

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の的確、かつ、迅速な審査を求められており、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、審査上の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-511 心電図のないミオグロビン定性・定量(心筋梗塞疑いの患者)の算定について

《令和 7 年 12 月 4 日新規》

○ 取扱い

急性心筋梗塞疑いに対する心電図のない D007「36」ミオグロビン定性・定量の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いの根拠

急性心筋梗塞の確定診断には心電図が必須である。ST 上昇のない心筋梗塞もあるが心電図の波形により梗塞部位の診断など、ほとんどの症例において心電図は有用であり、急性冠症候群の分類及び治療方針の決定は心電図の所見に基づき行われる。また、心電図の実施後にミオグロビンを実施するという手順を踏まなければ正確な診断に繋がらない可能性があり、心不全や胸痛を主訴に外来受診した際の第一選択として、非侵襲的で簡便かつ迅速に行うことのできる心電図を優先することが通常の流れと考える。^{*}

以上のことから、急性心筋梗塞疑いに対する心電図のない D007「36」ミオグロビン定性・定量の算定は、原則として認められないと判断した。

(※)「急性冠症候群ガイドライン (2018 年改訂版)」