

第204回 定時代議員会

京都府保険医協会は第204回定時代議員会を開催します。新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、原則、Zoomを用いたインターネットで開催します。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1月中旬頃に発送の予定です。

日時 2023年1月26日(木) 午後2時～3時45分
(開始・終了時間が15分早くなりました)

場所 原則インターネット (Zoom)
ホテルグランヴィア京都 (JR京都駅直結 ☎075-344-8888)

議題 ① 2022年度上半期活動報告 ② 2022年度下半期重点方針 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
インターネットプレイス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 花山 弘

主な内容
地区医師会との懇談(中西) (2面)
年末調整と決算ポイント (3面)
北野白梅町でハイキング (6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

保険証廃止で医療現場の混乱を危惧

かかりつけ医「制度化」にも疑問の声

協会は10月22日、2022年度第1回コミュニケーション委員会をネットで開催。地区委員19人、協会から11人が出席した。「コロナ禍を踏まえ、これからの医療制度はどうか(かかりつけ医制度、医療DX(デジタルトランスフォーメーション)問題等)」「オンライン資格確認義務化と被保険者証廃止の動き」をテーマに意見交換を行った。オンライン資格確認、保険証廃止への懸念や、新型コロナウイルスを含む今後の医療制度の在り方に関して多岐にわたる意見が出された。

開会にあたり鈴木理事長「で活動している。会員の声は「協会が保険診療で良い」を基に政策をつくり、国に医療と医療経営を守る姿勢」訴えていくことが重要。その意義な会としたい」とあいさつした。

国は、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴い、現行の紙やプラスチックカードの健康保険証を2024年秋に廃止する

方針を発表した。これに対し委員からは「停電やネットワーク障害などでマイナンバーカードが使用できない場合にどう対応するのか」「保険証が廃止されると不都合なことが多くあるのではないか。電子化の流れを止めることはできないが、対応できない人をフォローできる体制が必要だ」との意見が出された。



現状の課題が次々と

保険証がまったく使えなくなる。国からは具体的な対応策が示されておらず、大変問題だ」と回答した。

コミュニケーション委員会

新型コロナウイルスは感染症法上の2類相当とされており、5類への変更を求める声も出ている。委員からも「2類では効率が悪く、外来での診療時間がかかる。早く5類にしてほしい」との意見が出された。

協会からは「2類相当であれば治療費は公費で対応でき、公衆衛生的には安易に外せないのではないかと意見がある。国では、財務省の圧力が強く、医療費削減が前面に出ていることを危惧している」と述べた。

困ったときは まずご連絡を 保険請求など 日常診療をサポート

保険請求の疑問、審査・指導の相談など、協会は日常診療での会員・医療機関従業員からのご相談に対応しています。新規個別指導をはじめ、指導の不安や疑問もご相談下さい。しっかりサポートします。



医界 寸評

過日のことであるが、ひょんなことから

主張

京都府では新型コロナウイルス感染症第6波、第7波において介護、社会福祉施設の「留め置き死」が発生した。協会には会員から切実な訴えが寄せられた。介護施設からも感染入所者が入院させられていないという訴えが相次いだ。マスメディアでも報道され、府議会では京都府入院医療コントロールセンターの入院可否判断に疑問を呈する質疑が行われ

た。社会問題化したのである。当初から、病床や人工呼吸器などが不足する際の医療提供を倫理的課題として

第5波で医療がひっ迫した際には思えない。実際に、東京や大阪で高齢者の死亡率の増加が観察される。現実の課題として認識された。これに対して政府

「留め置き死」は新型コロナウイルス感染症の倫理的課題の一つである。倫理的な判断を現場の医師任せにせず、チームとして対応し、組織的な支援体制を整備すべきだ。協会が求めている「入院調整に際しては陽性診断した医師とコントロールセンターの医師が直接協議する仕組みの導入」はそうした試み

第8波で高齢者・障害者の留め置き被害を繰り返さないために

とらえ解決の方向が模索されてきた。わが国では老年学会の提言(2020年)などがあり、諸外国の議論も多々紹介された。

診療現場は医療資源の不足によるトリアージ対応に直面した。「医師として超えてはならぬ一線が足の先まで近づいている」(犬養

の「留め置き死」は新型コロナウイルス感染症の倫理的課題の一つである。倫理的な判断を現場の医師任せにせず、チームとして対応し、組織的な支援体制を整備すべきだ。協会が求めている「入院調整に際しては陽性診断した医師とコントロールセンターの医師が直接協議する仕組みの導入」はそうした試み

の「留め置き死」は新型コロナウイルス感染症の倫理的課題の一つである。倫理的な判断を現場の医師任せにせず、チームとして対応し、組織的な支援体制を整備すべきだ。協会が求めている「入院調整に際しては陽性診断した医師とコントロールセンターの医師が直接協議する仕組みの導入」はそうした試み

の「留め置き死」は新型コロナウイルス感染症の倫理的課題の一つである。倫理的な判断を現場の医師任せにせず、チームとして対応し、組織的な支援体制を整備すべきだ。協会が求めている「入院調整に際しては陽性診断した医師とコントロールセンターの医師が直接協議する仕組みの導入」はそうした試み

の「留め置き死」は新型コロナウイルス感染症の倫理的課題の一つである。倫理的な判断を現場の医師任せにせず、チームとして対応し、組織的な支援体制を整備すべきだ。協会が求めている「入院調整に際しては陽性診断した医師とコントロールセンターの医師が直接協議する仕組みの導入」はそうした試み

の「留め置き死」は新型コロナウイルス感染症の倫理的課題の一つである。倫理的な判断を現場の医師任せにせず、チームとして対応し、組織的な支援体制を整備すべきだ。協会が求めている「入院調整に際しては陽性診断した医師とコントロールセンターの医師が直接協議する仕組みの導入」はそうした試み

2022年度 地区医師会との懇談始まる

協会は10月28日、中京西部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コロナ禍を踏まえ、これからの医療制度はどうあるべきか②オンライン資格確認義務化と被保険者証廃止の動き。今年度も新型コロナウイルス感染症対策として、多くの地区医師会でウェブでの開催を予定。ぜひ出席してご意見などをお寄せいただくとともに、アンケートへのご協力もお願いしたい。

中京西部医師会と懇談 10月28日 京都府医師会館 無診察での診断や投薬 コロナ再拡大での体制に懸念

協会は中京西部医師会との懇談を10月28日にウェブで開催した。地区から7人、協会から6人が出席。正木淳理事の司会で進められた。

冒頭、松尾敏会長が「2023年4月から原則義務化されるオンライン資格確認については、憤りを感じている地区会員もいる。協会にはこの問題にしっかりと取り組んでほしい」とあいさつした。鈴木理事長のあいさつ後、協会からのテーマ「コロナ禍を踏ま

え、これからの医療制度はどうあるべきか」「オンライン資格確認義務化と被保険者証廃止の動き」について意見交換した。

地区から、今冬にインフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行が危惧されている。その中で、患者本人が検査キットでコロナ陰性を確認すれば、一般の診療所を受診することが可能という話を聞くが、この件に対する協会の見解の確認があった。

協会は、厚労省は新型コロナ

ロナウイルス感染症でなければインフルエンザとみなすとの方向性を示しているが、医師が診断せずにこのような対応を取ることには注意が必要と考えている。

また、併せて抗ウイルス薬の投与も可能としているが、抗ウイルス薬については薬剤耐性や副作用の問題などの観点からも、医師の診察なく服薬することは適切ではないと考えており、保団連を通じて厚労省に意見を述べていると回答した。

また、地区から2類感染症



出席者13人で開催された中京西部医師会との懇談

要件が診療体制や地域性、マンパワーなどを考慮した内容でなかったことは残念との意見が出された。

協会は、算定要件が「診療時間を30分以上、拡充した場合」等のいくつかの厳しい要件が課されている。感染が再拡大した場合に以前のように医療機関に受診できない患者が出ないか懸念していると述べた。

さらに、地区からは4月の診療報酬改定で新たにコード化された記載事項について、10月からレセプト電算処理システムコードを使用し請求することが義務化されたが、事務作業が非常に煩雑で困っていると意見が出された。

協会は、厚労省はタスクフォースを立ち上げ、医療DXとも絡めて診療報酬改

定にまつわる見直しを検討している。その中で各医療機関の事務手続きを軽減させるためには、各保険点数などをコード化することが必要と考えているようだ。

しかし、現状において医療機関の負担となっている部分は事実としてあり、厚労省にはもつと単純化するよう改善を求めていきたいと回答した(改善要請については、本紙3134号参照)。

最後に、仁志川直裕副会長が懇談会での協会の対応および日頃の会員対応について謝意を述べ、会を締めくくった。

【地区医師会との懇談会】
12月の開催予定
下京東部 12月14日(水) 午後2時30分
乙訓 12月19日(月) 午後2時

京都府、京都市に 福祉医療制度の拡充を要請・陳情

協会は11月15日、京都府知事宛の福祉医療制度の拡充に関する要請書を、府医療政策課の森川課長、同課の長岡係長を通じて提出した。また、同内容で府議会に陳情書を提出した。

内容は、①子育て支援医療助成制度(45)の入院外医療における自己負担金は中学校卒業まで無料または2000円限度にすること②妊産婦に対する福祉医療制度を新設すること③重度心身障害児(者)医療助成制度(43)、重度心身障害老人健康管理事業の対象に

精神障害者を追加すること、対象を『内部機能の障害』については身体障害者手帳3級まで拡大すること④2018年1月から難病医療の対象外となった患者について「法別番号54」と同様の一部負担金で受診できるように福祉医療制度を新設すること⑤公費負担医療制度の申請に必要な医師の意見書、臨床調査票等の作成費用について、BOO9診療情報提供料(1)並みの金額(2500円)まで助成すること⑥の5点。

府議会議員団各会派にも

写しを配布して理解、協力を求めた。

また、11月25日、京都市長宛の同要請書を子ども家庭支援課の中川・寺山両課長を通じて提出した。あわせて同内容で市議会に陳情書を提出した。

内容は、京都府に提出した5点に加え、⑥学童う歯対策事業(64学歯)は継続すること⑦妊娠中毒症等療養費の制度を復活すること⑧を加えた7点。市議員団各会派にも写しを配布して理解、協力を求めた。

府議会議員団各会派にも

コロナ禍で加速するオーラルフレイル 市民講演会で仕組みや予防法を学ぶ

「保険で良い歯科医療を」京都連絡会

をハイブリッドで開催。小原由紀氏(東京都健康長寿医療センター研究所研究員)が「コロナに負けないお口の健康づくりーオーラルフレイルにご用心」を講演した。

小原氏は、コロナ禍でオーラルフレイルが加速した現状を報告。歯科受診の抑制が広がったことで、むし歯や歯周病が本人の自覚なく進行しやすい状況が醸成された。また、高齢者の滑舌調査によると、「パ・タ・カ」の発声回数の低下がみられ、その発音が食べ物の機能の低下にも密接に繋がっていることを指摘。さらに、外出制限により、社会関係・人間関係の形成やコミュニケーションの機会を喪失するなど、QOLの

協会も参加する「保険で良い歯科医療を」京都連絡会は10月15日、市民講演会

をハイブリッドで開催。小原由紀氏(東京都健康長寿医療センター研究所研究員)が「コロナに負けないお口の健康づくりーオーラルフレイルにご用心」を講演した。



講師の小原由紀氏

低下を招くことにつながったとした。

そもそもフレイルとは、加齢に伴う心身の活力(筋力・認知機能・社会とのつながり)が低下した状態のことを指す。その進行には「フレイルサイクル」と呼ばれる悪循環の仕組みがある。食欲低下↓低栄養↓サルコペニア(筋肉量減少)↓身体機能低下↓活動量の減少↓エネルギー消費量減

少さらなる食欲低下と負のスパイラルに陥る。フレイル予防のためには、「栄養」「身体活動」「社会参加」の三つの柱が重要だとした。

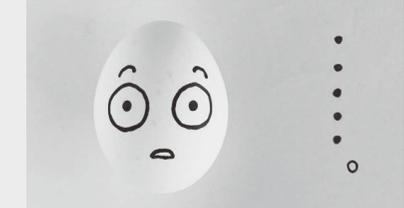
機能低下が口腔から始まるものを「オーラルフレイル」といい、滑舌低下、食べこぼし、むせなど、一見些細な機能低下に見えても、長期的に要介護や死亡リスクとも関連している。

定にまつわる見直しを検討している。その中で各医療機関の事務手続きを軽減させるためには、各保険点数などをコード化することが必要と考えているようだ。

病予防③口腔機能向上の三つを挙げ、適切なコントロールの必要性を解説。その上で、むし歯や歯周病予防として、主に歯ブラシ・フロスなどの使用方法や、義歯の清掃方法、大唾液腺のマッサージ方法など、口腔ケアの具体的な方法を説明。さらに、口腔機能を向上させるトレーニングについても、舌のストレッチや早口言葉などの機能訓練を中心に紹介した。

はない。

安全管理措置等の医療機関実務の留意点について、本紙2940号付録(15年9月5日発行)で詳細をお伝えし、協会ホームページにも掲載しているの、確認いただきたい。ご質問やお問合せは協会事務局まで。



このまま保険証が廃止されるとマイナンバーカードがないと医療が受けられなくなるの!?

河野太郎
デジタル大臣が
表明
2022年10月13日

保険証廃止に反対しています 署名にご協力下さい

医療機関で集めていただいた署名は協会宛返信封筒で送付か、ファクスで署名面のみ075・212・0707に返送して下さい。署名用紙の追加も承ります。



ネットでも署名を受け付けています

年末調整と決算対策のポイント

税理士
橋本 清治

給与支払者にとって1年の締めくりとなる年末調整。橋本清治税理士にポイントを解説いただいた。マイナンバーの取扱いについては本紙2面を参照下さい。

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または還付することが必要となる。この精算手続きを「年末調整」と呼んでいる。

年末調整の事務手続き

- ① 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、源泉徴収した税額の年間合計額を計算する。年途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。
- ② 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」の合計額を差し引く、「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。
- ③ 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）。
- ④ 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。
- ⑤ 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

2021年より年末調整の際に使用する書類（扶養控除等申告書など）の押印欄が削除された。また、税務署から送付されている扶養控除等申告書などに「QRコード」が付され、スマホ等でかざすと国税庁のホームページの記載例を見ることができる。

- ① 扶養控除等（異動）申告書について
「令和4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。22年中に扶養親族等の異動があった場合や「ひとり親」「寡婦」に該当する場合は「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。
源泉控除対象配偶者（合計所得金額が900万円以下の所得者と生計を一にする配偶者で、合計所得金額が95万円以下の者）がある場合には、「扶養控除等申告書」に記入する必要がある。
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。

- ② 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）。所得者の同一生計配偶者また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) ひとり親
所得者がひとり親（次の要件を満たす者）である場合には、35万円控除される。
*一定の要件
生計を一にする子（所得金額が48万円以下）を有し、合計所得金額が500万円以下で、事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる人がいないこと。
- (注) 寡婦
ひとり親に該当しない寡婦（次の要件を満たす者）である場合には、27万円控除される。
*一定の要件
○夫と離婚後婚姻していない方
扶養親族を有し、合計所得金額が500万円以下で、事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められない人がいないこと。
○夫と死別後婚姻していない方
合計所得金額が500万円以下で、事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる人がいないこと。
- (注) 個人番号（マイナンバー）について
マイナンバー制度の導入に伴って、2016年1月1日以降に受理する「扶養控除等申告書」に個人番号を記載することが義務づけられた。源泉徴収票を市区町村に提出する際には、個人番号を記載する必要がある。

② 基礎控除申告書 兼 配偶者控除等申告書 兼 所得金額調整控除申告書について

ア. 基礎控除申告書
基礎控除の適用を受けるためには「基礎控除申告書」に本年中の合計所得金額の見積額による基礎控除の額を記入し、提出しなければならない。

(注) 基礎控除の額
合計所得金額が2,400万円以下の所得者は48万円・2,400万円超2,450万円以下の所得は32万円・2,450万円超2,500万円以下の所得者は16万円

イ. 配偶者控除等特別控除
合計所得金額1,000万円以下の所得者が配偶者控除または配偶者特別控除の適用を受ける場合は、「配偶者控除等申告書」に配偶者の合計所得金額の見積額による控除額を記入し、提出しなければならない。

ウ. 所得金額調整控除申告書
所得金額調整控除の適用を受ける場合には、「要件」欄の該当する項目に☑を付け、扶養親族等の氏名を記入し、提出しなければならない。

(注) 所得金額調整控除
給与の収入金額が850万円を超える所得者で、次の要件を満たすときは、給与収入金額（1,000万円超は1,000万円）から850万円を控除した金額の10%を給与所得の金額から控除される。なお、共働きの場合は夫婦双方で適用を受けることができる。
*一定の要件（いずれかに該当）
○自身が特別障害者。
○同一生計配偶者（事業専従者を除く）または扶養親族が特別障害者。
○23歳未満の扶養親族を有している。

③ 保険料控除申告書について
生命保険料控除や地震保険料控除などの控除の適用を受ける場合は、「給与所得者の保険料控除申告書」を提出しなければならない。

ア. 国民年金保険料・国民年金基金掛金
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。2年分の国民年金保険料を前納したときは、納めた年に一括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。

イ. 後期高齢者医療制度の保険料
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。

ウ. 生命保険料
2012年分以後、一般生命保険料控除（旧：最高5万円、新：最高4万円）と個人年金保険料控除（旧：最高5万円、新：最高4万円）、介護医療保険料控除（2012年1月1日以後締結等したもの：最高4万円）との合計適用限度額が12万円とされた。なお、新旧両方の保険契約を締結している場合は、新旧の保険契約ごとに区分計算し、納税者の有利な方を選択することができる。

エ. 地震保険料
地震保険料を支払った場合や一定の旧長期損害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、旧長期損害保険料のみは最高1万5千円）。

オ. 確定拠出年金
企業型年金加入者掛金または個人型年金（iDeCo）加入者掛金は小規模企業共済等掛金控除の適用を受けることができる。本人が直接支払ったものについては「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。

④ 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。

⑤ 決算対策と消費税（1,000万円超個人事業者）
決算対策と消費税の留意点は次の通りである。

1. 決算
所得金額、収入金額から必要経費を差し引算出されるため、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（2022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でも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2007年4月1日以後に取得したものと2007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。2007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) 2016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。テナントの内装工事等は償却資産税の対象となる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通りである。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）」
2023年3月31日までに厚生労働大臣が指定した取得価額500万円以上（消費税込）の医療用機器を取得（所有権移転外リース契約を除く）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。また、一定の勤務時間短縮用設備等や構想適合病院用建物等を取得し事業の用に供した場合の特別償却制度が設けられている（2019年4月1日以降取得分）。

「中小企業者の機械等（新品）の特別償却または税額控除（措置法10条の3）」
取得価額70万円以上（消費税込）の一定のソフトウェアを取得し、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、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。

「給与等の支給額が増加した場合の税額控除（措置法10条の5の4）」
2022年分について一定の要件を満たすときは、雇用者給与等支給増加額の15%（教育訓練費増加要件を満たす場合は25%）の税額控除の適用を受けることができる。

2. 消費税

2020年分の課税売上（検診や予防接種、自費診療等）(注1) 1,000万円超の事業者または2021年分の特定期間(注2)の課税売上1,000万円超の事業者は、2022年分の消費税課税事業者となる。

2022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。

2023年分の消費税申告分から「本則課税」から「簡易課税」、「簡易課税」から「本則課税」に変更する場合や2011年税法改正(注2)の適用により2023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、2022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（2011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。

* 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、2016年4月1日以降、高額特定資産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年間は、事業者免税点制度および簡易課税制度を適用されないこととされた。

* 適格請求書（インボイス）制度
2023年10月1日から、消費税の仕入税額控除の方式としてインボイス制度が開始され、適格請求書（インボイス）を発行できるのは「適格請求書発行事業者」に限られる。この「適格請求書発行事業者」になるためには、登録申請書を提出し、登録を受ける必要がある（原則2023年3月31日まで）。

3. 電子帳簿保存

電子帳簿等・スキャナー・電子取引帳簿書類を保存する際の手続き等について、抜本的な見直しされたので留意する必要がある（2022年1月1日以後）。

グループ保険 生命保険

※毎月10日締切で受付。効力発行は2カ月後の1日から。

配当率**25.77%**(2021年実績) ※数字は年間保険料に対する割合です。

お手頃な掛金で、安心の上乗せをしませんか

申し込みは健康状態等の告知のみ

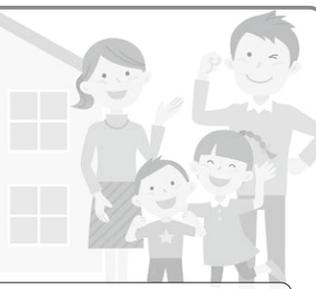
※告知内容によっては告知書の提出と診査が必要な場合があります。

解説動画を臨床・保険診療TV(会員専用サイト)でご覧いただけます。(ID・パスワードは本紙1面欄外をご覧ください)



- 万が一の場合の死亡・所定の高度障がい保障。
- 保険金は500～6,000万円から選択できます(年齢により加入できる保険金額は異なります)。
- 新規加入は保険年齢70歳まで。継続加入は加入資格を満たす限り保険年齢75歳まで。
- 配偶者は3,000万円まで、お子様(3～22歳)は400万円まで加入できます。
- 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金を受け取れます。

※保険医共済会への入会(入会金1,000円)が必要です。



経営対策セミナー

知っておきたい 医院のための雇用管理

要事前申込 ウェブ併用

日時 2023年1月31日(火) 午後2時～4時

場所 会場：京都府保険医協会・ルームA～C
ウェブ：Zoomミーティング

講師 桂 好志郎 社会保険労務士
(桂労務社会保険総合事務所所長)

定員 会場：15人 ウェブ：100人

参加費 一人1,000円 協賛 有限会社アミス

お申込はこちらから



※ウェブ参加の場合は、事前に参加費請求書を送付し、入金確認後にメールにて参加用URLを送信します。参加費は1月20日(金)までにお振込み下さい。

当日は、『医院経営と雇用管理2022年改訂版』をご持参下さい。ウェブ参加の方はお手元にご用意下さい。追加購入ご希望の場合は、申込時に冊数をお知らせ下さい。参加費とともに請求します。当日販売(1,500円)もします。



医療機関のリスクを まるごとサポート

保険医協会は医療機関や会員医師・ご家族・医療従事者を取り巻くリスクに対応できる各種制度をご用意しています。リスク対策は万全か、いま一度ご確認ください。



いつでも加入・型変更ができます

医師・医療機関にとって賠償責任への備えは必須です。保険医協会の保険は会員のみならずからのニーズにお応えして、多様な補償をご用意しています。

医療行為・医療施設(建物・設備)や給食に基づく賠償責任
医師賠償責任保険
産業医・学校医等
嘱託医活動賠償責任保険

針刺し事故等への備え、従業員の福利厚生に
針刺し事故等補償プラン
針刺し事故感染症見舞金補償プラン

個人情報漏えい保険
医療機関用サイバー保険(情報漏えい限定プラン)

介護サービス等に基づく賠償責任
ウォームハート
(介護福祉事業者等賠償責任保険)

休業補償制度 制度が充実します

2023年1月1日より「**精神障害補償**」を導入します

認知症・躁うつ病などを補償

2023年1月1日以降に、認知症・躁うつ病などで休業された場合もお支払い対象になります。

一括告知制度の加入要件を緩和しました

パート職員を除く 全員でOK

一括告知制度とは…
以下の加入要件を満たす場合、加入者は過去の既往症に関わらず、ご加入いただけます。

加入要件

- 1医療機関5人以上で、対象者全員が加入すること
- 加入者は身体の障害(ケガや疾病)により就業不能となっておらず、年1回以上の健康診断を受診していること

スタッフの採用・定着に、スタッフに安心して長く働いてもらうために、福利厚生を充実しませんか？

求職者の価値観や仕事観が多様化する中、自院に必要な人材を確保することが難しくなっており、求人広告では他院との違いをしっかりとアピールすることが大切です。

求職者が医療機関を選ぶ時 **教育制度** **福利厚生** **職場環境**

が充実していると、応募する決め手の一つになります。

スタッフがケガや病気をした時に、安心して療養できる休業補償制度がお勧めです。

勤務医対象 確定申告書作成会

作成から申告まで 代行します

事前申込制

日時 2023年2月6日(月)～2月21日(火)

平日：午前9時～午後6時
土曜：午前9時～午後5時(日・祝除く)

協会へ事前申込→協会より受付完了メール→当日、先生ご自身で税理士事務所へ書類を持参→税理士事務所受付・対応→申告代行または確認書類のご返却

担当 外村会計事務所 外村 弘樹 公認会計士・税理士
(下京区河原町通五条上る東北角清水ビル5階 ☎075-341-2258)

費用 ① 作成から申告代行 20,000円
② 作成書類の確認から申告代行 10,000円
③ 作成書類の確認のみ 5,000円

※不動産所得、譲渡所得(株式、土地建物)、住宅ローン控除、医療費控除、ふるさと納税等がある場合は業務量に応じて別途費用が必要

※費用は、外村会計事務所にて徴収します

※協会非会員の方は、プラス10,000円

お申込はこちらから



医療法人講習会

これから医療法人化を検討される先生に…

要事前申込 ウェブ併用

日時 2023年2月16日(木) 午後2時～4時

場所 会場：京都府保険医協会・ルームA～C
ウェブ：Zoomミーティング

講師 常田 幸男氏
(ひろせ税理士法人認定登録医業経営コンサルタント)

定員 会場：15人 ウェブ：無制限

参加費 一人1,000円

※ウェブ参加者には事前に請求書をお送りし、入金確認後メールにて資料と参加用URLをお送りします。資料準備・入金確認等のため、ウェブ参加希望の場合は必ず2月10日(金)までにお申込下さい。

保険診療

Q & A



コロナとインフル検査の同時実施について

Q、SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検査用キット、同時実施した場出(定性)(300点)合、

①SARS-CoV-2・インフルエンザ抗原同時検査出(定性)(300点)と

前進座 初春特別公演

場所 先斗町歌舞練場

演目 山本周五郎原作「雨あがる」

料金 1等席(1万円) お申込みは文化担当まで

(420点)として算定するの。

②インフルエンザウイルス抗原定性も28検査公費の対象となるのか。

③鼻腔咽頭ぬぐい液採取は2回算定できるのか。

A、①同時検査(420点)として算定するのは誤りです。

②インフルエンザウイルス抗原定性(136点)として、別々に算定して下さい。

※チケット受取・決済は、劇場内の前進座ブースにて、お願いします。

取扱公演日時

①午前の部「午前11時〜1月6日(金)、9日(月)・祝日16日(月)

②午後の部「午後3時30分〜1月5日(木)

お申込みは文化担当まで。

鈍考急考

36

機会があつて今秋、北海道を訪れた。空知地方の炭鉱産地とともに、アイヌ文化を発信する国立の新しい施設「ウポポイ」、19年という短い生涯のうちにカムイユカラ(口承叙事詩)の記録と日本語訳を成し遂げた知里幸恵の記念館にも足を運んだ。

縄文、弥生、古墳、飛鳥、奈良、平安、鎌倉、室町……。日本史の教科書や歴史の概説書には通常、そういう時代区分しか載っていない。

北海道は歴史が違つ。縄文のあと、擦文文化・オホーツク文化(どういふ民族かは不詳)を経て、12〜13世紀にアイヌ文化が形成された。

アイヌの人々は千島列島、樺太南部を含めた広い地域に住み、狩猟採集だけでなく、北東アジアの諸民族や和人と活発に交易していた。

1593年から松前藩がアイヌとの交易権を独占し、経済的支配を強めた。1799年には徳川幕府が防衛上の理由で直轄地にしていくが、そこは蝦夷地であつて、日本ではなかった。

1869年、明治政府が北海道と名付け、囚人や軍人、入植者による開拓とともに、アイヌの同化政策を進めた。

この間の1885年に日露戦争を経て、

医師が選んだ

医事紛争事例

174

(60歳代前半男性)

〈事故の概要と経過〉

患者は胃痛で本件医療機関を受診した。担当医は触診時に、右脇腹周辺にヘルペスでの帯状疱疹皮疹を認めため、アラセナA軟膏を処方した。その際に、担当医は患者に、症状が改善しなければ皮膚科受診を勧めたが、その旨をカルテに記載しなかった。なお、内服抗ウイルス薬を投与すべき症例であったが、患者はクレストール®の薬疹の既往があり内服薬の副作用

受診勧奨もカルテに記載を

用を極度に恐れて拒否したので、軟膏以外の処方がない可能性があった。患者は3日間

軟膏を塗ったが、受診から4日後に極度の痛みが生じ、それに耐え切れず、その翌日にA医療機関の皮膚科を受診した。そこで「これは皮膚科受診を指導したことは、

信頼を裏切られたとして、他院での治療費と通院日数を拒否したため軟膏のみの処方となったが、本来ならば軟膏のみでは不十分と考えられる。しかしながら、

患者が強く内服薬の処方

違反に相当するかどうか判断できなかった。また、患者の内服薬服用への極度の拒否とヘルペスでの皮疹状態から見て、受診時点では必ずしも軟膏のみの処方が必要だったとは言えないと考

患者が強く内服薬の処方

シリーズ第3弾
医療安全研修 DVD part III

医事紛争事例集
— 医師が選んだ60事例 —

医療安全研修 DVD part III

総賛 発売中!!

定価 11,000円
京都協会会員 5,000円
他府県協会会員 7,000円

各税込送料別

金融共済委員会 (11/24)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 休補運営分科会

② 融資諮問分科会

③ 保険医年金分科会

保険医年金の幹事会社である大樹生命株式会社、引受会社の富国生命相互会社の担当者が出席し、22年度の決算報告を行いました。

概要は次の通り。

「年金開始前」全国決算は、掛金収入額623億3031万円、対前年比94%となり、うち月掛掛金429億3081万円、対前年比99%、一時掛掛金192億2350万円、対前年比

84.6%となった。京都では、月掛掛金収入額は8億6582万円、対前年比94.1%、一時掛掛金は3億7200万円、対前年比96.6%となり、掛金合計12億3782万円、対前年比94.8%に減少した。

全国の脱退一時金は28億2640万円、対前年比116.9%の支払いを1万円、対前年比141.2%と支払いが増加した。

全国の年度未加入者数は4万2221人、加入者数は40万5136人となり、うち京都の加入者数は799人、加入者数8630人で、対前年比97.3%ある。

「年金開始後」全国年金受給者は、年末には8831人、京都では396人となつた。

保険医年金は、安定性・安全性・自在性に富んだ制度であり、国内生保会社6社の共同受託による運営をしている。2021年度は0.078%の配当があり、年度予定利率1.239%と合わせて実績配当1.317%となつている。なお、加入者の積立金は、毎年決算時に責任準備金として積み立てられ、「年金開始前」「年金開始後」の全国年末責任準備金は1兆3315億8852万円(対前年比101%)、京都では351億5425万円(対前年比97.3%)が確保されている。加入者への積立金通知書は10月下旬から11月初旬に幹事会社から発送された。

北の大地、南の島々

原 昌平 (ジャーナリスト)

通好条約(ウルップ島とエトロフ島の国境とし、樺太は混住地)が結ばれ、1875年には樺太・千島交換条約(樺太はロシア領、千島島を日本領)が締結された。

日本政府は前者、日本共産党は後者の条約を主な根拠に領土の返還を求めている。

いずれも国家間の交渉史から論じているだけで、勝手に土地を分割された先住民族の視点が欠落している。

2008年に衆参両院で「アイヌ民族を先住民族とすることを求める決議」が全員一致で採択され、国としての認識が確定しているのに、無視したままではいけません。

南に目を転じよう。

沖縄では貝塚時代、グスク時代、三山時代を経て1429年に琉球王国が成立した。その後、奄美諸島、宮古、八重山諸島も支配した。

1609年に薩摩の侵攻を受け、その従属国となるが、王国の体制と文化を保ち、清にも朝貢していた。開港を迫る米仏蘭と条約を結んだ。

1879年、明治政府は琉球王国の廃止を強行し、沖縄県を設置した。

北海道も沖縄も、以前の支配・従属はあつたものの、日本に組み込まれたのは明治以降。これは領土の明確化というより、台湾、朝鮮、満州へと続く帝国主義的拡大の始まりと見るべきではないか。

一時的な事象だとしても、

たしかに当時は欧州の主要国も帝国主義。中南米、アジア、アフリカ、オセアニアの多くを植民地にしてきた。米

国も先住民を踏みしめてきた国で、1898年には、もともと王国だったハワイを併合し、米西戦争でフィリピン、グアムも植民地にした。いつまでさかのぼるのか、これらはどうするかは難しいが、植民地支配への謝罪を求める動きは各地で高まりつつある。謝罪した例もある。

土地と人間の独自性、多様性、尊厳を大切にすることを歴史の事実をたどり、胸に刻むべきだろう。長い人類史から見れば、国家という存在が一時的な事象だとしても、

