

「保険収載されている医療技術の再評価方法を策定するための研究」

総合研究報告書（令和4-5年度）

研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学 教授）

研究要旨

2年に1度の診療報酬改定では、医療技術評価分科会にて新規医療技術の評価および既存医療技術の再評価が行われるが、既存技術の再評価は十分に実施されていない。本研究の目的は、既存医療技術の再評価手法を中立的かつ専門的な観点から検討することにある。研究方法として、分科会での再評価、フランスや韓国等への海外ヒアリング、NDB オープンデータおよび特別抽出データの分析、関係団体へのヒアリングを実施した。分科会の再評価では平成16年度改定から平成26年度改定までの間に議論された内容を整理し、再評価の実施状況を確認した。NDBデータの分析では、多くの技術が算定されていないことが示され、再評価の必要性が示唆された。関係団体のヒアリングでは、アナログ技術がデジタル化に移行していることや、新たな技術に取って代わられていることが確認された。本研究を通じて、適切な医療技術の再評価手法の確立が期待される。

【研究分担者】

小野 孝二（東京医療保健大学 教授）
野田 龍也（奈良県立医科大学 准教授）
西岡 祐一（奈良県立医科大学 助教）
明神 大也（奈良県立医科大学 助教）(令和4年度)

【研究協力者】

田極 春美（中央大学大学院 戦略経営研究科
客員教授）
板橋 匠美（東京医療保健大学 総合研究所
客員准教授）
明神 大也（奈良県立医科大学 講師）(令和5年度)

A. 研究目的

【背景】

2年に1度の診療報酬改定においては、医療技術の適正な評価を目的とし、医療技術評価分科会にて学会等から提出された医療技術評価・再

評価提案書に基づいて新規医療技術の評価および既存医療技術の再評価が行われる。しかし、既存医療技術の再評価は十分に実施されておらず、中医協総会でもその問題が指摘されている。

【目的】

本研究では、既存医療技術の再評価手法を中立的かつ専門的な観点から議論するため、具体的な評価方法を検討することを目的とする

B. 研究方法

本研究は以下の4つの方法で情報収集と検証を行った。

- 分科会での再評価
過去の医療技術評価分科会等で行われた医療技術の再評価について検証を行った。
- 海外ヒアリング

フランス、韓国等の医療・保険の関係者にヒアリングを行い、各国の医療技術再評価の現状と課題を把握した。

● NDB データの分析

厚生労働省が公開しているNDBオープンデータと厚生労働省が厳重な審査を経て提供するNDB特別抽出データを用いて、日本における診療行為の実施状況を詳細に分析し、算定回数が極めて少ない技術を抽出した。

● 関係団体へのヒアリング

日本臨床衛生検査技師会、診療放射線技師会などの職能団体にヒアリングを行い、臨床現場での技術の利用状況やその有用性について意見を集めた。

(倫理面への配慮)

本研究のうちNDB特別抽出データの分析においては、奈良県立医科大学倫理委員会の承認を得て実施された。

C. 研究結果

● 分科会での再評価

平成16年度改定から平成26年度改定までの間に議論された内容を整理し、再評価の実施状況を確認した。

● 海外ヒアリングの結果

フランスでは、医療材料の保険償還期間が3~5年に定められており、再評価が必要とされる一方で、包括的な医療技術の再評価制度は確立されていないことが判明した。また韓国においては、RBRVS (Resource Based Relative Value Scale) を用いた詳細な技術評価が行われているが、新技術導入に伴う既存技術の廃止は進んでいないことが判明した。

● NDB データの分析

診療行為マスターに存在するが実際には算定されていない技術が多く見付き、再評価の必要性が示唆された。例えば、第6回オープンデータ(平成31年4月~令和2年3月診療分)では、区分番号Bでは253件中21項目、区分番号Cでは339件中2項目、区分番号Dでは1464件中33項目、区分番号Eでは227件中26項目、区分番号Fでは33件中0項目、区分番号Gでは63件中0項目、区分番号Hでは103件中4項目、区分番号Iでは152件中9項目、区分番号Jでは434件中13項目、区分番号Kでは2738件中125項目、区分番号Lでは163件中5項目、区分番号Mでは78件中0項目、区分番号Nでは41件中0項目が算定されていなかった。また、NDB特別抽出データの令和3年4月~令和4年3月診療分では、区分番号Bでは293件中23項目、区分番号Cでは403件中7項目、区分番号Dでは1556件中12項目、区分番号Eでは248件中35項目、区分番号Fでは35件中0項目、区分番号Gでは65件中0項目、区分番号Hでは67件中0項目、区分番号Iでは200件中18項目、区分番号Jでは449件中11項目、区分番号Kでは2839件中153項目、区分番号Lでは164件中4項目、区分番号Mでは82件中1項目、区分番号Nでは40件中0項目が算定されていなかった。

NDBオープンデータでもNDB特別抽出データでも算定されていない診療行為には、海路加算や鉄の肺、血小板寿命(RI)などがあった。NDBオープンデータには1件以上算定されているのにNDB特別抽出データでは算定されていなかったものは、区分番号Bの薬剤適正使用連携加算(認知症地域包括診療料)や、区分番号Eの椎間板造影(撮影(アナログ撮影))、新生児加算(心臓および冠

動脈造影（右心））、乳幼児加算（心臓および冠動脈造影（右心））などがあった。一方、NDB 特別抽出データには1件以上算定されているのに NDB オープンデータでは算定されていなかったものは、区分番号Iの「精神科複数回訪問加算（日2回・同一建物内3人〜）」や「精訪看（3）（作業療法士・日2人・週4日目以降30分未満）」などがあった。

● 関係団体へのヒアリング

診療放射線技師会に対するヒアリングでは、画像検査についてはアナログからデジタル化に移行し、現在臨床現場で使用されていない技術があることが確認された。また、医療メーカーとの連携が必要であるとの認識に至った。

日本臨床衛生検査技師会に対するヒアリングでは、特定の診療行為が臨床的意義を失っていることや、新たな技術に取って代わられていることが確認された。

D. 考察

本研究を通じて、海外の医療技術再評価の実態と日本における算定回数が極めて少ない医療技術の抽出を行った。海外の動向については、医療技術の再評価に対するシステムは確立されているが、実際には医師団体等の影響が強く、既存技術の廃止が進んでいないことが明らかとなった。一方、日本における算定回数の少ない技術の分析では、技術の陳腐化や代替技術の存在が確認され、再評価の必要性が示唆された。

E. 結論

本研究は、既存医療技術の再評価手法を検討することで、算定回数が極めて少ない技術を特定し、関連団体の協力を得て再評価の基準を策定する

必要性を確認した。これにより、将来の診療報酬改定において、適切な医療技術の再評価が期待される。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Tomoya Myojin, Tatsuya Noda, Shinichiro Kubo, Yuichi Nishioka, Tsuneyuki Higashino, Tomoaki Imamura. Development of a New Method to Trace Patient Data Using the National Database in Japan. *Advanced Biomedical Engineering* 11:203-217 2022.

2. 学会発表

明神大也、小野孝二、田極春美、今村 知明 NDB オープンデータを用いた、算定されていない医療技術抽出の試み 第43回医療情報学会

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし