

日医発第 1969 号（保険）  
令和 5 年 1 月 17 日

都道府県医師会  
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事  
長 島 公 之  
(公印省略)

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その 37）」の送付について

令和 4 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和 4 年 3 月 4 日付け（保 305）「令和 4 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省より、令和 4 年度診療報酬改定に関する Q & A「疑義解釈資料の送付について（その 37）」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

**【添付資料】**

疑義解釈資料の送付について（その 37）

（令 5.1.12 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事務連絡  
令和5年1月12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37）

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。

医科診療報酬点数表関係（不妊治療）

【患者及びパートナーへの説明・同意について】

問1 一般不妊治療管理料や生殖補助医療管理料の算定要件のうち、治療計画に係る患者及びパートナーへの説明・同意の取得について、どのように考えればよいか。

(答)「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日付け事務連絡。以下、「3月31日事務連絡」という。)別添2問8、問9及び問30を参照すること。

(参考)「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡)別添2(抄)

問8 一般不妊治療管理料の算定要件のうち、治療計画に係る患者及びそのパートナーへの説明・同意の取得については、両者が受診した上で行わなければならないのか。6月に1回以上行うこととされている「治療内容等に係る同意について確認」についても両者の受診が必要か。

(答)初回の治療計画の説明に当たっては、原則として当該患者及びそのパートナーの同席の下で実施すること。ただし、同席が困難な場合には、その理由を診療録に記載するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き同席ができなかった者に対しても以後の診療機会に説明を行い、同意を得ること。後段の「治療内容等に係る同意について確認」については、同意について確認がとればよい。

問9 一般不妊治療管理料の算定要件のうち、治療計画に係る患者又はパートナーへの説明・同意の取得について、同席が困難な場合には、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて説明を行った上で、同意の確認を行ってもよいか。

(答)よい。この場合、身分証明書の提示等により確実に本人確認を行うとともに、文書による同意を得ること。この際、パートナーからの文書による同意の取得については、後日、同意を得た文書を診療録に添付することで差し支えない。なお、単にパートナーへの説明を行い、同意を取得することのみでは、当該パートナーに対する診療報酬は算定できない点に留意すること。

問30 一般不妊治療管理料に係る問6から問12までの取扱いは、生殖補助医療管理料における治療計画や婚姻関係の確認等に係る取扱いに関しても同様と考えてよいか。

(答)よい。

### 【生殖補助医療管理料】

問2 当該患者又はそのパートナーのうち女性の年齢が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とされているが、42歳の時点で治療を開始し、治療中に43歳となった場合については、保険診療で実施可能か。

(答) 治療中に43歳に達した場合であっても、43歳に達した日を含む1回の治療（胚移植を目的とした治療計画に基づく一連の治療をいう。）については保険診療で実施可能。

### 【採卵術】

問3 3月31日事務連絡別添2問47について、医学的な判断により複数回採卵を実施する場合の「患者の身体的な負担にも配慮しつつ、必要な範囲内で実施すべき点に留意すること」の具体的な内容如何。

(答) 生殖補助医療管理料の算定要件に基づいて、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、それまでに実施された治療の結果等も踏まえて、適切に確認すること。また、少なくとも6月に1回以上、必要に応じて治療計画の見直しを適切に行うこと。

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とともに、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。

問4 問3において、治療計画の見直しが必要とされた場合、当該患者又はそのパートナーのうち女性の年齢が43歳である場合には、以降の診療についてはどのような取扱いとなるか。

(答) 女性の年齢が生殖補助医療の開始日において43歳以上となるため、保険診療の適用外となる。

### 【在宅自己注射管理料】

問5 3月31日事務連絡別添2問37における「排卵準備等のための外来診療（頻度の高い投薬等）」について、Bクリニックが排卵誘発のための在宅自己注射に関する指導管理を行った場合も含まれるか。

(答) 含まれる。

問6 3月31日事務連絡別添2問37の例において、A病院で生殖補助医療に係る計画的な医学管理を行っている患者に対し、当該計画に基づき、Bクリニックが診療及び自己注射に関する指導管理等を行った場合、Bクリニックにおいて生殖補助医療管理料は算定可能か。また、Bクリニックにおいて初診料又は再診料、処置、検査又は投薬等に係る項目、及び在宅自己注射指導管理料については算定可能か。

(答) 生殖補助医療管理料は算定不可。また、初診料又は再診料、処置、検査又は投薬等に係る項目、及び在宅自己注射指導管理料については、要件を満たした場合にはそれぞれ算定可能。

#### 【胚凍結保存管理料】

問7 3月31日事務連絡別添2問65において、令和4年4月1日より前から凍結保存されている初期胚又は胚盤胞については、「2 胚凍結保存維持管理料」を算定することとされているが、その場合に当該管理料の算定期間はどのように考えるのか。

(答) この場合においては凍結保存の開始日に関わらず、「2 胚凍結保存維持管理料」を算定した日から3年を限度として算定できる。

#### 【一般不妊治療管理料】

問8 区分番号「B001」の「32」一般不妊治療管理料の施設基準において、「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。」とされているが、保険医療機関が当該管理料の新規届出を行う場合について、どのように考えればよいか。

(答) 保険医療機関が当該管理料について新規届出を行う場合については、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である10例以上であれば届出可能。

問9 問8において、保険医療機関を新規に開設し診療実績がない場合については、どのように考えればよいか。

(答) 新規に医療機関を開設し診療実績がない場合については、様式5の11の診療実績を除く項目を記入の上、届出を行った場合に限り、当該様式を届けた日の属する月から最大6か月の間は、当該管理料を算定可能とする。6か月を超えて当該管理料を算定する場合は、改めて届出を行うこと。なお、再度の届出にかかる診療実績の考え方については、問8のとおり。

## 【保険外の診療の取扱い】

- 問 10 保険診療により作成した凍結胚が残っている場合であっても、医学的判断により保険外の診療として、受精卵・胚に対する保険外の診療を実施する必要がある場合について、
- ① 保険診療により作成した凍結胚を用いずに、保険外の診療として改めて採卵から胚移植までの診療を行うことは可能であると考えてよいか。
  - ② ①の場合、保険診療により作成した凍結胚について、「2 胚凍結保存維持管理料」を算定することは可能か。

(答) それぞれ以下のとおり。

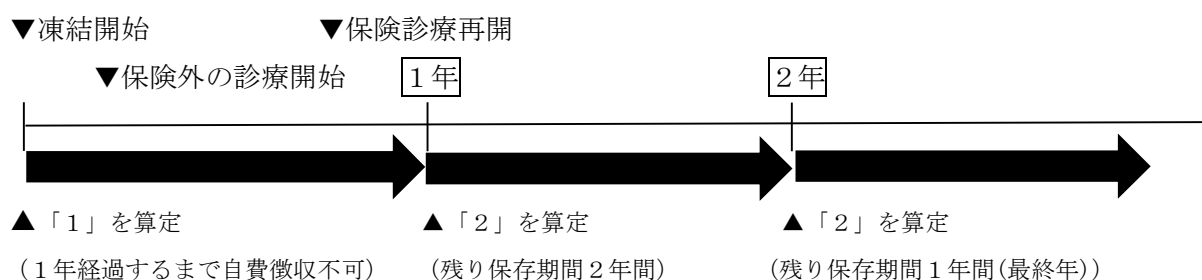
①よい。

②「1 胚凍結保存管理料（導入時）」の算定要件となる胚凍結保存の開始日から1年以内は、当該管理料による評価が行われているため、「2 胚凍結保存維持管理料」は算定不可。また、当該期間において患者及びそのパートナーに対し凍結保存及び必要な医学管理に関する費用負担を求めてはならない。

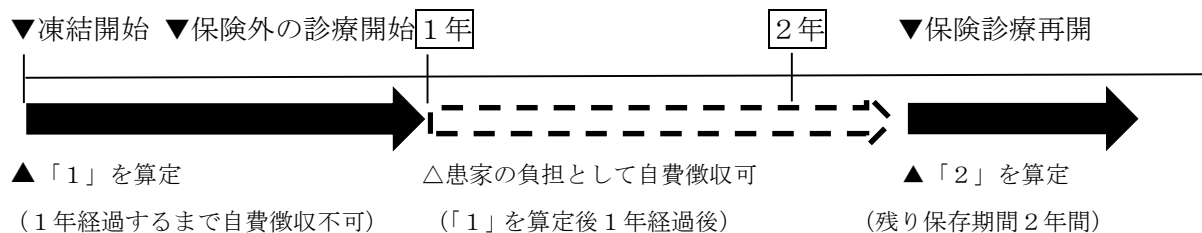
胚凍結保存の開始日から1年以上を経過した後、保険外の診療から保険診療へ再度移行する場合には、患者及びそのパートナーの次の不妊治療に向けた意向を確認の上、保険診療で治療計画を作成して生殖補助医療の受診を開始し、再度、算定要件を満たすこととなった時点から算定可。

### ※算定イメージ

[1年を経過しない間に、保険診療を中断し、再開した場合]



[1年以上保険外の診療を行った場合]



問 11 問 10 において、保険診療で得られた残余凍結胚は、その後保険診療を再開したときに保険診療として使用してよいか。

(答) 残余凍結胚に対しては保険外の診療が行われていないため可能。ただし、この場合であっても、回数制限に係る実施回数のカウントにおいては、以前の保険診療における実施回数も含まれる。

【その他】

問 12 保険外の診療（先進医療等の保険外併用療養に該当しないもの）で不妊治療を行う際に、保険診療により作成した凍結胚を使用してよいか。また、年齢制限や、回数制限のため保険診療が終了し、以降は保険外の診療で不妊治療を継続する場合は、どのように考えるか。

(答) 生殖補助医療管理料において作成する治療計画では、保険診療において生殖補助医療を実施することを前提に、採卵術から胚移植術までの診療過程を記載することになるため、あらかじめ、保険外の診療で使用することを念頭に置いた採卵等に係る治療計画を作成することは認められず、保険診療で作成した凍結胚を保険外の診療で用いることは不可。

ただし、上記以外の事例であって、治療の経過によってやむを得ず、年齢制限や回数制限を超えた時点で凍結胚が残っている場合は、当該凍結胚を廃棄せず、以降の保険外の診療に使用することは差し支えない。