



福県医発第1527号(保)

平成15年11月21日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 関 原



ヘリコバクター・ピロリ感染の診断および治療に関する取扱いの
一部改正について

標記の件につきまして、平成15年10月31日付保医発第1031007号で厚生労働省保険局医療課長より別紙1のとおり取扱う通知があり、11月1日から適用となった旨、日本医師会より通知がありました。

ヘリコバクター・ピロリ感染の診断およ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号および平成14年5月13日付保医発第0513001号（平成14年5月31日付け福県医発第442号（保）にてご連絡済み）により取り扱われておりましたが、平成15年10月31日付保医発第1031004号（平成15年11月21日付け福県医発第1526号（保）にてご連絡済み）で糞便中ヘリコバクター・ピロリ抗原検査が新たに保険適用されたことに伴い、当該通知が一部改正されたものであります。

本通知の改正内容は、別紙2のとおり（下線部分追加等）でありますので、会員各位へ周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会雑誌12月1日号に掲載を予定されております。

日医発第 661 号（保 118）
平成 15 年 11 月 14 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
坪井 栄 孝

ヘリコバクター・ピロリ感染の診断および治療に関する取扱いの一部改正について

標記について、平成 15 年 10 月 31 日付保医発第 1031007 号で厚生労働省保険局医療課長から別添 1 のとおり取扱う通知があり、11 月 1 日から適用となりました。

ヘリコバクター・ピロリ感染の診断およ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 号および平成 14 年 5 月 13 日付保医発第 0513001 号（平成 14 年 5 月 24 日付日医発第 219 号（保 39）にてご連絡済み）により取り扱われておりましたが、平成 15 年 10 月 31 日付保医発第 1031004 号（平成 15 年 11 月 14 日付日医発第 660 号（保 117）にてご連絡済み）で糞便中ヘリコバクター・ピロリ抗原検査が新たに保険適用されたことに伴い、当該通知が一部改正されたものであります。

本通知の改正内容は別添 2 のとおり（下線部追加等）でありますので、貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

本件につきましては、日本医師会雑誌 12 月 1 日号に掲載を予定しております。

（添付資料）

- 1．ヘリコバクター・ピロリ感染の診断および治療に関する取扱いの一部改正について
（平 15．10．31 保医発第 1031007 号厚生労働省保険局医療課長通知）
- 2．ヘリコバクター・ピロリ感染の診断および治療に関する取扱いについて
（日本医師会保険医療課）



別

紙

1

保医発第1031007号
平成15年10月31日

地方社会保険事務局長 殿
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局医療課長

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の
一部改正について

ヘリコバクター・ピロリ菌の感染診断及び治療に関する取扱いは、「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）により取り扱うこととしてきたところであるが、新たに平成15年11月1日より「糞便中ヘリコバクター・ピロリ抗原」についても保険適用が認められることとなった。

これを踏まえて、今般当該通知を下記のとおり一部改正し、平成15年11月1日から適用することとしたので、関係者に対し周知徹底を図られたく通知する。

記

「1」中「5項目の検査法」を「6項目の検査法」に改め、同「1」中「⑤ 尿素呼気試験」の次に「⑥ 抗原測定」を加える。

(参考：新旧対照表)

㉔ 「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）中

現 行	改 正 後
1 除菌前の感染診断 除菌前の感染診断については、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のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に対し、次の<u>5項目の検査法</u>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回に限り算定できる。 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	1 除菌前の感染診断 除菌前の感染診断については、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のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に対し、次の<u>6項目の検査法</u>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回に限り算定できる。 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 抗原測定

ヘリコバクター・ピロリ感染の診断およ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(平成 12 年 11 月 1 日適用)

最終改正:平成 15 年 10 月 31 日 保医発第 1031007 号(平成 15 年 11 月 1 日適用)

〔ヘリコバクター・ピロリ感染の診断および治療に関する取扱いについて〕

1. 除菌前の感染診断

除菌前の感染診断については、内視鏡検査または造影検査において胃潰瘍または十二指腸潰瘍の確定診断がなされた患者のうち、ヘリコバクター・ピロリ感染が疑われる患者に対し、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 回に限り算定できる。

迅速ウレアーゼ試験

鏡検法

培養法

抗体測定

尿素呼気試験

抗原測定

2. 除菌の実施

「1 .」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胃潰瘍または十二指腸潰瘍の患者に対し、ヘリコバクター・ピロリ除菌およ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（別紙参照）に従い、3 剤併用・7 日間投与し除菌治療を行う。

3. 除菌後の潰瘍治療

除菌終了後の抗潰瘍投与については、薬事法承認事項に従い適切に行うこと。

4. 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、「2 .」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「1 .」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 回に限り算定できる。

(2) 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およ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。

5. 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、除菌前およ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または終了後4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、「2」の除菌終了後6か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。

6. 診療報酬明細書への記載について

- (1) 「1」の除菌前感染診断および「4」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および検査結果について記載すること。
- (2) 「4」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。
- (3) 「5」の(1)の静菌作用を有する薬剤を投与していた患者に対し、「1」の除菌前感染診断および「4」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または終了年月日を記載すること。
- (4) 「5」の(2)により抗体測定を実施した場合は、除菌前ならびに除菌後の抗体測定実施年月日および測定結果を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

7. その他

ヘリコバクター・ピロリ感染の診断および治療については、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。

〔別 紙〕

ヘリコバクター・ピロリ除菌剤に係る薬事法承認事項

1 効能・効果

(1) ランソプラゾールおよびオメプラゾール

胃潰瘍または十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

(2) アモキシシリンおよびクラリスロマイシン

胃潰瘍または十二指腸潰瘍におけるヘリコバクター・ピロリ感染

2 用法・用量

(1) ランソプラゾール製剤を使用する場合

通常、成人にはランソプラゾールとして1回30mg、アモキシシリンとして1回750mg（力価）およびクラリスロマイシンとして1回200mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。なお、クラリスロマイシンは、必要に応じて適宜増量することができる。ただし、1回400mg（力価）1日2回を上限とする。

(2) オメプラゾール製剤を使用する場合

通常、成人にはオメプラゾールとして1回20mg、アモキシシリンとして1回

750mg（力価）およびクラリスロマイシンとして1回400mg（力価）の3剤を同時に1日2回、7日間経口投与する。

3 使用薬剤（（１）もしくは（２）を選択する。）

（１）ランソプラゾール製剤を使用する場合

成分名：ランソプラゾール

販売名：タケプロンカプセル15，同30（武田薬品工業（株））

成分名：クラリスロマイシン

販売名：クラリシッド錠200mg（ダイナボット（株））

クラリス錠200（大正製薬（株））

成分名：アモキシシリン

販売名：アモキシシリンカプセル「トーワ」（東和薬品（株））

アモピシリンカプセル250（大洋薬品工業（株））

アモリンカプセル125，同250，同細粒（武田薬品工業（株））

サワシリンカプセル，同錠250（昭和薬品化工（株））

パセトシンカプセル，同錠250（協和発酵工業（株））

ワイドシリン細粒200（明治製菓（株））

（２）オメプラゾール製剤を使用する場合

成分名：オメプラゾール

販売名：オメプラール錠10，同20（アストラゼネカ（株））

オメプラゾン錠10mg，同20mg（三菱ウェルファーマ（株））

成分名：クラリスロマイシン

販売名：クラリシッド錠200mg（ダイナボット（株））

クラリス錠200（大正製薬（株））

成分名：アモキシシリン

販売名：アモキシシリンカプセル「トーワ」（東和薬品（株））

サワシリンカプセル，同錠250（昭和薬品化工（株））

パセトシンカプセル，同錠250（協和発酵工業（株））

（日本医師会保険医療課）