

## 平成 28 年度診療報酬改定「排尿自立指導料」についてのお知らせ

NPO 法人日本コンチネンス協会 会長 西村かおる

東京の桜も散り、若葉の季節に一步入ったと感ずるこの頃です。この春には大変嬉しいニュースが入りました。そのご報告をいたします。

かねてより、排尿ケアには診療報酬がついておりませんでした。その重要性はわかかっていてもなかなか臨床に広がらないのが現状でした。関連学会では、何とか排泄ケアに診療報酬がつくように働きかけ続け、この春、念願の上記診療報酬が決定されました。

この排尿自立指導料の対象者は、現在入院中で尿道留置カテーテル抜去後に、尿失禁、尿閉等の下部尿路障害の症状がある患者、あるいは現在尿道カテーテル留置中で、抜去後に下部尿路障害を生ずると思われる患者です。目的は、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に導くことです。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」です。この指導により、人としての尊厳が守られるばかりでなく、ADL の維持・増進をもたらし、ひいては早期退院・寝たきり患者減少にもつながることが期待されています。

排尿自立指導料は、排尿管理の知識を持った排尿ケアチームを作り、ラウンドして患者の主治医や病棟看護師と一緒に排尿自立に向けたケアを実施すると、週 1 回につき、200 点、6 回まで加算されます。

施設設置基準である排尿ケアチームは、下部尿路機能障害の患者の診療について経験を持つ医師（3 年以上の勤務経験を持つ泌尿器科の医師、または排尿に係わる適切な研修を終了した医師で、泌尿器科医師は常勤でなくても良い）、同じく 3 年以上下部尿路障害の看護に従事し、所定の研修を修了した専任の常勤看護師、下部尿路障害のリハビリテーションの経験を持つ常勤の理学療法士となっています。

現時点（2016 年 4 月 8 日）で上記医師の適切な研修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」です。そして本当に嬉しいことに、看護師の所定の研修に、当協会の研修が認められました。26 年間コツコツとセミナーを継続してきたこと、その質の高さ、そして NPO 法人としての種々の管理業務を続けてくださっている支部役員の方々の努力の結果であると受け止め、心から御礼を申し上げます。

以下に厚生労働省の通達を転用いたします。

看護師の「所定の研修」として想定されるのは、以下のものである。

- ①皮膚・排泄ケア認定看護師（公益社団法人日本看護協会）
- ②排尿ケア研修（一般社団法人日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本老年泌尿器科学会）
- 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」および認定特定非営利団体愛知排泄ケア研究会が行っている「排尿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「下部尿路障害の排尿自立支援指導講習会」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。

つまり、看護師で中級セミナーを修了した方は一日の研修を受けていただければ、排尿ケアチームの専任看護師として認められます。今後、早急に各支部でも開催し、多くの専任看護師を認定し、一日も早く病院で排尿自立指導料が運用されて成果を出して2年後の診療報酬見直しで評価を得る結果につなげたいと思います。

具体的には排尿ケアチームと担当医師、病棟看護師等が協力して排尿自立の可能性、及び下部尿路を評価し排尿誘導などの保存療法、リハビリテーション、薬物療法などをくみ合わせるなどの、下部尿路機能回復のための包括的ケアを実施します。そのために院内研修、排尿ケアに関するマニュアルの作成が必要になります。それらのより具体的な手引きは、4月25日に照林社より出版される書籍・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（A4判、40頁、オールカラー、本体800円）を、ご活用ください。

厚生労働省から出された簡単な流れを下記に示します。参考にしてください。

**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)**

**[主な算定要件]**

① 対象患者: 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、尿道カテーテル抜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師等のいずれか一方しか関与しなかった週は算定できない。

① 下部尿路機能障害の症状（尿失禁、尿閉等）を有する患者の抽出

排尿自立の可能性の評価

➡

② 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

➡

③ 下部尿路機能障害を評価し、排尿自立に向けた計画策定

包括的排尿ケアの計画

➡

④ 包括的排尿ケアの実施、評価

- ・ 排尿誘導
- ・ 生活指導
- ・ 排尿に関連する動作訓練
- ・ 薬物療法 等

病棟の看護師等  
病棟の看護師等  
+  
排尿ケアチーム

**[施設基準]**

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療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従事した経験を3年以上有し、所定の研修(16時間以上)を修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 排尿ケアチームは、対象患者抽出のためのスクリーニング及び下部尿路機能評価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、保険医療期間内に配布するとともに、院内研修を実施すること。

平成28年度診療報酬改訂の概要 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000115983.pdf>

もう一つのご報告として今回の診療報酬で改定されたことに、在宅自己導尿のカテーテルの管理料があります。これまでディスポカテーテルは600点加算でしたが、特殊カテーテル加算960点となり、間歇バルーンには600点がつくことになりました。特殊カテーテルとは親水性のカテーテルのことです。それ以外のディスポカテーテルは600点のままです。自己負担も増加しますが、選択肢が増えたことは、大変喜ばしいことだと思います。個別ケアにぜひ生かしていきたいです。