

令和3年12月23日
東北厚生局

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

令和3年12月21日に開催された東北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」について答申がありました。

これを受け、東北厚生局長は、下記のとおり対応することを決定しましたのでお知らせします。

記

1. 取消処分の内容

(1) 保険医療機関の指定の取消

名 称	石井じゅんデンタルクリニック
所在地	福島県須賀川市山寺町136番地 メゾンド・ミュー1F
開設者名	石井 淳
取消年月日	令和3年12月23日
根拠となる法律	健康保険法第80条第1号、第2号、第3号及び第6号

(2) 保険医の登録の取消

氏 名	石井 淳 (64歳)
取消年月日	令和3年12月23日
根拠となる法律	健康保険法第81条第1号及び第3号

2. 監査を行うに至った経緯

(1) 令和元年9月19日、個別指導において、診療録の記載内容と一致しない歯科エックス線写真について、開設者兼管理者である石井歯科医師に質問したところ、不明瞭な説明があった。また、別の対象患者に関して、診療報酬の請求において治療部位が右上4番5番とされているにもかかわらず、右下4番5番の歯科エックス線撮影を行っている患者について、石井歯科医師に質問したところ、「右下4番5番がクラウン・ブリッジ維持管理対象期間中であったため、維持管理の対象となっていない右上4番5番の治療部位に振り変えて請求した。」との回答があった。

その他、関係書類が整合しない患者について、石井歯科医師に質問するものの明確な回答が得られず予定時間内に個別指導が終了しなかったことから、個別指導を中断した。

(2) 令和元年11月13日、個別指導を再開し、前回の個別指導時に不明瞭な回答があった患者について改めて説明を求めたところ、前回と大きく異なる回答があった。また、前回の個別指導時に認められたクラウン・ブリッジ維持管理期間中に診療部位を振り替えた患者について、診療録及び診療報酬明細書並びに歯科技工指示書、歯科技工納品書とエックス線画像が一致しないことが確認され、不正請求の疑いが生じたことから、個別指導を再度中断した。

(3) 患者調査を実施したところ、診療報酬の請求について、不正の疑いが深まったため、個別指導を令和2年9月7日付通知により中止し、監査要綱の第3の1及び2に該当するものとして、令和2年9月17日から令和3年6月24日まで計14日間の監査を実施した。

3. 取消処分 of 主な理由

【保険医療機関の事故】

- 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。
例：実際には実施していない歯冠修復及び欠損補綴を実施したとして、歯冠修復及び欠損補綴に係る一連の費用を請求していた。
- 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。
例：実際には支台築造の際にスクリーポストを使用したにもかかわらず、保険点数の高いファイバーポストを使用したとして費用を請求していた。
- 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ように装い、診療報酬を不正に請求していた。
- 保険適用外の歯冠修復物を製作及び装着したにもかかわらず、保険適用の歯冠修復物を製作及び装着したように装い、診療報酬を不正に請求していた。
- クラウン・ブリッジ維持管理期間中であるため、本来保険請求できない部位に行った歯冠修復及び欠損補綴に係る診療報酬について、維持管理を行っていない部位に歯冠修復及び欠損補綴を行ったように装い、又は、維持管理期間終了後に新たに歯科補綴物を製作、装着したように装い、歯科補綴に係る診療報酬を不正に請求していた。

【保険医の事故】

- 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録に不実記載し、保険医療機関に診療報酬を不正に請求させていた。
例：実際には実施していない歯冠修復及び欠損補綴を実施したとして、診療録に不実記載し、歯冠修復及び欠損補綴に係る一連の費用を保険医療機関に不正に請求させていた。

- 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、診療録に不実記載し、保険医療機関に診療報酬を不正に請求させていた。
例：実際には支台築造の際にスクリーポストを使用したにもかかわらず、保険点数の高いファイバーポストを使用したとして費用を保険医療機関に不正に請求させていた。

- 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ように装い、診療録に不実記載し、保険医療機関に診療報酬を不正に請求させていた。

- 保険適用外の歯冠修復物を製作及び装着したにもかかわらず、保険適用の歯冠修復物を製作及び装着したとして診療録に不実記載し、保険医療機関に診療報酬を不正に請求させていた。

- クラウン・ブリッジ維持管理期間中であるため、本来保険請求できない部位に行った歯冠修復及び欠損補綴に係る診療報酬について、維持管理を行っていない部位に歯冠修復及び欠損補綴を行ったように装い、又は、維持管理期間終了後に新たに歯科補綴物を製作、装着したように装い、診療録に不実記載し、保険医療機関に診療報酬を不正に請求させていた。

4. 診療報酬の不正及び不当請求額

監査において判明した不正・不当請求額（社保・国保・後期高齢の合計）

・不正請求額	46名分	161か月分	1,095,072円
・不当請求額	17名分	94か月分	165,354円
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	63名分	255か月分	1,260,426円

(注) 上記の金額は、監査で判明したものだけであり、最終的な不正・不当の金額は、今後精査していくこととしているので確定していない。

5. 再指定等の取扱

原則として、指定の取消の日及び登録の取消の日から5年間は、保険医療機関の再指定及び保険医の再登録は行わない。