

令和2年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況

1. 指導の実施状況

(1) 個別指導

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	530件	525件	742件	1,797件
保 険 医 等	688人	621人	1,101人	2,410人

(2) 新規個別指導

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	982件	781件	1,152件	2,915件
保 険 医 等	1,120人	918人	1,720人	3,758人

(3) 集団的個別指導

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	0件	0件	0件	0件

※ 集団的個別指導は、対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めて行うこととしているが、令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、実施を全て見合わせた。

2. 適時調査の実施状況

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	3件	0件	2件	5件

3. 監査の実施状況

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	16件	23件	7件	46件
保 険 医 等	25人	36人	21人	82人

4. 保険医療機関等の指定取消等及び保険医等の登録取消等の状況

区 分		医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	指 定 取 消	1件	10件	0件	11件
	指定取消相当	3件	5件	0件	8件
	計	4件	15件	0件	19件
保 険 医 等	登 録 取 消	4人	14人	0人	18人
	登録取消相当	0人	0人	0人	0人
	計	4人	14人	0人	18人

5. 保険医療機関等の指定取消等に係る端緒

- (1) 保険者等からの情報提供 12件 ※保険者、医療機関従事者、医療費通知に基づく被保険者等
 (2) その他 7件 ※新聞報道、特定共同指導、個別指導

6. 返還金額の状況

返還金額は、59億5925万円であった。

- ・ 指導による返還分 28億6594万円
- ・ 適時調査による返還分 26億872万円
- ・ 監査による返還分 4億8459万円

7. 指導・監査等の実施状況等の年度推移

区分	保険医療機関等 (単位:件)					保険医等 (単位:人)						
	年度	28	29	30	1	2	年度	28	29	30	1	2
個別指導	医科	1,601	1,628	1,653	1,639	530	医師	4,986	6,611	9,210	9,601	688
	歯科	1,324	1,314	1,332	1,348	525	歯科医師	1,979	1,803	2,993	2,480	621
	薬局	1,598	1,675	1,739	1,728	742	薬剤師	2,326	2,440	2,657	2,794	1,101
	計	4,523	4,617	4,724	4,715	1,797	計	9,291	10,854	14,860	14,875	2,410
新規個別指導	医科	2,154	2,231	2,355	2,199	982	医師	2,918	3,042	3,640	2,476	1,120
	歯科	1,599	1,558	1,533	1,500	781	歯科医師	1,613	1,975	1,853	1,900	918
	薬局	2,420	2,356	2,074	2,012	1,152	薬剤師	2,880	3,323	3,138	3,111	1,720
	計	6,173	6,145	5,962	5,711	2,915	計	7,411	8,340	8,631	7,487	3,758
集個別指導	医科	4,630	4,426	4,505	4,443	0						
	歯科	4,920	4,971	4,705	4,707	0						
	薬局	4,130	3,827	4,056	4,008	0						
	計	13,680	13,224	13,266	13,158	0						
適時調査	医科	3,356	3,632	3,623	3,519	3						
	歯科	7	10	11	10	0						
	薬局	0	1	2	15	2						
	計	3,363	3,643	3,636	3,544	5						
監査	医科	28	25	16	18	16	医師	103	68	36	63	25
	歯科	39	33	28	28	23	歯科医師	120	59	48	45	36
	薬局	7	8	8	9	7	薬剤師	40	40	18	21	21
	計	74	66	52	55	46	計	263	167	102	129	82
取消 (取消相当含む)	医科	8	8	9	7	4	医師	6	5	5	6	4
	歯科	18	19	12	11	15	歯科医師	14	13	12	9	14
	薬局	1	1	3	3	0	薬剤師	1	0	3	0	0
	計	27	28	24	21	19	計	21	18	20	15	18

取消の端緒	年度	取消保険医療機関等数 (単位:件)				
		28	29	30	1	2
保険者等からの情報提供		18	21	17	12	12
その他		9	7	7	9	7
合計		27	28	24	21	19

年度	返 還 金 額 (単位:万円)				対前年度比増▲減
	指導によるもの	適時調査によるもの	監査によるもの	合計	
28	408,898	435,931	44,705	889,535	▲354,202
29	312,641	367,539	39,709	719,888	▲169,647
30	327,869	493,272	52,699	873,840	153,952
1	342,498	504,652	240,205	1,087,355	213,515
2	286,594	260,872	48,459	595,925	▲491,430

8. 保険医療機関等の指導・監査等の実施状況（都道府県別）

（単位：件）

都道府県	個別指導				新規個別指導				集団的個別指導				適時調査				監査			
	医科	歯科	薬局	合計	医科	歯科	薬局	合計	医科	歯科	薬局	合計	医科	歯科	薬局	合計	医科	歯科	薬局	合計
01 北海道	2	3	1	6	29	51	47	127	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4
02 青森	17	17	24	58	13	9	14	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
03 岩手	1	4	17	22	10	6	19	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04 宮城	14	26	21	61	27	19	35	81	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
05 秋田	10	18	20	48	7	4	7	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06 山形	14	19	23	56	10	5	9	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
07 福島	17	16	23	56	11	11	18	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
08 茨城	22	21	17	60	11	14	24	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
09 栃木	18	30	17	65	22	16	35	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 群馬	22	23	12	57	36	26	51	113	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
11 埼玉	17	21	18	56	44	11	30	85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
12 千葉	27	16	18	61	42	29	30	101	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
13 東京	39	37	27	103	79	93	91	263	0	0	0	0	0	0	1	1	4	6	2	12
14 神奈川	16	20	52	88	87	62	54	203	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	4	4
15 新潟	17	23	28	68	17	20	35	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
16 山梨	2	6	6	14	10	6	12	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17 長野	20	22	21	63	21	16	24	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 富山	13	19	17	49	15	7	13	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
19 石川	16	13	18	47	10	5	14	29	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
20 岐阜	21	9	24	54	19	22	45	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21 静岡	26	21	31	78	37	32	65	134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22 愛知	19	23	39	81	67	51	42	160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
23 三重	10	11	19	40	18	6	24	48	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
24 福井	7	6	8	21	8	6	9	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 滋賀	5	6	5	16	11	8	12	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
26 京都	1	2	0	3	25	25	32	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27 大阪	3	6	2	11	70	46	36	152	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4
28 兵庫	2	7	1	10	25	12	32	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29 奈良	2	8	3	13	17	2	12	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30 和歌山	1	1	3	5	18	8	15	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31 鳥取	12	11	9	32	4	0	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32 島根	5	11	13	29	0	2	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33 岡山	12	7	6	25	8	19	24	51	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
34 広島	7	4	57	68	43	19	41	103	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1
35 山口	22	10	28	60	8	4	11	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36 徳島	16	2	16	34	10	12	13	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37 香川	14	1	21	36	11	9	14	34	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
38 愛媛	11	3	22	36	11	8	7	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39 高知	14	3	15	32	5	2	10	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40 福岡	5	0	12	17	5	27	48	80	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
41 佐賀	1	5	2	8	5	4	5	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42 長崎	0	2	4	6	8	17	14	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43 熊本	1	3	0	4	18	3	16	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44 大分	1	2	1	4	7	3	10	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45 宮崎	2	0	7	9	6	8	6	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46 鹿児島	6	6	11	23	17	8	21	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47 沖縄	0	1	3	4	0	8	18	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	530	525	742	1,797	982	781	1,152	2,915	0	0	0	0	3	0	2	5	16	23	7	46

9. 保険医療機関等取消等状況

都道府県名	保 険 医 療 機 関 等					保 険 医 等	
	名 称	区分	指定取消年月日 () は取消相当	返還額	主な事故内容	氏 名	登録取消年月日 () は取消相当
1 北海道	こすみ歯科クリニック	歯	R2. 4. 27	9,367千円	架空請求、付増請求	小角 仁生	R2. 4. 27
2 北海道	医療法人社団仁尚会 海岸歯科	歯	R3. 1. 22	7,354千円	架空請求、付増請求	山本 尚	R3. 1. 22
3 山形	鈴木歯科医院	歯	R2. 7. 30	2,013千円	付増請求、振替請求、 その他の請求	鈴木 清久	R2. 7. 30
4 埼玉	こすげ歯科医院	歯	R3. 3. 26	精査中	架空請求、付増請求	小菅 佳久	R3. 3. 26
5 千葉	デンタルクリニック チームコバヤ シ	歯	R2. 8. 28	精査中	架空請求、振替請求、 その他の請求	小林 孝誌	R2. 8. 28
6 東京	医療法人社団孝真会 こばやし歯科診療所 (H29. 4. 19廃止)	歯	(R2. 8. 4)	精査中	監査拒否	小野 裕輔	R2. 8. 4
7 東京	デンタルオフィス新宿	歯	R2. 12. 23	20千円	架空請求、監査拒否	梶山 晋介	R2. 12. 23
8 東京	佐藤歯科医院 (R1. 11. 11廃止)	歯	(R3. 2. 19)	精査中	監査拒否	佐藤 全孝	R3. 2. 19
9 神奈川	漆沢歯科医院	歯	R2. 7. 31	5,646千円	付増請求、振替請求、 二重請求	漆澤 義彦	R2. 7. 31
10 神奈川	デンタルオフィスヒラタ	歯	R2. 8. 1	7,038千円	架空請求、付増請求	平田 賢次	R2. 8. 1
11 神奈川	医療法人社団弘風会 稲井歯科医院 (H28. 9. 17廃止)	歯	(R3. 3. 26)	精査中	付増請求、振替請求、 その他の請求	稲井 耕	R3. 3. 26
12 長野	春原歯科クリニック	歯	R3. 2. 17 【執行停止 中】	精査中	架空請求、付増請求、 振替請求、二重請求、 その他の請求	—	—
13 愛知	橋川クリニック	医	R2. 8. 20	4,645千円	付増請求、振替請求	橋川 観	R2. 8. 20
14 三重	あらおと整形クリニック (H30. 1. 3廃止)	医	(R2. 6. 19)	精査中	付増請求、その他の請 求、監査拒否	荒木 健太郎	R2. 6. 19
15 三重	荒岡内科 (R2. 3. 31廃止)	医	(R3. 2. 18)	679千円	その他の請求	荒岡 保郎	R3. 2. 18
16 大阪	のだ歯科	歯	R2. 9. 16	932千円	付増請求、振替請求、 二重請求	野田 和宏	R2. 9. 16
17 広島	リハビリテーション脳神経外科 井口クリニック (R2. 4. 20廃止)	医	(R3. 3. 3)	435千円	架空請求、付増請求	井口 太	R3. 3. 3
18 長崎	医療法人 石橋歯科医院 (H30. 12. 31廃止)	歯	(R2. 6. 16)	1,293千円	架空請求、付増請求、 振替請求、その他の請求	石橋 民朗	R2. 6. 16
19 沖縄	大道中央歯科クリニック (H30. 12. 3廃止)	歯	(R2. 6. 16)	435千円	架空請求、付増請求	東 哲博	R2. 6. 16
○保険医療機関等		指定取消	指定取消相当	○保険医等		登録取消	登録取消相当
医 科		1件	3件	医 師		4人	0人
歯 科		10件	5件	歯科医師		14人	0人
薬 局		0件	0件	薬 剤 師		0人	0人
計		11件	8件	計		18人	0人

※ 返還額は、令和3年10月末現在のものである。

10. 保険医療機関等の取消等に係る主な事例

【医科】

保険医療機関等名	(愛知県) 橋川クリニック	【令和2年8月20日指定取消】
不正の区分	付増請求、振替請求	(返還金額 4,645千円)
不正の内容等	<p>1. 監査に至った経緯</p> <p>東海北陸厚生局に対し、医師が院長1人であるにもかかわらず同一日複数科受診を請求している、また、後発品を納入しているにもかかわらず先発品の薬剤料を請求している旨の情報提供があり、院長に事情を確認するも明確な回答が得られなかったため個別指導を中断した。</p> <p>さらに、同一日複数科受診について院長に確認したところ、自身の診療科以外の診療も行ったように装い、同一日複数科受診を請求していること、また、購入実績のない薬剤料を請求していることが強く疑われたことから個別指導を中止し、患者調査を行った上で監査を実施した。</p> <p>2. 監査結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 不正請求分に係る一部負担金を受領していた。 <p>3. 処分等</p> <p>令和2年8月20日 保険医療機関の指定取消、保険医の登録取消</p>	

【歯科】

保険医療機関等名	(東京都) デンタルオフィス新宿	【令和2年12月23日指定取消】
不正の区分	付増請求	(返還金額 20千円)
不正の内容等	<p>1. 監査に至った経緯</p> <p>関東信越厚生局東京事務所に対し、保険者より、患者が実際には受診していないにもかかわらず、診療報酬が請求されている旨の情報提供があり、個別指導を実施したところ、実際には行っていない保険診療を行ったものとして、不正な請求を行っていること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。</p> <p>2. 監査結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 監査への出頭を求められ、正当な理由なく、これに 응 ぜ ず、検査を拒み、忌避した。 ・ 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。 <p>3. 処分等</p> <p>令和2年12月23日 保険医療機関の指定取消、保険医の登録取消</p>	

保険医療機関等名	(大阪府) のだ歯科	【令和2年9月16日指定取消】
不正の区分	付増請求、振替請求、二重請求	(返還金額 932千円)
不正の内容等	<p>1. 監査に至った経緯</p> <p>近畿厚生局に対し、付増請求、振替請求及び二重請求を行っているとの情報提供があり、個別指導を実施したところ、歯科技工指示書及び納品書にブリッジを製作したと記載されているにもかかわらず、レジン前装金属冠(単冠)で請求されているとともに、有床義歯を装着している部位に、CAD/CAM冠を装着したとして診療報酬が請求されている事例等が認められたため、理由を確認したところ、明確な回答がなかったことから、個別指導を中断した。</p> <p>後日、個別指導を再開し、これらの疑義について確認したところ、診療の実態と異なる内容を診療録に記載し診療報酬を請求していたことを認めたことから、個別指導を中止し、監査を実施した。</p> <p>2. 監査結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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かのように装い、診療報酬を不正に請求していた。 <p>3. 処分等</p> <p>令和2年9月16日 保険医療機関の指定取消、保険医の登録取消</p>	

(用語解説)

I 全般的事項

1 保険医療機関等

保険医療機関及び保険薬局の総称。医療機関又は薬局からの申請に基づき、地方厚生(支)局長が指定する。医療機関又は薬局は、保険医療機関等として指定を受けることにより、いわゆる保険診療(保険調剤を含む。以下同じ。)を提供できることとなる。

2 保険医等

保険医及び保険薬剤師の総称。医師、歯科医師又は薬剤師からの申請に基づき、地方厚生(支)局長が登録する。医師、歯科医師又は薬剤師は、保険医等として登録を受けることにより、いわゆる保険診療に従事できることとなる。

3 不正請求

診療報酬(調剤報酬を含む。以下同じ。)の請求のうち、詐欺や不法行為に当たるもの。架空請求、付増請求、振替請求、二重請求、その他の請求に区分される。

① 架空請求

実際に診療(調剤を含む。以下同じ。)を行っていない者につき診療をしたごとく請求すること。診療が継続している者であっても当該診療月に診療行為がないにもかかわらず請求を行った場合、当該診療月分については架空請求となる。

② 付増請求

診療行為の回数(日数)、数量、内容等を実際に行ったものより多く請求すること。

③ 振替請求

実際に行った診療内容を保険点数の高い他の診療内容に振り替えて請求すること。

④ 二重請求

自費診療を行って患者から費用を受領しているにもかかわらず、保険でも診療報酬を請求すること。

⑤ その他の請求

- a 医師数、看護師数等が医療法の標準数を満たしていないにもかかわらず、入院基本料を減額せずに請求した場合
- b 入院患者数の平均が基準以上であるにもかかわらず、入院基本料を減額せずに請求した場合
- c 施設基準の要件を満たしていないにもかかわらず、虚偽の届出を行った場合
- d 保険診療と認められないものを請求した場合(患者の依頼のない往診、健康診断、無診察投薬、自己診療等)等。

4 不当請求

診療報酬の請求のうち、算定要件を満たしていない等、その妥当性を欠くもの。

例:「指導の要点」を診療録(カルテ)に記載することを条件に算定が認められている診療報酬について、カルテに指導の要点を記載していない。

5 返還金額

個別指導、新規個別指導、適時調査又は監査の結果、不正又は不当な請求が確認された場合に、同様の請求の有無について保険医療機関等において全患者等を自主点検のうえ、返還金関係書類として地方厚生(支)局に提出した金額。

本資料における返還金額は、指導に関するものであれば、令和2年度及び令和元年度以前に個別指導又は新規個別指導を行ったもののうち、保険医療機関等が実施した自主点検結果について、令和2年度中に地方厚生(支)局において返還金関係書類を保険者に通知したもの。

II 指導関係

1 指導

保険医療機関等、保険医等に対して、保険診療・保険調剤の質的向上及び適正化を図ることを目的として、療養担当規則等に定められている診療方針、診療報酬・調剤報酬の請求方法、保険医療の事務取扱等について周知徹底する。(健康保険法第73条等)

実施対象や方法等により集団指導、集団的個別指導、個別指導に分類される。

2 個別指導

指導の一類型であり、地方厚生(支)局及び都道府県が共同で指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めて又は当該保険医療機関等において個別に面接懇談方式により行う。なお、個別指導にはこのほか、厚生労働省が主体となって実施する(特定)共同指導がある。

なお、指導完了後、その内容に応じ、必要な措置(概ね妥当・経過観察・再指導・要監査)が採られる。

3 新規個別指導

個別指導のうち、新たに指定された保険医療機関等を対象として行われるもの。

4 集団的個別指導

指導の一類型であり、地方厚生(支)局及び都道府県が共同で指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めて個別に簡便な面接懇談方式により行う。

III 適時調査関係

1 施設基準

一定の人員要件や設備要件を充足している場合に、地方厚生(支)局長へ所定の届出を行うことにより、診療報酬の算定において通常よりも高い点数が算定可能となるもの。具体的には、看護師の配置を手厚くすることにより算定が認められる入院基本料等、約500種類の施設基準がある。

2 適時調査

施設基準を届け出ている保険医療機関等について、地方厚生(支)局が当該保険医療機関等に直接赴いて、届け出られている施設基準の充足状況を確認するために行う調査。

IV 監査関係

1 監査

保険医療機関等の診療内容又は診療報酬の請求について、不正又は著しい不当が疑われる場合等において、的確に事実関係を把握するために行う(健康保険法第78条等)

なお、監査完了後、確認された事実に応じ、必要な措置(取消処分・戒告・注意)が採られる。本資料における監査件数(人数)は、令和2年度中に1回以上、監査を実施した保険医療機関等(保険医等)の件数(人数)を計上している。

2 取消

監査後に採られる行政上の措置の一つ。保険医療機関等の指定取消処分及び保険医等の登録取消処分のことであり、次のいずれかに該当する場合に取消処分の対象となる。

- ① 故意に不正又は不当な診療を行った場合
- ② 故意に不正又は不当な診療報酬の請求を行った場合
- ③ 重大な過失により、不正又は不当な診療をしばしば行った場合
- ④ 重大な過失により、不正又は不当な診療報酬の請求をしばしば行った場合

取消処分を受けると、その旨が公表されるほか、原則として5年間、保険医療機関等の再指定及び保険医等の再登録を受けることができないこととなる。

3 取消相当

本来、取消処分(保険医療機関等の指定取消、保険医等の登録取消)を行うべき事案について、保険医療機関等が既に廃止され、又は保険医等が既にその登録を抹消している等のため、これら行政処分を行えない場合に行われる取扱いであり、取消処分の場合と同様、取消相当である旨が公表されるほか、原則として5年間、再指定(再登録)を受けることができないこととなる。

(参考) 厚生労働省ホームページ：保険診療における指導・監査

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/shidou_kansa.html