

本誌 vol. 20 no. 1 (2016年2月号) 掲載記事に関する訂正

①pp25～29

特集/*Helicobacter pylori* 除菌治療—保険診療上の問題点—
保険による感染診断での留意点

「1. 感染診断に当たって必要な傷病名、内視鏡検査日、所見の記載」の項中、診療報酬明細書(レセプト)に記載する項目は<日時>とありますが、日付のみで時間の記載は必要ありません。

p26 “日時”と記載されている5カ所について“時”を削除してください(右図○)。

左段 13行目 日時→日付
同 16行目 日時→日
同 23行目 日時→日付
同 29行目 日時→日
右段 8行目 日時→日

表④ <i>H. pylori</i> 感染診断が可能な保険病名	
1. 胃・十二指腸潰瘍	
2. 胃 MALT リンパ腫	
3. 特発性血小板減少性紫斑病	
4. 早期胃癌に対する内視鏡的治療後	
5. 胃炎	

確定診断あるいは疑い病名が必要となる。また、“ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎”という病名は“胃炎”と“ヘリコバクター・ピロリ感染症”の二つの病名を一つにまとめることができるが、傷病名とする場合は確定病名とする。今までは上記の①あるいは⑤については内視鏡あるいは造影検査の所見あるいは結果を診療報酬明細書(レセプト)の摘要欄に記載することとなっていたが、2014年6月の事務連絡により傷病名欄から胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎と判断できる場合はそれぞれ確定診断した内視鏡検査または造影検査(胃、十二指腸潰瘍に限る)の実施日を摘要欄に記載すればよいこととなった¹⁾。なお、胃炎適応が追加される以前は、胃、十二指腸潰瘍と診断した¹⁾の記載までは求められなかったが、現在では必要となっているので注意が必要である。したがって、“ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎”という確定傷病名を記載した場合は検査¹⁾の記載が必要ということになる。一方、“ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎疑い”では内視鏡検査日を記載しても感染診断は査定されるので、感染がはっきりしない場合は“胃炎”の確定傷病名と“ヘリコバクター・ピロリ感染疑い”と二つの記載が必要である。参考までに筆者の所属している神奈川県では、内視鏡検査等実施日は当月に内視鏡検査の請求がある場合、電子レセプトでは¹⁾は記載不要、紙レセプトでは必要、当月に検査請求がない場合は電子レセプト、紙レセプトともに記載が必要との見解が神奈川県内科医学会より会員へ通知されている。2014年より支払基金のレセプト審査に当たり縦覧点検が本格的に開始されているので数ヶ月前の内視鏡検査が記録されていれば摘要欄に検査¹⁾の記載がなくても査定されない場合もあるかと思われる。また、過去の内視鏡検査については6ヶ月以内の検査まで認めることとなっている。この点については日本消化器病学会よりの「ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に対する除菌治療に関するQ&A」においても6ヶ月以内が望ましいとの見解が示されており、これを参考にしたものと思われる²⁾。なお、健康診断や他院での内視鏡検査等でも6ヶ月以内に施行されていれば感染診断は請求できることとなっている。この場合は、摘要欄にその旨を記載することになっており、所見あるいは検査¹⁾の記載が必要である。

2. PPI 投与中の感染診断法

保険での感染診断の留意事項のなかに、“抗菌作用を有する薬剤について”という項目が述べられている。このなかでランソプラゾール等*H. pylori*に対する抗菌作用を有す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、除菌後の感染診断の実施に当たっては当該薬剤の投与中止または終了後2週間以上経過していることが必要であると明記されている。よって、レセプトには当該薬剤の中止または終了年月日を摘要欄に記載することが求められている。ランソプラゾール等とあるが具体的にはプロトンポンプ阻害薬(PPI)、抗生剤などが該当すると思われるものの明確な記載はなされていない。消化性潰瘍によりPPIを開始する必要がある場合は、投与前に感染診断が必要となる。一方、難治性逆流性食道炎やアスピリンなどによる粘膜傷害予防のために長期にわたりPPIを投与され、一時中断が困難な症例では*H. pylori*感染診断が保険請求できないという問題点が明らかとなった。この点に関して2015年3月の保険局医療課からの事務連絡により抗体測定に限りPPIを休薬せずに実施しても費用を算定できることとなった³⁾。抗体測定にて除菌判定をおこなう場合は除菌後6ヶ月以降に判定をおこない、抗体価が除菌前値の50%以下になることが必要である。この場合、除菌前および除菌後の検査実施日に加えて測定結果も摘要欄に記載する必要がある。

3. 感染診断の手順(図④)

H. pylori 感染診断を請求するためには過去6ヶ月以内の内視鏡あるいは造影検査(胃、十二指腸潰瘍)が必要

26 (26)

Helicobacter Research vol. 20 no. 1 2016

②pp60～67

連載/*Helicobacter pylori* 除菌治療—保険診療上の問題点—
当院における*Helicobacter pylori* 診療の実際(5剤併用療法変法)

p65表6中 ⑧グレースビット錠400mgは200mgの誤りでした。

(正)表⑥ 新5剤併用療法変法

①タケキャブ錠 40 mg	(分)2 12時間ごと
②次硝酸ビスマス 2 g	(分)2 12時間ごと
③ガストローム顆粒 66.7% 3 g	(分)2 12時間ごと
④フラジール内服錠 750 mg	(分)3 8時間ごと
⑤パセトシン錠 1,500 mg	(分)3 8時間ごと
⑥ピオスリー配合散 3 g	(分)3 8時間ごと
⑦ラックビー微粒 N 1% 3 g	(分)3 8時間ごと
⑧グレースビット錠 200 mg	(分)1 24時間ごと

グレースビット：シタフロキサシン

①は8日間投与 ②～⑧は7日間投与