

診療報酬改定セミナー

令和4年度診療報酬改定のポイント ～不妊治療編～

令和4年3月4日時点

有限会社メディカルサポートシステムズ

認定医業経営コンサルタント

代表取締役 細谷 邦夫

【はじめに】改定対応の基礎

□本日の内容

- ◆本日の資料は3月4日の官報告示に基づいています
- ◆本稿は改定において変更された部分を中心に記載していますので、詳細は白本もしくは厚生労働省のホームページにて確認してください
- ◆詳細な算定ルールやレセプト記載は、今後発出される疑義解釈（Q & A）や通知を待つ必要があります
- ◆訂正通知等が発出されることもありますので、十分注意をしてください
- ◆本稿の図表は特別な断りがない場合、出典は厚生労働省です
- ◆カルテ記載、レセプト記載、院内掲示等の算定要件に要注意

□厚生局に施設基準の届出を行う際の留意事項

- ◆新点数等を4月1日から算定するためには4月20日（水）必着です
- ◆届けに必要な書類は各地方厚生局のホームページからダウンロードできます
- ◆1部を提出し、写しを自院に保管します
- ◆「算定要件を満たす」とされる場合には厚生局への届出は不要ですが、基準が満たされているか定期的なチェックを
- ◆経過措置のあるものは届出忘れの無いように注意

【はじめに】 施設基準届出書類の例

別添2

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	届出番号
連絡先 担当者氏名： 電話番号：	
(届出事項) [] の施設基準に係る届出	
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において負担規則及び業担規則並びに負担基準に基づき厚生労働大臣が定める提示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ項に違反していないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第76条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。	
標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。	
令和 年 月 日 保険医療機関・保険薬局の所在地 及び名称 開設者名 殿	
備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「✓」を記入すること。 3 届出書は、1 通提出のこと。	

様式5の11

一般不妊治療管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科

(□には、該当するものに「✓」を記入すること。)

標榜診療科	<input type="checkbox"/> 産科	<input type="checkbox"/> 婦人科	<input type="checkbox"/> 産婦人科	<input type="checkbox"/> 泌尿器科
-------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

2 常勤医師の配置

(□には、該当するものに「✓」を記入すること。)

氏名	週当たり勤務時間	診療科	左記診療科の経年数
	—時間	<input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科	—年
	—時間	<input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科	—年
	—時間	<input type="checkbox"/> 産科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 産婦人科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科	—年

3 不妊症の患者に係る診療の実績

不妊症の患者に係る診療(症例数)	—例
------------------	----

4 生殖補助医療に係る体制

生殖補助医療管理料に係る届出	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
生殖補助医療管理料に係る届出を行っている他の医療機関との連携	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	連携先の保険医療機関 名称 () 所在地 ()

【記載上の注意】

- 1 医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 2 診療実績については、届出の前年1年間（前年の1月から12月まで）の実績を記載すること。
- 3 「4」の生殖補助医療管理料に係る届出について、「無」にチェックがついた場合は、「4」の連携する他の保険医療機関の名称を記入し、連携に係る契約が締結されていることを証する文書の写しを添付すること。

不妊治療の保険適用の概要

【不妊治療】 保険適用となった項目

□手技に関わるもの

- ◆人工授精
- ◆胚移植術
- ◆採卵術
- ◆体外受精・顕微授精管理料
 - ◆体外受精
 - ◆顕微授精
- ◆精巣内精子採取術

□管理料・検査

- ◆一般不妊治療管理料
- ◆生殖補助医療管理料
- ◆受精卵・胚培養管理料
- ◆胚凍結保存管理料
- ◆Y染色体微小欠失検査
- ◆抗ミュラー管ホルモン（AMH）

◆保険診療としての一般的な留意事項に注意が必要

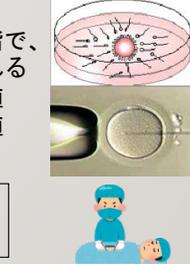
- ◆カルテ記載・レセプト記載
- ◆算定要件の確認
- ◆施設基準の定期的な確認
- ◆レセプトの審査基準はこれから
- ◆定例報告のあるものに注意
- ◆加算の算定ルールなどは電子カルテ／レセコンの入力手順書などを熟読する
- ◆届出は経過措置期間内の早めに

不妊治療の全体像

令和4年3月以前から保険適用

検査(原因検索)	➡	①男性不妊、②女性不妊、③原因が分からない機能性不妊に大別される。 診察所見、精子の所見、画像検査や血液検査等を用いて診断する。
↓		
原因疾患への治療	①男性側に原因 ②女性側に原因	①男性側に原因 精管閉塞、先天性の形態異常、逆行性射精、造精機能障害など。手術療法や薬物療法が行われる。
	②女性側に原因 子宮奇形や、感染症による卵管の癒着、子宮内膜症による癒着、ホルモンの異常による排卵障害や無月経など。手術療法や薬物療法が行われる。	

原因不明の不妊や治療が奏功しないもの【令和4年4月から新たに保険適用】※令和4年3月までは保険適用外

一般不妊治療	タイミング法	排卵のタイミングに合わせて性交を行うよう指導する。	
	人工授精	精液を注入器で直接子宮に注入し、妊娠を図る技術。主に、夫側の精液の異常、性交障害等の場合に用いられる。比較的安価。	
生殖補助医療	体外受精	精子と卵子を採取した上で体外で受精させ（シャーレ上で受精を促すなど）、子宮に戻して妊娠を図る技術。	胚移植の段階で、以下に分かれる ・新鮮胚移植 ・凍結胚移植 
※令和4年3月までは助成金の対象。助成金事業では「生殖補助医療」という名称を使用	顕微授精	体外受精のうち、卵子に注射針等で精子を注入するなど人工的な方法で受精させる技術。	
	男性不妊の手術	射精が困難な場合等に、手術用顕微鏡を用いて精巣内より精子を回収する技術（精巣内精子採取術（TESE））等。→顕微授精につながる	

第三者の精子・卵子等を用いた生殖補助医療	第三者の精子提供による人工授精（AID） 第三者の卵子・胚提供 代理懐胎
-----------------------------	--

「生殖補助医療の提供等及びこれにより出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する法律」（令和3年3月11日施行）の附則第3条に基づき、配偶子又は胚の提供及びあっせんに関する規制等の在り方等について国会において議論がなされているところであるため、保険適用の対象外。

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

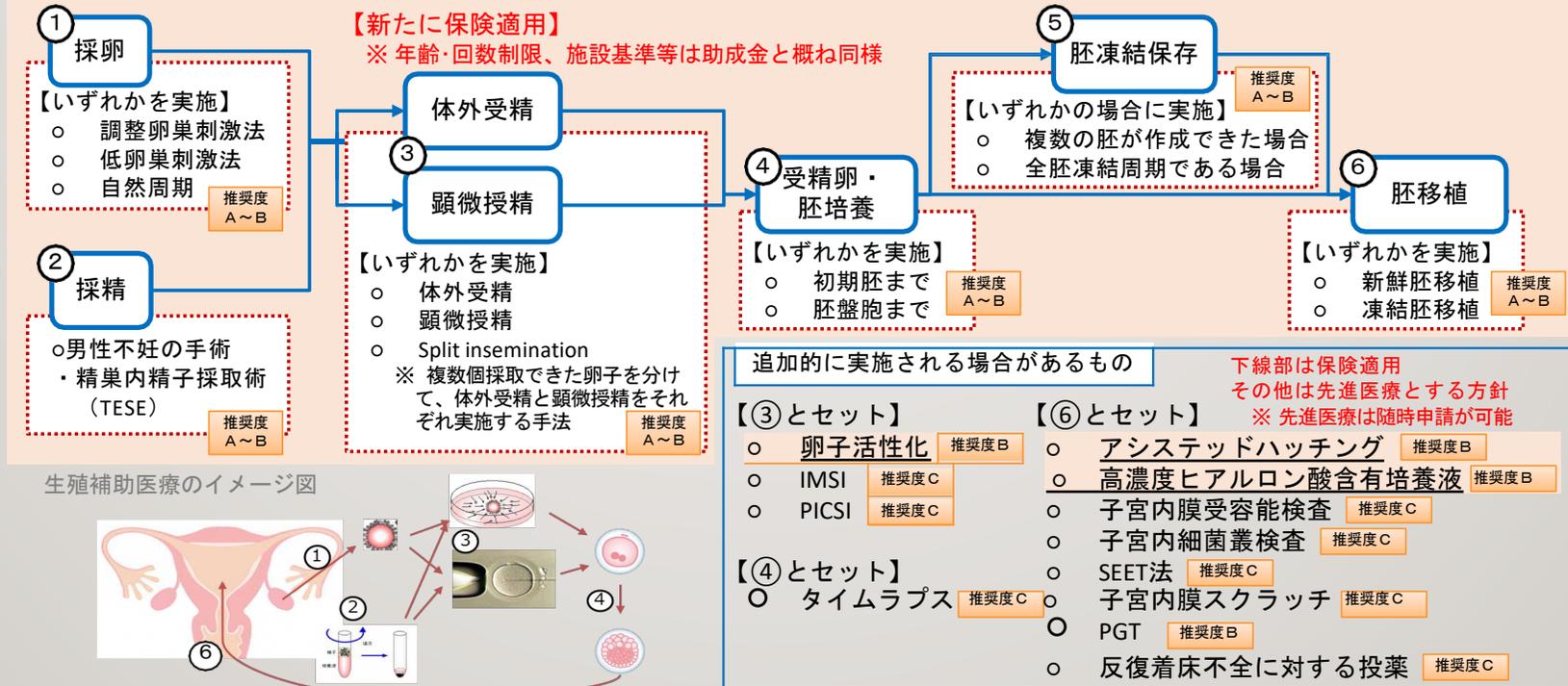
※評価を新設

＜「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

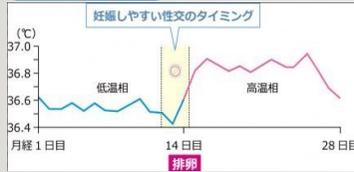


不妊治療の診療の流れと診療報酬点数 (令和4年4月以降)

一般不妊治療

タイミング法

一般不妊治療管理料
○ 250点 (3月に1回)

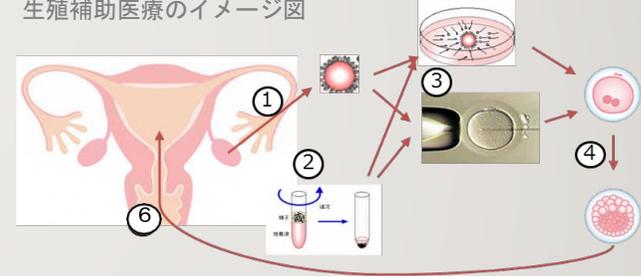


人工授精

人工授精
○ 1,820点



生殖補助医療のイメージ図



生殖補助医療管理料 (月に1回)
1 : 300点 (相談対応の専任者を配置)
2 : 250点 (上記以外)

生殖補助医療

① 採卵

採卵術

○ 3,200点+2,400~7,200点
(採卵数に応じ加算)

抗ミュラー管ホルモン (AMH)
○ 600点 (6月に1回)

② 採精

Y染色体微小欠失検査

○ 3,770点 (患者につき1回)

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

体外受精

顕微授精

+ 卵子活性化処理

体外受精・顕微授精管理料

1 : 体外受精 4,200点 2 : 顕微授精 4,800~12,800点
(個数に応じ評価)

+ 採取精子調整加算 5,000点

+ 卵子調整加算 1,000点

④ 受精卵・胚培養

受精卵・胚培養管理料

○ 4,500~10,500点 (個数に応じ評価)
+ 胚盤胞に向けた管理 1,500~3,000点 (個数に応じ加算)

胚凍結保存管理料

1 : 胚凍結保存管理料 (導入時)
5,000~13,000点 (個数に応じ評価)
2 : 胚凍結保存維持管理料
3,500点 (年に1回)

胚凍結保存

⑥ 胚移植

+ アシテット・ハッチング
+ 高濃度ヒアルロン酸含有培養液

胚移植術

1 : 新鮮胚移植 7,500点
2 : 凍結・融解胚移植 12,000点
+ アシテット・ハッチング 1,000点
+ 高濃度ヒアルロン酸含有培養液 1,000点

不妊治療に必要な医薬品への対応 ①

表1：薬価収載予定・薬事承認済みの医薬品

販売名	一般名	関係する効能・効果
バイアグラ錠25mgほか	シルデナフィルクエン酸塩	勃起不全（満足な性行為を行うに十分な勃起とその維持が出来ない患者）※
シアリス錠5mgほか	タダラフィル	
レコベル皮下注12μgペンほか	ホリトロピン デルタ（遺伝子組換え）	生殖補助医療における調節卵巣刺激
ガニレスト皮下注0.25mgシリンジ	ガニレリクス酢酸塩	調節卵巣刺激下における早発排卵の防止
セトロタイド注射用0.25mg	セトロレリクス酢酸塩	
ルテウム膣錠100mg	プロゲステロン	生殖補助医療における黄体補充
ウトロゲスタン膣用カプセル200mg		
ルティナス膣錠100mg		
ワンクリノン膣用ゲル90mg		

※ 保険適用の対象として想定されるのは、勃起不全による男性不妊のみ

表2：薬価収載済み・薬事承認済みの医薬品

販売名	一般名	関係する効能・効果
ゴナールエフ皮下注ペン300ほか	ホリトロピン アルファ（遺伝子組換え）	生殖補助医療における調節卵巣刺激 視床下部-下垂体機能障害又は多嚢胞性卵巣症候群に伴う無排卵及び希発排卵における排卵誘発 低ゴナドトロピン性男子性腺機能低下症における精子形成の誘導
オビドレル皮下注シリンジ250μg	コリオゴナドトロピン アルファ（遺伝子組換え）	視床下部-下垂体機能障害に伴う無排卵又は希発排卵における排卵誘発及び黄体化 生殖補助医療における卵胞成熟及び黄体化

不妊治療に必要な医薬品への対応 ②

表3：薬価収載済み・薬事承認に係る手続き中の医薬品

① 販売名	一般名	関係する効能・効果（予定）
ジュリナ錠0.5mg	エストラジオール	生殖補助医療における周期調整 凍結融解胚移植におけるホルモン調整周期
エストラーナテープ0.72mgほか		
ディビゲル1mg		
ル・エストロジェル0.06%		
デュファストン錠5mg	ジドロゲステロン	生殖補助医療における周期調整 生殖補助医療における黄体ホルモン併用調節卵巣刺激法 生殖補助医療における黄体補充
ヒスロン錠5	メドロキシプロゲステロン酢酸エステル	生殖補助医療における周期調整 生殖補助医療における黄体ホルモン併用調節卵巣刺激法
ルトラール錠2mg	クロルマジノン酢酸エステル	生殖補助医療における周期調整 生殖補助医療における黄体補充
ノアルテン錠（5mg）	ノルエチステロン	生殖補助医療における周期調整
プラノバル配合錠	ノルゲストレル・エチニルエストラジオール	
ジェミーナ配合錠	レボノルゲストレル・エチニルエストラジオール	
ルナベル配合錠LDほか	ノルエチステロン・エチニルエストラジオール	
ヤーズフレックス配合錠	ドロスピレノン・エチニルエストラジオール ルベータデクス	
スプレキュア点鼻液0.15%	ブセレリン酢酸塩	生殖補助医療における早発排卵の防止 生殖補助医療における卵胞成熟及び黄体化
ナサニール点鼻液0.2%	ナファレリン酢酸塩水和物	生殖補助医療における早発排卵の防止

※ 表3は以下のHPで公開されている情報に基づき作成した（令和4年2月18日現在）。

「不妊治療に関する医薬品の承認審査について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/topics/infertility_treatment.html

不妊治療に必要な医薬品への対応 ③

表3：薬価収載済み・薬事承認に係る手続き中の医薬品

② 販売名	一般名	関係する効能・効果（予定）
HMG注射用75IU「フェリング」ほか	ヒト下垂体性性腺刺激ホルモン	生殖補助医療における調節卵巣刺激
HMG筋注用75単位「F」ほか		
HMG筋注用75単位「あすか」ほか		
フォリルモンP注75ほか	精製下垂体性性腺刺激ホルモン	
uFSH注用150単位「あすか」		
クロミッド錠50mg	クロミフェンクエン酸	生殖補助医療における調節卵巣刺激 男性不妊症に対する造精機能の改善
フェマーラ錠2.5mg	レトロゾール	多嚢胞性卵巣症候群における排卵誘発 原因不明不妊における排卵誘発 生殖補助医療における調節卵巣刺激
メトグルコ錠500mgほか	メトホルミン塩酸塩	多嚢胞性卵巣症候群における排卵誘発（ただし、肥満、耐糖能異常、又はインスリン抵抗性のいずれかを呈する患者に限る） 多嚢胞性卵巣症候群の生殖補助医療における調節卵巣刺激（ただし、肥満、耐糖能異常、又はインスリン抵抗性のいずれかを呈する患者に限る）
注射用HCG5,000単位「F」ほか	ヒト絨毛性性腺刺激ホルモン	生殖補助医療における卵胞成熟及び黄体化 一般不妊治療（体内での受精を目的とした不妊治療）における排卵誘発及び黄体化 生殖補助医療における黄体補充
HCGモチダ筋注用5千単位ほか		
ゴナトロピン注用5000単位		
カバサール錠0.25mg	カベルゴリン	生殖補助医療に伴う卵巣過剰刺激症候群の発症抑制

※ 表3は以下のHPで公開されている情報に基づき作成した（令和4年2月28日現在）。

「不妊治療に関する医薬品の承認審査について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/topics/infertility_treatment.html

一般不妊治療

【一般不妊治療】 従来からの検査点数

□ 卵胞刺激ホルモン (F S H)		□ トリヨードサイロニン (T 3)	1 0 2 点 ⇒ 9 9 点
□ C-ペプチド (C P R)		□ サイロキシン (T 4)	1 1 1 点 ⇒ 1 0 8 点
□ 黄体形成ホルモン (L H)	1 1 1 点 ⇒ 1 0 8 点	□ 甲状腺刺激ホルモン (T S H)	1 0 4 点 ⇒ 1 0 1 点
□ エストラジオール (E 2)	1 7 7 点 ⇒ 1 7 2 点	□ ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(1項目当たり)	7 9 点 (点数変更なし)
□ プロラクチン(PRL)	9 8 点 (点数変更なし)	□ グロブリンクラス別ウイルス抗体価(1項目当たり)	2 1 2 点 ⇒ 2 0 6 点
□ ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)定性	5 5 点 (点数変更なし)	□ HbA1C(ヘモグロビン)検査	4 9 点 (点数変更なし)
□ ヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット(HCG-β)	1 3 6 点 ⇒ 1 3 2 点	□ 耐糖能精密検査 (OGTT)	9 0 0 点 (点数変更なし)
□ ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)定量、ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)半定量	1 3 8 点 ⇒ 1 3 4 点	□ 頸管粘液一般検査	7 5 点 (点数変更なし)
□ プロゲステロン	1 5 1 点 ⇒ 1 4 7 点	□ ヒューナー検査	2 0 点 (点数変更なし)
□ プレグナンジオール	2 1 3 点 (点数変更なし)	□ 精液一般検査	7 0 点 (点数変更なし)
□ テストステロン	1 2 5 点 ⇒ 1 2 2 点	□ FT(卵管鏡下卵管形成術)	4 6, 4 1 0 点 (点数変更なし)
□ 卵管通気・通水・通色素検査、ルビンテスト	1 0 0 点	□ 子宮鏡検査 (ヒステロスコピー)	6 2 0 点 (点数変更なし)

【一般不妊治療】人工授精

□人工授精

1,820点

◆算定要件

- ◆一般不妊治療管理料の届出があれば別途届出は不要
- ◆以下に該当する不妊症の患者に対して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

◆対象患者

- ◆当該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（レセプトに記載）
 - ◆精子・精液の量的・質的異常
 - ◆射精障害・性交障害
 - ◆精子-頸管粘液不適合
 - ◆機能性不妊

◆前処置について

- ◆密度勾配遠心法、連続密度勾配法、スイムアップ法等により精子の前処置を適切に実施
- ◆上記の前処置に係る費用は所定点数に含まれ別に算定不可

【一般不妊治療】人工授精

□人工授精

◆その他の留意事項

- ◆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
 - ◆同意を得た文書はカルテに添付する
- ◆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
- ◆必要に応じて連携する生殖補助医療を実施できる他院へ紹介を行う

◆施設基準

- ◆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
- ◆一般不妊治療管理料の届出医療機関

【一般不妊治療】 一般不妊治療管理料

□ 一般不妊治療管理料 250点（3月に1回）（要届出）

◆ 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
- ◆ 不妊症の患者とは特定のパートナーと共に不妊症と診断された者

◆ 算定要件

- ◆ 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
- ◆ 生殖補助医療管理料を算定している患者には算定不可

◆ 初診時の留意事項

- ◆ 初診料を算定する初診の日に行った指導又は当該初診の日の同月内に行った指導の費用は初診料に含まれ別途算定不可
- ◆ 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
 - ◆ 当該患者及びそのパートナーが婚姻関係にあること
 - ◆ 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

【一般不妊治療】 一般不妊治療管理料

□ 一般不妊治療管理料

◆ 治療計画作成上の留意事項

- ◆ 治療計画作成し、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。以下同じ）に説明して文書による同意を得る
 - ◆ 交付した文書の写しと同意を得た文書はカルテに添付する
- ◆ 治療計画作成に当たっては、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
- ◆ 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
- ◆ 治療計画の見直しを行った場合は、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て、交付した文書の写し及び同意を得た文書をカルテに添付する
- ◆ 治療計画作成に当たっては、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
- ◆ 必要に応じて、連携する生殖補助医療を実施できる他院へ紹介を行う

【一般不妊治療】 一般不妊治療管理料

□ 一般不妊治療管理料

◆ カルテ記載

- ◆ 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
- ◆ 婚姻関係等の確認方法をカルテに記載し、提出文書等がある場合はカルテに添付
- ◆ 毎回の指導内容の要点
- ◆ 治療計画の見直しを行った場合は、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て、交付した文書の写し及び同意を得た文書をカルテに添付

◆ 施設基準

- ◆ 標榜科目：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
- ◆ 医師要件
 - ◆ 下記のいずれかの経験を有する常勤医師を1名以上配置
 - ◆ 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
 - ◆ 泌尿器科について5年以上

【一般不妊治療】 一般不妊治療管理料

□ 一般不妊治療管理料

◆ 施設要件

- ◆ 自院で不妊症の患者に係る診療を年間20例以上実施
- ◆ 以下のいずれかを満たす施設
 - ◆ 生殖補助医療管理料の施設基準の届出を行っている
 - ◆ 生殖補助医療管理料の施設基準の届出医療機関との連携体制を構築している

◆ 経過措置

- ◆ 令和4年9月30日までの間に限り、上記の医師要件と施設要件の基準を満たしているものとする

◆ 届出に関する事項

- ◆ 届出は別添2の様式5の11を用いる

【一般不妊治療】 一般不妊治療管理料

□ 一般不妊治療管理料

◆ 施設基準の実績の考え方

- ◆ 1月から12月までの1年間の実績をもって施設基準の適合性を判断し、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できる
- ◆ 新規届出の場合は、届出前6月以内の実施件数が、要件とされる年間実施件数の半数以上であれば足りるものとし、届出のあった月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から翌年の3月末日まで所定点数を算定することができるものとする。なお、施設基準に適合しなくなったため所定点数を算定できなくなった後に、再度届出を行う場合は、新規届出に該当しないものであること。ただし、建物の工事等に伴いやむを得ず当該治療を実施できなくなり、施設基準に適合しなくなった後、再度届出を行う場合には、新規届出として取り扱う
- ◆ 新規届出の場合に該当する場合は、所定点数を算定し始めた月の初日から同年12月末日までの実施件数をもって施設基準の適合性を判断し（実施件数が、各施設基準に規定する年間実施件数を12で除して得た数に所定点数を算定した月数を乗じて得た数以上であれば、施設基準に適合しているものと判断する）、当該要件及び他の要件を満たしている場合は、翌年の4月1日から翌々年3月末日まで所定点数を算定できる

生殖補助医療

【生殖補助医療】 生殖補助医療管理料

□ 生殖補助医療管理料（月1回）（要届出）

□ 生殖補助医療管理料1 300点

□ 生殖補助医療管理料2 250点

◆ 言葉の定義

◆ 不妊症の患者とは、特定のパートナーと共に不妊症と診断された者

◆ 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

◆ 対象患者

◆ 外来患者で、生殖補助医療を実施している不妊症の患者

【生殖補助医療】 生殖補助医療管理料

□ 生殖補助医療管理料（月1回）（要届出）

◆ 初診月及び治療開始時の留意事項

- ◆ 初診料を算定する初診の日に行った指導又は当該初診の日の同月内に行った指導の費用は初診料に含まれる別途算定不可
- ◆ 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
 - ◆ 当該患者及びそのパートナーが婚姻関係にあること
 - ◆ 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

◆ 算定要件

- ◆ 不妊症の患者で生殖補助医療を実施しているものに対し、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
- ◆ 治療計画を作成し、当該患者及びそのパートナーに説明して同意を得る
- ◆ 当該患者に対する毎回の指導内容の要点をカルテに記載
- ◆ 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

【生殖補助医療】 生殖補助医療管理料

□ 生殖補助医療管理料（月1回）（要届出）

◆ 治療計画作成上の留意点

- ◆ 治療計画を作成し、当該患者及びそのパートナーに説明して文書による同意を得る
- ◆ 交付した文書の写しと同意を得た文書はカルテに添付する
- ◆ 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
- ◆ 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
- ◆ 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
- ◆ 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
- ◆ 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
- ◆ 上記の確認に当たっては、患者及びそのパートナーからの申告に基づき確認し、必要に応じて過去に治療を実施した他院または保険者に照会する

【生殖補助医療】 生殖補助医療管理料

□ 生殖補助医療管理料（月1回）（要届出）

◆ 治療計画作成上の留意点の続き

- ◆ 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
- ◆ 治療計画の見直しを行った場合は、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て、交付した文書の写し及び同意を得た文書をカルテに添付する
- ◆ 関係学会からの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
- ◆ 治療が奏効しない場合には、治療計画の見直しを行う

【生殖補助医療】 生殖補助医療管理料

□ 生殖補助医療管理料（月1回）（要届出）

◆ カルテ記載

- ◆ 当該患者に対する毎回の指導内容の要点
- ◆ 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
- ◆ 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
- ◆ 治療計画の見直しを行った場合は、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て、交付した文書の写し及び同意を得た文書をカルテに添付
- ◆ 婚姻関係等の確認方法をカルテに記載し、提出文書等がある場合はカルテに添付

◆ レセプト記載

- ◆ 治療計画を作成または見直した場合、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
- ◆ 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
- ◆ 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及び確認した年月日

【生殖補助医療】 生殖補助医療管理料

□ 生殖補助医療管理料（月1回）（要届出）

◆ 人員基準

- ◆ 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
- ◆ 以下の経験を有する常勤の医師を1名以上配置
 - ◆ 産科、婦人科若しくは産婦人科について合わせて5年以上かつ、生殖補助医療に係る2年以上の経験
 - ◆ 泌尿器科について5年以上しかつ、生殖補助医療に係る2年以上の経験
- ◆ 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を1名以上配置
- ◆ 配偶子・胚の管理に係る責任者を1名以上配置
- ◆ 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

【生殖補助医療】 生殖補助医療管理料

□ 生殖補助医療管理料（月1回）（要届出）

◆ 施設基準

- ◆ 採卵を行う専用の室を備えていること。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
- ◆ 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。
 - ◆ 酸素供給装置
 - ◆ 吸引装置
 - ◆ 心電計
 - ◆ 呼吸循環監視装置
 - ◆ 救急蘇生セット
- ◆ 培養を行う専用の室を備えている
- ◆ 凍結保存を行う専用の室を備えている。また、凍結保存に係る記録について、カルテと合わせて保存する

【生殖補助医療】 生殖補助医療管理料

□ 生殖補助医療管理料（月1回）（要届出）

◆ 施設基準の続き

- ◆ 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症例登録システムへの症例データの入力を適切に実施する
- ◆ 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又は他院との連携により時間外・夜間救急体制が整備されている
- ◆ 胚移植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
- ◆ 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、自院での胚移植術の実施回数について、他院から情報提供を求められた場合は応じること
- ◆ 以下のいずれかを満たす施設であることが望ましい
 - ◆ 精巣内精子採取術に係る届出を行っている
 - ◆ 精巣内精子採取術の届出医療機関との連携体制を構築している
- ◆ 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
- ◆ 毎年7月に前年度における治療件数等を把握するため、所定の様式により届け出る

【生殖補助医療】 生殖補助医療管理料

□ 生殖補助医療管理料（月 1 回）（要届出）

◆ 安全管理について

- ◆ 自院で医療に係る安全管理を行う体制が整備されている
- ◆ 安全管理のための指針が整備されている。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
- ◆ 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。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
- ◆ 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。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
- ◆ 安全管理の体制確保のための職員研修が定期的に行われている
- ◆ 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

【生殖補助医療】 生殖補助医療管理料

□ 生殖補助医療管理料（月1回）（要届出）

◆ 生殖補助医療管理料1のみの施設基準

◆ 以下の体制を有している

- ◆ 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
- ◆ 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
- ◆ 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

◆ 経過措置

- ◆ 令和4年3月31日時点で特定治療支援事業実施医療機関の指定医療機関は令和4年9月30日まで、標榜科目を除く施設基準を満たしているものとする。採卵室、培養室、凍結保存室に関する施設基準は当面の間、生殖補助医療管理料届出医療機関との連携を認める

◆ 届出に関する事項

- ◆ 届出は別添2の様式5の12を用いる
- ◆ 毎年7月に前年度の症例数等を別添2の様式5の12の2により届け出る

【生殖補助医療】採卵術

□ (新) 採卵術	3,200点
□ 1個の場合	2,400点 (合計: 5,600点)
□ 2個から5個までの場合	3,600点 (合計: 6,800点)
□ 6個から9個までの場合	5,500点 (合計: 8,700点)
□ 10個以上の場合	7,200点 (合計: 10,400点)

◆算定要件

- ◆生殖補助医療管理料の届出医療機関であれば届出は不要
- ◆不妊症の患者に対して行われた場合算定
- ◆採取された卵子の数に応じ、注に掲げる点数をそれぞれ1回につき所定点数に加算
- ◆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可
- ◆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
- ◆同意を得た文書はカルテへ添付

【生殖補助医療】採卵術

□ (新) 採卵術

◆算定要件の続き

- ◆当該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、その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
 - ◆卵管性不妊
 - ◆男性不妊（閉塞性無精子症等）
 - ◆機能性不妊
 - ◆人工授精等の一般不妊治療が無効であった場合
- ◆上記のいずれの状態に該当するかをレセプトの摘要欄に記載

◆施設基準

- ◆産科、婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関
- ◆生殖補助医療管理料の届出医療機関

【生殖補助医療】 内分泌学的検査

□ 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ゴナドトロピン投与量の判断を目的として実施した場合
- ◆ 血清又は血漿を検体としてEIA法、CLEIA法又はECLIA法により測定した場合に算定可

【生殖補助医療】 血液学的検査

□ 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

- ◆要件を満たせば届出は不要
- ◆不妊症の患者に対し、精巣内精子採取術の適応の判断のためにPCR-rSSO法により測定した場合に算定
- ◆本検査を実施する医学的な理由をカルテに記載
- ◆判断料は「遺伝子関連・染色体検査判断料」で算定し、尿・糞便等検査判断料または血液学的検査判断料は算定しない

◆施設基準

- ◆次のいずれかに該当
 - ◆生殖補助医療管理料1または生殖補助医療管理料2の届出医療機関
 - ◆精巣内精子採取術の届出医療機関
- ◆遺伝カウンセリング加算の届出を行っている又は遺伝カウンセリング加算の届出を行っている他院との連携により当該カウンセリングの十分な体制が整備されていることが望ましい

【生殖補助医療】 精巣内精子採取術

□ 精巣内精子採取術（要届出）

□ 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

◆ 不妊症の患者に対して行われた場合算定

◆ 「1,単純なもの」は精巣内精子採取術（**TESE**）を行った場合に算定

◆ 「1,単純なもの」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

◆ 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

◆ ウの場合は当該手術を実施する必要があると判断した理由をレセプトの摘要欄に記載

◆ 上記のいずれの状態に該当するかをレセプトの摘要欄に記載

【生殖補助医療】 精巣内精子採取術

□ 精巣内精子採取術（要届出）

◆ 算定要件

- ◆ 「2,顕微鏡を用いたもの」は顕微鏡下精巣内精子採取術（**MDTESE**）を行った場合に算定
- ◆ 「2,顕微鏡を用いたもの」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
 - ◆ 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
 - ◆ イの場合は当該手術の必要性を判断した理由をレセプトの摘要欄に記載
 - ◆ 上記のいずれの状態に該当するかをレセプトの摘要欄に記載
- ◆ 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可
- ◆ 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、当該患者の同意を得た上で実施すること
 - ◆ 同意を得た文書はカルテへ添付

【生殖補助医療療】 精巣内精子採取術

□ 精巣内精子採取術（要届出）

◆ 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

◆ 泌尿器科を標榜する保険医療機関

◆ 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

◆ 生殖補助医療管理料の届出を行っている又は生殖補助医療管理料の届出を行っている他院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

◆ 産科、婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関

◆ 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を1名以上配置

◆ 生殖補助医療管理料の届出医療機関

◆ 泌尿器科を標榜する他院との連携体制を構築している

【生殖補助医療】 精巣内精子採取術

□ 精巣内精子採取術（要届出）

◆ 施設基準

- ◆ 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又は他院との連携により時間外・夜間救急体制が整備されている
- ◆ 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

◆ 経過措置

- ◆ 令和4年3月31日時点で特定治療支援事業実施医療機関の指定医療機関は、令和4年9月30日までの間に限り、上記の標榜科目・国の事業への協力以外の基準を満たしているものとする

◆ 届出に関する事項

- ◆ 届出は、別添2の様式87の42を用いる
- ◆ 毎年7月に前年度の症例数等を別添2の様式87の42の2により届け出る

【生殖補助医療】体外受精・顕微授精管理料

□体外受精・顕微授精管理料

- | | |
|---------------|---------------------------|
| □ 1,体外受精 | 4,200点 |
| □ 2,顕微授精 | |
| □ 1個の場合 | 4,800点（体外受精と併施： 6,900点） |
| □ 2個から5個までの場合 | 6,800点（体外受精と併施： 8,900点） |
| □ 6個から9個までの場合 | 10,000点（体外受精と併施： 12,100点） |
| □ 10個以上の場合 | 12,800点（体外受精と併施： 14,900点） |

□採取精子調整加算 5,000点

- ◆ 精巣内精子採取術により採取された精子を用いて術後初めて体外受精または顕微授精を実施する場合に算定
- ◆ 精巣内精子採取術を実施した年月日（他院で実施した場合は、その名称と実施年月日）をレセプト摘要欄に記載

□卵子調整加算 1,000点

- ◆ 医師が必要と認め、受精卵作成の成功率を向上のため卵子活性化処理を実施した場合
- ◆ 実施した医学的な理由をカルテ及びレセプトの摘要欄に記載

【生殖補助医療】体外受精・顕微授精管理料

□体外受精・顕微授精管理料

◆算定要件

- ◆生殖補助医療管理料の届出があれば届出は不要
- ◆不妊症の患者に対して、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
- ◆体外受精及び顕微授精を同時に実施した場合は「1,体外受精」の所定点数の100分の50に相当する点数及び「2,顕微授精」の所定点数を合算した点数により算定
 - ◆同時に実施する医学的な理由をレセプトの摘要欄に記載
- ◆「1,体外受精」は体外受精及び必要な医学管理を行った場合に算定
- ◆「2,顕微授精」は、顕微授精及び必要な医学管理を行った場合に、顕微授精を実施した卵子の個数に応じて算定
- ◆以下の内容をレセプトの適用欄に記載
 - ◆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
- ◆実施に当たっては、密度勾配遠心法、連続密度勾配法、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。なお前処置の費用は所定点数に含まれ、採取精子調整加算を除き別に算定不可

【生殖補助医療】体外受精・顕微授精管理料

□体外受精・顕微授精管理料

◆算定要件の続き

- ◆実施に当たり未成熟の卵子を用いる場合は、卵子を成熟させるための前処置を適切に実施する。なお前処置の費用は所定点数に含まれ別に算定不可
- ◆当該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
 - ◆卵管性不妊
 - ◆男性不妊（閉塞性無精子症等）
 - ◆機能性不妊
 - ◆人工授精等の一般不妊治療が無効であった場合
- ◆上記のいずれの状態に該当するかをレセプトの摘要欄に記載
- ◆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、当該患者の文書による同意を得た上で実施する
 - ◆同意を得た文書はカルテへ添付

【生殖補助医療】体外受精・顕微授精管理料

□体外受精・顕微授精管理料

◆算定要件の続き

- ◆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、所定点数に含まれ別途算定不可
- ◆手術の通則に規定される下記の加算は算定不可
 - ◆乳幼児加算、幼児加算（手術）
 - ◆HIV抗体陽性患者の観血的手術加算
 - ◆院内感染防止措置加算（手術）
 - ◆休日・時間外・深夜加算（手術）

◆施設基準

- ◆産科、婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関
- ◆生殖補助医療管理料の届出医療機関

【生殖補助医療】 受精卵・胚培養管理料

□ 受精卵・胚培養管理料

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

□ 注加算

- | | |
|------------------|---------|
| □ 1 個の場合 | 1,500 点 |
| □ 2 個から 5 個までの場合 | 2,000 点 |
| □ 6 個から 9 個までの場合 | 2,500 点 |
| □ 10 個以上の場合 | 3,000 点 |

- ◆ 作成された初期胚のうち、胚盤胞の作成を目的に管理を実施した物の数に応じて算定
- ◆ 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の開始年月日をレセプトの摘要欄に記載

【生殖補助医療】 受精卵・胚培養管理料

□ 受精卵・胚培養管理料

◆ 算定要件

- ◆ 生殖補助医療管理料の届出があれば届出は不要
- ◆ 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
- ◆ 以下をレセプトの摘要欄に記載
 - ◆ 当該管理を実施した受精卵及び胚の数並びに当該管理の開始年月日
- ◆ 本管理料には、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別途算定不可
- ◆ 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、当該患者の同意を得た上で実施する
 - ◆ 同意を得た文書はカルテへ添付

【生殖補助医療】 受精卵・胚培養管理料

□ 受精卵・胚培養管理料

◆ 算定要件の続き

◆ 手術の通則に規定される下記の加算は算定不可

- ◆ 乳幼児加算、幼児加算（手術）
- ◆ HIV抗体陽性患者の観血的手術加算
- ◆ 院内感染防止措置加算（手術）
- ◆ 休日・時間外・深夜加算（手術）

◆ 施設基準

- ◆ 産科、婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関
- ◆ 生殖補助医療管理料の届出医療機関

【生殖補助医療】 胚凍結保存管理料

□胚凍結保存管理料

□胚凍結保存管理料（導入時）

- | | |
|------------------|----------|
| □ 1 個の場合 | 5,000 点 |
| □ 2 個から 5 個までの場合 | 7,000 点 |
| □ 6 個から 9 個までの場合 | 10,200 点 |
| □ 10 個以上の場合 | 13,000 点 |

□胚凍結保存維持管理料 3,500 点（1年に1回、3年限度）

◆算定要件

- ◆生殖補助医療管理料の届出があれば届出は不要
- ◆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を凍結・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

【生殖補助医療】 胚凍結保存管理料

□胚凍結保存管理料

◆算定要件

- ◆「胚凍結保存管理料（導入時）」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
 - ◆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カルテ等に記載
 - ◆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レセプトの摘要欄に記載
- ◆「胚凍結保存維持管理料」は、凍結保存の開始から1年を経過している場合で、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
 - ◆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レセプトの摘要欄に記載
- ◆本管理料には、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別途算定不可

【生殖補助医療】 胚凍結保存管理料

□胚凍結保存管理料

◆算定要件

◆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、当該患者の同意を得た上で実施する

◆同意を得た文書はカルテへ添付

◆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、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

◆患者の希望により、凍結した初期胚又は胚盤胞を他院へ移送する場合の費用は患家の負担

◆手術の通則に規定される下記の加算は算定不可

◆乳幼児加算、幼児加算（手術）、HIV抗体陽性患者の観血的手術加算、院内感染防止措置加算（手術）、休日・時間外・深夜加算（手術）

◆施設基準

◆産科、婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関

◆生殖補助医療管理料の届出医療機関

【生殖補助医療】 胚移植術

□胚移植術

□新鮮胚移植の場合 7,500点

□凍結・融解胚移植の場合 12,000点

□アシステッドハッチング 1,000点

◆アシステッドハッチングを実施した場合所定点数に加算

□高濃度ヒアルロン酸含有培養液 1,000点

◆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所定点数に加算

◆算定要件

◆生殖補助医療管理料の届出があれば届出は不要

◆当該患者の治療開始日の年齢

◆40歳未満の場合は患者1人につき6回に限り算定

◆40歳以上43歳未満の場合は患者1人につき3回Bに限り算定

◆次の児の妊娠を目的に胚移植を実施した場合は、その治療開始日の年齢が40歳未満の場合は患者1人につき更に6回に限り、40歳以上43歳未満の場合は患者1人につき更に3回に限り算定

【生殖補助医療】 胚移植術

□胚移植術

◆算定要件の続き

◆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
- ◆不妊症の患者に対し、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「新鮮胚移植の場合」を、凍結胚を融解したものをを用いた場合は「凍結・融解胚移植の場合」を算定
- ◆胚移植術の実施のために用いた薬剤の費用は別に算定可
- ◆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
 - ◆前処置に係る費用は所定点数に含まれ別に算定不可

【生殖補助医療】 胚移植術

□胚移植術

◆算定要件の続き

- ◆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、当該患者の同意を得た上で実施する
 - ◆同意を得た文書はカルテへ添付

◆レセプト記載事項

- ◆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
 - ◆実施回数の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
- ◆アシステッドハッチングを実施した医学的な理由
 - ◆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って、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ため
- ◆高濃度ヒアルロン酸含有培養液を用いた前処を置実施した医学的な理由
 - ◆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って、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ため

【生殖補助医療】 胚移植術

□胚移植術

◆施設基準

- ◆産科、婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関
- ◆生殖補助医療管理料の届出医療機関

保険適用から外れた項目

先進医療の適用について

先進医療として告示されている不妊治療関連の技術（令和4年3月4日時点）

先進医療の類型	先進医療技術名	適応症	申請技術名	技術の概要
先進医療A	ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。）	PICSI	ヒアルロン酸を含有する培地を用いて、成熟精子の選択を行う技術。
	タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものに限る。）	タイムラプス	培養器に内蔵されたカメラによって、胚培養中の胚を一定間隔で自動撮影し、培養器から取り出すことなく、正確な胚の評価が可能となる技術。
	子宮内細菌叢検査	慢性子宮内膜炎が疑われるもの	子宮内細菌叢検査（EMMA/ALICE）	子宮内の細菌叢が、正常であるのか、異常であるのか、またその菌の種類の組成を判断する検査。
	子宮内膜刺激術	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものに限る。）	SEET法	胚培養液を胚移植数日前に子宮に注入し、受精卵の着床に適した環境を作り出す技術。
	子宮内膜受容能検査	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。）	子宮内膜受容能検査（ERA）	子宮内膜を採取し、次世代シーケンサーを用いて遺伝子の発現を解析し、内膜組織が着床に適した状態であるかを評価する検査。
	子宮内膜擦過術	不妊症（卵管性不妊、男性不妊、機能性不妊又は一般不妊治療が無効であるものであって、これまで反復して着床又は妊娠に至っていない患者に係るものに限る。）	子宮内膜スクラッチ	胚移植を行う予定の前周期に子宮内膜のスクラッチ（局所内膜損傷を与える）を行い、翌周期に胚移植を行う技術。

不妊治療関連の先進医療 A の施設基準 ① (主として実施する医師に係る基準)

【主として実施する医師に係る基準】

先進医療技術名	診療科	資格	当該技術の経験年数	当該技術の経験症例数
ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術	専ら産婦人科、産科、婦人科又は女性診療科に従事し、当該診療科について <u>五年以上</u> の経験を有すること。	産婦人科専門医であり、かつ、 <u>生殖医療専門医</u> であること。	当該療養について <u>二年以上</u> の経験を有すること。	当該療養について、当該療養を主として実施する医師として <u>十例以上</u> の症例を実施していること。
タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養			—	
子宮内細菌叢検査				当該療養について、当該療養を主として実施する医師として <u>五例以上</u> の症例を実施していること。
子宮内膜刺激術				
子宮内膜受容能検査				
子宮内膜擦過術				

不妊治療関連の先進医療Aの施設基準②（保険医療機関に係る基準）

【保険医療機関に係る基準】

先進医療技術名	診療科	実施診療科の医師数	その他医療従事者の配置	他の医療機関との連携体制 (患者容態急変時等)	医療機器の保守管理体制	倫理委員会による審査体制	医療安全管理委員会の設置	医療機関としての当該技術の実施症例数	その他
ヒアルロン酸を用いた生理学的精子選択術	産婦人科、産科、婦人科又は女性診療科を標榜していること。	実施診療科において、常勤の産婦人科専門医が配置されていること。	配偶子及び胚の管理に係る責任者が配置されていること。	緊急の場合その他当該療養に対応するため、他の保険医療機関との連携体制を整備していること。	医療機器保守管理体制が整備されていること。	倫理委員会が設置されており、必要な場合に事前に開催すること。	医療安全管理委員会が設置されていること。	当該療養について <u>十例以上</u> の症例を実施していること。	—
タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養									—
子宮内細菌叢検査									※
子宮内膜刺激術									—
子宮内膜受容能検査									※
子宮内膜擦過術	—								

※ 検査を委託して実施する場合には、臨床検査技師等に関する法律（昭和三十三年法律第七十六号）第二十条の三第一項に規定する衛生検査所であって、当該検査の実施に当たり適切な医療機器等を用いるものに委託すること。

既評価技術の実施に係る届出手続き

- 既評価技術（先進医療Aとして告示された医療技術）を実施するためには、各医療機関から所管厚生（支）局へ届出を行う必要があります。

[申請方法について]

- ・ 課長通知「厚生労働大臣の定める先進医療及び施設基準の制定等に伴う手続き等の取扱いについて」における記載を参考に、書類をご準備ください。
- ・ 手続きについてご不明な点があれば、所管厚生（支）局にお問い合わせください。

（課長通知のURL）

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/sensiniryu/minaoshi/dl/tuuchi02.pdf

（課長通知より、関係部分を抜粋）

3 既評価技術の実施に係る手続

（1）既評価技術施設届出書の提出

提出する既評価技術施設届出書は以下のとおりとし、当該保険医療機関の所在地の地方厚生（支）局に提出すること。

- ① 別紙3の様式第1号に定める既評価技術施設届出書（地方厚生（支）局長あて。（正本1通及び副本1通（添付書類を含む。））
- ② 別紙3の様式第2号から第5-2号までに定める書類

（提出書類）

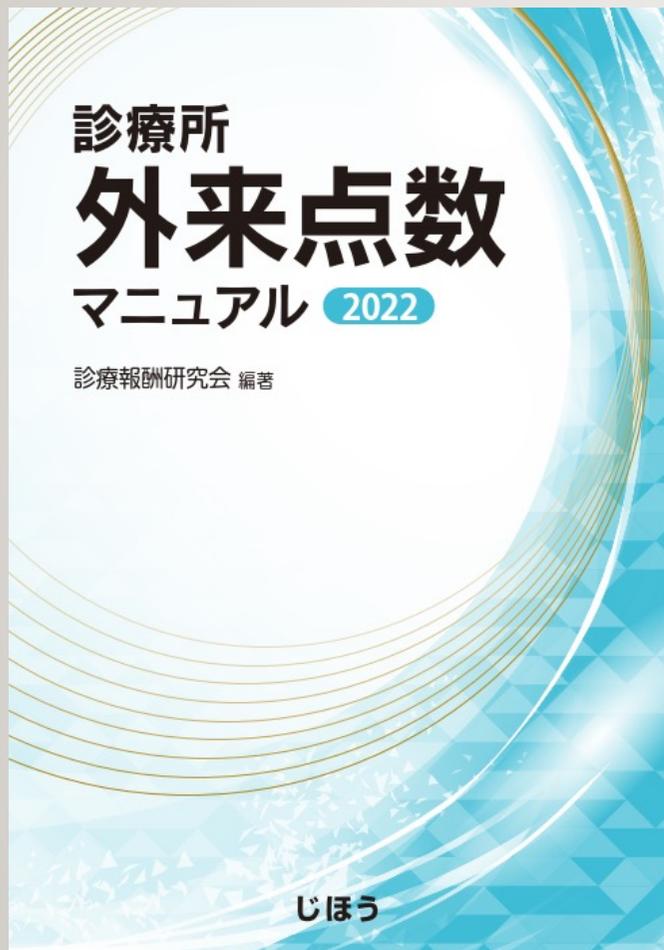
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/b3.pdf>

※以下のURLからダウンロードしてください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00002.html

（以下の記載要領を参考に、書類を作成してください。）

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/sensiniryu/minaoshi/dl/youkou.pdf



ご静聴・ご視聴
ありがとうございました

MSGチャンネルにて様々な
情報提供を行っております

拙著がじほう社より刊行予定です

『患者さんと共有できる外来点数マニュアル 2022年度版』

<https://www.jiho.co.jp/shop/list/detail/tabid/272/catid/10800/pdid/54088/Default.aspx>

