



JUNE 2021



外来排尿自立指導料の届け出に関し 特に困難なのは「排尿ケアチームの設置」

～中医協の調査にみる下部尿路機能障害への対応状況の一面～

2020年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の中に、新設された外来排尿自立指導料の施設基準の届出状況などに関する項目があり、同指導料の届け出を行っていない理由などが把握されました。理由は、排尿ケアチームの設置が困難とする回答が最多でした。この調査の実施時期は2020年12月とされ、結果は、中央社会保険医療協議会で報告されました。

入院から退院後の外来まで継続的な 排尿ケアを評価する仕組みになっていた

外来排尿自立指導料は、下部尿路機能の回復のために行う包括的な排尿ケアについて、評価の仕組みを見直し、入院基本料等加算と、外来で対応した場合の指導料に分けた体系にするため新設されました。

患者の入院中の対応から退院後の外来対応へと、継続して包括的排尿ケアを実施した場合の評価の仕組みです。入院患者への対応の評価だった排尿自立指導料が、入院中以外の患者を対象とした外来排尿自立指導料に変更され、入院基本料等加算に排尿自立支援加算が設けられました。入院中に排尿自立支援加算を算定した患者が、退院後に、外来排尿自立指導料の算定対象となる形です。

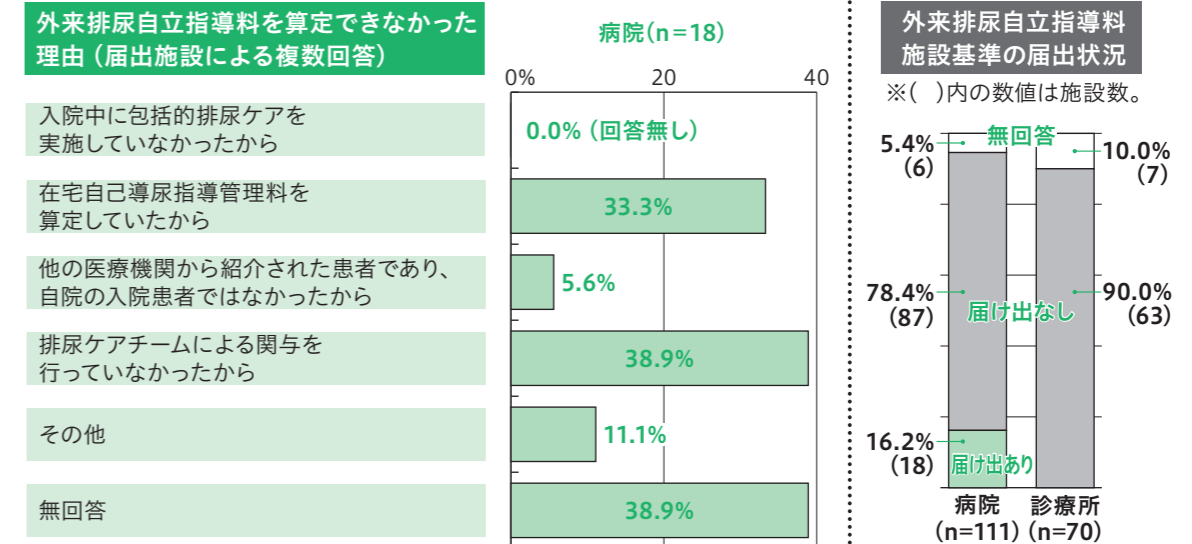
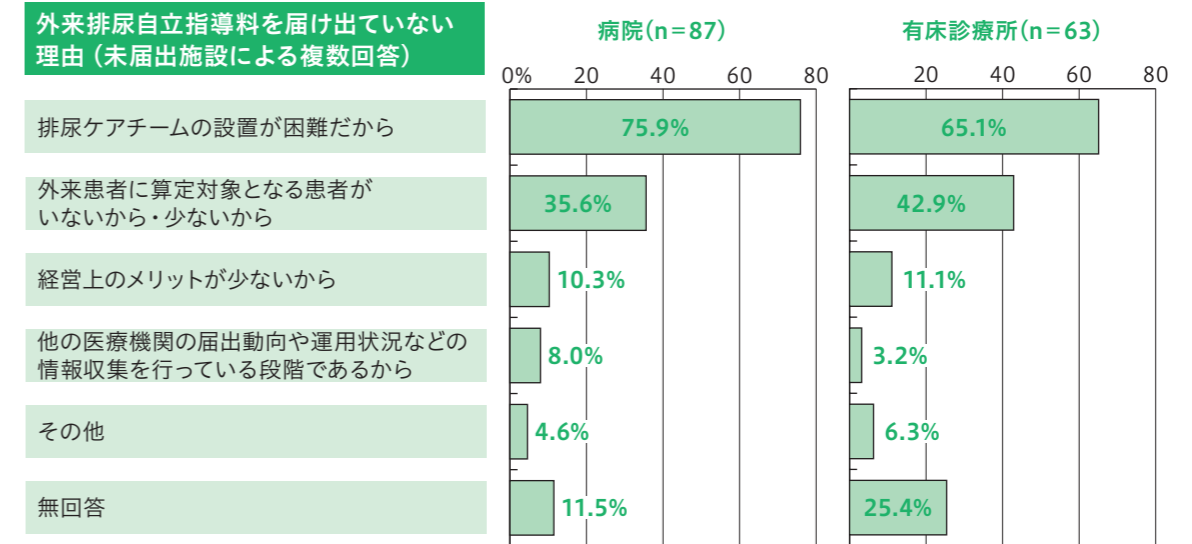
併せて、点数の算定期間の上限も見直され、改定前の指導料は「患者1人につき、週1回に限り6週を限度」だったのが、排尿自立支援加算と外来排尿自立指導料の算定を通算して12週が限度となりました(以上、評価の仕組み概要を4ページに掲載)。

回答施設では病院で約16%の届け出、 有床診療所は届け出なしという結果

改定の結果検証に係る特別調査では、外来排尿自立指導料に関し、病院111施設と診療所(有床のみ)70施設から回答がありました。同指導料の施設基準を届け出ているのは、病院が16.2%(18施設)で、診療所は届け出がありませんでした(無回答が10%・7施設)。

届け出をしていない理由(複数回答)は、病院、診療所ともに、施設基準にある排尿ケアチームの設置

外来排尿自立指導料の施設基準の届出状況等



(中央社会保険医療協議会の資料「令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和2年度調査)の報告案について」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000768007.pdf>)における「外来排尿自立指導料の届出状況等」に基づいて加工・作成)

が困難とする回答が最多で、病院では約76%に及びました。それに続くのは、「外来に算定対象となる患者が少ない・少ない」という回答でした。経営上のメリットが少ないという回答は、おおむね1割程度でした。

また、外来排尿自立指導料を届け出ている病院では、調査の直近1カ月間(2020年9月)に、包括的排尿ケアを実施したものの同指導料を算定できなかったというケースが多く、その理由は、「排尿ケアチー

ムによる関与を行っていなかったから」が無回答と並んで最も多くなっていました。また、「(併算定ができない)在宅自己導尿指導管理料を算定していたから」という理由も多めでした(外来排尿自立指導料の施設基準、算定要件等を3ページに掲載)。

なお、届け出ている病院でも、当該期間に外来排尿自立指導料の算定患者がいたのは1病院のみとなっています。

■ 排尿自立支援加算および外来排尿自立指導料の施設基準等の概要

排尿自立支援加算・外来排尿自立指導料	
施設基準	<p>■以下から構成される排尿ケアに係るチームが設置されている(排尿ケアチームの構成員は、排尿自立支援加算と外来排尿自立指導料に係るものを兼任できる)。</p> <p>(1) 下部尿路機能障害を有する患者の診療について経験を有する医師^{*1}</p> <p>(2) 下部尿路機能障害を有する患者の看護に従事した経験が3年以上で、所定の研修^{*2}を修了した専任の常勤看護師</p> <p>(3) 下部尿路機能障害を有する患者のリハビリテーション等の経験を有する専任の常勤理学療法士または専任の常勤作業療法士</p> <p>※1 3年以上の勤務経験を有する泌尿器科の医師または排尿ケアに係る適切な研修を修了した者(この要件を満たす、他の医療機関を主たる勤務先とする医師が対診等によりチームに参画しても差し支えない)。適切な研修は、「国または医療関係団体等が主催する研修」、「下部尿路機能障害の病態、診断、治療、予防およびケアの内容が含まれる」、「通算して6時間以上」に該当する研修をいう。</p> <p>※2 研修は、次の事項に該当する研修をいう。</p> <p>①国または医療関係団体等が主催する研修。</p> <p>②下部尿路機能障害の病態生理、その治療と予防、評価方法、排尿ケアおよび事例分析の内容が含まれる。</p> <p>③排尿日誌による評価、エコーを用いた残尿測定、排泄用具の使用、骨盤底筋訓練および自己導尿に関する指導を含む内容で、下部尿路機能障害患者の排尿自立支援について十分な知識と経験のある医師および看護師が行う演習が含まれる。</p> <p>④通算して16時間以上。</p> <p>■包括的排尿ケアの計画と実施に当たっては、下部尿路機能の評価、治療および排尿ケアに関するガイドライン等を遵守する。</p> <p>■排尿ケアチームは、対象となる患者抽出のためのスクリーニングおよび下部尿路機能評価のための情報収集(排尿日誌、残尿測定)等の排尿ケアに関するマニュアルを作成し、院内に配布するとともに、院内研修を実施する(排尿自立支援加算の場合)。</p>

排尿自立支援加算	外来排尿自立指導料
<p>■病棟の看護師等は、次の取り組みを行った上で、排尿ケアチームに相談する。</p> <p>①尿道カテーテル抜去後の患者であって、尿失禁、尿閉等の下部尿路機能障害の症状を有する患者を抽出する。</p> <p>②①の患者について下部尿路機能評価のための情報収集(排尿日誌、残尿測定等)を行う。</p> <p>③尿道カテーテル挿入中の患者について、尿道カテーテル抜去後の、排尿自立の可能性について評価し、抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれるが、排尿自立の可能性のある患者を抽出する。</p> <p>■排尿ケアチームは、上記を基に下部尿路機能障害を評価し、病棟の看護師等と共同して、排尿自立に向けた包括的排尿ケアの計画を策定する。包括的排尿ケアの内容は、看護師等による排尿誘導や生活指導、必要に応じ理学療法士等による排尿に関連する動作訓練、医師による薬物療法等を組み合わせた計画とする。排尿ケアチーム、病棟の看護師等および関係する従事者は、共同してこれらに基づく包括的排尿ケアを実施し、定期的な評価を行う。</p> <p>■排尿ケアチームが患者の状況の評価する等の関与を行うとともに、病棟の看護師等が、包括的排尿ケアの計画に基づいて患者に対し直接的な指導または援助を行った場合について、点数を算定できる。排尿ケアチームによる関与と、病棟の看護師等による患者への直接的な指導または援助のうち、いずれか片方のみしか行われなかった週については算定できない。</p> <p>■退院後に外来において、引き続き、包括的排尿ケアを実施する必要性を認めた場合には、診療録等にその旨を記載する。</p>	<p>■排尿ケアチームおよび患者の診療を担う医師または看護師等は、共同して、入院中に策定した包括的排尿ケアの計画に基づき包括的排尿ケアを実施し、定期的に評価を行う。必要に応じて排尿ケアチームが計画の見直しを行う。</p> <p>■上記について、診療録等に記載する。見直した計画については、計画書を診療録等に添付することとしても差し支えない。</p> <p>■排尿ケアチームが患者の状況の評価する等の関与を行い、かつ、排尿ケアチーム、患者の診療を担う医師または指示を受けた看護師等が、包括的排尿ケアの計画に基づいて患者に対し直接的な指導または援助を行う。</p>

(厚生労働省の「令和2年度診療報酬改定について」における「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666310.pdf>)、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666311.pdf>)、「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」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666093.pdf>)に基づいて加工・作成)

■ 排尿自立支援加算および外来排尿自立指導料の評価の概要

■ 排尿自立支援加算(入院基本料等加算)・・・200点

- 施設基準に適合し届け出た医療機関に入院している患者であって、別に厚生労働大臣が定めるもの^{*}に対し、包括的な排尿ケアを行った場合に、患者1人につき、週1回に限り12週を限度として所定点数に加算。

■ 外来排尿自立指導料・・・・・・・・・・200点

- 施設基準に適合し届け出た医療機関において、入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるもの^{*}に対し、包括的な排尿ケアを行った場合に、患者1人につき、週1回に限り、排尿自立支援加算を算定した期間と通算して12週を限度として算定する。ただし、在宅自己導尿指導管理料を算定する場合は、算定できない。

※次のいずれかに該当する患者(外来排尿自立指導料は、入院中に排尿自立支援加算を算定した患者が対象)
 ア 尿道カテーテル抜去後に、尿失禁、尿閉等の下部尿路機能障害の症状を有する
 イ 尿道カテーテル留置中の患者であって、尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれる

(厚生労働省の「令和2年度診療報酬改定について」における「診療報酬の算定方法の一部を改正する件(医科点数表の入院料等および医学管理等)」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603748.pdf>) および <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603749.pdf>)、「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」(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666093.pdf>)に基づいて加工・作成)

《発行》

アステラス製薬株式会社

東京都中央区日本橋本町2-5-1 〒103-8411

《内容についてのお問い合わせ先》

医療総研株式会社 (担当:田中 勝志)

東京都渋谷区渋谷1-7-5 青山セブンハイツ 8F 〒151-0002
 TEL. 03-6451-1617