

検査センターからのお知らせ

検査内容変更のご案内

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。さて、この度、別掲項目について本年4月より検査内容・基準値等を変更させていただくことと致しましたので、取り急ぎご案内致します。誠に勝手ではございますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

令和8年4月1日受付分より 一部検査項目を変更・中止

令和8年6月1日受付分より 真菌培養加算が追加

令和8年4月1日(水) 受付日分より

検査内容・基準値等 変更対象項目

検査項目名	変更箇所	新	旧	備考
ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG) 血清 検査実施料:130点 判断料:144点《生Ⅱ》	検査方法 基準値	ECLIA 男性 1.0 mIU/mL 未満 女性 5.0 mIU/mL 以下	FEIA 男性 1.0 mIU/mL 以下 女性(非妊婦) 1.0 mIU/mL 以下	基準値の女性は 健常者(非妊婦) 女性を対象 妊婦:案内確認
ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG) 尿 検査実施料:130点 判断料:144点《生Ⅱ》	検査方法 基準値	ECLIA 3.0 mIU/mL 以下	FEIA 男性 2.5 mIU/mL 以下 女性(非妊婦) 2.5 mIU/mL 以下	妊婦:未設定
オステオカルシン 検査実施料:157点 判断料:144点《生Ⅱ》	検査方法 基準値	ECLIA 男性 8.4~33.1ng/mL 女性(閉経前)7.8~30.8 ng/mL (閉経後)14.2~54.8 ng/mL	FEIA 8.3~32.7ng/mL	
膵グルカゴン(IRG) 検査実施料:150点 判断料:144点《生Ⅱ》	基準値	8.8~45.2pg/mL (空腹時)	5.4~55.0pg/mL (空腹時)	

令和8年4月1日(水) 受付日分より

検査中止項目

下記項目は、受託僅少、機器老朽化の為、令和8年4月より検査中止とさせて頂くことと致しました

検査項目名	中止理由	代替項目
アルドラーゼ	測定試薬販売中止のため	なし
ムンプス《HI》	検査項目統合のため	ムンプスIgG《EIA》
ヒト心臓由来由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP)	受託僅少の為	高感度心筋トロポニンI
Intact-P1NP	受託僅少の為	Total P1NP(I型コラーゲン-N-ポリペプチド)

令和8年6月1日(月) 受付日分より

真菌培養加算について

令和8年6月1日からの診療報酬改定に伴い、真菌培養加算が追加となります。

検査項目	保険点数	診療報酬点数表区分	料金
真菌培養加算	122点	「D018」細菌培養同定検査	732円

- 真菌培養のみの依頼の場合は、細菌培養同定検査の料金のみ請求させていただきます。

【お問い合わせ先】

呉市医師会臨床検査センター TEL (0823) 25 - 7755