

今号の記事

2019年度「空気の汚れ」調査結果
大気汚染は悪化傾向 引き続き調査へご協力を 2面

税経部より
令和元年分 確定申告の留意点 5～3面

研究 診内研より
面 外来での抗菌薬使用 6面

ラジオ関西番組出演 毎週水曜19時40分～

「医療知ろう!」放送中!!

AM558kHz/1395kHz (但馬放送局)

2月20日 歯周病と糖尿病

2月27日 注意すべき皮膚疾患 (仮)

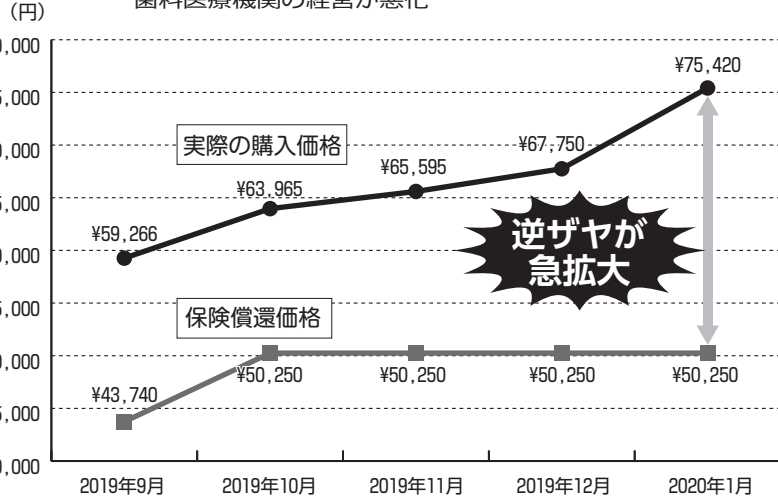
第49回保団連大会で組織拡大W表彰 歯科会員増加数・上昇率 ともに全国2位に



西山裕康理事長(右端)、川村雅之副理事長(中央)、白岩一心理事(左2人目)が、住江憲勇保団連会長(左端)、宇佐宏宏保団連歯科代表(右2人目)から表彰状を受け取った

保団連は、毎年1月1日から12月末日までの全国各協会・医会およびブロックの歯科・歯科会員それぞれの増加数と組織上昇率を集計し、上位3団体を表彰。保団連全体の組織強化の一助としている(2面に参加者の参加記を掲載)。

図 「金バラ」購入価格平均と保険償還価格の乖離により
歯科医療機関の経営が悪化



保団連「金バラ『逆ザヤ』シミュレータ」 2020年1月26日時点の数値より作成

※購入価格平均は30グラム・税込みの価格

※保険償還価格は1グラムの告示価格を30グラムあたりに換算した値



桜井衆議院議員(中央)へ加藤副理事長(左)と川西副理事長(右)が要請書を提出



山下参議院議員(左)へ歯科医療改善を要請



国会内集会には約230人が集まり、国会議員も与野党より34人が参加した

協会と全国保険医団体連合会(保団連)は1月30日、国会要請行動を実施。兵庫協会からは加藤雅一・川西敏雄両副理事長と事務局ら7人が参加し、国会議員へ歯科材料の高騰が医院経営を圧迫している現状を訴えた。また同日には「歯科技工問題を考える国会内集会」(主催:「保険で良い歯科医療を」全国連)が、衆議院第2議員会館で開催され、全国の歯科医師、医師、歯科技工、歯科技工士養成機関関係者をはじめ約230人が参加した。自民、立憲、国民、共産、碧水会、無所属の国会議員34人も集会に駆けつけ、「歯科技工問題の解決」「低い診療報酬の改善」のために力を合わせることを確認した。

国会要請行動では、加藤・川西両副理事長が兵庫選出の議員を中心に25人の国会議員(下「金バラ」)の購入価格が、保険材料として償還される公定価格を大幅に上回る、いわゆる「逆ザヤ」として歯科医院経営を圧迫し、治療するほど医療機関の持ち出しが増大する実態を訴えた。要請行動に先立って保団連は「金バラ」の市場価格と公定価格との乖離の実態を明らかにした。

国会内集会

技工問題の改善へ歯科医療費の総枠拡大を

集会では「保険で良い歯科医療を」全国連絡会会長の雨松真希人・歯科技工士(保団連総会世話人)が基調報告。「技工問題の改善のためには、歯科医療費の総枠拡大が必須」と訴えた。フロア発言では歯科医師、歯科技工士、歯科技工養成学校の関係者ら7人が発言。参加者からは「歯科医師も技工士の大変さを実感する必要がある。技工士のダンピングをせず、技工士と協力して問題改善を国に迫ろう」との意見が出された。あいさつした国会議員は、歯科技工士の待遇改善や低価格診療報酬の改善には与野党を超えた取り組みが必要と発言。最後に歯科診療報酬の引き上げと歯科技工取り引きのルール確立を求めるアピールを採択した。

さを実感する必要がある。技工士のダンピングをせず、技工士と協力して問題改善を国に迫ろう」との意見が出された。あいさつした国会議員は、歯科技工士の待遇改善や低価格診療報酬の改善には与野党を超えた取り組みが必要と発言。最後に歯科診療報酬の引き上げと歯科技工取り引きのルール確立を求めるアピールを採択した。

燭心

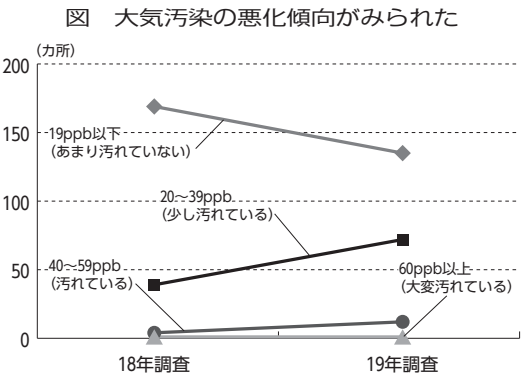
思わず、「うまいー」とつぶやいてしまった。「これは招待ではなく募集ですね」という野党議員の追及に、「募ってはいませんが、募集したつもりはない」と答えた瞬間だ。安倍首相のごはん論法はますます磨きがかかっている▼この日も「桜を見る会」で、安倍首相につながる多くの人たちが、精査されないまま推薦され、過去を大幅に上回る数の人々が参加することになったのは、実は招待したのではなく安倍事務所が幅広く募集をかけたことによるものだと指摘されたにもかかわらず、意味不明の迷言で失笑を買い、知性の低さをアピールすることで、質問の本質を巧妙にはぐらかすことに成功した。質問者も皮肉をこめたコメントを返すだけで、重ねての追求もないまま次の質問に移ってしまった。この勝負は安倍首相の勝ちだろう▼このところの国会中継は見るに堪えない。答える側もさることながら質問する側に無力感や迫力のなさを感じることも理由の一つだ。漢字の読みや言葉の使用方法の誤りについて揶揄しながら面白おかしく笑って終わるのでは、相手の術中にはまっていると言わざるを得ない▼「捜査中のため答えない」とか「事前質問の提出がないため答えない」などという発言をいつまで許すのか。現政権を「不治の病」が死ぬことはない状況に留まらせている主体は、京都市長選において特定政党を名指ししてNO!という粗悪な広告を出した候補者にNO!を突き付けられない市民・国民にあることを痛感する(九)

2019年空気の汚れ全県調査結果

大気汚染は悪化傾向
引き続き調査へご協力を

環境・公害対策部長 森岡 芳雄

昨年6月6〜7日に実施した、県内各地の大気中二酸化窒素（NO₂）濃度測定調査（空気の汚れ調査）結果が明らかになりました。この調査は、県内の公害・環境団体等が実行委員会をつくり、91年から毎年実施しているものです。今回は県下1571個の調査カプセルが集まり、協会でも220個のサンプル協力



所でしたので、大気汚染の悪化傾向がみられました（図）。主要幹線道路の近くや都市部および工場地域など、京阪神間で高い数値が出ている傾向がみられました。また、高層住宅や歩道橋、陸橋、交差点付近などで特に高い数値が出ており、空気の流れなどからホットスポットが発生していることが明らかになりました。こうした現状を知る必要性からも、生活環境に密着した場所での自主調査は重要だと考えています。

さらに、神戸製鋼所は灘区で石炭火力発電所の増設工事を着工しています。石炭火力発電は地球温暖化の主要な原因物質であるCO₂排出量が多いだけでなく、NO₂をはじめとした大気汚染物質も大量に排出します。大気はきれいに越したことはありません。石炭火力発電所増設による大気汚染を許さないためにも、空気中のNO₂濃度の測定・監視を継続していく必要があります。

協会・同実行委員会は、大気汚染の改善を、国や県に引き続き求めていきます。また、2020年の「空気の汚れ全県調査」は、6月4〜5日の日程で実施します。日程が近づきましたら注文用紙を皆さまにお届けします。今年もぜひ調査にご参加いただきますようお願い申し上げます。

保団連第49回定期大会

市民参加型の
医療運動の必要性実感

理事 白岩 一心

保団連は1月25日から26日にかけて第49回定期大会を開催。全国から331人（うち大会代表142人）が集まり、兵庫協会から7人が出席し、議論を交わした。白岩一心理事の参加記を掲載する（関連1面）。



全国から参加した142人の大会代表が活発に討論した

保団連主催の夏季セミナー、医療フォーラム、保団連も参加する憲法と社会保障を守る集会などには何度か出席させていたが、保団連定期大会には、初めて大会代表として参加させていた。昨年12月初旬から大会での

発言主旨を「兵庫協会の活動内容」と「保険でより良い歯科医療の活動報告」の二つに絞り、政策部、歯科部会の専任の役員と事務局の方々のご協力の上で、保団連に提出した。また、全国保険医新聞の新年号には、私の意見を投稿として掲載いただいた。三つの発言主旨に共通する点は、兵庫協会が昨年開催した結成50周年記念総会への、全国の保険医協会・医会、保団連からの祝福メッセージへの御礼と活動報告だった。

そして新しく取り組んだ「市民参加型の医療運動」へのチャレンジを盛り込んだ。医療運動は、ややもすると医師・歯科医師のエゴとなりかねない。日本に生活する全ての人たちと連帯や共闘し、生の声を政府と各都府、国会議員に訴えることは、今後絶対に必要不可欠と考えており、

会員訃報

平出 静生先生
小野市 耳鼻咽喉科
11月29日 享年99歳

野中 仁作先生
姫路市 外科
1月26日 享年101歳

藤家 悟先生
尼崎市 外・肛・内科
1月26日 享年54歳

ご冥福をお祈り
申し上げます

大会に出席させていただきました。多くのことを学んだ。中でも、兵庫協会の医科・歯科・薬科・事務局一体での医療運動の推進、そして、患者さんと共に行う活動に、高い評価を得たことに自信を深めた。「市民参加型」の医療運動

は、日常での署名集めから始まっている。寄せられた署名は、患者さんの切実な声を代弁している。今後も「市民参加型」の医療運動へ、微力ながら、非力ながら、地道に参加することを心に誓った。

歯科定例研究会

感想文

リグロス®の有効性
高める手技学ぶ

歯科部会は12月8日、協会会議室で歯科定例研究会「一からわかる「リグロス®」を用いた歯周組織再生療法」を用いた歯周組織再生療法と作機序と有効性を高める手技」を開催。徳島大学大学院医歯薬学研究部歯周歯内治療学分野の二宮雅美先生が講演し100人が参加した。藤森隆史先生の感想を紹介する。

リグロス®発売直後から、あちこつで大阪大学の先生方による講習会が開催された。開発に携われた先生方には本当に敬意を表したい。そのス

ライドの中に、ひときわ目を引く治療例があった。徳島大学でのケースだそうだ。そのときから「ぜひ、治療された先生に歯科定例研究会の講師を依頼したい」との気持ちがあった。誰のケースであるかは意外とすぐに判明した。企画会議でも認可され、いよいよ開催となった。



二宮先生がリグロス®を用いた歯周組織再生療法を紹介

スが出ると、「なるべく真似てやってみれば、それなりの結果が得られるのではないだろうか」と思う方も少なくないだろう。先生はリン酸を使用していた。また、EDTA（エチレンジアミン四酢酸）を使う先生もいるとのことだった。

人間的印象からすれば、縦切開を骨欠損部位に近いところに入れていた。術直後にリグロス®が流れ出す心配はないとのことだろうか。骨欠損形態は22〜29度の範囲内が適応ケースだと話された。このあたりは文章のみでは表現ができないので参加された先生に尋ねていただきた

チャンピオン症例を出されたことで、当然、講演される機会が多い。このことは「ヒット曲を一発出した演歌歌手が、その後、ディナーショーで生きていく」と言われてきたが、実際には、日々進化されていく姿勢が見受けられた。今後さらに極めていただきたいものである。

歯科保険請求



〈CAD/CAM冠〉

Q1 CAD/CAM冠の算定対象は、どのような場合が該当するのか。

A1 次の場合が該当します。①小白歯に使用する場合、②上下顎両側の7番が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において下顎6番に使用する場合、③歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、大白歯に使用する場合〈医科の保険医療機関または医科歯科併設の医療機関の医師との連携の上で、診療情報提供（診療情報提供料の様式に準じるもの）に基づく場合に限る。レセプト摘要欄に紹介元医療機関名を記載〉。なお、算定には施設基準の届出が必要です。歯科用CAD/CAM装置が自院にない場合は、作製を依頼する歯科技工所に

ついて届出が必要です。

2020年4月改定では、上顎6番や、前歯部にもCAD/CAM冠の適用が広がるようです。くわしくは3月の協会新点数研究会にご参加ください。

Q2 下顎6番に対するCAD/CAM冠は、上下顎両側の7番が全て残存していることが条件だが、7番が1歯でも歯根分割やヘミセクションされている場合は不可か。

A2 その通りです。

Q3 装着料の内面処理加算とは何か。

A3 歯質に対する接着力を向上させるために行うアルミナ・サンドブラスト処理およびシランカップリング処理等です。処理に係る保険医療材料等の費用は含まれます。

◆『個別指導（歯科）における
主な指摘事項』より抜粋⑦◆

※近畿厚生局HPに平成30年度分が掲載されていますのでご確認ください。

《CAD/CAM冠》
《高強度硬質レジンブリッジ》
①CAD/CAM冠または高強度硬質レジンブリッジを装着する際に、歯質に対する接着性を向上するための内面処理（アルミナ・サンドブラスト処理）を行っていないにもかかわらず、装着に係る加算を誤って算定していたので改めること。

②使用材料名について、診療録への記載が不十分な例が認められたので、適切に記載すること。
《ブリッジ》

①一装置のブリッジであるにもかかわらず、単冠とブリッジとに分けて誤って算定している例が認められたので改めること。

②隣接歯が支台歯に使用できない特段の理由がないにもかかわらず、延長ブリッジを製作している不適切な例が認められたので改めること。

（5・4面「確定申告の留意点」のつづき）

~~~~~

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。

### 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。

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。

### 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りますからです。

## Ⅵ. 消費税の計算と申告

### 1. 令和元年分の消費税確定申告をする義務のある者

平成29年分の「消費税の課税売上」が年1,000万円超ある場合は、令和元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

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

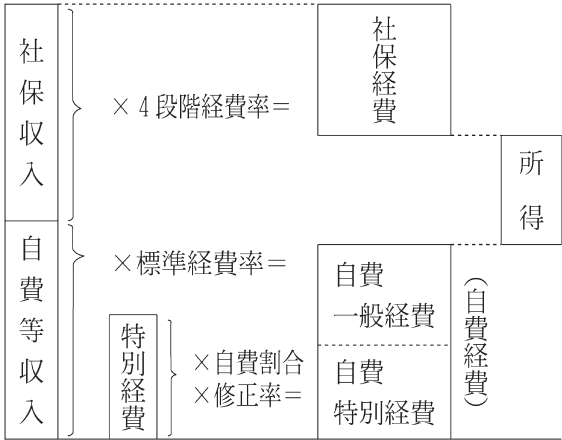
③不課税売上：公的補助金、助成金、生損保満期返戻金、生損保解約金収入等

### 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. マイナンバーについて

マイナンバー制度の導入に伴い、所得税の確定申告の記載にあたって、納税者本人・配偶者控除を受ける場合の配偶者・扶養控除を受ける



### 自費等収入所得率表( )は経費率

| 各 科 |              | 一 般  |        | 単位は%  |
|-----|--------------|------|--------|-------|
| 内   | 科            | 66.7 | (33.3) | 労災・公害 |
| 呼   | 吸 器 科        | 62.9 | (37.1) |       |
| 外   | ・ 整 外 科      | 70.8 | (29.2) |       |
| 耳   | 鼻 科          | 72.7 | (27.3) |       |
| 皮   | 膚 科          | 69.5 | (30.5) |       |
| 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) |       |

場合の扶養親族（16歳未満の年少扶養親族を含む）・事業専従者のマイナンバーを記載しなければならなくなりました。また、申告書の提出に際しても、本人確認書類の提示または写しの添付が必要となりました。ただし、マイナンバーを記載しない確定申告書もなお有効であり、受付が断られるわけではありません。

## Ⅷ. 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（令和2年は3月15日が日曜日のため）、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

### 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

| 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）

は4月21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25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取ることが可能です。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。

## 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

グループ保険が\もっと/よくなりました！

## グループ保険 + 新グループ保険

※制度改善でもっとよくなりました！

- ① 最高保障額を6000万円にアップ
- ② 保険料を平均20%ダウン
- ③ 満期年齢を80歳にアップ

- 断然安い保険料
- 毎年高配当を継続 昨年度は54%配当
- 最高6000万円の大型保障
- 配偶者も1000万円セット加入OK

死亡保険は安さが一番！ ネット生保の保険料と比べてください

グループ保険6000万円 + 新グループ保険6000万円 最高保障額 1億2000万円！

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

※制度改善でもっとよくなりました！

- ① 最高保障額を6000万円にアップ
- ② 掛金をダウン

協会グループ保険の上乗せ保障に

- 掛金負担なしで先進医療保険加入OK
- 掛金は協会グループ保険より低廉
- 配偶者セット加入も最高3000万円
- 子ども加入特約あり（400万円）

### 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！

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（2020年3月末申込分まで）。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。

2020年2月1日現在

| 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・国保いづれか片方指定

まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1817 融資部まで





# 令和元年分 確定申告の留意点

## I. はじめに

令和元年度税制改正においては、消費税率の引き上げに際し、需要変動の平準化等の観点から、住宅に対する税制上の支援策を講ずることとされ、車体課税について、地方の安定的な財源を確保しつつ大幅な見直しを行い、デフレ脱却と経済再生を確実なものとするため、研究開発税制の見直し等が行われました。

また都市・地方の持続可能な発展のための地方税体系の構築の観点から、特別法人事業税及び特別法人事業譲与税の創設等を行うほか、国際

的な租税回避により効果的に対応するための国際課税制度の見直し、経済取引の多様化等を踏まえた納税環境の整備等を行うこととされ、関係法令の改正が行われました。

本稿では、このうち所得税法関係で、令和元年分の確定申告を行う場合から適用される事項の解説をします。

## II. 主要改正項目

## 1. 住宅借入金等を有する場合の所得税額の特別控除制度等の改正

令和元年10月1日から令和2年12月31日までの間に居住の用に供した

場合の消費税率10%が適用される住宅取得等について、住宅ローン控除の控除期間を現行の10年間から13年間に3年間延長します（4面表参照）。

この場合において11年目以降の3年間については、消費税率2%引き上げ分の負担に着目した控除額の上限を設定します。具体的には、各年において（1）建物購入価格×2%÷3年と（2）住宅ローン年末残高の1%のいずれか少ない金額を税額控除します。

## 2. 確定申告書の記載事項及び添付書類に関する改正

## (1) 記載事項の改正

その年において支払いを受けるべき給与等で年末調整を受けたものを有する居住者が確定申告書を提出する場合は、年末調整で適用を受けた所得控除でその額に異動がないものについては、その所得控除の額のみについて記載で足りることとされました。

この場合において、年末調整で適用を受けた所得控除の額の合計額に異動がない場合には、それぞれの所得控除の額の記載も要せず、その合計額のみの記載で足りることとされました。

(4面につづく)

## 令和元年年分収支内訳書（一般用）付表《医師及び歯科医師用》

診療科目

科

1. 収入金額の内訳

|                                       | 診療件数          | 診療日数 | 決定点数 | 収入金額       |            |
|---------------------------------------|---------------|------|------|------------|------------|
|                                       |               |      |      | 診療報酬当座口払込額 | 診療報酬窓口収入金額 |
| ① 一般社会保険<br>基金事務所から支払を<br>受ける社会保険診療報酬 | 件             | 日    | 点    |            |            |
|                                       | 生活保護法         |      |      |            |            |
|                                       | 精神保健福祉法       |      |      |            |            |
|                                       |               |      |      |            |            |
|                                       | 小計            |      |      |            |            |
| ② 国民健康保険<br>診療報酬                      |               |      |      |            |            |
|                                       | 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<br>(①+②+③+④)                      |               | ④    |      | ③          | 円          |
| 自由診療の収入等                              | 一般の自由診療       | 件    | 日    |            | 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<br>(雑収入は下の欄に書きます。)                |               | ⑥    |      | ⑤          | 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

令和元年分報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書

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)

令和元年分  
事業所番号 事業所名

令和 年 月 日  
兵庫県国民健康保険団体連合会

審査年月 単位 円 円 円 円 円

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 支払金額

合計

薬品、材料の仕入れリポート、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

令和元年分  
医療機関コード

令和 年 月 日  
診療報酬支払明細書(合計書)の留意点

1. 年間の国保、通院、老人保険及び後期高齢者医療の決定点数、食事療養、生活療養、支払金額、過誤調整額及び事務給付金を月別に記載しています。

2. 支払金額について  
①過誤調整額及び社保の福祉施設費が含まれています。  
②窓口負担金及び標準負担額、事務給付金については含まれていません。

令和元年分  
医療機関コード

令和 年 月 日  
特定健診・特定保健指導支払総括票

健診等機関コード ○○-○-○○○○○○○

健診等機関名 医療法人 ○○○○病院 御中

平成31年1月分～令和元年12月分の支払金額については、本書のとおりです。ご連絡します。

区分 支払金額

特定健康診査 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



田口 智弘 税理士



診内研

より511

外来での抗菌薬使用

埼玉医科大学総合医療センター  
総合診療内科・感染症科診療部長

岡 秀昭先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

はじめに

外来で抗菌薬を使用する際にまず選択される経口抗菌薬であるが、点滴抗菌薬と異なり消化管から吸収されやすいものを選ぶ必要がある。ニューキノロン系、ST合剤、クリンダマイシン、アモキシシリン、セファレキシン、ミノサイクリンなどは吸収されやすい抗菌薬である。次いで極力、ニューキノロン系は温存する姿勢も大切である。特に肺炎にニューキノロン系を処方する場合、結核ではないか注意する。

呼吸器系疾患で処方すべき抗菌薬

抗菌薬を処方する対象であるが、典型的な風邪（咳、鼻水、咽頭痛がそろそろ）では処方するべきではない<sup>1)</sup>。一方で上気道症状を一切欠いて、熱源が分からない時には尿路感染症や胆管炎、カンピロバクター腸炎の初期、感染性心内膜炎、輸入感染症に注意する。特に悪寒戦慄を伴えば、菌血症、敗血症と考えて、血液培養が必須であるため、安易に経口抗菌薬を処方せず、病院への速やかな紹介や搬送を心がける方が良い。

鼻水が強い場合、多くの場合には抗菌薬は不要であるが、強い副鼻腔炎症状や自然軽快せず増悪する場合は、アモキシシリンのような肺炎球菌に有効な狭域抗菌薬を処方する。

咽頭痛が強い場合、まずは心筋梗塞や喉頭蓋炎、深部頸部膿瘍のような致死の疾患が背景にあることがあり、鑑別診断に考慮する。間違いなく咽頭炎であれば、Center分類に基づいて溶連菌による咽頭炎を拾い上げる。溶連菌であったり、その疑いが強ければやはりアモキシシリンのようなペニシリンを処方する。EBウイルスの懸念があったり、ペニシリンアレルギーがあればクリンダマイシンを処方しても良い。

咳が主体の場合、肺炎か、気管支炎かの鑑別が重要である。気管支炎であれば原則、抗菌薬を処方しない。ただし、周囲に百日咳の患者がいたり、その疑いがあれば、初回のみマクロライド系を処方して良い。

肺炎か気管支炎の鑑別には胸部レントゲンを実施して鑑別するのであるが、咳の患者すべてにレントゲンを撮ることは無駄も多い。さらに胸部レントゲンの初期の肺炎の感度は必ずしも高くない<sup>2)</sup> また必ずしも

レントゲンを実施できない外来もあるだろう。そのような場合は病歴とバイタルサイン、身体所見<sup>3)</sup>を組み合わせて肺炎を臨床診断<sup>4)</sup>して良い。

肺炎と臨床診断した場合、重症度判定と非定型肺炎なのかどうかを判断する。

重症度はバイタルサインが大切であり、炎症反応の値は必ずしも重症度の判断に使用しない。もし、軽症から中等症の肺炎と判定すれば、患者希望や背景を考慮して外来治療をして良い。その際には非定型肺炎を強く疑う場合にはドキシサイクリンやアジスロマイシンを処方するが、そうでない場合には肺炎球菌が主な原因菌であり、十分カバーできるペニシリン系<sup>5)</sup>であるアモキシシリンやアモキシシリンクラブラン酸を十分量処方する。ニューキノロン系もレボフロキサシンのようなレスピラトリーキノロンならば有効であるが、処方の際に背景に結核でないかに注意し、極力温存する方が望ましい。

避けるべき抗菌薬に注意

膀胱炎に関しては、大腸菌が主な原因菌であり、近年、ニューキノロン系の耐性化が著しいこともあり、ニューキノロン系を避け、セファレキシンやST合剤<sup>6)</sup>で治療すると良い。

蜂窩織炎であれば、溶連菌や黄色ブドウ球菌が主な原因菌であり、これらのカバーできるセファレキシンを選択すると良い<sup>7)</sup>。第3世代セフェム系はグラム陰性菌へのスペクトラムが第1世代より拡大するものの、蜂窩織炎の原因菌は第1世代で

良好にカバーできるため、バイオアベイラビリティが不良であることも合わせ、原則処方しない。

感染性腸炎は近年、細菌性の場合にはカンピロバクターが本邦では多い<sup>8)</sup>。カンピロバクター腸炎は自然軽快することもあり、腸炎においては重症度が高くなければ原則として抗菌薬は不要である。重症度が高く、抗菌薬を処方する場合にはカンピロバクター腸炎を主に狙いエリスロマイシンやクラリスロマイシンのようなマクロライド系を処方すると良い。

(2019年12月7日、診療内容向上研究会より、小見出しは編集部)

参考文献

- 1) かせ症候群の病型と鑑別診断  
田坂佳千 今月の治療 13巻12号2005
- 2) AmJMed. 2004；117（5）：305
- 3) JAMA 1997；278：1440-5
- 4) Ann Intern Med, 113：664-670, 1990
- 5) J Infect Chemother. 2017；23：587-97
- 6) IDSAガイドライン CID2011；52（5）：e103
- 7) JAMA May 23/30, 2017 Volume 317, Number 20
- 8) 平成28年厚生労働省 食中毒統計資料
- 全体を通して、
- 9) 岡秀昭 感染症プラチナマニュアル2019 MDSi
- 推薦図書
- 10) 岸田直樹 誰も教えてくれなかった風邪の診かた 第2版
- 11) 山本舜悟 他 かせ診療マニュアル 第3版

済生会兵庫県病院の存続と充実を求める会主催

済生会兵庫県病院を守り、地域医療を考えるつどい

ー地域病院を応援する市民の力が今、求められていますー

日時 2月22日(土) 14時～16時

会場 北神区民センター「ありまホール」(神戸市北区藤原台中町1ー3ー1)

学習会 「424病院統合再編問題と公的地域医療機関の役割」

講師 日本医労連書記次長 米沢 哲氏 参加費 200円 (資料代)

後援 兵庫県保険医協会など30団体以上

お申し込み・お問い合わせは、☎078ー393ー1807まで

〈会員限定〉参加できなかった研究会をDVDで

診療内容向上研究会ほか講演録DVD

協会研究部主催の診療内容向上研究会（診内研）、特別研究会、臨床医学講座の講演DVD（下記）を作成しています。頒布価格はいずれも1枚1000円（送料込）です。会員の先生方個人の視聴用のみにご利用ください。

ご注文は、☎：078ー393ー1840 研究部まで  
※以前のDVDにつきましても研究部（☎078ー393ー1840）までお問い合わせください。

| 年   | 日程     | 種別       | テーマ                             | 講師                                                                                   |
|-----|--------|----------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 20年 | 1月25日  | 第560回診内研 | 知っているとかっこイイ“救急外来での一発診断”         | トヨタ記念病院救急科医長 西川佳友先生                                                                  |
|     | 12月7日  | 第559回診内研 | 外来での抗菌薬処方の仕方について                | 埼玉医科大学総合医療センター総合診療内科・感染症科診療部長 岡秀昭先生                                                  |
|     | 11月16日 | 特別研究会    | HPVワクチンーわかっていることを踏まえてどうすべきかー    | 名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野教授 鈴木貞夫先生<br>大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学講師 上田豊先生<br>JR東京総合病院顧問 奥山伸彦先生 |
| 19年 | 11月9日  | 第558回診内研 | 知っておきたい抗認知症薬の真実                 | 兵庫県立ひょうごこころの医療センター精神科医長認知症患者医療センター長 小田陽彦先生                                           |
|     | 10月19日 | 第557回診内研 | プライマリケア医のためのがん診療10の掟            | 白河厚生総合病院総合診療科部長 東光久先生                                                                |
|     | 9月28日  | 第556回診内研 | プライマリ・ケア・総合診療からみたリウマチ・膠原病診療     | 天理よろづ相談所病院総合診療教育部副部長 石丸裕康先生                                                          |
|     | 8月24日  | 第555回診内研 | 「よくわからない熱」を「不明熱」にまで厳選するためのアプローチ | 天理よろづ相談所病院総合診療教育部 佐田竜一先生                                                             |

| 年   | 日程     | 種別        | テーマ                                                          | 講師                             |
|-----|--------|-----------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 19年 | 7月6日   | 第554回診内研  | これだけは押さえておきたい皮膚科診察のコツへこっそり学ぶ！ありふれた皮膚疾患へ                      | 医療法人社団廣仁会札幌皮膚科クリニック院長 安部正敏先生   |
|     | 5月18日  | 第552回診内研  | 意識障害のミカタ！                                                    | 東京都立松沢病院内科部長 小野正博先生            |
|     | 4月13日  | 第551回診内研  | 高齢者救急のクリニカルパール                                               | 藤田医科大学救急総合内科学 岩田充永先生           |
|     | 3月30日  | 第550回診内研  | 悪い疼痛疾患を見抜く6つの基本事項                                            | 順天堂大学医学部附属練馬病院救急・集中治療科 坂本壮先生   |
|     | 2月23日  | 第549回診内研  | 日常外来の知識アップデート～外来診療ドリルからの挑戦～                                  | 独立行政法人国立病院機構栃木医療センター内科医長 矢吹拓先生 |
|     | 2月17日  | 臨床医学講座講義③ | めまい患者への問診と診察実演                                               | 諏訪中央病院内科院長補佐 山中克郎先生            |
|     |        | 臨床医学講座講義② | 腹痛患者への問診と診察実演                                                |                                |
|     |        | 臨床医学講座講義① | 攻める問診                                                        |                                |
|     | 1月26日  | 第548回診内研  | 明日から役立つウラ診断学                                                 | 島根大学附属病院卒後臨床研修センター助教 和足孝之先生    |
|     | 12月1日  | 第547回診内研  | 総合診療にもっとリウマチ学を！ーRheumatology in General Practice (RIGP) の試みー | 帝京大学ちば総合医療センター内科（リウマチ）講師 萩野昇先生 |
| 18年 | 11月10日 | 第546回診内研  | インフルエンザの診療と感染対策                                              | 大阪府立急性期・総合医療センター総合内科部長 大場雄一郎先生 |
|     | 10月13日 | 第545回診内研  | 心電図ハンター特別編～脚ブロックで虚血判断～                                       | 札幌東徳洲会病院救急科 増井 伸高先生            |
|     | 9月15日  | 第544回診内研  | 精神疾患と誤診されていた身体疾患                                             | 東千葉メディカルセンター総合診療科副部長 金井貴夫先生    |
|     | 7月28日  | 第542回診内研  | 病歴と見た目で見抜く外来診療                                               | 今村総合病院救急総合内科主任部長 西垂水和隆先生       |
|     | 6月23日  | 第541回診内研  | 総合診療医のCommon Diseases                                        | 飯塚病院総合診療科診療部長 清田雅智先生           |
|     |        |           |                                                              |                                |