

黒沢病院における外来排尿自立指導料算定対象者の現状

曲 友弘¹, 友松 香世², 奥木奈美子², 馬場 恭子¹
 古谷 洋介¹, 大木 亮¹, 小倉 治之¹, 高木由美子²
 伊藤 一人¹, 黒澤 功¹

¹医療法人社団美心会黒沢病院泌尿器科, ²医療法人社団美心会黒沢病院看護部

CURRENT STATUS OF CALCULATION OF CONTINENCE
CARE FEE FOR OUT-PATIENTS AT KUROSAWA HOSPITAL

Tomohiro MAGARI¹, Kayo TOMOMATSU², Namiko OKUGI², Kyoko BABA¹,
 Yosuke FURUYA¹, Ryo OKI¹, Haruyuki OGURA¹, Yumiko TAKAGI²,
 Kazuto ITO¹ and Isao KUROSAWA¹

¹The Department of Urology, Kurosawa Hospital

²The Department of Nursing, Kurosawa Hospital

The continence self-management programme fee (CSPF) for hospitalized patients was revised in 2020 to include those receiving consistent care on an out-patient basis. We extracted candidate patients for CSPF on an out-patient basis (out-patient candidates hereafter) from those for whom CSPF had been calculated during hospitalization at our hospital, and defined those who had undergone a medical examination related to continence care as out-patient calculation candidates. Of the 956 patients for whom CSPF had been calculated during hospitalization, 482 patients (50%) were out-patient candidates; 275 (54%) and 169 (33%) of whom were seen in the urology and neurosurgery departments, respectively. Of the 482 out-patient candidates, 238 (49%) were out-patient calculation candidates; 197 (83%) and 14 (6%) of whom were seen in the urology and neurosurgery departments, respectively. Forty-two and 41 of the calculation candidates were cases of benign prostatic hyperplasia and bladder cancer, respectively. The CSPF was actually processed 93 times for 78 of the 482 out-patient candidates (16%). There were various obstacles in the current system of calculating the fees to realize consistent care from hospitalization to out-patient care.

(Hinyokika Kiyō 68 : 81-85, 2022 DOI: 10.14989/ActaUrolJap_68_3_81)

Key words: Lower urinary tract symptoms, Hitherto continence self-management programme fee, Continence care fee for out-patients

緒

言

対 象 と 方 法

2016年度に新設された排尿自立指導料¹⁾は、対象が入院患者に限定されていたため、退院後のケアに結びつかないという問題があった。2020年度の改定で外来排尿自立指導料が²⁾保険収載された。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されていた患者の中で、退院後も継続的な包括的排尿ケアの必要があると認められた患者に適応となる。今回の保険収載により、入院中から外来まで一貫したケアが実現されることになった。そこで、当院の入院中に排尿自立支援加算を算定した症例のうち、外来排尿自立指導料の算定対象と考えられた症例を抽出し、対象患者の詳細や実際の算定状況、さらに問題点について検討した。本指導料の算定状況に関する報告は非常に少なく、算定における問題について検討した報告はわれわれの報告のみであり、初の報告と思われた。

2020年4月から2021年7月までの1年4カ月間に当院で入院中に排尿自立支援加算を算定した症例のうち、外来排尿自立指導料の算定対象と考えられた症例を抽出した。原因疾患などの背景について検討し、続いて対象患者の外来受診状況や排尿ケアに関する介入状況について検討した。外来で排尿ケアに関連する診察を行っていた症例を“算定該当者”と定義し、診療科別割合、疾患の内訳や診察回数などについて検討した。次いで実際に外来排尿自立指導料を算定できた症例に関しても同様に検討した。なお、算定対象症例の抽出は排尿ケアカンファレンスで行い、尿閉、100 ml以上の残尿、尿失禁いずれかを認めた症例を主な基準とし、早期退院により入院中の評価が十分行えなかった症例も対象とした。また、外来排尿自立指導料を算定できた症例は、排尿自立支援加算を算定した施設(黒沢病院)の外来で診察を行った。

当院の診療体制と今回の検討の目的：当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、入院と救急は黒沢病院、外来と人間ドックは黒沢病院附属ヘルスパーククリニック（ヘルスパーク）で診察する体制となっている。すなわち届け出上入院施設と外来施設は別施設の扱いとなる。日常臨床は同一医療機関として診療を行っているが、入院中に排尿自立支援加算を算定した患者をヘルスパークで継続してケアを行っても外来排尿自立指導料を算定できないことになる。そこで、今回は外来排尿自立指導料を算定した、すなわち黒沢病院で排尿ケアに関連する診察を行った症例だけではなく、ヘルスパークで排尿ケアに関連する診察を行っていた症例を含めて“算定該当者”と定義し、検討を行った。

結 果

入院中に956例の排尿自立支援加算を算定し、うち482例50%が外来排尿自立指導料算定対象と判断された。診療科の内訳は、泌尿器科275例54%、脳神経外科169例33%などで、算定対象と判断された率は、診療科別に泌尿器科61%、脳神経外科46%などであった（Fig. 1）。“算定該当者”とされたのは238例（49%）で、診療科の内訳は、泌尿器科197例83%、脳神経外科14例6%、その他11%で、“算定該当者”と判断された率は、診療科別に泌尿器科72%、脳神経外科8%などであった（Fig. 2）。“算定該当者”にならなかった理由は、他院に転院が114例47%と最も多く、来院なし67例27%、他科受診するも泌尿器科受診なし63例などであった（Fig. 3）。“算定該当者”と判断された

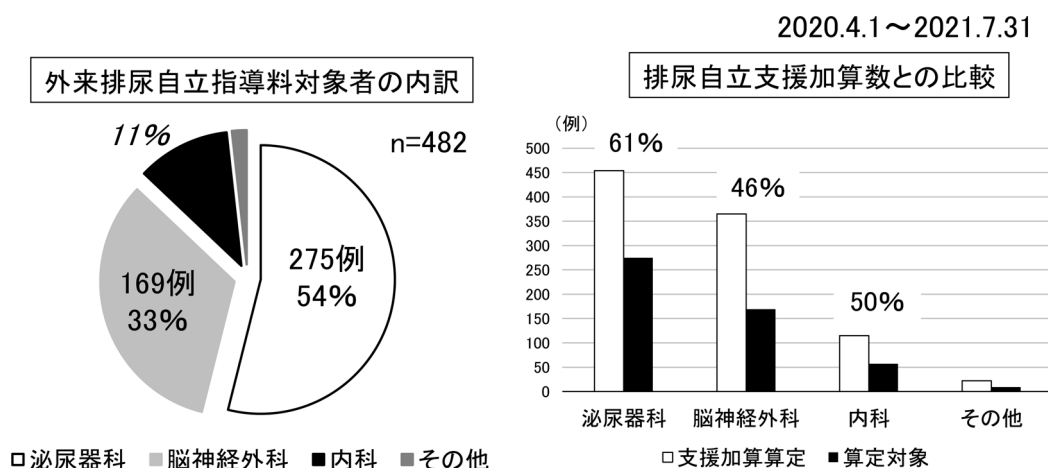


Fig. 1. 排尿自立支援加算算定数と外来排尿自立指導料対象者数の比較

排尿自立支援加算算定数と外来排尿自立指導料の対象者を、科別に比較した。482例50%が外来排尿自立指導料算定対象と判断された。診療科の内訳は、泌尿器科54%、脳神経外科33%などであった。外来での継続介入が必要と判断された率を科別に検討すると、泌尿器科が61%と最も多く、脳神経外科は46%であった。

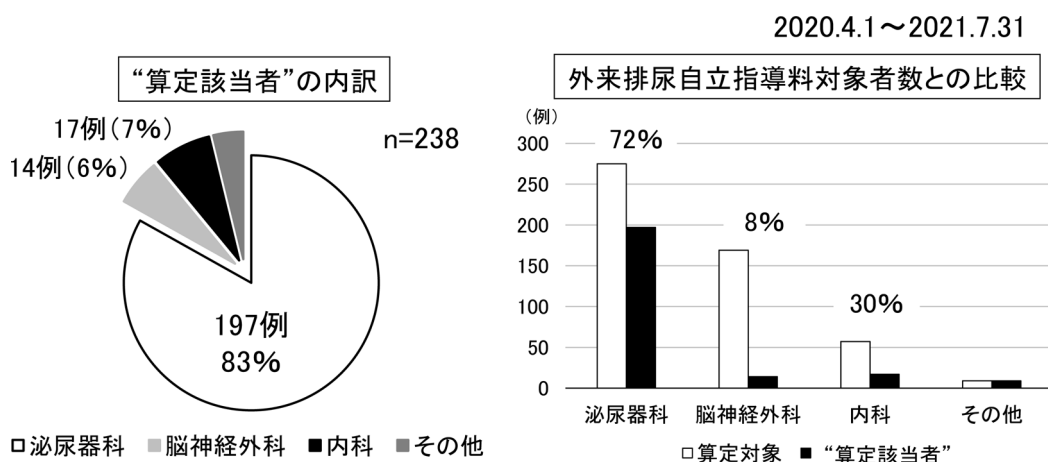


Fig. 2. 外来排尿自立指導料対象者数と“算定該当者”数の比較

外来排尿自立指導料対象者数と“算定該当者”数を、科別に比較した。238例49%が“算定該当者”と考えられ、診療科の内訳は、泌尿器科83%、脳神経外科6%などであった。“算定該当者”と考えられた率は、泌尿器科が72%と多い一方で、脳神経外科は8%にとどまった。

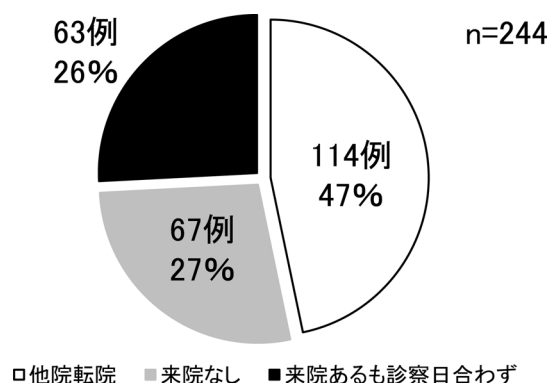


Fig. 3. 外来排尿自立指導料「算定該当者」にならなかった理由
外来排尿自立指導料「算定該当者」にならなかった理由を検討し、内訳を示した。他院に転院となったため、継続介入ができなかった例が47%と最も多く、退院後当院受診がなかった例が27%、他科受診はあるも当科受診がなかったのが26%となっていた。

症例の疾患の内訳は、前立腺肥大症42例、膀胱癌41例、前立腺癌30例、尿路感染症26例、尿路結石24例、脳梗塞12例、鼠径ヘルニア5例などで、排尿ケアに関連する診察を行った回数（算定該当回数）は1回118例、2回86例、3回以上34例であった。算定該当回数3回以上の疾患の内訳は、前立腺肥大症8例、腹圧性尿失禁5例、間質性膀胱炎3例、前立腺癌、膀胱結石、脳梗塞2例などであった（Fig. 4）。外来排尿自立指導料を実際に算定できたのは78例（16%）93回で、診療科の内訳は、泌尿器科49例63%、脳神経外科12例15%、その他17例22%であった。算定症例の疾患の内訳は、尿路感染症14例、膀胱癌13例、脳梗塞10例、尿路結石9例、鼠径ヘルニア4例などで、算定回数は1

回67例、2回9例、4回2例であった。算定できなかった理由は、受診日が合わないが227例56%と最も多く、他院転院116例29%、来院なし61例15%などであった。

考 察

排尿自立指導料¹⁾は2016年度の改定で新規に保険収載され、入院患者に対して設けられた。診療報酬は200点で、週1回、最大6回まで認められる。また、2020年度の改定で新設された排尿自立支援加算は、算定期間の上限が6週間から12週間に延長された²⁾。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²⁾も保険収載され、入院中から外来まで一貫したケアが実現されることになった。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いた。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る。

外来排尿自立指導料は、①排尿ケアチームが対象患者の評価などを行い、②その患者を診察する医師または医師の指示を受けた看護師などが、排尿ケアチームと共同して包括的排尿ケアの指導または援助を行うことで算定が可能となる²⁾。実際に行うケアの内容は、従来の排尿自立指導料で行っていた排尿ケアを外来で継続することを想定している。しかし、外来では患者の在院時間は短いため、入院時のような病室への訪問や、病棟看護師からの状態の聴取はできない。そのため、患者が受診した診療科の外来にチームが訪問する、あるいは泌尿器科外来などの所定の場所にチームの看護師などが滞在し、他科の患者も受診するような

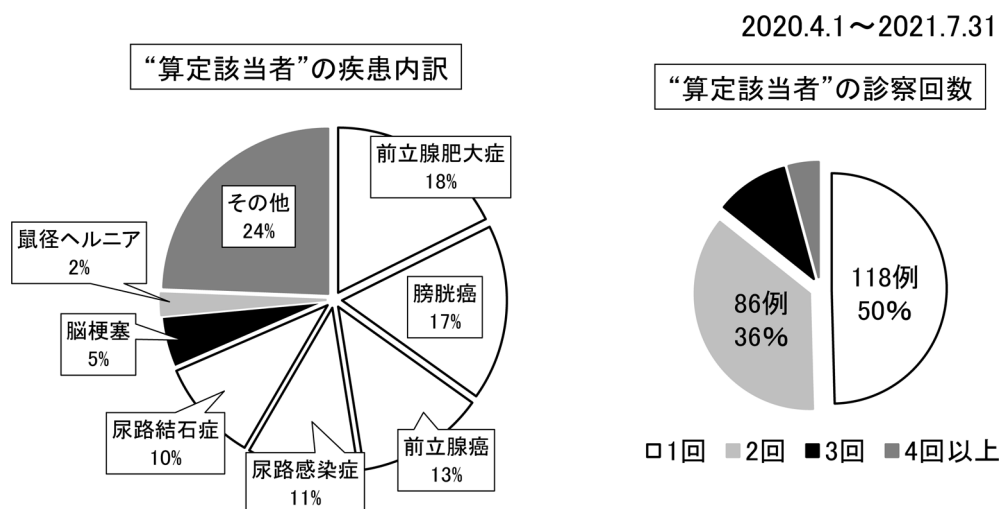


Fig. 4. 外来排尿自立指導料「算定該当者」の疾患内訳と算定回数
「算定該当者」の疾患の内訳は、前立腺肥大症42例、膀胱癌41例、尿路感染症26例、前立腺癌30例などで、排尿ケアに関連する診察を行った回数（算定該当回数）は1回118例、2回86例、3回以上34例であった。算定該当回数3回以上の疾患の内訳は、前立腺肥大症8例、腹圧性尿失禁5例、間質性膀胱炎3例などであった。

運用を検討する必要がある³⁾。一方、当院の診療体制で考えると、前述した通り入院は黒沢病院、外来はヘルスパーク、すなわち別施設となっている。実際の診療は同一医療機関として行っているが、届け出上は別施設となっている。A病院で排尿自立支援加算を算定し、退院後はB病院の外来で包括的排尿ケアを行った場合に、B病院で外来排尿自立指導料は算定できるのかという点は明確な記載がないが、外来指導は同じ医療機関で一貫して行うことを想定していると思われる³⁾との報告より、現在の解釈では、通常の外来診療では算定できないことになる。このように算定の解釈において不明瞭な部分があり、疑問点が散見された。そこで、当院で入院中に排尿自立支援加算を算定した症例を用いて、外来排尿自立指導料の算定対象と考えられた症例を抽出した。外来排尿自立指導料算定患者の概要を把握することを目的に、外来で排尿ケアに関連する診察を行っていた症例を“算定該当者”として抽出し、診療科別割合、疾患の内訳や介入回数などについて検討した。その後実際に外来排尿自立指導料を算定できた症例に対して同様に検討した。本指導料の実際の算定状況について検討した報告はわれわれの報告を含めて少なく⁴⁻⁸⁾、問題点について検討した報告は、われわれが調べた限りではほぼ見られず⁴⁻⁶⁾、初の報告と思われた。

排尿自立支援加算を算定した956例のうち、50%が外来排尿自立指導料算定対象と判断された。診療科の内訳は、泌尿器科54%、脳神経外科33%などで、算定対象と判断された率は、泌尿器科61%、脳神経外科46%などであった (Fig. 1)。当院は泌尿器科と脳神経外科を中心とした医療機関のため、双方の診療科の算定数が多いことは予想通りの結果であった。泌尿器科は手術後早期退院となる症例が多く、継続介入が必要な症例が多かったためと思われた。また脳神経外科は、入院期間が長期のために排尿自立し介入終了する症例が見られること、また回復期病院などへ転院する症例が多いことが原因と考えられた。“算定該当者”と考えられたのは49%で、泌尿器科と比較して脳神経外科は診療科の内訳、該当率とも大幅に減少していた (Fig. 2)。“算定該当者”にならなかった理由は、他院に転院が最も多く、来院なし、他科受診するも泌尿器科受診なしなどであった (Fig. 3)。他院転院は、急性期病院における算定上の問題として、以前から議論されており、予想通りの結果であった。来院なしは、遠方から救急搬送された患者は通院自体が困難なこと、家族や施設職員の協力が得られなかったことなどが関係していた。他科受診するも泌尿器科受診がなかったのは、排尿ケアチームが対象患者の受診動向の把握が不十分であったことや外来スタッフとの連携不足が関係していたと思われた。“算定該当者”の疾患の内訳

は、泌尿器科疾患が多くを占め、脳神経外科疾患は脳梗塞12例と少なく、一方で鼠径ヘルニアが5例見られた (Fig. 4)。鼠径ヘルニア症例が少数ながら見られ、下部尿路機能障害による長期の腹圧排尿が存在していた可能性が考えられた。泌尿器科疾患が多い点は、中瀬ら⁸⁾と同様の傾向だが、脳梗塞と鼠径ヘルニア症例が見られる点に違いが見られた。算定候補回数3回以上の症例が34例見られ、疾患の内訳は、前立腺肥大症、腹圧性尿失禁、間質性膀胱炎などであった。泌尿器科は手術後早期退院となり、継続介入が必要となる症例が多く、さらに下部尿路症状を訴えることが多い疾患が大部分を占めていた。実際に外来排尿自立指導料を算定できた数は78例 (16%) 93回で、泌尿器科疾患が大部分を占めた。算定できなかった理由は、受診日が合わないが56%と最も多く、他院転院29%などであった。泌尿器科疾患は外来主治医がヘルスパークで対応しており、診察内容が重複すること、排尿ケア担当医と曜日を含めた日程調整が困難だったことが原因となっていた。脳神経外科疾患は算定対象の約70%が他院に転院となっており、当院の受診者数が少ない原因となっていた。以上のように、当院全体で算定数が増加しないのは、病院と外来が別施設とされ、現状の解釈では、通常外来を受診しても算定できない点が主な原因と思われた。

排尿自立支援加算の算定数は順調に増加しているが、外来排尿自立指導料の算定数は伸び悩んでいた。そのため、今回は“算定該当者”を用いて外来排尿自立指導料の実際を検討した。症例数、介入回数とも泌尿器科疾患が大部分を占め、脳神経外科疾患は少数にとどまった。また、介入を必要とした鼠径ヘルニア症例も数例見られた。当院のように、入院と外来が別施設となっている医療機関では外来排尿自立指導料を算定できないという解釈が、算定における障壁になっていた。急性期病院から回復期病院などに転院した先での算定に関する問題点は議論されていたが、入院と外来が別施設になっている医療機関における問題点は現段階では議論されていない。入院中から外来まで一貫したケアを実現するためには、解釈の検討が必要と思われた。

結 語

黒沢病院で排尿自立支援加算を算定した症例のうち、外来排尿自立指導料の算定対象と考えられた症例を抽出し、算定状況、問題点について検討した。入院中から外来まで一貫したケアを実現するためには、算定できる医療機関の解釈など様々な問題がまだまだあると思われた。

文 献

- 1) 厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000115983.pdf>
- 2) 令和2年度診療報酬改定の概要(入院医療)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html
- 3) 本間之夫: 排尿自立指導の再評価—包括的排尿ケアへの前向きな視点—. 日老泌会誌 **33**: 3-6, 2020
- 4) 曲 友弘, 馬場恭子, 古谷洋介, ほか: 外来排尿自立指導料の算定対象となった症例の現状と算定における問題点. 日排尿機能会誌 **31**: 218, 2020
- 5) 友松香世, 曲 友弘, 奥木奈美子, ほか: 外来排尿自立指導料算定症例の検討と導入の現状—看護師の立場から—. 日老泌会誌 **34**: 99, 2021
- 6) 曲 友弘, 友松香世, 奥木奈美子, ほか: 外来排尿自立指導料算定症例の検討と導入の問題点. 日老泌会誌 **34**: 101, 2021
- 7) 西川木綿子, 大石美紀, 小路 優, ほか: 当院における外来排尿自立指導料の現状と課題—ロボット支援下前立腺全摘除術術後患者指導に焦点をあてて—. 日老泌会誌 **34**: 115, 2021
- 8) 中瀬睦子, 武藤寛子, 浅井まどか, ほか: 当院における外来排尿自立指導料の現状と課題. 日老泌会誌 **34**: 130, 2021

(Received on April 19, 2021)
(Accepted on November 13, 2021)