

< 17-30 >
2017年12月

先生各位

診療報酬適用のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、平成29年11月30日付「保医発1130第5号」厚生労働省保険局医療課長発通知にて、平成29年12月1日より、下記検査項目の検体検査実施料の算定条件が追加となりましたのでご案内申し上げます。

謹白

記

■ 新たに測定方法が追加され、適用が追加された検査項目

検査項目名	検査方法	実施料	実施料区分	判断料区分
カルプロテクチン (糞便)	<u>蛍光酵素免疫測定法 (FEIA法)</u> (下線部のとおり、既存品 (ELISA法)と測定方法が異なる)	276点	「D014」自己抗体検査 「27」抗好中球細胞質 ミエロペルオキシダーゼ抗体 (MPO-ANCA)	免疫学的 検査

- ア カルプロテクチン（糞便）は、区分番号「D014」自己抗体検査の「27」抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体（MPO-ANCA）の所定点数に準じて算定する。
- イ 本検査は、慢性的な炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病等）の診断補助を目的として、FEIA法により測定した場合に算定できる。ただし、腸管感染症が否定され、下痢、腹痛や体重減少などの症状が3月以上持続する患者であって、肉眼的血便が認められない患者において、慢性的な炎症性腸疾患が疑われる場合の内視鏡前の補助検査として実施すること。また、その要旨を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- ウ 本検査は、潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として、ELISA法又はFEIA法により測定した場合に、3月に1回を限度として算定できる。ただし、医学的な必要性から、病態把握を目的として、本検査を3月に2回以上行う場合（1月に1回に限る。）には、その詳細な理由及び検査結果を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- エ 慢性的な炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎やクローン病等）の診断補助又は潰瘍性大腸炎の病態把握を目的として、本検査及び区分番号「D313」大腸内視鏡検査を同一月中に併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。

以上