

泌尿器科に関連する主な変更点

【第1章 基本診療料】

基本診療料の初・再診料、入院基本料は医療職員の処遇改善のための増点された。

改定後	改定前
A000 初診料291点	A000 初診料288点
A001 再診料75点	A001 再診料73点
A002 外来診療料76点	A002 外来診療料74点

A205 救急医療管理加算（1日につき）

- | | |
|--------------|--------|
| 1 救急医療管理加算 1 | 1,050点 |
| 2 救急医療管理加算 2 | 420点 |

〔施設基準〕の追加

直近6か月間で、救急医療管理加算2を算定した患者のうち、「その他の重症な状態」の患者の割合が5割以上の場合は、救急医療管理加算2を算定する患者については、本入院した日から起算して7日を限度として、210点に減算されることとなった。

A400 短期滞在手術等基本料

点数の変更（多くの手術で大幅な減点）

1 短期滞在手術等基本料1（日帰りの場合）

イ 主として入院で実施されている手術を行った場合（新設）

- | | |
|-------------------|--------|
| (1) 麻酔を伴う手術を行った場合 | 2,947点 |
| (2) (1) 以外の場合 | 2,718点 |

ロ イ以外の場合

- | | |
|-------------------|------------|
| (1) 麻酔を伴う手術を行った場合 | 1,588点（減点） |
| (2) (1) 以外の場合 | 1,359点（減点） |

泌尿器科で「イ 主として入院で実施されている手術を行った場合」が算定可能な手術

「K841-2」経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術の「1」

ホルミウムレーザー又は倍周波数レーザーを用いるもの

「K841-2」経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術の「2」

ツリウムレーザーを用いるものツリウムレーザーを用いるもの

「K841-2」経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術の「3」

その他のもの

2 短期滞在手術等基本料3（4泊5日までの場合）の点数改定

へ D413 前立腺針生検法 2 その他の	10,197点⇒10,262点（増点） （生活療養を受ける場合） 10,123点⇒10,188点（増点）
ト K007-2 経皮的放射線治療用金属マーカー留置術	33,572点⇒30,882点（減点） （生活療養を受ける場合） 33,498点⇒30,808点（減点）
エ K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 1	28,842点⇒26,013点（減点） （生活療養を受ける場合） 28,768点⇒25,939点（減点）

ヒ K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 2 1の実施後3月以内に実施する場合 2	28,884点⇒26,057点 (減点) (生活療養を受ける場合) 28,810点⇒25,983点 (減点)
イタ K768 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術(一連につき)	25,894点⇒25,702点 (減点) (生活療養を受ける場合) 25,820点⇒25,628点 (減点)
イレ K823-6 尿失禁手術(ボツリヌス毒素によるもの)	24,703点⇒23,829点 (減点) (生活療養を受ける場合) 24,629点⇒23,755点 (減点)
イソ K834-3 顕微鏡下精索静脈瘤手術	23,870点⇒21,524点 (減点) (生活療養を受ける場合) 23,796⇒21,450点 (減点)

【特掲診療料】

【第1部 医学管理等】

B001 特定疾患治療管理料

対象疾患より脂質異常症、高血圧症、糖尿病を除外

コメント：今回の診療報酬改定で最もインパクトのあるマイナス改定である。内科系の診療所においては受診患者の半数以上に算定されてた特定疾患治療管理料は主に上記3疾患であった。生活習慣病に関する医学管理では生活習慣病管理料、特定疾患治療管理料、外来管理加算あり、また重複算定可能で内容が分かりにくいとの支払い側からの指摘がされていた。またあとで示すが特定疾患治療管理料が算定されたときには、特定疾患に対する薬剤の投与で特定疾患処方管理加算1または2が算定できたが、この加算も算定できなくなった。

B001-3-3 生活習慣病管理料(Ⅱ) 333点 (新設)

以前より検査が包括された管理料として生活習慣病管理料があったが、おおくの医療機関では算定が煩雑なために特定疾患治療管理料が算定され生活習慣病指導管理料の算定はあまりおこなわれていなかった。今回の改定で、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする特定疾患治療管理料が算定不可になり、代わって生活生活習慣病管理料(Ⅱ)が新設された。

保険医療機関(許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。)において、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者(入院中の患者を除く。)に対して、当該患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定とされた(施設基準あり)。治療計画書に4か月に一回署名が必要になるなど煩雑な部分が多いが、この管理料を算定しないと大幅な減収になるので算定する努力が必要である。しかし安定した患者にはリフィル処方または長期処方をする必要があるなど算定しづらい点数である。またこの管理料を算定すると外来管理加算が算定できず、他の多くの医学管理の点数が算定できないなど多くの制限がかかっている。

B001の37 慢性腎臓病透析予防指導管理料 (新設) (施設基準あり)

【第2部 在宅医療】

往診

「普段から訪問診療を受けていない患者等」の緊急往診や夜間等の往診は厳格化され、大幅な引き下げがおこなわれた。

【第3部 検査】

検体検査実施料は多くの項目で実勢価格にあわせて減点

血液学的検査	
D006 出血・凝固検査	
13 Dダイマー定性	122点⇒121点（減点）
生化学的検査（Ⅰ）	
血液化学検査10項目以上	106点⇒103点（減点）
D007 血液化学検査	
25 フェリチン半定量、フェリチン定量	105点⇒102点（減点）
28 KL-6	111点⇒108点（減点）
36 血液ガス分析	135点⇒131点（減点）
59 プロカルシトニン（PCT）定量、プロカルシトニン（PCT）半定量	284点⇒276点（減点）
生化学的検査（Ⅱ）	
6 甲状腺刺激ホルモン（TSH）	101点⇒98点（減点）
10 レニン定量	105点⇒102点
17 ヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット（HCG-β）	132点⇒129点（減点）
26 骨型アルカリホスファターゼ（BAP）	161点⇒157点（減点）
28 I型プロコラーゲン-N-プロペプチド（PINP）	164点⇒160点（減点）
29 副甲状腺ホルモン（PTH）	165点⇒161点（減点）
29 カテコールアミン分画	165点⇒161点（減点）
31 デヒドロエピアンドロステロン硫酸抱合体（DHEA-S）	169点⇒164点（減点）
34 I型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β異性体（β-CTX）（尿）	170点⇒169点（減点）
37 副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）、カテコールアミン	189点⇒184点（減点）
38 副甲状腺ホルモン関連蛋白（PTHrP）	189点⇒186点（減点）
47 抗利尿ホルモン（ADH）	230⇒224点（減点）
D009 腫瘍マーカー	
2 α-フェトプロテイン（AFP）	101点⇒98点（減点）
9 前立腺特異抗原（PSA）、CA19-9	124点⇒121点（減点）
12 核マトリックスプロテイン22（NMP22）定量（尿）、核マトリックスプロテイン22（NMP22）定性（尿）	143点⇒139点（減点）
18 サイトケラチン19フラグメント（シフラ）	158点⇒154点（減点）
28 γ-セミノプロテイン（γ-Sm）	194点⇒192点（減点）
31 S2、3 PSA%	248点（新設）

以下に示すものが増点

微生物的検査	
D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査 3 その他のもの 67点	64点⇒67点（増点）
D018 細菌培養同定検査D018細菌培養同定検査 1 口腔、気道又は呼吸器からの検体 180点 2 消化管からの検体 200点 3 血液又は穿刺液 225点 4 泌尿器又は生殖器からの検体 190点 5 その他の部位からの検体 180点	170点⇒180点（増点） 190点⇒200点（増点） 220点⇒225点（増点） 180点⇒190点（増点） 170点⇒180点（増点）
D019 細菌薬剤感受性検査 1 1菌種 185点 2 2菌種 240点 3 3菌種以上 310点	180点⇒185点（増点） 230点⇒240点（増点） 290点⇒310点（増点）
D023 12 腔トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム核酸同時検出	350点（新設）
第4節 診断穿刺・検体採取料	
D400 血液採取（1日につき） 1 静脈 40点	37点⇒40点（増点）
3 動脈血採取（1日につき） 60点	55点⇒60点（増点）

【第5部 投薬】

処方料はかわらないが処方箋料は減点された。

F400 処方箋料

3 1及び2以外の場合 60点 68点⇒60点（減点）

処方料、処方箋料に対する加算の整理

特定疾患治療管理料が算定されたときには、算定対象の特定疾患以外に対する薬剤の投与に対し特定疾患処方管理加算1として、月2回に限り、1処方につき18点が算定可能であったが、この特定疾患処方管理加算1が廃止された。また特定疾患に対する薬剤の投与で特定疾患処方管理加算2の66点が算定できたが、特定疾患処方管理加算に変更56点に減点された。

コメント：特定疾患治療管理料の対象疾患より脂質異常症、高血圧症、糖尿病が除外されたことと合わせて、大きなマイナス改定である。

【第6部 注射】

G000皮内、皮下及び筋肉内注射（1回につき）	22点⇒25点（増点）
G001静脈内注射（1回につき）	34点⇒37点（増点）
G004点滴注射（1日につき） 21に掲げる者以外の者に対するもの（1日分の注射量が500mL以上の場合） 3 その他の場合（入院中の患者以外の患者に限る。）	99点⇒102点（増点） 50点⇒53点（増点）

【第9部 処置】

J012 腎嚢胞又は水腎症穿刺	280点⇒350点（増点）
【人工腎臓（1日につき）】 1 慢性維持透析を行った場合 1 イ 4時間未満の場合 1,885点⇒1,876点（減点） ロ 4時間以上5時間未満の場合 2,045点⇒2,036点（減点） ハ 5時間以上の場合 2,180点⇒2,171点（減点） 2 慢性維持透析を行った場合 2 イ 4時間未満の場合 1,845点⇒1,836点（減点） ロ 4時間以上5時間未満の場合 2,005点⇒1,996点（減点） ハ 5時間以上の場合 2,135点⇒2,126点（減点） 3 慢性維持透析を行った場合 3 イ 4時間未満の場合 1,805点⇒1,796点（減点） ロ 4時間以上5時間未満の場合 1,960点⇒1,951点（減点） ハ 5時間以上の場合 2,090点⇒2,081点（減点） 導入期加算 2 400点⇒410点（増点） 導入期加算 3 800点⇒810点（増点）	
J062 腎盂内注入（尿管カテーテル法を含む。）	1,290点⇒1,612点（増点）
J067 誘導ブジー法	216点⇒270点（増点）

【第10部手術】

K000 創傷処理 3 筋肉、臓器に達するもの（長径10センチメートル以上） ロ その他のもの	2,690点⇒3,090点（増点）
K001 皮膚切開術 3 長径20センチメートル以上	1,980点⇒2,270点（増点）
K607-2 血管縫合術（簡単なもの）	4,210点⇒4,840点（増点）
K608-3 内シャント血栓除去術	3,130点⇒3,590点（増点）
K635-4 腹腔鏡下連続携帯式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術 16,660点	（新設）
K645-2 腹腔鏡下骨盤内臓全摘術 168,110点	（新設）
K773-7 腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として） 1 2センチメートル以内のもの 15,000点 2 2センチメートルを超えるもの 21,960点 注 フュージョンイメージングを用いて行った場合は、フュージョンイメージング加算として、200点を所定点数に加算する。	（新設）
K775 経皮的腎（腎盂）瘻造設術 13,860点 注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。	注の新設
K798 膀胱結石、異物摘出術 3 レーザーによるもの11,980点	（新設）
K802-4 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術	12,710点⇒14,610点（増点）
K809-4 腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ） 39,280点	（新設）
K819-2 陰茎形成術	52,710点⇒60,610点（増点）
K821-4 尿道狭窄グラフト再建術 50,890点	（新設）
K826-3 陰茎様陰核形成手術	7,020点⇒8,070点（増点）
K828-3 埋没陰茎手術	7,760点⇒8,920点（増点）
K830 精巣摘出術	2,770点⇒3,180点（増点）
K830-3 精巣温存手術	（新設）
K834 精索静脈瘤手術	2,970点⇒3,410点（増点）

K835 陰嚢水腫手術 2 その他	2,290点⇒2,630点（増点）
K836 停留精巣固定術	9,740点⇒11,200点（増点）
K836-3 腹腔鏡下停留精巣内精巣動静脈結紮術 20,500点	（新設）
K841-2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 2 ツリウムレーザーを用いるもの	18,190点⇒20,470点（増点）
K841-7 経尿道的前立腺水蒸気治療 12,300点	（新設）
K841-8 経尿道的前立腺切除術（高圧水噴射システムを用いるもの） 18,500点	（新設）
手術通則改定 以下の手術につき医療安全対策加算1に係る届出を行っている必要があるとされた。 腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	[経過措置] 令和六年三月三十一日において医科点数表第2章第10部手術の通則の第4号又は第18号に係る届出を行っている場合については、令和七年五月三十一日までの間に限り、第十二の一の（2）のハ又は二の五の（2）のハに該当するものとみなす。
2 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る施設基準の緩和 （3）当該保険医療機関において、以下のアからウまでの手術を合わせて年間5例以上実施していること。 ア 膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの、尿管S状結腸吻合を利用して尿路変更を行うもの、回腸若しくは結腸導管を利用して尿路変更を行うもの又は代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）に限る。） イ 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 ウ 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	（施設基準の緩和） 10例から5例に緩和

第14部 その他

第1節 看護職員処遇改善評価料	
区分 O000 看護職員処遇改善評価料（1日につき）	基本診療料より14部に移行
第2節 ベースアップ評価料	
区分 O100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（1日につき） 1 初診時 6点 2 再診時等 2点 3 訪問診療時 イ 同一建物居住者等以外の場合 28点 ロ イ以外の場合 7点	（新設） 医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）の賃金の改善を図るための評価料
O101 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）（1日につき） 1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） イ 初診又は訪問診療を行った場合 8点から64点 ロ 再診時等 1点から8点	（新設） 無床診療所のための追加のベースアップ評価料
O102 入院ベースアップ評価料（1日につき） 1点から166点	（新設） 病院または有床診療所のための追加のベースアップ評価料

【特定保険医療材料】

価格の改定

004 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスプレイポ ザブルカテーテル (2) 2管一般 (Ⅱ) ②閉鎖式導尿システム (3) 2管一般 (Ⅲ) ②閉鎖式導尿システム (5) 特定 (Ⅱ)	645円⇒862円 (増額) 1,720円⇒2,030円 (増額) 2,090円⇒2,060円 (減額)
011 膀胱瘻用カテーテル	3,790円⇒3,770円 (減額)
031 腎瘻又は膀胱瘻用材料 (1) 腎瘻用カテーテル	(マレコ型は削除)
(3) ダイレーター	2,290円⇒2,140円 (減額)
(4) 穿刺針	2,140円⇒1,910円 (減額)
035 尿管ステントセット (1) 一般型 ① 標準型	15,200円⇒13,200円 (減額)
039 膀胱留置用ディスプレイポザブルカテーテル (2) 2管一般 (Ⅱ) ② 閉鎖式導尿システム (3) 2管一般 (Ⅲ) ② 閉鎖式導尿システム (5) 特定 (Ⅱ)	645円⇒862円 (増額) 1,720円⇒2,030円 (増額) 2,090円⇒2,060円 (減額)
137 腎・尿管結石除去用カテーテルセット	32,300円⇒31,100円 (減額)
197 ガイドワイヤー	1,880円⇒1,870円 (減額)