



福岡県医第465号(保)
平成15年 5月30日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 関 原 敬 之 郎



診療報酬に関する保険医療機関と保険者との直接契約について

診療報酬に関する保険医療機関と保険者との直接契約につきましては、政府の規制改革推進計画（平成14年3月29日閣議決定）に基づき、保険医療機関と保険者の間で診療報酬に関する個別契約を規制していた通知が廃止され、新たに平成15年5月20日付け保発第0520001号が厚生労働省保険局長から、個別契約を締結する場合の通知「健康保険法第76条第3項の認可基準等について」が、各健康保険組合理事長あてに連絡された旨、別紙のとおり日本医師会より通知がありました。

日本医師会では、個別契約による診療報酬の割引は地域医療の推進や健康保険制度の歴史から見ましても好ましいことではなく、断固反対であり、今までその活動を続けてこられましたが、今回このような通知が出されました。

本通知により個別契約が可能となりますが、フリーアクセスの確保等の条件をクリアするには医療機関、保険者等双方に事務的負担がかかります。医療機関にとってのメリットはなく、保険者の言いなりになる恐れも懸念されます。

通知の内容は下記のとおりであり、認可基準を読み取る限り実施は困難だと考えますが、貴会会員の医療機関が地域医療を混乱させず、患者さんにとって最善の医療を提供するためにも、本来の地域医療確保のために邁進していただきたく、十分慎重な態度をとるよう指導をお願いしたい旨日本医師会より依頼があつていますので、貴会におかれましてもご高配方よろしく願いいたします。

記

日本医師会としては、保険医療機関と保険者との間の直接契約により、診療報酬の現行点数表の範囲内で単価を引き下げたり、低い報酬点数で請求するということは地域医療確保の観点及びフリーアクセスの確保の観点から非常に好ましくないと考えている。もし仮に、契約しようとする医療機関がある場合は、その契約内容を十分検討され、熟慮を重ねた上での慎重な対応をお願いしたい。

また、平成15年1月17日付け福県医発第1824号(保)及び平成15年2月14日付け福県医発第2034号(保)で送付した「健康保険組合における診療報酬の審査及び支払に関する事務の取扱いについて」についても併せて考慮し、対応を考えられたい。

1. 昭和32年5月15日保発第42号通知「健康保険法の一部を改正する法律の施行について」

第四の六の2により行なわれてきた保険者と保険医療機関との直接契約については、今般、標記通知(厚生労働省保険局長通知(平15.5.20保発第0520001号))により廃止された。これに伴い、直接契約できるのは国立療養所及び保健所と限定されていた制限がなくなった。(実際には昭和49年4月から割引契約は廃止されている)

2. 上記昭和32年通知が廃止されたことにより、直接契約は健康保険法第76条第3項によって行なうこととなるので、厚生労働省は新たに直接契約に関する認可基準「健康保険法第76条第3項の認可基準等について」を設けた。

認可の基準は以下のとおりである。

3. 認可の基準について

(1) 健康保険組合と保険医療機関の合意について

法第76条第3項に規定する契約は、これを締結しようとする健康保険組合と個別の保険医療機関との合意に基づくものであること。

《参考：健保法第76条第3項》

保険者は、保険医療機関又は保険薬局との契約により、当該保険医療機関又は保険薬局において行われる療養の給付に関する第1項の療養の給付に要する費用の額につき、前項の規定により算定される額の範囲内において、別段の定めをすることができる。この場合において、保険者が健康保険組合であるときは、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

(療養の給付(第63条第1項): 1 診察、2 薬剤又は治療材料の支給、3 処置、手術その他の治療、4 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護、5 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護)

(2) 健康保険組合における適正手続きについて

契約を締結しようとする健康保険組合(契約健保組合)は、認可の申請及び規約の改正の申請について、組合会において十分な説明を行い、その議決を経ていること。なお、規約の改正には、契約の内容を規約に明記すること。

(3) 契約内容について

1) 契約健保組合と契約を締結しようとする保険医療機関(契約医療機関)との契約に以下の条件が明記されていること。

契約健保組合は、被保険者及びその被扶養者が契約医療機関以外の保険医療機関において受診することを制約しないこと。

契約医療機関は、契約健保組合の被保険者及びその被扶養者を優先的に取扱わないこと。

契約医療機関は、当該契約の実施に伴い診療科目を減らさないこと。

2) 契約の条件(契約健保組合と契約医療機関の契約が次の から の条件を満たしていること。)

契約健保組合の被保険者及びその被扶養者(加入者)が医療機関の選択を歪めるおそれの強いものでないこと。(誘導しないこと。)

(例えば、初診料を無料にして契約医療機関への受診を誘引する恐れのないこと。)

契約内容は、診療報酬点数表の範囲内であること。(第76条第3項参照)

なお、独自の包括払いなど、患者にとって割増か、割引かが不明確なものは認めないこと。

契約内容が、契約健保組合の加入者間の平等を害するものではないこと。

契約内容が、保険医療機関及び保険医療費担当規則に反するものではないこと。(例えば、一部負担金のみを減額又は免除するものなど)

(4) 契約医療機関の運営状況等について

契約医療機関の運営状況等からみて、診療報酬の割引により、契約医療機関が行ってきた医療の提供が困難となるおそれが認められないこと。

契約健保組合は、契約医療機関の直近2年間の収支状況が分かる書類を提出し、契約医療機関の収支状況が良好であることを明らかにしなければならないこと。

契約医療機関が複数の医療機関を運営する法人により運営されている場合は、当該法人全体の直近2年間の収支状況がわかる書類を併せて提出しなければならないこと。

直近2年間とも経常損益が赤字の場合（個人病院又は個人診療所にあつては事業所得がない場合）など収支状況が良好でないと認められる場合には認可を行わないこと。

（直近2年間の収支状況が分かる書類：収支決算書、財産目録、貸借対照表、損益計算書（個人病院又は個人診療所は所得税申告書）その他これに準ずる書類）

（5）契約健保組合の被保険者及びその被扶養者が契約医療機関を評価できる客観的な基準について

契約健保組合の被保険者及びその被扶養者が契約医療機関の医療の内容等の評価を行なうことができるよう、契約医療機関は平成14年厚生労働省告示第158号「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告することができる事項」に掲げられているそれぞれの事項について広告を行なっていること。

（6）フリーアクセスへの影響

1）契約健保組合は、認可申請に際し以下の各項目が分かる書類を添付すること。（健保組合が厚生労働大臣の認可を受けるときは ~ の書類を添付）

当該契約が契約健保組合の被保険者及びその被扶養者や地域住民のフリーアクセスに与える影響に関する契約健保組合の所見

契約健保組合の被保険者及びその被扶養者が契約医療機関にかかっている診療報酬の総額及びレセプトの件数

契約健保組合の被保険者及びその被扶養者が契約医療機関の所在地（市区町村内）の他の保険医療機関で受診した診療報酬の総額及びレセプト件数（契約医療機関と同一の診療科を標榜する保険医療機関のレセプトに限る。）

2）地方厚生（支）局長は、契約健保組合の被保険者及びその被扶養者や地域住民のフリーアクセスに与える影響について、次の3）に定める委員会の意見を聴くこと。

3) 委員会の構成及び運営等は次によるものである。

委員は、原則として、契約医療機関の存する都道府県の地方社会保険医療協議会の委員を任命すること。

委員会は、契約健保組合の被保険者及びその被扶養者や地域住民のフリーアクセスに与える影響について審議するものであること。(例えば、窓口負担額の差異によって契約健保組合の被保険者及びその被扶養者の受診行動に与える影響、契約締結に伴い契約医療機関の所在する市区町村内の関係医療機関が地域医療の中で果たしている役割や機能への影響など。)

委員会は、審議に当たって、契約健保組合及び契約医療機関から説明及び意見を聴くこと。

また、契約医療機関の所在する市区町村内の関係医療機関のうち意見陳述を希望する者から意見を聴くこと。このため、契約健保組合及び契約医療機関の所在する地域を管轄する地方厚生(支)局は、契約健保組合及び契約医療機関の名称、住所、契約内容の要旨等を掲示板及びホームページにおいて公示すること。

4. 認可後の監督及び認可の取消しについて

(1) 地方厚生(支)局は、契約健保組合の被保険者及びその被扶養者に対して契約医療機関以外の医療機関で受診することを制約していないか指導監査を行なうこと。(健保組合の指導監査)

なお、これに違反した場合は必要な行政処分等を行なうとともに、違反した契約健保組合の名称を公開する。

(2) 契約健保組合は、契約後、毎月、契約医療機関における1)及び2)を地方厚生(支)局に報告しなければならない。

1) 当該契約健保組合の被保険者及びその被扶養者に係る診療報酬の額及びレセプト件数。

2) 当該契約健保組合の被保険者及びその被扶養者以外の患者に係る診療報酬の額及びレセプト件数。

(3) 契約健保組合は、毎年度、契約医療機関及び運営法人の収支状況が健全であること並びに契約医療機関において十分な情報の開示が行なわれていることが確認できる資料を地方厚生(支)局に提出すること。

- (4) 地方厚生(支)局は、健保法第76条第3項の認可をした場合は、その旨を契約医療機関の所在する地域を管轄する地方社会保険事務局に連絡すること。
- (5) 地方厚生(支)局が契約医療機関による患者フリーアクセスの阻害に関する情報を入手した場合は、契約医療機関の所在する地域を管轄する地方社会保険事務局に連絡すること。
- 地方社会保険事務局は、地方厚生(支)局からの連絡等により契約医療機関による患者フリーアクセスの阻害行為に関する情報を入手した場合は、契約医療機関に関する事実関係の確認及び調査を行い、その結果を地方厚生(支)局に連絡すること。
- (6) 地方社会保険事務局は、契約医療機関に対して指導監査を行なった結果、健保法第80条等に基づく行政上の措置(取消し又は戒告若しくは注意)を行なった場合等は、その旨を契約健保組合の所在する地域を管轄する地方厚生(支)局に連絡すること。
- (7) 地方厚生(支)局長は、契約健保組合の被保険者及びその被扶養者や地域住民のフリーアクセスを阻害すると認めた場合又は認可要件を欠くに到ったと認めた場合は、契約健保組合に対し、健保法第76条第3項の認可を取り消す。

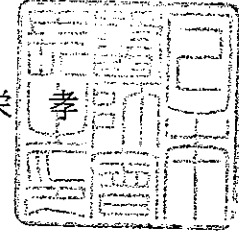
日医発第130号(保30)

平成15年5月21日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

坪井 栄



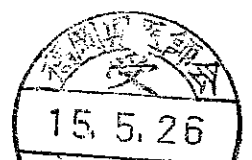
診療報酬に関する保険医療機関と保険者との直接契約について

診療報酬に関する保険医療機関と保険者との直接契約につきましては、政府の規制改革推進計画(平成14年3月29日閣議決定)に基づき、保険医療機関と保険者の間で診療報酬に関する個別契約を規制していた通知が廃止され、新たに平成15年5月20日付け保発第0520001号が厚生労働省保険局長から、個別契約を締結する場合の通知「健康保険法第76条第3項の認可基準等について」が、各健康保険組合理事長あてに連絡されました。

日本医師会といたしましては、個別契約による診療報酬の割引は地域医療の推進や健康保険制度の歴史から見ましても好ましいことではなく、断固反対であり、今までその活動を続けてまいりました。しかしながら、今回このような通知が出されたことには非常に遺憾に存じます。

本通知により個別契約が可能となりますが、フリーアクセスの確保等の条件をクリアするには医療機関、保険者等双方に事務的負担がかかります。医療機関にとってのメリットはなく、保険者の言いなりになる恐れも懸念されます。

通知の内容は下記のとおりであり、認可基準を読み取る限り実施は困難だと考えますが、貴会会員の医療機関が地域医療を混乱させず、患者さんにとって最善の医療を提供するためにも、本来の地域医療確保のために邁進していただきたく、十分慎重な態度をとるようご指導の程お願い申し上げます。



記

日本医師会としては、保険医療機関と保険者との間の直接契約により、診療報酬の現行点数表の範囲内で単価を引き下げたり、低い報酬点数で請求するということは地域医療確保の観点及びフリーアクセスの確保の観点から非常に好ましくないと考えている。もし仮に、契約しようとする医療機関がある場合は、その契約内容を十分検討され、熟慮を重ねた上での慎重な対応をお願いしたい。

また、先般、平成14年12月26日付け日医発第976号（保152）及び平成15年2月3日付け事務連絡（保161）で送付した「健康保険組合における診療報酬の審査及び支払に関する事務の取扱について」についても併せて考慮し、対応を考えられたい。

1. 昭和32年5月15日保発第42号通知「健康保険法の一部を改正する法律の施行について」

第四の六の2により行われてきた保険者と保険医療機関との直接契約については、今般標記通知（厚生労働省保険局長通知（平15.5.20保発第0520001号））により廃止された。これに伴い、直接契約できるのは国立療養所及び保健所と限定していた制限がなくなった。（実際には昭和49年4月から割引契約は廃止されている）

2. 上記昭和32年通知が廃止されたことにより、直接契約は健康保険法第76条第3項によって行うこととなるので、厚生労働省は新たに直接契約に関する認可基準「健康保険法第76条第3項の認可基準等について」を設けた。

認可の基準は以下のとおりである。

3. 認可の基準について

（1）健康保険組合と保険医療機関の合意について

法第76条第3項に規定する契約は、これを締結しようとする健康保険組合と個別の保険医療機関との合意に基づくものであること。

《参考：健保法第76条第3項》

保険者は、保険医療機関又は保険薬局との契約により、当該保険医療機関又は保険薬局において行われる療養の給付に関する第1項の療養の給付に要する費用の額につき、前項の規定により算定される額の範囲内において、別段の定めをすることができる。この場合において、保険者が健康保険組合であるときは、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

(療養の給付(第63条第1項)：1 診察、2 薬剤又は治療材料の支給、3 処置、手術その他の治療、4 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護、5 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護)

(2) 健康保険組合における適正手続について

契約を締結しようとする健康保険組合(契約健保組合)は、認可の申請及び規約の改正の申請について、組合会において十分な説明を行い、その議決を経ていること。なお、規約の改正には、契約の内容を規約に明記すること。

(3) 契約内容について

1) 契約健保組合と契約を締結しようとする保険医療機関(契約医療機関)との契約に以下の条件が明記されていること。

- ① 契約健保組合は、被保険者及びその被扶養者が契約医療機関以外の保険医療機関において受診することを制約しないこと。
- ② 契約医療機関は、契約健保組合の被保険者及びその被扶養者を優先的に取扱わないこと。
- ③ 契約医療機関は、当該契約の実施に伴い診療科目を減らさないこと。

2) 契約の条件(契約健保組合と契約医療機関の契約が①から④の条件を満たしていること。)

- ① 契約健保組合の被保険者及びその被扶養者(加入者)が医療機関の選択を歪めるおそれの強いものでないこと。(誘導しないこと。)

(例えば、初診料を無料にして契約医療機関への受診を誘引する恐れのないこと。)

② 契約内容は、診療報酬点数表の範囲内であること。（第76条第3項参照）

なお、独自の包括払いなど、患者にとって割増か、割引かが不明確なものは認めないこと。

③ 契約内容が、契約健保組合の加入者間の平等を害するものでないこと。

④ 契約内容が、保険医療機関及び保険医療養担当規則に反するものではないこと。（例えば、一部負担金のみを減額又は免除するものなど）

（4）契約医療機関の運営状況等について

契約医療機関の運営状況等からみて、診療報酬の割引により、契約医療機関が行ってきた医療の提供が困難となるおそれが認められないこと。

契約健保組合は、契約医療機関の直近2年間の収支状況が分かる書類を提出し、契約医療機関の収支状況が良好であることを明らかにしなければならないこと。

契約医療機関が複数の医療機関を運営する法人により運営されている場合は、当該法人全体の直近2年間の収支状況がわかる書類を併せて提出しなければならないこと。

直近2年間とも経常損益が赤字の場合（個人病院又は個人診療所にあつては事業所得がない場合）など収支状況が良好でないと認められる場合には認可を行わないこと。

（直近2年間の収支状況が分かる書類：収支決算書、財産目録、貸借対照表、損益計算書（個人病院又は個人診療所は所得税申告書）、その他これらに準ずる書類）

（5）契約健保組合の被保険者及びその被扶養者が契約医療機関を評価できる客観的な基準について

契約健保組合の被保険者及びその被扶養者が契約医療機関の医療の内容等の評価を行うことができるよう、契約医療機関は平成14年厚生労働省告示第158号「医療若しくは歯科医療又は病院若しくは診療所に関して広告することができる事項」に掲げられているそれぞれの事項について広告を行っていること。

（6）フリーアクセスへの影響について

1）契約健保組合は、認可申請に際し以下の各項目が分かる書類を添付すること。

(健保組合が厚生大臣の認可をうけるときは①～③の書類を添付)

- ① 当該契約が契約健保組合の被保険者及びその被扶養者や地域住民のフリーアクセスに与える影響に関する契約健保組合の所見
- ② 契約健保組合の被保険者及びその被扶養者が契約医療機関にかかっている診療報酬の総額及びレセプトの件数
- ③ 契約健保組合の被保険者及びその被扶養者が契約医療機関の所在地(市区町村内)の他の保険医療機関で受診した診療報酬の総額及びレセプト件数

(契約医療機関と同一の診療科を標榜する保険医療機関のレセプトに限る。)

2) 地方厚生(支)局長は、契約健保組合の被保険者及びその被扶養者や地域住民のフリーアクセスに与える影響について、次の3)に定める委員会の意見を聴くこと。

3) 委員会の構成及び運営等は次によるものである。

- ① 委員は、原則として、契約医療機関の存する都道府県の地方社会保険医療協議会の委員を任命すること。
- ② 委員会は、契約健保組合の被保険者及びその被扶養者や地域住民のフリーアクセスに与える影響について審議するものであること。

(例えば、窓口負担額の差異によって 契約健保組合の被保険者及びその被扶養者の受診行動に与える影響、契約の締結に伴い契約医療機関の所在する市区町村内の関係医療機関が地域医療の中で果たしている役割や機能への影響など。)

- ③ 委員会は、審議に当たって、契約健保組合及び契約医療機関から説明及び意見を聴くこと。

また、契約医療機関の所在する市区町村内の関係医療機関のうち意見陳述を希望する者から意見を聴くこと。このため、契約健保組合及び契約医療機関の所在する地域を管轄する地方厚生(支)局は、契約健保組合及び契約医療機関の名称、住所、契約内容の要旨等を掲示板及びホームページにおいて公示すること。

4. 認可後の監督及び認可の取消しについて

(1) 地方厚生(支)局は、契約健保組合の被保険者及びその被扶養者に対して契約医療

機関以外の医療機関で受診することを制約していないか指導監査を行うこと。(健保組合の指導監査)

なお、これに違反した場合は必要な行政処分等を行うとともに、違反した契約健保組合の名称を公表する。

(2) 契約健保組合は、契約後、毎月、契約医療機関における1)及び2)を地方厚生(支)局に報告しなければならない。

1) 当該契約健保組合の被保険者及びその被扶養者に係る診療報酬の額及びレセプト件数

2) 当該契約健保組合の被保険者及びその被扶養者以外の患者に係る診療報酬の額及びレセプト件数

(3) 契約健保組合は、毎年度、契約医療機関及び運営法人の収支状況が健全であること並びに契約医療機関において十分な情報の開示が行われていることが確認できる資料を地方厚生(支)局に提出すること。

(4) 地方厚生(支)局は、健保法第76条第3項の認可した場合は、その旨を契約医療機関の所在する地域を管轄する地方社会保険事務局に連絡すること。

(5) 地方厚生(支)局が契約医療機関による患者フリーアクセスの阻害行為に関する情報を入手した場合は、契約医療機関の所在する地域を管轄する地方社会保険事務局に連絡すること。

地方社会保険事務局は、地方厚生(支)局からの連絡等により契約医療機関による患者フリーアクセスの阻害行為に関する情報を入手した場合は、契約医療機関に関する事実関係の確認及び調査を行い、その結果を地方厚生(支)局に連絡すること。

(6) 地方社会保険事務局は、契約医療機関に対して指導監査を行った結果、健保法第80条等に基づく行政上の措置(取消し又は戒告若しくは注意)を行った場合等は、その旨を契約健保組合の所在する地域を管轄する地方厚生(支)局に連絡すること。

(7) 地方厚生(支)局長は、契約健保組合の被保険者及びその被扶養者や地域住民のフリーアクセスを阻害すると認めた場合又は認可要件を欠くに到ったと認めた場合は、契約健保組合に対し、健保法第76条第3項の認可を取り消す。

(添付資料)

1. 健康保険法第76条第3項の認可基準等について

(平15.5.22 保発第0520001号 健康保険組合理事長宛厚生労働省保険局長通知)

2. 参考《契約医療機関の請求・審査》



保発第0520001号
平成15年5月20日

健康保険組合理事長 殿

厚生労働省保険局長

健康保険法第76条第3項の認可基準等について

健康保険法（大正11年法律第70号。以下「法」という。）第76条第3項の運用については、「健康保険法の一部を改正する法律の施行について」（昭和32年5月15日保発第42号各都道府県知事宛厚生省保険局長通知）第四の六の2により行われてきたところであるが、今般、当該部分を廃止するとともに、同項の認可基準等を「別添」のとおり取り扱うこととしたので、御了知願いたい。

健康保険法第76条第3項の認可基準等について

I 認可の基準について

1 健康保険組合と保険医療機関の合意について

法第76条第3項（法第85条第9項、第86条第12項及び第13項並びに第110条第7項において準用する場合を含む。以下同じ。）に規定する契約は、これを締結しようとする健康保険組合と個別の保険医療機関（法第63条第3項第1号に掲げる病院若しくは診療所又は法第86条第1項第1号に規定する特定承認保険医療機関をいう。以下同じ。）との合意に基づくものであること。

2 健康保険組合における適正手続について

法第76条第3項に規定する契約を締結しようとする健康保険組合（以下「契約健保組合」という。）は、同項の規定による認可の申請及び規約の改正の申請について、組合会において十分な説明を行い、その議決を経ていること。なお、規約の改正については、契約の内容を規約に明記すること。

3 契約内容について

(1) 契約健保組合と契約医療機関（契約健保組合の契約の相手方となる保険医療機関をいう。以下同じ。）との契約に以下の条件が明記されていること。

- ① 契約健保組合は、被保険者及びその被扶養者（以下「加入者」という。）が契約医療機関以外の保険医療機関において受診することを制約しないこと。
- ② 契約医療機関は、契約健保組合の加入者を優先的に取り扱わないこと。
- ③ 契約医療機関は、当該契約の実施に伴い診療科目を減らさないこと。

(2) 契約健保組合と契約医療機関の契約が以下の条件を満たしていると認められること。

- ① 契約健保組合の加入者が医療機関の選択を歪めるおそれの強いもの（例えば、初診に係る診療報酬を無料とし契約医療機関への受診を誘引するなど）でないこと。
- ② 契約内容は、診療報酬の点数表の範囲内である（法第76条第3項参照）こと。
なお、独自の包括払いなど、患者にとって割引か割増かが不明確なものは認められないこと。
- ③ 契約内容が、契約健保組合の加入者間の平等を害するものでないこと。
- ④ 契約内容が、保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和32年厚生省令第15号）に反するもの（例えば、一部負担金のみを減額又は免除するものなど）ではないこと。

4 契約医療機関の運営状況等について

契約医療機関の運営状況等からみて、診療報酬の割引により、契約医療機関が行ってきた医療の提供が困難となるおそれが認められないこと。

このため、契約健保組合は、契約医療機関の直近2年間の収支状況が分かる書類（収支決算書、財産目録、貸借対照表、損益計算書（個人病院又は個人診療所の場合にあっては所得税申告書）その他これらに準ずる書類）を提出し、契約医療機関の収支状況が良好であることを明らかにしなければならないこと。契約医療機関が複数の医療機関を運営する法人により運営されている場合は、当該法人全体の直近2年間の収支状況が分かる書類を併せて提出しなければならないこと。

直近2年間とも経常損益が赤字の場合（個人病院又は個人診療所にあっては事業所得がない場合）など収支状況が良好でないと認められる場合には認可を行わないこと。

5 加入者が契約医療機関を評価できる客観的な基準について

加入者が契約医療機関の医療の内容等の評価を行うことができるよう、契約医療機関は、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告することができる事項」（平成14年厚生労働省告示第158号）に掲げられているそれぞれの事項について広告を行っていること。

6 フリーアクセスへの影響について

（1）契約健保組合は、認可申請に際し以下の各項目が分かる書類を添付すること。

- ① 当該契約が契約健保組合の加入者や地域住民のフリーアクセスに与える影響に関する契約健保組合の所見
- ② 契約健保組合の加入者が契約医療機関にかかっている診療報酬の総額及びレセプトの件数
- ③ 契約健保組合の加入者が契約医療機関の存する市区町村内の保険医療機関（当該契約医療機関を除く。）で受診した診療報酬の総額及びレセプトの件数（契約医療機関と同一の診療科を標榜する保険医療機関のレセプトに限る。）

（2）地方厚生（支）局長は、契約健保組合の加入者や地域住民のフリーアクセスに与える影響について、（3）に定める委員会の意見を聴くこと。

（3）委員会の構成及び運営等は次によるものであること。

- ① 委員は、原則として、契約医療機関の存する都道府県の地方社会保険医療協議会の委員を任命すること。
- ② 委員会は、契約健保組合の加入者や地域住民のフリーアクセスに与える影響（例えば、窓口負担額の差異によって契約健保組合の加入者の受診行動に与える影響、契約の締結に伴い契約医療機関の存する市区町村内の関係医療機関（契約医療機関が契約を締結しようとする診療科と同一の診療科を標榜する保険医療機関であって、前1年間に契約健保組合の加入者の受診実績がある保険医療機関をいう。以下同じ。）が地域医療の中で果たしている役割や機能への影響など）について審議す

るものであること。

- ③ 委員会は、審議に当たって、契約健保組合及び契約医療機関から説明及び意見を聴くこと。また、契約医療機関の存する市区町村内の関係医療機関であって委員会において意見の陳述を希望するもののうちから意見を聴くこと。このため、契約健保組合及び契約医療機関の存する地域を管轄する地方厚生（支）局は、契約健保組合及び契約医療機関の名称及び住所並びに契約内容の要旨等を、その掲示板及びホームページにおいて公示すること。

II 認可後の監督及び認可の取消しについて

- 1 地方厚生（支）局は、契約健保組合がその加入者に対して契約医療機関以外の医療機関で受診することを制約していないか指導監査を行うこと。なお、これに違反した場合には必要な行政処分等を行うとともに、違反した契約健保組合の名称の公表を行うこと。
- 2 契約健保組合は、契約後、毎月、契約医療機関における
 - (1) 当該契約健保組合加入者に係る診療報酬の額及びレセプト件数
 - (2) 当該契約健保組合加入者以外の患者に係る診療報酬の額及びレセプト件数を地方厚生（支）局に報告しなければならないこと。
- 3 契約健保組合は、毎年度、契約医療機関及び運営法人の収支状況が健全であること並びに契約医療機関において十分な情報の開示が行われていることを確認できる資料を地方厚生（支）局に提出すること。
- 4 地方厚生（支）局は、法第76条第3項の認可をした場合は、その旨を契約医療機関の存する地域を管轄する地方社会保険事務局に連絡すること。
- 5 地方厚生（支）局が契約医療機関による患者のフリーアクセスの阻害行為に関する情報を入手した場合は、契約医療機関の存する地域を管轄する地方社会保険事務局に連絡すること。地方社会保険事務局は、地方厚生（支）局からの連絡等により契約医療機関による患者のフリーアクセスの阻害行為に関する情報を入手した場合は、契約医療機関に関する事実関係の確認及び調査を行い、その結果を地方厚生（支）局に連絡すること。
- 6 地方社会保険事務局は、契約医療機関に対して指導監査を行った結果、法第80条等に基づく行政上の措置（取消し又は戒告若しくは注意）を行った場合等は、その旨を契約健保組合の存する地域を管轄する地方厚生（支）局に連絡すること。
- 7 地方厚生（支）局長は、契約健保組合の加入者や地域住民のフリーアクセスを阻害すると認めた場合又は認可要件を欠くに到ったと認めた場合は、契約健保組合に対し、法第76条第3項の認可を取り消すこと。

参考《契約医療機関の請求・審査》

ある健保組合(保険者)と1割引き(1点単価9円)で契約した医療機関が支払基金へ提出する場合【診療費が10,000円の例】

