

【国保】

審査情報提供事例について

審査支払機関における診療（調剤）報酬に関する審査は、国民健康保険法及び各法、療担規則及び薬担規則並びに療担基準、診療（調剤）報酬点数表並びに関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的見解に基づいて行われています。

他方、高度多様化する診療内容について的確、かつ、迅速な審査を求めるられており、各審査委員会から自らの審査の参考とするため、他の審査委員会の審査状況について知りたいとの要望のある事例について、平成17年度より全国調査を実施し、各審査委員会及び国保連合会間で情報の共有をしてまいりました。

今般、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、審査上的一般的な取扱いについて、「審査情報提供事例」として広く関係者に情報提供することといたしました。

今後、全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会等で協議を重ね提供事例を逐次拡充させることとしております。

なお、療担規則等に照らして、それぞれの診療行為の必要性、妥当性などに係る医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としていますので、本提供事例に示されている方向性がすべての個別事例に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものでないことにご留意願います。

平成23年3月

【国保】

D-359 ECG12がない場合の心筋マーカー検査(急性心筋梗塞疑い等)の算定について

《令和7年3月6日新規》

○ 取扱い

- 1 ECG12がない場合の急性心筋梗塞疑いに対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められない。
 - (1) D007「17」CKアイソザイム
 - (2) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP) 定性
 - (3) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP) 定量
- 2 ECG12がない場合の急性心筋梗塞に対する次の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められない。
 - (1) D007「17」CKアイソザイム
 - (2) D007「22」CK-MB(蛋白量測定)
 - (3) D007「29」心筋トロポニンI
 - (4) D007「29」心筋トロポニンT(TnT) 定性・定量
 - (5) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP) 定性
 - (6) D007「36」心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP) 定量

○ 取扱いの根拠

急性心筋梗塞は、心筋虚血により心筋細胞が壊死した状態であり、その診断には、胸痛などの臨床症状、心電図変化にくわえて、心筋逸脱酵素の上昇の確認が必須である。急性心筋梗塞(疑い含む。)の場合、まずは、非侵襲的で簡便かつ迅速に行うことのできる心電図検査を実施し、同時に心筋マーカー検査を実施するのが通例である。

上記の心筋マーカーは、心筋細胞の壊死により産生される各種の特徴的な物質を測定することで、心筋壊死の状態を調べる検査であり、心筋壊死が急速に進行する急性心筋梗塞の診断には心電図と同様に有用である。

以上のことから、ECG12がない場合の急性心筋梗塞疑いに対する1の心筋マーカーの算定、ECG12がない場合の急性心筋梗塞に対する2の心筋マーカーの算定は、原則として認められないと判断した。