東京泌尿器科医会ニュース

No.73

2025年7月発行

発行人　長倉和彦　　編集　中村　聡
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頁　● 寄稿1　2頁　● 寄稿2　3頁
● 保険診療のQ&A　5頁　● 東京都各科医会協議会報告　10頁
● 日本臨床泌尿器科医会だより　11頁
● 2024年度総会報告　12頁　● 編集後記　14頁

巻 頭 言

東京泌尿器科医会　副会長　**斎 藤 忠 則**
（一般社団法人　日本臨床泌尿器科医会　副会長）

土日のたびに天候が崩れることが2ヶ月も続き運動会・花火大会が中止や延期となり、梅雨に入る前の寒暖差が大きく風邪を引く患者さんや医療従事者も増加している今日この頃です。先生方におかれましては、地域医療の最前線で日々ご奮闘されていることと存じます。平素より東京泌尿器科医会の活動にご支援を賜り、心より感謝申し上げます。

近年、泌尿器科領域では高齢患者の増加に伴い、前立腺肥大症、過活動膀胱、尿路感染症など慢性的な疾患への対応がますます重要となっております。こうした疾患は、まさに地域のクリニック・診療所が果たす役割が大きく、先生方のきめ細やかな診療が患者さんの生活の質を支えていると言っても過言ではありません。

しかしながら、医療現場では経営面での困難が一段と増しているのが実情です。物価や人件費の上昇、診療報酬の抑制に加え、働き方改革への対応やスタッフの確保と定着など、多くの課題に直面しておられることと思います。コロナ禍以降、患者数の変動や感染対策によるコスト増や、保険診療の仕組みとして、医療に係わる、医療機器、医療材料、医薬品には消費税がかかり、一方患者さんに請求する医療費には消費税を請求できないという矛盾が、今なお経営を圧迫する一因となっています。

こうした時代だからこそ、我々が互いに支え合い、知恵を共有し、地域に根ざした医療を守っていくことが求められています。東京泌尿器科医会では、学術活動のみならず、日常診療や保険診療

に役立つ情報提供、交流の場づくりにも努めております。会員の皆様が「一人ではない」と感じていただけるような医会を目指し、今後も活動を進めてまいります。

気温の変動が大きく、体調を崩しやすい季節でもあります。どうかご自身の健康にもご留意いただき、引き続き地域医療の一翼を担っていただければと願っております。今後とも、東京泌尿器科医会へご参加とご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

寄稿 1

前立腺がん薬物療法の Update

東京慈恵会医科大学泌尿器科
占部文彦先生

前立腺癌は男性における最も一般的な癌の一つであるが、PSA 検診が普及したことにより、多くの症例では限局性前立腺癌として診断される。しかしその一方で、診断時にすでに転移を来たしている、転移性去勢感受性前立腺癌（mCSPC）として診断される症例にもしばしば遭遇する。これまで、mCSPC の治療は主に Combined Androgen Blockade（CAB）療法を中心に行われてきたが、近年、薬物療法の進展により、その治療選択肢は大きく広がってきている。特に 2017 年以降は mCSPC に対して新規アンドロゲン受容体シグナル経路阻害薬（ARPI）を中心とした治療エビデンスが蓄積され、ARPI とアンドロゲン遮断療法（ADT）を併用した ARPI-doublet 療法は国内外のガイドラインにおいても mCSPC に対して強く推奨されている。

mCSPC に対して使用可能な ARPI にはエンザルタミド、アパルタミド、アビラテロンが存在しているが（アビラテロンは LATTITUDE high risk のみ）、アパルタミドは PSA の低下において、他の ARPI と比較して有意性を示すデータが散見される。特に米国のデータベース解析からは、PSA の変化率だけではなく、腫瘍学的転帰においても最もアパルタミドが有効であったとの報告もあり、抗腫瘍効果に関してアパルタミドは大いに期待ができる薬剤である。一方で、その副作用として、皮疹には十分注意が必要である。投与開始後 3 か月以内に約 30％程度の患者で、皮疹が生じると報告されており、投与開始後は皮膚を清潔に保ち、十分は保湿と、皮疹の出現に注意した観察が必要である。体表面積の 10％以上の皮疹（掌のサイズが体表面積の 1% 程度）が出現した際には、速やかに休薬し、必要に応じて皮膚科へのコンサルトが推奨されるなど、皮疹マネージメントに関しては「アーリーダ適正使用ガイド」が公開されているので使用開始前には是非ご確認いただきたい。また、そのような背景から、「かけはし」という患者サポートプログラムも存在し、安心してアパルタミドが使用可能な体制が整備されている。

更に、2023 年 2 月には、ダロルタミド、ドセタキセル、ADT の 3 剤を併用したトリプレット療法が ARASENS 試験に基づいて、すべての mCSPC に対して使用可能となった。実際には、ARASENS 試験で、low volume の症例においては、著名な生存曲線の乖離を認めず、またメタ解析の結果からも high volume 症例においてのみ生存期間の延長効果が報告されている。そのため、最新の NCCN のガイドラインにおいては、high volume/risk の症例にはトリプレットと ARPI-doublet 療法がともに

category1の推奨となっているが、low volume/riskにおいては、ARPI-doublet療法がcategory1であり、トリプレット療法はcategory2Bにとどまっている。トリプレット療法の最適患者像はいまだリアルワールドデータの報告が少ないため、議論の余地がある。一方で、トリプレット療法で最も多い副作用は、ドセタキセルに起因する血液毒性（好中球減少症および発熱性好中球減少症）であることは間違いない。また、これらの血液毒性の副作用によりドセタキセルの減量や中止を強いられている症例は多く、Relative dose intensity（RDI）の低下に寄与し得る。トリプレット療法のRDIが腫瘍学的転帰に与える影響は未解明ではあるが、G-CSFなどの投与によりきめ細かな血液毒性管理を行うことで、可能な限り最大量のドセタキセル投与を行うことが、現時点では重要であると考えている。

本講演では、mCSPCの最新のエビデンスと各薬剤に関する使いどころを、リアルワールドデータを用いて解説した。今後もmCSPC治療は変わっていくと予想されますが、少ない有害事象と最大限の治療効果を目指して、邁進していきたいです。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

寄稿２

前立腺がん治療の合併症マネージメント

帝京大学医学部附属溝口病院泌尿器科　教授
横山みなと 先生

前立腺がんはわが国で男性の罹患率が第一位であり、治療としては内分泌療法、放射線、手術と多岐にわたる。それぞれの治療には特有の合併症が生じ得るが、一般的に前立腺がんは予後が比較的良好であることが多いため、治療合併症が生じた際にはその罹病期間も長くなる。したがって、前立腺がん治療において合併症対策は非常に重要である。本講演では４つの合併症に絞り、その対策について解説した。

１．内分泌療法の心血管障害マネージメント

近年、内分泌療法が心血管障害（CVD）のリスクを増加させることが広く認識されるようになってきた。LHRHアンタゴニストならCVDのリスクを避けられるというものではなく、内分泌療法を受けている患者には全例、十分に注意を払うことが必要である。また、新規ホルモン剤はCVDのリスクを上昇させる可能性があることも念頭に置くべきである。内分泌療法に伴うCVDの対策としては、血圧、血糖、脂質などの一般的な管理を行っていくことが勧められており、かかりつけ医などと密に連携を図ることが望まれる。

２．放射線治療後の出血性膀胱炎マネージメント

放射線治療後には10％以上の症例で出血性膀胱炎が生じるとの報告がある。放射線性出血性膀胱炎は重症化することが少なくなく、再発することも珍しいことではない。現在、その治療の中心に位置づけられているのが高圧酸素療法（HBO）である。HBOが有効であったのは65％との報告があり、十分とは言えないかもしれないが、筆者が治療に携わってきた経験としては、非常に重要な役割を担っていると実感している。ただ、HBOはあくまでも地固め治療であり、アクティブな出血は通常の経尿道的電気凝固術や、必要に応じレーザーなど様々

なモダリティを用いてでも、まずは止血を得てから行うというのが原則となっている。

３．ロボット支援前立腺全摘除後の鼠径ヘルニア予防

ロボット支援前立腺全摘除（RARP）後には鼠径ヘルニア（IH）が8%程度の症例で発症すると報告されている。RARP後のIH予防として、腹膜閉鎖を行っている論文が複数あり、その理由は腹膜閉鎖により内鼠径輪への癒着が回避できることだと考えている。しかし、腹膜を閉鎖するとリンパ節郭清をした場合にリンパ瘤が生じるリスクが高くなると考えられる。当科では、精索剥離・鞘状突起離断に加え、内鼠径輪への癒着防止材貼付によるIH予防を行っている。まだ少数例で観察期間は短いものの、今のところIHの発症は認めておらず、リンパ節郭清施行例でもリンパ瘤は生じていない。確実で安全なRARP後IH予防法の確立を目指している。

４．前立腺全摘除後の重症尿失禁に対する人工尿道括約筋植込

RARPでは尿失禁低減の様々な試みがなされているが、重症尿失禁のリスクは0にはならない。この重症尿失禁に対しては、人工尿道括約筋（AUS）植込のみが確立した効果が示されている唯一の治療である。AUS植込後には尿失禁は大いに改善はするが根治はしないことが多いこと、植込後には経尿道的処置をできるだけ避ける必要があること、感染や故障といった特有の合併症があることなどの注意点はあるが、AUS植込後にはQOLが大きく改善する。術後尿失禁が続く症例に対しては丁寧に問診を行い、AUS植込の適応を積極的に検討することは医師患者間の信頼関係の強化につながることと思われる。

前立腺がんの治療選択においては、上記4つ以外にも様々な合併症があり、前立腺がんの病状だけでなく、患者の併存症や希望、治療施設の体制などを包括的に考慮する必要がある。特に合併症については、そのリスクをよく説明し、患者に十分に理解してもらった上で、可能な限りの予防・治療に努めていくことが肝要と考える。

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

投稿のお願い

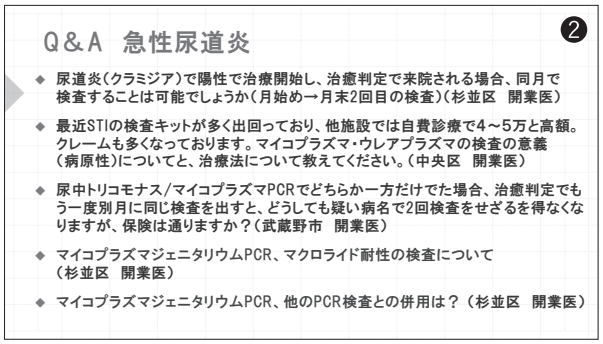
東京泌尿器科医会ニュース編集部では医会ニュースを充実させるため会員の皆様の投稿やご要望を歓迎いたします。今後の医会の方向や泌尿器科における保険診療上の問題点、疑問等いろいろな話題提供でも結構です（匿名掲載の場合はその旨ご連絡下さい）。

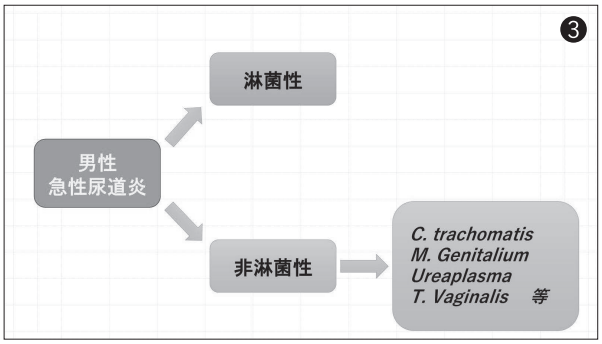
投稿される方は下記へお送り下さい。

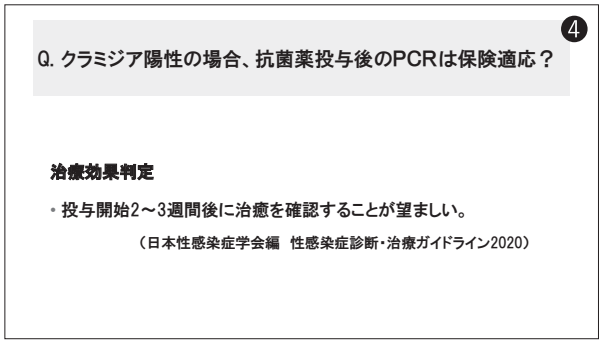
〒154-0003　世田谷区野沢3-2-8-101
こだいら泌尿器科

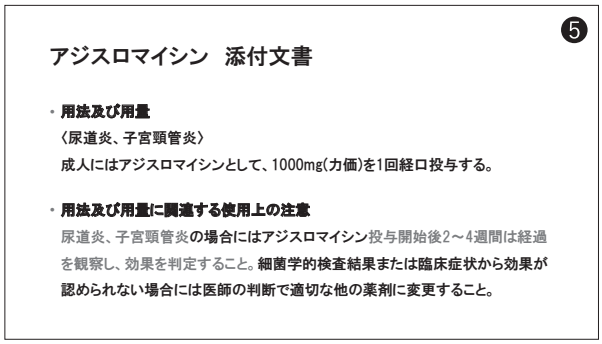
保険診療のQ&A

昭和大学横浜市北部病院
冨士幸蔵 先生









2023/3/4
第56回東京泌尿器科医会学術
保険診療のQ&A　6

Q4.（開業医）
クラミジア治療判定（2回目のPCRで）陽性の場合、抗生剤投与後の3回目のPCRは保険適応？

初診 ←2～4週間→ 再診1 ←2～4週間→ 再診2

1回目陽性確認 症状改善　　2回目陰性確認 症状改善

クラミジア・トラコマチス（CT）核酸検出/抗原定性　　クラミジア・トラコマチス（CT）核酸検出/抗原定性

抗菌薬A

急性尿道炎 クラミジア尿道炎疑い

急性尿道炎 クラミジア尿道炎疑い　中止 クラミジア尿道炎

急性尿道炎 クラミジア尿道炎　治癒 治癒

2023/3/4
第56回東京泌尿器科医会学術
保険診療のQ&A　7

Q4.（開業医）
クラミジア治療判定（2回目のPCRで）陽性の場合、抗生剤投与後の3回目のPCRは保険適応？

初診 ←2～4週間→ 再診1 ←2～4週間→ 再診2 ― 再診3

1回目陽性確認 症状改善不十分　　症状改善　　2回目陰性確認 症状改善

クラミジア・トラコマチス（CT）核酸検出/抗原定性　　クラミジア・トラコマチス（CT）核酸検出/抗原定性

抗菌薬A　　抗菌薬B

急性尿道炎 クラミジア尿道炎疑い

急性尿道炎 クラミジア尿道炎疑い　中止 クラミジア尿道炎

急性尿道炎 クラミジア尿道炎　治癒 治癒

2023/3/4
第56回東京泌尿器科医会学術
保険診療のQ&A　8

Q4.（開業医）
クラミジア治療判定（2回目のPCRで）陽性の場合、抗生剤投与後の3回目のPCRは保険適応？

初診 ←2～4週間→ 再診1 ←2～4週間→ 再診2 ― 再診3

1回目陽性確認 症状改善不十分　　2回目陰性確認 症状改善　　3回目陰性確認 症状改善

クラミジア・トラコマチス（CT）核酸検出/抗原定性　　クラミジア・トラコマチス（CT）核酸検出/抗原定性　　クラミジア・トラコマチス（CT）核酸検出/抗原定性

抗菌薬A　　抗菌薬B　　症状詳記

急性尿道炎 クラミジア尿道炎疑い

急性尿道炎 クラミジア尿道炎疑い　中止 クラミジア尿道炎

急性尿道炎 クラミジア尿道炎　治癒 治癒

9

D023 5 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出

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

令6 保医発 0305-4

10

D023 12 膣トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム核酸同時検出

「12」の膣トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム核酸同時検出は、以下のいずれかに該当する場合であって、リアルタイムPCR法により測定した場合に算定する。

ア 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・ジェニタリウム感染症を疑う患者に対して、治療法の選択を目的として行った場合。

イ 膣トリコモナス感染症又はマイコプラズマ・ジェニタリウム感染症の患者に対して、治療効果判定を目的として実施した場合。

令6 保医発 0305-4

保医発1227 第
令和６年12月　11

検査料の点数の取扱いについて

別添1の第2章第3部第1節第1款D023（38）の次に次を加える。

- （39）マイコプラズマ・ジェニタリウム核酸及びマクロライド耐性変異同時検出は、以下のいずれかに該当する場合であって、リアルタイムPCR法により測定した場合に、本区分の「12」の膣トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム核酸同時検出の所定点数を準用して算定する。

ア　マイコプラズマ・ジェニタリウム感染症を疑う患者に対して、治療法の選択を目的として行った場合。

イ　マイコプラズマ・ジェニタリウム感染症の患者に対して、治療効果判定を目的として行った場合。

令和7年1月1日から適用

より多くの患者さんの、
幸福（しあわせ）な時間を支えたい。

排尿の悩みのない毎日を目指して、
キッセイ薬品の挑戦は続きます。

キッセイ薬品工業株式会社

BV021-01
2024年12月作成

⑫

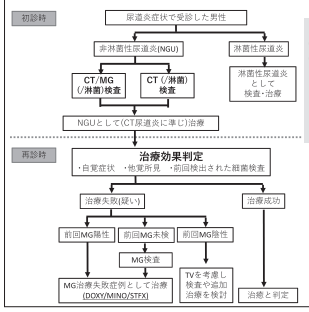
急性尿道炎に対する主な検査（令和6年診療報酬点数表）

- 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　188点
  - 3 淋菌核酸検出　198点
  - 5 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出　262点
  - 12 膣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
  - 39 マイコプラズマ・ジェニタリウム核酸及びマクロライド耐性変異同時検出　350点
- D012 感染症免疫学的検査
  - 29 クラミジア・トラコマチス抗原定性　152点
  - 39 淋菌抗原定性　180点
- D018 細菌培養同定検査
  - 4 泌尿器又は生殖器からの検体　190点

⑬

非淋菌性尿道炎の診断・治療の流れ

日本性感染症学会HPより抜粋引用
（http://jssti.umin.jp/pdf/hirinkinseiyoudouen_230207.pdf）



【初診日】
① 尿道炎で受診
② 問診(潜伏期)、自他覚症状(症状の強弱や尿道分泌物の性状)やグラム染色等にて淋菌性尿道炎が否定された場合
もしくは、問診(潜伏期)、自他覚症状(症状の強弱や尿道分泌物の性状)やグラム染色等にて非淋菌性尿道炎を強く疑った場合

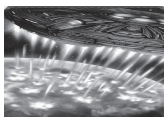
日本性感染症学会HPより抜粋引用
（http://jssti.umin.jp/pdf/hirinkinseiyoudouen_230207.pdf）

⑭

6　検査・画像診断・病理診断

○　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。

厚生労働省　保険診療の理解のために【医科】(令和 6 年度) https://www.mhlw.go.jp/content/000962383.pdfから抜粋・転載



⑮

急性尿道炎

第56回東京泌尿器科医会学術集会
保険診療のQ&A

- 淋菌性尿道炎疑い
  - 淋菌核酸検出
  - 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出
  - 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
  - 膣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 or
  - マイコプラズマ・ジェニタリウム核酸及びマクロライド耐性変異同時検出

⑯

体外診断用医薬品　　2023 年 9 月作成（第 1 版）

製造販売承認番号 30500EZX00023000

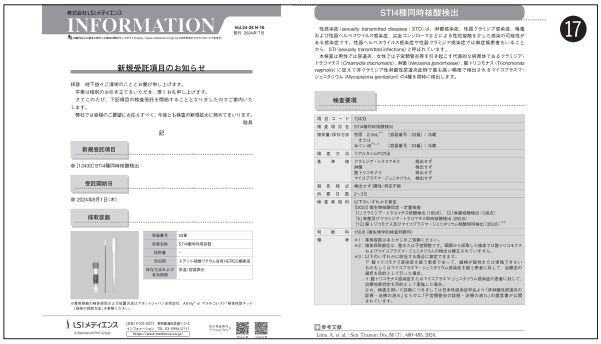
クラミジア核酸キット
淋菌核酸キット
膣トリコモナス核酸キット
マイコプラズマジェニタリウム核酸キット

Alinity® m システム STI

【使用目的】

- 子宮頸管擦過物、腟擦過物、尿又は咽頭擦過物中のクラミジア・トラコマチス rRNA 及び淋菌 DNA の検出（クラミジア・トラコマチス又は淋菌感染の診断補助）
- 子宮頸管擦過物、腟擦過物又は尿中の腟トリコモナス rRNA 及びマイコプラズマ・ジェニタリウム rRNA の検出（腟トリコモナス又はマイコプラズマ・ジェニタリウム感染の診断補助）

⑰



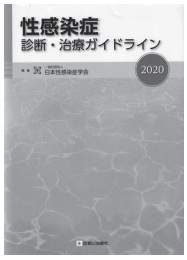
⑱

検査要項

項目コード	13433
検査項目名	STI4種同時核酸検出
検体量/保存方法	初尿　2.3mL*1　［容器番号：53番］/ 冷蔵 または ぬぐい液*1, 2　［容器番号：53番］/ 冷蔵
検査方法	リアルタイムPCR法
基準値	クラミジア・トラコマチス　検出せず 淋菌　検出せず 腟トリコモナス　検出せず マイコプラズマ・ジェニタリウム　検出せず
報告様式	検出せず/陽性/判定不能
所要日数	2～3日
検査実施料	以下のいずれかを算定 ［D023］微生物核酸同定・定量検査 「1」クラミジア・トラコマチス核酸検出（188点）、「2」淋菌核酸検出（198点） 「5」淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出（262点） 「12」腟トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム核酸同時検出（350点）*3
判断料	150点（微生物学的検査判断料）

⑲

マイコプラズマ・ジェニタリウムの治療



アジスロマイシン，経口，1回1000mg，1日1回，1日のみ
ドキシサイクリン，経口，1回100mg，1日2回，7日間

〈治療失敗例〉
シタフロキサシン，経口，1回100mg，1日2回，7日間
ドキシサイクリン，経口，1回100mg，1日2回，14日間以上
ミノサイクリン，経口，1回100mg，1日2回，14日間以上

20

非淋菌性尿道炎の診断・治療の流れ

一般社団法人 日本性感染症学会 保険委員会

2022 年9月29日一部修正
2023 年2月7日フロー図

【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。

【初診日】
① 尿道炎で受診
② 問診(潜伏期)、自他覚症状(症状の強弱や尿道分泌物の性状)やグラム染色等にて淋菌性尿道炎が否定された場合、もしくは、問診(潜伏期)、自他覚症状(症状の強弱や尿道分泌物の性状)やグラム染色等にて非淋菌性尿道炎を強く疑った場合
③ クラミジア・トラコマティスとマイコプラズマ・ジェニタリウムの核酸増幅法検査提出、もしくは、クラミジア・トラコマティス(と淋菌)とマイコプラズマ・ジェニタリウムの核酸増幅法検査提出
④ 非淋菌性尿道炎(クラミジア性尿道炎)として処方

【再診日】
⑤ 1～2週間後に再診し、クラミジア・トラコマティスが陰性、マイコプラズマ・ジェニタリウムが陽性、膿尿持続
⑥ STFX or MINO or DOXYを処方

【治癒確認】
⑦ 1～2週間後に再診し、治癒確認

日本性感染症学会HPより転載

21

Q&A　多剤併用

◆ 67歳男性の過活動膀胱の患者様にβ3アドレナリン受容体作動薬と抗コリン薬を同時処方したところ、「過剰診療」として減算されました。過活動膀胱診療ガイドライン第二版に記されている診療内容であり、納得がいきません。(品川区開業医)

22

療養担当規則

第二章　保険医の診療方針等

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。

23

過活動膀胱診療ガイドライン[第3版]

CQ6-1　過活動膀胱治療において，抗コリン薬またはβ_3受容体作動薬の単独投与の効果が不十分な場合，抗コリン薬とβ_3受容体作動薬の併用投与は推奨されるか？

抗コリン薬であるソリフェナシン単独投与の効果が不十分な場合，β_3受容体作動薬であるミラベグロンの追加併用投与の有効性・安全性は確認されており〔レベル 1〕，推奨される。〔推奨グレード A〕

ミラベグロン単独投与の効果が不十分な場合に，抗コリン薬であるソリフェナシン 5 mg，プロピベリン 20 mg，イミダフェナシン 0.2 mg またはトルテロジン徐放剤 4 mg の追加併用投与は，その有効性・安全性を支持する報告があり〔レベル 2〕，推奨される。〔推奨グレード B〕

ソリフェナシン以外の抗コリン薬の単独投与の効果が不十分な場合，ミラベグロンの追加併用投与の有効性は確認されていない。〔推奨グレード C1〕

抗コリン薬またはβ_3受容体作動薬であるビベグロンの単独投与の効果が不十分な場合，抗コリン薬とビベグロンの併用投与の有効性・安全性を十分に検証した報告はない。〔推奨グレード C1：Expert Opinion〕

24

Q&A　多剤併用

◆ 尿路感染症、発熱でニューキノロン(クラビット)とセフェム(ロセフィン)点滴。過剰診療とされました。不可ですか？(品川区開業医)

25

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こと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つて行う。

保険診療の理解のために【医科】（令和6年度 26

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

傷病名：

◆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。

◆必要に応じて慢性・急性の区別、部位・左右の区別をすること。

病名：尿路感染症
多部位・臓器を含む包括的病名。
慢性・急性の区別不可。臓器によって重症度が異なる。

https://www.mhlw.go.jp/content/001322769.pdf

多剤併用 27

◆ 67歳男性の過活動膀胱の患者様にβ3アドレナリン受容体作動薬と抗コリン約を同時処方したところ、「過剰診療」として減算されました。過活動膀胱診療ガイドライン第二版に記されている診療内容であり、納得がいきません。（開業医）

◆ 尿路感染症、発熱でニューキノロン（クラビット）とセフェム（ロセフィン）点滴。過剰診療されました。不可ですか？（開業医）

治療：　まずは単剤で開始。効果不十分な場合に多剤併用を考慮
内服多剤併用や注射・内服併用の必要性を詳記

保険診療の理解のために【医科】（令和6年度 28

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

症状詳記：

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

◆当該診療行為が必要な具体的理由を、簡潔明瞭かつ正確に記述すること。

◆客観的事実（検査結果等）を中心に記載すること。

◆診療録の記載やレセプトの内容と矛盾しないこと。

◆虚偽の内容を記載しないこと。

https://www.mhlw.go.jp/content/001322769.pdf

Q&A　検査 29

◆ 低亜鉛血症で治療していても、亜鉛の採血は次月にできないでしょうか（翌月に再検したところ査定されてしまいました）（杉並区　開業医）

保険診療の理解のために【医科】（令和6年度 30

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

検査・画像診断・病理診断：

◆療養担当規則の規定により、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こと。

◆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。

https://www.mhlw.go.jp/content/001322769.pdf

検査 31

◆ 低亜鉛血症で治療していても、亜鉛の採血は次月にできないでしょうか（翌月に再検した所、査定されてしまいました）（杉並区　開業医）

治療効果の評価：
- 治療を行う上では必要。摘要欄か詳記にその旨を明記
- 検査の間隔や回数は保険診療として妥当なもので。

病名：低亜鉛血症
- 治療薬である酢酸亜鉛水和物（ノベルジン®）やヒスチジン亜鉛水和物（ジンタス®）の添付文書上の適応疾患名。
- ICD10にはない病名。ICD10では亜鉛欠乏症。

東京都各科医会協議会報告

東京泌尿器科医会　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ています。令和6年12月から令和7年4月までの活動について報告します。

令和6年12月2日、目黒ホテル雅叙園にて忘年懇親会が開催されました。当医会からは5名の役員が参加しました。尾崎東京都医師会会長の来賓挨拶（代読）の後、各医会から現状報告、今後の活動計画などが説明され、和やかな内に閉会となりました。

令和6年度第3回の幹事会が、令和7年2月3日に東京都医師会館にて開催され、各医会から東京都医師会への要望事項を発表してもらいました。要望事項は30項目以上に上りましたが、整理した上で3月末に東京都各科医会協議会からの東京都医師会への要望として提出しました。これらの要望事項は、東京都医師会で検討され、採択された場合には、令和8年度あるいはそれ以後の東京都予算に対する要望書に上程されます。

令和7年4月7日、今年度第1回の幹事会が東京都医師会館で開催されました。東京都医師会疾病担当理事の鳥居明先生をお迎えして、「令和7年度東京都医師会からの東京都への要望事項」について、手順、日程等を含め、採否を決めるポイントなど、詳細な解説をしていただきました。今後、各医会からの要望が東京都医師会、更には東京都予算・事業として実現させるために必要な要素、手順などについて研修しました。

会員の皆様には、東京都医師会、東京都、他の医会への要望など、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　**斎 藤 忠 則**
（一般社団法人　日本臨床泌尿器科医会副会長）

令和７年３月３日、臨床分科医会代表者会議が日本医師会館で行われ、清原会長、斎藤副会長、正井副会長、矢内原常務理事が参加しました。各科より問題点や、日本医師会への要望につき議論が交わされました。

令和７年４月19日、日本泌尿器科学会・日本臨床泌尿器科医会合同講演会が開かれ、安宅和人先生より「残すに値する未来を考える」講演が行われ多くのJUAとJCUAの会員の皆様が参加され、講演後も質問などの長い列ができました。その後の理事会・総会で清原久和会長が勇退され、斎藤忠則が代表理事・会長に選出されました。また、事務局も兵庫県西宮市（秋山泌尿器科・秋山常務理事）より、千葉県千葉市美浜区（みはま病院・正井副会長）への変更が決定されました。

令和７年５月14日、臨床分科医会代表者会議が日本医師会館で開催され、斎藤会長、矢内原常務理事が参加し、日本医師会より副会長の釜萢敏（かまやちさとし）先生が夏の参議院選挙に立候補することが報告されました。

令和７年５月20日、参議院議員自見はなこ政策セミナーが行われ、斎藤会長、正井副会長、矢内原常務理事が参加し、日本臨床泌尿器科医会の要望が国政に反映できるようお願いしました。

これからも、各地方の泌尿器科医会の厚生労働省や国政への窓口として機能していくつもりです。忌憚ない御意見・要望などをお寄せ頂けたら幸いです。今後とも宜しくお願い申し上げます。

2024年度総会報告

①

東京泌尿器科医会2024年度総会

1. 2024年度事業報告
2. 2024年度会計報告
3. 会計監査報告
4. 2025年度事業計画
5. 2025年度予算案
6. 役員改選に関して

②

議案1　2024年度事業報告

- 学術集会を2回開催し、総会を1回開催した。
- 第58回学術集会（2024.3.2）を開催、参加者43名。
- 第59回学術集会（2024.8.31)を開催、参加者50名。
- 第60回学術集会ならびに総会（2025.3.8）開催（本日）。
- 第11回泌尿器科医師保険講習会（2024.7.13）を開催、会場参加40名、リモート参加33名。
- 東京泌尿器科医会ニュースを2号（71号、72号）発行した。
- 役員会を3回開催。（2024.6.27、2024.9.26、2024.11.7）あと1回開催する（2025.3.27）。

③

- 東京都各科医会協議会の担当会長として幹事会、総会を開催した。また、新規開業の案内、入会案内を提出した。
- 東京都感染症予防検討委員会は、年6回開催され東京泌尿器科医会として1名参加した。
- 正会員数：196名、賛助会員：22社

④

2024年度会計報告（1）

収入の部

項　目	予算額	収入額	差	備　考
一般会費	650,000	685,000	35,000	¥5,000×137人分
賛助会員	400,000	360,000	△40,000	¥20,000×18口分
総会・学術 参加費	70,000	85,000	15,000	¥1,000×85人分
広告費	270,000	240,000	△30,000	ニュース広告代
雑収入	41	365	324	預金金利
当期収入合計	1,390,041	1,370,365	△19,676	
前年度繰越金	4,626,007	4,626,007	0	
収入合計	6,016,048	5,996,372	△19,676	

⑤

2024年度会計報告（2）

支出の部

項　目	予算額	支出額	差	備　考
事務費	600,000	660,120	60,120	事務諸費、HP管理費
通信費	70,000	62,074	△7,926	ニュース、資料等送付費
広報印刷費	250,000	371,847	121,847	ニュース・封筒印刷費
会議費	150,000	166,210	16,210	役員会開催費
各科医会協議会	186,200	72,550	△113,650	年会費(¥94,580)はR7繰越 会議費(¥72,550)のみ
慶弔費	30,000	22,000	△8,000	東京内科医会40周年花代
雑費	30,000	30,338	338	銀行振込、Biz手数料
予備費	200,000	2,260	△197,740	交通費
当期支出合計	1,516,200	1,387,399	△128,801	
次年度繰越金	4,499,848	4,608,973	109,125	
支出合計	6,016,048	5,996,372	△19,676	

⑥

2024年度監査報告

令和6年度東京泌尿器科医会収支決算書
令和6年1月1日～12月31日

収入の部　（単位：円）

項　目	予算額	収入額	差	備　考
一般会費	650,000	685,000	35,000	¥5,000 × 137人分
賛助会員	400,000	360,000	△40,000	¥20,000 × 18口分
総会・学術 参加費	70,000	85,000	15,000	¥1,000 × 85人分
広告費	270,000	240,000	△30,000	ニュース等広告代
雑収入	41	365	324	預金金利
当期収入合計	1,390,041	1,370,365	△19,676	
前年度繰越金	4,626,007	4,626,007	0	
収入合計	6,016,048	5,996,372	△19,676	

支出の部　（単位：円）

項　目	予算額	支出額	差	備　考
事務費	600,000	660,120	60,120	事務諸費、HP管理費
通信費	70,000	62,074	△7,926	ニュース、資料等送付費
広報印刷費	250,000	371,847	121,847	ニュース、封筒印刷費
会議費	150,000	166,210	16,210	役員会開催費
各科医会協議会	186,200	72,550	△113,650	年会費(¥94,580) はR7に繰り越し、会議費(¥72,550)のみ
慶弔費	30,000	22,000	△8,000	東京内科医会40周年式典お花代
雑費	30,000	30,338	338	銀行振込手数料、Biz手数料
予備費	200,000	2,260	△197,740	交通費
当期支出合計	1,516,200	1,387,399	△128,801	
次年度繰越金	4,499,848	4,608,973	109,125	
支出合計	6,016,048	5,996,372	△ 19,676	

東京泌尿器科医会会計　遠坂　顕

監査報告書

令和6年度収支決算書について慎重に監査を行った結果、適正に運用され、差異のないことを確認いたしました。

令和7年 2月14日

監事 樋川隆嗣
監事 大澤秀一

前立腺疾患治療剤
セルニチンポーレンエキス
薬価基準収載
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 大阪市城東区森之宮二丁目3番11号
製造販売元 TOBISHI 東菱薬品工業株式會社
2023年9月作成

議案4　2025年度事業計画

⑦

1. 総会を1回開催する。
2. 学術集会を2回開催する。(第61回;2025.8.30、第62回;2026.3予定)
3. 東京泌尿器科医会ニュースを2回発行する。
4. 日本泌尿器科学会専門医制度、日本医師会生涯教育制度への参加を継続する。
5. 東京都医師会との連携・協力をさらに深め東京都感染症予防検討委員会への参加を継続する。
6. 東京都各科医会協議会会長に当会長倉会長が2023年7月に就任し、2025年6月で任期満了となる。引き続き参加し、他科との事業協力、都医師会事業に参画するとともに、東京都、都医師会への要望事項を提出していく。
7. 泌尿器科に関係する学術集会、公開講座などを後援する。
8. 泌尿器科医師保険講習会を継続し、第12回を開催する。(2025.7.12)。
9. 以上のほか、本会の目的を達成するために必要な事業を行う。

2025年度予算案(1)

⑧

収入の部

項　目	2024年度予算	2025年度予算	差	備　考
一 般 会 費	650,000	650,000	0	¥5,000× 130人分
賛 助 会 員	400,000	340,000	△60,000	¥20,000×17口分
総会・学術 参加費	70,000	70,000	0	¥1,000× 70人分
広　告　費	270,000	240,000	△30,000	ニュース等広告代
雑　収　入	41	365	324	預金金利
当期収入合計	1,390,041	1,300,365	△89,676	
前年度繰越金	4,626,007	4,608,973	△17,034	
収 入 合 計	6,016,048	5,909,338	△106,710	

2025年度予算案(2)

⑨

支出の部

項　目	2024年度予算	2025年度予算	差	備　考
事　務　費	600,000	660,000	60,000	事務諸費、HP管理費
通　信　費	70,000	70,000	0	ニュース、資料送付費
広報印刷費	250,000	350,000	100,000	ニュース印刷等費
会　議　費	150,000	170,000	20,000	役員会開催費
各科医会協議会	186,200	289,080	102,880	年会費(¥189,080:2年分) 会議費(¥100,000)
慶　弔　費	30,000	30,000	0	
雑　　費	30,000	30,000	0	銀行手数料他
予　備　費	200,000	200,000	0	
当期支出合計	1,516,200	1,799,080	282,880	
次年度繰越金	4,499,848	4,110,258	△389,590	
支 出 合 計	6,016,048	5,909,338	△106,710	

議案6　役員改撰の承認

⑩

- 役員21名の再任の承認
- 会長；長倉和彦
- 副会長；斎藤忠則、長谷川道彦
- 事務局；古平喜一郎
- 総務；長谷川道彦、山本史郎、長尾慶治、古平喜一郎
- 学術；中島耕一、巴ひかる、高橋さゆり
- 保険；冨士幸蔵、山口健哉、長谷川倫男、相澤　卓
- 広報；簗田周一、中村　聡、佐藤威文、佐々木裕
- 会計；遠坂　顕、榎本　裕
- 監事；大澤秀一、桶川隆嗣

第61回　東京泌尿器科医会学術集会のお知らせ

【日時】2025 年 8 月 30 日（土）　17:00〜19:10
【場所】京王プラザホテル　本館
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、都営大江戸線都庁駅前 B1 出口すぐ
（参加費）　1,000 円　学生・研修医無料

1.　講　　演「未　　定」
日本大学医学部附属板橋病院　泌尿器科　主任教授　**高橋　　悟　先生**

2.　特別講演「膀胱癌の周術期治療について」
北里大学医学部泌尿器科学教室　主任教授　**松本　和将　先生**

「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　達也　先生**

講演会終了後、情報交換会をご準備しております
共催：東京泌尿器科医会 / アステラス製薬株式会社

編集後記

先日、2025 大阪・関西万博に行ってきた。開幕 1 か月を過ぎ、当初は前売りで苦戦していた入場券の売れ行きも好調に転じ、会期後半の混雑も懸念されているとのことである。

連日の 2 日に渡り見学してきたが、多くのパビリオンを観たいと意気込み、入場 2 時間前から入場ゲートの手前に設置された事前柵の前に並ぶこととなった。もちろん初めての入場となる為、事前柵の並び方や入場チケットの確認方法、手荷物検査の手順など、ルールが分からないまま取りあえず列に並んでいた。隣にいた妻から、「この後どのように進んだらよいか」との夫婦の会話に、前に並んでおられた五十路を過ぎたと思われる「関西弁の男性」が突然振り返り、この後向かって右側の事前柵が間もなく解放され各入場ゲートまで個人が自由に移動して並べること、紙媒体の入場チケットの読み込みエラーもあるようで、スマホのスクリーンショットも事前に準備しておくと良いこと、また会場内の各国パビリオンの印象や食事場所・内容など、非常に丁寧に教えて頂き大変参考となった。翌日も入場 2 時間前から並んでいたところ、列の右前や右後でも昨日と同じように「関西弁の男性」が、初めて万博に並んでいると思われる方々へ情報を伝え合っている光景を拝見した。

話は飛躍して壮大となるが、この光景を目の当たりにして、ホモサピエンスが他のヒト属と比較して現在まで繁栄してきた根幹をふと思い出した。小職は人類学者ではないが、ホモサピエンスは高度な言語能力を駆使して記憶・協力・戦略の伝承を共有し、初めての環境にも高い適応力を発揮したとされる。また「男性」が積極的に他人との会話に参加し善意で情報を共有する風土に、関西の温かい「助け合い文化」を垣間見た感である。2025 年の現時点では SNS がこの機能を担っているのであろうが、「袖ふれ合うも他生の縁」を実感し、「いのち輝く未来社会のデザイン」をテーマとする大阪・関西万博の嬉しく思い出深い印象となった。

(TS)