【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】

I-1 I002 通院･在宅精神療法の取扱いについて

《令和元年 8 月 29 日新規》
《令和 8 年 7 月 1 日更新》

○ 取扱い

I002 通院・在宅精神療法の週 2 回の算定について、レセプトに「退院日」の記載がない場合は、退院後 4 週間を超える期間に行われたものとして、週 1 回のみの算定とする。

○ 取扱いの根拠

厚生労働省告示※1 の I002 通院・在宅精神療法の注 1 に「入院中の患者以外の患者について、退院後 4 週間以内の期間に行われる場合にあっては 1 と 2 を合わせて週 2 回を、その他の場合にあっては 1 と 2 を合わせて週 1 回に限り算定する。」と示されており、記載要領※2 において、通院・在宅精神療法を退院後 4 週間以内の患者について算定した場合、退院年月日を記載することと示されている。

さらに、当該注 1 の「退院後 4 週間以内の期間」の取扱いについては、平成 20 年 3 月 28 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について」において次のとおり示されており、「入院していた病院や、診療所が行った場合でも」の記載から、当該療法の週 2 回の算定は、自院退院後のみならず、他院退院後 4 週間以内の期間に行った場合でも可能であると考える。

問　区分番号「I002」通院・在宅精神療法の注 1 にある、退院後 4 週間以内の期間に行われる場合は、入院していた病院や、診療所が行った場合でも週 2 回算定可能か。
答　算定可能である。

ただし、入院施設がない保険医療機関において、当該療法を週 2 回算定する際は、患者の自院、他院における入院歴より退院日から 4 週間以内の期間であることを確認する必要があり、また、記載要領から、レセプトには自院又は他院の「退院日」を記載する必要があると考える。

このため、通院・在宅精神療法の週 2 回の算定について、レセプトに「退

院日」の記載がない場合は、自院退院又は他院退院にかかわらず、退院後4週間を超えて行われたものと判断し、週1回のみの算定が妥当と判断した。

（※1）診療報酬の算定方法

（※2）診療報酬請求書等の記載要領等について

【国保】

I-2 入院精神療法等の算定について

《令和 6 年 8 月 29 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する I001 入院精神療法、I002 通院・在宅精神療法及び I006 通院集団精神療法の算定は、原則として認められる。

⑴　てんかん性精神病
⑵　症状精神病
⑶　アルコール依存症、アルコール性精神病、覚醒剤精神病
⑷　統合失調症
⑸　幻覚妄想状態
⑹　心因性妄想精神病、急性一過性精神病性障害
⑺　非定型精神病
⑻　躁状態、躁うつ病
⑼　うつ状態
⑽　気分循環症
⑾　社会恐怖症、対人恐怖症、恐怖症性不安障害
⑿　不安神経症
⒀　強迫性障害
⒁　心的外傷ストレス障害（PTSD）、適応障害
⒂　解離性健忘、解離性運動障害、解離性障害
⒃　心気症
⒄　神経衰弱
⒅　拒食症、異食症、摂食障害
⒆　神経症性不眠症
⒇　パーソナリティ障害
(21)　性同一性障害、性的倒錯
(22)　学習障害
(23)　自閉症、小児自閉症
(24)　注意欠陥多動障害、多動性障害、行為障害
(25)　小児期反応性愛着障害、チック
(26)　児童・思春期精神疾患
(27)　心因反応

⑵8　錯乱状態、情緒障害、登校拒否
⑵9　過食症
⑶0　老人性（老年期）精神病
⑶1　認知症
⑶2　神経症性うつ状態
⑶3　知的障害
⑶4　発達障害
⑶5　レビー小体型認知症
⑶6　てんかん
⑶7　不眠症
⑶8　ナルコレプシー

2　次の傷病名に対するI001 入院精神療法、I002 通院・在宅精神療法及びI006 通院集団精神療法の算定は、原則として認められない。
⑴　不随意運動
⑵　失語症
⑶　自律神経失調症
⑷　脳出血後遺症、脳梗塞後遺症
⑸　更年期症候群
⑹　頭痛、心身過労状態

○ 取扱いの根拠

入院精神療法及び通院・在宅精神療法の対象患者は、厚生労働省通知※にそれぞれ「入院中の患者であって精神疾患又は精神症状を伴う脳器質性障害があるもの」及び「入院中の患者以外の患者であって、精神疾患又は精神症状を伴う脳器質性障害があるもの（患者の著しい病状改善に資すると考えられる場合にあっては当該患者の家族）」と記載されている。

また、通院集団精神療法の対象患者は、同通知※に「入院中の患者以外の患者であって、精神疾患を有するもの」と記載されている。

ここでいう精神疾患とは、同通知※に「ICD-10（国際疾病分類）の第5章「精神および行動の障害」に該当する疾病並びに第6章に規定する「アルツハイマー病」、「てんかん」及び「睡眠障害」に該当する疾病」と記載されている。

上記1の傷病名は、同通知の精神疾患に該当するが、2の傷病名については、同通知の要件に該当しない。

以上のことから、上記1の傷病名に対するI001 入院精神療法、I002 通院・在宅精神療法及びI006 通院集団精神療法の算定は、原則として認め

られるが、2 の傷病名に対する算定は、原則として認められないと判断した。

（※）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

【国保】

I-3 片頭痛(心身症)等に対する心身医学療法の算定について

《令和 7 年 3 月 6 日新規》

○ 取扱い

1　次の傷病名に対する I004 心身医学療法の算定は、原則として認められる。

⑴　片頭痛（心身症）
⑵　自律神経失調症（心身症）
⑶　胃潰瘍（心身症）
⑷　肩こり（心身症）
⑸　男性更年期障害（心身症）
⑹　月経痛（心身症）
⑺　更年期症候群（心身症）
⑻　動悸（心身症）
⑼　嘔吐症（心身症）
⑽　めまい（心身症）
⑾　頭痛（心身症）

2　次の傷病名に対する I004 心身医学療法の算定は、原則として認められない。

⑴　うつ病（心身症）
⑵　パニック障害（心身症）
⑶　不安神経症（心身症）
⑷　不安障害（心身症）
⑸　適応障害（心身症）
⑹　神経症（心身症）
⑺　自閉症（心身症）
⑻　発達障害（心身症）
⑼　不眠症（心身症）
⑽　心身症のみ

○ 取扱いの根拠

心身症は、身体的疾病を基盤として、心理社会的ストレスの影響により機能的な障害を発症した病態をいう。

また、心身医学療法については、厚生労働省通知※に「心身症の患者について、一定の治療計画に基づいて、身体的傷病と心理・社会的要因との関連を明らかにするとともに、当該患者に対して心理的影響を与えることにより、症状の改善又は傷病からの回復を図る治療方法をいう。」と示されており、上記 1 の傷病名に対する算定は妥当である。

一方、上記 2 の傷病名は、ICD-10（国際疾病分類）の第 5 章「精神および行動の障害」に該当する疾病並びに第 6 章に規定する「睡眠障害」に該当するものであり、身体的傷病ではなく、上記通知の要件を満たさない。

以上のことから、上記 1 の傷病名に対する I004 心身医学療法の算定は、原則として認められるが、上記 2 の傷病名に対する算定は、原則として認められないと判断した。

（※）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

【国保】

I-4 通院精神療法(疑い傷病名)の算定について

《令和 8 年 5 月 28 日新規》

○ 取扱い

疑い傷病名に対する I002 通院・在宅精神療法の「1」通院精神療法の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

I002 通院・在宅精神療法については、厚生労働省通知※に「通院・在宅精神療法とは、入院中の患者以外の患者であって、精神疾患又は精神症状を伴う脳器質性障害があるもの（患者の著しい病状改善に資すると考えられる場合にあっては当該患者の家族）に対して、精神科を担当する医師（略）が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法をいう。」と示されており、疑い傷病名での算定は適切ではない。

以上のことから、疑い傷病名に対する I002 通院・在宅精神療法の「1」通院精神療法の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）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