

先進医療不妊治療費助成事業 Q & A

【事務処理について】

Q 1. 先進医療不妊治療費助成事業受診等証明書（第2号様式）の印影は、電子公印でもよいか。

A 1. 電子公印で構いません。

Q 2. 複数回の治療をまとめて1回分として申請することはできるか。

A 2. 1枚の申請書で申請できるのは、1回の治療期間に係る治療のみです。一度に複数回の治療の申請を行う場合は、それぞれの治療ごとに申請書を記入する必要があります。

Q 3. 先進医療不妊治療費助成事業受診等証明書（第2号様式）中、「保険診療及び先進医療の合計額」欄は、記載が必要か。

A 3. 記載は任意としています（令和5年5月22日事務連絡）。

Q 4. 先進医療不妊治療費助成事業受診等証明書（第2号様式）中、「保険診療の回数」欄に「第〇子」とあるが、妊娠確認以降に死産や流産となった場合は、どのように記載するのか。

A 4. 本記載欄は、保険診療において、1子ごとに設けられた胚移植術に伴う上限回数を確認するために記載いただく欄としています。

保険診療においては、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」の「次の児の妊娠」には、直前の妊娠において出産に至った後の妊娠のほか、妊娠12週以降に死産に至った後の妊娠を含むと解釈（「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」（令和4年3月4日保医発0304第1号）等の発出に伴う疑義解釈資料（令和4年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡））していますので、その解釈に沿った記載をお願いします。

【助成要件について】

Q 5. 県先進医療不妊治療費助成事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）第5条第2項に、助成は、「保険が適用される回数まで」とあるが、途中、治療が中止になった場合は助成の対象となるか。

A 5. 医師の判断等に基づき、治療計画を中止した場合等は助成の対象とします（実施要綱第5条第2項ただし書）。

なお、実施要綱中、「保険が適用される回数まで」とは、保険診療において、1子ごとに設けられた胚移植術に伴う上限回数を指しています。医師の判断等に基づき、治療計画を中止した場合等で、保険診療による不妊治療と併用して行われた先進医療については、回数制限無しで助成対象となります。

(抜粋)

事務連絡
令和4年3月31日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その1）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第54号）等については、「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」（令和4年3月4日保医発0304第1号）等により、令和4年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添1から別添8までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

なお、これに伴い、「不妊治療に係る診療報酬上の取扱いについて」（令和4年3月16日厚生労働省保険局医療課事務連絡）は廃止します。

たのであれば、回数制限の基準日において40歳未満で初めて治療を開始したものとみなし、当該患者1人につき胚移植術を6回に限り算定して差し支えない。この場合、当該初めての治療を開始した年月日及び当該患者の生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。

※ 令和4年4月1日に40歳に達する女性とは、同年4月2日が40歳の誕生日である者をいい、同年9月29日に40歳に達する女性とは、同年9月30日が40歳の誕生日である者をいう。

問 84 「次の児の妊娠を目的として胚移植を実施した場合」の「次の児の妊娠」には、特定治療支援事業と同様に、直前の妊娠において出産に至った後の妊娠のほか、妊娠12週以降に死産に至った後の妊娠を含むという理解でよいか。

(答) よい。この場合、原則として、母子健康手帳等(死産の場合は診断書や医師の証明書を含む。)により、出生に至った事実等を確認すること。

問 85 保険診療において不妊治療を実施し、回数制限を超えた場合などにおいて、その後、保険外の診療で実施した不妊治療により妊娠・出産に至った後に、不妊治療を再開するときは、「次の児の妊娠を目的として胚移植を実施した場合」に該当し、改めて保険診療において実施することが可能か。

(答) 可能。この場合、原則として、母子健康手帳等(死産の場合は診断書や医師の証明書を含む。)により、出生に至った事実等を確認すること。

【医薬品】

問 86 PDE5阻害剤の算定要件において、「本製剤を投与される患者又はそのパートナーのいずれかが、本製剤の投与日から遡って6か月以内に、医科点数表区分番号「B001」の「32」一般不妊治療管理料又は医科点数表区分番号「B001」の「33」生殖補助医療管理料に係る医学的管理を受けていること」とされているが、他の保険医療機関からの紹介を受けてPDE5阻害剤を処方する場合等であって、当該他の保険医療機関において当該患者について一般不妊治療管理料等を算定している場合にあっては、PDE5阻害剤を処方する保険医療機関において当該患者について一般不妊治療管理料等を算定していなくても、当該要件を満たすと考えてよいか。

(抜粋)

保医発 0304 第 1 号
令和 4 年 3 月 4 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局歯科医療管理官
（公 印 省 略）

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

標記については、本日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和 4 年厚生労働省告示第 54 号）等が公布され、令和 4 年 4 月 1 日より適用されることとなったところであるが、実施に伴う留意事項は、医科診療報酬点数表については別添 1、歯科診療報酬点数表については別添 2 及び調剤報酬点数表については別添 3 のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関等及び審査支払機関に対し、周知徹底を図られたい。

従前の「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」（令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号）は、令和 4 年 3 月 31 日限り廃止する。

K 8 8 4 - 3 胚移植術

- (1) 胚移植術は、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。
- (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。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。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。

K 8 8 5 - 2 経皮的卵巣嚢腫内容排除術

経皮的卵巣嚢腫内容排除術は、単房性の卵巣嚢腫を呈した1歳未満の患者に対して実施した場合に限り算定する。

K 8 9 0 - 2 卵管鏡下卵管形成手術

手術に伴う腹腔鏡検査等の費用は、所定点数に含まれ、別に算定できない。

K 8 9 0 - 4 採卵術

- (1) 採卵術は、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。