



くろさわ 地域医療連携だより

<http://www.bishinkai.or.jp>

2025年

9月

第222号

排尿ケアチームの活動の現状について

平素より大変お世話になっております。今月は、黒沢病院の「排尿ケアチーム」の活動についてご紹介させていただきます。地域の患者様・先生方のお役に立てるよう、より一層努力して参ります。引き続き、ご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

はじめに

排尿自立指導料は、日本創傷・オストミー・失禁管理学会と老年泌尿器科学会から共同提案した申請が認められ、2016年の改定で新規に保険収載されました。診療報酬は200点で、週1回、最大6回まで認められます。また、2020年の改定で排尿自立支援加算が新設（変更）され、算定期間の上限が6週間から12週間に延長されました。そして、入院中以外の患者を対象とする外来排尿自立指導料も保険収載され、入院中から退院後の外来まで一貫したケアが実現されることになりました（図1）。排尿ケアは急性期だけでなく、急性期を脱した患者にも引き続き必要であることは以前からも指摘されており、これらの算定条件の緩和・拡大は、改善までにある程度の期間を要する排尿ケアの特性から考えると、適切な流れと思われました。

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 -19-

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な排尿ケア（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、尿道カテーテル抜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、尿道カテーテル抜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、包括的な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) 保険医療機関内に、医師、看護師及び理学療法士又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兼任であっても差し支えない。
- (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遵守すること。



＜新たに算定可能となる入院料＞

- ・ 地域包括ケア病棟入院料
- ・ 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」に見直し。

現行

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6週を限度として算定する。

改定後

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重複して12週を限度として算定する。ただし、区分番号C106に掲げる在宅自己指導指導管理料を算定する場合は、算定できない。



※ 別に厚生労働大臣が定めるもの及び施設基準は排尿自立支援加算と同様

図1 排尿自立支援加算と外来排尿自立指導料



排尿ケアチームの立ち上げ

黒沢病院は泌尿器科と脳神経外科を中心とした専門病院であり、2014年7月の病院移転に伴い脳卒中センターを開設しました。結果として脳血管障害患者が増加し、原疾患による下部尿路症状（Lower Urinary Tract Symptoms ; LUTS）を訴える患者が増加しました。そこで、早期の介入を可能とするために診察システムを変更しました（排尿ケア回診）。本システム構築により、LUTSに対して早期の対応が可能になっただけでなく、他病棟看護師や理学療法士などの他職種とのコミュニケーションを密にすることができました。同システムが軌道に乗り始めたと同じ時期、2016年に排尿自立指導料が保険収載されたこともあり、排尿ケア回診を発展させる形で2016年5月より排尿ケアチーム立ち上げ準備を開始し、7月より算定を開始しました。

排尿自立指導料を算定するためには、一定の経験を持つあるいは研修を受けた医師、看護師、理学療法士（作業療法士）からなる排尿ケアチームの結成が必要となります。結成に当たり、先に医師が動き出す、（認定）看護師が動き出す、事務が動き出すなど医療機関によって様々です。県内でも、看護師が動き出した医療機関、事務が医師の背中を押した医療機関があるようです。当院は認定看護師が不在であり、真っ先に医師が動き出し、連動して事務も動き出し、看護部長から特命を受けた看護師が動き出し、迅速にチームが結成されました。現在担当医、各病棟の排尿ケアチーム看護師、療法士を中心とした多職種連携でチームを運営しています。

排尿自立指導料（支援加算）の算定状況は？

2016年7月から2024年12月までの8年6ヶ月で5977例14240件算定しました。診療科別の新規算定数の内訳は、泌尿器科2729例46%、脳神経外科2316例39%、内科757例13%などでした。そして脳卒中が1884例32%でした。当院の特徴である泌尿器科と脳神経外科の入院患者及び、算定件数が多い結果でした（図2）。

排尿ケアを行っている現場（特に看護師）からは、以下のような意見がありました。良かった点としては、排尿日誌をつけることで自排尿量や残尿量の変化、喜びを共有できた、病棟内での排泄リハビリテーションが強化され、意識向上につながった、排尿ケアが軌道に乗るに従い、院内に“排尿ケア”の輪が広がったなどでした。悪かった点としては、対象患者数が多い、カテーテル抜去のタイミングが難しい、不穏（術後）・認知症の患者の協力が得られない、一人に関わる時間が長くなり、業務に影響を来すなどでした。

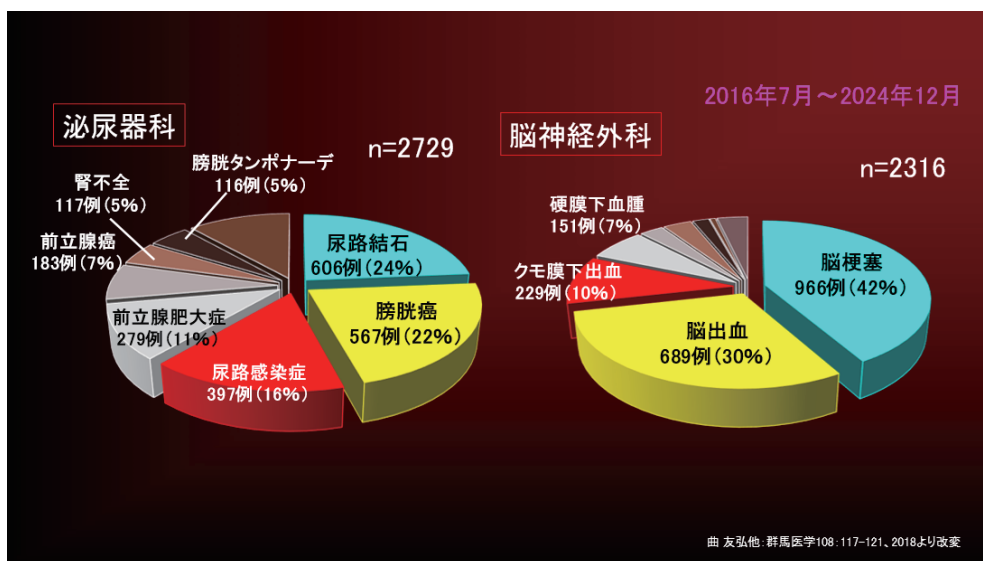


図2 診療科ごとの算定疾患の内訳



当院の実績を用いた学術発表（脳卒中症例を用いた検討）は？

排尿自立指導料を算定した脳卒中（脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血）症例を対象として、尿道カテーテル抜去後の下部尿路機能障害（Lower urinary tract dysfunction ; LUTD）を尿閉、100ml 以上の残尿、尿失禁、正常（LUTD なし）の 4 群に分類しました。LUTD の評価は、初回カテーテル抜去時と退院日直近としました。初回抜去時の正常例は 247 例（36%）であり、最終評価時は 316 例（57%）に増加しました。尿失禁、100mL 以上の残尿例が減少し、尿閉例も 136 例（20%）から 40 例（7%）まで減少しました（図 3a）。初回抜去時に尿閉であった 101 例を抽出して最終評価時の LUTD を検討すると、カテーテル離脱できなかったのは 36 例（36%）のみでした。抜去回数の検討では、2 回目の抜去時に 52 例、4 回目でも 5 例がカテーテルを離脱でき、内服薬を併用したのは 27 例（27%）のみでした（図 3b）。最終評価時も尿意が出現しなかった症例と、寝たきりの ADL であった症例のカテーテル抜去成功率を検討すると、それぞれ 27 例（53%）、33 例（61%）で自排尿可能となりました（図 4）。

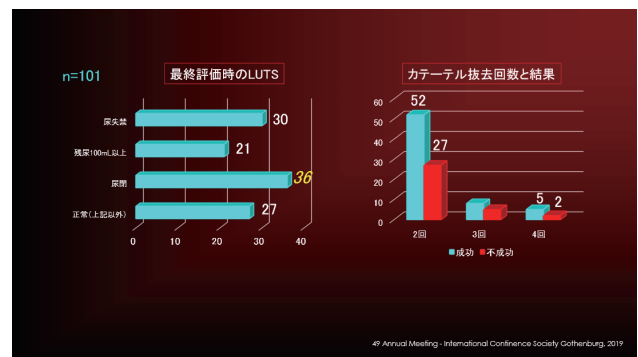
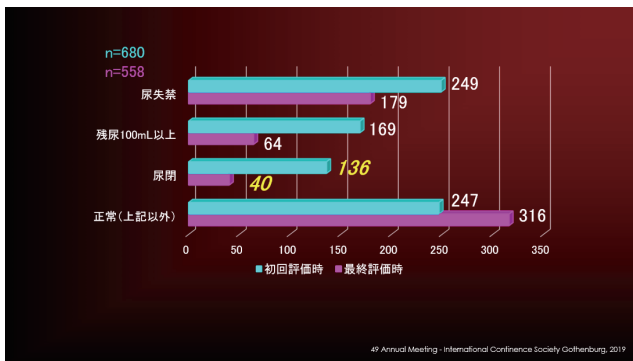


図 3 カテーテル抜去後の下部尿路機能障害の変化

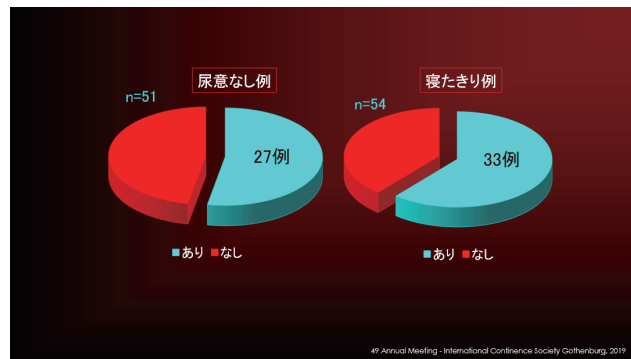


図 4 尿意がない例と寝たきりの例のカテーテル離脱率

さいごに

カテーテル留置中の状態では、人としての尊厳・QOL が損なわれる、転倒・寝たきり等のリスクが増加するなどの問題が発生し、これらを改善するためには専門性の高い医学的な技術や管理が必要となり、診療報酬が新設されました。内服薬やカテーテル管理などの医師だけの対応ではなく、看護師による排尿を中心としたケア、療法士によるリハビリテーションなどの多職種連携による対応・ケアが重要になります。

LUTD を有する脳卒中症例に関しては、国内特に泌尿器科領域では突出した症例数を誇っており、情報発信を継続的に行っています。現在は血栓回収術などの早期治療による LUTD の改善効果について検討を行っています。また、病院内の排尿ケアにとどまらず、関連施設に対する排尿排泄ケアに介入し、排泄の輪を広げたいと思っています。そして関連施設に対する介入を足掛かりとして、将来的には高崎市全体に排泄の輪を広げて行きたいと考えています。



外来診療予定表

受付時間7:00～18:00 診療時間 午前：9:00～13:00 午後：15:00～18:00

2025年8月1日～

診療科		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
泌尿器科	午前	黒澤 伊藤 大木	曲 泌尿器科医師	黒澤 小倉 大木	小倉 曲 野村	伊藤 古谷	伊藤 曲/小南
	午後	曲(排尿機能・予約制) 小南	曲	伊藤 古谷	曲	小南	古谷/大木
脳神経外科 (脳卒中)	午前	大森(10時～) 中島	小倉丈 中島	大森	大森 中島	中島	小倉丈 木村
	午後	小倉/吉田/木村	武山	脳神経外科医師	吉田	脳神経外科医師	大森/小倉/木村
外科	午前	田口(11時まで)	呼吸器(10時30まで) 中澤	尾澤 (第1・3・5は 11時まで)	尾澤	尾澤 出津(血管) (第2・4 10時30分まで)	尾澤
	午後		尾澤		尾澤	尾澤(第2・4・5)	
内科	午前	高橋徹 松本 矢島(予約のみ) 余財	山岸 浅香 井上 (11時30分まで) 井草	高橋徹 太田 矢島(予約のみ)	佐藤裕(循環器) 白川(11時30分まで) 阿部 小路(11時30分まで)	松本 町田 高橋(循環器11時まで) 水口 小路(9時30分から) 井上(11時30分まで)	佐藤裕(循環器) 松本 水口(第2・4) 白川(11時30分まで) 内科医師
	午後	山岸 町田(一般・睡眠時) 矢島 小路	佐藤裕(循環器) 松本 太田 矢島	町田 矢島 小路 堀口(肝臓)	山岸 矢島 余財	高橋徹 水口(第3・予約制) 余財 前野(睡眠時 第2,4)	佐藤裕(循環器) 松本 余財 浅香(17時まで) 齋藤
総合診療科	午前	木暮	木暮				木暮(11時まで)
	午後	木暮				木暮	木暮(第3・4)
乳腺外科	午前		尾澤		菊地(10時30分まで)		
	午後		遠藤敬(予約制)			尾澤(第1・3) 黒住(第2・4・5)	尾澤
形成外科	午前のみ		形成(11時30分まで) 計良(第1) 山田(第2) 高井(第3) 中村(第4) 山田(第5)	牧口(第4)			
整形外科	午前				松尾		岡邨
	午後	岡邨	須藤	岡邨	松尾		整形外科医師
皮膚科	午前	神山	神山		神山	神山	
	午後			遠藤			
婦人科	午前		岸	岸(10時から)			
	午後	浅野目	岸	酒井		浅野目	岸(第1,3,5) 酒井(第2・4)
歯科・口腔外科	午前	小林充(第1・2・4・5) 佐藤	筑田	筑田 小林充 大場(第2のみ)	筑田 小林充(第2・3・4・5) 葭葉(12時まで)	筑田 齊藤 17 ⁰⁰ 外重原(第4)	筑田 小林充 田中
	午後	小林充 佐藤	筑田	筑田 小林充 大場(第2のみ)	小林充 葭葉(17時～) 手術日	筑田 齊藤 17 ⁰⁰ 外重原(第4)	筑田 小林充 田中

「くろさわ地域医療連携だより」の送付の必要性がない場合にはお手数ですが、下記に医療機関名をご記入いただき、FAXにてご連絡ください。送付を中止させていただきます。

住所 市 町 医療機関名

黒沢病院
〒370-1203 高崎市矢中町 187
TEL：027-352-1166 FAX：027-352-7925

黒沢病院附属ヘルスパーククリニック
〒370-1203 高崎市矢中町 188
TEL：027-352-1111 FAX：027-353-1188