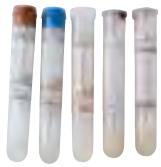
	項目コード	検査項目	検体量(mL)	容器	保存(安定性)	所要日数	実施料判断料	検査方法	基準値(単位)	提出条件・備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
膵・消化管関連検査	0241	インスリン（IRI） 4G010-0000-023-051	血清0.5	1	(分離後)凍結(1ヶ月)	2～4	103 生Ⅱ	CLIA法	μU/mL 3.0～15.0 負荷前(空腹時)	溶血注意	肥満型糖尿病 インスリノーマ Cushing症候群 インスリン依存型糖尿病
	0281	C-ペプタイド(CPR) 4G020-0000-023-051	血清0.5	1	冷蔵	2～3	108 ❶ 生Ⅱ	CLIA法	ng/mL 1.5～3.5 負荷前		インスリン抵抗性 インスリノーマ インスリン自己免疫症候群 Ⅰ型糖尿病 Ⅱ型糖尿病の一部
	3455	尿CPR 4G020-0000-004-051	蓄尿0.4	2	凍結	3～4		CLIA法	μg/day 20.1～155 蓄尿	24時間尿量を明記 ＊1 ※06	
	3233	抗GAD抗体 5G340-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	3～5	134 ❷ 生Ⅱ	ELISA法	U/mL 5.0未満	※02	自己免疫性Ⅰ型糖尿病 (インスリン依存型糖尿病(IDDM))
	2301	インスリン抗体 5G360-0000-023-002	血清0.5	1	冷蔵	5～8	110 免疫	RIA PEG法	濃度:125.0未満(nU/mL) 結合率:0.4未満(%)	※01	インスリン自己免疫症候群 インスリン治療中糖尿病 甲状腺機能亢進症
	4522	インスリン抗体(^{125}I結合率のみ) 5G360-0000-023-002	血清0.5	1	冷蔵	5～8		RIA PEG法	^{125}Iインスリン % 結合率 0.4未満	※01	
	3381	膵グルカゴン 4G030-0000-022-023	血漿0.5	16	(分離後)凍結	4～7	150 生Ⅱ	EIA法	pg/mL 5.4～55.0 (空腹時)	＊2 ※01	グルカゴン産生腫瘍 糖尿病性ケトアシドーシス 熱傷 重症感染症

❶C-ペプチド（CPR）を同時に血液および尿の両方の検体について測定した場合は、血液の場合の所定点数のみを算定する。
❷抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体（抗GAD抗体）は、すでに糖尿病の診断が確定した患者に対して1型糖尿病の診断に用いた場合又は自己免疫介在性脳炎・脳症の診断に用いた場合に算定できる。

＊1　尿C-ペプタイド安定化剤1袋全量を蓄尿前、あるいは初回排尿時に尿と同時に蓄尿容器に入れてください。蓄尿後はよく混和したのち、必要量を滅菌スピッツに移し替えて凍結保存してご提出ください。防腐剤として塩酸を添加するとCPR活性の低下を生じるため、使用を避けてください。また、尿C-ペプタイド安定化剤は他の測定項目に影響を与える場合があるため、C-ペプタイド専用の蓄尿にお使いください。
＊2　専用容器（アプロチニン入りEDTA管）に採血混和後、冷却遠心分離し、血漿を凍結。溶血は低値の影響があります。また乳びは高値の影響があります。

1 プレイン容器



2 滅菌スピッツ

16 EDTA-2Na+ アプロチニン(トラジロール)

	項目コード	検査項目	検体量(mL)	容器	保存(安定性)	所要日数	実施料判断料	検査方法	基準値(単位)	提出条件・備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
心臓関連検査	5467	ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド（hANP） 4Z270-0000-022-052	血漿0.5	16	(分離後)凍結(2ヶ月)	3~4	221 ❶ 生Ⅱ	CLEIA法	pg/mL 43.0以下	溶血は低値の影響があります。※01	慢性心不全 慢性腎不全 本態性高血圧症 急性冠症候群
	1450	ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド（BNP） 4Z271-0000-022-051	血漿0.5	13	(分離後)凍結	2~4	133 ❶ 生Ⅱ	CLIA法	pg/mL 18.4以下	※01	慢性心不全 慢性腎不全 本態性高血圧症 心筋症、心肥大
	4830	ヒト脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP） 4Z272-0000-023-053	血清0.5	1	冷蔵	2~4	136 ❶ 生Ⅱ	ECLIA法	pg/mL 125以下(心不全除外診断のカットオフ値)	※33	慢性心不全 急性腎不全 心筋症 心肥大
	4599	ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP） 5C091-0000-023-062	血清0.5	1	冷蔵(28日)	3~5	135 ❷ 生Ⅰ	ラテックス凝集法	ng/mL 6.2未満	※02	急性心筋梗塞 心筋障害
	2341	ミオグロビン 5C090-0000-023-051	血清0.5	1	冷蔵	3~5	135 ❷ 生Ⅰ	CLIA法	ng/mL 男性：154.9以下 女性：106.0以下	※02	骨格筋疾患 心筋障害 筋肉運動 筋ジストロフィー症(晩期) 甲状腺機能低下症
	3614	尿ミオグロビン 5C090-0000-001-052	尿6.0	49	冷蔵(22日)	3~5	135 ❷ 生Ⅰ	CLEIA法	ng/mL 2.0未満	採尿後、速やかに専用容器に入れ、よく混和させ冷蔵してください。凍結は避けてください。※02	
	5217	心室筋ミオシン軽鎖Ⅰ 5C092-0000-023-023	血清0.5	1	冷蔵	3~7	184 ❸ 生Ⅰ	EIA法	ng/mL 2.5以下	※02	心筋梗塞 心筋炎
	0156	心筋トロポニンT定量 5C093-0000-023-053	血清0.5	1	冷蔵	3~5	112 ❹ 生Ⅰ	ECLIA法	ng/mL 0.014以下 急性心筋梗塞診断のカットオフ値 0.100	※02	急性心筋梗塞 心筋炎 狭心症
	2490	ホルター心電図 9A150-0000-000-000	ICカード	―	―	2~10	1750 ❺ (生体検査料)			※06	不整脈 安静時狭心症

❶●脳性ナトリウム利尿ペプチド（BNP）
ア　脳性Na利尿ペプチド（BNP）は、心不全の診断又は病態把握のために実施した場合に月1回に限り算定する。
イ　脳性Na利尿ペプチド（BNP）、脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）及び心房性Na利尿ペプチド（ANP）のうち2項目以上をいずれかの検査を行った日から起算して1週間以内に併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定する。
ウ　脳性Na利尿ペプチド（BNP）、脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）及び心房性Na利尿ペプチド（ANP）のうち２項目以上を実施した場合は、各々の検査の実施日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

●脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）
ア　脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）は、心不全の診断又は病態把握のために実施した場合に月1回に限り算定する。
イ　脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）、脳性Na利尿ペプチド（BNP）及び心房性Na利尿ペプチド（ANP）のうち2項目以上をいずれかの検査を行った日から起算して1週間以内に併せて実施した場合は、主たるもの1つに限り算定する。
ウ　脳性Na利尿ペプチド（BNP）、脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNT）又は心房性Na利尿ペプチド（ANP）のうち２項目以上を実施した場合は各々の検査の実施日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

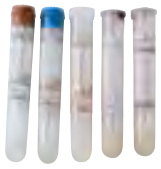
❷心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性及び定量は、ELISA法、免疫クロマト法、ラテックス免疫比濁法又はラテックス凝集法により、急性心筋梗塞の診断を目的に用いた場合のみ算定する。ただし、心臓由来脂肪酸結合蛋白（H-FABP）定性又は定量とミオグロビン定性又は定量を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

❸心室筋ミオシン軽鎖Ⅰは、同一の患者につき同一日に当該検査を2回以上行った場合は、1回のみ算定する。

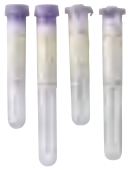
❹心筋トロポニンⅠと心筋トロポニンT（TnT）定性・定量を同一月に併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

❺ホルター型心電図検査（解析料を含む）
1　30分又はその端数を増すごとに　90点
2　8時間を超えた場合　1,750点
注　解析に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。
(1) ホルター型心電図検査は、患者携帯用の記録装置を使って長時間連続して心電図記録を行った場合に算定するものであり、所定点数には、単に記録を行うだけではなく、再生及びコンピューターによる解析を行った場合の費用を含む。
(2) やむを得ず不連続に記録した場合においては、記録した時間を合算した時間により算定する。また、24時間を超えて連続して記録した場合であっても、「2」により算定する。

1 プレイン容器



13 EDTA-2Na入り



16 EDTA-2Na+ アプロチニン(トラジロール)

49 尿ミオグロビン用

	項目コード	検査項目	検体量(mL)	容器	保存(安定性)	所要日数	実施料判断料	検査方法	基準値(単位)	提出条件・備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
その他	3514	アルドステロン 血漿 4D115-0000-022-052 血清 4D115-0000-023-052	血漿0.5	13	(分離後)凍結(21日)	3~5	125 生Ⅱ	CLEIA法	pg/mL 4.0~82.1	採血は座位で15分間安静後、午前を推奨いたします。※02	原発性アルドステロン症 特発性アルドステロン症 糖質コルチコイド反応性アルドステロン症 腎血管性高血圧症 悪性高血圧症 腎実質性高血圧症 褐色細胞腫 レニン産生腫瘍 Batter症候群 糖尿病性腎症 間質性腎炎
			血清0.5	1	(分離後)凍結(21日)						
	3515	尿アルドステロン 4D115-0000-004-052	蓄尿1.5	2	凍結(21日)	6~8	125 生Ⅱ	CLEIA法	μg/day 1.0~19.3	一日尿量記入※02	
	3516	レニン活性（PRA） 4Z010-0000-022-023	血漿0.7	13	(分離後)凍結(14日)	4~6	100❶ 生Ⅱ	EIA法	ng/mL/hr 臥位：0.2~2.3 座位：0.2~3.9 立位：0.2~4.1	採血は座位で15分間安静後、午前を推奨いたします。冷蔵保存した場合、レニン濃度の上昇が認められます。※02	
	3517	レニン濃度（ARC） 4Z020-0000-022-052	血漿0.5	13	(分離後)凍結(21日)	3~5	105❶ 生Ⅱ	CLEIA法	pg/mL 2.21~39.50		
	3585	アルドステロン/レニン活性比 4D120-1301-022-919	血漿1.2 冷却遠心	13	(分離後)凍結(14日)	4~6	125+100❶ 生Ⅱ	アルドステロン：CLEIA法 レニン活性：EIA法	下記参照	採血は早朝空腹時の安静臥位後が望ましいが、スクリーニングは随時座位で行ってよい、とされています。冷蔵保存した場合、レニン濃度の上昇が認められます。※02	原発性アルドステロン症
	3586	アルドステロン/レニン濃度比 4D122-1301-022-919	血漿1.0	13	(分離後)凍結(21日)	3~5	125+105❶ 生Ⅱ	CLEIA法	下記参照		

❶レニン活性とレニン定量を併せて行った場合は、一方の所定点数のみ算定する。

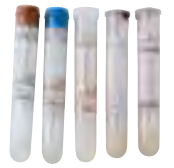
[3585] アルドステロン/レニン活性比　基準値

アルドステロン［CLEIA］	4.0~82.1（pg/mL）
レニン活性（PRA）［EIA］	臥位：0.2~2.3 座位：0.2~3.9 立位：0.2~4.1 (ng/mL/hr)
アルドステロン/レニン活性比	100未満

[3586] アルドステロン/レニン濃度比　基準値

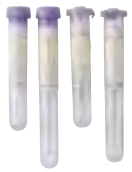
アルドステロン［CLEIA］	4.0~82.1（pg/mL）
レニン濃度（ARC）［CLEIA］	2.21~39.50（pg/mL）
アルドステロン/レニン濃度比	20未満

1 プレイン容器



2 滅菌スピッツ

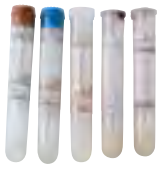
13 EDTA-2Na入り



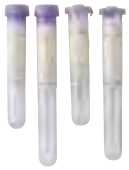
	項目コード	検査項目	検体量(mL)	容器	保存(安定性)	所要日数	実施料判断料	検査方法	基準値(単位)	提出条件・備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
その他	3305	サイクリックAMP(C-AMP) 4Z255-0000-022-004	血漿0.3 冷却遠心	13	(分離後)絶凍(1ヶ月)	事前にご確認ください	170 生Ⅱ	RIA DCC法	pmol/mL 11～21	※02	副甲状腺機能亢進症 甲状腺機能亢進症 心筋梗塞 心不全 肝硬変 腎不全 副甲状腺機能低下症 甲状腺機能低下症
	5166	尿サイクリックAMP 4Z255-0000-004-004	蓄尿1.0	35	絶凍	事前にご確認ください	170 生Ⅱ	RIA DCC法	μmol/day 1.8～6.3	トルエン1～2mLを入れて冷暗所にて24時間蓄尿し、よく混和し必要量をご提出ください。※02	
	4974	エリスロポエチン 4Z275-0000-023-052	血清0.7	1	冷蔵	3～4	209 ❶ 生Ⅱ	CLEIA法	mIU/mL 4.2～23.7	※01	再生不良性貧血 骨髄異形成症候群 鉄欠乏性貧血 腎性貧血 真性多血症

❶エリスロポエチンは、以下のいずれかの目的で行った場合に算定する。
ア　赤血球増加症の鑑別診断
イ　重度の慢性腎不全患者又はエリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル若しくはHIF-PH阻害薬投与前の透析患者における腎性貧血の診断
ウ　骨髄異形成症候群に伴う貧血の治療方針の決定

1 プレイン容器



13 EDTA-2Na入り



35 遮光用尿容器