

疾患 Navigator ②

# 入院患者が対象だった排尿自立指導の評価を 入院基本料等加算の「排尿自立支援加算」と 「外来排尿自立指導料」に改編

2020年度診療報酬改定で、排尿自立指導料が見直され、入院と外来に区分した評価体系が導入されました。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、最長12週にわたって週1回点数を算定できる規定です。

**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**

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、評価の仕組みが見直され、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となりました。

新たな評価の仕組みは、入院患者への対応の評価だった「排尿自立指導料」(200点)が、入院中以外の患者を対象とした「外来排尿自立指導料」(200点)に変更され、入院基本料等加算に「排尿自立支援加算」(200点)が新設されたものです。患者の退院後に、

外来においても継続的な指導を行えるよう見直され、入院中に排尿自立支援加算を算定した患者が、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、改定前の排尿自立指導料で「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。週1回に限る算定は変わりません。

また、排尿自立支援加算は、包括評価である地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院医療管理料や回復期リハビリテーション病棟入院料等においても別途算定が可能とされました。

**■ 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

(診療報酬点数表の規定に基づいて作成)

**■ 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**

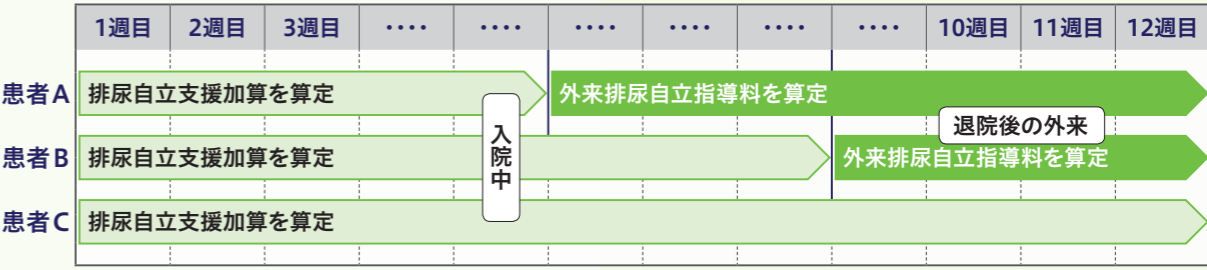
排尿自立支援加算・外来排尿自立指導料	
施設基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 以下から構成される排尿ケアに係るチームが設置されている(排尿ケアチームの構成員は、排尿自立支援加算と外来排尿自立指導料に係るものを兼任できる)。</li> <li>(1) 下部尿路機能障害を有する患者の診療について経験を有する医師*1</li> <li>(2) 下部尿路機能障害を有する患者の看護に従事した経験が3年以上で、所定の研修*2を修了した専任の常勤看護師</li> <li>(3) 下部尿路機能障害を有する患者のリハビリテーション等の経験を有する専任の常勤理学療法士または専任の常勤作業療法士</li> </ul> <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> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 国または医療関係団体等が主催する研修。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>④ 通算して16時間以上。</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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)。</li> </ul>

	排尿自立支援加算	外来排尿自立指導料
算定要件等の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>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。</li> <li>② ①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。</li> <li>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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 排尿ケアチームが当該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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 排尿ケアチームおよび当該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当該計画の見直しを行う。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 排尿ケアチームが当該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、当該患者の診療を担う医師または当該医師の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。</li> </ul>

(診療報酬点数表の規定、基本診療料・特掲診療料の施設基準及び届出に関する手続きの取扱い等に基づいて作成)

**■ 排尿ケアに係る診療報酬算定期間の上限の仕組み(規定上考えられる算定パターン)の仮定)**

※患者1人につき、入院中と退院後(外来)を通算して12週を限度に算定。



(診療報酬点数表の規定に基づいて作成)