

東京泌尿器科医会ニュース

No.66

2021年12月発行

発行人 長倉和彦 編集 築田周一
発行所 〒154-0003 世田谷区野沢3-2-8-101
こだいら泌尿器科内
東京泌尿器科医会 TEL・FAX 03-3410-2373

主な記事

- 巻頭言 1
- 寄稿1 2
- 保険診療のQ&A 4
- 寄稿2 6
- 押さえておこう！ 保険診療の基礎 4
- 教室めぐり 16
- 東京都各科医会協議会報告 17
- 編集後記 18

巻頭言

東京泌尿器科医会副会長（JCHO 東京新宿メディカルセンター副院長） 赤倉功一郎

2021年度より東京泌尿器科医会の副会長を務めております赤倉功一郎です。長倉和彦会長のもとで新たな役員体制で東京泌尿器科医会のさらなる発展に尽力しています。会員の皆様におかれましては、ひきつづきご支援とご協力をよろしくお願い申し上げます。

今年度はCOVID-19の影響で、総会、学術集会、保険診療講習会、役員会のいずれもが、ウェブまたはハイブリッドでの開催となっています。会員の先生方と直接お会いして交流する機会が乏しいのは誠に残念ですが、会場までの移動時間が不要であり気軽に参加できるなどのメリットもあるようです。しかし、やはり顔を合わせての会合に置き換わるものではありません。本原稿を執筆している2021年10月末の時点では、COVID-19感染は急速に減少してさまざまな活動の制限が解除されています。ぜひとも次回の学術集会では、会員の皆様と久しぶりにおめにかかって近況を報告しあえることを願っています。

COVID-19の蔓延は一般医療にも大きな影響を及ぼしているものと推測されます。日本でもアメリカでも癌と診断された症例数が減少しさらに早期癌が減って進行癌の割合が増えていることが報告されています。泌尿器科領域ではPSA検診を受診する例数が減っていることが実感されます。将来進行前立腺癌で苦しんだり命を失う患者が増えないように、今からでも遅くありません。ふたたびPSA検診を積極的に行なうように、かかりつけ医や一般住民に啓発することが重要と考えられます。ご支援をよろしくお願いいたします。

コロナ禍において、医療従事者への感謝を表してくださる方々にずいぶんと元気づけられました。しかし、一方では医療従事者およびその家族への偏見や差別が報道されることもあります。先生方の施設においても、職員の士気をくじくような事例がおこったかもしれません。このような時期にこそ、正確な情報に基づいて、医療者として適切な行動をとることが求められていると痛切に感じます。東京泌尿器科医会も、日本泌尿器科医会や東京都各科医会協議会などと連絡を密にして、必要な情報を会員の皆様にお知らせしてまいります。会員の皆様からの情報提供、ご意見やご要望などございましたら、遠慮なくご連絡くださいますようお願い申し上げます。



寄稿 1

M0CRPC における診断と治療：
病診連携のポイントと課題

佐藤威文前立腺クリニック院長

佐藤威文先生

本邦における前立腺癌の新規罹患者数は、2020年は95,600人が新たに診断されると予測されており、これは胃癌や大腸癌よりも多く、引き続き男性における第1位の疾患となっている。またアジア諸国に



における検討 (A-CaP study) においても、日本や韓国、シンガポールなどの国々での新規前立腺癌症例における転移を有する症例の割合は5-15%程度とされ、より早期で診断される傾向が確認されている。その一方において、本邦では年間12,700人が前立腺癌で死亡しており、特に85歳以上での前立腺癌死の割合が多くなっており、このような超高齢者における致死的な去勢抵抗性前立腺癌への対応、病診連携の確立が急務と言える。

去勢抵抗性前立腺癌における新しいカテゴリーとして、Prostate Cancer Clinical Trials Working Group 3 (PCWG3) において、いわゆる無転移生存期間 (MFS: Metastasis-Free Survival) が臨床研究における新たなエンドポイントと設定され、遠隔転移を有さない去勢抵抗性前立腺癌 (M0/nmCRPC) の状態でいかに病状進行を抑えつつ、健康関連 QOL も維持していくかが大きなフォーカスとなっている。このような臨床の新たな流れのなかで、Darolutamide が2020年1月に本邦で承認され、前述の MFS の有意な延長、および追加解析にて生存期間の延長が確認され、有害事象などの忍容性を含め、高齢な去勢抵抗性前立腺癌症例における新たな選択肢として期待されている。特に M0CRPC における PSA Acquired Resistance

症例における ARAT のシーケンスが、新たなアンメットニーズとして世界的に浮上してきており、更なる臨床研究の報告が待たれる点である。

また急増する前立腺癌症例に対する外来診療においては、がん拠点病院などの中核病院での診療が飽和してきており、今後の対応として去勢抵抗性を含めた病診連携が必須となっており、在宅などの地域包括による患者支援が現場で求められている。

今後、限られた本邦の医療費・医療資源を良い意味で効率的に活用していく為にも、症例別に onco-geriatric assessment を行い、その適応を患者さんと相談しながら決定していく必要があると言える。

前立腺癌患者へのインフォームド
コンセントの課題と対策昭和大学医学部 泌尿器科学講座教授
(前昭和大学江東豊洲病院医療安全管理室長)

深貝隆志先生

前立腺癌治療は近年、手術、放射線、監視療法など予後に大きな差が無い治療が複数存在しており、その治療法を上手に説明するのは泌尿器科医の課題であります。現在は患者に対して侵襲的な治療、検査



を行う際には「説明と同意」、いわゆるインフォームドコンセント (以下 IC) を事前に文書で取得する事が法的義務となっています。そして医師が患者に対して法的に必要とされる説明は過去の医療訴訟の判決より「診断 (病名と病状)、実施予定の手術の内容、手術に付随する危険性、他に選択可能な治療方法があれば、その内容と利害得失、予後などについて説明すべき義務がある。」とされ、さらに「医療水準として確立した療法 (術式) が複数存在する場

合には、患者がそのいずれを選択するかにつき熟慮の上、判断することができるような仕方それぞれの療法（術式）の違い、利害得失を分かりやすく説明することが求められる」（いずれも平成13年11月27日最高裁判決より）ともされています。これを局所前立腺癌の治療方針にあてはめると手術（ロボット支援、ラパロ、開腹）、放射線治療（外照射、組織内照射等）、監視療法などガイドラインに掲載されている多岐にわたる治療をすべてわかりやすく説明する義務があるということになります。また近年、説明と同意であるICとは別に医療者と患者が一緒にになって患者にとって最善の治療を選択するという意味の Shared Decision Making (SDM: 共有意志決定) という概念があります。実際に前立腺癌の治療方針を決定するときには泌尿器科医から個々の症例の Stage, Risk 分類に適した標準治療を提示することを基本として、さらに患者の全身状態や社会的経済的背景、要望（特に性機能、尿失禁など）を考慮し、患者と相談して利用方針を決めていくスタンスが重要と思われます。このとき注意しなければいけないことは、標準治療になっている治療方法については自施設で実施できない治療方法についても概要を説明し、自施設で出来ない治療方

法に興味を示すときには実施可能な施設を紹介、もしくはセカンドオピニオンを勧めることも要求されています。前立腺癌の治療方針の決定は泌尿器科医から患者に治療方針を押しつけるのではなく、多岐にわたっている治療法を丁寧に説明し医師、患者が共同して治療方針を決定していくという時代になっていることを認識する必要があります。

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。

〒154-0003 世田谷区野沢3-2-8-101
こだいら泌尿器科

第54回 東京泌尿器科医会学術集会・総会のお知らせ

【日時】令和4年3月5日（土）17:00 から

【場所】京王プラザホテル 本館 44 階 『ハーモニー』 及び ハイブリッド開催

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

1. 講演 「夜間多尿に対する治療選択～ミニリンメルトの服薬継続を目指して～」
東京慈恵会医科大学泌尿器科 准教授 古田 昭 先生
2. 特別講演 「泌尿器癌における炎症マーカーの意義」
獨協医科大学埼玉医療センター泌尿器科 主任教授 斎藤 一隆 先生
3. 「保険診療の Q&A」
昭和大学横浜市北部病院泌尿器科 教授 富士 幸蔵 先生
4. 「令和3年度東京泌尿器科医会総会」

保険診療の Q & A

日本大学医学部泌尿器科学系
泌尿器科学分野診療教授
山口 健哉 先生

ANSWER 1

(レセプト作成時に確認を。)
①PSA算定のルール違反→D査定
・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は、3月に1回に限り、3回を限度として算定できる。
・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。
②算定日よりあとの日付で傷病名が登録されている。→A査定

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

第53回 東京泌尿器科医学会学術集会
日時：2021年8月28日(土)

ANSWER 1

2020年10月改訂(第1版)

日本標準品分類番号	872641
テストステロン製剤 日本薬局方 テストステロンエンタド酸エステル注射液	125mg 250mg
承認番号	2210AMX0076 2210AMX0076
販売開始	1976年11月 1984年2月

地方薬医薬品中
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

貯 法：室温保存
有効期間：3年

(注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)
2.1 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。][8.1参照]
2.2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性[9.5参照]

QUESTION 1 (町田市 開業医)

LOH症候群でテストステロン補充療法中、副作用の有無を見るため、PSA値を測定していますが、エナルモンデポー注と同時(同日)にPSA値を測定したら査定されました。同日ではダメでしょうか。

QUESTION 2 (武蔵野市)

残尿測定器を用いた残尿測定は外来管理加算を一緒にには請求できないのですか?(エコー扱い?)

ANSWER 1

2020年10月改訂(第1版)

日本標準品分類番号	872641
テストステロン製剤 日本薬局方 テストステロンエンタド酸エステル注射液	125mg 250mg
承認番号	2210AMX0076 2210AMX0076
販売開始	1976年11月 1984年2月

地方薬医薬品中
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

貯 法：室温保存
有効期間：3年

(注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

4. 効能又は効果
男子性腺機能不全(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

ANSWER 2

令和2年度 診療報酬点数
医科
第2章 特掲診療料 第3部 検査
第3節 生体検査料
(超音波検査等)
D216-2 残尿測定検査
1. 1 超音波検査によるもの 55点
2. 2 導尿によるもの 45点

2.4

社会保険研究所

ANSWER 2 8

A001 再診料

1.A001 再診料 73点

注

8 入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びに第7部リハビリテーション、第8部精神科専門療法第9部 処置、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療を行わないものとして別に厚生労働大臣が定める計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算として、52点を所定点数に加算する。

通則

キ「注8」の厚生労働大臣が別に定める検査とは、第2章第3部第3節生体検査料のうち、次の各区分に掲げるものをいう。

超音波検査等 脳波検査等 神経・筋検査 耳鼻咽喉科学的検査 眼科学的検査 負荷試験等
ラジオアイントープを用いた階検査 内視鏡検査

ANSWER 4 12

N004 細胞診(1部位につき)

1. 1 婦人科材料等によるもの 150点
2. 2 穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの 190点

通知

(2) 同一又は近接した部位より同時に数検体を採取して標本作製を行った場合であっても、1回として算定する。

QUESTION 3 (武蔵野市) 9

傷病手当金意見書交付料 先日初めて意見書を作成。自費(書類作成)で請求したら患者さん側から教えて頂きました。なぜ保険で支払われるのでしょうか？休めたのならば自費でも良さそう。

ANSWER 4 13

令和2年度 診療報酬点数 医科

第2章 特掲診療料

第3部 検査

通則

5 対称器官に係る検査の各区分の所定点数は、特に規定する場合を除き、両側の器官の検査料に係る点数とする。

QUESTION 3 (武蔵野市) 10

B012 傷病手当金意見書交付料

1.B012 傷病手当金意見書交付料 100点

(4) 医師・歯科医師が傷病手当金意見書を被保険者に交付した後、被保険者が当該意見書を紛失し、再度医師・歯科医師が意見書を交付した場合は、最初の傷病手当金意見書交付料のみを算定する。この場合、2度目の意見書の交付に要する費用は、被保険者の負担とする。

(5) 感染症法第37条の2による医療を受けるべき患者に対して、公費負担申請のために必要な診断書の記載を行った場合は、傷病手当金意見書交付料の所定点数の100分の100を、更に被保険者である患者について、この申請手続に協力して保険医療機関が代行した場合は、同じく傷病手当金意見書交付料の所定点数の100分の100を算定できる。なお、感染症法第37条による結核患者の入院に係る感染症法関係の診断書についても所定点数の100分の100を算定できる。

(6) 健康保険法若しくは国民健康保険法に基づく出産育児一時金若しくは出産手当金に係る証明書又は意見書については算定しない。

ANSWER 4 14

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

「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。」

QUESTION 4 (港区 開業医) 11

膀胱癌を疑って尿細胞診を実施する場合、感度を上げるためには複数回の実施が望ましいと思いますが、保険診療的には適切な頻度はありますか。(例えば、月1回まで、計3回までとか。)

ANSWER 4 追加 15

令和2年度 診療報酬点数

医科

第2章 特掲診療料

第10部 手術

手術 通則

13 対称器官に係る手術の各区分の所定点数は、特に規定する場合を除き、片側の器官の手術料に係る点数とする。

寄稿 2

難治性過活動膀胱に対する 診断と治療

東邦大学医療センター大橋病院泌尿器科教授
関戸哲利先生

難治性の過活動膀胱 (OAB) に関しては、「一次治療である行動療法および各種抗コリン薬(経口薬、貼付薬)やβ3作動薬を含む薬物療法を単独ないし併用療法として、少なくとも12週間の継続治療を行っても抵抗性である場合」という基準が、2015



年版の過活動膀胱診療ガイドラインにおいて提示されている。

難治性 OAB として治療を開始する前に留意すべき点は、「OAB は症状症候群であり確定診断名ではない」という点である。このため、OAB 症状を来す疾患の内、原疾患の治療を優先すべき疾患の鑑別を行うことが肝要であり、男女とも膀胱出口部閉塞を見落とさないことも重要である。

難治性 OAB に対する薬物療法としては、β3 受容体作動薬と抗コリン薬との併用療法があり、一定の効果が期待できる。薬物療法による改善が不十分でさらなる治療を患者が希望する場合には、仙骨神経刺激療法、膀胱鏡下ボツリヌス毒素注入手術などが選択肢になり、適切な患者選択を行えば安全かつ有効な治療と考えられる (表)。

表：仙骨刺激療法と膀胱鏡下ボツリヌス毒素注入手術

	仙骨神経刺激療法 (SNM)	膀胱鏡下ボツリヌス毒素注入手術 (BoNT-A)
利点	<ul style="list-style-type: none"> 低侵襲 尿排出障害は生じない 便失禁にも有効 	<ul style="list-style-type: none"> 低侵襲 膀胱に対する直接効果
欠点	<ul style="list-style-type: none"> デバイスの永久植込みが必要 5-8年毎のバッテリー交換が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 6-12ヶ月後に反復投与が必要 一時的に清潔間欠自己導尿が必要となる可能性
可逆性	デバイス除去で可能	6ヶ月後位から
効果*	<ul style="list-style-type: none"> 切迫性尿失禁: -3.3回/日 尿失禁の50%以上の減少: 51% 尿失禁に対するPGI-I: 68% 	<ul style="list-style-type: none"> 切迫性尿失禁: -3.1回/日 尿失禁の50%以上の減少: ≈60% TBS: 57%
有害事象	<ul style="list-style-type: none"> 創部感染 デバイス関連痛 デバイス機能不全 	<ul style="list-style-type: none"> 尿閉 尿路感染症 血尿
長期成績	あり	限定的

PGI-I, patient global impression of improvementでbetter以上; TBS, treatment benefit scaleでimproved以上

(Eur Urol Focus. 2018;4:760-767.の表1を参考に演者作表、* 仙骨神経刺激療法, JAMA 2016;316:1366-1374, 6 mo;膀胱鏡下ボツリヌス毒素注入手術, IJU 2020;27:227-234, 12 wks)

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/

アステラス製薬株式会社

押さえておこう！ 保険診療の基礎

日本大学医学部泌尿器科学系
泌尿器科学分野 准教授
山口健哉先生

講演者の立ち位置



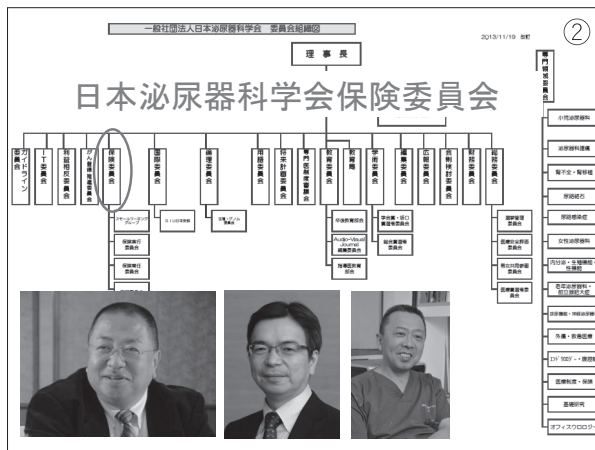
社会保険診療報酬支払基金審査委員
指導は出来る
指南は出来ない
審査基準は非公開
日本泌尿器科学会保険委員
会員の為に有益な事業

本日の話題

- ① 立ち位置
- ② 保険診療の仕組み
- ③ 療養担当規則
- ④ レセプト審査の流れ
- ⑤ 査定・返戻と再審査
- ⑥ 診療報酬改定への道筋

本日の話題

- ① 立ち位置
- ② 保険診療の仕組み
- ③ 療養担当規則
- ④ レセプト審査の流れ
- ⑤ 査定・返戻と再審査
- ⑥ 診療報酬改定への道筋



保険診療は契約診療

保険診療は保険者(保険組合や国保連合会)と
保険医療機関の公法上の契約診療
保険医は関係法令順守の責務

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】

(要約)「知らなかった」は通用しない
→「わすれました」

保険委員会の役割

会員の保険関連ニーズに(なるべく)こたえる

- 1. 学会保険委員会の開催
- 2. 保険収載に関する疑義・要望
- 3. 医薬品関連(適応外使用・供給停止・OTC)
- 4. 未承認医療機器等の導入に関する要望補助
- 5. 診療報酬改訂関連(外科学会保険連合活動)
- 6. ICD(international statistical classification of diseases)11 関連事項
- 7. DPC(Diagnosis procedure Combination) 関連事項

保険医療

- ・ 実証主義:十分に証明された医療のみ。
あのまじないはよく効く
- ・ 類推薬効は認めない。
学問的(薬理学的)拡大解釈はNo!
セレコックスは頻尿に効きますよ
- ・ 先端的医療、実験的試み、
奇抜な医療、勝手な応用は認めない。
一円玉を張ると肩こりに効きますよ

⑧

保険給付外の療養

労災、法定伝染病(他の法令)
 正常分娩
 労務、日常に支障のない症状
 不行跡または故意の事故
 予防医学(例外あり)
 美容整形手術

不行跡 (ふぎょうせき)
 品行のよくないこと。身持ちの悪いこと。また、そのさま。

⑪

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(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

というのがあって「保険医の診療方針等、診療の一般的・具体的方針、診療録の記載等」に細かく規定があり、その中に

⑨

診療報酬支払いの4条件

- 1) 保険医が、保険医療機関において
- 2) 関係法令(健康保険法、医師法、医療法、薬事法)と省令(療養担当規則)を遵守して診療し
- 3) 点数表の規定通りに請求し
- 4) 審査委員会の審査をパスした内容に対して支払われる要約)契約通りの診療には報酬を支払うが
 契約違反のものには支払わない

—制約診療—

「良きに計らえ」は通用しない。

⑫

第二十条 (診療の具体的方針)

二 投薬(抜粋)

へ 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。

⑩

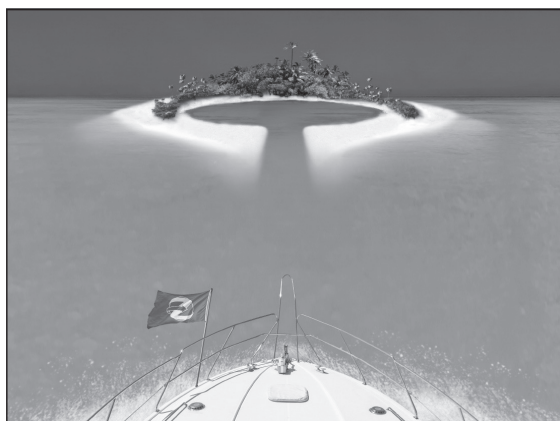
本日の話題

- ① 立ち位置
- ② 保険診療の仕組み
- ③ 療養担当規則
- ④ レセプト審査の流れ
- ⑤ 査定・返戻と再審査
- ⑥ 診療報酬改定への道筋

⑬

前立腺癌治療剤の処方期間に関する留意事項

製剤名	1日薬価	1か月薬価	後発品
ピカルタミド (80mg)	813.2 円	24,396 円	あり
フルタミド (125mg)	792.6 円	23,778 円	
エストラムスチン(156.7mg)	675.6 円	20,268 円	
エンザルタミド (40mg)	9,416.4 円	282,492円	なし
アピラテロン (250mg)	14,763.6円	442,908円	



Kyorin

間質性膀胱炎治療剤
 処方箋医薬品^{注)}
 ジメチルスルホキシド膀胱内注入液

薬価基準収載

ジムソン[®] 膀胱内注入液50%

Zymso[®] Intravesical Solution 50%

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、効能又は効果に関連する注意、用法及び用量、用法及び用量に関連する注意、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。

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
 (文献請求先及び問い合わせ先: ぐすり情報センター) 作成年月: 2021.4

新発売

14 保険医療機関及び保険医療費担当規則

第二章 保険医の診療方針等（第12条～第23条）
診療の一般的・具体的方針、診療録の記載等

第18条 （特殊療法等の禁止）
保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるもののほか行ってはならない。

第19条 （使用医薬品及び歯科材料）
保険医は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。

第19条の2 （健康保険事業の健全な運営の確保）
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。

18 本日の話題

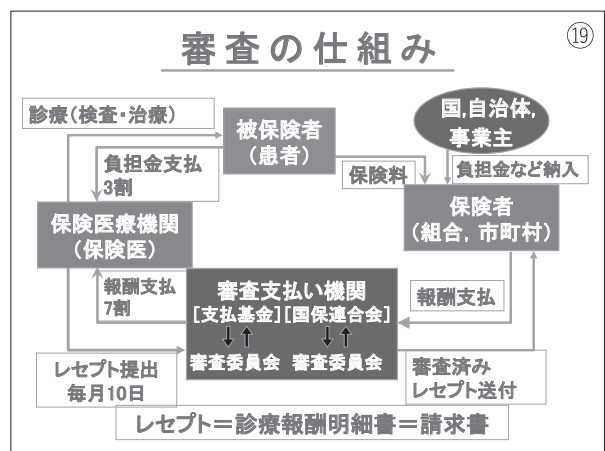
- ① 立ち位置
- ② 保険診療の仕組み
- ③ 療養担当規則
- ④ レセプト審査の流れ
- ⑤ 査定・返戻と再審査
- ⑥ 診療報酬改定への道筋

15 保険医療機関及び保険医療費担当規則

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

第二十条（診療の具体的方針）ニ 投薬（抜粋）

- イ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。
- ロ 治療上一剤で足りる場合には一剤を投与し、必要があると認められる場合に二剤以上を投与する。
- 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。



16

80歳の男性。排尿困難を主訴に初診。
直腸診で前立腺腫大を認め前立腺肥大症と診断した。

α遮断薬と5α還元酵素阻害薬を処方した。

療養担当規則に従えば、まずα遮断薬を投与して、効果不十分なら5α還元酵素阻害薬を追加する。

20 レセプト=診療報酬明細書=請求書

区分	種別	診療日	診療時間	診療料	保険料	負担金	合計
11	初診	日					
13	医学管理						
14	在宅						
21	内服薬	日					
22	外用薬	日					
23	注射薬	日					
24	調剤	日					
25	検査	日					
27	調剤	日					
31	皮下注射薬	日					
32	静脈内注射薬	日					
41	その他						

前立腺癌疑い、膀胱癌疑い
大腸癌疑い、膵癌疑い

2017.7.1

PSA
CEA
CA19-9
NMP22

420点

17

70歳の男性。BPHを伴ったOABで初診。

α遮断薬と抗コリン薬を処方

CQ11 前立腺肥大症を伴う過活動膀胱に対して、α₁遮断薬と抗コリン薬またはβ₃作動薬の併用療法は推奨されるか？

要約 α₁遮断薬と抗コリン薬の併用は推奨される（レベル1）。（推奨グレードA）
α₁遮断薬とβ₃作動薬の併用については、有用性はあると思われるがエビデンスが十分とはいえない（レベル3）。（推奨グレードC1）
いずれの併用においても、排尿症状が強い場合、前立腺体積が大きい場合、高齢者に投与する場合などには、排尿困難・尿閉などの有害事象に十分に注意し、薬剤を低用量から開始するなどの慎重な投与が推奨される。α₁遮断薬を先行投与し、過活動膀胱症状が残存する場合に対して抗コリン薬やβ₃作動薬の追加を行うことが望ましい。

療養担当規則に従えば、まずα遮断薬を投与して、効果不十分なら抗コリン薬を追加。

21 本日の話題

- ① 立ち位置
- ② 保険診療の仕組み
- ③ 療養担当規則
- ④ レセプト審査の流れ
- ⑤ 査定・返戻と再審査
- ⑥ 診療報酬改定への道筋

(22)

査定とは？

A: 適応外(傷病名忘れ)
 B: 過剰
 C: 医学的に不適當
 D: ルール上不適當

(25)

通則は要注意

(23)

保険上のルールブック

特材算定ハンドブック

診断群分類点数表のてびき

イスタンジノール40mg

医科点数表の解釈

社会保険研究所

(25)

医科診療報酬点数表

第2章第2部 在宅医療
 第2節 在宅療養指導管理料
 第1款 在宅療養指導管理料
 C106 在宅自己導尿指導管理料 1,800点

・ 通知

・ (2) 対象となる患者は、下記の患者のうち、残尿を伴う排尿困難を有する者であって在宅自己導尿を行うことが必要と医師が認めた者とする。

ア 諸種の原因による神経因性膀胱
 イ 下部尿路通過障害(前立腺肥大症、前立腺癌、膀胱頸部硬化症、尿道狭窄等)
 ウ 腸管を利用した尿リザーバー造設術の術後

通則より消毒薬、潤滑剤などの費用は指導管理料に含まれる

(24)

医科診療報酬点数表

第1章 基本診療料

- 第1部 初・再診料
- 第2部 入院料等
- 第2章 特掲診療料
- 第1部 医学管理等
- 第2部 在宅医療
- 第3部 検査
- 第4部 画像診断
- 第5部 投薬
- 第6部 注射
- 第7部 リハビリテーション
- 第8部 精神科専門療法

第9部 処置

- 第10部 手術
- 第11部 麻酔
- 第12部 放射線治療
- 第13部 病理診断

第3章 介護老人保健施設入所者に係る診療料

- 第1部 併設保険医療機関の療養に関する事項
- 第2部 併設保険医療機関以外の保険医療機関の療養に関する事項
- 第4章 経過措置

(27)

医科診療報酬点数表

第2章第2部 在宅医療
 第2節 在宅療養指導管理料
 第1款 在宅療養指導管理料
 C106 在宅自己導尿指導管理料 1,800点

・ 注

1. 在宅自己導尿を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅自己導尿に関する指導管理を行った場合に算定する。
2. 第2款に定めるものを除き、カテーテルの費用は、所定点数に含まれるものとする。



脳下垂体ホルモン剤

(薬価基準収載)

Mミニリンメルト[®]OD錠 50µg / 25µg

MinirinMelt デスマプレシン酢酸塩水和物口内崩壊錠

創薬・処方箋医薬品^(注)
(注) 第一医薬品の仿製により使用すること

●本剤の効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 **FERRING** フェリング・ファーマ株式会社
〒105-0001 東京都港区虎ノ門二丁目3番17号
 (文庫請求先) <すり相談室>
 フリーダイヤル・0120-083-168 FAX: 03-3596-1107

販売元 **キッセイ薬品工業株式会社**
松本市芳野1-9-48号
 文庫請求先および問い合わせ先
 (文庫請求先) <すり相談センター>
 東京都文京区小石川3丁目1番3号 TEL 0120-007-622
 (販売情報提供活動問い合わせ先) 0120-115-737

ミニリンメルト[®]はフェリング・ファーマB.V.の登録商標です
 ©2020 Ferring Pharmaceuticals Co., Ltd.

U/436TA/10/20/J
 MM3013MV
 2020年10月作成

医科診療報酬点数表 ⑳

第2章第10部 手術
通則 (通知)

手術当日に、手術(自己血貯血を除く。)に関連して行う処置(ギブスを除く。)の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。
また、内視鏡を用いた手術を行う場合、これと同時に内視鏡検査料は別に算定できない。

体外衝撃波腎・尿管破碎術(K768)に際し、血管確保のために点滴を行った。(G004 点滴注射(1日につき))

経尿道的尿管ステント留置術(K781)に際し、膀胱鏡検査で膀胱内を確認した(D317 膀胱尿道ファイバースコープ)

腎瘻/膀胱瘻用カテーテル ㉑

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。

保険上のルール ㉒

特材算定ハンドブック

医科点数表の解釈 ⑳

.28.4..

診断群分類点数表のてびき ㉒

.28.4..

保険上のルール ㉓

特材算定ハンドブック

医科点数表の解釈 ㉓

.28.4..

診断群分類点数表のてびき ㉓

.28.4..

留置針やカテーテル類(24時間以上留置の原則) ㉔

020 プラスチックカニューレ型
静脈内留置針

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。

039 膀胱留置用
ディスプレイブルカテーテル

膀胱留置用ディスプレイブルカテーテルは、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

キシロカインゼリー® ㉕

キシロカインゼリー-2x
Xyllocaine 2x

【用法・容量】
リドカイン塩酸塩として、尿道麻酔には通常成人では男子は200~300mg(10~15mL)、女子は60~100mg(3~5mL)を使用する。

腎瘻/膀胱瘻用カテーテル ㉖

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。

ロピオン® ㉗

【効能又は効果】
下記疾患並びに状態における鎮痛術後、各種癌

【用法及び用量】
通常、成人にはフルルピロフェン アキセチルとして1回50mgをできるだけゆっくり静脈内注射する。その後、必要に応じて反復投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。ただし、本剤の使用は経口投与が不可能な場合又は効果が不十分な場合とする。

③⑥

「どうしたら査定を受けないか。」

③⑨

A査定の例

意味のない病名 (ICD 10)

尿路感染症 (N390)
 排尿障害 (R391)
 尿路腫瘍 (なし)
 頻尿症 (R391)
 尿意切迫感 (なし)

③⑦

- ① A査定は病名落ちなのだから、病名をつければよい。
- ② D査定は「告示・通知に合致しない」なので、合致させればよい。
- ③ B査定は「過剰・重複」なので減らせばよい。
- ④ C査定は「医学的に不相当」なので「適当」に合わせればよい。

④⑩

B査定の例

- ① ネキシウムなど56日以内処方薬品の日数超過
- ② 膀胱鏡時の2%キシロカインゼリー (男性15ml / 女性5ml)
- ③ 急性炎症での7日以上での処方実診療1日
- ④ 同系薬剤併用 (α 1を2剤など)


③⑧

A査定の例

- ① 感染症病名のない抗生物質投与
- ② 前立腺癌疑いのままでリュープリン
- ③ 前立腺癌疑いのないままPSA
- ④ 手術以外でフォーリーカテーテル留置時「尿閉」なし
- ⑤ カテーテル留置時の「注射用」蒸留水

④⑪

審査委員の悩み



「両側水腎症」「材料2個請求」なのに「尿管ステント留置術」が一個請求なのでこれは材料一個のみにB査定しましょう。
 ←え。何で。
 ←尿管は左右のある臓器なので「尿管ステント留置術」は両側の場合 x 2で算定できる。
 逆に一個のみ算定では材料一個過剰で査定されかねない。



④2

C査定の例

- ① 尿検体で嫌気性培養
- ② 「汚染したので」「不手際で」2セット使用
- ③ 尿管皮膚瘻で、経尿道的尿管ステント留置

④6

返戻とは？

事務職員より一記載もれ、誤記・付箋
審査委員より一診療内容の疑問・付箋

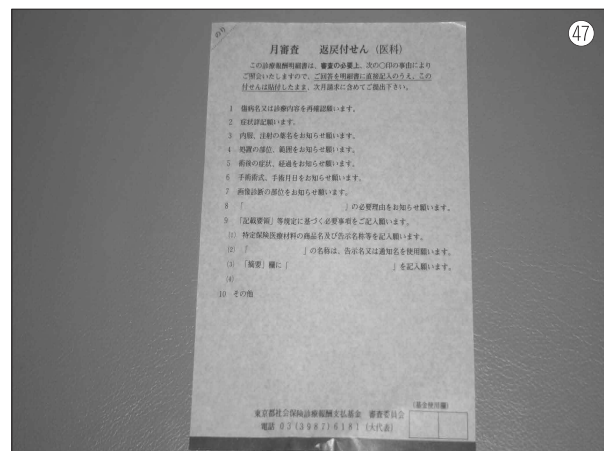
レセプトと共に医療機関へ差し戻すこと
(整備のうえ次月再提出)

④3

D査定の例

- ① 「残尿測定」で青本以外の病名(尿道狭窄など)
- ② PSA 「4.0以上の時、3月に1回限り3回まで測定可」でレセプトに検査値記載。これで4.0未満を記載してしまうなど。また、縦覧で7月以内の測定は閲覧可能。
- ③ 「同時に施行した場合は主たるもののみ算定する」の記載があるとき(フリーテストステロンとテストステロン、など)

④7



④4



「残尿測定」

D216-2 残尿測定検査
1 超音波検査によるもの

55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。
通知

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。

④8

返戻の例

- ① ステントセットのない経尿道的尿管ステント留置
- ② 「電解質溶液利用TURBT」でウロマチックのみ
- ③ 外来での無麻酔高額手術(経尿道的尿道形成術—レーザー使用、など)

④5

傷病(症状)詳記の書き方

読みやすい字で簡潔に ➡ 症状略記
必要性を具体的、客観的に
禁句

- ① 「予防のため」
- ② 「重症のため」
- ③ 「常識である」
- ④ 独善的な見解
- ⑤ まだ一般的医療でない学会発表や、
外国文献の引用

④9

再審査申し立てとは？

申し立て 目的	医療機関より 査定→復活	保険者より 原審通り→査定
------------	-----------------	------------------



(53)

要望とりまとめ

を行うのが、

三保連	略称	主な要望項目
外科系学会社会保険委員会連合	外保連	手術 処置 生体検査 麻酔
内科系学会社会保険連合	内保連	検体検査
看護学会等社会保険連合	看保連	管理料・指導料

(51)

本日の話題

- ① 立ち位置
- ② 保険診療の仕組み
- ③ 療養担当規則
- ④ レセプト審査の流れ
- ⑤ 査定・返戻と再審査
- ⑥ 診療報酬改定への道筋

(54)

泌尿器科領域の三保連加盟学

外保連	内保連	看保連
日本泌尿器科学会	日本泌尿器科学会	
日本泌尿器内視鏡学会		
日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会		日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会
日本排尿機能学会		
日本小児泌尿器科学会		
日本臨床泌尿器科医会		

申請可能な提案数	
新規	5
改正	8
材料	3



(55)

外科系学会社会保険委員会連合(外保連)とは

診療報酬の適正化を図ることを目的とした
外科系の学会保険委員会の連合体。
日本泌尿器科学会は1967年設立当初のメンバー。
現在の加盟学会は110。

日本の国民皆保険制度診療報酬点数の
決定根拠と基準は、あいまい。
診療報酬も学術的な根拠に基づくべき。

↓

外保連発足。

前立腺疾患治療剤

薬価基準収載品

セルニルトン[®]錠

組成、効能・効果、用法・用量、使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。

[資料請求先] 東菱薬品工業株式会社 学術部
〒100-0006東京都千代田区有楽町1-10-1

販売元 扶桑薬品工業株式会社


製造販売元 東菱薬品工業株式会社

2005年7月作成

⑤6

外保連の2つの仕事

①外保連試案の編纂
②診療報酬改定時の技術提案書の取りまとめ



外保連加盟の110の外科系学会により調査・検証された、手術・処置・生体検査・麻酔・内視鏡の全術式のコスト・技術難易度データ。術式ごとに「技術難易度」「必要ステップ数」「所要時間」を精査して「人件費」を算出し、さらに「使用材料・機器・室料等のコスト」を配賦して「総費用」（外保連試案「診療報酬額」）を算出。

⑥0

令和2年(2020年)改定のスケジュール

2019年6月 外保連総会から厚生労働省へ要望書を持参し陳情
2019年8月 厚生労働省保険局医療課ヒアリング:6学会
2019年9月以降 厚生労働省:医療技術評価・再評価案の作成に係わるWG
中医学協医療技術評価分科会
2020年2月以降 財務省折衝・改定率決定→改定内容決定
2020年4月1日 改定告示

⑤7

外保連試案

第9.1版 試案ID	試案 手術名	診療報酬 コード	部位 コード	基本 操作 コード	術分類 コード	外科 手術 数	泌尿 手術 数	協力 手術 数	協力 手術 数	協力 手術 数	協力 手術 数	協力 手術 数
【前立腺肥大症手術】												
S82-0299200	前立腺鏡下摘出術	K840	S76	10	S76 10 00	C	3	2	0	2.5		
S83-0299310	経尿道的前立腺手術(電熱凝固法利用)	K841.1	S76	10	S76 10 21	C	2	1	0	2		
S83-0299320	経尿道的前立腺手術(電熱凝固法利用)	K841.1	S76	10	S76 10 21	D	3	1	0	2		
S83-0299300	経尿道的前立腺手術(その他のもの)	K841.2	S76	10	S76 10 21	D	2	1	0	1.5		
S81-0299400	前立腺切除術(経尿道)(レーザー)	K841-2.2	S76	10	S76 10 21	D	2	1	0	2		
S81-0299600	前立腺核出術(経尿道)(ホリミツムレーザー)	K841-2.1	S76	10	S76 10 20	D	2	2	0	2.5		
S81-0299600	前立腺高温凝固治療術(経尿道)	K841-3	S76	18	S76 18 21	D	1	1	0	2		

外保連 手術指数	基本セット 名称	基本セット 価格(円)	特定保険 診療材料 価格(円)	一部償還 される医療材料 価格(円)	償還でき ない材料 価格(円)	特殊組合 余額格(円)	差額 (円)	人件費+償還でき ない費用計(円) (人件費+)	診療報酬額 (円) (計算除く)
8.98	腹2	45,024	9,650	0	0	11,025	0	289,574	159,200
6.64	外科_基本	27,050	4,600	0	19,000	0	14,888	213,690	204,000
14.20	外科_基本	28,050	4,600	0	49,000	0	30,400	429,290	215,000
9.15	外科_基本	27,050	4,600	0	20,440	0	12,962	275,100	185,000
12.20	外科_基本	27,050	4,600	0	58,440	0	0	388,970	190,000
15.25	外科_基本	31,050	4,600	0	57,000	0	7,752	474,850	204,700
7.58	外科_基本	26,050						216,610	50,000

⑥1


一次評価

件数注1	評価
1 学会等から医療技術評価分科会に提案書の提出があった技術	942 件
① うち、医療技術評価分科会における評価の対象となるもの	730 件 (新規 290 件 既存 440 件)
①-Ⅰ うち、先進医療会において科学的根拠等に基づく評価が行われる予定の技術注2に係るもの	8 件
② うち、医療技術評価分科会における評価の対象とならないもの	212 件
②-Ⅰ うち、「基本診療科」または医療技術としてアウトカムが改善する等の有効性をデータで示すことができない、制度や指導管理等に係るもの	157 件
②-Ⅱ うち、使用する医薬品及び医療機器等について医薬品医療機器等法上の承認が確立できないもの	55 件
2 先進医療会において科学的根拠等に基づく評価が行われる予定の技術	26 件

⑤8

外保連の2つの仕事

①外保連試案の編纂
②診療報酬改定時の技術提案書の取りまとめ



この2つは一連で提案技術が手術・処置・生体検査・麻酔・内視鏡のいずれかから、提案の前に外保連試案に登録されていることが必要。

⑥2

二次評価

件数	
1. 医療技術評価分科会における評価対象となる技術	743 件 新規技術306 件 既存技術 437 件
① うち、学会等から医療技術評価分科会に提案のあった技術	719 件
② うち、先進医療として実施されている技術	24 件
③ うち、①及び②に該当する技術	10 件
(1)診療報酬改定において対応する優先度が高い技術	264 件 新規技術 102 件 既存技術 162 件
① うち、学会等から医療技術評価分科会に届	258 件
② うち、先進医療として実施されている技術	6 件
③ うち、①及び②に該当する技術	3 件
(2)医療技術評価分科会としては、今回改定では対応を行わない技術	479 件 新規技術 204 件 既存技術 275 件
① うち、学会等から医療技術評価分科会に提案のあった技術	461 件
② うち、先進医療として実施されている技術	18 件
③ うち、①及び②に該当する技術	7 件
2. 医療技術評価分科会における評価の対象とならない提案※3又は中央社会保険医療協議会総会において一部若しくは全部が議論された提案	228 件

⑤9

準備は2年前から 令和2年(2020年)改定のスケジュール

2018年8月 新設・改正・材料要望項目アンケートを各大学主任教授、全保険委員に学会からメール依頼。
2018年9月 外保連から、新設・改正・材料要望項目アンケートの依頼(簡単な内容記載)。
2019年1月 外保連アンケートの締切
2019年3月7日 新設・改正・材料要望項目要望書のweb入力開始
2019年3月29日 新設・改正・材料要望項目要望書のweb入力締切
2019年5月 外保連事務局による校正作業

⑥3

2020年度改定 外保連技術新設 (13提案)

学会	区分	アンケート提出時名称
日本泌尿器科学会	手術	経尿道的レーザー前立腺蒸散術
	手術	膀胱悪性腫瘍手術
	手術	経尿道的手術(光力学診断を用いた場合)
	手術	経皮的腎臓拡張術
日本泌尿器内視鏡学会	手術	膀胱結石、異物摘出術1.経尿道的手術(レーザーによるもの)
	手術	腎尿管吻合術(腎盂形成術を含む)(ロボット支援)
	手術	リンパ節群郭清術・後腹膜(腹腔鏡下)
	手術	尿管切石術(腹腔鏡下)
日本排尿管機能学会	手術	尿管皮膚瘻造設術(腹腔鏡下)
	手術	腎盂切石術(腹腔鏡下)
	手術	尿失禁手術(ボツリヌス毒素注入)
日本スト排泄リハ学会	検査	内圧尿流測定(プレッシャーフロースタディー)
	その他	在宅排尿管理指導料

2020年度改定 外保連技術改正および材料(9提案) ⁽⁶⁴⁾		
学会	区分	アンケート提出時名称
日本泌尿器科学会	手術	複数手術に係る費用の特例の追加 通則14 (経尿道的膀胱砕石と経尿道的前立腺核出併施)
	材料	筋膜ダイレーターにおける材料請求について
日本泌尿器内視鏡学会	手術	通則14の改定(複数手術に係る費用の特例) (PNLとTULの併施)
	検査	「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) 2 実物大臓器立体モデルによるもの(2,000点)」の腎部分切除術(K769、K773、K773-2、K773-3、K773-4)への適応拡大
	検査	「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) 2 実物大臓器立体モデルによるもの(2,000点)」の経皮的尿路結石除去術(K764)への適応拡大
日本スト排泄リハ学会	処置	ストーマ処置の合併症加算
	その他	在宅患者訪問看護・指導料の適応拡大
日本小児泌尿器科学会	手術	陰莖様陰核形成術に伴う陰唇形成・陰形形成術
日本臨床泌尿器科医会	検査	前立腺針生検法の外来日帰り加算

7+4/13+9=50%

教室めぐり

獨協医科大学埼玉医療センター

獨協医科大学埼玉医療センター 泌尿器科主任教授 齋藤一隆先生



令和2年4月1日付で獨協医科大学埼玉医療センター泌尿器科の主任教授に就任しました齋藤一隆と申します。令和2年3月まで東京医科歯科大学に勤務しておりました。私どもの病院は埼玉県にあります。とおさかクリニック院長 遠坂 顕先生のご縁もあり、由緒ある東京泌尿器科医会の先生方にご挨拶する機会をいただきましたことに心より感謝申し上げます。簡単ではありますが、私どもの教室、及び獨協医科大学埼玉医療センターの紹介をさせていただきます。

獨協医科大学埼玉医療センターは、獨協医科大学越谷病院として昭和59年に開設されまし

た。その後、増床を重ね、平成29年、新病棟の開設とともに、獨協医科大学埼玉医療センターと改称して現在に至っています。病床数900超の埼玉県東部地域における最大規模の病院として、地域基幹病院の役割を担うとともに、大学病院として教育、研究機関の役割も有しています。最近では、研修医の応募も増加しており、初期研修医の採用については来年度もフルマッチとなる見通しとなっています。埼玉県越谷市の、南北に走る東武線の新越谷駅、東西に走るJR武蔵野線の南越谷駅の目の前にあるという地理的な利点もあり、当センターの診療実績も年々増加しています。主に埼玉県東南部が

当センターの診療圏となっていますが、交通の便が良いことから足立区を中心として東京区部の方も多く来院されています。

当センター泌尿器科は安田耕作教授、岡田弘教授を経て私で3代目の教授となります。当科の特徴として、男性不妊、小児泌尿器科、腎移植など、高度な専門性が要求される疾患にも幅広く対応できる体制を整えていることがあげられます。手術では、その多くを腹腔鏡下手術またはロボット支援手術で行っています。当センターにはda Vinci Xiが導入されており、複数の術者で、前立腺全摘除、腎部分切除、膀胱全摘除において、ロボット支援手術を行っています。今年、2台目の手術支援ロボットとしてhonotori[®]が当センターに導入されロボット支援手術のさらなる拡充を図っています。また、前立腺癌に対しては小線源療法も行い、抗癌薬物治療では、免疫チェックポイント阻害剤などの新規薬剤も取り入れ、泌尿器癌の集学的治療にも積極的に取り組んでいます。今後は、東京医科歯科大学での経験を生かし、臓器温存療法も行っていきたいと考えています。

男性不妊については、2015年に開設されたリプロダクションセンターと連携して総合的な観点から診療を行っています。小児泌尿器科疾患では、宋成浩教授を中心に腹腔鏡下手術も

行いながら多く患者さんの診療にあたっています。移植センターの徳本直彦教授により腎移植が行われ、年々当院にて腎移植を受ける方が増えています。さらに、尿路結石に対する内視鏡、対外衝撃波治療や、前立腺肥大症に対するHoLEPなど排尿障害などの泌尿器科疾患全般に幅広く対応しています。

教室運営において人材の育成も重要なテーマとしています。現在20名ほどの医局員が教室に所属しています。私が着任してから、毎年新たな教室員を迎えることができ、教室の活気が増していくことを実感するとともに、若い医局の先生方を、広く社会で活躍できるように教育する責任も痛感しています。今後も、多くの若い優秀な先生方が私どもの教室で、当科の特徴である幅広い高度に専門的な医療の知識、技術を習得できるように、診療・研究の充実に努めていきたいと考えています。

最後になりますが、獨協医科大学埼玉医療センターは埼玉県越谷市に位置していますが、東京へのアクセスが容易なこともあり、東京泌尿器科医学会の先生方には今後も大変お世話になることと存じます。先生方におかれましては、何卒、今まで以上のご指導・ご鞭撻を賜りたく、よろしく願い申し上げます。



東京都各科医学会協議会報告



各科医学会協議会担当 会長 長倉和彦

東京泌尿器科医学会は、東京都各科医学会協議会に参加し活動しています。本協議会は10診療科の臨床医学会より構成され、各診療科の互惠を図るとともに、東京都医師会と協力して東京都の保健医療の向上に努めることを趣旨としています。

令和3年度として、4月5日に第一回の幹事会が開かれ、各医学会からのコロナ感染の蔓延による診療への影響とその対策としての要望が出されま

した。また、東京都医師会からは、これまで要望に対する中間報告がありました。7月4日には総会が開かれ、業務、決算、新年度予算等が承認され、また東京都内科医学会の清水会長が、各科医学会協議会の新会長として承認されました。

10月4日には第二回の幹事会が東京都医師会館で開かれ、東京都医師会の尾崎会長の挨拶の後、東京都医師会の鳥居明理事と黒瀬徹理事

から、コロナ感染による診療報酬への影響、今後の対策等について講演がありました。各診療科とも医療機関の収入でみると、令和2年に比べて令和3年は全体として改善傾向にあること、診療科別では、小児科、耳鼻科、眼科などでは、感染流行前と比べて依然として厳しい状況である一方、心療内科や泌尿器科ではかえって増収となっていることが報告されました。また、今後の対策として、更なるワクチン接種の体制作り、抗原検査の陰性証明を利用して、社会活動を活発化させるための東京コロナパス事業などが提案されました。次いで、各医会から各医療機関におけるコロナ感染対策と診療報酬を含めた要望が提出されました。他にも、受診抑制が疾患の早期発見や治療過程に直接悪影響を及ぼしている例などが報告されました。

これからも、各科医会協議会の活動に協力し、東京都の医療環境の改善に寄与したいと思いま

す。会員の皆様には当会の活動、東京都医師会、東京都などへの忌憚のないご意見をお寄せいただくようお願いいたします。

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。

〒154-0003 世田谷区野沢3-2-8-101
こだいら泌尿器科

編集後記

今、この後記を書いている10月下旬は幸い新型コロナ第5波も収束し、晴れた日には、秋らしいきれいな空と過ごしやすい気温で快適ですが、上旬には最高気温が30度近い日が続きました。年々夏の猛暑が後を引き、その後急に秋から冬へと季節が変わるようになってきたように思います。桜の開花も極端に早い年が出てくるなど、冬から春への変化も唐突になってきた感じです。

当クリニックには開院祝いで高校時代の後輩からもらった4枚の版画があり、夜桜、夏の富士山、黄葉する銀杏、冬の湖、と四季の風景を描いた小品で、後輩といっても現在は日本画家として大活躍している画伯の作品なので、大切に季節ごとに掛け替えているのですが、昨今の季節の変わり具合に翻弄されていると、なかなか春夏秋冬バランス良く掛け替えることができません。それもこれもお決まりの地球温暖化の影響なのか、CO2を減らせばすむ話なのか。ともあれ、66号が皆様のお手元に届く年末に、コロナ第6波が猛威を振るわず、穏やかな冬が訪れていることを祈ります(S.N.)。

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)