

## 言いたい放題、レセプト減点对策（医療機関の立場から）

旧荒木産婦人科肛門科 院長 荒木常男 2020.12.23～2021.1.11

多くの人ののおかげで、31年あまりの開業生活を私は2020年8月31日に終了しました（開業1988年11月1日）。感謝、感謝です。その置き土産に、私の経験からの、**社会保険診療報酬支払基金大阪支部**（以下、支払基金）から受けた数々の屈辱的な減点処分に対する対応策（総論13と各論9）を記述します。

### 総論（13項目）

#### 1. 減点の動機

減点の動機は、診療内容が医学的に誤っているとか、点数表から逸脱しているから改善してもらいたいとの希求精神ではなく、時の政府の医療政策及び支払基金の経営構造に起因して発生している診療報酬の削減願望・欲求心です。（だから、支払基金ではなく、不払い基金の名称が相応しい）

#### 2. 減点の手口

減点の手口は、**医科診療報酬点数表**（以下、**点数表**）、産婦人科社会保険診療要覧の申し合わせと留意事項（近畿産婦人科学会医療部会作成：令和2年6月版）（以下、**近産婦留意事項**）、審査委員会申し合わせ事項（これは非公開）、日本標準商品分類、各薬剤添付説明書などの**記述の曲解**です。支払基金や保険者はこれらの記述の中から、何とか減点する根拠を探してきて、曲解して、こじつけて、具体的理由やその根拠を開示することなく減点します。医療機関の診療や薬剤投与をなかったものにして診療報酬という財産を奪っているわけです。（点数表などに沿って、正しい請求になるよう審査しているなら、当月審査で増点通知もあるはずですが、31年あまりの間に、**増点通知**があったのは数回です。つまり、支払基金は増点無し、減点だけを業務とする組織になっているわけです。）

#### 3. 減点の法的決着

減点されたからと言って、窓口負担金は患者に返金する必要はありません。減点は医療機関の診療や薬剤投与をなかったものにして診療報酬という財産を奪っているわけで法的には決着はついていません。**最終的な決着は裁判になるわけですが、その前に、医師・医療機関側は診療と請求の正当性を主張して、異議申請書をださないと、減点に同意していると解釈されます。**異議申請書作成・送付の面倒くささが、減点側の付け目です。**異議申請書は戦いの宝刀**です。

#### 4. レセプトデータの商品化で厚生労働省は様々な利益を享受中

コンピューターの普及、レセプト電算化及びオンライン請求で自動集計体制が構築された結果、政府、厚生労働省は膨大なデータを無尽蔵に、集積、保存、分析できることが容易になりました。そして、**電算化レセプトはビッグ・データと呼ばれ、医療・薬品企業向けの宝の山**となりました。（保険者にレセプトを送ったら廃棄している、とか言われていますが、宝の山を廃棄するなどありえないでしょう。）ですから、厚生労働省や保険者はレセプトデータを診療所側から無料で入手できて大喜びです。

#### 5. 電算化レセプトのコンピューター審査の開始により、減点理由がブラックボックス化する。

電算化レセプトには再診日、処置や手術の実施日、投薬日、投薬内容など事細かに包括されており（紙レセプトとして打ち出したこと以上の情報）、その結果、減点の荒さがしをすることが容易になりました。今後、韓国ですでに実施されているようにコンピューター審査が導入されるでしょうが、減点基準が今よりもっと不明になり、ブラックボックス化する危険があります。また、審査単価切り下げや、支払基金の職員の削減も始まることでしょう。

#### 6. マイナンバーカードと保険証の融合は、国民のプライバシー侵害になります。

2021年度政府予算では、①内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室 2699億円 ②500人規模のデジタル庁創設経費 287億円 ③マイナンバー関係経費 2474億円（うち1001億円はマイナンバーカード取得促進費）などが計上されており、コロナ対策は無為無策で、行政のデジタル化に邁進しています。なぜそんなに熱心なのか。答えは、一人一人の国民を調査、管理、支配するうえで、すなわち奴隷化するうえで大変便利になるからです。

その実例が、中国の新疆ウイグル自治区首都のウルムチで行われている、**個人別カード押しつけ使用**による、ウイグル人の弾圧・抹殺行政です。その実像が下記の NHK で報道されていました。

{2020年12月2日(水) 午後11:00~午後11:46(46分)}

## 番組内容

大勢のイスラム系少数民族ウイグル族が中国政府によって収容施設に拘束されているとされる新疆ウイグル自治区。潜入取材により、その実態を明らかにする。

## 詳細

新疆ウイグル自治区での中国政府のウイグル族への締め付けについては、住民を拘束し、収容施設で厳しい規律のもと徹底した思想教育が行われていると国際社会から批判を浴びている。数週間にわたる現地潜入取材、拘束経験者や失踪者家族の証言から、その実態を明らかにする。2020年国際エミー賞最優秀時事番組。原題：Undercover : Inside China's **Digital Gulag** (イギリス 2019年) }

医療保険の分野の利用方法としては、マイナンバーカードと保険証を融合させることにより、政府、労働厚生省は国民一人一人の誕生から昇天までの病歴、慢性疾患、遺伝疾患など一切を保管することが可能になります。{既に、遺伝性疾患や難治性疾患の登録（障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの利用対象疾患 358 疾病：2017年4月実施）が、医療費負担金軽減を名目に行われていますが、**ナチの安楽死作戦 (=T4 作戦)** などの悪夢が復活したら、そのような計画実行のために便利なりすとが数分で作成されてしまいます。

そもそも、医療費 10 割給付であれば、自己負担割引制度は不要ですが、患者管理のために政府はこのような自己負担割引制度を利用しているわけです。しかも、負担金が 0 円になるかといえばそうではなく、役所が区分認定した割合しか負担割引はないので、詐欺みみたいなものです。

## 7. 2年ごとの点数改定の目的

点数改定の目的は、政府の医療保険政策を貫徹することで、複雑化、不合理化、煩雑化、難解化が推し進めることです。**それらは診療側の意見・正当な利益を無視した、いやがらせです。**(実例の枚挙には暇がありません。保険証転記のQRコード利用の中止、新規検査での制限、届け出の押しつけ、酸素使用量と納入価格の毎年報告強制、手術時には点滴手技・材料費や心電図検査料の不払い宣言、新型コロナPCR検査の制限、2020.4月からの婦人科特定疾患治療管理料：250点/3か月一回など) 点数改定の前に、中医協の審議がありますが、政府独裁の隠れ蓑です。

## 8. 支払基金の経営構造は厚生労働省と保険者の、雇われです。

支払基金の立場を理解するうえで重要なことは、「**支払基金は、厚生労働省や健保協会や共済組合や大企業の健保組合や市町村から、レセプト審査一枚 71.8 円で、雇用されている**」という事です。{オンライン受付の場合、基本手数料：医歯：71.8円、調剤：35.9円、付加手数料(保険者へのレセプト送付料金) 1.3円 }  
{[https://www.ssk.or.jp/smph/seikyushiharai/tesuryo/seikyushiharai\\_02.html](https://www.ssk.or.jp/smph/seikyushiharai/tesuryo/seikyushiharai_02.html) に詳細あり}

中立組織ではありません。また、**保険者減点を請け負っているのはニチイ学館などの企業**で、当然請負額より多い減点請求を無理やりでも実行し、その減点請求を受理した支払基金は迎合するわけです。「いや、審査委員会は、保険者減点の防波堤になっている。」との意見もありますが、保険者の屁理屈に降参しているのが現実です。(各論のケタラアール外来患者使用否認やフェンタニル麻酔の否認などで説明します。)

## 9. 減点対策・対応の基本

1) **放置してはいけません。**減点に、異議申請すると、逆に支払基金に睨まれて、余計に減点され続けるのではないかと危惧する方もいるかもしれませんが、それこそ逆です。放置すると同意したとみなされ、その後も同例の減点が続く、減点しやすい医療機関と侮られます。

2) **減点対策・対応の基本は異議申請書をコツコツと送り付けることです。**異議申請することにより、審査委員会が自らの原点の不正に気付いて、以後の減点をやめることもあります。

3) 復点がなくても、挫けてはいけません。根競べです。

4) 減点された事項につき、その後自粛して請求を止めても無駄です。また新たに荒さがしをうけて減点が続きます。以前、審査についての医療機関の分類がある、と聞いたことがありましたが、今はそんなものはないと思います。どの医療機関に対しても、減点攻勢が横行されていると考えられます。

5) 異議申請書を作成することは、自らの診療の保険請求が点数表に順守しているかを点検する知的作業となり、もし、個別指導の対象になった時にも大変有効です。(私は個別指導をうける経験は有りませんでした)

#### 10. 再診異議申請書の肝は、減点通知書に明記していない、減点理由根拠への反論です。

1) 減点の理由根拠を探索することが肝腎です。減点通知書に減点の理由根拠を記載していない訳は、異議申請を諦めさせるためです。一応、減点の理由根拠を審査委員会は確保していますので、まずは電話でしつこく問いただして下さい。事務員は「審査委員会のやっていることだから、事務は答えられない。」と返事してくるのが通常ですが、ヒントになることをしゃべることもあります。知り合いの審査委員や保険医協会にも聞いてみましょう。

2) この減点の理由根拠にかみ合った反論を異議申請書に書かないと復点は無理です。

3) 減点理由根拠がわかったら、以降、病名つけや注記つけ、薬剤の処方形態をシステム化して、今後の対策も講じましょう。

#### 11. 現政権の医療政策は患者、医療従事者を奴隷化するものです。

(ア) 低医療費政策が基本ですが、関係者や企業みんなが冷遇されているわけではありません。つまり、そのしわ寄せを受けているのは、医療機関、医療労働者、開業医と患者であり、他方、優遇されて収益を上げているのは資本主義企業である、大製薬資本や高額医療機器製造会社や最近是人材派遣企業です。実際、国立病院や公立病院が独立行政法人化したり、半官半民化したり、診療所化したり、酷い時は廃院になったりしているのは、結局、赤字経営が原因ですが、その赤字経営の根本的原因是、初診、再診、処置、手術などの技術料の保険点数の低価格と減点です。

民間医療機関とゴマの油は搾れば絞るほど、油が出ると今の政府は考えているのです。

(イ) マイナンバーカードと保険証の融合による、国民一人一人の誕生から昇天までの病歴、慢性疾患、遺伝疾患など一切を保管。

(ウ) マイナンバーカードと紐付ける「国家資格等管理システム (仮称)」法制化し、2024 年度から運営を始める計画をしています。対象は医師や看護婦、薬剤師など 31 資格で、レセプトに診察医のマイナンバーを記載させて、レセプトに難癖をつける口実の増大が懸念されます。(31 資格の保有者は現在 1 千万人超える)

(エ) レセプトデータの商品化して、商売して大儲けをする。

(オ) 医師・歯科医師国家試験の試験内容や合格率の操作により、医師・歯科医師を政府の施策に隷属させる。

今は亡き、北大の大先輩に聞いた話、1945 年 8 月 15 日の太平洋戦争敗北までは、医師国家試験はなく、大学医学部を卒業すれば、医師免許は交付されたとのこと。ところが今は、政府は医師・歯科医師国家試験を通じて、医師・歯科医師数を調整しています。国試を合格しても実習不足ということで卒後研修 2 年の初期研修が制度化されています。その 2 年間は保険医の登録ができないという侮辱。歯科医療、歯科医師の現況を見れば医師の将来も見えてきます。歯科医院は血液検査を保険請求できません。歯科診療の保険点数は医科の 0.9 掛けです。初診 261 点 (医科 288)、再診 53 点 (医科 73)。ですから、回数で経費を確保する必要が生じます。あまりに保険診療が安いので、自費診療を主体にすると、保険点数は正当な点数に改善せず、低額を政府に押し付けられます。国立大学歯学部を卒業して歯科医師免許もとったあと、医学部に入りなおす人が知人の息子さんにいましたが、経営的に将来は暗い現状です。そして、私大の歯学部は定員に満たない学校も出ており、卒業しても歯科医師国家試験で政府が合格率を抑えて 65.6% となり、歯学生、歯科医を愚弄する人材養成愚策をやっています。{厚生労働省により発

表された、第 113 回 歯科医師国家試験 (2020 年 2 月実施) の合格者数は 2,107 人、合格率は 65.6% (前年比 1.9 ポイントアップ) だった。2020/04/17。 ちなみに、2020.2.8/9 実施の第 114 回医師国家試験合格状況は、受験者数：10,140 人 合格者数：9,341 人 合格率：92.1%

### (カ) 学会専門医機構は、医師の保険医就任制限し、地方の病院を切り捨てるのが目的。

その後、後期研修あるいは大学院入学となり、専門医機構のレールの乗らないと専門医となれないとのこと。この専門医制度の subspeciality を要望している、日本大腸肛門病学会や日本臨床細胞学会などは機構から無視されている学会もあり、機構と内紛が生じています。また、その専門医研修病院の指定で病院の差別化が図られようとしています。一体、いつになったら独り立ちの臨床医になるのか。政府の、新規保険医削減計画は病床、病院削減計画と同時に進行中です。こんなことでは、地方の医療機関の医師確保は困難になり、過疎過密問題は放置されると思います。北方領土はロシアから取り返せと大騒ぎするけれど、北海道の鉄道網は廃線ですたずたになり、酪農も米国製品の関税撤廃で苦境に陥り、産婦人科の不在の道内市町村病院が増えているのです。北海道棄民政策を実行しているとしたら私には思えない。

## 12. 審査委員会は業務で憲法・法律違反しても、無罪放免が保証された組織

支払基金が減点して、医療機関や医師の財産権を侵害したからと言って、処分されることは皆無で、この点は、警察署・警察官や検察・検察官や裁判所・裁判官と同じように支配者の立場だと考えられます。

事実、2018 年支払基金に異議申請の面談に行くと、次のような暴言を吐く医師審査委員 2 名がいました。開口一番「請求に誤りがあったら、あなたを、私たちは今すぐに近畿厚生局に連絡して、指導してもらうようにすることができる。」と言うのです。それを聞いて私は「なんのこっちゃと」驚きました。「そんな発言は越権行為でゆるされない」と抗議しました。しかし彼らは謝りませんでした。各医師会や保険医協会が補導する必要があると思いました。(大阪産婦人科医会の健保講習会に文書報告しておきましたが、返事は有りませんでした。)

## 13. 減点対策の根本中の根本は政治革命

では、この支払基金や保険者からの、減点攻勢をどのように撃退すればよいのでしょうか。答えは、政治革命です。①現連合政権を選挙で倒す。野党民主政権を樹立する。現菅政権は、新型コロナ対策でも無為無策です。一体なぜ、新型コロナ対策の担当大臣が厚生労働大臣 (加藤勝信氏から、現在は田村則久氏：たむらのりひさ・1964.12.15 生まれ) でなく、経済再生大臣の西村康稔氏 (にしむらやすとし・1962.10.15 生まれ) なのか。やる気のない態度のまる出しです。また、当初からすべての保険医で新型コロナ検査を保険でできるように事務通達すれば状況は良い方向に変わっていたと思います。

②対米追随をやめ、安保条約を廃棄して日本から米軍は退去してもらう。対米追随で在日米軍はコロナ対策も治外法権、ミサイルで反北朝鮮感情をあおって、イージスアショアなどの購入に無駄金を費やしようとしています。

③大企業・富裕者優遇の税制・行政をやめ、中小企業・一般国民優遇の税制・行政を行う。消費税は国民庶民の増税ですが、その分、大企業の法人税は減税となり大企業は内部留保を増大しています。働き方改革は実は働かせ方改革で、医師や医療従事者も奴隷化の対象です。

④企業・団体献金を禁止し、政治が大企業や富裕者に支配されないようにする。

⑤政府や行政の持つ情報を公開する。

ところが、日本医師会や地区医師会には医師連盟という、政治組織が別建てで存在していますが、そのほとんどが自民党や保守の候補者を推薦し、政治資金を団体寄付し、当選後はその議員を理事会などに呼んで、蜜月状態を誇示しています。(2018.9.28 堺市医師会の理事会に自民党の H.T.氏が挨拶している風景写真が自民党 H.T.氏 WEB 上にありました。)

9/28 大阪府医師会・堺市医師会訪問 | H.T. オフィシャルサイト (hanyuda-t.jp)

また、寄付の実例として、2019 年 2 月 6 日の以下の NHK 報道で明るみに出たように、「大阪府医師政治連盟

堺支部」が500万円を堺市の竹山修身市長の後援会に寄付していました。

▽「大阪府医師政治連盟堺支部」からの500万円、

<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/11318/00306160/29ak0324.pdf>

自民党や保守への団体としての政治資金譲渡はやめるべき、禁止すべきと思います。企業や団体の政治資金譲渡が合法であるから日本政治は企業・団体に支配されるのだと考えます。寄付は個人に限るべきです。

インテリである医師が政治・国会議員選挙に真剣に取り組まなくて、誰がするのでしょうか。支配者は、三つの方策(3S政策)①Screen(映画鑑賞)(今はテレビで)②Sport(スポーツ礼賛)(今はオリンピック、野球、サッカー)③Sex(性産業)を用いて、民衆の関心を政治に向けないようにする愚民化政策を行っています。さらに、公共放送のNHKが政府ご用達報道機関にされようとしており主権在民の観点から憂慮すべき事態になっています。次回の衆議院選挙・参議院選挙では、現在の連合政権の候補者に政治資金を団体で寄付する事はやめるべきです。

{報道資料(2019年2月6日。NHK報道)}

堺市の竹山修身市長の後援会が、市長選挙を支援した団体から受け取った寄付金600万円余りを政治資金収支報告書に記載せず、政治資金パーティーの収入でも実際とは異なる金額を記載していたことが、NHKの取材で分かりました。竹山市長は、内容がずさんだったことを認め、訂正するとしています。

政治資金収支報告書の記載に問題が見つかったのは、堺市の竹山市長の次女が事務担当者を務める「竹山おさみ連合後援会」です。

後援会は、平成29年の市長選挙で医師などの6つの政治団体から陣中見舞いなどとして合わせて730万円の寄付金を受け取っていましたが、8割以上に当たる615万円を記載していませんでした。

さらに毎年1月に開いている政治資金パーティーの収入は、最近の数年間、全く同じ金額が続き、実際とは異なる記載を繰り返していました。

竹山市長は、取材に対し「寄付は選挙で資金管理を手伝ってくれた人から次女への引き継ぎが不十分で、記載が漏れた。パーティーの収入は『目の子算』のアバウトな数字で、正確な金額ではない」と説明し、内容がずさんだったことを認めました。

そのうえで「収支報告の重要性への認識が甘かった。総点検して訂正したい」と話し、寄付金についてはすでに訂正しました。

**専門家「有権者や議会に説明を」**

政治とカネの問題に詳しい駒澤大学の富崎隆教授は、「献金の不記載が意図的でないことを有権者や議会などに政治家自身が説明する必要がある。近年の政治資金パーティーは、事実上の寄付に非常に近い形で運営されているのが実態だ。はっきりとした総額を明らかにしなければ透明性が非常に低く、裏金になる可能性も疑われかねない」と指摘しています。

**2400団体を分析**

NHKは大阪府選挙管理委員会や総務省が去年11月に公表した大阪に関係する2400余りの政治団体の収支報告書をおよそ2か月かけて分析しました。

政党支部のほか、大阪選出の国会議員、府内すべての自治体の首長、それに主な議会の議員の資金管理団体や支援団体を中心に政治資金の収入と支出が正確に報告されているかを確認しました。

その結果、堺市の竹山修身市長の政治活動を支えている政治団体「竹山おさみ連合後援会」の収支報告書に複数の問題が見つかりました。

**「寄付金の不記載」**

明らかになった問題の1つは「寄付金の不記載」です。

各政治団体の収支報告書の支出をまとめたところ、平成29年に6つの団体が竹山市長の「後援会」に対し、合わせて730万円を寄付したと記していました。

この年は市長選挙が行われ、寄付金のほとんどは「陣中見舞い」などとして3期目を目指していた竹山市長の選挙を支援する目的で支出されていました。

ところが受け取った側の「後援会」のこの年の収支報告書には2つの団体からの115万円しか書かれておらず、残り4団体からの615万円は記載されていませんでした。

記載がなかったのは、

▽「大阪府医師政治連盟堺支部」からの500万円、

<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/11318/00306160/29ak0324.pdf>

▽「大阪府薬剤師連盟」と「堺市薬剤師連盟」からのそれぞれ50万円、

▽「堺市獣医師連盟」からの15万円です。

政治資金規正法は年間5万円を超える寄付をした人や団体の名前や金額などを報告するよう定めていますが、「後援会」は政治団体から受け取った寄付の金額ベースで84%を記載していませんでした。

### 市長「引き継ぎ不十分の事務的ミス」

NHKの取材に対し竹山市長は「指摘を受け、615万円は間違いなく受け取っていたことを確認した。当時は選挙事務所に多くの人に応援に入ってもらい資金管理も任せていた。選挙が終わったあと事務担当の次女への引き継ぎが不十分で、記載が漏れてしまった。事務的ミスだ」と説明し、5日付けで収支報告書の寄付収入を訂正しました。

また615万円の使いみちについては「選挙事務所の改修費として去年1月に300万円余りの支払いにあてたほか、事務所の運営などにも使っている」とし、ことし3月に提出する平成30年分の収支報告書に記載するとしています。}

誤解がないように付記しますが、竹山修身後援会の政治資金記載漏れ事件において、大阪府医師政治連盟堺支部に瑕疵は存在しません。

また、堺市医師会館内での政治活動を非難しているのではなく、現在の政権政党所属のJ.H.氏やH.T.氏を応援する行為は、結局、現在の減点攻勢を推進することになる、自分で自分の首を絞めることになる、自殺行為であるという事を理解していないことです。ここまでで、総論終了。

### 各論（9項目）

#### 各論1. 勝手に病名を慢性疾患と認定して、初診料を再診料に減点する手口

対策：慢性疾患と認定された病名には、急性の疾患を限定する修飾語を付与するか、類似の急性的な病名を選択する。卵巣機能不全は機能性卵巣不全へ、月経困難症は機能性月経困難症と書く。

減点状況：2014年になって、国保連合会からはないが、支払基金から「初診料から再診料への振替」減点連絡書が毎月当院に10~20件余り到着するようになった。縦覧点検した結果とのことである。

初診料は288点、他方再診料は73点で差額215点。打撃は大きい。当院の場合、事例として、3か月ごとの受診で病名を変えて初診料請求していたら、1年分ぐらいにさかのぼって、多数患者についてこの減点を被りました。

減点の根拠：この時の、減点根拠は、点数表にありました。すなわち、私が記載していた、卵巣機能不全や月経困難症と言う病名を独断・偏見で慢性疾患と推定し、当月に病名が治癒になっていても、また、3か月経過していても再診にされてしまったのです。

しかし、「慢性疾患等」の定義は点数表にもないので、病名の慢性疾患推定が、審査委員会の独断・偏見で行われやすいわけです。こんな調子のこじつけ根拠で多くの減点が行われていると考えられます。

また、この件での点数表と近産婦留意事項の記述は微妙に異なっています。ややこしいので、勝手に点数表の記述を変えないでほしいものです。

すなわち、点数表は（37-38ページ）こうです。

◇患者が任意に診療を中止し、1月以上経過した後、再び同一の医療機関において診療を受ける場合には、そ

の診療が同一病名又は同一症状によるものであっても、その際の診療は、**初診**として取り扱う。(省略) ◇上記にかかわらず、**慢性疾患等明らかに同一の疾病又は負傷であると推定**される場合の診療は、初診として取り扱わない。

他方、**近産婦留意事項は(90ページ) こうです。**

診療料 1. 傷病の継続中に他の疾患が発生した場合の初診料は算定できない。しかし、**急性疾患で前回の疾患が治癒し、転帰を治癒とした後に、再度同一疾患もしくは他の疾患が発生した場合は、一カ月を経過して**いなくとも初診料を再度請求できる。**慢性疾患の管理中と判断される場合の初診料は算定できない。**

**各論 2. 2012年ごろ、社会保険支払基金大阪支部の審査委員会が、「ケタラル静注用の添付文書に、外来患者禁忌と書いてある」とのこじつけ理由で、麻酔料と薬剤料を減点してきました。**

**対策：薬剤添付文書の誤りを、自らも考察せず、教条主義に陥った、審査委員会を補正することは残念ながら、できません。政治革命しかありません。**

**減点理由の根拠：**確かに、審査委員会が言うように、ケタラルの効能書には、禁忌として、2.4 外来患者「麻酔前後の管理が行き届かない。」と書いてあります。

他方、**近産婦留意事項**には、112 ページに麻酔料「15.ケタラル静脈麻酔は外来では禁忌であり認められない。」と書いていますが、**薬剤説明書に記載のある「麻酔前後の管理が行き届かない。」**が抜けています。

**考察：一体、なぜ、審査委員会は外来患者静脈麻酔を「麻酔前後の管理が行き届かない。」診療だとの侮辱に、賛同するのですか。審査委員の勤務する病院・診療所では外来患者静脈麻酔は「麻酔前後の管理が行き届かない。」状態なのですか。**

この外来患者禁忌条項については、「非現実的」と私は考えたので、2012.12.19 に第一三共製薬会社の担当者 3 人 (H.Y 氏ら) とともに面談して「なぜ挿入されているのか」詰問しました。面談者の回答は不明とのことでした。外来患者でも、麻酔前後管理が十分に実施されていれば禁忌に該当しない訳です。

また、外来患者は、病名ないし患者の医学的状态ではなく、現在では保険請求上の区分です。ですから、ケタラルの禁忌として、外来患者を列記することは禁忌の意味を考えれば、誤りです。

実のところ、ケタラルほど外来患者静脈麻酔に適した安全な薬剤は存在しません。**WHOの依存薬専門委員会も指摘するように、麻薬指定も誤りです。**ケタラルの外来使用で死亡した人もいなければ、麻薬中毒になった人も日本に存在しません。もちろん、自費診療でのケタラル外来使用は支払基金の関係ないことです。広範囲な災害が起り、外傷の患者が医療機関にあふれたとき、このすばらしいケタラルが使用できないのは国民にとって命の大損害です。

出典：2012年の**WHO 依存薬専門委員会**は、その報告書で、「深刻な濫用がある国でも、他の麻酔薬より使用しやすく安全なため、ヒトや動物の麻酔のために容易に利用できることを確保すべきである。」としています。そのため、薬物規制条約による規制はありません。(WHO Expert Committee on Drug Dependence Thirty-Fifth Report Hammamet, Tunisia, 4-8, June, 2012 3.2 Other substance critically reviewed )

**各論 3. 今年2016年になって、フェンタニル+ドルミカム併用のNLA変法も静脈麻酔算定が査定され始めました。**

**対策：以下のような偏向した見解を持っている、審査委員会を補正することは残念ながら、できません。やむをえませんが、ドルミカムに替えて、プロポフォールを使用することです。彼らの立場からすれば、プロポフォール単独使用でも外来患者静脈麻酔の算定が認められます。**

**減点理由の根拠：**減点理由は、「この2剤は静脈注射用麻酔剤ではない」との電話回答でした。そのように主張する根拠は、日本標準商品分類表で、両剤は全身麻酔剤(111\*)に区分されていないことです。フェンタニルは麻薬性鎮痛剤(821-9i)で、ドルニカムは鎮静剤(112-4)に分類されていると。

**考察：**以下の資料に記載されているように、この日本標準商品分類(薬剤分類も含んでいます)は**総務省の管轄**で、統計を取るための便宜的な分類であり、**臨床医学での薬品分類ではありません。**審査委員会は(減点の先駆

けは、臨床医学に無知な、保険者に雇われた削り屋だったかもしれませんが）臨床医学の立場を喪失していることがわかります。

対策の、フェンタニル+プロポフォール静脈麻酔は、しかし呼吸抑制があるのでいくつかの対策が必要です。私のホームページの記載を見てください。

外来手術におけるフェンタニル静脈麻酔の注意事項

<https://www.ne.jp/asahi/araki/clinic/fentanil.pdf>

### 1. 日本標準商品分類の意義等

日本標準商品分類（JSCC）は、統計調査の結果を商品別に表示する場合の統計基準として、昭和25年3月に設定されたものである。現行の日本標準商品分類は平成2年6月に改定されたものである。これは、昭和50年3月の改定以降15年を経過し、この間の産業構造の変化、技術革新の進展、消費者ニーズの高度化・多様化等を背景にして、ソフトウェア商品、マイクロエレクトロニクス製品、自動制御機器等の増大、新素材製品、複合機能製品等の出現等に伴う商品事情の変化に適合するよう全面的に見直したものであり、第5回目の改定に当たる。

### 各論4. 2018年5月17日社会保険支払基金大阪府支部への異議申請（面談）の内容

**対策及び減点根拠：対応できるもの、できないものがありました。以下項目別に記載します。**

**面談の状況：**減点レセプト22件（主に2018年3月診療分）カルテを全部持参。重かった。全部見せた。午後2時ごろ、すぐ開始。担当は顔見知りのT.B先生ともう一人の若手（姓名聞いたが忘れた）。

減点項目	減点理由	改善策	備考
特定疾患療養管理料	6ヶ月のレセをみて、徐脈性不整脈、慢性胃炎、高血圧症、などの主病名にかかわる、投薬や検査などが無い。指導内容がレセプトに書いてない。	主病名にかかわる投薬をする。 レセプトに指導内容を記載する。 心電図をとる。 胃カメラを定期的にする。	カルテへの指導内容の記載は、具体的内容を書くべしと。たとえば、「体重増加があるので、運動不足にならないように」とか。ゴム印はだめと。
超音波検査2回目	卵巣嚢腫や子宮筋腫などの良性腫瘍は3か月に1回が原則である。（他の病名を追加してもダメ）近畿産婦人科学会の冊子に記載有ると。	良性腫瘍の病名はレセプトに書くと、3か月間はそれっきりしか認められないので、その病名は書かない。	複数回認めるとの病名があるので、そちらの病名のみレセに書く。たとえば切迫流産は2回までと。
グルタチオン200mg5本静注は1本だけに。	効能書は1本から2本/一日と書いてある。	5本実際に使用しても2本の請求とすしかない。（5本請求して4本減点されるより、損害が少ない）	毎日のところを、週一回しかしてないので、かえって医療費削減になると説明したが、認められないと。毎日来てもらえばよいと。また、医師の投与量に関する裁量権は認めない、という。
ピロリ菌除菌の三次除菌の薬剤投与日数を10日はだめで、7日だけに減点。	除菌薬の効能書に投与日数は7日と書いてある。	この患者は3次除菌であって、1次、2次除菌の投与方法と異なり、規定はない。	減点取り消し、復活した。



細菌性膣症にフ ラジール膣錠2 個	1個しか認められない。	2個とも減点してい るので1個は認めよ	1個は認める、と部分復活。
異型性上皮の膣 部拡大鏡検査下 生検時の、膣部 焼灼と膣洗浄	内視鏡下生検を請求している ので、点数表に記載有るよう に、その時は不可。	了解。今後は請求し ない。	

考察：1) 請求に誤りがあるなら、今でも近畿厚生局に電話してあなたを指導するよう勧告する、と二人共から何度も恫喝されたこと。不可解な言動です。荒木常男はそのよう発言は許されないと抗議した。

2) 嘗ての橋本龍太郎厚生大臣が、「医師の裁量権」を容認していたことを荒木常男が述べると、「それは無い」と言われた。しかし、「それは無い」と言ったのはやはり、以下の通達違反です。

参考資料：厚生省保険局長通達と橋本龍太郎厚生大臣の「薬理作用に基づく医師の処方権の容認」書簡  
(どちらの文書も現在も有効で、通達通りに支払基金は従う義務があります。)

[発券第51号 昭和55年9月3日 社会保険診療報酬支払基金理事長殿 厚生省保険局長  
保険診療における医薬品の取扱いについて

保険診療における医薬品の取扱いについては、別添昭和54年8月29日付書簡の主旨に基づき、下記によるものであるので通知する。なお、医療用医薬品については、薬理作用を重視する観点から中央薬事審議会に薬効問題小委員会が設置され、添付文書に記載されている薬理作用の内容等を充実する方向で検討が続けられているところであるので申し添える。

#### 記

1. 保険診療における医薬品の取扱いについては、厚生大臣が承認した効能又は効果、用法及び用量（以下「効能効果等」という。）によることとされているが、有効性及び安全性の確認された医薬品（副作用報告義務期間又は再審査の終了した医薬品をいう。）を薬理作用に基づいて処方した場合の取扱いについては、学術上誤りなきを期し一層の適正化をはかること。
2. 診療報酬明細書の医薬品の審査に当たっては、厚生大臣の承認した効能効果等を機械的に適用することによって都道府県の間においてアンバランスを来すことがないようにすること。]

#### 別添昭和54年8月29日付書簡

[昭和54年8月29日 日本医師会長 武見太郎殿

厚生大臣 橋本龍太郎

8月21日付の貴翰に次のとおり回答いたします。

1. 薬効表示について、医学と医師の立場が全く無視され、製薬企業の資料のみによる病名決定で用途が規定されていることは誤りでありました。厚生大臣としては、薬理作用を重視するものであり、能書については、薬理作用の記載内容を充実する方向で改善するよう、薬務局に対し指示いたしました。従って、医師の処方薬は薬理作用に基づいて行われることとなります。
2. 社会保険診療報酬支払基金においても、これを受けて学術上誤りなきを期して、審査の一層の適正化を図ることとし、また、この点について、都道府県間のアンバランスを生じないように、保険局に対し指示いたしました。
3. 以上により、医師の処方権の確立が保証されるものと考えます。
4. 国民医療の効率化を図るためには、医学常識から極端にはずれた診療等に対して、その是正を強力に進めてまいり所存であります。]

各論5. 腹部超音波検査が二回目は全部減点された。(8年ほど前から)

対策：近産婦留意事項「超音波検査の標準的使用法の婦人科関係：検査回数を目安：(1)良性腫瘍・・・原則 3 か月に 1 回：」の記述を金科玉条のごとく適応する減点攻勢への対策は有りません。しかし、患者の状態に応じて必要な時にエコーを複数回でも実施して、実施した分だけ保険請求することは何ら点数表違反ではありません。

減点根拠：点数表にはその留意事項にも回数制限は一切なく、独創的な近産婦留意事項を根拠にしています。

考察：このような制限を作成した審査委員の先生方は一体どうしているのか、自費診療しているのか、無料検査しているのか、お聞きしたいものです。

**各論 6. 肛門周囲膿瘍やバルトリン腺膿瘍に対しての一般培養・同定と、嫌気性培養や抗生剤感受性検査を私の開業 31 年間、ずっと減点され続けてきた。(もちろん、全症例とも、外注した検査所で菌が検出されて、感受性検査成功の報告がなされた分のみの請求である)**

対策：レセプトの注記に、培養同定が成功したと感受性検査細菌名称を注記します。同一日に請求で、点数表に全く違反していません。

減点の根拠：近産婦留意事項の検査料ならびに画像診断料の 25.「膣・外陰炎での細菌培養同定検査の際、細菌薬剤感受性検査および嫌気性検査の加算(115 点)は認められない。また、細菌性膣症においても同様に認められないが、頸管炎及び子宮内膜炎は認められる。ただし、薬剤感受性検査は培養検査の結果、菌が同定され行われる検査であり、培養同定と同一日には算定できない。」と 26.に、「細菌薬剤感受性検査は、薬剤系統の数ではなく、菌数の数により算定する。また、結果として菌が検出できなかった場合には算定できない。したがって実日数 1 日での同定と感受性検査は認められないが、結果を聞きに来院しなかったなどの注記があればみとめられる。」との記述があります。

他方、点数表には 382 ページで細菌培養同定検査についての留意事項で「◇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。」との記述があるのみで、先の留意事項の同一日とか実日数 1 日の記述は全く認められません。

考察：①点数表や審査委員会が危惧していることは、培養、同定が不成功であったにもかかわらず、感受性検査が空請求で行われることだと思われまます。それは、取り越し苦労だし、現実的ではありません。なぜなら、当院でも勿論、培養・同定が不成功なら検査所は感受性検査をしませんから、レセプト請求でも感受性検査は請求していません。他方、培養陽性の時は、培養・同定菌数に応じた保険点数を選択しています(1 から 3 菌種の区別ある)。

②それから、現実的でないというわけは、培養・同定の結果が外注検査所から報告されるのは約 1 週間後なので、それから感受性検査のための膿の再度採取・検体提出では適切な抗生物質の選択が、どんどん遅れていくこととなります。(切開・排膿・ペンローズ留置して、AM-PC などの広範囲抗生物質の投与で 1 週間後には膿瘍はほぼ治癒していることが多いですが、難治の際は、初診時に実施した感受性検査の結果が有益です) 結局、「膿瘍には細菌薬剤感受性検査して、抗生剤選択しましょう。」という抗生剤療法の基本を審査委員会は理解していないという事になります。臨床医として情けない話です。

③2021 年 1 月 8 日から翌日 9 日まで浜松で開催された、第 26 回日本ヘリコバクター学会においても、一部の発言者は「ピロリ菌の抗生剤感受性検査は保険請求できない。」と発言し、別の発言者は「ピロリ菌の抗生剤感受性検査は保険請求できる。」と発言しており、混乱があります。私が、便ピロリ抗原陽性で胃内視鏡検査を依頼している耳原総合病院では「ピロリ菌の抗生剤感受性検査は保険請求できている。」とのことでした。胃内視鏡検査時には当然、ピロリ菌の培養同定と感受性検査(菌は 1 種)料の算定は同一日なので、近産婦留意事項によれば、減点になりますが、内科ではそうならないということです。

**各論 7. 外来手術の日、ラクトリンゲル 1L の点滴注射を、注射項目で点滴注射手技料 98 点を請求していたら、ある時点から減点され始めた。**

対策：残念ながら、以下の点数表の記述を適用しているので対策は有りません。

減点根拠： 点数表 586 ページ手術：通則 (3) 手術当日に、手術(自己血貯血を除く。)に関連して行う処置

(ギブスを除く。)の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。また、内視鏡を用いた手術を行う場合、これと同時に内視鏡検査料は別に算定できない。

**考察：**手術時に行う点滴手技・点滴針・点滴セットやモニター（ECG）などの点数の請求を認めないのは、結局、手術点数の値引き、削減なわけです。出来高払い制が基本の保険制度をゆがめる、厚生労働省の姿勢を疑います。

**各論 8. 2018年6月診療分から、初診、再診で肛門鏡と手術（内痔核ゴム輪結紮や肛門周囲膿瘍切開術など）を同日で請求していたら、保険者再診で肛門鏡の減点が始まった。（何例もまとめて。）その以前にはなかったものです。**

**対策：**以下の反論を異議申請書に書く。同様症例ではレセプトに最初から、反論と同じ注記を入れる。

**反論文：**肛門鏡と手術の実施時刻は同時ではなく、異時です。すなわち、肛門鏡検査をして、患者様に病名や治療法などを説明し、手術の同意を得てから手術を行っています。手術中に肛門鏡検査を実施しているわけではありません。

**減点根拠：**この減点の根拠は、**A. {点数表のD検査：内視鏡検査：内視鏡検査について：(3) 処置又は手術と同時に内視鏡検査は、別に算定できない。}**あるいは、

**B. {点数表 586 ページ手術：通則 (3) 手術当日に、手術（自己血貯血を除く。）に関連して行う処置（ギブスを除く。）の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。また、内視鏡を用いた手術を行う場合、これと同時に内視鏡検査料は別に算定できない。}**です。

**考察：**肛門鏡検査は内視鏡検査に分類されています。点数設定がなかったものを、大腸肛門病学会の努力によりやっと新設 200 点になったものです。このようなこじつけ理由で減点されては、点数新設の意義は吹っ飛びます。悲しき肛門科保険診療です。（ちなみに、肛門鏡をした後、同日に直腸鏡を実施すると、肛門鏡の点数は算定できなくなります。）

**各論 9. 痔瘻などの肛門科手術の術前検査の中の血液型（ABO 型と R h (D) 型) 検査（各 2 4 点）が 2020 年から減点され始めた。**

**対策：**手術時多量出血の恐れありとレセプトに注記する。

**減点根拠：**点数表にも近産婦留意事項にも減点の根拠になる記載は有りません。唯一、保険診療の手引き（2020年4月版：全国保険医団体連合会篇には、609 ページに {編注②手術前輸血予定、将来輸血予定等の患者については、入院時に、ABO 血液型、R h 血液型検査が認められる。ただし、外来時には、将来輸血が必要と予測される病名以外は減点されることもあり得るので、場合によっては注記されたい。} との編者の記述があります。

**考察：**難癖減点の一種です。出血を伴う手術の術前検査には血液型検査がいざという時のために必要です。24×2=48 点にまで減点に及ぶとは呆れます。

以上で各論も終了です。The End.