

「平成26年度4月泌尿器科領域の診療報酬改定について」

日本臨床泌尿器科医会常務理事 斎藤 忠則

今回、平成26年度4月の診療報酬改定について、泌尿器科領域でも大きな改定があり、多くの質問が寄せられております。今回、質問の多い2項目につき解説させていただきます。

参考文献：1. 改定診療報酬点数表参考資料・日本医師会（白本）

2. 診療報酬改定表 新旧対照表（新旧対照表）

外来化学療法Bより抗悪性腫瘍剤（ホルモン効果を持つ薬剤を含む）の削除について

平成26年2月12日に行われた第272回中央社会保険医療協議会総会にて、外来化学療法加算B；430点の見直しが行われ、今回の改定で削除され（白本P367）、4月以降は算定ができなくなりました。今回の改定につきあらゆる方面より粘り強く交渉を重ね、4月より、以下の算定が可能となりました。

・B001 23 がん患者指導管理料 3 200点

B001 23 がん患者カウンセリング料 500点に 23 がん患者指導管理料と名称の見直しと1項目から3項目への項目の見直しが行われ

3 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合 200点 が新設されました。

注3 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において、がんと診断された患者であって継続して抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射を受けているものに対して、当該患者の同意を得て、当該医療機関の保険医又は当該保険医の指示に基づき薬剤師が、投薬又は注射の前後にその必要性等について文書により説明を行った場合に、患者1人につき6回に限り算定する。（新旧対照表 P82）

解説：1. がん患者指導管理料の算定に当たっては、施設基準の届け出が必要です。

2. 文書により指導内容を説明し、診療録に同意書の保存が必要と思われます。

3. 説明は、保険医又は指示を受けた薬剤師です。

4. 6回とは期間の制限はないので、1か月製剤の場合は6か月、3か月製剤（SR・LA）の場合は1年6か月の算定が可能と考えます。

5. 既に治療を開始している患者に対しても新たに文書にて同意を得れば算定可能です。
6. 必ずしも外来化学療法室での注射は必要ありません。
7. 次に述べる、既にある、F100 処方料 7 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 70 点（200床以上）も併算定可能です。

• F100 処方料

- | | | |
|----|--------------|-----|
| 1. | | 20点 |
| 2. | | 29点 |
| 3. | 1 及び 2 以外の場合 | 42点 |

注7 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（許可病床数が200床以上の病院に限る。）において、治療の開始に当たり投薬の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で抗悪性腫瘍剤を処方した場合には、抗悪性腫瘍剤処方管理加算として、**月1回に限り70点を加算**する。（白本 P351）

前立腺生検の A400 短期滞在手術等基本料3 ホ D413 11.737 点 算定について

今回の改定で入院での前立腺生検が、A400 短期滞在手術等基本料3（4泊5日までの場合）ホ D413 前立腺針生検 11.737 点（生活療養を受ける場合にあっては、11.666 点）になりました。（新旧対照表 P70）

短期滞在手術基本料1 および短期滞在手術等3を算定した患者（6日目以降も入院している患者を除く）は、平均在院日数の計算対象から除く。

いよいよ、泌尿器科領域においても DPC より DRG/PPS が適応される第1例となりました。DPC 医療機関で、1泊2日で局所麻酔で前立腺生検を施行していた場合は増点となりますが、2泊3日以上または、全身麻酔で本検査を施行していた医療機関はおそらく減点とると思われ対応が必要と思われれます。