

## 連携に多くの新設点数

一方、連携に関しては、「在宅患者連携指導料」(900点、月1回)を新設し、多職種連携を評価した。訪問診療を行っている診療所や200床未満の病院、在宅療養支援病院の医師が看護師などの医療関連職種との間で患者情報を文書などで共有し、患者に指導した場合、算定できる。これとセットで訪問看護ステーションで算定できる訪問看護管理療養費の「在宅患者連携指導加算」(3000円、月1回)など、連携先の機関向けの報酬も新設された(表2)。

ただし、こうした多職種連携の取り組みを介護報酬の「居宅療養管理指導費」でも評価しているため、要介護認定を受けた患者には算定できない。さらに、同一法人内での情報共有など、特別な関係の者同士だけで連携した場合も算定不可で、対象者は限定される。

実際、医療法人実幸会いらはら診療所(千葉県松戸市)院長の<sup>いらはら</sup>苛原実氏は「約280人の在宅患者のうち、算定できるのは数人とどまる」と話す。

同じく今改定で新設された「在宅患者緊急時等カンファレンス料」(200点、月2回まで)は、緊急時における医師と医療関連職種の連携を評価するもの。患者の状態が急変したり、診療方針を大幅に変える際、医師と医療関連職種が共同で患者宅に向向いて状況を把握

した後、一堂に会してカンファレンスを実施し、共同で患者に指導を行った場合に算定できる。

この点数でも連携先向けに、訪問看護ステーションの看護師がカンファレンスに参加した場合に算定できる訪問看護管理療養費の「在宅患者緊急時等カンファレンス加算」(2000円、月2回まで)などがセットで新設された。しかし、先の点数と同様に、特別な関係の者同士だけで連携した際は対象外となる。

「退院時共同指導料1」(地域連携退院時共同指導料1より名称変更)の算定要件の緩和も、その目的はやはり連携促進にある。

この点数はこれまで、患者が退院する際、退院後の在宅医療を担う医療機関の医師が、患者の入院先に向向いて入院先の医師などと共同で在宅後の療養指導を行った場合、患者の同意を得て算定できる仕組みだった。それを今回、看護師や准看護師が出向いた場合も算定可能にし、使い勝手を良くした。

在宅専門診療所の経営コンサルティングを手がける(株)エムイーネット社長(東京都千代田区)の鈴木勝章氏は、連携重視の内容について、「これまでカンファレンスなど、連携に関するコストは報酬で評価されていなかった。しかし、今回点数化されたことで、大幅な増収とまではいかなくとも、医師や医療関連職種の士気向上につながる」と話す。