

令和3年7月20日

報道各位

一般社団法人  
全国公私病院連盟  
会長 邊見公雄

照会先：地域医療・介護研究会 JAPAN  
TEL 075-366-6333  
FAX 075-366-3334  
携帯 090-7106-2428

## 紙上記者会見要旨

全国公私病院連盟の7月の「理事会」（7月15日）の主な議論

### 1. 外来化学療法の不採算性、次期改定では引き上げを

高額薬剤で見かけ上、利益が大きいように見えるが、実は赤字である。

別添：連盟常務理事＝今井康陽・市立池田病院総長、連盟常務理事  
＝川嶋成乃亮・済生会中津病院院長からの『外来化学療法の  
診療報酬に関する要望』参照

### 2. かかりつけ医の定義、9時～5時では困る

コロナで“かかりつけ医”が役に立たないことが患者さんに判り、病院医師を“かかりつけ医”とする人が急増。

### 3. 電子カルテの統合には公費の投入を

電子カルテにかかる費用、収入の2%は高すぎる。病院の利益が収入の2%以上はほとんどない。クラウド化など、とにかく吉野家方式で「旨い・早い・安い」の実現を。

## 外来化学療法の診療報酬に関する要望

「外来機能報告等に関するワーキンググループ」（「第 8 次医療計画等に関する検討会」の下部組織）において、外来機能報告に関する論議が開始された。2022 年度から全国の病院が外来データを都道府県に報告し、そのデータを踏まえて、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」が全国で明確化されることになるが、化学療法を行う外来は「医療資源を重点的に活用する外来」の一つである。

近年、多くの分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤等が開発され、癌患者の生命予後改善に寄与している。一方で、ほとんどの癌診療専門施設において、増加する外来化学療法患者の対応、特に、手狭となった外来化学療法室の運用に苦慮している。さらに、複雑化するレジメンや多様化する有害事象に対応するため、多くの医療資源、専門医師や看護師、薬剤師等の医療スタッフの投入などが必要となっている。例えば、外来化学療法加算 1（15 歳以上）では、専用のベッドを有する治療室、化学療法の経験がある専任の医師、看護師、薬剤師の勤務、患者急変時の体制、委員会の設置等の施設基準を求められる。しかし、それに対する報酬は 600 点/日である。令和 2 年度改定で連携充実加算が新設されたものの、わずか 150 点/月である。外来化学療法は 1 人に半日以上かかることが多く、時間的な制約から 1 日に 1 ベッドで診療できる患者数は限られている。

現行の外来化学療法加算のみでは加算要件を満たす人件費を賄うことはできず、多くの施設では外来化学療法室の赤字運営を余儀なくされている。各施設での外来化学療法の高い専門性と安全性を担保するためには、外来化学療法加算の倍増と、「医療資源を重点的に活用する外来」として人件費を担保する新たな診療報酬の仕組みが必要である。

## &lt; 参考 &gt;

外来化学療法加算 1（15 歳以上）	600 点
外来化学療法加算 2（15 歳以上）	450 点

## 外来化学療法加算 1 の主な施設基準

- ① 専用のベッドを有する治療室がある。
- ② 化学療法の経験が 5 年以上の専任の常勤医師が勤務。
- ③ 化学療法の経験が 5 年以上の看護師（非常勤可）が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務。
- ④ 化学療法に係る調剤の経験が 5 年以上の専任の常勤薬剤師が勤務。
- ⑤ 急変時等に患者が入院できる体制の確保（他医療機関との連携でも可）。
- ⑥ 化学療法のレジメンの妥当性を評価し、承認する委員会の年 1 回以上の開催（委員会で承認され登録されたレジメンのみ算定可）。

以上