

2022年2月11日
第39回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会
教育セミナー
「チームで目指そう排尿自立!! 外来につなぐ多職種連携の構築」

排尿自立支援加算、 外来排尿自立指導料算定： 抑えたい実践のポイント

**小牧市民病院泌尿器科
排尿ケアセンター
吉川羊子**

1

第39回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 CO I 開示・倫理的配慮

筆頭発表者名：吉川羊子

■ 今回の演題に関連して、開示すべきCO I はなし

■ 発表中の対象症例に対しては倫理的配慮をもって介入した

2

手術等医療技術の適切な評価⑧

下部尿路機能障害を有する患者に対するケアの評価

下部尿路機能障害を有する患者に対して、病棟でのケアや多職種チームの介入による下部尿路機能の回復のための包括的排尿ケアについて評価する。

(新) 排尿自立指導料 200点(週1回)

【算定要件】
 ① 対象患者 尿道カテーテル除去後、尿失禁、尿閉等の下部尿路機能障害の症状を有する患者
 尿道カテーテル留置中の患者であって、尿道カテーテル除去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれる者
 ② 算定回数 週1回、計6回を限度として算定する。排尿ケアチーム及び病棟の看護婦等のいずれか一方しか算定しなかった場合は算定できない。

【実施基準】
 ① 以下から構成される排尿ケアチームが設置されていること。
 ア 下部尿路機能障害を有する患者の診察について経験を有する医師
 イ 下部尿路機能障害を有する患者の看護に経験した経験が3年以上あり、所定の研修(16時間以上)を終了した専任の常勤看護婦
 ウ 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
 ② 排尿ケアチームは、対象患者退院のためのアンケート及び下部尿路機能障害のための情報収集等の排尿ケアに関するマニュアルを作成し、退院後期間内に配布するとともに、院内研修を実施すること。

図1. 排尿自立指導料の概要

3

令和2年度診療報酬改定 Ⅲ-1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 ①

排尿自立指導料の見直し

入院における排尿自立指導の見直し

入院患者に対する下部尿路機能の回復のための包括的排尿ケア(排尿自立指導料)について、入院基本料等加算において評価を行い、算定可能な入院料を拡大する。併せて、算定期間の上限を12週間とする。

(新) 排尿自立支援加算 200点(週1回)

【算定要件】
 入院中の患者であって、尿道カテーテル除去後に下部尿路機能障害の症状を有する患者又は尿道カテーテル留置中の患者であって、尿道カテーテル除去後に下部尿路機能障害を生ずると見込まれるものに対して、包括的排尿ケアを行った場合に、週1回に限り12週を限度として算定する。

【施設基準】
 (1) 退院後医療機関内に、医師、看護師及び理学療法士は作業療法士から構成される排尿ケアチームが設置されていること。
 (2) 排尿ケアチームの構成員は、外来排尿自立指導料に係る排尿ケアチームの構成員と異なっており支障がない。
 (3) 排尿ケアチームは、排尿ケアに関するマニュアルを作成し、当該医療機関内に配布するとともに、院内研修を実施すること。
 (4) 下部尿路機能の評価、治療及び排尿ケアに関するガイドライン等を遵守すること。

＜新たに算定可能な入院料＞
 ・ 地域包括ケア病院入院料
 ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料
 ・ 精神科救急入院料
 ・ 精神療養病棟入院料 等

外来における排尿自立指導の評価

退院後に外来においても継続的な指導を行うことができるよう、排尿自立指導料について、入院患者以外を対象とした評価に変更し、名称を「外来排尿自立指導料」に見直す。

移行	改定後
排尿自立指導料 200点 【算定要件】 入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、包括的排尿ケアを行った場合に、患者1人につき、週1回に限り6回を限度として算定する。	外来排尿自立指導料 200点 【算定要件】 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て、包括的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連算して12週を限度として算定する 。ただし、区分番号C108に掲げる在宅自己管理指導管理料を算定する場合は、算定できない。

4

平成28年度診療報酬改定 排尿自立指導料 に関する手引き

著者 一般社団法人 日本造形・オーストリア 失禁管理学会

排尿自立指導料
に関する手引き 新版

著者 一般社団法人 日本造形・オーストリア 失禁管理学会

5

「排尿自立支援(指導)」の目的

- 尿道留置カテーテルを一日でも早く
抜去し**尿路感染を防止**するとともに
排尿自立の方向へ導く
- ここでいう排尿自立とは「**排尿管理**
方法は問わず **自力で排尿管理が**
完結できること」である

6

留置カテーテルの適応

- 尿道カテーテルの**絶対的**な適応患者
 - 厳密な尿量測定が必要な場合
 - 尿による**汚染**を防ぐために局所管理が必要な場合
 - 下部尿路の手術における術創管理が必要な場合
 - 膀胱、尿道、前立腺手術後
- 尿道カテーテルの**相対的**な適応患者
 - 上記に含まれず尿道カテーテル留置以外の排尿管理方法が検討できる場合

⇒適切な排尿ケアを行うことで排尿自立の可能性

7

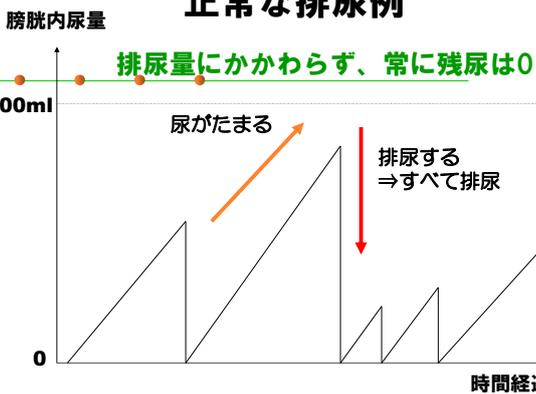
排尿自立指導に関する指導計画書 下部尿路機能障害の評価

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 排尿自立度 <ul style="list-style-type: none"> ● 移乗・移動 ● トイレ動作 ● 収尿器の使用 ● パッド・おむつの使用 ● カテーテルの使用 | <ul style="list-style-type: none"> ● 下部尿路機能 <ul style="list-style-type: none"> ● 尿意の自覚 ● 尿失禁 ● 24時間排尿回数 ● 平均1回排尿量 ● 残尿量 <p>計量必須!</p> |
|---|--|

- 各項目0~2点:各領域0~10点
- 低スコアほど自立

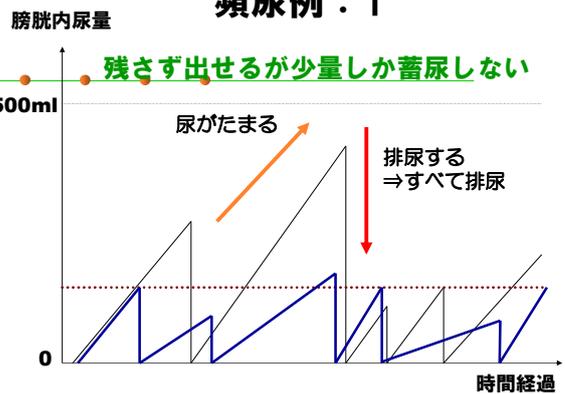
8

正常な排尿例



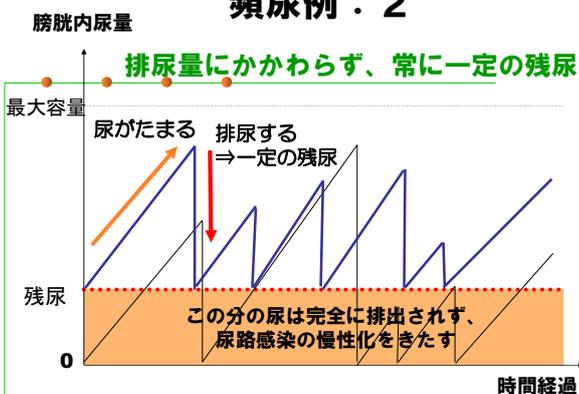
9

頻尿例：1



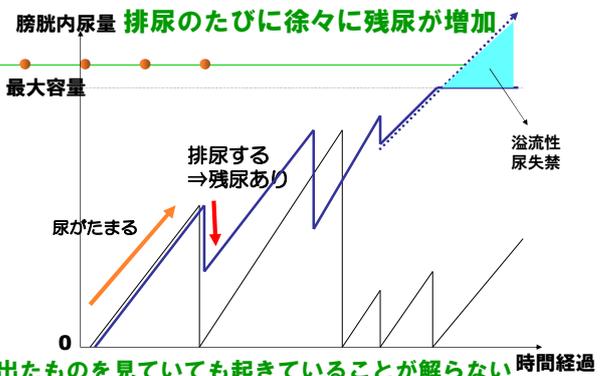
10

頻尿例：2

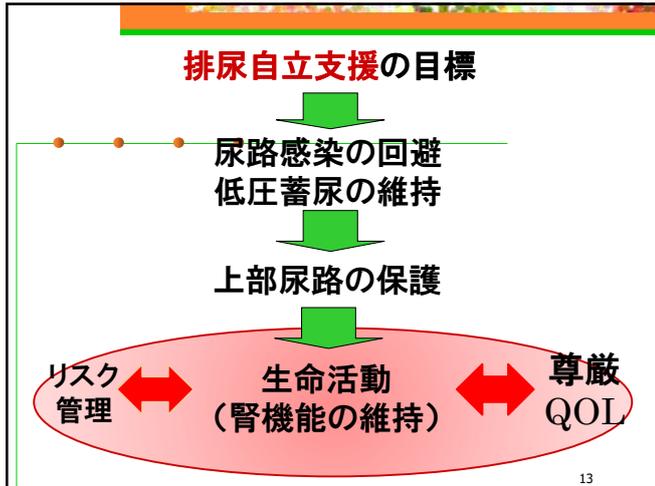


11

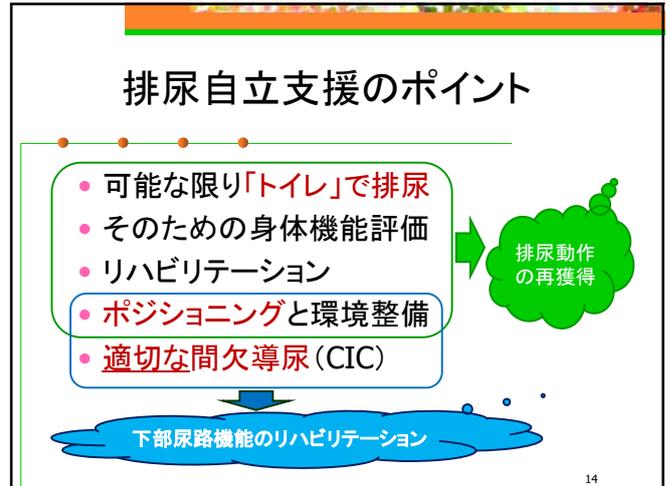
頻尿例：3



12



13



14

Clean Intermittent (Self) Catheterization 清潔 間欠 (自己) 導尿

Clean, intermittent self-catheterization in the treatment of urinary tract disease
Jack Lapides, et al. *J Urol* 107, 1972

14例に対して試行し、その有用性を報告
A clean and an **not an aseptic** technique

無菌ではない

滅菌ではない操作でよいので、頻回に導尿を行うことで、尿路感染を回避し、尿路ダメージを避ける

15

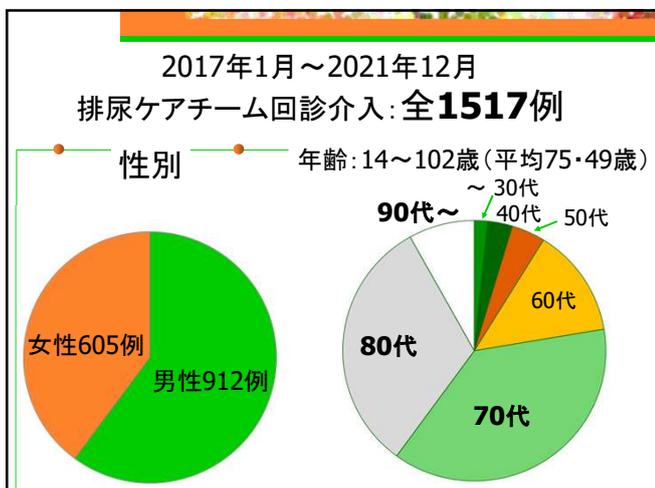
15

小牧市民病院: 施設概要

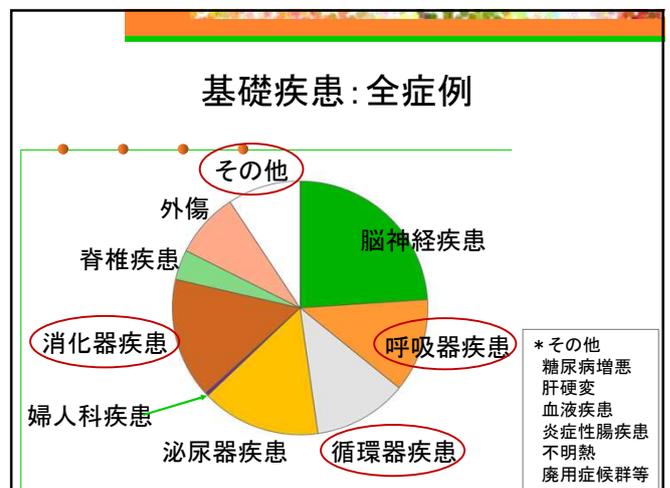
- 1963年発足
- 2019年5月～新病院
- 病床数 520床
 - (診療棟506床、緩和ケア棟14床)
- 病床稼働率 84.8%
- 平均在院日数 10.7日
- 地域がん診療連携拠点病院、3次救急

16

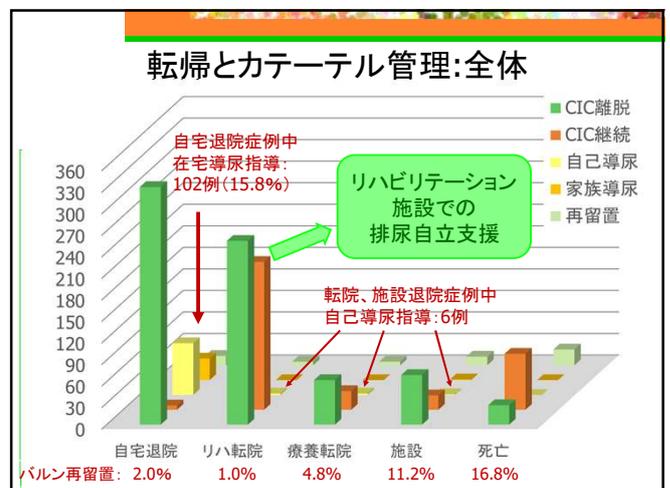
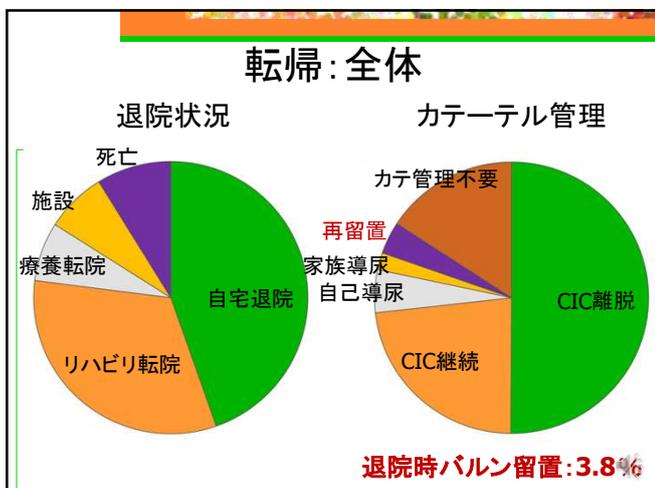
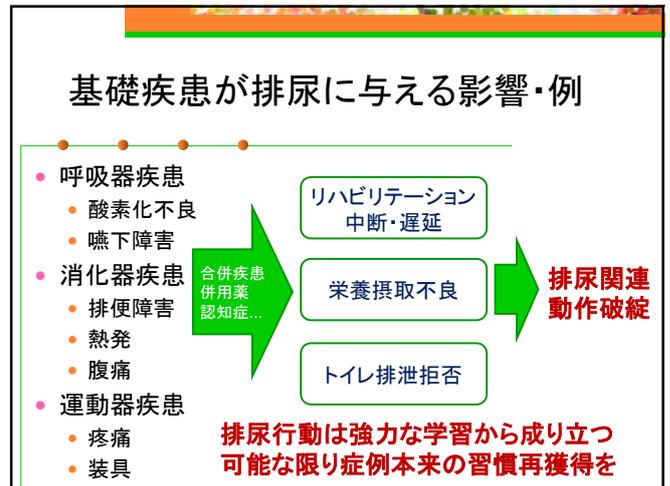
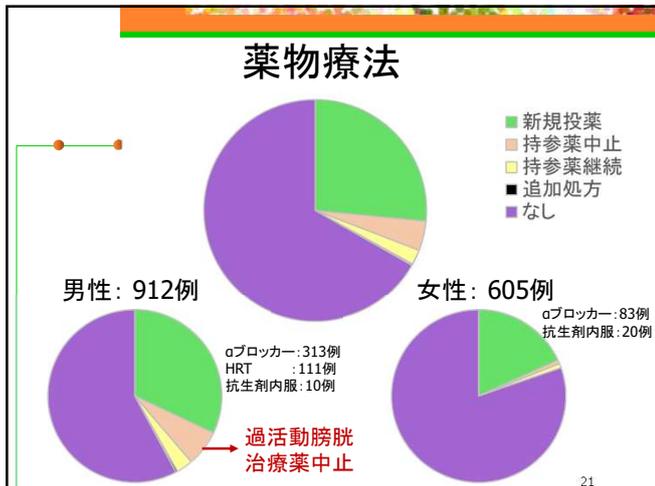
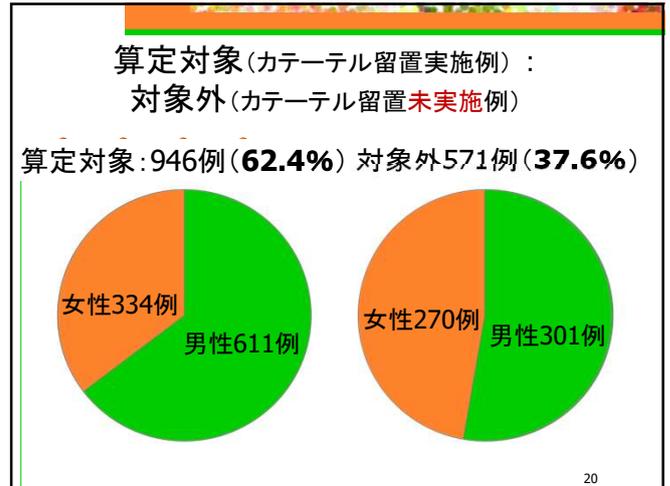
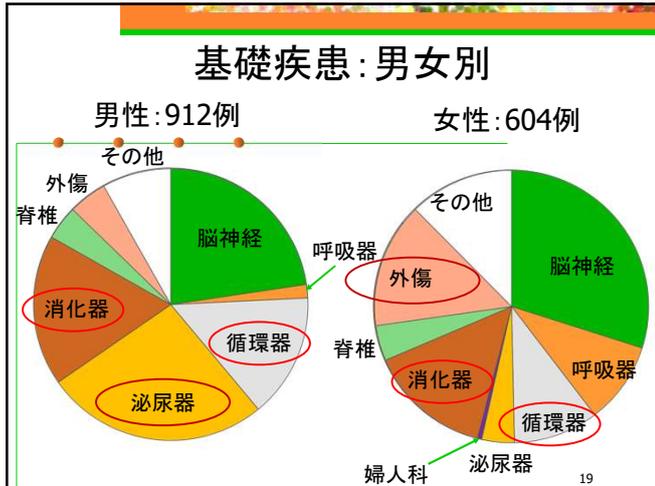
16



17



18



排尿自立支援、外来排尿自立指導:まとめ

- 急性期病院においては多彩な基礎疾患における排尿障害
 - 入院初期から早急に最大限の排尿管理を開始
 - 各種クリニカルパスなどとの連動
- 排尿自立支援算定可能な医療機関の範囲拡大
 - 急性期病院での排尿管理について詳細な情報提供
 - 転院先での適切な排尿管理の継続とフィードバック
- 入退院・外来支援の視点からの排尿自立支援
 - 外来排尿自立指導料/在宅導尿指導料の十分な活用
 - 退院前・後訪問指導を活用した排尿ケアの在宅指導

25

最後に…

排尿自立支援実践により、
患者の排尿自立のみならず
スタッフの排尿支援スキルの
自立が期待できます！

26