

## 「抗ミュラー管ホルモン（AMH）」 実施料適用のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さてこのたび、令和4年度診療報酬改定で「不妊治療」の保険適用が拡大され、下記項目の実施料が適用されましたのでご案内いたします。

日本生殖医学会の「生殖医療ガイドライン」では、調節卵巣刺激開始前に胞状卵胞数（antral follicle count:AFC）とAMHを用いて卵巣予備能の評価を行うことが推奨されています。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にAMH検査が保険収載となりましたので、宜しくご利用の程お願い申し上げます。

敬具

### 記

#### 対象項目

- [26579] 抗ミュラー管ホルモン（AMH）

#### 改定内容

| 検査項目            | （改正後）<br>点数 | （改正前）<br>点数 | （新）区分番号                             | 判断料           |
|-----------------|-------------|-------------|-------------------------------------|---------------|
| 抗ミュラー管ホルモン（AMH） | 600点        | 未収載         | D008 内分泌学的検査<br>「52」抗ミュラー管ホルモン（AMH） | 144点<br>（生化Ⅱ） |

#### [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ECLIA法により測定した場合に、6月に1回に限り算定できます。

