【国保】

審査情報提供事例について

審査支払機関における診療（調剤）報酬に関する審査は、国民健康保険法及び各法、療担規則及び薬担規則並びに療担基準、診療（調剤）報酬点数表並びに関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的見解に基づいて行われています。

他方、高度多様化する診療内容について的確、かつ、迅速な審査を求められており、各審査委員会から自らの審査の参考とするため、他の審査委員会の審査状況について知りたいとの要望のある事例について、平成１７年度より全国調査を実施し、各審査委員会及び国保連合会間で情報の共有をしてまいりました。

今般、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、審査上の一般的な取扱いについて、「審査情報提供事例」として広く関係者に情報提供することといたしました。

今後、全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会等で協議を重ね提供事例を逐次拡充させることとしております。

なお、療担規則等に照らして、それぞれの診療行為の必要性、妥当性などに係る医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としていますので、本提供事例に示されている方向性がすべての個別事例に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものでないことにご留意願います。

平成２３年３月

【国保】

H-1 脳血管疾患等リハビリテーション(パーキンソン症候群)

《令和 3 年 2 月 26 日新規》

○ 取扱い

原則として、パーキンソン症候群の治療に対して脳血管疾患等リハビリテーションの算定は認められる。

○ 取扱いの根拠

パーキンソン症候群は、脳血管疾患等リハビリテーション料の対象疾患である「神経疾患」に該当する。

【国保】

H-2 呼吸器リハビリテーション料の算定について

《令和 5 年 6 月 29 日新規》
《令和 5 年 8 月 31 日更新》

○ 取扱い

上腹部悪性腫瘍の開腹手術前後に対する H003 呼吸器リハビリテーション料の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

呼吸器リハビリテーション料については、厚生労働省告示※1 に対象患者が規定されており、その中の一つとして「食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌等の手術前後の呼吸機能訓練を要する患者」と示されている。また、当該患者については、厚生労働省通知※2 において、具体的に「食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌等の患者であって、これらの疾患に係る手術日から概ね 1 週間前の患者及び手術後の患者で呼吸機能訓練を行うことで術後の経過が良好になることが医学的に期待できる患者」と示されている。

上腹部悪性腫瘍の開腹手術前後の患者は当該告示及び通知の患者に該当することから、H003 呼吸器リハビリテーション料の算定は、原則として認められると判断した。

（※1）特掲診療料の施設基準等

（※2）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【国保】

H-3 運動器リハビリテーション料の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》
《令和 8 年 6 月 1 日更新》

○ 取扱い

1　関節拘縮の傷病名がある場合の K476 乳腺悪性腫瘍手術後の H002 運動器リハビリテーション料の算定は、原則として認められる。

2　腋窩部郭清等を伴う次の K476 乳腺悪性腫瘍手術後の H002 運動器リハビリテーション料の算定は、原則として関節拘縮の傷病名がない場合であっても認められる。

⑴　「4」乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））

⑵　「5」乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの

⑶　「6」乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの

⑷　「7」拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）

⑸　「9」乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴うもの）

3　腋窩部郭清等を伴わない次の K476 乳腺悪性腫瘍手術後の H002 運動器リハビリテーション料の算定は、原則として関節拘縮の傷病名がない場合は認められない。

⑴　「1」単純乳房切除術（乳腺全摘術）

⑵　「2」乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）

⑶　「3」乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）

⑷　「8」乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの（内視鏡下によるものを含む。））

○ 取扱いの根拠

乳癌手術後は、肩関節可動域低下や腕の筋力低下、肩・腕の疼痛、リンパ浮腫といった患側の上肢機能障害が出現することがあり、腋窩リンパ節郭清術の半数以上の症例で出現するとされている※1。したがって、このような機能障害に対するリハビリテーションは、H002 動器リハビリテーシ

ョン料の厚生労働省通知※2 の「ア 急性発症した運動器疾患」に該当することから、K476 腺悪性腫瘍手術後、関節拘縮の傷病名がある場合の H002 動器リハビリテーション料の算定は、原則として認められると判断した。

また、関節拘縮の傷病名がない場合であっても、腋窩部郭清等を伴う上記2 の手術後は、関節拘縮の状態であることが十分類推できるため、H002 動器リハビリテーション料の算定は、原則として認められると判断した。

一方、腋窩部郭清等を伴わない上記 3 の手術後においては、通常、機能障害を来すことはないと考えられることから、関節拘縮の傷病名がない場合の当該リハビリテーション料の算定は、原則として認められないと判断した。

（※1）日本乳癌学会「乳癌診療ガイドライン」より

（※2）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

運動器リハビリテーション料の対象となる患者は、特掲診療料の施設基準等別表第九の六に掲げる患者であって、以下のいずれかに該当するものをいい、医師が個別に運動器リハビリテーションが必要であると認めるものである。

ア　急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者とは、上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち 3 種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（1 肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等のものをいう。

イ　慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者とは、関節の変性疾患、関節の炎症性疾患、熱傷瘢痕による関節拘縮、運動器不安定症等のものをいう。

別表第九の六運動器リハビリテーション料の対象患者

一　上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他の急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者

二　関節の変性疾患、関節の炎症性疾患その他の慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者

【国保】

H-4 脳血管疾患等リハビリテーション料（認知症）

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原則として、認知症の病名のみに対する脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は認められない。

○ 取扱いの根拠

認知症患者は、【告示 4】特掲診療料の施設基準等の別表第 9 の 5 に規定されている脳血管疾患等リハビリテーション料の対象患者に該当しないと考えられるため、認知症の病名のみに対する脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は認められないと整理した。

【国保】

H-5 運動器リハビリテーション料(原因疾患のない筋力低下)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

原因疾患のない筋力低下に対する H002 運動器リハビリテーション料の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

運動器リハビリテーション料の対象患者については、厚生労働省告示「特掲診療料の施設基準等」別表第九の六※1 に規定されており、厚生労働省通知※2 において、当該別表第九の六に規定されている「慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者」であっても、原因疾患のない筋力低下は上記の運動器リハビリテーション料の対象患者には該当しないと考える。

以上のことから、原因疾患のない筋力低下に対する H002 運動器リハビリテーション料の算定は認められないと判断した。

(※1) 別表第九の六　運動器リハビリテーション料の対象患者

一　上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻痺その他の急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者

二　関節の変性疾患、関節の炎症性疾患その他の慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者

(※2) 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

運動器リハビリテーション料の対象となる患者は、「特掲診療料の施設基準等」の「別表第九の六」に掲げる患者であって、以下のいずれかに該当するものをいい、医師が個別に運動器リハビリテーションが必要であると認めるものである。

ア　急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者とは、上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち 3 種類以上の複合損傷)、脊椎損傷による四肢麻痺（1 肢以上)、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢)、運動器の悪性腫瘍等のものをいう。

イ　慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者とは、関節の変性疾患、関節の炎症性疾患、熱傷瘢痕による関節拘縮、運動

器不安定症等のものをいう。

【国保】

H-6 脳血管疾患等リハビリテーション料(パーキンソン症候群)の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

パーキンソン症候群に対する H001 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定については、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

パーキンソン症候群とパーキンソン病は発症原因は異なるものの臨床症状がほぼ同様であることを考慮し、脳血管疾患等リハビリテーション料の適応疾患であるパーキンソン病と同様に、パーキンソン症候群においても脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は妥当と判断される。

以上のことから、パーキンソン症候群に対する H001 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は、原則として認められると判断した。

【国保】

H-7 未破裂脳動脈瘤術後に対する脳血管疾患等リハビリテーション料の算定について

《令和 7 年 8 月 28 日新規》

○ 取扱い

未破裂脳動脈瘤の術後に対する H001 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料の対象となる患者については、厚生労働省通知※に「「特掲診療料の施設基準等」の「別表第九の五」に掲げる患者であって、以下のいずれかに該当するものをいい、医師が脳血管疾患等リハビリテーションが必要であると認めるもの」と示されており、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等)、髄膜炎等とされているが、未破裂脳動脈瘤は、これらの疾患には該当しない。

以上のことから、未破裂脳動脈瘤の術後に対する H001 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、未破裂脳動脈瘤の手術後に、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などを合併することがあり、これらの合併病名の記載がある場合は、算定を認めることとした。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【国保】

H-8 脳血管疾患等リハビリテーション料（自閉症スペクトラム障害等）の算定について

《令和 8 年 8 月 27 日新規》

○ 取扱い

自閉症スペクトラム障害、発達性協同運動障害、注意欠陥多動性障害（ADHD）に対する H001 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いの根拠

厚生労働省通知※に「リハビリテーションを要する状態であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているものとは、脳性麻痺等に伴う先天性の発達障害等の患者」とあり、当該疾患はこれに含まれると考えられる。

以上のことから、自閉症スペクトラム障害、発達性協同運動障害、注意欠陥多動性障害（ADHD）に対する H001 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定は、原則として認められると判断した。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について