

**DPC コーディングに関する調査案、条件付きで了承**

2月27日の中医協・総会（会長：森田朗・学習院大学法学部教授）では、2014年度診療報酬改定に向け、DPC対象病院でのコーディングの現状やDPCコーディングマニュアル案（以下、マニュアル案）に対する特別調査の実施について、条件付きで了承した。

調査は、適切なコーディングに向けて先進的な取り組みを行っている医療機関にヒアリングを実施するとともに、心不全など5項目に関して他医療機関と著しくコーディングが異なる医療機関にアンケートを実施するという2本柱で構成される。これらの内容に関して委員から反対の意見はなかった。

しかし、マニュアル案が参考資料として配布されていないことに対し、総会終了前に安達秀樹委員（京都府医師会副会長）をはじめ診療側委員から、「マニュアル案を見ていないのに了承するのは、委員としてあまりに無責任。とても調査案を了承できる状況ではない」との意見が相次いだ。

一方、2012年度中に調査を実施したい事務局は、今総会終了後にマニュアル案を委員に送付することを条件に、ひとまず調査案を了承してほしいと要請した。これを受け、診療側は、マニュアル案に各委員の意見を盛り込むことを条件に、調査案を了承した。

また、DPCコーディングにおける今後の課題として、嘉山孝正委員（全国医学部長病院長会議相談役）は「現状からかけ離れているICD10をICD11にするなどの改善をすべき」と述べた。

**■次期診療報酬改定に向けて「医学管理等」も技術評価の対象に**

会合では、2014年度診療報酬改定における医療技術の評価方法を承認した。具体的には、医科診療報酬点数表第2章特掲診療料第1部「医学管理等」が評価対象技術に含まれることとなった。ただし、アウトカム改善等の有効性をデータで示すことができるものという条件付きである。

従来の対象は、同第2部「在宅医療」から第13部「病理診断」の該当技術として評価されている又は評価されることが適当な医療技術とされ、「医学管理等」は含まれていなかった。

また、学会等から提出される技術評価提案書の様式に関して、提案技術に関連した減点や削除が可能な技術を記載する欄の設置、新たに保険既収載技術用の【詳細版】設定——などの項目を変更した。

同案に対し、白川修二委員（健康保険組合連合会専務理事）ら複数の委員は、「医学管理等の技術を評価するのは難しいので、注意深く評価していただきたい」と要望した。

今後は、6月中に学会等が評価提案書を作成。10月以降に医療技術評価分科会が検討・評価を行い、その結果を総会に報告する予定。

#### ■5年で後発医薬品割合60%に、委員から遅すぎるとの意見も

同日行われた第87回薬価専門部会（部会長：西村万里子・明治学院大学法学部教授）では、後発医薬品置き換え率の将来推計を基に意見交換を行った。

日本では、置き換え可能な市場における後発医薬品の数量ベース割合が40%程度と、欧州諸国と比べて約20%低い現実がある。これを受け、事務局は、2013年4月からどれくらいの期間で後発医薬品割合60%を実現できるか、3パターンを提示した。

具体的には、①2009年度及び2011年度薬価調査の結果に基づき計算した場合には約7年3カ月、②電算処理分の調剤レセプトをまとめた調剤メディアスに基づき計算した場合には約4年1カ月、③①と②を組み合わせで計算した場合には約5年——かかるとした上で、事務局は③が妥当だとした。

この推計に対し、小林剛委員（全国健康保険協会理事長）ら複数の委員は、「60%は近い将来の目標であり、到達するのに5年かかるというのは遅すぎる。もっと短いスパンで実現すべき」と主張した。

また、後発医薬品への置き換えにおける今後の課題に関しても意見交換を行った。委員からは「薬剤師が後発医薬品の情報提供を今まで以上に行うとともに、国が後発医薬品の推進に向けて積極的に取り組む必要がある」「院内処方における後発医薬品の使用割合が、2014年度診療報酬改定に向けて焦点の1つになる」といった意見が出た。

今後は、事務局で欧州諸国の後発医薬品政策の内容や日本における後発医薬品政策の課題などを整理した上で、さらなる議論を行っていく予定。

次回の開催予定は未定。