

講演 1 1)

日本臨床泌尿器科医会の紹介 ～ 泌尿器科の現状と入会の勧め～

日本臨床泌尿器科医会 理事
瀬尾クリニック 院長 瀬尾 一 史

全国の医師総数は、厚労省の発表で平成30年現在31万人あまりです。そのうち泌尿器科医は8,000人弱、2.3%にすぎません。平成6年に5,000人足らずであった泌尿科医は年々増加していますが、全医師に対する比率は変化していません。男性のがんの第一位が前立腺がんとなり外来や在宅での排尿管理の必要性が増大しているにもかかわらず泌尿器科専門医が少ないのが現状です。

診療報酬についてみると病院での泌尿器科の診療報酬は比較的高い手術点数により院内では他科に比べて高いと考えられています。しかし泌尿器科診療所では内科や他科と比較して診療報酬は低くかつ増加率も低くなっています（社会保険）。これは泌尿器科の検査や処置が低く抑えられている以外に泌尿器科では最も多い疾患である前立腺肥大症に特定疾患療養管理料（225点 2回/月）が認められていないためです。しかも少し前には前立腺肥大症に特定疾患療養管理料が認められていたというから驚きです。

日本臨床泌尿器科医会は平成9年に泌尿器科診療の質と社会的評価の向上と経済的基盤の強化に寄与することを目的として設立されました。具体的な活動は、診療報酬改定の要望、保険診療の手引や会報の発行、臨床検討会の開催、各地域の泌尿器科会での講演などがあります。診療報酬の改定では尿検査、膀胱鏡検査、迅速加算の加点などがあります。泌尿器科の保険点数を上げることは泌尿器科の開業医だけでなく勤務医の先生方にも必要なことと考えます。

日本泌尿器科学会は泌尿器科学に関する研究の進歩、知識の普及を図り学術の発展に寄与することを目的に設立されていますが、日本泌尿器科学会と日本臨床泌尿器科医会は車の両輪のごとく歩むべきと考えています。日本臨床泌尿器科医会は歴史も浅く会員数は1,600名あまりで他科の臨床医会と比較して少ないのが現状です。泌尿器科医の地位向上と経済的基盤の強化のため一人でも多くの入会をお願いします。

泌尿器腫瘍における新規治療薬にかかる 医療費を考察する

宮崎大学医学部 発達泌尿生殖医学講座泌尿器科学分野

講師 寺田直樹

近年、分子標的治療薬や免疫治療薬といった多くの新規治療薬が開発され、泌尿器腫瘍に対しても広く使用されるようになってきた。特に、前立腺癌に対するアンドロゲン受容体経路標的薬やタキサン系抗癌剤、腎癌に対するチロシンキナーゼ阻害薬や免疫チェックポイント阻害薬、尿路上皮癌に対する免疫チェックポイント阻害薬などは、いずれも高額であり、それらの本邦における薬価は、安いもので25万円/月、高いもので80万円/月である。更に、各種第Ⅲ相試験において、それらの薬剤を治療早期から開始することや、他剤と併用することによる予後延長効果が示され、今後は各薬剤が更に長期間投与されるようになることが予想される。本邦では、高額医療費の自己負担限度額が決まっているため、患者に対する経済的負担は限られているものの、超高齢化社会の中で、各泌尿器腫瘍に罹患する患者が増加し、その治療費の増加が、国民医療費の膨張の一因となることは間違いない。

現在、すべての転移性前立腺癌患者に対して、従来のアンドロゲン除去療法に加えて、新しいアンドロゲン受容体経路標的薬を、治療早期から使用できる環境となっている。日本人の転移性前立腺癌患者は、ホルモン療法の効果が高いと言われ、その予後は欧米人と比較して良好である。我々が行った後方視的観察研究の結果、転移性前立腺癌患者のうち、high volume転移（骨転移4個以上または内臓転移あり）とlow volume転移（骨転移3個以下かつ内臓転移なし）それぞれの、1次ホルモン療法のPSA無増悪生存期間中央値は17か月と46か月、全生存期間中央値は63か月と106か月であった。予後延長効果があるからといって、すべての転移性前立腺癌患者に対して、高額な薬剤を早期から投与することのぜひについて、医療経済の観点から考察する。