情報を得ることの難しさである。不十分かもしれないが、数カ月くらい沖縄に住み、現地の人々と仲良くなると、はらわって話をしないと正確な情報はつかめないのではないかと思う。

参加していろいろなことを理解できたし、自分なりに問題点も整理できた。そして、この沖縄問題を解決することは、背景が複雑で、とっても困難であることを実感した。

「基地反対運動をしているのは沖縄本土の人より中国人や韓国人が多い」という報道に関して、基地反対の2人の沖縄の人に尋ねた

たろう。そんな選択もな

らなく、普天間の人たちは、2人の男女が、中国に対する警戒を拡声器でアピールしていた。「新しい知事は、中国共産党所属で、将来沖縄を乗っ取ることを考えているので注意しなければならぬ」と。

今回のこと、特に感じたのは、正確でかつ中立な情報を得ることの難しさである。不十分かもしれないが、数カ月くらい沖縄に住み、現地の人々と仲良くなると、はらわって話をしないと正確な情報はつかめないのではないかと思う。

参加していろいろなことを理解できたし、自分なりに問題点も整理できた。そして、この沖縄問題を解決することは、背景が複雑で、とっても困難であることを実感した。

「基地反対運動をしているのは沖縄本土の人より中国人や韓国人が多い」という報道に関して、基地反対の2人の沖縄の人に尋ねた

たろう。そんな選択もな

らなく、普天間の人たちは、2人の男女が、中国に対する警戒を拡声器でアピールしていた。「新しい知事は、中国共産党所属で、将来沖縄を乗っ取ることを考えているので注意しなければならぬ」と。

今回のこと、特に感じたのは、正確でかつ中立な情報を得ることの難しさである。不十分かもしれないが、数カ月くらい沖縄に住み、現地の人々と仲良くなると、はらわって話をしないと正確な情報はつかめないのではないかと思う。

参加していろいろなことを理解できたし、自分なりに問題点も整理できた。そして、この沖縄問題を解決することは、背景が複雑で、とっても困難であることを実感した。

「基地反対運動をしているのは沖縄本土の人より中国人や韓国人が多い」という報道に関して、基地反対の2人の沖縄の人に尋ねた

たろう。そんな選択もな

らなく、普天間の人たちは、2人の男女が、中国に対する警戒を拡声器でアピールしていた。「新しい知事は、中国共産党所属で、将来沖縄を乗っ取ることを考えているので注意しなければならぬ」と。

今回のこと、特に感じたのは、正確でかつ中立な情報を得ることの難しさである。不十分かもしれないが、数カ月くらい沖縄に住み、現地の人々と仲良くなると、はらわって話をしないと正確な情報はつかめないのではないかと思う。

参加していろいろなことを理解できたし、自分なりに問題点も整理できた。そして、この沖縄問題を解決することは、背景が複雑で、とっても困難であることを実感した。

「基地反対運動をしているのは沖縄本土の人より中国人や韓国人が多い」という報道に関して、基地反対の2人の沖縄の人に尋ねた

たろう。そんな選択もな

歯科保険請求



〈外傷での小児義歯製作〉

Q1 小児義歯の適応に、外傷により歯が喪失した場合が追加されたが、厚生局への事前承認が必要か。

A1 必要ありません。レセプト摘要欄に、装着部位と理由「外傷のため」と記載してください。

〈指定難病の医療〉

Q2 「難病の患者に対する医療等に関する法律」が2015年1月1日から施行され、今後も対象病名の拡大が予定されているが、歯科に関連する疾患はあるか。

A2 指定難病および付随して発生する傷病に関する医療が対象です。パーキンソン病やパーキンソン病、シェーグレン

症候群、天疱瘡などが考えられます。

指定医療機関でなければ診療できず、また、償還払いも不可となるため、54公費の対象患者が受診される場合は、指定医療機関の申請をしてください。2月中であれば申請日を1月1日と記載すれば遡及扱いされます。(申請等のお問い合わせは、兵庫県健康福祉部がん・難病対策班 ☎078-341-7711内線3232まで)

Q3 「特定医療費(指定難病)受給者証」と併せて「自己負担上限額管理票」を窓口で提示されたが記入するの

A3 指定医療機関や薬局などの窓口で一部負担金の累計を記載管理する必要があります。患者さんの月上限額まで徴収し印鑑を押します。累計で上限額を超えた場合でも日付と医療費総額は記載し、レセプトの「療養の給付①」の「一部負担金額欄」は「0」と記載します。

その他、レセプト記載では、所得区分に応じた、例えば、受給者証の階層区分が「一般所得I」であれば、「特記事項」欄に「18一般」と記載します。

診療内容向上研究会 第503回

小児の夜尿症診療のUp-To-Date

日時 2月28日(土) 17時~ 会場 協会5階会議室
講師 順天堂大学医学部附属練馬病院・小児科・先任准教授 大友 義之先生
共催 フェリング・ファーマ株式会社

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

Advertisement for MinirinMelt (ミニリンメルトOD錠) showing a child and product details.

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

(4面からの続き)

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

Table with 2 columns: 収入金額, 必要経費率. Rows include 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(5・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。

記帳がされていなくて必要経費が計算できないときは、「自費等収入所得率表」(右表)によらざるをえませんが、現在は、すべて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
(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、5・4面の収支内訳書記載の方法を参考にしてください。
(イ) 実額計算の場合は、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(文書料等を含む)、介護保険の主治医意見書作成料、特定健診・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25年の期末棚卸額を記入します。期末棚卸には、平成26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26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27年1月締め分の請求書から平成26年12月中の仕入高を加算しなければなりません。

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範囲内の額で職務対価として適正であること、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、支給事実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。

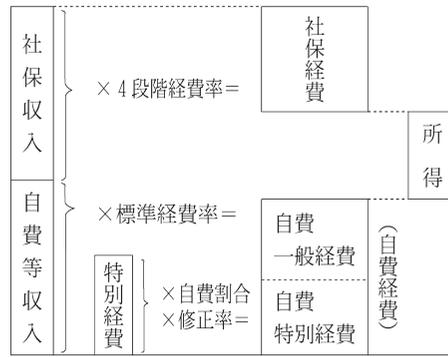
VIII. その他の所得について

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



■ 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

表 自費等収入所得率表()は経費率

Table with 3 columns: 各科 (Each category), 一般 (General), 労災・公害 (Labor Disasters/公害). Rows include 内科 (66.7), 呼吸器科 (62.9), 外・整外科 (70.8), 耳鼻科 (72.7), 皮膚科 (69.5), 産婦人科 (70.2), 眼科 (74.4, 45.1, 90.1), 歯科 (75.2).

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。

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け金を控除し、さらに利益を限度に50万円の特別控除ができます。これを2分の1に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く収入が少ない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。

IX. 消費税の計算と申告

1. 平成26年分の消費税確定申告をする義務のある者

平成24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26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、免税事業者となり、消費税の申告は不要です。

ただし、平成25年以降は、基準年度の課税売上が1,000万円以下であっても、前年1月1日から6月30日までの期間の課税売上(課税売上に代えてその期間に支払った給与等の支払金額で判定することもできます)が1,000万円超ある場合は、その年は課税事業者となります。

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

■ 自費等収入修正率(調整率)表

Table with 2 columns: 科目 (Category), 大阪 (Osaka). Rows include 内科 (85%), 呼吸器科 (85%), 外・整外科 (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)

分することが必要です。

- ①課税売上：自由診療収入(文書料、処理費等を含む)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、助産収入、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
③不課税収入：公的補助金、助成金、生損保満期返戻金、生損保解約金収入等

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。

X. 終わりに

所得税の確定申告期限(提出、税金納付)は3月16日、消費税は3月31日です。また、今年の振替納税による口座引き落としは、所得税は4月20日、消費税は4月23日です。期限に遅れると加算税や延滞税が課されます。青色申告特別控除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ありますから、注意が必要です。なお、純損失および雑損失の繰越控除については、平成23年分から発生年分の申告書について期限内申告の要件が廃止されています。また、平成23年分の申告に税額過大の間違いがあった場合は、本来の申告期限から5年間、それ以前分についても運用で減額更正の申し出により減額される扱いに拡充されています。住宅取得等資金の贈与に係る贈与税の非課税の特例を受けるためには、贈与を受けた方の申告が必要です。

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7日(土)、8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~
※4日前までに要事前予約。
先着順に受付
お申し込み・お問い合わせは、税経部 ☎078-393-1817 山下・荒川まで

月刊保団連 臨時増刊号
『保険医の経営と税務 2015』
会員頒価 1,000円(送料込)
B5判 213ページ
確定申告と日常業務の双方に對する、医療所得の計算、損益計算書の作成、措置法の選択、申告書の記載例など詳述。その他、承継・閉院、スタッフの税務と給与実務なども解説。

(5面からの続き)

や譲渡益が非課税となる制度です。非課税口座内に受け入れることができる株式等は年間100万円まで、非課税期間は非課税口座内に設けられた非課税管理勘定ごとに最長5年間です。(平成26年から平成35年までの10年間、毎年非課税管理勘定を設定することができます。)

3. 記帳・帳簿等の保存制度の対象者拡大(平成23年度改正)

平成26年1月から事業等を行う全ての白色申告者は、記帳と帳簿書類の保存が必要となりました。(従前は、前々年分あるいは前年分の事業所得等の金額が300万円を超える者が対象でした。)

4. 上場株式等の配当等について、軽減税率(所得税7%、住民税3%)の適用が終了し、所得税15%、住民税5%の税率が適用されることとなりました。

5. 上場株式等に係る譲渡所得等について、軽減税率(所得税7%、住民税3%)の適用が終了し、所得税15%、住民税5%の税率が適用されることとなりました。

III. 資産税関係

1. 生活に通常必要でない資産の範囲の改正(平成26年度改正)

譲渡所得の金額の計算上生じた損失の金額を他の各種所得から控除(損益通算)することができない生活に通常必要でない資産の範囲に、主として趣味、娯楽、保養または鑑賞の目的で所有する不動産以外の資産(ゴルフ会員権やリゾー

ト会員権)が追加されました。(平成26年4月1日以後の譲渡等について適用)

2. 譲渡年の1月1日における所有期間が10年超など一定の要件を満たす特定の居住用財産の買い換えおよび交換の場合の長期譲渡所得の課税の特例について、適用期限が平成27年12月31日まで延長されるとともに、譲渡資産の譲渡対価の要件が1億円以下に縮小されました。(平成26年度改正)

3. 譲渡年の1月1日における所有期間が5年超で、買換資産に10年以上の住宅ローンがあるなど一定の要件を満たす居住用財産の買い換え等をした場合の譲渡損失の損益通算および繰越控除について、適用期限が平成27年12月31日まで延長されました。(平成26年度改正)

4. 譲渡年の1月1日における所有期間が5年超で、譲渡価額が譲渡資産のローン残高に満たないなど一定の要件を満たす居住用財産を譲渡した場合の損失(住宅ローン残高を限度)の損益通算および繰越控除について、適用期限が平成27年12月31日まで延長されました。(平成26年度改正)

IV. 事業所得関係

1. 青色申告者の雇用者数が増加した場合の税額控除について、適用金額が基準雇用者数1人あたり40万円に引き上げられ、また適用期限が平成28年まで延長されました。(平成25年度改正、平成26年度改正)

2. 雇用者給与等支給額が増加した場合

表 住宅借入金等特別控除の改正

Table with 5 columns: 居住年, 借入限度額, 控除率, 控除期間, 最大控除限度額. Rows show changes for periods like 平成26年1月~平成26年3月 and 平成26年4月~平成29年12月.

※カッコ内は認定住宅(認定長期優良住宅等)の場合の金額です

の所得税額の特別控除が創設され、青色申告者で雇用者給与等支給増加割合が2%以上であるなどの一定の要件を満たした場合には、雇用者給与等支給増加額の10%税額控除が適用できることとされました。(平成25年度改正、平成26年度改正)

3. 青色申告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の適用期限が平成28年3月31日まで延長されました。(平成26年度改正)

4. 青色申告者が機械等を取得した場合の特別償却または税額控除の適用期限が平成29年3月31日まで延長されるとともに、特定機械装置等のうち特定生産性向上整備等に該当するものについて、即時償却と10%の税額控除との選択適用ができることとされました。(平成26年度改正)

5. 青色申告者が特定生産性向上設備等を取得して、事業の用に供した場合には、即時償却と5%(建物および構築物については3%)の税額控除との選択適用ができることとされました。(平成26年度改正)

V. 住宅税制関係(平成25年度改正)

1. 住宅借入金等特別控除について、適用期限が平成29年12月31日まで延長されるとともに、上表のとおり改正が行われました。

2. 特定増改築に係る住宅借入金等特別控除について、適用期限が平成29年12月31日まで延長されました。

3. 住宅耐震改修特別控除について、適用期限が平成29年12月31日まで延長されました。

4. 住宅特定改修特別税額控除について、適用期限が平成29年12月31日まで延長されました。

5. 認定住宅新築等特別控除額について、適用期限が平成29年12月31日まで延長されました。(2~5の控除額等の詳細は税理士、あるいは協会にお問い合わせください)

VI. 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(措法28-2)を忘れないようにしてください。

VII. 事業(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。

ただし、平成26年分の確定申告から、収入金額が7000万円を超える場合は、特例計算の適用ができないこととなりましたので、ご注意ください。

(3面に続く)

見本

支払基金からの「当座口振込通知書」

Form for '当座口振込通知書 (平成 年 月診療分)'. Includes fields for medical codes, bank info, and a table for '診療報酬支払内訳' with columns for name, quantity, points, and amount.

(備考) 1 医療本人・家族・老人保健及び食事・生活療養費は、算定額(点数)から再審査等調整額(点数)及び相殺額(点数)を調整したものです。
2 特定健診・特定保健指導費及び出産育児一時金等は、源泉徴収対象外です。
3 支払区分「42」(特例高齢者)は70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金の軽減特例措置の金額を表示しています。

平成26年分 確定申告の留意点



協会税務講師団
田中 雄司 税理士

I. はじめに

平成26年度の税制改正では、デフレ脱却・経済再生に向けた経済好循環の実現をサポートし、同時に税制抜本改革を着実に実施するための税制上の措置を講ずることとしています。

今回は平成26年度とそれ以前の改正項目のうち、平成26年分の確定申告を行う際に注意が必要なものを解説します。

II. 主要改正項目

1. 社会保険診療報酬の所得計算特例の改正 (平成25年度改正)

適用対象者からその年の医業および歯科医業に係る収入金額が7000万円を超える者を特例から除外することとされました。

2. 非課税口座内の少額上場株式等に係る配当所得及び譲渡所得等の非課税措置

(「NISA (少額投資非課税制度)」)の創設 (平成25年度改正)

金融機関に非課税口座を開設すると、その非課税口座内において受け入れた上場株式や株式投資信託などに係る配当等

(4面に続く)

平成26年分収支内訳書 (一般用) 付表《医師及び歯科医師用》

診療科目		診療科目	科
1. 収入金額の内訳			
社会保険診療報酬	① 受ける社会保険診療報酬	一般社会保険	件数
		生活保護法	診療日数
		精神保健福祉法	決定数
		小計	
	② 国民健康保険診療報酬	国民健康保険法	
		高齢者医療確保法	
	小計		
	③ 介護報酬		
		小計	
	④ その他		
小計			
⑤ 計	(①+②+③+④)	A	円
自由診療の収入等	一般の自由診療	件数	円
	労働者災害補償保険診療		
	公害健康被害補償診療		
	自動車損害賠償責任保険診療		
	高齢者医療確保法		
⑥ 計	B	円	
雑収入			円
雑収入			円

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)

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

平成26年分報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書

区分	細目	支払金額	源泉徴収税額
(摘要)内 本人分		円	円
内 家族分		円	円
内 老人保健分		円	円
内 食事・生活療養費		円	円

国保の合計点数×10から国保過誤調整合計額を加減

事業所別介護給付費等支払明細書 (合計書)

審査年月	確定数	単位	円	円	円	円	円
			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	支払金額
合計							

薬品、材料の仕入れリベート、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

主治意見書作成料支払明細書 (合計書)

請求年月	件数	原簿別請求額	消費税	支払額
1月				
2月				
3月				
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
合計				

保険医療機関等別診療報酬支払明細書 (合計書)

診療科目	確定数	家保明細	生活保護	支払金額	過誤調整額	事務処理費
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
合計						

特定健診・特定保健指導支払総括票

区分	支払金額
特定健診	円
特定保健指導	円
合計	円

(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



顎骨と全身 —画像診断医の立場から—

松本歯科大学歯学部 歯科放射線学講座

同大学院歯学独立研究科 硬組織疾患制御再建学講座教授

田口 明先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

1. はじめに

顎骨の最大の特徴は「歯」が存在することである。歯を喪失すれば顎堤吸収が起こって骨全体の形態は著明に変化し、骨量も減少していく。この現象は他の骨には存在しない。また歯が炎症巣になるため、炎症により歯槽骨の骨梁構造は容易に変化する。全身の骨も炎症による変化はあるが、頻度的には格段に顎骨が多い。加えて下顎骨は馬蹄形をしており、骨への力のかかり方が異なる。上顎骨は上顎洞が近接し、その影響を受けやすい。

全身の骨とはさまざまな面で異なる顎骨は加齢により変化を起こすが、米国立衛生研究所が2000年に報告した骨粗鬆症の定義を考えた場合、顎骨が骨粗鬆症性骨折を起こすとは考えにくい。本稿では全身の骨粗鬆症との関連から、顎骨の骨変化を述べていく。また動脈硬化や乳がん、痴呆症と顎骨あるいは口腔との関連についても若干の知見を述べる。

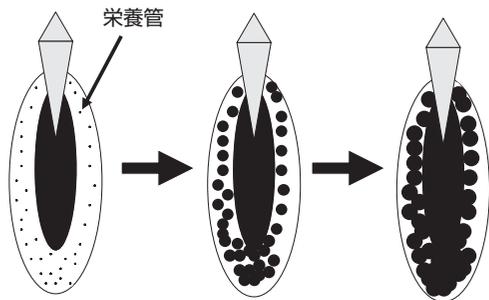
2. 顎骨骨量の加齢変化

—骨粗鬆症との関連

顎骨のうち、歯が存在しない領域としては下顎頭と下顎枝が挙げられる。炎症の影響を受けにくい点で、全身の骨と同様の変化を呈しそうである。人体において下顎頭の骨密度と腰椎骨密度との関連を検討した論文はYamadaら (Bone, 1997) のもののみである。彼女らは定量的コンピュータ断層撮影法 (QCT法) を用いて下顎頭部の海綿骨密度を測定した。下顎頭骨密度は男女とも加齢により全身骨と同様に低下していった。特に女性では、閉経後に急激に骨密度が低下した。しかも若年成人女性では、下顎頭と腰椎の骨密度が非常に高い相関を呈していた。一方で男性での相関はなかった。下顎頭の骨密度は女性の全身の骨とほぼ同様の変化を呈すると考えられる。ただし顎関節は変形を伴うものもあり、また関節円板も転位するため、これらが骨密度に影響をすることは考えられる。

同様に歯の影響を受けない下顎枝部の海綿骨密度と大腿骨密度との関係についてわれわれは、パノラマエックス線写真

図1 下顎骨断面の模式図。骨粗鬆症になるに従い、皮質骨内部の栄養管は拡大して最後には癒合し、皮質骨は薄くなる



に画像処理の技術を用いて227人の日本人女性で検討を行った。大腿骨密度は二重エネルギーX線吸収測定法 (DXA法) を用いて測定した。結果、下顎枝部海綿骨密度は加齢により著明には低下しなかったが、大腿骨密度により正常、骨量減少および骨粗鬆症と分類した場合、正常女性に比べ有意に下顎枝部海綿骨密度は骨粗鬆症女性で低下していた。下顎枝部海綿骨密度は全身の影響を受けていることがうかがえた。

上顎骨歯槽部の海綿骨密度は、CTを用いたわれわれの検討では加齢により低下していた。特に上顎臼歯部で著明であった。Lindhら (Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2004) は18人白人男女でQCT法による上顎前歯部の骨密度がDXAでの腰椎骨密度 ($r=0.6$) と有意に相関したと報告している。上顎骨歯槽部の海綿骨密度は全身骨と中等度の関連を有することがうかがえる。一方で下顎骨歯槽部の骨密度も腰椎や大腿骨の骨密度と中等度の相関を有すると以前から報告されてきたが、Jonassonら (Bone, 2006; Bone, 2011) は近年、視覚的な海綿骨骨梁の3分類が前腕骨密度と関連することおよび骨粗鬆症性骨折リスクと関連することを報告した。ただしわれわれが最近検証したところでは、3分類が比較的曖昧であり観察者間の再現性が極めて悪いことが示唆された。もう少し再現性のよい指標が適切かもしれない。

皮質骨内部にはハバース管とフォルクマン管という栄養管が走行しているが、骨粗鬆症患者では管が拡大し、最後には癒合して皮質骨は薄くなる (図1)。パ

図2 パノラマエックス線写真による皮質骨形態分類。図1の概念をパノラマに適用したものである



オトガイ孔より遠心、下顎角から前方で左右の悪い方を指標とする

- 1型：両側皮質骨の内側表面がスムーズ
- 2型：皮質骨の内側表面は不規則となり、内側近傍の皮質骨内部に線状の吸収
- 3型：皮質骨全体にわたり、高度な線状の吸収と皮質骨の断裂

ノラマエックス線写真では下顎骨下縁皮質骨が明瞭に観察できるため、この変化を図2のように三つに分類できる。われわれはこの形態分類および皮質骨厚み (オトガイ孔下) が腰椎・大腿骨骨密度、骨代謝マーカー (骨吸収と骨形成の速度) および骨粗鬆症性骨折リスクと極めて関連することをこれまで報告してきた。欧米でもこれらの知見の追試は終了している。この部位は下顎骨基底骨部であり、歯や咬合の影響を受けにくい点で、関連を有したものと思われる。この指標を用いて愛知県などでは医師会・歯科医師会および行政が協力して、骨粗鬆症患者スクリーニングを2007年から大規模に行っている。また形態指標を自動化してデジタルパノラマで自動スクリーニングが行えるパノラマ装置が朝日レントゲン社より市販された。

これに対して同じ基底骨でありながら、海綿骨の変化は全身と大きく異なることがわれわれの研究で明らかになった。すなわち、加齢によって骨密度が上昇したのである。この知見は海外の研究者からも報告されている。なぜそのような変化となるかは不明であるが、馬蹄形の下顎骨で特に歯がなくなり顎堤吸収が進んだ場合、下顎骨の強度を維持するシステムが働いているのではないかの仮説もある。今後、より詳細な検証が必要である。

3. 動脈硬化、乳がん および痴呆症との関係

Brownerら (Lancet, 1991) が低骨密度と心臓血管病変との関連を報告して以降、多くの研究者も同様の報告をしてきた。心臓血管病変、特に動脈硬化の起点は血管内皮機能異常であるため、全身の低骨密度化は血管内皮機能異常と関連する可能性がある。実際にわれわれは2004年、骨粗鬆症患者で血管内皮機能異常が進んでいることを報告した。ということは、パノラマエックス線写真の皮質骨指標で骨粗鬆症と考えられる人は血管内皮機能異常が進んでいる可能性がある。

実際にわれわれはその点についても検討したところ、骨粗鬆症とスクリーニングされた人では血管内皮機能異常が進んでいた。血管内皮機能異常の段階であれば、食生活や運動で機能が改善できる。従来から歯周病と心臓血管病変は関係があるとされてきたが、われわれの検討

では歯周病を治療する、あるいは歯磨き回数を増やすだけでも血管内皮機能は良くなっていった。

一方で動脈硬化の最終段階ではアテロームが石灰化を起こすため、パノラマエックス線写真でも総頸動脈部にX線不透過像を指摘できる。これは1980年代初頭に米国のFriedlanderらが提唱したものであり、このような像がある場合は心筋梗塞や脳梗塞のリスクが高いと報告している。ただし日本人で実際にどうなのかについての検証は少ない。

歯をなくすと痴呆が進むという報告がいくつかあるが、そのメカニズムについては不明のままである。歯からの脳への刺激がなくなるためとも言われているが真偽が定かではない。われわれは痴呆のリスク因子である微小脳梗塞 (ラクナ梗塞) と口腔衛生状態との関係について検証を行った。結果、ラクナ梗塞の増加には歯周病の進行が関与していることを世界で初めて見つけ出した。ただし歯周病の進行を食い止めることにより、ラクナ梗塞の増加が止まるか否かは今後の課題となる。

骨量あるいは骨密度が減少すれば骨粗鬆症となる。では、骨量や骨密度が多すぎるとどうなるのか? Zhangら (N Engl J Med, 1997) の報告では、骨量が多い女性の場合、乳がんのリスクが上昇するとされている。乳がんの発症にはエストロゲンに対する累積暴露が関与するため、骨量と関連していたと考えられる。つまりエストロゲンに多く暴露すれば骨量は増加するが、乳がんリスクも増加するということである。とすれば、乳がんリスクの高い女性は、パノラマエックス線写真での下顎骨下縁皮質骨厚みが厚いはずである。実際に治療前乳がん患者とそうでない女性を比べた場合、皮質骨厚みは有意に乳がん患者で厚くなっていた。乳がんによる日本での年間死亡者数は約1万人であることから、パノラマエックス線写真から乳がんリスク女性を将来スクリーニングできればと思われる。

4. おわりに

顎骨の加齢変化あるいは全身との関連はいまだ不明の点が多い。今後多くの研究者によりその全容が明らかにされた時、歯科医が全身疾患のスクリーニングに関与し、国民の健康に多大に寄与していくものと思われる。

保険医協会の共済制度をお勧めします!

団体定期
生命保険

グループ保険

死亡保険は安さが一番です
いま話題のネット生保と
比べてください!

- 過去5年平均の配当率は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

- 加入者数5000人を超えました
- ライフプランに合わせていつでも増額・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

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

次回受付は4月1日開始

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

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805