

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	提出条件・備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
自己抗体関連検査	5074 寒冷凝集反応 <small>5E105-0000-023-102</small>	血清0.3	1	冷蔵 (4週)	4~6	11 免疫	HA法	64未満	倍 採血後、速やかに血清分離して保存して下さい (血清分離までは37℃保存) ※06	マイコプラズマ肺炎 自己免疫性疾患 伝染性単核症 肝疾患
	3290 リウマトイド因子 (RF定量) <small>5G160-0000-023-062</small>	血清0.6	1	冷蔵	1~2	30 ①③ 免疫	ラテックス凝集比濁法	IU/mL 15以下	※33	関節リウマチ SLE 強皮症 肝硬変 慢性肝炎
	1357 IgG型リウマチ因子 <small>5G161-0000-023-023</small>	血清0.3	1	冷蔵	3~5	198 ①② 免疫	ELISA法	2.0未満	※02	関節リウマチ シェーグレン症候群
	1310 免疫複合体 (モノクローナルRF) <small>5G635-0000-023-023</small>	血清0.2	1	(分離後)凍結 (21日)	3~9	194 ① 免疫	EIA法	μg/mL 4.2未満	※02	SLE ベーチェット病 関節リウマチ シェーグレン症候群 結節性多発動脈炎 橋本病 肝疾患
	4597 マトリックスメタロプロテイナーゼ-3 (MMP-3) <small>3B503-0000-023-062</small>	血清0.5	1	冷蔵 (1週)	2~3	116 ①② 免疫	LA法	ng/mL M : 36.9~121.0 F : 17.3~59.7	※01	関節リウマチ
	4572 抗ガラクトース欠損IgG抗体 <small>5G166-0000-023-053</small>	血清0.3	1	冷蔵	3~5	114 ①②③ 免疫	ECLIA法	AU/mL 6.0未満	※02	関節リウマチ
	4789 抗CCP抗体 (抗シトルリン化ペプチド抗体) <small>5G167-0000-023-051</small>	血清0.4	1	冷蔵 (4週)	3~4	198 ② 免疫	CLIA法	U/mL 4.5未満	※06	関節リウマチ

① リウマトイド因子 (RF) 定量、抗ガラクトース欠損IgG抗体定性、同定量、マトリックスメタロプロテイナーゼ-3 (MMP-3)、C1q結合免疫複合体、モノクローナルRF結合免疫複合体及びIgG型リウマトイド因子のうち3項目以上を併せて実施した場合には、主たるもの2つに限り算定する。

② 抗シトルリン化ペプチド抗体

ア 抗シトルリン化ペプチド抗体定性又は同定量は、以下のいずれかの場合に算定できる。

(イ) 関節リウマチと確定診断できない者に対して診断の補助として検査を行った場合に、原則として1回を限度として算定できる。ただし、当該検査結果が陰性の場合においては、3月に1回に限り算定できる。なお、当該検査を2回以上算定するに当たっては、検査値を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(ロ) (イ)とは別に、関節リウマチに対する治療薬の選択のために行う場合においては、患者1人につき原則として1回に限り算定する。ただし、当該検査結果は陰性であったが、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、再度治療薬を選択する必要がある場合においては、3月に1回に限り算定できる。なお、当該検査を2回以上算定するに当たっては、その医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

イ 抗シトルリン化ペプチド抗体定性、同定量、抗ガラクトース欠損IgG抗体定性、同定量、マトリックスメタロプロテイナーゼ-3 (MMP-3)、C1q結合免疫複合体、モノクローナルRF結合免疫複合体及びIgG型リウマトイド因子のうち2項目以上併せて実施した場合には、主たるもの1つに限り算定する。

③ 抗ガラクトース欠損IgG抗体定性、同定量とリウマトイド因子 (RF定量) を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

1 プレイン容器



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	提出条件・備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
3456	抗核抗体 (ANA) <small>5G010-0000-023-162 5G010-0000-023-023</small>	血清0.4	1	冷蔵 (4週)	3~4	102 免疫	FAT法	40未満	*06	SLE 強皮症 皮膚筋炎 多発性筋炎 シェーグレン症候群 混合性結合組織病
5034		血清0.3	1	冷蔵	3~4	110 免疫	FEIA法	Ratio 1.00以下(単位なし) (+)1.00を超える (-)1.00以下		
2331	抗ミトコンドリア抗体 (AMA) <small>5G175-0000-023-162</small>	血清0.2	1	冷蔵	3~5	181 免疫	蛍光抗体法	20未満	*01	原発性胆汁性肝硬変症 クレスト症候群
2322	抗ミトコンドリア M2抗体 <small>5G176-0000-023-052</small>	血清0.3	1	冷蔵 (28日)	3~5	189 免疫	CLEIA法	7.0未満	*2	原発性胆汁性肝硬変症 (PBC)
3322	抗RNP抗体 (抗U1-RNP抗体) <small>5G066-0000-023-023</small>	血清0.3	1	冷蔵	3~4	144 免疫	FEIA法	判定基準：下記参照	*01	SLE 強皮症 重複症候群 シェーグレン症候群 混合性結合組織病
3248	抗Sm抗体 (抗SmDp抗体) <small>5G065-0000-023-023</small>	血清0.3	1	冷蔵	3~4	151 免疫	FEIA法	判定基準：下記参照	*01	SLE
4969	抗SS-A抗体 (抗SS-A/Ro抗体) <small>5G076-0000-023-023</small>	血清0.3	1	冷蔵	3~4	161 免疫	FEIA法	判定基準：下記参照	*01	SLE 強皮症 関節リウマチ 重複症候群 シェーグレン症候群 混合性結合組織病
4970	抗SS-B抗体 (抗SS-B/La抗体) <small>5G077-0000-023-023</small>	血清0.3	1	冷蔵	3~4	158 免疫	FEIA法	判定基準：下記参照	*01	SLE シェーグレン症候群 重複症候群
4971	抗Scl-70抗体 <small>5G085-0000-023-023</small>	血清0.3	1	冷蔵	3~4	157 免疫	FEIA法	判定基準：下記参照	*01	強皮症
4972	抗Jo-1抗体 <small>5G120-0000-023-023</small>	血清0.3	1	冷蔵	3~4	140 ^① 免疫	FEIA法	判定基準：下記参照	*01	多発性筋炎 皮膚筋炎
5053	抗ARS抗体 <small>5G121-0000-023-023</small>	血清0.2	1	冷蔵	3~9	190 ^① 免疫	EIA法	(-) index25.0未満	*01	
3493	抗MDA5抗体 <small>5G122-0000-023-023</small>	血清0.3	1	冷蔵	3~9	270 ^② 免疫	EIA法	(-) index32未満	*06	皮膚筋炎 多発性筋炎
3494	抗TIF1-γ抗体 <small>5G124-0000-023-023</small>	血清0.3	1	冷蔵	3~9	270 ^② 免疫	EIA法	(-) index32未満	*06	
3495	抗Mi-2抗体 <small>5G123-0000-023-023</small>	血清0.3	1	冷蔵	3~9	270 ^② 免疫	EIA法	(-) index53未満	*06	

- ①抗ARS抗体と抗Jo-1抗体定性、同半定量又は同定量を併せて実施した場合は主たるもののみ算定する。
- ②抗MDA5抗体、抗TIF1-γ抗体及び抗Mi-2抗体は、厚生労働省難治性疾患克服研究事業自己免疫疾患に関する調査研究班による「皮膚筋炎診断基準」を満たす患者においてELISA法により測定した場合に算定できる。
- *1 抗核抗体/FEIA法では次の13種の核抗原を用いた試薬を使用しています。
(U1-RNP、SS-A/Ro、SS-B/La、CENP-B、Scl-70、Jo-1、フィブリリン、Rib-P、PM-Scl、PCNA、Mi-2、Sm、dsDNA)
- *2 不活化 (非働化) 検体ではデータに影響を及ぼす場合がありますので避けてください。

[3322] 抗RNP抗体 (判定基準)

U/mL	判定
5.0を超える	(+)
3.5以上~5.0以下	(±)
3.5未満	(-)

[3248] 抗Sm抗体 (判定基準)

U/mL	判定
10.0を超える	(+)
7.0以上~10.0以下	(±)
7.0未満	(-)

[4969] 抗SS-A抗体 (判定基準)

U/mL	判定
10.0を超える	(+)
7.0以上~10.0以下	(±)
7.0未満	(-)

[4970] 抗SS-B抗体 (判定基準)

U/mL	判定
10.0を超える	(+)
7.0以上~10.0以下	(±)
7.0未満	(-)

[4971] 抗Scl-70抗体 (判定基準)

U/mL	判定
10.0を超える	(+)
7.0以上~10.0以下	(±)
7.0未満	(-)

[4972] 抗Jo-1抗体 (判定基準)

U/mL	判定
10.0を超える	(+)
7.0以上~10.0以下	(±)
7.0未満	(-)



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	提出条件・備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名	
自己抗体関連検査	2321 抗DNA抗体 5G020-0000-023-002	血清0.3	1	冷蔵	5~7	163 免疫	RIA法 (硫酸塩析法)	IU/mL 6以下	※33	SLE 活動性ループス腎炎	
	2348 抗ss-DNA IgG抗体 5G026-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	3~5		ELISA法	AU/mL 25以下	※02		
	2347 抗ds-DNA IgG抗体 5G036-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	3~5		ELISA法	IU/mL 12以下	※02		
	2349 抗ss-DNA IgM抗体 5G028-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	3~9		ELISA法	U/mL 17未満	※02		
	2346 抗ds-DNA IgM抗体 5G038-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	3~9	ELISA法	U/mL 6未満	※02			
	5527 抗セントロメア抗体 5G090-0000-023-052	血清0.3	1	冷蔵	3~5	174 免疫	CLEIA法	U/mL 10.0未満	※02		クレスト症候群 レイノー病
	3506 抗リン脂質抗体パネル 5G519-0000-023-051	血清0.6	1	(分離後) 凍結	4~6	226×3 2 3 免疫	CLIA法	U/mL 20.0以下	* 1 ※06		抗リン脂質抗体症候群
	3581 抗カルジオリピンIgG抗体 5G508-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵 (7日)	3~5	226 2 3 免疫	ELISA法	U/mL 12.3以下	※02		抗リン脂質抗体症候群 SLE
	3582 抗カルジオリピンIgM抗体 5G510-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵 (14日)	3~5	226 2 3 免疫	ELISA法	U/mL 20.8以下	※02		
	3583 抗β2グリコプロテイン I IgG抗体 5G515-0000-023-052	血清0.3	1	冷蔵 (21日)	3~5	226 2 3 免疫	CLEIA法	U/mL 0.7未満	※02		
	3584 抗β2グリコプロテイン I IgM抗体 5G517-0000-023-052	血清0.3	1	冷蔵 (21日)	3~5	226 2 3 免疫	CLEIA法	U/mL 17.5以下	※02		
	2149 抗カルジオリピンβ2GP I 複合体抗体(抗CL-β2GP I) 5G504-0000-023-023	血清0.3	1	(分離後) 凍結 (1カ月)	3~5	223 3 免疫	ELISA法	U/mL 3.5未満	※02		抗リン脂質抗体症候群 血栓症 習慣性流産
4598 抗LKM-1抗体 5G555-0000-023-023	血清0.3	1	冷蔵	3~9	215 4 免疫	ELISA法	U/mL 17未満 判定基準：下記参照	※02	自己免疫性肝炎		

- ① 抗セントロメア抗体定量又は同定性は原発性胆汁性肝硬変又は強皮症の診断又は治療方針の決定を目的に用いた場合に限り算定できる。
- ② ア 抗カルジオリピンIgM抗体は、抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、ELISA法又はCLIA法により実施した場合に、一連の治療につき2回に限り算定する。
 イ 抗β2グリコプロテイン I IgG抗体は、抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、CLEIA法又はCLIA法により実施した場合に、一連の治療につき2回に限り算定する。
 ウ 抗β2グリコプロテイン I IgM抗体は、抗リン脂質抗体症候群の診断を目的として、CLEIA法又はCLIA法により実施した場合に、一連の治療につき2回に限り算定する。
 エ 抗カルジオリピンIgG抗体、抗カルジオリピンIgM抗体、抗β2グリコプロテイン I IgG抗体及び抗β2グリコプロテイン I IgM抗体を併せて実施した場合は、主たるもの3つに限り算定する。
- ③ 抗カルジオリピンβ2グリコプロテイン I 複合体抗体と抗カルジオリピンIgG抗体、抗カルジオリピンIgM抗体、抗β2グリコプロテイン I IgG抗体又は抗β2グリコプロテイン I IgM抗体を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。
- ④ ア 抗LKM-1抗体は、ウイルス肝炎、アルコール性肝障害及び薬剤性肝障害のいずれでもないことが確認され、かつ、抗核抗体陰性の自己免疫性肝炎が強く疑われる患者を対象として測定した場合のみ算定できる。
 イ 本検査を実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に抗核抗体陰性を確認した年月日を記載すること。

- * 1 4種の抗リン脂質抗体をご報告いたします。
 ・抗カルジオリピンIgG (抗CL IgG)
 ・抗カルジオリピンIgM (抗CL IgM)
 ・抗β2グリコプロテイン I IgG (抗β2GP I IgG)
 ・抗β2グリコプロテイン I IgM (抗β2GP I IgM)

[4598] 抗LKM-1抗体 (判定基準)

Index	判定
17未満	陰性 (-)
17~49	判定保留 (±)
50以上	陽性 (+)



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	提出条件・備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
自己抗体関連検査	2332 抗平滑筋抗体 (ASMA) 5G180-0000-023-162	血清0.2	1	冷蔵	3~5		蛍光抗体法	20未満 ^倍	※01	自己免疫性肝炎 活動性慢性肝炎
	5192 抗好中球細胞質抗体 (PR3-ANCA) 5G551-0000-023-052	血清0.3	1	冷蔵 (28日)	3~5	259 免疫	CLEIA法	3.5未満 ^{U/mL}		ウェジナー肉芽腫症
	5193 抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体 (MPO-ANCA) 5G552-0000-023-052	血清0.3	1	冷蔵 (28日)	3~5	258 ^① 免疫	CLEIA法	3.5未満 ^{U/mL}	不活化(非働化)抗体ではデータに影響を及ぼす場合がありますので避けてください。	顕微鏡的多発血管炎 アレルギー性肉芽腫性血管炎 特発性半月体形成性糸球体腎炎
	5294 抗糸球体基底膜抗体 (抗GBM抗体) 5G420-0000-023-052	血清0.3	1	冷蔵	3~5	262 ^② 免疫	CLEIA法	3.0未満 ^{U/mL}	※02	グッドパスチャー症候群 急速進行性腎炎 ループス腎炎
	1330 抗精子抗体 5G440-0000-023-186	血清0.3	1	(分離後) 凍結 (9カ月)		事前に確認してください	不働化法 (Isojima法)	(-) 判定基準：下記参照	溶血・乳び検体などでは、精子を観察できず検査できない場合がありますのでご注意ください。 ※02	不妊症
	3244 抗内因子抗体 5G190-0000-023-052	血清0.8	1	冷蔵	3~7		CLEIA法	(-)	ビタミンB12摂取後1週間以内の検体は偽陽性を至る可能性がありますのでご注意ください。 ※02	悪性貧血 高度な萎縮性胃炎 addison病
	3245 抗胃壁細胞抗体 5G185-0000-023-162	血清0.3	1	冷蔵	3~5		FA法	陰性 (10未満) ^倍	※02	悪性貧血 鉄欠乏性貧血 萎縮性胃炎 甲状腺疾患

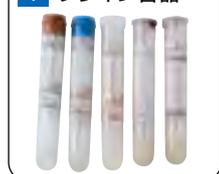
①抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体 (MPO-ANCA) は、ELISA法・CLEIA法又はラテックス免疫比濁法により、急速進行性糸球体腎炎の診断又は経過観察のために測定した場合に算定する。

②抗糸球体基底膜抗体 (抗GBM抗体) は、抗糸球体基底膜抗体腎炎及びグッドパスチャー症候群の診断又は治療方針の決定を目的として行った場合に限り算定する。

[1330] 抗精子抗体 (判定基準)

SIV値	判定
1.40以下	(-)
1.41~1.99	判定保留
2.00~20.00	(+)
20.01以上	STRONG POSITIVE

1 プレイン容器



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	提出条件・備考	検査目的および異常値を示す主な疾患名
5289	抗皮膚抗体 5G395-0000-023-162	血清0.5	1	(分離後)凍結	6~10		IFA法	10未満 倍	※02	天疱瘡と類天疱瘡の鑑別
4733	抗デスモグレイン1抗体 5G396-0000-023-052	血清0.3	1	冷蔵	3~5	300 ①② 免疫	CLEIA法	20.0未満 U/mL		天疱瘡
4734	抗デスモグレイン3抗体 5G397-0000-023-052	血清0.3	1	冷蔵	3~5	270 ①② 免疫	CLEIA法	20.0未満 U/mL	不活化(非動化)検体ではデータに影響を及ぼす場合がありますので避けてください。	天疱瘡
4866	血清中抗BP180NC16a抗体 5G398-0000-023-052	血清0.3	1	冷蔵	3~5	270③ 免疫	CLEIA法	9.0未満 U/mL	※02	水泡性類天疱瘡
2329	抗血小板抗体検査 (APA) 5G520-0000-023-103	血清0.4	1	冷蔵	4~7	261 免疫	混合受身凝集法	陰性	採血後室温で静置し完全に血餅凝固後、血清分離してください。(不活性化しないでください。)年齢・輸血歴・疾患名を明記してください。	特発性血小板減少性紫斑病 続発性血小板減少症
3413	抗アセチルコリンレセプター抗体 5G385-0000-023-007	血清0.3	1	冷蔵	4~8	798④ 免疫	RIA法	0.2以下 nmol/L	※02	重症筋無力症
3239	抗MuSK抗体 (抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体) 5G386-0000-023-007	血清0.3	1	冷蔵 (21日)	4~10	1000⑤ 免疫	RIA法	0.02未満 nmol/L	※02	重症筋無力症
3323	抗アクアポリン4抗体 5G821-0000-023-023	血清0.4	1	(分離後)凍結 (28日)	3~9	1000⑥ 免疫	ELISA法	3.0未満 判定：陰性 U/mL	※02	視神経脊髄炎

- ①ア 抗デスモグレイン1抗体は、ELISA法又はCLEIA法により、天疱瘡の鑑別診断又は経過観察中の治療効果判定を目的として測定した場合に算定できる。なお、鑑別診断目的の対象患者は、厚生労働省難治性疾患政策研究事業研究班による「天疱瘡診断基準」により、天疱瘡が強く疑われる患者とする。
- イ 落葉状天疱瘡の患者に対し、経過観察中の治療効果判定の目的で、本検査と抗デスモグレイン3抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。
- ②ア 抗デスモグレイン3抗体は、ELISA法又はCLEIA法により、天疱瘡の鑑別診断又は経過観察中の治療効果判定を目的として測定した場合に算定できる。なお、鑑別診断目的の対象患者は、厚生労働省難治性疾患政策研究事業研究班による「天疱瘡診断基準」により、天疱瘡が強く疑われる患者とする。
- イ 尋常性天疱瘡の患者に対し、経過観察中の治療効果判定の目的で、本検査と抗デスモグレイン1抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。
- ③抗BP180-NC16a抗体は、ELISA法又はCLEIA法により、水泡性類天疱瘡の鑑別診断又は経過観察中の治療効果判定を目的として測定した場合に算定できる。
- ④ア 抗アセチルコリンレセプター抗体 (抗AChR抗体) は、重症筋無力症の診断又は診断後の経過観察の目的で行った場合に算定できる。
- イ 本検査と抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。
- ⑤ア 抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体は、RIA法により重症筋無力症の診断又は診断後の経過観察を目的として測定した場合に算定できる。
- イ 本検査と抗アセチルコリンレセプター抗体 (抗AChR抗体) を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。
- ⑥抗アクアポリン4抗体は、ELISA法により視神経脊髄炎の診断 (治療効果判定を除く。) を目的として測定した場合に算定できる。なお、当該検査の結果は陰性であったが、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、視神経脊髄炎が強く疑われる患者に対して、疾患の診断を行う必要があり、当該検査を再度実施した場合においても算定できる。ただし、この場合、前回の検査実施日及び検査を再度実施する医学的な必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

1 プレイン容器

