

2020年診療報酬改定産婦人科領域の主な改定項目

2020年4月30日FAXニュース 大阪府保険医協会 産婦人科部会

平素より保険医協会の活動にご協力いただき誠にありがとうございます。保険医協会産婦人科部会では、今次改定を受けて産科・婦人科・標榜の会員の先生方へ主な改定項目について周知したく FAX ニュースを作成しましたのでご参照いただければ幸いです。

- (1) 妊婦加算、産科・産婦人科特例加算→削除
- (2) 婦人科特定疾患治療管理料(要届出、3カ月に1回、250点)の創設

・算定要件等

- ア. 婦人科又は産婦人科を標榜し、施設基準の届出を行った医療機関で算定する。
- イ. 対象患者は器質性月経困難症の入院外患者で、同疾患の治療にホルモン剤を投与するものに限る。
- ウ. 器質性月経困難症の治療は、関連学会等から示されるガイドラインを踏まえ、薬物療法等の治療方針を適切に検討する。
- エ. 婦人科又は産婦人科を担当する医師が、患者の同意を得て、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行う。
- オ. 患者の病態、社会的要因、薬物療法の副作用や合併症のリスク等を考慮の上、治療計画を作成する。
- カ. 上述オの診療計画の内容を患者に説明し、同意を得た上で毎回の指導内容の要点をカルテに記載する。
- キ. 初診料算定日と同月内は算定できないが月が替われば算定できる。
- ク. 算定に当たっては、施設基準として当該医療機関内に下記の全てを満たした器質性月経困難症の治療に係る研修を修了した婦人科疾患の診療に十分な経験を有する常勤医師の1名以上の配置が求められる。
 - ① 国又は医療関係団体等が主催する研修である。
 - ② 器質性月経困難症の病態、診断、治療及び予防の内容が含まれる。
 - ③ 通算して6時間以上のもの。上述の研修は、2020年9月30日までに受講すればよい。

・Q&A

- ① 病名は「器質性月経困難症」でなければならないか。
→ 医学的には「子宮内膜症」等の病名と「月経困難症」の病名にて「器質性月経困難症」と判断されていますが、請求上は「器質性月経困難症」の病名を付けた方がよいと思われます。
- ② 当該管理料に該当するホルモン剤とは何を指すか。
→ 現在のところ、どのホルモン剤が当該管理料の適用となるか明確に示されていません。
- ③ 診療計画書に定めはあるか。
→ 診療計画書は特に定められてはいませんが、公益社団法人日本産科婦人科学会『「婦人科特定疾患治療管理料」の運用について』にて「器質性月経困難症 診療計画書」(http://www.jsog.or.jp/news/pdf/20200323_shaho2.pdf)が示されております。
- ④ 「器質性月経困難症」の病名を付け直した月も算定できるか。
→ 初診料算定月でなければ算定できません。例えば、「子宮内膜症」等の病名と「月経困難症」の病名にて再診料を算定する患者に対して、「器質性月経困難症」と新たに病名をつけた月であっても当該疾患の治療にホルモン剤を投与して計画的な医学管理をしていれば、当該管理料を算定できます。
- ⑤ 「器質性月経困難症の治療に係る適切な研修」とはどの研修を指すか。
→ 現時点では、以下のいずれかの研修が示されています。
 - ・ 日本産科婦人科学会の主催する器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に係る研修
 - ・ 日本産婦人科医会の主催する器質性月経困難症に対する適正なホルモン療法等に係る研修
(令和2年3月31日厚労省事務連絡)
- ⑥ 受講予定にて届け出た場合、再届出は必要か。
→ 2020年9月30日までに受講予定であれば届出できるとされていますが、受講予定で届出た場合は、2020年9月30日までに再届出が必要です。また、施設基準を満たさなくなった場合は、速や

かに届出を取り下げます。ただし、9月30日までに算定した当該管理料について、レセプトの請求から削除する必要はありません。(令和2年3月31日厚労省事務連絡・一部改変)

(3) **診療情報提供料(Ⅲ)創設**

ア. 3カ月に1回(150点)算定するパターン(届出不要だが敷地内禁煙の要件あり)※1

① 自院が地域包括診療加算等(※2)の届出を行っている医療機関の場合

他の医療機関から患者の紹介を受けて、当該紹介元の他の医療機関からの求めに応じて診療状況を示す文書を提供した場合に算定できます。

② 自院が地域包括診療加算等(※2)の届出を行っていない医療機関の場合

(a) 地域包括診療加算等(※2)の届出を行っている医療機関から患者の紹介を受けて、当該紹介元の医療機関からの求めに応じて診療状況を示す文書を提供した場合に算定できます。

(b) 他の医療機関から妊娠中の患者の紹介を受けて、当該紹介元の他の医療機関からの求めに応じて診療状況を示す文書を提供した場合に算定できます。

※1 上記のいずれの場合も原則、初診料算定日は算定できません。ただし、次回受診日の予約を行った初診料算定日は算定できます。

※2 地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る)、施設入居時等医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る)のいずれかです。

イ. 1カ月に1回(150点)算定するパターン(届出不要だが敷地内禁煙の要件あり)

自院(※)が他の医療機関から妊娠中の患者の紹介を受けて、診療に基づき、頻回の情報提供の必要を認め、当該紹介元の他の医療機関に情報提供を行った場合に算定できます。

※ 産科若しくは産婦人科を担当している医師又は妊娠している者の診療に係る適切な研修を修了した医師を配置していることが望ましいと規定されています。

(4) **D023 微生物核酸同定・定量検査「3 淋菌核酸検出(204点)」及び「5 淋菌及びクラミジア・トラコモナス同時核酸検出(278点)** → 女子尿を検体にした場合も算定できることとされました。

(5) **D215 超音波検査**

「2 断層撮影法(心臓超音波検査を除く)」の「ロ その他の場合」の「(1) 胸腹部」を算定する場合は、検査をした領域についてレセプトの摘要欄に以下のア～カから該当項目を記載することとされました。複数領域の検査を行った場合は、その全てを記載します。

ア 消化器領域(肝臓・胆嚢・膵臓・脾臓・消化管)

イ 腎・泌尿器領域(腎臓・膀胱・尿管・前立腺)

ウ 女性生殖器領域(卵巣・卵管・子宮)

エ 血管領域(大動脈・大静脈等)

オ 胸腔内・腹腔内の貯留物等

カ その他(具体的な臓器又は領域をレセプトの摘要欄に記載する)

(6) **D320 ヒステロスコーピー** → 400点引き上げられ、620点とされました。

(7) **診断穿刺・検体採取料**

子宮全摘術後の腔断端細胞診を目的とした検体採取は D418「子宮頸管粘液採取」(40点)を算定することとされました。

(8) **J072 膣洗浄(熱性洗浄を含む)及び J073 子宮腔洗浄(薬液注入を含む)**

どちらも9点引き上げられ56点とされました。

(9) **K866 子宮頸管ポリープ切除術** → 200点引き上げられ1190点とされました。