

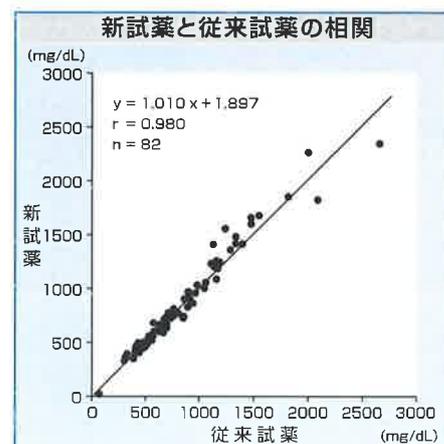


検査内容変更



項目名 (依頼コードNo.)	変更日 〔ご案内 No.〕	変更点	変更内容
IgGサブクラス IgG ₁ (依頼コードNo.00791→13377)	2020年 3月30日(月) 受付分より 〔ご案内No.〕 2020-4	測定試薬 依頼コードNo. 統一コード 検査項目名 検査方法 基準値 報告範囲	従来試薬販売中止のため、同等の性能を有する同一試薬製造販売元の試薬に変更させていただきました。 なお、この変更に伴い、依頼コードNo.、検査項目名、検査方法、基準値、報告範囲を変更させていただきました。

	新	従来
依頼コードNo.	13377	00791
検査項目名	IgGサブクラス IgG ₁ /TIA	IgGサブクラス IgG ₁
統一コード	5A055-0000-023-061	5A055-0000-023-063
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.5mL	同左
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	2~3	同左
検査方法	免疫比濁法	ネフェロメトリー法
基準値	351~962	423~1080
単位	mg/dL	同左
報告範囲	15未満~最終値	10未満~最終値
報告桁数	整数	同左
検査実施料/判断料	未収載	同左



自社検討資料

【検査方法の参考文献】

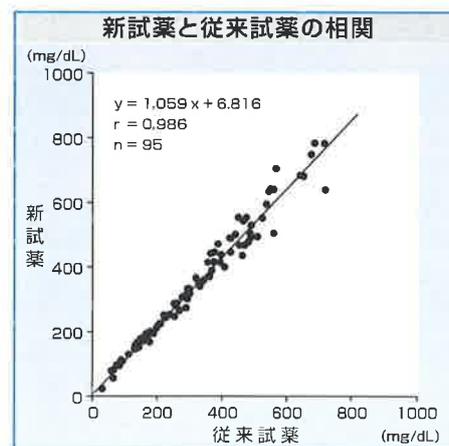
川 茂幸, 他: 医学と薬学 74, 463-470, 2017.



検査内容変更

項目名 (依頼コードNo.)	変更日 [ご案内 No.]	変更点	変更内容
IgGサブクラス IgG₂ (依頼コードNo.00792→13378)	2020年 3月30日(月) 受付分より [ご案内 No.] 2020-4	測定試薬 依頼コードNo. 統一コード 検査項目名 検査方法 基準値 報告範囲 検査実施料	従来試薬販売中止のため、同等の性能を有する同一試薬製造販売元の試薬に変更させていただきました。 なお、この変更に伴い、依頼コードNo.、検査項目名、検査方法、基準値、報告範囲、検査実施料を変更させていただきました。

	新	従来
依頼コードNo.	13378	00792
検査項目名	IgGサブクラス IgG ₂ /TIA	IgGサブクラス IgG ₂
統一コード	5A056-0000-023-061	5A056-0000-023-063
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.5mL	同左
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	2~3	同左
検査方法	免疫比濁法	ネフェロメトリー法
基準値	239~838	265~931
単位	mg/dL	同左
報告範囲	2未満~最終値	10未満~最終値
報告桁数	整数	同左
検査実施料/判断料	239点/144点(免疫学的検査)	388点/144点(免疫学的検査)



自社検討資料

【検査方法の参考文献】

川 茂幸, 他: 医学と薬学 74, 463-470, 2017.

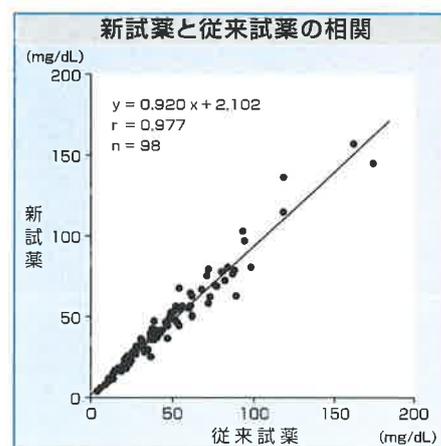


検査内容変更



項目名 (依頼コードNo.)	変更日 〔ご案内 No.〕	変更点	変更内容
IgGサブクラス IgG₃ (依頼コードNo.00793→13379)	2020年 3月30日(月) 受付分より 〔ご案内No.〕 2020-4	測定試薬 依頼コードNo. 統一コード 検査項目名 検査方法 基準値 報告範囲	従来試薬販売中止のため、同等の性能を有する同一試薬製造販売元の試薬に変更させていただきました。 なお、この変更に伴い、依頼コードNo.、検査項目名、検査方法、基準値、報告範囲を変更させていただきました。

	新	従来
依頼コードNo.	13379	00793
検査項目名	IgGサブクラス IgG ₃ /TIA	IgGサブクラス IgG ₃
統一コード	5A057-0000-023-061	5A057-0000-023-063
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.5mL	同左
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	2~3	同左
検査方法	免疫比濁法	ネフェロメトリー法
基準値	9~140	5~121
単位	mg/dL	同左
報告範囲	1未満~最終値	4未満~最終値
報告桁数	整数	同左
検査実施料/判断料	未収載	同左



自社検討資料

【検査方法の参考文献】

川 茂幸, 他: 医学と薬学 74, 463-470, 2017.



検査内容変更

項目名 (依頼コードNo.)	変更日 〔ご案内 No.〕	変更点	変更内容
クラミジア(クラミドフィラ)・ ニューモニエIgG抗体 (依頼コードNo.02893→11606)	2020年 3月30日(月) 受付分より 〔ご案内 No.〕 2020-4	測定試薬 依頼コードNo. 所要日数 基準値 報告範囲 報告桁数	従来試薬販売中止のため、特異度の向上が見込まれる試薬に変更させていただきました。 なお、この変更に伴い、依頼コードNo、所要日数、基準値、報告範囲、報告桁数を変更させていただきました。 また、従来はカットオフインデックスを報告しておりましたが、EIU値の報告に変更させていただきました。

	新	従来
依頼(報告)コードNo.	11606(親) (子)21974 IgG判定 (子)21975 IgG EIU値	02893(親) (子)03160 IgG判定 (子)03161 IgGインデックス
検査項目名	クラミジア(クラミドフィラ)・ ニューモニエIgG抗体	同左
統一コード	5E031-0000-023-023	同左
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.4mL	同左
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	3~6	3~5
検査方法	EIA法	同左
基準値	IgG判定 : (-) IgG EIU値 : 30未満	IgG判定 : (-) カットオフインデックス : 1.0未満
単位	なし	同左
報告範囲	IgG判定 : (-)、(±)、(+) IgG EIU値 : 1未満~最終値	IgG判定 : (-)、(±)、(+) カットオフインデックス : 0.1~最終値
報告桁数	EIU値 : 整数	インデックス値 : 小数第1位
検査実施料/判断料	70点/144点(免疫学的検査)	同左

新試薬の判定基準

判定	EIU値
(-)	30未満
(±)	30~45
(+)	45を超える

判定一致率表

		従来			
		+	±	-	合計
新	+	42	1	3	46
	±	21	2	2	25
	-	13	6	40	59
合計		76	9	45	130

陽性一致率 55.3%
陰性一致率 88.9%
判定一致率 64.6%

自社検討資料

【参考文献】

宮下修行: 化学療法の領域 31 (S-1), 1013-1021, 2015.



検査内容変更

項目名 (依頼コードNo.)	変更日 〔ご案内 No.〕	変更点	変更内容
クラミジア(クラミドフィラ)・ ニューモニエIgA抗体 (依頼コードNo.02885→11605)	2020年 3月30日(月) 受付分より 〔ご案内 No.〕 2020-4	測定試薬 依頼コードNo. 所要日数 基準値 報告範囲 報告桁数	従来試薬販売中止のため、特異度の向上が見込まれる試薬に変更させていただきました。 なお、この変更に伴い、依頼コードNo、所要日数、基準値、報告範囲、報告桁数を変更させていただきました。 また、従来はカットオフインデックスを報告しておりましたが、EIU値の報告に変更させていただきました。

	新	従来
依頼(報告)コードNo.	11605(親) (子)21972 IgA判定 (子)21973 IgA EIU値	02885(親) (子)02902 IgA判定 (子)02903 IgAインデックス
検査項目名	クラミジア(クラミドフィラ)・ ニューモニエIgA抗体	同左
統一コード	5E032-0000-023-023	同左
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.4mL	同左
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	3~6	3~5
検査方法	EIA法	同左
基準値	IgA判定 : (-) IgA EIU値 : 8未満	IgA判定 : (-) カットオフインデックス : 1.0未満
単位	なし	同左
報告範囲	IgA判定 : (-)、(±)、(+) IgA EIU値 : 1未満~最終値	IgA判定 : (-)、(±)、(+) カットオフインデックス : 0.1~最終値
報告桁数	EIU値 : 整数	インデックス値 : 小数第1位
検査実施料/判断料	75点/144点(免疫学的検査)	同左

新試薬の判定基準

判定	EIU値
(-)	8未満
(±)	8~12
(+)	12を超える

判定一致率表

		従来			
		+	±	-	合計
新	+	31	0	0	31
	±	13	2	4	19
	-	16	5	59	80
合計		60	7	63	130

陽性一致率 51.7%
陰性一致率 93.7%
判定一致率 70.8%

自社検討資料

【参考文献】

宮下修行: 化学療法領域 31(S-1), 1013-1021, 2015.



検査内容変更



項目名 (依頼コードNo.)	変更日 [ご案内 No.]	変更点	変更内容
トキソプラズマ抗体IgG (依頼コードNo.01306→13373)	2020年 3月30日(月) 受付分より [ご案内 No.] 2020-4	測定試薬 依頼コードNo. 統一コード 検体必要量 検査方法 基準値 報告範囲 報告桁数	測定試薬を、従来試薬と同等の性能を有する試薬に変更させていただきました。 なお、この変更に伴い、依頼コードNo、検体必要量、検査方法、基準値、報告範囲、報告桁数を変更させていただきました。 また、従来は抗体価を報告しておりましたが、抗体濃度の報告に変更させていただきました。

	新	従来
依頼(報告)コードNo.	13373(親) (子)22602 判定 (子)22603 抗体濃度	01306(親) (子)01602 判定 (子)01603 抗体価
検査項目名	トキソプラズマ抗体IgG	同左
統一コード	5E156-0000-023-051	5E156-0000-023-052
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.5mL	0.6mL
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	2~3	同左
検査方法	CLIA法	CLEIA法
基準値	判定 : (-) 抗体濃度 : 1.6未満	判定 : (-) 抗体価 : 7.5未満
単位	IU/mL	同左
報告範囲	判定 : (-)、(±)、(+) 抗体濃度 : 1.6未満~2000.0以上	判定 : (-)、(±)、(+) 抗体価 : 7.5未満~最終値
報告桁数	抗体濃度 : 小数第1位	抗体価 : 小数第1位
検査実施料/判断料	93点/144点(免疫学的検査)	同左

新試薬の判定基準

判定	抗体濃度
(-)	1.6未満
(±)	1.6~3.0未満
(+)	3.0以上

判定一致率表

		従来			
		+	±	-	合計
新	+	48	0	0	48
	±	0	1	0	1
	-	0	0	51	51
合計		48	1	51	100

陽性一致率 100.0%
陰性一致率 100.0%
判定一致率 100.0%

自社検討資料

【参考文献】

Sickinger E. et al.: Diagn Microbiol Infect Dis. 62(3), 235-244, 2008.



検査内容変更



項目名 (依頼コードNo.)	変更日 [ご案内 No.]	変更点	変更内容
トキソプラズマ抗体IgM (依頼コードNo.01307→13374)	2020年 3月30日(月) 受付分より [ご案内 No.] 2020-4	測定試薬 依頼コードNo. 統一コード 検体必要量 検査方法 基準値 報告範囲 報告桁数	測定試薬を、特異性が向上した試薬に変更させていただきました。 なお、この変更に伴い、依頼コードNo.、検体必要量、検査方法、基準値、報告範囲、報告桁数を変更させていただきました。 また、従来は S/CO を報告しておりましたが、Index の報告に変更させていただきました。

	新	従来
依頼(報告)コードNo.	13374(親) (子)22604 判定 (子)22605 Index	01307(親) (子)02728 判定 (子)02729 S/CO
検査項目名	トキソプラズマ抗体IgM	同左
統一コード	5E157-0000-023-051	5E157-0000-023-052
検査材料	血清	同左
検体必要量	0.5mL	0.6mL
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	2~3	同左
検査方法	CLIA法	CLEIA法
基準値	判定 : (-) Index : 0.50未満	判定 : (-) S/CO : 0.8未満
単位	なし	同左
報告範囲	判定 : (-)、(±)、(+) Index : 0.50未満~最終値	判定 : (-)、(±)、(+) S/CO : 0.8未満~最終値
報告桁数	Index : 小数第2位	S/CO : 小数第1位
検査実施料/判断料	95点/144点(免疫学的検査)	同左

新試薬の判定基準

判定	Index
(-)	0.50未満
(±)	0.50~0.60未満
(+)	0.60以上

判定一致率表

		従来			
		+	±	-	合計
新	+	18	0	0	18
	±	4	0	0	4
	-	25	3	50	78
合計		47	3	50	100

陽性一致率 38.3%
陰性一致率 100.0%
判定一致率 68.0%

自社検討資料

【参考文献】

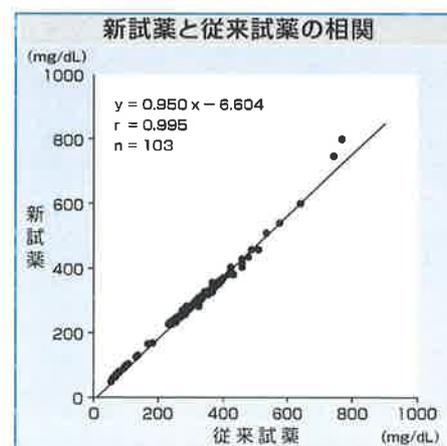
Sicking E, et al.; Diagn Microbiol Infect Dis, 64(3), 275-282, 2009.



検査内容変更

項目名 (依頼コードNo.)	変更日 [ご案内 No.]	変更点	変更内容
フィブリノゲン定量 (依頼コードNo.00336)	2020年 3月30日(月) 受付分より [ご案内 No.] 2020-4	測定試薬	従来試薬販売中止のため、従来試薬と同等の性能を有する試薬に変更させていただきました。 なお、この変更に伴う受託要領の変更はございません。

	新	従来
依頼コードNo.	00336	同左
検査項目名	フィブリノゲン定量	同左
統一コード	2B100-000-022-311	同左
検査材料	血漿(クエン酸Na)	同左
検体必要量	0.4mL	同左
容器	B-11→S-1	同左
検体の保存方法	凍結	同左
所要日数	1~2	同左
検査方法	トロンビン法	同左
基準値	170~410	同左
単位	mg/dL	同左
報告範囲	40未満~1000以上	同左
報告桁数	整数	同左
検査実施料/判断料	23点/125点(血液学的検査)	同左



自社検討資料

【検査方法の参考文献】

井上結以, 他: 医学検査 68(3), 494-500, 2019.



検査内容変更



項目名 (依頼コードNo.)	変更日 〔ご案内 No.〕	変更点	変更内容
筋緊張性ジストロフィー (DM)の遺伝子解析 (依頼コードNo.03866)	2020年 3月30日(月) 受付分より 〔ご案内 No.〕 2020-4	検査項目名	ICD-10対応標準病名マスター(傷病名マスター)のリード ターム(見出し語)に準じた項目名称に変更させていただきま した。

	新	従来
依頼コードNo.	03866	同左
検査項目名	筋強直性ジストロフィー1型(DM1)の 遺伝子解析	筋緊張性ジストロフィー(DM)の 遺伝子解析
統一コード	8C829-9901-019-831	同左
検査材料	血液(EDTA2K 加血)	同左
検体必要量	6.0mL	同左
容器	B-19	同左
検体の保存方法	冷蔵、開封厳禁	同左
所要日数	14~22	同左
検査方法	サザンブロットハイブリダイゼーション法	同左
基準値	なし	同左
単位	なし	同左
報告範囲 (報告形式)	別紙報告	同左
検査実施料/判断料	3880点/125点(血液学的検査)	同左

HPV関連項目	2020年 3月30日(月) 受付分より 〔ご案内 No.〕 2020-4	報告形式	HPV関連項目につきまして、HBV、HCVなどの別項目との 報告形式の統一を図るため、測定下限未満の報告値を「検出 されず」から「検出せず」に変更させていただきました。 なお、この変更に伴う受託要領の変更はございません。
---------	---	------	---

依頼コードNo. (セットコード)	検査項目名	変更内容	新	従来
12904	HPV核酸検出(HPV-RNA) 高リスク型/TMA	報告形式	検出せず	検出されず
12964 (77179)	HPV細胞診同時/TMA			
12965 (77180)	HPV細胞診追加/TMA			
04288	HPV-DNA 高リスク型/HC			
11561	HPV-DNA型判定 /PCR-rSSO			
13147	HPV-DNA型判定 /PCR-Invader			



検査内容変更

項目名 (依頼コードNo.)	変更日 [ご案内 No.]	変更点	変更内容
【非小細胞肺癌を対象とする癌遺伝子変異解析】 オンコマインマルチCDx FFPE (依頼コードNo.77403) 凍結組織 (依頼コードNo.77406)	2020年 1月31日(金) 報告分より [ご案内 No.] 2020-5	報告形式	非小細胞肺癌のT790変異を含むまれなEGFR遺伝子変異の検出が追加承認されたため、報告形式を変更させていただきました。この追加承認により、まれなEGFR遺伝子変異を認める症例に対しても分子標的薬の適応判定の補助に関する情報提供が可能になりました。 なお、この変更に伴う受託要領の変更はございません。

【対象遺伝子と関連する医薬品】

※追加承認は青字で記載

対象遺伝子	遺伝子変異など	関連する医薬品
EGFR	Exon 19 Deletion L858R E709K,A,G,V G719S,C,A,D S768I T790M L861Q,R	ゲフィチニブ エルロチニブ塩酸塩 アファチニブマレイン酸塩 オシメルチニブメシル酸塩
BRAF	V600E	ダブラフェニブメシル酸塩および トラメチニブジメチルスルホキシド付加物の併用投与
ALK	ALK融合遺伝子	クリゾチニブ アレクチニブ塩酸塩
ROS1	ROS1融合遺伝子	クリゾチニブ



検査内容変更



項目名 (依頼コードNo.)	変更日 [ご案内 No.]	変更点	変更内容
NCCオンコパネルシステム (依頼コードNo.77404)	2020年 3月2日(月) 受付分より [ご案内 No.] 2020-9	所要日数	株式会社理研ジェネシスに委託している左記項目につきまして、 検体の発送スケジュールおよびアクセススケジュールを見直し、 所要日数を変更させていただきました。 なお、この変更に伴う検査方法、報告単位等の変更はございませ ん。

受託要領

	新	従来
依頼コードNo.	77404	同左
検査項目名	NCCオンコパネルシステム 13254 NCCオンコパネル抽出 13255 NCCオンコパネル解析	同左
検体必要量	①未染スライド5枚(10μm厚)または10枚(5μm厚) ②血液2.0mL (必ず①と②を併せてご提出ください。)	同左
容器	血液：B-30(EDTA2K)	同左
検体の保存方法	スライド：室温 血液：冷蔵*	同左
所要日数	16~22	23~34
検査方法	次世代シーケンズ(NGS)法	同左
基準値	なし	同左
単位	なし	同左
検査実施料/判断料	56,000点 特定保険医療材料としては設定せず、 新規技術料にて評価する。 ・包括的ゲノムプロファイル取得のための本品検査 (パネル検査)実施に係る準用技術 (パネル検査実施料) 8,000点 ・パネル検査の結果の判断及び説明等の実施に係る 準用技術 (パネル検査判断・説明料) 48,000点	同左
検査委託先	株式会社 理研ジェネシス	同左
備考	* 採血後14日以内の場合は冷蔵でご提出ください。 ただし、採血後14日を超える場合は従来通り、凍結 にてご提出ください。	同左

検体のご提出にあたり、依頼書のご記入内容やご提出検体に不備があった場合、検査が一時的に中断する可能性があります。その場合、報告書のお届けまで通常より日数が掛かりますので、ご注意ください。

検体提出時のご注意

- 1) 依頼書に必要事項をご記入される際は、赤字の注意事項に気をつけてください。
- 2) HE染色スライドは提出不要です。
- 3) 腫瘍細胞が20%未満の場合には、マクロダイセクションが必要です。マクロダイセクションを実施する場合、全てのスライド裏面に腫瘍部を囲うようにマーキングをしてください。依頼書の「マクロダイセクション」欄の必要の方を丸で囲み、「腫瘍細胞含有率」(%)にマーキング内の腫瘍細胞含有率をご記入ください。



検査内容変更

01-xxxxxx-xxxx

項目名 (依頼コードNo.)	変更日 [ご案内 No.]	変更点	変更内容
ロタウイルス抗原定性-糞便 (依頼コードNo.04998)	2020年 3月2日(月) 受付分より [ご案内 No.] 2020-10]	統一コード 検査方法	試薬販売元(富士レビオ株式会社)の測定試薬の販売終了により 検査方法を変更させていただきました。

受託要領

	新	従来
依頼コードNo.	04998	同左
検査項目名	ロタウイルス抗原定性-糞便	同左
統一コード	5F610-1410-015-190	5F610-1410-015-023
検体必要量	糞便 1.0g	同左
容器	F-1	同左
検体の保存方法	凍結	同左
所要日数	2~8	同左
検査方法	免疫クロマト法	EIA法
基準値	(-)	同左
単位	なし	同左
報告範囲 (報告形式)	(-),(+)	同左
検査実施料/判断料	65点/144点(免疫学的検査)	同左

判定一致率表

		従来(EIA法)		合計
		+	-	
新 (免疫クロマト法)	+	9	0	9
	-	0	11	11
合計		9	11	20

陽性一致率 100.0%
陰性一致率 100.0%
判定一致率 100.0%

自社検討資料



検査内容変更

項目名 (依頼コードNo.)	変更日 [ご案内 No.]	変更点	変更内容
Viewアレルギー39(特異的IgE) (依頼コードNo.11100)	2020年 4月1日(水) 受付分より [ご案内 No.] 2020-18	検査チャート	左記項目のアレルゲン検査チャートの項目名につきまして、アレルゲンを吸入系と食餌系の系統別にまとめ、並び順を変更させていただきました。 この変更に伴う、受託要領の変更はございません。

View39検査チャートの変更箇所

本チャートをより見やすくするため、次のように再配置いたしました。

- ①吸入系アレルゲンの「ゴキブリ」「ガ」および接触性アレルゲンの「ラテックス」を移動し、一群としてまとめました。
- ②「ラテックス」の下に、近年注目されている「ラテックス-フルーツ症候群」に関連する食餌系アレルゲンの「キウイ」「バナナ」「リンゴ」「ピーナッツ」も併せて移動させていただきました。

新

従来



検査受託中止

項目名 (依頼コードNo.)	最終受託日 〔ご案内 No.〕	中止のご説明
下記参照	2020年 3月31日(火) 受付分まで 〔ご案内 No.〕 2020-4	測定試薬販売中止などの理由により検査受託を中止させていただきました。

●代替項目あり

受託中止項目			代替項目	
依頼コードNo.	検査項目名	中止理由	依頼コードNo.	検査項目名
03428	PTH-whole	現行試薬販売中止のため	13384	whole PTH
00884	グルカゴン(IRG)/RIA ※負荷コードについては次項参照	より特異性の高い試薬への統合のため	13069	豚グルカゴン/EIA
04873	γ-セミノプロテイン	現行試薬販売中止のため	12389	γ-セミノプロテイン
00791	IgGサブクラス IgG ₁	現行試薬販売中止のため	13377	IgGサブクラス IgG ₁ /TIA
00792	IgGサブクラス IgG ₂		13378	IgGサブクラス IgG ₂ /TIA
00793	IgGサブクラス IgG ₃		13379	IgGサブクラス IgG ₃ /TIA
04049	リンパ球クロスマッチ 受給者(レシピエント)	検査内容の見直しのため	13142	リンパ球クロスマッチ正試験 (レシピエント)
04048	リンパ球クロスマッチ 提供者(ドナー)		13143	リンパ球クロスマッチ正試験 (ドナー)
02893	クラミジア(クラミドフィラ)・ ニューモニエIgG抗体	現行試薬販売中止のため	11606	クラミジア(クラミドフィラ)・ ニューモニエIgG抗体
02885	クラミジア(クラミドフィラ)・ ニューモニエIgA抗体		11605	クラミジア(クラミドフィラ)・ ニューモニエIgA抗体
01306	トキソプラズマ抗体IgG	同等の性能を有する試薬へ の変更のため	13373	トキソプラズマ抗体IgG
01307	トキソプラズマ抗体IgM	より特異性の高い試薬への 変更のため	13374	トキソプラズマ抗体IgM
02090	HBs抗原/EIA	現行試薬販売中止のため	00740	HBs抗原/CLIA
01555	EGFR遺伝子変異解析/ Scorpion-ARMS	EGFR遺伝子変異解析 v2.0の適用拡大に伴う検 査項目見直しのため	11565	EGFR遺伝子変異解析 v2.0
00145	シュウ酸定量	保険適用可能な新規項目 への移行のため	13228	尿中シュウ酸
11490	FGF-23/EIA	保険適用項目への統合の ため	13394	FGF23/CLEIA
03849	JAK2遺伝子V617F変異解析	保険適用可能な新規項目 への移行のため	13362	JAK2V617F遺伝子変異 (4ページをご参照ください)

●グルカゴン(IRG)/RIA 負荷コード一覧

受託中止項目			代替項目	
依頼コードNo.	検査項目名	中止理由	依頼コードNo.	検査項目名
01171	グルカゴン 前	より特異性の高い試薬への統合のため	43481	隣グルカゴン/EIA 前
01172	グルカゴン 15分		43482	隣グルカゴン/EIA 15分
01173	グルカゴン 30分		43483	隣グルカゴン/EIA 30分
01174	グルカゴン 60分		43484	隣グルカゴン/EIA 60分
01549	グルカゴン 90分		43485	隣グルカゴン/EIA 90分
01550	グルカゴン 120分		43486	隣グルカゴン/EIA 120分
01551	グルカゴン 150分		43487	隣グルカゴン/EIA 150分
01552	グルカゴン 180分		43488	隣グルカゴン/EIA 180分
01553	グルカゴン X分		43489	隣グルカゴン/EIA X分
01554	グルカゴン 後		43490	隣グルカゴン/EIA 後

●代替項目なし

受託中止項目			関連項目	
依頼コードNo.	検査項目名	中止理由	依頼コードNo.	検査項目名
00507	L-CAT(レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ)	試薬原料供給中止に伴うキット製造販売中止のため		なし
03828	EBウイルス(EBV)IgG抗体/EIA	現行試薬販売中止のため		なし
03829	EBウイルス(EBV)IgM抗体/EIA			なし
07093	EBウイルス(EBV)IgG抗体/EIA-髄液			なし
07094	EBウイルス(EBV)IgM抗体/EIA-髄液			なし
04128	B細胞表面免疫グロブリン Sm-Ig Total	現行試薬販売中止のため	04251	Single-color 解析による細胞表面マーカー検査 CD20
50507			51337	
00246	胃液検査-遊離塩酸度	受託数僅少のため		なし
00247	胃液検査-総酸度	受託数僅少のため		なし
03035	パラコート-血清	受託数僅少のため		なし
01145	パラコート-尿	受託数僅少のため		なし
05695	可溶性TNFレセプター type2	受託数僅少のため	05694	可溶性TNFレセプター type1
03493	可溶性VCAM-1	受託数僅少のため		なし



検査受託中止

項目名 (依頼コードNo.)	最終受託日 〔ご案内 No.〕	中止のご説明
男性AIRS (依頼コードNo.77184) 女性AIRS (依頼コードNo.77185)	2020年 3月31日(火) 受付分まで 〔ご案内 No.〕 2020-7	評価対象項目がより充実した検査項目への統合のため、検査の受託を中止させていただきます。

受託要領

依頼コードNo.	受託中止項目		代替項目	
	77184	77185	77197	77198
検査項目名	男性AIRS	女性AIRS	男性AIRS(8種)	女性AIRS(9種)
セット内容	男性AICS(5種) 男性AILS	女性AICS(6種) 女性AILS	男性AICS(5種) 男性AILS(3種)	女性AICS(6種) 女性AILS(3種)
検体必要量	血漿(EDTA-2Na) 0.5mL		同左	
容器	B-7→S-1		同左	
検体の保存方法	凍結(溶血注意)		同左	
所要日数	7~11		8~12	
検査方法	LC/MS法		同左	
単位	なし		同左	
報告範囲	AICS値 : 0.0~10.0 AILS(糖尿病リスク)値 : 0.0~10.0 AILS(アミノ酸レベル)値 : 0.0~100.0		AICS値 : 0.0~10.0 AILS(脳心疾患リスク)値 : 0.0~10.0 AILS(糖尿病リスク)値 : 0.0~10.0 AILS(アミノ酸レベル)値 : 0.0~100.0	
報告桁数	小数第1位		同左	
検査実施料/判断料	未収載		同左	
備考	《女性AICS》 子宮がん(子宮頸がん、子宮体がん)、 卵巣がんにつきましては、それぞれの 部位を個別に評価はできません。子宮 がん、卵巣がんを総合して評価いたし ます。		同左	

※AIRS®、AICS®、AILS®は味の素株式会社の登録商標です。

※本検査の解析は味の素株式会社に委託しておりました。



検査受託中止



項目名 (依頼コードNo.)	最終受託日 [ご案内 No.]	中止のご説明
カンジダ抗原定性 (依頼コードNo.05027)	2020年 6月30日(火) 受付分まで [ご案内 No.] 2020-13	試薬販売元(富士フィルム和光純薬株式会社)の製造終了により左記の期日より検査の受託を中止させていただきます。

受託要領

	受託中止項目	関連項目
依頼(報告)コードNo.	05027(親) (子)05028 判定 (子)05029 抗原価	05239
検査項目名	カンジダ抗原定性	カンジダマンナン抗原定性
検体必要量	血清 0.2mL	血清 0.4mL
容器	B-1→S-1	同左
検体の保存方法	冷蔵	同左
所要日数	2~3	2~5
検査方法	ラテックス凝集法	EIA法
基準値	判定 : (-) 抗原価 : 2未満	0.05未満
単位	判定 : なし 抗原価 : 倍	U/mL
報告範囲 (報告形式)	判定 : (-)、(+) 抗原価 : 2未満~8以上	0.00~最終値
報告桁数	判定 : なし 抗原価 : 整数	小数第2位
検査実施料/判断料	138点/144点(免疫学的検査)	同左
備考	—	フィブリン析出時の除去に竹串を使用しないでください。

- カンジダに関連する深在性真菌感染症の検査としましては、依頼コードNo.02076 : (1-3)-β-D-グルカンも受託しておりますので、必要に応じてご利用ください。



診療報酬(検体検査関連)について

項目名	適用日 〔ご案内 No.〕	保険点数	区分
-----	------------------	------	----

●新たに保険収載された検査項目

JAK2遺伝子検査	2020年 1月1日 〔ご案内 No.〕 2020-2	2,504点	区分番号「D006-6」 免疫関連遺伝子再構成 (血液学的検査)*
-----------	--------------------------------------	--------	---

- ア JAK2遺伝子検査は、区分番号「D006-6」免疫関連遺伝子再構成の所定点数を準用して算定する。
- イ 本検査は、骨髄液又は末梢血を検体とし、アレル特異的定量PCR法により、真性赤血球増加症、本態性血小板血症及び原発性骨髄線維症の診断補助を目的として、JAK2V617F遺伝子変異割合を測定した場合に、患者1人につき1回に限り算定できる。
- ウ 本検査、区分番号「D004-2」悪性腫瘍組織検査「1」の悪性腫瘍遺伝子検査、区分番号「D006-2」造血器腫瘍遺伝子検査又は区分番号「D006-6」免疫関連遺伝子再構成のうちいずれかを同一月に併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

●弊社受託中(依頼コードNo.13362) *令和2年改定により(遺伝子関連・染色体検査)に移行

SARS-CoV-2核酸検出	2020年 3月6日 〔ご案内 No.〕 2020-14	1,800点 (保険医療機関以外に委託 する場合) 保険医療機関以外に委託 しない場合は1,350点	区分番号「D023」 微生物核酸同定・定量検査 (微生物学的検査)
----------------	---------------------------------------	--	---

SARS-CoV-2(新型コロナウイルスをいう。以下同じ。)核酸検出は、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液又は鼻腔拭い液からの検体を用いて、国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」に記載されたもの若しくはそれに準じたもの又は体外診断用医薬品のうち、使用目的又は効果として、SARS-CoV-2の検出(COVID-19の診断又は診断の補助)を目的として薬事承認又は認証を得ているものにより、COVID-19(新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。)の患者であることが疑われる者に対しCOVID-19の診断を目的として行った場合又はCOVID-19の治療を目的として入院している者に対し退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合に限り算定できる。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。

採取した検体を、国立感染症研究所が作成した「感染性物質の輸送規則に関するガイダンス 2013-2014 版」に記載されたカテゴリーBの感染性物質の規定に従って、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は1,800点を算定し、それ以外の場合は1,350点を算定する。

なお、検体採取を行った保険医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、検査を実施した施設名を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断までの間に、上記の点数を1回に限り算定する。

ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断が見つからない場合は、上記の点数をさらに1回に限り算定できる。

なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

COVID-19の治療を目的として入院している者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて(一部改正)」(令和2年2月18日健感発0218第3号)の「第1 退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1回の検査につき上記の点数を算定する。

なお、検査を実施した日時及びその結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

●受託に関する詳細は弊社営業担当にご相談ください。

※なお、出検可能施設については現時点で制限がありますので、厚労省からの関連通知をご参照ください。

厚労省ホームページ「新型コロナウイルス感染症について」

自治体・医療機関向けの情報一覧(新型コロナウイルス感染症) = 通知・事務連絡(2020年3月4日掲載分)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html