

平成 7 年 1 2 月 2 2 日付け保発第 1 1 7 号
最終改正：令和 8 年 3 月 3 0 日付け保発第 2 7 号

(別添 1)

指導大綱

第 1 目的

この大綱は、厚生労働大臣若しくは地方厚生（支）局長又は都道府県知事が、健康保険法（大正 1 1 年法律第 7 0 号）第 7 3 条（同法及び船員保険法（昭和 1 4 年法律第 7 3 号）において準用する場合を含む。）、国民健康保険法（昭和 3 3 年法律第 1 9 2 号）第 4 1 条及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 5 7 年法律第 8 0 号）第 6 6 条（同法において準用する場合を含む。）の規定に基づき、保険医療機関若しくは保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）又は保険医若しくは保険薬剤師（以下「保険医等」という。）に対して行う健康保険法、船員保険法、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費若しくは家族療養費の支給に係る診療（調剤を含む。以下同じ。）の内容又は診療報酬（調剤報酬を含む。以下同じ。）の請求に関する指導について基本的事項を定めることにより、保険診療の質的向上及び適正化を図ることを目的とする。

第 2 指導方針

指導は、保険医療機関等及び保険医等に対し「保険医療機関及び保険医療養担当規則」（昭和 3 2 年厚生省令第 1 5 号）、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」（昭和 3 2 年厚生省令第 1 6 号）、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」（昭和 5 1 年厚生省令第 3 6 号）、「診療報酬の算定方法」（平成 2 0 年厚生労働省告示第 5 9 号）、「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準」（平成 1 8 年厚生労働省告示第 9 9 号）、「高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準」（昭和 5 8 年厚生省告示第 1 4 号）等に定める保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼とし、懇切丁寧に行う。

なお、指導を行うに当たっては、医師会、歯科医師会及び薬剤師会、審査支払機関並びに保険者に協力を求め、円滑な実施に努める。

第3 指導形態

指導の形態は、次のとおりとする。

1 集団指導

集団指導は、地方厚生（支）局及び都道府県又は厚生労働省並びに地方厚生（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又は保険医等を一定の場所に集めて講習等の方式により行う。

2 集団的個別指導

集団的個別指導は、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。

3 個別指導

個別指導は、厚生労働省又は地方厚生（支）局及び都道府県が次のいずれかの形態により、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。

- (1) 地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うもの（以下「都道府県個別指導」という。）
- (2) 厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うもの（(3)に掲げるものを除く。以下「共同指導」という。）
- (3) 厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うものであって、特定の範囲の保険医療機関等又は緊急性を要する場合等共同で行う必要性が生じた保険医療機関等について行うもの。（以下「特定共同指導」という。）

第4 指導対象となる保険医療機関等及び保険医等の選定

指導は、原則としてすべての保険医療機関等及び保険医等を対象とするが、効果的かつ効率的な指導を行う観点から、指導形態に応じて次の基準に基づいて対象となる保険医療機関等又は保険医等の選定を行う。

1 選定委員会の設置等

- (1) 地方厚生（支）局分室等（北海道厚生局にあっては当該厚生局（医療指導課）、その他の地方厚生（支）局にあっては当該

厚生（支）局（指導監査課）及び分室）に地方厚生（支）局長が指名する技官及び事務官等を構成員とする選定委員会を設置する。

なお、選定委員会には都道府県の職員も参画することができる。

- (2) 選定委員会においては、集团的個別指導及び都道府県個別指導の対象となる保険医療機関等並びに共同指導及び特定共同指導の対象候補となる保険医療機関等について、選定基準に照らして公正に選定を行う。
- (3) 選定委員会は、選定に当たり必要と認められるときは、都道府県の社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会（以下「支払基金等」という。）に意見を聴くことができる。
- (4) 共同指導及び特定共同指導の対象となる保険医療機関等については、対象候補の中から厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が協議のうえ選定を行う。

2 集団指導の選定基準

次の選定基準に基づいて選定する。

- (1) 新規指定の保険医療機関等については、概ね1年以内にすべてを対象として実施する。
- (2) 診療報酬の改定時における指導、保険医療機関等の指定更新時における指導、臨床研修指定病院等の指導、保険医等の新規登録時における指導等については、指導の目的、内容を勘案して選定する。

3 集团的個別指導の選定基準

保険医療機関等の機能、診療科等を考慮した上で診療報酬明細書（調剤報酬明細書を含む。以下同じ。）の1件当たりの平均点数が高い保険医療機関等（ただし、取扱件数の少ない保険医療機関等は除く。以下「高点数保険医療機関等」という。）について1件当たりの平均点数が高い順に選定する。

なお、集团的個別指導又は個別指導を受けた保険医療機関等については、翌年度及び翌々年度は集团的個別指導の対象から除く。

4 個別指導の選定基準

(1) 都道府県個別指導

次に掲げるものについて、原則として全件都道府県個別指導を実施する。

- ① 支払基金等、保険者、被保険者等から診療内容又は診療報酬の請求に関する情報の提供があり、都道府県個別指導が必要と認められた保険医療機関等
- ② 個別指導の結果、第7の1の(2)に掲げる措置が「再指導」であった保険医療機関等又は「経過観察」であって、改善が認められない保険医療機関等
- ③ 監査の結果、戒告又は注意を受けた保険医療機関等
- ④ 集団的個別指導の結果、指導対象となった大部分の診療報酬明細書について、適正を欠くものが認められた保険医療機関等
- ⑤ 集団的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当するもの(ただし、集団的個別指導を受けた後、個別指導の選定基準のいずれかに該当するものとして個別指導を受けたものについては、この限りでない。)
- ⑥ 正当な理由がなく集団的個別指導を拒否した保険医療機関等
- ⑦ その他特に都道府県個別指導が必要と認められる保険医療機関等

(2) 共同指導

- ① 過去における都道府県個別指導にもかかわらず、診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られず、共同指導が必要と認められる保険医療機関等
- ② 支払基金等から診療内容又は診療報酬の請求に関する連絡があり、共同指導が必要と認められる保険医療機関等
- ③ 集団的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当するもの(ただし、集団的個別指導を受けた後、個別指導の選定基準のいずれかに該当するものとして個別指導を受けたものについては、この限りでない。)
- ④ その他特に共同指導が必要と認められる保険医療機関等

(3) 特定共同指導

- ① 医師等の卒後教育修練や高度な医療を提供する医療機関である臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院等の保険医療機関

- ② 同一開設者に係る複数の都道府県に所在する保険医療機関等
- ③ その他緊急性を要する場合等であって、特に特定共同指導が必要と認められる保険医療機関等

第5 指導担当者

地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行う指導については、原則として地方厚生（支）局にあっては、地方厚生（支）局長が指名する技官及び事務官並びに非常勤の医師、歯科医師、薬剤師及び看護師が、都道府県にあっては、都道府県において適当と認める者が担当する。

厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行う指導については、上記に加えて厚生労働省保険局医療課の医療指導監査担当官が担当する。

第6 指導方法等

1 集団指導

(1) 指導実施通知

指導対象となる保険医療機関等又は保険医等を決定したときは、地方厚生（支）局はあらかじめ集団指導の日時、場所、出席者等を文書により当該保険医療機関等又は保険医等に通知する。なお、当該通知には、当該集団指導を地方厚生（支）局及び都道府県又は厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うことを明記するものとする。

(2) 出席者

保険医療機関等を対象とした集団指導については、指導の内容等により決定する。

(3) 指導の方法

集団指導は、保険診療の取扱い、診療報酬請求事務、診療報酬の改定内容、過去の指導事例等について、講習、講演等の方法で行う。

2 集団的個別指導

(1) 指導実施通知

指導対象となる保険医療機関等を決定したときは、地方厚生（支）局はあらかじめ次に掲げる事項を文書により、当該保険医療機関等に通知する。なお、当該通知には、当該個別指導を

地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うことを明記するものとする。

- ① 集団的個別指導の根拠規定及び目的
- ② 指導の日時（土曜日及び休日を除く。）及び場所
- ③ 出席者
- ④ 準備すべき書類等

（２）出席者

指導に当たっては、原則として指導対象となる保険医療機関等の管理者の出席を求めるほか、必要に応じて保険医等、診療報酬請求事務担当者等の出席を求める。

（３）指導の方法

指導は、原則として少数の診療報酬明細書に基づき、個別に簡便な面接懇談方式により行う。指導の際には、翌年度においても高点数保険医療機関等に該当した場合は、翌々年度における個別指導の対象となることを伝える。

（４）学識経験者の立会いの依頼等

- ① 健康保険法第73条第2項（同法及び船員保険法において準用する場合を含む。）、国民健康保険法第41条第2項及び高齢者の医療の確保に関する法律第66条第2項（同法において準用する場合を含む。）の規定に基づく立会いの必要があると認めるときは、地方厚生（支）局長は都道府県医師会、同歯科医師会又は同薬剤師会（以下「都道府県医師会等」という。）に対して文書等により立会いの依頼を行う。

また、都道府県医師会等が指導に立ち会わない場合にあつて、必要があると認めるときは、地方厚生（支）局長は支払基金等に対して審査委員の立会いの依頼を行うことができる。

- ② 地方厚生（支）局長及び都道府県知事は、指導時において立会者に意見を述べる機会を与えなければならない。

3 個別指導

（１）指導実施通知

指導対象となる保険医療機関等を決定したときは、地方厚生（支）局はあらかじめ次に掲げる事項を文書により、当該保険医療機関等に通知する。なお、当該通知には当該個別指導を厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県又は地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うことを明記するものとする。

- ① 個別指導の根拠規定及び目的

- ② 指導の日時（土曜日及び休日を除く。）及び場所
 - ③ 出席者
 - ④ 準備すべき書類等
- (2) 出席者
- 指導に当たっては、指導対象となる保険医療機関等の開設者（又はこれに代わる者）及び管理者の出席を求めるほか、必要に応じて保険医等、診療報酬請求事務担当者、看護担当者等の出席を求める。
- (3) 指導の方法
- 指導は、原則として指導月以前の連続した2カ月分の診療報酬明細書に基づき、関係書類等を閲覧し、面接懇談方式により行う。
- (4) 学識経験者の立会いの依頼等
- 集团的個別指導に準じて立会いの依頼等を行う。ただし、共同指導又は特定共同指導の場合にあつては、厚生労働大臣から日本医師会、日本歯科医師会又は日本薬剤師会（以下「日本医師会等」という。）に対しても、文書等により立会いの依頼を行う。
- (5) 指導記録の作成
- 指導担当者は、指導後、指導内容を記録する。

第7 指導後の措置等

1 指導後の措置

(1) 集团的個別指導

翌年度においても高点数保険医療機関に該当した場合、翌々年度に個別指導を行う。

なお、指導対象となった大部分の診療報酬明細書について、適正を欠くものが認められた保険医療機関等にあつては、集团的個別指導後、概ね一年以内に都道府県個別指導を行う。

(2) 個別指導

個別指導後の措置は、次のとおりとし、診療内容及び診療報酬の請求の妥当性等により措置する。

① 概ね妥当

診療内容及び診療報酬の請求に関し、概ね妥当適切である場合

② 経過観察

診療内容又は診療報酬の請求に関し、適正を欠く部分が認められるものの、その程度が軽微で、診療担当者等の理解も十分得られており、かつ、改善が期待できる場合

なお、経過観察の結果、改善が認められないときは、当該保険医療機関等に対して再指導を行う。

③ 再指導

診療内容又は診療報酬の請求に関し、適正を欠く部分が認められ、再度指導を行わなければ改善状況が判断できない場合

なお、不正又は不当が疑われ、患者から受療状況等の聴取が必要と考えられる場合は、速やかに患者調査を行い、その結果を基に当該保険医療機関等の再指導を行う。患者調査の結果、不正又は著しい不当が明らかとなった場合は、再指導を行うことなく当該保険医療機関等に対して「監査要綱」に定めるところにより監査を行う。

④ 要監査

指導の結果、「監査要綱」に定める監査要件に該当すると判断した場合

この場合は、後日速やかに監査を行う。

なお、指導中に診療内容又は診療報酬の請求について、明らかに不正又は著しい不当が疑われる場合にあっては、指導を中止し、直ちに監査を行うことができる。

2 指導結果の通知等

(1) 集団的個別指導

指導担当者は、集団的個別指導が終了した時点において、当該保険医療機関等に対し、口頭で指導の結果を説明する。

(2) 個別指導

地方厚生（支）局は、指導の結果及び指導後の措置について文書により当該保険医療機関等に通知する。

なお、指導担当者は、個別指導が終了した時点において、当該保険医療機関等に対し、口頭で指導の結果を説明する。

3 改善報告書の提出

地方厚生（支）局は、当該保険医療機関等に対して、前記2の（2）の指導の結果で指摘した事項に係る改善報告書の提出を求める。

第8 指導拒否への対応

- 1 正当な理由がなく集团的個別指導を拒否した場合は、個別指導を行う。
- 2 正当な理由がなく個別指導を拒否した場合は、監査を行う。

第9 その他

- 1 共同指導又は特定共同指導を行うに当たり、必要があると認められる場合には、厚生労働省の顧問医師団を構成する医療技術参与を派遣する。
- 2 地方厚生（支）局は指導の実施状況について、別に定めるところにより厚生労働省保険局医療課に報告する。

(別添 2)

監査要綱

第 1 目的

この要綱は、厚生労働大臣若しくは地方厚生（支）局長又は都道府県知事が、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 78 条（同法及び船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）において準用する場合を含む。）、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 45 条の 2 及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 72 条（同法において準用する場合を含む。）の規定に基づき、保険医療機関又は保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）に対し、健康保険法、船員保険法、国民健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費若しくは家族療養費の支給に係る診療（調剤を含む。以下同じ。）の内容又は診療報酬（調剤報酬を含む。以下同じ。）の請求について行う監査に関する基本的事項を定めることにより、保険診療の質的向上及び適正化を図ることを目的とする。

第 2 監査方針

監査は、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し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼とする。

第 3 監査対象となる保険医療機関等の選定基準

監査は、次のいずれかに該当する場合に、地方厚生（支）局及び都道府県又は厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うものとする。

- 1 診療内容に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。
- 2 診療報酬の請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。
- 3 度重なる個別指導（「指導大綱」に定める「個別指導」をいう。以下同じ。）によっても診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られないとき。
- 4 正当な理由がなく個別指導を拒否したとき。

第 4 監査担当者

監査は、原則として地方厚生（支）局にあっては、地方厚生（支）局長が指名する、技官及び事務官並びに非常勤の医師、歯科医師、薬剤師及び看護師が、都道府県にあっては都道府県において適当と認める者が担当する。必要と認められる場合は、厚生労働省保険局医療課の医療指導監査担当官も共同して担当する。

第5 監査の方法等

1 事前調査

監査担当者は、原則として監査を実施する前に診療報酬明細書（調剤報酬明細書を含む。）による書面調査を行うとともに、必要と認められる場合には、患者等に対する実地調査を行う。

2 監査実施通知

監査対象となる保険医療機関等を決定したときは、地方厚生（支）局はあらかじめ次に掲げる事項を文書により、当該保険医療機関等に通知する。なお、当該通知には、当該監査を地方厚生（支）局及び都道府県又は厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同で行うことを明記するものとする。

- (1) 監査の根拠規定
- (2) 監査の日時（土曜日及び休日を除く。）及び場所
- (3) 出席者
- (4) 準備すべき書類等

3 出席者

監査に当たっては、監査対象となる保険医療機関等の開設者（又はこれに代わる者）及び管理者の出席を求めるほか、必要に応じて保険医若しくは保険薬剤師（以下「保険医等」という。）、診療報酬請求事務担当者、看護担当者その他の従業者（これらの職にあった者を含む。）又は関係者の出席を求める。

4 学識経験者の立会いの依頼等

- (1) 健康保険法第78条第2項において準用する同法第73条第2項（同法及び船員保険法において準用する場合を含む。）、国民健康保険法第45条の2第4項において準用する同法第41条第2項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第2項において準用する同法第66条第2項（同法において準用する場合を含む。）の規定に基づく立会いの必要があると認めたときは、厚生労働大臣にあっては日本医師会、日本歯科医師会又は日本薬剤師会（以下「日本医師会等」という。）に対して、地方厚生（支）局長にあっては都道府県医師会、同歯科医師会又は

同薬剤師会（以下「都道府県医師会等」という。）に対して、文書等により立会いの依頼を行う。

また、日本医師会等又は都道府県医師会等が監査に立ち会わない場合にあつて、必要があると認めるときは、地方厚生（支）局長は都道府県の社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会（以下「支払基金等」という。）に対して文書等により審査委員の立会いの依頼を行うことができる。

(2) 厚生労働大臣又は地方厚生（支）局長及び都道府県知事は、監査時において立会者に意見を述べる機会を与えなければならない。

5 監査調書の作成

監査担当者は、監査後、監査調書を作成する。

第6 監査後の措置

1 行政上の措置

行政上の措置は、健康保険法第80条の規定に基づく保険医療機関等の指定の取消、同法第81条の規定に基づく保険医等の登録の取消（以下「取消処分」という。）並びに保険医療機関等及び保険医等に対する戒告及び注意とし、不正又は不当の事案の内容により、次の基準によって行う。

(1) 取消処分

地方厚生（支）局長は、保険医療機関等、保険医療機関の管理者又は保険医等が次のいずれか1つに該当するときには、当該地方厚生（支）局に置かれる地方社会保険医療協議会に諮問して、取消処分を行う。

なお、地方厚生（支）局長は、地方社会保険医療協議会へ諮問する前に、関係資料を添えて厚生労働省保険局長に内議を行う。

- ① 故意に不正又は不当な診療を行ったもの。
- ② 故意に不正又は不当な診療報酬の請求を行ったもの。
- ③ 故意に保険医療機関の管理者が当該保険医療機関に勤務する者の監督又は当該保険医療機関の管理及び運営の注意を怠り、不正又は不当な診療が行われた又は診療報酬の請求が行われたもの。
- ④ 健康保険法第78条第1項等の規定による報告や診療録等の書類の提出又は提示の求めに際し、保険医療機関の管理者が当該保険医療機関に勤務する者又は勤務していた者に対して、出頭の拒否、虚偽の説明、検査の拒否、妨害若しくは忌避又は診療録等の書類の改ざんを行うよう指示したもの。
- ⑤ 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もの。

- ⑥ 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もの。
- ⑦ 重大な過失により、保険医療機関の管理者が当該保険医療機関に勤務する者の監督又は当該保険医療機関の管理及び運営の注意を怠り、不正又は不当な診療がしばしば行われた又は診療報酬の請求がしばしば行われたもの。

(2) 戒告

地方厚生（支）局長は、保険医療機関等、保険医療機関の管理者又は保険医等が次のいずれか1つに該当するときは、戒告を行う。

- ① 重大な過失により、不正又は不当な診療を行ったもの。
- ② 重大な過失により、不正又は不当な診療報酬の請求を行ったもの。
- ③ 重大な過失により、保険医療機関の管理者が当該保険医療機関に勤務する者の監督又は当該保険医療機関の管理及び運営の注意を怠り、不正又は不当な診療が行われた又は診療報酬の請求が行われたもの。
- ④ 軽微な過失により、不正又は不当な診療をしばしば行ったもの。
- ⑤ 軽微な過失により、不正又は不当な診療報酬の請求をしばしば行ったもの。

(3) 注意

地方厚生（支）局長は、保険医療機関等又は保険医等が次のいずれか1つに該当するときは、注意を行う。

- ① 軽微な過失により、不正又は不当な診療を行ったもの。
- ② 軽微な過失により、不正又は不当な診療報酬の請求を行ったもの。

2 聴聞

地方厚生（支）局長は、監査の結果、当該保険医療機関等又は保険医等が取消処分該当すると認められる場合には、監査後、取消処分予定者に対して、行政手続法（平成5年法律第88号）の規定に基づき聴聞を行わなければならない。

なお、その際必要に応じ都道府県国民健康保険課、後期高齢者医療主管課等の職員も関係行政庁の職員として聴聞に参加することができる。

3 行政上の措置の通知

地方厚生（支）局長は、行政上の措置を行ったときは、当該保険医療機関等又は保険医等に対し措置の種類、根拠規定、その原因となる事実等について文書により通知を行う。

4 経済上の措置

- (1) 地方厚生（支）局及び都道府県は、監査の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し不正又は不当の事実が認められ、これに係る返還金が生じた場合には、該当する保険者に対し、医療機関等の名称、返還金額等必要な事項を通知し、当該保険者から支払基金等に連絡させ、当該医療機関等に支払うべき診療報酬からこれを控除させるよう措置する。

この取扱いにより難しいときは、支払基金等から当該保険者に連絡させ、返還金相当額を当該医療機関等から直接、当該保険者に返還させるよう措置する。

- (2) 地方厚生（支）局及び都道府県は、返還の対象となった診療報酬に係る被保険者等が支払った一部負担金等に過払いが生じている場合には、監査対象となった医療機関等に対して、当該一部負担金等を当該被保険者等に返還するよう指導する。

また、該当する保険者に対しては、当該被保険者等あてにその旨通知するよう指導する。

- (3) 監査の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し不正又は不当の事実が認められた場合における当該事項に係る返還期間は、原則として5年間とする。

5 行政上の措置の公表等

- (1) 地方厚生（支）局長は、監査の結果、取消処分を行ったときは、「保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する政令」（昭和32年政令第87号）第1条（同令第2条において準用する場合を含む。）又は第6条の規定に基づき、速やかにその旨を公示する。
- (2) 地方厚生（支）局及び都道府県は、監査の結果、戒告又は注意の行政上の措置を行ったときは、保険者団体、都道府県医師会等及び支払基金等に対し、その旨を連絡する。
- (3) 地方厚生（支）局長及び都道府県知事は、戒告又は注意を受けた保険医療機関等に対しては、一定期間内に個別指導を実施する。

第7 再指定

保険医療機関等が取消処分を受け、5年を経過しない場合等においては、健康保険法第65条第3項の規定に基づき、その指定を拒むことができる。ただし、取消処分を受けた医療機関の機能、事案の内容等を総合的に勘案し、地域医療の確保を図るため特に必要があると認められる場合であって、診療内容又は診療報酬の請求に係る不正又は著しい不当に関わった診療科

が、相当の期間保険診療を行わない場合については、取消処分と同時に又は一定期間経過後に当該医療機関を保険医療機関として指定することができる。

第8 その他

- 1 監査を行うに当たっては、日本医師会等、都道府県医師会等、支払基金等及び各保険者に協力を求め円滑な実施に努める。
- 2 厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が共同して行う監査に当たり、必要があると認められる場合は、厚生労働省の顧問医師団を構成する医療技術参与を派遣する。
- 3 地方厚生（支）局は監査及び行政措置の実施状況について、別に定めるところにより厚生労働省保険局医療課に報告する。