

● 実 態 調 査 ●

導入期加算算定要件変更と透析時運動療法等 加算新設に対する検討

——愛知県下透析施設に対するアンケート調査をもとに——

渡邊有三

公益財団法人愛知腎臓財団/春日井市民病院

key words：血液透析，診療報酬，導入期加算，透析時運動療法

要 旨

2022年の診療報酬改定にて，血液透析導入時加算の算定要件の変更と，透析時運動療法加算が新設された。その算定要件では，腎代替療法専門指導士の配置や，日本腎臓リハビリテーション学会の運動指導に係る研修を受講済みの職員の配置が必須とされている。腎代替療法を選択する際にさまざまな治療選択肢に関する情報を提供し，共同意思決定の下で治療法を選択することは重要であるし，透析患者のフレイルを予防するための運動療法指導も重要な診療行為であることは確かである。ところが，この診療報酬改定がどの程度の医療機関で算定可能なのか，算定できなければどのような対応を医療機関はなすべきかについての報告はない。そこで愛知県内の血液透析実施医療機関にアンケート調査を行ったところ，加算2が算定できるのは16.5%，運動リハビリは36%の医療機関に留まった。また残念なことは，腎代替療法専門指導士の資格要件更新に対し困難であると回答した施設，日本腎臓リハビリテーション学会への職員派遣を考慮していない施設が大半を占めたことである。共同意思決定の尊重という高邁な精神を普及・充実させるためには，診療報酬によるインセンティブ以外の方策が肝要であると考えられる。

はじめに

腎代替治療には，施設での血液透析，在宅を基本と

する腹膜透析，腎移植，在宅血液透析などの方法があるが，それぞれに利点もあれば欠点もある。さらに保存的腎臓療法（conservative kidney management; CKM）も新たな選択肢として加わった。治療法の功罪を熟知している医療者は，今後の治療生活をいかに過ごすか悩んでいる患者に対し，十分な説明を行う必要がある。さらに患者の意思決定は説明と同意（informed consent）という従来の考え方ではなく，患者ならびに家族が病態を十分理解して，共同意思決定（shared decision making; SDM）というプロセスを通じて行われるべきである。多忙な医療現場で，このSDMを円滑に実施するには，職種横断的な専門家の参画が重要である。その目的を達成するための新しい資格として，腎代替療法専門指導士が腎臓関連学会の共同作業の一環として創設され^{※1)}，その資格を有する者の配置が算定要件に定められた。わが国で腹膜透析と腎移植が少ないことは日本透析医学会の統計調査からも明らかである^{※2)}。その観点から腎代替療法専門指導士の存在は，患者の選択肢を広げるために有用である。また，透析時運動療法指導加算に関しても，日本腎臓リハビリテーション学会の運動指導に係る研修を受講済みの職員の配置が求められた。このような診療報酬上のインセンティブが，どの程度の医療機関で算定されているかに関する検討はない。

1 目 的

腎代替療法専門指導士という資格が誕生する背景に

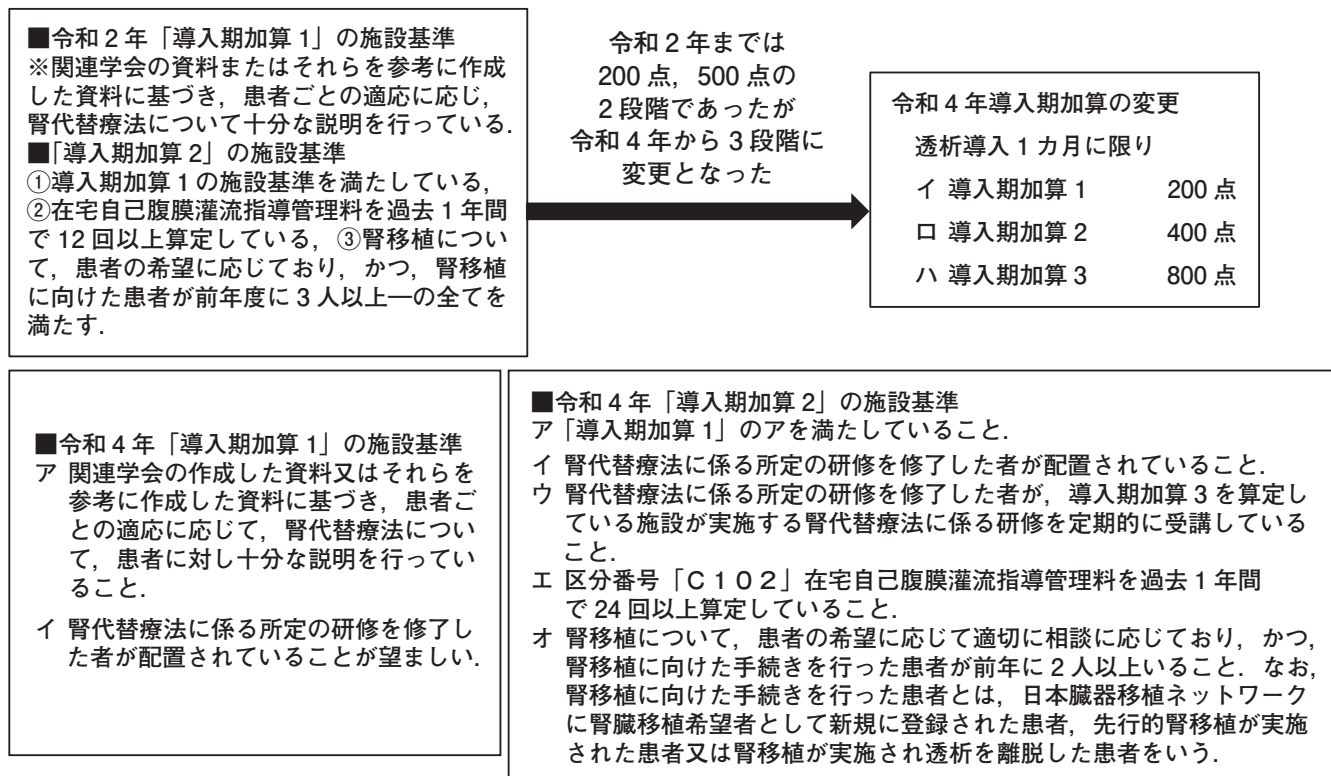


図1 腎代替療法専門指導士という資格の創設と診療報酬上の変更点（令和2年と4年の比較）

は、平成30年の診療報酬改定における導入期加算の「算定要件の変更」がある。わが国では諸外国と比して、腎代替療法に占める血液透析の割合が著しく高い一方で、腹膜透析や腎移植の割合が少ないことから、腹膜透析や腎移植を増やすための仕組みとして、導入期加算は改定された。平成30年度診療報酬改定に際しては、在宅自己腹膜灌流指導管理料を1年で12回以上算定していることと、腎移植の手続きを受けた者が1人以上いることという要件で、導入期加算の1と2が施設基準として区別され、令和2年の改定では、導入期加算2の算定要件が、腎移植の手続きを受けたものが3人以上いることに改定された。さらに令和4年度の改定では、図1に示すように、加算1の施設基準に腎代替療法に係る所定の研修を終了した者が配置されていることが望ましいとされ、加算2の算定には所定の研修を終了したものが配置されていることと、要件が厳しくなった。また加算3という項目が新設され、腎移植ネットワークに登録され、年間2例以上の実績がある施設が加算3を算定できることになった。

この導入期加算の施設基準がどの程度、医療現場に浸透しているかの実態調査の報告はない。もし浸透していないなら、何が障害となっているかを解明するこ

とも、SDMの普及・充実という高邁な精神を推進するのに重要である。腹膜透析の症例数が少ない中で、地域における協力体制の構築も重要である。そこで公益財団法人愛知腎臓財団は、導入期加算の実態調査ならびに日本腎臓リハビリテーション学会の運動指導に係る研修を受講済みの職員の配置状況について、県下の血液透析を実施している医療機関に対してアンケート調査を行ったので、実態調査として報告する。

2 対象ならびに方法

公益財団法人愛知腎臓財団は県下の透析患者の実態調査をかねてから実施していて、97%の医療機関からの回答を得ている^{※3)}。今回のアンケート調査に関しても同様に、維持透析を実施している県下の184施設に対し、令和4年8月にアンケート調査をE-mailを利用して実施し、97施設からの回答を得た（回答率52.7%）。なお、本アンケート調査は導入期加算に関する質問が中心であり、患者の新規導入を対象としない医療機関や導入期加算を算定していない施設からの回答がなかったことが回収率の低下につながっている。しかし、愛知県内の地域医療支援病院28施設、災害拠点病院33施設のすべてから回答を得ており、

表1 アンケート質問項目

1 貴院の人工腎臓実施の際の施設基準は1, 2のいずれですか？	
2 透析導入時加算に関わる施設認定は1, 2, 3のいずれですか？	
3 将来的に施設基準を満たして施設認定の向上を図りますか？	(1: はい, 2: いいえ)
4 現時点で「腎代替療法専門指導士」は在籍しますか？	(1: はい, 2: いいえ)
4-2 在籍している場合、どの職種が腎代替療法専門指導士の資格を有するか、職種ごとに回答ください。	
ア 医師	(1: はい, 2: いいえ)
イ 看護師	(1: はい, 2: いいえ)
ウ 薬剤師	(1: はい, 2: いいえ)
エ 臨床工学技士	(1: はい, 2: いいえ)
オ 管理栄養士	(1: はい, 2: いいえ)
5 腎代替療法専門指導士の資格更新要件は容易であるとお考えですか？	(1: はい, 2: いいえ)
5-2 上記の質問で容易でないと答えた施設の方のみに質問します。	
以下に記すどの点で資格更新は困難であるとお考えですか？	
学会や講習会への参加に係る問題あるいは資格保持者への処遇に関して	(1: はい, 2: いいえ)
参加費用を施設が負担するかどうか？	
(1: 全額施設が負担, 2: 学会参加費のみ支給, 3: 個人資格であり費用は自己負担)	
参加する際は出張扱いかどうか？	
(1: 業務命令と考えています, 2: 有給休暇扱いです, 3: 自己資格ですので配慮しません)	
資格保有者に対し昇給措置はとっているか？	
(1: 給与に上乘せしています, 2: 追加支給はありません)	
5年間の認定機関中に5例以上の在宅自己腹膜灌流指導管理料の算定	
(1: PDは行っていません, 2: PDの絶対数が不足するかも)	
5年間の認定期間中に腎移植に向けた手続きが10例以上あること	
(1: 腎移植登録患者はいますが数が不足するかも, 2: 腎移植登録患者がいません, 3: 腎移植登録事業に参加していません)	
6 上記の資格更新要件が達成できない場合は、達成に向けた研修記録の提出で代用できるとありますが、その場合、愛知県の4大学や関連病院との医療連携による研修会への参加を希望しますか？	
(1: 是非参加したい, 2: 参加してもいいかな, 3: 自前で努力します)	
7 透析患者に対する透析時運動指導等加算が新設されましたが、施設要件を満たしていますか？	(1: はい, 2: いいえ)
8 どのような職種の職員が「透析患者の運動指導に係る研修」を受講済みですか？	
ア 医師	(1: はい, 2: いいえ)
イ 理学療法士・作業療法士	(1: はい, 2: いいえ)
ウ 看護師	(1: はい, 2: いいえ)
9 今後、この加算が算定できるように、日本腎臓リハビリテーション学会への職員派遣を考慮していますか？	(1: はい, 2: いいえ)
その際には、職員の派遣に関しての貴院の対応は以下のいずれですか？	
(1: 業務命令として施設が全額負担, 2: 参加費用のみ負担, 3: 自己負担)	

県内の20床以上の透析ベッドを有する医療機関の多くからも回答を得られているので、導入期患者を扱う可能性がある医療機関の大半からの回答を得たと考えられ、愛知県下での状況を十分反映した検討と考えている。アンケート調査項目は表1に示すとおりである。

3 結果

3-1 導入時加算の施設基準に対する調査結果

加算1を申請しているのは77施設、加算2を申請しているのは16施設、加算3を申請している腎移植ネットワーク登録施設は5施設であった。なお、令和2年の診療報酬における施設基準では加算2が算定できていたが、腎代替療法専門指導士が配置されてい

いたため、あるいは腹膜透析患者が必要数に満たないため、加算1に脱落した施設が13施設存在した(200床以上の病院が8施設、透析クリニックが5施設)。

愛知県では、腎代替療法への新規導入を多数取り扱う腎臓疾患に精通した民間病院も5施設ほどあるが、実際に腎代替療法新規導入を多く行っているのは、地域に存在する地域医療支援病院や二次医療圏ごとに配置される災害拠点病院である。これら200床以上の病院で新規導入された患者の多くは、地域の民間サテライト透析施設へ紹介され、維持透析を続けることになる。近隣医療機関との密接な連携が特徴である地域医療支援病院は県下に28施設あるが、導入期加算に対する施設基準の状況を図2に示す。加算3の施設基準

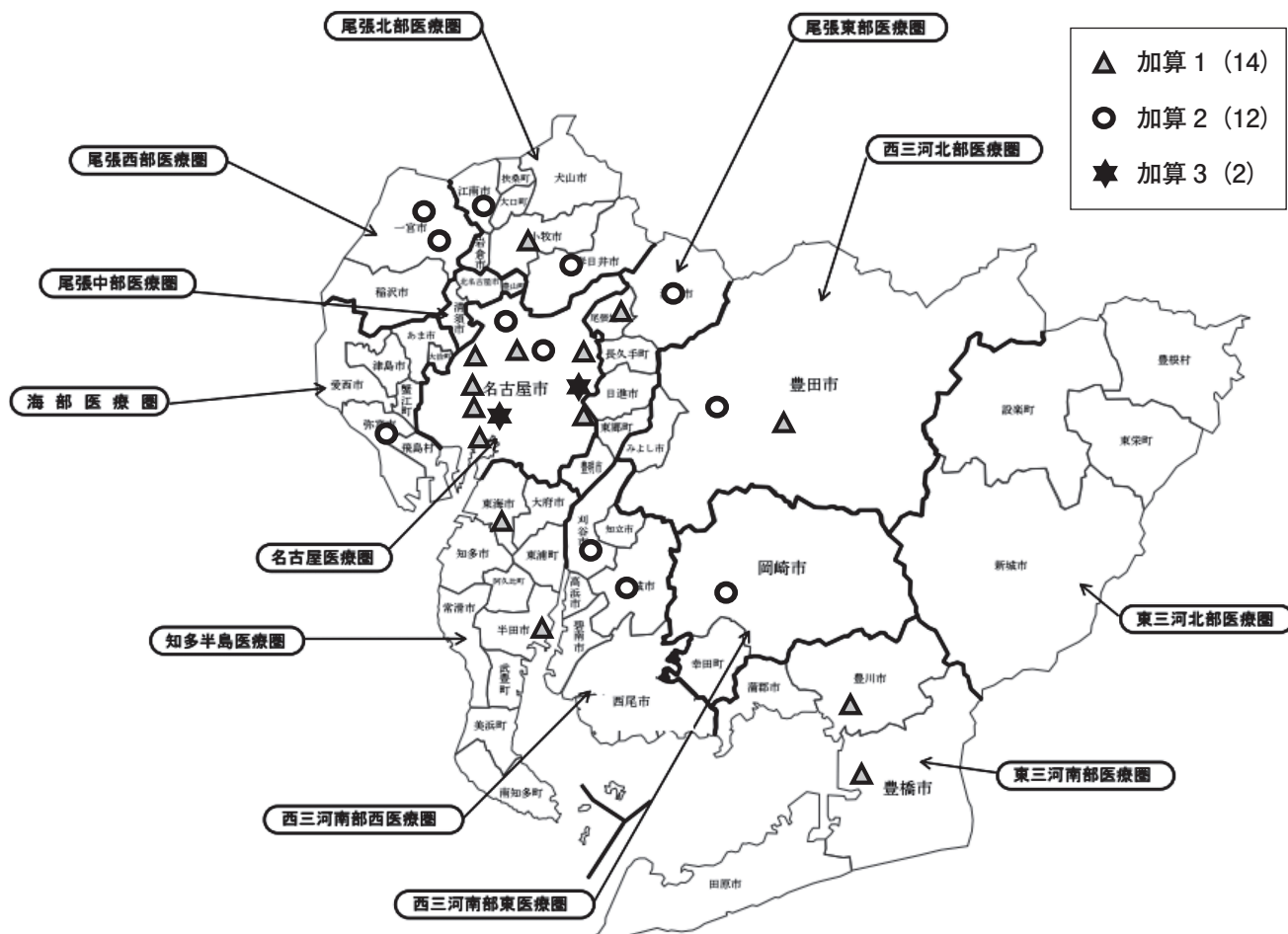


図2 愛知県下地域医療支援病院
(著者作成)

は公的病院の2施設である(大学附属病院の3施設は特定機能病院であり、地域医療支援病院に該当しない)。残り26施設中で加算2の施設基準が満たされているのは12施設のみで、14施設は加算1の基準しか満たしていない。

同様に、災害時の拠点となり地域の基幹病院ともいえる災害拠点病院(33施設)について検討した結果を図3に示す。腎移植ネットワークに登録されている3つの大学附属病院と2つの公的病院は加算3が算定されているが、それ以外の28施設中で加算2が算定できているのは13施設であり、16施設は加算1という状況である。

加算1の基準しか満たさなかった上記の病院すべてで腎臓内科専門医は複数名勤務しているにも拘わらず、腎代替療法専門指導士が在籍していないか、腹膜透析患者がいないという点で加算2が申請できない状況である。

3-2 腎代替療法専門指導士の確保状況

回答のあった97医療機関中25施設(25.8%)で有資格者が在籍したが、72施設(74.2%)では有資格者がいなかった。25施設中の5カ所は加算3を算定する施設であり、残り20施設中で16施設が加算2を算定していた。この16施設には公的病院が9施設、民間病院が5施設、2施設の透析クリニックが含まれる。民間病院の中で2施設は地域医療支援病院と災害拠点病院に指定されている大規模病院である。一方、有資格者が在籍しているにも拘わらず導入期加算1を申請している施設が4カ所あった。その内訳は3施設が200床以上の公的病院であり、1施設が透析クリニックであった。腹膜透析の実施回数が算定基準を満たさなかったものと推測される。

有資格者の職種に関する質問では、医師が17施設、看護師が14施設、薬剤師が1施設、臨床工学技士が8施設、管理栄養士が3施設であった。異なる職種での有資格者が重複する施設があり、表2に加算3と加

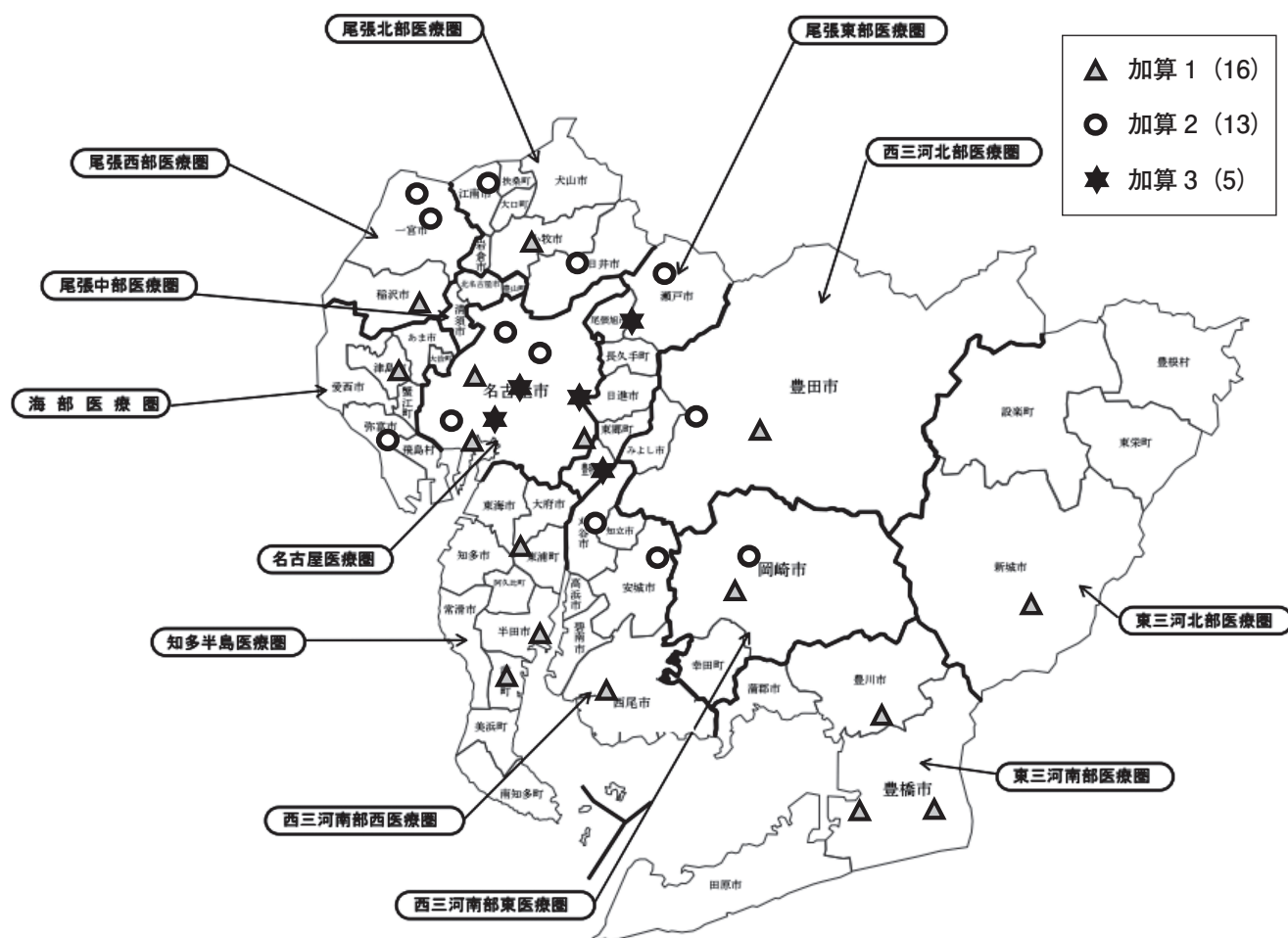


図 3 愛知県下災害拠点病院
(著者作成)

表 2 腎代替療法専門指導士の配置状況

施 設	医 師	薬 剤 師	看 護 師	CE	管理栄養士
導入時加算 3 の施設					
国立大学病院	○		○		
私立大学病院	○	○	○	○	○
私立大学病院	○			○	
公的病院	○			○	
公的病院	○		○		
導入時加算 2 の施設					
N (公的)	○				
N (公的)	○				
N (民間)	○		○		
N (民間)	○				
S (公的)				○	
K (公的)	○		○		
O (公的)			○		
K (民間)	○				
I (公的)	○			○	
K (JA)	○				
A (JA)	○				
T (JA)			○		
I (民間)					○
T (民間)			○		
I (民間クリニック)			○		
G (民間クリニック)	○		○		

算2を算定している施設での有資格者の配置状況を示す。私立医学部附属病院の一つは全職種で専門指導士の配置が確認できた。加算2を算定している15カ所の施設において、15施設中6カ所の施設では腎臓内科専門医は在籍するが、腎代替療法専門指導士の資格は有していないことが判明した。

3-3 腎代替療法専門指導士の資格更新に関わる質問

資格更新が容易であると回答したのは15施設（15.5%）に留まり、76施設（78.4%）は容易でないと回答した。6施設は無回答であった。加算3の算定施設はすべてが資格更新は容易であると回答した。しかし、現時点で加算2を算定している15施設中では2施設のみが容易と回答したに過ぎず、残りの13施設（加算2算定中の施設の86.7%）は資格更新が容易ではないと回答した。

3-4 腎代替療法専門指導士の資格更新が困難と回答した施設の理由

この検討は資格更新が容易であると回答した15施設を除外した残りの82施設で行った。表3に示すように、学会加入や講習会への参加に関わる諸問題があると回答した施設が54施設（65.9%）あった。資格取得ならびに更新に対する一助として、学会等への参加費用を施設が負担するとの回答は45施設、業務命令あるいは有給休暇としての対応も49施設あり、約半数の施設は資格取得・更新に関して理解がある結果であった。ただ、資格更新期間中での腹膜透析症例の絶対数不足を懸念するという回答が52施設、同様に資格更新期間中での10例以上の腎移植への手続きの絶対数不足を懸念する施設も57あり、過半の施設が資格更新の難しさを回答した。腎移植登録事業に不参加という回答も8施設からあった。

3-5 透析時運動指導等加算に関する調査結果

加算の要件を満たす施設は35施設（36%）であっ

表3 腎代替療法専門指導士の資格更新に関わる質問

腎代替療法専門指導士の資格更新は容易だと考えますか

はい	いいえ	無回答
15	76	6

学会加入や講習会の参加に係る諸問題があると考えますか

はい	いいえ	無回答
54	20	8

学会参加時の費用負担

全額施設負担	参加費のみ支給	個人負担	無回答
31	14	24	12

資格保有者の昇給措置について

あり	なし	無回答
6	62	14

5年間の資格更新期間中での5例以上の在宅自己腹膜灌流指導管理料算定患者の算定

絶対数の不足懸念	腹膜透析未実施	無回答
52	14	16

5年間の資格更新期間中での10例以上の腎移植への手続き開始

登録患者はいるが不足するかも	いません	腎移植登録事業に不参加	無回答
57	4	8	13

表 4 透析時運動指導等加算の新設に関する質問

透析時運動指導加算の施設基準の要件を満たすか			
	はい	いいえ	
	35	62	

透析患者の運動療法に係る研修を受講済みの職種は			
	はい	いいえ	無回答
医師	27	61	8
理学療法士 作業療法士等	18	69	8
看護師	31	58	8

今後、この加算が算定できるように日本腎臓リハビリテーション学会への職員派遣を考慮していますか			
	はい	いいえ	
	35	62	

その際の職員派遣に際しての貴院の対応は			
施設が全額負担	参加費用のみ負担	自己負担	無回答
33	16	23	24

た、研修を受講済みの職種は医師が 27 施設、看護師が 31 施設で、肝腎の理学療法士は 18 施設のみであった。加算算定ができるように日本腎臓リハビリテーション学会への職員派遣を考慮していますかとこの質問には、現在算定要件を満たしている 35 施設のみが「はい」と回答したが、残りの 62 施設（64%）は職員派遣を考慮していないと回答した（表 4）。

4 考 察

愛知県における 400 床以上の大規模病院は、医学部付属病院（4 大学と 3 関連病院）、自治体病院（9）、公的病院（日赤が 2、JA が 4、国立、JCHO、労災が 1）、民間病院（2）などが県内 12 の二次医療圏にほぼ均等に分布している。これらの大規模病院には大学から腎臓内科専門医が派遣され、腎代替療法の導入に中心に関わっている。また、腎臓疾患に精通していて導入に積極的な 400 床以下の中規模民間病院も 5 病院ほどある。今回のアンケート調査に関しては、上記すべての病院から回答を得ており、導入期加算の実態を検討するには十分と考えている。実際、導入期加算が算定できるのは透析導入病院であるので、導入後の安定した維持透析患者を担当する透析サテライトには無縁

の話題かもしれない。例年実施されている透析患者の実態調査に協力しているが、今回回答が得られなかった 87 施設は、腹膜透析を実施していないので導入期加算を申請していないのかもしれない。しかしながら、診療報酬上での導入期加算拡大の背景には SDM という概念の普及と腹膜透析や腎移植の拡大という高邁な目的が存在するわけであるから、透析医療を担う医療機関の全員が今後も真剣に取り組まねばならない問題である。

腎代替療法の初期導入に主体的に取り組んでいると考えられる導入病院での実態を検討してみると、地域医療支援病院に指定されているような医療連携の中核病院で加算 2 が算定できていない病院が全 28 施設中 14 施設（50%）もあった。同様に愛知県内に 12 ある二次医療圏に網羅的に配置されている災害拠点病院に対する調査でも全 34 施設中 16 施設（47%）は加算 2 が算定できていない状況であった。これら地域医療の中核となる病院で加算 2 が算定できない理由の一つは、たとえ腎臓内科専門医や透析療法専門医の複数配置があっても、腎代替療法専門指導士資格を持っていないという点、もう一つは腹膜透析の症例が少ないという点である。翻って、加算 2 を算定している病院を検討

してみると、既に腹膜透析を多数導入しているし、ある程度の透析ベッド数を持っている、拠点病院の中でも中核となる施設であり、もし腹膜透析合併症が発生し緊急対応が必要な時でも迅速に対応可能な施設である。このような腎代替療法に精通した医師が多数配置されている施設では、今後も施設基準の維持は容易であろう。ただし、その中でも6カ所の医療機関は医師が腎代替療法専門指導士の資格を有していない。そのような施設では今後の医師の資格取得が喫緊の課題である。なぜならば、現在配置されている看護師や臨床工学技士は、大規模病院では人事異動が避けられず、いつ資格要件が剥落するか予測不可能であるから。

腎代替療法専門指導士の配置状況に関しては、各種関連学会の認定看護師や臨床工学技士等が経過措置として大量に資格を取得すると予想したので、アンケート調査結果は想定外に低いものであった。資格者が配置されているのは25施設に留まり、今回アンケート調査に回答がなかった導入期加算を算定していない透析施設も含めて考えると、25/184 (13.6%) の施設にしか有資格者はいない。また、資格者が在籍しているにも拘わらず加算2が算定できない施設もあった。この理由は腹膜透析症例の絶対数不足である。それならば、腹膜透析を増やせばいいのではないかという単純な議論に関しては後述する。

もう一つの問題は資格更新に関する条件である。資格更新の際には5年間で5例以上の在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定していることや、10例以上の腎移植への手続きを開始した症例の存在が条件となっている。この基本条件も含め、資格更新が容易でないとの回答が82/97施設 (84.5%) となったことは重要な課題である。今回のアンケート調査結果から、学会参加費用の負担や学会参加時の有給休暇扱いなどの面で資格取得に協力的な医療機関は、アンケートが回収できた97施設中で約半数の50施設ほどもあった。ただ、アンケートが回収できなかった施設も含めると1/4程度にすぎない。民間医療機関ではあるが、資格保持者に対し昇給措置などの恩典を与えている施設も6カ所あった。しかしながら、腹膜透析の実施という要件に関して絶対数の不足を懸念する施設が52/82 (63.4%) も存在した。今回、腹膜透析の新規導入数に関する調査は行わなかったが、やはり腹膜透析の絶対数が隘路となることに間違いはない。腎移植に関しても、

愛知県での献体腎移植は例年20腎程度に留まるのが現状で、腎移植は透析導入前の生体腎移植が大多数を占める状況を考慮すると、透析サテライトの患者が腎移植の恩恵を被ることは稀である。このような理由で腎移植登録も進まない現状はあるが、それにしても登録事業に不参加という回答が8カ所もあったことは看過できない問題である。「腎移植患者はいません」や「無回答」も含めると30%近くの施設は腎移植に積極的でないとも考えられ、腎臓財団の事業を通じて腎移植登録の啓発活動の重要性について痛感させられる結果であった。

令和4年に新規導入された透析時運動指導等加算についても併せて調査したが、加算の要件を満たすのは36%の施設に留まった。施設での運動リハビリは積極的に取り入れているサテライト施設が多いと予想していたので、これも想定外の結果であった。さらに驚くべきことは、日本腎臓リハビリテーション学会への職員派遣を考慮していないという回答が64%もあったことである。現時点で申請要件を満たしていない施設は新規加入に対する熱意がないようにも感じられる結果であった。導入期加算に関しては繰り返し述べるように新規導入の多い一部病院の特化事項であり、加算を算定しようという努力は限られた施設に留まるのも当然の帰結であるが、運動リハビリは透析サテライトでも実施可能な治療法であり、冷たい返答が印象的であった。愛知県では資格を有する医師の指示の下でなければこの加算を算定できないという情報も錯綜していて、さまざまな診療報酬上の問題が透析施設の管理者の心情に影響しているのかもしれないと危惧する。

今回のアンケート調査を実施した当初の目的は、わが国の新規透析療法開始者の中で5%に過ぎない腹膜透析患者の絶対数の少なさが、導入時加算算定要件や腎代替療法専門指導士の資格更新に影響することが懸念されたため、何らかの地域での協力体制が組めないかとの発想に基づくものであった。結果として腎代替療法専門指導士の存在そのものが予想外に少ないことに驚いたが、透析クリニックなど小規模な医療機関に勤務する者にとって、腹膜透析や腎移植の症例数確保が資格更新の大きな障害になることは想定通りであった。この障害を克服する一つの手段として、腹膜透析患者を地域の透析サテライトに逆紹介するという考えもある。しかし、腹膜透析の円滑な実施には、多数の

治療経験、有事の際の迅速かつ適切な対応、訪問看護師や介護福祉サービス等の医療社会資源の有効的活用など、さまざまな知識と技術的修練ならびに地域医療サービス網の構築が必要であり、このノウハウは一朝一夕でできるものではない。さらに、本調査の中で透析サテライトの医師から、腹膜透析には対応しかねるとの意見もあった。愛知腎臓財団内の腹膜透析に精通した専門委員会での協議でも、資格更新のためという目的での逆紹介は適切な対応とは言い難いという指摘があった。腹膜透析を長期継続するには、それなりの医療技術的な裏付けが必要であり、数合わせの対策は腹膜透析患者の長期継続に対し逆効果になるとの指摘もあった。誰でも容易に実施できる腹膜透析が普及の鍵とも考えられるが、腹膜透析を主体的に取り組んでいる医師の中には上記のような意見もあり、議論がまとまっていないことも重要な問題である。

一方、腹膜透析の症例経験を積み重ねるために大学病院始め基幹病院との連携で知識を積み重ねたいという要望を持つ施設も一定頻度で存在する。腹膜透析の普及という観点から、腹膜透析を積極的に行っている病院を中心とした地域での講習会開催を行うことこそが、地に足が着いた対策ではないかと思われ、当財団としてもそのような講習会の開催を後援することで、協力していければ幸いと考えている。また、希望としては地方で行われる講演会への参加が資格更新の際の一助となるよう、認定してもらえればありがたい。

SDMを通じ、さまざまな治療法選択の情報提供を展開することは当然である。その目的のために設置された腎代替療法専門指導士制度は有用なものであり、近年話題となっている医師の働き方改革という観点からも、SDM普及への職種横断的な取り組みは望ましい。ただ、腎代替療法専門指導士という資格は医師以外の医療職にとっての資格制度であるべきではないかとの疑問もある。医師は腎臓疾患への知識を高めるために、各種学会の専門医資格を取得してきた。透析医療に携わる医師の多くは、腎臓内科専門医、泌尿器科専門医、透析医学会認定透析専門医など何らかの専門医資格を有すると思われる。この資格が腎代替療法導

入加算の要件に含まれない理由は何故だろう。屋上屋を重ねるような資格要件の設定は、基本学会の専門医制度を瓦解させることにつながりかねないと懸念する。たかが診療報酬上の加算点数の議論であり、正しくSDMが展開され、それぞれの治療に精通した医療機関で最も適切な対応がなされれば良いのであって、資格要件などに関心はないという意見もあるかもしれない。それも一つの考えであるが、病院の経営管理を行ってきた小職にとって、診療報酬の改定を見過ごすことはできない。

私見としては、加算要件に関して、「関連学会の専門医が在籍していることに加え腎代替療法専門指導士の配置」とした方が医療現場に即した対応ではないかと考える。今後腎代替療法専門指導士の資格者を増やしていくためには、日本各地の医療事情も異なると考えるが、地域医療支援病院などの基幹病院を中心とした地域連携の推進、そこでの活動を通じ腹膜透析や腎移植を予定する人の経験を増やしていくことが一つの解決策ではないかと考え、提言する。

まとめ

令和4年の診療報酬改定で行われた加算は、多くの透析医療機関で算定不可能なものであり、我々のアンケート調査に基づく、算定に向けての前向きな検討をしている施設も少ないという結果であった。腹膜透析を増やすためにはさらなる検討が必要である。

利益相反自己申告：申告すべきものなし

参考 URL

- ※1) JRRTA：日本腎代替療法医療専門職推進協会「腎代替療法専門指導士について」<https://jrta.org/about-sp/about2/> (2023/4/27)
- ※2) 「わが国の慢性透析療法の現況（2021年12月31日現在）」
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsdt/55/12/55_665/_article/-char/ja/ (2023/4/27)
- ※3) 公益財団法人愛知腎臓財団「透析患者実態調査」<https://www.ai-jinzou.or.jp/> (2023/4/27)