

# 令和4年度診療報酬改定の概要

## 不妊Ⅱ

### (各論)

## 厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

# 不妊治療の保険適用

1. 概要
2. 一般不妊治療に係る評価の新設
3. 生殖補助医療に係る評価の新設

## 不妊治療の保険適用

- 子どもを持ちたいという方々に対して有効で安全な不妊治療を提供する観点から、以下のとおり、不妊治療に係る医療技術等の評価を新設する。

### 一般不妊治療に係る評価の新設

(一般不妊治療に係る医療技術等の評価)

- 一般不妊治療管理料
- 人工授精

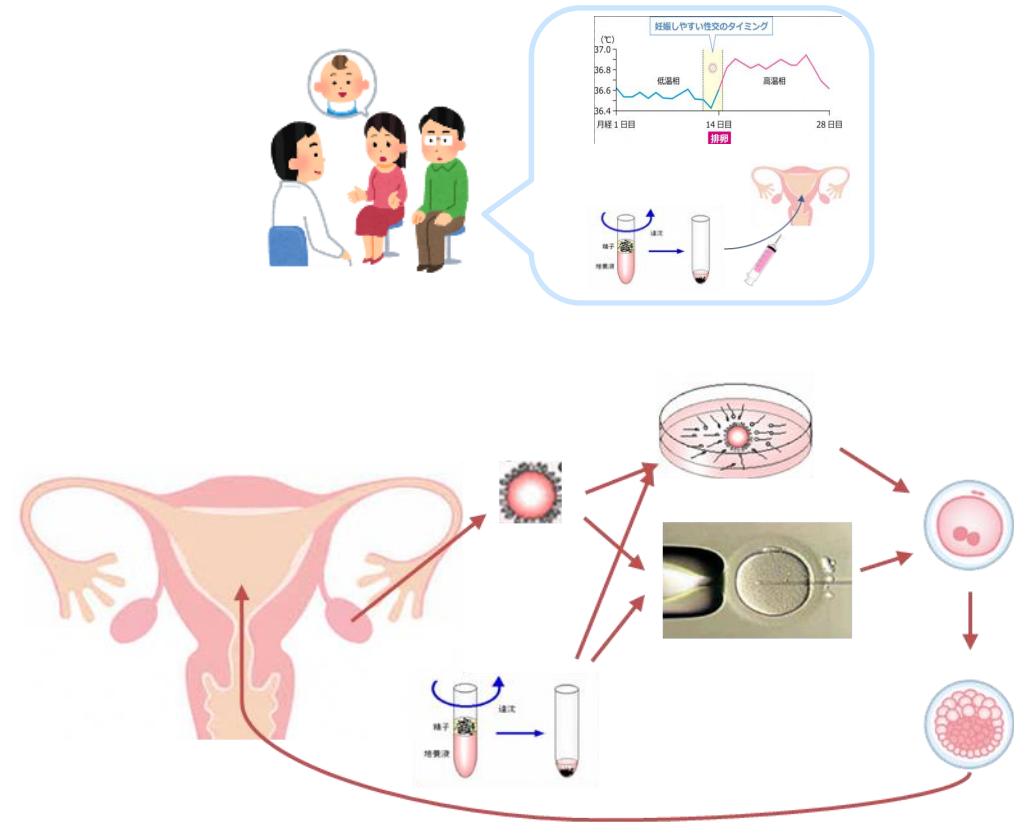
### 生殖補助医療に係る評価の新設

(生殖補助医療に係る医療技術等の評価)

- 生殖補助医療管理料
- 採卵術
- 抗ミュラー管ホルモン (AMH)
- 体外受精・顕微授精管理料
  - 卵子調整加算
- 受精卵・胚培養管理料
- 胚凍結保存管理料
- 胚移植術
  - アシステッドハッチング
  - 高濃度ヒアルロン酸含有培養液を用いた前処置

(男性不妊治療に係る医療技術等の評価)

- Y染色体微小欠失検査
- 精巣内精子採取術

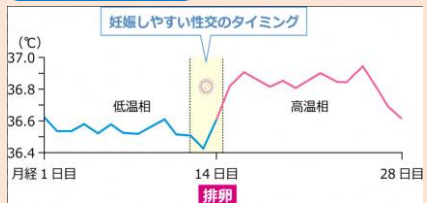


# 不妊治療の診療の流れと保険適用の範囲 (令和4年4月以降)

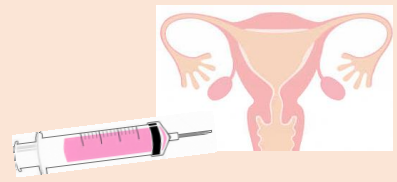
一般不妊治療

## 【新たに保険適用】

**タイミング法** ※管理料で包括評価



**人工授精** ※評価を新設



＜「生殖補助医療」の補足＞

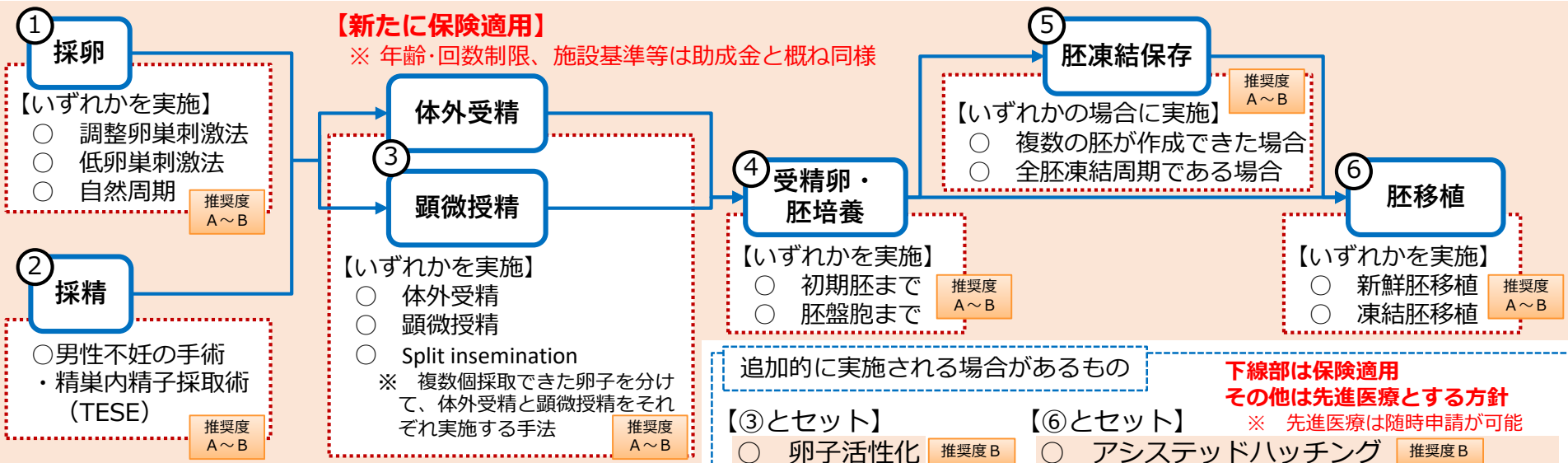
- 下記診療の流れは、生殖医療ガイドラインに記載されている医療技術等について整理したもの。
- 推奨度ごとの考え方は、以下のとおり。

**推奨度 A：実施を強く推奨**  
**推奨度 B：実施を推奨**  
**推奨度 C：実施を考慮**

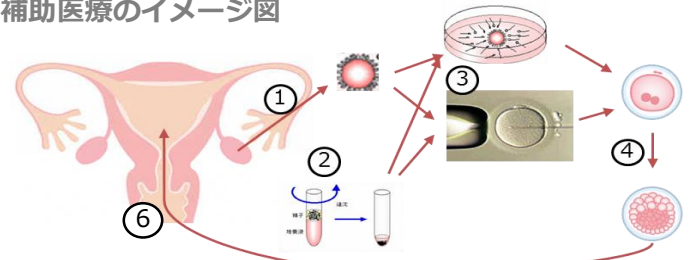
生殖補助医療

## 【新たに保険適用】

※年齢・回数制限、施設基準等は助成金と概ね同様



生殖補助医療のイメージ図



# 不妊治療の保険適用

1. 概要
2. 一般不妊治療に係る評価の新設
3. 生殖補助医療に係る評価の新設

## 一般不妊治療に係る医療技術等の評価 ① (一般不妊治療管理料)

➤ 一般不妊治療の実施に当たり必要な医学的管理及び療養上の指導等を行った場合の評価を新設する。

### **(新) 一般不妊治療管理料 250点 (3月に1回)**

#### [対象患者]

入院中の患者以外の患者であって、一般不妊治療を実施している不妊症の患者

#### [算定要件]

- (1) 入院中の患者以外の不妊症の患者であって、一般不妊治療を実施しているものに対して、当該患者の同意を得て、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った場合に、3月に1回に限り算定する。
- (2) 治療計画を作成し、当該患者及びそのパートナー（当該患者と共に不妊症と診断された者をいう。）に文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得ること。また、交付した文書の写し及び同意を得た文書を診療録に添付すること。なお、治療計画の作成に当たっては、当該患者及びそのパートナーの病態、就労の状況を含む社会的要因、薬物療法の副作用や合併症のリスク等を考慮すること。
- (3) 少なくとも6月に1回以上、当該患者及びそのパートナーに対して治療内容等に係る同意について確認するとともに、必要に応じて治療計画の見直しを行うこと。なお、治療計画の見直しを行った場合には、当該患者及びそのパートナーに文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得ること。また、交付した文書の写し及び同意を得た文書を診療録に添付すること。
- (4) 治療計画の作成に当たっては、関係学会から示されているガイドラインを踏まえ、薬物療法等の治療方針について適切に検討すること。また、治療が奏効しない場合には、治療計画の見直しを行うこと。なお、必要に応じて、連携する生殖補助医療を実施できる他の保険医療機関へ紹介を行うこと。
- (5) 当該患者に対する毎回の指導内容の要点を診療録に記載すること。
- (6) 当該管理料の初回算定時に、当該患者及びそのパートナーを不妊症と診断した理由について、診療録に記載すること。
- (7) 当該管理料の初回算定時に、以下のいずれかに該当することを確認すること。
  - ア 当該患者及びそのパートナーが、婚姻関係にあること。
  - イ 当該患者及びそのパートナーが、治療の結果、出生した子について認知を行う意向があること。
- (8) (7)の確認に当たっては、確認した方法について、診療録に記載するとともに、提出された文書等がある場合には、当該文書等を診療録に添付すること。

#### [施設基準]

- (1) 産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を標榜する保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて5年以上又は泌尿器科について5年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において、不妊症の患者に係る診療を年間20例以上実施していること。
- (4) 以下のいずれかを満たす施設であること。
  - ア 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行っていること。
  - イ 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関との連携体制を構築していること。

※ 令和4年9月30日までの間に限り、(2)から(4)の基準を満たしているものとする。

## 一般不妊治療に係る医療技術等の評価 ② (人工授精)

▶ 不妊症の患者に対して、人工授精を実施した場合の評価を新設する。

### **(新) 人工授精 1,820点**

#### [算定要件]

- (1) 不妊症の患者又はそのパートナーが次のいずれかに該当する場合であって、**当該患者のパートナーから採取した精子を用いて、妊娠を目的として実施した場合**に算定する。その際、いずれの状態に該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
  - ア 精子・精液の量的・質的異常
  - イ 射精障害・性交障害
  - ウ 精子-頸管粘液不適合
  - エ 機能性不妊
- (2) 人工授精の実施に当たっては、密度勾配遠心法、連続密度勾配法又はスイムアップ法等により、精子の前処置を適切に実施すること。なお、前処置に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (3) 治療に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。
- (4) 治療が奏効しない場合には、生殖補助医療の実施について速やかに検討し提案すること。また、必要に応じて、連携する生殖補助医療を実施できる他の保険医療機関へ紹介を行うこと。

#### [施設基準]

- (1) 当該保険医療機関が**産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科**を標榜する保険医療機関であること。
- (2) 一般不妊治療管理料の施設基準に係る届出を行った保険医療機関であること。

# 不妊治療の保険適用

1. 概要
2. 一般不妊治療に係る評価の新設
3. 生殖補助医療に係る評価の新設



## 生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ①（生殖補助医療管理料（その1））

- 生殖補助医療の実施に当たり必要な医学的管理及び療養上の指導等を行った場合の評価を新設する。

### **（新） 生殖補助医療管理料（月に1回）**

<b>1 生殖補助医療管理料 1</b>	<b>300点</b>
<b>2 生殖補助医療管理料 2</b>	<b>250点</b>

#### [対象患者]

入院中の患者以外の患者であって、**生殖補助医療を実施している不妊症の患者**

#### [算定要件（その1）]

- (1) 入院中の患者以外の不妊症の患者であって、**生殖補助医療を実施しているもの（実施するための準備をしている者を含み、当該患者又はそのパートナーのうち女性の年齢が当該生殖補助医療の開始日において43歳未満である場合に限る。）**に対して、当該患者の同意を得て、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った場合に、月に1回に限り算定する。
- (2) **治療計画を作成し、当該患者及びそのパートナーに文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得ること。また、交付した文書の写し及び同意を得た文書を診療録に添付**すること。なお、治療計画の作成に当たっては、当該患者及びそのパートナーの病態、就労の状況を含む社会的要因、薬物療法の副作用や合併症のリスク等を考慮すること。
- (3) 治療計画は、**胚移植術の実施に向けた一連の診療過程ごと**に作成すること。また、当該計画は、**採卵術（実施するため準備を含む。）から胚移植術（その結果の確認を含む。）**までの診療過程を含めて作成すること。ただし、既に凍結保存されている胚を用いて凍結・融解胚移植術を実施する場合には、**当該胚移植術の準備から結果の確認まで**を含めて作成すればよい。
- (4) 治療計画の作成に当たっては、当該患者及びそのパートナーのこれまでの治療経過を把握すること。特に、**治療計画の作成時点における胚移植術の実施回数の合計**について確認した上で、診療録に記載するとともに、**当該時点における実施回数の合計及び確認した年月日**を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、確認に当たっては、患者及びそのパートナーからの申告に基づき確認するとともに、必要に応じて、過去に治療を実施した他の保険医療機関又は保険者に照会すること。
- (5) 少なくとも**6月に1回以上**、当該患者及びそのパートナーに対して**治療内容等に係る同意について確認**するとともに、**必要に応じて治療計画の見直しを行う**こと。なお、治療計画の見直しを行った場合には、**当該患者及びそのパートナーに文書を用いて説明の上交付し、文書による同意を得ること。また、交付した文書の写し及び同意を得た文書を診療録に添付**すること。
- (6) 治療計画の作成に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、薬物療法等の治療方針について適切に検討すること。また、治療が奏効しない場合には、治療計画の見直しを行うこと。
- (7) 治療計画を作成し、又は見直した場合における当該患者及びそのパートナーに説明して同意を得た年月日を**診療報酬明細書の摘要欄に記載**すること。また、**2回目以降の胚移植術に向けた治療計画を作成した場合**には、その内容について当該患者及びそのパートナーに説明して同意を得た年月日を**診療報酬明細書の摘要欄に記載**すること。

## 生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ②（生殖補助医療管理料（その2））

### （新） 生殖補助医療管理料（月に1回）

<b>1</b>	<b>生殖補助医療管理料 1</b>	<b>300点</b>
<b>2</b>	<b>生殖補助医療管理料 2</b>	<b>250点</b>

#### [算定要件（その2）]

- (8) 当該患者に対する毎回の指導内容の要点を診療録に記載すること。
- (9) 治療に当たっては、当該患者の状態に応じて、必要な心理的ケアや社会的支援について検討し、適切なケア・支援の提供又は当該支援等を提供可能な他の施設への紹介等を行うこと。
- (10) 当該管理料の初回算定時に、当該患者及びそのパートナーを不妊症と診断した理由について、診療録に記載すること。
- (11) 当該管理料の初回算定時に、以下のいずれかに該当することを確認すること。
  - ア 当該患者及びそのパートナーが、婚姻関係にあること。
  - イ 当該患者及びそのパートナーが、治療の結果、出生した子について認知を行う意向があること。
- (12) (11)の確認に当たっては、確認した方法について、診療録に記載するとともに、提出された文書等がある場合には、当該文書等を診療録に添付すること。

#### [施設基準（その1）]

- (1) 産科、婦人科、産婦人科又は泌尿器科を標榜する保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関内に、産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて5年以上又は泌尿器科について5年以上の経験を有し、かつ、生殖補助医療に係る2年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関内に、日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設における生殖補助医療に係る1年以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関内に、配偶子・胚の管理に係る責任者が1名以上配置されていること。
- (5) 当該保険医療機関内に、関係学会による配偶子・胚の管理に係る研修を受講した者が1名以上配置されていることが望ましい。
- (6) 日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設であること。また、日本産科婦人科学会のARTオンライン登録へのデータ入力を適切に実施すること。

※ 令和4年3月31日時点で特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、（2）から（20）の基準を満たしているものとする。

## 生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ③（生殖補助医療管理料（その3））

### （新） 生殖補助医療管理料（月に1回）

1 生殖補助医療管理料 1	300点
2 生殖補助医療管理料 2	250点

#### 〔施設基準（その2）〕

- (7) **採卵を行う専用の室**を備えているとともに、患者の緊急事態に対応するための以下の装置・器具等を有していること。  
ただし、**採卵、培養及び凍結保存を行う専用の室は、同一のものであって差し支えない。**  
ア 酸素供給装置 イ 吸引装置 ウ 心電計  
エ 呼吸循環監視装置 オ 救急蘇生セット
- (8) **培養を行う施設可能な専用の室**を備えていること。
- (9) **凍結保存を行う施設可能な専用の室**を備えていること。また、**凍結保存に係る記録について、診療録と合わせて保存**すること。
- (10) 当該保険医療機関において、**医療に係る安全管理を行う体制**が整備されていること。
- (11) **安全管理のための指針**が整備されていること。また、安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等が文書化されていること。
- (12) **安全管理のための医療事故等の院内報告制度**が整備されていること。また、報告された医療事故、インシデント等について分析を行い、改善策を講ずる体制が整備されていること。
- (13) **安全管理の責任者等で構成される委員会が月1回程度開催**されていること。なお、安全管理の責任者の判断により、当該委員会を対面によらない方法で開催しても差し支えない。
- (14) **安全管理の体制確保のための職員研修が定期的**に開催されていること。
- (15) 配偶子・胚の管理を専ら担当する複数の常勤の医師又は配偶子・胚の管理に係る責任者が確認を行い、**配偶子・胚の取り違えを防ぐ体制**が整備されていること。
- (16) 緊急時の対応のため、**時間外・夜間救急体制が整備**されていること又は**他の保険医療機関との連携により時間外・夜間救急体制が整備**されていること。
- (17) **胚移植術を実施した患者の出産に係る経過について把握する体制**を有していること。
- (18) **胚移植術の回数を含む患者の治療経過について把握する体制**を有していること。また、当該保険医療機関において実施した胚移植術の実施回数について、**他の保険医療機関から情報提供を求められた場合には、それに応じる**こと。
- (19) 以下のいずれかを満たす施設であることが望ましい。  
ア 精巣内精子採取術に係る届出を行っていること。  
イ 精巣内精子採取術に係る届出を行っている他の保険医療機関との連携体制を構築していること。
- (20) **国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力**すること。
- (21) **生殖補助医療管理料 1**に係る届出を行う保険医療機関においては、**以下の体制を有している**こと。  
ア **看護師、公認心理師等の患者からの相談に対応する専任の担当者を配置**していること。  
イ **社会福祉士等の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者を配置**していること。  
ウ **他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整及びこれらのサービスに関する情報提供に努める**こと。

※ 令和4年3月31日時点で特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、(2)から(20)の基準を満たしているものとする。  
※ 当面の間、(7)から(9)の基準については、他の保険医療機関との契約を行っている場合又は他の保険医療機関と特別の関係にある場合であって、当該他の保険医療機関が生殖補助医療管理料1又は2に係る届出を行っている場合には、当該他の保険医療機関との関係により要件を満たすものとして差し支えない。

## 生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ④ (採卵術、AMH)

- ▶ 不妊症の患者に対して、採卵を実施した場合の評価を新設する。

### (新) 採卵術 3,200点

注 採取された卵子の数に応じて、次に掲げる点数をそれぞれ1回につき所定点数に加算する。

イ 1個の場合	2,400点
ロ 2個から5個までの場合	3,600点
ハ 6個から9個までの場合	5,500点
ニ 10個以上の場合	7,200点

#### [施設基準]

- (1) 当該保険医療機関が産科、婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること。
- (2) 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行った保険医療機関であること。

#### [算定要件]

- (1) 不妊症の患者又はそのパートナーが次のいずれかに該当する場合であって、当該患者及びそのパートナーから採取した卵子及び精子を用いて、受精卵を作成することを目的として治療計画に従って実施した場合に算定する。その際、いずれの状態に該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
  - ア 卵管性不妊
  - イ 男性不妊（閉塞性無精子症等）
  - ウ 機能性不妊
  - エ 人工授精等の一般不妊治療が無効であった場合
- (2) 採卵術の実施前に、排卵誘発を目的として用いた薬剤の費用は別に算定できる。
- (3) 治療に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。

- ▶ 不妊症の患者に対して、調節卵巣刺激療法における治療方針の決定を目的に実施される、抗ミュラー管ホルモン測定に係る評価を新設する。

### (新) 抗ミュラー管ホルモン (AMH) 600点 (6月に1回)

#### [算定要件]

- 不妊症の患者に対して、調節卵巣刺激療法における治療方針の決定を目的として、血清又は血漿を検体としてEIA法、CLEIA法又はECLA法により測定した場合に、6月に1回に限り算定できる。

## 生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ⑤ (体外受精・顕微授精管理料 (その1))

▶ 不妊症の患者に対して、体外受精又は顕微授精を実施した場合の評価を新設する。

### (新) 体外受精・顕微授精管理料

1	体外受精	4,200点
2	顕微授精	
イ	1個の場合	4,800点
ロ	2個から5個までの場合	6,800点
ハ	6個から9個までの場合	10,000点
ニ	10個以上の場合	12,800点

#### [算定要件 (その1)]

- (1) 不妊症の患者又はそのパートナーが次のいずれかに該当する場合であって、当該患者及びそのパートナーから採取した卵子及び精子を用いて、受精卵を作成することを目的として、治療計画に従って体外受精又は顕微授精及び必要な医学管理を行った場合に算定する。その際、いずれの状態に該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
  - ア 卵管性不妊
  - イ 男性不妊 (閉塞性無精子症等)
  - ウ 機能性不妊
  - エ 人工授精等の一般不妊治療が無効であった場合
- (2) 体外受精及び必要な医学管理を行った場合は「1」により算定し、顕微授精及び必要な医学管理を行った場合は、顕微授精を実施した卵子の個数に応じて「2」の「イ」から「ニ」までのいずれかにより算定する。その際、当該管理を開始した年月日及び顕微授精を実施した卵子の個数を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (3) 体外受精又は顕微授精の実施に当たっては、密度勾配遠心法、連続密度勾配法又はスイムアップ法等により、精子の前処置を適切に実施すること。なお、前処置に係る費用は所定点数に含まれ、「注2」に規定する採取精子調整加算を除き、別に算定できない。
- (4) 体外受精又は顕微授精の実施に当たり、未成熟の卵子を用いる場合には、卵子を成熟させるための前処置を適切に実施すること。なお、前処置に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (5) 治療に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。
- (6) 体外受精又は顕微授精の実施前の卵子又は精子の凍結保存に係る費用は、所定点数に含まれる。

#### [施設基準]

- (1) 当該保険医療機関が産科、婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること。
- (2) 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行った保険医療機関であること。

## 生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ⑤ (体外受精・顕微授精管理料 (その2))

### (新) 体外受精・顕微授精管理料

1	体外受精	4,200点
2	顕微授精	
イ	1個の場合	4,800点
ロ	2個から5個までの場合	6,800点
ハ	6個から9個までの場合	10,000点
ニ	10個以上の場合	12,800点

- 注1 体外受精及び顕微授精を同時に実施した場合は、**1の所定点数の100分の50に相当する点数及び2の所定点数を合算した点数**により算定する。
- 注2 精巣内精子採取術により採取された精子を用いる場合は、**採取精子調整加算**として、**5,000点**を所定点数に加算する。
- 注3 2について、**受精卵作成の成功率を向上させることを目的として卵子活性化処理を実施した場合は、卵子調整加算**として、**1,000点**を所定点数に加算する。

#### [算定要件 (その2)]

- (7) 「注1」の規定に従って算定する場合は、**体外受精及び顕微授精を同時に実施する医学的な理由について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。**
- (8) 「注2」の採取精子調整加算は、**精巣内精子採取術により採取された精子を用いて、当該手術後初めて「1」又は「2」を実施する場合**に算定する。その際、**精巣内精子採取術を実施した年月日 (他の保険医療機関において実施した場合にあっては、その名称及び当該保険医療機関において実施された年月日) を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。**
- (9) 「注3」の卵子調整加算は、**顕微授精における受精障害の既往があること等により、医師が必要と認めた場合**であって、**受精卵作成の成功率を向上させることを目的として実施した場合**に算定する。その際、**実施した医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。**

## 生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ⑥ (受精卵・胚培養管理料)

▶ 体外受精又は顕微授精により作成した受精卵の培養等の管理に係る評価を新設する。

### (新) 受精卵・胚培養管理料

1	1個の場合	4,500点
2	2個から5個までの場合	6,000点
3	6個から9個までの場合	8,400点
4	10個以上の場合	10,500点

注 胚盤胞の作成を目的として管理を行った胚の数に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1回につき所定点数に加算する。

イ	1個の場合	1,500点
ロ	2個から5個までの場合	2,000点
ハ	6個から9個までの場合	2,500点
ニ	10個以上の場合	3,000点

#### [施設基準]

- (1) 当該保険医療機関が産科、婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること。
- (2) 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行った保険医療機関であること。

#### [算定要件]

- (1) 不妊症の患者及びそのパートナーから採取した卵子及び精子を用いて、体外受精又は顕微授精により作成された受精卵から、胚移植術を実施するために必要な初期胚又は胚盤胞を作成することを目的として、治療計画に従って受精卵及び胚の培養並びに必要な医学管理を行った場合に、当該管理を実施した受精卵及び胚の数に応じて算定する。その際、当該管理を実施した受精卵及び胚の数並びに当該管理を開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (2) 「注」については、作成された初期胚のうち、胚盤胞の作成を目的として管理を実施したものの数に応じて算定する。その際、当該管理の具体的な内容、当該管理を実施した初期胚の数及び当該管理を開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (3) 受精卵・胚培養管理料には、受精卵及び胚の培養に用いる培養液の費用その他の培養環境の管理に係る費用等が含まれる。
- (4) 治療に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。

## 生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ⑦ (胚凍結保存管理料)

➤ 受精卵の培養により作成された初期胚又は胚盤胞の凍結保存等の管理に係る評価を新設する。

### (新) 胚凍結保存管理料

#### 1 胚凍結保存管理料 (導入時)

イ	1個の場合	5,000点
ロ	2個から5個までの場合	7,000点
ハ	6個から9個までの場合	10,200点
ニ	10個以上の場合	13,000点

#### 2 胚凍結保存維持管理料 3,500点 (1年に1回)

注 1については、凍結保存を開始した場合に、凍結する初期胚又は胚盤胞の数に応じて算定し、2については、凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、凍結胚の保存に係る維持管理を行った場合に、当該凍結保存の開始日から起算して3年を限度として、1年に1回に限り算定する。

#### [算定要件]

- (1) 不妊症の患者及びそのパートナーから採取した卵子及び精子を用いて作成された初期胚又は胚盤胞について、凍結・融解胚移植に用いることを目的として、治療計画に従って初期胚又は胚盤胞の凍結保存及び必要な医学管理を行った場合に算定する。
- (2) 凍結保存及び必要な医学管理を開始した場合は、凍結する初期胚又は胚盤胞の数に応じて「1」の「イ」から「ニ」までのいずれかにより算定し、凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、凍結胚の保存に係る維持管理を行った場合は「2」により算定する。
- (3) 「1」について、初期胚又は胚盤胞の凍結を開始した場合には、当該初期胚又は胚盤胞ごとに凍結を開始した年月日を診療録等に記載すること。
- (4) 「1」の算定に当たっては、凍結する初期胚又は胚盤胞の数及び凍結を開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (5) 「2」の算定に当たっては、当該維持管理を行う初期胚又は胚盤胞の数及び当該初期胚又は胚盤胞ごとの凍結を開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (6) 胚凍結保存管理料には、初期胚又は胚盤胞の凍結保存に用いる器材の費用その他の凍結保存環境の管理に係る費用等が含まれる。
- (7) 治療に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。
- (8) 妊娠等により不妊症に係る治療が中断されている場合であって、患者及びそのパートナーの希望により、凍結保存及び必要な医学管理を継続する場合には、その費用は患家の負担とする。
- (9) 患者の希望に基づき、凍結した初期胚又は胚盤胞を他の保険医療機関に移送する場合には、その費用は患家の負担とする。

#### [施設基準]

- (1) 当該保険医療機関が産科、婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること。
- (2) 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行った保険医療機関であること。



## 生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ⑧（胚移植術（その1））

▶ 不妊症の患者に対して、胚移植を実施した場合の評価を新設する。

### （新） 胚移植術

1 新鮮胚移植の場合	7,500点
2 凍結・融解胚移植の場合	12,000点

注1 患者の治療開始日の年齢が40歳未満である場合は、患者1人につき6回に限り、40歳以上43歳未満である場合は、患者1人につき3回に限り算定する。

#### 〔算定要件（その1）〕

- (1) 不妊症の患者に対して、当該患者及びそのパートナーから採取した卵子及び精子を用いて作成された初期胚又は胚盤胞について、妊娠を目的として治療計画に従って移植した場合であって、新鮮胚を用いた場合は「1」により算定し、凍結胚を融解したものをを用いた場合は「2」により算定する。
- (2) 「注1」における治療開始日の年齢とは、当該胚移植術に係る治療計画を作成した日における年齢をいう。ただし、算定回数の上限に係る治療開始日の年齢は、当該患者及びそのパートナーについて初めての胚移植術に係る治療計画を作成した日における年齢により定めるものとする。
- (3) 「注1」について、胚移植術により妊娠し出産した後に、次の児の妊娠を目的として胚移植を実施した場合であって、その治療開始日の年齢が40歳未満である場合は、患者1人につきさらに6回に限り、40歳以上43歳未満である場合は、患者1人につきさらに3回に限り算定する。
- (4) 胚移植術の実施のために用いた薬剤の費用は別に算定できる。
- (5) 凍結・融解胚移植の実施に当たっては、胚の融解等の前処置を適切に実施すること。なお、前処置に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (6) 治療に当たっては、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。
- (7) 当該患者及びそのパートナーに係る胚移植術の実施回数の合計について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。なお、実施回数合計の記載に当たっては、当該胚移植術の実施に向けた治療計画の作成に当たり確認した事項を踏まえること。

## 生殖補助医療に係る医療技術等の評価 ⑧（胚移植術（その2））

### （新） 胚移植術

1 新鮮胚移植の場合	7,500点
2 凍結・融解胚移植の場合	12,000点

注2 アシステッドハッチングを実施した場合は、1,000点を所定点数に加算する。

注3 高濃度ヒアルロン酸含有培養液を用いた前処置を実施した場合は、1,000点を所定点数に加算する。

#### 〔算定要件（その2）〕

- (8) 「注2」のアシステッドハッチングは、過去の胚移植において妊娠不成功であったこと等により、医師が必要と認めた場合であつて、妊娠率を向上させることを目的として実施した場合に算定する。その際、実施した医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (9) 「注3」の高濃度ヒアルロン酸含有培養液を用いた前処置は、過去の胚移植において妊娠不成功であったこと等により、医師が必要と認めた場合であつて、妊娠率を向上させることを目的として実施した場合に算定する。その際、実施した医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

#### 〔施設基準〕

- (1) 当該保険医療機関が産科、婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関であること。
- (2) 生殖補助医療管理料の施設基準に係る届出を行った保険医療機関であること。

## 男性不妊治療に係る医療技術等の評価 ① (Y染色体微小欠失検査)

- 不妊症の患者に対して、精巣内精子採取術の適応の判断を目的にY染色体微小欠失検査を実施した場合の評価を新設する。

### (新) Y染色体微小欠失検査 3,770点 (患者1人につき1回)

#### [算定要件]

- Y染色体微小欠失検査は、不妊症の患者であって、生殖補助医療を実施しているものに対して、PCR-rSSO法により、精巣内精子採取術の適応の判断を目的として実施した場合に、患者1人につき1回に限り算定する。なお、本検査を実施する医学的な理由を診療録に記載すること。

#### [施設基準]

- (1) 次のいずれかの施設基準の届出を行った保険医療機関であること。

ア **生殖補助医療管理料**

イ **精巣内精子採取術**

- (2) 検体検査判断料の「注6」遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っている、又は当該基準の届出を行っている他の保険医療機関との間の連携体制が整備されていることが望ましい。

## 男性不妊治療に係る医療技術等の評価 ② (精巣内精子採取術)

▶ 不妊症の患者に対して、精巣内精子採取術を実施した場合の評価を新設する。

### (新) 精巣内精子採取術

1 単純なもの	12,400点
2 顕微鏡を用いたもの	24,600点

#### [算定要件]

- (1) 不妊症の患者に対して行われた場合に限り算定する。
- (2) 1については、以下のいずれかに該当する患者に対して、**体外受精又は顕微授精に用いるための精子を採取することを目的として実施した場合**に算定する。その際、いずれの状態に該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
  - ア 閉塞性無精子症
  - イ 非閉塞性無精子症
  - ウ 射精障害等の患者であって、他の方法により体外受精又は顕微授精に用いる精子が採取できないと医師が判断したもの
- (3) 2については、以下のいずれかに該当する患者に対して、**体外受精又は顕微授精に用いるための精子を採取することを目的として実施した場合**に算定する。その際、いずれの状態に該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
  - ア 非閉塞性無精子症
  - イ 他の方法により体外受精又は顕微授精に用いる精子が採取できないと医師が判断した患者
- (4) 精巣内精子採取術の実施前に用いた薬剤の費用は別に算定できる。
- (5) 治療に当たっては、関係学会から示されているガイドライン等を踏まえ、治療方針について適切に検討し、当該患者から文書による同意を得た上で実施すること。また、同意を得た文書を診療録に添付すること。
- (6) (2) のウ又は(3) のイに該当する患者に対して実施した場合は、当該手術を実施する必要があると判断した理由について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

#### [施設基準]

- (1) 次のいずれかに該当すること。
  - ア 次のいずれの基準にも該当すること。
    - ① 当該保険医療機関が**泌尿器科**を標榜する保険医療機関であること。
    - ② **泌尿器科について5年以上の経験**を有する**常勤の医師が1名以上**配置されていること。
    - ③ **生殖補助医療管理料に係る届出を行っている**又は**生殖補助医療管理料に係る届出を行っている他の保険医療機関と連携している**こと。
  - イ 次のいずれの基準にも該当すること。
    - ① 当該保険医療機関が**産科、婦人科又は産婦人科**を標榜する保険医療機関であること。
    - ② 精巣内精子採取術について過去2年に10例以上の経験を有する常勤の医師又は泌尿器科について5年以上の経験を有する医師が1名以上配置されていること。
    - ③ **生殖補助医療管理料に係る届出を行っている**保険医療機関であること。
    - ④ **泌尿器科を標榜する他の保険医療機関との連携体制を構築している**こと。
- (2) 緊急時の対応のため、**時間外・夜間救急体制が整備されていること又は他の保険医療機関との連携により時間外・夜間救急体制が整備されている**こと。
- (3) **国が示す不妊症に係る医療機関の情報提供に関する事業に協力すること。**

※ 令和4年3月31日時点で特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、(1)のアの②及び③並びにイの②から④まで及び(2)の基準を満たしているものとする。

## 経過措置について（不妊）

	区分番号	項目	経過措置
1	B001・32	一般不妊治療管理料	令和4年9月30日までの間に限り、医師の配置、診療実績及び生殖補助医療を実施する他の保険医療機関との関係に係る基準を満たしているものとする。
2	B001・33	生殖補助医療管理料	令和4年3月31日時点で特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、人員の配置、具備すべき施設・設備、安全管理等の医療機関の体制（生殖補助医療管理料1における患者からの相談に対応する体制を除く。）に係る基準を満たしているものとする。
3	K838-2	精巣内精子採取術	令和4年3月31日時点で特定治療支援事業の実施医療機関として指定を受けている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、医師の配置、診療実績及び他の保険医療機関との関係に係る基準（1）のアの②及び③並びにイの②から④まで及び（2）の基準を満たしているものとする。

## 施設基準の届出について

## お願い

- 令和4年4月1日から算定を行うためには、**令和4年4月20日(水曜日)(必着)**までに、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生(支)局へ届出が必要となりますので、ご注意願います。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いいたします。