

# 透析室の診療報酬

## STEP1 診療報酬の仕組み 手技料・管理料

キナシ大林病院  
CE科 多田裕也

## 診療報酬とは

- ・ 保険医療機関及び保険薬局が保険医療サービスに対する 対価として 保険者から受け取る報酬
- ・ 厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会（中医協）の議論を踏まえ決定（厚生労働大臣告示）
- ・ 2年に1回改定がなされる

## 診療報酬の内容

技術・サービスの評価



手技料・管理料

物の価格評価

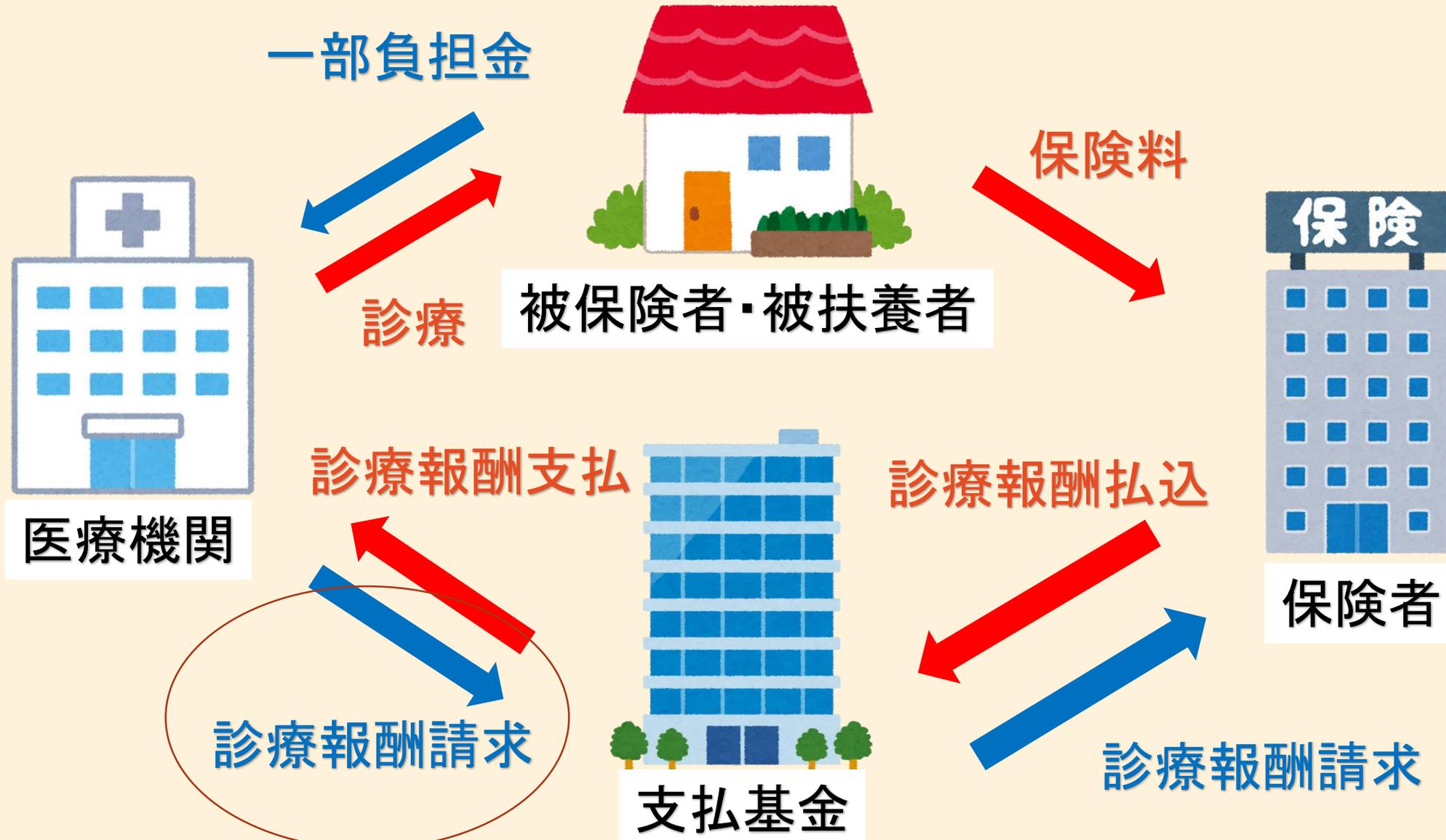
（医薬品については薬価基準で価格を定める）



薬価償還・特定医療材料償還

※診療報酬点数表では、点数化（1点10円）して評価

# 診療報酬支払の流れ



# ○J038 人工腎臓(1日につき) 月14回まで算定

## 1.慢性維持透析を行った場合1

イ 4時間未満の場合	1,876点
ロ 4時間以上5時間未満の場合	2,036点
ハ 5時間以上の場合	2,171点

## 2.慢性維持透析を行った場合2

イ 4時間未満の場合	1,836点
ロ 4時間以上5時間未満の場合	1,996点
ハ 5時間以上の場合	2,126点

## 3.慢性維持透析を行った場合3

イ 4時間未満の場合	1,796点
ロ 4時間以上5時間未満の場合	1,951点
ハ 5時間以上の場合	2,081点



## 人工腎臓 慢性維持透析を行った場合1.2.3 施設基準

	ア 患者監視装置の台数 1台あたりの算定患者の割合 (※外来患者に限る)	イ 水質管理が適切に 実施されている	ウ 透析機器安全管理委員会を設置 医師又は専任の臨床工学技師が1名
慢性維持透析を行った場合1	26台未満 3.5未満	0	0
慢性維持透析を行った場合2	26台以上 3.5以上4.0未満	0	0
慢性維持透析を行った場合3	保険医療機関で1、2の基準を満たさない保険医療機関 ※水質管理は適切なことが望ましい		

# ○透析使用物品

透析膜

血液回路(補液回路)

穿刺針

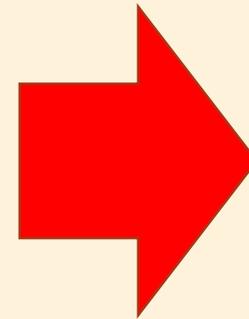
プライミング液

抗凝固剤

透析液

EPO製剤(HIF-PH阻害薬含む)

注射液



手技料①の人工腎臓  
に含まれるため  
(いわゆるマルメ)  
コストは取れない

## 4 その他の場合 1,580点

ア 急性腎不全の患者に対して行った場合

イ 透析導入期(導入後1月に限る。)の患者に対して行った場合

ウ 血液濾過又は血液透析濾過

(「注13」の加算を算定する場合を除く。)を行った場合 ※オフラインHDF

エ 以下の合併症又は状態を有する患者に対して行った場合であって、連日人工腎臓を実施する場合や半減期の短い特別な抗凝固剤を使用する場合等特別な管理を必要とする場合

### ※その他の場合のみ

プライミング液、血液凝固阻止剤、エリスロポエチン製剤、HIF-PH阻害剤 **算定可能！！**

## 4 その他の場合 1,580点

### 合併症又は状態を有する患者

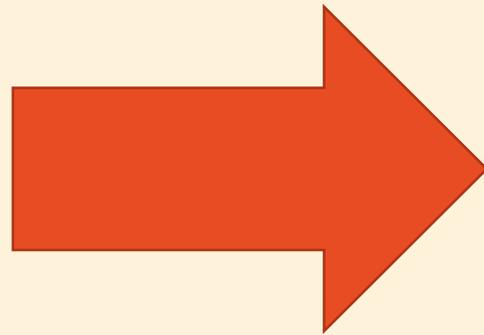
- (イ) 重大な視力障害に至る可能性が著しく高い、進行性眼底出血（発症後2週間に限る。）
- (ロ) 重篤な急性出血性合併症（頭蓋内出血、消化管出血、外傷性出血等）（発症後2週間に限る。）
- (ハ) ヘパリン起因性血小板減少症
- (ニ) 播種性血管内凝固症候群
- (ホ) 敗血症
- (ヘ) 急性膵炎
- (ト) 重篤な急性肝不全
- (チ) 悪性腫瘍（注射による化学療法中のものに限る。）
- (リ) 自己免疫疾患の活動性が高い状態

# ○診療報酬の引き下げ

2014年

人工腎臓1 (4-5h)  
2,205点

-169点



2024年

人工腎臓1 (4-5h)  
2,036点

年間透析数1万回の場合 約1,700万円 減収

# ○慢性維持透析濾過加算 50点

慢性維持透析濾過(複雑なもの)は、血液透析濾過のうち、透析液から分離作製した置換液を用いて血液透析濾過を行うことをいう

## 算定可能な透析方法

**OHDF IHDF**

**※使用する回路の請求はできない**

**OHDF**

50点ー(補液回路+透析液)

**IHDF**

50点ー透析液(少量)

# ○水質確保加算 10点

- ① 関連学会から示されている基準に基づき、水質管理が適切に実施されていること

※バリテーションを作成し、月1回 ET・生菌検査

(細菌数 0.1 CFU/mL 未満, ET0.001 EU/mL 未満)

- ② 透析機器安全管理委員会を設置し、その責任者として専任の医師又は専任の臨床工学技士が1名以上配置されていること

# 診療報酬シュミレーション

HD = 2,036点 (人工腎臓1 4-5h) - マルメ材料 + (透析膜償還 - 透析膜)  
+ (処置薬剤薬価 - 処置薬剤)

HD(その他) = 1,580点 + (マルメ材料償還 - マルメ材料)  
+ (透析膜償還 - 透析膜) + (処置薬剤薬価 - 処置薬剤)

OHDF = 2,036点 (人工腎臓1 4-5h) - マルメ材料 + (透析膜償還 - 透析膜)  
+ (処置薬剤薬価 - 処置薬剤)  
+ { (慢性維持透析濾過加算50点) - (補液回路 + 透析液) }

IHDF = 2,036点 (人工腎臓1 4-5h) - マルメ材料 + (透析膜償還 - 透析膜)  
+ (処置薬剤薬価 - 処置薬剤)  
+ { 50点 (慢性維持透析濾過加算) - 透析液 }

# ○導入期加算

導入期一か月に限り1日につき、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ 導入期加算1 200点

ロ 導入期加算2 410点

ハ 導入期加算3 810点





# ○障害者加算 140点 毎HDごとに算定可能

ア 障害者基本法に定める障害者(腎不全以外には身体障害者手帳を交付される程度の障害を有さない者であって、腎不全により身体障害者手帳を交付されているものを除く。)

イ 精神保健福祉法の規定によって医療を受ける者

ウ 難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

エ 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病の患者

オ 運動麻痺を伴う脳血管疾患患者

カ 認知症患者

キ 常時低血圧症(収縮期血圧が90mmHg以下)の者

ク 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈する者

ケ 出血性消化器病変を有する者

コ 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症の患者

サ 重症感染症に合併しているために入院中の患者

シ 末期癌に合併しているために入院中の患者

ス 入院中の患者であって腹水・胸水が貯留しているもの

セ 妊婦(妊娠中期以降)

ソ うっ血性心不全(NYHAⅢ度以上)

タ 12歳未満の小児

チ 人工呼吸を実施中の患者

ツ 結核菌を排菌中の患者



**障害者加算 = 透析のリスク・労力に対する報酬**

透析にリスクのある患者・労力が多くかかる患者は  
受け入れ拒否・敬遠されることがある。

**140点 × 月13回 × 12ヵ月 = 21,840点 (218,400円)**

## ○長時間加算(6時間以上) 150点

- ア 心不全徴候を認める又は血行動態の不安定な患者
- イ 適切な除水、適切な降圧薬管理及び適切な塩分摂取管理を行っても高血圧が持続する患者
- ウ 高リン血症が持続する患者



## ○時間外・休日加算 380点

※午後5時以降に開始した場合若しくは午後9時以降に終了した場合、又は休日に行った場合

$380点 \times 20人 \times 月13回 \times 12ヵ月 = 11,856,000円$

# ○慢性維持透析患者外来医学管理料

月1回算定可能 2,211点

※安定した状態にある維持透析患者が条件のため、導入から3ヵ月は算定できない

## ・血液形態・機能検査

赤血球沈降速度(ESR)、網赤血球数、末梢血液一般検査、末梢血液像(自動機械法)、末梢血液像(鏡検法)、ヘモグロビンA1c(Hb A1c)

## ・出血・凝固検査 出血時間

## ・血液化学検査 内分泌学的検査

サイロキシン( $T_4$ )、甲状腺刺激ホルモン(TSH)、副甲状腺ホルモン(PTH)、Cペプチド(CPR)遊離トリヨードサイロニン( $FT_3$ )、遊離サイロキシン( $FT_4$ )、カルシトニン、心房性Na利尿ペプチド(ANP)、脳性Na利尿ペプチド(BNP)

## ・感染症免疫学的検査

梅毒血清反応(STS)定性、梅毒血清反応(STS)半定量、梅毒血清反応(STS)定量

## ・肝炎ウイルス関連検査

HBs抗原、HBs抗体、HCV抗体定性・定量

## ・血漿蛋白免疫学的検査

C反応性蛋白(CRP)、血清補体価( $CH_{50}$ )、免疫グロブリン、 $C_3$ 、 $C_4$ 、トランスフェリン(Tf)、 $\beta_2$ マイクログロブリン



# ○慢性維持透析患者外来医学管理料

・尿中一般物質定性半定量検査 尿沈渣(鏡検法)

・糞便検査 糞便中ヘモグロビン定性

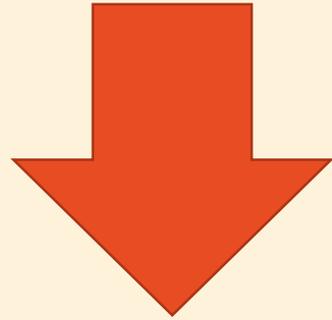


・心電図検査 写真診断単純撮影(胸部)単純撮影(胸部)



**管理料 22,110円－(検査費用)＝病院の収益**

# 透析患者はできるだけ検査しないほうがいい！？



間違えた考え方！！

- ・体調変化・バイタル変化があればすぐに検査・治療し安定した状態に戻す！！
- ・安定した生活・安定した透析を行う事で検査の回数減らす 期間を延ばす

# ○シャントエコー

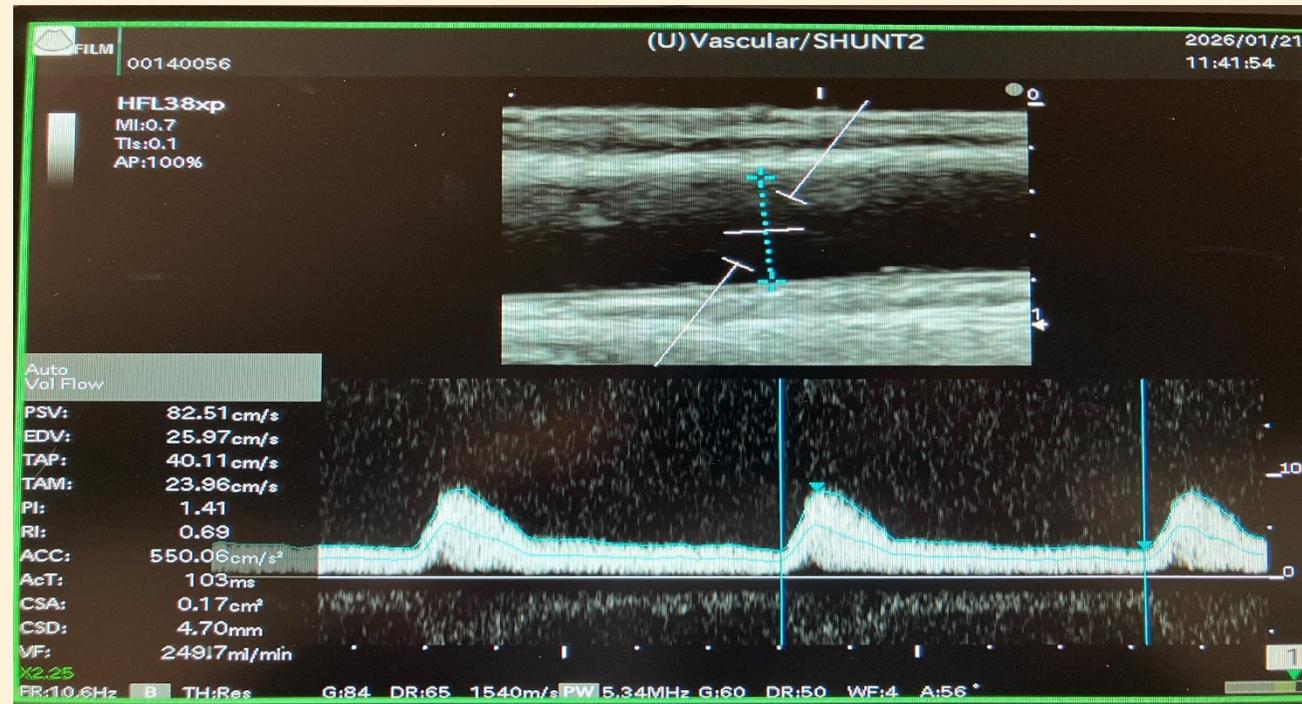
2021年9月からCEも算定可能に！！

D215超音波検査 2断層撮影法

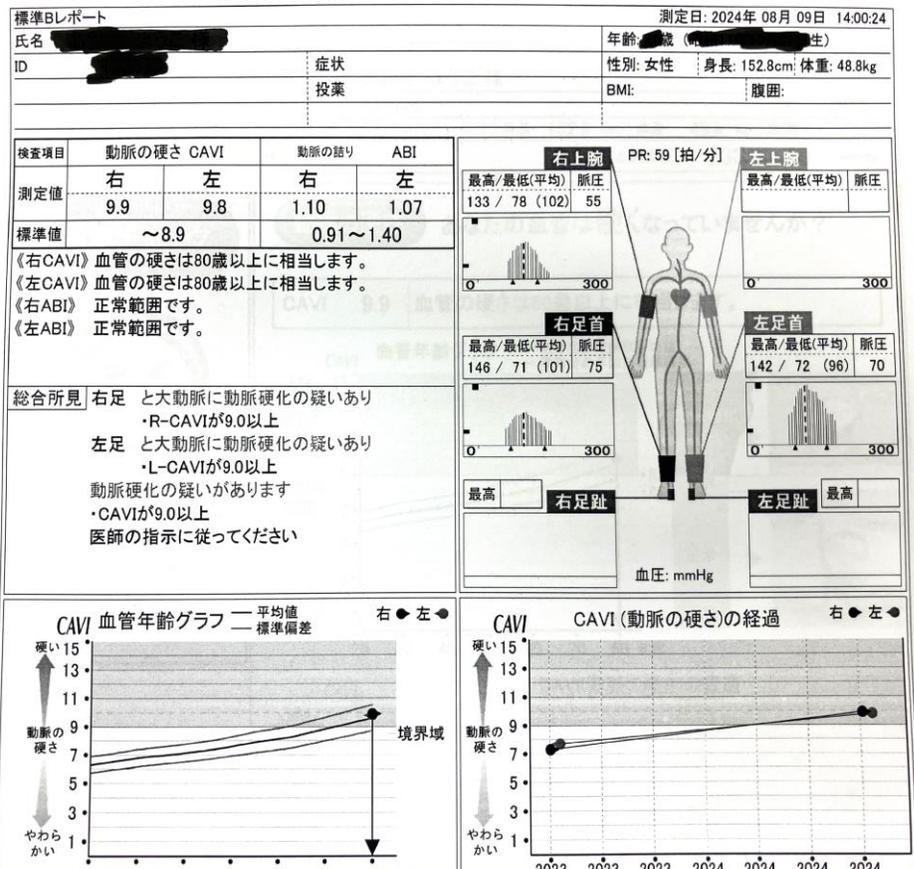
(3) その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等) 350点

パルスドプラ法を行った場合は、パルスドプラ法加算として、150点を所得点数に加算する。

350点 + 150点 = 500点



# ○下肢末梢動脈疾患指導管理加算 月1回 100点



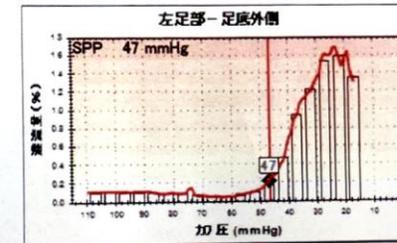
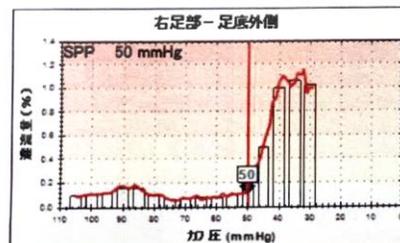
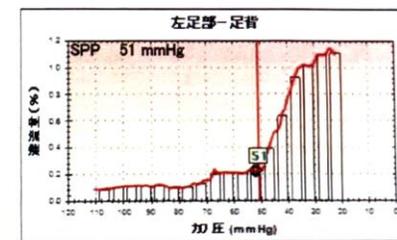
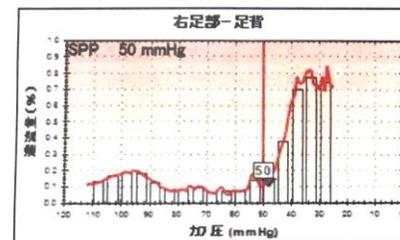
## SPP検査結果



vasamed  
2025-07-14

名前: ...  
ID: ...

日付: 2025-07-14



# 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 算定要件

1.

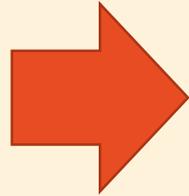
全ての透析患者の  
リスク評価  
(触診・下垂試験・挙上試験)



全ての透析患者に指導管理を行う。  
(所見、日付、検査結果、指導内容の記載)

2.

下肢末梢動脈の虚血疑いあり  
(ABI検査、SPP検査)



ABI:0.7以下 SPP:40mmHg以下の患者  
専門的な治療体制を有している  
保険医療機関へ紹介

3.

連携先の医療機関を院内掲示していること

専門的な治療体制を有している  
保険医療機関

ア 循環器内科

イ 胸部外科又は血管外科

ウ 整形外科、皮膚科又は形成外科

# 血流量測定(LDF測定)

月1回 100点

下肢末梢 動脈疾患指導管理加算の判定基準にはならないが、  
月1回のチェックで算定可能



# 超音波ドプラ法

## 末梢血管血行動態検査(下肢)

月1回 20点

下肢末梢 動脈疾患指導管理加算の判定基準にはならないが、  
月1回のチェックで算定可能



# ○透析時運動指導等加算

75点

※人工腎臓を実施している患者に対して、医師、看護師、理学療法士又は作業療法士が、療養上必要な訓練等について指導を行った場合該当指導開始日から起算して90日を限度とする



# 透析時運動指導等加算 算定基準

1.

透析患者の運動指導に係る研修を受講  
医師・理学療法士・作業療法士  
(入院15人、外来20人)  
看護師  
(入院5人、外来8人)



1回の透析中に連続して20分以上の  
療養上必要な指導を行う  
(※腎臓リハビリテーションガイドラインを参照)

指導内容を医師が診療録に記載する

2.

心電図・パルスオキシメーター・血圧計  
指導を行う室内に必要な台数有している事

指導を行う室内に救命に必要な機器  
エルゴメーターを有していることが望ましい

※当該加算を算定した日については、疾患別リハビリテーション料は別に算定できない

# ◎まとめ

主報酬  
J038 人工腎臓(1日につき)

+

加算・管理料

||

透析室売り上げ

減額傾向

施設基準・  
検査機器

# ○臨床工学技士の待遇について

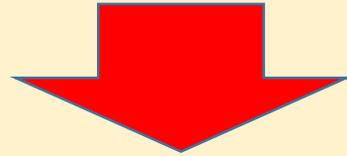
理学療法士 → リハビリテーション料 × リハビリ単位  
(1日20分18単位)

看護師 → 看護配置・夜間加算等

臨床工学技士 → ?

○臨床工学技士の価値は分かりにくい！！

診療報酬を武器に！！



自分の仕事の報酬を高める！！

次回

透析室の診療報酬

STEP2 薬価・特定医療材料  
透析室収益の計算

是非、参加宜しくお願い致します。