

---

---

# 東京泌尿器科医会ニュース

No.62

2019年12月発行

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

- 巻頭言 1
- 寄稿 2
- 泌尿器科医のための保険の基礎 6
- 保険診療のQ&A 16
- 東京都各科医会協議会報告 20
- 病院めぐり 21
- 新入会員紹介 22
- 新理事挨拶 23
- 隠れ家紹介
- 編集後記 24

## 巻頭言

会長 長倉和彦

今年は、まれにみる規模の風雨災害が複数回に亘り国土を襲いました。多くの尊い命が失われ、河川、道路、住宅などの被害も甚大でした。亡くなられた皆様のご冥福をお祈りするとともに、被災された皆様が1日も早く元の生活に戻ることが出来るよう心より願っています。奇しくもラグビーワールドカップの最中に最大級の台風が襲来し、試合が中止になることもありました。日本が歴史上初めて予選リーグを突破するというニュースとともに、自然災害の恐怖、挫けずに淡々と災害に対処する人々の姿が世界中に配信されました。来年はオリンピックが東京で開催されますが、今年のような大きな災害がないことを祈って止みません。無事にオリンピックが開催され、国民に多くの明るいニュースがもたらされることを願いたいと思います。

会員の皆様には、いつも東京泌尿器科医会の運営にお力添えをいただき感謝しています。医療を取り巻く環境は年を追う毎に厳しくなってきました。今年の10月には429の公的病院が、再編や統合の対象として公表されました。急速な高齢化が進む中、今後の医療構想に向けた病院・病床の効率化が進捗していないことに政府が苛立っていることの現れだとも見受けられました。多額の支援を受けている公的病院としてはやむを得ないものと考えられますが、民間の病院や診療所も、効率的な運営がより一層求められることは必然です。一方で、情報の共有化やその伝達の高速化が進み、医療を受ける側の持つ医療情報も高度かつ多様になりました。これからは、その時代に対応した有効で安全性の高い医療が標準とされ、そのレベルを常に維持しないと診療自体が続けられなくなることになりかねません。医療に携わる者の権利や働く場所を守るためにも、私たちは自らが学び、必要に応じて正しく主張しなくてはなりません。本会は、泌尿器科医の社会的地位の確立・向上、泌尿器科医としての資質の向上を目指すという理念の下に運営されています。泌尿器科臨床医に必要とされる知識を得られる場として、皆様に参加することが有意義と感ぜられる医会の運営を心がけていきたいと思っておりますので、これからもよろしくご協力の程お願いいたします。

## 寄稿

## 「PSA 異常を伴う BPH へのアプローチ」

公立陶生病院泌尿器科部長  
武田宗万先生

## 序文)

2017 年男性下部尿路ガイドラインが新たに策定され、前立腺肥大治療も多くの薬剤治療併用療法等に拡がり、より多様化かつ複雑を帯びてきた。



癌が発見されない PSA 異常者は 60 ~ 70% 前後存在しており、特にその中でも PSA 異常を伴う前立腺肥大は年々増加傾向にあることは間違いないところである。PSA 異常者の二次検査 (MRI・組織生検) 後のアフターフォローは明確に未だ定められておらず、実際のところ再度生検検査の必要性や多数回生検等、不明瞭な要素が存在して臨床現場ではその対応に混沌としている。いわば一度目の検診でがん診断された患者以外の患者は「PSA 難民」と報道されるように何年もの間「がん疑い」のレッテルを貼られてしまう。その後、その「PSA 難民」の 10-30% は最終的に前立腺がん診断となるとされ問題は複雑である。mpMRI、MR-TRUS

フュージョンガイド生検など画像に可視される病変については様々な検査モダリティが発展して Time Point での PSA 難民減少には貢献しているが、その後がんを否定された患者、画像非可視な患者については延々と PSA 難民増加となり Time Zone での解決策は示しえない。

我々は前立腺癌検診エリアにおいて PSA 異常を伴う前立腺肥大患者に対して Cernitin pollen extract の効用また PSA 乱高下を伴う前立腺肥大患者に対してデュタステリドの効果を検討してきた。また国際的な前立腺癌検診への批判から低侵襲な取り組みも続けている。日帰り UCSF 方式生検、監視療法、ロボット支援下前立腺摘出術である。ロボット支援下前立腺摘出術は公立病院として日本に先駆けて導入し現在平均コンソール時間 59 分 (42 分 -78 分)、断端陽性率 12% (筆者単術者平均)、5 年生存率 99% の優れた治療成績を挙げている。以下に不要生検を回避する取り組みと監視療法について報告する。

## ①不要生検を回避する取り組み

PSA 検診が普及して PSA 異常生検陰性患者が急増する中で不要生検を回避する取り組みが 2010 年以降国際的に取りざたされるようになった。二次 PSA 検査や FT 比、PSAD などはもちろん P2PSA、proPSA など新規バイオマーカーの出現も期待されながら中々現状を打開できていない状態が続いている。PSA 異常生検陰性患者がその後の PSA 動向において不

## 第 50 回 東京泌尿器科医会学術集会・総会のお知らせ

【日時】令和 2 年 2 月 15 日 (土) 17:00 ~

【場所】京王プラザホテル 本館 4 階「花」

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、大江戸線都庁駅 B1 出口すぐ

(参加費) 1,000 円

## 1. 講演「女性における過活動膀胱治療戦略」

杏林大学泌尿器科講師 金城 真実 先生

## 2. 特別講演「前立腺癌 手術とホルモン療法そして新規ウイルス療法」

杏林大学医学部泌尿器科学講座 主任教授 福原 浩 先生

## 3. 「保険診療 Q&amp;A」

昭和大学横浜市北部病院泌尿器科 富士 幸蔵 先生

要な繰り返し生検を被っている国際的な指摘は無視できないものであり2012年を境にその主たる原因に慢性炎症が関与していることがわかってきた。当院でのPSA異常生検陰性患者に対して慢性炎症治療薬であるCernitinを内服群、非内服群を後ろ向きに比較すると血清PSAの増加速度が内服群で有意に低くなり、それによって内服群で再生検が有意に少なく、更に再生検を行った患者さんの癌陽性率は非内服群に比較して有意に高かったことが判明した。<sup>1)</sup>つまり不要な生検を減少させて生検効率が上がったことになり、結果的に慢性炎症はPSA異常に大きな影響を与えている可能性も同時に示唆された。

前立腺肥大は長らく $\alpha$ ブロッカーが内服治療の主役であったがデュタステリドの登場にて大きくパラダイムシフトを迎えた。海外の大規模試験の再検証にてデュタステリドの内服下にて悪性度の高い発癌を及ぼすこと無く、PSAを半減させPSA nadirからの連続上昇によって十分前立腺がん診断が安全に行われる見解となっている。当科での生検陰性PSA異常のBPH患者に対してデュタステリド内服下で長期観察したところ海外報告と同様にPSA nadirから0.4ng/ml上昇且つ三回連続上昇の定義にて前立腺がん発症を確認できることがわかった。今後MRI画像にて病変なく生検陰性PSA異常患者においてデュタステリド内服下のPSAが第二の尺度として有効である可能性が期待されている。

一方でデュタステリドはPSA変動への効果も期待されている。PSA異常の患者においてPSAの乱高下：PSA fluctuation以下PSAfはしばしば散見される変動であり、臨床判断に苦慮するケースも屢々遭遇する。我々はPSA異常を伴うBPH患者におけるPSAfに対するデュタステリドの影響を多角的に調べ解析してきた。生検にて癌陰性が確認された115例の男性（平均年齢72.4歳、前立腺体積38ml）を対象にPSA採血を3ヶ月毎実施、内服後nadir獲得後再生検介入を条件とした。PSAfをPSAf% >または $\leq$ 30%にてPSAf群とPSA steady以下PSAs群に分け群間比較解析した

ところ、結果として内服前後にてPSAf群48.1% $\rightarrow$ 19.5%：減少率28.5%、PSAs群18.4% $\rightarrow$ 14.3%：減少率4.1%であり（ $p < 0.05$ ）、乱高下していたPSAは内服後両群において有意差を認めなくなった。癌検出においても両群に差は認めなくなったことが判明した。PSAの乱高下はデュタステリド内服において有意に減少してPSA管理が単純化され再生検の判断にも幫助する可能性が示唆された。<sup>2) 3)</sup>ただしこのPSA異常患者においてデュタステリドを使用する場合は前立腺肥大を併発していることが前提とされるため再確認が必要である。我々はPSA時代においてPSA異常患者への不要な生検回避を上記の二次PSA、FT比、慢性炎症への対応、デュタステリド内服下でのPSA管理など様々な方策を通じて今後も検討を重ねていく。

## ②監視療法導入

近年、わが国においても早期前立腺がんに対する過剰治療による有害事象を避けるため監視療法について検討・実施されているが未だ標準的に実施されているとは言いがたい。当科におけるASの適応基準は、①T1-T2aN0M0、②GS $\leq$ 6、③PSA < 10ng/ml、④10本以上生検し陽性コアが2本以下、⑤陽性コア中の癌占拠率が30%以下⑥PSAD < 0.25ng/ml/cm<sup>3</sup>すべてを満たす症例とし、十分なインフォームド Consentの上、エントリーとしている。<sup>4)</sup>早期前立腺がん症例において2006年4月から2015年4月までの9年間で経験したPSA監視療法施行は66症例であり単施設での治療人数としては高い治療実績を誇る。当院でPSA監視療法施行された66症例は平均年齢71.6歳、平均観察期間36.7月、平均初期PSA値5.02ng/ml、平均PSADT 70.35ヶ月、平均PSAD 0.18ng/ml/cm<sup>3</sup>、前立腺癌特異的生存率は5年で100%でありAS継続率は3年で72.9%あった。これらの結果は海外報告と比較しても遜色ないものであった。治療介入群は66名中28名であり、介入因子として生検組織の増悪、PSA変化、患者の精神的変化が挙げられた。根治治療介入群は治療成績において即時治療群に比較して有意差はなく（ $p = 0.267$ ）一方、AS全例での

QOL 指標において治療前後で有意な差を認めなかった。監視療法は症例の適切な選択と厳密な経過観察がされれば安全に継続施行でき、生活の質を維持し、有用な治療選択肢となりえる可能性が示唆された。多くの国際的ガイドラインにおいて超低リスク癌や低リスク癌の絶対的適応とされる監視療法は PSA 検診の過剰治療を軽減する担い手であったのだが本邦での低い実施率を見渡すと乖離した現状がそこにある。当院は PSA 検診地域病院として低侵襲根治治療としてロボット支援前立腺全摘術を導入して実施しつつ、一方で超低リスク癌のリスクベネフィットを擁護するべく層別化治療として監視療法を推進している。

#### 最後に)

当科では NCCN ガイドライン含めて米国、欧州の最新治療ガイドラインを踏まえて治療リスク層別化を行ってきた。加えて内外で高まる前立腺がん治療に対する厳しい批判現状も真摯に受け止めて出来る限り、過剰検査、過剰診断、過剰治療を回避し低侵襲治療を目指すことにも対峙してきた。実際に前立腺がん検診が始まって11年目を迎える当地域も PSA 暴露率(生涯で PSA 検診を受けたことがある割合)は推定的に約 30%前後を超えると考えられ、日本の平均 PSA 暴露率は 15%前後とされている為、当地域はかなり高い暴露率水準に入っているといっても過言ではない。つまり過剰検査、過剰診断、過剰治療の回避と低侵襲治療はどの一つが欠けても患者さまに安心できる医療体系は構築できないと考え、当院では常に層別化治療において「量や数」では表現されない「医療の質」を重視している。

令和の時代に必要な医療の考え方は医療側のエゴイズムであってはいけないとされる。IC: インフォームドコンセント(情報提供と同意)は更に発展的解釈が求められ SDM: シェアードディシジョンメイキング(共同意思決定)が必要と提言され久しい。治療方針・選択肢を振りかざすこと無く患者側の立場に寄り添って患者の期待する治療結果を目指してこれからも真の医療を追求していきたいと考える。

- 1) 武田宗万 (2013) 前立腺再生検における cernitin pollen extract 長期服用の臨床的検討泌尿器外科 Vol.26 No.10
- 2) 武田宗万 (2017) 高齢者によくみられる下部尿路機能障害の病態と治療: 前立腺肥大症スペシャリストに学ぶ高齢者排尿ケア Modern Physician 37-12
- 3) 武田宗万 (2015) 当院における前立腺がん診療の取り組み~日帰り生検からダヴィンチ治療まで~ 全国自治体協議会誌 12月号
- 4) 武田宗万 (2012) 総説「低リスク前立腺癌における PSA 監視療法」西日泌尿 .74 (09):471-478,2012

## 泌尿器科におけるロボット支援手術の歩みと展望

東京医科大学 泌尿器科学分野  
大野芳正先生

泌尿器科は 19 世紀の膀胱鏡の発明に始まり、経尿道的手術、腹腔鏡手術など鏡視下手術を中心に発展してきました。そして 21 世紀新たにダヴィンチサージカルシステムという内視鏡手術支援ロボットが導入され大きく変わりました。泌尿器科領域におけるロボット支援手術は、米国で前立腺癌に対して開始され、制癌性に優れた低侵襲性手術として急速に普及し瞬く間に標準術式として定着しました。本邦では 2006 年当教室で初めてロボット支援下前立腺摘除術が行われました。先進医療を経て 2012 年に前立腺癌に対するロボット支援下前立腺摘除術は保険収載され、その後 2016 年に腎臓癌に対する腎部分切除術、2018 年には膀胱癌に対する膀胱全摘除術が保険収載となりました。現在多くの施設でダヴィンチサージカルシステムが導入され、ロボット支援手術が盛んに行われるようになりました。ダヴィンチシステムは開始時のスタンダードから S、Si、Xi、X システムと次々



と改良され、硬性内視鏡が細径化されるとともに、タイルプロ機能による術前画像情報の同時表示なども可能となっています。これらの機器改良により、より難易度の高い埋没型腎癌の部分切除や前立腺全摘除術の際のより精度の高い神経血管束温存が可能となってきています。ロボット支援下前立腺摘除術には出血の少ない低侵襲な手術に加え、性機能温存、尿禁制などのQOLの向上が求められます。特に尿失禁は患者のQOLを大きく左右することから膀胱頸部温存、神経血管束温存、Rocco's stitch、periurethral suspension stitchなど様々な手技が行われています。当教室ではこれまでに2400例を超えるロボット支援下前立腺摘除術を行ってきておりますが、現在も術後早期尿禁制獲得を目指した改良術式に取り組んでおります。

ロボット支援下膀胱全摘術は、膀胱と前立腺が解剖学的に隣接した臓器であること、膀胱全摘除術が術式的に前立腺全摘除術と類似していることなどから、比較的導入しやすい術式であり、当教室でも2012年に臨床研究として開始し17例行ってきました。しかし、尿路変向術を体腔外操作で行うのか、体腔内操作で行うのかなどまだまだ検討されるべき課題が多くあるように思われます。また大きな問題は、前立腺全摘除術、腎部分切除術とは異なり、内視鏡手術用支援機器使用に対する加算が認められておらず従来の腹腔鏡術式の手術点数のみに据え置かれている点です。平成30年度診療報酬改定では各領域学会から要望のあったロボット支援下手術12術式が保険収載されましたが、これ

らの12術式は既存手術と同等程度の有効性および安全性を有すると考えられるものの、優越性を示す科学的根拠が確立していないことから診療報酬上の手術料加算は認められませんでした。膀胱全摘術に関しては、海外での多施設共同前向き試験であるRAZOR試験の結果が2018年にLancetに報告されています。膀胱全摘症例302例の解析で、2年無増悪生存率に関してロボット支援下膀胱全摘術が開腹膀胱全摘術に関して劣らないことを示しています。膀胱全摘症例数からみてこれ以上の大規模試験を実施することは容易ではないと思われ、今後ロボット支援下膀胱全摘術の優越性を実証するのは非常に困難ではないかと予想します。

ごく最近岡山大学から医療用針穿刺ロボット(Zerobot®)の臨床試験結果が報告されました。この試験の注目すべき点としては、この試験の重要ポイントとして「術者への放射線被爆を防ぐことが期待される。」ということ挙げられています。ロボット支援手術は、患者にとって低侵襲で有用な手術であることは間違いありませんが、術者にとっても外科医としての寿命を延長させることができる優れた術式であると思います。今後も様々なロボット支援手術の保険収載のため各領域学会から申請されると思われます。これまでの患者側の要因である制癌性、機能温存、安全性などを主とした評価のみではなく、手術に伴う疲労度など術者の負担に関する評価も行い、適正な診療報酬点数設定が行われることを望みます。





処方箋医薬品<sup>※1</sup>  
選択的β<sub>2</sub>アドレナリン受容体作動性過活動膀胱治療剤

**ベオーバ錠50mg**  
Beova® Tablets 50mg

ビベグロン錠

(注)注意-医師等の処方箋により使用すること

薬価標準収載

**新発売**

効能・効果、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量、禁忌を含む  
使用上の注意等は添付文書をご参照ください。

販売元

**キッセイ薬品工業株式会社**

総社 奈良 宇野1-9-40 6F

HP: [www.kissei.co.jp](http://www.kissei.co.jp)

(資料請求先) くり相談センター 東京都中央区日本橋室町1丁目8番9号  
TEL: 03-3279-2304 フリーダイヤル 0120-007-622

製造販売元

**杏林製薬株式会社**

東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地

(資料請求先) くり相談センター  
フリーダイヤル 0120-409-341

BV3012LX  
2018年11月作成

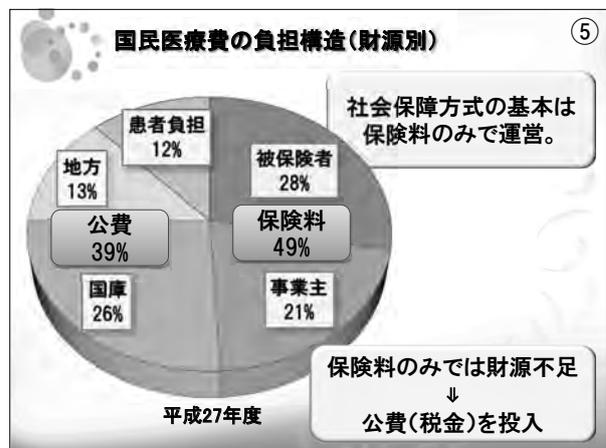
# 泌尿器科医のための保険の基礎

昭和大学医学部泌尿器科学講座  
昭和大学横浜市北部病院泌尿器科  
富士幸蔵先生



### おさえておきたい保険診療の基礎

1. 保険制度の概要
2. 適正な保険診療・診療報酬請求の基礎
3. 審査・指導・監査



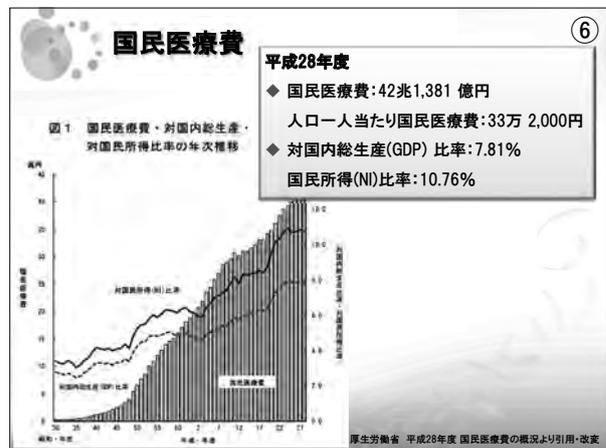
### 健康保険制度

- ◆ 我が国は、国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現。
- ◆ 今後とも現行の社会保障方式による国民皆保険を堅持し、国民の安全・安心な暮らしを保障していくことが必要。

**【日本の国民皆保険制度の特徴】**

- ① 国民全員を公的医療保険で保障。(皆保険)
- ② 医療機関を自由に選べる。(フリーアクセス)
- ③ 安い医療費で高度な医療。(フルカバー)
- ④ 社会保障方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入。(社会保障方式)

1922年(大正11年)制定, 1927年(昭和2年)施行  
 1961年(昭和36年)国民皆保険



### 皆保険：健康保険制度の体系

平成29年現在

後期高齢者医療制度 約1,690万人 医療費15.4兆円			
前期高齢者 約1,690万人 7.3兆円			
(約1,300万人)	(約220万人)	(約90万人)	(約10万人)
国民健康保険 ・自営業 ・年金生活者 ・非正規労働者 ・無職 etc. 約3,480万人 約10兆円	協会けんぽ ・中小企業 約3,830万人 約6兆円	健康保険組合 ・大企業 約2,850万人	共済組合 ・国家公務員 ・地方公務員 ・私立学校 etc. 約860万人 約5兆円
被用者保険			

### おさえておきたい保険診療の基礎

1. 保険制度の概要
2. 適正な保険診療・診療報酬請求の基礎
3. 審査・指導・監査

### ⑧ 保険診療とは？

- 健康保険法等の医療保険各法に基づく、保険者※と保険医療機関との間の公法上の契約である。
- 保険医療機関の指定、保険医の登録は、医療保険各法等で規定されている保険診療のルールを熟知していることが前提となっている。

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室  
「保険診療の理解のために」から転載

### ⑫ 適切な保険診療

- 保険医が
- 保険医療機関において
- 健康保険法、医師法、医療法等の各種関係法令の規定を遵守し
- 『療養担当規則』の規定を遵守し
- 医学的に妥当適切な診療

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室  
「保険診療の理解のために」から転載（一部改変）

### ⑨ 医師と保険医

**医師**  
医師法で規定される、業を行える唯一の資格（医師法）

**保険医**  
健康保険法などで規定される、保険診療を実施できる医師（健康保険法）

自らの意志により申請

保険のルールを知っているのが大前提

保険医登録票

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室  
「保険診療の理解のために」から転載

### ⑬ 医療関連法規

<p><b>医療提供に関連する法律</b></p> <p>医療職種に関連する法律 医師法、歯科医師法、薬剤師法など</p> <p>医療施設に関連する法律 医療法</p> <p>医療保険および年金保険に関連する法律 健康保険法、国民健康保険法、厚生年金保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員共済組合法</p> <p>労働に関連する法律 労働基準法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法、雇用保険法など</p> <p>医薬品・食品に関連する法律 薬事法、麻薬及び向精神薬取締法など</p> <p>食品に関連する法律 食品安全基本法、食品衛生法など</p>	<p><b>高齢者に関連する法律</b> 高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法など</p> <p><b>社会福祉および障害者に関連する法律</b> 社会福祉法、生活保護法など</p> <p><b>障害者に関連する法律</b> 障害者基本法など</p> <p><b>疾病予防・健康増進に関連する法律</b> 健康増進法、予防接種法、がん対策基本法、臓器移植に関する法律など</p> <p><b>母子に関連する法律</b> 母子保健法、母体保護法など</p> <p><b>その他医療に関連する法律</b> 個人情報保護法、廃棄物の処理及び清掃に関する法律</p>
--	--

### ⑩ 医療費給付種別

保険診療

↑

混合診療  
禁止

↓

自費診療

**被用者保険：**  
健康保険、共済保険、船員保険  
(健康保険法, 各共済組合法,  
船員保険法)

**国民健康保険 (国民健康保険法)**  
**後期高齢者医療制度**  
(高齢者の医療の確保に関する法律)

**公費医療**  
生活保護法  
障害者総合支援法  
母子保健法、感染症法  
精神保健福祉法 他

### ⑭ 保険医療機関及び保険医療療養担当規則

保健医療機関および保険医が、保険診療を行う上で守らなければならない基本的規則  
(厚生労働大臣が定めた規則・省令)

第一章 保険医療機関の療養担当(第一条～第十一条)  
療養の給付の担当範囲、担当方針等

第二章 保険医の診療方針等(第十二条～第二十三条)  
診療の一般的・具体的方針、診療録の記載等

第三章 雑則(第二十四条)

附則

### ⑪ 医療と保険診療

**医療**  
自費診療、特殊治療、  
研究的診療、健康診断など

**保険診療**  
保険診療のルール  
(法律や省令など)に  
則った医療

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室  
「保険診療の理解のために」から転載

### ⑮ 保険診療の理解のために

保険診療の理解のために

【医科】  
(平成30年度)

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

目次

1 保険診療の理解のために

2 保険診療のルール

3 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

4 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

5 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

6 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

7 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

8 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

9 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

10 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

11 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

12 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

13 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

14 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

15 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

16 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

17 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

18 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

19 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

20 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

21 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

22 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

23 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

24 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

25 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

26 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

27 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

28 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

29 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

30 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

31 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

32 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

33 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

34 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

35 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

36 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

37 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

38 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

39 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

40 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

41 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

42 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

43 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

44 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

45 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

46 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

47 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

48 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

49 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

50 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

51 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

52 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

53 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

54 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

55 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

56 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

57 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

58 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

59 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

60 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

61 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

62 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

63 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

64 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

65 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

66 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

67 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

68 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

69 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

70 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

71 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

72 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

73 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

74 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

75 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

76 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

77 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

78 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

79 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

80 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

81 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

82 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

83 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

84 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

85 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

86 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

87 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

88 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

89 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

90 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

91 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

92 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

93 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

94 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

95 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

96 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

97 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

98 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

99 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

100 保険診療のルール(法律や省令など)に則った医療

厚生労働省HPより転載:  
[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuhoken/dl/shidou\\_kansa\\_01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/dl/shidou_kansa_01.pdf)

**保険診療として診療報酬が支払われるには** ⑩

- 保険医が
- 保険医療機関において
- 健康保険法、医師法、医療法等の各種関係法令の規定を遵守し
- 『療養担当規則』の規定を遵守し
- 医学的に妥当適切な診療を行い
- 診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行っている

厚生労働省保険局医療部医療指導監査室  
「保険診療の理解のために」から転載

**日本臨床泌尿器科医会** ⑪

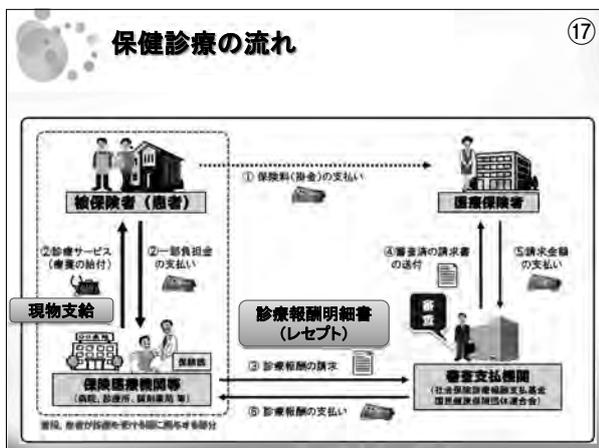
<http://www.uro-ikai.jp/admission.html>

日本臨床泌尿器科医会  
JAPAN CLINICAL UROLOGISTS ASSOCIATION

泌尿器科  
保険診療の手引き  
(平成30年10月第12版)

日本臨床泌尿器科医会編

入金金：なし  
年会費：開業医(開設者) 20,000円  
勤務医3,000円



**東京泌尿器科医会** ⑬

<http://urology-tokyo.jp/>

東京泌尿器科医会

1. 東京泌尿器科医会学術集会(年2回)  
保険診療のQ & A  
⇒ 東京泌尿器科医会ニュース

2. 保健診療講習会(年1回)

**診療報酬明細書(レセプト)** ⑭

- ◆ レセプトは単なる請求書ではない!
- ◆ 適切な保険診療を行い、適正な診療報酬請求を行っている証である
- ◆ 保険者に正当性を説明する書類

**保険診療** ⑮

保険のルールに則った

- 適切な診療  
検査・処置・手術、医薬品、医療材料  
詳細なカルテ記載
- 適正な診療報酬請求  
診療報酬明細書(レセプト)、症状詳記

**保険診療・診療報酬請求のルールブック** ⑯

特材算定ハンドブック  
診断群分類点数表のてびき  
医科点数表の解釈

**医科診療報酬点数に関する留意事項** ⑰

診療報酬請求の根拠は、診療録にある。

診療録とは  
診療録(カルテ)は、診療経過の記録であると同時に、診療報酬請求の根拠でもある。診療事実に基づいて必要事項を適切に記載していなければ、不正請求の疑いを招くおそれがある。

厚生労働省「保険診療の理解のために」から引用

### 24 医科診療報酬点数に関する留意事項

診断の都度、医学的に妥当適切な傷病名を、診療録に記載する。  
⇒レセプトに転記

- 慢性・急性、良性・悪性、部位・左右の区別をすること。
- 診療実態がわかる具体的病名とすること。
- 診療開始年月日、終了年月日を記載すること。
- 傷病の転帰を記載し、病名を逐一整理すること。
- 疑い病名は、診断がついた時点で、速やかに確定病名に変更すること。また、当該病名に相当しないと判断した場合は、その段階で中止とすること。

厚生労働省「保険診療の理解のために」から引用

### 28

11 前立腺癌疑い	2019.6.3		
12 前立腺癌の骨転移疑い	2019.6.28		
13 前立腺針生検			
(2019.6.10施行)			
14 骨シンチ			
(2019.6.28施行)			

厚生労働省「保険診療の理解のために」から引用

### 25 医科診療報酬点数に関する留意事項

診断の都度、医学的に妥当適切な傷病名を、診療録に記載する。

- 慢性・急性、良性・悪性、部位・左右の区別をすること。

**【例】**  
慢性前立腺炎/急性前立腺炎  
セルニチンポーレンエキス錠 (適応:慢性前立腺)  
J069 前立腺液圧出法

腎腫瘍, 精巣腫瘍  
K773 腎悪性腫瘍手術/K772 腎摘出術  
K833 精巣悪性腫瘍手術/K830 精巣摘除術

腎結石/尿管結石 - 左・右・両側  
K768 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術(一連につき)

厚生労働省「保険診療の理解のために」から引用・改変

### 29

11 前立腺癌疑い	2019.6.3	2019.6.12中止	
12 前立腺癌(主)	2019.6.13		
13 前立腺癌の骨転移疑い	2019.6.28		
14 前立腺針生検			
(2019.6.10施行)			
15 骨シンチ			
(2019.6.28施行)			

厚生労働省「保険診療の理解のために」から引用・改変

### 26 医科診療報酬点数に関する留意事項

診断の都度、医学的に妥当適切な傷病名を、診療録に記載する。

- 診療実態がわかる具体的病名とすること。

**[不適切例]**  
尿路感染症、尿路結石、尿路腫瘍などの包括病名

症状・症候名のみ

- 血尿の病名のみで尿細胞診
- 腎炎による血尿では尿細胞診は認められない
- 膀胱癌を疑って細胞診を行った⇒膀胱癌疑い

厚生労働省「保険診療の理解のために」から引用・改変

### 30 医科診療報酬点数に関する留意事項

診断の都度、医学的に妥当適切な傷病名を、診療録に記載する。  
⇒レセプトに転記

- 慢性・急性、良性・悪性、部位・左右の区別をすること。
- 診療実態がわかる具体的病名とすること。
- 診療開始年月日、終了年月日を記載すること。
- 傷病の転帰を記載し、病名を逐一整理すること。
- 疑い病名は、診断がついた時点で、速やかに確定病名に変更すること。また、当該病名に相当しないと判断した場合は、その段階で中止とすること。

厚生労働省「保険診療の理解のために」から引用・改変

### 27 医科診療報酬点数に関する留意事項

診断の都度、医学的に妥当適切な傷病名を、診療録に記載する。

- 診療開始年月日、終了年月日を記載すること。
- 傷病の転帰を記載し、病名を逐一整理すること。  
- 古い傷病名は整理し現在の診療に即した傷病名のみとする。  
- 急性病名が長期間にわたり継続するのは不自然な場合があるので、適宜見直しをすること。
- 疑い病名は、診断がついた時点で、速やかに確定病名に変更すること。また、当該病名に相当しないと判断した場合は、その段階で中止とすること。

厚生労働省「保険診療の理解のために」から引用・改変

### 31 医科診療報酬点数に関する留意事項

いわゆる「レセプト病名」を付けるのではなく、必要があれば症状詳記等で説明を補うようにする。

いわゆる「レセプト病名」について  
実施された診療行為を保険請求する際に、審査支払機関での査定を逃れるため、実態のない架空の傷病名(いわゆる「レセプト病名」)を用いてレセプトを作成することは、極めて不適切である。

**【例】**  
非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)を投与した患者にプロトンポンプインヒビターを併用したので、医学的に胃潰瘍と診断していないにもかかわらず「胃潰瘍」と傷病名をつけておいた。  
診断名を不実記載して保険請求したことになり、場合によっては、返還対象となるばかりか、不正請求と認定される可能性もある。

厚生労働省「保険診療の理解のために」から引用

### 医科診療報酬点数に関する留意事項 32

不適切な傷病名の例

- ① 実施した検査の査定を逃れるための傷病名  
「播種性血管内凝固」→ 出血・凝固検査  
「急速進行性糸球体腎炎」→ MPO-ANCA検査  
「深在性真菌症」→ (1→3)-β-D-グルカン検査  
「〇〇癌疑い」→ 腫瘍マーカー
- ② 投薬・注射の査定を逃れるための傷病名  
「上部消化管出血」「胃潰瘍」→ 適応外のH2受容体拮抗剤の使用目的  
「播種性血管内凝固」→ 適応外の新鮮凍結血漿の使用目的  
「ニューモシスチス肺炎」→ 合成抗菌剤の予防投与目的

厚生労働省「保険診療の理解のために」から引用・一部改変

### 医科診療報酬点数に関する留意事項 36

悪性腫瘍特異物質治療管理料

悪性腫瘍であると確定診断がされた患者に、腫瘍マーカー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算定できるものであり、単に腫瘍マーカー検査を行ったことのみで算定できるものではない。

**【例】**  
前立腺癌の患者にPSAを測定したので測定値を診療録に記載して悪性腫瘍特異物質治療管理料を請求した。

↓

PSA値に基づく治療計画の記載も必要  
★ 現行の治療が有効なので継続  
★ 病状が安定しているので経過観察を続ける

厚生労働省「保険診療の理解のために」から引用・一部改変

### 医科診療報酬点数に関する留意事項 33

前立腺癌疑い、膀胱癌疑い 大腸癌疑い、肺癌疑い	2019.7.1	
12 前立腺癌 13 膀胱癌 14 大腸癌 15 肺癌	PSA CEA CA19-9 NMP22	420点

厚生労働省「保険診療の理解のために」から引用・一部改変

### 医科診療報酬点数に関する留意事項 37

いわゆる「自動算定」について

医学管理料の算定対象となる状態にある患者に対し、請求事務担当者のみの判断で一律に請求を行う、いわゆる「自動算定」は、極めて不適切な請求行為であり、不正請求の温床となり得る。

医学管理料の算定が可能か否かについて、算定要件(対象疾患、記載要件等)を満たしていることを主治医が自ら確認し、算定する旨を請求事務担当者に伝達する必要がある。

**【例】**  
前立腺癌の確定病名患者でPSAを測定した時には悪性腫瘍特異物質治療管理料を自動算定する⇒不適切

厚生労働省「保険診療の理解のために」から引用・一部改変

### 医科診療報酬点数に関する留意事項 34

症状詳記

医学的に妥当適切な傷病名等のみでは、診療内容の説明が不十分と思われる場合は、請求点数の高低に関わらず、「症状詳記」で補う必要がある。

- ・ 当該診療行為が必要な具体的理由を、簡潔明瞭かつ正確に記述すること。⇒ 画一的な詳記は詳記にあらず!?
- ・ 客観的事実(検査結果等)を中心に記載すること。
- ・ 診療録の記載やレセプトの内容と矛盾しないこと。  
⇒ 詳記内に記載した傷病名と傷病名欄の不一致

厚生労働省「保険診療の理解のために」から引用・一部改変

### B005-9 排尿自立指導料 38

**B005-9 排尿自立指導料 200点**

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入院中の患者であって、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6回を限度として算定する。

### 医科診療報酬点数に関する留意事項 35

医学管理等

(1) 医学管理等  
医科診療報酬点数表における「医学管理等」とは、処置や投薬等の物理的な技術料と異なり、医師による患者指導や医学的管理そのものを評価する診療報酬項目である。項目ごとの算定要件や算回数制限など、請求上留意すべき事項についても知っておく必要があり、レセプトチェックの際に十分確認する必要がある。

(2) 算定上の留意点  
対象患者に対し、単に指導を行ったのみでは算定できない。指導内容、治療計画等診療録に記載すべき事項が、算定要件としてそれぞれの項目ごとに定められていることに留意する。

厚生労働省「保険診療の理解のために」から引用・一部改変

### B005-9 排尿自立指導料 39

通知

(1) 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、当該患者の診療を担う医師、看護師等が、排尿ケアチームと連携して、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。)を実施することを評価するものである。

(2) 当該指導料は、次のいずれかに該当する者について算定できる。

- 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

**医科診療報酬点数に関する留意事項** ④0

検査

各種の検査は、診療上必要な検査項目を選択し、段階を踏んで、必要最小限の回数で実施する。

検査の根拠、結果、評価を診療録に記載する。

ルールに則ってレセプトを作成する。

厚生労働省「保険診療の理解のために」から引用→一部改変

**医科診療報酬点数に関する留意事項** ④4

検査

D023 微生物核酸同定・定量検査  
 2 淋菌核酸検出、クラミジア・トラコマチス核酸検出:204点  
 4 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出:286点

**通知**  
 淋菌核酸検出、淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出  
 泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体によるものである。  
 ただし、男子尿を含み、女子尿を含まない。

問: クラミジア・トラコマチス核酸検出は泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体によるとあるが複数の部位からの検体により検査した場合は、その部位ごとに算定できるか。  
 答: 主たるもののみ1つを算定する。(H20.3.28 医療課事務連絡)

**医科診療報酬点数に関する留意事項** ④1

検査

尿沈渣(鏡検法又はフローサイトメトリー法)は、尿中一般物質定性半定量検査等で異常所見がある場合、又は診察の結果から実施の必要があると考えられる場合が対象。

**医科診療報酬点数に関する留意事項** ④5

検査

各種の検査は、診療上必要な検査項目を選択し、段階を踏んで、必要最小限の回数で実施する。

**傾向診療**

[不適切な検査の具体例]  
 ① セット検査:患者ごとに必要な項目を吟味せずに画一的に実施  
 尿一般・沈渣、尿流測定、残尿測定、超音波検査  
 ② 検査の重複  
 連月の感染症検査(術前検査)、連月の疑い病名でのHbA1c  
 腫瘍マーカー、内分泌学的検査  
 ③ 必要性の乏しいと思われる検査

厚生労働省「保険診療の理解のために」から引用→一部改変

**医科診療報酬点数に関する留意事項** ④2

検査

<p><b>傷病名:</b></p> <p>① 急性前立腺炎 ② 前立腺癌疑い</p> <p><b>診療・請求内容:</b></p> <p>① 初診料 ② 尿検査、尿細菌培養 ③ PSA ④ 抗菌薬処方</p>	<p><b>傷病名:</b></p> <p>① 急性膀胱炎 ② 神経因性膀胱</p> <p><b>診療・請求内容:</b></p> <p>① 初診料 ② 尿検査、尿細菌培養 ③ 尿流測定 ④ 抗菌薬処方</p>
---	---

**医科診療報酬点数に関する留意事項** ④6

検査

**D009 腫瘍マーカー**  
 8 前立腺特異抗原(PSA) 130点  
 15 遊離型PSA比(PSA F/T比) 158点

**通知**  
 (1) 腫瘍マーカーは、悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して検査を行った場合に、悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に1回を限度として算定する。  
 (3) 「8」の前立腺特異抗原(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。

**医科診療報酬点数に関する留意事項** ④3

検査

**梅毒疑い**

STS定性:15点	(6,484,763件)
梅毒トレポネーマ定性:32点	(7,398,551件)

**梅毒**

STS定量:34点	(56,795件)
梅毒トレポネーマ抗体半定量:53点	(39,988件)
梅毒トレポネーマ抗体定量:53点	(24,538件)

検査件数は厚生労働省第3回NDBオープンデータから抜粋引用(H28.4~H29.3)

**医科診療報酬点数に関する留意事項** ④7

検査

**D008 内分泌学的検査**

12 卵胞刺激ホルモン(FSH)、黄体形成ホルモン(LH)	114点
13 テストステロン	128点
27 遊離テストステロン	166点

**注**  
 3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。  
 イ 3項目以上5項目以下 410点  
 ロ 6項目又は7項目 623点  
 ハ 8項目以上 900点

**ED診療ガイドライン 第3版 (2018)** ④8

ED 患者全例に対してホルモン検査することは推奨されない。性腺機能低下を疑わせる所見がある場合にのみ、ホルモン検査を行う。まず、午前中に総テストステロン値か遊離テストステロン値のいずれかを測定する。

注) 国際的には総テストステロン値測定を推奨しているが、わが国ではいわゆる LOH 症候群の診断の際に参考とする「加齢男性性腺機能低下症候群診療の手引き」において遊離テストステロン値測定を推奨している。

**医科診療報酬点数に関する留意事項** ⑤2

**画像診断**

画像診断項目によっては、対象となる患者の状態等が算定要件として定められているほか、算定可能な検査の組み合わせが限定されていることに留意する。

[例]  
PET検査:  
算定対象はてんかん、心疾患、悪性腫瘍(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む)で他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者と定められている。

**加齢男性性腺機能低下症候群 (LOH 症候群) 診療の手引き** ④9

保険診療上の関係で総テストステロンと遊離型テストステロンを同時に測定できないことなどから LOH 症候群ガイドライン検討ワーキング委員会としては遊離型テストステロンを LOH 症候群の診断検査とすることを推奨する。

**医科診療報酬点数に関する留意事項** ⑤3

**投薬・注射**

薬剤の使用に当たっては、医薬品医療機器等法承認事項(効能・効果、用法・用量、禁忌等)を遵守する。

添付文書の記載内容に即した使用が原則

**加齢男性性腺機能低下症候群 (LOH 症候群) 診療の手引き** ⑤0

**図3 LOH 症候群の診断のアルゴリズム**

**医科診療報酬点数に関する留意事項** ⑤4

**投薬・注射**

**不適切な投薬・注射の具体例**

- ① 禁忌投与
- ② 適応外投与
- ③ 用法外投与
- ④ 過量投与
- ⑤ 重複投与(同様の効能効果、作用機序をもつ薬剤の併用)
- ⑥ 多剤投与(作用機序の異なる薬剤を併用)
- ⑦ 長期漫然投与

⑤1

キイトルーダ 点滴静注 20mg  
キイトルーダ 点滴静注 100mg

【使用上の注意】  
2. 重要な基本的注意  
(3) 甲状腺機能障害、下垂体機能障害及び副腎機能障害があらわれることがあるので、定期的に甲状腺機能検査(TSH、遊離T3、遊離T4等の測定)を行い、患者の状態を十分に観察すること。また、必要に応じて血中コレステロール、ACTH等の臨床検査、画像検査等の実施も考慮すること。  
〔用法・用量に関連する使用上の注意〕及び「副作用」の項参照)

検査の根拠、結果、評価を診療録に記載  
診療録・レセプトに病名を明記

ASKA

日本薬局方  
テストステロンエンタートロステル注射液  
エナルモンデポー 筋注 125mg  
エナルモンデポー 筋注 250mg

ENARMON DEPOT® INTRAMUSCULAR INJECTION

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)  
1. アンドロゲン依存性悪性腫瘍(例えば前立腺癌)及びその疑いのある患者[腫瘍の悪化あるいは顕性化を促すことがある。]  
2. 妊婦又は妊娠している可能性のある女性(「妊婦、産婦、授乳婦等への投与」の項参照)

【効能・効果】  
男性性腺機能不全(類宦官症)、造精機能障害による男子不妊症、再生不良性貧血、骨髄線維症、腎性貧血

エナルモンデポー®添付文書より抜粋

56

日本薬学会編纂部編纂 日本標準薬名目録 第7版

タキソテル<sup>®</sup> 点滴静注用20mg

効能又は効果	用法及び用量
前立腺癌	通常、成人に1日1回、ドセタキセルとして75mg/m <sup>2</sup> (体表面積) を1時間以上かけて3週間間隔で点滴静注する。なお、患者の状態により適宜減量すること。

〔効能又は効果に関連する使用上の注意〕

(1)子宮体癌での本剤の術後補助化学療法における有効性及び安全性は確立されていない。

(2)前立腺癌では本剤は外科的又は内科的去勢術を行い、進行又は再発が確認された患者を対象とすること。

60

JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2015  
一 尿路感染症・男性性器感染症

急性単純性膀胱炎(閉経前) 高齢女性(閉経後)の膀胱炎

<b>第一選択</b> LVFX 経口 1回 500mg・1日1回・3日間 CPFX 経口 1回 200mg・1日2回・3日間 TFLX 経口 1回 150mg・1日2回・3日間	<b>第一選択</b> CCL 経口 1回 250mg・1日3回・7日間 CVA/AMPC 経口 1回 125mg/250mg・1日3回・7日間 CFDN 経口 1回 100mg・1日3回・5~7日間 CFPN-PI 経口 1回 100mg・1日3回・5~7日間 CPDX-PR 経口 1回 100mg・1日2回・5~7日間
<b>第二選択</b> CCL 経口 1回 250mg・1日3回・7日間* CVA/AMPC 経口 1回 125mg/250mg・1日3回・7日間* CFDN 経口 1回 100mg・1日3回・5~7日間* CFPN-PI 経口 1回 100mg・1日3回・5~7日間* CPDX-PR 経口 1回 100mg・1日2回 5~7日間	<b>第二選択</b> LVFX 経口 1回 500mg・1日1回・3日間* CPFX 経口 1回 200mg・1日2回・3日間* TFLX 経口 1回 150mg・1日2回・3日間* FOM 経口 1回 1g・1日3回・2日間** FRPM 経口 1回 200mg・1日3回・7日間**

\*グラム陽性球菌が疑われる場合、または検出されている場合は選択しない  
\*\*ESBL 産生菌が疑われる場合、または検出されている場合に選択する

57

57 医科診療報酬点数に関する留意事項

投薬・注射

(療養担当規則 第20条第4号)

- 経口投与を原則とし、注射は、経口投与では治療の効果が期待できない場合や、特に迅速な治療効果を期待する場合に行う。

〔疑義が生じる例〕  
急性膀胱炎患者に対し初診時にセフメタゾール1gを点滴静注

61

61 医科診療報酬点数に関する留意事項

投薬・注射

(療養担当規則 第20条第2号)

- 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。

58

58 医科診療報酬点数に関する留意事項

投薬・注射

(療養担当規則 第20条第2号)

- 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。
- 投薬日数は、医学的に予見することができる必要期間に従ったもの、又は症状の経過に応じたものでなければならない。

〔疑義が生じる例〕  
急性膀胱炎患者に対し初診時にレボフロキサシン500mg錠を14日間処方

62

62 前立腺癌治療剤の処方期間に関する留意事項

製品名	効能・効果	留意点	1日薬価	1か月薬価	後発品
カゾテックス (90mg)		【効能・効果に関連する使用上の注意】 1. 本剤による治癒は、根治療法ではないことに留意し、本剤投与12週間後以降は再発率を低減させるため、本剤投与により期待する効果が得られない場合、あるいは再発の進行が認められた場合には、患者の状態を十分に観察し、必要に応じて追加治療を行うこと。 【重要なお知らせ】 1. 急性肝炎等の重篤な肝障害による死亡が報告されているので、定期的(少なくとも1か月に1回)に肝機能検査を行うこと、患者の状態を十分に観察すること。 【用法用量に関連する使用上の注意】 外科的又は内科的去勢術と併用しない場合の有効性及び安全性は確立していない。	813.2円	24,396円	
オダイン (125mg)	前立腺癌(イテラ <sup>®</sup> )	1. 急性肝炎等の重篤な肝障害による死亡が報告されているので、定期的(少なくとも1か月に1回)に肝機能検査を行うこと、患者の状態を十分に観察すること。 【重要なお知らせ】 1. 肝機能異常、血液障害等の重篤な副作用が起こることがあるので、投与に臨床検査(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、必要に応じて追加治療を行うこと。 【用法用量に関連する使用上の注意】 外科的又は内科的去勢術と併用しない場合の有効性及び安全性は確立していない。	792.6円	23,778円	あり
エストラ サイト (156.7mg)		【重要なお知らせ】 1. 肝機能異常、血液障害等の重篤な副作用が起こることがあるので、投与に臨床検査(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、必要に応じて追加治療を行うこと。 【用法用量に関連する使用上の注意】 外科的又は内科的去勢術と併用しない場合の有効性及び安全性は確立していない。	675.6円	20,288円	
イクスタンジ (40mg)		【用法用量に関連する使用上の注意】 外科的又は内科的去勢術と併用しない場合の有効性及び安全性は確立していない。	9,416.4円	282,492円	
ザイティガ (250mg)	去勢抵抗性前立腺癌	【用法用量に関連する使用上の注意】 外科的又は内科的去勢術と併用しない場合の有効性及び安全性は確立していない。 【重要なお知らせ】 1. 血圧の上昇、低カリウム血症、体液貯留があらわれることがあるので、下記の前に留意すること。 (1) 本剤投与前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、カリウムの補給を行うなど、適切な処置を行うこと。 2. 急性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、本剤投与前は定期的(特に投与初期は投与1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。	14,763.6円	442,908円	なし

59

59 JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2015  
一 尿路感染症・男性性器感染症

II 尿路感染症 1. 膀胱炎

抗菌薬の投薬期間については、一般にキノロン系薬、ST合剤は3日間、BLI配合ペニシリン系薬、セフェム系薬などのβ-ラクタム系薬は7日間必要とされているが、一部の第3世代セフェム系薬も3日間投与での有効性が示されている(I)。

63

63 ザイティガ適正使用ガイド

※本剤投与前は、定期的な検査及び観察を厳密にしてください。特に肝臓のモニタリングは、投与開始直前に実施してください。

検査項目	検査項目	投与前(初診時)	投与期間(投与再開後)			
			1か月	2か月	3か月	3か月
肝機能検査(検査項目)	ALT (GPT) 値*	○	○	○	○	○
	AST (GOT) 値*	○	○	○	○	○
	ビリルビン値*	○	○	○	○	○
低カリウム血症	血液カリウム値*	○	○	○	○	○
	血圧	○	○	○	○	○
体液貯留/浮腫	体重*	○	○	○	○	○
	脚腫、足背などのむくみ*	○	○	○	○	○

※本剤投与前に検査することの推奨は、以下のとおりです。  
\* 一部の検査項目は検査項目が異なる場合があります。

海外第Ⅲ相試験で認められた肝機能異常の半数以上が、投与開始後最初の3か月以内に発現したことを踏まえ、国内第Ⅱ相試験では投与開始後最初の3か月間は2週ごとに肝機能検査を実施し、本剤の安全性を確認しました。このため、肝機能のモニタリングは投与開始後(再開後)最初の3か月間は、少なくとも2週ごと、以降は月1回を目安に実施してください。

**「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について** ⑥4

保医発0325第6号平成28年3月25日

**24「投薬」欄について**  
 長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認め必要最小限の範囲において、投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬であって14日を超えて投与した場合は、当該長期投与の理由を「摘要」欄に記載すること。

\* 長期の旅行等特殊の事情：年末年始、GW、海外旅行など

14日制限のある薬剤のみ、年末年始やGWで30日を限度として処方可能

12月 1月  
 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 1 2 3 4 5

**医科診療報酬点数に関する留意事項** ⑥8

**手術**

既に保険適応されている胸腔鏡、腹腔鏡下手術以外で胸腔鏡、腹腔鏡を用いる場合も、その都度当局に内議し、準用が通知されたもののみが保険適応になる。それ以外の場合については、その手術を含む診療全体が保険適応外となる。

従来一般的に開胸又は開腹で行われていた手術を内視鏡下で行った場合などが該当する。

[例]  
 尿管結石を腹腔鏡下に切石術を行った。

**適応外使用の保険適用について** ⑥5

適応外使用の基本的考え方

以下の点から、広く医療の中でより適切に使用されるためには、基本的には薬事承認・保険適用を目指すべき。

- 標準的な用法・用量、使用上の注意の内容の整備など重要な情報の検討
- 企業による体系的な安全性情報の収集・分析
- 副作用被害救済制度の救済対象

※「適応外」が適応外使用で行われると認められる場合には薬事承認の申請となり得るが、厳格審査に供さず、個別承認に供し、薬事承認の申請が可能な場合がある。

いわゆる「5.5年通知」とは

以下の適応外使用を、個々の症例ごとに個別に保険適用の可否を判断(例外的対応)

- 国内で承認され、重要期間が終了した医薬品
- 学術上の増進と薬理作用に基づく適応外使用

※) 支払基金の支那館で取扱いに差異が生じないよう、審査情報として情報提供している医薬品もある。(平成19年9月・47品目、平成21年9月・33品目、現在、新たに検討中)

**医科診療報酬点数に関する留意事項** ⑥9

**処置と手術の区別**

J060 膀胱洗浄(1日につき) 60点 ↔ K797 膀胱内凝血除去術 2,980点

J066 尿道拡張法 216点 ↔ K821-2 尿道狭窄拡張術(尿道バルーンカテーテル) 14,200点

J043-5 尿路ストーマカテーテル交換法 100点 ↔ K783-2 経尿道的尿管ステント留置術 3,400点

K821 尿道狭窄内視鏡手術 15,040点

**医薬品の適応外使用に関する要望** ⑥6

医薬品名	適応疾患	承認日
平成25年まで:	2薬剤/213品目	
カルボプラチン	尿路上皮癌	平成26年2月24日
パクリタキセル	尿路上皮癌	平成26年2月24日
ロキソニン錠	尿管結石	平成27年2月23日
ポルタレン錠	尿管結石	平成27年2月23日
ポルタレン坐薬	尿管結石	平成27年2月23日
ポルタレンSRcap	尿管結石	平成27年2月23日
ゲムシタピン	転移を有する胚細胞腫・精巣癌	平成27年2月23日
ドセタキセル	尿路上皮癌	平成27年2月23日
ティーエスワン	腎細胞癌	平成28年4月25日
インジゴカルミン	腎機能検査→手術時の使用	平成29年2月24日

審査上認める(添付文書の改定なし)

**特定保険医療材料** ⑦0

**注意事項**

1. 適応
2. 数量
3. 使用方法
4. 請求方法

特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について(最終改正:平成28.5.31 保医発 0531 2)

特定保険医療材料は、薬事承認又は認証された使用目的以外に用いた場合は算定できない。

特材算定ハンドブック

**医科診療報酬点数に関する留意事項** ⑥7

**手術**

点数表にない手術は保険診療では禁止されている。特殊な手術や、従来の手技と著しく異なる手術等については、必ず当局に内議。

(療養担当規則第18条)  
 特殊な療法、新しい療法については原則行ってはならない

点数表に掲載されていない特殊な手術や、点数表に掲載されていても従来の手技と著しく異なる手術等の手術料については、その都度必ず当局に内議すること。

**留置針やカテーテル類** ⑦1

020 プラスチックカニューレ型 静脈内留置針

039 膀胱留置用 ディスポーザブルカテーテル

プラスチックカニューレ型静脈内留置針は、おおむね24時間以上にわたって経皮的静脈確保を必要とする場合又は6歳未満の乳幼児、ショック状態若しくはショック状態に陥る危険性のある症例で翼状針による静脈確保が困難な場合に限り算定できる。

膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。

腎瘻又は膀胱瘻用カテーテル、尿管ステント、尿道ステントなども同様に24時間以上留置が必要

**腎瘻/膀胱瘻用カテーテル** 72

031 腎瘻又は膀胱瘻用材料

(1) 腎瘻用カテーテル (2) 膀胱瘻用カテーテル (3) ダイレーター (4) ガイドワイヤー (5) 穿刺針 (6) 膀胱瘻用穿刺針

(ア) 膀胱瘻用カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。  
 (イ) 腎瘻用カテーテルは、腎瘻術又はカテーテル交換術を行う際、24時間以上体内留置した場合に算定できる。  
 (ウ) 膀胱瘻用カテーテルを交換した場合は、ダイレーター、ガイドワイヤー、穿刺針及び膀胱瘻用穿刺針は別に算定できない。  
 (エ) いずれの材料も、原則として1個を限度として算定する。2個以上算定する場合は、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

**レセプトの流れ** 76

医療機関 → 診療報酬の請求 (レセプト提出) → 国保連合会 → レセプト審査 → 審査結果の報告 (審査済みレセプト送付) 診療報酬の請求 → 保険者等 → 診療報酬の支払 → 国保連合会 → 診療報酬の支払 → 国保連合会

**レセプト:**  
 診療(調剤)報酬明細書の通称。  
 病院・診療所などが患者に対して診療行為を行った際に、医療費を保険者に請求するための書類。患者毎に毎月1枚。

**腎瘻/膀胱瘻用カテーテル** 73

031 腎瘻又は膀胱瘻用材料

(1) 腎瘻用カテーテル (2) 膀胱瘻用カテーテル (3) ダイレーター (4) ガイドワイヤー (5) 穿刺針 (6) 膀胱瘻用穿刺針

腎瘻造設では細いダイレーターから順次拡張し、カテーテルを挿入するのが通常の手術方法です。そのため、腎瘻造設セットには5本のダイレーターが入っています。

穿刺針を用いてガイドワイヤーを腎内に挿入し、12Fr腎瘻カテーテルを留置するために5Fr、7Fr、9Fr、11Fr、13Frの5本のダイレーターを使用し腎瘻を拡張しました。

**レセプト審査: 査定と返戻** 77

**査定**  
 A: 適応外(傷病名忘れ)  
 B: 過剰  
 C: 医学的に不相当  
 D: ルール上不相当

**返戻**  
 事務返戻: レセプト記載内容の不備  
 審査返戻: 診療内容に医学的疑義  
 ⇒レセプトを整備して再提出⇒審査

**おさえておきたい保険診療の基礎** 74

1. 保険制度の概要
2. 適正な保険診療の基礎
3. 審査・指導・監査

**再審査** 78

保険者 → 再審査請求 → 再審査委員会 → 審査決定 → 機械処理 → 再審査調整 → 医療機関

診療科別分類 → 再審査委員会 → 審査決定

受付 → 診療科別分類

審査機関

**審査・指導・監査** 75

1. **レセプト審査**  
 診療報酬明細書(レセプト)により、診療行為が保険診療のルール(療養担当規則、診療報酬点数表など)と照らし合わせ、適正であるか否かを審査
2. **指導**  
 療養担当規則等に定められた診療方針、診療(調剤)報酬の請求方法、保険医療の事務取扱等について周知徹底し、保険診療(調剤)の質的向上及び適正化を図ることを目的として行うもの  
 指導の種類: ①集団指導 ②集団的個別指導 ③個別指導  
 指導後の措置: 概ね妥当< 経過観察< 再指導< 要監査
3. **監査**  
 保険医療機関等の診療内容又は診療報酬の請求について、不正又は著しい不当が疑われる場合等において、出頭命令、立入検査等を通じて的確に事実関係を把握し、公正かつ適切な措置を採ること。  
 監査後の措置: ①指定・登録取消 ②戒告 ③注意  
 経済上の措置: 診療内容または診療報酬の請求に関し不正、不当の事実が認められた場合、原則として5年間分を保険者に返還する。  
 最大40%の加算金が増えらるることもある。

# 保険診療の Q & A

日本大学医学部泌尿器科学系  
泌尿器科学分野  
山口 健哉 先生

## QUESTION 2 (墨田区 勤務医)

働き方改革で病棟医師を休ませた場合  
専任医師不在になることがあり、施設  
基準をクリアできないことが起きます。  
いかがしたら良いでしょうか？

## QUESTION 1 (武蔵野市 開業医)

慢性膀胱炎、残尿感、慢性胃炎で  
ツムラ猪苓湯合四物湯とレバミピドを  
4週間処方したら、漢方の方をすべて  
査定されました。添付文書では禁忌  
ではなく慎重投与扱いなので慎重に  
投与したので、漢方の方をいきなり全  
て査定され大損害です。

## Answer 2

特掲診療料の施設基準  
第 77 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術  
(1) 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術を行う専用の室を  
備えているとともに、患者の緊急事態に対応するた  
め緊急手術が可能な手術室を有していること。  
(2) 担当する医師が常時待機(院外での対応も含む。)  
しており、腎・尿管結石の治療に関し、専門の知識  
及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の医師  
が2名以上配置されていること。

## Answer 1

ツムラ猪苓湯合四物湯  
【効能又は効果】  
皮膚が乾燥し、色つやの悪い体質で胃腸障害のない  
人の次の諸症: 排尿困難 排尿痛 残尿感 頻尿  
【使用上の注意】  
1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)  
(1) 著しく胃腸の虚弱な患者[食欲不振、胃部不快感  
、悪心、嘔吐、下痢等があらわれることがある。]  
(2) 食欲不振、悪心、嘔吐のある患者[これらの症状  
が悪化するおそれがある。]

働き方改革関連法  
2019年(平成31年)4月1日順次施行  
1. 時間外労働の上限規制の導入  
2. 長時間労働抑制策・年次有給休暇取得の一部  
義務化  
3. フレックスタイム制の見直し  
4. 企画型裁量労働制の対象業務の追加  
5. 高度プロフェッショナル制度の創設  
6. 勤務間インターバル制度の普及促進  
(労働時間等の設定の改善に関する特別措置法  
改正)  
7. 産業医・産業保健機能の強化(労働安全衛生  
法・じん肺法改正)

## Answer 1

レバミピド  
通常、成人には1回1錠(レバミピドとして100mg)を  
1日3回、朝、夕及び就寝前に経口投与する。  
下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善。  
急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期

## 施設基準

関係法令(健康保険法、医師法、医療法、業事法)  
と省令(療養担当規則)



## 働き方改革関連法

関係法令 8本の労働法

**8**

## QUESTION 3 (国立市 開業医)

一度うやむやになった電話再診と  
オンライン診療について教えて下さい。

**12**

## Answer 3

A003 オンライン診療料 通知

泌尿器科領域の「難病」

下垂体性ホルモン分泌亢進症や低下症  
先天性副腎皮質酵素欠損症  
多発性嚢胞腎  
IgG4関連疾患  
間質性膀胱炎(ハンナ型)  
結節性硬化症  
総排泄腔遺残  
総排泄腔外反症

**9**

## Answer 3

A001 再診料 72点

9 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、再診料を算定することができる。ただし、この場合において、注8の外来管理加算、注12の地域包括診療加算及び注13の認知症 地域包括診療加算は算定しない。

**13**

## QUESTION 4 (品川区 勤務医)

癌手術後にCTなどで3-4ヶ月ごとに経過観察を行う場合「後腹膜リンパ節転移の疑い」や「肺転移の疑い」等の当月病名は必要か。

**10**

## Answer 3

A003 オンライン診療料(月1回) 70点

1 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、継続的に対面による診察を行っている患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、情報通信機器を用いた診察を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。ただし、連続する3月は算定できない。

2 区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A001に掲げる再診料、区分番号A002に掲げる外来診療料、区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料(I)又は区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料(II)を算定する月は、別に算定できない。

**14**

## 保険上のルールブック

医科点数表の解説 特材算定ハンドブック 腎癌 診療ガイドライン 2017年版

**11**

## Answer 3

A003 オンライン診療料 通知

(3) オンライン診療料が算定可能な患者は、区分番号「B000」特定疾患療養管理料、「B001」の「5」小児科療養指導料、「B001」の「6」てんかん指導料、「B001」の「7」難病外来指導管理料、「B001」の「27」糖尿病透析予防指導管理料、「B001-2-9」地域包括診療料、「B001-2-10」認知症地域包括診療料、「B001-3」生活習慣病管理料、「C002」在宅時医学総合管理料又は「I016」精神科在宅患者支援管理料(以下「オンライン診療料対象管理料等」という。)の算定対象となる患者で、オンライン診療料対象管理料等を初めて算定した月から6月以上経過し、かつ当該管理料等を初めて算定した月から6月の間、オンライン診療料を行う医師と同一の医師により、毎月対面診療を行っている患者に限る。

**15**

## Answer 4

表1 NCCNガイドライン

分類、検査項目	フォローアップ期間(前後、6月)							
	6	12	18	24	30	36	48	60
pT1Nx-0								
一般検査	○	○		○	○	○	○	○
腫瘍マーカー検査	△							
胸部CT検査		○		○		△		
pT2Nx-0 or pT3-2N1								
一般検査	○	○	○	○	○	○	○	△
腫瘍マーカー検査	○	○	○	○	○	○	○	△
胸部CT検査	○	○	○	○	○	○	○	△
pT4Nx-1								
一般検査	前同、病状に応じて適宜判断							
腫瘍マーカー検査	前同、病状に応じて適宜判断							
胸部CT検査	前同、病状に応じて適宜判断							

(NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Kidney Cancer 2)

**16**

## Answer 4

表2 AUAガイドライン

分類 検査項目	フォローアップ期間(月数、カ月)								
	3	6	12	18	24	30	36	48	60
pT1Nx-0									
一般検査	○				○			△	
腫瘍マーカー	△								
腫瘍マーカー	○				○			△	
pT2-4Nx-0 or pTanyN1									
一般検査	○	○	○	○	○	○	○	○	△
腫瘍マーカー	○	○	○	○	○	○	○	○	△
腫瘍マーカー	○	○	○	○	○	○	○	○	△

△：以降の検査についての必要性は病期の増進に要ねられる。  
○：一般検査：尿潜、尿糖、血尿検査等が含まれる。  
△：腫瘍マーカー：CT、MRI、超音波

(Doust SM et al. J Urol. 2003; 169: 407-16.)

**20**

## Answer 5

**通知**  
 (1) 残尿測定検査は、前立腺肥大症、神経因性膀胱又は過活動膀胱の患者に対し、超音波若しくはカテーテルを用いて残尿を測定した場合に算定する。  
 (2) 超音波検査によるものと導尿によるものを同一日に行った場合は、主たるもののみ算定する。

**17**

## Answer 4

表3 UISSリスク分類

low risk群	pT1, G1-2, PS (ECOG) = 0
intermediate risk群	pT1, G1-2, PS (ECOG) > 0 or pT1, G3-4, PS (ECOG) = 0 pT2, any G, any PS (ECOG) pT3, G1, PS (ECOG) > 0 or pT3, G > 1, PS (ECOG) = 0
high risk群	pT3, G > 1, PS (ECOG) > 0 pT4, any G, any PS (ECOG)

(Pauw JJ, et al. J Clin Oncol. 2004; 22: 3316-22.)

表4 EAUガイドライン

UISS リスク分類	フォローアップ期間(月数)							
	5年以内	5年	2年	3年	4年	5年	5年以上	
low risk群	経尿道	CT	経尿道	CT	経尿道	CT	経尿道	
intermediate risk群	CT	CT	CT	経尿道	CT	CT	CT/2年	
high risk群	CT	CT	CT	CT	CT	CT	CT/2年	

(Jiangberg B, et al. Eur Urol. 2015; 67: 913-24.)

**21**

## QUESTION 6

急性尿道炎で「淋菌核酸検出、クラミジア・トラコマチス核酸検出」または「淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出」を算定するときの注意点は？

**18**

## QUESTION 5

残尿測定を超音波検査で行った場合、適切な病名は？

**22**

## Answer 6

D023 微生物核酸同定・定量検査

2 淋菌核酸検出、クラミジア・トラコマチス核酸検出  
1.204点

4 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出  
1.286点

**19**

## Answer 5

D216-2 残尿測定検査  
 1 超音波検査によるもの  
55点  
 2 導尿によるもの  
45点  
 注 残尿測定検査は、患者1人につき月2回に限り算定する。

**23**

(1) クラミジア・トラコマチス核酸検出  
 ア「2」のクラミジア・トラコマチス核酸検出と区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「26」クラミジア・トラコマチス抗原定性を併用した場合は、主なもののみ算定する。  
 イ 泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体 により実施した場合に限り算定できる。  
 (2) 淋菌核酸検出  
 ア「2」の淋菌核酸検出、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「32」淋菌抗原定性又は区分番号「D018」細菌培養同定検査(淋菌感染を疑って実施するもの)を併せて実施した場合は、主なもののみ算定する。  
 イ 淋菌核酸検出は、泌尿器、生殖器又は咽頭からの検体によるものである。ただし、男子尿を含み、女子尿を含まない。なお、SDA法、PCR法による増幅と核酸ハイブリダイゼーション法による検出を組み合わせた方法又はTMA法による同時増幅法並びにHPA法及びDKA法による同時検出法においては咽頭からの検体も算定できる。

24

(4) 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出ア「4」の淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出は、クラミジア・トラコマチス感染症若しくは淋菌感染症が疑われる患者又はクラミジア・トラコマチスと淋菌による重複感染が疑われる患者であって、臨床所見、問診又はその他の検査によっては感染因子の鑑別が困難なものに対して治療法選択のために実施した場合及びクラミジア・トラコマチスと淋菌の重複感染者に対して治療効果判定に実施した場合に算定できる。

25

ただし、区分番号「D012」感染症免疫学的検査の「32」淋菌抗原定性、同区分「26」のクラミジア・トラコマチス抗原定性、区分番号「D018」細菌培養同定検査(淋菌及びクラミジアによる感染を疑って実施するもの)、本区分「2」の淋菌核酸検出又はクラミジア・トラコマチス核酸検出を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

26

## QUESTION 7(中央区 開業医)

尿管ステントの機能区分が見直しとなり  
今まで尿管ステントセット・異物付着防止型  
(23,400円)であったものが一般型(15,000円)  
におきかわっているが。

27

## Answer 7

事務連絡 平成 31 年1月 30 日 厚生労働省保険局医療課 疑義解釈資料

【尿管ステントセット・一般型・異物付着防止型】  
問4 尿管ステントセット・一般型・異物付着防止型については、平成 30 年度診療報酬改定において機能区分定義が改正され、「異物付着を防止するための加工が施されていることについて、業事承認又は認証上明記されていること。」が機能区分定義の一つとされたが、当該改正により平成 30 年3月以前は「異物付着防止型」に該当していた製品であって平成 30 年4月以降「標準型」に該当する製品を平成 30 年4月以降に請求する場合、「標準型」での算定となるのか。

(答)そのとおり。

28

## Answer 7

平成 30 年度特定保険医療材料に係る機能区分の見直し(案)

旧機能区分	新機能区分(案)
010 尿管ステントセット	110 尿管ステントセット
(1) 一般型	(1) 一般型
(2) 標準型	(2) 標準型
(3) 異物付着防止型	(3) 異物付着防止型

<理由>  
当該機能区分に属する製品の業事承認の約旨にあわせ、「短期的治療継続向け(尿管留置用ガーゼ)」を定義に追加する。さらに「一般型・異物付着防止型の定義については、業事承認上、異物付着防止のための加工について記載があるものとして整理する。

29

尿管カテーテル	クックジャパン	標準型
テコフレックスステント	オリンパス	標準型
ソフカル テコフレックスステント	オリンパス	標準型
テコフレックス尿管ステント	オリンパス	標準型
ウロステントシステム	クリエートメディック	標準型
ボルジェス ウレテラスステント	コロプラスト	標準型
ボルジェス尿管ステント	コロプラスト	標準型
ボルジェス 尿管ステントⅡ	コロプラスト	標準型
ボルテック ハイδροローディング	コロプラスト	標準型
ボルジェス 尿管ステントIII ハイノフトデュオ マルチレンジ	コロプラスト	標準型
THIS製1/4イオステント	タカイ医療工業	標準型
尿管ステント	テレフレックスメディカルジャパン	標準型
RUSCH 尿管ステント	テレフレックスメディカルジャパン	標準型
BSC(ノーゾ)カテーテル(PF)	ボストン・サイエンティフィック ジャパン	標準型
MVU パーキョフレックスステント	ボストン・サイエンティフィック ジャパン	標準型
MVU フレキシマ・ステント	ボストン・サイエンティフィック ジャパン	標準型
ボラリス ウルトラ	ボストン・サイエンティフィック ジャパン	標準型
ボラリス ルーヴ 尿管ステント	ボストン・サイエンティフィック ジャパン	標準型
ウロテラスステントⅡ	グッドマン	標準型
バードブラックステント	メディオン	標準型
バード インレイステント トライバック	メディオン	標準型
バード インレイステント セット	メディオン	標準型
バード インレイオプティマ ステント セット	メディオン	異物付着防止型
トリア	ボストン・サイエンティフィック ジャパン	異物付着防止型





## 東京都各科医会協議会報告



会長・各科医会協議会担当 長倉和彦

令和1年7月1日、原宿の南国酒家で総会と懇親会が開催されました。議事に先立ち、会長が小児科医会の塙会長から精神科診療所協会の神山会長に交代することが承認された。副会長は内科医会の清水会長と泌尿器科医会の長倉が内規に従って就任した。尾崎東京都医師会長、羽生田参議院議員、武見参議院議員、安藤衆議院議員が挨拶されたのち、総会議事は滞りなく承認された。その他、2019年4月に各科医会から東京都医師会に提出された要望に対して、暫定的な回答が東京都医師会の鳥居理事から報告された。引き続き懇親会が開催された。

令和1年9月30日、興和株式会社東京支店の会議室で幹事会が開催された。

参加している10医会すべての診療科から、トピックス、他科に伝えたいことなどが発表された。眼科からは、ステロイド点眼の副作用について、耳鼻科からは、認知症と難聴との関連について、小児科からは、百日咳の疫学調査、小児救急相談の全国実施情報、成育基本法の成

立などについて説明があった。精神科からは、高齢者の睡眠障害、医療連携、精神障害にも対応した地域包括システムについて、内科からは、IRUD 未診断疾患イニシアチブ（未診断疾患患者に対する網羅的遺伝子診断プログラム）について、泌尿器科からは、PSA 検査の意義と臨床的な利用方法について、皮膚科からは、梅毒の現状とこれからの課題について、放射線科専門医会からは、条件付きMRI対応埋め込み型デバイスのMRI検査における注意点について、産婦人科からは、HPVワクチンの普及について、少子化対策、不妊治療と就労の両立などについて説明があった。今後は12月に忘年会、その後の幹事会では、東京都医師会への各医会からの要望内容が討議される予定となっている。

まだないくすりを  
創るしごと。

[www.astellas.com/jp/](http://www.astellas.com/jp/)

明日は変えられる。

 **astellas**  
アステラス製薬株式会社

## 病院めぐり

## 東海大学医学部附属八王子病院

東海大学医学部附属八王子病院 泌尿器科 座光寺秀典先生

## 東京泌尿器科医会 会員の皆様へ

拝啓 直下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。私は東海大学医学部八王子病院の泌尿器科科長を務めております座光寺秀典（ごこうじ ひでのり）と申します。2016年10月より現職を拝命しすでに3年経過したところでございますが、この度貴会理事会様より皆様へのご挨拶の機会を頂戴致しました。ぜひ当院についてお見知り置きいただきたく、筆を執った次第です。乱筆にて甚だお読み難い点はあるかと思っておりますがご容赦ください。

当院は2002年に4番目の東海大学医学部附属病院として開院した比較的歴史の浅い病院です。写真でご覧いただくと分かりますが、八王子インターチェンジのすぐ近くで高速道路からも当院を眺めることができます。開院当初より東京医科大学附属八王子医療センターとともに八王子市ならびに近隣地域の中核病院として高度急性期医療を担ってまいりました。地域に根ざした大学病院として南多摩地区を中心に、また交通の便の良さも相まって神奈川県や山梨県からの患者さんも多く診療エリアは広範囲に渡っております。

泌尿器科におきましては、初代教授内田豊昭先生が開院当初から御就任されご専門である前立腺癌治療を中心に診療を開始されました。特に高密度焦点式超音波治療（HIFU）の症例数はこれまで1000例以上と全世界的にもトップクラスになります。また腎癌や膀胱癌など泌尿器科癌から尿路結石症、急性腎盂腎炎などの尿路感染症まで広範囲に泌尿器疾患の診療をなされてきました。小路直准教授はMRI融合生検を開始され、また前立腺癌 focal therapy としてHIFUを実施され全世界的にも高い評価を

## 東海大学八王子病院



得られています。座光寺が赴任してからは、腹腔鏡下手術治療や下部尿路機能障害診療に注力し、各方面からエキスパートを招いてご指導を仰ぎ、さらなる発展を目指しております。ロボット支援手術以外の診療はできる限り実施しており、経尿道的内視鏡手術や腹腔鏡下手術、各種開腹手術はもとより顕微鏡下精索静脈瘤手術や尿道形成術などマイナーな手術まで行なっております。

スタッフは常勤医師が5名、非常勤医師3名で診療に当たっております。多忙な日々を過ごしておりますが、意欲あふれる優秀なスタッフのおかげで私は本当に助けられています。医療チームとして連携は素晴らしいものであると自負しています。臨床業務の傍らいくつかの臨床研究にも着手しており、今後成果をご報告できる日がくると思います。その際にはぜひご意見、ご教示を賜りたく存じます。

以上簡単ではございますが臨床業務を主体とする当院の紹介をさせていただきました。会員皆様には今後ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

## 新入会員紹介

### 新橋日比谷通りクリニック

吉原秀樹 先生

この度東京泌尿器科医会に入会させていただきました吉原秀樹（よしはら ひでき）です。

私は、東京出身ですが、親が転勤族でしたので、神奈川県立多摩高校を卒業し

北海道に憧れ、平成元年旭川医科大学を卒業しました。卒後は医局人事で道内各地の関連病院で研鑽を積みました。北海道では透析医療は泌尿器科が担当する施設が多く、保存期腎不全からシャント作製・腹膜透析、慢性維持透析と一貫して患者さんを診療したことは良い経験となりました。

専門医を取得してからは、同大大学院に入学し、学生の身分に戻り、アルバイトをしながら学位をとりました。ラット結石形成モデルを使ったシュウ酸代謝とテストステロンの関連についての研究でした。その後は帯広市の民間クリニックに6年勤務後、当時小学生であった子供の教育を考え、20年ぶりに平成16年に東京に戻ってきました。

当初は、上京後すぐの開業も検討も考えていたのですが、石川記念会の石川先生に声をかけていただき透析医療に専念しました。その後桜新町クリニックでは鮫島先生、鳥居泌尿器科・内科の鳥居先生のお世話になり、2015年4月現在地である新橋に開業しました。他の候補地も検討したのですが、以前石川記念会の透析サテライトである新橋のクリニックで院長として勤務させていただいた時の街の印象が良く、この地で頑張る決意をしました。

当時は、都心での経営が軌道に乗るか不安の中での開業で、周囲からも心配されておりましたが、月曜日から土曜日までフルタイムで働き、なんとかようやく5年目に入りました。しかしながらまだまだたくさんの借金があり大変です。



当院は泌尿器科・内科を標榜し、20時まで診療しているためか夜間オフィスに働く若いビジネスパーソンの患者さんが多く訪れます。男性は尿道炎、女性は膀胱炎、かぜや胃腸炎の急性疾患が中心で、保険診療を希望する性感染症の方も多い傾向です。他は結石、前立腺疾患、LOH症候群、男性不妊、性同一性障害等です。内科は生活習慣病のfollow upを主に行っています。悪性疾患や入院治療が必要な場合は速やかに、患者様のご希望の総合病院をご紹介しますが、慈恵医大の本院にお世話になっているケースが多いです。

私は開業医の役割として、最も重要なのは、早期癌の発見とオペを要する患者さんを拾い上げることと考えております。開業以来30例の膀胱癌、18例の精巣癌、腎癌3例 肝臓癌3例、卵巣癌2例、子宮体癌1例見つかりました。スクリーニングにはやはり超音波検査がクリニックにとって重要と思いますが、保険診療では、病気の見落としがないように頑張るほど、査定の対象になってしまうのが悩みの種です。

東京泌尿器科医会の諸先生方には、患者さんのご紹介とともに、いろいろとご相談させていただき存じます。どうか、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

## 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

## 新理事挨拶

医療法人社団 直和会 平成立石病院院長  
大澤 秀一

このたび、伝統ある東京泌尿器科医会の理事に推挙頂きました。身に余る光栄であるとともに、会の発展に少しでもお役に立てるよう努力していく所存でございます。



私は平成3年に日本医科大学を卒業し、秋元成太教授のもと日本医科大学泌尿器科学教室に入局致しました。約10年間泌尿器腫瘍学を中心に大学において研鑽を積んで参りました。その後、1年間民間病院に従事した後、平成14年より現職であります平成立石病院泌尿器科部長として就職致しました。平成立石病院では、民間病院として排尿障害や尿路感染症、尿路結石、悪性腫瘍など泌尿器疾患全般を扱っております。特に、尿路結石においては、積極的に外科的治療を行っており、ESWL、TULなど年間約250例ほどの手術を手掛けており、都城東地区の結石治療を支えていると自負しております。

現在は病院長として病院経営に携わりなが

ら、東京都医師会の委員会活動や全日本病院協会の仕事なども行っております。今後、専門医制度や医師の偏在、医師の働き方改革など医療をとりまく状況はますます厳しいものとなりそうですが、少しでも我々泌尿器科医が働きやすい環境を提供することに寄与できたらと思っております。会員の皆様、御指導御鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。

### 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

### 泌尿器科医会役員 (2019年から2021年まで)

会 長：長倉 和彦

副会長：細部 高英 斎藤 忠則

[役員会務分担]

総 務：柴山 太郎 古平喜一郎 長谷川道彦

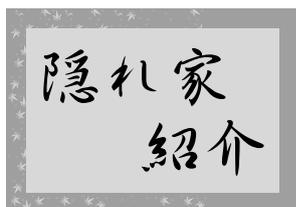
学 術：中島 耕一 巴 ひかる 赤倉功一郎 桶川 隆嗣

保 険：富士 幸蔵 長谷川倫男 山口 健哉

広 報：細部副会長兼任 築田 周一 中村 聡 村上 幸人 大澤 秀一

会 計：遠坂 顕 榎本 裕

監 事：山本 史郎 中澤 速和



## adhicurry アディカレー

東京都港区麻布十番 1-3-5 クレイン麻布  
TEL 080-7606-6327



ここ数年、何度目かのカレーブームだそうです。昔々のブームの時には5倍や10倍、30倍など辛いカレーが話題になったこともありましたが、最近ではスパイスカレーとか、南インド料理とかが注目されているらしい。

そんなわけで、今回は麻布十番の「アディカレー」さんを紹介させていただきます。店名をネットでググってみると確かにヒットするけれど、場所を調べようとすると少し混乱するかと思います。肉料理のお店を昼間だけ借りて、ランチのみ営業しているお店なんです。こうした業態も「間借りカレー」というジャンルとして確立しており、昨今のカレーブームを支えているんだそうです。

ランチのみ営業でもありメニューは絞り込まれていて、その代表はミールスと呼ばれる定食です。ライス、チャパティにチキンカレーや何種類かのおかずがセットされてヨーグルトやチャイも付きます。基本的には南インド料理、ということなんだと思いますが、どの料理も様々なスパイスが香り立ち、単なるカレー味とひとまとめにできないそれぞれが異なった美味しさで、ちょっと混ぜて食べるとまた美味しい。特におかずの中にはご主人の出身のネパール風のお惣菜も含まれ、これがとても優しいホッとする味なんです。今年の6月に開店したばかりですすでに結構な人気店になっており、素敵な奥様と二人で切り盛りされていますが、忙しい中でもご主人の丁寧な仕事ぶり、奥様の爽やかな気遣いは、美味しいランチを食べた満足感を倍

増させてくれます。

ランチのみ営業で少しハードルが高いかとは思いますが、土曜日とか休診日とかを利用してトライしてみたいかたがたでしょう。SNSにあがっているハイセンスな画像をご覧になったらきっと訪問してみたいかなのでは、と思います。

### 編集後記

先日、日本で開催された、伝統国以外で初めて開催されたラグビーW杯ですが、皆様同様、私も日本代表が勝ち進むにつれ、手に汗を握り応援していました。多国籍の日本代表が勝ち進み初のベスト8入りを成し遂げたすばらしい偉業です。前回2015年、イングランド・ブライトンでのラグビーW杯では通算21敗中のランキング13位の日本代表が同3位の南アフリカ代表をやぶりました。この「ブライトンの奇跡」から4年後の今大会、日本代表の快進撃はジェイミー・ジョゼフ監督采配による、「ONE TEAM」というスローガンのもとに実現された団結力と「世界一のフィットネス（持久力）」を目指した、過酷なトレーニングの賜物だったそうです。日本は登録メンバー31人中、半数近い15人が日本外の出身、7か国から集まった多様な選手が「ONE TEAM」のもと成し遂げた快挙でありました。周知のごとく、既に2018年度GDPでは中国の40%弱に国力が落ちた日本ですが、われわれバブル世代としては、今後増加する外国人人口を「ONE TEAM」のように集結して、「奇跡の繁栄再び」といきたいところです。(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)