

兵庫保険医新聞

第2093号

発行所 兵庫県保険医協会
http://www.hhk.jp/

2025年2月15日

〒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

物価高騰に対する財政措置求めて自治体に要請 2面

令和6年分 確定申告の留意点 7~5面

研究 保険診療のびき「言語聴覚士と歯科医師の連携により広がるサービスの質の向上について」 8面

ラジオ関西番組出演 毎週土曜 朝6時30分~

「兵庫県保険医協会の聴く医療」放送中!!

AM558kHz/1395kHz (県北部) FM91.1MHz

政策解説

高額療養費制度の改悪

皆保険制度への信頼損なう

石破政権は2025年度予算案で、高額療養費の自己負担限度額をすべての所得層で引き上げる方針を示した。これについて協会は2月8日の第1203回理事会で、高額療養費制度は国民皆保険制度の根幹をなす制度の一つであり、ただでさえ物価高騰で生活が困窮する中、受診抑制に拍車をかけ、国民の健康と命を脅かすことになりかねないとして、抗議声明を発表した(全文2面)。制度改悪の問題点について解説する。

制度改悪 全ての人が対象

示された引き上げ案では、特に中所得・低所得層の負担が大幅に増加し、低所得者向けの軽減措置は設けられない。例えば、年収650万円~700万円の人の負担限度額は月8万1000円から13万8600円へ73%増、年収510万円~650万円の人は42%増、年収200万円~260万円の人は38%増となる(図)。

この制度改悪により、がん患者を含む長期治療を必要とする人々の医療費負担が大幅に増加することが懸念されている。特に、収入が不安定な非正規雇用者や、治療によって収入が減少する人々にとっては、治療費の増加が生活を圧迫し、治療継続の障害となる可能性が高い。

年収200万で 3分の1が医療費に

例えば、民間の男性勤労者の平均年収である年収569万円の人が血液がんで入院した場合、2027年8月以降、抗がん剤治療の最初の3カ月間で合計9万9000円の負担増となる。また、病衣や医療用ウィッグなどの生活関連費用や、1日約1500円の入院食事も自己負担となるため、医療費以外の出費も大きな負担となる。

制度改悪の理由は破綻

政府は「現役世代の保険料負担軽減」を理由に、負担限度額の引き上げを正当化している。しかし、保険料の軽減と、重篤な疾患を持つ患者への負担増には直接の関係がない。

厚労省の試算によれば、今回の見直しによる保険料の軽減額は年間1100円~5000円(月額92円~417円)とされている。さらに、勤労者の保険料は企業が折半

は年間57万2400円から63万6300円へと6万3900円増加し、年収の約3分の1が医療費に消える計算となる。そもそも、がん罹患による平均年収の減少率は36%にも及ぶ。個人事業主の72%が事業に影響を受けるといわれており、今回の制度改悪は患者の経済的困窮に拍車をかけるものである。

保団連代議員会 歯科会員増加数が全国3位に

研究会や審査・指導対策 共済が魅力に



保団連の竹田智雄会長(右3人目)から表彰状を受けた(左端から)川村雅之副理事長・西山裕康理事長・鈴木明彦理事・白岩一心・口分田真各副理事長

保団連が1月26日、東京都内で開催した代議員会で、兵庫協会は、2024年の歯科会員増加数で全国3位となり表彰を受けた。保団連は、毎年1月から

12月末までの全国各協会・医会の歯科・歯科会員の増加数と上昇率の上位3団体を表彰の対象とし、組織強化の一助としている。

しては、鈴木明彦理事が文書発言。1年間で360人の新規入会者を得て、実増27人、会員数は7445人に到達し、結成以来55年、一度も前年比の年末会員数を減らすことなく、最高現勢を更新したと紹介。役員・会員の紹介が力になったことや、各種研究会や保険請求・審査指導対策、共済制度が魅力となっていると報告した。

また、昨年11月に県立災害医療センターが入会した他、加古川中央市民病院で医局前に宣伝ブースを設置、神戸市立医療センター中央市民病院では勤務医向けライフプランセミナーを開催するなど、積極的に勤務医対策を進めていると紹介した。

燭心

色覚検査といえ ば色覚表を用いた 石原式検査を思い 出す方が多いであ る。同検査は 「感度」を重視し、 体差でも「異常」と 判定する傾向がある。簡易 検査として学校健 診等で広く行われ ているが、本検査 で「色覚異常」を 指摘されても、実 生活上の困難や就 業における能力 障害などを生じ ないこと等が明らかにな り、03年度より 学校健診の項目より 削除された▼色 覚に関する個体差 はX染色体におけ る遺伝子多型によ るもので、伴性遺 伝の形式をとるもの が知られている。 日本人男性の約8% は、色の識別に関わ る3種の錐体細胞のうち、中間色 (M)あるいは長波長 (L)に対応する錐体細胞が機能 せず「赤緑色弱」と呼ばれて いた。M細胞が機能しな なくても、色の 識別に関して、ほとん ど支障を経験すること はない。L細胞が機能しない場 合は、多少の困難を経験すること もあるが対応可能な 場合が多い▼ 「色盲」「色弱」 は実態を反映 しない用語として 廃止され 「色覚異常」(多 くの低位分類あり)と 総称されている。 最近では「色覚多 様性」という概念が広がり、色 覚異常の有無で制 限のあった一部職 業も「個別の適性 を重視する」方針を打ち出している▼ 「君は色弱だから医者は無理だね」と教師に言われた記憶がある。医療では色覚異常による制限はないが「一定の努力」が推奨されている。千円札と五千円札の識別が苦手な私は、色覚障害のない職員に金種確認をお願いするなど「一定の努力」をしている(眞)

負担するため、実際の負担軽減額は月46円~208円にとどまる。そもそも、高額療養費制度は国民の15人に1人が利用しており、40~59歳で約15%、20~39歳で約10%が利用しており、政府の改悪案は全く現役世代の負担軽減につながらないばかりか、疾病を持つ一部の現役世代の負担を大幅に引き上げるものである。

国や自治体の責任を後退させる

高額療養費制度は、医療費の窓口負担に上限を設けることで、患者負担を他の先進国並みの12%程度に抑えている。これにより、国民は高額な医療費が必要な場合でも、経済的負担を気にせずに治療を受けることができる。また、形成を固めると述べた。石破首相も「当事者の理解を得ることが必要であり、最大限努力する」と答弁した。さらに、自民・公明与党は、長期間の治療を要する患者の負担に配慮する方向で見直しを検討している。しかし、一部修正で引き上げを認めることは許されない。

政府は一部修正を示唆 するも負担軽減こそ

制度改悪反対の声の高まりを受け、福岡厚労大臣は、患者団体との面談を検討する意向を示し、「患者の声を真摯に受け止め、可能な限り合意

「応能負担」は、税・保険料の負担においてこそ、適用徹底されるべきである。使用者や高所得者ほど相応に保険料を負担し、一方で受診に際しては所得の高低に関わりなく、平等な負担水準にすべきである。負担限度額引き上げは中止するとともに、先進諸国で見ても高い「原則3割」の窓口負担を段階的に引き下げていくことが必要である。

阪神・淡路大震災30年の集い

地震国日本における 高い原発のリスクを強調



全国各地から話題提供者が集い、多様な課題で意見交換

に、飛散アスベストの危険性が過小評価され、今日にいたっている。早急にアスベスト曝露した人の実態調査と、定期的な検診をする必要があると訴えられた。

メイン講演は神戸大学の石橋克彦名誉教授が、「『大地動乱の時代』と『原発震災』」をテーマに講演された。日本は東に動くアムールプレートと西に動く太平洋プレート、北西に動くフィリピン海プレートの上にある。地殻変動のたびに地震が起る立地にある。

最後に能登半島地震で被災した、ねがみみらいクリニック院長の根上昌子医師から、超高齢社会の能登地方は、震災で従来の診療を続けること自体が困難となった。そんな

協会と西宮・芦屋支部が1月18日に開催した「阪神・淡路大震災30年の集い」(前号既報)。参加した半田伸夫先生の感想を紹介する。

あの日から30年。2025年1月18日、西宮市なるお文化ホールで、右記講演会は282人(会場203人、Zoom79人)が参加して開催された。

はじめにNPO法人ストップ・ザ・アスベスト代表の上田進久医師から、阪神・淡路大震災でのアスベスト被害は、2005年のいわゆるクボタショックの前の出来事でもあり、明確な実態調査すらされていない。発がん性の高い青石綿の濃度測定を抜きに、白石綿の濃度測定を根拠

に、飛散アスベストの危険性が過小評価され、今日にいたっている。早急にアスベスト曝露した人の実態調査と、定期的な検診をする必要があると訴えられた。

最後に能登半島地震で被災した、ねがみみらいクリニック院長の根上昌子医師から、超高齢社会の能登地方は、震災で従来の診療を続けること自体が困難となった。そんな

また多くのポスター展示があり、そこでも活発な意見交換がなされ、きわめて内容の濃い市民公開講座であった。

【西宮市 半田 伸夫】

物価高騰に対し医療機関へ 財政措置の実施・拡充を！

― 県内市町に緊急要望し、多数で実現 ―

この間の、光熱水費や食材費等の高騰を受け、協会は1月27日、医療機関を対象にした財政措置の実施・拡充を求めて、県内各自治体に緊急の要望書を提出した。

要望書は、政府の「重点支援地方交付金」を活用し、すべての医療機関に対する支援策の実現・拡充を求めている。すでにいくつかの自治体で支援事業が実現しており、

が及ぶ。 要請書は、政府の「重点支援地方交付金」を活用し、すべての医療機関に対する支援策の実現・拡充を求めている。すでにいくつかの自治体で支援事業が実現しており、

が及ぶ。 要請書は、政府の「重点支援地方交付金」を活用し、すべての医療機関に対する支援策の実現・拡充を求めている。すでにいくつかの自治体で支援事業が実現しており、

が及ぶ。 要請書は、政府の「重点支援地方交付金」を活用し、すべての医療機関に対する支援策の実現・拡充を求めている。すでにいくつかの自治体で支援事業が実現しており、

が及ぶ。 要請書は、政府の「重点支援地方交付金」を活用し、すべての医療機関に対する支援策の実現・拡充を求めている。すでにいくつかの自治体で支援事業が実現しており、

市町の物価高騰 対策支援制度

播磨町 物価高騰における医療機関等に対する支援金助成事業
対象施設 1月1日時点で、町内に所在し事業を継続する

申請期限 2月28日(金)
申請方法 申請書を郵送

市町の物価高騰 対策支援制度

播磨町 物価高騰における医療機関等に対する支援金助成事業
対象施設 1月1日時点で、町内に所在し事業を継続する

申請期限 2月28日(金)
申請方法 申請書を郵送

会員計報

行政 愛雄先生
洲本市 内科
24年3月10日 享年100歳

渡辺 聡先生
長田区 外・内科
24年11月10日 享年96歳

稲本 孝夫先生
西宮市 歯科
1月12日 享年87歳

堅田 均先生
西宮市 内・呼外・小科
1月13日 享年76歳

田中 宏先生
兵庫区 内・麻・リハ科
1月15日 享年67歳

松田 清嗣先生
西宮市 整・リハ科
1月15日 享年57歳

ご冥福をお祈り
申し上げます

ドクターに最適を提供します

保険医協会の共済制度

協会の共済はご加入内容をまとめて管理。ワンストップサービスを提供します。

- ✓中長期の資産形成に (4月1日受付開始)
- 保険医年金と積立年金DefLデフェル
- ✓死亡・高度障害に
- グループ保険と新グループ保険
- ✓病気やケガによる休業も安心
- 休業保障制度と所得補償保険
- ✓協会の新しい共済
- 介護保険Sasa*L(ササエル)
- ✓医事紛争に備えて
- 医師賠償責任保険
- ✓サイバー攻撃への備えに
- サイバープロテクター保険
- ✓団体割引の
- 自動車保険と火災保険
- 医療保険とガン保険

お問合せは共済部まで ☎ 078-393-1805

http://www.hhk.jp

(1面からのつづき) 政府の打ち出した高額療養費の制度改悪に対し、協会が2月8日、発表した抗議声明全文を掲載する。

抗議声明

高額療養費制度の制度改悪に断固反対する

兵庫 県 保 険 医 協 会
第1203回理事会

政府は、来年度予算案で、現在の高額療養費制度を改悪し、2025年8月以降、現行の各年収段階に応じて傾斜をつけている負担限度額について、おおむね、「住民税非課税」は2.7%増、「370万円未満」は5%増、「370万～770万円」は10%増、「770万～1160万円」は12.5%増、「1160万円～」は15%増とされている他、2026年8月以降、住民税非課税を除いた各年収段階を細分化した上で、各年収段階内で年収が高い層から、引き上げ幅を高くする形で見直すとしている。

高額療養費制度は、国際的に見ても高額な日本の定率1割から3割にも及ぶ医療費窓口負担に上限を設けるもので、これにより、国民医療費における患者負担は、他の先進諸国並みの12%程度に抑えられており、国民皆保険制度の根幹をなす制度の一つである。

この制度により、国民は、手術や入院、高額な薬剤などが必要な疾患にかかっても、経済的な事情にそれほど左右されることなく、安心して医療が受けられる。また、医師も、患者の経済的な事情をそれほど考慮することなく、最善の治療を選択することができる。

にもかかわらず、この制度を改悪し、医療費窓口負担の上限額を引き上げれば、ただでさえ物価高騰で生活が困窮する中、受診抑制に拍車をかけることになる。結果、国民の健康と命を脅かすことになりかねない。

高額療養費制度は、いつでも、どこでも、だれでも、世界最高水準の医療を、比較的低い負担で受けられるという国民皆保険制度への信頼を担保する極めて重要な制度であり、この制度が改悪されれば、長年かけて醸成されてきた国民皆保険制度の国民からの信頼は崩れてしまう。

さらに、政府は制度改悪の理由を「現役世代をはじめとする被保険者の保険料負担の軽減を図る」としているが、被用者の実際の保険料軽減は月46円～208円と微々たるもので、とても政策目標を達成できる水準ではない。

「応能負担」は、税・保険料の負担においてこそ、適用・徹底されるべきである。使用者や高所得者ほど相応に保険料を負担し、一方で受診に際しては所得の高低に関わりなく、平等な負担水準にすべきである。負担限度額引き上げは中止するとともに、先進諸国で見ても高い「原則3割」の窓口負担を段階的に引き下げていくことが必要である。

歯科定例研究会

感想文 全身疾患をもつ 高齢患者さんへの対応を整理

歯科部会は1月12日、協会会議室で定例研究会「病気をもちた高齢者が歯科に来たらどうしますか? 既往歴/服用薬剤確認の基本・歯科でくすりを処方するときの注意点を開催。公立八女総合病院歯科口腔外科部長の松村香織先生を講師に、64人(来場24人、Zoom40人)が参加した。三ヶ山茂樹先生の感想を紹介する。



松村先生が全身疾患や服用薬剤を把握し、医科との連携が重要と講演

今回の研究会では、高齢者が来院した時に慌てないために、初期対応から疾患別の注意点を、歯科医療従事者が知っておきたい医科知識について、病院歯科口腔外科での症例とともに丁寧にわかりやすく解説していただきました。松村香織先生には大変感謝しております。

超高齢社会の歯科医院には、全身的になんらかの配慮を必要とする基礎疾患を有する高齢患者が来院されます。未治療の患者は意外と多く、

お薬手帳には使える情報がたくさんあります。保険証とあわせて必ず持参してもらいましょう。歯科治療に際して注意が必要な薬のチェック、処方されている薬剤から疾患の推察、処方医の情報が確認

歯科開業実現セミナー

理想の歯科開業のポイント学ば

歯科部会は1月26日、協会会議室で「勤務医のための開業実現セミナー・理想の歯科医療を実現する新規開業」を開催。白山智也先生(西宮市)・しらかま歯科クリニック院長(株)エニータムヘルスケアコンサルティングマネージャーの細羽雄太氏を講師に、9人が参加した。

白山先生は「私の開業体験 開業医の診療と経営の実際」をテーマに話題提供。「開業はスタッフあってのもの。決断に次ぐ決断の連続が経営者の日常であり、院長は



白山先生(左)から開業の経験談、細羽氏(右)から開業のコンセプト策定のポイントを参加者に紹介

孤独だが、スタッフの前では虚勢を張っても明るくなければならぬ」「そのために目指すべき開業のコンセプトと、譲れない自分の一線」

参加者からは「やりがいと働きやすさのバランスが重要と感じた」「コロナ禍での開業のリアルな実態や困難がわかった」などの感想が出された。

感想文 歯科「診断力」スキルアップセミナー in 丹波

感想文 すぐに取り入れられる 実践的な内容ばかり

歯科部会は1月26日、柏原自治会館で歯科「診断力」スキルアップセミナー in 丹波「小手術を安全に行うための口腔解剖と糖尿病など全身疾患と歯科治療の留意点」を開催。県立丹波医療センター歯科口腔外科部長の竹内純一郎先生を講師に、11人が参加した。松下敏司先生の感想を紹介する。

まず先立って行われました歯科新点数ワンポイント解説も、30分という短い時間ではありましたが、要点を凝縮された内容であり、もう一度再確認する良い機会をいただきました。

初めて会員懇談会に参加させてもらいました。地元開催であり、いつも大変お世話になっております丹波医療センターの竹内先生の



丹波医療センターの竹内先生(右端)を講師とし、質疑応答も活発に交わされた

竹内先生のご講演では、すぐに取り入れられる実践的な内容ばかりでした。糖尿病患者さんに対する術前・術中・術後の全

ご講演でもあり、楽しみにしておりました。口腔機能低下症などに対する取り組みはなかなか厄介なところもありますが、特に糖尿病など医科歯科連携は重要であり、また積極的に連携をとることに

後の質疑応答もアットホームな雰囲気なのでたくさん質問させてもらい、丁寧に回答をいただき感謝しております。また次の機会にも是非とも参加させてもらいたいと思いますのでよろしくお願いたします。

歯科保険請求



〈医療DX推進体制整備加算(医療DX)について〉

Q1 医療DX加算が2月からレセプト件数ベースの利用率になり、加算3のマイナ保険証利用率の10%も満たさなくなったが施設基準の取り下げは必要か。 A1 施設基準の取り下げは必要ありません。なお、1月29日中医協総会で医療DX加算見直しが答申され、2025

年4月~9月までの措置として3月31日まで経過措置とされている「電子処方箋の発行体制」について、導入状況を踏まえ電子処方箋の導入要件なしの医療DX加算4~6が新設されます。また1月~の利用率実績の割合で4月~9月は最低15%に引き上げられます。

〈健診と同一日の初・再診料の算定について〉

2024年12月6日付の疑義解釈(その16)を掲載します。(医科歯科共通)

【初診料】 問1 自他覚的症候がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が、特に治療の必要性を認め治療を開始した場合は、「A000」初診料を算定できるか。(答) 不可。ただし、健康診断で疾患が発見された患者が、疾患を発見した保険医以外の保険医(当該疾患を発見した保険医の属する保険医療機関の保険医を除く)において治療を開始した場合には、初診料を算定できる。(参考)「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和6年3月5日保医発0305第4号)(抜粋) 第1節 初診料 A000 初診料 (中略)(5) 自他覚的症候がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医

が特に治療の必要性を認め治療を開始した場合は、初診料は算定できない。ただし、当該治療(初診を除く)は、医療保険給付対象として診療報酬を算定する。(6)(5)にかかわらず、健康診断で疾患が発見された患者について、疾患を発見した保険医以外の保険医(当該疾患を発見した保険医の属する保険医療機関の保険医を除く)において治療を開始した場合は、初診料を算定する。 【再診料】 問2 保険医療機関が実施する健康診断を受診する患者について、健康診断の同一日に当該保険医療機関において、1回の受診で保険診療を行う場合は、再診料を算定することは可能か。(答) 保険診療として治療中の疾病又は負傷に対する医療行為を、健康診断として実施する場合は、再診料を算定できない。

Insurance advertisement for M&D Medical Network. Text: 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. Includes a list of services and contact information: 06-6568-7159.

環境・公害対策部 エネルギー基本計画案と地球温暖化対策計画案へパブリックコメント

脱原発・再エネ中心のエネルギー計画を

政府は昨年末第7次エネルギー基本計画(案)と地球温暖化対策計画(案)をまとめ、1月下旬までパブリックコメント(意見募集)を実施した。この両計画案は、DXなどの推進などによりエネルギー消費量は増えること、地球温暖化対策を理由として「原発依存度を可能な限り低減する」とする文言をなくし、原子力を最大限に活用する姿勢を明確にしているもの。

協会は1月26日に森岡芳雄環境・公害対策部長名で両計画に意見を提出した。意見の要旨を掲載する。

DXを、無差別・無分別に導入することは許されない

両計画案はDXなどの進展によりエネルギー消費量が増えることが懸念される。一方、原子力を最大限に活用する姿勢を明確にしているもの。

に努め、エネルギー消費量を最大限抑制すべきである。

「原発依存度の低減」を削除せず、維持すべき

2011年3月11日、東京電力福島第一原発事故が起き、原子力発電の深刻で甚大な被害をもたらすリスクは明らかである。原発事故から14年近く経過してもなお、福島第一原発事故の真相は、解明されていない。多くの山野が除染されず放置され、原子力非常事態制限はなお、解除されておらず、原子炉格納容器内から取り出されたデブリは、微量ではない。ALPS汚染処理水は、微量ではあるものの、幾多の毒性の強い放射性物質を含みながら、延々と垂れ流され続け、希釈を理由に安全と称しているが、地球環境に蓄積し、汚染し続けていることは自明である。被害

に追加することは不可能である。核燃料サイクルの推進政策をやめるべき

使用済み核燃料の再処理、プルサーマル「計画」は現在も技術の確立の見通しもない状態である。プルサーマルは、現在稼働中の原発でプルサーマルを燃焼する方式で、原発の危険性はさらに増大することは必至である。現在までに安全性の確立がされず、リスクの高い再処理やプルサーマル等に取り組むことは不可能である。

再生エネルギーの最大限利用と脱原発

「地球温暖化対策計画案」では世界全体での1.5度目標実現に向け、日本も1.5度目標に整合的に野心的な目標を設定すべき。



白岩一心

私の映画案内

雪の花

江戸時代に多くの人命を奪った天然痘と闘い地域医療に貢献した医師(町医者)の実話を描いているストーリーです。



©2025映画「雪の花」製作委員会

2006年寺尾聰さんが主演した『博士の愛した数式』で日本中に感動の渦をもたらした小泉堯史監督が、作家吉村昭氏の1988年発表同名小説を映画化した「雪の花」

江戸時代末期、有効な治療法がなく多くの人の命を奪い、死に至る病として恐れられていた痘瘡(天然痘)が猛威を振ります。福井藩の町医者で漢方医・笠原良策は、患者さんを救いたくても何もできない自分自身に、無力感と脱力感を抱いています。

海外から「種痘の苗」を取り寄せるために奔走しますが、幕府の許可も必要になります。実現は極めて困難にも関わらず、決して諦めない良策の夢と志が、やがて福井

日野の研究塾で、痘瘡(天然痘)の治療法を捜し求めている種痘(予防接種)という方法を知らず。その「種痘(予防接種)」が、外国から日本国内に伝わったことを知り、私財を投げ打って必要なら種痘の苗を福井に持ち込みます。

しかしながら、天然痘の膿を取って体内に植え込む種痘の普及には、さまざまな困難が立ちほだかかります。それでも良策は、妻・千穂に支えられながら疫病と闘い続けていきます。

主人公良策役に、松坂桃李さん、妻役に芳根京子さん、京都の蘭方医役に役所広司さんの3人が、大熱演しています。

医学の歴史に多くの希望を見出した感動の実話に基づく映画「雪の花」ともに在りて。医学の本質と倫理観に満ちた作品。映画館の大スクリーンで鑑賞されてはいかがでしょう? 無償の愛の素晴らしい感動を共にしませんか?

【赤穂郡・白岩歯科医院】

夫婦別姓が話題になっていく。結婚という定義から見ても反対である。これは親の身勝手、子どもの心情を無視していると考えている。

夫婦別姓にする子どもは、どちらの姓を名乗るのかは、自分では決められない。昔の制度では、養子に行かなければ父方の姓、行くならば母方の姓程度の漠然とした定義しかないようである。

彼は、学位論文の提出直前であり、学位論文には、主論文一つと副論文二乃至三編が必要である。そこで彼は困った。主論文と副論文との苗字が違っていると審査に通らない。元

が怒った。医学部の事情をご存知でも怒る方が当然だと思ふ。そこで折衷案として第一子の男性は母方の姓を名乗ることで親同士の了解は得られた。

ところがドコイ。大人の世界では納得できたが、物心がついた子どもにとっては違う。なぜ、私と両親の姓が違うのかと親に迫り、親が納得しても納得できず、悩んだ。全ての方ではないが、このような子どもが多いことを経験した。

そこで外国のように今までの姓の上に、新しい姓を載せればよいと思う。そうすれば、私の家内も華道や茶道の免許状が蘇ってくる。子どもが成人になれば、老親のいずれの姓も名乗れるように法律を変えたいかがかなと漠然と考えている。

灘区 岡本 好司

兵庫県保険医協会

「個人保険」団体割引のご案内

明治安田生命、大樹生命、富国生命、三井住友海上あいおい生命の個人保険にご加入の皆様へ

明治安田・大樹・富国・三井住友海上あいおい生命の個人保険にご加入の先生方は、協会の自動引落をご利用になると、保険料の団体割引が適用されます。ぜひ、ご利用ください。

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

「保険医年金」ご加入の皆さまへ

「年金融資」をご利用ください

〈貸付金利〉	1年～5年以内	年0.950%
返済期間	5年超～7年以内	年1.000%

※最高1,000万円まで(ただし年金積立金限度) 毎週木曜申込締切、翌週金曜実行

「年金融資」は、「保険医年金」ご加入中の方が資金ご入用の場合に、「保険医年金」の加入を継続したまま融資を受けられる、兵庫県医療信用組合との提携融資制度です。ぜひ、ご利用ください。

お問い合わせは共済部「保険医年金」担当 ☎078-393-1805まで

(7・6面「確定申告の留意点」のつづき)

3. オンライン資格確認補助金

オンライン資格確認関係の補助金は、補助金の「交付決定日」の属する年分の事業収入として計上します。システム導入のために支払った費用は支出した年分の必要経費として処理します。補助金で事業用固定資産を取得した場合は、その耐用年数に応じて減価償却をして各年分の必要経費に算入します。システム改修費等もオンライン資格確認関係補助金の対象になります。「圧縮記帳」を適用する場合は、「国庫補助金等の総収入金額不算入に関する明細書」の記入と確定申告書への添付が必要です。

VI. 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、申告書に記載します。

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。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。

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と所得・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、還付の請求ができます。また損益通算の規定を適用してもまだ控除しきれない赤字の金額(純損失の金額)がある場合には、青色申告の場合、その損失の金額を翌年以後3年間に繰り越すことができます。

VII. 消費税の計算と申告

1. 令和6年分の消費税確定申告をする義務のある者

令和4年分の「消費税の課税売上高」が1,000万円超である場合は、令和6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)の課税売上高によって、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高が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高が1,000万円以下であっても、その前年(令和5年)1月1日から6月30日までの期間の課税売上高(課税売上高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1,000万円超である場合には、その年(令和6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、不課税売上を区分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、ワクチン接種費用、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

ワクチン接種のための支援事業、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、詳しくは税理士、あるいは協会にお問い合わせください。

4. ワクチン接種費用

政府は、ワクチン接種を推進するために様々な支援策を行っています。ワクチン接種の取り扱いは、保険診療収入とされており、消費税は課税となります。新型コロナウイルスワクチンでは、個別接種促進のための支援事業が設けられましたが、ワクチン接種の対価として支給されるものではなく、診療所におけるさらなる接種回数の底上げを図るための協力金の性質を有し、消費税は不課税でした。このように同じワクチン接種のための収入であっても、内容によって消費税の取り扱いが異なるので、注意が必要です。

VIII. マイナンバー制度について

マイナンバー制度の導入に伴い、所得税の確定申告書の記載にあたって、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なお有効であり、受付が断られるわけではありません。

IX. インボイス制度について

令和5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(適格請求書等保存方式)が開始されました。適格請求書(インボイス)とは、売手が買手に対して、正確な適用税率や消費税額等を

伝えるものです。具体的には、現行の「区分記載請求書」に「登録番号」、「適用税率」及び「消費税額等」の記載が追加された書類やデータをいいます。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、この『適格請求書発行事業者』になるためには、納税地を所轄する税務署長に登録申請書を提出し登録を受ける必要があります。

免税事業者が課税事業者を選択する場合には激変緩和措置として納税額を売上税額の2割に軽減する(2割特例)が講じられています(令和8年まで)。

X. 電子帳簿保存法の改正

令和4年1月1日より電子帳簿保存法が改正されました。事業者に関係する電子取引とは、取引に際して受領または交付する領収証や請求書を電磁的方式により受領することをいいます。

電子取引をした場合、令和5年12月31日までは領収証や請求書を紙にプリントアウトして保存することが認められていましたが、令和6年1月1日以後は電子取引をした場合には、電子データを一定の要件で保存しなければなりません。

ただし、準備が間に合わない事業者に配慮して「相当の理由」がある場合には電子データ保存のみでよいとされています。

XI. 終わりに

所得税、贈与税の確定申告期限(提出、納付期限)は3月17日、消費税の確定申告期限(提出、納付期限)は3月31日です。今年の振替納税による口座引落としは、所得税は4月23日、消費税は4月30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。

スタッフの採用・育成でお困りではありませんか? 経営状況を把握していますか?

医院経営に関する幅広い知識を習得できる!

会費は月額2,000円

医院経営研究会 にご入会ください!

◆2024年度セミナー(例会)カリキュラム(2月まで終了)

2024年	2025年
6月 日常記帳基礎講座	1月 パソコン決算講座
7月 パソコン記帳講座	1月~2月 税務個別相談
8月 法人の解散・継承	2月 確定申告研究会
9月 相続税対策	4月26日(土) 労務に関する法改正(仮)
10月 成長できる職場づくり	5月24日(土) 遺言作成の留意点
11月 年末調整	※2025年6月以降のカリキュラムは改めてお知らせします
12月 決算処理のポイント	

※セミナーは原則として毎月第4土曜日の14時30分~17時に開催。パソコン講座以外は、Zoom配信も予定

- ◎毎月のセミナー(1回3,000円)を参加費無料で受講できます(パソコン講座(通常7,000円)はパソコン使用料1,000円のみを頂きます)
- ◎セミナーのテキストとレポート(通常2,000円)を無料でお届けします
- ◎協会推奨の伝票類(通常1冊200円)が無料でご利用いただけます
- ◎税理士や社労士など専門家との個別相談が無料(年2回まで。通常1時間5,000円)
- ◎医院経営にすぐ役立つ書籍(通常1,000円)を改訂毎に無料でお届けします

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807まで

新刊のご案内

月刊保団連 臨時増刊号 『保険医の経営と税務 2025』

会員頒価 1,000円(送料込) B5判 207ページ



確定申告と日常業務の双方に対応。医療所得の計算、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、給与・閉院・スタッフの税務と給与、インボイス制度なども解説

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1807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1日(土) 3月2日(日) 13時~16時のうち1時間

会場 協会会議室

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~
青色申告等実績による申告書作成 5万円~
※2月25日(火)までに要事前予約。先着順に受付

税・医療・介護・生活保護等役立つ制度を解説

「くらしと命を守るハンドブック」 2024-2025年版 ご活用ください

税金・医療・介護・生活保護等、幅広く制度の内容について解説。協会も加入する兵庫県社会保障推進協議会が隔年で発行しているものです。(発行:2024年12月)



会員無料。ご注文は、☎078-393-1807まで

令和6年分 確定申告の留意点



協会税務講師団
山田 英信 税理士

I. はじめに

令和6年度税制改正においては、賃金上昇が物価高に追いついていない国民の負担を緩和し、物価上昇を上回る持続的な賃上げが行われる経済の実現を目指す観点から、所得税・個人住民税の定額減税の実施や、賃上げ促進税制の強化等を行いました。

また、資本蓄積の推進や生産性の向上により、供給力を強化するためとして、戦略分野国内生産促進税制やイノベーションボックス税制を創設し、スタートアップ・エコシステ

ムの抜本的強化のための措置を講じました。

以下、所得税、資産税関係について述べていきます。

II. 主要改正項目

1. 所得税・個人住民税の定額減税

デフレに後戻りさせないための措置の一環として、令和6年の所得税・個人住民税の定額減税を実施し、賃金上昇と相まって、国民所得の伸びが物価上昇を上回る状況をつくり、デフレマインドの払拭と好循環の実現につなげていくこととしました。

具体的には、納税者及び配偶者を含めた扶養家族1人につき、令和6年分の所得税3万円、令和6年度分の個人住民税1万円の減税を行うこととし、令和6年6月以降の源泉徴収・特別徴収等、実務上できる限り速やかに実施することとしました。

ただし、合計所得金額1,805万円超(給与収入のみの場合、給与収入2,000万円超に相当)の高額所得者については対象外としました。

なお、個人事業者については確定申告書④番に「令和6年分特別税額控除(3万円×人数)」欄が追加されていますので控除額の記入漏れに注意が必要です。

2. 賃上げ促進税制の強化

物価高に負けない構造的・持続的な賃上げの動きをより多くの国民に広げ、効果を深めるため、賃上げ促進税制を強化し、適用期限を3年間延長しました。

3. 住宅ローン控除の拡充

住宅ローン控除および住宅リフォーム税制については、現下の急激な住宅価格の上昇等の状況を踏まえ、住宅ローン控除について、子育て世帯および若者夫婦世帯における借入限度額を、新築等の認定住宅について500万円、新築等のZEH

(6面につづく)

令和6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		診療件数	診療実日数	決定点数	収入金額	
		件	日	点	診療報酬当座口払込額	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					
	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					
	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入ります。)						
雑収入						

⑤ 収入金額 (A) × 10 = (B) (円)
 ⑥ 収入金額 (C) × 10 = (D) (円)
 (B) + (D) = (E) (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から国保過誤調整年間合計額を加減

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

令和6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)

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

保険診療 のてびき

-771-

言語聴覚士と歯科医師の連携により 広がるサービスの質の向上について

言語聴覚士 田中 さゆり氏講演



兵庫県保険医協会

☎ 078-393-1801

Fax 078-393-1802

http://www.hhk.jp/

はじめに

言語聴覚士(以下ST)は、高次脳機能障害や失語症のほか、嚥下障害に対して評価・訓練、環境調整を実施しています。2023年現在STは4万人弱、兵庫県においては1,000人を超えましたが、他のリハビリ職に比べると非常に少ないです。そのため地域医療にまで十分に言語療法が行き届いていないのが現状です。

地域で期待される歯科の役割

地域包括ケアシステムでは在宅医療を促進しており、治すことが中心の「従来型医療」から、治し支える「生活支援型医療」へと転換しつつあります。歯科の分野においても、居宅療養管理指導費などが算定され地域での役割が大きくなっていきます。

厚生労働省保険局が実施したケアマネジャーへの調査において、ケアプランに反映する上で歯科医師に詳細な情報提供を期待した事項は、「摂食・嚥下機能」が多かったと報告があります(図1)。

つまり地域における歯科の役割で期待されているのは、「虫歯の治療、義歯の調整」から「食べる機能の維持・回復への支援」となっており、まさに生活支援型医療へと転換しつつあります。

普段から嚥下機能面について診察いただいているとは思いますが、改めて専門職としての視点を意識していただき、より口腔機能について理解を深めていただくことが、チーム医療での歯科の存在意義をさらに大きくしていくと考えられます。

嚥下障害に対するリハビリプログラム

ご存知の通り嚥下というのは、食物認知～胃に到達するまでを5段階に分類しています。そのすべてで起こりうる嚥下障害に対するリハビリプログラムのごく一例をお伝えいたします。

先行期は認知症の方が障害されることが多く、異食や早食い、一口量が多いことによりため込みを認めます。冷蔵庫を別で設置したり、食具を変更し、物理的に一口量を少なくするなどの環境調整を行います。

準備期は口腔内感覚低下や咀嚼力

低下、口腔内乾燥による食塊形成不十分が起こりうる症状です。その際は水を用いた感覚入力練習などを行っていきます。

口腔期は舌運動機能が悪く咽頭に送り込めない、感覚不良によるため込みがみられたりします。この段階のアプローチは舌運動練習や筋力練習、のどのアイスマッサージが中心となります。

咽頭期は感覚低下による嚥下反射惹起不良、筋力・嚥下圧不足による喉の食塊残留、タイミングのずれによる誤嚥が挙げられます。感覚入力練習や嚥下圧を高めるための筋力練習を行います。

食道期はがんなどの器質的狭窄によるつかえ感が生じます。ステント術のほか、バルーンカテーテルを使用した拡張練習を実施します。

上記以外にも呼吸機能を重視します。なぜかという、誤嚥した際に肺から喉に吐き出せるほどの咳嗽力が必要になるからです。強い咳をするためには、図2のような条件が必要です。空気を吸うための胸郭が固くなってしまくと、中にある肺も膨らみにくく空気が入らないため、胸郭の柔軟性を促すことは重要になります(図2)。

写真のようない痩がある方は呼吸機能の低下、低栄養が考えられます(図3)。ブローイング練習のほか胸郭可動域練習を実施します。

リハビリ開始時には、すでに嚥下障害が進行している状態です。STが介入する前段階で嚥下状態に注意をむけられる人が近くにいるだけで、リハビリ開始が早まり誤嚥リスクを軽減でき、食べる幸せを提供し続けることが可能になります。そのため口腔内視診の際に舌機能評価・胸部も併せてチェックしていただけたらと思います。

歯科と多職種連携の重要性

歯科が多職種と連携しなくてはならないのは、糖尿病などの重症化防止、栄養等さまざまな面からも明らかです。誤嚥性肺炎においてはSTが評価を行い、治療方針・訓練内容を指導し、訓練をしていただくというように連携をすることが非常に重要です。安全性を担保する意味でも専門職であるSTが診断・指導する

図1 ケアマネジャーが歯科医師に詳細な情報提供を期待した事項

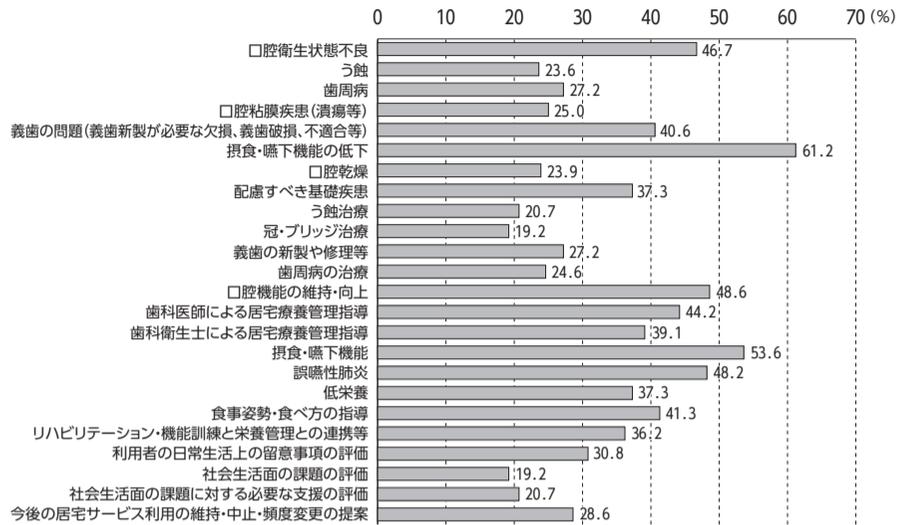


図2 強い咳をするための条件

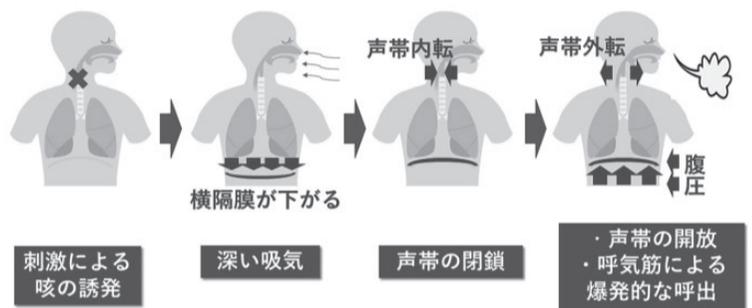


図3



ことで、安全な在宅診療が実現できると考えています。また治療方針の統一化を行うことで、早期に目標到達をすることが可能になります。嚥下評価からなにかから歯科だけで抱え込まず、歯科を含めたチームでうまく連携すれば、在宅生活の支援や地域包括ケアシステムの一角を担えるのではないかと考えています。

また、ケアの際に口腔体操を実施していただけたらと思います。もちろん40分と5分のリハビリ効果は異なりますが、おひとりでは5分も実施されない患者様にとって良い運動になります。少しでも口腔体操を実施していただくことで、サービスの質が向上し加算にも意義が生まれてくると思いますので、ぜひ体操も加えた診療プログラムの立案をお願いできればと思います。

介護保険では1週間120分までというリハビリ制限があり、介護保険点数外で介入できる歯科のお力をお借りすることが重要だと考えています。訪問歯科のご協力があれば、訪問リハビリでのケアが簡略化され訓練時間の確保が可能となり、嚥下機能の改善に繋がると確信しています。このように連携をとることで患者様のQOLの向上につながってきます。

STと歯科の連携の課題と展望

現在の歯科診療にはSTリハビリは点数に定められていません。そのため指示書をSTに発行しても点数

が取れないため、連携したくてもできないこともあるかと思っています。ケアマネジャーに連絡、ST介入後に歯科で実施できる訓練内容を指導していただくことも地域連携の一つです。現段階では歯科クリニックで地域のSTと連携が取れるというクリニックの付加価値を浸透させていくことで、地域医療における歯科の役割や利用者様のニーズにこたえられることが多くなっていくと考えています。

STと歯科との連携は今後さらに強くなり、地域医療における嚥下機能維持には歯科の協力が必須となります。嚥下評価を歯科だけでどうにかしようと思わず、STからの指導をもとにチーム連携を実現し、ST・歯科の連携から地域包括ケアシステムをさらに強めていけるよう、今後も連携をとる方法を一緒に考えていけたらと思います。

(2024年11月10日、歯科訪問診療対策研究会&第32回歯科臨床談話会より)

「保険でより良い歯科医療を求める」 署名にご協力を!



協会歯科部会は、①窓口負担の引き下げ ②保険適用範囲の拡大 ③国の歯科予算の大幅拡大を求める請願署名に取り組んでいます。すべての国民が、いつでも、どこでも、お金の心配なく歯科治療を受けられるよう、署名へのご協力をお願いいたします。 ※まずは先生のご署名を! 職員、患者さんにも呼びかけてください。 ※署名用紙や署名付きポケットティッシュなどグッズのご注文は、☎078-393-1809まで

審査・指導相談日 ●3月13日(木) 15時~ ●協会5階会議室

※医科は事前予約制☎078-393-1840まで、歯科は随時☎078-393-1809まで

※「指導通知」が届いたら、まず保険医協会にご連絡ください。