

排尿自立指導料

後藤百万（認定 NPO 愛知排泄ケア研究会理事長）

今年度（H28）健康保険の診療報酬改訂で、カテーテル留置中の入院中患者さんで、カテーテル抜去に関連した排尿ケアを行うことにより「排尿自立指導料」が算定できるようになりました。人間の尊厳や QOL に関わる排尿に関するケアは、どのような環境においても、また報酬の有無にかかわらず適切に行われるべきではありますが、従来排尿ケアに対する診療報酬が無く、そのために医療や介護の現場でなかなか排尿ケアが広まらなかったという現実はあると思います。具体的な例として、褥瘡は褥瘡管理チームによる適切な管理を行うことにより診療報酬が認められるようになり、その後一気に全国あまねく広がったという経緯があります。

今回の排尿自立指導料は病院の入院患者さんのみに適用されるもので、また後述するように算定のためには様々な条件があります。排尿のみならず、排便を含めた排泄ケアを必要とする方は、病院のみならず、老人施設や在宅において非常に多くいらっしゃいますので、このような施策は、医療保険のみならず、老人施設や在宅を含めた介護保険まで広く進められるべきものと思います。しかし、いつもお話しするように、尿道カテーテル留置やおむつ使用などに関する不適切な排尿ケアは病院で始まることが多く、今回排尿ケアに関する診療報酬が初めて認定されたことは画期的なことと大変嬉しく思います。

排尿自立指導料を算定するためには、厚労省の認める一定の研修を受けた看護師が各施設で排尿ケアチームを立ち上げる必要があります。私たち認定 NPO 愛知排泄ケア研究会が平成 14 年から行っている「排泄機能指導士養成講座」が厚労省から排尿自立指導料算定のために看護師が受講すべき研修として認められました。実際には、私が厚労省医療課に行ってヒアリングを受けて承認されたのですが、現在行っている排泄機能指導士養成講座のみでは不十分であり、さらに 8 時間の追加講習を作成するように求められ、「下部尿路機能障害の排尿自立支援指導講習」プログラムを策定し、第 1 回の講習を 7 月 10 日に行いました。つまり、自分の施設（病院）で「排尿自立指導料」を算定する場合には、後述するような所定の研修を受けた看護師、常勤の理学療法士、下部尿路機能障害の治療経験のある医師からなる排尿ケアチームを立ち上げて各地区の厚生局に申請します。愛知排泄ケア研究会の「排泄機能指導士」の認定を受けており、さらに同研究会の行う「下部尿路機能障害の排尿自立支援指導講習」の受講証があれば、一定の研修を受けた看護師として排尿ケアチームを構成することができます。理学療法士については研修の義務はありませんが、もちろん排泄機能指導士である理学療法士は排尿ケアチームに必要な人材となるでしょう。

今回、「排泄機能指導士養成講座」と「下部尿路機能障害の排尿自立支援指導講習」がこのような研修として厚労省から承認されたことは、本研究会にとっても画期的なことです。今後は、このような排尿ケアに関する診療報酬が病院のみならず、老人施設や在宅まで承認

され、看護師のみならず介護系についても「排泄機能指導士」の資格が承認されればと思いますし、そのような努力を続けたいと思います。今後も、「排泄機能指導士養成講座」に加えて「下部尿路機能障害の排尿自立支援指導講習」を定期的に行っていきます。

それでは、以下に、厚労省から公表された「排尿自立指導料」の概略を説明致します。

実際に行う場合には「排尿自立指導料に関する手引き」（編集：一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会、照林社、〒112-0002 東京都文京区小石川 2-3-23 電話 03-3815-4921 ファックス 03-5689-7377）（800 円）を購入していただくとよいと思います。「排尿自立指導料に関する手引き」でインターネット検索すると照林社からオンラインでも購入できます。

<告示>

平成 28 年 3 月 4 日厚生労働省告示第 52 号

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」

第 2 章 特掲診療料

第 1 部 医学管理等

B 0 0 5 - 9 排尿自立指導料 200 点

注) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に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、包括的な排尿ケアを行った場合に、週 1 回に限り、患者 1 人につき 6 回を限度として算定する。

排尿自立指導料は、保険医療機関に入院している患者に対して、病棟の看護師等と排尿ケアチームが、下部尿路機能の回復のための「包括的な排尿ケア」を行った場合に、週 1 回 200 点を 6 回まで算定できる。

「別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関」とは、一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、特定一般病棟入院料を算定している病棟である。

<通知>

平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 3 号

「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」

第 2 章 特掲診療料

第 1 部 医学管理等

B 0 0 5 - 9 排尿自立指導料

(1) 排尿自立指導料は、当該保険医療機関に排尿に関するケアに係る専門的知識を有した

多職種からなるチーム（以下「排尿ケアチーム」という。）を設置し、当該患者の診療を担う医師、看護師等が、排尿ケアチームと連携して、当該患者の排尿自立の可能性及び下部尿路機能を評価し、排尿誘導等の保存療法、リハビリテーション、薬物療法等を組み合わせるなど、下部尿路機能の回復のための包括的なケア（以下「包括的排尿ケア」という。）を実施することを評価するものである。

（２）当該指導料は、次のいずれかに該当する者について算定できる。

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もの。

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もの。

（３）病棟の看護師等は、以下の取組を行った上で、排尿ケアチームに相談すること。

ア）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。

イ）ア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。

ウ）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。

（４）排尿ケアチームは、（３）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。

（５）排尿ケアチーム、病棟の看護師等及び関係する従事者は、共同して（４）に基づく包括的排尿ケアを実施する。実施中及び実施後は定期的に評価を行う。

（６）（３）から（５）までについて、診療録に記載する。

（７）排尿ケアチームが当該患者の状況の評価するなど何らかの関与を行うと共に、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・援助を行った場合について、週１回に限り、計６回まで算定できる。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・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。また、排尿が自立し指導を終了した場合には、その後については算定できない。

<通知>

平成 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 2 号

「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続き取扱いについて」

第 11 の 3 の 3 排尿自立指導料

1 排尿自立指導料の施設基準

（１） 保険医療機関内に、以下から構成される排尿ケアに係るチーム（以下「排尿ケアチ

ーム」という。)が設置されてること)

ア) 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(他の保険療機関を主たる勤務先とする泌尿器科の医師が対診等により当該チームに参画してもよい)。

イ) 下部尿路機能障害を有する患者の看護に従事した経験を3年以上有し、所定の研修を終了した専任の常勤看護師。

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)(1)のアに掲げる医師は、3年以上勤務経験を有する泌尿器科医師又は排尿ケアに係る適切な研修を終了した者であること。なお、ここでいう排尿ケアに係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア) 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。

イ) 下部尿路機能障害の病態、診断、治療、予防及びケアの内容が含まれるものであること。

ウ) 通算して6時間以上のものであること。

(3)(1)のイに掲げる所定研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア) 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。

イ) 下部尿路機能障害の病態生理、その治療と予防、評価方法及び排尿ケア及び事例分析の内容が含まれるものであること。

ウ) 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、骨盤底筋訓練及び自己導尿に関する指導を含む内容であり、下部路機能障害患者の排尿自立支援について十分な知識及び経験のある医師及び看護師が行う演習が含まれるものであること。

エ) 通算して16時間以上のものであること。

(4) 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及び下部路機能評価のため情報収集(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、当該保険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。

(5) 包括的排尿ケアの計画及び実施に当たっては、下部路機能の評価、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。

<疑義解釈資料の送付について>

(その1)事務連絡(平成28年3月31日)

【排尿自立指導料】

(問97)区分番号「B005-9」排尿自立指導料の医師及び看護師の要件である研修の内容が施設基準通知に示されているが、具体的にはどのような研修があるのか。

(答)現時点では、以下のいずれかの研修である。医師については、日本慢性期医療協会「排尿機能回復のための治療とケア講座」、看護師については、

①日本看護協会認定看護師教育課程「皮膚・排泄ケア」の研修

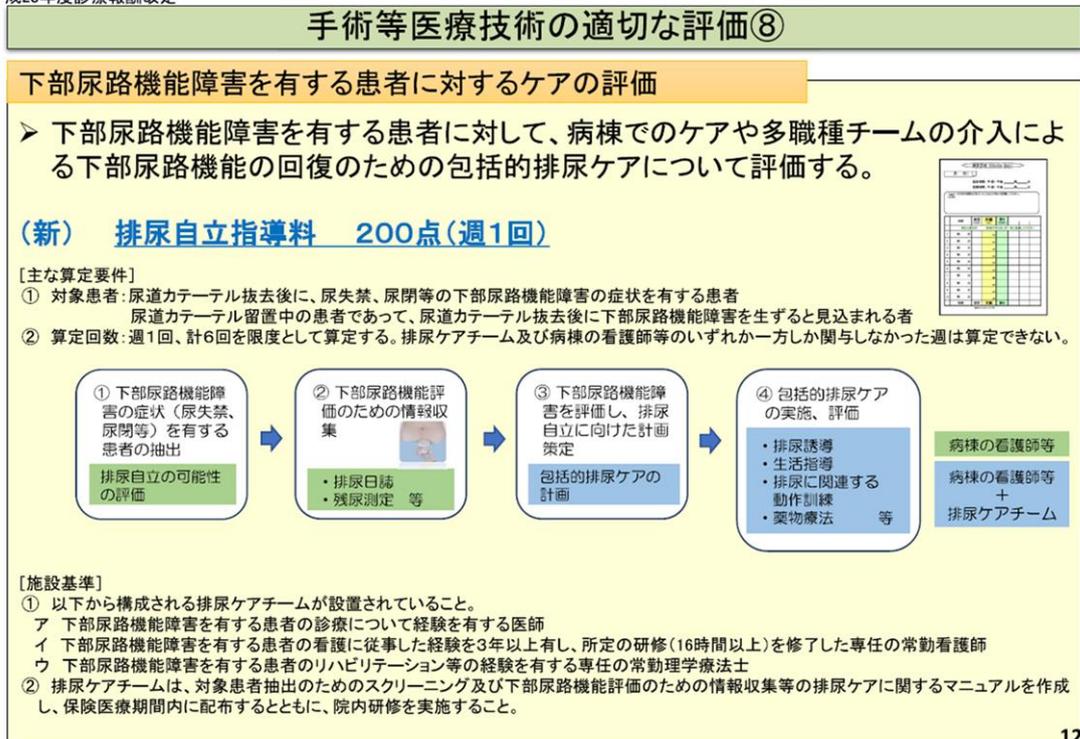
②日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本老年泌尿器科学会、日本排尿機能学会「下部

尿路症状の排尿ケア講習会」

③日本慢性期医療協会「排尿機能回復のための治療とケア講座」

なお、特定非営利活動法人日本コンチネンス協会が行っている「コンチネンス中級セミナー」及び認定特定非営利法人愛知排泄ケア研究会が行っている「排泄機能指導士養成講座」は、排尿自立指導料にある所定の研修の内容としては不十分であり、所定の研修とは認められないが、「コンチネンス中級セミナー」と併せて、「コンチネンス中級セミナー追加研修」を修了した場合又は「排泄機能指導士養成講座」と併せて「下部尿路機能障害の排尿自立支援指導講習」を修了した場合には、必要な研修内容を満たすものとなるため、排尿自立指導料にある所定の研修とみなすことができる。

平成28年度診療報酬改定



128

厚生労働省資料抜粋。「平成28年度診療報酬改定について 第2. 改定の概要 平成28年度診療報酬改定説明(医科)その6」
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000115983.pdf>

図1. 排尿自立指導料の概要