

〈別添1〉

医科診療報酬点数表関係

【妊婦加算】

問1 妊婦加算について、異所性妊娠、稽留流産、不全流産、胞状奇胎の患者の場合について、算定可能か。

(答) 妊婦加算は、妊婦の外来診療について、妊娠の継続や胎児に配慮した適切な診療を評価するものであることから、診療時に当該患者であることが分かっている場合については、算定不可。

【機能強化加算】

問2 施設基準要件にある「地域におけるかかりつけ医機能として、健康診断の結果等の健康管理に係る相談、保健・福祉サービスに関する相談及び夜間・休日の問い合わせへの対応を行っている医療機関であることを、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること。」について、当該対応の対象は、当該医療機関を継続的に受診している患者であり、当該保険医療機関において地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の算定を行っている患者に限定されない、という理解でよいか。

(答) よい。

【薬剤適正使用連携加算】

問3 地域包括診療料、地域包括診療加算等の薬剤適正使用連携加算における内服薬の種類数の計算に当たっては、1銘柄ごとに1種類として計算するという理解でよいか。

(答) よい。

【地域包括診療加算、地域包括診療料】

問4 区分番号「A 0 0 1」再診料にかかる地域包括診療加算及び区分番号「B 0 0 1 - 2 - 9」地域包括診療料の施設基準にある「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師」について、平成26年7月10日付け事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その8）」の問7～問9において、研修の取扱いが示されているが、この取扱いは今回改定後も引き続き必要となるのか。

(答) 継続的に2年間で通算20時間以上の研修の修了及び2年毎の届出は引き

続き必要である。ただし、研修の受講経験が複数回ある医師が今後増えてくることに鑑み、受講に当たっては、下記のとおりとする。

(1) 座学研修は、出退管理が適切に行われていれば講習 DVD を用いた研修会でも差し支えない。

(2) 2年毎の研修修了に関する届出を2回以上行った医師について  
は、それ以後の「2年間で通算 20 時間以上の研修」の履修については、  
日本医師会生涯教育制度においては、カリキュラムコードとして 29 認  
知能の障害、74 高血圧症、75 脂質異常症、76 糖尿病の4つの研修に  
ついても、当該コンテンツがあるものについては、e-ラーニングによる  
単位取得でも差し支えない。

(例：平成 27 年 3 月 31 日までは適切な研修を修了したものとみなされ  
ていたため、平成 27 年 4 月 1 日から起算して 2 年ごとに研修修了の届出  
を行い、平成 31 年に 3 回目の研修修了に関する届出を行う場合は、e-ラ  
ーニングによる単位取得でも差し支えない。（なお、現時点では、75 脂  
質異常症に該当する e-ラーニングのコンテンツはない。））

#### 【電話等による再診】

問 5 電話等による再診の算定要件には、「電話、テレビ画像等による場  
合」とあるが、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデ  
オ通話）が可能な情報通信機器を用いる場合を含むか。また、含む場合、  
情報通信機器の利用に要する費用は別途徴収可能か。

(答) 電話等による再診については、当該保険医療機関で初診を受けた患者であ  
って、再診以後、当該患者又はその看護を行っている者から直接又は間接に治  
療上の意見を求められ、必要な指示をした場合に算定できるものであり、一定  
の緊急性が伴う予定外の受診を想定している。このような診療であって、リア  
ルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通  
信機器を用いて行うものも、「電話、テレビ画像等による場合」に含めて差し  
支えない。

なお、電話等による再診や、オンライン診察における、電話やテレビ画像等  
の送受信に係る費用（通話料等）は、療養の給付と直接関係ないサービス等の  
費用として、社会通念上妥当適切な額の実費を別途徴収できるが、これは、「オ  
ンライン診療料」の算定における、計画的な医学管理のための予約や受診等に  
係る総合的なシステムの利用に要する費用（システム利用料）とは異なるもの  
であり、電話等による再診においてシステム利用料を徴収することはできな  
いことに留意すること。