

(厚生労働省保険局医療課長より発令平成 25 年 2 月 21 日付け保医発 0221 第 31 号)

「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」(平成 12 年 10 月 31 日保険発第 180 号) の一部を下記のとおり改正

記

1 対象患者

ヘリコバクター・ピロリ感染症に係る検査については、以下に掲げる患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に限り算定できる。

- ① 内視鏡検査又は造影検査において胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者
- ② 胃MALTリンパ腫の患者
- ③ 特発性血小板減少性紫斑病の患者
- ④ 早期胃癌に対する内視鏡的治療後の患者
- ⑤ 内視鏡検査において胃炎の確定診断がなされた患者

2 除菌前の感染診断

(1) 除菌前の感染診断については、次の6項目の検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果、ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1項目に限り算定できる。

- ① 迅速ウレアーゼ試験
- ② 鏡検法
- ③ 培養法
- ④ 抗体測定
- ⑤ 尿素呼気試験
- ⑥ 糞便中抗原測定

(2) (1)に掲げる①及び②の検査を同時に実施した場合又は④、⑤及び⑥のうちいずれか2つの検査を同時に実施した場合にあっては、(1)の規定にかかわらずそれぞれの所定点数(①+②、④+⑤、④+⑥、⑤+⑥)を初回実施に限り算定することができる。

3 除菌の実施

2の感染診断により、ヘリコバクター・ピロリ陽性であることが確認された対象患者に対しては、ヘリコバクター・ピロリ除菌及び除菌の補助が薬事法上効能として承認されている薬剤を薬事法承認事項に従い、3剤併用・7日間投与し除菌治療を行うこと。

4 除菌後の潰瘍治療

除菌終了後の抗潰瘍剤投与については、薬事法承認事項に従い適切に行うこと。

5 除菌後の感染診断（除菌判定）

- (1) 除菌後の感染診断については、3の除菌終了後4週間以上経過した患者に対し、ヘリコバクター・ピロリの除菌判定のために2に掲げる検査法のうちいずれかの方法を実施した場合に1項目のみ算定できる。ただし、検査の結果、ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対して、異なる検査法により再度検査を実施した場合に限り、さらに1項目に限り算定できる。
- (2) 2に掲げる④から⑥の検査を同時に実施した場合は、(1)の規定にかかわらず主たる2つの所定点数を初回実施に限り算定することができる。
- (3) 除菌後の感染診断の結果、ヘリコバクター・ピロリ陽性の患者に対し再度除菌を実施した場合は、1回に限り再除菌に係る費用及び再除菌後の感染診断に係る費用を算定することができる。

6 感染診断実施上の留意事項

(1) 静菌作用を有する薬剤について

ランソプラゾール等、ヘリコバクター・ピロリに対する静菌作用を有するとされる薬剤が投与されている場合については感染診断の結果が偽陰性となるおそれがあるので、除菌前及び除菌後の感染診断の実施に当たっては、当該静菌作用を有する薬剤投与中止又は終了後2週間以上経過していることが必要である。

(2) 抗体測定について

除菌後の感染診断を目的として抗体測定を実施する場合については、3の除菌終了後6ヶ月以上経過した患者に対し実施し、かつ、除菌前の抗体測定結果との定量的な比較が可能である場合に限り算定できる。

7 診療報酬明細書への記載について

(1) 1の対象患者①及び⑤において、内視鏡検査等で確定診断した際の所見・結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(2) 1の対象患者①及び⑤において、健康診断として内視鏡検査を行った場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載すること。

(3) 2の除菌前感染診断及び5の除菌後感染診断において、検査の結果ヘリコバクター・ピロリ陰性となった患者に対し再度検査を実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に各々の検査法及び検査結果について記載すること。

(4) 5の除菌後感染診断を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に除菌終了年月日を記載すること。

(5) 6(1)の静菌作用を有する薬剤を投与していた患者に対し、2の除菌前感染診断及び5の除菌後感染診断を実施する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に当該静菌作用を有する薬剤投与中止又は終了年月日を記載すること。

(6) 6(2)により抗体測定を実施した場合は、除菌前並びに除菌後の抗体測定実施年月日及び測定結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

8 その他

ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療については、関係学会よりガイドラインが示されているので参考とすること。

(厚生労働省保険局医療課長より発令平成 25 年 2 月 21 日付け保医発 0221 第 28 号)

ランサップ 400、同 800 及びランピオンパックの薬事法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正について

「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正に伴う留意事項について」（平成 14 年 12 月 13 日付け保医発第 1213001 号）及び「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について」（平成 22 年 11 月 19 日付け保医発 1119 第 1 号）の一部を下記のとおり改正（平成 25 年 2 月 21 日より適応）

記

1 ランサップ 400、同 800 に係る留意事項について

「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正に伴う留意事項について」（平成 14 年 12 月 13 日付け保医発第 1213001 号）の記の 2 の (2) を次のように改める。

(2) ランサップ 400 及び同 800

本製剤は、タケプロンカプセル 30、アモリンカプセル 250 及びクラリス錠 200 を組み合わせ、1 日分を 1 シートとしたものであって、承認された効能・効果に対してヘリコバクター・ピロリの除菌を目的として使用されるものであり、個々の製剤を単独若しくはこれ以外の組み合わせにより、又は当該目的以外に使用されるものではないこと。

なお、ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについては、平成 12 年 10 月 31 日付け保険発第 180 号により示しているところであり、本製剤についても同様の取扱いであること。

2 ランピオンパックに係る留意事項について

「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について」（平成 22 年 11 月 19 日付け保医発 1119 第 1 号）の記の 2 の (6) を次のように改める。

(6) ランピオンパック

本製剤は、タケプロンカプセル 30、アモリンカプセル 250 及びフラジール内服錠 250mg を組み合わせ、1 日分を 1 シートとしたものであって、承認された効能・効果に対してヘリコバクター・ピロリの除菌を目的として使用されるものであり、個々の製剤を単独若しくはこれ以外の組

み合わせにより、又は当該目的以外に使用されるものではないこと。

なお、ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについては、平成 12 年 10 月 31 日付保険発第 180 号により示しているところであり、本製剤についても同様の取扱いであること。

(厚生労働省保険局医療課より通知平成 25 年 3 月 18 日付け事務連絡)

平成 24 年度診療報酬改定における注意喚起について

平成 24 年度診療報酬改定については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成 24 年 3 月 5 日厚生労働省告示第 76 号）による改正後の別表第一の規定の一部について、平成 25 年 4 月 1 日から施行となるため、下記の取扱いに遺漏のないよう宜しくお願いいたします。

記

1 A000 初診料の注 2 及び A002 外来診療料の注 2

紹介率が 40%未滿かつ逆紹介率が 30%未滿の特定機能病院及び 500 床以上の一般病床を有する地域医療支援病院において、他の保険医療機関等からの文書による紹介なく受診した患者については、平成 25 年 4 月以降、A000 初診料の注 2 又は A002 外来診療料の注 2 の所定点数を算定する取扱いとなる旨、関係者へ周知すること。

(平成 24 年 9 月 7 日付け事務連絡「平成 24 年度診療報酬改定における注意喚起について」参照)

2 A224 無菌治療室管理加算

平成 24 年 3 月 31 日において無菌治療室管理加算を算定することができる無菌治療室であって、同年 4 月 1 日以降に無菌治療室管理加算 2 の届出を行っている無菌治療室については、平成 25 年 3 月 31 日までの間、無菌治療室管理加算 1 を算定可能とされたところである。

これについては、平成 25 年 4 月以降において、無菌治療室管理加算 1 を算定する場合、新たに無菌治療室管理加算 1 の届出が必要となり、届出がない場合、無菌治療室管理加算 2 の算定となる旨、関係者に周知すること。

なお、当該施設基準の届出を受理した場合は、届出の提出者に対して届出の副本に受理番号を記載し通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知すること。

3 A300 救命救急入院料

平成 24 年 3 月 31 日において救命救急入院料 1 又は救命救急入院料 3 を算定することができる治療室については、平成 25 年 3 月 31 日までの間、「当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が 4 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。」との要件を満たさない場合であっても、当該入院料を算定可能とされたところである。

これについては、平成 25 年 4 月以降において、救命救急入院料 1 又は救命救急入院料 3 を算定する場合、新たに届出が必要となり、届出がない場合、救命救急入院料 1 又は救命救急入院料 3 を算定できないこととなる旨、関係者に周知すること。

なお、当該施設基準の届出を受理した場合は、届出の提出者に対して届出の副本に受理番号を記載し通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知すること。

4 A312 精神療養病棟入院料の注 4 に掲げる重症者加算

精神療養病棟入院料の注 4 に掲げる重症者加算 1 については、平成 25 年 3 月 31 日までは施設基準の要件を満たしているものとみなし、当該加算の算定が可能とされたところである。

これについては、平成 25 年 4 月以降においては重症者加算 1 を算定する場合、新たに届出が必要となり、届出がない場合、重症者加算 1 を算定できないこととなる旨、関係者に周知すること。

なお、当該施設基準に係る届出の受理番号については、「重症者 1」とするので、届出を受理した場合は、届出の提供者に対して届出の副本に受理番号を通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知すること。

(1) 国民健康保険

(2) 退職者医療

区 分	国民健康保険				退職者医療				
	決定件数	日 数	決定点数	平均点数	決定件数	日 数	決定点数	平均点数	
		(処方箋枚数)		(1件当たり)		(処方箋枚数)		(1件当たり)	
医 科	入 院	26,706	426,442	1,426,531,785	53,416.15	1,212	17,852	74,207,500	61,227.31
	入院外	1,110,586	1,714,585	1,490,810,213	1,342.36	55,103	85,501	84,544,759	1,534.30
歯 科	入 院	136	1,078	5,209,608	38,305.94	5	46	162,538	32,507.60
	入院外	254,813	494,416	305,348,956	1,198.33	13,596	26,657	16,057,020	1,181.01
調 剤		710,595	857,798	772,292,987	1,086.83	35,159	41,850	40,913,040	1,163.66
訪 問 看 護		1,441	8,408	91,533,320	63,520.69	74	508	5,410,240	73,111.35
支 払 総 額		2,104,277		29,592,838,117		105,149		1,518,367,101	

(3) 後期高齢者医療

区 分	後 期 高 齢 者 医 療				
	決定件数	日 数	決定点数	平均点数	
		(処方箋枚数)		(1件当たり)	
医 科	入 院	35,244	624,834	1,855,682,882	52,652.45
	入院外	728,792	1,283,787	1,153,136,119	1,582.26
歯 科	入 院	61	515	2,010,467	32,958.48
	入院外	105,627	211,268	136,869,009	1,295.78
調 剤		494,965	642,767	720,503,671	1,455.67
訪 問 看 護		1,349	9,383	103,142,740	76,458.67
支 払 総 額		1,366,038		34,847,812,990	

(1) 国民健康保険

(2) 退職者医療

区 分	国民健康保険				退職者医療				
	決定件数	日 数	決定点数	平均点数	決定件数	日 数	決定点数	平均点数	
		(処方箋枚数)		(1件当たり)		(処方箋枚数)		(1件当たり)	
医 科	入 院	27,594	399,989	1,378,659,994	49,962.31	1,272	16,637	72,113,722	56,693.18
	入院外	1,097,768	1,705,977	1,443,761,204	1,315.18	53,659	83,140	80,425,772	1,498.83
歯 科	入 院	140	1,021	5,267,383	37,624.16	7	42	148,101	21,157.29
	入院外	262,203	516,181	328,863,647	1,254.23	13,836	27,369	17,155,893	1,239.95
調 剤		700,845	843,710	760,354,583	1,084.91	33,961	40,065	40,324,135	1,187.37
訪 問 看 護		1,425	8,310	90,576,030	63,562.13	73	469	5,124,670	70,200.96
支 払 総 額		2,089,975		28,942,447,945		102,808		1,479,415,232	

(3) 後期高齢者医療

区 分	後 期 高 齢 者 医 療				
	決定件数	日 数	決定点数	平均点数	
		(処方箋枚数)		(1件当たり)	
医 科	入 院	35,249	571,839	1,726,266,494	48,973.49
	入院外	724,612	1,285,360	1,128,305,991	1,557.12
歯 科	入 院	93	697	2,992,585	32,178.33
	入院外	108,366	221,946	149,011,354	1,375.07
調 剤		489,037	633,578	699,722,359	1,430.82
訪 問 看 護		1,376	9,430	103,754,240	75,402.79
支 払 総 額		1,358,733		33,340,558,074	

◎お知らせ◎
レセプトを作成したら必ず見直しを

保険医療機関において、レセプトを作成し、提出する際には、コンピューターの入力誤りがないかどうか、又、症状詳記の記載内容が、傷病名あるいは治療内容と不一致の事項がないか、十分確認をお願い致します。

編集・発行人

発 行 平成25年5月15日
 発 行 所 千葉市稲毛区天台6丁目4番3号
 千葉県国民健康保険団体連合会
 電話 (043)254-7174
 発行責任者 鈴木 善八
 編集責任者 杉田 さと子
 印刷所 ㈱ さくら印刷