

令和2年度診療報酬改定で当学会に関係する項目（第2報）

B005-9 外来排尿自立指導料 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おいて、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、区分番号A251に掲げる排尿自立支援加算を算定した期間と通算して12週を限度として算定する。ただし、区分番号C106に掲げる在宅自己導尿指導管理料を算定する場合は、算定できない。

通知

- (1) 外来排尿自立指導料は、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、入院中から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。）を実施していた患者に対して、入院中に退院後の包括的排尿ケアの必要性を認めた場合に、外来において、引き続き包括的排尿ケアを実施することを評価するものである。
- (2) 当該指導料は、当該保険医療機関の入院中に区分番号「A251」排尿自立支援加算を算定し、かつ、退院後に継続的な包括的排尿ケアの必要があると認めたものであって、次のいずれかに該当する者について算定できる。なお、排尿自立支援加算に規定するとおり、退院後に継続的な包括的排尿ケアの必要があると認めた旨を診療録等に記載していること。
 - 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) 排尿ケアチーム及び当該患者の診療を担う医師又は看護師等は、共同して、入院中に策定した包括的排尿ケアの計画に基づき包括的排尿ケアを実施し、定期的に評価を行う。必要に応じて排尿ケアチームが当該計画の見直しを行う。
- (4) (3)について、診療録等に記載する。なお、見直した計画については、計画書を診療録等に添付にすることとしても差し支えない。

- (5) 当該指導料を算定するに当たっては、排尿ケアチームが当該患者の状況の評価する等の関与を行い、かつ、排尿ケアチーム、当該患者の診療を担う医師又は当該医師の指示を受けた看護師等が、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又は援助を行うこと。当該指導料は、週1回に限り、排尿自立支援加算を算定した期間と通算して計12週を限度として算定できる。

保険情報

- ・外来での算定は、入院中に排尿ケアチームが介入し、排尿自立支援加算を算定していた患者様に限られます。
- ・退院し地域の病院で治療を継続する場合や、施設などに入居し治療を継続する場合は、地元の病院で「外来排尿自立指導料」を算定する場合があるため、サマリーに入院中排尿自立支援加算を算定していたことを明記しましょう。

C005 在宅患者訪問看護・指導料（1日につき）

- 1 保健師、助産師又は看護師（3の場合を除く。）による場合
 - イ 週3日目まで 580点
 - ロ 週4日目以降 680点
- 2 准看護師による場合
 - イ 週3日目まで 530点
 - ロ 週4日目以降 630点
- 3 悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合 1,285点

注

- 1 1及び2については、保険医療機関が、在宅で療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問看護・指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号及び区分番号C005-1-2において「同一建物居住者」という。）を除く。注8及び注9において同じ。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下この部において「看護師等」という。）を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に、当該患者1人について日単位で算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者以外の患者については、区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導9料（3を除く。）又は区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料を算定する日と合わせて週3日（保険医療機関が、診療に基づき患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問

看護・指導を行う必要を認めて、訪問看護・指導を行う場合にあっては、1月に1回（別に厚生労働大臣が定めるものについては、月2回）に限り、週7日（当該診療の日から起算して14日以内の期間に行われる場合に 限る。))を限度とする。

- 2 3については、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が、在宅で療養を行っている悪性腫瘍の鎮痛療法若しくは化学療法を行っている患者、真皮を越える褥瘡の状態にある患者（区分番号C013に掲げる在宅患者訪問褥瘡管理指導料を算定する場合にあっては真皮までの状態の患者）又は人工肛門若しくは人工膀胱を造設している者で管理が困難な患者（いずれも同一建物居住者を除く。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師を訪問させて、他の保険医療機関の看護師若しくは准看護師又は訪問看護ステーションの看護師若しくは准看護師と共同して同一日に看護又は療養上必要な指導を行った場合に、当該患者1人について、それぞれ月1回に限り算定する。

保険情報

「医科点数表の解釈」頁右欄の点数表告示以外の告示や通知、疑義解釈等の内容が、以下のように変更になっています。

令和2年→人工肛門若しくは人工膀胱周囲の皮膚のびらん等の皮膚障害が継続若しくは反復して生じている状態にある患者、若しくは人工肛門若しくは人工膀胱のその他の合併症を有する患者に対し…

合併症の記載は、当学会保険委員会の昨年度の改定申請により追加されました。この合併症は、ストーマの脱出、ストーマ及び周囲皮膚の陥没等著しい変形、ストーマ静脈瘤からの出血、傍ストーマヘルニア等を指し、「消化管ストーマ関連合併症の予防と治療・ケアの手引き」にある合併症 grade 分類 2 以上に該当する場合同じとなります。

C163 特殊カテーテル加算

- 1 再利用型カテーテル 400点
- 2 間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル
イ 親水性コーティングを有するもの
 - (1) 60本以上90本未満の場合 1,700点
 - (2) 90本以上120本未満の場合 1,900点
 - (3) 120本以上の場合 2,100点
- ロ イ以外のもの 1,000点

3 間歇バルーンカテーテル 1,000 点

注

在宅自己導尿を行っている入院中の患者以外の患者に対して、再利用型カテーテル、間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル又は間歇バルーンカテーテルを使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。

通知

- (1) 在宅療養において在宅自己導尿が必要な患者に対し、療養上必要なカテーテルについて判断の上、必要かつ十分な量のカテーテルを患者に支給した場合に算定する。
- (2) 「2」の「イ」親水性コーティングを有するものについては、間歇導尿用ディスポーザブルカテーテルとして、親水性コーティングが施されたカテーテルであって、包装内に潤滑剤が封入されており、開封後すぐに挿入可能なもののみを使用した場合に算定する。
- (3) 「2」の「イ」親水性コーティングを有するものについては、排尿障害が長期間かつ不可逆的に持続し、代替となる排尿方法が存在せず、適切な消毒操作が困難な場所において導尿が必要となる場合等、当該カテーテルを使用する医学的な妥当性が認められる場合に使用することとし、原則として次のいずれかに該当する患者に使用した場合に算定する。なお、診療報酬明細書の摘要欄にアからエまでのいずれかの要件を満たす医学的根拠を記載すること。

ア 脊髄障害

イ 二分脊椎

ウ 他の中樞神経を原因とする神経因性膀胱

エ その他

保険情報

前回までは、親水性コーティングカテーテルは月 960 点（30 本/月程度）でしたが、今回制限が緩和されました。

しかし、エ その他にチェックした場合、審査時に医学的根拠がわかるよう、前立腺肥大、尿道狭窄等**病名を記載**しないと根拠不足で査定される場合があるので気をつけましょう。

- (4) 「2」の「イ」親水性コーティングを有するものについては、1月あたり 60 本以上使用した場合（他のカテーテルを合わせて用いた場合を含む。）に算定することとし、これに満たない場合は「2」の「イ」以外の主たるものの所定点数を算定する。
- (5) 「3」の「間歇バルーンカテーテル」とは、患者自身が間歇導尿を行うことが可能なカテーテルであって、当該カテーテルに接続してバルーンを膨らませるためのリザ

ーバーを有し、患者自身が消毒下で携帯することが可能であるものをいう。

- (6) 間歇導尿用ディスポーザブルカテーテルと間歇バルーンカテーテルを併せて使用した場合は、主たるもののみを算定する。

J 0 4 3 - 3 ストーマ処置（1日につき）

- 1 ストーマを1個もつ患者に対して行った場合 70 点
- 2 ストーマを2個以上もつ患者に対して行った場合 120 点

注

- 1 入院中の患者以外の患者に対して算定する。
- 2 区分番号C 1 0 9に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行ったストーマ処置の費用は算定しない。
- 3 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、55点を加算する。

通知

- (1) ストーマ処置は、消化器ストーマ又は尿路ストーマに対して行った場合に算定する。
- (2) ストーマ処置には、装具の交換の費用は含まれるが、装具の費用は含まない。
- (3) 区分番号「C 1 0 9」に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者（これに係る薬剤料又は特定保険医療材料料のみを算定している者を含み、入院中の患者を除く。）については、ストーマ処置の費用は算定できない。

【引用文献】医科点数表の解釈 令和2年4月版、社会保険研究所、2020.

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会
保険委員会