

R 8 診療報酬改定の泌尿器科に関する主な変更点

物価上昇などによる経営環境の悪化を踏まえた対応や、医療機関等における賃上げ対応により30年ぶりの大幅プラス改定ではある。特定機能病院や高度急性期病院に対して手厚い点数配分がされた一方、診療所や中小病院に対してはベースアップ評価料や物価対応料のみで大きな配分はなされなかった。

ベースアップ評価料については令和6年改定によるベースアップ評価料を算定していたかどうかで令和8年以降のベースアップ評価料が異なる。しかし3月までに届けていなかった医療機関に関しても対応手段示されているので、詳細は厚生労働省のHPを参照していただきたい。

また特定機能病院、高度急性期病院などを問わずDPC算定医療機関でも短期滞在手術基本料3で算定することになったため、これらの手術が多い急性期病院に対して大きな影響があると思われる。

日本臨床泌尿器科医会で要望事項として挙げていた、尿路ストーマカテーテル交換法を片側の点数として規定してもらう要望は、尿路ストーマカテーテル交換法の増点として対応してもらえた。しかし納入価と償還点数が逆ザヤになっている尿道留置カテーテルの償還価格の増額は認められなかった。

診療報酬 +3.09% (R8年度及 R9年度 2年度平均)

R8年度+2.41% R9年度+3.77% (R8年6月施行)

賃上げ分 +1.70% (2年度平均) R8年度+1.23% R9年度+2.18%

物価対応分+0.76% (2年度平均) R8年度+0.55% R9年度+0.97%

賃上げ対応
(例)

外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 初診時 6点⇒17点 (※)

入院ベースアップ評価料 1点 ~250点 (※)

※令和9年度は2倍となる予定

物価対応
(例)

(新) 外来・在宅物価対応料初診時 2点 (※)

(新) 入院物価対応料急性期一般入院料 1 58点 (※)

※令和9年度は2倍となる予定

入院料等の見直し

急性期一般入院料 1 1,688点⇒1,874点 (※)

特定集中治療室管理料 1 7日以内14,406点⇒14,980点

地域包括ケア病棟入院料 1 40日以内2,838点⇒2,955点

※入院料に関しては大幅な引き上げに見えるが令和6年改定における入院ベースアップ評価料が溶け込んでおり、今回の上昇分はその分を差し引いて考える必要あり。入院ベースアップ評価料未対応の医療機関では減算規定あり。

短期滞在手術等基本料3 (4泊5日までの場合)

以前は短期滞在手術基本料3は出来高算定病院のみでの算定であったが、DPC算定医療機関でも

短期滞在手術基本料3に係わる入院に関しては短期滞在手術基本料を算定することとされた。入院基本料が高い施設やDPCで係数の高い施設でも同額の算定となる。

高度急性期病院におけるロボット手術の評価

内視鏡手術用支援機器を用いた手術について、多数の手術を実施している保険医療機関における医療機器の効率的な活用及び高額医療機器の集約化を図る観点から、悪性腫瘍手術及びそれに準じた手術のうち、内視鏡手術用支援機器を用いた手術の症例が年間200例以上である場合の評価を新設する。

(新) 内視鏡手術用支援機器加算15,000点

特定疾患療養管理料の施設基準の設定

[算定要件]

患者の状態に応じ、28日以上 of 長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示するとともに、患者から求められた場合に、患者の状態を踏まえて適切に対応を行うこと。

[施設基準]

患者の状態に応じ、28日以上 of 長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。

生活習慣病管理料（Ⅱ） 333点

1. 包括範囲の見直し

生活習慣病管理料（Ⅱ）は、生活習慣に関する総合的な治療管理を行うことを評価したものであることを踏まえ、その実施を適切に推進する観点から、医学管理料等に関する包括範囲を見直された。

令和6年改定では悪性腫瘍特異物質治療管理料も包括されていたため、生活習慣病管理料を算定していると、がん患者に腫瘍マーカー検査をしても包括されて請求できなかったが、今回の改定で悪性腫瘍特異物質治療管理料が算定可能となった。

生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、糖尿病を主病とする患者に対して、併存する糖尿病以外の疾患に関する在宅自己注射指導管理を適切に推進する観点から、糖尿病に対する適応のある薬剤以外の薬剤にかかる在宅自己注射指導管理料の算定を可能とする。

2. 手続きの簡素化

患者の署名は不要になった。

泌尿器科に関する主な変更点

【基本診療料】

① 初・再診料

改定後	現行	O100 物価対応料	O001 外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ	O002 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）
A000 初診料 291点	291点	2点	17点（23点）	8～96点
A001 再診料76点	75点	2点	4点（6点）	4～12点
A002 外来診療料77点	76点	2点	4点（6点）	

O001外来・ベースアップ評価料 I O002 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）は届け出が必要
O002 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）は無床診療所で算定
O00 I 外来・ベースアップ評価料 I の括弧内は令和 8 年 3 月時点ですでにベースアップ評価料を算定している医療機関で算定。
物価対応料の点数について、令和 9 年 6 月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定する

オンライン診療にかかわる改定

D to P with Nのオンライン診療において予定さえた訪問看護がない場合でも訪問看護遠隔診療補助料が新設され、医師と同一の医用機関の看護師の場合も訪問看護の指示をうけた訪問看護ステーションの看護師でも算定可能となった。医療機関は情報通信機器を用いた診療の費用が算定可能である。
D to P with Dのオンライン診療について遠隔連携診療料が算定可能であったが、算定可能な患者や施設が限定されていた。今回の改定で遠隔連携診療料に於いて訪問診療の場合が新設された。訪問診療を行う医療機関が標榜していない診療科であって、その診療科の医師でなければ困難な診療を要するものにたいして、算定可能となった（対面診療を行う保険医療機関と同一都道府県の保険医療機関に陰られる）。

② 短期滞在手術等基本料 1

改定後	現行	
A400 短期滞在手術等基本料		
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		
（1） 麻酔を伴う手術を行った場合 2, 948点	2, 947点	（増点）
（2） （1）以外の場合 2, 719点	2, 718点	（増点）
ロ イ以外の場合		
（1） 麻酔を伴う手術を行った場合 795点	1, 588点	（減点）
（2） （1）以外の場合 680点	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
「K834－3」顕微鏡下精索静脈瘤手術
「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

③ 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

	改定	O100 物価対応料
D413 前立腺針生検法 2 その他のもの	10, 262点⇒10, 336点（増点） （生活療養を受ける場合） 10, 188点⇒10, 232点	80点
K007－2 経皮的放射線治療用金属マーカー留置術	30, 882点⇒32, 768点（増点） （生活療養を受ける場合） 30, 882点⇒32, 664点	98点

エ K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓 除去術 1 初回（高度狭窄の場合）	26,013点（新設） （生活療養を受ける場合） 24,998点	87点
エ K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓 除去術 1 初回（その他の場合）	22,942点（新設） （生活療養を受ける場合） 22,838点	87点
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	26,057点⇒26,278点（増点） （生活療養を受ける場合） 25,983点⇒26,174点	97点
K768 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術（一連につき）	25,702点⇒24,944点（減点） （生活療養を受ける場合）、 25,628点⇒24,840点	70点
K823-6 尿失禁手術（ボツリヌス毒素によるもの）	23,829点⇒24,548点（増点） （生活療養を受ける場合） 23,755点⇒24,444点	80点
K834-3 顕微鏡下精索静脈瘤手術	21,524点⇒22,745点 （生活療養を受ける場合） 21,450点⇒22,641点	41点

物価対応料の点数について、令和9年6月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定する

【特掲診療料】

【第1部 医学管理】

B001 23 がん患者指導管理料

イ 医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合
500点

患者1人につき1回に限り算定するとされていたが、「病状の変化に伴って診療方針の変更等について話し合いが必要となった場合は、更に1回に限り算定できる。」と追記された。

【第2部 在宅医療】

D to P with Nのオンライン診療の評価が明確化 された

（新）C005-1-3 訪問看護遠隔診療補助料（1日につき） 265点

医師と同一の医療機関の看護師等 265点

訪問看護ステーションの看護師等2,650円

（新）看護師等遠隔診療検査実施料・看護師等遠隔診療処置実施料

1種類／2種類以上 100点／150点

（新）看護師等遠隔診療注射実施料100点

	(A) 訪問看護指示書及び訪問看護計画に基づく定期的な訪問（訪問看護）	(B) 予定された訪問看護がない場
①医師と同一の医療機関の看護師等の場合	【医療機関で算定】 ・情報通信機器を用いた診療 ・訪問看護の費用（在宅患者訪問看護・指導料等）	【医療機関で算定】 ・情報通信機器を用いた診療 ・訪問看護遠隔診療補助料 （在宅患者訪問看護・指導料は算定不可）

②訪問看護の指示を受けた訪問看護STの看護師等の場合	【医療機関で算定】 ・情報通信機器を用いた診療 【訪看STで算定】 ・指定訪問看護の費用（訪問看護療養費）	<医療保険の訪問看護対象者> ・情報通信機器を用いた診療 【医療機関で算定】 ・訪問看護遠隔診療補助料 【訪看STで算定】 <医療保険の訪問看護対象者以外の場合> ・情報通信機器を用いた診療 【医療機関で算定】 ・訪問看護遠隔診療補助料 【医療機関で算定※合議精算】
----------------------------	--	--

D to P with Nのオンライン診療時に尿道バルーンカテーテル交換を施行したときには、

J060 膀胱ぼうこう 洗浄（1日につき）、

J063 留置カテーテル設置

J064 導尿（尿道拡張を要するもの）

のいずれかを実施したときは看護師等遠隔診療処置実施料 1種類100点が算定可能となった。

またJ060 膀胱洗浄（1日につき）とJ061 腎盂洗浄（片側）を実施したときには看護師等遠隔診療処置実施料 2種類150点が算定可能となった。

【第3部 検査】

点数の改定

D001 尿中特殊物質定性定量検査	
8 フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）（尿）	72点 ⇒77点（増点）
16 IV型コラーゲン（尿）	184点 ⇒179点（減点）
D006 出血・凝固検査	
12 フィブリン・フィブリノゲン分解産物（FDP）定量	80点 ⇒95点（増点）
D007 血液化学検査	
29 シスタチンC	112点 ⇒109点（減点）
D008 内分泌学的検査	
26 遊離テストステロン	159点 ⇒156点（減点）
D009 腫瘍マーカー	
27 γ-セミノプロテイン（γ-Sm）	192点 ⇒187点（減点）
D012 感染症免疫学的検査	
15 クロストリジオイデス・ディフィシル抗原定性	80点 ⇒95点（増点）
19 HIV-1,2抗体定量	127点 ⇒124点（減点）
D013 肝炎ウイルス関連検査	
5 HCV抗体・HCVコア蛋白同時検出定性	102点（新設）
D018 細菌培養同定検査	
3 血液又は穿刺液	225点⇒240点（増点）
真菌培養加算	122点（新設）
D023 微生物核酸同定・定量検査	
12 マイコプラズマ・ジェニタリウム核酸及びマクロライド耐性変異同時検出	350点（新設）
19 SARS-CoV-2核酸検出	700点 ⇒650点（減点）
D242 尿水力学的検査	
1 膀胱内圧測定	260点 ⇒312点（増点）

D319 腎盂尿管ファイバースコピー（片側）	1,800点 ⇒2,160点（増点）
D412-2 経皮的腎生検法	2,000点⇒2,400点（増点）
D413 前立腺針生検法 2 その他のもの	1,540点 ⇒1,848点（増点）
E101-2 ポジトロン断層撮影 6 PSMAイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）	2,780点（新設）
E101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき） 5 PSMAイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）	3,905点（新設）
E101-4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき） 4 PSMAイメージング剤を用いた場合（一連の検査につき）	4,440点（新設）
E200 コンピューター断層撮影（CT撮影）（一連につき） イ 128列以上のマルチスライス型の機器による場合 （1）共同利用施設において行われる場合 （2）その他の場合	1,120点（新設） 1,100点（新設）
E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）（一連につき） 1 3テスラ以上の機器による場合 イ 共同利用施設において行われる場合 ロ その他の場合	1,620点 ⇒1,720点（増点） 1,600点 ⇒1,700点（増点）

【第5部 投薬】

処方箋料の見直し

イ一般名処方加算1 10点⇒8点（減点）

ロ一般名処方加算2 8点⇒6点（減点）

【第6部 注射】

G003-2 薬液膀胱内注入（1日につき） 60点（新設）

【第9部 処置】

J012 腎嚢胞又は水腎症穿刺	350点 ⇒420点（増点）
J038 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 ロ 4時間以上5時間未満の場合 ハ 5時間以上の場合 2 慢性維持透析を行った場合2 イ 4時間未満の場合 ロ 4時間以上5時間未満の場合 ハ 5時間以上の場合 3 慢性維持透析を行った場合3 イ 4時間未満の場合 ロ 4時間以上5時間未満の場合 ハ 5時間以上の場合 4 その他の場合	1,876点⇒1,856点（減点） 2,036点⇒2,016点（減点） 2,171点⇒2,151点（減点） 1,836点⇒1,816点（減点） 1,996点⇒1,976点（減点） 2,126点⇒2,106点（減点） 1,796点⇒1,776点（減点） 1,951点⇒1,931点（減点） 2,081点⇒2,061点（減点） 1,580点 ⇒1,560点（減点）
注15 腎代替療法診療体制充実加算	20点（施設基準あり）
J043-5 尿路ストーマカテーテル交換法	100点 ⇒150点（増点）

J060 膀胱洗浄（１日につき）	注１ 膀胱洗浄と同時に行う留置カテーテル設置及び留置カテーテル設置中の膀胱洗浄の費用は、所定点数に含まれるものとする (薬液注入は注射の項目に変更)
J065 間歇的導尿（１日につき）	注）在宅自己導尿を予定している入院中の患者に対し、間歇導尿用ディスポーザブルカテーテルを使用した場合に、親水性カテーテル加算として70点を所定点数に加算する。 (注の新設)

【第10部 手術】

① 高度急性期病院におけるロボット手術の評価

内視鏡手術用支援機器を用いた手術について、多数の手術を実施している保険医療機関における医療機器の効率的な活用及び高額医療機器の集約化を図る観点から、悪性腫瘍手術及びそれに準じた手術のうち、内視鏡手術用支援機器を用いた手術の症例が年間200例以上である場合の評価を新設する。

(新) 内視鏡手術用支援機器加算15,000点

②複数手術に係る費用の特例の追加 通則14の改定

膀胱結石とWAVE、Aquablationと膀胱結石手術の併施が追加された。

② 点数の改定

K001 皮膚切開術 ３ 長径20センチメートル以上	2,270点 ⇒2,724点（増点）
K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 １ 初回 イ 透析シャント閉塞又は高度狭窄場合 ロ その他の場合 ２ １の実施後３月以内に実施する場合	12,000点（新設） 9,840点（新設） 12,000点
K773-4 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの） １ ２センチメートル以内のもの ２ ２センチメートルを超えるもの	51,200点（新設） 66,200点（新設）
K783-2 経尿道的尿管ステント留置術	3,400点 ⇒4,080点（増点）
K798 膀胱結石、異物摘出術 ２ 膀胱こう高位切開術	3,150点 ⇒3,780点（増点）
K803-2 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 ２ 全摘（回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの）	117,790点 ⇒129,569点（増点）
K803-3 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術 ２ 全摘（回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの）	115,790点 ⇒127,369点（増点）
K830 精巣摘出術	3,180点 ⇒3,816点（増点）
K834 精索静脈瘤手術	3,410点⇒4,092点（増点）
K835 陰嚢水腫手術 ２ その他	2,630点⇒3,156点（増点）
K835-2 陰嚢形成術（二分陰嚢及び陰茎前位陰嚢に限る。）	10,500点（新設）
K836-3 鏡下停留精巣内精巣動静脈延長術	20,500点（新設）
K920-2 輸血管管理料 １ 輸血管管理料Ⅰ ２ 輸血管管理料Ⅱ	220点⇒242点（増点） 110点 ⇒121点（増点）

K939 画像等手術支援加算 1 ナビゲーションによるもの 2,000点	追加
K773-5 腹腔くう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） 1 原発病巣が7センチメートル以下のもの	

【第12部 放射線治療】

M001 体外照射 3 強度変調放射線治療（IMRT）

イ 前立腺癌に対する前立腺照射の場合（一連につき）が新設

これまでの1回3,000点から一連の治療で96,500点に変更（前立腺癌の寡分割照射が含まれる）

【特定保険医療材料】

価格の改定

031 腎瘻又は膀胱瘻用材料 （1）腎瘻用カテーテル ② カテーテルステント型	10,200円⇒7,420 円（減額）
035 尿管ステントセット （1）一般型 ② 異物付着防止型 ③ 長期留置型 （2）外瘻用 ① 腎盂留置型 ア 標準型	23100円⇒22,700 円（減額） 139,000円⇒92,900 円（減額） 7900円⇒7,700 円（減額）
040 人工腎臓用特定保険医療材料（回路を含む。） （1）ダイアライザー ① I a型 ② I b型 ③ II a型 ④ II b型 ⑤ S型 ⑥ 特定積層型 （2）ヘモフィルター （3）吸着型血液浄化器（β2-ミクログロブリン除去用） （4）持続緩徐式血液濾過器 ① 標準型 ア 一般用 イ 超低体重患者用 ② 特殊型 （5）ヘモダイアフィルター	1,440円⇒1,610 円（増額） 1,500円⇒2,090 円（増額） 1,450円⇒1,310 円（減額） 1,520円⇒1,820 円（増額） 2,200円⇒1,890 円（減額） 5,590円⇒5,800 円（増額） 4,340円⇒3,750 円（減額） 21700円⇒21,500 円（減額） 27,000 円 27,000円⇒21,400 円（減額） 27,400 円 2,630円⇒2,600 円（減額）