

## 保険医療機関の指定の取消及び保険医の登録の取消

厚生労働省九州厚生局は、平成30年10月18日付けで、保険医療機関に対する指定の取消処分及び保険医に対する登録の取消処分を行いました。

この処分は、実際には行っていない保険診療を行ったとするなどして、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105万円)

なお、今回の処分にあたっては、平成30年10月16日に開催された九州地方社会保険医療協議会に諮問を行い、諮問のとおりのお申がなされています。

### 記

#### 1. 保険医療機関の指定の取消処分及び保険医の登録の取消処分

##### (1) 指定取消となる保険医療機関

名 称	トパーズ歯科クリニック
所 在 地	福岡県福岡市東区箱崎4丁目7-55 BOXTOWN 箱崎2F
開 設 者	吉武 紳一(よしたけ しんいち)
指定取消日	平成30年10月18日

##### (2) 登録取消となる保険医

氏 名	吉武 紳一(よしたけ しんいち)	59歳
登録取消日	平成30年10月18日	

#### 2. 根拠条文

##### (1) 保険医療機関の指定取消

- ・ 健康保険法第80条第1号、第2号、第3号及び第6号

##### (2) 保険医の登録取消

- ・ 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27年8月～平成28年8月)

・不正請求	27名分	レセプト	32件	1,057,074円
・不当請求	1名分	レセプト	1件	875円
合計	28名分 (26名分)	レセプト	33件 (32件)	1,057,949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 of 主な理由

#### (1) 不正請求

##### 架空請求

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。

##### 《 具体的事例 》

患者調査で受診していないと回答があった月に歯科初診料、歯科再診料、歯周基本検査、歯科パノラマ断層撮影等の診療報酬を請求していた。

##### 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 》

ア 患者調査で実際に受診したと回答があった日より前の日から診療したとして、診療報酬を請求していた。

イ 患者調査で歯科検診の1日のみ受診したと回答があった患者に対して、当日以降も診療したとして診療報酬を請求していた。

ウ 患者調査で実際に受診したと回答があった日以外の日について、診療したとして診療報酬を請求していた。

エ 欠損歯に対してう蝕歯即時充填形成、充填を行ったとして請求していた。

##### その他の請求

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、保険適用外のブリッジを製作したにもかかわらず、保険適用のインレーや充填として請求していた。

(2) 不当請求

算定要件を満たさない画像診断の診療報酬を不当に請求していた。

《 具体的事例 》

診療録に診断に係る必要な所見が記載されていないにもかかわらず、歯科パノラマ断層撮影の診断に係る費用を請求していた。

5. 監査を行うに至った経緯等

- (1) 平成28年4月、健康保険組合から九州厚生局指導監査課に対し、加入する被保険者から医療費通知の記載内容と実際の診療日数や負担額が相違する旨の申し出に基づき調査した結果、過剰・架空請求が疑われるとの情報提供がなされた。
- (2) 平成28年9月、当該歯科医院に対し個別指導を実施したところ、欠損と思われる歯に対して充填を行ったとして請求するなど、不適切な診療報酬の請求を認め、精査が必要なことから個別指導を中断した。
- (3) その後、患者調査を実施したところ、調査に応じた13名のうち11名について、回答のあった受診日数よりも多い日数で診療報酬を請求している事象が認められた。
- (4) 平成28年11月、個別指導を再開したところ、吉武歯科医師は、不正請求を認めなかったものの、診療の有無について曖昧な回答に終始したうえ、持参した関係書類からも診療の事実が確認できず、付増請求等が強く疑われたことから、個別指導を中止し、監査を実施した。
- (5) また、上記(1)の情報提供を受けた後にも、福岡県及び保険者から指導監査課に対し、計3回、被保険者計5名分について、実際の受診日数及び自己負担額と医療費通知の記載内容との間に相違がある旨の情報提供があり、追加の患者調査を実施したところ、調査に応じた11名について、回答のあった受診日数よりも多い日数で診療報酬を請求している事象が認められた。