

令和6年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価について(案)

1. これまでの検討状況

(1) 医療技術評価分科会における技術の評価について

- 令和5年2月 15 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6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。
- 学会等から提出された合計 890 件(重複分を含めると 901 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5年 11 月 20 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5年 11 月 29 日の中医協診療報酬基本問題小委員会及び中医協総会において、評価の対象及び進め方について了承された。
- 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。(技-2-1)

※ 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並びに保険医療材料等専門組織において医療技術評価分科会での審議が必要とされた医療技術及び技術料に一体として包括して評価される医療機器についてのチャレンジ申請に基づき技術料の見直しを行うことが適当とされた医療技術を含む。

(2) 医療技術の再評価にかかる報告書について

- 令和5年 11 月 20 日の分科会において、今後の報告書提出の対象となる技術について議論が行われ、以下の方針で進めることとなり、11 月 29 日の中医協総会において了承されたところ。
 - ① 令和6年度診療報酬改定において、対応する優先度が高いとされた医療技術のうち、「ガイドライン等で記載あり」とされたもの
 - ② 平成 28 年度から令和4年度までの診療報酬改定において、レジストリの登録を要件として保険適用された技術(計 35 件)、及び令和6年度診療報酬改定において、レジストリの登録を要件として保険適用される技術

(3) 医療技術の体系的分類について

- 平成 30 年度診療報酬改定において、データ提出加算で提出を求めているデータのうち K コードについては、実施した手術の外科系学会社会保険委員会連合の手術基幹コードである STEM7 を併記することとされた。
- その後、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。)による STEM7 の分類に基づく各手術の麻酔時間の分布に係る解析が行われた。その解析によれば、一部の整形外科手術においては、共通の K コードに対して部位ごとに STEM7 のコードが異なるところ、手術部位により麻酔時間の分布が異なっていた。このことから、他の整形外科手術においても K コードは共通であるものの STEM7 のコードは異なるものについて、さらなる分析を行い、その分析結果を踏まえ K コードの見直しが検討され、一部について見直し案が示された。(技-1 参考1)

2. 令和6年診療報酬改定以降に向けた医療技術の評価等の進め方について(案)

- (1) 分科会における医療技術の評価について、中医協総会へ報告し、令和6年度診療報酬改定に向けての最終的な対応について検討を行う。
- (2) 医療技術に係る報告書については、前回の分科会での議論も踏まえ、令和6年度診療報酬改定の次の改定に向けて、以下のように報告書の提出を求めることとする。(技-2-3)
 - ① 令和6年度診療報酬改定において、対応する優先度が高いとされた医療技術のうち、「ガイドライン等で記載あり」とされたもの(116件)について
 - ② 平成 28 年度から令和4年度までの診療報酬改定において、レジストリの登録を要件として保険適用された技術(計 35 件)、及び令和6年度診療報酬改定において、レジストリの登録を要件として保険適用される技術
- (3) 医療技術の体系的な分類については、手術を含めた医療行為分類の国際的標準化に向け、WHO において検討が進められている医療行為の国際分類(International Classification of Health Interventions(ICH)) の状況も踏まえ、研究班により、整形外科領域について K コードの再編に係る案が示されたところ(技-1 参考資料1、最終報告書は令和6年4月に提出予定)であり、令和6年度診療報酬改定の次の改定での対応に向けて、必要な検討等を行っていくこととする。
- (4) 令和5年2月9日の分科会及び同年2月15日の中医協総会における議論により、令和6年度診療報酬改定においては、製造販売業者から保険適用希望書が提出され保険医療材料等専門組織において審議を行う技術につい

て、保材専は必要な場合に分科会での検討を求めることができるものとされ、該当する技術について分科会で検討が行われた(技-1参考4)。

本運用については、保険適用希望のあった技術の具体的な技術料の設定や見直しに当たり分野横断的な幅広い観点からの評価や、必要に応じて他の既存技術に対する評価の見直しがあわせて可能となる一方で、保険適用時期が診療報酬改定の時期に限られることになる。

これを踏まえ、保険適用希望書が受理されてから診療報酬改定の際に保険適用されるまでの期間において、保険診療との併用を認め、評価療養として実施可能とするため、現行では評価療養として実施可能とされている期間について「保険適用希望書が受理されてから 240 日を上限」とされているところ、医療技術評価分科会での審議の対象となった技術に用いる医療機器等の使用又は支給については、「医療技術評価分科会での審議の対象となった後、直近の診療報酬改定において保険適用されるまでの間」に改めることについて、中医協総会に報告し、検討を行う。