

東京泌尿器科医会ニュース

No.70

2024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
- 保健医療のQ&A 4
- 寄稿2 8
- 見直してみよう！保険診療の知識 11
- 東京都各科医会協議会報告 23
- 日本臨床泌尿器科医会だより 24
- 編集後記 24

巻頭言

「ポリクライシス (Polycrisis)」

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

最近、ポリクライシス (polycrisis) という言葉が良く聞かれるようになった。

気候変動（気候温暖化）、経済安全保障（ウクライナ戦争・パレスチナ問題）などが、複雑に絡み合い、円高・原油高・物価高など日本国民の実生活まで影響が出ている。医療界においても4年前より中国武漢市より発生した、COVID-19感染症の全世界に対するパンデミックに翻弄されてきたが、令和5年5月8日より5類感染症となり一見ひと段落したように見えるが、まだまだ油断はできない状態が続いている。天然痘・ペスト・コレラ・新型インフルエンザなど、100年に一度といわれる感染症パンデミックに遭遇するとは、ほとんどの人が予期していなかったと思われる。第一波～デルタ株、強毒型のころは、医療従事者自身も命を懸けて診療にあたっていた。現に、臨床現場で感染し、クリニックを休診・長期療養を余儀なくされた医療従事者も多く、残念ながら命を落とした仲間も存在した。一方、医療従事者による献身的診療と、医師会に於いてもクリニックの多くの医師を動員し、全国民へのワクチン接種により、先進諸国に比べてけた違いの死亡者の減少に成功した。この頃は、医療従事者に対し、国民より多くの尊敬、感謝の念を表明され、ブルーインパルスが東京上空まで飛来した。

ところが、最近手のひらを返したように、診療所の経営状態は新型コロナ補助金により経営状態は改善しているため、令和6年6月の診療報酬改定では診療所の初診料・再診料などの減額が財務省等に於いて議論されている。医師の働き方改革を無視した、長時間労働によりなし得た日本での感染抑制の結果を見ても、この程度の経営状態の改善は当然と考える。

東京泌尿器科医会の会員も、医師会活動を通じて、COVID-19対策に貢献して来たと考えられる。これからもポリクライシス時代に、エムポックス（サル痘）などのSTIを含めた、新たな新興感染症対策にも留意しなければならない。会員のより一層の研鑽と診療の実践、会員同士の結束が望まれる。

令和6年は、少しでも良い年になりますように、東京泌尿器科医会会員の皆様の御健勝を祈念いたします。



寄稿 1

排尿障害に対する治療戦略
~β3作動薬の最新情報を含めて~

埼玉医科大学 泌尿器科 教授
朝倉博孝先生

1. 2019年国民生活基礎調査(外来患者の実像)(表1, 2)

外来患者の症状は、男女ともに腰痛・肩こりがトップ2、65歳以上の男性では、頻尿も6位にランクされる。疾病のトップは、男



女ともに、高血圧で、男性では、前立腺肥大症が7位、65歳以上の男性にかぎれば、5位でありました。外来患者でみられる頻度の高い下部尿路症状は、男性では、頻尿>尿が出にくい・排尿時痛>尿失禁、女性では頻尿>尿失禁>尿が出にくい・排尿時痛でありました。以上の傾向は、前回の調査(2016年度)と変わりありません。

2. 侵襲的尿量動態検査(UDS)の適応について
侵襲的UDS(膀胱内圧測定、内圧尿流検査、尿道内圧測定など)については、選択的評価(基本評価でない)であり、単純・典型的な下部尿路症状を呈する患者以外は、強く推奨されておりません。UPSTREAM研究(European Urology 78(2020):701-710)は、欧州において施行された

表1 2019年度国民基礎調査(通院歴疾患ベスト7)

Table with 10 columns: Total, Male, Female, and sub-categories for each gender including age groups and specific diseases like hypertension, diabetes, and prostate issues.

(1000人あたりの人数)

男性では前立腺肥大症が上位に。

表2 2019年度国民基礎調査(外来通院):症状と通院歴

Table showing symptoms and hospital visits for the total population, categorized by age groups (65+ and under 65).

Table showing symptoms and hospital visits for males and females, categorized by age groups and specific symptoms like back pain, shoulder pain, and urinary issues.

(1000人あたりの人数)

多施設前向き研究で、BPH 術前検査に内圧尿流検査 (PFS) を施行した方が、前立腺肥大症の病態が正確に把握され、TURP などの手術症例が減少し、治療成績も向上するかどうかを確認する研究でありましたが、PFS を施行しなくても BPH 手術症例数は減少せず、治療成績も、PFS 施行群と差がないことが示され、侵襲性 UDS はルーチン施行すべきでないトセンセショナルな結論が出されました。しかし、この研究の調査対象群は、蓄尿症状を有するような複雑症例、神経因性膀胱を合併している症例など、現実には経験する多くの症例は対象外になっており、限られた症例になっております。その後、UPSTREAM 研究の同筆者は、UDS により治療方針が変えられるという明確なエビデンスはないが、探究的データ解析によると、Routine care では検出できない下部尿路閉塞を UDS では見いだせる (EUROPEAN UROLOGY FOCUS 8 (2022) 1331-1339) としております。以上より、現実的には、多くの LUTS 症例において、侵襲的 UDS は、適応があると想定されます。

3. 夜間頻尿

泌尿器科以外の疾患が夜間頻尿の原因になることが多く、非常に幅広い考察が要求されることが示されました。(PLANET(Planning Appropia Nocturia Evaluation and Treatment) (表3)。また、閉経後の夜間頻尿のメカニズムは、1) 膀胱容量の減少 (閉経後エストロゲン低下により、尿生殖器組織のコラゲン、エラスチンが減

少、上皮が薄くなり、平滑筋機能 \downarrow 、潤滑化 \downarrow 、腔壁血流 \downarrow 。膀胱三角部や尿道に存在するエストロゲン受容体 \downarrow 2) 夜間多尿・多尿 (下垂体にエストロゲン受容体が存在し、ADH 分泌に関与。3) Na 利尿: エストロゲン低下 \rightarrow RAA 系の低下 \rightarrow Na 利尿)、4) 睡眠障害である。以上の4つの説があると説明しました。

4. Placebo 効果

Placebo 効果とは、治療効果に対する期待や治療効果を実感した過去の経験などによる条件付けで治療効果が高まる心理的な現象と定義されます。現実には、Placebo 効果と臨床的改善は混同されること多いです (図1)。Placebo も nocebo も、背側・腹側線条体や大脳皮質へ作用し、水道周囲灰白質や橋排尿中枢、仙髄排尿中枢などいわゆる排尿蓄尿を司る中枢神経系へ影響を及ぼすとされております。過活動膀胱に対する placebo 効果は、客観的的症状よりも主

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おります。

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

表3 PLANET

スクリーン項目	病態	疾患・病態
泌尿器科領域以外の病態が夜間頻尿の原因となる。		
PLANET(Planning Appropia Nocturia Evaluation and Treatment)		
Nocturia SCREEn(Sleep medicine, Cardiovascular, Renal, Endocrine, and Neurology)		
睡眠(Sleep medicine)	睡眠障害	周期性四肢麻痺、睡眠時無呼吸症候群、不眠症、睡眠時随伴症候群(悪夢障害、レム睡眠行動障害)
神経(Neurology)	抗利尿調節障害(ADH)	様々な神経疾患
内分泌(Endocrine)	ナトリウム利尿、水分・塩分過剰摂取	DM、DI、甲状腺疾患、妊娠、更年期
心血管(Cardiovascular)	夜間高血圧	鬱血性心不全、高血圧
腎臓(Renal)	尿濃縮力低下、血圧コントロール不良	慢性腎臓病

観的症狀に強く認められ、WetOABの抗ムスカリン薬の主観的症狀は、実薬群45~77%の反応に対して、placebo群は32~64%の反応。客観的症狀である1回排尿量の平均については、実薬群10~22%に対して placebo群5~

6% 台であるといわれます (Placebo effect 2020, van Leeuwen JHS, Castro R, Busse M et.al. 2006. European Urology 50, 440-452)。臨床的に有効な Placebo 効果を与えるには、患者に対する笑顔が大切です。

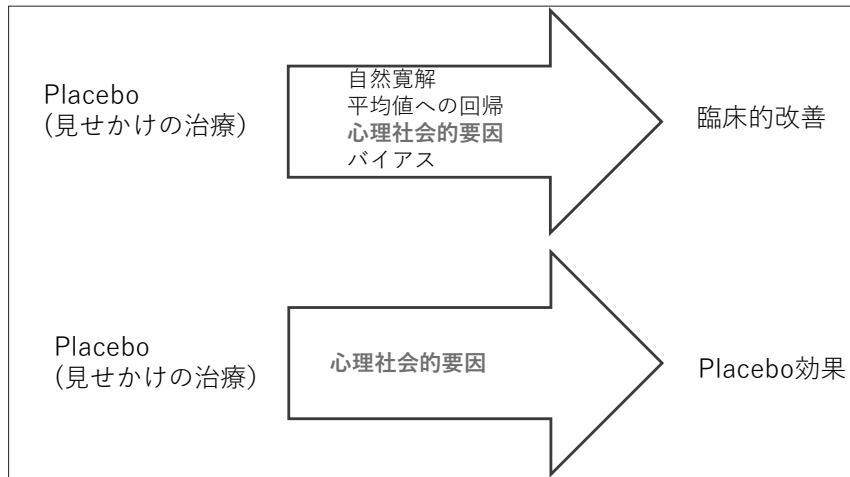


図1 Placebo 効果と臨床的改善の違い

保険診療の Q & A

東京医科大学病院 医療保険室
相澤卓先生

QUESTION 1 (小平市)

PSA検査に関して
PSAは3ヶ月ごとに3回まで検査可能、3回つったら後は一旦病名を転記(中止)して、その後は7ヶ月ほど間を空けてから再度前立腺疑いをつけてPSA検査1回目として請求すると良いと、東京泌尿器科医会でも説明を受けておりました。
一方、大阪の国保審査委員からは次のような通知が出ています(https://www.osaka-uorikai.jp/common/data/hoken_past/h24.06.pdf)。これによると、3回つったら後は一旦病名を転記(中止)して、中3ヶ月空けると新規検査と判断するとあります。
以下の3つの質問にご回答をお願いします。

- 一旦、前立腺疑いを転記(中止)した後の次の検査はいつから可能なのか具体的な日にちの例を記載のうえ教えてください。中3ヶ月の正確な定義も併せて具体例を挙げてをお願いします。
- 前立腺疑いの転記の日付は、検査当日で良いのか？例えば3回目のPSA検査を行った場合、結果の如何にかかわらず中止する必要があるが、3回目の検査当日に疑い病名を転記(中止)して良いですか？
- 以前にも質問があり、ご回答いただいているかもしれませんが、3か月おきのPSA検査は例えば4月15日に1回目の検査を行ったら、2回目の検査は7月1日以降可能でしょうか？それとも7月16日以降ないと検査できませんか？今のところ、レセプトの請求月で3ヶ月目であれば、上記例で言うところの7月1日以降であれば査定されていないと思っています。

保険診療のQ & A

東京医科大学病院
医療保険室・泌尿器科
相澤卓先生

Vol.25

PSA検査について

平成24年6月22日

大阪・国保審査委員会

調査では、今年からPSA検査について過去1年分について国保審査委員によるシステムが変更になりました。このため多数のレセプトで前回のPSA検査が自動的に審査対象となっており、PSA検査については、「前回の検査結果の転記と併せて請求下さい。』

備考: (国保診療のみ(対象外))
国保審査サービスは、診断、治療サービス以外の検査、画像診断等の結果から、感傷腫瘍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、感傷腫瘍の診断又は転記の決定までの間に原則として、1回を限度として査定する。

国保審査サービスは、転記の決定までに1回限定可(原則、前立腺癌の疑いを除く)
前立腺癌の疑いでPSA検査を施行した。

psv値の発生、病名そのままで前立腺癌の疑いで3ヶ月後にPSA検査を請求しても可。

PSAは、3回目の検査結果を記入し、転記の日付を記入してPSA検査1回目として請求する。転記の転記がなければ、査定とならず、次回の査定は4回目となり査定となります。一旦完了すれば、次回のPSA検査は相応となります。この場合、前回の値が記入されていない場合は転記は記載しない下さい。前回の転記があれば、転記は相応は必ず皆さんのご注意下さい。

平成19年5月28日

大阪泌尿器科医会検査部

大阪の審査委員会からの通知

PSAの測定について

国保審査サービスは、転記の決定までに1回限定可
PSAについては、3ヶ月ごとに1回、3ヶ月ごとに1回を限度として請求して下さい。

転記の転記が無い限り、何ヶ月経ても1回目として請求は可能である。
転記に中止とあれば、転記は発生するわけではないので、中3ヶ月間だけ、転記と判断する。

ただし、前回の値が記載されていない場合は3ヶ月ごとに1回を限度として請求する。

前回は転記の結果は、記載しないように患者さんの負担がなかったため、月末に中止の転記は、不可(1回目を行った日付で転記して下さい。)

絶対査定されるレセプト

○PSAは低値であるにも関わらず繰り返して検査している。 →査定^④
(7ヵ月以内繰り返してはカウントあるいは再算定して下さい)

○3カ月をあげずにPSAを繰り返して検査している。 →査定

査定される可能性が高いレセプト

- ★開始日をリセットしていない場合 →4回目以降は査定
- ★開始日がリセットされているが…
 - リセット期間が短い場合 →過去の検査期日がすべてコンピューターでみられ、漫然と検査されていると査定
 - 以前の測定日と値が書いてある →審査委員の判断で査定
 - 3カ月ごとに延々と検査が続けられている (毎回、開始日がリセットされている) →3カ月に3回の切れ目がわからないと査定

(リセット) 前回の開始日を中止し、(できたら7カ月くらい) 新しい開始日をつけて算定を開始する。
 (Point) ○リセットしたことが、他者(審査員、保険者)に示せばよい。○カルテにも記載することが望ましい

QUESTION2 (小平市)

B001_4 小児特定疾患カウンセリング料について質問させていただきます。

夜尿症(心身症)に対して小児特定疾患カウンセリング料を算定しています。当院は小児科(小児泌尿器科)を標榜しており、算定可能となっています。基本的には泌尿器科の領域ではないので、お分かりになれば以下の点に関してご回答お願いいたします。

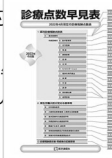
小児特定疾患カウンセリング料は療養上必要なカウンセリングを同一月内に1回以上行った場合に、2年を限度として月2回に限り算定する、とあります。

例えば、夜尿症(心身症)で2年間診療しその間カウンセリング料を算定していた患者が治癒しました。治療の2年後、2次性の夜尿症を発症して初診されました。この際、新たに小児特定疾患カウンセリング料を算定することは可能でしょうか?

専門外の実問ですので、もしお分かりになればご回答の程お願いいたします。

点数表の読解術 P9^⑤

- ・「暦月」「暦週」…暦(こよみ)上の1月、暦上の1週(日～土曜日)のこと。したがって、暦月による「1月につき1回算定」とは、前回算定日から1カ月経過していなくても、暦上の月が変われば再算定できるという意味です。〔例; 1月31日算定、2月1日再算定可〕
 また、「～日から1月」とあった場合の1月は、たとえば1月10日から2月9日まで、あるいは2月10日から3月9日までのことであり、「30日間」という意味ではありません。(「1月を超える」のは、各々2月10日、3月10日からです。)
 なお、点数表上で「〇月」「月〇回」「〇週」「週〇回」と記され、特にことわりがない場合は原則的に「暦月」「暦週」として解釈します。
- ・「一連」…治療の対象となる疾患に対して所期の目的に行うひと続きの治療過程のこと。
- ・「1日につき」…特に規定する場合(J038等)を除き、午後12時入院、翌日午前10時退院しとカウントします。〕



ANSWER 2

可能です。ただし、転帰がしっかりと書かれており、正しく行われていると第三者(審査員、保険者)からわかれば可能です

(症状詳記などをつけるとよりよいと思います)

ANSWER 1

- 一旦、前立腺疑いを転帰(中止)した後の次の検査はいつから可能なか具体的な日にもの例を記載のうえ教えてください。中3ヶ月の正確な定義も併せて具体例を挙げてお願いします。
 →中3ヶ月は法文ではあまりつかいませぬ。あいだに3ヶ月あいていることです。次回の検査可能日は示した通りです。
- 前立腺疑いの転帰の日付は、検査当日が良いのか?例えば3回目のPSA検査を行なった場合、結果の如何にかかわらず中止する必要があるが、3回目の検査当日に悪い病名を転帰(中止)して良いですか?
 →検査当日でもかまいません。検査当日に転帰してもよいです。
- 以前にも質問があり、ご回答いただいているかもしれませんが、3か月おきのPSA検査は例えば4月15日に1回目の検査を行ったら、2回目の検査は7月1日以降可能でしょうか?それとも7月16日以降でないといけないのでしょうか?今のところ、レセプトの請求月が3ヶ月目であれば、上記例で言うところの7月1日以降であれば査定されていないと思っています。
 →次回の検査可能日は示した通り、7月1日以降可能です。

QUESTION3 (小平区)

東京都では毎年診療科別のレセプト平均点数の情報を公開しております。

令和6年度の調査結果の診療科別の診療報酬レセプト平均点数は

東京都	3264点	https://kouzeikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/13tokyo05.pdf
埼玉県	2501点	https://kouzeikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/11saitama05.pdf
千葉県	1170点	https://kouzeikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/12chiba05.pdf
栃木県	981点	https://kouzeikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/09tochigi05.pdf

と、県によって大きな隔りがあります。

一方、3年前の令和4年は<https://dius.jp/mag/2021/05/13/average-medical-score/>

東京都	1084点
埼玉県	2279点
千葉県	1261点
栃木県	1034点

です。

東京都以外の点数は大きく変動していませんが、東京都のみ3倍に増えています。

もちろん、診療所によって選好や手術をやっているところは高点数になることは理解しています。ちなみに内科は選好のあるなしで、点数を分けて表示しています。

レセプトの平均点数上位は個別指導の対象となると聞いています。

これだけ、短期間に東京都の診療所のレセプト平均点数が上昇すると、自院のレセプト請求が泌尿器科として適切に行われているのか安心薄らくなります。


そこで以下の質問にご回答いただければ大変助かります。難しい質問であることは重々承知ですが、わかる範囲で構いません。ご回答の程よろしくお願いたします。

- 東京都の泌尿器科診療所のレセプト平均点数が急上昇している理由を教えてください。
- 今後のレセプト請求の適正化を図るために泌尿器科診療所における 選好の有無、院内手術の有無、院内地方の有無別による、レセプトの平均点数の目安をぜひ教えてください。

よろしくお願いたします。

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/

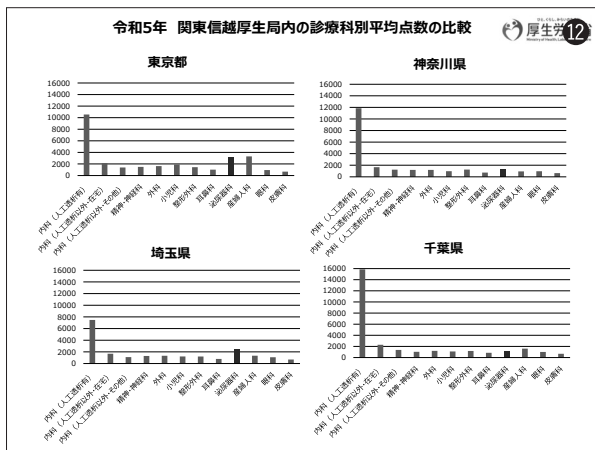
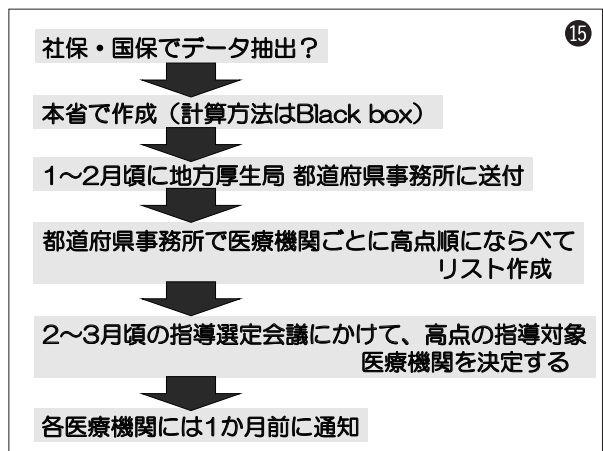
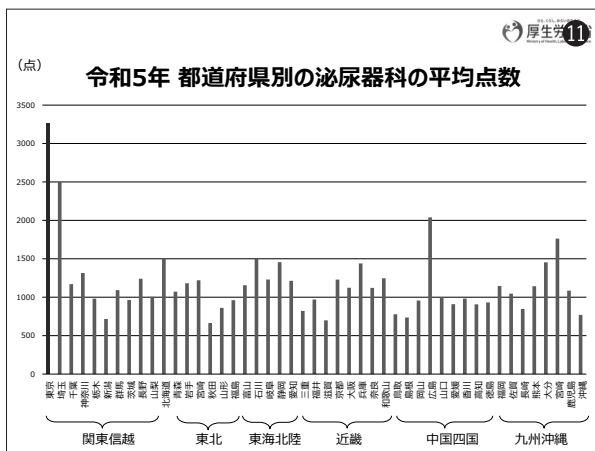
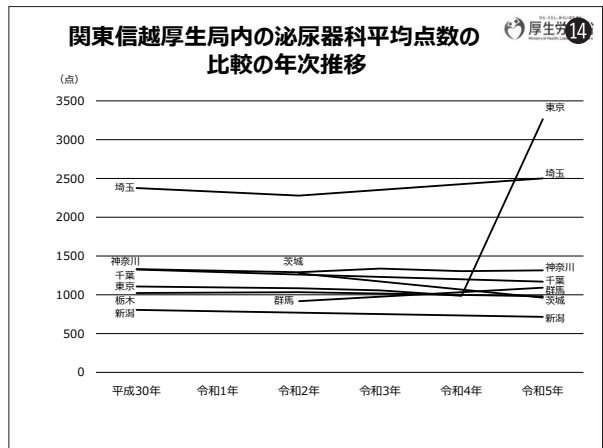
アステラス製薬株式会社

令和5年度 東京都内の保険医療機関等の診療科別平均点数一覧表

見たこと
あります?

1 医科 (レセプト1件あたりの平均点数)	
(1) 病院	
一般病院	60,484 点
精神病院	41,548 点
臨床研修指定病院・大学附属病院・特定機能病院	72,847 点
(2) 診療所	
内科 (人工透析有以外 (その他))	1,989 点
内科 (人工透析有以外 (在宅))	2,130 点
内科 (人工透析有)	10,550 点
精神・神経科	1,492 点
小児科	1,915 点
外科	1,626 点
産婦人科	1,437 点
皮膚科	692 点
泌尿器科	3,254 点
産科	3,305 点
眼科	044 点
耳鼻咽喉科	1,012 点
2 歯科	1,229 点
3 薬局	1,049 点

関東信越厚生局のホームページにあります



16

「高点の医療機関」の選定とは?

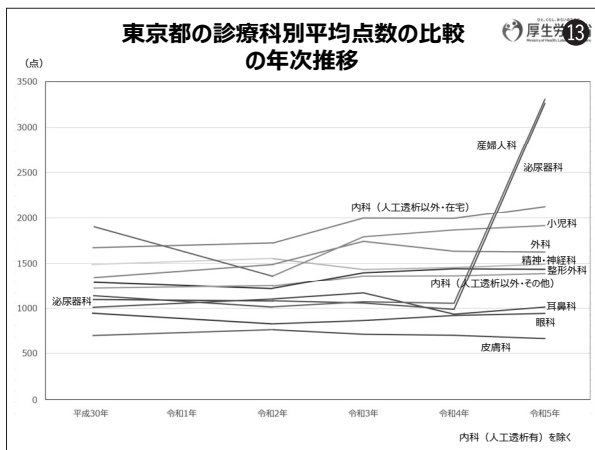
指導対象となる保険医療機関

○レセプト1件当たりの平均点数が次の都道府県の平均点数の一定割合を超えるもの

医療病院の場合は1.1倍

医療診療所、歯科病院及び歯科診療所、薬局の場合は1.2倍

○前年度及び前々年度に手段個別指導又は個別指導を受けた保険医療機関等を除き、累計区分ごとの保険医療機関等の総数の上位よりおおむね8%の範囲のものが対象となる。



17

「累計区分」とは?

《病院：3区分 (入院データ)》

①一般病院 ②精神病院 ③臨床研修指定病院・大学附属病院・特定機能病院

《医科診療所：12区分 (入院データ)》

① 内科 (下記②、③の区分に該当するものを除き、呼吸器科、消化器科(胃腸科を含む。)、循環器科、アレルギー科、リウマチ科を含む。)

② 内科 (下記③の区分に該当するものを除き、在宅療養支援診療所に係る届出を行っているもの。)

③ 内科 (主として人工透析を行うもの (内科以外で、主として人工透析を行うものを含む。))

④ 精神・神経科 (神経内科、心療内科を含む。)

⑤ 小児科

⑥ 外科 (呼吸器外科、心血管外科、脳神経外科、小児外科、こう門科、麻酔科、形成外科、美容外科を含む。)

⑦ 整形外科 (理学療法科、リハビリテーション科、放射線科を含む。)

⑧ 皮膚科

⑨ 泌尿器科 (性病科を含む。)

⑩ 産婦人科 (産科、婦人科を含む。)

⑪ 眼科

⑫ 耳鼻いんこう科 (気管食道科を含む。)

《歯科診療所及び薬局》それぞれ1区分

すなわち、厚生労働省は日本のすべての医療機関の患者ひとりあたりの平均点数のデータを持っていて順番にならねることができ、例えば「人工透析をしている内科」の区分では医療機関A ○○○○点、医療機関B ●●●●点、医療機関C ▲▲▲▲点、医療機関D ■■■■点を上回る割合で選定することができる。

ANSWER 3

18

厚生局に行って聞いてきました。
東京だけ泌尿器科が高くなった
原因は？
→わかりません！
平均点数の目安は？今後の影響は？
→わかりません！

そもそも計算式も
わからないのに…
(本省の役人は何かを考えているかもしれません)

QUESTIONS 5 (****区)

22

梅毒陽性者の返戻ですが、同月に2回定量検査を行った際に1回分を査定されました。
定量検査でモニタリングしているのですが、こちらは詳記で定量の数値を記載すべきだったのでしょうか。
梅毒流行が問題になっていますが、検査しても査定され、正直梅毒治療に邁進できません。よろしくお願いたします。

QUESTION4 (世田谷区)

19

丁度7/31日でオンライン診療の処方箋での0410対応が無くなりましたが、オンライン診療の今後の注意点(初診・再診料・処方箋)についてご教示ください。よろしくお願いたします。

D012 感染症免疫学的検査

23

- D012 感染症免疫学的検査**
- 梅毒血清反応(STS)定性、抗ストレプトリジンO(ASO)定性、抗ストレプトリジンO(ASO)半定量、抗ストレプトリジンO(ASO)半定量 **15点**
 - トキソプラズマ抗体定性、トキソプラズマ抗体半定量 **26点**
 - 抗ストレプトキナーゼ(ASK)定性、抗ストレプトキナーゼ(ASK)半定量 **29点**
 - 梅毒トレポネーマ抗体定性、マイコプラズマ抗体定性、マイコプラズマ抗体半定量 **32点**
 - 梅毒血清反応(STS)半定量、梅毒血清反応(STS)定性 **34点**
 - 梅毒トレポネーマ抗体半定量、梅毒トレポネーマ抗体定性 **59点**

◇ 本区分「1」及び「5」における梅毒血清反応(STS)定性、梅毒血清反応(STS)半定量及び梅毒血清反応(STS)定量は、従来の梅毒沈降反応(ガラス板法、VDRL法、RPR法、凝集法等)をいい、梅毒血清反応(STS)定性、梅毒血清反応(STS)半定量及び梅毒血清反応(STS)定量ごとに梅毒沈降反応を併せて2種類以上行った場合でも、それぞれ主たるもののみ算定する。

定性と定量ではないですよ。

治療はされていたんではないですか？

ANSWER 4①

20

★オンライン診療について

- 施設基準を届け出る必要あり。
- 電話を用いた診療は不可。
- 厚生労働大臣が定める研修を受講しなければならない。

★オンライン服薬指導について

- 電話(音声)のみは不可。映像及び音声による対応が必要。



厚生労働省「オンライン診療に関するホームページ」を確認してください！
「事務連絡 令和5年3月31日」に細かく書いてあります

公益社団法人
JDA
日本皮膚科学会
Japanese Dermatological Association

24

2018年6月15日

梅毒診療ガイド

VI. 治療効果判定

RPRと梅毒トレポネーマ抗体の同時測定をおおむね4週ごとに行う。その際、自動化法による測定が望ましい。また一貫して同じ検査キットを用いることが望ましい。
RPR陽性梅毒の場合、その値が治療前値の、自動化法ではおおむね2分の1に、2倍系列希釈法では4分の1(例：64倍→16倍)に低減していれば、治癒と判定する。その際、梅毒トレポネーマ抗体の値が減少傾向であれば治療をさらに支持する。
なお、RPRと梅毒トレポネーマ抗体を2倍系列希釈法でフォローすると、自動化法なら順調に低減しているケースにおいて、一見、低減がみられない、もしくは、倍に増加したようにみえる場合があり、注意を要する。RPR陰性早期梅毒の場合、症状が軽快し、かつ、梅毒トレポネーマ抗体の値が減少傾向にあることを確認できれば、治癒と判定する。いずれの場合もその後、検査間隔をあげながら、可能な限り1年間はフォローを勧める。RPRもしくは梅毒トレポネーマ抗体の低減が思わしくない場合、漫然と投与を継続せず、治療経験の豊富な医師にコンサルトする。

ANSWER 4②

21

★オンライン診療での初診とオンライン服薬指導について

【0410対応時】

・初診でのオンライン診療では(電話及び情報通信機器による診断や処方を行うこと)を指す) 214点算定可能
・初診でのオンライン服薬指導では「調剤料、調剤技術基本料又は薬剤料」を算定可能

【2023年8月以降】

・A000 初診料の注1ただし書きに規定する点数(251点)を算定できるよ。2023年7月31日までに情報通信機器を用いた診療に係る施設基準を届け出ること。
・調剤技術料、薬剤料、及び特定保険医薬品材料を算定可能。
・電話による服薬指導等を行った場合、対面によるとされる要件以外の算定要件を満たせば薬学管理料を算定することができる。ただし、薬学管理指導料については、これに代えて薬剤服用 歴管理指導料(注に規定する加算(注5に規定する加算を除く。)を含む。)に掲げる点数(43点、57点)を算定すること。※再診時の服薬指導も初診と同様

★慢性疾患などを有する定期受診患者に対する再診でのオンライン診療について

【0410対応時】

・再診でのオンライン診療は、電話等再診料(73点)又は外来診療料(74点)を算定可能
・再診でのオンライン服薬指導では「調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料」を算定可能

【2023年8月以降】

・A001 再診料又はA002 外来診療料注1ただし書きに規定する点数(73点)を算定できるよ。2023年7月31日までに情報通信機器を用いた診療に係る施設基準を届け出ること。

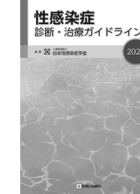
一般社団法人
JSA
日本性感染症学会
Japanese Society for Sexually Transmitted Infections

25

性感染症 診断・治療 ガイドライン 2020

VI 治療効果判定 (R/G/B)

性感染症 診断・治療 ガイドライン 2020の梅毒の項を一部改訂しました。(2023.06.13)



RPRと梅毒トレポネーマ抗体の同時測定をおおむね4週ごとに行う。その際、自動化法による測定が望ましい。また一貫して同じ検査キットを用いることが望ましい。

RPR陽性梅毒の場合、その値が治療前値より有意に低下していれば(自動化法ではおおむね1/2に、2倍系列希釈法では1/4に)、治癒と判定する²⁰⁾。その際、梅毒トレポネーマ抗体の値が低下傾向であれば治療をさらに支持する²¹⁾。

なお、RPRと梅毒トレポネーマ抗体を2倍系列希釈法でフォローすると、自動化法なら順調に低下しているケースにおいて、一見、低下がみられない、もしくは、倍に増加したようにみえる場合があり、注意を要する。

RPR陰性早期梅毒の場合、症状が軽快し、かつ、梅毒トレポネーマ抗体の値が低下傾向にあることを確認できれば、治癒と判定する。いずれの場合もその後、検査間隔をあげながら、可能な限り1年間はフォローする。

(P50)

ANSWER 5

26

治療の効果判定のための定量検査が、おおむね4週ごとに正しく行われているのであれば、問題ありません。

(症状詳記を書いて再審査に出してみてもいいでしょうか?)

寄稿 2**進行性前立腺癌治療における
新たなエビデンスを考察する**

東京慈恵会医科大学 泌尿器科学講座 教授
木村高広先生

近年進行性前立腺癌の治療は大きな変貌を遂げてきた。従来転移性去勢感受性前立腺癌 (mCSPC) の初期治療は去勢単独療法 (ADT) または複合アンドロゲン遮断療法が行われ、去勢抵抗性前立腺癌 (CRPC) となった後には、ドセタキセルのみが存在した。2014年本邦においては新規アンドロゲンレセプター標的薬 (ARAT) であるアピラテロンおよびエンザルタミド、そして新たなタキサン系抗がん剤であるカバジタキセルが発売され、一気にCRPC治療薬が増えた。一方、2013年以降mCSPCに対しADTおよびドセタキセル併用療法の有効性が報告され、2017年には高リスク因子を持つmCSPCに対しADTおよびアピラテロン併用療法の有効性が報告された。また2019年にはすべての



mCSPCを対象とした第Ⅲ相試験により、ADTおよびアパルタミドまたはエンザルタミド併用療法の有効性が相次いで報告された。さらに2022年には、すべてのmCSPCを対象とした第Ⅲ相試験により、ADT、ドセタキセルおよびダロルタミドの併用療法がADTおよびドセタキセルの併用療法より有意に全生存率を延長する事が報告され、本邦でも保険収載された。これらの結果を受けて、すべてのmCSPCに対し、ADTおよびARATの二者併用、さらにこれらにドセタキセルを加えた三者併用 (upfront 治療) が標準治療とされている。

本邦では日本人の前立腺癌は欧米人に比べADTの効果が高いため、初期治療からARAT等の併用は不要であるという議論が存在する。最近日本人 high volume mCSPC に対するアピラテロンおよびドセタキセル併用療法のリアルワールドデータが報告され、日本人 high volume mCSPC においてもドセタキセルおよびアピラテロン併用療法の有効性が示された。

2022年に発表されたARARSENS試験の結果を受けて、すべてのmCSPCに対して、ADT、ドセタキセルおよびダロルタミドの三者併用療法 (triplet 治療) が標準治療となった。しかし、triplet 治療とARAT doublet 治療の効果を直接的に比較した研究はない一方で、

triplet 治療は ARAT doublet 治療に比べ骨髄抑制などの重篤な合併症の頻度が高く、患者 QOL も低いことが予想されるため、triplet 治療を推奨すべき患者像は未だ見えてきていない。このようにエビデンスのない領域における治療方針を決める際には、shared decision making (SDM) が重要だと筆者は考えている。

SDM は 2000 年代より出てきた意思決定に関する考え方で、「医師と患者との十分な情報を得た上での合意」であるインフォームドコンセントとは異なる概念である。SDM は以下の 4 つのステップで行われる。治療法決定において複数の選択肢がある場合、医療者は患者に決定を下さなくてはならない事、患者の意見が重要であることを伝える (ステップ 1)。そして医療者は各選択肢の利点・欠点を説明する (ステップ 2)。医療者と患者は患者の意向を話し合い、その中で医療者は患者を支援する (ステップ 3)。さらに医療者と患者は患者の意思決定における役割の要望を話し合い、意思決定または延期を決め、その後のフォローアップについて話し合う (ステップ 4)。特に癌治療はリスクと治療選択肢によるアウトカムの不確

実性が高い疾患で、SDM により治療における満足度が向上する事が報告されている。多くの治療薬が承認される一方で、その優劣や対象患者像に関するエビデンスの創出が追いついていない癌領域においては、今後ますます SDM の概念が重要になると考えている。

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58回 東京泌尿器科医会学術集会のお知らせ

【日時】 2024 年 3 月 2 日 17:00~19:10

【場所】 京王プラザホテル 本館 44 階 「ハーモニー」

東京都新宿区西新宿 2-2-1 TEL 03-3444-0111

(交通) JR・私鉄・地下鉄各線新宿駅西口徒歩 5 分、都営大江戸線都庁駅前 B1 出口すぐ
(参加費) 1,000 円

- 講演 「下部尿路機能障害と尿路感染症」
東京大学大学院医学系研究科 泌尿器外科学 講師 亀井 潤 先生
- 特別講演 「症例から学ぶ腎細胞がん治療の現在と未来」
東京女子医科大学 泌尿器科分野長 教授 高木 敏男 先生
- 「保険診療の Q&A」
日本大学病院 泌尿器科 科長 山口 健哉 先生

働き方改革 24年以降何が起きるか

私立医科大学協会 参与・東邦大学名誉教授
小山信彌先生

初めに：

いよいよ2024年4月より働き方改革が施行されます。一般の働き方改革施行より5年遅れての施行となりました。今回の改革は2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革の一つとして提唱されました。医師の労働時間調査にて（2019年調査）、過労死ラインとされる時間外労働が年960時間（月80時間）を超える医師が40%おり、さらに1960時間（月160時間）を超える医師が10%いることが判明しました。一般労働者は2019年より時間外労働規制が始まりましたが、医師は5年間の猶予が与えられました。



労働時間規制：

2019年、医師の働き方改革委員会にて議論が始まりました。まず2024年までに、医師の労働時間管理、1860時間を超える医師をなくして、労働時間短縮のための議論を院内で検討することになりました。2年間の議論を経て、A水準：時間外労働時間960時間まで、B水準：地域の救急医療体制を維持する目的で、特例として1860時間となりました。同様に他の医療機関に人を派遣している病院には、連携B水準としました。B、連携Bには、連続勤務時間28時間、勤務インターバル9時間、代償休息が義務化されました。さらに研修と修練目的にC1、C2が設定され、時間外労働時間は1860時間迄認められることになりました。

B、連携B、C1、C2ともに、医師の健康確保目的に連続勤務時間、勤務時間インターバル、代償休息の義務化に伴い、医師の働く環境

を整備するため、勤務環境評価センターが設立されました。960時間を超える医師のいる医療機関は、2024年4月までに受審して、認定を受ける必要があります。現在400を超える病院が申請をしております。

2024年以降何が起きるか：

まず、各医療機関は、医師の出退勤管理をしなければなりません。在院時間の管理と、労働時間の管理が必要となります。そして、医師は自ら時間管理をし、労働時間と自己研鑽について認識する必要があります。労働時間の中には、副業兼業の労働時間も含まれます。宿日直許可のとれていない当直も労働時間になります。そのため、多くの医療機関は労働基準監督署に申請して、宿日直許可を取る必要があります。そうでないと、他の病院から宿日直に来てもらっている病院は、もし宿日直許可を取らないと、勤務時間に含まれるために来てくれなくなる可能性があります。

また、最近過労死事件が報道され、自己研鑽の在り方が問題視されております。病院を運営する側と、勤務医の間で自己研鑽の考え方を十分に議論して、理解しあう必要があります。

まとめ：

今回の医師の働き方改革の目的は、働く医師の健康確保であり、むやみに労働時間を制約することではありません。我々にとって大きな改革であります。一人一人が労働時間と自己研鑽を十分理解し、労働に対する意識改革が必須であります。そのうえで、地域医療に大きな変化を与えないように工夫する必要があると考えます。

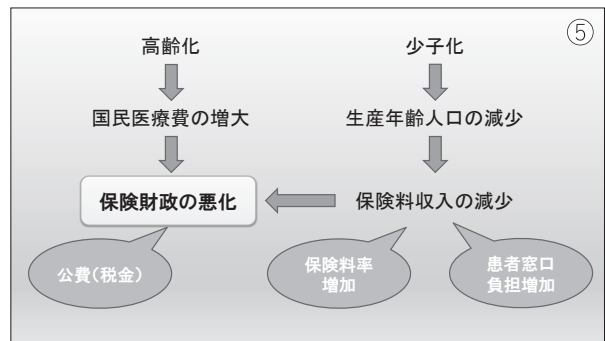
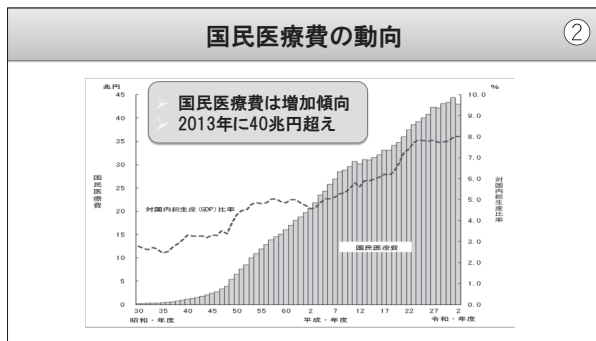
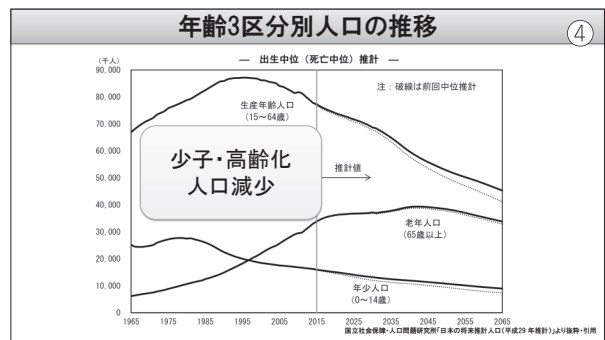
見直してみよう！ 保険診療の知識

昭和大学横浜市北部病院 泌尿器科
診療科長・教授
富士 孝蔵 先生



見直してみよう！ 保険診療の知識

昭和大学横浜市北部病院 泌尿器科
富士 孝蔵



脳下垂体ホルモン剤

Mミニリンメルト[®]OD錠 50µg / 25µg

MinirinMelt デスマレプレン酢酸塩水和物口内崩壊錠 創薬・処方箋医薬品^(注)
(注) 日本唯一の脳下垂体ホルモンの処方薬

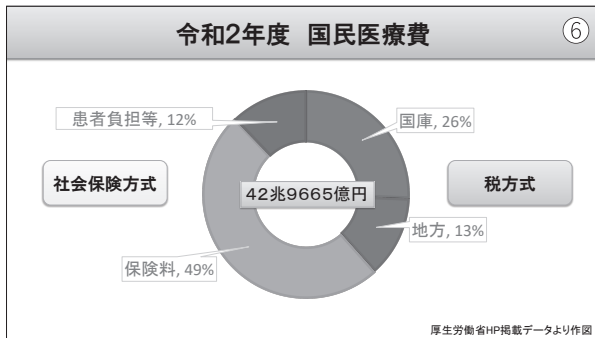
●本剤の効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等については、製品添付文書をご参照ください。

製造販売元: フェリング・ファーマ株式会社
FERRING PHARMACEUTICALS
〒105-0001 東京都港区虎ノ門二丁目3番17号
(文獻請求先) <くすり相談室>
フリーダイヤル: 0120-093-168 FAX: 03-3596-1107

販売元: キッセイ薬品工業株式会社
Kissei Pharmaceutical Co., Ltd.
松本市芳野1-9-4 8号
文獻請求先および問い合わせ先
(文獻請求先) <くすり相談センター>
東京都文京区小石川5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

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.



2023.6.28 チオラ®錠 100 の供給に関するお知らせ ⑩

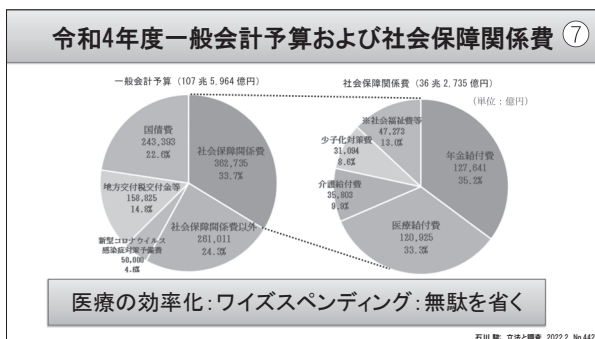
日本泌尿器科学会 各位

マイラン製薬株式会社、ヴァイトリス製薬株式会社が製造・販売している代謝改善薬・シスチン尿症治療薬、チオラ®錠 100 (以下、本製品) につきまして、現在供給が停止されております。このたび、前回報告時よりも供給再開時期が遅延するとの情報提供がございました。

チオラ®錠 100 供給に関するお詫び および 供給再開時期遅延のご案内 (第七報)

患者さま、治療にあたる学会員の先生方には、ご不安とご苦勞をおかけしていますが、現状についてご報告申し上げます。

日本泌尿器科学会 理事長 江藤正俊
 保険委員長 深貝隆志
 尿路結石部会長 納谷幸男
 日本尿路結石症学会 理事長 宮澤克人



	I	II	III
2管一般	¥233	¥561/¥645	¥1,650/¥1,720
特定	¥741	¥2,090	—
圧迫止血		¥4,610	

- 特定とは、2 WAYの小児用および尿道狭窄用のバルーンと3 WAYのバルーン
- I型: ラテックス、熱可逆性エラストマー、シリコンエラストマーコーティングラテックス
- II型: 100%シリコン、親水性コーティング、シリコンエラストマーコーティングポリ塩化ビニル
- III型: 抗菌剤混合ラテックス、抗菌剤コーティング
- 止血用の定義については
 - a バルーン容量50ml以上のもの。
 - b バルーン容量30ml以上でナイロン等により補強されたもの。
 - c バルーン容量30ml以上で吸引可能な先端特殊形状を有するもの。
 - d 二重バルーンを有するもの。
- 温度センサー機能つきカテーテルは2管に分類される。

診療報酬改定の推移 ⑧

	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年
診療報酬 本体	0%	-1.36%	0.38%	1.55%	1.38%
			0.42%	1.74%	1.55%
薬価等 薬価	-0.90%	-1.60%	-1.10%	-1.23%	-1.26%
	薬価等 材料	-0.10%	-0.20%	-0.10%	-0.13%

	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	令和4年
診療報酬 本体	0.73%	0.49%	0.55%	0.47%	0.43%
	0.82%	0.56%	0.63%	0.53%	0.26%
薬価等 薬価	-0.58%	-1.22%	-1.65%	-0.99%	-1.35%
	薬価等 材料	-0.05%	-0.11%	-0.09%	-0.02%

厚生労働省HP掲載データより作成

医療の効率化: ワイズスペンディング: 無駄を省く ⑫

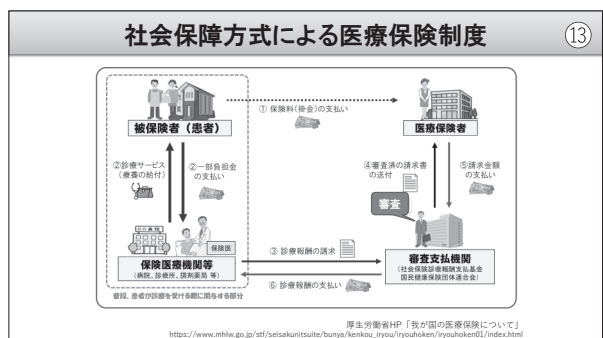
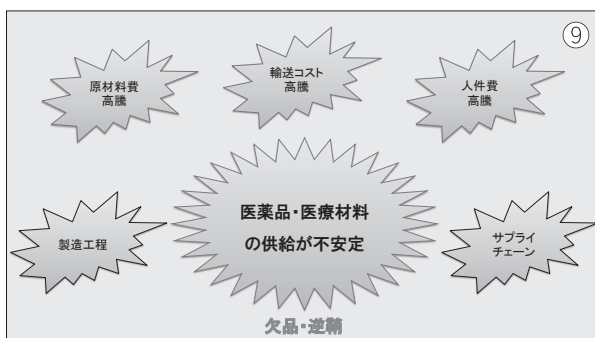
地域包括ケアシステム: かかりつけ医制度

医療DX

全国医療情報プラットフォーム

健康保険、介護保険、母子保健
 特定健診情報、予防接種
 電子処方箋、標準型電子カルテ

上手な医療のかかり方



適切な保険診療 14

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

保険医療機関及び保険医療養担当規則 18

第十二条(診療の一般的方針)
保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもとに、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならない。

第十八条(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。

第十九条(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。

第十九条の二(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。

第二十三条の二(適正な費用の請求の確保)
保険医は、その行つた診療に関する情報の提供等について、保険医療機関が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。

療養担当規則から抜粋・掲載

日本泌尿器科学会 保険委員会
日本臨床泌尿器科医会 保険委員会

泌尿器科医の要望や意見を実現

外保連

内保連

厚生労働省

正確な保険関連情報の周知

社会保険診療報酬支払基金 東京審査委員会
泌尿器科主任審査委員

山中湖からの富士山
東京医大 相澤卓先生 撮影

15

保険医療機関及び保険医療養担当規則 19

第二十条(診療の具体的方針)

一 診療

- ハ 健康診断は、療養の給付の対象として行ってはならない。
- ニ 往診は、診療上必要があると認められる場合に行う。
- ホ 各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行う。
- ヘ ホによるほか、各種の検査は、研究の目的をもって行ってはならない。

第二十三条の二(適正な費用の請求の確保)
保険医は、その行つた診療に関する情報の提供等について、保険医療機関が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。

療養担当規則から抜粋・掲載

保険診療として診療報酬が支払われるには 16

- 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

保険医療機関及び保険医療養担当規則 20

第二十条(診療の具体的方針)

二 投薬

- 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。
- ニ 「後発医薬品」の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。
- 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。この場合において、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。

療養担当規則から抜粋・掲載

保険医療機関及び保険医療養担当規則 17

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)
昭和三十二年厚生省令第十五号

- 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

保険医療機関及び保険医療養担当規則 21

第二十条(診療の具体的方針)

四 注射

- イ 注射は、次に掲げる場合に行う。
- (1) 経口投与によつて胃腸障害を起すおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によつては治療の効果を期待することができないとき。
- (2) 特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき。
- (3) その他注射によらなければ治療の効果を期待することが困難であるとき。
- ハ 内服薬との併用は、これによつて著しく治療の効果を挙げる事が明らかな場合又は内服薬の投与だけでは治療の効果を期待することが困難である場合に限って行う。
- ニ 混合注射は、合理的であると認められる場合に行う。
- ホ 輸血又は電解質若しくは血液代用剤の補液は、必要があると認められる場合に行う。

療養担当規則から抜粋・掲載

保険診療のテキスト ②②

保険診療の理解のために

【医科】
(令和4年度)

厚生労働省 保険医療課 医療用医薬品課

<https://www.mhlw.go.jp/content/000962383.pdf>

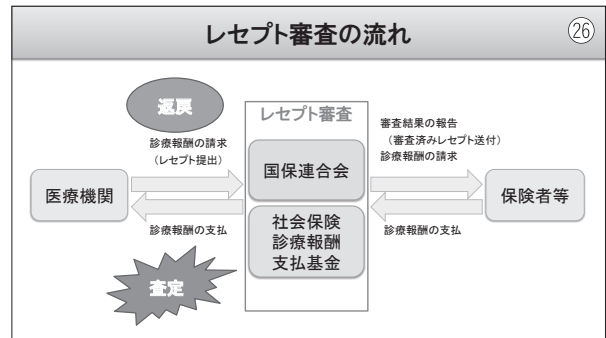
DPC/PPDS 債権名コーディングテキスト

改定版 (第4版)

令和2年4月

厚生労働省 保険医療課 医療用医薬品課

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000668757.pdf>



保険診療の理解のために ②③

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。

【算定要件の例】

- 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。

【不適切な検査の具体例】

- 不適切なセット検査・セット検査 (入院時セット、術前(後)セット、〇〇病セットなど)を、患者ごとに必要な項目を吟味せず画一的に実施
- スクリーニング的に多項目 (出血凝固線溶系検査、免疫系検査、甲状腺機能検査等)を画一的に実施

厚生労働省「保険診療の理解のために」から抜粋・引用

レセプト審査の原則 ②⑦

レセプトに記載されている診療内容について、保険医療機関及び保険医療費負担規則、診療報酬点数表、関連通知等の国が定めた保険診療ルールに基づき適正に算定されているか、医薬品について、薬価基準や薬事法上の承認内容に基づき算定又は使用されているか、などについて、審査委員による医学的見地から審査を実施しています。

社会保険診療報酬支払基金HPより転載

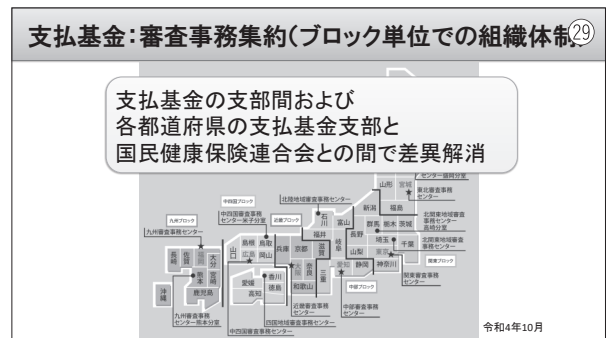
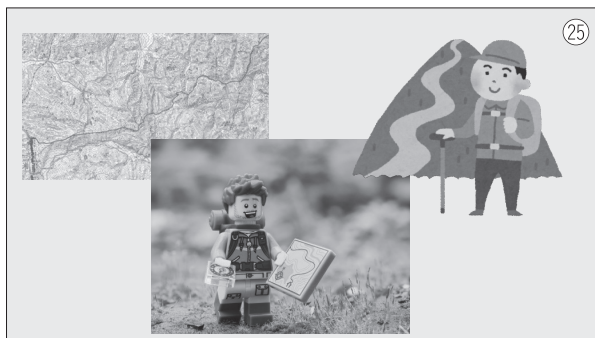
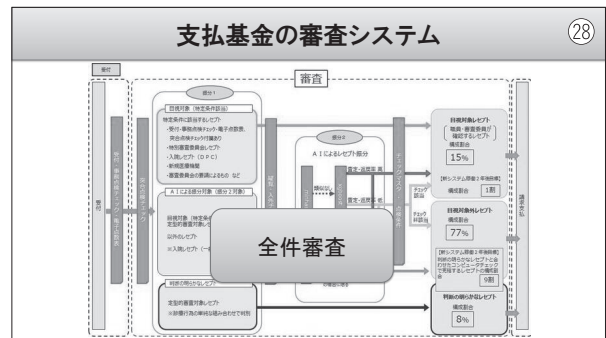
保険診療・診療報酬請求のルールブック ②④

医科点数表の解釈


診療費分類点数表のびき

インスタンシャルのインスタンシャル

特材算定ハンドブック



診療報酬明細書(レセプト) ③0




- ◆ 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
請求側に説明責任がある

レセプト記載傷病名の基本的ルール ③3

- 具体的疾患名
例) 尿路感染症 → 膀胱炎、腎盂腎炎
尿路結石 → 腎結石、尿管結石
- 左右ある臓器(対称器官)では左右の別を明記
例) 両側腎、右尿管、左精巣
- 腫瘍の場合は良性・悪性を明記
例) 膀胱腫瘍 → 膀胱癌
精巣腫瘍 → 精巣悪性腫瘍
- レセプト病名の羅列は避ける
- 古い傷病名の整理

診療報酬明細書(レセプト) ③1



傷病名

開始日


転帰

診療内容

- ・医療行為(検査・処置・手術など)
- ・使用薬剤
- ・使用材料

レセプト記載傷病名の基本的ルール ③4

- 症状ではなく傷病名を記載
(例) ハルナール(α₁遮断薬)
【効能・効果】
前立腺肥大症に伴う排尿障害
- (例) ベタニス25mg錠, 50mg錠
【効能・効果】
過活動膀胱における尿意切迫感、頻尿及び切迫性尿失禁



傷病名に関する基本的ルール ③2

- 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。
- 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。
- 医学的に妥当適切な傷病名を主治医自らつけること。請求事務担当者が主治医に確認することなく傷病名をつけることは厳に慎むこと。

厚生労働省「保険診療の適格のために」から引用一部改変

レセプト記載傷病名の基本的ルール ③5

- ICD10に準拠した病名: ICD10対応標準病名マスター
 1. 病名基本テーブル
 2. 修飾語テーブル
(例)「遠隔転移のある」、「遠隔転移のない」、「内分泌療法未治療の」、「高リスク」、「再発高リスクの」
 3. 索引テーブル
- ミスコード(誤解)の多い病名: 転移性●●癌
C790 転移性腎癌 C791 転移性膀胱癌 C798 転移性前立腺癌
ICD10: C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>
Secondary malignant neoplasm of other and unspecified sites
(参考:C64 腎癌, C67 膀胱癌, C61 前立腺癌)

新しい生きろを、
創る。

健康未来、創ります
日本新薬



診療報酬明細書(レセプト) ③⑥

傷病名	開始日	転帰	日
傷病名と診療内容との整合性が重要	診療内容 ・医療行為 (検査・処置・手術など)		
傷病名と請求内容でシナリオ作成	・使用薬剤 ・使用材料		

レセプト:傷病名と診療内容の整合性 ④①

両側腎臓の状態	20		
両側水腎症	20		

対称器官には左・右・両側の別を傷病名だけでなく、検査・処置・手術にも明記

対称器官に係る所定点数
検査・処置は両側
手術は片側

尿路ストーマカテーテル交換法(両側)
100 x 1
腎臓・膀胱瘻カテーテル置換
2,290 x 2

レセプト:傷病名と診療内容の整合性 ③⑦

急性腎盂腎炎	2023.7.8		
--------	----------	--	--

経尿道的尿管ステント留置術
3,400 x 1
尿管ステント一般 I
1,520 x 2

レセプト:傷病名と請求内容からシナリオを類推できる ④②

どのような症状・病態なのか?

肝臓疑い	2022.12.6		
大腸癌疑い	2022.12.6		
膵臓疑い	2022.12.6		
前立腺癌疑い	2022.12.6		

腫瘍マーカー
CA19-9
CEA
AFP
PSA

診療及び腫瘍マーカー以外の検査の結果から悪性腫瘍の患者であることが強く疑われる者に対して、腫瘍マーカーの検査を行った場合に、1回に限り算定する。

レセプト:傷病名と診療内容の整合性 ③⑧

急性腎盂腎炎	2023.7.8		
両側尿管結石せい閉塞を伴う水腎症	2023.7.8		

対称器官に係る所定点数
検査・処置は両側
手術は片側

経尿道的尿管ステント留置術(両側)
3,400 x 2
尿管ステント一般 I
1,520 x 2

東京泌尿器科医会 保険診療のQ & A ④③

東京泌尿器科 2011年6月 No.41
医会ニュース

2011年2月19日 第32回東京泌尿器科医会学術集会(斎藤忠則先生)

...

2022年8月27日 第55回東京泌尿器科医会学術集会(山口健哉先生)

レセプト:傷病名と診療内容の整合性 ③⑨

両側腎臓の状態	2023.7.8		
両側水腎症	2023.7.8		

対称器官に係る所定点数
検査・処置は両側
手術は片側


尿路ストーマカテーテル交換法(両側)
100 x 2
腎臓・膀胱瘻カテーテル置換
2,290 x 2

キシロカイン®ゼリー2% ④④

用法用量
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) なお、年齢、麻酔領域、部位、組織、体質により適宜増減する

在宅自己導尿指導管理料
在宅療養指導管理料
通知
1 在宅療養指導管理料は、(中略) 十分な量の衛生材料及び保険医療材料(衛生材料等)を支給した場合に算定する。

サムスカ®OD錠 (44)



1.効能又は効果に関連する注意
〈常染色体優性多発性のう胞腎〉
5.3 以下のいずれにも該当する場合に適用すること。
 1. 両側総腎容積が750mL以上であること。
 2. 腎容積増大速度が概ね5%/年以上であること。臨床試験には、両側腎容積750mL以上で、腎容積の増加が速いと推定される患者を組み入れた。
5.4 投与開始時のクレアチンクリアランスが60mL/min未満の患者における有効性及び安全性は確立していない。臨床試験には、投与開始時のクレアチンクリアランスが60mL/min以上の患者を組み入れた。

超音波検査 (48)

【通知 令和2年3月5日付け厚生労働省通知保医発0305第1号】


別添1（抜粋）
 医師診療報酬点数表に関する事項
 第2章 特掲診療料
 第3節 検査
 第3節 生体検査料
 D215 超音波検査
 (8) [2]の「ロ」の「(1)」の病腹部を算定する場合は、検査を行った領域について診療報酬明細書の摘要欄に該当項目を記載

すること。複数領域の検査を行った場合は、その全てを記載すること。また、かに該当する場合は、具体的な臓器又は領域を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ア 消化器領域
 イ 腎・泌尿器領域
 ウ 女性生殖器領域
 エ 血管領域（大動脈・大静脈等）
 オ 腹腔内・胸腔内の貯留物等
 カ その他

検査を行った領域と傷病名との不一致

サムスカ®OD錠 (45)



8. 重要な基本的注意
〈常染色体優性多発性のう胞腎〉
8.21 高ナトリウム血症があらわれることがあるので、投与開始後の用量漸増期においては、来院毎に血清ナトリウム濃度を測定し、その後も本剤投与中は少なくとも毎月1回は測定すること。

サムスカOD錠 薬価
 7.5mg 1,298.50円
 15mg 1,975.40円
 30mg 2,999.90円

開始用量 60mg/日（朝45mg、夕15mg）
 最大容量 120mg/日（朝90mg、夕30mg）

D009 前立腺特異抗原(PSA) (49)

通知
 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。

D216-2 残尿測定 (46)

1.1 超音波検査によるもの **55点** (医師診療報酬点数表より抜粋)
 1.2 導尿によるもの **45点**

通知
 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、超音波も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。

前立腺癌、頻尿、尿失禁などの傷病(症状)名では算定できない

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。

D009 前立腺特異抗原(PSA) (50)

2023年6月分 診療報酬明細書

診療日	診療内容	算定単位数	単位数	単価	金額
2022.12.1	前立腺癌疑い	1	1	124.00	124.00
2022.12.1	PSA	1	1	6.40	6.40
2023.3.1	PSA	1	1	7.50	7.50
2023.6.1	PSA	1	1	8.20	8.20

超音波検査 (47)

断層撮影法

- 胸腹部・・・腎・膀胱・前立腺・後腹膜
 適応：尿路悪性腫瘍、腎・膀胱結石、水腎症など
- その他
 適応：陰嚢内疾患(精巣腫瘍、精索捻転症など)

傷病名欄に血尿、腹痛などの症状・症候名のみで超音波検査は認められるか？

D009 前立腺特異抗原(PSA) (51)

2023年6月分 診療報酬明細書

診療日	診療内容	算定単位数	単位数	単価	金額
2022.12.1	前立腺癌疑い	1	1	124.00	124.00
2021.9.3	PSA	1	1	4.60	4.60
2022.12.1	PSA	1	1	6.40	6.40
2023.3.1	PSA	1	1	7.50	7.50
2023.6.1	PSA	1	1	8.20	8.20

D009 前立腺特異抗原(PSA) ⑤2

2021年9月分 診療報酬明細書	
病名	前立腺癌疑い
開始	2021.9.3
中止	中止
PSA	124点
2021.9.3	PSA 3.2

D009 前立腺特異抗原(PSA) ⑤6

2023年6月分 診療報酬明細書	
病名	大腸癌
開始	2020.12.1
PSA	B001 3
悪性腫瘍特異物質治療管理料	その他のもの 1項目 360点
CEA	

D009 前立腺特異抗原(PSA) ⑤3

2023年6月分 診療報酬明細書	
病名	前立腺癌疑い
開始	2022.12.1
PSA	124点
2022.12.1	PSA 6.4
2023.3.1	PSA 7.5
2023.6.1	PSA 8.2

D009 前立腺特異抗原(PSA) ⑤7

2023年6月分 診療報酬明細書	
病名	大腸癌 前立腺癌の疑い
開始	2020.12.1 2023.6.1
悪性腫瘍特異物質治療管理料	その他のもの 1項目 360点
CEA	
PSA	124点

D009 前立腺特異抗原(PSA) ⑤4

2023年6月分 診療報酬明細書	
病名	前立腺癌疑い
開始	2023.6.1
PSA	124点
2023.6.1	PSA 8.2

D009 前立腺特異抗原(PSA) ⑤8

2023年6月分 診療報酬明細書	
病名	大腸癌 前立腺癌の疑い
開始	2020.12.1 2023.6.1
悪性腫瘍特異物質治療管理料	その他のもの 2項目以上 400点
CEA, PSA	

D009 腫瘍マーカー ⑤5

注
区分番号B001の3に掲げる悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定している患者については算定しない。

通知
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。
悪性腫瘍の診断が確定し、計画的な治療管理を開始した場合、当該治療管理中にを行った腫瘍マーカーの検査の費用は区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料に含まれ、腫瘍マーカーは、原則として、区分番号「B001」特定疾患治療管理料の「3」悪性腫瘍特異物質治療管理料と同一月に併せて算定できない。

D009 腫瘍マーカー ⑤9

27 プロステートヘルスインデックス 281点

ア 「27」のプロステートヘルスインデックス(phi)は、診療及び他の検査(前立腺特異抗原(PSA)等)の結果から前立腺癌の患者であることが強く疑われる者であって、以下の(イ)から(ハ)までのいずれかに該当する者に対して、CLEIA法により、前立腺特異抗原(PSA)、遊離型PSA及び[-2]proPSAを測定し、プロステートヘルスインデックス(phi)を算出した場合に限り算定する。
(イ) 前立腺特異抗原(PSA)値が4.0ng/mL以上かつ10.0ng/mL以下
(ロ) 50歳以上65歳未満であって、前立腺特異抗原(PSA)値が3.0ng/mL以上かつ10.0ng/mL以下
(ハ) 65歳以上70歳未満であって、前立腺特異抗原(PSA)値3.5ng/mL以上かつ10.0ng/mL以下
イ アに該当する患者に対して、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、前立腺針生検法等により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回を限り、3回を限度として算定できる。
ウ 「9」の前立腺特異抗原(PSA)を併せて実施した場合には、またるもののみ算定する。
エ 「16」の遊離型PSA比(PSA F/T比)を併せて実施した場合には、またるもののみ算定する。
オ 本検査を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、前立腺特異抗原(PSA)の測定年月日及び測定結果を記載すること。また、本検査を2回以上算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその必要性を記載すること。

適切な保険診療 ⑥0

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

尿細菌培養と細菌薬剤感受性検査 ⑥3

H8.10.31 医科点数表の買戻応答

細菌培養同定検査を月末に行い、菌の検出報告が翌月になった場合で、翌月患者が受診しなかった場合の請求は、実日数「0日」で細菌薬剤感受性検査のみ算定可能か。

算定できる。
なお、細菌薬剤感受性検査が翌月となった場合は診療実日数を「0日」として細菌薬剤感受性検査のみ算定できる。この場合、前月に細菌培養同定検査を行った旨注記を要する。ただし、検体検査判断料は来院の有無にかかわらず、細菌培養同定検査と細菌薬剤感受性検査を併せた一連の診療行為として前月に請求済みなので請求できない。

梅毒の検査 ⑥1

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)

微生物学的検査判断料 ⑥4

2月 3月

細菌培養同定検査 微生物学的検査判断料

細菌薬剤感受性検査 微生物学的検査判断料

微生物学的検査判断料は1回のみ

尿細菌培養と細菌薬剤感受性検査 ⑥2

D018	細菌培養同定検査	
	4 泌尿器又は生殖器からの検体	160点
D019	細菌薬剤感受性検査	
	1 1菌種	170点
	2 2菌種	220点
	3 3菌種以上	280点
D026	微生物学的検査判断料	
	6 微生物学的検査判断料	150点

尿細菌培養同定検査と細菌薬剤感受性検査の同時算定は不相当

LOH症候群(加齢男性・性腺機能低下症) ⑥5



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[®]
ピベグロン錠 薬価基準収載

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 **杏林製薬株式会社** 販売元 **キッセイ薬品工業株式会社**
東京都千代田区神田錦町5丁目6番地 松本市舟町1-9-48
(資料請求先: 問い合わせセンター) 文庫請求先および問い合わせ先
フリーダイヤル: 0120-409-341 (文庫請求先: 相談センター 東京都文京区小石1丁目3番3号)
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

BV009-01
2022年2月作成

LOH症候群(加齢男性・性腺機能低下症) (66)

N508 男性更年期障害
E230 下垂体性男子性腺機能低下症
E291 精巣機能不全症
対応するICDコードなし
LOH症候群, 加齢男性性腺機能低下症

テストステロン補充療法(TRT) (70)

テストステロンエナント酸エステル注射液
【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

(67)

加齢に起因すると考えられる
性機能低下: 早朝勃起の低下, 性欲の低下, 勃起障害等
精神症状: うつ傾向, 認知力・集中力の低下, 倦怠感・疲労感等
身体症状: 筋力の低下, 骨量の減少, 体脂肪の増加等

↓
症状の原因となるようなリスクファクターの探索 → 原因となる疾患の治療

↓
なし → 総テストステロン値測定 → 250ng/dL 未満 → LOH症候群の診断
あり → 原因となる疾患の治療

↓
遊離テストステロン値測定 → 7.5pg/mL 未満 → LOH症候群の診断
あり → 原因となる疾患の治療

↓
測定値に関わらず総合的に判断することが重要
テストステロン補充の妥当性の考慮 → 妥当性あり → テストステロン補充療法の禁忌の確認 → 対症療法を検討
なし → テストステロン補充療法を検討する

↓
対症療法を検討

テストステロン補充療法(TRT)の適応は,
LOH 症状および徴候を有する40 歳以上の男性

「LOH症候群 診療の手引き: 医学図書出版」より引用

(71)

ASKA
2024年10月24日 (現在)

テストステロン製剤
日本薬用方
テストステロンエナント酸エステル注射液
エンアルモンデポ®筋注125mg
エンアルモンデポ®筋注250mg
ENARMON DEPOT® INTRAMUSCULAR INJECTION

日本標準品番号分類番号
497361

承認番号 125mg 250mg
125mg/10mL 250mg/20mL
125mg/10mL 250mg/20mL
販売開始 2019年11月 2019年11月

貯 蔵: 室温保存
有効期限: 3年

【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]

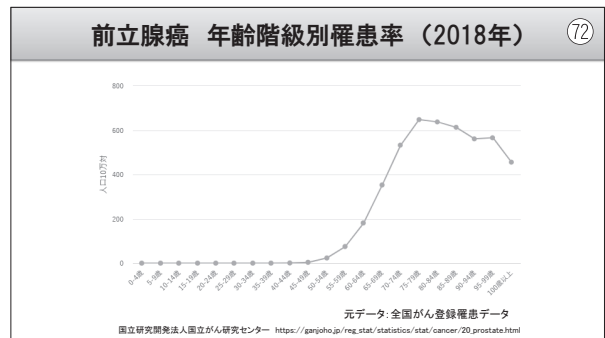
LOH症候群(加齢男性・性腺機能低下症) (68)

総テストステロン値測定 → 250ng/dL 以上 → LOH症候群の診断
遊離テストステロン値測定 → 7.5pg/mL 以上 → LOH症候群の診断

測定値に関わらず総合的に判断することが重要
テストステロン補充の妥当性の考慮 → 妥当性あり

LOH症候群の診断の初期検査は総テストステロン値測定だけ?

「LOH症候群 診療の手引き: 医学図書出版」より引用



(69)

LOH症候群の診断
LH および FSH を測定
二次性性腺機能低下症の有無の確認 → 二次性 → 原因となる疾患の治療

↓ 原発性

テストステロン補充療法の禁忌の確認 → 対症療法を検討
あり

↓
なし → テストステロン補充療法を検討する

テストステロン補充療法(TRT)の適応は,
LOH 症状および徴候を有する40 歳以上の男性

「LOH症候群 診療の手引き: 医学図書出版」より引用

(73)

CQ 15 検診受診者の適切な受診開始年齢は?

SUMMARY

本邦の PSA 測定を主体とした検診開始年齢の決定には、海外のエビデンスは重要な指標となる。前立腺がん検診の有効性評価の指標である死亡率低下効果と指征とした欧州の大規模な無作為化比較対照試験 (RCT) の結果からは、55 歳が受診開始の推奨年齢となる。しかし、スクエアーラン・イェチボリから 50~64 歳の年齢階層を対象にした PSA 検診実施に伴う死亡率低下を証明した RCT が報告され、さらに近年イェチボリの 50~54 歳を対象にしたコホート研究で検診実施による有意な死亡率低下効果が証明されたことから、50 歳以上を住民検診における対象年齢とすべきである。人間ドック等の任意型検診では、家族歴の有無に関わらず前立腺癌罹患リスクの層別化のために 40 歳代から PSA 基礎値を測定することが推奨される。

前立腺がん検診ガイドライン 2018年版

急性尿道炎 74


淋菌性尿道炎

非淋菌性尿道炎 クラミジア尿道炎, マイコプラズマ尿道炎etc

尿道炎の検査について
尿道口から出ている膿をグラム染色または単染色し、油浸対物レンズ鏡検(1,000倍)で観察すると、淋菌は白血球内に存在する、2個ずつ対をなす球形の菌(グラム陰性双球菌)として観察されます。クラミジアは普通の顕微鏡では観察できず、白血球のみが認められます。淋菌の確認は培養法、または遺伝子増幅法という淋菌に特異的な遺伝子を増幅して検出する方法で行います。クラミジアは培養するのが難しいため、遺伝子増幅法で確認します。注意しないといけないのは淋菌性尿道炎の20~30%にクラミジアが混合感染している場合がありますので、淋菌性尿道炎ではクラミジアの検査も同時に行うことが推奨されます。

日本泌尿器科学会HP(<https://www.urol.or.jp/public/symptom/16.html>)より引用

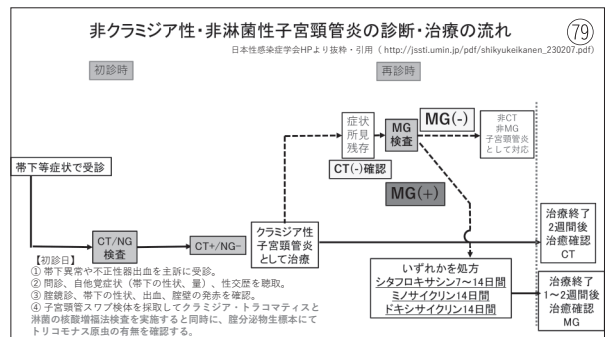
アジスロマイシン 78



- 用法及び用量**
(尿道炎、子宮頸管炎)
成人にはアジスロマイシンとして、1000mg(1カ匳)を1回経口投与する。
- 用法及び用量に関連する使用上の注意**
尿道炎、子宮頸管炎の場合にはアジスロマイシン投与開始後2~4週間は経過を観察し、効果を判定すること。細菌学的検査結果または臨床症状から効果が認められない場合には医師の判断で適切な他の薬剤に変更すること。

急性尿道炎に対する主な検査 (令和4年診療報酬点数表) 75

D023 微生物核酸同定・定量検査	
2 クラミジア・トラコマチス核酸検出	193点
3 淋菌核酸検出	204点
5 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出	270点
10 臙トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム同時核酸検出	350点
D012 感染症免疫学的検査	
28 クラミジア・トラコマチス抗原定性	156点
37 淋菌抗原定性	180点
D018 細菌培養同定検査	
1 口腔、気道又は呼吸器からの検体	170点
4 泌尿器又は生殖器からの検体	180点



非淋菌性尿道炎の診断・治療の流れ 76

2022年9月29日一部修正
2023年2月7日フォロー追加
一般社団法人 日本性感染症学会
保険委員会

【背景】
新規のマイコプラズマ・ジェニタリウム検査法が使用可能となったことから、日本性感染症学会として、その点を踏まえた、現状で適正と考えられる非淋菌性尿道炎の診断・治療の流れを提言する。

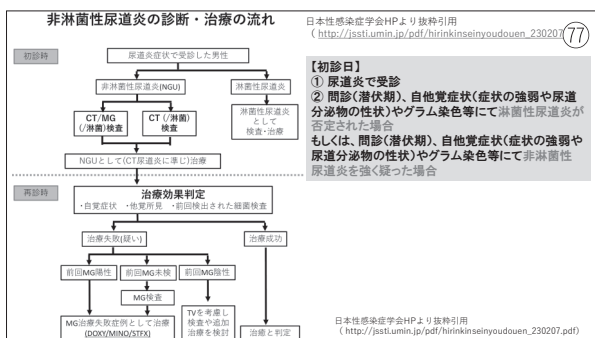
日本性感染症学会HPより抜粋引用 (http://jssti.umin.jp/pdf/hirinkinseinyoudouen_230207.pdf)

保険診療の理解のために【医科】(令和4年度) 80

検査・画像診断・病理診断

各種の検査は、診療に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。

日本性感染症学会HPより抜粋引用 (http://jssti.umin.jp/pdf/hirinkinseinyoudouen_230207.pdf)

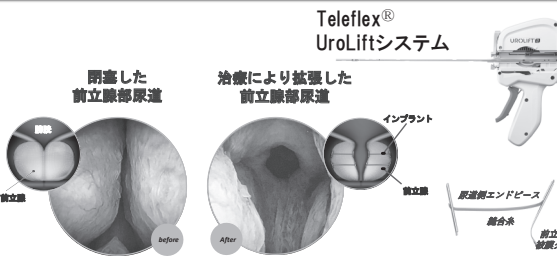


急性尿道炎スクリーニング検査 現在の暫定的な取り扱い 81

- 淋菌性尿道炎疑い
 淋菌核酸検出 (+クラミジア・トラコマチス核酸検出は不適当)
 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出
 細菌培養同定検査 + クラミジア・トラコマチス核酸検出
- 非淋菌性尿道炎疑い
 クラミジア・トラコマチス核酸検出 and/or
 臙トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム同時核酸検出

経尿道的前立腺吊り上げ術 82

Teleflex®
UroLiftシステム

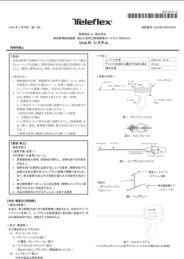


Uro Liftシステムの適正使用指針 85

前立腺肥大症 (benign prostatic hyperplasia) に対する経尿道的前立腺吊り上げ術に使用される UroLift システムの適正使用指針

令和 4 年 2 月 7 日
 一般社団法人日本泌尿器科学会 理事長 野々村 祝夫
 一般社団法人日本排尿機能学会 理事長 柿崎 秀宏
 一般社団法人日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会 理事長 羽瀧 友則

経尿道的前立腺吊り上げ術 83



【禁忌・禁止】

再使用禁止

<適用対象(患者)>

次の患者には使用しないこと。

1. 尿路感染症の患者
2. 視野を妨げる著明な血尿が生じている患者
3. 前立腺体積が100 ccを上回る患者
4. 本品の原材料に対するアレルギーを有する患者

***2023年3月改訂(第3版、増補改訂)
 **2022年8月改訂(第2版)

製法：空温保存
 有効期限：10ヶ月

***直接経尿道・増強尿道造影
 処方薬商品名**

日本薬局方 アミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン注射液

ウログラフィン注 60%
ウログラフィン注 76%
 Urografin injection 60%/76%

血管内投与による造影には使用しないこと

日本標準品分類番号 877214

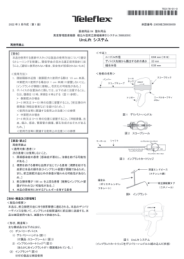
承認番号 販売開始日
 114601 (2004/01/08) 2003年10月
 117701 (2004/01/08) 2003年10月

【JUA Notice-733より抜粋・転載】
 イオン性ヨード造影剤であるアミドトリゾ酸ナトリウムメグルミン(商品名:ウログラフィン®注60% 20mL/100mL、製造販売元:バイエル薬品株式会社)の一部適応削除について周知させていただきます。

2023年3月6日、下記の通り効能又は効果から逆行性尿路造影および関節造影を削除する承認事項の一部変更が(医療事故防止の観点から厚生労働省に承認されました。

削除された効能又は効果に対し本剤を使用することは、適応外使用となりますので、ご注意ください。また、ようお願い申し上げます。

経尿道的前立腺吊り上げ術 84



<使用方法等に関する使用上の注意>

1.1個のデリバリーハンドルで使用できるインプラントカートリッジは最大8個であり、それ以上は使用や再滅菌を行わないこと。

【使用上の注意】

1. 重要な基本的注意
 (4) 望まれる尿道開口を得るには、・・・(中略)。
 概ね4～6個のUro Liftインプラントが留置されるのが典型的であり、患者1人当たりの推奨最大留置数は10個である。

I. 改訂の概要 87

改訂項目	改訂概要
4.効能又は効果	<ウログラフィン 60%>
6.用法及び用量	逆行性尿路造影、関節造影に関する効能又は効果、用法及び用量が削除されました。
14.1 薬剤投与前の注意	逆行性尿路造影に関する記載を削除しました。

II. 「効能又は効果」、「用法及び用量」改訂内容

改訂後	改訂前
4.効能又は効果 <ウログラフィン注 60%> ○内視鏡的逆行性尿管造影 ○経皮経肝胆道造影	4.効能又は効果 <ウログラフィン注 60%> ○逆行性尿管造影 ○内視鏡的逆行性尿管造影 ○経皮経肝胆道造影 ○関節造影

術中も含め尿路には適応外

前立腺疾患治療剤 薬価基準収載

セルニチンポーレンエキス

セルニルトン錠

効能又は効果、用法及び用量、注意事項等情報等については電子添文をご参照下さい。

[文献請求先及び問い合わせ先]
 東菱薬品工業株式会社 安全性情報課 〒160-0023東京都新宿区西新宿6-3-1 TEL 03-6304-5403

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

大阪府城東区森之宮二丁目3番11号 2023年9月作成

逆行性尿路造影に適応のある非イオン性造影剤 (88)

- **ピジパーク270注®**(イオジキサノール)
逆行性尿路造影 20~200mL(5.4~54g)
(原液を生理食塩水で2倍希釈し用いることも可能とする。)
- **イオパミロン注150, 300®**(イオパミドール)
逆行性尿路造影 150:10~400mL 300:5~200ml

造影剤の適応上の注意:
静脈性尿路造影と逆行性尿路造影を混同しないように!



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、東京都の医療環境の改善のため活動しています。令和5年6月から11月までの活動について報告します。

令和5年7月3日、東京都医師会館にて令和5年度総会が開催されました。清水各科医会会長と尾崎東京都医師会長の挨拶の後、令和4年度の事業報告、会計報告が承認されました。引き続き新会長の指名があり、内規により東京泌尿器科医会が会長当番となっているため、長倉が今後2年間会長を務めることになりました。その後令和5年度事業計画、予算が承認され終了となりました。

令和5年10月2日、第2回の幹事会が開催され、長倉、齋藤副会長、長谷川副会長、中島学術部長、築田広報部長が参加しました。会長の挨拶の後、眼科医会、耳鼻咽喉科医会、小児科医会の3医会より、「各科から他の医会への要望」と題して発表がありました。眼科医会からは眼底検査の重要性について説明があり、検査受診を勧奨してほしいとの要望がありました。耳鼻咽喉科医会からは、高齢者難聴対策な

どについて、小児科医会からはHPVワクチンのキャッチアップ接種の啓発について、協力が求められました。他に、産婦人科、精神科医会より、性犯罪被害者の診療についての医療従事者のための研修についてお知らせがありました。

会員の皆様には当会の活動のみならず、東京都医師会、東京都、あるいは医療制度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。





日本臨床泌尿器科医会だより



東京泌尿器科医会 副会長 齋藤忠則
(一般社団法人 日本臨床泌尿器科医会副会長)

令和5年11月26日(日)に、第19回日本臨床泌尿器科医会 臨床検討会が、山形国際ホテルにて、久保田洋子(寒河江市立病院事務管理者)会長のもと施行された。教育講演(コロナプラスト共催)、ランチョンセミナー(アステラス製薬共催)、イブニングセミナー(杏林製薬共催)、一般演題9題にて行われた。一般演題も、臨床現場での実際の問題点から、大学病院でのコンパニオン診断・遺伝子パネル診断まで、幅広い演題に関して、多くの質問・議論が交わされ盛会にて終了した。次回の第20回臨床検討会は、令和6年11月3日(日)に鹿児

島大学稲森会館にて新村友季子(にいむら病院理事長)会長のもと行われる予定です。多くの皆様の参加を期待しています。



編集後記

2019年の年末に対岸の火事のようにして始まったコロナ禍もだいぶ落ち着き、久しぶりの対面での学術集会や会合が復活してきていることは嬉しい限りです。この間に急速に普及したZOOMに代表されるようなテクノロジーは大変重宝で、将来的な災害やパンデミックも視野に入れてますますの進歩を期待すると同時に、ヒトにとってリアルなコミュニケーションが格別な意味を持っていることを痛感したのも事実です。年が明けると2024年の一大イベントとして診療報酬改定が待っています。診療者側にとっては厳しい改定となることは間違いなさそうで残念ではありますが、社会構造の変化や我が国の財政状況などを考えると、医療の世界も今後大きく変化せざるを得ないのは明らかです。ITの積極的な活用はその際のカギでしょうが、患者さんとのリアルな直接的なつながりは大切にしていきたいものです。

それはさておき、医会ニュースの将来もホームページの見直しなどと連動して新しい方向性を模索することになってまいりました。会員の皆様のご意見を幅広くうかがって、更に有意義な医会ニュースへの進化を目指したいと思っておりますので、来年もどうぞよろしくお願いたします。

(S. N.)