

兵庫保険医新聞

第1837号
2017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

日高医療センター 無床化計画	2面
平成28年分 確定申告の留意点	5～3面
特別インタビュー 「熊本地震 南阿蘇村の現状」	6・7面
研究 保険診療のてびき	8面
技術革新が支える眼科医療	

ラジオ関西番組出演 毎週水曜19時25分～

「医療知ろう！」放送中!!

AM558kHz/1395kHz (但馬放送局)

2月23日 震災復興借り上げ住宅追い出し問題
3月2日 肺炎について

歯科会員増加数・上昇率

ともに全国3位入賞



西山裕康理事長(左2人目)、吉岡正雄(左3人目)・加藤擁一(右2人目)・川村雅之(右端)各副理事長が、住江憲勇保団連会長(左端)、宇佐美宏保団連歯科代表(右3人目)から表彰状を受け取った

保団連は1月29日、東京都内で代議員会を開催。兵庫協会は歯科会員の2016年の増加数、歯科組織上昇率ともに全国3位となり、5年連続で表彰を受けた。年間で歯科正会員と準会員をあわせて58人の実増で、会員数は2080人となった。

保団連は、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。

RCEPに対する国際市民会議主催

アジア太平洋のメガ自由貿易協定の
行方と私たちの未来

=RCEP交渉の現状と問題点を語る=

TPPと並ぶメガ自由貿易協定・RCEP(東アジア地域包括的経済連携)の交渉会合が神戸で開かれるのに合わせ、行う学習会です。ぜひご参加ください。

日時 2月26日(日) 14時～16時30分
会場 協会5階会議室 参加費 1000円
講師 ジェーン・ケルシーさん(ニュージーランド・オークランド大学教授)

※その他RCEP会合に合わせ来日する海外NGO、国内豪華ゲストを予定

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

1・26中央要請行動



① 厚労省保険局の津田元夫課長補佐(①左端)と医政局の正野直子課長補佐(①左2人目)、財務省主税局の加藤博之課長補佐(②右端)に要請する吉田静雄先生(①右2人目)

財務省「ゼロ税率は制度論として正しい」

医療における消費税増税問題の解消(任理事)の提起を受け、兵庫協会が1月26日に行った財務省交渉の場で、担論として論理的に正しい」と表明し、当課長補佐が明らかにした。要請は、兵庫協会会員で、尼崎中厚生労働省にも行い、国会議員、保団連の住江憲勇会長とも懇談を行った。

財務省「非課税還付は成り立たない」

財務省主税局税制第2課の加藤博之課長補佐は、医療機関の損税解消の方法として提起されている、「非課税・還付方式」と、「ゼロ税率方式」について見解を表明した。

「非課税・還付方式」は、「形式上も課税でないものを還付するのは、消費税法上の仕組みとして成り立たない」とする一方、

厚労省「医療界で一致を」

厚労省交渉では、厚労省保険局医療課の津田元夫課長補佐と医政局総務課の正野直子課長補佐は、厚労省として財務省に要望しているのは、消費税増税の解消策について医療界の一致がないためと、税制のあり方については、引き続き日本医師会で行っている研究会の場で検討するなど回答した。

堀内・川田議員に要請

国会議員への要請では、堀内照文衆議院議員(共産)、川田龍平参議院議員(無所属)が対応。堀内議員は「厚生労働委員として患者さんに消費税を負担させず解決するよう力を尽くしたい」と応じた。川田議員は「消費税の増税は医療機関にとって大きな問題であることは十分に承知している。会派入りしている民進党の連立代表にも要請書を届ける」とした。

患者負担増反対署名スタート!

また同日、保団連は国会議員会館内で「今こそストップ!患者負担増」キックオフ集会を開催し、全国から医師・歯科医師ら120人が参加。「患者負担増は受診抑制、疾病の悪化、医療費の増大の悪循環を招く」「日々患者さんと接している、これ以上の負担増は耐えられないと実感している」「いちばんの経済対策は社会保障の充実」などの声に参加者から出され、3月から実施予定の「今こそストップ!患者負担増」請願署名の全国30万筆の目標達成へ向け、決意を交流した。

燭心

天皇陛下の生前退位が具体化しつつある。日本の歴史や憲法が絡む複雑な問題だが、有識者会議の座長が経団連名誉会長というのはいかかなものか▼日本国憲法には「天皇は、日本国の象徴であり日本国民統合の象徴」とある。「象徴」とは、抽象的な概念をより具体的な事物や形によって表現することであり、「ハトは平和の象徴」などと呼ばれる▼では、天皇が象徴している「日本国」「日本国民統合」とは何か。一時期は「まさに天皇を中心としている神の国」、つまり「皇国思想と神国思想」が日本の「国体」であったが、今「国の基礎的な政治(統治)の原則」を探すとすると、やはり日本国憲法か。戦後、天皇陛下が象徴として体現してきたのは日本国憲法ではないか▼一方、アメリカの象徴は「自由(女神)像」だろう。正式名称は「世界を照らす自由(Liberty En-lightening the World)」である。自由と民主主義の象徴であるとともに、19世紀以降世界各地からの移民にとって、新天地の象徴である▼日本国憲法の前文には「いづれの国家も、自国のことのみに専断して他国を無視してはならない」「平和を愛する諸国民の公正と信義に信頼して」「国際社会において、名誉ある地位を占めたい」とある。大國間に孤立主義が跋扈しうな今こそ、日本国憲法の精神が求められるのではないだろうか▼衆議院新大統領には母国の自由の像を訪れ、日本国憲法前文を読むことをお勧めする。(空)

日高医療センター無床化計画

住民の反対運動で
議会への提案断念させる

但馬支部長 谷垣 正人（豊岡市）

豊岡市日高町にある日高医療センターについて、昨年、無床化計画が発表された。この計画の経過と住民運動、支部の取り組みについて、但馬支部の谷垣正人支部長に寄稿いただいた。

地区説明会で
反対意見つぎつぎ

同組合は9月初めに「あり方検討委員会」の答申案を発表するシンポジウムを開き、その後日高町内の各地区でもその説明会を開催しました。

しかし、次々に以下のような意見が、出席者から出されました。すべて無床化に反対する意見でした。

・日高MCには今も、豊岡病院が満床で入院できない急性疾患の患者、脳卒中や整形外科疾患術後でリハビリの必要な患者、人工透析中に悪化した患者、眼科疾患手術後の患者など多くの入院があり、それらの患者がたちまち困る

・日高MCの入院患者を出石MCで診ると言うが、出石MCも医師不足であり、日高と出石は生活圏が違い交通の便も極めて悪い



「地域医療をまもる但馬の会」が主催し、地域住民ら120人が集まった「但馬住民集会」（2016年11月12日）

・日高MCを在宅医療の拠点とすると言うなら、在宅患者さんが悪化したら、患者家族が困った時の入院機能が絶対必要ではないか

・何百人もの寝たきりや認知症の高齢患者が、但馬外に入院せざるを得ない現状にもかかわら

情署名を始めました。

1カ月半ほどで「地域医療をまもる但馬の会」が7316筆、「日高地区区長協議会」が1万2655筆の署名を集め、一部重複はあるものの、二つを合わせると日高町のほぼ全部の住民が反対していることが明らかになりました。

さらに2016年12月の豊岡市議会で、日高町選出の市会議員全員が病院組合の議員となり、日高町選出議員の了承が得られない限り、日高MCの無床化計画は組合議会で承認されないことになりました。

結局病院組合は、当初予定していた12月病院組合議会への計画の提案を断念せざるをえなくなりました。

但馬支部の
真価問われる年に

病院組合は、これで計画をあきらめたわけではなく、医師不足・医師の疲弊をいちばんの理由にして日高MCの縮小をめざしており、現在次の案を検討中とのこと。

住民数上回る
署名集める

「あり方検討委」の答申案が発表されると直ちに、但馬医療生協の組合員を中心に結成された「地域医療をまもる但馬の会」が、日高MCの無床化に反対する陳情署名を開始しました。

保険医協会の但馬支部でも幹事会でその署名への協力を決め、各診療所の窓口などで署名を集めました。

また、日高町選出の市会議員や各地区の区長にとっても、日高MCの無床化計画は「寝耳に水」だったようで、日高地区区長協議会も「地域医療をまもる但馬の会」とほぼ同じ内容の陳

保険診療法制研究会

報告
個別指導での弁護士
帯同報告等を議論

協会は12月15日、協会会議室で第9回保険診療法制研究会を開催し、西山裕康協会理事長と弁護士9人が参加した。田崎俊彦弁護士から寄せられた報告を紹介する。



指導の現状や改善点をふまえ、提言を出すべく協会役員と弁護士で議論

まず、大田弁護士より医科診療所の個別指導の帯同報告があり、その報告に基づき個別指導のあり方、とりわけ帯同弁護士の役割について議論しました。

提言からなります。今回の研究会では、提言の各パート担当者から進捗状況の報告が行われ、各パート間の整合性を踏まえ、どのような提言にまとめるかについて議論しました。

◆「歯援診」以外の先生

歯援診以外の、歯科訪問診療を2017年4月1日以降に行う予定の先生は、「歯科訪問診療料の注13に規定する基準（歯訪診）」の施設基準の届出が必要です。届出前1月間の実績は延べ人数で、訪問診療の実績はまだないが今後実施予定の先生の場合は0人と記載して届出してください。

◆「歯援診」届出済みの先生

「在宅療養支援歯科診療所（歯援診）」様式18の届出添付書類の様式が変更されています。2016年3月までに届出済みで、4月以降再提出していない先生も、在宅専門でない先生は1～8までの項目のみを記載して、3月31日までに再提出が必要です。研修受講歴部分は、過去の届出受理通知のコピーを添付することでも構いません。

※【注意】2016年4月改定以降、「歯訪診」は届出済みで、「歯援診」の再届出はまだ行っていない先生がおられます。3月31日までに再度届出用紙を提出しないと、「歯援診」の届出自体が「無効」となり、2017年4月以降、歯在管の点数において、歯援診の240点が算定できず、180点となりますのでご注意ください。

届出様式は下記からもダウンロード可能です。

協会ウェブサイトトップページ→歯科部会だより→歯科部会からのお知らせ

◆「歯援診」以外の先生

歯援診以外の、歯科訪問診療を2017年4月1日以降に行う予定の先生は、「歯科訪問診療料の注13に規定する基準（歯訪診）」の施設基準の届出が必要です。届出前1月間の実績は延べ人数で、訪問診療の実績はまだないが今後実施予定の先生の場合は0人と記載して届出してください。

◆「歯援診」届出済みの先生

「在宅療養支援歯科診療所（歯援診）」様式18の届出添付書類の様式が変更されています。2016年3月までに届出済みで、4月以降再提出していない先生も、在宅専門でない先生は1～8までの項目のみを記載して、3月31日までに再提出が必要です。研修受講歴部分は、過去の届出受理通知のコピーを添付することでも構いません。

※【注意】2016年4月改定以降、「歯訪診」は届出済みで、「歯援診」の再届出はまだ行っていない先生がおられます。3月31日までに再度届出用紙を提出しないと、「歯援診」の届出自体が「無効」となり、2017年4月以降、歯在管の点数において、歯援診の240点が算定できず、180点となりますのでご注意ください。

届出様式は下記からもダウンロード可能です。

協会ウェブサイトトップページ→歯科部会だより→歯科部会からのお知らせ

◆「歯援診」以外の先生

歯援診以外の、歯科訪問診療を2017年4月1日以降に行う予定の先生は、「歯科訪問診療料の注13に規定する基準（歯訪診）」の施設基準の届出が必要です。届出前1月間の実績は延べ人数で、訪問診療の実績はまだないが今後実施予定の先生の場合は0人と記載して届出してください。

◆「歯援診」届出済みの先生

「在宅療養支援歯科診療所（歯援診）」様式18の届出添付書類の様式が変更されています。2016年3月までに届出済みで、4月以降再提出していない先生も、在宅専門でない先生は1～8までの項目のみを記載して、3月31日までに再提出が必要です。研修受講歴部分は、過去の届出受理通知のコピーを添付することでも構いません。

※【注意】2016年4月改定以降、「歯訪診」は届出済みで、「歯援診」の再届出はまだ行っていない先生がおられます。3月31日までに再度届出用紙を提出しないと、「歯援診」の届出自体が「無効」となり、2017年4月以降、歯在管の点数において、歯援診の240点が算定できず、180点となりますのでご注意ください。

届出様式は下記からもダウンロード可能です。

協会ウェブサイトトップページ→歯科部会だより→歯科部会からのお知らせ

薬科部研究会

経口抗菌薬の適正使用 ー経口抗菌薬の使いどころー

日時 2月25日(土) 16時～18時 会場 協会5階会議室
講師 済生会兵庫県病院薬剤科長 IDCP（抗菌化学療法認定薬剤師） 竹村敏也先生
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

歯科保険請求

忘れていませんか「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」の施設基準の届出

2016年4月歯科診療報酬改定で、歯科訪問診療料を歯科診療所で2017年4月1日以降も算定するには、3月31日までに、近畿厚生局兵庫事務所へ施設基準の届出が必要となりました。届出がないと、歯科訪問診療料の算定ができず、初診時234点（歯訪診（初））、再診時45点（歯訪診（再））の算定となり、急性対応加算も算定できなくなります。

◆「歯援診」以外の先生

歯援診以外の、歯科訪問診療を2017年4月1日以降に行う予定の先生は、「歯科訪問診療料の注13に規定する基準（歯訪診）」の施設基準の届出が必要です。届出前1月間の実績は延べ人数で、訪問診療の実績はまだないが今後実施予定の先生の場合は0人と記載して届出してください。

届出添付書類は、様式21の3の2。届出書の別添2のタイトルは「歯科訪問診療料の注13に規定する基準」と記載して提出してください。「届出番号」欄は記載不要です。

◆「歯援診」届出済みの先生

「在宅療養支援歯科診療所（歯援診）」様式18の届出添付書類の様式が変更されています。2016年3月までに届出済みで、4月以降再提出していない先生も、在宅専門でない先生は1～8までの項目のみを記載して、3月31日までに再提出が必要です。研修受講歴部分は、過去の届出受理通知のコピーを添付することでも構いません。

※【注意】2016年4月改定以降、「歯訪診」は届出済みで、「歯援診」の再届出はまだ行っていない先生がおられます。3月31日までに再度届出用紙を提出しないと、「歯援診」の届出自体が「無効」となり、2017年4月以降、歯在管の点数において、歯援診の240点が算定できず、180点となりますのでご注意ください。

届出様式は下記からもダウンロード可能です。
協会ウェブサイトトップページ→歯科部会だより→歯科部会からのお知らせ

4月からの歯科用貴金属価格の随時改定について

1月25日中医協総会で、2017年4月1日から歯科用貴金属価格が改定されることとなりました。告示価格が改定となり引き上げとなるのは次の2品目です。

- ・歯科鑄造用金銀パラジウム合金（金12%以上JIS適合品）
現行1,206円→改定後1,279円（+73円）
- ・歯科非鑄造用金銀パラジウム合金板状（金12%以上JIS適合品）
現行1,096円→改定後1,186円（+90円）

不明な点は、協会歯科部会☎078-393-1809までお問い合わせください。

(4面からの続き)

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2)によらざるをえません。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27年の期末棚卸額を記入します。期末棚卸には、平成28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28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29年1月締め分の請求書から平成28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。

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。

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りますからです。「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。

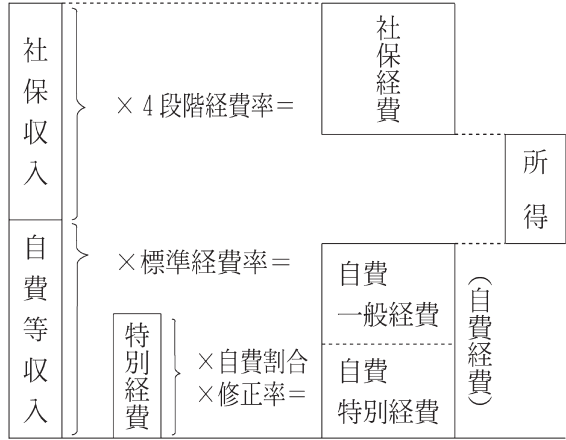


表2 自費等収入所得率表()は経費率 単位は%

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	74.4 (25.6) 45.1 (54.9) 90.1 (9.9)	56.0 (44.0)
歯科	75.2 (24.8)	58.0 (42.0)

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)

VI. 消費税の計算と申告

1. 平成28年分の消費税確定申告をする義務のある者

平成26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28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、不課税売上进行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。

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。

●医院経営研究会

3月例会

スタッフ定着のポイント

～職員と力を合わせられる雇用環境の作り方～

日時 3月25日(土) 14時30分～17時

会場 協会6階会議室

講師 社会保険労務士 桂好志郎先生

参加費 3000円(医経研会員は無料)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817 有本まで

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4日(土)、5日(日)
13時～17時のうち1時間

会場 協会5階会議室

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 2017』

会員頒価 1,000円(送料込)
B5判 233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・開院、スタッフの税務と給与、マイナンバー実務なども解説

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

平成28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

平成28年度の税制改正では、経済の好循環を確実なものとする観点から成長指向の法人税改革等が意図され、少子化対策・教育再生や地方創生の推進の観点から税制上の措置を講ずることとされました。

本稿では平成28年度とそれ以前の改正

項目のうち、平成28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. 被相続人の居住用家屋に係る譲渡所得の特別控除制度の特例の創設
- (1) 内容
- これはいわゆる「空き家の譲渡所得の3,000万円特別控除」といわれるもので

す。相続または遺贈によって、被相続人が居住していた家屋とその敷地等を取得した個人がその不動産を譲渡した場合に譲渡所得から3,000万円の控除が認められるものです（譲渡対価が1億円を超える場合には適用できません）。

具体的には次のような譲渡が想定されます。

①被相続人の居住用家屋の譲渡

- ②被相続人の居住用家屋とともにするその敷地等の譲渡
- ③被相続人の居住用家屋の全部を取り壊した後におけるその敷地等の譲渡
- なお、①②についてはその家屋が相続の時から譲渡の時まで事業の用、貸付の用、居住の用に供されていなかったこと
- (4面に続く)

平成28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	診療実日数	決定点数		
			収入金額		
			診療報酬当座収入金額		
			診療報酬窓口収入金額		
社会保険診療報酬	① 一般社会保険	件	日	点	
	生活保護法				
	精神保健福祉法				
	小計				
	② 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)					
自由診療の収入等	一般の自由診療	件	日		
	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				
(雑収入は下の欄に書きます。)					
雑収入					

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

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

平成28年分報酬、料金、契約金及び賞金の支払調書

事業所別介護給付費等支払明細書(合計書)

主治医意見書作成料支払明細書(合計書)

平成28年分診療報酬支払明細書(合計書)の留意点

特定健診・特定保健指導支払総括票

(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

地域医療の課題明らかに



昨年4月の熊本地震で大きな被害を受けた熊本県阿蘇郡南阿蘇村。加藤擁一 副理事長と広川恵一 顧問が、昨年12月25日、村内にある介護老人保健施設リハセンターひばりを訪れ、同施設の歯科衛生士である村本奈穂氏と、歯科医師の山口彩子先生(菊陽町・菊陽病院)、田村尚子先生(南阿蘇村・さくら歯科)に、震災後の村内の状況や課題等についてインタビューした。

アクセスが寸断され救急などに課題

加藤 4月の熊本地震から、8カ月が過ぎました。本日は南阿蘇村の現状について、歯科に関わる皆さまからお話を伺いたいと思います。

広川 8月6日に兵庫協会でいった日常診療経験交流会(震災プレ企画)で、山口先生と村本さんには、地震当時の状況や課題、当時の思い・取り組みについてお話をいただきました。田村先生とお会いするのは初めてですね。地震直後から現在まで振り返られて、いかがでしょうか。

田村 私は、この南阿蘇村で開業していますが、もともとこの村の出身ではありません。開院から10年、

村民の方と少しずつ関係を築きながら診療してきました。今回の震災では電気も水道も止まり、医院の機械類も壊れてしまっって修理を繰り返すことになり、本当に大変でしたが、震災をばねにして住民の方と密な関係を築けたという思いがあります。ただ、当院は再開できませんでした。地震で地盤が危険だということで閉院された歯科医院もあり、深刻な状況です。

阿蘇大橋と俵山トンネルが崩落し、村外へのアクセスが寸断されてしまったことが特に困りました。以前は、週に2〜3回、勉強会や買い物のため熊本市内に行っていたのが、できなくなりました。

昨日やっとトンネルが開通し、少しずつ日常生活に戻っているのかと感じています。

加藤 大変な状況ですね。山口先生はいかがでしょうか。

山口 私はこの南阿蘇村に住んでいて、村の西側にある菊陽町



インタビューを終えて、皆で記念撮影。前列が村本奈穂氏、後列右から田村尚子先生、山口彩子先生、広川恵一先生、加藤擁一先生、二胡奏者の劉揚氏、同マナージャーの司馬君子氏(2016年12月25日、リハセンターひばりにて)

の病院に勤務しています。道路の寸断により、迂回路は一度標高1000メートルまで上がり80メートルに下がるような高低差の大きいルートで、毎日の通勤に1時間半ほどかかり、非常に苦労しました。トンネルが開通して、20分は短縮され、本当に安心しています。

日常的な医科・歯科連携の重要性を実感

加藤 村本さんはいかがですか。

村本 まず、地震直後の話からさせていただきます。私は4月1日からこの施設に入職しましたが、地震直後は、道路が寸断されてここに來ることができず、当施設の母体である阿蘇市の大阿蘇病院に行きました。

このままではいけないと感じています。たとえば、救急搬送は相当不便を強いられる状態だそう。地域のなか核病院だった阿蘇立野病院が地震で休院を余儀なくされており、天気の良い日は原則ドクターヘリを使いますが、悪天候の時や夜間は使えません。救急車で1時間以上かけて、阿



インタビュー前には、リハセンターひばり入居者に対する、二胡奏者・劉揚氏(左)による演奏会が行われ、入居者は二胡の調べに聴きいった



る村の医療・介護関係者に聞いたお話を発信していかねばならないと感じています。

うね」とハグや握手をして帰るんです。ある種の連帯意識を形にして、互いを思いやる。これが本来の医療人のあり方、医療の原点なのではと感じました。

加藤 阪神・淡路大震災の頃を思い出します。ただ、あの頃と比べると、熊本地震では被災者への口腔ケアをがんばっていたいて、誤嚥性肺炎は劇的に減ったのではないかと思います。阪神・淡路のときは、震災関連死の4分の1が肺炎でした。寒い季節ということもありましたが、災害時の口腔ケアの大切さが明らかにになっていませんでした。

村本 リハセンターひばりでは、被災の中、半分以下は職員しか来ることができないなかでも、入居者への口腔ケアにしっかり対応できたので、誤嚥性肺炎が出ませんでした。この点は達成感を持っています。地震とその他の経験を通じて、普段からの医科・歯科連携の大切さを痛感しました。歯科衛生士がもっと、その連携や介護・福祉の現場で役に立てるよう、勉強しなければと気づかせていただきました。そのために、もっと身体全体を知り、他職種の仕事をすること、顔の見える関係を作っていくことが大事だと思いました。たとえば、歯科衛生士は義歯の磨き方は分かりますが、脳梗塞で半身麻痺の方の義歯が清掃不良となっている場合のアプローチは、作業療法士の得意分野です。

今は週に2回ほど、熊本市内まで勉強に行く時間を作っています。すると、この施設の仲間である、理学療法士や介護士の方も一緒に参加してくれるなど、少しずつ輪が広がっています。(7面につづく)

— 保険医協会の共済制度がお勧めです! —

受付期間はお問い合わせください

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
- 最高5000万円の高額保障
- 配偶者1000万円セット加入あり
- 過去7年の平均配当率46%
- 最長75歳まで保障
- いつでも増額・減額OK

今年の配当金は48%!
3月27日にご指定口座へ
送金します。

傷病時の休業に備えて
非営利の共済が有利です

休業保障制度

割安掛金が満期まで上がりません
脱退一時金、引当金給付あり

積立金総額1兆2千億円
中長期の資産運用に

保険医年金

自在性が魅力! 1口単位で解約・
中断・再開が可能

協会の積立年金
従業員も加入OK!

DefL デフェル

個人年金保険料控除がとれる個人
年金型と自在性の一般型

所得補償保険、医賠償、団体割引きの自動車保険と火災保険

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

特別インタビュー

熊本地震 南阿蘇村の現状

地震を通じ



菊池郡・菊陽病院 歯科医師
山口 彩子先生

【やまぐち さいこ】2004年九州大学歯学部卒業、福岡医療団千鳥橋病院附属歯科診療所研修、倉敷医療生協水島歯科診療所研修、現在は熊本にて芳和会菊陽病院歯科診療部長



南阿蘇村・リハセンターひばり 歯科衛生士
村本 奈穂氏

【むらもと なほ】1982年熊本県阿蘇郡長陽村（現南阿蘇村）生まれ。2003年熊本歯科衛生士専門学院卒業。熊本県大津町役場健康福祉課・地域包括支援センター、福岡県・吉川歯科医院、熊本県伊東歯科口腔病院、南阿蘇村・あい歯科クリニック勤務を経て、16年4月より現職



南阿蘇村・さくら歯科院長 歯科医師
田村 尚子先生

【たむら なおこ】1962年熊本県阿蘇郡生まれ。九州歯科大学卒業。2007年南阿蘇村にさくら歯科開業、現在に至る

加藤 被災者の生活は今どうなっているのでしょうか。昨日、熊本市内で本庄弘次先生（熊本協会常任理事、本庄内科病院院長）や板井八重子先生（熊本協会副会長、くすのきクリニック院長）、吉良直子先生（熊本市中央区役所・歯科医師）にお会いしました。病気にたどれば、「急性期」は脱したが、「慢性期」の課題が山積しているとお聞きしました。県内の避難所も11月末で全て閉鎖されたそうですね。

山口 私は精神病院に勤務する歯科医師です。患者さんの状況について直接は分かりませんが、震災後、アルコール依存症の方が悪化したり、状態が悪化して入院するという方がおられると聞きます。

村本 ありがとうございます。村内では、8～9月頃から、避難所にいた方が仮設住宅に移りました。仮設でのくらし・健康状況などが課題になってきますが、村本さんは、そこで活躍されているんです。

加藤 ありがとうございます。全国の方々が歯ブラシを絶え間なく送ってくれています。その歯ブラシを持って、「全国から届いたものですよ」と仮設住宅を訪問しています。特に、一番被害のひどい長陽地区が私の出身地で、2年ほどその地域の歯科医院にいたので、治療のアシスタントをしていた患者さまが多く、リスク部位など口の中の状態が分かります。さらに、住んでいる方のほとんどが知り合いのおじいちゃん、おばあちゃんなんです。知

った人が、全国からいたいた物資を持っていくと、元気が出るかなと思っています。それから、「歯科検診」というと、皆さん構えてしまいが、口は食べて、笑い、しゃべるところです。ただ集まってしゃべってもらったらいんじゃないかと思う、乳幼児健診の仕事をしてたときに知り合った助産師さんがフルートの演奏をされるので、フルートの演奏会と、全国からの歯ブラシを配るということで集まってもらいました。すると、皆さん3時間くらい話をされて帰られないんですね。そういうきっかけ作りに、歯科はまだまだ役に立てると感じています。

加藤 患者さんの窓口負担の問題が気になります。仮設住宅で、孤独死を多数生んでしまいました。医療関係者は、住民の方々に接することができず、仕事でいる方もおられます。じっくりと話を聞いて、電話番号を渡し「何かあれば連絡して」と伝えると、すぐ元氣になった方もいます。自分を感じて、「自分を気にして」てくれる」と思うだけで、少しは意味があるのかなと思っています。

山口 震災直後と数カ月後、さらに半年後、1年後と段階を経て、また新たな問題が出てくるんじゃないでしょうか。支援は地震直後に集中

しますが、道路が寸断したの方々が抱えている課題は震災が原因ということでしょうか。

村本 長陽地区では大学が近いということも多くの方がアパート経営をされていましたが、多くのアパートは地震で壊れてしまいました。大学も撤退することになり、戻ってくるかも分かりません。また南阿蘇鉄道も止まっていて、通学が必要なお子さんがいる若い世代は、熊本市内に引っ越してしまい、老夫婦だけが残されてしまいます。もともとこの問題もあったと思いますが、一気に財産を失い、収入源も生きがいもなくなってしまうことが大きいと思います。

加藤 被災者の生活は今どうなっているのでしょうか。昨日、熊本市内で本庄弘次先生（熊本協会常任理事、本庄内科病院院長）や板井八重子先生（熊本協会副会長、くすのきクリニック院長）、吉良直子先生（熊本市中央区役所・歯科医師）にお会いしました。病気にたどれば、「急性期」は脱したが、「慢性期」の課題が山積しているとお聞きしました。県内の避難所も11月末で全て閉鎖されたそうですね。

山口 私は精神病院に勤務する歯科医師です。患者さんの状況について直接は分かりませんが、震災後、アルコール依存症の方が悪化したり、状態が悪化して入院するという方がおられると聞きます。

村本 ありがとうございます。村内では、8～9月頃から、避難所にいた方が仮設住宅に移りました。仮設でのくらし・健康状況などが課題になってきますが、村本さんは、そこで活躍されているんです。

加藤 ありがとうございます。全国の方々が歯ブラシを絶え間なく送ってくれています。その歯ブラシを持って、「全国から届いたものですよ」と仮設住宅を訪問しています。特に、一番被害のひどい長陽地区が私の出身地で、2年ほどその地域の歯科医院にいたので、治療のアシスタントをしていた患者さまが多く、リスク部位など口の中の状態が分かります。さらに、住んでいる方のほとんどが知り合いのおじいちゃん、おばあちゃんなんです。知

った人が、全国からいたいた物資を持っていくと、元気が出るかなと思っています。それから、「歯科検診」というと、皆さん構えてしまいが、口は食べて、笑い、しゃべるところです。ただ集まってしゃべってもらったらいんじゃないかと思う、乳幼児健診の仕事をしてたときに知り合った助産師さんがフルートの演奏をされるので、フルートの演奏会と、全国からの歯ブラシを配るということで集まってもらいました。すると、皆さん3時間くらい話をされて帰られないんですね。そういうきっかけ作りに、歯科はまだまだ役に立てると感じています。

加藤 患者さんの窓口負担の問題が気になります。仮設住宅で、孤独死を多数生んでしまいました。医療関係者は、住民の方々に接することができず、仕事でいる方もおられます。じっくりと話を聞いて、電話番号を渡し「何かあれば連絡して」と伝えると、すぐ元氣になった方もいます。自分を感じて、「自分を気にして」てくれる」と思うだけで、少しは意味があるのかなと思っています。

山口 震災直後と数カ月後、さらに半年後、1年後と段階を経て、また新たな問題が出てくるんじゃないでしょうか。支援は地震直後に集中

しますが、道路が寸断したの方々が抱えている課題は震災が原因ということでしょうか。

村本 長陽地区では大学が近いということも多くの方がアパート経営をされていましたが、多くのアパートは地震で壊れてしまいました。大学も撤退することになり、戻ってくるかも分かりません。また南阿蘇鉄道も止まっていて、通学が必要なお子さんがいる若い世代は、熊本市内に引っ越してしまい、老夫婦だけが残されてしまいます。もともとこの問題もあったと思いますが、一気に財産を失い、収入源も生きがいもなくなってしまうことが大きいと思います。

加藤 被災者の生活は今どうなっているのでしょうか。昨日、熊本市内で本庄弘次先生（熊本協会常任理事、本庄内科病院院長）や板井八重子先生（熊本協会副会長、くすのきクリニック院長）、吉良直子先生（熊本市中央区役所・歯科医師）にお会いしました。病気にたどれば、「急性期」は脱したが、「慢性期」の課題が山積しているとお聞きしました。県内の避難所も11月末で全て閉鎖されたそうですね。

山口 私は精神病院に勤務する歯科医師です。患者さんの状況について直接は分かりませんが、震災後、アルコール依存症の方が悪化したり、状態が悪化して入院するという方がおられると聞きます。

村本 ありがとうございます。村内では、8～9月頃から、避難所にいた方が仮設住宅に移りました。仮設でのくらし・健康状況などが課題になってきますが、村本さんは、そこで活躍されているんです。

加藤 ありがとうございます。全国の方々が歯ブラシを絶え間なく送ってくれています。その歯ブラシを持って、「全国から届いたものですよ」と仮設住宅を訪問しています。特に、一番被害のひどい長陽地区が私の出身地で、2年ほどその地域の歯科医院にいたので、治療のアシスタントをしていた患者さまが多く、リスク部位など口の中の状態が分かります。さらに、住んでいる方のほとんどが知り合いのおじいちゃん、おばあちゃんなんです。知

った人が、全国からいたいた物資を持っていくと、元気が出るかなと思っています。それから、「歯科検診」というと、皆さん構えてしまいが、口は食べて、笑い、しゃべるところです。ただ集まってしゃべってもらったらいんじゃないかと思う、乳幼児健診の仕事をしてたときに知り合った助産師さんがフルートの演奏をされるので、フルートの演奏会と、全国からの歯ブラシを配るということで集まってもらいました。すると、皆さん3時間くらい話をされて帰られないんですね。そういうきっかけ作りに、歯科はまだまだ役に立てると感じています。

加藤 患者さんの窓口負担の問題が気になります。仮設住宅で、孤独死を多数生んでしまいました。医療関係者は、住民の方々に接することができず、仕事でいる方もおられます。じっくりと話を聞いて、電話番号を渡し「何かあれば連絡して」と伝えると、すぐ元氣になった方もいます。自分を感じて、「自分を気にして」てくれる」と思うだけで、少しは意味があるのかなと思っています。

山口 震災直後と数カ月後、さらに半年後、1年後と段階を経て、また新たな問題が出てくるんじゃないでしょうか。支援は地震直後に集中

しますが、道路が寸断したの方々が抱えている課題は震災が原因ということでしょうか。

村本 長陽地区では大学が近いということも多くの方がアパート経営をされていましたが、多くのアパートは地震で壊れてしまいました。大学も撤退することになり、戻ってくるかも分かりません。また南阿蘇鉄道も止まっていて、通学が必要なお子さんがいる若い世代は、熊本市内に引っ越してしまい、老夫婦だけが残されてしまいます。もともとこの問題もあったと思いますが、一気に財産を失い、収入源も生きがいもなくなってしまうことが大きいと思います。

加藤 被災者の生活は今どうなっているのでしょうか。昨日、熊本市内で本庄弘次先生（熊本協会常任理事、本庄内科病院院長）や板井八重子先生（熊本協会副会長、くすのきクリニック院長）、吉良直子先生（熊本市中央区役所・歯科医師）にお会いしました。病気にたどれば、「急性期」は脱したが、「慢性期」の課題が山積しているとお聞きしました。県内の避難所も11月末で全て閉鎖されたそうですね。

山口 私は精神病院に勤務する歯科医師です。患者さんの状況について直接は分かりませんが、震災後、アルコール依存症の方が悪化したり、状態が悪化して入院するという方がおられると聞きます。

村本 ありがとうございます。村内では、8～9月頃から、避難所にいた方が仮設住宅に移りました。仮設でのくらし・健康状況などが課題になってきますが、村本さんは、そこで活躍されているんです。

加藤 ありがとうございます。全国の方々が歯ブラシを絶え間なく送ってくれています。その歯ブラシを持って、「全国から届いたものですよ」と仮設住宅を訪問しています。特に、一番被害のひどい長陽地区が私の出身地で、2年ほどその地域の歯科医院にいたので、治療のアシスタントをしていた患者さまが多く、リスク部位など口の中の状態が分かります。さらに、住んでいる方のほとんどが知り合いのおじいちゃん、おばあちゃんなんです。知

った人が、全国からいたいた物資を持っていくと、元気が出るかなと思っています。それから、「歯科検診」というと、皆さん構えてしまいが、口は食べて、笑い、しゃべるところです。ただ集まってしゃべってもらったらいんじゃないかと思う、乳幼児健診の仕事をしてたときに知り合った助産師さんがフルートの演奏をされるので、フルートの演奏会と、全国からの歯ブラシを配るということで集まってもらいました。すると、皆さん3時間くらい話をされて帰られないんですね。そういうきっかけ作りに、歯科はまだまだ役に立てると感じています。

加藤 患者さんの窓口負担の問題が気になります。仮設住宅で、孤独死を多数生んでしまいました。医療関係者は、住民の方々に接することができず、仕事でいる方もおられます。じっくりと話を聞いて、電話番号を渡し「何かあれば連絡して」と伝えると、すぐ元氣になった方もいます。自分を感じて、「自分を気にして」てくれる」と思うだけで、少しは意味があるのかなと思っています。

山口 震災直後と数カ月後、さらに半年後、1年後と段階を経て、また新たな問題が出てくるんじゃないでしょうか。支援は地震直後に集中

しますが、道路が寸断したの方々が抱えている課題は震災が原因ということでしょうか。

村本 長陽地区では大学が近いということも多くの方がアパート経営をされていましたが、多くのアパートは地震で壊れてしまいました。大学も撤退することになり、戻ってくるかも分かりません。また南阿蘇鉄道も止まっていて、通学が必要なお子さんがいる若い世代は、熊本市内に引っ越してしまい、老夫婦だけが残されてしまいます。もともとこの問題もあったと思いますが、一気に財産を失い、収入源も生きがいもなくなってしまうことが大きいと思います。

普段の診療・連携から災害時に備える

加藤 最後に、これから村の医療・介護の整備が必要ということを、きちんと村に申し上げていきたいと思っています。

田村 今日、村本さんのお話をお伺いし、こんな情熱を持たれている歯科衛生士さんが村にいらっしゃることを誇りにしたいと思います。

また、山口先生が仰っている災害時の備えの大切さを本当に感じています。地震後に診療を再開したとき、機械も壊れ、消毒と痛み止め等の薬を出すことくらいしかできない状態でしたが、「先生の顔を見てよかった」と言ってくれた患者さんがたくさんいらっしゃいました。この経験を通じ、地域密着型の開業歯科医として、災害時に普段と同じように医療を提供することがどんな大切かを感しました。微力ながらも地域に貢献していきたいと思っています。

加藤 医療機関があることが住民の励みになるということを私も体験しました。これから大変だと思いが、がんばっていただいたいと思います。

山口 大きな災害では、さまざまな課題が浮かび上がると言われますが、本日のお話でもあらためて感じることができました。兵庫協会も先生方からお聞きしたことを、自分たちの活動に活かしていきたいと思っています。本日は貴重なお話をありがとうございました。

加藤 被災者の生活は今どうなっているのでしょうか。昨日、熊本市内で本庄弘次先生（熊本協会常任理事、本庄内科病院院長）や板井八重子先生（熊本協会副会長、くすのきクリニック院長）、吉良直子先生（熊本市中央区役所・歯科医師）にお会いしました。病気にたどれば、「急性期」は脱したが、「慢性期」の課題が山積しているとお聞きしました。県内の避難所も11月末で全て閉鎖されたそうですね。

山口 私は精神病院に勤務する歯科医師です。患者さんの状況について直接は分かりませんが、震災後、アルコール依存症の方が悪化したり、状態が悪化して入院するという方がおられると聞きます。

村本 ありがとうございます。村内では、8～9月頃から、避難所にいた方が仮設住宅に移りました。仮設でのくらし・健康状況などが課題になってきますが、村本さんは、そこで活躍されているんです。

加藤 ありがとうございます。全国の方々が歯ブラシを絶え間なく送ってくれています。その歯ブラシを持って、「全国から届いたものですよ」と仮設住宅を訪問しています。特に、一番被害のひどい長陽地区が私の出身地で、2年ほどその地域の歯科医院にいたので、治療のアシスタントをしていた患者さまが多く、リスク部位など口の中の状態が分かります。さらに、住んでいる方のほとんどが知り合いのおじいちゃん、おばあちゃんなんです。知

った人が、全国からいたいた物資を持っていくと、元気が出るかなと思っています。それから、「歯科検診」というと、皆さん構えてしまいが、口は食べて、笑い、しゃべるところです。ただ集まってしゃべってもらったらいんじゃないかと思う、乳幼児健診の仕事をしてたときに知り合った助産師さんがフルートの演奏をされるので、フルートの演奏会と、全国からの歯ブラシを配るということで集まってもらいました。すると、皆さん3時間くらい話をされて帰られないんですね。そういうきっかけ作りに、歯科はまだまだ役に立てると感じています。

保険診療 のてびき

—704—

技術革新が支える眼科医療

姫路市・ツカザキ病院 眼科部長 長澤 利彦先生講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

はじめに

医療界の中でも眼科の器械・技術は進歩の早い分野で、毎年のように新しいデバイスや手法が考案されている。今回は①白内障と硝子体手術、②眼底の画像診断機器、③眼科電子カルテのトレンドを中心に発表した。

白内障手術の進歩

まず、白内障手術について。80年代初期の本邦では切開創が10mm以上となる囊外摘出術の術式が一般的であり、術後乱視が強く出てしまう術式であった。当時の手術では裸眼視力もいまひとつであり、手術適応も今以上に厳しかったことと思われる。

ところが超音波の登場で切開創は6mm程度となり、その後の眼内レンズの進歩により切開創はさらに小さい2mm程度になった。今では白内障手術は入院で行うものではなく日帰り手術で行うものとなっていて、1週間も入院しようものなら主治医意見書を書かされることになる。

レンズの進歩は切開創の縮小化に影響するだけでなく、着色レンズ、乱視レンズ、多焦点レンズと次々と新しい眼内レンズが登場し、Quality of Vision(視機能の質)の著しい改善が得られるようになっている。現在は調節型の眼内レンズ開発が進んでいる。グーグルが先日眼内電子デバイスの特許を申請しており、近

い将来、グーグルのほかアップル、アマゾンのような世界的企業の参入があると予測される。手術機器も、超音波からフェムトセカンドレーザーの登場で、切開創と水晶体乳化がオートメーション化されつつあるが、現状の技術では余計に時間とお金がかかってしまい、急速に普及されるものではないという個人的印象がある。

硝子体手術の進歩

次に糖尿病網膜症の硝子体出血、網膜剥離、黄斑疾患などが適応となる硝子体手術の進歩は、硝子体カッターと手術観察システムの技術革新で進歩してきた。硝子体手術はまだ40年程度と歴史の浅い手術である。20ゲージという0.9mmの器具を用いる手術が2000年代初期まで行われてきたが、手術の難易度は高く、執刀医は選ばれた者だけがなれる手術であった。その後25ゲージ(2004年頃～)、27ゲージ(2014年頃～)と器具の縮小化に伴い切開創の縫合の必要がなくなったことで、手術時間の短縮と侵襲も少ない手術になった。

また、この手術の観察システムの向上はレンズと照明の技術革新によってもたらされた。眼内照明にはハロゲン、キセノン、水銀、LEDが用いられることで、現在では広範囲を明るく照らすことができ術野が広がり、手術が安全に行えるようになってきた。今後は手術顕微鏡から

デジタル3Dを用いる手術システムが使用できるようになり、デジタル処理を行うことで手術の技術開発がさらに進むことが期待されている。

画像診断機器の進歩

眼科の画像診断機器もここ数年で飛躍的に進歩している。特に眼底の診察に用いる眼底カメラは一般的に60度程度しか観察できない以前の機器から200度の広範囲を短時間で撮影できるようになった。これにより見落としが少なくなった。

また、厚さ0.2～0.3mmの網膜をスライス状に撮影できる網膜断層撮影では、今まで未知の領域であった網膜の内層病変や、さらに深部の脈絡膜の構造が明らかにされてきている。現在では造影剤を使うことなく網膜血管の病態をとらえるカメラや、天体望遠鏡に用いる補償光学の技術を用いて視細胞を描出することも可能になっている。今後はAIの技術革新により診断の自動化もされるようになると思われる。

電子カルテとデータ処理の進歩

最後に電子カルテシステムについて。10年ほど前から省庁の指導により本邦で

電子カルテが普及してきた。ただ現場で使用しやすい代物だとは言いがたい現状である。かえって電子化されることで貴重な時間が奪われてしまうことも少なくない。

プログラミングが身近になってきた現在では自作でソフトを開発できるようになった。当院眼科では自作カルテを現状カルテと連結することで業務の簡便化はもちろん、データ処理で治療成績が一瞬で把握できるようになった。個人情報の問題はあるにせよ、身近な技術革新“スマートフォン”を使った医療界の革新が今後起こると予想される。

おわりに

以上のような技術革新により、眼科医療界は活気のある部門となっている。眼球自体は2～3cm程度の小さい臓器ではあるが、人間の情報の90%以上を占めているため産業界でも注目の分野である。今後は医薬業界だけではなく各産業界が参入してくることで夢のようなことができるのではないかと期待しているが、いろんな意味で悪夢に終わらないように医療界は努力することも必要と思われる。(2016年11月19日、姫路・西播支部他科を知る会より、小見出しは編集部)

第2回院長を夫にもつみなさまのための懇談会

クリニックの「報連相」をイノベーション ～スタッフの接遇力を高める秘訣～

日時 3月11日(土) 14時～16時 会場 協会6階会議室 参加費 無料
講師 永野光氏(奈良県香芝市・永野整形外科クリニックヘルプデスク、
(株)クリニックイノベーションサポート代表)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817まで

診療内容向上研究会 第526回

胸部X線ルネッサンス

日時 3月11日(土) 17時～ 会場 協会5階会議室
講師 滋賀医科大学医学部附属病院

呼吸器内科 副科長 長尾 大志先生

参加費 無料

私が学んできた胸部X線写真、胸部CT画像の奥深さ、面白さを、少しでも多くの方に知っていただきたい、と考え、ブログ「やさしい呼吸器教室」でご紹介してきました。それが役に立つ、というお声が多くあり、書籍化したものが書籍版「やさしい胸部画像教室」です。このたびこちらでお話する機会を頂きましたので、できる限りそのエッセンスをお伝えしたいと思います。もう一度胸部X線写真を見直す、「ルネッサンス」をタイトルと致しました。

具体的な目標は「陰影の存在を見逃さない」。陰影を指摘し、かつ、一步踏みこんだ読影ができるようになっていただくために、まずはシルエットサインと、その意味合いを復習します。それから、縦隔や横隔膜など構造物の動き、肺の大きさの変化を捉えます。特に「縮む」病変は特徴的ですのでそれを捉える練習をしていただきます。最後に臨床情報を使って、異常な場所に狙いをつけるアイデアをいくつか紹介させていただきます。

今回の講座が少しでも先生方のお役に立つことを念願するものであります。よろしく願い申し上げます。

【長尾 記】

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで

融資部より

京都銀行提携融資制度

2017年3月末まで!

特別金利キャンペーン好評実施中!

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。2017年3月末までの申込受付分について、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。

まずはお気軽にお問い合わせください。☎078-393-1817 融資部・有本まで

2017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・国保いずれか片方指定

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