

1回以上（ICTを活用していない場合は原則として年3回以上）の頻度でカンファレンスを実施していることとされたが、新たに協力医療機関となり、当該加算の届出を行う場合、カンファレンスは1年以内に1回以上（ICTを活用していない場合は年3回以上）予定されていればよいのか。また、届出の翌年以降も継続して算定する場合においては、毎年度に1回以上（ICTを活用していない場合は原則として年3回以上）の頻度でカンファレンスを実施すればよいのか。

（答）新たに協力医療機関となり、当該加算の届出を行う場合は、介護保険施設等とのカンファレンスの日程が具体的に決まっており、届出時に当該予定を記載することで、当該要件を満たすものとみなす。届出の翌年以降も継続して算定する場合においては、そのとおり。

【心不全再入院予防継続管理料】

問4 「B001-10」心不全再入院予防継続管理料1及び2の施設基準について、「当該保険医療機関が所在する地域において、心不全再入院予防継続管理料3を算定する保険医療機関等を対象とし、関係学会により示されているガイドラインを参照した上で、「心不全診療に関する最新治療と多職種連携の意義」についての研修会を年に1回以上実施すること。」とあるが、地域に心不全再入院予防継続管理料1及び2に係る届出を行っている保険医療機関が複数ある場合、当該研修会を合同で開催することは可能か。

（答）可能。ただし、当該研修会を合同で開催する保険医療機関は、心不全治療の地域連携に係る体制について、あらかじめ協議し、連携している必要がある。

問5 「B001-10」心不全再入院予防継続管理料1について、検査の実施を主な目的とする入院の場合でも算定可能か。

（答）算定不可。

【在宅医療充実体制加算】

問6 「C000」往診料の加算等に規定する在宅医療充実体制加算の施設基準について、アでは「当該保険医療機関に配置されている在宅医療を担当する常勤換算医師数が3名以上かつ常勤医師数が2名以上であること」とされており、またキでは「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した緩和ケア研修会」又は「緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会（日本緩和医療学会主催）等」を修了している常勤の医師が、在宅医療を担当していること」とされているが、在宅医療を担当する常勤の医師がすべて当該の研修会を修了している必要があるか。