



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  
インターワンプレイス烏丸6階  
電話 (075) 212-8877  
FAX (075) 212-0707  
編集発行人 久保 佐世

主な内容

特区政府担当者懇談 (2面)  
地区医師会との懇談(伏見) (2面)  
④1 老人医療の存続を要請 (3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

# 協会署名に大きな反響

## 国の計画に痛打を!

会員・患者署名

協会のすすめる三つの会員署名「私たち保険医は混合診療拡大策に反対です」(政府宛)、「都道府県ごとに医療費を管理させる国のねらいに反対し、府民の生命と健康を守る医療行政の継続・発展を求める」(府宛)、「消費税の10%増税を中止し、医療への『ゼロ税率

「ひとこと」欄に怒りの書き込み!

混合診療の拡大策 不平等と質の劣化を招き反対  
医療制度の混乱と崩壊の恐れ大  
受診抑制の現場を見て下さい

(免税)』適用を求める」

「患者申出療養」は、安

成長最優先の医療イノベー

ションを目的に保険外併用

療養費の仕組みを活用した

「患者申出療養」は、安

成長最優先の医療イノベー

「患者申出療養」は、安  
成長最優先の医療イノベー  
ションを目的に保険外併用  
療養費の仕組みを活用した

「患者申出療養」は、安  
成長最優先の医療イノベー  
ションを目的に保険外併用  
療養費の仕組みを活用した

「患者申出療養」は、安  
成長最優先の医療イノベー  
ションを目的に保険外併用  
療養費の仕組みを活用した

「患者申出療養」は、安  
成長最優先の医療イノベー  
ションを目的に保険外併用  
療養費の仕組みを活用した

「患者申出療養」は、安  
成長最優先の医療イノベー  
ションを目的に保険外併用  
療養費の仕組みを活用した

# 主張

総合診療専門医が、新専門医制度における19番目の基本領域の専門医として位置づけられた。現在研修プログラムの作成中で案が公開されている。2017年から専門研修が始まり20年には総合診療専門医が生まれる予定だ。

「専門医の在り方に関する検討会」最終報告書(厚労省13年4月)を受けて一

「特定の臓器や疾患に限定

アづくり(川上から川下へ

めることになる。

「特定の臓器や疾患に限定

アづくり(川上から川下へ

めることになる。

「特定の臓器や疾患に限定

「特定の臓器や疾患に限定

アづくり(川上から川下へ

めることになる。

「特定の臓器や疾患に限定

アづくり(川上から川下へ

めることになる。

「特定の臓器や疾患に限定

アづくり(川上から川下へ

めることになる。

## 地域偏在解消と専門医の質の向上?

### 総合診療専門医の真の狙いは

「特定の臓器や疾患に限定

アづくり(川上から川下へ

めることになる。

「特定の臓器や疾患に限定

アづくり(川上から川下へ

めることになる。

「特定の臓器や疾患に限定

アづくり(川上から川下へ

あわせて、混合診療拡大  
反対の患者署名も取り組ん  
でいる。

医療ゼロ税率の適用求め  
また協会は、消費税の10  
%増税を中止し、医療への

「患者申出療養」は、安  
成長最優先の医療イノベー  
ションを目的に保険外併用  
療養費の仕組みを活用した

衆議院が 11月21日に 解散され た。小學生

## 京都府保険医協会の重点要請項目

- 1、「患者申出療養」をはじめとするあらゆる混合診療拡大策の中止を求めます
- 2、都道府県ごとの医療費総額管理制度を導入しないことを求めます
- 3、消費税増税は中止し医療への「ゼロ税率」適用を求めます
- 4、「国民の益」に反するTPP交渉からの撤退を求めます
- 5、すべての原発の再稼働を許さず、新設中止・廃炉への工程を明らかにすることを求めます
- 6、戦後の平和な日本をかたちづけてきた日本国憲法を守り、集団的自衛権の行使容認など解釈改憲を撤回し、関連法整備を進めないことを求めます

「特定の臓器や疾患に限定

# 国家戦略特区・関西圏での「保険外併用療養の特例」で府商工労働観光部・特区推進担当に要請

協会は、11月4日、京都府知事宛に「国家戦略特別区域での国際的医療イノベーション拠点形成における



府担当者(左)に要請書を手渡す渡邊副理事長

る保険外併用療養費拡大について」の要望・質問書を提出、担当課(京都府・商工労働観光部特区推進担当)と意見交換した。渡邊賢治副理事長が出席した。

2013年12月に成立した「国家戦略特別区域法」は、従来からの特区制度(構造改革特区・総合特区)が地方からの申請を基本とするのに対し、国の「特区諮問会議」の審議を経た戦略方針の決定、それに沿った事業を実施する地域の指定という、トップダウン的な方式で、安倍成長戦略の目指す「世界で一番ビジネスのしやすい環境」づくりに向けた法規制の空洞化を狙う。

府への要請書提出は、9月30日に国家戦略特区諮問会議が了承した「関西圏国家戦略特別区域計画」に、①保険外併用療養に関する特例②国家戦略特別区域高度医療提供事業が特定事業に盛り込まれ、うち、前者が京都大学医学部附属病院で実施されることを受け、緊急に行った。

要望・質問書では、①地方自治の観点から、区域計画に正当性があるのか(府民への説明の有無、計画の目的、府民の得るメリット、経済効果)②保険外併用療養費制度と混合診療拡大がもたらす倫理課題をどう考えるか(特例実施にあたり発生するリスク、補償も含めた患者保護の在り方、イノベーション目的の臨床試験・治験・臨床研究に対しなぜ患者が自己負担するか)③府は地方自治と生命を守る政策の担い手として、慎重な判断を要した。要請に対する府のコメント概要は次のとおり。府は5月1日に特区推進課を立ち上げて以降、情報開示はホームページでも実施し、議会へも常任委員会等で報告。区域計画の目的は、先端的な医薬品・医療機器開発の推進。それにより、海外で承認されながら、国内未承認である医薬品等に対する保険外併用療養費制度の、評価療養における先進医療の審査期間が短縮される。これにより、治療を待ち望む患者さんに早く治療が提供でき、府民のメリットもある。経済効果は、区域計画に具体的に見込んでおらず、それよりも医療の安全性確保、患者さんの不安・負担を取り除きたい。その上で、医療イノベーションを進めたい。さらに、患者保護や不利益が生じた場合の補償問題について、今まで日本の医療制度になかった新たな仕組みが導入されるわけではない。あくまで先進医療に関する

## 厚労省 療養機能強化型の介護療養病床を新たに打ち出し―全廃方針変えず

厚生労働省は11月6日の社会保障審議会・介護給付費分科会で、新たに「療養機能強化型介護療養型医療施設(仮称)」の創設を打ち出した。

①重篤疾患患者や身体合併症を有する認知症高齢者が一定割合以上②医療処置を受けている患者が一定割合以上③ターミナルケアを受けている患者が一定割合以上④生活機能維持改善のリハ提供⑤地域貢献活動の一の五つの要件をすべて満たす施設を「療養機能強化型介護療養型医療施設(仮称)」とし、それ以外を「そ

審査の迅速化が目的であるとの認識を示し、その点では、従来の先進医療における保護策・リスク補償と基本的な変わるどころがなく、不幸にして事故等が起った場合は従来どおり、基本的に患者さんと医療機関での解決が基本では、と

コメントを受けた意見交換で、協会は「保険外併用療養費の拡大を通じ、医療産業化を進めるといふ問題は、即ち医療制度がどう変わるのかの問題である」との認識を府が持つよう求めた。さらに、現在の先進医療の実施にかかる審査等の仕組み自体が、そもそも様々な問題を孕んでいる。従来の制度に加えて「患者申出療養」のようなものも加わってくる可能性がある中で審査の期間短縮にはかなり目を向けていて、患者を守ることもできるのか。また、治療の場合、薬剤費等はメーカーが負担するが、市場に出る前に生じた医療被害への救済制度はない。現在の状態が、すでにおかしいということを認識してほしいと指摘し、府民保護の観点からこの問題を捉えてほしいと求めた。

提案に際しては、患者の医療区分を用いて医療療養病床と介護療養病床の分化が進んでいることや、介護療養型医療施設が、介護老人保健施設に比べてより高い頻度で一定の処置を実施していることを資料で示し、それらの違いを説明するなどしている。今回の提案が、わずか3年の期限付きであれば、現場はかえって混乱することになる。厚労省は介護療養病床の存続の必要性を素直に認め、全廃の方針を撤回し、患者と現場の不安を早急に払拭すべきである。

## 2014年度 地区との懇談が始まる

協会は10月30日、伏見医師会との懇談を皮切りに各地区医師会との懇談をスタートした。本年度の協会からのテーマは①医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革について②新専門医制度と総合診療専門医について。多くの会員にご参加いただき、忌憚ないご意見を伺いたい。

## 伏見医師会と懇談

10月30日 伏見医師会館

### 新専門医制度に開業医の声を

伏見医師会との懇談会を10月30日に開催。地区から10人、協会から7人が出席した。伏見医師会副会長の辻幸子氏の司会で進行し、会長の松本恒司氏はあいさつで「京都保険医新聞」

は医療制度の問題等を非常にコンパクトに分かりやすく解説しており、いつも勉強させてもらっている。また協会には、共済制度や医事紛争の対応等、多岐にわたる活動をしていただき、

我々会員は随分お世話になっている。この場を借りてお礼申し上げたい」と述べた。新専門医制度と総合診療専門医について、地区より、医学部卒業後数年で開



業を考える医師はそう多くない。最初から「家庭医」を育てる制度は成り立つのか。総合診療専門医は専門医であってならず、逆に早く専門医に送る勇氣を持つ医師が向いていると考えるが、この点は考慮されているのか。地域医療を守って

きた我々開業医が要件をクリアするのは大変厳しく、とてもひどい内容である。現場の声を上げていかねばならない等の意見が出された。これに対して協会は、家庭医療学の講座を設け、診療所で研修する等しっかりと教育している大学もあり、制度としては成り立つだろう。総合診療専門医のサブスペシャリティとして、開業医で診療所中心の「家庭医療教育専門医」と、中小病院中心の「総合(診療)内科専門医」の二つが想定されて

いるが、いままでも地域医療を担ってきた医師との間に谷間があり、接合していかないのが大きな問題。開業医には、大学で専門性を学んで開業し、専門分野を突き進むことで医療における洞察力が深まることを理解できる人たちがいる。総合診療専門医を目指す人たちにほしかったことを学ぶ機会が少なく、もう少し交わっていく必要がある。実際に地域医療を担うには時間がかかり、かけるだけの価値があるのではないかと答えた。

さらに協会は、総合診療専門医は地域包括ケアの中心を担うことになる。2017年以降には現在の学会の専門医制度はなくなり、新しい専門医制度ができて

しまう。地域の医師の意見はほとんど反映されておらず、移行措置やかかりつけ医と総合診療専門医を融合させるような方策等ももっと意見を出すべき。また専門医資格の有無で、診療報酬に差をつけられない運動も必要と述べた。

医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革について、地区からは、開業医が非営利ホールディングカンパニーによって従来の医療提供ができなくなる危険や、医療と介護の一体化自体を問題視する声が寄せられた。その他、社会保障制度を守る協会の活動や、公費負担医療についても多岐にわたる意見が出された。

2014年度 地区医師会との懇談会		
乙訓医師会	12月8日(月) 午後2時～	乙訓医師会 事務所
与謝・北丹医師会	12月20日(土) 午後3時～	センターレー ホテル京丹後
亀岡市・船井医師会	2015年1月10日(土) 午後2時30分～	ガレリア かめおか
宇治久世医師会	1月14日(水) 午後2時30分～	うじ安心館3F 大会議室
左京医師会	1月17日(土) 午後2時30分～	ウェスティン 都ホテル京都
西京医師会	1月21日(水) 午後2時～	ホテル 京都エミナース

会員の皆さま 奮ってご参加下さい

# 老人医療費助成の存続等求める

## 京都府に福祉医療で要請

協会は11月19日、④老人医療費助成制度の1割負担存続と、⑤子育て支援医療費助成制度における入院外の負担金額の2000円への減額を求めて、京都府知事および府議会議員に対して、要請および陳情を行った。

現在、京都府では65歳〜69歳の患者であつて、①所得税非課税世帯②老齢福祉年金受給のための所得制限額を超えない障害者、寝たきり患者、一人暮らし等の方について、申請に基づき、窓口での負担を1割とする制度を実施している。

これに加えて、2014年4月以降に70歳を迎えた高齢受給者が2割負担となつたことを受け、14年4月2日〜15年3月1日の間に70

歳に到達する対象者は、1割負担に軽減している。しかし、この70歳到達患者に対する負担軽減は、15年3月診療分までの臨時特例事業とされている。またすでに、07年9月、京都府と市町村において、①2割負担に引き上げる②世帯全員が市町村民税非課税の場合とするという見直しが合意されている。さらに、府では8月から市町村の部長級職員による検討会議

を開催。老人医療費助成制度の見直し案を年内に取りまとめ、15年からの制度変更を検討している。

このような情勢に鑑み、協会は11月19日、「④老人医療費助成制度について、2015年度において、2割負担を原則とする等の制度改定による患者負担増は行わないこと(後期高齢者医療制度に準じた負担を存続すること)。対象者である高齢受給者は1割負担を

存続すること。対象者は市町村民税非課税世帯に限定せず、従来通りとする」とを求めて知事に要請、府会議員に陳情した。

要請書提出にあたり、府担当課と懇談したが、「2007年合意後7年が経過する中で、社会経済情勢も変化していることを踏まえて、検討を進めてもらいたい」との意見も出されている。「見直し案は市町村に提示される」とのコメントがあった。協会は同日、京都市長および京都市会議長に対して、協会の改善要望の内容で知事に改善を働き

かけてほしいと要望、陳情も行った。その他の府内市町村も動きか

ける予定。また、⑤子育て支援医療費助成制度について、京

都府は早ければ2015年9月診療分から対象を中

学校卒業まで拡大するとの意向を示している。これを踏まえて、3歳以降の入院外での負担限度額を、入院同様、月2000円までに減額することも求めた。

## 総合診療専門医が話題の中心に

### 「コミュニケーション委員会」開く

協会は、10月25日にコミュニケーション委員会を開催した。今回の委員会では、「医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革」と「新専門医制度と総合診療専門医」をテーマに、協会から情報提供を行った後、意見交換をした。地区から15人、オブザーバー1

人、協会から9人が出席、岡田稲彦代議員会議長の司会で進められた。

「医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革」の中で検討されている「非営利ホールディングカンパニー型法人制度」について、委員からは高齢者住宅や特養等の施設を保持しているような病院等が制度を利用して、患者の困り込みを行うことがないように地域の医師会が主導権を握り、危機感を持つて対応しないと大変な事態に陥るのではないかと危惧するとの意見が出された。また、別の委員からは公立病院も制度の活用を考えているのかと質問が出された。

協会からは、国は「非営利ホールディングカンパニー型法人」をつくることで、その中ですべてを完結できるように考えており、地域の開業医が取り込まれる恐れは十分に考えられる。しかし、こういった法人に属してしまつてしまつて自らの理念に基づいて行ってきた医療ができなくなる可能性もあるとの、安易に傘下に入ることは注意が必要であると説明。また、この制度

には三つのモデルがイメージされており、その中の一つに「自治体中心型」というのがあつた。これは、自治体を中心として地域医療を円滑に進めることが想定されているので、当然、公立病院等の再編も考えられる。しかし、機能連携の実現を目的とするならば、しっかりと病診連携を構築しさえすれば、本来はこのような制度を作る必要はない。あくまでも医療費削減を目的にしたものにすぎないと答えた。

「新専門医制度と総合診療専門医」については、委員からあまりにも専門医に特化した現状を踏まえて、総合的に診療できる医師が必要だといふことについて、それが出てきたと思つた考えがでてきたと思つた。さらに、保険診療との関連では算定要件に専門医資格を求めてくる可能性は十分考えられるので、資格がないことでマイナス評価をされることだけは避けなければいけないと答えた。

最後に、茨木和博副議長よりすでに開業医は家庭医としての役割を果たしており、なぜ総合診療専門医が必要なのか理解できない。医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革についても、国は地域完結型の医療提供体制を考えているが、医師不足の問題をはじめ地域によっていろいろな格差がある中で、どういった医療提供の基盤というものを作っていくのかが大きな課題であると締めくくつた。

また、⑤子育て支援医療費助成制度について、京

都府は早ければ2015

年9月診療分から対象を中

学校卒業まで拡大するとの

意向を示している。これを

踏まえて、3歳以降の入院

外での負担限度額を、入院

同様、月2000円までに減

額することも求めた。

学校卒業まで拡大するとの

意向を示している。これを

踏まえて、3歳以降の入院

外での負担限度額を、入院

同様、月2000円までに減

額することも求めた。

学校卒業まで拡大するとの

意向を示している。これを

踏まえて、3歳以降の入院

外での負担限度額を、入院

同様、月2000円までに減

額することも求めた。

学校卒業まで拡大するとの

意向を示している。これを

踏まえて、3歳以降の入院

外での負担限度額を、入院

同様、月2000円までに減

額することも求めた。

# 私のすすめるBOOKS



税金を払わない巨大企業(700円+税) / 国家の暴走(800円+税) / アベノミクスの終焉(740円+税)

予想外の争点ばかりの総選挙が仕掛けられた。そこで急遽、最近読んだ安倍政権を評価する視点として示唆に富む3冊を紹介したい。何れも容易に手に入る新書本である。

■富岡幸雄「税金を払わない巨大企業」(文春新書)

消費増税が国民生活を圧迫し始めた。景気の冷え込みを見越した安倍政権は2年に渡り5・5兆円の経済対策費をつぎ込んだ。大胆な金融緩和も連発した。それでもなお景気回復の実感が現れていない。庶民が苦しんでいる裏で

大企業は様々な手段で課税逃れを行っている。証券・銀行系ホールディングカンパニー、IT大手がその筆頭に居る。本書の指摘以外にも輸出企業には還付金が入り更なる内部留保金を積み上げて

古賀茂明「国家の暴走」(角川文庫)

安倍首相は様々な経済指標を用いてアベノミクスが成功しているとしている。株価は上がったが金融緩和や年金基金の運用が株式投資に向かっているだけで、多くの国民には無縁である。株価以外で好転した指標の多くは民主党政権時代から安倍政権初期、すなわちアベノミクスとは無関係に改善してきていた。本書は首相がその成果を横取りしていることを論証している。

岩波新書

消費増税が国民生活を圧迫し始めた。景気の冷え込みを見越した安倍政権は2年に渡り5・5兆円の経済対策費をつぎ込んだ。大胆な金融緩和も連発した。それでもなお景気回復の実感が現れていない。庶民が苦しんでいる裏で

大企業は様々な手段で課税逃れを行っている。証券・銀行系ホールディングカンパニー、IT大手がその筆頭に居る。本書の指摘以外にも輸出企業には還付金が入り更なる内部留保金を積み上げて

古賀茂明「国家の暴走」(角川文庫)

安倍首相は様々な経済指標を用いてアベノミクスが成功しているとしている。株価は上がったが金融緩和や年金基金の運用が株式投資に向かっているだけで、多くの国民には無縁である。株価以外で好転した指標の多くは民主党政権時代から安倍政権初期、すなわちアベノミクスとは無関係に改善してきていた。本書は首相がその成果を横取りしていることを論証している。

## 安倍政権を考える3冊

出の「成長戦略」とも一体化している。消費増税は経済政策の柱として書き込まれており、敢えて総選挙を行う根拠にはならない。逆に集団的自衛権の問題はこれまでの憲法解釈を大きく変えるもので

あり、これこそ国民の信を問うべき重大案件である。首相は争点隠しに躍りになっているが、本書を読んで

国民の側から総選挙の争点についていくべきであろう。



改革を危惧する声が多く聞かれた

## 第655回 社会保険研究会

### 内科系医療技術の評価と内保連の立場

講師 内科系学会社会保険連合代表(公益財団法人結核予防会理事長/日本医科大学名誉教授) 工藤 翔二氏

日時 2015年1月24日(土) 午後2時~4時

場所 京都府保険医協会・ルームA~C (中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637 インターワンプレイス烏丸6階 ☎075-212-8877) ※地下鉄四条駅、阪急烏丸駅22番出口より北へ徒歩約3分。地下鉄烏丸御池駅6番出口より南へ徒歩約3分。

主催 京都府保険医協会 ※参加は無料、事前申込は不要です。 ※日医生涯教育講座対象の研究会です。

「新専門医制度と総合診療専門医」については、委員からあまりにも専門医に特化した現状を踏まえて、総合的に診療できる医師が必要だといふことについて、それが出てきたと思つた。さらに、保険診療との関連では算定要件に専門医資格を求めてくる可能性は十分考えられるので、資格がないことでマイナス評価をされることだけは避けなければいけないと答えた。

最後に、茨木和博副議長よりすでに開業医は家庭医としての役割を果たしており、なぜ総合診療専門医が必要なのか理解できない。医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革についても、国は地域完結型の医療提供体制を考えているが、医師不足の問題をはじめ地域によっていろいろな格差がある中で、どういった医療提供の基盤というものを作っていくのかが大きな課題であると締めくくつた。

# 年末調整と決算対策のポイント

給与支払者にとって1年の締めくくりの手続きとなる年末調整。橋本清治税理士にポイントを解説いただいたので、ご参照下さい。

税理士 橋本 清治

## 年末調整とは

給与の支払者は、毎月の給与や賞与を支払う際に所定の「源泉徴収税額表」によって所得税を源泉徴収しなければならない。その源泉徴収した税額の年間合計額は、給与を受け取った人の年間給与総額に対する所得税額(年税額)と一致しないのが通常である。

その主な理由は、①源泉徴収税額表が年間を通して毎月の給与の額に変動がないものとして作られており、実際には年の中途で給与の額が改定されている場合があること②年の中途で扶養親族等に異動があっても、異動後の支払い分から源泉徴収税額を修正するだけで、さかのぼって各月の源泉徴収税額が修正されないこと③配偶者特別控除や生命保険料・地震保険料の控除など年末調整の際に控除されるものがあること一などがあげられる。

この不一致を精算するために、年間の給与総額が確定する年末にその年の所得税額(年税額)を正しく計算し、これまでに徴収した税額との差額を徴収又は還付することが必要となる。この精算手続を「年末調整」と呼んでいる。

## 年末調整の事務手続き

- 源泉徴収簿に記載した毎月の給与や賞与の支払額、給与・賞与から控除した社会保険料(雇用保険など)、源泉徴収した税額の年間合計額を計算する。年の中途で採用した従業員の場合には、前職(1月から退職月まで)の源泉徴収票に記載された給与等の金額を合算する。
- ①で集計した年間の給与の総額から「給与所得控除後の給与等の額」を求め、「所得控除」の合計額を差引し、「課税所得金額」を算出する。「課税所得金額」に税率を乗じて税額を求め、住宅借入金等特別控除を控除して年調所得税額を算出する。
- ②で求めた年調所得税額に102.1%を乗じて、復興特別所得税を含む年調年税額を算出する(100円未満の端数は切り捨て)。
- ③で求めた年調年税額と従業員から源泉徴収した年間の税額との差額を本人還付(不足の場合は徴収)する。
- 従業員から源泉徴収した税額(未納付分)に年末調整の過不足税額の合計額を加えて、翌年の1月10日(納期の特例が提出されている場合は20日)までに納付しなければならない。

## 年末調整事務の留意点

- 給与所得控除額について**  
給与等の収入金額が1,500万円を超える場合の給与所得控除額は245万円の定額とされた(平成25年分以後の所得税について適用される)。
- マイカー通勤者等の通勤手当の非課税限度額の引き上げ**  
平成26年4月1日以後に支払われるべき通勤手当について適用される。既に支払った通勤手当については、改正前の非課税規定を適用したところで所得税及び復興特別所得税の源泉徴収が行われているので、改正後の非課税規定を適用した場合に過納となる税額は、本年の年末調整の際に精算することになる。
- 扶養控除等申告書について**  
「平成26年分扶養控除等申告書」の提出がない場合(乙欄適用)には、年末調整することはできない。正社員・パート・アルバイトを問わず「扶養控除等申告書」を受理する必要がある。平成26年中に扶養親族等の異動があった場合には「扶養控除等申告書」に変更の内容を記入しなければならない。  
平成23年分から扶養控除の対象を16歳以上の扶養親族とされている。16歳未満の扶養親族(年少扶養親族)については、扶養控除を受けることはできないが、住民税に関する事項の欄には、記入する必要がある。  
19歳以上23歳未満の扶養親族については、特定扶養親族の欄に○を付ける(扶養控除の額63万円)。  
居住者の控除対象配偶者又は扶養親族が障害者である場合には、障害者の欄に○を付ける(障害者控除の額：一般障害者27万円・特別障害者40万円・同居特別障害者75万円)。
- 国民年金保険料・国民年金基金掛金について**  
国民年金保険料及び国民年金基金の掛金について社会保険料控除の適用を受ける場合には、「保険料控除申告書」に支払額を記入するとともに証明書を添付しなければならない。平成26年4月から2年分の国民年金保険料を前納することができることになった。支払った保険料については、納めた年に控除する方法と各年において控除する方法を選択適用することができる。

- 後期高齢者医療制度の保険料について**  
従業員が生計を一にする親族の後期高齢者医療制度の保険料を口座振替等により支払った場合には、社会保険料控除の適用を受けることができる。なお、後期高齢者医療制度の保険料が年金から天引きされている場合には、年金受給者が社会保険料控除の適用を受けることになる。
- 生命保険料控除について**  
生命保険料控除は、従来、一般の生命保険料控除(最高5万円)と個人年金保険料控除(最高5万円)であったが、平成22年度税法改正により、平成24年分以後、介護医療保険料控除(平成24年1月1日以後締結等したもの)が設けられ、これらの控除の合計適用限度額が12万円とされた。  
平成24年1月1日以後に締結した契約等については、一般生命保険料控除(最高4万円)、個人年金保険料控除(最高4万円)、介護医療保険料控除(最高4万円)を受けることができる。  
したがって、生命保険料控除は、平成23年12月31日以前に締結した契約等に係るものと平成24年1月1日以後に締結した契約等に係るものに区分し計算することになる。なお、新旧両方の保険契約を締結している場合には、納税者の有利な方を選択することができる。
- 地震保険料控除について**  
地震保険料を支払った場合には地震保険料控除の適用を受けることができる(最高5万円)。経過措置として、平成18年12月31日までに締結した長期損害保険契約(保険期間10年超、満期返戻金有、平成19年1月1日以降契約内容を変更していないもの)については、従来と同様に控除を受けることができる(最高1万5千円)。  
地震保険料と長期損害保険料の両方ある場合には、控除額は合わせて最高5万円。
- 個人の府民税及び市民税の住宅借入金等特別税額控除制度について**  
住宅借入金等特別控除の適用がある者(平成11年から平成18年までの間に入居した者又は平成21年から平成29年の間に入居する者に限る)について、所得税の額から税額控除することができない住宅借入金等特別控除の額がある場合には一定額を住民税の額から控除される。  
適用を受ける際には、源泉徴収票の摘要欄に「居住開始年月日」、「住宅借入金等特別控除可能額」を記入する必要がある。

## 決算対策と消費税(1000万円超個人事業者)

決算対策と消費税の留意点はつぎのとおりである。

### 1. 決算

所得金額は、収入金額から必要経費を差引し算出されるため、本年分の収入金額になるものや未払経費・減価償却費など本年分の必要経費になるものを計上する必要がある。この手続きを「決算整理」という。

#### (1) 収入金額

年内に保険診療・検診・予防接種等を行ったもので、年末までに入金していないものは、未収入金に計上し収入金額に計上する必要がある。

#### (2) 必要経費

##### ① 薬品等の棚卸

医薬品や診療材料等は、収入の原価として実際に使用したものが必要経費となる。

棚卸の金額は、年末に残っている薬品等の数量(実際に調べる)にその年の最終の仕入単価(納入価)を乗じて計算する(消費税分はプラスする)。

##### ② 少額減価償却資産の必要経費算入

青色申告者が1個・1組30万円未満(消費税込)の器具備品等を取得し事業に使用した場合には、取得価額の合計額が300万円に達するまでの金額(平成26年1月1日以降に開業された方は取得価額の合計額300万円を按分計算)を取得した年の必要経費にすることができる。確定申告書に取得価額に関する明細書を添付する必要がある。

(注) 少額減価償却資産を取得した年に必要経費に算入した場合は、償却資産税の対象資産となるので留意する必要がある。

##### ③ 減価償却制度について

減価償却資産(建物・医療機械など)について平成19年4月1日以後に取得したものと平成19年3月31日以前に取得したものに区分し、それぞれの償却方法で減価償却し、必要経費に計上する。

平成19年3月31日以前に取得した減価償却資産について償却費の累積額が取得価額の95%に達している場合には、

取得価額の5%から1円を控除した額について、5年間均等償却し、必要経費に計上する。

平成20年4月1日以後締結した所有権移転外リース契約については、リース資産を売買により取得したものとされるため、リース料総額(取得価額)をリース期間定額法により減価償却し、必要経費に計上する。

#### ④ 特別償却の必要経費算入等

青色申告者が適用することができる主な特別償却等は次のとおりである。その選択にあたっては、その可否を検討し、特別償却等を適用する必要がある。

#### 「医療用機器等(新品)の特別償却(措置法12条の2)」

取得価額500万円以上(消費税込)の医療用機器や医療の安全の確保するための機器を取得し事業に使用した場合には、普通償却費とは別に取得価額の12%(安全確保機器16%)を特別償却することができる。

平成20年4月1日以後締結した所有権移転外リース契約については、特別償却制度の適用を受けることができない。

(注) 平成21年4月1日以降取得等した医療機器は厚生労働大臣が指定したものが対象とされる。

#### 「中小企業者の機械等(新品)の特別償却又は税額控除(措置法10条の3)」

取得価額120万円以上(消費税込)の一定のコンピュータ等(一定のソフトウェアは70万円以上)を取得し事業に使用した場合には、普通償却費とは別に取得価額の30%の特別償却か取得価額の7%の税額控除のいずれか選択適用することができる。なお、産業競争力強化法の施行の日(平成26年1月20日)から平成29年3月31日までの間に取得等をした特定機械装置等のうち特定生産性向上設備等に該当するものは、その普通償却費との合計でその取得価額までの特別償却か取得価額の10%の税額控除のいずれか選択適用することができる。

平成20年4月1日以後に締結した所有権移転外リース契約については、リース料総額が上記要件を満たせば、税額控除の適用を受けることができる。ただし、特別償却制度の適用は受けることができない。

#### 「生産性向上設備等(新品)の特別償却又は税額控除(措置法10条の5の5)」

産業競争力強化法の施行の日(平成26年1月20日)から平成29年3月31日までの間に、特定生産性向上設備等の取得等し、事業の用に供した場合には、その取得価額の50%(建物・構築物は、25%)の特別償却か取得価額の4%(建物・構築物は、2%)の税額控除のいずれか選択適用することができる。

なお、平成26年1月20日から平成28年3月31日までの間に、取得等をし、事業の用に供した特定生産性向上設備等は、上記にかかわらず、その普通償却費との合計でその取得価額までの特別償却か取得価額の5%(建物・構築物は、3%)の税額控除のいずれか選択適用することができる。

#### 「雇用者給与等支給額が増加した場合の税額控除(措置法10条の5の4)」

平成26年分から次のすべての要件を満たすときは、雇用者給与等支給増加額の10%の税額控除ができることとされた。

- 雇用者給与等支給増加割合が2%以上(平成27年は2%以上、平成28年は3%以上、平成29年・平成30年は5%以上)であること。
- 雇用者給与等支給額が比較雇用者給与等支給額以上であること。
- 平均給与等支給額<sup>(注)</sup>が比較平均給与等支給額<sup>(注)</sup>以上であること。

(注) 継続雇用者に対する支給額

## 2. 消費税

平成24年分の課税売上(検診や予防接種、自費診療等)<sup>(注1)</sup>1000万円超の事業者又は平成25年分の特定期間<sup>(注2)</sup>の課税売上1000万円超の事業者は、平成26年分の消費税課税事業者となる。

平成26年分から新たに課税事業者になられた方で、簡易課税制度を選択した場合には、簡易課税制度を2年間継続する必要がある。

平成27年分の消費税申告分から「本則課税」から「簡易課税」に変更する場合、「簡易課税」から「本則課税」に変更する場合や平成23年税法改正<sup>(注2)</sup>の適用により平成27年分から課税事業者になられる方で、「簡易課税制度」を選択する場合には、その可否を検討し、平成26年12月31日までに税務署に所定の届出書を提出する必要がある。

(注1) 事業資産の譲渡や他の事業、不動産収入(地代収入、居住用の賃貸収入は除く)なども自費診療等に合算するので注意が必要である。

(注2) 免税事業者の判定(平成23年消費税法改正)基準期間(前々年)の課税売上が1,000万円以下、前年の1月から6月まで(特定期間)の課税売上が1,000万円以下(売上に代えてその期間の給与支給額でもよい)のいずれにも該当する者が免税事業者となる。

# 保険診療



## 在宅時医学総合管理料について

Q、一戸建ての家の夫婦セプト摘要欄に「同一患者に対して、訪問診療を実施している。同一日に訪問診療を行う場合、同一患者の扱いになり、一人目は訪問診療料833点、二人目は再診料十加算で算定することになる」と記載されているが、再診料十加算が算定できないのか。

A、算定できません。同居する同一世帯の複数の患者に対して同一日に訪問診療を実施した場合、同一患者二人目以降の患者に訪問診療料は算定できませんが、在宅時医学総合管理料は算定できます。その場合、レ

①保険医年金分科会  
保険医年金の決算報告を三井生命より受けました。給付6件、加入1件を審査し全件可決しました。

②融資諮問分科会  
融資斡旋2件を決定しました。

金融共済委員会  
(11/19)の開催状況  
各地区から選出の委員により、共済制度の健全・安定運営を行っています。

## 個人診療所も法人カードを持てます!

京都クレジットサービス(株)と提携しているゴールドカードは、京都府保険医協会の会員は個人・家族・法人カードとも年会費は永久無料です。また、個人診療所の会員も事業用決済カードとして法人カードを申し込むことができます。法人カードの申込書類が必要な方は協会事務局までご連絡下さい。



# 記者の視点

44

思いもよらない時期に、総選挙である。衆院解散の理由が、安倍政権に対する審判の機会である。

現時点の結果はどうか。自動車など輸出中心の大企業と、株式投資家はもうかつてのテーマは、やはり国民生活に直結する経済政策だろう。密接に関係する税制、社会保障、雇用・労働まで含めた政策のあり方が問われる。

「アベノミクス」が実際にやってきたことは、①金融緩和で通貨供給量を増やし、円安、株高に導く。②公的年金の運用資金も株に動員する③公共事業に巨額の財政支出をする④法人減税で企業の純利益を比較すれば全身麻酔のほが安全と患者に伝えていく。この間の株価の上昇、配当

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

の増加で大企業、金融資本、富裕層はすいぶん富を蓄積したが、株バブルのような形で抱え込んでおり、賃金アップにも国内投資にも回らない。円安で海外への価格競争力が高まって、新しい技術や商品の創造が少なくなるとも、輸出もたいして伸びない。

一般国民は賃金抑制と医療・社会保障の締め付けで、使えるお金が減った。それに加えて消費税を上げ、法人税を減らしたため、所得の再分配が機能しないところか、逆の再分配が生じている。

90年代後半から、企業は人件費を切り詰め、労働力の安配の強化。それらによって、人口の多い一般国民の購買力を高め、内需を増やす。

下がった国民は、ますます安値を付けて富を増やすのは労働であり、労働への分配が経済を回らせる。国内の雇用につくづく質の高い産業を育てることが重要だ。医療・介護・福祉・教育はその代表格である。公的支出が増え、その支出は賃金消費になって全体に回るから、多くは税金で回収できる。

海外からお金を稼ぐ輸出産業も必要である。価格よりも、革新的な技術・デザイン・品質で勝負していく。

目先の企業利益や金融ゲームではなく、中期の産業づくりの構想を立て、教育・研究・開発への投資と支援をしてこそ、「戦略」である。

## 国民にお金を回さないと経済は回らない

## 医師が選んだ

# 医事紛争事例

8

(40歳代前半男性)  
〈事故の概要と経過〉

トランクで右足を轢かれ右足関節内果骨折、右踵骨骨折となり、翌日に紹介入院し手術の説明を行った。手術は麻酔科医師がテトラカイン®を用いて腰椎麻酔を施行したが、1回(5/8A)では効果が認められなかったため、2回目(2/3A)の同麻酔薬を注入した。ところがそれでも効

果がみられなかったため、全身麻酔に変更して手術を

神経因性膀胱、前立腺肥大症と診断された。患者側は、排尿障害と排便時の肛門が弛む、ED等の症状に対して、医療機関側に説明の文書を求めるとともに、相当額の慰謝料を要求してきた。なお、職業はトラックの運転手

②腰椎麻酔による合併症として、症状は、腰部下部以下の神経支配領域の知覚異常、運動障害、膀胱直腸障害などであり、馬尾の損傷による神経障害(馬尾症候群)を否定できない。上記、症候群に対する説明はしていなかった。

上記理由により医療機関側としても説明不足は認めないと考えた。合併症による説明義務違反では過失が認められて敗訴している判例もあり、裁判となれば莫大な時間と経費がかかることもあり、妥当と考えられる額での示談交渉を希望した。また、担当医師の退院時の説明時にEDについては、麻酔のリスクは説明が不十分なケースが散見されるので、麻酔についても十分な説明が必要とされた。

紛争発生から解決まで約7カ月間要した。

〈問題点〉  
麻酔の適応について過失は認められない。しかしながら

## 麻酔に関するインフォームド・コンセントの徹底を!

施行した。術後数日して看護士に排尿障害の訴えがあり、整形外科医師が確認して経過観察となった。その後、泌尿器科を受診して、

で、医療費は労災が適用された。医療機関側の見解は以下の通り。

③馬尾症候群とEDについての因果関係は不明だが、合併症に対する説明はしてなかった。

説明義務違反のみを認め

## 前進座初春公演 ご案内

場所 京都四條「南座」  
料金 1等席(10,000円)を8,000円にて斡旋

演目 「薄桜記(はくおうき)」  
五味康祐/原作  
ジェームス三木/脚本演出

観劇日

※日時を下記よりお選び申込み下さい。

- ◆午前の部(午前11時~)
- ◆午後の部(午後3時30分~)

2015年1月	11日(日)	12日(月・祝)	17日(土)	18日(日)
午前の部	○	○	○	○
午後の部	○	○	○	○

※お申し込み・お問い合わせは文化担当まで。

☎075-212-8877 Fax 075-212-0707



# 融資 下半期の利率決まる 引続き低利で斡旋!

協会の制度融資(開業医・病院・勤務医融資)新規借入分の利率については、毎年2回、6月1日と12月1日に見直しを行っています。新利率は、14年12月～15年5月度金融共済委員会承認された新規案件に適用します。

また、既借入分の新利率の適用期間は、15年1月～12月までの向こう1年間です。なお、自由ローンは長期プライムレートの変動の都度、随時変わります。融資ご利用に関しては、協会経営部までお気軽にご相談下さい。

## 京都府保険医協会融資斡旋利率表

2014年12月～2015年5月委員会決定分

種別	制度名	限度額(万円)	返済期間(年)	利率(年%)	前年比
開業医融資	設備資金	13,000	20	0.60	変更なし (下限金利)
	長期運転資金	1,000	5	0.60	
	中期運転資金	1,000	3	0.60	
	短期運転資金	1,000	1	0.60	
	子弟教育資金	3,000	10	0.60	
病院融資	病院設備資金	50,000	20	0.85	▼0.05
	病院運転資金	3,000	3	0.65	
勤務医融資	新規開業資金	6,000	20	0.60	変更なし (下限金利)
	勤務医子弟教育資金	2,000	10	0.60	
	勤務医生活安定資金	500	3	0.60	

※新融資パンフレットは、本紙第2911号(2014年11月20日)に同封しました。

## 医療事故調査制度発足に向けて

### 西澤研究班が議論を整理し公表

2015年10月から始まる「医療事故調査制度」の、省令・大臣告示・通知等に規定する事項を網羅的に記載する「医療事故調査に係るガイドライン」策定に向け、議論を進めている厚労省の地域医療基盤開発推進研究事業「診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究班」(研究代表者・西澤寛俊、日本病院協会会長)は10月23日、「議論の整理」を公表した。

「議論の整理」を俯瞰してみると、医療事故の報告により刑事や民事で訴えられる恐れは皆無ではないが、非懲罰性の確保に言及された点は評価できる。予期せぬ医療事故の「予期せぬ」の定義づけは、やはり今後の検討課題とされた。医師法21条との関連は特に触れられていない。医療事故調査・支援センターや各都道府県の支援団体等の詳細は、具体的な支援内容と

「議論の整理」を俯瞰してみると、医療事故の報告により刑事や民事で訴えられる恐れは皆無ではないが、非懲罰性の確保に言及された点は評価できる。予期せぬ医療事故の「予期せぬ」の定義づけは、やはり今後の検討課題とされた。医師法21条との関連は特に触れられていない。医療事故調査・支援センターや各都道府県の支援団体等の詳細は、具体的な支援内容と

### 【今後の予定】

2015年1月	研究班ガイドライン最終とりまとめ開始
2月末	医療事故調査制度施行に係る検討会意見集約目指す
3月	研究班が報告書提出 検討会が省令、告示、通知に関するパブリックコメントを1月間程度実施
4月以降	厚労省令、告示、通知事項について、指針策定・公表 第三者機関の申請受付開始 第三者機関の大臣指定
10月1日	医療事故調査制度の施行

ともに今後明らかにされる模様だ。調査に当たっての解剖やA1については、整備の必要性に言及されたものの費用については特段触れられていない。センターへの報告内容については、個人の責任追及に繋がらないうようにするため「記載事項を検討する」とされている。なお、被害者補償制度については全く触れられていない。  
まだまだ、多くの検討課題が今後の論点となる。厚労省は「医療事故調査制度の施行に係る検討会」を立ち上げ、研究班の議論を踏まえた上で運用指針を完成させる予定で、11月14日に初会合を開いた。議論の方向を注視していく必要がある。(詳細は次号掲載予定)

## 金融共済だより 安全性と自在性に富む保険医年金 老後の一助にぜひご活用を

11月19日に金融共済委員会・保険医年金分科会を開催した。本分科会は、毎年

増加し、約1兆1856億円(対前年比100.7%)を確保している。京都府は保険医年金の発足協会のため、加入者一人当たりの平均積立金額も高い。しかし、まだまだ40〜50歳代の若手会員の加入率が低く、普及期間中は協会事務局が生保担当者同行訪問を行うとともに、新規開業医の訪問活動でも積極的

Nさんの妻は「原因、病名もわからないまま病院をさまよひ、入院をくり返して、ある病院の医師には世界的に珍しい病気と言われ、医学会に発表するからと身体のおちこちを切り取られて(生検のこと…筆者)不安な日々を送っていた」と振り返っている。Mさんは脳梗塞の入院歴がある。ある病院に入院した際、担当した研修医が若年発症なので何らかの中毒の可能性はないかとカルテに記載していたが、残念ながらそれ以上検討は深まらなかった。産業界の視点を加えて検討する条件がなければ診断は困難であるといっている。

## 見つめ直そう Work Health 5

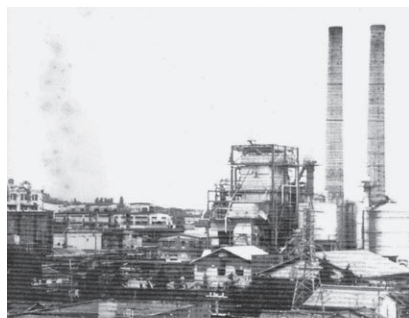
吉中 丈志 (中京西部)

10行ほどの記事が妻の目にとまったことがきっかけで、Yさんは上京病院の私の外来にやってきました。54歳の外來にやってきました。54歳の感覚障害、仮性球麻痺がある。Yさんは三つの病院に何回も入院を余儀なくされて

## 病人を診る

「目との瞬間に思ったという。Yさんは上京病院の私の外来にやってきました。54歳の感覚障害、仮性球麻痺がある。Yさんは三つの病院に何回も入院を余儀なくされて

そのうちの二つだった。二硫化炭素中毒の歴史は古く戦前から知られている。ユニチカ中央病院の院長は日本化学繊維協会(化繊協会)の研究員であり、化繊協会には研究の蓄積も



ユニチカ宇治工場 (ユニチカCS<sub>2</sub>裁判闘争報告集より)

と考へさせられる。1960年代に平等院の屋根の鳳凰がユニチカ工場の煙突から出る硫化水素によって腐食するという公害が起きていた。当時、公害企業に労災あり、と言われている。公害を起す企業では現場の労働環境はさらに悪く労災が発生しているという意味だ。市民目線のこのような視角も診断のポイントになったかもしれない。

災害防止協会から緑十字賞を贈られていた。慢性二硫化炭素中毒症の発生を予知しようとする最も近い位置にあったと言え、残念なことには産業界の専門家の目が患者に届くことはなかった。1960年代に平等院の屋根の鳳凰がユニチカ工場の煙突から出る硫化水素によって腐食するという公害が起きていた。当時、公害企業に労災あり、と言われている。公害を起す企業では現場の労働環境はさらに悪く労災が発生しているという意味だ。市民目線のこのような視角も診断のポイントになったかもしれない。

2014年10月1日現在の予定利率は1.259%、2013年度実績は配当を含め1.459%となっている。来春の普及は、2015年4月1日より開始する。ぜひ多くの会員の利用をお願いしたい。

### 訃報

神田平八郎氏(享年68、下京東部)11月12日(逝去)謹んで哀悼の意を表します。