

令和4年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価について

1. これまでの検討状況

- (1) 令和3年2月10日の中央社会保険医療協議会(以下「中医協」という。)診療報酬基本問題小委員会及び総会において、令和4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(以下「分科会」という。)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。
- (2) 学会等から提出された合計902件(重複分を含めると912件)の提案書について、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、令和3年11月4日の分科会において、学会等からの提案のうち分科会の評価対象とするものについて検討を行い、令和3年11月10日の中医協診療報酬基本問題小委員会及び総会において、評価の対象及び進め方について了承された。
- (3) その後、学会等から分科会に提案のあった医療技術[※]については分科会委員による評価が行われ、先進医療として実施されている医療技術については先進医療会議において評価が行われた。

※ 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を含む。

2. 令和4年度診療報酬改定における対応等について

- (1) 分科会における医療技術の評価について
学会等から分科会に提案のあった医療技術については、分科会委員による評価結果、先進医療会議として実施されている医療技術については、先進医療会議における評価結果を踏まえ、分科会において診療報酬改定における対応の優先度について評価を行う。(技-2-1)
- (2) 医療技術の体系的分類について
厚生労働省行政推進調査事業「公的医療保険における外科手術等の医療技術の評価及びその活用方法等に関する研究」(以下「研究班」という。)において、2019年度分(1年間)のデータを用いて、Kコードについて、STEM7の分類に基づき、DPCデータの麻酔時間の分布を解析した。
今回得られた結果や課題等を踏まえた上で、対象となる手術や分析に係る評価項目等について、関係団体等とも連携しつつ、さらに分析を進めることとする。(技-2-2)

(3) 科学的根拠に基づく医療技術の評価について

- ① 今般、評価対象となる技術であって、診療報酬改定において対応する優先度の高いものとされたうち、提案書の「ガイドライン等での位置づけ」の欄において、「ガイドライン等で記載あり」とされたものは、113件（未収載技術36件、既収載77件）であった。（技-2-3）

今般、提案書において「ガイドライン等での位置づけ」の記載を求めたことにより、提案のあった技術の診療ガイドライン等での位置づけを明確に把握することが可能となったところ。診療ガイドライン等に基づく質の高い医療を進める観点から、今回のように、提案書の「ガイドライン等での位置づけ」の欄での記載を求めることにより、ガイドラインでの位置づけについて、分科会として、今後、これらの技術に関して、その変化等を把握することが可能となることが見込まれる。

- ② レジストリに登録され、実施された医療技術の評価に関連して、研究班において、直腸癌、胃癌及び食道癌に係るロボット支援下内視鏡手術について、手術成績と術者の経験症例数との関連について、National Clinical Database（NCD）を用いた検討が行われた。（技-2-4）

現行のロボット支援下内視鏡手術に係る施設基準において、直腸癌手術及び胃癌手術については10例以上、食道癌手術については5例以上、術者の経験症例数として要件を設けている。

今般の研究結果によれば、Clavien Dindo分類Ⅲa（※）以上の術後合併症の発生については、術者の症例経験数による有意な違いが示されなかったことを踏まえると、当該結果を、既に収載されている直腸癌、胃癌及び食道癌に係るロボット支援下内視鏡手術の施設基準の見直しに活用することが考えられる。

（※）Clavien Dindo分類Ⅲa：術後の合併症について、外科治療、内視鏡的治療、IVRによる治療（全身麻酔を要さない治療）を要するもの。

(4) 今後の対応について

分科会における医療技術の評価及び科学的根拠に基づく医療技術の評価について、中医協総会へ報告し、中医協総会において最終的な対応について検討を行う。