

INFORMATION

No. 2506-31

「総合検査案内変更一覧表」

配布のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、2024年6月から2025年5月までの 総合検査案内(2024年度版)以降の変更等の一覧を、別紙のとおり作成いたしましたので、ご案内申し上げます。

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

□ INFORMATION発行期間

- 2024年6月 ～ 2025年5月

□ 内容一覧

- 検査内容変更(1～11:検査方法、基準値 他)
- 新規受託検査項目(1)
- 受託中止(受託一時中止含む)検査項目(1～2)
- 修正箇所(1～2)

* お問い合わせは当社または担当者までお願いいたします。

株式会社 武蔵臨床検査所

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8

TEL 04-2964-2621 FAX 04-2964-6659

URL <https://www.e-musashi.co.jp>

INFO No. 変更年月日	コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	案内書 収載頁
2407-25 2024/7/31	0790	ベンス・ジョーンズ 蛋白同定 (BJP同定)	所要日数	5～7日	4～6日	F-10 (54)
2407-26 2024/8/1	4552	SARS-CoV-2核酸 同定〈ぬぐい液〉	項目名	SARS-CoV-2核酸 検出〈ぬぐい液〉	SARS-CoV-2核酸 同定〈ぬぐい液〉	E-3 (35)
			所要日数	1～3日	1～2日	
			アッセイ日	月・水・金・土 曜日 ※	火～日 曜日	
	4553	SARS-CoV-2核酸 同定〈唾液〉	項目名	SARS-CoV-2核酸 検出〈唾液〉	SARS-CoV-2核酸 同定〈唾液〉	
			所要日数	1～3日	1～2日	
			アッセイ日	月・水・金・土 曜日 ※	火～日 曜日	

※祝・祭日の場合でも検査は行います。方法・基準値等の変更はございません。

2408-27 2024/8/13	4519	コレステロール分画	チャート 内表記	基準値	正常参考値	未収載	
2408-27 2024/10/4	2630	プロプラノロール	所要日数	事前にご確認ください	5～18日	E-8 (40)	
	0698	EBV-VCA IgG		3～5日			
	0696	EBV-VCA IgM					
	0697	EBV-VCA IgA					
	0635	EBV-EADR IgG					
	0675	EBV-EADR IgA					
	0636	EBV-EBNA		4～17日	4～10日	未収載	
	1919	クラミジアシッタシIgG					
	1920	クラミジアシッタシIgM					
	4407	PTX3(ペントラキシン3)					
	4217	抗ds-DNA抗体IgM					3～16日
4219	抗ss-DNA抗体IgM						

2409-35 2024/10/1	1250	HPV-DNA同定 《中～高リスク型》	所要日数	3～5日	3～4日	E-3 (35)
	4166	HPV型別		6～18日	6～11日	未収載
	4002	アデノ1型《NT》		10～22日	10～15日	E-5 (37)
	4003	アデノ2型《NT》				
	4004	アデノ3型《NT》				
	4005	アデノ4型《NT》				
	4006	アデノ5型《NT》				
	4007	アデノ6型《NT》				
	4008	アデノ7型《NT》				
	4009	アデノ8型《NT》				
	4010	アデノ11型《NT》				
	1062	エンテロ71型《NT》		12～24日	12～18日	E-6 (38)
	4055	コクサッキーA群7型《NT》		12～24日	12～18日	E-5 (37) E-6 (38)
	0833	コクサッキーA群9型《NT》				
	4057	コクサッキーB群1型《NT》				
	4058	コクサッキーB群2型《NT》				
	4059	コクサッキーB群3型《NT》				
	4060	コクサッキーB群4型《NT》				
	4061	コクサッキーB群5型《NT》				
	4062	コクサッキーB群6型《NT》				

内容変更一覧 2 2024年6月～2025年5月

(2/16)
No. 2506-31

INFO No. 変更年月日	コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	案内書 収載頁
2409-35 2024/10/1	1105	エコー1型《NT》	所要日数	12～24日	12～18日	E-4 (36)
	4024	エコー3型《NT》				
	4025	エコー4型《NT》				
	4027	エコー6型《NT》				
	4028	エコー7型《NT》				
	4029	エコー9型《NT》				
	4030	エコー11型《NT》				
	4032	エコー13型《NT》				
	4033	エコー14型《NT》				
	4034	エコー16型《NT》				
	4039	エコー22型《NT》				
	4041	エコー25型《NT》				
	4042	エコー30型《NT》				

2409-36 2024/9/14	1069	ソマトメジン-C (IGF- I)	基準値 (ng/mL)	(-2SD～+2SD) 男性 78歳 45～172 79歳 43～167 80歳以上 41～163 女性 78歳 48～155 79歳 44～152 80歳以上 43～149	男女ともに78歳 以上は未設定	B-1 (15)
----------------------	------	-----------------------	----------------	---	--------------------	-------------

2410-39 2024/10/31	4013	インフルエンザウイルス 抗体価《HI》/抗原株	A型 (H1N1)	A/ビクトリア/4897/ 2022(H1N1) (変更はございません)	A/ビクトリア/4897/ 2022(H1N1)	E-8 (40)
			A型 (H3N2)	A/カリフォルニア/ 122/2022(H3N2)	A/ダーウィン/9/ 2021(H3N2)	
			B型 (B1)	B/プーケット/3073/ 2013(山形系統) (変更はございません)	B/プーケット/3073/ 2013(山形系統)	
			B型 (B2)	B/オーストリア/ 1359417/2021 (ビクトリア系統) (変更はございません)	B/オーストリア/ 1359417/2021 (ビクトリア系統)	

※インフルエンザウイルスB型の抗原株の変更はありませんが、抗原株情報を記載しております。
※検査方法および基準値等の変更はございません。

INFO No. 変更年月日	報告書の種類	変更内容	新	旧	案内書 収載頁
2411-40 2024/11/6	免疫電気泳動検査報告書	用紙サイズ および レイアウト	B5	A5	未収載
	リンパ球表面マーカー 自動解析検査報告書		A4(2枚)	A4(1枚)	
	蛋白分画・アイソザイム・ リポ蛋白分画検査報告書		B5	A5	
	DLST検査報告書		B5	A5	
	HLA検査報告書		B5	A5	
	一部の親展封筒		A4定型(白色)		

INFO No. 変更年月日	報告書の種類	変更箇所	案内書 収載頁
2411-40 2024/11/6	特殊検査報告書	レイアウト	未収載
	染色体検査報告書		
	A6C(脳梗塞リスク評価)報告書		
	アミノインデックス報告書		

INFO No. 変更年月日	コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	案内書 収載頁
2411-41 順次切替	1078	塩基性フェトプロテイン (BFP)	採取容器			C-1 (23)
				容器番号 B (新容器番号:A02) 汎用容器(分離剤なし) 容量:9.0 mL	容器番号 A (新容器番号:A01) 汎用容器 容量:8.5 mL	
			備考	溶血検体、分離剤入 り容器では高値となる 場合が考えられます。	溶血不可	

INFO No. 変更年月日	容器	変更箇所	新	旧	案内書 収載頁
2411-43 順次切替	嫌気ポーター	容器名称	シードチューブ	嫌気ポーター	J-1 (70) と J-2 (71)
		培地の 成分	寒天、塩化ナトリウム、 リン酸塩等	レザズリン入寒天	
		容器の 貯蔵方法	室温	室温	
		有効期限	製造後6か月	製造後2年	
		販売元	栄研化学株式会社	テルモ株式会社	
		採取容器 (容器:q) (新容器 番号: J06)			

INFO No. 変更年月日	コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	案内書 収載頁
2411-45 2024/12/2	4554	SARS-CoV-2抗体(S)IgG 定量	報告 下限値 (単位)	6.8未満 (AU/mL)	50.0未満 (AU/mL)	未収載
			所要日数	2～4日	1～3日	

INFO No. 変更年月日	容器	変更箇所	新	旧	案内書 収載頁
2412-50 順次切替	顆粒球エラスターゼ用容器	採取容器 (容器:02) (新容器 番号: L09)			B-7 (21)

※従来の綿棒もそのまま使用できます。

INFO No. 変更年月日	コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	案内書 収載頁
2501-01 2025/2/3	0573	亜鉛(Zn)〈血清〉	所要日数	2～3日	4～6日	A-11 (11)
2501-01 2025/4/1	0765	葉酸	検査方法	CLEIA	CLIA	A-9 (9)
			検体量	0.6mL	0.5mL	
			保存方法	冷蔵	凍結	
			基準値	4.0ng/mL以上	3.6～12.9ng/mL	
			報告 下限値	1.0ng/mL未満	0.4ng/mL未満	
			報告 上限値	22.3ng/mL以上	20.0ng/mL以上	
			備考	溶血の影響により測定値が高値傾向となりますので、ご注意ください。 EDTA加血液は検査不可。 EDTA加血液を用いると、測定値が高値傾向となりますので、ご注意ください。	溶血検体では測定値が上昇する場合があります。	
	4558	インターフェロナーλ3	所要日数	3～9日	3～4日	未収載
	0238	ムンプス《HI》	所要日数	4～7日	4～6日	E-8 (40)
			基準値	4未満	8未満	
	0715	副甲状腺ホルモンwhole (whole PTH)	備考	PTHは不安定な物質であることから、採血後速やかに遠心分離してください。 ヘパリン血漿も検査可。	—	B-2 (16)
	2634	レベチラセタム	備考	イーケプラ 全血で放置すると酵素による分解により、測定値に影響を及ぼす可能性があります。 採血後は速やかに遠心分離してください。	イーケプラ	D-1 (27)

内容変更一覧 5 2024年6月～2025年5月

(5/16)
No. 2506-31

INFO No. 変更年月日	コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	案内書 収載頁
2501-01 2025/4/1	3969 3970	プレグナンジオール (P ₂) プレグナントリオール (P ₃)	備考	蓄尿時は冷暗所に保管 してください(保存剤に よる影響はありません)。 随時尿でのご依頼の場 合は、濃度報告(mg/L) になります。基準値の 設定はありません。	蓄尿時は冷暗所に保管 してください(保存剤に よる影響はありません)。	B-6 (20)
	1921 1922 1923	クラミジア・トラコーマチス/ リアルタイムPCR 淋菌/リアルタイムPCR 淋菌・クラミ同時測定/ PCR	備考	ぬぐい液の検体採取部 位は、膣、子宮頸管また は咽頭です。 採取方法は、N-10頁を ご参照ください。	採取方法は、N-10頁を ご参照ください。	F-2 (46)
	2565	フォン・ウィルブランド 因子活性 (リストセチンコファクター)	検査方法	LA	固定血小板凝集法	I-5 (69)
			基準値	・血液型O型 48.2～201.9% ・血液型A、B、AB型 60.8～239.8%	50～150%	
			報告 下限値	7.0%未満	10%未満	
			報告 上限値	480.0%以上	400%以上	
			報告桁数	小数1位	整数	
			備考	リウマチ因子が高値 (100 IU/mL以上)の 場合は測定値が高値 傾向となりますので、 ご注意ください。	—	
	0348	第Ⅷ因子様抗原 (フォン・ウィルブランド 因子定量)	基準値	・血液型O型 42.0～140.8% ・血液型A、B、AB型 66.1～176.3%	50～150%	
			報告 上限値	480.0%以上	201%以上	
			報告桁数	小数1位	整数	

2502-04 2025/4/1	1280	シクロスポリン	検査方法	CLEIA	ECLIA	D-3 (29)
			報告範囲	30.0未満、 30.0～4000.0以上	30未満、 30～99900000	
	1864	タクロリムス	検査方法	CLEIA	ECLIA	B-2 (16)
			報告範囲	0.50未満、 0.50～80.00以上	0.50未満、 0.50～99900000.00	
	1021	TSHレセプター抗体 (第3世代)	報告 上限値	40.0IU/L超過	上限なし	
	0318	白血球像	検査方法	フローサイトメトリー法 及び鏡検法 (一般的名称に変更)	RF/DCインピーダンス 方式及び鏡検法	I-2 (66)

INFO No. 変更年月日	コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	案内書 収載頁
2502-04 2025/4/1	4466	Mac-2結合蛋白 糖鎖修飾異性体	基準値	0.84AU/mL未満	(一)(COI) 1.00未満	F-5 (49)
			報告範囲	0.10未満、(AU/mL) 0.10～80.00以上 (数値報告のみとなります)	0.10未満、(COI) 0.11～20.00以上 (一)(COI) 1.00未満 (1+) 1.00～2.99 (2+) 3.00以上	
	1039	P-Ⅲ-P (プロコラーゲンⅢ ペプチド)	検査方法	CLIA	IRMA	
			基準値	3.62～9.52ng/mL カットオフ値 (肝に線維化のみられる 疾患) 6.95ng/mL	0.3～0.8U/mL	
			報告範囲	0.50未満、(ng/mL) 0.50～750.00以上	0.3未満、(U/mL) 0.3～999000.0以上	
			所要日数	3～6日	4～7日	
			報告桁数	小数2位	小数1位	
			備考	・検体に溶血が認められ た場合は低値となる可 能性があります。 ・ビオチンを1日5mg以上 投与・摂取している患者 からの採血は、投与後、 少なくとも8時間以上 経過してから実施して ください。	—	
	1096	アポリポ蛋白 A - I	報告 下限値	2mg/dL未満	2mg/dL	A-4 (4)
	1097	アポリポ蛋白 A - II		1.0mg/dL未満	0.7mg/dL	
	1098	アポリポ蛋白 B		3mg/dL未満	3mg/dL	
	1099	アポリポ蛋白 C - II		0.9mg/dL未満	0.9mg/dL	
	1100	アポリポ蛋白 C - III		1.2mg/dL未満	1.2mg/dL	
	1101	アポリポ蛋白 E		0.5mg/dL未満	0.2mg/dL	

INFO No. 変更年月日	コード	検査項目名	案内書 収載頁
2502-06 2025/3/3	4479	マイクロアレイ検査	未収載

※なお、本変更は文言変更を中心としたもので、結果判定方法や解釈に関する変更はございません。
※新報告書のPDFは、右記2次元コードあるいは以下URLからもご覧いただけます。

<https://www.premedica.co.jp/wp-content/uploads/2025/01/ma.pdf>



マイクロアレイ検査報告書の主な変更点

以下のとおり属性情報に関する文言変更および提供情報に関する記述を変更いたします。
変更箇所の詳細は下記および2次元コードのリンク先の報告書サンプルをご参照ください。

- ①中国語・英語の解説資料リンクの追加
外国語対応への要望が増加している背景より、中国語と英語で報告書を解説した資料を作成し、そのリンクおよび二次元コードを報告書表紙の裏に掲載します。
(※ 2次元コードよりPDF版にアクセスいただけます)

中国語版 (https://www.kubix.co.jp/rep/Array_CN.pdf)

中文版请参见此处



英語版 (https://www.kubix.co.jp/rep/Array_EN.pdf)

See here for the English version



- ②SVM結果説明図の変更
結果解説に用いているSVMグループ分けのイメージ図を以下のとおり変更します。



- ③結果部分の表題変更
表題に用いている判定結果という文言を「検査結果」という表記に変更統一します。

INFO No. 変更年月日	コード	検査項目名	案内書 収載頁
2502-07 2025/4/1	4441	LOX-index	未収載

※なお、本変更は文言変更を中心としたもので、結果判定方法や解釈に関する変更はございません。

※新報告書のPDFは、右記2次元コードあるいは以下URLからもご覧いただけます。

<https://www.premedica.co.jp/wp-content/uploads/2025/01/LOX-index.pdf>



LOX-index報告書の主な変更点

以下のとおり属性情報に関する文言変更および提供情報に関する記述を変更いたします。
変更箇所の詳細は、下記および2次元コードのリンク先の報告書サンプルをご参照ください。

①P1～4:「受診」に係る文言の変更

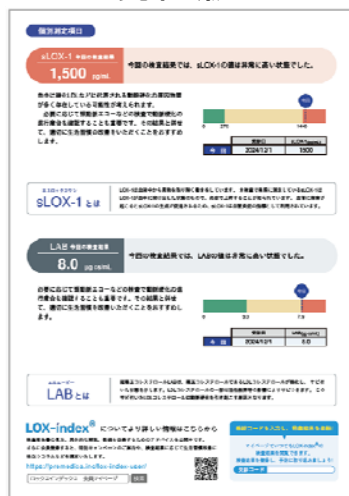
表紙の属性情報や解説部分に記載しておりました「受診」という単語を「受検」という表記に変更統一します。
(受診日⇒受検日、受診コード⇒受検コード)

②結果閲覧用アプリの案内掲載

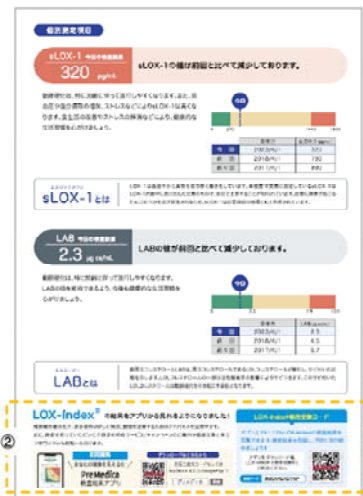
2025年4月1日より結果閲覧用のiOS/Androidモバイルアプリをリリースいたします。

別紙：変更イメージ

現行版



新版



②結果閲覧用アプリの案内掲載

本アプリでは、現報告書で案内しております受検者向けWEBサイト(<https://premedica.inc/account/register/>)と同様に、LOX-indexの結果報告書上の受検コードもしくは2次元コードを用いて結果を取り込み、スマートフォンで検査結果を表示することが可能です。

併せて、現報告書で案内しております受検者向けWEBサイトの記載をアプリに関する案内へ変更し、アプリダウンロード用のURLを記載いたします。
※アプリリリース後も受検者向けWEBサイトは従前どおりアクセス・利用可能です。

〈モバイルアプリケーションの画面イメージ〉



INFO No. 変更年月日	コード	検査項目名	案内書 収載頁
2502-08 2025/4/1	4473	MCIスクリーニング検査プラス	未収載

※なお、本変更は文言変更を中心としたもので、結果判定方法や解釈に関する変更はございません。
※新報告書のPDFは、右記2次元コードあるいは以下URLからもご覧いただけます。

<https://www.premedica.co.jp/wp-content/uploads/2025/01/mcis.pdf>



MCIスクリーニング検査プラス報告書の主な変更点

以下のとおり、結果情報および提供情報のレイアウト・デザインを変更し、より受検者に理解いただきやすい報告書様式へリニューアルさせていただきます。

変更箇所の詳細は、下記および2次元コードのリンク先の報告書サンプルをご参照ください。

①P2: 検査結果の配置・デザイン変更

受検者の総合評価、MCIリスク値、個別の4カテゴリに関するリスクレベルを同一枠内に収め、自身の結果情報を一目で認識できるようレイアウトを変更します。

また、評価と数値部分をより識別しやすくするため表記を赤字に変更いたします。

②P2: 受検者向けサイト「My MCIプラス」の紹介

受検者向けの情報サイト(<https://mci-plus.com/mymciplus-lp/>)の案内を下段に掲載いたします。サイト内では、より詳しい検査内容の解説や認知症の予防のためのヒントなどもご紹介しております。

③P4: 検査後の行動変容に関する情報の配置変更

検査後の行動変容を促すために文言を変更いたします。また、次回検査の目安日に関する記述を結果ページ下段より最終ページに変更いたします。

別紙: 変更イメージ

現行版



新版



①P2: 検査結果の配置・デザイン変更

②P2: 受検者向けサイト「My MCIプラス」の紹介

③P4: 検査後の行動変容に関する情報の配置変更

内容変更一覧 10 2024年6月～2025年5月

(10/16)
No. 2506-31

INFO No. 変更年月日	コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	案内書 収載頁
2503-10 2025/3/17	0649	抗胃壁細胞抗体 (抗パリエタル細胞抗体)	所要日数	3～5日	5～7日	F-8 (52)
2503-10 2025/4/1	0191	総胆汁酸(TBA)	報告 下限値	1.0 μ mol/L未満	0.3 μ mol/L	A-4 (4)
	0268	梅毒定性 TP抗体	判定区分	(－)、(＋)	(－)、(±)、(＋)	F-1 (45)

2503-13 2025/4/1	1257	抗カルジオリピン・ β_2 GPI複合体抗体 (抗CL- β_2 GPI複合体 抗体)	基準値	3.5 U/mL未満	3.5 U/mL以下	F-7 (51)
---------------------	------	--	-----	------------	------------	-------------

2504-16 2025/5/7	1798	可溶性インターロイキン- 2レセプター(sIL-2R)	検査方法	LA	CLEIA	C-2 (24)
			基準値	204～587 U/mL	121～613 U/mL	
			所要日数	2～3日	3～4日	
	0803	血清補体価(CH ₅₀)	所要日数	2～3日	3～4日	F-9 (53)
	0804	C ₃ (β_1 C/ β_1 Aグロブリン)				
	0852	C ₄ (β_1 Eグロブリン)				

INFO No. 変更年月日	次代替品		現代替品		通常品(欠品)	案内書 収載頁
2505-20 順次切替	 ・フロックスワブ (滅菌紙包装) - 軸:フレイクポイント あり+滅菌 スピッツ管 ・袋にワンセット 包装		 ・フロックスワブ - 軸:フレイクポイント あり ・チューブ入り		 ・フロックスワブ - 軸:フレイクポイント なし ・チューブ入り	F-3 (47) ・ F-4 (48)
	供給再開まで		8月以降通常品容器番号 49(新 容器番号:L15)として使用します			

INFO No. 変更年月日	コード	検査項目名	変更箇所	新	旧	案内書 収載頁
2505-21 2025/5/31	2973	低カルボキシル化 オステオカルシン (ucOC)	検査方法	CLEIA法	ECLIA法	未収載
			備考	溶血により測定値に影響を受ける場合があるので、溶血した検体は使用しないでください。	—	
	1890	抗ガラクトース欠損IgG 抗体定量(CARF)	所要日数	4～7日	3～5日	F-6 (50)
			検査方法	CLEIA法	ECLIA法	
			報告範囲	1.0未満～最終値	1.1未満～最終値	

INFO No. 変更年月日	コード	検査項目名	変更箇所	新		旧		案内書 収載頁
				男性	15～48	男性	14.6～48.8	
2505-21 2025/5/31	0736	エストラジオール (E ₂)	基準値	女性	卵胞期	29～196	28.8～196.8	B-6 (20) ・ B-7 (21)
					排卵期	37～525	36.4～525.9	
					黄体期	45～491	44.1～491.9	
					閉経後	47以下	47.0以下	
				妊婦	前期	209～ 4289	208.5～ 4289	
					中期	2808～ 28700	2808～ 28700	
					後期	9875～ 31800	9875～ 31800	

INFO No.	開始年月日	コード	検査項目名	採取容器	検体/検体量	検査方法	基準値(単位)	実施料 [判断料区分]	所要日数
2408-33	2024/9/2	1248	アスペルギルスIgG抗体	A	血清 0.5mL (冷蔵)	EIA法	濃度: 5.0未満 (AU/mL) 判定:(-)	390点※ [免疫学的検査]	3～9日

報告範囲	判定基準
濃度:1.4未満～80.0以上 判定:(-),(±),(+)	(-):5.0未満 (±):5.0～10.0未満 (+):10.0以上

※本検査は、ELISA法により、慢性進行性肺アスペルギルス症又はアレルギー性気管支肺アスペルギルス症が疑われる患者に対して測定した場合に390点を算定する。

なお、本検査は、関連学会の定める指針に従って実施すること。

受託中止(受託一時中止含む)検査項目一覧 1 2024年6月～2025年5月

(13/16)
No. 2506-31

INFO No.	中止年月日	コード	受託中止・検査項目	案内書 収載頁	代替項目・備考
2408-28	2024/9/30	4428	脂肪染色(ズダンⅢ染色)	未収載	代替項目なし
		1878	HCV Y93H相対定量		
		4425	IL28B遺伝子多型解析		
2408-30	2024/8/9	1213	シアリルTn抗原(STN)	C-1 (23)	代替項目なし
2408-31	2024/8/24	3367	特異的IgE(シングルアレルゲン)メロン	F-13 (57)	代替項目なし
2409-34	2024/9/4受付分より「特異的IgE(シングルアレルゲン)メロン」受託再開				
2408-32	2024/8/31	1244	アスペルギルス抗体IgG	F-2 (46)	アスペルギルスIgG抗体 [コード;1248]
2411-46	2024/12/28	5302	クロストリジオイデス・ディフィシル毒素 (C.ディフィシル毒素)	J-5 (74)	クロストリジウムディフィシル抗原 毒素検査[コード;7308]
2412-47	2024/12/11	0213	マイコプラズマ抗体《PA》	F-1 (45)	マイコプラズマ抗体《CF》 [コード;0863]、 マイコプラズマニューモニエ DNA同定[コード;2731]
2502-03	2025/2/15受付分より「マイコプラズマ抗体《PA》」受託再開				
2501-02	2025/3/29	0801	免疫電気泳動(抗ヒト全血清)	F-10 (54)	免疫電気泳動(特異抗血清) [コード;0802]
		0551	エコー3型《HI》	E-8 (40)	代替項目なし
		1163	エコー7型《HI》		
		1164	エコー11型《HI》		
		1165	エコー12型《HI》		
		0830	免疫複合体(モノクローナルRF)	未収載	HPV-DNA簡易ジェノタイプ判定 [コード;4161]
		4423	HPV-DNA(中～高リスク型)(LBC)		
		4422	HPV-DNA(低リスク型)(LBC)		HPV-DNA《低リスク型》 [コード;4159]
		4162	FTA-ABS《定量》	F-1 (45)	梅毒定量 RPR[コード;0269]、 梅毒定量 TP抗体[コード; 0270]
2502-05	2025/3/29	4408	HBs抗体(PHA)	未収載	HBs抗体[コード;0844]

INFO No.	中止年月日	コード	受託中止・検査項目	案内書 収載頁	代替項目・備考
2503-11	2025/3/31	4504 4505	風疹抗体検査・クーポン《HI》 風疹IgG抗体検査・クーポン《EIA》	未収載	代替項目なし
2505-17	2025/5/9	4183 4182	百日咳菌抗体-IgM 百日咳菌抗体-IgA	F-3 (47)	代替項目なし
2505-22	2025/5/29	4479	マイクロアレイ検査	未収載	代替項目なし

2408-29	2024/8/19受付分より「CKアイソザイム[コード;0759]」受託再開				
---------	--	--	--	--	--

※インフォメーション No. 2403-08 にて受託一時中止(最終受託は2024年3月9日受付分までとし、関連項目: CK-MB [コード;0682])にてご案内させていただいておりました。

●「総合検査案内・2024」未修正箇所(対象インフォメーション;No. 2407-23)

コード	検査項目名	訂正箇所	新／正 (修正内容)	旧／誤 (現行の掲載内容)	案内書 収載頁
4424	抗ミュー管ホルモン (AMH)	検査方法	CLEIA	ECLIA	B-6

採取部位別の保険点数	訂正箇所	新／正 (修正内容)	旧／誤 (現行の掲載内容)	案内書 収載頁
口腔、気道又は呼吸器からの検体	保険点数	180	170	J-2 (下表)
消化管からの検体		200	190	
血液又は穿刺液		225	220	
泌尿器又は生殖器からの検体		190	180	
その他の部位からの検体		180	170	

●「総合検査案内・2024」未修正箇所(対象インフォメーション;No. 2411-44)

コード	検査項目名	訂正箇所	新／正 (修正内容)	旧／誤 (現行の掲載内容)	案内書 収載頁
2535	HTLV- I 核酸同定	検査方法	リアルタイムPCR	CLIA	E-2
		基準値 単位	検出せず	陰性 1.00未満 S/CO	
		備考	 月～木	—	
5281	トリコモナス	保険点数	鏡検67	鏡検64	J-2
0173	甲状腺刺激ホルモン(TSH)	区分番号	D008-6	D008-9	索引5
4557	甲状腺刺激ホルモン/ IFCC(TSH/IFCC))				
9992	HER2蛋白定量	区分番号	D009-34	D009-33	索引16
1230	レムナント様リポ蛋白- コレステロール (RLP-コレステロール)	保険点数	174	179	索引13 A-4
		区分番号	D007-44	D007-46	
0709	バゾプレシン(AVP) (抗利尿ホルモン)	保険点数	224	226	索引9・14 B-1

●「総合検査案内・2024」未修正箇所(対象インフォメーション; No. 2411-44)

コード	検査項目名	訂正箇所	新／正 (修正内容)	旧／誤 (現行の掲載内容)	案内書 収載頁
1253	副甲状腺ホルモン関連蛋白 -intact (PTHrP-intact)	保険点数	186	184	索引10 B-2
		区分番号	D008-38	D008-37	
1889	肺サーファクタント蛋白D (SP-D)	保険点数	136	132	索引9 F-5
		区分番号	D007-39	D007-37	
1908	抗LKM-1抗体	保険点数	215	214	索引4 F-6
0579	不規則性抗体	保険点数	159	160	索引10 F-9
3835	末梢血好中球BCR-ABL1 t(9;22)転座	保険点数 及び 保険収載 名称	2477 染色体検査 (すべての費用 を含む。)	2477+397 染色体検査 (すべての費用 を含む。) +分染法加算	索引12 H-2
3751	12染色体<血液疾患>				索引21 H-2
4983	BCR-ABL1t(9;22)転座				索引14 H-2
3737 4951	X染色体<先天異常> Y染色体<先天異常>				索引20 H-1
3752 3753	X染色体<血液疾患> Y染色体<血液疾患>				索引20 H-2
3734 3735 3736 3739 3740 3741 3742 3743	13染色体 18染色体 21染色体 7染色体(ウイリアムス症候群) 15染色体(フラダーウリ症候群) 15染色体(アンジェルマン症候群) 17染色体(ミラーディカー症候群) 22染色体(22q11欠失)				索引21 H-1
3750	8染色体				索引21 H-2