

部内限り

柔道整復施術療養費の受領委任の
取扱いに関する指導監査業務等実施要領

(監 査 編)

厚生労働省保険局医療課

目 次

	頁
総 則	
◎ 監査に係る業務	2
各種業務の処理手順等	
◎ 監査に係る業務	
1 業務の流れ	6
2 監査の基本方針	7
3 監査対象となる柔道整復師の選定	8
4 監査の事前準備	10
5 監査当日の業務	14
6 監査後の措置	20
7 監査後の事務処理	22
8 告発	26
各種様式例	
1 実施通知等	28
2 措置通知等	50
3 進行要領	96

總 則

◎ 監査に係る業務

1 概 要

監査に係る業務について、関係通知等を遵守し、標準化・統一化を図ることとする。

2 関係通知等（主たるもの）

（１）法令

- ・健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 87 条、第 110 条
- ・健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号）第 66 条
- ・国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 54 条
- ・国民健康保険法施行規則（昭和 33 年厚生省令第 53 号）第 27 条
- ・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 77 条
- ・高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成 19 年厚生労働省令第 129 号）第 47 条

（２）通知

- ・「柔道整復師の施術に係る療養費に関する審査委員会の設置及び指導監査について」
(平成 11 年 10 月 20 日付保発第 145 号・老発第 683 号)
- ・「平成 20 年 10 月以降の健康保険及び船員保険に係る柔道整復の受領委任払いに関する業務の取扱いについて」
(平成 20 年 9 月 22 日付保発第 0922001 号)
- ・「柔道整復師の施術に係る療養費の取り扱いについて」
(平成 20 年 9 月 22 日付保発第 0922004 号)

3 業 務 内 容

監査については、関係通知等に基づき、事務所等においては次により行うこととする。

（１）実施場所

- ① 原則として、事務所等の会議室で実施する。
- ② 柔道整復師の住所地が遠隔地にある等、上記の使用が困難な場合は、公的施設等を使用する。
- ③ 都道府県柔道整復師会等の会議室は、原則として使用しない。

（２）監査担当者

- ① 原則として、事務所等の指導医療官、保険指導医、担当事務官（指導監査課長、都府県事務所長、各課課長及び医療指導監視監査官等をいう。以下同じ。）、都道府県指導医（都道府県において保険医療機関等の指導監査業務に従事する者であって、その役職名、常勤・非常勤の別を問わない。以下同じ。）及び都道府県担当者で行う。
- ② 監査内容を考慮して医学的見解等が必要とされない場合においては、担当事務官及び都道府県担当者のみで監査を行っても差し支えない。
- ③ 必要に応じて、地方厚生（支）局内の指導医療官及び事務官も監査に加える。
- ④ 被監査者が弁護士を帯同し、監査実施に先立ち法律論争となることが予想される等、法

律的知見に基づく対応が必要な場合には、訟務専門員を監査に加えて差し支えない。

(3) 患者調査

患者からの受療状況等の聴取が必要と考えられる場合には、速やかに患者調査を行う。

(4) 監査実施通知

- ① 監査対象となる受領委任の取扱いにより療養費を請求する施術管理者に対して、事務所等は次の事項を記載した文書で監査日の概ね1週間から10日前に通知する。

ア 監査の根拠規定及び目的

イ 監査の日時及び場所

ウ 出席者

エ 準備すべき書類等

オ 地方厚生(支)局及び都道府県が共同で行うこと

- ② 監査実施通知を送付する場合は、配達証明等の名あて人への到達が確認できる方法により行う。
- ③ 事前に監査実施通知を送付することにより監査の目的が達せられないおそれがある場合や緊急に監査を実施する必要性が生じた場合等にあつては、監査当日に監査実施通知を手交する。

(5) 出席者

- ① 施術所の開設者及び施術管理者に出席を求めるほか、必要に応じて勤務柔道整復師、療養費請求事務担当者、その他の従事者(これらの職にあった者を含む。以下同じ。)の出席を求める。
- ② 開設者及び施術管理者が出席できない場合は、理由書及びそれを証明できるもの(診断書等)の提出を求め、当該理由が正当な理由と判断される場合は、原則として監査を延期する。
なお、開設者及び施術管理者以外の者に対する監査が実施可能な場合は、この限りでない。
- ③ 正当な理由がなく監査を拒否した場合は、監査拒否として、受領委任の取扱いの中止措置の対象とする。

(6) 監査方法等

- ① 監査対象となる療養費支給申請書に基づき、関係書類等を閲覧し、面談方式により行う。
- ② 監査対象となる療養費支給申請書の件数に制限はない。
- ③ 監査時間については、行政の開庁時間を原則とする。
ただし、被監査者の了解を得た場合には、予定していた監査時間を超えて監査を実施しても差し支えない。

(7) 監査結果の通知等

- ① 事務所等は、監査の結果について、文書により施術管理者に通知する。
- ② 監査の結果、療養費の請求内容に不正又は著しい不当の事実が認められた場合は、受領委任の取扱いを中止する。なお、その基準は「柔道整復師の施術に係る療養費の指導監査要綱 5 監査(3) 監査後の措置」に基づき判断する。

(8) 経済上の措置

① 返還対象

監査において不正又は不当として指摘した療養費支給申請書を含めた全患者の療養費支給申請書について、監査における返還事項に関し、施術管理者に自主点検を行わせ、返還同意書等必要な書類の提出を求める。

なお、返還については、施術録の保存期間がその完了（最終施術日等）から5年間とされていることを勘案し、原則として監査に着手した日の属する月の前月から5年前以降の分について求めることとする。

② 施術管理者から返還同意書等必要な書類が提出された場合は保険者に通知する。

③ 施術管理者の自主点検の結果、患者の一部負担金に過払いが生じた場合は、適切かつ速やかに患者へ返還するよう施術管理者に指導する。

(9) 受領委任の取扱いを辞退した場合及び施術所が廃止された場合の取扱い

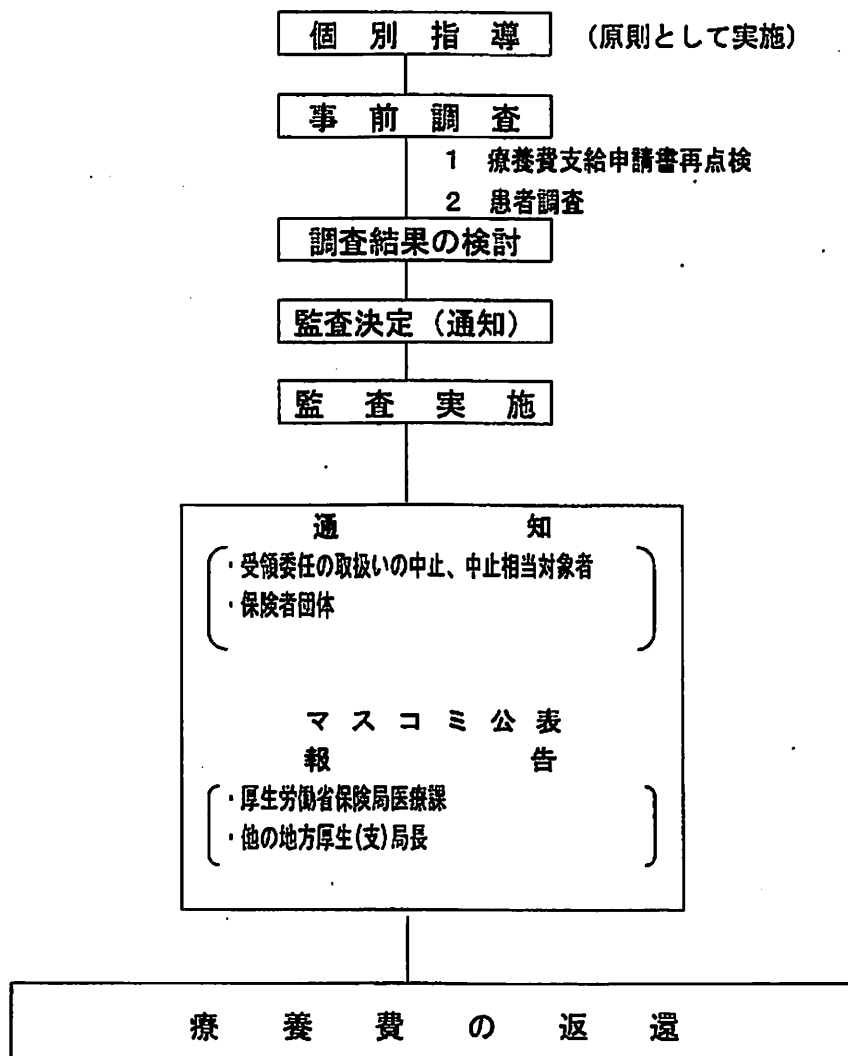
① 事務所等は、監査の結果、受領委任の取扱いを中止すべきものと認められた場合であつて、施術管理者が受領委任の取扱いの辞退の申出を行ったとき又は当該施術管理者が所属する施術所が廃止されたときは、当該施術管理者に対して、受領委任の取扱いの中止相当の通知を発出するとともに、保険医療機関等管理システムに「受領委任の取扱いの中止相当」である旨を登録する。

② 地方厚生（支）局は、事務所等からの報告を受け、当該施術所及び柔道整復師の名称等の情報を他の地方厚生（支）局に通知する。

各種業務の処理手順等

監査に係る業務

1 業務の流れ



2 監査の基本方針

◆備考

<p>1 監査の目的</p>	<p>柔道整復師に対する監査は、受領委任の取扱いにより療養費を請求する柔道整復師（当該柔道整復師が所属する施術所の開設者及び施術所に勤務する他の柔道整復師を含む。以下同じ。）に対して、一定のルールに基づいた施術や療養費の請求等が実際に行われているかどうか行政として確認するために行うものである。</p>
<p>2 監査業務の処理方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 監査及びこれに伴う監査後の措置は、その取扱いには慎重を期し、公平、公正を欠くことのないように実施する。 ② 監査に当たっては、十分な調査、事前の準備を行い、迅速かつ効率的に実施する。 ③ 監査に当たっては、都道府県と連携して、総合的、一元的に実施する。 ④ 既に受領委任の取扱いを辞退している場合や施術所を廃止している場合であっても監査の対象とする。 ⑤ 監査実施前、監査期間中、監査実施後（※）を問わず、監査及び被監査者に関する情報は部外秘とし、当該情報の管理には十分に留意すること。（※「監査実施後」とは、公表までの期間とし、公表後はこの限りでない。）

3 監査対象となる柔道整復師の選定

◆項目	◆内容	◆備考
1 選定基準	<p>① 療養費の請求内容が不正又は著しい不当なものであるとの疑義を認める場合。</p> <p>② 個別指導を行った結果、療養費の請求内容が著しく妥当適切でない場合（度重なる個別指導によっても請求内容に改善が見られない場合を含む。）。</p> <p>③ 正当な理由がなく個別指導を拒否した場合。</p>	指導監査要綱
2 選定の具体例	<p>① 療養費の請求内容が不正又は著しい不当なものであるとの疑義を認める場合</p> <p>ア 無資格者施術が疑われるもの</p> <p>イ 刑事事件となっており、請求内容に不正又は著しい不当が疑われるもの</p> <p>ウ 新聞・雑誌等で報道され、請求内容に不正又は著しい不当が疑われるもの</p> <p>エ 保険者・被保険者等から情報が寄せられ、請求内容に不正又は著しい不当が疑われるもの</p> <p>② 正当な理由がなく個別指導を拒否した場合【正当な理由の主な例】〔証明書類〕</p> <p>ア 施術管理者が入院している等、心身の状況に鑑み出席できない場合〔診断書〕</p> <p>イ 通知前に海外渡航することが決定しており、指導日までに帰国しない場合〔航空運賃の領収書及び旅行会社の日程表等〕</p> <p>ウ 冠婚葬祭（親族等に限る。）〔出席案内書等〕</p> <p>エ 天災等により出席できない場合〔新聞記事等〕</p> <p>【正当な理由として認められないもの】</p> <p>ア 連絡もなく指導に出席せず、指導開始時刻が経過した場合（ただし、出席しなかったことについて、後日その理由がやむを得ない事情として認められた場合を除く。）</p> <p>イ 行政が必要として通知した資料の持参が著しく不足し、指導が困難な場合（ただし、不足分を含めて、改めて指導を希望する場合を除く。）</p> <p>ウ 指導会場に来たものの、指導を受ける意思がないと認められる場合</p>	

- エ 「通院加療中」等と診断書に記載されているのみで、出席することが困難であることが明らかでない場合
- オ 弁護士の帯同ができない（弁護士の日程が空いていない、都合が悪い等）ことをもって出席できないとしている場合
- カ 弁護士以外の第三者（知り合いの柔道整復師等）の帯同を出席の条件とし、その条件が満たされなければ出席できないと主張している場合
- キ 単に標榜している施術日時であることのみを出席できない理由としており、緊急性がない場合
- ク 個別指導において施術録等の閲覧を拒否し、行政から説明を行ったにもかかわらず指導に応じる意志がない場合
- ケ 上記のほか、指導の進行に当たり行政の指示に従わない場合

3 留意事項

- ① 監査対象となる柔道整復師の選定は、患者調査の結果等によって慎重に判断すべきものであって、都道府県柔道整復師会等との折衝等によって決定すべき性格のものではない。
- ② 監査は事実を確認するために行うものであり、「受領委任の取扱いの中止」ありきで行うものではないこと。
- ③ 保険者、被保険者等から提供された情報については、適宜、管理簿を作成し、個別指導から監査まで一貫して管理し、関係職員間で共有すること。
- ④ 個別指導を行った結果、療養費の請求内容に不正又は著しい不当が疑われた場合は、個別指導による指摘のみで処理することなく、必ず監査を実施し、事実確認を行うこと。

4 監査の事前準備

◆項目

◆内容

◆備考

1 事前調査・確認事項

- ① 監査のための調査は、患者調査のみならず、情報提供等を活用するとともに、過去の指導等における指摘事項等も活用する。
- ② 監査は、施術所の開設者及び施術管理者に出席を求めるほか、必要に応じて勤務柔道整復師、療養費請求事務担当者、その他の従事者の出席を求める。また、事前にこれらの者の疑義との関連性等を確認する。
なお、必要に応じて以前に勤務していた柔道整復師についても実施できるので幅広く調査を行うこと。
- ③ 保険者からの療養費支給申請書の収集については、情報提供内容等を考慮し収集する。なお、情報提供内容のみに偏ることなく、当該施術所の療養費の請求内容全般が確認できるよう留意するとともに、収集した療養費支給申請書の収集条件や、監査に用いた療養費支給申請書の抽出条件について、適宜記録を残すこと。

2 患者調査

指導編（26頁～30頁）を参照。

3 実施時期及び場所の決定等

- ① 監査実施日は、なるべく施術に支障が生じないよう、休業日に設定するなど配慮し、また、監査日数は監査において確認する必要がある事項とその内容及び被監査者の人数を考慮して決定する。
なお、監査の終了時刻は、17時を目途とするが、やむを得ず17時以降も引き続き監査を行う必要が生じた場合は、被監査者の了解を得て実施する。
- ② 柔道整復師に対する監査は、一般的に施術所内に監査会場を確保することが困難と考えられることから、事務所等の会議室に被監査者の出頭を求めて行うことを原則とする。施術所が遠隔地にある等、事務所等の会議室の使用が困難な場合は、当該施術所の近隣に所在する行政庁その他適当な場所（公共の施設等）に被監査者の出頭を求めて行う。（監査

	<p>会場を確保可能な場合にあっては、施術所内において監査を実施しても差し支えない。)</p> <p>なお、施術所以外の場所に被監査者の出頭を求めた場合にあっては電子カルテ・レセプトコンピュータ等の実物確認や、設備等の現況確認を行う必要がある等の事由がある場合には、開設者又は施術管理者の了解を得て当該施術所に立ち入って行っても差し支えない。</p> <p>③ 監査において、遠方に居住し、監査当日の出席が困難である被監査者については、事前に施術管理者の了解を得て日時を別途設定し事実確認調査を行うことができる。</p> <p>なお、事務所等の管轄区域を越えて監査を実施する場合には、当該地域を管轄する事務所等と連携し、監査場所の準備等を行う。</p> <p>また、やむを得ず、電話により聴取を行った場合、監査を担当した事務所等において聴取事項を聴取調書等に記載のうえ、被監査者の住所地又は勤務先の所在地を管轄する事務所等と連携し、被監査者にその内容を確認させ、署名・押印を求める。</p>	
4 監査の際に使用する資料	<p>① 療養費支給申請書（原則として、 以上）</p> <p>② 患者調査の際に使用した療養費支給申請書及び患者調査書及び証拠書類</p> <p>③ 聴取調書</p> <p>④ 患者個別調書</p> <p>⑤ その他の必要な資料（過去の指導・監査状況等）</p>	
5 被監査者リストの作成	<p>監査に出席する被監査者のリストを予め作成し、監査当日は、その出欠について確認を行う。</p> <p>監査の対象者は、開設者、施術管理者、勤務柔道整復師、療養費請求事務担当者とするが、必要に応じてその他の従業者等もこれに加える。</p>	
6 進行要領の作成	<p>監査の進行について支障が生じないように進行要領を作成する。聴取調書の作成に当たっては、以下の事項に留意し、被監査者からの回答が明確となるよう具体的な質問内容とすること。</p>	参考2

7 聴取調書の作成

- ① 療養費の請求内容に不正又は著しい不当が認められたときは、不正又は不当の始期、原因、動機及びこれを生じさせた者を明確にする。
- ② 不正又は不当の内容が施術管理者の責任に帰すべき事柄か、勤務柔道整復師の責任に帰すべき事柄かを明確に区分する。特に以下の点について明確にする必要がある。
 - ア 施術録への不実記載を行ったのは誰か。それは誰の指示によるものか。
 - イ 被監査者は不正・不当請求を知っていたか又は知り得る状態にあったか。
- ③ 不正又は不当事項が故意に行われたものであるか、又は過失によって行われたものであるかについて明確にする。(被監査者自身の故意の認識の有無にかかわらず、行政として故意・過失の判定を行い得る事実が確認できればよい。)
- ④ 療養費の請求内容について不正又は著しい不当があった場合は、開設者が柔道整復師に対しどのような注意及び監督を行っていたか等を確認する。(開設者がどこまで関与していたか。また、開設者として必要な注意義務を果たしていたか。)

様式 5-1, 5-2

8 患者個別調書の作成

- ① 患者個別調書は、療養費支給申請書の請求月毎に作成する。
ただし、不正又は不当請求の内容が同一である場合には、患者単位で複数月分をまとめて作成しても差し支えない。
- ② 患者調査結果等を踏まえ、次の事項を記載した患者個別調書を作成する。
 - ア 患者の個人情報（制度の別、保険者番号、被保険者証の記号番号、本人又は家族の別、後期高齢者被保険者番号、氏名、生年月日、施術年月、負傷名、部位、初検日、施術実日数、給付割合）
 - イ 請求内容
 - ウ 患者調査の結果
 - エ 施術録の記載内容
 - オ 監査担当者の意見
 - カ 不正・不当請求内容並びにその金額等
 - キ 柔道整復師の弁明欄
- ③ 上記②アからエについては、予め内容について記

様式 6

9 監査実施通知

載し、オとカについては、監査において被監査者から聴取した後に記載する。これら全ての項目の記載が終了した後、被監査者にキの記載及び署名・押印を求めること。

- ① 柔道整復師に対する監査実施通知書は、施術管理者あてに送付する。
- ② 療養費の請求内容に不正又は著しい不当が疑われ、当該事象に関し事実確認を行う必要がある元勤務柔道整復師等に対して監査への出席を求める場合には、原則として施術管理者を通じて行う。
なお、施術管理者がその者と連絡を取ることができない等、これによることが困難な場合には、元勤務柔道整復師等に対して個別に通知する。
- ③ 監査実施通知は原則として、監査実施日より1週間から10日前に、配達証明等の名あて人への到達が確認できる方法により行う。
監査前に組織的な書類の改ざんや証拠隠滅等を図り、監査目的が達せられなくなるおそれがある場合や、緊急に監査を実施する必要性が生じた場合等にあつては、監査当日に監査実施通知を手交する。
- ④ 監査実施通知には、正当な理由なしに監査を拒否した場合には受領委任の取扱いの中止措置の対象となる旨を教示する。
- ⑤ 個別指導を中断し、患者調査等を行った結果、不正又は著しい不当が明らかになり、個別指導を再開することなく監査を実施する場合は、監査実施通知のほかに個別指導を中止する旨を通知する。
- ⑥ 被監査者が所在不明となった場合は、柔道整復師の住所変更の届出が提出される場合もあることから、住民基本台帳を確認するとともに、他の地方厚生(支)局に対して所在不明者に係る情報提供を行う。

様式 1-1、1-2

様式 2-1、2-2

5 監査当日の業務

◆項目	◆内容	◆備考
1 監査担当者	<p>① 監査は、事務所等と都道府県が連携を図り共同で実施する。</p> <p>② 監査の実施に当たっては、多人数の職員等が出席して、被監査者に威圧感を与えることがないよう必要最小限の体制とする。</p> <p>③ 監査における聴取調書は、重要な証拠書となるため、聴取内容等に齟齬が生じないよう聴取は必ず複数の職員で対応し、作成する。</p> <p>④ 被監査者が弁護士を帯同し、監査実施に際し、法律の見地に基づく対応が必要と考えられる場合には、訟務専門員を監査担当者に加えることとし、事前に訟務専門員の日程調整及び出席依頼を行うこと。</p>	
2 出欠の確認	<p>① 出席を求めた者が出席しているか確認する。 なお、出席を求めた者以外の者が出席している場合は退席を命じる。</p> <p>② 出席を求めた者が出席できない場合は、理由書及びそれを証明できるもの（診断書等）の提出を求め、当該理由が正当な理由に該当するか確認する。なお、必要に応じて診断書を記載した主治医に対して、被監査者の同意を得た上で治療内容について聴取又は文書照会することも検討する。 上記の主治医に対する聴取の際には、必要に応じて指導医療官、保険指導医又は都道府県指導医を同席させること。</p> <p>【正当な理由の主な例】【証明書類】</p> <p>ア 被監査者が入院している等、心身の状況に鑑み出席できない場合【診断書】</p> <p>イ 通知前に海外渡航することが決定しており、監査日までに帰国しない場合【航空運賃の領収書及び旅行会社の日程表等】</p> <p>ウ 冠婚葬祭（親族等に限る。）【出席案内書等】</p> <p>エ 天災等により出席できない場合【新聞記事等】</p>	様式7

【正当な理由として認められないもの】

ア 連絡もなく監査会場に出頭せず、監査開始時刻が経過した場合（ただし、出頭しなかったことについて、後日その理由がやむを得ない事情として認められた場合を除く。）

イ 行政が命じた資料の持参がない場合

ウ 監査会場に来たものの、監査を受ける意思がないと認められる場合

エ 「通院加療中」等と診断書に記載されているのみで、出席することが困難であることが明らかでない場合

オ 弁護士の手当ができない（弁護士の日程が空いていない、都合が悪い等）ことをもって出席できないとしている場合

カ 弁護士以外の第三者（知り合いの柔道整復師等）の手当を出席の条件とし、その条件が満たされなければ出席できないと主張している場合

キ 単に標榜している施術日時であることのみを出席できない理由としており、緊急性がない場合

ク 上記のほか、監査の進行に当たり行政の指示に従わない場合

③ 開設者、施術管理者及び勤務柔道整復師等が正当な理由で出席できないと判断される場合は、次回の監査への出席を求める。なお、出席を求めた者が全員出席できない場合等は監査を延期する。

④ 監査に出席できない旨の連絡があった場合は、監査期日又はその前後の日の開院状況について、理由書の内容と齟齬がないか事実確認を行う。

（監査拒否の取扱い）

① 被監査者が正当な理由がなく監査を拒否したと認められる場合には、被監査者にその事実を認識させるため、監査の期日ごとに正当な理由に該当しない旨を通知し、その到達を確認する。

② 被監査者が、正当な理由がなく監査を拒否し、今後あらゆる方策を講じても監査の実施が困難である場合は受領委任の取扱いを中止する。

③ 

様式 3

(4) 弁明書	弁明書の作成方法等については、各種様式例を参照。	様式4
(5) 帯同者	<p>① 監査においては、施術録等の関係書類を基に、被監査者から療養費の請求等を行った経緯や個別の患者に関する施術内容等について事実確認を行うものであり、第三者はこれらについて直接承知していないことから、第三者が監査に帯同し被監査者に代わって対応することは認められない。</p> <p>② 被監査者から要請があり、弁護士の帯同を認めることはあり得るが、この場合、被監査者から委任を受けていることを確認できる書面の提出を弁護士に求め、提出がない場合は帯同を認めない。</p> <p>③ 弁護士の帯同を認める場合であっても、既に設定した監査期日を弁護士の都合により変更することは認められない。</p> <p>④ 弁護士の帯同を認める場合、監査開始に先立ち被監査者及び弁護士に対して、次のことを伝え了承させる。</p> <p>ア 弁護士は直接の答弁をなし得ないこと、及び不穏当な発言により監査の進行に支障を来し、行政目的を達し得ないおそれがあると認められる場合には退席を命ずること。</p> <p>イ 監査の進行に支障を来し、退席を命じられたにもかかわらず弁護士が退席しない場合は、被監査者が監査を拒否したものとみなすこと。</p> <p>⑤ 被監査者が弁護士を帯同し、監査実施に際し、法律的知見に基づく対応が必要と考えられる場合には、訟務専門員を監査に加えて差し支えない。</p>	
(6) 録音	<p>① 監査は施術録等に基づき行うものであり、患者のプライバシー保護に万全を期する必要があることから、原則として録音は認められない。</p> <p>② ただし、被監査者から監査時の録音の許可を求められた場合は、録音が必要な理由を確認し、柔道整復師自身による監査内容の確認が目的である場合は録音を認める。</p> <p>この場合、行政側も対抗上録音することについて被監査者に伝え、また、「録音内容は患者のプライ</p>	

**5 監査を行う際の留意
事項**

バシーに関わることも含まれることから、他人に聞かせる等、柔道整復師の守秘義務に反する使用はできない」旨を伝える。

- ① 監査は受領委任の取扱いに係る協定又は契約に基づき行政として実施する業務であり、犯罪捜査の場合のように強制力を有するものではない。したがって、無理に立ち入って監査することは許されず、被監査者の同意を得て行う必要がある。
- ② 多人数に取り囲まれ、気が動転し、本心ではなかったがやむなくサインさせられたとして訴訟が起こされた事例もあるため、監査における対応には十分留意すること。
- ③ 被監査者が陳述や署名を拒んだ場合は、その理由を聴取し、聴取調書に事跡を残す。
なお、陳述を拒む理由が明確でない場合等は、被監査者に対して、監査拒否とみなし、受領委任の取扱いを中止する場合がある旨を伝える。
- ④ 監査に使用した施術録及び関係書類は、開設者及び施術管理者の了解を得て写し等を取得すること。命じる。
- ⑤ 施術録等の写しの取得に当たっては、実際に聴取に立ち会った者を含めた複数名により、落丁、取得漏れ等がないか十分に確認する。
- ⑥ 監査実施前後に施術管理者から廃止届が提出された場合は、受領委任の取扱いに係る協定又は契約に基づき施術録等の提出を求め、写しを取得する等、関係書類の保全に努める。
- ⑦ 監査が終了した場合であっても、必要に応じて再度監査を実施する場合があり得ることを被監査者に説明する。
- ⑧ 無資格者による施術等、柔道整復師法に抵触するケースが判明した場合は、都道府県衛生部局に連絡するとともに、連携を図り適切に対応する。
- ⑨ 被監査者の逮捕が予測される場合は、速やかに監査を実施し、関係書類の保全に努める。
また、関係資料が押収された場合、その返却時期について、各地方検察庁に随時確認し、返却後速やかに監査が実施できるよう準備する。
- ⑩ 被監査者が所在不明となり、監査の続行ができな

	<p>くなった場合は、定期的に住所地及び住民基本台帳の確認を行うなど、監査の実施に向けた方策を検討する。</p>	
--	--	--

6 監査後の措置

◆項目	◆内容	◆備考
1 監査後の措置	<p>① 柔道整復師の受領委任の取扱いの中止措置については、受領委任の取扱いに係る協定又は受領委任の取扱規程に該当事由が示されているところであるが、その具体的運用に当たっては、公正かつ公平な判断が求められる。</p> <p>具体的運用に当たっては、指導監査要綱に定める基準に従って監査後の措置を決定する。</p> <p>【受領委任の取扱いの中止事由】</p> <p>ア 受領委任の取扱いに係る協定又は受領委任の取扱規程に定める事項を遵守しなかったとき</p> <p>イ 療養費の請求内容に不正又は著しい不当の事実が認められたとき</p> <p>ウ その他、受領委任の取扱いを認めることが不適当と認められるとき</p> <p>【受領委任の取扱いの中止基準】</p> <p>ア 故意に不正又は著しい不当な療養費の請求を行ったもの</p> <p>イ 重大な過失により、不正又は著しい不当な療養費の請求をしばしば行ったもの</p> <p>注1 「故意」とは、自分の行為が一定の結果を生じることを認識し、かつ、この結果を生ずることを許容することをいう。また、「故意」の認定は、聴取内容や関係書類の客観的事実をもって判断する。</p> <p>注2 「重大な過失」とは、施術担当者として守るべき注意義務を欠いた程度の重いものをいう。</p> <p>注3 「不正」とは、いわゆる詐欺、不法行為に当たるようなものをいい、「不当」とは算定要件を満たさない（施術録への必要な記載が不十分である等）ものをいう。</p> <p>注4 「しばしば」とは、1回の監査において件数からみてしばしば事故のあった場合及び1回の監査における事故がしばしば</p>	<p>受領委任協定、受領委任の取扱規程</p> <p>指導監査要綱</p>

	<p>なくとも監査を受けた際の事故がその後数回の監査にあって同様の事故が改められない場合をいう。</p> <p>【不正請求の主な事例】</p> <p>ア 架空請求 療養費支給申請書の請求月分に施術が行われていないにもかかわらず請求を行った場合</p> <p>イ 付増請求 施術の回数（日数）、内容等を実際に行ったよりも多く請求した場合</p> <p>ウ 振替請求 実際に行った施術内容を施術料金の高い他の施術内容に振り替えて請求した場合</p> <p>エ 二重請求 自費診療として患者から料金を受領しているにもかかわらず、療養費としても請求した場合</p> <p>オ 重複請求 請求済みのものを重複して請求した場合。例えば、9月分として請求済みのものを12月分として再び請求すること。</p> <p>② 受領委任の取扱いの中止措置は、受領委任の取扱いに係る協定又は契約に基づく措置であり、行政処分としての法律的效果を持つものではないことに留意すること。</p> <p>既に「受領委任の取扱いを辞退」している又は柔道整復師法上の「施術所の廃止」により受領委任の取扱いの中止措置が行えない場合は、受領委任の取扱いの中止相当措置を決定する。</p>	
--	---	--

2 受領委任の取扱いを
辞退した場合及び施術
所が廃止された場合の
取扱い

7 監査後の事務処理

◆項目

◆内容

◆備考

1 監査後の措置の対応

療養費の請求内容に不正又は著しい不当の事実が認められた施術管理者に漫然と療養費の請求をさせることは適切でないことから、受領委任の取り扱いの中止措置は、速やかに行う。

2 決定通知書の発出

① 監査の結果、受領委任の取り扱いの中止又は中止相当措置を決定した場合は、措置に至った理由を付した決定通知書を作成する。

様式 8-1、8-2

② 決定通知書の交付は手交を原則とし、その際に被措置者へ措置に至った理由を説明するとともに、受領書を取得する。

③ 決定通知書を郵便送達する場合は、配達証明郵便とする。この場合、相手方が一旦決定通知書を受領したうえで、内容を知って当該通知書を返戻しても、効力の発生を妨げるものではない。また、郵便の受け取りを拒否した場合は、交付送達とする。

④ 決定通知書を交付送達する場合は、決定通知書を関係職員が直接交付する。この場合、直接本人でなくても住所、居所において社会常識的に受領代理人と目され得る同居の家族等に決定通知書が手交されたならば、送達されたことになる。ただし、受領書は必ず取得しておく必要がある。

なお、本人が受領を正当な理由なく拒否した場合には、文書を住所・居所の相当な場所に置けば送達されたことになる。ただし、その事跡を記録し保存しておく必要がある。

⑤ ③及び④の方法のほか、近隣住民に対する調査や住民票の取得によってもなお相手方の住所・居所が不明の場合は、民法の公示送達の規定により送達する。

⑥ 受領委任の取り扱いの中止に係る決定通知書の交付後、その交付前に受領委任の取り扱いを辞退していることが判明した場合、あるいは施術所が廃止されていることが判明した場合は、既に交付した決定通知書は、受領委任の取り扱いの中止相当のものを新た

	<p>に作成し交付する。</p>	
<p><u>3 受領委任の取扱いの中止又は中止相当に至らなかった場合の取扱い</u></p>	<p>監査の結果、受領委任の取扱いの中止又は中止相当に至らなかった場合は、監査結果通知書を作成し、施術管理者に通知するとともに、併せて改善報告書等必要な書類を送付し、期限を定め報告等を求める。</p> <p>なお、当該施術管理者については、受領委任の取扱いを辞退した場合及び施術所が廃止された場合を除き、指導監査要綱4（3）③ア経過観察に準じた取扱いを行う。</p>	
<p><u>4 保険医療機関等管理システムへの入力</u></p>	<p>監査結果については、保険医療機関等管理システムへ速やかに入力する。</p> <p>なお、受領委任の取扱いの中止相当を行った場合についても、保険医療機関等管理システムへ速やかに入力する。</p> <p>具体的には、施術所は「施術所情報」の「備考」欄に、柔道整復師は「施術管理者情報」の「備考」欄に、それぞれ措置日と受領委任の取扱いの中止相当の旨を入力すること。</p>	
<p><u>5 返還金の確定及び時効等</u></p>	<p>① 療養費の返還義務について</p> <p>不正又は不当請求により施術管理者に対して支払われた療養費は、施術管理者が法律上の原因なくして得ている利益であり、保険者の財産である保険財源に損失を与えているものであるため、不正又は不当請求により療養費の支払いを受けた施術管理者は、民法の規定に基づき当該療養費を保険者に返還する義務が生ずることとなる。</p> <p>② 不正又は不当請求に係る時効の起算等について</p> <p>不正又は不当請求に係る返還期間については、指導監査要綱5（3）②において、請求時から原則5年間を経過しないものとされており、原則として監査に着手した日の属する月の前月から5年前以降の分について返還を求めることとする。</p> <p>なお、「原則5年間」の考え方は、不正又は不当事項を確認する施術録の保存期間が受領委任の取扱いに係る協定又は契約上5年間とされていることを勘案したものであるが、不正又は不当の時効の基本となる考え方は次のとおりである。</p>	

	<p>ア 不当利得の場合</p> <p>不当利得の還付請求権の時効期間は10年であり、その起算日は支払の行われた日の翌日であること。</p> <p>ただし、保険者が普通地方公共団体である場合の不当利得の還付請求権の時効期間は地方自治法第236条により他の法律により規定がある場合を除き5年であること。</p> <p>イ 不正利得の場合</p> <p>過払いが不法行為によって生じたものである場合における損害賠償請求権の時効期間及び起算点は、民法の規定により被害者（保険者）が事実を知った時から3年間損害賠償請求権を行使しない場合については、時効によって還付請求権が消滅するものであること、または、不法行為の時から20年を経過したときは損害賠償請求ができないものであること。</p>	
<p><u>6 返還対象となる療養費</u></p>	<p>① 架空請求の場合</p> <p>架空請求により支払われた療養費は、全額を返還対象とする。</p> <p>② 付増請求の場合</p> <p>付増請求により支払われた療養費は、付け増した部分の全額を返還対象とする。</p> <p>③ 振替請求の場合</p> <p>振替請求により支払われた療養費は、実際に行った施術に係る療養費との差額を返還対象とする。</p> <p>④ 二重請求の場合</p> <p>二重請求により支払われた療養費は、全額を返還対象とする。</p> <p>⑤ 重複請求の場合</p> <p>重複請求により支払われた療養費は、2回目以降の請求の全額を返還対象とする。</p>	
<p><u>7 経済上の措置</u></p>	<p>① 監査対象となった療養費支給申請書のうち、返還が生じるもの及び返還事項に係る原則5年間、全患者（監査において確認したものを含む。）について、返還事項該当の有無を自主点検のうえ、その返還を求める。</p> <p>② 返還金同意書等必要な書類は、適宜期限を決定し</p>	<p>様式 11-1</p>

8 公表等

提出を求める。

③ 返還金同意書等必要な書類の提出に係る進捗管理を行い、当該書類が提出されない施術管理者へは適切に指導を行う。

④ 施術管理者から返還同意書等必要な書類が提出された場合は、事務所等がその内容を確認のうえ保険者に通知する。

※ 保険者から施術管理者に連絡し、返還金相当額を直接当該保険者に返還させることとなる。

⑤ 施術管理者の自主点検の結果、患者の一部負担金に過払いが生じた場合は、適切かつ速やかに患者へ返還するよう施術管理者へ指導を行う。

様式 11-2

① 監査の結果、受領委任の取扱いの中止又は中止相当措置を決定した場合は、決定通知書が相手に到達した後に、不正請求の事実、受領委任の取扱いの中止措置後は原則 5 年間は受領委任の取扱いが行えなくなる旨を速やかに公表するとともに、その旨を保険局医療課に報告する。

なお、当該措置を受けた柔道整復師については、受領委任の取扱いについて拒否できることから、当該措置を行った旨を他の地方厚生(支)局に対して情報提供する。

様式 9

② 公表後の報道等については、地方厚生(支)局を経由のうえ、速やかに保険局医療課に報告する。

③ 保険者等への連絡

監査の結果、受領委任の取扱いの中止又は中止相当措置を行ったときは、保険者団体等へ連絡する。

様式 9、10

8 告発

◆項目

◆内容

◆備考

1 告発

① 公務員が、その職務内容に関連して犯罪を発見した場合には、告発が義務づけられていることから、不正が行われたと認識した場合は、告発すべきと考えられるが、次のア及びイの理由により全てについて告発することは適当でないことから、慎重に判断すること。

ア 不正請求した療養費の全額を保険者に返還させることにより、経済的な制裁が科されている。

イ 受領委任の取扱いの中止措置を行った旨を公表するとともに、受領委任の取扱いを原則5年間は見えないこととしている。

② ただし、次の場合は、当該柔道整復師が所属する施術所の所在地の地方厚生（支）局長は、原則として告発を行う。

なお、告発を行う場合にあっては保険局医療課に相談すること。

ア 監査に際し、事前の患者調査等で明らかになっている事実関係について、質問に対し答弁せず、若しくは虚偽の答弁を行い、又は監査を拒み、施術録等の関係書類を焼却又は隠匿する等、意図的に監査を妨害し、若しくは忌避した場合

イ 不正・不当請求額の返還に応じない場合

ウ その他地方厚生（支）局長が必要と認める場合

各種様式例

1 实施通知等

実施通知（社団会員用）

○厚発○○○○第○号
平成 年 月 日

（現存施術所の場合）

○○整骨院

施術管理者 ○○ ○○ 様

（廃止施術所の場合）

○○整骨院 元施術管理者 ○○ ○○ 様

（施術所に勤務していた柔道整復師等の場合）

○○整骨院 元勤務柔整師 ○○ ○○ 様

○○整骨院 元従事者 ○○ ○○ 様

○○厚生（支）局長

監査の実施について（通知）

この度、貴院で施術を受けた者について、療養費の請求内容に関して、不正又は著しい不当の疑いが生じたため、「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成22年5月24日付保発0524第2号通知 最終改正：平成25年4月24日付保発0424第2号通知）の別添1「協定書」別紙第8章38の規定により、下記のとおり○○厚生（支）局○○事務所と○○県との共同による監査を実施しますので通知します。

なお、正当な理由なく監査を欠席した場合は、受領委任の取扱いの中止措置を行うことがありますので、念のため申し添えます。

記

1. 日 時 平成○○年○○月○○日（○）○○時○○分から○○時○○分まで
2. 場 所 ○○厚生（支）局○○事務所 会議室
〒 ○○市○○町○-○-○
電話 ○○○-○○-○○○○
3. 監査対象者 施術管理者、開設者、勤務する柔道整復師、その他当該施術所の従事者全員
4. 監 査 内 容 社会保険、国民健康保険及び後期高齢者医療に係る施術内容と療養費請求内容について
5. 当日持参していただく書類等
 - （1）施術録（メモ等の全ての書類）、問診票等
 - ・ 対象月は平成○○年○○月分以降に施術した社会保険、国民健康保険及び後期高齢者医療の患者分（ただし、施術録については、対象月に受療した患者の初検時からの全ての記録。）
 - （2）領収証（控）
 - （3）患者ごとの一部負担金徴収に係る帳簿、日計表等
 - （4）院内掲示物例
 - （5）施術（患者の受付から帰るまでの院内における業務）及び療養費の請求事務の手順についての流れ図

(6) 施術所の従事者名簿

(7) 監査対象者全員の印鑑、施術所の所在地、名称のゴム印、法人の開設者印（法人の場合）

※ 監査当日に上記以外の資料を別途お願いすることもある旨記述しておくこと。

6. その他

監査当日は、準備等のため監査開始時刻の15分前までにご来場ください。

【お問い合わせ先】

〇〇厚生(支)局〇〇事務所

所在地

電話

実施通知（社団会員以外用）

○厚発○○○○第○号
平成 年 月 日

（現存施術所の場合）

○○整骨院

施術管理者 ○○ ○○ 様

（廃止施術所の場合）

○○整骨院 元施術管理者 ○○ ○○ 様

（施術所に勤務していた柔道整復師等の場合）

○○整骨院 元勤務柔整師 ○○ ○○ 様

○○整骨院 元従事者 ○○ ○○ 様

○○厚生（支）局長

監査の実施について（通知）

この度、貴院で施術を受けた者について、療養費の請求内容に関して、不正又は著しい不当の疑いが生じたため、「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成22年5月24日付保発0524第2号通知 最終改正：平成25年4月24日付保発0424第2号通知）の別添2「受領委任の取扱規程」第8章38の規定により、下記のとおり○○厚生（支）局○○事務所と○○県との共同による監査を実施しますので通知します。

なお、正当な理由なく監査を欠席した場合は、受領委任の取扱いの中止措置を行うことがありますので、念のため申し添えます。

記

1. 日 時 平成○○年○○月○○日（○）○○時○○分から○○時○○分まで
2. 場 所 ○○厚生（支）局○○事務所 会議室
〒 ○○市○○町○-○-○
電話 ○○○-○○-○○○○
3. 監査対象者 施術管理者、開設者、勤務する柔道整復師、その他当該施術所の従事者全員
4. 監 査 内 容 社会保険、国民健康保険及び後期高齢者医療に係る施術内容と療養費請求内容について
5. 当日持参していただく書類等
 - （1）施術録（メモ等の全ての書類）、問診票等
 - ・ 対象月は平成○○年○○月分以降に施術した社会保険、国民健康保険及び後期高齢者医療の患者分（ただし、施術録については、対象月に受療した患者の初検時からの全ての記録。）
 - （2）領収証（控）
 - （3）患者ごとの一部負担金徴収に係る帳簿、日計表等
 - （4）院内掲示物例
 - （5）施術（患者の受付から帰るまでの院内における業務）及び療養費の請求事務の手順についての流れ図

(6) 施術所の従事者名簿

(7) 監査対象者全員の印鑑、施術所の所在地、名称のゴム印、法人の開設者印（法人の場合）

※ 監査当日に上記以外の資料を別途お願いすることもある旨記述しておくこと。

6. その他

監査当日は、準備等のため監査開始時刻の15分前までにご来場ください。

【お問い合わせ先】

〇〇厚生(支)局〇〇事務所

所在地

電話

個別指導の中止通知例（社団会員用）

様式 2-1

○厚発○○○○第○号
平成 年 月 日

○○整骨院
施術管理者 ○○ ○○ 様

○○厚生(支)局長

個別指導の中止について（通知）

貴院に対して、平成○○年○○月○○日に「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成22年5月24日付保発0524第2号通知 最終改正：平成25年4月24日付保発0424第2号通知）の別添1「協定書」別紙第8章38の規定により、個別指導を実施したところですが、指導中に所要の確認が行えなかったために指導を中断いたしました。

しかしながら、貴院で施術を受けた者について、施術内容及び療養費の請求に関して、不正又は著しい不当の疑いが生じたため平成○○年○○月○○日の個別指導については中止することとしましたので通知します。

個別指導の中止通知例（社団会員以外用）

様式 2 - 2

○厚発○○○○第○号
平成 年 月 日

○○整骨院
施術管理者 ○○ ○○ 様

○○厚生(支) 局長

個別指導の中止について（通知）

貴院に対して、平成○○年○○月○○日に「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成22年5月24日付保発0524第2号通知 最終改正：平成25年4月24日付保発0424第2号通知）の別添2「受領委任の取扱規程」別紙第8章38の規定により、個別指導を実施したところですが、指導中に所要の確認が行えなかったために指導を中断いたしました。

しかしながら、貴院で施術を受けた者について、施術内容及び療養費の請求に関して、不正又は著しい不当の疑いが生じたため平成○○年○○月○○日の個別指導については中止することとしましたので通知します。

監査欠席の場合の通知

様式 3

○厚発○○○○第○号
平成 年 月 日

(現存施術所の場合)

○○整骨院

施術管理者 ○○ ○○ 様

(廃止施術所の場合)

○○整骨院 元施術管理者 ○○ ○○ 様

(柔道整復師の場合)

○○整骨院 柔道整復師 ○○ ○○ 様

○○整骨院 元柔道整復師 ○○ ○○ 様

○○厚生(支)局長

柔道整復施術者の監査欠席について (通知)

先日、貴殿より提出がありました平成○○年○○月○○日付け○厚発○○○○第○○号「監査の実施について(通知)」に対する監査の欠席理由を記した書面につきましては、
正当な理由としては認められないと判断いたしました。

なお、正当な理由なく監査を拒否した場合は、受領委任の取扱いの中止措置を行うことがありますので、念のため申し添えます。

【お問い合わせ先】

○○厚生(支)局○○事務所

所在地

弁 明 書

○弁明書については、開設者又は施術管理者毎に別様の用紙に記述してもらうこと。

○記述内容については、開設者又は施術管理者の思いを自由に記述できるよう配慮し、
記述内容について強制することがないように注意すること。

○ただし、どのように記述したら良いか問われた場合は、今回の監査において思った
こと等について自由に記述するよう教示すること。

○なお、記述見本を渡すことは厳禁であるので、注意願いたい。

平成 年 月 日

※ 開設者の場合

柔道整復施術所の所在地

柔道整復施術所の名称

開 設 者

印

※ 施術管理者の場合

柔道整復施術所の所在地

柔道整復施術所の名称

施 術 管 理 者

印

聴取調書 ○○整骨院 (開設者) (その1)

様式5-1

回答者	氏名	A	性別	男	生年月日	昭和 年 月 日
	住所	○○県○○市○○1-2-2				
聴取場所		0000 棟3階 会議室	聴取日時 平成 年 月 日 00:00~00:00 (留意事項) 実際の開始時間及び終了時間を記載する。			
<基本事項>						
1		それでは、柔道整復施術所に係る届出事項等についてお尋ねします。 施術所名についてお聞かせください。				
2		あなたのお名前についてお聞かせください。				
3		あなたの生年月日についてお聞かせください。				
4		あなたの住所についてお聞かせください。				
5		あなたの学歴についてお聞かせください。				
6		あなたの資格についてお聞かせください。				
7		あなたの現在までの職歴についてお聞かせください。				
8		あなたの社会保険における過去の賞罰、保険施術に対する講習会出席状況についてお聞かせください。				
9		○○整骨院の開設者のお名前をお聞かせ下さい。				
10		○○整骨院の所在地についてお聞かせください。				
11		受領委任の取扱開始年月日についてお聞かせください。				
12		施術日、施術時間についてお聞かせください。				
13		休業日についてお聞かせください。				

<div data-bbox="694 1474 954 1521" data-label="Section-Header"> <div><保険施術の流れ></div> </div>	

<自家施術等>	

<div><療養費の請求、点検等></div>	
<div><個別事項、不正等の確認、等></div>	

＜その他個別事項＞

 以降

- ※ 患者調査結果等、これまで把握した内容を踏まえ、
監査において聞くべき事項を事前に良く精査し、作成すること。

(※ 中断した場合には、〇時〇分中断、〇時〇分再開と、明記すること。)

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日 [※]

〔〔※〕 被監査者が実際に聴取調書の記載内容を確認した年月日を記載すること。〕

柔道整復施術所名

開設者

印

監査担当者

〇〇厚生(支)局〇〇事務所 厚生労働技官

印

〇〇厚生(支)局〇〇事務所 厚生労働事務官

印

〇〇県〇〇部〇〇課

印

(注) 柔道整復施術所が法人の場合は、当該法人の開設者印を押印してもらうこと。(個人の認め印のみは不可)

聴取調書 ○○整骨院（施術管理者）

回答者	氏名	A	性別	男	生年月日	昭和 年 月 日
	住所	○○県○○市○○1-2-2				
聴取場所	0000 棟3階 会議室		聴取日時 平成 年 月 日 00:00~00:00 (留意事項) 実際の開始時間及び終了時間を記載すること。			
<基本事項>						
1 A先生の生年月日、現在お住まいの住所についてお聞かせください。			・昭和 年 月 日			
2 A先生の経歴についてお聞かせください。			・昭和 年 月 日 ○○大学卒業 ・昭和 年 月 日 柔整師登録 ((第○○○○号)) ・昭和 年 月 日 ○○○○勤務 ・平成 年 月 日 ○○○○勤務 ・平成 年 月 日 ○○整骨院開設 受領委任の取扱年数 ○○年			
3 現在お勤めの○○整骨院の採用年月日、勤務形態（常勤、非常勤）、勤務日、勤務時間についてお聞かせください。また、その他の柔道整復施術所にお勤めであれば、採用年月日、勤務形態（常勤、非常勤）、勤務日、勤務時間についてお聞かせください。			・当院：（常 勤） 採用年月日： 年 月 日 ・他院：（非常勤） ○○○○ 曜日 時 分から 時 分まで勤務 採用年月日： 年 月 日			
4 保険施術に関する講習会についてお聞かせください。 A先生は、行政や柔道整復師会が主催する保険施術に関する講習会に出席したことがあるかお聞かせください。			・ある （平成 年 月 日 ○○○会主催 ○○○講習会） ・ない			
5 A先生は、行政が実施した指導又は監査を受けたことがあるかお聞かせください。			・ある （平成 年 月 日 集団指導） （平成 年 月 日 個別指導） （平成 年 月 日 個別指導） ・ない			
6 A先生は、過去に社会保険における賞罰を受けたことがあるかお聞かせください。						

<div> <div></div> <div> <div></div> <div> <div></div> <div></div> </div> </div> </div>	

<個別事項、不正等の確認、等>

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <個別事項> </div>	
<p> 以降 </p> <p> ※ 患者調査結果等、これまで把握した内容を踏まえ、 <u>監査において聞くべき事項を事前に良く精査し、作成すること。</u> </p> <p> (※ 中断した場合には、〇時〇分中断、〇時〇分再開と、明記すること。) </p>	

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日〔※〕

〔※〕被監査者が実際に聴取調書の記載内容を確認した年月日を記載すること。

柔道整復施術所名
 施術管理者

印

監査担当者

〇〇厚生(支)局〇〇事務所 厚生労働技官
 〇〇厚生(支)局〇〇事務所 厚生労働事務官
 〇〇県〇〇部〇〇課

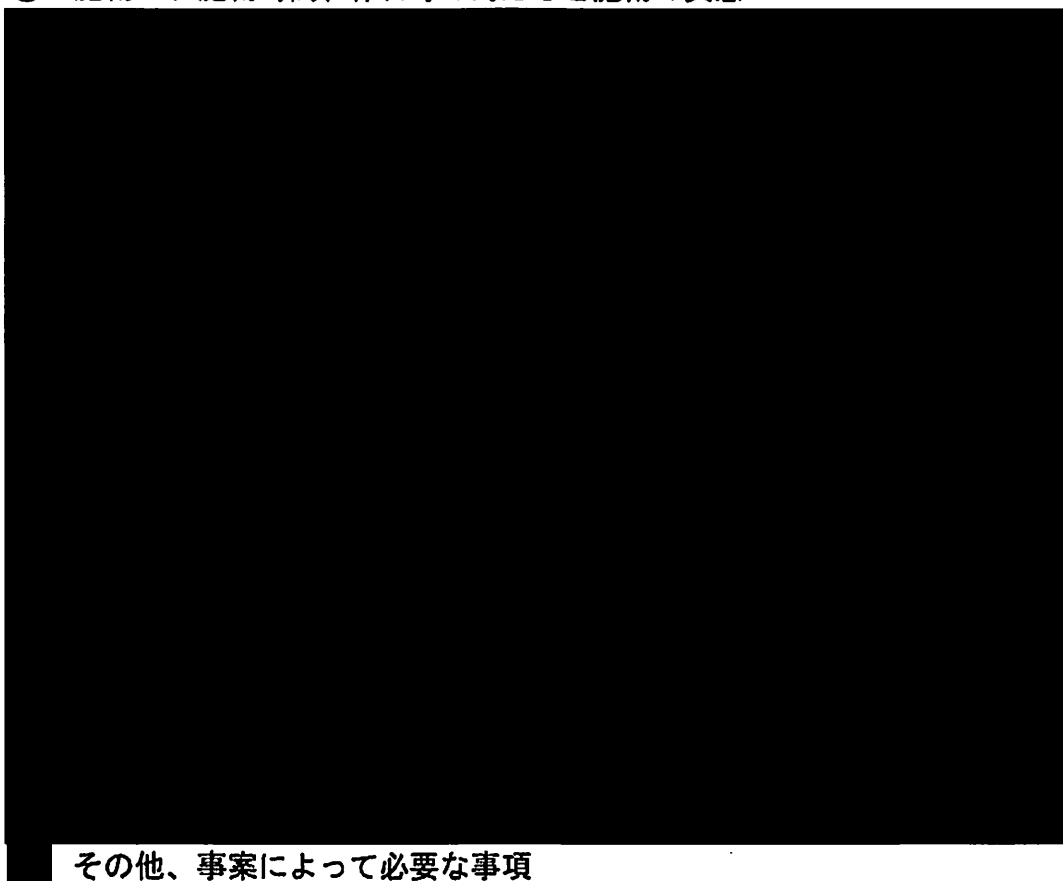
印
 印
 印

聴取調書の作成等に係る留意点

1 聴取調書の作成方法

(1) 開設者からの聴取の例

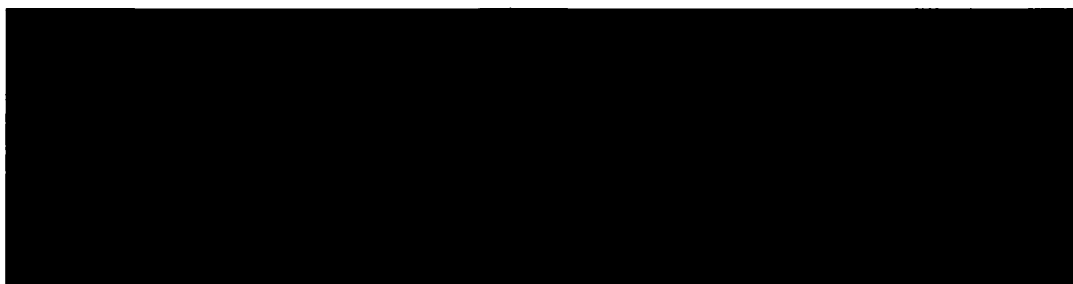
- ① 氏名、生年月日、性別、住所、学歴、資格、職歴等 ※人定質問
- ② 施術日、施術時間、休日等の対応など施術の実態



その他、事案によって必要な事項

(2) 施術管理者からの聴取の例

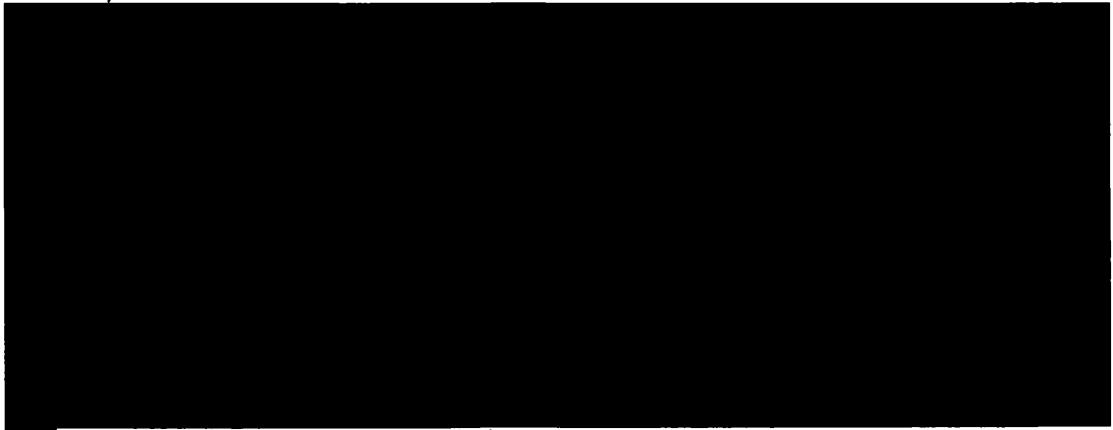
- ① 氏名、生年月日、性別、住所、学歴、資格、職歴等 ※人定質問
- ② 採用年月日及び勤務状況（常勤・非常勤の別、出勤日、勤務時間、業務内容）
- ③ 他の施術者における勤務の有無（有れば施術所名、勤務日等を聴取）
- ④ 保険施術、保険請求に関する講習会



- ⑧ 往療の有無（あれば、その頻度）
- ⑨ 一部負担金の計算は誰が行っているか
- ⑩ 療養費支給申請書の確認はいつ、誰が行っているか
- ⑪ 自己施術、自家施術の状況
- ⑫ その他、事案によって必要な事項

（３） 受付・請求事務担当者からの聴取の例

- ① 氏名、生年月日、性別、住所、資格 ※人定質問
- ② 採用年月日及び勤務状況（出勤日、時間、業務内容）
- ③ 常勤・非常勤（パート、アルバイト等を含む）の別

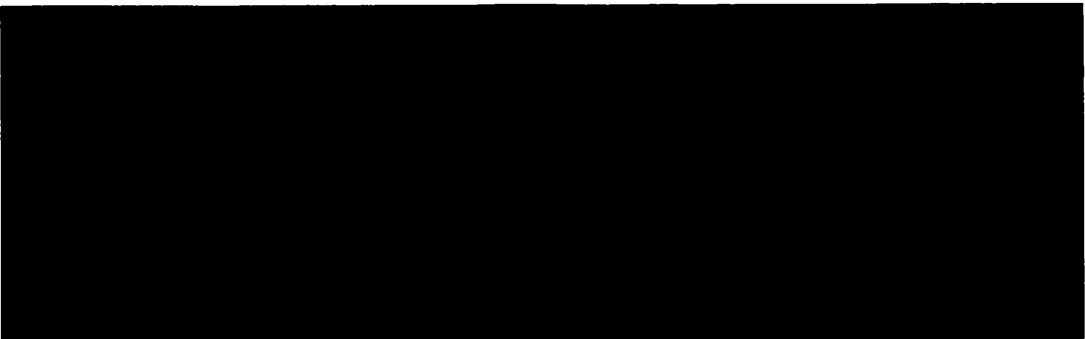


その他、事案によって必要な事項

（４） その他の職種からの聴取の例

必要に応じて聴取（“人定質問”から順次必要な事項について聴取）

（５） 施術（患者個別調書）について担当柔道整復師から聴取



柔道整復施術所名称	00000	施術を担当した柔道整復師の氏名	00000
-----------	-------	-----------------	-------

氏名
生年月日
初検日
施術年月
施術突日数

制度の別
社保 国保 後期
保険者番号
被保険者証の記号番号
本人・家族の別
市町村番号
後期高齢者被保険者番号
給付割合

請求内容(療養費支給申請書)					患者調査の結果	施術録の記載内容	柔道整復師の弁明	監査担当者の意見
(傷病名・部位) 支給申請書の請求内容を記載					患者調査結果 を記載	(傷病名・部位) 施術録の記載内容 を記載	監査で確認できた 事実について弁明 を記載。記載内容 について強要しな い。	・実際に行っていない施術を行ったものとして施術録に不实 記載し、〇〇を不正に請求していた。 ・施術録への管理内容の記載がなく算定要件を満たさない〇 〇を不当に請求していた。 ※確認できた不正又は不当事項について記載。
請求内容	金額 (円)	回数 (回)	請求金額 (円)					
1		x	=		療養費支給 申請書の写 しでも可		※複数の柔道整復 師が施術している 場合は自己の施術 についての弁明を 記載させること。	
2		x	=					
3		x	=					
4		x	=					
5		x	=					
6		x	=					
7		x	=					
8		x	=					
9		x	=					
10		x	=					
11		x	=					
12		x	=					
13		x	=					
14		x	=					
15		x	=					
16		x	=					
17		x	=					
18		x	=					
19		x	=					
20		x	=					

※監査担当者の意見欄は、
不正・不当の事実の指摘と
その根拠となる理由を明確
に記載すること。

※当該欄は最後に
記載してもらうこ
と。

合 計	円
不正又は不当金額	円

上記のとおり相違ありません。
平成 年 月 日

柔道整復施術所の所在地
柔道整復施術所
開設者
柔道整復師

印

※署名、押印は、上記項目全てについての記入
が終了してから行うこと。(署名、押印後に監
査担当者の意見等を記載することのないよう
にすること。)また、様式を変更してもよいが項目は
必ず入れること。

診 断 書

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日生

病 名

意 見

1. 上記の者がその身体又は精神状況に照らし、期日（平成 年 月 日）に行政機関が実施する監査等に出頭できるか否かの判定とその理由。

2. 上記の者がその身体又は精神状況に照らし、自ら正当に質疑応答することができるか否かの判定とその理由。

3. 質問等の続行により、上記の者の健康状態がはなはだしく害されるか否かの判定とその理由。

上記のとおり診断いたします。

平成 年 月 日

医療機関の所在地

医 療 機 関 名

医 師 名

印

2 措置通知等

○厚発○○○○第○号
○○国保第○○○号
平成 年 月 日

○○整骨院
柔道整復師 ○○ ○○ 様

○○厚生(支)局長

○○都道府県知事

柔道整復施術者の監査結果について（通知）

平成○○年○○月○○日に実施した「○○○整骨院」の監査結果については、別紙指摘事項のとおり療養費の請求内容に不正が認められたので、「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成22年5月24日付保発0524第2号通知 最終改正：平成25年4月24日付保発0424第2号通知）において、○○厚生（支）局長並びに○○都道府県知事と社団法人○○都道府県柔道整復師会長との間で交わした「協定書」第2章13に基づき、平成○○年○○月○○日をもって「受領委任の取扱いの中止」措置とする。

なお、返還金については、監査で確認された金額（○, ○○○, ○○○円）を含み、平成○○年○○月分から全件自己点検の上、直接保険者に返還されたい。

別紙

施術所名 ○○整骨院

監査年月日 平成○○年○○月○○日

指摘事項

(不正事項)

- 1 施術の事実がある者について、無資格者が施術したにもかかわらず、柔道整復師が施術したものとして施術録に不実記載し、柔道整復施術療養費を不正に請求していた。

措置通知：社団会員以外

○厚発○○○○第○号
 ○○国保第○○○号
 平成 年 月 日

○○整骨院

柔道整復師 ○○ ○○ 様

○○厚生(支)局長

○○都道府県知事

柔道整復施術者の監査結果について（通知）

平成○○年○○月○○日に実施した「○○○整骨院」の監査結果については、別紙指摘事項のとおり療養費の請求内容に不正が認められたので、「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成22年5月24日付保発0524第2号通知 最終改正：平成25年4月24日付保発0424第2号通知）において、○○厚生（支）局長並びに○○都道府県知事と貴柔道整復師との間で締結された「受領委任の取扱規程」第2章13に基づき、平成○○年○○月○○日をもって「受領委任の取扱いの中止」措置とする。

なお、返還金については、監査で確認された金額（○, ○○○, ○○○円）を含み、平成○○年○○月分から全件自己点検の上、直接保険者に返還されたい。

別紙

施術所名 〇〇整骨院

監査年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

指摘事項

(不正事項)

- 1 施術の事実がある者について、無資格者が施術したにもかかわらず、柔道整復師が施術したものとして施術録に不実記載し、柔道整復施術療養費を不正に請求していた。

○厚発○○○○第○号
平成 年 月 日

厚生労働省保険局医療課長
地方厚生（支）局長（管内事務所への周知依頼）
全国健康保険協会○○支部長
健康保険組合連合会○○連合会長

様

○○厚生（支）局長

柔道整復施術療養費に係る受領委任の取扱いの中止について

標記について、下記のとおり措置を行ったので通知します。

記

1. 柔道整復師

(1) 氏 名 ○○ ○○ (○○○○ ○○○○)
(2) 生年月日 昭和○○年○○月○○日

2. 施術所

(1) 名 称 ○○整骨院
(2) 所 在 地 ○○市○○区○丁目○番○号
(3) 開 設 者 ○○ ○○ (○○○○ ○○○○)
(4) 住 所 ○○市○○区○丁目○番○号

3. 登録記号番号 契○○○○○○○○-0-0

4. 所属団体名 個人

5. 柔整師免許の

登録番号 第○○○○○○号

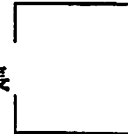
6. 措置の内容 柔道整復師の施術に係る療養費の受領委任の取扱いの中止

7. 中止年月日 平成○○年○○月○○日

○厚発○○○○第○号
平成 年 月 日

社団法人 ○○都道府県柔道整復師会長 様

○○厚生(支)局長



柔道整復施術療養費に係る受領委任の取扱いの中止について

標記について、下記の貴会会員について「受領委任の取扱いの中止」措置を行い、別添のとおり通知を送付しましたので、お知らせします。

記

1. 柔道整復師

- (1) 氏 名 ○○ ○○ (○○○○ ○○○○)
(2) 生年月日 昭和○○年○○月○○日

2. 施術所

- (1) 名 称 ○○整骨院
(2) 所 在 地 ○○市○○区○丁目○番○号
(3) 開 設 者 ○○ ○○ (○○○○ ○○○○)
(4) 住 所 ○○市○○区○丁目○番○号

3. 登録記号番号 協○○○○○○○○-0-0

4. 柔整師免許の

登録番号 第○○○○○○号

5. 中止年月日 平成○○年○○月○○日

返還金関係書類

1 書類の内訳

返還金関係書類は、次の5種類がありますのでご確認ください。

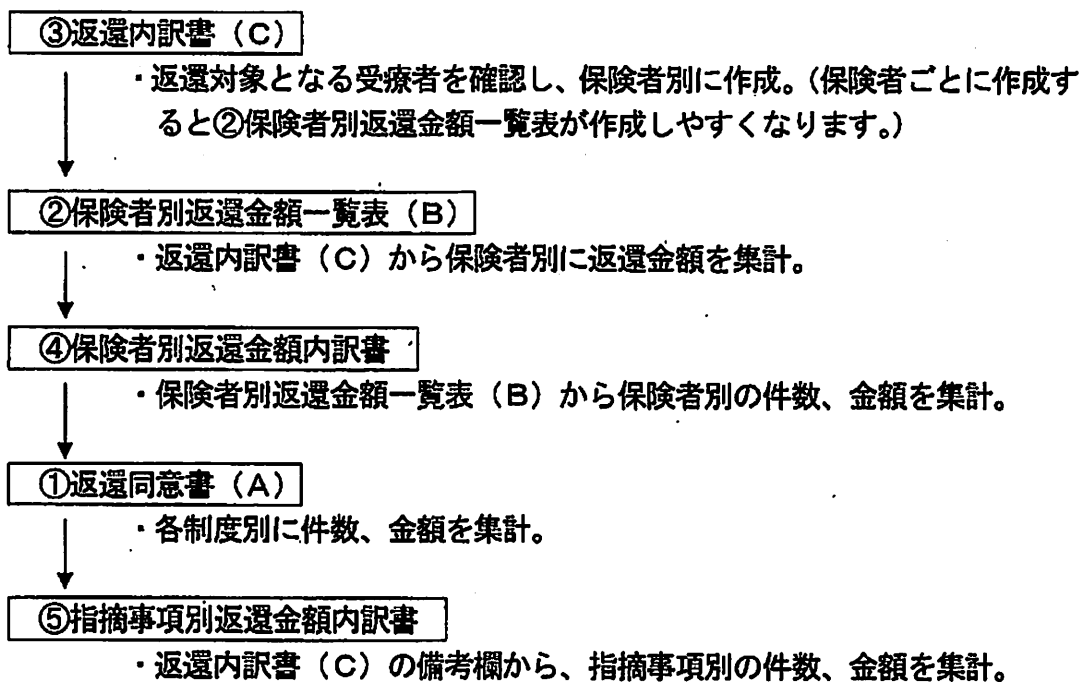
- ① 返還同意書 (A 1～6)
- ② 保険者別返還金額一覧表 (B 1～6)
- ③ 返還内訳書 (C 1～6)
- ④ 保険者別返還金額内訳書
- ⑤ 指摘事項別返還金額内訳書

2 作成手順

返還金関係書類は、作成要領を参照し、次の手順により作成してください。

なお、上記1の②～④の書類については、〇〇厚生(支)局が指摘した不正事項と不当事項に分けて作成してください。

○作成手順



3 その他

被保険者等の一部負担金の過払い分については、返還に応じてください。

4 照会先

〇〇厚生局〇〇事務所指導課 電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

返還金関係書類一覧

		返還同意書(A)	保険者別返還金額一覧表(B)	返還内訳書(C)
社会保険	協会けんぽ (旧社保政管)	〇〇厚生(支)局長 宛 A-1	B-1	C-1
	社保共済	〇〇厚生(支)局長 宛 A-1	B-1	C-1
	社保組合	〇〇厚生(支)局長 宛 A-1	B-1	C-1
	社保船員	〇〇厚生(支)局長 宛 A-1	B-1	C-1
	社保その他	〇〇厚生(支)局長 宛 A-1	B-1	C-1
	社保指定公費	〇〇厚生(支)局長 宛 A-4	B-4	C-4
国民健康保険	国保一般	〇〇県知事 宛 A-1	B-1	C-1
	国保退職	〇〇県知事 宛 A-1	B-1	C-1
	国保指定公費	〇〇県知事 宛 A-4	B-4	C-4
後期高齢者医療		〇〇県知事 宛 A-2	B-2	C-2
公費負担	社保 (指定公費を除く)	〇〇厚生(支)局長 宛 A-3	B-3 (公費負担者別保険者別返還金額一覧表)	C-3
	国保 (指定公費を除く)	〇〇県知事 宛 A-3	B-3 (公費負担者別保険者別返還金額一覧表)	C-3
生活保護		〇〇県知事 宛 A-5	B-5 (負担者別返還金額一覧表)	C-5
【上記以外の提出書類】 <ul style="list-style-type: none"> ・保険者別返還金額内訳書(社保) ・保険者別返還金額内訳書(国保等) ・指摘事項別返還金額内訳書 				

(A-1)

平成 年 月 日

返 還 同 意 書

〇〇厚生(支)局長 様
(〇〇県知事 様)

登録記号番号 _____

柔道整復施術所名称 _____

所在地 _____

柔道整復師(施術管理者)名 _____ 印

開設者名 _____ 印

平成 年 月 日から平成 年 月 日に行われた監査において指摘のあった事項に係る療養費の返還金額等については、下記のとおりです。

なお、返還については、該当する保険者等へ直接返還することに同意します。

記

1. 返還の対象となった療養費請求年月

平成 年 月 から 平成 年 月

2. 内訳

	件 数	金 額
社保計 (国保計)	件	円

3. 保険者別及び受給者別内訳

別紙「保険者別返還金額一覧表」、「返還内訳書」のとおり

平成 年 月 日

返 還 同 意 書 (後期高齢者医療)

〇〇県知事 様

登録記号番号 _____

柔道整復施術所名称 _____

所在地 _____

柔道整復師(施術管理者)名 _____ 印

開設者名 _____ 印

平成 年 月 日から平成 年 月 日に行われた監査において指摘のあった事項に係る療養費の返還金額等については、下記のとおりです。

なお、返還については、該当する保険者等へ直接返還することに同意します。

記

1. 返還の対象となった療養費請求年月

平成 年 月 から 平成 年 月

2. 内訳

制度区分	件 数	金 額
後期高齢者医療計	件	円

3. 保険者別及び受給者別内訳

別紙「保険者別返還金額一覧表」、「返還内訳書」のとおり

平成 年 月 日

返 還 同 意 書 (公費負担)

〇〇厚生(支)局長 様
(〇〇県知事 様)

登録記号番号 _____

柔道整復施術所名称 _____

所在地 _____

柔道整復師(施術管理者)名 _____ 印

開設者名 _____ 印

平成 年 月 日から平成 年 月 日に行われた監査において指摘のあった事項に係る
療養費の返還金額等については、下記のとおりです。

なお、返還については、該当する保険者等へ直接返還することに同意します。

記

1. 返還の対象となった療養費請求年月

平成 年 月 から 平成 年 月

2. 内訳

公費負担の種別	件 数	金 額
	件	円
	件	円
	件	円
社保計 (国保計)	件	円

3. 公費負担者別保険者別及び受給者別内訳

別紙「公費負担者別保険者別返還金額一覧表」、「返還内訳書」のとおり

平成 年 月 日

返 還 同 意 書 (指定公費)

〇〇厚生(支)局長 様
(〇〇県知事 様)

登録記号番号 _____

柔道整復施術所名称 _____

所在地 _____

柔道整復師(施術管理者)名 _____ 印

開設者名 _____ 印

平成 年 月 日から平成 年 月 日に行われた監査において指摘のあった事項に係る療養費の返還金額等については、下記のとおりです。

なお、返還については、該当する保険者等へ直接返還することに同意します。

記

1. 返還の対象となった療養費請求年月

平成 年 月 から 平成 年 月

2. 内訳

公費負担の種別	件 数	金 額
社保計 (国保計)	件	円

3. 保険者別及び受給者別内訳

別紙「保険者別返還金額一覧表」、「返還内訳書」のとおり

平成 年 月 日

返 還 同 意 書 (生活保護)

〇〇県知事 様

登録記号番号 _____

柔道整復施術所名称 _____

所在地 _____

柔道整復師(施術管理者)名 _____ 印

開設者名 _____ 印

平成 年 月 日から平成 年 月 日に行われた監査において指摘のあった事項に係る療養費の返還金額等については、下記のとおりです。

なお、返還については、該当する負担者等へ直接返還することに同意します。

記

1. 返還の対象となった療養費請求年月

平成 年 月 から 平成 年 月

2. 内訳

	件 数	金 額
生保計	件	円

3. 負担者別及び受給者別内訳

別紙「負担者別返還金額一覧表」、「返還内訳書」のとおり

(B-1)

(社保・国保)

保険者別返還金額一覧表
(負担者別返還金額一覧表)

登録記号番号

柔道整復師名

施術所名

(—)枚

No.	保険者番号 (負担者番号)								保険者名 (負担者名)	本家 区分	金額(返還額)			備考
	法別		府県		番号		CD							
													円	
小 計									(保険者数 (負担者数	/			円	
合 計									(保険者数 (負担者数				円	

(B-2)

保険者別返還金額一覧表(後期高齢者医療)

登録記号番号 _____ 柔道整復師名 _____ 施術所名 _____ () 枚

No.	保険者番号							保険者名	本家 区分	金額(返還額)			備考
	法別	府県		番号		CD							
												円	
小計								(保険者数)	/			円	
合計								(保険者数)				円	

(B-3)

(社保・国保)

公費負担者別保険者別返還金額一覧表

登録記号番号 柔道整復師名 施術所名 (—)枚

No.	公費負担者番号				保険者番号				公費負担者名	本家 区分	給付 割合	金額(返還額)			備考	
	法別		府県		実施機関		CD	法別				府県		保険者別		CD
															円	
小計	(公費負担者数)				(保険者数)										円	
合計	(公費負担者数)				(保険者数)										円	

(B-4)

(社保・国保)

保険者別返還金額一覧表(指定公費)

登録記号番号

柔道整復師名

施術所名

(—)枚

No.	公費負担者番号 公費負担医療の受給者番号								保険者名	本家 区分	返還金額	備考
											円	
小 計									(保険者数)		円	
合 計									(保険者数)		円	

(B-5)

(生保)

負担者別返還金額一覧表

登録記号番号

柔道整復師名

施術所名

(—)枚

No.	負担者番号								負担者名	本家 区分	金額(返還額)			備考
	法別		府県		番号		CD							
												円		

(C-1)

(社保・国保)

返還内訳書

保険者番号

登録記号番号

保険者名

柔道整復師名

施 術 所 名

(-)枚

No.	被保険者証の 記号・番号	受療者氏名	施術 年月	本家 区分	返還金額	事由
					円	
小 計 (件)					円	
合 計 (件)					円	

保険者番号

登録記号番号

柔道整復師名

施術所名

No.	被保険者証の記号・番号	受療者氏名	施術年月	本家 区分	返還金額	事由
					円	
小計 (件)					円	
合計 (件)					円	

(社保・国保)

公費負担者番号

公費負担者名

保険者番号

保險者名

登録記号番号

柔道整復師名

施術所名

(—)枚

No.	公費負担医療の受給者番号 被保険者証の記号・番号	受給者氏名	施術年月	本家区分	給付割合	返還金額	事由
						円	
小計（件）						円	
合計（件）						円	

(社保・国保)

登録記号番号

柔道整復師名

施術所名

(一) 枚

[illegible]

(C-5)

返還内訳書(生活保護)

負担者番号

登録記号番号

負担者名

柔道整復師名

施術所名

(—)枚

No.	受給者番号	受療者氏名	施術年月	本家区分	返還金額	事由
					円	
小 計 (件)					円	
合 計 (件)					円	

保険者別返還金額内訳書(社保)

登録記号番号

柔道整復師名

施術所名

(一) 枚

[illegible]

保険者別返還金額内訳書(国保等)

登録記号番号

柔道整復師名

施術所名

(—)枚

[illegible]

(-)枚

-76-

作成要領(社保・国保)【返還同意書】(様式A-1)

(A-1)

平成 年 月 日

返 還 同 意 書

〇〇厚生(支)局長 様
(〇〇県知事 様)

登録記号番号 _____

柔道整復施術所名称 _____

所在地 _____

柔道整復師(施術管理者)名 _____ 印

開設者名 _____ 印

平成 年 月 日から平成 年 月 日に行われた監査において指摘のあった事項に係る療養費の返還金額等については、下記のとおりです。

なお、返還については、該当する保険者等へ直接返還することに同意します。

記

1. 返還の対象となった療養費請求年月

平成 年 月 から 平成 年 月

2. 内訳

	件 数	金 額
社保計 (国保計)	件	円

3. 保険者別及び受給者別内訳

別紙「保険者別返還金額一覧表」、「返還内訳書」のとおり

※返還金関係書類一覧の返還同意書の宛先別に作成すること。

1 開設者名
法人の場合は、法人の名称及び代表者名を記載し、法人印を押印すること。

2 「内訳」の件数欄には、返還内訳書の行数の合計(返還対象になる療養費支給申請書の枚数)を記載してください。

-78-

(社保・国保)

※返還金関係書類一覧の返還同意書の保険者別に作成すること。

1 「登録記号番号」欄
各柔道整復施術所について定められた登録記号番号を記載すること。

2 「柔道整復施術所名」欄
柔道整復施術所の名称を記載すること。

3 「(一)枚」欄
左側に当該一覧表に係る合計枚数を記載し、右側に枚番号(通し番号)を記載すること。

※ 各行への記載
保険者番号別、かつ本家区分別に一行毎に記載すること。

4 「保険者番号」及び「保険者名」欄
医療保険各法の保険者番号・保険者名を記載すること。
なお、保険者番号の小さいものから順番に記載すること。

5 「本家区分」欄
次の区分に応じ、該当する数字を記載すること。

・本人	2
・六歳(未就学者)	4
・家族	6
・高1(高齢受給者・後期高齢者医療一般、低所得者)	8
・高7(高齢受給者・後期高齢者医療7割給付)	0

※区分「8」のうち、20年4月以降の1割据え置き分の1割分については、指定公費として、様式B-5(社保)、B-5(国保)に記載すること。

6 「金額(返還額)」欄
療養費返還額を記載すること。

7 「小計」及び「合計」欄
小計は、保険者別返還金額一覧表1枚毎の計を記載すること。
合計は、当該一覧表に係る総合計を、最上部((〇-1)枚の頁)に記載すること。

(C-1)

返還内訳書

保険者番号

登録記号番号

保険者名

柔道整備師名

施術所名

()枚

[illegible]

8「施術年月」欄
施術等を行った年月を記載すること。

-80-

9 「本家区分」欄
次の区分に応じ、該当する数字を記載すること。

・本人	2
・六歳(未就学者)	4
・家族	6
・高一(高齢受給者・後期高齢者医療一般、低所得者)	8
・高7(高齢受給者・後期高齢者医療7割給付)	0

-10 「返還金額」欄
療養費返還額を給付割合に従い記載すること。

**例:返還対象となる金額が100円で、社保本人の場合、
100円×70%=70円**

11 「事由」欄
返還の指示があつた項目別に記載すること。
返還事由を簡記すること。
例：往療料の算定誤りのため

12 「小計」及び「合計」欄
小計は、返還内訳書1枚毎の計を記載すること。
合計は、当該保険者に係る総合計を、保険者分の最上部（(〇-1)枚の頁）に記載すること。

作成要領(後期高齢者医療)【返還同意書】(様式A-2)

(A-2)

平成 年 月 日

返 還 同 意 書 (後期高齢者医療)

〇〇県知事 様

登録記号番号 _____

柔道整復施術所名称 _____

所在地 _____

柔道整復師(施術管理者)名 _____ 印

開設者名 _____ 印

平成 年 月 日から平成 年 月 日に行われた監査において指摘のあった事項に係る療養費の返還金額等については、下記のとおりです。

なお、返還については、該当する保険者等へ直接返還することに同意します。

記

1. 返還の対象となった療養費請求年月

平成 年 月 から 平成 年 月

2. 内訳

制度区分	件 数	金 額
後期高齢者医療計	件	円

3. 保険者別及び受給者別内訳

別紙「保険者別返還金額一覧表」、「返還内訳書」のとおり

1 開設者名
法人の場合は、法人の名称及び代表者名を記載し、法人印を押印すること。

2 「内訳」の件数欄には、返還内訳書の行数の合計(返還対象になる療養費支給申請書の枚数)を記載してください。

-82-

保険者別返還金額一覧表(後期高齢者医療)

[illegible]

- 7 「小計」及び「合計」欄
小計は、保険者別返還金額一覧表1枚毎の計を記載すること。
合計は、当該一覧表に係る総合計を、最上部((〇-1)枚の頁)に記載すること。

-83-

返還内訳書(後期高齢者医療)

登録記号番号

柔道整復師名

~~施術所名~~

No.	被保険者証の記号・番号	受療者氏名	施術年月	本家 区分	返還金額	事由
					円	
小 計 (件)					円	円
合 計 (件)					円	円

8「**施術年月**」欄
 施術を行った年月を記載すること。

-84-

合計は、当該保険者に係る総合計を、保険者分の最上部（〇－１）枚の頁）に記載すること。

作成要領(公費)【返還同意書】(様式A-3)

(A-3)

平成 年 月 日

返 還 同 意 書 (公費負担)

〇〇厚生(支)局長 様
(〇〇県知事 様)

登録記号番号 _____
柔道整復施術所名称 _____
所在地 _____
柔道整復師(施術管理者)名 _____ 印
開設者名 _____ 印

平成 年 月 日から平成 年 月 日に行われた監査において指摘のあった事項に係る療養費の返還金額等については、下記のとおりです。

なお、返還については、該当する保険者等へ直接返還することに同意します。

記

1. 返還の対象となった療養費請求年月

平成 年 月 から 平成 年 月

2. 内訳

公費負担の種別	件 数	金 額
	件	円
	件	円
	件	円
社保計 (国保計)	件	円

3. 公費負担者別保険者別及び受給者別内訳

別紙「公費負担者別保険者別返還金額一覧表」、「返還内訳書」のとおり

1 開設者名

法人の場合は、法人の名称及び代表者名を記載し、法人印を押印すること。

2 内訳

この様式は、公費医療負担制度に係る返還金申し出を行うための同意書です。各行に制度ごとの合計を記載してください。

※1 公費返還同意書に記載する返還額は、公費負担部分のみになります。社保・国保・後期の返還金については、それぞれの同意書に記載してください。

※2 指定公費<法別番号:99、一般の高齢受給者(70歳から74歳)の区分「8」のうち、平成20年4月以降の1割据え置き分の1割分>については、指定公費として、様式A-4に記載すること。

作成要領(公費)【公費負担者別保険者別返還金額一覧表】(様式B-3)

[illegible]

※社保・国保・後期毎に作成する。

1 「登録記号番号」欄 社保・国保の作成要領に同じ

「2」「柔道整復施術所名」欄 社保・国保の作成要領に同じ

3 「(一)枚」欄 社保・国保の作成要領に同じ

※各行への記載
公費負担者番号、保険者番号、本家区分別に、一行毎に記載
すること。

4 「公費負担者番号」及び「公費負担者名」欄
公費負担者番号及び公費負担者名を記載すること。

5 「保険者番号」欄 医療保険各法による保険者番号を記載すること。

・6「本家区分」欄 社保・国保の作成要領に同じ

7 「給付割合」欄 公費負担の割合を記載する。
(例)3割

8 「金額(返還額)」欄 社保・国保の作成要領に同じ

⑨「小計」及び「合計」欄 社保・国保の作成要領に同じ

-87-

※本内訳書は、社保・国保・後期高齢者の公費等併用分を振り分け別葉に作成してください。

- 1 「(-)枚」欄
左側には当該公費に係る合計枚数を記載し、右側に枝番号(通し番号)を記載すること。
- 2 「公費負担者番号」及び「公費負担者名」欄
公費負担者の番号及び公費負担者名を記入してください。
- 3 「公費負担医療の受給者番号」欄は、公費等の受給者番号を記入すること。
「被保険者証の記号・番号」欄は、被保険者証又は共済等組合員証の記号番号を記入してください。
- 4 「保険者番号」及び「保険者名」欄
基礎になる保険の保険者番号及び保険者名を記入してください。
- 5 「受給者氏名」欄
制度により負担を受けている方の名前を記入してください。
- 6 「施術年月」欄
施術年月を月単位で一行毎に記入してください。
- 7 「本家区分」欄 社保・国保と同様、入院・外来区分を記載してください。
- 8 「給付割合」欄 公費負担の割合を記載してください。
- 9 「返還金額」欄 公費負担分の返還金額を記載してください。
- 10 「事由」欄 返還の指示があった項目別に作成すること。
返還事由を簡記すること。
また、自己負担のある患者について、その額を記載してください。
- 11 「小計」及び「合計」欄
小計は、返還内訳書1枚毎の計を記載すること。
合計は、当該公費に係る総合計を、最上部((〇-1)枚の頁)に記載すること。

作成要領(指定公費)【返還同意書】(様式A-4)

(A-4)

平成 年 月 日

返 還 同 意 書 (指定公費)

〇〇厚生(支)局長 様
(〇〇県知事 様)

登録記号番号 _____
柔道整復施術所名称 _____
所在地 _____
柔道整復師(施術管理者)名 _____ 印
開設者名 _____ 印

平成 年 月 日から平成 年 月 日に行われた監査において指摘のあった事項に係る

療養費の返還金額等については、下記のとおりです。

なお、返還については、該当する保険者等へ直接返還することに同意します。

記

1. 返還の対象となった療養費請求年月

平成 年 月 から 平成 年 月

2. 内訳

公費負担の種別	件 数	金 額
社保計 (国保計)	件	円

3. 保険者別及び受給者別内訳

別紙「保険者別返還金額一覧表」、「返還内訳書」のとおり

1 開設者名

法人の場合は、法人の名称及び代表者名を記載し、法人印を押印すること。

2 内訳

この指定公費返還同意書に記載する返還額は、指定公費のみです。

指定公費(法別番号:99、一般の高齢受給者(70歳から74歳)の区分「7・8」のうち、20年4月以降の1割据え置き分の1割分)についてののみ、この様式を使用してください。

-90-

(社保·国保)

登録記号番号

柔道整復師名

施術所名

() 枚

- 1 「(-)枚」欄
左側には当該指定公費に係る合計枚数を記載し、右側に枝番号(通し番号)を記載すること。
- 2 「公費負担者番号」及び「公費負担者医療の受給者番号」欄
指定公費は、負担者番号は「99県番」(【例】〇〇県 9909)と左寄せで記入し、受給者番号は記入不要です。
- 3 「保険者番号」欄
基礎になる保険の保険者番号を記入してください。
- 4 「受給者名」欄
指定公費該当者の名前を記入してください。
- 5 「施術年月」欄
施術年月を月単位で一行毎に記入してください。
- 6 「本家区分」欄 社保・国保と同様、区分「8」か「0」を記載してください。
- 7 「返還金額」欄
返還対象となる金額を記載してください。
- 8 「事由」欄
返還指示があった項目別に記載すること。
返還事由を簡記すること。
(例)往療料の算定誤り
- 9 「小計」及び「合計」欄
小計は、返還内訳書1枚毎の計を記載すること。
合計は、当該公費に係る総合計を、最上部((〇-1)枚の頁)に記載すること。

作成要領(生活保護)【返還同意書】(様式A-5)

(A-5)

平成 年 月 日

返 還 同 意 書 (生活保護)

〇〇県知事 様

登録記号番号 _____

柔道整復施術所名称 _____

所在地 _____

柔道整復師(施術管理者)名 _____ 印

開設者名 _____ 印

1 開設者名
法人の場合は、法人の名称及び代表者名を記載し、法人印を押印すること。

平成 年 月 日から平成 年 月 日に行われた監査において指摘のあった事項に係る

療養費の返還金額等については、下記のとおりです。

なお、返還については、該当する負担者等へ直接返還することに同意します。

記

1. 返還の対象となった療養費請求年月

平成 年 月 から 平成 年 月

2. 内訳

	件 数	金 額
生保計	件	円

2 内訳の「件数」欄
返還内訳書の行数の合計(返還対象になる療養費支給申請書の枚数)を記載してください。

3. 負担者別及び受給者別内訳

別紙「負担者別返還金額一覧表」、「返還内訳書」のとおり

-92-

(生保)

1 「登録記号番号」欄
各柔道整復施術所について定められた登録記号番号(7桁)を記載すること。

3 「(一)枚」欄
左側に当該一覧表に係る合計枚数を記載し、右側に枚番号(通し番号)を記載する。

4 「負担者番号」及び「負担者名」欄
生活保護の負担者番号・負担者名を記載すること。
なお、負担者番号の小さいものから順番に記載すること。

6 「金額(返還額)」欄
療養費返還額を記載すること。

7 「小計」及び「合計」欄
小計は、負担者別返還金額一覧表1枚毎の計を記載すること。
合計は、当該一覧表に係る総合計を、最上部((O-1)枚の頁)に 記載すること。

(C-5)

負担者番号

登録記号番号

負担者名

柔道整復師名

施術所名

()枚

No.	受給者番号	受領者氏名	施行 年月	本家 区分	返還金額	事由
					円	
小　計（　　　件）					円	
合　計（　　　件）					円	

8 「**施術年月**」欄
施術等を行った年月を記載すること。

(C-5)

負担者番号

登録記号番号

負担者名

柔道整復師名

施 術 所 名

()枚

9 「本家区分」欄

次の区分に応じ、該当する数字を記載すること。

・本人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

・六歳(未就学者) 4

• 家族 6

・高一(高齢受給者・後期高齢者医療一般、低所得者)・・ 8

・高7(高齢受給者・後期高齢者医療7割給付)…… 0

10 「返還金額」欄

生活保護分の療養費に係る返還額を記載すること。

11 「事由」欄 返還の指示があった項目別に記載すること。
返還事由を簡記すること。

12 「小計」及び「合計」欄

小計は、返還内訳書1枚毎の計を記載すること。

合計は、当該負担者に係る総合計を、負担者分の最上部（(〇-1)枚の頁）に記載すること。

○厚発○○○○第○号
平成 年 月 日

保険者 様

○○厚生(支)局長

療養費の返還金について

下記柔道整復師の監査を実施したところ、施術内容及び療養費の請求について不正又は不当な事項が認められ返還金が生じたので通知します。

処理については、下記の方法で行うことといたします。

また、参考までに返還対象となる患者について取りまとめた「返還内訳書」を併せて送付しますので、一部負担金に過払いが生じている場合は、被保険者等に対して通知していただくようお願いします。

記

1. 登録記号番号 _____
2. 柔道整復師名 _____
3. 施 術 所 名 _____
4. 返還金額(合計) _____ 円

5. 処理方法

貴職から直接、上記柔道整復師等に返還請求してください。

3 進行要領

監査進行要領（例）

ただ今から、〇〇厚生（支）局〇〇事務所及び〇〇県による〇〇整骨院の監査を開始いたします。

- 1 本日の監査につきましては、平成〇〇年〇月〇〇日に個別指導を実施しましたところ、施術内容及び療養費の請求について疑義が生じたので、「受領委任の取扱規程」第8章38の規定に基づいて行うものです。

（※協定の場合は、「受領委任の取扱規程」を「協定書別紙」と読み替える。）

- 2 それでは、本日の監査の担当者を紹介します。

まず、〇〇厚生（支）局〇〇事務所の担当官を紹介いたします。

〇〇事務所の	〇〇 所長です。
	〇〇 指導課長です。
	〇〇 指導医療官です。
	〇〇 医療指導監視監査官です。
	〇〇 医療事務専門官です。

次に、〇〇県の担当官を紹介いたします。

〇〇県〇〇部〇〇課の	〇〇 課長です。
	〇〇 課長補佐です。
	〇〇 主任です。

私は、〇〇厚生（支）局〇〇事務所〇〇係長の〇〇です。よろしくお願いいたします。

それでは、監査の開始に当たりまして、〇〇医療指導監視監査官より、監査主旨及び注意事項を申し上げます。

本日は、お忙しいところを、監査にご出席頂きまして、大変ご苦勞様でございます。

冒頭、司会からお話がありまして、〇〇整骨院につきましては、平成〇〇年〇月〇〇日に個別指導を実施しましたところ、施術内容及び療養費の請求について疑義が生じました。監査の目的は、施術内容及び療養費請求に係る事実の確認をさせて頂き、公正かつ適切な措置を採ることでございます。本日出席の施術管理者等にいろいろなことをお尋ねしますので、質問に対しては、事実に基づき正直に、かつ、正確にお答え頂くことをお願い申し上げます。

もし、質問に答弁されない場合又は虚偽の答弁によって行政庁の事実確認に支障が出た場合、「受領委任の取扱いの中止」となる場合がありますので、よろしくご協力をお願いいたします。

また、本日の監査の中で、事前に準備していただいた書類以外に必要とされる書類があれば、さらに提示を求めることがあります。

なお、本日中に所定の確認ができない場合は、後日改めて監査を続行することがありますので、予めご了承いただき協力をお願いいたします。

次に、〇〇医療指導監視監査官から監査手順を説明申し上げます。

監査の手順ですが、初めに、〇〇指導医療官と私が施術内容及び療養費の請求の全般についてお伺いいたします。その後、開設者の方につきましては、〇〇指導医療官と私がお話をお伺いいたします。その後、施術管理者の方に続けて事情をお伺いいたします。事務員の方は〇〇厚生（支）局の〇〇指導第二係長と〇〇県〇〇部〇〇課の〇〇主任が事情をお伺いしますので、よろしくお願いいたします。

なお、本日持参いただきました関係資料につきましては、写しを取らせて頂きますがよろしいでしょうか。

それでは、監査を開始します。

《監査で確認すべき事項の聴取が終了した場合》

3 各事項について事情聴取

- 聴取内容の確認のため、聴取内容を読み上げ、聴取内容に間違いがなければ、聴取者から署名、押印を頂く。
- 患者個別調書への弁明等の記述については、事情聴取の中で被監査者に確認し、署名、押印を頂く。

4 12時となりましたので、ここで午前中の監査を中断いたします。午後は1時から開始します。（昼休憩）

5 午後の監査を開始します。（監査再開）

- 聴取内容の確認のため、聴取内容を読み上げ、聴取内容に間違いがなければ、聴取者から署名、押印を頂く。
- 患者個別調書への弁明等の記述については、事情聴取の中で被監査者に調書の記載内容を確認させた後、弁明を記載させ、署名、押印を頂く。

6 それでは、ただ今から取りまとめを行いますので、しばらく監査を中断します。〇〇整骨院の方々は、お呼びするまで控え室にてお待ちください。

（監査中断）

「監査担当官により取りまとめ」

7 監査再開

（〇〇医療指導監視監査官）

それでは、監査を再開します。これまでにお認めいただいた事実について確認させて頂きます。

（監査調査書の「柔道整復施術所等に係る事故内容」を読み上げる。）

以上、間違いございませんか。

（弁明書の記載及び署名、押印をさせる。）

（監査調査書に署名、押印を頂く。）

8 講評

それでは、本日の監査の講評を〇〇事務所長から申し上げます。

監査の講評をいたします。

本年〇月〇〇日に、個別指導を実施した結果、施術内容及び療養費の請求に疑義が生じたことから、本日の監査を実施いたしました。

本日の監査におきまして、〇〇〇〇といった架空請求等の事実が確認され、また、〇〇〇〇といった不当請求の事実が確認されました。

本日の監査で確定した事故件数は〇〇件、不正及び不当請求額は〇〇〇〇円でした。

このことは、お互いの信頼関係を大きく損なうものであり、誠に遺憾であります。

監査で確認したものを含み、平成〇〇年〇〇月から平成〇〇年〇〇月までの施術録を確実に点検し、保険者に返還されるよう所定の手続きをとっていただくことになります。なお、監査後の行政措置は精査のうえ、後日文書にて通知いたします。

社会保険医療行政に対する国民の期待は、非常に大きなものがあります。被保険者等からお預かりしている限られた財源を有効、かつ、適切に活用することが肝要であります。このようなことから、私どもといたしましても、より一層の保険施術の質的向上及び適正化に努めていかなければならないと考えております。

なお、今後の資料精査において再度確認が必要となった場合には、監査を再開することもありますので、念のため申し添えます。

以上、監査における基本的な事項を申し上げまして、講評に代えさせていただきます。

9 〇〇整骨院を代表して施術管理者の〇〇さん、何かございますか。 (被監査者の意見)

10 終了

それでは、以上をもちまして〇〇整骨院の本日の監査を終了いたします。長時間ご協力いただき誠にありがとうございました。

《中断の場合》

○ 監査中に関係書類不足が判明した場合

本日の監査におきまして、持参して頂きました関係書類が不足していることが判明したことから事実関係について確認が行えませんでした。

従いまして、本日の監査は中断いたします。

また、改めて監査日時についてはお知らせいたします。

なお、本日お持ちになった関係資料につきましては、引き続き確認する必要がありますので、写しを取らせて頂きますがよろしいでしょうか。

○ 新たな事実が判明した場合

本日の監査におきまして、持参して頂きました関係書類や聴取内容から事実関係について新たに整理する必要が生じました。

従いまして、本日の監査は中断いたします。

また、改めて監査日時についてはお知らせいたします。

なお、本日お持ちになった関係資料につきましては、引き続き確認する必要がありますので、写しを取らせて頂きますがよろしいでしょうか。

○ 予定した時間内に監査が終了しない場合

本日の監査につきましては、予定していた内容の確認が終了しませんでした。

従いまして、本日の監査は中断いたします。

また、改めて監査日時についてはお知らせいたします。

なお、本日お持ちになった関係資料につきましては、引き続き確認する必要がありますので、写しを取らせて頂きますがよろしいでしょうか。