

○ 療養費用算定基準細目（昭和 63 年消基発第 305 号）新旧対照表

（傍線部分は今回改正部分）

改正後	改正前
<p>I 診療に要する費用の算定基準</p> <p>診療に要する費用の算定基準は、診療報酬の算定方法（平成 20 年 3 月 5 日厚生労働省告示第 59 号（最終改正：令和 2 年 6 月 1 日）。II において「診療報酬の算定方法」という。）の別表第一医科診療報酬点数表及び別表第二歯科診療報酬点数表（以下「健保点数表」という。）の診療報酬点数（以下「健保点数」という。）に 1 点の単価 12 円を乗じて得た額の範囲内とする。</p> <p>ただし、次に掲げるものについては、当該各号に定めるところにより算定した額（点数に係るものについては、当該点数に 12 円を乗じて得た額）の範囲内とする。</p> <p>2 初診時ブラッシング料 91 点</p> <p>創面が異物の混入、附着等により汚染している創傷の治療に際し、生理食塩水、蒸留水等を使用して創面のブラッシングを行った場合に算定できるものとする。ただし、この算定は、同一傷病につき 1 回（初診時）限りとする。</p> <p><u>注 1 初診時ブラッシング料を含む処置、手術の所定点数の合計が 150 点以上の場合に限り、時間外、深夜又は休日加算が算定できます（1 点未満四捨五入）。</u></p> <p><u>注 2 健保のデブリードマン（創傷処理におけるデブリードマン加算を含む。）とは重複算定はできないものとする。</u></p> <p><u>注 3 四肢の特例取扱はないため、四肢の創傷に対するブラッシングであっても 91 点の算定となる。</u></p> <p>6 入院基本料</p> <p>入院の日から起算して 2 週間以内の期間 健保点数の 1.30 倍 上記以降の期間 健保点数の 1.01 倍</p> <p>入院基本料の点数を、入院の日から起算して 2 週間以内の期間については、</p>	<p>I 診療に要する費用の算定基準</p> <p>診療に要する費用の算定基準は、診療報酬の算定方法（平成 20 年 3 月 5 日厚生労働省告示第 59 号（最終改正：令和元年 8 月 19 日）。II において「診療報酬の算定方法」という。）の別表第一医科診療報酬点数表及び別表第二歯科診療報酬点数表（以下「健保点数表」という。）の診療報酬点数（以下「健保点数」という。）に 1 点の単価 12 円を乗じて得た額の範囲内とする。</p> <p>ただし、次に掲げるものについては、当該各号に定めるところにより算定した額（点数に係るものについては、当該点数に 12 円を乗じて得た額）の範囲内とする。</p> <p>2 初診時ブラッシング料 91 点</p> <p>創面が異物の混入、附着等により汚染している創傷の治療に際し、生理食塩水、蒸留水等を使用して創面のブラッシングを行った場合に算定できるものとする。ただし、この算定は、同一傷病につき 1 回（初診時）限りとする。</p> <p>6 入院基本料</p> <p>入院の日から起算して 2 週間以内の期間 健保点数の 1.30 倍 上記以降の期間 健保点数の 1.01 倍</p> <p>入院基本料の点数を、入院の日から起算して 2 週間以内の期間については、</p>

健保点数（入院患者の入院期間に応じ、加算する点数は含まない。）の 1.30 倍、それ以降の期間については、一律、健保点数の 1.01 倍（いずれも 1 点未満の端数は四捨五入する。）とする。

なお、入院基本料は、原則として、入院診療計画書等を交付して説明することが算定要件となるが、次に掲げる事情がある場合については、その理由を診療費請求明細書（病院・診療所用）に記載することにより、7 日以内に入院診療計画書等を交付して説明することが出来ない場合であっても算定できるものとする。

8 四肢の傷病に係る処置等の加算

四肢（鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む。）の傷病に係る次の処置等の点数は、健保点数（リハビリテーションについては、21 の(1)の①から⑬の所定点数）の 1.5 倍（1 点未満の端数があるときは、これを 1 点に切り上げる。以下同じ。）として算定できるものとする。

なお、手（手関節以下）、手の指に係る次の(1)、(2)の処置及び(4)の手術については、健保点数の 2 倍として算定できるものとする。

ただし、健康保険において処置面積を合算して算定する「創傷処置」等については、四肢加算の倍率（手指 2 倍、手指以外の四肢 1.5 倍、四肢以外 1 倍）が異なる部位に行う場合には、それぞれの倍率毎に処置面積を合算して算定することができるものとする。

また、「創傷処置」等を四肢加算の倍率が異なる範囲にまたがって（連続して）行う場合には、処置面積を合算し該当する区分の所定点数に対して最も高い倍率で算定するものとする。

(1)～(5) (略)

(注) 前記に掲げる以外の、薬剤料、特定保健医療材料料、輸血料、ギプス料などは加算の対象にはならないこと。

8 の 2 手の指に係る創傷処理及び骨折非観血的整復術の特例加算

創傷処理（筋肉に達しないもの。）と指（手、足）に係る手術等又は骨折非観血的整復術を各々異なる手の指に対して併せて行った場合には、同一手

健保点数（入院患者の入院期間に応じ、加算する点数は含まない。）の 1.30 倍、それ以降の期間については、一律、健保点数の 1.01 倍（いずれも 1 点未満の端数は四捨五入する。）とする。

なお、入院基本料は、原則として、入院診療計画書等を交付して説明することが算定要件となるが、次に掲げる事情があり、かつ、入院後 7 日以内の場合については、その理由を診療費請求明細書（病院・診療所用）に記載することにより、入院診療計画書等を交付して説明することが出来ない場合であっても算定できるものとする。

8 四肢の傷病に係る処置等の加算

四肢（鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む。）の傷病に係る次の処置等の点数は、健保点数（リハビリテーションについては、21 の(1)の①から⑬の所定点数）の 1.5 倍（1 点未満の端数があるときは、これを 1 点に切り上げる。以下同じ。）として算定できるものとする。

なお、手（手関節以下）、手の指に係る次の(1)、(2)の処置及び(4)の手術については、健保点数の 2 倍として算定できるものとする。

ただし、次の(4)の手の指に係る創傷処理（筋肉に達しないもの。）については、指 1 本の場合は健保点数表における創傷処理の筋肉、臓器に達しないもの（長径 5cm 未満）の点数（以下この項において「基本点数」という。）の 2 倍とし、指 2 本の場合は指 1 本の場合の点数に基本点数を加算した点数、指 3 本の場合は指 2 本の場合の点数に基本点数を加算した点数、指 4 本の場合は指 3 本の場合の点数に基本点数を加算した点数、指 5 本の場合は基本点数を 5 倍した点数とする。

(1)～(5) (略)

8 の 2 手の指に係る創傷処理及び骨折非観血的整復術の特例加算

創傷処理（筋肉に達しないもの。）と指（手、足）に係る手術等又は骨折非観血的整復術を各々異なる手の指に対して併せて行った場合には、同一手

術野とみなさず各々の所定点数を合算した点数で算定できるものとする。

(1) 手の指に係る創傷処理（筋肉に達しないもの。）については、指1本の場合は健保点数表における創傷処理の筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm未満）の点数（以下この項において「基本点数」という。）の2倍とし、指2本の場合は指1本の場合の点数に基本点数を加算した点数、指3本の場合は指2本の場合の点数に基本点数を加算した点数、指4本の場合は指3本の場合の点数に基本点数を加算した点数、指5本の場合は基本点数を5倍した点数とする。

(2) 骨折非観血的整復術を手の指に行った場合、指1本の場合は所定点数の2倍、指2本の場合は指1本の場合の点数に所定点数を加算した点数、指3本の場合は指2本の場合の点数に所定点数を加算した点数、指4本の場合は指3本の場合の点数に所定点数を加算した点数、指5本の場合は所定点数を5倍した点数とする。

9 手指の創傷に係る機能回復指導加算 190点

手（手関節以下）及び手の指の初期治療における機能回復指導加算として、当該部位について、健保点数表における「皮膚切開術」、「創傷処理」、「デブリードマン」及び「筋骨格系・四肢・体幹」の手術を行った場合には、1回に限り所定点数にさらに190点を加算できるものとする。

10 コンピューター断層撮影料

健保点数表に定める点数によって算定する。

なお、コンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影が同一月に2回以上行われた場合における当該2回目以降の撮影に係る費用については、健保点数表を適用せず、初回撮影点数と同一の点数を算定できるものとする。

11 コンピューター断層診断の特例 225点

他の医療機関でコンピューター断層撮影を実施した画像について、再診時に診断した場合に、月1回算定できるものとする。

なお、健保点数表「E 203 コンピューター断層診断 450点」を初診時に算

術野とみなさず各々の所定点数を合算した点数で算定できるものとする。

また、骨折非観血的整復術を手の指に行った場合、指1本の場合は所定点数の2倍、指2本の場合は指1本の場合の点数に所定点数を加算した点数、指3本の場合は指2本の場合の点数に所定点数を加算した点数、指4本の場合は指3本の場合の点数に所定点数を加算した点数、指5本の場合は所定点数を5倍した点数とする。

9 手指の創傷に係る機能回復指導加算 190点

手（手関節以下）及び手の指の初期治療における機能回復指導加算として、当該部位について、健保点数表における「皮膚切開術」、「創傷処理」、「デブリードマン」及び「筋骨格系・四肢・体幹」の手術を行った場合には、1回に限り所定点数にさらに190点を加算できるものとする。

10 コンピューター断層撮影料

健保点数表に定める点数によって算定する。

なお、コンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影が同一月に2回以上行われた場合における当該2回目以降の撮影に係る費用については、健保点数表を適用せず、初回撮影点数と同一の点数を算定できるものとする。

定した場合には算定できない。

12 (略)

13 入院室料加算

入院室料加算は、次の(1)及び(2)の要件に該当する場合に(3)に定める金額を算定できるものとする。

ただし、健保点数表における特定入院料、重症者等療養環境特別加算、療養環境加算、療養病棟療養環境加算、療養病棟療養環境改善加算、診療所療養病床療養環境加算、診療所療養病床療養環境改善加算との重複算定はできないものであること及び(2)の④の要件に該当する場合は、初回入院日から7日を限度とするものであること。

(1)～(3) (略)

14 (略)

15 病衣貸与料 1日につき10点

傷病者が緊急収容され病衣を有していないため医療機関から病衣の貸与を受けた場合、又は傷病の感染予防上の必要性から医療機関が傷病者に病衣を貸与した場合に算定できるものとする。

16 (略)

17 (略)

18 四肢又は頭部・頸部・躯幹固定用伸縮性包帯

四肢又は頭部・頸部・躯幹固定用伸縮性包帯を特定保険医療材料として算定できるものとする。

算定額は、実際に医療機関が購入した価格を10円で除し、12円を乗じた額とする。

19 救急医療管理加算

初診の傷病者について救急医療を行った場合には、次の金額を算定すること

11 (略)

12 入院室料加算

入院室料加算は、次の(1)及び(2)の要件に該当する場合に(3)に定める金額を算定できるものとする。

ただし、健保点数表において特定入院料として定められている点数(救命救急入院料、特定集中治療室管理料及び広範囲熱傷特定集中治療室管理料等)の算定の対象となっている傷病者については、入院室料加算は算定できないものであること及び(2)の④の要件に該当する場合は、初回入院日から7日を限度とするものであること。

(1)～(3) (略)

13 (略)

14 病衣貸与料 1日につき9点

入院患者に対し、医療機関が病衣を貸与した場合に算定できるものとする。

15 (略)

16 (略)

17 四肢又は頭部・頸部・躯幹固定用伸縮性包帯

四肢又は頭部・頸部・躯幹固定用伸縮性包帯を特定保険医療材料として算定できるものとする。

算定額は、実際に医療機関が購入した価格を10円で除し、12円を乗じた額とする。

なお、健康保険における腰部、胸部又は頸部固定帯加算(170点)について、170点を超える腰部、胸部又は頸部固定帯を使用した場合は、実費相当額で算定して差し支えない。

18 救急医療管理加算

初診の傷病者について救急医療を行った場合には、次の金額を算定すること

ができるものとする。

入院 6,300 円

入院外 1,250 円

ただし、この算定は同一傷病につき 1 回限り（初診時）とし、健保点数表における「救急医療管理加算」、「特定入院料」と重複して算定することはできない。

なお、入院については初診に引き続き入院している場合は 7 日間を限度に算定できるものとする。

また、健康保険における「保険外併用療養費（初診時自己負担金）」とも重複して算定することはできない。

20 訪問看護に係る療養費

指定訪問看護事業者に係る療養の給付に要する費用については、平成 20 年 3 月 5 日厚生労働省告示第 67 号（最終改正：令和 2 年 3 月 5 日）別表訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法により算定するものとする。

22 職業復帰訪問指導料

精神疾患を主たる傷病とする場合 1 日につき 770 点

その他の疾患の場合 1 日につき 580 点

(1) 傷病者（入院期間が 1 月を超えると見込まれる者又は入院治療を伴わず通院療養を 2 か月以上継続している者であって、就労が可能と医師が認める者。）が職業復帰を予定している事業場に対し、医師又は医師の指示を受けた看護職員（看護師及び准看護師。以下同じ。）、理学療法士若しくは作業療法士（以下「医師等」という。）が当該傷病者の同意を得て職場を訪問し、当該職場の事業主（人事・労務担当者等傷病者の職場復帰に関する権限を有する者も含む。）に対して、職業復帰のために必要な指導（以下「訪問指導」という。）を行い、診療録に当該指導内容の要点を記載した場合に、入院中及び通院中に合わせて 3 回（入院期間が 6 月を超えると見込まれる傷病者にあつては、入院中及び通院中に合わせて 6 回）に限り算定できるものとする。

ができるものとする。

入院 6,000 円

入院外 1,250 円

ただし、この算定は同一傷病につき 1 回限り（初診時）とする。

なお、入院については初診に引き続き入院している場合は 7 日間を限度に算定できるものとする。

また、健保点数表における「救急医療管理加算」と重複して算定することはできない。

19 削除

20 訪問看護に係る療養費

指定訪問看護事業者に係る療養の給付に要する費用については、平成 20 年 3 月 5 日厚生労働省告示第 67 号（最終改正：令和元年 8 月 19 日）別表訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法により算定するものとする。

22 職業復帰訪問指導料

精神疾患を主たる傷病とする場合 1 日につき 770 点

その他の疾患の場合 1 日につき 580 点

(1) 傷病者（入院期間が 1 月を超えると見込まれる者又は入院治療を伴わず通院療養を 2 か月以上継続している者であって、就労が可能と医師が認める者。）が職業復帰を予定している事業場に対し、医師又は医師の指示を受けた看護職員（看護師及び准看護師。以下同じ。）、理学療法士若しくは作業療法士（以下「医師等」という。）が当該傷病者の同意を得て職場を訪問し、当該職場の事業主に対して、職業復帰のために必要な指導（以下「訪問指導」という。）を行い、診療録に当該指導内容の要点を記載した場合に、入院中及び通院中に合わせて 3 回（入院期間が 6 月を超えると見込まれる傷病者にあつては、入院中及び通院中に合わせて 6 回）に限り算定できるものとする。

とする。

(2) 医師等のうち異なる職種の者2人以上が共同して訪問指導を行った場合や医師等がソーシャルワーカー（社会福祉士又は精神保健福祉士に限る。以下同じ。）と一緒に訪問指導を行った場合は、380点を所定点数に加算して算定できるものとする。

(3)～(4) (略)

23 精神科職場復帰支援加算 200点

精神科を受診中の者に、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、精神科作業療法、通院集団精神療法を実施した場合であって、当該患者のプログラムに職場復帰支援のプログラムが含まれている場合に、週に1回算定できるものとする。

注 請求に当たっては、当該プログラムの実施日及び要点を診療費請求明細書の摘要欄に記載するか、実施したプログラムの写しを診療費請求明細書に添付する必要がある。

26 リハビリテーション情報提供加算 200点

健保点数表の診療情報提供料が算定される場合であって、医師又は医師の指揮管理のもと理学療法士若しくは作業療法士が作成した職場復帰に向けた労災リハビリテーション実施計画書（転院までの実施結果を付記したもの又は添付したものに限る。）を、傷病者の同意を得て添付した場合に算定できるものとする。

なお、健保点数表の診療情報提供料I及び退院後の治療計画、検査結果その他の必要な情報を添付した場合の加算とは別に算定できるものとする。

27 術中透視装置使用加算 220点

(1) 「大腿骨」、「下腿骨」、「上腕骨」、「前腕骨」、「手根骨」、「中手骨」、「手の種子骨」、「指骨（基節骨、中節骨、末節骨）」、「足根骨」及び「膝蓋骨」の骨折観血的手術又は骨折経皮的鋼線刺入固定術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。

(2) (略)

(2) 医師等のうち異なる職種の者2人以上が共同して又は医師等がソーシャルワーカー（社会福祉士又は精神保健福祉士に限る。以下同じ。）と一緒に訪問指導を行った場合は、380点を所定点数に加算して算定できるものとする。

(3)～(4) (略)

23 精神科職場復帰支援加算 200点

精神科を受診中の者に、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、精神科作業療法、通院集団精神療法を実施した場合であって、当該患者のプログラムに職場復帰支援のプログラムが含まれている場合に、週に1回算定できるものとする。

26 リハビリテーション情報提供加算 200点

健保点数表の診療情報提供料が算定される場合であって、医師又は医師の指揮管理のもと理学療法士若しくは作業療法士が作成した職場復帰に向けた労災リハビリテーション実施計画書（転院までの実施結果を付記したもの又は添付したものに限る。）を、傷病者の同意を得て添付した場合に算定できるものとする。

27 術中透視装置使用加算 220点

(1) 「大腿骨」、「下腿骨」、「上腕骨」、「前腕骨」、「手根骨」、「中手骨」、「手の種子骨」、「指骨（基節骨、中節骨、末節骨）」及び「足根骨」の骨折観血的手術又は骨折経皮的鋼線刺入固定術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。

(2) (略)

28 頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯

医師の診察に基づき、頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯の使用が必要と認める場合に、実費相当額（購入価格を 10 円で除して得た点数）を算定できるものとする。

また、健保点数表の腰部、胸部又は頸部固定帯加算が算定できる場合については、当該実費相当額が 170 点を超える場合は実費相当額が算定でき、当該実費相当額が 170 点未満の場合は 170 点を算定できるが、そのことを踏まえ、頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯についても、同様の取扱いとする。

29 職場復帰支援・療養指導料

精神疾患を主たる傷病とする場合 月 1 回 560 点

その他の疾患の場合 月 1 回 420 点

(1) 傷病者（入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は入院治療を伴わず通院療養を 2 か月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者。下記(2)から(5)において同じ。）に対し、当該傷病者の主治医又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士若しくはソーシャルワーカーが、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋」を当該傷病者に交付し、職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合に算定できるものとする。

(2) 傷病者の主治医が、当該傷病者の同意を得て、所属事業場の産業医（主治医が当該傷病者の所属事業場の産業医を兼ねている場合を除く。）に対して文書（指導管理箋等）をもって情報提供した場合についても算定できる。

(3) (略)

(4) 上記(1)～(3)の算定は、同一傷病者につき、それぞれ 4 回を限度（頭頸部外傷症候群、頸肩腕症候群等の慢性的な疾病を主病とする者で現に就労しているものについては、医師が必要と認める期間）とする。

(5) 上記(2)又は(3)を満たし、職場復帰支援・療養指導料を算定している傷病者であり、かつ、以下①～③の要件を満たした場合、療養・就労両立支援加

28 頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯

医師の診察に基づき、頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯の使用が必要と認める場合に、実際に医療機関が購入した価格を 10 円で除し、12 円を乗じた額を算定できるものとする。

また、健保点数表の腰部、胸部又は頸部固定帯加算が算定できる場合については、当該実費相当額が 170 点を超える場合は実費相当額が算定でき、当該実費相当額が 170 点未満の場合は 170 点を算定できるが、そのことを踏まえ、頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯についても、同様の取扱いとする。

29 職場復帰支援・療養指導料

精神疾患を主たる傷病とする場合 月 1 回 560 点

その他の疾患の場合 月 1 回 420 点

(1) 傷病者（入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は入院治療を伴わず通院療養を 2 か月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者。下記(2)から(4)において同じ。）に対し、当該傷病者の主治医又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士若しくはソーシャルワーカーが、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋」を当該傷病者に交付し、職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合に算定できるものとする。

(2) 傷病者の主治医が、当該傷病者の同意を得て、所属事業場の産業医（主治医が当該労働者の所属事業場の産業医を兼ねている場合を除く。）に対して文書をもって情報提供した場合についても算定できる。

(3) (略)

(4) 上記(1)～(3)の算定は、同一傷病者につき、それぞれ 3 回を限度（慢性的な疾病を主病とする者で現に就労しているものについては、医師が必要と認める期間）とする。

(5) 傷病者の主治医又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士若しくはソーシャルワーカーが、傷病者の勤務する事業場の事業主等又は産

算として同一傷病者に対して1回につき600点を加算できるものとする。

(6) 同一傷病について、健保点数表の療養・就労両立支援指導料と重複して算定することは原則認められないこと。

ただし、同一傷病であっても、指導する内容等が異なっている場合は、重複して算定することができる。

30 社会復帰支援指導料 130点

3か月以上の療養を行っている傷病者に対して、治ゆが見込まれる時期及び治ゆ後における日常生活(就労を含む)上の注意事項等について、医師が指導を行い、診療費請求明細書の摘要欄に、指導年月日及び治ゆが見込まれる時期を記載した場合に、同一傷病者につき、1回に限り算定できるものとする。

算定方法等については、労災に準じる。

31 (略)

III 柔道整復師の施術に要する費用の算定基準

柔道整復師の施術に要する費用は、次の各号に定めるところにより算定した額の範囲内とする。

2 初検時相談支援料 150円

(1) 初検時において、傷病者に対し、次の①及び②を行った場合に初検時相談支援料を算定する。

① 職業復帰に向けた施術内容、施術期間、職業復帰見込時期(施術計画)及び就労に当たっての励行・禁止事項をきめ細やかに説明し、その旨施術録に記載する。

② 次のアからエの施術に伴う日常生活で留意すべき事項等をきめ細やかに説明し、その旨施術録に記載する。

業医から、文書又は口頭で、療養と就労の両方を継続するために治療上望ましい配慮等について、助言を得て、医師が治療計画の再評価を実施し、必要に応じ治療計画の変更を行うとともに、傷病者に対し、治療計画変更の必要性の有無や具体的な変更内容等について説明を行った場合に、1回につき600点を加算できるものとする。

(6) 同一傷病について、健保点数表の療養・就労両立支援指導料と重複して算定することは原則認められないこと。

ただし、同一傷病であっても、指導する内容等が異なっている場合は、重複して算定することができる。

30 (略)

III 柔道整復師の施術に要する費用の算定基準

柔道整復師の施術に要する費用は、次の各号に定めるところにより算定した額の範囲内とする。

2 初検時相談支援料 100円

(1) 初検時において、傷病者に対し、次の①及び②を行った場合に初検時相談支援料を算定する。

① 職業復帰に向けた施術内容、施術期間、職業復帰見込時期及び就労に当たっての励行・禁止事項をきめ細やかに説明し、その旨施術録に記載する。

② 施術に伴う日常生活で留意すべき事項等をきめ細やかに説明し、その旨施術録に記載する。

ア 日常生活上の励行・禁止事項（入浴・歩行・運動等）

イ 傷病の状態（公務災害の対象となる疾病、負傷名と施術部位）

ウ 公務災害補償における受任者払い等の取扱い及び請求書の記載方法等を含めた公務災害請求等の事項（医師の同意に関する事項も含む）

エ その他、柔道整復師が必要と認めた事項

(2) 初検料のみ算定した場合においては、初検時相談支援料を算定できないものとする。

3 往療料 2,760 円

(1) 往療距離が片道 4km を超えた場合は、3,240 円を算定する。

(2)～(4) (略)

5 整復料、固定料、施療料及び後療料

骨折等における整復料、固定料、施療料及び後療料は、次の区分のとおりとする。

部 位	整 復（固 定・施 療） 料	後 療 料	備 考
大 腿 骨	<u>14,100 円</u>		1 関節骨折又は脱臼骨折は、骨折の部に準ずる。
上腕骨・下腿骨	<u>14,100</u>		

(2) 初検料のみ算定した場合においては、初検時相談支援料を算定できないものとする。

なお、①又は②のみを行った場合には、初検時相談支援料を算定できないものとし、②の「施術に伴う日常生活で留意すべき事項等」とは、具体的には次のとおりである。

a 日常生活動作上の励行・禁止事項等

b 傷病の状態

c その他柔道整復師が必要と認めた事項

3 往療料 2,230 円

(1) 往療距離が片道 2 キロメートルを超え 8 キロメートルまでの場合については、2 キロメートル又はその端数を増すごとに所定金額に 960 円を加算し、片道 8 キロメートルを超えた場合については、一律 2,880 円を加算する。

(2)～(4) (略)

5 整復料、固定料、施療料及び後療料

骨折等における整復料、固定料、施療料及び後療料は、次の区分のとおりとする。

部 位	整 復（固 定・施 療） 料	後 療 料	備 考
大 腿 骨	<u>14,000 円</u>		1 関節骨折又は脱臼骨折は、骨折の部に準ずる。
上腕骨・下腿骨	<u>14,000</u>		

骨折 (整復料)	鎖骨	<u>6,540</u>	1,020 円	2 関節近接部位の骨折により生じた拘縮が2関節以上に及ぶ場合で、かつ、一定期間(3週間)経過した場合の料金は、算定部位を変更せず一括して1,310円とする。 3 後療時に、関節可動域・筋力の評価を行い、早期職場復帰に向けた経過及び所見を施術録に記載する。	骨折 (整復料)	鎖骨	<u>6,440</u>	990円	2 関節近接部位の骨折により生じた拘縮が2関節以上に及ぶ場合で、かつ、一定期間(3週間)経過した場合の料金は、算定部位を変更せず一括して1,310円とする。 3 後療時に、関節可動域・筋力の評価を行い、早期職場復帰に向けた経過及び所見を施術録に記載する。
	前腕骨	<u>14,100</u>				前腕骨	<u>14,000</u>		
	肋骨	<u>6,540</u>				肋骨	<u>6,440</u>		
	手根骨・足根骨・中手骨・中足骨・指(手・足)骨	<u>6,540</u>				手根骨・足根骨・中手骨・中足骨・指(手・足)骨	<u>6,440</u>		
不全骨折 (固定料)	骨盤	<u>11,340</u>	870	1 関節近接部位の骨折により生じた拘縮が2関節以上に及ぶ場合で、かつ、一定期間(3週間)経過した場合の料金は、算定部位を変更せず一括して1,150円とする。 2 後療時に、関節可動域・筋力の評価を行い、早期職場復帰に向けた経過及び所見を施術録に記載する。	不全骨折 (固定料)	骨盤	<u>11,240</u>	840	1 関節近接部位の骨折により生じた拘縮が2関節以上に及ぶ場合で、かつ、一定期間(3週間)経過した場合の料金は、算定部位を変更せず一括して1,150円とする。 2 後療時に、関節可動域・筋力の評価を行い、早期職場復帰に向けた経過及び所見を施術録に記載する。
	胸骨・肋骨・鎖骨	<u>4,860</u>				胸骨・肋骨・鎖骨	<u>4,760</u>		
	大腿骨	<u>11,340</u>				大腿骨	<u>11,240</u>		
	下腿骨・上腕骨・前腕骨・膝蓋骨	<u>8,700</u>				下腿骨・上腕骨・前腕骨・膝蓋骨	<u>8,600</u>		
	手根骨・足根骨・中手骨・中足骨・指(手・足)骨	<u>4,620</u>				手根骨・足根骨・中手骨・中足骨・指(手・足)骨	<u>4,520</u>		
脱臼 (整復料)	股関節	<u>11,100</u>	870	1 脱臼の際、不全骨折を伴った場合は、脱臼の部に準ずる。 2 後療時に、関節可動域・筋力の評価を行い、早期職場復帰に向けた経過及び所見を施術録に記載する。	脱臼 (整復料)	股関節	<u>11,000</u>	840	1 脱臼の際、不全骨折を伴った場合は、脱臼の部に準ずる。 2 後療時に、関節可動域・筋力の評価を行い、早期職場復帰に向けた経過及び所見を施術録に記載する。
	肩関節	<u>9,780</u>				肩関節	<u>9,680</u>		
	肘関節・膝関節	<u>4,620</u>				肘関節・膝関節	<u>4,520</u>		
	顎関節	<u>3,060</u>				顎関節	<u>2,960</u>		
	手関節・足関節・指(手・足)関節	<u>4,620</u>				手関節・足関節・指(手・足)関節	<u>4,520</u>		

打撲及び捻挫 (治療料)	打撲・捻挫	910	615	<p>1 不全脱臼は、捻挫の部に準ずる。筋、腱の断裂（いわゆる肉ばなれをいい挫傷を伴う場合もある。）は、打撲及び捻挫に準ずる。</p> <p>2 手の指の打撲・捻挫の治療料及び後療料は、指1本の場合は所定料金とし、指2本の場合は所定料金を2倍した金額、指3本の場合は所定料金を3倍した金額、指4本以上の場合は所定料金を4倍した金額とする。</p> <p>3 施術料は、別紙に掲げる部位を単位として算定する。</p>

備考 (略)

(別紙) (略)

11 特別措置料金

整復等の施術上、特別に材料を必要とした場合は、特別措置料金として、次の額が算定できる。

区 分	特別材料費	包帯交換料
骨折・不全骨折・脱臼	1,670 円	750 円
捻挫・打撲	1,020	400

(1) (略)

(2) 包帯交換料は、1 負傷部位について初回の包帯交換時に 1 回算定できるほか、初検日から起算して、1 週間以内の包帯交換について 1 回、1 週間を超え 2 週間以内の包帯交換について 1 回、2 週間を超え 3 週間以内の包帯交換について 1 回、3 週間を超え 4 週間以内の包帯交換について 1 回、4 週間を超えての包帯交換について 1 回、それぞれ算定できるものとする。

したがって、包帯交換料は治療期間が 4 週間を超えている場合には、最

打撲及び捻挫 (治療料)	打撲・捻挫	910	615	<p>1 不全脱臼は、捻挫の部に準ずる。筋、腱の断裂（いわゆる肉ばなれをいい挫傷を伴う場合もある。）は、打撲及び捻挫に準ずる。</p> <p>2 手の指の打撲・捻挫の治療料及び後療料は、指1本の場合は所定料金とし、指2本の場合は所定料金を2倍した金額、指3本の場合は所定料金を3倍した金額、指4本以上の場合は所定料金を4倍した金額とする。</p> <p>3 施術料は、別紙に掲げる部位を単位として算定する。</p>

備考 (略)

(別紙) (略)

11 特別措置料金

整復等の施術上、特別に材料を必要とした場合は、特別措置料金として、次の額が算定できる。

区 分	特別材料費	包帯交換料
骨折・不全骨折・脱臼	1,670 円	750 円
捻挫・打撲	1,020	400

(1) (略)

(2) 包帯交換料は、1 負傷部位について初回の包帯交換時に 1 回算定できるほか、初検日から起算して、1 週間以内の包帯交換について 1 回、1 週間を超え 2 週間以内の包帯交換について 1 回、2 週間を超え 3 週間以内の包帯交換について 1 回、3 週間を超え 4 週間以内の包帯交換について 1 回、4 週間を超えての包帯交換について 1 回、それぞれ算定できるものとする。

したがって、包帯交換料は治療期間が 4 週間を超えている場合には、最

高 6 回まで算定できるものであること。

(注) 不全脱臼は、捻挫の部に準ずる。筋、腱の断裂（いわゆる肉ばなれをいい挫傷を伴う場合もある。）は、打撲及び捻挫に準ずる。

IV はり・きゅう及びマッサージの施術に要する費用の算定基準

はり・きゅう及びマッサージの施術に要する費用は、次の各号に定めるところにより算定した額の範囲とする。

3 施術料金

(1) 初検料 2,970 円

当該施術所が表示する施術時間以外の時間において初検を行った場合は、所定金額に 650 円を加算する。

ただし、休日において初検を行った場合は、所定金額に 1,870 円を加算する。

(2) 往療料 2,760 円

① 往療距離が片道 4 キロメートルを超えた場合は、3,060 円を加算する。

②～③ (略)

(3) 施術料

① はり・きゅう

a 1 術の場合 1 日 1 回限り 2,940 円

b 2 術（はり・きゅう併用）の場合 1 日 1 回限り 4,070 円

c (略)

② マッサージ

a マッサージを行った場合 1 日 1 回限り 2,940 円

特定の組織又は臓器を施術の対象とする特殊マッサージ（結合織マッサージ、内臓マッサージ（胃、腸、肝、心等））を行った場合には所定金額の 100 分の 20 に相当する金額を加算する。

b 温罨法を併施した場合 1 回につき 130 円加算

(注) 変形徒手矯正術との併施は認められない。

高 6 回まで算定できるものであること。

IV はり・きゅう及びマッサージの施術に要する費用の算定基準

はり・きゅう及びマッサージの施術に要する費用は、次の各号に定めるところにより算定した額の範囲とする。

3 施術料金

(1) 初検料 2,910 円

当該施術所が表示する施術時間以外の時間において初検を行った場合は、所定金額に 650 円を加算する。

ただし、休日において初検を行った場合は、所定金額に 1,870 円を加算する。

(2) 往療料 2,760 円

① 往療距離が片道 4 キロメートルを超えた場合は、3,240 円を加算する。

②～③ (略)

(3) 施術料

① はり・きゅう

a 1 術の場合 1 日 1 回限り 2,930 円

b 2 術（はり・きゅう併用）の場合 1 日 1 回限り 4,050 円

c (略)

② マッサージ

a マッサージを行った場合 1 日 1 回限り 2,930 円

特定の組織又は臓器を施術の対象とする特殊マッサージ（結合織マッサージ、関節マッサージ、内臓マッサージ（胃、腸、肝、心等））を行った場合には所定金額の 100 分の 20 に相当する金額を加算する。

b 温罨法を併施した場合 1 回につき 130 円加算

<p>c 変形徒手矯正術を行った場合 1肢につき 790円</p> <p>(注) マッサージの加算とする取扱いとして同一部位にマッサージ及び変形徒手矯正術(※)を行った場合に限り、両方の料金を算定すること。</p> <p>※ 6大関節(肩、肘、手首、股関節、膝、足首)を対象とし、1肢(右上肢、左上肢、右下肢、左下肢)毎に算定する。</p> <p>③ はり又はきゅうとマッサージの併用の場合 1日1回限り <u>4,050円</u></p> <p>傷病部位が2以上にわたり、かつ、当該部位に施術を行った場合及び特定の組織又は臓器を施術の対象とする特殊マッサージ(<u>結合織マッサージ、内臓マッサージ(胃、腸、肝、心等)</u>)を行った場合には所定金額の100分の20に相当する金額を加算する。</p>	<p>c 変形徒手矯正術を行った場合 1肢につき 790円</p> <p>③ はり又はきゅうとマッサージの併用の場合 1日1回限り <u>4,050円</u></p> <p>傷病部位が2以上にわたり、かつ、当該部位に施術を行った場合及び特定の組織又は臓器を施術の対象とする特殊マッサージ(<u>結合織マッサージ、関節マッサージ、内臓マッサージ(胃、腸、肝、心等)</u>)を行った場合には所定金額の100分の20に相当する金額を加算する。</p>
--	---