# 兵庫保険医新聞

第1805号
2016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)


## 景品付きクイズチラシ　第1シーズン終了

反響ぞくぞく

# 「3割負担が負荷」「医師を増やして」

## 応募総数　過去最高の5700件に

協会が実施した景品付きクイズチラシ第1シーズン「クイズで考える日本の医療」の応募数が5747通と、過去最高となった。クイズは「日本の医療費って高いの？　安いの？」をテーマに、昨秋11月から1月末までの3カ月間、患者・市民の方々に会員医療機関または協会ウェブサイトから応募してもらう形で実施。応募用紙の「ご意見」欄には「日本は自己負担が高い国なのですね、驚きです」「診療報酬を適正に引き上げるべき」など、多くの声が書き込まれている。2月10日の政策宣伝広報委員会で当選者の抽選を行い、3月上旬までに景品を発送予定。

5700通超の応募から担当役員が厳正に当選者を抽選（2月10日）

クイズの内容は、「患者負担が一番高い国は？」「医療費が一番高い国は？」「臨床医師数が最も少ない国は？」の3問で、それぞれヨーロッパなどの先進国と日本を比較したもの。患者が支払う窓口負担は日本が先進国で一番高いが、国が医療にかけるお金は一番少なく、医師数も少ないことを知ってもらうことがねらい。ヒントを読めば正解が分かるように工夫されており、正解率は9割以上となっている。

チラシの「ご意見」欄には応募者から多数の感想が記入されており、窓口負担の引き下げや診療報酬引き上げを望む意見などが寄せられている。

景品付きクイズチラシは、2005年に第1回を行って以来、毎回好評で、2012年からは年間2回実施に増やしてきた。医療機関からの情報発信として企画し、患者・市民に楽しみながら情報を知ってもらえるのが魅力。

取り組んだ会員医療機関にも、図書カードや抽選での旅行券のプレゼントがあり、「職員旅行の一部にあてました」など歓迎されている。

### 寄せられたご意見

#### 〝窓口負担引き下げて〟

「ご意見」欄に寄せられた声の一部を紹介する。

・日本の医療費が少ないのは意外でした。それだけ医師や病院の数が足りていないということなのでしょうか。（加古川市・30歳）

・3割の負担がとても重荷に感じられていたので腑に落ちました。本当にぎりぎりのところにならないと自分は医者にはかかりません。（宝塚市・38歳）

・日本の医療制度はすばらしいものだと思っています。しかし北欧や欧州に比べると、なぜこんなに負担するのだろうと思います。（東灘区・33歳）

・自己負担が重くて、受診を控えてしまいます。保険で良い入れ歯をつくっていただきたいです。（明石市・71歳）

・日本の医療費が先進国とは言いにくいことを知り、愕然としました。厚労省は診療報酬を適正に引き上げ、患者負担が無料になるように危機感をもって取り組むべきだと思います。（垂水区・58歳）

## 今号の記事


借上復興住宅　健康・法律相談会を開催　2面
平成27年分　確定申告の留意点　5～3面
研究面　歯科定例研究会より　医科歯科連携に必要なくすりの知識㊦　6面


ラジオ関西番組出演　毎週木曜19時25分～

「医療知ろう！」放送中!!

AM558kHz／1395kHz（但馬放送局）

2月18日　左右の噛み癖
2月25日　在宅の看取り
3月3日　誤嚥性肺炎

## 保団連大会　会員拡大表彰

# 歯科会員増加数で全国2位に

### 西山理事長が兵庫協会の経験を紹介

保団連は1月30日、東京都内で第47回定期大会を開催。新年度大会方針などを承認し、役員を選出した。

兵庫協会は、歯科会員の2015年の会員増加数で全国2位となり、4年連続で表彰を受けた。歯科は年間で18人会員数が増え、組織上昇率は0・7%、医科は会員数が11人の増加で全国5位（組織上昇率は0・3%）。ブロックとしても、歯科会員の組織上昇率で近畿ブロックが1位となり、表彰された。

（右から）加藤擁一・川村雅之両副理事長、吉岡正雄歯科部会長・副理事長、鈴田明彦理事が、住江憲勇保団連会長（左端）、宇佐美宏保団連歯科代表（左2人目）から表彰状を受け取った

保団連は、15年1月1日から12月末までの全国各協会・医会およびブロックの医科・歯科会員それぞれの増加数と上昇率を集計し、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。

組織強化の取り組みに関しては、西山裕康理事長が大会代表として発言を行い、勤務医へのアプローチの工夫を中心とする兵庫協会の活動を紹介し、全国で取り組みを強めようと呼びかけた。発言の要旨を紹介する。

## 役員が先頭に　会員拡大を

理事長　西山　裕康

兵庫協会では、組織率の低い勤務医の拡大を重視している。具体的には、私の出身である神戸大学医学部同窓会（神緑会）会長を訪問し、神緑会会報誌や総会で、協会の紹介を含むあいさつをさせていただいた。また、私がお世話になった肝胆膵外科の教授にインタビューを行い、教授主催の理事長就任を祝う会まで催していただいた。それ以来、外科同門会の会合で協会入会案内を配布するなど、協会の紹介をさせていただいている。また、兵庫医科大学でも同大出身の役員の協力を得て、兵庫医大病院長と面会、インタビューを経て、大学病院として入会を得ている。

取り組みを進める中、今後の課題として浮かび上がったのは、開業医つまり医療機関のオーナーの団体として、勤務医に魅力を感じてもらえるよう共済など協会活動の紹介をいかに行うのか、いかに各病院長にそこで働く勤務医のライフプランに一定の関与が必要だということを強調するかということである。

保団連は創立50周年に向け組織率の向上をめざしている。兵庫協会としても、会員の先生方にこれまで以上に声かけや紹介をお願いし、会員拡大に努めたい。

## 3月から第2シーズン開始　グッズをご注文ください

3月からは、「政府の患者負担増計画」をテーマに第2シーズンを開始する予定。

応募箱やポスター、応募用紙がセットになったクイズチラシグッズを用意している。ぜひお申し込みいただきたい。

※クイズチラシグッズはお申し込みいただいた会員にお届けします。申込用紙は2月下旬に、ファックスで送信予定です。

ご注文は協会事務局☎078―393―1807、FAX078―393―1820まで

## 燭心

北朝鮮は2月7日、「人工衛星」の名目で事実上の長距離弾道ミサイルを、朝鮮半島北西部より発射した。2012年12月12日以来、約3年ぶりである。北朝鮮は今年の1月6日には核実験を行っており、今回の行動は核兵器の開発と不可分に結び付いた軍事行動である。そして、国際平和と安全に深刻な影響を及ぼす行為である▼いきなりミサイルが飛んできて、核爆弾によって深刻な被害がもたらされる様子は、想像するだけでも心臓が凍るようで恐ろしい。ミサイルの発射ボタンを握っている北朝鮮は、拉致問題などを引き起こした独裁国家である。広島・長崎の悲劇はB―29爆撃機襲来後しばらくたってからであったが、長距離弾道ミサイルで攻撃されると訳も分からないうちに災禍に見舞われる。この核戦争システムは世界中から核兵器を撤去することにより無力化するしかない▼しかし、日本政府はこの恐怖にミサイル防衛で対応しようとし、国民に向けてミサイル防衛体制について盛んに宣伝している。中谷防衛大臣は今回のミサイル発射に対応するために、日米の同盟調整メカニズムを活用したことを認めた。この中では、自衛隊を事実上米軍の指揮下に組み込む体制が確保されている。このミサイル防衛体制の整備に12年間で1兆3500億円もの巨費が支出されているが、効果には疑問がある。日本政府が力を入れるべきは、唯一の被爆国として核兵器廃絶へイニシアチブを発揮することだと考える。（海）

但馬支部／市民講座

感想文

# 「糖質制限食ダイエット」って大丈夫？

**但馬支部は1月31日、市民講座「糖質制限食ダイエットって大丈夫？」を和田山ジュピターホールで開催。フーズ&ヘルス研究所代表の幕内秀夫氏が講演し、市民ら200人が参加した。参加した市民から寄せられた感想を紹介する。**

まず、朝来市・さかもと医院の坂本健一先生より「生活習慣を見直して糖尿病を予防しよう」ということで、食事・運動・睡眠・余暇・アルコール・タバコなどを見直し、糖尿病の予防と治療を考えましょう、と講演がありました。

いろいろ薬を飲む前に、毎日の生活をまずは見直すことから始めましょう。日本食のお米を主食にする。ゆっくりと食べる。食事は3食抜かないように生活する。

糖尿病になることは健康の落第生だそうです。しかし生活習慣を変えることで合格することができ、糖尿病があっても生活習慣の改善で、健康に暮らすことが可能です。先生より八つの目標をいただきました。

米を主食としたバランスのよい食事の大切さを語る幕内氏

①適正体重の維持、②朝ご飯を食べる・ゆっくり食べる、③日本食（一汁三菜）、④甘いものはほどほどに、⑤1日30分の歩行、⑥アルコールはほどほどに、⑦テレビは1日2時間まで、⑧睡眠は7～8時間だそうです。簡単で誰でもできそうですが、自分で考え時間を有効に使えるようにしたいです。

特別講座では、幕内秀夫先生より、最近よく聞く「糖質制限食ダイエット」について話がありました。これは穀類・イモ類・果物・砂糖など糖を含む食品をやめて脂質を多く含む肉類や魚介類を食べるダイエットだそうです。しかし、脂質を多く含む食品を食べると肥満、糖尿病が増えるそうです。現在主食の米の消費量が減少し、「カタカナ主食」の増加、清涼飲料水の増加によって、主食が油と砂糖に変わっています。

そこで三つの目標として、①1日2回ごはんを食べる、②カナカタ主食は週1回とする（パン、ピザなど）、③発酵食品をしっかり食べる（みそ汁など）が示されました。長い間よくないものを食べているとそれが蓄積されていきます。なぜ日本人は長生きなのか、昔と今の食をよく考えながら子どものころから気をつけたいものですね。

このセミナーに参加して自分自身の生活を見直す機会となり、米を食べると太ると思っていましたが、バランスよく食べるとよいことを知りました。

皆さまもぜひ一度、自分の生活を見直してみてはいかがでしょうか。

**【朝来市・市民　西垣　明美】**

借上復興住宅　健康・法律相談会

# 一番のストレスは「転居強要」

借り上げ復興住宅入居者を対象とした健康・法律相談会が、1月16日から30日の期間に、県下9団地で開催された。これは借上復興住宅問題弁護団の呼びかけで、協会と兵庫県民主医療機関連合会が実行委員会を結成し取り組んだもの。

1月28日に実施された神戸市北区での相談会には武村義人協会副理事長が参加。弁護士2人、看護師2人とともに、住民の健康や法律上の相談に対応した。

各相談会で実施した「健康と暮らしのアンケート」回答では「自分は健康と思わない」69・4％、「薬を服用中」86・1％、「高血圧がある」61・1％など、健康に不安を抱える方が多数見受けられ、「一番のストレス」は「住居、転居、転居を迫られていること」47・5％となっており、中には執拗に転居を迫られ眠れなくなった、うつ病になったという方も2人いた。

武村副理事長（左2人目）・吉田維一弁護士（左端）らが住民の健康・法律相談に応じた（1月28日、北区鈴蘭台）

入居者の多くは20年の入居期間を事前に知らされない中で、避難所から仮設、そして復興住宅へと移り住み、何度もコミュニティ破壊を経験した後に、現在の住まいを「終の棲家」と思い生活している。そんな被災者に対し、新たな生活不安・健康破壊を押し付ける状況を行政がつくりだそうとしている。

実行委員会・弁護団は被災者に寄り添い、暮らしや健康をまもる取り組みを引き続き強めることにしている。

## 会員訃報

**大森　明夫**先生

高砂市　整形外科

2月4日　享年80歳

ご冥福をお祈り申し上げます

## 理事会スポット

◇**出席**　24人

◇**情勢**　中医協は診療報酬改定議論の骨子案を示し、病床の再編・削減のため、7対1入院基本料等の算定要件見直しを打ち出し、紹介状なしでの大病院受診では定額徴収を義務付けた。

◇**医療運動対策**　①保団連受診実態調査466件協力、②新患者署名で意見提出、③中央要請行動の予定と参加呼びかけ、④県行革連絡会対県交渉、⑤ストップ神戸空港の会発行パンフレット普及等を報告。

◇**広報活動**　①理事長への意見募集フォームのウェブサイトへの設置、②ストップ患者負担増署名に関する会員アンケート結果、③ウェブ署名コーナー設置などが報告・承認された。

◇**医療活動報告**　「診療報酬マイナス改定に抗議する」声明を安倍総理宛に提出したこと、中医協「診療報酬改定骨子案」パブコメ提出を会員へ呼びかけたこと等が報告された。診療報酬改定の動向として、現行の介護療養病床・医療療養病床（25対1）が提供する機能を担う選択肢とし、「住まい」機能の強化を中心とした①医療を内包した施設類型、②医療を外から提供する「住まい」と医療機関の併設類型への移行が検討されていること、③歯科では「地域包括ケアシステム推進のためかかりつけ歯科医機能を評価」「口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応等」とされているが、施設基準が厳しいことが報告された。

（1月23日　理事会より）

## 歯科保険請求 Q and A ⑦

### 「ファイバーポスト」2016年1月からジーシーが保険適用
### 2月からペントロンジャパンのテーパータイプも適用に

歯科関係医療機器として、㈱ジーシーのファイバーポストが2016年1月保険適用。12／28付で関連通知が発出された。保険収載されたメーカーは、1月は㈱ジーシー「ジーシーファイバーポスト」（φ1.2、φ1.4、φ1.6）のみ。2月1日から新たに、㈱ジーシー「ファイバーポストN」（φ0.8、φ1.0）、ペントロンジャパン㈱の「ファイバークリアポスト4X（テーパー）」1.25㎜（ブラック）と1.50㎜（グリーン）それぞれ10本入と30本入が保険適用となった。

**【算定方法】**2016年1月1日～3月31日（4月改定まで）の点数

◆1根管あたり1本を限度として算定。

大臼歯および小臼歯に使用する場合は、1歯あたり2本を限度として算定。

（　）は50/100加算時の点数

| 支台築造〔装着料含〕 | 前歯 | 小臼歯 | 大臼歯 |
|---|---|---|---|
| ファイバーポスト | 1本230（293） | 1本　230（293） | 1本　242（305） |
| | | 2本　319（382） | 2本　331（394） |

◆間接法により支台築造を行う場合は、支台築造印象26点（39点）を算定する。

◆レセプト記載：歯冠修復及び欠損補綴の「その他」欄に、部位毎にそれぞれ、「部位」、「ファイバーポスト」、「使用本数」、「合計点」、「回数」の順で記載する。

例：6| ファイバーポスト2本　319点×1回

◆ファイバーポストを用いた支台築造の除去：「3根管内ポストを有する鋳造体の除去」の準用で54点を算定する。

※ファイバーポストの禁忌・禁止等は、製品添付文書でご確認ください。

※なお、算定上の注意として、保険のクラウン（金属冠（パラ）、CAD/CAM冠、HJC等）の場合にファイバーポストを保険で請求が可能。自費のクラウンの場合、ファイバーポストを保険請求することは不可。保険診療の途中から自費へ移行した場合は、コアの印象から保険給付外となります。カルテに「自費へ移行」と記載しましょう。

**◆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**

診療内容向上研究会　第515回

## 非眼科医のための眼科診療ガイド

**日　時**　3月5日(土) 17時～　　**会　場**　県農業会館101・102会議室

**講　師**　京都府立医科大学眼科学教室・京都大学医学教育推進センター

**加藤　浩晃**先生

**共　催**　参天製薬株式会社

日本ではへき地や在宅や入院の場面で、病院内や近くに眼科がないときに眼科の専門医でなくても目の診察をしなくてはならない場面があります。また高齢化とともに目の不調を持つ方が増えているので、目の不調に対して必ずしも最初から眼科に通院して眼科医が診察するわけでなく、かかりつけの眼科以外の診療科の医師や医療者に目の不調の相談をする場面も考えられます。

今回の講演では眼科を専門としない医療者のために、これだけは知っていてほしい眼科診療の話をします。患者さんから眼科疾患について聞かれたり相談されたときにどう答えたらいいか、そして眼科疾患と遭遇した時に初期対応として何をしたらいいかということを中心に話をさせていただきます。

**【加藤　記】**

**お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1803まで**

薬科部研究会

## 輸血用血液製剤と血漿分画製剤の基礎知識

**日　時**　3月5日(土) 15時30分～17時　　**会　場**　協会6階会議室

**講　師**　兵庫県赤十字血液センター事務部学術課　小島正太郎先生

**参加費**　1000円（会員無料）

**お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1803まで**

（４面からの続き）

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（**５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、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26年の期末棚卸額を記入します。期末棚卸には、平成27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27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28年１月締め分の請求書から平成27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に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。

## Ⅴ．その他の所得について

### １．給与所得

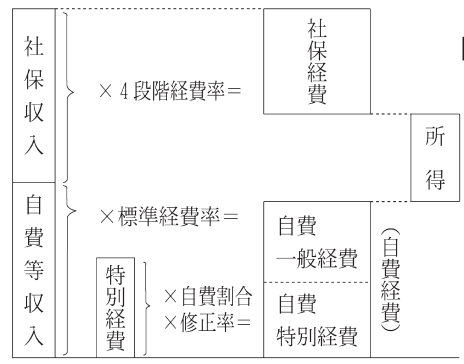
校医手当、保健所や医師会の出務手当等は、「源泉徴収票」で把握し、申告書に添付します。

### 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。

### 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、利益を限度に50万円の特別控除ができます。ここからさらに２分の１をした金額が所得となります。




■　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

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） | 56.0（44.0） |
| 眼科・コンタクト 原価含む | 45.1（54.9） | |
| 眼科・コンタクト 原価含まず | 90.1（9.9） | |
| 歯　科 | 75.2（24.8） | 58.0（42.0） |

### 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ご検討ください。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るからです。「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。

## Ⅵ．消費税の計算と申告

### １．平成27年分の消費税確定申告をする義務のある者

平成25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27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（基準期間）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。基準期間の課税売上が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。

ただし、平成25年以降は、基準期間の課税売上が1,000万円以下であっても、その前年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には、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

■　自費等収入修正率（調整率）表

| 科　目 | 大阪 |
|---|---|
| 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）

②非課税売上：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不課税売上：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、くわしくは税理士、あるいは協会にお問い合わせください。

## Ⅶ．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。また、今年の振替納税による口座引落としは、所得税は４月20日、消費税は４月25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年分以降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、減額を受けるための手続きをとることが可能です。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。

マイナンバー制も導入されました。今年以降の税務上の手続きには、マイナンバーの記載が求められる場合もあり、対応は協会にご相談ください。

*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～
※４日前までに要事前予約。
先着順に受付

月刊保団連　臨時増刊号

『保険医の経営と税務　2016』

会員頒価 1,000円(送料込)
Ｂ５判 218ページ

確定申告と日常業務の双方に対応。医業所得の計算、損益計算書の作成、措置法の選択、確定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

お申し込み・お問い合わせは、税経部☎078－393－1817　納富・荒川まで

（５面からの続き）

有価証券等を所有しているときは、（実際に譲渡していなかったとしても）その対象資産の含み益に対して所得税が課されることになりました。ちなみに、この「有価証券等」には医療法人の出資も含まれます。

国外転出までに「納税管理人」の届け出がある場合には、国外転出時の価額でその有価証券等の譲渡等があったものとみなして、翌年の確定申告期限までに申告・納税が必要となります。他方、「納税管理人」の届け出がない場合には、国外転出予定日から３カ月前の価額で譲渡等があったものとみなして、国外転出までに申告・納税が必要となります。

前者の場合には、担保提供を条件としてその納税の猶予を適用することも可能です。

これは、原則として贈与の日前10年以内において国内に５年を超えて住所を有し、かつ、１億円以上の有価証券等を保有する者が国外に居住する親族等に対してこの有価証券等を贈与する場合や相続させる場合にも適用されます。

なお、国外転出から５年以内に帰国等した場合には、上記の譲渡がなかったものとして、すでに納税済みの税額について還付の手続きをとることが可能です。

**２．財産債務調書の創設**

従来、2,000万円を超える所得がある場合には「財産債務明細書」の提出が必要でした。しかし、この明細書、実際に提出される件数が少なかったこと、また、その記載方法も厳密に規定されていなかったことから、「財産債務調書」と改められることになりました。これは平成28年１月１日以降に提出すべき「財産債務調書」について適用されます。

（１）提出義務

提出義務が課せられるのは以下の方です。

①その年分の総所得金額および山林所得金額の合計額が2,000万円を超え、かつ

②その年の12月31日においてその価額の合計額が３億円以上の財産を有する方、またはその価額の合計額が１億円以上の有価証券等を有する方。

（２）記載事項

「財産債務調書」には財産の種類・数量・価額・所在・債務の金額等を記載することとされています。記載例は国税庁のホームページに掲載されていますので、それをご参照ください。

（３）記載金額

「財産債務調書」に記載する金額は、その年の12月31日における時価または見積もり価額です。

（４）提出期限

「財産債務調書」は、その年の翌年３月15日までに税務署に提出しなければなりません。

（５）提出をした場合、怠った場合

「財産債務調書」を期限内に提出した場合には、この調書に記載がある財産または債務に関して所得税・相続税の申告もれがあったときであっても、過少申告加算税等が５％軽減されます。反対に、期限内に提出しなかった場合または期限内に提出した場合であっても本来記載すべき財産または債務の記載がない場合に、その財産または債務に関して所得税の申告もれが生じたときは、過少申告加算税が５％加重されます。

**３．医療用機器の特別償却**

青色申告書を提出する個人が取得価額500万円以上の一定の医療用機器を取得した場合においては、通常の減価償却費のほかに取得価額の12%の特別償却が認められていましたが、その対象資産から医療の安全の確保に資する機械装置および器具備品が除外されました。（平成27年４月１日以降に取得する資産から）

表　所得税の税率

| 改正前 | | 改正後 | |
|---|---|---|---|
| 課税される所得金額 | 税率 | 課税される所得金額 | 税率 |
| 195万円以下 | ５％ | 195万円以下 | ５％ |
| 330万円以下 | 10% | 330万円以下 | 10% |
| 695万円以下 | 20% | 695万円以下 | 20% |
| 900万円以下 | 23% | 900万円以下 | 23% |
| 1,800万円以下 | 33% | 1,800万円以下 | 33% |
| 1,800万円超 | 40% | 4,000万円以下 | 40% |
| ― | ― | 4,000万円超 | 45% |

**４．所得税の税率（右上表）**

平成27年分の所得税より、適用される税率が**右上表**のとおり改正されています。

**５．相続財産に係る譲渡所得の課税の特例**

相続財産である土地等の譲渡をした場合、譲渡所得の計算上、その者が相続・遺贈により取得した全ての土地等に対応する相続税相当額を取得費に加算できていましたが、その譲渡をした土地等に対応する相続税相当額しか加算できなくなりました。これは、平成27年１月１日以降に開始する相続・遺贈により取得した資産の譲渡について適用されます。

**６．国外居住親族に係る扶養親族等の書類の添付義務化**

これは平成28年分から適用となりますが、日本国外に居住する親族について配偶者控除・扶養控除などの人的控除の適用を受ける居住者は、「親族関係書類」および「送金関係書類」を確定申告書に添付し、または提出の際に提示しなければならないことになります。「親族関係書類」とは戸籍の附票の写しおよび国外居住親族のパスポートの写しをいい、「送金関係書類」とは金融機関等の書類で、居住者が国外居住親族の生活費または教育費に充てるための支払いを必要の都度、各人に行ったことを明らかにするものをいいます。

## Ⅲ．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り越しに関する記載、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条の２）を忘れないようにしてください。

## Ⅳ．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。

ただし、収入金額が7,000万円を超える場合は、特例計算の適用ができないこととなっていますので、ご注意ください。

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、次の

（３面に続く）

見本

## 支払基金からの「当座口振込通知書」

**当座口振込通知書**　（平成　年　月診療分）

| 点数表 | 医療機関コード | 健診等機関コード |
|---|---|---|
| 1 | ＊＊-＊＊＊＊＊＊ | ＊＊-＊-＊＊-＊＊＊＊＊ |

| 被振込銀行 | |
|---|---|
| 金融機関名 | |
| 支店名 | |
| 預金種目 | |
| 口座番号 | ＊＊＊＊＊＊＊＊ |

| お受取人 | |
|---|---|
| | |

医）＊＊-＊＊＊＊＊　健）＊＊-＊-＊-＊＊＊＊＊　0（0000000）

振込日　平成　年　月　日
下記のとおり貴口座へ振り込みましたので通知します。
この通知書は所得税申告の際必要となりますので大切に保管ください。

社会保険診療報酬支払基金

**診療報酬支払内訳**

| 支払区分 | 名称 | 件数 | 日数（回数） | 点数 | 算定額 | 再審査等調整額 | 端数額 | 支払確定額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | 合計 | | | | | | | |

| 医保本人 | 点 / 円 | 医保家族 | 点 / 円 | 老人保健 | 点 / 円 | 食事・生活療養 | 円 / 円 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 特定健診・特定保健指導費内訳 | | | 出産育児一時金等内訳 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 当初請求 | 補正・過誤・返戻 | 支払確定額 | 算定額 | 過誤 | 支払確定額 |
| | | | | | |

| 診療報酬支払確定額 | 源泉徴収税額（復興特別所得税含む） | ①診療報酬支払確定額合計 | ②特定健診・特定保健指導費支払確定額合計 | ③出産育児一時金等支払確定額合計 | ④電子証明書発行・更新料 | 差引振込額（①+②+③−④） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

（備考）1　医保本人・家族・老人保健及び食事・生活療養欄は、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。
なお、食事・生活療養の上段は医療保険及び老人保健に係る食事・生活基準額、下段は標準負担額を控除した食事・生活支給額です。
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27年分 確定申告の留意点

協会税務講師団
坂本　麻生　税理士

## Ⅰ．はじめに

一昨年末に施行された「特定秘密保護法」、そして昨年夏に成立した、いわゆる「安全保障関連法」。近年になく、一般市民までもが政治に対して強く関心を寄せた年が続いたように思われます。この流れを受けて将来、どのような変化が生じるのか、現段階では定かではありませんが、政治に対する関心を持ち続けるきっかけとなったことにおいて積極的に評価されることなのでしょう。

他方、経済に視点を移せば、上場企業の獲得した利益は昨年３月期、過去最高を記録し、また、2016年３月期においてもさらに前年を上回る利益を記録する見込みとも報道されています。このように上場企業においては好業績の報道が続いているものの、足元の中小零細企業の業績は振るわないままのように思われます。

税制においては法人税率の一部を軽減し、2017年４月からは消費税率を10%に引き上げ、かつ加工品を含む食料品については現行の税率８%が据え置かれる見込みとなりました。

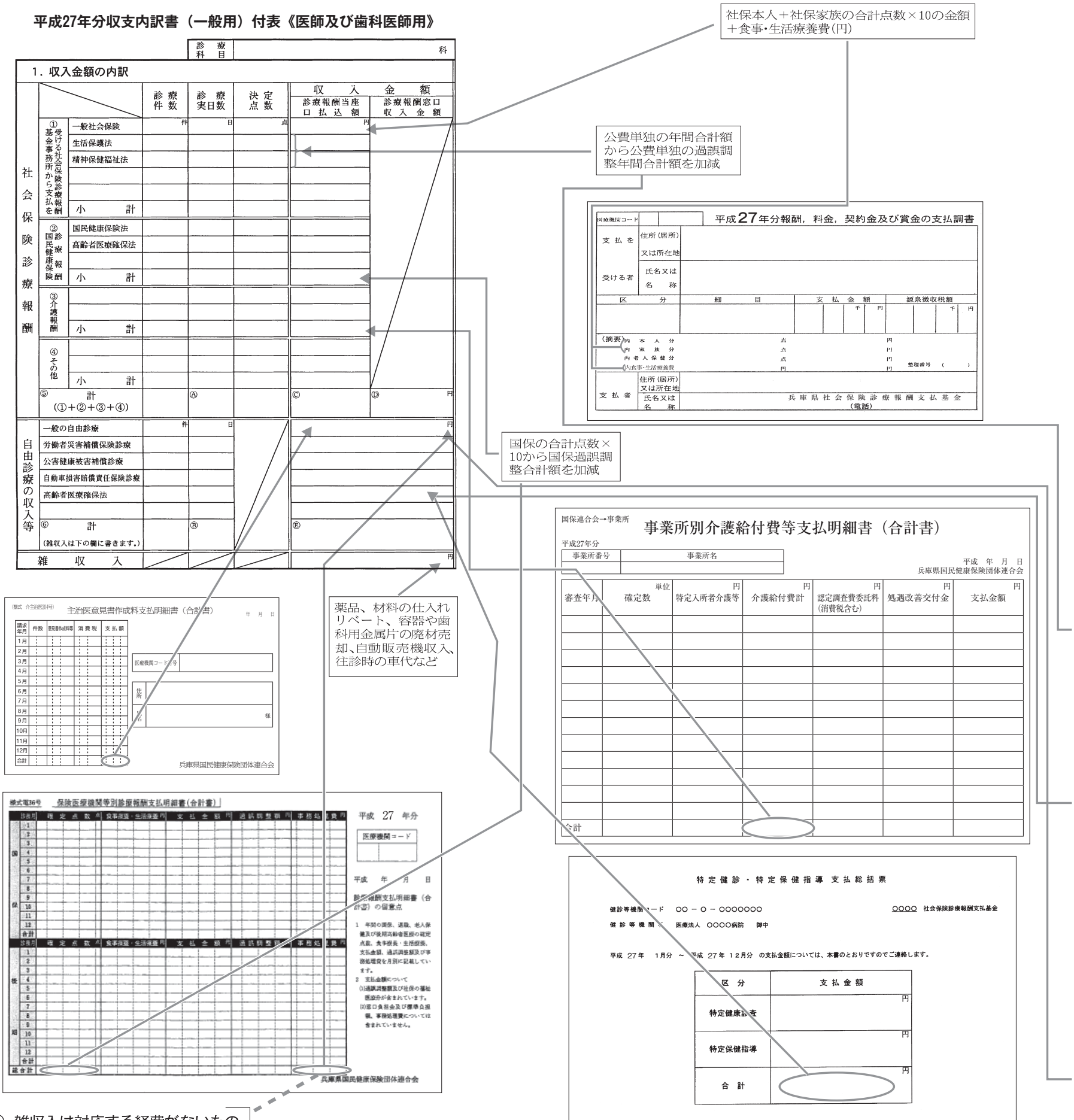
今回は平成27年分の確定申告を行う際に注意が必要なものを解説します。

## Ⅱ．主要改正項目

### １．国外転出をする場合の譲渡所得等の特例等の創設

平成27年７月１日以降に居住者が国外に転出する場合において、１億円以上の

（４面に続く）




（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

歯科定例研究会より

# 医科歯科連携に必要なくすりの知識

## おくすり手帳から全身状態を推知する㊦

医療法人　明和病院　歯科口腔外科　部長　　末松　基生先生講演

兵庫県保険医協会
☎ 078・393・1801
Fax 078・393・1802
http://www.hhk.jp/

（前号からの続き）

### C）抗血栓薬（表４）

国内では抗血小板薬は500万人、ワーファリンは100万人に処方されている。ワーファリン以外の新規抗凝固薬（NOAC）が25万人以上と見積もられている。プラビックスは国内売上№１の薬剤であるが特許切れで、間もなく後発品が台頭するであろう。

１）抗血小板薬：バイアスピリンのみの場合は脳梗塞予防目的であることが多く、プラビックスが同時に処方されている場合はたいていDual antiplatelet therapy（DAPT）として、狭心症・心筋梗塞に対するカテーテル治療が過去に実施され、冠動脈ステントが留置されていることを意味する。これらの患者は循環動態が安定しており通常の歯科治療はむしろ安全と言える。もちろん、観血治療が必要であればリスク因子となる。

２）抗凝固薬：ワーファリンは主に心房細動由来の血栓による脳・心筋梗塞予防、あるいは深部静脈血栓症の治療に用いられているが、注意すべきは心臓血管外科手術後血栓予防目的投与の可能性である。特に人工弁置換術後においては感染性心内膜炎予防に留意する必要があり、術前抗菌薬投与を考慮せねばならない。

NOACはビタミンＫ非依存性で効果発現が速く、半減期も短く、使用しやすいことから急速に普及している。ワーファリンとは利点欠点が相反するためケースバイケースで使い分けられている。相互作用としてクラリスや抗真菌薬で血中濃度が上昇して出血事故につながるため、注意が必要である。

休薬はリバウンドによる凝固系亢進を生じ、１％強の確率で血栓塞栓症が発生し、その80％は死に至る。

表４　主な抗血栓薬の分類と高シェア薬剤

| 分類 | 高シェア薬剤名 |
|---|---|
| 抗血小板薬 | バイアスピリン・プラビックスG・エフィエント（新） |
| 抗凝固薬 | ワーファリン・プラザキサ・イグザレルト・エリキュース・リクシアナ |

表５　経口骨粗鬆症治療薬の分類と高シェア薬剤

| 分類 | 薬剤名 |
|---|---|
| ビタミンD3 | エディロール・アルファロールG |
| ビタミンK2 | ケイツーG・グラケーG |
| エストロゲン調節薬（SERM） | エビスタ・ビビアント |
| ビスフォスフォネート（BP）製剤 | ボナロン（フォサマック）G・ベネット（アクトネル）G・リカルボン（ボノテオ） |

### D）骨粗鬆症治療薬（表５・６）

顎骨壊死起因薬剤としてはBP製剤と抗RANKL抗体製剤、さらにはがん治療に使用される数種の分子標的薬が考えられている。注射薬はおくすり手帳に載らないが、デノタスが処方されていたら必ずランマークもしくはプラリアが使用されている。

現在のリファレンスとしては2014年版の米国口腔顎顔面外科学会ポジションペーパーが妥当である。

### E）がん治療薬

医科入院のDPC化に伴い、外来化学療法が急増したことでさまざまな固形がんの導入・補助化学療法中の患者が歯科医院に訪れるようになった。対応のポイントは骨髄抑制と口腔粘膜炎でありナショナルテキストによる講習が全国で実施されているが、欠落している部分、すなわち臓器別固形がん・血液がんの概要と治療トレンド、および歯科医院での注意点とその根拠について周術期口腔管理の実例をもとに講演で述べた。

表６　注射用骨粗鬆症治療薬の分類

| 分類 | 製剤 | 顎骨壊死誘発性 | 投与間隔 |
|---|---|---|---|
| BP製剤 | ボナロン | ＋ | １カ月 |
| | ボンビバ | ＋ | １カ月 |
| | リクラスト：試験中 | ＋ | １年 |
| 分子標的薬（抗RANKL抗体） | プラリア | ＋ | ６カ月 |
| 副甲状腺ホルモン | フォルテオ自己皮下注 | － | 毎日 |
| | テリボン皮下注 | － | 毎週 |
| （参考）がんの骨転移適応でBP製剤のゾメタG、抗RANKL抗体のランマークが使用されておりいずれも顎骨壊死誘発性を有する。 | | | |

表７　主要先発・後発品対照表
（太字：ジェネリック移行率が高く処方数も多い製剤）

| カテゴリー | 先発品 | ジェネリック |
|---|---|---|
| 降圧 | ブロプレス | カンデサルタン |
| | アムロジン（ノルバスク） | **アムロジピン** |
| | メインテート | **ビソプロロール** |
| | アーチスト | カルベジロール |
| 脂質 | リピトール | **アトルバスタチン** |
| 糖尿 | アマリール | **グリメピリド** |
| | アクトス | ピオグリタゾン |
| | メトグルコ | メトホルミン |
| | ベイスン | **ボグリボース** |
| 抗血栓 | プラビックス | クロピドグレル |
| BP | ボナロン（フォサマック） | アレンドロン酸 |
| | ベネット（アクトネル） | リセドロン酸 |
| | ゾメタ | ゾレドロン酸 |

### おわりに

地域包括ケアが政策どおり進めば歯科医師に対する社会の要求はかなり高度化することになる。①病者口腔管理を主体とする医院内での医科歯科連携、②在宅口腔管理を主体とする地域包括現場での医科歯科連携、の二刀流をこなせる歯科医師の評価が高まることが予想され、これは大きなマーケティング成功要因であると同時に、潮流を逃すと蜘蛛の糸を切られるがごとく苦境に立たされる可能性もある。

歯科医師は今後、患者だけでなく医療系多職種からジャッジを受ける立場に変わることを念頭に置いて質の向上に努めるべきであろう。

（2015年11月29日、歯科定例研究会より）

臨床医学講座　**循環器Physical Examinationのコツ**

日　時　３月27日（日）10時30分～16時30分　　会　場　協会５階会議室
講　師　高知大学医学部老年病・循環器・神経内科学　准教授　山崎　直仁先生
参加費　医師・歯科医師　5,000円、研修医・薬剤師・看護師等　3,000円
定　員　80人（事前申込順・定員になり次第締め切り）

プログラム　講義１「目で診て、ここまで分かる循環器疾患」（10：30～12：00）、講義２「心臓聴診の実際　ー心音図道場ー」（12：45～14：15）、講義３「実際の症例提示と解説」（14：45～16：15）（※昼食を用意しております）
※心音再生はFMによる送信を予定。スピーカーからも流しますが微妙な心雑音は聴取できないのでお持ちであればFMラジオと両耳で聞けるイヤホンを持参してください。（78MHz-102MHzのチューニングが可能なもの、FM受信ができる一部携帯電話、スマートフォン、音楽プレーヤー可）

お申し込み・お問い合わせは、☎078－393－1803まで

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

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**　保険の見直しに効きます！ネット生保と比べてみてください
■団体保険だから断然安い保険料　■過去６年の平均配当率45%
■最高5000万円の高額保障　■最長75歳まで保障
■配偶者1000万円セット加入あり　■ライフプランに合わせていつでも増額・減額可
■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非営利・助け合いの共済が有利です　次回受付は４月１日開始　積立金総額１兆２千億円　医師・歯科医師の資産運用に
**休業保障制度**　（拠出型企業年金保険）**保険医年金**
休業保障制度の上乗せに。自宅療養も補償　医療上の事故、医療施設の事故を補償
**所得補償保険**　好評受付中　**医師賠償責任保険**

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805