医療機関向けご案内

# AMH検査の適用拡大
# 多嚢胞性卵巣症候群の診断補助
# 新たに追加

## 【今回の改定のポイント】

AMH検査は、PCOS（多嚢胞性卵巣症候群）が疑われる患者で、超音波検査では診断が困難な場合に、PCOS診断の補助目的で、診断時１回に限り保険算定可能です。適用は令和８年６月１日からです。

---

## 【AMH保険適用の変遷】

**2022年**

抗ミュラー管ホルモン（AMH）　600点

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、6月に１回に限り算定。

**2024年**

抗ミュラー管ホルモン（AMH）　597点

不妊症の患者に対して、卵巣の機能の評価及び治療方針の決定を目的として、6月に１回に限り算定。

**2026年**

抗ミュラー管ホルモン（AMH）　597点

上記に加え、PCOSが疑われ、超音波検査では診断が困難な患者に対して、診断補助目的で診断時１回に限り算定可能。

今回の追加：PCOS診断補助での条件付き算定が明確化



BECKMAN COULTER

# AMH検査の保険適用の条件と注意点

| 項目 | 内容 |
|---|---|
| 対象 | PCOS が疑われる患者 |
| 条件 | 超音波検査では診断が困難な場合 |
| 目的 | PCOS 診断の補助 |
| 算定回数 | 診断時に 1 回限り |
| 適用開始 | 令和 8 年 6 月 1 日 |

## よくあるお問い合わせ

**Q1. いつから適用ですか。**

A. 令和8年6月1日からです。

**Q2. PCOSが疑われれば全例で算定できますか。**

A. 超音波検査では診断が困難な場合が前提であり、全例算定とは整理しにくい取扱いです。

**Q3. 何回でも算定できますか。**

A. 診断時1回限りです。

**Q4. アクセス AMHにおけるPCOS診断時のカットオフ値は？**

A. 20～29歳：4.40 ng/mL、30～39歳：3.10 ng/mL

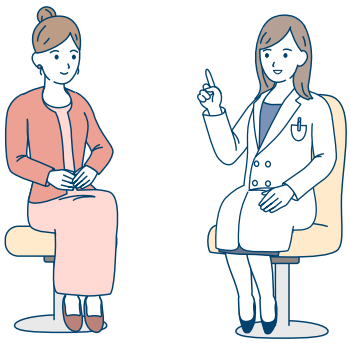
※試薬メーカーによってAMHのカットオフ値は異なります。ご注意ください。


＜参考＞

・厚生労働省保険局医療課. 令和6年度診療報酬改定の概要
【医療技術】(令和6年3月5日版). 医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑯. P18.

・厚生労働省. 別添1 医科診療報酬点数表に関する事項. D008 内分泌学的検査 (28). P364.

・松崎利也, 他：多嚢胞性卵巣症候群の診断基準 (2024) について. 日産婦誌 76 (1)：97-100, 2024.

| 検査コード | 検査項目 | 材料 | 検体量 | 容器 | 保存条件 | 所要日数 | 検査方法 | 基準値 | 診療報酬区分番号 | 保険点数 | 保険収載名称 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7169 | 抗ミュラー管ホルモン | 血清 | 0.5mL | A1 ↓ A2 | 冷蔵 | 2～4日<br>(九州エリア) 3～5日 | CLEIA 法 | 検査案内 36 ページを参照 | D008 52 | 597* | 抗ミュラー管ホルモン (AMH) |

＊ 抗ミュラー管ホルモン (AMH) は、不妊症の患者に対して、卵巣の機能の評価及び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、ECLIA 法又はCLIA 法により測定した場合に、6 月に 1 回に限り算定できる。
また、多嚢胞性卵巣症候群が疑われる患者であって、超音波検査では診断が困難な患者に対して、多嚢胞性卵巣症候群の診断の補助を目的として、上記の方法により測定した場合に、診断時に 1 回に限り算定できる。

FALCO bio systems

BECKMAN COULTER