

令和3年6月24日
関東信越厚生局

保険医療機関及び保険医の行政処分について

令和3年6月23日に開催された関東信越地方社会保険医療協議会において、「保険医療機関の指定の取消」及び「保険医の登録の取消」について、これらを妥当とする答申がありました。

これを受け、関東信越厚生局長は、以下のとおり行政処分を行いましたのでお知らせします。

【行政処分の内容】

1. 保険医療機関の指定の取消

- | | |
|-------------------|--|
| (1) 名 称 | かさまつ歯科 |
| (2) 所 在 地 | 東京都東村山市青葉町二丁目24番地95 |
| (3) 開 設 者 | 笠松 健 |
| (4) 指 定 取 消 年 月 日 | 令和3年6月25日 |
| (5) 根 拠 と な る 法 律 | 健康保険法（大正11年法律第70号）
第80条第1号、第2号、第3号及び第6号 |

2. 保険医の登録の取消

- | | |
|-------------------|------------------------------------|
| (1) 氏 名 | 笠松 健（55歳） |
| (2) 登 録 取 消 年 月 日 | 令和3年6月25日 |
| (3) 根 拠 と な る 法 律 | 健康保険法（大正11年法律第70号）
第81条第1号及び第3号 |

【行政処分に至った経緯】

患者の家族からの情報提供により個別指導を実施したところ、歯科技工指示書及び歯科技工納品書の確認ができないもの、診療録と歯科技工指示書及び歯科技工納品書の有床義歯に係る記載内容に相違があるものがあり、当該歯科医師に説明を求めたところ、行っていない歯冠修復及び欠損補綴の診療報酬を請求した旨の回答があったため個別指導を中断し、患者調査を実施した。

その後、個別指導を再開し、患者調査結果に係る診療録及び関係書類等の精査結果について当該歯科医師に確認したところ、不正請求及び診療録の不実記載について認めたことから指導を中止し、監査要綱の第3の1及び2に該当するものとして、平成31年2月12日から令和元年6月11日まで計6日間の監査を実施した。

結果として、「行政処分の主な理由」に記載した事実を確認した。

【行政処分の主な理由】

当該保険医療機関及び保険医の監査を実施した結果、以下の事実を確認した。

- (1) 実際には行っていない保険診療を行ったものとして診療報酬を不正に請求していた。(架空請求)
- (2) 実際に行った保険診療に行っていない保険診療を付け増して、診療報酬を不正に請求していた。(付増請求)
- (3) 実際に行った保険診療を保険点数の高い別の診療に振り替えて、診療報酬を不正に請求していた。(振替請求)
- (4) 自費診療として患者から費用を受領しているにもかかわらず、同診療を保険診療したとして、診療報酬を不正に請求していた。(二重請求)
- (5) 保険診療と認められないものを、保険診療を行ったものとして、診療報酬を不正に請求していた。(その他の請求)
- (6) 実際に行った診療とは異なる部位に保険診療を行ったものとして、診療報酬を不正に請求していた。(その他の請求)

【診療報酬の不正請求額】

監査で判明した不正件数、金額は次のとおり。

件数	175件
不正請求額	2,476,945円

※ なお、監査で判明した以外の分についても不正請求等があったものについては、監査の日から5年前まで遡り、保険者等へ返還させることとしている。