

東京泌尿器科医会ニュース

No.74

2026年2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

- 卷頭言 1頁
- 寄稿1 2頁
- おさておこう！保険診療の基礎 3頁
- 寄稿2 8頁
- 寄稿3 9頁
- 保険診療のQ&A 11頁
- 東京都各科医会協議会報告 15頁
- 日本臨床泌尿器科医会だより 16頁
- 編集後記 17頁

卷頭言

東京泌尿器科医会 副会長 長谷川道彦

東京泌尿器科医会は、大学・病院勤務医、並びに開業医で構成されています。新型コロナウイルス感染症の流行により通常診療が大きく制限されましたが、2024年頃より社会も日常を取り戻し、我々も平常の診療体制に戻りつつあります。

一方で、医療機関の経営状況は依然として厳しいものがあります。コロナ禍の各種補助金が終了したことで、病院の約7割が深刻な赤字に陥っているとされています。こうした状況を踏まえ、東京都は都内の全民間病院を対象に総額300億円超の財政支援を行う方針を発表しました。また、高市早苗自民党総裁は、診療報酬改定を待たずに2025年度中の補正予算で病院・介護施設を支援する方針を表明しており、これは大きな朗報です。しかし、一時的な財政支援にとどまる場合、現在の医療体制においては延命措置に過ぎないと指摘もあります。



診療所においても、日本医師会の「令和5・6年度診療所経営実態調査」によれば、医療法人の約4割、個人立診療所の約2割で減収が報告されています。他科の状況を見ると、小児科や耳鼻咽喉科では外来患者の減少が続き、内科は生活習慣病管理によって比較的高収益を維持しています。泌尿器科では、前立腺疾患・排尿障害・尿路感染症といった高齢社会を反映する疾患が中心であり、平均経常利益は1,600～1,700万円と内科と同程度を維持していますが、受診控えの影響や多疾患併存患者の増加、新規患者獲得の難しさなどにより、利益率は伸び悩んでいます。

このような医療情勢の変化と医療制度改革の流れは、我々泌尿器科医の働き方や医療提供体制にも大きな変革を迫っています。新たな地域医療構想の推進では、急性期から回復期、在宅医療へとシームレスな連携が求められ、泌尿器科においても地域の基幹病院や診療所、多職種との連携強化

が不可欠です。

東京泌尿器科医会では、このような激動の時代にあって、会員の皆様が最新の知見を共有し、日々の診療に活かせるよう、保険講習会や学術集会での情報提供に注力しています。今後、AIやビッグデータ解析などのデジタル技術の応用は加速し、診断支援・治療計画・研究開発など医療のあらゆる場面で存在感を増していくでしょう。こうした新しい技術を積極的に取り入れつつも、患者さん一人ひとりに寄り添う姿勢を失わないことこそ、我々医療従事者に求められる使命です。

会員の皆様が泌尿器科医療のさらなる発展と患者さんの健康増進にご尽力されることを心より祈念いたします。今後とも本会の活動にご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

寄稿 1

疫学調査から見た過活動膀胱患者の実態とQOL向上を目指した治療戦略

日本大学医学部泌尿器科学系
泌尿器科学分野准教授

吉澤 剛先生

日本排尿機能学会では、2023年にLUTSに関する疫学調査を約20年ぶりに行なった。OABの有病率は、20歳以上11.9%（男性13.9%、女性9.8%）、40歳以上13.8%（男性16.6%、女性11.0%）であり、年齢とともに増加した。また、最もQOLに影響を与えるLUTSは男女ともに夜間頻尿、昼間頻尿、尿意切迫感の順であった。OABとは、尿意切迫感を必須とし、通常は頻尿および/または夜間頻尿を伴う症状群であり、切迫性尿失禁は必須ではない。OABの発症メカニズムは、明らかに神経疾患に起因すると考えられる神経因性とそれ以外の非神経因性に分類され、非神経因性が大半を占める。非神経因性は加齢、生活習慣の乱れや関連する異常（高血圧、代謝異常）に伴う血管内皮機能障害、自律神経系の亢進、全身・局所の炎症、あるいは隣接する腸管の機能的異常が関与している可能性がある。OABの診断に必ず必要な評価は、自覚症状の問診、病歴の聴取、OABSS、身体所見・神経

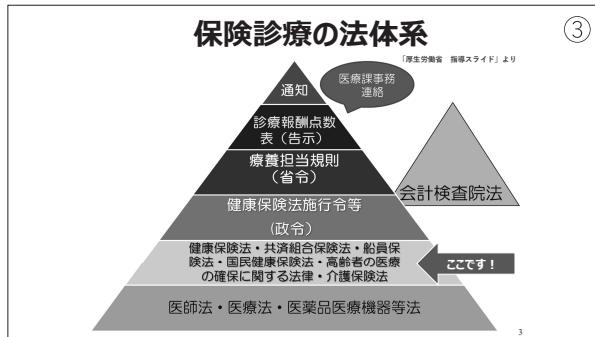


学的所見、尿検査、残尿測定である。症例を選択して行う評価は、OABSS以外の症状・QOL質問票による評価、排尿日誌、尿流測定、台上診（女性）、直腸診（男性）、尿細菌検査、超音波検査、血液検査である。OABの治療は、行動療法（生活指導、膀胱訓練、骨盤底筋訓練）と薬物療法（ β_3 作動薬、抗コリン薬）を中心であるが、高齢者のOABに対して薬物療法を行う際には、潜在する薬物間相互作用や身体および認知機能の低下について考慮しなければならない。また、male LUTS/BPHに対する薬物療法と認知機能障害の関連については多くの報告がある。現状では α_1 遮断薬は、認知機能障害を引き起こすとは考えられていない。PDE5阻害薬は、勃起機能の改善に加えて、心保護作用や脳血管保護作用など、さらなる治療効果が期待されている。5 α 還元酵素阻害薬は、うつ病などの気分障害や2型糖尿病を引き起こす可能性がある。オキシブチニンやソリフェナシンなどの抗コリン薬は、それぞれの薬剤の使用を慎重に検討する必要がある。 β_3 作動薬（ミラベグロン、ビベグロン）は、認知機能障害を引き起こすという報告はないが、長期的な検討が必要である。ミラベグロンを優先して使用すべきOAB患者は、中枢神経疾患がある、併用薬の総抗コリン負荷が高い、男性、フレイルや軽度認知機能障害を有する（高齢者）、既に認知機能障害がある患者などが考えられる。一方、難治性OABに対しては、ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法や神経変調療法である仙骨神経刺激療法が適応となる。

2025

おさえておこう！保険診療の基礎

東京医科大学病院 医療保険室
相澤 卓先生



令和7年7月12日

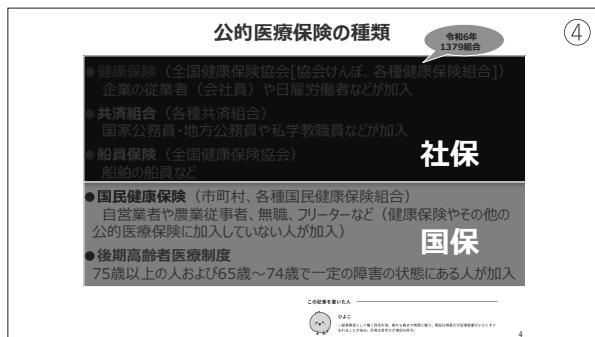
①

第12回 泌尿器科医師保険診療講習会

おさえておこう！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

1



②

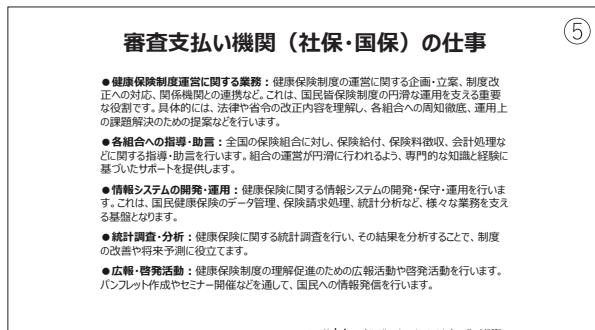
本日のお話…

②

①社保と国保のちがい

②東京における泌尿器科の査定について

2



③

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。



アステラス製薬株式会社

(6)

国民健康保険団体連合会

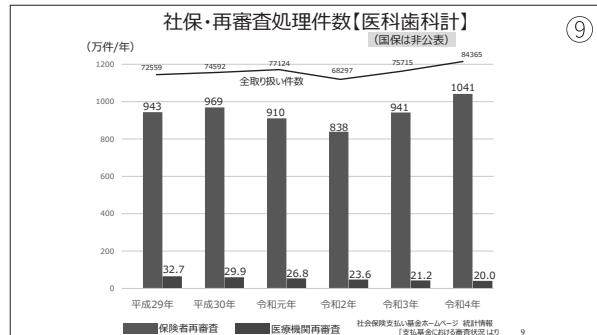
国民健康保険団体連合会は、国民健康保険法第63条に基づき、会員である保険者（都道府県、市町村および国保組合）が共同して、国保事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的にして設立された公法人である。通常、国保連合会、国保連。統括団体として公益社団法人国民健康保険中央会がある。

設立
1948年（昭和23年）1月18日 東京都国民健康保険組合会員会議（国民健康保険法第63条）
東京都国民健康保険組合会員会議開催の趣旨（昭和23年6月国民健康保険法第3次改正による）
1959年（昭和34年）1月1日 東京都国民健康保険団体連合会の設立（新国民健康保険法第63条の規定による）

主な業務

- 国民健康保険診療報酬支払義務支払
- 国民健康保険以外の衛生費支払業務
- 後期高齢者医療費控除の清算支払
- 介護保険料の清算支払
- 公共負担者医療の費用の清算支払
- 障害者自立支援給付費等の支払
- 出産育児一時金の支払（被用者保険の正常分娩分を含む）
- 地方単独事業による福祉医療の費用の清算支払

「介護コラム」より一部改変 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/kokubun/explanations/> 6



(7)

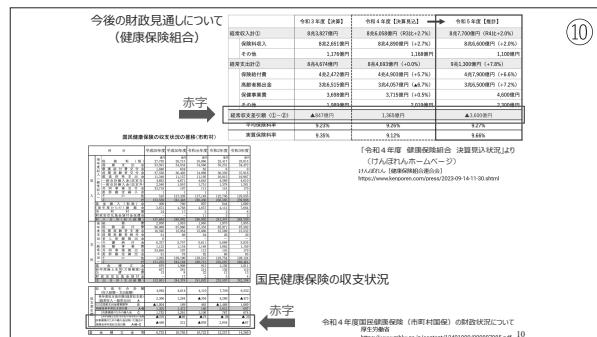
社会保険診療報酬支払基金

社会保険支払基金は、昭和23年9月に社会保険診療報酬支払基金法に基づいて設立された法人（平成15年10月1日から民間法人）であって、保険医療機関から請求された医療費の「適正な審査」「迅速な支払」を二大使命として業務を実施しております。健康保険組合や共済組合などの保険者と病院や診療所などの医療機関を結ぶ全国規模の審査機関として、また、医療費の全国決済機関として、医療保険制度の円滑な運営に極めて重要な役割を担っている。

設立
1948年（昭和23年）7月 第2回国に「社会保険診療報酬支払基金法案」が提出され、成立。
1948年（昭和23年）9月1日 社会保険支払基金が業務を開始。

主な業務
社会保険支払い基金法に基づく業務
(生活保護のセトハは生活保護法のとて支払われるが、社保で審査をしている)

「社会保険診療報酬支払基金ホームページ」より一部改変 7





細菌培養同定検査（泌尿器）の査定のパターン

よくある査定は…

●A査定の場合

- 病名がない、あるいは 病名開始日がやたら古い

●B査定の場合

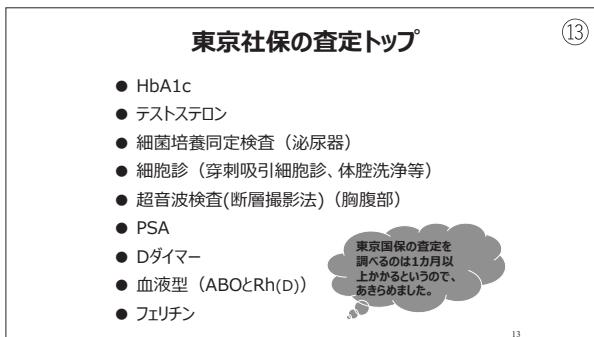
- 2回目の検査日が前回から数日しかたっていない。
- 尿道炎の検査に際し、淋菌PCRを併施している。

●C査定の場合

- 嫌気性加算を尿検体で算定している。

(16)

16



東京社保の査定トップ

(13)

- HbA1c
- テストステロン
- 細菌培養同定検査（泌尿器）
- 細胞診（穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等）
- 超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）
- PSA
- Dダイマー
- 血液型（ABOとRh(D)）
- フェリチン

13

細胞診（穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等）の査定のパターン

- 【原則について】**
- 1 常入院材料等によるもの
 - 2 穿刺吸引細胞、体腔洗浄等によるもの
- (1) 1について、認定料等に算定した検体、つまり、穿刺吸引細胞、体腔洗浄等による検体を除く。検体料等は既存の検体を算定して、**4点と算定**する。
- (2) 2について、過去に穿刺、又は採取し、固定・保存後に採取した検体の標準を作製して、診断用に用いた場合は、**4点と算定**する。ただし、既存の検体を用いて、既存の検体を用いて、**既存**を所定点数に加算する。

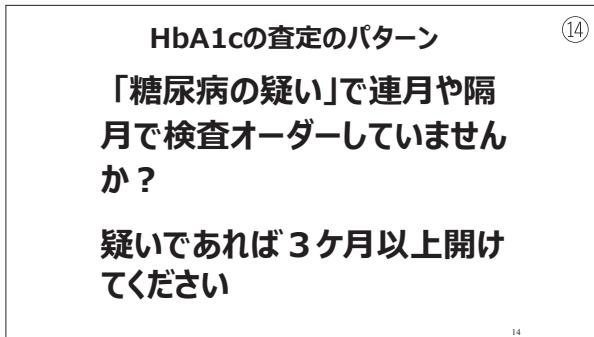
医療料表の解説
P999

病名はふつう、尿路
上皮癌がその疑いで
しょ。腎癌、前立腺癌
ではやらないよね。

同一又は近接した部位同時に数検体を
採取して標本作製を行った場合であっても、
1回として算定します

(17)

17



HbA1cの査定のパターン

(14)

「糖尿病の疑い」で連月や隔月で検査オーダーしていませんか？

疑いであれば3ヶ月以上開けてください

14

●腹部超音波検査の査定事例

令和05年12月 診療分

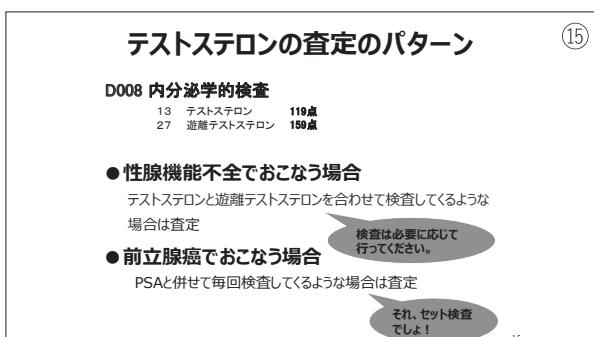
検査名	正規料	追加料
① 心臓の超音波検査	100 × 2	
② 肝胆脾腎の超音波検査	100 × 2	
③ 腹部超音波検査	100 × 2	
④ 小腸	100 × 2	
⑤ 大腸	100 × 2	

どここの消化器疾患
でいるんですか？

超音波検査(断層撮影法)(胸腹部)
イ 腎・泌尿器領域
が正しい。前回改定から検査領域記載が必要

(18)

18



テストステロンの査定のパターン

(15)

D008 内分泌学的検査

13 テストステロン 119点

27 遊離テストステロン 159点

●性腺機能不全でおこなう場合

テストステロンと遊離テストステロンを合わせて検査してくるような場合は査定

検査は必要に応じて
行ってください。

●前立腺癌でおこなう場合

PSAと併せて毎回検査してくるような場合は査定

それ、セット検査
でしょ！

15

PSA検査の査定のパターン

(19)

- 3ヵ月たたないで、次の検査を行って査定されたもの

- PSA値が基準値（4ng/ml未満）なのに次の検査を行って査定されたもの

- 4回以上PSA検査を行って査定されたもの

（総観できる範囲でづけて行った場合は査定）

- レセプトの作成が不備であるもの

（総観できる範囲で毎回、起算日をかえるものは査定）

（4回以上検査を行っているのに起算日がかわって
いないものは査定）

（以前の測定日とかなり期間があいているのに前回値
がかわっているものは査定）

（継続して検査しているのに、検査日と測定値の記載して
いないものは査定）

19

●その他（高額な薬剤の査定）		去勢抵抗性前立腺癌が不適切
		令和05年06月 診療分
疾患名	診療日口 ▶ 疾患名	
1) 骨肉腫	RA. 5. 26	13) 非治療目的投与直前
2) 頭頸部癌の術後	RA. 5. 26	14) 非治療目的投与直後
3) 骨肉腫の術後	RA. 5. 26 中止	15) 非治療目的投与直前
4) 骨肉腫の術後	RA. 5. 26	21) ユニット袋 4kg 2袋 + ソリューション袋 400ml 1袋
5) 骨肉腫の術後	RA. 5. 26	+ ユニット袋 4kg 2袋 + ソリューション袋 400ml 1袋
6) 骨肉腫の術後	RA. 5. 26	22) 離乳用袋 1.5kg 1袋
7) 骨肉腫の術後	RA. 5. 26	+ 離乳用袋 1.5kg 1袋
8) 骨肉腫の術後	RA. 5. 26	+ 非定期点検管理用袋(私物用) 1袋
9) 骨肉腫の術後	RA. 5. 26	01) + マルチドリンク袋 2袋 + ソリューション袋 200ml (離乳袋) 2袋
		5085 X 1.
	診療日(17.2.24)	非治療目的投与直前
料金算定書の2号		イクスタンジン40mg イクスタンジン80mg
再審査請求請求内訳表(その2) 診療内容・審査上		①専門医薬品の処方箋 ②専門医薬品の処方箋 ③専門医薬品の処方箋 ④専門医薬品の処方箋 ⑤専門医薬品の処方箋
料金算定書の3号		⑥専門医薬品の処方箋 ⑦専門医薬品の処方箋 ⑧専門医薬品の処方箋 ⑨専門医薬品の処方箋 ⑩ 専門医薬品の処方箋
料金算定書の4号		⑪専門医薬品の処方箋 ⑫専門医薬品の処方箋 ⑬専門医薬品の処方箋 ⑭専門医薬品の処方箋 ⑮ 専門医薬品の処方箋
料金算定書の5号		⑯専門医薬品の処方箋 ⑰専門医薬品の処方箋 ⑱専門医薬品の処方箋 ⑲専門医薬品の処方箋 ⑳ 専門医薬品の処方箋
料金算定書の6号		⑷ 専門医薬品の処方箋
料金算定書の7号		ごもつとも！
料金算定書の8号		(再・審)診療請求請求直前です。
料金算定書の9号		去勢抵抗性前立腺癌が直前です。去勢抵抗性前立腺癌のところイクスタンジンの種はなぜでしょうか。 去勢抵抗性前立腺癌は、他の医療機関での治療歴はありません。
料金算定書の10号		連絡機会はありません。他の医療機関での治療歴はありません。

その他（高額な薬剤の査定）(24)

保険者再審査として、保険者からの指摘があったものです
保険者は被保険者（患者）のレセプトをすべてちっています
「他の医療機関に全く受診していないのにいきなり去勢抵抗
性前立腺癌の病名がつくのは医学的におかしいでしょう」
というものです。おそらく医事課で「転移のある前立腺癌」
の病名付けるべきところを誤ったのでしょうか（保険者は
そこまでわかつていて攻めてきます）。

また、ニュベオクやアーリーダの使用において
「転移のある去勢抵抗性前立腺癌」の病名をつてしまふ
ことも恰好の餌食となります。レセプト不備なので査定され
ても仕方ないです。高額査定となるので注意してください

査定されないようにするために

1 日々の診療でカルテを記載し、病名を付与していく習慣をつけたい。

- カルテ（診療録）記載をしきりにおこなうこと
(医師が想像している以上に事実課題をカバーする。病名もや請求も含めしっかりカルテ記載していると指摘してくれるところ)
- 保険請求や病名の付与は医師の責務であり、事務で共助してもらった際には必ず承認を行なう

2 レセプト提出前には必ず、医師が点検する。

- 病名や請求内容に矛盾がないか？
- 他者（第三者）がレセプトを見る想定をしてわかりにくいところはないか？
(経過がつかずらものであれば状況説明をつける)

3 日々、泌尿器科の分野の保険請求の知識について勉強しておく。

- 医会や地区医師会の勉強会に参加する



Kyorin 
キヨーリン製薬グループ

杏林製薬株式会社
キヨーリン リメディオ株式会社
キヨーリン製薬グループ工場株式会社
<https://www.kyorin-pharm.co.jp/>

効果的な症状詳記

- レセプトの請求点数が高額となった症例
- 請求点数が低くても、経過がわかりづらい症例（経過が予期できない）
- 抗がん剤等で適応外使用の症例
- 過去の経験から査定されやすい項目について、焦点をしづらしの必要性を個別に説明するもの

不適切な症状詳記

- 退院サマリーや手術記録のコピーをそのまま
- 学会発表や論文をそのまま添付したもの
- 出所が不明のガイドラインの記載を強調するもの
- 検査データ等が、実際のレセプト内容と異なるもの
- 同一の症状詳記のコピーを多数症例につけてくる（一般論の説明）
- その医療機関だけしか通じない略号ばかりが目立つ

26

スクリールして一番下まで進む。

ダウンロードしてください

29

少し耳よりな話だけど、ややこしい話

27

細胞診に関するコンピューター・チェック内容が表示される

「同日に膀胱がん関連遺伝子検査と尿細胞診が算定された場合にチェックを実施」
→ 査定

（これは医療機関への教育用に社会保険診療報酬基金が公開しているものです）

30

そうすると、この画面になるので、ここでクリック

28

参考資料

- 医科点数表の解説
- 保険診療理解のために【医科】
- 医師のための保険診療入門2024 じほう 編集 社会保険診療研究会
- 日本医師会ホームページ
- 社会保険支払い基金・国保中央会ホームページ
- 厚生労働省ホームページ
- 泌尿器科保険診療の手引き 日本臨床泌尿器科医会 発行

31

第62回 東京泌尿器科医会学術集会・総会のお知らせ

【日時】 2026年3月14日（土） 17:00～19:10

【場所】 京王プラザホテル 本館42階 「富士」

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

1. 講演I 演題 「下部尿路症状の最前線」

講師 東京大学大学院医学系研究科 泌尿器外科学 渡邊 大仁 先生

2. 講演II 演題 「男性更年期（LOH症候群）と男性不妊 —外来で見逃さないための診断と対応—」

講師 東邦大学大森病院 泌尿器科・リプロダクションセンター教授 小林 秀行 先生

「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

寄稿2

下部尿路症状診療アップデート

日本大学医学部泌尿器科学系

泌尿器科分野主任教授

高橋 悟 先生

本稿では、日本排尿機能学会が50周年を記念して行った疫学調査と過活動膀胱・尿道の働きに関する新しいコンセプト（私見）を紹介する。

ご存知のように、超高齢社会の本邦では下部尿路症状は社会的関心事になっている。特にトイレに行きたくなったら我慢できない過活動膀胱に悩む高齢者は男女とも多い。本邦では2003年に下部尿路症状に関する初めての大規模疫学調査が実施され、40歳以上の男女の12.4%が過活動膀胱に該当すると報告され、全国で約1,000万人と推計された。それ以降、本邦で大規模調査は行われていなかったが、2023年に私が理事長をしていた日本排尿機能学会が20年ぶりに疫学調査を実施した（Int J Urol, 2024, 31:747-



54）。すなわち、国内のオンライン調査会社に匿名で登録された20～99歳の個人を対象に日本の人口構成に基づいてサンプリングした計6,210人（女性3,088人、男性3,122人）が参加した。調査はインターネットを通じて実施され、アンケート内容は下部尿路症状と日常生活に関する計48の質問で構成された。主な結果は以下のとおりで、「週1回以上、1つ以上の下部尿路症状のある頻度は、20歳以上の参加者では77.9%、40歳以上では82.5%であった。」、「男性では前立腺肥大症による尿の出にくさや残尿感が多く、女性では咳などで尿がもれる腹圧性尿失禁が多い性差を認めたが、男女ともにほぼすべての症状で年齢とともに有症状率が増加する傾向が見られた。」、「過活動膀胱の有病率は20歳以上の参加者では11.9%、40歳以上では13.8%であり、40歳以上の有病率は2002年の調査と比較して増加し、国内で1,250万人が該当すると推定された。」、「下部尿路症状が日常生活に影響を与えると回答した参加者の割合は12.4%であり、最も多く影響を与えていた症状は夜間頻尿であった。」、「下部尿路症状を有する参加者のうち、治療を受けているのは4.9%であり、過活動膀胱で治療を受けた

いるのは 16.0% と 20 年前に比較して改善がなかった。」「症状があるのに医療機関を受診していない理由としては、症状に困っていない（86.4%）、病気だと思っていない（16.9%）、老化の結果だと思っている（15.0%）などが挙げられた。また女性では羞恥心や相談できる医療機関が近くにないという回答も多かった。この結果にはいささか落胆したが、一方で排尿トラブルの「セルフリセット系」の出版物は好調な売れ行きなので、「治したいが薬を飲むほどではない」と考えている高齢者が多いと推察される。今後は保険収載を含めて、行動療法を積極的に推進する環境を整える必要がある。

さて、こう言ってしまうと身も蓋もないのですが、みなさん、過活動膀胱は本当にあるのでしょうか？もちろん、過活動膀胱は、「尿意切迫感を必須症状とし、頻尿・夜間頻尿を有し、時に切迫性尿失禁を認めるもの」と、2002 年に定義されたれっきとした症状症候群である。しかし、シンプルに考えてみると、加齢とともに「過活動」つまり“ハイパー”になる臓器なんて本当にあるのか。確かに頻尿にはなるが、これは尿道を閉めて排尿を我慢する尿道括約筋の機能が「低活動」になったために、相対的にあたかも膀胱が「過活動」になったように見えるためではないか。一つ証拠を挙げるなら

ば、骨盤底筋体操がなぜ過活動膀胱を改善させるのか？やはり低下した尿道閉鎖機能に対するリハビリ効果ではないか。つまり、「過活動膀胱」とは、「低活動尿道」のために相対的に膀胱があたかも過活動にみえている気がする。

事実、過活動膀胱という病名が生まれるずっと前から、「detrusor hyperreflexia with impaired contractility（膀胱排尿筋収縮反射は亢進しているが、収縮力自体は障害された状態）」という病態が報告されている。この観察は本質をとらえたものだと思う。つまり加齢とともに膀胱も他の器官と同様に機能（収縮力）は低下するが、尿道が弱ると液体である尿は便と違ってすぐ漏れそうになって尿意切迫感を起こして頻尿になるのではないか。

さらに言うと、尿道は単に尿を堪えるだけでなく、能動的に排尿を開始する機能も有する可能性が報告されている。実はこの報告は私たちのもので、尿道腹側の壁（男性では anterior fibromuscular stroma が相当）が膀胱収縮に先立って、随意的に恥骨側に動くことで尿道が開くメカニズムを、男女で排尿中の経直腸（腔）エコーにて確認した（Int J Urol, 2014, 21:208-11）。このように排尿・蓄尿のコントロールの主役は尿道だと考えられる。ご興味がある方はぜひ論文をご覧ください。

寄稿 3

筋層浸潤性膀胱癌の術式と周術期治療について

北里大学医学部泌尿器科学主任教授
松本知将先生

膀胱全摘除術について現在に至るまでの歴史を辿ると、1887 年に世界で初めて術式として試みられていることに端を発している。その後、尿路変向術やリンパ節郭清術の発展もあり、5 年生存率に関して、1950



年代に 22%、1960 年代に 49%、そして 1998 年に 60% に達した。しかし、ロボット支援下膀胱全摘除術が主流となった現時点において 2000 例を超える報告がなされているが、5 年生存率 60% と大差のない成果しか得られていない。

本邦において 2018 年に、ロボット支援下膀胱全摘除術が保険収載されて以来、その導入が積極的に進められてきた。各種の報告により、同術式の低侵襲性が明らかとなり、術後の回復においても患者の負担が軽減されていることが示されている。

尿路変向術は、膀胱全摘除術を施行後に、透析などによる無尿の症例を除き、必須となる。

膀胱全摘除術の適正化の指標として、pentafectaと称する5指標が報告されている。① negative soft tissue surgical margins ② ≥ 16 lymph node yield ③ absence of major complications (grade III or more) at 90 days ④ absence of urinary diversion-related long term sequelae ⑤ absence of clinical recurrence at ≤ 12 monthsとされている。④に示されているように、尿路変向術は、術後の重要な要素となる。また、尿路変向術においても低侵襲性が追及されている。体腔内尿路変向術は、一時腹腔内感染等が危惧されたが、現在ではその様な徴候はほぼ認められず、術後合併症の減少、出血量の抑制、入院期間の短縮といった具体的な利点が明らかになりつつある。筋層浸潤性膀胱癌に対する膀胱全摘除術後の生存率に変化はないものの、低侵襲性は飛躍的に伸びていることが伺える。

そうなると次なる膀胱癌治療の目標は、「再発をさせないこと」にあると考えている。この目標を達成するためには、術前補助化学療法、膀胱全摘除術および尿路変向術、そして術後補助化学療法へと一連の治療プロセスを、確実に

かつ適切な時期に遂行することが不可欠である。近年、術前・術後の補助療法に関して、多数の臨床研究を集積・検討したメタアナリシスや前向き無作為化比較試験が施行されており、いずれにおいても overall survival や progression-free survival などにその有用性が報告されている。

しかしながら、こうした一連の治療はいずれも、患者にとって身体的・精神的に極めて負担の大きい選択である。そのため、治療方針の決定において、医療者側からの一方的な提案ではなく、十分な説明と患者の理解を前提とした協働的な意思決定 (shared decision making) が求められる。医療技術の進歩とともに、こうした関係性の深化こそが、患者にとって真に納得のいく治療を可能にし、その結果として治療全体の質を高める一助になるものと考えている。

将来的に、ロボット支援下手術のさらなる技術革新や、従来の化学療法に加え、免疫チェックポイント阻害剤、抗体薬物複合体、分子標的薬など新規薬剤の導入が進むことで、多様な治療選択肢による戦略が見込まれるため、膀胱癌症例の一層の生存率向上を期待したい。

新しい
生き方、創る。

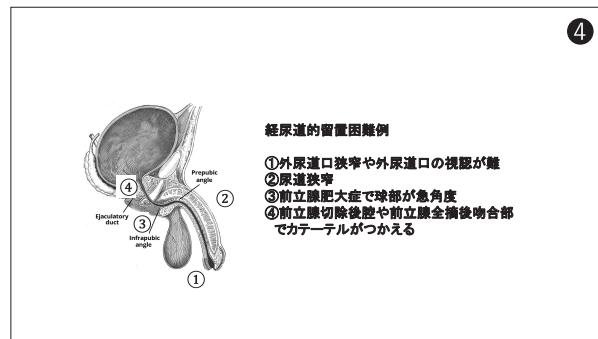
A new way of life



日本新薬
NIPPON SHINYAKU CO., LTD.

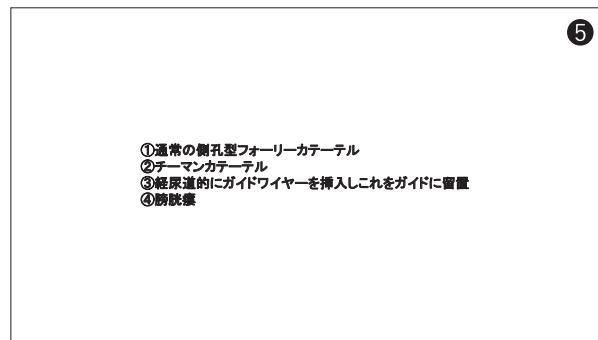
保険診療の Q & A

日本大学医学部泌尿器科学系
泌尿器科分野診療教授
山口 健哉 先生

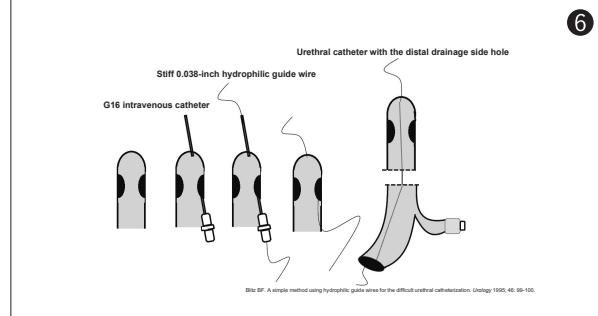


保険診療のQ & A

日本大学病院泌尿器科
山口 健哉

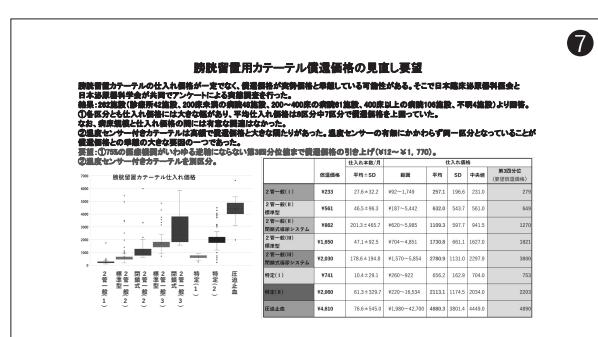
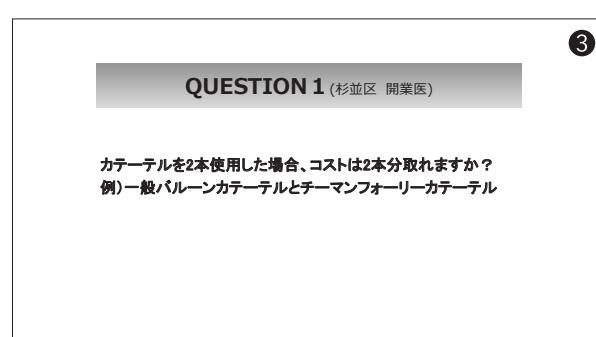


本講演内容における免責事項



QUESTION 1 (杉並区 開業医)

カテーテルを2本使用した場合、コストは2本分取れますか？
例)一般バルーンカテーテルとチーマンフォーリーカテーテル



⑧

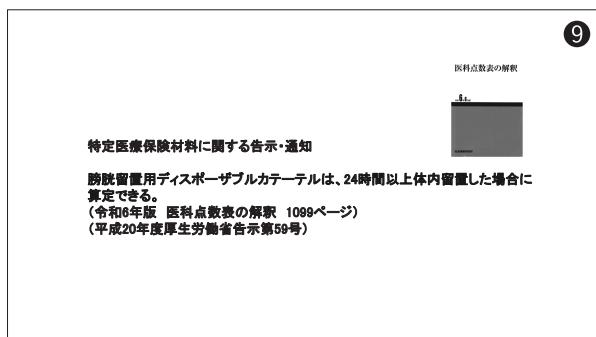
2023年度の算定数（第10回NDBオープンデータ）

区分	算定数
2管一般(1)	233円
2管一般(II) 標準型	561円
2管一般(III) 固定式導尿システム	862円
2管一般(IV) 標準型	1,650円
2管一般(V) 固定式導尿システム	2,030円
判定(I)	741円
判定(II)	2,060円
止逆止流	4,610円
留置カテーテル設置+交換	
外来	745,534+219,324=964,858
入院	2,361,621+202,769=2,564,390
合計	3,529,248件
すべて2管一般(III)なら7,164,373,440円	

⑪

QUESTION 2 (西東京市 勤務医)

社保で術前検査でDダイマー BNP査定されます。高齢者でも保険病名(疑)あるにもかかわらず査定です。



⑫

D006 14 D ダイマー定性 137点

社会保険診療報酬支払基金公表
【検査】支払基金統一事例 支払基金・国保統一事例
30 手術前においてスクリーニングを目的として実施したD006の14 Dダイマー定性、D006の15 Dダイマー半定量及びD006の17 Dダイマーの算定について
〔令和3年3月22日〕
○ 取扱い 手術前において、スクリーニングを目的として実施したD006の14 Dダイマー定性、D006の15 Dダイマー半定量及びD006の17 Dダイマーの算定は、血栓症の発症リスクの高い症例を除き、原則として認められない。

⑩

Answer 1

算定できない。

⑬

D008「20」脳性Na利尿ペプチド(BNP) 130点

社会保険診療報酬支払基金公表
【検査】支払基金統一事例 支払基金・国保統一事例
89 心不全又は心不全の疑い以外の傷病名に対するBNPの算定について
〔令和6年3月29日〕
○ 取扱い
心不全又は心不全の疑い以外の傷病名に対するD008「20」脳性Na利尿ペプチド(BNP)の算定は、原則として認められない。

前立腺疾患治療剤
セルニルトン[®]錠

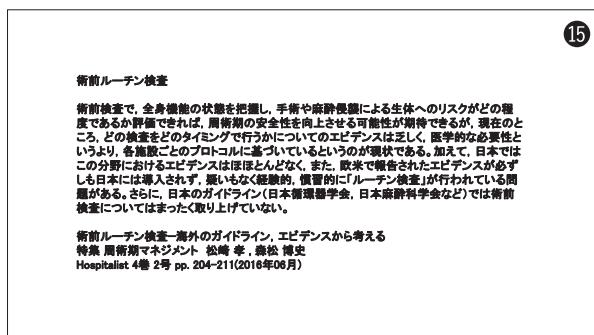
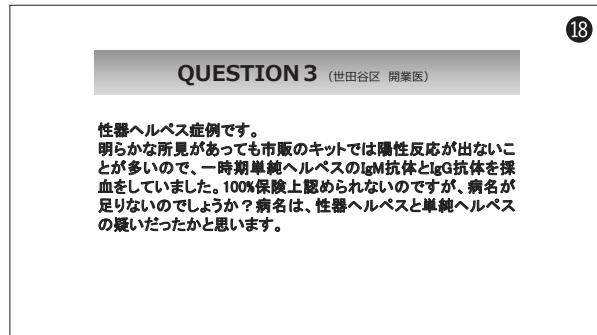
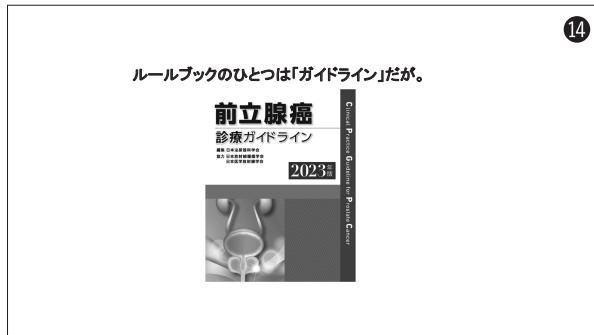
セルニルトン[®]錠

機能又は効果、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

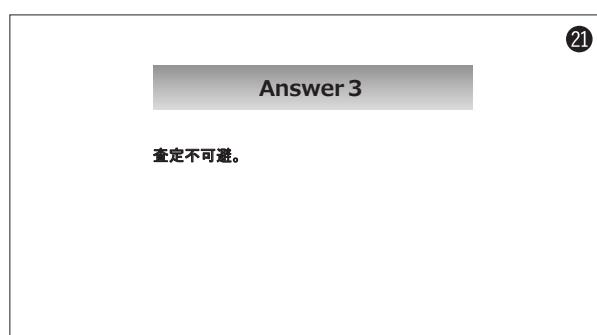
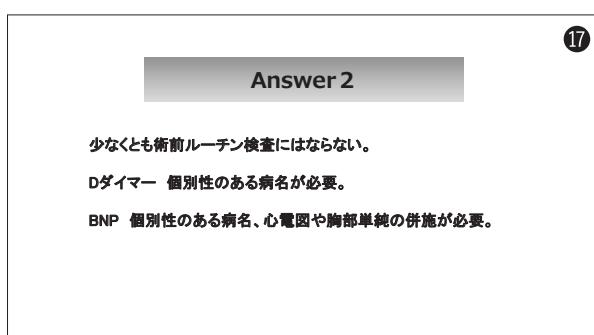
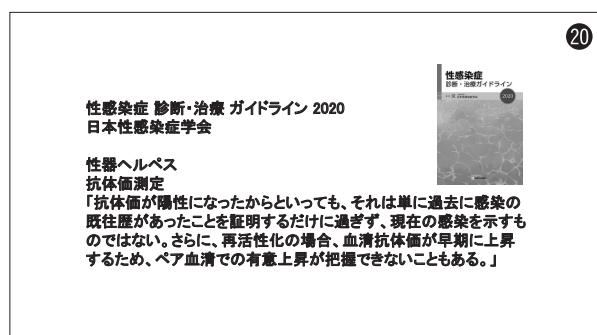
製造販売元 東菱薬品工業株式会社
2023年9月作成



16

検定 ランキング (診療行為コード別 検定件数上位)

2025年1月		実行	実施	実施割合	上位 50 位以内
> 入院	> 通院	> 診療行為に含めなくて	> 診察料		
000015 160114010	0	Dグマー	0	0	8
000055 160233410	0	門診受付料	0	0	6
000056 160233420	0	門診受付料	0	0	5
▲ A0251 160171910	0	性器部位管理料	10,500	5	
▲ B00011 160171920	0	性器部位管理料	900	4	
▲ B00012 160073310	0	アブノーマル部位管理料	900	4	
▲ B00013 160173310	0	アブノーマル部位管理料	350	4	
▲ B0223 160155350	0	経皮的穿刺腫瘍細胞診査料	400	4	
▲ B0324 160147510	0	直腸内視鏡検査料	700	4	
▲ B0324-3 160147510	0	直腸内視鏡検査料	389,500	3	
▲ B0324-4 160147510	0	直腸内視鏡検査料 (直腸内視鏡検査料を含む)	4,000	3	
▲ B0410 160161620	0	アブノーマル部位管理料 (性器部位管理料を含む)	900	3	
▲ B0410-2 160161620	0	アブノーマル部位管理料 (性器部位管理料を含む)	750	2	
▲ B0410-3 160161620	0	アブノーマル部位管理料 (性器部位管理料を含む)	500	2	
15 ▲ D00116 160235910	0	アブノーマル	1,230	2	
16 ▲ D0187 160233890	0	性器性病検査 (性器性病検査料)	500	2	
17 ▲ D0208 160233890	0	性器性病検査 (性器性病検査料)	500	2	
18 ▲ N00061 160155110	0	細胞検査料	5,200	2	
19 ▲ N00065 160154940	0	性器部位管理料 2 (性器部位料)	3,200	2	
20 ▲ N00124 160154710	0	性器部位管理料 2 (性器部位料)	2,000	2	



QUESTION 4 (中野区 開業医)

精索捻転症疑いで超音波断層を施行し、追加でカラードプラーナルは算定可能でしょうか。

22

社會保險診療報酬支払基金
Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services

ただし

社会保険診療報酬支払基金HP

取扱い

原則として、尿管腫瘍に対して超音波検査(断層撮影法)を施行する場合にパルスドプラ法加算は認められない。

取扱いを定めた理由

尿管腫瘍は血流がほとんど存在せず、小さいので診断的価値が少ない。

26

QUESTION 5 (品川区 勤務医)

両側尿管ステント留置を行い手技料1つと材料2つを請求したときに材料一つを過剰で査定されました。なぜでしょうか。

2 断層撮影法(心臓超音波検査を除く。)
イ 訪問診療時に行った場合400点
ロ 訪問診療時に行った場合は、月1回に限り算定する。
ロ 他のその場合
(1) 胸腹部50点
(2) 下肢血管450点
(3) その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等)350点

注
2について、「パルスドプラ法を行った場合は、パルスドプラ法加算として150点を新定点数に加算する。

23

注
2について、パルスドプラ法を行った場合は、パルスドプラ法加算として、150点を既定点数に加算する

27

(8)「[1]の「[1]」の胸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。被診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、力に該当する場合は、具体的な部位又は領域を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

ア 消化管領域
　イ 胃・腸系膜領域
　ウ 大動脈・腎動脈領域
エ 血管領域(大動脈・大静脈等)
オ 腸内・胸内への貯留物等
カ その他

(9)「[1]の断層撮影法(心臓超音波検査を除く。)において血管の血流診断を目的としてペルスドプラ法を併せて行った場合には、「注2」に掲げる加算を算定する。

24

Answer 4

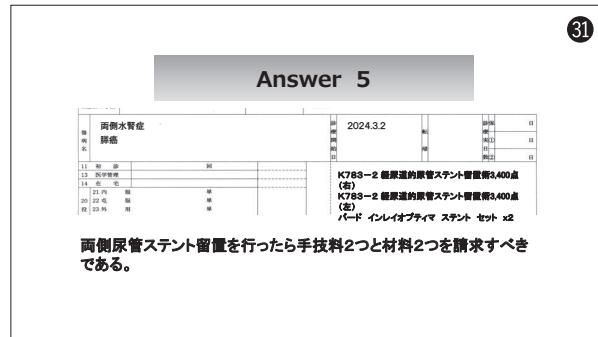
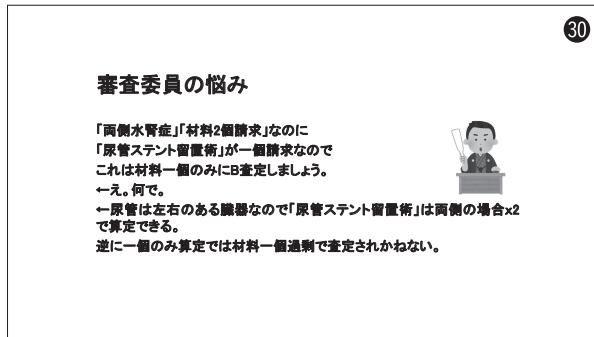
首字可

25

诊疗费用点数表 手术通则

20

医科点数表の解説



東京都各科医会協議会報告



会長・各科協議会担当 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7年5月から令和7年10月までの活動について報告します。

令和7年7月7日、東京都医師会館にて総会が開催されました。東京都医師会尾崎会長の来賓挨拶の後、総会が開かれ、令和6年度事業報告、会計報告が承認、会長は長倉から皮膚科医会の佐々木りか子会長に引き継がれました。引き続き、令和7年度事業計画、予算が承認され、各医会から現状報告や今後の活動計画などが説明されて閉会となりました。

令和7年10月6日、令和7年度第2回の幹事会が東京都医師会館にて開催されました。最近の活動、トピックス、他科への相談・要望などをテーマに、東京都眼科医会からは小児期の

近視治療について、東京都耳鼻咽喉科医会からは高齢者の難聴について、東京小児科医会からはHPVワクチン接種の支援について、東京精神神経診療所協会からは診療所経営が厳しくなっていることについて、東京内科医会からは診療所の緊急経営調査で経営が一段と厳しくなっていることなどが報告され、活発な意見交換が行われました。

本年度も、本会から東京都医師会を通じて東京都予算に反映すべく、年度末には要望書を提出する予定です。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事務局まで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代表理事・会長)

令和7年9月28日 日本臨床泌尿器科医会の事務局である、みはま病院（正井基之理事長・医会副会長・事務局長）が50周年を迎えたホテルニューオータニ幕張での記念祝賀会に斎藤忠則会長が出席致しました。

令和7年10月12日 日本臨床泌尿器科医会第21回臨床検討会が、京王プラザホテル札幌にて松村欣也（仁榆会病院）会長の下、開催され、留置バルンの逆さや問題など、日常臨床に関し明日からの診療に役立つ議論が活発に交わされ、有意義な会でした。

令和7年11月18日 8am. より、参議院議員自見はなこ政策セミナー「全世代型社会保障の充実に向けた～物価・賃金上昇の対応の実現へ」がホテル・ルボール麹町で行われ衆議院議員 安藤高夫前厚生労働大臣政務官の司会で、松本吉郎日本医師会会長、尾崎治夫東京都医師会長ご臨席の下、衆議院議員 かまやち敏先生の

講演の後、自見はなこ先生より診療報酬10%アップなどの力強い講演がありました。当会より、斎藤忠則会長、正井基之副会長・事務局長、矢内原常務理事が出席致しました。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。令和8年4月25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る予定です。令和8年11月29日 日本臨床泌尿器科医会第22回臨床検討会が、JPタワー名古屋にて、服部良平（愛知県臨床泌尿器科医会会长）医会幹事のもと開かれる予定です。

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。

お詫び及び訂正させていただきます。

2025年7月発行の東京泌尿器科医会ニュース No.73
14頁 第61回 東京泌尿器科医会学術集会のお知らせ
「保健診療のQ&A」において、
日本大学医学部泌尿器学系 泌尿器科学分野診療教授 山口達也先生
となっていました。正しくは 山口健哉先生でした。
お詫びを申し上げると同時に訂正させていただきます。



編集後記

唐突ですが、皆さん *Tritamatropus erectus* ってご存じですか？漫画や TV 番組で広く知られる「孤独のグルメ」の作者、久住昌之さんによる造語「三多摩原人」を学名風に表記したものです。

三多摩とは東京都の二十三区と島嶼部を除いた市町村部分のこと、かつては北多摩郡、南多摩郡、西多摩郡の総称として使われていたのですが、この地域は明治 26 年までは神奈川県に属していたのだそうです。久住さんご自身が三鷹の出身ということで、自らを三多摩原人と名乗り、「東京都三多摩原人」という紀行文を出版しておられます。同じく三多摩出身で現在は二十三区内に開業している私は大変興味深く読みました。作者の久住さんは都会としての二十三区とふるさととしての三多摩のコントラストを強調されているようでしたが、ひとくくりに三多摩といってもその中心は中央線沿線吉祥寺・三鷹、あるいは府中・調布と認識されているようで、私の生まれ育った小さな小さな狛江市は、両隣りの調布市や世田谷区のコバンザメ的な見方をされるところもあり、また、八王子以西となるとかなり山がちで秩父、山梨につながっていく印象です。実際は三多摩内部にも様々な多様性があると思います。当然、二十三区にも各区ごとの特色が存在するわけで、東京というのはそこにさらに島嶼部も含めた多様性の集合体といえます。私たち（特に開業医）は普段「地域医療に従事」という表現をしばしば使いますが、実はひとつに「東京で泌尿器科を専門にした地域医療に従事している」といっても我々の抱える事情も診療地域ごとにさまざまということになろうかと思います。

東京泌尿器科医会の活動は、最新の医療・医学知識の習得機会を提供し、加えて保険診療に関しても広く丁寧な情報の提供を続けておりますが、会員相互のコミュニケーションをさらに豊かにする方策によって、会員各自の泌尿器科診療における共通する問題点や解決策を見つけ出したり、思わぬ相違点に気付いたりする機会としても何か役立つことになれば、それもまた有意義なのではないかと考えました。

(S.N)

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 / 大塚製薬工場 / 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 / 株式会社ツムラ / ニプロ株式会社 / 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 / 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)

