

# 京都府が地域医療構想の中間案示す

## 推計は概数にとどめ削減ありきも避ける

医療介護総合確保推進法(地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律・2014年6月国会成立)に基づき、全都道府県が18年度からの新たな医療計画に盛り込むことを義務づけられた「地域医療構想」。

京都府は11月30日の京都府医療審議会地域医療構想策定部会(第4回)で京都府の地域医療構想の中間案を示す。

2025年における提供体制の推計(府資料から協会作成)

区域名	【現 状】		【将来推計】	
	許可病床数 (2016.5.1日現在)	病床機能報告 (2015.7.1日現在)	国推計値 (2025年)	構 想(案) (2025年)
丹 後	1,197	1,177	870	1,197
高度急性期		16	71	○現行の病床数を維持 ○回復期を充実
急性期		832	263	
回復期		96	352	
慢性期		233	184	
中 丹	2,205	2,139	1,657	2,205
高度急性期		94	184	○現行の病床数を維持 ○回復期を充実
急性期		1,324	634	
回復期		234	557	
慢性期		487	282	
南 丹	1,430	1,377	1,234	1,430
高度急性期		0	80	○現行の病床数を維持 ○回復期を充実
急性期		810	360	
回復期		0	278	
慢性期		567	516	
京都・乙訓	20,206	19,819	21,283	20,206
高度急性期		4,634	2,487	○介護療養病床の動向をみながら当面、現行の病床数を維持 ○回復期を充実
急性期		7,195	6,865	
回復期		1,494	6,005	
慢性期		6,496	5,926	
山城北	3,967	3,902	4,348	4,184
高度急性期		109	309	○新たに病床を確保 ○回復期・慢性期を充実
急性期		1,855	1,200	
回復期		531	1,191	
慢性期		1,407	1,648	
山城南	685	592	565	735
高度急性期		0	56	○新たに病床を確保 ○回復期・慢性期を充実
急性期		370	221	
回復期		107	159	
慢性期		115	129	
京都府計	29,690	29,006	29,957	29,957
高度急性期		4,853	3,187	12,000~13,000
急性期		12,386	9,543	
回復期		2,462	8,542	
慢性期		9,305	8,685	

※許可病床数は、病院、有床診療所の一般病床、療養病床の合計  
(注) 病床機能報告については、未報告の医療機関や休床・未選択があるため許可病床数とは合致しない。  
また、個々の病棟単位での患者の割合等を正確に反映したものではないことから、必ずしも病床機能報告制度の病床数と一致するものではない。

府の地域医療構想の中間案を「京都府地域包括ケア構想」として示し、府としての25年の必要病床数推計や在宅医療の推計結果を示した。府は、12月にも議会報告その後パブリックコメントを実施する予定で、16年度内の策定を目指す。

11月に入り、丹後・山城南・山城北・南丹・乙訓の各医療圏で地域医療構想調整会議も開催され、府は今回の案について説明。地域医療構想は「病床を減らすものではなく、25年の医療需要の目安となるもの」として、各医療圏における府としての推計値を示した。

二つの特徴がある。一つは、病床が増える推計としたことである。府推計は、16年5月1日現在の許可病床数2万9960床に対し、25年の病床

数を2万9957床(プラス267床)とした。国の「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の第1次報告(16年6月)は、京都府の25年必要病床数を最大マイナス900床としているが、その際に現状の病床数を示すデータとして用いられた医療施設調査による13年の一般・療養病床数(3万3000床)に比べ、直近の府の許可病床数が少なく、結果的に病床数が増える形になった。したがって、25年の推計病床総数としては、国推計と同じである。

さらに、各医療圏では国推計よりも病床数を低く見積もった地域(京都・乙訓、山城北)もあるが、現状の許可病床数に比べるとすべての医療圏で維持、山城北、山城南では増床と

している。もう一つの特徴は、機能別の推計値を府独自には書き込んでいないことである。ただし、府全体では相当幅をもたせた大まかな値のみを示した。しかも、高度急性期と急性期は提供する医療内容の明確な区分は

困難として、区分けしていない。厚労省がこれを認めるかは今後の交渉にかかっているようだ。国が、地域医療構想による病床機能分化を通じて病床数全体の抑制を図る意図を持っていることは明らかである。これに対し府は、

すべての医療圏で病床数削減を避け、トップダウンによる機能分化ではなく、地域の医療関係者の調整に任せる姿勢を示したともいえる。また、25年の在宅医療の必要量を、現在よりプラス1万8195の3万9979(人/日)と推計しており、本当にそれだけの在宅

(レセプトデータを使用)を用いないわけにいかず、府も独自に試算したようだが、真の需要を反映した数値であるかどうか、との懸念は引き続き拭えない。

また、25年の在宅医療の必要量を、現在よりプラス1万8195の3万9979(人/日)と推計しており、本当にそれだけの在宅

医療が確保できるのかという課題が、いよいよ現実味を帯びてきた。協会は今後、各医療圏の調整会議での議論状況も踏まえ、中間案の全体像を詳しく分析した上で、府の構想に対する評価を検討する。その際、必要な視点としては、構想が地域の医療課題を解決し得るかどうかであろう。

取り上げている。ここでは医療費の地域差の主な要因は入院医療費であり、入院医療費は病床数ひいては医師数と高い相関があること述べられている。

このように、保険医の配置・定数に関する審議が行われ、具体的な政策案が国レベルで次々と出てきている。我々保険医は今後これらの情報を注視し、手遅れにならないように素早い対策を検討していく必要がある。

### 第192回 定時代議員会

京都府保険医協会は第192回定時代議員会を開催します。代議員の方はぜひご出席下さい。代議員が欠席の場合は、予備代議員の出席をお願いします。

また、京都府保険医協会議事規定第4章第21条により、代議員が議案を提出される場合は、同規定に定められた手続きでご提出下さい。議案書は代議員会開催前に先生のお手元に届くよう準備中です。

日 時 2017年1月26日(木) 午後2時15分～4時  
場 所 京都税理士会館(京都市中京区麩屋町御池上ル上白山町258-2)  
☎075-222-2311  
議 題 ①2016年度上半期活動報告  
②2016年度下半期重点活動計画 ③決議採択、等



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

地区医師会との懇談(伏見・下京) (2面)  
保健衛生行政で後退懸念 (2面)  
外科向上会レポート (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

高齢者の交通事故のニュースが多い。高齢者が車なしに生活できない街が増え、高齢者のみの世帯が増えたためだ。警察庁統計では、高齢(65歳以上)ドライバーの死亡事故件数は増加している。免許保有者10万人当たりの事故率は10代が突出して多く、20代、80歳以上と続く。死亡事故率は10代と80歳以上が最多だが、10年前から半減している。▼全事故件数では80歳以上が最少で、10代、70代と増加し、20代が最も多い。全死亡事故件数でも10代が最少、80歳以上、70代と増加し、40代が最も多い。▼高齢者事故件数増加は、社会の高齢化のためである。若者も運転中、事故や違反を起こすとパニックになる。正常高齢者でもパニックで周辺症状が出現し、一時的に認知機能が悪化することがある。▼しかし、車なしに生活できない高齢者から車を取り上げるとフレイルに陥る。70歳以上はシルバーマークが努力義務とされ、周囲は高齢ドライバーに負担をかけない運転をすることが義務付けられている。高齢運転者を問題視する報道姿勢ではシルバーマーク装着車への影響はどうかだろうか? マスコミは冷静で客観的な報道を心掛け、対策となる事例の報道や提案をしてもらいたい。▼本来自分の足で歩いて生活できる社会であることが、健康長寿社会である。少なくとも公共交通手段が充実した社会であってほしい。(恭仁)

# 2016年度 地区との 懇談始まる

## 伏見医師会と懇談

11月7日 伏見医師会会議室

### 見えない「かかりつけ医制度」に不安の声

協会は伏見医師会との懇談を11月7日に開催。地区から18人、協会から5人が出席した。冒頭、伏見医師会の辻幸子会長があいさつ。アメリカの大統領が間もなく決まろうとしている。一方、日本国内では、安倍首相がブレキのない車と述べた。進行は同会の辻光副会長。

協会からの情報提供後、地区からかかりつけ医制度について、そもそもかかりつけ医をどういった方法で指定するのか。かかりつけ医には内科医もいれば、耳鼻咽喉科医もいる。2018年度の診療報酬と介護報酬の同時改定については、地区より介護保険では株式会社への参入など様々な問題がある。医療者側だけでなく、介護分野とも協同する必要があると思



伏見医師会との懇談の様子。出席者23人で開催された伏見医師会との懇談

う。医療保険よりも早く介護保険の方が崩壊してしまうのではないかと危惧する声が上がった。協会は、介護についても、老健や特養の方などと協同し取り組みを進めていると答えた。また、京都府の子ども若

## 下京東部医師会と懇談

11月9日 ホテル日航プリンセスホテル

### 地域活性化が偏在解消策の一つ

協会は下京東部医師会との懇談を11月9日に開催した。地区から21人、協会から6人が出席。下京東部医師会・小畑純副会長の司会で進められた。冒頭、木谷輝夫会長から「地区懇談で医師の地域偏在問題について問われたが、その解決策は簡単ではない。果たして自由開業制は継続していくべきなのか、先生方の意見を伺いたい」とあいさつした。協

者ほぐみ局(仮称)の2017年度創設について、地区から伏見の保健センター長が伏見医師会に説明に来た。説明したことで地区医師会の了解を得たことにすり替えられないか危惧している。

会から、各部署の情報提供後、「2018年度に予定される医療大転換にどう対抗するか」について話題提供し、意見交換を行った。地域偏在解消のための医師の適正配置に関して、地区から「保険医定数制の導入が検討されているが、適正配置委員会のような組織をつくり、地域内の医師数や標榜科を誘導するのかが、先生方の意見が伺いたい」と述べた。現時点では、保険医登録を2段階とし、保険医療機関の管理者になるためには一定期間の医師不足地域での勤務を要件とする案などが検討されている。協会は、「これまで国は、自由開業制により医師・地域偏在をなくすとしてきたが、医師の育成や配置を規制して、国のコントロール下に置く改革へ進んでいる」との見解を示した。地区からは、「必ずしも患者の病態を反映しているとは限らないレセプトデータや人口だけをを用いて推計した医師数では、適正配置は行えない」との意見が出された。また解決策の一つとして、地区から「僻地等へ医師を派遣するよりも、その地域自体を活性化させ、いわゆる限界集落をなくすことを優先すべき」との意見が出され、協会も「医師を派遣すれば偏在が解消されるわけではない。地域に定着して保険診療を行い、経営、教育、生活を成り立たせていくという、魅力のある街づくりも必要」と同調した。

## 保健衛生行政の重大な後退を懸念

### 保健福祉センター構想で京都市会に陳情

協会は11月25日、京都市が「子ども若者はぐみ局(仮称)」創設に乗じて、各行政区の保健センターを福祉事務所ともに再編し、「保健福祉センター」化する問題で、市の保健衛生行政に重大な後退が懸念されることから、京都市会に「福祉・公衆衛生を守り、向上させる地域文化を守るための京都市の保健医療施策についての陳情書」を提出した。なお、京都市長に対してはすでに11月18日付で意見書を提出している。陳情書は、保健福祉センター創設に絞って、次の5点を要請した。

(1)市当局は、区役所・支所への子どもはぐみ室の設置に伴う保健所・福祉事務所の保健福祉センター化について、拙速に結論を出さず、現場の専門職・地域の医療者・保健協議会をはじめ地域住民の意見を聞き、話し合い、再考すること。

(2)市当局は、「広域的な事実等」に対して、効果的かつ効率的に対応する体制が組みにくいことを理由に、現在地域密着で行っている危機管理業務等について集約するのでなく、地域の保健センターの専門性を一層高め、加えて広域的な事業への対応は本所の体制を強化し、なおかつ連携方法の改善を図る方向で検討すること。

(3)市当局は、保健福祉センター化に関して、①市内一カ所設置予定の「集約化部門」の場所、配置する人員についての人数・職種等

②区役所・支所に設置予定の「医療衛生部門」の窓口配置する人員についての人数・職種等を議会・市民に対して明らかにすること。

(4)市当局は、保健福祉センター化に関して、「民泊」指導や医療監視、営業許可などの計画的・一体的に行う業務について、集約化した方が現状よりも専門性・効果的に行う体制が構築できると考えているようだが、その根拠を実際のシミュレーションに基づいて、議会・市民に対して説明すること。

(5)市当局は、保健福祉センター化に関して、食中毒・感染症の健康危機管理業務を集約すること、地域の公衆衛生施策が前進すると考えているようだが、その根拠を実際のシミュレーションに基づいて、議会・市民に対して説明すること。

2017年4月とされる保健福祉センター化に向け、協会は今後も引き続き、要請活動の手を緩めない。



出席者27人で開催された下京東部医師会との懇談

2016年度 地区医師会との懇談会		
乙訓医師会	12月19日(月) 乙訓医師会会議室	午後2時～
宇治久世医師会	2017年 1月11日(水) うじ安心館ホール	午後2時30分～
亀岡市・船井医師会	1月14日(土) ガレリアかめおか	午後2時30分～
北丹・与謝医師会	1月21日(土) プラザホテル吉翠苑	午後3時30分～ 懇親会 午後5時30分～
下京西部医師会	1月25日(水) 下京西部医師会事務所	午後2時～
西京医師会	1月27日(金) ホテル京都エミナス	午後2時～

また、京都市で「子ども若者はぐみ局(仮称)」が創設され、保健センターと福祉事務所の統合が企図されていることについては、約10年前に保健所に勤務していた地区の医師から、「衛生課と母子保健課があり、保険年金の予定利率等について意見交換が行われ、閉会した。」

協会が「保健センターや福祉事務所が果たしてきた役割は、医師免許を持たない所長が担うことになる。地域での医師の役割は矮小化されるだけでなく、必要な対応が手遅れとなることを恐れている」と述べた。

その他、専門医制度や、健康所長の医師の他、薬剤師、放射線技師、保健師等の専門職と事務職がいた。感染症発症の際には、所長、衛生課はもちろん、人手が足りなければ母子保健課も総出で聞き取り調査を行った」と当時の様子を述べた。その上で、「感染症が発生した際、どれくらいの人数が、こういった流れで稼働するのか確認しておかなければならない」など、不安視する声も相次いだ。

また、京都市で「子ども若者はぐみ局(仮称)」が創設され、保健センターと福祉事務所の統合が企図されていることについては、約10年前に保健所に勤務していた地区の医師から、「衛生課と母子保健課があり、保険年金の予定利率等について意見交換が行われ、閉会した。」

協会が「保健センターや福祉事務所が果たしてきた役割は、医師免許を持たない所長が担うことになる。地域での医師の役割は矮小化されるだけでなく、必要な対応が手遅れとなることを恐れている」と述べた。

その他、専門医制度や、健康所長の医師の他、薬剤師、放射線技師、保健師等の専門職と事務職がいた。感染症発症の際には、所長、衛生課はもちろん、人手が足りなければ母子保健課も総出で聞き取り調査を行った」と当時の様子を述べた。その上で、「感染症が発生した際、どれくらいの人数が、こういった流れで稼働するのか確認しておかなければならない」など、不安視する声も相次いだ。

# 肥満症の外科治療の現状を解説

11月5日、外科診療内容向上会が京都府外科学会、京都府保険医協会、株式会社ヤクルト本社の共催で、メルパルク京都において開催された。参加者は27人。

## 外科診療内容向上会レポート

前回の京都府外科学会から、また、医学的根拠に基づいて、公正、公平に審査されることが原則であり、保険適応として承認された医療行為のみが診療報酬として認められ、これからは、要を解説された。審査は、医師のプロフェッショナル・オートノミーによるピア・レビューであり、医療の質の向上、標準的医療の実現、医療費の適正化の実現を目的とするものであることを、まず力説された。

た場合には、医学的に正しくも認められない行為があることを強調された。ついで、特別講演では「肥満症・2型糖尿病患者に対する外科治療の実践」として、医療法人仁会武田総合病院外科部長代理の岩田辰吾氏が、いわゆる肥満手術について講演された。その要旨である。

「肥満症・2型糖尿病患者に対する外科治療の実践」として、医療法人仁会武田総合病院外科部長代理の岩田辰吾氏が、いわゆる肥満手術について講演された。その要旨である。



講演する岩田辰吾氏

内科学会で05年に肥満症に対するガイドラインができ、高度肥満症患者に外科手術が推奨されるに至り、以後急速に外科手術が行われている。肥満症に対する

外科手術は①胃を小さくして食餌摂取量を減少させる方法と、②バイパスを作成して消化吸収を抑制する方法と、およびそれらの組み合わせがある。わが国では80年代に開腹して行う①法が保険収載されたが、10年に腹腔鏡下に行うスリーブ手術(穹窿部を含む大弯側の胃を切除し残胃をバナナ状にする①法)が先進医療として認められ、さらに14年からは施設基準を満たした施設(京都府では武田総合病院のみ)でのみ保険適応となった。その適応は、BMI Body Mass Indexが35以上で、6カ月以上の内科治療に抵抗し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症のうち一つ以上を合併する症例とされている。いわゆる肥満手術は、合併する種々の健康障害にも有

# 天道は邪非邪②

京都大学医学研究科 環境衛生学分野教授 小泉昭夫

織田信長の愛した「敦盛」にある「人間五十年、盛衰の如くなり」の影響が、近世の人々の寿命を50歳前後であると決めつける

## 大坂の陣の高齢者

「それは無理」も存在する。その最たるものが、登壇は、秀吉の死後、急速に

秀頼が後継者として内大臣に任命された時点から、目下であることが公然となり、淀の苦悩が始まる。不眠、食思不振、動悸が生じている。淀は、1569年

## 裁判事例からの考察⑦

退院勧告を拒否しての長期入院継続があり、医師・医療機関側が、医療事故による債務不存在の確認と病院からの退去などを求め訴訟提起したところ、患者側は、医療過誤の損害賠償を反訴した事例があり紹介する。

## 治療変更は必要性を診断して入院継続から通院へ

糖尿病患者62歳男Yは胸痛を発症し3日後の2002年11月16日、鳥羽市のX病院で、心電図検査で急性心筋梗塞と診断され、18時25分ごろ右肘部から右上腕動脈を穿刺して心臓カテーテル検査のうえ、冠動脈の一部に100%の狭窄が認め

ら出血なく橈骨動脈の拍動を確保し鎮痛剤を服用させ、15ml抜気した。4時間までは1時間毎に以後2時間ごとに経過観察し20時30分に鎮痛剤を筋注して更に5ml抜気した。翌17日午前0時頃から6時頃まで

となっており、未払診療費および食事療養費計175万余円を請求して、病院からの退去を求め06年4月提訴した。そこでYは、3時間程度で圧迫止血器を除去せず、不十分な減圧処置をした医

知っておきたい

### 医院のための雇用管理講習会

最近、医療機関での労使トラブルが増えています。スタッフとのトラブルを未然に防ぎ、円滑な雇用関係を築くためには、どのような点に留意すれば良いのか。この間の労働契約法、パート労働法、育児・介護休業法、ハラスメントに関わる法律改正もふまえ、院長先生が知っておかなければならない労働法規と実務等、先生方の疑問にお答えします。

日時 12月22日(木) 午後2時～4時頃

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

講師 桂好志郎 社会保険労務士

内容 知っておきたい医院の雇用管理の基礎知識

テキスト 『医院経営と雇用管理』2016年版 ※12月10日号の保険医新聞に同封してお送りしますので、ご持参下さい。

参加費 無料 協賛 有限会社アミス

27・5以上の肥満患者で、薬物療法でコントロール不良な2型糖尿病患者に対するMetabolic Surgeryの適応が示されているという。この共同声明に賛同した医師のうち75%が非外科医であったそうである。ちょうどこの講演と時を同じくして開催されていたJDDW2016でもパネルディスカッション「肥満治療の諸問題として議論されたが、こちらでは、手術後も内科医により肥満の管理を続けるべきである」と外科医からの提言があった。(上京東部・谷口弘毅)



質な、周囲から「大丈夫？」と案じられるイメージである。いよいよ徳川との関係も悪化し、一戦も覚悟し始めた慶長19(1614)年には、淀は45歳であり、大坂の陣では、武闘派としての彼は、武闘派として求められ、大坂夏の陣では、実に13もの首をあげ、「大坂夏の陣越前首取状」について「渡辺武著、1965年、大阪城天守閣紀要」、そのうちの1つが、真田幸村の首である。若手俳優の起用はあり得ない。こう見ると、大坂夏の陣は、戦乱が収まり職を失いつつあった高齢武闘派による最後の高名の場と考えられ、日本における「ドン・キホーテ」(1605年初版)でもある。真田幸村も平和時には無用の武闘派であり、思慮のある反骨者として描くことはそもそも無理筋と思われる。

# 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。マイナンバーの取り扱いについては本紙6面を参照下さい。

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、実際には年の中で給与の額が改定されている場合があること。②年の中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1,200万円を超える場合の給与所得控除額は230万円（29年分以降は給与収入が1,000万円を超える場合は220万円）の定額とされた。
- 扶養控除等（異動）申告書について  
「平成28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28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）。

（注）平成28年分扶養控除等（異動）申告書について

マイナンバー制度の導入に伴って、平成28年1月以降に受理する「扶養控除等申告書」に個人番号（マイナンバー）を記載することが義務づけられた。次に該当する場合は個人番号を記載しなくても差し支えないものとされている。

ア. 給与支払者と従業員との間での合意に基づき、従業員が扶養控除等申告書の余白に個人番号については給与支払者に提供済みの個人番号と相違ない旨を記載していること。

イ. 給与支払者が既に提供を受けている従業員等の個人番号を確認した旨を扶養控除等申告書に表示していること。

ただし、平成28年分源泉徴収票を市区町村に提出（期限平成29年1月31日）する際には、個人番号を記載する必要がある（国税庁等のホームページ参照）。

## ③ 国民年金保険料・国民年金基金掛金について

国民年金保険料およ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。

## ④ 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。

## ⑤ 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。

## ⑥ 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。

## ⑦ 個人の府民税およ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21年から平成31年6月30日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28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。

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。

（注）平成28年4月1日以後に取得する建物附属設備・構築物の償却方法は定額法とされたので、留意する必要がある。

#### 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（平成29年3月31日までに取得等したものに限る）を取得し事業の用に供した場合には、普通償却費とは別に取得価額の12%を特別償却することができる。ただし、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）を取得し事業の用に供した場合には、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、平成29年3月31日まで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。

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（措法10の5の4）」

特定生産性向上設備等（平成29年3月31日までに取得したものに限る）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28年3月31日までに取得等をし、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（措法10の5の3）」

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<sup>(注1)</sup>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額の基準雇用者給与等支給額に対する割合が3%以上（平成29年・平成30年は3%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（前年）以上であること
- 平均給与等支給額<sup>(注2)</sup>が比較平均給与等支給額（前年）を超えていること。

（注1）雇用者給与等支給額（今年）－基準雇用者給与等支給額（25年分）

（注2）継続雇用者（雇用保険一般被保険者）に対する給与等支給額

## 2. 消費税

平成26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27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28年分の消費税課税事業者となる。

平成28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29年分の消費税申告分より「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3)</sup>の適用により平成29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28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。

（注3）高額特定資産（税抜1,000万円以上）の取得等した場合  
課税事業者を選択および簡易課税制度を選択していない事業者が、平成28年4月1日以降、高額特定資産（税抜1,000万円以上）を取得等した場合は、取得等した日の属する課税期間の翌課税期間から2年間、事業者免税点制度及び簡易課税制度を適用されないこととされた。

# 保険診療



## インフルエンザのキット検査について

Q、D012感染症免疫疫学検査のインフルエンザウィルス抗原定性(迅速診断キット検査)について、

①鼻腔から拭い液を採取した場合、採取料は算定できるのか。

②時間外に検査した場合、検査の時間外緊急院内検査加算は算定できるのか。

③外来迅速検体検査加算は算定できるのか。

A、①D419その他の検体採取の6、鼻腔・咽頭拭い液採取(1日につき5点)が算定できます。

②キット検査は「医療機関内に具備されている検査機器等」に該当しないと考

えられており、加算できません。

③特掲診療料の告示別表第9の2に掲げる対象検査となっていないので、加算できません。

## 金融共済委員会

### (1/24)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。

①保険医年金分科会  
2015年度保険医年金の決算について三井生命より報告を受けました。

②休補運営分科会  
給付4件、加入3件を審査し全件可決しました。

③融資諮問分科会  
今回はなし

## 新規開業資金

～2017年5月委員会決定分まで

### 金利・手数料優遇キャンペーン実施中

新規開業資金融資の下限金利を引き下げ、協会の斡旋手数料無料にて、ご開業を全面的にバックアップします!!  
新規開業をご予定の先生は、この機会にぜひお申込み下さい。

利率：通常の新規開業資金利率 **-0.3%** 斡旋手数料：**無料**

詳細は保険医協会事務局までお問合せ下さい。

# 記者の視点

66

広告業界最大手の電通が、未来ある女性新入社員を奪った。電通では1991年にも男性若手社員の過労自殺があり、2000年の最高裁判決は使用者の安全配慮義務違反を認めた重要判例として労働法の教科書に必ず載っているのに、同様の事態を繰り返したのだから、悪質な組織と言わざるを得ない。

亡くなった高橋まつりさん(当時24)は「眠りたい以外の感情を失った」などとツイッターで発信していた。オーバーワーク・睡眠不足は正常な判断力を奪ってゆく。陰鬱も不快な感情である。陰鬱も不快な感情である。陰鬱も不快な感情である。

かもしれないのは、パワハラなど人と人の関係である。「休日返上で作った資料をボロくそに言われた」「男性上司から女子力がないと言われ」と彼女は書いていた。

仕事に価値があり、自分が前向きに取り組む、ちゃんと評価されるなら、身体的なしんどさが限度を越さない限り、メンタルはやられない。無理な仕事を押しつける会社、権力をふるいたがる上司、しごき思想、人を否定する職場、小役人とヒラメが昇進する組織は、気がめいる。怒りも不快な感情である。陰鬱も不快な感情である。陰鬱も不快な感情である。

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

## 職場の組織風土に介入しなければ

謀が絡めば、なおさらだ。14年の患者調査によると、うつなどの気分障害(双極性障害・そう病を除く)で受療中の総患者数は89万人余りにのぼる。99年の37万人余りから実に2.4倍に増えた。

「うつは心の風邪」という製薬会社の過剰宣伝や、精神科の敷居が下がったことの影響は確かであるが、実際にうつ症状の人がけつこう増えたのだと筆者はみている。

しかし精神科を受診してもあまり改善しない。その理由も職場側が変わることも多い。採用されたらブラック企業だっただけでなく、職場のメンタルヘルス対策を本気で考えているからではない。

いかに、働く環境が変わらなければ、休養後に支援を受けて復職しても再発しやすい。精神科の診断マニュアルは、あまり原因を問わずに症状を診断基準に照らし合わせる。大うつ病の基準を満たせば、そのように診断する。

実際は、適応障害が多いのではないかと、ここで言う適応障害は、狭義の診断名ではなく、本人が合わせられないという意味でもない。環境に起因するストレス性障害という意味だ。本人は変わらなくても職場側が変わることも多い。採用されたらブラック企業だっただけでなく、職場のメンタルヘルス対策を本気で考えているからではない。

止に加えて、組織風土を改善することだ。社員研修や個別支援、上司との面談だけでなく、メンタル不調者の出た部署に入ってヒアリングを行い、状況の分析、前向きな助言誘導をする必要がある。

労基署にはできない。人事労務部門は重要だが、意識が高いに限らず、同じ組織内ではよりよいこともある。

産業界も役割は大きい。自分で現場まで入る余裕は少ないだろう。今ある職種で向くのは保健師が精神保健福祉士かもしれない(組織心理学や経営学の勉強は必要)。

難しい課題だが、組織に介入する仕組みを作らないと、本当の対策はおぼつかない。

## 医師が選んだ

# 医事紛争事例

52

(50歳代後半女性)  
〈事故の概要と経過〉  
頸椎前方固定術、左腓骨移植の手術目的で入院して手術が施行された。術後、回復室の担当看護師がハローベスト装着中の患者の様子を見ていた。患者はICUベッドに移動したが、他の看護師が患者の使用していた枕が病棟の備品であるにもかかわらず、手術室の備品であると思い違いをして同枕の返却を求め、患者は枕代わりに布製の小敷を使用することになった。

## 患者にとっては深刻です

患者は当時から「頭が痛い」と訴えていたが、看護師は自製内であると判断して放置していた。その後、頭痛の原因はハローベストの金具が当たっていると判断して鎮静剤投与の様子を見た。その後、全身清拭の際、側臥位の姿勢をとった際、後頭部に3cm×5cm

の発赤・腫脹を認めた。その部位は3cm×7cmの大きさで脱毛に至ると共に、触れると痛みが残った。

患者側は、具体的な額は明示せずに、後頭部の脱毛に関して賠償請求をしたが、特にカツラ代について賠償金額で折り合いがつかず、看護師の勘違いかかわらず、看護師の主張通り、医療機関側の主張通り、脱毛までは予見できなかったとしても、後頭部に何らかの障害が発生することは十分予見可能であったと考えられた。患者の主な損害は後遺障害として第14級9号(当時)「局部に神経症状を残すもの」と第12級15号「女子の外貌に醜状を残すもの」が相当すると考えられた。

医療機関側は全面的に過誤を認めて示談を試みたが、患者は医療機関側の提示額に納得しなかったため、訴訟となった。裁判では和解となったが、和解金額は訴額の半額にも満たなかった。

## 金融共済だより

### 保険医年金

## 2015年度決算報告

11月24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11月に開催され、保険医年金受託生保各社も参加し、幹事会社である三井生命から保険医年金の決算報告を受けることになっている。

2015年度の決算報告の概要は以下の通りである。全国の加入状況は、掛金収入額で対前年比103.3%となり、月払が対前年比99.7%、一時払が対前年比114%と一時払が増加がみられた。近年の加入

人数・口数をみても、月払が減少、一時払が増加している。また、京都でも全国と同じ傾向がみられ、一時払では対前年比180%と大幅な増加であった。

なお、先生方の積立金は、毎年決算時に責任準備金として積み立てられており、今年度も昨年と同じ程度の約1兆1972億円(対前年比101.6%)を確保している。

京都は保険医年金の発足協会であるため、加入者1人当たりの平均積立金額も高い。また、京都の1人あたりの加入口数平均は月払10口、一時払19口であり、全国的にも高くなっている。この水準を維持するべく、とりわけ40・50歳代を中心とした比較的若い会員に保険医年金を積極的にPRし、加入者拡大に取り組んでいる。

保険医年金は理事者が会員のために作り上げてきた制度であり、安定性・安全性・自在性に富んだ制度である。現在の予定利率は1.259%と、他の資金運用商品に比べても高水準を維持し、2015年度実績は配当を含め1.469%となった。来春の普及は、17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。

## 年内着金を希望される方へ

保険医年金の一時金請求については、年内に着金を希望される方は、12月21日が協会への書類提出締切日となります。書類の不備等があれば、年内に着金ができませんので、十分ご注意ください。

年内に着金した一時金については、16年分の申告となります。一時金請求書は、協会事務局までご請求下さい。

必要書類：保険医年金一時金請求書(受取人の押印は実印)、受取人の印鑑証明証一通、一時金請求分の年金加入者証

「医院を閉院した後の生活が想像できない…」「閉院の際にはどんな事務手続きがあるのだろう？」などの声が、会員から寄せられている。これを受けて、先輩方の経験談を語っていただくことにした。第1弾として、15年3月に医院を閉院し、同年に認知症カフェを開設された野々下靖子氏(乙訓)に、閉院時の苦勞やカフェ開設の奮闘などを全3回で執筆いただいた。

2015年3月31日、野々下医院の診療を終えました。1973年(昭和48年)4月から一時の休診期間を除いて、当地での実働はほぼ40年でした。西山山麓の竹藪を切り開いて作られた73年当時の新興住宅団地で(初回開業は向日町で68年12月でした)。

## 私の閉院後生活 ①

野々下 靖子 (乙訓)

5〜6年前から、80歳になったら閉院し、その時点でエネルギーがあれば別のことを始めようと考えていました。その気持ちは患者さん達に漸次伝え、彼らからも「80歳まで働いたら、もうかんべんしたるわ」と言われ、その時はこの診察

室を開放して「みんなのたまり場」にしようと思いついていました。15年明けから、閉院計画と認知症カフェ開設計画を同時進行で進めました。まず第一に、診療情報提供書です。3月に発行できる

後にも参考にしたい特別な症例は抜き出しました。次にここ5年間来院していない方のカルテはシュレッダーに。あとは最終来院月別に箱に分け入れ、念のためシュレッダーに回す年月を箱の目立つところに書いて

野々下医院の外観

このとき大変困惑したことがあります。患者さん各個人の記録の残すべき範囲です。当院のカルテは厚紙の二つ折りを表紙とし、間



### 野々下 靖子氏 履歴

1935年、京都市(鹿ヶ谷)生まれ。59年に関西医科大学卒業し、60年に精神神経科学教室へ入局。68年に出産退職し、同年に向日町(当時)で内科・小児科・精神科の医院を開業した。73年に医院を長岡京市へ転居。15年3月に野々下医院を閉院。同年9月にけやきの家(認知症カフェ)開設、現在に至る。2002年、地域医療の先端的活動に対して森本賞医療功労賞を受賞。

協会は、マイナンバーについて、本紙2940号付録で詳細をお伝えしたが、2016年1月にマイナンバー制度が開始されて初めての年末調整の時期となるので、改めてお知らせする(年末調整と決算対策のポイント は本紙4面参照)。

## 年末調整事務でのマイナンバーの取り扱い

置とは、「基本方針の策定」「取扱規定の策定」「施設できる保管庫の設置」「情報漏えい防止のためのセキュリティ対策」等。取得時には、利

京都高齢者大学健康講座の第6講は、協会の名倉良一監事が講師を務めた。テーマは「慢性腎不全について」。



講師の名倉監事

おへその上部左右に二つある腎臓の一番大きな働きは、左右200万個あるといわれるネフロンで尿をつくり、体内の老廃物を輩出すること。また、水分量の調節を行ったり、体液の成分を整えたり、体中に酸素を運ぶ赤血球を創る造血ホルモン(エリスロポエチン)を分泌するなども行っている

日本では32万人以上が慢性透析患者で、毎年約3万人以上が新規に導入されている。また、血液透析と腹膜透析の2種類について、その仕組みや生活の変化などについて解説を行った。

## 前進座初春公演

場所 先斗町歌舞練場(京都市中京区先斗町通三条下ル)  
料金 1等席(10,000円)を8,000円にて斡旋  
演目 『雪月花源氏旗本一牛若丸』 作=小池 章太郎 演出=香川 良成  
『人情噺 文七元結』 原作=三遊亭 圓朝 脚色=平田 兼三  
中村梅之助一周忌追善  
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～

	1月10日(火)	1月11日(水)	1月12日(木)	1月13日(金)	1月14日(土)	1月17日(火)	1月18日(水)
午前の部	○	○	○	○	○	○	○
午後の部	—	—	—	—	—	○	○
	1月19日(木)	1月20日(金)	1月21日(土)	1月22日(日)	1月23日(月)	1月24日(火)	
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