

報道関係者 各位

発表日 令和7年3月21日
照会先 九州厚生局指導監査課
電話番号 092-707-1125

元保険医療機関の指定の取消相当及び保険医の登録の取消し

厚生労働省九州厚生局は、令和7年3月21日付けで、元保険医療機関に対し指定の取消相当の取扱いを、また、保険医に対し登録の取消処分を行いました。

この処分等は、実際には行っていない保険診療を付け増しするなどして、診療報酬を不正に請求したことによるものです。(不正・不当請求額 約107万円)

なお、今回の処分等にあたっては、令和7年3月17日に開催された九州地方社会保険医療協議会において、同取扱い及び処分が妥当との建議及び答申がなされています。

※ 「取消相当の取扱い」とは、取消処分を行う前に保険医療機関の指定の辞退や医療機関の廃止、あるいは保険医の登録の抹消に係る届出が提出され、行政処分を行うことができない場合に、取消処分と同等の取扱いを行うこととするもので、具体的には、取消相当となった日から原則5年間は再指定や再登録を行わないこととするものです。

記

1 元保険医療機関の指定の取消相当

(1) 元保険医療機関の名称等

- ① 名 称 こんどう歯科医院
- ② 所在地 福岡県大野城市栄町1丁目1-7
- ③ 開設者 近藤 明 (こんどう あきら)

(2) 指定の取消相当年月日

令和7年3月21日

※ 当該医療機関は令和7年3月5日付けで廃止していることから、指定の取消相当の取扱いとするものです。

2 保険医の登録の取消し

(1) 保険医の氏名等

氏 名 近藤 明 (こんどう あきら) 47 歳

(2) 登録の取消年月日

令和7年3月21日

(3) 根拠条文

健康保険法第81条第1号及び第3号

3 診療報酬の不正及び不当請求

監査において確認した不正・不当請求に係るレセプト件数及び金額

(平成30年11月分～令和5年4月分)

不正請求	75名分	レセプト	223件	1,067,065円
不当請求	8名分	レセプト	13件	3,740円
合 計	83名分 (52名分)	レセプト	236件 (218件)	1,070,805円

※ () 内は患者実人数及びレセプト実件数である。

(注) 上記の件数及び金額は、監査で確認したもののみを計上しており、最終的な不正・不当請求の件数及び金額は、今後精査していくこととしているので、現時点では確定していない。

4 取消処分等の主な理由

(1) 不正請求

① 付増請求

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。

《 具体的事例 》

実際には撮影していない歯科パノラマ断層撮影を撮影したものとして診療報酬を請求していた。

② 振替請求

実際に行った保険診療を保険点数の高い別の保険診療に振り替えて、診療報酬を不正に請求していた。

《 具体的事例 》

実際には、レジニンレーを製作及び装着したにもかかわらず、保険点数の高い別の診療(全部金属冠)に振り替えて診療報酬を請求していた。

③ 二重請求

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。

《 具体的事例 》

自費診療としてノンクラスプデンチャーを製作及び装着し、患者から当該費用を受領しているにもかかわらず、保険適用の有床義歯を製作及び装着したものととして診療報酬を請求していた。

④ その他の請求

実際に行った保険適用外である診療を、保険適用である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。

《 具体的事例 》

実際には臼歯に保険適用外のレジン前装金属冠を製作及び装着したにもかかわらず、保険適用の硬質レジンジャケット冠又は全部金属冠を製作及び装着したとして診療報酬を請求していた。

(2) 不当請求

算定要件を満たさない歯冠修復物又は補綴物の除去の診療報酬を不当に請求していた。

《 具体的事例 》

算定の対象とならない仮封及びテンポラリークラウンであるにもかかわらず、歯冠修復物又は補綴物の除去を請求していた。

5 監査を行うに至った経緯等

(1) 令和4年2月、患者から、九州厚生局指導監査課に対し、こんどう歯科医院を受診した際に窓口で支払った金額と医療費通知に記載されている金額が異なるとの情報提供があった。

(2) 令和4年12月及び令和5年7月に実施した個別指導、令和5年3月及び令和5年10月から12月の間に実施した患者調査により、実際には歯科パノラマ断層撮影を行っていないにもかかわらず、過去に撮影した画像を複製し歯科パノラマ断層撮影の費用を請求している、実際には有床義歯が装着されていないにもかかわらず、製作及び装着したとして請求しているなどの事象が複数の患者において認められた。

(3) 個別指導及び患者調査の状況から、診療報酬を不正に請求していることが強く疑われたため、令和6年2月から同年6月まで計7日間の監査を実施した。