



福岡県医発第1191号(保)

平成15年 9月26日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師
会長 関 原



指定等の取消後5年を経過しない医療機関等の再指定等に係る運用基準について

健康保険法第65条第3項の1により保険医療機関の指定取消しが行われた場合、原則として取消後5年間は再指定を行わないものとし、また、同法第71条第2項において保険医の登録の取消が行われた場合には、原則として取消後5年間は再指定を行わないものと定められております。その運用は政令で定め、特別な事情を有する場合は取消し後5年未満であっても再指定又は再登録を行うことができることとしております。

平成10年の保険局長通知で、「不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医療機関等」に該当する場合、医師、歯科医師、薬剤師（医師等）については、「関与した不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医師等」に該当する場合には2年以上5年未満の再指定又は再登録を認めることができるとし、運用基準はありませんでした。今般、

(平15.9.3保医発第0903001号)、その運用基準「指定等の取消後5年を経過しない医療機関等の再指定等に係る運用基準」が下記のとおり定められ、今後は同基準により扱われる旨、別添のとおり日本医師会より通知がありましたので、お知らせいたします。

記

※指定等の取消後5年を経過しない医療機関等の再指定等に係る運用基準について

1 基本的な考え方

平成10年7月27日付保発第101号「国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法令の改正について」において特別な事情を有する医療機関等又は医師等については、取消後5年未満で再指定又は再登録を認めることができる場合に係る「不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医療機関等」及び「関与した不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医師等」の具体的な運用基準を策定するものである。

この運用基準の適用に当たっては、取り消されることとなった事案の不正請求の内容に応じて決定する。

2 運用基準

(1) 医療機関等

「不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医療機関等」とは、①の要件のいずれかに該当し、②の留意事項のいずれにも該当しない医療機関等をいう。①の要件については、病院、医科診療所、歯科診療所及び薬局の区分ごとに判断する。

① 要件

《不正請求の金額の軽微》

ア 保険医療機関又は保険薬局の指定を取消された日より、2年を経過した日から起算して過去2年以上5年未満(以下単に「過去3年未満」という。)の期間に取消しを受けた医療機関等を、監査時に判明した1月当たりの平均不正請求金額の多い順に並べた場合において、下位2.5%未満(端数は切り上げとする。)に含まれる医療機関等

《不正請求の金額及び件数の割合の軽微》

イ 保険医療機関又は保険薬局の指定を取消された日より、過去3年未満の期間に取消しを受けた医療機関等を、監査時に判明した1月当たりの平均診療報酬請求総額に対する1月当たりの平均不正請求金額の割合の大きい順に並べた場合において、下位2.5%未満(端数は切り上げとする。)に含まれ、かつ、監査時に判明した1月当たりの平均診療報酬請求総件数に対する1月当たりの不正請求の件数の割合の大きい順に並べた場合において、下位2.5%(端数は切り上げとする。)に含まれる医療機関等

② 留意事項

ア 診療録等の関係書類の改ざん等を伴う虚偽の記載、報告、届出などを行ったこと、正当な理由がなく診療録の記載をしなかったこと、組織的に不正行為を行ったこと、その他意図的に不正行為を行ったこと。

イ 監査等の実施に当たり、診療録等の関係書類の改ざん、焼却、隠匿、提出拒否、監査拒否などの監査等の適正な運用の妨害を行ったこと、質問に対する拒否、虚偽の答弁・報告や関係者への否認要請等不正事実の意図的な否認を行ったこと。

(2) 医師等

「関与した不正請求の金額又は金額及び件数の割合が軽微であると認められる医師等」については、医療機関等の取扱いに準じる。

この場合、(1)の①については、医師、歯科医師及び薬剤師の区分ごとに判断するものとし、②については、開設者又は管理者の強要等があった場合であって、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準」又は「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」の規定を遵守しようとしたにもかかわらず生じた事情については、この限りではない。

なお、医師等自らが関与した不正請求の金額及び件数の割合を正確に判断できない場合、当

面、当該割合の算出方法として、医療機関等单位で算出された1月当たりの平均診療報酬請求総金額又は総件数をそれぞれ医師等の常勤換算者数で除した金額及び件数に対する不正請求に関与した医師等ごとの監査時に判明した1月当たりの不正請求の金額及び件数の割合を用いることができる。また、名義貸しを行った場合又は関与した場合は、その利得し、又は利得させた額を不正請求の金額に加える。

3 判定等

2年以上5年未満で再指定を認めることができる場合とは、2の運用基準に該当する医療機関等又は医師等とする。

決定に基づく再指定の効力発生日は、月の初日とする。

平成15年9月8日

都道府県医師会長殿

日本医師会長

坪井 栄 孝

指定等の取消後5年を経過しない医療機関等の再指定等に係る運用基準について

健康保険法第65条第3項の1により保険医療機関の指定の取消が行われた場合、原則として取消後5年間は再指定を行わないものと、また、同法第71条第2項において保険医の登録の取消が行われた場合には、原則として取消後5年間は再指定を行わないものと定められております。その運用は政令で定め、特別な事情を有する場合は取消し後5年未満であっても再指定又は再登録を行うことができることとしております。

平成10年の保険局長通知で、「不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医療機関等」に該当する場合、医師、歯科医師、薬剤師（医師等）については、「関与した不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医師等」に該当する場合には2年以上5年未満で再指定又は再登録を認めることができるとし、運用基準はありませんでした。今般（平15.9.3保医発第0903001号）、その運用基準「指定等の取消後5年を経過しない医療機関等の再指定等に係る運用基準」が下記のとおり定められ、今後は同基準により扱われますのでご連絡します。

記

指定等の取消後5年を経過しない医療機関等の再指定等に係る運用基準について

1 基本的な考え方

平成10年7月27日付保発第101号「国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法令の改正について」において特別な事情を有する医療機関等又は医師

等については、取消後５年未満で再指定又は再登録を認めることができる場合に係る「不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医療機関等」及び「関与した不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医師等」の具体的な運用基準を策定するものである。

この運用基準の適用に当たっては、取り消されることとなった事案の不正請求の内容に応じて決定する。

２ 運用基準

（１）医療機関等

「不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医療機関等」
とは、 の要件のいずれかに該当し、 の留意事項のいずれにも該当しない医療機関等
をいう。 の要件については、病院、医科診療所、歯科診療所及び薬局の区分ごとに判
断する。

要件

《不正請求の金額の軽微》

ア 保険医療機関又は保険薬局の指定を取消された日より、２年を経過した日から起
算して過去２年以上５年未満（以下単に「過去３年未満」という。）の期間に取消
しを受けた医療機関等を、監査時に判明した１月当たりの平均不正請求金額の多い
順に並べた場合において、下位２．５％未満（端数は切り上げとする。）に含まれ
る医療機関等

《不正請求の金額及び件数の割合の軽微》

イ 保険医療機関又は保険薬局の指定を取消された日より、過去３年未満の期間に取
消しを受けた医療機関等を、監査時に判明した１月当たりの平均診療報酬請求総額
に対する１月当たりの平均不正請求金額の割合の大きい順に並べた場合において、
下位２．５％未満（端数は切り上げとする。）に含まれ、かつ、監査時に判明した
１月当たりの平均診療報酬請求総件数に対する１月当たりの不正請求の件数の割合
の大きい順に並べた場合において、下位２．５％未満（端数は切り上げとする。）
に含まれる医療機関等

留意事項

ア 診療録等の関係書類の改ざん等を伴う虚偽の記載、報告、届出などを行ったこと、
正当な理由がなく診療録の記載をしなかったこと、組織的に不正行為を行ったこと、

その他意図的に不正行為を行ったこと。

イ 監査等の実施に当たり、診療録等の関係書類の改ざん、焼却、隠匿、提出拒否、監査拒否などの監査等の適正な運営の妨害を行ったこと、質問に対する拒否、虚偽の答弁・報告や関係者への否認要請等不正事実の意図的な否認を行ったこと。

(2) 医師等

「関与した不正請求の金額又は金額及び件数の割合が軽微であると認められる医師等」については、医療機関等の取扱いに準じる。

この場合、(1)の については、医師、歯科医師及び薬剤師の区分ごとに判断するものとし、 については、開設者又は管理者の強要等があった場合であって、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準」又は「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」の規定を遵守しようとしたにもかかわらず生じた事情については、この限りではない。

なお、医師等自らが関与した不正請求の金額及び件数の割合を正確に把握できない場合、当面、当該割合の算出方法として、医療機関等单位で算出された1月当たりの平均診療報酬請求総金額又は総件数をそれぞれ医師等の常勤換算者数で除した金額及び件数に対する不正請求に関与した医師等ごとの監査時に判明した1月当たりの不正請求の金額及び件数の割合を用いることができる。また、名義貸しを行った場合又は関与した場合は、その利得し、又は利得させた額を不正請求の金額に加える。

3 判定等

2年以上5年未満で再指定を認めることができる場合とは、2の運用基準に該当する医療機関等又は医師等とする。

決定に基づく再指定の効力発生日は、月の初日とする。

(添付資料)

1. 指定等の取消後5年を経過しない医療機関等の再指定等に係る運用基準について

(平15.9.3 保医発第0903001厚生労働省保険局医療課長通知)

参考

中医協資料「指定等の取消後5年を経過しない医療機関等の再指定等に係る運用基準について」

別添

保医発第0903001号

平成15年9月3日

「写」

地方社会保険事務局長 殿

厚生労働省保険局医療課長

(公印省略)

指定等の取消後5年を経過しない医療機関等の
再指定等に係る運用基準について

標記については、「国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法令の改正について」（平成10年7月27日付老発第485号・保発第101号）において、医療機関又は薬局（以下「医療機関等」という。）については、「不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医療機関等」に該当する場合、医師、歯科医師又は薬剤師（以下「医師等」という。）については、「関与した不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医師等」に該当する場合には2年以上5年未満で再指定又は再登録を認めることができる旨規定されているところであるが、今般、別紙のとおり「指定等の取消後5年を経過しない医療機関等の再指定等に係る運用基準」を定めたので通知する。

今後、上記に係る申請があった場合には、その対応について、当課医療指導監査室に協議することとする。

また、再指定又は再登録を行う場合には、あらかじめ保険局長に内議を行うとともに、再指定に係る地方社会保険医療協議会への諮問に当たっては、その理由を明らかにすることとされていることに御留意願いたい。

なお、当該運用基準について、都道府県の国民健康保険担当主管課及び老人医療担当主管課に周知願いたい。

別紙

指定等の取消後5年を経過しない医療機関等の 再指定等に係る運用基準

1 基本的な考え方

「国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法令の改正について」（平成10年7月27日付老発第485号・保発第101号）第1の3において、特別な事情を有する医療機関若しくは薬局（以下「医療機関等」という。）又は医師、歯科医師若しくは薬剤師（以下「医師等」という。）については、取消後5年未満であっても再指定又は再登録を行うことができることとされている。本運用基準は、2年以上5年未満で再指定等を認めることができる場合に係る「不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医療機関等」及び「関与した不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医師等」の具体的な基準を策定するものである。

2 運用基準

(1) 医療機関等

「不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医療機関等」とは、①のいずれかに該当し、②のいずれにも該当しない医療機関等をいう。

なお、①については、病院、医科診療所、歯科診療所及び薬局の区分ごとに判断するものとする。

① 要件

ア 保険医療機関又は保険薬局の指定を取り消された日より、2年を経過した日から起算して過去2年以上5年未満（以下「過去3年未満」という。）の期間に取消を受けた医療機関等を、監査時に判明した一月当たりの平均不正請求金額の多い順に並べた場合において、下位2.5%未満（端数は切り上げとする。以下同じ。）に含まれる医療機関等

イ 保険医療機関又は保険薬局の指定を取り消された日より、過去3年未満の期間に取消を受けた医療機関等を、監査時に判明した一月当たりの平均診療報酬請求総額に対する一月当たりの平均不正請求金額の割合の大きい順に並べた場合において、下位2.5%未満に含まれ、かつ、監査時に判明した一月当たりの平均診療報酬請求総件数に対する一月当たりの不正請求の件数の割合の大きい順に並べた場合において、下位2.5%未満に含まれる医療機関等

② 留意事項

ア 診療録等の関係書類の改ざん等を伴う虚偽の記載、報告、届出などを行ったこと、正当な理由がなく診療録の記載をしなかったこと、組織的に不正行為を行ったこと、その他意図的に不正行為を行ったこと。

イ 監査等の実施に当たり、診療録等の関係書類の改ざん、焼却、隠匿、提出拒否、監査拒否などの監査等の適正な運営の妨害を行ったこと、質問に対する拒否、虚偽の答弁・報告や関係者への否認要請等不正事実の意図的な否認を行ったこと。

(2) 医師等

「関与した不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医師等」については、医療機関等の取扱いに準じるものとする。

この場合において、(1)の①については、医師、歯科医師及び薬剤師の区分ごとに判断するものとし、②については、開設者又は管理者の強要等があった場合であって、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」(昭和32年4月30日厚生省令第15号)、「老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準」(昭和58年1月20日厚生省告示第14号)又は「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」(昭和32年4月30日厚生省令第16号)の規定を遵守しようとしたにもかかわらず生じた事情については、この限りでないこととする。

なお、医師等自らが関与した不正請求の金額及び件数の割合を正確に把握できない場合においては、当面、当該割合の算出方法として、医療機関等単位で算出された一月当たりの平均診療報酬請求総金額又は総件数をそれぞれ医師等の常勤換算数で除した金額及び件数に対する不正請求に関与した医師等ごとの監査時に判明した一月当たりの不正請求の金額及び件数の割合を用いることができる。また、名義貸しを行った場合又はこれに関与した場合にあっては、その利得し、又は利得させた額を不正請求の金額に加えるものとする。

3 判定等

2年以上5年未満で再指定等を認めることができる場合とは、2の運用基準に該当する医療機関等又は医師等とする。

決定に基づく再指定等の効力発生日は、月の初日とする。

指定等の取消後5年を経過しない医療機関等の 再指定等に係る運用基準について

1 背景等

- 保険医療機関等の指定等が取り消された医療機関等については、取消後原則5年間は再指定等をしないこととされている（健保法第65条第3項等）。
- これを受けて、取消後5年未満であっても再指定等を認めることができる場合として、以下の基準が定められている（局長通知）。
 - ① 取消後2年未満で再指定等を認めることができる医療機関等
 - ・ 過疎地域等であって、指定等の取消により無医地区等になる医療機関等
 - ・ その他地域医療の確保のために再指定等が必要な医療機関等
 - ② 取消後2年以上5年未満で再指定等を認めることができる場合
 - ・ 不正請求の金額が軽微であると認められる医療機関等
 - ・ 不正請求の金額及び件数の割合が軽微であると認められる医療機関等
- 上記②については、これまで個別事案に応じて判断を行ってきたところであるが、今般、この運用に関する基準を定めたものである（課長通知）。

2 運用基準の概要

- 今回定めた医療機関等についての運用に関する基準の概要は以下のとおり。
 - 「不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医療機関等」とは、①のいずれかに該当し、②のいずれにも該当しない医療機関等をいう。
 - ① 要件
 - ア その医療機関の取消の直前3年間に取消を受けた医療機関全体の中で、不正請求金額の少ない方から2.5%以内に含まれる医療機関等
 - イ その医療機関の取消の直前3年間に取消を受けた医療機関全体の中で、個々の医療機関の請求金額に占める不正請求金額の割合（一月当たり平均）及び請求件数に占める不正請求件数の割合（一月当たり平均）が、いずれも低い方から2.5%以内に含まれる医療機関等
 - ② 留意事項
 - ア 診療録等の関係書類の改ざん等を伴う虚偽記載、報告、届出等、組織的な不正行為、意図的な不正行為を行ったこと
 - イ 監査拒否等の監査の適正な運営の妨害、虚偽答弁等の不正事実の意図的な否認を行ったこと

(保険医療機関又は保険薬局の指定)
第六十五條 第六十三條第三項第一号の指定は、政令で定めるところにより、病院若しくは診療所又は薬局の開設者の申請により行う。

2 前項の場合において、その申請が病院又は診療所(昭和二十三年法律第二百五号)第七條第二項第四号に規定する療養病床を有する診療所に係るものであるときは、当該申請は、同項に規定する病床の種別(第四項第二号及び次条第一項において単に「病床の種別」という。)ごとにその数を定めて行うものとする。

3 厚生労働大臣は、第一項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第六十三條第三項第一号の指定をしないことができる。

一 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、この法律の規定により保険医療機関若しくは保険薬局に係る第六十三條第三項第一号の指定又は第六十六條第一項第一号に規定する特定承認保険医療機関に係る同号の承認を取り消され、その取消の日から五年を経過しないものであるとき。

二 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、保険給付に關し診療又は調剤の内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて第七十三條第一項(第八十五條第九項、第八十六條第十二項及び第十三項、第一百零七項並びに第一百四十九條において準用する場合を含む。)の規定による指導を受けたものであるとき。

三 前二号のほか、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、保険医療機関又は保険薬局として著しく不適当と認めるものであるとき。

4 厚生労働大臣は、第二項の病院又は診療所について第一項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、その申請に係る病床の全部又は一部を除いて、第六十三條第三項第一号の指定を行うことができる。

一 当該病院又は診療所の医師、歯科医師、看護師その他の従業者の人員が、医療法第二十一條第一項第一号又は第二項第一号に規定する厚生労働省令で定める員数を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した員数を満たしていないとき。

二 当該申請に係る病床の種別に應じ、医療法第七條の二第一項に規定する地域における保険医療機関の病床数が、その指定により同法第三十條の三第一項に規定する医療計画において定める基準病床数を勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した数を超えることになると認める場合(その数を既に超えている場合を含む。)であつて、当該病院又は診療所の開設者又は管理者が同法第三十條の七の規定による都道府県知事の勧告を受け、これに従わな

三 その他適正な医療の効率的な提供を図る観点から、当該病院又は診療所の病床の利用に關し、保険医療機関として著しく不適当なところがあると認めるとき。

(保険医又は保険薬剤師の登録)
第七十一條 第六十四條の登録は、医師若しくは歯科医師又は薬剤師の申請により行う。

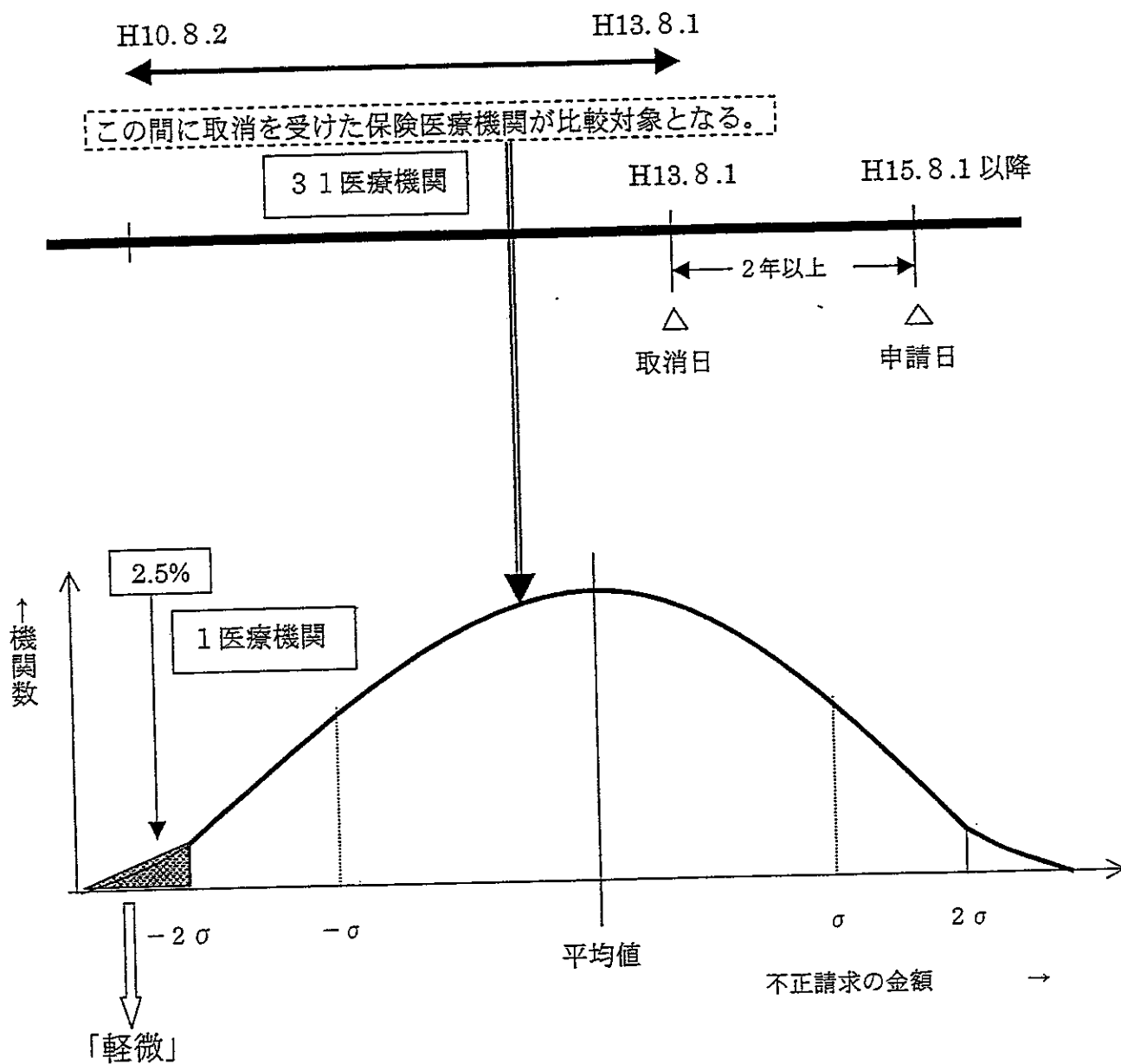
2 厚生労働大臣は、前項の申請があつた場合において、当該医師若しくは歯科医師又は薬剤師がその法律の規定により保険医又は保険薬剤師に係る第六十四條の登録を取り消され、その取消の日から五年を経過しないものであるとき、その他保険医又は保険薬剤師として著しく不適当と認めるものであるときは、同条の登録をしないことができる。

3 厚生労働大臣は、保険医又は保険薬剤師に係る第六十四條の登録をしないこととするときは、地方社会保険医療協議会の議を経なければならない。

4 第一項又は第二項に規定するもののほか、保険医及び保険薬剤師に係る第六十四條の登録に關して必要な事項は、政令で定める。

運用基準の適用例

(例) 平成13年8月1日に保険医療機関の指定の取消しを受けたが、運用基準の留意事項に該当しないA医療機関が平成15年8月1日以降に保険医療機関の指定申請を社会保険事務局に行った場合



○国民健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法令の改正について（抜粋）

（平成一〇年七月二七日）

（老発第四八五号・保発第一〇一号）

（各都道府県知事あて厚生省老人保健福祉・保険局長連名通知）

国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成一〇年法律第一〇九号）の施行については厚生省老発第四二三号・保発第八一号により老人保健福祉局長及び保険局長から通知されたところであるが、今回の法改正事項のうち、①保険医療機関の指定等の取消しが行われた場合の再指定等を行わないことができる期間の延長、②診療報酬の不正請求に係る返還金に対する加算金の割合の引上げ、③保険医療機関の病床の指定及び④国民健康保険組合等の予算の見直しに係る事項については、国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行期日を定める政令（平成一〇年政令第二四七号）により、平成一〇年八月一日から施行されることとなる。これに伴い、国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令（平成一〇年政令第二四八号）、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成一〇年厚生省令第七一号）、健康保険法第四三条ノ三第四項第一号に規定する厚生大臣の定める基準（平成一〇年厚生省告示第二一〇号）及び健康保険法第四三条ノ三第四項第二号に規定する厚生大臣の定める病床の数の算定方法（平成一〇年厚生省告示第二一一号）についても、同じく八月一日から施行されることになるので、次の事項に留意の上、その施行に当たっては、遺憾なきよう配慮されたい。

なお、今回の法律改正の趣旨及び内容に関し、市町村、健康保険組合、国民健康保険組合、保険医療機関その他の関係機関等に対する周知指導方につき、格別の御配慮を願いたい。

以下、この通知においては、国民健康保険法等の一部を改正する法律を「改正法」と、国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令を「改正令」と、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令を「改正規則」と、健康保険法を「健保法」と、健康保険法施行令を「健保令」と、健康保険法施行規則を「健保規則」と、保険医療機関及び保険薬局の指定並びに特定承認保険医療機関の承認並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令を「指定省令」と、保険医及び保険医療機関療養担当規則を「療担規則」と、老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準を「療担基準」と、それぞれ略称する。

なお、昭和六二年九月二一日付保発第六九号「医療計画公示後における病院開設等の取扱いについて」は廃止するとともに、本通知に伴う平成七年一二月二二日付保発第一一七号「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」の改正及び前記③に係る具体的な取扱い等については追って通知する。

また、本通知については、健康政策局及び医薬安全局においても了承済みであるので、念のため申し添える。

第一 保険医療機関の指定等の取消しが行われた場合の再指定等を行わないことができる期間の延長に関する事項

- 1 保険医療機関（特定承認保険医療機関を含む。以下同じ。）又は保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）の指定（特定承認保険医療機関の承認を含む。以下同じ。）の取消が行われた場合には、原則として取消後五年間は再指定を行わないものとする。こと。（健保法第四三条ノ三第三項）
- 2 保険医又は保険薬剤師（以下「保険医等」という。）の登録の取消が行われた場合には、原則として

3 ただし、左記表の下欄に掲げる特別な事情を有する医療機関若しくは薬局（以下「医療機関等」という。）又は医師、歯科医師若しくは薬剤師（以下「医師等」という。）については、それぞれ上欄のように取消後五年未満であっても再指定又は再登録を行うことができること。その場合には、あらかじめ保険局長に内議を行うとともに、再指定に係る地方社会保険医療協議会への諮問に当たっては、その理由を明らかにすること。

(1) 医療機関等

二年未満で再指定を認めることができる場合	次に掲げる地域を含む市町村（人口五万人以上のものを除き、①については離島の地域のみとする。）に所在する医療機関等（その指定取消により当該地域が無医地区等となるものに限る。）その他地域医療の確保を図るために再指定をしないと支障が生じると認められる医療機関等 ①離島振興法（昭和二八年法律第七二号）第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域 ②辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三七年法律第八八号）第二条第一項に規定する辺地 ③山村振興法（昭和四〇年法律第六四号）第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村 ④過疎地域活性化特別措置法（平成二年法律第一五号）第二条第一項に規定する過疎地域
二年以上五年未満で再指定を認めることができる場合	不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医療機関等

(2) 医師等

二年未満で再登録を認めることができる場合	次に掲げる地域を含む市町村（人口五万人以上のものを除き、①については離島の地域のみとする。）に所在する医療機関等に従事する医師等（その登録取消により、当該地域が無医地区等となるものに限る。）その他地域医療の確保を図るために再登録をしないと支障が生じると認められる医師等 ①離島振興法（昭和二八年法律第七二号）第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域 ②辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三七年法律第八八号）第二条第一項に規定する辺地 ③山村振興法（昭和四〇年法律第六四号）第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村 ④過疎地域活性化特別措置法（平成二年法律第一五号）第二条第一項に規定する過疎地域
二年以上五年未満で再登録を認めることができる場合	関与した不正請求の金額又はその金額及び件数の割合が軽微であると認められる医師等

- 4 次に掲げる場合に該当する保険医療機関等については、「保険医療機関若ハ保険薬局トシテ著シク不適當ト認ムルモノナルトキ(健保法第四三条ノ三第三項)」として、地方社会保険医療協議会の議により再指定を拒否することができるものであること。
- (1) 指定を取り消された医療機関等の開設者が別の医療機関等として指定申請をしてきたとき
 - (2) 取消処分を逃れるために保険医療機関等の指定を辞退し、その後しばらくして指定申請してきたとき
 - (3) 保険医療機関等の指定取消を二度以上重ねて受けたとき
 - (4) 不正請求及び不当請求に係る返還金(加算金を含む。)を納付していないとき
 - (5) 指導監査を再三受けているにもかかわらず、指示事項について改善が見られず、指定更新時を迎えたとき
- 5 次に掲げる場合に該当する保険医等については、「保険医又ハ保険薬剤師トシテ著シク不適當ト認ムルモノナルトキ(健保法第四三条ノ五第二項)」として、地方社会保険医療協議会の議により再登録を拒否することができるものであること。
- (1) 取消処分を逃れるために保険医等の登録を辞退し、その後しばらくして登録申請してきたとき
 - (2) 保険医等の登録取消を二度以上重ねて受けたとき
- 6 平成一〇年八月一日前に保険医療機関等の指定を取り消された医療機関等に対する、再指定を行わないことができる期間は、従前どおり最長二年とされたこと。(改正法附則第一三条及び第一六条)
- 7 平成一〇年八月一日前に保険医等の登録を取り消された医師等に対する、再登録を行わないことができる期間は、従前どおり最長二年とされたこと。(改正法附則第一七条)

(第二以下省略)