

# 透析室の診療報酬

STEP 2 薬価・特定医療材料  
透析室の収益を考える

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

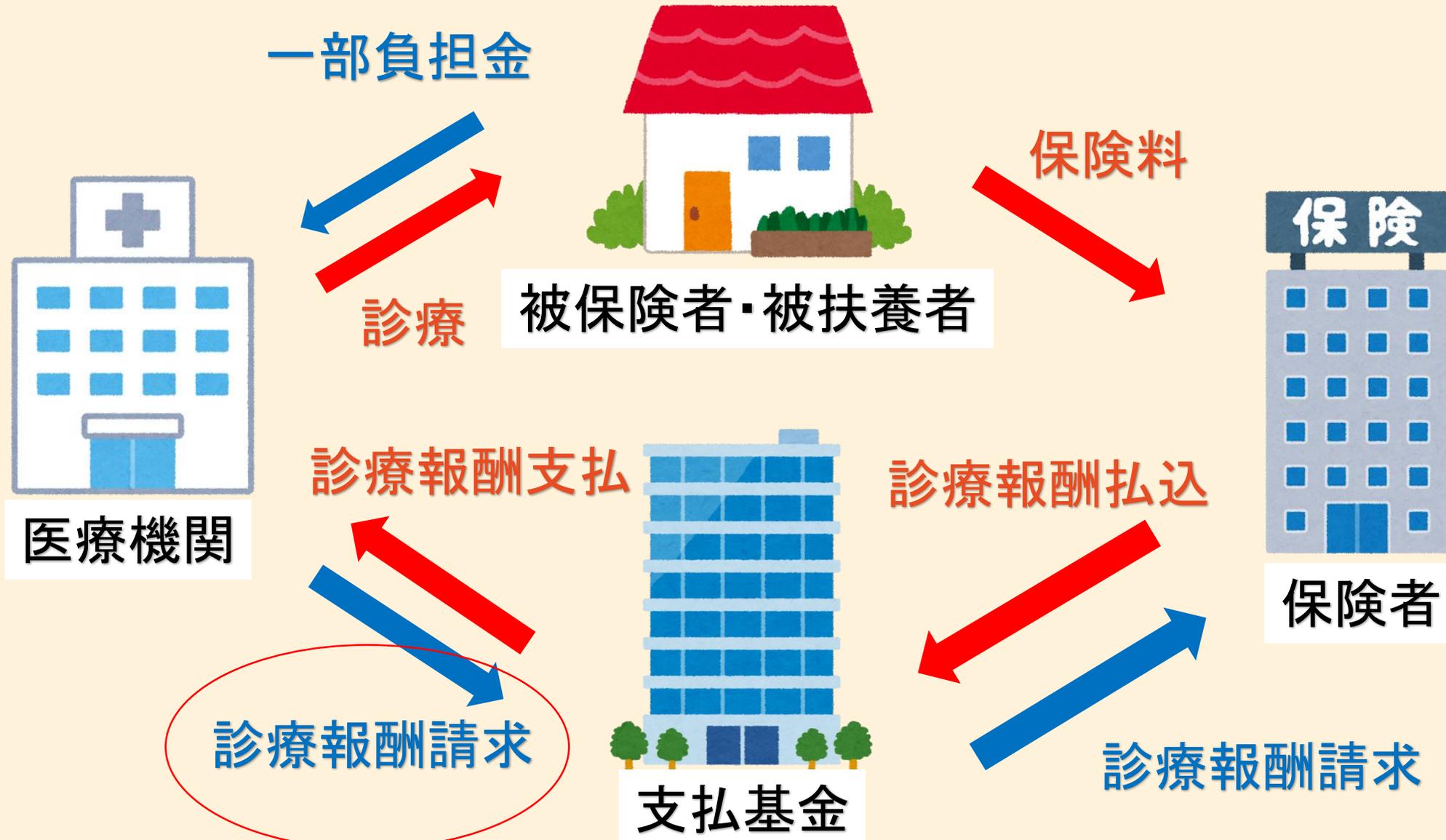
(医薬品については薬価基準で価格を定める)



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



# ○本日の内容

①薬価

②特定医療材料

③2026年診療報酬改定

④まとめ

## ○薬価とは



毎年3月に官報告示があり、4月1日から実施される。前年の市場調査などから中央社会保険医療協議会と厚生労働省が協議して決定される薬の値段。

現在、医療機関等で保険診療に用いられる医療用医薬品として官報に告示されている(薬価基準に収載されている)品目は約1万3千程度ある。

# ○薬価とは

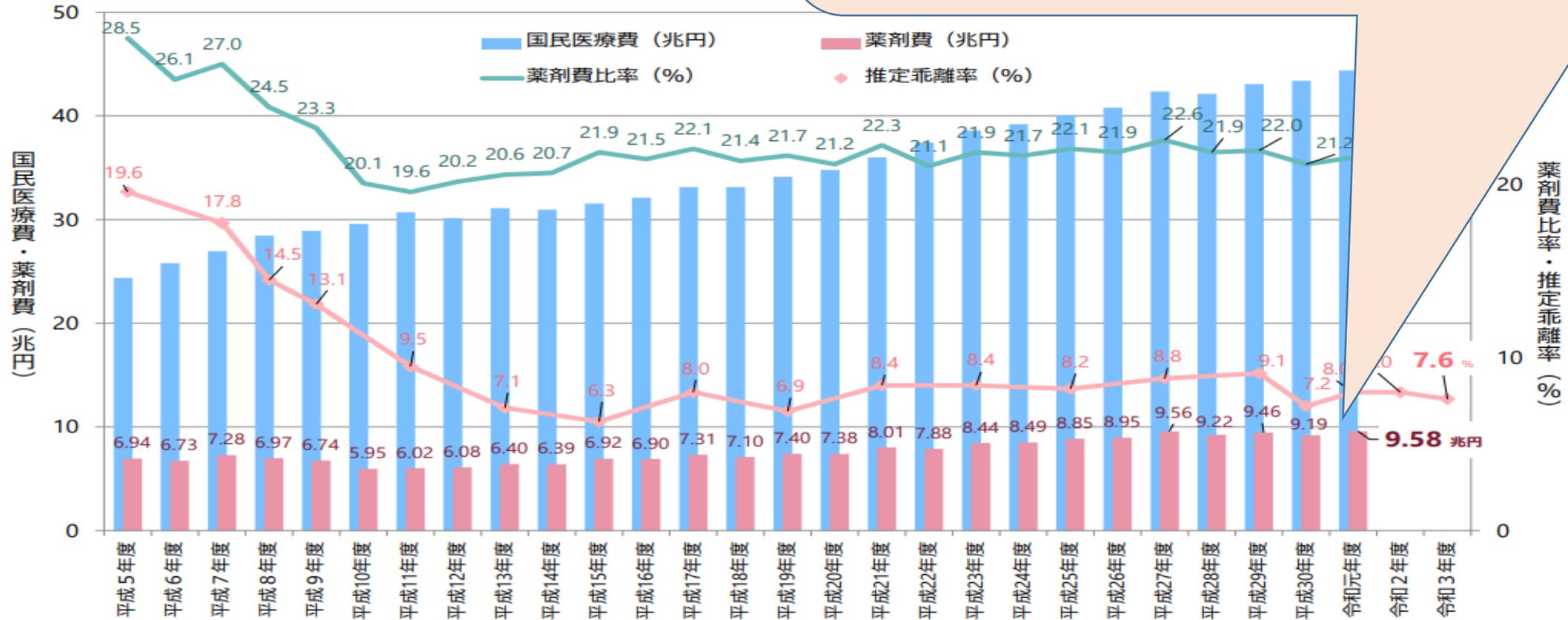
区分	内用薬(口から飲み込むお薬)、注射薬、外用薬(軟膏、坐薬、吸入薬、うがい薬など)、歯科用薬剤の別
薬価基準収載 医薬品コード	薬価基準に掲載されている医薬品の分類コード
成分名	当該医薬品の有効成分の名称(配合剤で非常に多くの医薬品成分を含む場合には省略しています。)
規格	有効主成分の含有量(5mg、10mgなど)や剤形(錠剤、カプセル剤などの別)を示しています。同じ規格に見えても、徐放性になっているなどの場合は、異なる作用の仕方をしますので、医療機関や薬局でご確認ください。
品名	製薬企業が製造販売している個別の医薬品名
メーカー名	当該医薬品を製造販売している企業名
同一剤形・規格の後発医薬品がある先発医薬品	本項目は、保険薬局において、薬剤情報提供文書により、調剤した薬剤に対する後発医薬品に関する情報提供を行う際の参考情報として、お示しするものです。同一の含量であって、剤形が「錠剤(普通錠・口腔内崩壊錠)、カプセル、分散錠、粒状錠等」、「散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤等」、「液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤等」又は容器が「瓶、管、袋等のもの」については、「同一剤形・規格」とし、昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品(その後の剤形追加・規格追加等を含む)であって、同一剤形・規格で価格差のある後発医薬品があるもの(内用薬及び外用薬に限る。)については、「準先発品」として同一剤形・規格の後発医薬品があるものと整理しています。なお、全ての後発医薬品が経過措置として使用期限を定められている場合は、同一剤形・規格の後発医薬品がある先発医薬品に含めません。
薬価	1錠あるいは1gなど規格当たりの価格
経過措置による使用期限	他の製薬企業に製造販売の承認取得者の地位が承継される、医療上の需要がなくなる等の理由により、製薬企業から薬価基準収載品目削除願の提出があった医薬品については、経過措置として、保険診療に用いることができる期限が定められており、これに該当する医薬品についてその期限を示したもの

# ○国民医療費・薬剤費等

医療費は2倍になっているが、  
薬剤費はあまり増えていない

参考

## 国民医療費、薬剤費等の推移



※ 薬価調査で得られた平均乖離率をその年度の推定乖離率としている  
 ※ 令和元年度の推定乖離率は、平成30年4月の薬価に対する乖離  
 ※ 薬剤費には、DPCを始めとする薬剤費が入院料に包括して算定される場合は含まれていない

# ○注射薬剤

抗凝固薬

活性化ビタミンD

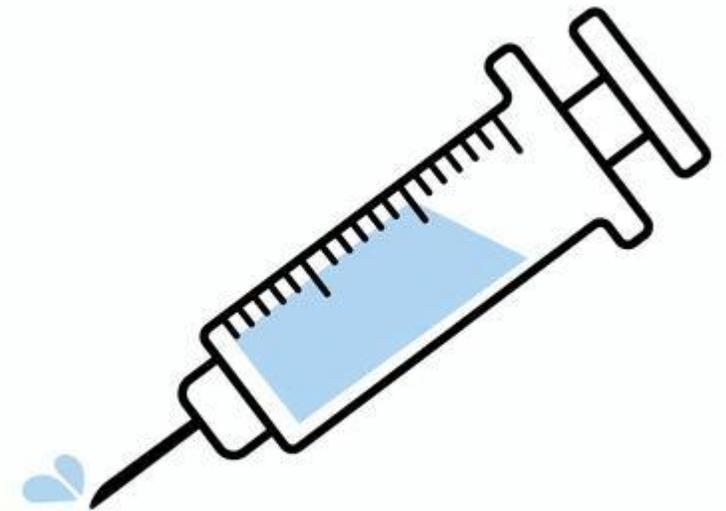
カルシウム受容体作動薬

鉄剤

カルニチン

エリスロポエチン製剤

算定不可!!!



# ○抗凝固薬

手技料①人工腎臓に含まれて算定できない(マルメ)

- ・ヘパリン
- ・低分子ヘパリン

薬価 約2.5倍



コスト:ヘパリン<低分子ヘパリン

- ・ナファモスタット→人工腎臓(その他の場合 エ)

算定可能

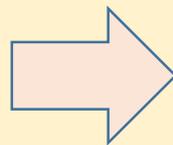
# ○エリスロポエチン製剤

手技料①人工腎臓に含まれて算定できない(マルメ)

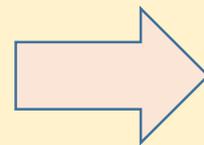
- ・エリスロポエチン(エポジン等)
- ・ダルベポエチン(ネスプ、ダルベポエチン等)
- ・エポエチンベータペゴル(ミルセラ)
- ・HIF-PH阻害剤(エベレンゾ、ダーブロック等)

先発品のみ

2019年  
算定OK!!



院内処方のみ  
算定OK!!

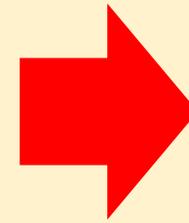
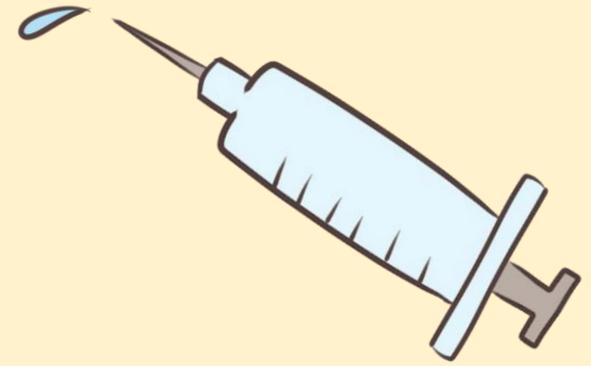


すべてマルメ!!

※算定できないため使えば使うだけコストになる。

# ○注射薬剤

活性化ビタミンD  
カルシウム受容体作動薬  
鉄剤  
カルニチン



算定可能

薬価－納入価＝利益！！

# ○本日の内容

①薬価

②特定医療材料

③2026年診療報酬改定

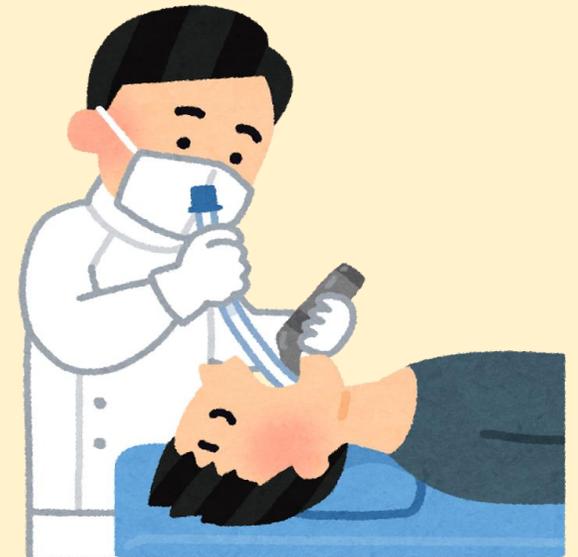
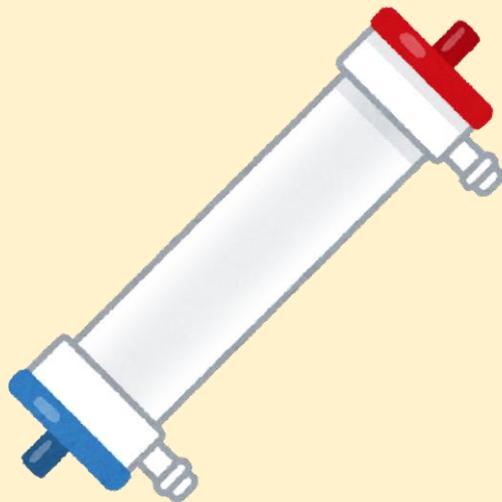
④まとめ

# ○特定医療材料とは

医療機器や在宅での処置に使う医療・衛生材料などのうち、価格が定められており、医療機関が算定する処置料などと別に算定できる医療材料のこと

2020年時点で約20万点の商品が登録されている

・気管チューブ、カテーテル、ステント、人工腎臓など



# ○透析使用物品

透析膜

血液回路(補液回路)

穿刺針

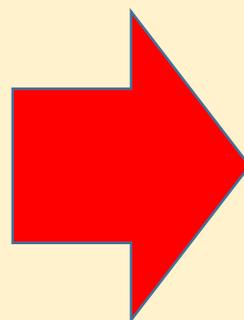
プライミング液

抗凝固剤

透析液

EPO製剤

注射液



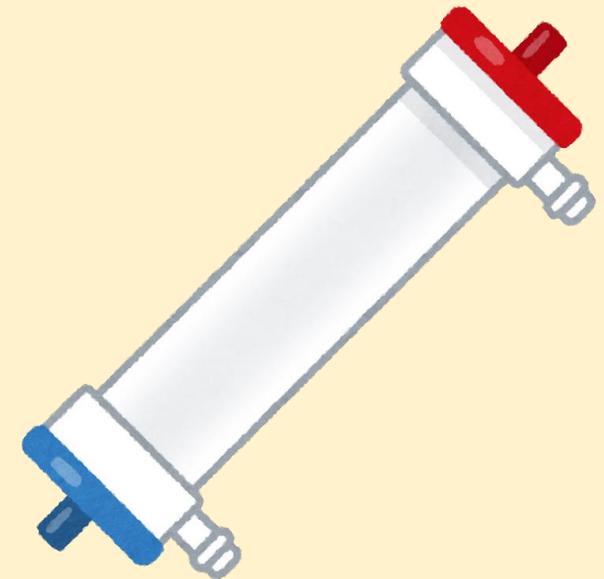
手技料①人工腎臓  
に含まれるため  
(いわゆるマルメ)  
コストは取れない

# ○人工腎臓用特定保険医療材料

透析膜

償還価格

ダイアライザー	I a型	1,440 円
	I b型	1,500 円
	II a型	1,450 円
	II b型	1,520 円
	S型 (PMMA)	2,220 円
	特定積層型	5,590 円
ヘモダイアフィルター		2,630 円



## ○償還価格差

ダイアライザ I a型 償還1,440円 納入価700～1,200円  
差額 約200～700円

ヘモダイアフィルタ 償還2,630円 納入価1,000～1500円  
差額 約1130～1630円

HDFの収益が高いのは慢性維持濾過加算があるからだけでなく、透析膜の差額の影響が大きい！！

# ○HD50人 VS OHDF50人

HD4-5h I a型(差額400円)  
(20,360円+400円)×月13回×12ヵ月  
=3,238,560円

OHDF4-5h  
ヘモダイアフィルタ(差額1,400円) 補液回路100円 補液20L(100円)  
{20360円+1400円+(500円-100円-100円)}×月13回×12ヵ月  
=3,441,360円

年間差額 202,800円 × 患者数50人 = 10,140,000円

## ○ちよこつと裏話・・・

高齢化が進み低栄養患者が増えているにも関わらず、HDFを施行している患者が増え、半数を占めている。

近年メーカーはアルブミンの抜けない効率を落としたヘモダイアフィルタを競って開発してきた。

その裏には極端な低栄養患者以外は収益の良いHDFをしたいという需要が多くあるからという見方があるかも？

# ○ $\beta$ 2-MG吸着カラム（リクセル・フィルトール）

## 適応基準

- ① 手術または生検により、 $\beta$ 2-mによるアミロイド沈着が確認されている
- ② 透析歴が10年以上であり、以前に手根管開放術を受けている
- ③ 画像診断により、骨嚢胞が認められる

初回の使用日から1年を限度として算定でき、一旦使用を終了後再び疼痛などの症状出現を認めた場合、さらに1年を限度として算定でき3度目以降の使用にあっても同様の扱いとなっている

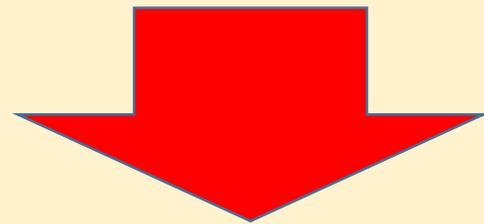
# ○ $\beta$ 2-MG吸着カラム(リクセル・フィルトール)

手技料→なし

償還 21,700円

納入価

16,000円前後



1回約5,000円ほどの収益

※2025/10～ HDFと併用可能に！！

# ○本日の内容

①薬価

②特定医療材料

**③2026年診療報酬改定**

④まとめ

# ◎2026年度診療報酬改定内容

## 手技料・加算

### ①J038人工腎臓の評価見直し

全区分で「一律20点」の引き下げ

年間1万回透析の場合 200万円の減収・・・

# ◎2026年度診療報酬改定内容

## 手技料・加算

### ②腎代替療法診療体制充実加算 20点

#### 算定要件

1. BCPの作成
2. 日本透析医会or都道府県による情報伝達訓練に年1回以上参加
3. 腎代替療法の継続的な説明
4. 在宅自己腹膜灌流指導加算を年24回以上算定  
又は前年に腎移植の希望登録が2名以上
5. 他院との連携体制(シャントトラブル時に他院へ紹介・情報提供できる体制)
6. 緩和ケアを必要とする患者に対し、患者の症状に応じた治療を提供できる

# ◎2026年度診療報酬改定内容

## 手技料・加算

### ④シヤントPTA (VAIVT) の算定厳格化

	現行	改定後	増減
イ 閉塞又は高度狭窄	12,000点	12,000点	±0
ロ その他の場合	12,000点	9,840点	▼2,160点

高度狭窄の医学的根拠がない場合のPTAは「ロ」の区分となり減収

#### 高度狭窄の医学的根拠

- ・血液流量 (FV) : 400ml/min 以下 又は
- ・血管抵抗指数 (RI) : 0.6 以上

※レセプトに記載が必要

# ◎2026年度診療報酬改定内容

## 透析膜償還価格

	改定前	改定後	差額
I a型	1,440円	1,610円	+170円
I b型	1,500円	2,090円	+590円
II a型	1,450円	1,310円	-140円
II b型	1,520円	1,820円	+300円
S型	2,220円	1,890円	-330円
特定積層型	5,590円	5,800円	+210円
ヘモダイヤフィルタ	2,630円	2,600円	-30円

# ○本日の内容

①薬価

②特定医療材料

③2026年診療報酬改定

④まとめ

# ◎透析室の収益

## ・売上

手技料＋特定医療材料（償還）＋注射薬（償還）＋管理料

## ・コスト

手技料に含まれる物品（回路、生食、抗凝固剤、針、透析セット、テープ）  
＋透析膜（納入価）＋注射（納入価）＋EPO＋検査コスト

**売上－コスト＝利益！！**

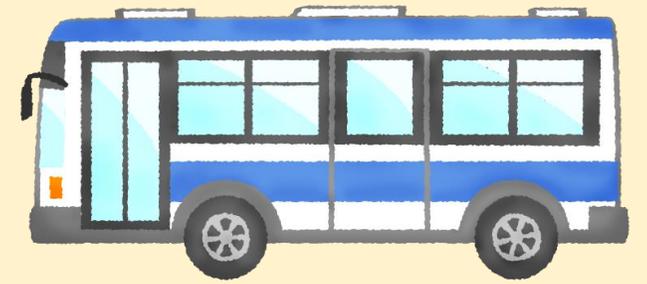


○透析室の売り上げUPには！！

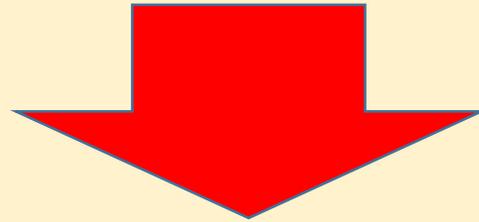
手技料・管理料  
しっかりとる！！

コストを抑える！！

# ○送迎費用



高齢化によって送迎利用の患者が増えている



送迎は患者・行政からの報酬を受け取れない  
(診療報酬なし・送迎に2種免許必要なし)

送迎車・ドライバーの確保(自家?委託?)が  
大きな負担になっている

○2つの両立に大切なのは・・・

**ADLを保って安定した透析を長く行うこと！！**

1. 自分の足で通院してもらおう
2. 安定した食事で貧血・低栄養を予防する
3. 安定した生活習慣で検査回数を減らす

# ○臨床工学技士の待遇について

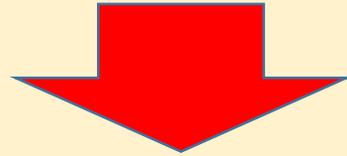
理学療法士 → リハビリテーション料 × リハビリ単位  
(1日20分18単位)

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！！



ご清聴ありがとうございました！！

