

平成 23 年 11 月 13 日
(平成 24 年 1 月 20 日修正分)

柔道整復師療養費受領委任払制度改革第二次試案 資料

1. 柔道整復師療養費受領委任払制度改革第二次試案…P1～P12
2. 療養費受領委任払取扱指定指名認定・登録柔道整復師制度 構想図…P13～P14
3. 療養費審査委員会・支払機構運営委員会 構想図…P15～P16
4. 申請・審査・支給・支払手続 説明図…P17～P18
5. 療養費支給審査基準設定のための指針…P19～P24
6. 療養費支給申請書記入事項案…P25～P27

平成 23 年 11 月 13 日

柔道整復師療養費受領委任払制度改革第二次試案

患者と柔整師の会
代表 今城康夫
柔整師代表 荻原啓二

I. はしがき

1. 本案の趣旨と本構想までの経緯

1) 柔道整復師療養費受領委任払制度（以下、本制度と略称）は保険者と柔道整復師（以下、柔整師と略称）との間の利害にとどまらず、患者の柔整師による徒手診療（以下、柔整診療と略称）を受ける地位にも、多かれ少なかれ直接の影響を与えます。“患者と柔整師の会”（以下、本会と略称）は、本制度がこの三者の利害状況の中で運用されているという観点から、本制度の現状及びそこでの問題状況をできるだけ具体的・現実的なものとして把握し、三者の利害を調整するとともに、問題点を解消するため、本制度の改革第二次試案（以下本案と略称）を提案するものがあります。本案は、後述の基本試案をもとに、現行の制度を前提とした実現可能なものとして立案しました。関係者の御理解と御協力を得て、すみやかな実現を計ろうとするものであります。

2) 平成 20 年 6 月 1 日朝日新聞は、柔整師の療養費の請求に、不正・不当ないし違法なものが多く生じていると報じ、この事態を強く非難しました。JB 日本接骨師会は、この問題の解決にあたって、意見書を朝日新聞・社団法人日本柔道整復師会（以下、日整会と略称）等のいくつかの同様の業界団体に送付し、その改善を業界がまとまって取り組み、実行可能な対策をとることを訴えました。しかし、いずれの業界団体からも具体的・現実的な反応はありませんでした。朝日新聞がとりあげた問題は、すでに平成 4 年の東京新聞、平成 11 年の毎日新聞でも報じられ、業界が自ら解決しなければならない喫緊事でありました。JB 日本接骨師会は、業界に関する政策集団として、この問題を発生させている原因は何かを明らかにし、それを社会に向けて説明する責任があることを痛感し、同年 11 月 16 日(日)に新宿住友ホールで“接骨院治療の医療保険(療養費)の運用適正化について”というテーマでシンポジウムを開催し、関係者約 250 名が参加し、討議が行われました。その後、この検討を受けて“柔道整復診療と療養費の問題協議会”が JB 日本接骨師会会員の有志より自然発生的に作られました。同協議会は、平成 21 年 10 月 12 日より平成 22 年 2 月 28 日の約 5 ヶ月間の間に 4 回開催され、本制度のどの部分が不正・不当及び違法な請求を生んでいるのか、それを解消するに

はどこをどのような事項を改正したらよいかなどについて議論してきました。協議を重ねてゆく中で、柔整師だけで協議を重ねて解決策を提言しても、それが保険者・患者などの一般社会からの支持を得られなければ、その改善を果たすことができません。そのようなことから、平成 22 年 2 月 28 日“第 4 回柔道整復診療と療養費の問題協議会”では、これまでに検討をしてきたものを『柔道整復診療の療養費受領委任払い制度改革基本試案』（以下基本試案という）として骨太案を作成しました。本会はこのを引き継ぎ、新たなる展開をはかることにしました。そこで、早々に、基本試案の中にある療養費受領委任認定柔道整復師制度の認定取得のための研修会・講習会はどうあるべきか、大学教授及び医療ジャーナリスト等の学識経験者を集め議論しました（柔道整復師認定講習会カリキュラム委員会を 2 回開催）。その後、保険者会議と患者会議を平行して進めてゆく中で、患者会議→柔整師会議→保険者会議という会議の進め方を一つのユニットとして考え、患者会議で出た意見を柔整師会議で、柔整師会議での意見を保険者会議に持ち込み、そこでの議論を次の患者・柔整師の会議に反映させるという方式で、協議を行うことにいたしました。この形で進めていく中で、この活動の全国展開を計る必要があるとして、平成 23 年 2 月 6 日に「神奈川県柔整師会議」を、同年 5

月 15 日・16 日に「中部・関西地区柔整師会議・保険者会議」を、同年 9 月 11 日・12 日に「九州・中国・四国地区柔整師会議・保険者会議」を、同年 11 月 6 日・7 日には「関西・中部地区柔整師会議・保険者会議」をそれぞれ開催致しました。その他に東京で患者会議を 7 回、柔整師会議を 3 回、保険者会議を 7 回開催しました。本会は、このような会議と 1,000 件を超える健康保険組合等の保険者への個別の訪問などから、担当者の方々の現場の生の意見に接することができました。本制度の現状の問題状況を知り、その歪みを現実のものとして理解することができました。

3) 本制度は日整会と保険者との協定で行われていました。しかし、昭和 63 年 7 月 14 日より、日整会に所属していない柔整師が増加したことから、それらの柔整師に日整会の会員の柔整師と同じように、保険者から直接療養費の支給を受けられるようにするために、個々の柔整師に、前記協定と同じ内容の個人契約を結ぶことにしました。当時の厚生省は、これについて業界と保険者の自主的なルールに委せたのか、客観的な系統規律を設けませんでした。本制度の欠陥は、この基本的な規律を構築しなかったことが遠因になっているものと考えられます。そこで、その歪みを解消することになりますが、その歪みは、およそ 3 点にまとめるこ

とができます。その1は、本制度の趣旨内容等を、柔整師の多くが、理解することなく利用しているということであります。その2は、個人請求者が増え、また業界団体の小規模化がすすみ、本制度の利用を煩雑にしているということであります。その3は、現行の療養費支給の判定基準（審査基準）が曖昧であり、それが柔整診療の実態と乖離していること、さらに判定＝審査のための情報量が決定的に不足していることであります。本会はこの歪みを利用した、一部のものによる不正・不当ないし違法な療養費の請求が、新聞等で取り上げられている不正・不当・違法な請求にあたるものだと考えております。そうであるとすれば、その防止・改善の対策は、この歪みを払拭することにあると考えました。柔整師業界は、これを実現するために、保険者との間に今日以上の信頼関係の構築に努め、それを通じて保険者の柔整診療に対する信頼と理解を深めることに努力しなければなりません。しかし、そのためには多かれ少なかれ、出血を伴うことを自覚しなければなりません。

4) 本問題は柔整師の急増によってますます拡散・悪化し、業界全体に及ぶおそれがあり、その解決が急がれています。本制度は個々の柔整師が治癒に向けて、誠実に現行の臨床水準に適した柔

整診療を実施し、その療法について、適正な費用を療養費として請求するという職務倫理を前提としております。しかし、本制度が一部の心無い柔整師によって悪用・乱用され、それがやや特定の柔整師によって計画的・意図的におこなわれているのではないかと疑われる事例が少なからずみられます。そのようなことから、本制度の存在意義が問われています。この悪用・乱用の原因は、柔整師の量産に伴う、質の低下・競争の激化にあると指摘されておりますが、必ずしもそれのみではないように思われます。それは、本制度に悪用・乱用をまねく前述のような歪みないし構造上の問題があるからであります。もしそうであるとすれば、その構造上の欠陥・歪みを除去・是正する方策を検討することが大切であります。本制度は被保険者に保険給付によって上記の柔整診療を受診できるようにするために、保険者と柔整師との信頼関係を前提として、両者間の協定ないし合意というシステムによって運用されているものであります。したがって、本制度の改革は、この取引システムの内容を改善することによって達成できるものであります。

5) そこで、本会はこの問題の解決にあたって、現行の基本的な枠組を活かしながら、上記の取引システムの内容に改善を加える

ことによって、スピード感のある対策として本案をまとめました。本案のうち、後述の療養費審査委員会と支払機構運営委員会は、保険者担当者からのご意見を参考にまとめた対策案であります。認定・登録制度は、本会が不正・不当請求をできるだけ事前に防止する対策として、当初から提唱していた案に、患者・柔整師の各会議及び、保険者会議、1,000件に上る保険者訪問によるご意見を参考にしたものであります。また、療養費支給審査基準の指針は、柔整診療の実態を踏まえ、患者のご意見を加え、さらに保険者の支給審査業務の現状などを参考にしてまとめたものであります。

この指針は、支払機構が策定する支給審査基準の方向性を示すものであります。支払機構がこの指針を遵守して、具体的な基準を策定することを期待しているものであります。指針は現実の実態から遊離することのない、実行性（規範性）のある基準を作ることを目的としています。それによって、適格且つ適切な柔整診療を、被保険者に提供しようとするものであります。柔整師が漫然とした施療を繰り返すことなく、施術効果を目指し、計画を立てて診療を行なっているか否かを判定できる基準を作ることをねらっています。支給審査基準の設定にあたって、外傷と非外傷とでは施療の内容・方針が異なりますので、これを分けて、

それぞれに適した基準を設けることにしました。とくに非外傷の施術は、慰安行為に陥らないように、生活障害の伴う筋・骨・関節等の痛み、不調、運動（機能）制限に限って認めることにしました。また、患者に対しても加齢等による筋・骨・関節等の痛み、不具合、運動（機能）制限について、漫然と受診することなく、その症状の程度・状況を自己コントロールして、受診にあたって自己規制することを求めることにしています。さらに、審査に必要な情報を、できるだけ、審査委員会に提供し、また同委員会も施術者・患者から審査情報の収集ができるようにしなければなりません。本案が審査委員会に照会システム等の調査業務を導入したのはそのためであります。

2. 本案の説明

本案は「療養費受領委任払取扱指定指名認定・登録柔道整復師制度（柔道整復師が療養費受領委任払制度の施療を行うことができるには、保険者の指定指名を受けて個人契約をすることになっております。その指定指名を受ける事の条件として、認定・登録をしなければいけないという制度です。以下、認定・登録柔道整復師制度、または、認定・登録制度と略称する）の創設」「療養費審査委員会の設置」「支払機構運営委員会の設置」から成り立っています。

1) 各構想の一体性

(1)「認定・登録柔道整復師制度」には登録事項と更新制、「療養費審査委員会」には支給審査基準にしたがった審査制、「支払機構運営委員会」には登録事項の管理体制がそれぞれのコア部分となりますが、この三つの構想は、全体として一体のものになっております。そのいずれかが欠けても改革の実をあげることができないという考えに立っております。各構想はそれぞれが連結・相互補完することによって、本制度の合理化・適正化が達成できるものであります。特に、登録制度と審査制度は一体のものであります。支払機構はその支給審査基準を設け、それをパスした療養費の受け皿であります。これは、療養費支給業

務の簡素化・能率化に欠くことのできない制度であります。支給審査基準は、「保険者と柔道整復師」、「柔道整復師と患者」とをつなぐ大切な絆であります。

(2)ところで、本指針は次のような考えによっています。柔整師が取り扱うことのできる負傷は、一般的に骨折・脱臼・捻挫・挫傷・打撲であります。捻挫とは関節をねじり、くじくことあります。それによって、関節が外れてしまえば脱臼ということになります。挫傷は打撲・衝突・墜落・転倒など、鈍性の外力の作用によって、皮膚表面には損傷を生じないで、皮下組織、あるいは深部の組織が損傷することあります。打撲は物に打ち付け、または、打たれて生じた傷であります。これらの負傷は外力の作用によって生ずる、いわゆるケガと俗称されるものであります。私たちの日常の生活様式、あるいは労働等の諸活動は時代とともに大きく変化してきました。外力の作用による負傷以外に、視神経等を酷使したり、あるいは長期間にわたって一定の姿勢をとる作業や、繰り返しの運動などによって、筋・骨・関節の痛みや運動制限による不調を覚えることがあります。これは厳密に考えると、捻挫・挫傷・打撲のいずれにもあたらないものであります。しかし、この症状は私たちの日常生活に重

大な障害を与え、社会的活動への参加も困難にさせております。生きて行くことの気持ちを失わせることもあります。この症状が外科処置によって解消されることも、投薬によって痛みが消失したり、緩和したりすることもあります。必ずしもそれがこのような症状の全てに適するということではありません。徒手整復術によって、このような症状が解消あるいは緩和されることがあります。最近、整形外科医の中でも、徒手整復術を取り入れるために柔整師に徒手整復術を行わせて治療をしているところも多くなってきました。それは、徒手整復術がこのような症状に一定の効果を与えることが、臨床的に明らかになってきたからであります。柔整師は徒手整復術を専門とする職業でありますから、このような症状に対して徒手整復術を施して、一定の効果をおこなっております。

(3)しかし、このような症状に対する治療に要した費用を、保険者に療養費として請求する場合、柔整師は捻挫・挫傷・打撲しか治療することができないという立場から、療養費の申請を可能にするために、これらの症状を捻挫・挫傷・打撲のいずれかにあてはめて療養費支給申請書を作成・提出するようなケースが少なからずみられます。しかし、それは申請書の記載内容と異なる

る症状に対して治療したのに、負傷名（たとえば捻挫等）について治療を行ったという記入は、虚偽の事項を記入することになります。このようなことが繰り返されると、一方で柔整師は偽って療養費の請求を繰り返すという、罪悪感のような気持ちを持ちながら整復業務を続けることになります。それは、精神的にスッキリしない、落ち着きの悪い気持ちを持ち続けることになります。本来、正当な、社会的な業務をしていながら、それがそのまま社会的に評価されないことは、徒手整復術の健全な発達を阻害し、社会的損失と言わざるを得ないものであります。

(4)また他方、このように実際に行った症状と異なる負傷名を申請書に記入し、それによって療養費の支払いを受けることを、繰り返し行われることになると、それが虚偽であるのに支払いが受けられるということになって、真実に基づいて請求をするという規範意識が減退し、本制度を規律正しく運営しようとする柔整師の意識が乏しくなってしまうおそれがあります。このことが、本制度の不正・乱用をまねく遠因となっていると思われま。柔整師が申請書の不実記入でも、形式がそれなりに整っていれば、療養費の支払いがそのまま受けられるという

意識を、多かれ少なかれ持つようになりますと、柔整師の一部に、全く施療していなくとも、それをしたような記述をして、療養費の支払いを受けても大した問題ではないという心理状態を作ってしまうことにつながる恐れがあります。また、そのことが発覚すれば、療養費を返還しなければならないが、もしそれが発覚しなければ、不当な利益を得ることにつながることから、発覚し難い申請書の作成が、意図的あるいは傾向的に行われるようになります。そのようなことになると、それは詐欺罪という刑事犯罪を自ら誘発させることにもなります。この点からも、支給審査基準のあり方をきちんと検討し、是正して行かなければなりません。

2) 各構想の概要

上記の各構想の内容は、それぞれの別紙の構想図及びその補足説明などで説明していますが、若干説明を加えます。

(1)認定考査の受験資格を取得するために行われる集合研修を充実させるために、これを実施する業界団体は各研修科目毎に「シラバス」をホームページに公開し、保険者ら関係者の批判を受けられるようにしています。臨床研修はその研修内容と、

指導する臨床経験の豊かな柔整師の獲得及びその指導者の教育としての訓練システムが必要となります。

(2)審査委員会・運営委員会の各機構を、それぞれ保険者5名・学識者5名・柔整師3名によって運営することになります。その選出方法ですが、保険者委員は保険者側から、学識委員は医師・弁護士・公認会計士などの専門業界団体から、それぞれ推薦を頂くことにします。柔整師委員は上記各委員会を設置した業界団体に所属する柔整師の中から1名、それ以外の2つの業界団体からそれぞれ1名ずつ選任することになります。なお、柔整師委員の資格は、開業7年以上の臨床経験者で、所属する業界団体の役員でないものとします。これによって各委員会に対し、これを設けた業界団体からの影響をできるだけ少なくしようとするものであります。各委員の任期は3年とし、各委員の委員長・副委員長は、柔整師委員以外の委員から互選することになります。各委員会の運営規則は、それぞれの委員会が制定し、これを設置した業界団体のホームページに掲載します。業界団体は上記委員会の運営を補助するために、2名の役員を事務幹事として委員会に出席させることができます。しかし、事務幹事は委員会の運営について意見・表決にかかわることができま

すが、審査委員会の審査、支払機構が行う支給審査基準の設定、及び各委員会の運用規則の制定などの事項についての表決に加わることはできません。審査委員会の保険者に対する共助業務は、保険者から審査の内容等の照会があった場合はそれに応じ、療養費の支給の適正化に協力することになります。なお、申請書の審査は、審査委員会で行うということであっても、保険者がこれとは別に審査することを禁じるものではないことは言うまでもありません。

(3)ところで、認定制度を実施するには、研修の実施等のための相当の時間を要するものと思料されます。したがって、本案の実行初期に、認定制度と登録制とのリンクを厳格にしますと、本案の実現が遅れるおそれがあります。そこでとりあえず、認定取得のための考査を受ける資格を取得するための集合研修を履修した柔整師に、登録を認めるということも考えられます。

登録制度は登録番号を付与し、その他の登録事項を登録簿に記入することによって、本制度を利用できる柔整師を特定します。業界団体は支払機構をして登録簿を保管し、いつでも審査委員会及び保険者の要請に応じてこれを開示できるものとし

ます。登録制度は、本制度の適正な運用にとって重要なものがあります。これを前提として、療養費の審査・支給・支払が適切に行われることとなります。しかも、その登録は番号のみではなく柔整師の業務状況を把握するのに必要な情報を管理するという、重要な内容を持つものであります。この登録期間を5年として、5年毎に更新手続きをとることによって、登録事項の正確な把握と、更新による再教育等の機会を得るということにします。

3) 認定・登録制と支払機構

(1)登録をした柔整師のみが保険者と個人契約を結び、本制度を利用して施術を行うことができます。未登録者は保険者との間で個人契約を結ぶことはできませんので、本制度を利用することができません。したがって、未登録者は施術料金を療養費として被保険者に代わって保険者に対し請求し、これを受領することはできません。

(2)登録は、柔道整復研修試験財団が行う考査に合格し、業界団体の認定を受けなければなりません。この考査を受けるには、一定の研修を受講しなければなりません。この研修を通して療

養費申請の事務的な事項・健康保険法などの法規の理解、また本制度は、柔整師は不正・不当・違法な請求をしないという性善説を前提としていますので、柔整師としての職業倫理を学ぶことが必要となります。さらに適切・適格な施術を提供できるように、柔整診療学を修得することになります。

4) 審査制と支払機構

登録柔整師は、本制度に基づき、療養費支給申請書をあらかじめ定められた日までに、登録した業界団体に提出して、被保険者に代わって療養費の償還払いの申請を行います。当該業界団体を通さずに、直接、保険者に申請書を提出することはできません。申請書は審査委員会の審査を受けます。支給審査基準に合格した申請書が、当該業界団体を通して保険者に提出されます。保険者は、被保険者の資格審査その他の審査をして問題がなければ、施術料全部または一部を療養費として支払機構に支給します。審査委員会が適用する支給基準は支払機構が設定します。このことは、すでに説明した通りであります。ところで、前述の歪みの一つとして、柔整師に保険給付と療養費制度の違いを理解されていないことをあげました。そこで、これについてここで若干説明します。

医・歯の保険医療に支払基金というものがありますが、これは

現物給付を前提としたシステムであります。これをそのまま本制度の支払システムに借用することは困難であります。医・歯の保険給付は、保険者が行うべき医療給付＝現物の給付を、保険者が指定をした医療機関が、保険者に代わって行うものであります。保険者はこれに対して、医療給付をした保険指定医療機関に、医療報酬を支払うというものであります。

保険者は、自己の費用でこの支払業務を簡素化・能率化・統一化するために、支払基金を設立しております。療養費は、被保険者が現物給付を受けることが困難であるとか、あるいは、現物給付によらない医療ないしそれに類似する医的サービスを受けた場合、それが止むを得ないと保険者が判断したとき、その受けた医療等に対し、被保険者の支払った金額を限度に、その全部ないし一部を、被保険者に療養費として償還するというものであります。

したがって、その償還による支払いは、事後的・例外的なものであります。保険者は、被保険者から償還申請を受けると、その都度個別ケース毎に上記の要件の具備を決定して償還を行うものであります。したがってそれは、基本的には医・歯の保険医療のように制度的なものではありません。

ところで、柔整師の施術は保険医療に含まれておりません（その立法上の当否は別として）ので、その費用は一定の条件に適し

た場合、療養費として被保険者に償還することができるというものであります。しかし、柔整診療を受診する被保険者が比較的多く、その需要が一般的に少なくないということ、また、かかる施療は類型化することが可能であることから、その料金を定型化することができます。そのようなことから、昭和 11 年通達以来、柔整診療を現物給付に準ずるような取扱いが認められてきました。これが本制度であります。

このことは、柔整師業界に対し、柔整診療の受診を希望される被保険者のために、施療とその料金を、できる限り保険医療並みに類型化・定型化して、被保険者の負担を保険医療並みにする努力が求められます。また他方では、保険者の療養費の支払手続を、できる限り簡素化する努力も払わなければなりません。本案の審査システムないし支払機構は、審査手続きの充実、能率化、およびその適正化と支払業務の簡素化をそれぞれの目的とするものであります。柔整師業界ないし個々の柔整師は、前述の柔整診療の特徴を十分に理解して、自らの努力と責任で本制度を正しく利用しなければなりません。本案はこのような考えを前提にしております。

5) 認定・登録制と審査機能の能率化と強化

認定取得の考査を受ける受験資格は前述したとおり、本制度を利用するために必要且つ十分な知識を修得したと認められる柔整師に与えられるものであります。認定手続を厳格に行うことによって、登録柔整師の質の向上を計ることが期待できます。さらに登録事項を通じて、柔整師の免許の不正利用、不適切な施術及び、柔整診療以外の療法を、柔道整復療法として振り替えるなどの不正請求を、事前にチェックすることができるようになります。また、無資格者を利用する療養費の申請をチェックすることも可能になります。このほかに、認定・登録の期間を5年間とし、その更新を予定しております。5年間に不正・違法ないし不当な申請書を提出したものに対し、更新による再教育や更新拒絶によって、特定の柔整師による計画的・継続的な不正・不当請求の繰り返しを防止することも可能になります。

3. 本案実現のための条件

本案は次のことを前提としております。

1) 療養費は前述のように「療養の給付」ではありません。『保険者は、療養の給付・・・を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所、薬局その他の者から診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、

保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる』(健康保険法 87 条 1 項)と定められています。また、同条項 2 項は『療養費の額は、当該療養(食事療養及び生活療養を除く)について算定した費用の額から、その額に第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額を控除した額から・・・生活療養標準負担額を控除した額を基準として、保険者が定める』とあります。

2) 上記規定のうち、本制度ないし本案との関連で重要なのは、療養費の支給条件の有無は、第一次的には保険者が決定するという点であります。しかも、上記の「困難性」または「やむを得ないこと」の認定について、保険者に大幅な裁量を与えております。さらに、療養費の額についても、実際にかかった施術料を基準に、その枠内で保険者が定めることになっています。ここにも保険者に裁量を認めております。

3) 現行の柔整師の療養費の支払いは、前述したとおり保険者と日整会または保険者と個々の柔整師との間で交わされた協定または個人契約によって行われています。それは協定又は個人契約

の条件・範囲に適う柔整診療であると保険者が認めたときに、上記の困難性等の支給条件が一律に充たされたものとみなされ、協定あるいは個別の契約で定められた額が、療養の費用の額として支給されるというものであります。

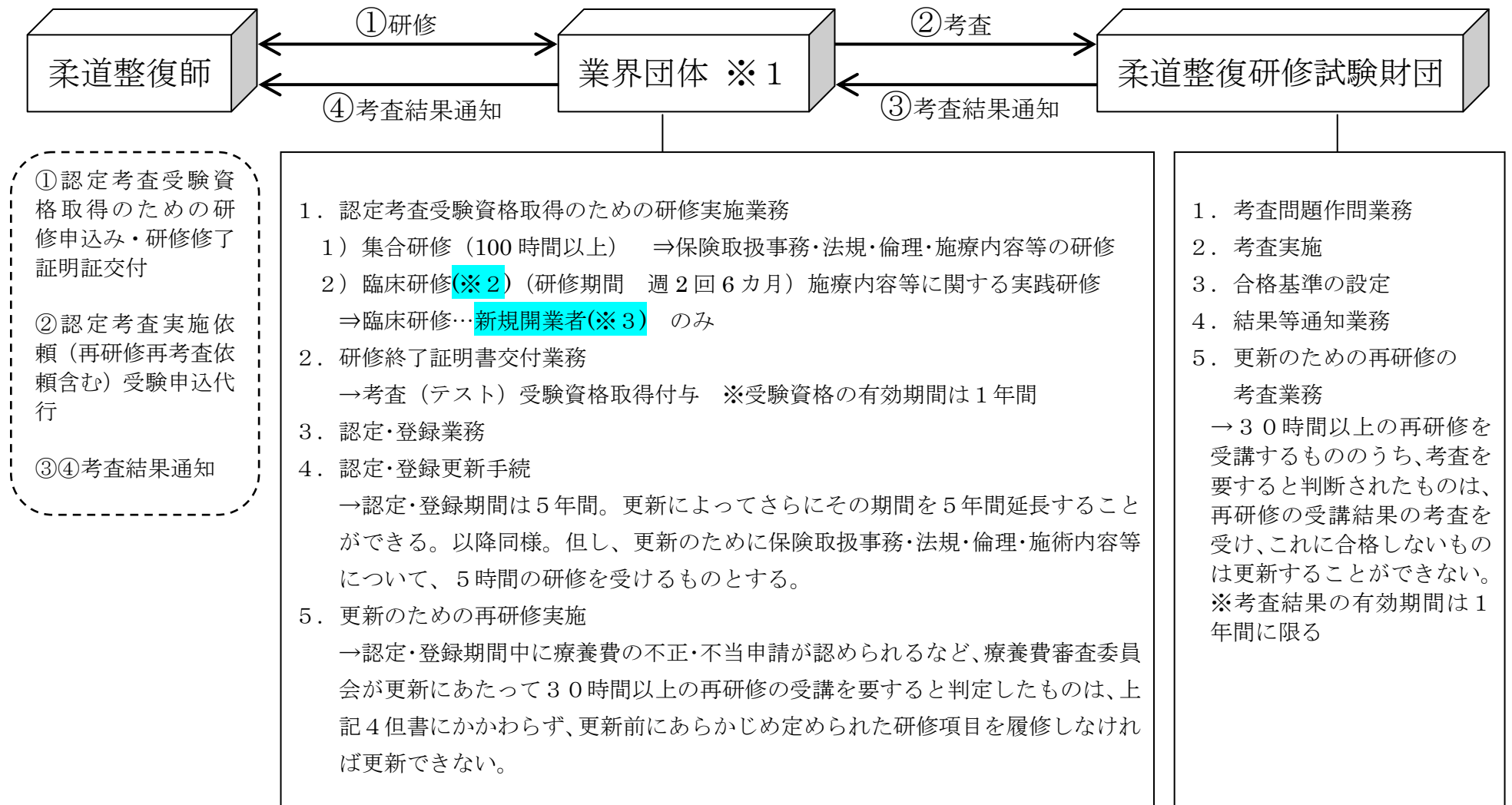
4) 本案は上記の現行のシステムの、基本的な事項を踏襲しておりますが、それに保険者の同意を得て、その協定または個人契約の中に、本案の認定・登録制と療養費審査制・支給基準および支払機構のそれぞれのシステムを加えることによって、これを実現しようとするものであります。したがって本案のねらいは、現行の協定ないし契約に、本案の前記システムを導入することによって、その目的を達成しようとするものであります。

5) 協定方式をとっている日整会は、組織内に上記の各制度を取り入れて、その制度によって運営される事項を協定事項に盛り込んで行えば、本案を実現することが可能になります。個人契約方式をとっている柔整師の場合は、保険者が上記の各制度を設置した業界団体に登録した柔整師との間で、これらのシステム等を個人契約に盛り込むことで、本案を実現することになります。個人契約は、登録を受付けた業界団体が、その登録と同時に登録番号

を告知して、登録柔整師のために一括して、集団的に処理することができます。この場合、それぞれの業界団体が、上記の各システムを採用し、且つそれが十分に運用しうる条件を備えているかどうかが大切であります。したがって、業界団体は、その運用の方針・内容などをホームページで明らかにして、その条件を備えていることを告知します。各保険者はその情報のもとに、その業界団体に登録した柔整師と療養費受領委任払い契約を個別に結ぶこととなります。また業界団体は、自己の会員以外の柔整師に対しても認定取得者であれば登録を受付ける義務があります。いずれにしても、本案は保険者との合意によって、これを実現しようとするものであります。ところで、本案は現在、保険者の一部が療養費の審査の全部または一部を、民間の営利企業に委託していることに法制度上問題がないとされていることを前提としています。したがって、本案はすでに行われている前記の委託と同様の方法を応用したものであります。さらに廉価かつ保険者の監視の中で審査・支給が行われれることとなります。

なお、現在、審査・支払いの手続きを、日整会、あるいはJ B 日本接骨師会等の業界団体が、自らの費用で行っておりますので、本案の採用によって保険者があらたに費用負担をすることはありません。

<療養費受領委任払取扱指定指名認定・登録柔道整復師制度 構想図>



＜療養費受領委任払取扱指定指名認定・登録柔道整復師制度 構想図についての補足説明＞

※1 ここで言う業界団体とは、柔道整復師を構成員とする団体で、認定考査受験資格取得のための集合・臨床の各研修業務及び認定・登録業務並びに療養費審査ないし療養費支払業務（以下、一括して療養費受領受任業務という）のいずれも組織的に継続的に実施することの可能な組織を有する団体を指す。療養費受領受任業務を実施しようとする業界団体は、自己のホームページに次の事項を告知する。

1. 研修の実施計画

- 1) 認定考査受験を柔道整復研修試験財団に委託したこと
- 2) 認定考査受験資格取得のための研修内容（研修科目毎の研修内容を具体的に示した研修計画及び研修場所の教室の広さ・個数等）
- 3) 臨床研修のための研修場所の所在・名称・規模、研修場所毎に受入れる研修者の数、研修日と時間割、具体的な研修内容（シラバスの作成）
- 4) 一年間に研修希望者を受け入れることのできる定数
- 5) 研修実施責任者の氏名・資格
- 6) 研修実施に関する具体的な年間計画
- 7) 研修のために研修者が負担する費用

2. 療養費審査委員会及び支払機構運営委員会の構成と運営

- 1) 各委員会の構成メンバーの選出部門と氏名、責任者（委員長）氏名
- 2) 各委員会の年間活動計画
- 3) 各委員会の具体的な業務内容

3. 業界団体の組織・運営

- 1) 業界団体の所在・支部を有する団体は、その支部の名称と所在・その責任者氏名
- 2) 業界団体の設立年月日、役員名簿
- 3) 業界団体の組織図
- 4) 各年度の予算及び決算書
- 5) 各年度の事業計画書と事業報告書

※2 臨床研修期間は無給とする（原則）

研修期間は週2回で6ヶ月間、1回とは午前・午後どちらか4時間とする。

※3 “新規開業者”とは

- ①接骨院に勤務
 - ②他業種に勤務(有資格者)
 - ③整形外科に勤務
 - ④新規資格取得者
- 但し、保険請求を行っていない勤務柔道整復師も含む
(管理柔道整復師以外は新規開業者として扱う)
また、既開業者は除く(開設者が無資格であったり別に居る場合、また、勤務院長は除外)

※考査問題の作問は柔道整復研修試験財団が行う。出題範囲は業界団体が実施する集合研修及び臨床研修の履修事項を参考とする。

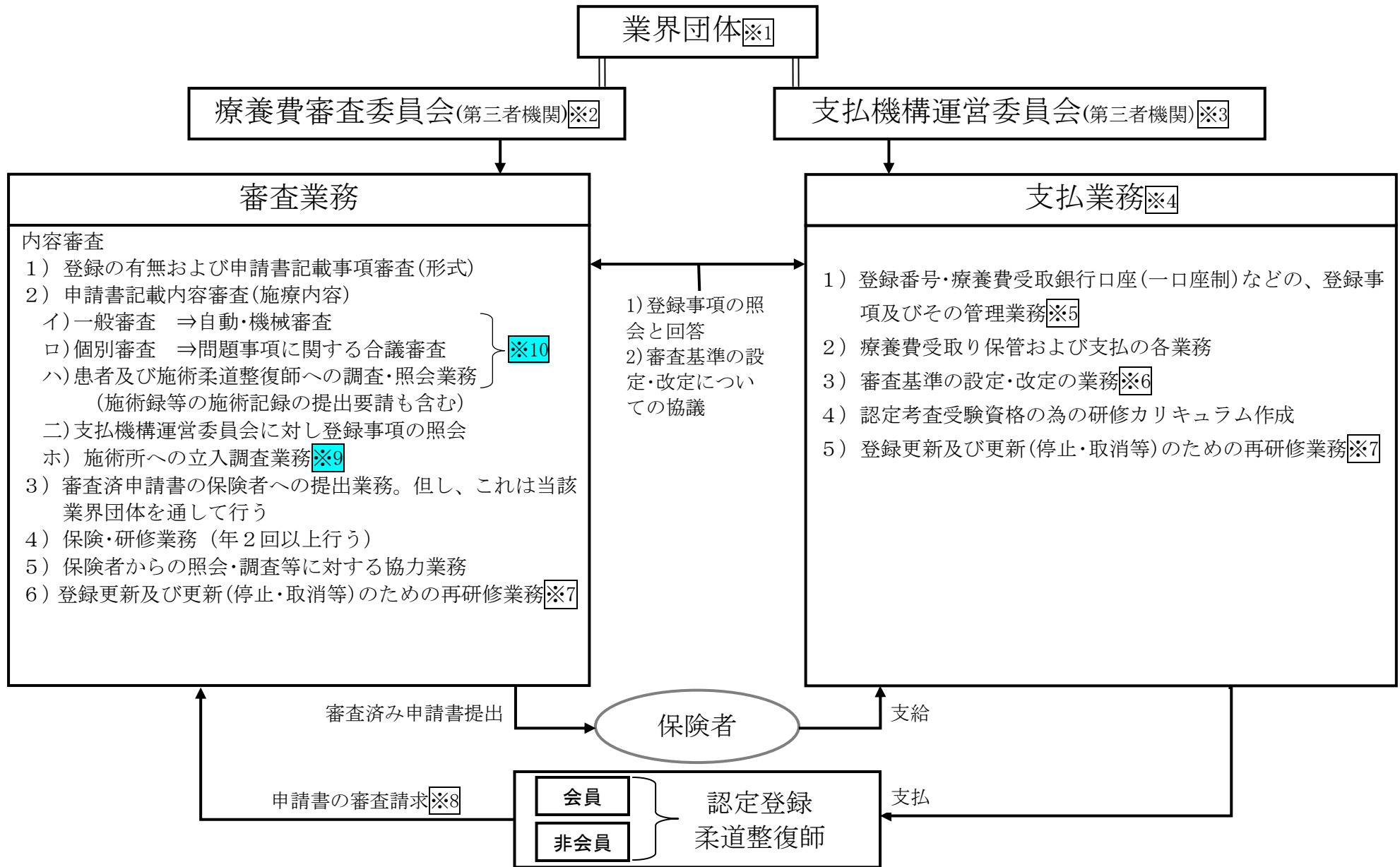
※集合研修の研修内容は、支払機構運営委員会が策定し、業界団体がこれを実施。実施場所及び受講方法は受講生の居住等の便宜を考慮して設定する。

※臨床研修施設は、開業10年以上の臨床経験者（整形外科勤務期間含む）かつ、施術所が研修生を受け入れることのできる物的スペースがあること。

その研修内容は、支払機構運営委員会及び療養費審査委員会と協議して業界団体が定め、これをホームページ等で公開する。

※業界団体は会員・非会員を問わず、認定考査受験資格研修の申込・その考査受験申込代行及び認定・登録を行う。なお、柔道整復師から各業務についての手数料を徴収することはできる。

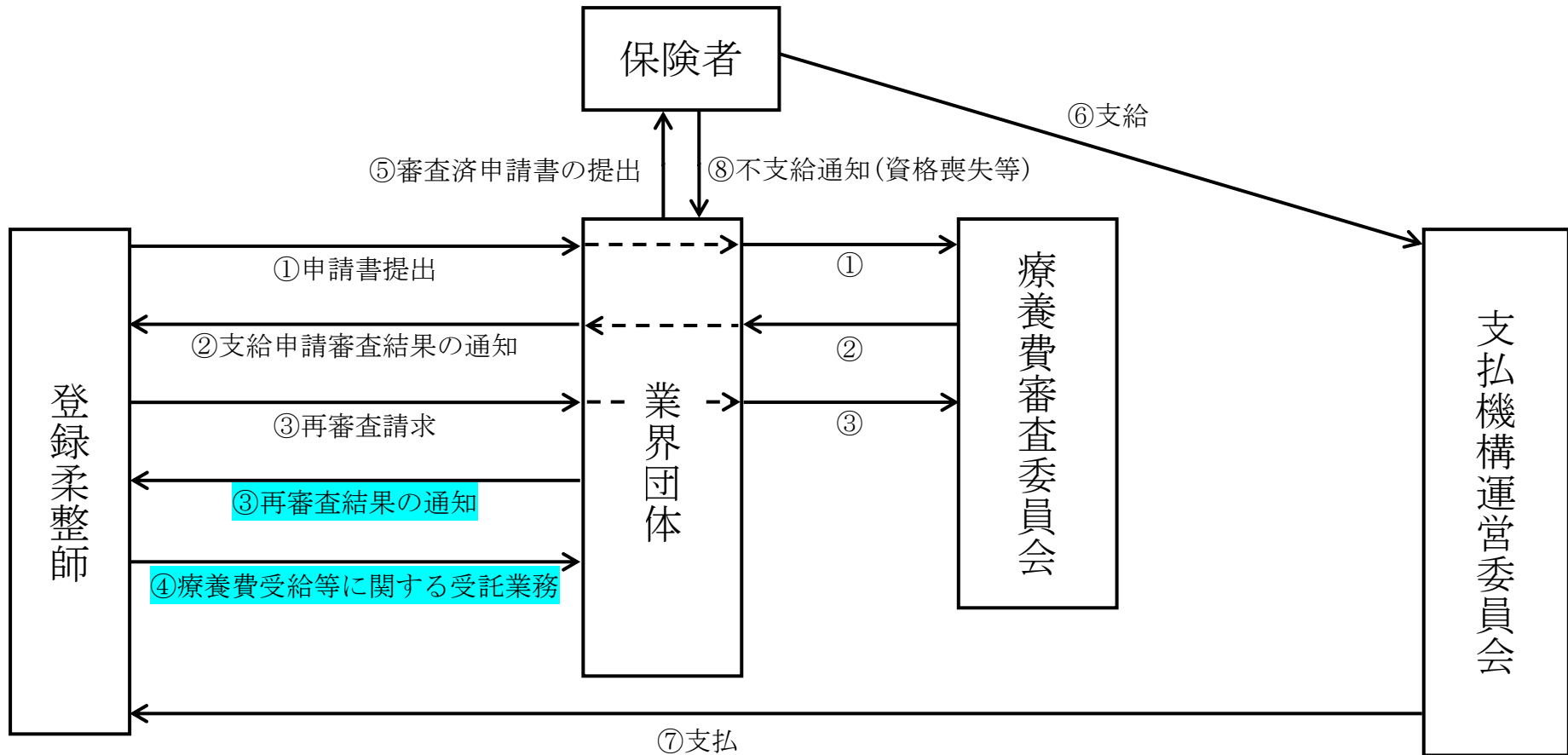
<療養費審査委員会・支払機構運営委員会 構想図>



<療養費審査委員会・支払機構運営委員会 構想図についての補足説明>

- ※1 ここでいう業界団体とは、認定・登録柔道整復師制度でいう業界団体と同一。したがって、特定の業界団体が、認定考査受験資格取得研修、認定・登録業務あるいは審査・支払業務のいずれかしか行わないということは予定していない。
- ※2・3 第三者機関としてそれぞれ、療養費審査委員会と支払機構運営委員会を設置。その構成委員は、それぞれ保険者5名、学識経験者5名、柔道整復師3名の計13名とする。委員長・副委員長は柔整師以外の委員の中から互選する。委員は両委員会を兼任することはできない。療養費審査委員会・支払機構運営委員会は共催で年1回、患者会議・保険者会議・柔整師会議をそれぞれ開催し、審査・支払の業務の適正化[①審査基準の見直し、統一(各地の審査委員会間での会議開催)②適用事例の検討③制度の運用、見直し ④患者意見の集約 ⑤柔整情報の収集・交換 ⑥最近の柔道整復師の治療等についての議論]に努める。
- ※4 業界団体は支払機構運営委員会を設置するに当り、毎年自己のホームページに5億円以上の基本財産を金融機関の発行する残高証明書を添付して開示し、これが登録柔道整復師に対する療養費の支払を保証する旨を告知するものとする。支払機構運営委員会は保険者から支給された療養費を各登録柔道整復師に支払う。なお、支払機構運営委員会が立替え払いをすることは妨げない。
- ※5 登録番号の他、柔道整復師の業務状況に関する事項を登録する(別紙登録事項参照)。登録柔道整復師は登録事項に変更が生じたときは、変更が生じたときから10日以内に登録変更の申出を行う。なお、認定・登録の業務を行う業界団体は柔道整復師からの認定登録の申出を拒否することはできない。支払機構運営委員会は登録期間中の登録団体の変更は、原則として認めない。登録期間は5年間とし、以降5年ごとに更新することができる。
- ※6 支払機構運営委員会が療養費審査委員会の意見を徴して審査基準を設定する。その設定にあたって療養費支給審査基準設定のための指針を参考にする。
- ※7 登録更新は、登録柔道整復師の業務に重大な影響を与えるものであるから、その審査は療養費審査委員会と支払機構運営委員会は認定・登録の更新に関する一切の業務を合同で行うものとする。
- ※8 会員・非会員のいずれかを問わず登録していれば、その登録団体の療養費審査委員会にその審査の申請をすることができる。
- ※9 現実として立ち入り調査は、正当な理由なくこれを拒否した場合は更新のとき更新拒絶の事由として考慮する。しかし悪質な場合、たとえば立ち入り調査拒否の程度・状況によって審査委員会は更新前においても療養費の取扱いを一時停止する事とする。
- ※10 審査会の回数は審査委員会が取扱い事務量等を考慮して決定する。しかし少なくとも月1回以上は実施になる。

<申請・審査・支給・支払手続 説明図>



<申請・審査・支給・支払手続 説明図についての補足説明>

- ①登録番号を明記して登録した業界団体に、申請書を提出(毎月 20 日までに提出)。業界団体は申請書の受領を拒否することはできない。
- ②申請書受領日から原則として 20 日以内に審査結果通知(FAX 等による通知)。但し、個別審査を受けた申請書についてはこの期間を超えることを通知する。
- ③申請書について、不適合通知を受けた登録柔整師は、これを受け取った日の翌日から 60 日以内に自己が登録した業界団体を通して療養費審査委員会に再審査請求をする。審査委員は再審査請求を受けた日の翌日から 60 日以内に再審査の内容と結果を通知する。
- ④登録柔整師は登録申請と同時に、その業界団体に対し、療養費受給等に関する受託業務を委託したものとする。
- ⑤審査済申請書は、業界団体を通じて保険者に提出。受領委任の業務は、業界団体はその登録柔道整復師のために行うものとして、その責任所在を明確にするため。
- ⑥保険者は、支払機構運営委員会の管理口座に払い込む方法で支給する。支払機構運営委員会は、業界団体に代わってその支給された療養費を管理口座の方法をもってそれを受領・保管する。
- ⑦支払機構運営委員会は、保険者からの支給を受けてから 30 日以内に登録柔整師が支払機構運営委員会にあらかじめ登録している金融機関の銀行口座(一登録者一口座制)に振り込む方法で支払う。
- ⑧保険者は被保険者が保険資格を喪失していることが判明した場合、直ちにその旨を明示して業界団体に申請書を返却する。業界団体はこれをその受け取った日の翌日から 20 日以内に当該柔整師に返送する。その登録柔整師は施術を受けた被保険者に対し再審査申請書記載の施術料を請求することができる。但し、その場合、その旨を施術所内に患者が閲覧できる場所に掲示し、且つ、一部負担金の領収書にその旨を記載している場合に限る。

平成 23 年 11 月 13 日

療養費支給審査基準設定のための指針

I. 総説

療養費支給審査基準（以下、「基準」という）は支払機構を管理・運営する第三者機関である支払機構運営委員会が療養費審査委員会（第三者機関）の意見を基に設定します。本指針は基準を設定するにあたって、その内容と方向を示し、一応の参考に供するものであります。現行の療養費の支給基準は保険者によってまちまちであつて、且つ、保険者によっては使い勝手が良いとは言えないものであります。とくに、その基準が現実に行われている柔道整復師の施術と隔離し、基準としての機能を果たしていないと言われております。

そこで、「基準」は柔道整復師の施術に対する療養費の支給範囲および支給額を適正なものとするために、その施術の内容等を的確にとらえられることができるようにしなければなりません。それには、その施術の内容を現実的に規律できる具体的な基準を設定しなければなりません。「基準」はそのような内容と方向性をもつことが肝要であります。

そのような観点から本指針は、柔道整復師が実際に行っている施術を、大きく2つの範ちゅうに分けることが適切であると考えました。その理由は、上記2つの施術は、それぞれ方針・内容が異なつて

いますので、その各施術を現実に規律するには、各施術の方針・内容を規律できる基準を作ることが必要となります。そうでなければ適正な審査を行うことはできません。また、限られた人と時間で審査しますので、できるだけ審査基準を具体化・統一化して、画一的に審査することを可能にすることが必要となります。そこで、その施術のうち、その1つは、骨折・脱臼・打撲・捻挫及び挫傷等の外傷に対する施術であります。もう1つは、外傷によらない筋・骨・腱・関節等の痛み、運動（機能）制限（障害）等の症状に対する施術であります。本指針はこのように分けてそれぞれについて施術方針・内容に対応した基準を設定することを求めるものであります。そのようにすることによって、それぞれに設定された基準が有効に機能し、柔道整復師の施術に対する療養費の審査が効率よく適正に行うことができるものと考えます。また、審査の適正且つ能率は、申請書から施術方針・内容等の事実関係をいかに定型的にとらえることを可能にすることにあります。そのためには、申請書の記載事項にどのようなものを明示させることがよいかということになります。以下はそのことを示すものであります。

ところで、本指針は、当会が提案している療養費審査委員会が実施する申請書記載内容（施術内容）の審査のための「基準」に関するものであります。その審査業務は一般審査（これは自動・機械審査）と、特に問題となる申請書について合議検討審査（※1）の2つに分かれております。そこで、本指針はその2つの審査についてのそれぞれの基準について、以下のとおりその方向性を示すものであります。

※1 合議審査対象について、団体によって多少違いが出るおそれもありますが、この点は審査実例をかさねる事によって統一化をはかることが可能であると思います。

II. 「基準」に対する具体的な指針

1. 一般審査の基準についての指針

1) 外傷に対する基準設定の指針—下記事項を申請書にできるだけ詳細に明示するものとする。

- (1) 外傷名（初検名）及び施術内容を負傷名毎にできるだけ詳細に明示していること。
- (2) 負傷原因について、いつ、どこで、どのような状況で、どのようなことが生じたかを負傷名毎にできるだけ詳細に明示していること。
- (3) 負傷の内容（部位・症状の範囲・程度等）をできるだけ詳細に明示していること。
- (4) 負傷日と初検日との間が5日を超えた場合は、その間の症状及びその管理状況を日記方式で明示していること。なお、その間隔が10日を超えた場合、医師の具体的な指示あるいはとくに負傷部位について施術を必要とする特別の事項が記載されていない限り、療養費取

扱いにおいて外傷施術とせずに非外傷施術として取扱うものとする。

- (5) 施術部位について、施術ごとに、どのような施術を何日ぐらい続けることが必要であるとか、その施術によってどのような効果が期待できるか、また、治癒見込の時期などの施術計画を明示していること。※1
- (6) 柔道整復術以外の施術をした場合、その施術を必要とした理由及びその施術の部位及び内容並びに柔道整復術との関連性の有無を具体的に明示していること。また、その料金を明示していること。
- (7) 医師治療の有無及びその時期、部位・内容を明示していること。※2

※1 施術部位は負傷部位ではなく、実際に行った施術の部位である。負傷部位以外の部位を負傷による痛み等を消失させるために施術することがある。

※2 柔整療法と医師治療との関連性を明らかにして、併療有無等を審査するため。

2) 非外傷に対する基準設定の指針—下記事項を申請書に詳細に明示するものとする。※1

- (1) 負傷名を記載する代わりに、痛み・運動制限等の部位・

原因・内容・範囲・程度を具体的に明示していること。

- (2) 痛み・運動制限等の発症機序及び施術部位を具体的に明示していること。
- (3) 痛み・運動制限等の発症の程度（軽重・範囲・生活障害の程度等※2）を具体的に明示していること。
- (4) 施術した部位毎に施術方針・内容を具体的に明示していること。※3
- (5) 施術した部位毎に施術計画を明示していること。※4
- (6) 施術成果（痛みの消失・運動機能の回復・その程度）を各施術部位毎にその症状などを記載して明示していること。
- (7) 柔道整復術以外の施術をした場合、その施術を必要とした理由やその施術の部位及び内容並びに柔道整復術との関連性の有無を具体的に明示していること。その料金を明示していること。
- (8) 施術の回数が6か月以内に48回を超える施術に対しては原則として療養費の対象から除外する。これは患者本人を基準とするもので部位変更(追加)によって治療期間及び日数が増加することは、外傷を除いて認められません。
- (9) 運動制限とは生活障害が認められるもの、その患者に対する往療は、原則として認めないものとします。ただし、介護認定者に対する治療は、原則として認めま

せん。但し、医師の同意がある場合は除きます。

- (10) 非外傷から外傷への移行は、同一部位の場合は認めないこととします。部位が違う場合は外傷と非外傷との関連性を記入することとします。
- (11) 外傷から非外傷への移行の防止として、脱臼、捻挫、打撲、挫傷の治療が3ヶ月を超えた場合は、その時点以降の治療は非外傷として取り扱います。外傷と非外傷の同時治療は、同一部位の場合は外傷とします。部位が別々の場合でも近接部位は同一部位とします。これ以外の場合、外傷と非外傷の発生機序を明確にします。外傷と非外傷に医科的な関連があった場合は外傷として取扱うこととします。

※1 非外傷の概念が明確でなく、その枠組を設定することが困難であるので、次のような概念設定をすることが良いのではないだろうかという意見が出た。坐骨神経痛・肩関節周囲炎(五十肩など)・テニス肘・頸腕部症候群・腰臀部症候群。

※2 この生活障害とは、客観的なものでなければなりません。したがって、障害が明確かつ具体的に示されることが求められます。

※3 痛み、運動制限等の部位・範囲と、実際に行った施術部位・範囲が一致しない場合があることを想定して

の表記。

- ※4 痛み・運動制限等の症状に対し、どのような方針で、どのような効果を求めて、どのような内容の施術を計画し、その治癒・傷み等の緩和の見込まれる時期ないし、その効果が持続する如何の見込みなどを明示する。

2. 個別審査の基準についての指針

本指針は、療養費審査委員会が一般審査の結果、個別の合議検討審査を要するものと判断した申請書について、その申請書記載の施術内容の合理性を個別に具体的に審査する基準の策定に関する方向性を示したものである。なお、個別審査の資料として必要がある場合は、支払機構運営委員会が保管している登録事項及び施術柔道整復師及び患者に対する照会事項を用いることができる。

1) 外傷に対する施術についての基準

- (1) 負傷原因と負傷名(初検名)との整合性
- (2) 施術部位数の相当性—直接の負傷部位と関連施術部位との関連性
- (3) 負傷の軽重・範囲等を決定した要因の合理性
- (4) 負傷の軽重・範囲と施術の術式・回数・期間・施術間隔等

の内容との適合性

- (5) 施術の必要性和合理性
- (6) 施術の有効性(効果測定)

2) 非外傷に対する施術についての基準

- (1) 発症の程度範囲と施術の必要性
- (2) 術式と施術期間の適切性
- (3) 施術内容及び回数、期間、施術間隔の有効性
- (4) 施術間隔の合理性
- (5) 施術効果の有効性(持続性)

III. 登録及び登録更新手続

1. 手続

- 1) 認定考査に合格した柔道整復師は、療養費受領委任業務を行う柔道整復師団体（これを業界団体という）に、会員であるか否かに関わることなく、所定の書式を用いて登録を行うことができる。登録を受けた柔道整復師は、当該業界団体を通じて保険者に対し療養費を申請し、支払機構運営委員会を通じて保険者から支給された施術料金の支払いを

受けることができる。業界団体は登録を拒否することはできない。登録したものは、その業界団体が設置した療養費審査委員会・支払業務運営委員会の定める規則・決定にしたがって、療養費受領委任申請等の業務を行う。なお、登録者がその業界団体に加入しなければならないことはなく、加入しない限り業界団体の規則・決定等の適用を受けない。

- 2) 上記認定・登録は、登録をした日の翌日から5年間有効である。この更新を希望するものは、有効期限の日より3ヶ月前に登録更新の申出をする。

2. 支払機構運営委員会に登録する事項

- 1) 養成学校卒業年月日・開設届の提出先とその提出日・柔道整復師資格取得年月日
- 2) 柔道整復師資格取得後の職歴
- 3) 住民票（1ヶ月以内のもの）
- 4) 施術業務を行う施術所の住所、氏名、及び施術者数と従業員の数・開設年月日
- 5) 柔整師以外の施術資格を有している場合、その資格名及び

その資格取得の年月日

- 6) 登録申請者が勤務柔道整復師の場合、その勤務年数・勤務日と就業時間・施術所の経営者ないし責任者の住所（連絡先・電話・FAX番号）氏名・間柄。登録申請者以外のスタッフの数と柔道整復師及びそれ以外の資格の有無・申請書を具体的に作成する人の氏名・資格の有無。及び施術所経営者の職歴と住民票
- 7) 2ヶ所以上の施術所を運営しているものが登録申請者の場合、その経営する全ての施術所の名称・住所・登録柔道整復師氏名・登録業界団体名・登録番号。
- 8) 受取口座（登録者1名につき1口座）
- 9) 登録前にこの1年間において、業界団体等が行った保険研修の受講の有無及び回数・保険研修の主催団体名
- 10) 登録前にこの1年間において、療養費受領委任払診療の保険種類別件数、及び保険者からのレセプトの返却の理由毎の件数・保険者による個別指導を受けた件数・保険者から注意・指導を受けた場合はその内容
- 11) 審査業界団体又は支払機構運営委員会からのレセプト返却の理由毎の件数。
- 12) 療養費受領委任払診療の停止の有無・回数

13) 保険者の行う集団指導の参加の有無・回数

その更新を拒否することができる。

3. 登録事項および更新について

- 1) 更新のための保険研修を受講しなかったもの。
- 2) 登録期間中に支払機構運営委員会が定めた保険研修を3回以上受講しなかったもの。
- 3) 更新時に療養費受領委任払診療の停止を受けているもの。
- 4) 保険者の行う集団指導・個別指導に参加しなかったもの。
- 5) 更新時に柔整診療に従事していないもの。
- 6) 禁錮以上の刑事訴追を受けたもの。
- 7) 柔道整復師の資格を失ったもの。
- 8) 登録事項の記載・申請書に虚偽の記載をしたもの。

登録は5年毎に更新する。更新を申請するものは、登録業界団体に下記事項に関する書類を添付して所定の登録事項を記入した更新登録申請書を提出してもらおう。なお、登録期間（5年間）満了後6ヶ月までに更新登録申請書および添付書類を提出しなかったものは、更新することはできない。

- 1) 受講完了証。
- 2) 合格通知書。
- 3) 住民票。
- 4) 更新時に登録事項が変更されていれば、その変更事項に関する資料。
- 5) 登録期間中に受講した保険研修の有無・回数。
- 6) 申請書の返却に関する事項
- 7) その他、機構が必要とした事項に関するもの。

以上

4. 支払機構運営委員会は登録更新審査に下記事項があるものは

療養費支給申請書記入事項案

I. 柔道整復施術療養費支給申請書経過欄の記入方法(案)について

1. 療養費支給申請書の経過欄の記入は、独自のものではなく、誰にでもわかりやすい記入方法が良いと思います。そこで評価法の項目を痛み・関節可動域・筋の硬さ・筋力・日常動作に分け、一般的に行われている評価法を調べてみました。

1) 痛み

(1) Visual Analogue Scale

・ VAS (Visual Analogue Scale)

長さ 10 センチの黒い線 (左が痛みなし、右が最高の痛み) を患者に見せ現在の痛みがどの程度か指してもらいます。

・ NRS (Numerical Rating Scale)

0～10までの11段階でどの程度かを口頭ないしは目盛りの入った線上に記入してもらいます。

・ VRS (Verbal Rating Scale)

0 ; 痛くない 1 ; 少し痛む 2 ; かなり痛む 3 ; 耐えられないほど痛む、の4段階で答えてもらいます。

(2) Face Scale

患者さんの表情によって痛みの強さを判定します。

(3) MPQ (McGill Pain Questionnaire)

McGill 痛み質問票を使用し点数で評価します。

(4) 機器を用いる評価法

Pain Vision 知覚・痛覚分析装置等により測定されています。

2) 関節可動域(ROM : range of motion)

徒手検査により関節可動域を測定し可動域制限等の有無を調べます。

3) 筋の硬度

筋の硬度の測定は概ね筋硬度計にて測定されています。

徒手検査においては他の物の硬さに例えて評価します。

4) 筋力テスト

徒手筋力テスト MMT(Manual Muscle Testing)

基本的に6段階で評価します。

5) 機器による測定

最近では、機器の進歩により、多種多様の機器による測定が行われています。

6) 日常生活動作(ADL)

痛みによって日常生活動作(ADL)がどの程度制限を受けているかについて判定する場合には、疼痛行動評価表等を用いて行います。

上記のものを全て行い記入するのが理想的とは思いますが、時間や資金面の実状を鑑みますと無理だと思われるので、まず一般的なVAS法と関節可動域を初診時に測定し申請書に経過を記入するのが良いと思われます。

2. 具体的な記入方法(案)

経過欄に初診時の値を記入しその後経過を記入

例、肩関節捻挫 (案)

1. 痛み 3月 VAS10 →4月 VAS8...

ROM 肩関節 3月外転 90° →4月 120°

2. 痛み(VAS)3月 10 →4月 8 →5月 6

ROM 肩関節 3月外転 90° →4月 120° →5月 140°

問題点

- 1) 初診時の測定 (診察・徒手検査) が正確に行われないと記入できない。
- 2) 初診時に時間がかかる、また申請書の作成に時間がかかる。
- 3) 記入欄が小さいため記入に制限がある。
(一番痛い部位や一番悪い可動域制限しか記入しにくい。)
- 4) 痛みは主観的なものであり複合的なものでもあるため測定しにくい。(痛みは可動域や筋の硬度などだけでは解らない部分も多くあるため。)(特に VAS 法は主観的であるため個々の差が大きい時もあるため。)
- 5) 徒手検査は検査する人のスキルにより大きく変わってしまう。
(徒手検査は個々のスキルアップや統一が必要。)
- 6) 評価段階が少ないため保険者に症状固定と判定されやすい。
(最後のわずかな痛みを取るのに時間がかかる場合や同じ痛みが続く場合もあるため。)
- 7) 再受傷や痛みが再出現した場合、説明する欄がないと矛盾していると思われる可能性がある。
- 8) 長期理由との重複と整合性。

- 9) 筋の硬度、筋力、痛み等をなるべく客観的に判断するために会で計測機器を購入し研究する必要があると思います。(柔整業界や会で痛みのエビデンスが確立されていないため。)

II. 療養費支給申請書審査の為の記載事項(案)

現在使用している申請書に下記事項を入れる。

1. 保険証の確認の有無
2. 施術開始時間と終了時間
3. 来院簿・予診表有無
4. 柔道整復治療以外に鍼・灸の治療をしているか明記
5. 施療部位毎の症状記載
6. 施術の標準期間と標準回数を超えた場合は具体的な理由を明記
7. 医師の同意の無い骨折・脱臼の施術について、同意をもらわなかった理由
8. 治療部位に対して請求部位が分かるようにする(負傷名を記載する個所に)
9. 再負傷(治療中)した場合の負傷原因を明記
10. 負傷名と治療の整合性(経験則)に関する設定
11. 外傷性ではない、65歳以上の患者様の負傷原因・負傷名・治療部位・治療期間
12. 治療との関連性を持たせるため初検月からの実日数を明記するか、少なくとも前月の実日数を明記する。
13. 月別の総合的な意見(症状の程度・治癒見込等)を記入
14. 人体図を入れ負傷部位の図示をする
15. 認定登録番号を記載

以上



共済番号

認定・登録番号

保険者名称

都道府県番号

施術機関
コード

保険者番号

確認

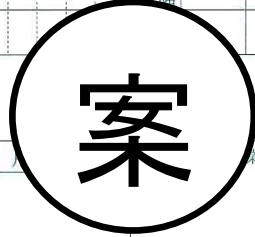
記号・番号

柔道整復施術療養費支給申請書

平成 年 月 分

公費負担者 番号①	公費負担医療の 受給者番号①	保	単	本	給
公費負担者 番号②	公費負担医療の 受給者番号②	険	併	家	付
		区	区	区	割
		分	分	分	合

被保険者 氏名 氏名
世帯主・組合員の
受給者 住所 住所



療養を受けた者の氏名(フリガナ) 生 年 月 日 業務災害通勤災害又は第三者行為以外の原因による

問診表 来院簿

1. 男 1. 明 2. 大
3. 昭 4. 平
2. 女 年 月 日

負 傷 名	負傷年月日	初検年月日	施術開始年月日	施術終了年月日	実日数	転 帰
(1)	● ●	● ●	● ●	● ●		治療・中止・転医

症状・経過・標準超過理由	前月実日数	延実日数
(2)	● ●	● ●

症状・経過・標準超過理由	前月実日数	延実日数
(3)	● ●	● ●

症状・経過・標準超過理由	前月実日数	延実日数
(4)	● ●	● ●

施 術 日	① 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
施術時間	10:00

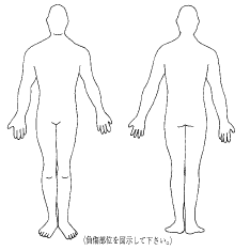
請求区分	新規・継続
------	-------

初検料 円	初検時相談支援料 円	再検料 円	往療料 km 回 円	金属副子等加算(大・中・小) 円	計 円
加算(休日・深夜・時間外)	加算(夜間・難路・暴風雨雪)	施術情報提供料			円

整復料・固定料・施療料	(1) 円	(2) 円	(3) 円	(4) 円	(5) 円	計 円
-------------	-------	-------	-------	-------	-------	-----

部位	通減 %	通減開始 月 日	後 療 料 円 回	冷罨法料 円 回	温罨法料 円 回	電 療 料 円 回	計 円	多 計 円	長期 計 円
(1)	100	—						—	—
(2)	100	—						—	—
(3)	70	—						0.7	—
(4)	70	—						0.7	—

長期理由 月別に経過がわかるように
骨折医師の同意・同意日
同意なしの後療理由
往療理由
鍼灸治療 有・無



合 計					円
一部負担金					円
請 求 金 額					円
※					円

再負傷日・再負傷原因

登録記号番号
共済・地共済番号
機関コード
施術所住所
施術所名
柔整師名

上記請求に基づく給付金の受領方を左記の者に委任します。
平成 年 月 日
住 所 (上記住所欄と同じ)
被保険者 氏名
[世帯主
組合員
受給者]
この欄は、患者が記入してください。ただし、患者が記入する事ができない場合には、代理記入の上、押印してください。