

お客様各位

検査に関するご案内

謹啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、平素はひとかたならぬお引き立てを賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、下記の項目におきまして、検査に関するご案内を申し上げます。

今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。

謹白

記

● 検査内容変更

①

《変更日》 2026年3月30日(月) 受付分より

《変更内容》

| 総合検査案内 | 検査コード | 検査項目名称 | 変更内容 | 変更後 | 変更前 |
|--------|-------|-------------------------|--------|---|---|
| P.13 | 0061 | 25OH ビタミンD | 最小報告値 | 5.7 ng/mL 以下 | 3.0 ng/mL 未満 |
| | | | 最大報告値 | 200.0 ng/mL 以上 | 600.0 ng/mL 以上 |
| P.27 | 2399 | サイログロブリン (Tg) | 最小報告値 | 0.04 ng/mL 以下 | 0.04 ng/mL 未満 |
| | 6800 | TSHレセプター抗体 (TRAb) | | 0.8 IU/L 以下 | 0.8 IU/L 未満 |
| P.34 | 2613 | HCG(ヒト絨毛性ゴナドトロピン) 定量 血清 | 検査方法 | ECLIA 法 | FEIA 法 |
| | | | JLAC10 | 血清： 4F080-0000- 023-053-01 尿： 4F080-0000- 001-053-01 | 血清： 4F080-0000- 023-023-01 尿： 4F080-0000- 001-023-01 |
| | 2612 | HCG(ヒト絨毛性ゴナドトロピン) 定量 尿 | 基準値 | 3 頁参照 | 3 頁参照 |
| | | | 最小報告値 | 血清：変更なし 尿：1.0 mIU/mL 以下 | 血清：1.0 mIU/mL 以下 尿：2.5 mIU/mL 以下 |

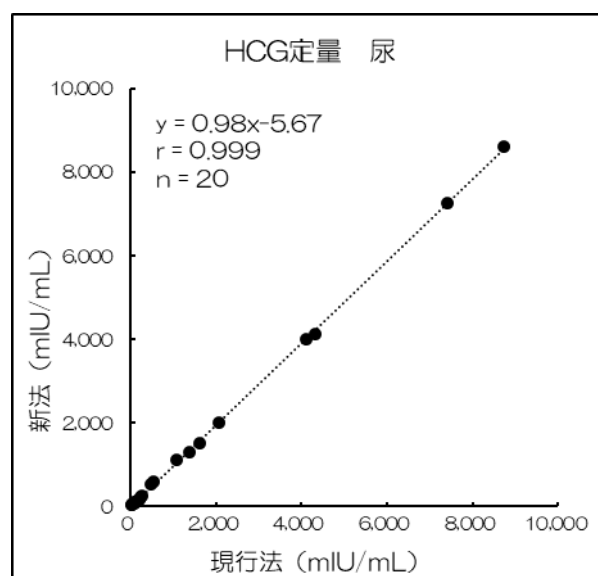
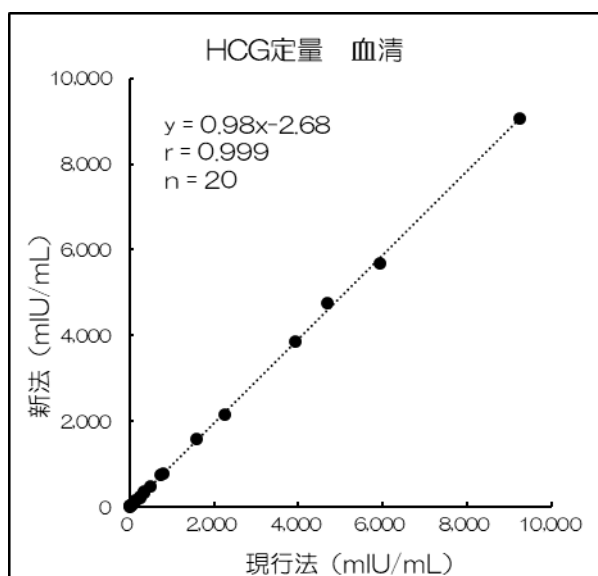
※ 検査実施施設はすべて総合研究所に変更致します(変更前：LSIメディエンス)。その他の検査内容に変更はございません。

| 総合検査案内 | 検査コード | 検査項目名称 | 変更内容 | 変更後 | 変更前 |
|--------|--------------|-------------------------|--------|--|--|
| P.43 | 3578 | KL-6 (シアル化糖鎖抗原 KL-6) | 最大報告値 | 設定なし | 25000 U/mL 以上 |
| | | | 実施施設 | ファルコバイオシステムズ 総合研究所 | LSI メディエンス |
| P.64 | 2090 | 風疹ウイルス抗体 IgG | 検体量 | 血清 0.5mL | 血清 0.4 mL |
| | | | 検査方法 | CLEIA 法 | CLIA 法 |
| | | | JLAC10 | 5F395-1431- 023-052-01 | 5F395-1431- 023-051-01 |
| | | | 基準値 | 10 IU/mL 未満 陰性 | 5.0 IU/mL 未満 陰性 |
| | | | 判定基準 | 陰性：10未満 判定保留： 10以上15未満 陽性：15以上 IU/mL | 陰性：5.0 未満 判定保留：5.0~9.9 陽性：10.0 以上 IU/mL |
| | | | 報告形態 | 整数 | 小数点第一位 |
| | | | 最小報告値 | 10 IU/mL 未満 | 5.0 IU/mL 未満 |
| 最大報告値 | 500 IU/mL 以上 | — | | | |

※ その他の検査内容に変更はございません。

《変更理由》 検査体制の見直し

《相関図》 HCG 定量（血清・尿）



●HCG基準値

(mIU/mL)

| | | 変更後 | | | 変更前 | | |
|-------------|-----|--------------|-------|-----|--------|-------------|-------------|
| | | 血中 | 尿中 | | 血中 | 尿中 | |
| 男 | | 1.0以下 | 3.0以下 | 男 | | 1.0以下 | 2.5以下 |
| 非妊婦 | | 5.0以下* | | 非妊婦 | | | |
| 妊婦 (参考値) | ～3週 | 5.4～72 | 未設定 | 妊婦 | ～6週 | 4700～87200 | 1100～62600 |
| | 4週 | 10.2～708 | | | | | |
| | 5週 | 217～8254 | | | | | |
| | 6週 | 152～32177 | | | | | |
| | 7週 | 4059～153767 | | | 7～10週 | 6700～202000 | 1800～191000 |
| | 8週 | 31366～149094 | | | | | |
| | 9週 | 59109～135901 | | | | | |
| | 10週 | 44186～170409 | | | 11～20週 | 13800～68300 | 3100～125000 |
| | 12週 | 27107～201615 | | | | | |
| | 14週 | 24302～93646 | | | | | |
| | 15週 | 12540～69747 | | | | | |
| | 16週 | 8904～55332 | | | 21～40週 | 4700～65300 | 1400～29400 |
| | 17週 | 8240～51793 | | | | | |
| | 18週 | 9649～55271 | | | | | |
| 21～40週 | — | | | | | | |

*：健常女性を対象としています。閉経後は10mIU/mLまで上昇する場合があります。

②

《変更日》 2026年4月1日(水) 受付分より

《変更内容》

| 変更内容 | 変更後 | 変更前 |
|------|-----|-----|
| 材料名称 | 褥瘡 | 褥創 |

※ その他の検査内容に変更はございません。

《変更理由》 学会等で使用されている一般的な表記への統一

● 新規検査項目

①

《受託開始日》 2026年 3月 16日（月）受付分より

《検査要項》

| | |
|----------|------------------------|
| 検査項目名称 | 肺サーファクタントプロテインD (SP-D) |
| 検査コード | 4245 |
| JLAC10 | 3F253-0000-023-062-01 |
| TFA コード | 24450000 |
| 検体量 | 血清 0.5mL |
| 保存・容器 | 冷蔵・A1→A2 |
| 実施料（判断料） | 136点（生化I） |
| 所要日数 | 3～5日 |
| 検査方法 | ラテックス凝集比濁法 |
| 基準値 | 110.0 ng/mL 未満 |
| 実施施設 | ビー・エム・エル |

保険収載名称：肺サーファクタント蛋白-D (SP-D)

保 険 注 釈：KL-6、肺サーファクタント蛋白-A (SP-A) 及び肺サーファクタント蛋白-D (SP-D) のうちいずれかを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

《検査要項》

| | |
|----------|-----------------------|
| 検査項目名称 | プロテインC活性 |
| 検査コード | 2076 |
| JLAC10 | 2B700-0000-022-315-31 |
| TFA コード | 52840000 |
| 検体量 | 血漿 0.3mL |
| 保存・容器 | 必凍・C→A2 |
| 実施料（判断料） | 227点（血液） |
| 所要日数 | 3～5日 |
| 検査方法 | 合成基質法 |
| 基準値 | 82～112 % |
| 備考 | 採血後、速やかに血漿分離し凍結保存 |
| 実施施設 | ビー・エム・エル |

保険収載名称：プロテインC活性

《検査要項》

| | |
|----------|---|
| 検査項目名称 | 便中カルプロテクチン |
| 検査コード | 0232 |
| JLAC10 | 5C235-0000-015-062-01 |
| TFA コード | 24690000 |
| 検体量 | 糞便 |
| 保存・容器 | 冷蔵・KFC  |
| 実施料（判断料） | 268 点（尿・糞便） |
| 所要日数 | 3 ～ 6 日 |
| 検査方法 | ラテックス凝集比濁法 |
| 基準値 | 50.0 $\mu\text{g/g}$ 以下 [UC 病態把握補助：300.0 以下 CD 病態把握補助：80.0 以下 $\mu\text{g/g}$] UC：潰瘍性大腸炎 CD：クローン病 |
| 備考 | <ul style="list-style-type: none"> 重複依頼不可 糞便を採取した容器は、「提出用袋（紫色）」に入れて提出 |
| 実施施設 | ビー・エム・エル |

保険収載名称：カルプロテクチン（糞便）

保 険 注 釈：

- ア. カルプロテクチン（糞便）を慢性的な炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病等）の診断補助を目的として測定する場合は、ELISA 法、FEIA 法、イムノクロマト法、LA 法又は金コロイド凝集法により測定した場合に算定できる。ただし、腸管感染症が否定され、下痢、腹痛や体重減少などの症状が3月以上持続する患者であって、肉眼的血便が認められない患者において、慢性的な炎症性腸疾患が疑われる場合の内視鏡前の補助検査として実施すること。また、その要旨を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- イ. カルプロテクチン（糞便）を潰瘍性大腸炎又はクローン病の病態把握を目的として測定する場合、潰瘍性大腸炎についてはELISA 法、FEIA 法、金コロイド凝集法、イムノクロマト法又はLA 法により、クローン病についてはELISA 法、FEIA 法、イムノクロマト法、LA 法又は金コロイド凝集法により測定した場合に、それぞれ3月に1回を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から、本検査を1月に1回以上行う場合には、その詳細な理由及び検査結果を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- ウ. 慢性的な炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病等）の診断補助又は病態把握を目的として、本検査及び大腸内視鏡検査を同一月中に併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。

②

《受託開始日》 2026年 3月 30日（月）受付分より

《検査要項》

| | |
|----------|---|
| 検査項目名称 | 風疹ウイルス抗体 IgM |
| 検査コード | 2320 |
| JLAC10 | 5F395-1432-023-052-11 |
| TFA コード | 33500009 |
| 検体量 | 血清 0.5mL |
| 保存・容器 | 冷蔵・A1→A2 |
| 実施料（判断料） | 200点（免疫） |
| 所要日数 | 2～3日 |
| 検査方法 | CLEIA 法 |
| 基準値 | 10 AU/mL 未満 陰性 |
| 判定基準 | 陰 性：10 未満 判定保留：10 以上 15 未満 陽 性：15 以上 AU/mL |
| 実施施設 | ファルコバイオシステムズ 総合研究所 |

保険収載名称：グロブリンクラス別ウイルス抗体価（1項目当たり）（風疹ウイルス）

● 受託中止項目

①

《最終受付日》 2026年 3月 28日（土）まで受託

《中止項目》

| 総合 検査案内 | 検査 コード | 検査項目名称 | 代替項目 |
|------------|-----------|---------------------------|--|
| P.43 | 4363 | 肺サーファクタントプロテインD (SP-D) | 肺サーファクタントプロテインD (SP-D) 【検査コード 4245】 ※新規検査項目参照 |
| P.72 | 0029 | 便中カルプロテクチン | 便中カルプロテクチン 【検査コード 0232】 ※新規検査項目参照 |
| P.82 | 2017 | プロテインC活性 | プロテインC活性 【検査コード 2076】 ※新規検査項目参照 |

《中止理由》 委託先（ビー・エム・エル）における受託中止

②

《最終受付日》 2026年 3月 30日（月）まで受託

《中止項目》

| 総合 検査案内 | 検査 コード | 検査項目名称 | 代替項目 |
|------------|-----------|---------------------------------------|------|
| P.40 | 0992 | 特異的 IgE CAP シングルアレルゲン エチレンオキサイド | なし |

《中止理由》 測定試薬の販売中止