

医会ニュース

●発行人 長倉和彦 ●編集 細部高英

●発行所 〒134-0084 江戸川区東葛西6-1-17-2F 柴山泌尿器科・内科クリニック内
東京泌尿器科医会 TEL 03-5675-7223 FAX 03-5676-4501

主な記事

第42回東京泌尿器科医会学術集会・総会開催 1／保険診療のQ&A 4
東京都各科医会協議会報告 9／日本臨床泌尿器科医会だより 10
新理事紹介 10／総会報告 11／隠れ家紹介／編集後記 12

第42回東京泌尿器科医会学術集会・総会開催

平成28年2月13日(土)京王プラザホテルにてアステラス製薬株式会社共催のもと第42回東京泌尿器科医会学術集会・総会が開催された。会員賛助会員計75名の出席があり、盛会となった。長谷川道彦理事の総合司会で開会し、まずは講演Ⅰとしてアステラス製薬招待講演で榎本 裕理事座長のもと、東京大学大学院医学系研究科コンチネンズ医学講座特任教授 井川靖彦先生による「過活動膀胱に対する薬物療法—β3作動薬の位置づけ—」としてご講演いただいた。2015年改訂のOAB診断治療ガイドラインに基づく抗コリン剤とβ3作動薬の効果と副作用などを詳しく紹介され日常診療に役立つ内容であった。次に平成27年度東京泌尿器科医会総会が開催され、長倉和彦会長から総会開会にあたって会長挨拶のあと、柴山太郎総務から、平成27年度事業報告と平成28年度事業計画、新役員人事、遠山 顕総務から平成27年度会計報告、小川 肇幹事より会計監査報告があり、全会一致で了承を経て総会を終了した。



つづいて講演Ⅱに移り、桶川隆嗣理事座長のもと東北大学大学院医学系研究科・泌尿器科学分野主任教授 荒井陽一先生による「限局性前立腺癌の診療 Update」としてご講演いただいた。前立腺限局癌に対する内分泌療法の意義、内分泌療法におけるMetabolic synd.について、また高齢者における根治的前立腺全摘出術の意義について、国内外のデータをもとに詳しくご説明いただいた。毎回恒例の保険診療のQ&Aでは新保険担当理事になられた昭和大学泌尿器科 富士幸蔵先生より会員からの8個の質問に対しわかりやすくご説明いただいた。



講演 1

過活動膀胱に対する薬物療法
— $\beta 3$ 作動薬の位置づけ —

東京大学大学院医学系研究科
コンチネンス医学講座特任教授

井川 靖彦 先生

2015年4月に、過活動膀胱(OAB)の診療ガイドライン第2版が発刊された。初版発刊から10年ぶりの改訂であった。この10年の間に、多くのエビデンスが追加されたが、その中でも最も特筆すべき点は、2011年9月に、本邦で創薬・開発された世界初の $\beta 3$ 作動薬(ミラベグロン)が新規作用機序のOAB治療薬として登場したことである。新ガイドラインでは、 $\beta 3$ 作動薬は、女性のOABに対しては、抗コリン薬と並んで推奨グレードAで第一選択薬として位置付けられている。その有効性は多くの抗



コリン薬と同等で、口内乾燥や便秘の副作用は有意に少ないことが示されている。抗コリン薬抵抗性のOABに対しても、 $\beta 3$ 作動薬に変更することにより、抗コリン薬特有の有害事象の軽減が期待され(レベル1)、OAB症状の改善が認められる可能性がある(レベル2)。難治例に対する $\beta 3$ 作動薬(ミラベグロン)とソリフェナシンとの併用療法はその有効性と安全性が実証されており(レベル2)、推奨される(B)が、他の抗コリン薬との併用については報告がない。前立腺肥大症に伴う男性OABに対しては、第1選択薬として $\alpha 1$ 遮断薬(グレードB)もしくはPDE5阻害薬(グレードB)が推奨されるが、 $\alpha 1$ 遮断薬単独で効果不十分な場合に、抗コリン薬(グレードA)または $\beta 3$ 作動薬(グレードC1)の追加併用が推奨される。

第43回 東京泌尿器科医会学術集会のお知らせ

【日時】平成28年8月27日(土) 17:15~

【場所】京王プラザホテル本館42階「富士」の間

東京都新宿区西新宿2-2-1 TEL: 03-3344-0111

(交通) JR・私鉄・地下鉄各線新宿駅西口より徒歩5分、都営大江戸線都庁前駅B1出口すぐ

(参加費) 1,000円

講演 1. 「LUTS: 新しい視点からの考察(仮)」

山梨大学大学院総合研究部 泌尿器科学講師 三井 貴彦 先生

講演 2. 「新専門医制度の概要」

日本泌尿器科学会専門医制度委員長

和歌山県立医科大学泌尿器科教授

原 勲 先生

講演 3. 「保険診療のQ&A」

日本大学医学部附属板橋病院 山口 健哉 先生

講演 2 特別講演

限局性前立腺癌の診療Update

東北大学大学院医学系研究科
・泌尿器科学分野主任教授

荒井陽一先生

国立がんセンターがん情報サービスによれば、2015年の男性癌のトップは前立腺癌と予想されている。特に限局性前立腺癌の増加が見込まれる。そこで、限局性前立腺癌の診療を行う上で、3つの話題を提供したい。第一に限局癌に対する内分泌療法（以下、androgen deprivation therapy: ADT）の意義である。進行癌治療の第一選択は勿論 ADT であるが、限局癌に対する ADT の意義は必ずしも明らかではない。最近の複数の大規模研究では、一次 ADT は限局癌の生存率改善に寄与しないことが報告されている。2015年のEAUガイドラインでは、低～中リスク癌（無症状の）に対しては、ADT は用いるべきではない、とされている（推奨グレード A）。一方、本邦では T1/2 の早期癌でも高い割合で ADT が行われている現状がある。限局癌の一次 ADT は、エンドポイント不明のまま長期投与となるケースが多いと思われる。エビデンスにもとづいた慎重な適応決定が望まれる。



第二の話題は ADT と metabolic health である。比較的早期の病期から ADT が開始されることの多い昨今、その投与は長期化しやすい。ADT の長期的影響への配慮が求められる。東北地区の Michinoku Japan Urological Cancer Study Group (MJUCSG) (弘前大、秋田大、宮城県立がんセンター、東北大) にて、ADT の影響について前向き研究を行った。ADT 開始一年後では、腹囲、体重は上昇し、内臓脂肪、皮下脂肪の増加が顕著であった。一方、腸腰筋などの筋肉量は、CT の面積測定にて約 8% も減少していた。これらから、ADT によって sarcopenic obesity の病態が推察された。骨折・転倒などのリスク軽減のために ADT 開始と共に生活指導が重要と思われる。

最後の話題は高齢者における根治手術の適応の問題である。前立腺癌は急増しているが、特に 70 歳以上の高齢者層の増加が著しい。PIVOT 研究、SPCG-4 研究などから、期待余命 10 年以下や併存症の多い症例では、侵襲の大きい根治手術のメリットは少ないことが示されている。一方、高齢者の前立腺癌の生物学的悪性度については一定の見解はない。MJUCSG の前立腺全摘データベースでは、70 歳以上と未満のグループでは予後に差を認めなかった。今後は、高齢者の健康状態をより客観的に評価する方法の確立が望まれる。



経皮吸収型 過活動膀胱治療剤 薬価基準収載

ネオキシテープ 73.5mg

NEOXY® TAPE 73.5mg

オキシブチニン塩酸塩経皮吸収型製剤



●「効能・効果」、「用法・用量」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「禁忌を含む使用上の注意」等は製品添付文書をご参照ください。

製造販売元

久光製薬株式会社 〒841-0017 鳥栖市田代大宮町408

資料請求先：学術部 お客様相談室 〒100-6330 東京都千代田区丸の内2-4-1
フリーダイヤル 0120-381332 FAX. (03) 5293-1723

2016年6月作成

保険診療の Q & A



昭和大学
泌尿器科准教授
富士 幸蔵 先生

B000 特定疾患療養管理料 通知（抜粋）

- ・ 特定疾患療養管理料は、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき、服薬、運動、栄養等の療養上の管理を行った場合に、月2回に限り算定する。
- ・ 管理内容の要点を診療録に記載する。
- ・ 特定疾患療養管理料は、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする者に対し、実際に主病を中心とした療養上必要な管理が行われていない場合又は実態的に主病に対する治療が当該保険医療機関では行われていない場合には算定できない。
- ・ 別に厚生労働大臣が定める疾病名は、「疾病、傷害及び死因の統計分類基本分類表（平成21年総務省告示第176号）」に規定する疾病の名称であるが、疾病名について各医療機関での呼称が異なっても、その医学的内容が分類表上の対象疾病名と同様である場合は算定の対象となる。ただし、混乱を避けるため、できる限り分類表上の疾病名を用いることが望ましい。

Question 1 (日野市開業医)

アクティブサーベイランスや放射線治療後の患者で、血液検査がないときなどは特定疾患管理料が査定されることが多い。アクティブサーベイランスでは癌の診療とはみなされない可能性があるのか？

B000 特定疾患療養管理料 注

1. 別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上必要な管理を行った場合に、月2回に限り算定する。
2. 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日に行った管理又は当該初診の日から1月以内に行った管理の費用は、初診料に含まれるものとする。
3. 入院中の患者に対して行った管理又は退院した患者に対して退院の日から起算して1月以内に行った管理の費用は、第1章第2部第1節に掲げる入院基本料に含まれるものとする。
4. 第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料又は区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者に対して行った管理の費用は、各区分に掲げるそれぞれの指導管理料に含まれるものとする。

Answer 1

B000 特定疾患療養管理料

1. 診療所の場合 225点
2. 許可病床数が100床未満の病院の場合 147点
3. 許可病床数が100床以上200床未満の病院の場合 87点

Answer 1

B000 特定疾患療養管理料

1. 病名：悪性腫瘍または癌の病名になっているか
○○腫瘍は×（良性腫瘍も含む包括的病名）
2. 悪性腫瘍病名が主病になっているか
3. レセプトから診療内容を把握することは困難
指導内容を詳記もしくはコメント欄に記載

B000 特定疾患療養管理料 対象疾患

- ・ 結核
- ・ 悪性新生物
- ・ 甲状腺障害
- ・ 処置後甲状腺機能低下症
- ・ 糖尿病
- ・ スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害
- ・ ムコ脂質症
- ・ リポ蛋白代謝障害及びその他の脂(質)血症
- ・ リポジストロフィー
- ・ ローノア・ベンソード腺脂肪腫症
- ・ 高血圧性疾患
- ・ 虚血性心疾患
- ・ 不整脈
- ・ 心不全
- ・ 脳血管疾患
- ・ 一過性脳虚血発作及び関連症候群
- ・ 単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎
- ・ 詳細不明の慢性気管支炎
- ・ その他の慢性閉塞性肺疾患
- ・ 肺気腫
- ・ 喘息
- ・ 喘息発作重積状態
- ・ 気管支拡張症
- ・ 胃潰瘍
- ・ 十二指腸潰瘍
- ・ 胃炎及び十二指腸炎

B001 3 悪性腫瘍特異物質治療管理料

B001 3 悪性腫瘍特異物質治療管理料

- イ 尿中BTAに係るもの 220点
- ロ その他のもの
 - (1) 1項目の場合 360点
 - (2) 2項目以上の場合 400点

注

- 3 注2に規定する悪性腫瘍特異物質治療管理に係る腫瘍マーカーの検査を行った場合は、1回目の悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定すべき月に限り、150点を口の所定点数に加算する。ただし、当該月の前月に腫瘍マーカーの所定点数を算定している場合は、この限りでない。

B001-23 がん患者指導管理料 8
(施設基準あり)

1. 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
当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医が看護師と共同して、診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。
2. 医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合 200点
当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医又は当該保険医の指示に基づき看護師が、患者の心理的不安を軽減するための面接を行った場合に、患者1人につき6回に限り算定する。
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
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、当該保険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。

QUESTION 3 (武蔵野市 開業医) 12

XTA(イクスタンジ)30日以上 of 査定
(90日の間に亡くなる可能性は理解するが・・・)

QUESTION 2 (武蔵野市 開業医) 9

月の診療日数が「1日」で、細菌薬剤感受性を請求する場合は、「①菌の名前と②患者が1日しか来院しなかったことを摘要欄に書くように」とのことと書いているが、そんなことをしている人が他にいないかどうか？
(周りに居ないようです。)

(背景)オンラインになってから40-50人切られてしまい、5-6年書いています。

Answer 3 13

- ・ 製品名: イクスタンジ®カプセル 40mg
- ・ 一般名: エンザルタミド(英名: Enzalutamide)
- ・ 効能・効果: 去勢抵抗性前立腺癌
- ・ 用法・用量: 通常、成人にはエンザルタミドとして160mgを1日1回経口投与する。
- ・ 薬価: イクスタンジ®カプセル 40mg: 3,138.80円
(30日分 376,656円)

Answer 2 10

- D019 細菌薬剤感受性検査**
- 1 菌種 170点
 - 2 菌種 220点
 - 3 菌種以上 280点

通知

細菌薬剤感受性検査は、結果として菌が検出できず実施できなかった場合においては算定しない。

前立腺癌治療剤の処方期間に関する留意事項 14

一般名	効能・効果	薬価	留意点
ピカルタミド (90mg)	前立腺癌	カンヂクス: 910.4円 ピカルタミド(サワイ): 504.9円 ピカルタミド(日工): 398.1円 など	効能・効果に該当する使用上の注意 1. 本剤による治療は、標的療法ではないことに留意し、本剤投与は治療効果発現のめどとして、本剤投与により期待する効果が得られない場合、あるいは病勢の進行が認められた場合には、手術療法等の適切な処置を考慮すること。
フルタミド (150mg)	前立腺癌	オザイン: 292.8円 フルタミド錠125mg(ファイザー): 176.0円 など	警告 1. 劇症肝炎等の重篤な肝障害による死亡例が報告されているので、定期的(少なくとも1ヵ月に1回)に肝機能検査を行うなど、患者の状態を十分に観察すること。
エストラムステン (150.7mg)	前立腺癌	エストラムサイトカプセル: 370.8円 ピラセルカプセル: 212.3円	重要な基本的注意 1. 肝機能障害、血液検査等の重要な副作用が起こることがあるので、頻回(通常検査(血液検査、肝機能、腎機能検査等)を行うなど、患者の状態を十分に観察し、異常が認められた場合には減量・休薬等の適切な処置を行う。
エンザルタミド (40mg)	去勢抵抗性前立腺癌	イクスタンジ: 3138.8円	重要な基本的注意 1. 血圧の上昇、低カルシウム血症、体液貯留があらわれることがあるので、下記の点に留意すること。 (2) 本剤投与中は定期的に血圧測定、血液検査、体重の測定等を行い、患者の状態を十分に観察すること。必要に応じて降圧剤の投与、カルシウムの補給を行うなど、適切な処置を行うこと。 2. 劇症肝炎があらわれることがあり、また、ALT(GPT)、AST (GOT)、ビリルビンの上昇等を伴う肝機能障害があらわれ、肝不全になることがあるので、本剤投与中は定期的に(特に投与開始後1週目以降)肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。
アピラナロン (250mg)	去勢抵抗性前立腺癌	ザイナゴ: 3600.8円	重要な基本的注意 1. 血圧の上昇、低カルシウム血症、体液貯留があらわれることがあるので、下記の点に留意すること。 (2) 本剤投与中は定期的に血圧測定、血液検査、体重の測定等を行い、患者の状態を十分に観察すること。必要に応じて降圧剤の投与、カルシウムの補給を行うなど、適切な処置を行うこと。 2. 劇症肝炎があらわれることがあり、また、ALT(GPT)、AST (GOT)、ビリルビンの上昇等を伴う肝機能障害があらわれ、肝不全になることがあるので、本剤投与中は定期的に(特に投与開始後1週目以降)肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。

Answer 2 11

細菌薬剤感受性検査を算定する場合の注意事項

1. 実日数「1日」で細菌感受性検査を請求する場合には、明細書の摘要欄に患者が再度来院しなかった旨を注記する。
2. 翌月に再診がなかった場合、診療実日数は「0日」とし、細菌薬剤感受性検査の実施料のみ算定する。(前月に細菌培養同定検査を行なったことを注記)
3. 翌月再診があったが他の検査が行なわれなかった場合についても、細菌薬剤感受性検査の実施料のみ算定し、検体検査判断料は算定できない。

Answer 3 15

保険医療機関及び保険医療費担当規則

(診療の具体的方針)

第二十条

二 投薬

イ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。

ハ 同一の投薬は、みだりに反覆せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。

ヘ 投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならないこととし、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。

Answer 3 **16**

保険医療機関及び保険医療養担当規則

- **第二章 保険医の診療方針等**
(健康保険事業の健全な運営の確保)
- **第十九条の二** 保険医は、診療に当たっては、健康保険事業の健全な運営を損なう行為を行うことのないよう努めなければならない。

Answer 3 **20**



5) 治療期間中の検査と注意事項

肝機能検査値異常
低カリウム血症
高血圧

• **投与開始(再開)後、最初の3カ月間は2週ごと、以降は月1回観察してください**

Answer 3 **17**

保険医療機関及び保険医療養担当規則

- **第一章 保険医療機関の療養担当**
(健康保険事業の健全な運営の確保)
- **第二条の四** 保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。
- (経済上の利益の提供による誘引の禁止)
- **第二条の四の二** 健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供により、当該患者が自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。

QUESTION 4 (大田区 開業医) **21**

1日2回の抗コリン薬を夜間頻尿に就寝前1回で処方したところ、査定されたので何故か教えて頂きたい。

⇒実臨床に合わせた処方であるし、多い量を出しているわけではない。メーカーも大丈夫だと言っていたが、カットされたので、ご教授願いたい。

Answer 3 **18**

- 製品名: ザイティガ®錠 250mg
- 一般名: アピラテロン酢酸エステル
- 効能・効果: 去勢抵抗性前立腺癌
- 用法・用量: プレドニゾンとの併用において、通常、成人にはアピラテロン酢酸エステルとして1日1回1,000mgを空腹時に経口投与する。
- 薬価: ザイティガ®錠 250mg: 3,690.90円 (30日分 442,908円)

Answer 4 **22**

(例) イミダフェナシン(ウリトス®, ステープラ®)

用法/用量:
イミダフェナシンとして1回0.1mgを1日2回、朝食後及び夕食後に経口投与する。
効果不十分な場合は、イミダフェナシンとして1回0.2mg、1日0.4mgまで増量できる。

効能/効果:
過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁。

Answer 3 **19**



【使用上の注意】

2. 重要な基本的注意

2) 劇症肝炎があらわれることがあり、また、ALT(GPT)、AST(GOT)、ビリルビンの上昇等を伴う肝機能障害があらわれ、肝不全に至ることがあるので、本剤投与中は定期的(特に投与初期は頻回)に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。

QUESTION 5 **23**

ベタニス錠、ベシケアOD錠の併用でよく処方が査定される。これの明確な理由があればご教授願いたい。

また、必ず査定されるのか?それとも、効果不十分例としてのコメントを入れれば通るのか?そのあたりも含めてお願いします。

24

Answer 5



【使用上の注意】

2. 重要な基本的注意

(3) 現時点では、過活動膀胱の適応を有する抗コリン剤と併用した際の安全性及び臨床効果が確認されていないため併用は避けることが望ましい。

28

QUESTION 7 (港区 開業医)

「前立腺がん(確定)患者さんの診療で、悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定するのは、採血時でしょうか？
あるいは、採血の次の受診日に結果を説明した日でしょうか？
指導(説明)内容のカルテへの記載は、算定時にする必要がありますか？
採血と結果説明が月をまたぐこともあるかと思いますが、そのあたりも含めて解説いただけるとありがたいです。
電カルでは、採血オーダー時に、管理料算定しますか？と聞いてくるのですが、これも含めてお教えいただけるとありがたいのですが。

25

Answer 5



CQ17 抗コリン薬と β_2 作動薬の併用投与は推奨されるか？

要約 抗コリン薬であるソリフェナシンと β_2 作動薬であるミラベグロンの併用投与の有効性・安全性は、国外で行われた臨床第II相試験ならびに国内で行われた臨床第IV相試験によって確認されたことから(レベル2)、ソリフェナシンとミラベグロンの併用投与については単独投与と効果が不十分な場合に推奨される。(推奨グレードB)
ただし、他の抗コリン薬とミラベグロンの併用投与についての報告はない。(推奨グレード保留)

29

Answer 7

B001 3 悪性腫瘍特異物質治療管理料

- イ 尿中BTAに係るもの 220点
- ロ その他のもの
 - (1) 1項目の場合 360点
 - (2) 2項目以上の場合 400点

注

2 ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、悪性腫瘍の患者に対して、区分番号D009に掲げる腫瘍マーカーに係る検査(注1に規定する検査を除く。)のうち1又は2以上の項目を行い、その結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り第1回の検査及び治療管理を行ったときに算定する。

5 腫瘍マーカーの検査に要する費用は所定点数に含まれるものとする。

26

QUESTION 6 (新宿区 勤務医)

この2か月ほどですが、PSA検査に関して返戻されています。「PSAは3か月ごとに3回まで」とされています。したがって、4回目からは、4か月以上間隔をあけて、新たな日付で「前立腺癌疑い」病名をつけてPSA検査を行っていました。これについて、4か月以上前のPSA検査のことを問題にする返戻がきています。どのように対応すべきなのでしょうか。

30

Answer 7

通知

- (1) 悪性腫瘍特異物質治療管理料は、悪性腫瘍であると既に確定診断がされた患者について、腫瘍マーカー検査を行い、当該検査の結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。
- (2) 悪性腫瘍特異物質治療管理料には、腫瘍マーカー検査、当該検査に係る採血及び当該検査の結果に基づく治療管理に係る費用が含まれるものであり、1月のうち2回以上腫瘍マーカー検査を行っても、それに係る費用は別に算定できない。
- (3) 腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点を診療録に記載する。

27

Answer 6

D009 腫瘍マーカー

6 前立腺特異抗原(PSA) 136点

前立腺特異抗原(PSA)は、診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、前立腺癌の患者であることを強く疑われる者に対して検査を行った場合に、前立腺癌の診断の確定又は転帰の決定までの間に原則として、1回を限度として算定する。ただし、前立腺特異抗原(PSA)の検査結果が4.0ng/mL以上であって前立腺癌の確定診断がつかない場合においては、3月に1回に限り、3回を上限として算定できる。
なお、当該検査を2回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

縦覧審査

31

QUESTION 8 (世田谷区 開業医)

BCG膀胱内注入やバルーン交換、白癬菌検査を保険請求する際の模範解答をご教授下さい。

Answer 8 BCG膀胱内注入 32

J060 膀胱洗浄(1日につき) 60点

注1 薬液注入、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。

注2 区分番号C106に掲げる在宅自己導尿指導管理料又は区分番号C109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膀胱洗浄の費用は算定しない。

+

膀胱内に注入した薬剤

Answer 8 白癬菌検査(検鏡のみ) 34

D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査

1. 蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡、暗視野装置等を使用するもの 50点
2. 保温装置使用アメーバ検査 45点
3. その他のもの 61点

同一検体についてD002尿沈渣とD017排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査を併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみ算定する。

D026 検体検査判断料

1. 尿・糞便等検査判断料 34点
2. 血液学的検査判断料 125点
3. 生化学的検査(I)判断料 144点
4. 生化学的検査(II)判断料 144点
5. 免疫学的検査判断料 144点
6. 微生物学的検査判断料 150点

+ 微生物学的検査判断料

Answer 8 膀胱留置カテーテル 33

J063 留置カテーテル設置 40点

注1 膀胱洗浄と同時に行う留置カテーテル設置の費用は、膀胱洗浄の所定点数に含まれるものとする。

注2 C106在宅自己導尿指導管理料又はC109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留置カテーテル設置の費用は算定しない。

留意事項

- (1) 長期間にわたり、バルーンカテーテルを留置するための挿入手技料は、留置カテーテル設置により算定する。この場合、必要があつてカテーテルを交換したときの挿入手技料も留置カテーテル設置により算定する。
- (3) 留置カテーテル設置時に使用する注射用蒸留水又は生理食塩水等の費用は所定点数に含まれ別に算定できない。

適当なカテーテル

尿道麻酔:キシロカインゼリー(男性15ml, 女性5ml)

入会のお誘い

東京泌尿器科医会では只今新規入会のお誘いを行っています。

都内で開業ないし勤務する泌尿器科関連医師の方で、入会を希望される方は下記にお申込み下さい。

〒134-0084 江戸川区東葛西6-1-17-2F
柴山泌尿器科・内科クリニック 柴山太郎
TEL. (03) 5675-7223 FAX (03) 5676-4501



Working together for a healthier world™
より健康な世界の実現のために

様々な病気に打ち勝つため、ファイザーは世界中で新薬の研究開発に取り組んでいます。
画期的な新薬の創出に加え、特許が切れた後も大切に長く使われている
エスタブリッシュ医薬品を医療の現場にお届けしています。

ファイザー株式会社 www.pfizer.co.jp



東京都各科医会協議会報告



副会長 長谷川 潤

平成 27 年 12 月 7 日に平成 27 年度忘年会が南国酒家で行われました。

協議事項はありませんでした。

平成 28 年 2 月 1 日に平成 27 年度第 3 回幹事会が興和（株）東京支店にて開催されました。「他科の先生方に知らせたい各科のトピックス」では内科から「慢性閉塞性肺疾患」「手術により治療可能な認知症」「健康食品による健康被害事例報告のお願い」のプレゼンテーションがありました。

平成 28 年 4 月 4 日に平成 28 年度第 1 回幹事会が興和（株）東京支店にて開催されました。

- 1) 自民党参議院比例区（全国区）支部長自見はなこ氏から選挙協力の依頼がありました。
- 2) 「他科の先生方に知らせたい各科のトピックス」では精神科から「精神科の現状」と題して東京精神神経科診療所協会

の近況報告、労働衛生におけるストレスチェック制度の導入、関連学会の動向についてプレゼンテーションがありました。

- 3) 東京内科医会より平成 28 年度診療報酬改定とその問題点についての解説がありました。

投稿のお願い

東京泌尿器科医会ニュース編集部では医会ニュースを充実させるため会員の皆様の投稿やご要望を歓迎いたします。今後の医会の方向や泌尿器科における保険診療上の問題点、疑問等いろいろな話題提供でも結構です（匿名掲載の場合はその旨ご連絡下さい）。

投稿される方は下記へお送り下さい。

〒134-0084 江戸川区東葛西6-1-17-2F
柴山泌尿器科・内科クリニック 柴山太郎
TEL. (03) 5675-7223 FAX (03) 5676-4501

まだないくすりを
創るしごと。

明日は変えられる。

www.astellas.com/jp/

 **astellas**
Leading Light for Life
アステラス製薬



日本臨床泌尿器科医会だより



幹事 小川 肇

平成 28 年 4 月 24 日（日）に第 104 回日本泌尿器科学会総会中の仙台国際センターにて全国泌尿器科保険審査委員懇談会が開催されました。全国の審査基準の統一化のために各審査員から提出された問題点について熱心に討議されました。この検討結果をもとに「保険診療の手引き」が改定され年内には会員に配られる予定です。

同会場ではその後第 19 回総会と講演会が開催されました。講演会は厚生労働省・企画官真鍋 馨先生の「平成 28 年度診療報酬改定について」で、今回の改定の生の現場に立ち会った立場からのお話を聞くことができました。

先立って行われた第 2 回役員会で東京泌尿器科医会長倉和彦会長の日本泌尿器科医会理事への就任が承認され、そのまま総会でも承認されました。これで東京からは吉田英機名誉会長、斎藤忠則常務理事、山口健哉理事、小川 肇に続いて 5 人目の役員となりました。

日本臨床泌尿器科医会は来年設立 20 周年を迎えます。平成 29 年 6 月 3 日（土）東京の明治記念館にて記念式典を準備中です。詳細は追ってお知らせしますが、日本臨床泌尿器科医会会員以外の東京泌尿器科医会会員の先生にも参加していただけるように考えております。

新理事挨拶

やなだクリニック

薬田周一

このたび広報担当役員の末席に加えていただいた薬田周一（やなだ）と申します。私は昭和 63 年に東京慈恵会医科大学を卒業し、平成 21 年より中野区で開業しております。小学生の頃から育った土地での開業でもあり、近隣に住む、色々な臨床分野の患者さんが受診され、日々患者さんから学ぶ毎日です。

推薦いただいた広報担当役員の細部先生は、出身医局の先輩でもあり、広報の仕事が円滑に



進むよう補佐してまいりたいと思います。

東京泌尿器科医会は、慈恵医大の前々教授、町田豊平先生と縁が深い医会ですが、先生は私が卒業後研修医になった際の主任教授で、泌尿器科医となるための薫陶を受けた恩師であります。開業前は神奈川県勤務で、あまり当医会の学術集会に出席する機会がなかったのですが、役員に加えていただいたからには、広報の仕事が円滑に進むよう、微弱ながら尽力したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

平成27年度 総会報告

I 平成27年度事業報告

1. 学術集会を2回開催した。
第41回(27.9.5.)
第42回(28.2.13.)
2. 第3回泌尿器科医師保険講習会を開催した。(27.11.14)
3. 東京泌尿器科医会ニュースを2号(53号,54号)発行した。
4. 理事会を3回開催し(6/25.9/24.11/26.)あと1回開催する(3/24)。
5. 東京都各科医会協議会に総会を含め5回の幹事会に参加した。
6. 本会の学術集会参加会員に日泌専門医研修単位3単位、および日医生涯教育制度の2単位を与えた。
7. 現在、正会員212名、名誉会員5名、賛助会員23社である。
7. 泌尿器科医師保険講習会を継続し、第4回を開催する(7月2日)。
8. 以上のほか、本会の目的を達成するために必要な事業を行う。

平成27年度東京泌尿器科医会収入決算書

平成27年1月1日～12月31日

収入の部		(単位:円)
項目	決算額	備考
一般会費	635,000	¥5,000×127人分
賛助会員	280,000	¥20,000×14口分
総会・学術参加費	224,438	
広告費	160,000	ニュース等広告
役員会費	0	
雑収入	684	
当期収入合計	1,300,122	
前年度繰越金	4,127,105	
収入合計	5,427,227	

支出の部		(単位:円)
項目	決算額	備考
事務費	607,060	事務諸費、HP管理費、封筒印刷
通信費	68,259	ニュース、資料等送付
広報印刷費	402,516	ニュース印刷
会議費	444,655	
各科医会協議会	177,260	
雑費	351,748	銀行手数料、20周年記念クオカード
当期支出合計	2,051,498	
次年度繰越金	3,375,729	
支出合計	5,427,227	

東京都泌尿器科医会会計 遠坂 顕

II 平成28年度事業計画

1. 総会を1回開催する。
2. 学術集会を2回開催する。(43回、44回)
3. 東京泌尿器科医会ニュースを2回発行する。
4. 日本泌尿器科学会専門医制度、日本医師会の生涯教育制度への参加を継続する。
5. 東京都各科医会協議会に参加し、各科医会協議会運営に協力する。
6. 泌尿器科に関係する学術集会、公開講座などを後援する。

監査報告書

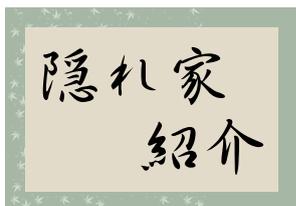
平成27年度収支決算書について慎重に監査を行った結果、適正に運用され、差異のないことを確認いたしました。

平成28年2月8日

監事 小川 肇 (印)
監事 山本 史郎 (印)

東京泌尿器科医会役員

会長	長倉 和彦				
副会長	長谷川 潤	細部 高英			
総務	柴山 太郎	長谷川道彦	古平喜一郎		
学術	中澤 速和	巴 ひかる	赤倉功一郎	中島 耕一	桶川 隆嗣
保険	斎藤 忠則	長谷川倫男	山口 健哉	富士 幸蔵	
広報	細部 高英(兼)	中村 聡	村上 幸人	築田 周一(新)	
会計	遠坂 顕	榎本 裕			
監事	小川 肇	山本 史郎			



鰻懐石 吉里

ここ数年、台東区谷中と文京区根津、千駄木の頭文字をとって下町「谷根千」としてTVなどで紹介され根津神社のつつじ祭りの時期などは歩道を歩くのも大変なほどにぎわいます。今回はその谷根千の鰻懐石「吉里（きり）」を紹介します。

場所は千代田線千駄木駅を出ると不忍通りの団子坂下の交差点に出ます。信号を渡り谷中方面三崎坂に向かい1つ目の信号を左によみせ通りにはいりすぐの右手です。

木造一戸建てで古民家を改装して谷中らしい情緒ある建物です。店内は60名の掘り炬燵形式と椅子席で半個室にもなっております。

鰻はつまみでもお重でも、注文してから30分以上かかるのでお店の予約の時に頼むのがよ

ろしいです。鰻の白焼きとかば焼きは関東風と関西風が選べます。肉厚でとても美味しくいただけます。またつまみでおすすめなのが鰻の串焼き9種です。肝の

お吸い物はよくありますが、この鰻のパーツごとの9種類はお酒が進みます。

お酒はワイン、焼酎もありますが、日本酒の種類も豊富で、黒龍が数種類あり楽しませてくれます。

鰻のほかにも、お造りやせいろ蒸ししゃぶも人気のおつまみです。

お近くにお出かけの際には、鰻を楽しませてはいかがでしょうか。 (細部高英)



予約専用番号 050-5869-3968

URL <http://tabelog.com/tokyo/A1311/A131106/13117215/>

編集後記

私事で申し訳ありません。先日、新潟にトレッキングに行きまして。毎年大学の同期と新潟の山に登っています。上越新幹線の越後湯沢駅も、以前は直江兼続が生まれ育った土地として賑わいがありましたが、今年は人が少なく、駅近くでも開いていない店舗が多く閑散としていました。泌尿器科学会で訪れる都市ではあまり実感できない、人口の減少を実感いたしました。人口の減少していく都市では、少ない医療機関に患者さんが集中し、医療機関側も疲弊していくし、高齢化が進めば在宅医療の負担も増えそうなどと、自分がその場で医療を担っていた場合どのように対処していくか、勿論、一人では対処できない問題をポーとした頭で考えながら山道を歩いた一日でした。 (S.Y.)

賛助会員

旭化成ファーマ株式会社／あすか製薬株式会社／アステラス製薬株式会社／アストラゼネカ株式会社／エーザイ株式会社／大塚製薬株式会社／小野薬品工業株式会社／科研製薬株式会社／キッセイ薬品工業株式会社／杏林製薬株式会社／グラクソ・スミスクライン株式会社／シェリング・プラウ株式会社／塩野義製薬株式会社／大鵬薬品工業株式会社／武田薬品工業株式会社／第一三共株式会社／中外製薬株式会社／株式会社ツムラ／帝人ファーマ株式会社／日本新薬株式会社／日本化薬株式会社／ファイザー株式会社／扶桑薬品工業株式会社 (50音順)