

診 調 組 技 - 1	中 医 協 総 - 1 - 1
3 1 . 2 . 8	3 0 . 1 . 1 7

医療技術の評価について

平成 30 年 1 月 17 日

診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会

分科会長 福井 次矢

平成 29 年 1 月 25 日の中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会及び総会において、平成 30 年度診療報酬改定に向けて、診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会として、学会等から提出された医療技術評価・再評価提案書（以下「提案書」という。）に基づき、新規医療技術の評価及び既存技術の再評価（以下「評価」という。）を行うことについて了承された。また、平成 29 年 11 月 24 日の中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会及び総会において、評価の進め方について了承されたところ。

今般、医療技術の評価について、最終的な検討結果をとりまとめたことから、当分科会における評価結果を報告するものである。

1 医療技術の評価に係る実施方法等

- (1) 学会等から提出された提案書について、事務局において学会等からのヒアリングを実施し、提案内容の確認を行った。その上で、平成 29 年 10 月 23 日の医療技術評価分科会において、医療技術評価分科会の評価対象について検討を行い、学会等からの提案を、「医療技術評価分科会における評価の対象となるもの」と「医療技術評価分科会における評価の対象とならないもの」に分類した。
- (2) その後、医療技術評価分科会の評価対象となる技術について、医療技術評価分科会委員による評価及び先進医療会議における評価を踏まえ、平成 30 年 1 月 15 日の医療技術評価分科会において、専門的観点を踏まえた分野横断的な幅広い観点から評価を行い、最終的な評価結果をとりまとめた。

2 医療技術の評価結果の概要

項目	件数
1. 医療技術評価分科会における評価対象となる技術	<u>817 件</u> 新規技術 334 件 既存技術 483 件
① うち、学会等から医療技術評価分科会に提案のあった技術 ^{※1}	794 件
② うち、先進医療として実施されている技術 ^{※2}	35 件 ^{※3}
③ うち、①及び②に該当する技術	12 件
(1) 診療報酬改定において対応する優先度が高い技術	<u>307 件</u> 新規技術 107 件 既存技術 200 件
① うち、学会等から医療技術評価分科会に提案のあった技術 ^{※1}	305 件
② うち、先進医療として実施されている技術 ^{※2}	11 件 ^{※3}
③ うち、①及び②に該当する技術	9 件
(2) 医療技術評価分科会としては、今回改定では対応を行わない技術	<u>510 件</u> 新規技術 228 件 既存技術 282 件
① うち、学会等から医療技術評価分科会に提案のあった技術 ^{※1}	489 件
② うち、先進医療として実施されている技術 ^{※2}	24 件
③ うち、①及び②に該当する技術	3 件
2. 医療技術評価分科会における評価の対象とならない提案 ^{※4} 又は中央社会保険医療協議会総会において一部若しくは全部が議論された提案	<u>173 件</u>

※1 先進医療会議において科学的根拠等に基づく評価が行われた技術のうち学会等から医療技術評価分科会に提案のあったもの及び学会等から提案のあった技術に関連して医療技術評価分科会において検討を行った技術を含む。

※2 先進医療会議において科学的根拠等に基づく評価が行われ、評価結果について先進医療会議より医療技術評価分科会に報告された医療技術に限る。

※3 「内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下胃切除術」については、これに相当する技術が、学会から医療技術評価分科会に3件に分けて提案されていたため、3件として数える。

※4 学会から医療技術評価分科会への提案のうち、「基本診療料」若しくは医療技術としてアウトカムが改善する等の有効性をデータで示すことができない制度や指導管理等に係るもの又は使用する医薬品及び医療機器等について医薬品医療機器等法上の承認が確認できないもの。

3 その他

当分科会において、主に以下の点について意見があった。

- 今回、医療技術を横断的・総合的に評価するという観点から、先進医療として実施されている技術についても医療技術評価分科会において保険適用の評価を行う形となったことについては、より望ましい体制になったが、他方、先進医療会議における評価の考え方や、両会議体の関係等については引き続き検討する必要がある。
- ロボット支援下内視鏡手術について、今後引き続きこの技術の安全性及び有効性等の評価を行っていく上でレジストリの整備が大変重要。また、評価項目や評価手続きについて、今後より明確化していくことが求められる。
- 9月の中医協でも既に議論されたが、現在の診療報酬における手術分類（Kコード）については、これまで診療報酬改定毎に様々な追加等を行い対応してきたが、手術手技を分類するものとして、改めて体系化が必要と考えられる。引き続き、外科系学会社会保険委員会連合（外保連）が作成する試案や、WHOが検討している医療行為の国際分類（International Classification of Health Interventions (ICHI)）等との関係を整理するなどの対応が求められる。