

## 第26回透析医療費実態調査報告

太田圭洋\*1 山川智之\*1 土谷晋一郎\*1 安藤亮一\*2 甲田 豊\*2 小林真也\*2  
百武宏幸\*2 宍戸寛治\*2 秋澤忠男\*2

\*1 日本透析医会医療経済委員会制度調査部会/同 常任理事会 \*2 同 常任理事会

key words : 診療報酬改定, HIF-PH 阻害剤, 腎臓リハビリテーション, 包括, 医療費

### 要 旨

2022年の透析医療費実態調査の結果では、維持透析1回あたりの請求額は2,984.7点と前年の3,038.5点から53.8点の大幅な減少を認めた。2022年は診療報酬改定年であり、改定により人工腎臓点数が39点の大幅な減少になったことが一番の要因である。また薬価の引き下げにより、投薬料も大幅な減少が認められた。

### はじめに

日本透析医会の透析医療費実態調査は1997年より開始して今年で26回目となる。この調査結果は日本医師会や厚生労働省へ提出する要望書の裏付けになっている。

今年の調査も、昨年と同様に新型コロナウイルス感染症のパンデミックのなかで実施された調査であるため、例年にはない新型コロナ対応のための臨時的な取り扱いの点数である院内トリアージ加算(300点)や二類感染症患者入院診療加算(250点)、新型コロナ診断のためのPCR検査・抗原検査等の請求件数も集計を行った。HIF-PH阻害薬が原則院内処方となったことから、集計プログラム修正も行っている。

### 1 調査方法

調査の対象は①慢性維持透析患者外来医学管理料(慢透)を算定していること、②定点観測は6月分とし、月水金(昼・夜すべてのシフト)で月13回の透析を実施していること、③オフラインHDFやリクセ

ル使用症例は除外すること、である。今回も会員諸兄のご協力により159施設より11,829件の外来レセプトデータをいただき分析を行った。本年度調査は例年と同様、クラウド集計を行うシステムで調査を実施しており、コンピューターソフトが自動的に対象レセプトを抽出している。その結果、有効レセプト数は同数の11,829件である。

### 2 調査結果

**表1**に今回の調査を含む過去25回の集計結果の時系列表を示す。今回の調査の平均年齢は66.7歳(前年66.3歳)、透析歴9.8年(前年9.8年)であった。

請求合計点数は38,801.6点であり、前年(2021年)の39,499.9点に比し698.3点(1.8%)の減少であった。投薬は2,281.8点と2021年に比べ178点の減少、注射は1,457.0点と77.4点の減少であった。夜間加算の算定割合は25.0%、障害者等加算の比率は25.4%とほぼ横ばいであった。また院外処方の割合も70.0%と今回の調査ではほぼ横ばいであった。

今年度の調査結果の全体集計を**表2**に示す。

今回調査では透析1回あたりの請求合計2,984.7点と、前年と比較し53.8点と大幅に減少し、初めて3,000点を下回った。2022年の診療報酬改定では、人工腎臓点数が39点引き下げられており、その影響により、例年にない大幅な低下となった。また投薬料の減少178点は透析1回あたりに割り返すと14点の減少となる。レグパラ他として集計している高額薬剤(レグパラ、オルケディア、ホスレノール、レミッチ、



表2 病院・診療所全体の集計結果

	年齢	透析歴	再診計	12：地域包括	12：外来感染 対策向上加算	12：連携強化加算	12：サーベイラ ンス強化加算
標本数	11,829	11,483	11,811	265	1,975	1,387	597
合計	789,177	112,231	11,809,398	70,167	11,850	4,161	597
平均	66.72	9.77	999.86	264.78	6.00	3.00	1.00
標準偏差	12.81	8.83	82.46	45.59	0.00	0.00	0.00
	12：電子の保健医 療情報活用加算	13：指導	栄養指導	栄養指導(通信)	集団栄養(80)	特定疾患(225)	特定疾患(147)
標本数	0	11,829	2,406	0	101	4,449	1,082
合計	0	30,421,069	483,220	0	8,080	1,986,975	313,845
平均	0.00	2,571.74	200.84	0.00	80.00	446.61	290.06
標準偏差	0.00	292.70	9.97	0.00	0.00	27.40	23.74
	特定疾患(87)	腎代替加算 (100)	院内トリアージ (臨時)	二類感染症患者 (外来診療・臨時)	二類感染症患者 (重点措置)	その他情報	14：在宅
標本数	644	4,462	283	201	0	4,966	1,697
合計	109,098	446,200	114,000	62,500	0	732,897	2,965,600
平均	169.41	100.00	402.83	310.95	0.00	147.58	1,747.55
標準偏差	19.46	0.00	230.97	148.64	0.00	162.80	1,287.18
	25：処方	20：投薬	うちレグパラほか	30：注射	うちVD3	40：処置	ペンレス・ ユーパッチ
標本数	4,064	4,105	2,649	9,397	7,351	11,829	6,087
合計	783,963	9,366,851	5,017,087	13,691,691	11,343,518	376,506,182	493,441
平均	192.90	2,281.82	1,893.96	1,457.03	1,543.13	31,829.08	81.06
標準偏差	99.19	1,987.00	1,582.36	1,234.28	1,060.14	2,682.87	46.52
	人工腎1 4時間未満(イ)	人工腎1 4-5時間(ロ)	人工腎1 5時間以上(ハ)	人工腎2 4時間未満(イ)	人工腎2 4-5時間(ロ)	人工腎2 5時間以上(ハ)	人工腎3 4時間未満(イ)
標本数	1,826	9,666	2,103	31	201	7	0
合計	24,258,065	238,684,220	46,702,140	319,185	5,036,560	179,340	0
平均	13,284.81	24,693.17	22,207.39	10,296.29	25,057.51	25,620.00	0.00
標準偏差	10,199.31	5,290.72	9,423.18	8,714.19	3,544.72	5,229.66	0.00
	人工腎3 4-5時間(ロ)	人工腎3 5時間以上(ハ)	長時間加算	透析濾過加算 (50)	運動指導	夜間	障害
標本数	0	0	257	6,865	27	2,962	3,006
合計	0	0	359,100	4,423,300	22,875	13,061,740	5,385,240
平均	0.00	0.00	1,397.28	644.33	847.22	4,409.77	1,791.50
標準偏差	0.00	0.00	717.09	45.73	206.98	1,204.99	198.77
	水質確保	下肢末梢	うちダイア・ヘモ ダイアフィルター計	うちダイア計	うち1a型	うち1b型	うち2a型
標本数	11,807	10,905	11,829	5,140	2,626	1	1,706
合計	1,534,860	1,090,500	33,407,846	10,137,343	4,899,096	1,950	3,165,720
平均	130.00	100.00	2,824.23	1,972.25	1,865.61	1,950.00	1,855.64
標準偏差	0.24	0.00	805.54	680.74	284.96	0.00	306.53
	うち2b型	うちS型	うち特定積層型	ヘモダイア フィルター	50：手術	手術・麻酔	うち輸血
標本数	451	327	79	6,865	358	383	30
合計	870,960	667,602	532,015	23,270,503	6,117,417	6,131,059	135,005
平均	1,931.18	2,041.60	6,734.37	3,389.73	17,087.76	16,007.99	4,500.17
標準偏差	253.23	287.56	1,592.56	236.75	11,791.06	12,129.19	1,715.57
	うちPTA (初回)	うちPTA(初回 実施後3月以内)	初回実施後 3月以内理由ア	初回実施後 3月以内理由イ	うちシャント	うちその他	PTA(初回) 短手1
標本数	234	40	7	25	3	93	49
合計	4,459,530	759,554	148,233	480,067	22,415	740,913	1,073,862
平均	19,057.82	18,988.85	21,176.14	19,202.68	7,471.67	7,966.81	21,915.55
標準偏差	5,699.18	6,912.72	12,669.67	5,166.52	4,529.07	19,371.49	7,924.90
	PTA(初回実施後 3月以内)短手1	60：検査	うち生体	うち検体	SARS-CoV-2 核酸 検出(検査委託)	SARS-CoV-2 核酸 検出(検査委託以外)	ウイルス・細菌核酸多 項目同時検出(検査委託)
標本数	7	8,502	5,291	6,260	76	86	0
合計	139,091	4,096,327	2,730,011	1,304,885	57,400	73,500	0
平均	19,870.14	481.81	515.97	208.45	755.26	854.65	0.00
標準偏差	6,972.85	566.30	530.10	294.67	220.28	327.31	0.00

表 2 (つづき)

	ウイルス・細菌核酸多項目 同時検出(検査委託以外)	SARS-CoV-2 抗原検出(定性)	SARS-CoV-2 抗原検出(定量)	SARS-CoV-2・インフルエンザ ウイルス抗原同時検出(定性)	70：画像	うち胸部	うち胸部ほか
標本数	0	141	66	18	8,992	7,233	2,901
合計	0	49,800	39,200	8,400	2,540,484	428,150	2,112,334
平均	0.00	353.19	593.94	466.67	282.53	59.19	728.14
標準偏差	0.00	168.66	133.62	131.99	606.93	31.47	886.92
	80：その他	院外処方	80：処方箋 (リフィル)	救急医療管理 加算 1 (臨時)	請求合計	除夜間	除障害
標本数	8,336	8,277	0	5	11,829	11,829	11,829
合計	2,594,635	2,032,104	0	9,500	458,983,968	445,922,228	453,598,728
平均	311.26	245.51	0.00	1,900.00	38,801.59	37,697.37	38,346.33
標準偏差	451.60	130.78	0.00	1,471.73	5,376.17	5,010.93	5,285.87
	除夜障手	レグバラ	オルケディア	ホスレノール	レミッチ	エルカルチン	リオナ
標本数	11,829	36	800	1,583	289	9	776
合計	434,405,929	83,809	1,155,013	1,600,984	629,909	13,814	688,840
平均	36,723.81	2,328.03	1,443.77	1,011.36	2,179.62	1,534.89	887.68
標準偏差	3,046.37	1,265.83	964.90	651.85	1,464.30	620.73	521.40
	ピートル	オキサロール	ロカルトロール	エルカルチン FF	パーサビブ	ウパシタ	ロケルマ(合算)
標本数	428	3,898	1,627	2,348	2,523	364	99
合計	647,159	3,188,146	1,440,835	2,366,993	3,683,488	664,056	197,559
平均	1,512.05	817.89	885.58	1,008.09	1,459.96	1,824.33	1,995.55
標準偏差	796.77	434.59	466.10	343.76	790.83	1,022.27	799.14

エルカルチン、リオナ、ピートル、ロケルマ)は 1,582.4 点へ、対前年で 398 点と大幅に減少しており、投薬料の減少のほとんどは高額薬剤の薬価の引き下げによるものと考えられた。

昨年度調査で、単価の引き上げに貢献した慢性透析患者外来医学管理料(慢透)の腎代替療法実績加算(100 点/月)の算定割合は 37.8% でほぼ不変、オンライン HDF 比率が前年の 55.3% から 58.0% に 2.7 ポイント増加であり、人工腎臓点数、薬価の大幅な引き下げによる透析 1 回あたり単価を支えることはできなかった。調査時点の 6 月では、本改定で新設された透析時運動指導等加算(75 点)の算定はわずか 27 件であり、単価の下支えにはまったく機能していなかった。

2018 年改定において設定された効率性による人工腎臓 1~3 の区分に関しては、前回の調査では人工腎臓 2 での請求は 298 件であったが、今回は 208 件と減少を認めた。人工腎臓 3 の請求件数は今年 0 件であった。調査協力医療機関のばらつきによるものと思われるが、効率性による区分の推移には今後も注視していく必要がある。

2022 年改定で新設された外来感染症対策向上加算(月 6 点)は 1,975 件(16.7%)で算定されていた。また今回の診療報酬改定で、地域包括診療加算の対象と

して慢性腎臓病が追加されたが、その際に「慢性維持透析を行っていないものに限る」とされ、透析患者の算定は不可となったが、今回の調査では 265 件の請求が認められた。算定医療機関は速やかに修正する必要がある。

手術料では、前回改定から PTA の点数が初回 PTA と 2 回目 PTA を区別して集計できるようになったが、今回調査では初回が 234 件、2 回目が 40 件請求されており、2 回目の比率は約 16.5% であった前回から 15.8% へと低下が認められている。

2016 年改定で新設された下肢末梢動脈疾患指導管理加算の算定は 10,905 件と全体の 92.1% であり、前回とほぼ変化はなかった。算定割合は上がり止まりの印象である。

慢性透析患者外来医学管理料(慢透)の腎代替療法実績加算は、前年の 37.8% の算定割合から 37.7% (4,462 件)とほぼ変わらなかった。今回改定において腎代替療法実績加算の算定要件である導入期加算は 3 が新設されたことに加え、算定要件が見直され厳格化されたが、経過措置が 2023 年 3 月末まで認められていることから、6 月調査時点ではほぼ変化は認められなかった。

今回の調査でも、新型コロナウイルス感染症(およ

表3 院内処方施設の集計結果

	年齢	透析歴	再診計	12：地域包括	12：外来感染 対策向上加算	12：連携強化加算	12：サーベイラ ンス強化加算
標本数	3,509	3,508	3,508	165	288	202	0
合計	234,056	34,738	3,548,462	43,237	1,728	606	0
平均	66.70	9.90	1,011.53	262.04	6.00	3.00	0.00
標準偏差	12.80	8.92	107.52	46.47	0.00	0.00	0.00
	12：電子的保健医 療情報活用加算	13：指導	栄養指導	栄養指導(通信)	集団栄養(80)	特定疾患(225)	特定疾患(147)
標本数	0	3,509	443	0	1	1,379	278
合計	0	8,944,376	89,140	0	80	615,375	80,850
平均	0.00	2,548.98	201.22	0.00	80.00	446.25	290.83
標準偏差	0.00	273.80	8.46	0.00	0.00	28.81	21.36
	特定疾患(87)	腎代替加算 (100)	院内トリアージ (臨時)	二類感染症患者 (外来診療・臨時)	二類感染症患者 (重点措置)	その他情報	14：在宅
標本数	93	1,319	62	25	0	2,996	529
合計	15,225	131,900	26,400	8,500	0	214,022	1,171,931
平均	163.71	100.00	425.81	340.00	0.00	71.44	2,215.37
標準偏差	28.10	0.00	316.70	253.77	0.00	119.57	1,422.78
	25：処方	20：投薬	うちレグパラほか	30：注射	うちVD3	40：処置	ペンレス・ ユーパッチ
標本数	3,509	3,509	2,440	2,654	2,137	3,509	1,782
合計	727,948	8,988,473	4,569,708	4,086,100	3,334,546	111,762,603	140,027
平均	207.45	2,561.55	1,872.83	1,539.60	1,560.39	31,850.27	78.58
標準偏差	93.35	1,821.57	1,555.09	1,316.57	1,077.98	2,693.00	19.86
	人工腎1 4時間未満(イ)	人工腎1 4-5時間(ロ)	人工腎1 5時間以上(ハ)	人工腎2 4時間未満(イ)	人工腎2 4-5時間(ロ)	人工腎2 5時間以上(ハ)	人工腎3 4時間未満(イ)
標本数	632	2,786	613	26	153	7	0
合計	8,278,920	67,961,485	12,803,140	252,765	3,805,490	179,340	0
平均	13,099.56	24,393.93	20,886.04	9,721.73	24,872.48	25,620.00	0.00
標準偏差	9,985.29	5,421.20	9,892.63	8,432.49	3,872.93	5,229.66	0.00
	人工腎3 4-5時間(ロ)	人工腎3 5時間以上(ハ)	長時間加算	透析濾過加算 (50)	運動指導	夜間	障害
標本数	0	0	98	2,258	14	833	899
合計	0	0	110,850	1,456,600	10,575	3,698,920	1,580,180
平均	0.00	0.00	1,131.12	645.08	755.36	4,440.48	1,757.71
標準偏差	0.00	0.00	760.69	38.41	251.10	1,153.50	297.08
	水質確保	下肢末梢	うちダイア・ヘモ ダイアフィルター計	うちダイア計	うち1a型	うち1b型	うち2a型
標本数	3,503	3,212	3,509	1,309	361	0	531
合計	455,390	321,200	10,279,522	2,610,705	644,540	0	977,984
平均	130.00	100.00	2,929.47	1,994.43	1,785.43	0.00	1,841.78
標準偏差	0.00	0.00	798.25	829.17	432.13	0.00	340.65
	うち2b型	うちS型	うち特定積層型	ヘモダイア フィルター	50：手術	手術・麻酔	うち輸血
標本数	325	78	27	2,260	116	120	11
合計	632,472	160,542	195,167	7,668,817	1,928,635	1,932,977	52,881
平均	1,946.07	2,058.23	7,228.41	3,393.28	16,626.16	16,108.14	4,807.36
標準偏差	214.86	223.32	859.66	199.73	10,171.11	10,422.95	2,019.21
	うちPTA (初回)	うちPTA(初回 実施後3月以内)	初回実施後 3月以内理由ア	初回実施後 3月以内理由イ	うちシャント	うちその他	PTA(初回) 短手1
標本数	78	12	2	9	0	27	14
合計	1,443,747	237,052	34,755	188,745	0	194,955	331,253
平均	18,509.58	19,754.33	17,377.50	20,971.67	0.00	7,220.56	23,660.93
標準偏差	4,553.47	5,289.52	1,391.50	5,337.49	0.00	16,960.44	6,924.64
	PTA(初回実施後 3月以内)短手1	60：検査	うち生体	うち検体	SARS-CoV-2 核酸 検出(検査委託)	SARS-CoV-2 核酸 検出(検査委託以外)	ウイルス・細菌核酸多 項目同時検出(検査委託)
標本数	1	2,340	1,423	1,709	5	43	0
合計	27,030	1,124,393	739,204	370,638	4,200	32,900	0
平均	27,030.00	480.51	519.47	216.87	840.00	765.12	0.00
標準偏差	0.00	565.20	556.61	243.28	280.00	203.33	0.00

表 3 (つづき)

	ウイルス・細菌核酸多項目 同時検出(検査委託以外)	SARS-CoV-2 抗原検出(定性)	SARS-CoV-2 抗原検出(定量)	SARS-CoV-2・インフルエンザ ウイルス抗原同時検出(定性)	70：画像	うち胸部	うち胸部ほか
標本数	0	43	4	8	2,788	2,069	1,053
合計	0	16,200	2,240	3,780	764,082	120,063	644,019
平均	0.00	376.74	560.00	472.50	274.06	58.03	611.60
標準偏差	0.00	251.36	0.00	138.90	563.16	10.99	783.14
	80：その他	院外処方	80：処方箋 (リフィル)	救急医療管理 加算 1 (臨時)	請求合計	除夜間	除障害
標本数	59	0	0	1	3,509	3,509	3,509
合計	128,431	0	0	1,900	141,988,178	138,289,258	140,407,998
平均	2,176.80	0.00	0.00	1,900.00	40,464.00	39,409.88	40,013.68
標準偏差	819.77	0.00	0.00	0.00	5,640.65	5,278.79	5,509.55
	除夜障手	レグバラ	オルケディア	ホスレノール	レミッチ	エルカルチン	リオナ
標本数	3,509	32	756	1,453	266	8	711
合計	134,776,101	69,487	1,073,832	1,441,090	566,442	11,826	625,965
平均	38,408.69	2,171.47	1,420.41	991.80	2,129.48	1,478.25	880.40
標準偏差	3,398.38	1,227.34	923.63	646.88	1,442.25	636.08	514.26
	ピートル	オキサロール	ロカルトロール	エルカルチン FF	パーサビブ	ウパシタ	ロケルマ(合算)
標本数	399	1,127	520	570	909	58	90
合計	604,274	812,821	463,508	611,488	1,327,509	119,220	176,792
平均	1,514.47	721.23	891.36	1,072.79	1,460.41	2,055.52	1,964.36
標準偏差	781.62	444.54	472.25	314.08	749.24	1,173.39	771.48

び疑似症) 対応の特別な請求点数の集計も行っている。

新型コロナ疑似症を診察する場合に請求する院内トリアージ加算(300点)は、283件のレセプトで請求されており、全レセプトに占める割合は2.4%と前年と比較しほぼ2倍になっている。6月は第6波と第7波の間で新型コロナの感染状況は比較的落ち着いていた時期ではあったが、各施設が院内感染に注意し感染防御着等を着用しながら治療にあたっている例が多数あったことが確認された。

また新型コロナのPCR検査を請求している件数は162件、抗原検査を請求しているレセプトも225件認められ前年より大幅に増加していた。多くの透析施設が積極的に新型コロナに関係する検査を実施していることが確認された。

### 3 院内処方施設の分析

院外処方比率は、本年は70.0%と前年の69.4%と比較しほぼ不変であった。ここ数年、院外処方比率の上昇傾向は止まっている。院外処方比率の影響を排除し投薬料の傾向を把握するために過去、院内・院外処方分けて分析を行ってきている。院内処方症例の集計結果を表3に示す。

院内処方3,509例では、請求合計は40,464.0点とな

り、前年の41,230.4点と比較し766.4点(1.9%)の減少となっている。前述のように改定の影響により処置料は32,379.8点から31,850.3点へ529.5点と大幅な減少。投薬料は2,769.0点から2,561.6点へ207.4点と大幅な減少が認められた。慢性透析患者外来医学管理料の39点の引き下げを受け、指導料が2,598.1点から2,549.0点へと49.1点の減少を認め、処置料、投薬料、指導料の引き下げで今回の請求合計の減少はほぼ説明できる。コロナ感染対策として2021年調査時には再診料に5点の加算が認められていたが、この加算が2021年9月末で終了となったことから、再診料も前年の1,072.1点から1,011.5点へ60.6点下がっている。腎代替療法実績加算の算定割合は前年の38.0%とほぼ変化は見られなかった。

以前から高額薬剤として再掲として集計しているランタン、シナカルセト、ナルフラフィン、カルニチン、クエン酸第二鉄、スクロオキシ水酸化鉄、エボカルセト、ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウムに加え、HIF-PH阻害薬5剤を高額薬剤として集計している。これら13剤の請求は1,872.8点であり、前年の1,980.5点から107.7点の減少となった。昨年同様これらの薬剤で投薬料全体の点数の約50%を占めている。

CKD-MBDの治療薬であるシナカルセト：エボカ

ルセット：エテルカルセチド：ウパシカルセットは使用件数で32件：756件：909件：58件となっており，シナカルセット使用割合は昨年と同様かなり小さくなってきた。

シナカルセット，ランタン，ナルフラフィンに関しては後発医薬品も含めて集計している。前年と比較しランタンの請求は1,125点から992点へ103点（9%）減少，ナルフラフィンの請求は2,454点から2,130点へ324点（13%）減少しており，後発医薬品へのシフトおよび薬価引き下げの影響と考えられた。

#### 4 考察

透析に関する診療報酬は，改定ごとに引き下げが行われてきた。図1に過去の本調査の結果から透析1回あたりの医療費の時系列推移を示す。

2002年の改定で透析関係の診療報酬は大幅に引き下げられた。2002年改定は時間区分の廃止だけでなく食事加算の廃止など過去に類を見ない引き下げであったが，その後も2年に1回の改定で引き下げが継続している。特に2006年にESAが人工腎臓点数に包括化された後は，ESA薬価引き下げ分として人工腎臓点数は引き下げられてきた。

しかし2005年以降3,000点台をなんとか維持してきた透析1回あたり医療費は，2022年改定を受け，

とうとう3,000点の大台を下回る水準まで下落することとなった。特に2022年改定では本誌別号に記載したが，ESA薬価の引き下げだけでは説明できない大幅なマイナス改定となっており，レセプト請求額の減少以上に透析医療機関の経営への影響は大きいものがあった。

日本透析医学会の統計調査によると，依然，日本の透析患者数は増加を続けている<sup>※1)</sup>。そのため患者数と透析単価を掛け合わせて推計する維持透析医療費（図2）も年々増加を続けており1.6兆円を超える金額まで膨らんでいる。そのため透析医療に対する風当たりが強い状況が続いている。

しかし日本の医療費全体も高齢化の進行により増加している。図3に前述の維持透析医療費の国民医療費全体に占める割合の時系列推移を示す。2001年に4%でピークとなった後は，厳しい透析診療報酬改定の継続もあり，透析医療費の国民医療費に占める割合は漸減傾向にある。

現在では，さまざまな高額薬剤が悪性新生物など他の領域で使用されるようになり，再生医療，ロボット手術，粒子線治療など透析以外にも高額な医療が増加してきており，高額医療の代表格として過去揶揄された透析医療は，すでに他の領域と比較して医療費増加の主因ではなくなっている。

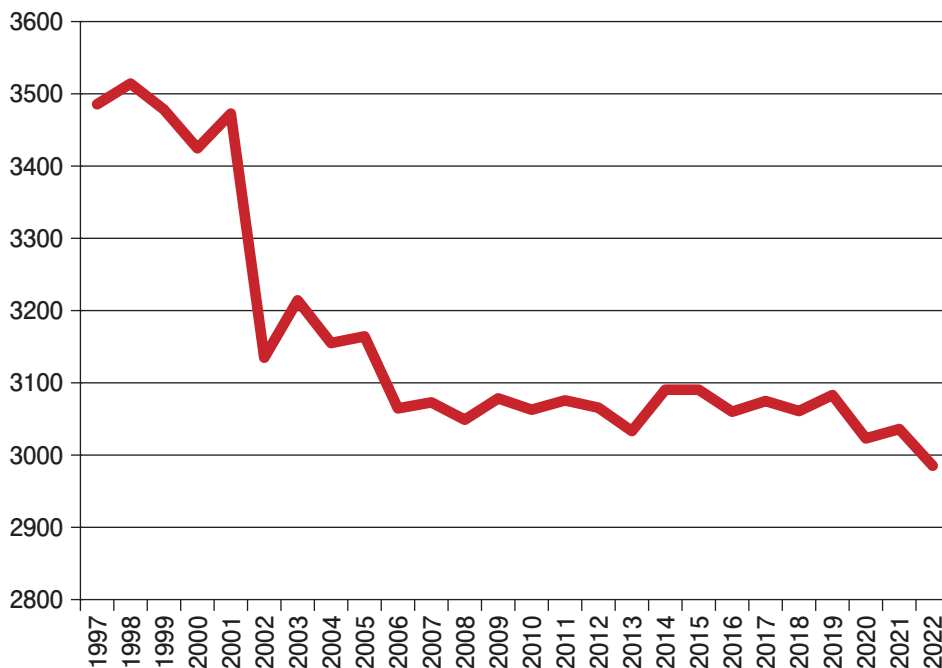


図1 一透析あたりの請求額（点）  
（著者作成）

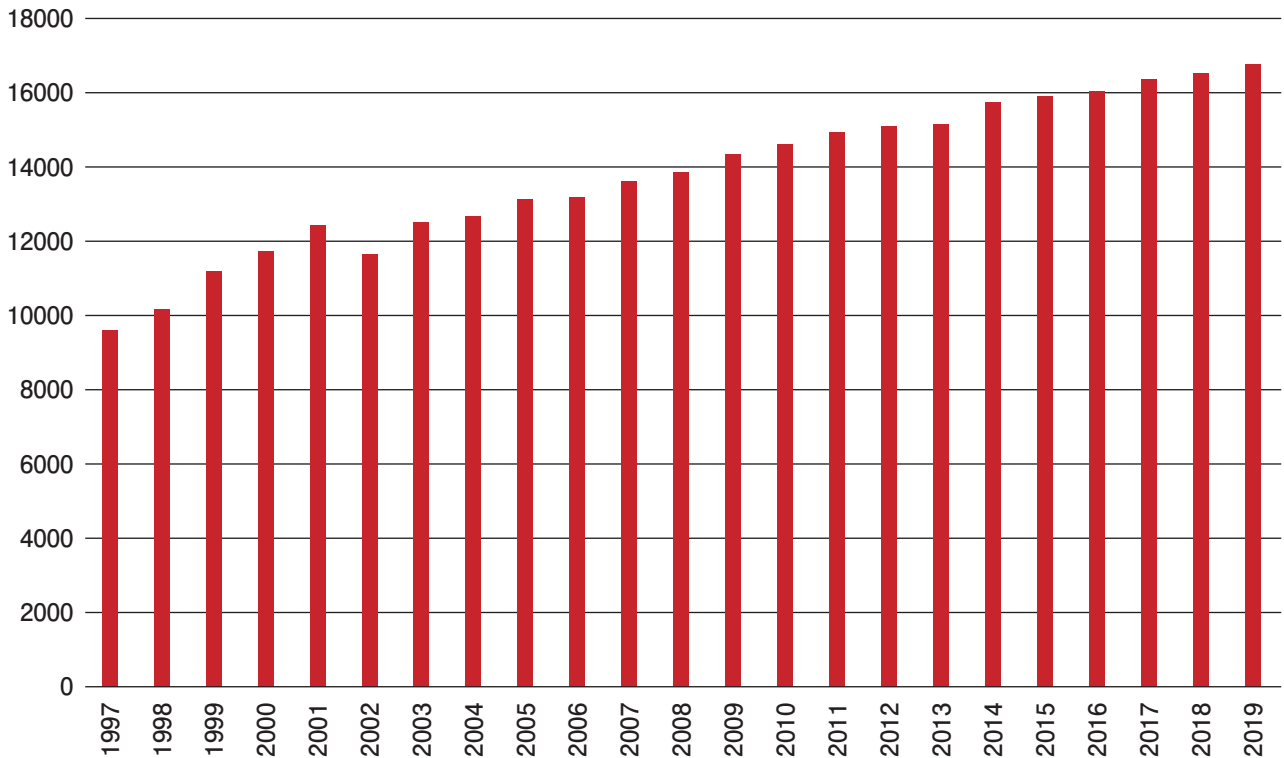


図 2 維持透析医療費の推移 (億円)

(日本透析医学会統計調査<sup>※1</sup>)による年末透析患者数と日本透析医会レセプト調査より作成)

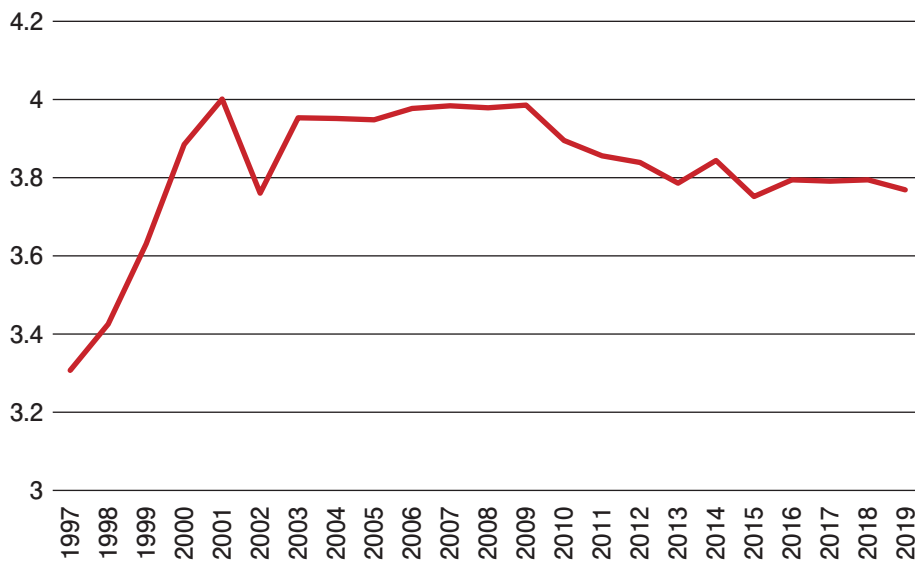


図 3 維持透析医療費の国民医療費に占める割合推移 (%)

(著者作成)

地域によっては透析患者数の増加局面から減少局面へ移行するところも出始めている。透析患者数の減少は、透析医療機関の経営に非常に大きな影響を与える。医業収入が減るにも関わらず固定費部分の大きい透析医療は、患者数が減少したとしても費用を削減することが困難だからである。地域の透析医療の維持のためには、そろそろ透析関連点数の引き下げを止めなけれ

ばならない。

おわりに

2022 年の透析医療費実態調査の結果では、維持透析 1 回あたりの請求額は 2,984.7 点と前年の 3,038.5 点から 53.8 点の大幅な減少を認めた。2022 年は診療報酬改定年であり、改定により人工腎臓点数が 39 点の大

幅な減少になったことが一番の要因である。また薬価の引き下げにより、投薬料も大幅な減少が認められた。

現況」(2019年12月31日現在) <https://docs.jsdt.or.jp/overview/file/2019/pdf/2019all.pdf>

#### 参考 URL

※1) 日本透析医学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の