



代議員会で方針を述べる関理事長

第184回定時代議員会開く 一体改革・TPP反対を表明

京都府保険医協会は1月31日、第184回定時代議員会を開き、2012年度上半期活動報告および下半期活動方針、決議案を採択した。代議員61人、理事者21人の出席で、岡田議長と茨木副議長が進行した。

上半期重点活動を総括

まず、増田副理事長から12年度上半期の活動を総括。社会保障の根幹を揺るがす社会保障制度改革推進法については早くから警鐘を鳴らし、廃案を求める会

員署名、国会議員要請に取り組んだ。また、同法の成立を受けた談話の発表や京都府知事への要望、および京都府との懇談を開催。推進法の抜本改正および廃止をはじめ、さまざまな医療施策について改善を求めた。また、TPP参加問題については、参加判講演会の

企画をはじめ、協会を含めた各団体が結集したTPP参加反対京都府民集会の開催、「TPP反対京都ネットワーク」の結成や医療者の立場からみたTPPの問題点を考察した書籍の発刊を行った。

診療報酬改定対策では、追加通知や事務連絡等の周知に努めるとともに、医療機関の実態を把握するための各種アンケートを実施。このうち、管理栄養士配置義務化の問題については、厚生労働大臣に要望書を提出した。さらには会員の

対象に7種類以上の内服薬を投薬した場合の薬剤料の通減および処方料・処方せん料の減額問題、後発医薬品の使用促進の一方で、品質に問題があるものが存在する問題についてアンケートも実施した。

経営関係では、共済制度の充実や13年度税制改正を見据えた活動、医療安全対策では学習会開催や講師活動、総務関係では文化活動などを報告した。

新自由主義の政治から訣別を
議事では、増田副理事長が情勢を報告。3党合意による社会保障制度改革推進法が成立したことで、今後の社会保障の在り方が歪め

られる点を指摘。さらには、推進法に位置付けられた「社会保障制度改革国民会議」の危険性についても言及。強力な権限をもつ会議体が、社会保障の当事者を加えず、国民生活や医療の現場と乖離した形で作られたことが大問題だと指摘した。

協会は医療提供体制の改革と開業医医療の再評価を求めるとともに、新自由主義の政治から脱却し、新たな福祉国家を目指す取り組みを粘り強く進めていきたいと報告した。

情勢報告を受けて、関理事長が活動方針を提案。①

医療安全シンポジウム「患者さん対応に困ったケース—守秘義務等について—」を来る3月9日に開催する。

患者側の期待と医療従事者の予期とに反する不良な結果の原因をどう適確に説明し得るか。以下の相談事例はどうか? 「70歳代女性が転倒して大腿骨頸部骨折を受傷し、人工骨頭置換術を受けた。1年ほど前に腰痛で受診し、骨粗鬆症による椎体の圧迫変形もあり、ビスホスホネート系のR剤

が処方されたが、通院治療は次第に途絶えた。今回の骨折で、ホームページなどを調べて、『あの時にきちんと説明をして、もっと強く薬の服用を勧めてくれ

たら、服薬を続け、少なくとも4割の確率で骨折しなかったはず。医療費の4割や慰謝料を払うなど誠意を示せ」と代理で家族が苦情を申し入れた。病院にそ

られる点を指摘。さらには、推進法に位置付けられた「社会保障制度改革国民会議」の危険性についても言及。強力な権限をもつ会議体が、社会保障の当事者を加えず、国民生活や医療の現場と乖離した形で作られたことが大問題だと指摘した。

協会は医療提供体制の改革と開業医医療の再評価を求めるとともに、新自由主義の政治から脱却し、新たな福祉国家を目指す取り組みを粘り強く進めていきたいと報告した。

情勢報告を受けて、関理事長が活動方針を提案。①



購読料 年8,000円
送料共 但し、会員は会費に含まれる
発行所
京都府保険医協会
〒604-8162
京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637 第41長栄カーニープレイス四条烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 久保 佐世

主な内容
第184回代議員会特集 (2面)
7剤以上の算定制限アンケート (3面)
会員寄稿 私のTPP考 (5面)

ご用命はアミスまで
◆医師賠償責任保険
◆休業補償制度 (所得補償、傷害疾病保険)
◆針刺し事故等補償プラン
◆自動車保険・火災保険
☎075-212-0303

医療安全シンポジウム

患者さん対応に困ったケース—守秘義務等について—

日時 3月9日(土)
①シンポジウム: 午後4時~
②懇親会: 午後6時30分~8時
場所 新・都ホテル「陽明殿」の間 (JR京都駅八条口前)
パネラー 塚田 紀子氏 (京都きつ川病院薬剤師)
高比良伸子氏 (田辺中央病院看護部副部長)
松尾 美幸氏 (京都中央法律事務所弁護士)
樋口 範雄氏 (東京大学大学院法政学政学教授)

ご家族や医療従事者の方の参加も歓迎! 医療安全管理のための職員の研修。参加者には参加証を交付。
参加費 1人2,000円(懇親会費含む) ※当日徴収
申込 地区・医療機関名・電話番号・代表者氏名・参加人数を明記の上、FAX 075-212-0707で
3月1日(金)までにお申し込み下さい。
共催 京都府保険医協会 (有) アミス
後援 京都府歯科保険医協会

診療報酬改定に向けた対応の推進、⑥会員からの要望への対応強化を重点課題として挙げた。
特にTPP問題については、これまでのさまざまな施策により疲弊した開業医医療に追い打ちをかける以外の何ものでもない。今、必要なものはグローバル化への対応ではなく、グローバル化で進んだ地域医療の

崩壊や国民の貧困状態、格差の拡大を解決するための新しい政治であることを強調。協会はこの新しい政治を求め、邁進していきたいと述べた。
提案はすべて賛成多数で採択され、質疑応答では代議員から安倍政権の経済政策やTPP問題についての意見・要望が寄せられた。(2面に特集)

主張

医療安全シンポジウム「患者さん対応に困ったケース—守秘義務等について—」を来る3月9日に開催する。

患者側の期待と医療従事者の予期とに反する不良な結果の原因をどう適確に説明し得るか。以下の相談事例はどうか? 「70歳代女性が転倒して大腿骨頸部骨折を受傷し、人工骨頭置換術を受けた。1年ほど前に腰痛で受診し、骨粗鬆症による椎体の圧迫変形もあり、ビスホスホネート系のR剤が処方されたが、通院治療は次第に途絶えた。今回の骨折で、ホームページなどを調べて、『あの時にきちんと説明をして、もっと強く薬の服用を勧めてくれ

たら、服薬を続け、少なくとも4割の確率で骨折しなかったはず。医療費の4割や慰謝料を払うなど誠意を示せ」と代理で家族が苦情を申し入れた。病院にそ

られる点を指摘。さらには、推進法に位置付けられた「社会保障制度改革国民会議」の危険性についても言及。強力な権限をもつ会議体が、社会保障の当事者を加えず、国民生活や医療の現場と乖離した形で作られたことが大問題だと指摘した。

協会は医療提供体制の改革と開業医医療の再評価を求めるとともに、新自由主義の政治から脱却し、新たな福祉国家を目指す取り組みを粘り強く進めていきたいと報告した。

情勢報告を受けて、関理事長が活動方針を提案。①

患者対応に困る事例

協会シンポジウムをぜひご参考に

「服用すれば4割の確率で骨折が防止できる」との根拠論文(Mc Clung MR et al. N Engl J Med 2001;344:333-40)を取り寄せ検討

か、治療効果発現必要症例数(Number needed to treat: NNT)を求めると、絶対リスク減少の逆数ので、NNT=100/(0.3-0.1)=111.71。4人となる。つまり、服薬・治療をしなかった者が71.4人いるとその内の1人はそれによって骨折することになるので、1人が骨折したことの非服薬の寄与度は1/71.4=0.014となり、決して4割ではない。

次に、いつまで服薬すれば発生率に有意差が出るかを計算すると、2年3カ月

国会で来年度予算が審議されている。借金が膨らむことをももせず、税収が借金より多くなるように数字の魔術を駆使し、過去最大規模の予算である。国土強靱化と称し、大震災以後、地震津波の被害予想見直しもあり不安に駆られる国民心理を利用して、公共事業を増やすようである。高度成長期に造られたインフラが耐用年数を迎えている。今、洛西ニュータウンの各所で水道管取り換え工事のため、道路の車線規制がされている。昨年、水道管の破裂からガス管損傷、ガス管への水の流入となり、大阪ガスの各地のナンバーの車が結果し、公園を臨時の基地に走り回っていた。笹子トンネルの天井板崩落事故も記憶に新しい。人口が減少していく本邦で、減った人口の身の程に合うインフラを考えていかねばならない。景気対策はすなわち公共事業という旧来の考えでいいのだろうか。大手が潤っても現場の労働者に十分な手当がいくだろうか。企業の内部留保が国会審議でも話題になり、また福島での除染の手当がピンハネされたようなのに、一方、生活保護費を削るといふ。確実にその分国内消費が減少するだろう。低所得の人がいるから低い方に合わせるのいいの? 所得の再配分をよく考え、所得の少ない人にお金が回るようにした方が国内消費につながるように思う方がいいだろうか。(門倉庵)

TPPへの反論強化を

質疑応答の要旨

■TPPへの対応に

小林充代議員(綾部) * TPPの医療への影響について、もっと宣伝する必要はある。

瀬古敬代議員(北丹) * 竹中平蔵氏が経済顧問に抜擢されるようだが、これでTPPは強行されそう。

中国やアメリカに媚び、日本が崩壊していくのはいかにも惜しいことだ。

■安倍政権の経済政策について

島津恒敏代議員(中西) 安倍政権の経済政策へ期待を寄せるかのような協会の認識は、おかしいと思う。現在の日本の財政状況は、小手先の景気対策で解決するようなものではない。世界経済は大不況に陥っており、こういう状況で赤字国債を増発し、それを日銀に引き受けさせるのは、行きつく先は「戦争」という戦前の現象と同じだ。自民党は参院選を乗り切れば、改憲や自衛隊の海外派遣などを出してやるのではないかと危惧する。我々は、平和があつてこそ国民の健康が維持できるという立場に立つて、戦争に結びつくような間違つた経済政策には、断固として反対するべきである。

■代議員会の開催日について

鶴田千尋代議員(西京) * 代議員会の開催日はなぜ木曜日なのか。 関理事長 総会は日曜日、代議員会は平日としており、このうち比較出席していたがやすいことから木曜日としている。ご意見が多ければ検討したい。

(文責:編集部)

* は当日欠席のため文書発言

■小選挙区制度は「改めるべき」

また、今総選挙では40%もの死に票がでるなど、小選挙区制の問題が顕在化した。小選挙区制について、「投票行動と議席数に乖離が大きいため改めるべき」が7割超え、「政権交代を容易にするため必要」は約1割であった。

■改憲・原発は自重を

安倍政権が行おうとしている政策で「期待するもの」「自重を求めたいもの」の「」を求めたいものがあった。

■期待するもの

7月の参議院選挙での投票先については、①自民22%、②民主16%、③共産14%、④維新の会7%。未定を含む「その他」は24%であった。

■自重を求めたいもの

期待するものは「近隣諸国との関係改善」が44、経済政策が21であった。ただし、2項目の選択を求めたにもかかわらず、一つのみ選択した回答も目立ち、総数としては「自重」が「期待」を大きく上回った。

一方で、生活保護の見直し14、改憲10、原発政策の継続7、TPP参加3の支持がみられた。

■参院選での投票は

7月の参議院選挙での投票先については、①自民22%、②民主16%、③共産14%、④維新の会7%。未定を含む「その他」は24%であった。

国を進めてきた新自由主義構造改革によって地方自治体の力が奪われてきたなかで、東日本大震災、東京電力福島第一原発事故が起き、いまだ十分な復興ができていない。これまでの構造改革の見えなかつた矛盾が明らかになったにもかかわらず、国はこれを機にさらさらこの路線を押し進めようとしている。

消費増税を柱とする社会保障と税の一体改革では社会保障の概念を「自助」

「共助」「公助」とし、医療・介護に関する保険給付範囲を「適正化」と称し、公的責任を後退させようとしている。さらに、社会保障制度改革推進法には「国民皆保険制度を守る」を「原則」としてすべての国民が加入する仕組み」と改悪している。また、環太平洋連携協定(TPP)交渉に参加しようとしているが、このことは、混合診療の導入や営利企業の参入などによって国民皆保険制度を壊

政規律や緊縮財政を行ってきた。これに対し、いわゆるアベノミクスという大きな実験をやるつもりでいる日本を世界は注視している。これに失敗すれば日本は沈没するという危惧はあるが、私はうまくいっても、私はいくつかの期待感を代議員会の開催日はなぜ木曜日なのか。 関理事長 総会は日曜日、代議員会は平日としており、このうち比較出席していたがやすいことから木曜日としている。ご意見が多ければ検討したい。

(文責:編集部)

* は当日欠席のため文書発言

政規や緊縮財政を行ってきた。これに対し、いわゆるアベノミクスという大きな実験をやるつもりでいる日本を世界は注視している。これに失敗すれば日本は沈没するという危惧はあるが、私はうまくいっても、私はいくつかの期待感を代議員会の開催日はなぜ木曜日なのか。 関理事長 総会は日曜日、代議員会は平日としており、このうち比較出席していたがやすいことから木曜日としている。ご意見が多ければ検討したい。

(文責:編集部)

* は当日欠席のため文書発言

政規や緊縮財政を行ってきた。これに対し、いわゆるアベノミクスという大きな実験をやるつもりでいる日本を世界は注視している。これに失敗すれば日本は沈没するという危惧はあるが、私はうまくいっても、私はいくつかの期待感を代議員会の開催日はなぜ木曜日なのか。 関理事長 総会は日曜日、代議員会は平日としており、このうち比較出席していたがやすいことから木曜日としている。ご意見が多ければ検討したい。

(文責:編集部)

* は当日欠席のため文書発言

決 議

このような情勢のなかで、私たち保険医が担うべき役割は、すべての国民の健康と命、そして生活を守るべく、国民とともにさまざまな運動にかかわり、国への対案を提示し、京都府保険医協会が示してきた社会保障基本法・憲章をもとに、憲法第25条の理念を具体化するために、社会保障と税の一体改革を撤回し、公的責任で社会保障を充実させ、患者負担減を行っていく。

一、地域医療を担う開業医の役割を再認識し、国民が安全・安心な医療を受けられる医療体系を確立すること。

一、京都府保険医協会の示す社会保障基本法・憲章をもとに、憲法第25条の理念を具体化するために、社会保障と税の一体改革を撤回し、公的責任で社会保障を充実させ、患者負担減を行っていく。

一、震災被災国民の生活再建を早急に国の責任で行うこと。

一、原発を即時停止し、廃炉に向けて核廃棄物の最終処理に関わる政策も含め工程を明らかにすることともに、再生可能エネルギー中心の政策を示すこと。

一、憲法第9条の理念に基づき、平和のもとに国民の命と生活を守ること。

第184回定時代議員会

特集

第13回 文化講座

「現代」とはどういう時代か?

～不安な「現代」の乗客たち。マルクスとニーチェとともに考える。～

日時 3月17日(日) 午後2時～4時

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

講師 代々木ゼミナール 公民科 講師 島山 創氏

第184回定時代議員会

7種類以上の内服薬投薬を行った場合の算定制限に関するアンケート結果

必要な投薬阻害する算定制限撤廃を

期間：2012年11月19日～12月7日
対象者：協会会員で医療機関管理者2047人
回収数：309人
回収率：15.1%

かねてから協会は、内服薬処方の種類数にペナルティを設けるかのように導入されている「7種類以上の内服薬投薬を行った場合の算定制限」が、現在の医学に合致しておらず、「保険で良い医療」を阻害し、患者の生命への脅威となっているのではないかと考えてきた。そこで、標記のアンケートを実施。回答者の開設形態は病院10.7%、診療所89.0%で、第一標榜科の内訳は、内科系53.1%、外科系35.6%。アンケート結果は、厚労大臣・中労協委員等に送付し、算定制限の撤廃を要請する予定である。

内科系の7割が7種類以上の投薬必要患者

2012年10月分の実績として、どうしても7種類以上の内服薬を投薬・処方せざるを得ない患者がいるか質問したところ、「いる」との回答が54.4%、「いない」との回答が45.6%となった(図1)。

算定制限対応に苦慮する姿勢浮き彫りに

また、内科系、外科系でクロスして集計したところ、内科系では「いる」との回答が73.2%に達し、「いない」との回答26.8%を大きく上回った(図2)。7割以上の内科系医師が1処方につき7種類以上に対応したことがあるかとなつた(図4)。

図1 7種類以上を必要とする患者の有無

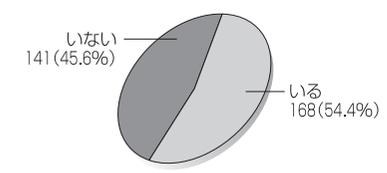


図2 7種類以上を必要とする患者の有無(内科系)

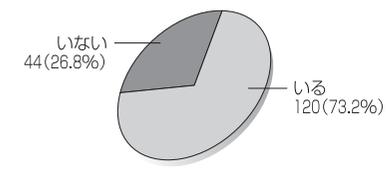


図3 7種類以上を必要とする患者の有無(外科系)

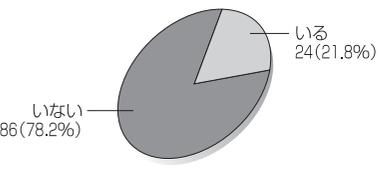


図4 投薬料の通減・減額の回避

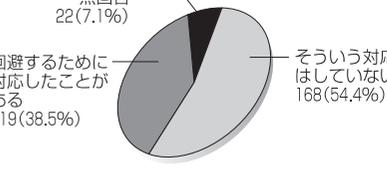


図5 投薬料の通減・減額の回避(内科系)

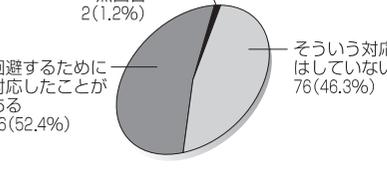


図6 投薬料の通減・減額の回避(内科系、対象患者がいる方)

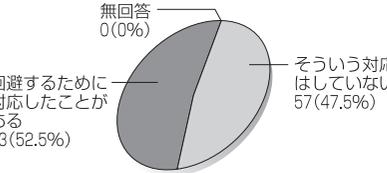


図7 投薬料の通減・減額の回避(外科系)

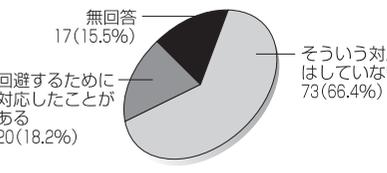


図8 投薬料の通減・減額の回避(外科系、対象患者がいる方)

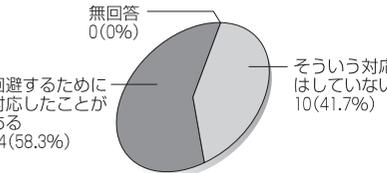


図10 7種類以上の内服薬投薬に対する通減について

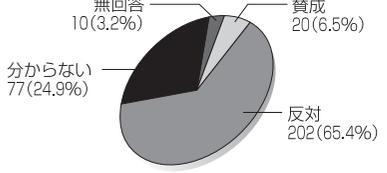


図11 7種類以上の内服薬投薬に対する通減について(内科系)

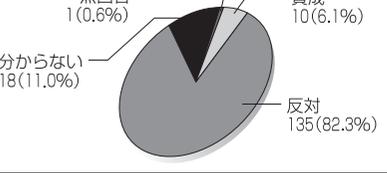
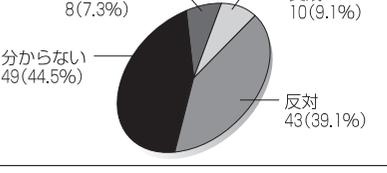


図12 7種類以上の内服薬投薬に対する通減について(外科系)



次期改定で算定制限の撤廃を

しかし、7種類以上の内服薬を投薬・処方せざるを得ない患者が「いる」と回答した外科系医師24人を対象にクロス集計したところ、「回避するために」対応したことがあるかとなつた(図7)。

内科系医師では「回避するために」対応したことがある「との回答52.4%が、「対応はしていない」との回答46.3%を上回った(図5)。

図9 具体的な回避内容(複数回答)

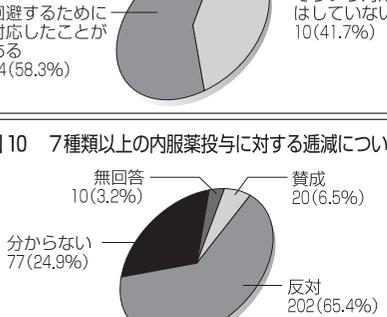
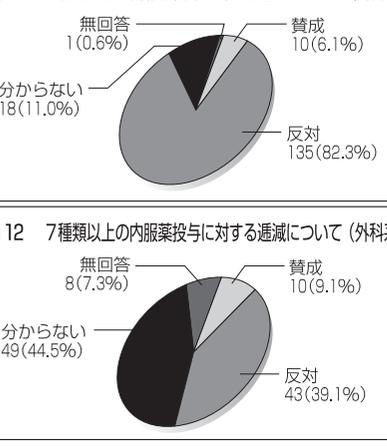


図13 7種類以上の内服薬投薬を行った場合の通減に反対の理由(複数回答)



薬剤には相互作用がある。複数の慢性疾患を抱え、ほとんどの薬剤には併用患者の多剤投薬において、併用禁忌が存在する。医師はこの併用禁忌に注意して、併用禁忌に厳しく注意して、1物2価の状態にある調剤料は、院内投薬の技術料を引き上げ1物1価を目指すべきである。また、製薬企業、納入業者その他の併用注意・併用禁忌に関する追加情報や、医薬品安全性情報にも注意している。

多剤投与の相互作用(併用注意・禁忌)に対する管理料の新設を

併用禁忌に厳しく注意して、1物2価の状態にある調剤料は、院内投薬の技術料を引き上げ1物1価を目指すべきである。また、製薬企業、納入業者その他の併用注意・併用禁忌に関する追加情報や、医薬品安全性情報にも注意している。

消費税損税調査 診療報酬上乗せでは真の解決ならず

■実施日=2012年10月

■調査方法=調査票を郵送にて配布し、郵送にて回収。内容記載については各医療機関の顧問税理士に記載を依頼することも可能とした。調査対象数字は2011年分確定申告時の決算数字。法人は2011年10月時点の直近の決算数字。

■回答数=有効回答195通/発送数2022通(回収率9.6%)

※発送は医療機関単位で行ったが、回答は法人単位での回答もあり複数の医療機関の分が1通という回答もある。

■集計の前提条件=診療報酬には1・53%の消費税対応分が上乗せがあることとし、介護報酬には消費税対応分が上乗せされていないとした。

京都府保険医協会は、2006年に医療機関が負担する消費税損税(年額)について調査したが、今回6年ぶりに同様の手法で調査を行った。

06年以降、診療報酬改定は06年▲3.16%、08年▲0.82%、10年+0.19%、12年+0.00%と推移してきた。薬価、材料費は06年以降ずっとマイナス基調で推移している。回答医療機関195通の内訳は病院28通、診療所167通。

平均で135万円超の持ち出しに【表1】

医療収入に含まれる消費税分と医療費用に含まれる消費税分の差額が医療機関の消費税負担額となる。全体の平均では、135万4113円の持ち出しとなっており、損税となっている。医療収入に対する損税の負担率は▲0.33%となっている。損税が前回調査より0.03%増加している。

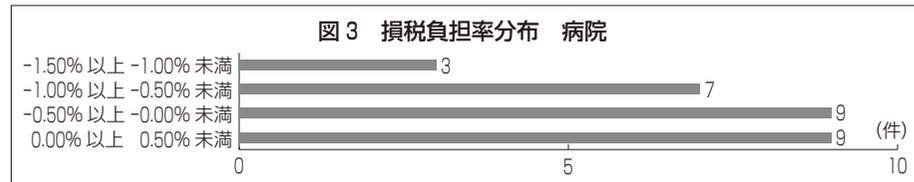
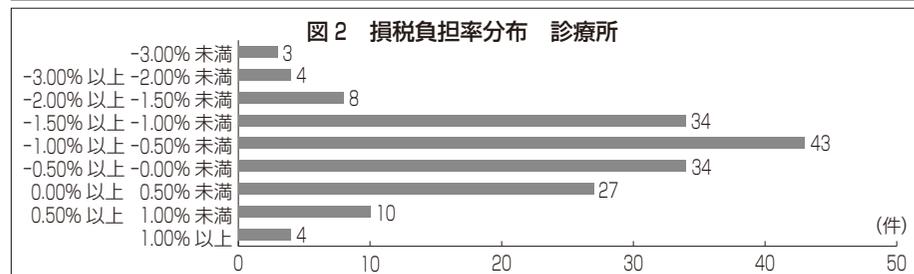
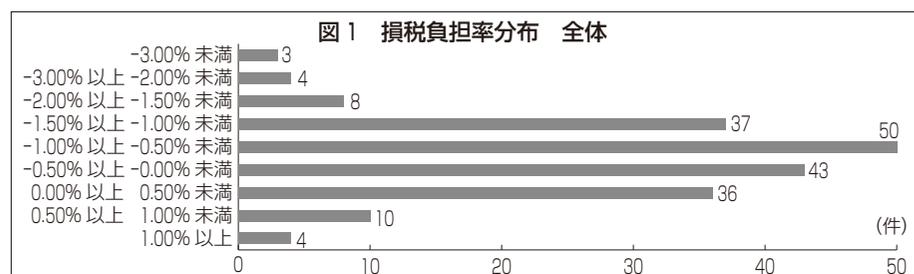
病・診別で病院微増【表2】

病院：損税負担率は▲0.28%であり、医療機関の持ち出しとなっている。前回調査より0.05%増加している。

診療所：損税負担率は▲0.47%であり、医療機関の持ち出しとなっている。前回調査より0.27%改善している。

前回調査と比較すると病院は負担率が増加し、診療所は改善している。

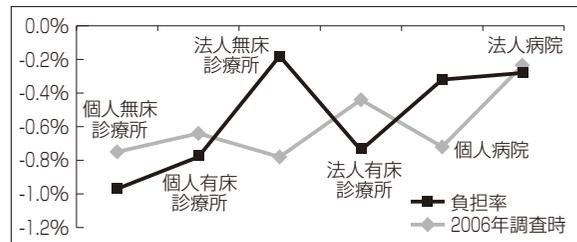
全体では▲1.00%以上▲0.50%未満が50件分布し中央値は▲0.53%、診療所は▲1.00%以上▲0.50%未満が43件と多く分布し中央値は▲0.59%。診療所の負担率が高い。(図1~3)



個人無床診療所の負担率高め【表3、図4】

個人無床診療所の負担率が法人無床診療所より高くなっている。

図4 診療形態別 医療収入にしろる消費税(税率5%)負担率

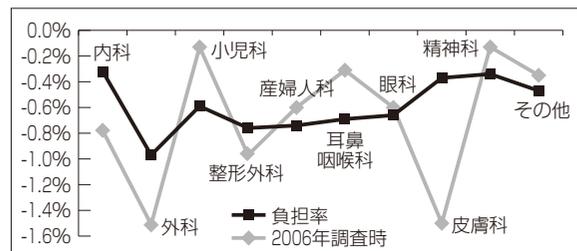


診療形態別	負担率	2006年調査時
個人無床診療所	-0.97%	-0.75%
個人有床診療所	-0.78%	-0.64%
法人無床診療所	-0.18%	-0.78%
法人有床診療所	-0.74%	-0.44%
個人病院	-0.32%	-0.72%
法人病院	-0.28%	-0.23%

全科に損税明らかに【表4、図5】

負担率が高いのは外科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、小児科、皮膚科、精神科、内科の順となっており、全科にわたって損税が発生している。

図5 【診療所】各科別 医療収入にしろる消費税(税率5%)負担率



診療科目	負担率	2006年調査時
内科	-0.32%	-0.78%
外科	-0.97%	-1.51%
小児科	-0.59%	-0.13%
産婦人科	-0.74%	-0.60%
整形外科	-0.76%	-0.97%
耳鼻咽喉科	-0.69%	-0.31%
眼科	-0.66%	-0.60%
皮膚科	-0.37%	-1.50%
精神科	-0.34%	-0.13%
その他	-0.47%	-0.35%

表1. 調査対象医療機関 医療収入にしろる消費税(税率5%)負担額(損税)調査の分析<1件当たり年額>

	調査年月	件数(有効数)	(A)医療収入	(B)医療収入にしろる消費税分	(C)医療費用	(D)医療費用にしろる消費税分	(E)消費税負担額(損税)	(F)負担率
調査医療機関	2012年10月	195	411,629,304	6,455,483	163,316,984	7,809,596	-1,354,113	-0.33%
	2006年10月	199	637,337,831	10,441,227	255,456,883	12,367,421	-1,926,194	-0.30%

表2. 病別別 医療収入にしろる消費税(税率5%)負担額(損税)調査の分析<1件当たり年額>

病別	調査年月	件数	(A)医療収入	(B)医療収入にしろる消費税分	(C)医療費用	(D)医療費用にしろる消費税分	(E)消費税負担額(損税)	(F)負担率
病院	2012年10月	28	2,097,355,325	32,036,549	791,822,617	37,834,209	-5,797,660	-0.28%
	2006年10月	34	3,209,389,255	53,126,034	1,247,353,818	60,568,026	-7,441,993	-0.23%
診療所	2012年10月	167	128,992,606	2,166,443	57,938,794	2,775,529	-609,087	-0.47%
	2006年10月	165	107,339,356	1,645,071	51,066,000	2,435,175	-789,605	-0.74%

表3. 診療形態別 医療収入にしろる消費税(税率5%)負担額(損税)調査の分析<1件当たり年額>

診療形態別	調査年月	件数	(A)医療収入	(B)医療収入にしろる消費税分	(C)医療費用	(D)医療費用にしろる消費税分	(E)消費税負担額(損税)	(F)負担率
個人無床診療所	2012年10月	78	77,844,087	1,400,928	45,220,048	2,155,578	-754,651	-0.97%
	2006年10月	92	66,121,099	1,067,478	32,770,446	1,560,497	-493,019	-0.75%
個人有床診療所	2012年10月	4	156,820,002	1,608,209	59,309,100	2,824,243	-1,216,033	-0.78%
	2006年10月	3	118,513,379	1,499,131	47,481,606	2,261,029	-761,898	-0.64%
法人無床診療所	2012年10月	79	162,910,545	2,910,467	66,421,154	3,195,660	-285,193	-0.18%
	2006年10月	56	149,769,038	2,195,132	70,459,987	3,361,571	-1,165,583	-0.78%
法人有床診療所	2012年10月	4	448,625,186	3,347,977	140,399,115	6,685,672	-3,337,695	-0.74%
	2006年10月	6	320,326,084	5,144,004	137,108,811	6,565,055	-1,421,051	-0.44%
個人病院	2012年10月	1	432,179,052	5,074,276	135,783,240	6,465,869	-1,391,593	-0.32%
	2006年10月	1	379,404,728	6,575,953	195,316,782	9,300,799	-2,724,846	-0.72%
法人病院	2012年10月	26	2,226,313,627	34,033,711	840,402,404	40,157,407	-6,123,696	-0.28%
	2006年10月	33	3,295,146,362	54,536,642	1,279,233,728	62,121,579	-7,584,937	-0.23%

表4. 【診療所】各科別 医療収入にしろる消費税(税率5%)負担額(損税)調査の分析<1件当たり年額>

診療科目	調査年月	件数	(A)医療収入	(B)医療収入にしろる消費税分	(C)医療費用	(D)医療費用にしろる消費税分	(E)消費税負担額(損税)	(F)負担率
内科	2012年10月	88	130,174,751	2,275,532	56,158,368	2,696,460	-420,928	-0.32%
	2006年10月	84	117,761,378	1,745,581	55,933,115	2,667,704	-922,122	-0.78%
外科	2012年10月	6	135,870,629	2,484,968	80,154,384	3,848,851	-1,319,632	-0.97%
	2006年10月	8	87,682,183	1,362,352	56,321,681	2,681,985	-1,319,632	-1.51%
小児科	2012年10月	11	116,528,416	2,951,273	75,604,030	3,639,920	-688,648	-0.59%
	2006年10月	9	54,333,045	1,001,981	22,548,811	1,073,753	-71,771	-0.13%
整形外科	2012年10月	8	131,278,634	2,091,571	64,851,446	3,088,164	-996,593	-0.76%
	2006年10月	14	138,754,344	2,027,441	70,742,065	3,368,670	-1,341,229	-0.97%
産婦人科	2012年10月	9	241,179,426	2,063,089	80,909,567	3,852,837	-1,789,747	-0.74%
	2006年10月	12	143,579,485	2,414,356	68,376,674	3,274,064	-859,708	-0.60%
耳鼻咽喉科	2012年10月	8	93,377,594	1,430,358	43,596,128	2,075,958	-645,601	-0.69%
	2006年10月	9	89,597,622	1,486,269	37,078,117	1,765,625	-279,355	-0.31%
眼科	2012年10月	11	117,628,784	1,816,424	54,490,623	2,598,491	-782,067	-0.66%
	2006年10月	9	77,303,100	1,184,125	34,600,716	1,647,653	-463,528	-0.60%
皮膚科	2012年10月	6	96,496,473	1,688,668	42,879,830	2,041,897	-353,228	-0.37%
	2006年10月	5	32,734,973	513,389	21,066,775	1,003,180	-489,791	-1.50%
精神科	2012年10月	12	92,507,242	1,487,246	37,870,486	1,803,356	-316,111	-0.34%
	2006年10月	5	100,835,790	1,568,535	35,695,509	1,699,786	-131,251	-0.13%
その他	2012年10月	7	156,068,270	2,888,802	75,655,140	3,621,804	-733,001	-0.47%
	2006年10月	8	92,797,363	1,551,517	39,364,403	1,874,495	-322,978	-0.35%

表5. 医薬分業別 医療収入にしろる消費税(税率5%)負担額(損税)調査の分析<1件当たり年額>

院外処方	件数	(A)医療収入	(B)医療収入にしろる消費税分	(C)医療費用	(D)医療費用にしろる消費税分	(E)消費税負担額(損税)	(F)負担率	2006年調査時	増加幅
原則院内	126	207,292,040	3,395,944	95,075,194	4,546,580	-1,150,636	-0.56%	-0.69%	0.14%
原則院外	60	767,209,401	11,971,229	268,372,254	12,843,895	-872,666	-0.11%	-0.16%	0.04%
その他	2	2,905,698,660	45,795,555	1,610,735,379	76,701,685	-30,906,129	-1.06%	-	-
NA	7	329,279,403	3,009,364	77,647,342	3,709,302	-699,938	-0.00	-	-

内科、外科、整形外科、皮膚科は改善したが、あとは負担率が増加している。

院内投与の医院負担率高し【表5】

原則院内としている医療機関の負担率の方が、原則院外としている医療機関より高い。

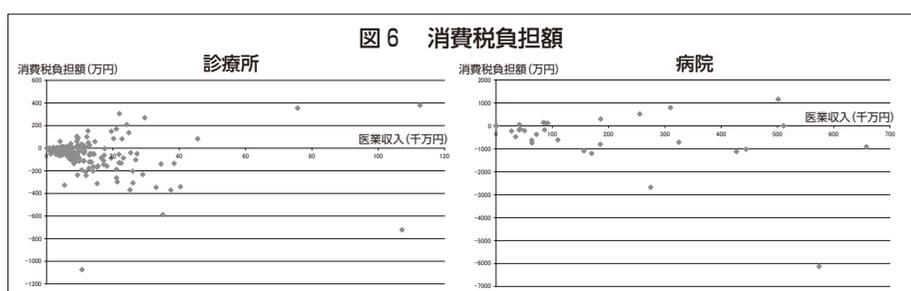
ゼロ税率の実現を

ほとんどのケースで医療機関からの持ち出しとなり、損税が発生している。今後、消費税が8%、10%に増税されれば、医療機関の損税がさらに増えることになる。

医療機関の損税を解消するために、厚生労働省は診療報酬に上乗せするというが、図6にみられるように、損税は医療機関によってばらつきが大きい。真の解決にはならない。また、診療報酬への上乗せでは患者負担を増やすことにつながる。

軽減税率を求めることは、患者に消費税負担を求めることであり政策的にも正しくない。

医療機関の損税を解消するためには、非課税事業であっても仕入れ税額控除ができ患者にも負担を求めない、社会政策的なゼロ税率の実現が望まれる。



改正国税通則法による 税務調査がスタート

事前通知はまず納税者本人に

2013年1月1日から、改正国税通則法が施行され、新たな手続きによる税務調査がスタートしている。

法改正によって、納税者に対する事前通知の続きが制定された。調査日時・場所・目的・税目・調査対象期間・調査対象帳簿等、また調査担当職員の名前・所属部署等10項目についてあらかじめ通知することが義務付けられた。

岡田俊明税理士(元国税調査官)は「法定化された事項を事前通知していないと違法調査になりうる」と指摘した。

いい、これは拒否しても罰則はない。税務調査はあくまでも任意調査であるため、納税者の理解と協力のもとで実施される。納税者の承諾なく、調査を進めることはできないため納得できないことについては、納得できるまで説明を求めることが必要となる。

今回の法改正で、帳簿書類等の「提示」「提出」が義務付けられ、「留置き」が可能となった。「提示」「提出」は帳簿書類を税務職員が手に取って閲覧できる状態にすることであり、正当な理由なく拒否すれば罰則の適用がありうる規定している。

また、「留置き」とは提示・提出された帳簿書類を税務職員が持ち帰ることをいい、これは拒否しても罰則はない。

また、「留置き」とは提示・提出された帳簿書類を税務職員が持ち帰ることをいい、これは拒否しても罰則はない。

また、「留置き」とは提示・提出された帳簿書類を税務職員が持ち帰ることをいい、これは拒否しても罰則はない。

また、「留置き」とは提示・提出された帳簿書類を税務職員が持ち帰ることをいい、これは拒否しても罰則はない。

また、「留置き」とは提示・提出された帳簿書類を税務職員が持ち帰ることをいい、これは拒否しても罰則はない。

読者は入澤達吉博士の名前はご存知だろうか。氏は東大内科の教授で大正天皇の侍医だった。そして大正天皇の死亡診断書とも言える文書を書いていらつしやる。大正天皇の病氣についてはいろいろな揣摩憶測が流れ、ジャーナリズムを賑わせた。聞く。ぼくの父は何の科ネがあったか全く不明だが、浦島神社あたりの某小学校の代用教員をしていたと、志を立てて東京に行き、入澤先生の自宅に住み込み、玄關番兼書生のような仕事をしていたと聞く。入澤先生は父の生涯、仰ぎ見る人生の恩人のような存在だった。父の残した古い書棚に生涯大切にしていた『随筆 楓萩

後遺 補遺 記 漂萍の記

谷口 謙 (北丹) <30>

『集』なる氏の著作がある。昭和11年8月10日、岩波書店より刊行。603ページの大冊だ。ぼくは徒然なるままページを開き、満4日間かかって読了した。表紙の次に「敬贈 入澤達吉」

保険医の経営と税務

確定申告・医療経営改善のために
12年分の確定申告にご活用下さい。
追加でご入用の場合は協会事務局まで。

福島をわすれず、原発のない未来をめざしてみんなで、デモしよう!

とき 3月9日(土)
ところ 円山公園(雨天決行)
●ひろば企画 No Nukes 3・9 12:00~ しだれ桜周辺
脱原発パワースポット/フリースピーチ/ライブ・アートパフォーマンス など
●メイン集会 13:30~ 円山野外音楽堂
辛淑玉さん、制服向上委員会 ほか
●デモ出発 14:45~
主催 バイバイ原発きょうと実行委員会
●連続企画講演会 18:30~
「放射能時代を生きる3つのアクション」 辛淑玉さん
場所 龍谷大学アバンティ響都ホール
共催 京都府保険医協会 京都府歯科保険医協会 バイバイ原発きょうと実行委員会

掲示板

京都老人のターミナルケア研究会
日時 3月23日(土)
午後3時~5時
場所 京都大学医学部芝蘭会館 山内ホール
演題 「高齢者の終末期医療をめぐる諸問題:意思決定プロセスを中心に」
飯島節氏(筑波大学大学院教授、日本老年医学会倫理委員会委員長)
参加費 無料
主催 京都老人のターミナルケア研究会(村井淳志氏) ☎075・951・2840

3月の無料相談日

専門家が無料でご相談に応じます(30分間)。協会事務局へお申込み下さい。
◆弁護士
いつでもお申込みいただけます。
担当 顧問弁護士、協力弁護士よりお選びいただけます。
◆税理士
3月27日(水)午後2時~
担当 花山税理士
◆建築士
3月13日(水)午後2時~
担当 竹内建築士
◆ファイナンシャルプランナー
3月21日(木)午後1時~
担当 三井生命のFC

3月のレセプト受取・締切

基金	8日(金)	9日(土)	10日(日)	12日(火)
国保	○	○	◎	◎

※○は受付窓口設置日、◎は締切日。
受付時間: 基金 午前9時~午後5時30分
国保 午前8時30分~午後5時15分
労災 午前9時~午後5時

訃報

3月21日(木)午後2時~
担当 河原社会保険労務士
三井博氏(享年73、西陣) 1月29日(土)逝去。
永井純太氏(享年86、左京) 1月30日(日)逝去。
謹んで哀悼の意を表します。