

令和4年2月17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4年2月16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 | 生麦歯科医院 |
| (2) 所 在 地 | 神奈川県横浜市鶴見区生麦3-2-9 NCビル3F |
| (3) 開 設 者 | 医療法人社団 瑤一会 理事長 笠間 徹 |
| (4) 指 定 取 消 年 月 日 | 令和4年2月18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 | 笠間 徹（64歳） |
| (2) 登 録 取 消 年 月 日 | 令和4年2月18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】

医療費通知を見た患者から受診していない月の記載がある旨の情報提供があった。

個別指導を実施したところ、歯科技工指示書の内容から、実際には自費診療で保険適用外の冠を装着したにもかかわらず、保険適用の冠を装着したものとして診療報酬が請求されていることが確認され、説明を求めたところ、自費診療として費用を受領しているが、診療報酬も請求していた旨の回答があり、また、他の患者にも同様の請求を行っている旨の発言があったため、個別指導を中断した。

その後、患者調査を行ったところ、不正請求の疑義が生じたため、個別指導を再開し説明を求めるも明確な回答がなく、不正な診療報酬の請求が強く疑われたことから、個別指導を中止し、令和元年8月29日から令和3年9月30日まで計8回の監査を実施し、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 of 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) 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)
- (4) 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)

【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	82件
不正請求額	691,579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。