

## 新規個別指導対策講習会を開催 日常の適切なカルテ記載が重要

県保険医協会は9月14日、医科、歯科それぞれの新規開業医療機関を対象に新規個別指導対策講習会を開催した。松本市のアルピコプラザホテルを会場に Zoom ウェブナー併用で実施、医科 11、歯科 10 医療機関が参加した。

講師は、医科は協会事務局、歯科は前半部分を協会事務局が、後半部分を協会の池上正資副会長が担当した。

新規個別指導とは、医療機関の新規指定からおおむね半年経過以降に厚生局により教育・指導目的で行われる個別指導を指す。通常の個別指導と比べ、対象患者数は3分の1(10人)、指導時間は半分(1時間程度)で、自主返還も対象患者の指導月分のみとされている。ただし、指導結果が「再指導」になると翌年度は通常の個別指導が実施される。

講習会では個別指導の種類、実施通



歯科指摘事項の解説をする池上副会長

知の受取りから当日の指導や結果通知までの流れ、当日持参資料の準備のポイントを実際の実施通知などを示しながら解説。指導当日に指摘を受けやすい項目を、厚生局長野事務所が開示した指摘事項を踏まえて説明、指導対策として点数表のルールを正しく理解し、普段から適切なカルテ作成やレセプト請求を習慣付けておくことが重要だとした。

参加者からの質疑応答では、電子カルテのパスワード設定、カルテの傷病名の記載などについて質問が寄せられた。

ないか」との意見が出された。

またその他にも、生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定する場合、医学管理料のうち、悪性腫瘍特異物質治療管理料や傷病手当金意見書交付料が包括されていること、管理料(Ⅰ)(Ⅱ)ともに、糖尿病を主病とした場合は、他疾患に対して在宅自己注射を行う場合であっても、在宅自己注射指導管理料を算定できないことなどが報告された。

財政制度審議会においては、「症状が安定している患者への算定間隔を1月に1回よりも長くすべき」との意見も出されており、今後の動向を注視する必要がある。

### 在宅医療

8月27日の中医協総会で在宅医療について議論が行われた。

厚労省は、近年増加傾向にあった往診料の加算の算定回数について、2024年度改定を経て、緊急往診加算以外は減少傾向であること、訪問診療料の算定回数はいずれも増加傾向であること等を報告した。

診療側は、「2040年に向け在宅医療のニーズが大きく伸びるが、医療提供体制の確保は伸び悩む。在宅医療への参入ハードルを下げ、体制を整える必要がある。2026年度改定では要件や基準を高めるべきではない」と発言した。

支払側は、「在宅医療需要は増大するが、医療資源・財源には限りがある。患者の状態、提供する医療・ケアの内

## 相続セミナー 相続の基本や税対策を解説

県保険医協会は9月7日、「相続セミナー～親の相続・夫の相続・自分の相続～」を松本市・アルピコプラザホテルで開催し、11人が参加した。講師は税理士の高山亜由美氏(たかやまあゆみ税理士事務所、株式会社女性相続 support)。相続の基本から不動産評価、一次・二次相続の設計までを、スライドと具体例で体系的に解説した。

冒頭、高山氏は「相続の基本」を説明。

基礎控除(3,000万円+600万円×法定相続人の人数)を起点に、死亡時点の財産の把握と、遺産分割と税務対応を分けて検討する重要性を示した。

続いて「相続税の対策」を具体化。不動産は、建物は固定資産税評価額、土地は路線価×面積が原則であることを確認し、評価額と実勢価格、将来の活用可能性を併せて検討する視点を提示した。賃貸化に関しては、借家権割



解説を行う高山税理士

り、巡回診療車の活用など効率的な提供体制の構築について議論がされた。

### 歯科

9月10日に行われた中医協総会で「歯科医療について(その1)」が示され、各議題について今後の対応の方向性や診療報酬上の評価が議論された。

### 障害者歯科医療

障害者の歯科疾患は再発や重症化のリスクが高いが、対応できる医療機関が全国的に十分でないことから、専門医療機関の管理の評価を新設する必要があるなど議論がされた。

### 歯科疾患や口腔機能の管理

有床義歯の管理や歯周病治療を含め、臨床の実態を踏まえた評価体系について、医科歯科連携や口腔リハビリ・栄養管理における歯科の重要性を強調し多様化する歯科ニーズに対応できる報酬体系を求める提起がされた。

### へき地などの歯科医療

歯科医師の高齢化の進展も背景にあ

合や貸家建付地の評価などが適用され、結果として評価が下がることが多い点を説明。マンション評価についても近年の見直しに触れ、取扱いの最新動向に留意するよう呼びかけた。また、小規模宅地等の特例では、自宅敷地は最大330㎡まで評価額を80%減、貸付事業用宅地は最大200㎡まで50%減となり得る一方、適用には居住実態や事業実態など個別の要件の充足が前提となると整理した。

その上で、具体的な備えとしては、次の三点を挙げた。①【親の相続】財産の所在や連絡先を家族で共有し、兄弟間の紛争回避には遺言書で本人の意思を明確化する。②【夫(配偶者)の相続】どちらか一方しか全体像を把握していない状態はリスクが高いため、緊急時の連絡先や手続きの流れを共有する。名義の混同や安易な資金移動は避け、贈与契約書等で資金の流れを記録に残す。③【自分の相続】子ども間の負担感・不公平感を減らす要は遺言書であり、付言事項で分け方の理由や思いを添えると合意形成が進みやすい。

また、申告実務の留意点として、「財産の網羅性」「死亡直前などの現金引き出し」「親族間の資金移動」といった、税務調査で重視される論点にも注意が必要とした。

講演後は2件の個別相談を実施。参加者からは「評価や控除の勘所が整理できた」「自分の家庭に当てはめやすい」との声があり、専門用語をかみくだいた分かりやすい内容との評価が寄せられた。

2026年の診療報酬改定に向けた議論が、中央社会保険医療協議会(以下中医協)で開始されている。これまで行われた議論より特徴的なものを紹介する。

**医科**  
生活習慣病管理料  
入院・外来医療等の調査・評価分科会にて、生活習慣病管理料の算定状況についての調査・評価が行われている。9月25日に開催された分科会では、これまでの検討結果の取りまとめがされた。

厚労省の報告では、2024年度改定以降、特定疾患療養管理料の算定回数が大幅に減少し、生活習慣病管理料の算定回数が増加した。支払側からは「生活習慣病が特定疾患療養管理料の対象疾患から除外されたことを踏まえれば、特定疾患療養管理料の算定回数をもっと減少するはず。処方薬や副傷病などを見て、詳しく分析すべき」との意見が出された。診療側からは「生活習慣病管理料を算定しない理由として、療養計画書の作成負担が大きいが挙げられており、過去に簡素化がなされたが、依然として負担感が残っている。療養計画書のあり方について見直しの検討が必要では

## 中医協議論 2026年改定に向けた