

事務連絡
令和6年3月28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）
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）

御中

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告示（令和6年厚生労働省告示第57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6年3月5日保医発 0305 第4号）等により、令和6年6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。

医科診療報酬点数表関係（不妊治療）

【再婚後の回数上限】

問1 不妊治療を保険診療で実施している患者が、当該治療計画に係る同意したパートナーAと離婚し、新たに婚姻したパートナーBと改めて一連の治療計画を作成して不妊治療を開始した場合、回数は通算しないという理解でよいか。

(答) よい。

問2 問1の場合、新たな算定回数の上限に係る治療開始日の年齢についてはどのように考えるのか。

(答) 当該患者及びパートナーBについて、初めて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る。

問3 問1のパートナーBと再婚していた患者が離婚し、再びパートナーAと結婚した場合、胚移植に係る回数の上限についてはどのように考えるのか。

(答) 過去のパートナーAと実施した回数と通算する。

問4 問1の場合に、パートナーとの離婚及び結婚の具体的な確認方法如何。

(答) パートナーBとの婚姻関係を確認するとともに、パートナーAとの重婚関係がないことを確認すること。具体的な確認方法については、令和4年3月31日付け事務連絡問12及び問30のとおり。

<参考：令和4年3月31日付け事務連絡問12及び問30>

問12 一般不妊治療管理料の初回算定時における婚姻関係等の具体的な確認方法如何。

- (答) 法律婚である場合はその事実関係を、法律婚以外の場合は患者及びそのパートナーが事実婚関係にある旨の申告を受けるとともに以下アからウまでの内容について、それぞれ確認を行うこと。その際の具体的な確認方法については、個別の事情に応じた医療機関の判断に委ねるが、例えば、患者及びそのパートナーの申告書による確認を行うことなどが考えられる。その際、確認した内容を診療録に記載し、申告書により確認を行った場合は当該申告書を診療録に添付すること。
- ア 当該患者及びそのパートナーが重婚でない（両者がそれぞれ他人と法律婚でない）こと。
 - イ 当該患者及びそのパートナーが同一世帯であること。なお、同一世帯でない場合には、その理由について確認すること。
 - ウ 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。

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5 不妊症と診断された患者及びそのパートナーについて、がん等の他の疾患が発覚し、その治療を行うこととなった場合には、不妊治療を中断せざるを得ない場合がある。この場合において、以下を保険診療として実施してよいか。

- ① がん等の治療のために不妊治療を中断するまでに実施した生殖補助医療（例えば、採卵、体外受精・顕微授精、受精卵・胚培養、胚凍結保存等の生殖補助医療を実施した場合）
- ② がん等の治療の終了後、不妊治療を再開する場合における生殖補助医療

(答) 要件を満たす場合は保険給付の対象となる。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日事務連絡）別添1の問43は廃止する。

【抗ミュラー管ホルモン（AMH）】

問6 卵巣の機能の評価及び治療方針の決定には、調節卵巣刺激療法における治療方針の決定も含まれるのか。

(答) 含まれる。

問7 「D008」 内分泌学的検査の「52」抗ミュラー管ホルモン（AMH）の対象患者について、「不妊症の患者」とあるが、具体的にはどのような者が該当するのか。

(答) 個別の医学的判断によるが、例えば、タイミング法を含む一般不妊治療や生殖補助医療といった不妊治療を実施している患者が想定される。

【体外受精・顕微授精管理料】

問8 体外受精又は顕微授精の実施前に卵子を凍結した場合には、要した費用を請求できるか。

(答) 体外受精又は顕微授精の実施前の卵子の凍結保存に係る費用は、体外受精・顕微授精管理料の所定点数に含まれ、別に算定できない。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日事務連絡）別添1の問51は廃止する。

【胚凍結保存管理料】

問9 「2 胚凍結保存維持管理料」について、患者及びそのパートナーが不妊治療を引き続き実施する意向を確認しており、かつ胚の凍結を継続する場合において、「1 胚凍結保存管理料（導入時）」を算定した日から1年を経過した場合に算定が可能となるが、例えば令和6年6月で「1 胚凍結保存

管理料（導入時）」を算定した日から1年を経過する患者について、令和6年8月に治療のために来院した場合に、令和6年6月から令和6年7月までの期間について、胚の凍結に係る費用を自費で徴収可能か。

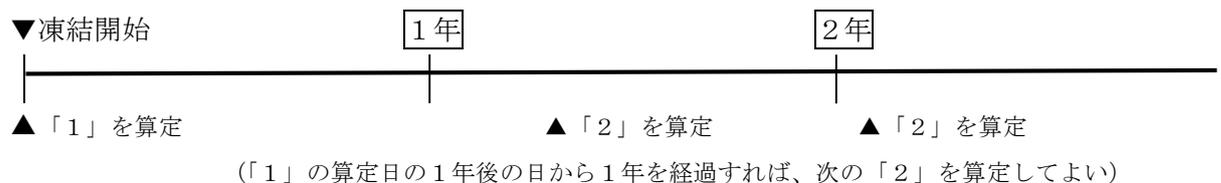
(答) 不可。

問10 問9について、令和6年8月に「2 胚凍結保存維持管理料」を算定した場合、2回目の「2 胚凍結保存維持管理料」を算定可能となる時期について、どのように考えればよいか。

(答) この場合、「1 胚凍結保存管理料（導入時）」の2年経過後である令和7年6月以降であれば「2 胚凍結保存維持管理料」を算定できる。

ただし、「2 胚凍結保存維持管理料」の凍結期間の起算点となる日付（「1 胚凍結保存管理料（導入時）」を算定した日）について、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

※算定イメージ



問11 問10について、例えば当該患者が「1 胚凍結保存管理料（導入時）」から1年経過後に治療に来院せず、2年経過後の令和7年6月に「2 胚凍結保存維持管理料」を算定した場合であって、令和7年7月にも治療に来院した場合、2回目の「2 胚凍結保存維持管理料」を算定することができるか。

(答) 算定不可。この場合、1年経過後から、2年経過後までの間については、「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」に該当すると考えられ、その分の費用については患家の負担として差し支えない。なお、治療中断の際の取扱いについては、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日付医療課事務連絡）問75も参考にされたい。

問12 胚の凍結保存を行っている保険医療機関から、他の保険医療機関へ胚を移送した場合に、移送先の医療機関については、胚凍結保存管理料を算定可能か。また、算定可能である場合には、「1 胚凍結保存管理料（導入時）」と「2 胚凍結保存維持管理料」のいずれを算定すべきか。

(答) 算定可能。「2 胚凍結保存維持管理料」を算定する。ただし、移送元の

保険医療機関名及び移送日について、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

問 13 「K 9 1 7 - 3」胚凍結保存管理料について、「1 胚凍結保存管理料（導入時）」及び「2 胚凍結保存維持管理料」に係る保存期間については、特に限度がないという理解でよいか。

(答) よい。ただし、年齢制限や回数制限を超えた場合における取扱いについては、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日付医療課事務連絡）問67を参考にすること。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日事務連絡）別添1の問64は廃止する。

【採取精子調整管理料】

問 14 「K 9 1 7 - 4」採取精子調整管理料について、令和4年3月31日以前に精巣内精子採取術により採取及び凍結された精子を用いて、令和6年6月1日以降に体外受精又は顕微授精を実施する場合に、算定可能か。

(答) 令和4年3月31日以前に実施した精巣内精子採取術の後に初めて「1 体外受精」又は「2 顕微授精」を実施する場合には、算定可能。

ただし、この場合においては、以下の(1)から(4)までを全て満たす必要がある。また、これらを確認した方法等を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載し、確認に当たって文書を用いた場合は、当該文書を診療録に添付すること。

- (1) 令和6年6月1日以降に、治療計画を作成し、生殖補助医療管理料を算定すること。
- (2) 以下のいずれかに該当すること。
 - ① 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又は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医療機関において精巣内精子採取術が実施された場合
 - ② 当該精巣内精子採取術により採取された精子を用いて生殖補助医療を実施する医師が、その採取・保存に関して、①の医療機関と同等の水準において実施されていたと判断できる場合
- (3) 保険診療に移行することについて患者の同意を得ること。
- (4) 令和6年6月1日以降に実施される不妊治療に係る費用について、同年5月31日以前に患者から徴収していないこと（同日以前に費用を徴収している場合にあつては、同年6月1日以降に実施される不妊治療に要する費用の返金を行っていること。）。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日事務連絡）別添1の問53は廃止する。

問 15 体外受精・顕微授精管理料を算定する保険医療機関以外の保険医療機関において精巣内精子採取術が実施された場合、採取精子調整管理料の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 採取精子調整管理料は精巣内精子採取術を算定する保険医療機関又は体外受精・顕微授精管理料を算定する保険医療機関において要件を満たせば算定できるが、患者1人につき、いずれか一方の保険医療機関に限る。

なお、これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和4年3月31日事務連絡)別添1の問54は廃止する。

問 16 問 15 の場合に、精巣内精子採取術を算定する保険医療機関において採取精子調整管理料を算定した場合、当該精子を体外受精・顕微授精管理料を算定する保険医療機関に移送した場合に、移送先の保険医療機関において、採取精子調整管理料は算定可能か。

(答) 不可。

問 17 問 15 の場合に、精巣内精子採取術を算定する保険医療機関において採取精子調整管理料を算定せずに、当該精子を体外受精・顕微授精管理料を算定する保険医療機関に移送した場合に、移送先の保険医療機関において、採取精子調整管理料は算定可能か。

(答) 要件を満たせば、算定可能。

問 18 精巣内精子採取術を実施後に「K917-4」採取精子調整管理料に係る技術を実施した場合であって、結果として体外受精又は顕微授精を実施しても受精卵の作成が見込めない精子のみ採取された場合には、採取精子調整管理料は算定可能か。

(答) 算定可能。

問 19 精巣内精子採取術を実施して採取した全組織のうち、一部の組織について「K917-4」採取精子調整管理料に係る技術(採取した組織の細断又は精子の探索若しくは採取等)を実施した場合については、「K917-4」採取精子調整管理料は算定可能か。

(答) 算定可能。

問 20 問 19 の場合、「K917-4」採取精子調整管理料に係る技術(採取した組織の細断又は精子の探索若しくは採取等)を実施せずに残存した組織について、一度凍結した後、別の日に、同技術を実施した場合は、「K917-4」採取精子調整管理料は算定可能か。

(答) 算定不可。

【精子凍結保存管理料】

問 21 精巣内精子採取術を実施後、「K 9 1 7 - 4」採取精子調整管理料に係る技術を実施せずに凍結保存を行った場合には、精子凍結保存管理料は算定可能か。

(答) 算定不可。

問 22 年齢制限や回数制限を超えた場合、それ以降の「2 精子凍結保存維持管理料」の算定は可能か。

(答) 新たに「2 精子凍結保存維持管理料」を算定することはできない。また、「2 精子凍結保存維持管理料」を算定してから、1年を経過していない場合には、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こと。

問 23 1回の精巣内精子採取術を実施した場合に、複数の容器に分けて精子を凍結する場合もあるが、その場合、「1 精子凍結保存維持管理料（導入時）」の「イ 精巣内精子採取術で採取された精子を凍結する場合」を複数回算定することは可能か。

(答) 不可。「1 精子凍結保存維持管理料（導入時）」の「イ 精巣内精子採取術で採取された精子を凍結する場合」は、1回の精巣内精子採取術につき、1回に限り算定可能である。

問 24 高度乏精子症患者において、医学的な判断のもと複数回の射出精子を行う場合については、「1 精子凍結保存維持管理料（導入時）」の「ロ イ以外の場合」を複数回算定することは可能か。

(答) 算定可能。医学的な判断によるものであり、例えば、精子が得られなかった場合、得られた精子が少なかった場合等に複数回の射出精子の凍結を実施することは可能であること。ただし、凍結精子の使用にあたっては、新鮮精子と比較して、凍結による影響があることについて患者に適切に説明を行うとともに、患者へ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。

(答) 要件を満たせば算定可能。

問 30 以前に高度乏精子症と診断され、精子凍結保存管理料を算定していた患者において、改めて精子を採取して凍結保存をする際に、高度乏精子症の診断基準を満たさなかった場合については、精子凍結保存管理料は算定可能か。

(答) 算定不可。

問 31 令和6年6月1日より前から凍結保存されている精子については、「1 精子凍結保存管理料 (導入時)」と「2 精子凍結保存維持管理料」のいずれを算定すべきか。

(答) 令和4年4月1日以降に保険診療として凍結された精子であって、精巣内精子採取術によって得られた精巣内精子又は高度乏精子症患者における射出精子については、凍結保存を実施した日付から1年を経過した日から「2 精子凍結保存維持管理料」を算定できる。この場合凍結保存を開始した日付について、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

また、令和4年4月1日より前に保険外の診療として凍結保存された精子であって、精巣内精子採取術によって得られた精巣内精子又は高度乏精子症患者における射出精子については、「2 精子凍結保存維持管理料」を算定できる。この場合、令和6年6月1日以降に精子凍結保存管理料を算定した日を起算点とすることとなるが、同日より前に凍結保存に関する費用を徴収している場合には、同日以降であっても、その契約期間中は「2 精子凍結保存維持管理料」は算定できないこと。この場合において、例えば、同日より前の診療に係る当該契約を解消し、令和6年6月1日以降の保存に要する費用を患者に返金した上で、同日から「2 精子凍結保存維持管理料」を算定することは差し支えないこと。

問 32 令和6年6月1日より前から凍結保存されてる精子であって、精巣内精子採取術によって得られた精巣内精子又は高度乏精子症患者における射出精子ではない精子については、精子凍結保存管理料を算定可能か。

(答) 不可。ただし、選定療養として、医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結又は融解に係る費用を徴収可能。

【その他】

問 33 不妊症の患者とそのパートナーの属する保険者が異なる場合において、①採取精子調整管理料、②精子凍結保存管理料 (導入時) のイ、③精子凍結保存管理料 (導入時) のロ又は④凍結保存維持管理料のそれぞれについて請求方法如何。

(答) それぞれ以下のとおり。

[①採取精子調整管理料、②精子凍結保存管理料（導入時）のイ]

精巣内精子採取術等の男性不妊治療については、当該治療を受ける男性の属する保険者に対して請求することから、その後に算定される採取精子調整管理料及び精子凍結保存管理料（導入時）のイについては、男性の属する保険者に対して請求すること。

[③精子凍結保存管理料（導入時）のロ]

高度乏精子症に対する射出精子の凍結保存については、当該治療を受ける男性の属する保険者に対して請求すること。

[④精子凍結保存維持管理料]

精子凍結保存維持管理料については、当該治療を受ける男性の属する保険者に対して請求すること。