

取扱いの趣旨

狭心症は心筋壊死を伴っていないことから、狭心症に対する心筋マーカー検査の算定は、原則として認められない。

支払基金が公表している取扱いの全文

【検査】

《令和7年2月28日》

443 ECG12がある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

○ 取扱い

- ① ECG12がある場合の急性心筋梗塞疑いに対するD007「17」CKアイソザイムの算定は、原則として認められる。
- ② ECG12がある場合の不安定狭心症（疑い含む。）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る。
 - (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
- ③ ECG12がある場合の狭心症（疑い含む。）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

○ 取扱いを作成した根拠等

急性心筋梗塞疑いは、心筋虚血により心筋細胞が壊死した状態を疑うものであり、不安定狭心症は、有意な心筋壊死にまで至っていない状態であるものの、冠動脈プラークの破綻とそれに伴う血栓形成によって冠動脈内腔が急速に狭窄、閉塞し、心筋が虚血、壊死に陥る病態を示すという点で急性心筋梗塞と共通の病態（急性冠症候群）である。

急性心筋梗塞や不安定狭心症の診断には、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り、まず、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の検査を進めるのが通例である。一方、狭心症（疑い含む。）は心筋壊死を伴っていないことから、心筋マーカーの算定は意味がない。

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有用である。

以上のことから、ECG12がある場合の急性心筋梗塞疑いに対するD007「17」CKアイソザイムの算定、不安定狭心症（疑い含む。）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ると判断した。

また、狭心症（疑い含む。）に対する③の心筋マーカー検査の算定は、原則として認められないと判断した。

なお、上記取扱いは、記載した検査それぞれの取扱いであり、併算定の適否に係るものではない。

グラフの見方

1 棒グラフ(該当レセプトの審査結果)

当該事例の取扱いの対象となる診療行為（医薬品、特定器材）を算定している目視対象レセプト
1万件当たり、取扱いの趣旨に該当するレセプト件数

2 折れ線グラフ

取扱いの趣旨に該当するレセプトのうち、
査定・返戻となった割合

【棒グラフ凡例】 審査の結果

査定	返戻	: 取扱いどおり
請求どおり 職員	請求どおり 審査委員	: 検証が必要

審査結果の概要

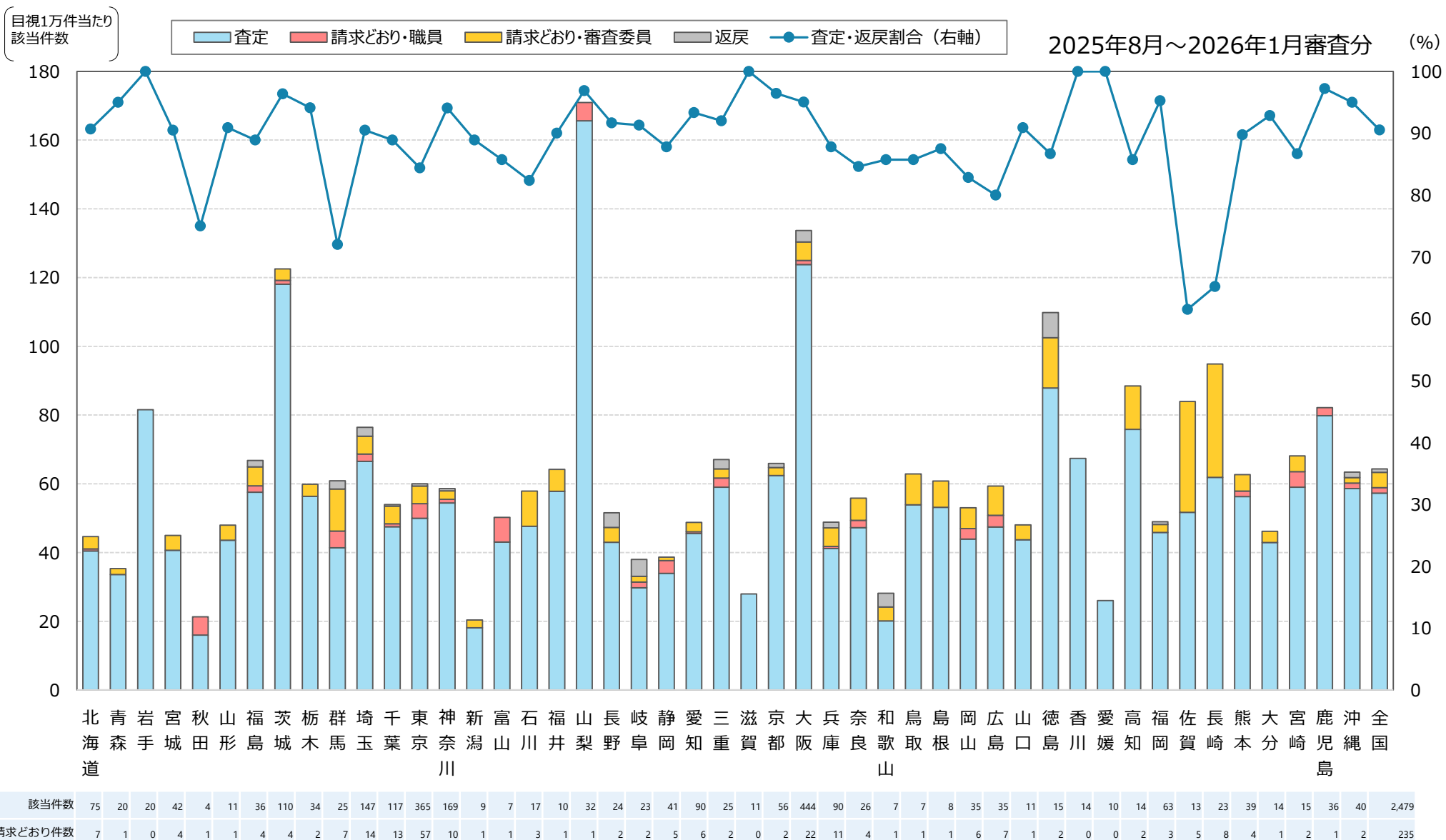
➤ 全国の査定・返戻割合 90.52%

➤ 検証対象都道府県 19

検証観点	都道府県※	備考
査定・返戻割合が低い	佐賀、長崎、群馬、広島、石川、岡山、東京、奈良、鳥取、高知、徳島、宮崎、島根、兵庫、静岡、福島	査定・返戻割合の低い順
請求どおり・職員	群馬、宮崎、東京、静岡、広島、岡山、奈良、福島、熊本、千葉、兵庫	対象1万件当たり件数の多い順
請求どおり・審査委員	長崎、佐賀、徳島、高知、群馬、石川、鳥取、広島、島根、奈良、福井、岡山、福島、兵庫、東京、千葉	//

※検証対象都道府県が16を超えたため、16都道府県を限度に表記している

該当件数（全国）	【条件】	2,479件
取扱いに基づく審査	査定・返戻の計	2,244件
検証を必要とする審査	請求どおり	235件



【該当件数】 取扱いの趣旨に該当したレセプト件数