健保険第 617 号
令和２年６月 15 日

東京都福祉保健局指導監査部
指導第三課長　様

横浜市健康福祉局
保険年金課長

保険医療機関等及び保険医等の指導に係る情報提供について

令和２年５月 29 日付、健保険第 440 号で送付したこのことについて、情報提供者から追加書類の提出がありましたので、保険医療機関等及び保険医等の指導の参考のため情報提供します。

1　対象保険医療機関等の所在地及び名称
所在地　[redacted]
名　称　[redacted]
医療機関コード　[redacted]

2　対象被保険者等
被保険者証記号・番号　[redacted]
被保険者氏名　[redacted]
情報提供者氏名　[redacted]
※　情報提供者は、自身の名前を医療機関に伝えることについて同意していますが、被保険者とは連絡が取れていないため、自身の名前を医療機関に伝えることについて同意を得られていません。

3　疑義等の内容
令和２年５月 29 日付、健保険第 440 号で送付した内容に追加して、情報提供者（[redacted]）から[redacted]の提出があった。横浜市が[redacted]を確認したところ、[redacted]（[redacted]）について、直接診療をせずに医師が診断書を作成し、[redacted]様に渡していたことがわかった。そのため、この診療について、横浜市から[redacted]に確認を行い、レセプトを返戻することとした。

収受
-2.6.16
東京都福祉保健局
指導監査部
指導第三課

担当　横浜市健康福祉局保険年金課
[redacted]
電話　045-671-2424

| 指導第三課長 | 医事専門課長 | 医療機関担当課長 | 管理担当統括課長代理 | 指導担当統括課長代理 | 指導担当課長代理 | | | 受付者 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 清水 | 渡辺 | | 佐藤 | | | | 林 |
| 吉村 | 内田 | 竹内 | 菅原 | 佐々木 | 篠田 | 猿喰 | | |
| | 内田 | | | | | | | |

【太枠から先に回付すること】

# 苦情・告発情報等受理報告

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 受付日 | 令和2年6月16日(火曜日)郵送 | | | |
| 担当 | 指導監査部　指導第三課　保険医療機関指導係 | | 受付者 | 林 |
| 苦情・要望者 | 氏名 | 横浜市健康福祉局保険年金課[redacted] | | |
| | 住所 | (6/1受付の情報提供の追加情報) | | |
| | 電話等 | 045－671－2424 | | |
| 経由 | ☐ 他部(医療安全課／国民健康保険課)　☐ 広報係(直接／生活文化局経由)　☑ 経由なし(直接) | | | |
| 受付方法 | ☐ 来庁　☐ 電話　☑ 郵便　☐ メール　☐ その他(　　) | | | |
| 種別 | ☐ 苦情　☐ 告発　☐ 要望　☐ 照会　☑ 情報提供　☐ その他(　　) | | | |

| | |
|---|---|
| 件名 | 無診察による診断書交付について(その2) |
| 法人・事業所(施設)の名称 | [redacted] |
| 内容 | 6／1に郵送にて、横浜市健康福祉局から情報提供があった。<br>6／1の情報内容は、情報提供者から横浜市青葉区役所に電話で[redacted]に話があり、青葉区役所から横浜市に情報提供があがってきた状況であり、「医療機関の不正について指導して欲しい」という趣旨であったが、[redacted]<br>今回、横浜市から追加の情報提供があった。内容は、横浜市は、情報提供者から追加書類の提出を受け、該当レセプトを返戻することにしたことの連絡及び追加書類の写しの送付。<br>追加書類の写しを確認したところ、情報提供者は「医師法20条違反」を訴え、[redacted]無診察による診療が明記されていた。そのため、医療安全課に今回の情報を提供する。保険請求に関する不正については、[redacted] |
| 受付時の対応 | ☐ 説明して納得(処理完了)　☐ (　　)と調整して回答<br>☐ (　　)に対応を依頼　☑ ( 医療安全課 )へ情報提供<br>☐ その他(　　) |
| 対応予定・状況 | [redacted] |
| 備考 | 過去の苦情　☐ なし　☑ あり ⟹ 令和2年6月1日 |
| | 補足説明 |

☑ 【他部・課への情報提供】　令和2年6月18日送付　医療政策部医療安全課指導調整担当

※ 議会・マスコミ等の動きがあるものについては、備考欄にその旨を記載する

事　務　連　絡
令和２年６月１８日

医療政策部医療安全課長　様

指導監査部指導第三課長
園尾　まゆみ

保険医療機関に関する情報提供について

当職に下記のとおり情報等が寄せられましたので、情報提供します。

記

１　受付日
令和２年６月１６日

２　保険医療機関名等
名　称：[redacted]
所在地：[redacted]
開設者：[redacted]
管理者：[redacted]

３　情報提供者
横浜市健康福祉局保険年金課

４　情報等の内容
別紙のとおり

【連絡先】
指導監査部指導第三課保険医療機関指導担当
電話：０３－５３２０－４１７２　　林

カルテ番号等：[redacted]　*04受付番号：[redacted]　ページ番号：000, 001-000

レセプト番号：[redacted]　任給①：　任給②：　円／1点　証明書番号：　提出先：[redacted]

# 診療報酬明細書
（医科入院外）

[redacted]分　県番：[redacted]　医コ：[redacted]

| | | | |
|---|---|---|---|
| — | | — | |
| 公負① | | 公受① | |
| 公負② | | 公受② | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 保険者番号 | [redacted] | 給付割合 | [redacted] |
| 記号・番号 | [redacted] | [redacted] | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 氏名 | [redacted] | 特記事項 | |
| 職務上の事由 | | | |

保険医療機関の所在地及び名称：[redacted]　（[redacted]）床

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 傷病名 | [redacted] | 診療開始日 | [redacted] | 転帰 | | 診療実日数 | 保 [redacted]日 |
| | | | | | | | ① 日 |
| | | | | | | | ② 日 |

| | | 回数 | 点数 | 公費分点数① | 公費分点数② |
|---|---|---|---|---|---|
| (11) | 初診 | [redacted]回 | [redacted] | | |
| 再診 | 診 | 回 | | | |
| | 外来管理加算 | 回 | | | |
| | 時間外 | 回 | | | |
| | 休日 | 回 | | | |
| | 深夜 | 回 | | | |
| (13) | 医学管理 | | | | |
| (14) | 在宅 | | | | |
| (20) 投薬 | (21) 内服薬剤 | 単 | | | |
| | 内服調剤 | 回 | | | |
| | (22) 屯服薬剤 | 単 | | | |
| | (23) 外用薬剤 | 単 | | | |
| | 外用調剤 | 回 | | | |
| | (25) 処方 | 回 | | | |
| | (26) 麻毒 | 回 | | | |
| | (27) 調基 | | | | |
| (30) 注射 | 皮下筋肉内 | 回 | | | |
| | (32) 静脈内 | 回 | | | |
| | (33) その他 | 回 | | | |
| (40) 処 | 処置 | 回 | | | |
| (50) 手術 | 手術 | 回 | | | |
| | 麻酔 | 回 | | | |
| (60) 検 | 検査・病理 | 回 | | | |
| (70) 画 | 画像診断 | 回 | | | |
| (80) 他 | その他 | 回 | | | |

| 療養の給付 | | 請求 | ※決定 | 一部負担金額 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 保険 | [redacted]点 | 点 | 円 | |
| | ① | 点 | 点 | 円 | ※高額療養費 円 / ※公費負担点数① 点 / ※公費負担点数② 点 |
| | ② | 点 | 点 | 円 | |

[redacted]