

東京泌尿器科医会ニュース

No.68

2023年1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 9
- 押さえておこう！保険診療の基礎 11
- 日本臨床泌尿器科医会第18回臨床泌尿器科医会報告 16
- 東京都各科医会協議会報告 17
- 東京都感染症予防検討委員会について 17
- 教室巡り 18
- 編集後記 20

巻頭言

「泌尿器科医とオンライン診療」

東京泌尿器科医会 副会長（医療法人伯鳳会 東京曳舟病院 泌尿器科部長） 齋藤忠則

東京泌尿器科医会、長倉和彦会長の下、副会長を拝命している齋藤忠則です。私は、社会保険診療報酬支払基金東京支部泌尿器科主任審査員を20年間、日本泌尿器科学会保険委員長を10年間拝命致しました。その関係で本会でも今まで、保険担当の責任者を務めてまいりました。

さて、最近、令和2年（2020年）2月クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号横浜入港より、わが国でも新型コロナ（COVID-19感染症）渦を契機に、感染予防や診療現場での医療の逼迫により受診できずに自宅やホテル療養中に重症化や死亡する患者も出るようになり、社会的に注目を浴び、オンライン診療

における初診診療も時限的に解禁されました。欧米先進国に比べ医療のIT化が立ち遅れ、デジタル庁・厚生労働省・総務省・経済産業省などにより医療のデジタル化が急速に押し勧められています。

オンライン診療（遠隔医療）とは、ガイドラインによると、遠隔診療のうち、医師—患者間において、情報通信機器を通して、患者の診療及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為と定められています。オンライン診療は、人口の30%が後期高齢者になる超高齢社会や、少子化による労働年齢層の減少の現状に対応し、医療における働き手不足の問題の解消するための手段として期待され、国の課題解決の方策として推進されて来ました。国家予算における医療費・介護費の増大や、医師の働き方改革、医療資源の偏在といった国の課題解決のためのICT（Information Communication Technology：情報通信技術）化施策として、かつ患者の高齢化による通院困難患者や、住み慣れた自宅での医療希望者の増加に対する課題解決手段として、平成30年（2018年）3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が、ガイドライ



ンとして厚生労働省より発表され、実証実験や保険点数改定が行なわれて来たが、実際は利用が伸び悩んで来ました。医療の診療現場では診療報酬に関わらない範囲でも ICT や IoT (Internet of Things: モノのインターネット) の技術が導入される中、診療報酬に関わる部分と関わらない部分も含めオンライン診療・受診勧奨の現状が問題となっています。しかし、令和4年8月に行った東京都医師会(1,198件)のアンケート調査では、オンライン診療医療機関は225件(18.8%)、このうち、コロナ渦での特例臨時処置で始めた医療機関が114件(50.4%)であり、1か月間の初診1件未満は59.3%、1件未満の再診も34.1%を占め、東京のような都市部でも普及率はまだまだというのが現状です。

しかし、多くの問題点がある事が現実ではあるが、これからは、我が国の医療の現場でも、ICT, DX 社会は避けて通れない現実であり、スマホ世代が社会の中心となる中で、泌尿器科領域などの専門的分野でも在宅医が対応できない場合や、患者も医療機関へはすぐには受診できない等、在宅医療上の問題でもダブル主治医制が勧められる中、オンライン診療にもますます関わるが増加することが予想される。そのためにも、健康保険医の資格と同様にオンライン診療のWEB講習によるオンライン医師資格取得も必要となると考えられます。今後、東京泌尿器科医会の会員の皆様も、オンライン診療につき、ともに勉強し、関わっていくことが必要と考えます。

寄稿 1

IC/BPH の診断と治療の 最新の話

山梨大学大学院総合研究部 泌尿器科学講座 教授

三井貴彦先生

間質性膀胱炎の定義は、2019年に発刊された「間質性膀胱炎・膀胱痛診療ガイドライン」では、「膀胱に関連する慢性の骨盤部の疼痛、圧迫感または不快感があり、尿意亢進や頻尿などの下部尿路症状を伴い、混同しうる疾患がない状態」と定義されました。以前のガイドラインでは、膀胱水圧拡張検査によって生じる点状出血や五月雨状出血などの所見を基に間質性膀胱炎としていました。しかし、今回のガイドラインでは、これらの膀胱水圧拡張検査の所見は、現状では診断的意義が低いことから診断のアルゴリズムから削除されました。新しい定義として、ハンナ病



変を伴うものをハンナ型間質性膀胱炎とし、それ以外を膀胱痛症候群と定義されています。つまり、以前の非ハンナ型間質性膀胱炎や過覚膀胱は、ともに膀胱痛症候群と診断されることとなります。このように、間質性膀胱炎・膀胱痛症候群(IC/BPS)の診断においては、症状や経過からIC/BPSを疑うことが重要で、その上で膀胱がんなどの他の疾患の除外やハンナ病変の有無の確認が必要となります。

治療については、膀胱痛症候群では以前と同様に膀胱水圧拡張術に加えて、行動療法や薬物療法などの保存的治療が中心となります。一方、ハンナ型間質性膀胱炎については、膀胱水圧拡張術以外にもDMSO膀胱内注入療法と経尿道的ハンナ病変焼灼術/切除術が新たに保険収載され、治療の選択肢が広がりました。山梨大学医学部附属病院でも施行していますが、ともに良好な治療効果が望めます。

IC/BPSはまだ課題の多い疾患ですので、病因解明や新規治療薬の開発を目的とした基礎研究やその結果をもとにした臨床応用が必要です。また、山梨県では、山梨大学医学部附属病院を中心に山梨県内の各地域のクリニックや病院と連携を深めながら診療に当

たっています。診療の裾野を広げるためにも、今後もさらに医療連携を充実させることが重要だと考えます。

合併症を回避する膀胱全摘後の 体腔内尿路変向術

横浜市立大学大学院医学研究科 泌尿器科学 主任教授

槇山和秀先生

従来開腹手術で行われてきた泌尿器科癌に対する手術方法は、低侵襲性を求めて1990年代から腹腔鏡手術に置き換わっていき、2000年代からは低侵襲かつ開腹手術と同等な操作性を有するロボット支援腹腔鏡下手術に置き換わっている。本邦では2022年4月現在、前立腺癌、膀胱癌、腎癌（部分切除および全摘）、腎盂尿管癌、副腎腫瘍に対するロボット手術が保険収載されており、ロボット手術件数は爆発的に増加している。



膀胱癌に対する膀胱全摘除術は、膀胱摘除、リンパ節郭清、尿路変向を含む高侵襲長時間手術で、合併症発生率が高く死亡率は1-5%と報告されている。泌尿器科癌手術のうち最も低侵襲化が必要な手術であり、2012年に腹腔鏡手術、2018年にロボット手術で膀胱全摘除術を保険診療で可能になった。ロボット支援腹腔鏡

下膀胱全摘除術において膀胱摘除、リンパ節郭清後に多くの場合、回腸を使用した尿路変向を行う。尿路変向方法は体腔外法(Extracorporeal Urinary Diversion: ECUD)と体腔内法(Intracorporeal Urinary Diversion: ICUD)に大別される。ECUDは従来通り切開創から回腸を創外に引き出し尿路変向を行うもので、ICUDはロボットを使用して回腸切除、回腸回腸吻合、回腸導管尿管吻合、新膀胱作成、新膀胱尿道吻合などをすべて体腔内で行う。

欧米では2006年以降ICUDを施行する割合が急増しており、ECUDに比べて低侵襲であるというエビデンスも固まりつつある。しかしながらICUD導入初期には合併症発生率が高いとの報告もあり、2018年にこの術式が保険収載された日本は、導入初期の合併症増加に留意すべき時期である。当院では術式の単純化、画一化そして把持力の強いロボット鉗子で尿管や腸管を愛護的に扱う方法を工夫し、ECUDからICUDへの切り替え時期に合併症発生率はむしろ低下し、早期離床と退院を達成した。

本来、高侵襲な膀胱全摘手術を低侵襲化する目的でICUDを導入するのでECUDに比べてICUDは低侵襲であるべきである。日本でもICUD施行率が爆発的に増加していくことが予想される。日本では膀胱全摘除術の施行件数が各施設で多くはないので、学会等で情報を共有し、各施設でICUD導入時期の合併症発生率を低く抑え、安全にこの術式が普及していくことを願っている。

まだないくすりを
創るしごと。

www.astellas.com/jp/

明日は変えられる。

 **astellas**
アステラス製薬株式会社

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



QUESTION 1 (文京区 開業) ①

膣トリコモナス+マイコプラズマジェネタリウム同時測定が保険適応になりましたが、病名はマイコプラズマジェネタリウム感染症のみで、トリコモナス疑いは必要ですか？

→男性尿の検査を想定？

性感染症診断治療ガイドライン2020 (日本性感染症学会) ⑤

ガイドラインの膣トリコモナス症の項に「男性」について記載がある。
→
「膣トリコモナス(Tricomonas vaginalis)は病原体であって病名ではない。」
「膣トリコモナス症はTricomonas vaginalis 感染に伴う病名」

②

3 別添1第2章第3部第1節第1款D023に次を加える。350点

(31) 膣トリコモナス核酸及びマイコプラズマ・ジェネタリウム同時核酸検出は、リアルタイムPCR法により、膣トリコモナス感染症を疑う患者であって、鏡検が陰性又は実施できないもの若しくはマイコプラズマ・ジェネタリウム感染症を疑う患者に対して治療法選択のために実施した場合及び膣トリコモナス感染症又はマイコプラズマ・ジェネタリウム感染症の患者に対して治療効果判定のために実施した場合に、本区分の「10」HPV核酸検出の所定点数を準用して算定する。

性感染症診断治療ガイドライン2020 (日本性感染症学会) 診断 ⑥

マイコプラズマジェネタリウム
①非淋菌性尿道炎の14~16%
②核酸検査の保険適応が急務。

トリコモナス
①頻度の記載はないが「尿道炎症状を起こすが、一般に無症状のことが多い。しかし長期間の観察では無症状であっても尿道分泌物や炎症像が非感染者に比べて多いと言われている。」
②検査は「塗抹鏡検は必ずしも容易でなく、培養の記載がある。核酸検査の記載はない。」

SRLは。 ③

項目コード	検査項目 (JACO)	検体量 (mL)	回検	保存 (安定性)	所要 日数	実施料 判断料	検査 方法	基準値 (単位)	備考
OM44 4	膣トリコモナスおよび マイコプラズマジェネタリウム 同時核酸検出	分泌物	V50 (F3)	室温 (28日)	2~4	350 ※7	PCR (リアル タイム PCR)	陰性	重複
		部分尿 5mL	U10 (Y1)						真正参照

▼疾患との関連
性感染症、膣トリコモナス症
非クラミジア非淋菌性尿道炎

付記 ⑦

マイコプラズマジェネタリウム単項目 (同時測定でなく)の核酸検出試薬があるのでこれを用いた検査の保険適用を日本性感染症学会で計画中。

ANSWER 1

8

傷病名
急性尿道炎
マイコプラズマジェネタリウム感染症の疑い

(「未コード化傷病名なので、厚生労働省人口動態・保険社会統計室にコード化申請が必要。)

QUESTION 2 (小平市 開業)

10

急性膀胱炎の際、尿培養検査でESBL産生菌が検出されたので、耐性菌検出50点を算定した。先月国保で突然すべて査定された。算定に何か要件があるのか？コメントが必要なのか？特別な病名が必要なのか？

ESBL、AmpCメタロβラクタマーゼなど書いてあるが、「など」にはMRSAを含めどこまで耐性菌なのか。

「標準病名マスター」とは

9

- 病名情報を医療情報システムで効率的に処理できることを目的として、病名表現の些細な違いをなくし、「1つの病気(疾患)に1病名表現、1病名コード」を実現するために作成された病名一覧表
- コンピュータ処理を容易にするために、1病名表現に対して一意に識別できる病名コード(英数字コード)が割り当てられている。
- 国際分類に対応するため、1病名表現に対して、ICD10(国際疾病分類第10版)の分類コードが4桁コード(一部5桁)まで振られている。
- 多様な患者状態の病名記載に対応できる柔軟性を確保するため、修飾語セットが用意され、利用時に病名の前後に修飾語を追加して、より詳細な病名を表現できる。

標準病名マスターとその周辺の話題
日本医学会医学用語管理委員会 大江和彦

**D019 細菌薬剤感受性検査
4 薬剤耐性菌検出**

11

(1) 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。

(2) 「4」の薬剤耐性菌検出は、基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ産生、メタロβ-ラクタマーゼ産生、AmpC産生等の薬剤耐性因子の有無の確認を行った場合に算定する。

第56回 東京泌尿器科医会学術集会・総会のお知らせ

【日時】2023年3月4日(土) 17:00～19:10

【場所】京王プラザホテル本館 43階「スターライト」

東京都新宿区西新宿 2-2-1 TEL 03-3344-0111

WEB配信: Microsoft Teams によるリモート配信

(交通) JR・私鉄・地下鉄各線新宿駅西口徒歩5分、都営大江戸線都庁駅前 B1 出口すぐ

(参加費) 1,000円

1. 講演 「進行前立腺癌に対する集学的治療」

帝京大学医学部泌尿器学講座 講師 川合 剛人 先生

2. 「令和4年度東京泌尿器科医会総会」

3. 特別講演 「演題: 未定」

演者: 未定

4. 「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

12

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

16

QUESTION 3 (中央区 開業)

「前立腺肥大症の治療で初診からザルティアは使用しても大丈夫でしょうか？
 α1を先行投与が望ましいと書かれていた記憶がありますが、現在の添付文書には記載なしです。」

13

ANSWER 2

AまたはCの場合

単純に「診療開始日」以前に耐性菌検出が算定された。

17

14

ANSWER 2

BまたはCの場合

審査員は20-30施設、約5000-6000枚のレセプトをみており常に「平均的な算定数」を把握している。これから大きく逸脱すると、「個別性のない画一的請求」の疑いをかけられる。

18

5. 効能又は効果に関連する注意

5.1 本剤の適用にあたっては、前立腺肥大症の診断・診療に関する国内外のガイドライン等の最新の情報を参考に、適切な検査により診断を確定すること。

5.2 本剤による治療は原因療法ではなく、対症療法であることに留意し、本剤投与により期待する効果が得られない場合は、手術療法等、他の適切な処置を考慮すること。

15

ANSWER 2

レセプト摘要欄に 年月日
ESBLなど検出 を記載。

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
----------------------------	----------	------------------------------------

ここです。

19

「男性下部尿路症状・前立腺肥大症診療ガイドライン 2017 日本泌尿器科学会」

●(泌尿器科) 専門医向け診療アルゴリズム(一般医向けも参照のこと)

20

「男性下部尿路症状・前立腺肥大症診療ガイドライン 2017 日本泌尿器科学会」

表 16 男性下部尿路症状に対する薬物療法として保険適用のある薬剤

一般名	用法・用量	適応	推奨グレード
α ₁ アドレナリン受容体遮断薬 (α ₁ 遮断薬)			
タムスロジン	0.2 mg を 1 日 1 回経口投与	前立腺肥大症	A
ナフトピジル	25 mg を 1 日 1 回経口投与 1 日 75 mg まで増量可		A
シロドシン	4 mg を 1 日 2 回経口投与		A
テラゾシン	0.5~1 mg/日を 1 日 2 回経口投与		A ^{a,b)}
ウラピジル	15~45 mg/日を 1 日 2 回経口投与		A ^{a,b)}
ブラゾシン	1~6 mg/日を 1 日 2~3 回分投与	前立腺肥大症・神経因性膀胱 前立腺肥大症	C1 ^{a,b)}
5α還元酵素阻害薬			
デュタステリド	0.5 mg を 1 日 1 回経口投与	前立腺肥大症	A
ホスホジエステラーゼ 5 (PDE5) 阻害薬			
タララフィル	5 mg を 1 日 1 回経口投与	前立腺肥大症	A

24

ANSWER 3

発売時よりα遮断薬との併用を勧めるような添付文書上の記載はない。
α遮断薬ドキサゾシン(前立腺選択性でないα遮断薬)およびテラゾシンは併用注意の記載となっている。

21

「男性下部尿路症状・前立腺肥大症診療ガイドライン 2017 日本泌尿器科学会」

CQ8 前立腺肥大症に対して、α₁遮断薬と PDE5 阻害薬の有効性に違いはあるか？

要約 α₁遮断薬 (検討されているのはタムスロジンに限られる) と PDE5 阻害薬の下部尿路症状に対する効果はほぼ同等であり、効果に優劣をつけるのは困難である (レベル 2)。PDE5 阻害薬は勃起障害にも効果があるが、前立腺肥大症の治療目的とは用法・用量が異なる別の治療薬とされている。

CQ9 前立腺肥大症に対して、α₁遮断薬と PDE5 阻害薬の併用療法は推奨されるか？

要約 α₁遮断薬と PDE5 阻害薬の併用療法は、各々の単独療法と比べて、IPSS と最大尿流量を改善させる (レベル 2)。ただし、併用による心血管相互作用 (起立性低血圧) については懸念があり、前立腺選択性のα₁遮断薬 (タムスロジン、シロドシンなど) に比べて非選択性のα₁遮断薬 (ドキサゾシンなど) では立ちくらみ、血圧低下の発現率が高い。
[推奨グレード C1]

25

QUESTION 4 (立川市 開業)

「超音波での残尿測定は55点で導尿による残測より点数が良いとの話がありますが、超音波での残測は外来管理加算が請求できなくなるので残測のみの施行では3点しか請求できないことと同じではないのでしょうか。」

22

療養担当規則

第二十条 (診療の具体的方針)

二 投薬

「口 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。」

26

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

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

(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) 「1」の超音波検査によるものと「2」の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。

23

α遮断剤 ドキサゾシン テラゾシン等 [16.7.3 (1) 参照]	ドキサゾシンとの併用により、立位収縮期血圧及び拡張期血圧は最大それぞれ9.81mmHg及び5.33mmHg下降するとの報告がある ⁶⁾ 。また、α遮断剤との併用で失神等の症状を伴う血圧低下を来したとの報告がある。患者背景を考慮して治療上の有益性が危険性を上回る場合にのみ慎重に投与すること。	本剤は血管拡張作用による降圧作用を有するため、併用により降圧作用を増強するおそれがある。
一般名	商品名	適応
ドキサゾシン	カルデナリン	高血圧症 褐色細胞腫による高血圧症
テラゾシン	バソメット	前立腺肥大症

27

A001 再診料 73点

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。

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
ラゾアイトープを用いた階検査
内視鏡検査

ANSWER 4 28

「その通り」

QUESTION 6 (町田市 開業) 32

診断時PSA 43.6 ng/ml cT4N1M1c
(内臓転移あり:肺転移、多発性骨転移)
Gleasonスコア 4+4=8 7/8 cores
「内分泌療法未治療の高リスク前立腺癌(主病名)」に対して、アップフロントでのアピラテロン/デガレリクスによる加療中の患者さんです。
国保連より、デガレリクスを併用しており、「内分泌療法を行っている状態」と判断される為、適応病名を満たしていないとの指摘があり、過去6ヶ月に遡って保険請求を取り下げよう連絡を頂きました。
アピラテロン導入から現在までPSA値はコントロールされており、前立腺癌取扱い規約に準じての「去勢抵抗性」には該当せず、国内で承認された治験(PCR3011試験)に準じた適切な病名かと存じます。

QUESTION 5 (立川市 開業) 29

在宅自己導尿指導管理料(1,400点)を算定している方に、特殊カテーテルの再利用型カテーテル(400点)と間歇導尿ディスポザールカテーテル(イ以外のもの、1,000点)を同時に算定できますか？

QUESTION 7 (墨田区 勤務) 33

前立腺癌治療剤 (CYP17阻害剤) アピラテロン置錠エステル錠
錠剤 処方箋医薬品
ザイティガ 錠250mg
ZYTIGA® tablets
承認番号 Z280AMX004000
販売開始 2014年9月

4. 効能又は効果
 去勢抵抗性前立腺癌
 内分泌療法未治療のハイリスクの予後因子を有する前立腺癌

ANSWER 5 30

「事務連絡」に「再利用型カテーテルと間歇導尿ディスポザールカテーテルを併せて使用している場合、主たるもののみ算定する。」と明記があり、同時算定できません。

医科点数表の解説

44

425ページです。

(内分泌療法未治療のハイリスクの予後因子を有する前立腺癌)
17.1.5 国際共同第Ⅲ相試験(PCR3011試験)

注1) 治験薬投与開始前3か月以内のアンドロゲン除去療法の施行は許容された。
注2) 3つの予後因子((1)Gleasonスコアが8以上、(2)骨スキャンで3カ所以上の骨病変あり、(3)内臓転移あり(リンパ節転移を除く))のうち、2つ以上を有する。

31

表2 改正後の在宅自己導尿指導管理料
(診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示) 令和2年厚生労働省告示第57号)

区分	名称	診療報酬点数
C108	在宅自己導尿指導管理料(第1款)	1400
C109	特殊カテーテル加算(第2款)	
	1 再利用型カテーテル	400
	2 間歇導尿用カテーテル	
	イ 親水性コーティングを有するもの	ディスポザール(1)80本以上90本未満 (2)90本以上120本未満 (3)120本以上
ロ イ以外のもの		1000
3 間歇バルーンカテーテル		1000

注) 在宅自己導尿を行っている入浴中の患者以外の患者に対して、再利用型カテーテル、間歇導尿用ディスポザールカテーテル又は間歇バルーンカテーテルを使用した場合に、3月に3回に限り、第1款の所定点数に加算する。

QUESTION 7 (墨田区 勤務) 35

ユリーフ等の適応症に前立腺肥大症による排尿障害とあり、医事より前立腺肥大症と排尿障害の二つの病名を入れるように指示されますが、後者は必須でしょうか。本会で、排尿障害は意味の無い病名と説明されましたが、如何でしょうか？

ANSWER 7 36

● 2021年7月改訂(第2版)
2022年1月改訂(第3版)

製薬：空保保存
製剤：錠剤

製薬会社：エーザイ

製剤名：ユリフ錠
前立腺肥大に伴う排尿障害治療薬
日本薬学会 処方ガイドライン承認
● 日本薬学会 処方ガイドライン承認
● 日本薬学会 処方ガイドライン承認

ユリフ錠2mg
ユリフ錠4mg
ユリフOD錠2mg
ユリフOD錠4mg
URIEF Tablets 2mg・URIEF Tablets 4mg
URIEF OD Tablets 2mg・URIEF OD Tablets 4mg

日本薬学会品名分類番号	
品名	品名
ユリフ錠	ユリフ錠
ユリフOD錠	ユリフOD錠
URIEF Tablets	URIEF Tablets
URIEF OD Tablets	URIEF OD Tablets

4. 効能又は効果 前立腺肥大症に伴う排尿障害

保険診療係数の見直し 38

適切なデータ：部位不明・詳細不明コードは**10%**、未コード化傷病名は**2%**
病院情報の公表：具体的な評価手法を平成30年度以降検討
I群・II群の体制：廃止。保険診療への理解を深める取組は平成30年度以降検討

適切なデータ

- ・部位不明・詳細不明コード：20%
- ・未コード化傷病名：20%
- ・様式間の矛盾：1%

I群とII群の体制

- ・機能別の区分を持つI群
- ・II群の要件を満たさないI群
- ・精神科診療実績 (I群・II群)
- ・指導医療費減額 (I群)

病院情報の公表

- ・病院情報の公表

→

適切なデータ

- ・部位不明・詳細不明コード：10%
- ・未コード化傷病名：2%
- ・様式間の矛盾：1% (現行維持)

(廃止)

地域医療係数に一元化

保険診療への理解を深める取組の評価を今後検討

医療機関が自ら選択した数値の指標を公表することへの評価を今後検討

部位不明コードは先頭R 詳細不明コードは末尾9

「標準病名マスター」とは 37

- 病名情報を医療情報システムで効率的に処理できることを目的として、病名表現の些細な違いをなくし、「1つの病気(疾患)に1病名表現、1病名コード」を実現するために作成された病名一覧表
- コンピュータ処理を容易にするために、1病名表現に対して一意に識別できる病名コード(英数字コード)が割り当てられている。
- 国際分類に対応するため、1病名表現に対して、ICD10(国際疾病分類第10版)の分類コードが4桁コード(一部5桁)まで振られている。
- 多様な患者状態の病名記載に対応できる柔軟性を確保するため、修飾語セットが用意され、利用時に病名の前後に修飾語を追加して、より詳細な病名を表現できる。

標準病名マスターとその周辺の話題
日本医学会医学用語管理委員会 大江和彦

前立腺肥大症 N40 排尿障害 R391 39

修飾語マスターに「による排尿障害」なし。

寄稿 2

食わず嫌いになっていませんか? 女性泌尿器科診療 ～ FLUTS を中心に～

昭和大学横浜市北部病院女性骨盤底センター 特任教授
嘉村康邦先生

頻尿・尿失禁などの下部尿路症状や骨盤臓器脱を訴える女性患者が一般泌尿器科外来を受診するのは珍しくなくなりました。泌尿器科は男性の科という考え方は成り立たなくなり、女性泌尿器科もウロの core area であるという認識



が必要になってきたといえましょう。しかし、この領域が食わず嫌いの先生もいらっしゃるようです。そこで様々な女性下部尿路症状 (FLUTS) をきたす疾患に対する手術療法をご紹介させていただきました。講演では手術ビデオを供覧しましたが、以下に手術の特徴やポイント等を述べさせていただきます。

腹圧性尿失禁 (SUI)；一般に TVT や TOT などの中部尿道スリング手術が gold standard とされます。TVT は 1990 年代に開発され、その安全性や有用性に関して多くのエビデンスが蓄積されており、尿禁制効果の中長期成績も 80% 以上と良好です。しかし米国や英国を中心に困った問題が起こっています。メッシュ手術に対する“逆風”の影響で、欧米においては TVT, TOT が激減、尿道筋膜スリング手術が数多く施行されるという事態になっているので

す。幸いわが国ではまだTVT/TOTがSUIに対するファーストチョイスの手術です。手術のポイントは、メッシュテープのtension freeでの固定です。成書では術中咳テストによる調整法が推奨されていますが、再現性に乏しいとする批判もあります。ビデオでは4号と8号のヘガール子宮頸管拡張器を用いた方法をご紹介します。この方法は初学者が行っても再現性が良く、安定した調整が可能になると考えています。

尿道憩室 (urethral diverticulum, UD) ; 成人女性の1~6%に認めるとされるUDですが、見逃されている例が多いことが特徴です。症状は様々で、反復する尿路感染症や尿失禁を訴える女性もその原因はUDということがあります。医師側がUDを疑うかどうかにかかっています。台上診で前腔壁をよく観察し、疑いがあればMRIをとってみるべきです。無症状のUDは経過観察が可能ですが、症状があれば手術の適応となります。手術の基本は憩室口閉鎖と憩室切除で、中部尿道に生ずる巨大尿道憩室は術後思わぬ再発を認めることがあり、血流に富む大陰唇の脂肪を憩室切除後の部位に移植するMartius flapの併用が推奨されています。

女性尿道狭窄 (female urethral stricture) ; 女性尿道狭窄の頻度は男性より低いものの、経験のある先生は多いと思います。一般に閉経後にしばしば認める遠位尿道狭窄と、外傷等で生じる近位~中部尿道の狭窄に大別されます。尿道狭窄の治療に関する基本的考え方は男性の場合と同様で、漫然とした頻回尿道ブジーは避け、積極的に手術により狭窄を解除すべきとされます。狭窄部位は病的尿道であり、ブジーで一時的に拡張しても必ず瘢痕形成をきたし再狭窄すると考えられています。そこで遠位尿道狭窄の場合は、遠位尿道切除を行います。中部尿道にも狭窄部位がある場合は、筆者は好んでDorsal vaginal graft urethroplastyを行っています。これは腔壁をフリーグラフトとして用いる尿道形成術です。これらの手術は再狭窄の出現が皆無であり、優れた術式と考えています。

膀胱膣瘻 (vesicovaginal fistula, VVF) ; VVFは先進国では極めてまれな疾患で、そのほとんどが子宮摘出に伴うものです。フィンランドNational Databaseによる子宮摘出6万2379件の集計では、1000子宮摘出に対してVVF罹患率は0.8と報告されています。VVF患者のQOL低下は著しく、自殺企図を認める患者がいるほどの苦悩があるのが特徴です。手術は経腹と経膣の2つのアプローチがありますが、筆者は経膣的修復を好んで用いています。子宮摘出後の医原的VVFでは、瘻孔の部位は膀胱三角部周辺がほとんどで、尿管口を巻き込んでいなければ経膣的修復術が可能で、手術成功のためのポイントは、良好な術野の視野だし、瘻孔閉鎖部位の血流、膀胱壁のtension freeの縫合閉鎖にあると考えています。

女性泌尿器科領域の手術をいくつかご紹介させていただきました。先生方の日常診療のお役に立つことがあれば幸いです。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

投稿のお願い

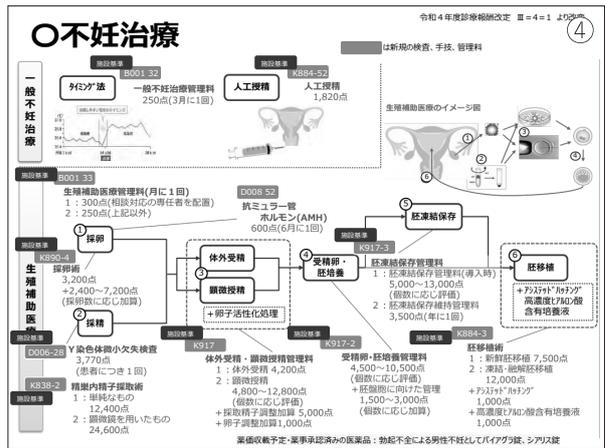
東京泌尿器科医会ニュース編集部では医会ニュースを充実させるため会員の皆様の投稿やご要望を歓迎いたします。今後の医会の方向や泌尿器科における保険診療上の問題点、疑問等いろいろな話題提供でも結構です(匿名掲載の場合はその旨ご連絡下さい)。

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

押さえておこう！ 保険診療の基礎

東京医科大学病院 医療保険室・泌尿器科
相澤 卓 先生



① 令和4年診療報酬改定について

令和4年度診療報酬改定の基本方針 (概要)

改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和
- ▶ 社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる医療的・治療的・検査的・検査的の新しい医療提供体制の構築 (重点課題)

(2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための産科の確保 (重点課題)

(3) 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現 (具体的方向性の例)

改定率に含まれる内容

- 看護の処遇改善のための特例的対応
- リフィリエ方箋 (反復利用できる処方箋) の導入・活用促進による効率化
- 不妊治療の保険適用のための特例的対応
- 薬価の実勢等への引き下げ
- 材料価格の引き下げ

○泌尿器科領域の新規技術

K 7 5 5 - 3 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法 (一連として)	1 1センチメートル未満	2 1センチメートル以上
K 7 7 3 - 5 腹腔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	2 その他のもの
K 7 7 3 - 6 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)		
K 8 0 0 - 4 ハナノ型間質性膀胱炎手術 (経尿道)		
K 8 2 3 - 7 膀胱頸部形成術 (膀胱頸部吊上術以外)		
K 8 2 8 - 3 埋没陰茎手術		
K 8 3 5 陰嚢水腫手術	1 鼠径部切開によるもの	
K 8 3 8 - 2 精巣内精子採取術	1 単純なもの	2 顕微鏡を用いたもの
K 8 4 1 - 2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術	2 ツリウムレーザーを用いるもの	
K 8 4 1 - 6 経尿道的前立腺吊上術		
D 4 1 3 前立腺針生検法	1 MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの	2 その他のもの

K 755 副腎手術の変更点

令和2年 (2020) 改定	令和4年 (2022) 改定
K 7 5 5 副腎腫瘍摘出術	K 7 5 5 副腎腫瘍摘出術
1 皮質腫瘍 39,410点	1 皮質腫瘍 39,410点
2 髄質腫瘍 (褐色細胞腫) 47,020点	2 髄質腫瘍 (褐色細胞腫) 47,020点
K 7 5 5 - 2 腹腔鏡下副腎腫瘍腫瘍摘出術 (褐色細胞腫) 47,030点	K 7 5 5 - 2 腹腔鏡下副腎腫瘍腫瘍摘出術 (褐色細胞腫) 47,030点
	内視鏡手術用支援機器
	K 7 5 5 - 3 副腎腫瘍ラジオ波焼灼療法 (一連として)
	1 1センチメートル未満 16,000点
	2 1センチメートル以上 22,960点

通知

(1) 1センチメートル未満は、ラジオ波による焼灼範囲ではなく、腫瘍の長径をい。

(2) 本療法の実施に当たっては、関係学会の定める適正使用指針を遵守すること。

(3) 本療法は、片側性アルドステロン分泌による高血圧症候群を有する患者の医師及び放射線科の医師による診断と、副腎腫瘍摘出術が適応とならない理由を診療報酬明細書の請求欄に記載すること。

留意事項

(1) 放射線科が標榜している病院であること。

(2) 内分泌科又は高血圧症について専門の知識及び3年以上の経験を有する常勤の医師、泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師並びに放射線科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師がそれぞれ1名以上配置されていること。

(3) 副腎腫瘍摘出術が年間20例以上実施されていること。

(4) 副腎手術が年間10例以上実施されていること又は原発性アルドステロン症に対する副腎手術が年間5例以上実施されていること。

(5) 緊急手術が可能な体制を有していること。

泌尿器科関連の診療報酬の変更点

OB001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料

悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、必要な診療料を整備した上で外来化学療法を実施する場合の評価を新設する。

現行	改定後
イ 外来化学療法追加1	(新) 1. 外来腫瘍化学療法診療料 700点
(1) 15歳未満 820点	イ. 抗悪性腫瘍薬投与しし場合 400点
(2) 15歳以上 600点	ロ. 抗悪性腫瘍薬投与しし場合 570点
ロ 外来化学療法追加2	イ. 抗悪性腫瘍薬投与しし場合 270点
(1) 15歳未満 740点	ロ. 抗悪性腫瘍薬投与しし場合 200点を差引
(2) 15歳以上 470点	

【留意事項】

悪性腫瘍を主訴とする患者で、入院中の患者以外の患者に対して、注射による化学療法の実施が困難に陥るその他の必要な治療管理 (副作用等による診療料を含む) を行った場合に、**イについては抗悪性腫瘍薬投与した日に、月3回限り、ロについては抗悪性腫瘍薬投与した日の他の必要な治療管理を行った場合に1回限り適用**する。

ロに適用する条件: 注射による外来化学療法の実施その必要を管理する期間に、腫瘍化学療法又は治療に伴う副作用等を経験した患者に限り、**治療 (副作用診療を含む) の必要に応じて追加化学療法、治療管理や検査管理費を算入**するものである。

患者の状態が十分に安定した時点で、抗悪性腫瘍薬の投与、投与計画、副作用の管理とその対策等について文書により説明を行う。

○不妊治療

○泌尿器科領域の新規技術

K 733 腎(尿管)悪性腫瘍手術の変更点

令和2年 (2020) 改定	令和4年 (2022) 改定
K 773 腎(尿管)悪性腫瘍手術 42,770点	K 773 腎(尿管)悪性腫瘍手術 42,770点
K 773-2 腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術 64,720点	K 773-2 腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術 64,720点
K 773-3 腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術 49,870点	K 773-3 腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術 49,870点
K 773-4 腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの) 52,800点	K 773-4 腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの) 52,800点
K 773-5 腹腔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) 70,730点	K 773-5 腹腔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) 70,730点
	1 原発病巣が7センチメートル以下のもの 70,730点
	2 その他のもの 64,720点
	○内視鏡手術? ! 7cmをこえるロボット腎部切? !
	K 773-6 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの) 64,720点
	腎臓癌 (ロボット) はこれで算定?? ?

ここへんの通知が出てません!

【留意事項】

(1) 泌尿器科が標榜している病院であること。

(2) 泌尿器科について5年以上の経験を有する医師が、また、当該施設について10例以上の経験を有する常勤の医師がそれぞれ1名以上配置されていること。

(3) 当該施設が泌尿器科に、腎悪性腫瘍手術 (K773-K773-2、K773-3、K773-4、K773-5) の1年間合計で10例以上実施されていること。

(4) 当該施設が泌尿器科に、腎悪性腫瘍手術 (K773-K773-2、K773-3、K773-4、K773-5) の1年間合計で10例以上実施されていること。

(5) 緊急手術が可能な体制を有していること。

(6) 緊急手術が可能な体制を有していること。

(7) 放射線科工芸士が1名以上配置されていること。

(8) 当該施設内にロボット手術室が、併設されていること。

K 800-4 ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）

9,930点

通知 (1) ハンナ型間質性膀胱炎の患者に対して、ハンナ病変の切除又は焼灼を目的として実施した場合に算定する。
(2) 膀胱水圧拡張術に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

【技術の概要】
・膀胱水圧拡張術 (K800-3) に加えて、経尿道的にハンナ病変を切除/焼灼する。
・ハンナ型間質性膀胱炎
年間対象者1,600人程度
(令和元年社会医療診療行為別調査から算定)

【既存の治療法との比較】
・ハンナ型間質性膀胱炎に対しては、本術式の平均効果期間は2年程度である。
・膀胱水圧拡張術療法では、殆ど症状の改善はほとんど見られない。
・合併症には出血（頻度5%）や膀胱穿孔（3%）が起こり得るが、類似技術である膀胱毒性腫瘍手術（K803 6 イ、技術C）と比較して発生率は低く安全である。

【診療報酬上の取扱】
・K手術
・10,500点
▶ 膀胱毒性腫瘍手術（経尿道手術、K803 6 イ、12,300点）と比較して同程度の難易度の手術で、膀胱水圧拡張術（K800-3、6,410点）も併用されるが、悪性疾患ではないことを勘案すると上記点数が妥当と思われる。

K 823-7 膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）

37,690点

K 828-3 埋没陰茎手術

7,760点

K 835 陰嚢水腫手術

1 鼠径部切開によるもの 3,980点
2 その他 2,290点

【技術の概要】
(1) 泌尿器科、小児外科、外科又は形成外科を標榜している病院であること。
(2) 泌尿器科において常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち少なくとも1名は、5年以上の経験を有すること。

K 838-2 精巣内精子採取術

1 単純なもの 124,000点
2 顕微鏡を用いたもの 246,000点

【技術の概要】
(1) 次のいずれかに該当すること。
ア 次のいずれの基準にも該当すること。
① 当該保険医療機関が泌尿器科を標榜する保険医療機関であること。
② 泌尿器科について5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
③ 生殖補助医療管理料に係る届出を行っている又は生殖補助医療管理料に係る届出を行っている他の保険医療機関と連携していること。
イ 次のいずれの基準にも該当すること。
① 当該保険医療機関が産科、婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること。
② 精巣内精子採取術について過去2年に10例以上の経験を有する常勤の医師又は泌尿器科について5年以上の経験を有する医師が1名以上配置されていること。
③ 生殖補助医療管理料に係る届出を行っている又は他の保険医療機関と連携していること。
(2) 緊急時の対応のため、時間外・夜間救急体制が整備されていること又は他の保険医療機関との連携により時間外・夜間救急体制が整備されていること。
(3) 国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力すること。
(4) 令和4年3月31日時点で特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている保険医療機関については、同9月30日までの間に限り、(1)のイの②及び③、イの②から④まで並びに(2)の基準を満たしているものとする。

令和2年（2020）改定 D 413 前立腺針生検法 1,400点

令和4年（2022）改定 D 413 前立腺針生検法

1 MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの 8,210点
2 その他のもの 1,540点

【技術の概要】 前立腺癌の検出に有用である経磁気共鳴画像上において、前立腺癌が疑われた前立腺内部の腫瘍した部分から、正確に組織を採取し、生体検査を実施するための技術である。当該技術は、画像処理、ナビゲーションによる生検針の誘導、および生検針の制御から成る。2016年以降、25施設で先進医療Aとして実施されている。

【診療報酬上の取扱】 D・生体検査 8,412点（外保適試基準点数：7,410点、必要材料：10,532円）

K 841-2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術

2 ツリウムレーザーを用いるもの

令和2年（2020）改定 20,470点
令和4年（2022）改定 19,000点

【技術の概要】 前立腺肥大に対するツリウムレーザーを用いた経尿道的前立腺切除・蒸散術は、経尿道的内視鏡に前立腺癌治療用のツリウムレーザープローブを装着し、生理食塩水の電解質溶液を灌流液として用い、前立腺腫瘍を経尿道的に蒸散する。

【診療報酬上の取扱希望】 K・手術 20,470点

② 保険診療と行政指導

K 841-6 経尿道的前立腺吊上術

12,300点

【技術の概要】
○ 前立腺肥大に伴う排尿障害の患者に対して、経尿道的に前立腺の内側（尿道側）組織と外側（膀胱側）組織を貫通してインプラントを留置することで、内側組織と外側組織を近づけて保持し、尿道開口部を広げること、排尿障害を改善する。

【関連する特定保険医療材料】
214 前立腺用インプラント 97,900円

観光船運航会社の事業許可取り消しへ 最も重い処分

テレNews 2022/05/24 13:08

知床遊覧船 Shiretoko Sightseeing

「知床遊覧船」
運輸管理責任者の社長が外出し事務所不在など
海上運送法の違反を複数確認

北海道の知床半島沖で沈没した観光船の事故を受けて、斉藤国土交通大臣は閣議後の会見で、運輸会社である「知床遊覧船」の事業許可を取り消す方針を明らかにしました。
斉藤国土交通大臣：「再び重大な事故を起こす蓋然性（がいぜんせい）が高いため事業許可の取り消し処分が適当と判断し、処分に向けた閣議の通知を本日行うこととしました」
沈没した観光船の運輸会社「知床遊覧船」を巡っては、国土交通省が事故直後から特別監査を行ってきました。
その結果、出航判断の基準が守られていなかったことや、事故当時、運輸管理の責任者である桂田社長が外出して事務所になかったなど海上運送法の違反が複数確認されたということです。
国土交通省は、来月14日に知床遊覧船から意見を聞き、来月中旬にも行政処分としては最も重い事業許可の取り消しをする方針です。

★医療における行政指導の種類

(保険診療を対象としたもの)

- **指導** 保険診療の質的向上と適正化を目的として行われるもの
- **監査** 診療内容及び診療報酬請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足る理由があり、その事実関係を明確にするもの
- **監視** 医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱

地方厚生局とは



厚生局は、厚生労働省の地方支分部局の一つであり、国民に最も身近な医療・健康・福祉・年金などの社会保障政策を実施する、地域における国の「政策実施機関」。関東信越厚生局は、1都9県を管轄している。

- 総務年金部**
(総務課、企画調整課、年金指導課、年金調整課、年金審査課および年金分室)
- 健康福祉部**
(健康福祉課、医事課、食品衛生課、地域包括ケア推進課、保険課、企業年金課)
- 指導総括管理部**
(管理課、医療課、調査課、特別指導第一・二課、指導監査課、都県事務所)
- 麻薬取締部**
- 社会保険審査官** (社会保険審査事務所)

(関東信越厚生局ホームページより改変)

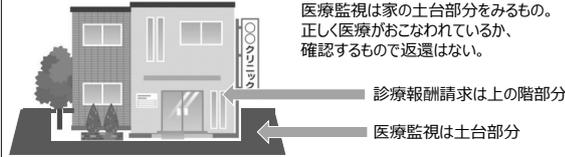
医療監視とは

医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱

1 目的
医療法(昭和23年法律第205号)第25条第1項の規定に基づき立入検査により、病院が医療法及び関連法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて検査することにより、病院を科学的で、かつ、適正な医療を行う場におおむねのものとするを目的とする。

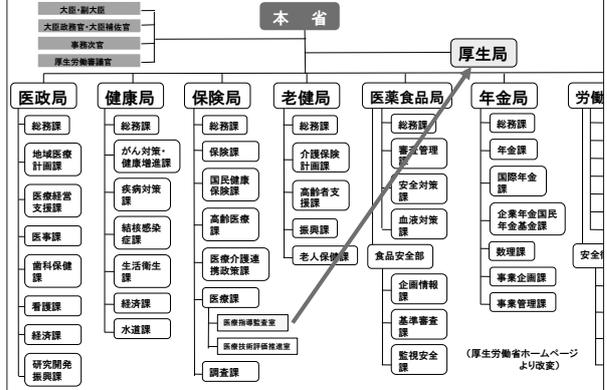
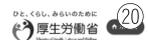
2 検査対象施設及び実施時期
医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査は、医療法に基づきすべての病院を対象とし、原則年1回実施する。

大学病院は厚生局が管轄するが、一般病院、診療所は保健所が管轄し、立入検査を行う。



医療監視は家の土台部分のみならず、正しく医療がおこなわれているか、確認するもので返還はない。

厚生労働省の組織図



(厚生労働省ホームページより改変)

指導・監査はだれがやるの?

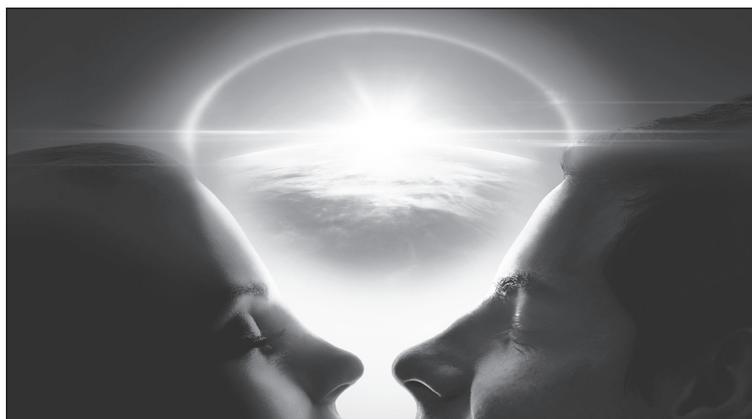
指導医療官(医科担当)とは
医師の資格をもち、厚生労働省の地方厚生(支)局または都府県事務所に勤務し、保険医療機関等や保険医等に対する指導・監査等を行う厚生労働技官。

- 主な勤務内容**
- 保険医療機関等及び保険医等に対して、保険診療の取扱いや診療報酬請求事務、診療報酬改定内容について、集団指導または個別指導等を行う。
 - 診療内容又は診療報酬請求に不正又は著しい不当が疑われる保険医療機関等に対する監査を行う。
 - 保険者、審査支払機関、保険医療機関等及び保険医等に対する診療報酬の疑義解釈、点数表解釈等に関する指導、助言を行う。



地方厚生局の構成

- **指導医療官(医科・歯科・薬剤)**
→ おもに集団指導、個別指導を担当
- **保険指導看護師**
→ おもに適時調査を担当
- **医療指導監視監査官(事務官)**
→ 集団指導、個別指導、適時調査、あはき・柔整、訪問看護の指導調査、その他の資料請求、情報収集、等すべてを担当



選択的β₂アドレナリン受容体作動性過活動膀胱治療剤
処方箋医薬品¹⁾ 薬価基準収載
ピベグロン錠

ベオーバ[®]錠50mg

Beova[®] Tablets 50mg

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、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

製造販売元 販売元
杏林製薬株式会社 キッセイ薬品工業株式会社
(東京都千代田区西船場台町丁106番地) (松本市幸野1-9-48)
https://www.kissei.co.jp
(資料請求先: 資料センター) (文庫請求先: および問い合わせ先)
フリーダイヤル 0120-409-341 (TEL 0120-007-622) (TEL 0120-007-622)
(販売情報提供活動) 問い合わせ先 0120-115-737

BV006-01
2022年2月作成

保険指導の法的根拠

22

- 健康保険法第七十三条 (厚生労働大臣の指導)
第七十三条 保険医療機関及び保険薬局は療養の給付に関し、保険医及び保険薬剤師は健康保険の診療又は調剤に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない
- 船員保険法第五十九条 (健康保険法の準用)
- 国民健康法第四十一条 (厚生労働大臣又は都道府県知事の指導)
- 高齢者の医療の確保に関する法律第六十六条 (厚生労働大臣又は都道府県知事の指導)

④ 新規個別指導 (全員が対象)

26

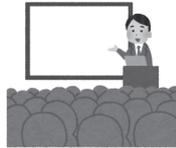
新規に開業した医療機関あるいは管理者・開設者の変更があった医療機関に対して行う



指導形態からみた保険指導の種類

23

- ① 集団指導
- ② 集団的個別指導 (現在は個別部分はほぼなくなっている)
- ③ 個別指導
- ④ 新規個別指導



指導対象からみた保険指導の種類

27

- 適時調査 (必ず定期的に回ってくる)
診療報酬支払に関わる施設基準の届出などをとそれが適切に行われているかの指導 (基本診療科～医学管理・検査・処置・手術などの特指診療科、その運用に適切な人員配置、従事者の確認)
- 個別指導 (あまり回ってくることはない)
診療所や一般病院を対象とした指導
- 共同指導 (あまり回ってくることはない)
過去における都道府県個別指導にもかかわらず、診療報酬請求に改善が見られない医療機関、支払基金等からの連絡があった医療機関、個別指導をうけたにもかかわらず高点数の医療機関の指導
- 特定共同指導 (必ずいつかどこかで回ってくる)
臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院を対象とした指導
※特定共同指導では効率的な指導を行うという意味で適時調査、集団指導を同時に行うこともある。

- ① 集団指導
- ② 集団的個別指導

24

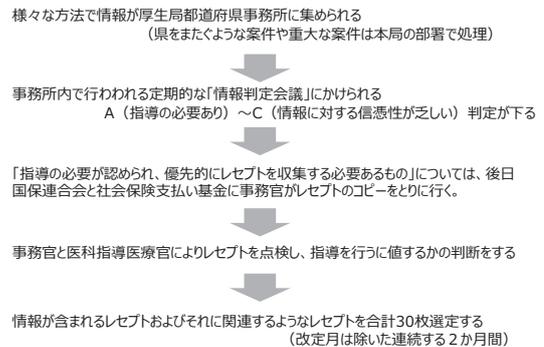
- 新規登録保険医に対するもの (全員が対象)
- 新規指定医療機関に対するもの (全員が対象)
- 更新時の医療機関に対するもの
- 高点数の医療機関^(※)に対するもの

(※) 医科、歯科及び薬局ごとの類型区分ごとに分類し、上位8%程度の高点数保険医療機関を対象



個別指導の指導医療機関の選定

28



③ 個別指導

25

- 再指導医療機関に対するもの
- 情報のあった医療機関に対するもの
- 高点数の医療機関^(※)に対するもの

(※) 集団的個別指導を受けたグループ内において翌年度の実績も高点数であり、上位より概ね半数以上 (上位4%程度) である保険医療機関。



個別指導の実際

地区医師会保険担当理事

29



指導の実際 ③①

指導でどんなところを見られるの？

指導後の措置判定に係る確認事項

4つの観点

- (1) 診療が医学的、歯学的、薬学的に妥当適切に行われているか。
- (2) 保険診療が健康保険法や療養担当規則をはじめとする保険診療の基本的ルールに則り、適切に行われているか。
- (3) 「診療報酬の算定方法」等を遵守し、診療報酬（調剤報酬を含む）の請求の根拠がその都度診療録等に記載されているか。
- (4) 診療報酬及び診療報酬の請求について理解が得られているか。

保険医・保険医療機関が取り消しになるまで ③③

第〇回 ●●医療機関 監査

第〇回 ●●医療機関 監査

監査の終了（終了宣言）

（「指定取消」「登録取消」の場合のみ。「戒告」「注」ではない）

調書とりまとめ

→管理官報告（レク）

→厚生局長報告（レク）

「許可等を取り消す不利益処分をしようとするとき、又は、当事者の資格又は直接には関係する不利益処分をしようとするときは「聴聞」による手続を執らなければならない」

（行政手続法第13条第1項第1号）

「地方厚生局長が取り消し処分を行う場合には、行政手続法に基づき「聴聞」を行った後、地医協に対して諮問を行い、答申を得る」

（健康保険法第82条）

厚生労働省から取り消し通知が発出

（この後に国家賠償責任裁判が起きて、長い闘いが始まることも少なくない）

厚生労働省
③①

保険診療における指導・監査

● 指導の概要

● 指導の対象

● 指導の目的

● 指導の進め方

● 指導の結果

● 指導の記録

● 指導の報告

● 指導のフォローアップ

是非、見てもらいたいページです

厚生労働省
Press Release
③④

指導・監査等実施状況（令和2年度）

- 1 指導・監査等の実施件数

個別指導	1,797件	(対前年度比 2,918件減)
新規個別指導	2,915件	(対前年度比 2,796件減)
適時調査	5件	(対前年度比 3,539件減)
監査	46件	(対前年度比 9件減)

●特徴等：令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、個別指導、新規個別指導及び適時調査の実施の見合わせ等を行っていたため、実施件数が前年度比で大幅に減少している。
- 2 取消等の状況

保険医療機関等	19件	(対前年度比 2件減)	（内訳）指定取消：11件	(対前年度比 増減なし)
			指定取消相当：8件	(対前年度比 2件減)
保険医等	18人	(対前年度比 3人増)	（内訳）登録取消：18人	(対前年度比 4人増)
			登録取消相当：0人	(対前年度比 1人減)

●特徴等：
 ・ 保険医療機関等の指定取消処分（指定取消相当を含む。）の原因（不正内容）を見ると、不正請求（架空請求、付増請求、振替請求、二重請求、その他の請求）がそのほとんどを占めている。
 ・ 監査拒否による保険医療機関等の指定取消処分（指定取消相当を含む。）の件数が増加している。
 ・ 指定取消処分（指定取消相当を含む。）に係る継続しては、保険者、医療機関従事者、医療費通知に基づき被保険者等からの通報が12件と取消（指定取消相当を含む。）件数の半数を占めている。
- 3 返還金額

保険医療機関等からの返還を求めた額は、約59億6千万円	(対前年度比約49億1千万円減)	
（内訳）		
・ 指導による返還分	：約28億7千万円	(対前年度比約5億5千万円減)
・ 適時調査による返還分	：約26億1千万円	(対前年度比約24億4千万円減)
・ 監査による返還分	：約4億8千万円	(対前年度比約19億2千万円減)

指導後の措置 ③②

「経過観察」と「再指導」は天と地ほどの差がある

概ね妥当	診療内容及び診療報酬の請求に関し、概ね妥当適切である場合
経過観察	診療内容又は診療報酬の請求に関し、適正を欠く部分があるが認められるもの、その程度が軽微で、診療担当者等の理解も十分得られており、かつ、改善が期待できる場合 なお、経過観察の結果、改善が認められないときは、当該保険医療機関等に対して再指導を行う
再指導	診療内容又は診療報酬の請求に関し、適正を欠く部分があるが認められ、再度指導を行わなければ改善状況が判断できない場合
要監査	指導の結果、「監査要綱」に定める監査要件に該当すると判断した場合この場合は、後日速やかに監査を行う。 なお、指導中に診療内容又は診療報酬の請求について、明らかに不正又は著しい不当が疑われる場合にあっては、指導を中止し、直ちに監査を行うことができる。

個別指導の後に送られてくる通知には指導後の措置と返還の内容が記載されており、改善報告書を提出する必要がある。



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 デスマロプレシン酢酸塩水和物口内崩壊錠 創薬・処方箋医薬品[®]

※1 従来第一薬製剤の劣化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

〒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

U/436TA/10/20/J
MM3013MV
2020年10月作成

「日本臨床泌尿器科医学会 第18回臨床泌尿器科医学会」

日本臨床泌尿器科医学会 第18回臨床検討会 会長 長倉 和彦

令和4年11月27日、日本臨床泌尿器科医学会と東京泌尿器科医学会との共催で、日本臨床泌尿器科医学会第18回臨床検討会を新宿京王プラザホテルにて開催しました。3つの講演セッションのほか、7題の一般演題が発表されました。臨床検討会に相応しく、12時過ぎから5時間以上に亘り、忌憚のない活発な質疑応答が交わされ、大変有意義な検討会となりました。参加者は42名でした。ご協力いただいた皆様には心より感謝いたします。検討会の内容は以下の通りです。

1 ランチョンセミナー（共催：アステラス製薬）

東京女子医科大学附属足立医療センター 骨盤底機能再建診療部/泌尿器科 教授
座長：巴 ひかる 先生

「過活動膀胱ガイドライン [第3版] 改訂のポイント：専門医向けアルゴリズムを中心として」

東邦大学医療センター大橋病院 泌尿器科教授
演者：関戸 哲利 先生

2 教育講演（共催：コロプラスト）

東京泌尿器科医学会副会長 東京曳舟病院 泌尿器科部長
座長：斎藤 忠則 先生

「知ろう！急性期病院の排尿ケア最前線」

東京慈恵会医科大学 泌尿器科准教授
演者：古田 昭 先生

「活かそう！クリニックの新しい排尿ケア」

おいかわ腎泌尿器クリニック 院長
演者：及川 剛宏 先生

3 イブニングセミナー（共催：ヤンセンファーマ、日本新薬）

佐藤威文前立腺クリニック 院長
座長：佐藤 威文 先生

「限局性前立腺癌の治療方針」

東京大学医学部 泌尿器科講師
演者：田口 慧 先生

「転移性前立腺癌の薬物治療」

東京医科大学八王子医療センター 泌尿器科診療科長
演者：林 建二郎 先生

4 一般演題7題

JCHO 東京新宿メディカルセンター 副院長
座長：赤倉 功一郎 先生

東邦大学医療センター大森病院 泌尿器科教授
座長：中島 耕一 先生



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

東京泌尿器科医会は、東京都各科医会協議会に参加し10診療科医会の一つとして活動しています。令和4年7月、東京都各科医会協議会の総会が開催されました。清水会長(内科医会)から、コロナ渦ではあるが、例年通り事業を行うとの趣旨の挨拶がありました。引き続き尾崎和夫東京都医師会長の挨拶の後、議案を審議しました。令和3年度事業報告、会計報告、令和4年度の事業計画、予算案が提示され、全て承認されました。10月3日には第2回幹事会が開催されました。昨年度作成された「新規開業医のための保険診療の要点」の配布状況が説明され、続いて会員5科から活動報告やコロナによる診療への影響等について報告がありまし

た。眼科医会からは、3歳児健診の視覚検査に関する体制整備について、内科との合同セミナー開催について報告がありました。その他、コロナ感染が判明した患者の発生届、発生届対象外の患者に対する登録センターへの登録に関して協力要請がありました。最後に、2023年4月に日本医学会が東京で開催されることが報告され、散会となりました。

今後も、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。

東京都感染症予防検討委員会について

総務担当 感染症予防検討委員会委員 山本史郎

当委員会は感染症法に基づいて東京都が行う感染症発生動向調査事業の適切な運用を図るために設置され、委託を受けた東京都医師会により運営されています。委員は臨床医、感染症専門家、予防接種専門家、医師会関係者、行政機関職員等で構成され、当職は令和3年4月より委員を務めています。委員会は隔月開催され、全数把握疾患及び定点把握疾患の発生動向、国立感染症研究所からの情報提供、結核の発生動向、食中毒の発生状況等について検討が行われています。特に一昨年来続く新型コロナウイルスの感染状況については毎回、東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議の資料を基

に報告がなされ、最近では流行が危惧されるサル痘について議論されました。性感染症関連では淋菌感染症、性器クラミジア感染症が例年並みの報告数なのに対し、梅毒が急激に増加し問題となっています。東京都では積極的疫学調査の一環として、受診のきっかけやパートナー情報等の事項を追加した届出様式を制定するとともに、医療従事者向けに梅毒研修用ページを作成し公開しています。診療に携わる方は是非ご覧ください(東京都性感染症ナビ>医療従事者向け梅毒研修 利用にはログインIDとパスワードが必要)。

教室めぐり

東京慈恵会医科大学

東京慈恵会医科大学 泌尿器科教授 木村 高弘 先生



このたび東京慈恵会医科大学泌尿器科学講座担当教授に就任いたしました木村高弘と申します。今回、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いたします。簡単ではございますが、当講座および東京慈恵会医科大学附属病院の紹介をさせていただきます。

東京慈恵会医科大学は明治15年(1882年)に学祖・高木兼寛が現在の中央区銀座に開設した成医会講習所を前身としています。その後、

変遷を経て現在の港区西新橋に移転しております。当講座は大正11年(1922年)に本邦初の独立した泌尿器科学講座として朝倉文三先生を初代教授として開講し、昨年開講100周年を迎えました。昭和27年には外科から転身された南武先生が第3代教授に就任し、チーフレジデント制度など現在の講座体制の基礎が作られました。その後、昭和50年に第4代教授町田豊平先生、平成6年に第5代教授大石幸彦先生、そして平成16年に第6代教授颯川晋先

新しい
生きるを、
創る。



健康未来、創ります
日本新薬

生が就任され、令和4年に私が第7代教授を拝命致しました。

本学は附属病院として西新橋の本院に加え、葛飾医療センター（葛飾区：山田裕紀診療部長・副病院長）、第三病院（狛江市：古田希病院長、下村達也診療部長）、柏病院（千葉県柏市：三木淳診療部長）があり、それぞれ地域の中核病院であるとともに、大学病院として研究・教育も担っております。また、都内を中心に20の関連医療機関に常勤医を派遣し、地域医療に貢献しております。当講座は近年毎年多くの専攻医が入局しており、現在100名を超える大きな講座に発展しています。そのひとりひとりが本学の建学の精神であります「病気を診ずして病人を診よ」を実践できるように精進しております。

西新橋の附属病院は2020年1月に新外来棟が開設いたしました。旧外来棟の1.7倍の面積でありながら、診療部門の再編成やICTの導入により、機能性、効率性が改善しております。その中で、私たち泌尿器科は多様な疾患に対する専門的医療を実践しております。特に、私が専門としております前立腺癌をはじめとする泌尿器悪性疾患に対しては、複数かつ新しい治療選択を提示できるように努めております。前立腺癌に関しましては、後発にはなりましたがダビンチシステムを2019年に導入し、現在は2台で運用している手術療法と三木健太診療副部長が専門とする小線源治療（放射線療法）など、豊富な経験に基づいた最先端の医療を提供

しております。また、過活動膀胱をはじめとする女性泌尿器・神経泌尿器疾患は古田昭准教授が中心となり、専門性の高い医療を提供しております。ロボット支援システムは、2021年12月に柏病院に導入され、関連施設でも広まっており、慈恵グループ全体として安全で質の高い医療を目指しております。

最後になりますが、東京泌尿器科医会の先生方には日頃より大変お世話になっております。これからも医療連携を通じ、少しでも多くの患者様に質の高い医療を提供できるよう尽力していく所存です。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

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日本泌尿器科学会に所属の医師の方で、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

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



編集後記

私事ですみません。開業当時より、泌尿器科医ながら内科も標榜しております。新型コロナ感染拡大後、2022年から発熱外来も引き受け、毎日細々ながら、新型コロナ予防接種・PCR検査・抗原検査を続けております。

最近は新型コロナ抗原検査キットの感度が上がり、陽性時はものの2-3分で陽性が確認できます。また65歳以上はHER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）に登録が必要ですが、おおまかですが65歳未満では、薬剤投与が必要な重症の患者さん以外は詳細な登録は不要となりました。1-2日後に結果が出るPCR外注検査が抗原検査に置き変わり、祝祭日に出勤してPCR検査を登録する業務は簡略化されました。

現在、11月半ばより発熱患者さんが増えてきており、オミクロン株対応2価ワクチンBA.4-5対応型も、近隣在住の患者さんの予約で接種枠は12月末まで一杯となっています。第8波新型コロナウイルス感染拡大を実感しながら、ご近所さんたちの新型コロナウイルス感染予防への決意を感じている毎日です。新型コロナウイルス感染拡大ニュースに食傷気味な毎日ですが、あえて、小診療所で新型コロナウイルスの診断に関わっている泌尿器科医がつぶやかさせていただきました。（S.Y.）

賛助会員

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／エダップテクノメド株式会社／エーザイ株式会社／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／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／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／ドルニエメドテックジャパン株式会社／エム・シー・メディカル株式会社／ヤンセンファーマ株式会社／バイエル薬品株式会社／

(50音順)